



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

هدف:

این دستورالعمل با هدف آموزش خود مراقبتی فرد به صورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای بیمار و مراقب وی جهت بیماری های شایع و تخصصی بیمارستان در زمان اپیدمی کرونا تدوین شده است.

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 برونر و سودارث 2018
- سایت کلینیکال کی

بیماری های شایع بخش ICU3 عبارتند از: خونریزی مغزی، سکته مغزی، DHS، کله سیستکتومی، بای پس

1- خونریزی مغزی

تعریف:

به ایجاد خون ریزی درون بافت مغز آی.سی.اچ یا خونریزی مغزی گفته میشود.

علل:

1. فشار خون بالا: شایع ترین علت زمینه ای خونریزی درون بافت مغز است.
2. ضربه به سر: مهمترین علت خونریزی در افراد با سن کمتر از 50 سال است.
3. اختلالات عروق مغزی: باعث التهاب و ضعیف شدن دیواره عروق میشوند. ضعیف شدن دیواره ی عروق احتمال خونریزی درون مغز را افزایش میدهد.
4. سواستفاده از مواد مخدر: به علت افزایش حاد فشارخون یا ایجاد التهاب رگ ها باعث ایجاد خونریزی مغزی میشود.
5. اختلالات انعقادی خون: یا افزایش مقدار مصرفی داروهای ضدانعقاد مثل هپارین یا وارفارین احتمال خونریزی مغزی را افزایش میدهد.
6. اختلالات خونی: مثل کم خونی داسی شکل یا بیماری هموفیلی.
7. بیماری های کبدی: باعث افزایش خونریزی میشوند.
8. تومورهای مغزی: از علل خونریزی های مغز به شمار میروند.

علائم:

1. سردرد شدید و ناگهانی
2. تشنج
3. تهوع و استفراغ
4. احساس ضعف در دست ها و پاها

INS/CAT-GEC/139-01		بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز آموزشی درمانی امین	پنجشنبه ۱۳۹۸/۰۸/۰۱ شماره ۱۳۹۸/۰۸/۰۱ 
صفحه: ۲ از ۸			
عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3			
تاریخ تدوین/بازنگری: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱	

⊗ 5. تغییر در بینایی چشم

⊗ 6. اختلال در صحبت کردن

⊗ 7. عدم تعادل بدن

⊗ 8. بیهوشی

درمان و خود مراقبتی:

1. استفاده از جراحی و بازکردن جمجمه برای توقف خونریزی و برداشتن خون لخته شده با توجه به نظر پزشک انجام میگردد.
2. ممکن است پزشک داروهای که ورم و فشار مغز را کاهش میدهند را برای شما تجویز کند.
3. کنترل فشارخون
4. رعایت نکات ایمنی در حین کار و رانندگی جهت جلوگیری از ضربه به سر
5. عدم استفاده از دخانیات
6. کنترل پارامترهای آزمایشگاهی در صورت استفاده از داروهای ضد انعقاد

اقدامات قبل عمل جراحی:

1. برقراری اکسیژن کافی و استفاده از راه تنفسی مناسب تا اکسیژن مورد نیاز مغز تامین شود.
2. جلوگیری از تشنج و داروهای ضد تشنج
3. حفظ تعادل مایعات بدن با استفاده از تزریق سرم وانجام آزمایش های مورد نیاز جهت بررسی الکترولیت های بدن
4. کنترل درد و اضطراب بیمار
5. بررسی مکرر سطح هوشیاری بیمار
6. ارزیابی بیمار از لحاظ فشار داخل مغز توسط کادر پزشکی
7. کنترل درجه حرارت بدن

اقدامات بعد عمل جراحی:

1. استفاده از اکسیژن بر اساس نیاز بیمار
2. جلوگیری از تشنج با استفاده از داروهای ضد تشنج
3. کنترل مکرر فشارخون
4. کنترل درد و اضطراب بیمار
5. برقراری وضعیت مناسب تغذیه ای: آسیب دیدگی سر منجر به افزایش مصرف کالری شده و نیاز به پروتئین در بیمار را افزایش میدهد. در مواردی که بیمار هوشیار نیست از لوله بینی-معدة ای نیاز های تغذیه ای برطرف میشود.
6. حفظ سلامت پوست و استفاده از تغییر وضعیت مناسب بدن جهت جلوگیری از ایجاد زخم های فشاری
7. جلوگیری از بروز ایجاد اختلال در الگوی خواب: بیماران که نیاز به کنترل مکرر وضعیت هوشیاری دارند دچار محرومیت از خواب میشوند. برای آنکه این امکان فراهم آید تا بیماران بدون وقفه و برای مدت طولانی از خواب و استراحت بهره مند شوند باید مراقبت های بیمار دسته بندی شوند تا مزاحمت کمتری برای خواب بیمار ایجاد شود.
8. با کاهش سر و صدای محیط نیز میتوان برای بیمار آرامش فراهم کرد.

علائم هشدار:

⊗ سردرد شدید ناگهانی

⊗ استفراغ شدید و جهنده

INS/CAT-GEC/139-01

صفحه: 3 از 8

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

⊗ سفتی گردن

⊗ بی قراری شدید

⊗ اختلال سطح هوشیاری

⊗ زمان مراجعه مجدد به پزشک:

در صورت بروز علائم هشدار به پزشک مراجعه نمایید

2- سگته مغزی

رژیم غذایی:

1. در صورت اختلال در بلع اگر با لوله معده از بیمارستان ترخیص می شوید، بهداشت دهان و راه های هوایی باید حفظ شوند، بهتر است قبل از گاوآژ، سربیمار 30-45 درجه بالاتر از بدن باشد.
2. جهت شروع تغذیه بیمار را در وضعیت کاملاً نشسته قرار دهید.
3. بیمار رژیم پوره و غلیظ را بهتر از مایعات مصرف میکند، در روزهای اول لقمه های غذایی کوچک در دهان قرار دهید.
4. جهت جلوگیری از یبوست در صورت نداشتن ممنوعیت، از رژیم پر فیبر به همراه مایعات فراوان استفاده کنید.
5. جهت جلوگیری از ورود غذا به راه های هوایی و تنفسی به علت اختلال در بلع، بهتر است از گوشت و سبزیجات میکس شده استفاده کنید.

خود مراقبتی و داروها:

1. اندام های آسیب دیده را به طور غیر فعال ورزش دهید و 4-5 دقیقه در روز در محدوده حرکتی کامل، آن ها را به حرکت در آورید.
2. در صورتیکه در یک عضو بیمار ضعف اندام وجود دارد بیمار را تشویق کنید تا در طول روز ورزش کند.
3. به منظور جلوگیری از نزدیک شدن شانه به بدن یک بالش زیر بازو قرار دهید.
4. مفاصل دورتر بالاتر از مفاصل نزدیک تر قرار داده سود مثلاً آرنج بالاتر از شانه و مچ بالاتر از آرنج باشد
5. هر دو ساعت بیمار را در تخت جابجا کنید تا از ایجاد زخم فشاری جلوگیری شود.
6. بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید.
7. روزانه ناحیه پشت بیمار را با یک ماده نرم کننده مثل روغن بادام ماساژ دهید.
8. ملحفه زیر بدن شما نباید چروک باشد.
9. در صورتی که فرد در پلک زدن مشکل داشته باشد بهتر است از قطره چشمی اشک مصنوعی استفاده کند.
10. محیط اطراف بیمار مرتب باشد و در هم نباشد.
11. بی خوابی معمولاً شایع است، روشن بودن چراغ و سر و صدا می تواند موجب بی خوابی شود طبق دستور پزشک آرام بخش مصرف کنید.
12. از وسایل کمک حرکت مثل عصا و والکر استفاده کنید.
13. تا برطرف شدن کامل علائم از کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد مثل رانندگی پرهیز کنید.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

14. اندازه گیری منظم فشار خوم ، قطع سیگار ، انجام ورزش منظم ، اجتناب از مصرف الکل و قطع مصرف نمک و غذاهای چرب و خوردن زیاد میوه و سبزی را در اولویت رژیم غذایی خود قرار دهید.
15. در صورت سونداژ کدر شدن رنگ ادرار و خونی شدن آن ، بهتر است سوند را تعویض کنید (در غیر اینصورت هر 7 تا 14 روز یکبار سوند را تعویض کنید). شست و شوی ناحیه الزامی است.
16. فیزیوتراپی تنفسی و سرفه بسیار مهم است و به خروج ترشحات کمک می کند .
17. در صورتی که بیمار در طول تغذیه سرفه بیافتد و قادر به بلعیدن لقمه نباشد و یا به سختی قورت دهد نباید از راه دهان چیزی به بیمار داد.
18. داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین برای کاهش لخته مورد استفاده قرار می گیرد.
19. آسپرین می تواند تشکیل لخته را کاهش دهد.
20. تیکلوپیدین برای افرادی است که نمیتوانند آسپرین بخورند.
21. آنتی اسید برای جلوگیری از زخم معده

زمان مراجعه بعدی:

- ❖ در صورت بروز بی حسی در بازوها و پا ها به ویژه در یک سمت از بدن ، گیجی ناگهانی ، مشکل در صحبت کردن، در بینایی یک یا هر دو چشم، سرگیجه ، عدم تعادل ، عدم شنوایی سردرد ناگهانی بسیار شدید با 115 تماس بگیرید.

اقدامات اولیه هنگام سکته مغزی:

1. اگر بیمار کاهش سطح هوشیاری دارد و یا بیهوش است (به شما پاسخی نمی دهد) او را در وضعیت به پهلو قرار دهید و بلافاصله بدون این که بیمار را حرکت دهید با اورژانس 115 تماس گرفته و آمبولانس درخواست کنید .
2. در صورتی که لقمه غذا یا ترشحات داخل دهان بیمار می باشد آن را خارج کنید.
3. در صورتی که بیمار دندان مصنوعی دارد، آن را خارج نمایید.
4. چیزی برای خوردن و نوشیدن به بیمار ندهید.
5. اگر بیمار هوشیار است به او کمک کنید تا دراز بکشد به طوری که سر و شانه هایش مخصری بالاتر از تنه، روی چیزی تکیه کند.
6. هر لباسی که ممکن است تنفس بیمار را مختل کند، شل کنید.
7. به بیمار اطمینان د خاطر دهید در کنار او هستید و مراقب او می باشید تا نیروهای امدادی برای انتقال بیمار به بیمارستان با آمبولانس آماده شوند.

جهت سایر مراقبتها و باز توانی در سکته مغزی به پمفلت های بارگزاری شده در وب سایت بیمارستان مراجعه شود

DHS —3

خود مراقبتی :

- ❖ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر مانند میوه ها، سبزیجات و مایعات فراوان استفاده کنید.
- ❖ مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین سی، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- ❖ از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار می شود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری کنید.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

- ❖ از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- ❖ خم کردن شدید مفصل ممکن است موجب در رفتن مفصل شود پس از انجام این کار اجتناب کنید.
- ❖ معمولا بعد از جراحی، در صورت اجازه پزشک می توانید با واکر یا عصای زیر بغل راه بروید.
- ❖ در حمام دستگیره هایی روی دیوار نصب کنید تا در هنگام تغییر وضعیت از آنها استفاده کنید و از لیز خوردن خود جلوگیری کنید.
- ❖ صندلی حمام باید پایدار باشد و لیز نخورد.
- ❖ دو طرف پله ها باید دستگیره داشته باشند تا در حین بالا و پایین رفتن از پله از آنها استفاده کنید.
- ❖ تمام فرش های لغزنده و سیم های برق رها شده در کف منزل باید جمع آوری شوند تا احتمال زمین خوردن کاهش یابد.
- ❖ یک صندلی مناسب برای بیمار یک صندلی محکم است که محل نشیمن آن زیاد نرم نباشد و در موقع نشستن روی آن در حالی که کف پاها روی زمین قرار می گیرد نباید زانو ها بالاتر از مفصل ران قرار بگیرند. صندلی باید دو دسته داشته باشد و پشتی آن محکم باشد.
- ❖ همیشه یک بالش کمی سفت داشته باشید تا روی صندلی ماشین یا میل یا صندلی بگذارید بطوری که زانوهای شما پایین تر از سطح مفصل ران قرار بگیرد.
- ❖ در هنگام نشستن نباید پاهای خود را روی یکدیگر بیندازید چون احتمال دارد با اینکار مفصل ران در برود.
- ❖ باید برای همیشه از توالی پایه دار (فرنگی) استفاده کنید. ارتفاع محل نشستن این توالی باید کمی بالاتر از معمول باشد بطوری که در هنگام نشستن بر روی آن، زانو ها در سطح لگن قرار گیرند نه بالاتر از آن.
- ❖ در زمان نشستن بر روی صندلی به جلو خم نشوید. هنگام پوشیدن جوراب و شلوار و کشش مفصل ران را خم نکنید.
- ❖ از خم شدن به جلو برای برداشتن چیزی از روی زمین خودداری کنید. پای عمل شده نباید به طرف داخل خم شود.
- ❖ از تخت خواب استفاده کنید.
- ❖ داروها طبق دستور پزشک و در فواصل منظم مصرف شود. از قطع دارو بدون اجازه پزشک خودداری کنید.
- ❖ از مسافرت های طولانی خودداری کنید.
- ❖ حداقل 3 تا 6 ماه طول می کشد تا پزشک اجازه دهد از پله بالا و پایین بروید.

علائم خطر:

- ❖ درد شدید در اندام های صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
- ❖ گزگز و مور مور انتهای اندام مبتلا

4-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:



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

- 1- تجویز مسکن های کافی و به موقع تا بیمار بتواند به راحتی نفس های عمیق کشیده و از بروز عوارض ریوی جلوگیری کند.
- 2- تشویق به خروج از تخت و داشتن تحرک برای جلوگیری از لخته شدن خون
- 3- ناشتا بودن تا زمانی که پزشک دستور دهد.
- 4- کنترل جذب و دفع.
- 5- حفظ وضعیت تغذیه بیمار و تزریق آنتی بیوتیک به صورت وریدی
- 6- بیمار به حالت نشسته قرار گیرد تا تخلیه صفرا راحت تر صورت گیرد.
- 7- اندازه گیری ترشحات درن و T تیوب و هم چنین دقت به نوع و رنگ ترشحات موجود در آن ها.
- 8- شروع رژیم غذایی نرم پس از بازگشت صداهای روده ای
- 9- مراقبت از درن و لوله ها، زخم جراحی و پانسمان
- 10- کنترل تب، تهوع و یرقان
- 11- کنترل رنگ ادرار و به صورت روزانه و آزمایش کردن آن ها از نظر وجود مواد صفراوی
- 12- دادن داروهای مسهل و یا تعبیه رکتال تیوب و انجام تنقیه برای کاهش نفخ شکم
- 13- خارج کردن درن همراه با اولین یا دومین تعویض پانسمان
- 14- چهار تا پنج روز پس از عمل بیمار می تواند ترخیص شود.
- 15- بخیه ها در روز هفتم پس از عمل کشیده می شوند.
- 16- بیمار رژیم غذایی پر پروتئین، پر کربوهیدرات و کم چربی داشته باشد.

رژیم غذایی:

- 1- 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.
- 2- در صورت توانایی مصرف مایعات، به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- 3- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید.
- 4- از غذاهای کم چرب استفاده نمایید و چربی را به تدریج پس از 4 تا 6 ماه به رژیم خود اضافه نمایید.
- 5- 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.
- 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 پا ها 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.

Formatted: Line spacing: single, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.76 cm + Indent at: 1.4 cm

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.76 cm + Indent at: 1.4 cm

Formatted: Justified, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.76 cm + Indent at: 1.4 cm

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.76 cm + Indent at: 1.4 cm

Formatted: Normal, After: 0 cm, Don't add space between paragraphs of the same style, Picture bulleted + Level: 1 + Aligned at: 1.13 cm + Indent at: 1.77 cm

Formatted: Normal, Indent: Before 0.5 cm, First line: 0.5 cm, After: 0.5 cm, Don't add space between paragraphs of the same style, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 1.4 cm + Indent at: 2.03 cm

Formatted: Normal, Indent: Before 0.5 cm, First line: 0.5 cm, After: 0.5 cm, Don't add space between paragraphs of the same style, Line spacing: single, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 1.4 cm + Indent at: 2.03 cm, Tab stops: -0.01 cm, Left + 0.49 cm, Left + Not at



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

- 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.

1- 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.

2- 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 صفرا به راحتی تخلیه شود.
- در زمان تخلیه درن مقدار آن را 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.

عوارض کله سیستمی

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

5- 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 الکترولیت های بدن در بیماران چاق در وضعیت نرمال باشد. (جراحی شوارتز)

Formatted: Normal, After: 0 cm, Don't add space between paragraph of the same style, Line spacing: single, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm, Tab stops: -0.01 cm, Left + 0.24 cm, Left + 0.49 cm, Left + 0.63 cm, Left + 0.75 cm

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1 cm



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

- ✓ 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.
- ✓ 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 تعوع 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.

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1
cm

Formatted: Picture bulleted + Level:
1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at:
1.27 cm

Formatted: Line spacing: single,
Numbered + Level: 1 + Numbering
Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 +
Alignment: Right + Aligned at: 0.63
cm + Indent at: 1.27 cm

INS/CAT-GEC/139-01		بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز آموزشی درمانی امین	
صفحه: 9 از 8			
عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3			
تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/08/1	تاریخ ابلاغ : 1401/08/30	تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1	

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.

• 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.

9. 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.

Formatted: No bullets or numbers

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1 cm

Formatted: Justified, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Formatted: Justified, Line spacing: single, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Formatted: Justified, Line spacing: single, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

10- 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.

11- راهنمای پرستاری زمان ترخیص بای پس معده:

12- 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.

13- 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.

14- 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.

15- 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.

16- 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.

17- 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 توانند ناراحتی ایجاد کنند شامل: گوشت، نان، ماکارانی، برنج، سبزیجات پخته، شیر و نوشابه های گازدار می شوند.

18- 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 ب12 و ویتامین د می باشند.

19- از مصرف غذاها و نوشیدنی های شیرین، پرچرب و پرکالری بپرهیزید.

20- تحرک داشته باشید و خوب ورزش کنید

21- مایعات باید به تدریج و با نی مصرف شود حجم مایعات در هر بار مصرف بایستی حدود نصف فنجان باشد.

22- میزان مصرف روزانه مایعات باید حدود 1.5 لیتر باشد (سایت کلینیکال کی، بروئر و سودارث، ماهنامه دنیای تغذیه)

زمان مراجعه بعدی:

23- ویزیت مجد توسط پزشک معالج به شما ابلاغ می شود که معمولاً 7 تا 10 روز پس از عمل جراحی می باشد.

24- در صورت بروز موارد ذیل مراجعه به اورژانس بیمارستان ضروری است.

25- تب بالای 37/8 درجه سانتی گراد

26- عدم دفع گاز و مدفوع

27- کاهش حجم ادرار

Formatted: Justified, Bulleted +
Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm +
Indent at: 1.27 cm

Formatted: Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1
cm

INS/CAT-GEC/139-01

صفحه: 11 از 8

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی های بیماری های شایع در ICU3

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/30

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/08/1

28- تهوع و استفراغ بیش از حد

29- درد شدید شکم که با مصرف مسکن بهبود نیابد

تنگی نفس ناگهانی یا احساس سنگینی در قفسه سینه (برونر و سودارث

تهیه کنندگان

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
مریم خان محمدی	کارشناس ارتقا سلامت	سیمین صفیری	سوپروایزر آموزشی
تایید کننده		تصویب کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
مستوره مستوفی	مدیر پرستاری	دکتر مجید حسین زاده	رئیس بیمارستان