

به نام خدا

جزوه رایگان خلاصه درن‌های جراحی گروه آموزشی ویال



[vial_tadris](https://t.me/vial_tadris)



vialteam.com



[vial.ir](https://www.instagram.com/vial.ir)



گروه آموزشی

ویال



vial.ir



vialteam.com



vial_tadris



اهداف استفاده از درن:

- جلوگیری از تجمع مایعات (خون، چرک و مایعات خونی)
- جلوگیری از تجمع هوا
- کنترل و تشخیص وجود مایع در ناحیه مورد نظر (مثل نواحی آناستوموتیک جهت تشخیص زودهنگام نشت مایع)

موارد استفاده در جراحی ها:

- جراحی های سینه (جلوگیری از تجمع خون و لنف)
- جراحی های ارتوپدی
- درن قفسه سینه (Chest Drainage) جهت خروج ترشحات و هوا
- جراحی های ناحیه قفسه سینه با خطر تامپوناد
- کیست های عفونی و جراحی های با ترشحات زیاد
- جراحی کیسه صفرا، تیروئید، نوروسرجری ها (در خطر افزایش ICP)



انواع درن از نظر فعال یا غیر فعال بودن:

Active Drains (فعال):

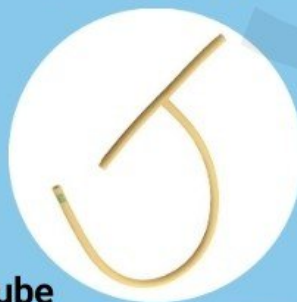
- به ساکشن با فشار بالا یا پایین وصل است.
- نمونه ها: J.P.D، Hemovac، Chest Tube، Pleural Drainage



Pleural Drainage

Passive Drains (غیر فعال):

- بدون ساکشن کار می کند و بر اساس اختلاف فشار بین فضاهای بدن و بیرون عمل می کند.
- نمونه: T-Tube (بر اساس شیب غلظت کار کرده و در پایین تخت وصل می شود).



T-Tube



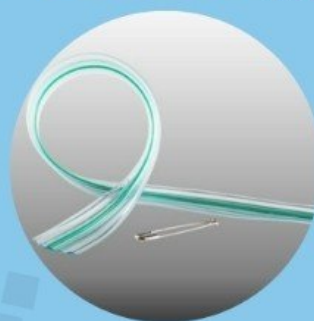
انواع درن از نظر سیستم باز یا بسته بودن:

Open Drains (درن های باز):

- مایع را به گاز یا کیسه استوما تخلیه می کند.
- ریسک عفونت بالا دارد.
- پانسمان باید آزاد و بدون فشار باشد تا مانع خروج ترشحات نشود.
- نمونه ها: درن پن روز (Penrose)، کاروگیت (Corrugated)



کاروگیت



پن روز



Closed Drains (درن های بسته):

- مایع را از طریق لوله به کیسه یا بطری منتقل می کند.
- ریسک عفونت کمتر است.
- ترشحات به راحتی قابل اندازه گیری اند
- نمونه ها: Chest tube، Abdominal Drain، Hemovac، Jackson-Pratt (J.P.D)



Chest tube



Hemovac drain



Abdominal Drain



J.P.D





انواع درن از نظر جنس:

Silastic Drains

فیکس و بی حرکت در محل، ایجاد کمترین تحریک بافتی.

Red Rubber Drains

ممکن است باعث ایجاد واکنش شدید بافتی یا ایجاد مجرا (Tract) شود.



نکات لازم در مورد درن:

- اگر Active باشد، باید به ساکشن با فشار تجویز شده وصل شود.
- کنترل و ثبت دقیق حجم و نوع ترشحات
- اطمینان از فیکس بودن درن برای جلوگیری از آسیب و تجمع ترشحات
- پایش مداوم حجم و ماهیت ترشحات و گزارش تغییرات به پزشک
- رعایت استریلیتی در پانسمان های Open Drain (مثل Penrose)
- در صورت قطع ناگهانی جریان درن، احتمال انسداد وجود دارد ← اطلاع به پزشک
- در Chest Tube، وجود Fluctuation اهمیت زیادی دارد
- در صورت خروج تصادفی درن، گاز وازلینه فشاری گذاشته و فوراً پزشک را خبر کنید

زمان و روش خارج کردن درن:

- زمانی که ترشحات قطع یا کمتر از 25 ml/day شود
- درن های محافظ ناحیه عمل باید طولانی تر باقی بمانند
- ممکن است هنگام خروج، کمی ناراحتی ایجاد شود ← در نظر گرفتن داروی مسکن
- قبل از خروج، درن را از حالت وکیوم خارج کنید
- پس از خروج، پانسمان خشک در محل قرار دهید
- درن های طولانی مدت سخت تر خارج می شوند
- خروج زودهنگام، خطر عفونت را افزایش می دهد
- ترشحات مختصر تا زمان ترمیم طبیعی است



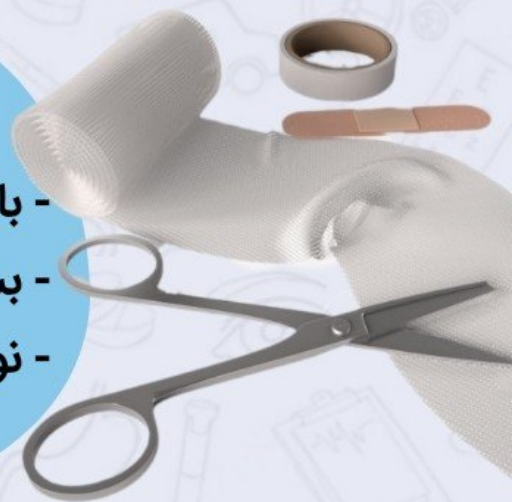


تعریف:

پوشش حفاظتی استریل بر روی زخم برای جلوگیری از صدمه، آلودگی و عفونت

انواع پانسمان:

- باز: مثل زخم‌های سوختگی
- بسته: مثل پانسمان‌های جراحی
- نوین: پانسمان‌های جدید با خاصیت جذب و ترمیم بهتر



ابزار مورد نیاز:

گاز استریل، باند، چسب، قیچی، پنبه، مواد ضدعفونی (بتادین، نرمال سالین، آب اکسیژنه)، دستکش، ماسک، رسیور



نکات قابل توجه در پانسمان:

- بررسی دستور پزشک و نوع پانسمان
- آماده‌سازی وسایل متناسب با نوع زخم
- شناسایی بیمار و توضیح روش
- حفظ حریم بیمار و وضعیت مناسب
- برداشتن پانسمان قبلی با دقت و دور انداختن در سطل عفونی
- رعایت بهداشت دست و استفاده از دستکش استریل
- تمیز کردن زخم از مرکز به محیط (از بالا به پایین یا دورانی)
- استفاده از هر گاز فقط یک‌بار