



مراقبتهای پرستاری قبل و بعد از عمل جراحی

برنامه دورهمی مجازی آموزشی - هر سه شنبه یک آموزش
ویژه توانمند سازی مدیران / کادر پرستاری دانشگاه

سه شنبه یازدهم شهریورماه

ساعت ۸ الی ۹ صبح



الهام خسروی (کارشناس پرستاری)
بیمارستان سیدالشهداء (ع) قارسان

[HTTPS://WEBINAR1.SKUMS.AC.IR/ROOMS/8MP-DUO-OU6-UIL](https://webinar1.skums.ac.ir/rooms/8MP-DUO-OU6-UIL)

مراقبت قبل و بعد از عمل جراحی

الهام خسروی سرپرستار بخش جراحی زنان
بیمارستان سیدالشهدا(ع) فارسان



پرستاری در عمل جراحی

پرستاری در عمل جراحی و بیهوشی شامل اقدامات وسیع و گوناگونی می باشد. دوره عمل جراحی شامل سه مرحله می باشد مرحله قبل از عمل جراحی با تصمیم به جراحی شروع و با انتقال بیمار به اتاق عمل پایان می یابد.

مرحله حین عمل جراحی با انتقال بیمار روی تخت اتاق عمل شروع و با پذیرش در ریکاوری اتمام می یابد.

مرحله پس از عمل جراحی از هنگام پذیرش بیمار در ریکاوری شروع و با پذیرش بیمار در درمانگاه یا خانه خاتمه می یابد.



دسته بندی جراحی

- ❑ تشخیصی : بیوپسی، لاپاراتومی تشخیصی
- ❑ درمانی: برداشتن تومور یا آپاندیس ملتهب
- ❑ ترمیمی: ترمیم زخم
- ❑ زیبایی: ماموپلاستی، رینوپلاستی، کشیدن پوست صورت
- ❑ تسکینی: جهت برطرف کردن درد یا مشکل : کم کردن حجم تومور یا برداشتن کیسه صفرا
- ❑ بازتوانی: تعویض کامل مفصل به منظور اصلاح درد

جراحی بر حسب ضرورت

- فوری (بدون تاخیر): خونریزی شدید، انسداد مثانه یا روده، شکستگی جمجمه، زخم های ناشی از شلیک اسلحه یا چاقو، سوختگی های شدید
- ضروری (طی ۲۴ تا ۳۰ ساعت): عفونت حاد کیسه صفرا، سنگ های کلیه و حالب
- لازم (برنامه ریزی برای چند هفته یا ماه): هایپرپلازی پروستات بدون انسداد مثانه، اختلالات تیروئید، کاتاراکت
- انتخابی (عدم انجام جراحی خطرناک نیست): ترمیم اسکار، فتق ساده، ترمیم واژینال
- اختیاری (ترجیح فرد): جراحی های زیبایی

بررسی قبل از جراحی

- هدف: پی بردن به وضعیت سلامتی و عوامل خطر که موجب مشکلات پس از جراحی می گردد.
- بررسی از نظر تاریخچه سلامتی، معاینات جسمی، علائم حیاتی و عوامل بالقوه ای که بر روند جراحی موثرند مثل حرکت مفصل، شرایط ژنتیک، علائم سوء مصرف مواد، آزمایشات خونی، گرافی ها، داروهای مصرفی، داروهای مکمل و گیاهی، فعالیت های منظم هوازی، حساسیت های غذایی یا دارویی و دستکش لاتکس

بررسی قبل از عمل

- وضعیت تغذیه ای:
چاقی، از دست دادن وزن، سوء تغذیه، نقصان مواد خاص، اختلالات متابولیک، داروهای موثر بر تغذیه، اختلالات الکترولیت
- وضعیت دندان ها: از لحاظ پروتزها، دندان مصنوعی و پوسیدگی
- مصرف الکل و دارو: باعث تضعیف سیستم ایمنی، مصرف داروهای مخدر که مانع از اثربخشی بعضی از داروها می شود
- نکته: مصرف مزمن الکل پس از ۴۸-۷۲ ساعت از آخرین مصرف دچار سندرم عدم مصرف می شود که اگر این زمان مقارن با دوره پس از جراحی باشد نرخ مرگ و میر را افزایش می دهد.

بررسی قبل از عمل

- وضعیت تنفسی: آموزش ورزش های تنفسی (اسپیرومتری انگیزشی)، داشتن تهویه مناسب در تمامی مراحل جراحی برای پیشگیری از عفونت لازم است

نکته: بیماران آسمی، COPD، HIV، پارکینسون بیشتر مورد بررسی قرار گیرند.

نکته: بیماران سیگاری ۴-۸ هفته قبل از عمل آن را ترک کنند. این بیماران بیشتر در معرض تاخیر در ترمیم زخم، خطر بالای عفونت محل زخم و عوارضی مانند ترومبوآمبولی و پنومونی می باشند.

-
- وضعیت قلبی عروقی: هایپرتانسیون کنترل نشده
 - عملکرد کبدی و کلیوی: اختلالات کبدی و کلیوی بر متابولیزه شدن داروهای بیهوشی تاثیر دارد.
- نکته: بیماران دچار عفونت حاد کلیوی، نارسایی حاد کلیه همراه با الیگوری و آنوری یا سایر مشکلات حاد کلیه جراحی منع انجام دارد، مگر موارد حیاتی

بررسی قبل از عمل

- عملکرد غدد درون ریز: جراحی در بیماران دیابتی می تواند موجب هیپو/هیپرگلیسمی شود. هیپوگلیسمی می تواند به علت کاهش دریافت کربوهیدرات ها یا تجویز بیش از حد انسولین باشد. هیپر گلیسمی موجب افزایش خطر عفونت شود.

نکته: استرس جراحی و افزایش کاتکولامین ها موجب هیپرگلیسمی می شود. قند ناشتای بیمار بین ۸۰-۱۱۰ کنترل شود.

بیمارانی که کورتون دریافت می کنند در معرض خطر نارسایی آدرنال هستند.

بیماران دچار اختلال تیروئید در معرض خطر تیروئید سمی (پرکاری تیروئید)، نارسایی تنفسی (کم کاری تیروئید) قرار دارند

بررسی قبل از عمل

- عملکرد سیستم ایمنی: بررسی واکنش های آلرژیک به خصوص در مورد داروها، غذاها، ترانسفوزیون خون، ماده حاجب، لاتکس و عوامل به وجود آمده در مواجهه قبلی بیمار
- نکته: سرکوب سیستم ایمنی در مصرف کورتون ها ، پیوند کلیه، رادیوتراپی، شیمی درمانی، اختلالاتی مانند ایدز، لوسمی احتمال عفونت بالا می رود و باید به کوچکترین علائم عفونت توجه شود.

بررسی قبل از عمل

- سابقه مصرف داروها:

بسیاری از داروها سبب مشکلات جدی مانند کاهش فشارخون شریانی و انسداد جریان خون می شوند. آسپیرین یکی از داروهایی است که حداقل ۷ الی ۱۰ روز قبل از جراحی قطع شود زیرا باعث خونریزی می شود.

داروهای گیاهی بسیار مهم و باید گزارش شوند.

بررسی قبل از عمل

- عوامل روحی:

بسیاری از بیماران واکنش های روانی خاصی به جراحی دارند. اضطراب بر عملکرد بدن بسیار تاثیرگذار می باشد. شیوه بیان ترس متفاوت است مانند پرسیدن سئوالات زیاد، عدم برقراری ارتباط و انزوا. پرستار باید با بیمار همدلی کرده به او گوش دهد و اطلاعات مناسب به وی ارائه دهد.



مداخلات پرستاری عمومی

- آموزش تنفس عمیق، سرفه و اسپرومتری انگیزشی:

یکی از اهداف مراقبت های پرستاری قبل از عمل آموزش بیمار در مورد چگونگی دستیابی به عملکرد مناسب ریه و در نتیجه اکسیژناسیون مناسب خون پس از بیهوشی می باشد. به این منظور پرستار نحوه انجام تنفس عمیق و آرام را نمایش می دهد و پس از چند بار تمرین تنفس عمیق و آرام از طریق دهان به بیمار آموزش دهد که یک تنفس کوتاه انجام دهد و سرفه از عمق ریه انجام دهد.

آموزش اسپرومتری تنفسی که به آرام سازی بیمار نیز کمک می کند.

در برش های شکم و قفسه سینه پرستار نحوه نگه داشتن محل برش جهت کاهش درد و در هنگام تنفس عمیق در سرفه را باید آموزش دهد که این امر به حرکت و خروج ترشحات کمک می کند.

تنفس عمیق قبل از سرفه، رفلکس سرفه را تحریک می کند اگر سرفه موثر انجام نشود احتمال ایجاد آتلکتازی، پنومونی و سایر مشکلات ریوی افزایش می یابد.

مداخلات پرستاری عمومی

- تحریکات و حرکات فعال بدن:
هدف از تحرک پس از جراحی بهبود گردش خون، پیشگیری از رکود خون وریدی و داشتن عملکرد مناسب تنفسی می باشد.
- دارودرمانی:
روش های تسکینی مبتنی بر بیمار مانند تخفیف درد کنترل شده توسط بیمار
- آماده سازی پوست: تمیز بودن پوست و استفاده از صابون



توجهات خاص در عمل جراحی

- توجهات در سالمندی:

در سالمندی عملکرد قلبی، کلیوی و کبدی کاهش یافته و کم آبی، یبوست و سوء تغذیه محتمل می باشد. محدودیت های حسی مانند کاهش بینایی و شنوایی می تواند موجب سقوط سالمندان شود. جلوگیری از زخم بستر، ماساژ آرام جهت برقراری گردش خون، کاهش تعریق و ارزیابی دقیق بیماران سالمند بسیار مهم می باشد.



توجهات خاص در عمل جراحی

- چاقی:

باریاتریک به مجموعه اقدامات برای بیماران چاق گفته می شود. همانند سن، چاقی نیز خطر و شدت عوارض مرتبط با جراحی را افزایش می دهد.

مشکلات جراحی در افراد چاق:

طی جراحی، بافت چربی مستعد عفونی شدن هستند. عفونت زخم در افراد چاق شایع هست. احتمال باز شدن زخم افزایش می یابد

دچار تنفس سطحی می شوند که خطر هایپوونتیلاسیون و مشکلات ریوی افزایش می یابد

احتمال سخت بودن لوله گذاری حین اینتوباسیون

احتمال آپنه حین خواب و نیاز به CPAP باید بررسی شود

توجهات خاص در عمل جراحی

- افراد معلول:

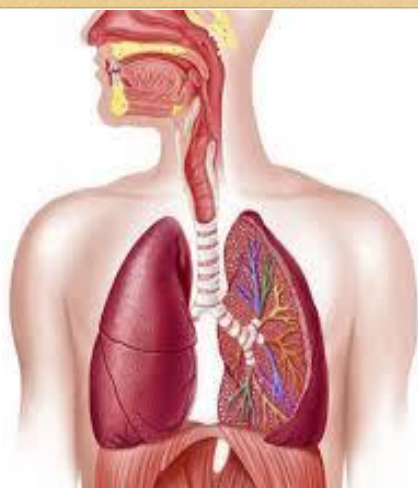
توجهات خاص در زمینه انتخاب وسایل، آموزش دادن پوزیشن و حمایت های اضافی جهت بیمار دارای ناتوانی جسمی لازم است.

در این بیماران ایمنی بسیار مهم است.

تدابیر پرستاری پس از جراحی

- در طی ۲۴ ساعت اول پس از جراحی مراقبت پرستاری شامل کمک به بیمار جهت بهبود اثرات بیهوشی، بررسی مکرر وضعیت فیزیولوژیک بیمار، مانیتورینگ عوارض، تدابیر درمانی برای درد و تدابیری جهت دستیابی به اهداف بلند مدت مراقبت از خود، رعایت رژیم غذایی مناسب، ترخیص به منزل و بهبودی کامل می باشد.
- بررسی اولیه شامل تهویه کافی، ثبات همودینامیک، درد ناحیه جراحی، وضعیت پوست ناحیه جراحی، تهوع و استفراغ، وضعیت روحی و کنترل ادرار می باشد.

-
- کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه در ساعت اول، هر ۳۰ دقیقه یکبار در ساعت دوم و هر ۴ ساعت در ۲۴ ساعت اول می باشد.
 - تمرینات تنفسی و راه رفتن بر حسب نوع جراحی در اولین فرصت باید شروع شود.
 - رژیم غذایی شروع و خط وریدی قطع گردد.



وضعیت تنفسی

- مخدرها اثرات تضعیف کننده در تنفس دارند
- کاهش اتساع ریوی به دنبال درد
- کاهش تحرک خطر بروز عوارض تنفسی به خصوص آتلکتازی
- پنومونی
- احتقان ریوی هیپواستاتیک به دنبال تضعیف سیستم قلبی عروقی
- هیپوکسی و هیپوکسمی

• راههای پیشگیری کننده از این عوارض:

1. استفاده از اسپرومتری تشویقی
 2. انجام تمرینات تنفسی عمیق و سرفه
 3. افزایش تدریجی فعالیت
 4. تشویق بیمار و همراهی وی برای خروج هرچه سریعتر از تخت
- نکته: پرستار بیمار را به حرکت در تخت، انجام تنفس عمیق و سرفه تشویق نماید



درد ناحیه جراحی

- با توجه به اثرات نامطلوب درد در بهبودی، پرستار باید به پیشگیری از درد توجه خاص نماید. درجه و شدت درد به محل برش، نوع جراحی، گستردگی ترومای جراحی، نوع داروی بیهوشی و روش تجویز دارو بستگی دارد. در هنگام درد، کشش عضلانی و انقباض عروق موضعی و تحریک بیشتر گیرنده های درد ایجاد می شود. نیاز میوکارد به اکسیژن بیشتر شده و در پاسخ هیپوتالاموس به استرس چسبندگی خون و تجمع پلاکتی افزایش یافته و خطر ترومبوز و آمبولی ریه بیشتر می شود.

• انواع روش های تسکین درد:

1. استفاده از پمپ درد

2. انفوزیون اپیدورال و بی حسی داخل جنب

3. سیستم زیر جلدی کنترل درد که شامل کاتتر سیلیکونی است که در محل کاشته و به پمپ وصل می شود

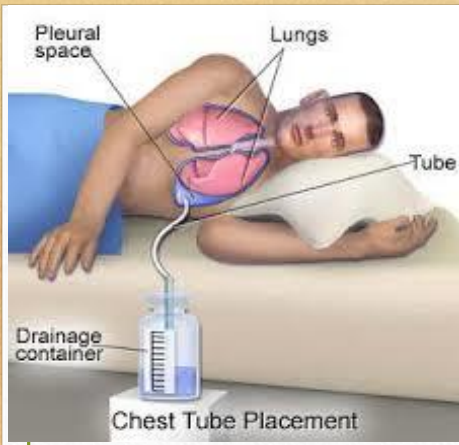
4. روش های غیر داروئی کنترل درد

وضعیت همودینامیک

- جایگزینی مایعات به صورت وریدی در حد استاندارد تا ۲۴ ساعت بعد از عمل تا تثبیت وضعیت بیمار انجام می شود.
- بیمار از نظر کمبود حجم مایعات، اختلال در خورسانی بافتی، کاهش برون ده قلبی و تمام عواملی که باعث اختلال آسایش بیمار، بروز عوارض، طولانی شدن مدت بستری باید کنترل و درمان شود
- مراقبت های پرستاری شامل :
 1. بررسی کفایت راه وریدی
 2. اطمینان از صحت تزریق محلول وریدی
 3. کنترل جذب و دفع مایعات شامل استفراغ و ترشحات زخم و ادرار
 4. بررسی سطح الکترولیت ها، هموگلوبین و هماتوکریت

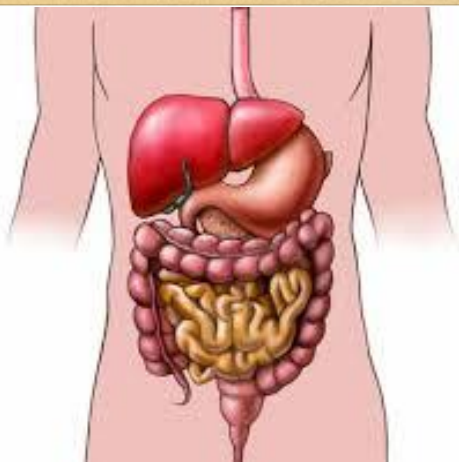
وضعیت حرکتی

- بیمار بر اساس نوع جراحی باید تشویق به خروج هر چه سریعتر از تخت شود
- نشستن بر لبه تخت باعث تحمل بهتر حرکت و افزایش تونوسیتة لوله گوارش و عضلات جدار شکم می شود.
- نکته: بایستی مراقب هیپوتانسیون ارتواستاتیک در اولین بار خروج بیمار از تخت باشیم
- اصول ایمنی باید رعایت شود



وضعیت ناحیه عمل و درناژ

- محل زخم باید از نظر کامل بودن بخیه ها، قرمزی، رنگ پردگی، گرما، ادم، حساسیت به لمس و درناژ بررسی شود.
- مراقبت از درن ها و پانسمان ها
- انواع درن ها شامل پن رز، هموواگ و جاکسون پرات می باشد.
- مقدار ترشحات زخم و درن ها باید ثبت شود و در صورت نیاز تعویض پانسمان انجام شود



وضعیت دستگاه گوارش

- تهوع، استفراغ، سکسکه مشکلات معده و روده می باشد.
- حرکات دودی روده ۲۴ الی ۴۸ ساعت بعد از عمل شروع می شود که بسته به وسعت و نوع جراحی دارد.
- بعد از عمل جراحی بزرگ می توان با چرخاندن مرتب بیمار در تخت، دادن تمرینات ورزشی و خارج کردن بیمار در اسرع وقت از اتساع شکم جلوگیری کرد و در مواقع لزوم از NGT استفاده می کنیم.
- یبوست بعد از عمل بسیار شایع است که اصلاح رژیم غذایی و استفاده از نرم کننده های موضعی موثر می باشد.
- شب همان روز عمل می توان از نرم کننده ها استفاده کرد.

وضعیت سیستم تناسلی ادراری

- احتباس ادرار بعد از هر نوع عمل جراحی به دنبال داروهای بیهوشی، آنتی کلینرژیک ها و مسکن های مخدر ایجاد می شود.
- بیمار باید ۸ ساعت بعد از عمل قادر به ادرار کردن باشد و در صورت نیاز از سوند ادراری استفاده کرد
- در جراحی شکم، لگن، هیپ احتمال بروز احتباس به طور ثانویه ناشی از درد ایجاد می شود که باید از روش های تحریکی استفاده کرد.



بررسی و درمان عوارض احتمالی

• ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریوی:

1. استفاده از هپارین با دوز کم و وارفارین
2. استفاده از بانداژ و جوراب های الاستیک
3. توجه به علائم ابتدایی ترومبوز که شامل درد و کرامپ ماهیچه ها و تورم دردناک، تب خفیف، لرز و تعریق
4. حتی آویزان کردن پاها به مدت طولانی از لبه تخت باعث اختلال در گردش خون، وارد آمدن فشار به زیر زانو و مختل شدن گردش خون می شود
5. مصرف مایعات مخصوصا آب و آب میوه در طول روز برای پیشگیری از کم آبی مهم است

بررسی و درمان عوارض احتمالی

- هماتوم:

1. در محل برش جراحی، خونریزی مخفی در زیر پوست ایجاد می شود. این خونریزی معمولاً خودبخود متوقف می شود ولی لخته های بزرگ ایجاد می شود در این مواقع زخم کمی برجستگی ایجاد می کند و ترمیم زخم تا خارج شدن لخته به تاخیر می افتد که نیاز به خارج کردن لخته می باشد.

بررسی و درمان عوارض احتمالی

- عفونت:

1. تماس بافت های عمقی با عوامل پاتوژن محیطی بیمار را در معرض عفونت قرار می دهد
2. عواملی که باعث افزایش احتمال عفونت زخم می شود: نوع زخم، سن، وضعیت تغذیه ای، دیابت، چاقی، استعمال دخانیات، عفونت عود شونده، میکروارگانیزم های داخل مخاط، تغییر در پاسخ های ایمنی، طول مدت بستری، شدت بیماری و روش های جراحی، آماده سازی پوست قبل از عمل جراحی، استریل بودن تیم عمل، آنتی بیوتیک پیشگیری کننده می باشد.
3. علام و نشانه های عفونت: تاکیکاردی، افزایش گلبول های سفید، تب، تورم، گرمی، حساسیت، ترشح، درد

بررسی و درمان عوارض احتمالی

- باز شدن زخم و بیرون زدگی احشا:
- 1. از عوارض جدی بعد از جراحی شکم می باشد
- 2. در افراد سالمند، دارای کم خونی، سوء تغذیه، چاقی، بدخیمی، دیابت، مصرف کورتون ها بیشتر است
- 3. نخستین علامت مایع سروزی از زخم می باشد
- 4. استفاده صحیح از شکم بند روش بسیار خوبی برای جلوگیری از خروج احشا شکمی می باشد

منابع

- عسگری، م. سلیمانی، م. نیشابوری، م. درسنامه برونر و سودارث (پرستاری داخلی جراحی ۳). نشر بشری. ۲۰۲۲.
- نجفی قزلجه، ط. سالمی، ص. اصول و فنون پرستاری پوتروپری. نشر جامعه نگر. ۱۳۹۷.



با سپاس فراوان از توجه شما عزیزان