



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
استان چهارمحال و بختیاری

موضوع:

# ارتقا مراقبت های پرستاری در بیماران نیازمند جراحی

زیر نظر واحد آموزشی مرکز

تهیه کننده:

علی صفدری سوپروایزر آموزشی

تیمور رضایی کارشناس پرستاری

سیدمهدی رضوی کارشناس ارشد پرستاری

گلناج حیدری کارشناس پرستاری

افسانه غلامیان کارشناس پرستاری

لیلا ابراهیمی کارشناس پرستاری

آمنه امیدی کارشناس بیهوشی آذرماه ۹۸

## مقدمه

جراحی یکی از روشهای درمان بیماری در پزشکی ، دندانپزشکی و دامپزشکی محسوب می شود.

## تعریف جراحی

جراحی عبارت است از تغییر عمدی و برنامه ریزی شده در ساختمان های آناتومیکی بدن به منظور ایجاد راحتی ، تسکین درد، رفع فرآیند های پاتولوژیک و ترمیم آسیب های تروماتیک. جراحی به عنوان عامل تهاجمی برای بدن به حساب می آید.

عوامل مؤثر در ایجاد خطر و عوارض ناشی از جراحی عبارتند از:

وسعت جراحی ، سن ( کودکان زیر شش ماه به دلیل عدم تکامل سیستم های بدن ، کم بودن بافت زیر جلدی و افراد مسن به دلیل کاهش ظرفیت قلب و ریه ، اختلال در تنظیم آب والکترولیت ها، کاهش عملکرد کلیه و کبد و عدم تحرک در تخت ( مشکلات بهداشتی )، چاقی مصرف داروهای ضد انعقاد و فشار خون و ... در معرض خطر بالاتری قرار دارند.

## طبقه بندی های جراحی بر اساس هدف (۴دسته)

(Exploratory laparotomy) هدف تشخیصی: انجام نمونه برداری ، بیوپسی بافتی و لاپاراتومی تجسسی

اهداف (curative) درمانی : برای مثال اکسیژون توده تومور یا برداشتن آپاندیس ملتهب

اهداف ترمیمی : نظیر اصلاح زخمهای متعدد ،مامو پلاستی یا جراحی دوباره سازی یا زیبایی مثل ترمیم لب شکری (reparative)

اهداف تسکینی : مانند کاهش درد و یا اصلاح مشکلی همانند گذاشتن لوله گاستروستومی به منظور بر طرف کردن مشکل بلع غذا (PALLIATIVE)

## تقسیم بندی اعمال جراحی بر اساس اولویت ها

همچنین اعمال جراحی بر اساس اولویت و فوریت به انواع زیر تقسیم می شوند

➤ اورژانسی : به اعمالی اطلاق می شود که بایستی به سرعت برای بیمار انجام شود . مانند مواردی که جان بیمار در خطر است ( انواع خونریزیهای داخلی).

➤ فوری : اعمال جراحی است که باید ظرف ۲۴ ساعت انجام شود .

➤ لازم : که بایستی حتما انجام شود (ولی در عرض چند هفته تا چند ماه می توان آن را به تأخیر انداخت . مانند کاتاراکت ، بزرگی خوش خیم پروستات بدون انسداد مثانه

➤ انتخابی : در اولین فرصت باید انجام شود ولی اورژانسی نیست .

➤ **اختیاری** : تصمیم‌گیری در مورد این جراحی به عهده بیمار است . مانند جراحی زیبایی

## اهمیت مراقبت پرستاری در بیماران نیازمند جراحی

جراحی در بیماران نیازمند عمل در هر شکل و نوع به عنوان یک تجربه بزرگ و ناخوشایند به حساب می‌آید مراقبت‌های پرستاری در بیماران کاندید جراحی به جهت اینکه گاهی یک عامل خطر ساز، شانس یک فرد را برای ایجاد عارضه، بیماری یا آسیب افزایش می‌دهد بسیار مهم است، بنابراین پرستار موظف است قبل از عمل با انجام یکسری اقدامات، بیمار را بررسی و عوامل خطرساز را مشخص نموده و با همکاری تیم درمان برطرف نماید. همچنین در جهت رفع استرس بیمار بکوشد. چرا که همانند سایر اجزای سلامت اغلب عوامل خطرساز با یکدیگر مرتبط میباشند. در اصل یکی از الزامات و اهداف مراقبت پرستاری **مساله ایمنی** و آسیب نرساندن به بیمار است لذا با این رویکرد **هدف از ارتقا مراقبت پرستاری جراحی:**

انجام کلیه اقدامات و فعالیتهایی است که قبل و در طول جراحی و پس از عمل به منظور پیشگیری از بروز خطر و آسیب و ارتقا سلامت بیماران نیازمند جراحی انجام میگردد.

**برقراری ارتباط** موثر با بیمار و مشارکت دادن بیمار در برنامه مراقبتی خود منجر به **کاهش بروز عوارض** پس از جراحی شده و مدت **اقامت بیمار** را در بیمارستان کاهش می‌دهد همچنین **هزینه های درمان** را کاهش داده و سبب **ارتقا کیفیت** مراقبتها می‌گردد. بنابراین بیماران آگاه تر بهبودی بهتر و سریعتر دارند.

**آموزش** به بیمار به عنوان یکی از ابعاد مهم مراقبت پرستاری و از نقش های کلیدی پرستاران در زمینه خدمات مراقبتی محسوب می گردد پرستار در نقش آموزش دهنده به بیمار جراحی کمک می کند تا توانایی خود مراقبتی مددجو افزایش و در نتیجه سطح سلامتی بیمار افزایش یابد. پرستار بعنوان عضوی از تیم درمان در زمینه آموزش و مراقبت لازم است که با نوع رویه جراحی آشنا بوده و آنچه که در طول دوره عمل انتظار می رود را بشناسد. وسعت جراحی، نوع برش، وجود لوله ها یا درن ها، سطح درد مورد پیش بینی پس از جراحی همگی در تعیین نوع آموزش ضروری برای بیمار می تواند کمک کننده باشند.

### **تعریف آموزش به بیمار**

آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصتهای یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری، درمان، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارتها فراهم می کند.

فرهنگستان پزشکان خانواده آمریکا، آموزش به بیمار را فرایند تاثیرگذار بر رفتار بیمار و ایجاد تغییر در دانش بیمار، نگرش و مهارتهایی که برای حفظ و ارتقای سلامتی ضروری است معرفی می کند.

### **تاریخچه آموزش به بیمار**

نقش پرستار به عنوان آموزگار قدمتی دیرینه دارد به طوری که از سالهای ۱۸۰۰ یعنی زمانی که پرستاری به عنوان یک حرفه قانونمند شناخته شد آموزش به عنوان یک نوآوری مهم توسط پرستاران انجام می شد. مدیران پرستاری از اواخر قرن نوزدهم در انگلیس اهمیت آموزش را به منظور ارتقا سلامت بیمار مورد توجه قرار دادند. پرستاران در آمریکا نیز با همین انگیزه، ملاقات در منزل جهت بیماران

ناشی از جنگ و مهاجرت را آغاز نمودند. در برنامه ریزی آموزش پرستار از سال ۱۹۷۳ نقش پرستار به عنوان آموزگار مورد تاکید قرار گرفت.

## مزایای آموزش به بیمار

- ✓ افزایش رضایتمندی بیماران
- ✓ کاهش اضطراب بیمار
- ✓ کاهش دوره بستری
- ✓ افزایش نتایج درمان با پایبندی بیشتر به اقدامات مراقبتی
- ✓ کاهش هزینه های درمانی و بهداشتی
- ✓ اطمینان از تداوم مراقبتها
- ✓ بهبود کیفیت زندگی بیمار
- ✓ کاهش بروز عوارض بیماری
- ✓ افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه های درمانی و مراقبتی
- ✓ افزایش استقلال بیمار در فعالیتهای روزمره
- ✓ تکمیل برنامه های درمانی
- ✓ کاهش پذیرش مجدد بیماران
- ✓ و نهایتا توانمندسازی جامعه

## عوامل موثر بر آموزش به بیمار

- توانایی یادگیری و موانع یادگیری مددجو
- گروه سنی ( خردسال و بزرگسال)
- توانایی جسمی
- محیط یادگیری ( نور و سر و صدا و ..)
- ویژگیهای فرهنگی و اعتقادی بیمار(داشتن اعتقادات و رسوم خاص)

## مراحل آموزش به بیمار

- ❖ تعیین نیازهای آموزشی ( ارزیابی اولیه بیمار از طریق معاینه، مصاحبه، مشاهده، پرسشنامه و ..)
- ❖ تعیین اهداف ( ارتقا سلامتی، کسب استقلال خود مراقبتی به عنوان مثال کسب توانایی تزریق انسولین و کنترل قند خون)
- ❖ برنامه ریزی آموزشی و اجرا ( براساس حیطة های یادگیری شامل شناختی، عاطفی و حرکتی)
- ❖ ارزشیابی ( ارزیابی از طریق میزان رسیدن به اهداف)

## روش های آموزش به بیمار

البته بسته به حیطة های یادگیری (شناختی، عاطفی، روانی حرکتی) شیوه های آموزش نیز متفاوت است اما به طور کلی:

شیوه هایی که برای ارائه محتوای آموزشی به مددجو استفاده میگردد شامل: آموزش شفاهی مانند جلسات پرسش و پاسخ، سخنرانی های رسمی، آموزشهای فردی و گروهی، نمایش و تمرین، آموزش کتبی از طریق بروشور و پمفلت و ..

## وضعیت آموزش به بیمار در کشور

چنانچه مطالعات نیز نشان می دهد در کشور ما برنامه آموزش به بیمار از وضعیت مطلوب برخوردار نیست و از شواهد و قرائن چنین بر می آید که آموزش به بیمار یا اجرا نمی شود یا بسیار ناقص و نامنظم اجرا می گردد. و به نظر میرسد که موانع و مشکلات فراوانی برای پرستاران وجود دارد.

مطالعات حاج باقری و همکاران در سال ۹۶ از دیدگاه پرستاران نشاندهنده میزان پایین سطح آموزش به بیمار در کشور است ، از دیدگاه پرستاران در این مطالعه اکثر موانع آموزش به بیمار مرتبط به پرسنل پرستاری است. که ۵ حیطه اصلی آن شامل:

- ۱) کمبود وقت به دلیل تراکم کار پرستاری
- ۲) موانع مرتبط با وضعیت نامساعد روحی و جسمی بیمار
- ۳) عدم حمایت از سوی مدیران جهت رفع نیازهای آموزشی
- ۴) عدم تناسب تعداد بیمار و پرستار
- ۵) عدم همکاری اعضای تیم درمان در اجرای برنامه های آموزشی

سایر عوامل عبارتند از:

عدم وجود انگیزه کافی در پرستار و بی توجهی به مسئله آموزش

عدم وجود محیط و وسایل آموزشی مناسب

عدم آگاهی پرستار از روشها و فنون

توانایی مهارتی برقراری ارتباط موثر با بیمار

## تقسیم بندی مراحل مراقبتهای پرستاری

➤ ۱- مرحله قبل از عمل جراحی: از هنگام تصمیم گیری برای انجام عمل

جراحی شروع می شود و با انتقال بیمار به تخت عمل پایان می پذیرد.



➤ ۲- مرحله حین عمل: از زمان انتقال بیمار به تخت عمل شروع و با انتقال

وی به بخش ریکاوری خاتمه می یابد.

➤ ۳- مرحله بعد از عمل جراحی : از زمان پذیرش بیمار در بخش ریکاوری

شروع می شود و با ارزیابی پیگیری در بیمارستان یا منزل خاتمه می یابد.

## مراقبتهای پرستاری قبل از اعمال جراحی :

مراقبتهای پرستاری قبل از عمل به سه دسته کلی تقسیم بندی می گردد:

- بررسی وضعیت عمومی مددجو هنگام پذیرش در بخش ( نیازهای دفعی، تغذیه ای، تنفسی و ..

- آموزش های لازم قبل از جراحی

- آمادگیهای لازم قبل از انتقال به اتاق عمل

بررسی های کلی پرستاری قبل از جراحی شامل:

بررسی نیاز به اکسیژن (وضعیت تنفسی):

باید اطلاعاتی در زمینه اختلالات مزمن ریوی ، داروهای تجویزی ، سابقه استعمال دخانیات ، سرفه، ویزینگ

الگوی تنفسی ، اورتوپنه، تورم پا ، سیانوز ، آسم و درد قفسه سینه به هنگام فعالیت فراهم آورد.

### **بررسی مایعات و الکترولیتها:**

بررسی سیستم گردش خون : شامل بررسی مشکلات مزمن قلبی ، فشار خون بالا ، دیابت ، وجود درد در قفسه سینه، نبض نامنظم ، فشار خون سیستولی کمتر از ۹۰ و دیاستولی بیشتر از ۱۲۰ ، کنترل نوار قلب (در افراد بالای ۴۰ سال و کلیه کسانی که دچار مشکل قلبی هستند . شمارش کامل گلبولی CBC ، بررسی نوع گروه خون و کراس میچ (p.t) آزمایش

### **نیازهای دفعی:**

دفع داروهای بیهوشی از طریق کلیه ها صورت می گیرد، پس لازم است آزمایش کامل انجام شود تا ارزیابی و وضعیت سیستم ادراری مشخص گردد(آزمایش ادرار و ..)

### **نیازهای ایمنی :**

در مورد سابقه وجود حساسیت و علائم و نشانه های آن نسبت به داروها و فرآورده های خونی یا ماده حاجب از بیمار سوال شود و در پرونده بیمار ثبت گردد.

### **آموزش به بیمار**

- آموزش به بیمار کاندید عمل جراحی مهمترین مسئله در تمام مراحل مراقبتهای پرستاری می باشد و از همان بدو ورود بیمار تا حین بستری و ترخیص در منزل ادامه می یابد اما تاثیر آموزش قبل از جراحی جهت برقراری ارتباط موثر و جلب همکاری بیمار جهت شروع و ادامه مراقبت و درمان بیمار بسیار مهم است : بایستی به هر بیمار به طور اختصاصی آموزش داد و به نیازهای فردی وی توجه نمود آموزش قبل از عمل جراحی بصورت شفاهی ، کتبی یا عملی و از مطب یا درمانگاه شروع و تا زمان ورود بیمار به اتاق عمل ادامه می یابد .

آموزش باید به گونه ای باشد که بیمار فرصت یادگیری آن را داشته باشد و بتواند سوالات خود را مطرح کند . گاهی در حین انجام روش ها آموزش داده می شود . مثلاً حین تزریق داروی قبل از بیهوشی به بیمار بگوییم که اثرات دارو به اینگونه می باشد .

آموزش قبل از عمل باید شامل آموزش روش تنفس بعد از عمل و ورزشهای اندام تحتانی به منظور جلوگیری از عوارض بعد از عمل جراحی مانند پنومونی و ترومبوز وریدهای عمقی باشد که این ورزشها را باید در بیمارستان و منزل انجام داد .

بهترین زمان آموزش قبل از عمل جراحی از زمان پذیرش در بخش و انجام تست های تشخیصی می باشد .

بهتر است قبل از آموزش ، چک لیست تهیه شود که می تواند شامل اطلاعات در مورد روش جراحی ، نوع بیهوشی ( موضعی یا عمومی ) ، NPO ، بودن بیمار ، داروها ، پانسمان و لوله های تخلیه ترشحات ، اکسیژن درمانی ، منع استعمال دخانیات ، ورزش اندام تحتانی و قوانین مربوط به بیمار باشد.

## مراقبت های پرستاری ضروری قبل از انتقال به اتاق عمل **care preoperative**

۱- شناسایی صحیح بیمار: بستن باند مشخصات به دور مچ بیمار و مطابقت با پرونده (دستبند)

۲- خارج نمودن تمامی لباس ها و پوشاندن گان مخصوص اتاق عمل .

۳- گرفتن آخرین علائم حیاتی قبل از رفتن به اتاق عمل و یادداشت نمودن آنها در پرونده و بر روی دستبند بیمار. برقراری خط وریدی مناسب ترجیحا بابرانول سبزرنگ می باشد .

۴- کاهش اضطراب بیمار: جراحی موجب استرس و نگرانی مددجو شده و سبب ترس از مرگ ، ترس از درد ، ترس از تغییر تصویر ذهنی از خود یا ترس از بیهوشی می شود پرستار در این مرحله با آموزش صحیح و اینکه ترس امری طبیعی می باشد به مددجو اطمینان و دلگرمی بدهد ( دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار ، عدم امر و نهی نمودن به بیمار، توضیح در مورد نوع عمل و روش عمل در حد فهم بیمار کمک کننده است) .

۵- NPO- نگهداشتن بیمار حداقل برای مدت ۸ ساعت قبل از عمل برای بیمارانی که بیهوشی عمومی می گیرند ( تا در صورت استفراغ ، محتویات معده به داخل ریه آسیبیرد نشود) .

۶- آمادگی روده و خالی کردن آنها از مواد دفعی طبق دستور پزشک ( با مصرف دارو و انما و .. )

۷- آمادگی پوست ناحیه عمل یا شیو محل عمل (تراشیدن ناحیه عمل و ضد عفونی نمودن آن قبل از عمل جراحی ، بهتر است نیم ساعت قبل از عمل این کار انجام شود ) .

۸- خارج نمودن دندانهای مصنوعی و پروتز های بیمار .

۹- خالی نمودن مثانه بیمار قبل از عمل حتی الامکان نیم ساعت قبل از عمل مثانه تخلیه شود ( در بعضی از مواقع بنا به دستور پزشک لازم است برای بیمار سوند فولی گذاشته شود و بعد به اتاق عمل فرستاد شود ) .

۱۰- بررسی پرونده بیمار از نظر وجود آزمایشات لازم ، نوار قلب و اجرای مشاوره قلب و داخلی و بیهوشی و ... برای بیماران پر خطر

و همچنین اگر برای بیمار درخواست رزرو خون شده است ، اطمینان از آماده بودن کیسه های خون درخواستی در آزمایشگاه .

۱۱- داروهای مصرفی قبل از عمل و ساعت استفاده آنها شامل:

سابقه مصرف آنتی کواگولانتها مانند آسپرین باید حتما به اطلاع پزشک معالج برسد داروهای تجویز شده از نظر نوع و زمان تزریق کنترل شده هر نوع عارضه غیرطبیعی مانند تهوع و استفراغ به پزشک بیهوشی گزارش میشود. در بیماران دیابتی و فشار خون مصرف انسولین یا داروهای کنترل دیابت و فشار خون قبل و بعد از جراحی و حین عمل زیر نظر پزشک مربوطه با کنترل مرتب قند و فشار خون بیمار ضروری می باشد

-استفاده طولانی مدت از ضدتشنجها متابولیسم داروهای بیهوشی را تغییر میدهد.

داروهای فشارخون با داروهای بیهوشی تداخل داشته و موجب برادیکاردی، هیپوتانسیون میشود - .

دیورتیکها موجب عدم تعادل الکترولیت بویژه پتاسیم بعد از عمل جراحی میشوند  
نیاز بیماران دیابتی به انسولین بعد از جراحی تغییر میکند .

مصرف کورتیکواستروئیدها موجب آتروفی آدرنال و کاهش توانایی بدن برای تحمل استرس میگردد .

۱۲- نوع عمل جراحی باید در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت گردد و محل دقیق عمل جراحی از نظر راست یا چپ بودن عضو مورد نظر جراحی مشخص گردد تا از هرگونه اشتباهی جلوگیری گردد.

### **حساسیت**

در مورد هرگونه حساسیت از بیمار سؤال شده، وجود هر نوع حساسیت به دارو یا لکوپلاست در پرونده بیمار ثبت و گزارش میگردد..

۱۲- بررسی برگ رضایت عمل جراحی و رضایت های خاص یا مشاوره پزشکی قانونی در بعضی از اعمال خاص ( مثلا در اعمال جراحی قطع عضو یا آمپوتاسیون یا جراحی های شکمی (لاپاراتومی و لاپاراسکوپی و.... )

### **رضایت نامه جراحی**

رضایت آگاهانه شامل موارد زیر است بیمار باید:

بیمار از وضعیت و شرایط خود آگاه باشد) توسط پزشک معالج توضیحات کامل در خصوص روش جراحی و خطرات احتمالی و سایر روشهای جایگزین به بیمار داده شود).

از سایر عمل های احتمالی که جهت درمان کامل تر انجام خواهد گرفت ، آگاه باشد. از عوارض احتمالی عمل آگاهی داشته باشد

### **شرایط رضایت نامه معتبر -**

اخذ رضایت کتبی (ثبت امضا و اثر انگشت در پرونده) -

اخذ رضایت از بیمار یا ولی قانونی وی اثر انگشت رضایت دهنده ها” - -

تنظیم رضایت نامه به زبان ساده ، روشن و قابل فهم

در مورد بیمارانی که به دلایلی مانند مستی ، بیهوشی، ضربه های مغزی، هوشیاری کافی ندارند و قادر به امضای فرم نیستند امضای یکی از بستگان درجه یک بیمار کفایت.

- احراز سن قانونی رضایت دهنده -

-اخذ رضایت بدون تهدید و یا اجبار -

ثبت امضا و اثر انگشت در مواقع لزوم در حضور پزشکی قانونی و پزشک معالج و بیهوشی

**مراقبتهای پرستاری در حین انتقال مددجو به اتاق عمل**

۱- قبل از انتقال مددجو به اتاق عمل به وی اجازه دهید با خانواده اش دیدار کند

۲- خانواده را به محل انتظار مناسبی هدایت کنید

۳- روش و هدف کار را برای مددجو توضیح دهید

۴- خلوط مددجو را حفظ کنید

۵- از درست بودن پرونده مددجو و اوراق آزمایشگاهی مطمئن شوید

۶- برگه مراقبت قبل از عمل را کامل نمایید

۷- از کامل بودن انجام مراقبتهای قبل از عمل مطمئن شوید

۸- از ثبت کامل کلیه مراقبتهای انجام شده و زمان و نحوه تحویل (با تخت یا ویلچر و یا راه رفتن) و وضعیت عمومی بیمار (سطح هوشیاری، وضعیت تنفسی، هنگام تحویل در گزارش پرستاری اطمینان حاصل کنید.

۹- وسایل اضافی مددجو را تحویل همراه وی نمایید

۱۰- دستبند مددجو را با پرونده مطابقت دهید

۱۱- در حین انتقال مددجو از داشتن سرم، سوند و اتصالات مراقبت لازم بعمل آورده و در گزارش پرستاری و در پرونده بیمار ثبت گردد

## **مراقبت های پرستاری حین عمل جراحی**

دوره حین عمل شامل مدت زمانی است که بیمار در اتاق عمل و تحت رویه جراحی است. در این دوره بیشترین تمرکز روی پیشگیری از آلودگی و محافظت از بیمار



است. در اتاق جراحی پرسنل لباس مخصوص اسکراب می پوشند. کلاه جراحی موهای پرسنل را کامل می پوشاند. داشتن پوشش مناسب کفشها جهت جلوگیری از انتقال عفونت لازم است.

با توجه به اینکه هوشیاری کامل ، تحرک ، عملکرد بیولوژیک و کنترل شخصی بطور کامل یا نسبی با ورود بیمار به اتاق عمل از بین می رود پرسنل بیهوشی و اتاق عمل از طریق همکاری و مشارکت با هم مراقبت استاندارد را ارائه می نمایند که خطرات فردی و ناشناخته را کنترل و بیمار را به سطح سلامت مطلوب باز می گرداند از اهداف و وظایف مراقبت پرستاری حین جراحی می توان به:

-شناسایی صحیح بیمار از نظر داشتن دستبند و پرونده

-کنترل آمادگی محل عمل جراحی

- کاهش اضطراب (برقراری ارتباط موثر با بیمار و دادن آموزشهای لازم در مورد روش بیهوشی یا بی حسی موضعی و جراحی، مدت بیهوشی و جراحی و ..)

- جلوگیری از صدمه هنگام پوزیشن دادن در طول عمل جراحی

- محافظت از بیمار در مقابل صدمه یا آسیب

- حفظ دمای طبیعی بدن بیمار و تنظیم دمای اتاق ( بدلیل نازک بودن گان بیمار)

- حمایت روحی و روانی بیمار

-اطمینان از صحت تجهیزات و وسایل اتاق جراحی

- پایش و مراقبت عوارض احتمالی

-مانیتورینگ قلبی و ریوی

-پایش سطح هوشیاری و وضعیت تنفس بیمار تا پایان جراحی و انتقال به ریکاوری

- کنترل مداوم علائم حیاتی بیمار حین جراحی

- مراقبت از اتصالات و سوندها هنگام انتقال در تخت

-کنترل بیمار از نظر وجود خونریزی بعد از پایان جراحی

- حفظ و کنترل اکسیژناسیون کافی بیمار

-همکاری پرستار اسکراب و پرستار در گردش جهت بررسی و شمارش تجهیزات

استفاده شده و وسایل تیز و گازها

-انتقال بیمار در وضعیت پایدارو ایمن همراه با کنترل علائم حیاتی و محافظت از

سوند و اتصالات و پانسمان به همراه پرونده به بخش ریکاوری

### **مراقبت های پرستاری پس از عمل : post operative care**

مراقبتهای پرستاری بعد از جراحی شامل مراحل زیر می باشد:

-مراقبت در بخش ریکاوری

- مراقبت در زمان انتقال و تحویل به بخش

- مراقبت در بخش

### **مراقبت در بخش ریکاوری**

مراقبت از بیمار بلافاصله بعد از پایان عمل جراحی معمولاً در فضائی در داخل اتاق

عمل بنام اتاق ریکاوری انجام می شود تا بیمار بطور کامل بهوش آمده و آماده

تحويل به بخش جراحی گردد. مسئولیت این اتاق با تیم بیهوشی بوده و مراقبت از بیمار تا بیهوش آمدن کامل و تحويل به بخش ترجیحاً بر عهده تکنسین هوشبری یا پرستار مجرب محول می شود. با توجه به اهمیت موضوع دستورالعمل ها و پروتکل هائی در این زمینه تهیه شده است که در اینجا به مواردی از آنها اشاره می گردد:

– از آماده و سالم بودن وسایل و تجهیزات اتاق از قبیل پالس اکسی متری ، دستگاه فشارخون ، مانومتر اکسیژن و ساکشن اطمینان حاصل کنید.

– پس از ورود بیمار به ریکاوری، گزارش کامل وضعیت او را از پزشک بیهوشی یا پرستار انتقال دهنده دریافت کنید.

– بسته به نوع عمل ، سرتخت را ۳۰ درجه بالا آورده و در صورت عدم مشکل در مهره های گردنی، و در صورت امکان به بیمار پوزیشن ریکاوری بدهید. (بیمار را در وضعیت پهلو قرار دهید و با گذاشتن دست روی پیشانی مددجو ، سر او را به عقب بکشید و چانه را به سمت بالا بیاورید).

– زده های کنار تخت بیمار را بالا بیاورید.

– در صورت بروز دیسترس تنفسی، علاوه بر وضعیت ریکاوری Air way (لوله تنفسی دهانی) را خارج نکنید (بیمار معمولاً با آن وارد ریکاوری می شود).

– بیمار را به دستگاه مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری وصل کنید و اکسیژن تراپی با ماسک را شروع کنید.

– رنگ پوست و مخاط دهان ، لب ها و ناخن ها و لاله گوش را از نظر کبودی کنترل کنید.

– سرم ها را راه اندازی کرده و داروهای دستور داده شده (داروهای مسکن و مخدر) را تجویز کنید.

– محل پانسمان و درن ها را از نظر خونریزی غیرطبیعی کنترل کنید.

– مراقب باشید تا در حین نقل و انتقال بیمار کاتترهای مختلف متصل به بیمار کشیده نشده و یا مسدود نگردند.

– علائم حیاتی را کنترل کرده و در برگه گزارش بعد از عمل در ریکاوری ثبت کنید. کنترل بیمار در ریکاوری تا ثابت شدن وضعیت و علائم حیاتی وی باید حداقل هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه یکبار انجام و ثبت شود، و در صورت وخامت حال وی این تکرار بیشتر می شود .

– در صورت بیقراری مددجو نکات امنیتی بخصوص در مورد خطر سقوط از تخت و آسیب به خود را رعایت کنید.

– در صورت داشتن گیج و بانداژ محکم ؛ سیستم عصبی عروقی ناحیه را کنترل کنید.

– کلیه موارد غیرطبیعی را ثبت کرده و به جراح یا پزشک بیهوشی گزارش دهید.

– برگه بعد از عمل را تکمیل و ضمیمه پرونده نمایید.

– پس از اجازه ترخیص توسط متخصص بیهوشی ، هماهنگی های لازم را انجام دهید.

– هنگام تحویل بیمار به پرستاربخش، شرح کامل و کوتاه از وضعیت بیمار به پرستاربخش بدهید.

– همزمان با تحویل بیمار پرونده وی را نیز تحویل پرستار بخش دهید.

## مهمترین رئوس برنامه مراقبتی پرستاری بیمار در ریکاوری:

- ✓ اطمینان از قرار گیری بیمار در وضعیت صحیح
- ✓ برقراری راه هوایی
- ✓ بررسی سطح هوشیاری
- ✓ بر طرف کردن درد پس از عمل
- ✓ اکسیژن درمانی
- ✓ درمان با مایعات وریدی
- ✓ بررسی مشکلات قلبی و عروقی
- ✓ کنترل لرز
- ✓ بررسی بی قراری و هیجان
- ✓ کنترل برون ده ادراری، درن ها و فشار ورید مرکزی

### شناخت و درمان مشکلات تنفسی بیمار در ریکاوری:

#### مشکلات احتمالی تنفسی بعد از عمل بدلیل زیر است :

- ۱- اسپاسم لارنکس: در اثر انقباض ناگهانی تارهای صوتی و انسداد نسبی راه هوایی ایجاد می شود .
- ۲- اسپاسم نسبی لارنکس: هوا از میان تارهای صوتی نیمه منقبض عبور کرده - صدای زمزه ماندنی را بوجود می آورد و بیمار جهت تنفس بیشتر تقلا می کند .
- ۳- اسپاسم کامل لارنکس: هیچ گونه عبور هوا و صدایی وجود ندارد و تارهای صوتی کاملاً بحالت بسته می باشند . راه هوایی کسدود می شود و هوا از میان تارهای

صوتی عبور نمی کند . در این حالت بدلیل کاهش سطح اکسیژن سیانوز ظاهر خواهد شد .

### دلایل اسپاسم لارنکس:

۱- التهاب لارنکس در پی استفاده از لوله تراشه و یا سایر اجسام خارجی مانند سوند ساکشن و یا ایروی دهانی

۲- وجود ترشحات از قبیل خون - بزاق و وجود استفراغی که موجب تحریک تارهای صوتی می شود.

### درمان اسپاسم لارنکس:

۱- کنترل لارنکس به منظور التهاب ناشی از خونریزی و یا ترشحات موکوس

۲- بالا گرفتن چانه بیمار و برقراری جریان اکسیژن از طریق ماسک دهانی یا کانول بینی

۳- در صورت عدم تغییر در وضعیت بیمار ، توسط آمبوبگ اقدام به تنفس مثبت با فشار قوی اکسیژن می گردد تا تارهای صوتی باز شود .

۴- زمانی که اسپاسم برطرف شود صدای زوزهمانندی نیز کمتر خواهد شد .

۵- در صورتی که با اقدامات فوق شرایط بیمار بهتر نشد ، اقدامات اورژانسی پزشکی اجرا شود .

۶- با تزریق شل کننده عضلانی اسپاسم را برطرف نموده لوله گذاری تراشه انجام شود .

۷- ایجاد آرامش و دادن اطمینان خاطر به بیمار از ضروریات است .

### **انسداد راه هوایی :**

پائین قرار گرفتن چانه و فک موجب افتادن زبان اول حلق شده انسداد راه هوایی را بدنبال خواهد داشت . تخلیه ترشحات دهان بوسیله ساکشن مناسب می باشد . وجود اجسام خارجی مانند دندان و یا پک های لارنکس خطری است جدی در انسداد راه هوایی بیماران بحساب می آید .

ادامه اثر داروهای شل کننده عضلانی :

یکی از عوارض داروهای شل کننده عضلانی که در طول بیهوشی مورد استفاده قرار می گیرد . دوام اثر و یا دفع ناقص آنهاست . در این حالت بیمار بدلیل عدم توانایی در تنفس و استفاده از هوا و اکسیژن ، سریعاً هیپوکسیک می گردد .

درمان : توسط امبوگ و ماسک به آرامی به بیمار تنفس کمکی داده می شود . پزشک بیهوشی نیز داروی مناسب را تجویز و یا تنفس کمکی را ادامه خواهد داد .

### **دپرسیون تنفس مرکزی :**

در صورتی که مشکل تنفسی بیمار مربوط به مرکز تنفسی باشد . باید تنفس کمکی و متناوب توسط امبوگ و ماسک ادامه یابد و از تیم های پزشکی ورزیده درخواست کمک گردد .

### **اکسیژن درمانی :**

بسیاری از پزشکان بیهوشی ترجیح می دهند اکسیژن درمانی از طریق ماسک ساده و یا کاتتریل بینی تجویز گردد . سیانوز لب ها . صورت و زبان از علائم مشکلات تنفسی است وظیفه پرستار کنترل راه هوایی و مشاهده حرکات تنفسی و انجام اقدامات لازم می باشد .

### **مشاهده رنگ بیمار :**

پرستار با مشاهده رنگ لب ها ، ناخن ها و لاله گوش قادر به تشخیص وجود سیانوز و یا اکسیژناسیون کافی می باشد .

### **مشاهده حرکات تنفسی بیمار :**

میزان حرکات دیواره قفسه سینه تحت نظر گرفته شده ، تعداد تنفس بیمار شمرده می شود – همچنین وجود تنفس سطحی و سریع نیز کنترل می گردد . در صورتی که مشاهده حرکات دیواره قفسه سینه مشکل باشد ، باید پتوی او را کنار زد .

### **اطمینان خاطر دادن به بیمار:**

هنگامی که بیمار هوشیار می شود پرستار باید به بیمار شرح دهد که عمل او خاتمه یافته است و دلیلی برای نگرانی وجود ندارد. ممکن است بیمار دچار فراموشی شده و موقعیت خود را تشخیص ندهد. پرستار به او یادآوری می نماید که در اتاق ریکاوری می باشد. برخی بیماران پس از عمل با ناراحتی و گریه بیدار می شوند بطور مثال افرادی که جهت خروج جنین مرده تحت سزارین قرار گرفته اند و یا بیمارانی که یکی از اندامهای آنها قطع شده است که در این صورت نیاز به درک موقعیت و اطمینان خاطر بیشتری دارند.

### **لرزش ناشی از هالتان :**



بیماران پس از اعمال جراحی که بدنبال بیهوشی با هالوتان انجام شده است دچار لرزش خواهند شد. از آنجا که عضلات از زمان لرز فعال بوده، نیاز به اکسیژن بیشتری دارند، تا هنگام قطع لرزش اکسیژن درمانی ادامه می یابد. همچنین ایجاد آرامش و اطمینان خاطر در بیمار از مهمترین اقدامات است.

### **توجه به راحتی بیمار :**

اندامها و ناحیه سر و گردن بیمار به آرامی حرکت داده می شود و وضعیت های نامناسب بیمار اصلاح می شوند. احتمال کاهش درجه حرارت بدن بیمار با توجه به هوای تقریباً خنک اتاق عمل، وجود دارد. لذا به محض ورود بیمار به ریکاوری باید او با پتو پوشانده و گرم نگه داشته شود.

### **ثبت علائم حیاتی :**

**نبض و فشار خون :** زمانی که بیمار جهت باز نگه داشتن راه هوایی به کمک نیاز ندارد و توانایی انجام این کار را باز یافته است پرستار ریکاوری قسمت سربیمار را ترک نموده و برای گرفتن علائم حیاتی اقدام می نماید. در غیر اینصورت شخص دیگری باید اینکار را انجام دهد. نبض بیمار از نظر قدرت - تند یا کندی کنترل و ثبت می گردد وجود تاقیکاردی در اتاق ریکاوری معمولاً ناشی از هیپوکسی - تنفس ناکافی یا خونریزی می باشد.

### **بازگشت رفلکس های بیمار:**

بازگشت رفلکس های بیمار نظیر رفلکس حنجره که توانایی پیچ و حرکت زبان مشخص کننده آن است کنترل میشود. همچنین بیمار باید قادر به بازنگه داشتن راه هوایی خود باشد. در ریکاوری هیچ غذایی از راه دهان به بیمار داده نخواهد شد.

## کنترل محل زخم:

زخم بیمار در محل انسزیون و یا درن از نظر خونریزی و سایر ترشحات بررسی و در صورت مشاهده موارد فوق در پرونده ثبت می گردد.

## کنترل شیشه درناژ:

ترشحات آن به هنگام ورود به ریکاوری اندازه گیری و ثبت میشود تا میزان ترشح اضافه شده آن معلوم باشد. لوله ها از نظر خارج شدن - کلمپ و تاشدگی بررسی شود تا در جریان آزاد ترشحات مانعی بوجود نیاید.

## کنترل سوند ادراری:

در صورت استفاده از سوند ادراری محل آن از نظر خم شدگی، انسداد و اتصال محکم به کیسه ادرار بررسی و رنگ ادرار از نظر خونریزی کنترل می گرد

## مشاهده و مراقبت از سرم بیمار:

دست بیمار که سرم به آن وصل شده، باید در معرض دید بوده از قرار دادن آن در زیر پتو خودداری شود تا براحتی همه اتصالات و جریان سرم در آن قابل مشاهده باشد - جریان سرم به میزان مورد لزوم تنظیم میشود که معمولاً پس از عمل پزشک بیهوشی دستورات آنرا صادر خواهد نمود.

## مطالعه و اجرای دستورات بعد از عمل:

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

## تزریق ضد درد در صورت نیاز و یا طبق دستور پزشک:

اگر بیمار از درد شکایت دارد، باید علائم حیاتی آن کنترل و ثبت شود و با مراجعه به پرونده بایستی از نوع داروی مخدر قبل و حین بیهوشی مطلع باشد - همچنین اطلاع از نوع داروی ضد درد تجویز شده ضروری است. بیماری که تحت تزریق داروی ضد درد قرار گرفته است باید از نظر بروز عضلانی مانند اسپراسیون تنفسی - تهوع و استفراغ دقیقاً کنترل شود و پس از اطمینان کامل نسبت به انتقال او اقدام گردد.

## کنترل اندام های گچ گیری یا بانداژ شده:

انگشتان و اندام مورد نظر از نظر حرارت و تورم کنترل و توانایی حرکت آنها بررسی می شود. علائم سردی، رنگ پریدگی، سیانوز در اندامهایی که جریان خون آنها کافی نیست، مشاهده میشود. معمولاً در این حالت زیر عضو بالشی قرار داده میشود و یا از Sling آویزان میشود.

## گزارش و ثبت موارد غیرطبیعی:

هرگونه موارد غیرطبیعی، هر چند که نیاز به اقدام خاصی نداشته باشد، بطور واقعی گزارش و در پرونده بیمار ثبت خواهد شد.

## مراقبت از بیمار در موارد ویژه:

۱- بلوک براهیال: در صورتی که بیمار تحت بیحسی موضعی مانند بلوک براهیال جراحی شده باشد، باید به او اطمینان داد که اثر بیحسی بالاخره برطرف خواهد شد - اندام بیحس ممکن است در حین جابجائی و انتقال دچار صدمه شود و به بیمار باید آموزش داد که خود او نیز مراقب اندام مذکور باشد.

۲- **بیحسی اسپینال و اپیدورال:** باید در وضعیت صاف (سوپاین) قرار داده شوند. اندام‌ها تحتانی نباید تحت فشار باشند برگشت حس آنها کنترل شود. به محض بهبودی علائم، جهت جلوگیری از لخته خون و احتمال بروز آمبولی و ترومبوز به حرکت دادن اندامها تشویق شود.

۳- **جراحی‌های چشمی:** این بیماران بیقرار بوده، نیاز به آرامش و اطمینان خاطر دارند. حرکات اضافی در نتیجه تهوع و استفراغ موجب افزایش فشار داخل چشم میشود که ممکن است صدمات جدی و غیر قابل جبرانی به چشم وارد سازد. تجویز یک داروی ضدتهوع، موجب برطرف شدن این حالت و حفظ آرامش بیمار می‌گردد. پس از بیداری بیمار، برای کاهش فشار داخل چشم زیر سر او دو بالش قرار داده میشود.

۴- **جراحی قفسه سینه:** بیمار بطور صاف به پشت خوابیده، بعد از بهوش آمدن در وضعیت نیمه نشسته قرار داده میشود. تشویق بیمار به تنفس‌های عمیق و انجام ورزشهای تنفسی مناسب است. باید بیمار تشویق به سرفه شده تا ترشحات برونشها و راه هوایی تخلیه شود. اگر بیمار Chest tube داشته باشد باید از کار کردن صحیح آن مطمئن شد در غیر اینصورت به پزشک اطلاع داده شود.

۵- **جراحی مغز و اعصاب:** مشکلات بعد از عمل عبارتند از:

الف: افزایش فشار داخل جمجمه

ب: تب

مشاهدات مرتبط:

— تغییر سطح هوشیاری

— گشاد شدن مردمک ها

— افزایش فشار خون

— اختلالات بینایی

— کاهش تعداد نبض

— عدم حرکت اندامها

— تشنج

هریک از این علائم باید سریعاً گزارش شود تا به منظور جلوگیری از صدمه بیشتر به نسوج مغز اقدامات اضطراری انجام گیرد.

۶- جراحی کاروتید:

کلیه مشاهدات دقیقاً مانند بیماران مغز و اعصاب ثبت گردد. هرگونه تغییر در سطح هوشیاری، میزان عکس العملهای مردمک ها و کاهش حرکت اندامها باید سریعاً گزارش شود.

**انتقال بیمار به بخش:**

بیمار زمانی به بخش انتقال داده میشود که کاملاً هوشیار، نسبت به

محیط اطراف خود آگاه باشد و توانایی عکس العمل های حفاظتی

خود را کسب کرده باشد (بطور مثال حفاظت از دست ها و پاها در

حین انتقال)

پرستار ریکاوری در هنگام تحویل بیمار در مورد نوع جراحی - داروهای تجویز شده و سایر اقدامات توضیحات مختصری به پرستار بخش می دهد. باید کلیه پرسنل در لحظه جابجایی بیمار، نهایت دقت را داشته باشند تا از هرگونه وضعیت نامناسب و حرکات اضافی که موجب ناراحتی و درد بیمار شود جلوگیری نمایند.

هنگام انتقال، همیشه پرستار همراه در قسمت سر برانکارد حضور دارد و بیمار بر در قسمت پای برانکارد کمک می نماید.

نام و نام خانوادگی بیمار از طریق دستبند بیمار و پرونده و پرسیدن از بیمار کنترل می گردد.

نوع عمل جراحی ( محل درست جراحی ، نوع جراحی) و نوع بیهوشی (عمومی یا موضعی) کنترل شود .

تکنسین بیهوشی نباید بیمار را ترک کند تا زمانیکه پرستار بخش از وضعیت راه هوایی و شرایط عمومی بیمار ابراز رضایت نماید.

موارد مربوط به پرونده ( فرم جراحی و بیهوشی و چک لیستها و دستور پزشک و مهر بیهوشی و جراحی) کنترل گردد.

علائم حیاتی به وضعیت پایدار رسیده باشد : کنترل علائم حیاتی بیمار

- پانسمان بیمار از نظر ( خونریزی فعال یا وجود درن و اتصالات)

**➤ مراقبتهای پرستاری بعد از جراحی در بخش**

تجویز اکسیژن و بازنگه داشتن راه هوایی : پس از به هوش آمدن بیمار، پرستار باید راه هوایی بیمار را باز نگهدارد و به خروج ترشحات دستگاه تنفس کمک نماید . کاهش تحرک بیمار پس از عمل به تجمع ترشحات در ریه کمک می کند.

**چک کردن علائم حیاتی در ساعت اول بعد از عمل هر ۱۵ دقیقه و سپس هر نیم ساعت و بعد آن هر یک ساعت و نهایتاً هر ۴ ساعت بسته به نوع عمل متغیر است**

ساکشن ترشحات، تغییر وضعیت بیمار، آموزش و کمک به بیمار جهت انجام سرفه و تنفس عمیق مانع تجمع ترشحات در ریه ها می گردد. همچنین با توجه به دستور پزشک بیمار را NPO نگه میداریم .

محل جراحی از نظر مرزهای زخم، کامل بودن بخیه ها ، قرمزی ، رنگ پریدگی ، گرما ، ادم ، حساسیت به لمس غیر طبیعی و درناژ کنترل می شود . همچنین نواحی اطراف زخم از نظر بروز واکنش به چسب ها یا صدمه دیدن به دنبال سفت بستن بانداژ باید کنترل شود . شوک و خونریزی از مشکلات احتمالی پس از عمل جراحی است . وجود خون روشن در پانسمان ناحیه عمل، نشانگر خونریزی حاد می باشد و باید سریعاً گزارش گردد و هر ۱۵-۳۰ دقیقه آن ناحیه کنترل گردد.

در صورت خونریزی شدید، علائم شوک بروز می کند که با علائمی نظیر افت فشار خون ، افزایش نبض و نخی شکل شدن آن ، رنگ پریدگی ، پوست سرد و مرطوب ، ضعف و بی قراری مشخص می گردد. که در این مورد باید سریعاً به پزشک اطلاع داده و اقدامات لازم برای بیمار انجام شود

در صورت عدم ممنوعیت ، بالا بردن پاها - کنترل  $v/s$  - گرم نگهداشتن بیمار - باز بودن رگ و داشتن IV مناسب هر چه سریعتر انجام گیرد

جراحی همیشه سبب از دست رفتن مایعات از عروق خونی و سلولها و بافتهای بریده شده از طریق خونریزی و دهیدراتاسیون می شود لذا جایگزینی به موقع مایعات از دست رفته با رعایت احتیاط در بیماران قلبی و فشار خون ضروری است.

### **وضع تغذیه -**

تمامی آسیبها و اعمال جراحی سبب افزایش نیاز بدن به مواد مغذی می گردد در این گونه موارد مقدار پروتئین مورد نیاز بدن افزایش می یابد .لذا نیاز به انرژی و تغذیه مازاد ضرورت می یابد . ( به ازای هر کیلو گرم وزن بدن  $2/5 - 1/5$  گرم پروتئین مورد نیاز است .)

### **- نیاز های دفعی**

اثرات تضعیف کننده داروهای بیهوشی و مسکن ها بر (CNS) دستگاه سیستم عصبی مرکزی) موجب کاهش عملکرد عضلات و اسفنکتر مثانه و احتمالاً ناتوانی جهت دفع ادرار و باعث ایجاد احتباس ادراری می گردد که می بایست پس از بررسی و اطمینان از این مسئله به پزشک گزارش گردد . البته احتباس ادرار تا 8 ساعت پس از جراحی برطرف میگردد و لذا سونداژ مثانه تا 8 ساعت باید به تعویق افتد.

### **- حرکت و فعالیت**



عدم تحرک بیمار، احتقان ریوی ، کاهش تون عضلات ، مشکلات گوارشی ، و احتمال بروز آمبولی را زیاد می کند . با زود به راه انداختن بیمار پس از عمل جراحی، خطر عوارض عمل به مراتب کمتر می گردد

### **کنترل عفونت**

یکی از مهمترین نیاز های همه بیماران تحت عمل جراحی ، پیشگیری از عفونت بعد از عمل خواهد بود. برش جراحی اولین مکانیسم دفاعی بدن یعنی پوست را از بین برده و سبب ورود عوامل بیماریزا می شود.

علائم قرمزی ، درد ، تورم ، ترشح غیر معمول ، افزایش درجه حرارت بدن و افزایش تعداد گلبول های سفید خون (WBC) (از نشانه های عفونت به شمار می رود. ) این علائم معمولاً حدود ۴۸ ساعت بعد از عمل ظاهر می شوند ) .

بررسی ناحیه عمل به طور مرتب و انجام پانسمان به موقع و استفاده از تکنیک های استریل می تواند از ایجاد عفونت در محل زخم جلوگیری بعمل آورد .

### **تسکین درد**

شدت درد به سطح تحمل بیمار به درد با توجه به محل جراحی ، نوع عمل ، گستردگی ترومای وارده از عمل جراحی، نوع بیهوشی و راه تجویز داروی بیهوشی بستگی دارد . درد شدید روی قلب و سیستم ایمنی تاثیر می گذارد . هنگامی که امواج درد منتقل می شوند . انقباض عضلات افزایش می یابد و همانند داروهای منقبض کننده موضعی عمل می کنند . ایسکمی ایجاد شده در محل باعث تحریک بیشتر گیرنده های درد می شود. اغلب برای تسکین درد و بی قراری بلافاصله بعد از

عمل جراحی، ضد درد مخدر تجویز می شود. فواصل تسکین به عهده قضاوت پرستار و نظر پزشک معالج می باشد تا تاثیر بیشتری در کاهش درد داشته باشد.

## عملکرد معده و روده

مشکلات معده و روده :تهوع ،استفراغ و سکسکه از عوارض جراحی میباشد.لوله بینی معده ای را قبل و در طول عمل و بلافاصله پس از جراحی ،در مواردی که به دلیل نوع جراحی انتظار استفراغ وجود داشته باشد ، می گذارند. همچنین لوله در مواردی که بعد از جراحی انتظار اتساع وجود دارد .قبل از عمل گذاشته می شود .علاوه بر آن لوله بینی معده در هنگام عمل جراحی اورژانسی گذاشته می شود که باید از آن مراقبت به عمل آورد.

## مراقبتهای پرستاری در جراحی اطفال

در اطفال بدلیل عدم توانایی خود مراقبتی و آموزش پذیری پایین نیازمند مداخله کامل پرستاری می باشد لذا در اطفال باید آموزشهای لازم به پدر و مادر و همراه وی در خصوص همکاری در روند درمان مددجو داده شود.

در بدو ورود کودک به بخش ارزیابی کامل از وی توسط پرستار بعمل آید. موانع برقراری ارتباط شناسایی و رفع گردد.

در اعمال جراحی که مختص اطفال می باشد از جمله لب شکری ، آترزی مری، انواژیناسیون، ایلئوس مکنونیوم، کیست اومننوم و مزانتریک و...مراقبتهای پرستاری باید بر آموزش به والدین بیمار و رفع اضطراب در والدین متمرکز باشد . جلب توجه کودک جهت برقراری ارتباط موثر از وظایف مهم پرستار می باشد

## جراحی اطفال

بخشی است که به تشخیص و عمل جراحی بیماری هایی که در کودکان بین ۰ - ۱۷ سال که نیاز به عمل جراحی دارد می پردازد. علاوه بر ارتوپدی، عمل جراحی قلب، مغز، گوش و حلق و بینی و چشم، بیماری هایی که از بدو تولد و یا بعد از تولد حاصل گردیده و نیاز به عمل جراحی کودکان دارد در این حوزه قرار می گیرد..

جهت عمل جراحی کودکان از بیهوشی موضعی و یا عمومی استفاده می شود.

عمل های جراحی که با بیهوشی موضعی انجام می پذیرد

(افتادن، ضربه خوردن، تصادف، بخیه زدن جراحات ایجاد شده با وسایل برنده و سوراخ کننده بر اثر بی دقتی، تخلیه آبسه، نمونه برداری زیرپوستی، نمونه برداری غدد لنفاوی) عمل جراحی در اتاق عمل و اقدامات کوچک در بخش جراحی های فوری تحقق می یابد. همچنین در برخی برش های خفیف (برشهای سطحی) با استفاده از چسب بدون بخیه اقدام به جراحی می گردد. در وقایع تصادف، سقوط، ضربه و شرایط اورژانسی متخصص ارتوپدی، جراح مغز و اعصاب، جراح پلاستیک و متخصص گوش و حلق و بینی با هماهنگی با یکدیگر عمل می نمایند..

عمل های جراحی که با بیهوشی عمومی انجام می پذیرد

عمل های جراحی به دو نوع سرپائی و با بستری شدن انجام می پذیرد. در عمل های سرپائی بیمار صبح با شکم خالی به بیمارستان می آید. پس از معاینات آزمایشگاهی و رادیولوژیکی، تحت معاینه بیهوشی قرار می گیرد. سپس بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته و در همان روز ۳-۴ ساعت بعد به خانه خو بازمی گردد.

اهم عمل های جراحی شایع اطفال

جراحی در منطقه کشاله ران(فتق، ورم بیضه، بیضه نزول نکرده، کیست بند ناف، واریکوسل)عمل جراحی فتق ناف، جراحی ناحیه گردن و سر (نمونه برداری غدد لنفاوی، عمل جراحی برونشیتال، کیست تیروگلووسال، کجی مادرزادی گردن)، جراحی منطقه مقعد (آبسه مقعدی، فیستول مقعدی، هموروئیدکتومی، ختنه.

عمل های جراحی که نیاز به بستری شدن دارند

به غیر از عمل های جراحی که در بالا به آنها اشاره شد الباقی عمل های جراحی نیاز به بستری شدن دارند.

عمل های جراحی که در بیمارستان ما انجام می پذیرد.

عمل های جراحی نوزاد تازه به دنیا آمده

( •آترزی مری، فتق مادرزادی دیافراگم، آترزی روده، ایلئوس مکنونیوم، سوراخ روده، ناهنجاری های روتاسیون، پنوموتوراکس، تنگی دریچه پیلور، بیماری هیرشپرونک، NEC، انواژیناسیون، ناهنجاری های آنورکتال، کیست امنتوم و مزانتریک )

•دل درد – آپاندیسیت

•ترومای ( جراحات توراکس شکم)

•تومور های دوران کودکی wilms tm ( ، نوروبلاستوم، تراتوم، رابدومیوسارکوم،

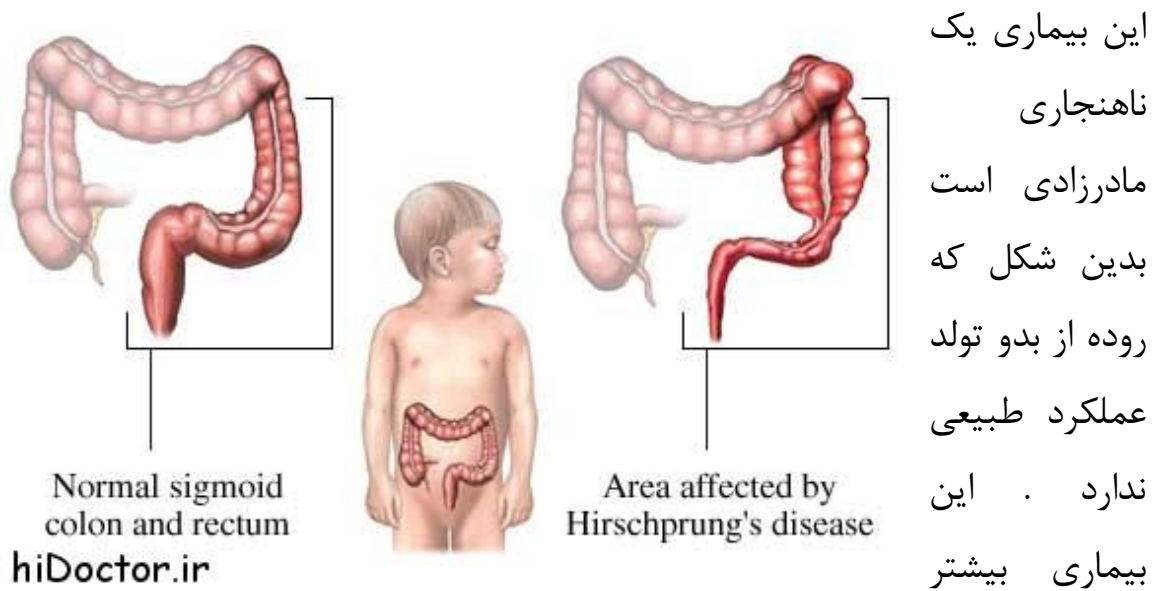
لنفوم

•مشکلات معدوی ( ، فتق هیاتوس)

برخی از جراحی های شایع اطفال

الف) تعریف:

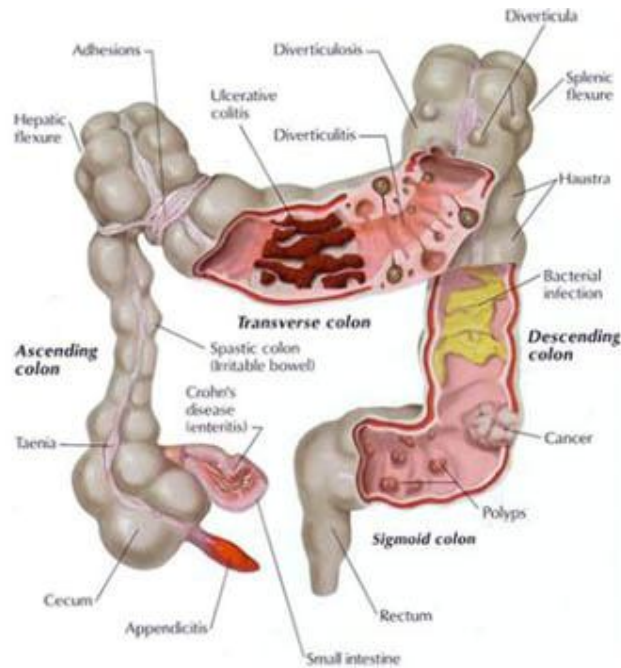
### بیماری هیرشپرونک (Hirschsprung's disease)



در پسر ها دیده می شود.

در این بیماری بدلیل عدم وجود بافت عصبی کامل در انتهای روده، این قسمت تحرک کافی ندارد ، در نتیجه مدفوع در پشت قسمتی که اعصاب کامل ندارد ،تجمع پیدا می کند و این قسمت بطور مزمن گشاد و بزرگ میشود.

کودکانی که مشکل دفع دارند، ممکن است به بیماری هیرشپرونک مبتلا باشند. درمان این بیماری همیشه مستلزم جراحی است. خوشبختانه اغلب کودکانی که بخاطر این بیماری جراحی می شوند کاملاً بهبود می یابند و حرکات روده بزرگ آنها به حالت نرمال برمی گردد.

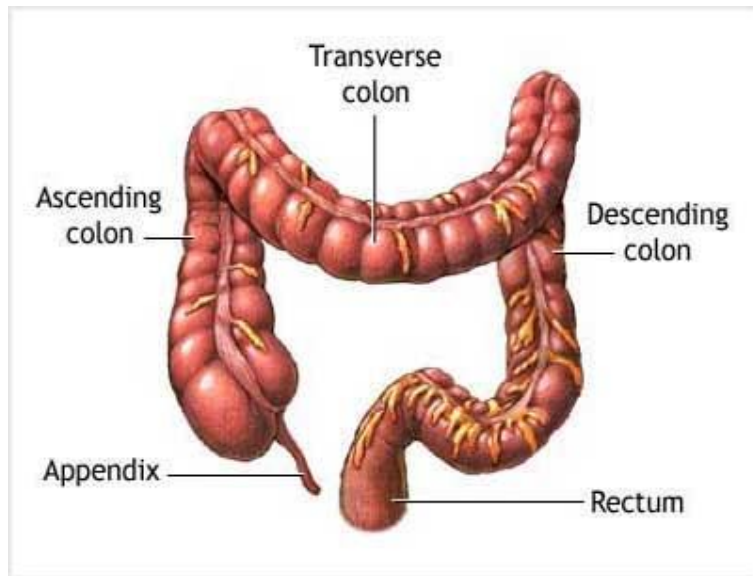


علائم:

این بیماری در سنین مختلف علائم متفاوت دارد. \_

۱-مهمترین علامت در بدو تولد عدم دفع مدفوع در ۲۴ تا ۴۸ ساعت ابتدای حیات است . بی اشتهاپی ، استفراغ همراه با لکه های صفرای و اتساع شکم جزء علائم اولیه می باشد . گاهی هم علائم انسداد روده دیده می شود. ۲-در بچه های بزرگتر رشد کودک به کندی صورت گرفته و یبوست و اتساع شکم جزء علائم اصلی است . ممکن است دوره هایی از اسهال و استفراغ نیز وجود داشته باشد که اسهال به شکل انفجاری و آبکی می باشد. ۳-در سنین بالاتر علائم به شکل مزمن درمی آیند که عبارتند از یبوست، مدفوع نواری و شدیداً متعفن ، اتساع شکم ، کم خونی شکم قابل رویت میگردد.

ج) تشخیص:



۱-باریم انما : در صورت شک به این بیماری ، ابتدا عکس رنگی روده بزرگ از راه مقعد تهیه می شود که اتساع روده فوقانی و باریک بودن روده تحتانی در آن قابل مشاهده است .در عکس تاخیری (پس از ۲۴ ساعت) مشاهده باریم در روده ها نشان دهنده بیماری است .که در کودکان سالم این حالت به وجود نمی آید.

۲-مانومتري : میزان شل شدن عضله مقعد به هنگام پر شدن انتهای روده (رکتوم) با آن اندازه گیری می شود. ۳-بیوپسی : قطعی ترین راه تشخیص است

بیوپسی نمونه ای از بافت مشکوک است، که به وسیله پزشک و برای استفاده در تشخیص دقیق، برداشته میشود. روشهای مختلفی برای این نمونه برداری وجود دارد که از یک نمونه برداری ساده پوست تحت یک بیهوشی معمولی گرفته تا یک جراحی باز دیواره قفسه سینه برای برداشتن یک بخش از بافت ریه متغیر است. بیوپسی همچنین میتواند از طریق روشهای تشخیصی نیز به دست آید.

\_انواع بیوپسی:

بیوپسی اکسینال Excisional biopsy -۱

یا بیوپسی کلی، که در آن چنانچه پزشک درمورد منطقه ای خال یا لکه مشکوکی ببیند که دچار تغییر رنگ یا اندازه شده است، از این روش برای برداشتن تمام بافت موردنظر استفاده کرده و سپس آن را به پاتولوژی میفرستد.

#### بیوپسی انسیالیزه Incisional biopsy ۲-

از این روش برای حذف یا تنها برداشتن بخشی از ناحیه موردنظر استفاده میشود. به طور مثال برای نمونه برداری از یک قطعه کوچک بافت از توده مشکوک در پستان.

#### بیوپسی با سوزن ریز Fine needle biopsy ۳-

از این نوع از بیوپسی برای درآوردن سلولها یا مایعات، به وسیله عمل مکش و به وسیله یک سوزن نازک بلند استفاده میشود.

#### بیوپسی سوزن هسته Core needle biopsy ۴-

در طی این روش، پزشک به وسیله جای دادن یک سوزن مخصوص از طریق برش پوست، یک تکه استوانه ای خیلی نازک از بافت را خارج میکند

(د) درمان:





درمان این بیماری، جراحی است. در این عمل قسمت بدون عصب به همراه روده متسع برداشته می شود و روده سالم به مقعد پیوند می خورد. جراحی معمولا ۱ الی ۳ مر حله دارد. در برخی از بیماران ابتدا یک کلستومی موقت (بازکردن روده فوقانی به جدار شکم و ایجاد دهانه برای تخلیه مدفوع) گذاشته می شود. انجام این کار باعث می شود به روده استراحتی داده شود تا به عملکرد طبیعی خود برگردد. این روش به بچه کمک میکند تا قبل از انجام عمل جراحی پیچیده تر افزایش وزن داشته باشد. سپس در تصحیح نهایی تیم جراحی اطفال قسمت بدون عملکرد روده را بر میدارند و قسمت سالم را به نزدیکی مقعد پیوند می زنند. پس از این مرحله کلستومی بسته می شود. در روشهای جدید این عمل ۳ مرحله ای در نوزادان، در یک مرحله انجام می گیرد) مراقبتهای بعد از عمل: بیمار بعد از عمل در مدت کوتاهی به هوش می آید و تقریبا تا ۳ روز با سرم تغذیه می شود. برای پیشگیری از عفونت ها، آنتی بیو تیک تجویز می گردد. پس از ۳ روز غذاهای آبکی برای بیمار شروع شده، در صورت تحمل از غذاهای نرم و سپس غذاهای سفت استفاده می شود.

ز) عوارض:

۱- یکی از مهمترین عوارض آن آنتروکولیت (التهاب روده) است. که حتی بعد از عمل هم ممکن است رخ دهد.

از مهمترین علائم این عارضه استفراغ، اسهال بدبو، نفخ شکم و تب می باشد. در صورت بروز چنین عارضه ای باید بیمار فوراً به بیمارستان محل عمل منتقل شود و تحت درمانهای دارویی و در صورت لزوم جراحی قرار گیرد

۲- تنگی محل پیوند در بالای مقعد: این عارضه بعد از برداشتن روده معیوب و پیوند زدن روده سالم به مقعد اتفاق می افتد که علائمی مثل سختی اجابت مزاج با احساس درد موقع دفع بوجود می آید. پزشک این عارضه را از طریق دیلاتاسیون (گشاد نمودن محل تنگی) در مان می نماید. ۳- از عوارض نادر این بیماری بی اختیاری دفع مدفوع است که این عارضه با تدابیری قابل پیشگیری و درمان است. ۴- یکی از عوارض درازمدت این بیماری در پسر بچه ها ضعف قدرت جنسی در سنین بلوغ است

لازم به ذکر است که اخیراً روشهای جدیدی برای درمان هیرشپرونک بدون باز کردن شکم انجام می شود که در این روش، روده بدون عصب و روده متسع از طریق مقعد خارج گشته و روده سالم به مقعد پیوند زده می شود.

(Hernia)فتق یا هرنی

مقدمه.

فتق عبارت است از بیرون زدگی قسمتی از یک عضو از خلال یک منفذ در یک دیواره که حفره ای را در بر می گیرد. فتق محتویات شکم شامل بیرون آمدگی

احشاء از دیواره های محیطی ست که بطور طبیعی توسط آنان احاطه شده است .  
فتق های جدارشکم در نقاطی دیده میشوند که لایه جدار شکم در آن مناطق فاقد  
حمایتهای لازم از جانب عضلات مخطط باشند. شایعترین محل ایجاد فتق شکمی  
ناحیه کشاله ران است ولی نقاط دیگر عبارتند از: ناف، خط سفید خط اشپیگل  
دیافراگم و برشهای جراحی .

در اطفال بروز هرنی در نقاط زیر شایع می باشد: یکی در ناحیه کشاله ران و دیگری  
در ناحیه ناف که به اولی فتق اینگوئینال (inguinal hernia) و به دومی فتق  
نافی umbilical hernia گویند . فتق اینگوئینال یکی از شایعترین فتق ها بوده و  
۸۰ درصد اعمال جراحی در مورد فتق را به خود اختصاص می دهد و شایعترین عمل  
جراحی اطفال می باشد.

علل فتق. معمولاً علت مشخصی برای فتق وجود ندارد، گرچه در بزرگسالان گاهی با  
بلند کردن اجسام سنگین همراه است. فتقها ممکن است در شیرخواران و کودکان  
وجود داشته باشد. وقتی پوشش اطراف اورگانهای داخل شکم در دوره جنینی بطور  
مناسبی بسته نشده باشد فتق شکمی ایجاد می شود. یک هرنی می تواند در ماههای  
اول بعد از تولد به دلیل ضعفی که در عضلات شکم وجود دارد، اتفاق بیافتد .

ریسک فاکتورهای ایجاد فتق. فتق ها غالبا بیشتر در بچه هایی رخ می دهند که  
یکی یا چند مورد از ریسک فاکتورهای ذیل را داشته باشند: سابقه خانوادگی فتق،  
فیبروز کیستیک، رشد غیر عادی مفصل ران dysplasia of the hip ، بیضه های  
نزول نیافته، ناهنجاری در مجرای ادراری abnormalities of the urethra .  
یبوست مزمن، فشار حین اجابت مزاج .

هرنی اینگوئینال چیست؟

همزمان که جنین مونث در شکم در طول حاملگی رشد میکند و کامل می شود بیضه ها هم رشد کرده و سپس در حدود ماه هفتم به پایین و داخل اسکروتوم نزول می یابند و این پایین آمدن از طریق کانالی به نام کانال اینگوئینال صورت می گیرد . مدت کوتاهی بعد از تولد با بسته شدن این کانال از برگشت بیضه ها به داخل شکم جلوگیری می کند. اگر این کانال بطور کامل بسته نشود یک حلقه ای از روده می تواند از ناحیه ضعیف موجود در پایین دیواره شکم وارد این کانال شده و ایجاد فتق نماید. اگر چه در جنین دختر بیضه وجود ندارد ولی کانال اینگوئینال در آنها نیز وجود دارد و لذا هرنی در این ناحیه می تواند به خوبی ایجاد شود . یک فتق اینگوئینال اطفال در هر سنی می تواند رخ دهد، اما بیشترین شیوع در اوایل کودکی و شیرخواری می باشد. ۳ تا ۵ درصد نوزادان بالغ ممکن است با یک فتق اینگوئینال متولد شوند.

هرنی اینگوئینال می تواند در موارد زیر رخ دهد.

در ۳ درصد از تمام کودکان

بیشتر در کودکان نارس

در پسران به مراتب بیشتر از دختران

در ناحیه کشاله ران راست بیشتر از سمت چپ، اما در هر دو طرف هم می تواند اتفاق بیافتد.

علامت های هرنی اینگوئینال. هرنی ها معمولا در نوزادی رخ می دهند اما ممکن است در چند هفته الی تا چند ماه اول به دلیل خالی بودن کیسه فتق هیچگونه علامت جسمی نداشته باشد. تقلا کردن و گریه کردن علت هرنی نیست اگر چه هر

عاملی که فشار داخل شکم را افزایش دهد می تواند با راندن احشاء بطرف کیسه فتق هرنی را بزرگتر و برجسته تر نماید. هرنی اینگوئینال به مانند یک تورم یا برآمدگی در کشاله ران یا در اسکروتوم ظاهر می شود این برآمدگی در زمان گریه کودک و در کودک بزرگتر با ایستادن یا خم شدن ممکن است بیشتر نمایان شود همچنین در زمان آرام بودن کودک، دراز کشیدن یا با وارد آوردن فشار آهسته ممکن است به عقب برگردد و یا کوچکتر شود (۲-۳).

هرنی نافی چیست؟

هنگامی که جنین در حال رشد و کامل شدن در شکم مادر می باشد، در دیواره شکم جنین مجرا یا شکاف کوچکی وجود دارد که بند ناف از این طریق جنین را به جفت وصل می کند . بعد از تولد این مجرا همزمان با بالغ شدن کودک بسته می شود. گاهی این ماهیچه بطور کامل ترمیم نمی شود و در این صورت مجرای در آن باقی خواهد بود در این صورت حلقه ای از روده میتواند وارد این قسمت معیوب از ماهیچه شکم شده و تشکیل فتق دهد. از نظر اندازه سایز فتق بین ۱ تا ۳ سانتیمتر متغیر می باشد (۲،۳).

هرنی نافی در موارد زیر رخ می دهد:

در حدود ۱۰ درصد از تمام کودکان

بیشتر در کودکان نژاد آفریقایی- امریکایی

در دخترها بیشتر از پسرها

بیشتر در شیرخواران نارس

در کودکان با سندرم داون Down Syndrome

علامت های هرنی نافی:

هرنی نافی به مانند یک تورم یا برآمدگی در ناحیه ناف ظاهر می شود و تورم و برآمدگی در زمان گریه طفل برجسته تر و مشخصتر می گردد و در زمان آرام بودن و یا دراز کشیدن بچه کوچکتر شده و یا حتی ممکن است محو گردد . معمولا درد وجود ندارد .

تشخیص هرنی. پزشک ممکن است وجود فتق را در یک معاینه بالینی تشخیص دهد. توده ممکن است در شیرخواران و کودکان بجز زمان گریه یا سرفه نامشخص باشد . بعد از معاینه تعیین می شود که آیا هرنی قابل تعدیل است؟ می توان با فشار تا حدودی به داخل فضای شکم برگرداند یا نه؟ پزشک ممکن است دستور گرفتن عکس رادیولوژی یا سونوگرافی از شکم جهت معاینه دقیق تر روده ها را بدهد بخصوص اگر هرنی از نوع غیر قابل تعدیل باشد .

چرا هرنی نگران کننده است؟ این نگرانی در واقع به خاطر ترس از ادامه پیدا کردن فتق و ایجاد یک فتق گیر افتاده و به دنبال آن پیدایش فتق مختنق و آسیب به آن قسمت از روده که در فتق گیر افتاده می باشد .

هرنی قابل تعدیل. هرنی که می توان با فشار به آن تا حدودی احشاء داخل آن را به داخل فضای شکم برگرداند.

هرنی غیر قابل تعدیل. هرنی که نمیتوان با فشار به آن احشاء داخل آن را به داخل فضای شکم برگرداند .

## فتق گیر افتاده Incarcerated.

گاهی اوقات حلقه ای از روده که از طریق ناحیه معیوب وارد کانال فتق شده ممکن است در انجا گیر بیافتد و به مدت طولانی تعدیل نیابد. این بدین معناست که آن قسمت روده نمی تواند بتدریج به داخل فضای شکم برگردد. بدنبال این نوع فتق نشانه های انسداد روده مثل استفراغ صفاوی، احساس پری و نفخ شکم ، درد و احساس ناراحتی و تب ظاهر می شود

## فتق مختنق Strangulating.

در صورت ادامه پیدا کردن فتق گیر افتاده ، بدنبال نقص برگشت وریدی در روده گیر افتاده و تورم آن و فشار وارده از طرف دیواره بر روی آن قسمت روده جریان خون ناحیه کم یا متوقف می شود و روده مختنق دچار آسیب، نکروز و مرگ می شود. در صورت اختناق با علائمی مثل ورم، قرمزی، حساسیت ناحیه همراه می گردد .

عوارض. فتق گیر افتاده ممکن است منجر به خفقان روده گردد، که ممکن است به گانگرن منتهی شود، یک وضعیت خطرناک که نیاز به جراحی اورژانس دارد .

درمان هرنی اینگوئینال. بیشتر فتق ها را می توان به درون حفره شکمی برگردانید (فتق ها قابل تعدیل). این کار بهتر است توسط پزشک و بعد از آرام کردن کودک صورت گیرد و در یک کودک مضطرب شاید لازم شود بعد از تجویز دارویی سداتیو این کار را انجام داد.

اگر نتوان فتق را با فشار به درون حفره شکمی برگردانید، تقریباً همه فتق‌ها به جراحی نیاز دارند، ترجیحاً قبل از این که عوارض رخ دهد، تا قسمت فتق یافته روده به جایش برگردانده شده و عضلات ضعیف دیواره شکم ترمیم شوند.

فتق‌های گیر افتاده و مختنق. پزشک ابتدا سعی در برگرداندن محتویات فتق می‌کند و در صورت عدم موفقیت بصورت اورژانسی و فوری عمل جراحی ترمیم فتق برای بیمار انجام می‌شود.

درمان هرنی نافی. تا سن یک سالگی بیشتر هرنی‌های نافی بدون نیاز به عمل جراحی بصورت خودبخود بسته می‌شوند و تقریباً همه هرنی‌های نافی تا سن پنج سالگی بدون عمل جراحی بسته می‌شوند.

چنانچه فتق نافی تا سن ۳ تا ۵ سالگی تداوم یابد یا بزرگتر شود و یا غیر قابل تعدیل باشد و سبب علایم شود ترمیم جراحی ضرورت خواهد داشت. اختناق این نوع فتق نادر است ولی در صورت وجود نیاز فوری به جراحی خواهد داشت.

اقدامات پس از عمل و آموزش به والدین. پس از رفع اثرات بیهوشی و امکان مصرف مایعات از راه دهان بیمار مرخص می‌شود. در صورتی که فتق از نوع حبس شده یا مختنق بوده حداقل بمدت ۲۴ ساعت نباید ترخیص شود.

آموزش زمان ترخیص. تمیز و خشک نگه داشتن شکاف جراحی، حمام اسفنجی به جای وان بمدت یک هفته پس از عمل، عدم تماس کهنه با پانسمان جراحی و تعویض مکرر برای پیشگیری از عفونت ناحیه عمل، ممانعت از فعالیت فیزیکی سنگین توسط کودکان بزرگتر به مدت دو تا سه هفته پس از جراحی.



پیش آگهی. جراحی در شیر خوار و کودک غالباً بدون عارضه است. احتمال بروز فتق در طرف مقابل زیاد است. احتمال بروز دوباره آن بعد از ترمیم خود بخود یا با جراحی نادر است در حدود ۱ تا ۳ درصد. احتمال بروز دوباره در صورتی که آن قسمت روده آسیب دیده باشد زیاد است

### مختصری درباره CVP

CVP اندازه گیری در بخش قلب خیلی ضروری است زیرا CVP یک فاکتور بسیار مهم فشار پر شدن بطن راست قلب می باشد. فشار پر شدن بطن راست، حجم ضربه ای قلب به معنای اندازه خون پمپ شده با هر ضربان قلب را مشخص می کند. همچنین یک شاخص درستی از نیروی قلب برای پمپ کردن خون بمنظور حفظ فشار خون طبیعی و پرفیوژن بافتی می باشد. در آخر CVP شاخص صحیحی از حجم پایان دیاستولی بطن راست است. در اکثر انستستوها CVP بر اساس سانتیمتر آب اندازه گیری می شود. در این مقیاس میزان نرمال CVP در بزرگسالان ۵ - ۱۰ cm H2O و در کودکان ۳ - ۹ cm H2O می باشد. بعضی از انستیتوها CVP را در مقیاس mmhg اندازه می گیرند که در این مقیاس نرمال آن تقریباً ۴ - ۸ میلی متر جیوه می باشد. مانیتورینگ CVP دقیق تر از اندازه گیری فشار خون می باشد زیرا تغییرات حجم در گردش بدن به محض کاهش حجم خون در CVP منعکس شده و CVP سریعاً تغییر می کند. پرستاران و دانشجویان پرستاری، به خوبی می دانند که در مرحله اول شوک بدنبال از دست دادن خون، در حالیکه حجم خون کاهش یافته، مکانیسم های جبرانی وارد عمل شده و فشار خون را در حد نرمال حفظ می کنند و فقط CVP این کاهش را نشان می دهد در حالیکه اندازه گیری فشار خون، طبیعی است زمانی که افزایش حجم سیستم گردش خون و یا نارسایی قلبی وجود دارد، CVP افزایش می یابد و وقتی

کم آبی ( مثل دیابت بیمزه ) و کاهش حجم مایعات ناشی از خونریزی یا شیفت مایعات بداخل کمپارتمانهای بدن ( مثل شوک ) وجود دارد CVP پایین می آید . می دانیم که اصلاح تغییرات مایع در مراحل اولیه شوک ، از شوک و متعاقباً مرگ بیمار جلوگیری نماید . بطور عمده وقتی CVP در حال افزایش است ، بیمار دچار علائم تنفسی می شود . بر عکس وقتی CVP در حال کاهش است ، حجم ادرار ممکن است کاهش یابد و بیمار از احساس تشنگی شدید شکایت کند . جهت اصلاح مایع زیاد که با افزایش CVP آشکار می شود ، ممکن است پزشک محدودیت مایعات یا تجویز دیورتیک را انتخاب کند و در کاهش CVP مایعات بیشتر و یا تجویز خون را انتخاب نماید . اکثر انسیتوها ، سیاست ها و راهنمایی هایی که ضرورتهای ورود cvp را تعیین می کند ، دارند . اندیکاسیون های تعبیه CV-line : کاتتر وریدی مرکزی توسط فردی واجد شرایط ، بداخل یکی از ورید های مرکزی یا محیطی وارد می شود و سپس به خارج دهلیز راست جایی که ورید اجوف فوقانی به ورید اجوف تحتانی می رسد ، وارد می شود . این عمل تنها در یک مکان پزشکی که پرستار واجد شرایطی جهت مراقبت ، مدیریت و حمایت بیمار وجود دارد ، انجام می شود . درست خواندن CVP برای تصمیم گیری درست در درمان بیمار لازم و ضروری است cvp1 . بعضی از اندیکاسیونهای تعبیه CV-line به شرح زیر می باشد : مانیتورینگ CVP در بیماران بد حال : این عمل ، امکان آگاهی بیشتر در مورد وضعیت تعادل مایعات بدن را فراهم می کند CVP . بالا نشانه over load مایع یا نارسایی قلب و CVP پایین نشانه دهیدراتاسیون یا کاهش حجم خون می باشد . وضعیت دقیق مایعات می تواند با هموگلوبین مربوط به آن و عملکرد قلب و نتایج آزمایشگاهی و تاریخچه بالینی بیمار ، ارزیابی شود . تجویز : TPN زمانی که بیماری بعلت بیماری حاد سیستم گوارشی قادر به جذب مواد غذایی نباشد ، ممکن

است تیم درمانی تصمیم به دادن مواد غذایی به بیمار نمایند که به این کار TPN می گویند TPN . به صورت ایمن و مطمئن تنها از طریق CV-line و یا یک لاین محیطی که وارد یک خط مرکزی شده است (PICC) . داده می شود . عموماً TPN از طریق کاتتر ورید مرکزی که وارد ورید ژیگولار یا سابکلوین (تحت ترقوه ای) شده است انجام می شود . در شیر خواران اغلب از ورید نافی استفاده می شود . دلیل منطقی استفاده از وریدهای عمقی بزرگ جهت تجویز TPN ایجاد فلبيت در وریدهای محیطی می باشد زیرا دارای ترکیبات سوزاننده مثل کلسیم کلراید و پتاسیم کلراید می باشد . تجویز دارو : داروهای خاصی فقط از طریق لاین مرکزی داده می شوند . بنابراین CV-line ممکن است بدین منظور تعبیه گردد . داروهایی که باعث فلبيت می شوند مثل : داروهای شیمی درمانی که در درمان بیماران دچار بدخیمی استفاده می شوند و یا آمیودارون که به وفور در درمان اریتمی های حاد تهدید کننده زندگی استفاده می شود و برای مهار آریتمی های مزمن هم بخوبی استفاده می گردد . این دارو هم در آریتمی های فوق بطنی و هم بطنی موثر است زیرا میزان شیوع اثرات پیش آریتمی در استفاده از آمیودارون ، پایین می باشد . دسترسی نداشتن به ورید های محیطی : در بعضی از بیماران وخیم زمانی که هیچگونه دسترسی وریدی محیطی وجود ندارد ، ممکن است CV-line گذاشته شود این کار غالباً به منظور انفوزیون مایع ، تجویز دارو ، خون و فراورده های خونی انجام می شود cvp3 . محل های شایع استفاده شده جهت CV-line همانطور که قبلاً ذکر شد کاتتر CV-line بداخل یکی از عروق بزرگ قرار داده می شود . ورید بر اساس نیازهای بیمار و مناسب بودن محل انتخاب می شود . یونیت (unit) و سلیقه پزشک حداقل نقش را بازی می کند . عروق ذکر شده در زیر بیشترین موارد استفاده را دارند cvp4 : ۱ - ورید ژوگولر داخلی : این مکان یکی از شایعترین

وریدهای انتخاب شده می باشد زیرا به آسانی در دسترس است و میزان بروز مشکلاتی نظیر پنوموتوراکس در آن حداقل است . ورید ژوگولر داخلی (راست و چپ) کوتاه ، مستقیم و بزرگ هستند . بنابراین پزشکان به آسانی کاتتر CV-line وارد می کنند . انسداد کاتتر بیشترین عارضه استفاده از این ورید می باشد که خود ناشی از حرکت سر بیمار بوده و ممکن است باعث بی قراری و تحریک بیمار هوشیار شود cvp6 . ۲ - وریدهای تحت ترقوه ای (ساب کلاوین) : از آنجایی که این وریدها از نظر آناتومیکی به آسانی قابل تشخیص هستند ، اغلب مورد استفاده قرار می گیرند . به علت وجود شریانهای تحت ترقوه ای زیر ترقوه خطر پنوموتوراکس هنگام استفاده از ورید های ساب کلاوین همیشه وجود دارد CV-line . های تحت ترقوه ای بیشتر توصیه می شود چرا که برای بیماران راحت تر می باشد . ۳ - ورید های فمورال (رانی) : این ورید ها به خاطر دسترسی سریع در موارد اورژانسی مانند ایست قلبی مورد استفاده قرار می گیرد . به هر حال دانشجویان پرستاری باید بدانند که ورید های فمورال در ناحیه کشاله ران قرار گرفته و بعلت فراوانی باکتریها در این محل ، بیمار در معرض عفونت باکتریال می باشد و همچنین در مواردیکه بیمار قادر به حرکت است ، هنگام حرکت کردن ، برای بیمار ناخوشایند است . اندازه گیری و CVP ثبت روشی با مهارت بالا بوده و باید به روش صحیحی انجام شود . خواندن غلط و ثبت آن می تواند منجر به تشخیص های پزشکی اشتباه و درمان های غلط و اقدامات با نتایج فاجعه آمیز برای مراقبت دهنده گان بیمار و خانواده شود . در اکثر انستیتو ها پرستارانی که آموزش خاص دیده اند این کار را انجام می دهند . در شرایط حد CVP به دو روش انجام می شود که به در دسترس بودن تجهیزات بستگی دارد . هر دو روش اگر بطور صحیحی انجام شود درست می باشد . روشهای اندازه گیری CVP عبارتند از : روش مانومتری روش ترانسدیوسر الکترونیکی روش

مانومتري روشي با تكنيك پايين مي باشد و غالبا در كشورهاي فقير مورد استفاده قرار مي گيرد . در اين روش به يك خط CV-line ، مايع ، خط كش CVP ، تيم ماهر پزشكي و پرستاري نياز مي باشد . از عيوب بزرگ اين روش اين است كه امکان مانيتورينگ مداوم وجود نداشته و بنابراين ارزش محدودى دارد (Electronic Transducer) . روش ترانس ديوسر الكترونيكي ، روشي با تكنولوژي پيشرفته مي باشد اما نسبت به روش مانومتري كه در بالا توضيح داده شد ، دقت بيشتري ندارد . تجهيزات مورد نياز در اين روش شامل CV-line : ، سرم نرمال سالين ، ترانس ديوسر الكترونيكي ، مونيتور ، كابل هاي رابط و تيم پزشكي و پرستاري ماهر . مزيت عمده اين روش مانيتورينگ مداوم بيمار مي باشد و اغلب در واحد هاي مراقبت ويژه مورد استفاده قرار مي گيرد

### cvp روش مانومتري

روش كار به زباني ساده كه بيمار متوجه شود براي او توضيح داده مي شود بيمار را در وضعيت افقي و صاف (supine) قرار دهيد . از نشانگر Spirit Level روي تخت استفاده كنيد تا مطمئن شويد كه بيمار در وضعيت افقي قرار دارد . تخت هاي قديمي تر ممكن است به اين امكانات مجهز نبوده و شما مجبور باشيد كه از سطح دستي يا قضاوت شخصي خودتان براي اطمينان از اينكه تخت به درستي در وضعيت افقي قرار داده شده است ، استفاده كنيد . اين كار به اين دليل است كه معاينات سطح خود را پيدا کرده و بطور يکنواخت در وضعيت افقي منتشر می شود-CV . line را با جريان سرم بشوييد تا مطمئن شويد كه مسير باز است . تمامی مایعاتی كه از طريق CV-line در جريان هستند بجز داروهایی مانند نورآدرنالين را قطع كنيد زيرا به حجم هاي موثر داروهایی مانند نورآدرنالين بي نهايت كم مي باشد . هيچ خطوط دارويي ديگري را نشوييد زيرا ميزان داروي موجود در مسير ، اگر

نورآدرنالین در مسیر باشد ممکن است باعث افزایش فشار خون شود چنانچه نورآدرنالین در مسیر باشد باعث هیپوگلیسمی می شود. نشانه صفر را در خط کش با محور فلبواستاتیک در یک ردیف قرار دهید به این کار صفر کردن CVP می گویند که به کمک یک سطح یا یک لوله حاوی مایع با هوا و آب انجام می شود. صفر کردن باید قبل از هر خواندن انجام شود در غیر این صورت یافته ها نادرست خواهد شد. مایع را کلمپ کنید شیر سه راهه را بچرخانید تا مایع و خط کش متصل شوند. خط کش را با مایع پر کنید). از سرم N/S استفاده شود (خط کش را بالای علامت ۲۰ cm پر کنید. حالا کلمپ سه راهه را برای اتصال مانومتر به سمت بیمار بچرخانید. سطح مایع در مانومتر تا سطحی که به عنوان CVP بیمار می باشد پایین می آید CVP. باید با تنفس های بیمار بالا و پایین رود. لطفا موج CVP را جهت جزئیات بیشتر ببینید CVP. را هنگامی که بیمار در انتهای دم می باشد بخوانید که پایین ترین نقطه در طول یک سیکل نوسان می باشد. اگر در بخش مراقبت های ویژه کار کرده باشید که بیمار وصل به ونتیلاتور است، ممکن است توجه کرده باشید که بیماران متصل به ونتیلاتور، CVP بالاتری دارند زیرا فشار داخل توراکس آنها بالاتر است CVP بطور مصنوعی و کاذب افزایش می یابد. به محض اینکه یافته ثبت شد مسیر سه راهه را بچرخانید و اجازه دهید که مایع به سمت بیمار جریان پیدا کند که این کار باعث می شود خط CV-line جهت استفاده بعدی باز بماند CVP. را روی چارت بیمار ثبت کنید. آن را با یافته قبلی مقایسه کرده و تغییرات و یافته های غیر طبیعی را به پزشک یا تیم درمانی گزارش دهید. □ این تصویر نقطه صفر را نشان میدهد. از فضای بین دنده ای چهارم و خط میانی زیر بغلی که در تصویر نشان داده شده استفاده شده است 8cvp. اندازه گیری های CVP می تواند در پوزیشن عمودی یا نیمه عمودی انجام شود. نکته

مهم اینست که همه اندازه گیری ها باید در یک پوزیشن مشترک انجام شود تا موارد ثبت شده قابل مقایسه باشند پوزیشن *supine* یک استاندارد طلایی برای ثبت یافته های CVP می باشد.

مراحل مراقبت پرستاری در اطفال نیز مانند بزرگسالان به سه مرحله تقسیم میگردد.

مراقبت پرستاری قبل از عمل

فراهم کردن تسکین درد و اقدامات آسایشی

« پوزیشن دهی بیمار به وضعیت راحت برای مثال در میلومننگوسل دادن وضعیت مناسب جهت جلوگیری از آسیب به نخاع

« اجتناب از حرکت غیر ضروری و لمس غیر ضروری شکم

« تجویز مسکن طبق دستور

حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها

« ناشتا (NPO) نگهداشتن بیمار

« پایش انفوزیون مایعات وریدی

« پایش و ثبت خروجی استفراغ، ادرار، مدفوع و ترشحات لوله معده

پایش وضعیت بچه از نظر پیشرفت علائم و بروز عوارض

« نشانه های شوک – کاهش فشار خون، کاهش ریت تنفسی، رنگ پریدگی، تعریق، نبض سریع و نخی شکل

« پارگی یا پریتونیت – رفع ناگهانی درد بیمار و متعاقبا افزایش درد منتشر با گاردینگ شکم، فقدان صداهای روده، افزایش نبض اپیکال، افزایش دمای بدن، تنفس سریع و سطحی، نگهداشتن شکم در حین تکان و حرکت، رنگ پریدگی، لرز، تحریک پذیری، بی قراری

« انسداد روده – کاهش یا غیاب صداهای روده، اتساع شکم، نفخ، درد، استفراغ، فقدان مدفوع

آماده سازی بچه برای جراحی

« ناشتا نگهداشتن کودک قبل از جراحی

« تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور

« نمونه گیری برای تجزیه و تحلیل قبل از جراحی

« آماده سازی و حمایت از کودک در طی انجام تست های تشخیصی و آزمایشگاهی

« شرح وقایع مورد انتظار قبل از عمل و بعد از عمل (برای نمونه، پانسمان، لوله نازوگاستریک) به والدین کودک

مراقبت پرستاری کودک پس از عمل جراحی

بررسی و شناخت درد و اقدامات تسکین درد موسسه طبق نیاز

« تجویز مسکن در صورت نیاز



« استفاده از انحراف فکری برای کاهش درد

« استفاده از اقدامات آرامشبخش از قبیل کمپرس سرد و وضعیت دهی (برای نمونه خواباندن بچه در وضعیت خوابیده به پهلو یا نیمه نشسته

پیشگیری و پایش اتساع شکم

« حفظ بچه در وضعیت ناشتا

« باز نگهداشتن لوله نازوگاستریک

« پایش خروجی لوله معده (مقدار و رنگ ترشحات تخلیه شده)

« بررسی شکم از نظر تندرns (سفتی، نرمی)

پایش وضعیت هیدراسیون و تغذیه ای

« پایش و ثبت دفع و جذب

« ناشتا نگهداشتن بیمار، شروع مایعات در حد تحمل

« حفظ تغذیه کامل تزریقی در صورتی که بچه قادر به خوردن غذا برای چندین روز نباشد

« حفظ انفوزیون وریدی و پایش موضع تزریق وریدی

تقویت و حفظ عملکرد تنفسی

« چرخاندن بچه، تشویق وی به سرفه و تنفس عمیق

« انجام تخلیه وضعیتی و دق

« تغییر وضعیت هر ۲ ساعت یکبار

« بالا نگهداشتن سر تخت در وضعیت نیمه فاولر

پایش از نظر نشانه های عفونت و پیشگیری از انتشار عفونت

« پایش علائم حیاتی طبق دستور

« مشاهده زخم از نظر نشانه های عفونت - گرمی، ترشح، درد، تورم، قرمزی

« تجویز آنتی بیوتیک ها، پایش پاسخ بچه به درمان آنتی بیوتیکی

« انجام مراقبت از زخم طبق اندیکاسیون و دفع مناسب پانسمان قبلی

« تشویق بیمار به تحرک و راه انداختن بچه طبق توان وی

کمک به بهبودی زخم

« انجام مراقبت از زخم - تمیز و خشک نگهداشتن موضع زخم

« قرار دادن بچه در وضعیت نیمه نشسته برای پیشبرد تخلیه ترشحات

حمایت از بچه و والدین برای کمک به آنها در سازگاری با استرس عاطفی بستری

شدن و جراحی

« ارائه اطلاعات متناسب سن بچه قبل و بعد از پروسیجرها

« تشویق به فعالیت های تفریحی آرام و مناسب

« تقویت تماس خانواده و ملاقات همسالان

« تلفیق روتین های خانگی بچه در فعالیت های روزانه بیمارستانی

فرآیند مراقبت پرستاری بعد از ترخیص کودک

آموزش طریقه مشاهده و گزارش نشانه های عوارض جراحی به والدین

« علایم عفونت

« علایم انسداد

آموزش مراقبت زخم به والدین- آموزش در خصوص نحوه تغذیه، آموزش در خصوص نحوه مصرف داروها در منزل ،

آموزش در مورد پیگیری و مراجعات لازم به پزشک جهت ادامه درمان

منابع

۱- ادیب حاج باقری م، زارع م. ۱۳۹۶. موانع آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران: مرور سیستماتیک

۲- درسنامه جامع پرستاری برونر و سوارث

۳- جزوه شماره ۶ آموزش به بیمار جهت دانشجویان جدیدالورود، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- اصول و فنون پرستاری پوتر و پری