

۱۶۴	مراقبت پرستاری از افراد سالمند مبتلا به سرطان	۱۶۴
۱۶۴	مراقبت از بیماران سرطانی مشرف به مرگ	۱۶۴
۱۶۴	اورژانس های انکولوژیک	۱۶۴
۱۶۹	مراقبت های خاص مراحل پایان زندگی	۱۶۹
۱۷۰	سندرم آنورکسی - کاشکسی	۱۷۰
۱۷۰	نکات کلیدی	۱۷۰
۱۷۲	پرسش نامه	۱۷۲
۱۷۶	پاسخ نامه	۱۷۶
۱۷۷	فصل ۳ • پرستاری اتاق عمل	۱۷۷
۱۷۷	دوران عمل جراحی	۱۷۷
۱۷۷	طبقه بندی جراحی	۱۷۷
۱۷۸	آمادگی برای جراحی	۱۷۸
۱۷۹	مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی	۱۷۹
۱۸۰	مداخلات پرستاری بلافاصله قبل از عمل جراحی	۱۸۰
۱۸۱	گروه جراحی	۱۸۱
۱۸۲	محیط اتاق عمل	۱۸۲
۱۸۲	اصول گندزدایی جراحی	۱۸۲
۱۸۳	آرام سازی و بی هوشی	۱۸۳
۱۸۶	عوارض احتمالی حین عمل جراحی	۱۸۶
۱۸۶	بخش مراقبت ویژه بعد از هوشبری	۱۸۶
۱۸۸	مداخلات پرستاری بعد از عمل برای بیمار بستری در بخش	۱۸۸
۱۹۰	بهبود و ترمیم زخم	۱۹۰
۱۹۰	عوارض بعد از عمل جراحی	۱۹۰
۱۹۲	نکات کلیدی	۱۹۲
۱۹۳	پرسش نامه	۱۹۳
۱۹۵	پاسخ نامه	۱۹۵
۱۹۷	فصل ۴ • تنفس و تبادلات گازی	۱۹۷
۱۹۷	آناتومی راه های هوایی فوقانی	۱۹۷
۱۹۸	آناتومی راه های هوایی تحتانی	۱۹۸
۱۹۹	حجم و ظرفیت های ریوی	۱۹۹
۲۰۰	عملکرد سیستم تنفسی	۲۰۰
۲۰۲	منحنی انفکاک اکسی هموگلوبین	۲۰۲
۲۰۲	کنترل عصبی تنفس	۲۰۲
۲۰۳	تغییرات سیستم تنفسی با افزایش سن	۲۰۳
۲۰۳	بررسی وضعیت تنفسی	۲۰۳
۲۰۶	معاینه ی قفسه سینه	۲۰۶
۲۰۹	مشکلات متداول تنفسی و نتایج یافته های بررسی و شناخت در آن ها	۲۰۹
۲۰۹	تست های تشخیصی	۲۰۹
۲۱۴	عفونت های سیستم تنفس فوقانی	۲۱۴
۲۲۰	تشخیص های پرستاری بیمار مبتلا به عفونت های سیستم تنفسی فوقانی	۲۲۰
۱۶۴	انسداد و صدمات راه های هوایی فوقانی	
۱۶۴	مشکلات راه های هوایی تحتانی	
۱۶۴	بیماری های شغلی ریه	
۱۶۹	بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)	
۱۷۰	روش های غیرتهاجمی درمان اختلالات تنفسی	
۱۷۰	مداخلات راه هوایی	
۱۷۲	بیماران تحت عمل جراحی سینه	
۱۷۶	نکات کلیدی	
۱۷۶	پرسش نامه	
۱۷۶	پاسخ نامه	
۱۷۷	فصل ۵ • قلب و عروق و گردش خون	
۱۷۷	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی سیستم قلب و عروق	
۱۷۷	بررسی و شناخت سیستم قلب و عروق	
۱۷۸	معاینات فیزیکی	
۱۷۹	تست های تشخیصی	
۱۸۰	پایش وضعیت حرکت خون در قلب	
۱۸۰	انکترودیوگرافی	
۱۸۱	سین ریتمی ها	
۱۸۲	بیماری های شریان کرونر	
۱۸۲	سندرم حاد کرونر	
۱۸۳	شوک کاردیوژنیک	
۱۸۳	ترومبوآمبولی	
۱۸۳	افیوزن پریکارد و تامپوناد قلبی	
۱۸۳	ایست قلبی	
۱۸۳	بیماری های داخلی قلب	
۱۸۳	بیماری های دریچه ای اکتسابی قلب	
۱۸۳	بیماری های عروق محیطی	
۱۸۳	تست های تشخیصی بیماری های عروقی	
۱۸۳	بیماری های آنورت	
۱۸۳	بیماری های وریدی	
۱۸۳	بیماری های عروق لنفاوی	
۱۸۳	نکات کلیدی	
۱۸۳	پرسش نامه	
۱۸۳	پاسخ نامه	
۱۸۳	فصل ۶ • خون شناسی	
۱۸۳	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی	
۱۸۳	تست های تشخیصی	
۱۸۳	روش های درمان در اختلالات خونی	
۱۸۳	پیوند مغز استخوان و پیوند سلول دودمانی خون محیطی	
۱۸۳	اختلالات خونی	
۱۸۳	کم خونی	
۱۸۳	اختلالات خون ریزی دهنده	

۵۱۲	بیماری‌های شایع با	۴۳۸	نقایص پلاکنتی
۵۱۵	تعویض مفصل	۴۳۹	هموفیلی
۵۱۹	اختلالات متابولیکی استخوان	۴۴۰	بیماری فون ویلبراند
۵۲۷	تومورهای استخوان	۴۴۱	اختلالات انعقادی اکتسابی
۵۳۰	مراقبت و درمان مبتلایان به ترومای عضلانی اسکلتی	۴۴۳	اختلالات ترومبوتیک
۵۳۳	شکستگی‌ها	۴۴۵	لوسمی‌ها (بیماری‌های بدخیم دستگاه گردش خون)
۵۴۰	مراقبت و درمان بیمار دارای قالب گچی، آتل یا بریس	۴۴۸	سندرم‌های میلودیس‌پلازی (MDSs)
۵۴۱	آتل‌ها و بریس‌ها	۴۴۹	نئوپلاسم‌های میلوپرولیفراتیو
۵۴۳	قالب‌های تنه یا قالب‌های اسپایکا	۴۵۰	لنفوماها
۵۴۴	بیمار دارای تثبیت‌کننده خارجی	۴۵۳	مولتیپل میلوما
۵۴۵	بیمار تحت تراکشن	۴۵۵	مونونوکلئوز عفونی
۵۴۶	تراکشن پوستی	۴۵۶	نکات کلیدی
۵۴۷	کشش استخوانی	۴۵۸	پرسش‌نامه
۵۴۸	شکستگی‌های نواحی	۴۶۰	پاسخ‌نامه
۵۵۴	آمپوتاسیون (قطع عضو)	فصل ۷ • ایمونولوژی	۴۶۱
۵۵۸	انواع اعمال جراحی	سیستم ایمنی	۴۶۱
۵۵۹	نکات کلیدی	بررسی و شناخت سیستم ایمنی	۴۶۴
۵۶۰	پرسش‌نامه	اختلالات عملکرد فاگوسیت‌ها	۴۶۶
۵۶۴	پاسخ‌نامه	عفونت HIV	۴۶۸
۵۶۵	فصل ۹ • گوارش	اختلالات آلرژیک	۴۷۲
۵۶۵	انواع سیستم گوارش	اختلالات آلرژیک	۴۷۴
۵۶۶	بررسی سیستم گوارشی	اداره‌ی بیماران مبتلا به اختلالات روماتیسمی	۴۸۱
۵۶۸	تست‌های تشخیصی	بیماری‌های منتشر بافت همبند	۴۸۲
۵۷۴	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات دهان و مری	بیماری دژنراتیو مفاصل (استئوآرتریت)	۴۸۹
۵۸۵	ارائه‌ی تغذیه داخلی	بیماری‌های مفاصل ستون فقرات	۴۹۱
۵۹۳	تغذیه‌ی وریدی	بیماری‌های متابولیک و درون‌ریز همراه با اختلالات روماتیسمی	۴۹۱
۵۹۶	اختلالات مری	تومورها، اختلالات عصبی-عروقی، اختلالات استخوانی و خارج‌مفصلی	۴۹۲
۶۰۶	سوءتغذیه	نکات کلیدی	۴۹۳
۶۰۸	چاقی	پرسش‌نامه	۴۹۴
۶۱۱	بی‌اشتهایی عصبی و جوع عصبی	پاسخ‌نامه	۴۹۶
۶۱۱	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات معده و دوازدهه	فصل ۸ • ارتوپدی	۴۹۷
۶۱۴	پپتیک اولسر (زخم معده)	آناتومی و عملکرد سیستم عضلانی-اسکلتی	۴۹۷
۶۱۶	زخم‌های استرسی	مراحل ترمیم شکستگی	۴۹۸
۶۲۱	سرطان معده	ساختمان و عملکرد دستگاه مفصلی	۵۰۰
۶۲۳	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات روده و راست‌روده	عضلات	۵۰۰
۶۳۲	پریتونیت	تغییرات سیستم عضلانی-اسکلتی با افزایش سن	۵۰۲
۶۳۳	آپاندیسیت	ارزیابی	۵۰۲
۶۳۴	دبورتیکولیت	بررسی‌های تشخیصی	۵۰۶
۶۳۶	بیماری‌های التهابی روده (IBD)	مدیریت مبتلایان به اختلالات عضلانی-اسکلتی	۵۰۸
۶۴۵	پولیپ‌های کولون و راست‌روده	بیماری‌های شایع اندام فوقانی	۵۱۰
۶۴۸	نکات کلیدی		
۶۵۳	پرسش‌نامه		
۶۵۷	پاسخ‌نامه		

۷۵۵	فصل ۱۱ • سیستم کلیه و مجاری ادراری	۶۵۹	فصل ۱۰ • متابولیسم و اندوکراین
۷۵۵	اجزای دستگاه ادراری	۶۵۹	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی
۷۵۶	عملکرد کلیه‌ها	۶۶۰	تغییرات سیستم کبدی - صفراوی مربوط به سن
۷۵۷	واژه‌ها	۶۶۱	بررسی عملکرد کبد
۷۵۸	دفع ادرار	۶۶۲	تظاهرات اختلالات کبدی
۷۵۸	علائم کلینیکی در اختلالات کلیوی	۶۶۴	هیپرتانسیون پورت
۷۶۸	بیماری کلیه	۶۶۸	انسفالوپاتی کبدی و کما
۷۷۱	نارسایی مزمن کلیه (CRF)	۶۷۱	سایر تظاهرات نقص عملکرد کبد
۷۷۵	درمان‌های جایگزین کلیه	۶۷۲	اختلالات و بیماری‌های کبد
۷۸۰	جراحی کلیه		تشخیص‌ها و مداخلات پرستاری بیمار مبتلا به نقصان
۷۸۲	پیوند کلیه	۶۸۰	عملکرد کبد
۷۸۲	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات سیستم ادراری	۶۸۳	سرطان کبد
۷۸۸	اختلال تخلیه‌ی ادرار بزرگسالان	۶۸۵	پیوند کبد
۷۹۴	اورولیتiaz و نفرولیتiaz	۶۸۶	آبسه‌های کبدی
۷۹۸	سرطان‌های مجاری ادراری	۶۸۶	اختلالات مادرزادی کبد
۷۹۹	اعمال جراحی - مراحل مسیر ادراری	۶۸۷	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات صفراوی
۸۰۲	هیدرونفروز	۶۸۷	اختلالات کیسه‌ی صفرا
۸۰۲	دیسرفلکس، آنونوم	۶۹۳	اختلالات پانکراس
۸۰۳	نکات کلیدی	۶۹۹	اختلالات غدد درون‌ریز
۸۰۶	پریش‌نامه	۷۰۰	غده‌ی هیپوفیز
۸۱۰	پاسخ‌نامه	۷۰۵	غده‌ی تیروئید
		۷۱۵	غده‌ی پاراتیروئید
۸۱۱	فصل ۱۲ • تولید مثل	۷۱۷	غده‌ی آدرنال
۸۱۱	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان	۷۲۱	نکات کلیدی
۸۱۳	بررسی و تست‌های تشخیصی بیماری‌های زنان	۷۲۱	پریش‌نامه
۸۱۹	اختلالات قاعدگی	۷۲۲	پاسخ‌نامه
۸۲۰	پیشگیری از بارداری		
۸۲۳	سقط	۷۳۳	بیماری دیابت
۸۲۶	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه تناسلی زنان	۷۳۳	طبقه‌بندی دیابت
۸۲۲	اختلالات ساختمانی	۷۳۳	مروری بر فیزیولوژی و پاتولوژی دیابت
۸۲۳	اختلالات خوش‌خیم	۷۳۴	دیابت ملیتوس
۸۲۷	اختلالات بدخیم	۷۳۵	درمان دیابت
۸۴۱	روش‌های درمانی	۷۳۶	پایش و اندازه‌گیری سطح گلوکز و کتون
۸۴۳	بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پستان	۷۳۷	دارودرمانی در دیابت
۸۴۳	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی پستان	۷۳۹	عوارض انسولین‌درمانی
۸۴۳	بررسی پستان	۷۳۹	هیپرگلیسمی صبحگاهی
۸۴۴	یافته‌های غیرطبیعی در پستان	۷۴۰	داروهای ضد دیابت خوراکی
۸۴۵	معاینه‌ی فیزیکی پستان مردان	۷۴۱	عوارض حاد دیابت
۸۴۶	ارزیابی تشخیصی	۷۴۷	عوارض بلندمدت (دیپرس) دیابت
۸۴۷	انواع روش‌های جراحی بیوپسی پستان	۷۴۹	مشکلات کف و ساق پا در بیماران دیابتی
۸۴۸	مروری بر بیماری‌ها و اختلالات پستان	۷۵۰	بیماران دیابتی بستری
۸۵۰	بیماری‌های بدخیم پستان	۷۵۰	نکات کلیدی
	روش‌های پیشگیری‌کننده‌ی سرطان پستان در زنان	۷۵۲	پریش‌نامه
۸۵۱	در معرض خطر بالا	۷۵۴	پاسخ‌نامه

۹۴۱	مرحله‌ی نوتوانی در مراقبت سوختگی
۹۴۳	نکات کلیدی
۹۴۶	پرسش‌نامه
۹۵۰	پاسخ‌نامه
۹۵۱	فصل ۱۴ • چشم و گوش
۹۵۱	بیماری‌های چشم
۹۵۱	ساختمان چشم
۹۵۳	بررسی و تشخیص
۹۵۶	اختلالات و بیماری‌های چشم
۹۶۷	اختلالات قرنیه
۹۷۰	اختلالات شبکیه
۹۷۲	بیماری‌های عروق شبکیه
۹۷۳	صدمات چشمی
۹۷۵	بیماری‌های عفونی و التهابی چشم
۹۸۱	تومورهای چشمی و اوربیت
۹۸۶	نکات کلیدی
۹۸۹	پرسش‌نامه
۹۹۳	پاسخ‌نامه
۹۹۴	بیماری‌های گوش
۹۹۴	اختمان گوش
۹۹۵	عملکرد گوش‌ها
۹۹۵	بررسی و ارزیابی
۹۹۸	اختلالات و بیماری‌های گوش
۱۰۱۱	نوتوانی گوش
۱۰۱۴	نکات کلیدی
۱۰۱۶	پرسش‌نامه
۱۰۲۰	پاسخ‌نامه
۱۰۲۱	فصل ۱۵ • مغز و اعصاب
۱۰۲۱	مروری اجمالی بر آناتومی و فیزیولوژی
۱۰۲۴	سیستم عصبی محیطی
۱۰۲۶	سیستم عصبی خودکار
۱۰۲۷	عملکردهای حسی و حرکتی سیستم عصبی
۱۰۳۰	تست‌های تشخیصی
۱۰۳۴	مدیریت بیماران مبتلا به اختلال عملکرد عصبی
۱۰۴۵	جراحی‌های داخل جمجمه‌ای
۱۰۴۹	سایر اختلالات عصبی
۱۰۵۳	صرع
۱۰۵۷	سر درد
۱۰۵۹	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات مغزی عروقی
۱۰۶۸	مدیریت بیماران با تروما عصبی
۱۰۷۵	اسپ‌پدگی‌های طناب نخاعی (SCI)

۸۵۱	سیم‌شناسی سرطان پستان
۸۵۳	درمان سرطان پستان
۸۵۴	نکات مهم در مورد جراحی پستان
۸۵۹	بارداری و سرطان پستان
۸۶۰	بیماری‌های پستان در مردان
۸۶۰	بررسی و مدیریت بیماران مرد مبتلا به اختلالات تولیدمثل
۸۶۰	بررسی دستگاه تولیدمثل مردان
۸۶۱	اختلالات فعالیت جنسی مرد
۸۶۲	بیماری‌های پروستت
۸۶۵	اختلالات بیضه و ساختمان‌های مجاور
۸۶۸	اختلالات آلت تناسلی
۸۷۰	بررسی و مدیریت بیماران LGBTQ
۸۷۵	فرآیند پرستاری
۸۷۸	نکات کلیدی
۸۸۰	پرسش‌نامه
۸۸۴	پاسخ‌نامه
۸۸۵	فصل ۱۳ • بیماری‌های پوست و سوختگی
۸۸۵	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی پوست
۸۸۷	اعمال پوست
۸۸۷	ملاحظات سالمندی
۸۸۸	بررسی پوست
۸۹۱	تست‌های تشخیصی
۸۹۲	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پوستی
۸۹۳	انواع پانسمان‌ها
۸۹۶	آسیب فشاری
۸۹۷	خارش
۸۹۸	هیدرادنیت چرکی
۸۹۸	سبوره (درماتوزهای چرب)
۸۹۹	آکنه و لگاریس
۹۰۱	آکنه روزاسه
۹۰۱	زرد زخم
۹۰۲	فولیکولیت، دمل و کورک
۹۰۳	عفونت‌های ویروسی پوستی
۹۰۵	عفونت قارچی پوست (میکوتیک)
۹۰۵	پدیکولوس
۹۰۶	گال (چرب)
۹۰۶	درماتیت‌ها
۹۱۰	پسوریازیس
۹۱۳	بیماری‌های ناوولی
۹۱۸	تومورهای پوست
۹۲۴	روپه‌های ترمیمی پلاستیک و زیبایی
۹۲۸۰	مراقبت از بیماران دچار سوختگی
۹۳۷	مرحله‌ی میانی یا حاد در مراقبت سوختگی

بیماری های عفونی نوظهور ۱۱۴۱

بیماری لژیونرها ۱۱۴۲

سایر بیماری ها ۱۱۴۳

ویروس های منتقله از راه تماس جنسی ۱۱۴۸

فرآیندهای پرستاری در بیمار مبتلا به بیماری عفونی - ۱۱۵۰

پرستاری اورژانس ۱۱۵۱

اصول مراقبت اورژانس ۱۱۵۲

اورژانس های محیطی ۱۱۵۴

مسمومیت ۱۱۵۷

خشونت، سوء رفتار، غفلت ۱۱۵۹

اورژانس های روان پزشکی ۱۱۵۹

پرستاری بحران ۱۱۶۰

اورژانس بیمارستانی ۱۱۶۰

سلاح های شیمیایی ۱۱۶۳

تشخیص هسته ای ۱۱۶۴

نکات کلیدی ۱۱۶۶

پرستار نامه ۱۱۶۷

پارخ نامه ۱۱۷۱

فهرست منابع ۱۱۷۲

عوارض ناشی از آسیب دیدگی نخاعی ۱۰۷۷

مدیریت بیماران مبتلا به عفونت های عصبی،
اختلالات خودایمنی و نوروپاتی ها ۱۰۸۱

اختلالات خودایمنی ۱۰۸۹

اختلالات اعصاب جمجمه ای ۱۰۹۹

اختلالات سیستم عصبی محیطی ۱۱۰۲

مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات انکولوژیک
یا دژنراتیو عصبی ۱۱۰۳

اختلالات دژنراتیو ۱۱۰۹

سندرم پس از پولیو ۱۱۲۲

نوروسیفلیس ۱۱۲۳

نکات کلیدی ۱۱۲۴

پرستار نامه ۱۱۲۹

پاسخ نامه ۱۱۳۳

فصل ۱۶ • عفونی و اورژانس ۱۱۳۵

عفونت ۱۱۳۵

عفونت های بیمارستانی ۱۱۳۶

بیماری های اسهالی ۱۱۳۹

شایع ترین بیماری های منتقله از راه جنسی ۱۱۴۰

www.abadisteb.pub

پرستاری اتاق عمل

دوران عمل جراحی

- ❖ اصطلاح «دوران عمل جراحی» سه مرحله تجربه‌ی جراحی یعنی قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل را در بر می‌گیرد.
- ❖ مرحله‌ی قبل از عمل جراحی: از زمان تصمیم‌گیری برای انجام جراحی، شروع می‌شود و با انتقال بیمار به تخت اتاق عمل، پایان می‌پذیرد.
- ❖ مرحله‌ی حین عمل: از زمان انتقال بیمار به تخت عمل، شروع و با انتقال وی به بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری، خاتمه می‌یابد.
- ❖ مرحله‌ی بعد از عمل جراحی: از زمان پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری، شروع شده و با ارزیابی پیگیری در بیمارستان یا منزل، خاتمه می‌یابد.
- ❖ انجمن پرستاران قبل از عمل (PDS) «ملاحظات قبل از عمل پرستاری را در چهار حیطه شرح می‌دهند: امنیت، پاسخ‌های فیزیولوژیک، پاسخ‌های رفتاری و سیستم مراقبت بهداشتی. سه حیطه‌ی اول، بر توجه پرستاران به مرحله‌ی قبل از عمل متمرکز است و شامل تشخیص‌های پرستاری، مداخلات و پیامدها می‌باشد. حیطه‌ی چهارم شامل اطلاعات ساختاری است و متمرکز بر فرآیندهای کلینیکی و پیامدهای آن‌هاست.

طبقه‌بندی جراحی

تقسیم‌بندی جراحی بر اساس اهداف

- ❖ اهداف تشخیصی مانند انجام نمونه‌برداری (بیوپسی)، لاپاراتومی تجسی، لاپاراسکوپی
- ❖ اهداف درمانی مانند خارج کردن تومور و آپاندکتومی
- ❖ اهداف ترمیمی مانند ترمیم زخم‌های متعدد، ماموپلاستی
- ❖ اهداف تسکینی مانند از بین بردن درد یا برطرف کردن یک مشکل
- ❖ اهداف زیبایی مانند ترمیم لبشکری، ماموپلاستی
- ❖ اهداف بازتوانی مانند تعویض مفصل

تقسیم‌بندی جراحی بر اساس فوریت

- ❖ اورژانسی: به توجه فوری نیاز دارد و ممکن است جان بیمار را به خطر بیندازد و باید بی‌درنگ انجام شود، مانند خونریزی شدید.
- ❖ فوری: به توجه سریع نیاز دارد و در عرض ۳۰-۲۴ ساعت انجام می‌شود، مانند عفونت حاد کیسه‌ی صفرا، سنگ‌های کیسه‌ی حالب.
- ❖ ضروری: بیمار در عرض چند هفته تا چند ماه به عمل جراحی نیاز دارد، مانند هیپرپلازی پروستات بدون انسداد مثانه اختلال تیروئید، کاتاراکت.
- ❖ انتخابی: بیمار باید تحت عمل جراحی قرار بگیرد (امتناع از جراحی، باعث به‌خطر افتادن زندگی بیمار نمی‌شود)، مانند ترمیم جوشگاه فتق ساده، ترمیم واژن.
- ❖ اختیاری: تصمیم‌گیری برعهده‌ی بیمار است و به تمایل وی بستگی دارد؛ مانند جراحی زیبایی.

آمادگی برای جراحی



آمادگی برای جراحی یک سری مراحل دارد که عبارتند از:

- (۱) کسب رضایت‌نامه: رضایت‌نامه‌ی داوطلبانه و کتبی قبل از عمل جراحی غیر اورژانس لازم است. رضایت‌نامه‌ی کتبی، بیمار را مقابل عمل جراحی غیرمجاز و جراح را در برابر شکایت بیمار محافظت می‌کند. قبل از امضای رضایت‌نامه توسط بیمار، پزشک باید جراح و متخصص بیهوشی بایستی توضیحات ساده و واضح را در مورد عمل جراحی، خطرات، عوارض، تغییر شکل‌های ناتوانی یا برداشتن قسمتی از بدن بدهد.
 - ✓ گرفتن رضایت‌نامه در موارد زیر لازم است:
 - در صورتی که جراحی اقدام تهاجمی باشد، مانند ایجاد شکاف جراحی، انجام نمونه‌برداری، انجام سیستم‌سکوپی یا پارکت
 - در صورتی که نیاز به تجویز داروی آرام‌بخش یا بی‌هوش‌کننده باشد.
 - اگر روش‌های غیرجراحی انجام شود ولی سر یا خطر باشد، مانند آرتیوگرافی
 - هنگامی که بیمار تحت تابش اشعه قرار گیرد.
 - هنگامی که فرآورده‌های خون تجویز می‌شود.
 - اگر بیمار به سن قانونی رسیده باشد، از نظر ذهنی مشکلی نداشته باشد، شخصاً رضایت‌نامه را امضا می‌کند در غیر این صورت، رضایت‌نامه را باید یکی از اعضای مسوول خانواده‌ی او امضا کند. در صورتی که بیمار بی‌سرپرست و کودک (متاهل یا مجرد)، می‌تواند حواس رضایت‌نامه‌ی عمل را امضا کند.
 - ✓ برگی رضایت‌نامه حاوی موارد زیر می‌باشد:
 - شرح عمل و خطرات آن
 - شرح منافع حاصل از انجام عمل جراحی
 - پاسخ‌هایی درباره‌ی سوابق الایات مربوط به عمل
 - دستوراتی در صورت منصرف‌شدن بیمار از امضای رضایت‌نامه
 - رضایت‌نامه در محل مشخصی در پرونده‌ی بیمار قرار می‌گیرد و آن را همراه بیمار به اتاق عمل می‌فرستند.
- (۲) بررسی عوامل بهداشتی مؤثر قبل از عمل جراحی: قبل از هر جراحی باید تاریخچه و سوابق بهداشتی از بیمار تهیه شود. بیش از ۳۰ روز از تاریخ عمل جراحی برنامه ریزی شده گذشته باشد.
- (۳) بررسی وضعیت تغذیه‌ای و مایعات بدن: وضعیت تغذیه‌ای مناسب، عامل مهمی در بهبودی و مقاومت در برابر عفونت‌ها و عوارض جراحی است. نیازهای تغذیه‌ای بر اساس شاخص توده‌ی عضلانی (BMI) و محیط کم اندام تعیین می‌شود.
- (۴) وضعیت دهان و دندان: بررسی حفره دهان و دندان مصنوعی و عفونت
- (۵) اعتیاد به مواد مخدر و الکل: در این بیماران انتظار می‌رود تا ۷۲ ساعت بعد از عمل دچار هذیان ناشی از محرومیت شود.
- (۶) وضعیت تنفس: انجام جراحی در مبتلایان به عفونت تنفسی اکیداً ممنوع است.
- (۷) وضعیت قلبی عروقی
- (۸) عملکرد کبد و کلیه: از آن‌جا که کبد روی متابولیزه‌شدن داروهای بی‌هوشی تأثیر دارد، قبل از اعمال جراحی باید وضعیت مورد ارزیابی قرار گیرد.
- (۹) عملکرد غدد درون‌ریز: مبتلایان به بیماری دیابت در معرض خطر هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی هستند. هیپوگلیسمی است که در طول بی‌هوشی و یا بعد از عمل جراحی به علت عدم دریافت مواد قندی کافی یا تجویز بیش از حد انسولین رخ می‌دهد.

افتد. هیپرگلیسمی بر اثر استرس جراحی به وجود می آید و خود باعث افزایش خطر عفونی شدن زخم و افزایش سطح کاتکولامین می شود. هدف حفظ سطح گلوکز خون بیمار پایین تر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و کنترل مداوم سطح قند خون بیمار قبل، حین و بعد از عمل است.



بیماران تحت درمان با کورتیکواستروئیدها در خطر نارسایی آدرنال هستند و بیماران با بیماری های تیروئید کنترل نشده در خطر تیروتوکسیکوز (در هیپرتیروئیدیسم) و نارسایی تنفسی (در هیپوتیروئیدیسم) هستند.

- (۱۰) عملکرد سیستم ایمنی: بررسی سابقه ای آلرژی، قبل از جراحی اهمیت زیادی دارد.
- (۱۱) درمان دارویی پیشین: به علت احتمال تداخل اثرات داروها، پرستار بایستی مصرف داروهای تجویز شده، داروهایی که بدون تجویز پزشک استفاده می کند (مخصوصاً آسپیرین) و گیاهان دارویی را بررسی و ثبت نماید. پرستار این اطلاعات را باید به طور کامل به متخصص بی هوشی منتقل نماید.
- (۱۲) عوامل روانی اجتماعی
- (۱۳) اعتقادات معنوی و فرهنگی

توجهات ویژه

- ❖ در زمان قبل از عمل جراحی، بیمارانی که شرایط خاص دارند، نیازمند توجه بیشتری می باشند. این بیماران عبارتند از:
- ❖ بیمارانی که تحت عمل جراحی سرپایی قرار می گیرند.
- ❖ بیماران مسن
- ❖ بیماران چاق؛ چاقی باعث افزایش شدت عوارض بعد از عمل می شود.
- ❖ بیماران معلول و دارای ناتوانی
- ❖ بیماران با عمل جراحی اورژانس

مراقبت های پرستاری قبل از عمل جراحی

۱. آموزش بیمار قبل از عمل جراحی

- ✓ بهترین زمان آموزش، از زمان پذیرش و انجام تست های تشخیصی می باشد. آموزش به هر بیمار باید به طور اختصاصی ارائه شود و با توجه به نیازهای فردی بیمار تنظیم گردد. آموزش می تواند به صورت شفاهی، کتبی، تکرار نمایشی و... باشد. آموزش ها را باید به گونه ای تنظیم کرد تا سمر فرصت یادگیری آن را داشته باشد و سوالات خود را مطرح کند.
- ❖ آموزش تنفس عمیق و تمرین های سینه را پیرومتر تشویقی: نحوه پیشبرد انبساط ریه، و افزایش اکسیژن رسانی خون بعد از بی هوشی
- ✓ دم عمیق و آهسته و بازدم آهسته و قرار گرفتن در پوزیشن نشسته
- ✓ استفاده از اسپرومتری تشویقی
- ✓ نگهداشتن خط برش جراحی برای ایجاد حداقل فشار و کنترل درد
- ❖ آموزش در زمینه حرکت و حرکت فعال بدن: هدف از تحرک بدنی بیمار بعد از عمل جراحی، بهبود گردش خون، جلوگیری از رکود خون در سیاهرگ ها و تبادل مطلوب گازها در ریه است.
- ❖ کنترل درد: آموزش در مورد درد و کنترل آن قبل از عمل جراحی می تواند منجر به کاهش درد بعد از عمل جراحی گردد.
- ❖ آموزش راهبردهای تطابق شناختی: راهبردهای شناختی برای رفع فشارهای عصبی، غلبه بر اضطراب و به دست آوردن آرامش مفیدند و شامل موارد زیر هستند:
- ✓ تصویرسازی هدایت شده: از بیمار بخواهید که فکر خود را روی واقعه ای خوشایند مثلاً آخرین تعطیلات خود متمرکز کند.
- ✓ انحراف فکر: به بیمار پیشنهاد کنید به اشعار دوستانه و مورد علاقه اش یا داستانی لذت بخش فکر کرده یا آن را زمزمه
- ✓ خوش خیالی: بیمار تشویق می شود که این فکر را زمزمه کند که «می دانم که همه چیز خوب پیش می رود».

✓ موسیقی درمانی: گوش دادن به موسیقی آرامبخش

✓ رایحه درمانی: استنشاق روغن‌های معطر و ایجاد پاسخ‌های آرامبخش فیزیکی و احساسی از طریق سیستم بویایی

✓ ریختنی: قرار گرفتن دست‌های مریب روی بیمار و انتقال انرژی برای ارتقای بهبودی و آرامش

✓ مداخلات جایگزین: طب سوزنی، یوگا، تسکین عضلانی و لمس درمانی

۲. آموزش به بیمار تحت جراحی سرپایی

- ✦ آموزش به این بیماران شامل تمام موارد ذکر شده به علاوه برنامه ریزی مشارکتی با بیمار و خانواده در رابطه با ترخیص و مراقبت بعد از بیمارستان خواهد بود.
- ✦ تفاوت عمده در آموزش قبل از عمل به بیماران سرپایی، محیط است.

۳. ارائه مداخلات روانی-اجتماعی

✦ کاهش ترس و اضطراب:

✓ معرفی خود و تسهیل ارتباط

✓ بررسی نیازها و تمایلات هر بیمار به صورت جداگانه

✓ شناسایی راهبردهای تطابقی

✓ اطلاع زمان دردسترس بودن و ملاقات همراهان

✓ پیش بینی احتمال نیاز به اتصالات جهت کاهش اضطراب بعد از عمل

✓ توجه بیشتر به بیماران در صورت تأخیر در جراحی

✦ احترام به اعتقادات فرهنگی، مذهبی و فرهنگیها به عنوان مثال باید در مقابل درد شکلیا بود در طی

برخی فرهنگها باید درد را بیان کرد. ممکن است بیمار از دریافت خون به علت اعتقادات مذهبی امتناع کند که بایستی

عمل مشخص گردد و به اطلاع دیگر افراد تیم جراحی برسد

۴. مداخلات پرستاری قبل از عمل جراحی

✦ برقراری امنیت بیمار

✦ تدابیر تغذیه‌ای: هدف اصلی از منع مصرف غذا و مایعات قبل از عمل جراحی، جلوگیری از اسپیراسیون است. اخیراً

مایعات و غذا شب عمل و زودتر در نظر گرفته می‌شود، در صورتی که مطالعات نشان داده‌اند محدودیت‌ها بستگی به سن بیمار

نوع غذای مصرفی دارد. به عنوان مثال، دوران ناشتایی ۸ ساعت برای غذاهای چرب و ۶ ساعت برای محصولات لبنی پیش

می‌شود. اخیراً به اکثر بیماران اجازه‌ی مصرف مایعات شفاف تا ۲ ساعت قبل از عمل جراحی انتخابی داده می‌شود

✓ روش‌های جدیدی از مصرف کربوهیدرات قبل از عمل در جراحی‌هایی که سیستم گوارش را درگیر نمی‌کند به کار گرفته

است. یک نوشیدنی غنی از کربوهیدرات به عنوان فرآیند ناشتایی ایمن قبل از عمل جراحی مورد استفاده قرار گرفته

گزارش شده است که این مجاهد خطر اسپیراسیون نداشته و مقاومت به انسولین را زمانی که مدت زمان نخلی

میزان مصرف مایعات کنترل می‌شود، کاهش می‌دهد.

✓ مصرف کربوهیدرات قبل از عمل جراحی به عنوان بخشی از پروتکل بهبودی نتایج مثبتی مثل کاهش درد، LOS و NV

داشته است.

✦ آمادگی روده: تنقیه به جز موارد اعمال جراحی شکم یا لگن، به طور معمول انجام نمی‌شود؛ در این موارد عصر روز قبل از

ممکن است تنقیه‌ی پاکسازی یا ملین تجویز شود (مشاهده بهتر محل عمل، پیشگیری از صدمه به روده یا آلودگی

توسط مدفوع) و در صورت لزوم می‌توان صبح روز عمل آن را تکرار کرد. همچنین برای کم کردن تعداد میکروبیها

می‌توان برای بیمار آنتی‌بیوتیک تجویز نمود.

✦ آمادگی پوست: هدف از آماده‌کردن پوست، کاهش باکتری‌های موجود روی پوست، بدون وارد آمدن آسیب به پوست بیمار

چنانچه قرار باشد که موها تراشیده شود، بلافاصله قبل از شروع عمل موها را با استفاده از موزن‌های برقی می‌تراشند

مداخلات پرستاری بلافاصله قبل از عمل جراحی



✦ تأیید هویت بیمار و دادن دستبندهای هشدار در صورت لزوم (حساسیت، سقوط، احتیاط‌های مربوط به اندام و وضعیت کلیه)

باید گان بپوشد.

- ❖ گیره‌های مو باید برداشته شده و موها و سر با کلاه مخصوص یکبارمصرف به‌طور کامل پوشانده شود.
- ❖ لای ناخن پاک شود.
- ❖ دهان بیمار باید بررسی شود و دندان‌های مصنوعی، آدامس یا هر شیء دیگر خارج گردد.
- ❖ تمام جواهرات حتی حلقه‌ی ازدواج بیمار باید خارج گردد.
- ❖ تمام وسایل بالارزش بیمار و دندان‌های مصنوعی و پروتزهای دیگر باید بعد از زدن اتیکت نام بیمار به خانواده‌ی بیمار تحویل داده شود یا در محل مطمئنی نگه داری شود.
- ❖ تمام بیماران (به‌استثنای بیماران اورولوژی) باید قبل از انتقال به اتاق عمل، ادرار خود را تخلیه نمایند تا هنگام جراحی ادرار خارج نشود و در ضمن اعضای داخل شکم به‌شکل بهتری در دسترس جراح قرار گیرد و در صورت لزوم فیکس سوند فولی اجزای درو درمانی: پرستار در این مرحله، بیمار را از نظر بروز واکنش‌های نامطلوب نسبت به داروها تحت نظر قرار می‌دهد. برای حفظ آرامش بیمار باید محیط فاقد سروصدا باشد.
- ❖ ثبت گزارش قبل از عمل: چک‌لیست قبل از عمل شامل موارد بحرانی است که بایستی قبل از عمل کنترل گردد و همراه بیمار به‌علاوه رضایت‌نامه‌ی عمل جراحی، تمام گزارشات آزمایشگاه و پرونده‌ی پرستاری به اتاق عمل فرستاده شود و گزارش هر نوع وضعیت هشدار و نیازهای فردی
- ❖ گرم کردن بیمار قبل از عمل برای یک دوره حداقل ۳۰ دقیقه جهت پیشگیری از بروز هیپوترمی بعد از بیهوشی
- ❖ رسیدگی به نیازهای خانواده‌ی بیمار

گروه جراحی



- ❖ تیم جراحی متشکل از بیمار، متخصص بی‌هوشی یا پرستار پروانه‌دار بی‌هوشی، جراح، پرستاران و تکنسین‌های جراحی، پرستار پروانه‌دار دستیار اول یا تکنسین‌های جراحی مجوزدار است.

متخصص بی‌هوشی یا پرستار بیهوشی

- ❖ متخصص بی‌هوشی یا پرستار بیهوشی، عامل بیهوشی را به کار می‌برد و در طول عمل جراحی وضعیت فیزیکی بیمار را زیر نظر دارد.
- ❖ قبل از ورود بیمار به اتاق عمل، متخصص بی‌هوشی با وی صحبت می‌کند و اطلاعاتی به بیمار می‌دهد و به سؤالات بیمار پاسخ می‌دهد. هنگامی که بیمار وارد اتاق عمل می‌شود، متخصص بی‌هوشی مجدداً او را مورد بررسی قرار داده و داروی بی‌هوشی تجویز می‌کند، بیمار لوله‌گذاری شده و به دستگاه تهویه تنفسی متصل می‌شود.
- ❖ در طول جراحی کنترل فشار خون، نبض، تنفس، SPO₂، اشباع اکسیژن، حجم و ظرفیت حیاتی ریه، سطح گازهای خونی، pH خون، غلظت گازهای آلوئولی و درجه حرارت بیمار برعهده‌ی متخصص بی‌هوشی می‌باشد.

پرستار سیار (در گردش)

- ❖ پرستار سیار یک پرستار فارغ‌التحصیل بوده که تحت نظر مدیر عمل را اداره می‌کند و نیازهای ایمنی و بهداشتی بیمار را با کنترل فعالیت‌های اعضای گروه جراحی و وضعیت اتاق عمل سرپرست می‌نماید.
- ❖ مسؤولیت‌های اصلی شامل:

- ✓ تایید رضایت نامه
- ✓ برقراری همکاری بین افراد و پرسنل وابسته و هماهنگی تیم
- ✓ کنترل و رعایت استریلیتی و تمیز بودن
- ✓ حفظ وضعیت محیط از نظر پاکیزگی، درجه حرارت مناسب، رطوبت و نور مناسب
- ✓ ایمنی تجهیزات
- ✓ در دسترس بودن وسایل و مواد مختلف
- ✓ ثبت فعالیت‌های خاص حین عمل جراحی
- ✓ تایید ثانویه پروسیجر جراحی و محل عمل ثبت شده

پرستار اسکراب

- ❖ فعالیت‌های پرستار اسکراب شامل باز کردن ستهای عمل جراحی، آماده کردن نخ‌های بخیه، لیگاتورها و وسایل مخصوص و همچنین همکاری با جراح و دستیاران وی برای تحویل وسایل لازم مانند گازها، درن‌ها و دیگر وسایل است.
- ❖ شمارش دقیق وسایل با پرستار اسکراب
- ❖ برچسب زدن نمونه‌ها