

@Parastari98B

تروماهای شکمی

اهداف کلی : هدف اصلی از آموزش به بیمارانی که بدنبال تروماهای شکمی ، با اورژانس حاد به بیمارستان انتقال می یابند نجات جان بیمار و پیشگیری از ایجاد عوارض و در نهایت بازگرداندن سریعتر فرد به خانواده و جامعه است.

اهداف رفتاری :

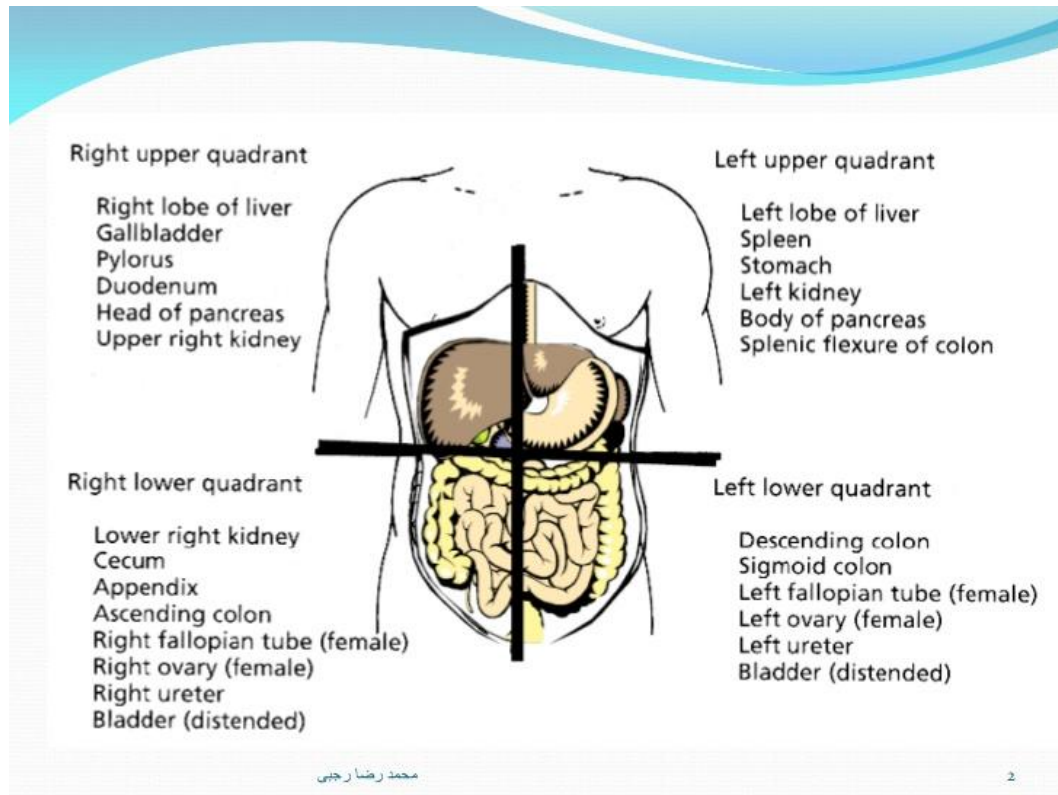
از بیمار و خانواده پس از آموزش انتظار می رود:

1. محدودیت های حرکتی بعد از عمل را بیان کند.
2. حداقل 5 مورد از مراقبت های قبل و بعد از عمل را بیان کند
3. حداقل 3 مورد مراقبت از درن ها و سوندها را بیان کند
4. حداقل سه مورد از روش های پیشگیری از عفونت تنفسی بعد از عمل را نام ببرد
5. نحوه صحیح خروج از تخت را نشان دهد
6. حداقل سه مورد از روش های پیشگیری از عفونت ادراری بعد از عمل را نام ببرد
7. عوارض پس از عمل را نام ببرید.
8. رژیم غذایی قبل و بعد از عمل را بیان می کند
9. نحوه مراقبت از استومی بعد از عمل را بیان کند
10. توصیه های لازم پس از برداشتن طحال را بیان کند
11. نحوه مراقبت از زخم جراحی را بیان و علایم عفونت زخم را نام ببرد
12. آسیب های ایجاد شده به بدنبال تروما را بشناسد و نحوه مراقبت در منزل را بیان کند

ترومای شکمی : ترومای شکمی به هر نوع جراحت و تروما به ناحیه ابدومینال یا شکمی اطلاق می‌گردد. شکم بوسیله لگن و تعدادی از دنده های قفسه سینه محافظت می شود . ایجاد صدمات بلانت در شکم اجتناب ناپذیر می باشند . وسایلی که برای محافظت از بدن در تصادفات وسایل نقلیه استفاده می شوند همانند کمربند ایمنی و کیسه هوا، اگر درست استفاده نشوند می توانند به شکم آسیب برسانند. لبه های کمربند در بالای لگن می تواند باعث پارگی مزانتر ، روده ها یا آسیب عروقی شود. شکستگی مهره های کمری یا آسیب نخاعی می تواند بعلت سفتی لبه های کمربند در ناحیه شانه ایجاد شود .

اگرچه ضربات وارده به شکم در مقایسه با سر و سینه از اهمیت کمتری برخوردار است ولی به دلیل وجود اندام های حساس در حفره شکمی قابل توجه است این تروما می‌تواند نافذ و یا غیر نافذ باشد و در هردو نوع ممکن است ایجاد آسیب به اندام‌های درون حفره شکمی را در پی داشته باشد شکم محل قرار گرفتن اندامهای متعددی مانند معده، روده، طحال، کبد، لوزالمعده، کیسه صفرا، صفاق، کلیه، حالب، مثانه، رحم، غدد فوق کلیوی، تخمدانها و آپاندیس است . شایع ترین عضوی که در ترومای غیر نافذ صدمه می بیند طحال است و شایع ترین عضوی که در ترومای نافذ آسیب می بیند روده هاست

در خلف شکم ستون مهره‌ها قرار دارد عروق مهمی مانند شریان آئورت شکمی، ورید باب، بزرگ سیاهرگ زیرین و شبکه عصبی خورشیدی در شکم قرار دارند .لذا آسیب های شکمی از اهمیت زیادی برخوردارند و می توانند تهدید کننده حیات باشند



علائم کلی:

شامل درد شکم، تندرns، سفتی شکم و کبودی سطح خارجی شکم است. ترومای شکم خطر ازدست رفتن خون و نیز عفونت داخلی را به دنبال خواهد داشت.

تشخیص:

1- معاینه بالینی 2- سونوگرافی 3- سی تی اسکن

درمان: در موارد اورژانس، درمان جراحی بصورت لاپاراتومی انجام می شود در بیماران ترومایی، ترومای غیر نافذ ناشی از تصادف با اتومبیل بیشترین علت لاپاراتومی اورژانسی بوده است (به طور کلی به برش هر قسمت از شکم که منجر به باز شدن حفره شکمی می شود لاپاراتومی اطلاق می گردد)

در بعضی موارد جراح جهت تشخیص افتراقی از جراحی لاپاروسکوپی ممکن است استفاده کند.

در این موارد به بیماران آموزش داده می شود که : لاپاراسکوپی نوعی روش جراحی نوین درون بین است که طی آن، بدون باز کردن شکم، حفره داخل شکم و لگن کاملاً روشن و نمایان می شود.

در این روش به کمک تلسکوپی که همه چیز را بزرگنمایی می کند، جراح دید بهتری خواهد داشت و از این طریق می توان مشکلات مختلف را تشخیص داد و آنها را درمان کرد. در این روش محل برش جراحی کوچکتر و عوارضی مانند احتمال عفونت و چسبندگی و.... کمتر است

در ترومای شکم، بزرگترین خطر آسیب و خونریزی در طحال و کبد است. کبد شایع ترین اندامی است که به دنبال ترومای شکم، آسیب دیده و تشخیص زود هنگام و درمان مناسب آن میزان مرگ و میر را کاهش می دهد.

در بیماران ترومایی که علائم مشکوک شکمی دارند (چه ترومای بلانت و چه نافذ)، و بهنگام مراجعه به بیمارستان از لحاظ همودینامیک در شرائط مناسب نیستند حفظ جان بیمار هدف اصلی جراح می باشد و سریعاً باید بیمار بستری ، اقدامات اولیه انجام و در صورت نیاز به اتاق عمل منتقل گردد

پارگی طحال



طحال یک عضو داخل شکمی است که در سمت چپ قسمت فوقانی شکم، در کنار معده و بالای کلیه چپ قرار گرفته است. طحال کاملاً توسط دنده تحتانی قفسه سینه محافظت می شود و در حالت طبیعی، نمی توان آن را از طریق جدار شکم لمس کرد. طحال نقش مهمی را در پاسخ های ایمنی بدن ایفا می کند.

علائم پاره شدن طحال: -درد در قسمت فوقانی و چپ شکم - احساس درد و ناراحتی هنگام لمس کردن بخش فوقانی و چپ شکم - احساس گیجی و سبکی سر - کاهش فشار خون به دلیل خونریزی داخلی - درد شانه چپ - تاری دید - بروز علائم شوک مانند رنگ پریدگی، بی قراری و غش کردن

تشخیص برپایه : معاینه بدنی ، کشیدن مایع از شکم بیمار و سی تی اسکن انجام می شود

درمان پارگی طحال : 1- جراحی

اگر پارگی طحال قطعی شود، فرد را فوراً به اتاق عمل جراحی می برند زیرا پارگی طحال با خونریزی وسیع همراه است و اگر پارگی درمان نشود، احتمال دارد که فرد در اثر خونریزی داخلی از بین برود زیرا طحال حاوی مقدار زیادی گلبول های قرمز می باشد که با پاره شدن آن، مقدار زیادی خون به حفره شکم وارد می شود و می تواند برای فرد کشنده باشد.

2- درمان حمایتی : برخی جراحات های خفیف طحال بدون جراحی بهبود می یابند. ولی ممکن است چند روز در بیمارستان بستری شوید. پزشک مراقبت های لازم مثل تزریق خون را انجام می دهد تا خون های از دست رفته جبران شود.

پارگی کبد:

در ترومای بلانت و نافذ دومین عضو است که ممکن است آسیب ببیند کبد است. شدت آسیب در ترومای کبد از یک آزدگی سطحی با خونریزی بسیار خفیف تا پارگی بسیار شدید با خونریزی کشنده ممکن است متفاوت باشد. درجه بندی آسیب به جراح کمک می کند که تعیین کند آیا اقدامات غیر جراحی انجام پذیر هستند. اقدامات غیر جراحی نیازمندپایش دقیقی از نظر خونریزی هستند در موارد صدمه شدید (همچون تروماهای متعدد هیپوتانسیون، اختلالات انعقادی و هیپوترمی و....) بعلت تغییرات واضح علایم شکمی و ناپایدار بودن وضعیت همودینامیک، بیمار بلافاصله تحت عمل جراحی لاپاراتومی یا لاپاراسکوپی براساس وسعت و شدت ضایعه قرار می و انتخاب اقدام غیر جراحی ممنوع است حتی اگر شخص آسیب دیده مایل به آن باشد بعد از عمل معمولاً یک درن برای خروج ترشحات بعد از عمل قرار داده می شود.

معمولاً "خونریزی کیسه صفرا بوسیله کله سیستکتومی کنترل می شود که در طی لاپاراتومی اکتشافی (تشخیصی) اولیه انجام می شود

آسیب معده:

آسیب معده نیاز به لاپاراتومی با ترمیم مستقیم می باشد. لازم است که شکم از وجود هرگونه محتویات نشت نموده از معده پاک شود. لوله معدی معمولاً 5 تا 4 روز تا برگشت حرکات دودی باقی می ماند. در صورت عدم انجام اقداماتی جهت بهبود، نشت مایع می تواند تداوم یافته و باعث ایجاد پریتونیت و توده گردد.

پارگی روده:

اولین عضوی است که در صدمات نافذ آسیب می بیند روده باریک است. صدمات روده کوچک و دئودنوم نیاز به ترمیم جراحی دارند. همانند هر نوع آسیبی، ابتدا باید خونریزی کنترل شود، بعد بررسی روده انجام گردد. برای خارج نمودن باکتریها و سایر ترشحات شکم از احشاء، لاپاراتومی و شستشو انجام می شود.

در صورتی که پارگی منفرد باشد معمولاً بیمار تحت عمل جراحی شکمی قرار گرفته و ترمیم صورت می گیرد و بیمار 3 تا 4 روز بعد از عمل باید ناشتا باشد. در صورتی که پارگی روده متعدد باشد معمولاً پس از ترمیم، بیمار تا یک هفته نباید از راه دهان چیزی بخورد، پس از برگشت حرکات دودی روده رژیم مایعات و در صورت نداشتن حالت تهوع و استفراغ و اتساع شکم، بتدریج رژیم معمولی شروع می شود. در صورتی که پارگی روده ها منجر به ورود محتویات روده به حفره شکم شده و احتمال ایجاد عفونت وجود داشته باشد موقتاً بیمار استومی شده و پس از درمان کامل عفونت همراه، در طی عمل جراحی بعدی، استومی بسته و ترمیم کامل صورت می گیرد

آسیب دئودنوم می تواند مرتبط با آسیب پانکراس، مجاری صفراوی، ورید های اجوف و مجاری پانکراس باشد. در زمان ارزشیابی دئودنوم این آسیب ها باید در نظر گرفته شود.

آنتی بیوتیک ها قبل از عمل ممکن است بعد جهت پیشگیری از تهاجم باکتری ها به صفاق، تجویز شوند. اقدامات بعد از عمل شامل مشاهده از نظر تورم، انسداد روده کوچک یا وجود فیستول می باشد. ممکن است تا بازگشت حرکات دودی، لوله بینی معدی جهت درناژ لازم باشد. نیاز های تغذیه ای جهت بهبود زخم و حفظ تمامیت احشاء باید به اندازه مناسب فراهم شوند.

آسیب کولون و رکتوم:

آسیب روده بزرگ اثراتی مشابه افزایش فشار داخل شکمی دارد. کولون عرضی به علت موقعیت قرار گیری مستعد آسیب های نفوذی است. آسیب به کولون باعث آلودگی مدفوعی و عفونی شده که در صورت عدم توجه باعث مرگ و میر می شود. آسیب رکتال و آسیب های خارجی صفاقی همانند صدمات نفوذی همراه با شکستگی لگن می باشند. در این موارد باید دقت گردد چون علائم به سادگی گم می شوند.

آسیب به کولون همانند سایر احشاء نیاز به جراحی دارد. در صدمات روده بزرگ لاپاراتومی تشخیصی همانند صدمات روده کوچک پیشنهاد می شود. بعد از کنترل هرگونه خونریزی، ترمیم مستقیم یا برداشتن همان قسمت از روده باید در دستور کار قرار گیرد. شستشوی شکم جهت خارج کردن آلودگی مدفوعی ضروری است در آسیب های جدی یا ایسکمی روده در صورت وجود دلیلی محکم ممکن است نیاز به قطع روده باشد. کلستومی به روده این اجازه را می دهد که برای کمک به بهبود روده، موادم مدفوعی از محل آسیب دور بمانند که این بویژه در آسیب های خارج صفاقی رکتال کاربرد دارد. انتخاب نوع اقدامات در طی لاپاراتومی نه تنها بستگی به محل و وسعت آسیب دارد، بلکه بستگی به وضعیت بیمار، وجود هیپوترمی، اختلال انعقادی و مدت زمان عمل جراحی برای دستیابی به ترمیم اولیه آناستوموز دارد. آناستوموز اولیه اقدامی مناسب در صدمات کولون است.

اقدامات بعد از عمل شامل تجویزآنتی بیوتیک ها برای پوشش آلودگی مدفوعی می باشد. بیمار را از نظر پریتونیت، آبسه و عفونت پایش کنید. کلوستومی از نظر موارد زیر مشاهده می شود.

رنگ، رطوبت - توکشیده شدن - پرولاپس - نکروز - استنوز - توجه به کیفیت مدفوع به عنوان علامتی از

برگشت

آموزش برای مراقبت از استوما و ارزیابی آن باید انجام شود. بیمار در زمان ترخیص نیاز به آموزش جهت هدفمندی مراقبت های شخصی در کلهستومی دارد.

مراقبت از کلهستومی شامل کنترل کیسه از نظر عفونت بو، نگی و گازها می باشد.

تا زمان برگشت حرکات دودی لازم است که یک لوله معدی جهت کم کردن فشار معده استفاده شود. تغذیه باید هر چه سریعتر برای بهبود بیمار شروع گردد. به این نکته باید توجه نمود که کولون محل سنتز ویتامین B, K می باشد. این نکته در زمان فراهم شدن تغذیه باید در نظر گرفته شود.

در صورت نیاز به عمل جراحی در ترومای شکمی نکات زیر به بیمار / خانواده آموزش داده شود:

مراقبت های قبل و بعد از عمل:

➤ قبل از عمل به بیمار آموزش داده می شود که :

به دلیل امکان تهوع و استفراغ بعد از عمل و برگشت محتویات معده به ریه ها بصورت روتین 8 تا 12 ساعت قبل از عمل از طریق دهان چیزی نباید خورده شود و پس از عمل نیز تا زمانی که پزشک صلاح بداند باید ناشتا باشد (این مدت در عمل هایی که روی دستگاه گوارش انجام می شود طولانی تر است)

به دنبال لاپاراتومی، حرکات لوله گوارش موقتاً کاهش می یابد. حرکات روده کوچک ظرف ۲۴ ساعت برمی گردند ولی این روند در مورد معده کندتر می باشد. بعد از جراحی معده و قسمت فوقانی روده، به مدت ۳-۴ روز حرکات لوله گوارش مختل می شود. لذا به این بیماران تا زمانی که پزشک اجازه نداده است نباید از راه دهان چیزی داده شود در بیماران با سطح بسیار کم هوشیاری (برای جلوگیری از آسپیراسیون)، و در بیمارانی که پس از جراحی

دچار اتساع حاد شکم یا استفراغ شدند، گذاشتن لوله معده ضروری است. و هنگامی می تواند خارج شود که علائم بازگشت حرکات طبیعی لوله گوارش وجود داشته باشند.

بعد از خارج کردن NTG، معمولاً تا ۲۴ ساعت دیگر بیمار را ناشتا نگه داشته، سپس برای او رژیم غذائی مایع شروع می کنند.

- طبق دستور پزشک رژیم غذایی با مایعات صاف شده در زمان مقرر بعد از عمل شروع (بسته به نوع و شدت آسیب مدت زمان ناشتا بودن بیمار متفاوت است) و بتدریج پس از بازگشت حرکات دودی روده و دفع گاز ، رژیم نرم و سپس معمولی در حد تحمل بیمار شروع می گردد.
- به بیمار توصیه می گردد قبل از رفتن به اتاق عمل از همراه داشتن وسایلی نظیر زیور آلات ، دندان مصنوعی ، یا هر عضو مصنوعی دیگر، لباس زیر خودداری کرده و آرایش و لاک ناخن نداشته باشد
- . برداشتن موهای محل جراحی با یک مو تراش برقی ، منجر به پاکیزه کردن محل عمل و کاهش فلور میکروبی و عفونت زخم پس از جراحی می گردد . و همکاری بیمار در این زمینه ضروری است
- به بیمار جهت جلب همکاری بهتر با کادر درمانی آموزش داده می شود که پاک کردن روده قبل از عمل جراحی برای بیمارانی که تحت عمل جراحی گوارشی و لاپاراسکوپی قرار می گیرند فوائد بسیاری را به همراه دارد لذا : در صورت احتمال جراحی روی مجاری گوارشی ، پاکسازی کامل روده قبل از جراحی باید انجام شود. یک آنتی بیوتیک غیر قابل جذب مثل اریترومايسين یا نئومايسين، 500 میلی گرم خوراکی هر 6 ساعت 48 ساعت قبل از عمل جراحی ممکن است توسط پزشک تجویز گردد

➤ به بیمار و همراهی او یادآوری شود که بعد از عمل ممکن است : پزشک جراح در حین عمل جراحی لوله های پلاستیکی در درون زخم بیمار بگذارد تا بدین وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از جراحی هم ادامه داشته باشد به بیرون از بدن هدایت کند. باقی ماندن خون در درون بافت ها خطر عفونت بعد از جراحی را بیشتر میکند و این خونریزی ها باید از بدن به وسیله این لوله ها خارج شوند. به این لوله ها که در محل جراحی گذاشته شده است درن Drain میگویند. این لوله ها بعد از چند روز از زخم خارج میشوند

➤ همچنین جراح ممکن است جهت خروج ترشحات از معده و کم کردن فشار ناحیه عمل سوند معده جهت بیمار بگذارد، باید مراقب بود که این اتصالات کشیده نشود و یا زیر بیمار قرار نگیرد

فعالیت :

➤ به بیمار باید توصیه می گردد : جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد نفخ و مشکلات گوارشی باید هر چه سریعتر پس از عمل و اجازه پزشک معالج با کمک از بستر خارج شود

➤ پس از عمل باید به بیمار آموزش داده می شود در هنگام خروج از تخت ابتدا کنار تخت نشسته و پاها را آویزان کنید اگر دچار سرگیجه و تهوع نشدید در مدت چند دقیقه کنار تخت ایستاده و سپس با کمک راه بروید

-به بیمار در صورت وجود سوند ادراری یادآوری گردد که:

- کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهد زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود .
- کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد .
- از دست کاری یی دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید و مایعات فراوان بنوشد .

پس از خارج کردن سوند ادراری به بیمار آموزش داده شود که :

تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا توصیه می شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر 3 ساعت یکبار ادرار کند و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع داده شود..

تنفس عمیق و سرفه کمک به خروج ترشحات راه هوایی کرده وازبروز مشکلات تنفسی جلوگیری می گرددلذا توصیه می شود فیزیوتراپی تنفسی با کمک اسپرومتری یا باد کردن بادکنک روزی 5-6 بار پس از عمل انجام شود

درد پس از جراحی:در چند روز اول بعد از عمل بیمار در محل جراحی احساس درد دارد. شدت این درد البته بسته به نوع جراحی، سن و تحمل بیمار به درد متفاوت است.به بیمار متذکر شویدکه در صورت درد پرستار طبق دستور پزشک سعی می کند با دادن مسکن، درد بیمار را کاهش دهد.

تعویض پانسمان پس از عمل طبق دستور پزشک انجام خواهد شد

در هنگام ترخیص نکات خود مراقبتی زیر باید به بیماران آموزش داده شود: :

محل زخم جراحی پس از عمل جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود.و در صورت وجود هر گونه قرمزی ، تورم ، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب ، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید

2- پانسمان به روش استریل و در فاصله زمانی توصیه شده از طرف پزشک ، تعویض گردد.

3- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها ، ضد التهاب و ...) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد.و از قطع یا تغییر دوز خود سرانه دارو بپرهیزید

- 4- جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و در صورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.
- 5- مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر 3 ساعت یکبار ادرار کنید در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.
- 7- جهت جلوگیری از بروز درد در هنگام جابجا شدن در تخت و راه رفتن، حمایت محل عمل روی شکم بوسیله قراردادن کف دست روی ناحیه عمل شده یا استفاده از شکم بند می تواند موثر باشد.
- 8- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید
- 9- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد
- 10- جهت ترمیم سریعتر محل زخم، باید از رژیم غذایی پرپروتئین، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین C، می تواند به بهبود سریعتر رخم کمک کند، از مصرف غذاهای نفاخ پرهیزید
- 11- در صورت هرگونه مشکل پس از ترخیص می توانید به درمانگاه اورژانس مراجعه کنید
- 12- در حفظ کارت ترخیص خود کوشا باشید و در زمان توصیه شده جهت کنترل به پزشک معالج خود مراجعه کنید در زمان ترخیص برگه خلاصه پرونده به شما تحویل داده می شود که زمان مراجعه بعدی به درما نگا ه و خلاصه ای از عمل جراحی بیمار در آن قید شده است. همراه داشتن این برگه در ویزیت های بعدی الزامی است (حمایت خانواده در طی دوران مراقبت و نو توانی می تواند به بیمار کمک کند تا سریعتر با فعالیت های طبیعی خود بازگشته و با شرایط جدید سازش پیدا کند

به بیماران پس از برداشتن یک کلیه نکات زیر آموزش داده شود:

از مصرف خودسرانه داروها به خصوص داروهای مسکن و antipyretic و داروهای بدن سازی پرهیزید.

- از وارد شدن هر گونه ضربه به کلیه خودداری نمایید.

- از تمامی عفونتها بویژه گلودردهای چرکی و عفونتهای ادراری پیشگیری نموده و در صورت بروز بطور کامل آن را درمان کنید.

- روزانه حداقل دو لیتر مایعات مصرف کنید.

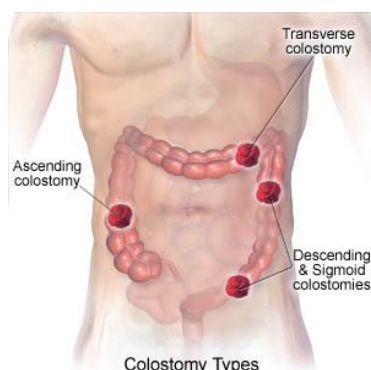
- حداقل سالی یک بار آزمایشات را انجام دهید و به پزشک مراجعه کنید.
مصرف نمک و پروتئین به خصوص گوشت قرمز را محدود نمایید

به بیماران پس از برداشتن طحال نکات زیر آموزش داده شود:

اگر طحال فرد برداشته شود، فرد در معرض ابتلا به عفونت های جدی قرار خواهد داشت. لذا توصیه می شود:

1. مراقب سلامت خود باشند و از تماس با افراد مبتلا به بیماری های عفونی و تب دار اجتناب کنند و در صورت بروز تب به پزشک مراجعه شود
2. در صورت تجویز آنتی بیوتیک ، به موقع مصرف و دوره درمانی تکمیل گردد
3. سالانه واکسن آنفلوانزا و مننگوکوک را تزریق کنند.
4. واکسن پنوموکوک بعد از طحال برداری تزریق و هر 3-5 سال تکرار گردد
5. از مسافرت به اماکن با احتمال عفونت هایی مثل مالاریا و.... اجتناب کنند

به بیمارانی که بدنبال ترومای شکمی استومی می شوند نکات زیر آموزش داده می شود:



به منظور کمک به التیام روده به دنبال آسیب ضربه ای شکم ایجاد می شود استوما یک کلمه یونانی و به معنی دهانه ای است که از طریق جراحی روی شکم بیمار باز می شود و بر اساس عضوی که به بیرون راه پیدا می کند نام مخصوص به خود می گیرد. مانند :

-ژوژنوستومی عبارت است از :ایجاد یک استوما بر روی جدار شکم از درقسمت میانی روده باریک

ایلئوستومی عبارت است از :ایجاد یک استوما بر روی جدار شکم از درقسمت انتهایی روده باریک ،

- کلهستومی عبارت است از :ایجاد یک استوما بر روی جدار شکم از روده بزرگ و هدف از آن اجازه عبور مدفوع می باشد

استومی به دنبال آسیب های روده ای معمولا بصورت موقت تا زمانی که بخش صدمه دیده بهبود یابد ایجاد می شود و پس از مدت معینی مسدود میشود استوما دردناک نیست و همیشه قرمز و مرطوب می باشد .

مراقبت از استومی

مراقبت از استومی به خاطر نقش مهم آن در دفع مواد زائد و حفظ سلامت بدن بسیار ضروری است .مراقبت از استومی شامل تخلیه و تعویض کیسه استومی و مراقبت از پوست اطراف آن است استوما فاقد اسفنگتر است در نتیجه قادر به کنترل زمان دفع کردن مدفوع نمیباشد. از اینرو افراد دارای ایلئوستومی و کلهستومی نیاز به کیسه های خاصی جهت جمع آوری مواد زائد خارج شده از بدن خود دارند

پوست اطراف استوما باید تمیز و خشک باشد. در صورت عدم مراقبت صحیح، التهاب یا عفونت ایجاد می شود و وجود هرگونه تحریک پوستی چسباندن کیسه استوما را مشکل می سازد.. نشت از کلهستومی عامل ایجاد التهاب پوستی است.

. بیمار را به شرکت در مراقبت از خود و نگاه کردن به کلهستومی تشویق کنید. طبیعی است که در روزهای اول بیمار دچار افسردگی به بیمار توصیه می شود تا در هنگام سرفه و تنفس عمیق برای کاهش فشار بر لبه های برش شکمی، شکم را ثابت نگه

به بیمار توصیه می کنیم وقتی $1/3$ یا $1/4$ کیسه پرشد، به روش زیر اقدام به تعویض کیسه کنید:

1. دستکش یکبار مصرف بپوشد.
2. پوزیشن بهتراست به صورت نشسته یا خوابیده باشد.
3. کیسه متناسب با اندازه استوما را انتخاب کرده و یا سر کیسه را به اندازه استوما ببرید، حلقه کیسه باید 2 تا 3 میلی متر بزرگتر از استوما باشد.
4. کاغذ روی چسب کیسه را باز کنید.
5. کیسه را در محل خود قرار داده، بچسبانید. بعد از چسباندن چسب پایه با دست به مدت سی تا شصت ثانیه اطراف استوما را ماساژ دهید.
6. مطمئن شوید که ناحیه اطراف استوما ملتهب نیست.
7. پوست اطراف استوما را به نرمی با آب گرم و صابون ضعیف بشوئید. گاهی صابون نیز ممکن است پوست را ملتهب کند.
8. پوست را پس از شستشو خشک کرده، یک لایه محافظ (لوسیون یا پمادی که پزشک توصیه می کند) روی آن بزنید.



به بیماران یادآوری گردد که: کیسه های کلتومی با شماره های خاصی عرضه میگردند. این شماره ها معرف قطر دهانه حلقه محافظتی این کیسه ها میباشند. قبل از اینکه مبادرت به تهیه کیسه نمایید بایستی بزرگی استومای خود را اندازه بگیرید

توصیه های تغذیه ای به بیماران:

رژیم غذایی متعادل داشته باشید.

آهسته بخورید و به خوبی غذا را بجوید.

به منظور جلوگیری از یبوست و دهیدراتاسیون، افزایش مصرف مایعات توصیه می شود (رژیم غذایی بطور فردی

طوری تنظیم می شود که موجب اسهال یا یبوست نشود)

بهبتر است از مصرف غذاهایی که تولید گاز در سیستم گوارشی می کند مانند: حبوبات - کلم - غلات - خیار -

قارچ - اسفناج - آبلیمو - ماسالشیخیر - نوشابه های گازدار و غذاهای که تولید بو می کنند مانند: کلم - انواع کلم - تخم

مرغ - ماهی - سیر - پیاز - ادویه خودداری شود

بهبتر است وعده غذایی شام مختصر باشد مختصر بودن شام احتمال خروج شبانه محتویات از استوما را کاهش

می دهد.

- به منظور تعیین غذاهایی که باعث ناراحتی می شوند، غذاهای جدید در فواصل معینی به رژیم غذایی اضافه

گردند. این روش برای تعیین تحمل غذایی مفید است.

- مصرف مایعات کافی در مواقعی که هوا گرم است، توصیه می شود.

- کاهش ویتامین 12B، ویتامین های محلول در چربی و نمک های صفراوی ممکن است رخ دهد لذا توصیه می

شود از مکمل ویتامین های محلول در چربی و تزریق ویتامین 12B استفاده گردد.

- در هنگام کولوستومی، رژیم غذایی باید تأمین کننده مقادیر کافی نمک و نیز دریافت 1-2 لیتر مایعات بین

وعده ها باشد.

در صورت ایجاد استومی بصورت دائم بیمار بهتراست در هنگام ترخیص جهت مشاوره به یک پرستار استومی

ارجاع داده شود ممکن است مشاوره روانی اجتماعی برای کمک به بیمار با تغییر در تصویر بدنی ناشی

از استومی سازگاری بیشتر بیمار با وضعیت موجود و جلب همکاری بهتر بیمار در برنامه خودمراقبتی می توانند ضروری باشد

مشاور تغذیه می تواند در انتخاب مواد غذایی جهت رفع نیاز های تغذیه ای و مشکلات دفعی به بیمار کمک کند

ترومای قفسه ی سینه: (Chest Trauma)

هدف کلی :

آشنایی با روشهای خود مراقبتی و اقدامات و تدابیر لازم جهت بهبود الگوی تنفسی در جهت تسریع بهبودی در فرد مبتلا به ترومای قفسه سینه

اهداف رفتاری :

- 1- حد اقل پنج مورد از علائم و نشانه های آسیب قفسه سینه را بیان کند.
- 2- حداقل دو مورد از موارد خود مراقبتی در بیماری که دچار شکستگی دنده شده است را بیان کند.
- 3- روشهای جلوگیری از درد و یا تسکین درد را توضیح دهد .
- 4- علائم عفونت زخم را نام ببرد.
- 5- روشهای جلوگیری از عفونت را بیان کند.
- 6- حداقل سه مورد از اقدامات خود مراقبتی بیماری که چست تیوپ دارد را نام ببرد .
- 7- ورزشهای تنفسی برای اتساع کامل ریه ها را نام ببرد .
- 8- اقدامات لازم قبل از خروج چست تیوپ را بداند.
- 9- اقدامات لازم بعد از خروج چست تیوپ را بداند.
- 10-علائم خطر پس از ترخیص را نام ببرد.
- 11- نحوه انجام سرفه موثر و روش های حمایت محل برش جراحی بعد از عمل را بیان کند
- 11 نحوه انجام ورزش های بازو و شانه بعد از عمل جراحی قفسه سینه را توضیح دهد

قفسه ی سینه به دلیل وجود اندام های مثل ریه ، قلب ، عروق و نای از اهمیت ویژه ای برخوردار است ، چون ترومای قفسه ی سینه باعث آسیب این اندام ها می شود. ترومای قفسه ی سینه به صورت نافذ و غیر نافذ به ترتیب باعث آسیب باز و بسته می شود. در ترومای غیر نافذ ضربه می تواند موجب شکستگی دنده ها و جناغ ، کوفتگی ریه ها ، قلب و آئورت شود. صدمات ناشی از گلوله و چاقو شایعترین انواع صدمات نافذ قفسه سینه هستند. در اثر این صدمات پنوموتوراکس، هموتوراکس ، کوفتگی ریه ، تامپوناد قلبی و خونریزی شدید میتواند ایجاد شود

شکستگی دنده ها :

دنده ها می توانند در اثر عواملی مثل وارد شدن فشار مستقیم به قفسه سینه،ضربات مشت،سقوط و یا اعمال فشار غیر مستقیم مثلاً در ضربات له کننده (مثلاً حاصل از آوار) دچار شکستگی شوند.اگر شکستگی دنده با زخمهای نافذ نیز عارضه دار شده باشد،ممکن است تنفس نیز به طور خطرناکی مختل شده باشد.

شکستگی دنده ها در اطفال به دلیل انعطاف پذیری قفسه ی سینه شایع نیست اما در افراد مسن به دلیل اینکه انعطاف پذیری قفسه ی سینه از دست رفته و استخوان ها شکننده شده اند بسیار شایع است

اغلب شکستگی دنده ها در قسمت میانی دنده رخ می دهد.

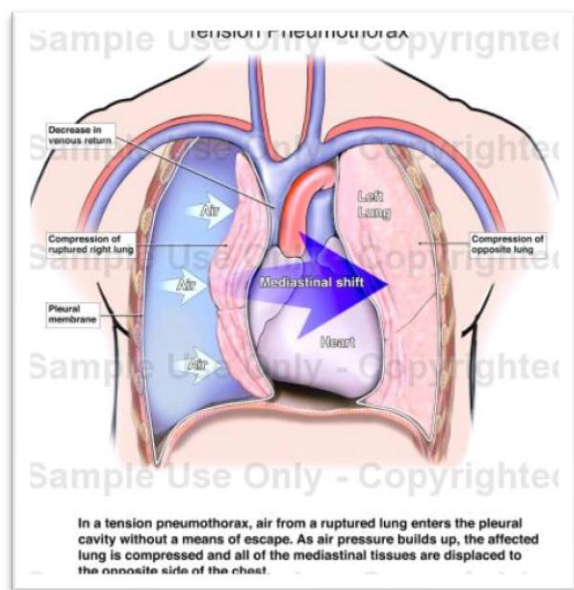
قفسه ی سینه ی شناور :

شایع ترین علت قفسه ی سینه ی شناور به ترتیب اول تصادف و بعد سقوط از ارتفاع است .در این آسیب یک یا چند دنده از دو قسمت یا بیشتر دچار شکستگی شده یا اینکه جناغ به همراه چند دنده از قفسه ی سینه جدا می شود در این حالت قسمت شناور در هنگام دم به جای خارج به داخل و در هنگام بازدم به جای داخل به خارج حرکت می کند که به این حرکت ، حرکت متناقض گفته می شود. در صورتی که قفسه ی سینه ی

شناور بی حرکت شود درد کم و تنفس راحت تر می شود . بالشتک حجیمی روی قفسه ی سینه ی شناور قرار داده و با یک باند باید بسته شود و از قرار دادن جسم سنگین روی قفسه ی سینه ی شناور و یا محکم بستن آن جداً باید خودداری شود چون حجم جاری را کم می کند .

شکستگی جناغ : معمولاً در اثر برخورد با فرمان ماشین یا داشبورد ایجاد می شود

در اثر این آسیب ممکن است ریه یا میوکارد قلب کوبیده شود . از شایع ترین علائم شکستگی جناغ افزایش تعداد تنفس است .



بدنبال تروما **آسیب های ریه بصورت تجمع هوا** در فضای جنب (**پنوموتوراکس باز وبسته**) تجمع خون در فضای جنب (**هموتوراکس**) و ایجاد می شود

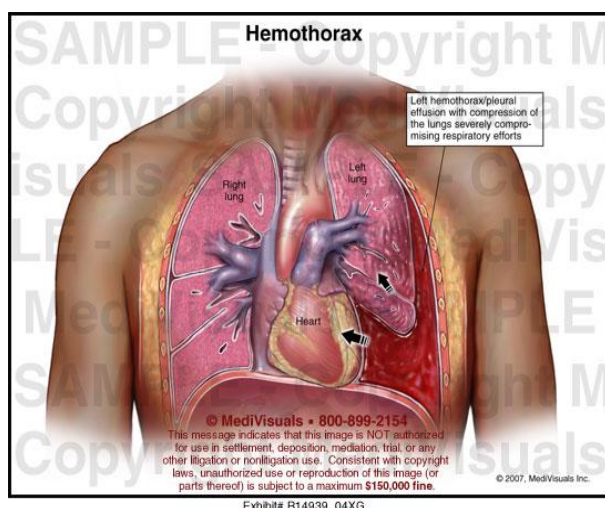
تجمع هوا در فضای جنب

ترومای نافذ قفسه ی سینه می تواند موجب تجمع هوا در فضای جنب شود (پنوموتوراکس) . گاهی ممکن است سوراخ شدن مری نیز باعث ایجاد پنومومدیاستن شود که به نوبه خود منجر به پارگی پلور و نشت هوا به درون آن می گردد . مصدوم ممکن است علائم سنکوپ و یا علامت هامان را نیز نشان دهد (صدای خرد شدن با هر ضربان قلب به دلیل وجود هوا در مدیاستن) .

در صورت مشاهده علائم فوق ، مصدوم را در پوزیشن نیمه نشسته قرار داده ، اکسیژن را به میزان 15L/min تجویز کنید . بستگی به وسعت پنوموتوراکس ، در مورد جایگذاری لوله سینه (chest Tube) تصمیم گیری می شود .

پنوموتوراکس فشارنده

در صورتی که زخم ایجاد شده در دیواره قفسه سینه و یا ساختمان های ریه به صورت دريچه یک طرفه عمل کند ، با هر دم و یا سرفه ، مقداری هوا به درون فضای جنب کشیده می شود ، بدون آنکه امکان خارج شدن از این حفره را داشته باشد . در این صورت ، فشار داخل حفره جنب به تدریج افزایش یافته منجر به روی هم خوابیدن ریه در همان طرف می شود . به چنین وضعیتی پنوموتوراکس فشارنده می گویند .



تجمع خون در فضای جنب

تجمع خون در فضای جنب که معمولاً با تجمع هوا در فضای جنب همراه است عمدتاً بدنبال شکستگی دنده ایجاد می شود و باید لوله گذاری ریه (چست تیوب) انجام شود و خون داخل ریه خارج گردد

کوفتگی ریه

این عارضه جزو صدمات بافت ریه بوده ، به دنبال ترومای غیر نفوذی قفسه سینه ایجاد می شود و اغلب با سایر صدمات شدید همراه است . این ضایعه منجر به خونریزی به داخل نسج ریه و آلوئول و مویرگ ها گردد . به تدریج به دلیل آنوکسی و تغییر در نفوذپذیری بافتی ، خون و مایعات در فضای میان بافتی و بین آلوئولها جمع شده ، موجب بروز ادم می گیرند . سر انجام ممکن است به دنبال پیشرفت این ضایعه ، آتلکتازی و انسداد راههای هوایی تحتانی نیز اتفاق بیفتد .

تشخیص کوفتگی ریه به دنبال سابقه صدمات غیر نفوذی و له کننده قفسه سینه مطرح می گردد .

تامپوناد پریکارد :

تجمع خون در لایه ی جداری قلب (پریکارد) را تامپوناد پریکارد می گویند که از پر شدن قلب جلوگیری می کند در نتیجه بازده قلب کم می شود و با پیشرفت آن نهایتاً ایست قلبی رخ می دهد مهمترین علامت تامپوناد آن ضعیف شدن صداهای قلبی و اتساع ورید گردنی است .

کوفتگی میو کارد :

در اثر ترومای غیر نافذ ، یا به دنبال شکستگی دنده ها یا جناغ ، ایجاد می شود که منجر به خونریزی همراه ادم و پارگی لایه میوکارد قلب می شود

• پارگی نای

مداخلات درمانی شامل تجویز اکسیژن بالا ، جای گذاری لوله سینه و آماده کردن بیمار جهت ترمیم سریع پارگی از طریق جراحی است .

پارگی مری

در تروماهای نفوذی و غیر نفوذی هر دو ، احتمال پارگی **مری** وجود دارد پارگی ازوفاژ یک ترومای نادر است اما در صورت بروز ، بسیار کشنده است .

- در صورت شکستگی دنده اول و دوم نیز احتمال پارگی آن وجود دارد .

علائم و نشانه های آسیب قفسه ی سینه :

درد در محل آسیب- درد موضعی تشدید شونده با تنفس در محل آسیب- تنگی نفس- خروج خون با سرفه- اختلال در اتساع طبیعی قفسه ی سینه - نبض سریع - کاهش فشارخون - سیانوز در لب ها و بستر ناخن ها .

روشهای تشخیصی :

گرافی قفسه سینه (CXR): انجام CXR برای تمام بیماران دچار ترومای بلانت قفسه صدری توصیه می شود.

CT: CT- scan اسکن قفسه صدری در کسی که در CXR او یافته ای دیده شده یا دچار دیس پنه یا درد

قفسه صدری پایدار است بکار می رود. (مراقبت های لازم در قسمت ضمیمه قید شده است)

درمان :

درمان طبی بیمار با شکستگی دنده و جناغ باید بر مبنای کنترل درد، اجتناب از حرکات فیزیکی و

درمان صدمات تشخیص داده شده ، برنامه ریزی شود. معمولا از آرام بخش ها جهت کاهش درد و دادن فرصت جهت انجام تنفس عمیق و سرفه استفاده می شود.

راهکارهای انتخابی تسکین درد: مسدود کردن عصب بین دنده ای و قراردادن کیسه یخ روی محل شکستگی می باشد معمولا درد 5 تا 7 روز ادامه دارد بیشتر شکستگی های دنده ها ظرف 6-3 هفته بهبود می یابد.

درمان قفسه سینه شناور همانند درمان دنده شکسته ، معمولا حمایتی است . درمان شامل پاک کردن ترشحات از ریه ها و کنترل درد می باشد که معمولا با فیزیوتراپی ریه که متمرکز بر روشهای اتساع ریه و تخلیه ترشحات است ، انجام می گردد. برای کنترل درد تجویز مسکن توسط پزشک موثر میباشد درمان:

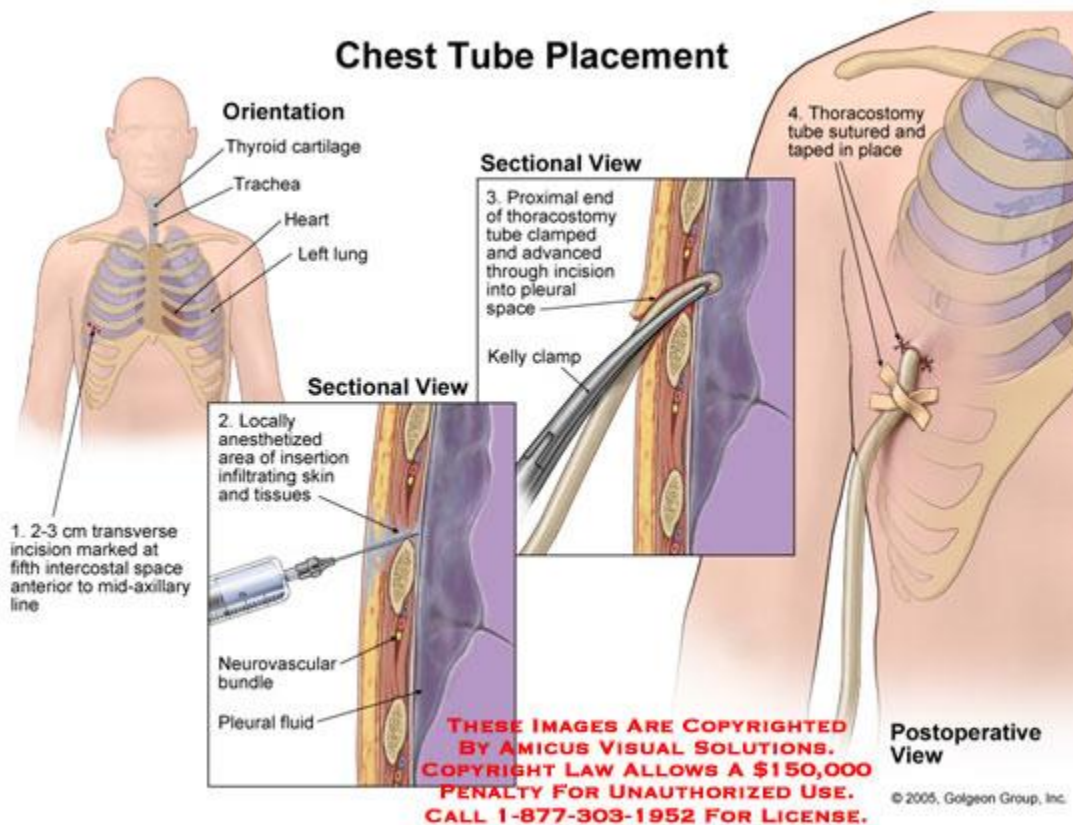
- اهداف درمانی **بیماران مبتلا به پنومو توراکس و همو توراکس** شامل اتساع مجدد ریه- خارج نمودن خون

یا هوا از حفره پلور- برقراری فشار منفی داخل پلور است

- گذاشتن کاتتر لوله سینه و برقراری سیستم درناژ

برای درمان هموتوراکس (تجمع خون در فضای جنب) لوله قفسه سینه (chest tube) با قطر بزرگ در فضای بین دنده ای چهارم یا پنجم قرار داده می شود و برای درمان پنوموتوراکس لوله قفسه سینه کوچک نزدیک فضای بین دنده ای دوم گذاشته می شود.

آنتی بیوتیک درمانی برای جلوگیری از عفونت آغاز می شود.



آموزش به بیمار/خانواده :

مراقبت‌های مربوط به چست تیوپ :

قبل از گذاشتن چست تیوپ ، باید روش و علت جایگذاری لوله قفسه سینه یا چست تیوپ برای بیمار جهت

جلب همکاری بهتر در حین انجام پروسیجر و کاهش اضطراب بیمار، آموزش داده شود .

به بیمار یادآوری می گردد که با استفاده از داروی بی حسی موضعی منطقه موردنظر در قفسه سینه بی حس و با استفاده از یک برش کوچک، لوله قفسه سینه را وارد فضای جنب می شود و بعد لوله به جای خود بخیه میشود و در تمام مدت لوله به سیستم تخلیه وصل می شود (چست باتل) و بعد با گازهای استریل و لوکوپلاست کاملاً محل مزبور پانسمان میگردد."

1. علت انجام chest X Ray قبل وبعد از جایگذاری چست تیوپ به بیمار توضیح داده شود

در هنگام گذاشتن **چست تیوپ**، به بیمار آموزش داده می شود که : برای گذاشتن لوله در قسمت قدامی قفسه سینه ، بایستی در وضعیت طاق باز و در صورت امکان سر و تنه 30 تا 40 درجه بالاتر از سطح افق قرار گیرد.

2. در طول انجام پروسجر باید به بیمار آموزش داده شود که از حرکتهای ناگهانی و سرفه و تحرک بپرهیزد.

پس از قرار دادن لوله قفسه سینه به بیمار آموزش داده می شود که :

1- برای جلوگیری از گزافگی لوله قفسه سینه از دراز کشیدن روی لوله خودداری کند در صورت نشت هوا در طول لوله اطلاع دهند.

2- به بیمار یا همراه او یادآوری می کنیم در صورت بالا و پایین نرفتن سطح مایع در محفظه به پرستار اطلاع دهد

3- به بیمار توصیه می شود که مرتب سرفه و تنفس عمیق کند

4- در صورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتماً "باید لوله قفسه سینه کلمپ گردد" بنابراین در همه حال کلمپ باید کنار بستر باشد.

5- در هنگام انتقال یا جابجایی بیمار برای احتیاط چست تیوپ باید کلمپ شود و پس از انتقال به تخت، کلمپ باز شود.

6- در صورت وجود لخته در طول لوله تخلیه باید به پرستار اطلاع دهد

7- برای جلوگیری از عفونت ، روزانه پانسمان اطراف لوله قفسه سینه تعویض می شود و اطراف لوله باید تمیز باشد .

8- به بیمار آموزش داده می شود که مخزن وصل به لوله قفسه سینه (چست باتل) و در سطح پایین تر از محل جاگذاری لوله قرار داده شود .

9- در صورت وجود ترک و احتمال نشت هوا در طول لوله یا مخزن به پرستار اطلاع دهد .

10- جهت پیشگیری از عفونت از دستکاری بی مورد مخزن و محل اتصال لوله قفسه سینه و بخیه ها خودداری شود

اقدامات پرستاری قبل از خروج چست تیوپ :

1- برای بیمار توضیح داده می شود که خروج چست تیوپ فقط چند ثانیه زمان می برد و در صورت لزوم 30 دقیقه قبل از انجام پروسجر مسکن را تزریق می شود .

2- بیمار باید در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد

4- به بیمار توضیح می دهیم که باید بعد از کشیدن بخیه ها یک نفس عمیق بکشد و تا زمان خروج لوله ها توسط پزشک نفس خود را نگهدارد.(مانور والسالوا)

5- به بیمار آموزش داده شود خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش دهد

6- - به بیمار یادآوری می گردد پانسمان محل چست تیوپ را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکند

7- به بیمار آموزش داده شود که پس از خروج چست تیوپ، در صورت اشکال در تنفس به پرستار اطلاع

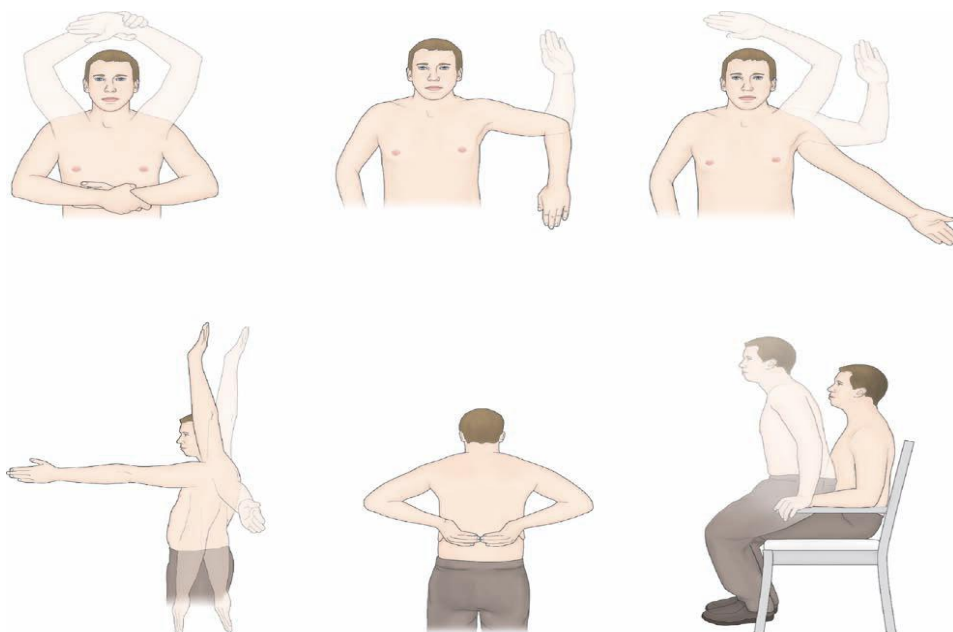
داده شود

گاه به علت شدت جراحی پزشک تصمیم به برداشتن یک لوب ریه یا برداشتن یک ریه در بیمار می

گیرد

ارتقاء تحرک و ورزش های شانه

چون به دنبال برش قفسه سینه عضلات دچار صدمه و کشیدگی می شوند، دست و شانه باید در دامنه حرکتی مفاصل حرکت داده شوند. به بیمار آموزش داده می شود که باید هرچه سریعتر (8-12 ساعت اول بعد از جراحی) از تخت خارج و هر چه سریعتر حرکت کند . علاوه بر خروج از تخت به بیمار یادآوری می گردد که ورزشهای بازو و شانه را جهت حفظ حرکت و جلوگیری از سفتی دردناک باز و شانه مبتلا شروع می کند .



رژیم غذایی

سوء تغذیه در بیماران تحت عمل جراحی قفسه سینه به علت تنگی نفس ، تولید خلط و کاهش اشتها متداول است . بنابراین ، بیمار باید از نظر وضعیت تغذیه بعد از جراحی مورد حمایت کافی قرار گیرد . در صورت سمع صدهای روده ای ، رژیم مایعات برای بیمار شروع شده و در صورت تحمل ، بتدریج رژیم غذایی معمولی دریافت می کند . وعده های کوچک ، مکرر و متعادل بهتر تحمل می شوند و برای بهبود و حفظ عملکرد ریه حیاتی هستند . باید از رژیم غذایی پرپروتئین ، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین C ، می تواند به بهبود سریعتر رخم کمک کند ،

آموزش مراقبت از خود به بیمار/خانواده

- به بیماران توصیه می گردد در صورت بروز علائم و نشانه های زیر باید به پزشک مراجعه کنند:

- تغییر در وضعیت تنفسی : تشدید تنگی نفس ، افزایش بی قراری ، یا سایر تغییرات در وضعیت ذهنی و شناختی ، افزایش تعداد تنفس ، تغییر در الگوی تنفس ، تغییر در مقدار یا رنگ خلط

- خونریزی یا سایر ترشحات از محل برش جراحی یا سوند قفسه سینه
- افزایش درد قفسه سینه

- به علاوه ، روشهای مراقبت تنفسی (اکسیژن ، اسپرومتر انگیزی ، فیزیوتراپی قفسه سینه و داروهای وریدی ، استنشاقی یا خوراکی) ممکن است در منزل ادامه یابند . بنابراین لازم است پرستار به بیمار و خانواده در مورد استفاده صحیح و ایمن به آنها آموزش دهد .

نحوه استفاده از اسپرومتری انگیزی

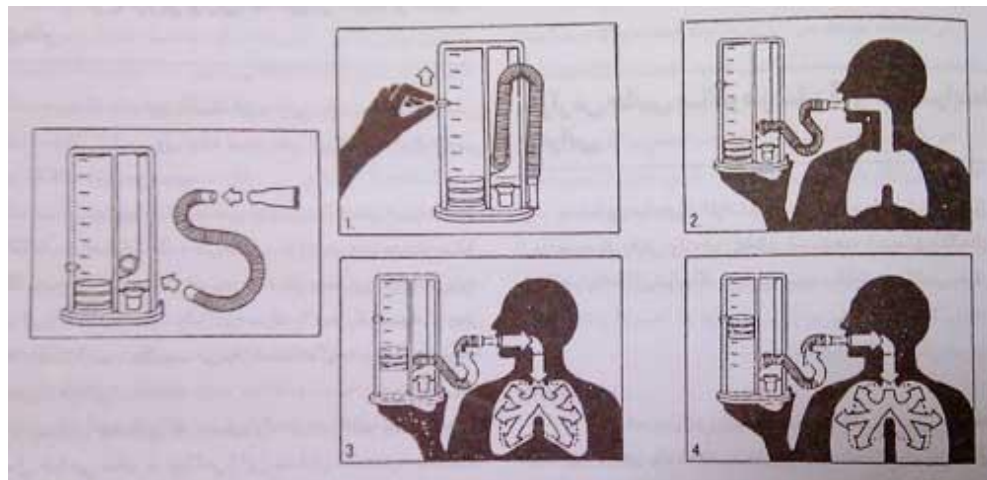


در ابتدا به بیماران یادآوری می گردد که: هدف از استفاده از اسپرومتری ، تنفس عمیق ، ایجاد حداکثر اتساع در برونشها ، سرفه ی موثر و پیشگیری و درمان روی هم خوابیدن ریه به خصوص بعد از اعمال جراحی ، از طریق فیدبک بینایی ، و بر اساس تحمل ، انگیزه ، قدرت اراده و همکاری بیمار است

به بیمار آموزش داده می شود که جهت استفاده از اسپرومتر باید به روش زیر عمل نماید :

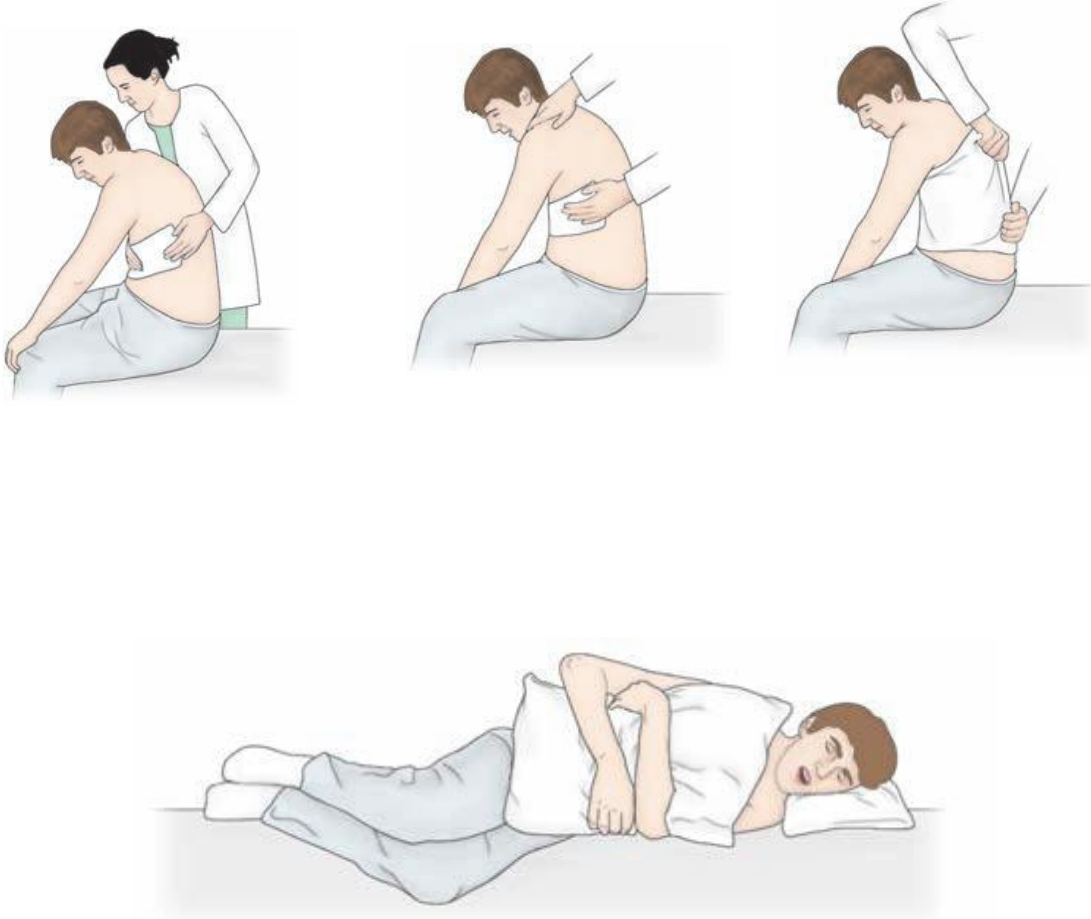
- ابتدا باید بیمار در پوزیشن نشسته قرار گیرد .

- به بیمار آموزش دهید که یک بازدم عمیق انجام دهد ، سپس قطعه دهانی را کاملاً در بین لبهای جمع شده قرار دهد و عمل دم را به آرامی و بطور عمیق (تا حد ممکن) انجام دهد . در انتهای دم هوا را برای 2 تا 3 ثانیه نگه داشته ، سپس قطعه دهانی را از دهان خارج کرده و بازدم را انجام دهد.
- بین هر تنفس 30 تا 60 ثانیه استراحت نماید
- این مانور را 10 تا 15 بار در ساعت انجام دهد.
- بعد از استفاده از اسپرومتر باید قطعه دهانی را بخوبی شستشو داد.
- بعد از هر بار تلاش بیمار را تشویق به انجام سرفه می کنیم



- به بیمار آموزش می دهیم حین سرفه کردن خود را روی بخیه ها بگذارد و از آنها حمایت کند

@Parastari98B



"روش های مختلف حمایت محل برش جراحی قفسه سینه در بیماری که بعد از جراحی سرفه می کند"

4- در صورت تجویز داروی استنشاقی توسط پزشک، به بیمار آموزش داده می شود که جهت استفاده از اسپری باید به روش زیر عمل نماید:



کلاهک دستگاه را بردارید و مخزن را تکان دهید و بعد آن را در وضعیت قائم مطابق شکل نگه دارید.

سرتان را اندکی به عقب ببرید و هوا از ریه هایتان خارج کنید.

سر وسیله را درون دهان قرار دهید

در حالیکه به آرامی در طول سه تا پنج ثانیه هوا را به درون ریه هایتان

وارد می‌کنید، روی پیستون بالای وسیله فشار آورید. مهم این است که همزمان با فشار اسپری، دم عمیق را تا آنجا که ممکن است به آهستگی انجام دهید.

برای ۱۰ ثانیه نفس‌تان را حبس کنید تا دارو فرصت پرکردن ریه‌ها را پیدا کند.

@Parastari98B

هرگز بیش از میزان تجویز شده از اسپری استفاده نکنید.

5- در چند هفته اول بعد از جراحی چندین بار در روز تمرینات تنفسی را ادامه دهد (نکته مهم آموزش به بیمار، تمرینات شانه (در دامنه حرکتی مفاصل) است. آموزش به بیمار جهت انجام ورزشها 5 بار در روز مهم است)

6- از بلند کردن وزنه بیش از 20 پوند تا بهبودی کامل محل جراحی خودداری کند. برای 3 تا 6 ماه، عضلات قفسه سینه و محل برش جراحی ضعیف تر از حد طبیعی می باشند

7- از گرمای موضعی و مسکن خوراکی جهت کاهش درد استفاده کند

8- بلافاصله بعد از احساس خستگی، تنگی نفس، یا درد قفسه سینه فعالیت را متوقف کند (در هنگام ترخیص بیمار: پرستار باید به اهمیت افزایش تدریجی فعالیتهای جسمی تاکید کند).

9- از مواد تحریک کننده برونش بپرهیزد (سیگار، عطر، آلودگی هوا و اسپری آئروسل)

10- از افراد سرما خورده یا دچار عفونت شناخته شده بپرهیزد.

11- واکسیناسیون بر علیه انفلوانزا را انجام دهد و درباره واکسیناسیون بر علیه پنومونی با پزشک مشورت کند

12- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد..

13- محل زخم پس از ترخیص باید تمیز و خشک نگه داشته شود

14- در صورت وجود هر گونه قرمزی ، تورم ، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب ، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید.

15- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها ، ضد التهاب و ...) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد. و از قطع یا تغییر دوز خود سرانه دارو بپرهیزید

@Parastari98B

منابع

پرستاری بیماری های داخلی جراحی برونر - سودارث

فیس، سند، مارک 1999، پرستاری سیستم عضلانی - اسکلتی ، ترجمه : حمیدنام آورو لادن مقدم

پرستاری ویژه -CCU-ICU دیالیز ملاحظت نیک روان

آموزش به بیمار و خانواده تالیف و گردآوری: فاطمه غفاری - زهرا فتوکیان

نکات طلایی در پرستاری تروما تالیف و ترجمه: حمید بزاز کاهانی - محمد زارعی - چاپ 1391

- اعلمی هرندی، بهادر. اصول ارتوپدی و شکسته بندی. چاپ ششم. فروغ اندیشه.
- سایت iranorthoped.ir - دکتر مهرداد منصوری
- سایت physioclinic.ir.