

ذات الریه



✓ از فعالیت بیش از حد در طی دوره ی بهبودی خودداری نمایید. و در حین فعالیت ، دوره هایی از استراحت بگنجانید.

✓ در هوای آلوده از منزل خارج نشوید.

✓ هنگام بیرون رفتن از منزل ، لباس گرم و مناسب بپوشید .

✓ از ماسک و شال گردن هنگام خروج از منزل به خصوص در باد و کوران استفاده کنید.

✓ از مصرف مواد غذایی تحریک کننده مانند غذاهای چرب ، سرخ شده و پر ادویه خودداری کنید.

✓ از تماس با افراد سرماخوردگی خودداری کنید.

✓ از مصرف مواد محرک مانند اسپری خوش بو کننده ، وایتکس ، شیشه شوی اجتناب کنید.

✓ سعی کنید اتاق استراحت شما تهویه مطلوبی داشته باشد.

✓ از دستگاه بخور گرم جهت مطلوب کردن هوای استنشاقی خود استفاده کنید.

✓ در تاریخ معین جهت پیگیری درمان به پزشک خود مراجعه کنید.

✓ یکبار ابتدا به ذات الریه و درمان ناقص آن شما را مستعد ابتلا به عفونت های عود کننده ی تنفسی می نماید.

ذات الریه چیست؟

- بیماری التهابی بافت ریه است که توسط عامل عفونی ایجاد می شود در صورتی که سیستم ایمنی بدن دچار ضعف شده باشد و ورود عوامل طبیعی دهان و حلق به ریه باعث ایجاد ذات الریه می شود.

عوامل خطر:

شامل وضعیت هایی که مانع تخلیه ی ترشحات ریه می شود مثل بی حرکتی طولانی ، تنفس سطحی ، کاهش سرفه ، سیگار کشیدن ، بیماری های مزمن ریه ، بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی و سرطان ، وضعیت های ممنوعیت خوردن از طریق دهان ، بیپوشی عمومی ، سن بالا

علائم و نشانه های بیماری :

- سردرد
- تب مختصر
- درد سینه
- احساس کسالت
- تنگی نفس
- سرفه
- درد عضلانی

عوارض بیماری :

- نارسایی تنفسی
- عفونت شدید
- کاهش فشار خون

گیجی

۱

راههای تشخیصی :

معاینه جسمی و گرفتن شرح حال دقیق از شما توسط پزشک

- گرفتن عکس سینه
- بررسی خلط

درمان طبی :

درمان به صورت سرپایی و یا پس از بستری در بیمارستان ، با استفاده از آنتی بیوتیک خوراکی یا تزریقی انجام می گردد.

مراقبت های لازم در منزل :

- تنفس عمیق انجام دهید .



- مرتب تغییر وضعیت داده و ورزش های تنفسی را با کمک فیزیوتراپ انجام دهید .
- بهداشت دهان خود را رعایت کنید.
- از کشیدن سیگار خودداری کنید.
- از مصرف الکل خودداری نمایید.
- از خوابیدن طولانی در یک وضعیت خودداری کنید .

۲

- بهداشت فردی خود را برای پیشگیری از انتقال عفونت رعایت کنید. هنگام سرفه کردن سر خود را به طرف دیوار برگردانید، از دستمال یکبار مصرف استفاده کنید و دست های خود را با آب و صابون بشوئید.

رژیم غذایی :

ممکن است به علت تنگی نفس و خستگی اشتباهی شما کاهش یابد . اگر بیماری قلبی ندارید و پزشک اجازه میدهد ، مایعات فراوان (۱۲-۸ لیوان) بنوشید زیرا مصرف مایعات باعث رقیق شدن ترشحات شده و به خروج آن کمک می کند.

- رژیم غذایی مناسب شامل همه ی گروه های غذایی میباشد. و برای افزایش ایمنی از مواد غذایی مانند ، پرتقال ، نارنگی ، هویج و انواع مغزها استفاده نمایید.

چند نکته ی مهم :

- ✓ سعی کنید با حفظ روحیه و پیشگیری از عوامل اضطراب آور و مصرف مواد غذایی سالم سیستم ایمنی خود را تقویت کنید.
- ✓ اول پاییز جهت واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا با پزشک خود مشورت نمایید.

۳

عمل جراحی کیسه صفرا به دو صورت جراحی باز و جراحی لاپاراسکوپی صورت میگیرد. در هر دو صورت نیاز به بستری بعد از عمل در بیمارستان وجود دارد.

مراقبت های لازم بعد از عمل:

۱- جهت پیشگیری از مشکلات تنفسی و بهتر خارج شدن خلط می بایست تنفس عمیق و سرفه را همراه با قرار دادن دست روی محل برش جراحی (برای بی حرکت کردن ناحیه) به صورت موثر انجام دهید.

۲- فعالیت های سبک مانند قدم زدن را بلافاصله با دستور پزشک شروع کنید.

۳- پس از برداشته شدن پانسمان ناحیه عمل به نکات زیر توجه کنید:

الف) نشت مایع از زخم یا از اطراف لوله ای که گاهی جهت تخلیه کردن ترشحات گذاشته میشود را به پزشک اطلاع دهید.

ب) در صورت وجود لوله ی تخلیه ترشحات، از خم شدن و پیچ خوردن و بسته شدن آن جلوگیری کنید و کیسه آن را همیشه پایین تر از سطح بدن قرار داده و یا به تخت آویزان کنید تا ترشحات به راحتی در آن جریان یابد.

۱

ج) از پوشیدن زیاد کیسه جلوگیری کنید و ترشحات آن را

به طور متناوب تخلیه نموده و میزان ترشح را با ثبت تاریخ و ساعت به طور دقیق یادداشت نمایید و در هنگام مراجعه به پزشک برگه ی میزان ترشحات را در اختیار وی قرار داده تا زمان مناسب جهت کشیدن لوله معین گردد.

د) در صورت بروز زردی پوست ؛ تیرگی ادرار ؛ تغییرات رنگ مدفوع و سوزش سردل به پزشک مراجعه نمایید.

۴- رژیم غذایی خاصی به شما توصیه نمی گردد ولی غذا را در مقدار کم و به دفعات بیشتر میل نمایید .
غذاهای حاوی چربی را به تدریج برای حدود ۴-۶ هفته به رژیم غذایی خود اضافه کنید.

۵- گاهی مدفوع شما به مدت چند هفته به دلیل اختلال در هضم و جذب چربی شل می گردد و به مرور به حالت عادی بر می گردد.

۶- شما می توانید پس از ۴-۶ هفته فعالیت های ورزشی و بدنی خود را از سر بگیرید. فعالیت های روزمره و پیاده روی بعد از عمل بلامانع است.

۷- دو هفته پس از ترخیص برای دریافت جواب نمونه برداری مراجعه نموده و آن را به پزشک نشان دهید.

۲

۸- هنگام ترخیص برگه خلاصه پرونده ؛ شرح عمل ؛ کارت نوبت درمانگاه و در صورت لزوم نسخه دارویی که به شما تحویل داده میشود را زمان مراجعه به پزشک همراه داشته باشید.

۹- بعد از جراحی از بلندکردن اجسام بیش از ۲/۵ کیلوگرم برای یک هفته خودداری کنید.

۱۰- بخیه ۱۰ الی ۱۴ روز بعد از عمل طبق نظر پزشک کشیده میشود.

عوارض و خطرات احتمالی:

۱- عفونت زخم جراحی به صورت قرمزی -تب -بی اشتها و درد افزایش یابنده در محل بروز می کند و ممکن است همراه با ترشحات چرکی از زخم باشد که در صورت به وجود آمدن به پزشک خود مراجعه کنید.

۲- اگر درد با ضد درد های تجویز شده برای شما کاهش نمی یابد به جراح اطلاع دهید.



۳

آنچه یک بیمار ترخیص شده پس از جراحی
برداشتن کیسه صفرا باید بداند



جواب پاتولوژی را پیگیری کنید و به رویت جراح خود
برسانید.

بعد از عمل جراحی اول احتمال ابتلای مجدد به این نوع
کیست مویی ۵-۳ درصد گزارش شده است.

کیست مویی (کیست پیلونیدال)



در روش جراحی بسته:

به طور معمول پانسمان اولیه به مدت یک الی دو روز در
محل حفظ می شود و در صورت تداوم ترشحات ادامه
تعویض پانسمان توصیه می شود. داروی چرک خشک کن
خوراکی تجویز می شود. بسته به نظر پزشک گاهی در
محل زخم درن گذاشته می شود. درن لوله ای است که
ترشحات را از محل زخم خارج می کند (در مورد مراقبت
از درن از پزشک خود راهنمایی بگیرید). معمولاً بخیه ها
پس از ۷ الی ۱۰ روز خارج می شوند و پس از حدود یک
هفته فعالیت های خود را می توانید شروع کنید.

سوالات رایج:

آیا ممکن است این ضایعه بدخیم شود؟ فقط در موارد
بسیار نادر این عارضه گزارش شده است.
نحوه نشستن یا خوابیدن در چند روز اول پس از عمل
چگونه باشد؟ بهتر است در منزل تا سه روز اول روی تخت
یا کاناپه به پشت بخوابید.

مراقبت از موهای محل عمل چگونه باشد؟ از رویش مو در
اطراف زخم جلوگیری کنید و این کار را تا یک سال پس از
پییود زخم ادامه دهید.

توصیه های رایج بعد از عمل:

قبل از ترخیص زمان مراجعه جهت ویزیت پس از عمل را با
پزشک خود هماهنگ نمایید.

جهت خروج بخیه در روش بسته با خروج اولین پانسمان
در روش باز به افراد غیر متخصص مراجعه نکنید.

کیست پیلونیدال:

این بیماری از وجود حفره های زیر پوستی در فاصله دو باسن و کمی بالاتر از مقعد ایجاد می شود. این حفره که ممکن است اندازه ای به قطر یک الی چندین سانتی متر داشته باشد حاوی مو می باشد که معمولاً توسط چند سوراخ ریز به سطح پوست راه دارند. بیماری گاهی بدون علامت است و فقط در معاینه سوراخ های پوستی دیده می شوند. گاهی نیز از سوراخ ها ترشحات چرکی یا خونابه ای خارج می گردد. اگر مجرای این سوراخ ها بسته شود ترشحات چرکی داخل حفره تجمع پیدا می کنند و باعث ایجاد آبسه می شوند که با درد شدید همراه است.



درمان:

در مواردی که فرد دچار آبسه و تجمع چرک در محل ها شده باشد با تزریق بی حسی موضعی و یا بیپوشی و ایجاد برش در محل آبسه، تخلیه صورت می گیرد و با شستشوی منظم، علائم التهابی آبسه مرتفع خواهد شد و پس از رفع التهاب، عمل جراحی اصلی که همان خارج کردن کیست است حداقل شش هفته بعد انجام می شود. در مواردی که بی علامت هستند

۱

یا ترشحات از مجرای کیست خارج می شود ولی عفونت یا التهاب دیده نمی شود از همان ابتدا عمل جراحی برای خارج کردن تمام کیست انجام می گیرد.

انواع روش های جراحی در این بیماری:

جراحی به روش باز: در این روش کیست حاوی مو پس از انجام بیپوشی عمومی و با بی حسی خارج می شود و محل عمل بخیه نمی شود. در نتیجه حفره ای به جا خواهد ماند که تدریجاً از کف پر خواهد شد. اندازه این حفره به اندازه کیست بستگی دارد و به زبان ساده ممکن است به اندازه یک گردو یا حتی یک پرتقال باشد. از محل عمل تا حدود یک هفته ترشحات خارج می شود و پس از آن تدریجاً کم می شود و پس از حدود دو تا سه ماه به طور کامل توسط بافت ها پر خواهد شد. که این روش غیر معمول می باشد.

جراحی به روش بسته:

در این روش کیست حاوی مو پس از انجام بیپوشی عمومی و با بی حسی خارج می شود و محل عمل بخیه می شود و حدود ۷-۱۰ روز بعد بخیه ها کشیده می شود. این نوع جراحی روش معمول می باشد.



مراقبتهای پس از عمل:

در روش جراحی باز: پس از اتمام عمل جراحی محل زخم با بانسمان فشرده می شود و بسته به نظر پزشک

۲

پس از یک الی دو روز بانسمان خارج خواهد شد. در این زمان حفره ای تو خالی وجود خواهد داشت که علیرغم ظاهر ترسناکی که دارد فاقد خطر جدی است.



لازم است که روزانه دو تا سه مرتبه در لگن آب گرم نشسته به طوریکه زخم داخل آب ولرم غوطه ور شود و آب به آن نفوذ کند ترشحات آن تمیز میشود و سپس موضع خشک می شود و با گاز مرطوب روی آن پوشانده می شود.



بافت طبیعی که تدریجاً در این مکان تشکیل می شود رنگ قرمز یا صورتی دارد. گاهی نیز بافت زرد رنگ ایجاد می شود که لازم است با کشیدن گاز مرطوب به روی آن تمیز گردد. مصرف داروی مسکن در موارد درد شدید توصیه می شود. حجم ترشحات پس از یک هفته کاهش پیدا میکند و فرد پس از یک هفته میتواند فعالیت های خود را شروع کند.

۳

عمل جراحی زیبایی شکم



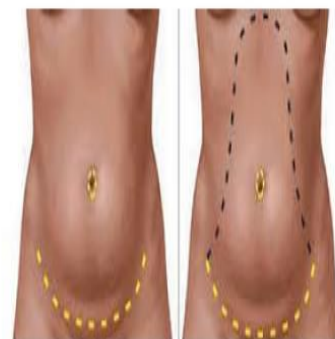
در نظر داشته باشید مقداری تورم، کبودی و ترشحات خونابه ای داخل لوله تخلیه ترشحات تا دو هفته طبیعی است.

زخم جراحی در چند هفته اول قرمز و سپس قهوه ای می شود و طی چند ماه به رنگ سفید در خواهد آمد. تا بدست آمدن نتیجه نهایی (برطرف شدن تورم و کم رنگ شدن برش جراحی) ممکن است ۶ ماه طول بکشد.

مانند هر عمل زیبایی، جراحی شکم هم ممکن است به اعمال اصلاحی جزئی بعدی نیاز داشته باشد.

جراحی شکم عمل جراحی است که برای برداشتن چربی و پوست اضافی شکم به کار می رود. افزایش سن، تغییرات وزن و حاملگی، همگی می توانند منجر به شل شدن و افتادگی شکم شوند. در بسیاری از موارد این مشکل با رژیم غذایی و ورزش بر طرف نمی شود که در این صورت جراحی شکم کاربرد دارد.

این جراحی زیر بیهوشی عمومی است و طول مدت آن بین ۲ تا ۴ ساعت است. یک برش مشابه برش سزارین ولی بزرگتر از آن در ناحیه شکم و یک برش کوچک دور ناف داده می شود و چربی و پوست اضافی برداشته می شود. در بعضی از افراد برای برداشتن چربی پهلوها نیاز به برش بزرگتری است و ممکن است برش جراحی تا پهلوها ادامه داده شود. در کسانی که مشکل چربی محدود به ناحیه پایین شکم است (از ناف به پایین) در این حالت طول برش کمتر است و دور ناف نیز برش داده نمی شود.



مراقبت های بعد از عمل:

درد پس از عمل معمولاً پس از سه روز کاهش می یابد که در صورت وجود درد، داروهای ضد دردی که پزشک تجویز کرده است پاسخگو خواهد بود.

اکثر بیماران روز بعد از عمل از بیمارستان مرخص می شوند. در چند روز اول لازم است نیمه نشسته بخواهید برای این کار چند بالش زیر سر و شانه قرار دهید و یک یا دو بالش نیز زیر زانوها بگذارید تا زانوها حالت خمیده داشته باشند.

یک یا دو لوله باریک برای تخلیه ترشحات در محل عمل قرار داده می شود. معمولاً ۵ تا ۷ روز بعد خارج می شوند.

از خوابیدن طولانی مدت پرهیز کنید، پس از هوشیاری کامل بعد از عمل با فواصل منظم از تخت پایین آمده و راه بروید. بهتر است در چند روز اول این کار را با کمک دیگران انجام دهید. راه رفتن هم از لخته شدن خون در پاها جلوگیری می کند و هم باعث جلوگیری از یبوست می شود. بهتر است در زمان بیداری هر ساعت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه راه بروید.

یک روز بعد از خارج کردن لوله های تخلیه ترشحات می توانید دوش بگیرید.

معمولاً برای این عمل از بخیه های قابل جذب استفاده می شود که نیازی به کشیدن ندارند.

بعد از عمل یک شکم بند طبی برای شما بسته می شود که لازم است ۶ تا ۸ هفته اول به طور مداوم استفاده کنید. بعد از این مدت تا ۶ ماه فقط هنگام روز آن را ببندید.

از بلند کردن اجسام بیش از ۲ کیلوگرم تا ۸ هفته پرهیز کنید.

بهتر است چند هفته اول به پیاده روی بپردازید. در صورتی که هنگام پیاده روی و راه رفتن دچار تنگی نفس شدید میشوید حتماً به پزشک اطلاع بدهید.

تا ۶ هفته از مصرف سیگار و دخانیات اجتناب کنید.

داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف کنید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر بلافاصله به پزشک خود مراجعه کنید:

تب بیشتر از ۳۸ درجه

تورم و درد قابل توجه ساق پا

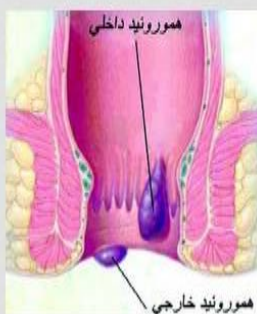
خون ریزی قابل توجه از لبه های زخم

تورم یا قرمزی غیر معمول لبه های زخم

درد پیشرونده و سفتی محل عمل

هر گاه حس می‌کنید لازم است
دستشویی بروید، آن را به تعویق
نیندازید زیرا در این صورت مدفوع
خشک و سفت شده و برای دفع آن باید
تلاش بیشتری بکنید!

هواسیر یا هموروئید



✓ اصلاح عادات اجابت مزاج : اجابت مزاج به موقع و
خودداری از نشستن طولانی در دستشویی ، شرط
اساسی است . بهترین زمان برای اجابت مزاج معمولاً یک
ساعت پس از صرف غذا می باشد . به خودتان عادت
بدهید تا برنامه دفعی منظمی داشته باشید
✓ پنج نکته مهم و ضروری برای جلوگیری از عود بیماری

الف- پیوست ممنوع

ب- زور زدن ممنوع

ج- طهارت با آب گرم

د- نشستن در جای مرطوب و سرد ممنوع

ر- نشستن و ایستادن به مدت طولانی ممنوع

نکته: بخاطر داشته باشید برای اینکه مبتلا به پیوست

نشوید رژیم غذایی (پر فیبر) زبر را رعایت نمائید:

۱- استفاده از نان و غلات سبوس دار (نان سنگک)

۲- میوه جات و سبزیجات خام و میوه جاتی که با پوست و

دانه مصرف می شوند.

۳- مصرف مایعات حداقل تا ۸ لیوان افزایش یابد.



هموروئید یا بواسیر در واقع عبارت است از تورم سیاهرگهای خونی ناحیه مقعد. سیاهرگها، رگهایی هستند که خون را به قلب باز می گردانند. اگر به هر دلیلی کار و عملکرد سیاهرگها دچار اختلال شود، عبور و جرخش خون در این رگها از حالت طبیعی خارج شده و به علت جمع شدن خون در قسمتی از رگ، سیاهرگ حالت برجسته و ورم کرده پیدا می کند. هموروئید در هر سنی ممکن است بروز کند اما معمولاً در سالمندی بیشتر رخ می دهد. زنان باردار نیز به دلیل افزایش وزن در دوران بارداری و زور زدن های مربوط به زایمان به آن دچار می شوند. جافی یکی از عوامل افزایش دهنده و تشدید کننده هموروئید است.

مهم ترین دلیل ابتلا به بیماری هموروئید، یبوست است. زور زدن مداوم برای انجام عمل دفع و نشست های طولانی مدت در توالت سبب افزایش فشار بر سیاهرگ ها و تورم آنها می شود.

علائم و نشانه های هموروئید چیست ؟

خونریزی : شایع ترین علامت هموروئید، خونریزی موقع اجابت مزاج می باشد که پس از دفع مدفوع سفت ایجاد می شود و روی کاسه توالت خون به صورت قطره قطره می چکد.

خروج (بیرون زدگی) توده :

گاهای اتفاق می افتد که زائده ای از مخرج بیمار، پس از زور زدن خارج می شود که گاه خود به خود جا رفته و

گاه بیمار خودش با دست موقع شستشو جا می اندازد و گاهای توده بیرون باقی مانده و موجب درد می شود.

درد: هموروئیدها به دو دسته تقسیم می شوند. هموروئید داخلی اکثراً درد ندارند، تنها علامت آنها خونریزی به همراه خروج توده از مقعد می باشد. هموروئید های خارجی که همراه با درد و لمس توده حساس در ناحیه مقعد می باشند که گاهای خونریزی زیر جلدی ایجاد کرده و باعث درد شدید می شود، در این حالت لازم است به پزشک جراح مراجعه نمایند.

درمان جراحی برای هموروئید های پیشرفته می باشد که توسط جراح، بافتنای بواسیری برداشته و بخیه می شوند،

که مراقبت هایی پس از عمل نیاز است :

✓ برای اینکه دچار یبوست نشوید باید از مایعات فراوان، شیر، سبزیجات، میوه جات، آلو، انجیر و برگه هلو استفاده کنید. در صورتی که باز هم یبوست شدید دارید به پزشک خود اطلاع دهید.

✓ دو هفته بعد از عمل بدنبال هر بار دستشوئی رفتن ابتدا با آب ولرم خود را شسته و تمیز نمائید و سپس داخل لگن، آب گرم بریزید و ۲۰-۱۰ دقیقه داخل آن بنشینید و محل را خشک کنید. خودتان را با دستمال توالت سفید بدون عطر و بو خشک کنید.

توجه: استفاده از لگن آب گرم سبب کاهش درد و تورم شده و همچنین ناحیه مقعد را تمیز می کند.

✓ برای اینکه دردتان کمتر شود و خونریزی نداشته باشید ۱۰-۵ روز اول بعد از عمل به پهلوی بنشینید و به پهلوی بخوابید.

✓ در محل های سفت و مرطوب ننشینید. توجه: رطوبت سبب خارش و تحریک ناحیه مقعد می شود.

✓ برای جلوگیری از درد و تحریک، به مدت طولانی رانندگی نکنید

✓ اگر ۲-۳ هفته بعد از عمل هنگام دفع مدفوع، خونریزی داشتید، نگران نباشید این خونریزی کم کم از بین می رود اگر خونریزی خیلی شدید بود و یا بعد از مدت فوق ادامه داشت حتماً به پزشک خود مراجعه کنید.

✓ پیاده روی برای شما بسیار مفید است.

✓ هنگام دفع مدفوع از زور زدن خودداری کنید.

✓ هر وقت احساس مدفوع داشتید حتماً به دستشوئی بروید و از حبس کردن آن خودداری کنید.

✓ از صابون های معطر جهت شستشو استفاده نکنید زیرا مواد رنگی و معطر سبب تحریک و خارش و خونریزی می شوند.

✓ در صورتی که فشار عصبی دارید با پزشک خود تماس گرفته و با دستور از او از داروهای آرام بخش استفاده کنید. چون فشار عصبی باعث یبوست می شود.

مراقبت های بعد از عمل ختنه



راهنمایی بالینی ختنه

در ایالات متحده آمریکا و در کشورهای اسلامی این عمل شایع ترین عمل جراحی است که اکثراً در دوران نوزادی انجام میشود. ختنه در نوزادان با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم، ناهنجاری های ارثی آلت تناسلی و در نوزادان چاق و مبتلا به فتق های بزرگ و کودکانی که اختلالات انعقادی دارند تا اصلاح و درمان این موارد نباید انجام شود. تجویز آنتی بیوتیک لزومی ندارد و برای تسکین درد از قطره یا شیاف استامینوفن کودکان با دوز متناسب وزن می توان استفاده کرد. لازم است که در صورت خونریزی و یا هر گونه مشکلی در کیفیت ادرار نوزاد معاینه مجدد انجام شود.

در خصوص زمان انجام ختنه نظرات متعددی وجود دارد. بر اساس منبع ذکر شده متخصصین نوزادان، بهترین زمان مناسب ختنه از حداقل ۶ ساعت پس از تولد و پس از معاینه اول نوزاد تا پیش از ترخیص از بیمارستان و حداکثر تا پایان دوره نوزادی (۲۸ روز اول زندگی) می باشد. مشروط بر

اینکه نوزاد سالم باشد و وزن بالای ۲۵۰۰ گرم داشته باشد و مشکلات عدیده و خاص (مثل ناهنجاری های مجرا و بیماری های خونریزی دهنده در فامیل وجود نداشته باشد)



مراقبت های بعد از عمل ختنه :

- ۱- حداقل ۲ ساعت پس از انجام ختنه تحت نظر باشد.
- ۲- محل ختنه بایستی دور از آلودگی مدفوع نگهداشته شود و بهتر است در چند روز اول، آلودگی با آب و صابون تمیز شود.

۳- استفاده از پماد تترا سایکلین و وازلین طبی روی حلقه یا آلت روزی ۳ بار یا بیشتر

۴- حداقل ۷ روز پس از ختنه توسط پزشک دیده شود.

۵- در صورت بی قراری فرزندتان تجویز قطره استامینوفن (۲ قطره به ازای هر کیلو گرم وزن بدن)

۶- پوشک نوزاد حتی المقدور باز باشد و در صورت بستن، سفت بسته نشود.

در صورت مشاهده علائم ذیل به پزشک مراجعه نمایید:

- ۱- خونریزی یا تغییر رنگ و تیره شدن نوک آلت و خونمردگی وسیع آلت و بیضه
- ۲- توم شدید آلت و بیضه
- ۳- نوزاد بایستی حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ختنه ادرار نماید در غیر این صورت نیاز به مراجعه به پزشک می باشد
- ۴- عفونت محل ختنه (قرمزی موضعی و ترشح چرکی)
- ۵- سایر مواردی که به نظر والدین غیر طبیعی باشد.

مراقبت از درن



۷- وجود این درن محدود کننده فعالیت فرد نیست و در صورت مراقبت (جلوگیری از اعمال فشار روی درن که منجر به خارج شدن آن شود) می توان راهپیمایی و یا حتی دویدن سبک را انجام داد.

۸- زمان خارج کردن لوله ها بستگی به علت قرار دادن لوله ها دارد، در زمان مراجعه به پزشک معالج در این مورد سوال کنید.



درن چیست:

وسیله‌ای متنوع جهت تخلیه ترشحات در انواع جراحی بوده و اساس کارش بهمانند دستگاه ساکشن می‌باشد.

درن گذاری در پایان فرایند جراحی توسط جراح و در ناحیه عمل بکار گرفته می‌شود، انتهای لوله‌ای که در بافت قرار گرفته توسط بخیه به بافت ثابت می‌شود تا از بافت خارج نشود.



مراقبت های بعد از قرار دادن درن:

۱-لطفا مراقب اعمال نیروی بیش از حد روی لوله ها باشید؛ کشیده شدن لوله ها میتواند باعث خارج شدن آن ها از شکم شود.

۲-باید هر روز محتویات درن تخلیه شود و میزان ترشحات روزانه ثبت شود. اگر ترشح بیش از

۱

۲۰۰ سی سی در روز است حتما به جراح اطلاع دهید. اگر میزان مایع خارج شده بیش از ۱۰۰ سی سی در ساعت است حتما سریعا به بیمارستان مراجعه کنید.



در زمان ترخیص حتما مطمئن شوید
نحوه تخلیه محتویات درن و نحوه
اندازه گیری صحیح ترشحات را یاد
گرفته اید.

۲



۳-بانسمن اطراف درن روی پوست باید روزانه تعویض شود. در مواردی با تشخیص پزشک معالج ممکن است از پماد های مشخصی نیز برای اطراف درن استفاده شود.

۴-در صورتی که از کنار لوله ها روی پوست ترشح وجود ندارد، پس از ۷۲ ساعت از قرار دادن لوله ها میتوانید استحمام کنید. بهتر است آب زیادی به محل لوله ها نرسد

۵-در صورت بروز تب و یا قرمزی، درد و ترشح چرکی اطراف زخم به علت احتمال وجود عفونت حتما به پزشک معالج مراجعه نمایید.

۶-بهتر است درن هم سطح بدن در زمان استراحت و در حد کمر در زمان حرکت باشد.

۳



مراقبت های بعد از عمل جراحی فک



سیم و کش راحت شوید. کلا جوش خوردن استخوان دو تا چهار ماه طول میکشد.

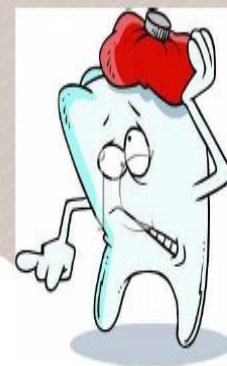
✓ کسانی که فکشان با سیم بسته باشد بیشتر مایعات و غذاهای صاف شده مثل سوپ استفاده کنند در واقع در مدت دو هفته ای که دهان اصلا نباید باز شود بیمار نباید از غذاهایی که نیاز به جویدن دارند استفاده کند بعد از برداشتن سیم و گذاشتن کش بیمار می تواند رژیم غذایی خیلی نرم داشته باشد مثل سوپی که نیاز به جویدن زیاد نداشته باشد. بعد از دو ماه بیمار میتواند از غذاهای جویدنی استفاده کند. از مواد غذایی پر روتین، پرکالری و مایعات زیاد استفاده شود.

✓ دو تا سه هفته قبل و بعد از جراحی از مصرف محصولات شیر، شیرینی، کافئین، الکل، نیکوتین، و داروهای مخدر و روان گردان خودداری شود.

✓ ۷ الی ۱۰ روز بعد از عمل با نظر جراح بخیه های ناحیه عمل شده روی صورت کشیده میشود.

✓ در صورتی که دهان شما با سیم بسته میباشد و با آن مرخص میشوید حتما در خانه سیم چین داشته باشید تا در صورت لزوم مثل زمانی که استفراغ میکنید با توجه به آموزش جراحان سیم ها را بچینید و در اسرع وقت به پزشک خود مراجعه نمایید.

۱- بعد از جراحی تا ۴۸ ساعت از کیسه یخ استفاده کنید که باعث کاهش درد و تورم می شود روز سوم از هیچ کمپرسی استفاده نشود روز چهارم به بعد در صورت تورم از کمپرس گرم استفاده شود.



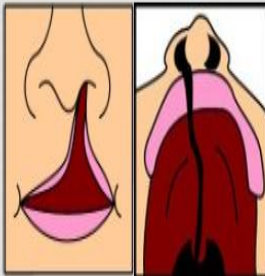
- ۲- تورم و درد از عوارض قابل انتظار بعد از عمل جراحی می باشد که برای تسکین درد باید از مسکن تجویز شده استفاده نمائید.
- ۳- از شستشوی دهان در روز جراحی خودداری نمائید.
- ۴- از فردای روز جراحی پس از صرف غذا دهان را با دهانشویه تمیز نمایید.
- ۵- مسواک زدن از فردای روز عمل بلامانع می باشد فقط دقت نمائید روی ناحیه جراحی مسواک زده نشود و با مسواک بچه و بسیار آرام و باقیمانده غذا در دهان باقی نماند.
- ۶- تا یک ماه از کشیدن سیگار ، الکل و مواد مخدر خودداری نمائید.

- ۷- تا چند ماه بعد از عمل لازم است از فعالیت های شدید و ورزش های سنگین خودداری نمائید. ورزش های سبک را میتوان ۶ هفته بعد از جراحی انجام داد ولی ورزش های سنگین را ۴ تا ۶ ماه نباید انجام داد.
- ۸- رفتن به مسافرت بعد از یک ماه بلامانع می باشد.
- ۹- از قرار گرفتن در مقابل وسایل حرارت زا مانند اجاق گاز خودداری شود.
- ۱۰- به مدت دو تا سه هفته هنگام خوابیدن باید به پشت خوابید و سر حدود سی درجه بالا تر از سطح بدن باشد. در هنگام پوشیدن و در آوردن لباس از لباسهای دکمه دار یا زیپ دار استفاده کرد و سر بیمار بالاتر از سطح بدن باشد.
- ۱۱- حمام رفتن بعد از سه روز بلامانع می باشد حمام خیلی گرم نباشد و بیمار همراه داشته باشد.
- ۱۲- در هفته اول پس از عمل لازم است از قرار گرفتن در معرض آفتاب خودداری شود آفتاب موجب افزایش تورم می شود و جای ناحیه عمل بر روی پوست می ماند.
- ۱۳- باید مراقب باشید تا ضربه به فک وارد نشود چون می تواند باعث جابجایی استخوان ها شده یا ابزارهای نگهدارنده داخل فک را شل کند.
- ۱۴- بعد از جراحی مقداری تورم در صورت ایجاد میشود که کاملاً طبیعی است. تورم ۳ الی ۷ روز بعد از جراحی وجود دارد و به مرور برطرف میشود.
- ۱۵- برای جوش خوردن استخوان بعد از جراحی ، یا دهان با سیم بسته می شود و فرد تقریباً نمی تواند دهان را باز

کند یا این که با پیچ و پلاک های خاصی قطعات استخوانی در داخل فک ثابت می شوند. و دهان باز می شود کلا جوش خوردن استخوان یک و نیم الی دو ماه طول می کشد.

- ۱۶- بعد از بستن دهان خیلی از بیماران بعد از جراحی مقداری وزن کم می کنند.
- ۱۷- دمیدن در بینی حداقل تا دو هفته انجام نشود. پس از یک ماه میتوانید دمیدن در بینی معمولی داشته باشید.
- ۱۸- انجام فعالیت های روزانه و مدرسه در جراحی یک فک بعد از دو هفته و در جراحی دو فک بعد از چهار هفته قابل انجام است.
- ۱۹- شما را میتوانید دو هفته بعد از جراحی انجام دهید ولی آب استخر تا سه ماه نباید وارد بینی شود.
- ۲۰- دارو های تجویز شده توسط پزشک را به طور منظم و کامل مصرف نمائید.
- ۲۱- تا دو هفته پس از جراحی نباید از نی برای نوشیدن مایعات استفاده شود.
- ۲۲- در صورت بروز خون ریزی ، گوش در شدید و کاهش شنوایی حتماً به پزشک مراجعه نمائید.
- مدت زمان بسته ماندن دهان و رژیم غذایی:**
- ✓ ۳-۲ هفته دهان با سیم بسته می شود. و بعد از این مدت سیم باز شده و به جای آن دهان با کش بسته می شود و یا در بعضی موارد از اول کش می بندیم. بعد از جایگزینی سیم با کش ، دهان بیشتر از حالت قبل باز می شود. در مجموعاً حدود یک ماه و نیم طول میکشد تا از دست

شکاف لب، شکاف کام و مراقبت های مهم قبل و بعد از عمل



خدمات گفتار درمانی مداوم و پیگیری برای دستیابی به تکلم صحیح ضروری است.
متعاقب جراحی، والدین عزیز میتوانند کودک خود را در جهت استفاده از لغات ساده، جویدن و بلع مکرر سوق دهند.

از آن جایی که گاهی شکاف لب و شکاف کام نشان دهنده بیماری های پنهان خطرناکی است بررسی کامل این کودکان در دوران نوزادی حیاتی است.

- استفاده از دهان شویه و رعایت بهداشت دهان
- استفاده از پماد آنتی بیوتیک در خط بخیه روی صورت
- قرار دادن کودک در وضعیت نیمه نشسته

مراقبت های بعد از عمل شکاف کام:

- در این جا کودک بر عکس شکاف لب، روی شکم به منظور جلوگیری از ورود غذا به ریه قرار داده میشود.
- شروع تغذیه با سرنگ یا فنجان یا یک لوله بینی - معده ای، به محض هوشیاری تا یک هفته فقط رژیم غذایی تمام مایع و سپس تا حداقل دو هفته رژیم غیر جویدنی (در شکاف های دو طرفه ۵ هفته استفاده شود) استفاده شود.

- به هیچ عنوان هیچ وسیله ای مانند درجه حرارت، قاشق، نی و... وارد دهان کودک نشود.

- مهار کردن حرکات کودک

- عدم استفاده از غذاهای سفت تا زمان دستور جراح

والدین عزیز

در همه کودکان مبتلا به شکاف لب و کام والدین باید مراقب عفونت های پیاپی گوش میانی باشند و برای درمان آن اقدام سریع نمایند. برخی از آن ها به چند مرحله جراحی نیاز خواهند داشت. به دلیل خطر زیاد عفونت گوش، آزمایشات شنوایی سنجی به طور مکرر انجام شود.

جلوگیری و درمان فوری عفونت های تنفسی اهمیت زیادی دارد.

حداقل تا دو هفته از دمیدن داخل بینی خودداری شود.

شکاف لب، شکاف کام؛

شاید چهره آشنای کودکان را به خاطر بیاورید که روی لبشان، آثار بخیه بر جای مانده از یک جراحی، شما را به یاد واژه لب شکری می اندازد.

درز لب در هفته ۵ یا ۶ پس از لقاح و در ناحیه کام در هفته ۱۰ جنینی بسته می شود. اختلال در بسته شدن این درز ها در این زمان، به شکاف های لب و کام منجر میشود.



علل؛

رئیسگی؛

داشتن والدین یا خویشاوندانی با این نقص یا سن بالای مادر

محیطی؛

اعتیاد به سیگار- مصرف مشروبات الکلی- کمبود ویتامین A و اسید فولیک- دیابت مادر و تغذیه نامناسب مادر- مصرف بعضی از دارو ها در زمان حاملگی- استرس و مشکلات عصبی مادر در زمان حاملگی. این بیماری در سونو گرافی های قبل از تولد قابل تشخیص میباشد.

پیشگیری؛

گذراندن یک بارداری سالم، عدم مصرف سیگار و مشروبات الکلی و تغذیه مناسب مادر هنگام بارداری.

عوارض و مشکلات؛

- مشکلات تغذیه ای؛ به دلیل ورود شیر به حفره بینی و مجاری
- مشکلات تنفسی در هنگام تغذیه
- مشکلات شنوایی و عفونت های گوش میانی
- اختلالات گفتاری؛ به دلیل شکاف باز بین بینی و دهان این کودکان در ادا کلمات دچار مشکل بوده و حروف به صورت تو دماغی و نامفهوم بیان میگردد.
- ناهنجاری های دندان و فکی
- مشکلات روحی و روانی
- اختلال در فرم ظاهری و عملکرد بینی
- اختلال در رشد فک در آینده
- بعضی از این کودکان همزمان مبتلا به بیماری های مادرزادی قلب هستند که بایستی بررسی شوند.
- این کودکان به دلیل بدشکلی ظاهری و گاهی اشکال در گفتار دچار عدم اعتماد به نفس و مشکلات روحی میگرددند.

درمان؛

عموما درمان اولیه و اصلی در این ناهنجاری مادرزادی جراحی میباشد. ممکن است از یک جراحی ساده بستن شکاف لب تا چندین عمل پیچیده و تکمیلی بستن کام ادامه یابد.

درمان های ثانویه مانند بر طرف کردن مشکلات گفتاری، عفونت های گوش، مشکلات دندانی و روانی فرد توسط یک تیم متشکل از جراح کودکان، متخصص گوش و حلق و بینی، دندان پزشک و ارتودنسیست، گفتار درمان، روان پزشک و پرستار انجام میپذیرد.

چند توصیه مهم هنگام تغذیه؛

- ❖ تغذیه شیر خوار باید در حالت نشسته و با سر پستانک های خاص این نوزادان انجام شود. در مواردی می توان از سرنگ دارای پوار برای تغذیه استفاده کرد.
- ❖ تسویق به آروغ زدن پس از شیر خوردن برای تسهیل هضم غذا و خروج هوای بلعیده شده هنگام شیر خوردن
- ❖ نوشاندن آب پس از خوردن شیر جهت تمیز شدن دهان و شکاف کام و جلوگیری از عفونت های ثانویه
- ❖ افزایش دفعات تغذیه و کاهش مقدار شیر در هر نوبت
- ❖ شیر خوار به خوابیدن به پشت یا به پهلو عادت داده شود زیرا بعد از عمل شکاف لب تا مدتی شیر خوار نمی تواند روی شکم بخوابد.

توصیه های بعد از جراحی ترمیمی شکاف لب؛

- حمایت و حفاظت از ناحیه عمل
- مهار کردن حرکات زبان و لب کودک برای جلوگیری از فشار به ناحیه عمل جراحی
- استفاده از مایعات صاف شده

مراقبت های پس از جراحی جمعیه



۱۲-از بلند کردن هر وسیله ای با وزن بیش از ۲ کیلوگرم پرهیز نمایید.

۱۳-کشیدن بخیه ها: در برخی از بیماران بخیه های نایلونی و در برخی دیگر گیره های فلزی وجود دارد. جراح شما در مورد زمان کشیدن بخیه ها تصمیم میگیرد که معمولاً حدود ۱۰ الی ۱۴ روز پس از عمل میباشد.

۱۴-پس از ترخیص کم کم میتوانید فعالیت های روزمره خود را از سر گرفته و به زندگی عادی خود ادامه دهید.

۷-ورزش: تا زمان بهبودی کامل به شما پیاده روی مرتب را پیشنهاد می کنیم. توصیه میکنیم از انجام هر گونه ورزش های برخوردی حداقل به مدت ۱۲ ماه بعد از عمل خودداری کنید تا مانع از ایجاد تورم در سر شود.

۸-سر درد ها: تا دو هفته بعد از عمل سر درد ها شروع به کم شدن میکنند. در برخی موارد ممکن است تا چندین ماه ادامه یابد. در مجموع سر درد ها مشکل ساز نیستند و با مصرف مسکن های تجویز شده توسط پزشک تسکین می یابند.



۹-مصرف الکل و سیگار را قطع کنید.

۱۰-باید احتمال خطر بروز ناگهانی تشنج را در نظر بگیرید به شما توصیه میکنیم که در سه ماه اول در موقعیت های پر خطر قرار نگیرید مثلاً نباید از چارپایه و نردبان بالا بروید.

۱۱-رانندگی: به دلیل استفاده از داروهای خاص از کارهایی که نیاز به دقت بیشتری دارد مثل رانندگی خودداری کنید.

مراقبت های پس از جراحی جمجمه:

اگر تحت عمل جراحی جمجمه قرار گرفته اید لازم است جهت کمک به بهبودی هر چه سریعتر و پیشگیری از عوارض احتمالی نکات زیر را رعایت کنید.

۱- ممکن است پزشک جراحی در حین عمل جراحی لوله های پلاستیکی در درون زخم بگذارد تا بدین وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از جراحی هم ادامه داشته باشد به بیرون از بدن هدایت کند. که معمولاً روز بعد از جراحی خارج میشود.

۲- داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج را طبق دستور مصرف کنید.

۳- معمولاً محدودیت غذایی وجود ندارد مگر این که مشکل خاص دیگری داشته باشید که نیاز به یک رژیم غذایی خاص باشد. شما میتوانید پس از هوشیاری کامل با اجازه پزشک معالج و تحت نظر پرستار بخش شروع به خوردن مایعات کنید و سپس در صورت تحمل، رژیم غذایی عادی داشته باشید. از مصرف مواد غذایی در وضعیت خوابیده اکیدا پرهیزید و فقط در حالت نشسته مواد غذایی مصرف نمایید.

۴- جهت جلوگیری از یبوست بهتر است از غذاهای پر فیبر مانند سبزیجات -میوه های تازه مانند آلو، انجیر و مایعات استفاده کنید.

۵- پس از هوشیاری کامل و با اجازه پزشک یا پرستار میتوانید از بستر خارج شوید و با کمک یک نفر همراه، راه بروید. قبل از راه رفتن چند دقیقه روی لبه تخت بنشینید و در صورت نداشتن سرگیجه یا حالت تهوع از جا برخیزید.

۶- در صورتی که بعد از عمل قادر به حرکت نباشید باید توسط همراهان هر ۲ ساعت تغییر وضعیت داده شود.

۷- استفاده از جوراب واریس بلند، پس از انجام عمل جراحی در بیمارانی که قادر به حرکت نیستند ضروری است.

۸- احساسات و نگرانی های خود را بروز دهید و از اضطراب و ناراحتی پرهیز کنید.

۹- ممکن است پس از عمل جراحی به صداهای بلند حساس شوید پس بنابر این محیطی که شما استراحت میکنید باید آرام نگه داشته شود.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید:

- تب بالا، گرفتگی و سفتی عضلات گردن

- افزایش شدت سردرد که با خوردن داروی مسکن تسکین پیدا نمیکند.

- تاری دید و استفراغ چهنده

- احساس درد یا تورم در پا و ماهیچه ساق پا

- درد در قفسه سینه و مشکل تنفس

- تشنج و گیجی شدید

مراقبت های پس از ترخیص:

۱- بهتر است تا چند روز بعد از رفتن به منزل یک نفر مراقب شما باشد.

۲- اگر پس از ترخیص از بینی و با گوش شما مایع زلال خارج شد، سریعاً به پزشک معالج اطلاع دهید.

۳- دارو هایی که برای شما تجویز شده را در ساعت مقرر و به میزانی که برای شما تعیین شده، مصرف کنید.

۴- **مراقبت از زخم:** بعد از ترخیص از بیمارستان، ما میخواهیم که محل زخم تمیز نگه داشته شود. ۴۸ ساعت بعد از عمل میتوانید استحمام کنید. ولی بهتر است تا زمانی که بخیه ها کشیده نشده است سر خشک بماند. در صورت وجود هر گونه قرمز، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید.

۵- از هیچ نوع کرم یا پماد در محل زخم سر استفاده نکنید مگر این که پزشک دستور داده باشد.

۶- برخی افراد در چند هفته اول، مایعی در حال حرکت را در اطراف مغز خود احساس می کنند. این احساس صرفاً به خاطر هماهنگی مجدد مغز با شرایط عادی اش است. این حالت به سرعت برطرف میشود. ممکن است ورم، پف کردگی، کمبودی در اطراف چشم هم وجود داشته باشد. که برطرف میشود و جای نگرانی نیست.

نحوه تغذیه از راه لوله بینی - معده ای



تغذیه با لوله بینی معده ای عوارض زیر را دارد که علت های آن ذکر شده است :

اسهال:

غذای بیمار چرب باشد.
سرعت ورود غذا زیاد باشد.
غذا آلوده باشد و بیمار به مواد غذایی حساسیت داشته باشد.
غذا سرد باشد.

تهوع و استفراغ:

سرعت ورود غذا به معده زیاد باشد.
غذا را با فشار وارد معده کرده باشید.
ممکن است معده پر باشد و تخلیه معده به صورت کامل انجام نشده باشد .
ممکن است لوله از جای خود خارج شده باشد و باعث تهوع و استفراغ شود .

تجمع گاز و نفخ شکم:

هوا همراه با غذا وارد معده شود.
حجم غذای غذای داده شده در یک وعده زیاد باشد و غذای بیمار سرد باشد.

یبوست:

مایعات به حد کافی مصرف نشده باشد.
میوه و سبزیجات کمی دریافت کرده باشد.

ورود مواد به ریه:

لوله درجای خود نباشد.
در اثر استفراغ محتویات معده وارد ریه شود.
برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به ریه ، حین تغذیه و تا یک ساعت بعد از آن بیمار به صورت نشسته یا نیمه شسته باشد.
در صورت بروز هر یک از عوارض فوق به پزشک اطلاع دهید

این لوله از بینی شروع شده و تا معده ادامه می یابد و یک مسیر موقت برای تغذیه بیمار می باشد .

موارد استفاده از لوله بینی و معده:

۱. تغذیه بیمارانی که بیهوش یا نیمه هوشیار هستند.
 ۲. افرادی که توانایی خوردن غذا از راه دهان را ندارند مانند کسی که دچار شکستگی فک شده اند و با تحت عمل جراحی فک قرار گرفته اند.
 ۳. افراد مبتلا به سوء تغذیه که از راه دهان قادر به دریافت غذای مورد نیاز خود نیستند.
- برای کار گذاشتن لوله ، از افراد آموزش دیده کمک بخواهید.

قبل از تغذیه:

برای تغذیه از طریق لوله ، مهم ترین نکته اطمینان حاصل کردن از جابجا نشدن لوله می باشد بنابراین با انجام سه آزمایش می توانید اطمینان حاصل کنید که لوله در معده می باشد.

الف) مقداری از محتویات غذایی معده را از طریق سرنگ مخصوص غذا بکشید.

ب) حدود ۲۰ سی سی هوا با سرنگ مخصوص غذا داخل معده تزریق کنید و دست دیگر خود را با گوشی پزشکی را روی معده (بالای ناف سمت چپ) بگذارید با تزریق هوا در معده اگر لوله در معده و در جای صحیح خود باشد صدای ورود هوا و صدایی مانند قرقر کردن احساس می کنید.

ج) بعد از کار گذاشتن لوله قسمتی که وارد بینی شده است را علامت گذاری کنید تا در صورت جابجا شدن لوله متوجه شوید.



حتماً باید از این سه روش برای چک کردن محل قرار گرفتن لوله استفاده کنید.

در حین غذا دادن و تا یک ساعت بعد از آن حتماً باید بیمار در وضعیت نیمه نشسته باشد.

تغذیه با لوله بینی - معده چگونه است؟

- ابتدا دست ها را با آب و صابون بشویید.
- مطمئن شوید که لوله در جای خود قرار دارد.
- با سرنگ مخصوص غذا محتویات معده را بکشید اگر مقدار غذای باقیمانده در معده بیشتر از ۱۰۰ سی سی باشد مواد را به معده برگردانید و غذا دهی را به ۱ تا ۲ ساعت بعد موکول کنید.

برای غذا دادن باید پیستون سرنگ را خارج کنید ابتدا مقداری آب به بیمار بدهید با این کار هم مسیر لوله شسته شده و هم آب رسانی به بیمار تا حدودی انجام می شود.

سپس غذای آماده شده که دمای مناسب آن دمای اتاق است را درون سرنگ بریزید و سرنگ را تا حدود ۳۰ سانتی متر بالا نگه دارید تا مواد به آرامی وارد معده شود. اگر غذا بیش از حد سفت بود و خیلی کند از سرنگ رد می شد می توانید آن را با آب رقیق کنید اما دقت داشته باشید این رقیق کردن غذا بیش از حد نباشد زیرا مقدار کالری لازم برای بیمار را کم می کند.

بعد از اتمام غذا دوباره از طریق لوله به بیمار آب بدهید تا مسیر به خوبی شسته شود و از مسدود شدن لوله جلوگیری شود.

بعد از تمام شدن کار لوله را با گیره آن ببندید تا محتویات معده داخل لوله برگردد.

دست های خود را در انتهای کار با آب و صابون بشویید.

- دقت کنید قبل از اتمام غذا محلول غذایی را داخل سرنگ بریزید و در تمام مدت سرنگ باید پر از غذا باشد زیرا در صورت خالی بودن هوا وارد معده می شود.

باید ها نباید ها:

✓ غذا را با فشار دادن پیستون وارد معده نکنید؛ چون این کار باعث آسیب به معده می شود. اجازه دهید غذا به آهستگی وارد معده شود.

✓ رعایت بهداشت دهان و بینی در بیماران بسیار مهم است پس دهان شویه و مسواک به دقت انجام شود.

✓ چسب روی بینی را هر چند روز یکبار تعویض نمایید و مرتباً جای چسب را تغییر دهید با این کار از زخم شدن بینی پیشگیری می کنید.

✓ بینی را با یک گوش پاک کن مرطوب تمیز کنید و آن را به وسیله یک پماد نرم کننده مانند ویتامین آ-د کمی چرب نمایید تا زخم نشود.

✓ برای طرح برنامه غذایی بیمار با مشاور تغذیه در بیمارستان مشورت کنید.

✓ هرگز دارو و غذا را با هم مخلوط نکنید داروها باید خرد شود و به صورت پودر نرم در آید و با ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب حل شوند.

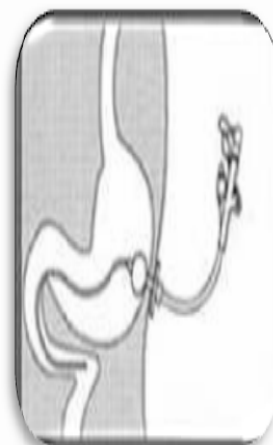
✓ غذا نباید حاوی موادی باشد که باعث گرفتگی لوله شود ، بهتر است از یک صافی رد شود.

**تغذیه با لوله هایی که مستقیم در
دیواره معده کار گذاشته می شوند**



در صورت بروز اسهال چه اقداماتی انجام شود؟

- اگر بیمار مبتلا به اسهال شده است، اول سعی کنید علت آنرا پیدا کنید ممکن است غذای بیمار آلوده بوده باشد.
- برنامه رژیم غذایی بیمار را از موادی ساده مانند پنیر - موز - ماست - برنج کته ای تهیه کنید. از دادن میوه و سبزی - مایعات داغ - قهوه و غذای چرب به بیمار خودداری کنید.
- بعد از هر بار اجابت مزاج ناحیه تناسلی را از مدفوع پاک کنید و ناحیه تناسلی را با آب و صابون بچه بشوید و خشک نمایید. در صورت ملتهب شدن ناحیه تناسلی با مشورت پزشک می توانید از پماد زینک اکساید و پودر بچه استفاده نمایید.
- **نکته مهم:** جهت ایمنی خود حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده کنید.
- در صورت تکرار اسهال با پزشک و پرستار مشاوره کنید. زیرا در اثر ادامه اسهال بیمار دچار کم آبی می شود



چگونه لوله های تغذیه ای به طور مستقیم در دیواره

معدة کار گذاشته می شوند؟

این نوع لوله ها انواع مختلفی دارند اما روش استفاده و مراقبت از آن ها مشابه می باشد از انواع آن می توان به گاستروستومی - ژنوستومی... نام برد.

کار گذاری این لوله های تغذیه ای از طریق یک روش ساده جراحی انجام می گردد به این صورت که لوله مخصوص تغذیه در دیواره معده تعبیه می شود. این روش برای بیماریانی استفاده می گردد که به علت بیماری خاصی امکان تغذیه از راه دهان را ندارند.

تغذیه با لوله های که مستقیم در دیواره معده کار

گذاشته می شوند چگونه انجام می شود؟

وسایل لازم: آب، سرنگ مخصوص غذا، غذای آماده شده بیمار را در وضعیت نشسته یا روی پهلوئی راست قرار دهید.

ابتدا دست ها را بشوید سپس با سرنگ غذا محتویات داخل معده را بکشید اگر بیشتر از ۱۰۰ سی سی بود غذا دهی را به ۱ تا ۲ ساعت بعد موکول کنید. در غیر این صورت غذایی که قبلاً آماده کرده و از صافی گذرانده اید (درجه حرارت مطلوب برای غذا و آب مورد استفاده درجه حرارت اتاق است) را نزدیک بیمار بگذارید پیستون سرنگ غذا را خارج کنید و بعد سرنگ را به سر لوله ای که در دیواره معده کار گذاشته شده است وصل کنید دست خود را بالا نگه دارید بعد حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی به بیمار آب بدهید تا مسیر شسته شود بعد غذا را در سرنگ بریزید و بگذارید آرام آرام وارد معده شود. سعی کنید همیشه سرنگ پر از غذا باشد تا هوا وارد معده نشود

و بیمار دچار نفخ شکم نشود. بعد از اتمام تغذیه حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی مجدداً آب وارد معده کنید تا مسیر کاملاً شسته و باز شود بعد از اتمام کار تغذیه سرنگ و وسایل مورد استفاده را با آب و مایع ظرفشویی بشوید دقت داشته باشید در هر وعده غذایی بیش از ۳۰۰ تا ۵۰۰ سی سی غذا نباید به بیمار داده شود بعد گیره لوله را بسته و لوله را در جای خود ثابت کنید در صورت لزوم می توانید از بانسمان نیز استفاده کنید.

مراقبت های لازم برای بیمارانی با لوله های مستقیم در

معدة چیست؟

۱- هر روز اطراف لوله را با آب و صابون بشوید و به آرامی آن را خشک نمایید. گاز یا دستمال کاغذی را روی پوست بیمار نکشید بلکه آهسته با گذاشتن و برداشتن دستمال پوست اطراف لوله را خشک نمایید.

۲- اطراف لوله را از نظر زخم، رنگ، ترشحات و خونریزی بررسی کنید و در صورت مشکل به پزشک مراجعه نمایید.

۳- قبل از غذا دادن حتماً مقدار غذای باقی مانده در معده را اندازه گیری کنید.

۴- لوله را تا جایی که وارد معده شده است علامت گذاری کنید تا در صورت کوتاه یا بلند شدن لوله متوجه شوید و سریعاً به پزشک اطلاع دهید.

۵- در صورتی که بیمار دوست داشت می تواند غذا را بو کند، بچشد یا بجود و دور بریزد این کار از لحاظ روحی و جسمی به بیمار بسیار کمک می کند.

۶- مقدار غذایی که در هر وعده به بیمار می دهید را به دقت ثبت کنید.

اقدامات لازم در صورت بروز تهوع و استفراغ چیست؟

اگر بیمار تان دچار تهوع و استفراغ می باشد ابتدا باید سعی کنید علت اصلی آنرا پیدا کنید ممکن است از عوارض جانبی داروها باشد یا غذای تهیه شده آلوده باشد.

زهانی که بیمار تهوع دارد بهتر است حجم کمی غذا را با فاصله های مکرر به بیمار بدهید. مراقب باشید بیمار به علت تهوع و استفراغ دچار کم آبی نشود.

تذکره: از خوردن حجم زیادی غذا در یک وعده غذایی به بیمار خودداری نمایید.

اگر بیمار استفراغ می کند سر بیمار را بالا بیاورید و به یک سمت خم کنید و ظرفی در اختیار وی قرار دهید تا محتویات دهان را در آن بریزد.

در این بیمارانی سعی کنید مرتب دهان بیمار را بشوید اگر بیمار نمی تواند مسواک را تحمل کند از محلول آب نمک یا آب ساده و یا دهان شویه برای شستن دهان استفاده کنید. در صورت ادامه تهوع و استفراغ حتماً با پزشک مشاوره کنید ممکن است بیمار نیاز به استفاده از داروهای ضد تهوع داشته باشد؛ و بیمار دچار کم آبی شود پس در این مورد دقت لازم را داشته باشید و از پزشک یا پرستار کمک بخواهید.

همیشه باید انتقال بیمار نخاعی از روی تخت به روی ویلچر به درستی انجام شود. بسیاری از بیماران نخاعی چه در طول مدت بهبودی خود در بیمارستان و چه بعد از ترخیص، از ویلچر استفاده می کنند. برخی از بیماران خودشان قادر نیستند از روی تخت به روی ویلچر جابجا شوند. از این رو، این بیماران نیاز به حمایت شخص دیگری دارند تا بتوانند با خیال راحت به روی ویلچر خود مستقر شوند. اما باید دقت نمود که انتقال بیمار از روی تخت به روی ویلچر باید با دقت و به طور صحیح انجام شود. این موضوع این اطمینان را فراهم می کند که شما و بیمارتان در طول فرآیند انتقال آسیب نبینید. انتقال بیمار از روی تخت به روی ویلچر نیاز به هیچ ابزار خاصی ندارد، و تنها باید دقت نمود که این کار با روش صحیح انجام شود. برای انجام یک جابجائی صحیح بهتر است از دستورالعمل زیر استفاده نمائید:

(۱) ویلچر را در نزدیکی تخت قرار دهید. ترمزهای آن را قفل کنید.

(۲) بیمار را به یک طرف بچرخانید، به طوری که رو به شما قرار گیرد.

(۳) یک دست را در زیر گردن بیمار قرار دهید اطمینان حاصل کنید که دست تان طوری قرار گیرد که بخشی از شانه ها را هم نگه دارد.

(۴) دست دیگر تان را پشت زانوهای بیمار قرار دهید.



(۵) پاهای بیمار را روی لبه تخت قرار دهید. همزمان، با استفاده از آن دست خود که روی شانه های بیمار گذاشته اید، به او کمک کنید تا در حالت نشسته قرار گیرد. اطمینان حاصل کنید که بیمار در لبه تخت در حالت نشسته قرار داشته باشد.

(۶) دستهای خود را دور سینه ی بیمار قرار دهید. قبل از حرکت دادن او مطمئن شوید که دستپایتان را به خوبی به همدیگر چفت نموده باشید.



(۷) وزن خود را روی پائی مشمرکز کنید که دورتر از ویلچر قرار دارد.

(۸) بیمار را بلند کنید.

(۹) در حالی که هنوز بیمار را نگه داشته اید، به سمت ویلچر بچرخید.

(۱۰) زانوهای خود را خم کرده و بیمار را روی ویلچر بگذارید.

• هر وقت که لازم بود، کمک بگیرید.

• با نظارت کارشناسان، جابجائی بیمار را تمرین کنید.

نحوه ی جابجا کردن بیمار از روی تخت به روی ویلچر



:



مراقبت از پشت

بلند کردن بیمار همواره می تواند برای پشت شما مشکل ساز باشد. بنابراین برای کاهش خطر مصدومیت ، به یاد داشته باشید که موارد زیر را انجام دهید :

• قبل از اینکه هر حرکتی را شروع کنید ، یکبار مراحل فوق را در ذهن خود مرور کنید .

• مراحل حرکت را برای بیمار توضیح داده و قبل از انجام جابجائی جویا شوید که آمادگی لازم را داشته باشد .

• زانو خود را خم و پشت خود را راست نگه دارید

• شما می توانید برای اطمینان از محکم نگه داشتن بیمار به جای قلاب کردن دستهایتان در پشت بیمار از تسمه انتقال استفاده کنید .

به عبارت دیگر همانطور که یک ویولونیست ویولن را بین شانه و گونه اش فشار میدهد و آنرا نگه میدارد و دستهایش آزاد است تا

ویولن را بنوازد شما هم باید برای نگه داشتن عصای زیر بغل، از قسمت بالای بازو و تنه تان استفاده کرده و از دست خود و دستگیره عصا برای کنترل حرکت آن استفاده کنید و بجای اینکه وزن تان را روی پاتان بیندازید روی دست خود و دستگیره عصا قرار دهید.

برای راه رفتن با عصای زیر بغل باید تمام وزن خود را روی دسته آن بیندازید و به هیچ وجه وزن بدن خود را بر روی پد یا بالشک بالایی آن وارد نکنید. انداختن وزن بر روی بالشک بالایی موجب وارد شدن فشار به عروق و اعصابی میشود که از زیر بغل عبور میکنند و این فشار میتواند موجب فلج اعصاب آن ناحیه شود. اگر این نکته را رعایت نکنید ممکن است بعد از مدتی دچار درد شانه، بیحسی و گزگز انگشتان دست شوید. بالشک های بالایی عصا باید کاملاً نرم باشند. اگر نیستند روی آنها را با اسفنج یا فوم بپوشانید.

وقتی از عصا ها استفاده نمیکنید آنها را سر و ته بر روی زمین قرار دهید تا بر روی زمین سقوط نکنند. عصا بصورت سر رو ته بر روی زمین پایدارتر قرار میگیرد.



زمانی که پای درگیر خود را حرکت می دهید عصا را هم زمان با آن پا به جلو هدایت کنید. وقتی از پله بالا می روید، پای سالم شما ابتدا باید بالا رود، سپس به دنبال آن پای درگیر و

عصا را بالا ببرید. هنگام پایین آمدن از پله هم باید برعکس این کار را انجام دهید: پای درگیر و عصا باید ابتدا و بعد پای سالم پایین بیایند.

امیدواریم با رعایت این توصیه ها، بهبودی کامل خودتان را

بدست بیاورید و هرچه زودتر، در کمال سلامتی و آرامش، از

زندگی کنار اعضای خانواده و دوستان، لذت ببرید.

نحوه خارج شدن از تخت



این راهها را هنگام راه رفتن، کاهش خطر سقوط را ارائه می نماید:

- ❖ در صورت داشتن درد قبل از خروج از تخت به پرستار خود اطلاع داده تا طبق دستور پزشک مسکن تزریق شود.
- ❖ بعد از گرفتن مسکن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه جهت اثر بخشی دارو صبر کنید. به علت این که بعضی از مسکن ها باعث افت فشار خون و ضعف و بی حالی میشوند جهت حفظ ایمنی بلافاصله پس از تزریق مسکن از تخت خارج نشوید.
- ❖ توجه کنید قبل از خروج از تخت مواد غذایی خورده باشید.
- ❖ در صورتی که احساس درد در ناحیه برش جراحی میکنید دست خود را روی بانسمان محل برش قرار دهید.
- ❖ قبل از خروج از تخت مطمئن باشید که چرخ های تخت فقل میباشد.
- ❖ سر تخت را تا زاویه ۴۵ درجه بالا بیاورید.
- ❖ چند دقیقه در تخت بنشینید.
- ❖ پاهای خود را از تخت آویزان کنید.
- ❖ در صورت داشتن سرگیجه -سباهی رفتن چشم -خشک شدن دهان - به پرستار اطلاع دهید.
- ❖ با کمک همراه از تخت خارج شده و با کمک همراه چند دقیقه بایستید. در صورت نیاز از کمک بهیار جهت خروج از تخت کمک بگیرید.
- ❖ در صورتی که مشکلی نداشتید با کمک همراه چند قدم راه بروید.
- ❖ از تمیز و خشک بودن کف اتاق مطمئن باشید.
- ❖ اطمینان حاصل کنید که از دمای مناسب جهت راه رفتن استفاده میکنید و لغزنده نمیباشد.
- ❖ بدون کمک گرفتن از دیگران از تخت خارج نشوید.

۱

❖ در صورتی که هنگام راه رفتن احساس گیجی کردید بنشینید.

❖ از مناسب بودن نور محیط اطمینان حاصل کنید.

❖ اگر گیج یا خواب آلود هستید از تخت خارج نشوید.

روش بلند شدن از تخت و بدست گرفتن واکر:

از طرفی بلند شوید که جراحی شده است. بطور مثال اگر پای چپ جراحی شده است اول باید پای چپ از لبه تخت بیرون بیاید.

با استفاده از هر دو آرنج خود لگن را محور کرده و تنه خود را به مرکزیت لگن بچرخانید. همیشه تنه و پاها را مستقیم و در امتداد هم نگه دارید و ران را به یک طرف نچرخانید

پای طرف سالم را حرکت دهید و در لبه تخت بنشینید. پای بیمار را در حد امکان مستقیم نگه دارید

با هر دو دست دسته های واکر را گرفته و بلند شوید. در حین بلند شدن به جلو خم نشوید



راه رفتن با واکر چگونه است:

برای راه رفتن با واکر مراحل زیر را انجام دهید:

۲

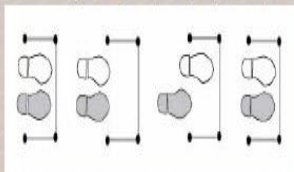
ابتدا واکر را با دستان خود بلند کرده و آن را قدری جلوتر بر روی زمین قرار دهید. اگر واکر چرخ دارد آن را به همین اندازه به جلو هل بدهید. واکر را اندازه ای به جلو ببرید تا پایه های عقبی آن در محاذات پنجه پاهای شما قرار گیرند

قبل از آنکه قدمی بردارید مطمئن شوید هر چهار پایه واکر بر روی زمین قرار دارند

کمی به جلو خم شوید و قدم اول را با پای گرفتار یا ضعیف خود بردارید و آن را بلند کرده یک قدم جلوتر بر روی زمین قرار دهید (اگر پزشک به شما اجازه وزن گذاشتن روی پای ضعیف را نداده است آن پا را فقط جلو بیاورید ولی روی زمین قرار ندهید).

در حالیکه با هر دو دست خود محکم دسته های واکر را به پایین فشار میدهید پای سالم را بلند کرده و آن را در کنار پای دیگر قرار دهید

مراحل قبل را تکرار کنید. در حین راه رفتن دقت کنید که صاف بایستید و کمر شما به جلو خم نشود



(در تصویر پای مشکل دار به رنگ روشن نشان داده شده

است. مراحل راه رفتن از چپ به راست نشان داده شده است.)

طرز درست گرفتن عصای زیر بغل:

برای درست گرفتن عصای زیر بغل به نکات زیر توجه کنید: وقتی سر یا می ایستید برای گرفتن عصا باید دسته آن را گرفته و پد یا بالشک بالای آن را بین بازو و سینه خود بفشارید.

۳

پارگی طحال



- ۱- مراقبت سلامت خود باشید و از تماس با افراد مبتلا به بیماریهای عفونی و تب دار اجتناب کنید و در صورت بروز تب به پزشک مراجعه شود.
- ۲- در صورت تجویز آنتی بیوتیک ، به موقع مصرف و دوره درمانی تکمیل گردد.
- ۳- سالانه واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنید.
- ۴- واکسن پنوموکوک بعد از طحال برداری تزریق و هر ۵-۳ سال با نظر پزشک تکرار گردد.
- ۵- از مسافرت به اماکن با احتمال عفونت هایی مثل مالاریا و .. اجتناب کنید.

✓ جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و در صورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.

✓ جهت جلوگیری از بروز درد در هنگام جابجا شدن در تخت و راه رفتن ، حمایت محل عمل روی شکم بوسیله قرار دادن کف دست روی ناحیه عمل شده یا استفاده از شکم بند می تواند موثر باشد.

✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید.

✓ مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.

✓ جهت ترمیم سریعتر محل زخم ، باید از رژیم غذایی پر پروتئین ، 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 کمک کند .از مصرف غذاهای نفاخ پرهیزید.

✓ در صورت هر گونه مشکل پس از ترخیص می توانید به درمانگاه اورژانس مراجعه کنید.

✓ در حفظ کارت ترخیص خود کوشا باشید و در زمان توصیه شده جهت کنترل به پزشک معالج خود مراجعه کنید.در زمان ترخیص برگه خلاصه پرونده و شرح عمل به شما تحویل داده می شود که زمان مراجعه بعدی به درمانگاه همراه داشتن این برگه ها در ویزیت های بعدی الزامی است.

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

طحال؛

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

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

تشخیص: معاینه بالینی - سونوگرافی - سی تی اسکن

درمان پارگی طحال؛

۱- جراحی؛ اگر پارگی طحال قطعی شود، فرد را فوراً به اتاق عمل جراحی می برند زیرا پارگی طحال با خونریزی وسیع همراه است. با پاره شدن طحال، مقدار زیادی خون به حفره شکم وارد می شود و می تواند برای فرد کشنده باشد.

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

مراقبت قبل و بعد از عمل؛ به دلیل امکان تهوع و استفراغ بعد از عمل بصورت روتین ۸ تا ۱۲ ساعت از طریق دهان چیزی

نباید خورده شود و پس از عمل نیز تا زمانی که پزشک صلاح بداند باید ناشتا باشید.

تا زمانی که پزشک اجازه نداده است نباید از راه دهان چیزی خورده شود.

طبق دستور پزشک رژیم غذایی با مایعات صاف شده در زمان مقرر بعد از عمل شروع و بتدریج پس از بازگشت حرکات روده و دفع گاز، رژیم نرم و سپس معمولی در حد تحمل شروع می گردد.

توصیه می گردد قبل از رفتن به اتاق عمل از همراه داشتن وسایلی نظیر زبور آلات، دندان مصنوعی، یا هر عضو مصنوعی دیگر، لباس زیر خودداری کرده و آرایش و لاک ناخن نداشته باشید.

بعد از عمل ممکن است؛ پزشک در حین عمل جراحی لوله های پلاستیکی در درون زخم بگذارد تا بدین وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از جراحی هم ادامه داشته باشد به بیرون از بدن هدایت کند. همچنین جراح ممکن است جهت خروج ترشحات از معده و کم کردن فشار ناحیه عمل سوند بینی - معده ای بگذارد، باید مراقب بود که این اتصالات کشیده نشود و یا زیر بیمار قرار نگیرد.

فعالیت؛

جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد نفخ و مشکلات گوارشی باید هر چه سریعتر پس از عمل و اجازه پزشک معالج با کمک، از بستر خارج شوید. پس از عمل باید در هنگام خروج از تخت ابتدا کنار تخت نشسته و پاها را آویزان کنید اگر دچار سرگیجه و تهوع نشدید در مدت چند دقیقه کنار تخت ایستاده و سپس با کمک راه بروید.

در صورت وجود سوند ادراری؛

- کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود.

- کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد.
- از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید و مایعات فراوان بنوشید.

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 سه ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع داده شود.

جهت پیشگیری از مشکلات تنفسی و بهتر خارج شدن خلط می بایست تنفس عمیق و سرفه را همراه با قرار دادن دست روی محل برش جراحی (برای بی حرکت کردن ناحیه) به صورت موثر انجام دهید.

درد پس از جراحی؛ در چند روز اول بعد از عمل در محل جراحی احساس درد دارید. در صورت درد پرستار طبق دستور پزشک با دادن مسکن، درد شما را کاهش میدهد.

مراقبت های لازم هنگام ترخیص؛

- ✓ محل زخم جراحی پس از عمل جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود و در صورت وجود هر گونه قرمز، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید.
- ✓ پانسمان به روش استریل روزانه، تعویض گردد. بخیه ها ۱۴ روز بعد از عمل جراحی با نظر پزشک کشیده میشود. حمام رفتن سه روز بعد از عمل بلا مانع است.
- ✓ داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد و از قطع یا تغییر مقدار خود سرانه دارو بپرهیزید.

تراکئوستومی چیست؟

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید. تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می شود و یک کاف به آن متصل می باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه می شود. در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات تراکئوستومی شود.

توجه: گازی که در زیر تراکئوستومی قرار می گیرد را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزها وارد تراکئوستومی شده و ایجاد عفونت در مجاری تنفسی کند.



ساکشن تراکئوستومی چگونه است؟

در بیمارانی که تراکئوستومی شده اند مکانیسم سرفه ضعیف است. این بیماران برای دفع ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن دارند. زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید. توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار می شود.

۱

چه وسایلی جهت ساکشن تراکئوستومی مورد نیازند؟

سرنگ ۵ سی سی حاوی سرم شستشو - گاز استریل - ماسک - دستگاه ساکشن - دستکش استریل - سر ساکشن سفید- آمبویک - لوله رابط ساکشن - کپسول اکسیژن. قبل از انجام ساکشن حتماً از دستگاه خور و فیزیوتراپی قفسه سینه استفاده کنید. این کار باعث رقیق تر شدن و کنده شدن ترشحات از مسیر راه هوایی می شود و عمل ساکشن کردن به طور موثرتری انجام می پذیرد. قبل از انجام عملیات با بیمار صحبت کنید و بگویید امکان دارد حین ساکشن کردن احساس ناخوشایندی داشته باشد. او را به آرامش دعوت کنید سپس دست خود را بشوید و ماسک بزنید. حدود ۳-۵ دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت ۵ تا ۱۰ لیتر بدهید این کار باعث می شود بیمار حین ساکشن کردن دچار کمبود اکسیژن نشود.

سپس دستگاه ساکشن را روشن کنید و روی دور متوسط تنظیم نمایید (دور دستگاه نباید بیش از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد) لوله رابط ساکشن را به دستگاه ساکشن وصل نمایید و سر ساکشن را بدون آنکه از پوشش کامل خارج کنید به لوله رابط ساکشن وصل کنید سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید دستکش استریل بپوشید و سر ساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید. سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی کرده و با یک چرخش ۳۶۰ درجه به آرامی بین انگشت شست و اشاره چرخانده و آنرا از تراکئوستومی خارج نمایید.

این عملیات نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار نمایید.

۲

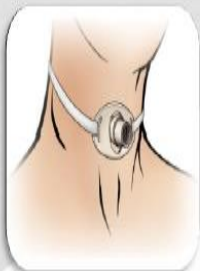
دقت کنید در بین هر بار ساکشن کردن به بیمار ۳-۵ دقیقه اکسیژن با غلظت ۵ تا ۱۰ لیتر بدهید و لوله ساکشن را با سرم شستشو بشوید.

چه نکاتی در هنگام ساکشن تراکئوستومی باید رعایت شود؟

- ✓ اگر ترشحات بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه های خلط جامد در آمده است بهتر است مدت زمان بیشتری از بخور استفاده نمایید. اگر ترشحات به خوبی خارج نشد. از یک نفر کمک بخواهید و نفر دوم حدود ۲ سی سی سرم شستشو استریل را در تراکئوستومی بریزد و چندین بار آمبو بزنند سپس شما ساکشن کنید. این کار باعث کنده شدن ترشحات می شود. در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد. باید تعویض شود.
- ✓ در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمایید.
- ✓ بند تراکئوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود.
- ✓ قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکئوستومی پر از هوا باشد.
- ✓ مراقب باشید کاف را قیچی نکنید. در صورت قیچی شدن با سوراخ شدن کاف با یک فرد کارشناس تماس بگیرید و مراقب باشید تراکئوستومی از جای خود خارج نشود.
- ✓ در حین استراحت کردن احياناً پتو، ملحفه و ... روی تراکئوستومی بیمار را مسدود نکند.
- ✓ از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا دیگر عفونت های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.

۳

چگونگی مراقبت از تراکتوستومی و نکات ساکشن کردن آن



۶. بعد از هر بار ساکشن مقداری سرم شستشو وارد لوله رابط ساکشن کنید تا ترشحات کاملاً از لوله پاک شود و دستگاه ساکشن برای استفاده مجدد آماده گردد.
۷. بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل بپوشانید.
۸. حداقل روزی ۳ بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و مایع سفید کننده بشوید و در معرض نور خورشید آن را خشک نمایید.
۹. بعد از اتمام عملیات ساکشن دست‌ها را با آب و صابون بشوید و خشک کنید.

- ✓ هنگامی که بیمار سرفه می‌کند آمبو نزدیک این عمل باعث آسیب شدید به بافت ریه می‌شود.
- ✓ مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد و اگر مگسی وجود دارد از پشه بند و یا پارچه توری برای جلوگیری از وارد شدن پشه و مگس در لوله تراکتوستومی استفاده کنید.
- ✓ هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکتوستومی نکنید.



توجه داشته باشید:

۱. نکات استریل را به دقت رعایت نمایید.
۲. بعد از اتمام عملیات ساکشن ۱۰ دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید. بعد از آنکه متوجه شدید وضعیت تنفس بیمار کاملاً مطلوب است می‌توانید اکسیژن را قطع کنید.
۳. سر ساکشن‌ها یکبار مصرف هستند بعد از هر بار استفاده باید دور انداخته شوند.
۴. ساکشن را ترجیحاً بهتر است قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید. اما دقت داشته باشید که عملیات ساکشن زمان مشخصی ندارد و در واقع بر حسب نیاز بیمار است.
۵. هرگز سر ساکشنی که وارد دهان بیمار کرده‌اید را وارد تراکتوستومی نکنید زیرا بلافاصله باعث انتشار عفونت می‌شود.

