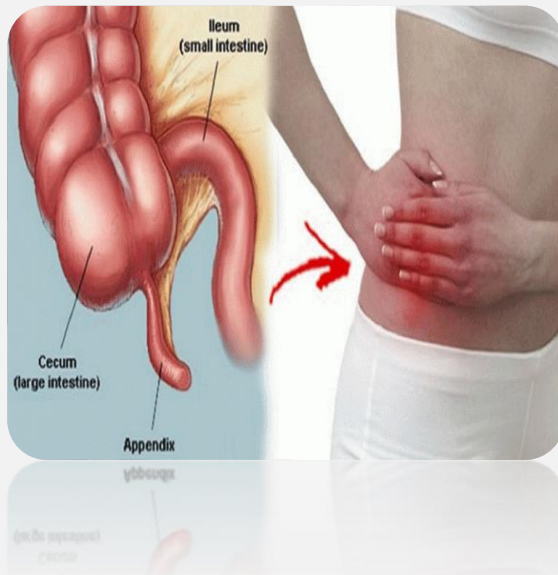




## آپاندیسیت



### نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران آپاندیسیت

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

## آپاندیسیت

آپاندیس یک زائده کوچک انگشت مانند با طولی حدود ۱۰ سانتیمتر است که به روده متصل است. محتویات روده ها به طور مکرر وارد آپاندیس شده و دوباره به داخل روده بزرگ تخلیه می گردد. از آنجا که این زائده به طور کامل تخلیه نمیگردد و قطر آن کوچک است آمادگی انسداد و عفونت را دارد. به التهاب آپاندیس که در اثر انسداد و عفونت ایجاد می شود آپاندیسیت می گویند.

## علائم آپاندیسیت: Bohlool Hospital

تب خفیف، تهوع و گاهی استفراغ، کاهش اشتها، 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 ایلئوس ایجاد می شود.

## روشهای درمان:

جراحی، تجویز آنتی بیوتیکها، تجویز مسکن بعد از اطمینان از تشخیص.



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

## آمادگی‌های قبل از جراحی:

پرستار باید بیمار را برای جراحی آماده کند:

- ❖ به محض تشخیص آپاندیسیت بیمار را از خوردن و آشامیدن منع کنید.
- ❖ برای تامین عملکرد کافی کلیه ها و جایگزینی مایعات از دست رفته طبق دستور پزشک از انفوزیون وریدی استفاده شود.
- ❖ 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 گردد.
- ❖ کلیه اشیاء فلزی و زیورآلات، عینک، لنز و دندان مصنوعی و لباسها خارج گردد.
- ❖ لباس اتاق عمل پوشانده و دستبند مشخصات بسته شود.
- ❖ بیمار در لیست جراحی اتاق عمل قرار گیرد.

## اقدامات پس از جراحی:

اطلاعات لازم در مورد مراقبتهای بعد از عمل به بیمار داده شود:

- پس از جراحی پرستار بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار می دهد. این پوزیشن 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 بخورد سپس با دستور پزشک در صورت عدم تهوع مایعات خوراکی در حد تحمل تجویز می شود.
- غذا برحسب تحمل بیمار و دستور پزشک و برگشت صداهای روده به بیمار داده می شود.
- آموزش‌هایی که قبل از عمل در مورد تنفس عمیق و تغییر وضعیت بدن، چرخش پاها، انجام سرفه با ثابت کردن محل جراحی به بیمار داده شده، اجرا گردد تا خطر بروز عفونت و روی هم خوابیدن ریه ها کاهش یابد.
- پس از اینکه بیمار اجازه یافت بستر را ترک کند (معمولا ۸ ساعت پس از عمل) ابتدا باید بر لبه تخت بنشیند و پاهای خود را آویزان کند و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک از بستر خارج شود.
- به بیمار آموزش داده شود که در حین سرفه، عطسه و سسکسه محل عمل را با دست یا با بالشت ثابت نگه دارد تا از ایجاد درد و فشار 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 از عمل وجود نداشته باشد و آپاندکتومی فاقد عارضه باشد، بیمار می تواند از بیمارستان مرخص شود.



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

## آموزش به بیمار و خانواده اش در مورد نمونه مراقبت بعد از ترخیص:

- ❖ معمولاً 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 روزهای ۵-۷ طبق نظر جراح کشیده شود.
- ❖ به مدت ۶ هفته از زور زدن بی مورد، بیوست، 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 از ۵ کیلوگرم برای ۶ هفته اول خودداری شود.
- ❖ از حمام کردن در وان اجتناب کند ولی دوش گرفتن اشکالی ندارد. بر روی زخم لیف و صابون نکشیده و پس از خشک 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 های بعدی به رویت پزشک برساند.
- ❖ توصیه می شود که در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی 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.
- ❖ ۲ تا ۴ هفته 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 بیمار آموزش داده شود که محل برش جراحی را از نظر قرمزی، تورم، گرمی پوست ناحیه عمل و خروج ترشحات چرکی مشاهده کند و در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه کند.
- با مشاهده علائم عفونت مانند: بی اشتها، تب و لرز، تعریق، اسهال، استفراغ، سفتی شکم، بیوست و نفخ شکم سریعاً به مرکز درمانی مراجعه کند.



## چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی اپاندیسیت

اختلال در راحتی در ارتباط با درد حاد

درد حاد

تهوع

خطر خونریزی

خطر عفونت

اضطراب

کمبود آگاهی

اختلال در حرکات گوارشی

خطر شوک

خطر بروز تاخیر در بهبودی بعد از جراحی

خطر احتباس ادراری

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

اختلال در الگوی خواب

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