



دانشگاه علوم پزشکی سمنان

معاونت درمان

مدیریت پرستاری

گایدلاین مراقبتهای پرستاری در بیماری های چشم و گوش و حلق و بینی

تدوین :

نسترن جعفریان کارشناس پرستاری مدیریت پرستاری

با همکاری:

طاهره جمشیدی سرپرستار بخش جراحی مرکز امیرالمومنین (ع)

سمیه قزلو کارشناس پرستاری مرکز امیرالمومنین (ع)

زیر نظر :

شکرانه تقی زاده

مدیر پرستاری دانشگاه

دفعه: 92



@behdasht_chanell



فهرست

- 3.....کاتاراکت
- 5.....گلوکوم
- 7.....DCR
- 8.....ترومابه چشم
- 9.....آسیب چشم بوسیله جسم خارجی
- 10.....سوختگی چشم
- 11.....تخلیه چشم
- 13.....عفونتهای چشمی
- 14.....ناخنک
- 15.....تیمپانوبلاستی
- 17.....اوتیت
- 18.....آدنوتانسیلکتومی
- 20.....ریداکشن بینی
- 21.....رینوپلاستی
- 22.....منابع



کاتاراکت

تعریف: کاتاراکت به معنی کدورت یا مات شدن عدسی چشم است که سبب اختلال عبور نور از عدسی چشم می شود. علائم کاتاراکت شامل : تاری دید، کاهش حدت بینایی، نزدیک بینی، تیرگی رنگها و ایجاد نقطه های نورانی در میدان دید می باشد. عمل جراحی برای درمان کاتاراکت به چند صورت انجام می شود: خارج نمودن عدسی به روش داخل کپسولی (کمتر کاربرد دارد) ، خارج نمودن عدسی به روش خارج کپسولی ، فیکوآمولسیفیکاسیون (خرد کردن عدسی) و استفاده از لیزر

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزشهای حین بستری
نقص آگاهی بیمار درباره مراقبتها و آمادگی های قبل از جراحی	1- آگاه نمودن بیمار در ارتباط با اقدامات قبل از عمل 2- قطع داروهای ضد انعقاد (آسپیرین - وارفارین) جهت کاهش خطر خونریزی در پشت کره چشم پس از جراحی طبق دستور پزشک 3- مصرف قطره های میدریاز دهنده چشم (هر 10 دقیقه تا 4 بار حداقل تا یک ساعت قبل از عمل) 4- آمادگی های لازم قبل از عمل مثل ویزیت متخصص بیهوشی و اجرای دستورات آن	* قطع داروهای ضد انعقاد 5-7 روز قبل از عمل (در صورت داشتن دریچه قلب مصنوعی بهتر است در این مورد با پزشک مشورت نمود)
نقص آگاهی بیمار در رابطه با مراقبتهای پس از جراحی	1- پس از جراحی ممکن است درد مختصری وجود داشته باشد که از ضد دردهای معمولی (استامینوفن) استفاده می شود 2- پوزیشن مناسب پس از عمل (خواهیید به پشت یا به سمت چشم سالم) 3- اقدامات لازم جهت جلوگیری از افزایش IOP 4- عدم دستکاری چشم و باز کردن پانسمان آن توسط خود بیمار (در اولین ملاقات با پزشک معمولاً 1 روز بعد از عمل پانسمان چشم باز شده و چشم معاینه می گردد)	* اجتناب از اقداماتی که سبب افزایش IOP میشود: عطسه، سرفه، زور زدن و خم کردن بیش از حد سر به سمت پایین
خطر سقوط و آسیب به علت سن بالا و اختلال در دید	1- بررسی توان جسمی بیمار و شدت بینایی وی 2- بررسی وضعیت شناختی بیمار 3- در صورت لزوم قرار دادن کناره تخت	* آشنا نمودن بیمار با محیط
خطر بروز عوارض احتمالی : عفونت و جابجایی لنز داخل چشم	عفونت * توصیه به مصرف آنتی بیوتیکهای خوراکی و چشمی تجویز شده * استفاده از کورتیکواستروئیدهای تجویز شده (یتامتازون) * بررسی وجود علائم عفونت و آموزش آن به بیمار و گزارش به پرستار جابجایی لنز داخل چشمی IOL (Intra ocular lens) * آموزش علائم جابجایی IOL به بیمار * این امر بیشتر پس از معاینه چشم توسط جراح شناخته می شود که جهت درمان از داروهای میوتیک (تنگ کننده مردمک) و در شرایط وخیم عمل مجدد و تعویض لنز انجام می شود.	* علائم عفونت: ضعف بینایی، تورم پلک، قرمزی و احتقان ملتحمه و خروج ترشحات چرکی و درد * علائم جابجایی IOL : درد شدید، دیدن هاله اطراف اشیا نورانی و اختلال دید

آموزش های حین ترخیص

- 1- جهت جلوگیری از صدمه چشم پس از عمل بیمار تا 24 ساعت یک محافظ مخصوص (شیلد) بروی پانسمان خود دارد که باید 4-1 هفته این شیلد را شبها موقع خواب بروی چشم قرار دهد و تا 4 هفته به سمت چشم آسیب دیده نخوابد.
 - 2- قبل از تماس با چشم عمل شده و یا پاک کردن و تمیز کردن ترشحات چشم عمل شده باید دستها را بشوید.
 - 3- به علت حساسیت چشم عمل شده به نور، جهت مراقبت از چشم در برابر نور خورشید از عینکهای دودی استاندارد استفاده نماید
 - 4- ممکن است تاری دید چندروز تاچند هفته پس از عمل وجود داشته باشد
 - 5- از خم شدن و ایستادن طولانی مدت خودداری کند.
 - 6- از حبس نفس و اعمال فشار به دنبال بلندکردن اجسام سنگین، زورزدن هنگام دفع و فعالیت شدید برای مدت 6 هفته خودداری شود.
 - 7- در صورت وجود علائم عفونت چشم و یا علائم زیر به مراکز درمانی مراجعه کند: درد ناگهانی و شدید چشم، مگس پران، دیدن نورهای درخشان و چشمک زن و کاهش بینایی. لازم به ذکر است که وجود ترشحات مختصر و احساس خارش و قرمزی تا حدی به خصوص در صبح طبیعی تلقی می شود.
 - 8- معمولا به مدت 7-10 روز پس از جراحی نباید چشم عمل شده با آب تماس داشته باشد.
 - 9- نحوه تمیز کردن ترشحات از قسمت داخلی چشم به قسمت خارجی با استفاده از یک گاز تمیز و آب جوشیده سرد شده باشد
 - 10- هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها دقت کافی داشته باشد چراکه بستن یک چشم می تواند سبب اختلال در تشخیص عمق شود.
 - 11- آموزش های لازم جهت چگونگی ریختن قطره ها و پمادهای چشمی به بیمار داده می شود.
- راهنمای استفاده از قطره های چشمی:** نوک قطره چکان نباید با چشم تماس پیدا کند. بهترین مکان برای ریختن قطره، پلک تحتانی است. در صورت وجود پماد و قطره، ابتدا قطره و سپس پماد استفاده شود. هر بار بیش از دو قطره دارو نباید وارد چشم شود زیرا هدر می رود. پس از ریختن قطره چشمی چشم را بسته و گوشه داخلی آنرا به مدت 2-1 دقیقه بفشارد (جهت جلوگیری از جذب سیستمیک دارو). در صورت وجود چند نوع قطره چشمی تجویز شده، در فاصله بین تجویز داروهای مختلف 5-10 دقیقه صبر کنید

فنیل افرین: یک داروی آدرنرژیک و تنگ کننده عروق است این دارو باعث میدریاز (گشادکننده مردمک) بدون سیکلپلژی (فلج عضلات مژگانی) می شود. کارایی این دارو قبل از معاینات چشمی و جراحی های عدسی است. پس از مصرف این قطره حساسیت به نور زیاد شده و احتمال سقوط و آسیب نیز زیاد است.

تروپیکامید: آنتی کولینرژیک کوتاه اثر است که باعث سیکلپلژی و گشادی مردمک می شود. موارد کنترلراندیکاسیون آن گلوکوم با زاویه تنگ است. این دارو باعث فتوفوبی، تاری دید و افزایش IOP می شود. و برای معاینات ته چشم کارایی دارد. تا بهبود بینایی، از اقداماتی که نیاز به قدرت بینایی بالایی دارند (رانندگی) پرهیز کند.



گلوکوم

تعریف: این بیماری به علت اختلال در مسیر مایع زلالیه از اتاق قدامی چشم بوجود می آید و سبب تجمع بیش از حد مایع زلالیه و افزایش IOP (intra ocular pressure) می شود. این افزایش فشار باعث آسیب غیرقابل بازگشت به عصب بینایی و کوری می شود. گلوکوم ممکن است با زاویه باز یا زاویه بسته باشد. علائم: درد چشم، سردرد، اختلال در دید در نور کم، مشاهده هاله اطراف اشیا نورانی پرکاربردترین جراحی انجام شده برای درمان گلوکوم ترابکولکتومی است.

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزشهای حین بستری
نقص در آگاهی بیمار نسبت به بیماری	1- افزایش ارتباط با بیمار و جلب اطمینان بیمار و خانواده 2- آموزش به بیمار درمورد بیماری و فرآیند مراقبت و درمان 3- آموزش درباره استفاده به موقع از داروهای تجویز شده و عوارض داروهای مورد استفاده 4- آموزش درباره رعایت اصول ایمنی در محیط منزل و پیشگیری از آسیب به علت نقص بینایی 5- خودداری از انجام اقداماتی که سبب افزایش IOP میشوند: استفاده از گردنبندهای محکم و سفت، بیوست، زورزدن، فعالیت شدید بدنی. بلند کردن اجسام سنگین، عطسه و سرفه و سجده 6- تشویق بیمار برای معاینه دوره ای اعضای خانواده از نظر گلوکوم وراثتی	* تاکید به بیمار که گلوکوم درمان قطعی ندارد ولی قابل کنترل است. * معمولاً 1 روز پس از عمل اولین معاینه انجام شده و پانسمان توسط پزشک برداشته می شود * تاکید بر معاینات چشم پزشکی دوره ای از نظر کنترل بینایی
احتمال آسیب به چشم به علت افزایش IOP ناشی از تهوع و استفراغ	ممکن است بیمار پس از دریافت بی هوشی عمومی دچار تهوع و استفراغ گردد. 1- قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب (خوابیده به سمت چشم عمل نشده) 2- حذف عوامل تحریک کننده تهوع و استفراغ مثل بوی نامطبوع 3- اکسیژن تراپی با ماسک های بدون بو یا توسط سوند های بینی 4- تشویق بیمار به تنفس عمیق 5- استفاده از داروهای ضد تهوع (متوکلوپرامید) در صورت صلاحدید پزشک	* آموزش به بیمار برای استفاده از روشهای کنترل تهوع و استفراغ: عدم مصرف مواد غذایی در این مدت - آرام نگه داشتن بیمار حین تهوع و استفراغ و عدم زور زدن
اختلال در حس بینایی به علت فشار بر عصب بینایی	1- توجه به میدان و قدرت بینایی بررسی شده توسط پزشک قبل و بعد از عمل 2- کنترل IOP 3- مرتب نمودن وسایل محیط رفت و آمد بیمار 4- استفاده به موقع از قطره های چشمی تجویز شده	* هرگونه تغییر در میدان بینایی بیمار باید اطلاع داده شود. * نحوه استفاده از قطره های چشمی به بیمار آموزش داده شود.
احتمال آسیب به علت ضربه به چشم عمل شده	1- قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب (خوابیده به پشت یا به طرف چشم سالم) 2- محافظت از چشم با استفاده از پانسمان و محافظ چشمی 3- شستشوی آرام ترشحات چشمی با محلول نرمال سالین شستشو بدون اعمال فشار 4- کنترل چشم عمل شده از نظر بروز علائم خونریزی و عفونت	* آموزش در مورد نحوه جابجایی در تخت (عدم جابجایی ناگهانی و خوابیدن به سمت چشم عمل شده) * استفاده از شیلد چشمی برای محافظت از چشم

آموزش حین ترخیص

- 1- آموزش به بیمار درباره بیماری و طولانی مدت بودن دوره درمان آن
- 2- استفاده منظم و به موقع از داروهای تجویز شده
- 3- آموزش نحوه چکاندن قطره های چشمی و توجه به تاریخ انقضا این قطره ها
- 4- آموزش در باره عوارض جانبی داروهای مورد استفاده شامل
*میوتیکها: تاری دید برای 1-2 ساعت و بروز اسهال
*تیمولول: خستگی، ضعف و افسردگی
*دیاموکس: احساس کرختی، خارش و سوزش در انتهاها و کاهش اشتها و تهوع
- 5- استفاده از محافظ چشمی برای مدت دو هفته در زمان خواب
- 6- خودداری از زورزدن و خم کردن طولانی مدت سر به پایین
- 7- آموزش به بیمار درباره تاری دید که ممکن است 1-2 روز پس از عمل وجود داشته باشد اما به تدریج بهبود میابد.
- 8- آموزش به بیمار در صورت بروز علائمی مثل: عدم تحمل نور-دردچشم و سردرد- افزایش اشک ریزش و عفونت چشم به مراکز درمانی مراجعه کنند.
- 9- استفاده از عینک آفتابی برای کاهش تماس با نور و تحریک چشم

استازولامید:

این دارو مهارکننده کربنیک انهیدراز است که در گلوکوم با زاویه باز و قبل از جراحی گلوکوم حاد زاویه بسته کارایی دارد که باعث کاهش تولید مایع زلالیه می شود. این دارو به شکل قرص مصرف می شود و مصرف آن در بیماران دچار هایپوناترمی و هایپوکالمی و بیماران با اختلالات کلیوی ممنوعیت دارد.

تیمولول:

این دارو مهارکننده گیرنده آدرنرژیک و ضدگلوکوم است. باعث کاهش تولید مایع زلالیه و IOP می شود. مصرف این دارو در بلوکها و نارسایی قلبی و برادی کاردی شدید و آسم ممنوع است. این دارو سبب کاهش فشار و ضربان قلب می شود که حین و پس از تجویز آن کنترل نبض و فشارخون لازم است.



داکریوسیستیت به معنی التهاب و عفونت در کیسه اشکی است. اغلب یک طرفه و ثانویه به انسداد مجاری اشکی - بینی می شود. علائم: اشک ریزش - التهاب - درد - تورم و حساسیت ناحیه کیسه اشکی و خروج ترشحات چرکی از چشم است. جراحی انجام شده برای ایجاد یک مجرا دائمی بین کیسه اشکی و بینی داکریوسیستورینوستومی DCR نام دارد.

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزشهای حین بستری
اضطراب به علت ترشح از چشم و خطر انتقال عفونت قبل از عمل	1- آگاه نمودن بیمار از فرآیند بیماری و آموزش در رابطه با پیشگیری از انتقال عفونت 2- شستشوی چشم با نرمال سالین یا آب جوشیده سرد شده 3- آموزش نحوه صحیح شستشوی چشم (از قسمت داخلی به سمت خارج چشم) 4- شستشوی دستها پس از تماس با ترشحات	* استفاده به موقع از آنتی بیوتیکها و تاکید بر شستن دستها * اطمینان به خانواده در باره اینکه عمل جراحی معمولاً بدون ایجاد جوشگاه در صورت می باشد
درد ناشی از عمل جراحی	1- استفاده از روشهای غیر دارویی کنترل درد (استفاده از کمپرس گرم قبل از عمل - انحراف فکر - تنفس عمیق) 2- استفاده از مسکن در صورت ایجاد درد غیر قابل تحمل 3- خودداری از فین کردن و ایجاد فشار در حلق و بینی	* آموزش درباره عوارض ناشی از دریافت بیش از اندازه مسکن های مخدر و وابستگی به دارو
احتمال انتقال عفونت به علت افزایش ترشحات چشم و خونریزی پس از عمل	محل برش جراحی DCR بالای بینی و نزدیک چشم (مجرای اشکی بینی) می باشد. پس از جراحی به علت دستکاری بینی و احتمال خونریزی از آن برای بیمار تامپون بینی گذاشته می شود 1- بررسی محل عمل از نظر خونریزی و عفونت (خروج ترشحات، التهاب، قرمزی، تورم محل بخیه ها و تب) 2- استفاده منظم از آنتی بیوتیکها 3- بررسی وجود خونریزی از بینی و یا ته حلق	* توضیح به بیمار در رابطه با وجود تامپون در بینی و عدم دستکاری آن * در صورت عدم خونریزی بینی، تامپون روز بعد از عمل توسط پزشک کشیده می شود.
آموزش های حین ترخیص		
1- آموزش در باره استفاده منظم از آنتی بیوتیکها و داروهای چشمی تجویز شده 2- استراحت و جلوگیری از فعالیت شدید بدنی 3- آموزش به بیمار در رابطه با خودداری از فین کردن شدید برای 6 هفته 4- خودداری از خیس کردن محل زخم تا وجود بخیه ها 5- زمان تعویض پانسمان و کشیدن تامپون بینی در مراجعه بعدی به بیمار یادآوری می شود 6- در صورت وجود علائم زیر به مراکز درمانی مراجعه نماید: خروج تامپون و خونریزی بینی - افزایش ترشحات چرکی و قرمزی چشم		



تروما به چشم

تروما و آسیب به چشم شامل موارد زیر می باشد: آسیب به کاسه چشم و بافت آن - آسیب به وسیله جسم خارجی - صدمات نافذ و پارگی چشم - سوختگی های چشم

ضربات وارده به کاسه چشم: معمولا به همراه صدمات وارده به سر هستند. بنابراین وضعیت بالینی عمومی بیمار باید قبل از انجام معاینات چشم به حد مطلوب برسد. هنگام معاینات چشمی هم شکستگی استخوانهای اطراف چشم و هم دقت بینایی بررسی می شود.

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزشهای حین بستری
بررسی نوع و میزان آسیب وارده به چشم و کنترل درد بیمار	1- توجه به میزان آسیبهای وارده به سر و شکستگی های کاسه چشم (با نظر به گرافی واسکنهای انجام شده) 2- توجه به میزان آسیب وارده به عصب بینایی (زوال فوری بینایی پس از تروما به چشم معمولا برگشت ناپذیر است) 3- بررسی میزان درد بیمار و استفاده از مسکنهای تجویز شده جهت کاهش درد و کورتیکواستروئیدها جهت کاهش تورم عصب بینایی طبق تجویز پزشک	*آمادگی بیمار جهت انجام گرافی های لازم *آرام کردن بیمار و استفاده از روش های کنترل درد دارویی و غیر دارویی
خونریزی ناشی از آسیب و کنترل آن	1- ممکن است خونریزی به وسیله بافت نرم در پلک یا شکستگی استخوانی ایجاد شده باشد. در صورت خونریزی اقدامات زیر باید انجام شود: *تحت نظر قرار دادن بیمار (کنترل V/S و هماتوکریت و میزان خونریزی) *تمیز کردن زخم و ترمیم آن (طبق نظر پزشک پانسمان روی چشم گذاشته می شود) *استفاده از کمپرس سرد *جهت ترمیم هماتومهایی که باعث فشار زیاد در کاسه چشم شوند، جراحی صورت می گیرد.	*تاکید بر عدم دستکاری چشم *آمادگی روانی و بالینی بیمار (انجام آزمایشات و اجرای دستورات قبل از عمل) جهت جراحی



آسیب چشم به وسیله جسم خارجی

اجسام خارجی معمولاً در اثر انفجار - تراش - اصطکاک فلز با فلز و تصادفات رانندگی ایجاد شده و بیمار از ناراحتی چشم و تاری دید شکایت دارد. این اجسام خارجی می توانند عفونت و ترشح در چشم ایجاد کنند.

تشخیص های پرستاری	مراقبت های پرستاری لازم	آموزش های حین بستری
بررسی محل دقیق جسم خارجی و میزان آسیب وارده	<p>1- قبل از معاینه جراح اجسام وارد شده به چشم را نباید به هیچ وجه خارج کرد</p> <p>2- هیچ گونه فشاری روی جسم خارجی نباید ایجاد کرده و تنها باید به وسیله یک محافظ چشم پوشانده شود</p> <p>3- بررسی محل دقیق جسم به وسیله اسکن و گرافی های دستور داده شده (درموردی که جسم خارجی فلز باشد انجام MRI ممنوع است)</p> <p>4- کنترل درد بیمار</p>	<p>*مراقبت های ذکر شده در صفحه 8 گایدلاین</p>
خطر ابتلا به عفونت چشم به علت وجود جسم خارجی	<p>1- آنتی بیوتیک تراپی جهت کاهش التهاب و عفونت های چشمی طبق دستور پزشک</p> <p>2- خارج کردن جسم با توجه به محل وارد شده و جنس آن، با روش هایی مثل پنس مخصوص و یا جراحی توسط پزشک</p> <p>3- اگر جسم خارجی باعث سائیدگی قرنیه شده باشد با بی حرکت کردن پلکها و چشم و بستن آن با شیلد می توان از درد کاسته و به ترمیم آن کمک کرد</p> <p>4- اقدامات لازم جهت پیشگیری از کزاز (شستشوی چشم با محلول نرمال سالین فراوان جهت دفع آلودگی ها- تزریق واکسن کزاز)</p>	<p>*آموزش نحوه استفاده از قطره ها و پمادهای چشمی به بیمار</p> <p>*تاکید به شستن دستها قبل از استفاده از دارو های چشمی</p>
اقدامات پرستاری در صدمات نافذ و پارگی چشم :		
<p>1- به هیچ عنوان نباید از قطره های چشمی موضعی قبل از ترمیم پارگی به وسیله جراح استفاده کرد</p> <p>2- خودداری از دستکاری چشم</p> <p>3- استفاده از آنتی بیوتیک های سیستمیک</p> <p>4- استفاده از داروهای ضد درد و مسکن به بیمار جهت جلوگیری از افزایش IOP</p> <p>5- در مواردی که بیمار قادر به حس نور نباشد و پارگی غیر قابل ترمیم باشد، تخلیه کره چشم انجام می شود. (تخلیه کره چشم باید ظرف 2 هفته اول انجام شود؛ زیرا گاهی اوقات باعث همدردی چشمی شده و چشم دیگر را نیز نابینا می کند).</p>		



اقدامات پرستاری در سوختگی های چشمی

- 1- سوختگی ها می تواند ناشی از اسید یا قلیاو یا سایر مواد شیمیایی باشد.
- 2- مواد قلیایی آسیب بیشتری به چشم وارد کرده و می تواند باعث سوراخ شدگی و تخریب بافت چشم شود این مواد IOP را نیز افزایش می دهد.
- 3- مواد اسیدی مثل اسید باتری ماشین و سفیدکننده ها آسیب تخریبی کمتری ایجاد می کنند.
- 4- در درمان سوختگی شیمیایی چشم زمان بسیار مهم است.
- 5- اولین اقدام شستشوی فوری چشم با نرمال سالین یا آب جوشیده سرد شده فراوان است (شستشو تا زمانی که PH ملتحمه به میزان طبیعی 7/3-7/6 برسد ادامه می یابد. اندازه گیری PH توسط کاغذ PH سنج در گوشه خارجی چشم انجام می شود).
- 6- گرفتن شرح حال (نوع ماده شیمیایی) و معاینه مختصر چشم
- 7- کاهش اضطراب و آرام نگه داشتن بیمار
- 8- استفاده از داروهای بی حس موضعی و اسپیکولوم پلک جهت جلوگیری از بلفارواسپاسم (اسپاسم عضلات پلک باعث بسته شدن کامل چشم می شود) با دستور پزشک
- 9- عدم اعمال فشار روی کره چشم
- 10- پس از شستشو و استفاده از قطره های تجویز شده چشم پانسمان می شود
- 11- در اثر شدید بودن سوختگی و آسیب قرنیه ممکن است جراحی پیوند قرنیه لازم باشد.

آموزش های حین ترخیص در بیمار با تروما به چشم

- 1- استفاده درست از داروهای تجویز شده و پیگیری معاینات و اقدامات لازم پس از ترخیص
- 2- نحوه شستشو و مراقبت از چشم و استفاده از پمادها و قطره های چشمی
- 3- در صورت تاری دید و علائم عفونت و خونریزی و تشدید قرمزی چشم به مراکز درمانی مراجعه شود
- 4- از بلندکردن اجسام سنگین و زورزدن و فعالیت سنگین تا 6 هفته اجتناب شود
- 5- تاکید بر استفاده از شیلد محافظ چشم در شب و پانسمان در روز



تخلیه چشم

جراحی جهت خارج نمودن کامل چشم به همراه بخشی از عصب بینایی است که به دلایل زیر انجام می شود: صدمات شدید چشم و زوال کامل بینایی - تحریک پذیری و درد شدید و کوری ناشی از گلوکوم - تومورهای غیر قابل درمان چشم و آسیب به یک چشم که امکان بالقوه برای نابینا شدن چشم سالم هم وجود داشته باشد.

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزشهای حین بستری
اضطراب و درد و نگرانی قبل از جراحی	1- بررسی میزان اضطراب و درد بیمار با استفاده از مسکن ها 2- تشویق بیمار به بیان احساسات و نگرانی ها 3- آموزش به بیمار در مورد فرایند درمان 4- استفاده از منابع حمایتی مانند خانواده	* فراهم کردن اطلاعات صحیح و قابل اعتماد برای بیمار در رابطه با فرایند مراقبت و درمان
اختلال در تصویر ذهنی فرد از خود	1- تشویق بیمار به بیان احساسات و نگرانی ها و برداشت از خود 2- راهنمایی بیمار به استفاده از پروتزه های چشمی 3- تشویق بیمار به تقویت مهارتهای بینایی توسط چشم سالم 4- آماده کردن روحی بیمار برای برداشت پانسمان برای اولین بار	* ابتدا از پروتزه های موقت برای حفظ ظاهر چشم استفاده می شود و با فروکش کردن التهاب در فرصت مناسب پروتز مناسب و دائمی تعبیه می شود
خطر عفونت در محل چشم تخلیه شده	1- بیمار یک پانسمان فشاری بزرگ داشته که پس از یک هفته برداشته می شود 2- استفاده از پمادهای آنتی بیوتیک چشمی در حفره خالی چشم و سیستمیک جهت کاهش ابتلا به عفونت 3- گزارش علائمی مثل: درد شدید، تحریک، خارش و ترشح چرکی	
اختلال در بینایی به علت دید با یک چشم	1- ممکن است بیمار دچار کاهش عمق میدان بینایی شود 2- حفظ ایمنی محیط بیمار جهت پیشگیری از آسیبهای وارده به بیمار 3- آموزش به بیمار در مورد چگونگی مراقبت از خود 4- آموزش به بیمار در مورد نحوه مراقبت از پروتز چشمی	* در حرکات خود احتیاط بیشتری کرده تا در محاسبه ارتفاع دچار اشتباه و سقوط نشود * چشم مصنوعی باید مرطوب نگه داشته شود. در صورت بروز علائم خشکی از پمادهای چشمی لوبریکانت تجویز شده استفاده شود

آموزش‌های حین ترخیص (مراقبت از پروتزهای چشمی)

- 1- در بیماری‌هایی که تخلیه نسبی چشم داشته و از پروتز استفاده می‌کنند:
 - * در صورت خارج کردن پروتز آنرا در آب یا محلول مخصوص نگه داری می‌کنند.
 - * از مالش چشم به سمت خارج خودداری کرده زیرا باعث خروج پروتز می‌شود
 - * هنگام شنا از عینکهای محافظ و یا پانسمان مخصوص چشم استفاده کنند
 - * در صورت خروج اتفاقی پروتز موقت باید آنرا شسته و خشک کرد و به حفره مذکور برگردانند
- 2- شستن دستها قبل از برداشتن پروتزها
- 3- آموزش نحوه گذاشتن و برداشتن پروتز به بیمار و خانواده
- 4- میتوان پروتز را تا چند هفته داخل چشم قرار داد و خارج نکرد و می‌توان روزانه آنرا خارج کرده و بامحلول مناسب شستشو داد
- 5- مراجعه به مراکز درمانی در صورت بروز علائم زیر: ناراحتی و درد غیر عادی - حساسیت و قرمزی کره چشم یا پلک خروج ترشحات عفونی و چرکی از چشم



عفونتهای چشمی

عفونتهای شایع چشمی شامل: گل مژه - شالازیون - بلفاریت و کونژکتیویت است

گل مژه: عفونت چرکی حاد ریشه مژه ها یا غدد لبه پلک است، پلک قرمز بوده به همراه تجمع چرک به شکل آبسه نمایان می شود. درمان شامل: کمپرس گرم به مدت 15 دقیقه و 3-4 بار در روز - رعایت بهداشت دست - استفاده از آنتی بیوتیکهای چشمی و موضعی و در صورت عدم درمان ایجاد برش و تخلیه آبسه

شالازیون: التهاب غیر عفونی غدد میبومین پلک فوقانی و تحتانی است. درمان شامل: کمپرس گرم - تزریق کورتیکواستروئیدها در ضایعات کوچک و یا جراحی

بلفاریت: التهاب مزمن دوطرفه در حاشیه پلکهاست و در حالت آلودگی با استافیلوکوک، فولیکول مو هم درگیر شده و زخم ایجاد می کند.

کونژکتیویت: التهاب ملتحمه است و علائمی چون: احساس وجود جسم خارجی در چشم - تاری دید - سوزش و خارش - فتوفوبی علت آن می تواند ویروس - باکتری - قارچ یا آلرژی باشد

مراقبتهای پرستاری و آموزشها در عفونتهای چشمی:

- 1- شستشوی دستها و رعایت بهداشت دست زیرا به آسانی از طریق دستها از یک چشم به چشم دیگر یا به فرد دیگر منتقل می شود.
- 2- ترشحات صبح گاهی زیاد بوده و از باز شدن پلکها ممانعت می کند (در عفونت شدید ترشحات چرکی و در شرایط خفیفتر ترشحات موکوسی هستند)
- 3- نحوه شستشوی پلکها (از گوشه داخلی به سمت گوشه خارجی با اپلیکاتور یا دستمال تمیز یکبار مصرف) با آب جوشیده سرد شده یا سرم شستشو آموزش داده شود
- 4- عدم رفتن بیمار به استخرهای شنا تا بهبودی کامل، زیرا احتمال انتقال عفونت کونژکتیویت با آب وجود دارد.
- 5- استفاده از آنتی بیوتیکهای چشمی و سیستمیک تجویز شده و تکمیل دوره درمان
- 6- استفاده از کمپرس گرم - محیط نیمه تاریک جهت استراحت و عینکهای آفتابی (فتوفوبی) و استفاده از مسکن در صورت درد
- 7- آموزش چگونگی مصرف داروهای چشمی و نحوه پانسمان کردن چشم
- 8- استراحت تا بهبودی نسبی و برطرف شدن علائم و سپس مراجعه به محل کار و محیط های شلوغ
- 9- در کونژکتیویت حساسیتی (التهاب چشم در پاسخ به آلرژن) مصرف داروهای ضدالتهاب خوراکی و موضعی - کمپرس سرد و داروهای منقبض کننده عروق موضعی (آبی نفرین) موثر می باشد
- 10- مراجعه مجدد به مراکز درمانی در صورت بروز: عدم بهبود قرمزی و حساسیت و خروج ترشحات پس از مصرف داروها و تغییر در بینایی



ناخنک pterygium

ناخنک یک ضایعه گوشتی مثلثی شکل است که از ملتحمه روی قرنیه کشیده می‌شود. معمولاً در طرف بینی چشم است. این ضایعه ناشی از رشد خوش خیم بافت پیوندی و رگهای ملتحمه است. به علت وجود رگهای زیاد معمولاً رنگ ناخنک صورتی یا قرمز است.

علائم ناخنک عبارتند از التهاب، سوزش، خارش و اشکریزش چشم. گاهی اوقات ناخنک رشد زیادی می‌کند و تا وسط قرنیه می‌رسد و جلوی دید را می‌گیرد. به علاوه حتی ناخنک‌های کوچکتر هم می‌توانند با تغییر شکل قرنیه باعث ایجاد آستیگماتیسم شوند و دید افراد را تار کنند.

درمان و مراقبتهای پرستاری در ناخنک

- 1- ناخنک چشم خفیف‌ترین عارضه اشعه ماورای بنفش نور آفتاب است و قرار گرفتن طولانی مدت در معرض نور آفتاب، بدون استفاده از عینک آفتابی، از علل مهم بروز آن است.
- 2- کشاورزان و کارگران ساختمانی به علت حضور دائم و طولانی مدت در فضاهای باز (در معرض نور آفتاب) مستعد ابتلا به ناخنک چشمی هستند
- 3- در مراحل اولیه بیماری، قطره های چشمی ضد التهابی، قرمزی و ناراحتی چشم را کنترل می کنند. در صورت درگیری قرنیه (بیشتر از 2 میلی‌متر)، ناراحتی بیماری مشکل زیبایی، این ضایعه باید با عمل جراحی برداشته شود
- 4- جراحی برداشتن ناخنک یک عمل سرپایی بوده و نیاز به بستری در بیمارستان ندارد.
- 5- مسئله مهم در جراحی ناخنک، عود مجدد آن است. چنانچه بیمار به درستی برای درمان جراحی انتخاب نشود تا 60 درصد احتمال عود بیماری وجود دارد. هم اکنون جهت کاهش میزان عود، از داروهای ضد رشد ناخنک مثلاً میتوماپسین در حین عمل استفاده می شود
- 6- داروهای ضد ناخنک بسیار سمی می باشند، لذا در صورت تجویز پزشک بایستی مرتباً فرد توسط پزشک ویزیت شود تا از عوارض دارو جلوگیری شود.
- 7- قطره های چشمی ضد عفونت و ضد التهاب بنا بر صلاحدید پزشک، تا چندین هفته پس از عمل جراحی باید توسط بیمار استفاده شوند. قرمزی مختصر در ناحیه عمل شده معمولاً ظرف 2 تا 3 ماه به طور کامل از بین می رود
- 8- از عینکهای آفتابی پس از عمل جهت جلوگیری از آثار سوء اشعه های مضر خورشید استفاده شود.
- 9- تا حد ممکن از کار طولانی مدت در محیط های گرم و خشک و دارای گرد و غبار پرهیز شود.
- 10- در ناخنک‌های خیلی بزرگ که وسط قرنیه را هم درگیر کرده‌اند ممکن است لازم باشد علاوه بر اقدامات فوق از پیوند قرنیه، لایه‌ای برای اصلاح شکل قرنیه استفاده شود



تیمپانوپلاستی

پرده گوش ممکن است به علت ضربه شدید یا عفونت گوش میانی (اوتیت مدیا) دچار آسیب شود. در این جراحی پرده گوش یا استخوانچه های آن که آسیب دیده اند ترمیم می شوند. پارگی پرده صماخ معمولاً به دنبال عفونت شدید گوش میانی و یا ضربه به گوش ایجاد می شود.

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزش حین بستری
اختلال در درک حس شنوایی به علت آسیب پرده گوش قبل از عمل	1- ارزیابی توان شنوایی بیمار مثل: * بیمار به خوبی می شنود- صداهای بلند را می شنود- نمی شنود. 2- استفاده از روشهای ارتباطی جایگزین در صورت اختلال شدید در حس شنوایی مثل نوشتن و استفاده از اشاره 3- برقراری ارتباط به صورت چهره به چهره جهت استفاده از لب خوانی توسط بیمار	*آموزش به بیمار جهت آشنایی وی در خصوص بیماری و فرآیند مراقبت و درمان *آموزش به بیمار درباره استفاده از روشهای جایگزین مثل لب خوانی برای برقراری ارتباط
درد حاد در رابطه با عمل جراحی	1- استفاده از مسکن در 24 ساعت اول پس از عمل جراحی در صورت درد غیرقابل تحمل طبق دستور پزشک 2- رعایت پوزیشن مناسب پس از عمل: استراحت به سمت گوش سالم 3- ممکن است پس از عمل پانسمان در مجرای شنوایی خارجی وجود داشته باشد این پانسمان می تواند سبب ناراحتی بیمار شود که پس از برداشتن آن درد و ناراحتی برطرف می گردد.	* بیمار ممکن است احساس پری و فشار در گوش پس از جراحی به علت باقی ماندن خون یا مایع در گوش میانی وجود داشته باشد * 2 هفته پس از جراحی با باز شدن شیپوراستاش و ورود هوا به گوش میانی ممکن است بیمار درد شدیدی احساس کند
خطر عفونت در رابطه با عمل جراحی	1- استفاده از فیتیله یا پانسمان به همراه آنتی بیوتیک موضعی در مجرای خارجی گوش با توجه به دستور پزشک 2- بررسی علائم عفونت شامل تب و خروج ترشحات چرکی از گوش 3- برش جراحی و گوش مبتلا تا صلاحدید پزشک با آب تماس نداشته باشد	* گزارش علائم عفونت به پرستار * آموزش درباره اینکه ترشحات خونابه ای در روز اول پس از عمل طبیعی است.
اختلال در شنوایی در رابطه با عمل جراحی و پانسمان گوش	1- شنوایی در گوش پس از جراحی ممکن است به علت ادم، تجمع خون یا مایع بافتی و پانسمان کاهش یابد. جهت افزایش شنوایی بیمار سروصدای محیطی را کاهش دهید 2- قرار گرفتن در برابر بیمار به هنگام صحبت کردن 3- شمرده و واضح صحبت کردن با بیمار	*آموزش لب خوانی *آموزش نحوه استفاده از سمعک در صورت لزوم پس از عمل

آموزش حین ترخیص

- 1- آنتی بیوتیکها و سایر داروها را طبق دستور مصرف کند.
- 2- پاک کردن بینی را طی هفته نخست پس از جراحی به آرامی انجام دهد
- 3- در چند هفته اول سرفه و عطسه را با دهان باز انجام دهد
- 4- از بلند کردن اجسام سنگین (بیش از 12 کیلو)- زورزدن- خم شدن - تحرک زیاد و دمیدن در بینی برای 3-2 هفته پس از جراحی پرهیز شود.
- 5- پانسمان درون گوش و وجود مایع و خون در آن موجب کاهش شنوایی و یا پژواک صدای خود می شود.
- 6- تا 6 هفته از ورود آب به گوش اجتناب شود . با قراردادن پنبه آغشته به وازلین در گوش، سر را شستشو دهد.
- 7- اگر خط بخیه پشت گوش ترشح داشت و خیس شد یک لایه نازک پانسمان آغشته به آنتی بیوتیک مانند تتراسایکلین به آهستگی روی خط بخیه بگذارید.



اوتیت

به عفونت ساختمانهای درونی گوش اوتیت گفته می شود که به دو صورت او تیت خارجی و اوتیت مدیا تقسیم بندی می شود.

اوتیت خارجی: به عفونت و التهاب مجرای خارجی گوش گفته می شود که یکی از مهمترین علل آن ورود آب به داخل مجرای گوش (گوش شناگران) است. علت مهم دیگر دستکاری زیاد کانال گوش بویژه در افراد با سابقه حساسیت پوستی می باشد.

اوتیت مدیا: عفونت گوش میانی است در کودکان بسیار شایع است و معمولا کمتر از 6 هفته طول می کشد. علائم: درد گوش - خروج ترشحات از گوش - تب و کاهش شنوایی

میرنگوتومی جراحی است که در آن برش کوچکی روی پرده صماخ ایجاد کرده و باعث کاهش فشار و خروج سروز و چرک از گوش میانی می شود.

تشخیص های پرستاری	اقدامات پرستاری لازم	آموزشهای حین بستری
نقص آگاهی بیمار و همراهیان در رابطه با بیماری و سیر درمان	با درمان به موقع و مناسب با یک آنتی بیوتیک وسیع الطیف می توان اوتیت را برطرف کرد 1- در صورت خروج ترشحات آنتی بیوتیکهای موضعی هم کارایی دارد. 2- آموزش و توضیح روش جراحی و مراقبتهای پس از آن به بیمار و خانواده 3- اطمینان به خانواده در مورد اینکه برش جراحی روی پرده گوش در عرض 24-72 ساعت ترمیم می شود 4- ممکن است جهت خروج ترشحات و همچنین تعادل فشار در دوطرف پرده از یک لوله کوچک در محل برش جراحی استفاده شود و معمولا این لوله به مدت 6-18 ماه در محل قرار می گیرد	*مراجعه سریع به پزشک در صورت مشاهده علائم اوتیت *جهت شروع سریع درمان هدف از جراحی: کاهش درد- خروج ترشحات
اختلال در شنوایی به علت احساس پری گوش و وجود پانسما	1- اطمینان به خانواده در مورد اینکه ممکن است این بیماری اختلال شنوایی کوتاه مدت ایجاد کند ولی به بندرت باعث ناشنوایی دائمی می شود 2- کاهش شنوایی در اثر وجود پانسما روی گوش	آموزشهای صفحه 15 گایدلاین
درد در رابطه با جراحی	1- استفاده از مسکنهای تجویز شده 2- اطلاع به پزشک در مورد دردهای مقاوم و شدید که به مسکن پاسخ نمی دهند	
خطر بروز عوارض احتمالی مثل عفونت ماستوئید	ماستوئیدها سلولهای هوایی درون گوش هستند که می توانند به دنبال اوتیت عفونی می شوند جهت درمان، جراحی ماستوئیدکتومی انجام شود که ساختارهای آسیب دیده و عفونی خارج می شود این جراحی با برش پشت گوش انجام می شود و عفونت با خارج کردن سلولهای ماستوئید خارج می شود	*مراقبتهای پرستاری پس از جراحی ماستوئیدکتومی همانند تیمپانوپلاستی است.
آموزش های حین ترخیص		
همانند موارد ذکر شده در تیمپانوپلاستی		



تونسیلیت به معنی التهاب لوزه های کامی و آدنوئیدیت به معنی عفونت لوزه سوم یا لوزه حلقی است. بطور طبیعی در سنین زیر 3 سال لوزه ها به پیشگیری از انتشار عفونت از سینوسها، دهان و گلو به سایر قسمتهای بدن کمک می کنند. بزرگی لوزه ها می تواند باعث تجمع مایع در پشت پرده گوش و عفونتهای مکرر گوش شود.

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزشهای حین بستری
عدم آگاهی و اضطراب ناشی از عمل	1- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و خانواده 2- استفاده از بازی و منحرف نمودن فکر جهت آرام نمودن کودک 3- همراهی والدین با بیمار و استفاده از حمایت خانواده	*آموزش به والدین درباره نحوه آرام نگه داشتن کودک
اختلال در تبادل گازی به علت دستکاری مجرای تنفسی	1- آرام نمودن بیمار و تشویق به تنفس آهسته 2- اکسیژن درمانی 3- قراردادن در پوزیشن مناسب (نیمه نشسته یا پوزیشن لوزه به صورتی که زیرسر 45 درجه و چرخاندن سر به یک سمت)	*تاکید بر والدین مبنی بر لزوم آرام نمودن کودک و جلوگیری از گریه کردن وی *آموزش نحوه استفاده از اکسیژن برای کودک *آموزش درباره قراردادن کودک در پوزیشن مناسب
درد ناشی از عمل جراحی	1- بررسی شدت درد 2- استفاده از انحراف فکر و بازی با کودک 3- استفاده از کمپرس سرد 4- استفاده از مسکن در صورت لزوم طبق دستور پزشک	*آموزش درباره اینکه ممکن است درد گوش نیز ایجاد شود که به علت عصب گیری مشترک گوش و حلق است
احتمال خونریزی از محل جراحی و ته حلق	1- بررسی علائم خونریزی شامل بلع مکرر، تغییررنگ بزاق و ترشح خونی از بینی و یا استفراغ خونی 2- در صورت خونریزی مختصر شستشوی حلق با نرمال سالین سرد شده و در صورت خونریزی زیاد طبق نظر پزشک از نرمال سالین مخلوط شده با آدرنالین می توان استفاده کرد. 3- استفاده از مایعات سرد و بستنی برای کاهش احتمال خونریزی پس از هوشیاری کامل و سمع صداهای روده 4- کنترل تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی 5- اطلاع به پزشک در صورت خونریزی شدید	*آموزش به والدین درباره علائم خونریزی *عدم تحریک حلق بدنبال سرفه *آموزش درباره زمان مناسب و مواد غذایی مناسب برای شروع رژیم غذایی (چند ساعت پس از عمل در صورت برگشتن صداهای روده می توان از مایعات سرد و صاف شده مثل آب و آبمیوه هایی که ترش و شور، تند یا تحریک کننده نیستند و نوشیدنیهای بدون کافئین و بدون گاز استفاده کرد. بهتر است نوشیدنیهای قرمز استفاده نشود تا تشخیص خونریزی راحت تر انجام شود.)

آموزش های حین ترخیص

- 1- ممکن است روز اول بیمار دچار تب شود که می توان برای کنترل آن از استامینوفن استفاده کرد. مصرف آسپرین ممنوع است.
- 2- از مصرف غذاهای سفت که باعث خراش در حلق و محل عمل می شود تا مدت 10 روز خودداری شود
- 3- از دستکاری حلق و غشای فیبری ایجاد شده بر روی لوزه خودداری شود و علائم خونریزی به والدین و کودک آموزش داده می شود. غشا فیبری سفیدرنگ به طور طبیعی می تواند تا چندین روز پس از عمل دیده شود و نشانه عفونت محل عمل نیست.
- 4- اهمیت هیدراتاسیون کافی و مصرف زیاد مایعات توضیح داده می شود
- 5- در 3 روز اول پس از عمل کودک باید استراحت بیشتری داشته باشد و تا 10 روز از مانور والسالوا (اقداماتی که باعث افزایش فشار داخل شکمی می شوند مثل زورزدن) و فعالیتهای سنگین خودداری کند.
- 6- علائم خونریزی تاخیری که معمولا روز پنجم بعد از عمل رخ می دهد به والدین کودک آموزش داده شود.



شکستگی های بینی معمولا در اثر صدمات مستقیم ایجاد می شود و ممکن است باعث تغییر حالت تیغه میانی بینی ، استخوان فک بالا ، پارگی مخاط و یا خونریزی شود. شکستگی یا صدمه استخوان ها یا غضروف بینی ، ممکن است با شکستگی سایر استخوان های صورت همراه باشد. علائم آن شامل: درد و خونریزی بینی - تورم بینی - عدم توانایی در نفس کشیدن از بینی - دربرخی موارد بدشکلی و تغییر ظاهر بینی

درمان و مراقبت های لازم پس از عمل جراحی شکستگی

- 1-هدف در درمان شکستگی بینی بازگشت عملکرد طبیعی بینی و حفظ شکل ظاهری آن است.
- 2-خونریزی باید با استفاده از پک بینی کنترل شود.
- 3-در صورت تغییر شکل بینی و اختلال در تنفس از راه بینی جراحی لازم خواهد بود .
- 4-جاناندازی بینی در بزرگسالان با بی حسی موضعی و در کودکان (افراد زیر 13 سال) با بیهوشی قابل انجام است . بعد از جاناندازی به مدت یک هفته روی بینی گچ طبی قرار خواهد گرفت که نقش آن محافظت از بینی در برابر ضربات احتمالی است
- 5-شکستگی بینی هر چه زودتر جاناندازی شود نتیجه آن بهتر است
حدودا تا 12 - 10 روز بعد از شکستگی، جاناندازی آن امکانپذیر است و بعد از این مدت ممکن است بینی شکسته در همان حالت جوش بخورد و برای اصلاح آن نیاز به جراحی پلاستیک بینی باشد .
- 6-بهترین زمان جاناندازی در کودکان به فاصله 3-5 روز و در بزرگسالان 7 - 5 روز می باشد .
- 7-برای کاهش تورم پس از عمل از کیسه یخ به مدت حداقل 20 دقیقه و چهاربار در روز تا 24 ساعت استفاده می شود.
- 8-وجود تامپون داخل بینی باعث تنفس از راه دهان و خشکی دهان می شود. باید دهان مرتبا شستشو داده شود تا رطوبت آن حفظ گردد و از بخور استفاده شود .
- 9-هنگام خواب به پشت خوابیده و زیر سر 2 عدد بالش گذاشته شود.
- 10-موقع خوابیدن روی بینی غلت نزده و از فشار به بینی خودداری شود.
- 11-از ایجاد هرگونه ضربه به بینی پرهیز شده و تا توقف خونریزی باید استراحت کرد .
- 12-تا 6 هفته نباید فعالیت ورزشی داشت.
- 13-جهت پیشگیری از عفونت پس از عمل آنتی بیوتیک تجویز می شود که باید به موقع استفاده کرده و برای تسکین درد نیز معمولا قرص استامینوفن کدئین تجویز می شود .
- 14-در صورت داشتن تامپون روز پنجم تا هفتم بعد از عمل جهت خارج کردن آن به پزشک معالج مراجعه شود.
- 15-گچ روی بینی به مدت 10 روز باقی می ماند. توصیه می شود که تا 2 هفته عینک زده نشود.



رینوپلاستی یا جراحی زیبایی و ترمیمی بینی با استفاده از تکنیک های جراحی ظاهر طبیعی و معمولی بینی را به شکلی زیبا درآورده و حفظ میکند.

تشخیص های پرستاری	مراقبتهای پرستاری لازم	آموزش حین بستری
درد و اختلال در تنفس پس از جراحی بعلت دستکاری بینی	1- روز اول بیمار بستری بوده و استراحت کامل داشته باشد 2- کمپرس سرد تا 24 ساعت اول (قبل از در آوردن تامپون ها) هر دو ساعت یکبار به مدت 20 دقیقه روی کیبویها صورت استفاده گردد. 3- استراحت به حالت نیمه نشسته واز دو عدد بالش در زیر سر استفاده گردد و از پایین نگه داشتن سر به مدت طولانی خودداری شود. 4- به علت تنفس دهانی و خشکی آن باید دهان مرتباً شستشو داده شود تا رطوبت آن حفظ گردد	آموزش ضرورت و نحوه استفاده از کمپرس سرد (روی گونه ها باشد و فشاری روی بینی اعمال نکند)

آموزش های ترخیص

1. توصیه به داشتن استراحت نسبی تا یک هفته و پرهیز از فعالیتهای جسمی زیاد، ورزش کردن، بلند کردن اجسام سنگین .
2. خودداری از خوردن غذاهای سفت که به جویدن زیاد نیاز دارد و استفاده از غذاهای نرم و میکس شده
3. خودداری از فین کردن و خشک کردن بینی با دستمال کاغذی نرم در صورت داشتن ترشح یا خونابه
4. اجتناب از صحبت کردن طولانی و مکالمات تلفنی و فعالیتهای اجتماعی زیاد حداکثر به مدت دو هفته
5. اجتناب از کشیدن سیگار به مدت دو ماه و از مجاورت با افراد سیگاری پرهیز شود.
6. قبل از برداشتن گچ در صورت نیاز به استحمام، از وان یا ریختن آب با ظرف روی بدن استفاده شود. از خیس کردن بینی و دوش گرفتن جدا خودداری و زمان حمام کوتاه باشد و از گرمای زیاد و بخار اجتناب گردد زیرا موجب تورم بیشتر بینی و خیس شدن پانسمانها خواهد شد.
7. حداقل به مدت دو هفته از خندیدن، گریه کردن و حرکات اضافی صورت خودداری و در هنگام عطسه از دهان استفاده شود.
8. مسواک کردن دندانها را با استفاده از مسواک کودک و نرم و با ملایمت باشد
9. از دستکاری لب بالا و بینی خودداری کرده تا بینی دچار جابجایی نشود.
10. حداقل یک هفته از پوشیدن لباسهایی که دکمه ندارند و عبور آن از سر به سختی میباشد خودداری شود.
11. باید به مدت دو ماه از شنا کردن و سونا رفتن خودداری کرد.
12. حداقل 2 ماه از عینک استفاده نشود. در صورتیکه بیمار عینکی می باشد از لنزهای تماسی طبی بهتر است استفاده گردد.
13. بعد از کشیدن تامپونها، داخل بینی را با سرم سدیم کلراید روزی 3 بار باید شستشو داد
14. بخیه ها و اسپلینت روی بینی معمولاً در روز 6 یا 7 برداشته می شوند
15. تا 6 ماه از ضربه زدن به بینی جدا خودداری کرده و پمادهای ترمیمی فقط به دستور پزشک باید استعمال شوند.



منابع

- راهنمایی بالینی پرستاری جلد اول. اعظم گیوری
- مراقبتهای پرستاری برونر سودارث بیماری های چشم و گوش ، ویرایش یازدهم 2008 ، نشر سالمی
- پرستار چشم پزشکی ، محمد هاشمی ، بیمارستان فوق تخصصی نور