|  |
| --- |
| **دامنه :** کلیه بخش های بالینی |
| **هدف :**  ایجاد مشارکت بیماران در اجرای طرح مراقبت و درمان  افزایش اعتماد بیمار و خانواده او به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان  اطمینان از اثربخشی آموزش های خودمراقبتی و ارتقای سلامت بیمار |
| **تعاریف** :  **خودمراقبتی** **:**مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی،روانی و اجتماعی سالم بمانند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزش های دریافتی در بدو ورود ،حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.  **آپاندیس**: یک زائده کوچک انگشت مانند با طولی حدود10سانتیمتر است که به روده متصل است.  محتویات روده ها به طور مکرر وارد آپاندیس شده و دوباره به داخل روده بزرگ تخلیه میگردد. از آنجا که این زائده به طور کامل تخلیه  نمیگردد و قطر آن کوچک است آمادگی انسداد وعفونت را دارد.  به التهاب آپاندیس که در اثر انسداد و عفونت ایجاد میشود آپاندیسیت میگویند. |
| **شیوه انجام کار : ( چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)**  **پرستار و پزشک مسئول بیمار باید براساس نیازها و اولویت های آموزشی بیماران آپاندیسیت ، موضوعات آموزشی بدو ورود و حین بستری و هنگام ترخیص را برای بیمار و همراه، برنامه ریزی نمایند.**  **الف)نیاز های آموزشی**   * **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 علایم عفونت محل زخم** * **پی گیری مجدد پس از ترخیص** * **آموزش مراقبتهای بعد از ترخیص** * **تعویض پانسمان و مراقبت از زخم**   **ب) علائم آپاندیسیت**   * **تب خفیف، تهوع و گاهی استفراغ، کاهش اشتهاء، حساسیت در لمس برگشتی، درد و حساسیت در لمس ناحیه، سختی قسمت تحتانی عضله مستقیم شکمی، یبوست،در صورت پارگی آپاندیس علائمی مثل درد منتشر شکمی و نفخ شکم به دنبال فلج روده ای ایجاد میشود.**   **ج) اصول کلی درمان**   * **جراحی، تجویز آنتی بیوتیکها، تجویز مسکن بعد از اطمینان از تشخیص.**   **د) مراقبت های لازم برای قبل از عمل جراحی**   * **به محض تشخیص آپاندیسیت از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.** * **برای تامین عملکرد کافی کلیه ها و جایگزینی مایعات از دست رفته طبق دستور پزشک از مایعات وریدی استفاده خواهد شد.** * **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 می گردد.** * **کلیه اشیاء فلزی و زیورآلات، عینک، لنز و دندان مصنوعی و لباسها خارج می گردد.** * **لباس اتاق عمل پوشانده و دستبند مشخصات کنترل می شود.** * **بیمار در لیست جراحی اتاق عمل قرار خواهد گرفت**   **ر) مراقبتهای پس از جراحی:**   * **پس از جراحی پرستار بیمارشما را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد. این وضعیت 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.** * **تا هو شیاری کامل بیمار نباید چیزی از راه دهان بخورید سپس با د ستور پز شک در صورت عدم تهوع مایعات خوراکی در حدتحمل تجویز می شود.** * **شروع رژیم برحسب تحمل بیمار و دستور پزشک و برگشت صداهای روده برای بیمار شروع می شود.** * **آموزش در مورد تنفس عمیق و تغییر وضعیت بدن، چرخش پاها، انجام سرفه با ثابت کردن محل جراحی به بیمار داده شده و اجرا گردد تا خطر بروز عفونت و روی هم خوابیدن ریه ها کاهش یابد.** * **پس از اینکه بیمار اجازه یافت بستر را ترک کند(معمولا8ساعت پس از عمل) ابتدا باید بر لبه تخت بنشیند و پاهای خود راآویزان 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 وفشار 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 ازعمل وجود نداشته باشد و آپاندکتومی فاقد عارضه باشد، بیمار می تواند از بیمارستان مرخص شود.**   **ز)مراقبت های پس از ترخیص وعلائم هشدار:**   * **رعایت رژیم غذایی پر فیبر(میوه و سبزیجات) و نوشیدن مایعات فراوان ومصرف ویتامین c** * **مصرف آنتی بیوتیکها سر ساعت طبق دستور پزشک** * **پرهیز از انجام فعالیت سنگین تا۲ هفته بعد عمل و انجام پیاده روی جهت جلوگیری از لخته شدن خون** * **مراجعه مجدد به پزشک در تاریخ تعیین شده** * **رعایت بهداشت فردی ومراقبت از محل عمل جراحی** * **مراجعه به پزشک در صورت درد محل عمل یا ترشح و خونریزی از محل عمل** * **جواب پاتولوژی را در زمان تعیین شده پیگیری کنید و به رویت پزشک برسد**   **ژ)آموزش به بیمار و خانواده اش در مورد نحوه مراقبت بعد از ترخیص:**   * **معمولا 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.** * **در صورت تجویز آنتی بیوتیک ها به موقع مصرف شده و دوره درمان با آنتی بیوتیکها کامل شود. (از قطع خودسر آنتی بیوتیکها** **اجتناب شود.)** * **در صورت بروز درد از داروهای مسکن تجویز شده استفاده گردد.** * **بخیه های محل عمل جراحی بین روزهای5-7طبق نظر جراح کشیده شود.** * **به مدت6هفته 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 از5کیلوگرم برای6هفته اول خودداری شود.** * **از حمام کردن در وان اجتناب کند ولی دوش گرفتن ا شکالی ندارد، یر روی زخم لیف و صابون کشیده و پس از خ شک کردن** **زخم با یک گاز استریل می تواند با سشوار با فاصله ناحیه زخم را گرم کند.** * **اگر مبتلا به قندخون می باشد با کنترل صحیح قندخون روند ترمیم محل عمل را بهبود بخشد.** * **نتیجه نمونه پاتولوژی را جهت انجام پیگیری ها ی بعدی به رویت پزشک برساند.** * **تو صیه می شود که در روزهای اول بعد از عمل از مصرف موادغذایی نفاخ (ذرت، کلم، لوبیا، نخود،تربچه، خیار و نو شابه 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.** * **2تا4هفته پس از عمل براساس دستور پزشک، می تواند فعالیتهای عادی خود را شروع کنید.** * **برای پیشگیری از عوارض بعد از عمل( عفونتهای تنفسی) توصیه می شود که تمرینات تنفسی بطور منظم انجام شود.**   **آموزش در مورد مراقبت از برش جراحی و علائم و نشانه های احتمالی عفونت:**   * **به بیمارآموزش داده شود که محل برش جراحی را از نظر قرمزی، تورم، گرمی پو ست ناحیه عمل و خروج تر شحات چرکی، بی ا شتهایی، تب و لرز، تعریق، ا سهال، ا ستفراغ، سفتی شکم، یبو ست و نفخ شکم سریعا به مرکز** **درمانی مراجعه کند.**   **و) تشخیص های پرستاری مهم در بیماران آپاندیسیت**   * **اختلال در راحتی در ارتباط با درد حاد** * **تهوع واستفراغ** * **خطر خونریزی** * **خطر عفونت** * **اضطراب** * **کمبود آگاهی** * **اختلال در حرکات گوارشی** * **خطر شوک** * **خطر بروز تاخیر در بهبودی بعداز جراحی** * **خطر احتباس ادراری** * **الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک** * **اختلال در الگوی خواب** |
| منابع/مراجع :   * Nanda nursing diagnoses 2021-2023 * Brunner Suddarth's textbook of Medical surgical Nursing2018 * راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد |
| **تهیه کنندگان:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **تهیه کنندگان** | | | | | **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سمت** | **امضاء** | | | **1** | **محمدرضا قربانی** | **مدیر خدمات پرستاری** |  | | | **2** | **فاطمه سبزه کار** | **سوپروایزر آموزش سلامت** |  | | | **3** | **سهیلا پهلوان مقدم** | **سوپروایزر آموزش** |  | | | **4** | **آرزو رسولی محمد آباد** | **کارشناس اعتباربخشی دفتر پرستاری** |  | | | **5** | **صدیقه صابری** | **کارشناس کنترل عفونت** |  | | | **6** | **سیما کریمی** | **کارشناس ایمنی ومدیریت خطر** |  | | | **7** | **محمد خلیل نخعی** | **سرپرستار جراحی زنان** |  | | | **8** | **حمید جانی درمیان** | **سرپرستار جراحی مردان** |  | | | **9** | **سید مرتضی رحیمی** | **سرپرستار اورژانس** |  | |  |  |  | | --- | --- | | **تاييد كننده** | **ابلاغ کننده** | | **دکترنجم الدینی**  **متخصص جراحی عمومی** | **دکترجواد قدوسی نژاد**  **رئیس بیمارستان** | |