

فرایند پرستاری بعد از عمل جراحی

تشخیص های پرستاری	مراقبت های پرستاری
اختلال در پرفوزیون بافتی در ارتباط با: ۱. هیپوولمی ۲. رکود و تجمع خون در عروق محیطی	۱. بررسی و گزارش علائم و نشانه های کاهش پرفوزیون بافتی (هیپوتانسیون وضعیتی، انتهاهای سرد و رنگ پریده، کاهش یا فقدان نبض های محیطی، تاخیر در پر شدن وریدهای مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه) ۲. آموزش به مددجو برای تغییر وضعیت آرامدو تدریجی ۳. محافظت از سرما ۴. آموزش و کمک به مددجو برای حرکت فعال پاها در تخت هر ۲-۱ ساعت هنگام بیداری و راه اندازی هرچه سریعتر وی
الگوی تنفسی غیر موثر در ارتباط با: ۱. افزایش تعداد و کاهش عمق تنفس ۲. کاهش انبساط دیواره قفسه سینه	۱. بررسی علائم و نشانه های الگوی تنفسی غیر موثر (تنفس سطحی و آهسته، تنگی نفس، تاکی پنه، استفاده از عضلات بین دنده ای هنگام تنفس) ۲. کاستن از درد ۳. کاهش از ترس و اضطراب ۴. افزایش سطح فعالیت در صورت اجازه و تحمل ۵. آموزش تنفس عمیق با استفاده از اسپرومتری هر ۲-۱ ساعت ۶. دادن پوزیشن نیمه نشسته تا کاملا نشسته ۷. تغییر پوزیشن حداقل هر ۲ ساعت
پاکسازی غیر موثر راه های هوایی در ارتباط با: ۱. انسداد فارتکس ۲. رکود ترشحات در ریه ۳. افزایش ترشحات ریوی	۱. بررسی علائم و نشانه های عدم پاک بودن موثر راه های هوایی (صدا های تنفسی غیر طبیعی، تنفس های سطحی و کم عمق، سرفه، تنگی نفس) ۲. قرار دادن به یک پهلو ۳. آموزش و تشویق به حرکت، تغییر وضعیت، سرفه و تنفس عمیق هر ۲-۱ ساعت
درد در ارتباط با: آسیب بافتی	۱. کاهش ترس و اضطراب ۲. آموزش برای حمایت از برش جراحی شکم یا قفسه سینه به وسیله دست یا بالش هنگام تغییر پوزیشن، سرفه و تنفس عمیق ۳. خم کردن زانوها هنگام سرفه و تنفس عمیق زمانی که برش جراحی شکمی دارد
در معرض خطر تهوع و استفراغ در ارتباط با: ۱. تحریک مرکز استفراغ	۱. کاهش درد، ترس و اضطراب ۲. تشویق به انجام تنفس های عمیق و آرام هنگام تهوع ۳. رعایت بهداشت دهان ۴. مصرف مواد غذایی با حجم کم و وعده های متعدد ۵. اجتناب از مصرف مواد غذایی محرک، پرچرب و نوشیدن مایعات همراه با غذا ۶. استراحت در پوزیشن نیمه نشسته پس از خوردن غذا
خطر بروز اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با: ۱. تاخیر در ترمیم زخم	۱. بررسی و گزارش علائم و نشانه های اختلال در ترمیم زخم (افزایش ادم، قرمزی اطراف زخم، بافت نکروتیک یا رنگ پریده در زخم، جدایی لبه های زخم) ۲. آگاهی به بیمار در ارتباط با رژیم غذایی مناسب ۳. پیشگیری از عفونت زخم ۴. تعویض پانسمان به صورت استریل و در بازه زمانی مشخص
اختلال در تحرک جسمی در ارتباط با: ۱. ضعف و خستگی ۲. درد و تهوع ۳. آثار سرکوب کننده داروهای بیهوشی	۱. کاستن درد ۲. پیشگیری از سقوط ۳. اطمینان به مددجو در مورد فواید سطح فعالیت تجویز شده ۴. اطمینان به مددجو در مورد ثابت بودن پانسمان ها و درن ها در محل خود ۵. تشویق بستگان برای حمایت از مددجو و کمک به وی در انجام فعالیت ها در صورت نیاز

	<p>۴. ترس از فشار بر روی زخم ها و جدا شدن اتصالات</p>
<p>۱. بالابودن همیشگی نرده های کنار تخت ۲. ایجاد سهولت در دسترسی به وسایل مورد نیاز ۳. تشویق به درخواست کمک از طریق زنگ احضار پرستار ۴. استفاده از وسایل کمکی حرکتی در مددجو ضعیف و کم توان ۵. آموزش به مددجو جهت استفاده از دستگیره و میله ها هنگام قدم زدن، رفتن به دستشویی</p>	<p>خطر بروز سقوط در ارتباط با: ۱. ضعف و خستگی ۲. سرگیجه یا سنکوپ ۳. آثار سرکوب کننده سیستم عصب مرکزی برخی از داروها ۴. وجود اتصالات بیمار</p>
<p>Npo ۲. Lateral. قرار دادن در پوزیشن ۳. پیشگیری از تهوع و استفراغ ۴. قرار دادن در پوزیشن کاملا نشسته هنگام تغذیه و ۳۰ دقیقه پس از آن (مگر ممنوعیتی باشد)</p>	<p>خطر بروز اسپیراسیون در ارتباط با: ۱. کاهش سطح هوشیاری فقدان یا کاهش رفلکس گگ ۲. قرار گرفتن مددجو در پوزیشن - supine- ۳. افزایش خطر ریفلکس</p>
<p>۱. بررسی و گزارش علائم و نشانه های عفونت زخم (تب، لرز، قرمزی، ادم، افزایش درد در ناحیه زخم ، بوی بد زخم ، درناژ غیر معمول زخم)، ۳. رعایت تکنیک شستشوی صحیح دست و تشویق مددجو به شستشوی مکرر دستها ۴. رعایت تکنیک استریل هنگام تعویض پانسمان ۵. چک کردن محل اتصال درن ها ۶. عدم تماس مددجو با افراد مبتلا به عفونت</p>	<p>خطر بروز عفونت زخم در ارتباط با: ۱. آلودگی زخم ۲. کاهش مقاومت در مقابل عفونت</p>
<p>۱. کمپرس فشاری و مداوم روی ناحیه خون ریزی ۲. پیشگیری از کاهش حجم مایعات ۳. کنترل علائم حیاتی با پاهای بالاتر از سطح قلب supine ۴. قرار دادن در پوزیشن</p>	<p>احتمال بروز عارضه شوک هیپوولمیک پس از جراحی در ارتباط با: ۱. خون ریزی ۲. کاهش حجم مایعات</p>
<p>۱. بررسی مددجو از نظر علائم و نشانه های احتباس ادرار (اتساع مثانه، بیان احساس ناراحتی در ناحیه فوق عانه و گزارش پری مثانه) ۲. Iو کنترل ۳. ایجاد محیط خصوصی برای مدجو ۴. استفاده از بیوفیدبک های مناسب جهت دفع ادرار (ضربه یا ماساژ شکم، باز کردن شیر آب، ریختن آب گرم روی پرینه،</p>	<p>در معرض خطر احتباس ادراری در ارتباط با: ۱. افزایش انقباض اسفنکتر های ادراری ۲. کاهش احساس پری مثانه ۳. شل شدن عضله مثانه</p>
<p>افزایش فعالیت در صورت عمل و اجازه ۲. تشویق مددجو به اجابت مزاج هنگام نیاز به دفع ۳. ایجاد محیط آرام برای بیمار ۴. تشویق مددجو به غذاهای پرفیبر ۵. نوشیدن مایعات گرم پس از بیدار شدن از خواب هنگام صبح</p>	<p>در معرض خطر یبوست در ارتباط با: ۱. کاهش حرکات دستگاه گوارش ۲. کاهش مصرف مایعات ۳. کاهش مصرف غذاهای پرفیبر</p>
<p>۱. کاهش ترس ، اضطراب و ناراحتی ۲. تشویق به شرکت در فعالیت های انحرافی آرام سازی در طی شب ۳. تشویق به عدم مصرف سیگار، چایی، قهوه مخصوصا در شب ۴. تشویق مددجو به مطالعه، تماشای تلویزیون، گوش دادن به موسیقی و قرار گرفتن در پوزیشنی که همیشه هنگام خواب دارد (مگر ممنوعیتی باشد)</p>	<p>اختلال در الگوی خواب در ارتباط با: ۱. ترس، اضطراب، ناراحتی عدم توانایی برای از سرگیری خواب معمولی</p>

۵.تامین راحتی و گرما ۶.ایجاد محیطی آرام برای بیمار	
۱. کاهش ترس و اضطراب ۲.آموزش برای حمایت از برش جراحی شکم یا قفسه سینه بوسیله دست یا بالش هنگام تغییر پوزیشن،سرفه و تنفس عمیق ۲.خم کردن زانوها هنگام سرفه و تنفس عمیق که برش جراحی شکمی دارد	درد در ارتباط با: ۱.آسیب بافتی
۱.بررسی گزارش علائم و نشانه های عفونت دستگاه ادراری( ادرار تیره یا بدبو، تکرر ادرار فوریت برای ادرار کردن،سوزش ادرار ،لرز، افزایش درجه حرارت ،گشت مثبت ادرار) ۲.آموزش به مددجو خانم برای شستن ناحیه تناسلی از جلو به عقب ۳.مراقبت روتین پرینه بعد از هر بار اجابت مزاج ۴.تشویق به تحرک ۵.سوند گذاری با رعایت تکنیک استریل و سیستم درناژ بسته ۶.قرار دادن یورین بگ در سطح پایین تر از مثانه ۷.برنامه ریزی جهت خارج کردن هر چه سریعتر کاتتر	خطر بروز عفونت ادراری در ارتباط با: ۱.افزایش رشد و کلونیراسیون میکروارگانسیم ها با رکو ادراری ۲.در صورت وجود کاتتر ادراری ورود پاتوژن ها از طریق کاتتر
۱.ناشتا کردن بیمار در مرحله حاد و جایگزینی مایعات وریدی و تامین آرامش روانی ۲.بررسی اثرات درمانی و عوارض ناخواسته داروهای مصرفی ۳.آموزش نحوه مصرف مواد تغذیه ای پرکالری ( آهسته و به تدریج)	در معرض خطر اسهال در ارتباط با: ۱.کاهش فلور طبیعی روده ها در نتیجه مصرف داروهای آنتی بیوتیکی ۲.افزایش تحرک روده ها به دلیل استرس و ترس شدید ۳.استفاده بی رویه مسهل و نرم کننده مدفوع

فرایند پرستاری قبل از عمل جراحی:

تشخیص های پرستاری	مراقبت های پرستاری
ترس و اضطراب در ارتباط با: ۱. محیط ناآشنا و جدایی از وابستگان ۲.فقدان درک از تست های تشخیصی و عمل جراحی پیش رو ۳.تغییر در ظاهر و عملکرد جسم،تغییر در روش های معمول زندگی	۱.آشنا کردن مددجو با محیط بیمارستان ۲.اطمینان به مددجو در مورد دردسترس بودن همیشگی پرسنل و پاسخگو بودن آن ها در اسرع وقت ۳.فراهم کردن محیط آرام،خلوت ،راحت و حمایت کننده ۴.ارائه توضیح لازم در مورد هدف از درمان ۵.مشارکت مددجو در برنامه های مراقبت از خود

فرایند پرستاری در بیماران ارتوپدی قبل از عمل

جراحی

درد در ارتباط با: شکستگی اندام	۱.ثابت کردن اندام با استفاده از آتل ۲.استفاده از کیسه یخ به صورت متناوب ۳.الویت نمودن اندام جهت کاهش تورم اندام آسیب دیده و کاهش درد
اختلال در تحرک جسمی در ارتباط با : شکستگی اندام	۱.کاستن درد ۲.تشویق بستگان برای حمایت از مددجو و کمک به وی در انجام فعالیت ها در صورت نیاز
در معرض خطر خون ریزی در ارتباط با ۱.آسیب بافتی	۱.استفاده از کیسه یخ ۲.پانسمان فشاری اندام آسیب دیده

