

به نام خدای مهربانی ها

In the name of god of kindness

مراقبت‌های قبل و بعد از عمل جراحی

S. Rahimi
msn.faculty member of
qums.



دانشگاه علوم پزشکی
تهران
معاونت آموزشی
گروه آموزشی
2014/7/1



جراحی سرپایی (جراحی در همان روز)

Ambulatory Surgery (Same-day Surgery)

جراحی که نیاز به بستری شدن در شب قبل ندارد. و بستری بعد از عمل کوتاه مدت است و پذیرش و بستری بیمار در بیمارستان کمتر از ۲۴ ساعت طول می‌کشد.

رضایت آگاهانه Informed consent: تصمیم‌گیری آگاهانه بیمار بر اساس شرایط و خطرات احتمالی و مزایای روش.

مرحله حین عمل Postoperative phase: از زمان انتقال بیمار به اتاق عمل تا انتقال وی به بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری است.

دوره قبل از عمل Prioperative phase: مدت زمان قبل از تجربه جراحی که شامل مراقبت‌های مراحل قبل، حین و بعد از عمل جراحی

است

مرحله بعد از عمل Intraoperative phase: مرحله‌ای که با پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری شروع می‌شود و بعد از ارزیابی بیمار، به بخش یا منزل ترخیص می‌شود.

تست‌های تشخیصی قبل از پذیرش

Preadmission testing (PAT): ارزیابی‌هایی که قبل از پذیرش در بیمارستان انجام می‌شود.

مرحله قبل از عمل Preoperative phase: مرحله‌ای که با تصمیم‌گیری برای جراحی شروع می‌شود و با انتقال بیمار به اتاق عمل خاتمه می‌یابد.

تاریخچه جراحی و پرستاری آن:



■ آغاز علم جراحی از قرن بیستم

■ کشف بی هوشی در دهه ۱۸۴۰

■ کشف میکروب و ارزش دست شستن در دهه ۱۸۰۰

■ اولین برنامه آموزش اتاق عمل برای پرستاران توسط بیمارستان

ماساچوست در ۱۸۷۶

■ تشکیل انجمن پرستاران اتاق عمل در سال ۱۹۵۶



طبقه بندی انواع جراحی:

بر اساس فوریت

از نظر هدف

از نظر خطرناک بودن



۱- بر اساس فوریت

- **اورژانسی** برای نجات زندگی باید بلافاصله انجام شود مثل خونریزی شدید، شکستگی جمجمه، زخم گلوله، سوختگی وسیع، انسداد مثانه یا روده
- **فوری** به توجه سریع نیاز دارد. در عرض ۳۰-۲۴ ساعت مثل: عفونت کیسه صفرا، سنگ کلیه و حالب
- **ضروری** برای سلامت مددجو ضروری است. نیاز به جراحی در عرض چند هفته یا چند ماه مثل کاتاراکت، هیپرپلازی پروستات، اختلالات تیروئید
- **انتخابی** جراحی در اولین فرصت مناسب، عدم انجام سبب خطر حیاتی نمی شود مثل ترمیم بافت جوشگاه، فتق ساده، برداشتن لوزه
- **اختیاری** تصمیم بر عهده بیمار مثل جراحی زیبایی



۲- بر اساس اهداف

- تشخیصی Diagnostic: لاپاراتومی تجسسی
- درمانی Curative: اکسزیون تومور ، برداشتن آپاندیس ملتهب
- ترمیمی Reparative: ترمیم لب شکری
- تسکینی Palliative: قطع ریشه عصب
- زیبایی Cosmetic: رینوپلاستی، بلفاروپلاستی



۳- بر اساس درجه خطر زایی

- ماژور: بازسازی یا تغییر وسیع در بخشهای بدن: برداشتن کامل پستان، کلیه، کیسه صفرا، قطع عضو
- مینور: حداقل تغییر در بخشهای بدن: کشیدن دندان، بیوپسی، کورتاژ، برداشتن زگیل



طبقه بندی وضعیت فیزیکی انجمن متخصصین بیهوشی آمریکا

- **کلاس ۱:** بیمار سالم و طبیعی. بیماری که هیچ اختلال ارگانیک، فیزیولوژیک، بیوشیمیایی یا روانی ندارد. مثل بیمار سالمی که هر نی اینگوینال دارد
- **کلاس ۲:** مددجو با بیماری سیستمیک خفیف که هیچ محدودیت عملی ایجاد نکند. درجه بسیار خفیف بیماری عضوی قلب، درجات متوسط دیابت اولیه یا آنمی
- **کلاس ۳:** بیمار با بیماری سیستمیک شدید که به محدودیت عملی منجر می شود ولی **ناتوان کننده نیست.** فشار خون بالا، چاقی و دیابت
- **کلاس ۴:** مددجوی با بیماری سیستمیک شدید **که تهدید مداوم برای زندگی است.** بیماری ریوی که فعالیت را محدود می کند، دیابت شدید با عوارض عروقی، آنژین صدری یا سابقه انفارکتوس میوکارد.



ادامه:

- **کلاس ۵:** مددجوی در حال مرگ که با یا بدون جراحی انتظار نمی‌رود برای ۲۴ ساعت زنده بماند: پاره شدن آنوریسم شکمی همراه با شوک عمیق ، صدمات شدید مغزی همراه با افزایش فشار داخل مغزی
- **کلاس ۶:** بیماری با مرگ مغزی که اعضاء بدن وی برای اهداء از بدن خارج میشود.
- **اعمال اورژانس (E):** هر بیماری که در یکی از کلاس های مذکور باشد و در شرایط اورژانس عمل شود به عنوان بیمار بدحال تلقی می شود



پرستاری قبل، حین و بعد از بیهوشی و عمل

○ مرحله قبل از عمل جراحی :

مرحله قبل از عمل جراحی از زمان تصمیم گیری برای انجام جراحی شروع می شود و با انتقال بیمار به تخت اتاق عمل پایان می پذیرد.

فعالیت های پرستاری در این دوره شامل :

✓ بررسی کلی وضعیت بیمار قبل از روز جراحی

✓ اطمینان از انجام همه آزمایشات مورد نیاز

✓ فراهم کردن سرویس مناسب مشاوره و ارائه اطلاعات و آموزش های لازم در

مورد بهبود بعد از بیهوشی و مراقبت های بعد از عمل می باشد.



آمادگی برای جراحی

✓ بررسی:

✓ سن: نوزادان و سالمندان

○ وضعیت تغذیه ای و مایعات بدن: پروتئین و ویتامین ها، احتباس مایعات یا کاهش حجم مایعات

○ چاقی: کاهش عملکرد تهویه ای، آمبولی، اتلکتازی، پنومونی و باز شدن بخیه ها

○ عملکرد سیستم ایمنی

○ حاملگی: توجه به جنین، اختلالات فیزیولوژیک، خطر انعقاد

○ جراحی قبلی

○ تاریخچه دارویی: نیاز به قطع برخی داروها، داروهای گیاهی؟

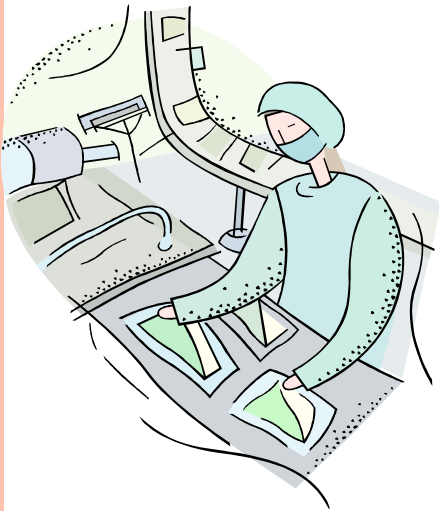
○ آلرژی ها: لاتکس، چسبها، محلولها

○ سیگار: تجمع ترشحات مخاطی ریه ، اهمیت سرفه و تنفس عمیق بعد عمل

○ اعتیاد به مواد مخدر و الکل: تاثیر بر روند بی هوشی و داروهای آن، سوء تغذیه ، بیماریهای

کبدی و فشارخون بالا در الکلی ها

○ اعتقادات مذهبی و فرهنگی



آمادگی برای جراحی

✓ معاینه ی فیزیکی:

✓ بررسی کلی: قد و وزن، علایم حیاتی پایه

✓ سروگردن: وضعیت غشاهای مخاطی، غدد لنفاوی، ورید ژوگولار، دندان شل یا مصنوعی

✓ پوست: نقاط تحت فشار

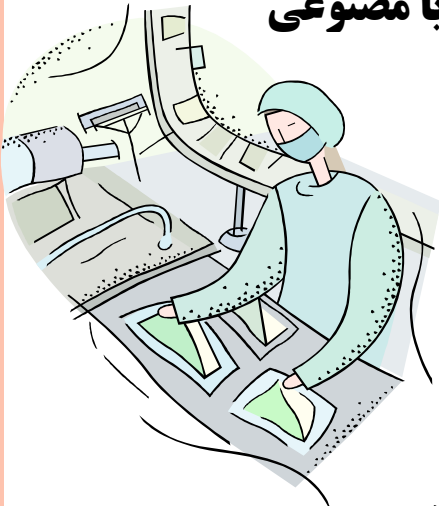
✓ قفسه سینه و ریه ها: الگو و حرکات تنفس، احتقان ریوی

✓ قلب و عروق: نبض ها، قرینگی آنها، پرشدگی مویرگی

✓ شکم: شکل، تقارن، اتساع، عادات دفع و صداهای روده

✓ وضعیت عصبی: وضعیت هوشیاری، عملکرد عصبی عضلانی اندام ها بویژه در بی حسی

نخاعی



آمادگی برای جراحی

✓ آزمایشات تشخیصی:

○ الف) CBC در تمام سنین (اعتبار CBC انجام شده تا سه ماه می باشد)

○ آزمایشان انعقادی خون: PT, PTT

○ ب) رادیوگرافی سینه در افراد بالاتر از ۶۰ سال (اعتبار رادیوگرافی سینه تا ۶ ماه می باشد)

○ ج) الکتروکاردیوگرافی در سنین بالاتر از ۴۰ سال هنگام بستری

○ د) در کودکان CBC کفایت می کند.

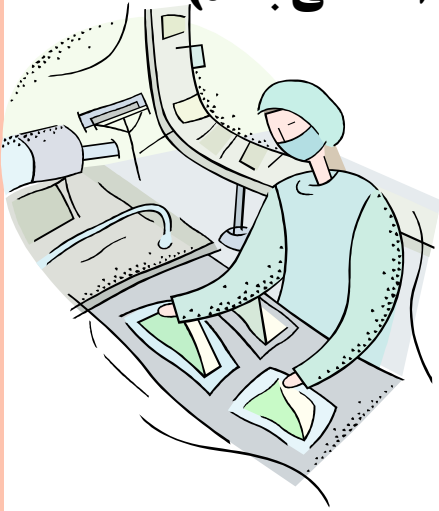
○ گروه خونی و کراس ماچ در جراحی هایی که خطر خونریزی زیاد است

○ گلوکز دردیابتی ها

○ گازهای خون شریانی (ABG) در بیماران ریوی

برای عمل جراحی بزرگ، موارد افت فشار خون، سن بالای ۵۰ سال و احتمال مصرف داروهای

نفروتوکسیک حین بیهوشی، اوره و کراتینین سرم نیز اندیکاسیون خواهد داشت.



تشخیص‌های پرستاری :

◆ پاکسازی غیر موثر راه های هوایی

◆ خطر پاسخ آلرژیک به لاتکس

◆ اضطراب

◆ اختلال در تصویر ذهنی

◆ الگوی تنفس غیر موثر

◆ خطر کمبود حجم مایعات

◆ خطر عفونت

◆ خطر اختلال در تمامیت پوست



مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی

اجرای فرآیند پرستاری:

۱. فرم رضایت عمل:

- کنترل فرم رضایت عمل از نظر امضای بیمار و جراح بسیار ضروری است
- در صورت عدم هوشیاری یا عدم توانایی بیمار والدین یا قیم او فرم را امضاء می کنند.
- بیماران بالای هجده سال حتماً خودشان باید فرم را امضاء نمایند.
- 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 اول کافیست.
- در صورت عدم حضور همراهان و وابستگان باید ابتدا جراح، رئیس بیمارستان و مسئول بخش بطور مشترک فرم را امضاء نموده، سپس اقدام به جراحی بیمار گردد.



مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی

اجرای فرآیند پرستاری:

۲. آموزش بیمار قبل از عمل جراحی

شامل آموزش روش تنفس بعد از عمل و ورزش های اندام تحتانی به منظور جلوگیری از عوارض بعد از عمل است.
آموزش به بیمار را باید از زمان پذیرش آغاز کرد.

۱-۲. آموزش تنفس عمیق و تمرین های سرفه و اسپرومتری تشویقی

پرستار به بیمار آموزش می دهد که در وضعیت نشسته قرار گیرد تا ریه ها تا حداکثر امکان منبسط شوند و نیز توضیح می دهد که چگونه دم عمیق و آهسته و بازدم آهسته را انجام دهد.
در صورت انجام برش جراحی روی قفسه ی بیمار باید کف دو دست خود را روی برش قرار دهد تا حین سرفه حداقل فشار به آن وارد شود.

مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی

اجرای فرآیند پرستاری:

۲-۲. تحرک و حرکت فعال بدن

هدف بهبود گردش خون، جلوگیری از رکود خون در سیاهرگ ها و تبادل مطلوب گاز در ریه است.

پرستار به بیمار آموزش می دهد که به چه شکلی از پهلویی به پهلوی دیگر بغلتند. ورزش اندام ها شامل: خم و راست کردن مفاصل زانو و ران می باشد. آرنج و مفاصل شانه نیز در محدوده ی حرکتی خود ورزش داده شوند. حین ورزش باید امتداد اندام ها در جهت صحیح باشند.



مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی

اجرای فرآیند پرستاری:

۳. مراقبت های روحی روانی قبل از عمل

کاهش ترس

کاهش اضطراب قبل از عمل

اعتقادات مذهبی و فرهنگی روانی

برقراری امنیت

حمایت بیمار از صدمه دیدن.



مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی

اجرای فرآیند پرستاری:

۴. آمادگی فیزیکی:

تدابیر تغذیه ای مایعات و الکترولیتها

NPO بودن از نیمه شب ، مایعات تا ۲ الی ۳ ساعت قبل عمل ، غذا ۶ ساعت قبل عمل
هدف اصلی از منع تغذیه قبل از عمل جلوگیری از آسپیراسیون است.

آمادگی پوست

حمام یا دوش قبل جراحی با هدف کاهش باکتریهای سطح پوست
اگر بایستی موها تراشیده شوند بلافاصله قبل از عمل موها را با ماشین های برقی می
تراشند.



مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی

اجرای فرآیند پرستاری:

۴. آمادگی فیزیکی:

پیشگیری از بی اختیاری روده و مثانه:

- در صورت جراحی شکمی آمادگی روده نیاز است.
- برای کاهش میکروب روده می توان آنتی بیوتیک تجویز نمود.
- تنقیه به جز در موارد اعمال جراحی شکم یا لگن ، به طور معمول انجام نمی شود.
- دستکاری رودهها ممکن است سبب قطع حرکات دودی روده برای ۲۴ ساعت شود.
- مثانه درست قبل جراحی خالی شود
- در جراحی شکمی لگنی نیاز به تعبیه سوند فولی می باشد

بهبود استراحت و راحتی:

ایجاد محیط آرام و ساکت و نیز حتی تجویز آرامبخش یا ضد اضطراب توسط پزشک شب قبل عمل



آمادگی در روز جراحی:

❖ بهداشت: حمام، دهانشویه

❖ بیمار بایستی گان بیمارستان را بپوشد.

❖ خارج کردن جواهرات، پاک کردن آرایش و لاک ناخن، برداشتن پروتزها و دندان

مصنوعی

❖ علایم حیاتی

❖ تجویز داروهای قبل از هوشبری (این داروها طبق اطلاع اتاق عمل به بیمار داده می شوند.

باتجویز این داروها بیمار دچار گیجی و خواب آلودگی می شود).

❖ حساسیت به لاتکس

❖ پیشگیری از جراحی در محل اشتباه: نوع عمل و مکان علامت گذاری شود

لوازم شخصی که نباید همراه بیمار باشد:

- لوازم زینتی مانند گوشواره، دستبند یا زنجیرهای دور گردن را باید خارج نمود. اگر وسایل شخصی دیگری همراه بیمار باشد، باید از او تحویل گرفت و در پرونده وی ثبت نمود. سپس این وسایل به پرستار بخش تحویل داده میشود. همچنین بیمار باید از نظر لنزهای چشمی، چشم مصنوعی، سمعک کنترل شود تا از آسیب دیدن یا گم شدن آنها جلوگیری گردد.

دندانهای مصنوعی:

- طبق مقررات همه بیمارستانها قبل از اعزام بیمار به اطاق عمل در صورتی که بیمار پروتزهای دندانی غیر ثابت داشته باشد، باید آنها را خارج نموده به بخش تحویل داد. البته بعضی پزشکان معتقدند، به علت حفظ حرمت بیمار نباید دندانها را در آورد. آنها همچنین ادعا دارند که بودن دندانها برای بهتر قرار گرفتن ماسک روی صورت و باز بودن راه هوایی کمک موثری است. و می توان قبل از اقدام به لوله گذاری آنها را خارج کرد.





آمادگی در روز جراحی:

❖ ثبت گزارش قبل از عمل (چک لیست، برگه ی رضایت نامه ی بیمار، گزارشات آزمایشگاه و نیز گزارش هرگونه وضعیت غیر عادی بر روی چک لیست).

❖ پوشیدن دستبند مشخصات

❖ انتقال بیمار به اتاق انتظار قبل از عمل (بیمار ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از شروع هوشبری با استفاده از برانکارده، تخت یا ویلچیر به اتاق انتظار انتقال داده می شود).

❖ رسیدگی به نیازهای خانواده ی بیمار



خوشا بحال آنان که مهربانند

زیرا با مهربانی خود تسلی می یابند

مراقبت های پرستاری حین عمل جراحی



بیہوشی

○ در طول عمل جراحی بیمار نیازمند آرام سازی، بیہوشی یا ترکیبی از این دو است.

○ انواع آرام سازی و هوشبری :

✓ بیہوشی عمومی

✓ بی حسی ناحیه ای

✓ بی حسی موضعی



مراقبتها در حین جراحی

- بلافاصله پس از شروع بیهوشی بیمار به اتاق جراحی منتقل میشود. اگر اتاق مخصوص بیهوشی وجود نداشته باشد در همان اتاق جراحی اقدام به بیهوشی بیمار می گردد.
- در طول بیهوشی عمومی تا زمانی که شلی کامل عضلانی ایجاد نشده باید از وضعیت دادن به بیمار اجتناب کرد
- حفظ راستای صحیح بدن در حین پوزیشن دادن به منظور پیشگیری از بروز فشار، سایدگی و سایر صدمات
- رعایت تکنیک آسپتیک دقیق حین عمل
- انفوزیون مایعات وریدی و پایش برون ده ادراری و ترشحات
- ارزیابی دمای بدن حین و بلافاصله بعد عمل



عوارض احتمالی حین عمل جراحی

- تهوع و استفراغ
- آنافیلاکسی (یک واکنش حاد آلرژیک است که با علائمی همچون اتساع عروقی، افت فشار خون و انقباض برونش همراه است).
- هایپوکسی و سایر عوارض تنفسی
- هایپوترمی (کمتر از $36/6$ درجه یانٹی گراد یا کمتر).
- علل: انفوزیون مایع سرد، استنشاق گازهای سرد، کاهش فعالیت عضلانی و...
- هایپرترمی شدید
- انعقاد منتشر داخل عروقی



انتقال بیمار به بخش ریکاوری

- بهتر است که انتقال در وضعیت لترال صورت گیرد تا احتمال انسداد راه هوایی و خطر آسپیراسیون کاهش یابد .
- لازم است تمام بیماران در موقع انتقال اکسیژن دریافت کنند .
- تخت انتقال بیمار لازم است توانائی گرفتن پوزیشن را داشته باشد .
- انتقال بیماران بالای ۶۰ سال و بیماران با وزن بالاتر از ۱۰۰ کیلوگرم لازم است که با دقت بیشتری صورت گیرد .



مراقبت های پرستاری بعد از عمل جراحی

○ مرحله بعد از عمل جراحی :

مرحله بعد از عمل جراحی، از زمان پذیرش بیمار در بخش مراقبت های بعد از هوشبری (PACU) یا ریکاوری شروع شده و با ارزیابی و پیگیری در بیمارستان یا منزل خاتمه می یابد.

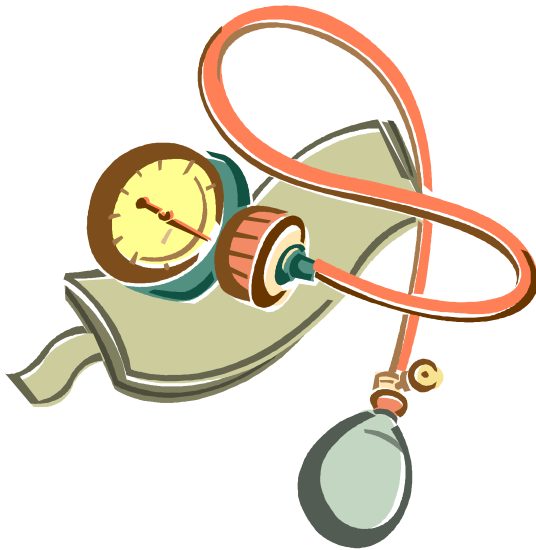
فعالیت های پرستار شامل :

✓ حفظ راه هوایی باز

✓ پایش علائم حیاتی

✓ بررسی وضعیت بیمار از نظر اثرات داروهای بیهوشی

✓ بررسی عوارض و فراهم کردن آسایش و راحتی بیمار است.



بخش مراقبت ویژه بعد از هوشبری (Post anesthesia care unit)

بخش مراقبت های ویژه بعد از بیهوشی واقع در کنار اتاق عمل که به عنوان اتاق بهبودی بعد از هوشبری نیز می نامند.

بیماران بیهوش یا در حال خروج از بیهوشی اند

مراقبتها در این بخش:

○ بررسی و شناخت بیمار

○ باز بودن راه هوایی

○ حفظ ثبات وضعیت قلبی عروقی :

⇐ شوک و افت فشار خون

⇐ خونریزی

⇐ هایپرتانسیون و دیس ریتمی

⇐ کاهش درد و اضطراب

○ پایش تهوع و استفراغ



- اطمینان از وضعیت صحیح بیمار
- شناخت و درمان مشکلات تنفسی
- شروع اکسیژن
- اطمینان از هوشیاری بیمار در هنگام ورود به ریکاوری
- اقدام جهت راحتی بیمار
- ثبت علائم حیاتی بیمار
- مطالعه و اجرای دستورات بعد از عمل
- تجویز داروهای مخدر در صورت نیاز و یا طبق دستور دارویی پزشک
- کنترل گچ یا هرگونه باند محکم
- گزارش یا ثبت موارد غیر طبیعی
- ارزیابی خطوط وریدی و انفوزیونها
- ارزیابی درنهای یا لوله های متصل به بیمار
- بررسی محل برش جراحی و کنترل خونریزی



معیارهای خروج بیمار از بخش PACU

- معیارهای ارزیابی شامل فعالیت، تنفس، فشار خون، هوشیاری و درصد اشباع اکسیژن شریانی می باشد.
- همچنین ثبات علائم حیاتی، کنترل خونریزی، وجود رفلکس های لازم، هوشیاری و آگاهی به زمان و مکان و داشتن قدرت حفظ وضعیت مناسب بدنی (جهت تنفس یا تخلیه ترشحات ریه) از عوامل مهم در ترخیص بیماران می باشند.



مراقبتهای پرستاری بعد از عمل جراحی در بخش

■ کنترل علائم حیاتی بر حسب وضعیت بیمار (هر یک ساعت تا ۴ ساعت و سپس هر ۴ ساعت

تا یک بار در شیفت)

■ کنترل سطح هوشیاری

■ پانسمان ها و درن ها

■ وضعیت مایعات وریدی و برون ده ادراری

کنترل تنفس:

■ باز بودن راه هوایی

■ تعداد و ریتم و عمق و تقارن

■ رنگ غشاهای مخاطی

■ پالس اکسی متری بین ۹۲ تا ۱۰۰ باشد

■ کمک به خروج ترشحات راه هوایی

■ وضعیت لترال

گردش خون:

- خونریزی
- اختلالات الکترولیتی
- افت فشار خون و افزایش ریت قلب باید فوراً گزارش شود
- توجه به رنگ و دمای پوست

کنترل درجه حرارت:

- پوشاندن بیمار با پتو به منظور حفظ حرارت از دست داده شده حین عمل
- هیپرترمی بدخیم
- عفونت



تبادل مایعات و الکترولیتها:

- بررسی هیدراتاسیون
- حفظ کفایت انفوزیون وریدی
- کنترل قرارگیری مناسب کاتر وریدی
- ثبت دقیق برون ده و دریافتی مایعات
- توجه به ترشحات درن ها ، زخم و تعریق
- توزین روزانه در بیماران قلبی

عملکرد عصبی:

- آگاهی به مکان ، زمان و اشخاص
- برگشت رفلکس های مردمک، اغ زدن، چنگ زدن و حرکت اندام ها
- بررسی حس لامسه



انسجام پوست و شرایط زخم:

- بررسی راش، خراش، کبودی و سوختگی
- کنترل رنگ، بو و قوام ترشحات زخم جراحی
- توجه به لبه های زخم و عدم خونریزی از آن
- بررسی تحرک مددجو به منظور پیشگیری از بروز زخم فشاری

عملکرد تناسلی ادراری:

- بر حسب نوع جراحی ممکن است ۶ تا ۸ ساعت کنترل ادرار نداشته باشد
- داروهای بیهوشی اپیدورال از احساس پری مثانه جلوگیری می کنند
- لمس اتساع مثانه توسط پرستار
- کنترل یورین بگ (۳۰ تا ۵۰ سی سی در ساعت ادرار دفع شود)
- هماچوری (ادرار خونی) در جراحی های دستگاه ادراری تناسلی تا ۱۲ الی ۲۴ ساعت طبیعی

است



عملکرد گوارشی:

- کاهش حرکات دستگاه گوارش و بروز تهوع به دنبال داروهای بی هوشی
- کنترل صداهای روده ای هر ۴ تا ۸ ساعت (۵ تا ۳۰ صدای روده در چهار ربع شکم نشانه برگشت حرکات پرستالتیسم است)
- بررسی اتساع شکم (تجمع گاز و یا خونریزی داخلی)
- بررسی NGT از نظر باز بودن و ترشحات

راحتی:

- درد حاد در موضع جراحی به دنبال خروج از بی هوشی
- کنترل درد و تجویز مسکن ها به موقع
- تا ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل تجویز مسکن ادامه دارد



اطمینان خاطر دادن به بیمار:

■ هنگامی که بیمار هوشیار میشود 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.

○ **لرزش ناشی از هالوتان:** بیماران پس از اعمال جراحی که بدنبال بیهوشی با هالوتان انجام شده است دچار لرزش خواهند شد. از آنجا که عضلات در زمان لرز فعال بوده، نیاز به اکسیژن بیشتری دارند. همچنین ایجاد آرامش و اطمینان خاطر در بیمار از مهمترین اقدامات است.

○ اندامها و ناحیه سر و گردن بیمار به آرامی حرکت داده شود و وضعیت های نامناسب بیمار اصلاح شوند.

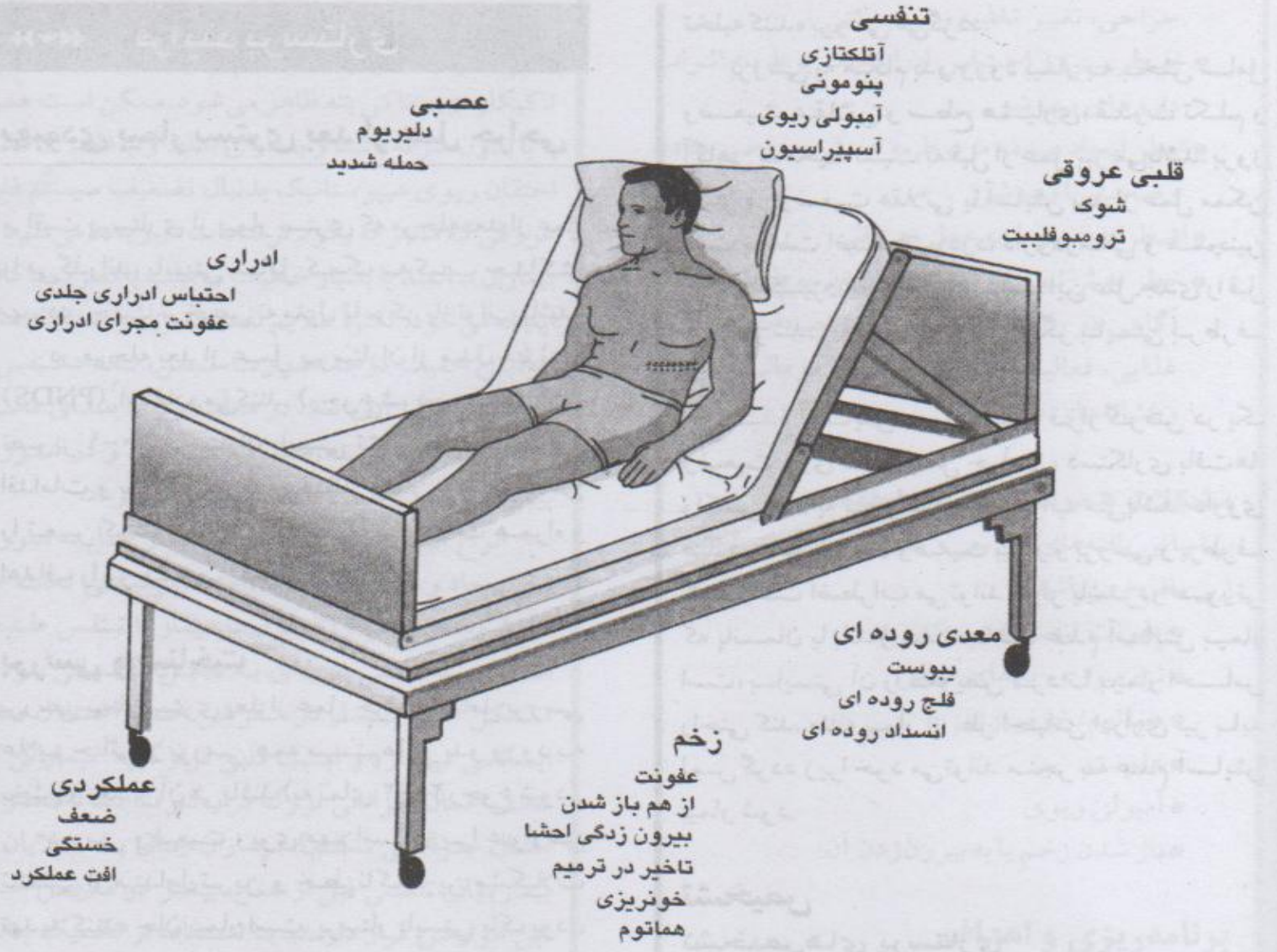


پیشگیری از عوارض پس از جراحی:

حفظ عملکرد تنفسی:

- پوزیشن لترال
- ساکش ترشحات
- تشویق به تنفس دیافراگمی هر یک ساعت
- استفاده از اسپرومتری تشویقی
- خروج سریعتر از تخت
- انجام سرفه موثر هر ۲ ساعت (ممنوعیت در جراحی چشم، داخل جمجمه و نخاعی)
- اکسیژن تراپی و توجه به پالس اکسی متری





تنفسی

آتلتکازی
پنومونی
آمبولی ریوی
آسپیراسیون

قلبی عروقی

شوکی
ترومبو فلجیت

عصبی

دلیریوم
حمله شدید

ادراری

احتباس ادراری جلدی
عفونت مجرای ادراری

معدی روده ای

یبوست
فلج روده ای
انسداد روده ای

زخم

عفونت
از هم باز شدن
بیرون زدگی احشا
تاخیر در ترمیم
خونریزی
هماتوم

عملکردی

ضعف
خستگی
افت عملکرد

تصویر ۴-۲۰ بیمار بعد از عمل مستعد بروز عوارض احتمالی است

پیشگیری از عوارض پس از جراحی:

پیشگیری از عوارض گردش خون:

- پیشگیری از رکود جریان خون:
- ورزشهای ساق پا هر یک ساعت
- جوراب ضد آمبولی با تجویز پزشک (هر ۸ ساعت به مدت ۱ ساعت خارج شوند)
- روی هم نیاندختن پاها
- خروج سریعتر از تخت (کنترل علائم حیاتی از نظر هیپوتانسیون ارتواستاتیک)
- تجویز مایعات خوراکی و تزریقی
- استفاده از ضد انعقادها



پیشگیری از عوارض پس از جراحی:

بهبود دفع طبیعی روده و تغذیه کافی:

- کنترل تهوع: کاهش حرکات ناگهانی، تجویز ضد تهوع ها

- کنترل NGT از نظر باز بودن مسیر و شستشو با سالین

- شروع رژیم غذایی با مقدار کمی آب و در صورت تحمل مایعات صاف شده

- در مددجویان تحت عمل جراحی گوارشی (برداشتن کولون و...) حرکات پرستالتیسم تا

۲ تا ۳ روز ممکن است برنگردد.

- بهبود تحرک

- دریافت مایعات، فیبرها و مسهل ها جهت پیشگیری از یبوست



پیشگیری از عوارض پس از جراحی:

بهبود دفع ادراری:

- لزوم دفع ادرار در ۸ الی ۱۲ ساعت پس از عمل جراحی
- در صورت عدم دفع ادرار و اتساع مثانه نیاز به سوندگذاری است
- خروج سریعتر سوند ادراری
- کنترل جذب و دفع مایعات
- برون ده حداقل ۱ میلی لیتر بر کیلوگرم وزن بیمار در ساعت باید باشد

بهبود و ترمیم زخم:

- زمان حیاتی در ترمیم زخم ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از جراحی است
- پیشگیری از تحت فشار قرار دادن زخم، سرفه، استفراغ، نفخ و حرکات بدن
- تعویض پانسمان و مراقبت از زخم به شیوه آسپتیک
- کنترل ترشحات و درنجا

همواره روحی مهاجر باش
به سوی مبدا ...
به سوی آنجا که می توانی انسان باشی...

