



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین / بازنگری : 1401/08/1

هدف :

این دستورالعمل با هدف آموزش خود مراقبتی فرد به صورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای خود و فرزندان و خانواده اش تدوین شده تا از لحاظ جسمی روانی اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت کند.

منابع و امکانات / کارکنان مرتبط:

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

مراجع:

- کتاب نظریه ها و نظریه پردازان پرستاری

مستندات و سوابق:

- کلیه محتوای آموزشی و پمفلتها
- کتابچه راهنمای پرستاری آموزش به بیمار بخشهای بستری
- کتاب برونر و سودارث 2018
- ویکی پدیا

بیماریهای شایع بخش منتخب عبارتند از: بای پس معده ، کله سیستکتومی، هرنی ، تعبیه کاتتر، واریس اندام تحتانی

1- بای پس معده

اقدامات قبل از عمل :

- در بیماران چاق که قرار است تحت عمل بای پس قرار بگیرند اطمینان از سلامت در دیگر ارگان های بدن حاصل نمایید و فعالیت غد تیروئید و آدرنال و هورمون های جنسی که موجب چاقی های هورمونی می شود قبل از عمل بررسی شود
- سلامت فعالیت کبد ، کلیه ها ، سیستم خنی بدن ، سیستم انعقادی و الکتروولیت های بدن در بیماران چاق در وضعیت نرمال باشد. (جراحی شوارتز)
- وجود و میزان دیابت ، افزایش چربی و کلسترول خون بیمار و ... بررسی شود
- به دلیل خطر بالای وجود سنگ های کیسه صفرا در بیماران چاق انجام سونوگرافی قبل از عمل چاقی توصیه می شود.
- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- موهای قفسه سینه و شکم تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل مثانه خود را خالی کنید.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1

- قبل از رفتن به اتاق عمل اجسام فلزی، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس ها را خارج نموده و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری خاص و مصرف دارو، به پزشکتان اطلاع دهید.
- این عمل با بی هوشی عمومی انجام می شود و چند روز در بیمارستان بستری هستید. (جراحی شوارتز)

تغذیه :

- 2 تا 3 روز بعد از عمل جراحی شما اجازه خوردن ندارید.
- تا زمانی که پزشک اجازه نداده است از مصرف مایعات خودداری کنید.
- در صورت اجازه پزشک و نداشتن تهوع و استفراغ ابتدا کمی مایعات بخورید و در صورت نداشتن مشکل مصرف مایعات صاف شده را به تدریج افزایش دهید.
- پس از جراحی معده ، حجم معده شما 15-30 سی سی کاهش می یابد لذا لازم است حجم مواد غذایی مصرفی خود را کاهش دهید تا دچار تهوع و برگشت غذا از مری به دهان نشوید (برونر و سودارث 2018 و سایت کلینیکال کی)

فعالیت:

- در بستر پاهای خود را حرکت دهید تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود، هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.
- پس از هوشیاری ابتدا بنشینید ، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید و در صورت نداشتن سرگیجه، از تخت خارج شوید.
- دقت کنید که حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع نمایید.

مراقبت :

در صورت بروز مشکلات زیر در ناحیه عمل ، پزشک یا پرستار را در جریان بگذارید:

1. خونریزی یا خروج هرگونه مایع از محل زخم (خونریزی به گونه ای باشد که بیش از یک گاز استریل خونی شود)
2. باز شدن زخم های بخیه
3. درد شدید در ناحیه شکم (به خصوص در بیمارانی که لاپاراسکوپی شده اند)
4. دردناک، قرمز شدن و یا تورم زخم های پوست
5. در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
6. از دست کاری سرم ها و رابط ها ی متصل به خود، خودداری کنید.
7. داروها توسط پرستاران به شما داده می شود از مصرف هر گونه دارو بدون اطلاع پزشک و پرستار خودداری نمایید.

پس از ترخیص

فعالیت: پیاده روی روزانه برای شنا ضروری بوده و از لخته شدن خون در وریدهای عمقی ساق پا پیشگیری می کند و خطر آمبولی را به حداقل می رساند.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1

- جوراب واریس تا زیر زانو حداقل برای مدت 4 هفته پوشیده شود .
- فعالیت بدنی نظیر انجام فعالیت های شخصی از همان روز ترخیص بلامانع است. در مورد انجام ورزش های سنگین با پزشک خود مشورت نمایید.
- فعالیت های روزانه از قبیل رانندگی 3-7 روز بعد از عمل بلامانع است.

رژیم غذایی و تغذیه

مراحل شروع رژیم غذایی پس از عمل بای پس عبارتند از :

- **مایعات :** شامل غذاها و مواد غذایی نرم که در دمای اتاق مایع یا نیمه مایع و دارای آب بیشتری نیز باشند، است مانند آبگوشت صاف شده، آب میوه خانگی و طبیعی، شیر، عصاره های صاف شده سوپ و غلات پخته شده، شما به مدت 2 هفته در رژیم مایعات می مانید. به یاد داشته باشید باید غذا را به صورت جرعه جرعه و با قاشق به آرامی مصرف کرد.
- **غذاهای پوره ای :** شامل مواد غذایی با ترکیب خمیری و نرم یا مایعات غلیظ می باشد . در غذاهای پوره ای تکه های مواد غذایی وجود ندارد مثل پوره سیب زمینی ، غذاهای پوره ای عموماً به مدت 3 تا 4 هفته ادامه می یابد. البته این مدت با نظر جراح و متخصص تغذیه قابل تغییر است.
- **غذاهای سفت :** شامل غذاهایی که ترد هستند و آسان جویده می شوند می باشد، مثل گوشت هایی که ریز و کوچک برش خورده اند و یا غذاهای کنسرو شده، یا نرم، میوه های تازه و سبزیجات پخته، شما معمولاً به مدت 8 هفته قبل از شروع غذاهای معمولی باید از غذاهای نرم استفاده کنید، که این زمان نیز با صلاح دید پزشک معالج یا متخصص تغذیه قابل تغییر است در طی این رژیم غذایی شما وعده های کوچک غذایی را آرام میل نموده و مایعات را به صورت جرعه جرعه استفاده می کنید توجه داشته باشید که نوشیدن مایعات باید در طول روز و به آرامی صورت بگیرد نه همراه مواد غذایی.
- این که شما با چه سرعتی از یک مرحله به مرحله بعدی رژیم غذایی دست یابید بستگی به آن دارد که بدن شما چگونه با الگوی غذایی و ترکیب و غلظت آن سازگاری پیدا کند بیماران معمولاً سه ماه بعد از عمل جراحی غذاهای عادی را با یک ترکیب سفت تر شروع می کنند ولی این هم ممکن است زودتر اتفاق بیافتد.

مراقبت از جمله عوامل تاثیر گذار در نتیجه عمل و میزان موفقیت آن ، وضعیت روحی روانی بیمار و میزان آمادگی وی برای نکات ضروری از جمله نوع رژیم غذایی بعد از عمل می باشد .

- احساس سرگیجه موقع بلند شدن، ناشی از بلند شدن ناگهانی است، با حرکت دادن اندام ها قبل از بلند شدن و نیز مصرف مایعات کافی می توان از سرگیجه و سیاهی رفتن چشم ها جلوگیری نمود.
- احساس ضعف مربوط به عدم مصرف غذا می باشد و به زودی بدن شما خود را با این حالت تطبیق می دهد. برای رفع حالت ضعف باید مواد غذایی توصیه شده پزشک را مصرف نموده و استراحت نمایید.

راهنمای پرستاری زمان ترخیص بای پس معده:

- ممکن است در ابتدا شما با 6 وعده غذایی کوچک در روز شروع به خوردن کنید، سپس این وعده ها را به 4 وعده در روز کاهش می یابد و زمانی که به سه وعده در روز رسید شما یک وعده غذایی عادی را دنبال خواهید کرد .



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1

- وعده های غذایی باید شامل پروتئین غنی شده باشند مانند گوشت، محصولات لبنی کم چرب (ماست ، پنیر) یا تخم مرغ، پروتئین به حفظ و بهبود وضعیت بدنی شما بعد از عمل جراحی کمک موثری خواهد کرد.
- آهسته بخورید و آرام بنوشید. مایعات را 30 دقیقه قبل یا بعد از هر وعده غذایی میل نمایید برای خوردن هر وعده غذایی حداقل 30 دقیقه وقت صرف نمایید و 30 تا 60 دقیقه برای نوشیدن یک فنجان مایع زمان نیاز دارید از خوردن غذاهای پرچرب و شیرین مثل آبنبات و شکلات و بستنی بپرهیزید.
- تکه های کوچکی از غذا را مصرف کنید و تا حدی بجوید که به شکل پوره های غلیظ در آید و سپس آنرا بلعید اگر نمی توانید غذا را خوب بجوید از بلعیدن آن خودداری نمایید.
- مایعات را در بین وعده های غذایی میل نمایید نه همراه آن و جهت جلوگیری از کم آبی بدن روزانه نوشیدن 6 تا 8 فنجان مایعات توصیه می شود.
- غذاهای جدید را همزمان تجربه نکنید . غذاهای جدیدی را که امتحان می کنید قبل از بلعیدن خوب بجوید. اگر غذایی موجب ناراحتی شما شد دیگر آن را نخورید. با گذشت زمان شما ممکن است بتوانید آن غذا را تحمل کنید . غذاها و مایعاتی که می توانید ناراحتی ایجاد کنند شامل : گوشت ، نان ، ماکارانی، برنج ، سبزیجات پخته ، شیر و نوشابه های گازدار می شوند.
- سعی کنید به طور منظم ویتامین ها و مکمل های معدنی را مصرف نمایید . این مکمل ها شامل مولتی ویتامین ، مولتی مینرال ، کلسیم ، آهن ، ویتامین ب 12 و ویتامین د می باشند.
- از مصرف غذاها و نوشیدنی های شیرین ، پرچرب و پرکالری بپرهیزید.
- تحرک داشته باشید و خوب ورزش کنید
- مایعات باید به تدریج و با نی مصرف شود حجم مایعات در هر بار مصرف بایستی حدود نصف فنجان باشد.
- میزان مصرف روزانه مایعات باید حدود 1.5 لیتر باشد (سایت کلینیکال کی ، برونر و سودارث، ماهنامه دنیای تغذیه)

زمان مراجعه بعدی:

- ویزیت مجد توسط پزشک معالج به شما ابلاغ می شود که معمولاً 7 تا 10 روز پس از عمل جراحی می باشد.
- در صورت بروز موارد ذیل مراجعه به اورژانس بیمارستان ضروری است.
- تب بالای 37/8 درجه سانتی گراد
- عدم دفع گاز و مدفوع
- کاهش حجم ادرار
- تهوع و استفراغ بیش از حد
- درد شدید شکم که با مصرف مسکن بهبود نیابد
- تنگی نفس ناگهانی یا احساس سنگینی در قفسه سینه (برونر و سودارث)



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ: 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

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 زمانیکه 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 مدفوع به صورت روزانه و آزمایش کردن آنها از نظر وجود مواد صفراوی
- دادن داروهای مسهل و یا تعبیه رکتال تیوب و انجام تنقیه برای کاهش نفخ شکم
- تجویز ویتامین K
- خارج کردن درن همراه با اولین یا دومین تعویض پانسمان
- ۴-۵ 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 میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ میشود، اجتناب نمایید.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1

- 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.
 - تا 4 هفته از بلند کردن اجسام سنگین اجتناب کنید.
 - یک هفته رانندگی نکنید و کار بدنی سنگین انجام ندهید.
- عوارض کله سیستکتومی : آمبولی - عوارض ریوی**

فعالیت:

- ✓ 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.

داروها:

- ✓ 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

مراقبت:

- ✓ 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 پایبتر از سطح بدن قرار دهید تا صفر را به راحتی تخلیه شود.
- ✓ در زمان تخلیه درن مقدار آنرا ثبت نموده و به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ 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.

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



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1

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.
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.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ: 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

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 پر فیبر 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.

4-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:



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ: 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

- 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.
- برای توقف خونریزی، بعد از خارج کردن سوزنها، 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 سوزنها، 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:

1. 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)
2. پس از چند روز بهتر است تورنیکه ملایمی بالای عضو، برای انجام این روش استفاده کنید. (فقط برای یک دقیقه)
3. 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.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1

✓ 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 :

- ✓ 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.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ: 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

✓ 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.

5- واریس اندام تحتانی:

مراقبت های بعد از جراحی رگهای واریس:

- بلافاصله پس از تمام شدن جراحی مرخص خواهید شد. به شما توصیه خواهد شد که خودتان رانندگی نکنید و از یکی از دوستان و آشنایان خواهش کنید که شما را به خانه ببرد. باید تا دو هفته پس از انجام این عمل جراحی جوراب واریس بپوشید. دستورالعمل چگونگی استحمام نیز به شما داده می شود. احتمالاً می توانید درست پس از انجام عمل جراحی کار و فعالیت های روزانه معمول خود را از سر بگیرید.
 - در مدت زمانی که باید جوراب واریس بپوشید؛ نمی توانید شنا کرده یا پاهای خود را خیس کنید. بسیاری از بیماران در امتداد طولی رگ درمان شده احساس انقباض دارند و ممکن است برخی دیگر از بیماران در ناحیه عنوان شده احساس درد خفیفی داشته باشند (تا حدود 5 روز). معمولاً برای تسکین درد کافی است داروهای ضد التهاب معمولی مانند ایبوپروفن مصرف کنید.
 - بلافاصله پس از انجام عمل جراحی به شما توصیه خواهد شد که حدود 30 تا 60 دقیقه راه بروید.
 - ممکن پاهایتان کمی کبود شود. معمولاً پس از گذشت دو هفته، کبودی برطرف خواهد شد.
 - پس از انجام عمل جراحی خودتان نباید رانندگی کنید.
 - پس از رفتن به خانه حتماً توصیه های پزشک را رعایت کنید. ممکن است از شما درخواست شود:
 - برای کاهش تورم هر بار به مدت 15 دقیقه یخ روی ناحیه درمان شده قرار دهید.
 - هر روز محل شکافته شده را بررسی کنید. مشاهده مایع روشن صورتی رنگ روی پانسمان طبیعی است.
 - سعی کنید برای 48 ساعت به محل شکافته شده آب نرسد. ممکن است لازم باشد تا باز کردن پانسمان، فقط با استفاده از یک اسفنج خود را بشویید.
 - برای چند روز یا چند هفته جوراب واریس بپوشید (در صورتی که پزشک پوشیدن آن را به شما توصیه کرده باشد). این جوراب ها کمی پاهایتان را منقبض می کنند در نتیجه پاها متورم نخواهند شد. البته پوشیدن این جوراب ها مانع از تجمع و لخته شدن خون نیز خواهد شد.
 - به مدت طولانی ننشینید یا دراز نکشید. در هنگام نشستن پای خود را بالا بگیرید.
 - به مدت طولانی نایستید.
 - هر روز سه بار و هر بار حدود 10 تا 20 دقیقه راه بروید. این کار را به مدت 1 تا 2 هفته ادامه دهید.
- فعال باشید اما ندوید، نپريد و اجسام سنگین را بلند نکنید (برای 1 تا 2 هفته) دوش آب گرم نگیرید.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ: 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

توصیه های دارویی شامل نکات زیر است:

- در صورت لزوم و در صورتی که پزشک به شما توصیه کرده باشد؛ می توانید داروهای بدون نسخه مصرف کنید. مصرف برخی داروها می تواند منجر به افزایش میزان خونریزی شود.
- اگر مصرف داروهای ضد انعقاد خون را به دلیل انجام عمل جراحی قطع کرده اید؛ از پزشک خود بپرسید که آیا دوباره می توانید مصرف آن ها را آغاز کنید.
- ممکن است پزشک در وقت ویزیت بعدی روی شما آزمایشی انجام دهد و با استفاده از اولتراسوند اطمینان حاصل کند که روند جراحی با لیزر خوب پیش رفته است .

علائم خطر:

- نشانه های عفونی شدن ناحیه درمان شده. این گونه نشانه ها شامل قرمز شدن، گرم شدن یا ترشح مایعات درون زخم است.
- افزایش میزان تورم یا پیدایش تورم جدید
- احساس دردی که شما را از انجام کارهای روزمره بازدارد.
- ممکن است با توجه به شرایطی که توصیف می کنید، پزشک به شما توصیه ها و دستورالعمل های دیگری ارائه دهد.

عوارض بعد از عمل لیزر واریس پا:

همه روش های جراحی خطرهایی دارند. برخی از خطرهای احتمالی این روش جراحی شامل موارد زیر است:

- ابتلا به عفونت، احساس درد در اطراف رگ، خونریزی، کبودی، قرمز یا متورم شدن رگ، تشکیل لخته خون، تغییر رنگ پوست در اطراف رگ تحت درمان

رومبوفلیت: در روند جراحی رگ های واریسی با استفاده از لیزر درمانی درون وریدی، دیواره های رگ گرم می شود دیواره رگ ها به صورت طبیعی متورم می شود. ممکن است بیمار احساس کند که رگ درمان شده سفت و حساس شده است. رگ های واریسی دیگری که از رگ درمان شده تغذیه می کردند هم به دلیل تشکیل لخته های خون در آن ها سخت و برآمده می شوند. این لخته های خونی خطرناک نیستند و بدنتان می تواند به طور طبیعی پس از چند هفته، آن ها را جذب کند.

آسیب عصبی: از آنجایی که عصب ها را می توان در امتداد رگ ها نیز یافت؛ گرمای لیزر می تواند منجر به آسیب عصب یا قطع شدن عصب شود. در چند بیمار، بی حسی قسمت کوچکی از پوست نیز مشاهده شده است. معمولاً پس از گذشت چند ماه این مشکل رفع می شود.

سوختگی: اگرچه این عارضه بسیار نادر است اما در نهایت چنین احتمالی نیز وجود دارد.

ترومبوز وریدی عمقی: تشکیل لخته خون در رگ های عمقی پا منجر به ترومبوز وریدی عمقی می شود. این حالت یک مشکل شناخته شده است که ممکن است پس از انجام جراحی پیش بیاید و اگر لخته خون تجزیه شده و به سمت ریه ها حرکت کند، می تواند خطرآفرین باشد. احتمال پیشامد این حالت پس از لیزر درمانی درون وریدی بسیار کم است .

INS/CAT-GEC/105-01

صفحه : 13 از 15

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش منتخب

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/30

تاریخ ابلاغ : 1400/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1

تهیه کنندگان

سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی
سوپروایزر آموزشی	سیمین صفیری	کارشناس ارتقا سلامت	مریم خان محمدی
رابط آموزش سلامت بخش منتخب	عاطفه شیروانی	سرپرستار بخش منتخب	مژگان عظیمیان
تصویب کننده		تایید کننده	
سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس بیمارستان	دکتر مجید حسین زاده	مدیر خدمات پرستاری	مستوره مستوفی