



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

هدف:

این دستورالعمل با هدف آموزش خود مراقبتی فرد به صورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای بیمار و مراقب وی جهت پنج بیماری شایع و تخصصی بخش جراحی زنان تدوین شده است.

منابع و امکانات/کارکنان مرتبط:

پزشک، سرپرستار، پرستار، ماما، بهیار، مسئول آموزش به بیمار بخش، مسئول آموزش سلامت، پمفلت، جزوه، فیلم آموزشی، مولاژ

مراجع:

- کتاب پرستاری ویژه ملاحظت نیکروان
- جراحی شوارتز- سایت کلینیکال کی

بیماری های شایع بخش جراحی زنان عبارتند از: کله سیستکتومی، تعبیه کاتتر عروقی (فستول و پرموکت)، آپاندیسیت، فتق، عفونت ادراری

1- کله سیستکتومی

آمادگی های لازم قبل از عمل جراحی:

- انجام رادیوگرافی لازم جهت تشخیص
- آزمایش خون، ادرار، مدفوع، و همچنین نوار قلب
- شیو موهای زاید از زیر سینه تا نیمه ران و پهلوها
- رعایت رژیم غذایی کم نمک کم چرب از چند روز قبل از عمل
- درخواست رزرو خون

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

- تجویز مسکن های کافی و به موقع تا بیمار بتواند به راحتی نفس های عمیق کشیده و از بروز عوارض ریوی جلوگیری کند.
- تشویق به خروج از تخت و داشتن تحرک برای جلوگیری از لخته شدن خون
- ناشتا بودن تا زمانی که پزشک دستور دهد.
- کنترل جذب و دفع.
- حفظ وضعیت تغذیه بیمار و تزریق آنتی بیوتیک به صورت وریدی
- بیمار به حالت نشسته قرار گیرد تا تخلیه صفرا راحت تر صورت گیرد.
- اندازه گیری ترشحات درن و T تیوب و هم چنین دقت به نوع و رنگ ترشحات موجود در آن ها.
- شروع رژیم غذایی نرم پس از بازگشت صداهای روده ای
- مراقبت از درن و لوله ها، زخم جراحی و پانسمان
- کنترل تب، تهوع و یرقان
- کنترل رنگ ادرار و به صورت روزانه و آزمایش کردن آن ها از نظر وجود مواد صفراوی



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

- دادن داروهای مسهل و یا تعبیه رکتال تیوب و انجام تنقیه برای کاهش نفخ شکم
- خارج کردن درن همراه با اولین یا دومین تعویض پانسمان
- چهار تا پنج روز پس از عمل بیمار می تواند ترخیص شود.
- بخیه ها در روز هفتم پس از عمل کشیده می شوند.
- بیمار رژیم غذایی پر پروتئین، پر کربوهیدرات و کم چربی داشته باشد.

رژیم غذایی:

- طبق دستور پزشک، بعد از حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت توانایی مصرف مایعات، به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید.
- از غذاهای کم چرب استفاده نمایید و چربی را به تدریج پس از 4 تا 6 ماه به رژیم خود اضافه نمایید.
- غذاهای سرخ کردنی و فست فود و شور و نوشابه های الکلی را محدود کنید.

خود مراقبتی و داروها:

- تا 4 هفته از بلند کردن اجسام سنگین اجتناب کنید.
- یک هفته رانندگی نکنید و کار بدنی سنگین انجام ندهید.
- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده می شود.
- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.
- جهت تحرک و فعالیت هر ساعت چندبار روی تخت بچرخید و روزانه چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با تیم مراقبتی راه بروید.
- جهت جلوگیری از لخته شدن خون در پاها ورزش های تنفسی و چرخش پا را بلافاصله بعد از عمل انجام دهید و هر چه سریع تر راه بروید.
- از راه بینی نفس عمیق بکشید و از راه دهان خارج کنید تا از عوارض ریوی جلوگیری نمایید.
- از خارج کردن لوله معده خودداری نمایید.
- اگر لوله TUBE-T دارید از دستکاری و خم کردن لوله خودداری شود.
- درن را همیشه پایین تر از سطح بدن قرار دهید تا صفرها به راحتی تخلیه شود.
- در زمان تخلیه درن مقدار آن را ثبت نموده و به پزشک خود اطلاع دهید.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

- از مصرف غذاهای چرب خودداری نمایید.
- استحمام را از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و به صورت روزانه انجام دهید.
- زخم را خشک و بدون پانسمان نگه دارید.
- محل سوراخ درن روزانه از نظر عفونت کنترل شود و با آب و صابون شست و شو شود.

عوارض کله سیستکتومی

آمبولی- عوارض ریوی

زمان مراجعه بعدی:

- ✚ جهت کشیدن بخیه ها 7-10 روز بعد از عمل
- ✚ جهت دریافت نتیجه پاتولوژی 15-20 روز بعد از عمل
- ✚ در صورت درد شدید شکم ، تهوع و استفراغ ، تب ، ضعف و بی حالی یا بی اشتهاپی شدید
- ✚ در صورت دیدن علائمی چون قرمزی ، ترشح، تورم، درد، تب و زردی

2- تعبیه فیستول و پرموکت

فیستول ارتباط بین یک ورید و یک شریان بطوری که وریدهای بیمار پر خون شده و جداره آن قوی شود.

زمان گذاشتن فیستول:

- بطور معمول 4-6 ماه قبل از شروع همودیالیز باید برای گذاشتن فیستول اقدام کرد .
- برای استفاده از فیستول لازم است حداقل 6-8 هفته از زمان عمل بگذرد.
- از فیستول می توان 5 تا 10 سال استفاده کرد.

خودمراقبتی:

- ✚ وجود ارتعاش در محل فیستول را کنترل کنید.
- ✚ محل فیستول را از نظر وجود خونریزی، ترشح، قرمزی، تورم، تغییر رنگ و درد بررسی کنید.
- ✚ نبض فیستول را روزانه و بعد از هر بار افت فشار خون لمس کنید.
- ✚ در طی دیالیز به سمت محل فیستول یا گرافت سرفه یا عطسه نکنید.
- ✚ اگر بعد از خارج کردن سوزنها ، خودتان روی فیستول یا گرافت را نگه داشته اید یک دستکش تمیز بپوشید و از گاز تمیز استفاده کنید.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1	تاریخ ابلاغ : 1401/8/13	تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1
--------------------------------	-------------------------	------------------------------

- برای توقف خونریزی، بعد از خارج کردن سوزن ها ، روی محل فیستول یا گرافت به آرامی فشار وارد کنید . فقط جایی را که سوزن قرار داشته فشار دهید . هرگز بالای محلی که سوزن قرار داشته فشار وارد نکنید.
- اگر محل فیستول یا گرافت، زخمی، متورم، قرمز یا گرم شد به پرسنل دیالیز اطلاع دهید . این علائم می تواند نشانگر عفونت باشد.
- اجازه ندهید کسی از دستی که فیستول یا گرافت دارد، فشار خون شما را اندازه گیری کند . برای این کار از دست دیگر شما استفاده کند.
- اجازه ندهید کسی از دستی که فیستول یا گرافت دارد ، خونگیری کند . از آویزان کردن کیف سنگین بر روی شانه و برداشتن اجسام سنگین (حداکثر 2 کیلوگرم) اجتناب شود.
- استفاده از آب سرد و آب گرم برای کارکرد بهتر فیستول توصیه می شود
- بعد از اتمام دیالیز و پس از خروج سوزن ها، روی محل را با دست به مدت 15 الی 20 دقیقه فشار دهید .
- تا چند ساعت بعد از دیالیز برای پرهیز از ایجاد عفونت حمام نکنید.
- از دراز کشیدن، چرخیدن روی اندام فیستول دار ، بستن دستبند و ساعت در دست فیستول دار پرهیز کنید.
- برای نرم شدن پوست ناحیه سوزنی از پماد AD استفاده کنید.

ورزش های پس از فیستول:

- دست را پایین تر از قفسه سینه قرار داده خمیر و یا توپ قابل ارتجاع را در دست گرفته و باز و بسته کنید. 20 مرتبه انجام داده و سپس استراحت کنید. مجدداً چندین بار مورد فوق را انجام دهید. (5 مرتبه)
- پس از چند روز بهتر است تورنیکه ملایمی بالای عضو، برای انجام این روش استفاده کنید. (فقط برای یک دقیقه)
- برای رسیده شدن فیستول حتماً ورزش ها را انجام دهید.

مراقبت های قبل و بعد از ورود به بخش دیالیز

- ✓ قبل از ورود به بخش همودیالیز حتماً دست فیستول دار و محل فیستول را با آب و صابون شسته و خشک کنید.
- ✓ قبل از خارج شدن از بخش از قطع خونریزی محل فیستول مطمئن شوید.
- ✓ بعد از خارج شدن از بخش در صورت شروع مجدد خونریزی ، دست و پای خود را گم نکنید و با آرامش یک پنبه یا گاز یا پارچه تمیز را روی فیستول قرار داده و فشار داده و خونریزی را کنترل کنید.

علائم هشدار:

- ✓ در صورت وجود تب و لرز به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ هرگونه علائم و نشانه های عفونت یا عدم وجود تریل (احساس عبور خون از رگ) را فوراً به پرسنل دیالیز و یا پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ در صورت اسهال و استفراغ شدید به مراکز درمانی مراجعه شود تا از کم آبی بدن و احتمال از کارافتادگی
- ✓ احساس تنگی نفس ، ایجاد علائم شبیه آنفلوانزا

پرموکت :

علل تعبیه :



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

- ✓ برای دریافت بیش از یک دارو به طور همزمان
- ✓ برای دریافت شیمی درمانی انفوزیون مداوم (بیش از ۲۴ ساعت یا بیش تر)
- ✓ برای دریافت مواد مغذی
- ✓ برای درمان های مکرر
- ✓ برای درمان در خانه
- ✓ برای درمان طولانی مدت (بیش از چند ماه یا حتی بیشتر)

خودمراقبتی:

- ✓ سر کاتتر نباید در معرض هوای آزاد باشد و حتماً با کلمپ یا سرنگ پوشیده شوند.
- ✓ از وارد آمدن ضربه و یا کشش به کاتتر به خصوص هنگام دیالیز بپرهیزید .
- ✓ از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون ، تزریق دارو و تزریق سرم استفاده نشود.
- ✓ کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود.
- ✓ از هرگونه خم شدن لوله های کاتتر در زمان غیر دیالیز جلوگیری کنید .
- ✓ در صورت استحمام بلافاصله محل کاتتر باید به صورت استریل خشک و پانسمان شود، زمان استحمام باید تا حد امکان کوتاه باشد قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود.
- ✓ برای استحمام نباید از دوش آب استفاده شود، بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود.
- ✓ در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید ، به هیچ عنوان دستکاری، یا سعی در برگرداندن آن به محل اولیه خود نکنید، فقط بلافاصله به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ محل کاتتر کاملاً تمیز و خشک نگهداری شود .
- ✓ پانسمان محل کاتتر را حداقل 3 بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نماید.
- ✓ اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد، ولی کاتتر را به صلاحدید پزشک خود نگه داشته اید ، حتماً در یک مرکز بهداشتی درمانی چندبار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود.

علائم هشدار:

- ✓ در صورت خونریزی از محل کاتتر فوراً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود .
- در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. پانسمان بیمار تا پایان دیالیز در محل کاتتر باقی باشد و سپس تعویض گردد.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

درد شکم: ابتدا در اطراف ناف بودن و پس از مدتی به ناحیه راست پایین شکم جابه جا می شود.

کاهش اشتها

تهوع، استفراغ

اسهال یا یبوست

تب خفیف که پس از سایر علائم ایجاد می شود.

عدم توانائی دفع گاز و تورم شکم.

علائم پاراکلینیک

توجه داشته باشید که فرد مبتلا به آپاندیسیت تمام علائم فوق را ممکن است نداشته باشد. درد شکم با حرکت، تنفس عمیق، سرفه و یا عطسه تشدید می شود. علاوه بر دردی که بیمار حس می کند، فشار دادن ناحیه درگیر شکم (اغلب طرف راست و پائین) باعث ایجاد درد می شود.

درمان

1. درمان بیماری غالباً جراحی است که آپاندیس به وسیله جراح برداشته می شود.
2. برداشتن این زائده ملتهب هیچ گونه مشکلی را برای شما ایجاد نمی کند ولی ماندن آن در شکم بسیار خطرناک بوده و معمولاً توسط جراح برداشته می شود.

مراقبت های بعد از عمل

1. بعد از جراحی بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار می گیرد. در این وضعیت وارد آمدن فشار به محل جراحی و اندام های شکمی کاهش می یابد و به کاهش درد کمک می کند.
2. پس از عمل و به هوش آمدن به شما داروهای مسکن و آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج داده خواهد شد.
3. یکی از عوامل مؤثر در تسریع بهبودی شما بعد از عمل راه رفتن می باشد که باید مرتباً آن را انجام دهید.
4. در منزل تا 48 ساعت حمام نرفته سپس پانسمان ناحیه عمل را برداشته و به حمام بروید. از این پس ناحیه عمل نیاز به پانسمان ندارد مگر اینکه پزشک معالج شما دستور داده باشد.
5. 10-14 روز بعد از عمل جراحی برای کشیدن بخیه های ناحیه عمل به بیمارستان یا پزشک معالج خود مراجعه نمایید.
6. به مدت دو تا چهار هفته از انجام کارهای سنگین خودداری نمایید. پس از این مدت می توانید به فعالیت های طبیعی و روزمره خود ادامه دهید.
7. داروهای تجویز شده توسط پزشک را در منزل طبق ساعت های دستور داده شده بطور دقیق مصرف نمایید.
8. رژیم غذایی شما پس از ترخیص معمولی می باشد ولی باید تا حد امکان از مواد پروتئینی مانند شیر، ماست، گوشت و میوه جاتی که حاوی ویتامین C بیشتری می باشد استفاده کرده و از خوردن غذاهای نفاخ پرهیز نمایید.

زمان مراجعه مجدد به پزشک:

1. در صورت مشاهده هرگونه تغییر در محل عمل جراحی مانند قرمزی، تورم و التهاب فوراً به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.
2. یک هفته پس از عمل جراحی جهت بررسی محل جراحی به پزشک مراجعه نمایید



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

4-فتق

علل :

فتق ممکن است در نتیجه یک مشکل مادرزادی، ضعف جدار شکم، افزایش فشار داخل شکم یا در اثر ضربه رخ دهد.

محل ایجاد فتق:

فتق ممکن است در قسمتهای مختلف شکم ایجاد شود ولی بیشتر فتق ها در ناحیه کشاله ران، اطراف ناف و محل برش های جراحی شکمی قبلی بوجود می آیند و با توجه به محلی که فتق ایجاد شده، به همان نام خوانده می شود.

آموزش های قبل از عمل:

1. قبل از عمل برای شما آزمایشات و تستهای تشخیصی لازم طبق دستور پزشک انجام خواهد شد.
2. از شب قبل از عمل ناشتا باشید.
3. شب قبل از عمل برای کاهش آلودگی و احتمال عفونت، لازم است استحمام کنید.
4. لازم است موهای ناحیه عمل، از شب قبل از جراحی با ماشین شیو کنید.
5. قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، لنز، دندان مصنوعی و ... را خارج کنید.
6. کلیه لباسها، حتی لباس زیر و جورابه های خود را درآورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
7. لاک ناخن های خود را پاک کنید.
8. قبل از خروج از بخش جراحی، ادرار خود را تخلیه کنید. قبل از عمل ممکن است به دستور پزشک برای شما سوند ادراری گذاشته شود.
9. ممکن است عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی یا بی حسی نخاعی برای شما انجام شود.

آموزش های بعد از عمل:

1. مددجوی عزیز، وقتی شما از اتاق عمل به بخش منتقل شدید، نباید از راه دهان چیزی بخورید. بعد از هوشیاری کامل و در صورت عدم تهوع با اجازه پرستار می توانید مصرف مایعات را آغاز کنید و در صورت تحمل مایعات، کم کم سایر مواد غذایی برای شما آغاز می شود.
2. آموزشهای که درباره تنفسهای عمیق و تغییر وضعیت بدن به شما داده شده، بعد از عمل انجام دهید. با رعایت این توصیه ها خطر بروز عفونت و روی هم خوابیدن ریه ها، کاهش می یابد.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

3. محل عمل را حین سرفه، عطسه و سکسکه کردن با دست یا بالش ثابت نگه دارید تا از ایجاد درد و فشار به ناحیه عمل جلوگیری شود.
 4. طبق توصیه پزشک از فتق بند یا شکم بند در زمان راه رفتن استفاده کنید.
- خود مراقبتی و داروها:**
1. معمولاً بعد از ترخیص، پانسمان ناحیه عمل برداشته می شود و می توانید دوش بگیرید. در غیر اینصورت از پزشک خود در مورد زمان برداشتن پانسمان سؤال کنید.
 2. آنتی بیوتیک های تجویز شده توسط پزشک را سر وقت و به طور کامل مصرف کنید.
 3. به مدت 6 هفته از زور زدن بی مورد، یبوست، بلند کردن اجسام سنگین و تمرینات ورزشی خشن و کششی پرهیز کنید.
 4. به هنگام حرکت و بلند کردن اجسام، بدن خود را در وضعیت صحیح قرار دهید (بنشینید و اجسام را بردارید).
 5. افرادی که به بیماری قند مبتلا هستند، لازم است با کنترل صحیح قند خون، روند ترمیم محل عمل را بهبود بخشند.
 6. برای بازگشت به کارهای اداری حداکثر 2 هفته و برای انجام کارهای سخت لازم است حداکثر 2 هفته از جراحی بگذرد.
 7. به منظور جلوگیری از کشیدگی ناحیه برش جراحی و ایجاد ناراحتی در ناحیه بیضه مردان (در صورتی که ورم دارد) چند هفته از فعالیت جنسی خودداری کنید.
 8. به منظور جلوگیری از یبوست، رژیم غذایی پرفیبر شامل: سبزیجات، سالاد و میوه میل کنید، پیاده روی کنید و در صورتیکه ممنوعیت مصرف آب را ندارید، روزانه 2 الی 3 لیتر آب مصرف نمایید.
 9. در صورتیکه اضافه وزن دارید، وزن خود را کاهش دهید.
 10. اگر از نسج بدن شما نمونه برداری انجام شده، لازم است نتیجه آزمایش را به پزشک خود نشان دهید تا ادامه درمان انجام گیرد.
 11. انجام ویزیت های منظم و پیگیری درمان در روند بهبودی شما مؤثر است.

زمان مراجعه مجدد به پزشک:

1. یک هفته بعد جهت بررسی محل جراحی
2. جهت کشیدن بخیه ها 7 الی 10 روز پس از عمل به پزشک مراجعه کنید.

عقوفت اداری

علل:

1. خانم ها



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

2. حاملگی
3. یائسگی
4. افراد مسن
5. مصرف کم مایعات
6. ادرار کردن با فاصله ی زیاد و طولانی و عدم دفع به موقع ادرار هنگام احساس نیاز به دفع
7. سطح پایین بهداشت و عدم رعایت مناسب اصول بهداشتی
8. شستشوی غلط ناحیه ی تناسلی پس از دفع ادرار و مدفوع (بویژه در خانم ها جهت شستشو باید از سمت جلو به عقب باشد تا آلودگی - مدفوعی به مجرای ادرار منتشر نشود)
9. افراد دارای سوند یا لوله های ادراری
10. اختلالات ساختمانی دستگاه ادراری
11. هر عاملی که باعث انسداد در دستگاه ادراری شود مثل سنگ های ادراری
12. بیماری های مزمن زمینه ای مثل دیابت
13. ابتلا به عوامل یا بیماری ها یا مصرف داروهایی که باعث ضعف، نقص یا سرکوب سیستم ایمنی بدن شود
14. اختلالاتی که باعث ناتوانی در تخلیه ی کامل ادرار می شود مثل: بزرگی غده پروستات در آقایان و چسبندگی های رحمی و لگنی در خانم ها

علائم :

- درد و سوزش هنگام ادرار کردن / تکرر ادرار / احساس فوریت در دفع ادرار
- احساس باقی ماندن ادرار در مثانه پس از تخلیه ی ادرار / قطره قطره ادرار کردن / بی اختیاری ادرار/ شب ادراری
- کدر و غیر شفاف شدن یا تغییر رنگ ادرار / بد بو شدن ادرار / خون در ادرار
- احساس سنگینی و فشار در لگن و پایین شکم / درد کمر و پهلوی و کشاله ی ران
- خارش ناحیه ی تناسلی یا ترشح چرکی از مجرای ادراری در آقایان
- تب (از تب خفیف تا تب و لرز شدید می تواند متغیر باشد)
- تهوع و استفراغ / اسهال / بی اشتها
- احساس ضعف و خستگی / گیجی و کاهش سطح هوشیاری (در افراد مسن)
- از آنجا که این علائم در بیماری های دیگری به جز عفونت ادراری نیز دیده می شوند، در صورت بروز هر یک از این علائم حتی اگر سابقه ی قبلی ابتلا به عفونت ادراری دارید حتما به پزشک مراجعه کنید تا همه ی تشخیص های احتمالی بررسی شود

خود مراقبتی:

1. آب زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود .
2. در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقا در زمان معین مصرف کنید و حتما دوره ی درمان را تا پایان کامل کنید، این زمان معمولا 3-7 روز است ولی در مورد عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند 10 - 14 روز ادامه می یابد
3. مصرف غلط آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها،باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده می شود .
4. ممکن است داروهایی برای بهبود سوزش و درد هنگام دفع ادرار برای شما تجویز شده باشد (مثل فنازوپریدین)، این داروها می توانند به طور طبیعی باعث تغییر رنگ و رنگی شدن ادرار شوند، در این صورت نگران نباشید و مصرف دارو را ادامه دهید .



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

5. استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد .
6. از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید، فعالیت جسمانی زیاد باعث تشدید برخی علائم مثل ضعف و بی حالی شده و هم چنین با افزایش میزان تعریق باعث کم آبی بدن میشود .
7. نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد تا زمان بهبود، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود .
8. از مصرف زیاد انواع شکلات، غذاهای تند و پرادویه و نوشیدنی های گازدار (مثل نوشابه) خودداری کنید .
9. میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید .
10. در صورت وجود درد یا تب بهتر است از استامینوفن و ترکیبات آن استفاده کنید .
11. کیسه ی آب گرم یا حوله ی گرم باعث تسکین درد شکم و پهلوها می شود .
12. ادرار خود را نگه ندارید و در صورت احساس نیاز به دفع ادرار سریعاً این کار را انجام داده و مثانه ی خود را به طور کامل تخلیه کنید .
13. اگر احتمالاً باردار هستید حتماً به پزشک اطلاع بدهید (حتی اگر مطمئن نیستید)، چون نه تنها مصرف بعضی از آنتی بیوتیک ها در دوران بارداری خطرناک است، بلکه در طول بارداری نیاز به بررسی و مراقبت ویژه خواهید داشت .
14. مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک در خانم ها گاهی ممکن است باعث تحریک بروز عفونت های قارچی زنانه شود ، بنا بر این در صورت بروز خارش شدید و ترشح سفید رنگ در طول مصرف آنتی بیوتیک به پزشک مراجعه کنید اما به هیچ وجه شخصاً اقدام به قطع مصرف دارو نکنید در صورتی که داروهای دیگری به طور دائم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید (مثلاً داروهای قلبی یا رقیق کننده ی خون) حتماً به پزشک اطلاع دهید چون ممکن است با آنتی بیوتیک تجویز شده ناسازگار باشد، به هیچ وجه شخصاً نحوه ی مصرف دارو را تغییر ندهید .
15. اگر در اورژانس برای شما آزمایش ادرار یا سونوگرافی انجام شده است، برگه ی نتیجه آن را دور نیندازید، چون در صورت مزمن شدن یا تکرار عفونت جهت بررسی های تکمیلی به این نتایج برای مقایسه نیاز است .
16. معمولاً علائم 1-2 روز بعد از آغاز درمان شروع به کاهش و بهبود می کنند .

زمان مراجعه مجدد به پزشک:

1. عدم بهبود علائم یا تشدید آن پس از 2 روز درمان
2. بروز علائم جدید و اضافه شدن به علائم قبلی
3. درد شدید پهلوها و کمر
4. بروز یا تشدید تب و لرز یا ادامه ی تب پس از 2 روز از شروع درمان با آنتی بیوتیک
5. تهوع و استفراغ شدید
6. عدم توانایی خوردن یا نوشیدن
7. بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
8. عدم بهبودی کامل پس از 2 هفته
9. بروز بثورات و ضایعات پوستی مثل کهیر که می تواند نشانه ی حساسیت به آنتی بیوتیک باشد

پیشگیری:

1. حجم زیادی از مایعات بنوشید، روزانه حداقل 8-10 لیوان آب بنوشید (6-8 لیوان در طول روز و 2-1 لیوان پیش از خواب)، در صورتی که فعالیت جسمی زیاد دارید یا در آب و هوای گرم هستید نیاز به مایعات افزایش می یابد، نشانه ی



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

- کافی بودن مصرف آب دفع ادرار شفاف و روشن (بی رنگ یا زرد روشن) و حداقل یک نوبت بیدار شدن برای دفع ادرار در طول شب است
2. بلافاصله پس از احساس نیاز به دفع و پر شدن مثانه ادرار کنید و ادرار خود را برای مدت طولانی نگه ندارید .
 3. پس از دفع ادرار و مدفوع، ناحیه ی تناسلی را از جلو به سمت عقب بشویید تا آلودگی مدفوعی به مجرای ادرار منتقل نشود (در خانم ها) .
 4. برای شستشوی ناحیه ی تناسلی از صابون ها و شوینده های معطر استفاده نکنید و در وان حاوی کف زیاد برای مدت طولانی ننشینید .
 5. از شوینده های بهداشتی زنانه استفاده نکنید .
 6. در صورت بروز علائم عفونت دستگاه تناسلی زنانه (ترشح و خارش) حتما به متخصص زنان مراجعه و هر چه سریع تر آن را درمان کنید .
 7. لباس زیر کاملا نخی بپوشید .
 8. لباس زیر تنگ و چسبان نپوشید .
 9. به خانم ها توصیه می شود از پوشیدن شلوارهای تنگ و چسبان (به خصوص شلوارهای جین) به مدت طولانی و یا هنگام استراحت خودداری کنند .
 10. رژیم غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که از بروز یبوست جلوگیری کند، یبوست مزمن با ایجاد فشار باعث تخلیه ی ناکامل مثانه می شود .
 11. میوه ها و آبمیوه های ترش مثل مرکبات، قره قورت، لیمو ترش میل کنید، این مواد با اسیدی کردن ادرار می توانند شانس بروز عفونت را کاهش دهند هرچند اثر قطعی آن اثبات نشده است .
 12. اگر به بیماری های مزمن مانند دیابت یا بیماری های منجر به ضعف سیستم ایمنی مبتلا هستید و یا داروهای سرکوب کننده ی سیستم ایمنی (مثل کورتون خوراکی) مصرف می کنید، در صورت ابتلا به عفونت ادراری، جهت پیش گیری از تکرار عفونت یا مزمن شدن آن با پزشک متخصص مشورت کنید اما به هیچ وجه شخصا اقدام به تغییر میزان یا قطع مصرف داروهای خود نکنید
 13. در صورتی که چندین سال قبل یائسه شده اید و به طور مکرر دچار علائم ادراری مثل سوزش و تکرر ادرار می شوید به متخصص زنان مراجعه کنید، در برخی موارد با تجویز پمادهای زنانه هورمونی (استروژن واژینال) این علائم بهبود می یابند.
 14. برخی از خانم ها اغلب اوقات دچار آلودگی میکروبی ادرار بدون ایجاد علائم ادراری هستند، وجود این حالت باید پیش از بارداری یا در اولین فرصت پس از شروع بارداری مشخص و درمان شود تا ادرار از هرگونه آلودگی میکروبی پاک گردد، اگر قصد بارداری دارید در این مورد با پزشک خود مشورت و آزمایش ادرار لازم را انجام دهید
 15. ترشح زیاد و خارش شدید مجرای ادراری آقایان اغلب نشانه ی عفونت های جنسی است و در این موارد توصیه می شود به پزشک متخصص کلیه و مجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه و درمان کامل انجام گیرد، گاهی در این موارد نیاز به بررسی و درمان همسر فرد نیز وجود دارد.
- در صورتی که با وجود رعایت موارد فوق به طور مکرر دچار عفونت ادراری می شوید به متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه کنید تا بررسی های بیشتر انجام و علت بروز عفونت راجعه مشخص شود

INS/CAT-GEC/102-02

صفحه : 12 از 11

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش جراحی زنان

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی
سوپروایزر آموزشی	سیمین صفیری	کارشناس ارتقا سلامت	مریم خان محمدی
رابط آموزش سلامت بخش جراحی زنان	میترا نقی پور	سرپرستار جراحی زنان	فرشته قادری
تصویب کننده		تایید کننده	
سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس بیمارستان	دکتر مجید حسین زاده	رئیس بخش جراحی زنان	دکتر معین پور فیضی
		مدیر خدمات پرستاری	مستوره مستوفی