





# بیمارستان فوق تخصصی آریا

## کتابچه توانمندی بخش های جراحی

### تهیه و تنظیم:

زینب نبی زاده - سوپروایزر آموزشی

آمنه نادم - سرپرستار بخش جراحی ۳

فروردین ۱۳۹۳

# فهرست مندرجات

## عناوین

## صفحه

۱	مراقبت از بیماران با قالب گچ گیری .....
۲	مراقبت های پرستاری از فیکساتورهای خارجی .....
۲	مراقبت های پرستاری از بیمار دارای کشش Traction .....
۲	مراقبت های قبل از عمل در تعویض کامل مفصل ران HIP .....
۳	نحوه قرار گرفتن بیمار در پوزیشن مناسب جهت پیشگیری از در رفتن پروتز لگن .....
۴	اقدامات پرستاری در جراحی تعویض کامل زانو .....
۴	نکات آموزشی در بیماران با درد حاد کمر L.B.P .....
۵	مراقبتهای پرستاری در شکستگی مفصل استخوان ران HIP .....
۵	عوارض قطع عضو ومراقبتهای پرستاری پس از قطع عضو Amputation .....
۵	کم خونی ها Anemia .....
۷	کنترل فشار ورید مرکزی CVP .....
۹	TIA .....
۹	تشنج ها .....
۱۰	CVA .....
۱۱	کرایوتومی (جراحی داخل جمجمه) .....
۱۱	مراقبت پرستاری در ترومای نورولوژیک (ضربات سر) .....
۱۲	تدابیر پرستاری در جراحی تومور مغزی .....
۱۳	اقدامات پرستاری در بیمار تحت ونتیلاتور .....
۱۳	طرز خواندن ABG .....
۱۴	ادم حاد ریه (P.E) .....
۱۴	سرطان کولورکتال .....
۱۵	مداخلات در خصوص کیسه کلستومی و شستشوی آن .....

۱۶	سرطان مری .....
۱۸	تدابیر پرستاری در برونکوسکوپی .....
۱۹	توراستنز .....
۱۹	مراقبت پرستاری در تراکتوستومی .....
۲۰	نارسایی حاد تنفسی بزرگسالان ( ARDS) .....
۲۰	کار گذاشتن لوله بینی - معده ای "NGT" .....
۲۱	مراقبت های قبل و بعد از کولونوسکوپی (دستگاه گوارش تحتانی) .....
۲۲	مراقبت های پرستاری در جراحی شامل سه مرحله قبل، حین و بعد از جراحی .....
۲۳	مراقبت های قبل و بعد از انجام آندوسکوپی (دستگاه گوارش فوقانی: مری - معده - دوازدهه) .....
۲۴	نکات آموزشی در کلسستومی .....
۲۴	مراقبت های جانبی در کاهش درد بیماران .....
۲۵	کنترل درد بیمار .....
۲۶	فرایند مراقبت از بیمار T.K.R = Total Knee Replacement .....
۲۷	فرایند کشیدن بخیه .....
۲۸	مراقبت از بیمار با زخم فشاری .....
۲۹	منبع .....

بیمارستان آریا

ARYA HOSPITAL

## مراقبت از بیماران با قالب گچ گیری

**هدف:** از بکار بردن گچ بی حرکت کردن شگستگی استخوان، اصلاح تغییر شکل، ایجاد فشار روی بافت نرم و حمایت و پایداری مفاصل ضعیف می باشد.

گچ پس از خیس کردن با آب سرد به آرامی روی اندام پیچانده می شود و در اثر واکنش گچ با آب مقداری گرما آزاد می شود که ممکن است برای بیمار ناراحت کننده باشد. ۱۵-۲۰ دقیقه لازم است تا واکنش تبلور و پانسمان گچی سخت شود. برای خشک شدن کامل گچ ۲۴ تا ۷۲ ساعت زمان لازم می باشد و معمولاً گچ خیس تیره و خاکستری به نظر می رسد ولی گچ خشک سفید و براق و بدون بو است و در دق، صدای رزونانس دارد. نوع فایبر گلاس به سرعت خشک شده و محکم تر و سبک تر از گچ پاریس است و نیز عوارض پوستی کمی ایجاد می کنند و در مقابل رطوبت نرم نمی شوند و در صورت مرطوب شدن با سسشوار سرد می توان آنها را خشک نمود.

### قبل از انجام گچ گیری

پوست بیمار کاملاً تمیز و از نظر آسیب دیدگی کنترل شود و در صورت وجود ضایعه محل را ضد عفونی می کنند پوست اندام به وسیله ی ویبریل و پنبه خصوصاً در نواحی فشاری حمایت می شود. برای برداشتن گچ از طریق ایجاد شکاف به وسیله ارّه الکتریکی که خطری برای بافت های نرم ندارد، استفاده می گردد.

### پس از باز کردن گچ

پوست ناحیه را کاملاً شسته و روغن های معدنی روی آن مالیده می شود. در صورت وجود آگزودا بتدریج بوسیله ی شستشو و خیساندن با آب گرم آن را برطرف می کنند.

### نکات مهم در مراقبت از بیماری که از قالب های گچ استفاده می کنند شامل:

آموزش بیمار در مورد چگونگی و علت گچ گیری، عوارض گچ گیری، چگونگی حرکت دادن اندام گچ گرفته، نحوه مراقبت از گچ، عدم لمس و فشار دادن گچ بلافاصله پس از گچ گیری، کمک به خنک شدن سریع از طریق قرار دادن در معرض هوا، حرکت هر چه سریعتر بیمار، عدم مالیدن رنگ، مراقبت از پوست در لبه های گچ، فرو نکردن اجسام نوک تیز و زبر در ناحیه گچ گرفته، خیس نکردن ناحیه گچ، گوشزد کردن عوارض مثل سردی، بی حسی، گزگز کردن، درد تورم و تغییر قدرت نبض در قسمت پایین عضو گچ گرفته: قرار دادن عضو گچ گرفته بالاتر از سطح قلب، استفاده از مسکن و کیف یخ، مراجعه سریع به مرکز و درمان در صورت بروز عوارض عصبی، عروقی پیشگیری از عوارض گوارشی در صورت وجود گچ های تنه و سایر موارد برحسب وضعیت و موقعیت گچ می باشد.

**توجه:** برای اجتناب از فلج یا نکروز احتمالی وجود دردهای تسکین نیافتنی باید فوراً گزارش شود - هرگز نباید از شکایت درد در بیماران گچ گیری شده غفلت نمود تا از عوارض بعدی جلوگیری شود - دردی را که با مصرف مسکن و یا بلند کردن اندام تسکین نمی یابد باید فوراً گزارش نمود.

## مراقبت های پرستاری از فیکساتورهای خارجی:

اقدامات شامل آماده سازی روانی بیمار، پوشانیدن نقاط تیز فیکساتور، بررسی وضعیت عصبی - عروقی اندام بررسی در ناژه‌ها، درد، پیشگیری از عفونت و تمیز کردن میخ های فیکساتور می باشد لازم به ذکر است که پرستار هرگز نباید کلامپ های روی فیکساتور را تنظیم کند.

## مراقبت های پرستاری از بیمار دارای کشش Traction

براساس بررسی های انجام شده از بیماران دارای کشش تشخیص های پرستاری شامل:  
کمبود آگاهی درباره رژیم درمانی - اضطراب به علت وضعیت سلامتی و وسایل کشش - درد بیمار در ارتباط با آسیب های اسکلتی و عدم تحرک - کمبود مراقبت از خود - کاهش تحرک جسمی در اثر اختلال اسکلتی و عضلانی و کشش می باشد.

### عوارض احتمالی

زخم فشاری، پنومونی، یبوست، بی اشتهایی، عفونت ادراری و استاز وریدی همراه با D.V.T می باشد.

### آموزش به بیمار

در ارتباط با کشش و چگونگی مراقبت از آن: قرار دادن بیمار در پوزیشن مناسب، کنترل وزنه ها و طناب های متصل، عدم تغییر میزان وزنه ها، قرار دادن اندام و طناب در یک خط، عدم تماس وزنه ها با زمین، عدم دست زدن به میخ ها، کنترل پوست اطراف میخ و اطراف باند هر ۸ ساعت، پیشگیری از تکان خوردن و ضربه شدید به تخت، پیشگیری از تماس کف پا با قسمت تحتانی تخت؛ مداومت کشش، کنترل وضعیت عصبی - عروقی اندام به خصوص در اعصاب پروتئال و بازویی، بررسی بروز D.V.T با انجام تست های مربوطه، آموزش به بیمار در مورد انجام ورزش های عضلات دیگر بدن، کاستن از اضطراب بیمار، کنترل عوارض گوارشی، ادراری، ریوی، زخم فشاری و سایر موارد بر حسب وضعیت بیمار.

## مراقبت های پس از عمل

### نحوه قرار گرفتن بیمار در پوزیشن مناسب جهت پیشگیری از در رفتن پروتز لگن

برای چنین منظوری باید پا در حالت ابداکسیون (دور از بدن) قرار گیرد. به هیچ وجه ۳-۲ ماه اول اندام به داخل خط وسط نزدیک نشود دراز کشیدن به سمت عمل ممنوع بوده و اجازه چرخش به داخل یا خارج در اندام تحت عمل داده نخواهد شد. طی هفته اول ابداکسیون، اندام های تحتانی تا حد  $60^{\circ}$  و برای ۳-۲ ماه بعدی تا حد  $90^{\circ}$  مجاز خواهد بود. برای ایجاد وضعیت ابداکسیون ممکن است از آتل، بالش لبه دار یا چندین بالش بین پاها استفاده شود مفصل لگن بیمار هرگز نباید بیش از  $60^{\circ}$  خم شود و سر تخت بیمار را نباید بیش از  $45^{\circ}$  بلند کرد. برای استفاده از حلقه های بالای تخت و بلند کردن لگن بیمار از طرف سالم خود استفاده کند و هرگز مفصل مبتلا را خم نکند. همچنین در حین نقل و انتقال و در زمان نشستن محدودیت فلیکسیون رعایت شود که بدین منظور از صندلی های ارتوپدی پایه بلند، چرخدار نیمه خوابیده و سنگ توالت های بلند استفاده می شود.

**کنترل زخم از نظر ترشحات:** کنترل در ناژها از نظر مقدار ونوع ترشح در ناژ<sup>CC</sup> ۵۰۰-۲۰۰ در ۲۴ ساعت اول عادی می باشد اما پس از ۴۸ ساعت کل در ناژدر ۸ ساعت معمولاً به ۳۰<sup>CC</sup> یا کمتر می رسد که در اینصورت دیگر نیازی به ساکشن ندارد.

### **ترومبوز ورید عمقی یا D.V.T در بیمارانی که تحت عمل جراحی لگن قرار گرفته اند:**

این عارضه نسبتاً شایع بوده و ممکن است در ۷۰-۴۵ درصد بیماران ایجاد شود. بنابراین بایستی بیمار به وقت کنترل شده و معیارهای تامین گردش خون و جلوگیری از رکورد وریدی در اولویت قرار گیرد پرستار بیمار را تشویق کند که ورزش های مچ و ساق پا را هر یک ساعت انجام دهد، از جوراب الاستیک استفاده نموده و روز اول پس از جراحی با کمک از بستر خارج شده و راه برود ممکن است از هپارین با دوز کم استفاده شود.

### **پیشگیری از عفونت**

عفونت یکی از عوارض جدی در جراحی مفصل لگن می باشد که ممکن است نیاز به خارج کردن مفصل باشد معمولاً این عوارض در بیماران مسن، چاق، مبتلا به سوء تغذیه، بیماران دیابتیک، مبتلایان به عفونت های عود کننده و آرتریت روماتوئید بیشتر دیده می شود. باید کلیه اقدامات لازم برای پیشگیری از عفونت صورت گیرد، از منابع احتمالی عفونت اجتناب شود، از آنتی بیوتیک ها بصورت پروفیلاکسی استفاده شود، پانسمان محل زخم به دقت کنترل و تعویض گردد، عفونتهای حاد معمولاً در ۳ ماهه اول و عفونت های تاخیری ظرف ۴-۲۴ ماه پس از عمل ظاهر می شود.

### **آموزش به بیمار جهت مراقبت از خود در منزل و جامعه**

بیمار باید بمدت ۳-۲ ماه از وسایل کمکی راه رفتن استفاده کند و حرکت مفصل تحت عمل را در حد مجاز انجام دهد، هیچگاه در ۶-۴ ماه اول پس از عمل بیمار پاهای خود را نباید روی هم بیا نهد یا لگن را بیش از ۹۰<sup>CC</sup> خم کند. از نشستن بیش از ۴۵ دقیقه خودداری کند از مسافرت های طولانی اجتناب کند، ممکن است بیمار پس از ۳ ماه بتواند فعالیت های خود را انجام دهد و حداقل ۶-۳ ماه پس از عمل از رفت و آمد در پلکان خودداری کند و همچنین از فعالیت های جنسی در پوزیشن خوابیده به پشت ۶-۳ ماه پس از عمل خودداری کند به بیمار در مورد مصرف و عوارض دارو های تجویزی (داروهای ضد انعقادی، ضد درد و آنتی بیوتیک) آموزش کافی داده شود به بیمار در مورد پیشگیری و ارائه درمان و مراجعه به مراکز درمانی مربوطه آموزش لازم داده شود.

## **بیمارستان آریا**

### **اقدامات پرستاری در جراحی تعویض کامل زانو**

بلافاصله پس از عمل، زانو بانداز شده و از یخ برای کنترل ادم استفاده می شود. کنترل N.V ضروری بوده و ساکشن و اندازه گیری در ناژها صورت می گیرد که میزان آن در ۲۴ ساعت بیش از ۴۰<sup>CC</sup>-۲۰۰ و ۴۸ ساعت بعد کمتر از ۲۵<sup>CC</sup> می رسد ممکن است در بخش، پای بیمار با استفاده از C.P.M (وسیله ای جهت حرکت انتقالی مداوم) به حرکت درآید. دامنه فلکسیون و اکستنسیون اندام در ابتدا ۱۰ درجه اکستنسیون و ۵۰ درجه فلکسیون



سپس ۹۰ فلکسیون و اکستانسیون کامل یا صفر درجه می شود بیمار باید در روز عمل یا روز پس از عمل از بستر خارج شود زانو فیکس شد و بالاتر از سطح بدن قرار گیرد به بیمار در مورد عوارضی مثل عفونت، شل شدن و یا خارج شدن پروتز آموزش داده می شود.

### مهمترین عوارض قبل و بعد از عمل در بیماری که تحت عمل جراحی ارتوپدی قرار دارد:

شوک هیپوولمیک ، پنومونی ، آتکتازی احتباس اداری ، عفونت اداری - رکود وریدی - عفونت - خونریزی در رفتگی احتمالی مفصل

### نکات آموزشی به بیماران با درد حاد کمر (L.B.P)

عوامل متعددی از قبیل فشار شدید به ناحیه کمری خاجی - ناپایداری لیگامان های لومبوساکرال - استئوآرتریت مهره ها - تنگی کانال نخاعی - مشکلات دیسک بین مهره ای و نابرابر بودن طول پاها می توانند باعث درد کمر گردند. درد معمولاً بیش از سه ماه طول می کشد اسپاسم عضلانی وجود داشته و ممکن است انحنای طبیعی کمر از بین برود.

- ✓ شل کردن عضلات و تنفس دیافراگمی
- ✓ گرما درمانی و سرما درمانی متناوب توسط بیمار
- ✓ بیمار متناوباً بخواب و بنشیند و راه برود واز نشستن و ایستادن و راه رفتن برای مدت طولانی خودداری کند.
- ✓ در صورت درد شدید برای ۴ - ۲ روز فعالیت های خود را محدود کند.
- ✓ بهتر است به شکل غلت خوردن در رختخواب جابجا شود .
- ✓ روش های کاهش درد بصورت غیر دارویی و دارویی به بیمار آموزش داده شود .
- ✓ به بیمار در مورد انجام ورزش های مجاز آموزش داده شود، به بیمار در مورد خودداری از بلند کردن اجسام سنگین - ایستادن و نشستن طولانی مدت آموزش داده شود.

### مراقبتهای پرستاری در شکستگی مفصل استخوان ران HIP

در طی ۲۴-۴۸ ساعت اول تسکین درد و پیشگیری از عوارض در اولویت قرار دارد. انجام تنفس عمیق - سرفه ورزش های فلکسیون پا هر ۱-۲ ساعت انجام می گیرد . تجویز آنتی بیوتیک - هیدراسیون بدن و وضعیت تغذیه ای و کنترل I/O. استفاده از جوراب های فشاری از اقدامات مهم پرستاری می باشد.

### از نظر تغییر وضعیت بیمار باید موارد زیر رعایت و کنترل گردد:

- ◀ پرهیز از خم نمودن مفصل ران به اندازه بیش از ۶۰° تا روز دهم پس از عمل
- ◀ پرهیز از نزدیک کردن اندام مبتلا از خط وسط به داخل بمدت ۲ماه پس از عمل
- ◀ محدود نمودن تحمل وزن به مدت تقریباً ۲ماه
- ◀ هنگام استراحت روی تخت ، بیمار به سمت اندام عمل شده خوابیده نشود .



- ◀ به بیمار در جهت نگهداری وضعیت ابداکسیون اندام مبتلا کمک شود .
- ◀ طی جابجایی بیمار به وضعیت قرار گیری بیمار و اندام مبتلا توجه شود .
- ◀ بهتر است برای حفظ پوزیشن در حالت نشستن از صندلی محکم استفاده شود.
- ◀ نهایتاً "محدودیت های حرکتی لازم به بیمار آموزش داده شود.
- ◀ پرهیز از خم نمودن مفصل ران بیشتر از ۹۰° از روز دهم تا ۲ ماه بعد از عمل

### مهمترین عوارض ناشی از شکستگی استخوان مفصل ران:

شوک در اثر خونریزی - عوارض عصبی و عروقی - DVT ترومبو آمبولی - آمبولی ریوی - عوارض مثانه ای و روده ای  
عفونت - جوش نخوردن - نکروز آواسکولار سر فمور - مشکلات مربوط به عوارض فیکساتورها می باشد.

## عوارض قطع عضو و مراقبتهای پرستاری پس از قطع عضو Amputation

عوارض قطع عضو شامل: خونریزی - عفونت - شکنندگی پوست و درد خیالی  
پس از عمل جراحی هدف از در مان کمک به ترمیم زخم ، تشکیل استامپ غیر حساس و پوست سالم جهت استفاده پروتز می باشد، برای حفظ اندام و شکل دادن به استامپ و کنترل ادم و عفونت ابتدا عضو به وسیله پانسمان فشاری استریل پوشیده شده و سپس بوسیله گچ بسته می شود این گچ پس از ۱۴-۱۰ روز تعویض می شود، از یک بانداژ الاستیکی جهت بستن عضو استفاده می شود در این زمان باید مراقب خونریزی - عفونت و ادم بوده و درد بیمار تسکین یابد.

**جهت تسکین درد:** از مسکن های مخدر - مداخلات غیر دارویی و کنترل هماتوم استفاده می شود، دردهای خیالی معمولاً ۲-۳ ماه پس از قطع عضو خصوصاً قطع بالای زانو دیده می شود.  
درد شبیه خاریدن، کرامپ - پیچ خوردن در یک وضعیت غیر طبیعی و وجود داشتن عضو می باشد، این درد برای بیمار واقعی بوده و باید پرستار آن را بپذیرد، برای کنترل این درد از داروهای بتابلوکر، داروهای ضد تشنج، ضد افسردگی های سه حلقه ای و نیز ماساژ و تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست استفاده کرد در مراقبت از زخم اگر گچ یا پانسمان الاستیک شل شود، پرستار باید فوراً اندام را با یک بانداژ فشاری الاستیک ببوشاند تا از ادم شدید پیشگیری نماید در اولین فرصت بوسیله پانسمان گچی پوشانده شود.

### نکات آموزشی لازم به بیمار در مورد مراقبت از استامپ، مصرف داروها و عوارض قطع عضو داد هشود.

برای پیشگیری از کنتراکچر مفصل ران، اندام باقیمانده روی بالش قرار گیرد، بیمار در فواصل متعدد به روی شکم بخوابد و از یک پهلو به پهلو دیگر برگردد، بعلت تغییر در مرکز ثقل بدن بیمار نیاز به تمرینات تغییر وضعیت و راه رفتن دارد. نهایتاً بیمار را جهت استفاده از پروتز به مراکز مربوطه راهنمایی نموده تا به نحو مطلوبی از پروتزه های مختلف بر حسب نوع ناتوانی استفاده نماید.

## کم خونی ها Anemia

آنمی یا کم خونی به حالتی اطلاق می شود که میزان Hb یا هماتوکریت به زیر حد طبیعی کاهش یابد و جوابگوی نیازهای بدن از نظر تامین اکسیژن نسوج نباشد.

### شایعترین نوع آنمی، نوع فقر آهن است.

- کم خونی، ناشی از کاهش تولید، به علت نارسایی مغز استخوان و یا به علت نارسایی کلیه ایجاد می شود.
  - کم خونی، همولیتیک یا افزایش تخریب گلبول قرمز باعث افزایش بیلی روبین پلاسما ویرقان می شود
  - و در ضمن مقداری هموگلوبین از طریق ادرار دفع می شود که به آن گلوبینوری می گویند.
  - بیماری زمینه ای قلب و اختلالات دیگر می تواند شدت کم خونی را بیشتر نمایان سازد.
- هدف از مراقبت و درمان بیماران مبتلا به کم خونی از هر نوع برطرف کردن علت و جایگزینی خون از دست رفته است.

**عوارض عمومی کم خونی شامل:** نارسایی احتقانی قلب، پارسستی و تیرگی شعور است.

**نکته:** مبتلایان به بیماریهای قلبی زمینه ای مبتلا به آنمی بیشتر دچار درد آنژین صدری و نارسایی احتقانی قلب می شوند.

**بررسی پرستاری در کم خونی:** روی علائم ضعف - خستگی - رنگ پریدگی و همولیتیک یرقان و علائم قلبی تنفسی - بزرگی کبد و علائم عصبی متمرکز می شود.

### اهداف پرستاری در کم خونی ها:

برقراری استراحت و فعالیت بطور متعادل با فراهم کردن محیط آرام و راحت و برنامه فعالیت در حد تحمل بیمار.

مصرف مواد غذایی اصلی مانند آهن و اسید فولیک و رژیم غذایی سرشار از پروتئین - کالری - میوه و سبزی و اجتناب از مصرف غذاهای ادویه دار و نفاخ.

کنترل عوارض احتمالی مانند نارسایی قلبی و درمان آنها در صورت بروز.

**عوارض عمومی کم خونی شدید:** نارسایی احتقانی قلب - پاراستزی، اختلال هوشیاری، علایم شایع کم خونی ضعف - و بی حالی عمومی - خستگی - رنگ پریدگی پوست و غشاهای مخاطی می باشد. یرقان در بیماران مبتلا به کم خونی مگالوبلاستیک و همولیتیک دیده می شود.

**نکته:** در آنمی فقر آهن، زبان صاف و قرمز و در آنمی مگالوبلاستیک زبان زخمی می باشد.

### آنمی فقر آهن: عواملی که در نقصان آهن بدن دخالت دارند به قرار زیر است:

کمبود آهن در رژیم غذایی - سوء تغذیه - سندرم سوء جذب - از دست رفتن تدریجی HB بدلیل خونریزی مزمن، افزایش نیاز، یا مصرف بیش از حد آهن در بدن در دوران بارداری و شیردهی، اولین علامت؛ فقدان کامل ذخایر آهن در مغز استخوان است که شایع ترین نوع کم خونی در تمام گروه های سنی و در سراسر جهان است.

از علل اصلی این آنمی رژیم غذایی گیاه خواری و آلودگی به کرم های قلاب دار است

**علل شایع تر آن:** زبان صاف و زخمی، شکنندگی و مورب مورب بودن ناخن ها است

**بهترین درمان:** جایگزینی آهن از طریق رژیم غذایی یا دارویی است، مصرف VitC موجب افزایش جذب آهن می شود.

**داروهای رایج:** فرسولفات خوراکی، دکستران آهن بصورت تزریقی است

**وظایف پرستاران:** آموزش به بیماران در مورد رژیم غذایی مناسب و درمان آن است.

**نکته:** داروهای حاوی آهن بهتر است **با معده خالی** مصرف شوند، آهن باعث تیرگی رنگ مدفوع می شود. در بیماران که

مشکلات کلیوی دارند بدلیل کاهش ترشح ارتروپویتین، آنمی ایجاد شده و درمان بوسیله ی تزریق **ارتروپویتین** می باشد که عارضه ی آن **افزایش فشار خون** می باشد.

### اقدامات پرستاری در مورد بیماران کم خونی فقر آهن

- ◀ تشویق به مصرف غذاهای سرشار از آهن مانند: حبوبات سفید پخته - سبزیجات برگ دارو گوشت ها تشویق به مصرف غذاهای سرشار از ویتامین C برای جذب بیشتر آهن.
- ◀ تزریق داخل عضلانی آهن دکستران باتکنیک Z در عمق باسن و کنترل خطر آنافیلاکسی
- ◀ آموزش بیمار درباره مدت، نحوه و عوارض مصرف قرص آهن
- ◀ توصیه به رعایت بهداشت دهان و دندان در هنگام مصرف سولفات آهن، زیرا باعث رنگی شدن دندان ها می شود.

### کنترل فشار ورید مرکزی CVP

اندازه گیری فشار ورید مرکزی با فرستادن یک کاتتر به سیستم وریدی و قرار دادن آن در سوپریور و ناکاوا یا دهلیز راست انجام می شود.

### CVP بوسیله سه عامل کنترل می شود:

۱- حجم خون ۲- قدرت انقباضی قلب راست ۳- تونسیته عروق

صفر خط کش را به موازت دهلیز راست گذاشته سپس احتیاج به یک ترازو داریم (یک آمپول مقطر را روی وسط یک خط کش با چسب می چسبانیم و به عنوان ترازو استفاده می کنیم). و یک سر خط کش را روی صفر خط کش متصل به پایه سرم و سر دیگر را روی فضای چهارم بین دنده ای مید آگزیلاری قرار می دهیم. اگر ترازو نبود، باید خط کش را جابجا کنیم در مرحله بعد سه راهی را طوری می پیچیم که طرف بیمار بسته باشد فقط خط کش لوله ای را پر می کنیم، حالا راه سوم به خط کش را بسته و راه خط کش به بدن بیمار باز است. زمانی که فشار داخل لوله با فشار دهلیز راست برابر شد دیگر انتقال صورت نمی گیرد و فشار داخل خط کش را از روی خط کش می خوانیم.

میزان طبیعی CVP،  $12 \text{ cm H}_2\text{O}$  - ۲ است.

CVP Line برای دادن داروهای اورژانسی راه خوبی است. زمانی که نمی خواهیم CVP را بخوانیم خط کش را از مسیر IV Line خارج می کنیم و می گذاریم سرم برود.

نکته: وقتی بیمار جابجا می شود، لگن می گیرد، یا زور می زند و کاملا تکان می خورد CVP بالا می رود و نباید در این حالت ها CVP را خواند و فقط در حالت استراحت و ریلکس اندازه گیری می گیریم.

عوارض CVP: عفونت - خونریزی - آمپولی هوا - ایجاد لخته در مسیر ورود کاتتر می باشد.

<i>glasgow</i>	<i>Coma</i>	<i>Scale</i>	<i>Gcs</i>
<p>وسيله ای برای بررسی واکنش بیمار به تحریک است. درجه ۱۰ یا کمتر نیاز به توجه اورژانسی دارد. معیار ۷ یا کمتر دال بر اغماست. بالاترین نمره ۱۵ و پایین ترین درجه نمره ۳ است.</p>			
	۴	خودبخودی	باز کردن چشم
	۳	با صدا	
	۲	با درد	
	۱	عدم واکنش	
	۵	آگاه است	بهترین واکنش کلامی
	۴	گیج است	
	۲	از لغایت نامتناسب	
	۳	صدای نامعلوم	
	۱	عدم واکنش	
	۶	از دستورات اطاعت می کند	بهترین واکنش حرکتی
	۵	درد را لوکالایز می کند	
	۴	با درد جا خالی می کند	
	۳	فلکسیون	
	۲	اکتسانسیون	
	۱	عدم واکنش	

بیمارستان آریا

ARYA HOSPITAL

## Transient ischemia attack = TIA

یک حمله موقت و گذرای اختلال عملکرد نورولوژیک است که با کاهش ناگهانی عملکرد حرکتی، حس یا بینایی مشخص می شود. چند ثانیه یا چند دقیقه طول می کشد، بیش از ۲۴ ساعت بطول نمی انجامد.

در ۱۰ درصد به سکتة منجر می شود ۲۰ درصد در طی سه سال به سکتة دچار می شوند.

**ریسک فاکتور ها:** دیابت شیرین نوع I، بیماری قلبی، دخانیات، تاریخچه فامیلی، الکسیم مزمن

**علائم:** آفازی - سرگیجه - دوبینی - پاراستزی - دیس فاژی - آتاکسی

**پرستاری:** چارت نورولوژیک برای ثبت وضعیت بیمار، حفظ کفایت فشار خون و جلوگیری از هیپوتانسیون برای جلوگیری از ایسکمی مغزی و ترومبوز.

هیپرتانسیون کنترل نشده ممکن است سبب خونریزی مغزی یا پارگی شریان شود.

برای کاهش BP از نیترو پروساید استفاده می شود. مانیتورینگ دقیق قلبی لازم است.

خشونت صدا، اشکال در بلع یا سایر علائم اختلال عملکرد اعصاب جمجمه ای باید بررسی شود.

وسایل تراکتوستومی باید در دسترس باشد (تشکیل هماتوم باعث انسداد راه هوایی می شود) مقداری تورم در گردن مورد انتظار است.

### **تشنج ها**

فعالیت غیرطبیعی حسی - حرکتی - اتوماتیک یا روانی هستند که علت آنها تخلیه ناگهانی و بیش از حد نرون های مغزی است.

### **علل:**

ژنتیکی، نقایص تکاملی (ایدیوپاتیک)، اکتسابی، هیپوکسی، نارسایی عروق، تب، آسیب سر

### **اقدامات پرستاری در حین بروز تشنج**

**مسئولیت اصلی پرستار، مشاهده و ثبت عواقب نشانه ها است:**

علائم و شرایط قبل از تشنج، اولین کاری که بیمار در طی تشنج انجام می دهد. نوع حرکات در قسمت درگیر بدن، اندازه مردمک ها، بی اختیاری ادرار و مدفوع، ناتوانی تکلم، پیشگیری از صدمه و حمایت بیمار

### **مراقبت پرستاری پس از تشنج**

نقش پرستار شامل مشاهده بیمار از نظر عوارض مثل آسپیراسیون و صدمه و ثبت وقایع منجر به تشنج و وقوع حوادث حین تشنج می باشد. در صورت لزوم برای پیشگیری از آسپیراسیون و باز نگهداشتن راه هوایی ساکشن انجام می شود.

تخت بیمار باید کم ارتفاع و دارای نرده های کنار تخت باشد، ساکشن و کاتتر ساکشن در دسترس باشد.



## Cerebrovascular Accident = CVA

خون ریزی داخل مغزی معمولاً شریانی است و شایع ترین محل آن هسته قاعده ای و کپسول داخلی مجاور و تالاموس می باشد.

شایع ترین اختلال عملکرد حرکتی، همی پلژی است، همی پارزی (بی حسی و بی حرکتی یک سمت بدن) نیز علامت دیگر است. آفازی- دیس فاژی- اشکال در راه رفتن - اشکال در تکلم - بلع - کاهش سطح هوشیاری - ضعف صورت.

### مداخلات پرستاری در بیمار با سکته مغزی

۱- جلوگیری از دفورمیتی مفاصل - اصلاح پوزیشن - عضلات فلکسور قوی تر از اکتنسور هستند. آتل خلفی در طول شب در محل اندام مبتلا کمک کننده است.

۲- برای جلوگیری از ابداکسیون شانه مبتلا، از یک بالش در زیر بغل استفاده می شود یک بالش نیز زیر بازو قرار داده می شود مفاصل دیستال بالاتر از مفاصل پروکسیمال قرار می گیرند.

۳- انگشتان در حالت فلاکسیون دست در حالت **supination** جزیی قرار داده شده می شود که بهترین پوزیشن عملکرد آن است مناسب ترین سر، به طرف صدمه ندیده و بالاتر از تنه می باشد. اگر اندام فوقانی اسپاستیک باشد از روی مخصوص دست استفاده می شود **grasping** چنگ زدن تحریک می شود اگر اندام فوقانی شل باشد از آتل مخصوص در زمان استراحت استفاده می شود.

۴- تغییر وضعیت: پوزیشن هر ۲ ساعت عوض می شود، هر روز بمدت ۳۰-۱۵ دقیقه روی شکم قرار داده شود. یک بالش کوچک زیر لگن قرار می گیرد.

۵- تنظیم یک برنامه ورزشی: ورزش های پاسیو - برای حرکت مفاصل، روزانه ۴=۵ بار تمرینات کامل، دامنه حرکتی ورزش در پیشگیری از رکورد خون نیز موثر است، در طی ورزش از نظر علائم دال بر آمبولی ریوی یا بارکاری بیش از حد قلب کنترل شود (تنگی نفس - درد قفسه صدری - سیانوز - تاکی کاردی).

۶- آماده کردن بیمار برای رفتن: در اولویت فرصت زمانی ممکن از تخت خارج شود، در ترومبوز نوتوانی فعال شروع می شود و در خونریزی مغزی بیمار نمی تواند مشارکت فعال داشته باشد.

۷- پیشگیری از درد شانه

۸- مراقبت از تغذیه لوله ای NGT: سر تخت  $30^{\circ}$  بالا باشد - چک کردن لوله قبل از شروع تغذیه - اطمینان از کاف لوله تراشه در صورت وجود - برای کاهش آسپیراسیون، NGT باید در دوازدهه گذاشته شود.

به منظور جلوگیری از آسپیراسیون، حداکثر مقدار مایعات داده شده در اولین تغذیه با NGT،  $250^{\text{cc}}$  می باشد. بعلت اینکه در بیماران CVA، یبوست شایع است، رژیم غذایی، پرفیبر و مصرف مایعات کافی ۲-۳ لیتر در روز و زمان منظم برای توالی کردن، لازم است.



## کراتیوتومی (جراحی داخل جمجمه)

باز کردن جمجمه به طریق جراحی، برای دستیابی به ساختمان های داخل جمجمه (خارج کردن تومور، کاهش ICP، بالا کشیدن لخته خون، کنترل خون ریزی مغزی).

### مراقبت قبل از عمل:

معمولا قبل از عمل جراحی، برای کاهش خطر تشنج های بعد از عمل، بیماران تحت درمان با داروهای ضد تشنج قرار می گیرند (مثل فنی توئین) برای کاهش ادم مغزی از استروئیدها استفاده می شود. مایعات ممکن است محدود شوند، بلافاصله قبل از عمل از یک دیورتیک بصورت داخل وریدی استفاده می شود، کار گذاشتن کاتتر ادراری قبل از ورود به اتاق عمل.

**مراقبت بعد از عمل:** برای کنترل فشار خون و فشار ورید مرکزی یک خط شریانی و یک خط وریدی مرکزی برای بیمار گذاشته می شود در بیماری که برای تومور حفره خلفی تحت جراحی قرار می گیرد، معمولا یک کاتتر بطنی یا نوع دیگری از سیستم درناژ، قرار داده می شود.

**نکته:** ضربان دار بودن جریان مایع در لوله، باز بودن کاتتر را نشان می دهد، اگر کاتتر مسدود شود، باید به جراح اعصاب اطلاع داد. ادم مغزی بعد از کراتیوتومی حداکثر ۳۶ - ۲۴ ساعت طول می کشد.

**نکته:** پس از جراحی پوزیشن بیمار توسط جراح مشخص می شود (به پشت یا پهلو - صاف - یا بالشی کوچک زیر سر) رژیم مایعات پس از عمل، بستگی به نوع جراحی اعصاب دارد و برای هر فرد جداگانه محاسبه می شود. پس از جراحی در زیر لب پس سری، ممکن است CSF از محل برش نشت کند، این عارضه بعثت احتمال مننژیت، خطرناک است. بیماری که مزه شور در دهان احساس می کند، ممکن است بعثت نشت مایع CSF در حلق باشد.

**آموزش بیمار برای مراقبت از خود:** دادن دارو محدودیت غذایی لازم است از حمام، دوش یا وان استفاده شود، اما جمجمه باید خشک نگه داشته شود تا بخیه ها خارج شوند، پس از کراتیوتومی بیمار معمولا به صداهای بلند حساس است، صدای تلویزیون ممکن است بیمار را مستعد تشنج کند. پس باید بیمار در محیط خلوت و آرام استراحت کند.

## مراقبت پرستاری در ترومای نورولوژیک (ضربات سر)

**سطح سر:** عروق خونی فراوان داشته و قدرت انقباض خفیف و به همین علت خونریزی زیاد می شود.

**جمجمه:** درد - تورم: خروج مایع مغزی نخاعی از گوش (آتوره)، از بینی (رینوره)، دلیل برشگستگی قاعده جمجمه

**نکته:** علامت Halo که رنگ خون در وسط ورنج زرد پیرامون آن است، در روی رختخواب یا پانسمان سر بیمار ممکن است علامت نشت CSF باشد.

◀ CSF خونی، وجود لهدگی مغز یا کوفتگی را مطرح می کند.

◀ شگستگی بدون فرو رفتگی جمجمه نیاز به درمان جراحی ندارد.

## تدابیر پرستاری:

- ◀ بی حرکت کردن سروگردن تا احتمال آسیب گردن از بین برود
- ◀ پرهیز از خم کردن، زیاد کشیدن و چرخاندن گردن
- ◀ چنانچه احیاء قلبی - تنفسی نیاز است از ما نور فکی استفاده شود.
- ◀ حفظ مجرای هوایی باز ثبت بر روی عصب پایه

## بعد از تثبیت اولیه:

- ◀ تحت نظر قرار دادن وضعیت عصبی - بررسی سطح هوشیاری
- ◀ بررسی اندازه - وضعیت و جهت مردمک - بررسی حرکات خارج چشمی - تحت نظر قرار دادن عوارض
- ◀ بررسی هماتوم - نشانه های افزایشی ICP - عفونت - مراقبت از دمای بدن
- ◀ بالا آوردن سر تخت  $30^{\circ}$  - کنترل علائم حیاتی هر ۴ ساعت - گزارش برون ده ادراری  $200 \text{ cc/h}$  وزن مخصوص و اسمولاریته ادرار - پرهیز از خم شدن بیش از حد ران - بررسی مجدد قند در ادرار - تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت یکبار - بررسی رفلکس قرینه - استفاده از اشک مصنوعی.

## مشاهده علامت هالو (Halo sign)

راهنمایی در مورد فین نکردن بینی - سرفه کردن یا مهار عطسه - عطسه با دهان باز - دریافت روزانه پروتئین و کالری توزین روزانه - شروع آموزشی مثانه هرچه زودتر - استفاده از ملین ها.

## تدابیر پرستاری در جراحی تومور مغزی:

### مراقبت قبل از عمل:

بررسی و ثبت موارد زیر بعنوان پایه ای برای مقایسه یا بررسی و یافته های پس از عمل  
علائم حیاتی - سطح هوشیاری - آگاهی به زمان، مکان، شخص، اندازه مردمک - حرکات دست و پا - قدرت اندام ها - آفازی - مشکلات بینایی یا شنوایی - دادن کورتیکو استروئید تزریقی طبق تجویز - آمادگی پوست سر (تراشیدن).

### مراقبت پس از عمل:

بررسی و ثبت مواردی که در بالا ذکر شد و مقایسه با بررسی پایه:

تحت نظر قرار دادن دقیق پانسمان از نظر هر گونه ترشح - کنترل سلامتی جذب و دفع - پوزیشن بیمار: با نظر پزشک است در جراحی فوق چادرینه ای (Supra Tentor) سر تخت  $30^{\circ}$  بالا و بدون دستور کتبی از جراح اعصاب برای هیچ اقدامی سر تخت را پایین نیاورند. در جراحی زیر چادرینه ای (Intratentor) پوزیشن صاف، بدون بالا نگهداشتن سر، تا فشار بر ساقه مغز وارد نشود. هر ۲ ساعت یکبار چرخانده شود، اما هرگز به پشت قرار نگیرد اگر نشست CSF وجود دارد، به پزشک اطلاع داده شود از طریق بینی ساکشن انجام نگیرد.

## اقدامات پرستاری در بیمار تحت ونتیلاتور

- ۱- بهبود تبادل گازها: سمع دید و بررسی ABG دو اقدام مهم پرستاری در این بیماران می باشد.
  - ۲- کاهش تجمع موکوس و مراقبت از راههای هوایی، ساکشن فیزیوتراپی قفسه سینه، تغییر وضعیت در فواصل کوتاه، راه انداختن بیمار در اولین فرصت، داروهای برونکودیلاتور طبق دستور پزشک.
  - ۳- پیشگیری از صدمه و عفونت
  - ۴- بهبود و تحرک جسمی: اگر وضعیت بیمار اجازه دهد هرچه سریعتر از بستر خارج شود و روی صندلی راحتی بنشینند. برای تهویه بیمار در حال راه رفتن از آمبوبگ همراه با O<sub>2</sub> استفاده می کنیم. اگر بیمار نمی تواند از بستر خارج شود هر هشت ساعت یک بار ورزش های اکتیو و پاسیو در دامنه حرکتی مفاصل انجام شود.
  - ۵- دستیابی به روش های غیرکلامی در تکلم- لب خوانی کاغذ و قلم - حرکات صورت و وسایل الکتریکی
  - ۶- دستیابی به سازگاری موثر: توضیح پروسیجرها، تنها نگذاشتن بیمار، انحراف فکر، شرکت بیمار در امر مراقبت و درمان.
- روش جدا کردن بیمار از دستگاه تهویه مکانیکی:**

- ۱- جدا کردن از ونتیلاتور ۲- جدا کردن از کاف لوله تراشه یا تراکئوستومی
- ۳- جدا کردن لوله تراشه یا تراکئوستومی ۴- جدا کردن از اکسیژن.

## طرز خواندن ABG

### مقادیر نرمال پارامترهای ABG

**PH** (۷/۳۵-۷/۴۵): PH بیانگر غلظت هیدروژن در بدن است افزایش نشان دهنده اسیدوز و کاهش آن نشان دهنده الکالوز است.

فشار سهمی O<sub>2</sub> خون شریانی معیاری جهت بررسی کفایت آلتولی می باشد: ۳۵ - ۴۵ P<sub>a</sub>O<sub>2</sub>

فشار سهمی O<sub>2</sub> خون شریانی است نشانگر درجه اکسیژناسیون خون می باشد: ۸۰ - ۱۰۰ P<sub>a</sub>O<sub>2</sub>

O<sub>2</sub> saturation: درصد اشباع Hb با O<sub>2</sub> را نشان می دهد: ۹۵-۹۸%

HCO<sub>3</sub>: بیانگر میزان یون بیکربنات در خون می باشد: ۲۲ - ۲۶

BE: افزایش یا کاهش سطح بافری است: (+۲) - (-۲)

در صورت انجام ABG در بخش تمام پارامترهای دستگاه و یا میزان اکسیژن دریافتی از طریق ۲-Tube یا mask روی ABG دقیق نوشته شود تا مشخص شود که این ABG در چه شرایطی انجام شده است.

### بررسی PCO<sub>2</sub> و HCO<sub>3</sub> در ارتباط با PH

PH > ۷/۴	PCO <sub>2</sub> < ۴۰	الکالوز تنفسی
PH > ۷/۴	HCO <sub>3</sub> > ۲۴	الکالوز متابولیک
PH < ۷/۴	PCO <sub>2</sub> > ۴۰	اسیدوز تنفسی
PH > ۷/۴	HCO <sub>3</sub> < ۲۴	اسیدوز متابولیک

## ادم حاد ریه (P.E)

ادم حاد ریه حالتی است که در آن مقداری مایع به طور غیر عادی در ریه ها (فضای بینابین یا فضای آلئولی) تجمع می یابد. نتیجه پر خون ریه که به دنبال MI که باعث CHF شده و نارسایی شدید بطن چپ بوجود آمده است.

**علائم:** بیقراری - ترس - اضطراب - با پیشرفت ادم ریه: تنگی نفس شدید - ارتوپنه - رنگ پریدگی - تاکیکاردی - تعریق - سرفه همراه با خلط آلوده و حاوی رگه های خونی - خس خس سینه و سیانوز می باشد.

**درمان:** خیلی سریع انجام شود، در غیر اینصورت باعث خفگی و هیپوکسمی و فوت بیمار می شود. درمان شامل:

۱- وضعیت بیمار: نشسته روی لبه تخت و پاها آویزان (نشسته یا نیمه نشسته)

۲- تجویز اکسیژن ۴۰-۷۰ درصد با ماسک

۳- مرفین یکی از مهمترین داروها در درمان ادم ریه می باشد که باعث رفع اضطراب - رفع تاکیکاردی - تسکین درد IV (۱۰ - ۵۰ mg)

۴- دیورتیک لازیکس IV ۴۰-۱۰۰mg اثر دیورز در ۳۰ دقیقه بعد ایجاد می شود.

۵- دیژیتال - افزایش قدرت انقباضی و برون ده قلب می شود.

۶- آمینوفیلین: رفع برونکواسپاسم IV ۲۵۰-۵۰۰mg انفوزین در مدت ۲۰ دقیقه (۳-۴ ساعت تکرار)

۷- حمایت روانی

## سرطان کولورکتال

### آماده سازی بیمار برای جراحی

- ◀ تقویت توان جسمی بیمار در روزهای قبل از جراحی
- ◀ تمیز کردن و استریل کردن روده در روز قبل از جراحی
- ◀ رژیم غذایی مایع برای ۴۸ - ۲۴ ساعت قبل از جراحی
- ◀ استفاده از آنتی بیوتیک در روز قبل از جراحی برای کاهش باکتری های روده ای

### تدارک حمایت روانی

- ◀ استفاده از روش های کاهش اضطراب مثل تمرینات تنفس عمیق
- ◀ آشنا کردن بیمار یا فردی که به طور موفقیت آمیز این جراحی را پشت سر گذاشته است.
- ◀ فرصت دادن به بیمار تا صحبت کند و پرسش های خود را مطرح سازد یا گریه کند.

### مراقبت از زخم جراحی

- ◀ کنترل مرتب خونریزی پانسمان شکمی در ۲۴ ساعت اول پس از جراحی
- ◀ کنترل V.S (علائم حیاتی)

در صورت وجود کولوستومی بررسی رنگ و وجود ترشح و خونریزی

- به بیمار توضیح داده شود تا برای کاهش درد در هنگام سرفه و تنفس عمیق روی خط بخیه را ثابت نگه دارد.
- ◀ سطح الکترولیت های سرم را مرتباً اندازه گیری کنید (جهت تشخیص هیپوکالمی و هیپوناترمی ناشی از درناژ ترشحات معده)
  - ◀ بررسی از نظر بروز عوارضی چون نشت از محل آناستوموز، پرولاپس استوما، تشکیل توده سخت، مدفوع، تحریک پوستی.
  - ◀ بررسی شکم از نظر برگشت حرکات دودی و مدفوع و تغییر صداهای روده و افزایش دور شکم
  - ◀ از مصرف غذاهایی که بو و گاز زیادی تولید می کنند اجتناب شود مثل کلم، تخم مرغ، ماهی، بادام زمینی
  - ◀ برای رفع یبوست آب آلو یا سیب یا مصرف یک ملین خفیف موثر خواهد بود و مصرف حداقل ۲ لیتر مایع در روز.
  - ◀ به بیمار در زمینه شناسایی غذاهای ایجاد کننده اسهال مثل میوه ها، غذاهای پرفیبر کمک کنید.
  - ◀ عملکرد کلستومی ۳ تا ۶ روز پس از جراحی شروع می شود. مراقبت از کلستومی را به بیمار آموزش دهید.
  - ◀ مراقبت از پوست اطراف استوما مسئله مهمی است زیرا تحریک یا زخم پوستی می تواند به سرعت پیشرفت کند.
  - ◀ به بیمار در زمینه تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت، تنفس عمیق، سرفه و راه افتادن زود تر جهت پیشگیری از عوارض تنفسی آموزش دهید.
  - ◀ وضعیت هیدراتاسیون را بررسی کرده و کاهش تورگور پوست، خشکی غشاهای مخاطی و ادرار غلیظ را گزارش کنید.
  - ◀ بررسی علائم حیاتی و خونریزی از رکتوم
  - ◀ اندازه گیری مرتب هموگلوبین و هماتوکریت

### مداخلات در خصوص کیسه کلستومی و شستشوی آن

- ◀ ۶ - ۳ روز پس از جراحی کولوستومی کار خود را آغاز می کند. پرستار در این مدت باید از کولوستومی مراقبت کرده و بیمار را در این زمینه آموزش دهد تا بیمار بتواند خود عهده دار مراقبت شود.
- ◀ هدف از شستشوی کولوستومی تخلیه کولون از گاز، موکوس و مدفوع است تا بیمار بتواند بدون ترس از بیرون ریختن مدفوع به فعالیت های اجتماعی و شغلی خود بازگردد.

### مداخلات به هنگام ترخیص

- ◀ آموزش در مورد نحوه مصرف داروها
- ◀ درمان های خاص (شستشو - تمیز کردن زخم) و تعویض پانسمان مرور شوند.

بیمارستان آریا  
 ARYA HOSPITAL



## سرطان مری

**نکته:** شایع ترین علت انسداد مری سرطان مری است. در مردان و سیاه پوستان بیشتر است در دهه پنجم بیشتر دیده می شود.

**ریسک فاکتورها:** هر عاملی که تحریک مزمن ایجاد کند و آزردهگی بافت بدهد، مثل: سیگار، الکل، آشالازی، مایعات داغ، نخوردن سبزی و میوه.

از نظر شیوع شایع ترین سرطان در ایران در سرطان های دستگاه گوارش سرطان مری است. بیشتر در ۱/۳ تحتانی مری ایجاد شده ممکن است از راه موکوس معده یا لایه مخاطی آن، تهاجم مستقیم داشته باشد و یا از طریق لنف به لایه عضلانی منتشر شود. **اولین علامت، دیسفاژی به همراه اودینوفاژی** است. بعد علائمی مثل افزایش بزاق، رگورژیتاسیون، اسپیراسیون های شبانه، کاهش وزن دیده می شود.

**درمان استاندارد:** برداشتن مری (ازوفاگتومی) همراه با برداشتن تومور است. در واقع رزکسیون وسیع لبه های تومور همراه با غدد لنفاوی. حتی گاه موتور به قدری پیشرفت می کند که باعث سوراخ شدن دیواره پشتی مری می شود عفونت و عوارض مری به خاطر نشت محتویات است. قبل از عمل معمولاً بیمار ۲-۳ هفته بستری است. **تغذیه هایپرالیماناسیون** دارد.

**بعد از عمل** به دلیل افزایش خطر اسپیراسیون (بعد از خارج شدن از بیهوشی این خطر کاهش می یابد) پوزیشن نیمه نشسته و نشسته، بیمار ۷-۵ روز NGT دارند.

**نکته:** اگر به هر دلیل NGT خارج شد به پزشک اطلاع داده و جاگذاری نشود (افزایش آسیب آناستوموز) گاهی NGT را به لبه بینی سوچور می کنند.

عارضه شایع بعد از عمل: پنومونی اسپیراسیون، به خاطر نشت محتویات به داخل جنب است. قبل از عمل مهم ترین کار NGT کردن و وزن گرفتن بیمار می باشد.

معمولاً ۴-۳ روز بیمار NPO است. ترشحات به تدریج با تغییر رنگ باید کمتر شود. اگر در روز سوم هنوز قرمز روشن باشد احتمالاً خونریزی دارد.

بعد از هر وعده غذا برای جلوگیری از اسپیراسیون ۲ ساعت حداقل نشسته بماند. به خصوص اگر کاردیا را برداشته باشند. شب ۳-۲ بالش زیر سر بگذارد و مراقبت از CHEST TUBE در صورت لزوم.

### تغذیه از راه تیوب ها

**لوله در دئودنوم و ژژنوم:** اسمولاریته مایعات بدن ۳۰۰ میلی اسمول بر کیلوگرم است. هر چه محلول غلیظ و اسمولاریته آن بالا باشد. در اثر عبور محتویات از معده به روده بیمار احساس پری در معده، تهوع و اسهال، نفخ می کند و به تبع آن دهیدراتاسیون، تاکی کاردی و کاهش Bp که سندرم دامپینگ گفته می شود. **علت سندرم:** غذای هیپراسمولار، سرعت زیاد، تخلیه مستقیم غذا به ژژنوم است.



**درمان:** رقیق کردن محلول، غلظت‌ها تدریجاً در طی چند روز افزایش داده می‌شود. اگر لازم باشد تغذیه پارتال طولانی مدت باشد. معمولاً گاسترستومی و ژژنوستومی به تغذیه از طریق لوله ترجیح دارد. معمولاً تغذیه از طریق لوله سه دسته عوارض دارد:

۱. **عوارض گوارشی:** شایع‌ترین آن اسهال است.
۲. **عوارض مکانیکی:** پنومونی آسپیراسیون، جابجایی لوله، انسداد لوله و تحریک نازوفارنکس
۳. **عوارض متابولیکی:** هیپرگلیسمی، دهیدراتاسیون و ازوتمی، سندرم تغذیه لوله ای که به دلیل دریافت پروتئین با اوره بالا و چربی کم است و دهیدراتاسیون وجود دارد.

### فاکتورهای مهم قابل توجه

درجه حرارت، حجم تغذیه، سرعت جریان، مصرف کامل مایعات می‌باشد. اگر حجم کم و مدت طولانی باشد عوارض کمتر است. قبل از هر تغذیه متناوب و هر ۸ - ۴ ساعت در طی تغذیه مداوم، معده باید آسپیره شود. محتویات آن نباید از ۱۰۰ سی سی بیشتر باشد. اگر بیشتر بود تغذیه متوقف می‌شود. بعد از هر تغذیه حداقل  $30^{\circ}\text{C}$  - ۱۵ مایع وارد کنید، بهترین مایع آب می‌باشد. معمولاً هر ۷۲ - ۲۴ ساعت باید لوله تعویض شود. محتوای غذا فقط برای ۴ ساعت آماده شود تا آلوده نشود و کنترل مرتب لوله از نظر محل صحیح. پوزیشن سر ۳۰ درجه بالا باشد و بعد از نظر توانایی تحمل غذا، احساس پری در معده، نفخ، خارش، اسهال، یبوست و نیز Hb، HCT، بررسی شود. I/O و رنگ ادرار چک شود. علائم دهیدراتاسیون: خشکی مخاط، کاهش ادرار، تشنگی. هیپرگلیسمی نیز ممکن است اتفاق بیفتد.

### درمان سندرم دامپینگ در تغذیه لوله ای

کاهش سرعت انفوزیون، درجه حرارت مناسب اطاق، تجویز قطره قطره، وضعیت نیمه نشسته حداقل ۱ ساعت بعد از غذا و حین غذا مناسب است. حداقل مایع را در فواصل غذایی و بعد از غذا دریافت کنند، مایعات زیاد، سرعت تخلیه را زیاد می‌کند. برای کاهش خطر پنومونی وضعیت ۳۰ درجه تا یک ساعت بعد از غذا را حفظ کند (Flat نباشد). در صورت آسپیراسیون: قطع تغذیه، ساکشن، پوزیشن پهلو راست و سر کمی پائین تر و اطلاع به پزشک. **کنترل سوء تغذیه:** کمبود پروتئین می‌تواند منجر به عوارض قلبی - عروقی و اختلال در ترمیم زخم شود و باعث افزایش ریسک عفونت شود لذا قبل از عمل جراحی با اندازه گیری آلبومین باید به این کمبود پی برد.

### توصیه های پرستاری

◀ آلبومین سرم را بررسی کنید.

◀ توجه داشته باشید که تغذیه اینترال برپارنترال ارجح است.

◀ بهداشت کامل دهان و دندان را حفظ کنید.

◀ مصرف سیگار و مواد الکلی را قطع نمایید.

- ◀ وضعیت قلبی - عروقی و ریوی را بررسی کنید.
- ◀ در صورت وجود تومور در ثلث میانی مری انجام برونکوسکوپی برای بررسی فیستول از وفاگو - تراکیال

### ❖ به بیمار جهت کاهش اضطراب و افزایش همکاری در پروسیجرها توضیح دهید مثال:

- ◀ در ناژ بسته قفسه سینه
- ◀ ساکشن بینی - معده ای
- ◀ درمان وریدی
- ◀ لوله گذاری معده ای

### مشکلات بعد از عمل جراحی سرطان مری

۱. در شروع تغذیه دهانی، ابتدا با مقدار کمی آب و غذاهای پوره شروع کنید بیمار را تشویق به خوردن غذا و استفاده از غذاهای خانگی جهت تحریک اشتها نمایید.

### آموزش حین ترخیص

۱. مصرف غذا به آرامی در حجم کم دفعات زیاد
۲. عدم استفاده از غذاهای محرک، خیلی گرم، خیلی سرد و ادویه جات
۳. در مورد نوشیدن آب حین غذا آموزش دهید.
۴. در مورد اجتناب از الکل و سیگار آموزش دهید.
۵. کنترل وزن روزانه برای دریافت غذای روزانه
۶. در مورد نشستن حداقل به مدت ۴ - ۱ ساعت بعد از صرف غذا
۷. نحوه استفاده از ساکشن برای پیشگیری از آسپیراسیون را آموزش دهید.
۸. عدم انجام فعالیت هایی که به قفسه سینه فشار می آید.
۹. بالاتر بودن سر تخت هنگام خواب در حدود ۲۰ - ۱۰ سانتی متر
۱۰. بدون تجویز پزشک از آنتی اسید استفاده نکنید.
۱۱. مراقبت از ژتوستومی در بیمارانی که در این حالت از بیمارستان ترخیص می شوند.
۱۲. مصرف دارو با حداقل ۱۲۰ سی سی آب و حداقل ۱۰ ثانیه در وضعیت نشست باقی بماند.

### تدابیر پرستاری در برونکوسکوپی

گرفتن رضایت کتبی ۶ ساعت قبل از برونکوسکوپی NPO (ناشتا) باشد. کاهش استرس در بیمار، با صحبت کردن، آموزش دادن داروهای قبل از برونکوسکوپی: آتروپین، آرام بخش، نارکوتیک، علت دادن این داروها، جلوگیری از تحریک واگ، (برادی کاردی - هیپوتانسیون - آریتمی)، تضعیف رفلکس سرفه و تسکین اضطراب بیمار می باشد.

**نکته:** داروهای خواب آور و نارکوتیک، در بیماران با نارسایی تنفسی به علت خطرات تنفسی باید با احتیاط و دستور پزشک داده شود. دندان مصنوعی بیمار باید خارج شود، بی حسی موضعی (اسپری زایلوکائین) داده می شود (تضعیف رفلکس سرفه).

**نکته:** بعد از برونکوسکوپی تا برگشتن رفلکس سرفه و بلع، بیمار از راه دهان نباید چیزی بخورد.

### در ابتدا باید از یخ و مایعات شروع کرد.

**نکته:** بعد از برونکوسکوپی، باید مواظب هیپوکسی - هیپوتانسیون - تاکیکاردی - آریتمی - تنگی نفس و هموپتزی بوده و هر گونه تغییر باید فوراً گزارش شود - O<sub>2</sub> تراپی لازم است - پوزیشن نیمه نشسته.

## توراستن

عبارت است از آسپیره کردن مایع جنب که می تواند جهت تشخیص یا درمان انجام شود. پوزیشن بیمار دارای اهمیت است. بیمار در پوزیشن نشسته قرار گرفته، به سمت جلو خم شده و سرش را روی میز قرار می دهد. تحت بی حسی موضعی و به صورت استریل انجام می شود.

**نکته:** بعد از تکنیک های بیوپسی ریه، پرستار باید بیمار را از نظر کوتاهی تنفس، خون ریزی و عفونت کنترل کند.

## مراقبت پرستاری در تراکئوستومی

پاک نگه داشتن و مراقبت از کاف بایستی انجام شود کاف، برای فیکس نگه داشتن لوله ممانعت از ورود ترشحات به سیستم تحتانی تنفس استفاده می شود فشاری که عروق شریانی داخل تراشه دارند mmHg ۱۸ است و باید کاف را به اندازه ای باد کرد که فشار آن بالاتر از فشار عروق شود. در تراکئوستومی پوزیشن Flower یا Semiflower داشته باشد، راه هوایی مرتباً پاک شود. باید با ساکشن ترشحات را خارج و بیمار را وادار به سرفه کرد. وقتی ترشحات کم شده لوله ها را خارج می کنند.

**نکته:** قطر لوله ساکشن، باید ۱/۲ لوله تراکتال یا تراشه باشد. ساکشن کردن، بیشتر از ۱۰ ثانیه در هر نوبت طول نکشد. در فواصل بین ساکشن، بیمار هایپر اکسیژنه شود که ۵ - ۳ بار آمبوبگ زده می شود. فشار ساکشن نباید بیش از mmHg ۱۲۰ در سانتال و mmHg ۱۵ - ۱۰ در ماشین پرتابل باشد.

## عوارض ساکشن:

- هایپوکسی - برادی کاردی - ارست قلبی - تروما تیزه شدن نسج تراشه
- اندوتراکیال تیوب، نباید بیش از یک هفته (در محل باقی بماند) و بعد باید تبدیل به تراکئوستومی شود.

## آموزش به بیمار

برای حمام کردن، نباید داخل وان بروند، عطر و اسپری استفاده نکنند. هنگام تراشیدن صورت، مو داخل تراکتوستومی نرود، آب روی سر و صورت آنها ریخته نشود، از کارت های شناسایی استفاده کنند.

## عوارض O<sub>2</sub> تراپی

مسمومیت با O<sub>2</sub> - آتکلکتازی جذبی - ارست تنفسی در COPD - خشکی مخاط - آتش سوزی و ...

**نکته:** مسمومیت با O<sub>2</sub>، زمانی ایجاد می شود که O<sub>2</sub> با دوز بالا و یا به مدت طولانی بدون توجه به ABG بیمار استفاده شود.

در مرحله اول مسمومیت، بیمار سرفه های خشک و تراکیت دارد و بعد از آن Chest Pain پیدا می کند.

در مرحله دوم که ۱۷ ساعت بعد از O<sub>2</sub> تراپی ایجاد می شود، بیمار دچار ادم ریه و ARDS می شود.

در مرحله سوم که حدود ۷۲ ساعت و بیشتر است، بافت ریه شروع به نکروز و فیبروز کرده و نهایتاً مرگ پیش می آید.

پس نتیجه می گیریم در بیمارانی که اکسیژن دریافت می کنند حتماً اکسیژن مانند دارد به دقت داده شود اگر بیمار مشکل تنفسی دارد در صورت O<sub>2</sub>sat بالای ۹۰ اکسیژن داده نشود.

## نارسایی حاد تنفسی بزرگسالان (ARDS)

نفوذپذیری کاپیلرها و نشت مایع در داخل آلوئول - ادم ریه - آتکلکتازی و تخریب سورفاکتانت.

**هرگز** O<sub>2</sub> ۱۰۰٪ را بیش از ۱ ساعت و اکسیژن ۷۰٪ را بیش از ۲۱ ساعت و اکسیژن ۵۰٪ را بیش از ۴۸ ساعت به بیمار ندهید. **در افراد COPD** چون مقدار PaCO<sub>2</sub> همیشه بالا است بنابراین فقط PaO<sub>2</sub> است که باعث تحریک کمپرسورهای محیطی می شود و چنانچه مقدار PaO<sub>2</sub> > ۸۰٪ شود، کمپرسورهای محیطی هم دیگر تحریک نمی شوند، پس نتیجه می گیریم در این بیماران در صورت افت O<sub>2</sub>sat زیر ۸۰٪ اکسیژن بالا داده شود. برای جلوگیری از خشکی مخاط تنفسی، باید اکسیژن مرطوب داده شود.

## کار گذاشتن لوله بینی - معده ای "NGT"

**هدف:** معاینه - درمان و تغذیه از طریق لوله معده ای - روده ای

**وسایل مورد نیاز:** لوله معده در سایز مناسب - رسیور - ساکشن - چسب - لیوان آب - دستکش - ژل - سرنگ گاوآژ

- محلول سرم N/S - گوشی پزشکی

**انجام کار:** توسط پرستار واجد شرایط

**مراحل:** ارتباط با بیمار - فراهم نمودن محیط امن و خلوت برای بیمار - آماده و در دسترس بودن وسایل - کنترل دستور

پزشک - قرار دادن NGT در جای سرد - چنانچه بیمار بیهوش است، ساکشن کردن دهان و حلق قبل از گذاشتن NGT

– شستن دست ها قبل از انجام پروسیجر – قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته. اگر دست راستی هستید، قرار گرفتن در سمت راست بیمار – اندازه لوله را تا قسمتی که باید داخل شود علامت بزنید – وقتی لوله به حلق رسید به بیمار بگوئید که سرش را کمی به جلو خم کند و یک جرعه آب بنوشید و آب دهانش را قورت دهید. آنقدر لوله را داخل کنید تا به محل علامت زده برسد – برای اطمینان از قرار گرفتن لوله در معده، محتویات – معده را آسپیره کنید و یا با وارد کردن هوا در لوله از طریق گوشی سمع کنید.

پس از قرار گرفتن لوله در معده آنرا با چسب فیکس نموده و ثابت کنید – سپس وسایل را جمع و دستکش را خارج کنید. مراحل انجام کار و حالات بیمار را در گزارش ثبت کنید.

### تغذیه از طریق لوله غذایی (گاوژ)

**هدف:** تامین مواد غذایی بیمارانی که قادر به دریافت مواد غذایی از راه دهان نمی باشند.

**وسایل مورد نیاز:** ماده غذایی میکس شده طبق دستور و رژیم غذایی خاص بیمار – ظرف مدرج – آب به میزان کافی (۸۰<sup>CC</sup>) – کلمپ – حوله یا پد نکه دارنده – سرنگ ۶۰<sup>CC</sup> – گوشی – ست گاوژ

**انجام کار:** توسط پرستار واجد شرایط

**مراحل:** برقراری ارتباط با بیمار – ایجاد محیط امن برای بیمار – شستن دست ها – پوشیدن دستکش – آماده کردن وسایل قبل از اقدام – قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته – اطمینان از قرار گرفتن صحیح لوله معده با آسپیراسیون آن – اطمینان از ولرم بودن حرارت ماده غذایی گاوژ کننده قبل از شروع ۳۰<sup>CC</sup> آب گاوژ شود – لوله را کلامپ کرده و سرنگ حاوی ماده غذایی را سر لوله قرار دهید.

سرنگ را بالا گرفته تا با نیروی جاذبه، مواد غذایی با باز کردن کلامپ وارد معده شود.

اگر لوله غذایی: ژنوستومی و گاستروستومی است مواد غذایی به آهستگی تزریق شود.

بعد از انجام گاوژ مقدار ۵۰<sup>CC</sup> آب مجدداً گاوژ کنید تا داخل لوله شسته شود.

پوزیشن سر بیمار را حداقل به مدت نیم ساعت ۳۰<sup>CC</sup> نگه دارید.

در صورت عدم تحمل بیمار گاوژ را متوقف و به پزشک اطلاع دهید. وسایل را جمع کرده- دست ها را بشوئید – میزان مایع گاوژ شده ۶ ساعت آن و موارد عدم تحمل بیمار را ثبت کنید.

میزان مایعات گاوژ شده را در فرم جذب و دفع ثبت کنید.

## بیمارستان آریا

### مراقبت های قبل و بعد از کولونوسکوپی (دستگاه گوارش تحتانی)

**هدف:** آماده کردن بیمار جهت کولونوسکوپی – کنترل بیمار از نظر عوارض بعد از کولونوسکوپی

**وسایل مورد نیاز:** طبق نیاز

**انجام کار:** توسط پرستار واجد شرایط

**مراحل:**



- توضیح لازم برای بیمار جهت آمادگی قبل از کولونوسکوپی یعنی انما
- گرفتن رضایت نامه قانونی از بیمار
- از ۲۴ ساعت قبل مصرف مایعات محدود شود.
- مصرف مایعات صاف از ۲۴ ساعت قبل از انجام کار
- پرپ روده با استفاده از روش های متفاوت نظیر انمای پاک کننده
- مصرف پودر پیدرولاکس + ۱/۵ لیتر آب معدنی و در عرض ۲-۱ ساعت میل نماید
- مصرف شربت نساگراف و در بعضی افراد نیز طبق نظر پزشک مصرف قرص بیزاکودیل و البته تکرار این مراحل در ۲-۳ بار به طوری که کاملاً روده خالی از مواد دفعی شود و چنانچه بیمار قادر به خوردن این همه مایعات نبود باید با اجازه پزشک از طریق گذاشتن لوله معده، پرپ روده انجام گیرد.
- ناشتا بودن بیمار ۱۲ ساعت قبل از انجام کولونوسکوپی
- تحویل بیمار به بخش آندوسکوپی، بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی کنترل کنید.
- علائم حیاتی بیمار را تا ۴ ساعت هر ۳۰-۱۵ دقیقه کنترل کنید.
- بیمار را از نظر وجود تب، خونریزی از رکتوم، درد غیر طبیعی، تغییر اجابت مزاج یا نفخ کنترل کنید.
- اطلاع به پزشک در صورت مشاهده عوارض
- مراحل انجام کار و حالات بیمار را گزارش و ثبت کنید.

## مراقبت های پرستاری در جراحی شامل سه مرحله قبل، حین و بعد از جراحی

### مرحله قبل از جراحی Preoperatiue

مرحله قبل از جراحی از زمان تصمیم گیری برای عمل شروع و تا انتقال به تخت اتاق عمل را شامل می شود. عمل جراحی ممکن است انتخابی باشد یعنی از قبل برنامه ریزی شود (Elective) یا ممکن است بر حسب ضرورت (Urgent) باشد که برای سلامتی بیمار لازم ولی فوریت ندارد. جراحی فوری (Emergency) زمانی است که جراحی باید فوراً برای نجات زندگی فرد و یا حفظ اندام وی انجام شود. جراحی ممکن است کوچک یا بزرگ باشد. جراحی کوچک، کم خطر، محدود و کم عارضه بوده و سرپایی انجام می شود. جراحی بزرگ نیازمند بستری در بیمارستان و یا احتمال خطر بالا و گسترده می باشد. قبل از انجام هر نوع عمل جراحی، اخذ رضایت نامه از بیمار و یا همراهان وی (در صورتی که بیمار خردسال باشد و یا دچار اختلال روحی باشد) الزامی است. رضایت نامه باید در شرایط عدم گیجی و بیهوشی و مصرف آرام بخش ها باشد.

### مرحله حین عمل جراحی

این مرحله از زمان پذیرش بیمار به واحد جراحی تا زمان انتقال به بخش مراقبت های بعد از بیهوشی را شامل می شود. اگرچه در این مرحله جراح نقش اساسی دارد ولی پرستار مسئولیت و نقش های بحرانی در تمام جنبه ها و همکاری به جهت برآورده نمودن نیازهای بیماران را نیز برعهده دارد. همکاری و هماهنگی پرستار اسکرپ و بیمار و جراح می تواند در انجام



هر چه بهتر عمل جراحی سودمند باشد. همچنین پرستاران اتاق عمل مسئول حفظ امنیت و آسایش برای بیمار در اتاق عمل می باشند.

### مراقبت های بعد از عمل جراحی که به دو مرحله تقسیم می شود.

۱. مراقبت های بلافاصله بعد از جراحی

۲. مراقبت های بعد از عمل (از برگشت از اتاق عمل تا مرحله نقاهت)

مراقبت های بعد از عمل جهت پیشگیری از عوارض بیهوشی و یا جراحی و یا مقایسه با اطلاعات قبل و حین عمل انجام می گیرد.

بعد از عمل بیمار را در یک وضعیت امن و راحت قرار دهید (خوابیده به پشت کامل یا لترال) حالت خوابیده به پهلو از انسداد راه هوایی و آسپیراسیون پیشگیری می کند. در موقع جابجایی حتماً پرستار حضور مستمر داشته باشد. علائم حیاتی به دقت ثبت و کنترل شود (هر ۱۵ دقیقه در ساعت اول و در ساعت دوم هر نیم ساعت و سپس تا ۴ ساعت هر ساعت بررسی شود) و با علائم حیاتی پایه قبل از عمل به جهت بررسی نشانه های شوک یا خونریزی کنترل شود. بررسی عملکرد تنفسی از طریق کنترل تعداد، ریتم و عمق تنفس و میزان اشباع خون از اکسیژن صورت می گیرد. وجود علائم بی قراری، نگرانی، عدم تقارن دو طرفه قفسه سینه حین تنفس، تنفس سطحی، صدادار، سیانوز و نبض تند. دلیل بر تهویه ناقص می باشد که در صورت اضافه شدن صدای ویز و تنفس کوششی دال بر انسداد مسیر هوایی که از شایع ترین اورژانس های مراقبت های انجام شده است، می باشد. جهت بهبود عملکرد تنفسی، سرفه و تنفس عمیق، اسپرومتری، تغییر پوزیشن و اکسیژن رسانی پیشنهاد می شود. بررسی BP و ECG - درجه حرارت - توجه به مایعات دریافتی - جلوگیری از دهیدراتاسیون بیمار - کنترل خونریزی و میزان ترشحات - توجه به بی قراری بیمار - رنگ پریدگی و BP پائین.

### مراقبت های قبل و بعد از انجام آندوسکوپی (دستگاه گوارش فوقانی: مری - معده - دوازدهه)

اهداف: آماده کردن بیمار - کنترل بیمار از نظر عوارض آندوسکوپی

مراحل انجام کار: توضیح در مورد آندوسکوپی و نحوه انجام کار برای بیمار

گرفتن رضایت نامه قانونی از بیمار - ناشتا نگه داشتن بیمار ۶-۴ ساعت قبل از انجام کار - همراهی بیمار تا بخش آندوسکوپی - بعد از آندوسکوپی: هنگام تحویل بیمار، وی را از نظر وضعیت هوشیاری - خونریزی و علائم حیاتی کنترل کنید.

تا برگشت رفلکس بلع (۴-۲ ساعت بعد از آندوسکوپی) بیمار را ناشتا نگه دارید.

جهت رفع سوزش حلق نحوه استفاده از سرم نمکی را به بیمار آموزش دهید.

علائم حیاتی را تا ۴ ساعت هر ۳۰-۱۵ دقیقه کنترل کنید.

بیمار را از نظر عوارض آندوسکوپی چون سوراخ شدن دستگاه گوارش - پنومونی آسپیراسیون کنترل کنید.

ثبت دقیق گزارش پرستاری را انجام دهید.

## نکات آموزشی در کلستومی:

در افراد دارای ایلئوستومی قبل از شروع نشت، برنامه منظمی برای تعویض کیسه باید در نظر گرفته شود. مدت زمانی که فرد می تواند کیسه را حفظ کند بستگی به محل استوما و ساختمان بدن دارد. برای پیشگیری از بروز حساسیت فقط در صورتی از چسب ها یا مواد پاک کننده چسب استفاده کنید که قبلاً آن را روی پوست امتحان کرده اید. در صورت شکایت بیمار از احساس سوزش و خارش یا نشت کیسه آن را بردارید. پیش از ترخیص به بیمار آموزش دهید از مصرف غذاهایی که تولید بوی نامناسب می کند نظیر ماهی، تخم مرغ، پیاز و سیر یا غذاهای نفاخ خودداری کند.

## عوارض

در صورتی که کیسه دقیقاً روی استوما قرار نگیرد یا از کمر بند مخصوص نگه داری کیسه به طور نامناسب استفاده شود موجب تخریب استوما می شود. مراقب واکنش های حساسیتی به چسب یا دیگر وسایل استوما باشید.

## مراقبت های جانبی در کاهش درد بیماران

استفاده از تکنیک تنفس عمیق توسط بیمار می تواند باعث افزایش اثرات ضد دردها شود. سر و صدای محیط را کاهش دهید، نور اتاق را کم کنید. از بیمار بخواهید که تجربیات خوشایند خود را یادآوری کند و یا به فعالیت های مورد علاقه و لذت بخش خود فکر کند. با پخش موزیک یا روشن کردن رادیو و تمرکز بیمار به آن دردهایی که در مدت کوتاهی بعد از انجام پروسیجرهای دردناک ایجاد می شوند بکاهید.

## تنفس عمیق

از بیمار بخواهید که به یک شی خیره شود و سپس به آرامی دم و بازدم کند و به بالا و پایین رفتن شکم تمرکز کند. او را تشویق کنید که در هر تنفس احساس بی وزنی کند.

## آرام سازی عضلانی

از بیمار بخواهید که بر یک گروه از عضلات خود متمرکز شود. وی را تشویق کنید که عضلات خود را منقبض کند و بعد از ۵ تا ۷ ثانیه مجدداً عضلات خود را شل کند.

ضمناً روی نواحی که شل نموده است تمرکز کند.

از بیمار بخواهید که تفاوت میان وضعیت انقباض و انبساط عضلات خود را بیان نماید. بعد از آن به ترتیب گروه های دیگر عضلات خود را منقبض و منبسط نماید.

هر مرحله گام های برداشته شده جهت اداره درد بیمار را ثبت کنید.

اطلاعاتی را که به صورت ذهنی و عینی از بیمار کسب کرده اید، یادداشت کنید.

مکان، کیفیت و طول مدت درد و هر فاکتور تسریع کننده یا تخفیف دهنده درد را ثبت کنید.

در صورتی که درد بیمار کاهش پیدا نکرده آن را ثبت کنید.

همچنین عوارض درمان دارویی را ثبت کنید.

## نکات آموزشی

پاسخ بیمار را به کنترل درد ارزیابی کنید. در صورتی که هنوز درد دارد، مجدداً بیمار را بررسی و طرح درمانی را تغییر دهید.

عقاید و فرهنگ بیمار پاسخ های رفتاری او را به درد تحت تاثیر قرار می دهد.

بیمارانی که مرتب از مسکن های مخدر استفاده می کنند ممکن است در خطر وابستگی به دارو و اعتیاد به این گونه داروها باشند.

**مهم ترین عوارض جانبی مسکن ها:** دپرسیون تنفس (جدی ترین عارضه) - یبوست - تهوع و استفراغ می باشند.

**درد سالمندان:** درد نباید به عنوان یک پدیده طبیعی به علت فرایند پیری محسوب گردد. جهت کم کردن درد بیمار

سالمند از داروها و تکنیک های غیر دارویی استفاده کنید. رعایت نکات ایمنی به ویژه در بیماران و سالمندان مستعد به

سقوط ناشی از اختلالات حرکتی و درد و عوارض مخدرها ضروری است.

**درد در کودکان:** کودکان درد را مانند بزرگسالان تجربه می کنند، اما فاکتورهای تکاملی ممکن است بررسی درد کودکان

را دشوار نماید. نوزادان و کودکان در بیان درد به صورت کلامی مشکل دارند، در نتیجه مهم است که درد را جهت بررسی

درد در کودکان از مقیاس های مناسب استفاده کنید.

# بیمارستان آریا

## کنترل درد بیمار

درد یک تجربه حسی و عاطفی همراه با آسیب بالقوه و واقعی بافتی است. به خاطر داشته باشید که گزارش خود بیمار مبنی

بر درد شاخص قابل اطمینانی از وجود درد می باشد. بیماران هنگام درد شدید به سیستم مراقبت بهداشتی مراجعه می کنند

زیرا آنها نیز می دانند که درد نشان دهنده یک مشکل جدی است.

**اهداف:** کاهش یا از بین بردن درد بیمار - ایجاد راحتی و آسایش برای بیمار

**وسایل مورد نیاز:** ابزار بررسی درد یا مقیاس ارزیابی درد

وسایل بهداشت دهان، آب، مسکن های غیرمخدر (استامینوفن یا آسپرین)، داروهای مخدر با اثر متوسط (کدئین)، داروی مخدر با اثر قوی (مرفین).

**عامل انجام کار:** پرستار، بهیار و ...

**مراحل انجام کار:** درد بیمار را بررسی کنید: وضعیت درد بیمار با پرسیدن سوالات کلیدی و پاسخ وی به سئوالات بررسی کنید.

از بیمار بخواهید که طول مدت، شدت و مکان درد را بیان کند.

درد بیمار را به وسیله مقیاس درد در فواصل منظم به طور مثال هر ۲ ساعت (براساس مقررات) بررسی کنید.

درد بیمار را با استفاده از متدهای زیر ساکت کنید.

### استفاده از داروها:

در صورتی که بیمار می تواند از راه دهان غذا بخورد از مسکن های غیرمخدر مانند استامینوفن و داروهای ضدالتهاب - غیراستروئیدی عموماً هر ۴ تا ۶ ساعت و با توجه به دستور پزشک استفاده کنید.

در صورت عدم تسکین درد بیمار با روش بالا، از مسکن های مخدر با اثر متوسط مانند کدئین و غیره طبق تجویز استفاده کنید.

در صورت عدم تسکین درد بیمار با روش بالا از مسکن های مخدر با اثر قوی تر مانند مرفین و پتیدین استفاده کنید.

### حمایت روانی

نگرانی خود را نسبت به درد بیمار با صحبت کردن به او نشان دهید، زیرا در دو ناتوانی وی را ناراحت و نگران می کند که این خود سبب تشدید درد بیمار می شود.

در دسترس قرار دادن وسایل راحتی جهت بیمار و ایجاد آسایش برای وی

بیمار را هر ۲ ساعت یک بار پوزیشن دهید.

جهت کاهش اسپاسم عضلانی برداشتن فشار از روی برجستگی های استخوانی ضروری است.

در صورت درد اندام ها، اندام بیمار را جهت کاهش التهاب بالا نگه دارید.

در صورت داشتن برش زخم جراحی در ناحیه شکم زاویه تخت بیمار را کاهش دهید.

برش های زخم جراحی روی ناحیه شکم و قفسه سینه بیمار را با یک بالش حمایت کنید.

جهت ریلکس شدن عضلات بیمار از ماساژ پشت استفاده کنید.

در دسترس قرار دادن لیوان آب در کنار بیمار از تمرینات حرکتی غیرفعال استفاده کنید **Passive – range of motion**.

این نوع تمرینات به شل شدن عضلات، ایجاد راحتی و کاهش سختی عضلات کمک می کند.

دست ها و صورت بیمار را بشوئید

به بیمار دهان شویه بدهید.

بسیاری از داروهای ضد درد، دهان بیمار را خشک می کند. بنابراین لیوان آب در کنارش باشد.

## فرایند مراقبت از بیمار T.K.R = Total Knee Replacement

**اهداف:** مراقبت از بیمار بعد از عمل - حفظ دامنه حرکتی مفصل عمل شده - کمک در برگشت به زندگی عادی جلوگیری

از عفونت و عوارض بعد از عمل - فراهم کردن آسایش بیمار

**وسایل مورد نیاز:** مانکی بار و سته مثلثی - **Knee Immobilizer** - جوراب الاستیکی - پانسمان استریل -

کیسه ی یخ - لوسیون پوستی - عصا یا واکر - مسکن - هموواگ - آنتی بیوتیک

**عامل انجام کار:** پرستار

### مراحل انجام کار:

قبل از عمل به بیمار در مورد روش مراقبت و چگونگی همکاری بیمار در این مراقبت ها توضیح دهید.

بعد از انجام عمل مرتباً علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت کنید.

محل عمل را از نظر وجود ترشح عفونی کنترل کنید.

وضعیت عصبی - عروقی و پرشدگی مویرگی را کنترل و ثبت کنید.

محل عمل را از نظر خونریزی کنترل کنید.

به بیمار در مورد دریافت آنتی بیوتیک وریدی تا ۲ روز بعد از عمل آگاهی دهید.

روش های دارویی و غیر دارویی تسکین درد را طبق دستور به کار ببرید.

در مورد ورزش پای عمل شده و استفاده از بی حرکت کننده های زانو به بیمار آموزش دهید.

بعد از عمل، پانسمان فشاری روی زانو را حفظ کنید یا آن را مجدداً پانسمان فشاری کنید.

برای کنترل خونریزی یا ادم، کیسه ی یخ روی زانو قرار دهید.

هموواگ را از نظر وجود خونریزی و مقدار آن کنترل و ثبت کنید.

دامنه ی حرکت زانو را با توجه به دستور پزشک شروع و ثبت کنید (در ابتدا دامنه ی حرکت معمولاً ۱۰ درجه اکستانسیون

به حد کامل (صفر) و مقدار فلکسیون به ۹۰ درجه می رسد.

### هنگام ترخیص:

به بیمار در مورد نحوه ی حرکت، بالا نگه داشتن زانو هنگام نشستن یا تحمل وزن روی پای جراحی شده طبق دستور

پزشک آموزشی دهید.

کلیه ی اقدامات انجام شده برای بیمار و نتایج به دست آمده را ثبت کنید.

بیمارستان آریا

### فرایند کشیدن بخیه

**اهداف:** تامین آسایش و آرامش بیمار - کمک در تسریع بهبودی - جلوگیری از عفونت محل زخم

**وسایل:** ست پانسمان - تیغ بیستوری - دسته بیستوری - دستکش استریل ۲ جفت - ویبریل - باندکشی - بتادین -

ظرف مخصوص جمع آوری وسایل کثیف - جعبه ایمنی (Safety box) جهت تیغ بیستوری.



**مراحل انجام:** وسایل را آماده کنید - نحوه ی انجام کار را به بیمار توضیح دهید - محیط خلوت برای بیمار فراهم آورید - دست ها را بشوئید

دستکش استریل بپوشید - پانسمان قبلی را بردارید - پانسمان آلوده را در محل مخصوص بیاندازید.

مجدداً دستکش استریل بپوشید

محل بخیه را با بتادین ضدعفونی کنید.

بخیه ها را با توجه به نوع آن Continuous - Simple - Sub cutaneous - Far and near بکشید و شمارش کنید.

بخیه را در چند مرحله بکشید و زخم را از نظر وجود ترشح یا باز شدن بخیه ها کنترل کنید.

محل بخیه ها را از نظر وجود بو، التهاب و قرمزی و ... مشاهده کنید و در صورت مشاهده این علائم به جراح اطلاع دهید.

این علائم نشانه ی عفونت می باشد و نیاز به درمان و عدم کشیدن بخیه ها دارد.

بیستوری را با استفاده از پنس داخل جعبه ایمنی قرار دهید.

بعد از کشیدن بخیه محل را پانسمان کنید.

اقدامات انجام شده را ثبت کنید.

به بیمار در مورد تعویض مجدد پانسمان در صورت نیاز، زمان و نحوه ی مراجعه آموزش دهید.

## مراقبت از بیمار با زخم فشاری

### مراحل انجام:

۱- پرستار یا سرپرستار باید کلیه بیماران ضعیف، مسن یا دارای ضعف حرکتی را از نظر وجود نواحی قرمز یا دارای زخم و تاول را در هر شیفت بررسی نمایند.

۲- بیماران ذکر شده در بند بالا باید از نظر سایر عوامل مستعد کننده زخم بستر از قبیل لاغری یا چاقی، بی اختیاری ادرار، سوء تغذیه، خشکی زیاد پوست بررسی شوند و وضعیت موجود را در کاردکس و پرونده بیمار ثبت کنند و براساس این موارد برنامه ریزی مراقبت پرستاری انجام گیرد.

۳- باید وجود زخم بستر در بدو ورود بیمار در بخش با قید مشخصات زخم (وسعت، عمق، ترشح محل دقیق در گزارش پرستاری و کاردکس ثبت گردد).

۴- پرستار جهت جلوگیری از زخم برنامه مراقبت پرستاری را بر حسب نیاز بیمار در کاردکس تدوین می نماید که اهم آن شامل موارد زیر می باشد.

✓ تغییر وضعیت هر دو ساعت

✓ صاف و خشک و بدون چروک نگه داشتن ملافه ها

✓ ملحفه بیمار همیشه خشک باشد، نباید خیس و مرطوب باشد، بعد از شستشوی پوست بیمار با آب و صابون

پوست و ناحیه مستعد خشک شده سپس برای جلوگیری از خشکی پوست و تسهیل جریان خون در نواحی

تحت فشار با پماد کالاندولا پوست بیمار ماساژ داده شود.



- ✓ محافظت محل های مستعد زخم که دچار قرمزی شده اند با پوشش های مناسب مانند مالیدن پماد فنی توئین مخلوط با پماد سیلور یا پماد آلفا.
- ✓ محافظت نواحی استخوانی مانند نواحی داخلی زانوها، قوزک ها و ساکروم با لوازمی مانند بالش های نرم یا بالشک های آبی
- ✓ تامین نیازهای تغذیه ای و هیدراتاسیون کافی برای بیمار با نظر و موافقت پزشک
- ✓ استفاده از نرمال سالین جهت شستشوی زخم بعد از شستشو با آب و صابون
- ✓ عدم استفاده از چراغ های حرارتی و الکل برای پیشگیری یا بهبود زخم
- ✓ حمایت روانی از بیمار و آموزش به بیمار و خانواده
- ✓ پرستار کلیه اقدامات مراقبتی و نتایج حاصله را در صورت پیشرفت یا عدم پیشرفت بهبود زخم را در گزارش پرستاری ثبت و به پزشک معالج گزارش می نماید.
- ✓ پرستار به خانواده بیمار نکات آموزشی جهت بررسی مداوم پوست و همکاری با پرسنل بخش در پیشگیری از زخم و نحوه مراقبت در منزل را آموزش می دهد.

منبع

مدیریت تدوین و نظارت آموزشی احمد علی اسدی نقابی، درسنامه جامع پرستاری



بیمارستان آریا

ARYA HOSPITAL