



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 دو

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

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 کابرد آن و مراقبتهای مرتبط	نوع بیماری، علائم، علت و نحوه درمان و روند درمان آمادگیهای قبل از عمل	روز اول بستری
خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای	مراقبت از خود در منزل نحوه پانسمان	علائم هشدار مرتبط با عمل جراحی یا تشخیص بیماری میزان فعالیت	روز دوم بستری
آموزش علائم هشدار و مراجعه در صورت بروز این علائم داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات 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 دو

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

- ۵ آموزشهای قبل از عمل جراحی :
- ۶ آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش
- ۷ شکستگی استخوان
- ۸ شکستگی ران
- ۱۱ شکستگی تنه بازو هموروس
- ۱۴ شکستگی تی بیا
- ۱۷ شکستگی رادیوس
- ۲۰ شکستگی گردن هموروس
- ۲۳ شکستگی انتهای دیستال هموروس نزدیک آرنج
- ۲۶ شکستگی لگن
- ۳۰ تعویض مفصل هیپ / بایپولار لگن
- ۳۴ فیکساتور خارجی
- ۳۸ تعویض مفصل زانو
- ۴۲ مراقبت از قالب گچی
- ۴۶ تراکشن
- ۴۹ آرتروسکوپی زانو
- ۵۲ آمپوتاسیون اندامها
- ۵۶ پارگی تاندون دست
- ۵۸ جراحی پارگی رباط صلیبی
- ۶۰ سندرم تونل کارپال
- ۶۷ فتق کشاله ران ، هیدروسل ، واریکوسل

۶۹	هیدرول
۷۲	واریکوسل
۷۵	سنگ ادراری
۷۹	TURP و پروستاتکتومی
۸۰	پروستاتکتومی
۸۳	TURP
۸۶	ختنه و مآتومی
۹۰	نهان بیضگی یا هیپواسپایدیس
۹۱	سیستوسکوپی
۹۲	راهنمای پیشگیری از زخم بستر
۹۳	آموزش مراقبت از سوند فولی
۹۴	راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون

آموزشهای قبل از عمل جراحی :

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

نکاتی در مورد بی حسی نخاعی (اسپاینال) :

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

آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش

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

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

جدول فرایند پرستاری در شکستگی فمور

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با شکستگی استخوان (قبل از عمل) شواهد: شکایت از درد، بی‌قراری	بیمار طی 24 ساعت شدت درد ≤ 3 از 10 گزارش کند	ارزیابی شدت درد هر 4 ساعت، بی‌حرکت‌سازی اندام با اسپلینت یا تراکشن، تنظیم وضعیت مناسب اندام، تجویز مسکن طبق دستور پزشک	بیمار کاهش درد را گزارش می‌کند
خطر خونریزی مرتبط با آسیب استخوان بلند	علائم حیاتی پایدار بماند و علائم شوک مشاهده نشود	پایش فشارخون، نبض، سطح هوشیاری، بررسی خونریزی، کنترل هموگلوبین و هماتوکریت، آماده‌سازی برای تزریق مایعات یا خون در صورت نیاز	علائم حیاتی پایدار است
اضطراب مرتبط با آسیب ناگهانی و احتمال جراحی (قبل از عمل)	بیمار طی 24 ساعت اضطراب کمتری گزارش کند	توضیح روند بستری و جراحی، پاسخ به سوالات حمایت عاطفی	بیمار آرام‌تر و همکاری بیشتری دارد
کمیبود آگاهی درباره جراحی	بیمار قبل از عمل مراحل جراحی و مراقبت‌های بعد از آن را بیان کند	آموزش NPO قبل از جراحی، آموزش تمرینات تنفسی و سرفه مؤثر، توضیح اهمیت تحرک زودرس بعد از عمل	بیمار آموزش‌ها را بازگو می‌کند
خطر اختلال در پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم یا آسیب عروقی (قبل و بعد از عمل)	گردش خون اندام طبیعی باقی بماند	بررسی رنگ، دما، نبض محیطی، حس و حرکت اندام هر 2-4 ساعت، بررسی پرشدگی مویرگی	نبض و رنگ اندام طبیعی
خطر سندرم کمپارتمان (قبل و بعد از عمل)	علائم کمپارتمان مشاهده نشود	ارزیابی درد شدید، تورم، بی‌حسی، کاهش نبض، گزارش فوری علائم	علائم کمپارتمان دیده نشد
درد حاد مرتبط با برش جراحی (بعد از عمل)	درد بیمار کنترل شود	ارزیابی درد، تجویز مسکن، تنظیم وضعیت مناسب اندام، استفاده از روش‌های غیر دارویی کاهش درد	درد کنترل شده
اختلال در تبادل گاز مرتبط با بیهوشی بعد از عمل	اشباع اکسیژن $\geq 95\%$ حفظ شود	پایش تنفس و SpO2، اکسیژن‌تراپی در صورت نیاز، آموزش تنفس عمیق و سرفه	تنفس طبیعی
خطر عفونت زخم جراحی	تا ترخیص عفونت ایجاد نشود	رعایت تکنیک آسپتیک در پانسمان، بررسی زخم از نظر قرمزی و ترشح، کنترل دمای بدن	زخم تمیز و بدون ترشح
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با جراحی و درد (بعد از عمل)	بیمار طی 48-72 ساعت با کمک پرسنل تحرک ایمن داشته باشد	کمک به تغییر وضعیت، شروع تحرک تدریجی با فیزیوتراپی، آموزش استفاده از واکر یا عصا	بیمار با کمک راه می‌رود
خطر ترومبوز ورید عمقی مرتبط با بی‌حرکتی (بعد از عمل)	بیمار تا زمان ترخیص علائم DVT نداشته باشد	تمرینات مچ پا، تحرک زودرس، استفاده از جوراب ضد آمبولی، تجویز داروی ضدانعقاد طبق دستور	عدم تورم و درد ساق
خطر آمبولی چربی مرتبط با شکستگی استخوان بلند (بعد از عمل)	بیمار علائم تنفسی غیرطبیعی نداشته باشد	پایش تنفس، اشباع اکسیژن، سطح هوشیاری، گزارش علائم غیر طبیعی	تنفس طبیعی
خطر آسیب پوستی مرتبط با بی‌حرکتی	زخم فشاری ایجاد نشود	تغییر وضعیت هر 2 ساعت، بررسی پوست، استفاده از تشک مواج	پوست سالم

یبوست مرتبط با بی حرکتی و مصرف مخدرها	بیمار طی 3 روز دفع طبیعی داشته باشد	افزایش مصرف مایعات و فیبر، تحرک تدریجی، تجویز ملین در صورت نیاز	دفع طبیعی
کمیبود آگاهی درباره مراقبت در منزل	بیمار قبل از ترخیص مراقبت‌ها را بیان کند	آموزش مراقبت از زخم، استفاده از واکر/عصا، محدودیت وزن‌گذاری، علائم هشدار (تب، درد شدید، تورم ساق پا)، رژیم غذایی غنی از کلسیم ویتامین D و پروتئین، آموزش مراجعه به پزشک، مصرف صحیح داروها	بیمار آموزش‌ها را بیان می‌کند
خطر سقوط در منزل	بیمار روش راه رفتن ایمن را بداند	آموزش استفاده صحیح از واکر/عصا، حذف موانع محیطی در منزل	بیمار راه رفتن ایمن را نشان می‌دهد

نیازهای آموزشی بیماران شکستگی

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

شکستگی ران

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

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

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.

➤ رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

دارو در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در شکستگی تنه بازو و هموروس

تشخیص پرستاری	SMART اهداف پرستاری	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با شکستگی بازو	طی ۱ ساعت درد بیمار به ≥ 3 از ۱۰ برسد	ارزیابی درد، بی حرکت سازی اندام با اسپلینت یا آویز دست، بالا نگه داشتن اندام، تجویز مسکن طبق دستور	بیمار کاهش درد را گزارش می کند
اختلال در تحرک اندام فوقانی قبل از عمل	بیمار بتواند با کمک اندام را در وضعیت مناسب نگه دارد	ثابت نگه داشتن بازو، استفاده از اسلینگ، آموزش جلوگیری از حرکت ناگهانی	اندام در وضعیت مناسب قرار دارد
خطر آسیب عصبی (عصب رادیال)	عملکرد عصبی دست حفظ شود	بررسی توانایی بالا بردن مچ دست، بررسی حس پشت دست، بررسی حرکت انگشتان، گزارش تغییرات	عملکرد عصبی طبیعی
خطر اختلال پرفیوژن محیطی	گردش خون اندام طبیعی باقی بماند	بررسی رنگ، دما، نبض رادیال، پرشدگی مویرگی، تورم	پرفیوژن طبیعی
اضطراب مرتبط با جراحی (قبل از عمل)	بیمار اضطراب کمتری داشته باشد	توضیح روند درمان، حمایت روانی، پاسخ به سوالات	بیمار آرام تر است
کمبود آگاهی درباره درمان (قبل از عمل)	بیمار آموزش ها را بیان کند	آموزش NPO، توضیح جراحی و مراقبت های بعد از عمل	بیمار آموزش ها را بازگو می کند
درد حاد مرتبط با برش جراحی (بعد از عمل)	درد طی ۲۴ ساعت کنترل شود	ارزیابی درد، تجویز مسکن، بالا نگه داشتن اندام	درد کنترل شده
خطر عفونت زخم جراحی	تا زمان ترخیص علائم عفونت مشاهده نشود	پانسمان استریل، بررسی زخم از نظر قرمزی، تورم و ترشح، کنترل دما	زخم سالم
اختلال در تحرک اندام فوقانی (بعد از عمل)	بیمار به تدریج دامنه حرکت را افزایش دهد	همکاری با فیزیوتراپی، تمرین حرکات انگشتان و مچ، استفاده از اسلینگ	دامنه حرکت بهتر شده
خطر تورم اندام (بعد از عمل)	تورم کاهش یابد	بالا نگه داشتن دست، کمپرس سرد در صورت دستور پزشک	تورم کاهش یافته
کمبود آگاهی درباره مراقبت در منزل (ترخیص)	بیمار و خانواده مراقبت ها را توضیح دهند	آموزش مراقبت از زخم، نحوه استفاده از اسلینگ، محدودیت فعالیت، مصرف داروها	بیمار آموزش را بیان می کند
خطر اختلال عملکرد اندام بعد از ترخیص	بیمار برنامه فیزیوتراپی را رعایت کند	آموزش تمرینات دست و شانه، مراجعه منظم به فیزیوتراپی، رژیم غذایی مناسب برای ترمیم استخوان	بیمار برنامه درمان را رعایت می کند

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

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در زمان ترخیص

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

فعالیت در زمان ترخیص

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

مراقبت در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

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

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

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

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

جدول فرایند پرستاری در شکستگی تیبیا

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
بیمار کاهش درد را گزارش می کند	ارزیابی شدت درد؛ بی حرکت سازی اندام؛ بالا نگه داشتن پا؛ آموزش به بیمار برای حرکت ندادن اندام آسیب دیده؛ آموزش گزارش افزایش درد	طی ۱ ساعت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	درد حاد مرتبط با آسیب بافتی ناشی از شکستگی (پذیرش)
پرفیوژن طبیعی	بررسی نبض دورسالیس پدیس و تیبیال خلفی؛ بررسی رنگ و دمای پا؛ آموزش به بیمار برای گزارش سردی پا، رنگ پریدگی یا بی حسی انگشتان	گردش خون اندام طبیعی بماند	خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم و آسیب عروقی (پذیرش)
حس و حرکت طبیعی	بررسی حس و حرکت انگشتان؛ آموزش بیمار برای حرکت دادن انگشتان پا هر چند ساعت؛ آموزش گزارش بی حسی یا ضعف	حس و حرکت انگشتان پا حفظ شود	خطر آسیب عصبی مرتبط با فشار ناشی از تورم یا جابجایی شکستگی (پذیرش / بعد از جاندازی)
اضطراب کاهش یافته	توضیح روند درمان و جراحی؛ پاسخ به سوالات؛ آموزش تمرین تنفس عمیق؛ تشویق بیمار به بیان نگرانی ها	بیمار کاهش اضطراب را بیان کند	اضطراب مرتبط با بستری و احتمال جراحی (قبل از عمل)
بیمار آموزش را بازگو می کند	آموزش ناشتا بودن قبل از عمل؛ آموزش تمرینات تنفسی؛ آموزش اهمیت حرکت دادن انگشتان پا بعد از جراحی	بیمار آموزش ها را بیان کند	کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با روند جراحی و مراقبت ها (قبل از عمل)
درد کنترل شده	ارزیابی درد؛ تجویز مسکن؛ آموزش بالا نگه داشتن پا؛ آموزش استفاده صحیح از داروهای مسکن	درد طی ۲۴ ساعت کنترل شود	درد حاد مرتبط با برش جراحی و دستکاری بافت ها (بعد از عمل)
علائم مشاهده نشد	بررسی تورم و درد شدید؛ آموزش به بیمار برای گزارش درد شدید، احساس فشار، بی حسی یا ناتوانی حرکت انگشتان پا	علائم کمپارتمان ایجاد نشود	خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با افزایش فشار داخل عضلات ساق (بعد از عمل / بستری)
زخم سالم	مراقبت از پانسمان استریل؛ آموزش خشک نگه داشتن پانسمان؛ آموزش علائم عفونت (تب، ترشح، قرمزی)	تا زمان ترخیص علائم عفونت دیده نشود	خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی یا فیکساتور (بعد از عمل)
بیمار با کمک حرکت می کند	آموزش استفاده از واکر یا عصا؛ آموزش عدم وزن گذاری روی پای آسیب دیده؛ آموزش تمرینات ساده اندام سالم	بیمار با کمک حرکت کند	اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با درد و محدودیت وزن گذاری (بعد از عمل)
علائم مشاهده نشد	آموزش حرکت دادن مچ پا و انگشتان پا چند بار در ساعت؛ آموزش اهمیت تحرک تدریجی؛ آموزش علائم DVT مثل درد و تورم ساق	علائم DVT ایجاد نشود	خطر ترومبوز ورید عمقی مرتبط با بی حرکتی اندام (بعد از عمل)
پوست سالم	آموزش تغییر وضعیت؛ آموزش بررسی پوست اطراف گچ یا پانسمان؛ آموزش خشک نگه داشتن پوست	پوست سالم بماند	خطر آسیب پوستی مرتبط با بی حرکتی طولانی (بستری)
دفع طبیعی	آموزش مصرف مایعات، میوه و فیبر؛ آموزش تحرک تدریجی؛ توضیح اثر داروهای مخدر بر یبوست	دفع طبیعی برقرار شود	یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف مسکن ها (بستری)

کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت در منزل (ترخیص)	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش مراقبت از زخم؛ آموزش مصرف داروها؛ آموزش علائم هشدار مانند تب، درد شدید یا تورم آموزش استفاده صحیح از واکر یا عصا؛ آموزش ایمن‌سازی محیط منزل؛ آموزش پرهیز از راه رفتن بدون وسیله کمکی آموزش فیزیوتراپی منظم؛ آموزش رژیم غذایی حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین D؛ آموزش مراجعه منظم برای پیگیری	بیمار برنامه درمان و آموزش‌ها را رعایت می‌کند بیمار راه رفتن صحیح را نشان می‌دهد
---	------------------------------	---	--

پرستار به بیمار دچار شکستگی تیبیا در زمان بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

آموزش آمادگی‌های قبل از عمل به بیمار داده می‌شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

➤ درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید.

داروها در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

شکستگی رادیوس

جدول فرایند پرستاری در شکستگی رادیوس

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با آسیب بافتی ناشی از شکستگی رادیوس (پذیرش)	طی ۱ ساعت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی شدت درد؛ بی حرکت سازی اندام با اسپلینت/گچ؛ بالا نگه داشتن دست؛ آموزش به بیمار برای عدم حرکت مچ و ساعد و گزارش افزایش درد	بیمار کاهش درد را گزارش می کند
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم و فشار گچ (پذیرش/بعد از گچ گیری)	گردش خون انگشتان طبیعی بماند	بررسی رنگ، دما و نبض؛ بررسی پرشدگی مویرگی؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی، رنگ پریدگی یا کبودی انگشتان	پرفیوژن طبیعی
خطر آسیب عصبی محیطی مرتبط با فشار ناشی از تورم یا گچ (بعد از جاناندازی)	حس و حرکت انگشتان دست حفظ شود	بررسی حس انگشتان؛ بررسی قدرت حرکت؛ آموزش بیمار برای حرکت دادن انگشتان دست چند بار در ساعت و گزارش بی حسی یا گزگز	حس و حرکت طبیعی
اضطراب مرتبط با آسیب ناگهانی و نیاز به درمان (پذیرش)	بیمار احساس آرامش بیشتری بیان کند	توضیح روند درمان؛ پاسخ به سوالات؛ ایجاد محیط آرام؛ آموزش تکنیک های تنفس آرام	اضطراب کاهش یافته
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت از گچ یا اسپلینت (بعد از گچ گیری)	بیمار آموزش ها را بیان کند	آموزش خشک نگه داشتن گچ؛ آموزش عدم وارد کردن جسم داخل گچ؛ آموزش بالا نگه داشتن دست برای کاهش تورم	بیمار آموزش را بازگو می کند
اختلال در تحرک فیزیکی اندام فوقانی مرتبط با بی حرکتی دست (بعد از گچ گیری)	بیمار حرکت مناسب انگشتان را انجام دهد	آموزش تمرینات ساده انگشتان؛ تشویق به حرکت دادن انگشتان؛ آموزش حفظ تحرک مفاصل آزاد	بیمار تمرینات را انجام می دهد
خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با تورم شدید در ساعد (بستری اولیه)	علائم کمپارتمان ایجاد نشود	پایش درد شدید و کششی؛ بررسی تورم و سفتی ساعد؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید، بی حسی یا کاهش حرکت انگشتان	علائم مشاهده نشد
خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی یا شکستگی باز (بعد از عمل)	زخم بدون علائم عفونت بهبود یابد	مراقبت استریل از پانسمان؛ آموزش شناسایی علائم عفونت (قرمزی، ترشح، تب)؛ آموزش رعایت بهداشت دست	زخم سالم
خطر آسیب پوستی مرتبط با فشار گچ بر پوست (بستری/منزل)	پوست سالم باقی بماند	بررسی پوست اطراف گچ؛ آموزش بیمار برای گزارش سوزش، درد یا بوی بد داخل گچ	پوست سالم

اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره مرتبط با محدودیت استفاده از دست (بستری/ترخیص)	بیمار فعالیت‌ها را با روش جایگزین انجام دهد	آموزش استفاده از دست سالم؛ آموزش روش‌های ساده انجام کارهای روزمره؛ تشویق به استقلال تدریجی	بیمار فعالیت‌ها را انجام می‌دهد
خطر یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف مسکن‌ها (بستری)	الگوی دفع طبیعی حفظ شود	آموزش مصرف مایعات و فیبر؛ تشویق به تحرک مناسب؛ آموزش اثر داروهای مخدر بر یبوست	دفع طبیعی
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت در منزل (ترخیص)	بیمار مراقبت‌های منزل و بعد از ترخیص را توضیح دهد	آموزش مصرف داروها؛ آموزش مراقبت از گچ؛ آموزش مراجعه در صورت علائم خطر (درد شدید، تورم یا بی‌حسی و علائم عفونت) آموزش فیزیوتراپی و تمرینات مچ دست پس از برداشتن گچ؛ آموزش رژیم غذایی حاوی کلسیم و پروتئین برای ترمیم استخوان مصرف داروها و مراجعه به پزشک	بیمار آموزش را بیان می‌کند
خطر سقوط مرتبط با محدودیت عملکرد دست و درد (ترخیص)	بیمار ایمنی در فعالیت‌ها را رعایت کند	آموزش احتیاط در فعالیت‌ها؛ آموزش استفاده از اسلینگ در صورت تجویز؛ آموزش جلوگیری از فعالیت‌های سنگین	بیمار ایمنی را رعایت می‌کند

پرستار به بیمار چهار شکستگی رادیوس در زمان بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می‌باشد که به آن هموواگ می‌گویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می‌شود. از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم‌ها و رابط‌های متصل به خود خودداری کنید.

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.

➤ در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.

➤ در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

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

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

شکستگی گردن هموروس

جدول فرایند پرستاری در شکستگی گردن هموروس

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
بیمار کاهش درد را گزارش می کند	ارزیابی شدت درد؛ بی حرکت سازی اندام با اسلینگ؛ بالا نگه داشتن دست؛ آموزش بیمار برای عدم حرکت شانه آسیب دیده و گزارش افزایش درد	طی ۱ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	درد حاد مرتبط با آسیب بافتی ناشی از شکستگی گردن هموروس (پذیرش)
پرفیوژن طبیعی	بررسی رنگ و دمای دست؛ بررسی پرشدگی مویرگی؛ ارزیابی نبض رادیال؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی، رنگ پریدگی یا کبودی دست	گردش خون اندام طبیعی بماند	خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم و آسیب عروقی (پذیرش)
حس و حرکت طبیعی	بررسی حس ناحیه دلتوئید؛ بررسی توانایی حرکت دست و انگشتان؛ آموزش بیمار برای گزارش بی حسی، گزگز یا ضعف در بازو	حس و حرکت اندام حفظ شود	خطر آسیب عصبی مرتبط با آسیب احتمالی عصب آگزیلاری در شکستگی گردن هموروس (پذیرش/بعد از جااندازی)
اضطراب کاهش یافته	توضیح روند درمان؛ پاسخ به سوالات بیمار؛ حمایت روانی؛ آموزش تمرینات تنفس آرام	بیمار کاهش اضطراب را بیان کند	اضطراب مرتبط با آسیب ناگهانی و احتمال جراحی (پذیرش/قبل از عمل)
بیمار آموزش را بیان می کند	آموزش استفاده از اسلینگ؛ آموزش محدودیت حرکتی شانه؛ آموزش آمادگی قبل از جراحی در صورت نیاز	بیمار روند درمان را توضیح دهد	کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با درمان و مراقبت ها (قبل از عمل)
درد کنترل شده	ارزیابی درد؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ آموزش استفاده صحیح از داروها؛ آموزش حمایت از دست هنگام حرکت	طی ۲۴ ساعت درد کنترل شود	درد حاد مرتبط با برش جراحی و دستکاری بافت ها (بعد از عمل)
زخم سالم	مراقبت استریل از زخم؛ آموزش شناخت علائم عفونت مانند تب، قرمزی، ترشح؛ آموزش رعایت بهداشت زخم	تا زمان ترخیص علائم عفونت مشاهده نشود	خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی (بعد از عمل)
بیمار تمرینات را انجام می دهد	آموزش حرکت دادن انگشتان و آرنج برای جلوگیری از خشکی مفاصل؛ آموزش استفاده صحیح از اسلینگ؛ تشویق به فعالیت تدریجی	بیمار حرکت مناسب انگشتان و آرنج را انجام دهد	اختلال در تحرک فیزیکی اندام فوقانی مرتبط با درد و بی حرکتی شانه (بعد از عمل/بستری)

خطر آسیب پوستی مرتبط با فشار اسلینگ یا بی حرکتی (بستری)	پوست سالم باقی بماند	بررسی پوست اطراف اسلینگ؛ آموزش تنظیم صحیح اسلینگ؛ آموزش خشک و تمیز نگه داشتن پوست	پوست سالم
اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره مرتبط با محدودیت استفاده از دست (بستری/ترخیص)	بیمار فعالیت‌های روزمره را با روش جایگزین انجام دهد	آموزش استفاده از دست سالم؛ آموزش روش‌های ساده لباس پوشیدن و غذا خوردن؛ تشویق به استقلال تدریجی	بیمار فعالیت‌ها را انجام می‌دهد
خطر یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف مسکن‌ها (بستری)	دفع طبیعی حفظ شود	آموزش مصرف مایعات و فیبر؛ تشویق به تحرک در حد توان؛ توضیح اثر داروهای مسکن بر یبوست	دفع طبیعی
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت در منزل (ترخیص)	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش مراقبت از زخم؛ آموزش مصرف داروها؛ آموزش محدودیت فعالیت و زمان مراجعه به پزشک آموزش فیزیوتراپی و تمرینات شانه بعد از بهبودی اولیه؛ آموزش رژیم غذایی حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین D آموزش احتیاط در حرکت؛ آموزش اجتناب از حمل اجسام سنگین؛ آموزش ایمن‌سازی محیط منزل آموزش مراجعه در صورت علائم خطر (درد شدید، تورم یا بی‌حسی و علائم عفونت)	بیمار آموزش را بیان می‌کند

پرستار به بیمار دچار شکستگی گردن هموروس در زمان بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می‌باشد که به آن هموواگ می‌گویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می‌شود.
- از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

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

پرستار به بیمار دچار شکستگی گردن هموروس در زمان ترخیص های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

شکستگی انتهای دیستال هومروس نزدیک آرنج

جدول فرایند پرستاری در شکستگی انتهای دیستال هومروس نزدیک آرنج

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با آسیب بافتی ناشی از شکستگی انتهای دیستال هومروس نزدیک آرنج (پذیرش)	طی ۱ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی شدت درد؛ بی حرکت سازی اندام با اسپلینت؛ بالا نگه داشتن دست برای کاهش تورم؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ آموزش بیمار برای عدم حرکت آرنج و گزارش افزایش درد	بیمار کاهش درد را گزارش می کند
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم و آسیب عروقی در ناحیه شکستگی (پذیرش)	گردش خون اندام طبیعی بماند	بررسی رنگ، دما، نبض رادیال و پرشدگی مویرگی؛ ارزیابی حس و حرکت انگشتان؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی، بی حسی یا تغییر رنگ دست	پرفیوژن طبیعی
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با درد و بی حرکتی اندام فوقانی (پذیرش)	بیمار بتواند اندام را بدون آسیب حفظ کند	حمایت از اندام با اسلینگ؛ کمک در جابجایی؛ آموزش بیمار برای عدم استفاده از دست آسیب دیده در بلند کردن اشیا	بیمار محدودیت را رعایت می کند
اضطراب مرتبط با آسیب ناگهانی و احتمال جراحی (قبل از عمل)	بیمار کاهش اضطراب را بیان کند	توضیح روند درمان و جراحی؛ پاسخ به سوالات؛ حمایت روانی؛ آموزش تمرینات تنفسی	اضطراب کاهش یافته
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با روند جراحی و مراقبت ها (قبل از عمل)	بیمار آموزش ها را بیان کند	آموزش ناشتا بودن قبل از عمل؛ آموزش تمرینات تنفسی؛ آموزش اهمیت حرکت انگشتان بعد از عمل	بیمار آموزش را بازگو می کند
درد حاد مرتبط با برش جراحی و تثبیت شکستگی (پلاک/پیچ) (بعد از عمل)	طی ۲۴ ساعت درد کنترل شود	ارزیابی درد؛ تجویز مسکن؛ بالا نگه داشتن اندام؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید یا ناگهانی	درد کنترل شده
خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی یا وسایل فیکساسیون (بعد از عمل)	تا زمان ترخیص علائم عفونت دیده نشود	مراقبت استریل از زخم؛ بررسی قرمزی، تورم و ترشح؛ آموزش بیمار درباره علائم عفونت و زمان مراجعه	زخم سالم
خطر آسیب عصبی مرتبط با تورم یا آسیب عصب اولنار/رادیال در ناحیه آرنج (بعد از عمل)	حس و حرکت انگشتان طبیعی بماند	ارزیابی حس انگشتان؛ بررسی توانایی حرکت دست؛ آموزش بیمار برای گزارش گزگز، بی حسی یا ضعف انگشتان	عملکرد عصبی طبیعی
خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با تورم شدید اندام (بعد از عمل)	علائم کمپارتمان ایجاد نشود	پایش درد شدید، تورم و سفتی عضلات؛ بالا نگه داشتن اندام؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید غیرطبیعی یا بی حسی	علائم مشاهده نشد
خطر زخم فشاری مرتبط با کاهش تحرک (بستری)	پوست سالم بماند	تغییر وضعیت منظم؛ بررسی پوست؛ آموزش بیمار درباره حرکت منظم اندام های سالم	پوست سالم

اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره مرتبط با محدودیت حرکت دست (بستری/ترخیص)	بیمار فعالیت‌ها را با کمک انجام دهد	آموزش استفاده از دست سالم؛ کمک در غذا خوردن و لباس پوشیدن؛ آموزش استفاده از وسایل کمکی	بیمار فعالیت‌ها را انجام می‌دهد
خطر خشکی مفصل مرتبط با بی‌حرکتی طولانی آرنج (ترخیص)	دامنه حرکت مفصل به تدریج حفظ شود	آموزش تمرینات فیزیوتراپی و حرکت تدریجی انگشتان و مچ دست طبق دستور پزشک	دامنه حرکت مناسب
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت در منزل (ترخیص)	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش مراقبت از گچ یا اسپلینت؛ آموزش بالا نگه داشتن دست و اجتناب از بلند کردن اجسام سنگین؛ آموزش علائم هشدار آموزش پیگیری ویزیت پزشک و جلسات فیزیوتراپی؛ آموزش رژیم غذایی حاوی پروتئین و کلسیم برای ترمیم استخوان	بیمار آموزش را بیان می‌کند بیمار برنامه درمان را رعایت می‌کند

پرستار به بیمار چهار شکستگی نزدیکی آرنج هموروس در زمان بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در شکستگی لگن

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با آسیب بافتی ناشی از شکستگی لگن (پذیرش)	طی ۱ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی شدت درد؛ بی حرکت سازی اندام؛ قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ آموزش بیمار برای عدم حرکت لگن و گزارش افزایش درد	بیمار کاهش درد را گزارش می کند
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با ناپایداری لگن و درد شدید (پذیرش)	بیمار با کمک پرسنل تغییر وضعیت دهد	کمک در جابجایی ایمن؛ استفاده از وسایل کمکی؛ آموزش بیمار برای عدم چرخش ناگهانی لگن	بیمار با کمک تغییر وضعیت می دهد
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با آسیب عروقی و بی حرکتی	گردش خون اندامها طبیعی بماند	بررسی نبض های محیطی؛ بررسی رنگ و دمای اندامها؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی یا بی حسی پاها	پرفیوژن طبیعی
اضطراب مرتبط با آسیب ناگهانی و احتمال جراحی (پذیرش/قبل از عمل)	بیمار کاهش اضطراب را بیان کند	توضیح روند درمان و جراحی؛ پاسخ به سوالات بیمار؛ حمایت روانی؛ آموزش تنفس عمیق	اضطراب کاهش یافته
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با روند جراحی و مراقبت ها (قبل از عمل)	بیمار آموزش ها را بیان کند	آموزش ناشتا بودن قبل از جراحی؛ آموزش تمرینات تنفسی؛ آموزش اهمیت حرکت اندامها بعد از عمل	بیمار آموزش را بازگو می کند
درد حاد مرتبط با برش جراحی و دستکاری بافت ها (بعد از عمل)	طی ۲۴ ساعت درد کنترل شود	ارزیابی درد؛ تجویز مسکن؛ قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید یا ناگهانی	درد کنترل شده
خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی یا وسایل فیکساسیون (بعد از عمل)	تا زمان ترخیص علائم عفونت مشاهده نشود	مراقبت استریل از زخم؛ آموزش علائم عفونت (تب، قرمزی، ترشح)؛ آموزش رعایت بهداشت زخم	زخم سالم
خطر ترومبوز ورید عمقی مرتبط با بی حرکتی طولانی (بعد از عمل)	علائم DVT ایجاد نشود	آموزش حرکت دادن مچ پا و انگشتان پا؛ تشویق به تحرک تدریجی؛ استفاده از جوراب ضد آمبولی در صورت تجویز؛ آموزش علائم DVT	علائم مشاهده نشد
خطر زخم فشاری مرتبط با بی حرکتی طولانی (بستری)	پوست سالم باقی بماند	تغییر وضعیت هر ۲ ساعت؛ استفاده از تشک مواج؛ آموزش بیمار و خانواده درباره اهمیت تغییر وضعیت	پوست سالم
خطر یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف مسکن ها (بستری)	دفع طبیعی برقرار شود	آموزش مصرف مایعات و فیبر؛ تشویق به تحرک تدریجی؛ آموزش اثر داروهای مخدر بر یبوست	دفع طبیعی
خطر احتباس ادراری مرتبط با بی حرکتی و درد (بستری)	دفع ادرار طبیعی انجام شود	پایش دفع ادرار؛ کمک به وضعیت مناسب دفع؛ آموزش بیمار برای گزارش مشکل در دفع ادرار	دفع طبیعی

اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره مرتبط با محدودیت حرکت لگن (بستری/ترخیص)	بیمار فعالیت‌ها را با کمک انجام دهد	آموزش استفاده از وسایل کمکی؛ کمک در لباس پوشیدن و بهداشت شخصی؛ تشویق به استقلال تدریجی	بیمار فعالیت‌ها را انجام می‌دهد
خطر سقوط مرتبط با ضعف و محدودیت حرکتی	بیمار راه رفتن ایمن را نشان دهد	آموزش استفاده از واکر یا عصا؛ آموزش ایمن‌سازی محیط منزل؛ آموزش پرهیز از راه رفتن بدون وسیله کمکی	بیمار ایمنی را رعایت می‌کند
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت در منزل (ترخیص)	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش مصرف داروها؛ آموزش محدودیت وزن‌گذاری؛ آموزش علائم هشدار مانند درد شدید یا تب آموزش فیزیوتراپی و تمرینات توانبخشی؛ آموزش رژیم غذایی حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین D برای ترمیم استخوان مراجعه مجدد به پزشک	بیمار آموزش را بیان می‌کند و برنامه درمانی را رعایت می‌کند

پرستار به بیمار دچار شکستگی لگن در زمان بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- تنفس عمیق و سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری میکند. فیزیوتراپی تنفسی مانند بادکردن بادکنک را روزی ۲-۳ بار انجام دهید.
- در درمان غیر جراحی با استفاده از نیروی کششی باید به مدت طولانی که معمولاً حدود سه ماه است در همین وضعیت باقی بمانید تا قطعات شکسته شده جوش بخورند و در تمام این مدت وزنه ها به پای شما متصل میباشند.
- از بازکردن کشش اسکلتی در حین جابجایی و... اجتناب کنید زیرا موجب جابجایی مجدد شکستگی به علت حرکات مکرر قطعات شکسته شده و در روند جوش خوردن شکستگی اختلال جدی ایجاد می کند.
- در چند هفته اول بعد از شکستگی، باید بطور مرتب مچ هر دو پای خود را به بالا و پایین حرکت دهید.هدف از این کار افزایش جریان خون در ساق است تا بدینوسیله از ایجاد لخته در وریدهای عمقی ساق پیشگیری شود.
- حرکاتی را که توسط پزشک یا فیزیوتراپ به شما آموزش داده شده است بطور مرتب انجام دهید تا مفاصل دچار خشکی نشوند.

- با رعایت بهداشت فردی و نظافت محل عمل و دوری از تماس با افراد سرماخورده از خود حفاظت کنید.
- در صورت سونداژ، کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه شده و باعث عفونت مثانه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادراری، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- درد شدید را که با مسکن و روشهای آرام سازی و... تسکین نمی یابد به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارودر زمان بستری: در صورت استراحت در بستر، داروها ضد انعقادی برای جلوگیری از لخته شدن خون در ورید های اندامهای تحتانی داده می شود. دستورات دارویی (آنتی بیوتیک و مسکن) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- در صورت عمل جراحی، محل برش جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود و پانسمان به روش استریل و در فاصله زمانی توصیه شده از طرف پزشک، تعویض گردد. بخیه ها معمولاً بعد از دو تا سه هفته از جراحی خارج می شوند.
- در صورت استفاده از کشش، جهت جلوگیری از جابجایی قطعات شکسته، وزنه ها و کشش اسکلتی را نباید از پای خود باز کنید. (کشش باید مداوم اعمال گردد)

- پس از جراحی در شکستگی های اطراف مفصل ران جهت جلوگیری از در رفتگی مفصل ، باید زانو ها را از هم جدا نگهداشته و در هنگام خواب یک بالش بین پاها قرار دهید.
- از انداختن پاها روی هم و خم کردن مفصل ران بیش از ۶۰ درجه اجتناب کنید. و وقتی در تخت به پشت می خوابید برای راحتی بیشتر یک بالش را در زیر زانوهای خود قرار دهید یا وقتی به شانه طرف سالم می خوابید می توانید یک بالش را بین ساق های خود قرار دهید.
- مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنند و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، شانه ها...) کنترل کنید.
- از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل و هر چه سریعتر فعالیت خود را از سر گرفته و از تخت خارج شوید.
- عدم چپن خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است و از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های موج و ... استفاده کنید.
- با تنفس عمیق و سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد پنومونی و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید.
- از مصرف دخانیات و الکل اجتناب کنید زیرا دخانیات باعث میشود مواد غذایی و دیگر عوامل موثر به محل جوش خوردگی کمتر برسد و در نتیجه شکستگی دیرتر جوش بخورد و یا اصلاً جوش نخورد.

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در بایپولار لگن

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با آسیب بافتی و جراحی تعویض مفصل بایپولار (بعد از عمل)	طی ۲۴ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی منظم درد؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ قرار دادن اندام در وضعیت مناسب؛ آموزش بیمار برای گزارش افزایش درد یا درد ناگهانی در لگن	درد کنترل شده
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با جراحی تعویض مفصل و محدودیت وزن گذاری (بعد از عمل)	بیمار با کمک فیزیوتراپی قادر به راه رفتن با واکر شود	کمک به شروع تحرک زودهنگام؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش استفاده صحیح از واکر یا عصا؛ آموزش عدم تحمل وزن بیش از حد بر اندام عمل شده	بیمار با واکر راه می رود
خطر دررفتگی مفصل مصنوعی مرتبط با وضعیت نامناسب مفصل ران پس از جراحی (بعد از عمل/ترخیص)	مفصل در وضعیت صحیح باقی بماند	قرار دادن بالش ابداکشن بین پاها؛ آموزش بیمار برای عدم خم کردن لگن بیش از ۹۰ درجه، عدم چرخش داخلی پا و عدم روی هم انداختن پاها	دررفتگی مشاهده نشد
خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی و پروتز مفصل (بعد از عمل)	زخم بدون علائم عفونت بهبود یابد	مراقبت استریل از زخم؛ پایش علائم عفونت؛ آموزش بیمار درباره تب، قرمزی، تورم یا ترشح زخم و لزوم مراجعه سریع	زخم سالم
خطر ترومبوز ورید عمقی مرتبط با بی حرکتی بعد از جراحی لگن (بعد از عمل)	علائم DVT ایجاد نشود	آموزش حرکت دادن مچ پا و انگشتان پا؛ تشویق به راه رفتن زودهنگام؛ استفاده از جوراب ضد آمبولی در صورت تجویز؛ آموزش علائم DVT	علائم مشاهده نشد
خطر زخم فشاری مرتبط با بی حرکتی طولانی (بستری)	پوست سالم باقی بماند	تغییر وضعیت منظم؛ بررسی پوست؛ استفاده از تشک مواج؛ آموزش بیمار درباره اهمیت تغییر وضعیت و حرکت تدریجی	پوست سالم
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم و جراحی اندام تحتانی (بعد از عمل)	گردش خون اندام طبیعی باشد	بررسی رنگ، دما و نبض های محیطی؛ ارزیابی پرشدگی مویرگی؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی، بی حسی یا تغییر رنگ پا	پرفیوژن طبیعی
یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف مسکن ها (بستری)	دفع طبیعی برقرار شود	آموزش مصرف مایعات، فیبر و میوه؛ تشویق به تحرک تدریجی؛ آموزش اثر داروهای مخدر بر یبوست	دفع طبیعی
احتباس ادراری مرتبط با اثرات بیهوشی و کاهش تحرک (بعد از عمل)	دفع ادرار طبیعی برقرار شود	پایش دفع ادرار؛ کمک به وضعیت مناسب دفع؛ آموزش بیمار برای گزارش مشکل در ادرار کردن	دفع طبیعی
اختلال در انجام فعالیت های روزمره مرتبط با محدودیت حرکت مفصل ران (بستری/ترخیص)	بیمار فعالیت ها را با کمک انجام دهد	آموزش روش صحیح نشستن، برخاستن و استفاده از توالت فرنگی بلند؛ آموزش استفاده از وسایل کمکی	بیمار فعالیت ها را انجام می دهد

کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت‌های پس از تعویض مفصل (ترخیص)	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش محدودیت‌های حرکتی مفصل ران؛ آموزش زمان مراجعه برای پیگیری؛ آموزش مصرف صحیح داروها؛ آموزش فیزیوتراپی منظم و تمرینات تقویت عضلات لگن؛ آموزش استفاده از واکر یا عصا؛ آموزش ایمن‌سازی محیط منزل؛ آموزش اجتناب از سطوح لغزنده، آموزش رژیم غذایی حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین D؛ آموزش بیمار درباره علایم خطر ۰ تب، قرمزی، تورم یا ترشح زخم) و لزوم مراجعه سریع	بیمار آموزش را بیان می‌کند
--	------------------------------	--	----------------------------

پرستار به بیمار تعویض مفصل هیپ در طول بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد.

اقدامات قبل از عمل را به بیمار آموزش دهید.

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

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

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

جدول فرایند پرستاری در فیکساتور خارجی

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با تروما و وجود پین‌های فیکساتور خارجی (پذیرش/بعد از عمل)	طی ۱ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی شدت درد؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ قرار دادن اندام در وضعیت مناسب؛ بالا نگه داشتن اندام برای کاهش تورم؛ آموزش بیمار برای عدم دستکاری فیکساتور و گزارش افزایش درد	بیمار کاهش درد را گزارش می‌کند
خطر عفونت مرتبط با ورود پین‌های فیکساتور به پوست و استخوان (بعد از عمل)	تا زمان ترخیص علائم عفونت مشاهده نشود	انجام مراقبت استریل پین‌سایت؛ بررسی قرمزی، تورم و ترشح؛ تعویض پانسمان طبق پروتکل؛ آموزش بیمار برای تمیز نگه داشتن پین‌ها و گزارش ترشح، قرمزی یا تب	علائم عفونت مشاهده نشد
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم و آسیب بافتی (بعد از عمل)	گردش خون اندام طبیعی بماند	بررسی رنگ، دما، نبض محیطی و پرشدگی مویرگی؛ ارزیابی حس و حرکت اندام؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی، بی‌حسی یا تغییر رنگ اندام	پرفیوژن طبیعی
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با وجود فیکساتور و محدودیت حرکت (بستری)	بیمار با کمک بتواند تحرک ایمن داشته باشد	کمک در جابجایی؛ استفاده از وسایل کمکی؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش بیمار برای جلوگیری از ضربه به فیکساتور هنگام حرکت	بیمار تحرک ایمن دارد
خطر آسیب بافتی مرتبط با فشار یا ضربه به فیکساتور (بستری)	آسیب جدید ایجاد نشود	بررسی موقعیت فیکساتور؛ استفاده از محافظ اطراف فیکساتور؛ آموزش بیمار برای اجتناب از برخورد فیکساتور با تخت یا اشیا	آسیب مشاهده نشد
خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با تورم شدید اندام (بعد از عمل)	علائم کمپارتمان ایجاد نشود	پایش درد شدید، تورم و کشیدگی عضلات؛ بالا نگه داشتن اندام؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید، بی‌حسی یا کاهش حرکت انگشتان	علائم مشاهده نشد
خطر زخم فشاری مرتبط با بی‌حرکتی طولانی (بستری)	پوست سالم باقی بماند	تغییر وضعیت هر ۲ ساعت؛ بررسی پوست؛ استفاده از تشک مواج؛ آموزش بیمار درباره اهمیت تغییر وضعیت	پوست سالم
اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره مرتبط با محدودیت حرکتی ناشی از فیکساتور (بستری/ترخیص)	بیمار فعالیت‌ها را با کمک انجام دهد	کمک در غذا خوردن، لباس پوشیدن و بهداشت؛ آموزش بیمار برای انجام فعالیت‌ها بدون فشار به اندام آسیب‌دیده	بیمار فعالیت‌ها را انجام می‌دهد
خطر سقوط مرتبط با محدودیت حرکت و وجود فیکساتور (ترخیص)	بیمار راه رفتن ایمن را نشان دهد	آموزش استفاده از واکر، عصا یا وسایل کمکی؛ آموزش ایمن‌سازی محیط منزل؛ آموزش جلوگیری از گیر کردن فیکساتور به اشیا	بیمار ایمنی را رعایت می‌کند
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت از فیکساتور خارجی (ترخیص)	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد و برنامه درمانی را رعایت می‌کند	آموزش تمیز کردن پین‌سایت در منزل؛ آموزش عدم دستکاری پیچ‌ها؛ آموزش علائم هشدار مانند تب، ترشح چرکی، شل شدن پین‌ها یا درد شدید	بیمار آموزش را بیان می‌کند آمادگی برای بهبود سلامت مرتبط با

آموزش پیگیری ویزیت پزشک و جلسات فیزیوتراپی؛ آموزش رژیم غذایی حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین D برای ترمیم استخوان	تمایل به پیگیری درمان
---	--------------------------

پرستار به بیمار دارای فیکساتور خارجی در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

دارو در زمان بستری

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

رژیم غذایی و خودمراقبتی در منزل :

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

علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک:

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

جدول فرایند پرستاری در TKA

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با برش جراحی و دستکاری مفصل در تعویض کامل مفصل زانو (TKA) (بعد از عمل)	طی ۲۴ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی منظم درد؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ قرار دادن زانو در وضعیت مناسب؛ استفاده از کمپرس سرد در صورت تجویز؛ آموزش بیمار برای گزارش افزایش درد یا درد غیرطبیعی	درد کنترل شده
خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی و پروتز مفصل زانو (بعد از عمل)	تا زمان ترخیص علائم عفونت مشاهده نشود	مراقبت استریل از زخم؛ بررسی قرمزی، تورم و ترشح؛ رعایت اصول آسپتیک؛ آموزش بیمار درباره علائم عفونت مانند تب، قرمزی و ترشح زخم	زخم بدون علائم عفونت
خطر ترومبوز ورید عمقی مرتبط با بی حرکتی پس از جراحی زانو (بعد از عمل)	علائم DVT ایجاد نشود	تشویق به حرکت زود هنگام؛ آموزش تمرینات پمپ مچ پا؛ استفاده از جوراب ضدآمبولی در صورت تجویز؛ آموزش بیمار برای گزارش درد یا تورم ساق پا	علائم DVT مشاهده نشد
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با درد و محدودیت حرکت مفصل زانو (بعد از عمل)	بیمار طی چند روز با واکر راه برود	کمک به تحرک تدریجی؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش استفاده صحیح از واکر یا عصا؛ تشویق به انجام تمرینات حرکتی زانو	بیمار با وسیله کمکی راه می‌رود
خطر زخم فشاری مرتبط با کاهش تحرک (بستری)	پوست سالم باقی بماند	تغییر وضعیت منظم؛ بررسی پوست؛ استفاده از تشک مناسب؛ آموزش بیمار درباره اهمیت تغییر وضعیت	پوست سالم
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم بعد از جراحی اندام تحتانی (بعد از عمل)	گردش خون اندام طبیعی بماند	بررسی رنگ، دما، نبض و پرشدگی مویرگی؛ بالا نگه داشتن اندام در صورت تجویز؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی، بی‌حسی یا تغییر رنگ پا	پرفیوژن طبیعی
خطر خشکی مفصل مرتبط با بی حرکتی مفصل زانو (بعد از عمل)	دامنه حرکتی مفصل به تدریج افزایش یابد	آموزش تمرینات حرکتی زانو؛ تشویق به انجام تمرینات فیزیوتراپی	دامنه حرکت بهبود یافته
یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف مسکن‌های مخدر (بستری)	دفع طبیعی برقرار شود	آموزش مصرف مایعات و فیبر کافی؛ تشویق به تحرک تدریجی؛ پایش دفع بیمار	دفع طبیعی
خطر سقوط مرتبط با ضعف عضلات و محدودیت حرکت پس از جراحی (ترخیص)	بیمار راه رفتن ایمن را نشان دهد	آموزش استفاده از واکر یا عصا؛ آموزش ایمن‌سازی محیط منزل؛ آموزش اجتناب از سطوح لغزنده	بیمار ایمنی را رعایت می‌کند
اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره مرتبط با محدودیت حرکت زانو (بستری/ترخیص)	بیمار فعالیت‌ها را با کمک انجام دهد	آموزش روش صحیح نشستن، برخاستن و بالا رفتن از پله؛ آموزش استفاده از وسایل کمکی	بیمار فعالیت‌ها را انجام می‌دهد
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت‌های پس از تعویض مفصل زانو (ترخیص)	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش مراقبت از زخم، مصرف داروها، تمرینات فیزیوتراپی و محدودیت‌های حرکتی؛ آموزش علائم هشدارآموزش فیزیوتراپی منظم و تمرینات تقویت عضلات ران و زانو؛ آموزش رژیم غذایی حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین D مصرف منظم و صحیح داروها در منزل و پیگیری پزشکی	بیمار آموزش‌ها را بیان می‌کند

نیازهای آموزشی بیماران تعویض مفصل

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

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

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

تغذیه در زمان بستری:

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- درد شدیدی را که با مسکن و روشهای آرام سازی و ... درمان نشده رابه پرستار اطلاع دهید.

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

پرستار به بیمار تعویض مفصل زانو در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- تعویض پانسمان ناحیه عمل یک روز در میان در منزل ادامه داشته باشد.
- استحمام بعد از جراحی با نظر پزشک شروع می شود.
- در صورت وجود ترشح بد بو روی پانسمان، افزایش درد، تورم ، قرمزی و تب به پزشک مراجعه کنید.
- جهت ادامه درمان دوهفته بعد از ترخیص به پزشک مراجعه کنید.
- فیزیوتراپی زانو سه روز بعد از جراحی شروع می شود.

- محل زندگی شما بهتر است پله نداشته باشد و پله های منزل حتما نرده داشته باشند.
- از توالت فرنگی بلند استفاده کنید که جایی برای قرار گرفتن دستها داشته باشد که با فشار دادن دستها بلند شوید.
- یک صندلی بلند در حمام قرار دهید.
- فرش نرم و کف پوشهای صیقلی که سبب لیز خوردن شوند را جابجا کنید.
- از صندلی بلند راحت یا صندلی کوتاه که روی آن بالشتک قرار گرفته و پشت آن محکم است در کنار صندلی نیز محلی برای قرار گرفتن دستها وجود دارد استفاده کنید.
- یک میز یا چهار پایه کوچک در هنگام نشستن زیر پاها برای بالا نگه داشتن پاها قرار دهید.
- حدود ۴ تا ۶ هفته بعد از جراحی، زمانیکه زانو ها ی شما خوب خم شود و به راحتی توانستید به ماشین داخل شوید و بنشینید و پاها قدرت کافی برای ترمز کردن پیدا کرد بعد از مشورت با پزشک میتوانید حرکت کنید.
- با دندانپزشک و هر پزشک دیگر در مورد عمل تعویض مفصل صحبت کنید.
- استفاده از تکنیکهای آرامسازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکن ها و شل کننده های عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد میشود.
- تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در رختخواب میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و در صورت بروز تب یا سوزش ادرار به پزشک مراجعه کنید.
- کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری میگردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.
- محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان یا مراکز خدمات مراقبت در منزل مراجعه نمایید.

دارو در منزل

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

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در بیماران دارای قالب گچی

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با آسیب بافتی و فشار ناشی از قالب گچی (پذیرش/بعد از گچ گیری)	طی ۱-۲ ساعت درد بیمار به ≥ 3 از ۱۰ برسد	ارزیابی شدت درد؛ بالا نگه داشتن اندام؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ بررسی فشار یا تنگی گچ؛ آموزش بیمار برای گزارش افزایش درد یا درد غیرقابل تحمل زیر گچ	درد کاهش یافته
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم و فشار قالب گچی (بعد از گچ گیری)	گردش خون اندام طبیعی باقی بماند	انجام ارزیابی نورواسکولار شامل P6 Pain, Pallor, Pulse, Paresthesia, Paralysis, Poikilothermia؛ بررسی رنگ، دما، نبض و حرکت انگشتان؛ بالا نگه داشتن اندام؛ آموزش بیمار برای حرکت دادن انگشتان و گزارش بی حسی یا تغییر رنگ	گردش خون طبیعی
خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با تورم شدید زیر گچ (بعد از گچ گیری)	علائم سندرم کمپارتمان ایجاد نشود	پایش درد شدید، سفتی عضلات و بی حسی؛ بررسی مکرر وضعیت عصبی عروقی؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید، بی حسی، یا عدم توانایی حرکت انگشتان	علائم مشاهده نشد
خطر آسیب پوستی مرتبط با فشار گچ یا اصطکاک لبه های آن (بستری)	پوست سالم باقی بماند	بررسی پوست اطراف گچ؛ پدگذاری لبه های گچ؛ خشک نگه داشتن گچ؛ آموزش بیمار برای وارد نکردن اشیاء داخل گچ جهت خارانیدن	پوست سالم
خطر عفونت مرتبط با رطوبت یا زخم زیر گچ (بستری/ترخیص)	تا زمان برداشتن گچ علائم عفونت ایجاد نشود	بررسی بوی بد یا ترشح از گچ؛ رعایت بهداشت؛ آموزش بیمار برای گزارش تب، بوی بد، یا ترشح از گچ	علائم عفونت وجود ندارد
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با محدودیت حرکت اندام گچ گرفته (بستری)	بیمار با وسایل کمکی تحرک ایمن داشته باشد	کمک در جابجایی؛ آموزش استفاده از واکر، عصا یا ویلچر؛ تشویق به حرکت اندام سالم	تحرک ایمن
خطر زخم فشاری مرتبط با بی حرکتی طولانی (بستری)	پوست بیمار سالم بماند	تغییر وضعیت هر ۲ ساعت؛ بررسی نقاط فشار؛ استفاده از تشک مناسب؛ آموزش بیمار درباره اهمیت تغییر وضعیت	پوست سالم
یبوست مرتبط با بی حرکتی و مصرف مسکن ها (بستری)	دفع طبیعی برقرار شود	تشویق به مصرف مایعات و فیبر؛ تحرک در حد امکان؛ پایش دفع	دفع طبیعی
خطر سقوط مرتبط با محدودیت حرکت و وجود گچ (ترخیص)	بیمار راه رفتن ایمن را نشان دهد	آموزش استفاده صحیح از عصا یا واکر؛ آموزش ایمن سازی محیط منزل؛ آموزش جلوگیری از زمین خوردن	بیمار ایمنی را رعایت می کند
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت از قالب گچی (ترخیص)	بیمار مراقبت های لازم را توضیح دهد	آموزش خشک نگه داشتن گچ، بالا نگه داشتن اندام در ۲۴-۴۸ ساعت اول، حرکت دادن انگشتان، عدم وارد کردن اجسام داخل گچ، مراجعه در صورت شل شدن یا ترک خوردن گچ؛ آموزش علائم هشدار مانند درد شدید، بی حسی، تورم شدید یا تغییر رنگ انگشتان	بیمار آموزش ها را بیان می کند

نیازهای آموزشی در مراقبت از آتل و گچ

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

پرستار به بیمار دارای قالب گچی در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

➤ بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) وچرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

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

مراقبت در منزل

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

زخم فشاری : نقاط مستعد زخم فشاری در قالبهای گچی پا شامل: پاشنه، قوزک ها، پشت پا و کشکک زانو و در قالبهای دست، آرنج و مچ میباشد جهت پیشگیری از زخم فشاری بیماران ناتوان و ضعیف را باید هر دو ساعت تغییر وضعیت داد.

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

داروها

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

پرستار به بیمار دارای قالب گچی در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن میتوان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست و پا آنها را گاه گاه تکان دهید و حتی الامکان قسمت گچ گرفته شده بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در بیماران دارای تراکشن

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با آسیب استخوانی و کشش ناشی از تراکشن (پذیرش/بستری)	طی ۱-۲ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی شدت درد؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ بررسی همراستایی اندام در تراکشن؛ اطمینان از آزاد بودن وزنه‌ها؛ آموزش بیمار برای عدم دستکاری وزنه‌ها و گزارش افزایش درد	درد کاهش یافته
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با محدودیت حرکت ناشی از تراکشن (بستری)	بیمار بتواند با کمک وضعیت خود را تغییر دهد	کمک در تغییر وضعیت با حفظ راستای بدن؛ استفاده از بالشتک حمایتی؛ آموزش بیمار برای حرکت اندام‌های سالم و انجام تمرینات دامنه حرکتی	بیمار تحرک نسبی دارد
خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با فشار و کشش تراکشن (بستری)	گردش خون اندام طبیعی باقی بماند	ارزیابی نورواسکولار اندام (رنگ، دما، نبض، حس و حرکت)؛ بررسی تورم؛ آموزش بیمار برای گزارش بی‌حسی، سردی یا تغییر رنگ اندام	گردش خون طبیعی
خطر آسیب پوستی مرتبط با فشار بندهای تراکشن پوستی یا بی‌حرکتی (بستری)	پوست سالم باقی بماند	بررسی پوست زیر بندها؛ خشک و تمیز نگه داشتن پوست؛ تغییر وضعیت منظم؛ آموزش بیمار برای گزارش سوزش یا خارش زیر بندها	پوست سالم
خطر عفونت مرتبط با ورود پین در تراکشن اسکلتی (بستری)	علائم عفونت ایجاد نشود	مراقبت استریل از محل پین؛ بررسی قرمزی، تورم یا ترشح؛ تعویض پانسمان طبق دستور؛ آموزش بیمار برای عدم دستکاری پین‌ها و گزارش علائم عفونت	علائم عفونت مشاهده نشد
خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با تورم اندام آسیب‌دیده (بستری)	علائم کمپارتمان ایجاد نشود	پایش درد شدید، تورم، بی‌حسی و کاهش حرکت؛ بررسی مکرر وضعیت عصبی-عروقی؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید یا بی‌حسی اندام	علائم مشاهده نشد
خطر زخم فشاری مرتبط با بی‌حرکتی طولانی در تخت (بستری)	پوست سالم باقی بماند	تغییر وضعیت هر ۲ ساعت در حد امکان؛ استفاده از تشک مناسب؛ بررسی نقاط فشار؛ آموزش بیمار درباره اهمیت تغییر وضعیت و مراقبت از پوست	پوست سالم
یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف داروهای مسکن (بستری)	دفع طبیعی برقرار شود	تشویق به مصرف مایعات و غذاهای پرفیبر؛ تحرک در حد امکان؛ پایش الگوی دفع	دفع طبیعی
خطر عفونت تنفسی مرتبط با بی‌حرکتی طولانی (بستری)	عملکرد تنفسی طبیعی بماند	آموزش تمرینات تنفسی و سرفه عمیق؛ تشویق به نشستن در تخت در صورت امکان	تنفس طبیعی
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت‌های تراکشن (بستری/ترخیص)	بیمار اصول مراقبت از تراکشن را توضیح دهد	آموزش بیمار برای عدم جابجایی وزنه‌ها، آزاد بودن وزنه‌ها از زمین، حفظ راستای بدن، گزارش درد یا بی‌حسی؛ توضیح اهمیت همکاری در درمان	بیمار آموزش‌ها را بیان می‌کند

تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

- هر روز ورزش های بدن و عضو مبتلا را انجام دهید تا عضلات عضو ضعیف نشوند.

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

مراقبت در منزل

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

جدول فرایند پرستاری در آرتروسکوپی زانو

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
درد کنترل شده	ارزیابی شدت درد؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ بالا نگه داشتن اندام؛ استفاده از کمپرس سرد در صورت تجویز؛ آموزش بیمار برای گزارش افزایش درد یا درد غیرطبیعی	طی ۲-۴ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	درد حاد مرتبط با برش جراحی و دستکاری مفصل در آرتروسکوپی زانو (بعد از عمل)
خونریزی مشاهده نشد	بررسی پانسمان از نظر خونریزی؛ کنترل علائم حیاتی؛ تقویت پانسمان در صورت نیاز؛ آموزش بیمار برای گزارش خونریزی یا تورم شدید زانو	خونریزی از محل جراحی مشاهده نشود	خطر خونریزی مرتبط با مداخله جراحی در مفصل زانو (بعد از عمل)
علائم عفونت وجود ندارد	رعایت اصول آسپتیک در تعویض پانسمان؛ بررسی قرمزی، تورم و ترشح؛ آموزش بیمار درباره علائم عفونت مانند تب، قرمزی یا ترشح از زخم	علائم عفونت مشاهده نشود	خطر عفونت مرتبط با برش جراحی (بعد از عمل)
بیمار تحرک ایمن دارد	کمک به تحرک تدریجی؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش استفاده از عصا یا واکر در صورت نیاز	بیمار بتواند با کمک راه برود	اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با درد و محدودیت حرکت زانو (بعد از عمل)
گردش خون طبیعی	بررسی رنگ، دما، نبض و حس اندام؛ بالا نگه داشتن پا؛ آموزش بیمار برای گزارش بی حسی، سردی یا تغییر رنگ پا	گردش خون اندام طبیعی بماند	خطر اختلال پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با تورم پس از جراحی (بعد از عمل)
علائم DVT مشاهده نشد	تشویق به حرکت زودهنگام؛ آموزش تمرینات مچ پا؛ استفاده از جوراب ضدآمبولی در صورت تجویز	علائم DVT ایجاد نشود	خطر ترومبوز ورید عمقی مرتبط با کاهش تحرک (بعد از عمل)
پوست سالم	تغییر وضعیت منظم؛ بررسی پوست؛ آموزش بیمار درباره اهمیت تحرک در حد تحمل	پوست سالم باقی بماند	خطر زخم فشاری مرتبط با کاهش تحرک موقت (بستری)
بیمار فعالیت‌ها را انجام می‌دهد	آموزش روش صحیح نشستن، برخاستن و راه رفتن با محافظت از زانو	بیمار فعالیت‌های ساده را انجام دهد	اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره مرتبط با درد و محدودیت حرکت زانو (بستری/ترخیص)
بیمار آموزش‌ها را بیان می‌کند	آموزش استراحت نسبی، بالا نگه داشتن پا، استفاده از کمپرس سرد، مراقبت از پانسمان، انجام تمرینات فیزیوتراپی؛ آموزش علائم هشدار مانند تورم شدید، تب یا درد غیرطبیعی پیگیری و مراجعه به پزشک	بیمار مراقبت‌ها را توضیح دهد	کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت‌های بعد از آرتروسکوپی (ترخیص)

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت پس از جراحی آرتروسکوپی

- بعد از عمل جراحی از همان ساعتهای اولیه و وقتی که از شدت درد اندکی کاسته شد، حرکتهای زانو آغاز میشود. حرکتهای زانو در ابتدا اندک و با احتیاط صورت میگیرد.
- همه بیماران بعد از عمل نیاز به عصا دارند. روی پای عمل شده هم میتوانند فشار بیاورند ولی بهتر است عمده وزن بدن را روی پای سالم اعمال کنند.
- نیازی به آتل یا گچ گرفتن عضو بعد از آرتروسکوپی نیست اما باید مراقبتهایی را پس از جراحی رعایت کرد و زانو را تا چند روز بعد از جراحی بالاتر از سطح قلب قرار داد. کمپرس سرد، مسکن خوبی برای درد و تورم است.
- بطور منظم طبق دستور پزشک خود از مسکن مناسب استفاده کنید. معمولاً به همراه آنها داروی معده (برای جلوگیری از زخم معده) هم تجویز میشود. این دردها اوایل بیشتر بوده و کم کم از بین خواهد رفت.

- معمولاً پس از ترخیص بیماران آنتی بیوتیک تجویز نمیشود، پس خودسرانه آنتی بیوتیک مصرف نکنید؛ ولی اگر شرایط ویژه‌ای بود و آنتی بیوتیک تجویز شد آن را کامل مصرف کنید.
- در هنگام دوش گرفتن شما باید مراقب باشید محل برش را مالش ندهید و آن را خیس نکنید.
- سوراخهای جراحی آرتروسکوپی حدود ۵ میلیمتر بوده و نیازی به تعویض پانسمان ندارند.
- مهمترین قسمتهای بازپروری بعد از آرتروسکوپی تقویت عضلات اطراف زانو و بدست آوردن دامنه حرکات زانو است که با انجام نرمشهای بخصوصی باید زیر نظر فیزیوتراپ انجام شود.
- مراجعه شما به مطب جراح باید طبق برنامه باشد، فیزیوتراپی بموقع تکمیل کننده جراحی و موفقیت آن میباشد.
- مراقبتهای بعد از جراحی در بدست آوردن نتیجه درمانی خوب تاثیر فراوان دارند. بهترین جراحی بدون رعایت مراقبتهای بعد از آن بی ارزش است.
- از رانندگی در هفته های اول بعد از جراحی اجتناب نمایید. با اجازه پزشک رانندگی نمایید.
- بسیاری از افراد پس از آرتروسکوپی به تمام فعالیت های خود بدون قید و شرط باز می گردند.
- بهبودیتان به نوع آسیب دیدگی زانویتان بستگی خواهد داشت. اگر مورد جراحی تان ترمیم رباط نبوده است، پس از ۶ الی ۸ هفته یا بعضی اوقات خیلی زودتر می توانید بیشتر فعالیت های فیزیکی خود را از سر بگیرید.
- ✓ شاید لازم باشد از انجام فعالیت های پرفشار و سنگین برای مدت زمان طولانی تری خودداری کنید.
- ✓ اگر شغل تان توام با کار سنگین باشد، مدت زمان بیشتری طول می کشد تا بتوانید به کارتان برگردید.
- ✓ با پزشک تان صحبت کنید که چه زمانی می توانید با خیال راحت به کارتان برگردید.
- ✓ برخی از افراد برای محافظت از مفصل خود بایست شیوه زندگی خود را تغییر دهند. مثلاً ورزش پرفشار و سنگین (مانند دویدن) جای خود را به فعالیت های کم فشار و سبک (مانند شنا یا دوچرخه سواری) بدهد. این تصمیمات را با راهنمایی جراح تان خواهید گرفت.

زمان مراجعه بعدی

در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.

- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو
- درد و قرمزی در محل زخم ترشح چرکی از زخم
- تب و لرز بی اشتها

جدول فرایند پرستاری در آمپوتاسیون اندامها

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
خطر خونریزی مرتبط با برش جراحی و عروق قطع شده (بعد از عمل)	خونریزی کنترل شده و پانسمان خشک باقی بماند	بررسی پانسمان؛ پایش علائم حیاتی؛ بررسی علائم شوک؛ آماده سازی وسایل در صورت نیاز؛ آموزش بیمار و خانواده برای گزارش خونریزی از پانسمان یا احساس رطوبت	خونریزی مشاهده نشد
خطر عفونت مرتبط با برش جراحی و کاهش پرفیوژن (بعد از عمل)	زخم تا تریخیص بدون علائم عفونت باشد	رعایت آسپتیک کامل در تعویض پانسمان؛ بررسی قرمزی، گرمی، ترشح؛ کنترل قند خون در بیماران دیابتی؛ آموزش بیمار برای مراقبت از استمپ در خانه و گزارش تب یا ترشح بدبو	عفونت مشاهده نشد
اختلال تصویر ذهنی از بدن مرتبط با از دست دادن اندام (پس از عمل و توانبخشی)	بیمار طی ۳-۵ روز درباره تغییرات ظاهری صحبت کند	حمایت روانی؛ تشویق بیمار به نگاه کردن به استمپ زمانی که آمادگی دارد؛ ارجاع به روان شناس؛ آموزش بیمار درباره فرایند سازگاری و اینکه پذیرش ظاهر جدید زمان بر است	بیمار درباره ظاهر جدید صحبت می کند
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با از دست دادن اندام و درد (بعد از عمل)	بیمار ظرف ۴۸ ساعت با کمک فیزیوتراپی بتواند بنشیند یا در تخت حرکت کند	همکاری با فیزیوتراپی؛ انجام تمرینات دامنه حرکتی؛ جلوگیری از کانترکچر (به ویژه در آمپوتاسیون زیر زانو و بالای زانو)؛ آموزش بیمار برای قرارگیری صحیح اندام و عدم قرار دادن بالش زیر استمپ	تحرک نسبی برقرار شده
خطر کانترکچر (دفورمیتی) مرتبط با وضعیت دهی نادرست استمپ (توانبخشی)	طی تمام دوره بستری، استمپ بدون دفورمیتی باقی بماند	وضعیت دهی صحیح (جلوگیری از فلکشن هیپ و زانو در آمپوتاسیون تحتانی)؛ خوابیدن به شکم در برخی موارد؛ آموزش بیمار درباره اهمیت پیشگیری از خشکی مفاصل برای آماده سازی پروتز	کانترکچر ایجاد نشده
خطر تأخیر در ترمیم زخم مرتبط با پرفیوژن ناکافی، دیابت یا عفونت احتمالی (بعد از عمل)	زخم طی ۷-۱۰ روز روند بهبود مناسب داشته باشد	کنترل دقیق قند خون؛ پایش نکروز؛ ارتقاء تغذیه غنی از پروتئین و ویتامین؛ آموزش بیمار درباره تغذیه برای ترمیم زخم	روند ترمیم مناسب
خطر ترومبوز ورید عمقی (DVT) مرتبط با کاهش تحرک (بعد از عمل)	علائم DVT ایجاد نشود	حرکت زودهنگام؛ تمرینات پمپ مچ پا در صورت امکان؛ جوارب ضدآمبولی در اندام سالم؛ آموزش بیمار برای گزارش درد ساق، گرمی یا تورم پا	علائم DVT وجود ندارد
اختلال خواب مرتبط با درد فانتوم یا اضطراب (بعد از عمل)	بیمار طی ۴۸ ساعت خواب با کیفیت ≥ 5 ساعت داشته باشد	کنترل درد؛ آرام سازی قبل از خواب؛ محیط آرام؛ آموزش بیمار درباره طبیعی بودن درد فانتوم و روش های کنترل آن	خواب بهتر شده
آمادگی ناکافی برای مراقبت از خود مرتبط با ناآشنایی با مراقبت استمپ و پروتز (ترخیص)	بیمار تا ترخیص بتواند مراقبت روزانه استمپ را انجام دهد	آموزش جامع درباره مراقبت از استمپ، خشک نگه داشتن محل، ماساژ استمپ، نحوه بستن بانداژ فشاری، علائم هشدار؛ آموزش پیگیری کلینیک پروتز؛ برنامه توانبخشی	بیمار مراقبت ها را صحیح توضیح و اجرا می کند

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

- فعالیت به تدریج افزایش یابد تا از خستگی جلوگیری شود .
- به انجام ورزش های سبک بپردازید و از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.

- زیاد نرمش و ورزش کنید.
- معمولاً بعد از جراحی، در صورت اجازه پزشک میتوانید با واکر یا عصای زیر بغل راه بروید ولی تا چند هفته و تا زمان گذاشتن پروتز برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز دارید که باید در برنامه ریزی قبل از جراحی به این نکته توجه داشت.

مراقبت در منزل

- باید تغییراتی در وضعیت محل زندگی ایجاد کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری شود.
- در حمام دستگیره هایی روی دیوار نصب کنید تا در هنگام تغییر وضعیت از آنها استفاده کنید و از لیز خوردن خود جلوگیری کنید.
- دو طرف پله ها باید دستگیره داشته باشند تا در حین بالا و پایین رفتن از پله از آنها استفاده کنید.
- تمام فرش های لغزنده و سیم های برق رها شده در کف منزل باید جمع آوری شوند تا احتمال زمین خوردن کاهش یابد.
- قطع عضو به معنای شروع یک زندگی جدید برای شما و خانواده شما است. شما و وابستگان شما ممکن است احساس غم، خشم و شرم داشته باشید. این احساسات طبیعی هستند. در باره این احساسات به خانواده و دوستان خود صحبت کنید. به آنها اجازه بدهید به شما کمک کنند.
- بعد از عمل جراحی پانسمان روز زخم شما باید بطور روزانه تعویض شود. زخم و پوست اطراف آن باید تمیز و خشک نگهداری شود.
- پزشک معالج برای شما داروهای آنتی بیوتیک و ضد درد تجویز کرده است. آنها را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- اگر مبتلا به دیابت هستید قند خون خود را کاملاً کنترل کنید. عدم کنترل قند خون موجب تأخیر در بهبود زخم و افزایش خطر عفونت در آن میشود.
- باقیمانده اندام قطع شده (استامپ) را باید بعد از جراحی تا حد امکان بالا نگه داشت تا ورم آن کم شود.
- در آمپوتاسیون های زیر زانو سعی کنید استامپ همیشه در امتداد ران شما باشد. آنرا در حالت خم نگهداری نکنید. این حالت نه تنها موجب ورم آن میشود بلکه موجب میشود زانوی شما در حالت خمیده باقی بماند و بعداً پوشیدن اندام مصنوعی برای شما مشکل باشد. روزی چند بار یک بالشت را بر روی زانوی خود قرار دهید تا آنرا در حالت صاف و مستقیم تحت کشش قرار دهد.
- در آمپوتاسیون های بالای زانو هم سعی کنید استامپ در امتداد تنه شما باشد. آنرا در حالت خم به جلو نگه ندارید. این وضعیت موجب میشود رباط ها و تاندون های جلوی کشاله ران شما بتدریج کوتاه شود و وقتی بخواهید با پروتز راه بروید راه رفتن برای شما مشکل خواهد شد. روزی چند بار و هر ۱۰-۲۰ دقیقه به شکم بخواهید تا عضلات و تاندون های جلوی کشاله ران شما کشیده شوند
- بخیه های استامپ بعد از ۲-۳ هفته خارج میشوند. بعد از این زمان آنرا روزانه با آب و صابون شسته و خشک کنید.
- از کرم، پماد یا لوسیون بر روی پوست استامپ استفاده نکنید.
- محل قطع عضو را هر روز بدقت بررسی کنید.
- جاهایی از آنرا که نمیبینید با آئینه بررسی کنید.
- مراقب علائم فشار مانند قرمزی، خراش یا تاول باشد. در صورت دیدن این علائم آنرا به پزشک معالج خود اطلاع دهید.
- استامپ را بر روی یک بالشت نرم فشار بدهید و بتدریج مقدار فشار را بیشتر کنید. این کار موجب میشود بافت های آن قسمت بتدریج به فشار عادت کنند.
- جای بخیه های قبلی را ماساژ دهید. این کار هم موجب نرم شدن بافت سفتی میشود که در محل جراحی ایجاد شده و هم حساسیت آنرا کمتر کرده و جریان خون محل را هم بیشتر میکند.
- محل استامپ را با باند کشی بصورت حرف ۸ انگلیسی ببندید. این بانداز فشاری کمک میکند تا ورم محل کم شود.
- هر چه ورم استامپ زودتر بخوابد فرد میتواند زودتر از اندام مصنوعی (پروتز) استفاده کند.
- در حین پیچیدن باند کشی کمی آنرا بکشید. اگر نیاز دارید تا از بیش از یک باند کشی استفاده کنید. هر باند کشی که تمام شد قبل از بستن بعدی، انتهای باند قبلی را با گیره خوب ببندید. دقت کنید که تمام انتهای استامپ با باند کشی بسته شود.
- باند کشی را روزی ۲-۳ بار باز کرده از نو ببندید تا کشش آن حفظ شود.

- باند کشی همیشه باید بسته باشد مگر موقعی که به حمام میروید.
- سیگار نکشید و از استرس های روحی دوری کنید.
- تا حد امکان خود را درگیر کار و فعالیت کنید.
- وقتی که زخم محل جراحی شما بطور کامل خوب شد باید سعی کنید در تمام طول روز پروتز خود را بپوشید.
- صبح که از خواب برخاستید اول پروتز خود را بپوشید و گرنه استامپ شما ورم کرده و پوشیدن آنرا دشوار میکند.
- سوکت استامپ را هر روز با یک پارچه نخی نمناک که آغشته به کمیاده شوینده است تمیز کنید تا از عرق و آلودگی پاک شود. سپس باقیمانده ماده شوینده را با پارچه نخی نمناک پاک کرده و خشک کنید.
- باید از پروتز خود خوب مراقبت کنید. اگر پروتز شما مشکلی دارد سعی نکنید خودتان آنرا درست کنید. با تکنسین ارتوپدی که آنرا برای شما درست کرده تماس بگیرید.
- پروتز شما حتی اگر به ظاهر سالم باشد باید سالی یک بار، توسط تکنسین ارتوپدی فنی که آنرا درست کرده بازبینی شود.
- برای بهبود تصویر بدنی به اندام باقی مانده نگاه کنید و آن را لمس کنید.
- استقلال خود را به دست بیاورید و حقایق را بپذیرید.
- اگر قطع عضو زیر زانو است استامپ در کنار تخت و کنار صندلی چرخدار آویزان نباشد ، موقع خوابیدن زانو را خم نکنید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

جدول فرایند پرستاری در پارگی تاندون دست

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
درد کنترل شده	ارزیابی شدت و محل درد؛ اجرای کپرس سرد طبق دستور؛ بالا نگه داشتن دست برای کاهش تورم؛ تجویز مسکن؛ آموزش بیمار برای اجتناب از استفاده مجدد از دست و گزارش درد شدید یا مداوم	طی ۲-۴ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	درد حاد مرتبط با آسیب بافت نرم و التهاب ناشی از پارگی تاندون (پذیرش/بعد از عمل)
پرفیوژن طبیعی	بررسی رنگ، دما، پرشدگی مویرگی، نبض محیطی؛ بررسی حس و حرکت انگشتان؛ بالا نگه داشتن دست؛ آموزش بیمار برای گزارش بی‌حسی، سردی یا تغییر رنگ انگشتان	جریان خون و حس-حرکت دست طبیعی بماند	خطر اختلال پرفیوژن بافتی مرتبط با تورم و آسیب بافتی ناحیه دست (پذیرش)
علائم مشاهده نشد	پایش درد شدید غیرقابل کنترل، بی‌حسی، سفتی عضلانی، تورم؛ گزارش فوری یافته‌های غیرطبیعی؛ آموزش بیمار برای گزارش درد شدید و غیرمتناسب با وضعیت	علائم کمپارتمان ایجاد نشود	خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با تورم شدید پس از آسیب یا عمل (بعد از عمل)
عفونت مشاهده نشد	تعویض پانسمان با آسپتیک؛ بررسی قرمزی، گرمی، درد و ترشح؛ کنترل قند خون در بیماران دیابتی؛ آموزش بیمار درباره شست‌وشوی صحیح دست، خشک نگه داشتن پانسمان و گزارش تب یا ترشح بدبو	زخم تا ترخیص بدون علائم عفونت باشد	خطر عفونت مرتبط با ترمیم جراحی تاندون یا زخم باز (بعد از عمل)
تحرك کنترل شده آغاز شده	همکاری با فیزیوتراپی؛ اجرای تمرینات مجاز passive/active بسته به نوع تاندون؛ جلوگیری از حرکات‌های غیرمجاز؛ آموزش بیمار درباره اهمیت انجام دقیق تمرینات و پرهیز از حرکات اضافه که ممکن است بخیه‌های تاندون را پاره کند	بیمار طی ۴۸ ساعت با کمک فیزیوتراپی بتواند حرکات مجاز را شروع کند	اختلال در تحرک فیزیکی انگشتان/دست مرتبط با پارگی تاندون و اسپلینت پس از ترمیم (بعد از عمل)
پوست سالم	بررسی پوست اطراف اسپلینت؛ تنظیم فشار بانداز؛ خشک و تمیز نگه داشتن پوست؛ آموزش بیمار برای گزارش سوزش، خارش یا سفتی زیر اسپلینت	پوست دست بدون آسیب باقی بماند	خطر اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با اسپلینت یا بانداز (بعد از عمل)
بیمار فعالیت‌ها را ایمن انجام می‌دهد	آموزش روش‌های جایگزین برای کارهای روزانه؛ استفاده از یک‌دست سالم؛ رعایت محدودیت‌های پزشک؛ آموزش بیمار درباره اجتناب از بلند کردن اجسام، فشار دادن وسیله یا مشت کردن شدید	بیمار طی ۳-۵ روز بتواند فعالیت‌های سبک را با روش جایگزین انجام دهد	اختلال در فعالیت‌های روزمره مرتبط با درد و محدودیت حرکت دست (بعد از عمل/توانبخشی)
دامنه حرکت مناسب	شروع تمرینات تحت نظر فیزیوتراپی؛ ماساژ ملایم طبق دستور؛ جلوگیری از حرکات آسیب‌زا؛ آموزش بیمار درباره اهمیت تمرینات تدریجی برای جلوگیری از چسبندگی تاندون	دامنه حرکتی کنترل شده حفظ شود	خطر چسبندگی تاندون (Tendon Adhesion) مرتبط با بی‌حرکتی بیش از حد (توانبخشی)

خطر اختلال عملکرد دست در بلندمدت مرتبط با تاخیر در توانبخشی (توانبخشی/ترخیص)	بیمار برنامه توانبخشی را به طور کامل دنبال کند	تشویق به حضور منظم در جلسات فیزیوتراپی؛ ارزیابی پیشرفت عملکردی؛ آموزش بیمار درباره اهمیت پایبندی به توانبخشی برای بازگشت عملکرد دست	بیمار توانبخشی را دنبال می کند
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت بعد از پارگی تاندون (ترخیص)	بیمار قبل از ترخیص بتواند مراقبت ها را توضیح دهد	آموزش درباره نحوه مراقبت از اسپلینت، بالا نگه داشتن دست، علائم هشدار، رعایت محدودیت های حرکتی، زمان بندی فیزیوتراپی، و اهمیت عدم استفاده زیاد از دست	بیمار نکات آموزشی را صحیح بیان می کند

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

مراقبت قبل از عمل

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

مراقبت بعد از عمل

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

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

مراقبت در منزل

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

جدول فرایند پرستاری در پارگی رباط صلیبی

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با آسیب رباط و التهاب مفصل زانو (پذیرش / بعد از عمل)	طی ۲-۴ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	ارزیابی شدت درد؛ بالا نگه داشتن پا؛ یخ درمانی طبق RICE؛ تجویز مسکن؛ آموزش بیمار درباره پرهیز از اعمال فشار روی زانو و گزارش درد شدید یا ناگهانی	درد کنترل شده
خطر تورم و افیوژن مفصل مرتبط با آسیب رباط یا جراحی (پذیرش / بعد از عمل)	تورم زانو در طی ۲۴-۴۸ ساعت کاهش یابد	استفاده از کمپرس سرد؛ بالا نگه داشتن اندام؛ بانداز فشاری در صورت تجویز؛ پایش دور زانو؛ آموزش بیمار درباره RICE و اهمیت کنترل تورم برای جلوگیری از سفتی مفصل - Rest استراحت: عدم استفاده از اندام آسیب دیده برای جلوگیری از تشدید آسیب. - Ice یخ درمانی: قرار دادن یخ یا کمپرس سرد به مدت ۱۵-۲۰ دقیقه هر ۲-۳ ساعت برای کاهش درد و تورم. - Compression فشار ملایم: بستن بانداز کشی یا فشاری (نه خیلی سفت) برای کاهش تورم و حمایت مفصل. - Elevation بالا نگه داشتن اندام: بالاتر از سطح قلب قرار دادن اندام برای کاهش تورم و برگشت وریدی بهتر.	تورم کاهش یافته
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با درد، تورم و ناپایداری مفصل زانو (پذیرش / بعد از عمل)	بیمار بتواند طی ۲۴-۴۸ ساعت با کمک راه برود	کمک به حرکت تدریجی؛ استفاده از بریس یا زانوبند طبق تجویز؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش بیمار درباره استفاده صحیح از عصا/واکر و اجتناب از چرخش ناگهانی زانو	تحرک ایمن برقرار شد
خطر عدم ثبات مفصل زانو مرتبط با پارگی ACL (پذیرش / بعد از عمل)	بیمار مراحل تثبیت زانو و نحوه محافظت را بداند	ارزیابی ناپایداری؛ کمک به تنظیم بریس؛ حمایت از زانو هنگام ایستادن؛ آموزش بیمار درباره محدودیت های حرکتی، عدم پیچ دادن زانو، استفاده صحیح از بریس	ثبات نسبی زانو برقرار
خطر آسیب مجدد مرتبط با ضعف عضلات اطراف زانو و ناپایداری (بعد از عمل / توانبخشی)	بیمار طی ۱ هفته بتواند تمرینات تقویتی را شروع کند	تمرینات ایزومتریک چهارسر ران؛ تمرینات ROM کنترل شده؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش بیمار درباره زمان مناسب بازگشت به فعالیت ها و پرهیز از ورزش های پرفشار تا زمان مجاز	بیمار تمرینات را صحیح آغاز کرده
خطر DVT مرتبط با کاهش تحرک پس از آسیب یا جراحی (بعد از عمل)	هیچ علامت DVT تا ترخیص مشاهده نشود	تشویق به تحرک زودهنگام؛ تمرینات پمپ مچ پا؛ جوراب ضد آمبولی؛ پایش درد ساق؛ آموزش بیمار برای گزارش گرمی، تورم یا درد ساق پا	علائم DVT مشاهده نشد
اختلال در فعالیت های روزمره مرتبط با محدودیت حرکت و درد (بعد از عمل)	بیمار تا ۳-۵ روز بتواند کارهای ساده را با روش جایگزین انجام دهد	کمک در ADL؛ آموزش تکنیک های ایمن نشستن/ایستادن؛ کفش مناسب؛ آموزش بیمار درباره پرهیز از پله زیاد، چمباتمه زدن یا بلند کردن اجسام سنگین	بیمار ADL را ایمن انجام می دهد

کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت‌های پارگی ACL (پذیرش / ترخیص)	بیمار تا ترخیص بتواند مراقبت‌ها را توضیح دهد	آموزش درباره مراقبت از زانو، استفاده صحیح از بریس، یخ‌درمانی، کنترل درد، تمرینات مجاز، زمان‌بندی فیزیوتراپی؛ آموزش علائم هشدار مثل قفل شدن زانو، بی‌ثباتی شدید، افزایش ورم، تب یا درد مداوم	بیمار آموزش‌ها را کامل بیان می‌کند
خطر محدودیت دامنه حرکتی (Stiffness) مرتبط با تورم و بی‌حرکتی (توانبخشی)	بیمار طی ۱ هفته دامنه حرکتی را تا حد ۹۰-۰ درجه برساند	ROM تدریجی؛ کشش عضلات پشت ران و ساق؛ آموزش بیمار درباره استمرار تمرینات برای جلوگیری از سفتی مفصل	دامنه حرکتی بهبود یافته
خطر مشکلات طولانی‌مدت مانند آرتروز زانو مرتبط با آسیب مفصل (توانبخشی)	بیمار برنامه توانبخشی را به‌طور کامل دنبال کند	آموزش درباره اهمیت تقویت چهارسر و همسترینگ؛ پیگیری جلسات فیزیوتراپی؛ آموزش بیمار درباره ضرورت ادامه تمرینات تا ماه‌ها پس از عمل برای جلوگیری از آرتروز زودرس	بیمار روند توانبخشی را ادامه می‌دهد

پرستار به بیمار پارگی رباط صلیبی در زمان بستری و ترخیص آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

نکات خودمراقبتی پس از عمل جراحی:

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

مراقبت‌های بعد از عمل رباط صلیبی

- لازم است بیمار با انجام مراقبت‌های مخصوص؛ به افزایش بازدهی نتیجه جراحی کمک کند.
- به همین منظور رعایت نکات زیر در دوران ریکاوری عمل بازسازی رباط توصیه می‌شود:
- محل جراحی را تمیز و ضدعفونی کرده و پانسمان را تعویض کنید.
- داروهای تجویز شده (مسکن، آسپرین و آنتی‌بیوتیک) را به موقع و سر وقت مصرف کنید.
- نرمش‌های تجویز شده را مرتب انجام دهید.
- در جلسات فیزیوتراپی را شرکت کنید.
- بدون تایید پزشک استفاده از پله، رانندگی و فعالیت‌های شدید بدنی را آغاز نکنید.
- حداقل ۴ هفته از عصا و یا واکر هنگام راه رفتن کمک بگیرید.

- در هنگام خوابیدن از فشار آوردن روی زانوی جراحی شده خودداری کنید.
- از زانو بند استفاده کنید.
- استفاده از کمپرس یخ تا چند روز پس از عمل (در صورت تجویز پزشک)
- استراحت و تغذیه مناسب داشته باشید.
- ورزشکاران حرفه ای ۸ ماه پس از جراحی می توانند به فعالیت خود بازگردند
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

سندرم تونل کارپال

جدول فرایند پرستاری در سندرم تونل کارپال

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
درد کاهش یافته	ارزشیابی درد؛ بالا نگه داشتن دست؛ استفاده از کمپرس سرد طبق تجویز؛ تجویز مسکن؛ آموزش بیمار برای اجتناب از فشار بر دست و گزارش درد شدید یا مداوم	طی ۲-۴ ساعت شدت درد $\geq 10/3$ شود	درد حاد مرتبط با برش جراحی و التهاب بافتی (بعد از عمل)
پرفیوژن طبیعی	بررسی رنگ، دما، پرشدگی مویرگی؛ بررسی حس و حرکت انگشتان؛ عدم بستن پانسمان بیش از حد؛ آموزش بیمار برای گزارش سردی، مورمور شدن یا بی حسی شدید	پرفیوژن دست طی ۲۴ ساعت پایدار بماند	خطر اختلال پرفیوژن بافتی مرتبط با تورم پس از جراحی (بعد از عمل)
علامت غیرطبیعی مشاهده نشد	بررسی درد شدید غیرقابل کنترل، بی حسی، سفتی، تورم زیاد؛ کاهش فشار پانسمان در صورت نیاز؛ آموزش بیمار برای گزارش درد غیرمعمول یا بی حسی پیش رونده	هیچ علامت کمپارتمان تا ترخیص دیده نشود	خطر سندرم کمپارتمان مرتبط با تورم بیش از حد و پانسمان تنگ (بعد از عمل)
زخم بدون عفونت	تعویض پانسمان با آسپتیک؛ بررسی قرمزی، ترشح، گرمی؛ کنترل قند خون؛ آموزش بیمار درباره شست و شوی صحیح دست، خشک نگه داشتن زخم، و گزارش تب یا ترشح بدبو	محل جراحی تا ترخیص بدون علامت عفونت باشد	خطر عفونت زخم مرتبط با برش جراحی (بعد از عمل / ترخیص)
تحرك انگشتان مناسب	شروع ROM ملایم طبق تجویز؛ جلوگیری از بی حرکتی طولانی؛ همکاری با فیزیوتراپی؛ آموزش بیمار درباره حرکت دادن انگشتان برای کاهش سفتی و جلوگیری از چسبندگی تاندون	بیمار طی ۲۴-۴۸ ساعت بتواند حرکات ملایم انگشتان را شروع کند	اختلال در تحرک انگشتان مرتبط با درد و تورم پس از عمل (بعد از عمل)
خواب بهتر	کاهش درد؛ قرارگیری مناسب دست هنگام خواب؛ آموزش تکنیک های آرام سازی؛ آموزش بیمار برای بالا نگه داشتن دست هنگام خواب برای بهبود جریان خون	بیمار طی ۴۸ ساعت بتواند ۴-۶ ساعت خواب راحت داشته باشد	اختلال در الگوی خواب مرتبط با درد و ناراحتی دست (بعد از عمل)
بیمار ADL را ایمن انجام می دهد	کمک در فعالیت ها؛ معرفی ابزارهای کمکی؛ آموزش بیمار درباره اجتناب از گرفتن اجسام سنگین، فشار دست، تایپ طولانی یا خم کردن شدید مچ	بیمار طی ۳-۵ روز بتواند ADL را با روش جایگزین انجام دهد	اختلال در انجام فعالیت های روزمره مرتبط با محدودیت استفاده از دست عمل شده (بعد از عمل / ترخیص)

کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت‌های بعد از عمل CTS (ترخیص)	بیمار قبل از ترخیص بتواند مراقبت‌ها را شرح دهد	آموزش درباره مراقبت از زخم؛ استفاده صحیح از آتل در صورت تجویز؛ محدودیت‌های حرکتی؛ زمان شروع کار؛ آموزش درباره علائم هشدار: بی‌حسی شدید، درد شدید، تورم زیاد، ترشح بدبو، تب	بیمار نکات آموزشی را بیان می‌کند
خطر آسیب مجدد یا فشار بر عصب میانی مرتبط با استفاده نابجا از دست (ترخیص)	بیمار تا ۲ هفته از حرکات پرفشار اجتناب کند	آموزش درباره عدم بلند کردن اجسام سنگین، عدم چرخاندن شدید مچ، پرهیز از فعالیت‌های تکراری مثل تایپ سنگین یا رانندگی طولانی؛ استفاده از آتل طبق دستور	بیمار اصول محافظت را رعایت می‌کند
اضطراب مرتبط با نگرانی از کاهش عملکرد دست (قبل از عمل / بعد از عمل)	بیمار طی ۲۴ ساعت سطح اضطراب را به میانگین کاهش دهد	توضیح روند عمل؛ حمایت عاطفی؛ مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری؛ آموزش درباره پیش‌آگهی خوب جراحی سندرم تونل کارپال	اضطراب کاهش یافته

پرستار به بیمار سندرم تونل کارپال در زمان بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

آموزش امادگی‌های لازم قبل از عمل به بیمار داده می‌شود.

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

داروها در زمان بستری

- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده می‌شود.

- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده میشود.

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

TUL (Transurethral Lithotripsy) و گذاشتن دبل جی (Double J Stent)

جدول فرایند پرستاری در TUL			
تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با اسپاسم حالب، عبور سنگ و دبل جی (بعد از عمل)	طی ۲-۴ ساعت شدت درد $\leq 10/3$ شود	پایش درد؛ تجویز مسکن و ضداسپاسم؛ افزایش مصرف مایعات؛ آموزش بیمار درباره احتمال درد پهلوی و لگن به دلیل دبل جی و زمان مناسب گزارش درد شدید یا ناگهانی	درد کنترل شده
خطر هماچوری مرتبط با تحریک حالب و دستکاری آندوسکوپیک (بعد از عمل)	خون ادراری طی ۲۴-۴۸ ساعت کاهش یابد	پایش رنگ و مقدار ادرار؛ افزایش مایعات تا ۳-۳ لیتر روزانه؛ بررسی لخته؛ آموزش بیمار که خون ادراری خفیف طبیعی است اما لخته زیاد یا قطع ادرار باید گزارش شود	خون ادراری کاهش یافته
خطر احتباس یا کاهش حجم ادرار مرتبط با انسداد لخته یا ادم حالب (بعد از عمل)	دفع ادرار شفاف و کافی در ۶ ساعت اول	پایش ورودی/خروجی؛ بررسی درد پهلوی؛ بررسی نشانه‌های انسداد؛ آموزش بیمار برای گزارش ناتوانی در ادرار، جریان خیلی کم یا درد پهلوی شدید	دفع ادرار مناسب
خطر عفونت ادراری مرتبط با وجود دبل جی و مداخله آندوسکوپیک (بعد از عمل / ترخیص)	بیمار تا ترخیص بدون تب و علائم UTI باشد	پایش تب، سوزش، تکرر؛ جمع‌آوری کشت ادرار در صورت نیاز؛ تجویز آنتی‌بیوتیک؛ آموزش بیمار برای نوشیدن مایعات فراوان، رعایت بهداشت تناسلی، گزارش تب، سوزش شدید یا بوی بد ادرار	بدون علامت عفونت
اضطراب مرتبط با ناآگاهی از وجود دبل جی و ترس از درد (قبل و بعد از عمل)	بیمار طی ۲۴ ساعت کاهش اضطراب را گزارش کند	توضیح روند TUL و عملکرد دبل جی؛ پاسخ به سوالات؛ حمایت عاطفی؛ آموزش بیمار درباره اینکه علائم خفیف طبیعی بوده و استنت موقتی است	اضطراب کاهش یافته
اختلال در خواب مرتبط با احساس فشار و ناراحتی ناشی از دبل جی (بعد از عمل)	بیمار طی ۴۸ ساعت بتواند ۴-۶ ساعت خواب آرام داشته باشد	کنترل درد؛ تجویز ضداسپاسم قبل از خواب؛ وضعیت مناسب بدن؛ آموزش بیمار که احساس پری مثانه یا تکانه ادراری به دلیل دبل جی طبیعی است	خواب بهبود یافته
خطر عدم تطابق بیمار با دبل جی مرتبط با ناآگاهی از محدودیت‌ها (ترخیص)	بیمار قبل از ترخیص محدودیت‌های لازم را توضیح دهد	آموزش درباره فعالیت‌های مجاز، محدودیت ورزش، ممنوعیت نزدیکی ۴۸-۷۲ ساعت، افزایش مایعات، زمان مراجعه برای کشیدن دبل جی (معمولاً ۲-۶ هفته)	بیمار آموزش را کامل بیان می‌کند
خطر آسیب مجدد حالب یا جابجایی دبل جی مرتبط با فعالیت‌های پرفشار (ترخیص)	بیمار تا زمان خروج دبل جی از حرکات شدید اجتناب کند	آموزش درباره اجتناب از: بلند کردن اجسام سنگین، دویدن، پریدن، فشار شکمی، یبوست؛ مصرف فیبر؛ توضیح علائم هشدار جابجایی: درد ناگهانی پهلوی، کاهش ادرار، تب	بیمار اصول حفاظتی را رعایت می‌کند
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت بعد از TUL (ترخیص)	بیمار مراقبت‌های خانگی را به درستی بیان کند	آموزش کامل: مقدار مایعات، رنگ ادرار، داروها، زمان و روش فالوآپ، علائم هشدار؛ آشنایی با اینکه دبل جی باید در موعد مقرر خارج شود	بیمار آموزش‌ها را تکرار می‌کند

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

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

آموزش نحوه گذاشتن دبل جی

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

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

آموزش درخصوص احتمال تغییر رنگ ادرار به علت داروها و خونریزی

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

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

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

داروها و عوارض و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز

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

آموزش نحوه خارج کردن دبل جی

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

آموزش رژیم غذایی در پیشگیری از سنگ ادراری

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

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

رژیم غذایی و تغذیه بعد از TUL

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

فعالیت در هنگام بستری

- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.

- ✓ با دستور پزشک پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتماً پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.
- ✓ شب اول بعد از عمل را استراحت نمایید از روز بعد شروع به ورزش و تحرک نمایید.

مراقبت در حین بستری

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

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

رژیم غذایی و تغذیه

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

فعالیت بعد از ترخیص

- ✓ ورزش های سبک در فضای باز مثل قدم زدن، دوچرخه سواری، طناب زدن برای شما مفید است.
- ✓ از فعالیت های فیزیکی سنگین که موجب تغییرات درجه حرارت زیاد بدن می گردد، خودداری کنید.

✓ از عرق کردن زیاد که باعث کاهش ادرار و افزایش غلظت آن میشود اجتناب کنید.

مراقبت بعد از ترخیص

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

داروهای بعد از ترخیص:

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی:

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

جدول فرایند پرستاری در فتق کشاله ران

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با برش جراحی و اسپاسم عضلات ناحیه کشاله ران (بعد از عمل)	درد طی ۲-۴ ساعت به $\geq 10/3$ کاهش یابد	ارزیابی درد؛ داروی ضد درد؛ وضعیت نیمه فانه؛ محدود کردن سرفه/عطسه؛ آموزش: فشار دادن بالش هنگام سرفه برای کاهش درد	درد کاهش یافته
خطر احتباس ادراری مرتبط با درد، داروهای بیهوشی یا تورم کشاله ران (بعد از عمل)	بیمار طی ۶ ساعت دفع مناسب داشته باشد	پایش خروجی؛ تشویق نشستن مناسب هنگام ادرار؛ بررسی مثانه؛ آموزش: در صورت عدم توانایی در ادرار، سریع اطلاع دهد	دفع مناسب برقرار
خطر خونریزی مرتبط با برش، عروق کشاله ران و فعالیت زودهنگام (بعد از عمل)	طی ۲۴ ساعت پانسمان بدون خونریزی جدید بماند	بررسی پانسمان؛ کنترل هماتوم؛ پایش نبض/فشار خون؛ آموزش: گزارش خونریزی، کبودی بزرگ یا احساس برجستگی	خونریزی وجود ندارد
خطر عفونت مرتبط با محل برش و تعریق ناحیه (بعد از عمل / ترخیص)	زخم تا ترخیص فاقد قرمزی و ترشح باشد	تعویض پانسمان استریل؛ خشک نگه داشتن ناحیه؛ پایش تب؛ آموزش درباره شست و شوی دست، خشک نگه داشتن محل جراحی و گزارش تب و ترشح بدبو	زخم بدون عفونت
خطر عود فتق مرتبط با افزایش فشار داخل شکم (بعد از عمل / ترخیص)	بیمار تا ۶ هفته از حرکات پرفشار اجتناب کند	جلوگیری از زور زدن؛ ممنوعیت بلند کردن < 5 کیلو؛ کنترل سرفه؛ آموزش: فعالیت سنگین تا ۶ هفته ممنوع	بیمار محدودیت ها را رعایت می کند
پیوست مرتبط با کاهش تحرک و داروهای مخدر (بعد از عمل)	بیمار طی ۴۸ ساعت دفع نرم داشته باشد	افزایش فیبر؛ مایعات؛ پیاده روی سبک؛ ملین در صورت نیاز؛ آموزش: جلوگیری از زور زدن	دفع منظم برقرار
اختلال در تحرک مرتبط با درد ناحیه جراحی (بعد از عمل)	بیمار طی ۲۴ ساعت با کمک راه برود	کنترل درد؛ کمک به بلند شدن؛ جلوگیری از حرکات ناگهانی؛ آموزش: بلند شدن آهسته و اجتناب از چرخش تنه	تحرک مناسب
اضطراب مرتبط با نگرانی از جراحی و احتمال عود (قبل و بعد عمل)	بیمار طی ۲۴ ساعت کاهش اضطراب را گزارش کند	توضیح روند جراحی؛ پاسخ به سؤالات؛ حمایت عاطفی؛ آموزش: موفقیت جراحی بالاست	اضطراب کمتر
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با مراقبت های بعد از عمل (ترخیص)	بیمار پیش از خروج تمام مراقبت ها را بیان کند	آموزش فعالیت ها، تغذیه، محدودیت ها، زمان حمام، علائم هشدار؛ آموزش: ممنوعیت فعالیت سنگین ۴-۶ هفته	بیمار آموزش ها را تکرار می کند
خطر آسیب پوستی مرتبط با تعریق و سایش کشاله ران (بعد از عمل)	پوست اطراف بخیه تا ترخیص سالم بماند	خشک نگه داشتن ناحیه؛ تعویض لباس مناسب؛ بررسی قرمزی؛ آموزش: پوشیدن لباس گشاد	پوست سالم
خطر تهوع/استفراغ مرتبط با داروهای بیهوشی (بعد از عمل)	بیمار طی ۶ ساعت بدون استفراغ باشد	کنترل تهوع؛ شروع مایعات شفاف؛ اجتناب از غذای سنگین؛ آموزش: خوردن آرام و کم کم	تهوع کنترل شده
خطر مشکلات تنفسی مرتبط با درد هنگام تنفس عمیق (بعد از عمل)	بیمار طی ۲۴ ساعت تهویه مناسب داشته باشد	تمرین تنفس عمیق؛ کنترل درد؛ آموزش: تنفس عمیق ضروری است	تنفس مناسب

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

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

جدول فرایند پرستاری در هیدروسل

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
اضطراب مرتبط با نگرانی از تورم بیضه، جراحی و ناآگاهی (قبل از عمل)	بیمار طی ۳۰-۶۰ دقیقه کاهش اضطراب را بیان کند	توضیح علت هیدروسل، روند جراحی، طول بستری؛ پاسخ به سؤالات؛ آموزش: هیدروسل یک بیماری خوش خیم است و درمان معمولاً مؤثر است	اضطراب کاهش یافته
کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با آمادگی قبل از عمل (قبل از عمل)	بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل دستورالعمل‌ها را بیان کند	توضیح NPO؛ شیو ناحیه عمل؛ آموزش ترخیص از قبل عمل؛ توضیح خطر یبوست و فعالیت	بیمار دستورالعمل‌ها را کامل تکرار می‌کند
درد حاد مرتبط با برش جراحی و کشش بافت اسکروم (بعد از عمل)	درد طی ۲-۴ ساعت به $\geq 10/3$ کاهش یابد	مسکن؛ اسپورت بیضه؛ کمپرس سرد ۱۰-۱۵ دقیقه؛ بالا نگه داشتن اسکروم؛ آموزش: هنگام ایستادن اسکروم را حمایت کند	درد کنترل شده
خطر خونریزی مرتبط با عروق پر خون ناحیه اسکروتوم (بعد از عمل)	پانسمان تا ۲۴ ساعت فاقد خونریزی تازه باشد	بررسی پانسمان؛ پایش هماتوم؛ کنترل رنگ اسکروم؛ آموزش: گزارش خونریزی، کبودی بزرگ، افزایش سرعت تورم	خونریزی وجود ندارد
خطر عفونت مرتبط با ناحیه مرطوب و چین‌دار اسکروتوم (بعد از عمل/ترخیص)	زخم بدون قرمزی، گرمی، ترشح یا درد غیرعادی	پانسمان استریل؛ خشک نگه داشتن ناحیه؛ لباس گشاد؛ آموزش: حمام پس از ۴۸-۷۲ ساعت؛ گزارش تب/ترشح بدبو	زخم سالم
اختلال در تحرک مرتبط با درد اسکروم (بعد از عمل)	بیمار طی ۲۴ ساعت با حداقل درد راه برود	کمک به برخاستن؛ کنترل درد؛ استفاده از اسپورت؛ آموزش: اجتناب از حرکات ناگهانی و راه رفتن طولانی	تحرک مناسب
خطر احتباس ادراری مرتبط با درد یا بی‌حسی اسپینال (بعد از عمل)	دفع ادرار طی ۶ ساعت بعد از عمل برقرار شود	پایش دفع؛ تشویق به نشستن روی توالت؛ بررسی پر بودن مثانه؛ آموزش: گزارش ناتوانی در دفع	دفع برقرار
اختلال در الگوی خواب مرتبط با درد و بی‌قراری (بعد از عمل)	بیمار شب اول پس از عمل حداقل ۴-۵ ساعت خواب مؤثر داشته باشد	تسکین درد؛ محیط آرام؛ آموزش: بالا نگه داشتن اسکروم هنگام خواب	خواب بهتر
خطر یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مسکن‌های مخدر (بعد از عمل/ترخیص)	بیمار طی ۴۸ ساعت دفع نرم داشته باشد	تجویز ملین؛ مایعات؛ فیبر؛ پیاده‌روی سبک؛ آموزش: جلوگیری از زور زدن جهت جلوگیری از عود یا هماتوم	دفع برقرار
خطر عود یا تجمع مجدد مایع مرتبط با افزایش فشار داخل شکم (ترخیص)	بیمار تا ۳ هفته از فعالیت‌های پرفشار اجتناب کند	ممنوعیت بلند کردن اجسام < 5 کیلو؛ اجتناب از رابطه جنسی تا تأیید پزشک؛ جلوگیری از یبوست؛ آموزش: عطسه/سرفه با دهان باز	بیمار اصول را رعایت می‌کند
کمبود آگاهی مرتبط با مراقبت‌های خانگی و محدودیت‌ها (ترخیص)	بیمار قبل از خروج مراقبت‌ها را کامل بیان کند	آموزش اسپورت بیضه (سپورت) ۵-۷ روز بعد از عمل؛ زمان مناسب حمام؛ داروها؛ محدودیت فعالیت؛ علائم هشدار	بیمار آموزش‌ها را تکرار می‌کند

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

آمادگیهای قبل از عمل آموزش داده شود.

رژیم غذایی در بستری

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

فعالیت در بستری

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

مراقبت در بستری

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

دارو

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

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

دارو

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

زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در واریکوسل

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
بیمار کاهش اضطراب را گزارش می کند	توضیح علت واریکوسل و روش جراحی، پاسخ به سؤالات بیمار، ایجاد محیط آرام و حمایت عاطفی	بیمار طی ۳۰-۶۰ دقیقه کاهش اضطراب را بیان کند	اضطراب مرتبط با نگرانی درباره جراحی و باروری (قبل از عمل)
بیمار دستورات را صحیح تکرار می کند	آموزش NPO، توضیح روند جراحی و بستری، آموزش مراقبت های اولیه بعد از عمل	بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل دستورات را توضیح دهد	کمبود آگاهی مرتبط با ناآشنایی با آمادگی قبل از عمل (قبل از عمل)
کاهش درد گزارش می شود	ارزیابی درد، تجویز مسکن طبق دستور، بالا نگه داشتن اسکروتوم، استفاده از Scrotal support، کمپرس سرد کوتاه	طی ۲-۴ ساعت شدت درد ≥ 3 از ۱۰ شود	درد حاد مرتبط با برش جراحی و دستکاری عروق (بعد از عمل)
پانسمان خشک و بدون خونریزی	بررسی پانسمان، ارزیابی تورم و تغییر رنگ اسکروتوم، آموزش گزارش خونریزی یا کبودی شدید	طی ۲۴ ساعت خونریزی یا هماتوم ایجاد نشود	خطر خونریزی مرتبط با جراحی وریدهای بیضه (بعد از عمل)
محل جراحی سالم است	تعویض پانسمان استریل، حفظ خشکی زخم، آموزش علائم عفونت و زمان مراجعه	زخم بدون قرمزی، گرمی یا ترشح باشد	خطر عفونت مرتبط با محل برش (بعد از عمل / ترخیص)
بیمار راه می رود بدون تشدید درد	کمک به تحرک تدریجی، کنترل درد، توصیه به اجتناب از ایستادن طولانی	بیمار طی ۲۴ ساعت با درد کم راه برود	اختلال تحرک مرتبط با درد کشاله ران (بعد از عمل)
دفع ادرار طبیعی برقرار است	پایش دفع ادرار، بررسی اتساع مثانه، تشویق به ادرار در وضعیت مناسب	بیمار طی ۶ ساعت ادرار کند	خطر احتباس ادراری مرتبط با بی حسی یا درد (بعد از عمل)
دفع طبیعی برقرار می شود	افزایش مصرف مایعات و فیبر، فعالیت سبک، در صورت نیاز ملین	طی ۴۸ ساعت دفع نرم داشته باشد	خطر یبوست مرتبط با کاهش تحرک و مصرف مسکن ها (بعد از عمل / ترخیص)
بیمار محدودیت ها را رعایت می کند	آموزش عدم بلند کردن اجسام سنگین، پرهیز از ورزش شدید و زور زدن	بیمار تا ۲ هفته از فعالیت سنگین اجتناب کند	خطر عود واریکوسل مرتبط با افزایش فشار شکمی (ترخیص)
بیمار آموزش ها را صحیح بیان می کند	آموزش مصرف داروها، استفاده از اسپورت بیضه ۵-۷ روز، زمان حمام، علائم هشدار (آموزش گزارش تورم پیشرونده یا احساس سنگینی اسکروتوم)، آموزش عدم بلند کردن اجسام سنگین، پرهیز از ورزش شدید و زور زدن مراجعه بعدی به پزشک	بیمار قبل از ترخیص آموزش ها را توضیح دهد	کمبود آگاهی درباره مراقبت خانگی (ترخیص)

رژیم غذایی و تغذیه

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

فعالیت بعد از عمل

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

مراقبت بعد از عمل

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

داروها

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

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

مراقبت های بعد از عمل و در منزل هیدروسل

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

جدول فرایند پرستاری در سنگ ادراری

تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با اسپاسم حالب و حرکت سنگ	بیمار طی حداکثر ۳۰-۶۰ دقیقه کاهش شدت درد به کمتر از ۱۰/۳ را گزارش کند	پایش شدت درد؛ تجویز NSAIDs طبق دستور (اولین انتخاب طبق AUA/EAU)؛ در صورت درد مقاوم، اپیوئید طبق دستور؛ قرار دادن بیمار در وضعیت راحت؛ اعمال گرمادرمانی روی پهلوی؛ آموزش تنفس آرام‌ساز	کاهش درد و آرامش بیمار
تهوع و استفراغ مرتبط با درد شدید و تحریک سمپاتیک	بیمار طی ۱-۲ ساعت بدون تهوع پایدار باشد	تجویز آنتی‌امتییک طبق دستور؛ هیدراتاسیون وریدی در صورت عدم تحمل خوراکی؛ پیشگیری از دهیدراتاسیون؛ مانیتور تعادل مایعات	کاهش یا توقف تهوع
خطر انسداد کامل حالب مرتبط با سنگ $\leq 5\text{mm}$	بیمار بدون علائم انسداد (کاهش ادرار، درد شدید، تب) باقی بماند	پایش دفع ادرار؛ بررسی درد یک‌طرفه مداوم؛ بررسی هماچوری؛ آموزش مراجعه فوری در صورت کاهش ادرار، تب یا درد شدید؛ آماده‌سازی برای TUL در صورت نیاز	عدم بروز انسداد کامل
خطر عفونت ادراری مرتبط با احتباس ادرار	بیمار بدون تب، لرز یا پیوری باقی بماند	پایش دما؛ بررسی کشت ادرار در صورت شک عفونت؛ آموزش به بیمار برای افزایش مصرف مایعات (۲-۳ لیتر در روز مگر منع)؛ آموزش مراجعه فوری در صورت تب	عدم بروز علائم عفونت
ناتوانی در دفع سنگ مرتبط با اندازه و محل سنگ	بیمار طی چند روز دفع سنگ را گزارش کند	تشویق به مصرف مایعات؛ آموزش مصرف آلفابلوکرها (Tamsulosin) در سنگ‌های حالب (توصیه EAU/MET therapy)؛ فیلتر کردن ادرار جهت جمع‌آوری سنگ؛ آموزش حرکات سبک مانند راه رفتن	دفع سنگ یا مشاهده پیشرفت روند
اضطراب مرتبط با درد، خون‌ادراری و احتمال جراحی	بیمار طی مدت بستری کاهش اضطراب را گزارش کند	ایجاد محیط آرام؛ آموزش درباره روند درمان؛ توضیح درباره ESWL و TUL در صورت نیاز؛ پاسخ به سؤال‌ها با آرامش	بیمار آرام‌تر شده و سؤال‌ات کمتری دارد
خطر کاهش حجم مایعات مرتبط با استفراغ و کاهش دریافت	بیمار تعادل مایعات مناسب داشته باشد	پایش ورودی/خروجی؛ تجویز مایعات وریدی طبق دستور؛ آموزش نوشیدن آب فراوان پس از کاهش درد؛ پایش علائم دهیدراتاسیون	تعادل مناسب مایعات
کمبود آگاهی مرتبط با ماهیت بیماری و پیشگیری از عود کاهش یابد	بیمار قبل از ترخیص عوامل پیشگیری از عود را توضیح دهد	آموزش نوع سنگ (کلسیمی، اسیداوریکی، سیستینی، استرووایت)؛ آموزش رژیم غذایی مناسب؛ افزایش مایعات؛ کاهش نمک؛ کاهش پروتئین؛ مصرف مرکبات (سیترات)؛ پیگیری منظم	بیمار توانایی بیان آموزش‌ها را دارد
اختلال الگوی دفع ادرار مرتبط با التهاب حالب	بیمار طی ۲۴-۴۸ ساعت بهبود کاهش درد و سوزش ادرار داشته باشد	مانیتور رنگ/حجم ادرار؛ آموزش افزایش مایعات؛ اجتناب از نگه داشتن ادرار؛ گزارش هماچوری شدید یا لخته	دفع ادرار با درد کمتر
خطر خونریزی بعد از ESWL یا TUL	بیمار بدون هماچوری شدید یا لخته باقی بماند	پایش هماچوری؛ اجتناب از فعالیت سنگین ۲۴-۴۸ ساعت؛ افزایش مایعات؛ گزارش درد پهلوی یا کاهش ادرار؛ بررسی تنفس و نبض در خونریزی شدید	عدم وجود خونریزی شدید

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

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

پرستار به بیمار سنگ ادراری در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- ساده ترین راه پیشگیری عفونت های ادراری مصرف مایعات است لذا روزانه تا ۲۰ لیوان آب مصرف کنید و بیماری که در معرض خطر تشکیل سنگ است باید به اندازه کافی مایعات بنوشد تا میزان ادرار ۲۴ ساعته خود را بیش از ۲۰۰۰ میلی لیتر نگه دارد.

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

فعالیت در منزل

- ورزش های سبک در فضای باز مثل قدم زدن، دوچرخه سواری، طناب زدن برای شما مفید است. عدم تحرک و شیوه زندگی ساکن و بدون حرکت، توقف ادرار را افزایش میدهد.
- روزانه تحرک کافی و کمی ورزش در پیشگیری از تشکیل سنگ داشته باشید.
- بیشتر از سابق راه بروید و افزایش تحرک در هر زمان ممکن توصیه میگردد.
- از فعالیت های فیزیکی سنگین که موجب تغییرات درجه حرارت زیاد بدن می گردد خودداری کنید.
- از عرق کردن زیاد که باعث کاهش ادرار و افزایش غلظت آن میشود باید اجتناب کنید.
- برای درمان سنگ هایی که در حالب قرار میگیرند طناب زدن نیز راهکار مناسبی است.
- غلت زدن روی زمین به دفع سنگ کمک میکند ابتدا روی زمین دراز کشیده و دست های خود را صاف و کشیده در بالای سرتان قرار دهید. سپس غلت زده و از یک پهلو به روی شکم خوابیده و این کار را در جهت مخالف نیز تکرار کنید. البته این غلت میتواند کامل نباشد تا دچار سرگیجه نشوید.
- در ورزش های دیگری مانند شنا کردن در آب، ژیمناستیک، یوگا، پیلاتس و هر ورزشی که شکم با زمین تماس دارد، همین خاصیت وجود دارد.
- از آنجایی که بی تحرکی طولانی موجب کندی در ناژ کلیوی و تغییر متابولیسم کلسیم میشود، افزایش تحرک در هر زمان ممکن توصیه میگردد. علاوه بر این، باید از مصرف بیش از حد ویتامین ها به ویژه ویتامین D و املاح اجتناب کنید.

مراقبت در منزل

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در پروستاتکتومی

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
کاهش محسوس درد	پایش درد؛ تجویز آنالژزیک طبق دستور؛ بررسی گرفتگی لوله Continuous Bladder Irrigation CBI و رفع انسداد؛ آرام‌سازی؛ قرار دادن در وضعیت راحت؛ آموزش بیمار درباره علت اسپاسم‌ها	بیمار طی ۳۰-۶۰ دقیقه شدت درد را به کمتر از ۱۰/۳ گزارش کند	درد حاد مرتبط با برش جراحی، اسپاسم مثانه یا کاتتر فولی
ادرار شفاف‌تر و بدون لخته	پایش رنگ ادرار و خونریزی؛ تنظیم سرعت CBI؛ جلوگیری از لخته با ماساژ ملایم لوله در صورت انسداد؛ ثبت ورودی/خروجی؛ پایش علائم شوک	بیمار علائم خونریزی نداشته باشد و رنگ ادرار به صورتی که رنگ برسد	خطر خونریزی مرتبط با محل برش پروستات و شست‌وشوی مداوم CBI
دفع ادرار مؤثر بعد از خروج فولی	پایش دفع ادرار؛ سونوگرافی مثانه در صورت عدم دفع؛ تشویق به نشستن برای ادرار؛ افزایش مایعات؛ در صورت احتباس شدید اطلاع به پزشک	بیمار طی ۶ ساعت پس از خروج فولی قادر به دفع مؤثر ادرار باشد	خطر احتباس ادرار بعد از خارج کردن کاتتر
عدم بروز علائم عفونت	رعایت آسپتیک در مراقبت فولی؛ ثابت‌سازی لوله؛ تخلیه منظم کیسه؛ آموزش شست‌وشوی دست؛ پایش دما؛ بررسی ترشحات زخم	بیمار بدون تب، لرز یا کدورت ادرار باقی بماند	خطر عفونت مرتبط با کاتتر فولی و جراحی
بیمار آرام‌تر و مطلع‌تر می‌شود	ارائه اطلاعات درباره روند درمان و زمان برداشتن کاتتر؛ حمایت عاطفی؛ توضیح طبیعی بودن اسپاسم‌ها؛ آموزش درباره اختلالات جنسی احتمالی و درمان‌های موجود	بیمار تا پایان شیفت کاهش اضطراب را گزارش کند	اضطراب مرتبط با درد، وجود کاتتر و نگرانی درباره عملکرد جنسی
افزایش توان حرکتی	کمک به برخاستن؛ پیشگیری از DVT (جوراب، حرکت پاها، راه رفتن زودرس)؛ آموزش اجتناب از زورزدن؛ استفاده از واکر در صورت نیاز	بیمار طی ۲۴ ساعت قادر به نشستن و ایستادن با حداقل کمک باشد	اختلال تحرک مرتبط با درد و محدودیت بعد از عمل
عدم بروز علائم DVT	استفاده از جوراب فشاری و پمپ‌های DVT؛ راه رفتن زودرس؛ پایش درد ساق، گرمی، قرمزی؛ هیدراتاسیون مناسب	بیمار بدون علائم DVT باقی بماند	خطر DVT مرتبط با بی‌حرکتی
اجابت مزاج مؤثر	افزایش مایعات؛ فیبر غذایی؛ ملین‌ها یا نرم‌کننده‌ها طبق دستور؛ آموزش پرهیز از زورزدن (خطر خونریزی)	بیمار طی ۴۸ ساعت اجابت مزاج بدون زورزدن داشته باشد	خطر یبوست مرتبط با درد و محدودیت حرکتی
بیمار قادر به بیان تمام آموزش‌ها است	آموزش مراقبت از کاتتر (در صورت مرخص با فولی)؛ آموزش مصرف مایعات؛ محدودیت فعالیت سنگین تا ۴-۶ هفته؛ پرهیز از رانندگی طولانی؛ پرهیز از رابطه جنسی تا تأیید پزشک	بیمار قبل از ترخیص اصول مراقبت را توضیح دهد	کمبود آگاهی مرتبط با مراقبت از کاتتر و فعالیت‌های بعد از ترخیص
بیمار آگاه و آماده برای پیگیری درمان	آموزش درباره امکان اختلال نعوظ؛ معرفی گزینه‌های درمان اختلال نعوظ توسط پزشک، حمایت روانشناختی	بیمار پیامدهای محتمل و راه‌حل‌ها را توضیح دهد	خطر اختلال عملکرد جنسی بعد از Radical prostatectomy

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

پروستاتکتومی

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

اقدامات قبل از عمل

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

تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است روز اول بعد از عمل جراحی از بستر خارج شده و راه بروید.

برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

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

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

دارو در منزل

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- تمرینات زیر میتواند برای به دست آوردن کنترل مجدد ادرار به شما کمک کند:
- سفت کردن عضلات پرینه با فشار دادن دو طرف ناحیه باسن به همدیگر؛ تا چند لحظه این حالت حفظ شده و بعد عضلات شل شوند. این تمرین در حالت نشسته یا ایستاده ۱۰ تا ۲۰ بار در هر ساعت انجام شود.
- سعی کنید بعد از شروع جریان ادرار، جریان خروجی را متوقف کنید؛ چند ثانیه صبر کنید و بعد مجدداً ادرار کردن را ادامه دهید.
- تا چند هفته بعد از جراحی ممکن است رنگ ادرار کدر باشد ولی به تدریج با بهبودی ناحیه پروستات روشن تر و شفاف تر میشود.
- در صورتیکه با سوند مرخص می شوید، مراقب باشید سوند کشیده نشود، از خارج نمودن خود سرانه سوند خودداری نمایید، شستن سوند با آب و صابون زمان دستشویی اشکالی ندارد.
- گرچه در عمل جراحی تی.یو.آر.پی هیچگونه برشی بر روی پوست ایجاد نمیشود، اما اهمیت زیادی دارد که بدانید خود پروستات دارای زخم بوده و مدتی زمان لازم دارد تا بهبود یابد. برای این کار، چند هفته وقت لازم است و در این مدت به نوشیدن مقادیر زیاد آب و مایعات (البته نه الکل) ادامه دهید.
- تا حد امکان از دستشویی فرنگی استفاده کنید. و زمان حمام کردن طبق دستور پزشک میباشد.
- پانسمان روزانه و در صورت خیس شدن روزی دوبار عوض شود.
- طبیعی است که پس از خارج شدن سوند دچار تکرر ادرار شوید و اغلب کنترل ادرار در اوایل برای شما مشکل خواهد بود.

- شما ممکن است گاهی اوقات در ادرارتان تکه هایی از بافت را ببینید، این وضعیت شبیه حالتی است که وقتی پوست زخمی شده در حال بهبود است، پوسته هایی از آن جدا میشوند.
- بلند شدن های مکرر در هنگام خواب شبانه برای ادرار کردن، ممکن است بعد از عمل جراحی هم ادامه یابد زیرا این وضعیت بیشتر به بالا رفتن سن و پیری مربوط است تا به اشکالات پروستات.
- امکان نشت کردن ادرار (قطره قطره آمدن ادرار) در پایان ادرار وجود دارد. در واقع بعضی از آقایان برای اولین بار بعد از عمل جراحی متوجه این نشتی ادرار میشوند. ادرار از حفره ای که در عمل جراحی در پروستات ایجاد شده، نشت میکند. معمولاً با کمی مراقبت میتوان در هنگام ادرار کردن، این وضعیت را کنترل نمود.

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

جدول فرایند پرستاری در TURP

ارزشیابی	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	اهداف پرستاری SMART	تشخیص پرستاری
بیمار آرام تر شده و روند عمل را توضیح می دهد	معرفی پرستار و ایجاد ارتباط؛ توضیح ساده درباره TURP، مدت عمل، علت نیاز به CBI؛ پاسخ به سؤالات؛ آموزش پرهیز از غذا/مایعات طبق NPO؛ آموزش تخلیه مثانه قبل از انتقال به اتاق عمل	بیمار طی ۳۰ دقیقه کاهش اضطراب را گزارش کند	اضطراب مرتبط با عدم آگاهی از روند عمل و وجود علائم ادراری (مرحله پذیرش)
رنگ ادرار صورتی کم رنگ، بدون لخته	پایش رنگ ادرار؛ تنظیم سرعت CBI بر اساس رنگ خروجی؛ جلوگیری از انسداد لوله؛ ماساژ ملایم در صورت لخته؛ پایش علائم شوک؛ ثبت ورودی/خروجی؛ آموزش بیمار؛ علت صورتی بودن ادرار طبیعی است، اما قرمز روشن یا لخته بزرگ باید گزارش شود	بیمار در ۲۴-۴۸ ساعت بدون خونریزی شدید باقی بماند و رنگ ادرار به صورتی کم رنگ برسد	خطر خونریزی مرتبط با تراش بافت پروستات (مرحله پس از عمل)
کاهش درد و اسپاسم	ارزیابی درد؛ تجویز آنتی اسپاسمودیک ها (Oxybutynin) و آنالژزیک ها؛ بررسی انسداد فولی؛ اطمینان از جریان آزاد CBI؛ آموزش بیمار؛ اسپاسم ها طبیعی اند ولی اگر شدید شدند یا خروجی کم شد، اطلاع دهد	بیمار طی ۳۰-۶۰ دقیقه کاهش درد به کمتر از ۱۰/۳ را گزارش کند	درد و اسپاسم مثانه مرتبط با کاتتر فولی و CBI
خروجی مداوم و بدون انسداد	پایش مداوم خروجی؛ جلوگیری از تا خوردن لوله؛ تخلیه منظم کیسه؛ حفظ ارتفاع مناسب محللول شست و شو؛ ماساژ ملایم لوله در شک لخته؛ آموزش بیمار؛ کشیدن یا دستکاری کاتتر ممنوع	جریان خروجی پایدار و بدون قطع شدن باشد	خطر انسداد کاتتر فولی مرتبط با لخته و خونریزی
عدم بروز علائم عفونت	رعایت آسپتیک در اتصال کیسه و CBI؛ تخلیه منظم کیسه؛ پایش دما؛ بررسی ترشحات زخم؛ آموزش بیمار؛ شستن دست قبل لمس وسایل، عدم بالا نگه داشتن کیسه ادرار	بیمار بدون تب یا کدورت ادرار تا زمان ترخیص باقی بماند	خطر عفونت مرتبط با کاتتر و جراحی
دفع مناسب بعد از خروج فولی	پایش دفع ادرار؛ سونوگرافی در صورت احتباس؛ تشویق بیمار به نشستن هنگام ادرار؛ افزایش مایعات؛ گزارش درد یا قطره قطره آمدن؛ آموزش بیمار؛ سوزش خفیف طبیعی است؛ اما قطع جریان، درد شدید یا عدم دفع باید گزارش شود	بیمار طی ۶ ساعت پس از خروج فولی قادر به دفع مؤثر باشد	اختلال دفع ادرار پس از خروج کاتتر
عدم وجود علائم DVT	استفاده از جوراب فشاری؛ حرکت فعال پاها هر ۱-۲ ساعت؛ کمک به نشستن و راه رفتن زودرس؛ آموزش بیمار؛ عدم نشستن طولانی، پاها را حرکت دهد	بیمار تا زمان ترخیص بدون علائم DVT باشد	خطر DVT مرتبط با بی حرکتی پس از جراحی
اجابت مزاج مؤثر	تجویز ملین یا نرم کننده؛ افزایش مایعات؛ رژیم پرفیبر؛ اجتناب از زورزدن (خطر خونریزی)؛ آموزش بیمار؛ تا ۴-۶ هفته فشار شکمی وارد نکند	بیمار طی ۴۸ ساعت اجابت مزاج بدون زورزدن داشته باشد	خطر یبوست مرتبط با درد و کاهش تحرک

کمبود آگاهی درباره مراقبت‌های بعد از عمل	بیمار قبل از ترخیص اصول مراقبت را توضیح دهد	آموزش کامل ترخیص: افزایش مایعات (۲-۳ لیتر/روز)، اجتناب از بلند کردن بار سنگین ۴-۶ هفته، جلوگیری از یبوست، اجتناب از رانندگی طولانی، پرهیز از رابطه جنسی تا تأیید پزشک، احتمال وجود هماچوری خفیف برای چند روز طبیعی است	بیمار قادر به تکرار تمام آموزش‌های کلیدی است
خطر خونریزی پس از ترخیص (فعالیت زیاد)	بیمار تا ۲ هفته بدون خونریزی واضح باقی بماند	آموزش به بیمار: فعالیت سنگین، دویدن، دوچرخه‌سواری، زورزدن، بلند کردن < ۵ کیلو ممنوع؛ نوشیدن مایعات زیاد؛ در صورت ادرار قرمز روشن یا لخته < فوراً مراجعه کند	عدم خونریزی پس از برگشت به منزل
اختلال عملکرد جنسی موقت (کاهش یا برگشت منی به مثانه - Retrograde ejaculation)	بیمار درک روشنی از تغییرات جنسی بعد از عمل داشته باشد	آموزش درباره طبیعی بودن بازگشت منی به مثانه و بی‌ضرر بودن آن؛ آموزش احتمال سوزش خفیف؛ اطمینان دادن که عملکرد جنسی معمولاً حفظ می‌شود	بیمار نگرانی کمتری درباره مسائل جنسی دارد

پرستار به بیمار TURP در زمان بستری آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

اقدامات قبل از عمل

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

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما استفاده میشود.

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

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

دارو

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

در صورت داشتن هر گونه علائم غیر معمول مثل قرمزی، تورم (از جمله تورم بیضه ها) یا ترشح، تب، خونریزی شدید و یا عدم توانایی در دفع ادرار به پزشک مراجعه نمایید.

در صورت ترخیص شدن با سوند ادراری جهت زمان خروج آن با پزشک معالج خود هماهنگ شوید و خودسرانه اقدام به خارج نمودن سوند ننمائید ادرار شما ممکن است به مدت چند روز خونی باشد.

ختنه و مآتومی

جدول فرایند پرستاری در ختنه و مآتومی			
تشخیص پرستاری	اهداف پرستاری SMART	مداخلات پرستاری و آموزش بیمار	ارزشیابی
اضطراب والدین/بیمار مرتبط با عدم آگاهی از روند عمل (مرحله پذیرش)	بیمار/والدین طی ۳۰ دقیقه کاهش اضطراب را گزارش کنند	ایجاد ارتباط و توضیح ساده علت عمل، مدت زمان، روند بی حسی/بی‌هوشی؛ پاسخ به نگرانی‌ها؛ بررسی آلرژی دارویی؛ تکمیل رضایت‌نامه؛ آموزش: روند عمل کوتاه است و درد کنترل می‌شود	بیمار/والدین آرام‌تر شده و روند عمل را توضیح می‌دهند
خطر درد حاد پس از مداخله بر روی ناحیه تناسلی	بیمار طی ۳۰-۶۰ دقیقه بعد از دارو کاهش درد به کمتر از ۱۰/۳ را گزارش کند	ارزیابی شدت درد؛ تجویز مسکن طبق دستور؛ استفاده از کمپرس سرد روی لباس در فاصله‌های کوتاه؛ بررسی سفتی پانسمان؛ آموزش: درد خفیف طبیعی است، از لمس ناحیه خودداری شود، داروها به‌موقع مصرف شوند	کاهش درد طبق گزارش بیمار
خطر خونریزی مرتبط با برش جراحی	بیمار در ۲۴ ساعت اول بدون خونریزی فعال باقی بماند	بررسی پانسمان از نظر خونریزی؛ مشاهده ناحیه پس از برداشتن پانسمان اولیه؛ پایش علائم شوک در کودکان؛ آموزش: اگر خونریزی قطره‌قطره ادامه‌دار یا خون روشن مشاهده شد → مراجعه فوری؛ روی ناحیه فشار مستقیم ملایم بدهند	ناحیه خشک، بدون خونریزی
خطر عفونت ناحیه عمل	بیمار تا ترخیص بدون تب، ترشح چرکی یا بوی بد از محل عمل باشد	تکنیک آسپتیک در تعویض پانسمان؛ شست‌وشوی ملایم با نرمال‌سالین؛ استفاده از پماد آنتی‌بیوتیک در صورت تجویز؛ خشک نگه داشتن ناحیه؛ آموزش: ناحیه را تمیز و خشک نگه دارند، پوشک کودکان زودتعویض شود؛ حمام با آب ولرم بعد ۲۴-۴۸ ساعت	عدم وجود علائم عفونت
آسیب پوستی مرتبط با پانسمان سفت، ادرار یا اصطکاک (خصوصاً در کودکان)	پوست اطراف تا ترخیص بدون قرمزی، تاول یا تحریک باشد	بررسی پوست اطراف از نظر ادرار سوختگی؛ آزاد کردن پانسمان اگر خیلی تنگ بود؛ استفاده از وازلین یا پماد محافظ برای جلوگیری از چسبیدن به پوشک/شورت؛ آموزش: از پوشک خیلی تنگ استفاده نکنند؛ روی ناحیه کمی وازلین بزنند	پوست سالم بدون تحریک
اختلال الگوی دفع ادرار مرتبط با تورم و درد (مآتومی یا ختنه)	بیمار طی ۶ ساعت قادر به دفع ادرار بدون مشکل باشد	پایش دفع ادرار؛ تشویق به نوشیدن مایعات؛ بررسی درد هنگام ادرار؛ آموزش: سوزش خفیف طبیعی است، اما اگر ادرار بند آمد، قطره‌قطره شد یا درد شدید ایجاد شد اطلاع دهند	دفع مؤثر بدون احتباس

خطر احتباس ادراری بعد از مآتومی (به دلیل تورم)	بیمار بدون احتباس تا زمان ترخیص باقی بماند	بررسی bladder scan در صورت کاهش دفع؛ اعمال کمپرس سرد؛ ارزیابی تنگی مجدد میاتوس؛ آموزش: اگر کودک بیش از ۶-۸ ساعت ادرار نکرد یا بی‌قراری شدید داشت، باید مراجعه کنند	دفع مناسب بعد از مآتومی
اختلال خواب و بی‌قراری در کودکان پس از درد ناحیه تناسلی	کودک طی ۲۴ ساعت خواب آرام‌تر داشته باشد	کنترل درد منظم؛ آرام‌سازی والدین؛ بررسی علل دیگر گریه؛ آموزش والدین: در آغوش گرفتن کودک بلامانع است؛ از تکان دادن شدید یا قرار دادن کودک روی شکم پرهیز شود	کاهش بی‌قراری
خطر یبوست (در بیماران بزرگسال) مرتبط با درد و کاهش فعالیت	بیمار تا ۴۸ ساعت اجابت مزاج بدون زورزدن داشته باشد	تشویق به مصرف مایعات و فیبر؛ تجویز ملین در صورت نیاز؛ آموزش: زورزدن ممنوع؛ مایعات زیاد مصرف شود	اجابت مزاج مناسب
کمیبود آگاهی درباره مراقبت ناحیه عمل و علائم هشدار	بیمار/والدین قبل از ترخیص تمام اصول مراقبت را توضیح دهند	آموزش کامل ترخیص: • شست‌وشوی آرام با آب ولرم بعد از ۲۴-۴۸ ساعت • خشک نگه داشتن محل • استفاده از وازلین برای جلوگیری از چسبیدن گاز یا پوشک • درد خفیف طبیعی است • حمام روزانه با آب ولرم مشکلی ندارد • پوشیدن لباس گشاد • تعویض مکرر پوشک در کودکان • اجتناب از فعالیت شدید یا دوچرخه‌سواری تا ۷-۱۰ روز • علائم هشدار: تب، بوی بد، چرک، تورم شدید، خونریزی مداوم، عدم ادرار	بیمار/والدین توانایی تکرار آموزش را دارند
نگرانی والدین درباره ظاهر ناحیه (تورم، تغییر رنگ، دلمه)	والدین تا ترخیص درک صحیحی از روند طبیعی بهبودی داشته باشند	مشاهده ناحیه و توضیح اینکه تورم خفیف، قرمزی، لایه سفید-زرد (فیبرین) طبیعی است؛ آموزش: افتادن بخیه‌ها یا جدا شدن گاز طبیعی است؛ کشیدن بخیه ممنوع	کاهش نگرانی والدین

نیازهای آموزشی ختنه و مآتومی

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

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

رژیم غذایی در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

داروها در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل در ختنه

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

مراقبت در منزل در خصوص ماتومی

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- روز دهم جهت بررسی مجدد و معاینه به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت خونریزی یا ترشح از آلت، تغییر رنگ سر آلت به رنگ آبی یا سیاه، درجه حرارت کودک بیش از ۳۷.۸ بوی نامطبوع و تورم یا قرمزی در اطراف نوک آلت که پس از ۳ روز بدتر شد به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید.

علائم هشدار در ماتومی :

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

نهان بیضگی یا هیپواسپایدیس

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

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

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

مراقبت های لازم پس از انجام این عمل در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

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

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

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

نواحی مستعد زخم فشاری:

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

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

پیشگیری از زخم فشاری با ازبین بردن فشار :

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

مراقبت از پوست برای پیشگیری از زخم بستر:

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

پیشگیری از زخم با مصرف آب و تغذیه کافی :

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

- 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 رابه پای خود ثابت کنید.
- پوست اطراف سوند را حداقل دو مرتبه در طی روز با آب سرد و صابون بشوید 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 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.

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 بدن لرز
 - زردی
 - ادرار تیره
 - بروز راش در تنه و خونریزی

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