



Bohlool Hospital

راهنمای خودمراقبتی 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 یک


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

اولین شیفت پذیرش		
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		
شب	عصر	صبح
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
خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای	مراقبت از خود در منزل نحوه پانسمان	علائم هشدار مرتبط با عمل جراحی یا تشخیص بیماری میزان فعالیت
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 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 دوم بستری		
روز اول بستری		
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 یک

<p>کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار جراحی یک</p> <p>واحد آموزش سلامت</p> <p>کد سند: Bh-Mn / sel gu di / ins-06 / 05</p>	<p>راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع</p> <p>بخش جراحی یک</p>	 <p>مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی</p> <p>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>

آموزشهای قبل از عمل جراحی: ۴

آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش ۵

آپاندیسیت ۶

کله سیستیت ۹

عمل دیسک کمر ۱۲

ترومای سر و جراحی مغز ۱۶

سینوس پیلونیدال ۲۱

جراحی دیسک گردن ۲۴

راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون ۲۸

آموزش مراقبت از سوند فولی ۲۹

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

آپاندیسیت

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران آپاندیسیت
۲. تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی آپاندیسیت

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران آپاندیسیت
مراقبتها و آمادگی قبل از عمل
مراقبتهای بعد از عمل
آموزش رژیم غذایی مناسب بعد از عمل
تسکین درد بعد از عمل
آموزش میزان فعالیت و زمان خروج از تخت
آموزش مراقبت از زخم و زمان استحمام
مصرف صحیح داروها
آموزش علائم عفونت محل زخم
پی گیری مجدد پس از ترخیص
آموزش مراقبتهای بعد از ترخیص
تعویض پانسمان و مراقبت از زخم

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی آپاندیسیت

درد حاد در ارتباط با التهاب ، پاره شدن آپاندیس، پروسه عفونی مشخص با ابراز درد و بی قراری
خطر کمبود حجم مایعات بدن در رابطه با تهوع استفراغ و بی اشتها و وضعیت NPO
پرفیوژن غیر موثر بافتی در ارتباط با فرآیند التهابی مشخص با تهوع استفراغ و دردشکمی و کاهش صداهای روده ای
خطر عفونت مربوط به برش جراحی و پارگی آپاندیس و تشکیل آبسه
خطر شوک در ارتباط با تاخیر در درمان جراحی و پارگی و انسداد آپاندیس و عفونت
الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک
کمبود آگاهی در ارتباط با فرایند جراحی مشخص با سوالات مکرر بیمار واضطراب

پرستار در حین بستری به بیمار آپاندیسیت موارد زیر را آموزش می دهد:

آمادگی‌های قبل از جراحی:

- ❖ به محض تشخیص آپاندیسیت بیمار را از خوردن و آشامیدن منع کنید.
- ❖ برای تامین عملکرد کافی کلیه ها و جایگزینی مایعات از دست رفته طبق دستور پزشک از انفوزیون وریدی استفاده شود.
- ❖ برای پیشگیری از عفونت ممکن است آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک تجویز شود.
- ❖ تراشیدن موهای محل عمل، پاک کردن لاک و آرایش قبل از عمل انجام گردد.
- ❖ کلیه اشیاء فلزی و زیورآلات، عینک، لنز و دندان مصنوعی و لباسها خارج گردد.
- ❖ لباس اتاق عمل پوشانده و دستبند مشخصات بسته شود.
- ❖ بیمار در لیست جراحی اتاق عمل قرار گیرد.

رژیم غذایی بعد از عمل:

- تا هوشیاری کامل بیمار نباید چیزی از راه دهان بخورد سپس با دستور پزشک در صورت عدم تهوع مایعات خوراکی در حد تحمل تجویز می شود.
- غذا برحسب تحمل بیمار و دستور پزشک و برگشت صداهای روده به بیمار داده می شود.

فعالیت بعد از عمل جراحی:

- پس از جراحی پرستار بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد. این پوزیشن با کاهش فشار روی برش جراحی و ارگانهای شکمی درد را کاهش می دهد و سبب تسهیل خروج ترشحات می شود.
- برای تسکین درد ممکن است از یک داروی مخدر طبق دستور پزشک استفاده شود.
- آموزشهایی که قبل از عمل در مورد تنفس عمیق و تغییر وضعیت بدن، چرخش پاها، انجام سرفه با ثابت کردن محل جراحی به بیمار داده شده، اجرا گردد تا خطر بروز عفونت و روی هم خوابیدن ریه ها کاهش یابد.
- پس از اینکه بیمار اجازه یافت بستر را ترک کند (معمولا ۸ ساعت پس از عمل) ابتدا باید بر لبه تخت بنشیند و پاهای خود را آویزان کند و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک از بستر خارج شود.
- به بیمار آموزش داده شود که در حین سرفه، عطسه و سکسکه محل عمل را با دست یا بالشت ثابت نگه دارد تا از ایجاد درد و فشار به ناحیه عمل جلوگیری شود.
- در صورتی که درجه حرارت بدن بیمار در محدوده نرمال باشد (تب نداشته باشد) و شکم بیمار کار کرده باشد، ناراحتی ناشی از عمل وجود نداشته باشد و آپاندکتومی فاقد عارضه باشد، بیمار می تواند از بیمارستان مرخص شود.

پرستار در هنگام ترخیص به بیمار آپاندیسیت موارد زیر را آموزش می دهد:

رژیم غذایی بعد از ترخیص:

- ❖ توصیه می شود که در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ (ذرت، کلم، لوبیا، نخود، تربچه، خیار و نوشابه های گازدار) اجتناب شود. نان تست، نان سوخاری و ماست جلوی نفخ را می گیرد.
- ❖ توصیه به مصرف رژیم غذایی حاوی مقادیر کافی پروتئین (گوشت کم چرب، تخم مرغ، لبنیات و ...) ویتامین سی (مرکبات، آب آناناس، گوجه فرنگی) می شود.

مراقبت از زخم و استحمام:

- ❖ معمولا قبل از ترخیص پانسمان ناحیه عمل برداشته می شود و بیمار می تواند دوش بگیرد. در غیراین صورت باید از پزشک در مورد زمان برداشتن پانسمان سوال شود و محل جراحی و زخم طبق دستور پزشک پانسمان گردد.
- ❖ بخیه های محل عمل جراحی بین روزهای ۵-۷ طبق نظر جراح کشیده شود.
- ❖ به مدت ۶ هفته از زور زدن بی مورد، یبوست، تمرینات ورزشی خشن و کششی پرهیز شود.
- ❖ به هنگام حرکت و بلند کردن اجسام، بدن خود را در وضعیت صحیح قرار دهد. (بنشیند و اجسام را بردارد).
- ❖ از بلند کردن اشیاء بیش از ۵ کیلوگرم برای ۶ هفته اول خودداری شود.
- ❖ از حمام کردن در وان اجتناب کند ولی دوش گرفتن اشکالی ندارد، یر روی زخم لیف و صابون نکشیده و پس از خشک کردن زخم با یک گاز استریل می تواند با سشوار با فاصله ناحیه زخم را گرم کند.

دارو در منزل:

- ❖ در صورت تجویز آنتی بیوتیک ها به موقع مصرف شده و دوره درمان با آنتی بیوتیکها کامل شود. (از قطع خود سر آنتی بیوتیکها اجتناب شود).
- ❖ در صورت بروز درد از داروهای مسکن تجویز شده استفاده گردد.
- ❖ اگر مبتلا به قندخون می باشد با کنترل صحیح قندخون روند ترمیم محل عمل را بهبود بخشد.
- ❖ ۲ تا ۴ هفته پس از عمل براساس دستور پزشک، می تواند فعالیتهای عادی خود را شروع کند.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی به پزشک:

- به بیمار آموزش داده شود که محل برش جراحی را از نظر قرمزی، تورم، گرمی پوست ناحیه عمل و خروج ترشحات چرکی مشاهده کند و در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کند.
- با مشاهده علائم عفونت مانند: بی اشتها، تب و لرز، تعریق، اسهال، استفراغ، سفتی شکم، یبوست و نفخ شکم سریعا به مرکز درمانی مراجعه کند.
- جهت کشیدن بخیه ها طبق زمان تعیین شده به پزشک مراجعه کنید.
- نتیجه نمونه پاتولوژی را جهت انجام پیگیری های بعدی به رویت پزشک برساند.

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران کله سیستیت تشخیصهای پرستاری بیماران کله سیستیت

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران کله سیستیت
مراقبت و آمادگی قبل از عمل
مراقبتهای بعد از عمل
آموزش رژیم غذایی بعد از عمل
آموزش میزان فعالیت و زمان خروج از بستر
آموزش مراقبت از زخم واستحمام بعد از عمل
اجتناب از بلند کردن اجسام سنگین بعد از عمل
آموزش علایم عفونت محل زخم
مصرف صحیح داروها
پی گیری مجدد پس از ترخیص و مراجعه بعدی به پزشک
آموزش رژیم غذایی در منزل

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی

- درد حاد مربوط به برش های جراحی و تجمع گاز در شکم
- اضطراب مربوط به عمل جراحی، بیهوشی، یا نتایج پس از عمل
- خطر عفونت مربوط به محل جراحی و روش تهاجمی
- اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به برش های جراحی و تغییر پانسمان
- خطر تهوع و استفراغ مربوط به بیهوشی و عمل جراحی
- کمبود دانش مربوط به روش جراحی و مراقبت های بعد از عمل
- الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک

پرستار در حین بستری به بیمار کله سیستیت موارد زیر را آموزش می دهد:

آمادگی قبل از عمل کله سیستیت:

- در صورت ابتلا به بیماری، وجود سابقه سکنه قلبی، سکنه مغزی، فشار خون، مرض قند بیماری های ریوی شدید و آسم، آنرا به پزشکان خود اطلاع دهید. لازم است قبل از اقدام به جراحی، مشاوره جهت ارزیابی قبل از عمل و تحمل بیهوشی به عمل آید.
- نوع داروهای مورد مصرف که به علل مختلف تجویز شده ممکن است در جراحی و بیهوشی تداخل اثر داشته باشد پس بهتر است تمام داروهای مصرفی را به اطلاع پزشک تان برسانید.
- اگر وارفارین، آسپرین، پلاویکس مصرف می کنید آنرا به اطلاع پزشک خود برسانید.
- ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشید. وسایل فلزی (گل سر، زیورات، دندان مصنوعی و ...) باید خارج شود.
- لازم است بهداشت فردی کاملاً رعایت گردد. روز قبل از عمل باید حمام کرده، موهای زائد روی شکم تراشیده و داخل ناف شستشو شود.

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- ✓ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت توانایی مصرف مایعات، به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- ✓ شش تا هشت ساعت بعد از عمل جراحی لاپاروسکوپی طبق دستور پزشک معمولاً به بیمار مایعات همچون آب، چای، آب میوه و آب کمپوت داده می شود و در صورتی که بتواند تحمل کند به بیمار رژیم معمولی نرم کم چربی به بیمار داده می شود
- ✓ از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید. در چند روز اول از مصرف غذاهای پرچرب و بخصوص چربی حیوانی پرهیز شود.

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.
- ✓ جهت تحرک و فعالیت هر ساعت چند بار روی تخت بچرخید و روزانه چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.
- ✓ 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

- ✓ بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث لخته شدن 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.
- ✓ نفس عمیق بکشید تا دچار مشکل ریوی نشوید و در هنگام بروز سرفه جهت جلوگیری از درد محل عمل را با دست بگیرید.
- ✓ ممکن است لوله معده داشته باشید، از خارج کردن لوله اجتناب نمایید.
- ✓ برای بیمارانی که جهت خروج ترشحات درن گذاشته شده است، از خم شدن و پیچ خوردن و بسته شدن لوله Tube-T جلوگیری کنید.
- ✓ درن را همیشه پائینتر از سطح بدن قرار داده و یا به تخت آویزان کنید تا صفرای راحتی در آن جریان یابد.
- ✓ در هنگام راه رفتن، درن را پایین تر از کمر قرار دهید.
- ✓ از پر شدن کیسه جلوگیری کنید و قبل از تخلیه آن به پرستار جهت ثبت میزان ترشح آن اطلاع دهید.

داروها در زمان بستری

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

پرستار در هنگام ترخیص به بیمار کله سیستمیت موارد زیر را آموزش می دهد:

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- از غذاهای کم چربی استفاده نموده و میتوانید رژیم غذایی خود را تغییر داده با نظر پزشک و مشاور تغذیه و هر نوع غذایی را آزادانه مصرف نمایید.
- روز اول بعد از ترخیص مایعات و غذای نرم مصرف کنید و از روز دوم در صورتیکه احساس نفخ نداشته باشید، می توانید غذای معمولی استفاده نمایید.
- تا یک هفته پس از جراحی از رژیم غذایی پرفیبر مصرف شود و از یبوست جلوگیری شود مصرف میوه و سبزیجات توصیه می شود.
- مکن است مدفوع شل برای چند ماه داشته باشید در این صورت از غذاهایی که اسهال را تشدید می کند اجتناب کنید.
- غذا را در حجم کم و به دفعات زیاد میل نمائید و غذاهای حاوی چربی را بتدریج برای حدود ۶ - ۴ ماه به رژیم غذایی خود اضافه کنید. بهترین راه تامین چربی استفاده از گوشت بدون چربی، شیر کم چرب و گوشت ماهی است.
- از نوشابه های الکلی و از غذاهای سرخ شده، آجیل، زیتون، مواد شور (از قبیل خیار شور، ذرت بوداده) و چاشنیها پرهیز نمائید.

فعالیت در منزل

- از بلند کردن اجسام سنگین بیش از ۲ تا ۶ هفته بعد از عمل اجتناب نمایید.
- بهتر است در چند هفته اول از کار بدنی سنگین پرهیز نمایید.
- بهتر است تا یک هفته از رانندگی اجتناب نمائید.
- از سرگیری فعالیت های معمول معمولاً در عرض ۴ تا ۶ هفته انجام می شود.

مراقبت در منزل

- استحمام را از روز دوم بعد از عمل و بافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه انجام دهید.
- زخم را باز و خشک نگهداری کنید.
- محل سوراخ درن روزانه از نظر عفونت کنترل کنید .

دارو در منزل

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده 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

- در صورتی که به روش باز جراحی شما انجام شده است ظرف مدت ۷ تا ۱۰ روز بعد از عمل، جهت کشیدن بخیه ها به پزشک خود مراجعه نمایید.
- در صورت درد شدید شکم، تهوع و استفراغ، تب، ضعف و بیحالی یا بی اشتها شدید و در صورت دیدن علائمی چون قرمزی، ترشح، تورم محل عمل، درد، تب و زردی به پزشک مراجعه کنید.

عمل دیسک کمر

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران جراحی دیسک کمر
آموزش آمادگی قبل از عمل
رژیم غذایی بعد از عمل
آموزش کنترل محل عمل از نظر خونریزی
تسکین درد بعد از عمل
استراحت و زمان خروج از بستر بعد از عمل
میزان ونوع فعالیت بعد از عمل
آموزش فیزیوتراپی اندامها
نحوه استفاده از کمربند طبی یا TLSO و جوراب آنتی آمبولی
مصرف صحیح داروها
آموزش علائم عفونت و هشدار

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی دیسک کمر

اختلال در تحرک بدنی مربوط به محدودیت ها و درد بعد از عمل
درد حاد مربوط به برش جراحی و دستکاری بافت
خطر عفونت مربوط به محل جراحی و روش تهاجمی
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به بی حرکتی طولانی مدت و برش جراحی
اضطراب مربوط به جراحی، بیهوشی و بهبودی پس از عمل
اختلال در دفع ادرار مربوط به اثرات پس از عمل بیهوشی و داروهای مسکن
خطر یبوست مربوط به داروهای مسکن پس از عمل و کاهش تحرک
مقابله ناکارآمد مرتبط با استرس جراحی و بهبودی پس از عمل
کمبود دانش مربوط به روش جراحی و مراقبت های بعد از عمل

پرستار در هنگام بستری به بیمار عمل دیسک کمر موارد زیر را آموزش می دهد:

مراقبت های قبل از عمل :

- ❖ چنانچه مبتلا به بیماری خاصی هستید یا داروی خاصی مصرف می کنید پزشک و پرستار را مطلع کنید.
- ❖ از شب قبل (ساعت ۱۲ شب) از عمل از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.
- ❖ برای کاهش آلودگی و احتمال عفونت لازم است استحمام کنید.
- ❖ قبل از رفتن به اتاق عمل اجسام فلزی، زیورآلات، دندان مصنوعی و ... را خارج کنید.
- ❖ قبل از رفتن به اتاق عمل ادرار خود را تخلیه کنید.
- ❖ جوراب های آنتی آمبولی (ضد لخته) را شب قبل از عمل بپوشید.
- ❖ گان یا لباس مخصوص اتاق عمل در بخش به شما داده می شود.

رژیم غذایی بعد از عمل:

- ❖ تا هوشیاری کامل بیمار نباید چیزی بخورد.
- ❖ نوشیدن و خوردن مواد غذایی بعد از عمل فقط با دستور پزشک بلامانع است.
- ❖ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ❖ به تدریج رژیم معمولی برای بیمار شروع می شود. از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید

تحرک بعد از عمل:

- ❖ در مورد تغییر وضعیت بدن شما اجازه چرخیدن در تخت را دارید. وقتی به شما اجازه ترک بستر داده شد، لبه تخت بنشینید و پاهای خود را آویزان کنید و در صورتی که سرگیجه نداشتید با بستن کمربند و کمک از بستر خارج شوید.
- ❖ وقتی بیمار به پهلو خوابیده است، باید از خم کردن بیش از حد زانو پرهیز شود.
- ❖ برای تغییر دادن وضعیت بدن بیمار، بالشتی زیر سر وی قرار داده و زانو اندکی بالا قرار می گیرد، چون خمیدگی زانو سبب شل شدن عضلات پشت می گردد.
- ❖ از نشستن و ایستادن های طولانی خودداری کنید.
- ❖ از کمربند در تمام حالات به جز حالت دراز کشیده استفاده کنید.
- ❖ بیمار را تشویق کرد تا جهت برطرف نمودن فشار از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخد، البته قبل از آن به وی اطمینان خاطر داده می شود که جا به جا شدن به هیچ عنوان منجر به بروز آسیب دیدگی نمی شود.
- ❖ برای جلوگیری از لخته شدن خون در پاها علاوه بر ورزش می توانید از ماساژ استفاده کنید.
- ❖ جهت خارج شدن از بستر، ابتدا به یک پهلو خوابیده و در همین حالت بنشینید و به آهستگی تغییر وضعیت دهد
- ❖ استفاده از جوراب واریس تا زمان برگشت به حالت عادی

داروها در زمان بستری:

- ❖ مصرف داروها طبق دستور انجام شود.

پرستار در هنگام ترخیص به بیمار عمل دیسک کمر موارد زیر را آموزش می دهد:

رژیم غذایی در منزل:

- ❖ مصرف سبزیجات و میوه های تازه، لبنیات کم چرب و گوشت سفید توصیه می شود. غذا خوردن و خواندن نماز باید در حالت نشسته باشد. از صندلی هایی که پشتی مستقیم دارند استفاده کنید.
- ❖ از خوردن غذاهایی که باعث ایجاد یبوست میشود جداً خودداری نمایید.

فعالیت و مراقبت در منزل:

- هنگام خوابیدن به پهلو از خم کردن بیش از حد زانو ها اجتناب گردد. از تشک خیلی نرم استفاده نکنید.
- نشستن حداکثر ۱۰ الی ۱۵ دقیقه روی صندلی مناسب بلامانع است، اما سعی کنید به جای نشستن دراز بکشید.
- از زمان ترخیص تا زمانی که برای ویزیت شما تعیین شده است باید استراحت نسبی داشته باشید.
- راه رفتن برای شما نه تنها ممنوع نیست، بلکه اثرات مثبتی هم دارد. توصیه می شود روز اول پس از عمل جراحی دیسک کمر به راه بیفتید. این مساله دارای اهمیت بسیاری است، چون عوارضی مثل یبوست، لخته شدن خون در عروق اندام تحتانی، زخم بسترو... به حداقل خواهد رسید.
- برای جلوگیری از لخته شدن خون در پاها علاوه بر تحرک می توانید از ماساژ استفاده کنید.
- در مدت استراحت و در همان حالت درازکش پاها را ورزش دهید. برای اینکار باید پاها را از مچ، زانو و لگن خم و راست کنید.
- جهت خارج شدن از بستر، ابتدا به یک پهلو خوابیده و در همین حالت بنشینید و به آهستگی تغییر وضعیت دهد.
- استراحت در حالت درازکش باید باشد. اما می توانید به پشت، به پهلوها دراز بکشید.
- استفاده از کمربند بریس تا ۳ ماه پس از عمل جراحی الزامی است. باید به پوست زیر این وسیله توجه کنید تا زخم نشود.
- استفاده از توالت فرنگی تا ۶ ماه پس از عمل جراحی.
- به مدت ۲ تا ۳ ماه پس از عمل جراحی، از انجام کارهای سنگین خودداری و از بلند کردن وزنه بیشتر از ۲٫۵ کیلوگرم خودداری نماید.
- از سرگیری فعالیتها را به تدریج انجام داده و بر حسب تحمل افزایش دهید، زیرا ترمیم و بهبودی بیش از شش هفته طول می کشد. ابتدا با قدم های کوتاه در منزل شروع نمایید و به تدریج مدت قدم زدن را افزایش دهید.
- موقع نشستن، پاها را بر روی یک چهارپایه کوتاه قرار دهید. به طوری که زانوها بالاتر از لگن قرار گیرند.
- هنگام راه رفتن از کفشهای مناسب با پاشنه متوسط استفاده کنید. از خم و راست شدن به جلو و چرخیدن روی کمر بپرهیزید.
- بالا رفتن و پایین آمدن از پله ها بلامانع است اما سعی کنید یک پله یک پله بالا یا پایین بروید و از نرده کمک بگیرید.
- پس از ماه اول تا ماه سوم بعد از جراحی دیسک کمر نشستن و رانندگی برای مدت کمتر از یک ساعت بلامانع است. راه رفتن محدودیتی ندارد.
- پس از سه ماه از جراحی دیسک کمر به زندگی عادی و روزمره خود بازگردید، مراقب باشید و به خاطر داشته باشید که شما تعداد زیادی دیسک در بین مهره های ستون فقرات خود دارید که احتیاج به مراقبت دارند.

استحمام و مراقبت از زخم:

- ❖ تعویض روز در میان پانسمان
- ❖ از روز پنجم بعد از عمل می توانید به شکل معمول استحمام کنید برای استحمام بهتر است یک صندلی داخل حمام بگذارید و شستشوی محل جراحی بلامانع است. زمان اولین حمام کوتاه باشد.
- ❖ پس از استحمام کاملاً محل عمل را خشک نموده و سپس پانسمان کنید. برای خشک کردن محل عمل از وسایل گرم کننده مانند سشوار استفاده نکنید.

- ❖ در هفته اول تعویض پانسمان محل عمل خود را روز در میان در یک مرکز درمانی انجام دهید.
- ❖ در صورت دستور پزشک به استفاده از کمربند یا بریس حتما قبل از راه رفتن کمربند خود را ببندید و فقط در حالت دراز کش باز کنید.

داروها در منزل:

- داروهای خود را به صورت منظم استفاده کنید. تعدادی از داروهای شما به عنوان ضدالتهاب تجویز شده اند و به جلوگیری از چسبندگی های بعدی کمک می کنند، بنابراین حتی اگر درد هم نداشتید این داروها را قطع نکنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین مصرف کنید.
- مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید
- داروهای شما به تعداد لازم نسخه شده اند. دقت کنید که داروها را به تعدادی که تجویز شده اند از داروخانه تحویل بگیرید. برخی از داروها قبل از روز ویزیت تمام خواهند شد، تکرار آنها لازم نیست.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی به پزشک:

- ❖ ممکن است در روزهای بعد از عمل دردهایی را شبیه به دردهای قبل از عمل حس کنید. نگران این دردها نباشید. اما اگر دردها شدید بودند و یا اینکه هر روز شدیدتر شدند به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ❖ در صورت بروز علائم عفونت مانند: قرمزی، تورم، تشدید درد و حساسیت، تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد یا تغییر در رنگ و بوی ترشحات زخم به پزشک مراجعه کنید.
- ❖ 7-10 روز بعد از عمل جهت برداشتن بخیه ها

ترومای سر و جراحی مغز

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران ترومای سر و جراحی مغز
۲. چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران ترومای سر

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران ترومای سر و جراحی مغز

میزان فعالیت و استراحت بیمار
آموزش علایم هشدار
آموزش رژیم غذایی در طول دوره بستری
کنترل و تسکین درد
آموزش کنترل جذب و دفع در صورت نیاز
آموزش پوزیشن مناسب بیمار
آموزش پیشگیری از زخم بستر
آموزش فیزیوتراپی اندامها و قفسه سینه
استفاده از اسپیرومتري تشویقی
مراقبت از درن همواگ
آموزش مراقبت در صورت نیاز به ساکشن ، گاوژ ، و بانداز اندامها در صورت نیاز
مراقبتهای قبل از عمل جراحی در صورت نیاز

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران ترومای سر

- اختلال در تعادل آب و الکترولیتها به علت افزایش ICP و مصرف داروهای دیورتیک
- اختلال در دمای بدن به علت آسیب دیدگی هایپوتالاموس و دهیدراتاسیون
- اختلال در مراقبت از خود
- اختلال در ادراک حسی به علت ادم دور چشم ، وجود لوله تراشه و پانسمان سر
- خطر بروز تشنج
- کاهش ظرفیت تطبیقی داخل جمجمه در ارتباط با باعث افزایش فشار داخل جمجمه
- Confusion گیجی حاد در ارتباط با افزایش فشار داخل جمجمه و آسیب مغزی مشخص با بی قراری و اختلالات شناختی
- دانش ناقص در ارتباط با عدم تجربه در مورد آسیب سر
- پرفوژن بافتی غیر موثر مربوط به آسیب جمجمه و ادم مغزی مشخص با کاهش سطح هوشیاری و تغییرات مردمک ، مشکل در تکلم و بلعیدن و حس و حرکت اندامها

پرستار در هنگام بستری و زمان ترخیص به بیمار ترومای سر بدون نیاز به عمل جراحی موارد زیر را آموزش می دهد:

آموزش روند درمان در حین بستری:

بستری کردن برای زیر نظر گرفتن بیمار ، در صورت داشتن علائم شدید مانند کاهش هوشیاری ، شکستگی جمجمه انجام اقدامات تشخیصی مانند آزمایش خون ، انجام رادیوگرافی و سی تی اسکن .
تعیین آسیب و میزان صدمه ایجاد شده تنها با معاینه ، مشاهده دقیق و تحت نظر قرار دادن امکان پذیر می باشد .
امکان دارد پس از معاینه و بررسی فرد توسط پزشک بیمار مرخص و به خانه فرستاده شود ، که حتماً باید یک فرد قابل اطمینان در کنار بیمار بماند و مراقب ظاهر شدن علائم هشدار باشد .
۲۴ ساعت اول بعد از ضربه از نظر بروز علائم و عوارض جدی بسیار مهم است .

مراقبت های لازم برای بیماران در منزل:

۱. هنگام استراحت در منزل بهتر است جهت پیشگیری از مشکلات تنفسی و بهتر خارج شدن خلط سر تخت ۳۰ درجه بالا باشد .
۲. به منظور کاهش استرس و بی خوابی محیط زندگی را آرام و ساکت سازید و از وارد آمدن هیجان به بیمار خودداری فرمایید .
۳. در چند روز اول از مصرف غذاهای سنگین پرهیز شود و جهت جلوگیری از استفراغ غذا در مقدار کم و در وعده های بیشتری مصرف شود .
۴. در صورتیکه جراحی روی قسمتی از بدن دارید حداکثر یک روز در میان پانسمان آن را تعویض نمائید و در زمان تعیین شده جهت کشیدن بخیه ها مراجعه نمائید .
۵. جهت جلوگیری از زخم بستر از تشک مواج استفاده شود و بیماران مرتب وضعیت داده شوند .
۶. داروهای خود را به صورت منظم و در ساعت تنظیم شده مصرف کنید .
۷. در صورت جراحی سر ۲ هفته بعد جهت کشیدن بخیه ها به اورژانس مراجعه شود .
۸. جهت جلوگیری از یبوست بهتر است از غذاهای پرفیبر مانند سبزیجات و میوه هایی مانن انجیر و الوزرد استفاده شود .
۹. از زور زدن خودداری کرده و از دستشویی فرنگی استفاده کند .

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس مراجعه نمائید:

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| ✓ سرگیجه شدید | ✓ تاری دید و ضعف بینایی |
| ✓ اختلال هوشیاری | ✓ ادامه خونریزی با تشریح خونابه ای |
| ✓ تشنج | ✓ درد شدید هنگام راه رفتن |
| ✓ سردرد | ✓ افزایش قابل توجه ضربان قلب و تنفس |
| ✓ تنگی نفس | ✓ عدم تعادل |
| ✓ فراموشی | |

آمادگی قبل از عمل

- هنگام خواب زاویه سر باید ۳۰ درجه بالاتر از بدن باشد.
- ناحیه ای از موی سر شما یا همه آن تراشیده میشود. بهداشت مو و پوست سر باید با دقت رعایت شود.
- اغلب بعد از جراحی، شما به واحد مراقبتهای ویژه منتقل میشوید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را از خود دور کنید.
- کلیه لباسهای خود (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- 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.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.
- عمل شما تحت بیهوشی عمومی انجام شود.

بعد از جراحی، در ICU

- ✓ بیمار با پانسمان ناحیه سر و در حالت نیمه هوشیار منتقل بخش مراقبتهای ویژه می شود.
- ✓ ناحیه جراحی شده به یک یا چند لوله به نام درن متصل است. این لوله ها دو نوع اند؛ نوعی که دارای خلاء است که روی زمین قرار میگیرد و ترشحات خونی را تخلیه میکند. نوع دیگر که خلاء ندارد، مسئول خالی کردن مایع مغزی- نخاعی است. این لوله باید حتما هم سطح سر شما یا بالاتر قرار بگیرد.
- ✓ سر باید ۳۰ درجه بالاتر از سطح قلب قرار گرفته شود مگر اینکه جراح توصیه دیگری در این مورد داشته باشد. قرار گرفتن سر در این وضعیت باعث میشود تخلیه وریدی مغز بهتر انجام شود و فشار مغز پایین آید.
- ✓ اغلب بعد از هر جراحی، آنتی بیوتیک و مسکن تجویز میشود. همچنین داروهای دیگر مانند ضد تشنجهها، استروئیدها (برای جلوگیری از تورم مغز) و... طبق دستور پزشک به بیمار داده خواهد شد.
- ✓ ممکن است لوله ای از داخل بینی به داخل معده برای تغذیه یا تخلیه فرستاده شود یا لوله ای داخل نای بیمار وجود داشته باشد
- ✓ سطح هوشیاری و مردمکهای بیمار مرتب بررسی میشود.
- ✓ بیمار را با سی تی اسکن های متعدد از نظر احتمال خونریزی و عوارض کنترل و در صورت نبود مشکل، به بخش مغز و اعصاب منتقل میشود.
- ✓ بعد از جراحی، در بخش در صورت ثابت ماندن وضعیت و نبود خطر برای بیمار، حرکت دادن و تغذیه دهانی با صلاحدید پزشک آغاز میشود.
- ✓ نکته مهم در مورد این گروه از بیماران، مشکلات بلعی است و تغذیه سریع، میتواند باعث ورود غذا به مجاری تنفسی و ایجاد حالت خفگی یا ذات الریه شود. پس غذا خوردن باید کاملا با احتیاط باشد و از غذاهای مایع و رقیق شروع و به تدریج به مقدار آن افزوده شود.
- ✓ ممکن است بیمار مدتی قادر به حرکت نباشید و نتواند موقع راه رفتن تعادل خود را حفظ کند و زمین بخورد. پس نظارت و کمک اطرافیان و کارکنان پزشکی هنگام راه رفتن بیمار ضروری است.
- ✓ از چرخاندن بیش از حد سر خودداری کنید. در صورت داشتن مزه شور در دهان یا ترشح از محل عمل باید پزشک یا پرستار در جریان قرار گیرد.
- ✓ از سرفه، عطسه و باد انداختن در بینی خودداری کنید. زیرا باعث فشار آمدن به ناحیه عمل خواهد شد.

رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ از یک رژیم غذایی سالم و کم چرب پیروی کنید.
- ✓ در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.

فعالیت در منزل

- از استرس، عصبانیت، فعالیت بدنی بیش از اندازه و انجام فعالیتهای سنگین به خصوص در گرما اجتناب کنید.
- پیاده روی منظم و انجام سایر انواع ورزش ها زیر نظر پزشک، در افزایش زمان بهبودی موثر است.
- از انجام هرگونه ورزش های برخوردی حداقل به مدت ۱۲ ماه بعد از عمل خودداری کنید تا مانع از ایجاد تورم در سر شود.

مراقبت در منزل :

- ✓ بعد از عمل با نظر پزشک معالج می توان از حمام، دوش یا وان استفاده کرد ولی بهتر است تا زمانیکه بخیه ها کشیده نشده، سر خشک بماند.
- ✓ بخیه ها یا گیره های زخم به طور کامل در مدت ۷-۱۴ روز اول بعد از جراحی برداشته میشوند.
- ✓ میتوانید ۲ روز بعد از کشیدن بخیه ها، موهایتان را بشویید. میتوانید ۴ هفته بعد از عمل، موهایتان را رنگ کنید.
- ✓ تا دو هفته بعد از عمل جراحی از رژیم غذائی سبک استفاده نمایید.
- ✓ جهت جلوگیری از یبوست بهتر است از غذاهای پر فیبر مانند سبزیجات و میوه ها استفاده شود.
- ✓ لازم است استراحت نسبی با نظر پزشک معالج رعایت شده و از فعالیت های شدید خودداری گردد.
- ✓ خودداری از سرفه، عطسه و باد انداختن در بینی. زیرا باعث فشار آمدن به ناحیه عمل خواهد شد.
- ✓ به هیچ عنوان نباید بیش از حد سر خود را بچرخانید .
- ✓ بهتر است بیمار تا مدتی بخصوص هنگام راه رفتن توسط خانواده حمایت گردد.
- ✓ پس از دراز کشیدن، به آرامی سر خود را بالا بیاورید تا از سردرد و سرگیجه جلوگیری شود.
- ✓ طبق دستور پزشک از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید. زمانی که هوشیاری کامل، کنترل ادراری و اجابت مزاج و بلع غذا را دوباره بهدست آورید، ترخیص میشود. مصرف منظم داروها ضروری است.
- ✓ ممکن است بعد از عمل جراحی نقایص عصبی پیدا کنید. اختلال تکلم، انحراف در صورت، ضعف در دست و پا و مشکلات بینایی، از عوارض احتمالی جراحی هستند که در صورت ایجاد این عوارض نیاز به توانبخشی میباشد.
- ✓ برای مدتی طولانی قادر به تمرکز بر یک موضوع نخواهید بود. اگر شما در گذشته زیاد مطالعه میکردید، ممکن است در این وضعیت این کار برایتان دشوار باشد. این وضعیت به تدریج بهبود مییابد.
- ✓ تا ۲ هفته بعد از عمل، سردردها، شروع به فروکش کردن مینمایند. در برخی شرایط، ممکن است تا چندین ماه ادامه یابند. اگر بعد از دراز کشیدن که میخواهید از جا برخیزید به سرعت سرتان را بالا بیاورید، نه تنها ممکن است مبتلا به سردرد شوید، بلکه دچار سرگیجه هم میشوید. با قرار دادن سر خود بین زانوهایتان، فشار در سر افزایش یافته و همین امر موجب افزایش درد میشود.
- ✓ از رفتن به ساحل پرهیزید و اگر به استخر میروید باید عمق آب به قدری کم باشد که فردی که همراه شماست بتواند سرتان را در زمان تشنج، بالای آب نگه دارد. به تنهایی شنا نکنید.
- ✓ تا زمانیکه جراح اعصاب به شما اجازه نداده است نباید رانندگی کنید. معمولا ۲-۴ هفته بعد از عمل با اجازه پزشک میتوانید رانندگی کنید.
- ✓ معمولا لازم است که حداقل ۶ هفته به طور کامل از کار خود دور بمانید. بعد از این مدت، میتوانید در ساعات کاری محدود و با انجام وظایف سبک به محل کار خود بازگردید.
- ✓ بعد از ضربه مغزی، از دست دادن حافظه طبیعی است، اما این مشکل دائمی نیست و برطرف میگردد.

داروهای مصرفی در منزل:

- ✓ داروهای تجویزی توسط پزشک دقیقاً مصرف شود و بدون اجازه پزشک قطع نگردد.
- ✓ به دلیل استفاده از داروهای آرام بخش از کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری بیشتری دارد مثل رانندگی خودداری شود. رانندگی و شروع به کار باید با نظر پزشک معالج باشد.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- افزایش قرمزی ، ترشح، افزایش مایع و تورم، نشت مایع در محل عمل افزایش شدت سردرد
 - خواب آلودگی و کسالت ضعف و ناتوانی
 - گیجی، افتادن مشکل در تکلم
 - درد در ناحیه قفسه سینه یا مشکل در تنفس اختلال در دید
- حمله صرع یا تشنج حالت تهوع و استفراغ
 - حساسیت پوستی احساس درد یا تورم در پا و مایچه ساق پا
 - تب بالا و تعرق و گرفتگی عضلات گردن

سینوس پیلونیدال

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران سینوس پیلونیدال
۲. چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران سینوس پیلونیدال
امادگی قبل از عمل جراحی
رژیم غذایی و فعالیت بعد از عمل
نحوه شستشو و پانسمان محل زخم
تسکین درد بعد از عمل جراحی
پی گیریهای پس از ترخیص
زمان استحمام بعد از ترخیص
علائم هشداردهنده عفونت محل زخم
مراقبت از زخم

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی سینوس پیلونیدال

- اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به آسیب پوست در اثر برش جراحی مشخص با ترشح محل زخم
- درد حاد مربوط به از دست دادن خون رسانی در محل آسیب دیده بافت نکروزه، پایانه های عصبی آسیب دیده مشخص با گزارش شفاهی درد، بی قراری، حساسیت یا درد در لمس، تغییرات در علائم حیاتی
- کمبود آگاهی مربوط به مراقبت از زخم مشخص با پرسش بیمار و بدتر شدن زخم

اقدامات قبل از عمل

- ✓ افراد بالای ۴۰ سال با سابقه بیماری قلبی قبل از عمل مشاوره قلب انجام می شود.
- ✓ لازم است سابقه بیماریهای قلبی بیماریهای مادرزادی و داروهای را که مصرف می کنید را به اطلاع پزشک برسانید
- ✓ چنانچه آسپرین مصرف می کنید ۷ تا ۱۰ روز قبل از عمل دارو را با نظر پزشک قطع کنید
- ✓ شب قبل از عمل شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- ✓ در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل ، قبل از عمل الزم است تراشیده شود. قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار)را تخلیه نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات ، اجسام فلزی ، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباسهای خود (لباس زیر، جوراب و ...)را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ 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.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و ممکن است برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک به شما آنتی بیوتیک تزریق شود.
- ✓ 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.

آموزشهای حین عمل

- ✓ وضعیت شما حین عمل به صورت خوابیده به شکم می باشد.
- ✓ بنا به وسعت کیست و وجود یا عدم وجود آبسه، جراح ممکن است محل عمل را بخیه بزند، ولی اغلب محل عمل بدون بخیه زدن باز نگه داشته میشود. در این صورت محل عمل با گاز مرطوب پر شده و پانسمان فشاری می شود
- ✓ کیست برداشته شده جهت بررسی به آزمایشگاه پاتولوژی تحویل داده می شود.

مراقبت های بعد از عمل

- ❖ هنگام انتقال به اتاق بهبودی به پشت می خوابید. فشار بدن شما بر روی محل جراحی احتمال خونریزی را کاهش می دهد.
- ❖ بعد از هوشیاری کامل و در صورت عدم تهوع با اجازه پزشک میتوانید مصرف مایعات را آغاز کنید و در صورت تحمل مایعات، کم کم میتوانید از سایر مواد غذایی نیز استفاده کنید.
- ❖ آموزش هایی را که در مورد تغییر وضعیت بدن و چرخش پاها به شما داده می شود، انجام دهید تا از ایجاد لخته در پاها جلوگیری کنید.
- ❖ وقتی به شما اجازه ترک بستر داده شد، ابتدا لبه تخت بنشینید و پاهای خود را آویزان کنید و در صورتی که سرگیجه نداشتید با کمک از بستر خارج شوید.
- ❖ در صورتیکه کیست به روش جراحی باز عمل شود، پس از یک الی دو روز پانسمان خارج میشود.
- ❖ در صورتیکه زخم باز شد طریقه صحیح تعویض پانسمان را از پرستار یاد بگیرید.

داروها 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 (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.

مراقبت در منزل

۱. در هفته اول از دستکاری خود سرانه محل پانسمان جداً خودداری نمایید. جهت انجام پانسمان بهتر است به مراکز درمانی مراجعه نمایید.
۲. بهتر است برای تخلیه ادرار از توالت فرنگی استفاده کنید.
۳. در صورتی که محل عمل بخیه نشده باشد، روند بهبودی زخم بنا به وسعت زخم، تغذیه، فرآیند ترمیمی بدن، رعایت بهداشت فردی، حمام روزانه و همچنین پانسمان تمیز حدوداً ۲ تا ۳ ماه طول می کشد.
۴. بهترین روش جلوگیری از عفونت محل عمل، این است که از روز سوم به بعد، روزانه به حمام رفته و به طریقی که توصیه شده است، پس از خیس کردن پانسمان ناحیه عمل زیر دوش، کم کم شروع به برداشتن پانسمان کنید و پس از استحمام و شستشوی ملایم زخم با شامپو یا صابون، پانسمان استریل جدید انجام شود.
۵. تا جایی که میتوانید ناحیه عمل را باید تمیز و خشک نگه دارید.
۶. بعد از هر بار اجابت مزاج به آرامی خود را با آب گرم شسته و سپس با پنبه جاذب خشک کنید.
۷. معمولاً در روش جراحی بسته، بخیه ها پس از یک الی دو هفته خارج میشود.
۸. یک تکه گاز روی زخم گذاشته شود تا هم امکان هوا خوردن وجود داشته و هم از سائیده شدن لباسها به زخم جلوگیری شود.
۹. در صورتی که نشستن برای شما مشکل و با درد همراه باشد لازم است یک بالشتکی که وسط آن خالی باشد تهیه و از آن استفاده کنید. در این صورت زخم در ناحیه سوراخ قرار می گیرد و فشاری بر آن وارد نمی شود.
۱۰. از لباسهای سبک و گشاد استفاده کنید. وزن خود را متعادل نگه دارید
۱۱. موهای اطراف ناحیه عمل را باید هر هفته تمیز کرده و سپس ناحیه را به طور دقیق شستشو دهید تا از عارضه عود مجدد بیماری پیشگیری شود.
۱۲. جهت پیشگیری از عفونت و فشار بر روی بخیه ها مراقبت از ناحیه عمل و رعایت بهداشت شخصی ضروری است.
۱۳. تعویض روزانه لباس زیر یا در معرض آفتاب قرار دادن آنها ضروری است. لباس زیر همیشه باید خشک باشد.

تغذیه و رژیم غذایی در منزل

- ❖ در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین و ویتامین ث مصرف نمایید.
- ❖ مصرف ۸ لیوان آب روزانه از یبوست جلوگیری میکند. و از رژیم غذایی پر فیبر (حاوی سبزیجات و میوه های تازه) استفاده کنید.

فعالیت در منزل:

- ❖ پس از یک هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را میتوانید شروع نمائید.
- ❖ از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، ایستادن به مدت طولانی، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید

استحمام در منزل:

- ❖ پس از جراحی به روش بسته پس از دو الی سه روز میتوانید حمام کنید.
- ❖ پس از جراحی به روش باز، پس از خارج کردن پانسمان اولیه میتوانید حمام کنید.

داروها:

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

زمان مراجعه بعدی

- ❖ در زمانی که پزشک برایتان مشخص کرده به وی مراجعه کنید.
- ❖ در صورت داشتن ترشح زیاد از ناحیه عمل و تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد و درد غیر قابل کنترل به پزشک مراجعه نمایید.

جراحی دیسک گردن

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران جراحی دیسک گردن
۲. تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی دیسک گردن

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران جراحی دیسک گردن
آموزش آمادگی قبل از عمل
رژیم غذایی بعد از عمل
آموزش کنترل محل عمل از نظر خونریزی
تسکین درد بعد از عمل
استراحت و زمان خروج از بستر بعد از عمل
میزان و نوع فعالیت بعد از عمل
آموزش فیزیوتراپی اندامها
نحوه استفاده از گردنبند طبی یا جوراب آنتی آمبولی
مصرف صحیح داروها
آموزش علائم عفونت و هشدار

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی دیسک گردن

اختلال در تحرک بدنی مربوط به محدودیت ها و درد بعد از عمل
خطر الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت فلج عضلات تنفسی و آسیب نخاع گردنی مشخص با تغییرات تنفسی و اشباع اکسیژن ناکافی
درد حاد مربوط به برش جراحی و دستکاری بافت
خطر عفونت مربوط به محل جراحی و روش تهاجمی
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به بی حرکتی طولانی مدت و برش جراحی
اضطراب مربوط به جراحی، بیهوشی و بهبودی پس از عمل
اختلال در دفع ادرار مربوط به اثرات پس از عمل بیهوشی و داروهای مسکن
خطر بیوست مربوط به داروهای مسکن پس از عمل و کاهش تحرک
مقابله ناکارآمد مرتبط با استرس جراحی و بهبودی پس از عمل
کمبود دانش مربوط به روش جراحی و مراقبت های بعد از عمل
نقص در خودمراقبتی مربوط به اختلال در تحرک مشخص با ناتوانی در انجام کارهای شخصی

مراقبت های قبل از عمل :

- ❖ چنانچه مبتلا به بیماری خاصی هستید یا داروی خاصی مصرف می کنید پزشک و پرستار را مطلع کنید.
- ❖ از شب قبل (ساعت ۱۲ شب) از عمل از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.
- ❖ قبل از رفتن به اتاق عمل اجسام فلزی، زیورآلات، دندان مصنوعی و ... را خارج کنید.
- ❖ قبل از رفتن به اتاق عمل ادرار خود را تخلیه کنید.
- ❖ جوراب های آنتی آمبولی (ضد لخته) را شب قبل از عمل بپوشید.
- ❖ گان یا لباس مخصوص اتاق عمل در بخش به شما داده می شود.

رژیم غذایی بعد از عمل:

- ❖ تا هوشیاری کامل بیمار نباید چیزی بخورد.
- ❖ نوشیدن و خوردن مواد غذایی بعد از عمل فقط با دستور پزشک بلامانع است.
- ❖ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ❖ به تدریج رژیم معمولی برای بیمار شروع می شود. از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید

تحرك بعد از عمل:

- تا زمانی که پزشک اجازه خروج از تخت را نداده است باید در تخت بمانید.
- جراحان ممکن است برای تثبیت گردن و کاهش حرکات اضافی، گُلار گردن نرم را برای چند روز اول پس از جراحی توصیه کنند.
- نحوه خوابیدن پس از جراحی دیسک گردن باید به گونه ای باشد که به گردن و مهره های آن هیچ گونه فشاری وارد نشود.
- از این رو باید به شکلی بخوابید که سطح بدن و سرو گردن شما با هم در یک راستا قرار گیرد
- چند ساعت پس از جراحی، کارکنان بیمارستان به احتمال زیاد به فرد کمک می کنند تا از تخت بیرون بیاید و راه برود. در ابتدا پیاده روی در یک طبقه صاف انجام می شود. اکثر بیماران در این مرحله می توانند به خوبی راه بروند. بیمارانی که در این مرحله با سرگیجه مواجه می شوند، قبل از تلاش مجدد برای راه رفتن نیاز به استراحت و ارزیابی بیشتر دارند.
- برای بلند شدن از روی تخت نیز باید ابتدا به پهلو چرخیده سپس پاها را از لبه تخت آویزان کنید، در صورتی که سرگیجه نداشتید، در نهایت به کمک دست از جای خود برخیزید
- همچنین توصیه می شود حتماً از جوراب های الاستیک ضد آمبولی (TED) استفاده نمایید.

مراقبت از زخم عمل :

- ❖ توصیه می شود، ترجیحاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل پانسمان برداشته نشود.
- ❖ فقط پرستار مجاز است پانسمان را برداشته و محل عمل را از نظر هماتوم و خونریزی چک نماید.

داروها در زمان بستری:

- ❖ مصرف داروها طبق دستور انجام شود .

تغذیه در منزل:

- ❖ از آنجا که عمل جراحی از جلوی گردن انجام شده است بیمار ممکن است هنگام بلع غذا احساس درد در گلو و مری کند ، لذا توصیه می شود در روزهای اول پس از عمل رژیم غذایی محدود به مایعات شود
- ❖ با کم شدن درد می توان از غذاهای نرم و پس از آن از غذای معمولی استفاده شود

مراقبت های بعد از جراحی دیسک گردن:

- ❖ برای استحمام نظر پزشکتان را بپرسید . طبق نظر اغلب پزشکان تا یک هفته بهتر است محل زخم بآب تماس پیدا نکند . در صورت حمام کردن پانسمان ضد آب استفاده کنید تا آب وارد محل زخم نشود .
- ❖ مهمترین اقدامی که باید بعد از عمل جراحی دیسک گردن به آن توجه ویژه داشته باشید مراقبت از زخم ها می باشد که در دو هفته اول بسیار حائز اهمیت است. پانسمان زخم باید تا ۱۴ روز بعد از جراحی که به پزشک مراجعه می کنید ادامه داشته باشد. در جراحی دیسک گردن اغلب از بخیه های جذبی استفاده می شود. طبق دستور ، پانسمان زخم ها را تعویض نموده و سعی کنید زخم ها و اطراف آن را تمیز و پاکیزه نگه دارید تا از به وجود آمدن هر گونه آلودگی در محل آن ها جلوگیری شود.
- ❖ بیماران باید تا زمان اولین ویزیت پس از عمل گردن بند طبی نوع سخت داشته باشند . یکی دیگر از مراقبت های بعد از جراحی دیسک گردن استفاده از گردنبند طبی است. که باید حتما کلار تا ۲ هفته بسته باشد. در هفته اول بصورت شبانه روزی و از هفته دوم بیمار مجاز است موقع خواب و استراحت گردنبند را باز نماید.
- ❖ این گردن بند باید در طول روز بسته شود و موقع خوابیدن می توان آن را خارج کرد و از نوع نرم استفاده کرد .
- ❖ گردنبند طبی می تواند با محدود کردن حرکات گردن به جوش خوردن استخوان جراحی شده کمک نماید از این رو چنانچه استفاده از گردنبند طبی برای بیمار تجویز شده است می بایست از آن به صورت شبانه روز استفاده کرده و آن را تا مدت زمان گفته شده توسط پزشک متخصص بر روی گردن خود بسته نگه دارد. البته با مشورت پزشک متخصص خود و استفاده از بالش های مخصوص می تواند آن را به هنگام خواب از گردنش باز نماید.
- ❖ در نظر داشته باشید سباز گردنبند طبی باید با گردن بیمار متناسب باشد
- ❖ بیماران نیاز به استراحت مطلق در بستر ندارند .
- ❖ پرهیز از نشستن و ایستادن طولانی مدت
- ❖ افزایش تدریجی زمان پیاده روی
- ❖ تا ۳ ماه بعد از جراحی لازم است از گردنبند طبی استفاده شود . (هنگام خواب ، بستن گردنبند الزامی نیست)
- ❖ خودداری از جابجایی وزنه های سنگین تر از ۲ کیلوگرم .
- ❖ عدم قرار دادن دستها به هنگام خواب بالای سر.
- ❖ موقع خوابیدن از بالش کوتاه استفاده شود . نحوه خوابیدن پس از جراحی دیسک گردن باید به گونه ای باشد که به گردن و مهره های آن هیچ گونه فشاری وارد نشود. از این رو باید به شکلی بخوابید که سطح بدن و سرو گردن شما با هم در یک راستا قرار گیرد بنابراین توصیه می شود به هنگام استراحت روی تختی که تشک ابری سفت دارد خوابیده و زیر سر خود از بالش طبی با ارتفاع مناسب استفاده نمایید.
- ❖ در صورتی که موقع خواب به پشت خوابیده باشید یک ملافه لوله شده پشت گردن گذاشته شود و اگر به پهلو خوابیده اید ، ملافه لوله شده طوری زیر گردن قرار گیرد که فاصله بین شانه تا گردن پر شود.
- ❖ حرکت آهسته شانه ها در جهت بالا و پایین به طوری که شانه ها از ۹۰ درجه بالاتر نیاید.
- ❖ حرکت آهسته آرنج ، مچ دست و انگشتان در تمام جهات.
- ❖ بعد از جراحی ، درد در عضلات پشت گردن کاملاً طبیعی است . این درد به دلیل انجام جراحی گردن نیست بلکه به دلیل بستن گردنبند است که عضلات گردن را ضعیف می کند . برای رهایی از این درد حرکت شانه ها به سمت بالا و پایین را انجام دهید.

- ❖ برای بلند شدن از روی تخت نیز باید ابتدا به پهلو چرخیده سپس پاها را از لبه تخت آویزان کنید و در نهایت به کمک دست از جای خود برخیزید.
- ❖ وجود درد در محل عمل جراحی تا چند هفته پس از جراحی قابل انتظار است و نباید شما را نگران کند اگر درد تیر کشنده به دستتان کمتر شده یا بهبود یافته یعنی جراحی شما موفقیت آمیز بوده است.
- ❖ رانندگی یکماه بعد از جراحی دیسک گردن با بستن گردنبند انجام شود.
- ❖ با توجه به اینکه رانندگی کردن مستلزم حرکات مداوم گردن به اطراف می باشد از این رو پیشنهاد می شود تا زمان بهبودی و بدون کسب اجازه از پزشک خود رانندگی نکنید.

داروهای مصرفی در منزل:

- ❖ **آنتی بیوتیکهای خوراکی:** معمولا برای مدتی بعد عمل جراحی تجویز میشوند. این داروها را بطور منظم و با دستور پزشک مصرف کنید.
- ❖ **داروهای ضد التهاب:** برای کاهش درد محل جراحی و تسکین التهاب بافتهای برش خورده استفاده میشوند، داروهایی مانند دیکلوفناک و سلکوسیب و ... همانطور که اشاره شد عملکرد این داروها محدود به تسکین درد نیست، نقش ضدالتهابی آنها میتواند به کنترل التهاب محل عمل و بازگشت سریعتر شما به زندگی عادی کمک کند.
- ❖ **مولتی ویتامین ها**
- ❖ **داروهای تقویت و تسکین دهنده ی بافتهای عصبی تحریک شده:** مانند گاباپنتین و پره گابالین که در برخی بیماران که آسیب بافت عصبی به دلیل فشار دیسک بیرون زده جدی و شدید بوده بکار میروند.
- ❖ **داروی تزریقی ضدانقباض:** این دارو در زیر پوست (اطراف ناف) تزریق میگردد و بعد از دو سه بار تزریق توسط فرد آموزش دیده، خود شما میتوانید این کار را تا مدتی که جراحان صلاح بدانند ادامه دهید.

علائم هشدار دهنده و زمان مراجعه به پزشک:

۱. هر نوع ترشح از محل عمل جراحی
 ۲. هر نوع تورم غیرعادی در محل عمل یا دستها یا پاها با ویژگیهایی که در بالا ذکر شد
 ۳. تب بالا و مداوم بیش از دو روز
 ۴. سردرد شدید
 ۵. حساسیت به داروها مانند خارش و قرمزی پوست و علائم گوارشی شدید
 ۶. احساس ناتوانی در دفع ادرار و بی اختیاری ادرار
 ۷. درد شدید و پیشرونده در دستها خصوصا همراه با احساس ضعف در حرکت آنها یا اختلال در راه رفتن
 ۸. اگر در طول روزهای بعد از عمل محل زخم دچار گوشت اضافی گردید به پزشک مراجعه نمایید
- در زمان تعیین شده که معمولا یک هفته بعد از عمل است جهت چکاب به پزشک خود مراجعه کنید.

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 یا بدون لرز
 - زردی
 - ادرار تیره
 - بروز راش در تنه و خونریزی

- 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 بشوید 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.

References

1. clinicalkey 2. mayoclinic 3. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing 4. familydoctor 5. Betterhealth 6. NANDA Nursing Diagnosis, <https://www.nursetogether.com> ; کار گروه درون بخشی آموزش به بیمار

بخش جراحی یک

