



موضوع:

خودمراقبتی بیماری های بخش ارتوپدی

تهیه و تدوین:

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد





خود مراقبتی بیماری های بخش ارتوپدی

- آموزشهای قبل از عمل جراحی :
- آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش
- شکستگی استخوان (فمور ، ران ، و...)
- شکستگی ران
- شکستگی تنه بازو هموروس
- شکستگی تی بیا
- شکستگی رادیوس
- شکستگی گردن هموروس
- شکستگی لگن
- شکستگی نزدیکی آرنج هموروس
- فیکساتور خارجی
- تعویض مفصل زانو
- تعویض مفصل هیپ
- مراقبت از قالب گچی
- مراقبت از فیکساتور خارجی
- تراکشن
- آرتروسکوپی زانو
- آمپوتاسیون اندامها
- پارگی تاندون دست
- جراحی پارگی رباط صلیبی
- سندرم تونل کارپال



آموزشهای قبل از عمل جراحی :

۱. اخذ رضایت آگاهانه قبل از عمل الزامی است
۲. همراه بودن یکی از بستگان درجه یک جهت اخذ رضایت الزامی است، و در صورتی که در قید حیات نباشد، وجود قیم قانونی الزامی است.
۳. برای کودکان زیر ۱۸ سال رضایت پدر و یا جد پدری و در صورت عدم حیات هر دو حضور قیم جهت رضایت عمل الزامی است.
۴. حتما جهت اخذ رضایت در مواردی که نیاز به رضایت ویژه هست باید نصف فرزندان بعلاوه یک برگه مربوطه را انگشت و امضا کنند
۵. **حتما معرفی نامه جهت بستری شدن از پزشک همراه داشته باشید.**
۶. کلیه مدارک و آزمایشات ، عکس و سی تی اسکن قبلی، کارت ملی و کپی آن ، همراه بیمار باشد.
۷. در صورت درخواست مشاوره های قلب و ویزیت بیهوشی حتماً قبل از مراجعه جهت بستری، می بایستی انجام و همراه بیمار باشد ، در غیر این صورت ممکن است عمل شما به بعد موکول شود.
۸. در صورت مصرف هر گونه دارو ، بخصوص آسپرین ، وارفارین ، داروهای کنترل کننده قند خون و فشار خون ، پزشک جراح و پزشک بیهوشی و پرستار را مطلع سازید و داروهایی که مصرف می کنید را همراه خود بیاورید.
۹. در رابطه با مصرف داروهای ضد انعقاد مانند آسپرین، وارفارین، آکسباین ، ریواروکسابان حتما می بایست به پزشک اطلاع شود و در صورت صلاحدید پزشک معالج قبل از عمل مصرف نشود .
۱۰. لطفاً هر نوع بیماری یا حساسیت دارویی و یا سابقه جراحی قبلی خود را به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید.
۱۱. شب قبل از عمل حمام کرده و محل عمل را به طور کامل از موهای زائد با ماشین اصلاح یا کرم موبر تمیز کنید مراقب باشید که پوست ناحیه عمل شما بریده نشود.
۱۲. کلیه لباس ها (لباس زیر ، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
۱۳. لطفاً قبل از مراجعه به بیمارستان کلیه اجسام فلزی و زیور آلات (لنز، انگشتر، دندان مصنوعی و ...) خود را خارج کنید .
۱۴. **لاک ناخن نیز حتما در منزل پاک شود.**
۱۵. زنان باردار و بزرگسالان بایستی ۸ ساعت قبل از عمل جراحی، ناشتا باشند و حتی آب نخورند.
۱۶. قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.
۱۷. بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
۱۸. ممکن است جهت سهولت در دفع ادرار ، سوند ادراری برای شما گذاشته شود.
۱۹. بیهوشی به دو روش انجام می شود: بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی
۲۰. آمادگی پیش از عمل بی حسی اسپاینال تفاوتی با بی هوشی عمومی ندارد . هر روشی که از نظر متخصص بیهوشی و جراح به صلاح شما باشد را می توانید انتخاب نمایید.

نکاتی در مورد بی حسی نخاعی (اسپاینال) :

۱. پس از این که بر روی تخت جراحی قرار گرفتید دارو ها و سرم های مورد نیاز به شما تزریق می شود.
 ۲. برای انجام بی حسی نخاعی لازم است در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو قرار گیرید.
 ۳. پوست ناحیه ای از پشت بدن که برای بی حسی انتخاب شده توسط پزشک بی هوشی با محلول ضد عفونی بتادین شسته می شود.
 ۴. با استفاده از یک سوزن باریک ماده بی حسی به ناحیه ای از کمر شما تزریق می شود.
 ۵. هنگام تزریق تا حد امکان بی حرکت بمانید تنفس عمیق و آرام انجام دهید.
- آموزش بعد از بی حسی نخاعی:**
۱. شما پس از جراحی مدتی را در اتاق بهبودی تحت نظر پرستار قرار می گیرید.
 ۲. زمان شروع رژیم غذایی و فعالیت در بخش توسط پرستار و پزشک بخش تعیین می شود.
 ۳. باید به میزان کافی مایعات دریافت کنید (از طریق خوراکی و سرم)
 ۴. بعد از انتقال به بخش صاف به پشت بخوابید و تا ۶-۸ ساعت بعد از عمل به جهت جلوگیری از سردرد، سر خود را از بدنتان بالاتر نیاورید.



آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش

پرستار در خصوص موارد زیر در ابتدای پذیرش به بیمار و همراه وی برحسب نیاز آموزش دهد:

۱. معرفی تیم درمان شامل پزشک، پرستار، کمکی و خدمات بخش (یا بر اساس رنگ لباس)
۲. نحوه فراخوان پرستار و زنگ احضار پرستار
۳. آمادگی های لازم قبل از اعمال جراحی
۴. ساعت ویزیت پزشکان و ساعت ملاقات و چگونگی حضور همراه
۵. معرفی فضای فیزیکی بخش (محل خروج اضطراری - و سجاده و کتاب های دعا)
۶. وجود همراهی همگن بعلت جراحی و بازشدن موضع عمل و عدم وجود همراهی در هنگام ویزیت
۷. آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه
۸. آوردن داروها و مدارک قبلی و وسایل شخصی موردنیاز
۹. رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات، تفکیک زباله ها ، ساعت توزیع غذا و سرو آب جوش
۱۰. مراقبت از دستبند شناسایی و بالابودن نرده تخت در شب
۱۱. منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان
۱۲. در مورد شکستگیها بالابودن اندام و عضو شکسته بالاتر از سطح بدن
۱۳. در صورت نیاز به کیسه یخ به صورت متناوب گذاشته شود
۱۴. علاوه بر موارد فوق الذکر، موارد زیر جهت آموزش بدو ورود برای بیماران جهت عمل جراحی الزامی است.
۱۵. خروج زیورالات و عواقب عدم خروج زیورالات
۱۶. رعایت ساعت ناشتایی
۱۷. اخذ رضایت آگاهانه ، از همسر و قیم قانونی بیمار و حضور ایشان جهت اخذ رضایت برای اعمال جراحی



شکستگی استخوان (فemor، ران، و...) ۱. نیازها و اولویتهای آموزشی در شکستگیها

۲. تشخیص پرستاری در شکستگیها

شکستگیها	
انجام ورزشهای ایزومتریک طبق نظر پزشک (سفت و منقبض نمودن عضله بدون حرکت دادن اندام)	
بالانگه داشتن عضو و حرکت انگشتان در اندام شکسته	
بررسی وضعیت عصبی و عروقی قسمت انتهایی اندام شکسته (لمس عضو از نظر گرمی و رنگ و برگشت مویرگی)	
بی حرکتی اندام یا عضو شکسته و اجتناب از اعمال فشار بر برجستگیهای استخوانی	
رژیم غذایی مناسب حاوی فیبر و مایعات وکلسیم و حاوی آهن (گوشت قرمز، جگر، سبزیجات دارای برگ سبز و ویتامین ث و شیر و لبنیات و مایعات فراوان)	
آموزش روش انتقال و جابجایی صحیح به همراهیان و تغییر وضعیت هردوساعت و چرخش در تخت جهت پیشگیری از زخم بستر	
تسکین درد (کمپرس سرد در ابتدا و سپس گرم)	آموزش تنفس لب غنچه ای و سرفه موثر
استفاده از جوراب الاستیک (خارج نمودن جوراب در شب و در طول روز هر دوساعت)	
مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی	مصرف به موقع انتی بیوتیکها
مراقبت از اتصالات بیمار مانند سوند و درن های هموواگ	پیگیری پس از ترخیص
آموزش علایم خطر آمبولی و نحوه تزریق و مصرف داروی انتی کوآگولانت در شکستگی اندام تحتانی	
مراقبت از محل زخم	آموزش علایم دررفتگی احتمالی پروتز
مراقبت از گچ مراقبت از کشش پوستی و اسکلتی (فیکساتور خارجی)	نحوه استحمام بعد از ترخیص

تشخیص پرستاری در شکستگیها

درد حاد مربوط به جابجایی استخوان، بافت آسیب دیده، اسپاسم عضلانی، ادم مشخص با گزارش شفاهی بیمار و بی قراری تاکی پنه، تاکی کاردی و افزایش فشار خون
خطر یبوست مربوط به بی تحرکی، مصرف مواد مخدر، تغییر در الگوی غذا خوردن، مصرف ناکافی مایعات
اختلال در تحرک بدنی مربوط به از دست دادن یکپارچگی ساختار استخوان، درد، محدودیت های فعالیت تجویز شده مشخص با گزارش درد و کاهش قدرت عضلانی، ناتوانی در حرکت عضو
خطر ابتلا به عفونت مربوط به مداخلات جراحی، کاتترهای ادراری، مشکل در مدیریت مراقبت از زخم
خطر سقوط مربوط به از دست دادن یکپارچگی اسکلتی در اثر شکستگی استخوان
ریسک بروز آمبولی به دلیل بی تحرکی و عدم خودمراقبتی مناسب

شکستگی ران

پرستار به بیمار دچار شکستگی ران در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش آمادگی های قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.

فعالیت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید
- فعالیت طبق دستور پزشک، باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.
- در شروع حرکت از عصا و واکر میتوانید استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- با تنفس عمیق و سرفه به بهبود وضعیت تنفسی کمک و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید.
- فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک را روزی ۲-۳ بار انجام دهید. تغییر وضعیت در بستر داشته تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری و خستگی شما کاهش یابد.
- باید هرچه زودتر حرکات مفصل زانو، تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع شود و گرنه دچار محدودیت حرکت زانو می شوید. نرمش های بخصوصی را برای تقویت عضلات ران انجام دهید.
- تا زمانی که شکستگی بطور کامل جوش نخورده و پزشک دستور نداده است نباید با پای طرف شکسته شده راه بروید و از دو عصای زیر بغل استفاده کنید.
- در صورت وجود هرگونه ترشح غیرطبیعی در محل برش جراحی و قرمزی را اطلاع دهید.
- جهت جلوگیری از زخم فشاری در بستر تحرک داشته باشید و هر دوساعت تغییر وضعیت دهید. در صورت نیاز از تشک مواج استفاده میشود.
- درنهایت ۲۴-۴۸ ساعت بعد از عمل خارج و پایین تر از سطح عمل جراحی قرار داده میشود. از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه (درن و هموواگ) خودداری کنید
- مایعات فراوان بنوشید و از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه شده و باعث عفونت مثانه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادرار، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا توصیه میشود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- درد شدید که با مسکن و روشهای آرام سازی و... تسکین نمییابد را به پرستار اطلاع دهید.

دارو در زمان بستری

دستورات دارویی، طبق دستور پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها، ضد التهاب و) در فاصله زمانی معین توسط پرستار تجویز میشود.



پرستار به بیمار دچار شکستگی ران در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- جهت ترمیم سریعتر محل زخم و استخوان ، از رژیم غذایی پرپروتئین ، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید .
- مصرف سبزیجات و مرکبات و آبمیوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم ، رفع یبوست و بهبود اشتها کمک کند.
- مایعات کافی مصرف کرده و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.

فعالیت در منزل

حرکت مفصل زانو را تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و گرنه دچار محدودیت حرکت زانو می شوید. هرچه زودتر حرکات و نرمش های بخصوصی را برای تقویت عضلات ران انجام دهید.

مراقبت در منزل

- مایعات کافی مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و از عفونت ادراری جلوگیری نمائید.
- جهت پیشگیری از زخم فشاری هر دو ساعت تغییر وضعیت داده و هرچه سریعتر با استفاده از وسایل کمکی مثل عصا، واکر و از تخت خارج شوید.
- از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده کنید.
- از مصرف سیگار و الکل خودداری کنید.
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه ها و...) کنترل کنید.
- تا زمانی که شکستگی بطور کامل جوش نخورده است نباید با پای طرف شکسته شده راه بروید .پس در ماه های اول، برای راه رفتن حتماً باید از دو عصای زیر بغل استفاده کرده و وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده نیندازید.البته در بعضی از موارد پزشک معالج به بیمار اجازه میدهد تا قبل از جوش خوردن کامل شکستگی، قسمتی از وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده بیندازد . مقدار وزن گذاشتن روی پا و زمان انجام آن به تشخیص پزشک بستگی دارد.
- پانسمان زخم را طبق نظر پزشک انجام دهید.

دارو در منزل

داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها ، ضد التهاب و...)را باید در فاصله زمانی معین و دوره کامل مصرف کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن درد شدید که با مسکن و روشهای آرام سازی بهبود پیدا نکند، خونریزی محل عمل، خشکی و محدودیت حرکت زانو، ناتوانی در صاف کردن زانو، ترشح چرکی محل عمل، تب بالا به پزشک معالج ویا مراکز درمانی مراجعه نمایید.
- در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک معالج و مراکز درمانی مراجعه کنید.
- بعد از ۱۰ روز جهت کشیدن بخیه به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



شکستگی تنه بازو و هموروس

پرستار به بیمار دچار شکستگی تنه بازو و هموروس در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش آمادگی های قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- فعالیت طبق دستور پزشک، باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.
- در بستر، پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود.
- از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. میتوانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضد آب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد.
- در صورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره باز شده و روزانه زخم باید پانسمان شود.

پرستار به بیمار دچار شکستگی تنه بازو و هموروس در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان ترخیص

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در زمان ترخیص

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن میتوان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- عضلات مفصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بیحرکت شده اند را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با شوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم، لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید.
- پوست زیر گچ را نخارانید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن شوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید و مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتان نکنید. انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
- اگر زخمی دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- جهت پیشگیری و آسیب به بافت های دیگر نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- در در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:

- | | |
|--|---|
| • درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد. | • هر گونه ترک، شکستگی یا نرمیدر گچ |
| • گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا | • افزایش ورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو |
| • سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده | • گچ گرفته بالاتر از قلب |
| | • بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ |

در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایید:

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| • درد و قرمزی در محل زخم | • تب و لرز و بی اشتهایی |
| • ترشح چرکی از زخم | |



شکستگی تی بیا

پرستار به بیمار دچار شکستگی تی بیا در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش آمادگی های قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید. از یک رژیم پر کالری و پر پروتئین پیروی کنید.
- با مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات می توانید سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری و به بهبود اشتها کمک کنید.

فعالیت در زمان بستری

- فعالیت طبق دستور پزشک، باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید.
- در شروع حرکت می توانید از عصا و واکر استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- دردی که با قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب و مصرف مسکن کنترل نمی شود (شاید بیانگر اختلال در خونرسانی بافتی یا سندرم کمپارتمان باشد) گزارش کنید.
- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- تغییر وضعیت در بستر داشته باشید تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری شده و خستگی شما کاهش یابد.
- در صورت وجود درن، درن ها ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می شوند.
- از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا باعث عفونت مثانه و برگشت ادرار از مثانه به کلیه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادراری، 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 ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه (درن و هموواگ) خودداری کنید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید.

داروها در زمان بستری

داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.



پرستار به بیمار دچار شکستگی تیبیا در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- از رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات استفاده نمایید که از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک می کند.
- از رژیم غذایی پروتئین، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید. مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن اضافه کنید.
- در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ... استفاده کنید.

مراقبت در منزل

- با انجام تنفس عمیق و سرفه، کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونتهای تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. توصیه میشود فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک روزی ۳-۲ بار انجام دهید.
- عضو مصدوم، توسط آتلهای چوبی یا پلاستیکی ثابت شده، را حرکت ندهید. بالاتر نگه داشتن عضو آسیب دیده، نسبت به سطح قلب، استفاده از کمپرس آب سرد جهت کاهش تورم و درد موثر است.
- استفاده از تکنیک های آرام سازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکنها و شل کنندههای عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد میشود.
- تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید.
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه ها و...) کنترل کنید.
- کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری می گردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است. برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های موج و ... استفاده نمایید.
- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد. محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان مراجعه نمایید.
- آموزشهای کتبی و شفاهی به بیمار و مراقبت دهنده بدهید و برای آنها نام و شماره تلفن پزشک و یا پرستار را فراهم کنید تا در صورت بروز هر گونه سؤال تماس بگیرند.
- راهنمایی بیمار و دادن اطلاعات به او در مورد درمان بخصوصی (مثل مراقبت از گچ و فیکساتور خارجی) که انجام میشود، بسیار مهم است.
- نوع شکستگی و علل و عوامل مؤثر در ایجاد آن و درمانهای پیشنهادی را توضیح دهید. در مورد روند بهبودی استخوان توضیح دهید.
- بر اهمیت چرخش یا حرکت مکرر برای اجتناب از زخم و آسیب پوست تأکید کنید. به بیمار توصیه کنید که بافت آسیب دیده را با حمایت مفصلهای بالا و پایین محل شکستگی جابه جا کند.
- نحوه مراقبت از زخم را نشان دهید. چگونگی مراقبت از وسایل بیحرکت کننده را توضیح دهید.
- بر اهمیت حفظ بی حرکتی و عدم تحمل وزن در عضو آسیب دیده تأکید کنید.

دارودر منزل : داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها، ضد التهاب و...) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف گردد.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان، افزایش ورم، التهاب انتهای عضو، رنگ پریدگی، کبودی انگشتان (با وجود قرار دادن عضو بالاتر از سطح قلب) ، احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمی شود و لحظه به لحظه شدت می یابد و شل یا سفت شدن پین و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل زخم و تب از محل عمل به پزشک مراجعه نمایید.
- جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید
- در صورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.



شکستگی رادیوس

پرستار به بیمار دچار شکستگی رادیوس در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک و پرستار، از بستر خارج و راه بروید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود. از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. میتوانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضد آب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد.
- در صورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره باز شده و روزانه زخم باید پانسمان شود.



پرستار به بیمار دچار شکستگی رادیوس در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامی C، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن میتوان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- روزی چند بار دست خود را با کمک دست دیگر به بالای سر برده و شانه را در جهات مختلف حرکت دهید تا مانع از خشک شدن مفصل شانه شود.
- برای جلوگیری از ورم و خشکی انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- عضلات مفصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بیحرکت شده اند را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با سشوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه فرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید. پوست زیر گچ را نخارانید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن سشوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتان دیگر را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
- اگر زخمیدارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- جهت پیشگیری و آسیب به بافت های دیگر نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:

- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
- سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
- هر گونه ترک، شکستگی یا نرمیدر گچ
- افزایش ورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
- تب و لرز و بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ



شکستگی گردن هموروس

پرستار به بیمار دچار شکستگی گردن هموروس در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک و پرستار، از بستر خارج و راه بروید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید.
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود.
- از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.



پرستار به بیمار دچار شکستگی گردن هموروس در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد تا ۱۰ تا ۱۴ هفته خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- عضلات مفاصل مبتلا را را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- اگر زخمی دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- آنتی بیوتیک های تجویز شده را کامل مصرف نمایید و از قطع خودسرانه آن اجتناب کنید.
- مفصل شانه در اثر عدم استفاده، سفت میشود و دامنه حرکتی آن محدود میگردد. بنابراین باید هر چه زودتر و با نظر پزشک ورزش های پاندولی شانه را آغاز کنید. به این صورت که به طرف جلو خم شده و اجازه دهید که بازوی آسیب دیده حول محورش بچرخد و از بدن دور شود.
- مختصری درد، سفتی و محدودیت دامنه حرکتی مفصل شانه ممکن است تا ۶ ماه و حتی بیشتر ادامه یابد

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:
- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
- ترشح چرکی از زخم
- تب و لرز
- بی اشتها
- سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو
- افزایش ورم انگشتان دست
- درد و قرمزی در محل زخم



شکستگی لگن

پرستار به بیمار دچار شکستگی لگن در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید. در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.

فعالیت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک ازبستر خارج شده و با حمایت راه بروید فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی شما نشود.
- در شروع حرکت میتوانید، از عصا و واکر استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- تنفس عمیق و سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری میکند. فیزیوتراپی تنفسی مانند بادکردن بادکنک را روزی ۲-۳ بار انجام دهید.
- در درمان غیر جراحی با استفاده از نیروی کششی باید به مدت طولانی که معمولاً حدود سه ماه است در همین وضعیت باقی بمانید تا قطعات شکسته شده جوش بخورند و در تمام این مدت وزنه ها به پای شما متصل میباشند.
- از بازکردن کشش اسکلتی در حین جابجایی و... اجتناب کنید زیرا موجب جابجایی مجدد شکستگی به علت حرکات مکرر قطعات شکسته شده و در روند جوش خوردن شکستگی اختلال جدی ایجاد می کند.
- در چند هفته اول بعد از شکستگی، باید بطور مرتب مچ هر دو پای خود را به بالا و پایین حرکت دهید. هدف از این کار افزایش جریان خون در ساق است تا بدینوسیله از ایجاد لخته در وریدهای عمقی ساق پیشگیری شود.
- حرکاتی را که توسط پزشک یا فیزیوتراپ به شما آموزش داده شده است بطور مرتب انجام دهید تا مفاصل دچار خشکی نشوند.
- با رعایت بهداشت فردی و نظافت محل عمل و دوری از تماس با افراد سرماخورده از خود حفاظت کنید.
- در صورت سونداز، کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه شده و باعث عفونت مثانه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادراری، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- درد شدید را که با مسکن و روشهای آرام سازی و... تسکین نمی یابد به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارودر زمان بستری: در صورت استراحت در بستر، داروها ضد انعقادی برای جلوگیری از لخته شدن خون در ورید های اندامهای تحتانی

داده می شود. دستورات دارویی (آنتی بیوتیک و مسکن) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.



پرستار به بیمار دچار شکستگی لگن در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- جهت ترمیم سریعتر محل زخم و استخوان، 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 زخم، رفع یبوست و بهبود اشتها کمک کند.
- از مواد غذایی حاوی ویتامین های E ، B ، K ، C ، D استفاده کنید زیرا در تشکیل جوشگاه شکستگی و در سرعت جوش خوردن شکستگی نقش مهمی دارند.
- از مصرف مواد غذایی کافئین دار (قهوه، نوشابه و ...) اجتناب کنید زیرا باعث افزایش دفع کلسیم از ادرار میشوند و جوش خوردن را به تاخیر می اندازند.
- مصرف شیر و لبنیات را (در بیمارانی که مدت زیادی در بستر باقی میمانند) به علت احتمال ایجاد سنگ های ادراری محدود کنید.
- مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.
- مایعات کافی مصرف کنید و از عفونت ادراری جلوگیری نمایید.

فعالیت در منزل

- در چند هفته اول بعد از شکستگی، باید بطور مرتب مچ هر دو پای خود را به بالا و پایین حرکت دهید. بعد از جوش خوردن شکستگی باید نرمش و فیزیوتراپی تا مدتها ادامه یابد تا حرکت مفصل به حالت اولیه برگردد.
- پس از جراحی میتوانید با عصای زیر بغل یا توسط واکر راه بروید ولی نباید تا زمانی که پزشک اجازه نداده، اندامی را که جراحی شده است به زمین بگذارید.

مراقبت در منزل

- در صورت عمل جراحی، محل برش جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود و پانسمان به روش استریل و در فاصله زمانی توصیه شده از طرف پزشک، تعویض گردد. بخیه ها معمولاً بعد از دو تا سه هفته از جراحی خارج می شوند.
- در صورت استفاده از کشش، جهت جلوگیری از جابجایی قطعات شکسته، وزنه ها و کشش اسکلتی را نباید از پای خود باز کنید. (کشش باید مداوم اعمال گردد)
- پس از جراحی در شکستگی های اطراف مفصل ران جهت جلوگیری از در رفتگی مفصل ، باید زانوها را از هم جدا نگهداشته و در هنگام خواب یک بالش بین پاهای خود قرار دهید.
- از انداختن پاها روی هم و خم کردن مفصل ران بیش از ۶۰ درجه اجتناب کنید. و وقتی در تخت به پشت می خوابید برای راحتی بیشتر یک بالش را در زیر زانوهای خود قرار دهید یا وقتی به شانه طرف سالم می خوابید میتوانید یک بالش را بین ساق های خود قرار دهید.
- مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنند و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، شانه ها و...) کنترل کنید.
- از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل و هر چه سریعتر فعالیت خود را از سر گرفته و از تخت خارج شوید.
- عدم چپن خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است و از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده کنید.



- با تنفس عمیق و سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد پنومونی و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید.
- از مصرف دخانیات و الکل اجتناب کنید زیرا دخانیات باعث میشود مواد غذایی و دیگر عوامل موثر به محل جوش خوردگی کمتر برسد و در نتیجه شکستگی دیرتر جوش بخورد و یا اصلاً جوش نخورد.

دارو در منزل

- در صورت استراحت در بستر، داروهای ضدانعقادی برای جلوگیری از لخته شدن خون در ورید های اندامهای تحتانی داده می شود.
- بدلیل مصرف داروهای ضدانعقادی، آزمایشات خون CBC - PTT – PT طبق دستور پزشک بطور منظم انجام دهید.
- از ریش تراش برقی، مسواک نرم استفاده کنید. و در صورت نیاز به تزریقات محل آن را به مدت ده دقیقه فشار دهید
- کارت هویت پزشکی مبنی بر مصرف داروی ضد انعقاد را همیشه همراه داشته باشید.
- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضدانعقادها، ضد دردها، ضد التهاب و...) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد.
- بدون دستور پزشک داروی خود را قطع نکنید واز مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- 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. در شکستگی اطراف مفصل ران در صورت مشاهده کوتاهی اندام، چرخش داخلی یا خارجی، درد شدید لگن و عدم توانایی حرکت در اندام که ممکن است دال بر در رفتگی پروتز باشد به پزشک معالج خود مراجعه کند.
- در صورت وجود هر گونه قرمزی، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج و مراکز درمانی مراجعه کنید.
- خونریزی از بینی و لثه و خلط خونی، وجود خون در ادرار، مدفوع قرمز یا قیری رنگ، خونریزی طولانی از محل های بریدگی، خونریزی قاعدگی زیاد، کبودی روی پوست، تب و لرز، خستگی، زخم گلو، تهوع و استفراغ و... را به پزشک اطلاع دهید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



شکستگی آرنج

پرستار به بیمار دچار شکستگی آرنج در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- بعد از اجازه پزشک معالج می‌توانید از بستر خارج شوید.
- پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید
- حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. میتوانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضدآب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد



پرستار به بیمار دچار شکستگی نزدیکی آرنج هموروس در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- با اجازه پزشک میتوانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن می توان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- قسمت گچ گرفته شده را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- عضلات مفصلی که با گچ بیحرکت شده اند را را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با شوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم ، لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید.
- پوست زیر گچ را نخاراندید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن شوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتان نکنید. انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:
- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گز گز و مور مور انتهای اندام مبتلا
- سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
- هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی در گچ
- افزایش ورم انگشتان دست حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
- بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ



فیکساتور خارجی

پرستار به بیمار دارای فیکساتور خارجی در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- طبق دستور پزشک، با اجازه پرستار، رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر اندام های انتهایی سالم را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک، از بستر خارج شوید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شوید. (با عصا، واکر و...)

مراقبت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت پیشگیری از تورم اندام، با چند بالش آن را بالاتر از سطح قلب قرار دهید و طبق دستور پزشک طی ۲۴-۴۸ ساعت پس از عمل جراحی راه نروید.
- ورم خفیف، ناراحتی و تغییر رنگ پوست (آبی شدن) در روز اول پین گذاری طبیعی است.
- انگشتان از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است توسط پرستار کنترل میشود و در صورت وجود مشکل (سردی، رنگ پریدگی، بیحسی و ..) به پرستار اطلاع دهید.
- دردی که با قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب و مصرف مسکن کنترل نمی شود (شاید بیانگر اختلال در خونرسانی بافتی یا سندرم کمپارتمان باشد) گزارش کنید.
- در صورت وجود درد شدید، بوی بد و ترشحات زیاد از محل پین اطلاع دهید.
- درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارو در زمان بستری

- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود.
- دستورات دارویی طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.



پرستار به بیمار دارای فیکساتور خارجی در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان مصرف کنید.
- از غذاهای پر کلسیم (شیر و لبنیات) استفاده کنید، اما مصرف غذاهای پرکلسیم نباید آنقدر زیاد باشد که زمینه تشکیل سنگهای کلیوی را فراهم کند.
- برای جلوگیری از افزایش فشار و وزن بر مفاصل، حفظ تعادل وزن را برقرار کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفایبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

فعالیت در منزل

- استفاده از فیکساتور خارجی باعث راحتی بیشتر و امکان راه افتادن سریع تر و انجام ورزشهای فعال در مفاصل سالم را فراهم میکند.
- هر روز ورزش های بدن و عضو مبتلا را انجام دهید تا عضلات عضو ضعیف نشوند. عضلات عضو مبتلا را ۵ تا ۱۱ ثانیه منقبض کنید و سپس رها سازید، این کار را چند بار در روز انجام دهید.
- مفاصلی که بی حرکت شده اند تا موقعی که در فیکساتور هستند قابل حرکت دادن نیستند ولی عضلات زیر پین را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید. به این نوع انقباضات عضلات، انقباض ایزومتریک contraction Isometric می گویند و انجام آنها برای حفظ قدرت عضلات حیاتی است و جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری می کند و مانع لاغر شدن عضلات داخل پین می شود.

مراقبت در منزل

- اگر بعد از ترخیص از بیمارستان هنوز زخمیدارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز بهداشتی درمانی توسط افراد آگاه و طبق دستور پزشک انجام دهید.
- در صورت وجود درد، عضو را بالاتر از سطح قلب قرار دهید و از داروهای مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده نمایید.
- جهت پیشگیری از صدمه به بافتهای دیگر بدن، نوک تیز پین ها را با باند، پنبه و یا سرپوش های لاستیکی کوچک بپوشانید.
- هر روز انگشتان را از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است کنترل کنید و در صورت وجود مشکل به پزشک مراجعه کنید.
- به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها را دستکاری نکنید.
- در صورت نیاز، اندام دارای فیکساتور خارجی را بالاتر از سطح بدن نگه دارید تا از ادم آن کاسته شود.
- برای جلوگیری از عفونت مسیر پین ها، مراقبت آنها را در مراکز بهداشتی- درمانی توسط افراد آگاه و طبق دستور پزشک انجام دهید.
- پوست اطراف پین را از نظر قرمزی، حساسیت، ترشح، تورم و وجود گرما چک کنید. (البته وجود کمی ترشح بی رنگ یا زرد کم رنگ در اطراف پین طبیعی است)
- افزایش درجه حرارت بدن میتواند نشانه عفونت باشد لذا در صورت بروز تب به پزشک مراجعه کنید.
- گاهی پس از ترمیم بافتهای نرم صدمه دیده فیکساتور خارجی برداشته شده و درمان با گچ یا روشهای دیگر ادامه مییابد در صورتیکه شکستگی به نحو مطلوبی با فیکساتور ثابت شده باشد تا بهبود کامل استخوان نگه داشته میشود.
- کمک در مراقبت از خود جهت موفقیت این شیوه درمانی ضروری است.

دارو در منزل

- دستورات دارویی پزشک را طبق دستور مصرف کنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک با فواصل منظم و دوره آن را کامل مصرف کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- بطور منظم جهت کنترل فیکساتور به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- در صورت هر گونه قرمزی، ترشح، التهاب پوست اطراف پین و افزایش ورم، التهاب انتهای عضو، رنگ پریدگی، یا کبودی انگشتان با وجود قرار دادن عضو بالاتر از سطح قلب، احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده، دردی که با مسکن برطرف نمی شود و یا لحظه به لحظه شدت می یابد، شل یا سفت شدن پین و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل پین و تب به پزشک مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



تعویض مفصل زانو

نیازهای آموزشی بیماران تعویض مفصل
مراقبتهای قبل از عمل
تغذیه و رژیم غذایی بعد از عمل
فعالیت بعد از عمل
تسکین درد
مراقبت از اتصالات
مراقبت در منزل
علائم هشدار و پیگیریهای بعد از ترخیص

تشخیصهای پرستاری بیماران تعویض مفصل
درد حاد مربوط به جراحی
اختلال در تحرک بدنی مربوط به پروتز و مداخله جراحی
خطر بروز عفونت مربوط به جسم خارجی در بدن و اختلال در یکپارچگی پوست و وجود بخیه
نقص در خودمراقبتی مربوط به دانش ناکافی در زمینه مراقبت از خود بعد از عمل تعویض مفصل
ریسک بروز آمبولی به دلیل بی تحرکی و عدم خودمراقبتی مناسب



پرستار به بیمار تعویض مفصل زانو در طول بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش امادگیهای قبل از عمل از شب قبل عمل به بیمار داده می شود.

تغذیه در زمان بستری:

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده های (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- با مصرف رژیم غذایی بافیبر زیاد و مایعات میتوانید سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری و به بهبود اشتها کمک کنید.

فعالیت در زمان بستری

- تا ۴۸ ساعت بعد از عمل از آتل مخصوص جراحی زانو، جهت صاف نگهداشتن پا استفاده می شود .
- زیر مچ پای عمل شده یک بالش قرار می گیرد.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید.
- جهت راه رفتن طبق توصیه پزشک و فیزیوتراپیست از عصا و واکر استفاده میشود و تیم مراقبتی به کمک شما می آیند.
- راه رفتن از دور روز بعد از جراحی با کمک پرستار شروع می شود. بیمار با عصا یا واکر راه می رود.
- فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی شما نشود.
- از توالت فرنگی استفاده نمایید .

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- درد شدیدی راکه با مسکن و روشهای آرام سازی و ... درمان نشده رابه پرستار اطلاع دهید.
- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود.
- دستورات دارویی طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار اجرا میشود.
- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- مچ پا و انگشتان پا را در زمانی که خوابیده اید حرکت دهید.
- پوشیدن جوراب واریس به پای سالم ضروری است.
- تغییر وضعیت در بستر داشته باشید تا از فشار طولانی بر روی برجستگیهای استخوانی جلوگیری شود.
- از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا باعث عفونت مثانه میشود.
- از دستکاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه (درن و هموواک) خودداری کنید.
- فیزیوتراپی زانو سه روز بعد از جراحی شروع می شود.



پرستار به بیمار تعویض مفصل زانو در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- از رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات استفاده نمایید که باعث تحریک سیستم گوارشی شده و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک میکند. استفاده نمایید.
- از رژیم غذایی پرپروتئین، پرکالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید. مصرف سبزیجات و مرکبات و آبمیوههای تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- جهت بهبود گردش خون جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن اضافه کنید.
- در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ... استفاده کنید.
- به صورت تدریجی دامنه حرکتی و فعالیتهای خود را در منزل افزایش دهید.
- مواظب باشید زمین نخورید، هر بار افتادن موجب آسیب به زانوی تعویض شده میشود.
- کلیه فعالیتهای خود را بعد از مشورت با پزشک و طبق توصیه های پزشک و فیزیو تراپیست انجام دهید
- بعد از جراحی تعویض مفصل زانو باید از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کرد..

مراقبت در منزل

- تعویض پانسمان ناحیه عمل یک روز در میان در منزل ادامه داشته باشد.
- استحمام بعد از جراحی با نظر پزشک شروع می شود.
- در صورت وجود ترشح بد بو روی پانسمان، افزایش درد، تورم، قرمزی و تب به پزشک مراجعه کنید.
- جهت ادامه درمان دوهفته بعد از ترخیص به پزشک مراجعه کنید.
- فیزیوتراپی زانو سه روز بعد از جراحی شروع می شود.
- محل زندگی شما بهتر است پله نداشته باشد و پله های منزل حتما نرده داشته باشند.
- از توالت فرنگی بلند استفاده کنید که جایی برای قرار گرفتن دستها داشته باشد که با فشار دادن دستها بلند شوید.
- یک صندلی بلند در حمام قرار دهید.
- فرش نرم و کف پوشهای صیقلی که سبب لیز خوردن شوند را جابجا کنید.
- از صندلی بلند راحت یا صندلی کوتاه که روی آن بالشتک قرار گرفته و پشت آن محکم است در کنار صندلی نیز محلی برای قرار گرفتن دستها وجود دارد استفاده کنید.
- یک میز یا چهار پایه کوچک در هنگام نشستن زیر پاها برای بالا نگه داشتن پا ها قرار دهید.
- حدود ۴ تا ۶ هفته بعد از جراحی، زمانیکه زانو ها ی شما خوب خم شود و به راحتی توانستید به ماشین داخل شوید و بنشینید و پاها قدرت کافی برای ترمز کردن پیدا کرد بعد از مشورت با پزشک میتوانید حرکت کنید.
- با دندانپزشک و هر پزشک دیگر در مورد عمل تعویض مفصل صحبت کنید.
- استفاده از تکنیکهای آرامسازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکن هاو شل کننده های عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد میشود.



- تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در رختخواب میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و در صورت بروز تب یا سوزش ادرار به پزشک مراجعه کنید .
- کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیرجلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری میگردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید .
- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.
- محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید .
- در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان یا مراکز خدمات مراقبت در منزل مراجعه نمایید.

دارو در منزل

- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیکها، ضد دردها، ضد التهاب و ...) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف گردد. (درمان با آنتی بیوتیک خوراکی و مسکن در منزل لازم است).
- برای پیشگیری از لخته شدن خون تا دو هفته بعد از جراحی نیاز به داروی ضد انعقاد است.
- جهت تسکین درد طبق دستور پزشک از مسکن استفاده نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت ایجاد ناگهانی تنگی نفس، و درد قفسه سینه و تب و لرز و افزایش تورم و درد در ساق پاها و افزایش درد زانو با فعالیت و حتی در زمان استراحت و در صورت هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان، و احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمیشود و یا لحظه به لحظه شدت می یابد و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل عمل به پزشک مراجعه نمایید.
- جهت چکاب، در زمان معین به پزشک خود مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



تعویض مفصل هیپ

پرستار به بیمار تعویض مفصل هیپ در طول بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

اقدامات قبل از عمل را به بیمار آموزش دهید.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر، انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- بعد از عمل در حالت خوابیده به پشت استراحت نمایید و جهت جلوگیری از در رفتگی مفصل، زانوها را باید از هم جدا نگه داشته و در هنگام خواب یک بالش بین پاها قرار دهید.
- از پهلوی به پهلوی شدن و فعالیت تا زمانی که پزشک اجازه نداده است بپرهیزید.

مراقبت در زمان بستری

- از بالا آوردن سر تخت بیش از ۶۰ درجه خودداری کنید.
- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود. از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورتی که انگشتان پای مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- بعد از عمل تعویض مفصل ، بلند کردن مستقیم پا از روی تختها جایز نیست.
- اجازه پزشک برای خروج از بستر لازم است و سبب جلوگیری از ایجاد عوارض می شود.
- استفاده از وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکرو...در شروع حرکت کمک کننده است هنگام راه رفتن با عصا ، حداکثر وزن خود را به دستها وارد کنید
- در صورت تجویز داروهای ضدانعقاد از طرف پزشک معالج حتماً تا تمام شدن داروها آنها را به موقع مصرف نمایید.



پرستار به بیمار تعویض مفصل هیپ در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید .
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفایبر (میوه ها و سبزیجات (حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید .
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند .
- از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار میشود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- خم کردن شدید مفصل ممکن است موجب در رفتن مفصل شود پس باید از این کار اجتناب کرد.
- معمولاً بعد از جراحی، در صورت اجازه پزشک میتوانید با واکر یا عصای زیر بغل راه بروید ولی تا چند هفته برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز دارید که باید در برنامه ریزی قبل از جراحی به این نکته توجه داشت.

مراقبت در منزل

- باید تغییراتی در وضعیت محل زندگی ایجاد کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری شود. زمین خوردن میتواند موجب شکسته شدن استخوان اطراف مفصل مصنوعی شده و در این وضعیت، درمان شکستگی بسیار مشکل تر و پر عارضه تر از شکستگی در فردی است که مفصل مصنوعی ندارد.
- تا حداقل دو ماه، از خوابیدن روی سمت عمل شده و قرار دادن پای عمل شده روی پای دیگر خودداری شود.
- وقتی به پشت می خوابید تا حداقل شش هفته باید یک بالش را بین ساق ها بگذارید تا ران ها کمی از یکدیگر فاصله داشته باشد.
- در حمام دستگیره هایی روی دیوار نصب کنید تا در هنگام تغییر وضعیت از آنها استفاده کنید و از لیز خوردن خود جلوگیری کنید.
- صندلی حمام باید پایدار باشد و لیز نخورد.
- دو طرف پله ها باید دستگیره داشته باشند تا در حین بالا و پایین رفتن از پله از آنها استفاده کنید.
- تمام فرش های لغزنده و سیم های برق رها شده در کف منزل باید جمع آوری شوند تا احتمال زمین خوردن کاهش یابد.
- بیمار بعد از عمل، باید بمدت سه ماه فقط روی صندلی های دسته دار بنشیند.
- بیمار نباید در هنگام نشستن بر روی صندلی پاهای خود را روی یکدیگر بیندازد چون احتمال دارد با اینکار مفصل مصنوعی ران در برود.
- نشیمن صندلی مورد استفاده باید کمی سفت بوده و ارتفاع آن کمی بلندتر از معمول باشد. استفاده از مبل های با ارتفاع کم و نشیمن نرم مناسب نیست.
- همیشه یک بالش کمی سفت داشته باشید تا روی صندلی ماشین یا مبل یا صندلی بگذارید بطوریکه زانوهای شما پایین تر از سطح مفصل هیپ قرار بگیرد.
- صندلی ها بخصوص صندلی که پشت میز غذاخوری قرار گرفته است باید پایه بلندتر از معمول داشته باشد.
- در هنگام نشستن نباید پاهای خود را روی یکدیگر بیندازید چون احتمال دارد با اینکار مفصل ران در برود.
- باید برای همیشه از توالت پایه دار (فرنگی) استفاده کنید. ارتفاع محل نشستن این توالت باید کمی بالاتر از معمول باشد بطوری که در هنگام نشستن بر روی آن، زانوها در سطح لگن قرار گیرند نه بالاتر از آن.
- بیمار باید دقت کند تا در هنگام نشستن یا ایستادن پای خود را بیش از حد معمول به طرف داخل یا خارج نچرخاند.



- در زمان نشستن بروی صندلی به جلو خم نشوید. هنگام پوشیدن جوراب و شلوار و کفش مفصل ران را خم نکنید .
 - با مصرف صحیح آنتی بیوتیک ها طبق دستور پزشک و بررسی محل جراحی از نظر تورم، سفتی، ترشح و اطلاع سریع این موارد به پزشک از عفونت بعد از عمل جلوگیری میشود .
 - از خم شدن به جلو برای برداشتن چیزی از روی زمین خودداری کنید. پای عمل شده نباید به طرف داخل خم شود .
 - پانسمان های بیمار باید در منزل طبق دستور پزشک، توسط فرد باتجربه به روش استریل، تعویض شود.
 - جهت جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی آنتی بیوتیک هایی که پزشک تجویز کرده است را سر ساعت مصرف نمایید .
 - از تختخواب استفاده کنید .
 - از مسافرت های طولانی خودداری نمایید .
 - ۲ تا ۳ هفته از جراحی بخیه ها کشیده میشود.
 - حداقل ۳ تا ۶ ماه طول میکشد تا پزشک اجازه دهد از پله بالا و پایین بروید .
 - در صورتیکه بیماری زمینه ای مانند دیابت و فشارخون دارید، داروهای مربوط به آن را طبق روال قبل مصرف نمایید.
 - پزشک تا چند هفته بعد از عمل داروهای رقیق کننده غلظت خون به بیمار تجویز می کند تا مانع از لخته شدن خون در پاهای بیمار شود.
 - داروهای خود را به طور منظم مصرف کنید.
- بعد از گذشت چند هفته، بیمار باید با مراجعه به پزشک ارتوپد و فیزیوتراپ، ورزش های تقویت عضلات لگن را انجام دهد

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- کوتاهی اندام، چرخش داخلی یا خارجی، درد شدید لگن و عدم توانایی حرکت در اندام ممکن است دال بر در رفتگی پروتز باشد و در صورت بروز مشکل سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

در صورت مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:

- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
 - گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا
 - سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو درد و قرمزی در محل زخم
 - ترشح چرکی از زخم تب و لرز و بی اشتهایی
 - ⇐ خونریزی یا ترشح زیاد از محل جراحی
 - ⇐ طول متفاوت پاها نسبت بهم
 - ⇐ در رفتگی مفصل مصنوعی از محل جراحی شده
 - ⇐ خرد شدن استخوان ها در اطراف مفصل مصنوعی
- در صورت داشتن علائم عفونت از جمله تب، لرز، قرمزی و خروج ترشح چرکی از ناحیه عمل شده و حساسیت در لمس به پزشک مراجعه کنید
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



مراقبت از قالب گچی

نیازهای آموزشی در مراقبت از آتل و گچ

بالانگهداشتن اندام جهت کاهش تورم و تسکین درد اندام
در ۲۴ ساعت اول عضو گچ گرفته بایستی در هوای آزاد قرار گیرد تا خشک شود.
در ۲۴ ساعت اول عضو گچ گرفته را روی سطح لبه دار قرار ندهید بایستی روی بالش نرم قرار گیرد.
حرکت دادن انگشتان اندام آسیب دیده جهت پیشگیری از سفت شدن
استفاده از کمپرس یخ ونحوه استفاده از آن جهت تسکین درد
آموزش علایم هشدار (افزایش درد و احساس تنگ بودن آتل و بی حسی انگشتان و دست و پا ، احساس سوزش و تورم بیش از حد اندام و فقدان حرکت انگشتان و سردی اندام و کبودی ناخنها)
نحوه استحمام با آتل و گچ (در هنگام استحمام از پوشش نایلونی یا ضد آب استفاده فرمایید. و از خیس کردن قالب گچی امتناع نمایید)
راه رفتن بر روی قالب گچی تا زمانی که خشک شود (فایبرگلاس یکساعت و قالب گچی دو روز زمان برای خشک شدن نیاز دارد)
در صورت خارش پوست چه اقداماتی را انجام دهیم
هرگز خودتان گچ را خارج نکنید (پیگیری جهت خارج کردن گچ ، زمان و مکان مراجعه)
زمان خارج کردن آتل و گچ
پیشگیری از زخم فشاری در بیماران ناتوان و ضعیف (باید هر دوساعت تغییر وضعیت داد).
رژیم غذایی حاوی فیبر و ملین ومایعات فراوان (میوه و سبزی و لبنیات و گوشت)
پیشگیری از کاهش و یا اضافه وزن - استفاده از جورابهای الاستیک
انجام ورزشهای ایزومتریک (هر ساعت ده بار به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه) در زمان بیداری منقبض کردن عضلات را انجام دهید
در صورت بدبوشدن مرطوب شدن قالب گچی و تب و درد شدید در عضو حتما به پزشک مراجعه کنید
پیشگیری از عفونت اداری با تخلیه زود هنگام مثانه و مصرف مایعات و میوه جات

تشخیصهای پرستاری در بیماران دارای قالب گچی

دانش ناقص در رابطه با رژیم درمانی
درد حاد مربوط به اختلال اسکلتی عضلانی.
اختلال در تحرک فیزیکی مربوط به گچ.
نقص خودمراقبتی: حمام کردن/بهداشت، تغذیه، لباس پوشیدن/آرایش به دلیل محدودیت تحرک.
اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به پارگی و ساییدگی.



پرستار به بیمار دارای قالب گچی در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

در صورت صلاحدید پزشک و با اجازه پرستار، بعد از گچ گیری رژیم مایعات (آب میوه طبیعی) را شروع نمایید.

فعالیت در منزل

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید.
- فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی شما نشود. در شروع حرکت از عصا و واکر استفاده کنید.

مراقبت در منزل

- روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک میشود، وزن سبک دارند و ضدآب هستند گچ معمولی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت خشک میشود.
- مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر میرسد. در صورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره باز شده و روزانه زخم باید پانسمان شود.
- انگشتان اندام در گچ را از نظر رنگ، حس، حرکت و گرمی عضو کنترل کنید چون نشانه خورسانی و سلامت عصبی اندام است.
- پای گچ گرفته شده را حداقل در ۲۴ ساعت اول و همینطور هنگام نشستن، روی یک بالش قرار دهید.
- عضو گچ گرفته را بی حرکت کرده و با بالش و یا پتو بالاتراز سطح قلب قرار دهید تا باعث پیشگیری از ورم، درد و قطع خورسانی شود.
- وقتی برای درمان شکستگی از گچ یا آتل استفاده شده است بایستی مفاصلی را که خارج از گچ قرار دارند بطور مرتب حرکت دهید. بطور مثال اگر برای شکستگی مچ دست از گچ استفاده شده و قسمت پایینی گچ تا کف دست کشیده شده است باید در طول روز بطور مرتب تمامی مفاصل انگشتان دستش را حرکت داده و انگشتان خود را مرتباً باز و بسته کنید.

زخم فشاری : نقاط مستعد زخم فشاری در قالبهای گچی پا شامل: پاشنه، قوزک ها، پشت پا و کشکک زانو و در قالبهای دست، آرنج و مچ میباشد جهت پیشگیری از زخم فشاری بیماران ناتوان و ضعیف را باید هر دو ساعت تغییر وضعیت داد.

- در صورت وجود درد شدید در نقاط مستعد زخم فشاری، بوی بد و مرطوب شدن گچ یا ترشحات داخلی اطلاع دهید.
- ورم خفیف، ناراحتی و تغییر رنگ پوست (آبی شدن) در روز اول گچ گیری طبیعی است. البته تا زمانی که لبه های گچ بالا نیاید.
- دردی که با مسکن برطرف نمیشود و یا دردی که لحظه به لحظه شدت می یابد اطلاع دهید.

داروها

طبق دستور پزشک (مسکن و آنتی بیوتیک) در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.



پرستار به بیمار دارای قالب گچی در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- اگر بی حرکتی عضو طولانی است، برای جلوگیری از بروز هیپوکالسمی، غذاهای پر کلسیم (شیر و لبنیات) مصرف کنید، اما مصرف غذاهای پرکلسیم نباید آنقدر زیاد باشد که زمینه تشکیل سنگهای کلیوی را فراهم کند.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفایبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

فعالیت در منزل

در گچ پا حین راه رفتن نباید وزن بدن را روی عضو مبتلا اعمال کرد و تا پزشکتان اجازه نداده است با پای گچ گرفته شده راه نروید.

مراقبت در منزل

- حین راه رفتن میتوان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود.
- برای جلوگیری از ورم انگشتان دست و پا آنها را گاه گاه تکان دهید و حتی الامکان قسمت گچ گرفته شده بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.
- مفاصلی که در داخل گچ بیحرکت شده اند تا موقعی که در گچ هستند قابل حرکت دادن نیستند ولی میتوانید عضلات زیر گچ را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات داخل گچ شود.
- پای گچ گرفته شده را حداقل در ۲۴ ساعت اول و همینطور هنگام نشستن، روی یک بالش قرار دهید.
- گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست میشود و اگر خیس شد با سشوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد.
- پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد، کرم، لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید.
- پوست زیر گچ را نخارانید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. میتوانید با گرفتن سشوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد.
- در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- در صورت شکسته شدن قالب خودتان اقدام به اصلاح آن نکنید و به پزشک مراجعه نمایید.
- مثانه خود را زود به زود تخلیه کنید و روزانه ۲ الی ۳ لیتر مایعات جهت پیشگیری از عفونت و سنگ کلیه استفاده کنید.

دارو در منزل

- در صورت داشتن درد طبق دستور پزشک مسکن مصرف کنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک دوره آن را کامل کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- کبودی اندام و گزگز و مور مور انتهای اندام و سردی در انتهای عضو گچ گرفته شده
- هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی در گچ، هر نوع قرمزی و یا ترک خوردگی پوست
- وجود علائم سفتی گچ شامل: قرمزی زیاد، سردی یا افزایش ورم انگشتان دست و پا حتی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان با وجود بالاتر قرار دادن عضو از سطح قلب، احساس بی حسی، سوزن سوزن شدن و یا سوزش در انگشتان، دردی که با مسکن برطرف نمیشود و یا دردی که لحظه به لحظه شدت مییابد
- زیاد شل و یا زیاد سفت بودن گچ، بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ، تب بالا
- بروز مشکلات جدید متعاقب حرکت انگشتان به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



مراقبت از فیکساتور خارجی

پرستار به بیمار دارای فیکساتور خارجی در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی و خودمراقبتی در منزل :

- غذاهای پروتئین و پرکالری برای التیام استخوان و بافتها
- غذاهای حاوی کلسیم (شیر و لبنیات) استفاده کنید .
- حفظ تعادل وزن برای جلوگیری از افزایش فشار و وزن بر مفاصل
- رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان جهت پیشگیری از یبوست.
- اگر بعد از ترخیص هنوز زخمی دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل توسط افراد آگاه و طبق دستور پزشک انجام دهید.
- در صورت وجود درد و تورم ، عضو را بالاتر از سطح قلب قرار دهید .
- جهت پیشگیری از صدمه به بافتهای دیگر بدن، نوک تیز پین ها را با باند، پنبه بپوشانید .
- هر روز انگشتان را از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است کنترل کنید و در صورت وجود مشکل به پزشک مراجعه کنید.
- به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها را دستکاری نکنید
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک با فواصل منظم و دوره آن را کامل مصرف کنید
- بطور منظم جهت کنترل فیکساتور به پزشک معالج مراجعه نمایید

علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک:

- در صورت مشاهده هر یک از این علائم زیر، به پزشک خود مراجعه کنید و یا با پرستار خود درمیان بگذارید:
- مشاهده ترشح سبز یا زرد و بافت سیاه اطراف میله ها
- تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد، لرز
- کاهش حس اندام و کبودی اندام هنگامی که اندام را بالاتر از سطح قلب قرار داده اید.
- افزایش درد، طوری که با داروهای ضد درد کاهش نمی یابد
- قرمزی و تورم و حساسیت اطراف محل میله های فیکساتور
- شل یا سفت شدن پین و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل پین
- در زمان معین به پزشک مراجعه کنید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



تراکشن

پرستار به بیمار دارای تراکشن در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

تغذیه در زمان بستری

بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود
- سعی کنید مرتباً عضلات محل مبتلا را شل و سفت نمایید.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ورم خفیف، ناراحتی و تغییر رنگ پوست (آبی شدن) در روز اول پین گذاری طبیعی است.
- انگشتان از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است توسط پرستار کنترل میشود و در صورت وجود مشکل (سردی، رنگ پریدگی، بیحسی و ..) به پرستار اطلاع دهید.
- سرفه و تنفس عمیق سبب اتساع ریه ها میشود و از عفونت ریه جلوگیری میکند.
- برای جلوگیری از جابجایی قطعات شکستگی، بیمار نباید از یک پهلوی دیگر بچرخد، ولی میتواند با کمک دیگران موقعیت خود را تغییر دهد.
- وضعیت قرارگیری نادرست منجر به درد، جوش نخوردن و یا بدجوش خوردن می شود.
- وزنه ها باید بطور آزاد آویزان باشد و نباید به تخت یا زمین تکیه داشته باشد.



پرستار به بیمار دارای تراکشن در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- از یک رژیم غذایی سالم شامل میوه ها، سبزی ها، غلات کامل و غذاهای کم چربی پیروی کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- اگر بی حرکتی عضو طولانی است، برای جلوگیری از بروز کمبود کلسیم، غذاهای پر کلسیم (شیر و لبنیات) مصرف کنید، اما مصرف غذاهای پرکلسیم نباید آنقدر زیاد باشد که زمینه تشکیل سنگهای کلیوی را فراهم کند.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پر فیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

فعالیت در منزل

- هر روز ورزش های بدن و عضو مبتلا را انجام دهید تا عضلات عضو ضعیف نشوند.
- مفاصلی که بی حرکت شده اند و قابل حرکت دادن نیستند را بطور مرتب منقبض و منبسط کنید. به این نوع انقباضات عضلات، انقباض ایزومتریک می گویند و انجام آنها برای حفظ قدرت عضلات حیاتی است و جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری میکند و مانع لاغر شدن عضلات داخل پین میشود. عضلات عضو مبتلا را ۵ تا ۱۱ ثانیه منقبض کنید و سپس رها سازید، این کار را چند بار در روز انجام دهید.

مراقبت در منزل

- وضعیت عصبی عضوی که تراکشن گذاشته میشود را هر ۲-۱ ساعت ارزیابی کنید.
- برای جلوگیری از جابجایی قطعات شکستگی، بیمار نباید از یک پهلوی دیگر بپرزد، ولی میتواند با کمک دیگران موقعیت خود را تغییر دهد.
- طنابها فرسوده نباشند و داخل شیار قرقره قرار گرفته باشند. گره های آن مطمئن باشد و وزنه ها به طور آزاد آویزان باشد.
- سرفه و تنفس عمیق سبب اتساع ریه ها میشود و از عفونت ریه جلوگیری میکند.
- نوشیدن مایعات کافی به برقراری جریان ادرار و جلوگیری از یبوست کمک میکند.
- محل پین باید روزانه بررسی شود.
- وضعیت قرارگیری نادرست منجر به درد، جوش نخوردن و یا بدجوش خوردن می شود.
- وزنه ها باید بطور آزاد آویزان باشد و نباید به تخت یا زمین تکیه داشته باشد.
- مراقب بریدگی پوست یا انگشتان بوسیله کشیدگی طناب های تراکشن باشید.
- تخت باید محکم باشد و جهت جلوگیری از ایجاد زخم بستر، پوست بدن باید مرتب از نظر نشانه های فشار یا سائیدگی روی برجستگی های استخوانی، پاشنه پا و ... معاینه شود.
- ملحفه ها باید بدون چروک و خشک نگهداری شود فشار روی بعضی از نقاط بدن را با چرخاندن و تغییر وضعیت دادن می توان کاهش داد
- پوست اطراف پین یا میله ها را طبق دستور پزشک و با ماده ضد عفونی کننده تمیز کنید و محل ورود پین باید روزانه از نظر بو، قرمزی و سایر علائم عفونت بررسی گردد.
- جهت پیشگیری از صدمه به بافتهای دیگر بدن، نوک تیز پین ها را با باند، پنبه و یا سرپوش های لاستیکی کوچک بپوشانید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



آرتروسکوپی زانو

پرستار به بیمار آرتروسکوپی زانو در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر، انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاها را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید.
- سعی کنید هر چه سریعتر از بستر خارج و فعالیت نمایید تا از ایجاد لخته جلوگیری شود.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورتی که انگشتان دست یا پای مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کمرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.



پرستار به بیمار آرتروسکوپی زانو در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- فعالیتهای روزانه نقش مهمی در درمان شما پس از انجام عمل آرتروسکوپی ایفا میکند. برنامه ورزشی به قدرت گرفتن عضلات و حرکت آن کمک میکند. جراح بر اساس روش جراحی برنامه درمانی خاصی تهیه میکند.
- از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- از بلند کردن اجسام سنگین با دست جراحی شده اجتناب نمایید.

مراقبت پس از جراحی آرتروسکوپی

- بعد از عمل جراحی از همان ساعت های اولیه و وقتی که از شدت درد اندکی کاسته شد، حرکتهای زانو آغاز میشود. حرکتهای در ابتدا اندک و با احتیاط صورت میگیرد.
- همه بیماران بعد از عمل نیاز به عصا دارند. روی پای عمل شده هم میتوانند فشار بیاورند ولی بهتر است عمده وزن بدن را روی پای سالم اعمال کنند.
- نیازی به آتل یا گچ گرفتن عضو بعد از آرتروسکوپی نیست اما باید مراقبتهایی را پس از جراحی رعایت کرد و زانو را تا چند روز بعد از جراحی بالاتر از سطح قلب قرار داد. کمپرس سرد، مسکن خوبی برای درد و تورم است.
- بطور منظم طبق دستور پزشک خود از مسکن مناسب استفاده کنید. معمولاً به همراه آنها داروی معده (برای جلوگیری از زخم معده) هم تجویز میشود. این دردها اوایل بیشتر بوده و کم کم از بین خواهد رفت.
- معمولاً پس از ترخیص بیماران آنتی بیوتیک تجویز نمیشود، پس خودسرانه آنتی بیوتیک مصرف نکنید؛ ولی اگر شرایط ویژه ای بود و آنتی بیوتیک تجویز شد آن را کامل مصرف کنید.
- در هنگام دوش گرفتن شما باید مراقب باشید محل برش را مالش ندهید و آن را خیس نکنید.
- سوراخهای جراحی آرتروسکوپی حدود ۵ میلیمتر بوده و نیازی به تعویض پانسمان ندارند.
- مهمترین قسمتهای بازپروسی بعد از آرتروسکوپی تقویت عضلات اطراف زانو و بدست آوردن دامنه حرکات زانو است که با انجام نرمشهای بخصوصی باید زیر نظر فیزیوتراپ انجام شود.
- مراجعه شما به مطب جراح باید طبق برنامه باشد. فیزیوتراپی بموقع تکمیل کننده جراحی و موفقیت آن میباشد.
- مراقبتهای بعد از جراحی در بدست آوردن نتیجه درمانی خوب تاثیر فراوان دارند. بهترین جراحی بدون رعایت مراقبتهای بعد از آن بی ارزش است.
- از رانندگی در هفته های اول بعد از جراحی اجتناب نمایید. با اجازه پزشک رانندگی نمایید.
- بسیاری از افراد پس از آرتروسکوپی به تمام فعالیت های خود بدون قید و شرط باز می گردند.
- بهبودیتان به نوع آسیب دیدگی زانویتان بستگی خواهد داشت. اگر مورد جراحی تان ترمیم رباط نبوده است، پس از ۶ الی ۸ هفته یا بعضی اوقات خیلی زودتر می توانید بیشتر فعالیت های فیزیکی خود را از سر بگیرید.
- ✓ شاید لازم باشد از انجام فعالیت های پرفشار و سنگین برای مدت زمان طولانی تری خودداری کنید.
- ✓ اگر شغل تان توام با کار سنگین باشد، مدت زمان بیشتری طول می کشد تا بتوانید به کارتان برگردید.
- ✓ با پزشک تان صحبت کنید که چه زمانی می توانید با خیال راحت به کارتان برگردید.
- ✓ برخی از افراد برای محافظت از مفصل خود بایست شیوه زندگی خود را تغییر دهند. مثلاً ورزش پرفشار و سنگین (مانند دویدن) جای خود را به فعالیت های کم فشار و سبک (مانند شنا یا دوچرخه سواری) بدهد. این تصمیمات را با راهنمایی جراح تان خواهید گرفت.

زمان مراجعه بعدی

در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.

- درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو
- درد و قرمزی در محل زخم ترشح چرکی از زخم
- تب و لرز بی اشتها



آمپوتاسیون اندامها

پرستار به بیمار آمپوتاسیون اندام در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر، انگشتان و مچ پاهای سالم را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید.
- سعی کنید هر چه سریعتر از بستر خارج و فعالیت نمایید تا از ایجاد لخته جلوگیری شود.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می باشد که به آن هموواگ میگویند. معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج میشود.
- از کشیدن لوله هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- استفاده از وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکر و... در زمان آمپوتاسیون پاها و شروع حرکت کمک کننده است هنگام راه رفتن با عصا ، حداکثر وزن خود را به دستها وارد کنید.



پرستار به بیمار آمپوتاسیون اندام در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سیبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- غذای سالم مانند میوه، سبزیجات، غلات، لبنیات کم چرب و ماهی بخورید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث (C)، میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت در منزل

- فعالیت به تدریج افزایش یابد تا از خستگی جلوگیری شود.
- به انجام ورزش های سبک بپردازید و از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- زیاد نرمش و ورزش کنید.
- معمولاً بعد از جراحی، در صورت اجازه پزشک میتوانید با واکر یا عصای زیر بغل راه بروید ولی تا چند هفته و تا زمان گذاشتن پروتز برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز دارید که باید در برنامه ریزی قبل از جراحی به این نکته توجه داشت.

مراقبت در منزل

- باید تغییراتی در وضعیت محل زندگی ایجاد کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری شود.
- در حمام دستگیره هایی روی دیوار نصب کنید تا در هنگام تغییر وضعیت از آنها استفاده کنید و از لیز خوردن خود جلوگیری کنید.
- دو طرف پله ها باید دستگیره داشته باشند تا در حین بالا و پایین رفتن از پله از آنها استفاده کنید.
- تمام فرش های لغزنده و سیم های برق رها شده در کف منزل باید جمع آوری شوند تا احتمال زمین خوردن کاهش یابد.
- قطع عضو به معنای شروع یک زندگی جدید برای شما و خانواده شما است. شما و وابستگان شما ممکن است احساس غم، خشم و شرم داشته باشید. این احساسات طبیعی هستند. در باره این احساسات به خانواده و دوستان خود صحبت کنید. به آنها اجازه بدهید به شما کمک کنند.
- بعد از عمل جراحی پانسمان روز زخم شما باید بطور روزانه تعویض شود. زخم و پوست اطراف آن باید تمیز و خشک نگهداری شود.
- پزشک معالج برای شما داروهای آنتی بیوتیک و ضد درد تجویز کرده است. آنها را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- اگر مبتلا به دیابت هستید قند خون خود را کاملاً کنترل کنید. عدم کنترل قند خون موجب تاخیر در بهبود زخم و افزایش خطر عفونت در آن میشود.

- باقیمانده اندام قطع شده (استامپ) را باید بعد از جراحی تا حد امکان بالا نگه داشت تا ورم آن کم شود.
- در آمپوتاسیون های زیر زانو سعی کنید استامپ همیشه در امتداد ران شما باشد. آنرا در حالت خم نگهداری نکنید. این حالت نه تنها موجب ورم آن میشود بلکه موجب میشود زانوی شما در حالت خمیده باقی بماند و بعداً پوشیدن اندام مصنوعی برای شما مشکل باشد. روزی چند بار یک بالش را بر روی زانوی خود قرار دهید تا آنرا در حالت صاف و مستقیم تحت کشش قرار دهد.
- در آمپوتاسیون های بالای زانو هم سعی کنید استامپ در امتداد تنه شما باشد. آنرا در حالت خم به جلو نگه ندارید. این وضعیت موجب میشود رباط ها و تاندون های جلوی کشاله ران شما بتدریج کوتاه شود و وقتی بخواهید با پروتز راه بروید راه رفتن برای شما مشکل خواهد شد. روزی چند بار و هر ۱۰-۲۰ دقیقه به شکم بخوابید تا عضلات و تاندون های جلوی کشاله ران شما کشیده شوند
- بخیه های استامپ بعد از ۲-۳ هفته خارج میشوند. بعد از این زمان آنرا روزانه با آب و صابون شسته و خشک کنید.
- از کرم، پماد یا لوسیون بر روی پوست استامپ استفاده نکنید.



- محل قطع عضو را هر روز بدقت بررسی کنید.
- جاهایی از آنرا که نمیبینید با آئینه بررسی کنید.
- مراقب علائم فشار مانند قرمزی، خراش یا تاول باشد. در صورت دیدن این علائم آنرا به پزشک معالج خود اطلاع دهید.
- استامپ را بر روی یک بالشت نرم فشار بدهید و بتدریج مقدار فشار را بیشتر کنید. این کار موجب میشود بافت های آن قسمت بتدریج به فشار عادت کنند.
- جای بخیه های قبلی را ماساژ دهید. این کار هم موجب نرم شدن بافت سفتی میشود که در محل جراحی ایجاد شده و هم حساسیت آنرا کمتر کرده و جریان خون محل را هم بیشتر میکند.
- محل استامپ را با باند کشی بصورت حرف ۸ انگلیسی ببندید. این بانداژ فشاری کمک میکند تا ورم محل کم شود. هر چه ورم استامپ زودتر بخوابد فرد میتواند زودتر از اندام مصنوعی (پروتز) استفاده کند.
- در حین پیچیدن باند کشی کمی آنرا بکشید. اگر نیاز دارید تا از بیش از یک باند کشی استفاده کنید. هر باند کشی که تمام شد قبل از بستن بعدی، انتهای باند قبلی را با گیره خوب ببندید. دقت کنید که تمام انتهای استامپ با باند کشی بسته شود.
- باند کشی را روزی ۲-۳ بار باز کرده از نو ببندید تا کشش آن حفظ شود.
- باند کشی همیشه باید بسته باشد مگر موقعی که به حمام میروید.
- سیگار نکشید و از استرس های روحی دوری کنید.
- تا حد امکان خود را درگیر کار و فعالیت کنید.
- وقتی که زخم محل جراحی شما بطور کامل خوب شد باید سعی کنید در تمام طول روز پروتز خود را بپوشید.
- صبح که از خواب برخاستید اول پروتز خود را بپوشید وگرنه استامپ شما ورم کرده و پوشیدن آنرا دشوار میکند.
- سوکت استامپ را هر روز با یک پارچه نخی نمناک که آغشته به کمیاده شوینده است تمیز کنید تا از عرق و آلودگی پاک شود. سپس باقیمانده ماده شوینده را با پارچه نخی نمناک پاک کرده و خشک کنید.
- باید از پروتز خود خوب مراقبت کنید. اگر پروتز شما مشکلی دارد سعی نکنید خودتان آنرا درست کنید. با تکنسین ارتوپدی که آنرا برای شما درست کرده تماس بگیرید.
- پروتز شما حتی اگر به ظاهر سالم باشد باید سالی یک بار، توسط تکنسین ارتوپدی فنی که آنرا درست کرده بازبینی شود.
- برای بهبود تصویر بدنی به اندام باقی مانده نگاه کنید و آن را لمس کنید.
- استقلال خود را به دست بیاورید و حقایق را بپذیرید.
- اگر قطع عضو زیر زانو است استامپ در کنار تخت و کنار صندلی چرخدار آویزان نباشد ، موقع خوابیدن زانو را خم نکنید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



پارگی تاندون دست

پرستار به بیمار پارگی تاندون دست در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

مراقبت قبل از عمل

- انجام یک پانسمان فشاری - حمایتی بر روی عضو آسیب دیده جهت کاهش خونریزی و درد اندام
- بالا گرفتن عضو آسیب دیده بالاتر از سطح بدن، جهت کاهش خونریزی و تورم
- چک کردن انتهای عضو آسیب دیده از نظر خونرسانی بافتی
- استفاده از کمپرس سرد به صورت غیر مستقیم جهت کاهش خونریزی و درد
- آموزش امادگیهای قبل از عمل جراحی

مراقبت بعد از عمل

- بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- بعد از هوشیاری کامل می توانید راه بروید
- بالا نگه داشتن عضو به گونه ای که بالاتر از قلب باشد و انگشتان از نظر حس و حرکت و رنگ طبیعی و خونریزی کنترل شود.

پرستار به بیمار پارگی تاندون دست در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

مراقبت در منزل

- مصرف داروهای آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک الزامی است.
- مراجعه به پزشک معالج جهت بررسی روند بهبود زخم
- بالا نگه داشتن عضو به گونه ای که بالاتر از قلب باشد
- انگشتان از نظر حس و حرکت و رنگ طبیعی و خونریزی کنترل شود.
- در صورت خونریزی و درد و تورم غیر قابل کنترل به پزشک اطلاع داده شود
- تعویض پانسمان باید با نظر پزشک و توسط فرد مجرب انجام شود
- آتل تمیز نگه داشته شود و از خیس شدن آن جلوگیری شود، آتل نباید زیاد سفت و یا شل باشد
- هر گونه بوی بد یا ترشح از آتل باید به پزشک اطلاع داده شود
- معمولاً آتل گچی در ترمیم تاندون در حدود ۴ الی ۶ هفته باقی می ماند و طی این مدت اندام باید بدون حرکت در داخل آتل بماند
- حرکت دادن عضو آسیب دیده فقط با نظر پزشک معالج و زیر نظر او انجام می شود و محدوده ی مجاز حرکت عضو را پزشک تعیین می کند
- بدون اطلاع پزشک آتل یا اسپلینت دور دست باز نشود .
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



جراحی پارگی رباط صلیبی

پرستار به بیمار پارگی رباط صلیبی در زمان بستری و ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

نکات خودمراقبتی پس از عمل جراحی:

- روی زانوی عمل شده یخ قرار دهید تا درد و خونریزی احتمالی کم شود. شب ها کشکک زانو را به بالا و پایین و طرفین حرکت دهید.
- پای جراحی شده را داخل بریس یا ارتوز و بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- توصیه می شود ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی، تا حدی که درد برای شما ایجاد نکند با انجام ورزش به تقویت زانوی خود کمک کنید. با احتیاط در حالی که زانوی شما صاف است ساق پایتان را بالا بیاورید.
- در صورت هرگونه تشدید درد یا قرمزی محل عمل یا ترشح از ناحیه بخیه ها، به پزشک اطلاع دهید.
- با دو عصا در حد تحمل پای خود را زمین بگذارید.
- نوع و اندازه عصای مناسب شما توسط پزشک تعیین میشود.
- در صورت خیس شدن پانسمان محل عمل، پانسمان را تعویض کنید، در غیر این صورت باید پانسمان روزانه تعویض شود .
- از غذاهای پرکالری و لبنیات، مایعات فراوان استفاده کنید.
- جهت کنار گذاشتن عصا و راه رفتن حتما با پزشک مشورت کنید.
- انتظار میرود بعد از عمل جراحی، احساس پایداری در زانوی خود داشته باشید. با این حال اگر احساس پایداری وجود نداشته باشد توصیه میشود تا نرمش های تقویتی را بیشتر انجام دهید. در صورتی که این احساس ادامه داشت حتما با پزشک جراح خود مشورت نمایید .
- جهت کشیدن بخیه ها بعد از دو هفته به مطب پزشک مراجعه نمایید .
- در خصوص زمان استحمام از پزشک خود سوال کنید .

مراقبت های بعد از عمل رباط صلیبی

- لازم است بیمار با انجام مراقبت های مخصوص؛ به افزایش بازدهی نتیجه جراحی کمک کند.
- به همین منظور رعایت نکات زیر در دوران ریکاوری عمل بازسازی رباط توصیه می شود:
- محل جراحی را تمیز و ضدعفونی کرده و پانسمان را تعویض کنید.
- داروهای تجویز شده (مسکن، آسپرین و آنتی بیوتیک) را به موقع و سر وقت مصرف کنید.
- نرمش های تجویز شده را مرتب انجام دهید.
- در جلسات فیزیوتراپی را شرکت کنید.
- بدون تایید پزشک استفاده از پله، رانندگی و فعالیت های شدید بدنی را آغاز نکنید.
- حداقل ۴ هفته از عصا و یا واکر هنگام راه رفتن کمک بگیرید.
- در هنگام خوابیدن از فشار آوردن روی زانوی جراحی شده خودداری کنید.
- از زانو بند استفاده کنید.
- استفاده از کمپرس یخ تا چند روز پس از عمل (در صورت تجویز پزشک)
- استراحت و تغذیه مناسب داشته باشید.
- ورزشکاران حرفه ای ۸ ماه پس از جراحی می توانند به فعالیت خود بازگردند
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.



سندرم تونل کارپال

پرستار به بیمار سندرم تونل کارپال در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش امادگیهای لازم قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

- طبق دستور پزشک و اجازه پرستار، رژیم مایعات را شروع کنید و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج با نظر پزشک میتواند از سایر مواد غذایی استفاده کنید.

فعالیت در زمان بستری

- بعد از اجازه پزشک مبنی بر خروج از تخت، برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- از فعالیت هایی که سبب افزایش فشار بر دست میشود اجتناب کنید.

مراقبت در زمان بستری

- جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی ، تمرینات تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و ورزش های پا را انجام دهید.
- مچ دست خود را بالا تر از سطح قلب نگه دارید تا ورم نکند.
- محل جراحی را سرد کنید تا از افزایش تورم جلوگیری کنید.
- انگشتان دست را چند بار در روز و هر بار ده مرتبه باز و بسته کنید.
- آرنج و شانه خود را مرتباً حرکت دهید.
- از یک آتل برای محافظت از مچ دست استفاده کنید.
- مچ دست را در حالت عادی نگه داشته و از قرار دادن مچ دست در وضعیت خمیده ،پیچ خورده ،چرخیده خودداری کنید.
- هنگامیکه در وضعیت ایستاده قرار دارید به وسیله یک باند ساده یا روسری دست خود را از گردن آویزان کنید.
- در صورت کمرختی، سوزن سوزن شدن انگشتان، تغییر رنگ انگشتان به رنگ آبی یا سفید به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد شدید به پزشک اطلاع دهید.

داروها در زمان بستری

- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود.
- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده میشود.



پرستار به بیمار سندرم تونل کارپال در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- غذایی که مصرف میکنید باید سرشار از ویتامین B ۶ باشد. این ویتامین را میتوانید در غلات، جگر، دل و قلوه، حبوبات و همچنین سبزیجات سبز تیره بیابید.
- کرفس را به واسطه وجود سدیم به میزان فراوان استفاده کنید (در صورت نداشتن محدودیت در مصرف سدیم).

فعالیت در منزل

- ۳ تا ۲ روز بعد از عمل حرکات فعال ملایم شست و انگشتان درون گچ را شروع کنید.
- از انجام فعالیت های سبک معمولاً تا ۲ الی ۳ هفته بعد از جراحی و فعالیت های سنگین تر تا ۲ الی ۳ ماه اجتناب کنید.
- از فعالیت هایی که سبب افزایش فشار بر دست میشود اجتناب کنید. (گرفتن، چنگ زدن)

مراقبت در منزل

- هنگامیکه در وضعیت ایستاده قرار دارید به وسیله یک باند ساده یا روسری دست خود را از گردنتان آویزان کنید.
- هنگام حمام کردن با استفاده از کیسه پلاستیکی، مانع خیس شدن پانسمان دست خود بشوید.
- از یک آتل برای محافظت از مچ دست استفاده کنید.
- بیشتر اثر زخم ها ۴ تا ۶ هفته بعد از عمل برطرف می شوند.
- مچ دست را در حالت عادی نگه دارید و از قرار دادن مچ دست در وضعیت خمیده، پیچ خورده، چرخیده (چلاندن لباس برای آگیری) خودداری کنید.
- از حرکات تکراری مچ دست و نگه داشتن یک وسیله برای مدت طولانی خودداری کنید.
- به جای انگشت شست و اشاره از تمامی دست و انگشتان برای گرفتن اشیاء استفاده کنید.
- دستها را به طور دوره ای استراحت دهید.
- ۴ تا ۶ بار در روز ماساژ ملایم انجام دهید.
- سرعت انجام حرکات قوی و تکراری را کاهش دهید.
- درد عمقی تا ماهها بعد از جراحی وجود دارد، اکثراً بوسیله آتل های حمایتی مچ کاهش میابد.
- بهبودی کامل، ممکن است هفته ها و یا ماهها طول بکشد.

دارو در منزل

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین و مصرف کنید.
- جهت تسکین درد از داروهای ضد درد طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ۱۰-۱۴ روز بعد از عمل جهت برداشتن بخیه ها
- در صورت کاهش حس و حرکت دست و در صورت مشاهده علائم عفونت، گرمی، بوی بد، ترشح، تورم، قرمزی و افزایش درد
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.