



Bohlool Hospital

راهنمای فودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیماریهای شایع بخش

تشخیصهای پرستاری بیماریهای شایع بخش

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش جراحی دو




برنامه و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش جراحی دو

معرفی بخش، معرفی پزشک و پرستار و تیم درمان، ساعت ملاقات، زنگ احضار، دستبند شناسایی و لیبلهای آن، نکات ایمنی، رعایت بهداشت فردی، نحوه استفاده از سیستم سرمایشی و گرمایشی			اولین شیفت پذیرش
شب	عصر	صبح	شیفت
مدیریت درد و مراقبت از اتصالات تغذیه و رژیم غذایی مفید الگوی دفع	مراقبت بعد از عمل نکات ایمنی هنگام راه رفتن داروهای مصرفی در حین بستری و کاربرد آن و مراقبتهای مرتبط	نوع بیماری، علائم، علت و نحوه درمان و روند درمان آمادگیهای قبل از عمل	روز اول بستری
خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای	مراقبت از خود در منزل نحوه پانسمان	علائم هشدار مرتبط با عمل جراحی یا تشخیص بیماری میزان فعالیت	روز دوم بستری
آموزش علائم هشدار و مراجعه در صورت بروز این علائم داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات معوقه شماره تماس با بیمارستان و بخش و یا مطب پزشکان مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل، تغذیه و رژیم غذایی، فعالیت و استحمام و پانسمان و .. تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار و پزشک و امضا و اثرانگشت فرم آموزش زمان ترخیص توسط مادر یا فرد آموزش گیرنده و آموزش علت اخذ امضا از وی			روز ترخیص آموزش طبق پروتکل اسمارت

نکات مهم:

- در اولین شیفت پذیرش، آموزشهای بدو ورود به بیمار داده می شود و آموزش نکات ایمنی بیمار و پیشگیری از سقوط، مراقبت از دستبند شناسایی و معرفی پرستار و نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد.
- اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار و در غیر اینصورت موارد روز بعد ارائه خواهد شد.
- کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.
- سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.
- از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.
- زمان آموزش مراقبتهای قبل و بعد از عمل به لحاظ اینکه عمل در چه شیفتی انجام شود متغیر خواهد بود.

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش جراحی دو

<p>کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار جراحی دو واحد آموزش سلامت کد سند: Bh-Mn / sel gu di / ins-06 / 05</p>	<p>راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع بخش جراحی دو</p>	 <p>مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی علامه بهلول گنابادی</p>
<p>تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۳</p>	<p>تاریخ بازنگری بعدی: پاییز ۱۴۰۴</p>	<p>تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز ۹۸</p>

۵	آموزشهای قبل از عمل جراحی:
۶	آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش
۷	شکستگی استخوان (فemor، ران، و...)
۸	شکستگی ران
۱۰	شکستگی تنه بازو هموروس
۱۲	شکستگی تی بیا
۱۴	شکستگی رادیوس
۱۶	شکستگی گردن هموروس
۱۸	شکستگی لگن
۲۱	شکستگی نزدیکی آرنج هموروس
۲۳	فیکساتور خارجی
۲۵	تعویض مفصل زانو
۲۹	تعویض مفصل هیپ
۳۲	مراقبت از قالب گچی
۳۵	مراقبت از فیکساتور خارجی
۳۶	تراکشن
۳۸	آرتروسکوپی زانو
۴۰	آمیوتاسیون اندامها
۴۳	پارگی تاندون دست
۴۴	جراحی پارگی رباط صلیبی
۴۵	سندرم تونل کارپال
۴۷	TUL

۵۱	فتق کشاله ران ، هیدروسل ، واریکوسل
۵۲	فتق کشاله ران
۵۴	واریکوسل ، هیدروسل
۵۶	سنگ ادراری
۵۹	TURP و پروستاتکتومی
۶۰	پروستاتکتومی
۶۲	TURP
۶۴	ختنه و مآتومی
۶۷	نهان بیضگی یا هیپواسپایدیس
۶۸	سیستوسکوپی
۶۹	راهنمای پیشگیری از زخم بستر
۷۰	آموزش مراقبت از سوند فولی
۷۱	راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون

آموزشهای قبل از عمل جراحی :

۱. اخذ رضایت آگاهانه قبل از عمل الزامی است
۲. همراه بودن یکی از بستگان درجه یک جهت اخذ رضایت الزامی است، و در صورتی که در قید حیات نباشد، وجود قیم قانونی الزامی است.
۳. برای کودکان زیر ۱۸ سال رضایت پدر و یا جد پدری و در صورت عدم حیات هر دو حضور قیم جهت رضایت عمل الزامی است.
۴. حتماً جهت اخذ رضایت در مواردی که نیاز به رضایت ویژه هست باید نصف فرزندان بعلاوه یک برگه مربوطه را انگشت و امضا کنند
۵. **حتماً معرفی نامه جهت بستری شدن از پزشک همراه داشته باشید.**
۶. کلیه مدارک و آزمایشات، عکس و سی تی اسکن قبلی، کارت ملی و کپی آن، همراه بیمار باشد.
۷. در صورت درخواست مشاوره های قلب و ویزیت بیهوشی حتماً قبل از مراجعه جهت بستری، می بایستی انجام و همراه بیمار باشد، در غیر این صورت ممکن است عمل شما به بعد موکول شود.
۸. در صورت مصرف هر گونه دارو، بخصوص آسپرین، وارفارین، داروهای کنترل کننده قند خون و فشار خون، پزشک جراح و پزشک بیهوشی و پرستار را مطلع سازید و داروهایی که مصرف می کنید را همراه خود بیاورید.
۹. در رابطه با مصرف داروهای ضد انعقاد مانند آسپرین، وارفارین، آکسباین، ریواروکسابان حتماً می بایست به پزشک اطلاع شود و در صورت صلاحدید پزشک معالج قبل از عمل مصرف نشود.
۱۰. لطفاً هر نوع بیماری یا حساسیت دارویی و یا سابقه جراحی قبلی خود را به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید.
۱۱. شب قبل از عمل حمام کرده و محل عمل را به طور کامل از موهای زائد با ماشین اصلاح یا کرم موبر تمیز کنید مراقب باشید که پوست ناحیه عمل شما بریده نشود.
۱۲. کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
۱۳. لطفاً قبل از مراجعه به بیمارستان کلیه اجسام فلزی و زیور آلات (لنز، انگشتر، دندان مصنوعی و ...) خود را خارج کنید.
۱۴. **لاک ناخن نیز حتماً در منزل پاک شود.**
۱۵. زنان باردار و بزرگسالان بایستی ۸ ساعت قبل از عمل جراحی، ناشتا باشند و حتی آب نخورند.
۱۶. قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.
۱۷. بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
۱۸. ممکن است جهت سهولت در دفع ادرار، سوند ادراری برای شما گذاشته شود.
۱۹. بیهوشی به دو روش انجام می شود: بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی
۲۰. آمادگی پیش از عمل بی حسی اسپاینال تفاوتی با بی هوشی عمومی ندارد. هر روشی که از نظر متخصص بیهوشی و جراح به صلاح شما باشد را می توانید انتخاب نمایید.

نکاتی در مورد بی حسی نخاعی (اسپاینال) :

۱. پس از این که بر روی تخت جراحی قرار گرفتید دارو ها و سرم های مورد نیاز به شما تزریق می شود.
 ۲. برای انجام بی حسی نخاعی لازم است در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو قرار گیرید.
 ۳. پوست ناحیه ای از پشت بدن که برای بی حسی انتخاب شده توسط پزشک بی هوشی با محلول ضد عفونی بتادین شسته می شود.
 ۴. با استفاده از یک سوزن باریک ماده بی حسی به ناحیه ای از کمر شما تزریق می شود.
 ۵. هنگام تزریق تا حد امکان بی حرکت بمانید تنفس عمیق و آرام انجام دهید.
- آموزش بعد از بی حسی نخاعی :
۱. شما پس از جراحی مدتی را در اتاق بهبودی تحت نظر پرستار قرار می گیرید.
 ۲. زمان شروع رژیم غذایی و فعالیت در بخش توسط پرستار و پزشک بخش تعیین می شود.
 ۳. باید به میزان کافی مایعات دریافت کنید (از طریق خوراکی و سرم)
 ۴. بعد از انتقال به بخش صاف به پشت بخوابید و تا ۶-۸ ساعت بعد از عمل به جهت جلوگیری از سردرد، سر خود را از بدنتان بالاتر نیاورید.

آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش

پرستار در خصوص موارد زیر در ابتدای پذیرش به بیمار و همراه وی برحسب نیاز آموزش دهد:

۱. معرفی تیم درمان شامل پزشک، پرستار، کمکی و خدمات بخش (یا بر اساس رنگ لباس)
۲. نحوه فراخوان پرستار و زنگ احضار پرستار
۳. آمادگی های لازم قبل از اعمال جراحی
۴. ساعت ویزیت پزشکان و ساعت ملاقات و چگونگی حضور همراه
۵. معرفی فضای فیزیکی بخش (محل خروج اضطراری - و سجاده و کتاب های دعا)
۶. وجود همراهی همگن بعلت جراحی و بازشدن موضع عمل و عدم وجود همراهی در هنگام ویزیت
۷. آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه
۸. آوردن داروها و مدارک قبلی و وسایل شخصی موردنیاز
۹. رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات، تفکیک زباله ها ، ساعت توزیع غذا و سرو آب جوش
۱۰. مراقبت از دستبند شناسایی و بالابودن نرده تخت در شب
۱۱. منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان
۱۲. در مورد شکستگیها بالابودن اندام و عضو شکسته بالاتر از سطح بدن
۱۳. در صورت نیاز به کیسه یخ به صورت متناوب گذاشته شود
۱۴. علاوه بر موارد فوق الذکر، موارد زیر جهت آموزش بدو ورود برای بیماران جهت عمل جراحی الزامی است.
۱۵. خروج زیورالات و عواقب عدم خروج زیورالات
۱۶. رعایت ساعت ناشتایی
۱۷. اخذ رضایت آگاهانه ، از همسر و قیم قانونی بیمار و حضور ایشان جهت اخذ رضایت برای اعمال جراحی

شکستگی استخوان (فemor ، ران ، و...)

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی در شکستگیها

۲. تشخیص پرستاری در شکستگیها

شکستگیها	
انجام ورزشهای ایزومتریک طبق نظر پزشک (سفت و منقبض نمودن عضله بدون حرکت دادن اندام)	
بالانگه داشتن عضو و حرکت انگشتان در اندام شکسته	
بررسی وضعیت عصبی و عروقی قسمت انتهایی اندام شکسته (لمس عضو از نظر گرمی و رنگ و برگشت مویرگی)	
بی حرکتی اندام یا عضو شکسته و اجتناب از اعمال فشار بر برجستگیهای استخوانی	
رژیم غذایی مناسب حاوی فیبر و مایعات و کلسیم و حاوی آهن (گوشت قرمز، جگر، سبزیجات دارای برگ سبز و ویتامین ث و شیر و لبنیات و مایعات فراوان)	
آموزش روش انتقال و جابجایی صحیح به همراهیان و تغییر وضعیت هر دو ساعت و چرخش در تخت جهت پیشگیری از زخم بستر	
تسکین درد (کمپرس سرد در ابتدا و سپس گرم)	آموزش تنفس لب غنچه ای و سرفه موثر
استفاده از جوراب الاستیک (خارج نمودن جوراب در شب و در طول روز هر دو ساعت)	
مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی	مصرف به موقع انتی بیوتیکها
مراقبت از اتصالات بیمار مانند سوند و درن های هموواگ	پیگیری پس از ترخیص
آموزش علایم خطر آمبولی و نحوه تزریق و مصرف داروی انتی کوآگولانت در شکستگی اندام تحتانی	
مراقبت از محل زخم	آموزش علایم دررفتگی احتمالی پروتز
مراقبت از گچ مراقبت از کشش پوستی و اسکلتی (فیکساتور خارجی)	نحوه استحمام بعد از ترخیص

تشخیص پرستاری در شکستگیها

درد حاد مربوط به جابجایی استخوان، بافت آسیب دیده، اسپاسم عضلانی، ادم مشخص با گزارش شفاهی بیمار و بی قراری تاکی پنه، تاکی کاردی و افزایش فشار خون

خطر یبوست مربوط به بی تحرکی، مصرف مواد مخدر، تغییر در الگوی غذا خوردن، مصرف ناکافی مایعات

اختلال در تحرک بدنی مربوط به از دست دادن یکپارچگی ساختار استخوان، درد، محدودیت های فعالیت تجویز شده مشخص با گزارش درد و کاهش قدرت عضلانی، ناتوانی در حرکت عضو

خطر ابتلا به عفونت مربوط به مداخلات جراحی، کاتترهای ادراری، مشکل در مدیریت مراقبت از زخم

خطر سقوط مربوط به از دست دادن یکپارچگی اسکلتی در اثر شکستگی استخوان

ریسک بروز آمبولی به دلیل بی تحرکی و عدم خودمراقبتی مناسب

پرستار به بیمار دچار شکستگی ران در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش آمادگی های قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.

فعالیت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید
- فعالیت طبق دستور پزشک، باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.
- در شروع حرکت از عصا و واکر میتوانید استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- با تنفس عمیق و سرفه به بهبود وضعیت تنفسی کمک و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید.
- فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک را روزی ۲-۳ بار انجام دهید. تغییر وضعیت در بستر داشته تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری و خستگی شما کاهش یابد.
- باید هرچه زودتر حرکات مفصل زانو، تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع شود و گرنه دچار محدودیت حرکت زانو می شوید. نرمش های بخصوصی را برای تقویت عضلات ران انجام دهید.
- تا زمانی که شکستگی بطور کامل جوش نخورده و پزشک دستور نداده است نباید با پای طرف شکسته شده راه بروید و از دو عصای زیر بغل استفاده کنید.
- در صورت وجود هرگونه ترشح غیرطبیعی در محل برش جراحی و قرمزی را اطلاع دهید.
- جهت جلوگیری از زخم فشاری در بستر تحرک داشته باشید و هر دوساعت تغییر وضعیت دهید. در صورت نیاز از تشک مواج استفاده میشود.
- درنهایت ۲۴-۴۸ ساعت بعد از عمل خارج و پایین تر از سطح عمل جراحی قرار داده میشود. از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه (درن و هموواگ) خودداری کنید
- مایعات فراوان بنوشید و از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه شده و باعث عفونت مثانه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادرار، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا توصیه میشود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- درد شدید که با مسکن و روشهای آرام سازی و... تسکین نمییابد را به پرستار اطلاع دهید.

دارو در زمان بستری

دستورات دارویی، طبق دستور پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها، ضد التهاب و) در فاصله زمانی معین توسط پرستار تجویز میشود.

پرستار به بیمار دچار شکستگی ران در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- جهت ترمیم سریعتر محل زخم و استخوان ، از رژیم غذایی پرپروتئین ، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید .
- مصرف سبزیجات و مرکبات و آمیوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم ، رفع یبوست و بهبود اشتها کمک کند.
- مایعات کافی مصرف کرده و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.

فعالیت در منزل

حرکت مفصل زانو را تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و گرنه دچار محدودیت حرکت زانو می شوید. هرچه زودتر حرکات و نرمش های بخصوصی را برای تقویت عضلات ران انجام دهید.

مراقبت در منزل

- مایعات کافی مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و از عفونت ادراری جلوگیری نمایید.
- جهت پیشگیری از زخم فشاری هر دو ساعت تغییر وضعیت داده و هرچه سریعتر با استفاده از وسایل کمکی مثل عصا، واکر و از تخت خارج شوید.
- از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده کنید.
- از مصرف سیگار و الکل خودداری کنید.
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه ها و...) کنترل کنید.
- تا زمانی که شکستگی بطور کامل جوش نخورده است نباید با پای طرف شکسته شده راه بروید. پس در ماه های اول، برای راه رفتن حتماً باید از دو عصای زیر بغل استفاده کرده و وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده نیندازید. البته در بعضی از موارد پزشک معالج به بیمار اجازه میدهد تا قبل از جوش خوردن کامل شکستگی، قسمتی از وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده بیندازد . مقدار وزن گذاشتن روی پا و زمان انجام آن به تشخیص پزشک بستگی دارد.
- پانسمان زخم را طبق نظر پزشک انجام دهید.

دارو در منزل

داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها ، ضد التهاب و...) را باید در فاصله زمانی معین و دوره کامل مصرف کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن درد شدید که با مسکن و روشهای آرام سازی بهبود پیدا نکند، خونریزی محل عمل، خشکی و محدودیت حرکت زانو، ناتوانی در صاف کردن زانو، ترشح چرکی محل عمل، تب بالا به پزشک معالج ویا مراکز درمانی مراجعه نمایید.
- در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک معالج و مراکز درمانی مراجعه کنید.
- بعد از ۱۰ روز جهت کشیدن بخیه به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

پرستار به بیمار دچار شکستگی تنه بازو و هموروس در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش آمادگی های قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- فعالیت طبق دستور پزشک، باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.
- در بستر، پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود.
- از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. میتوانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضد آب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد.
- در صورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره باز شده و روزانه زخم باید پانسمان شود.

رژیم غذایی در زمان ترخیص

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در زمان ترخیص

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن میتوان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- عضلات مفصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بیحرکت شده اند را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با ششوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم، لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید.
- پوست زیر گچ را نخاراندید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن ششوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید و مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
- اگر زخمی دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- جهت پیشگیری و آسیب به بافت های دیگر نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
 - در در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
 - در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.
- در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:

- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
- سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
- هر گونه ترک، شکستگی یا نرمیدر گچ
- افزایش ورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
- بوی غیر طبیعی یا نامطبوع و یا ترشح از گچ

در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایید:

- درد و قرمزی در محل زخم
- تب و لرز و بی اشتها
- ترشح چرکی از زخم

آموزش آمادگی های قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید. از یک رژیم پر کالری و پر پروتئین پیروی کنید.
- با مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات می توانید سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری و به بهبود اشتهای کمک کنید.

فعالیت در زمان بستری

- فعالیت طبق دستور پزشک، باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید..
- در شروع حرکت می توانید از عصا و واکر استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- دردی که با قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب و مصرف مسکن کنترل نمی شود (شاید بیانگر اختلال در خونرسانی بافتی یا سندرم کمپارتمان باشد) گزارش کنید.
- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- تغییر وضعیت در بستر داشته باشید تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری شده و خستگی شما کاهش یابد.
- در صورت وجود درن، درنهای ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می شوند.
- از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا باعث عفونت مثانه و برگشت ادرار از مثانه به کلیه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادراری، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد، لذا توصیه می شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه (درن و هموواگ) خودداری کنید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید.

داروها در زمان بستری

داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.

رژیم غذایی در منزل

- از رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات استفاده نمایید که از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک می کند.
- از رژیم غذایی پرپروتئین، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید. مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن اضافه کنید.
- در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ... استفاده کنید.

مراقبت در منزل

- با انجام تنفس عمیق و سرفه، کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونتهای تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. توصیه میشود فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک روزی ۳-۲ بار انجام دهید.
- عضو مصدوم، توسط آلهای چوبی یا پلاستیکی ثابت شده، را حرکت ندهید. بالاتر نگه داشتن عضو آسیب دیده، نسبت به سطح قلب، استفاده از کمپرس آب سرد جهت کاهش تورم و درد موثر است.
- استفاده از تکنیک های آرام سازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکنها و شل کنندههای عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد میشود.
- تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید.
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه ها و...) کنترل کنید.
- کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری می گردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است. برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده نمایید.
- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد. محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان مراجعه نمایید.
- آموزشهای کتبی و شفاهی به بیمار و مراقبت دهنده بدهید و برای آنها نام و شماره تلفن پزشک و یا پرستار را فراهم کنید تا در صورت بروز هر گونه سؤال تماس بگیرند.
- راهنمایی بیمار و دادن اطلاعات به او در مورد درمان بخصوصی (مثل مراقبت از گچ و فیکساتور خارجی) که انجام میشود، بسیار مهم است.
- نوع شکستگی و علل و عوامل مؤثر در ایجاد آن و درمانهای پیشنهادی را توضیح دهید. در مورد روند بهبودی استخوان توضیح دهید.
- بر اهمیت چرخش یا حرکت مکرر برای اجتناب از زخم و آسیب پوست تأکید کنید. به بیمار توصیه کنید که بافت آسیب دیده را با حمایت مفسلهای بالا و پایین محل شکستگی جابه جا کند.
- نحوه مراقبت از زخم را نشان دهید. چگونگی مراقبت از وسایل بیحرکت کننده را توضیح دهید.
- بر اهمیت حفظ بی حرکتی و عدم تحمل وزن در عضو آسیب دیده تأکید کنید.

دارودر منزل : داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها، ضد التهاب و...) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف گردد.

علامین هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان، افزایش ورم، التهاب انتهای عضو، رنگ پریدگی، کبودی انگشتان (با وجود قرار دادن عضو بالاتر از سطح قلب) ، احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمی شود و لحظه به لحظه شدت می یابد و شل یا سفت شدن پین و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل زخم و تب از محل عمل به پزشک مراجعه نمایید.
- جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید
- در صورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.

پرستار به بیمار دچار شکستگی رادیوس در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک و پرستار، از بستر خارج و راه بروید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود. از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. میتوانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضد آب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد.
- در صورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره باز شده و روزانه زخم باید پانسمان شود.

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامی C، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن میتوان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- روزی چند بار دست خود را با کمک دست دیگر به بالای سر برده و شانه را در جهات مختلف حرکت دهید تا مانع از خشک شدن مفصل شانه شود.
- برای جلوگیری از ورم و خشکی انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- عضلات مفصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بیحرکت شده اند را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با ششوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه فرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید. پوست زیر گچ را نخارنید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن ششوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
- اگر زخمیدارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- جهت پیشگیری و آسیب به بافت های دیگر نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:

- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
- سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
- هر گونه ترک، شکستگی یا نرمیدر گچ
- افزایش ورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
- تب و لرز و بوی غیر طبیعی یا نامطبوع و یا ترشح از گچ

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک و پرستار، از بستر خارج و راه بروید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید.
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل میباشد که به آن هموواگ میگویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود.
- از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد تا ۱۰ تا ۱۴ هفته خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- عضلات مفاصل مبتلا را با بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- اگر زخمی دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- آنتی بیوتیک های تجویز شده را کامل مصرف نمایید و از قطع خودسرانه آن اجتناب کنید.
- مفصل شانه در اثر عدم استفاده، سفت میشود و دامنه حرکتی آن محدود میگردد. بنابراین باید هر چه زودتر و با نظر پزشک ورزش های پاندولی شانه را آغاز کنید. به این صورت که به طرف جلو خم شده و اجازه دهید که بازوی آسیب دیده حول محورش بچرخد و از بدن دور شود.
- مختصری درد، سفتی و محدودیت دامنه حرکتی مفصل شانه ممکن است تا ۶ ماه و حتی بیشتر ادامه یابد

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:
- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
- ترشح چرکی از زخم
- تب و لرز
- بی اشتها
- سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو
- افزایش ورم انگشتان دست
- درد و قرمزی در محل زخم

پرستار به بیمار دچار شکستگی لگن در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید. در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.

فعالیت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی شما نشود.
- در شروع حرکت میتوانید، از عصا و واکر استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- تنفس عمیق و سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری میکند. فیزیوتراپی تنفسی مانند بادکردن بادکنک را روزی ۲-۳ بار انجام دهید.
- در درمان غیر جراحی با استفاده از نیروی کششی باید به مدت طولانی که معمولاً حدود سه ماه است در همین وضعیت باقی بمانید تا قطعات شکسته شده جوش بخورند و در تمام این مدت وزنه ها به پای شما متصل میباشند.
- از بازکردن کشش اسکلتی در حین جابجایی و... اجتناب کنید زیرا موجب جابجایی مجدد شکستگی به علت حرکات مکرر قطعات شکسته شده و در روند جوش خوردن شکستگی اختلال جدی ایجاد می کند.
- در چند هفته اول بعد از شکستگی، باید بطور مرتب مچ هر دو پای خود را به بالا و پایین حرکت دهید. هدف از این کار افزایش جریان خون در ساق است تا بدینوسیله از ایجاد لخته در وریدهای عمقی ساق پیشگیری شود.
- حرکاتی را که توسط پزشک یا فیزیوتراپ به شما آموزش داده شده است بطور مرتب انجام دهید تا مفاصل دچار خشکی نشوند.
- با رعایت بهداشت فردی و نظافت محل عمل و دوری از تماس با افراد سرماخورده از خود حفاظت کنید.
- در صورت سونداژ، کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه شده و باعث عفونت مثانه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادراری، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- درد شدید را که با مسکن و روشهای آرام سازی و... تسکین نمی یابد به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارودر زمان بستری: در صورت استراحت در بستر، داروها ضد انعقادی برای جلوگیری از لخته شدن خون در ورید های اندامهای تحتانی

داده می شود. دستورات دارویی (آنتی بیوتیک و مسکن) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.

رژیم غذایی در منزل

- جهت ترمیم سریعتر محل زخم و استخوان، از رژیم غذایی پروتئین، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین C ، می تواند به بهبود سریعتر زخم، رفع یبوست و بهبود اشتها کمک کند.
- از مواد غذایی حاوی ویتامین های E ، B ، K ، C ، D استفاده کنید زیرا در تشکیل جوشگاه شکستگی و در سرعت جوش خوردن شکستگی نقش مهمی دارند.
- از مصرف مواد غذایی کافئین دار (قهوه، نوشابه و ...) اجتناب کنید زیرا باعث افزایش دفع کلسیم از ادرار میشوند و جوش خوردن را به تاخیر می اندازند.
- مصرف شیر و لبنیات را (در بیمارانی که مدت زیادی در بستر باقی میمانند) به علت احتمال ایجاد سنگ های ادراری محدود کنید.
- مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.
- مایعات کافی مصرف کنید و از عفونت ادراری جلوگیری نمایید.

فعالیت در منزل

- در چند هفته اول بعد از شکستگی، باید بطور مرتب مچ هر دو پای خود را به بالا و پایین حرکت دهید. بعد از جوش خوردن شکستگی باید نرمش و فیزیوتراپی تا مدتها ادامه یابد تا حرکت مفصل به حالت اولیه برگردد.
- پس از جراحی میتوانید با عصای زیر بغل یا توسط واکر راه بروید ولی نباید تا زمانی که پزشک اجازه نداده، اندامی را که جراحی شده است به زمین بگذارید.

مراقبت در منزل

- در صورت عمل جراحی، محل برش جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود و پانسمان به روش استریل و درفاصله زمانی توصیه شده از طرف پزشک، تعویض گردد. بخیه ها معمولاً بعد از دو تا سه هفته از جراحی خارج می شوند.
- در صورت استفاده از کشش، جهت جلوگیری از جابجایی قطعات شکسته، وزنه ها و کشش اسکلتی را نباید از پای خود باز کنید. (کشش باید مداوم اعمال گردد)
- پس از جراحی در شکستگی های اطراف مفصل ران جهت جلوگیری از در رفتگی مفصل ، باید زانوها را از هم جدا نگهداشته و در هنگام خواب یک بالش بین پاهای خود قرار دهید.
- از انداختن پاها روی هم و خم کردن مفصل ران بیش از ۶۰ درجه اجتناب کنید. و وقتی در تخت به پشت میخوابید برای راحتی بیشتر یک بالش را در زیر زانوهای خود قرار دهید یا وقتی به شانه طرف سالم می خوابید میتوانید یک بالش را بین ساق های خود قرار دهید.
- مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنند و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، شانه ها...) کنترل کنید.
- از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل و هر چه سریعتر فعالیت خود را از سر گرفته و از تخت خارج شوید.
- عدم چپن خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است و از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده کنید.

- با تنفس عمیق و سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد پنومونی و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید.
- از مصرف دخانیات و الکل اجتناب کنید زیرا دخانیات باعث میشود مواد غذایی و دیگر عوامل موثر به محل جوش خوردگی کمتر برسد و در نتیجه شکستگی دیرتر جوش بخورد و یا اصلاً جوش نخورد.

دارو در منزل

- در صورت استراحت در بستر، داروهای ضدانعقادی برای جلوگیری از لخته شدن خون در ورید های اندامهای تحتانی داده می شود.
- بدلیل مصرف داروهای ضدانعقادی، آزمایشات خون PT – PTT – CBC طبق دستور پزشک بطور منظم انجام دهید.
- از ریش تراش برقی، مسواک نرم استفاده کنید. در صورت نیاز به تزریقات محل آن را به مدت ده دقیقه فشار دهید
- کارت هویت پزشکی مبنی بر مصرف داروی ضد انعقاد را همیشه همراه داشته باشید.
- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضدانعقادها، ضد دردها، ضد التهاب و...) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد. بدون دستور پزشک داروی خود را قطع نکنید و از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت وجود هر گونه قرمزی، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید. در شکستگی اطراف مفصل ران در صورت مشاهده کوتاهی اندام، چرخش داخلی یا خارجی، درد شدید لگن و عدم توانایی حرکت در اندام که ممکن است دال بر در رفتگی پروتز باشد به پزشک معالج خود مراجعه کند.
- در صورت وجود هر گونه قرمزی، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج و مراکز درمانی مراجعه کنید.
- خونریزی از بینی و لثه و خلط خونی، وجود خون در ادرار، مدفوع قرمز یا قیری رنگ، خونریزی طولانی از محل های بریدگی، خونریزی قاعدگی زیاد، کبودی روی پوست، تب و لرز، خستگی، زخم گلو، تهوع و استفراغ و... را به پزشک اطلاع دهید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

پرستار به بیمار دچار شکستگی نزدیکی آرنج هموروس در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- بعد از اجازه پزشک معالج می‌توانید از بستر خارج شوید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. میتوانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضدآب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن می توان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- قسمت گچ گرفته شده را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- عضلات مفصلی که با گچ بیحرکت شده اند را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با ششوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم ، لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید.
- پوست زیر گچ را نخاراندید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن ششوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتنر نکنید. انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:
- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گز گز و مور مور انتهای اندام مبتلا
- سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
- هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی در گچ
- افزایش ورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
- بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ

رژیم غذایی در زمان بستری

- طبق دستور پزشک، با اجازه پرستار، رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر اندام های انتهایی سالم را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک، از بستر خارج شوید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شوید. (با عصا، واکر و...)

مراقبت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت پیشگیری از تورم اندام، با چند بالش آن را بالاتر از سطح قلب قرار دهید و طبق دستور پزشک طی ۲۴-۴۸ ساعت پس از عمل جراحی راه نروید.
- ورم خفیف، ناراحتی و تغییر رنگ پوست (آبی شدن) در روز اول پین گذاری طبیعی است.
- انگشتان از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است توسط پرستار کنترل میشود و در صورت وجود مشکل (سردی، رنگ پریدگی، بیحسی و ..) به پرستار اطلاع دهید.
- دردی که با قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب و مصرف مسکن کنترل نمی شود (شاید بیانگر اختلال در خونرسانی بافتی یا سندرم کمپارتمان باشد) گزارش کنید.
- در صورت وجود درد شدید، بوی بد و ترشحات زیاد از محل پین اطلاع دهید.
- درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارو در زمان بستری

- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود.
- دستورات دارویی طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.

رژیم غذایی در منزل

- رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان مصرف کنید.
- از غذاهای پر کلسیم (شیر و لبنیات) استفاده کنید، اما مصرف غذاهای پرکلسیم نباید آنقدر زیاد باشد که زمینه تشکیل سنگهای کلیوی را فراهم کند.
- برای جلوگیری از افزایش فشار و وزن بر مفاصل، حفظ تعادل وزن را برقرار کنید.
- جهت پیشگیری از بیوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

فعالیت در منزل

- استفاده از فیکساتور خارجی باعث راحتی بیشتر و امکان راه افتادن سریع تر و انجام ورزشهای فعال در مفاصل سالم را فراهم میکند.
- هر روز ورزش های بدن و عضو مبتلا را انجام دهید تا عضلات عضو ضعیف نشوند. عضلات عضو مبتلا را ۵ تا ۱۱ ثانیه منقبض کنید و سپس رها سازید، این کار را چند بار در روز انجام دهید.
- مفاصلی که بی حرکت شده اند تا موقعی که در فیکساتور هستند قابل حرکت دادن نیستند ولی عضلات زیر پین را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید. به این نوع انقباضات عضلات، انقباض ایزومتریک **contraction Isometric** می گویند و انجام آنها برای حفظ قدرت عضلات حیاتی است و جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری می کند و مانع لاغر شدن عضلات داخل پین می شود.

مراقبت در منزل

- اگر بعد از ترخیص از بیمارستان هنوز زخمیدارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز بهداشتی درمانی توسط افراد آگاه و طبق دستور پزشک انجام دهید.
- در صورت وجود درد، عضو را بالاتر از سطح قلب قرار دهید و از داروهای مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده نمایید.
- جهت پیشگیری از صدمه به بافتهای دیگر بدن، نوک تیز پین ها را با باند، پنبه و یا سرپوش های لاستیکی کوچک بپوشانید.
- هر روز انگشتان را از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است کنترل کنید و در صورت وجود مشکل به پزشک مراجعه کنید.
- به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها را دستکاری نکنید.
- در صورت نیاز، اندام دارای فیکساتور خارجی را بالاتر از سطح بدن نگه دارید تا از ادم آن کاسته شود.
- برای جلوگیری از عفونت مسیر پین ها، مراقبت آنها را در مراکز بهداشتی- درمانی توسط افراد آگاه و طبق دستور پزشک انجام دهید.
- پوست اطراف پین را از نظر قرمزی، حساسیت، ترشح، تورم و وجود گرما چک کنید. (البته وجود کمی ترشح بی رنگ یا زرد کم رنگ در اطراف پین طبیعی است)
- افزایش درجه حرارت بدن میتواند نشانه عفونت باشد لذا در صورت بروز تب به پزشک مراجعه کنید.
- گاهی پس از ترمیم بافتهای نرم صدمه دیده فیکساتور خارجی برداشته شده و درمان با گچ یا روشهای دیگر ادامه مییابد در صورتیکه شکستگی به نحو مطلوبی با فیکساتور ثابت شده باشد تا بهبود کامل استخوان نگه داشته میشود.
- کمک در مراقبت از خود جهت موفقیت این شیوه درمانی ضروری است.

دارو در منزل

- دستورات دارویی پزشک را طبق دستور مصرف کنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک با فواصل منظم و دوره آن را کامل مصرف کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- بطور منظم جهت کنترل فیکساتور به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- در صورت هر گونه قرمزی، ترشح، التهاب پوست اطراف پین و افزایش ورم، التهاب انتهای عضو، رنگ پریدگی، یا کبودی انگشتان با وجود قرار دادن عضو بالاتر از سطح قلب، احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده، دردی که با مسکن برطرف نمی شود و یا لحظه به لحظه شدت می یابد، شل یا سفت شدن پین و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل پین و تب به پزشک مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

نیازهای آموزشی بیماران تعویض مفصل

مراقبتهای قبل از عمل
تغذیه و رژیم غذایی بعد از عمل
فعالیت بعد از عمل
تسکین درد
مراقبت از اتصالات
مراقبت در منزل
علائم هشدار و پیگیریهای بعد از ترخیص

تشخیصهای پرستاری بیماران تعویض مفصل

درد حاد مربوط به جراحی
اختلال در تحرک بدنی مربوط به پروتز و مداخله جراحی
خطر بروز عفونت مربوط به جسم خارجی در بدن و اختلال در یکپارچگی پوست و وجود بخیه
نقص در خودمراقبتی مربوط به دانش ناکافی در زمینه مراقبت از خود بعد از عمل تعویض مفصل
ریسک بروز آمبولی به دلیل بی تحرکی و عدم خودمراقبتی مناسب

پرستار به بیمار تعویض مفصل زانو در طول بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش امادگیهای قبل از عمل از شب قبل عمل به بیمار داده می شود.

تغذیه در زمان بستری:

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی رودهای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- با مصرف رژیم غذایی بافیبر زیاد و مایعات میتوانید سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری و به بهبود اشتها کمک کنید.

فعالیت در زمان بستری

- تا ۴۸ ساعت بعد از عمل از آتل مخصوص جراحی زانو، جهت صاف نگهداشتن پا استفاده می شود .
- زیر مچ پای عمل شده یک بالش قرار می گیرد.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید.
- جهت راه رفتن طبق توصیه پزشک و فیزیوتراپیست از عصا و واکر استفاده میشود و تیم مراقبتی به کمک شما می آیند.
- راه رفتن از دور روز بعد از جراحی با کمک پرستار شروع می شود. بیمار با عصا یا واکر راه می رود.
- فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی شما نشود.
- از توالت فرنگی استفاده نمایید .

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- درد شدیدی راکه با مسکن و روشهای آرام سازی و ...درمان نشده رابه پرستار اطلاع دهید.
- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود.
- دستورات دارویی طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار اجرا میشود.
- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- مچ پا و انگشتان پا را در زمانی که خوابیده اید حرکت دهید.
- پوشیدن جوراب واریس به پای سالم ضروری است.
- تغییر وضعیت در بستر داشته باشید تا از فشار طولانی بر روی برجستگیهای استخوانی جلوگیری شود.
- از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا باعث عفونت مثانه میشود.
- از دستکاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه (درن و هموواگ) خودداری کنید.
- فیزیوتراپی زانو سه روز بعد از جراحی شروع می شود.

رژیم غذایی در منزل

- از رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات استفاده نمایید که باعث تحریک سیستم گوارشی شده و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک میکند. استفاده نمایید.
- از رژیم غذایی پرپروتئین، پرکالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید. مصرف سبزیجات و مرکبات و آمیوههای تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- جهت بهبود گردش خون جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن اضافه کنید.
- در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می‌توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ... استفاده کنید.
- به صورت تدریجی دامنه حرکتی و فعالیتهای خود را در منزل افزایش دهید.
- مواظب باشید زمین نخورید، هر بار افتادن موجب آسیب به زانوی تعویض شده میشود.
- کلیه فعالیتهای خود را بعد از مشورت با پزشک و طبق توصیه های پزشک و فیزیو تراپیست انجام دهید
- بعد از جراحی تعویض مفصل زانو باید از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کرد..

مراقبت در منزل

- تعویض پانسمان ناحیه عمل یک روز در میان در منزل ادامه داشته باشد.
- استحمام بعد از جراحی با نظر پزشک شروع می شود.
- در صورت وجود ترشح بد بو روی پانسمان، افزایش درد، تورم، قرمزی و تب به پزشک مراجعه کنید.
- جهت ادامه درمان دوهفته بعد از ترخیص به پزشک مراجعه کنید.
- فیزیوتراپی زانو سه روز بعد از جراحی شروع می شود.
- محل زندگی شما بهتر است پله نداشته باشد و پله های منزل حتما نرده داشته باشند.
- از توالت فرنگی بلند استفاده کنید که جایی برای قرار گرفتن دستها داشته باشد که با فشار دادن دستها بلند شوید.
- یک صندلی بلند در حمام قرار دهید.
- فرش نرم و کف پوشهای صیقلی که سبب لیز خوردن شوند را جابجا کنید.
- از صندلی بلند راحت یا صندلی کوتاه که روی آن بالشتک قرار گرفته و پشت آن محکم است در کنار صندلی نیز محلی برای قرار گرفتن دستها وجود دارد استفاده کنید.
- یک میز یا چهار پایه کوچک در هنگام نشستن زیر پاها برای بالا نگه داشتن پاها قرار دهید.
- حدود ۴ تا ۶ هفته بعد از جراحی، زمانیکه زانو ها ی شما خوب خم شود و به راحتی توانستید به ماشین داخل شوید و بنشینید و پاها قدرت کافی برای ترمز کردن پیدا کرد بعد از مشورت با پزشک میتوانید حرکت کنید.
- با دندانپزشک و هر پزشک دیگر در مورد عمل تعویض مفصل صحبت کنید.
- استفاده از تکنیکهای آرامسازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکن هاو شل کننده های عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد میشود.

- تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در رختخواب میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و در صورت بروز تب یا سوزش ادرار به پزشک مراجعه کنید.
- کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیرجلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری میگردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.
- محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان یا مراکز خدمات مراقبت در منزل مراجعه نمایید.

دارو در منزل

- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیکها، ضد دردها، ضد التهاب و ...) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف گردد. (درمان با آنتی بیوتیک خوراکی و مسکن در منزل لازم است).
- برای پیشگیری از لخته شدن خون تا دو هفته بعد از جراحی نیاز به داروی ضد انعقاد است.
- جهت تسکین درد طبق دستور پزشک از مسکن استفاده نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت ایجاد ناگهانی تنگی نفس، و درد قفسه سینه و تب و لرز و افزایش تورم و درد در ساق پاها و افزایش درد زانو با فعالیت و حتی در زمان استراحت و در صورت هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان، و احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمیشود و یا لحظه به لحظه شدت می یابد و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل عمل به پزشک مراجعه نمایید.
- جهت چکاب، در زمان معین به پزشک خود مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

پرستار به بیمار تعویض مفصل هیپ در طول بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

اقدامات قبل از عمل را به بیمار آموزش دهید.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر، انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- بعد از عمل در حالت خوابیده به پشت استراحت نمایید و جهت جلوگیری از در رفتگی مفصل، زانوها را باید از هم جدا نگه داشته و در هنگام خواب یک بالش بین پاها قرار دهید.
- از پهلوی به پهلوی شدن و فعالیت تا زمانی که پزشک اجازه نداده است بپرهیزید.

مراقبت در زمان بستری

- از بالا آوردن سر تخت بیش از ۶۰ درجه خودداری کنید.
- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود. از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورتی که انگشتان پای مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- بعد از عمل تعویض مفصل ، بلند کردن مستقیم پا از روی تختها جایز نیست.
- اجازه پزشک برای خروج از بستر لازم است و سبب جلوگیری از ایجاد عوارض می شود.
- استفاده از وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکرو...در شروع حرکت کمک کننده است هنگام راه رفتن با عصا ، حداکثر وزن خود را به دستها وارد کنید
- در صورت تجویز داروهای ضدانعقاد از طرف پزشک معالج حتماً تا تمام شدن داروها آنها را به موقع مصرف نمایید.

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- خم کردن شدید مفصل ممکن است موجب در رفتن مفصل شود پس باید از این کار اجتناب کرد.
- معمولا بعد از جراحی، در صورت اجازه پزشک میتوانید با واکر یا عصای زیر بغل راه بروید ولی تا چند هفته برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز دارید که باید در برنامه ریزی قبل از جراحی به این نکته توجه داشت.

مراقبت در منزل

- باید تغییراتی در وضعیت محل زندگی ایجاد کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری شود. زمین خوردن میتواند موجب شکسته شدن استخوان اطراف مفصل مصنوعی شده و در این وضعیت، درمان شکستگی بسیار مشکل تر و پر عارضه تر از شکستگی در فردی است که مفصل مصنوعی ندارد.
- تا حداقل دو ماه، از خوابیدن روی سمت عمل شده و قرار دادن پای عمل شده روی پای دیگر خودداری شود.
- وقتی به پشت میخوابید تا حداقل شش هفته باید یک بالش را بین ساق ها بگذارید تا ران ها کمی از یکدیگر فاصله داشته باشد.
- در حمام دستگیره هایی روی دیوار نصب کنید تا در هنگام تغییر وضعیت از آنها استفاده کنید و از لیز خوردن خود جلوگیری کنید.
- صندلی حمام باید پایدار باشد و لیز نخورد.
- دو طرف پله ها باید دستگیره داشته باشند تا در حین بالا و پایین رفتن از پله از آنها استفاده کنید.
- تمام فرش های لغزنده و سیم های برق رها شده در کف منزل باید جمع آوری شوند تا احتمال زمین خوردن کاهش یابد.
- بیمار بعد از عمل، باید بمدت سه ماه فقط روی صندلی های دسته دار بنشینید.
- بیمار نباید در هنگام نشستن بر روی صندلی پاهای خود را روی یکدیگر بیندازد چون احتمال دارد با اینکار مفصل مصنوعی ران در برود.
- نشیمن صندلی مورد استفاده باید کمی سفت بوده و ارتفاع آن کمی بلندتر از معمول باشد. استفاده از مبل های با ارتفاع کم و نشیمن نرم مناسب نیست.
- همیشه یک بالش کمی سفت داشته باشید تا روی صندلی ماشین یا مبل یا صندلی بگذارید بطوریکه زانوهای شما پایین تر از سطح مفصل هیپ قرار بگیرد.
- صندلی ها بخصوص صندلی که پشت میز غذاخوری قرار گرفته است باید پایه بلندتر از معمول داشته باشد.
- در هنگام نشستن نباید پاهای خود را روی یکدیگر بیندازید چون احتمال دارد با اینکار مفصل ران در برود.
- باید برای همیشه از توالی پایه دار (فرنگی) استفاده کنید. ارتفاع محل نشستن این توالی باید کمی بالاتر از معمول باشد بطوری که در هنگام نشستن بر روی آن، زانوها در سطح لگن قرار گیرند نه بالاتر از آن.
- بیمار باید دقت کند تا در هنگام نشستن یا ایستادن پای خود را بیش از حد معمول به طرف داخل یا خارج نچرخاند.

- در زمان نشستن بروی صندلی به جلو خم نشوید. هنگام پوشیدن جوراب و شلوار و کفش مفصل ران را خم نکنید.
- با مصرف صحیح آنتی بیوتیک ها طبق دستور پزشک و بررسی محل جراحی از نظر تورم، سفتی، ترشح و اطلاع سریع این موارد به پزشک از عفونت بعد از عمل جلوگیری میشود.
- از خم شدن به جلو برای برداشتن چیزی از روی زمین خودداری کنید. پای عمل شده نباید به طرف داخل خم شود.
- پانسمان های بیمار باید در منزل طبق دستور پزشک، توسط فرد باتجربه به روش استریل، تعویض شود.
- جهت جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی آنتی بیوتیک هایی که پزشک تجویز کرده است را سر ساعت مصرف نمایید.
- از تختخواب استفاده کنید.
- از مسافرت های طولانی خودداری نمایید.
- ۲ تا ۳ هفته از جراحی بخیه ها کشیده میشود.
- حداقل ۳ تا ۶ ماه طول میکشد تا پزشک اجازه دهد از پله بالا و پایین بروید.
- در صورتیکه بیماری زمینه ای مانند دیابت و فشارخون دارید، داروهای مربوط به آن را طبق روال قبل مصرف نمایید.
- پزشک تا چند هفته بعد از عمل داروهای رقیق کننده غلظت خون به بیمار تجویز می کند تا مانع از لخته شدن خون در پاهای بیمار شود.
- داروهای خود را به طور منظم مصرف کنید.
- بعد از گذشت چند هفته، بیمار باید با مراجعه به پزشک ارتوپد و فیزیوتراپ، ورزش های تقویت عضلات لگن را انجام دهد

علائم هشدار و زمان راجعه بعدی

- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- کوتاهی اندام، چرخش داخلی یا خارجی، درد شدید لگن و عدم توانایی حرکت در اندام ممکن است دال بر در رفتگی پروتز باشد و در صورت بروز مشکل سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

در صورت مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:

- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
 - گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
 - سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو درد و قرمزی در محل زخم
 - ترشح چرکی از زخم تب و لرز و بی اشتهایی
 - ⬅ خونریزی یا ترشح زیاد از محل جراحی
 - ⬅ طول متفاوت پاها نسبت بهم
 - ⬅ در رفتگی مفصل مصنوعی از محل جراحی شده
 - ⬅ خرد شدن استخوان ها در اطراف مفصل مصنوعی
- در صورت داشتن علائم عفونت از جمله تب، لرز، قرمزی و خروج ترشح چرکی از ناحیه عمل شده و حساسیت در لمس به پزشک مراجعه کنید
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

نیازهای آموزشی در مراقبت از آتل و گچ

بالانگهداشتن اندام جهت کاهش تورم و تسکین درد اندام
در ۲۴ ساعت اول عضو گچ گرفته بایستی در هوای آزاد قرار گیرد تا خشک شود.
در ۲۴ ساعت اول عضو گچ گرفته را روی سطح لبه دار قرار ندهید بایستی روی بالشت نرم قرار گیرد.
حرکت دادن انگشتان اندام آسیب دیده جهت پیشگیری از سفت شدن
استفاده از کمپرس یخ ونحوه استفاده از آن جهت تسکین درد
آموزش علایم هشدار(افزایش درد و احساس تنگ بودن اتل و بی حسی انگشتان و دست و پا ، احساس سوزش و تورم بیش از حد اندام و فقدان حرکت انگشتان و سردی اندام و کبودی ناخنها)
نحوه استحمام با اتل و گچ (در هنگام استحمام از پوشش نایلونی یا ضد آب استفاده فرمایید. و از خیس کردن قالب گچی امتناع نمایید)
راه رفتن بر روی قالب گچی تا زمانی که خشک شود (فایبرگلاس یکساعت و قالب گچی دو روز زمان برای خشک شدن نیاز دارد)
در صورت خارش پوست چه اقداماتی را انجام دهیم
هرگز خودتان گچ را خارج نکنید (پیگیری جهت خارج کردن گچ ، زمان ومکان مراجعه)
زمان خارج کردن اتل و گچ
پیشگیری از زخم فشاری در بیماران ناتوان و ضعیف (باید هر دوساعت تغییر وضعیت داد).
رژیم غذایی حاوی فیبر و ملین ومایعات فراوان (میوه و سبزی و لبنیات و گوشت)
پیشگیری از کاهش و یا اضافه وزن - استفاده از جورابهای الاستیک
انجام ورزشهای ایزومتریک (هر ساعت ده بار به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه) در زمان بیداری منقبض کردن عضلات را انجام دهید
در صورت بدبوشدن مرطوب شدن قالب گچی و تب و درد شدید در عضو حتما به پزشک مراجعه کنید
پیشگیری از عفونت اداری با تخلیه زود هنگام مثانه و مصرف مایعات و میوه جات

تشخیصهای پرستاری در بیماران دارای قالب گچی

دانش ناقص در رابطه با رژیم درمانی
درد حاد مربوط به اختلال اسکلتی عضلانی.
اختلال در تحرک فیزیکی مربوط به گچ.
نقص خودمراقبتی: حمام کردن/بهداشت، تغذیه، لباس پوشیدن/آرایش به دلیل محدودیت تحرک.
اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به پارگی و ساییدگی.

رژیم غذایی در منزل

در صورت صلاحدید پزشک و با اجازه پرستار، بعد از گچ گیری رژیم مایعات (آب میوه طبیعی) را شروع نمایید.

فعالیت در منزل

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید.
- فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی شما نشود. در شروع حرکت از عصا و واکر استفاده کنید.

مراقبت در منزل

- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضدآب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد. در صورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره باز شده و روزانه زخم باید پانسمان شود.
- انگشتان اندام در گچ را از نظر رنگ، حس، حرکت و گرمی عضو کنترل کنید چون نشانه خورسانی و سلامت عصبی اندام است.
- پای گچ گرفته شده را حداقل در ۲۴ ساعت اول و همینطور هنگام نشستن، روی یک بالش قرار دهید.
- عضو گچ گرفته را بی حرکت کرده و با بالش و یا پتو بالاتراز سطح قلب قرار دهید تا باعث پیشگیری از ورم، درد و قطع خورسانی شود.
- وقتی برای درمان شکستگی از گچ یا آتل استفاده شده است بایستی مفاصلی را که خارج از گچ قرار دارند بطور مرتب حرکت دهید. بطور مثال اگر برای شکستگی مچ دست از گچ استفاده شده و قسمت پایینی گچ تا کف دست کشیده شده است باید در طول روز بطور مرتب تمامی مفاصل انگشتان دستش را حرکت داده و انگشتان خود را مرتباً باز و بسته کنید.

زخم فشاری : نقاط مستعد زخم فشاری در قالبهای گچی یا شامل: پاشنه، قوزک ها، پشت پا و کشکک زانو و در قالبهای دست، آرنج و مچ میباشد

جهت پیشگیری از زخم فشاری بیماران ناتوان و ضعیف را باید هر دو ساعت تغییر وضعیت داد.

- در صورت وجود درد شدید در نقاط مستعد زخم فشاری، بوی بد و مرطوب شدن گچ یا ترشحات داخلی اطلاع دهید.
- ورم خفیف، ناراحتی و تغییر رنگ پوست (آبی شدن) در روز اول گچ گیری طبیعی است. البته تا زمانی که لبه های گچ بالا نیاید.
- دردی که با مسکن برطرف نمیشود و یا دردی که لحظه به لحظه شدت می یابد اطلاع دهید.

داروها

طبق دستور پزشک (مسکن و آنتی بیوتیک) در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- اگر بی حرکتی عضو طولانی است، برای جلوگیری از بروز هیپوکلسمی، غذاهای پر کلسیم (شیر و لبنیات) مصرف کنید، اما مصرف غذاهای پرکلسیم نباید آنقدر زیاد باشد که زمینه تشکیل سنگهای کلیوی را فراهم کند.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

فعالیت در منزل

در گچ پا حین راه رفتن نباید وزن بدن را روی عضو مبتلا اعمال کرد و تا پزشکتان اجازه نداده است با پای گچ گرفته شده راه نروید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن میتوان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست و یا پا آنها را گاه گاه تکان دهید و حتی الامکان قسمت گچ گرفته شده بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.
- مفاصلی که در داخل گچ بیحرکت شده اند تا موقعی که در گچ هستند قابل حرکت دادن نیستند ولی میتوانید عضلات زیر گچ را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات داخل گچ شود.
- پای گچ گرفته شده را حداقل در ۲۴ ساعت اول و همینطور هنگام نشستن، روی یک بالش قرار دهید.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با سشوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم، لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید.
- پوست زیر گچ را نخاراندید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن سشوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- در صورت شکسته شدن قالب خودتان اقدام به اصلاح آن نکنید و به پزشک مراجعه نمایید.
- مثانه خود را زود به زود تخلیه کنید و روزانه ۲ الی ۳ لیتر مایعات جهت پیشگیری از عفونت و سنگ کلیه استفاده کنید.

دارو در منزل

- در صورت داشتن درد طبق دستور پزشک مسکن مصرف کنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک دوره آن را کامل کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- کبودی اندام و گزگز و مور مور انتهای اندام و سردی در انتهای عضو گچ گرفته شده
- هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی در گچ، هر نوع قرمزی و یا ترک خوردگی پوست
- وجود علائم سفتی گچ شامل: قرمزی زیاد، سردی یا افزایش ورم انگشتان دست و پا حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان با وجود بالاتر قرار دادن عضو از سطح قلب، احساس بی حسی، سوزن سوزن شدن و یا سوزش در انگشتان، دردی که با مسکن برطرف نمیشود و یا دردی که لحظه به لحظه شدت مییابد
- زیاد شل و یا زیاد سفت بودن گچ، بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ، تب بالا
- بروز مشکلات جدید متعاقب حرکت انگشتان به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

رژیم غذایی و خودمراقبتی در منزل :

- غذاهای پرپروتئین و پرکالری برای التیام استخوان و بافتها
- غذاهای حاوی کلسیم (شیر و لبنیات) استفاده کنید .
- حفظ تعادل وزن برای جلوگیری از افزایش فشار و وزن بر مفاصل
- رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان جهت پیشگیری از یبوست.
- اگر بعد از ترخیص هنوز زخمی دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل توسط افراد آگاه و طبق دستور پزشک انجام دهید.
- در صورت وجود درد و تورم ، عضو را بالاتر از سطح قلب قرار دهید .
- جهت پیشگیری از صدمه به بافتهای دیگر بدن، نوک تیز پین ها را با باند، پنبه بپوشانید .
- هر روز انگشتان را از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است کنترل کنید و در صورت وجود مشکل به پزشک مراجعه کنید.
- به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها را دستکاری نکنید
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک با فواصل منظم و دوره آن را کامل مصرف کنید
- بطور منظم جهت کنترل فیکساتور به پزشک معالج مراجعه نمایید

علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک:

- در صورت مشاهده هر یک از این علائم زیر، به پزشک خود مراجعه کنید و یا با پرستار خود درمیان بگذارید:
- مشاهده ترشح سبز یا زرد و بافت سیاه اطراف میله ها
 - تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد، لرز
 - کاهش حس اندام و کبودی اندام هنگامی که اندام را بالاتر از سطح قلب قرار داده اید.
 - افزایش درد، طوری که با داروهای ضد درد کاهش نمی یابد
 - قرمزی و تورم و حساسیت اطراف محل میله های فیکساتور
 - شل یا سفت شدن پین و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل پین
- در زمان معین به پزشک مراجعه کنید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

تغذیه در زمان بستری

بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود
- سعی کنید مرتباً عضلات محل مبتلا را شل و سفت نمایید.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ورم خفیف، ناراحتی و تغییر رنگ پوست (آبی شدن) در روز اول بین گذاری طبیعی است.
- انگشتان از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است توسط پرستار کنترل میشود و در صورت وجود مشکل (سردی، رنگ پریدگی، بیحسی و ..) به پرستار اطلاع دهید.
- سرفه و تنفس عمیق سبب اتساع ریه ها میشود و از عفونت ریه جلوگیری میکند.
- برای جلوگیری از جابجایی قطعات شکستگی، بیمار نباید از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخد، ولی میتواند با کمک دیگران موقعیت خود را تغییر دهد.
- وضعیت قرارگیری نادرست منجر به درد، جوش نخوردن و یا بدجوش خوردن می شود.
- وزنه ها باید بطور آزاد آویزان باشد و نباید به تخت یا زمین تکیه داشته باشد.

رژیم غذایی در منزل

- از یک رژیم غذایی سالم شامل میوه ها، سبزی ها، غلات کامل و غذاهای کم چربی پیروی کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- اگر بی حرکتی عضو طولانی است، برای جلوگیری از بروز کمبود کلسیم، غذاهای پر کلسیم (شیر و لبنیات) مصرف کنید، اما مصرف غذاهای پرکلسیم نباید آنقدر زیاد باشد که زمینه تشکیل سنگهای کلیوی را فراهم کند.
- جهت پیشگیری از بیبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

فعالیت در منزل

- هر روز ورزش های بدن و عضو مبتلا را انجام دهید تا عضلات عضو ضعیف نشوند.
- مفاصلی که بیحرکت شده اند و قابل حرکت دادن نیستند را بطور مرتب منقبض و منبسط کنید. به این نوع انقباضات عضلات، انقباض ایزومتریک می گویند و انجام آنها برای حفظ قدرت عضلات حیاتی است و جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری میکند و مانع لاغر شدن عضلات داخل پین میشود. عضلات عضو مبتلا را ۵ تا ۱۱ ثانیه منقبض کنید و سپس رها سازید، این کار را چند بار در روز انجام دهید.

مراقبت در منزل

- وضعیت عصبی عضوی که تراکشن گذاشته میشود را هر ۲-۱ ساعت ارزیابی کنید.
- برای جلوگیری از جابجایی قطعات شکستگی، بیمار نباید از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخد، ولی میتواند با کمک دیگران موقعیت خود را تغییر دهد.
- طنابها فرسوده نباشند و داخل شیار قرقره قرار گرفته باشند. گره های آن مطمئن باشد و وزنه ها به طور آزاد آویزان باشد.
- سرفه و تنفس عمیق سبب اتساع ریه ها میشود و از عفونت ریه جلوگیری میکند.
- نوشیدن مایعات کافی به برقراری جریان ادرار و جلوگیری از بیبوست کمک میکند.
- محل پین باید روزانه بررسی شود.
- وضعیت قرارگیری نادرست منجر به درد، جوش نخوردن و یا بدجوش خوردن می شود.
- وزنه ها باید بطور آزاد آویزان باشد و نباید به تخت یا زمین تکیه داشته باشد.
- مراقب بریدگی پوست یا انگشتان بوسیله کشیدگی طناب های تراکشن باشید.
- تخت باید محکم باشد و جهت جلوگیری از ایجاد زخم بستر، پوست بدن باید مرتب از نظر نشانه های فشار یا سائیدگی روی برجستگی های استخوانی، پاشنه پا و ... معاینه شود.
- ملحفه ها باید بدون چروک و خشک نگهداری شود فشار روی بعضی از نقاط بدن را با چرخاندن و تغییر وضعیت دادن می توان کاهش داد
- پوست اطراف پین یا میله ها را طبق دستور پزشک و با ماده ضد عفونی کننده تمیز کنید و محل ورود پین باید روزانه از نظر بو، قرمزی و سایر علائم عفونت بررسی گردد.
- جهت پیشگیری از صدمه به بافتهای دیگر بدن، نوک تیز پین ها را با باند، پنبه و یا سرپوش های لاستیکی کوچک بپوشانید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر، انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید.
- سعی کنید هر چه سریعتر از بستر خارج و فعالیت نمایید تا از ایجاد لخته جلوگیری شود.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورتی که انگشتان دست یا پای مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از بیوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- فعالیتهای روزانه نقش مهمی در درمان شما پس از انجام عمل آرتروسکوپی ایفا میکند. برنامه ورزشی به قدرت گرفتن عضلات و حرکت آن کمک میکند. جراح بر اساس روش جراحی برنامه درمانی خاصی تهیه میکند.
- از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- از بلند کردن اجسام سنگین با دست جراحی شده اجتناب نمایید.

مراقبت پس از جراحی آرتروسکوپی

- بعد از عمل جراحی از همان ساعت های اولیه و وقتی که از شدت درد اندکی کاسته شد، حرکت های زانو آغاز میشود. حرکتها در ابتدا اندک و با احتیاط صورت میگیرد.
- همه بیماران بعد از عمل نیاز به عصا دارند. روی پای عمل شده هم میتوانند فشار بیاورند ولی بهتر است عمده وزن بدن را روی پای سالم اعمال کنند.
- نیازی به آتل یا گچ گرفتن عضو بعد از آرتروسکوپی نیست اما باید مراقبتهایی را پس از جراحی رعایت کرد و زانو را تا چند روز بعد از جراحی بالاتر از سطح قلب قرار داد. کمپرس سرد، مسکن خوبی برای درد و تورم است.
- بطور منظم طبق دستور پزشک خود از مسکن مناسب استفاده کنید. معمولاً به همراه آنها داروی معده (برای جلوگیری از زخم معده) هم تجویز میشود. این دردها اوایل بیشتر بوده و کم کم از بین خواهد رفت.
- معمولاً پس از ترخیص بیماران آنتی بیوتیک تجویز نمیشود، پس خودسرانه آنتی بیوتیک مصرف نکنید؛ ولی اگر شرایط ویژه ای بود و آنتی بیوتیک تجویز شد آن را کامل مصرف کنید.
- در هنگام دوش گرفتن شما باید مراقب باشید محل برش را مالش ندهید و آن را خیس نکنید.
- سوراخهای جراحی آرتروسکوپی حدود ۵ میلی متر بوده و نیازی به تعویض پانسمان ندارند.
- مهمترین قسمتهای بازپروسی بعد از آرتروسکوپی تقویت عضلات اطراف زانو و بدست آوردن دامنه حرکات زانو است که با انجام نرمشهای بخصوصی باید زیر نظر فیزیوتراپ انجام شود.
- مراجعه شما به مطب جراح باید طبق برنامه باشد. فیزیوتراپی بموقع تکمیل کننده جراحی و موفقیت آن میباشد.
- مراقبتهای بعد از جراحی در بدست آوردن نتیجه درمانی خوب تاثیر فراوان دارند. بهترین جراحی بدون رعایت مراقبتهای بعد از آن بی ارزش است.
- از رانندگی در هفته های اول بعد از جراحی اجتناب نمایید. با اجازه پزشک رانندگی نمایید.
- بسیاری از افراد پس از آرتروسکوپی به تمام فعالیت های خود بدون قید و شرط باز می گردند.
- بهبودیتان به نوع آسیب دیدگی زانویتان بستگی خواهد داشت. اگر مورد جراحی تان ترمیم رباط نبوده است، پس از ۶ الی ۸ هفته یا بعضی اوقات خیلی زودتر می توانید بیشتر فعالیت های فیزیکی خود را از سر بگیرید.
- ✓ شاید لازم باشد از انجام فعالیت های پرفشار و سنگین برای مدت زمان طولانی تری خودداری کنید.
- ✓ اگر شغل تان توام با کار سنگین باشد، مدت زمان بیشتری طول می کشد تا بتوانید به کارتان برگردید.
- ✓ با پزشک تان صحبت کنید که چه زمانی می توانید با خیال راحت به کارتان برگردید.
- ✓ برخی از افراد برای محافظت از مفصل خود بایست شیوه زندگی خود را تغییر دهند. مثلاً ورزش پرفشار و سنگین (مانند دویدن) جای خود را به فعالیت های کم فشار و سبک (مانند شنا یا دوچرخه سواری) بدهد. این تصمیمات را با راهنمایی جراح تان خواهید گرفت.

زمان مراجعه بعدی

- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو
- درد و قرمزی در محل زخم ترشح چرکی از زخم
- تب و لرز بی اشتهایی

پرستار به بیمار آمپوتاسیون اندام در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر، انگشتان و مچ پاهای سالم را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید.
- سعی کنید هر چه سریعتر از بستر خارج و فعالیت نمایید تا از ایجاد لخته جلوگیری شود.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل میباشد که به آن هموواگ میگویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود.
- از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- استفاده از وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکر و... در زمان آمپوتاسیون پاها و شروع حرکت کمک کننده است هنگام راه رفتن با عصا ، حداکثر وزن خود را به دستها وارد کنید.

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- غذای سالم مانند میوه، سبزیجات، غلات، لبنیات کم چرب و ماهی بخورید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث (C)، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- فعالیت به تدریج افزایش یابد تا از خستگی جلوگیری شود.
- به انجام ورزش های سبک بپردازید و از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- زیاد نرمش و ورزش کنید.
- معمولاً بعد از جراحی، در صورت اجازه پزشک میتوانید با واکر یا عصای زیر بغل راه بروید ولی تا چند هفته و تا زمان گذاشتن پروتز برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز دارید که باید در برنامه ریزی قبل از جراحی به این نکته توجه داشت.

مراقبت در منزل

- باید تغییراتی در وضعیت محل زندگی ایجاد کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری شود.
- در حمام دستگیره هایی روی دیوار نصب کنید تا در هنگام تغییر وضعیت از آنها استفاده کنید و از لیز خوردن خود جلوگیری کنید.
- دو طرف پله ها باید دستگیره داشته باشند تا در حین بالا و پایین رفتن از پله از آنها استفاده کنید.
- تمام فرش های لغزنده و سیم های برق رها شده در کف منزل باید جمع آوری شوند تا احتمال زمین خوردن کاهش یابد.
- قطع عضو به معنای شروع یک زندگی جدید برای شما و خانواده شما است. شما و وابستگان شما ممکن است احساس غم، خشم و شرم داشته باشید. این احساسات طبیعی هستند. در باره این احساسات به خانواده و دوستان خود صحبت کنید. به آنها اجازه بدهید به شما کمک کنند.
- بعد از عمل جراحی پانسمان روز زخم شما باید بطور روزانه تعویض شود. زخم و پوست اطراف آن باید تمیز و خشک نگهداری شود.
- پزشک معالج برای شما داروهای آنتی بیوتیک و ضد درد تجویز کرده است. آنها را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- اگر مبتلا به دیابت هستید قند خون خود را کاملاً کنترل کنید. عدم کنترل قند خون موجب تاخیر در بهبود زخم و افزایش خطر عفونت در آن میشود.

- باقیمانده اندام قطع شده (استامپ) را باید بعد از جراحی تا حد امکان بالا نگه داشت تا ورم آن کم شود.
- در آمپوتاسیون های زیر زانو سعی کنید استامپ همیشه در امتداد ران شما باشد. آنرا در حالت خم نگهداری نکنید. این حالت نه تنها موجب ورم آن میشود بلکه موجب میشود زانوی شما در حالت خمیده باقی بماند و بعداً پوشیدن اندام مصنوعی برای شما مشکل باشد. روزی چند بار یک بالشت را بر روی زانوی خود قرار دهید تا آنرا در حالت صاف و مستقیم تحت کشش قرار دهد.
- در آمپوتاسیون های بالای زانو هم سعی کنید استامپ در امتداد تنه شما باشد. آنرا در حالت خم به جلو نگه ندارید. این وضعیت موجب میشود رباط ها و تاندون های جلوی کشاله ران شما بتدریج کوتاه شود و وقتی بخواهید با پروتز راه بروید راه رفتن برای شما مشکل خواهد شد. روزی چند بار و هر ۱۰-۲۰ دقیقه به شکم بخواهید تا عضلات و تاندون های جلوی کشاله ران شما کشیده شوند
- بخیه های استامپ بعد از ۲-۳ هفته خارج میشوند. بعد از این زمان آنرا روزانه با آب و صابون شسته و خشک کنید.
- از کرم، پماد یا لوسیون بر روی پوست استامپ استفاده نکنید.

- محل قطع عضو را هر روز بدقت بررسی کنید.
- جاهایی از آنرا که نمیبینید با آئینه بررسی کنید.
- مراقب علائم فشار مانند قرمزی، خراش یا تاول باشد. در صورت دیدن این علائم آنرا به پزشک معالج خود اطلاع دهید.
- استامپی را بر روی یک بالشت نرم فشار بدهید و بتدریج مقدار فشار را بیشتر کنید. این کار موجب میشود بافت های آن قسمت بتدریج به فشار عادت کنند.
- جای بخیه های قبلی را ماساژ دهید. این کار هم موجب نرم شدن بافت سفتی میشود که در محل جراحی ایجاد شده و هم حساسیت آنرا کمتر کرده و جریان خون محل را هم بیشتر میکند.
- محل استامپ را با باند کشی بصورت حرف ۸ انگلیسی ببندید. این بانداژ فشاری کمک میکند تا ورم محل کم شود. هر چه ورم استامپ زودتر بخوابد فرد میتواند زودتر از اندام مصنوعی (پروتز) استفاده کند.
- در حین پیچیدن باند کشی کمی آنرا بکشید. اگر نیاز دارید تا از بیش از یک باند کشی استفاده کنید. هر باند کشی که تمام شد قبل از بستن بعدی، انتهای باند قبلی را با گیره خوب ببندید. دقت کنید که تمام انتهای استامپ با باند کشی بسته شود.
- باند کشی را روزی ۲-۳ بار باز کرده از نو ببندید تا کشش آن حفظ شود.
- باند کشی همیشه باید بسته باشد مگر موقعی که به حمام میروید.
- سیگار نکشید و از استرس های روحی دوری کنید.
- تا حد امکان خود را درگیر کار و فعالیت کنید.
- وقتی که زخم محل جراحی شما بطور کامل خوب شد باید سعی کنید در تمام طول روز پروتز خود را بپوشید.
- صبح که از خواب برخاستید اول پروتز خود را بپوشید وگرنه استامپ شما ورم کرده و پوشیدن آنرا دشوار میکند.
- سوکت استامپ را هر روز با یک پارچه نخی نمناک که آغشته به کمی ماده شوینده است تمیز کنید تا از عرق و آلودگی پاک شود. سپس باقیمانده ماده شوینده را با پارچه نخی نمناک پاک کرده و خشک کنید.
- باید از پروتز خود خوب مراقبت کنید. اگر پروتز شما مشکلی دارد سعی نکنید خودتان آنرا درست کنید. با تکنسین ارتوپدی که آنرا برای شما درست کرده تماس بگیرید.
- پروتز شما حتی اگر به ظاهر سالم باشد باید سالی یک بار، توسط تکنسین ارتوپدی فنی که آنرا درست کرده بازبینی شود.
- برای بهبود تصویر بدنی به اندام باقی مانده نگاه کنید و آن را لمس کنید.
- استقلال خود را به دست بیاورید و حقایق را بپذیرید.
- اگر قطع عضو زیر زانو است استامپ در کنار تخت و کنار صندلی چرخدار آویزان نباشد ، موقع خوابیدن زانو را خم نکنید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

پرستار به بیمار پارگی تاندون دست در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

مراقبت قبل از عمل

- انجام یک پانسمان فشاری - حمایتی بر روی عضو آسیب دیده جهت کاهش خونریزی و درد اندام
- بالا گرفتن عضو آسیب دیده بالاتر از سطح بدن، جهت کاهش خونریزی و تورم
- چک کردن انتهای عضو آسیب دیده از نظر خونرسانی بافتی
- استفاده از کمپرس سرد به صورت غیر مستقیم جهت کاهش خونریزی و درد
- آموزش امادگیهای قبل از عمل جراحی

مراقبت بعد از عمل

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- بعد از هوشیاری کامل می توانید راه بروید
- بالا نگه داشتن عضو به گونه ای که بالاتر از قلب باشد و انگشتان از نظر حس و حرکت و رنگ طبیعی و خونریزی کنترل شود.

پرستار به بیمار پارگی تاندون دست در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

مراقبت در منزل

- مصرف داروهای آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک الزامی است.
- مراجعه به پزشک معالج جهت بررسی روند بهبود زخم
- بالا نگه داشتن عضو به گونه ای که بالاتر از قلب باشد
- انگشتان از نظر حس و حرکت و رنگ طبیعی و خونریزی کنترل شود.
- در صورت خونریزی و درد و تورم غیر قابل کنترل به پزشک اطلاع داده شود
- تعویض پانسمان باید با نظر پزشک و توسط فرد مجرب انجام شود
- آتل تمیز نگه داشته شود و از خیس شدن آن جلوگیری شود، آتل نباید زیاد سفت و یا شل باشد
- هر گونه بوی بد یا ترشح از آتل باید به پزشک اطلاع داده شود
- معمولاً آتل گچی در ترمیم تاندون در حدود ۴ الی ۶ هفته باقی می ماند و طی این مدت اندام باید بدون حرکت در داخل آتل بماند
- حرکت دادن عضو آسیب دیده فقط با نظر پزشک معالج و زیر نظر او انجام می شود و محدوده ی مجاز حرکت عضو را پزشک تعیین می کند
- بدون اطلاع پزشک آتل یا اسپلینت دور دست باز نشود .
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

نکات خودمراقبتی پس از عمل جراحی:

- روی زانوی عمل شده یخ قرار دهید تا درد و خونریزی احتمالی کم شود. شب ها کشکک زانو را به بالا و پایین و طرفین حرکت دهید.
- پای جراحی شده را داخل بریس یا ارتوز و بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- توصیه می شود ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی، تا حدی که درد برای شما ایجاد نکند با انجام ورزش به تقویت زانوی خود کمک کنید. با احتیاط در حالی که زانوی شما صاف است ساق پایتان را بالا بیاورید.
- در صورت هرگونه تشدید درد یا قرمزی محل عمل یا ترشح از ناحیه بخیه ها، به پزشک اطلاع دهید.
- با دو عصا در حد تحمل پای خود را زمین بگذارید.
- نوع و اندازه عصای مناسب شما توسط پزشک تعیین میشود.
- در صورت خیس شدن پانسمان محل عمل، پانسمان را تعویض کنید، در غیر این صورت باید پانسمان روزانه تعویض شود.
- از غذاهای پرکالری و لبنیات، مایعات فراوان استفاده کنید.
- جهت کنار گذاشتن عصا و راه رفتن حتما با پزشک مشورت کنید.
- انتظار می رود بعد از عمل جراحی، احساس پایداری در زانوی خود داشته باشید. با این حال اگر احساس پایداری وجود نداشته باشد توصیه میشود تا نرمش های تقویتی را بیشتر انجام دهید. در صورتی که این احساس ادامه داشت حتما با پزشک جراح خود مشورت نمایید.
- جهت کشیدن بخیه ها بعد از دو هفته به مطب پزشک مراجعه نمایید.
- در خصوص زمان استحمام از پزشک خود سوال کنید.

مراقبت های بعد از عمل رباط صلیبی

- لازم است بیمار با انجام مراقبت های مخصوص؛ به افزایش بازدهی نتیجه جراحی کمک کند.
- به همین منظور رعایت نکات زیر در دوران ریکاوری عمل بازسازی رباط توصیه می شود:
- محل جراحی را تمیز و ضدعفونی کرده و پانسمان را تعویض کنید.
- داروهای تجویز شده (مسکن، اسپرین و آنتی بیوتیک) را به موقع و سر وقت مصرف کنید.
- نرمش های تجویز شده را مرتب انجام دهید.
- در جلسات فیزیوتراپی را شرکت کنید.
- بدون تایید پزشک استفاده از پله، رانندگی و فعالیت های شدید بدنی را آغاز نکنید.
- حداقل ۴ هفته از عصا و یا واکر هنگام راه رفتن کمک بگیرید.
- در هنگام خوابیدن از فشار آوردن روی زانوی جراحی شده خودداری کنید.
- از زانو بند استفاده کنید.
- استفاده از کمپرس یخ تا چند روز پس از عمل (در صورت تجویز پزشک)
- استراحت و تغذیه مناسب داشته باشید.
- ورزشکاران حرفه ای ۸ ماه پس از جراحی می توانند به فعالیت خود بازگردند
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

سندرم تونل کارپال

پرستار به بیمار سندرم تونل کارپال در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش امادگیهای لازم قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

- طبق دستور پزشک و اجازه پرستار، رژیم مایعات را شروع کنید و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج با نظر پزشک میتواند از سایر مواد غذایی استفاده کنید.

فعالیت در زمان بستری

- بعد از اجازه پزشک مبنی بر خروج از تخت، برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- از فعالیت هایی که سبب افزایش فشار بر دست میشود اجتناب کنید.

مراقبت در زمان بستری

- جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی ، تمرینات تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و ورزش های پا را انجام دهید.
- مچ دست خود را بالا تر از سطح قلب نگه دارید تا ورم نکند.
- محل جراحی را سرد کنید تا از افزایش تورم جلوگیری کنید.
- انگشتان دست را چند بار در روز و هر بار ده مرتبه باز و بسته کنید.
- آرنج و شانه خود را مرتباً حرکت دهید.
- از یک آتل برای محافظت از مچ دست استفاده کنید.
- مچ دست را در حالت عادی نگه داشته و از قرار دادن مچ دست در وضعیت خمیده ،پیچ خورده ،چرخیده خودداری کنید.
- هنگامیکه در وضعیت ایستاده قرار دارید به وسیله یک باند ساده یا روسری دست خود را از گردن آویزان کنید.
- در صورت کرحتی، سوزن سوزن شدن انگشتان، تغییر رنگ انگشتان به رنگ آبی یا سفید به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد شدید به پزشک اطلاع دهید.

داروها در زمان بستری

- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود.
- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده میشود.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- غذایی که مصرف میکنید باید سرشار از ویتامین B۶ باشد. این ویتامین را میتوانید در غلات، جگر، دل و قلوه، حبوبات و همچنین سبزیجات سبز تیره بیابید.
- کرفس را به واسطه وجود سدیم به میزان فراوان استفاده کنید (در صورت نداشتن محدودیت در مصرف سدیم).

فعالیت در منزل

- ۲ تا ۳ روز بعد از عمل حرکات فعال ملایم شست و انگشتان درون گچ را شروع کنید.
- از انجام فعالیت های سبک معمولاً تا ۲ الی ۳ هفته بعد از جراحی و فعالیت های سنگین تر تا ۲ الی ۳ ماه اجتناب کنید.
- از فعالیت هایی که سبب افزایش فشار بر دست میشود اجتناب کنید. (گرفتن، چنگ زدن)

مراقبت در منزل

- هنگامیکه در وضعیت ایستاده قرار دارید به وسیله یک باند ساده یا روسری دست خود را از گردنتان آویزان کنید.
- هنگام حمام کردن با استفاده از کیسه پلاستیکی، مانع خیس شدن پانسمان دست خود بشوید.
- از یک آتل برای محافظت از مچ دست استفاده کنید.
- بیشتر اثر زخم ها ۴ تا ۶ هفته بعد از عمل برطرف می شوند.
- مچ دست را در حالت عادی نگه دارید و از قرار دادن مچ دست در وضعیت خمیده، پیچ خورده، چرخیده (چلانیدن لباس برای آبگیری) خودداری کنید.
- از حرکات تکراری مچ دست و نگه داشتن یک وسیله برای مدت طولانی خودداری کنید.
- به جای انگشت شست و اشاره از تمامی دست و انگشتان برای گرفتن اشیاء استفاده کنید.
- دستها را به طور دوره ای استراحت دهید.
- ۴ تا ۶ بار در روز ماساژ ملایم انجام دهید.
- سرعت انجام حرکات قوی و تکراری را کاهش دهید.
- درد عمقی تا ماهها بعد از جراحی وجود دارد، اکثراً بوسیله آتل های حمایتی مچ کاهش میابد.
- بهبودی کامل، ممکن است هفته ها و یا ماهها طول بکشد.

دارو در منزل

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین و مصرف کنید.
- جهت تسکین درد از داروهای ضد درد طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ۱۰-۱۴ روز بعد از عمل جهت برداشتن بخیه ها
- در صورت کاهش حس و حرکت دست و در صورت مشاهده علائم عفونت، گرمی، بوی بد، ترشح، تورم، قرمزی و افزایش درد
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

۱. تشخیص‌های پرستاری در TUL

۲. نیازهای آموزشی در TUL

سنگ حالب ، عمل Tul ، گذاشتن سوند دبل جی و خروج آن

مراقبت‌های قبل و بعد از عمل (اخذ رضایت آگاهانه و توضیح روش انجام کار به بیمار و مزایا و معایب و)

آموزش نحوه گذاشتن دبل جی

رژیم غذایی قبل و بعد از عمل (مصرف مایعات فراوان پس از عمل)

فعالیت جنسی و میزان فعالیت ها (پرهیز از فعالیت سنگین)

آموزش در خصوص احتمال تغییر رنگ ادرار به علت داروها و خونریزی

آموزش عوارض طبیعی و غیر طبیعی در صورت گذاشتن دبل جی (تکرر ادرار ، تخلیه زودهنگام ادرار، مشاهده خون در ادرار، ترشحات ادراری، درد کلیه، مثانه و یا کشاله ران در حین ادرار کردن یا مدتی پس از آن)

آموزش علائم هشدار (درد شدید پهلو ، تب و لرز شدید و خونریزی شدید و قطع ادرار و خروج [DJ..) و مراجعه به اورژانس

پی گیری پس از ترخیص (پیگیری نمونه ارسال شده جهت تشخیص نوع سنگ، انجام سونوگرافی مجدد یک ماه بعد جهت کنترل،

داروها و عوارض و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز

(مراجعه مجدد در صورت تعبیه [DJ) بعد از دو یا سه هفته

آموزش نحوه خارج کردن دبل جی

آموزش مراقبت‌های بعد از خارج کردن دبل جی (اجتناب از فعالیت سنگین، پریدن و جست و خیز کردن) ، مصرف مایعات فراوان ، تخلیه مثانه طی دوره های زمانی معین

آموزش رژیم غذایی در پیشگیری از سنگ ادراری

تشخیص های پرستاری در سنگ حالب

درد حاد ناشی از التهاب، انسداد و خراشیدگی دستگاه ادراری

اضطراب و کمبود آگاهی در خصوص نوع روش درمانی

کمبود اطلاعات برای پیشگیری از تشکیل سنگ های کلیوی

خطر بروز عفونت ادراری مرتبط با سوند ادراری

خطر احتباس ادراری

آموزش امادگیهای مربوط به قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی و تغذیه بعد از TUL

- ✓ چنانچه برای TUL از بی حسی نخاعی استفاده شده باشد ۲ ساعت بعد از خروج از اتاق عمل و اگر از بیهوشی عمومی استفاده شده باشد، پس از هوشیاری کامل میتوان مصرف مایعات را شروع کرد .
- ✓ چند ساعت پس از سنگ شکن تی یو ال به دستور پزشک باید ناشتا باقی بمانید و سپس رژیم غذایی مایعات در حد توانایی بدن شما شروع میشود.
- ✓ چنانچه مایعات را تحمل کرده و تهوع و استفراغ نداشته، میتوان غذاهای معمولی را شروع کرد.
- ✓ میزان آب دریافتی باید در حدی باشد که رنگ ادرار کمرنگ شود.
- ✓ ساده ترین راه پیشگیری عفونت های ادراری مصرف مایعات است لذا روزانه ۸ لیوان آب مصرف کنید.

فعالیت در هنگام بستری

- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.
- ✓ با دستور پزشک پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.
- ✓ شب اول بعد از عمل را استراحت نمایید از روز بعد شروع به ورزش و تحرک نمایید.

مراقبت در حین بستری

- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام گیرد.
- ✓ در صورتیکه درد مقاوم باشد و با مسکن تسکین پیدا نکرد به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ از دستکاری سرمها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ✓ در اغلب موارد سنگ حالب بیمار بطور کامل خارج شده و بیمار بعد از رفع بی حسی میتواند در همان روز مرخص شود. در مواردی که نیاز به گذاشتن لوله حالب وجود دارد حتماً تا بعد از چهار هفته برای خارج کردن آن به پزشک مراجعه شود.
- ✓ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما مورد استفاده قرار خواهد گرفت.
- ✓ پس از سنگ شکن و یا درحین اینکه منتظر دفع سنگ هستید ادرار خود را از صافی عبور دهید تا سنگ دفع شده را جهت مشخص شدن نوع آن به پزشک نشان دهید و یا به آزمایشگاه ارسال نمایید.
- ✓ ممکن است در محل درمان که در ناحیه پشت میباشد، دچار کبودی شوید.
- ✓ در صورت کاهش برون ده ادراری پرستار را مطلع کنید.
- ✓ انتظار خون در ادرار را داشته باشید این مسئله در مورد تمام بیماران مورد انتظار است، اما این عارضه نباید بیش از ۴ تا ۵ روز به طول انجامد.
- ✓ وجود خون در ادرار، تهوع و استفراغ را گزارش کنید. در صورت سوزش، تکرر و تأخیر ادراری اطلاع دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ مصرف مواد قندی و شیرین را کاهش دهید و از نوشیدن نوشابه های گاز دار خودداری کنید.
- ✓ نیاز به محدود کردن رژیم غذایی نیست و از زیاده روی در مصرف پروتئین های حیوانی خودداری شود به جای آن از پروتئین های گیاهی استفاده کنید.
- ✓ در صورتیکه سنگ از نوع کلسیم باشد: خوردن گوشت(خوردن گوشت را ۲-۱ بار در هفته محدود کنید)، نمک، پنیر، گردو خشک، فندق خشک شکلات، کشمش، زیتون و تخم مرغ را محدود کنید.
- ✓ در صورتیکه سنگ از نوع اگزالات باشد: خوردن نوشابه های گازدار، شکلات و بادام زمینی را محدود کنید.
- ✓ در صورتیکه سنگ از نوع اوریک اسید باشد: خوردن گوشتهای حیوانی، حبوبات و نمک را محدود کنید در مصرف مواد ی مانند محصولات کنسروی، سوسیس کالباس، گوشت سرخ مغز و زبان گوسفند، موز، گلابی، سیب، انگور، کاکائو، چای و قهوه احتیاط کنید.
- ✓ از نوشیدنی های مناسب (آب، چای کم رنگ تازه دم)، لیموترش، لیموشیرین، پرتقال و سایر مرکبات به غیر از گریپ فروت استفاده کنید.
- ✓ نوشابه های کافئین دار، چای پررنگ، و نوشابه های گازدار را محدود کنید.
- ✓ مصرف انواع میوه و سبزی را در رژیم غذایی خود افزایش دهید.
- ✓ از مصرف غذاهای حاوی نمک زیاد خودداری کنید.

فعالیت بعد از ترخیص

- ✓ ورزش های سبک در فضای باز مثل قدم زدن، دوچرخه سواری، طناب زدن برای شما مفید است.
- ✓ از فعالیت های فیزیکی سنگین که موجب تغییرات درجه حرارت زیاد بدن می گردد، خودداری کنید.
- ✓ از عرق کردن زیاد که باعث کاهش ادرار و افزایش غلظت آن میشود اجتناب کنید.

مراقبت بعد از ترخیص

- ✓ از روز بعد عمل می توانید استحمام کنید. فعالیت عادی خود را از سر بگیرید.
- ✓ از روز بعد عمل، راه رفتن در حد معمول برای کمک به دفع سنگ ها کافی است.
- ✓ دویدن بیش از حد، بالا و پایین پریدن و طناب زدن و فعالیت ورزشی شدید کمکی به دفع بیشتر سنگ ها نمی کند.
- ✓ فعالیت جنسی از روز بعد از عمل بلامانع است.
- ✓ در صورتی که قطعات درشت سنگ را در ادرار مشاهده کردید و توانستید آن ها را جمع آوری کنید می توان با آزمایش آن ها جنس سنگ را مشخص کرده و رژیم غذایی دقیق تری برای شما تعیین کرد.
- ✓ در صورتی که استنت دبل جی در حالب شما گذاشته شده است، تا زمانی که استنت وجود دارد سوزش ادرار، درد گاه به گاه پهلوی، تکرر ادرار و خونی شدن ادرار وجود خواهد داشت و نباید شما را نگران کند.
- ✓ در صورتی که استنت دبل جی در حالب شما گذاشته شده است، حتما بعد از یک ماه جهت خروج آن به پزشک خود مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت خونریزی زیاد و وجود خون غلیظ در ادرار به پزشک خود مراجعه نمایید.
- ✓ ممکن است در محل درمان که در ناحیه پشت میباشد، دچار کبودی شوید.
- ✓ در صورت کاهش برون ده ادراری پزشک خود را مطلع کنید.
- ✓ از پزشکتان بخواهید که لیستی از داروهایی که نباید در این دوران مصرف کنید، را به شما بدهد.
- ✓ به مدت یک تا دو هفته بعد از سنگ شکنی، خون در ادرار دیده میشود، نگران نباشید و کافی است مایعات بیشتر مصرف کنید. زیرا ممکن است دفع سنگ برای ۶ هفته تا چند ماه پس از درمان ادامه یابد.
- ✓ پس از سنگ شکن، ادرار خود را از صافی عبور دهید تا سنگ دفع شده جهت مشخص شدن نوع آن به آزمایشگاه ارسال شود.

داروهای بعد از ترخیص:

- ✓ داروهای تجویز شده را دقیقاً طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- ✓ در صورت لزوم و تجویز پزشک از داروهای تجویزی برای کاهش تشکیل سنگ استفاده نمایید.
- ✓ ممکن است درجات متفاوتی از درد داشته باشید شما میتوانید از انواع مسکن ها با مشورت پزشکتان استفاده نمائید.
- ✓ داروی آنتی بیوتیک را که برای جلوگیری از عفونت تجویز می شود تا پایان استفاده کنید.
- ✓ وجود درد مختصر پهلو و سوزش ادرار خفیف و خونی بودن ادرار پس از عمل طبیعی است ولی اگر درد شدید بود میتوانید از مسکن های خوراکی استفاده نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی:

- ✓ حدود یک هفته پس از سنگ شکن جهت بررسی و مشخص شدن نتیجه کار
- ✓ در صورت درد شدید، تب یا خونریزی شدید ادراری، احتباس ادراری و...
- ✓ در مواردی که نیاز به گذاشتن لوله حالب وجود دارد حتماً تا بعد از چهار هفته برای خارج کردن آن به پزشک مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

هرنی اینگوینال و واریکوسل و هیدروسل
آمادگی قبل از عمل و بعد از عمل
رژیم غذایی جهت پیشگیری از یبوست
میزان فعالیت و تحرک و خودمراقبتی در خصوص آن
داروها و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
مراقبت از زخم و زمان برداشتن پانسمان آموزش علایم عفونت محل زخم پیگیری پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی
زمان استحمام بعد از عمل
علایم هشدار

تشخیصهای پرستاری در هرنی، واریکوسل و هیدروسل
حجم مایع اضافی مربوط به جمع آوری مایع در کیسه بیضه
درد حاد مربوط به وجود زخم بعد از عمل
خطر عفونت مربوط به برش جراحی
اختلال در دفع ادرار مربوط به زخم بعد از عمل
ترس/اضطراب مربوط به عمل جراحی

پرستار به بیمار فتق اینگوینال در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آمادگیهای قبل از عمل آموزش داده شود.

رژیم غذایی در بستری

- از زمانی که پرستار اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع میشود و در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- پس از شروع رژیم برای جلوگیری از یبوست و فشار بر بخیه ها باید مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (میوه ها) استفاده کنید.

فعالیت در بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک از بستر خارج شده و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- بعد از عمل جراحی میتوانید فعالیت های خود را به آرامیاز سر بگیرید واز انجام فعالیتهایی که باعث افزایش فشار داخل شکم در ناحیه فتق میشود، خودداری کنید.

مراقبت در بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- از دستکاری سرم و رابط ها اجتناب کنید.
- در صورت رفع ترشح، پس از ۴۸ ساعت نیاز به تعویض پانسمان نمیباشد اما در صورت ادامه ترشح، نیاز به تعویض پانسمان روزانه دارید.
- بهداشت فردی بخصوص بهداشت دست را رعایت فرمائید.
- بعد از عمل، احتمال ایجاد کبودی و تورم وجود دارد. بنابراین میتوانید طی ۱-۳ روز بعد از جراحی، از قرار دادن یخ بر روی محل زخم جهت کاهش درد و تورم استفاده کنید.

دارو

داروها طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده میشود.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- پس از شروع تغذیه هیچ ممنوعیت غذایی ندارید مگر در موارد بیماریهای خاص (فشار خون بالا، دیابت، بیماریهای قلبی و....)
- طی دو هفته بعد از عمل از مصرف مواد نفاخ (ذرت، لوبیا، نخود، نوشابههای گازدار) خودداری کنید.
- مصرف ماست، نان تست و نان سوخاری از ایجاد نفخ جلوگیری میکند.
- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر کافی گوشت، تخم مرغ و لبنیات، میوه و سبزیجات، باشد.
- با خوردن سبزیها و میوههای تازه و نوشیدن مقادیر زیادی مایعات در روز از یبوست جلوگیری کنید.

فعالیت در منزل

- فعالیتهای خود را در عرض ۳ الی ۵ روز پس از عمل جراحی، از سر بگیرید (فعالیتهای سبک) ولی از انجام کارهای سنگین حداقل تا دو ماه و بطور معمول تا شش ماه باید پرهیز کنید.
- تا زمانی که پزشکتان موافقت نکرده است ورزش را از سرنگیرید.
- از فعالیت زیاد کودک تا ۲-۳ هفته خودداری کنید.
- ممانعت از فعالیت فیزیکی سنگین توسط کودکان بزرگتر به مدت دو تا سه هفته پس از جراحی (بدلیل اینکه فعالیت سنگین احتمال عود فتق را زیاد میکند).
- استفاده از تکنیک مناسب برای بلند کردن وزنه و یا اجسام سنگین از تکنیکهای مناسب استفاده کنید.

مراقبت در منزل

- برش جراحی را تمیز و خشک نگه دارید.
- از تماس پوشک کودک با پانسمان جراحی خودداری شود و برای جلوگیری از عفونت ناحیه عمل، پوشک را به صورت مکرر تعویض کنید.
- توجه به علائم و نشانههای عفونت مثل تب، ترشح چرکی از محل عمل داشته باشید.
- در صورتی که محل زخم مشکلی نداشته باشد با اجازه پزشک پس از ۴۸ ساعت میتوانید استحمام کنید.
- بخیه ها را با نظر پزشک پس از ۷ تا ۱۰ روز میتوان خارج کرد.
- شایعترین عارضه جراحی فتق درد ناحیه میباشد که گاهی تا یک سال باقی میماند و آزار دهنده است و مصرف مسکنها با تجویز پزشک میتواند کمک کننده باشد.
- تمیز و خشک نگه داشتن شکاف جراحی، دوش گرفتن به جای وان به مدت یک هفته پس از عمل برای پیشگیری از عفونت ناحیه عمل ضروری است.
- کاهش وزن در افراد چاق توصیه میشود.
- به محض احساس دفع به دستشویی رفته و از احتباس خودداری مدفوع کنید.
- از عوارض دیگر جراحی فتق سوزش و خارش ناحیه عمل میباشد که در صورت تشدید و عدم تحمل به پزشک مراجعه نمایید.
- از استعمال دخانیات خودداری کنید.

دارو

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور و تا اتمام کامل دوره توصیه شده مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت خارج شدن ترشح از محل بخیه ها و تورم و قرمزی و دردناک شدن محل عمل و تب به پزشک مراجعه کنید
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

رژیم غذایی و تغذیه

- در صورت هوشیاری کامل و عدم وجود مشکلات گوارشی مانند تهوع و استفراغ، رژیم مایعات را طبق دستور پزشک شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.

فعالیت بعد از عمل

- برای خروج از بستر با دستور پزشک، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- تا ۲۴ ساعت اول بعد از عمل فعالیت محدود داشته و فقط در موارد ضروری (مثلاً برای رفتن به دستشویی) از جای خود حرکت کنید.

مراقبت بعد از عمل

- بلافاصله بعد از عمل تا چند ساعت به طور متناوب روی ناحیه عمل یخ بگذارید.
- تغییر رنگ کم و التهاب سطحی یا بی رنگ شدن اسکروتوم بعد از عمل موقتی است.
- درد و سوزش و خارش مختصر در ناحیه عمل جراحی طبیعی بوده و با استفاده از مسکن درد کاهش پیدا میکند.

داروها

داروها طبق دستور پزشک، در زمان و فواصل معین توسط پرستار تجویز میشود.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- هیچ محدودیت غذایی وجود ندارد، بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین و ویتامین استفاده نمائید.
- از خوردن غذاهایی که باعث ایجاد یبوست میشود جداً خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- ۲ تا ۳ روز پس از عمل میتوانید به فعالیت های عادی برگردید.
- طی یک تا دو هفته اول بعد از عمل باید از انجام کارهای سنگین خودداری کنید ولی پس از آن ورزش و فعالیت سنگین موجب عود واریکوسل نمیشود و بلامانع است.
- اگر فعالیتی موجب ناراحتی شما شد باید قطع شودمی توانید فعالیتهای روزمره غیر سنگین را انجام دهید.

مراقبت در منزل

- تورم و کبودی و التهاب مختصر در طول محل برش جراحی طبیعی بوده و ممکن است بین ۸-۶ ماه باقی بماند و نیاز به اقدام خاصی نیست.
- نوارهای چسب زیر محل عمل به مدت ۷ الی ۱۰ روز باید در محل باشند.
- ۴۸ ساعت پس از جراحی میتوانید حمام بگیرید و خود را بشویید. در این صورت پانسمان را برداشته و بعد از آن یک پانسمان مختصر و تمیز در محل جراحی بگذارید. برای راحتی بیشتر بعد از عمل لباس زیر نخی بپوشید.

دارو در منزل

- جهت تسکین درد از داروهای ضد درد طبق تجویز پزشک مصرف نمائید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین مصرف کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- جهت کشیدن بخیه ها ۷-۱۰ روز پس از عمل (در صورت استفاده از بخیه قابل جذب نیازی به کشیدن بخیه ها نمیباشد).
- در صورتی که محل جراحی گرم، متورم، قرمز و دردناک شود و مقدار قابل توجهی مایع از محل برش خارج گردد و یا تب داشتید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

مراقبت های بعد از عمل و در منزل هیدروسل

- در طی ۲۴ ساعت پس از عمل می توانید از کیسه یخ برای کاهش تورم محل عمل به صورت متناوب استفاده نمایید
- معمولاً بعد از ۲۴ ساعت از عمل، بیمار از بیمارستان مرخص می شوید
- ۴۸ ساعت پس از عمل می توان دوش گرفت مگر در مواردی که پزشک جراح اجازه این کار را ندهد.
- به بیمار توصیه می شود که تا چند روز بعد از عمل از یک پانسمان حجیم روی برش جراحی استفاده کند .
- می توان برای راحتی و حمایت ناحیه تامدتی از شورت های محکم مخصوص ورزشکاران استفاده نمود.
- بدون اینکه به خود فشار بیاورید با اجازه پزشک هر چه سریعتر فعالیت سبک مثل قدم زدن را شروع کنید .
- پیاده روی سبک سبب بهبود جریان خون شمامی شود.
- زمان رابطه جنسی را از پزشک خود سؤال کنید .
- جهت کاهش درد می توانید با دستور پزشک از مسکن استفاده کنید .
- در صورتیکه با درن مرخص می شوید، مراقبت لازم را به عمل آورید تا در زمان راه رفتن یا جابجا شدن در تخت درن خارج نشود به میزان ترشحات آن توجه داشته باشید و در تاریخی که به شما گفته می شود مجدداً جهت کنترل محل عمل به جراح خود مراجعه نمایید.

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

- آب درمانی همواره رژیم غذایی مناسبی برای کاهش مواد سنگ ساز ادرار میباشد و امروزه این رژیم ساده ترین و موثرترین روش برای دفع سنگهایی با قطر کمتر از ۴ میلی متر میباشد.
- خوردن آب حدود ۸-۱۰ لیوان در روز توصیه میشود.
- در صورت داشتن تهوع و استفراغ با دستور پزشک از نوشیدن مایعات و خوردن غذا خودداری نموده و با سرم تراپی تحت درمان قرار خواهید گرفت.

فعالیت در بستری

- اگر راه رفتن در بهبود درد موثر باشد، تیم مراقبتی به شما در راه رفتن کمک خواهند کرد و در صورت تشدید درد، به پرستار اطلاع دهید.
- موقع درد از راه رفتن اجتناب کنید و هنگامیکه درد ندارید حتماً راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- دستورات دارویی طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا میشود.
- در صورت داشتن درد به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما انجام گیرد.
- در صورتیکه درد مقاوم باشد و با مسکن تسکین پیدا نکند به پزشک خود اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم و رابط ها اجتناب کنید.
- درحین اینکه منتظر دفع سنگ هستید ادرار خود را از صافی عبور دهید تا سنگ دفع شده را جهت مشخص شدن نوع آن به پزشک نشان داده و به آزمایشگاه ارسال شود.
- آزمایش خون و ادرار جهت بررسی وجود و میزان عفونت و محل سنگ مورد استفاده قرار میگیرد. با کمک آزمونهای مختلف عکسبرداری مانند عکس ساده کلیه، مثانه یا حالب، سی تی اسکن شکم و لگن و روش دیگری مثل IVP مشخص میشود.
- وجود خون در ادرار، تهوع و استفراغ را گزارش کنید.
- در صورت سوزش، تکرر و تأخیر ادراری این علائم را به پزشک خود اطلاع دهید

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- ساده ترین راه پیشگیری عفونت های ادراری مصرف مایعات است لذا روزانه تا ۲۰ لیوان آب مصرف کنید و بیماری که در معرض خطر تشکیل سنگ است باید به اندازه کافی مایعات بنوشد تا میزان ادرار ۲۴ ساعته خود را بیش از ۲۰۰۰ میلی لیتر نگه دارد.
- هر ۱-۵ ساعت و نیز شب قبل از خواب و همچنین بعد از صرف غذا یک لیوان آب نوشیده شود. از مصرف مایعات املاح دار خودداری کنید.
- ماءالشعیر در کاهش سنگ های ادراری تاثیر خوبی دارد لذا مصرف آن توصیه میشود.
- مصرف مواد قندی و شیرین و نوشابه های گاز دار را کاهش دهید.
- نیاز به محدود کردن رژیم غذایی نیست و از زیاده روی در مصرف پروتئین های حیوانی خودداری شود و به جای آن از پروتئین های گیاهی استفاده کنید.
- در صورتیکه سنگ از نوع کلسیم باشد: خوردن گوشت (خوردن گوشت را ۱-۲ بار در هفته محدود کنید)، نمک، پنیر، گردو خشک، فندق خشک، شکلات، کشمش، زیتون و تخم مرغ را محدود کنید.
- در صورتیکه سنگ از نوع اگزالات باشد: خوردن شکلات، قهوه، چای، بادام زمینی، چغندر، نوشابه های گازدار، توت فرنگی، ریواس، اسفناج، سبوس تخم مرغ، عدس، برنج، سیب پوست گرفته، انگور، گل کلم، نارنج را محدود کنید.
- در صورتیکه سنگ از نوع اوریک اسید باشد: خوردن گوشت های حیوانی، حبوبات، نمک انواع محصولات کنسروی، سوسیس، کالباس، گوشت سرخ، مغز وزبان گوسفند، موز، گلابی، سیب، انگور، کاکائو، چای و قهوه را محدود کنید.
- از نوشیدنی های مناسب مانند آب، چای کم رنگ تازه دم لیموترش، لیموشیرین، پرتقال و سایر مرکبات به غیر از گریپ فروت استفاده کنید.
- نوشابه های کافئین دار، چای پررنگ و نوشابه های گازدار را محدود کنید.
- مصرف انواع میوه و سبزی را در رژیم غذایی خود افزایش دهید. از مصرف غذاهای حاوی نمک زیاد خودداری کنید.
- روزانه یک لیوان آب پرتقال بدلیل جلوگیری از تشکیل سنگ کلیه مصرف کنید. (به علت وجود سیترات در آن)
- اگر به بیماریهای کلیوی، قلبی یا کبدی مبتلا هستید یا اگر به هر دلیل دیگری با محدودیت مصرف آب مواجه هستید، قبل از افزایش مصرف مایعات با پزشکتان مشورت کنید.

فعالیت در منزل

- ورزش های سبک در فضای باز مثل قدم زدن، دوچرخه سواری، طناب زدن برای شما مفید است. عدم تحرک و شیوه زندگی ساکن و بدون حرکت، توقف ادرار را افزایش میدهد.
- روزانه تحرک کافی و کمی ورزش در پیشگیری از تشکیل سنگ داشته باشید.
- بیشتر از سابق راه بروید و افزایش تحرک در هر زمان ممکن توصیه میگردد.
- از فعالیت های فیزیکی سنگین که موجب تغییرات درجه حرارت زیاد بدن می گردد خودداری کنید.
- از عرق کردن زیاد که باعث کاهش ادرار و افزایش غلظت آن میشود باید اجتناب کنید.
- برای درمان سنگ هایی که در حالب قرار میگیرند طناب زدن نیز راهکار مناسبی است.
- غلت زدن روی زمین به دفع سنگ کمک میکند ابتدا روی زمین دراز کشیده و دست های خود را صاف و کشیده در بالای سرتان قرار بدهید. سپس غلت زده و از یک پهلو به روی شکم خوابیده و این کار را در جهت مخالف نیز تکرار کنید. البته این غلت میتواند کامل نباشد تا دچار سرگیجه نشوید.

- در ورزش های دیگری مانند شنا کردن در آب، ژیمناستیک، یوگا، پیلاتس و هر ورزشی که شکم با زمین تماس دارد، همین خاصیت وجود دارد.
- از آنجایی که بی تحرکی طولانی موجب کندی در ناژ کلیوی و تغییر متابولیسم کلسیم میشود، افزایش تحرک در هر زمان ممکن توصیه میگردد. علاوه بر این ، باید از مصرف بیش از حد ویتامین ها به ویژه ویتامین D و املاح اجتناب کنید.

مراقبت در منزل

- یک معیار ساده برای درک این که آب بدن کافی است یا خیر آن است که به رنگ ادرار توجه کنید؛ اگر ادرار زرد پررنگ یا بوی آن تند بود، احتمالاً نیاز به مصرف آب بیشتری دارید. تا حد امکان از دستشویی فرنگی استفاده کنید . ضمناً عفونت ادراری مکرر باید به طور موثر درمان شود.
- کشت ادرار باید هر ۱ تا ۲ ماه در سال نخست و به صورت دوره ای در سال های بعدی انجام گیرد.
- بهتر است علائم و نشانه های تشکیل سنگ، انسداد و عفونت (تب، لرز، درد پهلو، خون ادراری) را به علت وجود احتمال تکرار یا عود بیماری بدانید.
- برای کاهش درد حمام گرم بروید یا ناحیه پهلوها را گرم بگیرید.
- در زمان دفع سنگ ، باید انتظار خون ادراری را داشته باشد(این مسئله در مورد تمام بیماران مورد انتظار است)، اما این عارضه نباید بیش از ۴ تا ۵ روز به طول انجامد.
- در صورت عدم رفع درد با مصرف داروی تجویزی پزشک را آگاه کنید.
- مکن است پزشک معالجتان بخواهد برای آزمایش سنگهای دفعی و تعیین نوع و ترکیب آنها به جمع آوری سنگ اقدام کنید .میتوانید با استفاده از یک صافی، سنگها و حتی شنهای دفع شده از کلیه را جمع آوری کنید . (جمع آوری ادرار در یک ظرف و جمع آوری سنگها از داخل آن است)

دارو در منزل

- برای کاهش درد در منزل، مسکن را طبق دستور پزشک استفاده نمایید و اگر درد شدید میباشد به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورتیکه درد شدید نباشد ممکن است از دارودرمانی استفاده شود.
- در صورت تجویز دارو برای پیشگیری از تشکیل سنگ آن را به طور کامل مصرف کنید .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائمی مانند: افزایش درد، عدم توانایی در تخلیه ادرار، تغییر در رنگ و بوی ادرار، درجه حرارت بالاتر از ۳۸ ، سرگیجه، کاهش فشار خون، رنگ پریدگی، عرق سرد و تاری دید
- به صورت دوره ای جهت جلوگیری از عود مجدد تشکیل سنگ

۱. نیازهای آموزشی در بیماران TURP و پروستاتکتومی
۲. تشخیصهای پرستاری در TURP و پروستاتکتومی

نیازهای آموزشی در بزرگی خوش خیم پروستات و TURP
آمادگی قبل از عمل و اخذ رضایت آگاهانه عمل
رژیم غذایی بعد از عمل
میزان فعالیت بعد از عمل و ترخیص و فعالیت جنسی
پیگیریهای پس از ترخیص (پیگیری نمونه های پاتولوژی)
علائم هشدار (خونریزی و وجود خون غلیظ در ادرار ، تب و لرز و قرمزی و تورم و ترشح از محل عمل، عدم توانایی در دفع ادرار و احتباس ادراری ، بی اختیاری ادراری که بیش از یک هفته طول بکشد)
زمان استحمام بعد از عمل
داروها و نحوه مصرف داروها

تشخیصهای پرستاری در بزرگی پروستات و TURP
دردحاد مربوط به بیماری مشخص با بی قراری و گزارش درد توسط بیمار و تغییر علائم حیاتی
اختلال در الگوی خواب مربوط به بیماری مشخص با تکرر ادراری و درد و بی قراری
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به روند بیماری، دیورز پس از انسداد، پلی یوریا، مصرف ناکافی مایعات
خطر آسیب مجاری ادراری مربوط به انسداد مجاری ادرار ، پروستات بزرگ شده ، روند بیماری، قرار دادن کاتتر
احتباس ادرار مربوط به بزرگ شدن پروستات ، انسداد جریان ادرار، ناتوانی عضلات مثانه در انقباض کافی، به شهادت تکرر ادرار، قطره قطره آمدن ادرار، سوزش ادرار و اتساع مثانه

پرستار به بیمار پروستاتکتومی در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

اقدامات قبل از عمل

- شب قبل از عمل شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید. شب قبل از عمل استحمام کنید این کار باعث کاهش احتمال عفونت میشود.
- موهای ناحیه جراحی قبل از عمل پاک (شیو) شود.
- روز عمل کلیه اشیاء فلزی از جمله زیور آلات، گیره سر، لنز، و اعضاء مصنوعی خود را خارج کنید، سپس لباس اتاق عمل خود را بپوشید.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزشهای تنفسی و چرخش پا که به شما آموزش داده شده است را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- در اتاق عمل سونداژ ادراری انجام میشود.

تغذیه در زمان بستری

- از زمانی که پرستار به شما اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع میشود و در صورت توانایی بدن در جذب مایعات به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- به شما توصیه خواهد شد که هر روز مقدار زیادی آب بنوشید تا منجر به شستشوی مثانه شما شود.
- رژیم غذایی با مایعات و آب میوه تازه شروع شده و سپس رژیم غذایی دارای پروتئین و ویتامین و فیبر جهت جلوگیری از یبوست توصیه میشود.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است روز اول بعد از عمل جراحی از بستر خارج شده و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در زمان استراحت در تخت اندامها و مفاصل خود را حرکت دهید تا از خشکی و لخته شدن خون در اندامهای انتهایی جلوگیری شود.
- سرم شستشویی بطور مداوم بخصوص روز اول عمل جراحی به سوند بیمار وصل میباشد از درستکاری و کشیدگی سوند ادراری اجتناب نمایید.
- بعد از عمل به شما سوندا ادراری وصل میشود و ممکن است مقداری خون در ادرار داشته باشید.
- وجود سوند در مثانه میتواند کمیناراحت کننده باشد و ممکن است احساس پر بودن مثانه را داشته باشید.
- زمانی که سوند از مثانه بیرون کشیده میشود، شما باید قادر باشید که ادرار نمایید.
- در صورت احتباس ادراری پس از خروج سوند پرستار را مطلع کنید.
- گاهی اوقات اسپاسم های دردناک رخ میدهند. اگر این دردها شدید شدند ، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز مسکن تزریق شود

دارو در منزل

- داروهایی مانند: آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- سعی کنید از غذاهای نفاخ کمتر استفاده کنید و از غذاهای که باعث یبوست می شود، اجتناب کنید.
- فیبر زیاد مثل میوه ها و سبزیجات مختلف مثل کاهو استفاده کنید.
- حداقل ۸ لیوان مایعات در روز مصرف کنید.

فعالیت در منزل

- از بلند کردن اجسام سنگین خودداری نموده و به مدت چهار هفته رانندگی نکنید. همچنین در طی این مدت از انجام مقاربت جنسی خودداری نمایید.
- از مسافرت طولانی با اتومبیل و ورزش های سنگین که موجب احتمال خونریزی میشوند، خودداری کنید.

مراقبت در منزل

- تمرینات زیر میتواند برای به دست آوردن کنترل مجدد ادرار به شما کمک کند:
- سفت کردن عضلات پرینه با فشار دادن دو طرف ناحیه باسن به همدیگر؛ تا چند لحظه این حالت حفظ شده و بعد عضلات شل شوند. این تمرین در حالت نشسته یا ایستاده ۱۰ تا ۲۰ بار در هر ساعت انجام شود.
- سعی کنید بعد از شروع جریان ادرار، جریان خروجی را متوقف کنید؛ چند ثانیه صبر کنید و بعد مجدداً ادرار کردن را ادامه دهید.
- تا چند هفته بعد از جراحی ممکن است رنگ ادرار کدر باشد ولی به تدریج با بهبودی ناحیه پروستات روشن تر و شفاف تر میشود.
- در صورتیکه با سوند مرخص می شوید، مراقب باشید سوند کشیده نشود، از خارج نمودن خود سرانه سوند خودداری نمایید، شستن سوند با آب و صابون زمان دستشویی اشکالی ندارد.
- گرچه در عمل جراحی تی.یو.آر.پی هیچگونه برشی بر روی پوست ایجاد نمیشود، اما اهمیت زیادی دارد که بدانید خود پروستات دارای زخم بوده و مدتی زمان لازم دارد تا بهبود یابد. برای این کار، چند هفته وقت لازم است و در این مدت به نوشیدن مقادیر زیاد آب و مایعات (البته نه الکل) ادامه دهید.
- تا حد امکان از دستشویی فرنگی استفاده کنید.وزمان حمام کردن طبق دستور پزشک میباشد.
- پانسمان روزانه و در صورت خیس شدن روزی دوبار عوض شود.
- طبیعی است که پس از خارج شدن سوند دچار تکرر ادرار شوید و اغلب کنترل ادرار در اوایل برای شما مشکل خواهد بود.
- شما ممکن است گاهی اوقات در ادرارتان تکه هایی از بافت را ببینید، این وضعیت شبیه حالتی است که وقتی پوست زخمی شده در حال بهبود است، پوسته هایی از آن جدا میشوند.
- بلند شدن های مکرر در هنگام خواب شبانه برای ادرار کردن، ممکن است بعد از عمل جراحی هم ادامه یابد زیرا این وضعیت بیشتر به بالا رفتن سن و پیری مربوط است تا به اشکالات پروستات.
- امکان نشت کردن ادرار (قطره قطره آمدن ادرار) در پایان ادرار وجود دارد. در واقع بعضی از آقایان برای اولین بار بعد از عمل جراحی متوجه این نشتی ادرار میشوند. ادرار از حفره ای که در عمل جراحی در پروستات ایجاد شده، نشت میکند. معمولاً با کمی مراقبت میتوان در هنگام ادرار کردن، این وضعیت را کنترل نمود.

دارو در منزل

- داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور و تا اتمام کامل مصرف نمایید.

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- خونریزی، خروج لخته های خون، کاهش جریان یا احتباس ادرار یا علایم عفونت دستگاه ادراری (تب و لرز و قرمزی و تورم و ترشح از محل عمل)
- جهت کشیدن بخیه ها و خارج نمودن سوند ادراری در زمان مقررری که به شما توصیه شده
- پس از عمل نتیجه آسیب شناسی نمونه پروستات برداشته شده را از آزمایشگاه پیگیری کرده و به پزشک معالج مراجعه نمایند.
- در صورت ترخیص شدن با سوند ادراری جهت زمان خروج آن با پزشک معالج خود هماهنگ شوید و خودسرانه اقدام به خارج نمودن سوند ننمائید.

اقدامات قبل از عمل

- شب قبل از عمل شام سوپ میل کرده واز نیمه شب ناشتا باشید.
- شب قبل از عمل استحمام کنید و ناحیه جراحی را کاملاً شیو کنید. این کار باعث کاهش احتمال عفونت میشود.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- سونداژ ادراری قبل از عمل انجام میشود. سپس لباس اتاق عمل خود را بپوشید و اشیاء فلزی خارج شود.
- عمل شما ممکن است تحت بیهوشی عمومی یا بیحسی موضعی انجام شود.

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- روز اول نباید چیزی بخورید، از زمانی که پرستار به شما اجازه داد، ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع می شود و در صورت توانایی بدن شما به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- به شما توصیه خواهد شد که هر روز مقدار زیادی آب بنوشید تا منجر به به شستشوی مثانه شما شود.
- شروع رژیم غذایی با مایعات و آب میوه تازه و سپس رعایت رژیم پرپروتئین و ویتامین و رژیم پرفیبر جهت جلوگیری از یبوست به شما پیشنهاد میشود.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید. در زمان استراحت در تخت اندامها و مفاصلش را حرکت دهید تا از خشکی و لخته خون در اندامهای انتهایی آنها جلوگیری شود.
- برای خروج از بستر با دستور اجازه پزشک، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما استفاده میشود.
- برای شستشوی مداوم و جلوگیری از تشکیل لخته خون که باعث انسداد مجرا میشود، برای یک روز یا بیشتر یک کاتتر در مجرای ادرار شما نصب میشود.
- وجود سوند در مثانه میتواند کمی ناراحت کننده باشد و ممکن است احساس پر بودن در مثانه ایجاد شود.
- گاهی اوقات اسپاسم های دردناک رخ میدهند. اگر این دردها شدید باشند، داروهای مسکن تجویز خواهد شد.
- گرچه در عمل جراحی تی.یو.آر.پی هیچگونه برشی بر روی پوست ایجاد نمیشود که احتیاج به ترمیم داشته باشد، اما اهمیت زیادی دارد که بدنیم خود پروستات دارای زخم بوده و مدتی زمان لازم دارد تا زخمهایش بهبود یابند. برای این کار، چند هفته وقت لازم است و در این مدت باید به نوشیدن مقادیر زیاد آب و مایعات (البته نه الکل) ادامه دهید و با توصیه های پزشکتان عمل کنید.
- احتمالاً برای جلوگیری از عفونت به شما آنتی بیوتیک داده میشود.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- سعی کنید از غذاهای نفاخ کمتر استفاده کنید و از غذاهای که باعث یبوست میشود اجتناب کنید.
- فیبر زیاد مثل میوه ها و سبزیجات مختلف مثل کاهو استفاده کنید. حداقل ۸ لیوان در روز مایعات مصرف کنید.

فعالیت در منزل

- از بلند کردن اجسام سنگین خودداری نموده و به مدت دو یا سه هفته رانندگی نکنید. همچنین در طی این مدت از انجام مقاربت جنسی خودداری نمایید.
- پس از یک هفته میتوانید رانندگی کنید. با پزشک خود در مورد زمان بازگشت به کار خود صحبت کنید.
- از ورزش، فعالیت شدید و بلند کردن اجسام سنگین را چهارتا شش هفته اجتناب کنید.

مراقبت در منزل

- تا چند هفته بعد از جراحی ممکن است رنگ ادرار کدر باشد ولی به تدریج با بهبودی ناحیه پروستات روشن تر و شفاف تر میشود.
- طبیعی است که شما در طی یکی دو روز اولی که سوند برداشته میشود دچار تکرر ادرار شوید و مجبور شوید که مدام به توالت بروید و اغلب کنترل ادرار در اوایل برای شما مشکل خواهد بود. بعد از دو روز که سوند برداشته شد، معمولاً بیمار از بیمارستان مرخص میشود.
- نشت کردن ادرار (قطره قطره آمدن ادرار) در پایان ادرار کردن ممکن است بوجود آید. معمولاً با کمی مراقبت میتوان در هنگام ادرار کردن، این وضعیت را کنترل نمود.
- ادرار شما ممکن است برای حدود یک ماه یا بیشتر به خون آمیخته باشد. در تی، یو، آر، پی نوشیدن مقدار زیادی مایعات توصیه میشود.
- اگر شما دارای سابقه اختلالات خونریزی و یا اگر شما در حال مصرف هر نوع ماده ضد انعقاد (رقیق کننده خون) هستید با پزشک خود مشورت کنید.
- از زور زدن هنگام اجابت مزاج اجتناب کنید. سیگار را ترک کنید.

دارو

- بعد از عمل پروستات داروهایی که برای بیماران تجویز می شود شامل آنتی بیوتیک ها، داروهای مسکن و گاه "ملین ها" می باشد.
- آنتی بیوتیک ها باید طبق دستور پزشک معالج به موقع مصرف گردد و داروهای مسکن نیز در صورت درد استفاده می شود.
- در صورت تجویز فنازوپریدین، باید بیمار بداند که این دارو باعث نارنجی شدن رنگ ادرار می شود.
- در صورت مصرف داروهایی از قبیل قرص آسپرین یا اسویکس یا وارفارین قبل از شروع مجدد دارو حتماً با پزشک معالج خود مشورت نمائید و از مصرف خود سرانه دارو اجتناب نمائید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن هر گونه علائم غیر معمول مثل قرمزی، تورم (از جمله تورم بیضه ها) یا ترشح، تب، خونریزی شدید و یا عدم توانایی در دفع ادرار به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت ترخیص شدن با سوند ادراری جهت زمان خروج آن با پزشک معالج خود هماهنگ شوید و خودسرانه اقدام به خارج نمودن سوند ننمائید ادرار شما ممکن است به مدت چند روز خونی باشد.

نیازهای آموزشی ختنه و مآتومی

آمادگی قبل از عمل و بعد از آن
مراقبت از زخم بعد از عمل و نوع پانسمان
زمان استحمام و نحوه استحمام
تسکین درد بعد از عمل
علائم هشدار غیر طبیعی بعد از ختنه (تب ، قطره قطره آمدن ادرار ، خونریزی و تورم و خروج چرک از محل بخیه)
علائم و نشانه های طبیعی بعد از عمل
زمان افتادن حلقه در ختنه
بهداشت ناحیه تناسلی
علائم هشدار مآتومی (کاهش فشار ادرار، باریک شدن جریان ادرار، خون زیاد در ادرار ، قطع و وصل شدن ادرار، سوزش ادرار و تکرر ادرار، عدم تخلیه کامل ادرار، تب و ترشح چرکی از مجرا)
رژیم غذایی بعد از عمل (پیشگیری از یبوست)

تشخیصهای پرستاری

اضطراب مربوط به تجربه جراحی (بیهوشی، درد) و نتیجه جراحی
درد و سوزش ادراری به علت برش جراحی
خطر خودمراقبتی ناکارآمد مربوط به دانش ناکافی در مورد مراقبتهای قبل و بعد از عمل
خطر بروز عوارض بعد از عمل مانند عفونت و انسداد مجرا مربوط به دانش ناکافی در خصوص مراقبت

پرستار به بیمار و والدین در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- در صورت بی حسی موضعی، شیردهی نوزاد یا شیرخوار را بلافاصله بعد از ختنه شروع کنید.
- در صورت بیهوشی عمومی، شیردهی نوزاد یا شیرخوار را بعد از هوشیاری کامل و نداشتن حالت تهوع و استفراغ شروع کنید.

مراقبت در زمان بستری

- آلت تناسلی کودک بعد از ختنه قرمز و متورم میشود و تا ۲۴ ساعت ممکن است خونریزی داشته باشد.
- پوشک نوزاد را حتی المقدور باز کرده و در صورت بسته بودن آن را سفت نبندید.
- محل ختنه را از آلودگی و مدفوع دور نگه دارید.
- اگر کودک ظرف ۶ ساعت بعد از ختنه ادرار نکرد اطلاع دهید.
- پس از دفع ادرار و مدفوع ناحیه مورد نظر را به آرامی با آب تمیز کنید.
- شیردهی بلافاصله بعد از ختنه شروع شود و بهترین تسکین برای درد نوزاد است.

داروها در زمان بستری

- داروهای آرام بخش خوراکی در صورت نیاز و پماد آنتی باکتریال را طبق نظر پزشک معالج استفاده نمائید.

پرستار به بیمار و والدین در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید.
- شیرخوار: از روز دوم به بعد علاوه بر شیر مادر می توان از غذاهای نرم دیگری مثل سوپ، فرنی، پوره سیب زمینی و ... استفاده شود که این رژیم های غذایی باید تا دو هفته ادامه یابد.

فعالیت در منزل

- در هفته اول فرزند خود را تشویق به بازی های آرام (مثل خواندن، بازیهای ویدئویی و تماشای تلویزیون) نمائید.
- از دویدن تا دو هفته بعد از عمل جراحی جلوگیری کنید.

مراقبت در منزل در ختنه

- نخ بخیه ۷ تا ۱۰ روز جذب میشود و اگر از حلقه استفاده شود تا یک هفته خود به خود میافتد.
- کودک را از نظر دفع ادرار تحت نظر بگیرید. (ظرف مدت ۶ ساعت پس از ختنه ادرار کند)
- در زمان جدا شدن حلقه ممکن است مختصری خونریزی اتفاق افتد که طبیعی است.
- حدود ۲۴ ساعت پس از ختنه در قسمت بعد از حلقه تورم و التهاب ایجاد میگردد که در صورت تورم شدید و غیر طبیعی به پزشک مراجعه کنید.
- بعد از ۲۴ ساعت میتوانید کودک را حمام کنید.
- کودک را حداقل به مدت یک هفته یا تا زمانی که پوست بهبود یابد در وان حمام قرار ندهید.
- در مواقعی که کودک خود را در آغوش میگیرید سعی کنید به محل ختنه فشار وارد نکنید.
- جهت جلوگیری از فشار به محل ختنه از پوشاندن شلوار و لباس تنگ به کودک تا زمان افتادن حلقه خودداری کنید و از پوشک با سایز بزرگتر استفاده کنید.
- تا ماه ها بعد از ختنه بهتر است از پوشک و شلوار گشادتر استفاده کنید و محل مجرای ادراری را با وازلین یا پماد ویتامین A چرب کنید.
- از صابون، پودر، لوسیون و هر ماده دیگر تا خوب شدن کامل استفاده نکنید.

مراقبت در منزل در خصوص ماتومی

- برای جلوگیری از یبوست (شکم سفت کار می کند) به دلیل استراحت زیاد ، خوردن مایعات و غذاهای فیبردار (مثل هویج ، کاهو ، سبزیجات و ...) توصیه می شود.
- مصرف مایعات زیاد بخصوص آب تا جایی که رنگ ادرار بیرنگ و سفید شود به پیشگیری از عفونت و به باز نگه داشتن مجاری کمک می کند.
- توجه کنید که رنگ ادرار نباید زرد پررنگ باشد، اگر ادرار بیمار کم بود یا تغییری در ادرار کردن مشاهده نمودید به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- بهداشت ناحیه عمل بسیار مهم است. لذا شست و شوی روزانه ی محل عمل بسیار مهم است.
- در صورت داشتن سوند، سوندها باید تمیز باشند و هیچ گونه ترشچی به آنها نچسبیده باشد.
- استفاده از پماد آنتی بیوتیک دوبار در روز به مدت یک هفته و یک بار در روز به مدت دو هفته بعد
- در دفعات اول ادرار کردن احساس سوزش وجود دارد که تا ۱-۲ روز بعد به تدریج برطرف می شود.

دارو در منزل

روزی ۳ بار به مدت ۴ روز محل ختنه را با پماد آنتی باکتریال تجویز شده توسط پزشک معالج آغشته کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- روز دهم جهت بررسی مجدد و معاینه به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت خونریزی یا ترشح از آلت، تغییر رنگ سر آلت به رنگ آبی یا سیاه، درجه حرارت کودک بیش از ۳۷٫۸ بوی نامطبوع و تورم یا قرمزی در اطراف نوک آلت که پس از ۳ روز بدتر شد به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید.

علائم هشدار در ماتومی :

در صورت کاهش فشار ادرار، باریک شدن جریان ادرار، خون زیاد در ادرار، قطع و وصل شدن ادرار، سوزش ادرار و تکرر ادرار، عدم تخلیه کامل ادرار، تب و ترشح چرکی از مجرا به پزشک مراجعه کنید

- برای جلوگیری از وارد شدن صدمه به ناحیه عمل جراحی محدودیت حرکات تجویز می شود و در ضمن برای جلوگیری از ایجاد فشار ملافه ها و پتو می توانید از کمان تخت استفاده کنید.
- برای کاهش بیقراری کودک خود با نظر پزشک از آرام بخش استفاده می شود.
- بعد از عمل ، کودک را ۱-۵ روز در تخت در وضعیت به پشت قرار دهید و فعالیت های او را کم کنید تا استراحت کامل داشته باشد.
- برای جلوگیری از یبوست (شکم سفت کار می کند) به دلیل استراحت زیاد ، کودک خود را به خوردن مایعات و غذاهای فیبردار (مثل هویج ، کاهو ، سبزیجات و ...) ترغیب کنید . در ضمن مصرف مایعات کافی و برقراری جریان ادرار به باز نگه داشتن مجاری کمک می کند.
- در صورتیکه نشت ادرار یا خون از محل جراحی وجود داشت به پزشک اطلاع دهید.
- بیمار شما سوند یا لوله ادرار دارد ، پس از پیچ خوردگی و انسداد سوند دوری کنید و سوند را کنار ران بیمار قرار دهید.
- مراقب باشید کودک شما با اشیا نوک تیز بازی نکند و از فعالیت ها و بازیهای خشن دوری نماید.
- برای جلوگیری از تحریک پوست و آلودگی زخم بعد هر بار رفع ، سریع کهنه را عوض کرده و سوند را تمیز نمایید.
- اگر ادرار بیمار کم بود یا تغییری در ادرار کردن مشاهده نمودید اطلاع دهید.
- مایعات کافی مصرف نمائید.
- حمام دوش استفاده نمائید (نه حمام وان)
- کیسه ادرار را زود خالی کنید تا سنگین نشود و به مجاری ادرار فشار نیاورد.
- پانسمان محل جراحی باید حداقل ۴ روز بعد از عمل جراحی باقی بماند و برداشته نشود. مواقع باز شدن باید پانسمان کاملا خیس خورده باشد.
- بلافاصله بعد از خارج کردن سوند باید نوک مجرا با پماد چرب شود و از آن به بعد تحت هیچ شرایطی نوک مجرا خشک شود. هر یک ساعت یا زودتر باید نوک مجرا پماد زده شود . این کار را حتما تا بهبودی کامل زخم و جذب نخ های بخیه و قرمزی ها ادامه دهید.
- تورم و شکل غیرطبیعی بتدریج ماهها از بین می رود.

پرستار به بیمار در مورد سیستوسکوپی آموزش های زیر را ارائه می دهد

- سیستوسکوپی معمولاً" به صورت سرپایی در بیمارستان و یا مطب انجام می شود. تاریخ و زمان آن از پیش تعیین می گردد.
- سیستوسکوپی تحت شرایط استریل انجام می شود.
- قبل از شروع به انجام سیستوسکوپی ناحیه تناسلی شما کاملاً" توسط یک ماده ضدعفونی کننده تمیز خواهد شد.
- عمل سیستوسکوپی تحت بی حسی موضعی و یا بیهوشی عمومی انجام می شود. برای انجام این عمل یک ژل بی حس کننده در داخل مجرا تزریق می شود.
- این ژل هم خاصیت بی حس کننده دارد و هم اینکه به عنوان یک ماده لغزنده کمک به انجام عمل سیستوسکوپی می کند در خانم ها اغلب نیاز به تزریق ماده بی حس کننده به داخل مجرا نیست.
- اگر از قبل احتمال داده شود که حین سیستوسکوپی نیازمند بیهوشی عمومی می شوید ، به شما توصیه می شود که ۸ ساعت قبل از بیهوشی از خوردن و آشامیدن پرهیز نمایید.
- عمل سیستوسکوپی به این صورت است که یک لوله باریک فلزی از همان محلی که ادرار می کنید(مجرا) به آرامی به درون مثانه وارد می شود. پس از ورود به مثانه توسط عدسی های مختلف مثانه و سیستم ادراری تحتانی شما بررسی خواهد شد.
- این عمل اگر مشکلی وجود نداشته باشد معمولاً" بیش از چند دقیقه طول نمی کشد.
- اگر بیهوشی نگرفته باشید میتوانید بالفاصله پس از خاتمه عمل فعالیت عادی خود را از سر بگیرید.
- اگر بیهوش شده باشید پس از خاتمه عمل شما را در محل مخصوص تحت نظر می گیرند تا به طور کامل حالت هوشیاری خود را به دست آورید. اگر بیهوشی داشته اید یک نفر باید شما را تا منزل همراهی کند و نمی توانید رانندگی کنید. بعد چند ساعت قادر خواهید بود فعالیت های روزانه خود را از سر بگیرید.

مراقبت های لازم پس از انجام این عمل در منزل

- سیستوسکوپی عموماً یک روش تشخیصی سرپایی است و شما همان روز به خانه می روید.
- اگر بعد از سیستوسکوپی کمی سوزش، درد مجاری و یا خون در ادرار داشته باشید، طبیعی است .
- اندکی سوزش در طول مجرا یا هنگام دفع ادرار تا چند روز بعد از سیستوسکوپی ادامه خواهد داشت .
- تغییر رنگ ادرار به صورتی رنگ، در صورت نمونه برداری، سوزش و تکرر ادرار پس از انجام این عمل طبیعی می باشد .
- برای رفع مشکل ، مصرف مایعات را افزایش دهید. آنتی بیوتیک های تجویز شده توسط پزشکتان را به طور منظم مصرف نمایید.
- استراحت کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

تنها در صورت مشاهده موارد زیر حتماً به پزشکتان مراجعه کنید:

- قرمز بودن رنگ ادرار در روزهای آینده
- وجود لخته های خون در ادرار
- عدم تخلیه ادرار تا ۸ ساعت بعد از پایان آزمایش
- وجود علائمی نظیر تب، درد شدید در ناف یا پهلو

پیگیری نتایج : در صورت نمونه برداری یا انجام بیوپسی نمونه مورد نظر به آزمایشگاه پاتولوژی جهت بررسی دقیق تر ارسال می گردد.

- پس از دریافت جواب پاتولوژی و مراجعه به پزشک، مشکل شما تشخیص داده و درمان مورد نظر جهت رفع مشکل شما آغاز خواهد شد.

راهنمای پیشگیری از زخم بستر

پرستار به بیمار در مورد پیشگیری از زخم بستر آموزش های زیر را ارائه می دهد

نواحی مستعد زخم فشاری:

زخم بستر بیشتر در نقاطی دیده می شود که پوست روی برجستگی های استخوانی واقع شده است. این نقاط عبارتند از :

- ✓ پشت سر، شانه، آرنج، دنبالچه و پاشنه پادر وضعیت طاقباز
- ✓ گوش، شانه، لگن، زانو، قوزک پا در وضعیت خوابیده به پهلو
- ✓ تیغه شانه، باسن، کف و پاشنه پا در وضعیت نشسته

پیشگیری از زخم فشاری با ازبین بردن فشار :

- روزانه مناطقی را که در معرض خطر زخم هستند را بررسی کنید. در صورت عدم منع حداقل هر ۲ ساعت یکبار بیمار را بچرخانید (باچرخاندن دمای سطح پوست تغییر می کند) استفاده از تشک مواج مفید می باشد.
- طول مدتی که بیمار نیمه نشسته قرار دارد، را محدود کنید و به ۳۰ دقیقه برسانید. زیرا در وضعیت نیمه نشسته بیمار به سمت پایین حرکت کرده و سر می خورد، که باعث اصطکاک بین پوست و تشک می شود.
- بیمار را در هنگام جابجایی ، به جای کشیدن روی تخت ، بلند کنید.
- سر تخت بیشتر از ۳۰ درجه نسبت به بدن و یا بالاتر قرار داده نشود.
- از فرم ثبت وضعیت بیمار(برنامه چرخش) هر ۲ ساعت در بیماران با ریسک بالا، بیمار اینتوبه، بیمار کمایی و غیر قابل حرکت استفاده گردد.
- لگن را قبل از قرار دادن زیر بیمار چرب کرده یا پودر بزنید موقع قرار دادن لگن زیر بیمار ابتدا او را به پهلو بخوابانید و از هل دادن و فشار دادن لگن به زیر بیمار خودداری نمایید. زمانی که بیمار به پهلو خوابیده، بالش یا ملحفه کوچکی بین دو ساق پای قرار دهید.
- از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به بافت های عمیق می شود.
- پوست سالم را می توانید به طور مرتب هر ۲ ساعت ماساژ بدهید.
- ملحفه های تخت بدون چین و چروک و تمیز باشد و زیر بدن بیمار جمع نشود.

مراقبت از پوست برای پیشگیری از زخم بستر:

- ✓ از پاک کننده ای با PH مرطوب کنندگی مناسب استفاده گردد.
- ✓ در صورت عدم منع به بیمار خود مایعات فراوان دهید. به خصوص آب، حداقل ۸ لیوان در روز برای جلوگیری از خشکی پوست نوشیده شود.
- ✓ استفاده از لایه های جاذب رطوبت برای بیماران مبتلا به بی اختیاری مفید بوده و باعث کاهش تماس پوست با ادرار و مدفوع می شود.
- ✓ فشار ناشی از ابزار و لوله ها، سوندها، گچ و... را رفع کرده یا به حداقل برسانید.
- ✓ پیشگیری از تجمع رطوبت ؛ زیرا اثر تجمعی رطوبت باعث افزایش نفوذپذیری پوست ، تجمع ادرار باعث افزایش رطوبت و کاهش PH، تجمع مدفوع باعث تحریک پوست با تبدیل آنزیم اوره به آمونیوم شده و زمینه ساز زخم بستر است.

پیشگیری از زخم با مصرف آب و تغذیه کافی :

- برای جلوگیری از یبوست در رژیم غذایی بیمار از سبزیجات و میوه جات استفاده کنید.
- مشاوره با متخصص تغذیه در زمان لازم
- فراهم کردن و اجرای رژیم پیشرفته تغذیه ای ، مایعات، در زمان لازم ، چرا که بیماران دهیدراته یا دچار سوء تغذیه ، در خطر بیشتری برای ابتلا به زخم فشاری هستند.
- غذا در حجم کم و دفعات بیشتر به بیمار دهید. در صورت دستور پزشک به بیمار ویتامین و مواد معدنی دهید.

آموزش مراقبت از سوند فولی

پرستار به بیمار بعد از قراردادن سوند فولی آموزش های زیر را ارائه می دهد

- جهت جلوگیری از عفونت، مایعات فراوان بنوشید. (در صورتی که از طرف پزشک معالج محدودیت مایعات نداشته باشید).
- جهت پیشگیری از آلودگی، از جدا کردن لوله ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری کنید.
- اگر تصادفاً سوند شما خارج شد یا نشت ادرار داشت جهت جایگزینی مجدد سوند، خودتان هیچ اقدامی انجام ندهید و حتماً به پرستار مسئول خود اطلاع دهید.
- به منظور کاهش خطر عفونت، کیسه ادرار را هر ۸ ساعت یک بار تخلیه نمایید.
- جهت تخلیه سوند ادراری حتماً به پرسنل کشیک و نیروی کمک پرستار اطلاع دهید.
- جهت پیشگیری از برگشت ادرار و احتمال عفونت، کیسه ادرار را پایین تر از سطح مثانه خود قرار دهید. هرگز کیسه ادرار را روی شکم خود قرار ندهید.
- از کشیدن یا جدا کردن لوله تخلیه ادرار خودداری نمایید زیرا باعث خونریزی یا ضربه به مجرا می شود. این کار را به پرسنل مجرب بسپارید.
- هنگام راه رفتن، لوله تخلیه ادرار را در دست خود حلقه کنید و پایین تر از سطح مثانه نگه دارید. یا از سمت داخل با استفاده از چسب سوند راه پای خود ثابت کنید.
- پوست اطراف سوند را حداقل دو مرتبه در طی روز با آب سرد و صابون بشویید تا هر گونه ترشحات و نشت ادرار تمیز شود سپس محل را کاملاً خشک نمایید. همیشه دستهایتان را قبل و بعد از مراقبت از سوند بشویید جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند آن را به خود بچسبانید.
- به زمان خارج کردن سوند که توسط پزشک معالج شما تعیین می گردد، توجه نموده و جهت انجام آن در تاریخ مقرر به درمانگاه مراجعه نمایید.
- همواره مطمئن شوید که جریان ادراری از طریق لوله سوند به داخل کیسه ادراری برقرار است و همچنین نگذارید لوله کاتتر پیچ خورده و یا گرفته شود.
- همواره سطح کیسه ادراری از سطح مثانه باید پایین تر باشد.
- اگر منعی برای استحمام ندارید به راحتی می توانید وقتی سونداژ شده اید به حمام بروید.
- در صورتی که با سوند ادراری مرخص می شوید حتماً التهاب یا نشانه های عفونت در اطراف محل سوند ادراری را بررسی کنید. این علائم شامل خروج چرک یا پوست حساس، قرمز، متورم و آسیب دیده می باشد.
- ناحیه اطراف کاتتر را با استفاده از آب و صابون روزی دو مرتبه تمیز کنید و سپس با یک حوله تمیز خشک کنید.
- به هیچ وجه از پودر یا لوسیون در پوست اطراف محل کاتتر استفاده نکنید.
- در هنگامی که کاتتر ادراری در مثانه قرار دارد، از نزدیکی پرهیز کنید.
- هیچ گاه لوله سوند فولی را هنگامی که کیسه ادراری پر به آن وصل است نکشید و کیسه را با لوله متصل به آن بلند نکنید.

راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون

پرستار به بیمار در حین تزریق و بعد از اتمام آن آموزش های زیر را ارائه می دهد

- به بیمار قبل از شروع تزریق خون علائم و نشانه های ناخواسته ناشی از تزریق خون مانند لرز، راش، گرگرفتگی، تهوع، درد در محل تزریق یا شکم، قفسه سینه و عضلات، احساس ناخوشی عمومی، تنگی نفس و ادرار تیره و اهمیت گزارش سریع آن ها آموزش داده شود.
- از بیمار خواسته شده در صورت بروز هرگونه مشکل سریعاً پرستارمسئول خود را با زنگ اخبار مطلع کند.
- آموزش علائم واکنش های حاد ناشی از تزریق خون به کودکان و والدین آن ها داده شود و به صورت یک پمفلت آموزشی نیز در اختیار آن ها قرار داده شود.
- آموزش علائم واکنش های تأخیری ناشی از تزریق خون به کودکان و والدین آن ها داده شود و به صورت یک پمفلت آموزشی نیز در اختیار آن ها قرار داده شود.
- به بیماران آموزش داده می شود که در طول ۲۴ ساعت پس از تزریق خون واکنش های تأخیری را نیز گزارش دهد.
- در صورت ترخیص بیمار بعد از تزریق خون ، به بیمار در زمان ترخیص آموزش های لازم در خصوص عوارض تأخیری تزریق خون (علائم و نشانه های واکنش های تأخیری تزریق خون (به بیمار و همراهان وی ، والدین و...) به طور ساده و قابل فهم توضیح داده شود و توصیه گردد که هر گونه علامت و نشانه ای بعد از تزریق خون گزارش شود.
- به بیمار و همراهان توصیه شود که در صورت بروز هر گونه عارضه و مشکلی با بیمارستان تماس بگیرند.
- از جمله واکنشهای تأخیری بعد از ترانسفوزیون خون می توان به این علائم اشاره کرد:
 - درد شکم یا کمر
 - تنگی نفس
 - فشار خون بالا
 - کم خونی
 - تب با یا بدون لرز
 - زردی
 - ادرار تیره
 - بروز راش در تنه و خونریزی

References : 1. clinicalkey 2. mayoclinic 3. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing 4. 6.NANDA Nursing Diagnosis, <https://www.nursetogether.com> .familydoctor 5. Betterhealth