



راهنمای خود مراقبتی بیماری ها و حالات شایع

کار گروه آموزش بخش جراحی بیمارستان آیت الله مدنی بجستان



پاییز ۱۴۰۴

محمد حیدری

امیر حسین غلامی اول نوقابی

امیر محمد پیش بین

بسم الله الرحمن الرحيم

راهنمای خود مراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیاز های آموزشی بیماری های شایع بخش جراحی

تشخیص های پرستاری بیماری های شایع بخش جراحی

کارگروه آموزش بخش داخلی

بیمارستان آیت الله مدنی بجستان

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش جراحی

اولین شیفت پذیرش	۱. معرفی بخش، معرفی پزشک و پرستار و تیم درمان، ساعت ملاقات، زنگ احضار، دستبند شناسایی و لیبلهای آن، نکات ایمنی، رعایت بهداشت فردی، نحوه استفاده از سیستم سرمایشی و گرمایشی		
شیفت	صبح	عصر	شب
روز اول بستری	۱. نوع بیماری ، علایم ، علت و ۲. نحوه درمان و روند درمان آمادگیهای قبل از عمل	۱. مراقبت بعد از عمل ۲. نکات ایمنی هنگام راه رفتن ۳. داروهای مصرفی در حین بستری و ۴. کاربرد آن و مراقبتهای مرتبط	۱. مدیریت درد و مراقبت از اتصالات ۲. تغذیه و رژیم غذایی مفید ۳. الگوی دفع
روز دوم بستری	۱. علایم هشدار مرتبط با عمل ۲. جراحی یا تشخیص بیماری ۳. میزان فعالیت	۱. مراقبت از خود در منزل ۲. نحوه پانسمان	۱. خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای
آموزش علایم هشدار و مراجعه در صورت بروز این علایم داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات و پیگیری آزمایشات معوقه شماره تماس با بیمارستان و بخش و یا مطب پزشکان مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل ، تغذیه و رژیم غذایی ، فعالیت و استحمام و پانسمان و.. تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار و پزشک و امضا و اثر انگشت فرم آموزش زمان ترخیص توسط مادر یا فرد آموزش گیرنده و آموزش علت اخذ امضا از وی			

- در اولین شیفت پذیرش ، آموزشهای بدو ورود به بیمار داده می شود و آموزش نکات ایمنی بیمار و پیشگیری از سقوط ، مراقبت از دستبند شناسایی و معرفی پرستار و نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد.
- اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار و در غیر اینصورت موارد روز بعد ارائه خواهد شد.
- کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.
- سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.
- از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.
- زمان آموزش مراقبتهای قبل و بعد از عمل به لحاظ اینکه عمل در چه شیفتی انجام شود متغیر خواهد بود. کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند

فهرست

آموزشهای قبل از عمل جراحی:	۵
آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش	۷
ختنه	۸
عمل جراحی آپاندیسیت	۱۲
سینوس پایلوئیدال	۱۶
کله سیستیت	۲۰
فتق کشاله ران	۲۴
هموروئید	۲۸
ناخن فرو رفته (Onychocryptosis)	۳۲
میخچه پا (Callus / Corn)	۳۷
توده چربی	۴۲
آموزشهای مراقبت از بخیه	۴۷
ضربه به سر	۴۹

آموزشهای قبل از عمل جراحی:

- اخذ رضایت آگاهانه قبل از عمل الزامی است.
- همراه بودن یکی از بستگان درجه یک جهت اخذ رضایت الزامی است، و در صورتی که در قید حیات نباشد، وجود قیم قانونی الزامی است.
- برای کودکان زیر ۱۸ سال رضایت پدر و یا جد پدری و در صورت عدم حیات هر دو حضور قیم جهت رضایت عمل الزامی است.
- حتما جهت اخذ رضایت در مواردی که نیاز به رضایت ویژه هست باید نصف فرزندان بعلاوه یک برگه مربوطه را انگشت و امضا کنند.
- حتما معرفی نامه جهت بستری شدن از پزشک همراه داشته باشید.
- کلیه مدارک و آزمایشات، عکس و سی تی اسکن قبلی، کارت ملی و کپی آن، همراه بیمار باشد.
- در صورت درخواست مشاوره های قلب و ویزیت بیهوشی حتماً قبل از مراجعه جهت بستری، می بایستی انجام و همراه بیمار باشد، در غیر این صورت ممکن است عمل شما به بعد موکول شود.
- در صورت مصرف هر گونه دارو، بخصوص آسپرین، وارفارین، داروهای کنترل کننده قند خون و فشار خون، پزشک جراح و پزشک بیهوشی و پرستار را مطلع سازید و داروهایی که مصرف می کنید را همراه خود بیاورید.
- در رابطه با مصرف داروهای ضدانعقاد مانند آسپرین، وارفارین، آکسایین، ریواروکسابان حتما می بایست به پزشک اطلاع شود و در صورت صلاحدید پزشک معالج قبل از عمل مصرف نشود.
- لطفاً هر نوع بیماری یا حساسیت دارویی و یا سابقه جراحی قبلی خود را به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید.
- شب قبل از عمل حمام کرده و محل عمل را به طور کامل از موهای زائد با ماشین اصلاح یا کرم موبر تمیز کنید مراقب باشید که پوست ناحیه عمل شما بریده نشود.
- کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- لطفاً قبل از مراجعه به بیمارستان کلیه اجسام فلزی و زیور آلات (لنز، انگشتر، دندان مصنوعی و ...) خود را خارج کنید.
- لاک ناخن نیز حتماً در منزل پاک شود.
- زنان باردار و بزرگسالان بایستی ۸ ساعت قبل از عمل جراحی، ناشتا باشند و حتی آب نخورند.
- قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.
- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ممکن است جهت سهولت در دفع ادرار، سوند ادراری برای شما گذاشته شود.
- بیهوشی به دو روش انجام می شود: بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی.
- آمادگی پیش از عمل بی حسی اسپینال تفاوتی با بی هوشی عمومی ندارد. هر روشی که از نظر متخصص بیهوشی و جراح به صلاح شما باشد را می توانید انتخاب نمایید.

نکاتی در مورد بی حسی نخاعی (اسپینال)

- پس از این که بر روی تخت جراحی قرار گرفتید دارو ها و سرم های مورد نیاز به شما تزریق می شود.
- رای انجام بی حسی نخاعی لازم است در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو قرار گیرید.
- پوست ناحیه ای از پشت بدن که برای بی حسی انتخاب شده توسط پزشک بی هوشی با محلول ضد عفونی بتادین شسته می شود.
- با استفاده از یک سوزن باریک ماده بی حسی به ناحیه ای از کمر شما تزریق می شود.
- هنگام تزریق تا حد امکان بی حرکت بمانید تنفس عمیق و آرام انجام دهید.

آموزش بعد از بی حسی نخاعی:

- شما پس از جراحی مدتی را در اتاق بهبودی تحت نظر پرستار قرار می گیرید.
- زمان شروع رژیم غذایی و فعالیت در بخش توسط پرستار و پزشک بخش تعیین می شود.
- باید به میزان کافی مایعات دریافت کنید. (از طریق خوراکی و سرم)
- بعد از انتقال به بخش صاف به پشت بخوابید و تا ساعت بعد از عمل به جهت جلوگیری از سردرد، سر خود را از بدنتان بالاتر نیاورید.

آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش

پرستار در خصوص موارد زیر در ابتدای پذیرش به بیمار و همراه وی برحسب نیاز آموزش دهد:

- معرفی تیم درمان شامل پزشک، پرستار، کمکی و خدمات بخش. (یا بر اساس رنگ لباس)
- نحوه فراخوان پرستار و زنگ احضار پرستار.
- آمادگی های لازم قبل از اعمال جراحی .
- ساعت ویزیت پزشکان و ساعت ملاقات و چگونگی حضور همراه .
- معرفی فضای فیزیکی بخش. (محل خروج اضطراری و سجاده و کتاب های دعا)
- وجود همراهی همگن بعلت جراحی و بازشدن موضع عمل و عدم وجود همراهی در هنگام ویزیت.
- آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه.
- آوردن داروها و مدارک قبلی و وسایل شخصی موردنیاز.
- رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات، تفکیک زباله ها ، ساعت توزیع غذا و سرو آب جوش.
- مراقبت از دستبند شناسایی و بالابودن نرده تخت در شب.
- منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.
- در مورد شکستگیها بالابودن اندام و عضو شکسته بالاتر از سطح بدن.
- در صورت نیاز به کیسه یخ به صورت متناوب گذاشته شود.
- علاوه بر موارد فوق الذکر، موارد زیر جهت آموزش بدو ورود برای بیماران جهت عمل جراحی الزامی است.
- خروج زیورالات و عواقب عدم خروج زیورالات.
- رعایت ساعت ناشتایی.
- اخذ رضایت آگاهانه ، از همسر و قیم قانونی بیمار و حضور ایشان جهت اخذ رضایت برای اعمال جراحی.

ختنه

تعریف علمی

ختنه عمل جراحی برداشتن بخشی یا تمام پوست پیش پوست آلت تناسلی مرد است که معمولاً به دلایل پزشکی یا مذهبی انجام می شود.

تعریف ساده برای بیمار:

ختنه یعنی عمل برداشتن پوست اضافی روی سر آلت تناسلی برای اهداف بهداشتی، درمانی یا مذهبی.

نحوه جراحی:

انجام عمل با بی حسی موضعی یا بی هوشی، برداشتن پوست پیش پوست و بخیه زدن محل عمل.

روند درمان:

- مراقبت از محل بخیه
- استفاده از پمادهای ضد عفونت
- پرهیز از فعالیت های سنگین
- مراجعات پیگیری پس از عمل

تشخیصهای پرستاری

اضطراب مربوط به تجربه جراحی (بییهوشی، درد) و نتیجه جراحی
درد و سوزش اداری به علت برش جراحی
خطر خودمراقبتی ناکارآمد مربوط به دانش ناکافی در مورد مراقبتهای قبل و بعد از عمل
خطر بروز عوارض بعد از عمل مانند عفونت و انسداد مجرا مربوط به دانش ناکافی در
خصوص مراقبت

نیازهای آموزشی ختنه

آمادگی قبل از عمل و بعد از آن
مراقبت از زخم بعد از عمل و نوع پانسمان
زمان استحمام و نحوه استحمام
تسکین درد بعد از عمل
علائم هشدار غیر طبیعی بعد از ختنه (تب ، قطره قطره امدن ادرار ، خونریزی و تورم و خروج چرک از محل بخیه)
علائم و نشانه های طبیعی بعد از عمل
زمان افتادن حلقه در ختنه
بهداشت ناحیه تناسلی
علائم هشدار ختنه (کاهش فشار ادرار، باریک شدن جریان ادرار، خون زیاد در ادرار ، قطع و وصل شدن ادرار، سوزش ادرار و تکرر ادرار، عدم تخلیه کامل ادرار، تب و ترشح چرکی از مجرا)
رژیم غذایی بعد از عمل (پیشگیری از یبوست)

پرستار به بیمار و والدین در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- در صورت بی حسی موضعی، شیردهی نوزاد یا شیرخوار را بلافاصله بعد از ختنه شروع کنید.
- در صورت بییهوشی عمومی، شیردهی نوزاد یا شیرخوار را بعد از هوشیاری کامل و نداشتن حالت تهوع و استفراغ شروع کنید.

مراقبت در زمان بستری

- آلت تناسلی کودک بعد از ختنه قرمز و متورم میشود و تا ۲۴ ساعت ممکن است خونریزی داشته باشد.
- پوشک نوزاد را حتی المقدور باز کرده و در صورت بسته بودن آن را سفت نبندید.
- محل ختنه را از آلودگی و مدفوع دور نگه دارید.
- اگر کودک ظرف ۶ ساعت بعد از ختنه ادرار نکرد اطلاع دهید.
- پس از دفع ادرار و مدفوع ناحیه مورد نظر را به آرامی با آب تمیز کنید.
- شیردهی بلافاصله بعد از ختنه شروع شود و بهترین تسکین برای درد نوزاد است.

داروها در زمان بستری

- داروهای آرام بخش خوراکی در صورت نیاز و پماد آنتی باکتریال را طبق نظر پزشک معالج استفاده نمایید.

پرستار به بیمار و والدین در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمایید.
- شیرخوار: از روز دوم به بعد علاوه بر شیر مادر می توان از غذاهای نرم دیگری مثل سوپ، فرنی، پوره سیب زمینی و ... استفاده شود که این رژیم های غذایی باید تا دو هفته ادامه یابد.

فعالیت در منزل

- در هفته اول فرزند خود را تشویق به بازی های آرام (مثل خواندن، بازیهای ویدئویی و تماشای تلویزیون) نمایید.
- از دویدن تا دو هفته بعد از عمل جراحی جلوگیری کنید.

مراقبت در منزل در ختنه

- نخ بخیه ۷ تا ۱۰ روز جذب میشود و اگر از حلقه استفاده شود تا یک هفته خود به خود میافتد.
- کودک را از نظر دفع ادرار تحت نظر بگیرید. (ظرف مدت ۶ ساعت پس از ختنه ادرار کند)
- در زمان جداسدن حلقه ممکن است مختصری خونریزی اتفاق افتد که طبیعی است.
- حدود ۲۴ ساعت پس از ختنه در قسمت بعد از حلقه تورم و التهاب ایجاد میگردد که در صورت تورم شدید و غیر طبیعی به پزشک مراجعه کنید.
- بعد از ۲۴ ساعت میتوانید کودک را حمام کنید.
- کودک را حداقل به مدت یک هفته یا تا زمانی که پوست بهبود یابد در وان حمام قرار ندهید.
- در مواقعی که کودک خود را در آغوش میگیرید سعی کنید به محل ختنه فشار وارد نکنید.
- جهت جلوگیری از فشار به محل ختنه از پوشاندن شلوار و لباس تنگ به کودک تا زمان افتادن حلقه خودداری کنید و از پوشک با سایز بزرگتر استفاده کنید.
- تا ماه ها بعد از ختنه بهتر است از پوشک و شلوار گشادتر استفاده کنید و محل مجرای ادراری را با وازلین یا پماد ویتامین A چرب کنید.
- از صابون، پودر، لوسیون و هر ماده دیگر تا خوب شدن کامل استفاده نکنید.

مراقبت در منزل در خصوص ماتومی

- برای جلوگیری از یبوست (شکم سفت کار می کند) به دلیل استراحت زیاد ، خوردن مایعات و غذاهای فیبردار (مثل هویج ، کاهو ، سبزیجات و ...) توصیه می شود.
- صرف مایعات زیاد بخصوص آب تا جایی که رنگ ادرار بیرنگ و سفید شود به پیشگیری از عفونت و به باز نگه داشتن مجاری کمک می کند.
- توجه کنید که رنگ ادرار نباید زرد پررنگ باشد، اگر ادرار بیمار کم بود یا تغییری در ادرار کردن مشاهده نمودید به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- بهداشت ناحیه عمل بسیار مهم است. لذا شست و شوی روزانه ی محل عمل بسیار مهم است.

- در صورت داشتن سوند، سوندها باید تمیز باشند و هیچ گونه ترشحاتی به آنها نچسبیده باشد.
- استفاده از پماد آنتی بیوتیک دوبار در روز به مدت یک هفته و یک بار در روز به مدت دو هفته بعد
- در دفعات اول ادرار کردن احساس سوزش وجود دارد که تا ۱-۲ روز بعد به تدریج برطرف می شود.

دارو در منزل

- روزی ۳ بار به مدت ۴ روز محل ختنه را با پماد آنتی باکتریال تجویز شده توسط پزشک معالج آغشته کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- روز دهم جهت بررسی مجدد و معاینه به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت خونریزی یا ترشح از آلت، تغییر رنگ سر آلت به رنگ آبی یا سیاه، درجه حرارت کودک بیش از ۳۷٫۸ بوی نامطبوع و تورم یا قرمزی در اطراف نوک آلت که پس از ۳ روز بدتر شد به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید.

علائم هشدار در ختنه:

- در صورت کاهش فشار ادرار، باریک شدن جریان ادرار، خون زیاد در ادرار، قطع و وصل شدن ادرار، سوزش ادرار و تکرر ادرار، عدم تخلیه کامل ادرار، تب و ترشح چرکی از مجرا به پزشک مراجعه کنید

عمل جراحی آپاندیسیت

تعریف علمی:

آپاندیسیت التهاب آپاندیس (یک بخش کوچک از روده بزرگ) است که معمولاً به علت انسداد دهانه آن ایجاد می‌شود و در صورت عدم درمان ممکن است باعث پارگی و عفونت شدید شکم شود.

تعریف ساده برای بیمار:

آپاندیسیت یعنی التهاب و عفونت یک بخش کوچک از روده که باعث درد شدید شکم می‌شود.

علائم:

- درد ناگهانی و شدید در ناحیه پایین شکم راست
- تهوع و استفراغ
- تب
- بی‌اشتهایی

علت:

انسداد دهانه آپاندیس به دلیل مدفوع، عفونت یا رشد غیرطبیعی.

نحوه جراحی:

آپاندکتومی برداشتن آپاندیس از طریق برش شکمی یا لاپاروسکوپی.

روند درمان:

- عمل جراحی سریع برای جلوگیری از پارگی
- آنتی‌بیوتیک پیش از عمل
- مراقبت از زخم
- استراحت و پرهیز از فعالیت‌های سنگین

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی اپاندیسیت

درد حاد در ارتباط با التهاب ، پاره شدن آپاندیس، پروسه عفونی مشخص با ابراز درد و بی قراری
خطر کمبود حجم مایعات بدن در رابطه با تهوع استفراغ و بی اشتها و وضعیت NPO پرفیوژن غیر موثر بافتی در ارتباط با فرآیند التهابی مشخص با تهوع استفراغ و درد شکمی و کاهش صداهای روده ای
خطر عفونت مربوط به برش جراحی و پارگی آپاندیس و تشکیل آبسه
خطر شوک در ارتباط با تاخیر در درمان جراحی و پارگی و انسداد اپاندیس و عفونت
الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک
کمبود آگاهی در ارتباط با فرایند جراحی مشخص با سوالات مکرر بیمار واضطراب

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران آپاندیسیت

مراقبتها و آمادگی قبل از عمل
مراقبتهای بعد از عمل
آموزش رژیم غذایی مناسب بعد از عمل
تسکین درد بعد از عمل
آموزش میزان فعالیت و زمان خروج از تخت
آموزش مراقبت از زخم و زمان استحمام
مصرف صحیح داروها
آموزش علائم عفونت محل زخم
پی گیری مجدد پس از ترخیص
آموزش مراقبتهای بعد از ترخیص
تعویض پانسمان و مراقبت از زخم

پرستار در حین بستری به بیمار آپاندیسیت موارد زیر را آموزش می دهد:

آمادگیهای قبل از جراحی:

- به محض تشخیص آپاندیسیت بیمار را از خوردن و آشامیدن منع کنید.
- برای تامین عملکرد کافی کلیه ها و جایگزینی مایعات از دست رفته طبق دستور پزشک از انفوزیون وریدی استفاده شود.
- برای پیشگیری از عفونت ممکن است آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک تجویز شود.
- تراشیدن موهای محل عمل، پاک کردن لاک و آرایش قبل از عمل انجام گردد.
- کلیه اشیاء فلزی و زیورآلات، عینک، لنز و دندان مصنوعی و لباسها خارج گردد.

- لباس اتاق عمل پوشانده و دستبند مشخصات بسته شود.
- بیمار در لیست جراحی اتاق عمل قرار گیرد.

رژیم غذایی بعد از عمل:

- تا هوشیاری کامل بیمار نباید چیزی از راه دهان بخورد سپس با دستور پزشک در صورت عدم تهوع مایعات خوراکی در حد تحمل تجویز می شود.
- غذا برحسب تحمل بیمار و دستور پزشک و برگشت صداها می رود به بیمار داده می شود.

فعالیت بعد از عمل جراحی:

- پس از جراحی پرستار بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد. این پوزیشن با کاهش فشار روی برش جراحی و ارگانهای شکمی درد را کاهش می دهد و سبب تسهیل خروج ترشحات می شود.
- برای تسکین درد ممکن است از یک داروی مخدر طبق دستور پزشک استفاده شود.
- آموزشهایی که قبل از عمل در مورد تنفس عمیق و تغییر وضعیت بدن، چرخش پاها، انجام سرفه با ثابت کردن محل جراحی به بیمار داده شده، اجرا گردد تا خطر بروز عفونت و روی هم خوابیدن ریه ها کاهش یابد.
- پس از اینکه بیمار اجازه یافت بستر را ترک کند (معمولاً ۸ ساعت پس از عمل) ابتدا باید بر لبه تخت بنشیند و پاهای خود را آویزان کند و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک از بستر خارج شود.
- به بیمار آموزش داده شود که در حین سرفه، عطسه و سکسکه محل عمل را با دست یا با بالشت ثابت نگه دارد تا از ایجاد درد و فشار به ناحیه عمل جلوگیری شود.
- در صورتی که درجه حرارت بدن بیمار در محدوده نرمال باشد (تب نداشته باشد) و شکم بیمار کار کرده باشد، ناراحتی ناشی از عمل وجود نداشته باشد و آپاندکتومی فاقد عارضه باشد، بیمار می تواند از بیمارستان مرخص شود.

پرستار در هنگام ترخیص به بیمار آپاندیسیت موارد زیر را آموزش می دهد:

رژیم غذایی بعد از ترخیص:

- توصیه می شود که در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفخ، ذرت، کلم، لوبیا، نخود، ترباه، خیار و نوشابه های گازدار اجتناب شود.
- نان تست، نان سوخاری و ماست جلوی نفخ را می گیرد.
- توصیه به مصرف رژیم غذایی حاوی مقادیر کافی پروتئین (گوشت کم چرب، تخم مرغ، لبنیات و ...) ویتامین سی (مرکبات، آب آناناس، گوجه فرنگی) می شود.

مراقبت از زخم و استحمام:

- معمولاً قبل از ترخیص پانسمان ناحیه عمل برداشته می شود و بیمار می تواند دوش بگیرد. در غیراین صورت باید از پزشک در مورد زمان برداشتن پانسمان سوال شود و محل جراحی و زخم طبق دستور پزشک پانسمان گردد.
- بخیه های محل عمل جراحی بین روزهای طبق نظر جراح کشیده شود. (معمولاً ۵-۷ روز)
- به مدت ۶ هفته از زور زدن بی مورد، یبوست، تمرینات ورزشی خشن و کششی پرهیز شود.
- به هنگام حرکت و بلند کردن اجسام، بدن خود را در وضعیت صحیح قرار دهد. (بنشیند و اجسام را بردارد)
- از بلند کردن اشیاء بیش از ۵ کیلوگرم برای ۶ هفته اول خودداری شود.

- از حمام کردن در وان اجتناب کند ولی دوش گرفتن اشکالی ندارد، بر روی زخم لیف و صابون نکشیده و پس از خشک کردن زخم با یک گاز استریل می تواند با سشوار با فاصله ناحیه زخم را گرم کند.

دارو در منزل:

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک ها به موقع مصرف شده و دوره درمان با آنتی بیوتیکها کامل شود. (از قطع خود سر آنتی بیوتیکها اجتناب شود).
- در صورت بروز درد از داروهای مسکن تجویز شده استفاده گردد.
- اگر مبتلا به قندخون می باشد با کنترل صحیح قندخون روند ترمیم محل عمل را بهبود بخشد.
- ۲ تا ۴ هفته پس از عمل براساس دستور پزشک، می تواند فعالیتهای عادی خود را شروع کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی به پزشک:

- به بیمار آموزش داده شود که محل برش جراحی را از نظر قرمزی، تورم، گرمی پوست ناحیه عمل و خروج ترشحات چرکی مشاهده کند و در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کند.
- با مشاهده علائم عفونت مانند: بی اشتها، تب و لرز، تعریق، اسهال، استفراغ، سفتی شکم، یبوست و نفخ شکم سریعاً به مرکز درمانی مراجعه کند.
- جهت کشیدن بخیه ها طبق زمان تعیین شده به پزشک مراجعه کنید.
- نتیجه نمونه پاتولوژی را جهت انجام پیگیری های بعدی به رویت پزشک برساند.

سینوس پیلونیدال

تعریف علمی :

سینوس پیلونیدال یک کانال کوچک زیر پوست در ناحیه دنبالچه است که معمولاً حاوی مو و بافت عفونی می‌باشد.

تعریف ساده برای بیمار:

یک سوراخ یا برآمدگی کوچک در پایین کمر نزدیک دنبالچه که ممکن است عفونی شود و درد ایجاد کند.

علائم:

- برآمدگی دردناک در پایین کمر
- ترشح چرکی
- تورم و قرمزی
- درد هنگام نشستن

علت:

- رشد مو در زیر پوست
- فشار یا اصطکاک زیاد
- عفونت موضعی

نحوه جراحی:

برداشتن کانال عفونی و بافت اطراف آن تحت بی‌حسی یا بی‌هوشی.

روند درمان:

- مراقبت از زخم
- پانسمان روزانه
- اجتناب از نشستن طولانی
- مصرف آنتی‌بیوتیک در صورت نیاز

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی سینوس پیلونیدال

اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به آسیب پوست در اثر برش جراحی مشخص با ترشح محل زخم
درد حاد مربوط به از دست دادن خون رسانی در محل آسیب دیده بافت نكروزه، پایانه های عصبی آسیب دیده
مشخص با گزارش شفاهی درد، بی قراری، حساسیت یا درد در لمس، تغییرات در علائم حیاتی
کمبود آگاهی مربوط به مراقبت از زخم مشخص با پرسش بیمار و بدتر شدن زخم

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران سینوس پیلونیدال

امادگی قبل از عمل جراحی
رژیم غذایی و فعالیت بعد از عمل
نحوه شستشو و پانسمان محل زخم
تسکین درد بعد از عمل جراحی
پی گیریهای پس از ترخیص
زمان استحمام بعد از ترخیص
علایم هشداردهنده عفونت محل زخم
مراقبت از زخم

پرستار در هنگام بستری به بیمار عمل جراحی سینوس پیلونیدال موارد زیر را آموزش می دهد:

اقدامات قبل از عمل

- افراد بالای ۴۰ سال با سابقه بیماری قلبی قبل از عمل مشاوره قلب انجام می شود.
- لازم است سابقه بیماریهای قلبی بیماریهای مادرزادی و داروهایی را که مصرف می کنید را به اطلاع پزشک برسانید
- چنانچه آسپرین مصرف می کنید ۷ تا ۸ روز قبل از عمل دارو را با نظر پزشک قطع کنید
- شب قبل از عمل شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- موهای موضع عمل ، قبل از عمل الزم است تراشیده شود. قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات ، اجسام فلزی ، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباسهای خود (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و ممکن است برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک به شما آنتی بیوتیک تزریق شود.

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)وچرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

آموزشهای حین عمل

- وضعیت شما حین عمل به صورت خوابیده به شکم میباشد.
- بنا به وسعت کیست و وجود یا عدم وجود آبسه، جراح ممکن است محل عمل را بخیه بزند، ولی اغلب محل عمل بدون بخیه زدن باز نگه داشته میشود .
- در این صورت محل عمل با گاز مرطوب پر شده و پانسمان فشاری میشود .
- کیست برداشته شده جهت بررسی به آزمایشگاه پاتولوژی تحویل داده میشود .

مراقبت های بعد از عمل

- هنگام انتقال به اتاق بهبودی به پشت می خوابید. فشار بدن شما بر روی محل جراحی احتمال خونریزی را کاهش میدهد .
- بعد از هوشیاری کامل و در صورت عدم تهوع با اجازه پزشک میتوانید مصرف مایعات را آغاز کنید و در صورت تحمل مایعات، کم کم میتوانید از سایر مواد غذایی نیز استفاده کنید .
- آموزش هایی را که در مورد تغییر وضعیت بدن و چرخش پاها به شما داده میشود، انجام دهید تا از ایجاد لخته در پاها جلوگیری کنید .
- وقتی به شما اجازه ترک بستر داده شد، ابتدا لبه تخت بنشینید و پاهای خود را آویزان کنید و در صورتی که سرگیجه نداشتید با کمک از بستر خارج شوید .
- در صورتیکه کیست به روش جراحی باز عمل شود، پس از یک الی دو روز پانسمان خارج میشود .
- در صورتیکه زخم باز شد طبقه صحیح تعویض پانسمان را از پرستار یاد بگیرید .

داروها در زمان بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- داروها (آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- پرستار در هنگام ترخیص به بیمار عمل جراحی سینوس پیلونیدال موارد زیر را آموزش می دهد:

مراقبت در منزل

- در هفته اول از دستکاری خود سرانه محل پانسمان جداً خودداری نمایید . جهت انجام پانسمان بهتر است به مراکز درمانی مراجعه نمایید.
- بهتر است برای تخلیه ادرار از توالت فرنگی استفاده کنید.
- در صورتی که محل عمل بخیه نشده باشد، روند بهبودی زخم بنا به وسعت زخم، تغذیه، فرآیند ترمیمی بدن، رعایت بهداشت فردی، حمام روزانه و همچنین پانسمان تمیز حدوداً ۲ تا ۳ ماه طول می کشد.
- بهترین روش جلوگیری از عفونت محل عمل، این است که از روز سوم به بعد، روزانه به حمام رفته و به طریقی که توصیه شده است، پس از خیس کردن پانسمان ناحیه عمل زیر دوش، کم کم شروع به برداشتن پانسمان کنید و پس از استحمام و شستشوی ملایم زخم با شامپو یا صابون، پانسمان استریل جدید انجام شود.
- تا جایی که میتوانید ناحیه عمل را باید تمیز و خشک نگه دارید.

- بعد از هر بار اجابت مزاج به آرامی خود را با آب گرم شسته و سپس با پنبه جالب خشک کنید.
- معمولاً در روش جراحی بسته، بخیه ها پس از یک الی دو هفته خارج میشود.
- یک تکه گاز روی زخم گذاشته شود تا هم امکان هوا خوردن وجود داشته و هم از سائیده شدن لباسها به زخم جلوگیری شود.
- در صورتی که نشستن برای شما مشکل و با درد همراه باشد لازم است یک بالشتکی که وسط آن خالی باشد تهیه و از آن استفاده کنید. در این صورت زخم در ناحیه سوراخ، قرار می گیرد و فشاری بر آن وارد نمیشود.
- از لباسهای سبک و گشاد استفاده کنید. وزن خود را متعادل نگه دارید
- موهای اطراف ناحیه عمل را باید هر هفته تمیز کرده و سپس ناحیه را به طور دقیق شستشو دهید تا از عارضه عود مجدد بیماری پیشگیری شود.
- جهت پیشگیری از عفونت و فشار بر روی بخیه ها مراقبت از ناحیه عمل و رعایت بهداشت شخصی ضروری است.
- تعویض روزانه لباس زیر یا در معرض آفتاب قرار دادن آنها ضروری است. لباس زیر همیشه باید خشک باشد.

تغذیه و رژیم غذایی در منزل

- در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفا، پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین و ویتامین ث مصرف نمایید.
- مصرف ۱ لیوان آب روزانه از یبوست جلوگیری میکند. و از رژیم غذایی پر فیبر (حاوی سبزیجات و میوه های تازه) استفاده کنید.

فعالیت در منزل:

- پس از یک هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را میتوانید شروع نمایید.
- از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، ایستادن به مدت طولانی، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید.

استحمام در منزل:

- پس از جراحی به روش بسته پس از دو الی سه روز میتوانید حمام کنید.
- پس از جراحی به روش باز، پس از خارج کردن پانسمان اولیه میتوانید حمام کنید.

داروها:

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور و تا اتمام کامل مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی:

- در زمانی که پزشک برایتان مشخص کرده به وی مراجعه کنید.
- در صورت داشتن ترشح زیاد از ناحیه عمل و تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد و درد غیر قابل کنترل به پزشک مراجعه نمایید.

کله سیستیت

تعریف علمی:

کله سیستیت التهاب کیسه صفرا است که اغلب به علت انسداد مجرای صفراوی با سنگ صفرا ایجاد می شود.

تعریف ساده برای بیمار:

کله سیستیت یعنی التهاب کیسه صفرا که معمولاً به دلیل سنگ صفرا ایجاد می شود و باعث درد شکم می شود.

علائم:

- درد شدید در ناحیه بالای شکم راست
- تب و لرز
- تهوع و استفراغ
- زردی پوست یا چشم

علت:

انسداد مجرای صفرا توسط سنگ یا التهاب مزمن.

نحوه جراحی:

کوله سیستکتومی — برداشتن کیسه صفرا از طریق لاپاروسکوپی یا جراحی باز.

روند درمان:

- تثبیت بیمار قبل از عمل
- عمل جراحی سریع
- مراقبت از زخم
- رژیم غذایی سبک و کم چرب پس از عمل

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی
درد حاد مربوط به برش های جراحی و تجمع گاز در شکم
اضطراب مربوط به عمل جراحی، بیهوشی، یا نتایج پس از عمل
خطر عفونت مربوط به محل جراحی و روش تهاجمی
اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به برش های جراحی و تغییر پانسمان
خطر تهوع و استفراغ مربوط به بیهوشی و عمل جراحی
کمبود دانش مربوط به روش جراحی و مراقبت های بعد از عمل
الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران کله سیستیت
مراقبت و آمادگی قبل از عمل
مراقبتهای بعد از عمل
آموزش رژیم غذایی بعد از عمل
آموزش میزان فعالیت و زمان خروج از بستر
آموزش مراقبت از زخم و استحمام بعد از عمل
اجتناب از بلند کردن اجسام سنگین بعد از عمل
آموزش علائم عفونت محل زخم
مصرف صحیح داروها
پی گیری مجدد پس از ترخیص و مراجعه بعدی به پزشک
آموزش رژیم غذایی در منزل

پرستار در حین بستری به بیمار کله سیستیت موارد زیر را آموزش می دهد:

آمادگی قبل از عمل کله سیستیت:

- در صورت ابتلا به بیماری ، وجود سابقه سکته قلبی ، سکته مغزی، فشار خون، مرض قند بیماری های ریوی شدید و آسم، آنرا به پزشکان
- خود اطلاع دهید. لازم است قبل از اقدام به جراحی، مشاوره جهت ارزیابی قبل از عمل و تحمل بیهوشی به عمل آید.
- نوع داروهای مورد مصرف که به علل مختلف تجویز شده ممکن است در جراحی و بیهوشی تداخل اثر داشته باشد پس بهتر است تمام داروهای مصرفی را به اطلاع پزشک تان برسانید.
- اگر وارفارین ، آسپرین، پلاویکس مصرف می کنید آنرا به اطلاع پزشک خود برسانید.
- ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشید. وسایل فلزی(گل سر، زیورات، دندان مصنوعی و ...) باید خارج شود.

- لازم است بهداشت فردی کاملاً رعایت گردد. روز قبل از عمل باید حمام کرده، موهای زائد روی شکم تراشیده و داخل ناف شستشو شود.

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع 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.
- شش تا هشت ساعت بعد از عمل جراحی لاپاروسکوپی طبق دستور پزشک معمولاً به بیمار مایعات همانند آب، چای، آب میوه و آب کمپوت داده می شود و در صورتی که بتواند تحمل کند به بیمار رژیم معمولی نرم کم چربی به بیمار داده می شود.
- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید .
- در چند روز اول از مصرف غذاهای پرچرب و بخصوص چربی حیوانی پرهیز شود.

فعالیت در زمان بستری

- 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 چند بار روی تخت بارخیزد 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 نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث لخته شدن خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد ، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- نفس عمیق بکشید تا دچار مشکل ریوی نشوید و در هنگام بروز سرفه جهت جلوگیری از درد محل عمل را با دست بگیرید.
- ممکن است لوله معده داشته باشید، از خارج کردن لوله اجتناب نمائید .
- برای بیمارانی که جهت خروج ترشحات درن گذاشته شده است، از خم شدن و پیچ خوردن و بسته شدن لوله Tube جلوگیری کنید.
- درن را همیشه پائینتر از سطح بدن قرار داده و یا به تخت آویزان کنید تا صفرا براحتی در آن جریان یابد.
- در هنگام راه رفتن، درن را پایین تر از کمر قرار دهید.
- از پر شدن کیسه جلوگیری کنید و قبل از تخلیه آن به پرستار جهت ثبت میزان ترشح آن اطلاع دهید.

داروها در زمان بستری

- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود.
- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

پرستار در هنگام ترخیص به بیمار کله سیستیت موارد زیر را آموزش می دهد:

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- از غذاهای کم چربی استفاده نموده و میتوانید رژیم غذایی خود را تغییر داده با نظر پزشک و مشاور تغذیه و هر نوع غذایی را آزادانه مصرف نمایید..
- روز اول بعد از ترخیص مایعات و غذای نرم مصرف کنید و از روز دوم در صورتیکه احساس نفخ نداشته باشید، می توانید غذای معمولی استفاده نمایید.
- تا یک هفته پس از جراحی از رژیم غذایی پرفیبر مصرف شود و از یبوست جلوگیری شود مصرف میوه و سبزیجات توصیه می شود.
- ممکن است مدفوع شل برای چند ماه داشته باشید در این صورت از غذاهایی که اسهال را تشدید می کند اجتناب کنید.
- غذا را در حجم کم و به دفعات زیاد میل نمائید و غذاهای حاوی چربی را بتدریج برای حدود ۴-۶ ماه به رژیم غذایی خود اضافه کنید
- بهترین راه تامین چربی استفاده از گوشت بدون چربی، شیر کمچرب و گوشت ماهی است.
- از نوشابه های الکلی و از غذاهای سر، شده، آجیل، زیتون، مواد شور (از قبیل خیار شور، ذرت بوداده) و چاشنیها پرهیز نمائید.

فعالیت در منزل

- از بلند کردن اجسام سنگین بیش از ۲ تا ۶ هفته بعد از عمل اجتناب نمایید .
- بهتر است در چند هفته اول از کار بدنی سنگین پرهیز نمایید .
- بهتر است تا یک هفته از رانندگی اجتناب نمائید.
- از سرگیری فعالیت های معمول معمولاً در عرض ۴ تا ۶ هفته انجام می شود.

مراقبت در منزل

- استحمام را از روز دوم بعد از عمل و بافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه انجام دهید.
- زخم را باز و خشک نگهداری کنید.
- محل سورا، درن روزانه از نظر عفونت کنترل کنید.

دارو در منزل

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین مصرف کنید .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورتی که به روش باز جراحی شما انجام شده است ظرف مدت ۷ تا ۸ روز بعد از عمل، جهت کشیدن بخیه ها به پزشک خود مراجعه نمایید.
- در صورت درد شدید شکم، تهوع و استفراغ، تب، ضعف و بیحالی یا بی اشتها، شدید و در صورت دیدن علائمی چون قرمزی، ترشح ، تورم محل عمل، درد ، تب و زردی به پزشک مراجعه کنید.

فتق کشاله ران

تعریف علمی:

فتق کشاله ران برآمدگی احشاء شکم از طریق ضعف دیواره شکم در ناحیه اینگوینال است.

تعریف ساده برای بیمار:

فتق کشاله ران یعنی برآمدگی دردناک در کشاله ران به دلیل بیرون زدگی بخشی از روده یا بافت داخل شکم.

علائم:

- برآمدگی در کشاله ران
- درد یا سنگینی در ناحیه برآمدگی
- بزرگتر شدن برآمدگی با فعالیت

علت:

- ضعف دیواره شکم
- فشار داخل شکم (بلند کردن اجسام سنگین، سرفه مزمن)

نحوه جراحی:

هرنیوپلاستی یا هرنیورافی با بی‌حسی یا بی‌هوشی.

روند درمان:

- جراحی برای جلوگیری از عوارض
- استراحت پس از عمل
- پرهیز از بلند کردن اجسام سنگین
- مراجعات پیگیری

هرنی اینگواینال
آمادگی قبل از عمل و بعد از عمل
رژیم غذایی جهت پیشگیری از یبوست
میزان فعالیت و تحرک و خودمراقبتی در خصوص آن
داروها و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
مراقبت از زخم و زمان برداشتن پانسمان
آموزش علایم عفونت محل زخم
پیگیری پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی
زمان استحمام بعد از عمل
علایم هشدار

تشخیصهای پرستاری در هرنی
حجم مایع اضافی مربوط به جمع آوری مایع در کیسه بیضه
درد حاد مربوط به وجود زخم بعد از عمل
خطر عفونت مربوط به برش جراحی
اختلال در دفع ادرار مربوط به زخم بعد از عمل
ترس/اضطراب مربوط به عمل جراحی

پرستار به بیمار فتق اینگوینال در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آمادگیهای قبل از عمل آموزش داده شود.

رژیم غذایی در بستری

از زمانی که پرستار اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع میشود و در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
پس از شروع رژیم برای جلوگیری از یبوست و فشار بر بخیه ها باید مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (میوه ها) استفاده کنید.

فعالیت در بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک از بستر خارج شده و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

- بعد از عمل جراحی می‌توانید فعالیت های خود را به آرامیاز سر بگیرید واز انجام فعالیتهایی که باعث افزایش فشار داخل شکم در ناحیه فتنق میشود، خودداری کنید.

مراقبت در بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- از دستکاری سرم و رابط ها اجتناب کنید.
- در صورت رفع ترشح، پس از ۴۸ ساعت نیاز به تعویض پانسمان نمیشود اما در صورت ادامه ترشح، نیاز به تعویض پانسمان روزانه دارید.
- بهداشت فردی بخصوص بهداشت دست را رعایت فرمائید.
- بعد از عمل، احتمال ایجاد کبودی و تورم وجود دارد. بنابراین ۱-۳ روز بعد از جراحی، از قرار دادن یخ بر روی محل زخم جهت کاهش درد و تورم استفاده کنید.

دارو

- داروها طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده میشود.

پرستار به بیمار فتنق اینگوینال در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- پس از شروع تغذیه هیچ ممنوعیت غذایی ندارید مگر در موارد بیماریهای خاص (فشار خون بالا، دیابت، بیماریهای قلبی و....)
- طی دو هفته بعد از عمل از مصرف مواد نفاخ (ذرت، لوبیا، نخود، نوشابههای گازدار) خودداری کنید.
- مصرف ماست، نان تست و نان سوخاری از ایجاد نفخ جلوگیری میکند.
- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر کافی گوشت، تخم مرغ و لبنیات، میوه و سبزیجات، باشد.
- با خوردن سبزیها و میوههای تازه و نوشیدن مقادیر زیادی مایعات در روز از یبوست جلوگیری کنید.

فعالیت در منزل

- فعالیتهای خود را در عرض ۳ الی ۵ روز پس از عمل جراحی، از سر بگیرید (فعالیتهای سبک) ولی از انجام کارهای سنگین حداقل تا دو ماه و بطور معمول تا شش ماه باید پرهیز کنید.
- تا زمانی که پزشکتان موافقت نکرده است ورزش را از سرنگیرید.
- از فعالیت زیاد کودک تا ۲-۳ هفته خودداری کنید .
- ممانعت از فعالیت فیزیکی سنگین توسط کودکان بزرگتر به مدت دو تا سه هفته پس از جراحی (بدلیل اینکه فعالیت سنگین احتمال عود فتنق را زیاد میکند).
- استفاده از تکنیک مناسب برای بلند کردن وزنه و یا اجسام سنگین از تکنیکهای مناسب استفاده کنید.

مراقبت در منزل

- برش جراحی را تمیز و خشک نگه دارید.
- از تماس پوشک کودک با پانسمان جراحی خودداری شود و برای جلوگیری از عفونت ناحیه عمل، پوشک را به صورت مکرر تعویض کنید.
- توجه به علائم و نشانه‌های عفونت مثل تب، ترشح چرکی از محل عمل داشته باشید.
- در صورتی که محل زخم مشکلی نداشته باشد با اجازه پزشک پس از ۴۸ ساعت میتوانید استحمام کنید.
- بخیه‌ها را با نظر پزشک پس از ۷ تا ۸ روز میتوان خارج کرد.
- شایعترین عارضه جراحی فتق درد ناحیه میباشد که گاهی تا یک سال باقی میماند و آزار دهنده است و مصرف مسکنها با تجویز پزشک میتواند کمک کننده باشد.
- تمیز و خشک نگه داشتن شکاف جراحی، دوش گرفتن به جای وان به مدت یک هفته پس از عمل برای پیشگیری از عفونت ناحیه عمل ضروری است.
- کاهش وزن در افراد چاق توصیه میشود.
- به محض احساس دفع به دستشویی رفته و از احتباس خودداری مدفوع کنید.
- از عوارض دیگر جراحی فتق سوزش و خارش ناحیه عمل میباشد که در صورت تشدید و عدم تحمل به پزشک مراجعه نمایید.
- از استعمال دخانیات خودداری کنید.

دارو

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور و تا اتمام کامل دوره توصیه شده مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت خارج شدن ترشح از محل بخیه‌ها و تورم و قرمزی و دردناک شدن محل عمل و تب به پزشک مراجعه کنید.
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

هموروئید

تعریف علمی:

هموروئیدها شبکه‌های وریدی متورم در مقعد یا پایین رکتوم هستند که باعث درد، خونریزی یا خارش می‌شوند.

تعریف ساده برای بیمار:

هموروئید یعنی وریدهای متورم اطراف مقعد که باعث درد یا خونریزی می‌شوند.

علائم:

- درد یا خارش مقعد
- خونریزی هنگام دفع
- برآمدگی اطراف مقعد

علت:

- یبوست
- بارداری
- نشستن طولانی
- رژیم کم فیبر

نحوه جراحی:

هموروئیدکتومی یا روش‌های کم تهاجمی مثل باند لیگاسیون.

روند درمان:

- رژیم غذایی پر فیبر
- نشستن در آب گرم
- استفاده از پماد یا شیاف
- جراحی در موارد شدید

نیاز های آموزشی هموروئید

آمادگی قبل از عمل و بعد از عمل
رژیم غذایی جهت پیشگیری از یبوست
میزان فعالیت و تحرک و خودمراقبتی در خصوص آن
داروها و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
مراقبت از زخم و زمان برداشتن پانسمان
آموزش علایم عفونت محل زخم
پیگیری پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی
زمان استحمام بعد از عمل
علایم هشدار

تشخیص های پرستاری در هموروئید

درد حاد مرتبط با التهاب و جراحی ناحیه مقعد
خطر عفونت مرتبط با زخم باز در ناحیه پرخطر
الگوی دفع مدفوع مختل مرتبط با درد و ترس از دفع
اضطراب مرتبط با نگرانی از درد، خونریزی یا عود بیماری
نقص در مراقبت از خود مرتبط با محدودیت حرکتی پس از عمل

آموزش های پرستاری به بیمار هموروئید در زمان بستری:

آمادگی قبل از عمل

- در صورت تجویز پزشک، شب قبل از عمل از رژیم سبک و مایعات شفاف استفاده شود.
- ممکن است پزشک ملین یا تنقیه برای تخلیه روده ها تجویز کند.
- از ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشید.
- در صورت مصرف داروهای رقیق کننده خون (مثل آسپرین یا وارفارین) با پزشک معالج مشورت کنید.
- ناحیه عمل (مقعد) باید تمیز باشد؛ در صورت نیاز با محلول های تجویز شده شستشو انجام شود.

رژیم غذایی در بستری

- در ابتدا رژیم مایعات شفاف (آب، آبمیوه صاف شده) داده می شود.
- به تدریج با نظر پزشک رژیم نرم و پر فیبر آغاز می شود.

- مصرف مایعات فراوان و فیبر برای پیشگیری از یبوست الزامی است.

فعالیت در بستری

- پس از رفع بی‌حسی و با اجازه پزشک، راه رفتن کوتاه‌مدت آغاز شود.
- از نشستن طولانی در وضعیت ۹۰ درجه خودداری کنید.
- هنگام نشستن از بالشت نرم یا حلقه بادی استفاده کنید.

مراقبت در بستری

- در صورت وجود درد، به پرستار اطلاع دهید تا مسکن تجویز شود.
- در صورت وجود ترشح یا خون‌ریزی از پانسمان اطلاع دهید.
- از دستکاری ناحیه عمل خودداری کنید.
- بهداشت فردی و شستشوی دست‌ها رعایت شود.

رژیم غذایی جهت پیشگیری از یبوست

- مصرف مایعات فراوان (۸-۱۰ لیوان در روز) توصیه می‌شود.
- از غذاهای پرفیبر مانند میوه‌ها، سبزیجات، نان سبوس‌دار و آلو استفاده کنید.
- از مصرف مواد نفاخ (نخود، لوبیا، نوشابه‌های گازدار) و غذاهای تند اجتناب کنید.
- از زور زدن هنگام دفع اجابت مزاج پرهیز کنید.

میزان فعالیت و تحرک

- پس از عمل، استراحت نسبی توصیه می‌شود ولی از نشستن طولانی‌مدت اجتناب کنید.
- به تدریج فعالیت‌های سبک روزمره را شروع نمایید.
- از بلند کردن اجسام سنگین و زور زدن خودداری کنید.
- راه رفتن آرام به بهبود حرکات روده کمک می‌کند.

داروها و نحوه مصرف

- داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک و ملین طبق تجویز پزشک مصرف شود.
- پماد یا شیاف‌های تجویز شده باید طبق دستور و با رعایت بهداشت ناحیه استفاده گردد.
- در صورت بروز واکنش حساسیتی (خارش، سوزش، قرمزی شدید)، مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

آموزش‌های پرستاری به بیمار هموروئید در زمان ترخیص:

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- از غذاهای نرم، پرفیبر و مایعات کافی استفاده کنید.
- از مصرف ادویه، فلفل، چای پررنگ و الکل اجتناب نمایید.
- از زور زدن هنگام اجابت مزاج پرهیز کنید.

فعالیت در منزل

- فعالیت‌های سبک را طی ۲ تا ۳ روز آغاز کنید.
- از نشستن طولانی (بیش از ۳۰ دقیقه) خودداری کنید.
- از بلند کردن اجسام سنگین تا ۶ هفته خودداری نمایید.

مراقبت از زخم

- ناحیه را تمیز و خشک نگه دارید.
- روزانه ۲ تا ۳ بار در وان آب گرم بنشینید (حمام نشسته) تا درد کاهش یابد.
- در صورت مشاهده خونریزی یا ترشح غیرطبیعی، به پزشک اطلاع دهید.

داروها

- داروهای تجویز شده (ملین، مسکن، پماد یا شیاف) را طبق دستور مصرف کنید.
- از مصرف خودسرانه دارو یا قطع زودهنگام آنتی‌بیوتیک پرهیز کنید.

زمان مراجعه بعدی

- ویزیت بعدی معمولاً ۷ تا ۱۰ روز بعد از عمل است.
- در صورت بروز درد شدید، خونریزی، تب یا احتباس ادرار و مدفوع، فوراً مراجعه کنید.

ناخن فرو رفته (Onychocryptosis)

تعریف علمی:

اونیکوکریپتوزیس حالتی است که لبه ناخن در پوست اطراف رشد کرده و باعث التهاب و درد می شود.

تعریف ساده برای بیمار:

ناخن فرو رفته یعنی وقتی لبه ناخن پا به داخل پوست رشد کند و باعث درد و تورم شود.

علائم:

- درد و تورم کنار ناخن
- قرمزی و حساسیت
- ترشح چرکی

علت:

- بریدن ناخن نادرست
- پوشیدن کفش تنگ
- ضربه مکرر

نحوه جراحی:

برداشتن بخشی یا کل ناخن تحت بی حسی موضعی.

روند درمان:

- مراقبت از زخم
- پانسمان روزانه
- مصرف آنتی بیوتیک در صورت نیاز
- اصلاح تکنیک کوتاه کردن ناخن

نیاز های آموزشی Onychocryptosis
آمادگی قبل از عمل و بعد از عمل
رژیم غذایی جهت پیشگیری از بیوست
میزان فعالیت و تحرک و خودمراقبتی در خصوص آن
داروها و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
مراقبت از زخم و زمان برداشتن پانسمان
آموزش علایم عفونت محل زخم
پیگیری پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی
زمان استحمام بعد از عمل
علایم هشدار

تشخیص های پرستاری در Onychocryptosis
درد حاد مرتبط با التهاب و آسیب بافت نرم اطراف ناخن
خطر عفونت مرتبط با زخم جراحی و دستکاری بافت
اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با فرو رفتن ناخن در پوست
اضطراب مرتبط با درد و نگرانی از عود بیماری
نقص در مراقبت از خود مرتبط با محدودیت حرکتی پا بعد از عمل

آموزش های پرستاری به بیمار ناخن در گوشت در زمان بستری:

آمادگی قبل از عمل

- ناحیه عمل (انگشت پا، معمولاً شست) باید تمیز و خشک نگه داشته شود.
- در صورت وجود ترشح، قرمزی یا علائم عفونت، پزشک را مطلع کنید.
- ناخن ها را کوتاه نکنید یا دستکاری نکنید تا محل دقیق فرو رفتگی مشخص باشد.
- اگر دیابت دارید یا داروی رقیق کننده خون مصرف می کنید، حتماً پزشک را در جریان بگذارید.
- معمولاً عمل با بی حسی موضعی انجام می شود و نیازی به ناشتایی طولانی نیست مگر با دستور پزشک.

رژیم غذایی در بستری

- رژیم غذایی خاصی قبل از عمل نیاز نیست.
- تغذیه سالم و حاوی پروتئین، ویتامین C و مایعات کافی به ترمیم بافت کمک می‌کند.
- در بیماران دیابتی، کنترل قند خون ضروری است.

میزان فعالیت و تحرک در بستری

- پس از عمل، از ایستادن یا راه رفتن زیاد تا ۲۴ ساعت پرهیز کنید.
- پا را بالاتر از سطح بدن قرار دهید تا تورم و درد کاهش یابد.
- از کفش تنگ یا بسته استفاده نکنید؛ دمپایی باز یا صندل ترجیح دارد.
- به تدریج و با نظر پرستار، فعالیت‌های سبک شروع شود.

مراقبت از زخم و پانسمان در بستری

- پانسمان اولیه معمولاً ۲۴ ساعت بعد از عمل تعویض می‌شود.
- پانسمان باید تمیز، خشک و بدون فشار باشد.
- در صورت وجود ترشح یا خون‌ریزی، پرستار را مطلع کنید.
- از خیساندن پا یا شستشو در ۲۴ ساعت اول خودداری شود.
- در صورت درد، طبق تجویز پزشک داروی مسکن داده می‌شود.

داروها در بستری

- آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌ها طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز می‌شوند.
- در صورت حساسیت دارویی (خارش، قرمزی، سوزش)، سریعاً اطلاع دهید.

آموزش علایم عفونت محل زخم (در بستری)

- قرمزی، گرمی، ورم یا ترشح چرکی
- درد شدید یا تب
- در صورت بروز این علائم، پرستار و پزشک را مطلع نمایید.

آموزش‌های پرستاری به بیمار ناخن در گوشت در زمان ترخیص:

رژیم غذایی در منزل

- رژیم معمول و متعادل ادامه داده شود.
- مصرف غذاهای پروتئینی (تخم مرغ، لبنیات، گوشت)، سبزیجات و میوه تازه برای ترمیم زخم توصیه می‌شود.
- بیماران دیابتی قند خون خود را منظم کنترل کنند.

فعالیت در منزل

- تا ۳ روز پس از عمل از راه رفتن یا ایستادن طولانی پرهیز کنید.
- هنگام نشستن، پا را بالا نگه دارید تا ورم کاهش یابد.
- از کفش‌های گشاد و باز استفاده کنید.
- پس از بهبودی، فعالیت‌های روزمره را به تدریج از سر بگیرید.

مراقبت از زخم در منزل

- پانسمان روزانه با گاز استریل تمیز و خشک تعویض شود.
- محل عمل را با محلول نرمال سالین یا بتادین رقیق شستشو دهید و خشک نگه دارید.
- از تماس مستقیم با آب آلوده یا استخر اجتناب کنید.
- پس از بهبود کامل، ناخن‌ها را صاف کوتاه کنید (گوشه‌های ناخن را گرد نبرید).

داروها پس از ترخیص

- داروهای مسکن و آنتی‌بیوتیک را طبق دستور پزشک کامل مصرف کنید.
- پماد یا محلول موضعی را روزی یک تا دو بار طبق دستور روی زخم بزنید.
- از مصرف داروهای خانگی یا گیاهی بدون تجویز پزشک پرهیز کنید.

زمان استحمام بعد از عمل

- معمولاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از عمل و با تأیید پزشک قابل انجام است.
- پس از استحمام ناحیه را کاملاً خشک کرده و پانسمان تمیز بگذارید.

علامه هشدار و زمان مراجعه به پزشك

در صورت مشاهده هر يك از علائم زیر، بلافاصله مراجعه نمایید:

- قرمزی، تورم یا ترشح بدبو از محل زخم
- تب و لرز
- درد مداوم و غیرقابل کنترل
- کیبودی یا بی‌حسی انگشت
- باز شدن یا خون‌ریزی از محل عمل

زمان مراجعه بعدی

معمولاً ۳ تا ۵ روز پس از عمل برای بررسی زخم باید مراجعه شود.
در صورت وجود بخیه، برداشتن آن معمولاً بعد از ۷ تا ۱۰ روز انجام می‌گیرد.
در صورت عفونت یا درد غیرعادی، پیش از موعد مقرر مراجعه کنید.

نکات پیشگیری از عود ناخن فرو رفته

ناخن‌ها را صاف کوتاه کنید و از بریدن گوشه‌های عمیق خودداری نمایید.
از کفش‌های نوک‌باریک و تنگ استفاده نکنید.
پا را خشک نگه دارید و در صورت تعریق زیاد از جوراب نخی استفاده کنید.
در صورت مشاهده علائم اولیه فرو رفتگی، به پزشک مراجعه کنید.

میخچه پا (Callus / Corn)

تعریف علمی:

میخچه ناحیه‌ای از ضخامت پوست است که بر اثر فشار یا اصطکاک مکرر شکل گرفته و شامل لایه‌های سخت و زیر پوست می‌باشد.

تعریف ساده برای بیمار:

میخچه یعنی ضخیم شدن و سخت شدن پوست پا که معمولاً در اثر فشار یا پوشیدن کفش نامناسب ایجاد می‌شود و باعث درد یا ناراحتی می‌گردد.

علائم:

- ضخیم شدن پوست
- ناحیه دردناک زیر یا روی پوست
- قرمزی و تورم در اطراف محل میخچه
- احساس سوزش یا حساسیت هنگام راه رفتن

علت:

- پوشیدن کفش تنگ یا نوک‌باریک
- فشار یا اصطکاک طولانی روی پوست
- تغییر شکل پا یا انگشتان
- فعالیت زیاد که فشار روی پا ایجاد کند

نحوه جراحی:

برداشتن لایه ضخیم پوست با ابزار پزشکی، در موارد شدید یا مقاوم به درمان‌های غیرجراحی. این کار معمولاً تحت بی‌حسی موضعی انجام می‌شود.

روند درمان:

- درمان غیرجراحی: پوشیدن کفش مناسب، استفاده از پدهای نرم، مراقبت از پا و تراشیدن لایه ضخیم پوست توسط پزشک یا پرستار.
- درمان جراحی: برداشتن لایه ضخیم پوست در شرایط مقاوم یا دردناک.
- پس از جراحی: مراقبت از زخم، پانسمان مرتب، اجتناب از فشار و کفش مناسب، کنترل علائم عفونت.

نیاز های آموزشی در میخچه پا

آمادگی قبل از عمل و بعد از عمل
رژیم غذایی جهت پیشگیری از یبوست
میزان فعالیت و تحرک و خودمراقبتی در خصوص آن
داروها و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
مراقبت از زخم و زمان برداشتن پانسمان
آموزش علایم عفونت محل زخم
پیگیری پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی
زمان استحمام بعد از عمل
علایم هشدار

تشخیص های پرستاری در میخچه پا

درد حاد مرتبط با فشار مکرر و تحریک پایانه های عصبی در ناحیه پا، شواهد آن شامل گزارش بیمار از درد، حساسیت به لمس و محدودیت در راه رفتن.
اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با ضخیم شدن پوست، اصطکاک مداوم یا جراحی ناحیه، شواهد آن شامل وجود ضایعه هیپرکراتوتیک (میخچه) یا زخم پس از عمل.
خطر عفونت مرتبط با زخم باز پس از برداشت میخچه یا مراقبت نامناسب از پا، شواهد بالقوه شامل ترشح، قرمزی، یا بی توجهی به بهداشت پا.
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با درد، پانسمان و محدودیت حرکتی پا، شواهد آن شامل کاهش توانایی در راه رفتن یا اجتناب از فشار بر پا.
نقص در دانش بیمار در مورد مراقبت از پا و پیشگیری از عود ضایعه مرتبط با آگاهی ناکافی از روش صحیح کوتاه کردن ناخن، انتخاب کفش مناسب و مراقبت از پوست پا، شواهد آن شامل سؤال مکرر بیمار یا رفتارهای نادرست در مراقبت از پا.

آموزش های پرستاری به بیمار میخچه در زمان بستری :

آمادگی قبل از عمل

- در صورت وجود درد، قرمزی، ترشح یا زخم باز در محل میخچه، به پرستار اطلاع دهید.
- کف پا باید تمیز و خشک نگه داشته شود.
- از استفاده از چسب های ضد میخچه یا روش های خانگی (مانند بریدن با تیغ) قبل از عمل خودداری کنید.
- اگر بیمار دیابتی یا مبتلا به بیماری عروقی محیطی است، وضعیت قند خون و گردش خون بررسی شود.

- معمولاً عمل برداشتن میخچه با بی‌حسی موضعی انجام می‌شود و نیازی به ناشتایی طولانی نیست مگر با دستور پزشک.

رژیم غذایی در بستری

- رژیم خاصی قبل از عمل نیاز نیست.
- مصرف غذاهای مغذی، شامل پروتئین، ویتامین C و مایعات کافی، در بهبود ترمیم بافت مؤثر است.
- بیماران دیابتی باید قند خون خود را کنترل کنند.

میزان فعالیت و تحرک در بستری

- پس از عمل، تا چند ساعت از راه رفتن زیاد و ایستادن طولانی پرهیز کنید.
- در زمان استراحت، پا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید تا ورم کاهش یابد.
- برای جلوگیری از فشار روی محل عمل، از کفش‌های باز یا صندل نرم استفاده کنید.
- فعالیت سبک روزانه را با اجازه پزشک از سر بگیرید.

مراقبت از زخم و پانسمان در بستری

- پانسمان اولیه معمولاً ۲۴ ساعت بعد از عمل تعویض می‌شود.
- ناحیه عمل باید تمیز، خشک و بدون فشار باشد.
- در صورت ترشح، خون‌ریزی یا درد شدید، پرستار را مطلع کنید.
- از شستشوی پا یا خیساندن در آب تا ۲۴ ساعت اول خودداری شود.
- در صورت وجود درد، مسکن طبق تجویز پزشک داده می‌شود.

داروها در بستری

- داروهای آنتی‌بیوتیک و مسکن طبق دستور پزشک مصرف یا تزریق می‌شوند.
- در صورت بروز واکنش حساسیتی (قرمزی، خارش، تورم غیرعادی)، مصرف دارو قطع و به پزشک اطلاع داده شود.

آموزش علائم عفونت محل زخم

- قرمزی، تورم یا گرمی در اطراف محل عمل
 - ترشح بدبو یا چرکی
 - تب یا لرز
- در صورت مشاهده هر یک از این موارد، بلافاصله به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

آموزش‌های پرستاری به بیمار میخچه در زمان ترخیص:

رژیم غذایی در منزل

- رژیم خاصی نیاز نیست؛ اما تغذیه سالم و مصرف پروتئین و ویتامین‌های کافی برای ترمیم بافت توصیه می‌شود.
- بیماران دیابتی باید رژیم کنترل قند خون را رعایت کنند.

فعالیت در منزل

- از راه رفتن طولانی‌مدت یا ایستادن زیاد در چند روز اول پرهیز کنید.
- پا را بالا نگه دارید تا ورم کاهش یابد.
- از پوشیدن کفش‌های تنگ یا نوک‌باریک خودداری کنید.
- پس از کاهش درد، فعالیت‌های معمول را به تدریج از سر بگیرید.
- در صورت داشتن کفی طبی یا پد نرم برای کاهش فشار، طبق دستور پزشک استفاده کنید.

مراقبت از زخم در منزل

- پانسمان محل عمل روزانه تعویض و محل خشک نگه داشته شود.
- محل زخم با محلول نرمال سالین یا بتادین رقیق تمیز شود.
- تا بهبودی کامل از خیساندن پا در آب یا استخر خودداری کنید.
- اگر پوست اطراف زخم خشک شد، از کرم مرطوب‌کننده غیرمعطر (غیرمحرک) استفاده شود.
- در صورت ترشح یا قرمزی مجدد، سریعاً مراجعه کنید.

داروها پس از ترخیص

- آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌ها را طبق تجویز پزشک در زمان مقرر مصرف کنید.
- از مصرف داروهای موضعی بدون تجویز پزشک خودداری نمایید.

زمان استحمام بعد از عمل

- معمولاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از عمل و در صورت تأیید پزشک، مجاز به استحمام هستید.
- پس از شستشو، پا باید کاملاً خشک و پانسمان تمیز جایگزین شود.

علائم هشدار و موارد مراجعه فوری

- درد شدید و غیرقابل کنترل
- ترشح چرکی، بوی نامطبوع یا خون‌ریزی

- قرمزی یا تورم رو به افزایش
 - تب یا لرز
 - بی‌حسی یا تغییر رنگ انگشت
- در صورت بروز موارد فوق سریعاً به پزشک یا مرکز درمانی مراجعه کنید.

زمان مراجعه بعدی

- اولین ویزیت معمولاً ۳ تا ۵ روز پس از عمل جهت بررسی زخم است.
- در صورت بخیه، کشیدن بخیه معمولاً بعد از ۷ تا ۱۰ روز انجام می‌شود.
- در صورت بروز عفونت یا درد شدید، پیش از زمان تعیین‌شده مراجعه نمایید.

نکات پیشگیری از عود میخچه

- از کفش‌های نرم و با اندازه مناسب استفاده کنید (نه تنگ و نه گشاد).
- جوراب نخی و خشک بپوشید و از تعریق زیاد پا جلوگیری کنید.
- در افراد دیابتی، هر روز پاها از نظر زخم یا فشار بررسی شود.
- از بریدن یا کندن میخچه در منزل اجتناب کنید.
- برای توزیع یکنواخت فشار کف پا از پد یا کفی مناسب طبق توصیه پزشک استفاده کنید.

توده چربی

تعریف علمی:

لیپوم تومور خوش خیم از بافت چربی زیر پوست است که معمولاً نرم و بدون درد است.

تعریف ساده برای بیمار:

لیپوم یک برآمدگی نرم زیر پوست است که از چربی تشکیل شده و معمولاً بی خطر است.

علائم:

- برجستگی نرم و قابل حرکت
- بدون درد یا درد خفیف
- رشد آهسته

علت:

علت دقیق نامشخص اما عوامل ژنتیکی مؤثرند.

نحوه جراحی:

برداشتن کامل لیپوم تحت بی حسی یا بی هوشی.

روند درمان:

- عمل جراحی
- مراقبت از زخم
- پیگیری جهت پیشگیری از عود

نیاز های آموزشی در میخچه پا

آمادگی قبل از عمل و بعد از عمل
رژیم غذایی جهت پیشگیری از یبوست
میزان فعالیت و تحرک و خودمراقبتی در خصوص آن
داروها و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
مراقبت از زخم و زمان برداشتن پانسمان
آموزش علایم عفونت محل زخم
پیشگیری پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی
زمان استحمام بعد از عمل
علایم هشدار

تشخیص های پرستاری در جراحی توده چربی

درد حاد مرتبط با جراحی و آسیب بافتی
شواهد: درد محل جراحی، ناراحتی، حساسیت به لمس، افزایش فشار خون یا تپش قلب.
احتمال عفونت محل جراحی مرتبط با شکست در مراقبت از زخم
شواهد: قرمزی، تورم، ترشح چرکی، تب، درد موضعی.
محدودیت تحرک مرتبط با درد یا آسیب بافتی پس از جراحی
شواهد: عدم توانایی حرکت آزادانه ناحیه جراحی، اجتناب از فعالیت های روزانه.
دانش ناکافی بیمار در مورد مراقبت های بعد از جراحی و پیشگیری از عود
شواهد: عدم آگاهی بیمار نسبت به نحوه تعویض پانسمان، داروها، مراقبت از محل جراحی و علائم هشداردهنده.
اضطراب مرتبط با نگرانی از نتیجه جراحی و عود توده
شواهد: اظهار نگرانی بیمار، بی خوابی، افزایش فشار خون یا ضربان قلب.

آموزش‌های پرستاری به بیمار توده چربی در زمان بستری:

آمادگی قبل از عمل

- در صورت وجود درد، تورم، قرمزی یا ترشح در ناحیه توده، به پرستار اطلاع دهید.
- ناحیه عمل باید تمیز و خشک باشد.
- از مالیدن کرم یا مواد موضعی بر روی توده قبل از عمل خودداری کنید.
- در صورت داشتن بیماری مزمن (دیابت، فشار خون، بیماری قلبی) اطلاع دهید.
- پزشک ممکن است برای اطمینان از سلامت بیمار درخواست آزمایش‌های خون، تصویربرداری یا ECG بدهد.
- معمولاً عمل برداشت توده چربی با بی‌حسی موضعی یا بیهوشی کوتاه انجام می‌شود. ناشتایی طبق دستور پزشک لازم است.

رژیم غذایی در بستری

- قبل از عمل طبق دستور پزشک باید ناشتا باشید.
- پس از عمل، رژیم غذایی معمولی یا نرم (در صورت درد) آغاز می‌شود.
- مصرف غذاهای پروتئینی و مایعات کافی در ترمیم زخم مؤثر است.

میزان فعالیت و تحرک در بستری

- پس از عمل تا چند ساعت استراحت مطلق توصیه می‌شود.
- در صورت بی‌حسی موضعی، تا بهبود کامل حس، از حرکت زیاد ناحیه عمل خودداری کنید.
- هنگام برخاستن، با کمک پرستار یا همراه این کار را انجام دهید تا از سرگیجه یا سقوط جلوگیری شود.

مراقبت از زخم و پانسمان در بستری

- پانسمان اولیه معمولاً ۲۴ ساعت پس از عمل تعویض می‌شود.
- محل عمل باید تمیز و خشک نگه داشته شود.
- در صورت ترشح، خون‌ریزی یا درد شدید، پرستار را مطلع کنید.
- از تماس مستقیم ناحیه عمل با آب تا زمان توصیه پزشک خودداری کنید.
- داروهای مسکن طبق دستور پزشک برای کنترل درد تجویز می‌شوند.

داروها در بستری

- داروهای آنتی‌بیوتیک (در صورت تجویز) و مسکن طبق دستور پزشک مصرف یا تزریق می‌شوند.
- هرگونه حساسیت یا واکنش غیرعادی به دارو باید فوراً گزارش شود.

آموزش علائم عفونت محل زخم

- قرمزی، تورم یا گرمی در اطراف محل عمل
 - ترشح بدبو یا چرکی
 - خونریزی غیرعادی
 - تب یا لرز
- در صورت مشاهده هر یک از این موارد، فوراً به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

آموزش‌های پرستاری به بیمار توده چربی در زمان ترخیص:

رژیم غذایی در منزل

- رژیم غذایی معمولی و متعادل توصیه می‌شود.
- مصرف پروتئین، ویتامین C و مایعات کافی به ترمیم سریع‌تر زخم کمک می‌کند.
- در صورت داشتن بیماری خاص، رژیم غذایی طبق توصیه پزشک رعایت شود.

فعالیت در منزل

- از فعالیت شدید یا فشار آوردن به ناحیه عمل تا زمان بهبودی کامل خودداری کنید.
- استراحت کافی داشته باشید و در صورت نیاز پا یا ناحیه عمل را بالا نگه دارید.
- هنگام برخاستن یا حرکت، از پشتیبان یا همراه کمک بگیرید.
- پس از کاهش درد و تورم، فعالیت‌های سبک را شروع کنید.

مراقبت از زخم در منزل

- پانسمان محل عمل را طبق دستور پرستار یا پزشک تعویض کنید.
- محل زخم باید تمیز، خشک و بدون فشار باشد.
- از خیساندن ناحیه عمل در آب (حمام طولانی، استخر) تا زمان ترمیم خودداری کنید.
- در صورت خشک شدن پوست اطراف محل عمل، از کرم مرطوب‌کننده غیرمعطر استفاده کنید.
- ترشح، قرمزی یا درد غیرمعمول را سریعاً گزارش دهید.

داروها پس از ترخیص

- داروهای آنتی‌بیوتیک و مسکن را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- مصرف کامل دوره دارویی برای پیشگیری از عفونت ضروری است.
- از مصرف خودسرانه داروهای موضعی یا خوراکی اجتناب کنید.

زمان استحمام بعد از عمل

- معمولاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از عمل و با اجازه پزشک، مجاز به استحمام هستید.
- پس از شستشو، ناحیه عمل باید کاملاً خشک و پانسمان جدید جایگزین شود.

علائم هشدار و موارد مراجعه فوری

- درد شدید و غیرقابل کنترل
- ترشح چرکی یا بدبو
- خونریزی غیرعادی
- تورم یا قرمزی رو به افزایش
- تب یا لرز
- بی‌حسی یا تغییر رنگ ناحیه عمل
- در صورت بروز هر یک از این موارد سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

زمان مراجعه بعدی

- اولین ویزیت معمولاً ۵ تا ۷ روز پس از عمل برای بررسی محل جراحی است.
- کشیدن بخیه معمولاً بعد از ۷ تا ۱۰ روز انجام می‌شود.
- در صورت بروز درد یا عفونت، پیش از موعد تعیین‌شده مراجعه کنید.

نکات پیشگیری از عود توده چربی

- مراقبت از پوست و پرهیز از ضربه یا فشار مستقیم به ناحیه عمل.
- بررسی مرتب محل جراحی جهت تشخیص سریع عفونت یا عود.
- مراجعه منظم به پزشک جهت بررسی وضعیت محل عمل.

آموزش‌های مراقبت از بخیه

۱- حفظ تمیزی و خشک نگه داشتن محل بخیه

- محل بخیه باید همیشه تمیز و خشک نگه داشته شود تا خطر عفونت کاهش یابد.
- در ۲۴-۴۸ ساعت اول پس از جراحی، پانسمان را خشک نگه دارید و از خیس شدن زخم جلوگیری کنید.
- هنگام استحمام، بهتر است از دوش گرفتن استفاده شود و از غوطه‌ور کردن محل زخم در آب (وان یا استخر) اجتناب گردد.

۲- تعویض پانسمان

- پانسمان طبق دستور پزشک یا پرستار، معمولاً هر ۲۴ ساعت یا در صورت آلودگی تعویض شود.
- قبل از تعویض پانسمان، دست‌ها را با آب و صابون شسته و از دستکش استریل استفاده کنید.
- محل بخیه را با محلول نرمال سالین یا آنتی‌سپتیک توصیه‌شده توسط پزشک تمیز کنید.

۳- بررسی علائم عفونت

- بیمار باید آموزش داده شود که در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر فوراً به پزشک یا پرستار اطلاع دهد:
 - قرمزی یا تورم زیاد اطراف محل بخیه
 - ترشح چرکی یا بدبو
 - درد شدید یا افزایشی
 - تب یا لرز

۴- مراقبت‌های اضافی

- از کشیدن یا فشار دادن بخیه خودداری کنید.
- از مالش یا خاراندن محل بخیه پرهیز شود.
- لباس‌های تنگ یا با پارچه خشن استفاده نشود تا از فشار و تحریک محل بخیه جلوگیری گردد.

زمان کشیدن بخیه

زمان کشیدن بخیه به نوع جراحی، محل زخم، وضعیت ترمیم بافت و نظر پزشک بستگی دارد. به طور کلی:

محل زخم	زمان تقریبی کشیدن بخیه
صورت	۳-۵ روز
گردن	۵ روز
سینه و تنه	۷-۱۰ روز
اندام فوقانی	۷-۱۰ روز
اندام تحتانی (پا)	۱۰-۱۴ روز
مفاصل (مثل آرنج، زانو)	۱۴ روز

این زمان‌ها تقریبی هستند و بسته به وضعیت بیمار و نظر پزشک تغییر می‌کنند. پزشک تصمیم نهایی درباره زمان کشیدن بخیه را می‌گیرد.

آموزش‌های مهم هنگام کشیدن بخیه

- قبل از کشیدن بخیه، محل بخیه باید تمیز شود.
- بیمار باید از نظر درد و حساسیت آماده باشد؛ در صورت نیاز از داروی بی‌حسی موضعی استفاده شود.
- پس از کشیدن بخیه، محل باید مجدداً پانسمان و تمیز شود.
- بیمار باید از تماس مستقیم آب یا آلودگی با محل بخیه برای چند روز اجتناب کند.

ضربه به سر

تعریف علمی :

ضربه به سر به هرگونه آسیب به جمجمه، پوست سر، مغز یا بافت‌های اطراف گفته می‌شود که می‌تواند از آسیب خفیف (مثل ضربه سطحی) تا آسیب شدید مغزی (مثل خونریزی داخل جمجمه، آسیب منتشر آکسونی یا شکستگی جمجمه) متغیر باشد. این آسیب‌ها ممکن است منجر به تغییر سطح هوشیاری، آسیب عصبی، یا حتی مرگ شوند.

تعریف ساده برای بیمار:

ضربه به سر یعنی وقتی سر با چیزی برخورد می‌کند یا آسیبی می‌بیند و ممکن است باعث سردرد، گیجی، بی‌هوشی یا تهوع شود. در موارد شدید ممکن است خطرناک باشد و نیاز به مراقبت فوری دارد.

علائم :

علائم به شدت آسیب بستگی دارد، اما ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- سردرد یا احساس فشار در سر
- تهوع یا استفراغ
- گیجی، خواب‌آلودگی یا از دست دادن هوشیاری
- دوبینی یا تاری دید
- خونریزی یا ترشح از گوش یا بینی
- اختلال در گفتار یا حرکات بدن
- فراموشی کوتاه‌مدت یا بلندمدت
- تغییر در اندازه مردمک‌ها
- تشنج

علت :

- سقوط از ارتفاع یا زمین خوردن
- تصادفات رانندگی

- ضربه در ورزش‌ها یا درگیری فیزیکی
- ضربه مستقیم با جسم سخت
- آسیب‌های شغلی (در ساختمان‌سازی، کارگاه‌ها و...)

نحوه درمان و جراحی :

درمان بسته به نوع و شدت ضربه متفاوت است:

۱. در آسیب خفیف (مثل ضربه سطحی یا تکان مغزی):

- استراحت کامل
- کنترل علائم حیاتی و هوشیاری
- مصرف داروهای ضد درد و ضد تهوع طبق تجویز پزشک
- اجتناب از فعالیت‌های شدید

۲. در آسیب متوسط تا شدید:

- بستری فوری در بیمارستان
- انجام سی‌تی‌اسکن یا MRI برای بررسی خونریزی یا شکستگی
- در صورت وجود همتوم (تجمع خون)، جراحی برای تخلیه خون یا کاهش فشار داخل جمجمه Craniotomy یا Burr hole انجام می‌شود
- در صورت شکستگی جمجمه یا نشت مایع مغزی، ترمیم جراحی ضروری است

تشخیصهای پرستاری در بیماران ترومای سر

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران ترومای سر
اختلال در تعادل آب و الکترولیتها به علت افزایش ICP و مصرف داروهای دیورتیک
اختلال در دمای بدن به علت آسیب دیدگی هایپوتالاموس و دهیدراتاسیون
اختلال در مراقبت از خود
اختلال در ادراک حسی به علت ادم دور چشم ، وجود لوله تراشه و پانسمان سر
خطر بروز تشنج
کاهش ظرفیت تطبیقی داخل جمجمه در ارتباط با باعث افزایش فشار داخل جمجمه
گیجی حاد در ارتباط با افزایش فشار داخل جمجمه و آسیب مغزی مشخص با بی قراری و اختلالات شناختی
دانش ناقص در ارتباط با عدم تجربه در مورد آسیب سر
پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به آسیب جمجمه و ادم مغزی مشخص با کاهش سطح هوشیاری و تغییرات مردمک ، مشکل در تکلم و بلعیدن و حس و حرکت اندامها

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران ترومای سر و جراحی مغز

میزان فعالیت و استراحت بیمار
آموزش علایم هشدار
آموزش رژیم غذایی در طول دوره بستری
کنترل و تسکین درد
آموزش کنترل جذب و دفع در صورت نیاز
آموزش پوزیشن مناسب بیمار
آموزش پیشگیری از زخم بستر
آموزش فیزیوتراپی اندامها و قفسه سینه
استفاده از اسپرومتری تشویقی
مراقبت از درن هموواگ
آموزش مراقبت در صورت نیاز به ساکشن ، گاوژ ، و بانداز اندامها در صورت نیاز
مراقبتهای قبل از عمل جراحی در صورت نیاز

آموزش های پرستاری حین بستری در بیماران ضربه به سر

آمادگی قبل از عمل

- در صورت وجود سردرد شدید، تهوع، استفراغ یا تغییر سطح هوشیاری، فوراً به پرستار اطلاع دهید.
- بیمار باید تا زمان بررسی کامل (سی تی اسکن یا MRI) استراحت مطلق در تخت داشته باشد.
- از حرکت ناگهانی سر، زور زدن، سرفه یا عطسه شدید خودداری شود، زیرا فشار داخل جمجمه را افزایش می دهد.
- در صورت داشتن سابقه بیماری قلبی، دیابت، فشار خون بالا یا مصرف داروهای ضدانعقاد (مثل وارفارین)، به پزشک اطلاع دهید.
- در بیماران نیازمند جراحی تخلیه هماتوم یا ترمیم شکستگی جمجمه، ناشتایی طبق دستور پزشک (معمولاً ۶ تا ۸ ساعت قبل از عمل) رعایت شود.
- وسایل مصنوعی (دندان مصنوعی، عینک، لنز، جواهرات و...) قبل از جراحی خارج شود.

رژیم غذایی در بستری

- در بیماران بی هوش یا با تهوع شدید، تغذیه از طریق سرم یا لوله بینی-معدی انجام می شود.
- پس از بازگشت سطح هوشیاری و برطرف شدن تهوع، رژیم مایعات شفاف آغاز و به تدریج رژیم نرم و معمولی برقرار می گردد.
- مصرف مایعات کافی و غذاهای حاوی پروتئین، آهن و ویتامین C در بهبود بافت های مغزی و جلوگیری از خستگی مؤثر است.

میزان فعالیت و تحرک در بستری

- تا زمانی که پزشک اجازه نداده، بیمار باید در حالت نیمه نشسته (سر تخت حدود ۳۰ درجه) نگه داشته شود تا فشار داخل جمجمه کاهش یابد.
- از هرگونه فعالیت شدید، نشستن طولانی یا پایین آوردن سر اجتناب شود.
- در صورت سرگیجه یا ضعف، بیمار نباید بدون کمک از تخت بلند شود.
- در بیماران جراحی شده، حرکت دادن سر فقط با حمایت پرستار و به آرامی انجام شود.

مراقبت از زخم و پانسمان در بستری

- در موارد جراحی جمجمه Burr hole یا Craniotomy، پانسمان باید خشک، تمیز و بدون ترشح نگه داشته شود.
- پانسمان طبق دستور پزشک و در شرایط استریل تعویض گردد.

- در صورت مشاهده ترشح خون‌آلود یا مایع شفاف از محل زخم، بلافاصله گزارش شود (ممکن است نشانه نشت CSF باشد).
- از تماس مستقیم محل عمل با آب تا زمان اجازه پزشک خودداری شود.
- درد بیمار با داروهای مسکن طبق دستور کنترل گردد، اما از داروهایی که سطح هوشیاری را کاهش می‌دهند بدون تجویز پزشک نباید استفاده شود.

داروها در بستری

- داروهای ضد تشنج (مثل فنی توئین) برای پیشگیری از حملات صرعی احتمالی تجویز می‌شوند.
- داروهای ضدورم مغز مانند مانیتول یا دیورتیک‌ها طبق تجویز پزشک برای کنترل فشار داخل جمجمه مصرف می‌شوند.
- در صورت وجود عفونت، آنتی‌بیوتیک‌های وریدی تجویز می‌گردند.
- هرگونه واکنش حساسیتی یا تغییر وضعیت بیمار (خواب‌آلودگی، تهوع شدید، گیجی) باید سریع گزارش شود.

آموزش علائم افزایش فشار داخل جمجمه و عفونت

- خواب‌آلودگی یا کاهش سطح هوشیاری
- تهوع و استفراغ مکرر
- تغییر اندازه یا واکنش مردمک‌ها
- سردرد شدید و مداوم
- ترشح شفاف یا خون‌آلود از گوش یا بینی
- تب یا لرز
- در صورت بروز هرکدام از این علائم، فوراً به پزشک اطلاع دهید.

آموزش‌ها و مراقبت‌های پرستاری حین ترخیص بیمار ضربه به سر

رژیم غذایی در منزل

- رژیم خاصی لازم نیست، ولی تغذیه سالم با پروتئین و ویتامین‌های کافی به ترمیم مغز و کاهش خستگی کمک می‌کند.
- مصرف مایعات کافی و پرهیز از الکل یا داروهای آرام‌بخش بدون تجویز پزشک الزامی است.

- در بیماران دیابتی یا دارای فشار خون بالا، رژیم طبق دستور پزشک رعایت شود.

فعالیت در منزل

- استراحت کافی داشته باشید و از فعالیت‌های شدید، رانندگی، کار در ارتفاع یا ورزش‌های تماسی تا زمان اجازه پزشک خودداری کنید.
- از بلند شدن سریع یا خم شدن ناگهانی سر اجتناب کنید.
- در صورت احساس سرگیجه یا تاری دید، فعالیت را متوقف و استراحت کنید.
- در طول دوران نقاهت، خواب و استراحت کافی بسیار مهم است.

مراقبت از زخم در منزل (در صورت جراحی)

- پانسمان محل عمل باید خشک و تمیز نگه داشته شود و طبق دستور پزشک تعویض گردد.
- از دست‌کاری یا فشار بر روی زخم خودداری شود.
- در صورت وجود بخیه، کشیدن آن معمولاً ۷ تا ۱۰ روز بعد انجام می‌شود.
- از استحمام یا خیساندن محل جراحی تا زمان مجاز شدن توسط پزشک پرهیز کنید.

داروها پس از ترخیص

- داروهای ضدتشنج، ضدورم مغز یا آنتی‌بیوتیک‌ها را طبق دستور پزشک و در زمان مشخص مصرف کنید.
- قطع خودسرانه داروها ممکن است خطرناک باشد.
- در صورت بروز عوارض دارویی (راش پوستی، گیجی، تهوع)، پزشک را مطلع نمایید.

زمان استحمام بعد از عمل

- معمولاً ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از جراحی و با تأیید پزشک مجاز است.
- از شستشوی مستقیم محل زخم با فشار آب خودداری شود.
- پس از استحمام، ناحیه جراحی باید خشک و پانسمان تمیز جایگزین شود.

علائم هشدار و موارد مراجعه فوری

- خواب‌آلودگی یا کاهش سطح هوشیاری
 - تهوع و استفراغ مکرر
 - تشنج
 - خروج مایع شفاف یا خون از گوش یا بینی
 - سردرد شدید و مقاوم به دارو
 - تب یا لرز
 - ضعف یا بی‌حسی در اندام‌ها
- در صورت بروز هر یک از این علائم، مراجعه فوری به بیمارستان الزامی است.

زمان مراجعه بعدی

- ویزیت اول معمولاً ۳ تا ۵ روز پس از ترخیص جهت بررسی وضعیت عصبی و زخم انجام می‌شود.
- در بیماران دارای بخیه، کشیدن بخیه طبق نظر پزشک بین روزهای ۷ تا ۱۰ صورت می‌گیرد.
- در صورت بروز هرگونه علامت هشدار یا سردرد شدید قبل از موعد، بیمار باید فوراً مراجعه کند.

نکات پیشگیری از بروز مجدد آسیب

- استفاده از کلاه ایمنی هنگام موتورسواری، دوچرخه‌سواری یا کار در ارتفاع.
- بستن کمربند ایمنی در خودرو.
- پرهیز از مصرف الکل هنگام رانندگی.
- رعایت ایمنی در محیط کار و خانه برای جلوگیری از سقوط.
- استفاده از کفش مناسب و حذف موانع از مسیر راه در سالمندان.