

مراقبت های پرستاری بعد از اعمال جراحی نخاع و ستون فقرات

• مقدمه

یکی از مهمترین وظایف پرستاران انجام مراقبت های بعد از عمل می باشد، عمل جراحی برای بیماران واقعه بزرگی تلقی شده و در مواردی به عنوان رخداد تکرار ناپذیر در طول عمرشان خواهد بود. پرستاران با حمایت از حقوق بیمار از جمله انجام مراقبت های استاندارد به عنوان مدافع آنها کمک کرده و بدین وسیله به آنان کمک می دهند تا از عوارض بعد از عمل مصون مانده و در مسیر دستیابی به سلامت قرار گیرند. از طرفی به بیمار و خانواده وی کمک می کنند تا در جهت سازش با اثرات باقیمانده بیماری پیش روند و با آموزش بیمومند چگونه از خود مراقبت کنند بخصوص در اعمال جراحی که در ضایعات نخاعی انجام می شود. مراقبت های پرستاری بعد از عمل بسیار مهم است به جهت اینکه گاهی اوقات یک عامل خطر ساز شانس یک فرد را برای ایجاد عارضه، بیماری یا آسیب افزایش می دهد. بنابراین پرستار موظف است قبل از عمل با انجام یک سری اقدامات بیمار را بررسی و عوامل خطر ساز مشخص و با همکاری تیم پزشکی برطرف نماید چرا که همانند سایر اجزاء سلامت، اغلب عوامل خطر ساز با یکدیگر مرتبط می باشند به خصوص در اعمال جراحی که متعاقب ضایعات نخاعی انجام می شود.

• برنامه ریزی

مراقبت پرستاری بعد از عمل بر پایش و حفظ وضعیت تنفسی، گردش خون، نورولوژیک، مایعات و الکترولیت ها و کنترل درد متمرکز است. سایر فاکتورهای مهم برای بررسی شامل کنترل دما، وضعیت پوست و زخم، بررسی عملکرد تناسلی ادراری و گوارشی می باشد.

به دلیل ماهیت بحرانی دوره فوری بعد از عمل، طرح مراقبتی شامل پایش دقیق مددجو و بررسی های مکرر برای اطمینان از بازگشت مددجو به ثبات فیزیولوژیکی است. در طول دوره نقاهت، پرستار از اطلاعات به دست آمده از بررسی مجدد، تجزیه، تحلیل و تاریخچه پرستاری قبل از عمل برای مراقبت مددجو استفاده می کند. دستورات بعد از عمل مددجو نیز دستور العمل هایی را فراهم می کند. نمونه ای از دستورات بعد از عمل شامل موارد زیر می باشد :

- ✚ پایش علائم حیاتی و انجام بررسی های ویژه
- ✚ انواع مایعات وریدی و سرعت انفوزیون
- ✚ داروهای بعد از عمل (بوئژه برای درد و تهوع)
- ✚ شروع دریافت داروهای قبل از عمل به طوری که شرایط بیمار اجازه می دهد (بعضی از داروهای خوراکی باید با تطبیق مناسب دوز دارویی به روش وریدی تبدیل شوند).
- ✚ مایعات و غذا هایی که بصورت خوراکی مجاز هستند .
- ✚ سطح فعالیتی که مددجو مجاز است انجام دهد .
- ✚ وضعیتی که مددجو باید در تخت حفظ کند

- ✚ دریافت و دفع مایعات
- ✚ آزمایشات و مطالعات رادیولوژیک
- ✚ دستورات ویژه (مثل ساکشن، مراقبت از درن های جراحی، اکسیژن درمانی، تعویض پانسمان و ...)
- ✚ پس از ثبات فیزیولوژیکی اهداف شامل: تسکین درد، بهبود تحرک، افزایش آگاهی و توانایی مراقبت از خود و پیشگیری از عوارض است.

• اهداف و برآیندها

پرستار اثرات استرس جراحی و محدودیت هایی که در تنظیم اهداف، برآیندهای مورد انتظار و مداخلات مربوط به هر مددجو ایجاد می کند را مورد توجه قرار می دهد. برآیندهای قابل اندازه گیری به اطمینان از بهبودی مناسب بعد از جراحی کمک می کند. پرستار همه اهداف مراقبتی که در مرحله قبل از عمل مشخص شده اند را مورد توجه قرار می دهد. مثال زیر نمونه ای از هدف و برآیند های مورد انتظار برای دوره بعد از عمل می باشد :

- ✚ راه هوایی مددجو باز باشد و به طور طبیعی و بدون تلاش نفس بکشد .
- ✚ علائم حیاتی مددجو به سطح پایه قبل از عمل بازگردد .
- ✚ درجه حرارت مددجو به سطح پایه بازگردد .
- ✚ سطح مایعات و الکترولیت های مددجو متعادل بماند .
- ✚ مددجو تا حد امکان به سطح فعالیت قبل از عمل بازگردد .
- ✚ مددجو بعد از جراحی عملکرد فیزیولوژیک طبیعی را به دست آورد .

• تعیین اولویت ها

اولویت مراقبت شامل بررسی و تثبیت راه هوایی، بکار گیری اقدامات در صورت بروز اختلال در راه هوایی و بررسی وضعیت تنفسی، گردش خون، نورولوژیک، الکترولیت ها و کنترل درد می باشد. با پیشرفت مددجو اولویت ها باید بر بازگشت فعالیت مددجو به سطح عملکرد قبل از عمل و بهتر از آن متمرکز باشد. عموماً مددجو چند تشخیص پرستاری دارد. با تغییر در مشکلات مددجو پرستار ممکن است اولویت ها را چند بار تغییر دهد .

زخم جراحی، اثرات بی حرکتی طولانی در طول جراحی و نقاهت، عوامل خطرزای قبل از عمل، سن، تأثیر بیهوشی، داروها و مسکن ها، علل اصلی عوارض بعد از عمل می باشند. اقدامات پرستاری در مرحله بعد از عمل در جهت پیشگیری از عوارض است، به طوری که مددجو به بالاترین سطح عملکرد ممکن بازگردد. ناتوانی مددجو در مشارکت فعال در بهبودی، خطر ابتلا به عوارض را افزایش می دهد. در واقع همه سیستم های بدن ممکن است درگیر شوند. پرستار باید همه سیستم های بدن را به تنهایی و با هم مورد توجه قرار دهد .

- ✚ حفظ عملکرد تنفسی :

داروهای بیهوشی ممکن است سبب تضعیف دستگاه تنفسی شوند. به منظور پیشگیری از عوارض تنفسی، پرستار بلافاصله بعد از عمل مراقبت های ریوی را آغاز می کند. فواید آموزش کامل قبل از عمل، زمانی مشخص میشود که مددجویان قادر به مشارکت فعال باشند. وقتی که مددجو به هوش آمد ممکن است لازم باشد که پرستار در باز نگه داشتن راه هوایی اقدام کند. تدابیر زیر راه هوایی را باز نگه می دارد:

- مددجو را به پهلو بخوابانید در حالی که گردن کمی به سمت عقب متمایل می شود تا زبان جلو آمده و خروج ترشحات مخاطی از دهان تسهیل شود. یک حوله کوچک تا شده زیر سر قرار دهید. تکنیک دیگر وضعیت دادن به سر و گردن به منظور بازنگه داشتن راه هوایی بدین صورت است که سر تخت آمی بالا آورده شده و گردن اندکی به سمت عقب خم می شود و سر به یک سمت می چرخد. پرستار ممکن است برای باز نگه داشتن راه هوایی در بعضی مددجویان به طور مرتب از مانور جلو کشیدن فک و بالا بردن چانه استفاده کند. هرگز دست های مددجو را روی قفسه سینه قرار ندهید، زیرا حداکثر اتساع ریه کاهش می یابد.
- راه هوایی مصنوعی و حفره دهان را ساکشن کنید. باید دقت شود در اثر تحریک مداوم، رفلکس اق زدن که ممکن است سبب استفراغ شود، رخ ندهد. قبل از برداشتن راه هوایی مصنوعی، باید ناحیه پشت آن ساکشن شود تا ترشحات جمع نشود.
- یکی از بزرگترین نگرانی های پرستار انسداد راه هوایی است. چند عامل از جمله ضعف تن عضلانی حلق و حنجره در اثر داروهای بیهوشی، وجود ترشحات در حلق، درخت برونشیا یا نای ادم حنجره یا تحت گлот می توانند سبب انسداد راه هوایی شوند. بعد از بیهوشی در بیشتر مواقع زبان، علت انسداد راه های هوایی است. بررسی مداوم باز بودن راه هوایی ضروری است. معمولا مددجویان در وضعیت به پهلو خوابیده قرار می گیرند تا زمانی که راه هوایی تمیز شود.
- پرستاران پس باز بودن راه هوایی تعداد و ریتم تنفس، عمق تهویه، تقارن حرآت قفسه سینه، صداهای تنفسی و رنگ غشای مخاطی را نیز بررسی می کند. مددجویان مسن تر، افراد سیگاری و مددجویانی که سابقه بیماری تنفسی دارند، مستعد ابتلا به عوارضی مثل آتلکتازی یا پنومونی هستند.
- راحتی مددجو را حفظ کنید. مددجویی که درد ندارد قادر به شرکت در برنامه بعد از عمل خواهد بود. درد مددجو را بررسی، ثبت، درمان و ارزیابی کنید.
- بهداشت دهان را فراهم کنید.
- اکسیژن را طبق دستور تجویز کنید و اشباع اکسیژن را به وسیله پالس اکسی متر پایش کنید
- پالس اکسی متری باید اشباع ۹۲ تا ۱۰۰ درصد را نشان دهد.

گردش خون:

مددجو در معرض خطر عوارض قلبی و عروقی حاصل از خونریزی ناحیه عمل، عوارض جانبی بیهوشی، اختلالات الکترولیتی و تضعیف مکانیسم های طبیعی تنظیم گردش خون قرار دارد. بررسی دقیق تعداد و ریتم ضربان قلب و فشار خون، وضعیت قلبی عروقی مددجو را نشان می دهد.

- یک نوار ثبت ریتم قلب (EKG) معمولا بعد از عمل گرفته می شود و با نوار قبل از عمل مقایسه می شود.
- اگر فشار خون مددجو به طور پیشرونده در هر بار اندازه گیری کاهش یافت یا ضربان قلب تغییر کرد یا نامنظم شد، باید به پزشک اطلاع داده شود.

- یک مشکل زودرس شایع، خونریزی است. از دست دادن خون ممکن است خارجی (از طریق یک درن یا برش جراحی) یا داخلی باشد. هر نوع خونریزی ممکن است سبب افت فشار خون، افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس، پالس نخی شکل، پوست سرد، مرطوب و رنگ پریده و بی قراری شود. در صورتی که چنین تغییراتی رخ دهد، باید به جراح اطلاع داد. پرستار انفوزیون مایعات وریدی را برقرار می کند و ممکن است نیاز باشد میزان مایعات وریدی بیمار افزایش یابد .

پیشگیری از عوارض رکود گردش خون:

بعضی از مددجویان به دلیل ماهیت جراحی، سن یا تاریخچه پزشکی خود بیشتر در معرض خطر رکود خون وریدی هستند تدابیر زیر بازگشت خون وریدی به قلب و جریان خون در گردش را بهبود می بخشد .

- مددجویان را تشویق کنید در هنگام بیداری حداقل هر یک ساعت ورزش های ساق پا را انجام دهند. ممکن است در

اندام تحت عمل ورزش ممنوع باشد.

- طبق تجویز پزشک از جوراب های ضد آمبولی الاستیک یا جوراب های فشار هوایی استفاده کنید. در هر 8 ساعت یک ساعت جوراب ها خارج شوند و مراقبت از پوست بعمل آید .
- خروج سریع تر از تخت با دستور پزشک توصیه می شود .
- از قرار دادن مددجو در وضعیتی که جریان خون به اندام ها را متوقف می کند اجتناب کنید. مثل انداختن پاها روی هم و یائفرار گرفتن بالش زیر زانو که موجب فشار بر عروق پشت زانو و تشکیل لخته می شود .
- پوزیشن بیماران در جراحی های ستون فقرات و نخاع به صورتی باید باشد که محور شانه ها و لگن در یک راستا قرار گیرد. پشت بیمار به صورت مستقیم و صاف حفظ شود .
- با حفظ پوزیشن فوق بیمار می تواند به پهلو ها برگردد. در این حالت یک بالش بین پاهای بیمار گذاشته و زانوهای کمی خم می گردد .
- از داروهای ضد انعقاد طبق دستور استفاده کنید .
- مایعات خوراکی یا وریدی کافی تجویز کنید تا از غلیظ شدن عناصر خونی مثل پلاکت ها و گلبول های قرمز جلوگیری شود .

بررسی وضعیت خون رسانی اندام ها:

وضعیت خون رسانی اندام ها با توجه به زمان پرشدن مویرگی، نبض ها و رنگ و دمای بستر ناخن و پوست بررسی می شود.

- اگر مددجو تحت جراحی عروقی قرار گرفته یا گچ یا وسایل محدود کننده ای دارد که ممکن است گردش خون را مختل کنند، پرستار نبض های محیطی و پر شدن مویرگی در نواحی دیستال به ناحیه عمل را بررسی می کند. نبض اندام مبتلا را نیز با اندام غیر مبتلا مقایسه می کند.
- علائم حیاتی مددجو هر 15 دقیقه یا بیشتر پایش می شود تا زمانی که شرایط مددجو تثبیت شود. ممکن است لازم باشد که تجویز اکسیژن ادامه یابد و از داروها یا جایگزینی مایعات استفاده شود.گاهی اوقات برای شمارش سلول های خون و مطالعات انعقادی، نمونه خون گرفته شده و به آزمایشگاه فرستاده می شود.

کنترل درجه حرارت:

تنظیم دما در دوره پس از عمل مهم است. افزایش گرمای بدن سبب بهبود متابولیسم و در نتیجه بهبود عملکردهای گردش خون و تنفس می شود. محیط اتاق عمل و ریکاوروی بی نهایت سرد هستند. در مددجوی بیهوش، کاهش سطح فعالیت سبب کاهش متابولیسم و کاهش دمای بدن می شود. زمانی که مددجویان بیدار می شوند از احساس سرما و ناراحتی شکایت می کنند. طول مدت زمانی که مددجو در اتاق عمل است، در از دست دادن حرارت نقش دارد. جراحی هایی که نیاز به باز شدن محفظه های بدن دارند نیز سبب از دست دادن حرارت و لرز می شوند. لرز مصرف انرژی را تا 40٪ افزایش می دهد که نیاز بیمار به اکسیژن را افزایش می دهد .

اقدامات پرستاری:

۱- تعویض لباسهای مرطوب 2- انداختن پتو روی مددجو 3- گذاشتن کیسه آب گرم در رختخواب بیمار 4- نوشانیدن مایعات گرم در صورت مجاز بودن 5- پوشیده نگه داشتن سر 6- گرم کردن اتاق

سالمندان و کودکان بیشتر در معرض خطر مشکلات مربوط به هیپوترمی (کاهش دما) هستند .

هیپوترمی بدخیم بعد از عمل :

هیپوترمی یک عارضه تهدید کننده زندگی در اثر بی هوشی است. هیپوترمی بدخیم سبب افزایش تعداد تنفس، ضربان قلب، انقباضات نا رس بطنی، بی ثباتی فشار خون، سیانوز، لکه لکه شدن پوست و سفتی عضلات می شود. اگرچه افزایش دما اغلب در مرحله القای بیهوشی دیده می شود، نشانه ها ممکن است 24 تا 72 ساعت بعد از عمل عود کند. در صورت عدم تشخیص و درمان سریع، این وضعیت می تواند کشنده باشد .

عفونت بعد از عمل:

درجه حرارت بیمار به دقت کنترل می شود. به دلیل اینکه افزایش دما ممکن است اولین علامت عفونت باشد.

- پرستار مددجو را از نظر منبع احتمالی عفونت از جمله محل سرم، زخم جراحی و دستگاه تنفسی و ادراری ارزیابی می کند.
- پرستار مددجو را از نظر منبع احتمالی عفونت از جمله محل سرم، زخم جراحی ، دستگاه تنفسی و ادراری ارزیابی می کند.
- علاوه بر این باید به پزشک اطلاع داده شود و همچنین ممکن است ارزیابی بیشتر شامل انجام و بررسی کشت خون، خلط و ادرار لازم باشد .
- اقدامات بعد از عمل از جمله تنفس عمیق و سرفه، خروج از تخت، برداشتن سریع سوندهای ادراری باقی ماندنی و کاتتر های وریدی و مراقبت آسپتیک از زخم جراحی خطر عفونت بعد عمل را کاهش می دهد .

تعادل مایع و الکترولیت:

به دلیل خطر اختلالات مایع و الکترولیت در مددجو، پرستار وضعیت هیدراتاسیون را بررسی می کند و عملکرد قلبی و نورولوژیک را از نظر علائم اختلالات الکترولیتی پایش می کند.

- مقادیر آزمایشگاهی پایش شده را با مقادیر پایه مددجو مقایسه می کند.
- یک مسئولیت مهم پرستار، باز نگه داشتن انفوزیون های وریدی و حفظ کفایت آن ها است. تنها منبع دریافت مایعات در ساعت اولیه بعد از جراحی از طریق کاتتر های وریدی است. پرستار محل ورود کاتتر را مشاهده می کند تا مطمئن شود که بطور کامل داخل رگ قرار گرفته و مایع بطور آزادانه جریان دارد.
- ثبت صحیح دریافت و دفع مایعات (I&O) به بررسی عملکرد کلیوی و گردش خون کمک می کند .
- پرستار همه مایعات دفعی از جمله: ادرار، ترشحات درن ها که از طریق جراحی گذاشته شده اند، ترشحات گوارشی (استفراغ، اسهال)، و درناژ زخم ها وحتی تعریق را اندازه می گیرد .

بررسی عملکرد های عصبی:

بعد از عمل مددجو اغلب خواب آلود است. آگاهی به محیط در حفظ وضعیت روحی مددجو مهم است.

- پرستار مکررا مددجو را بیدار می کند و توضیح می دهد که جراحی تمام شده، پروسیجرها و مراقبت های پرستاری را که قرار است انجام دهد به بیمار توضیح می دهد.
- وقتی که داروهای بیهوشی متابولیزه شدند، رفلکس های مددجو، قدرت عضلات و سطح هوشیاری برمی گردد. مددجو باید قبل از ترخیص از ریکاوری حداقل به شخص و مکان (بیمارستان) آگاه باشد. پرستار رفلکس های مردمک ، بلع و حرآت اندام ها را بررسی می کند.
- هر تغییری در سطح هوشیاری باید به سرعت به پزشک گزارش شود.
- اگر مددجویی جراحی بر بخشی از سیستم نورولوژیک دارد ، پرستار بررسی نورولوژیکی کامل تری را انجام می دهد. به عنوان مثال اگر مددجو عمل جراحی در ناحیه ستون فقرات و نخاع دارد، پرستار حس و حرکت، جریان خون و نبض های محیطی و وجود هماتوم در ناحیه عمل را به طور مکرر بررسی می کند .
- در جراحی هایی آه در ناحیه گردن انجام می شود باید به افزایش تورم گردن، سختی در بلع و دیسترس تنفسی توجه شود .
- فقدان حس و حرکت در کسانی که بیهوشی نخاعی یا اپیدورال داشته اند برای چند ساعت باقی می ماند .

بررسی انسجام پوست و شرایط زخم:

پرستار وضعیت پوست مددجو را از نظر راش، کبودی، خراش، یا سوختگی با کوتر بررسی می کند .

- راش ممکن است نشان دهنده حساسیت دارویی یا آلرژی باشد. خراش یا کبودی ممکن است در اثر پوزیشن نامناسب در تخت عمل، محدود کردن (بستن دست ها و پاها به تخت یا اتصالات آن) یا اختلالات انعقادی ایجاد شود .

- سوختگی ها ممکن است نشان دهنده قرار گرفتن نا مناسب پد کوتری الکتریکی بر روی پوست باشد .
- سوختگی یا صدمه جدی به پوست باید در گزارش ثبت و به پزشک اطلاع داده شود .
- بعد از عمل اغلب زخم های جراحی با یک پانسمان پوشانده می شود که از ناحیه زخم حفاظت و ترشحات را جمع آوری می کند. پرستار مقدار، رنگ و بو و قوام ترشحات روی پانسمان را مشاهده و ثبت می کند.
- ترشحات خونابه ای بلافاصله بعد از عمل شایع هستند. پرستار مقدار ترشحات را با توجه به تعداد گازهای اشباع شده با خون تخمین می زند. اگر بر روی سطح خارجی پانسمان ترشحات دیده شد، راه دیگر بررسی، کشیدن یک دایره در اطراف ترشحات و ذکر تاریخ و زمان است.
- در بررسی زخم توجه به اینکه لبه های زخم به هم نزدیک شده اند و هیچ گونه خونریزی یا ترشحات فعالی وجود ندارد مهم است.
- پرستار در مراقبت از زخم از تکنیک آسپتیک استفاده می کند .
- درن های جراحی باید باز باشد تا ترشحات بتوانند از زخم خارج شوند.
- بررسی زخم اهمیت ویژه ای دارد زیرا پایه ای برای محاسبه طول اقامت مددجو در بیمارستان است .
- در تومورهای گردنی، خیس شدن پانسمان ممکن است نشانه نشت (Cerebro Spinal Fluid) CSF از محل جراحی باشد.
- احتمال عفونت یا واکنش التهابی در بافت های اطراف گردن وجود دارد و موجب درد شدید می گردد .
- اولین پانسمان در جراحی های ستون فقرات معمولا 24 ساعت بعد توسط پزشک انجام می شود .
- پانسمان باید تمیز و خشک نگه داشته شود و به پانسمان محل ایلیاک توجه شود .
- مراقبت از درن همووک حائز اهمیت است.

سطح تحرک مددجو:

بررسی سطح تحرک مددجو نیز مهم است.

- اگر مددجو قادر یا مایل به حرکت در تخت نباشد، نگرانی از گسترش زخم فشاری وجود دارد. می توان از تدابیر پیشگیری کننده مثل برنامه چرخیدن در تخت و ابزارهای کاهش فشار استفاده کرد. (تشک مواج در صورت مجاز بودن)
- در بعضی از جراحی های ستون فقرات و نخاع بیمار بعد از بستن کمربند یا بریس اجازه حرکت و جابه جایی را دارد .
- مراقبت از پوست زیر بریس الزامی است.
- هنگامی آه بیمار out of bed می شود. باید مطمئن شویم اقدامات لازم جهت کاهش خطر افتادن بیمار به دلیل سرگیجه ، عدم تعادل، ضعف و ... انجام شود . بهتر است بیمار به کمک پرستار یا فیزیوتراپ از تخت خارج شده یا حرکت آند و به آهستگی گام بردارد .
- روش صحیح از تخت خارج شدن پس از پوشیدن بریس به این صورت است :

ابتدا باید به یک پهلو برگردد. سپس با فشار دادن کف دست ها بر تخت در وضعیت نشسته قرار گیرد. در همین زمان پرستار پاهای بیمار را از روی تخت پایین می آورد و با کمک(مثل استفاده از واکر) و حمایت، بیمار را از تخت خارج می کند.

- در صورتی که جراحی روی مهره های گردن انجام شده باشد همیشه احتمال اختلال تنفسی وجود دارد. بیمار از نظر تقارن حرکات تنفسی، تنفس شکمی و صداهای تنفسی غیرطبیعی کنترل می گردد. ممکن است برای بیمار NGT (لوله بینی-معده ای) گذاشته شود و همچنین ممکن است آسیب به عصب حنجره در حین جراحی موجب ادم موقتی، خشونت صدا و ناتوانی در سرفه موثر جهت پاک کردن ترشحات ریوی گردد. مراقبت های پرستاری شامل: استراحت صوتی، مرطوب کردن هوا (دستگاه بخور) رژیم پوره ای و استفاده از شوینده های دهان می باشد.

به منظور پیشگیری از عوارض تنفسی باید بلافاصله مراقبت های ریوی آغاز شود که عبارتند از :

- مددجویان را تشویق کنید که در هنگام بیداری، هر یک ساعت ورزش های تنفسی را انجام دهند. مددجویان مسن، سیگاری و افرادی که سابقه بیماری تنفسی دارند مستعد ابتلا به عوارضی مثل آتلکتازی یا پنومونی هستند.
- به منظور به حداکثر رساندن دم، مددجو را تشویق به استفاده از اسپرومتری نمایید. بیمار باید سعی کند به سطح دم در صورت امکان، مددجو را به خروج هر چه سریعتر از تخت تشویق کنید. راه رفتن از محدودیت در اتساع قفسه سینه جلوگیری کرده و تعداد تنفس را افزایش می دهد. به مددجویانی که در تخت هستند، کمک کنید در هنگام بیداری، هر 1 تا 2 ساعت در تخت بچرخند و در صورت امکان بنشینند. چرخیدن سبب اتساع ریه می شود. نشستن سبب پایین آمدن اعضای شکم شده، بنابراین حرکات دیافراگم و اتساع ریه راحت تر می شود.



توجه: بیمارانی که جراحی ستون فقرات شده اند بر حسب نوع عمل تا چند ساعت بعد عمل یا فردای روز عمل استراحت مطلق هستند ولی لازم است هر 2 ساعت از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخند. هنگام تغییر وضعیت باید تنه و اندام ها در یک راستا باشند ممکن است لازم باشد بیمار با بریس (LSO , TLSO) جابجا شود. معمولاً بیماران از روز بعد از عمل با کمک فیزیوتراپ از تخت خارج می شوند.

مددجو ممکن است بر حسب نوع جراحی، کنترل ادراری را برای 8 تا 12 ساعت بعد از بیهوشی به دست نیاورد. داروهای بیهوشی اپیدورال یا نخاعی ممکن است از احساس پری مثانه جلوگیری کنند.

- پرستار قسمت تحتانی شکم درست بالای ناحیه عانه را از نظر اتساع مثانه با لمس بررسی می کند .
- اگر مددجو سوند ادراری دارد باید میزان ادرار در افراد بزرگسال 30 تا 50 میلی لیتر در ساعت باشد .
- پرستار رنگ و بوی ادرار را مشاهده، بررسی، ثبت و در صورت وجود مشکل اقدامات پرستاری لازم را انجام می دهد .
- ممکن است بیمار، جراحی در بخش هایی از دستگاه ادراری داشته باشد که بر حسب نوع عمل ، برای حداقل 2 تا 12 ساعت ادرار خونی دیده می شود.
- پرستار بررسی مداوم عملکرد تناسلی ادراری را انجام می دهد .

بررسی عملکرد دستگاه گوارش:

داروهای بیهوشی حرکت دستگاه گوارش را آهسته می کنند و ممکن است سبب تهوع و استفراغ شوند. به طور طبیعی در طول مرحله بهبودی، کاهش یا فقدان صداهای روده در همه مناطق چهارگانه شکمی سمع می شود.

- پرستار شکم را از نظر اتساع (که ممکن است در اثر تجمع گاز ایجاد شود) مشاهده و بررسی می کند.
- در مددجویانی که جراحی شکمی داشت در صورت بروز خونریزی داخلی اتساع شکم رخ می دهد اما این یک علامت دیررس خونریزی است. اتساع شکم (نفخ) ممکن است در مددجویانی که در حین جراحی دچار دستکاری روده ها شده اند رخ دهد.
- پرستار هنگامی که مددجو برای اولین بار مایعات خوراکی را دریافت می کند وی را از نظر احتمال آسپیراسیون یا وجود تهوع و استفراغ پایش می آند.
- بررسی از نظر بازگشت حرکات دودی هر 4 تا 8 ساعت انجام می شود.
- پرستار به طور روتین شکم را از نظر شناسایی بازگشت صداهای طبیعی روده سمع می کند. 5 تا 30 صدای بلند در دقیقه در هر یک از بخش های چهارگانه شکم، نشان می دهد که حرآت دودی برگشته است و یا این که بیمار دفع گاز داشته است.
- همچنین در مورد دفع گاز سوال می پرسد که یک علامت مهم و نشان دهنده عملکرد طبیعی روده است.
- اگر مددجو لوله بینی - معده ای دارد (NGT) دارد از نظر باز بودن لوله و رنگ و مقدار ترشحات باید بررسی شود .
- به منظور کاهش تهوع باید از حرکت ناگهانی مددجو جلوگیری شود.
- مددجویی تواند قطعه های یخ یا جرعه های آب را در زمان رسیدن به بخش دریافت کند.
- در زمان NPO بودن، دهان شویه به پیشگیری از خشکی و طعم بد دهان و جلوگیری از حالت تهوع کمک می کند.
- به دلیل کندی حرکات روده (تهوع، استفراغ) و سستی ناشی از بیهوشی عمومی بیمار مایعات نمی نوشد. به محض تحمل و در صورت داشتن دستور، یک رژیم مایعات صاف (ساده) تجویز می گردد که موجب پیشگیری از عوارض گوارشی و بازگشت دفع طبیعی می گردد .

دستیابی به استراحت و راحتی:

با رفع اثرات بیهوشی ممکن است درد مددجویان افزایش یابد. تسکین درد از جمله عملکردهای ضروری پرستار است. درد حاد برش جراحی بخصوص در اعمال جراحی روی استخوان مثل لامینکتومی و ... سبب می شود که مددجویان بی قرار شده و ممکن است همین علت تغییرات موقت در علائم حیاتی باشد.

- در حین درد، شروع ورزش های تنفسی سرفه و تنفس عمیق مشکل است.
- در صورتی که جراحی بر روی مهره های گردنی باشد، درد ممکن است به شانه ها و ناحیه پس سری تیر بکشد بیمار معمولاً یک Collar دارد. هنگام حرکت باید همراه گردن، بدن خود را نیز بچرخاند. سر و شانه ها و سینه در یک محور باشند.



- در صورتی که جراحی بر روی مهره های کمری باشد درد ممکن است به پهلوها و مفاصل انتشار یابد.
- اگر بیمار فیوژن استخوانی با پیوند خار ایلیاک داشته باشد درد شدیدی خواهد داشت. محل دهنده پیوند از نظر هماتوم کنترل و حتماً باید مسکن تجویز گردد.
- زخم ناحیه عمل ممکن است تنها منبع درد باشد.
- تحریک حاصل از تیوب های تخلیه ترشحات، پانسمان یا گچ محکم و کشش های عضلانی در اثر وضعیت دادن روی تخت عمل می تواند سبب درد و ناراحتی شود.

درمان درد بیمار:

- تجویز مسکن های مخدر: پرستار باید مسکن ها را در حد مجاز در 24 تا 48 ساعت اول بعد از عمل جراحی استفاده کند. مخدرها مثل مرفین با کنترل تعداد تنفس و وضعیت عمومی بیمار باید تجویز گردند
- پرستار می تواند از سایر تدابیر تسکین درد از جمله وضعیت دادن، ماساژ، انحراف فکر، یا تصویر سازی ذهنی استفاده کند.

Body image 🚩

به مددجو فرصت دهید تا درباره احساس خود در مورد ظاهرش صحبت کند

- جهت از بین رفتن نگرانی بیمار با او صحبت کنید.
- واکنش های جسمی و عاطفی بیمار را بررسی و به پزشک گزارش دهید.
- جهت بدست آوردن استقلال و انجام فعالیت های روزانه می توان بیمار را به فیزیوتراپی و کاردرمانی، گاهها روان درمانی و یا مشاوره با روان پزشک ارجاع داد.
- ظاهر زخم ها، پانسمان های بزرگ، درن ها و تیوب ها و در جراحی های ستون فقرات پوشیدن بریس ،گردن بند ها ، اثرات جراحی مثل محدودیت حرکت و فعالیت ممکن است در وضعیت روحی و تصویر ذهنی از خود در بیمار تغییرات دائمی و مشکل ساز ایجاد کند .
- در مراقبت بعد از عمل ارزشیابی مددجو باید بطور مداوم انجام گردد و اگر انتظارات طبق پیش بینی پیش نرود پرستار طرح مراقبتی را بر اساس اولیت نیازهای وی بازنگری میکند و باید جهت بازگشت مددجو به یک وضعیت پایدار تلاش گردد .

روش تحویل بیمار از اتاق عمل 🚩

1. اطمینان از بیمار صحیح (چک دستبند با پرونده)
2. اطلاع از نوع عمل
3. اطلاع از مراقبت خاص مورد نیاز بیمار از اتاق عمل تا بخش مثل بستن Collar ، حفظ پوزیشن خاص و ...
4. دریافت گزارش دقیق از مسئول تحویل بیمار از ریکاوری
5. قرار داشتن بیمار در وضعیت امن روی برانکارد و گرم نگه داشتن وی
6. چک دستورات پزشک ، بخصوص دستور انتقال بیمار به ICU یا ... و کنترل اوراق پرونده.
7. بررسی سطح هوشیاری، علایم حیاتی، کنترل محل عمل (وضعیت پانسمان، درن و ...)، بررسی نورولوژیک، بررسی پوست (سوختگی با کوتر یا هر گونه مورد غیر عادی)، برون ده ادراری، سطح راحتی و پوزیشن بیمار، کنترل اتصالات بیمار مثل سوند فولی، آنژیوکت و ...

آموزش های زمان ترخیص : 🚩

در صورتیکه امکان ترخیص بیمار بعد از عمل وجود داشت موارد ذیل باید توسط پرستار به بیمار آموزش داده شود :

1. مراقبت از زخم و یا محل جراحی
2. نحوه فعالیت و مراقبت از خود
3. رژیم غذایی
4. نحوه مصرف داروها و عوارض آن ها
5. زمان مراجعه برای پانسمان و پیگیری درمان

منابع :

1. Liang J, Wang L, Song J, Zhao Y, Zhang K, Zhang X, et al. The impact of nursing interventions on the rehabilitation outcome of patients after lumbar spine surgery. BMC Musculoskeletal Disorders. 2024;25(1):354. Mummaneni PV, Kaiser MG, Matz PG,
2. Anderson PA, Groff MW, Heary RF, et al. Cervical surgical techniques for the treatment of cervical spondylotic myelopathy. Journal of Neurosurgery: Spine. 2009;11(2):130-41.
3. Reisener M-J, Pumberger M, Shue J, Girardi FP, Hughes AP. Trends in lumbar spinal fusion—a literature review. Journal of Spine Surgery. 2020;6(4):752.
4. Babar S, Saifuddin A. MRI of the post-discectomy lumbar spine. Clinical radiology. 2002;57(11):969-81.

تهیه کننده : سعیده عباسی رابط آموزش بخش جراحی اعصاب

بیمارستان مهر حضرت عباس

پاییز ۱۴۰۴