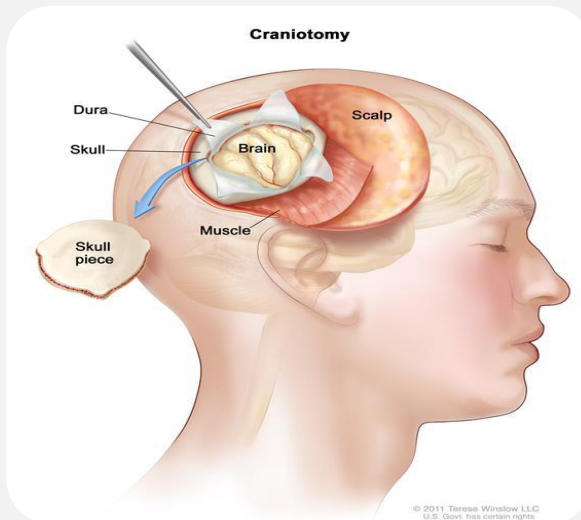




کرانیوتومی



عمل جراحی کرانیوتومی شامل باز کردن جمجمه جهت دسترسی به

ساختمانهای داخلی آن می باشد.

از این روش جهت برداشتن تومور و لخته خون، کاهش ICP و کنترل

خونریزی استفاده می شود.

تشخیص پرستاری:

خونرسانی ناموثر بافت مغز به علت ادم مغزی

۲۴-۳۶ ساعت پس از جراحی، مغز تا حدودی دچار ادم شده و میزان آن

به بالاترین حد خود می رسد.

مراقبتهای پرستاری:

❖ کنترل دقیق علائم حیاتی و سطح هوشیاری (GCS) هر ۱۵ دقیقه یکبار تا یک ساعت

❖ رعایت پوزیشن مناسب:

✓ در کرانیوتومی فوق چادرینه: خوابیده به پشت و سرتخت ۳۰ درجه

✓ در کرانیوتومی تحت چادرینه: خوابیده به پشت در حالت صاف و سر در حالت خنثی

❖ استفاده از داروهای تجویز شده جهت کنترل درد و آرام کردن بیمار

❖ بررسی علائم افزایش ICP، اجرای سایر مراقبتهای ذکر شده در مطلب قبل جهت کاهش ICP؛

❖ در صورت افزایش ICP عدم انجام مانور والسالوا

Bohlool Hospital

تشخیص پرستاری:

الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک

مراقبتهای پرستاری:

❖ حفظ لوله تراشه تا هوشیاری و بیداری کامل بیمار

❖ ارزیابی وضعیت تنفسی بیمار و در صورت لزوم استفاده از ونتیلاتور (در صورت ناکافی بودن یا عدم وجود تنفس خودبخودی یا وجود

دیسترس تنفسی) و در صورت $O_2Sat < 90$ اکسیژن تراپی

❖ بررسی وجود ترشحات تنفسی و در صورت لزوم ساکشن بیمار



نیازهای آموزشی، تشخیص پرستاری، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

- ❖ انجام فیزیوتراپی تنفسی و سپس ساکشن جهت جلوگیری از اتلکتازی (تب در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل نشان دهنده اتلکتازی است) محدودیت مصرف مایعات و عدم توانایی خروج ترشحات از عوامل مستعدکننده اتلکتازی است.
- ❖ تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت یکبار جهت پیشگیری از زخم بستر
- ❖ بررسی وجود علائم و نشانه های پنومونی (افزایش ضربان قلب و درجه حرارت بدن - تغییر در الگوی تنفسی و صداهای تنفسی غیر طبیعی)

تشخیص پرستاری:

اختلال در دمای بدن به علت آسیب دیدگی هایپوناتالموس و دهیدراتاسیون
(جهت افزایش خونرسانی و کاهش متابولیسم مغز، باید از بروز تب پیشگیری شود)

مراقبتهای پرستاری:

- ❖ کنترل دوره ای درجه حرارت (بهترین روش رکتال است)
- ❖ در صورت وجود تب انجام اقداماتی از قبیل:
- ❖ برداشتن پتو و پوشش های بیمار - استفاده از کمپرس سرد در نواحی زیر بغل و کشاله ران - استفاده از پتوهای خنک کننده - در صورت صلاحدید پزشک استفاده از تب برها
- ❖ توجه: از لرز بیمار باید پیشگیری شود زیرا با لرز نیاز به متابولیسم سلولی افزایش می یابد.
- ❖ در صورت نیاز انجام تن شویه

آموزش بیمار:

آموزش نحوه صحیح تن شویه (گذاشتن گاز خیس زیر بغل. کشاله رانها. روی سرو پاها)

تشخیص پرستاری:

اختلال در تعادل آب و الکترولیتها به علت افزایش ICP و مصرف داروهای دیورتیک

مراقبتهای پرستاری:

- ❖ بررسی وضعیت I&O جهت تعیین میزان اتلاف مایع
- ❖ محدودیت مصرف مایعات دریافتی در بیمار با ادم مغز
- ❖ بررسی الکترولیتهای سرم و ادرار و وزن مخصوص ادرار به صورت روزانه
- ❖ بررسی بیمار از نظر وجود علائم دیابت بی مزه (پلی اوری - افزایش اسمولاریته سرم - هایپرناترمی و افزایش وزن مخصوص ادرار)
- ❖ کنترل BS و علائم هایپرگلیسمی در بیمارانی که کورتون پس از عمل دریافت می کنند



نیازهای آموزشی، تشخیص پرستاری، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

- ❖ مصرف مایعات از راه دهان معمولاً پس از ۲۴ ساعت اول از سر گرفته می شود (قبل از شروع مایعات صداهای روده ای و وجود رفلکسهای بلع gag در بیمار باید بررسی گردد).
- ❖ بهتر است مصرف مایعات با حجم و ترکیب تجویز شده و شروع رژیم با مایعات صاف باشد.

تشخیص پرستاری:

اختلال در ادراک حسی به علت ادم دور چشم ، وجود لوله تراشه و پانسمان سر

مراقبتهای پرستاری و آموزش بیمار:

- ❖ قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته (در صورت عدم ممنوعیت)
- ❖ استفاده از کمپرس سرد جهت کاهش ادم چشمها
- ❖ چرب کردن پلکها و دور چشمها با وازلین
- ❖ استفاده از بالشکتهای مخصوص جهت پوشش میله ها و نرده های کنار تخت جهت جلوگیری از آسیب دیدگی
- ❖ اطلاع به پزشک در صورت مشاهده افزایش آشکار ادم دور چشم (زیرا میتواند نشان دهنده تشکیل لخته در مغز باشد).
- ❖ آماده نمودن بیمار و همراهیان جهت اینکه ممکن است یک یا هر دو چشم بعد عمل دچار ادم شود.
- ❖ به علت وجود لوله تراشه بیمار قادر به صحبت نمی باشد به محض بهبود شرایط تنفس باید لوله تراشه خارج گردد و درطول این مدت باید با بیمار ارتباط برقرار کرد.
- ❖ تاکید به همراهان بیمار برای برقراری ارتباط و آگاه کردن بیمار نسبت به زمان و مکان
- ❖ آموزش نحوه استفاده از کمپرس سرد

تشخیص پرستاری:

خطر ابتلا به عوارض احتمالی پس از عمل مثل عفونت ، زخم فشاری و DVT

مراقبتهای پرستاری:

- ❖ اولین تعویض پانسمان باید با حضور پزشک جهت بررسی محل زخم انجام و علائم عفونت بررسی شود.
- ❖ بررسی زخم از نظر وجود خونریزی - نشه - CSF - قرمزی - حساسیت و وجود ترشحات چرکی و اطلاع به جراح در صورت مشاهده این علائم
- ❖ تعویض پانسمان به شکل کاملاً استریل
- ❖ تعویض مجدد پانسمان در صورت خونریزی زیرا خون محیط مناسبی جهت رشد میکروبهاست.



نیازهای آموزشی، تشخیص پرستاری، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

❖ انجام مراقبتهای مربوط به درن در صورت وجود آن، مثل: بررسی درن از نظر فعال بودن - میزان و رنگ مواد خروجی - چارت میزان مایع درناژ شده در هر شیفت - قرار دادن درن در محل مناسب طبق تجویز پزشک (روی تخت کنار بیمار یا روی زمین) - بررسی پانسمان اطراف درن

❖ **بعلت وجود کاتتر ادراری احتمال عفونت ادراری زیاد است. اقدامات لازم جهت جلوگیری از این خطر شامل:**

✓ سوندگذاری در شرایط کاملاً استریل

✓ خروج سوند به محض بهبودی و راه اندازی بیمار

✓ پس از شروع تغذیه توصیه به مصرف مایعات اسیدی و ترش

❖ **مراقبتهای لازم جهت پیشگیری از ترومبوز شامل:**

✓ راه اندازی هرچه سریعتر پس از بهبودی بیمار

✓ استفاده از جوراب های واریس

❖ **جهت پیشگیری از زخم های فشاری باید:**

✓ تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت

✓ بررسی پوست برجستگی های استخوانی از نظر قرمزی یا زخم

✓ خشک و صاف بودن ملحفه های زیر بیمار

✓ عدم کشیدن بیمار روی تخت حین جابجایی

آموزش به بیمار حین بستری:

❖ آموزش به بیمار در مورد اطلاع به پرستار در صورت احساس طعم شوری در دهان که نشان دهنده چکیدن CSF

❖ داخل گلو بوده و اطلاع بروز هرگونه علائم مننژیت مثل: سفتی گردن - فتوفوبی (حساسیت شدید به نور) و تب

❖ مصرف مایعات اسیدی مثل: آب میوه های ترش

❖ آموزش نحوه انجام حرکات فعال و غیر فعال مچ پا به بیمار یا همراه وی

❖ انجام حرکات active & passive پاها در تخت

❖ تاکید بر فیزیوتراپی اندامها

❖ مصرف داروهای ضد انعقاد تجویز شده

❖ بررسی وجود علائم DVT شامل: قرمزی، درد و تورم در ساق پا

❖ **بررسی علامت هومنز مثبت:** در صورت صاف بودن زانو اگر پا به حالت درسی فلکشن (کف پا به سمت عقب) درآید درد شدیدی در

ساق پا ایجاد می شود.



نیازهای آموزشی، تشخیص پرستاری، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار

آموزش به بیمار حین ترخیص:

- ❖ نحوه مراقبت از زخم و تعویض پانسمان استریل طبق دستور پزشک و عدم شستن سر تا زمان وجود بخیه ها
- ❖ تاکید به مصرف منظم و به موقع داروها در منزل طبق فرم آموزش به بیمار تکمیل شده توسط پرستار
- ❖ توضیح محدودیتهای حرکتی لازم طبق نظر پزشک به بیمار و خانواده اش
- ❖ توصیه به اقدامات باز توانی و فیزیوتراپی پس از عمل در صورت نیاز
- ❖ استفاده از کلاه یا کلاه گیس به علت ازدست دادن موها جهت بهبود تصویر ذهنی بیمار
- ❖ در صورت وجود علائم زیر سریعاً مراجعه نماید:
- ❖ تب- خروج ترشح از محل انسزیون- سردرد پیشرونده و اختلال بینایی ناگهانی

منابع:

- Nanda nursing diagnoses 2021-2023
- Brunner Suddarth's textbook of Medical surgical Nursing 2018
- <https://familydoctor.org>
- راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد
- کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش جراحی

Bohlool Hospital