



Bohlool Hospital

راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیماریهای شایع بخش

تشخیصهای پرستاری بیماریهای شایع بخش

فرآیند پرستاری

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	شیفت
مدیریت درد و مراقبت از اتصالات تغذیه و رژیم غذایی مفید الگوی دفع پیشگیری از ترومبوز	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 پیشگیری از DVT	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 و پیگیری 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 مجدداً 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

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار جراحی یک واحد آموزش سلامت کد سند: Bh-Mn / sel gu di / ins-06 / 06	راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع بخش جراحی یک	 مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی علامه بهلول گنابادی
تاریخ بازنگری: پاییز ۱۴۰۵	تاریخ بازنگری بعدی: زمستان ۱۴۰۶	تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز ۹۸

- آموزشهای قبل از عمل جراحی: ۴
- آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش ۵
- جدول جامع مداخلات پرستاری بیماران بخش جراحی عمومی ۶
- جدول جامع مداخلات پرستاری بیماران جراحی نوروسرجری ۷
- آباندیسیت ۹
- کله سیستیت ۱۲
- عمل دیسک کمر ۱۶
- ترومای سر و جراحی مغز ۲۰
- سینوس پیلونیدال ۲۶
- جراحی دیسک گردن ۳۰
- راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون ۳۴
- آموزش مراقبت از سوند فولی ۳۵

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

جدول جامع مداخلات پرستاری بیماران بخش جراحی عمومی

این جدول از پذیرش تا ترخیص را پوشش می‌دهد و برای تمام بیماران جراحی عمومی قابل استفاده است.

جدول فرایند پرستاری در بیماران بخش جراحی عمومی			
تشخیص پرستاری	SMART اهداف پرستاری	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
اضطراب (Anxiety) در ارتباط با نگرانی از عمل	کاهش اضطراب طی ۲۴ ساعت	توضیح روند عمل، ایجاد ارتباط حمایتی، آرام‌سازی	بیمار آرام‌تر است
درد حاد (Acute Pain) مرتبط با برش جراحی	درد $\geq 10/3$ طی ۲۴ ساعت	ارزیابی درد، مسکن، پوزیشن مناسب، آموزش مصرف دارو	درد کاهش یافته
خطر عفونت (Risk for Infection) مرتبط با جراحی	زخم بدون قرمزی/تب	پانسمان استریل، بررسی زخم، آموزش علائم هشدار	زخم تمیز
خطر خونریزی (Risk for Bleeding)	عدم خونریزی	پایش پانسمان، VS، آموزش علائم هشدار	VS پایدار
اختلال تحرک (Impaired Mobility) مرتبط با درد	تحرک ایمن طی ۴۸ ساعت	کمک به حرکت، تحرک زودرس، پوزیشن صحیح	حرکت با کمک
خطر کم‌حجمی مایعات (Risk for Fluid Volume Deficit)	تعادل مایعات حفظ شود	پایش I/O، تنظیم سرم، آموزش مصرف مایعات	تعادل برقرار
تهوع (Nausea) مرتبط با دارو/بی‌هوشی	کاهش تهوع طی ۲۴ ساعت	ضدتهوع، رژیم تدریجی، اجتناب از بوها	تهوع بهتر
خطر یبوست (Risk for Constipation)	دفع طی ۷۲ ساعت	مایعات، فیبر، تحرک، ملین	دفع انجام شده
خطر DVT (Risk for VTE)	عدم بروز علائم	تحرک، جوراب ضد آمبولی، بررسی ورم ساق	بدون علائم
الگوی تنفسی غیرموثر (Ineffective Breathing Pattern)	SpO2 > 94	تنفس عمیق، اسپرومتر، نیمه‌نشسته	تنفس مؤثر
تبادل گازی مختل (Impaired Gas Exchange)	SpO2 مطلوب	تمرین تنفسی، اکسیژن در صورت تجویز	بهبود اشباع
تغذیه ناکافی (Imbalanced Nutrition: Less)	تحمل رژیم طی ۷۲ ساعت	رژیم تدریجی، کنترل تهوع	تغذیه مناسب
خطر آسیب پوست (Risk for Skin Integrity Impairment)	پوست سالم	پوزیشن‌دهی، بررسی پوست	عدم زخم فشاری
اختلال الگو خواب (Disturbed Sleep Pattern)	خواب آرام طی ۴۸ ساعت	مدیریت درد، کاهش صدا/نور	خواب بهتر
کمبود آگاهی (Deficient Knowledge)	بیان ۵ نکته قبل ترخیص	آموزش زخم، دارو، فعالیت، علائم خطر	آموزش‌ها حفظ شده
خطر سقوط (Risk for Falls)	بدون سقوط	گارد تخت، کمک حین راه رفتن	بدون حادثه
عملکرد تنفسی ناکافی به دلیل درد (Ineffective Airway Clearance)	تهویه مؤثر	تشویق سرفه عمیق، کنترل درد	ریه‌ها واضح‌تر
الگوی دفع ادرار مختل (Impaired Urinary Elimination)	دفع بدون مشکل	پایش ادرار، مراقبت از سوند، آموزش مایعات	دفع طبیعی

خطر احتباس ادرار (Risk for Urinary Retention)	دفع طی ۶-۸ ساعت بعد عمل	بررسی مثانه، تشویق مایعات	دفع برقرار
خطر عدم تعادل الکترولیت‌ها	الکترولیت نرمال	پایش آزمایشات، تنظیم مایعات	الکترولیت پایدار
خطر هیپوولمی (Risk for Hypovolemia)	عدم علائم شوک	VS، I/O، بررسی خونریزی	پایدار
آمادگی برای مدیریت بهتر سلامت (Readiness for Enhanced Health Management)	مشارکت فعال بیمار	آموزش داروها، زخم، رژیم، فعالیت	مشارکت بیمار
خطر تأخیر در ترمیم زخم	ترمیم مناسب	تغذیه کافی، مدیریت قند خون، مراقبت زخم	روند مناسب
خطر اختلال دمای بدن (Risk for Imbalanced Body Temperature)	دمای ۳۶.۵-۳۷.۵	پایش دما، مدیریت لرز/تب	دمای طبیعی
خطر عوارض بعد عمل (Risk for Surgical Complications)	عدم عارضه	پایش VS، درد، خروجی درن، آموزش علائم خطر	بدون عارضه

جدول جامع مداخلات پرستاری بیماران جراحی نورو سرجری

جدول فرایند پرستاری در بیماران بخش نورو سرجری			
تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
اضطراب (Anxiety) مرتبط با ترس از آسیب مغزی/نخاعی	کاهش اضطراب طی ۲۴ ساعت	آموزش روند درمان، حمایت عاطفی، پاسخ به سؤالات	بیمار آرام‌تر
درد حاد (Acute Pain) مرتبط با برش جراحی/فشار عصبی	درد $\geq 10/3$ طی ۲۴ ساعت	ارزیابی درد، مسکن، پوزیشن مناسب (Neck neutral)	درد کاهش یافته
خطر افزایش ICP (Risk for Increased Intracranial Pressure)	ICP در محدوده طبیعی	بالا نگه داشتن سر ۳۰°، اجتناب از Valsalva، کنترل CO ₂	بیمار بدون علائم افزایش ICP
الگوی تنفسی غیر موثر (Ineffective Breathing Pattern)	SpO ₂ > 94%	نگه‌داشتن راه هوایی، ساکشن با احتیاط، تنفس عمیق	الگوی تنفس پایدار
خطر اختلال پاکسازی راه هوایی (Risk for Ineffective Airway Clearance)	راه هوایی باز	کنترل ترشحات، پوزیشن نیمه‌نشسته	خلط تخلیه می‌شود
خطر خونریزی (Risk for Bleeding)	بدون خونریزی	پایش عصبی، بررسی پانسمان، VS	بدون خونریزی
اختلال تبادل گاز (Impaired Gas Exchange)	SpO ₂ مطلوب	تمرینات تنفسی، اکسیژن در صورت تجویز	تنفس مؤثر
اختلال نورولوژیک (Risk for Neurovascular Dysfunction)	عدم بروز علائم جدید	پایش GCS، قدرت، حس، مردمک	وضعیت پایدار
اختلال تحرک فیزیکی (Impaired Physical Mobility)	تحرک ایمن	کمک به جابجایی، اجتناب از خم کردن گردن/کمر، فیزیوتراپی	حرکت ایمن
خطر سقوط (Risk for Falls)	بدون سقوط	گارد تخت، هشدار بیمار، کمک به راه رفتن	بدون حادثه

وضعیت پایدار	I/O، کنترل سرم، پایش الکترولیت	تعادل مایعات	عدم تعادل حجم مایعات (Risk for Fluid Volume Deficit)
بدون زخم فشاری	تغییر پوزیشن، بررسی پوست، پدهای محافظ	پوست سالم	خطر اختلال یکپارچگی پوستی (Risk for Skin Integrity Impairment)
تهوع کمتر	ضدتهاوع، رژیم تدریجی	کاهش تهوع	حالت تهوع (Nausea) مرتبط با فشار داخل جمجمه/دارو
بدون تشنج	تجویز ضدتشنج، رعایت احتیاطات، نور کم	عدم بروز تشنج	خطر تشنج (Risk for Seizures) پس از جراحی یا آسیب
خواب بهتر	مدیریت درد، آرام سازی، کاهش نور	خواب طی ۴۸ ساعت	اختلال الگوی خواب (Disturbed Sleep Pattern)
آموزش ها یاد گرفته شده	آموزش داروها، محدودیت ها، علائم هشدار	بیان ۵ نکته کلیدی	کمبود آگاهی (Deficient Knowledge)
بدون علائم DVT	جوراب ضد آمبولی، تحرک، پاورقی ها	عدم بروز لخته	خطر DVT (Risk for VTE)
دفع برقرار	پایش مثانه، مراقبت از سوند	دفع طی ۶-۸ ساعت	خطر احتباس ادرار (Risk for Urinary Retention)
دفع انجام شده	مایعات، ملین ها، تحرک	دفع طی ۷۲ ساعت	اختلال الگوی دفع روده (Risk for Constipation)
پایدار	بررسی GCS، حرکات، رفلکس ها	حفظ حالت پایه	تبادل عصبی مختل (Impaired Neurological Status)
بیمار مشارکت دارد	آموزش کامل ترخیص/ آموزش داروها/زخم /فعالیت	مشارکت بیمار	آمادگی برای مدیریت بهتر سلامت (Readiness for Enhanced Health Management)
دما پایدار	کنترل دما، درمان تب	دمای ۳۶.۵-۳۷.۵	خطر ناپایداری دمای بدن (Risk for Imbalanced Temperature)
بدون نشت	بررسی پانسمان، آموزش گزارش سردرد/ترشح	عدم نشت	خطر نشت CSF (Risk for CSF Leak)
بیمار بدون عارضه	پایش نورو، VS، زخم، درن	عدم عارضه	خطر عوارض جراحی نوروسرجری (Risk for Surgical Complications)
کلیر بودن ریه	• NPO تا ارزیابی کامل بلع توسط پرستار/گفتاردرمان ، ساکشن ترشحات	عدم آسپیراسیون	خطر آسپیراسیون در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری، اختلال بلع، کاهش رفلکس گگ
پایدار	پایش دما، مداخله به موقع (هیدراتاسیون ، استفاده از تب بر، پایش علائم افزایش ICP، بررسی علائم عفونت: زخم، ادرار، ریه، خطوط وریدی و....)	دما پایدار	خطر اختلال تنظیم دما پس از SAH

جدول فرایند پرستاری در آپاندیسیت

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با التهاب آپاندیس	بیمار طی ۱ ساعت پس از مداخله کاهش درد به کمتر از ۳ از ۱۰ را گزارش کند	ارزیابی شدت و محل درد؛ قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته یا خوابیده با زانوهای خم؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ پایش علائم پارگی آپاندیس؛ آموزش: از فشار دادن شکم و حرکت ناگهانی خودداری کند و درد شدید یا منتشر را گزارش دهد	کاهش درد و راحتی بیمار
خطر پارگی آپاندیس مرتبط با پیشرفت التهاب	بیمار تا زمان جراحی بدون علائم پارگی باقی بماند	پایش علائم حیاتی؛ بررسی علائم پریتونیت (درد منتشر، سفتی شکم، تب)؛ حفظ NPO؛ آماده‌سازی برای جراحی؛ آموزش: از خوردن و نوشیدن خودداری کند زیرا احتمال جراحی فوری وجود دارد	عدم بروز علائم پارگی
اضطراب مرتبط با بستری و نیاز به جراحی	بیمار قبل از عمل کاهش اضطراب را بیان کند	توضیح روند جراحی، بیهوشی و مدت عمل؛ پاسخ به سؤالات؛ فراهم کردن محیط آرام؛ آموزش: عمل آپاندکتومی معمولاً کوتاه و ایمن است و بهبودی سریع دارد	بیمار آرام‌تر شده است
خطر کمبود حجم مایعات مرتبط با تهوع، استفراغ و NPO	بیمار تعادل مایعات را تا زمان جراحی حفظ کند	پایش ورودی و خروجی؛ تجویز مایعات وریدی؛ پایش علائم کم‌آبی؛ آموزش: پس از اجازه پزشک مصرف مایعات را به تدریج شروع کند	علائم حیاتی پایدار
خطر عفونت مرتبط با التهاب و جراحی شکم	بیمار بدون علائم عفونت تا زمان ترخیص باقی بماند	رعایت آسپتیک در مراقبت از زخم؛ پایش تب؛ بررسی محل جراحی از نظر قرمزی یا ترشح؛ تجویز آنتی‌بیوتیک؛ آموزش: محل زخم را تمیز نگه دارد و در صورت ترشح یا تب مراجعه کند	زخم تمیز بدون ترشح
درد حاد پس از عمل مرتبط با برش جراحی	بیمار طی ۳۰-۶۰ دقیقه پس از دارو کاهش درد را گزارش کند	ارزیابی درد؛ تجویز آنالژژیک؛ کمک به وضعیت مناسب بدن؛ آموزش تنفس عمیق؛ آموزش: هنگام سرفه یا حرکت محل زخم را با دست یا بالش حمایت کند	کاهش درد
خطر آتلکتازی مرتبط با بی‌حرکتی و بیهوشی	بیمار تا ۲۴ ساعت پس از عمل تنفس مؤثر داشته باشد	تشویق به تنفس عمیق و سرفه؛ استفاده از اسپرومتر؛ تشویقی در صورت وجود؛ بالا نگه داشتن سر تخت؛ آموزش: هر ۱-۲ ساعت چند نفس عمیق بکشد	تنفس طبیعی و بدون مشکل
خطر یبوست مرتبط با بی‌حرکتی و داروهای مسکن	بیمار طی ۴۸-۷۲ ساعت اجابت مزاج طبیعی داشته باشد	تشویق به تحرک زودرس؛ افزایش مصرف مایعات و فیبر؛ تجویز ملین در صورت نیاز؛ آموزش: از زورزدن شدید خودداری کند	دفع طبیعی
خطر ترومبوز وریدی عمقی (DVT) مرتبط با بی‌حرکتی	بیمار تا زمان ترخیص بدون علائم DVT باشد	تشویق به حرکت زود هنگام؛ تمرین حرکات پا؛ استفاده از جوراب ضد آمبولی در صورت نیاز؛ آموزش: راه رفتن سبک بعد از عمل به بهبودی کمک می‌کند	عدم علائم DVT
کمبود آگاهی درباره مراقبت‌های بعد از عمل	بیمار قبل از ترخیص مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش ترخیص: • تمیز و خشک نگه داشتن زخم • شروع تدریجی فعالیت‌ها • پرهیز از بلند کردن اجسام سنگین تا ۲-۴ هفته • مصرف مایعات و رژیم سبک در ابتدا • مصرف منظم داروها • علائم هشدار: تب، درد شدید شکم، استفراغ، قرمزی یا ترشح زخم	بیمار آموزش‌ها را تکرار می‌کند

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 علایم عفونت محل زخم
پی گیری مجدد پس از ترخیص
آموزش مراقبتهای بعد از ترخیص
تعویض پانسمان و مراقبت از زخم

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

توضیح روند درمان بستری :

- ❖ آپاندیسیت یعنی التهاب و عفونت آپاندیس که معمولاً با درد شکم در سمت راست پایین، تهوع و تب ظاهر می شود.
- ❖ تشخیص با معاینه، آزمایش خون و معمولاً سونوگرافی انجام می شود.
- ❖ درمان اصلی، جراحی برای برداشتن آپاندیس همراه با دریافت مایعات و آنتی بیوتیک است.
- ❖ بهبود معمولاً طی چند روز تا چند هفته انجام می شود و رعایت مراقبتهای بعد از عمل ضروری است.

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 صداها می رود 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 (معمولاً 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 با بالش 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 نفخ (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:

- ❖ معمولاً 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، پیوست، 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 خودسرآنتی 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 کنید.

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 سریعاً 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.

کله سیستیت

جدول فرایند پرستاری در کله سیستیت

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با التهاب کیسه صفرا	بیمار طی ۱ ساعت شدت درد را به کمتر از ۳ از ۱۰ گزارش دهد	ارزیابی شدت و محل درد (RUQ)، درد انتشاری به شانه راست؛ تجویز آنالژژیک و آنتی اسپاسمودیک؛ قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه فولر؛ پرهیز از غذا؛ آموزش: از خوردن غذای چرب، سرخ کردنی و محرک تا رفع التهاب خودداری کند	کاهش درد و آرامش بیمار
تهوع/استفراغ مرتبط با التهاب صفرا	بیمار طی ۶ ساعت بدون استفراغ باشد	NPO در فاز حاد؛ تجویز ضدتهوع؛ پایش تعادل مایعات؛ آموزش: پس از اجازه پزشک مایعات صاف و کم چرب را شروع کند	کاهش تهوع
خطر کمبود حجم مایعات مرتبط با استفراغ و NPO	بیمار تعادل مایعات پایدار داشته باشد	سرم تراپی؛ پایش I&O؛ بررسی پوستی، فشارخون، نبض؛ آموزش: پس از شروع مایعات، مصرف آب بیشتر و پرهیز از قهوه/نوشابه	علائم حیاتی پایدار
خطر عفونت مرتبط با التهاب صفراوی یا انسداد سنگ	بیمار تا ۷۲ ساعت بدون تب یا افزایش WBC باشد	پایش علائم عفونت (تب، لرز، WBC ↑)؛ تجویز آنتی بیوتیک؛ بررسی نشانه های کلانژیت (درد، تب، یرقان)؛ آموزش: یرقان، تب یا درد ناگهانی را فوراً گزارش کند	کاهش WBC و علائم سیستمیک

خطر یرقان انسدادی مرتبط با انسداد مجرا توسط سنگ	بیمار بدون علائم یرقان باشد	ارزیابی رنگ پوست، اسکلرا؛ پایش بیلی روبین؛ پایش ادرار تیره و مدفوع کم رنگ؛ آموزش: در صورت تغییر رنگ پوست/ادرار فوراً مراجعه کند	عدم بروز یرقان
عدم تحمل فعالیت مرتبط با درد و التهاب	بیمار فعالیت های ملایم را طی ۲۴-۴۸ ساعت تحمل کند	کمک در فعالیت ها؛ استراحت نسبی؛ کنترل درد؛ آموزش: فعالیت ملایم بدون زورزدن	افزایش توان فعالیتی
اضطراب مرتبط با بستری و احتمال جراحی	بیمار طی ۳۰ دقیقه آرام تر شود	توضیح روند بیماری، لزوم NPO، احتمال لاپاروسکوپی؛ پاسخ به سؤالات؛ آموزش: جراحی معمولاً ایمن است و بهبودی سریع دارد	کاهش اضطراب
کمبود آگاهی درباره رژیم غذایی مناسب	بیمار تا ترخیص رژیم کم چرب را توضیح دهد	آموزش: پرهیز از غذاهای چرب، سوسیس، فست فود، تخم مرغ، شیرینی خامه ای؛ مصرف وعده های کوچک؛ افزایش آب	بیمار رژیم را توضیح می دهد

جدول فرایند پرستاری در کله سیستکتومی

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد بعد از جراحی ناشی از درد برش، درد شانه راست ناشی از CO ₂	بیمار ۱ ساعت پس از مسکن درد کمتر از ۱۰/۳ داشته باشد	ارزیابی درد؛ مسکن طبق دستور؛ وضعیت مناسب تخت؛ در لاپاروسکوپی درد شانه به خاطر گاز: راه رفتن و نیم نشسته کمک می کند؛ آموزش: تحرک ملایم باعث کاهش درد شانه می شود	کاهش درد
خطر عفونت زخم در ارتباط با برش جراحی	بیمار تا ترخیص زخم تمیز و بدون ترشح داشته باشد	تعویض پانسمان با آسپتیک؛ پایش تب؛ بررسی نشت صفرا از محل تروکار؛ آموزش: محل زخم را خشک نگه دارد؛ حمام سریع پس از ۴۸ ساعت مجاز؛ علائم هشدار: قرمزی، چرک، تب	زخم بدون عفونت
خطر خونریزی یا نشت صفرا	بیمار بدون علائم خونریزی باقی بماند	پایش علائم حیاتی؛ بررسی درن؛ مشاهده پوست و رنگ ادرار؛ آموزش: درد شدید یا زردی را سریع گزارش کند	عدم خونریزی
خطر آتلکتازی در ارتباط با بیهوشی	بیمار طی ۲۴ ساعت تهویه مناسب داشته باشد	اسپیرومتر تشویقی؛ تنفس عمیق؛ تحرک زودرس؛ آموزش: هر ساعت ۴-۶ نفس عمیق بکشد	بهبود تهویه
خطر DVT در ارتباط با بی حرکتی، سن بالا، چاقی	بیمار بدون علائم DVT تا ترخیص	راه رفتن زودرس؛ جوراب ضد آمبولی؛ حرکات پا؛ آموزش: راه رفتن سبک ضروری است	عدم علائم DVT
اختلال دفع روده بر اساس: کاهش صداهای روده، نفخ، عدم دفع	دفع طبیعی طی ۷۲ ساعت	تشویق مصرف مایعات؛ تحرک؛ ملین در صورت نیاز؛ آموزش: رژیم کم چرب و پر فیبر	بازگشت حرکات روده
کمبود آگاهی از مراقبت پس از عمل بر اساس: سوال بیمار، نا آگاهی از هشدارها	بیمار قبل از ترخیص مراقبت ها را شرح دهد	آموزش: • رژیم کم چرب • راه رفتن روزانه • عدم بلند کردن اجسام سنگین ۲-۴ هفته • مراجعه در صورت تب، زردی، استفراغ، درد شدید	بیمار آموزش ها را تکرار می کند

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 و استحمام 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

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

توضیح روند درمان و بیماری:

شما به دلیل مشکل کیسه صفرا قرار است تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی قرار بگیرید که در آن کیسه صفرا برداشته می شود. قبل از عمل چند ساعت باید ناشتا باشید و آزمایش ها و بررسی های لازم برای شما انجام می شود. بعد از عمل مدتی در ریکاوری و سپس در بخش تحت نظر خواهید بود تا علائم حیاتی، درد و وضعیت عمومی شما کنترل شود. در ابتدا تغذیه با مایعات شروع می شود و به تدریج رژیم غذایی عادی تر می شود. معمولاً در صورت مناسب بودن وضعیت عمومی، بیمار طی یک تا چند روز مرخص می شود و توصیه های لازم درباره رژیم غذایی کم چرب، تحرک و مراقبت از محل زخم به شما داده خواهد شد.

آمادگی قبل از عمل کله سیستیت:

- در صورت ابتلا به بیماری، وجود سابقه سکته قلبی، سکته 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 می توانید 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 صفرا براحتی 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 نمایید 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 نمایید.

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 نمایید.

➤ 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 اشتهاپی شدید و در صورت دیدن علائمی چون قرمزی، ترشح، تورم محل عمل، درد، تب و زردی به پزشک مراجعه کنید.

عمل دیسک کمر

جدول فرایند پرستاری در دیسک کمر

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد در ارتباط با التهاب ریشه عصبی، اسپاسم عضلانی و درد تیرکشنده به اندام تحتانی	بیمار طی ۱ ساعت بعد از مسکن، شدت درد را کمتر از ۳ از ۱۰ گزارش کند	ارزیابی شدت درد؛ تغییر وضعیت صحیح؛ کمپرس گرم/سرد؛ تجویز مسکن و شل کننده؛ آموزش: نحوه صحیح نشستن و ایستادن	درد کاهش یافته
اختلال تحرک جسمی در ارتباط با درد، ضعف عضلانی و محدودیت دامنه حرکت	بیمار طی ۴۸ ساعت با کمک حداقل بتواند چند قدم راه برود	کمک به راه رفتن؛ تمرینات پا؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش: عدم چرخش ناگهانی ستون فقرات	افزایش توان حرکتی
خطر آسیب عصبی در ارتباط با فشار بر ریشه های عصبی و اختلال حس و حرکت	عدم بدتر شدن علائم عصبی تا زمان ترخیص	ارزیابی قدرت و حس اندامها؛ بررسی بی اختیاری؛ پایش درد رادیکولار؛ گزارش فوری تغییرات	ثبات وضعیت عصبی
اضطراب در ارتباط با ترس از جراحی و نگرانی از درد و ناتوانی	بیمار طی ۳۰ دقیقه کاهش اضطراب را بیان کند	آموزش درباره روند جراحی؛ پاسخ به سؤالات؛ حمایت روانی؛ آموزش: تکنیک آرام سازی	کاهش اضطراب
کمبود آگاهی در ارتباط با تغذیه، فعالیت، محدودیت ها و مراقبت های قبل از عمل	بیمار قبل از جراحی محدودیت ها و مراقبت ها را توضیح دهد	توضیح فعالیت های مجاز، زمان نشستن، نحوه حمام؛ آموزش: پرهیز از خم شدن و چرخش ناگهانی	بیمار آموزش ها را تکرار می کند

جدول فرایند پرستاری در جراحی دیسک کمر و ستون فقرات

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد پس از عمل در ارتباط با برش جراحی، اسپاسم عضلانی و تحریک عصبی	کاهش درد به $< 3/10$ طی ۱ ساعت پس از دارو	مسکن؛ وضعیت مناسب؛ یخ موضعی؛ مراقبت از پوزیشن؛ آموزش: پرهیز از خم شدن و نشستن طولانی	درد کاهش یافته
خطر خونریزی در ارتباط با جراحی ستون فقرات و برش بافتی	پانسمان طی ۲۴ ساعت خشک و بدون خون باشد	بررسی پانسمان؛ پایش علائم حیاتی؛ کنترل درن؛ آموزش: گزارش خونریزی یا درد شدید	عدم خونریزی
خطر عفونت زخم در ارتباط با برش جراحی و دستکاری بافتی	زخم تا زمان ترخیص فاقد ترشح و التهاب باشد	مراقبت آسپتیک؛ پایش تب؛ بررسی قرمزی/ورم؛ آموزش: خشک نگه داشتن زخم، علائم هشدار	زخم تمیز و بدون عفونت
اختلال تحرک جسمی در ارتباط با درد، ترس از حرکت و ضعف اندامها	بیمار طی ۲۴-۴۸ ساعت با کمک راه برود	فیزیوتراپی؛ کمک در راه رفتن؛ تمرینات ملایم؛ آموزش: استفاده از کمربند طبی در صورت تجویز	افزایش تحرک
خطر DVT در ارتباط با بی حرکتی پس از جراحی	بیمار تا ترخیص بدون نشانه‌های DVT باشد	جوراب ضد آمبولی؛ حرکات پا؛ راه رفتن زودرس؛ آموزش: حرکت انگشتان و مچ پا در تخت	عدم DVT
احتباس ادراری در ارتباط با بی حسی پرینه، درد و تأثیر داروهای بیهوشی	بیمار طی ۶ ساعت بعد از عمل دفع ادرار طبیعی داشته باشد	پایش خروجی ادرار؛ بررسی اتساع مثانه؛ سونداژ در صورت لزوم؛ آموزش: گزارش بی حسی پرینه	دفع برقرار شده
خطر یبوست در ارتباط با داروهای مخدر، بی حرکتی و کاهش حرکات روده	بیمار طی ۷۲ ساعت دفع مناسب داشته باشد	فیبر، مایعات، ملین؛ راه رفتن؛ آموزش: رژیم پر فیبر و پرهیز از زور زدن	دفع طبیعی
کمبود آگاهی پس از عمل در ارتباط با نا آگاهی از محدودیت‌ها، فعالیت‌ها و مراقبت از زخم	بیمار قبل از ترخیص مراقبت‌ها را به درستی توضیح دهد	آموزش: • راه رفتن روزانه • عدم نشستن < ۴۵ دقیقه • عدم بلند کردن < ۳ کیلو • تکنیک صحیح برخاستن • حمام بعد ۴۸ ساعت	بیمار آموزش‌ها را بیان می‌کند

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 و نوع 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

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

تعریف بیماری و روند درمان

- ❖ دیسک کمر زمانی ایجاد می شود که یکی از دیسک های بین مهره های ستون فقرات آسیب ببیند و باعث درد کمر یا انتشار درد به پا شود.
- ❖ در صورت شدید بودن درد یا ضعف پا، ممکن است بیمار برای بررسی و درمان در بیمارستان بستری شود .
- ❖ درمان معمولاً شامل استراحت، داروهای ضد درد و ضد التهاب، فیزیوتراپی و گاهی تزریق دارویی است .
- ❖ در مواردی که درد شدید ادامه داشته باشد یا فشار روی عصب زیاد باشد، ممکن است جراحی برای برداشتن دیسک انجام شود.

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

تحرك 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 پهلوی 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 بنشیند 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 بنشیند 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 بلندکردن وزنه بیشتر از ۲.۵ کیلوگرم خودداری نماید.
- از سرگیری فعالیتهای 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 زانو ها 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 حتماً 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

جدول فرایند پرستاری در ترومای سر			
ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
درد کاهش یافته	ارزیابی درد؛ تجویز مسکن طبق دستور پزشک؛ ایجاد محیط آرام؛ پوزیشن مناسب سر	شدت درد طی ۱ ساعت بعد از مداخله به کمتر از ۱۰/۳ برسد	درد حاد در ارتباط با آسیب بافت نرم سر و التهاب زخم
سطح هوشیاری پایدار	ارزیابی GCS هر ۱-۲ ساعت؛ کنترل واکنش مردمک؛ نگر داشتن سر در ۳۰ درجه؛ اجتناب از هیپوکسی و هیپرکاپنی؛ تأمین اکسیژن؛ تهیه تجهیزات احیا	بیمار طی ۱ ساعت پایش، کاهش سطح هوشیاری نداشته باشد؛ GCS پایدار بماند	کاهش سطح هوشیاری در ارتباط با ادم مغزی، خونریزی داخل جمجمه، افزایش ICP
عدم بروز علائم افزایش ICP	بالا بردن سر ۳۰ درجه؛ جلوگیری از سرفه/زور زدن؛ کنترل CO2؛ اجتناب از چرخش گردن؛ مانیتورینگ علائم حیاتی؛ محدودیت مایعات در صورت تجویز	ICP بیمار طی مراقبت پایدار و بدون افزایش باشد	خطر افزایش فشار داخل جمجمه (ICP) در ارتباط با ادم مغزی، خونریزی، عدم درناژ وریدی

اختلال تبادل گاز در ارتباط با کاهش هوشیاری و تهویه ناکافی	SpO2 بالای ۹۴٪ طی پایش حفظ شود	اکسیژن تراپی؛ ساکشن مؤثر؛ آموزش خانواده درباره اهمیت پوزیشن صحیح؛ کنترل تنفس	تنفس مؤثر و اشباع خوب
خطر خونریزی در ارتباط با پارگی پوست سر و آسیب عروق	خونریزی طی مدت کوتاه کنترل شود و علائم حیاتی پایدار بماند	فشار مستقیم روی محل زخم؛ بررسی پانسمان؛ کنترل نبض و فشار خون؛ آماده سازی برای بخیه یا جراحی	خونریزی کنترل شده
خطر تشنج در ارتباط با آسیب بافتی مغز، خونریزی یا ادم	بیمار تا زمان ترخیص دچار تشنج نشود	تجویز داروهای ضد تشنج؛ پایش الگوی تشنج؛ آماده سازی ساکشن و اکسیژن؛ جلوگیری از محرک های نور شدید	عدم وقوع تشنج
خطر اختلال یکپارچگی پوستی در ارتباط با بی حرکتی، کاهش سطح هوشیاری	پوست بیمار طی ۷۲ ساعت سالم و بدون زخم بماند	تغییر وضعیت هر ۲ ساعت؛ استفاده از تشک مواج؛ کنترل پوست؛ حفظ خشکی پوست	پوست سالم
اضطراب خانواده در ارتباط با وضعیت بحرانی بیمار و عدم آگاهی	خانواده طی ۳۰ دقیقه کاهش نگرانی را بیان کنند	توضیح وضعیت بیمار؛ بیان روند درمان؛ پاسخ به سؤالات؛ حمایت عاطفی	کاهش اضطراب خانواده
اختلال یکپارچگی پوست در ارتباط با جراحی و پارگی پوست سر	زخم طی روند درمان بهبود یابد و اندازه آن کاهش یابد	پاک سازی زخم؛ پانسمان استریل؛ بررسی روند ترمیم؛ آموزش: عدم دستکاری پانسمان	روند ترمیم مناسب

جدول فرایند پرستاری در جراحیهای مغز

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
افزایش ICP دیده نشد	حفظ سر در ۳۰ درجه؛ جلوگیری از سرفه، خم شدن گردن، هیپوکسی؛ پایش مردمک؛ کنترل دی اکسید کربن خون؛ محدود کردن تحریک	بیمار تا ۲۴ ساعت بعد از عمل بدون نشانه های افزایش ICP باقی بماند	خطر افزایش ICP در ارتباط با دستکاری بافت مغز، خونریزی، ادم بعد عمل
درد کنترل شد	ارزیابی درد؛ داروهای ضد درد؛ پوزیشن مناسب؛ کمپرس سرد در صورت تجویز	کاهش شدت درد به <۳/۱۰ طی ۱ ساعت پس از مسکن	درد حاد در ارتباط با برش جراحی، فشار روی بافت های نرم سر و گردن
عدم خونریزی	بررسی پانسمان؛ کنترل علائم حیاتی؛ مشاهده درن؛ گزارش خونریزی فعال	پانسمان خشک و علائم حیاتی پایدار طی ۲۴ ساعت	خطر خونریزی در ارتباط با جراحی کرایوتومی یا توراکوتومی مغزی
اشباع و تهویه مناسب	اکسیژن؛ ساکشن؛ فیزیوتراپی تنفسی؛ تمرین تنفسی در صورت هوشیاری	SpO2 بالای ۹۴٪ طی مراقبت	اختلال تبادل گاز در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری و اثرات بیهوشی
عدم آسپیراسیون	پوزیشن نیمه نشسته یا Lateral، ساکشن منظم، بررسی ترشحات دهان/حلق، عدم تغذیه خوراکی، در صورت نیاز لوله NG	بیمار دچار آسپیراسیون نشود	خطر آسپیراسیون در ارتباط با عدم توانایی بلع و رفلکس های ضعیف راه هوایی

خطر عفونت زخم جراحی در ارتباط با ورود میکروارگانیسم و پانسمان جراحی	زخم تا زمان ترخیص بدون قرمزی، ترشح یا تب باشد	تعویض پانسمان به صورت آسپتیک؛ کنترل تب؛ بررسی ترشح؛ آموزش: مراقبت از زخم در منزل	زخم بدون عفونت
اختلال گفتار/بلع در ارتباط با آسیب لوب فرونتال یا تمپورال، ادم پس از عمل	بیمار طی ۴۸-۷۲ ساعت با کمک درمانگر گفتار بلع ایمن داشته باشد	ارزیابی ریسک آسپیراسیون؛ تست بلع؛ رژیم نرم؛ همکاری با کاردرمانی	بلع ایمن تر
عدم توانایی مراقبت از خود در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری و ناتوانی کامل در انجام ADL	نیازهای فردی بیمار بدون وقفه تأمین شود	بهداشت دهان و بدن، تعویض لباس، مراقبت از چشمها (قطره اشک مصنوعی)، بررسی دما و پوست	مراقبت ها کامل انجام شده
خطر یبوست در ارتباط با بی حرکتی، داروهای مخدر، کاهش فعالیت روده	بیمار طی ۷۲ ساعت دفع مناسب داشته باشد	فیبر، مایعات، ملین؛ تحرک تدریجی	دفع برقرار
کمیبود آگاهی بیمار/خانواده در ارتباط با محدودیت ها، علائم هشدار و داروها	بیمار یا خانواده قبل از ترخیص مراقبت ها را توضیح دهند	آموزش: • علائم افزایش ICP • زمان مصرف داروها • منع رانندگی • مراقبت از زخم • اهمیت استراحت	بیمار/خانواده آموزش را تکرار می کنند

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران ترومای سر و جراحی مغز

میزان فعالیت و استراحت بیمار
آموزش علائم 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 هموواگ
آموزش مراقبت در صورت نیاز به ساکشن، گاوآثر، و بانداژ اندامها در صورت نیاز
مراقبتهای قبل از عمل جراحی در صورت نیاز

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

تعریف بیماری و روند درمان:

ترومای سر به آسیب وارد شده به سر در اثر ضربه گفته می شود که ممکن است باعث سردرد، کاهش هوشیاری، تهوع یا اختلالات عصبی شود .

بیمار برای بررسی دقیق معمولاً بستری شده و با سی تی اسکن و معاینات عصبی ارزیابی می شود .
در مواردی که خونریزی یا فشار داخل جمجمه زیاد باشد، جراحی کرانیوتومی برای باز کردن موقت جمجمه و تخلیه خون یا کاهش فشار انجام می شود .

پس از عمل، بیمار تحت مراقبت دقیق قرار می گیرد و با دارو، استراحت و پیگیری پزشکی روند بهبودی ادامه پیدا می کند.

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 نمایید و در زمان تعیین شده جهت کشیدن بخیه ها مراجعه نمایید .
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 الوزد 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 نمایید:

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| ✓ 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 تشنجهای، 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 کاملاً 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 بشوید. 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 بپرهیزید 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. معمولاً ۲-۴ هفته بعد از عمل با اجازه پزشک میتوانید رانندگی کنید.
- ✓ معمولاً 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 ماهیچه ساق پا
- تب بالا و تعرق و گرفتگی عضلات گردن

سینوس پیلونیدال

جدول فرایند پرستاری در سینوس پیلونیدال			
تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد در ارتباط با برش جراحی، التهاب بافت و انقباض عضلانی	بیمار طی ۱ ساعت پس از مداخلات، شدت درد را کمتر از ۱۰/۳ گزارش کند	ارزشیابی درد با مقیاس عددی؛ قرار دادن بیمار در وضعیت راحت (ترجیحاً دمر یا پهلوی چپ)؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ کمپرس سرد در ساعات اولیه. آموزش: مصرف منظم مسکن، اجتناب از نشستن طولانی	درد کاهش یافته
خطر عفونت زخم در ارتباط با محل ناحیه گلوئال، تعریق، آلودگی مدفوع و عمق زخم	زخم تا زمان ترخیص بدون قرمزی، ترشح چرکی یا بوی بد باشد	تعویض پانسمان استریل؛ بررسی ترشح، بو، قرمزی؛ شست و شوی زخم با سرم گرم؛ خشک نگه داشتن ناحیه؛ تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور. آموزش: بهداشت ناحیه، حمام روزانه با آب ولرم، تعویض پانسمان در منزل	زخم بدون علائم عفونت
اختلال یکپارچگی پوست در ارتباط با برش جراحی و فشار هنگام نشستن	لبه های زخم طی زمان انتظار بهبود مناسب داشته باشد	کاهش فشار روی ناحیه، تغییر وضعیت مرتب، بررسی پوست اطراف زخم. آموزش: از نشستن طولانی پرهیز، استفاده از تشک مناسب	پوست سالم و بدون آسیب
اضطراب بیمار در ارتباط با ترس از درد، عود بیماری و نگرانی از ظاهر زخم	بیمار طی ۳۰ دقیقه کاهش اضطراب را گزارش کند	توضیح ساده درباره روند جراحی، مراقبت های بعدی، احتمال عود و راه های پیشگیری؛ پاسخ به سؤالات. آموزش: اطمینان دادن به اینکه شایع است و قابل کنترل	اضطراب کاهش یافته
خطر خونریزی در ارتباط با برش عمیق و ناحیه پر عروق گلوئال	پانسمان خشک بماند و بیمار دچار افت فشار خون نشود	بررسی پانسمان؛ پایش علائم حیاتی؛ آموزش عدم نشستن طولانی در ۲۴ ساعت اول؛ بررسی خروجی درن در صورت وجود. آموزش: در صورت خونریزی شدید مراجعه فوری	خونریزی کنترل شده

دفع منظم	افزایش مایعات، رژیم پرفیبر، تجویز ملین‌ها در صورت نیاز. آموزش: مصرف سبزیجات، آب فراوان، عدم زور زدن هنگام دفع	بیمار طی ۴۸-۷۲ ساعت دفع نرم داشته باشد	یبوست در ارتباط با درد هنگام دفع، کاهش تحرک و مصرف مسکن‌های مخدر
بیمار قادر به انجام مراقبت	آموزش نحوه پانسمان، شست‌وشو با سرم یا آب گرم، خشک کردن کامل، نحوه مشاهده علائم خطر	بیمار تا زمان ترخیص قادر به توضیح و انجام صحیح مراقبت باشد	ناتوانی در انجام مراقبت از زخم در ارتباط با عدم آگاهی بیمار
	آموزش کامل مراقبت زخم، حمام، نحوه پانسمان، محدودیت‌های نشستن، جلوگیری از عود، رژیم پرفیبر مایعات کافی، مصرف دارو و زمان مراجعه بعدی	• بیمار قبل از ترخیص مراحل پانسمان را توضیح دهد • ۵ نکته مراقبت منزل را نام ببرد • علائم خطر را بشناسد • زمان و نحوه ویزیت بعدی را بداند	کمبود آگاهی (Deficient Knowledge) در ارتباط با ناآگاهی نسبت به مراقبت زخم، پانسمان، محدودیت‌ها و علائم هشدار

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

پرستار در هنگام بستری به بیمار عمل جراحی سینوس پیلونیدال موارد زیر را آموزش می دهد:

تعریف بیماری و روند درمان :

سینوس پیلونیدال یک کیست یا مجرای عفونی در ناحیه بالای چین بین دو باسن (نزدیک استخوان دنبالچه) است که معمولاً به دلیل وارد شدن مو به زیر پوست ایجاد می شود .

علائم آن می تواند شامل درد، تورم، قرمزی و خروج ترشح یا چرک از محل باشد .

در صورت عفونت، ممکن است بیمار برای تخلیه عفونت و دریافت آنتی بیوتیک تحت درمان یا بستری قرار گیرد .

در بسیاری از موارد برای درمان قطعی، جراحی برای خارج کردن کیست و بافت عفونی انجام می شود.

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 داروهایی 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 پاها 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 طبقه 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. (تبغ توصیه نمی شود → ترجیحاً لیزر یا کرم موبر ملایم)
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 نفخا 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 نشستن طولانی تا ۲ هفته خودداری کنید. روی زخم فشار مستقیم وارد نشود.
- ❖ 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.

جدول فرایند پرستاری در جراحی دیسک گردن

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
Anxiety – اضطراب در ارتباط با ترس از جراحی و نگرانی درباره نتیجه؛ شواهد: بی‌قراری، پرسش‌های مکرر	• بیمار طی ۲۴ ساعت کاهش اضطراب را گزارش کند • VS پایدار باشد • بیمار روند کلی عمل را بیان کند	• ایجاد ارتباط حمایتی • پاسخ شفاف به سؤالات بیمار • آموزش تنفس عمیق و آرام‌سازی • توضیح کلی درباره بیهوشی، درد بعد عمل و گردنبند طبی	• بیمار آرام‌تر است • VS پایدار • مراحل عمل را شرح می‌دهد
Acute Pain – درد حاد در ارتباط با برش جراحی و التهاب بافتی	• درد طی ۲۴ ساعت به کمتر از ۱۰/۳ برسد • بیمار قادر به استراحت مؤثر باشد	• ارزیابی درد منظم • تجویز و پایش اثربخشی مسکن‌ها • قرارگیری گردن در وضعیت هم‌راستایی • آموزش اجتناب از حرکات ناگهانی گردن	• درد کاهش یافته • بیمار راحت‌تر است • بیمار نحوه مصرف دارو را می‌داند
Risk for Airway Clearance Impairment – خطر اختلال پاکسازی راه هوایی در ارتباط با تورم احتمالی گردن بعد از جراحی	• بیمار بدون دیسترس تنفسی باقی بماند • SpO2 در محدوده طبیعی باشد	• بررسی تنفس، SpO2 • بالا نگه‌داشتن سر تخت • آموزش علائم هشدار: تنگی نفس، خس‌خس، مشکل بلع	• تنفس پایدار • بدون علائم انسداد راه هوایی
Impaired Physical Mobility – اختلال در تحرک در ارتباط با درد و محدودیت حرکات گردن	• بیمار طی ۲۴-۴۸ ساعت با کمک حرکت کند • پوزیشن ایمن را رعایت کند	• کمک به جابجایی با تکنیک صحیح • آموزش پاسچر صحیح • اجتناب از خم کردن یا چرخاندن گردن • استفاده از گردنبند طبی در صورت تجویز	• حرکت ایمن • پوزیشن صحیح رعایت می‌شود
Risk for Neurovascular Dysfunction – خطر اختلال عصبی-عروقی در ارتباط با عمل روی ستون فقرات گردنی	• هیچ علامت عصبی جدید ظاهر نشود	• بررسی قدرت، حس و رفلکس اندام‌ها • آموزش علائم فوری: ضعف جدید، بی‌حسی، بی‌اختیاری	• بیمار بدون علائم عصبی جدید
Risk for Infection – خطر عفونت در ارتباط با برش جراحی	• زخم تا ترخیص بدون نشانه عفونت بماند	• بررسی زخم از نظر قرمزی/ترشح • پایش دما • پانسمان استریل • آموزش علائم هشدار: تب، ترشح چرکی، بازشدگی زخم	• زخم تمیز • دما پایدار
Deficient Knowledge – کمبود آگاهی در ارتباط با ناآشنایی با مراقبت بعد عمل	• بیمار قبل از ترخیص ۵ نکته مراقبتی را بیان کند	• آموزش مراقبت از زخم • روش صحیح استفاده از گردنبند طبی • محدودیت فعالیت‌ها (عدم رانندگی، عدم بلندکردن بار) • زمان ویزیت بعدی • علائم هشدار: ضعف اندام، درد شدید بازو، تب	• بیمار آموزش‌ها را بازگو می‌کند و رعایت می‌کند

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 علایم عفونت و هشدار

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

تعریف بیماری و روند درمان:

دیسک گردن زمانی رخ می دهد که یکی از دیسک های بین مهره های گردن بیرون زدگی یا پارگی پیدا کند و به ریشه های عصبی فشار وارد شود. این وضعیت می تواند باعث درد گردن، انتشار درد به شانه و بازو، بی حسی یا ضعف عضلانی شود. درمان معمولاً با استراحت، داروهای ضد درد و ضد التهاب، فیزیوتراپی و گاهی تزریق های تخصصی آغاز می شود. اگر علائم شدید باشد یا با درمان های اولیه بهبود پیدا نکند، ممکن است جراحی برای برداشتن قسمت آسیب دیده دیسک توصیه شود.

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

تحرک 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، گِلار 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 حتما 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 .

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

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 با آب 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 کلاز 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 سبیل 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:** معمولاً 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 ضد انعقاد:** 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.

علایم هشدار دهنده و زمان مراجعه به پزشک:

۱. هرنوع ترشح از محل عمل جراحی
 ۲. هرنوع 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 نمائید
- 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 علایم 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 سریعا پرستارمسئول خود را با زنگ اخبار مطلع کند.
- آموزش علایم 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 علایم 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 (علایم 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 علایم اشاره کرد:
 - درد شکم یا کمر
 - تنگی نفس
 - فشار خون بالا
 - کم خونی
 - تب یا یا بدون لرز
 - زردی
 - ادرار تیره
 - بروز راش در تنه و خونریزی

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 بشوئید 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 بشوئید 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 ادرای 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