

**نوع سند : دستورالعمل**

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

عنوان	دستورالعمل خود مراقبتی ضربه به سر
تعاریف	<p>خود مراقبتی 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>رسالت برنامه :</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>روش ها :</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>گزارش موارد بیماری های مزمن و ناتوانیهای ذهنی :</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>موانع آموزشی :</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>نیازهای آموزشی عنوان شده توسط بیمار بر اساس اولویت :</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 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 ضربه به سر 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
۱	آموزش افزایش آگاهی بیماران در مورد بیماری، عوارض احتمالی، سیر بیماری، روش برخورد با عوارض به مددجو ارائه شود: برخی افراد در چند هفته اول بعد از عمل، مابقی در حال حرکت را در اطراف مغز خود احساس می کنند. این احساس صرفاً به خاطر هماهنگی مجدد مغز با شرایط عادی اش است. این حالت به سرعت برطرف میشود. ممکن است ورم، پف کردگی، کبودی در اطراف چشم هم وجود داشته باشد. که برطرف میشود و جای نگرانی نیست. آموزش نحوه خارج شدن از تخت به صورت صحیح به مددجو ارائه شود: <ul style="list-style-type: none"> ✓ پس از هوشیاری کامل و با اجازه پزشک یا پرستار میتوانید از بستر خارج شوید و با کمک یک نفر همراه، راه بروید. ✓ 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 مسکن ها باعث افت فشار خون و ضعف و بی حالی 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 چرخ های تخت قفل میباشد. ✓ سر تخت را تا زاویه ۴۵ درجه بالا بیاورید.



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

	<p>✓ چند دقیقه در تخت بنشینید.</p> <p>✓ پاهای خود را از تخت آویزان کنید.</p> <p>✓ در صورت داشتن سرگیجه - سیاهی رفتن چشم - خشک شدن دهان - به پرستار اطلاع دهید.</p> <p>✓ بدون کمک گرفتن از دیگران از تخت خارج نشوید.</p> <p>✓ در صورتی که هنگام راه رفتن احساس گیجی کردید بنشینید.</p> <p>✓ از تمیز و خشک بودن کف اتاق مطمئن باشید.</p> <p>✓ اطمینان حاصل کنید که از دمپایی مناسب جهت راه رفتن استفاده می‌کنید و لغزنده نمیباشد.</p> <p>✓ اگر گیج یا خواب آلود هستید از تخت خارج نشوید.</p>
	<p>آموزش مراقبت از راه هوایی (فیزیوتراپی قفسه سینه، تنفس عمیق، بالا بودن سر تخت) به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش رژیم غذایی به مددجو ارائه شود:</p> <p>✓ معمولاً محدودیت غذایی وجود ندارد مگر این که مشکل خاص دیگری داشته باشید که نیاز به یک رژیم غذایی خاص باشد. شما میتوانید پس از هوشیاری کامل با اجازه پزشک معالج و تحت نظر پرستار بخش شروع به خوردن مایعات کنید و سپس در صورت تحمل، رژیم غذایی عادی داشته باشید. از مصرف مواد غذایی در وضعیت خوابیده اکیدا پرهیزید و فقط در حالت نشسته مواد غذایی مصرف نمایید.</p> <p>✓ جهت جلوگیری از یبوست بهتر است از غذاهای پر فیبر مانند سبزیجات - میوه های تازه مانند آلو، انجیر و مایعات استفاده کنید. آب کافی و حرکت سریعتر به پیشگیری از یبوست کمک میکند.</p> <p>✓ در چند روز اول از مصرف غذاهای سنگین پرهیز شود و جهت جلوگیری از استفراغ غذا در مقدار کم و وعده های بیشتری مصرف شود.</p>
	<p>آموزش نحوه اجابت مزاج به مددجو ارائه شود:</p> <p>✓ هنگام اجابت مزاج از زور زدن خودداری کرده و از توالت فرنگی استفاده کنید .</p>
	<p>آموزش اهمیت کاهش استرس و بی خوابی به مددجو ارائه شود:</p> <p>✓ محیط زندگی را آرام و ساکت سازند و از وارد آمدن هیجان به بیمار خودداری شود .</p> <p>✓ برای به حداقل رساندن خستگی و بی خوابی جهت خوابیدن از الگوی منظمی متابعت کنید.</p>
	<p>آموزش مراقبت از لوله های متصل (هموواگ، لوله ادراری، NGT) به مددجو ارائه شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 بیرون از بدن هدایت کند. • انتهای لوله ای که در بافت قرار گرفته توسط بخیه به بافت ثابت می شود تا از بافت خارج نشود. • از خم شدن و بیچ خوردن و بسته شدن آن جلوگیری کنید. • کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود. • کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد . • از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید و مایعات فراوان بنوشید.



نوع سند : دستورالعمل

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

- هرگز لوله ادراری را نکشید .
- 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.
- 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.
- 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.
- اگر ادرار بیشتر یا کمتر از حد معمول بود با پزشک خود مشورت کنید.
- روزانه محل ورود لوله به مجاری ادراری را با آب و صابون بشویید و خشک نمایید. این عمل از عفونت مجرای ادراری پیشگیری می کند.
- 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.
- وقتی بیمار خوابیده، نشسته و یا در حال راه رفتن است کیسه ادراری آویزان باشد.
- **پس از خارج کردن سوند ادراری:** 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.

آموزش علائم DVT و راه های پیشگیری 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. در صورتی که بیمار قطع نخاع میباشد ورزش های آموزش داده شده توسط فیزیوتراپ را برای بیمار انجام دهید.
- ✓ علائم هشدار ترومبوزورید 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 ، 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 بی حرکتی 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



نوع سند: دستورالعمل

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

<p>ساق) را به مددجو آموزش دهید.</p> <p>✓ بر حسب دستور پزشک از جورابهای بلند کشی استفاده کنید.</p> <p>✓ جوراب ها در طول روز ۲ بار به مدت ۲۰ دقیقه در آورده شود و مراقبت های پوستی فراهم شود.</p> <p>✓ ساق پا هر ۴ ساعت از نظر حساسیت، گرما، قرمزی و تورم بررسی شود.</p> <p style="text-align: center;">آموزش پیشگیری از زخم بستر به مددجو ارائه شود:</p> <p>✓ جهت جلوگیری از خشک شدن پوست بلافاصله پس از حمام یا شستشو، بدن بیمار را با لوسیون بچه، روغن زیتون، روغن بادام ماساژ دهید.</p> <p>✓ ملحفه بیمار از جنس نخ یا پنبه باشد.</p> <p>✓ از ماساژ نقاط استخوانی و قرمزی های شدید برای پیش گیری از ابتلا به زخم فشاری استفاده نکنید.</p> <p>✓ در یک ناحیه از پوست بیمار به صورت مستمر از چسب های طبی استفاده ننمایید.</p> <p>✓ 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.</p> <p>✓ از قرار دادن دستکش های پر از باد یا آب در زیر پاشنه ها و بدن بیمار ممانعت کنید.</p> <p>✓ از دستمال های مرطوب به صورت طولانی مدت بپرهیزید.</p> <p>✓ 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.</p> <p>✓ 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.</p> <p>✓ هر دو ساعت بیمار تان را جابجا نمایید به نحوی که دو ساعت به پهلو راست، دو ساعت به پهلو چپ و دو ساعت به کمر خوابیده شود. (جابجایی بیمار در شب، هنگام خواب نیز باید تکرار شود)</p> <p>✓ در حین تغییر وضعیت نباید بدن بیمار بر روی تخت کشیده شود بلکه باید آن را به آرامی بلند کرده و جابجا کنید.</p> <p>✓ زمانی که بیمار به پشت خوابیده است از یک بالشک نرم در زیر پا در قسمت وسط ساق تا قوزک استفاده گردد و پاشنه ها را از سطح تخت بالاتر و معلق در هوا قرار دهید.</p> <p>✓ از قرار دادن بالشک زیر پاشنه خودداری کنید. بالشک ها باید زیر ساق قرار داده شوند به نحوی که پاشنه ها معلق باشند.</p> <p>✓ پیش از پوشیدن کفش ها و سایر آتل های فیزیوتراپی بیمار ابتدا دور اندام بیمار چند لایه پنبه گذاشته و سپس آن ها را ببندید. هر دو ساعت آتل ها باز شده و از نظر زخم فشاری بررسی شوند و مجدداً بسته شوند. در صورت بروز قرمزی شدید یا زخم های سطحی فوراً موارد را به پرستار گزارش دهید.</p> <p>✓ از تا خوردن و چروک شدن ملحفه زیر بدن بیمار جلوگیری کنید.</p> <p>✓ ناخن های بیمار کوتاه شود و از زیور آلات استفاده نگردد.</p>	
--	--



نوع سند: دستورالعمل

کد	شماره و ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

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 بپرهیزید 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.
- ✓ در اسرع وقت با کارشناس زخم یا پزشک بیمار در خصوص درمان مناسب تماس حاصل فرمایید و از هرگونه درمان خودسرانه و سنتی بدون مشورت با کارشناس زخم بپرهیزید.

مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.

آموزش زمان استفاده از حمام به مددجو ارائه شود:

از روز سوم بعد از عمل جراحی می‌توانید حمام بروید. بخیه‌ها را تمیز و خشک نگه دارید.

آموزش علائم هشدار به مددجو ارائه شود:

خواب آلودگی، گیجی، تشنج، تاری دید و ضعف بینایی، خون ریزی یا ترشح مایع شفاف از بینی یا گوش، اشکال در صحبت کردن، سفتی گردن، تب

آموزش مدت زمان سردرد به مددجو ارائه شود:

- ✓ تا دو هفته بعد از عمل سردرد‌ها شروع به کم شدن می‌کنند. در برخی موارد ممکن است تا چندین ماه ادامه یابد. در مجموع سردرد‌ها مشکل ساز نیستند و با مصرف مسکن‌های تجویز شده توسط پزشک تسکین می‌یابند.
- ✓ افزایش شدت سردرد که با خوردن داروی مسکن تسکین پیدا نمی‌کند را به پزشک مراجعه کنید.

آموزش علائم هشدار دهنده عفونت به مددجو ارائه شود:

(تب، قرمزی، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم)

آموزش شرایط انجام فعالیت‌هایی چون (بلند کردن اجسام سنگین، ورزش، رانندگی) به مددجو ارائه شود:

- ✓ از انجام ورزش‌های سنگین و فعالیت‌هایی که احتمال ضربه به سر را افزایش می‌دهد حداقل به مدت دو هفته پرهیز نمایید.
- ✓ به دلیل استفاده از داروهای خاص از کارهایی که نیاز به دقت بیشتری دارد مثل رانندگی خودداری کنید.
- ✓ باید احتمال خطر بروز ناگهانی تشنج را در نظر بگیرید به شما توصیه می‌کنیم که در سه ماه اول در موقعیت‌های پرخطر قرار نگیرید مثلاً نباید از چارپایه و نردبان بالا بروید.
- ✓ در صورت عمل جراحی سر تا زمان بهبودی کامل، به شما پیاده روی مرتب را پیشنهاد می‌کنیم. توصیه می‌کنیم از انجام هرگونه ورزش‌های برخوردی حداقل به مدت ۱۲ ماه بعد از عمل خودداری کنید تا مانع از ایجاد تورم در سر شود.



نوع سند : دستورالعمل

کد	شماره ویرایش	تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین	دامنه	تاریخ ابلاغ

۲	<p>آموزش نحوه مراقبت از بخیه و پانسمان محل جراحی به مددجو ارائه شود:</p> <p>✓ در برخی از بیماران؛ بخیه های نایلونی و در برخی دیگر گیره های فلزی وجود دارد. جراح شما در مورد زمان کشیدن بخیه ها تصمیم میگیرد که معمولاً حدود ۱۰ الی ۱۴ روز پس از عمل میباشد .</p> <p>✓ بعد از ترخیص از بیمارستان ، ما میخواهیم که محل زخم تمیز نگه داشته شود. در صورتی که مجموعه برداشته شده باشد و در bone bank نگه داری میشود حتما در منزل یک روز در میان سر بیمار شسته شود تا عفونت های بیمارستانی از محل عمل پاک شود و پس از آن سر و بخیه ها خشک شود.</p> <p>✓ از هیچ نوع کرم یا پماد در محل زخم سر استفاده نکنید مگر این که پزشک دستور داده باشد.</p> <p>اهمیت استفاده از هلمت به بیمارانی که گرانیوکتومی شده اند، ارائه شود:</p> <p>✓ استفاده از هلمت جهت جلوگیری از خون ریزی مجدد سر بیمار میباشد.</p> <p>✓ هلمت ۲۴ ساعته استفاده نشود چون باعث زخم شدن پوست سر بیمار میشود . فقط در زمان جابه جایی یا در بیمارانی که بسیار آژیته میباشند استفاده شود.</p> <p>✓ بیمار به هیچ عنوان سمتی که مجموعه سر برداشته شده است ن خوابد.</p> <p>آموزش نحوه صحیح (میزان - زمان - عوارض تداخلات دارویی - روش مصرف) و مراقبت های مورد نیاز در مورد مصرف داروها به مددجو ارائه دهید:</p> <p>✓ در صورت نیاز به مصرف طولانی مدت دارو قبل از اتمام داروها به پزشک معالج مراجعه نمایید و داروهای خود را به صورت کامل مصرف کنید و از قطع آن بدون دستور پزشک خودداری کنید.</p> <p>آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری (بسته به سطح تحصیلات بیمار) به مددجو ارائه شود.</p> <p>اقدام اجرائی لازم جهت انجام :آموزش زمان ترخیص توسط پرستار</p> <p>آموزش زمان مراجعه به پزشک به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش مکان مراجعه به پزشک به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش نحوه صحیح (میزان مصرف - زمان ، عوارض احتمالی و مهم داروها - تداخلات دارویی ، روش مصرف) به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش شناخت نام داروها به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش مراقبت بخیه ونحوه پانسمان به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش علائم هشدار مراجعه به پزشک به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش زمان شروع انجام فعالیت ها پس از عمل را به مددجو ارائه دهید.</p> <p>آموزش رژیم غذایی جلوگیری از یبوست به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش نحوه خارج کردن ترشحات از ریه به مددجو ارائه شود.</p> <p>آموزش علائم هشدار دهنده عفونت به مددجو ارائه شود.</p>
---	---



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

۳	اقدام اجرائی لازم جهت انجام : آموزش های حین بستری توسط پزشک
	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.
۴	اقدام اجرائی لازم جهت انجام : آموزش حین ترخیص توسط پزشک
	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.

تهیه کنندگان	سمت	امضاء
دکتر نیاکان		
خانم مقدم		
خانم رزمی		
خانم عباسپور		