



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیا (ص)

مراقبت های پرستاری بعد از اعمال در ضایعات نخاعی و ستون فقرات

مقدمه:

یکی از مهمترین وظایف پرستاران انجام مراقبت های بعد از عمل می باشد، عمل جراحی برای بیماران واقعه بزرگی تلقی شده و در مواردی به عنوان رخداد تکرار ناپذیر در طول عمرشان خواهد بود. پرستاران با حمایت از حقوق بیمار از جمله انجام مراقبت های استاندارد به عنوان مدافع آنها عمل کرده و بدینوسیله به آنان کمک کرده تا از عوارض بعد از عمل مصون مانده و در مسیر دستیابی به سلامت قرار گیرند. از طرفی به بیمار و خانواده وی کمک می کنند تا در جهت سازش با اثرات باقیمانده بیماری پیش روند و با آموزش بیموزند چگونه از خود مراقبت کنند بخصوص در اعمال جراحی که در ضایعات نخاعی انجام می شود. مراقبتهای پرستاری بعد از عمل بسیار مهم است به جهت اینکه گاهی اوقات یک عامل خطر ساز شانس یک فرد را برای ایجاد عارضه، بیماری یا آسیب افزایش می دهد. بنابراین پرستار موظف است قبل از عمل با انجام یک سری اقدامات بیمار را بررسی و عوامل خطر ساز مشخص و با همکاری تیم پزشکی برطرف نماید چرا که همانند سایر اجزاء سلامت، اغلب عوامل خطر ساز با یکدیگر مرتبط می باشند به خصوص در اعمال جراحی که متعاقب ضایعات نخاعی انجام می شود. مراقبت پرستاری بعد از عمل بر پایش و حفظ وضعیت تنفسی، گردش خون، نورولوژیک، مایعات و الکترولیت ها و کنترل درد متمرکز است. سایر فاکتورهای مهم برای بررسی شامل کنترل دما، وضعیت پوست و زخم، بررسی عملکرد تناسلی ادراری و گوارشی می باشد.

مراقبت پرستاری بعد از عمل بر پایش و حفظ وضعیت تنفسی، گردش خون، نورولوژیک، مایعات و الکترولیت ها و کنترل درد متمرکز است. سایر فاکتورهای مهم برای بررسی شامل کنترل دما، وضعیت پوست و زخم، بررسی عملکرد تناسلی ادراری و گوارشی می باشد.

برنامه ریزی

➤ به دلیل ماهیت بحرانی دوره فوری بعد از عمل، طرح مراقبتی شامل پایش دقیق مددجو و بررسی های مکرر برای اطمینان از بازگشت مددجو به ثبات فیزیولوژیکی است. در طول دوره نقاهت، پرستار از اطلاعات به دست آمده از بررسی مجدد، تجزیه، تحلیل و تاریخچه پرستاری قبل از عمل برای مراقبت مددجو استفاده می کند. دستورات بعد از عمل مددجو نیز دستورالعملهایی را فراهم می کند. نمونه ای از دستورات بعد از عمل شامل موارد زیر می باشد:

- ✓ دفعات پایش علائم حیاتی و انجام بررسی های ویژه
- ✓ انواع مایعات وریدی و سرعت انفوزیون
- ✓ داروهای بعد از عمل (بویژه برای درد و تهوع)

- ✓ شروع دریافت داروهای قبل از عمل به طوری که شرایط بیمار اجازه می دهد (بعضی از داروهای خوراکی باید با تطبیق مناسب دوز دارویی به روش وریدی تبدیل شوند).
- ✓ مایعات و غذاهایی که بصورت خوراکی مجاز هستند.
- ✓ سطح فعالیتی که مددجو مجاز است انجام دهد.
- ✓ وضعیتی که مددجو باید در تخت حفظ کند
- ✓ دریافت و دفع مایعات
- ✓ آزمایشات و مطالعات رادیولوژیک
- ✓ دستورات ویژه (مثل ساکشن، مراقبت از درن های جراحی، اکسیژن درمانی، تعویض پانسمان و ...)

➤ پس از ثبات فیزیولوژیکی اهداف شامل: تسکین درد، بهبود تحرک، افزایش آگاهی و توانایی مراقبت از خود و پیشگیری از عوارض است.

اهداف و برآیندها

پرستار اثرات استرس جراحی و محدودیت هایی که در تنظیم اهداف، برآیندهای مورد انتظار و مداخلات مربوط به هر مددجو ایجاد می کند را مورد توجه قرار می دهد. برآیندهای قابل اندازه گیری به اطمینان از بهبودی مناسب بعد از جراحی کمک می کند پرستار همه اهداف مراقبتی که در مرحله قبل از عمل مشخص شده اند را مورد توجه قرار می دهد. مثال زیر نمونه ای از هدف و برآیند های مورد انتظار برای دوره بعد از عمل می باشد:

- راه هوایی مددجو باز باشد و به طور طبیعی و بدون تلاش نفس بکشد.
- علائم حیاتی مددجو به سطح پایه قبل از عمل بازگردد.
- درجه حرارت مددجو به سطح پایه بازگردد.
- سطح مایعات و الکترولیت های مددجو متعادل بماند.
- مددجو تا حد امکان به سطح فعالیت قبل از عمل بازگردد.
- مددجو بعد از جراحی عملکرد فیزیولوژیک طبیعی را به دست آورد.

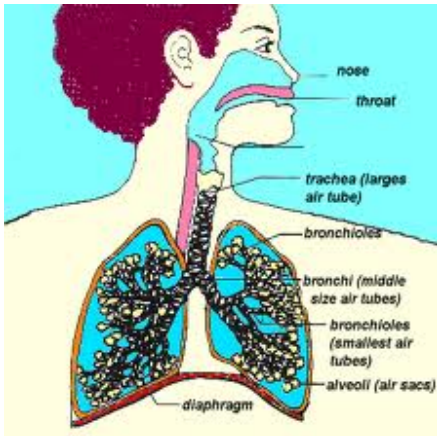
تعیین اولویت ها

اولویت مراقبت شامل بررسی و تثبیت راه هوایی، بکار گیری اقدامات در صورت بروز اختلال در راه هوایی و بررسی وضعیت تنفسی، گردش خون، نورولوژیک، الکترولیت ها و کنترل درد می باشد. با پیشرفت مددجو اولویت ها باید بر بازگشت فعالیت مددجو به سطح عملکرد قبل از عمل و بهتر از آن متمرکز باشد. عموماً مددجو چند تشخیص پرستاری دارد. با تغییر در مشکلات مددجو پرستار ممکن است اولویت ها را چند بار تغییر دهد.

زخم جراحی، اثرات بی حرکتی طولانی در طول جراحی و نقاهت، عوامل خطرزای قبل از عمل، سن، تأثیر بیهوشی، داروها و مسکن ها، علل اصلی عوارض بعد از عمل می باشند. اقدامات پرستاری در مرحله بعد از عمل در جهت پیشگیری از عوارض است، به طوری که مددجو به بالاترین سطح عملکرد ممکن بازگردد. ناتوانی مددجو در مشارکت فعال در

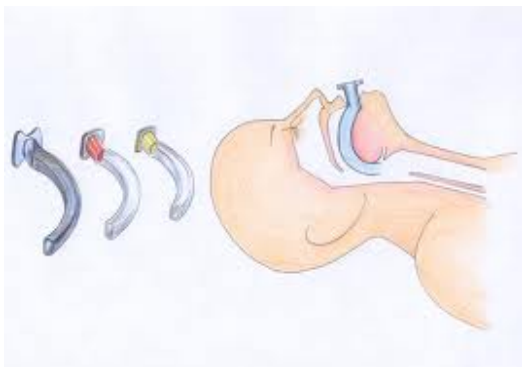
بهبودي، خطر ابتلا به عوارض را افزایش مي دهد. در واقع همه سيستم هاي بدن ممکن است درگیر شوند. پرستار باید همه سيستم هاي بدن را به تنهائي و با هم مورد توجه قرار دهد.

حفظ عملکرد تنفسي



داروهاي بيهوشي ممکن است سبب تضعيف دستگاه تنفسي شوند. به منظور پيشگيري از عوارض تنفسي، پرستار بلافاصله بعد از عمل مراقبت هاي ريوي را آغاز مي کند. فوايد آموزش کامل قبل از عمل، زماني مشخص ميشود که مددجویان قادر به مشارکت فعال باشند. وقتي که مددجو به هوش آمد ممکن است لازم باشد که پرستار در بازنگه داشتن راه هوايي اقدام کند. تدابير زیر راه هوايي را باز نگه میدارد:

❖ مددجو را به پهلو بخوابانید در حالي که گردن کمی به سمت عقب متمایل مي شود تا زبان جلو آمده و خروج ترشحات مخاطي از دهان تسهیل شود. يك حوله کوچک تا شده زیر سر قرار دهید. تکنیک ديگر وضعيت دادن به سر و گردن به منظور بازنگه داشتن راه هوايي بدین صورت است که سر تخت کمی بالا آورده شده و گردن اندکي به سمت عقب خم مي شود و سر به يك سمت مي چرخد. پرستار ممکن است براي باز نگه داشتن راه هوايي در بعضي مددجویان به طور مرتب از مانور جلو کشيدن فك و بالا بردن چانه استفاده کند. هرگز دست ها ي مددجو را روي قفسه سينه قرار ندهيد، زیرا حداکثر اتساع ريه کاهش مي يابد.



❖ راه هوايي مصنوعي و حفره دهان را ساکشن کنید. باید دقت شود در اثر تحريك مداوم، رفلکس اق زدن که ممکن است سبب استفراغ شود، رخ ندهد. قبل از برداشتن راه هوايي مصنوعي، باید ناحیه پشت آن ساکشن شود تا ترشحات جمع نشود.

• يکي از بزرگترین نگراني هاي پرستار انسداد راه هوايي است. چند عامل از جمله ضعف تن عضلاني حلق و حنجره در اثر داروهاي بيهوشي، وجود ترشحات در حلق، درخت برونشيال يا ناي ادم حنجره يا تحت گلوت مي توانند سبب انسداد راه هوايي شوند. بعد از بيهوشي در بیشتر مواقع زبان، علت انسداد راه هاي هوايي است. بررسی مداوم باز بودن راه هوايي ضروري است. معمولاً مددجویان در وضعيت به پهلو خوابیده قرار مي گيرند تا زماني که راه هوايي تمیز شود.

- پرستار به بررسی وضعیت تنفسی و صداهای تنفسی بویژه تنفس سطحی، آهسته و ضعیف شدن سرفه توجه می کند. باز بودن راه هوایی تعداد و ریتم تنفس، عمق تهویه، تقارن حرکات قفسه سینه، صداهای تنفسی و رنگ غشای مخاطی را نیز بررسی می کند. مددجویان مسن تر، افراد سیگاری و مددجویانی که سابقه بیماری تنفسی دارند، مستعد ابتلا به عوارضی مثل آنلکتازی یا پنومونی هستند.

- در صورتی که جراحی روی مهره های گردن انجام شده باشد همیشه احتمال اختلال تنفسی وجود دارد. بیمار از نظر تقارن حرکات تنفسی، تنفس شکمی و صداهای تنفسی غیرطبیعی کنترل می گردد. ممکن است برای بیمار NGT (لوله بینی-معده ای) گذاشته شود و همچنین ممکن است آسیب به عصب حنجره در حین جراحی موجب ادم موقتی، خشونت صدا و ناتوانی در سرفه موثر جهت پاک کردن ترشحات ریوی گردد. مراقبت های پرستاری شامل: استراحت صوتی، مرطوب کردن هوا (دستگاه بخور) رژیم پوره ای و استفاده از شوینده های دهان می باشد.

به منظور پیشگیری از عوارض تنفسی باید بلافاصله مراقبت های ریوی آغاز شود که عبارتند از :

- مددجویان را تشویق کنید که در هنگام بیداری، هر يك ساعت ورزش های تنفسی را انجام دهند. مددجویان مسن، سیگاری و افرادی که سابقه بیماری تنفسی دارند مستعد ابتلا به عوارضی مثل آنلکتازی یا پنومونی هستند.
- به منظور به حداکثر رساندن دم، مددجو را تشویق به استفاده از اسپیرومتری نمایید. بیمار باید سعی کند به سطح دم قبل از عمل برسد.
- در صورت امکان، مددجو را به خروج هر چه سریعتر از تخت تشویق کنید. راه رفتن از محدودیت در اتساع قفسه سینه جلوگیری کرده و تعداد تنفس را افزایش می دهد. به مددجویانی که در تخت هستند، کمک کنید در هنگام بیداری، هر 1 تا 2 ساعت در تخت بچرخند و در صورت امکان بنشینند. چرخیدن سبب اتساع ریه می شود. بنشین سبب پایین آمدن اعضای شکم شده، بنابراین حرکات دیافراگم و اتساع ریه راحت تر می شود.



توجه: بیمارانی که جراحی ستون فقرات شده اند بر حسب نوع عمل تا چند ساعت بعد عمل یا فردای روز عمل استراحت مطلق هستند ولی لازم است هر 2 ساعت از يك پهلو به پهلو دیگر بچرخند. هنگام تغییر وضعیت باید تنه و اندام ها در يك راستا باشند ممکن است لازم باشد بیمار با بريس (LSO , TLSO) جابجا شود. معمولاً بیماران از روز بعد از عمل با کمک فیزیوتراپ از تخت خارج می شوند.

- راحتی مددجو را حفظ کنید. مددجویی که درد ندارد قادر به شرکت در برنامه بعد از عمل خواهد بود. درد مددجو را بررسی، ثبت، درمان و ارزیابی کنید.
- بهداشت دهان را فراهم کنید.
- اکسیژن را طبق دستور تجویز کنید و اشباع اکسیژن را به وسیله پالس اکسی متر پایش کنید.
- پالس اکسی متری باید اشباع ۹۲ تا ۱۰۰ درصد را نشان دهد.

گردش خون

- مددجو در معرض خطر عوارض قلبی و عروقی حاصل از خونریزی ناحیه عمل، عوارض جانبی بیهوشی، اختلالات الکترولیتی و تضعیف مکانیسم های طبیعی تنظیم گردش خون قرار دارد. بررسی دقیق تعداد و ریتم ضربان قلب و فشار خون، وضعیت قلبی عروقی مددجو را نشان می دهد. یک نوار ثبت ریتم قلب (EKG) معمولاً بعد از عمل گرفته می شود و با نوار قبل از عمل مقایسه می شود.
- اگر فشار خون مددجو به طور پیشرونده در هر بار اندازه گیری کاهش یافت یا ضربان قلب تغییر کرد یا نامنظم شد، باید به پزشک اطلاع داده شود.
- یک مشکل زودرس شایع، خونریزی است. از دست دادن خون ممکن است خارجی (از طریق یک درن یا برش جراحی) یا داخلی باشد. هر نوع خونریزی ممکن است سبب افت فشار خون، افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس، پالس نخی شکل، پوست سرد، مرطوب و رنگ پریده و بی قراری شود. در صورتی که چنین تغییراتی رخ دهد، باید به جراح اطلاع داد. پرستار انفوزیون مایعات وریدی را برقرار می کند و ممکن است نیاز باشد میزان مایعات وریدی بیمار افزایش یابد.

پیشگیری از عوارض رکود گردش خون

- بعضی از مددجویان به دلیل ماهیت جراحی، سن یا تاریخچه پزشکی خود بیشتر در معرض خطر رکود خون وریدی هستند تدابیر زیر بازگشت خون وریدی به قلب و جریان خون در گردش را بهبود می بخشد.



- مددجویان را تشویق کنید در هنگام بیداری حداقل هر یک ساعت ورزش های ساق پا را انجام دهند. ممکن است در اندام تحت عمل ورزش ممنوع باشد
- طبق تجویز پزشک از جورابه های ضد آمبولی الاستیک یا جورابه های فشار هوایی استفاده کنید. در هر ۸ ساعت یک

ساعت جوراب ها خارج شوند و مراقبت از پوست بعمل آید.



- خروج سریعتر از تخت توصیه می شود .

- از قرار دادن مددجو در وضعیتی که جریان خون به اندام ها را متوقف می کند اجتناب کنید. مثل انداختن پاها روی هم و یا قرار گرفتن بالش زیر زانو که موجب فشار بر عروق پشت زانو و تشکیل لخته می شود.

- پوزیشن بیماران در جراحی های ستون فقرات و نخاع به صورتی باید باشد که محور شانه ها و لگن در یک راستا قرار گیرد. پشت بیمار به صورت مستقیم و صاف حفظ شود.

- با حفظ پوزیشن فوق بیمار می تواند به پهلو ها برگردد. در این حالت یک بالش بین پاهای بیمار گذاشته و زانو ها کمی خم می گردد.

- از داروهای ضد انعقاد طبق دستور استفاده کنید.

- مایعات خوراکی یا وریدی کافی تجویز کنید تا از غلیظ شدن عناصر خونی مثل پلاکت ها و گلبول های قرمز جلوگیری شود.

بررسی وضعیت خون رسانی اندامها

وضعیت خون رسانی اندامها با توجه به زمان پر شدن مویرگی، نبض ها و رنگ و دمای بستر ناخن و پوست بررسی می شود. اگر مددجو تحت جراحی عروقی قرار گرفته یا گچ یا وسایل محدود کننده ای دارد که ممکن است گردش خون را مختل کنند، پرستار نبض های محیطی و پر شدن مویرگی در نواحی دیستال به ناحیه عمل را بررسی می کند. نبض اندام مبتلا را نیز با اندام غیر مبتلا مقایسه می کند.

علائم حیاتی مددجو هر 15 دقیقه یا بیشتر پایش می شود تا زمانی که شرایط مددجو تثبیت شود. ممکن است لازم باشد که تجویز اکسیژن ادامه یابد و از داروها یا جایگزینی مایعات استفاده شود. گاهی اوقات برای شمارش سلول های خون و مطالعات انعقادی، نمونه خون گرفته شده و به آزمایشگاه فرستاده می شود.

کنترل درجه حرارت

تنظیم دما : تنظیم دما در دوره پس از عمل مهم است. افزایش گرمای بدن سبب بهبود متابولیسم و در نتیجه بهبود عملکردهای گردش خون و تنفس می شود.

محیط اتاق عمل و ریکاوری بی نهایت سرد هستند. در مددجوی بیهوش، کاهش سطح فعالیت سبب کاهش متابولیسم و کاهش دمای بدن می شود. زمانی که مددجویان بیدار میشوند از احساس سرما و ناراحتی شکایت می کنند. طول مدت زمانی که مددجو در اتاق عمل است، در از دست دادن حرارت نقش دارد جراحی هایی که نیاز به باز شدن محفظه های بدن دارند نیز سبب از دست دادن حرارت و لرز می شوند. لرز مصرف انرژی را تا 40% افزایش می دهد که نیاز بیمار به اکسیژن را افزایش می دهد.

اقدامات پرستاری :

۱- تعویض لباسهای مرطوب 2- انداختن پتو روی مددجو 3- گذاشتن کیسه آبگرم در رختخواب بیمار 4- نوشانیدن مایعات گرم در صورت مجاز بودن 5- پوشیده نگه داشتن سر 6- گرم کردن اتاق سالمندان و کودکان بیشتر در معرض خطر مشکلات مربوط به هیپوترمی (کاهش دما) هستند.

هیپوترمی بدخیم بعد از عمل

- یک عارضه تهدید کننده زندگی در اثر بیهوشی است. هیپوترمی بدخیم سبب افزایش تعداد تنفس، ضربان قلب، انقباضات نارس بطنی، بی ثباتی فشار خون، سیانوز، لکه لکه شدن پوست و سفتی عضلات می شود. اگرچه افزایش دما اغلب در مرحله القای بیهوشی دیده می شود، نشانه ها ممکن است 24 تا 72 ساعت بعد از عمل عود کند. در صورت عدم تشخیص و درمان سریع، این وضعیت می تواند کشنده باشد.

عفونت بعد از عمل

درجه حرارت بیمار به دقت کنترل می شود. به دلیل اینکه افزایش دما ممکن است اولین علامت عفونت باشد، پرستار مددجو را از نظر منبع احتمالی عفونت از جمله محل سرم، زخم جراحی و دستگاه تنفسی و ادراری ارزیابی می کند. افزایش دما ممکن است اولین علامت عفونت باشد، پرستار مددجو را از نظر منبع احتمالی عفونت از جمله محل سرم، زخم جراحی، دستگاه تنفسی و ادراری ارزیابی می کند علاوه بر این باید به پزشک اطلاع داده شود و همچنین ممکن است ارزیابی بیشتر شامل انجام و بررسی کشت خون، خلط و ادرار لازم باشد.

اقدامات بعد از عمل از جمله تنفس عمیق و سرفه، خروج از تخت، برداشتن سریع سوندهای ادراری باقی ماندنی و کاتتر های وریدی و مراقبت آسپتیک از زخم جراحی خطر عفونت بعد عمل را کاهش می دهد.

تعادل مایع و الکترولیت

به دلیل خطر اختلالات مایع و الکترولیت در مددجو، پرستار وضعیت هیدراتاسیون را بررسی می کند و عملکرد قلبی و نورولوژیک را از نظر علائم اختلالات الکترولیتی پایش می کند. مقادیر آزمایشگاهی پایش شده را با مقادیر پایه مددجو مقایسه می کند. یک مسئولیت مهم پرستار، باز نگه داشتن انفوزیون های وریدی و حفظ کفایت آنها است. تنها منبع دریافت مایعات در ساعت اولیه بعد از جراحی از طریق کاتتر های وریدی است. پرستار محل ورود کاتتر را مشاهده می کند تا

مطمئن شود که بطور کامل داخل رگ قرار گرفته و مایع بطور آزادانه جریان دارد. ثبت صحیح دریافت و دفع مایعات (I&O) به بررسی عملکرد کلیوی و گردش خون کمک می‌کند.

پرستار همه مایعات دفعی از جمله: ادرار، ترشحات درن‌ها که از طریق جراحی گذاشته شده‌اند، ترشحات گوارشی (استفراغ، اسهال)، و درناژ زخم‌ها و حتی تعریق را اندازه می‌گیرد.

بررسی عملکرد های عصبی

- بعد از عمل مددجو اغلب خواب آلود است. آگاهی به محیط در حفظ وضعیت روحی مددجو مهم است. پرستار مکرراً مددجو را بیدار میکند و توضیح می‌دهد که جراحی تمام شده، پروسیجرها و مراقبت های پرستاری را که قرار است انجام دهد به بیمار توضیح می‌دهد. وقتی که داروهای بیهوشی متابولیزه شدند، رفلکس های مددجو، قدرت عضلات و سطح هوشیاری برمی‌گردد. مددجو باید قبل از ترخیص از ریکاوری حداقل به شخص و مکان (بیمارستان) آگاه باشد. پرستار رفلکس های مردمک، بلع و حرکت اندام‌ها را بررسی می‌کند. هر تغییری در سطح هوشیاری باید به سرعت به پزشک گزارش شود. اگر مددجویی جراحی بر بخشی از سیستم نورولوژیک دارد، پرستار بررسی نورولوژیکی کامل تری را انجام میدهد. به عنوان مثال اگر مددجو عمل جراحی در ناحیه ستون فقرات و نخاع دارد، پرستار حس و حرکت، جریان خون و نبض های محیطی و وجود هماتوم در ناحیه عمل را به طور مکرر بررسی می‌کند.
- در جراحی هایی که در ناحیه گردن انجام می‌شود باید به افزایش تورم گردن، سختی در بلع و دیسترس تنفسی توجه شود
- فقدان حس و حرکت در کسانیکه بیهوشی نخاعی یا اپیدورال داشته‌اند برای چند ساعت باقی می‌ماند.

بررسی انسجام پوست و شرایط زخم

- پرستار وضعیت پوست مددجو را از نظر راش، کبودی، خراش، یا سوختگی با کوتر بررسی می‌کند.
- راش ممکن است نشان دهنده حساسیت دارویی یا آلرژیک باشد. خراش یا کبودی ممکن است در اثر پوزیشن نامناسب در تخت عمل، محدود کردن (بستن دست‌ها و پاها به تخت یا اتصالات آن) یا اختلالات انعقادی ایجاد شود.
- سوختگی‌ها ممکن است نشان دهنده قرار گرفتن نامناسب پد کوتری الکتریکی بر روی پوست باشد.
- سوختگی یا صدمه جدی به پوست باید در گزارش ثبت و به پزشک اطلاع داده شود.

❖ بعد از عمل اغلب زخم های جراحی با یک پانسمان پوشانده می‌شود که از ناحیه زخم حفاظت و ترشحات را جمع آوری می‌کند. پرستار مقدار، رنگ و بو و قوام ترشحات روی پانسمان را مشاهده و ثبت می‌کند. ترشحات خونابه ای بلافاصله بعد از عمل شایع هستند. پرستار مقدار ترشحات را با توجه به تعداد گازهای اشباع شده با خون تخمین

می زند. اگر بر روی سطح خارجی پانسمان ترشحات دیده شد، راه دیگر بررسی، کشیدن یک دایره در اطراف ترشحات و ذکر تاریخ و زمان است. در بررسی زخم توجه به اینکه لبه های زخم به هم نزدیک شده اند و هیچ گونه خونریزی یا ترشحات فعالی وجود ندارد مهم است. پرستار در مراقبت از زخم از تکنیک آسپتیک استفاده می کند. درن های جراحی باید باز باشد تا ترشحات بتوانند از زخم خارج شوند. بررسی زخم اهمیت ویژه ای دارد زیرا پایه ای برای محاسبه طول اقامت مددجو در بیمارستان است.

❖ در تومورهای گردنی، خیس شدن پانسمان ممکن است نشانه نشت CSF (Cerebro Spinal Fluid) از محل جراحی باشد. احتمال عفونت یا واکنش التهابی در بافت های اطراف گردن وجود دارد و موجب درد شدید می گردد.

❖ اولین پانسمان در جراحی های ستون فقرات معمولاً 24 ساعت بعد توسط پزشک انجام می شود.

❖ پانسمان باید تمیز و خشک نگه داشته شود و به پانسمان محل ایلیاک توجه شود.

❖ مراقبت از همووک حائز اهمیت است.

❖ بررسی سطح تحرك مددجو نیز مهم است. اگر مددجو قادر یا مایل به حرکت در تخت نباشد، نگرانی از گسترش زخم فشاری وجود دارد می توان از تدابیر پیشگیری کننده مثل برنامه چرخیدن در تخت و ابزارهای کاهش فشار استفاده کرد. (تشنک هوا در صورت مجاز بودن)

❖ در بعضی از جراحی های ستون فقرات و نخاع بیمار بعد از بستن کمربند یا بریس اجازه حرکت و جابه جایی را دارد.

❖ مراقبت از پوست زیر بریس الزامی است.

❖ هنگامی که بیمار out of bed می شود باید مطمئن شویم اقدامات لازم جهت کاهش خطر افتادن بیمار به دلیل سرگیجه، عدم تعادل، ضعف و ... انجام شود.

❖ بهتر است بیمار به کمک پرستار یا فیزیوتراپ از تخت خارج شده یا حرکت کند و به آهستگی گام بردارد.

❖ روش صحیح از تخت خارج شدن پس از پوشیدن بریس به این صورت است:

❖ ابتدا باید به یک پهلو برگردد سپس با فشار دادن کف دست ها بر تخت در وضعیت نشسته قرار گیرد در همین زمان پرستار پاهای بیمار را از روی تخت پایین می آورد و با کمک (مثل استفاده از واکر) و حمایت، بیمار را از تخت خارج می کند.

بررسی عملکرد دستگاه ادراری

● مددجو ممکن است بر حسب نوع جراحی، کنترل ادراری را برای 8 تا 12 ساعت بعد از بیهوشی به دست نیابد.

- داروهای بیهوشی اپیدورال یا نخاعی ممکن است از احساس پری ممانه جلوگیری کنند. پرستار قسمت تحتانی شکم درست بالای ناحیه عانه را از نظر اتساع ممانه با لمس بررسی می کند.
- اگر مددجو سوند ادراری دارد باید میزان ادرار در افراد بزرگسال 30 تا 50 میلی لیتر در ساعت باشد.
- پرستار رنگ و بوی ادرار را مشاهده، بررسی، ثبت و در صورت وجود مشکل اقدامات پرستاری لازم را انجام میدهد.
- ممکن است بیمار، جراحی در بخش هایی از دستگاه ادراری داشته باشد که بر حسب نوع عمل، برای حداقل 2 تا 12 ساعت ادرار خونی دیده می شود. پرستار بررسی مداوم عملکرد تناسلی ادراری را انجام می دهد.

بررسی عملکرد دستگاه گوارش

- داروهای بیهوشی حرکت دستگاه گوارش را آهسته می کنند و ممکن است سبب تهوع و استفراغ شوند. به طور طبیعی در طول مرحله بهبودی، کاهش یا فقدان صداهای روده در همه مناطق چهارگانه شکمی سمع می شود. پرستار شکم را از نظر اتساع (که ممکن است در اثر تجمع گاز ایجاد شود) مشاهده و بررسی می کند. در مددجویانی که جراحی شکمی داشت در صورت بروز خونریزی داخلی اتساع شکم رخ می دهد اما این یک علامت دیررس خونریزی است. اتساع شکم (نفخ) ممکن است در مددجویانی که در حین جراحی دچار دستکاری روده ها شده اند رخ دهد. پرستار هنگامی که مددجو برای اولین بار مایعات خوراکی را دریافت می کند و ی را از نظر احتمال اسپیراسیون یا وجود تهوع و استفراغ پایش می کند.
- بررسی از نظر بازگشت حرکات دودی هر 4 تا 8 ساعت انجام می شود. پرستار به طور روتین شکم را از نظر شناسایی بازگشت صداهای طبیعی روده سمع می کند. 5 تا 30 صدای بلند در دقیقه در هر یک از بخش های چهارگانه شکم، نشان می دهد که حرکات دودی برگشته است و یا اینکه بیمار دفع گاز داشته است. همچنین در مورد دفع گاز سوال می پرسد که یک علامت مهم و نشان دهنده عملکرد طبیعی روده است. اگر مددجو لوله بینی - معده ای دارد (NGT) دارد از نظر باز بودن لوله و رنگ و مقدار ترشحات باید بررسی شود.
- به منظور کاهش تهوع باید از حرکت ناگهانی مددجو جلوگیری شود. مددجویی تواند قطعه های یخ یا جرعه های آب را در زمان رسیدن به بخش دریافت کند. در زمان NPO بودن، دهان شویه به پیشگیری از خشکی و طعم بد دهان و جلوگیری از حالت تهوع کمک می کند.
- به دلیل کندي حرکات روده (تهوع، استفراغ) و سستی ناشی از بی هوشی عمومی بیمار مایعات نمی نوشد. به محض تحمل و در صورت داشتن دستور، یک رژیم مایعات صاف (ساده) تجویز می گردد که موجب پیشگیری از عوارض گوارشی و بازگشت دفع طبیعی می گردد.

دستیابی به استراحت و راحتی

- با رفع اثرات بیهوشی ممکن است درد مددجویان افزایش یابد. تسکین درد از جمله عملکردهای ضروری پرستار است.



- درد حاد برش جراحی بخصوص در اعمال جراحی روی استخوان مثل لامینکتومی و ... سبب می شود که مددجویان بی قرار شده و ممکن است همین علت تغییرات موقت در علائم حیاتی باشد. در حین درد، شروع ورزش های تنفسی سرفه و تنفس عمیق مشکل است. در صورتی که جراحی بر روی مهره های گردنی باشد، درد ممکن است به شانه ها و ناحیه پس سری تیر بکشد بیمار معمولاً یک Collar دارد که هنگام حرکت باید همراه گردن، بدن خود را نیز بچرخاند. سر و شانه ها و سینه در یک محور باشند و در صورتی که جراحی بر روی مهره های کمری باشد درد ممکن است به کفل ها و مفاصل انتشار یابد.

- اگر بیمار فیوژن استخوانی با پیوند خار ایلیاک داشته باشد درد شدیدی خواهد داشت. محل دهنده پیوند از نظر هماتوم کنترل و حتماً باید مسکن تجویز گردد.
- زخم ناحیه عمل ممکن است تنها منبع درد باشد.
- تحریک حاصل از تیوب های تخلیه ترشحات، پانسمان یا گچ محکم و کشش های عضلانی در اثر وضعیت دادن روی تخت عمل می تواند سبب درد و ناراحتی شود.

درمان

- تجویز مسکن های مخدر: پرستار باید مسکن ها را در حد مجاز در 24 تا 48 ساعت اول بعد از عمل جراحی استفاده کند.
- مخدرها مثل مرفین با کنترل تعداد تنفس و وضعیت عمومی بیمار باید تجویز گردند
- پرستار می تواند از سایر تدابیر تسکین درد از جمله وضعیت دادن، ماساژ، انحراف فکر، یا تصویر سازی ذهنی استفاده کند.

Body image

- به مددجو فرصت دهید تا درباره احساس خود در مورد ظاهرش صحبت کند.
- جهت از بین رفتن نگرانی بیمار با او صحبت کنید. واکنش های جسمی و عاطفی بیمار را بررسی و به پزشک گزارش دهید. جهت بدست آوردن استقلال و انجام فعالیت های روزانه می توان بیمار را به فیزیوتراپی و کاردرمانی، گاهی روان درمانی و یا مشاوره با روان پزشک ارجاع داد.

- ظاهر زخم ها، پانسمان های بزرگ، درن ها و تیوب ها و در جراحی های ستون فقرات پوشیدن بریس، گردنبند ها ، اثرات جراحی مثل محدودیت حرکت و فعالیت ممکن است در وضعیت روحی و تصویر ذهنی از خود در بیمار تغییرات دائمی و مشکل ساز ایجاد کند.
- در مراقبت بعد از عمل ارزشیابی مددجو باید بطور مداوم انجام گردد و اگر انتظارات طبق پیش بینی پیش نرود پرستار طرح مراقبتی را بر اساس اولویت نیازهای وی بازنگری میکند و باید جهت بازگشت مددجو به يك وضعیت پایدار تلاش گردد.

روش تحویل بیمار از اتاق عمل

۱. اطمینان از بیمار صحیح(چك دستبند با پرونده)
 ۲. اطلاع از نوع عمل
 ۳. اطلاع از مراقبت خاص مورد نیاز بیمار از اتاق عمل تا بخش مثل بستن Collar ، حفظ پوزیشن خاص و ...
 ۴. دریافت گزارش دقیق از مسئول تحویل بیمار از ریکاور
 ۵. قرار داشتن بیمار در وضعیت امن روی برانکار و گرم نگه داشتن وی
 ۶. بررسی موارد زیر :
- سطح هوشیاری، علایم حیاتی، کنترل محل عمل(وضعیت پانسمان، درن و ...)، بررسی نورولوژیک، بررسی پوست(سوختگی با کوتر یا هر گونه مورد غیر عادی)، برون ده ادراری، سطح راحتی و پوزیشن بیمار، کنترل اتصالات بیمار مثل سوند فولی، آنژیوکت و ...، چك دستورات پزشك ، بخصوص دستور انتقال بیمار به ICU یا ... و کنترل اوراق پرونده.
- در صورتیکه امکان ترخیص بیمار بعد از عمل وجود داشت موارد ذیل باید توسط پرستار به بیمار آموزش داده شود:

۱. آموزش های مورد نیاز مرتبط با نوع عمل جراحی انجام شده برای بیمار

الف) مراقبت از زخم و یا محل جراحی

ب) نحوه فعالیت و مراقبت از خود

۲. رژیم غذایی

۳. نحوه مصرف داروها و عوارض آنها

۴. زمان مراجعه برای پانسمان و پیگیری درمان

منابع

سوزان سي اسملتر مغز و اعصاب، پرستاري داخلي، جراحي برونرسودارث. ترجمه احمدعلي اسدي نوقابي، شيواسادات بصام پور. تهران: انتشارات اندیشه رفيع، بهار 1390

كارول، تيلور، اصول پرستاري تيلور: مفاهيم پرستاري، ترجمه زهرا صفوي بيات، افسانه افتخاري منش و ديگران. نشر بشري، چاپ دوم، 1389.

Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. Fundamentals of Nursing. Concepts, Process, and Practice. 7th edition. New Jersey: Prentice Hall, 2008

Potter, P. A. and Perry A. G. Fundamental of Nursing. 5th ed. St. Louis: Mosby INC., 2010

نويسنده مسنول- ايران داودي- كارشناس ارشد - مشاور آموزش پرستاري بيمارستان فوق تخصصي خاتم الانبياء (ص)

irandavoudi@yahoo.com

دکتر هادي کاظمي ، عضو هيئت علمي دانشگاه علوم پزشکی شاهد و رئيس بيمارستان و رئيس مرکز تحقيقات علوم اعصاب شفاء بيمارستان فوق تخصصي خاتم الانبياء (ص)

پير حسين كوليوند: كارشناس ارشد MBA ، معاونت توسعه منابع و نيروی انسانی مرکز تحقيقات علوم اعصاب شفاء، مدیریت بيمارستان

دکتر طاهر طاهري ، متخصص جراحي مغز و اعصاب وديسك و ستون فقرات- رئيس مرکز علوم اعصاب شفاء

دکتر طاهر درودي - معاون آموزش و پژوهش مرکز علوم اعصاب شفاء بيمارستان فوق تخصصي خاتم الانبياء (ص)