

برونکوسکوپي

برونکوسکوپي عملی است که طی آن پزشک به کمک یک وسیله باریک داخل حنجره، تراشه، برونش ریه ها را می بیند. برونکوسکوپي برای تشخیص مشکلات راههای هوایی یا خارج کردن یک جسم یا توده از راههای هوایی هم انجام میشود.

انواع برونکوسکوپي

1. برونکوسکوپ قابل انعطاف یا فیبراپتیک که دارای لوله بلند و باریک نورانی که داخل راههای هوایی دیده میشود و پزشک می تواند داخل ریه را با آن مانور بدهد
2. برونکوسکوپ ريجيد يا غير قابل انعطاف که در اتاق عمل انجام میشود.

دلایل انجام برونکوسکوپي

- تشخیص مشکلات راههای تنفسی مثل: خونریزی، تنفس سخت یا التهاب بعلت بیماریهای ریوی
- برداشتن نمونه های بافتی، با توجه به اینکه سی تی اسکن یا گرافی نواحی مشکل داری را نشان می دهند.
- تشخیص سرطان و میزان توسعه سلولهای سرطانی در ریه
- خارج کردن اجسامی که باعث گرفتگی راههای هوایی شده است.
- کنترل خونریزی ریه

آمادگی قبل از برونکوسکوپي

- کنترل داروهای که بیمار مصرف میکند بخصوص رقیق کننده های خون که در صورت مصرف داروهای مثل وارفارین یا اسپرین باید ۷۲ ساعت قبل از انجام برونکوسکوپي قطع شود.

- انجام آزمایش سی بی سی خون (CBC) شمارش گلبولهای خونی) و گازهای خون شریانی ای بی جی (ABG)
- ناشتا بودن بیمار از ۸ ساعت قبل
- خارج کردن دندانهای مصنوعی یا لنزهای چشمی.
- گرفتن رضایت نامه از بیمار و همراه بیمار

مراحل انجام برونکوسکوپي

- با راهنمایی پرستار مسئول، روی تخت به پشت دراز می کشید.
- برای وارد کردن لوله باریک برونکوسکوپ، یک بیحس کننده در دهانتان اسپری می گردد. برای کنترل سلامتی در حین کار یک حس گر (پالس اکسی متر) به انگشتان بیمار وصل می گردد تا ضربان قلب و اکسیژن بدن نمایش داده شود
- برای راحتی کار در حین برونکوسکوپي ممکن است یک داروی شل کننده به بیمار تزریق شود.
- لوله دهانی مخصوص رد کردن برونکوسکوپ را داخل دهان می گذاریم.
- برونکوسکوپ توسط پزشک از راه بینی یا دهان بیمار به داخل مجرای تنفسی هدایت میشود.
- قبل از انجام کار به بیمار تذکر دهید که اگر این کار از راه دهان انجام شود بیمار باید از راه بینی تنفس نماید یا با دهان باز نفس بکشد.
- در صورت نیاز نمونه حاصل از شستشو ی ریه جمع آوری و توسط همراه بیمار به آزمایشگاه ارسال می شود
- توسط برونکوسکوپي از مجاری تنفسی بزرگ یا برونشها عکس گرفته میشود.

اقدامات بعد از برونکوسکوپي

- لوله دهانی از دهان بیمار خارج می شود.
- سر تخت بیمار کمی بالا آورده می شود.
- برای بررسی عوارض برونکوسکوپي ممکن است عکس از ریه ها گرفته شود



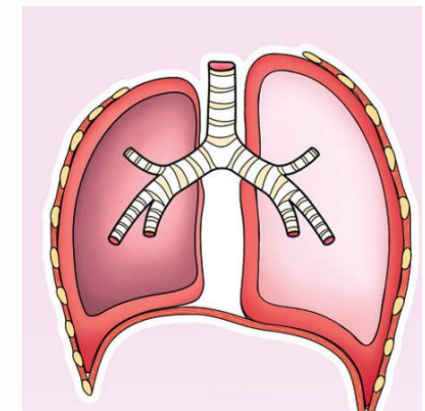
- تا دو ساعت بعد از برونکوسکوپي غذا نخورید.
- در صورت بروز سرفه یا دفع ترشحات خونی یا مشکل در نفس کشیدن یا خس خس درد قفسه سینه فوری به پزشک اطلاع دهید.
- برای کنترل سلامتی بعد از برونکوسکوپي یک حس گر (پالس اکسی متر) به انگشت بیمار وصل می گردد تا ضربان قلب و اکسیژن بدن نمایش داده شود و تحت بررسی باشد.
- چنانچه بعد از برونکوسکوپي احساس درد در گلو یا کمی تب داشته باشید جای نگرانی نیست و بزودی برطرف می گردد.
- بعد از دو ساعت می توانید غذای نرم و سپس معمولی استفاده نمایید..

اسپیرومتري

- رایج ترین تست ریوی است که اطلاعات عینی را در باره وضعیت ریوی بیمار به دست می دهد.

روش کار

- مددجو در حالیکه نشسته است گیره بینی را می زند و نفس عمیق می کشد تا ریه ها پر از هوا گردد
- سپس طبق توصیه پرستار هوای داخل ریه را کاملا خارج می کند
- گاهی پزشک برای بعضی از بیماران بنا به تشخیص نوع بیماریشان درخواست تست در دو مرحله می نماید که یکبار از بیمار تست اسپرومتری انجام می شود و سپس از اسپری سالبوتامول سه پاف جهت بیمار استفاده کرده و مجدداً یک تست دیگر بعد از ۱۵ دقیقه جهت ارزیابی تکرار می گردد.
- آمادگی قبل از تست
- از خوردن غذای سنگین خوداری شود
- لازم است بیمار از کشیدن سیگار حداقل به مدت ۴-۸ ساعت قبل از انجام تست بپرهیزد.
- مثانه قبل از انجام تست خالی باشد.
- اگر از دارو های باز کننده برونش استفاده میکند ، روز انجام تست لازم است آن را با خود همراه بیاورد و از مصرف آن تا پس از انجام تست خوداری نماید.



پالس اکسی متر

- پالس اکسی متری بر بالین بیمار سبب نظارت دائمی (مانیتورکردن) و سریع تغییرات (اشباع اکسیژن خون شریانی) میشود و بدین ترتیب بدون نیاز به انجام ABG های مکرر میتوان میزان اکسیژن را تنظیم نمود.
- پالس اکسی متر به عنوان پنجمین مورد از علائم حیاتی شناخته شده است.
- پالس اکسی متری با استفاده از جذب های مختلف نور توسط دستگاه میزان اشباع اکسیژن را تخمین میزند،
- پالس اکسی متر روش غیرتهاجمی تعیین اشباع هموگلوبین شریانی میباشد که خطر پارگی شریانی را ندارد .
- این وسیله محدودیت هایی نیز دارد به طور مثال در مواردی که هیپوکسی حاد رخ میدهد این وسیله به کندی و با تاخیر میتواند هیپوکسی حاد را تشخیص دهد
- اشتباه خواندن پالس اکسی متری ممکن است ناشی از مسائل تکنیکی مختلفی همچون قرارگیری نامطلوب پروپ ، حرکت کردن ، نورناکافی و تشعشعات الکترومغناطیسی باشد
- خواندن اشتباه پالس اکسی متر ممکن است در نتیجه مسائل مربوط به بیمار باشد که این مسائل شامل هموگلوبین غیرطبیعی ، خونرسانی ناکافی ، افت دما ، احتقان وریدی ، رنگدانه های تیره پوست ، وجود لاک روی ناخن و استفاده از رنگها بر روی پوست باشد .
- معمولا ۵ دقیقه بعد از تجویز مقدار معینی اکسیژن پالس اکسی متر میزان اشباع اکسیژن مربوط به آن میزان تجویز اکسیژن را نشان می دهد .

تهیه کننده: مریم زمانی "کارشناس پرستاری"

منبع: تایلور، مرکز تحقیقات بیماریهای ریوی و سل.

www.mums.ac.ir/LTRC

مشاور علمی: دکتر علی میر علایی "متخصص ریه"

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروز رسانی "مریم اقتداری کارشناس ارشد پرستاری" دفتر آموزش

سلامت الزهرا(س) شهریور ۱۳۹۹



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

آموزش بیمار

مراقبتهای برونکوسکوپی

اسپرومتری

و پالس اکسی متری

کد محتوا: ۲۲۴

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

