

استاد : دکتر آرمان روغنی

اسکراپ و سیرکولار

به نام خدا

اصول پذیرش بیمار به اتاق عمل و
قوانین و مقررات مراقبتی از بیمار

جراحی عبارت است از تغییر عمدی و برنامه ریزی شده در ساختمان های آناتومیکی بدن به منظور ایجاد

راحتی، تسکین و یا رفع فرآیندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیبهای تروماتیک است

مراقبتهای پرستاری در مورد بیمارانی که جراحی را تجربه می نمایند، پیچیده و بسیار متفاوت است. **اهداف عمده تدابیر**

پرستاری شامل آماده کردن بیمار برای عمل جراحی و بهبود در دوره نقاهت و بازگشت به سلامتی است. پرستار باید در افزایش

توانایی تطابق بیمار با تنش زاهای فیزیولوژیک . روانی ناشی از جراحی، به بیمار کمک کند. کمک به بیمار جهت حفظ توانایی مراقبت

از خود، حس مشارکت در مراقبت؛ محافظت بیمار از صدمه و آسیب و آموزش به بیمار و خانواده و اطرافیان وی جهت گذراندن

دوران نقاهت موثر در منزل می تواند در پیشبرد اهداف، بیمار را یاری نماید.

❖ مراقبت های پرستاری عمل جراحی:

• مراحل عمل جراحی: دارای ۳ مرحله مراقبت قبل از عمل

۱. مرحله قبل از عمل: از مرحله تصمیم گیری برای جراحی تا انتقال بیمار به اتاق عمل

۲. مرحله حین عمل: از زمان انتقال بیمار به تخت شروع و با انتقال به بخش مراقبت های بعد از هوشبری خاتمه می یابد

۳. مرحله بعد از عمل: از زمان پذیرش بیمار در بخش مراقبت های بعد از هوشبری شروع و با ارزیابی پیگیری در بیمارستان یا منزل خاتمه می یابد.

• مرحله ی قبل از عمل جراحی:

I. مطالعات تشخیصی قبل از پذیرش:

۱. بررسی و شناخت اولیه ی بیمار
۲. تدوین روش های آموزش، مناسب با نیازهای بیمار
۳. مشارکت خانواده در مصاحبه ها
۴. تکمیل مطالعات تشخیصی قبل از عمل
۵. اطمینان از درک کامل دستورات جراح قبل از عمل (آمادگی روده ها، دوش قبل از عمل)
۶. بررسی و مرور مستندات مستقیم پیشرفته
۷. بررسی نیاز بیمار به مراقبت و انتقال بعد از عمل

II. پذیرش بیمار در بخش جراحی:

۱. تکمیل بررسی های قبل از عمل جراحی
۲. بررسی خطرات عوارض بعد از عمل جراحی
۳. گزارش یافته های غیرمنتظره یا موارد انحراف از حدود طبیعی
۴. تکمیل فرم رضایت عمل جراحی
۵. هماهنگ کردن آموزش بیمار با کارکنان تیم بهداشتی
۶. تکرار آموزش های قبلی
۷. شرح مراحل قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل و انتظارات از بیمار
۸. پاسخ به سوالات بیمار و خانواده ی او

III. اقدامات مراقبتی:

۱. بررسی وضعیت بیمار (درد و تغذیه)
۲. مرور برچارت های قبلی
۳. شناسایی بیمار
۴. تعیین محل جراحی و علامت گذاری محل طبق سیاست بیمارستان
۵. برقرار کردن مسیر تزریق داخل وریدی
۶. تزریق داروها در صورت تجویز
۷. بررسی معیارهایی جهت ارزیابی و آسایش بیمار
۸. حمایت روانی بیمار
۹. تبادل اطلاعات با افراد دیگر تیم بهداشتی در رابطه با وضعیت روانی بیمار

• مرحله حین عمل:

۱. حفظ ایمنی:

۱. حفظ محیط آسپتیک و کنترل شده
۲. استفاده از منابع انسانی، وسایل و امکانات جهت ارایه ی مراقبت پرستاری از بیمار به طور موثر
۳. انتقال بیمار به اطاق عمل
۴. دادن وضعیت مناسب به بیمار از نظر صحت وضعیت از نظر عمل و عریان کردن محل عمل جراحی
۵. وصل اتصال زمین به بیمار (سیم ارت)
۶. اطمینان از صحت شمارش گاز، سوزن و وسایل
۷. تکمیل گزارشات حین عمل

II. بایش فیزیولوژیک

۱. بررسی اثرات اتلاف یا تزریق بیش از حد مایع روی بیمار
۲. مشخص کردن یافته های طبیعی و غیرطبیعی
۳. گزارش تغییر علائم حیاتی بیمار
۴. تعیین معیارهایی جهت تشخیص درجه حرارت طبیعی بیمار

III. حمایت روانی (قبل از شروع بیهوشی و در صورتی که بیمار هوشیار باشد)

۱. حمایت عاطفی بیمار
۲. پرستار در حین القای بیهوشی نزدیک بیمار قرار می گیرد یا با بدن او تماس برقرار می کند
۳. ادامه ی بررسی روانی بیمار

• مرحله ی بعد از عمل جراحی:

I. انتقال بیمار به بخش مراقبت بعد از هوشبری:

۱. تبادل اطلاعات کسب شده حین عمل جراحی
۲. مشخص کردن بیمار با نام
۳. مشخص کردن نوع عمل جراحی
۴. مشخص کردن نوع بی هوشی و مقدار داروی استفاده شده
۵. تعیین علائم حیاتی و پاسخ بیمار به اقدامات جراحی و هوشبری
۶. مشخص کردن سایر اقدامات در حین انجام جراحی، مثل استفاده از درن یا کاتتر، تزریق خون، داروهای ضددرد یا هر دارمی دیگر درحین جراحی و نیز نوع وقوع حوادث غیر مترقبه
۷. شرح محدودیت های فیزیکی
۸. تعیین وسایل و تجهیزات ضروری
۹. تعیین نیاز حضور افراد خانواده یا فرد خاص دیگر

ii. بررسی بعد از عمل در محیط بهبودی:

۱. تعیین پاسخ فوری بیمار به اقدامات جراحی
۲. پایش وضعیت جسمی بیمار
۳. بررسی سطح درد بیمار و به کارگیری روش کاهش درد مناسب
۴. حفظ امنیت بیمار (راه هوایی، گردش خون، جلوگیری از صدمه)
۵. تزریق داروها، مایعات و یا فراورده های خونی، در صورت تجویز
۶. دادن مایعات خوراکی در صورت تجویز به بیمارانی جراحی سرپایی
۷. بررسی میزان آمادگی بیمار به منظور انتقال وی به بخش جراحی یا ترخیص
بر اساس سیاست بیمارستان

iii. بخش جراحی:

۱. پایش وضعیت جسمی و روانی بیمار در پاسخ به اقدامات
۲. بررسی سطح درد بیمار و به کارگیری روش های مناسب کاهش درد
۳. آموزش به بیمار بلافاصله بعد از عمل
۴. کمک کردن به بیمار برای بهبودی و آمادگی وی جهت ترخیص
۵. تعیین وضعیت روانی بیمار
۶. کمک به بیمار در برنامه ی ترخیص

iv. خانه یا درمانگاه:

۱. فراهم کردن مراقبت های پیگیری در کلینیک یا توسط تلفن
۲. مرور آموزش های قبلی و پاسخ به سوالات بیمار و خانواده ی او در مورد مراقبت های پیگیری
۳. بررسی پاسخ بیمار به جراحی و بیهوشی و اثرات آنها بر تصویر ذهنی بیمار و عملکرد وی
۴. تعیین میزان درک خانواده از عمل جراحی و برآیند های آن

• طبقه بندی های جراحی:

۱. اهداف تشخیصی (نمونه برداری)
۲. اهداف درمانی (برداشتن آپاندیس ملتهب)
۳. اهداف ترمیمی (اصلاح زخم های متعدد)
۴. جراحی دوباره سازی یا زیبایی (لب شکری)
۵. تسکینی (کاهش درد)
۶. اصلاح مشکلی مانند گذاشتن لوله گاستروستومی

• طبقه بندی جراحی بر اساس فوریت:

۱. اورژانسی: به توجه فوری نیاز دارد و ممکن است جان بیمار را به خطر بیاندازد. مثل: خونریزی های شدید و انسداد مثانه یا روده. بدن درنگ
۲. فوری: به توجه سریع نیاز دارد. عفونت حاد کیسه صفرا. در عرض ۲۴-۳۰ ساعت
۳. لازم: بیمار به عمل جراحی نیاز دارد. مثل: هیپرپلازی پروستات. در عرض چند هفته تا چند ماه
۴. انتخابی: بیمار در اولین فرصت مناسب تحت عمل جراحی قرارگیرد. مثل: ترمیم بافت جوشگاه
۵. اختیاری: تصمیم گیری بر عهده بیمار است. مثل: جراحی زیبایی. به تمایل بیمار بستگی دارد.

□ **بیماران با عمل جراحی سریایی:** شامل اعمال جراحی است که بیمار در همان روز عمل مرخص می شود. در این مدت کوتاه پرستار باید سریع ولی به طور کامل بیمار را مورد بررسی قرار دهد و نیازهای وی را پیش بینی نموده و با برنامه ریزی به شروع به برطرف نمودن آنها و ترخیص و پیکیری در منزل انجام دهد.

□ **بیماران با عمل جراحی اورژانسی:** اعمالی است که از قبل برنامه ریزی نشده باشد و زمان کوتاهی جهت آماده شدن و گروه جراحی وجود دارد.

□ **رضایت نامه:** یعنی تصمیم بیمار در سن قانونی با صحت عقل، در مورد انجام جراحی با رضایت داوطلبانه و کتبی صورت گیرد. قبل از اخذ رضایت نامه، پزشک جراح باید توضیحات ساده و واضحی را در مورد جراحی، خطرات، عوارض، ناتوانی یا برداشتن قسمتی از بدن، تغییر شکل های بدن و تایج زودرس و دیر رس بعد از عمل را بدهد.

رضایت نامه باید در قسمت مشخصی در پرونده قرار گیرد و به همراه وی به اطاق عمل منتقل شود.

□ بررسی عوامل بهداشتی موثر قبل از عمل: هدف کلی در دوره ی قبل از عمل برای یک بیمار، کسب وضعیت بهداشتی خوب است.

قبل از شروع هر جراحی درمانی بایستی بررسی های زیر انجام شود:

تاریخچه بهداشتی، معاینه فیزیکی، کنترل نشانه های حیاتی، اطلاعات پایه جهت مقایسه های بعدی، عوامل ژنتیکی و تاریخچه خانوادگی

□ وضعیت تغذیه ای و مایعات: بررسی کمبود های تغذیه ای، چاقی، کم آبی

□ وضعیت دهان و دندان: بررسی حفره های دندان ها، دندان های مصنوعی (در هنگام لوله گذاری سبب انسداد راه هوایی میگردند)

❑ اعتیاد به مواد مخدرو الک: معتادان سعی در پنهان کردن اعتیاد خود می کنند. و غالبا دچار سوء تغذیه و مشکلات سیستمیک هستند که سبب افزایش مرگ و میر آنان می گردد.

❑ وضعیت تنفس: از اهداف مهم، عملکرد مناسب سیستم تنفسی است و آموزش چگونگی تمرینات تنفسی قبل از عمل ضروری است.

❑ وضعیت قلبی عروقی

❑ عملکرد کبد و کلیه

❑ عملکرد غدد درون ریز

❑ عملکرد سیستم ایمنی

❑ بررسی مصرف داروهای پیشین: به علت احتمال بروز تداخلات دارویی

❑ اعتقادات مذهبی و فرهنگی

مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی:

اقدامات زیادی جهت آماده سازی بیمار از نظر فیزیکی و روانی، به منظور حفظ امنیت وی در طول عمل بایستی انجام شود.

➤ آموزش بیمار قبل از عمل جراحی: آموزش تنفس عمیق و تمرین های سرفه و اسپرومتری تشویقی، تنفس دیافراگمی، تمرینات پا، تحرک و حرکت فعال بدن، جابجا شدن از یک پهلو به پهلو دیگر

➤ کنترل درد: تفکیک دادن دردهای مزمن و حاد، مصرف داروهای به منظور تسکین درد

➤ آموزش راهبردهای شناختی سازگاری: تلقین، انحراف فکر، خوش خیالی، موسیقی درمانی.

➤ آموزش به بیمار جراحی سریایی: علاوه بر موارد بالا، طرح ریزی آموزش بیمار و خانواده در رابطه با ترخیص و پیگیری بعد از بیمارستان.

اقدامات قبل از عمل

- اخذ تاریخچه بیماران از پیش آگهی های قبل از عمل جراحی است.
- تاریخچه، سابقه بیماری و اعمال جراحی قبلی
- اطلاعات دقیق از داروهای مصرفی بیمار
- درخواست آزمایشات تشخیصی لازم بر اساس تاریخچه بیماری
- بررسی مشاوره ها

• جراحی های قبلی:

- جراحی هایی که قبلا صورت گرفته اند ، می توانند واکنش های جسمی و فیزیولوژیکی در جراحی آینده را پیش بینی کنند و پرستار را از نیازها و عوامل خطر ساز آگاه نمایند.

• مصرف داروها:

- پرستار باید در مورد داروهای مصرفی مددجو (داروهای تجویز شده توسط پزشک یا بدون نسخه) سوال کند.گاهی لازم است در طول عمل ،سطح یک دارو در خون حفظ شود(مثل ضد تشنج ها)بعضی از داروها نیز خطر جراحی را افزایش می دهند و باید چند روز قبل از جراحی قطع شوند مثل ضدانعقادها.باید در مورد انواع داروهای گیاهی مصرفی بیمار نیز سوال شود.اگر مددجو باید بستری شده و تحت عمل قرار گیرد کلیه داروهای قبلی خود به خود بعد از عمل قطع می شود ،مگر اینکه مجددا تجویز شوند.

• آلرژی ها:

- مددجو باید از نظر حساسیت به کلیه داروها، آلرژی غذایی حساسیت به چسب، لاتکس و مواد ضد عفونی کننده بررسی شود. در صورت وجود یک یا چند نوع آلرژی، مددجو باید از زمان عمل جراحی تا زمان ترخیص از یک نوار که روی آن حساسیت مشخص شده است استفاده کند.

• عادت به سیگار:

- مددجویی که سیگار می کشد، بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض ابتلا به عوارض ریوی است و بعد از جراحی مشکلات بیشتری در پاک کردن ترشحات مخاطی راه تنفس دارد. مددجوی سیگاری را باید تشویق نمود که حداقل ۶ هفته قبل از عمل سیگار را قطع کند تا بدین ترتیب احتمال عوارض تنفسی حین و پس از جراحی کاهش یابد.

• الکل و سایر مواد موثر بر وضعیت ذهنی:

- استفاده از مواد موثر بر سیستم عصبی مرکزی، کبد یا سایر سیستم های بدن، بر پاسخ های مددجو به جراحی و بیهوشی و بهبودی پس از آن اثرگذار است.

- وضعیت روانی اجتماعی:

- جراحی موجب استرس و نگرانی مددجو شده و آنها غالبا احساس می کنند که بر اوضاع تسلطی ندارند، مددجو ممکن است ترس از مرگ، ترس از درد و ناراحتی، ترس از تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش یا ترس از بیهوشی داشته باشد. پرستار در صورتی که متوجه ترس بیمار شد باید به او گوشزد کند که این حالات در این مرحله ترس و استرس طبیعی است. باید به درد دل مددجو گوش داده و به حمایت از وی علاقه نشان دهد تا هر نوع سوء تفاهمی از میان برود. پرستار باید میزان حمایت خانواده و دوستان را نیز تعیین می کند، زیرا جراحی اغلب منجر به ناتوانی موقتی می شود که نیازمند مراقبت و کمک به اطرافیان است.

- بررسی جسمی:

- پرستار ارزیابی جسمی محدودتر ولی کامل با توجه ویژه به سیستم هایی که بر پاسخ مددجو به بیهوشی و جراحی تاثیر می گذارند، به عمل می آورد.
- وزن بیمار شاخص مهمی از وضعیت تغذیه وی است. بررسی علایم حیاتی قبل از عمل مبنایی است برای مقایسه تغییرات به وجود آمده حین و بعد از عمل. سیستم قلبی عروقی، تنفسی، وضعیت عصبی، پوست، گوارش بیمار از جمله سیستم هایی است که باید مورد بررسی قرار گیرد. توجه به نیاز به اکسیژن، تغذیه، دفع و نیازهای ایمنی در این راستا ضروری به نظر می رسد.

• بررسی نیاز به اکسیژن:

- از آنجایی که بزرگترین علت بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان و مرگ پس از جراحی کمبود اکسیژن است، ریه ها دقیقا باید ارزیابی شوند. باید اطلاعاتی در مورد اختلالات مزمن ریوی، سابقه استعمال دخانیات، سرفه، ویزینگ، تنفس سطحی، ارتوپنه (تنگی نفس هنگام دراز کشیدن)، سیانوز، چماقی شدن انگشتان، آسم و درد قفسه سینه به هنگام فعالیت فراهم آورد. قبل از اعمال جراحی اختیاری باید استعمال دخانیات قطع شود. تشویق بیمار به انجام پیاده روی به اندازه ۱ تا ۲ کیلومتر در روز سبب افزایش ظرفیت ریوی می شود. در صورت علایم و نشانه های سرماخوردگی عمل غیر ضروری به تعویق می افتد.

• بررسی سیستم گردش خون

- این بررسی شامل بررسی مشکلات مزمن قلبی، فشارخون بالا، وریدهای واریسی، اختلالات گردش خون که سبب سردی انتهایها می شود، عدم تحمل فعالیت، درد در قفسه سینه، نبض نامنظم و فشارخون غیر نرمال، بررسی محل جراحی از نظر رنگ پریدگی و سردی می باشد. کنترل نوار قلبی در افراد بالای ۴۵ سال و کلیه کسانی که دچار مشکل قلبی هستند، شمارش کامل گلبولی، تعیین نوع گروه خون و کراس مچ، آزمایش PT و الکترولیتها از تدابیر مهمی است که باید جهت دستیابی به اطلاعات مربوط به بیمار انجام شود.

• تغذیه

- عوامل مهم در بررسی تغذیه شامل کنترل وزن، هموگلوبین، کاهش وزن اخیر، تمایلات فردی نسبت به

غذاها و حساسیتهای غذایی، باورهای فرهنگی و مذهبی در رابطه با غذا و نیازهای غذایی خاص می

باشد. اصلاح سوء تغذیه و چاقی با انجام تدابیر مناسب، خطر ناشی از جراحی را کاهش می دهد.

• نیازهای دفع

- از آنجایی که کلیه ها عمل دفع داروهای بیهوشی را به عهده دارند، کنترل این عضو بسیار ضروری

است. آزمایش کامل ادرار باید انجام شود. الگوی متداول دفعی بیمار بررسی شود.

- مراقبتهای قبل از عمل بستگی به طول مدت مرحله قبل از عمل دارد.مددجویی که به صورت اورژانسی وارد شده و جراحی فوری نیاز دارد یا کسانی که جراحی سرپایی دارند فرصت کافی برای آموزش را ندارند.اما از آنجا که تعداد مددجویانی که همان روز عمل به بیمارستان می آیند رو به افزایش است پرستاران باید برنامه مراقبتی استاندارد را برای قبل از عمل آنها طراحی نمایند.

- اهداف مورد انتظار برای همه مددجویانی که عمل جراحی دارند استاندارد است،اما مداخلات پرستاری باید براساس اولویت نیازهای مددجو یا موقعیت خاص باشد.

• آموزش قبل از عمل

• آموزش قبل از عمل بخش مهمی از مداخلات پرستاری است. در صورتی که آموزش یک هفته قبل از پذیرش بیمار شروع شود و بلافاصله قبل از عمل جراحی مجدداً تکرار شود، بسیار موثر است. آموزش در زمانی که مددجو بسیار مضطرب نیست موثرتر خواهد بود. لازم است که پرستار آمادگی مددجو برای جراحی و توانایی وی را برای یادگیری را بررسی کند. چنانچه مددجو آمادگی لازم برای آموزش را داشته باشد، پرستار اطلاعات را در روندی منطقی ارائه می دهد به گونه ای که با وقایع قبل از عمل شروع شده و به شیوه های حین و بعد از عمل می رسد.

• آموزش روتین های قبل، حین و بعد از عمل

• به بیمار در مورد کلیه روتین های قبل، حین و بعد از جراحی توضیح دهید. در مورد علت آزمایشات، زمان ویزیت پزشک قبل از عمل، اهمیت ناشتا بودن و علت آن قبل از عمل، مدت زمان جراحی، داشتن سرم و اتصالات دیگر، احتمالاً انتقال به بخش ویژه بعد از عمل و روش جراحی و احساسات مرتبط با آن و... توضیح دهید.

• آموزش رهایی از درد:

- درد تجربه ای طبیعی پس از جراحی است که مددجو و خانواده اش باید از وجود آن آگاه باشند. در عین حال یکی از بزرگترین ترس های مددجوی جراحی درد است. آمادگی قبل از عمل در مورد درد و کنترل آن می تواند به مددجو برای مقابله با درد کمک کند. مددجو باید بداند که قبل از شدید شدن درد آن را به اطلاع پرستار برساند. داروهای ضد درد با دستور پزشک و توسط پرستار به مددجو داده می شوند و خطر کمی برای بوجود آمدن اعتیاد با این داروها وجود دارد. استفاده از روش های تن آرامی (مثل تنفس عمیق و تجسم هدایت شده) تاثیر داروهای ضد درد را بیشتر می کند. مددجو باید بداند که تاثیر دارو نیاز به زمان دارد و بندرت می توان تمام درد را از بین برد.

• آموزش تنفس عمیق:

- تنفس عمیق بویژه در مددجویانی که جراحی در قفسه سینه و شکم دارند باعث ایجاد درد می شود، لذا احتمال روی هم خوابیدن ریه و باقی ماندن ترشحات و ایجاد عفونت فراهم می شود. تنفس عمیق باعث ارتقای تهویه شده ، ازروی هم خوابیدن ریه جلوگیری کرده، اتساع ریه و حجم ریوی را افزایش داده و خروج گازهای بیهوشی را تسهیل می کند.
- برای اجرای تنفس عمیق، پرستار از مددجو میخواهد تا در وضعیت نیمه نشسته قرار گرفته ، دستهایش را روی دنده ها بگذارد طوری که بتواند بالا رفتن و انبساط قفسه سینه را حس کند. سپس به طور عمیق و آهسته از راه بینی عمل دم را انجام داده نفس خود را تا سه شماره نگه داشته و بعد بازدم را با لبهای غنچه ای به طور کامل از راه دهان خارج کند و این عمل را سه بار تکرار کند. مددجو باید این ورزش را هر ۱ تا ۲ ساعت در زمان بیداری در طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول پس از جراحی و سپس هر زمان که لازم باشد، بستگی به عوامل خطرزا و وضعیت تنفسی بعد از جراحی انجام دهد.

• اقدامات لازم قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل

- بیمار NPO باشد
- داشتن برگ رضایت عمل ، تکمیل فرم و برگه های مخصوص اتاق عمل
- کنترل نتیجه آزمایشات و گرافی ها
- کنترل مجدد تمام موارد درج شده در فرم مراقبت از عمل
- در آوردن وسایل مصنوعی ، زیور آلات و نداشتن لاک ناخن
- پوشیدن دستبند مشخصات الزامیست .
- تحویل بیمار حتما با نظارت پرسنل پرستاری می باشد . { با دادن و یا گرفتن گزارش بطور دقیق (کتبی و شفاهی) }
- تذکر : لیست بیماران اتاق عمل در روز قبل به بخش تحویل داده می شود در غیر این صورت پرستار بیمار ساعت عمل جراحی بیمار را از بخش جراحی و یا اتاق عمل سؤال و در گزارش خود قید می نماید .

- **سرفه موثر:**

- مددجو باید اهمیت سرفه بعد از عمل را درک کند تا ترشحات باقیمانده در راههای تنفسی، خارج شوند. برای اینکه درد مددجو هنگام سرفه کردن به حداقل برسد، پرستار به او یاد می دهد که محل بخیه ها را بادرست یا بالش حمایت کند. پرستار مددجو را راهنمایی کرده که در بیداری ، حداقل هر ساعت سرفه کرده و نفس عمیق بکشد.

- **ورزشهای پا:**

- انجام ورزش پا بر حسب نیاز مددجو، شرایط جسمی، نظر پزشک و قوانین مرکز درمانی مربوطه اجرا می شود. تمرینات مربوط به پا ، موجب بهبود جریان خون در اندامهای تحتانی شده و احتمال بروز رکود خون و تشکیل لخته و آمبولی را کاهش می دهد. انقباض عضلات پایین تر ساق پا موجب بهبود برگشت خون وریدی شده و از خطر تشکیل لخته خون می کاهد. پرستار به مددجو آموزش می دهد که انگشتان پا را به طرف چانه (خم شدن به طرف عقب) و به طرف پایین تخت (خم شدن به طرف جلو) خم کند. در حالی که پاها صاف است آنها را به طرف پایین فشار دهد. هر یک از پاها را بالا و پایین برده و پا را صاف نگه دارد.

- آمادگی قبل از عمل:

- **زمان ناشتا بودن بیمار** به دستور پزشک و قانون مرکز درمانی وابسته است. تحقیقات جدید این اجازه را به مددجو می دهد که تا ۲ ساعت قبل از جراحی های با بیهوشی عمومی مایعات شفاف، ۶ ساعت قبل از عمل صبحانه سبک و ۸ ساعت قبل از جراحی غذای سنگین تر بخورد.

- **دفع:**

- **انما بطور روتین انجام نمی شود مگر با دستور پزشک.** معمولاً بعد از اعمال جراحی روده ، حرکات دودی روده تا ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل باز نمی گردد. استفاده از سوند ادراری نیز ممکن است قبل از جراحی برای پیشگیری از احتباس مثانه و صدمات احتمالی دستور داده می شود.

• بهداشت و آماده سازی پوست:

- در بعضی از مراکز از مددجویان خواسته می شود که غروب یا صبح قبل از عمل حمام کرده و پوست خود را با صابون ضد میکروبی بشویند. هدف از این کار کاهش خطر عفونت زخم از طریق کاهش باکتری های سطح پوست است. ناخن ها کوتاه و بدون لاک باشد. موها و زیر ناخن ها باید دقیقا شستشو شود. مو باعث تجمع باکتری می شود ، محل جراحی بهتر است در فاصله زمانی کوتاهی قبل از عمل (۳۰ دقیقه قبل از عمل) شیو شود. علت کم کردن این فاصله این است که خراش های کوچکی که بوسیله تیغ ایجاد می شود محل مناسبی برای رشد باکتری بوده و طولانی شدن زمان بین تراشیدن و عمل جراحی ، خطر عفونت را بیشتر می کند. بهتر است در صورت نیاز به زدودن موهای ناحیه عمل از کرم های موبر یا موکنهای برقی استفاده شود.

• خواب و استراحت

- خواب از اجزای مهم کاهش مصرف انرژی قبل از عمل، ترمیم و بهبودی بعد از عمل است. بنابراین پرستار باید اقدامات مناسب را برای فراهم کردن خواب راحت مددجو در شب قبل از جراحی انجام دهد.

• مراقبت‌های فوری قبل از عمل

- کنترل برگه های پرونده بیمار (تمامی برگه های آزمایشگاهی، برگه رضایت عمل، گزارش پرستاری، برگه قبل از عمل)
- کنترل علایم حیاتی (به عنوان اطلاعات پایه)
- بهداشت (تمیزی پوست، پوشیدن لباس مخصوص اتاق عمل شامل گان و کلاه مخصوص)
- پاک کردن مواد آرایشی و برداشتن وسایل زینتی (برداشتن هرگونه گیره یا سنجاق سر، پاک کردن آرایش صورت و چشم ها، برداشتن ناخن های مصنوعی، لنزهای تماسی، مژه های مصنوعی و برداشتن عینک، تحویل وسایل زینتی مددجو به خانواده بیمار، یا پوشاندن آنها)
- برداشتن اندامهای مصنوعی (سمعک، دندان مصنوعی، عینک و ... به خانواده بیمار تحویل داده شود)
- دستورات خاص (تجویز داروی خاص قبل از عمل مثل آنتی بیوتیکها، داروهای ضد تهوع، استفاده از سوند فولی و...)
- دستبند شناسایی (مشخصات کامل و احتمالاً آلرژی های مددجو)
- اطمینان از انجام کلیه اقدامات قبل از عمل
- نرده های کنار تخت را کشیده و زنگ اخبار در دسترس مددجو قرار گیرد. پرستار بخش باید در جابجایی مددجو از تخت خود به برانکارد کمک نموده نرده های کنار آن را بالا کشیده و از ایمنی مددجو اطمینان حاصل کند. پرستار باید پرونده و کلیه مدارک و آزمایشات مربوطه را همراه مددجو به اتاق عمل بفرستد. ممکن است بیمار با صندلی چرخدار و یا حتی با پای خود به اتاق عمل برود به هر حال نحوه انتقال وی باید در پرونده ذکر شود.

• حین جراحی:

- در طول مدت زمانی که مددجو در اتاق عمل می باشد پرستار باید اتاق وی را برای ورودش پس از جراحی آماده کند. هرگونه وسایل مورد نیاز مثل یاه سرم، اکسیژن، ساکشن، بالش اضافی برای پوزیشن دادن باید در اتاق آماده باشد.

• بعد از جراحی: دوره بعد از عمل به دو دوره بلافاصله پس از بیهوشی و مرحله بعد از آن تقسیم می شوند.

• مراقبتهای بلافاصله پس از بیهوشی:

- پرستار اتاق ریکاوری باید مهارت کافی برای مراقبت از مددجو پس از بیهوشی را داشته باشد، تا زمانی که وضعیت بیمار ثابت شود و به بخش انتقال یابد. بعد از ورود بیمار به اتاق ریکاوری یک راه هوایی مصنوعی (air way) در دهان مددجو قرار گرفته و تا زمان بازگشت سرفه و قدرت بلع در صورت نیاز ترشحات ساکشن می شوند. معمولاً با بازگشت رفلکس سرفه مددجو راه هوایی را به بیرون می راند بازگشت عکس العمل هایی مثل بلع، اوغ زدن به معنای پایان یافتن بیهوشی است. علایم حیاتی بیمار کنترل می شود. پوزیشن بیمار به پهلو است در حالیکه سرش اندکی پایین است. از بالش برای بیمار استفاده نمی شود. در این وضعیت نیروی جاذبه ، زبان را به جلو رانده در نتیجه از انسداد حنجره جلوگیری به عمل آمده و ترشحات و مواد استفراغی نیز وارد مجرای تنفسی نمی شوند. بیمار زمانی از ریکاوری مرخص می شود که:

- ادامه مراقبت های بعد از عمل جراحی:

- برنامه ریزی پس از عمل باید طوری انجام شود بهبودی از جراحی را تسهیل کند. طرح مراقبتی شامل ارتقای سلامت جسمی و روانی، پیشگیری از عوارض و آموزش مراقبت از خود برای زمانی که مددجو به خانه بازمی گردد. پایه گذاری می شود. مراقبتهای پس از عمل شامل:

- کنترل سطح هوشیاری (آگاهی به زمان، مکان، شخص)

- کنترل علائم حیاتی (بررسی ابتدا هر ۱۵ دقیقه یکبار تا پایداری علائم حیاتی سپس هر یک ساعت تا ۴ ساعت، هر ۴ ساعت تا دو روز)

- کنترل رنگ و دمای پوست و ساکشن ترشحات

- کنترل درد (سنجش درد بیمار، توجه به علائمی مثل رنگ پریدگی، تعریق، تنش عضلانی، زمان و نوع مسکن مورد استفاده)

➤ ادامه

- تعادل مایعات (کنترل نوع و مقدار مایعات داخل وریدی، اندازه گیری جذب و دفع)
- کنترل زخم و پانسمان آن
- درن ها و اتصالات (کنترل رنگ، قوام و مقدار ترشحات خارج شده از درن ها، کنترل بازبودن لوله ها و قدرت مکش)
- وضعیت مددجو در تخت (بیماری که بیهوشی اسپینال گرفته اند باید به مدت ۸ تا ۱۲ ساعت طاقباز بخوابند، مددجویان نیمه هوشیار به پهلو در حالیکه سر اندکی بالاتر است باشند. بهتر است اندام عمل شده بالاتر از سطح قلب قرار گیرد تا بازگشت وریدی تسهیل شده و از تورم کاسته شود مگر منعی وجو داشته باشد)
- رژیم غذایی (بعد از عمل و اجازه خوردن مواد غذایی و "رژیم در حد تحمل" ابتدا مایعات صاف شده شروع و در صورت تحمل بیمار و عدم تهوع وی رژیم معمولی شروع می شود. باید شکم مددجو از نظر بازگشت صداهاى روده سمع کند)
- کنترل دفع بیمار (در صورتی که مددجو ۸ ساعت پس از جراحی ادرار نکرد باید جراح را مطلع ساخت)

- کارهایی که پرستار موقع تحویل بیمار از اتاق عمل باید انجام دهد
- در زمان تحویل ، وضعیت جسمی و هوشیاری بیمار توسط پرستار بخش کنترل می شود .
- پرستار اسم بیمار را با پرونده مطابقت می دهد و با صدای بلند صدا می کند.
- پرستار فرم ریکاور ری راه دقت کنترل می کند .
- کلیه ی درن ها، کاتترها، لوله ها و وسایل مورد نیاز دیگر بیمار را در زمان تحویل چک می کند.
- باز بودن راه هوایی و علایم حیاتی را کنترل می کند.
- هر مشکل حاد در حین عمل (شوک - خونریزی وسیع - ایست قلب) را سؤال می کند.
- میزان مایعات تجویز شده، اتلاف خون و سایر موارد را کنترل می کند.
- بیمار را به طور کامل می پوشاند.
- یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند.

• اقدامات مراقبتی پرستار در بخش

- کنترل کلیه درن‌ها ، کاتترها ، پانسمان و رعایت بهداشت و نظافت آنها
- کنترل بیمار از نظر زخم بستر ، کبودی ، راش ، ورم ، ادم در اندامها
- کنترل برگه علائم حیاتی از نظر ثبت مشخصات بیمار و علائم وی طبق دستور
- کنترل بیمار از نظر پوزیشن ، وضعیت استراحت ، دهانشویه ، شیو و غرغره .
- کنترل وضعیت درد بیمار و اقدامات انجام شده جهت تسکین درد .
- اطلاع از کلیه اقدامات درمانی انجام شده در شیفت قبل
- ☒ کلیه موارد کنترل شده در حضور پرسنل دو شیفت باید مطرح شود و پس از اتمام تحویل هیچ مسئولیتی به عهده شیفت قبل نمی باشد.

➤ **مراقبت های روحی روانی قبل از عمل:** کاهش ترس و اضطراب،
اعتقادات مذهبی و فرهنگی و روانی

➤ **برقراری امنیت بیمار**

➤ **تدابیر تغذیه ای و مایعات**

➤ **آمادگی روده برای جراحی**

➤ **آمادگی پوست**

مداخلات پرستاری بلافاصله قبل از جراحی

➤ **تجویز و مصرف داروهای قبل از هوشبری**

➤ **ثبت گزارشات قبل از عمل**

➤ **انتقال بیمار به اتاق انتظار قبل از عمل**

➤ **رسیدگی ب نیازهای خانواده ی بیمار**

مراقبت های پرستاری حین عمل جراحی

➤ گروه جراحی: تیم جراحی متشکل از بیمار، متخصص بیهوشی، جراح، پرستار جراحی، تکنسین های جراحی.

➤ ملاحظات سالمندی: افراد سالمند متعاقب بیهوشی و جراحی، نسبت به افراد جوانتر در معرض خطرات بیشتری هستند. و داروهای بیهوشی باید با مقدار کمتری به کار رود، زیرا قابلیت ارتجاع بافت ها کاهش می یابد. (قلب و عروق، ریه و...)

➤ وظایف پرستار اتاق عمل: پرستاران اتاق عمل مسئول: حفظ امنیت و آسایش در اتاق عمل، همکاری بین پرسنل اتاق عمل، تنظیم برنامه‌ی پرستار در گردش و پرستار اسکراب، مسئول وضعیت روانی بیمار، ادامه دهنده مراقبت قبل از عمل در بخش در زمینه ی اطلاع رسانی در مورد روش عمل جراحی، ایجاد اعتماد و حمایت از بیمار، سازگاری و تقویت مجدد توانایی موثر بر نتایج عمل جراحی، مراقبت های مذهبی و اخلاقی و فرهنگی، مدافع اصلی بیمار، اشکالات وسایل و کنترل خطرات ناشی از محیط و عوامل خطر زای.

• **وظایف پرستار سیار:** یا پرستار در گردش دارای مدرک کارشناسی و همکار مستقیم جراح، متخصص بیهوشی، سایر افراد تیم بهداشتی می باشد. و دارای نقش مدیریتی در اتاق عمل و کنترل کننده نیاز های ایمنی و بهداشتی بیمار و فعالیت گروه جراحی و وضعیت اتاق عمل می باشد. کنترل کننده رضایت نامه عمل، کنترل تمیز بودن و حفظ تمیزی محیط، در دسترس بودن وسایل، رعایت استریلیتی جهت پیشگیری از آلوده شدن وسایل هنگام حرکات پرسنل گروه جراحی، ثبت وقایع حین جراحی و سلامت بیمار، مسئول بررسی دوم نوع عمل و محل عمل، مسئول ثبت و شمارش گازها و سوزن ها و وسایل، ارسال نمونه های جراحی به آزمایشگاه.

• **نقش پرستار اسکراب:** پرستار فارغ التحصیل دارای مجوز کار می باشد. چیدن میز جراحی، باز کردن ست های عمل جراحی، آماده نمودن نخ های بخیه، لیگاتور ها و سایر وسایل مخصوص مثل لاپاراسکوپ، همکاری با جراح و سایر تیم جراحی، شمارش سوزن ها و گازها و نخ های استفاده شده و سایر وسایل، برچسب زدن نمونه های جراحی

• **جراح:** انجام دهنده جراحی، سرپرست تیم جراحی

• **وظایف پرستار دستیار اول:** مستقیماً زیر نظر جراح به عنوان نیروی ماهر فعالیت میکند. گرفتن بافت‌های بدن، کمک کردن با وضوح بیشتر در میدان جراحی، استفاده از وسایل جراحی، بخیه زدن و توقف خونریزی، آگاه به آناتومی و فیزیولوژی و مراقبت از بافت، اصول کار استریل، اهداف جراحی و تشخیص نیازها، برخوردار از ظرفیت اداره کردن هر گونه موقعیت اورژانسی در اتاق عمل.

• **متخصص بیهوشی:** پزشکی است که هنر و علم هوشبری را بطور تخصصی میداند. نظارت و سرپرستی از وضعیت بیمار در حین جراحی، بررسی تأثیرات و عوارض داروهای بیهوشی، بررسی واکنش‌ها و حساسیت داروی بیمار، روش بیهوشی و لوله گذاری حین جراحی وصل نمودن به دستگاه مکانیکی تهویه کنترل علائم حیاتی بیمار به طور مرتب.

• **انستیتیست:** پرسنل بهداشتی است که داروی هوشبری را به بیمار تزریق می‌کند. (پرستار فارغ التحصیل دوره ی هوشبری)

• محیط اتاق عمل:

محیطی خشک و درجه حرارت سرد با درهای دوطرفه، با سیاست حفظ سلامت کارکنان، پاکیزگی اتاق ها، استریل بودن وسایل، امکانات خوب برای اسکراب کردن، پوشیدن گان، دستکش و لباس ویژه ی اتاق عمل، قرار گرفتن در کنار بخشهای مکمل (پاتولوژی، رادیولوژی، آزمایشگاه)، دارای سیستم ویژه ی هوایی تهویه، رعایت تمامی قوانین حفظ امنیت بیمار

تقسیم بندی محیط از نظر آلودگی به ۳ منطقه:

۱. منطقه غیر ممنوعه (عدم ممنوعیت ورود با لباس بیرون)،
۲. منطقه نیمه ممنوعه (وجود لباسها و کفشها و پوشش ها و کلاه های اتاق عمل)،
۳. منطقه ممنوعه (لباس های اتاق عمل، کلاه و کفش، ماسک عمل باید پوشیده شود.)