

مراقبت های قبل و بعد از عمل



مدرس: دکتر ملاحه نیک روان
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جراحی عبارت از یک تغییر عمدی و برنامه ریزی شده
در ساختمان های آناتومیکی بدن
به منظور ایجاد راحتی ، تسکین و یا رفع فرایندهای پاتولوژیک
و ترمیم آسیب های تروماتیک است .



با شروع جراحی ، استرس جسمی و روانی آغاز شده
و کنترل فردی جهت رهایی از علائم و نشانه ها
و برگشت عملکرد طبیعی و حفظ آن صورت می گیرد .

طبقه بندی روش های جراحی



۱- بر اساس اهداف

۲- بر اساس ضرورت

۳- بر اساس احتمال خطر

۴- ترکیبی از چند روش

۱- طبقه بندی بر اساس اهداف

۱- تشخیصی Diagnostic : مثل بیوپسی یا لاپاراتومی تجسسی

۲- درمانی Curative : برداشتن تومور یا آپاندیس

۳- تسکینی Palliative : جای گذاری لوله گاستروستومی

۴- ترمیمی Reparative : نظیر اصلاح زخم، شکستگی بینی

۵- دوباره سازی Reconstructive : مثل ترمیم لب شکری، ماموپلاستی

۶- پیوند Transplant : پیوند قلب، کبد، قرنیه

۲- بر اساس ضرورت

۱- اورژانسی Emergent

۲- فوری Urgent

۳- لازم Required

۴- انتخابی Elective

۵- اختیاری Optional



۳- بر اساس احتمال خطر



۱- مائور Major

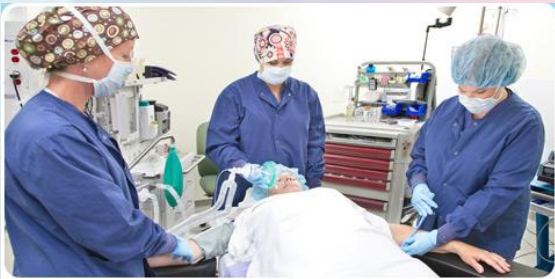


۲- مینور Minor

آرمان های پرستاری در رابطه با بیمار تحت عمل جراحی



- توجه به مسائل روحی و روانی بیمار قبل از عمل



- آماده سازی بیمار برای عمل



- توجه به مسائل جسمی و روحی بیمار بعد از عمل



- کمک به تطابق و بازتوانی در دوره نقاهت بعد از عمل

اهداف عمده ی پرستاری در رابطه با مراقبت از بیمار تحت عمل جراحی



- پیشگیری از صدمه و اثرات جانبی در ارتباط با جراحی
- نگه داشتن کاتتر و اجسام خارجی در بدن بیمار
- حفاظت از صدمات شیمیایی، فیزیکی و الکتریکی
- پیشگیری از عفونت
- حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها
- حفظ تمامیت پوست و مراقبت از زخم
- توجه به عکس العمل های فیزیولوژیک و پاتوفیزیولوژیک

توجهات پیش از اعمال جراحی



این مرحله از پیش از زمان تصمیم گیری برای انجام عمل جراحی شروع شده،
با انتقال بیمار به تخت اتاق عمل پایان می پذیرد.

اقدامات پرستاری در این مرحله:

1. بررسی وضعیت سلامت بیمار و گرفتن شرح حال بر اساس SAMPLE

2. توجه به موارد خاص

3. اطمینان از انجام کلیه ی آزمایشات مورد نیاز

4. ارائه ی آموزش های لازم قبل از عمل به بیمار و خانواده

5. اخذ رضایت نامه

6. بررسی و کشف و کنترل موارد خطر زا برای بیمار

1

بررسی وضعیت سلامت
و گرفتن شرح حال بر اساس روش
SAMPLE

SAMPLE

S : Systematic review



بررسی وضعیت عمومی

وضعیت عمومی سلامتی	خوب	ضعیف	بد	وزن	قد:
وضع ظاهری و بهداشت	خوب	ضعیف	بد	$BMI = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}^2} =$	
تغییر وزن اخیر:	ضعف و ضعف:				لاغر 18/5 >
بی اشتها:	تب و لرز:				طبیعی 18/5 - 24/9
					اضافه وزن 25/0 - 29/9
				چاق < 30/0	
وضعیت سر	☐ سابقه ی سردرد ☐ سابقه ضربه به سر ☐ سرگیجه ☐ توضیحات:				
سیستم قلب و عروق	☐ درد قفسه سینه ☐ فشارخون بالا ☐ تپش قلب ☐ تنگی نفس ☐ ارتوپنه ☐ تنگی نفس حمله ای شبانه ☐ ادم پاها ☐ توضیحات:				
عروق محیطی	☐ سابقه لنگیدن متناوب ☐ گرفتگی پا ☐ وجود وریدهای واریسی ☐ توضیحات:				
سیستم تنفس	☐ سرفه ☐ خلط ☐ خس خس ☐ همپتیزی ☐ تنگی نفس ☐ توضیحات:				
سیستم گوارش	☐ اشکال در بلع (دیسفاژی) ☐ درد هنگام بلع (ادینوفاژی) ☐ سوزش سر دل ☐ بی اشتها ☐ تهوع ☐ استفراغ ☐ استفراغ خون ☐ عدم هضم غذا ☐ برگشت غذا (ترش کردن) ☐ یبوست ☐ اسهال ☐ خونریزی از مقعد ☐ مدفوع قیری سیاه رنگ ☐ درد شکمی ☐ آروغ زدن ☐ دفع گاز زیاد ☐ نفخ شکم ☐ زردی ☐ توضیحات:				
سیستم ادراری	☐ درد پهلوها یا زیر شکم ☐ افزایش تعداد دفعات دفع ادرار ☐ پلی اوری ☐ شب ادراری (ناکچوری) ☐ تغییر رنگ ادرار ☐ سوزش یا درد در زمان ادرار ☐ قطره قطره ادرار کردن ☐ بی کنترلی ادرار ☐ سابقه سنگ ادرار ☐ توضیحات:				
سیستم اسکلتی عضلانی	☐ درد مفصلی ☐ درد عضلانی ☐ کمر درد ☐ سابقه آرتريت ☐ نقرس ☐ توضیحات: ☐ علائم همراه با درد: تورم ☐ قرمزی ☐ خشکی ☐ ضعف ☐ محدودیت حرکتی				
سیستم عصبی	☐ سابقه غش ☐ سابقه ی CVA ☐ اختلالات بینایی ☐ تشنج ☐ ضعف یا فلج بخش هایی از بدن ☐ کرختی و بی حسی یا فقدان حس ☐ سوزن سوزن شدن ☐ ترمور یا حرکات غیر ارادی دیگر ☐ توضیحات:				

چشم و بینایی	استفاده از عینک یا لنز ☐ چشم درد ☐ قرمزی ☐ ترشح ☐ اشک ریزش ☐ دوبینی ☐ تاری دید ☐ گلوکوم ☐ کاتاراکت ☐ توضیحات:
گوش و شنوایی	سمعک ☐ کم شنوایی ☐ وزوز گوش ☐ سرگیجه ☐ گوش درد ☐ عفونت ☐ ترشح ☐ توضیحات:
دهان و حلق	خون ریزی از لثه ☐ دندان مصنوعی ☐ پوسیدگی دندان ☐ زخم زبان ☐ گلودرد ☐ خشکی دهان ☐ خرخر کردن ☐ خشونت صدا ☐ توضیحات:
بینی و سینوس ها	ترشح از بینی ☐ خارش ☐ خونریزی بینی ☐ گرفتگی بینی ☐ گرفتاری سینوس ها ☐ توضیحات:
خون	سابقه کم خونی ☐ به سادگی کبود شدن یا خونریزی کردن (پتشی یا اکیموز) ☐ تزریق خون در گذشته ☐ واکنش های متعاقب تزریق خون ☐ توضیحات:
اندوکراین	عدم تحمل نسبت به سرما و گرما ☐ تعریق بیش از حد ☐ تشنگی یا گرسنگی بیش از حد ☐ مشکلات تیروئید ☐ تغییر در اندازه دستکش یا کفش ☐ توضیحات:
پستان ها	وجود توده ☐ درد ☐ ترشح از نوک پستان ☐ توضیحات:
سیستم تناسلی مردانه	وجود فتق ☐ ترشح یا زخم ☐ درد یا توده در بیضه ☐ سابقه بیماری های جنسی ☐ عفونت HIV ☐ توضیحات:
سیستم تناسلی زنانه	منوپوز ☐ باردار ☐ هفته بارداری: هفته ☐ خونریزی غیر طبیعی ☐ ترشح ☐ خارش ☐ زخم، توده ☐ سابقه بیماری جنسی ☐ عفونت HIV ☐ توضیحات:

بررسی وضعیت عمومی

بررسی وضعیت عمومی						
وضعیت عمومی سلامتی		خوب		ضعیف		بد
وضع ظاهری و بهداشت		خوب		ضعیف		بد
تغییر وزن اخیر:		ضعف و ضعف:				
بی اشتهايي:		تب و لرز:				
$BMI = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}^2} =$		لاغر	$18/5 >$			
		طبیعی	$18/5 - 24/9$			
		اضافه وزن	$25/0 - 29/9$			
		چاق	$< 30/0$			

بررسی علائم حیاتی

نبض	محل کنترل	تعداد	نظم	شدت	فشار خون	MAP	زمان پر شدن مویرگی
تنفس	نحوه صحبت	تعداد	پره‌های بینی	رترکسیون	دمای بدن	محل کنترل	سطح پاسخ دهی
							A V P U

سوال در مورد درد :

ماهیت درد.....

تکرر

تداوم

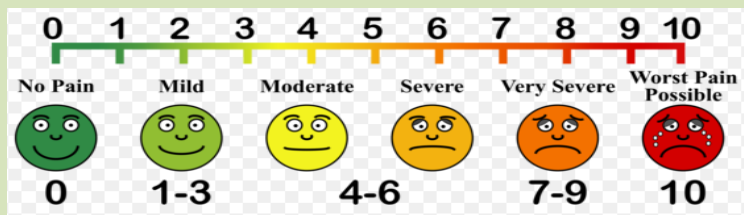
زمان شروع.....

عامل تشدید.....

عامل تسکین.....

شدت درد.....

علائم همراه با درد:



☐ استفراغ

☐ تهوع

☐ بی قراری

☐ رنگ پریدگی

☐ تعریق

☐ تغییر ناخودآگاه پوزیشن بدن

☐ تغییر گریم صورت

گاهی در هنگام پذیرش
بیماران بدحال،
باید علاوه بر AVPU،
سطح هوشیاری را نیز بر
اساس GCS
مورد بررسی قرار داد.

۴	ارادی.....	حرکت چشم ها
۳	در پاسخ به صدا.....	
۲	در پاسخ به درد.....	
۱	بدون واکنش.....	
۵	آگاه	پاسخ کلامی
۴	گیج.....	
۳	بیان کلمات نامناسب.....	
۲	صداهاى نامفهوم.....	
۱	بدون پاسخ.....	
۶	اطاعت از دستور.....	پاسخ حرکتی
۵	واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی.	
۴	پس کشیدن محل ایجاد درد.....	
۳	واکنش فلکسیون در پاسخ به درد....	
۲	واکنش اکستانسیون در پاسخ به درد.	
۱	بدون پاسخ.....	

سوال در مورد سر:

- ☐ سردرد ☐ سابقه ضربه به سر ☐ سرگیجه
- توضیحات:

سوال در مورد سیستم روانی:

- ☐ داشتن حالت عصبی ☐ بحران یا فشار روحی
- ☐ تغییر خلق (افسردگی، اشکال در حافظه، خشم،...)
- توضیحات:

سوال در مورد سیستم قلبی:

- ☐ تنگی نفس ☐ تپش قلب ☐ فشارخون بالا ☐ درد قفسه سینه
- ☐ ادم پاها ☐ تنگی نفس حمله ای شبانه ☐ ارتوپنه
- توضیحات:

سوال در مورد عروق محیطی:

- ☐ وجود وریدهای واریسی ☐ گرفتگی پا ☐ سابقه لنگیدن متناوب
- توضیحات:

سوال در مورد دستگاه تنفس:

- ☐ تنگی نفس ☐ هموپتیزی ☐ خس خس ☐ خلط ☐ سرفه
- توضیحات:

سوال در مورد سیستم گوارشی:

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ مکشکل در بلع (دیسفاژی) | ☐ درد هنگام بلع (ادینوفاژی) | ☐ سوزش سر دل |
| ☐ کم اشتهایی | ☐ تهوع | ☐ استفراغ |
| ☐ استفراغ خون | ☐ مدفوع قیری سیاه رنگ | ☐ خونی از مقعد |
| ☐ برگشت غذا (رگورجیتیشن) | ☐ یبوست | ☐ درد شکمی |
| ☐ اسهال | ☐ دفع گاز زیاد | ☐ زردی |
| ☐ نفخ شکم | ☐ آروغ زدن | |
- توضیحات:

سوال در مورد دستگاه ادراری:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ درد در پشت یا زیر شکم | ☐ افزایش تعداد دفعات دفع ادرار | ☐ پلی اوری |
| ☐ شب ادراری (ناکچوری) | ☐ تغییر رنگ ادرار | ☐ سوزش یا درد در زمان ادرار |
| ☐ قطره قطره ادرار کردن | ☐ عدم کنترل ادرار | ☐ سابقه سنگ ادرار |

سوال در مورد سیستم اسکلتی - عضلانی :

- ☐ درد مفصلی ☐ درد عضلانی ☐ درد پشت
- ☐ علائم همراه با درد (تورم، قرمزی، خشکی، ضعف، محدودیت حرکتی) ☐ سابقه آرتریت
- ☐ نقرس ☐ توضیحات:

سوال در مورد سیستم عصبی:

- ☐ سابقه غش ☐ اختلالات بینایی ☐ تشنج ☐ ضعف یا فلج بخش هایی از بدن
- ☐ کرختی و بی حسی یا فقدان حس ☐ خارش ☐ سوزن سوزن شدن
- ☐ ترمور یا حرکات غیر ارادی دیگر ☐ سردرد ☐ توضیحات:

سوال در مورد چشم:

- | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| ☐ چشم درد | ☐ قرمزی | ☐ ترشح | ☐ اشک ریزش | ☐ دوبینی |
| ☐ تاری دید | ☐ استفاده از عینک یا لنز | ☐ گلوکوم | ☐ کاتاراکت | |
- توضیحات:

سوال در مورد گوش:

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| ☐ کم شنوایی | ☐ وزوز گوش | ☐ سرگیجه | ☐ گوش درد |
| ☐ عفونت | ☐ ترشح | ☐ سمعک | |
- توضیحات:

سوال در مورد دهان و حلق:

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ خون ریزی از لثه | ☐ دندان مصنوعی | ☐ پوسیدگی دندان | ☐ زخم زبان |
| ☐ گلودرد | ☐ خشکی دهان | ☐ خرخر کردن | ☐ خشونت صدا |
- توضیحات:

سوال در مورد بینی و سینوس ها:

- | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| ☐ ترشح از بینی | ☐ خارش | ☐ خونریزی بینی |
| ☐ گرفتگی بینی | ☐ گرفتاری سینوس ها | |
- توضیحات:

سوال در مورد خون:

- ☐ سابقه کم خونی ☐ به سادگی کبود شدن یا خونریزی کردن (پتشی یا اکیموز)
- ☐ تزریق خون در گذشته ☐ واکنش های متعاقب تزریق خون
- توضیحات:

سوال در مورد سیستم اندوکرین:

- ☐ عدم تحمل نسبت به سرما و گرما ☐ تعریق بیش از حد
- ☐ تشنگی یا گرسنگی بیش از حد ☐ مشکلات تیروئید
- ☐ تغییر در اندازه دستکش یا کفش
- توضیحات:

سوال در مورد پستان ها:

- ☐ وجود توده ☐ درد ☐ ترشح از نوک پستان
- توضیحات:

سوال در مورد سیستم تناسلی مردانه:

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| ☐ وجود فتق | ☐ ترشح یا زخم | ☐ درد یا توده در بیضه |
| ☐ سابقه بیماری های جنسی | ☐ عفونت HIV | |
- توضیحات:

سوال در مورد سیستم تناسلی زنانه:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ سن اولین قاعدگی | ☐ نظم قاعدگی | ☐ فاصله بین آن ها |
| ☐ مدت قاعدگی | ☐ مقدار خونریزی | ☐ خونریزی بین پریودها یا بعد از نزدیکی |
| ☐ تاریخ آخرین قاعدگی | ☐ دیسمنوره (قاعدگی دردناک) | ☐ بحران قبل از قاعدگی |
| ☐ سن یائسگی | ☐ نشانه های یائسگی | ☐ خونریزی بعد از یائسگی |
| ☐ ترشح | ☐ زخم، توده | ☐ تعداد حاملگی |
| ☐ خارش | ☐ تعداد زایمان | ☐ تعداد زایمان |
| ☐ تعداد سقط | ☐ مشکلات زمان بارداری | ☐ سابقه بیماری جنسی |
| ☐ عفونت HIV | ☐ روش پیشگیری از بارداری | |
- توضیحات:

SAMPLE

A: Allergies



سابقه ی آلرژی به
دارو، غذا، مواد



سوالات مرتبط با آلرژی

۱- آیا بعد از دندان پزشکی، معاینات رکتال یا واژینال، بازی با بادکنک، استفاده از کاندوم، پوشیدن دستکش ظرف شویی، دچار التهاب، خارش، کهیر، یا سایر عوارض مرتبط شده اید؟



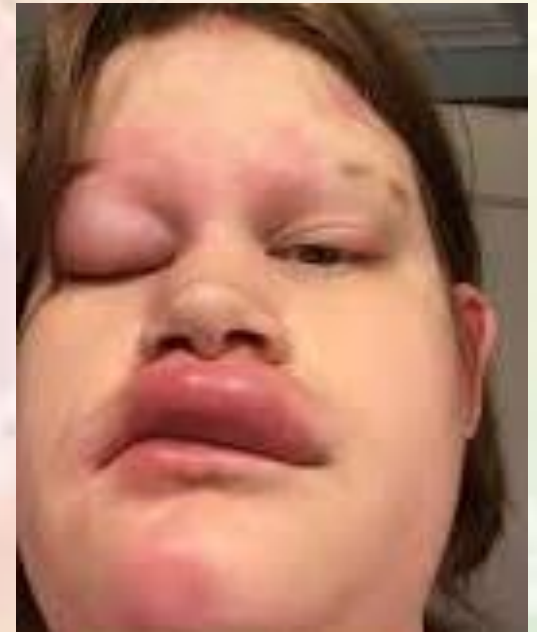
سوالات مرتبط با آلرژی

۲- آیا هیچ وقت در کف دست ها سابقه ی راش بیش از یک هفته را داشته اید؟



سوالات مرتبط با آلرژی

۳- آیا هیچ وقت به واسطه ی آلرژی، دچار تورم و تحریک چشم، دیسترس تنفسی، تپش قلب، یا ادم صورت و لب ها شده اید؟

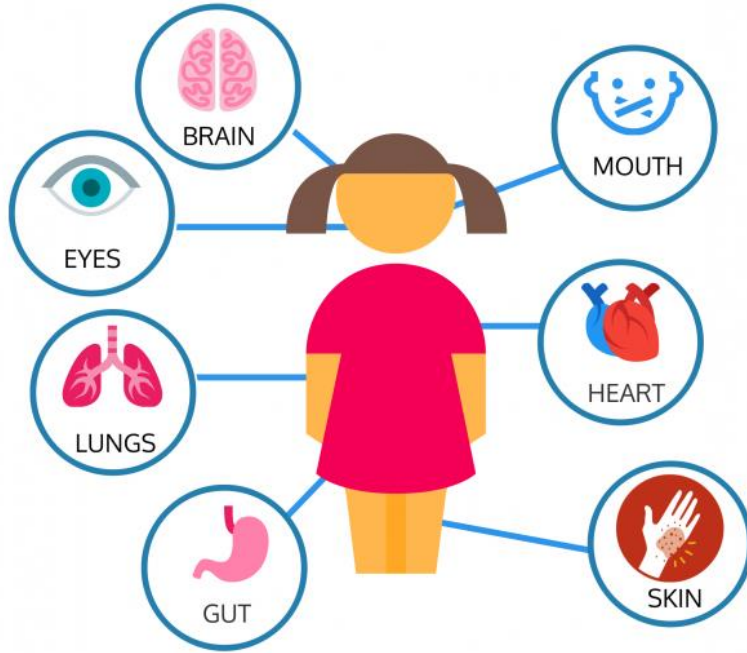


سوالات مرتبط با آلرژی

- آیا به موز، آووکادو، کیوی یا بادام زمینی حساسیت دارید؟

- آیا به ماهی و میگو حساسیت دارید؟

- آیا اپیزودهای آنافیلاکتیک داشته اید؟



✓ Brain - Headaches, Fever

✓ Lungs - Wheezing, Shortness of Breath

✓ Gut - Nausea and Vomiting

✓ Skin - Rashes and Eczema

✓ Eyes - Itchy, Red, Watery Eyes

✓ Mouth- Coughing, swelling of mouth

✓ Heart - Heart Palpitations



SAMPLE

M: Medication History



- سابقه ی داروهای
مورد مصرف

بررسی های دارویی

اگر بیمار بتابلوکر مصرف می کند، باید توجه خاص روی
علائم حیاتی وی صورت گیرد.

با قطع این دارو، ممکن است بیمار بعد از عمل ناگهان دچار
هایپرتنشن شود.

آسپرین باید ۷ تا ۱۰ روز قبل از عمل قطع شود.

داروهای موثر بر روند بیهوشی

مشکلات مرتبط با جراحی	دسته ی دارویی
در صورت قطع ناگهانی، باعث کلاپس قلبی عروقی می گردد. بنابراین قبل و بعد از جراحی ممکن است نیاز به تجویز بلوس آن وجود داشته باشد.	کورتیکواستروئید ها (دگزامتازون)
در طول بیهوشی ممکن است به واسطه ی عدم تعادل الکترولیتی، باعث دپرسیون شدید تنفسی شود.	دیورتیک ها (هیدروکلروتیازید)
خطر هیپوتانسیون حین بیهوشی را تشدید می کند.	فنوتیازین ها (کلرپرومازین)
در صورت قطع ناگهانی، ممکن است موجب اضطراب، تنش، و حتی تشنج شود.	ترانکولایزرها (دیازپام)



انسولین ها	تداخل بین مواد بیهوشی و انسولین باید در نظر گرفته شود. ممکن است برای حفظ قند خون در حد طبیعی نیاز به انسولین وریدی وجود داشته باشد.
ضد انعقاد ها (وارفارین)	می تواند خطر خون ریزی را حین و بعد از عمل افزایش دهد. در اعمال الکتیو باید قطع شود. مدت زمان قطع دارو توسط پزشک و با در نظر گرفتن نوع عمل و وضعیت بیمار تعیین می شود.
ضد تشنج ها (کربامازپین)	ممکن است تزریق وریدی آن برای حفظ بیمار از تشنج، حین و بعد از جراحی لازم باشد.
هورمون تیروئید (لووتیروکسین)	ممکن است نیاز به تجویز جهت حفظ سطح هورمون وجود داشته باشد.
اوپیوئید ها (مورفین)	استفاده ی دراز مدت از آن ها برای درد مزمن (بیش از ۶ ماه) ممکن است پاسخ بیمار به عوامل بیهوشی را تغییر دهد.

SAMPLE

P: Past health history

سابقه بیماری های مهم (در کودکی و بزرگسالی):

- تاریخچه بستری در بیمارستان ☐ علت بستری:
- سابقه جراحی ☐ علت جراحی:
- سابقه تصادف ☐ جراحت وارده:
- سابقه انتقال خون ☐ چند واحد:
- سابقه واکسیناسیون (سل، کزاز، هپاتیت، آنفلوآنزا،...)

SAMPLE

L:Last meal

- آخرین وعده غذایی چه بوده؟
- چند ساعت از روی آن گذشته است؟



SAMPLE

**E:Event/Environment preceding
illness
or injury**

- وقایع / محیطی که بیمار قبل از وقوع بیماری یا صدمه در آن قرار داشته است:

شرایطی نظیر استرس، تغییرات دما، سموم، و

حاصل شرح حال شما

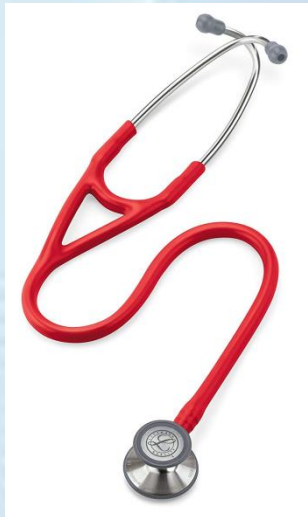
بررسی علائم حیاتی									
نبض	محل کنترل	تعداد	نظم	شدت	فشار خون	MAP	زمان پرشدن مویرگی		
	رادیال	۶۷	منظم	+۳	۱۴۰/۹۵	۱۱۰	۱ ثانیه		
تنفس	نحوه صحبت	تعداد	پره‌های بینی	رترکسیون	دمای بدن	محل کنترل	سطح پاسخ دهی		
	طبیعی	۱۶	طبیعی	ندارد	۳۶/۵	زیر زبان	U	P	V
بررسی درد	زمان شروع	تداوم	تکرار	ماهیت درد	عامل تشدید	عامل تسکین	زمان پایان		
	شب گذشته	۵ دقیقه	دو بار	فشارنده			۵ صبح		
علائم همراه با درد		حفظ پوزیشن خاص ☐ تعریق ☒ رنگ پریدگی ☐			شدت: ۸				
بی قراری ☐ تهوع ☒ استفراغ ☐ تغییر گریم صورت ☐									

بررسی وضعیت عمومی

وضعیت عمومی سلامتی	خوب	ضعیف ☒	بد	وزن ۹۸	قد: ۱۶۶												
وضع ظاهری و بهداشت	خوب	☒	ضعیف	بد	$BMI = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}^2} = \frac{۲۵}{۵} = ۲۵/۵$												
تغییر وزن اخیر:	ضعف و ضعف:			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">لاغر</td> <td style="width: 33%;">۱۸/۵ ></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>طبیعی</td> <td>۱۸/۵ - ۲۴/۹</td> <td></td> </tr> <tr> <td>اضافه وزن</td> <td>۲۵/۰ - ۲۹/۹</td> <td></td> </tr> <tr> <td>چاق</td> <td>< ۳۰/۰</td> <td>☒</td> </tr> </table>		لاغر	۱۸/۵ >		طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹		اضافه وزن	۲۵/۰ - ۲۹/۹		چاق	< ۳۰/۰	☒
لاغر	۱۸/۵ >																
طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹																
اضافه وزن	۲۵/۰ - ۲۹/۹																
چاق	< ۳۰/۰	☒															
بی اشتهايي:	تب و لرز:																
وضعیت سر	سابقه ی سردرد ☐ سابقه ضربه به سر ☐ سرگیجه ☐ توضیحات:																
سیستم قلب و عروق	درد قفسه سینه ☐ فشارخون بالا ☒ تپش قلب ☐ تنگی نفس ☒ ارتوپنه ☐ تنگی نفس حمله ای شبانه ☐ ادم پاها ☒ توضیحات:																
عروق محیطی	سابقه لنگیدن متناوب ☐ گرفتگی پا ☐ وجود وریدهای واریسی ☐ توضیحات:																
سیستم تنفس	سرفه ☒ خلط ☒ خس خس ☐ هموپتیزی ☐ تنگی نفس ☐ توضیحات:																
سیستم گوارش	اشکال در بلع (دیسفاژی) ☐ درد هنگام بلع (ادینوفاژی) ☐ سوزش سر دل ☐ بی اشتهايي ☒ تهوع ☐ استفراغ ☐ استفراغ خون ☐ عدم هضم غذا ☐ برگشت غذا (ترش کردن) ☐ یبوست ☒ اسهال ☐ خونریزی از مقعد ☐ مدفوع قیری سیاه رنگ ☐ درد شکمی ☐ آروغ زدن ☐ دفع گاز زیاد ☐ نفخ شکم ☒ زردی ☐ توضیحات:																
سیستم ادراری	درد پهلوها یا زیر شکم ☐ افزایش تعداد دفعات دفع ادرار ☐ پلی اوری ☐ شب ادراری (ناکچوری) ☐ تغییر رنگ ادرار ☐ سوزش یا درد در زمان ادرار ☐ قطره قطره ادرار کردن ☐ بی کنترلی ادرار ☐ سابقه سنگ ادرار ☐ توضیحات:																
سیستم اسکلتی عضلانی	درد مفصلی ☐ درد عضلانی ☐ کمر درد ☒ سابقه آرتريت ☐ نقرس ☐ توضیحات: علائم همراه با درد: تورم ☐ قرمزی ☐ خشکی ☐ ضعف ☐ محدودیت حرکتی ☐																
سیستم عصبی	سابقه غش ☐ سابقه ی CVA ☐ اختلالات بینایی ☐ تشنج ☐ ضعف یا فلج بخش هایی از بدن ☐ کرختی و بی حسی یا فقدان حس ☐ سوزن سوزن شدن ☐ ترمور یا حرکات غیر ارادی دیگر ☐ توضیحات:																

بر اساس
 نقاط علامت
 گذاری شده،
 پرستار باید
 جهت بررسی
 عمیق،
 به معاینه
 بیمار
 بپردازد.

مهم ترین معایناتی که پرستار باید بر آن ها مسلط باشد:



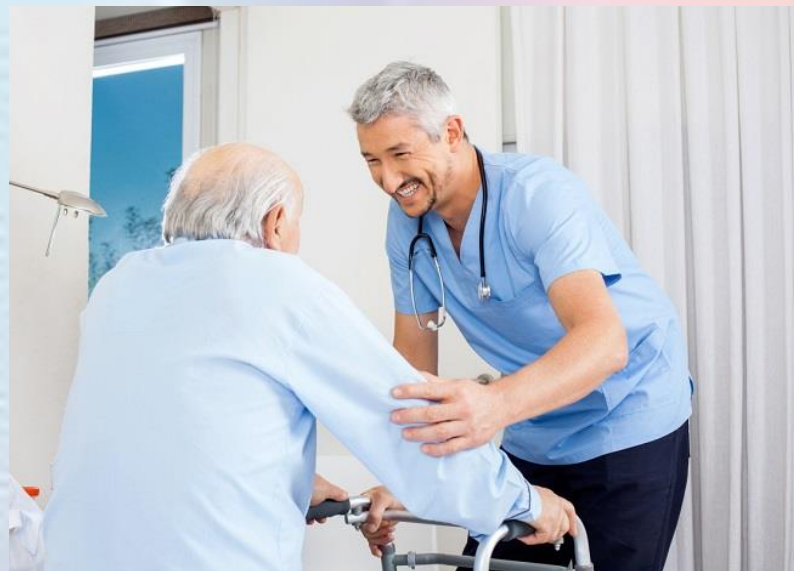
- معاینه ی ریه (مشاهده، لمس، دق، سمع)
- معاینه ی قلب (لمس و سمع)
- معاینه ی شکم (مشاهده، سمع، لمس، دق)
- معاینه ی اندام ها (لمس، همودینامیک، ادم، تورگور)
- معاینه ی پوست (صدمات، رنگ، حرارت، رطوبت)
- معاینه ی اعصاب (سطح هوشیاری و پاسخ دهی، رفلکس ها، اعصاب جمجمه ای)
- معاینه ی اسکلتی عضلانی (تون، تعادل، حس و حرکت)

2

توجه به موارد خاص

توجهات مربوط به سالمندان

- پاسخ های فیزیولوژیک ضعیف تری دارند و بازگشت به وضعیت طبیعی در آن ها کند تر رخ می دهد.



- مشکلات قلبی و تنفسی در آن ها می تواند عامل مرگ آن ها حین و بعد از عمل باشد.

- عملکرد کبدی و کلیوی نیز ممکن است ضعیف باشد.

- فعالیت های گوارشی نیز آهسته تر است.

توجهات مربوط به سالمندان

- قدرت تعریق با افزایش سن کاهش می یابد. پس احتمال شکست پوست در آن ها بیشتر است.

- به دلیل احتمال آرتروز های متعدد، انتقال، جا به جایی و حرکت دادن آن ها باید با احتیاط بیشتری انجام شود.

- کاهش چربی زیر پوست باعث حساس تر شدن آن ها به تغییرات دمای محیط می شود.

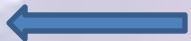
- نیاز به برقراری ارتباط موثرتری دارند تا همکاری بعد از عمل در آن ها بهتر شود.

- به زمان بیشتری برای درک و یادگیری نیاز دارند.



توجه به ناتوانی های بیمار

- ناتوانی های حرکتی که نیاز به ابزارهای مناسب برای جا به جایی بیمار دارد.









توجه به اختلالات حسی در اندام ها

- وجود اختلالات حسی در اندام ها که می تواند باعث آسیب شود.
- عدم حس درد در برخی نواحی بدن
- ناتوانی در حفظ پوزیشن مناسب مثلا در بیماران دچار سکته ی مغزی



توجه به ناتوانی های بیمار

- ناتوانی در صحبت کردن که موجب اختلال در برقراری ارتباط می شود.
- ناتوانی در بیان ناراحتی خود



YES	 Nurse	 Doctor	 Carer	 Walking Frame	 Wheelchair	NO
 Medicine	 Pills	 Bathroom	 Bed	 Toilet	 Bath	 Shower
 Bedroom	 Hot Drink	 Cold Drink	 Food	 Help	 I don't understand	 Slippers
 Light	 Sit up/down	 TV	 Telephone	 Newspaper	 Walk	 Teeth
 Glasses	 Clothes	 Bag	 Walking Stick	 Shopping	 Cold	 Hot
 Alone	 Husband/Wife	 Family	 Garden	 Noise	 Hearing Aid	 Watch
 Hairdresser	 Priest/Vicar	 Worried	 Pain	 Bored	 Tired	 Angry

توجه به استفاده از عینک، سمعک،
بریس، پروتز های مختلف و سایر ابزارها توسط بیمار



توجه به وضعیت تغذیه ی بیمار

$$BMI = \frac{\text{وزن (kg)}}{\text{قد}^2 \text{ (m)}} \text{ kg/m}^2$$

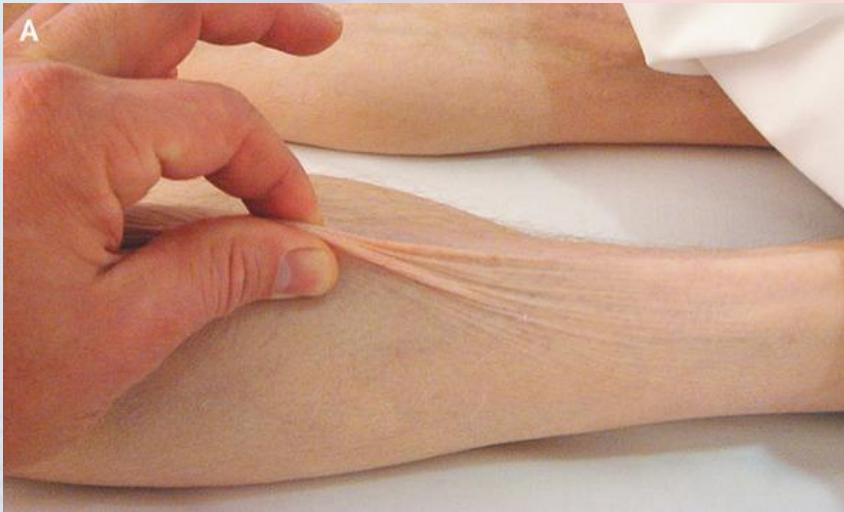
- گزارش چاقی / اضافه وزن همراه با محاسبه ی BMI
- گزارش لاغری مفرط
- گزارش روند از دست دادن وزن



- توجه به بهداشت دهان
(می تواند باعث عفونت های ریوی بعد از عمل شود)

توجه به وضع هیدراسیون بیمار

- تورگر پوست به ویژه در سالمندان



- گرسنگی طولانی مدت

- اسهال یا استفراغ مکرر

توجه ویژه به وجود اختلالات اندوکراین

- بیماران دیابتی ممکن است در طول بیهوشی دچار هیپوگلیسمی شوند.
- هیپرگلیسمی ترمیم بافتی را به تاخیر انداخته، خطر عفونت را بالا می برد.



- مصرف کورتیکواستروئید طی یک سال گذشته باید گزارش شود. می تواند منجر به نارسایی آدرنال شود.

- پرکاری تیروئید منجر به مشکلات قلبی بعد از عمل می شود.
- کم کاری تیروئید باعث بروز اختلالات تنفسی می گردد.



توجه به وضعیت سیستم ایمنی بدن



- آیا بیمار در حال حاضر دچار عفونت است؟
- نتایج WBC و کامل ادرار طبیعی است؟

- آیا بیمار سابقه ی مصرف کورتیکواستروئید، پیوند اعضا، رادیوتراپی، شیمی درمانی، و بیماری های تاثیر گذار بر سیستم ایمنی نظیر HIV و لوسمی را دارد؟



توجه به عادات خاص



- گزارش مصرف الکل، بیش از ۲ لیوان در روز
- سوء مصرف مواد / دارو
- مصرف سیگار بیش از ۸ نخ در روز

عوارض:

- می توانند باعث تضعیف سیستم ایمنی و مشکلات بعد از عمل شوند.
- شانس تهوع و استفراغ و آسپیراسیون را بالا می برد.
- سیگار باعث کند شدن ترمیم بافتی می شود. شانس ترومبوز وریدهای عمقی و پنومونی بعد از عمل را نیز بالا می برد.

توجه به باورهای مذهبی، معنوی، یا فرهنگی

نقش مهمی را در ابراز ترس، اضطراب و سازگاری بازی می کنند.

جدا از باورهای مذهبی،

باورهای معنوی نیز می تواند برای بیمار مفید باشد.

باید به باورهای بیمار احترام گذاشت و احترام او را جلب کرد.



توجه به وضعیت روانی بیمار

- بسیاری از بیماران دچار واکنش هیجانی قبل از عمل هستند.
- ترس به دلیل ناآگاهی، کمبود کنترل بر موقعیت، یا مرگ وجود دارد. و در رابطه با بیهوشی، درد، نتایج عمل، یا تجربه ی جراحی های قبلی رخ می دهد.
- اضطراب قبل از عمل ممکن است به دلیل تغییر در ایفای نقش بیمار در زندگی باشد.
- دیسترس های روانی مستقیماً روی عملکرد بدن تاثیر می گذارند و نیازمند مداخله ی تیم مراقبتی هستند.

ترس بیماران به گونه های مختلف ابراز می شود:

- بعضی سوالات تکراری می پرسند، بدون توجه به اطلاعاتی که قبلاً گرفته اند.
- بعضی ممکن است از برقرار کردن ارتباط اجتناب کنند، تلویزیون تماشا کنند یا کتاب بخوانند.

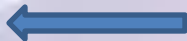
چاره ی کار آموزش به بیمار است.



آموزش های قبل از عمل

مهم ترین آموزش های قبل از عمل به بیمار / خانواده

- کنترل درد
- معنی دستورات در صورت لزوم
- در نظر گرفتن زمان برای تاثیر بهتر داروها
- روش پهلو به پهلو شدن در تخت
- ورزش پاها
- تنفس با لب های جمع
- سرفه کردن
- استفاده از اسپیرومتر انگیزشی
- عدم تغذیه تا زمان دستور پزشک
- مراقبت از زخم
- نحوه و زمان خروج از تخت



۱- آماده سازی قبل از عمل

- هر بیماری نیازهای آموزشی خاص خود را دارد.
- آموزش ها باید در اولین فرصت ممکن ارائه شود.
- روش عمل و تجربیاتی که فرد از آن خواهد داشت باید توضیح داده شود.
- بیمار باید بداند داروهای پریمد، می تواند باعث سرگیجه، سبکی سر و گیجی شود.
- بیمار باید بداند که چه انتظاراتی از عمل خود باید داشته باشد.

توجه:

گاهی توضیح ریزه کاری ها می تواند باعث اضطراب بیمار شود. باید به این مورد توجه شود.

۲- آموزش در مورد اداره ی درد بعد از عمل

بیمار باید بداند که:

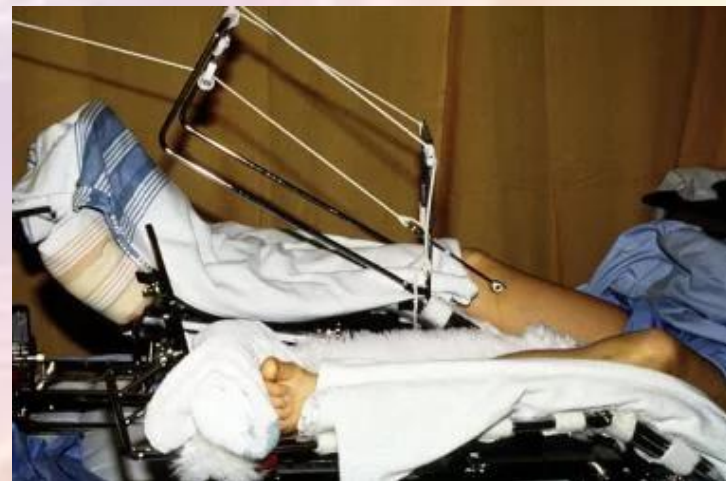
- درد بعد از عمل توسط دارو کنترل خواهد شد.
- زمان تاثیر داروهای مسکن مخدر، بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه است.
- نیمه عمر داروهای مخدر بین ۳ تا ۵ ساعت است.
- بیمار باید ماهیت، محل، انتشار و شدت درد را بعد از عمل به پرستار توضیح دهد.



۳- آموزش تحرک در تخت و انجام حرکات فعال

هدف از این حرکات، بهبود گردش خون، جلوگیری از استاز وریدی، و پیشرفت عملکرد ریوی است.

نحوه ی چرخش پهلو به پهلو در تخت باید آموزش داده شود.
اگر لازم است که بعد از عمل بیمار پوزیشن خاصی داشته باشد،
باید به او توضیح کافی داده شود.



روی اهمیت انجام ورزش کلاچ ترمز، و حرکات زانو و پا باید تاکید شود.

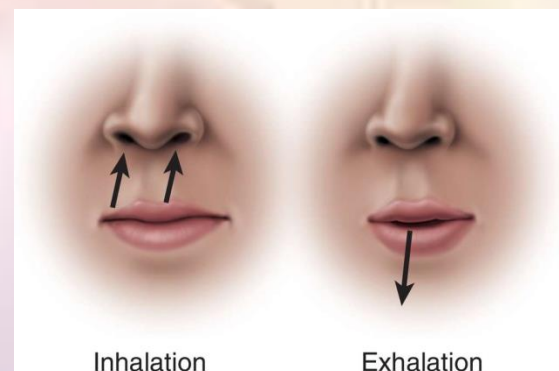
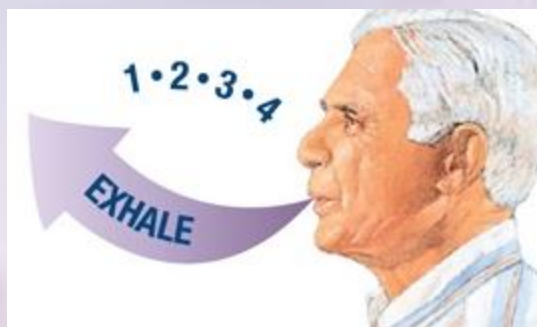
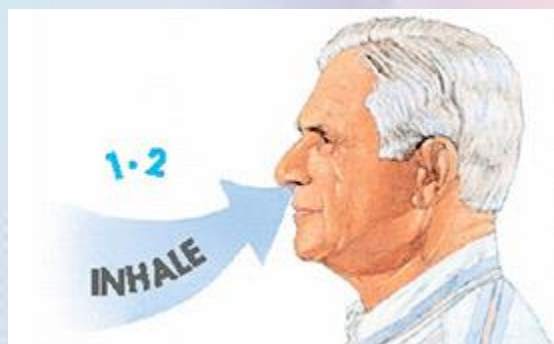
آرنج و شانه ها نیز باید حرکت داده شوند.

بیمار باید بداند که در اولین فرصت ممکن باید از تخت خارج شود.



۴- آموزش تنفس عمیق، و با لب های جمع

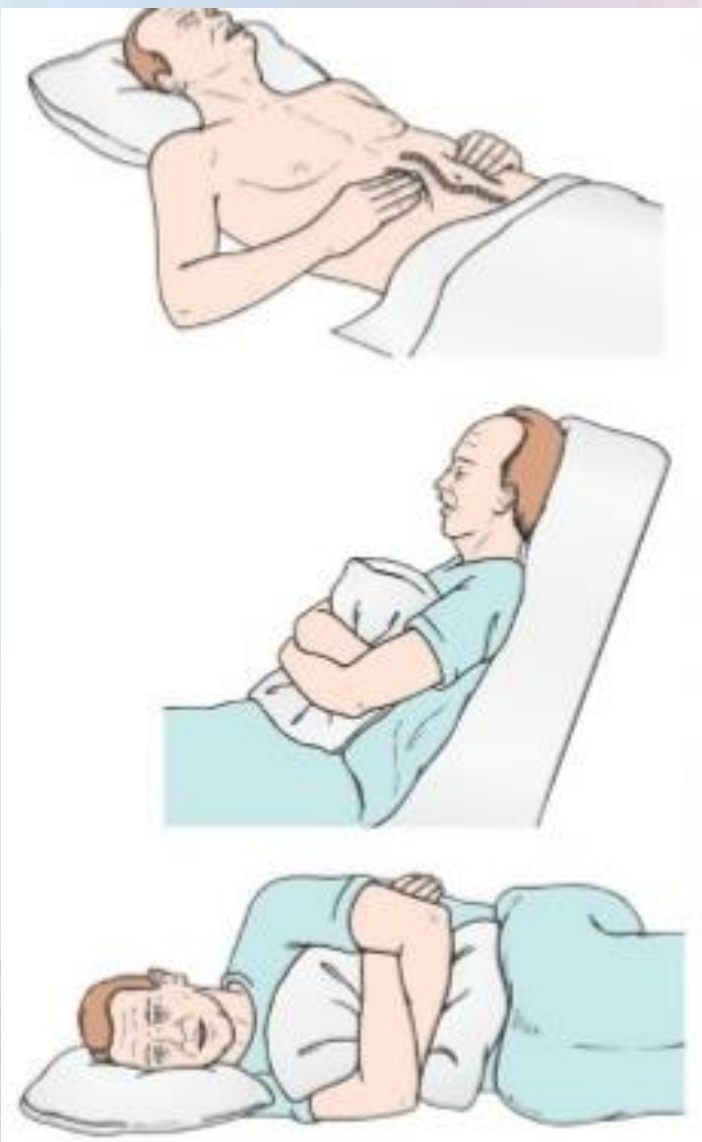
- بیمار باید بداند که فیزیوتراپی تنفسی باید در پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته انجام شود تا حداکثر اتساع ریه ایجاد شود.
- نحوه ی تنفس عمیق ، و تنفس با لب های جمع باید آموزش داده شود.



۵- آموزش سرفه

- نحوه ی سرفه ی عمیق و با گлот باز باید فرا گرفته شود.
- برای جلوگیری از درد ناحیه ی عمل حین تنفس عمیق یا سرفه، باید کف هر دو دست در اطراف زخم قرار داده شود، یا با بالش، فشار بر ناحیه ی زخم کنترل شود.





۶- آموزش روش استفاده از اسپرومتری انگیزی

- روش کار با اسپرومتر انگیزی باید به درستی یاد گرفته شود.



آموزش حفظ جریان دمی آهسته



۷- آموزش مفهوم NPO

برای پیشگیری از آسپیراسیون ضروری است.
معمولا بیمار از شب قبل باید ناشتا باشد.
اما توصیه های اضافی در رابطه با سن بیمار و نوع تغذیه نیز مطرح است.



بزرگسالان باید ۸ ساعت بعد از مصرف غذای چرب، ناشتا بمانند.
هم چنین باید ۴ ساعت بعد از مصرف محصولات شیر، ناشتا بمانند.
افراد سالم می توانند تا ۲ ساعت قبل از عمل مایعات صاف شده مصرف کنند.
هم چنین مصرف مایعات پر کربوهیدرات مانعی ندارد.

۸- دادن اطلاعات در مورد روش جراحی

باید به هر بیمار جداگانه و بر اساس نیازهایش اطلاعات مورد نیاز داده شود.
این اقدام به کاستن اضطراب و ترس بیمار کمک می کند.

صحبت در مورد تجربه ی جراحی، طول زمان آن، و آن چه که اتفاق می افتد
ممکن است از اضطراب بیمار کمک کند.

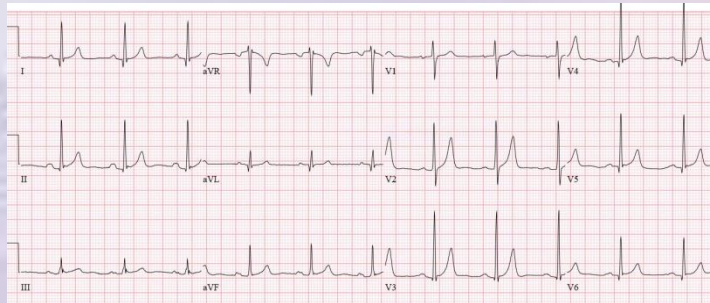
بیمار باید بداند بعد از عمل

چه پانسمان، درن، لوله درناژ یا هر ابزار دیگری با او همراه خواهد بود.

در این رابطه باید به باور ها، مذهب و فرهنگ بیمار احترام گذاشت.

4

اطمینان از انجام کلیه ی آزمایشات
پیش از عمل



- کراس ماچ و رزرو خون

- الکترولیت های خون

- بیوشیمی

- هماتولوژی

- تست های عملکرد کبد و کلیه

- آزمایشات خاص دیگر....

- رادیوگرافی ریه

- نوار الکتروکاردیوگرام

- سایر آمون های تشخیصی....

5

تنظیم فرم رضایت نامه عمل

رضایت نامه:

امضای مدرکی است که بر طبق آن، بیمار قبل از تن دادن به هر گونه درمانی از کلیه خطرات عمل، راه های درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی پیدا کند.



وقتی اقدامات درمانی ریسک بالایی را به همراه دارد و یا بیمار نیاز به بیهوشی دارد، باید رضایت نامه ی کتبی از وی گرفته شود.



برای تمام اقدامات درمانی
که بر روی حقوق ناشی از ازدواج تأثیر می گذارد
رضایت همسر لازمست
(سقط جنین، هیستریکتومی، بستن لوله ها، تغییر جنسیت)

در صورت احتمال وجود خطر جانی یا کودک آزاری
پس از در جریان گذاشتن مراجع قانونی اقدام به درمان صورت می گیرد
(بدون اخذ رضایت)

اگر پدر و مادر کودک متارکه کرده باشند
کسی که حضانت فرزند را بر عهده گرفته، مسئول است
و باید رضایت نامه را مطالعه و امضا کند.



رضایت در مورد اورژانس:

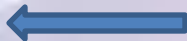
اگر بیمار هوشیار است و بالغ، رضایت باید از خود بیمار گرفته شود.

اگر هوشیار نیست ولی فرصت فراخوان اطرافیان هست،
می توان از آن ها رضایت گرفت.

اگر فرصت دسترسی به نزدیکان نیست
باید صورت جلسه ای تهیه و سه نفر پزشک دیگر
زیر آن را امضا و اقدام می کنند.

اگر امکان امضای سه پزشک نیست
سایر پرسنل کادر پزشکی می توانند امضا دهند.

در موارد بسیار اورژانس نیاز به رضایت نیست.



رضایت نامه باید قابل فهم و ساده (فاقد اصطلاحات پزشکی) باشد و بیمار بدون هیچ اجباری با درک کامل محتوای آن باید امضا کند.

ترجیحاً علاوه بر پزشک و بیمار
فرد سومی به عنوان شاهد نیز رضایت نامه را امضا کند.



- مواردی که علی رغم اخذ رضایت نامه، قصور پزشکی محسوب می گردد:
- بیمار محتویات رضایت نامه را درک نکرده باشد.
 - خطرات و عوارض درمان گوشزد نشده باشد.
 - فرم رضایت نامه توسط فردی فاقد صلاحیت امضا شده باشد.
 - عمل غیر قانونی بوده باشد.



آماده سازی و حفظ ایمنی بیمار

آماده سازی پوست

هدف از آن، کاهش میزان باکتری ها، بدون صدمه به پوست است.

معمولا موهای اطراف ناحیه ی عمل شیو می شود.

شب قبل از عمل بیمار باید حمام کند.



توجه به وضعیت دفع

انجام روتین انما قبل از عمل توصیه نمی شود.

انما فقط در اعمال جراحی شکم و لگن توصیه می شود.
شب قبل از عمل و صبح روز جراحی،
از انمای تمیز کننده و مسهل استفاده می شود.

علت:

عدم صدمه ی روده به دلیل حضور مدفوع در آن،
و عدم انتشار عفونت به فضای پریتوئن در دستکاری روده.

گاهی آنتی بیوتیک روده ای هم می دهند.

شناسایی دقیق بیمار

۱- بیمار را دقیقاً شناسایی کنید.

۲- با بیمار / خانواده ارتباط موثر درمانی برقرار کنید.





اقدامات درست پیش از انتقال بیمار به اتاق عمل

اقدامات عمومی

- دستبند شناسایی بیمار مجدداً چک شود.
- موهای بیمار باید کاملاً توسط کلاه پوشیده شود و هر گونه گیره ی مو، باز شود.
- داخل دهان مورد مشاهده قرار گیرد و دندان های متحرک خارج شوند.
- کلیه ی زینت آلات باید خارج شوند.
- کلیه ی وسایل متعلق به بیمار نظیر عینک، سمعک، دندان مصنوعی و زینت آلات باید به همراهات بیمار سپرده شود (با رسید)
- خط وریدی باز باشد.
- بیمار باید قبل از عمل ادرار کند. مگر آن که سوند داشته باشد.



تجویز داروهای پریمد

- داروهای پریمد باید دقیقا طبق دستور تجویز شوند.
- بعد از تجویز آن ها بیمار باید حتما روی تخت بخوابد و محافظ تخت، بالا کشیده شود. زیرا این داروها باعث سبکی سر و سرگیجه می شوند.



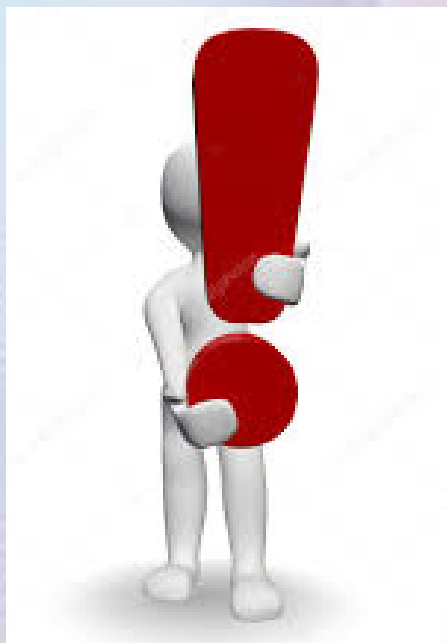
- واکنش بیمار به این داروها باید مد نظر قرار گیرد.
- در صورتی که ممکن است عمل به تاخیر افتد، داروها باید به صورت on call to OR تجویز شوند.
- با توجه به این که حدودا ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد تا بیمار به اتاق عمل منتقل شود، این مدت برای تاثیر داروهای پریمد کافی است.

چک لیست قبل از عمل باید تکمیل شود.

نام کامل بیمار:		تطابق نام بیمار با دستبند شناسایی:	
نوع عمل:		آخرین وعده ی غذایی:	
ناحیه ی جراحی:		امضای فرم رضایت نامه:	
قد:	وزن:	پیوست شرح حال و معاینه بیمار:	
BMI = پیوست نتایج آزمایشگاهی: ☐ CBC ☐ بیوشیمی ☐ کراس ماچ ☐ کامل ادرار سایر: ☐ MRI ☐ CT scan ☐ ECG ☐ CXR سایر :			
در خواست خون ☐		تعداد واحد: ☐	
محل نگهداری: ☐		گروه خون و RH:	
برداشتن موارد زیر:			
☐ دندان مصنوعی ☐ لنز تماسی ☐ هر نوع پروتز ☐ زینت آلات ☐ لاک ناخن ☐ رژ لب ☐ گیره سر			
علائم حیاتی پیش از انتقال به اتاق عمل:		توجهات خاص: (مثل آلرژی ها، ناتوانی ها،....)	
P:	R:	T:	BP:
پوشیدن گان ☐		پوشیدن کلاه ☐	
خط وریدی ☐		آماده سازی محل عمل ☐	
سونداژ ادراری ☐			
تجویز داروهای پریمد:			
نام دارو:	مقدار:	روش تجویز:	زمان تجویز:
نام دارو:	مقدار:	روش تجویز:	زمان تجویز:
نام دارو:	مقدار:	روش تجویز:	زمان تجویز:
نام جراح:		مهر و امضای پرستار مسئول:	
		زمان:	
		تاریخ:	

کنترل نهایی بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل

- مرور اطلاعات پایه پرستاری، تاریخچه و معاینات
- کنترل تمامی اطلاعات کلینیکی و پاراکلینیکی
- کنترل داروهای مصرفی بیمار (ضدانعقاد، آنتی بیوتیک ها، دیورتیکها و استروئیدها)
- کنترل محدودیت مایعات و تغذیه
- کنترل وضعیت دفع بیمار (تخلیه مثانه و روده قبل از عمل)
- کنترل دستبند مشخصات
- کنترل رضایت نامه
- کنترل پاک کردن آرایش
- کنترل خارج کردن دندان مصنوعی و پروتز
- کنترل خارج کردن اشیاء فلزی
- کنترل دستورات دارویی متخصص بیهوشی قبل از عمل
- حمایت روحی از بیمار و خانواده



اقدامات بعد از بازگشت بیمار از اتاق عمل



در طول انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش،
پرستار مسئول ریکاوری یا پرستار مسئول تحویل بیمار،
باید بالای سر وی قرار گیرد.



بیمار باید به روش صحیح از برانکار به تخت منتقل شود.

- هنگام انتقال از برانکار به تخت، باید دقیقا به محل انسزیون جراحی توجه داشت و با کم ترین تکان، بیمار را به روی تخت منتقل کرد.
- بیمار باید با توجه به نوع عمل، در پوزیشن مناسب قرار داده شود.



بلافاصله باید گان مرطوب خارج شده، گان خشک به بیمار پوشانده شود.



بیمار باید توسط پتو به نحو مناسب گرم نگه داشته شود.
محافظ های تخت باید فوراً بالا کشیده شود.



باید مسیر کلیه ی درن ها و لوله مورد مشاهده قرار گیرد
تا زیر بیمار قرار نداشته، و تا نشده باشند.
هم چنین کلامپ ها باز شوند.



بیمار باید بر اساس چک لیست تا ۳ ساعت آینده تحت نظر قرار گیرد.

یک ساعت اول بعد از انتقال به بخش				دو ساعت دوم بعد از انتقال به بخش				بلافاصله بعد از انتقال به بخش	حیطه ی بررسی	
۱۵ دقیقه	۳۰ دقیقه	۴۵ دقیقه	۶۰ دقیقه	۳۰ دقیقه	۶۰ دقیقه	۹۰ دقیقه	۱۲۰ دقیقه			
									سطح هوشیاری (GCS)	
									تنفس	
									O2 sat %	
									فشار خون	
									نبض	
									درجه حرارت	
									شدت درد	
									خون ریزی از محل انسزیون	
									میزان ترشحات درن	
									برون ده ادراری	
									مقدار سرم دریافتی	
تجویز مسکن مخدر:										
نام:			مقدار:			طریقه ی مصرف:			زمان تجویز:	
پزشک تجویز کننده:			نتیجه ی تجویز:							
بررسی درد:										
محل:			انتشار:			ماهیت:			شدت:	
مهر و امضای پرستار مسئول:						تاریخ:				

گزارش بیهوشی باید فوراً مرور شود.



- نام بیمار
- روش جراحی
- عامل بیهوشی و برگشت بیهوشی
- مقدار حدودی خون یا مایع از دست رفته حین عمل
- مقدار مایع / خون جایگزین شده حین عمل
- آخرین علائم حیاتی بیمار پیش از انتقال به بخش
- توجه به هر گونه مشکل ایجاد شده حین عمل
- وضعیت راه هوایی بیمار
- تجویز های فوری: مسکن، تنظیم ونتیلاتور، داروهای خاص

اجرای دستورات بعد از عمل

جراح یا پزشک بیهوشی ممکن است بلافاصله بعد از عمل دستوراتی را مانند بالا نگه داشتن عضو، یا تزریق آنتی بیوتیک یا داروی ضد تهوع داشته باشد که باید دقیقاً اجرا شود.



مراقبت بعد از بی حسی اسپاینال و اپیدورال

- بیمار باید در وضعیت صاف به پشت بخوابد.
- اندام های تحتانی تا زمان بازگشت حس آن ها، نباید تحت فشار باشند.
- برگشت حس اندام تحتانی باید مورد ارزیابی قرار گیرد.
- به محض برگشت حس و حرکت، باید بیمار به حرکت دادن اندام ها تشویق شود.



کنترل درد بعد از عمل

در صورتی که بیمار از درد شدید شکایت دارد، باید ضمن کنترل علائم حیاتی، داروی مسکن طبق دستور تجویز گردد.

تاثیر داروی مسکن باید با توجه به زمان اثر آن مورد بررسی قرار گیرد.

باید به عوارض داروی مسکن توجه گردد. مثل دپرسیون مرکز تنفس، افت فشار خون، تهوع و استفراغ، و احتمال آسپیراسیون ریوی.



واکنش به درد

- ۱- فیزیولوژیک
- ۲- رفتاری
- ۳- عاطفی

عوامل موثر بر درد

- ۱- فرهنگ
- ۲- باورهای مذهبی
- ۳- محیط
- ۴- اضطراب
- ۵- تجربه ی قبلی از درد

تحمل درد

میزان استقامت و پذیرش درد در یک محدوده ی مشخص توسط فرد است که تحت تاثیر شرایط جسمانی، روانی، و وضعیت فرهنگی قرار دارد.



درد حاد بعد از عمل



ابراز درد :

- کلامی
- حالت چهره
- تغییرات رفتاری
- پوزیشن بدن

تغییرات علائم حیاتی:

- تحریک سمپاتیک : افزایش نبض و تنفس و فشار خون
- تحریک پاراسمپاتیک در درد های احشایی : کاهش نبض و تنفس و فشار خون



علائم درد در بیمارانی که ابراز درد نمی کنند



- رنگ پریدگی
- سفتی عضلات
- مشت کردن دست ها
- انقباض عضلات صورت

در سالمندان:

- بی قراری
- افزایش حساسیت به محرک های محیطی
- تنش روحی



تعدیل درد

در CNS چند عامل به عنوان تعدیل کننده های درد شناخته می شوند
(مخدرهای داخلی):

- انگفالین ها:

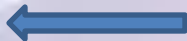
روی رشته های انتقال دهنده ی محرک درد اثر کرده، مانع ترشح ماده ی P می شوند.

- اندورفین ها:

در محل سیناپس عصبی در راه های CNS تولید می شوند و حس درد را بلوک می کنند. تاثیر آن ها طولانی مدت است.

- دینورفین ها:

در تسکین درد موثر هستند.



اقدامات غیر تهاجمی در تسکین درد

۱- انحراف فکر

۲- تحریک پوستی توسط سرما یا گرما

سایر روش ها:

- تجسم سازی
- آرام سازی
- طب سوزنی
- طب فشاری
- لمس درمانی
- هیپنوتیزم



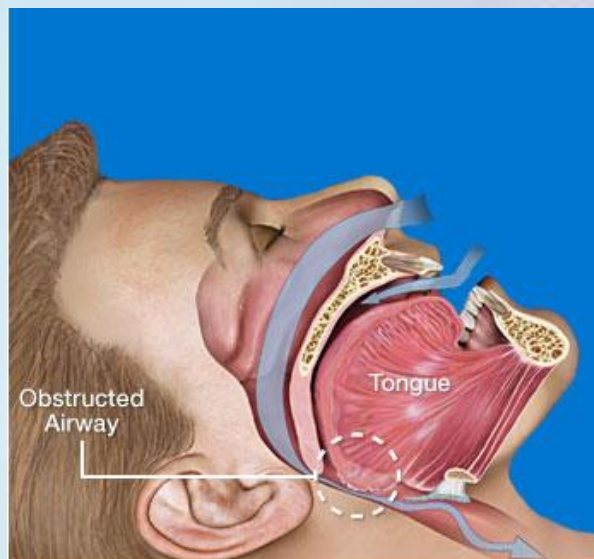
عوارض احتمالی داروی بیهوشی حین و بعد از عمل که پرستار باید متوجه آن ها باشد:

- تهوع و استفراغ
- واکنش های آنافیلاکتیک (واکنش حاد آلرژیک با علائمی نظیر اتساع عروقی، افت فشار خون، اسپاسم برونش)
- هیپوکسی و عوارض تنفسی
- هیپوترمی (زیر $36/6$ درجه سانتی گراد) به دلیل انفوزیون مایع سرد، استنشاق گاز سرد، کاهش فعالیت های عضلانی
- انعقاد منتشر داخل عروقی

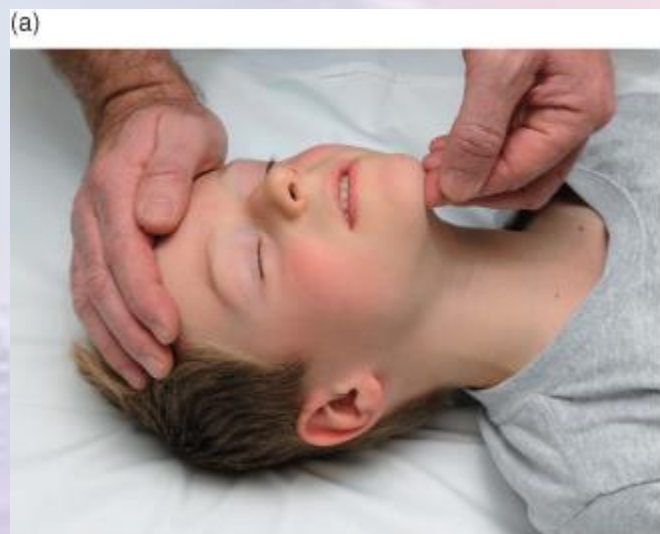
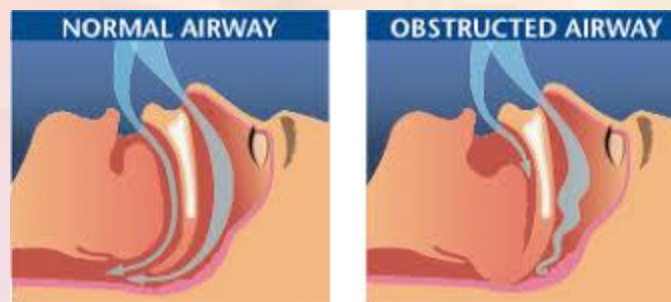
حفظ راه هوایی

- برای حفظ تهویه و جلوگیری از هیپوکسی و هیپرکاپنی ضروری است.
- اکسیژن باید بر اساس اکسیمتری، ریت و عمق تنفس، و صداهاى تنفسى تجویز گردد.
- در بیمارانی که بیهوشی طولانی مدت داشتند، یا هم چنان سطح هوشیاری پایین دارند، توجه دقیق به تهویه باید در نظر گرفته شود.



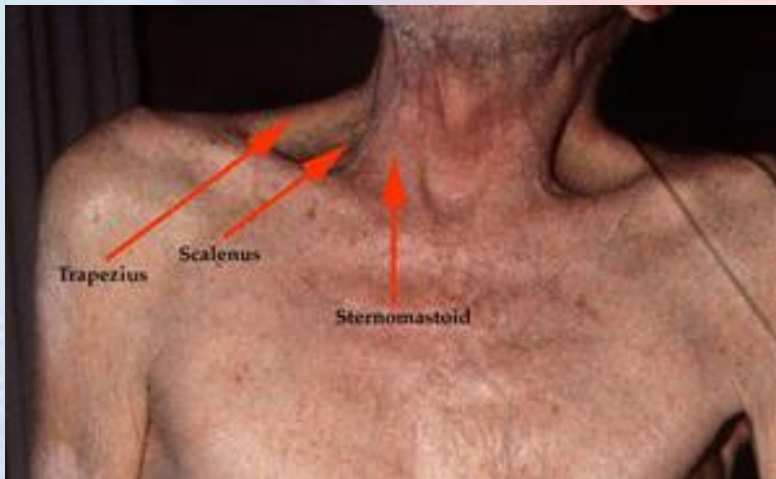


فک بیمار باید به سمت جلو پوزیشن داده شود
تا از انسداد هیپوفارنژیال جلوگیری گردد.



علائم انسداد راه هوایی

- تنفس نامنظم و پر سر و صدا
- کاهش اشباع اکسیژن
- تمایل رنگ پوست به آبی خاکستری ظرف مدت چند دقیقه (سیانوز)
- تعریق شدید
- رترکسیون



سر تخت باید ۱۵ تا ۳۰ درجه بالا آورده شود. مگر منعی وجود داشته باشد.
در صورت استفراغ، بیمار باید به پهلو برگردانده شود، مگر منعی وجود داشته باشد.

لرزش ناشی از هالوتان

بیماران پس از اعمال جراحی که به دنبال بیهوشی با هالوتان انجام شده باشد، دچار لرزش می شوند.

به دلیل آن که عضلات در زمان لرزش، فعال هستند، نیاز به اکسیژن بالا می رود.

لذا تا هنگام قطع لرزش باید اکسیژن درمانی ادامه یابد.



هیپوترمی

احتمال کاهش درجه حرارت بدن با توجه به هوای خنک اتاق عمل وجود دارد.
لذا به محض ورود بیمار به ریکاوری و در بخش،
باید روی او را با پتو پوشاند و بیمار را گرم نگه داشت.
هیپوترمی در سالمندان بیشتر رخ می دهد.



تهوع و استفراغ

در ۱۰٪ از بیماران بعد از عمل اتفاق می افتد.

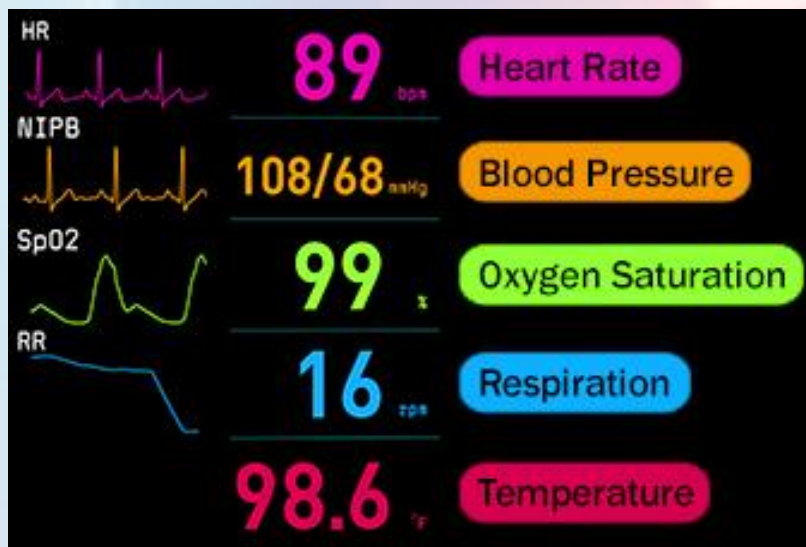


باید بیمار در صورت امکان به پهلو خوابانده شود.
یا سر بیمار به یک طرف خم شود.
تجویز دارو طبق دستور کمک کننده است.



حفظ ثبات همودینامیک

- پایش زمان بندی شده ی علائم حیاتی
- ریتم قلبی
- حرارت ، رنگ و رطوبت پوست
- میزان انفوزیون وریدی
- برون ده ادراری
- میزان دفع مایعات از طرق دیگر



تعیین سطح پاسخ دهی

A

بیمار بیدار است
و اطاعت از فرمان دارد.

V

بیمار به تحریکات کلامی
واکنش نشان می دهد.

P

بیمار به تحریکات دردزا
واکنش نشان می دهد.

U

بیمار هیچ
واکنشی ندارد.

A

Alert

V

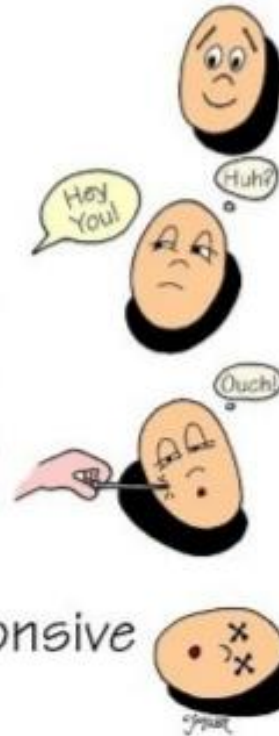
Verbal
Stimuli

P

Painful
Stimuli

U

Unresponsive



Awake

Verbally responsive

Physically responsive

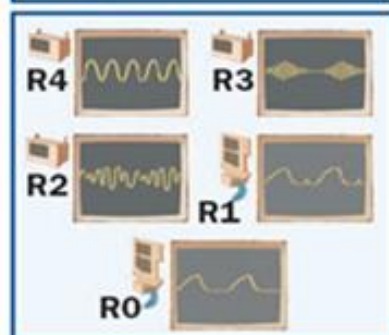
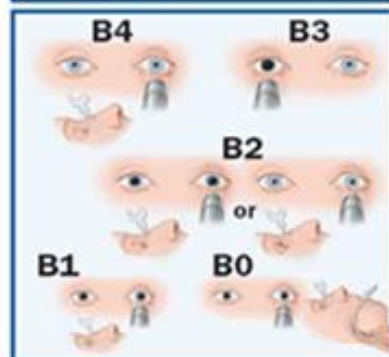
Unresponsive

روش ایجاد تحریک دردزا



تعیین سطح هوشیاری

۴ ۳ ۲ ۱	ارادی..... در پاسخ به صدا..... در پاسخ به درد..... بدون واکنش.....	حرکت چشم ها
۵ ۴ ۳ ۲ ۱	آگاه..... گیج..... بیان کلمات نامناسب..... صداهاى نامفهوم..... بدون پاسخ.....	پاسخ کلامی
۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	اطاعت از دستور..... واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی. پس کشیدن محل ایجاد درد..... واکنش فلکسیون در پاسخ به درد..... واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد. بدون پاسخ.....	پاسخ حرکتی



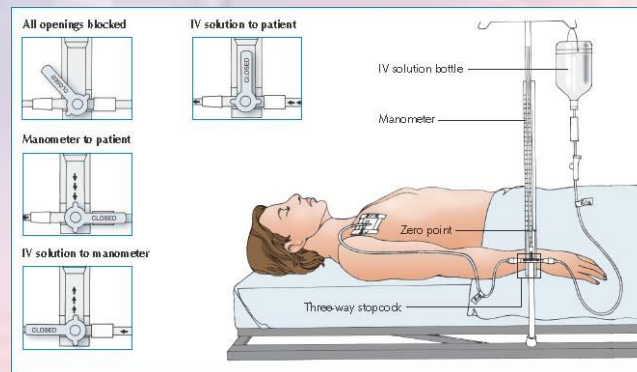
پاسخ چشمی	چشم ها باز است، پلک می زند، هدفمند تعقیب می کند.	+۴
	چشم ها باز است، اما تعقیب نمی کند(خیره است).	+۳
	چشم ها بسته است، اما در واکنش به صدای بلند، باز می کند.	+۲
	چشم ها بسته است، اما در واکنش به درد باز می کند.	+۱
	چشم ها را حتی در واکنش به درد باز نمی کند.	۰
پاسخ حرکتی (اندام فوقانی)	اطاعت از فرمان دارد.	+۴
	در واکنش به درد، اندام فوقانی را کنار می کشد.	+۳
	در واکنش به درد، اندام فوقانی جمع می شود(فلکسیون).	+۲
	در واکنش به درد، اندام فوقانی کشش پیدا می کند(اکستansیون).	+۱
	واکنشی به درد ندارد، و یا دچار وضعیت میوکلنوس می گردد.	۰
رفلکس ساقه ی مغز	رفلکس مردمک و قرنیه وجود دارد.	+۴
	یکی از مردمک ها گشاد و ثابت است.	+۳
	یکی از رفلکس های مردمک یا قرنیه از بین رفته است.	+۲
	رفلکس های مردمک و قرنیه هر دو از بین رفته است.	+۱
	رفلکس های قرنیه، مردمک، و رفلکس سرفه از بین رفته است.	۰
الگوی تنفسی	بیمار اینتوبه نیست و الگوی تنفسی منظم دارد.	+۴
	بیمار اینتوبه نیست و الگوی تنفسی شاین استوکس دارد.	+۳
	بیمار اینتوبه نیست و الگوی تنفسی بایوت دارد(نامنظم).	+۲
	بیمار اینتوبه است و ریت تنفس بیشتر از ریت ونتیلاتور است.	+۱
	بیمار اینتوبه است و ریت تنفس مساوی با ریت ونتیلاتور است(آپنه).	۰

توجه به مشکلات اولیه ی قلبی عروقی



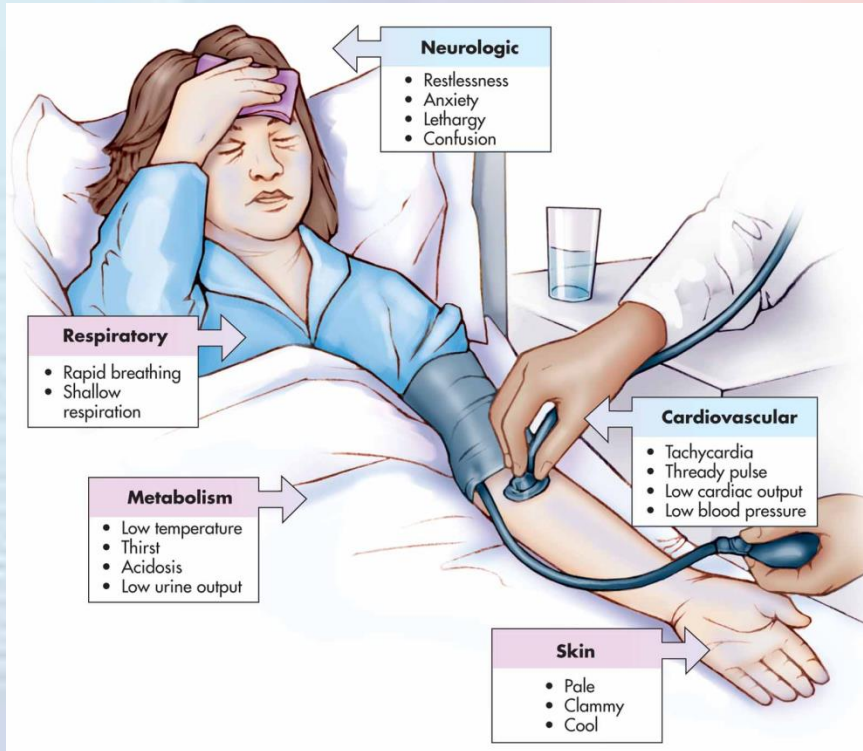
- خون ریزی و هماتوم
- هیپوتانسیون و شوک
- هیپرتانسیون
- دیسریتمی قلبی

در بیماران بسیار وخیم یا بیماری های زمینه ای، و یا تحت پروسیجرهای خطرناک، باید بررسی های اضافی نیز انجام شود:



- CVP
- فشار شریانی
- PCWP
- برون ده قلبی

علائم مرتبط با خون ریزی



- وقوع سریع هیپوتانسیون
- نبض تند و نخی
- پوست سرد و رنگ پریده
- گیجی و عدم شناسایی بیمار
- ناآرامی و بی قراری
- تنفس تند و سخت Labored و ولع هوا
- اولیگوری
- افت سریع Hb و HCT
- بیان احساس سرما توسط بیمار
- احساس گز گز و بی حسی در انتهاها

*****توجه: بیمار ممکن است حتی تا دم مرگ نیز هوشیار باشد*****

اقدامات

- محل عمل باید مرتباً کنترل و مشاهده شود.



- در صورت بروز خون ریزی ، توسط گاز استریل روی محل فشار وارد شود.
- در صورت امکان، اندام بالا گرفته شود.
- بیمار در وضعیت شوک قرار داده شود.



- در صورت نیاز بیمار مجدداً به اتاق عمل فرستاده شود.

هیپوتانسیون

می تواند ناشی از خون ریزی، هیپوتانسیون، تغییر پوزیشن، تجمع خون در انتهاها، عوارض دارویی و بیهوشی باشد.
اگر خون دفع شده بیش از ۵۰۰ ml باشد، باید جایگزینی صورت گیرد.
BP کمتر از ۹۰ mmHg باید فوراً گزارش شود
(با توجه به BP پایه و قبل از عمل)



کاهش ۵ mmHg از فشار خون، هر ۱۵ دقیقه باید فوراً گزارش شود.

عوامل مداخله گر در بروز شوک بعد از عمل

❖ کاهش درجه حرارت بدن

بیمار باید گرم نکه داشته شود. ولی نه به حدی که دچار وازودیلاتاسیون شود.
بیمار نباید لخت باشد.

❖ درد : باید کنترل شود. می تواند باعث مشکلات وازواگال شود.

❖ مقدار خون از دست رفته حین یا بعد از عمل



اقدامات فوری



با تجویز به موقع مایعات وریدی، محصولات خون و خون، می توان آن را جبران کرد.

اقدام اولیه ، جایگزینی مایعات است
(رینگر لاکتات، نرمال سالین، کلئوئید یا محصولات خون)



اکسیژن نازال، یا ماسک، یا توسط ونتیلاتور

در صورت عدم افزایش فشار خون با تجویز مایعات، استفاده از عوامل وازواکتیو



گاهی بالا بردن پای بیمار به میزان ۲۰ درجه

هیپرتانسیون و دیسریتمی

هیپرتانسیون دلیل تحریک سیستم سمپاتیک ناشی از درد، هیپوکسی خفیف، و اتساع مثانه، بلافاصله بعد از عمل اتفاق می افتد و طبیعی است.



دیسریتمی ها حاصل عدم تعادل الکترولیتی، تغییر در عملکرد تنفسی، درد، هیپوترمی، استرس و عوامل بیهوشی اتفاق می افتد.



هر دو توسط درمان علت زمینه ای درمان می شوند.

ملاحظات مربوط به افراد سالمند

- حساس تر به هیپوترمی
- مستعد هایپوکسمی که با علائم ناآرامی، کانفیوژن و عدم تعادل الکترولیتی مشخص می شود
- آسیب پذیرتر نسبت به پوزیشن نامناسب (به علت آرتروز های متعدد)
- بالا بودن احتمال اختلالات قلبی، ریوی، و کلیوی
- حساس بودن نسبت به تغییرات مایعات و الکترولیت ها
- مستعد کانفیوژن حاد
- مستعد یبوست و سوء تغذیه

مراقبت های مربوط به ۲۴ ساعت دوم بعد از عمل



چک لیست ترخیص بیماران تحت عمل سرپایی

دو ساعت دوم بعد از انتقال به بخش				یک ساعت اول بعد از انتقال به بخش				بلافاصله بعد از انتقال به بخش	اعتیار	حیطه ی بررسی
۱۲۰ دقیقه	۹۰ دقیقه	۶۰ دقیقه	۳۰ دقیقه	۶۰ دقیقه	۴۵ دقیقه	۳۰ دقیقه	۱۵ دقیقه			
									فعالیت: ۲ - توانایی حرکت همه ی اندام ها ۱ - توانایی حرکت دو اندام ۰ - ناتوانی در حرکت اندام ها	
									تنفس: ۲ - توانایی تنفس عمیق و سرفه ۱ - محدودیت توان تنفس (دیسپنه) ۰ - بدون توان تنفس	
									O2 sat %: ۲ - بالای ۹۲٪ ۱ - نیاز به O2 برای حفظ بالای ۹۰٪ ۰ - زیر ۹۰٪ حتی با اکسیژن	
									فشار خون: ۲ - ۲۰٪ کاهش نسبت به قبل از عمل ۱ - ۴۹-۲۰٪ کاهش نسبت به قبل از عمل ۰ - ۵۰٪ کاهش نسبت به قبل از عمل	
									هوشیاری: ۲ - کاملاً هوشیار ۱ - واکنش به صدا کردن ۰ - بدون واکنش	
آموزش های لازم برای مراقبت در منزل:										
مهر و امضای پرستار مسئول:								جمع امتیاز:		
تاریخ:								(کسب امتیاز ۷ تا ۱۰ برای ترخیص بیمار ضروری است.)		

لیست تشخیص های پرستاری معمول

- درد حاد
- خطر صدمه ی بعد از جراحی
- پاکسازی غیر موثر راه هوایی
- خطر عدم تعادل تغذیه
- عدم تحمل فعالیت
- خطر عفونت ریوی
- اضطراب
- خطر عفونت زخم جراحی
- کمبود اطلاعات
- خطر تغییر در تمامیت پوست
- خطر کاهش برون ده قلبی
- خطر خون ریزی و هماتوم
- خطر تنظیم غیر موثر دمای بدن
- خطر یبوست
- خطر احتباس ادرار
- خطر ترومبوز وریدهای عمقی

عوارض خاصی که بعد از عمل، پرستار باید متوجه آن باشد:

سیستم بدن	عارضه ی احتمالی
تنفسی	اتلکتازی - پنومونی - آمبولی ریه - آسپیراسیون
قلب و عروق	شوگ - ترومبوفلیت
اعصاب	دیلیرיום (ناشی از عدم تعادل الکترولیتی، MI حاد، خونریزی...) - استروک
گوارشی	یبوست - ایلئوس پارالیتیک - انسداد روده
ادراری	احتباس حاد ادرار - عفونت مجاری ادراری
پوست/زخم	شکستگی پوست - عفونت - پاره شدن زخم - بیرون زدن احشا - تاخیر در ترمیم - خون ریزی - هماتوم
فعالیت	ضعف - خستگی - عدم تمایل به حرکت
ترومبولیتیک	ترومبوز وریدهای عمقی - آمبولی ریه

پایین آوردن بیمار از تخت

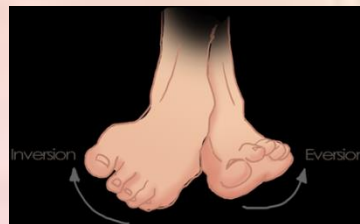
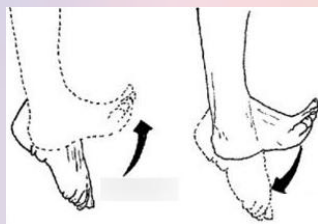
مواردی که باید قبل از این کار مورد بررسی قرار گیرد:

- در نظر گرفتن مدت زمان بستری بودن بیمار در تخت، بعد از عمل
- بررسی خطر افت فشار خون وضعیتی
- بررسی لیست داروهای بیمار و توجه به وجود داروهای کاهنده ی فشار خون
- توجه به سطح پتاسیم سرم
- توجه به میزان قند خون
- توجه به تونیسیته ی عضلات و فوت دراپ



پیشگیری از بروز ترومبوز وریدهای عمقی

- پیگیری انجام ورزش کلاچ ترمز، هر یک ساعت به مدت ۵ دقیقه (اکتیو یا پاسیو)



- پیگیری انجام تنفس عمیق



- پیگیری پهلو به پهلو شدن بیمار در تخت و ایجاد تحرک

Table 1 Predefined potassium intervals

Potassium	Serum potassium concentration
Interval 1 (Hypokalaemia)	2.8–3.4 mmol/L
Interval 2	3.5–3.8 mmol/L
Interval 3	3.9–4.1 mmol/L
Interval 4 (Reference interval)	4.2–4.4 mmol/L
Interval 5	4.5–4.7 mmol/L
Interval 6	4.8–5.0 mmol/L
Interval 7 (Mild hyperkalaemia)	5.1–5.5 mmol/L
Interval 8 (Severe hyperkalaemia)	5.6–7.4 mmol/L

تصمیم برای شروع تغذیه ی بیمار

- بررسی سطح پتاسیم سرم
- مشاهده ی اتساع شکم
- سمع صداها ی شکمی به مدت یک دقیقه ی تمام
(باید بین ۵ تا ۱۳ صدا شنیده شود)
- لمس شکم از نظر حساسیت، گاردینگ ، و سفتی
- دق شکم
- بررسی وجود دفع گاز روده
- بررسی یبوست



رفع یبوست

- تشویق بیمار به راه رفتن



- رژیم غذایی پر فیبر



- جویدن آدامس



- استفاده از مسهل طبق تجویز



لوله ها و شیشه های درناژ

- مقدار ترشحات شیشه ی درناژ هنگام ورود به بخش باید اندازه گیری و ثبت گردد تا میزان ترشحات اضافه شده معلوم باشد.
- مسیر لوله ها باید از نظر کلامپ و تا شدگی مورد مشاهده قرار گیرد.
- مسیر چست تیوب حتما باید از نظر کلامپ و تا شدگی بررسی شود.



سوند ادراری

- مسیر سوند ادراری از نظر خم شدگی، انسداد و اتصال به کیسه ی ذخیره مشاهده شود.
- مقدار ادرار موجود در کیسه ی ذخیره ثبت شود.
- مثانه ی بیمار لمس شود.
- رنگ ادرار مورد توجه قرار گرفته و ثبت شود.



توجه به محل زخم

زخم بیمار باید در محل انسزیون یا درن
از نظر خون ریزی و سایر ترشحات بررسی و ثبت شود.



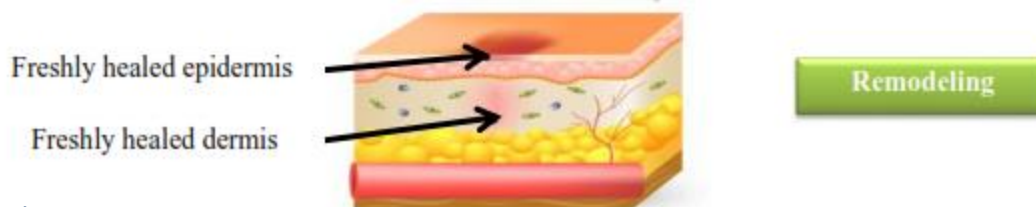
عوامل موثر در ترمیم زخم



- ۱- سن و توانایی بدن
- ۲- تغذیه ی مناسب:
 - سنتز کلاژن
 - تنظیم آنزیم ها
 - تشکیل عروق خونی
 - مایعات و مواد معدنی مثل مس و روی
- ۳- همودینامیک مناسب
- ۴- استفاده از روش استریل
- ۵- سلامت کلی بیمار



Wound Healing Process



مراحل التیام زخم

۱ - هموستاز و انعقاد

Hemostasis & Coagulation

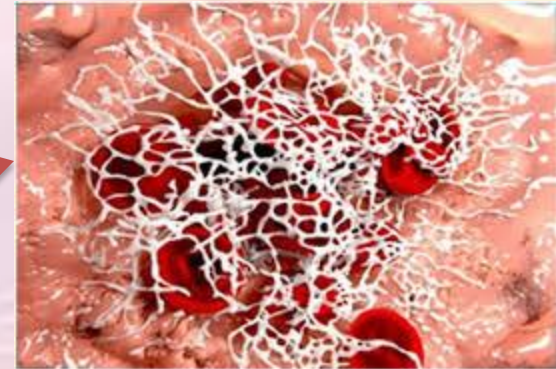
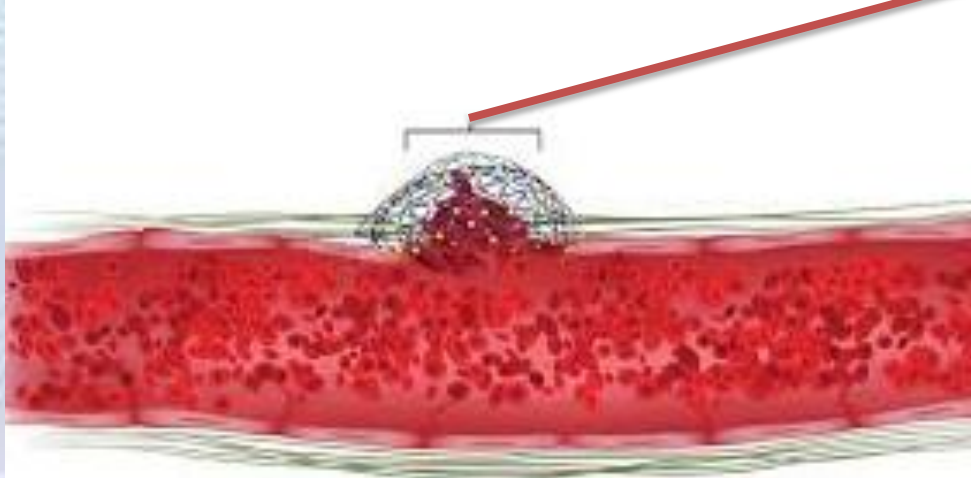
۲ - التهاب Inflammation

۲ - تکثیر سلولی Proliferation

۳ - بازسازی Remodeling

۱- مرحله ی هموستاز و انعقاد Hemostasis & Coagulation

- افزایش جریان خون در ناحیه ی آسیب دیده
- دفع مواد زائد
- آغاز پرولیفراسیون سلولی



۲- مرحله ی التهاب Inflammation



۱- افزایش دما

۲- افزایش WBC

۳- بی قراری

۳ تا ۴ روز طول می کشد.



۲- مرحله ی تکثیر سلولی Proliferation

- از روز سوم آغاز می شود و تا سه هفته ادامه دارد.
- نشانه های التهاب از بین می رود.
- فیبروبلاست ها در بستر عروقی تازه رشد کرده، تکثیر می شوند و شروع به تولید سلول های اپیتلیال و نسج کلاژن نموده، در نهایت به طرف عمق زخم حرکت می کنند (مهاجرت سلولی).
- در انتها، فیبروبلاست ها رشد کرده و به همراه بافت کلاژن و اپیتلیال، فشرده شده و وارد مرحله ی بعدی می شوند.



۳- مرحله ی بازسازی Remodeling

- کلاژن ها تغییر شکل داده، اسکاری نازک و به رنگ صورتی تشکیل می دهند.
- این مرحله بین ۳ هفته تا ۶ ماه و یا حتی یک سال طول می کشد.



بررسی زخم جراحی

۱- ظاهر زخم

۲- ترشحات زخم

۳- درد

۴- وضعیت بخیه ها یا مفتول های فلزی

۵- درن ها و لوله ها

اهداف مراقبت از زخم



- ایجاد حالت آرامش روانی برای بیمار

- حفظ رطوبت زخم

- محافظت زخم از آسیب بیشتر

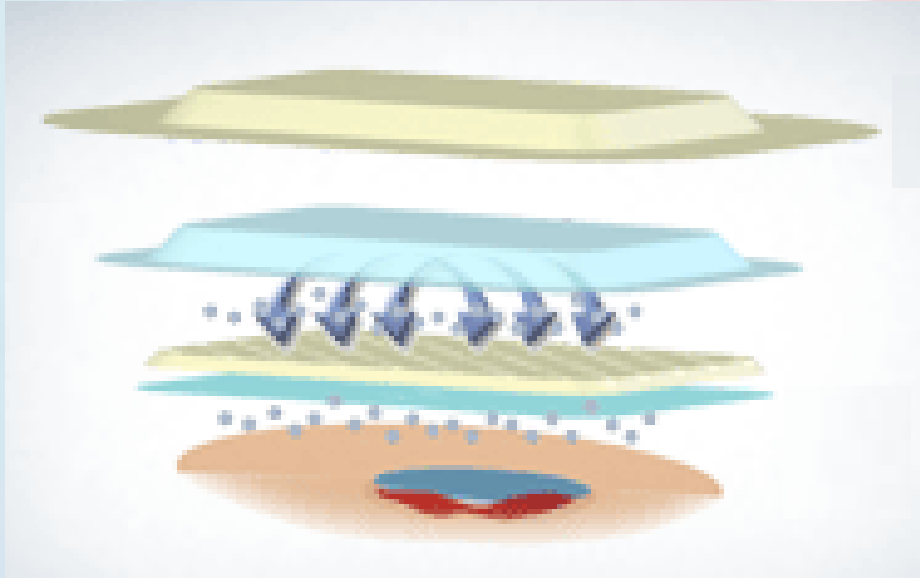
- محافظت پوست اطراف زخم

- جذب ترشحات

- برداشتن نسوج مرده

- کنترل عفونت

لایه های پانسمان



- تماسی
- میانی
- بیرونی



ایجاد اریتم



بروز سلولیت



برگشتن لبه ی زخم به داخل



انواع ترشحات زخم [Exudate]

اگزودا: ترکیبی از مایع و سلول های آزاد شده
از عروق خونی که از زخم خارج می شوند.

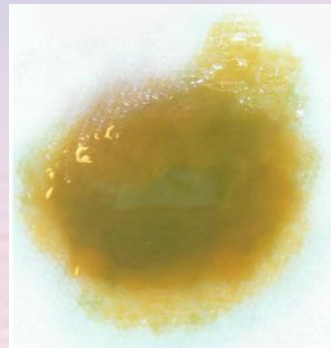
انواع ترشحات زخم:

- سروزی Serous: تمیز و آبکی

- سرو سانگوئینی Serosanguineous: روشن، صورتی و آبکی

- سانگوئینی Sanguineous: قرمز روشن

- چرکی Purulent: زرد، سبز، یا قهوه ای





درن ها و لوله ها



تهیه ی نمونه از ترشحات زخم



انواع روش های کشت برداری از زخم

۱. با استفاده از سواب
۲. بیوپسی از بافت عمیق
۳. با استفاده از سرنگ و سوزن

کشت با سواب رایج ترین تکنیک مورد استفاده است چون هم مقرون به صرفه است و هم غیر تهاجمی می باشد.

روش های تهیه ی کشت توسط سواب:

- روش Levine
- روش Z



روش لوین Levine

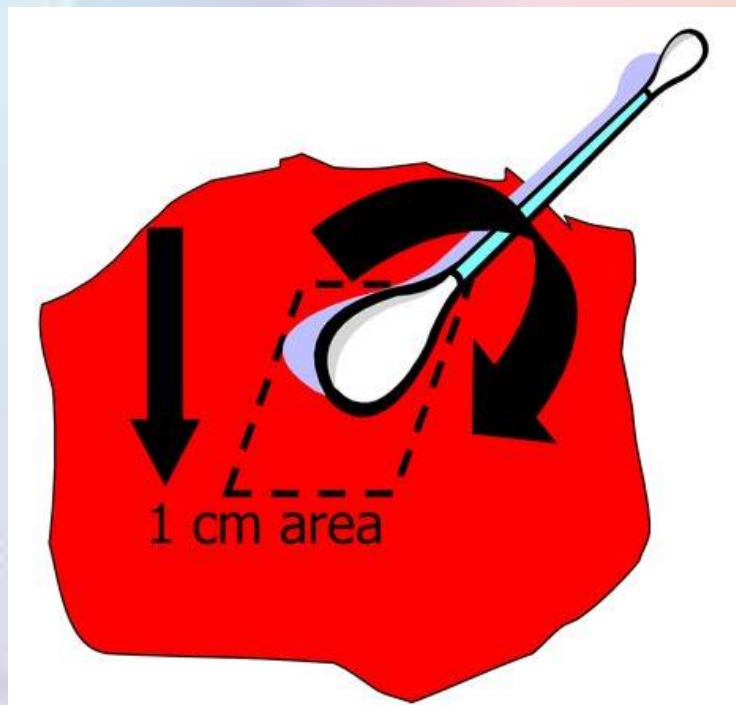
توجه:

باید میکروارگانیزم های سطح زخم جمع آوری شود،
نه میکروارگانیزم های تجمع یافته در اگزودا (افتراق بین عفونت و آلودگی).

- ۱- زخم را توسط نرمال سالین پاک کنید.
- ۲- بستر زخم را با گاز استریل به شیوه پد مانند خشک کنید.
- ۳- باید از سالم ترین بافت نمونه گرفته شود، نه ناحیه ی نکروزه و دارای اگزودای فراوان.
- ۴- حداقل ۵ ثانیه انتهای سواب استریل را در ۱ سانتی متر مربع بچرخانید.
- ۵- با ایجاد اندکی فشار توسط سواب، به خروج ترشحات از زخم کمک کنید.



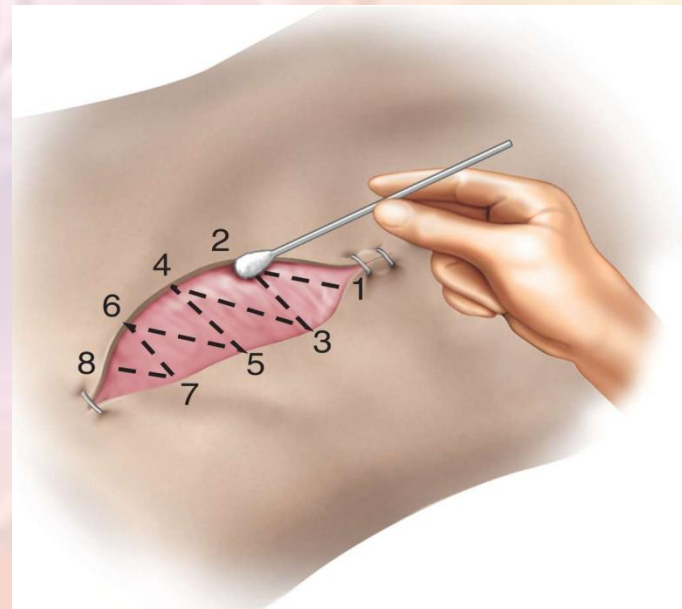
در صورتی که سواب توسط نرمال سالین مرطوب شود، نتایج کشت بهتر خواهد بود.



روش Z

۱- ابتدا زخم را شسته و اپلیکاتور رو به صورت حرکت دست در نوشتن حرف زد حرکت مارپیچی داشته باشد.

تحقیقات اخیر نشان داده است که روش لوین ۵۰ برابر اثر بخشی دارد و نتایج قابل اعتماد تر است.



بیوپسی بافت عمیق یا پانچ

در روش بیوپسی بافتی، پزشک با استفاده از بی حسی، یک قطعه از بافت زنده زخم را با دستگاه بیوپسی جراحی یا پانچ برمی دارند. نمونه های بافت زخم باید حتما از بافت زنده باشند و نه از بافت نکروزه. در انتهای بیوپسی ممکن است نیاز به بخیه زدن وجود داشته باشد.



تهیه نمونه کشت با آسپیراسیون سوزن

در این تکنیک، با استفاده از یک سوزن سایز ۲۲ و سرنگ ۱۰ میلی لیتری،
از چند نقطه وارد زخم شده،
و با چند بار تغییر زاویه سرنگ و سوزن،
مایعات از نواحی مختلف جمع آوری می شود.



آموزش های عمومی در زمان ترخیص بیمار



احساس بیمار پس از جراحی

۱- بیمار ممکن است بعد از جراحی احساس ضعف و خستگی و تمایل به خوابیدن داشته باشد.

۲- ممکن است احساس درد گلو داشته باشد، که به دلیل جای گذاری لوله تراشه حین جراحی است و به مرور زمان برطرف می شود.

۳- ناحیه ی عمل ممکن است تا مدت ها بی حس باشد.

۴- ممکن است بر اساس نوع عمل، بیمار شاید دچار اختلال خواب و افسردگی و بی اشتهاپی شود، که گاهی نیاز به مشاوره دارد.

۵- در صورت بی حسی نخاعی، ممکن است بیمار دچار سر درد، پا درد یا کمر درد شود که با استراحت و دراز کشیدن بدون بالش و مصرف استامینوفن کدیین با تجویز پزشک، برطرف می شود.

۶- تمامی این احساسات طبیعی هستند و در زمان کوتاهی از بین می روند. در صورت طولانی شدن این احساسات، باید جهت مشاوره با بیمارستان تماس گرفته

نحوه حمام و پانسمان بعد از جراحی

- ۱- در صورتی که منعی برای استحمام از طرف پزشک وجود نداشته باشد، بیمار عموماً می‌تواند ۳ روز بعد از ترخیص حمام کند.
- ۲- مدت زمان استحمام نباید بیش از ۱۱ دقیقه طول بکشد.
- ۳- بهتر است هنگام استحمام، محل جراحی با شامپوی بچه به آرامی بدون استفاده از لیف شستشو داده شود.
- ۴- پس از حمام باید محل عمل با سشوار یا گاز استریل تمیز خشک شود.
- ۵- هرگز نباید از حمام نشسته در وان استفاده شود.
- ۶- نباید با آب خیلی گرم دوش گرفته شود.

پانسمان زخم جراحی

۱- منظور از پانسمان کردن تمیز و خشک نگه داشتن و محافظت از محل عمل تا التیام یافتن زخم است.

۲- فرد پانسمان کننده باید قبل از پانسمان، دست های خود را به خوبی با گرم و صابون بشوید.

۳- نیازی به استفاده از بتادین و محلول یا پماد های ضد عفونی کننده نیست.

۴- بهتر است پانسمان ناحیه ی عمل با استفاده از پانسمان های نوین بدون گاز (شفاف) هر ۲ روز انجام شود.

۵- در صورت استفاده از گاز استریل، باید روزانه اقدام به تعویض شان صورت گیرد.

۶- اگر بیمار قادر به حمام روزانه نباشد، می تواند برای نظافت اطراف محل عمل از گاز استریل آغشته به سرم نرمال سالین استفاده کند.

۷- در زخم هایی که دارای درن هستند، باید تا ۱ هفته پانسمان ادامه یابد.

۸- در زخم های فاقد درن، تا ۳ روز پانسمان و تمیز نگه داشتن محل عمل کافی است.

۹- مسئول پانسمان باید در هنگام تعویض آن، به ظاهر زخم از نظر قرمزی، تاول، ترشحات زرد رنگ و بد بو توجه نماید.

۱۰- پانسمان آلوده باید درون کیسه نایلونی در بسته گذاشته شده، سپس به داخل سطل زباله انداخته شود.

۱۱- پس از برداشتن پانسمان آلوده مجدداً، باید دستها با آب و صابون شسته و خشک شود.

۱۲- بیمار باید از پوشیدن لباس های تنگ، دارای الیاف مصنوعی خودداری کند.

۱۳- در صورتی امکان تعویض پانسمان در منزل نباشد، بیمار باید به درمانگاه یا مراکز مجاز پزشکی مراجعه نماید.

توجهات ویژه

در موارد زیر بیمار باید فوراً با بیمارستان تماس بگیرد:

۱- در صورتی که از محل زخم جراحی بیمار ترشحات چرکی، سفید یا خونابه ای ترشح می شود

۲- محل عمل متورم و قرمز شود

۳- بخیه ها باز شوند

۴- بروز مواردی نظیر درد تیر کشنده و شدید که به طور مداوم وجود داشته، تسکین نمی یابد.

۵- تغییر واضح در ماهیت و شدت درد

۶- بروز اسهال شدید، استفراغ و تب

نحوه مصرف داروها

۱- اگر آنتی بیوتیک توسط پزشک برای بیمار تجویز شده باشد، باید حتما بلافاصله بعد از ترخیص تهیه شود و در ساعت های تعیین شده مورد استفاده قرار گیرد.

۲- برای شروع کلیه ی داروهایی که قبلا مصرف می کرده، از جمله آسپرین و وارفارین، با پزشک خود مشورت کند.

۳- از مصرف یا قطع خود سرانه داروها پرهیز کند.

۴- داروی مسکن خود را قبل از تشدید درد مورد استفاده قرار دهد.

۵- در صورت نداشتن درد بهتر است از مسکن استفاده نکند.

رژیم غذایی

۱- اگر بیمار بعد از جراحی دچار یبوست شد، بهتر است از غذاهای گیاهی مثل سبزیجات، نان های سبوس دار، میوه ها و مایعات و روغن زیتون استفاده کند.

۲- در صورت نداشتن منع، مصرف مایعات را افزایش دهد.

۳- طبق تجویز از داروهای مسهل استفاده کند.

۴- سایر پرهیزهای غذایی بر اساس نوع عمل تعیین می شود.

فعالیت ها

۱- بیمار باید برای حداقل دو هفته (و یا طبق دستور پزشک)، از فعالیت سخت و بلند کردن اجسام سنگین تر از ۲ کیلو، دویدن، پریدن، پیاده روی طولانی و سر پا ایستادن طولانی پرهیز کند.

۲- از استراحت بیش از حد در تخت پرهیزد و به طور کلی فعالیت های ملایم مانند پیاده روی داشته باشد.

۴- اجازه ی رانندگی، بر اساس نوع عمل دستور داده می شود.

۵- انجام ورزش های سنگین معمولاً بعد از ۶ هفته، و با صلاح دید پزشک آغاز می شود.

پیگیری ها

۱- به تاریخ و ساعت مراجعه به در مانگاه یا مطب پزشک دقت نماید.

۲- حتما هنگام مراجعه به پزشک، خلاصه ی پرونده و مدارک پزشکی خود را همراه داشته باشد.

۳- در صورت بیوپسی حین عمل، پیگیر جواب نمونه برداری از قسمت آزمایشگاه بیمارستان باشد و جواب را به پزشک خود اطلاع دهد.



خسته نباشید...



مراقبت های قبل و بعد از عمل

مدرس: دکتر ملاحی نیک روان
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی