

کتابچه بیماران در جراحی

مریم بیگدلو سوپر وایزر آموزش به بیمار - سلامت



بسمه تعالی

بیمار عزیز اینک با عنایت پروردگار شما به حدی بهبود یافته اید که امکان ادامه ی مراقبت ها از شما در منزل وجود دارد و توفیق نگهداری از شما به عهده همراهان شماست. باید به این نکته توجه داشته باشید بیماری که در بخش جراحی بستری بوده است از شرایط خاصی برخوردار می باشد و درمان آن به بیمارستان ختم نمی گردد و نیاز به ادامه مراقبت ها در منزل وجود دارد.

در این کتابچه سعی شده تا مطالب مورد نیاز شما بصورت خلاصه و با بیانی ساده ارائه گردد. چه بسا بتوانیم شما را در این امر یاری دهیم.

امید است که مطالب گردآوری شده در این کتاب تا حدی یاری دهنده ی شما در این امر مهم باشد

فهرست

برنامه زمانبندی مراجعه به کلینیک

برنامه بازتوانی

تغییرات جسمی و روحی بیماران پس از عمل جراحی

نحوه فعالیتهای روزمره مناسب برای بیمار پس از عمل

نحوه مراقبت از زخم محل عمل

تغذیه بعد جراحی

دستورات دارویی :

بعد از عمل جراحی بیمار نیاز به مصرف دو گروه از داروها داردو گروه اول داروهایی که به دلیل بیماری های همراه از جمله فشارخون دیابت و ... از قبل مصرف می کرده است که طبیعتا پس از جراحی با نظر پزشکان معالج مربوطه باید ادامه دهد.

گروه دوم داروهایی که پس از عمل جراحی به منظور پیشگیری از عوارض و یا بهبود عملکرد باید اضافه شود؛ مثلا در بیماران دریچه ای وارفارین و داروهای کاهش دهنده چربی ،خون داروهای ضد پلاکتی و انعقادو ضد دردوکاهنده اسید معده به صورت روتین برای همه بیماران تجویز میشود.

مراجعه بعدی به کلینیک:

دو ساعت قبل از زمان ویزیت برای گرفتن عکس ریه، نوار قلب، آزمایشات و سایر اقدامات لازم در محل کلینیک حضور داشته باشید. ضمنا داروهای مصرفی را حتما همراه خودبیاورید برای ویزیت متخصص خود ۶ تا ۸ هفته نوبت بگیرید.لازم است برای گرفتن نوبت ویزیت با منشی کلینیک هماهنگی های لازم از قبل انجام دهید .

تغییرات جسمی و روحی بیماران پس از عمل :

جراحی به طور کلی برای شما نا توانی جسمی و روحی ایجاد نمیکند بلکه میزان توانایی شما را برای داشتن فعالیت و مدیریت مشکلات روحی افزایش میدهد اما اعمال جراحی به دلیل بار روانی انجام جراحی و همچنین سنگین بودن خود عمل باعث ایجاد فشار روانی و جسمی به بیمار خواهد شد. طبیعی است داشتن اطلاعات صحیح و کافی میتواند با مدیریت صحیح از طرف بیمار و همراهان او، این موارد را به صحیح ترین روش ممکن اداره نماید لازم به از عمل جراحی ریکاوری کامل برای بیمار ایجاد خواهد شد.

تغییرات عواطف و احساسات :

بعد از عمل جراحی بعضی از بیماران کمی افسرده میشوند که این یک احساس طبیعی است و ممکن است میزان زیادی از انرژی شما صرف فائق شدن بر احساسات ترس و نگرانی در این مورد شود. بعضی از بیماران حتی ممکن است گریه کنند و یا دچار کابوسهای شبانه شوند. عده ای از بیماران نیز دچار ضعف حافظه شده و نمیتوانند حافظه خود را بخوبی متمرکز سازند و از این جهت ممکن است احساس نارضایتی و شرمندگی داشته باشند باید توجه داشتید که تمام این احساسات پس از عمل کاهش یابد. اگر ۴ تا ۶ هفته پس از عمل هنوز این شما وجود دارد بهتر است این مسئله را با پزشک خود مطرح و از ایشان کمک بخواهید

نحوه انجام فعالیت پس از عمل جراحی:

پس از عمل جراحی تعداد زیادی از بیماران دچار ضعف عمومی جسمی میشوند که دوران بهبودی از آن معمولا ۴-۶ هفته بطول می انجامد و در طی این مدت به تدریج شما توانایی قبلی خود را باز خواهید یافت بهتر ۶ هفته اول در منزل خود هر روز فعالیتهای سبک مانند راه رفتن و انجام فعالیتهای شخصی را شروع نموده و به صورت مستمر روزانه به مدت و میزان فعالیت اضافه نمایید؛ به طوریکه در پایان ۶ هفته دیگر محدودیتی برای فعالیتهای روزمره نداشته باشید. در اولین روزهای ورود به منزل ، فعالیت شما بایستی نظیر فعالیتهایی باشد که در بیمارستان انجام می داده اید به تدریج میتوانید فعالیت خود را کمی افزایش دهید اعضای خانواده و یا دوستان شما ممکن است سعی کنند که شما را زیاد حمایت کنند و یا فعالیت شما را محدود سازند. میتوانید به آنها توصیه کنید که مطالب این کتابچه را به خوبی بخوانند و اجازه دهید آنها از محدوده فعالیتی شما آگاه شوند تا بدانند چه حد فعالیت برای شما مفید است برای انجام کارهای خود برنامه ریزی کنید به طوری که سبب ایجاد خستگی شدید جسمی نشود زیرا با وجود اینکه فعالیت برای عملکرد شما مفید است ولی

میزان زیاد آن در بیمار جراحی شده مضر میباشد ضمناً نداشتن فعالیت هم سبب آسیبهای غیرقابل جبران به بیمار خواهد شد.

تغذیه: ممکن است بعد از عمل شما برای چندین هفته دچار بی اشتهایی شوید در این زمان بهتر است غذا را با حجم کم و وعده بیشتر همراه با اضافه کردن ادویه و یا ترشیجات مصرف کنید. در ماه اول از مواد غذایی حاوی ویتامینها از جمله ویتامین C تسریع بهبود زخم استفاده کنید از غذاهای کم چرب و استفاده کنید در صورت ابتلا به یبوست میتوانید از میوه سبزی کاهو، لوبیا و غذاهای پر فیبر استفاده کنید بیماریانی که وارفارین مصرف میکنند به توضیحات ذکر شده در قسمت مربوط به مصرف کنندگان وارفارین توجه کنند. بیماران دیابتی لازم است با میزان مصرف مواد غذایی و انسولین مناسب سطح قند خون خود را در حد نرمال نگه دارند سعی کنید وزن خود را در حد نرمال حفظ کنید.

اشتها:

اکثر بیماران بعد از عمل کاهش اشتها دارند که به تدریج طی یک تا دو هفته بعد از عمل بهبود مییابد اضافه کردن ادویه و ترشی به غذا میتواند به درمان کاهش اشتها کمک کند در صورتیکه به هر دلیل بیمار نتواند از مواد غذایی به اندازه لازم استفاده نماید، مصرف مکملهای غذایی توصیه میشود

یبوست:

با توجه به شیوع بالای یبوست بعد از عمل جراحی مصرف مایعات حدود دو لیتر در روز همراه با غذای پرفیبر و داشتن فعالیت فیزیکی به اندازه کافی برای پیشگیری از یبوست بسیار کمک کننده است. با این وجود به اکثر بیماران مصرف شربت شیر منیزیم هر ۸ ساعت ۳۰ میلی لیتر و یا قرص

سنالین روزی ۱-۳ عدد توصیه می شود. قابل توجه اینکه زور زدن بیش از حد هنگام اجابت مزاج می تواند برای بیمار خطر ناک باشد.

فعالیت فیزیکی :

فعالیت برای افزایش قدرت بدنی جلوگیری از عوارض و افزایش سرعت بهبودی شما ضروری است در هفته اول زمان هر بار فعالیت در منزل حدود ۵-۱۰ دقیقه و ۳-۴ بار در روز و به صورت راه رفتن باشد و در صورت عدم احساس ناراحتی یا سرگیجه هر هفته ۵ دقیقه میزان فعالیت را افزایش دهید بهتر است دو هفته اول تنها در منزل و تحت نظارت یکی از اعضای خانواده فعالیت داشته باشید و سپس فعالیت را به زمان طولانی تر و خارج از منزل افزایش دهید. ساپورت محل عمل و جوراب واریس باید استفاده شود. هنگام ورزش به مجرد شروع درد قفسه سینه خستگی شدید و یا تنگی نفس ورزش را متوقف کنید در زمان ترخیص برنامه آموزشی نحوه فعالیت فیزیکی بر اساس نظر پزشک به شما داده خواهد شد. لازم به ذکر است بیماران یک ماه پس از عمل فعالیتهای سبک پس از عمل فعالیتهای سنگین همانند زمان قبل از جراحی که در سلامت کامل بوده اند را میتوانند انجام دهند. جهت خواندن نماز تا حداقل یک ماه از میز و صندلی استفاده کنید. استفاده از استخر بعد از بهبود کامل زخم توصیه میشود در ماه اول بعد از عمل بیمار مجاز به بلند کردن وزنه بیش از ۵ کیلو گرم نباشد.

رانندگی:

رانندگی با وسایل نقلیه سبک یک ماه و رانندگی با وسایل نقلیه سنگین سه ماه پس از عمل مجاز است لازم است مدت زمان نشستن پشت فرمان در ابتدا کوتاه و به تدریج زمان آن افزایش یابد.



فعالیت جنسی:

زمانیکه بتوانید یک طبقه را بدون احساس ناراحتی بالا بروید میتوانید روابط جنسی خود را شروع کنید که حدوداً ۲-۴ هفته پس از عمل میباشد یعنی زمانی که زخمها ترمیم شده و دردهایتان کاهش یافته است. بهتر است در این هنگام فشاری روی محل عمل وارد نشود و در صورتیکه دچار درد و یا تنگی نفس شدید ایجاد شد بلافاصله فعالیت جنسی را متوقف نمایید لازم به ذکر است تقریباً در نصف تا یک سوم بیماران پس از جراحی اختلال فعالیت‌های جنسی به طور گذرا اتفاق می افتد و به مرور وضعیت بهتر میشود.

استحمام و دست شویی:

ساعت اول مراجعه به منزل می توانید حمام بگیرید به طوری که طول مدت استحمام کوتاه و 48 پس از با کمک همراه باشد. در حمام روی صندلی بنشینید و از کشیدن لیف زبر و کیسه روی محل زخم پرهیز کنید. محل بخیه را با آب ولرم و شامپوی بچه با لیف نرم شستشو دهید پس از دو هفته روش استحمام همانند قبل از زمان جراحی بر اساس عادت بیمار میباشد و در یک ماه اول بعد جراحی از توالت فرنگی استفاده کند.

استعمال دخانیات:

پس از عمل جراحی به صورت جدی استعمال دخانیات از هر نوع ممنوع میباشد مطالعات نشان داده است که دخانیات سبب افزایش تعداد ضربان قلب تنگی عروق افزایش فشار خون سکتته حاد قلبی و تاثیر منفی بر ریه خواهد شد دیده شده که ترک سیگار پس از یک سال موجب کاهش ریسک مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی به نصف میشود و پس از دو سال این ریسک تقریباً معادل افراد غیر سیگاری است.

فیزیوتراپی تنفسی :

چند بار در روز تنفس عمیق همراه با سرفه داشته باشید و از اسپرومتری که در بیمارستان به شما داده شده است هر ساعت با داشتن ۵-۱۰ عدد تنفس عمیق برای دو هفته اول بعد از ترخیص از بیمارستان استفاده کنید .

اندازه گیری وزن :

برای دو هفته اول روزانه خود را وزن و آن را ثبت نمایید و اگر بیش از ۱ تا ۲ کیلوگرم در روز و یا بیش از ۳ کیلوگرم در هفته افزایش وزن داشتید اطلاع بدهید .

کنترل درد :

درد بعد از عمل برای ۱-۴ هفته اول در صورتیکه قابل تحمل نباشد نیاز به درمان دارد مسکن پیشنهادی قرص استامینوفن ۶۵۰ میلی گرم هر ساعت یا قرص ناپروکسن ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت است که برای پیشگیری از بروز ناراحتی معده بهتر است با معده خالی مصرف نشود

بازگشت به شغل :

در بیمارانی که شغل سبک کارمندی دبیری و.... دارند که نیاز به فعالیتهای شدید ندارد یک ماه بعد از عمل میتوانند به شغل قبلی خود برگردند ولی بیمارانی که شغل سنگین (کارگر ساختمان ورزشکار

حرفه ای معدن کار و... دارند که نیازمند جابه جا نمودن وزنه های سنگین دارد سه ماه بعد عمل می تواند به شغل قبلی خود باز گردد.

خواب و استراحت :

در دو هفته ی اول پس از عمل جراحی به منظور جوش خوردن اولیه محل عمل بهترین وضعیت خوابیدن برای شما خوابیدن به پشت و گذاشتن بالشت زیر زانوها و قرار دادن سر و سینه در وضعیت ۳۰ ۴۵ درجه بالاتر از سطح میباشد و از خوابیدن بر روی شکم پرهیز کنید بهتر است 2 بار در روز به مدت نیم ساعت و هر شب به مدت 8الی 10 ساعت استراحت کند .

نحوه مراقبت از زخم محل عمل چگونه است؟

در محل عمل، زخم محل برش جراحی و دو تا سه شکاف کوچک مربوط به محل خروج لوله های تخلیه کننده ترشحات در روزهای ابتدایی بعد از عمل وجود دارد. علاوه بر آن حسب نوع عمل ممکن است زخم در ناحیه ساعد، کشاله ران و اندامهای تحتانی وجود داشته باشد معمولاً زخمها خشک و بدون ترشح بوده و نیاز به پانسمان ندارد و پانسمان روی زخم در روز ترخیص در منزل برداشته میشود؛ اما اگر زخم ترشح داشته باشد در زمان ترخیص به شما در مورد نحوه مراقبت از آن توضیح داده خواهد شد و قابل ذکر است که زخم محل درنجا دیرتر از سایر زخمها بهبودی پیدا میکند و مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک توسط بیمار مجاز نیست و مالیدن هرگونه پماد یا لوسیون روی زخم حتما باید با دستور پزشک معالج باشد زخمهایی که نیاز به پانسمان، دارند حداقل دو بار در روز باید پانسمان شوند و در صورت عدم تحمل بیمار به علت داشتن درد 30دقیقه قبل از انجام پانسمان مسکن خوراکی تجویز شود رعایت نکات زیر برای مراقبت صحیح و اصولی زخمها جهت تسریع و بهبود فرآیند ترمیم زخم ضروری میباشد

در زمان پس از عمل ممکن است در اطراف محل زخم روی پوست شما حالت کبودی و خون مردگی دیده شود که نیاز به اقدام خاصی ندارد و معمولاً بعد از چند هفته خود به خود جذب میشود.

در چند هفته اول پس از عمل ممکن است در محل عمل احساس خارش بی حسی و یا سوزش داشته باشید که این موارد در چند هفته اول مربوط به روند ترمیم زخم بوده و طبیعی است. تغییرات شدید آب و هوایی فعالیت زیاد و یا خوابیدن در یک وضعیت خاص به مدت طولانی ممکن است باعث تشدید سوزش در محل زخم شود.

اگر در محل عمل خود احساس ورم و برجستگی بدون قرمزی پوست روی آن بکنید این موارد معمولاً مورد خاصی نداشته به تدریج برطرف میشود میتوانید برای کاهش درد و سوزش از حوله ی نیمه گرم و مسکن خوراکی استفاده نمایید؛ ولی در صورتی که شدت آن افزایش یابد باید به پزشک خود اطلاع دهید.

در صورت بروز تب درد غیر طبیعی محل عمل قرمزی بیش از حد پوست ورم و التهاب پوست و خارج شدن چرک از محل برش جراحی و احساس صدای تق تق با تنفس و یا حرکت در ناحیه جناق سینه حتماً پزشک خود را مطلع نمایید. زمان برداشتن بخیه ها توسط پزشک معالج بر حسب محل بخیه و شرایط بیمار تعیین می شود که معمولاً 10-14 روز پس از عمل می باشد.

در صورتی که گوشه ای از زخم شما باز شد پس از تمیز کردن با سرم شست و شو گاز استریل را روی آن قرار دهید و در اولین فرصت ممکن به بیمارستان برای ویزیت مراجعه نمایید. معمولاً مشکل جدی وجود نداشته و جای نگرانی نیست زخمهای شما باید همیشه خشک و تمیز باشد

فتق ترمیم کامل عضو عمل شده ممکن است تا ۶ ماه طول بکشد و تا این زمان بیمار با انجام حرکات

در محل عمل احساس درد نماید که مورد خاصی ندارد

در بیماری حرکتشان محدود شده است، باید جوراب واریس حداقل به مدت سه ماه استفاده شود.

این جوراب به جریان خون پا کمک کرده و از تورم آن جلوگیری میکند. در روز و زمان حرکت و فعالیت از آن استفاده نمایید. ولی در زمان استراحت به خصوص در شب موقع خواب حتماً آن را باز کرده و پاها را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.

در صورت تورم پاها لازم است بیمار بنشیند و پایش را روی صندلی یا چهار پایه بگذارد اگر ورم به این شکل برطرف نشد با پزشک تماس بگیرد

مواردی که بعد از عمل غیر طبیعی نبوده و جای نگرانی نیست :

احساس خستگی و یا نداشتن انرژی کافی

کاهش اشتها ویبوست

تورم خفیف تا متوسط پاها مخصوصا وقتی از پای بیمار رگ برداشته شده باشد.

خارش کرحتی و سفتی محل زخمها

صدای تق تق خفیف استخوان جناق در چند روز اول بعد از عمل

کم خوابی و بی خوابی

نوسان خلق و خو همراه با احساس افسردگی

اختلال حافظه کوتاه مدت و احساس گیجی

داشتن یک برجستگی در بالاترین قسمت زخم ناحیه جناق سینه

قابل توجه است که هر کدام از موارد فوق به تدریج بهبودی نداشت یا بدتر شد حتما به پزشک معالج

اطلاع داده شود.

در صورت بروز موارد زیر حتما با ما تماس بگیرید :

دردی که با مصرف مسکن بهبود نیافته و یا بدتر شود.

گرمی قرمزی و یا تورم پوست اطراف زخم

ترشحات بد بو از زخم

تغییر رنگ یا کبودی شدید زخم

باز شدن زخم

تب بالای ۳۸،۵ و یا وجود لرز

تهوع، استفراغ، اسهال و یا یبوست شدید

سرگیجه شدید یا سنکوپ

درد شدید سینه و یا تنگی نفس شدید

ناتوانی در ادرار کردن برای بیش از ۶ ساعت و یا کاهش شدید حجم ادرار

وجود صدای تق تق در محل زخم جناق سینه با سرفه یا تحرک

کاهش صدای دریچه یا نشنیدن کامل صدای دریچه

علائم خونریزی دهنده همانند خلط، خونی خونریزی از ادرار کبودی پوست

مراقبت در جراحی های شایع بخش:

hernia هرنی: احساس درد عضلانی و سفتی و سنگینی در ناحیه شانه ها و پشت

بیرون زدگی یک ارگان یا بافت از حفره طبیعی خود و از میان یک یک نقص اکتسابی یا مادر زادی است .

آموزش به بیمار :

به بیمار توضیح داده میشود احتباس ادرار یکی از عوارض شایع است که جهت پیشگیری بیمار هر چه سریعتر از تخت خارج شود.

جهت کنترل درد از کیسه یخ و بالا نگه داشتن اسکرتوم با یک حوله تا شده برای تسکین درد کمک کننده است . بیمار رابه تنفس عمیق تشویق نموده و از سرفه غیر ضروری اجتناب کند .

hemorroid هموروئید

وریدهای گشاد شده در مقعد و اطراف رکتوم به صورت داخلی و خارجی می باشد.

آموزش به بیمار :

روش جراحی توضیح داده میشود که با استفاده از لیزر یا انجماد ما دون قرمز یا دیاترمی

دوقطبی ... می باشد ولی در مرکز درمانی ما به صورت هموروکتومی انجام میشود.

نوع پوزیشن به صورت طاقباز یا به پهلو باشد .

خوردن فیبر: یکی از راه های خوب پیشگیری از هموروئید مصرف غذاهای گیاهی (سبزیجات،

میوه، دانه های کامل، مغزها)، است. در رژیم غذایی از غذاهای نفاخ و پر ادویه و پر باقیمانده

خوداری کنید .

مزاج به مقعد و رکتوم وارد می شود. میوه ها و سبزیجات سرشار از فیبر حاوی آب زیاد هم

هستند.

ورزش: فعالیت جسمی از قبیل راه رفتن روزی نیم ساعت، ورزش های دیگر راهی برای به

دفع بموقع: حرکت در آوردن خون در عروق و همچنین به حرکت انداختن روده ها می باشد.

بلافاصله بعد از احساس نیاز به دفع مدفوع، توالیت کنید.

استفاده از حمام نشیمنگاهی استفاده از ملین های جاذب در اب استفاده از پمادها و شیاف های

حاوی مواد بی حس کننده به کاهش درد شما کمک می کند و اجابت مزاج راحت تری می توان

داشت استراحت در بستر جهت جلوگیری از اتساع و پر خونی ناحیه عمل کمک می کند.

خونریزی از ناحیه عمل باعث کاهش فشار خون، افزایش ضربان قلب، تشنگی فراوان و بی

قراری می شود که سریعاً به پزشک مراجعه کنید .

صبح روز بعد از عمل جراحی پانسمان برداشته می شود. در روش عمل جراحی هموروئید با لیزر پانسمان داخل مقعد گذاشته نمی شود و فقط روی محل جراحی پانسمان می شود پس دیگر نگران پانسمان داخلی نباشید. اگر پانسمان به محل عمل جراحی هموروئید چسبیده باشد آن را خیس کنید تا جدا شود.

سینوس پایلونییدال

کیست حاوی مو که معمولاً در خط میانی سطح خلفی ساکروم ایجاد می شود.

آموزش به بیمار :

جهت کنترل درد بیمار به خصوص در 24 ساعت اول پس از جراحی مصرف مسکن طبق دستور پزشک، تشویق وی به قرار گرفتن در پوزیشن مناسب روی شکم، استفاده از بی حس کننده ضد درد، کیسه یخ و پمادهای ضد درد، استفاده از کمپرس گرم و حمام نشیمنگاهی از 12 ساعت بعد از جراحی

مراقبت از زخم بستگی به نوع رویه جراحی انجام شده دارد. پس از رفتن به منزل بایستی هر

. گونه درد شدید، ترشح و چرک و تب را به پرستار یا پزشک خود گزارش داد

سینوس پایلونییدال بایستی خشک و تمیز نگهداری شود، بایستی پوست اطراف سینوس را تمیز و بدون مو نگهداشت و با استفاده از تیغ یا محصولات موبر موی ناحیه را تراشید.

در صورت اختلال در دفع ادرار به دلیل اسپاسم رفلکسی اسفنکتر مثانه ممکن است رخ دهد که جهت درمان روی ناحیه سمفیز پوبیس اب سرد ریخته شود و در هنگام احساس دفع ادرار شیر

اب باز گذاشته شود تا دفع ادرار صورت بگیرد و هرچه سریع تر از تخت خارج شود کمک به دفع میکند.

آپاندیسیت

انسداد و عفونت زائده آپاندیس شایعترین علت بروز التهاب حاد در 1/4 تحتانی راست شکم می باشد.

آموزش به بیمار:

گذاشته میشود. جهت کنترل درد قبل از عمل NGT ناشتا بودن بیمار - در صورت فلج ایلتوس در پوزیشن نیمه نشسته قرار بگیرد تا فشار از روی شکم برداشته شود و درد کاهش یابد .

یک هفته بعد از ترخیص جهت پیگیری و کشیدن بخیه ها نزد پزشک مراجعه کنید .

سه روز بعد حمام کنید .

رژیم غذایی شما پس از ترخیص معمولی می باشد ولی باید تا حد امکان از مواد پروتئینی مانند

بیشتری می باشد استفاده کرده و از C شیر، ماست، گوشت و میوه جاتی که حاوی ویتامین

خوردن غذاهای نفاخ پرهیز نمائید.

سبزیجات فراوان مصرف کنید .

مراقبت از زخم ناحیه عمل شستشو و تعویض پانسمان ناحیه عمل به صورت روزانه در صورت

وجود درن به مددجو گفته می شود که ترشحات خروجی از آن باید کم شود در صورت بوی

نامطبوع از زخم اطلاع داده شود. بعد از جراحی تنفس و سرفه های عمیق داشته باشد در هنگام سرفه ناحیه عمل با دست حمایت شود.

پرفوراسیون معده

پرفوراسیون معمولاً یک اورژانس جراحی است. وقتی زخم پاره می شود محتویات معدی - دوازدهه ای از طریق دیواره قدامی معده خارج و وارد حفره پریتونئ می شوند و باعث بروز پریتونیت شیمیایی، سپتی سمی باکتریایی و شوک هایپوولومیک می گردد. حرکات موجی لوله گوارش (پریستالتیس) کاهش یافته و ایلئوس فلج ایجاد می گردد. پرفوراسیون خلفی زیاد واضح و مشخص نیست و اغلب باعث ایجاد پانکراتیت می شود. زیرا پانکراس سوراخ را مسدود می کند.

آموزش به بیمار :

که جهت کاهش فشار معده و خارج شدن محتویات باقیمانده معده از NGT علت قرار دادن را به بیمار آموزش داده تا همکاری لازمه را با پرسنل درمان نماید. NGT طریق با توجه به اینکه افزایش ضربان قلب و کاهش فشار خون ممکن است به دنبال شوک باشد در صورت تپش قلب به پرستار اطلاع دهد. با توجه به ترس و نگرانی بیمار در مورد جراحی جهت کاهش نگرانی وی بیمار را تشویق به بیان احساسات نموده و پاسخ به پرسش های وی و افزایش اضطراب او را کاهش می دهد. IV line و NGT گاهی او در مورد نوع جراحی و علت وجود

در صورت سرفه و عطسه ناحیه عمل با دست یا توسط بالش حمایت شود و از جابه جایی یکدفعه پرهیز شود .

بیمار را بعد از جراحی به استفاده از اسپرومتری و سرفه و تنفس های عمیق تشویق کنید. حفظ ناشتا بودن تا زمان دستور پزشک معالج و شروع مایعات تا برگشت حرکات دودی روده ها یا دفع مدفوع و گاز معده الزامی است.

مراقبت از ناحیه جراحی از نظر عفونت و خونریزی، تعویض پانسمان به صورت استریل و یک روز در میان انجام شود.

7الی 10روز آینده پس از ترخیص جهت کشیدن بخیه ها و ویزیت مجدد به درمانگاه جراحی مراجعه کند .

رژیم غذایی پر فیبر و سبزیجات سبز جهت جلوگیری از یبوست از مصرف کنند. غذا چرب و شیرین و همراه با غذا آب مصرف نکند. پس از صرف غذا به مدت 30 دقیقه در پوزیشن نیمه نشسته یا نشسته باشند جهت جلوگیری از تخلیه سریع معده از مکمل های غذایی مثل آهن و مصرف کنند. B12 ویتامین

وقتی که جراحی اورژانسی نیاز است (پرفوراسیون) بیمار بسیار بد حال است و معمولاً ترسد آرامش و مراقبت موثر و علمی برای بیمار فراهم آورید و کاری که انجام می شود را برای بیمار توضیح دهید به رفتار غیر کلامی بیمار توجه کرده و به آن پاسخ دهید. به بستگان نزدیک بیمار کمک کنید تا او را حمایت عاطفی و احساسی کنند . وقتی که بیمار مشکوک به داشتن سرطان است ممکن است بخواهد در باره ترس ها و نگرانی هایش صحبت کند. به دقت به حرف های بیمار گوش دهید. به اشاراتش واکنش نشان دهید و حمایت و درک خود را به او نشان دهید

ممکن است بیمار بخواهد قبل از عمل جراحی به مسائل شخصی اش رسیدگی کند (مثل مرور وصیت نامه ، دیدن یک فرد روحانی)

آموزش های لازم را برای بیمار فراهم آورید: آموزش قبل از عمل باید در بر گیرنده توضیح و تفسیر جراحی باشد .

یا یک تیوب گاستروستومی همراه با ساکشن خواهد NGT برای بیمار توضیح دهید که او یک داشت تا زمانی که جراحی التیام پیدا کند یک رگ برای انفوزیون مایعات از دست یا بازوی بیمار گرفته می شود .

اهمیت انجام تنفس عمیق یا استفاده از یک اسپرومتر تشویقی یا هردو را به طور کلی برای بیمار توضیح دهید. به بیماران هشدار دهید که برش وسیع ناحیه شکم ، تنفس عمیق را مشکل می کند این برش خطر عوارض تنفسی را افزایش می دهد.

بعد از عمل بعضی از بیماران نیاز به کمک جهت کاهش دادن تعداد استرسورها در زندگی دارند . استراتژی های تغییر دادن شیوه ی زندگی می تواند یک بخش مهم از طرح توانبخشی و بهبودی بیمار باشند . بیماران باید بدانند که نقاهت بعد از عمل جراحی معده ممکن است سه ماه طول

بکشد تا بیماران بتوانند یک وعده ی غذایی نرمال در روز بخورند و خود را با تغییرات آناتومیکی ایجاد شده سازگار کنند . وقتی که عوارض مثل سندرم دامپینگ رخ می دهد بیماران ممکن است ناامید شوند . بسیاری از بیماران انتظار یک بهبودی سریع را دارند و ممکن است موقعی که عوارض ایجاد می گردند آمادگی نداشته باشند . اکثر بیماران می توانند کنترل علائم را بیاموزند و یک زندگی نسبتا نرمال را شروع کنند .

می توان اقدام درمانی نیز انجام داد (مثل متوقف نمودن خونریزیهای گوارشی، در آوردن اجسام خارجی که وارد لوله گوارش می شوند، خارج کردن پولیپ و ...

مراقبت های بعد از عمل در بیماران بزرگی خوش خیم پروستات

تا ۲۴ ساعت در تخت استراحت خواهید کرد و در صورت درد، به شما مسکن تزریق خواهد شد بعد از عمل، مرتب سرفه کنید و تنفس عمیق داشته باشید. در هنگام سرفه، کشیدن نفس عمیق و یا تمرینات تنفسی با دست یا با یک بالش کوچک، محل جراحی خود را حمایت کنید. جهت پیشگیری از تشکیل لخته در پاها، ممکن است برای شما جوراب طبی کشی تجویز شود. ابتدا پاها را کمی (۱۵ تا ۳۰ درجه) بالا بیاورید و سپس جوراب را بپوشید. موقع پوشیدن، جوراب نباید چین و چروک داشته باشد تا فشاری به رگ های پا وارد نشود. روزی دو بار به مدت ۲۰ دقیقه آن را باز کنید و سپس مجدداً بپوشید. ادرار شما برای چند روزی خونی خواهد بود که یک امر طبیعی است، لذا نگران نباشید. برای جلوگیری از لخته شدن خون (که موجب انسداد ادرار می شود)، از راه سوند فولی (سه راهه) مثانه شستشو داده می شود تا ادرار به راحتی خارج گردد. معمولاً پس از چند روز پزشک دستور خارج نمودن سوند ادراری را می دهد، اما ممکن است در مواردی با سوند ادراری مرخص شوید. به محض اجازه پزشک، با کمک پرستار از تخت خارج شوید. با قدم زدن، روند بهبودی بیماری تسریع می شود و از لخته شدن خون در عروق پاها جلوگیری می شود. معمولاً پس از چند روز پزشک دستور خارج نمودن سوند ادراری را می دهد، اما ممکن است در

مواردی با سوند ادراری مرخص شوید.

هنگام راه رفتن کیسه ادرار باید پایین تر از سطح بدن باشد ولی مواظب باشید کشیده نشود و

به محض اینکه دو سوم کیسه پر شد، می بایست تخلیه گردد

آموزش مراقبت از خود در منزل در بیماران بزرگی خوش خیم پروستات

- در منزل به طور مرتب راه بروید، تحرک داشته باشید و از نشستن به مدت طولانی (بیش از ۲ ساعت) خودداری کنید
- هنگام دفع زور نزنید و با رعایت رژیم غذایی نظیر سبزیجات و میوه جات و یا با مصرف ملین طبق نظر پزشک، از پیدایش یبوست جلوگیری کنید. رژیم غذایی شما معمولی خواهد بود مگر پزشکتان نظر دیگری داشته باشد
- مایعات زیاد بنوشید (۸ تا ۱۰ لیوان) تا ادرار رقیق شود. بعد از شروع مصرف مایعات، از آب، چای کمرنگ، آب کمپوت (سیب، گلابی، آناناس) استفاده کنید و برای مدتی از آب میوه های خام استفاده نکنید. از مصرف غذاها و نوشابه های محرک سیستم عصبی مثل کافئین (قهوه و نوشابه های حاوی کولا مثل کوکاکولا) و نوشابه های الکلی خودداری کنید.
- مرتب با ورزش هاش پرینه مثل جمع کردن و شل کردن عضلات باسن و ایستادن و نشستن، عضلات ناحیه باسن را تقویت کنید (۱۰ بار در ساعت).
- هر روز دوش بگیرید و برای تسکین ناراحتی ناحیه پرینه از لگن آب گرم طبق نظر پزشک می توانید استفاده کنید.

- هنگام ادرار کردن جریان ادرار را قطع و وصل کنید. این کار به تقویت اسنفکترها و کنترل ادرار کمک می کند.
- تا مدتی ممکن است بی اختیاری داشته باشید، این امری طبیعی است بنابراین نگران نباشید. این نوع بی اختیاری مدتی طول می کشد و به مرور برطرف خواهد شد.
- هفته بعد از جراحی مجاز به فعالیت جنسی هستید. در صورت ناتوانی جنسی از مشاوره پزشک کمک بگیرید.
- تعویض پانسمان در منزل یا درمانگاه باید با روش استریل انجام شود.
- داروهایی که برایتان تجویز شده را به موقع استفاده کنید و مقدار آن را کم و یا زیاد نکنید. چنانچه مصرف دارویی را فراموش کردید، اگر نزدیک به ساعت بعدی است آن را نخورید و داروی ساعت بعدی را مصرف کنید.
- اندازه گیری درجه حرارت از راه مقعد، تنقیه، رکتال تیوب (لوله مخصوص دفع گاز از روده) و شیاف ممنوع می باشد.
- در صورت پیدایش علائم و نشانه هایی مثل بسته شدن راه ادرار، احساس پری در مثانه، احساس نیاز به دفع ادرار، اسپاسم (گرفتگی عضلات) مثانه، نشت ادرار اطراف سوند، کاهش ادرار یا قطع ادرار در کیسه به مدت ۴ ساعت و علائم عفونت ادراری شامل تب، لرز، گیجی و بی قراری فوراً به جراح خود گزارش دهید.
- 4 تا 6 هفته از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید و فعالیت های خود را به مرور افزایش دهید.

- از رانندگی در جاده های پر دست انداز خودداری کنید و حد مجاز رانندگی حداکثر ۲ ساعت می باشد.
- جواب نمونه پروستات ارسالی به آزمایشگاه را بعد از ۱۰-۱۴ روز از بخش پاتولوژی دریافت و به پزشک خود نشان دهید.
- به تاریخ ویزیت بعدی که برای شما تعیین شده توجه کنید و در آن تاریخ مراجعه نمایید.

تعویض مفصل ران

عمل تعویض مفصل بیشتر برای مفاصل ران، زانو، شانه و انگشتان دست انجام می شود.

آموزش به بیمار :

1. قبل از جراحی آموزش راه رفتن با چوب زیر بغل و چگونگی راه رفتن با چوب زیر بغل و چگونگی راه رفتن و ورزش ها داده شود به بیمار گفته شود روی تختی یا تشک سفت با تعداد کافی بالش قرار میگیرد
2. به دفع ادرار خود باید توجه داشته باشد در صورت کم شدن ان اطلاع داده شود.
3. پای عمل شده باید دور از بدن قرار بگیرد. توسط کشش باکس یا اتل به همراه ابداکشن بار و یا گذاشتن چند بالش بین دو پا در پوزیشن به پهلو، پای عمل شده به صورت ابداکشن قرار بگیرد تا احتمال در رفتگی مفصل را کاهش دهد .
4. نباید سر تخت بیشتر از 45درجه بالا باشد تا مفصل خم نشود.

5. ورزش های فعال جهت جلوگیری از DVT و فیزیوتراپی و ورزش جهت تقویت عضلات شانه جهت راه رفتن بیمار با چوب زیر بغل عضلات شانه باید تقویت یابد.
 6. مددجو در هنگام خروج از تخت با واکر و چوب زیر بغل راه برود به روش گام سه نقطه ای و بیمار بعد از 14 الی 21 روز ترخیص می باشد.
 7. از صندلی بلند در هنگام نشستن استفاده کند و از نشستن طولانی مدت بیشتر از 30 دقیقه خودداری کنند.
 8. در سه ماه اول بعد از جراحی بالا رفتن از پله ها و خم کردن پا ممنوع می باشد.
 9. مسافرتی که نیاز به نشستن طولانی مدت می باشد ممنوع است
 - 3.10 الی 6 ماه بعد از جراحی اعمال وزن روی دست ها باشد و در هنگام نشستن پاها روی هم انداخته نشود، روی سمت عمل شده ن خوابید .
- در صورت در رفتگی مفصل به پزشک معالج اطلاع دهید زیرا باعث آسیب اعصاب ان ناحیه می رشود.

تعویض مفصل زانو

از این عمل معمولا در مبتلایان به درد شدید و یا در ناتوانی عملی، به علت تخریب مفصل، به دنبال ارتريت روماتوئید، استوارتريت، ارتريت بعد از ضربه و هموفیلی استفاده می کنند .

مراقبت های قبل از عمل مانند عمل تعویض مفصل ران می باشد و به بیمار توضیح دهید که پس از عمل زانو بیمار با پانسمان محکم بسته می شود به منظور کنترل ادم و خونریزی از کیسه یخ

استفاده می نماییم . روز اول بعد از جراحی بیمار باید با واکر یا عصا بایستی وزن خود را روی پا سالم انداخته شود .

آمپوتاسیون

نوعی عمل جراحی ترمیمی که با هدف بهبود کیفیت زندگی تسکین علائم، بهبود عملکرد و رساندن بیمار به بالاترین سطح فعالیت و مشارکت انجام می گیرد .

آموزش به بیمار :

مددجو با توجه به اختلال در تصویر ذهنی از بدن خود دارند حمایت روحی و روانی از بیمار خیلی اهمیت دارد. با توجه به مذهب و اعتقادات مددجو با وی ارتباط برقرار کنید .

1. علائم نرووسکولار را به وی آموزش دهید و آموزش راه رفتن با چوب زیر بغل به

صورت گام سه نقطه ای . بعد جراحی عضو آسیب دیده از نظر خونریزی بررسی

شود

2. ناحیه استامپ باید با ملایمت جابه جا شود و از نظر تورم بررسی شود .

3. رژیم پر ویتامین و پر پروتئین داشته باشند .

4. پایین تخت کمی بالا آورده شود در جهت اینکه اندام مبتلا اکستانسیون و بالا تر

از سطح قلب باشد .

5. ROM اندام قطع شده انجام شود شستشو مداوم استامپ و خشک تمیز نگه

داشته شود.

6. استفاده از باند کشی روی آن از اهمیت زیادی برخوردار است فشار زیاد روی استامپ باعث اختلال در ترمیم آن می شود
7. از نشستن به مدت طولانی خودداری کنید
8. باید توجه داشته باشید که دردهای خیالی بعد از جراحی غیر عادی نمی باشد و این احساس ها واقعی می باشد باید آن را قبول کرد. با انحراف فکر وی از درد های وی کاسته می شود از سوگ و اندوه وی با گوش کردن به او و حمایت روحی و روانی و تشویق وی به لمس استامپ خود از شدت اندوه وی کاسته می شود.
9. در هنگام تعویض پانسمان بهبوی زخم و ترشحات آن توجه کرد در صورت تغییر در هر کدام از آنها اطلاع داده شود.

گچ گیری:

شایعترین روش ثابت نمودن خارجی می باشد به منظور بی حرکت کردن عضو آسیب دیده و اصلاح تغییر شکل و یا حمایت و تثبیت ضعیف به کار می رود.

مراقبت های پرستاری:

1. آموزش به بیمار در مورد علت گچ گیری که به منظور ثابت نگه داشتن عضو آسیب دیده و جوش خوردن استخوان و نحوه مراقبت از عضو گچ گیری شده آموزش داده شود .

2. جسام تیز را جهت برطرف کردن خارش به زیر گچ وارد نکنید-خارش زیر گچ را با هوای سرد سشوار بر طرف کنید-رنگ و روغن و لاک روی گچ نمالید.
3. پوست بیمار را از نظر زخم و خارش چک شود.
4. پرستار کل پوست بیمار را با محلول بنزونن تنتور شسته و بعد ناحیه با پنبه و ویبریل پوشانده شود.
5. برجستگی های استخوانی را با پنبه و ویبریل محافظت کنید تا تحت فشار نباشد.
6. در تمام طول گچ گیری عضو آسیب دیده بی حرکت باشد.

مراقبت های پرستاری بعد از باز کردن گچ:

- 1- پوست ناحیه آسیب دیده تا چند مرحله با آب گرم و روغن تمیز شود. زیرا اگر پوست سریع تمیز نشود باعث تحریک نامطلوب پوستی می شود. از جوراب های کشی استفاده شود. اندام مبتلا در هنگام استراحت بالا نگه داشته شود و جهت فقط قدرت عضلانی و بازگشت کار اندام ورزش انجام شود. (ایزومتریک)

آموزش پرستار به بیمارانی که گچ دارند:

- 1- قالب مرطوب گچ باید با کف دست یا بالش حمایت شود تا تغییر شکل ندهد و پوست زیر گچ تحت فشار قرار نگیرد.

- 2- اگر در گچ گیری قالب گچ گیری در معرض هوا قرار بگیرد پس از 15 دقیقه گچ خنک می شود.
- 3- جهت تسریع در خنک شدن گچ در معرض هوای سرد مانند پنکه و سشوار قرار دهید.
- 4- لبه گچ با چسب یا ویبریل پوشانده شود تا پوست اطراف زخم نشود.
- 5- بیماری که گچ دارد در هر وضعیتی مجاز است استراحت کند. البته فرم و قوام گچ نباید به هم بخورد.
- 6- ورزش های ایزومتریک به منظور پیشگیری از آتروفی عضلانی انجام دهد.
- توصیه به انجام مفاصل سالم و حرکت انگشتان به طور مداوم. 7-
- 8- چک وضعیت نرو و سکولار: روز اول هر یک ساعت به علایم: رنگ پریدگی- پاراستزی- درد- فقدان نبض توجه شود در صورت بروز این علایم گچ باید باز شود.
- 9- به بوی نامطلوب و ترشحات از قالب گچی توجه شود. به علت وجود زخم فشاری مهمترین مراقبت پرستار از بیمار گچ گیری شده توجه به جریان خون عضو درون گچ است. بررسی پوشیدگی مویزگی عضو گچ گیری شده
- 10- ورزش های ایزومتریک جهت جلوگیری از عوارض بی حرکتی و کاهش تورم عضو بالا نگه داشته شود.
- 11- به بیمار توضیح داده شود که 24 تا 72 ساعت طول می کشد که گچ خشک شود که البته به ضخامت و درجه حرارت محیط بستگی دارد.
- 12- **خصوصیات گچ خشک:** رنگ سفید و براق و بدون بو و در دق صدای طنین دارد .
- خصوصیات گچ مرطوب:** کدر و خاکستری رنگ است و بوی کپک زده می دهد و در دق صدای مات دارد

13- جهت جلوگیری از سندرم کمپاتماس اگر بیمار دچار سردی اندام-احساس کشیدگی و درد شدید و مقاوم و پیش رونده و تورم بیش از حد، اختلال حرکتی در انگشتان فوراً" اطلاع دهد. عضو آسیب دیده پایین تر از قلب باشد زیرا باعث اختلال گردش خون می شود و بهبود وضعیت خونرسانی عضو آسیب دیده کمی بالاتر از سطح قلب باشد.

14- جهت جلوگیری از زخم های فشاری با علایم: درد-کشیدگی محل- نکروز- ترشح بد بو- و در صورت ادم و بهبود وضعیت خونرسانی عضو آسیب دیده کمی بالاتر از سطح قلب باشد.

15- جهت جلوگیری از سندرم عدم استفاده: عدم انجام ورزش های ایزومتریک، عضلات آتروفی می شوند.

16- کونتراکتورولکمن: به علت کاهش جریان خون ساعد و دست ها در نتیجه فشار روی شریان رادیال ایجاد می شود. بیمار قادر به باز کردن انگشتان نیست و در شریال رادیال آسیب دیده می شود.

17- روی زمین خیس راه نرود و در حمام پوشش روی گچ بکشد.

18- در صورت شکسته شدن یا شل شدن، گچ حتما تعویض شود و کوشش نکند آنرا تعمیر کند.

مراقبت پرستاری در بیمار تحت کشش:

1. آموزش به بیمار در مورد علل کشش جهت جوش خوردن استخوان که در یک راستا قرار

بگیرد و جهت بی حرکت نگه داشتن عضو آسیب دیده

2. در کشش های پوستی پوست از نظر خراش و آسیب کنترل شود. که زخم های فشاری ب

حساسیت به خود چسب کششی ایجاد می شود.

3. از عوارض بی حرکتی مشکلات تنفسی بیمار است که باید بیمار به استفاده از اسپرومتری تشویق شود و هر 4 ساعت تنفس عمیق و سرفه داشته باشد جهت جلوگیری از آتلکتازی و پوست اطراف ناحیه از نظر زخم های فشاری چک شود.
4. مشکلات گوارشی به دنبال عدم تحرک ایجاد می شود. استفاده از غذاهای پر فیبر مانند کاهو و سبزیجات سبز و میوه ها جهت جلوگیری از یبوست آموزش داده شود.
5. کنترل علائم نرووسکولار از نظر رنگ پوست و درجه حرارت و پر شدگی مویرگی تورم و توانایی در حرکت و وضعیت حسی چک شود.
6. به منظور بی حرکتی کامل شکستگی تراکشن باید مداوم باشد بازو بسته نشود.
7. تراکشن های لگنی و پوستی گردن با هدف رفع اسپاسم عضلانی است و غالباً " متفاوت است.
8. تراکشن های استخوانی هیچگاه به طور متناوب استفاده نمی شود.
9. وزنه های کششی نباید کم یا زیاد شود مگر با دستور پزشک
10. بدن بیمار باید در امتداد بردار کشش حرکت کند.
11. وزنه ها به جایی اتصال نداشته باشد (آزادانه قرار بگیرد) وزنه ها باید صیقلی باشد، گره طناب با قرقره با پایه تخت تماس نداشته باشد.
12. بردار کشش باید در جهت محور بلند استخوان آسیب دیده قرار بگیرد.
13. در موارد شکستگی وزنه ها هیچگاه به طور ناگهانی برداشته یا کاهش داده نمی شود.
14. جهت جلوگیری از زخم های فشاری: ملافه صاف باشد تغییر پوزیشن داده شود استفاده از تشک موج
15. جهت جلوگیری از پنومونی و مشکلات ریه: پیشگیری توسط تنفس عمیق - سرفه موثر

16. جلوگیری از یبوست: استفاده از مایعات فراوان روزی 8 لیوان آب بنوشید. استفاده از مصرف

مایعات پر فیبر

17. جلوگیری از احتباس ادراری و عفونت ادراری: مصرف مایعات فراوان - تحرک در بستر - انجام

ورزش های ایزومتریک

18. جهت جلوگیری از DVT کنترل اندام آسیب دیده از نظر رنگ پوست درجه حرارت پر شدن

مجدد مویرگی تورم و توانایی در حرکت اندام مبتلا، وضعیت حسی و چگونگی نبض چک

شود.

شکستگی فمور:

در جهت کنترل درد بیمار ، بیمار را با مسکن های موجود آشنا کنید. با نشان دادن توجه و اطمینان دادن به بیمار در مورد دسترس بودن کمک به هنگام درد تا حدودی از تنش بیمار کاسته می شود. با پرت کردن و تمرکز مجدد حواس می توان احساس درد را کاهش داد. برخورد با دیگران و انحراف فکر محرک های محیطی درد را کاهش می دهد. مسکن ها باعث کاهش درد و داروهای شل کننده عضلات باعث کاهش اسپاسم عضله می شود.

شکستگی ترقوه:

شایعترین نوع شکستگی در بچه ها و نوجوانان ممکن با صدمات سر و ستون فقرات گردنی همراه

باشد بیشتر در 1/3 میانی ترقوه رخ می دهد شانه می افتد در شانه تورم-اکیموز-تندرنس رخ می دهد.بی حرکت کردن با بانداژ ولپو و بانداژ 8 جهت شکستگی کتف -ترقوه و بازو استفاده می شود.درمان عمدتاً "غیر جراحی می باشد.

جهت جلوگیری از آسیب اعصاب بازویی و سرخرگ میانی ،حفره ی زیر بغل با ویبریل پوشانده شود.

اگر شکستگی در 1/3 دیستال ترقوه باشد و پارگیگمال جابجایی اتفاق بیافتد از عمل بازو و فیکساتور داخلی شکستگی بدون جابجایی یا درمان آویزان کردن دست با بانداژسه گوش از گردن می باشد.

آموزش:

1. معمولاً 6 الی 5 هفته برای جوش خوردن آن زمان لازم است
2. انجام ورزش های دست و انگشتان به طوری که دست از حد شانه بالاتر قرار بگیرد.
3. 3 ماه از انجام حرکات شدید پرهیز کنید. ورزش شانه در زمان مناسب برای بازگشت حرکات آن انجام شود.مثل حرکات پاندولی و بالا رفتن از دیوار و گردش به بیرونو داخل باید از بازوی سالم برای جابجایی اندام مبتلا استفاده کرد.

در شکستگی بازو:

بعد از 6-10 هفته جوش می خورد. تا 1 ماه از ورزش های شدید مثل تنیس خودداری کنید . ممکن است تا 6 ماه محدودیت حرکتی داشته باشد.

در شکستگی تنه استخوان بازو:

ورزش های ایزومتریک در شکستگی بازو و تمرینات پاندولی در صورت تحمل بیمار خیلی زود شروع می شود. معمولاً " بعد از 15 هفته جوش می خورد

در شکستگی انتهای تحتانی بازو:

کنترل علایم نورو سکولار و نبض رادیال و بررسی علایم ایسکیمی ضروری است ولیکن فقدان نبض بیانگر صدمه به شریان براکیال است به علت آسیب به سرخرگ بازویی یا تورم ناحیه آرنج. تا 48 ساعت مچ دست و ساعد بالا نگه داشته شود. بررسی عصب مدیال (با آزمایش حس و حرکت عصب مدیال) بررسی می شود.

شکستگی ساق پا:

6 تا 10 هفته زمان جهت جوش خوردن لازم است. طولانی ترین زمان بی حرکت سازی برای قطعه شکسته در شکستگی تنه استخوان تیبیا است.

شکستگی ستون فقرات سینه ای و کمری:

از نظر فلج موقت روده ها به علت خونریزی خلف صفاق ارزیابی به عمل می آید.

مددجو 1 تا 2 هفته چارچوب گردن تا 24 ساعت بعد از عمل گذاشته می شود. . از میله CBR هارینتون برای بی حرکت کردن 2 هفته استفاده می شود.

بعد از جراحی یا بعد از گچ یا بریص بیمار. O.O.B.

در جهت خارج کردن لباس از طرف سالم و پوشیدن لباس از طرف عضو آسیب دیده باشد تا حرکت عضو آسیب دیده به حداقل برسد.

سندرم کمپارتمان:

به علت کاهش پرفیوژن بافتی، اختلال در خونرسانی به اندامها ایجاد می شود. این سندرم به دلایل ذیل به وجود می آید:

1. به دنبال شکستگی که منجر به فشار به عروق خونی گردد.
2. گچ سفت، پانسمان محکم درم زیاد یا همتوم ایجاد شود.
3. در صورتی که بیشتر از 6 الی 8 ساعت ادامه یابد فشار شدید به سرخرگ، اعصاب و تاندونهای داخلی منجر به ایسکمی غیر قابل برگشت عضله و معلولیت دائمی اندام می شود. بعد از 24 تا 48 ساعت فلجی و از دست دادن حس ایجاد می شود.

علائم:

- 1- درد شدید و عمیقی که با مسکن یا بالا نگه داشتن عضو تسکین نمی یابد.
- 2- احساس بی حسی و سوزن و سوزن شدن (پاراستزی) در عضو آسیب دیده
- 3- عدم توانایی بیمار در خم کردن انگشتان دست و یا پا (پارالیزی)
- 4- سردی اندام ها
- 5- فقدان نبض در اندام مبتلا، معمولاً " در این سندرم سرخرگ های بزرگ مسدود نمی شوند و نبض محیطی وجود دارد. ولی به علت وجود ادم ممکن است قابل لمس نباشد.
- 6- سیانوز یا رنگ پریدگی
- 7- کاهش زمان پر شدن مجدد مویرگی
- 8- افزایش درجه حرارت (علامت نکروز بافتی است)

درمان:

شامل فاشیوتومی (برش داخل غلاف همبند و باز کردن آن) این عمل باید در عرض 30 دقیقه الی 1 ساعت انجام گیرد. در صورت باز کردن گچ سفت یا بانداژ خونرسانی بهبود نیافت باید فاشیوتومی صورت بگیرد.

عوارض:

عفونت در اثر نکروز بافتی که با علایم خروج چرک از پانسمان و درجه حرارت بالا و عفونت شایعترین عارضه است. در صورت تاخیر در برداشتن فشار از روی عضو آسیب دیده دچار کنتراکتورولکمن و انقباض دائمی است بد شکلی دست و پا که به حالت چنگکی در می آید.

سندرم آمبولی چربی:

به علت بالا بودن فشار داخل مغز و استخوان نسبت به فشار مویرگی، به دنبال شکستگی تعداد زیادی از گلبول های چربی می توانند به داخل گردش خون وارد شوند آمبولی چربی نادر و کشنده است به خصوص در مردان جوان 20 تا 30 سال شیوع دارد. در حالی 48 ساعت پس از آسیب یا دیرتر رخ می دهد. غالباً " به دنبال شکستگی های بزرگ و متعدد و همراه با درشدگی رخ می چربی است. دهد. جدی ترین عارضه شکستگی های بلند آمبولی

علایم:

بی قراری- تیرگی شعور- هذیان- بهت و کما- درد قفسه سینه به خصوص در هنگام فعالیت--
اسپاسم- سفتی و درد در ماهیچه ها- پتشی ناحیه زیر بغل و ملتهمه چشم و قفسه سینه - تاکی پنه-

دیسترس-هایپوکسی-کراکل-ویزینگ در ریه ها

پیشگیری:

ثابت نگه داشتن و بی حرکت کردن عضو آسیب دیده به خصوص در هنگام تغییر وضعیت و حرکت بیمار شناسایی اولین علامت هوشیاری و کنترل دقت بیماران در معرض خطر کنترل ضربان قلب و تنفس بیمار

آمادگی بیماران قبل از جراحی فک و صورت

تاکید بر رعایت بهداشت دهان و دندان با شست و شوی مرتب دهان و مسواک زدن

تغذیه مناسب بیمار با تشخیص و تجویز پزشک

مصرف آنتی بیوتیک و داروهای کاهنده تورم بنا به تجویز پزشک معالج

ضد عفونی کردن دهان با محلول کلرهگزیدین ، هر سه ساعت در صورت وجود زخم باز و عمیق در

دهان و راه

داشتن زخم عمیق دهان با محل

مراقبتهای بعد از عمل فک و صورت:

بعد از عمل جراحی با صلاح دید پزشک معالج ممکن است چشم بیمار بسته باشد و یا اینکه فک

بیمار با سیم بسته شده باشد. در این حالت معمولاً بعد از ۴۸ ساعت چشم بیمار توسط شخص پزشک

باز خواهد شد و چنانچه فک بیمار بسته شده باشد ، دستور شروع مایعات بر حسب وسعت عمل

انجام شده از شش تا ۲۴ ساعت بعد از عمل ، توسط پزشک معالج داده خواهد شد.

شروع رژیم مایعات معمولاً با مایعات شفاف نظیر : آب ، چای و آب کمپوت بوده و سپس با مایعات غیر شفاف مثل : شیر و سوپ صاف شده خواهد بود که در اطفال توسط مادر با سرنگ به داخل دهان کودک ریخته می شود. این مایعات همچنین در بزرگ ترها چنانچه فک بسته شده باشد به وسیله لیوان انجام خواهد شد.

تجویز آنتی بیوتیک به صورت وریدی به همراه سرم معمولاً در ۴۸ ساعت اول خواهد بود. تجویز وریدی بیماران غالباً بعد از ۴۸ ساعت قطع شده و بیمار مرخص خواهد شد. شست و شوی دهان بعد از عمل با محلول کلرهگزیدین هر سه ساعت باید ادامه یابد و حداکثر تا یک هفته ممکن است تجویز گردد.

بیمار ، از روز بعد از عمل جراحی باید دندان خود را مسواک بزند و هیچ ترسی از آسیب مسواک به دندان ها نداشته باشد. البته بهتر است از مسواک نرم و کوچک استفاده کند و یا با قرار دادن آن در آب گرم ، برس مسواک را به صورت نرم تر مورد استفاده قرار دهد.

در عمل شکستگی های فک ممکن است جراح صلاح بداند فک بیمار از سه هفته تا دو ماه بسته باشد. در این مدت تا زمانی که بیمار در بخش بستری است معمولاً وسایل اورژانسی برای باز کردن فک بالای سر بیماران و یا در ایستگاه پرستاری موجود است تا اگر به هر دلیلی بیمار دچار تهوع و استفراغ شود. فوراً توسط پرستار بخش و پزشک اورژانس فک بیمار باز شود. بیمار به محض باز کردن سیم های فک باید سیم های بریده شده را به بیرون از دهان بریزد و آنها را نبلعد تا مشکلات بعدی برای بیمار پیش نیاید. همین مراقبت در منزل نیز با در اختیار داشتن ((سیم بر)) و یا ((سیم چین)) ، انجام شود تا در صورتی که مسئله اورژانسی پیش آمد ، اقدام به باز کردن دهان شود.

تغذیه مناسب بعد از عمل فک و صورت

بعد از عمل دستور رژیم غذایی مناسب توسط پزشک داده می شود که با رعایت آن سلامتی بیمار تضمین می گردد. چنانچه فک بیمار بسته شده باشد و قرار باشد که چند هفته بسته بماند باید نحوه تغذیه توسط بیمار به صورت زیر اجرا شود

خوردن شیر و مایعات توسط نی درشت از فاصله بین دندان ها یا از فضای منتهی الیه دندان ها که در عقب دهان وجود دارد. بیمار می تواند هر آنچه را که دوست دارد توسط مخلوط کن به صورت کاملاً آبکی و مایع در آورده و سپس از یک پارچه یا تنظیف یا صافی توری ریز بگذراند تا محلول حاصل به صورت کاملاً آبکی در آید و سپس با نی درشت آن را بمکد. در مواردی که فک بیمار بسته نشده باشد ، بیمار می تواند مواد غذایی را داخل مخلوط کن کاملاً آبکی نموده و سپس با لیوان سر بکشد چنانچه دندان های بیمار در اثر ضربه لق شده و یا احیاناً از بستر خود خارج شده باشد پزشک معالج معمولاً آنها را به دور یک نوار فلزی مخصوص به نام « آرچار » با سیم ، ردیف بندی و محکم می نماید و بیمار باید به مدت سه ماه فقط رژیم غذایی را به صورت مایعات به شرحی که داده شد مصرف کند در تغذیه بیماران باید سعی شود مواد پروتئینی مثل گوشت ، ماهی و مرغ به صورت چرخ کرده و پخته شده داخل سوپ بیمار اضافه شوند. تمام مواد غذایی اعم از میوه و سبزیجات و مواد لبنی به صورت مایع شده و قابل استفاده توسط بیمار باشد

تورم بعد از عمل فک و صورت

تورم بعد از عمل واکنش طبیعی بدن به عمل جراحی است که معمولاً در ۷۲ ساعت اول خیلی زیاد است ولی به تدریج فروکش کرده و از بین رفتن آن از سه ماه تا یکسال به طول می انجامد : لذا نباید

نگران آن بود. ولی چنانچه بعد از سه روز تورم شروع به افزایش نمود و همراه با تب، لرز، ضعف و بی حالی بود، ممکن است نشانه عفونت محل عمل باشد که باید هر چه سریع تر به پزشک معالج مراجعه نمود

بعد از عمل جراحی فک ممکن است بانداژ فشاری به دور سر و فک بیمار بسته شود که غالباً برای کاستن تورم و جلوگیری از خونریزی است. این بانداژ غالباً پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت توسط پزشک معالج یا پرستار بخش با دستور پزشک برداشته می شود. شکستگی استخوان های صورت و عمل آنها معمولاً با درد همراه است که غالباً در حد تحمل بیمار بوده و با تجویز داروی تزریقی و یا خوراکی کاملاً کنترل می شود

وجود حالت تهوع و استفراغ بعد از عمل معمولاً به علت داروهای بی هوشی است که به تدریج و خود به خود و یا با تجویز داروی ضد استفراغ توسط پزشک کنترل می گردد

استفراغ خونی بعد از عمل های جراحی فک و صورت به دلیل بلعیده شدن خون توسط بیمار می باشد که جای نگرانی ندارد و با استفراغ خون های خورده شده غالباً تخلیه می شوند

برای کاهش تورم بعد از عمل های فک غالباً بالاتر بودن سر نسبت به بدن توسط پزشک معالج تجویز می شود. در این حالت سر تخت بیمار ۳۰ درجه باید بالاتر از بدن او قرار داشته باشد

در صورت ترشح زیاد مواد حاوی خون از دهان بیمار در صورتی که فک بیمار بسته باشد باید به پرستار بخش اطلاع داده شود تا با دستگاه ساکشن به طور مرتب ترشحات را از دهان بیمار بیرون بکشد

ورود خونابه و خون از بینی در شکستگی های گونه امری طبیعی است و جای نگرانی ندارد. خروج آنها کمک به بهبودی بیمار می کند

گاهی بعد از عمل ، پزشک بی هوشی برای بهبود تنفس بیمار لوله ای داخل بینی بیمار می گذارد که قطر آن قدری ضخیم است که به آن لوله نازال گفته می شود. این لوله حداکثر ۲۴ ساعت بعد از عمل توسط پزشک بی هوشی و یا با دستور او توسط پرستار برداشته خواهد شد

سوزش چشم ها بعد از عمل غالباً به علت مصرف مواد ضد عفونی روی صورت و پلک است که درمان آنها با شست و شوی چشم ها با آب و احياناً چکاندن قطره ضد التهاب و آنتی بیوتیک قابل درمان است و جای نگرانی وجود ندارد

بخیه های سر و صورت غالباً توسط پزشک معالج در فاصله زمانی از سه تا هفت روز بعد از عمل کشیده خواهد شد و چنانچه چشم بیمار توسط بخیه بسته شده باشد ، غالباً ۴۸ ساعت بعد از عمل توسط پزشک معالج برداشته می شود

بیماران فک و صورت غالباً از ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل می توانند استحمام کنند. زیرا زخم های سر و صورت بعد از ۲۴ ساعت از زمان عمل قابل شست و شو هستند و شستن سر و صورت با آب و صابون و یا استحمام مشکلی ایجاد نمی کند ولی بعد از شست و شو باید پماد آنتی بیوتیک روزی سه بار روی زخم مالیده شود