



نوع سند : دستورالعمل					
کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

عنوان	دستورالعمل خود مراقبتی شکستگی ساق پا
تعاریف	<p><b>خود مراقبتی</b> مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام میدهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.</p> <p>آموزش های خود مراقبتی متمرکز بر تغییر روش زندگی، آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی، ترک عادت های مضر برای سلامت، تمرین و استمرار در اتخاذ روش های بهداشتی، تغذیه ای، فیزیکی، ذهنی / روانی و سایر رفتارهای شخصی برای زندگی سالم تر، حمایت از برنامه های پیشگیری و درمان، بهبود شاخص امید به زندگی و کاهش هزینه های سلامت در جامعه است. آموزش های خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقا سلامت بیماران است.</p> <p>نیاز سنجی دقیق، برنامه ریزی صحیح و اجرای اثر بخش آموزش های خود مراقبتی متضمن اثربخشی بسیاری از هزینه های صرف شده برای درمان بیماران نیز هست.</p> <p>خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید زندگی است. از این منظر آموزش های خود مراقبتی بسیار پیچیده تر از آموزش های عمومی بدو ورود و حین بستری در زمینه بیماری است. ارائه آموزش های خود مراقبتی ترخیص باید ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزش های خود مراقبتی حین بستری ارائه شود.</p> <p>آموزش به بیمار در زمان پذیرش و در طول اقامت در بیمارستان مهمترین بخش مراقبت های پرستاری را شامل می شود. آموزش به بیمار یک جنبه حیاتی از مراقبت های پرستاری است که با فراهم آوردن اطلاعات برای بیماران از بروز عوارض در آن ها پیشگیری می کند و فعالیت های خود مراقبتی را در آن ها تقویت کرده و باعث افزایش استقلال آنان شده و از بستری شدن مجدد آن ها پیشگیری می کند.</p> <p><b>رسالت برنامه :</b></p> <p>هدف برنامه آموزش به بیمار ارتقاء سطح سلامت و بهداشت افراد جامعه است که این امر در سایه تواناسازی مددجویان و فعال سازی آن ها در امر خود مراقبتی صورت می گیرد.</p> <p><b>روش ها :</b></p> <p>برای تمامی بیماران و خانواده های آنان آموزش های مناسب، بسته به نوع تشخیص پزشکی آن ها، مشکلات و نیازهای تشخیص داده شده در بررسی بیمار فراهم شود.</p> <p>نیازها با آمادگی توانایی یادگیری، سطح تحصیلات - سن فرد بررسی شده در فرم ارزیابی بیمار ثبت شود. پرستار اولین هماهنگ کننده آموزش به بیمار یا خانواده اوست و باید عکس العمل های بیمار و خانواده او و ارزشیابی میزان یادگیری ها را در فرم ارزیابی به بیمار ثبت نماید.</p> <p>آموزش ها شامل آموزش های بدو پذیرش - حین بستری و زمان ترخیص می باشد.</p> <p><b>گزارش موارد بیماری های مزمن و ناتوانیهای ذهنی :</b></p> <p>کلیه موارد بیماریهای مزمن از جمله دیابت - فشار خون - آسم و ... به کارشناس تغذیه اطلاع داده تا توسط</p>



نوع سند : دستورالعمل					
کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

<p>این واحد بررسی و در صورت نیاز آموزش های لازم داده شده و پیگیری های لازم انجام می شود.</p> <p><b>موانع آموزشی :</b></p> <p>همواره در اجرای آموزش به بیمار موانع و مشکلاتی پیش روی کارکنان بهداشتی وجود دارد. ذکر این موانع کمک می کند که با جست و جوی راهکارهایی امکان غلبه نسبی یا کامل بر این موانع فراهم گردد. این موانع شامل سن ، زبان گفتاری ، انگیزه ، اختلالات دید و شنوایی ، تفاوت های فرهنگی ، مشکلات احساسی ، روحی ، روانی ، اختلالات شناختی ، مشکلات مادی ، تفاوت های مذهبی ، شدت یا مرحله بیماری سطح تحصیلات می باشد.</p> <p><b>نیازهای آموزشی عنوان شده توسط بیمار بر اساس اولویت :</b></p> <p>از آن جا که ارائه آموزش ها بر اساس احساس نیاز بیمار به مطالب قادر است میزان یادگیری را افزایش دهد بهتر است در ابتدا به سوالات ذهنی بیمار پاسخ دهیم. اولویت ها و ترجیحات بیمار بررسی می شود تا در اولویت اول آموزش قرار گیرد.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>کتابچه راهنمای اعتبار بخشی نسل چهارم-برونر و سودارت ۲۰۱۴</p>	<p>منابع /مراجع مستند</p>
<p>مسئول علمی بخش،سرپرستار،مسئول آموزش به بیمار</p>	<p>فرد پاسخگو</p>
<p>کارشناس آموزش به بیمار؛سرپرستار بخش؛پرستار بخش ، پزشک بیمار ، کارشناس پیگیری پس از ترخیص</p>	<p>مسئول اجرا</p>
<p>مستندات چک لیست پایش آموزش به بیمار</p> <p>مستندات نتیجه نظر سنجی</p> <p>وجود فرایند پیگیری پس از ترخیص</p>	<p>نحوه نظارت بر دستورالعمل</p>
<p>فرم های آموزش به بیمار (بدو ورود؛حین بستری؛حین ترخیص و پس از ترخیص)</p> <p>فهرست بیماری شایع در بخش ها</p> <p>پمفلت آموزشی با اولویت بندی بیماری های شایع</p> <p>جا پمفلتی در راهرو جهت استفاده همراهان</p> <p>ابلاغ حداقل موارد آموزش به بیمار (بدو ورود -حین بستری -حین ترخیص)</p>	<p>منابع و امکانات و کارکنان مورد نیاز</p>



نوع سند : دستورالعمل					
کد	شماره و ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

حضور یک نفر مسئول آموزش به بیمار در هر بخش (که همان رابط آموزش میباشد) نظارت مسئول آموزش به بیمار بر نحوه ی ارائه آموزش ها به بیماران و میزان اثر بخشی آن حضور شرکت جهت نظر سنجی از همراهان کتابچه آموزش دارویی جهت آموزش به بیماران کتابچه مراقبت های پرستاری در بیماری های شایع در بیمارستان شهید رجایی جهت آموزش به بیماران طرح درس شکستگی های دست و پا گاید لاین پرستاری بیمارستان شهید رجایی	
راند کارشناس آموزش به بیمار در بخش ها بر اساس چک لیست و گزارش نحوه عملکرد به مدیریت پرستاری بیمارستان قرار دادن نتیجه پایش چک لیست در شاخص های بخش و ثبت اقدامات اصلاحی توسط سرپرستار بخش	مستندات مرتبط

گام	اقدام اجرائی لازم جهت انجام : آموزش های حین بستری توسط پرستار
1	آموزش افزایش آگاهی بیماران در مورد بیماری، عوارض احتمالی سیر بیماری، روش برخورد با عوارض به مددجو ارائه شود: <b>۱- درمان جراحی:</b> معمولا با گذاشتن پلاتین در پا می باشد. پلاتین ممکن است داخلی یا خارجی باشد. بعد از جراحی معمولا در عرض سه ماه استخوان به اندازه ای جوش می خورد که فرد بتواند بدون کمک و بدون استفاده از عصا راه برود اما تمام بیماران قبل از راه رفتن باید توسط پزشک معاینه و از ساق آنها عکس رادیولوژی گرفته شود. در صورتی که عکس رادیولوژی نشان دهنده جوش خوردگی شکستگی باشد فرد می تواند بدون عصا راه برود. با این حال دویدن و انجام فعالیت های ورزشی باید با دستور پزشک باشد. <b>۲- روشهای غیر جراحی:</b> در مواردی که شکستگی بدون جابجایی است باید از جابجا شدن شکستگی تا وقتی قطعات به هم جوش می خورند جلوگیری کرد. در این موارد درمان به صورت گچ گیری می باشد. کف پا و ساق بیمار تا مفصل زانو گچ گیری می شود به نحوی که بیمار بتواند زانوی خود را خم کند. آموزش نحوه خارج شدن از تخت به صورت صحیح به مددجو ارائه شود. به بیمار آموزش داده شود که بعد از جراحی توسط یک فیزیوتراپ به شما آموزش داده می شود که چگونه می توانید در تخت بنشینید و چگونه می توانید از عصای زیر بغل یا واکر استفاده کنید. آموزش مراقبت از راه هوایی بعد از عمل جراحی (فیزیوتراپی قفسه سینه، تنفس عمیق، بالا بودن سر تخت) به مددجو ارائه شود.



## نوع سند: دستورالعمل

کد	شماره و ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

آموزش رژیم غذایی پیشگیری از یبوست (آب کافی، حرکت سریعتر - مصرف مواد غذایی حاوی فیبر از جمله سبزیجات - غلات - میوه های تازه) به مددجو ارائه شود.

### آموزش رژیم غذایی در شکستگی استخوان به بیمار ارائه شود:

✓ بدن شما برای اینکه بتواند شکستگی را جوش دهد به مواد غذایی متفاوتی نیاز دارد. مهمترین این مواد که بیش از دیگر مواد غذایی در جوش خوردن شکستگی نقش دارند عبارتند از:

- **کلسیم:** مهمترین ماده ای که بدن شما برای سرعت دادن به جوش خوردن شکستگی استخوان به آن نیاز دارد کلسیم است. کلسیم جزء مهم سازنده استخوان است و ۹۹ درصد کلسیم بدن شما در استخوان های است بنابراین روزانه باید از مواد غذایی دارای کلسیم استفاده نمایید. این مواد غذایی شامل شیر و لبنیات کم چرب، کلم بروکلی، کلم قمری، لوبیا سویا، بادام، ماهی ساردین می باشد.

- **ویتامین D:** تنظیم کننده جذب کلسیم مواد غذایی در روده است (۱۵ دقیقه تابش آفتاب به پوست بدن ۳-۲ بار در هفته تمامی احتیاجات ویتامین D بدن را تامین میکند، البته تابش آفتاب نباید از پشت شیشه باشد).

- **پروتئین:** پروتئین ها یکی از مواد مهم تشکیل دهنده استخوان ها هستند و بدن شما برای تسریع در جوش خوردن شکستگی به پروتئین بیشتر نیاز دارد. شما این پروتئین ها را میتوانید از منابع گیاهی مانند غلات، حبوبات، لبنیات کم چرب، تخم مرغ، مرغ ماهی و گوشت قرمز تامین کنید.

- **ویتامین سی:** این ویتامین نقش مهمی در ساخت بافت همبند دارد این بافت هم جزء مهمی از داربست پروتئینی استخوان است.. ویتامین سی همچنین بهبودی زخم را هم سرعت می دهد. منابع غذایی ویتامین سی شامل مرکبات، طالبی، خربزه، کیوی، توت فرنگی و سبزیجات می باشد.

- **ویتامین کا:** این ویتامین در استخوان سازی دخالت میکند و در جوش خوردن شکستگی نقش مهمی دارد. ویتامین کا در سبزیجات برگ سبز تیره مانند کلم و کاهو و اسفناج یافت میشود.

- **منیزیم:** منیزیم جهت تشکیل بافت ها لازم می باشد. بدون منیزیم بدن نمی تواند از کلسیم استفاده نماید. منیزیم را می توانید از منابع غذایی مانند اسفناج پخته، کلم بروکلی، بادام تأمین نمایید.

✓ **بعضی از مواد روی استخوان اثر تخریبی داشته و جوش خوردن را به تاخیر می اندازند. این مواد عبارت اند از:**

- کافئین موجب افزایش دفع کلسیم از ادرار می شود.
- قند ساده مانند شکر، ژله، کمپوت، آب میوه صنعتی و... تعادل فسفر و کلسیم را در بدن بهم می ریزند.
- نوشابه های گازدار به علت کربنات و فسفر موجب برداشت کلسیم از استخوان میشوند. بعضی انواع نوشابه های گازدار کافئین هم دارند که تاثیر مخرب آن را بر استخوان بیشتر می کند.
- شکلات حاوی مقادیر زیادی کافئین و شکر است که هر دو این مواد برای استخوان مضرند.



## نوع سند : دستورالعمل

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

• روغن های جامد و شیر پرچرب هر دو حاوی چربی های اشباع شده حیوانی هستند و هردو آنها برای استخوان مضرند.

✓ کاهش اشتها: ممکن است در چند روز اول بعد از عمل جراحی اشتهای خود را از دست داده باشید. نگران نباشید بزودی بهتر میشوید ولی در این چند روز می توانید :

• تعداد دفعات غذا خوردن را افزایش دهید .

• در کنار غذای خود از سبزیجات و میوه ها استفاده نمایید .

• از غذاهای نرم تر مانند کته با گوشت استفاده نمایید.

علت و اهمیت مدت زمان خوابیدن پس از عمل با بی حسی لوکال به مددجو ارائه شود.

### آموزش علائم DVT و راه های پیشگیری (استفاده از داروی های ضد انعقاد-اهمیت فیزیوتراپی و راه رفتن پس از عمل جراحی و...) به مددجو ارائه شود:

✓ DVT ناشی از بی حرکتی می باشد. به بیمار در مورد ورزش های قوزک پا آموزش دهید که باید هر ۱-۲ ساعت در زمان بیداری انجام دهد تا از بروز لخته در ورید های عمقی جلوگیری کند.

✓ علائم هشدار ترومبوز ورید عمقی از جمله حساسیت یک طرفه عضلات ساق پا، گرما، قرمزی و تورم (افزایش محیط ساق) را به مددجو ارائه دهید.

✓ در چند هفته اول بعد از شکستگی ، باید بطور مرتب مچ هر دو پای خود را به بالا و پایین حرکت دهید. هر دقیقه ده مرتبه . هدف از این کار افزایش جریان خون در ساق است تا بدینوسیله از ایجاد لخته در ورید های عمقی ساق پیشگیری شود.

✓ داروهایی برای جلوگیری از لخته شدن خون در ورید های اندام های تحتانی داده می شود که ممکن است تزریقی یا خوراکی باشند. این داروها تا مدت زمانی که پزشک مشخص کرده است باید مصرف شوند.

✓ لخته شدن خون در پاها از عوارض خطرناک شکستگی ها است . گاهی اوقات حتی با وجود مصرف این داروها ، خون در ورید های عمقی پا لخته می شود.

✓ بیمار را تشویق کنید که از مایعات کافی برای پیشگیری از کم آبی و غلیظ شدن خون استفاده کند. علامت عمده این عارضه ورم کردن ساق است. پس در صورت ورم کردن ساق ، باید در اسرع وقت به نزدیکترین مرکز درمانی رفته تا توسط پزشک معاینه شوید. در صورت تأیید لخته شدن خون در ساق ، در بیمارستان بستری شوید. سایر علائم DVT از جمله حساسیت یک طرفه عضلات ساق پا، گرما، قرمزی، تورم (افزایش محیط ساق) را به مددجو آموزش دهید.

✓ بر حسب دستور پزشک از جورابهای بلند کشی استفاده کنید.

✓ جوراب ها در طول روز ۲ بار به مدت ۲۰ دقیقه در آورده شود و مراقبت های پوستی فراهم شود.

ساق پا هر ۴ ساعت از نظر حساسیت ، گرما ، قرمزی و تورم بررسی شود.

### آموزش مراقبت از لوله های متصل (هموواگ، لوله ادراری) به مددجو ارائه شود:

• بعد از عمل ممکن است : پزشک در حین عمل جراحی لوله های پلاستیکی در درون زخم بگذارد تا بدین وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از جراحی هم ادامه داشته باشد به



## نوع سند : دستورالعمل

کد	شماره و ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

<p>بیرون از بدن هدایت کند.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• انتهای لوله‌ای که در بافت قرار گرفته توسط بخیه به بافت ثابت می‌شود تا از بافت خارج نشود.</li> <li>• از خم شدن و پیچ خوردن و بسته شدن آن جلوگیری کنید.</li> <li>• کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می‌شود و باعث عفونت مثانه می‌شود.</li> <li>• کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد .</li> <li>• از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید و مایعات فراوان بنوشید.</li> <li>• هرگز لوله ادراری را نکشید .</li> <li>• در صورتی که بیمار علائمی مانند تب و لرز، درد زیر ناحیه شکم، ادرار خونی، و یا اینکه ادرار بیمار رنگ و بوی غیر طبیعی داشت به پزشک اطلاع دهید.</li> <li>• اگر از اطراف محلی که لوله وارد مجرای ادراری شده است ترشحات چرکین، ادرار، خون خارج شد؛ و یا اطراف آن، قرمزی و ورم داشت به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.</li> <li>• اگر ادرار قطع شد احتمال تا خوردگی در مسیر لوله وجود دارد مسیر لوله را چک کنید و لوله را بچرخانید اگر باز هم مشکل حل نشد از پرستار کمک بخواهید.</li> <li>• اگر ادرار بیشتر یا کمتر از حد معمول بود با پزشک خود مشورت کنید.</li> <li>• روزانه محل ورود لوله به مجاری ادراری را با آب و صابون بشویید و خشک نمایید. این عمل از عفونت مجرای ادراری پیشگیری می‌کند.</li> <li>• اگر لوله به وسیله چسب به ران وصل شده است روزانه بررسی کنید زیر چسب قرمزی و زخم ایجاد نشده باشد و محل وصل شدن لوله ادراری به ران را هر روز جابجا کنید.</li> <li>• وقتی بیمار خوابیده، نشسته و یا در حال راه رفتن است کیسه ادراری آویزان باشد.</li> </ul> <p><b>پس از خارج کردن سوند ادراری:</b> تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا توصیه می شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر سه ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع داده شود.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### آموزش زمان استفاده از حمام به مددجو ارائه شود:

- از روز سوم به بعد میتوانید حمام بروید. بخیه ها را تمیز و خشک نگه دارید.

### آموزش مراقبت از گچ و آتل به مددجو ارائه شود:

#### خشک شدن گچ :

- گچ از نوع فایبر گلاس به سرعت خشک می شود و کم وزن است.
- خشک شدن قالب های گچ از جنس گچ معمولی یک تا سه روز طول می کشد که در طی این زمان باید:
- جهت بلند کردن و جابجایی گچ از کف دست استفاده شود تا فشار انگشتان آن را فرو رفته نکند.
- روی قالب هیچ پوششی نباشد تا سریعتر خشک شود.
- می توان از پنکه جهت سریعتر خشک شدن قالب گچی استفاده کرد برای خشک کردن آن از لامپ های حرارتی استفاده نکنید چون باعث سوختگی پوست زیر قالب می شود.



## نوع سند : دستورالعمل

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

• زمانی که قالب گچ مرطوب است. آن را بروی بالش سفت قرار دهید تا از بد شکل شدن قالب جلوگیری شود.

### تسکین درد :

جهت ساکت کردن درد می توان :

- عضو را بی حرکت کرده و با چند بالش بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- از کیسه یخ در کنار محل شکستگی استفاده کنید اما مواظب باشید گچ مرطوب نشود .
- از داروهای ضد دردی که پزشک تجویز کرده است استفاده نمایید.
- اگر درد به علت ورم و فشار بر روی پوست است با بالاتر قرار دادن اندام ورم و فشار را کم کنید .
- اگر درد بسیار شدید بوده و با این روش ها درمان نشد به پزشک مراجعه کنید.

### حفظ عملکرد طبیعی بدن :

- تمام اندام های سالم را ورزش دهید تا ضعیف نشوند.
- جهت پیشگیری از ضعیف شدن عضلات در گچ و آتل ، هر ساعت یکبار این عضلات را ۵ تا ۱۰ ثانیه منقبض و سپس شل کنید و انگشتان را باز و بسته کنید.
- در صورتی که انگشتان دستی که در گچ و آتل است دچار سردی شود و پس از ۲۰ دقیقه پوشاندن گرم نشود ، افزایش تورم - بی حسی و سوزن سوزن شدن ، اگر انگشتان و مچ دست جمع شده و قادر به باز کردن آن ها نباشید به پزشک مراجعه کنید.

### جلوگیری از زخم شدن پوست :

مچ در قالب های گچی ، مستعد زخم شدن می باشد . در صورت وجود درد شدید ، بوی بد و مرطوب شدن گچ یا ترشحات به پزشک مراجعه کنید.

- تکه های گچ چسبنده به پوست را بلافاصله پس از گچ گیری از روی پوست بردارید تا به داخل قالب نرود.
- از وارد کردن وسایل تیز مانند تکه چوب به زیر قالب گچی خودداری کنید. در صورت خارش پوست داخل گچ با گرفتن سشوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- در صورت شکسته شدن قالب خودتان اقدام به اصلاح آن نکنید و به پزشک مراجعه کنید.
- اگر بیمار ناتوان است هر ۲ ساعت او را تغییر وضعیت دهید تا دچار زخم بستر نشود.
- گچ و آتل را تمیز و خشک نگه دارید. خیس شدن باعث بو گرفتن، تحریک و خارش پوست و الودگی زخم میشود.
- پنبه های بین آتل و عضو را بیرون نیاورید.
- در صورت وجود زخم یا بخیه در عضو آتل گیری شده ، نیاز و نحوه پانسمان مجدد و مصرف داروهای مورد نیاز را از پرستار سوال کنید.
- روزانه آتل را باز کرده و پوست زیر آن را از لحاظ عدم وجود زخم بررسی کنید و مجدد آن را ببندید. آتل خودراهمواره بسته نگاهدارید،
- پوست اطراف آتل و گچ را مرتب و تمیز نگه دارید و چنان چه زخم بود برای تمیز بودن آن حساس باشید.
- جهت حمام رفتن و یا بیرون رفتن در هوای بارانی باید قالب با کیسه پلاستیکی پوشانده شود.
- گچ را به مدت طولانی نباید با پلاستیک پوشانید چون باعث تعریق و مرطوب شدن گچ می شود.



## نوع سند: دستورالعمل

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

### آموزش مراقبت از external fixator به مددجو ارائه شود:

- ثابت کننده های خارجی همانطور که از نامش پیداست وسیله ای است که در خارج عضو قرار داده شده است و با استفاده از پین هایی که در قطعات شکسته استخوان قرار می دهند، شکستگی را جا انداخته و بی حرکت می کنند و سپس وضعیت پین ها را با اتصال به یک چهارچوب و با استفاده از پیچ و مهره هایی ثابت می کنند و بدین ترتیب قطعات شکسته در امتداد صحیح خود ثابت می شوند .
- جهت پیشگیری از صدمه به بافتهای دیگر بدن ، نوک تیز پین ها را با باند ، پنبه و یا سرپوش های لاستیکی کوچک بپوشانید .
- هر روز انگشتان را از نظر رنگ ، گرمی ، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خونرسانی عضو است کنترل کنید و در صورت رنگ پریدگی عضو؛ سردی؛ نداشتن حس در انگشتان و عدم توانایی در تکان دادن انگشتان به پزشک مراجعه کنید.
- به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها را دستکاری نکنید.
- محل پین ها را از نظر علائم عفونت مثل قرمزی، ترشح چرکی، تورم، حساسیت و شل شدگی کنترل کنید. در صورت وجود علائم عفونت یا شل شدن پین ها به پزشک اطلاع دهید.

### آموزش علائم هشدار دهنده عفونت به مددجو ارائه شود:

تب و لرز، افزایش ترشحات تنفسی، سرفه زیاد، قرمزی و تورم و ترشح چرکی از ناحیه عمل

### آموزش علائم زخم بستر و راه های پیشگیری از زخم بستر به مددجو ارائه شود:

- وقتی در تخت به پشت می خوابید می توانید برای راحتی بیشتر یک بالش را در زیر زانوهای خود قرار دهید یا وقتی به شانه طرف سالم می خوابید می توانید یک بالش را بین ساق های خود قرار دهید.
- جهت جلوگیری از خشک شدن پوست بلافاصله پس از حمام یا شستشو، بدن بیمار را با لوسیون بچه، روغن زیتون، روغن بادام ماساژ دهید.
- ملحفه بیمار از جنس نخ یا پنبه باشد.
- از ماساژ نقاط استخوانی و قرمزی های شدید برای پیش گیری از ابتلا به زخم فشاری استفاده نکنید.
- در یک ناحیه از پوست بیمار به صورت مستمر از چسب های طبی استفاده ننمایید.
- رطوبت زیاد سبب افزایش احتمال آسیب پذیری پوست می شود. این رطوبت ممکن است ناشی از تماس مستقیم با عرق، مدفوع یا ترشحات زخم باشد. بنابراین لباس و ملحفه باید مرتباً تمیز و خشک باشد.
- از قرار دادن دستکش های پر از باد یا آب در زیر پاشنه ها و بدن بیمار ممانعت کنید.
- از دستمال های مرطوب به صورت طولانی مدت بپرهیزید.
- در صورتی که بیمار تان در کماست و بی اختیاری ادرار و مدفوع دارد مرتباً پوشک بیمار را تعویض کرده و ناحیه را با آب ولرم و شامپو یا صابون بچه بشویید و خشک کنید.
- ✓ در صورتی که در اثر ادرار و مدفوع بدن بیمار قرمز شد بعد از شستشوی ناحیه آن را با پماد زینک اکساید یا کالاندولا چرب کنید.
- ✓ هر دو ساعت بیمار تان را جابجا نمایید به نحوی که دو ساعت به پهلو راست، دو ساعت به پهلو چپ و





### نوع سند: دستورالعمل

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

- ✓ دو ساعت به کمر خوابیده شود. (جابجایی بیمار در شب، هنگام خواب نیز باید تکرار شود)
- ✓ در حین تغییر وضعیت نباید بدن بیمار بر روی تخت کشیده شود بلکه باید آن را به آرامی بلند کرده و جابجا کنید.
- ✓ زمانی که بیمار به پشت خوابیده است از یک بالشتک نرم در زیر پا در قسمت وسط ساق تا قوزک استفاده گردد و پاشنه‌ها را از سطح تخت بالاتر و معلق در هوا قرار دهید.
- ✓ از قرار دادن بالشتک زیر پاشنه خودداری کنید. بالشتک‌ها باید زیر ساق قرار داده شوند به نحوی که پاشنه‌ها معلق باشند.
- ✓ از تا خوردن و چروک شدن ملحفه زیر بدن بیمار جلوگیری کنید.
- ✓ ناخن‌های بیمار کوتاه شود و از زیور آلات استفاده نگردد.

#### در صورتی که آسیب فشاری ایجاد شده است برای مراقبت از آن به نکات زیر توجه کنید:

- ✓ اولین کاری که باید انجام دهید آن است که اجازه ندهید ناحیه درگیر شده در تماس با تشک، ملحفه یا پتو قرار گیرد.
- ✓ از ماساژ دادن زخم‌ها پرهیزید چرا که باعث تخریب بافت آسیب دیده می‌شود.
- ✓ از تاباندن نور لامپ روی زخم اجتناب کنید.
- ✓ از الکل جهت ماساژ دادن استفاده نکنید زیرا پوست بیمار را به شدت خشک می‌کند.
- اگر پوست بیمار تاول زد، فشار را از روی موضع تاول برداشته، تاول با یک سرنگ استریل تخلیه کنید، یک گاز استریل یا پانسمان جاذب مناسب روی پوست تاول قرار دهید.

#### آموزش نحوه راه رفتن و حرکت کردن پس از عمل جراحی (استفاده از عصا یا واکر) به مددجو ارائه شود:

- به بیمار آموزش داده شود که بعد از جراحی توسط یک فیزیوتراپ به شما آموزش داده می‌شود که چگونه می‌توانید در تخت بنشینید و چگونه می‌توانید از واکر یا عصای زیر بغل استفاده کنید.
- در صورت داشتن درد قبل از خروج از تخت به پرستار خود اطلاع داده تا طبق دستور پزشک مسکن تزریق شود.
- بعد از گرفتن مسکن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه جهت اثر بخشی دارو صبر کنید. به علت این که بعضی از مسکن‌ها باعث افت فشار خون و ضعف و بی‌حالی می‌شود جهت حفظ ایمنی بلافاصله پس از تزریق مسکن از تخت خارج نشوید.
- در صورتی که احساس درد در ناحیه برش جراحی می‌کنید دست خود را روی پانسمان محل برش قرار دهید.
- توجه کنید قبل از خروج از تخت مواد غذایی خورده باشید.
- قبل از خروج از تخت مطمئن باشید که چرخ‌های تخت قفل می‌باشد.
- سر تخت را تا زاویه ۴۵ درجه بالا بیاورید.
- چند دقیقه در تخت بنشینید.
- پاهای خود را از تخت آویزان کنید.



## نوع سند: دستورالعمل

کد	شماره و ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

- در صورت داشتن سرگیجه - سیاهی رفتن چشم - خشک شدن دهان - به پرستار اطلاع دهید.
- بدون کمک گرفتن از دیگران از تخت خارج نشوید.
- در صورتی که هنگام راه رفتن احساس گیجی کردید بنشینید.
- از تمیز و خشک بودن کف اتاق مطمئن باشید.
- اطمینان حاصل کنید که از دمپایی مناسب جهت راه رفتن استفاده میکنید و لغزنده نمیباشد.
- اگر گیج یا خواب آلود هستید از تخت خارج نشوید.
- می توانید با عصای زیر بغل یا توسط واکر راه بروید ولی نباید اندامی را که جراحی شده است به زمین بگذارید. اگر قبل از اینکه شکستگی بطور کامل جوش بخورد، پای جراحی شده را به زمین بگذارید نیروی وزن شما به محل شکستگی اعمال می شود. در این حال شدت نیروهای وارده به محل شکستگی ممکن است آنقدر زیاد باشد که پیچ و پلاک ها را جابجا کرده و در نتیجه قطعات شکستگی هم، جابجا شوند.
- در اوقات بیداری ورزش های مربوط به عضلات پا را طبق نظر پزشک و فیزیوتراپی انجام دهید تا جریان خون بهتر شود.
- هر چه زودتر تحت نظر پزشک و فیزیوتراپ حرکات مفاصل زانو را شروع کرده . می توان از وسایل کمک حرکتی مانند چوب زیر بغل و واکر استفاده کرد و محدودیت هادی توصیه شده برای فعالیت را رعایت کنید و به ناحیه عمل شده فشار وارد نکنید.

### روش بلند شدن از تخت و بدست گرفتن واکر:

- از طرفی بلند شوید که جراحی شده است. بطور مثال اگر پای چپ جراحی شده است اول باید پای چپ از لبه تخت بیرون بیاید.
- با استفاده از هر دو آرنج خود لگن را محور کرده و تنه خود را به مرکزیت لگن بچرخانید. همیشه تنه و پاها را مستقیم و در امتداد هم نگه دارید و ران را به یک طرف نچرخانید
- پای طرف سالم را حرکت دهید و در لبه تخت بنشینید. پای بیمار را در حد امکان مستقیم نگه دارید
- با هر دو دست دسته های واکر را گرفته و بلند شوید. در حین بلند شدن به جلو خم نشوید

### راه رفتن با واکر چگونه است:

### برای راه رفتن با واکر مراحل زیر را انجام دهید:

- ابتدا واکر را با دستان خود بلند کرده و آن را قدری جلوتر بر روی زمین قرار دهید. اگر واکر چرخ دارد آن را به همین اندازه به جلو هل دهید. واکر را اندازه ای به جلو ببرید تا پایه های عقبی آن در محاذات پنجه پاهای شما قرار گیرند.
- قبل از آنکه قدمی بردارید مطمئن شوید هر چهار پایه واکر بر روی زمین قرار دارند
- کمی به جلو خم شوید و قدم اول را با پای گرفتار یا ضعیف خود بردارید و آن را بلند کرده یک قدم جلوتر بر روی زمین قرار دهید (اگر پزشک به شما اجازه وزن گذاشتن روی پای ضعیف را نداده است آن پا را فقط جلو بیاورید ولی روی زمین قرار ندهید.)
- در حالیکه با هر دو دست خود محکم دسته های واکر را به پایین فشار میدهید پای سالم را بلند کرده و آن را در کنار پای دیگر قرار دهید



## نوع سند: دستورالعمل

کد	شماره و ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراحل قبل را تکرار کنید. در حین راه رفتن دقت کنید که صاف بایستید و کمر شما به جلو خم نشود.</li> </ul> <p><b>طرز درست گرفتن عصای زیر بغل:</b></p> <p><b>برای درست گرفتن عصای زیر بغل به نکات زیر توجه کنید:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• وقتی سرپا می ایستید برای گرفتن عصا باید دسته آن را گرفته و پد یا بالشتک بالای آن را بین بازو و سینه خود بفشارید. به عبارت دیگر همانطور که یک ویولونیست ویولن را بین شانه و گونه اش فشار میدهد و آنرا نگه میدارد و دستهایش آزاد است تا ویولن را بنوازد شما هم باید برای نگه داشتن عصای زیر بغل، از قسمت بالای بازو و تنه تان استفاده کرده و از دست خود و دستگیره عصا برای کنترل حرکت آن استفاده کنید و بجای اینکه وزن تان را روی پایتان بیندازید روی دست خود و دستگیره عصا قرار دهید.</li> <li>• برای راه رفتن با عصای زیر بغل باید تمام وزن خود را روی دسته آن بیندازید و به هیچ وجه وزن بدن خود را بر روی پد یا بالشتک بالایی آن وارد نکنید. انداختن وزن بر روی بالشتک بالایی موجب وارد شدن فشار به عروق و اعصابی میشود که از زیر بغل عبور میکنند و این فشار میتواند موجب فلج اعصاب آن ناحیه شود. اگر این نکته را رعایت نکنید ممکن است بعد از مدتی دچار درد شانه، بیحسی و گزگز انگشتان دست شوید.</li> <li>• بالشتک های بالایی عصا باید کاملاً نرم باشند. اگر نیستند روی آنها را با اسفنج یا فوم بپوشانید.</li> <li>• زمانی که پای درگیر خود را حرکت می دهید عصا را هم زمان با آن پا به جلو هدایت کنید.</li> <li>• وقتی از پله بالا می روید، پای سالم شما ابتدا باید بالا رود، سپس به دنبال آن پای درگیر و عصا را بالا ببرید. هنگام پایین آمدن از پله هم باید برعکس این کار را انجام دهید: پای درگیر و عصا باید ابتدا و بعد پای سالم پایین بیایند.</li> </ul>
	<p><b>آموزش علائم مراجعه به پزشک به مددجو ارائه شود:</b></p> <p>تورم و درد غیر قابل کنترل، سردی و رنگ پریدگی انگشتان و خروج ترشحات چرکی</p>
	آموزش ترک مصرف دخانیات و الکل جهت بهبودی استخوان های شکسته به مددجو ارائه شود.
	آموزش مدیریت و کنترل درد (دارویی و غیر دارویی) به مددجو ارائه شود.
	آموزش نحوه مراقبت از بخیه (زمان کشیدن بخیه های ناحیه عمل شده دو هفته پس از عمل) و پانسمان محل جراحی به مددجو ارائه شود.
	آموزش نحوه صحیح (میزان - زمان - عوارض تداخلات دارویی - روش مصرف) و مراقبت های مورد نیاز در مورد مصرف داروها به مددجو ارائه دهید.
	آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری (بسته به سطح تحصیلات بیمار) به مددجو ارائه شود.
۲	<p><b>اقدام اجرایی لازم جهت انجام: آموزش زمان ترخیص توسط پرستار</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش زمان مراجعه به پزشک به مددجو ارائه شود.</li> <li>آموزش مکان مراجعه به پزشک به مددجو ارائه شود.</li> <li>آموزش نحوه صحیح (میزان مصرف - زمان، عوارض احتمالی و مهم داروها - تداخلات دارویی، روش مصرف) به مددجو ارائه شود.</li> <li>آموزش شناخت نام داروها به مددجو ارائه شود.</li> </ul>



### نوع سند : دستور العمل

کد	شماره و ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

آموزش مراقبت بخیه ونحوه پانسمان به مددجو ارائه شود.
آموزش علائم هشدار مراجعه به پزشک به مددجو ارائه شود.
آموزش زمان شروع انجام فعالیت ها پس از عمل را به مددجو ارائه دهید.
آموزش رژیم غذایی جلوگیری از یبوست به مددجو ارائه شود.
آموزش نحوه خارج کردن ترشحات از ریه به مددجو ارائه شود.
آموزش مراقبت از گچ و اتل به مددجو ارائه شود.
آموزش مراقبت از external fixator به مددجو ارائه شود.
آموزش علائم زخم بستر و راه های پیشگیری از زخم بستر به مددجو ارائه شود.
آموزش استفاده از وسایل کمک حرکتی(عصا) به مددجو ارائه شود.
آموزش علائم هشدار دهنده عفونت به مددجو ارائه شود.

<b>اقدام اجرائی لازم جهت انجام : آموزش های حین بستری توسط پزشک</b>	۳
آموزش اطلاعات قابل فهم درباره علل بیماری ، نحوه درمان و پیش آگهی آن به بیمار ارائه شود.	
آموزش مراحل و طول مدت احتمالی درمان به مددجو ارائه شود.	
برائت و رضایت اقدامات تشخیصی و تهاجمی و هدف از انجام پروسیجر به مددجو ارائه شود.	
آموزش داروهای مصرفی و عوارض احتمالی آنها به مددجو ارائه شود.	
آموزش تغذیه و رژیم غذایی به مددجو ارائه شود.	
آموزش عوارض درمان یا عدم درمان به بیمار ارائه شود.	
<b>اقدام اجرائی لازم جهت انجام : آموزش حین ترخیص توسط پزشک</b>	۴
آموزش نحوه مراقبت و علائم خطر بیماری به مددجو ارائه شود.	
آموزش زمان و نحوه مراجعه مجدد درمانگاه به مددجو ارائه شود.	
آموزش نحوه مصرف داروها به مددجو ارائه شود.	
آموزش میزان فعالیت ها - تغذیه - مراقبت های توانبخشی به مددجو ارائه شود.	
آموزش علائم و نشانه های عفونت به مددجو ارائه شود.	