

کد: ECS-FO-27/00

تاریخ نگارش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

تشخیص ها و مداخلات پرستاری

نام بخش: جراحی

بیماری	هیدروسل
تشخیص پرستاری (ND ¹)	ND ¹ - درد در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی
اقدامات	۱_ بررسی و ثبت شدت و کیفیت درد (از یک ابزار روا و پایا جهت تعیین شدت درد استفاده کنید). ۲_ داروهای مسکن را طبق دستور تجویز کنید. ۳_ به بیمار روشهای غیر دارویی مناسب را آموزش دهید. ۴_ میزان تسکین درد و عوارض را مجددا ارزیابی کنید. ۵_ به بیمار و خانواده وی اثرات مسکن ها و اهداف مراقبت را آموزش داده و نحوه ی پیشگیری و درمان عوارض را گوشزد کنید.
تشخیص پرستاری	ND ² - اختلال در تمامیت پوست و بافت در ارتباط با انسیون جراحی
اقدامات	۱_ علایم اختلال در ترمیم زخم (مانند قرمزی و التهاب در پوست اطراف زخم، رنگ پریدگی یا نکروز بافت زخم و جدا شدن لبه های زخم) را بررسی و گزارش کنید. ۲_ جهت کاهش تحریک پوستی، تنها به مقدار مورد نیاز از چسب استفاده کنید. ۳_ جهت ثابت نگهداشتن لوله ها و پانسمان ها از چسب ضد حساسیت استفاده کنید. ۴_ هنگام کندن چسب ها آنها را در جهت رویش موها بکشید. ۵_ پانسمان زخم ها را سفت نبندید. (مگر طبق دستور پزشک) ۶_ به بیمار جهت ثابت نگهداشتن زخم های شکمی و توراکس هنگام حرکت و سرفه آموزش داده و کمک کنید. ۷_ هنگام فعالیت و جهت حمایت اضافه از شکم بعد از جراحی، از شکم بند استفاده کنید. ۸_ بعد از جراحی شکم، اقدامات لازم جهت کاهش تجمع گاز و مایع در روده و معده به عمل آورید. ۹_ به منظور جلوگیری از بروز عفونت مراقبت های لازم را انجام دهید.
تشخیص پرستاری	ND ³ - اختلال در الگوی خواب در ارتباط با درد محل برش جراحی
اقدامات	۱_ به حداقل رساندن صداها و فعالیت های اضافی ۲_ انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد ۳_ برآورده کردن نیازهای اولیه بیمار پیش از به خواب رفتن (گرسنگی/ تشنگی/ دفع و ...) ۴_ خودداری از مصرف غذاهای کافئین دار قبل از خواب (شکلات، قهوه، چای و ...)

1-nursing diagnosis

هیپوسپادباس hypospadias	بیماری
ND1 - درد در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی	تشخیص پرستاری
۱- کاهش ترس و اضطراب بیمار ۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد (ماساژ پشت / تغییر پوزیشن / انحراف فکر) ۳- تزریق مسکن طبق دستور پزشک ۴- خودداری از انجام فعالیت های سنگین که باعث فشار روی زخم و ایجاد درد شود.	اقدامات
ND2 - احتمال بروز عفونت در ارتباط با اختلال در تمامیت پوستی در نتیجه جراحی	تشخیص پرستاری
۱- علایم و نشانه های عفونت را بررسی نمایید. (قرمزی / تورم / درناژ و بوی غیر طبیعی در محل برش جراحی) ۲- خودداری از دستکاری و لمس زخم ۳- استفاده از روش استریل هنگام تعویض پانسمان ۴- کامل کردن دوره درمان با آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج	اقدامات
ND3 - اختلال در الگوی خواب در ارتباط با درد محل جراحی	تشخیص پرستاری
۱- به حداقل رساندن صداها و فعالیت های اضافی ۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد ۳- برآورده کردن نیاز های اولیه بیمار پیش از خواب (گرسنگی / تشنگی / دفع و ...) ۴- خودداری از مصرف غذاهای کافئین دار قبل از خواب (شکلات / قهوه / چای و ...)	اقدامات

آپاندیسیت Apandisit	بیماری
ND1 - درد در ارتباط با آسیب بافتی ناشی از جراحی	تشخیص پرستاری
۱- بررسی پاسخ های معمول بیمار نسبت به درد ۲- تجویز مسکن در صورت نیاز ۳- استفاده از انحراف فکر برای کاهش درد ۴- استفاده از اقدامات غیر دارویی برای رهایی از درد (آموزش به بیمار که هنگام سرفه ، چرخیدن در تخت و تنفس عمیق ، با دست یا بالش محل انسزیون را حمایت نماید).	اقدامات
ND2 - خطر اختلال در تعادل آب و الکترولیت در ارتباط با مصرف ناکافی مایعات بدلیل NPO بودن	تشخیص پرستاری
۱- کنترل علایم حیاتی و میزان جذب و دفع مایعات ۲- حفظ انفوزیون وریدی و پایش موضع تزریق وریدی ۳- بررسی علایم هیپوولمی: کاهش تورگور پوست، کاهش وزن ، تاکیکاردی یا هیپوتانسیون	اقدامات
ND3 - احتمال بروز آتلکتازی در ارتباط با الگوی تنفسی ناموثر بدلیل وجود درد در محل برش جراحی	تشخیص پرستاری
۱- انجام تخلیه وضعیتی و دق ۲- تغییر وضعیت هر دو ساعت یکبار ۳- تشویق کودک به سرفه و تنفس عمیق ۴- بالا نگهداشتن سر تخت در وضعیت نیمه فاولر	اقدامات

بیماری	Ingouinal hernia (فتق اینگوئینال)
تشخیص پرستاری	ND1 - درد ناحیه جراحی در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی
اقدامات	<p>۱- کاهش ترس و اضطراب بیمار</p> <p>۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد (ماساژ پشت / تغییر پوزیشن / استفاده از روش های آرام سازی / هدایت / تصورات ذهنی / حمایت از محل جرای با استفاده از دست یا بالش هنگام تنفس عمیق / سرفه یا چرخیدن در تخت)</p> <p>۳- تزریق مسکن طبق دستور پزشک قبل از انجام اقدامات دردناک (تعویض پانسمان / شستشوی زخم)</p> <p>۴- خودداری از انجام فعالیت های سنگین که باعث فشار روی زخم و ایجاد درد شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND2 - احتمال بروز عفونت در ارتباط با اختلال در تمامیت پوستی در نتیجه جراحی
اقدامات	<p>۱- بررسی علایم و نشانه های عفونت (قرمزی / تورم التهاب / درناژ و بوی غیر طبیعی در محل برش جراحی)</p> <p>۲- خودداری از دستکاری و لمس زخم و پانسمان</p> <p>۳- استفاده از روش استریل هنگام تعویض پانسمان</p> <p>۴- کامل کردن دوره درمان با انتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج</p> <p>۵- مصرف رژیم غذایی پر پروتئین و پر کالری جهت تسهیل در زود جوش خوردن زخم</p>
تشخیص پرستاری	ND3 - اختلال در الگوی خواب در ارتباط با درد محل برش جراحی
اقدامات	<p>۱- به حداقل رساندن صداها و فعالیت های اضافی</p> <p>۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد</p> <p>۳- برآورده کردن نیازهای اولیه بیمار پیش از به خواب رفتن (گرسنگی / تشنگی / دفع و ...)</p> <p>۴- خودداری از مصرف غذاهای کافئین دار قبل از خواب (شکلات، قهوه، چای و ...)</p>

Intussusception انواژیناسیون	بیماری
<p>ND₁ – اختلال در آرامش بدلیل اتساع شکم و درد حاصل از تجمع گاز در ارتباط با کاهش پرستالتیسم روده ها به دنبال جراحی شکم</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱-اطمینان از باز بودن لوله معده در صورت وجود ۲-تشویق بیمار به تغییر وضعیت مکرر ۳-آموزش به بیمار برای دفع گاز در زمانی که احساس آن را داشت. ۴- تشویق بیمار به خروج هر چه سریع تر از تخت در صورت اجازه پزشک معالج</p>	<p>اقدامات</p>
<p>ND₂ – خطر بروز سندرم سوء جذب در ارتباط با از دست دادن سطح جذب روده از طریق جراحی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱-بررسی مدفوع از نظر رنگ ، قوام ، مقدار و تکرر آن ۲-کنترل وزن کودک بصورت منظم ۳- خودداری از مصرف مواد محرک روده مانند میوه های خام و سبزیجات ، مواد کافئین دار ، نوشابه های گازدار و ..</p>	<p>اقدامات</p>
<p>ND₃ – کمبود آگاهی والدین در ارتباط با نحوه تغذیه کودک پس از جراحی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱- NPO بودن پس از جراحی تا زمانی که پزشک اجازه خوردن به کودک بدهد. ۲- شروع تغذیه با مایعات در حجم کم طبق دستور پزشک معالج ۳-تغذیه کودک در حجم کم و دفعات زیاد ۴-رعایت وضعیت نیمه نشسته یا نشسته تا نیم ساعت پس از غذا ۵- مصرف رژیم غذایی پرکالری و پر پروتئین ، مایعات و آمیوه های حاوی ویتامین ث و خودداری از مصرف غذاهای نفاخ و ادویه دار</p>	<p>اقدامات</p>

<p align="center">نیهان بیضگی Cryptorchidism</p>	<p align="center">بیماری</p>
<p align="center">ND1- درد ناحیه عمل در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی</p>	<p align="center">تشخیص پرستاری</p>
<p>۱_ بررسی و ثبت شدت و کیفیت درد (از یک ابزار روا و پایا جهت تعیین شدت درد استفاده کنید). ۲_ داروهای مسکن را طبق دستور تجویز کنید. ۳_ به بیمار روشهای غیر دارویی مناسب را آموزش دهید. ۴_ میزان تسکین درد و عوارض را مجدداً ارزیابی کنید. ۵_ به بیمار و خانواده وی اثرات مسکن ها و اهداف مراقبت را آموزش داده و نحوه ی پیشگیری و درمان عوارض را گوشزد کنید.</p>	<p align="center">اقدامات</p>
<p align="center">ND2- اختلال در تمامیت پوست و بافت در ارتباط با انسوزیون جراحی</p>	<p align="center">تشخیص پرستاری</p>
<p>۱_ علایم اختلال در ترمیم زخم (مانند قرمزی و التهاب در پوست اطراف زخم ،رنگ پریدگی یا نکروز بافت زخم و جدا شدن لبه های زخم) را بررسی و گزارش کنید. ۲_ جهت کاهش تحریک پوستی ، تنها به مقدار مورد نیاز از چسب استفاده کنید. ۳_ جهت ثابت نگهداشتن لوله ها و پانسمان ها از چسب ضد حساسیت استفاده کنید. ۴_ هنگام کندن چسب ها آنها را در جهت رویش موها بکشید. ۵_ پانسمان زخم ها را سفت نیندید.(مگر طبق دستور پزشک) ۶_ به بیمار جهت ثابت نگهداشتن زخم های شکمی و توراکس هنگام حرکت و سرفه آموزش داده و کمک کنید. ۷_ هنگام فعالیت و جهت حمایت اضافه از شکم بعد از جراحی، از شکم بند استفاده کنید. ۸_ بعد از جراحی شکم ، اقدامات لازم جهت کاهش تجمع گاز و مایع در روده و معده به عمل آورید. ۹_ به منظور جلوگیری از بروز عفونت مراقبت های لازم را انجام دهید.</p>	<p align="center">اقدامات</p>
<p align="center">ND3- پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات به دلیل کاهش میزان فعالیت</p>	<p align="center">تشخیص پرستاری</p>
<p>۱- علایم و نشانه های تغییر در عملکرد ریوی و پاکسازی نامناسب راه هوایی را مورد بررسی قرار دهید: -تنفس های تند ، سطحی و نامنظم -دیس پنه و ارتوپنه -استفاده از عضلات کمکی تنفسی -وجود صداهای اضافی تنفسی نظیر رال ، رونکای و ویزینگ -کاهش یا عدم حضور صداهای طبیعی تنفسی -وجود خلط غلیظ با حجم زیاد ، کف آلود یا خونی -نا آرامی و تحریک پذیری -کانفیوژن -پوست تیره یا سیانوتیک ۲_ اقداماتی را جهت کاهش درد بیمار انجام دهید. ۳_ در صورت داشتن استراحت مطلق، به بیمار کمک کنید هر ۲-۱ ساعت بصورت پهلو به پهلو در تخت بچرخد، سرفه کند و تنفس عمیق انجام دهد. ۴_ بیمار را تشویق کنید حداقل هر دو ساعت به تمرینات تنفسی و انجام تنفس عمیق بپردازد. ۵_ طبق دستور می توانید جهت تخلیه از درناژ وضعیتی ،کوبش و لرزش استفاده کنید.</p>	<p align="center">اقدامات</p>

منابع:

- ۱- هینکل، جنیس ال؛ کیور، کری اچ. درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث (گوارش). ویرایش سیزدهم، ترجمه مریم عالیخانی. تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۹۳
- ۲- روزبهان، بابک؛ دهقان زاده، شادی. اصول و فنون پرستاری. ویرایش دوم. تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۹۴
- ۳- غفاری، سمیه؛ محمودی، مهدی. مرور جامع پرستاری داخلی و جراحی. ویرایش چهارم، تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۹۷
- ۴- آرزومانیان، سونیا؛ بدیعی، محمود؛ ذولفقاری، میترا و دیگران. مجموعه کامل دروس پرستاری. ویرایش چهارم، تهران: انتشارات بشری، ۱۳۹۷
- ۵- تشخیص های پرستاری (NANDA 2013) و برنامه مراقبت پرستاری عمومی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران. معاونت درمان- مدیریت امور پرستاری. ۱۳۹۲