

Preoperative Nursing إدارة التمريض قبل الجراحة



قدم بواسطة :

مراجعة: د. مها صبيح



ط لوس

□ في نهاية هذه المحاضرة سيكون الطلاب قادرين على:

1- □ فهم تصنيف الرعاية التمريضية: قبل الجراحة -أثناء العملية -بعد العملية الجراحية

2- □ التفريق بين أنواع الجراحة . 3-تحديد الاعتبارات الخاصة والأسلوب العلاجي في مراحل ما قبل الجراحة وأثناءها وبعدها.

4- □ توضيح استراتيجيات التدريس قبل الجراحة ، وأنواع التخدير ، والفريق الجراحي ، والمضاعفات أثناء وبعد الجراحة 5-قائمة التدخلات التمريضية لمضاعفات ما بعد الجراحة

مرحلة ما قبل الجراحة:

تعريف : _____

من وقت اتخاذ قرار التدخل الجراحي إلى نقل المريض إلى غرفة العمليات:

أنواعها:

1. اختياري - تتم جدولة الجراحة بالكامل حسب تفضيل المريض (على سبيل المثال ، جراحة التجميل).
- 2- اختياري - الوقت التقريبي للجراحة يناسب المريض ؛ الفشل في إجراء الجراحة ليس كارثيا (على سبيل المثال ، كيس سطحي).
3. مطلوبة - تتطلب الحالة إجراء عملية جراحية في غضون أسابيع قليلة (على سبيل المثال ، إعتام عدسة العين).
4. عاجل - تتطلب المشكلة الجراحية الانتباه في غضون 24 إلى 48 ساعة (على سبيل المثال ، السرطان).
5. الطوارئ - تتطلب الحالة عناية جراحية فورية دون تأخير (على سبيل المثال ، انسداد معوي).



الشقوق الجراحية الشائعة

QUADRANTS	REGIONS
<p>Right upper quadrant R.U.Q. Left upper quadrant L.U.Q. Right lower quadrant R.L.Q. Left lower quadrant L.L.Q.</p>	<p>Epigastric Right hypochondriac Left hypochondriac Right lumbar Left lumbar Umbilical Hypogastric Right iliac Left iliac Pubic Femoral region</p>
INCISIONS	Incision Site Type of Surgery
<p>Subcostal Right rectus McBurney Paramedian Transverse Midline Pfannenstiel</p>	<p>Subcostal Gallbladder and biliary tract surgery</p> <p>Paramedian Right side-biliary tract, gallbladder Left side-splenectomy, gastrectomy, hiatal hernia repair</p> <p>Transverse Gastrectomy</p> <p>Rectus Right side-appendectomy, small bowel resection Left side-sigmoid colon resection</p> <p>McBurney Appendectomy</p> <p>Midline (lower) Female reproductive tract</p> <p>Pfannenstiel Gynecologic surgery</p>



الجراحة المتنقلة : التعريف : (جراحة اليوم الواحد ، الجراحة الداخلية والخارجية) أصبحت أمرًا شائعًا لأنواع معينة من الإجراءات. ممرضة المكتب في موقع رئيسي لتقييم حالة المريض ؛ خطة التجربة المحيطة بالجراحة ؛ ومراقبة وتوجيه وتقييم المريض.

المزايا انخفاض **التكلفة على المريض والمستشفى** والتأمين والوكالات الحكومية تقليل الضغط النفسي للمريض أقل دليل على العدوى المكتسبة من المستشفى أقل الوقت الضائع من **العمل من قبل** المريض ؛ الحد الأدنى من تعطيل أنشطة **المريض والحياة** الأسرية العيوب وقت أقل لتقييم المريض وأداء **التدريس قبل** الجراحة وقت أقل لإقامة علاقة بين المريض والعاملين الصحيين فرصة أقل لتقييم مضاعفات ما بعد الجراحة المتأخرة.

تقع هذه المسؤولية في المقام الأول على عاتق المريض على الرغم من إمكانية المتابعة عبر الهاتف والرعاية المنزلية.



متابعة ... Continue

اختيار المريض

معايير الاختيار تشمل:

الجراحة قصيرة المدة (90-15 دقيقة)

الحالات غير المصابة

نوع العملية التي تكون فيها مضاعفات ما بعد الجراحة منخفضة بشكل متوقع

لا يعتبر العمر عاملاً في العادة على الرغم من كونه شديد الخطورة عند الرضع المبتسرين

أنواع الإجراءات التي يتم إجراؤها بشكل متكرر:

الأنف والأذن والحنجرة ، (ENT) استئصال اللوزتين ، استئصال اللحمية

أمراض النساء (تنظير البطن التشخيصي وربط البوق والتوسيع والكحت)

جراحة العظام (تنظير المفاصل ، كسر أو إصلاح الأوتار)

جراحة الفم (خلع ضرس العقل ، ترميم الأسنان)

طب المسالك البولية (الختان ، تنظير المثانة ، قطع القناة الدافقة)

طب وجراحة العيون (الساد)

الجراحة التجميلية (تجميل الأنف ، رأب الجفن ، شد الوجه)

الجراحة العامة (إصلاح الفتق بالمنظار ، استئصال المرارة بمساعدة اللفة ، الخزعة ، إزالة الكيسات)



إعدادات الجراحة المتنقلة: Ambulatory Surgery Settings

يتم إجراؤها في مجموعة متنوعة من الإعدادات. غرف عمليات المستشفى التقليدية.

مستشفى تابع أو مملوك ومشغل بشكل مستقل. مكتب مقدم الرعاية الصحية .



التحضير للجراحة

1- الموافقة المستنيرة : الموافقة المستنيرة (تصريح الجراحة)

هي استمارة موقعة من قبل المريض ، وشهادة ، تمنح الإذن بإجراء عملية جراحية من قبل مقدم الرعاية الصحية للمريض.

هذا مطلب قانوني وأخلاقي.

يمكن للممرضات والممرضات أن يطلبوا من المرضى التصريح ومسؤولية الأطباء عن تقديم معلومات القراصنة يمكن أن يتم توفيرها من خلال المواد السمعية والبصرية المكتوبة.



Purposes أغراض نموذج الموافقة

- 1- التأكد من أن المريض يفهم طبيعة العلاج ، بما في ذلك المضاعفات المحتملة
- 2- للإشارة إلى أن قرار المريض قد تم اتخاذه دون ضغط
- 3- لحماية المريض من الإجراءات غير المصرح بها
- 4- لحماية الجراح والمستشفى من الإجراءات القانونية من خلال مريض يدعي إجراء غير مصرح به

ظروف الموافقة المستنيرة:

تتطلب الإجراءات الغازية عمليات تخدير غير جراحية (تصوير الشرايين)
تتضمن إشعاعًا

المراهق المريض والموافقة المستنيرة

1. متحرر متحرر (عادة ما يتم التعرف على القاصر على أنه غير خاضع للرقابة الأبوية: أ. متزوج
- ب. من في الخدمة العسكرية ج طالب جامعي دون سن 18 ولكنه يعيش بعيدًا عن المنزل د. قاصر لديه طفل 2معظم الدول لديها قوانين تتعلق بمعاملة القاصرين.

3-معايير الموافقة المستنيرة هي نفسها المطبقة على البالغين.



الحصول على الموافقة المستنيرة

1- **قبل التوقيع على الموافقة المستنيرة** ، يجب على المريض : يتم إخبار الجراح أو غيره من الأفراد المناسبين (مثل طبيب التخدير) بعبارات واضحة وبسيطة بما يجب القيام به. ب. كن على دراية بالمخاطر والمضاعفات المحتملة والتشوه وإزالة الأجزاء. ج. لديك فكرة عامة عما يمكن توقعه في فترات ما بعد الجراحة المبكرة والمتأخرة . د. لديك فكرة عامة عن الإطار الزمني المتضمن من الجراحة إلى الشفاء. هـ. لديك فرصة لطرح أي أسئلة. F. قم بتوقيع نموذج منفصل لكل إجراء أو عملية.

2. الإذن الكتابي هو الأفضل والمقبول من الناحية القانونية.

3. يتم الحصول على التوقيع بفهم المريض الكامل لما سيحدث ؛ يتم الحصول عليه قبل تلقي المريض للتخدير ويتم تأمينه بدون ضغط.



تابع الحصول على الموافقة المستنيرة...

4. من المرغوب فيه أن يكون شاهدًا - ممرضة ، أو مقدم رعاية صحية ، أو أي شخص آخر مرخص له.

5- في حالات الطوارئ ، يُقبل الإذن عبر الهاتف أو البرقية / البريد الإلكتروني.

6- بالنسبة للقاصر (أو المريض فاقد الوعي أو غير المسؤول) ، يلزم الحصول على إذن من أحد أفراد الأسرة المسؤولين - الوالد أو الوصي القانوني.

7- للقاصر المتزوج إذن الزوج / الزوجة.

8. إذا كان المريض غير قادر على الكتابة ، فإن علامة "X" للإشارة إلى علامته مقبولة إذا كان هناك شاهدين موقعين



2- Assessment of health factors that affect patients preoperatively:

قبل البدء في أي علاج جراحي ، يجب على الممرضة الحصول على :

التاريخ الصحي والفحص البدني (الفحص السريري والاختبار التشخيصي).

التغذية وحالة السوائل تعاطي المخدرات والكحول حالة الجهاز التنفسي حالة القلب والأوعية الدموية

أمراض الكبد والكلى

حالة الغدد الصماء

الحالة المناعية

استخدام الأدوية السابقة

العوامل النفسية والاجتماعية

الوضع الروحي



اعتبارات خاصة في مرحلة ما قبل الجراحة:

1- مريض الجراحة المتنقلة: - يجب على الممرضة تقييم احتياجات المرضى وتوقعها بشكل سريع وشامل والتخطيط للخروج أيضًا.

2-المرضى المسنونون : 1.ردود الفعل تجاه الإصابة ليست واضحة كما هي أبطأ في الظهور
(استبدال مفصل الورك)

2- التأثير التراكمي للأدوية يكون أكبر لدى كبار السن منه لدى الشباب.

3.الأدوية مثل المورفين والباربيتورات في الجرعات المعتادة قد تسبب الارتباك والارتباك. اكتئاب تنفسى أكثر وضوحا من المريض الأصغر سنا.

الخندية، والشهادر، والمفاتيح، والمهجرات، والقلم، والأدعية على الميقات، وأصوات الطواف لمن لا يملكه،، وسوء



Therapeutic Approach: النهج العلاجي:



1. الحفاظ على الاجتهاد المتزايد في التقييم التمريضي.
2. تجنب السوائل الزائدة (عن طريق الفم ، بالحقن ، منتجات الدم) بسبب احتمال احتشاء عضلة القلب والذبحة الصدرية والفشل الاحتقاني والوذمة الرئوية.
3. منع الشلل لفترات طويلة مما يؤدي إلى ركود وريدي. مراقبة احتمالية تجلط الأوردة العميقة DVT أو الصمة الرئوية PE.
4. تشجيع تغيير الموقف ولكن تجنب المجهود المفاجئ.
5. استخدام الجوارب الهوائية والجوارب الهوائية أثناء الجراحة وبعد الجراحة.
- 6- لاحظ الدليل على نقص الأكسجة وابدأ العلاج.

3- مرضى السمنة :

1. يزيد من صعوبة المشاركة في الجوانب التقنية ل إجراء الجراحة (على سبيل المثال ، يصعب ربط الغرز بسبب الإفرازات الدهنية) ؛ تفزر الجرح أكبر كبير الجرح شق.
2. يزيد من احتمالية الإصابة بالعدوى بسبب ضعف المقاومة.
3. يزيد من التهاب الرئوي بعد الجراحة والمضاعفات الرؤية الأخرى لأن المرضى المصابين بالسمنة المفرطة يعانون من نقص التنفس المزمن.
4. زيادة الطلب على القلب ، مما يؤدي إلى مشاكل القلب والأوعية الدموية.
5. يزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات الكلى والقنوات الصفراوية والكبدية والغدد الصماء.
6. يقلل من القدرة على الحفاظ على الحرارة بسبب فقدان الحرارة المشعة.
7. غيرت الاستجابة لكثير من الأدوية والمخدرات.



Therapeutic Approach: النهج العلاجي:

1. تشجيع إنقاص الوزن إذا سمح الوقت بذلك.
2. التشاور مع مقدم الرعاية الصحية حول الحصول على اختبار وظائف الرئة قبل الجراحة وغازات الدم الشرياني (لتقييم الحالة الرئوية الأساسية).
3. توقع المضاعفات المرتبطة بالسمنة بعد الجراحة ، خاصةً المضاعفات التنفسية. 4. جبهة شقوق في البطن عند التحرك أو السعال. بالنسبة للمرضى الكبار ، قم بوضع ورقة رسم حول ظهر المريض واسحب الأطراف معًا بقوة من الأمام.
5. كن على علم بأن بعض الأدوية يجب أن يتم جرعاتها وفقًا لوزن الجسم المثالي مقابل الوزن الفعلي ، أو قد تحدث جرعة زائدة (على سبيل المثال ، الديجوكسين ، الزيلوكاين ، الأمينوغليكوزيدات ، والثيوفيلين).
6. تجنب حقن العضل في الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة (يفضل IV أو SC).
7. لا تحاول أبدًا تحريك مريض إعاقة بدون مساعدة أو بدون استخدام ميكانيكا الجسم المناسبة.
8. الحصول على استشارة غذائية في وقت مبكر بعد الجراحة للمريض.

4- المرضى ذوي الإعاقة: 4- patients with disabilities:

□ الحاجة إلى وسائل مساعدة وتعديل أثناء التعبئة والنقل. □ جهاز مساعد
مثل: السمع ، والنظارات الطبية ،

دعامة ، أطراف صناعية ،

5- المرضى يخضعون لعمليات جراحية طارئة:

تثقيف المريض : -يمكن تقديم تثقيف المريض قبل **الجراحة من خلال** المحادثة والمناقشة واستخدام **الوسائل السمعية والبصرية والعروض التوضيحية والعودة.**

-وهي مصممة لمساعدة المريض على فهم الجراحة
خبرة لتقليل القلق وتعزيز الشفاء التام من الجراحة والتخدير.

-يمكن بدء البرنامج التعليمي قبل دخول المستشفى -يمكن للممرضة المحيطة بالجراحة
تقييم قاعدة معارف المريض واستخدام هذه المعلومات في تطوير خطة لدورة تدريبية
خالية من الأحداث حول الجراحة.

استراتيجيات التدريس

الحصول على قاعدة بيانات 1. تحديد ما يعرفه المريض بالفعل أو يريد أن يعرف. قراءة مخطط المريض ، من خلال مقابلة المريض ، والتواصل مع مقدم الرعاية الصحية والأسرة . 2. التأكد من التكيف النفسي للمريض مع الجراحة الوشيكة.

3. تحديد المعتقدات والممارسات الثقافية أو الدينية الصحية ، مثل رفض نقل الدم ، ودفن الأطراف المبتورة خلال 24 ساعة.

استخدم الوسائل السمعية والبصرية إن وجدت

1. أشرطة الفيديو . 2. الكتيبات والنماذج والنماذج . 3. اعرض أي معدات ستكون خاصة بمريض معين .
أمثلة: معدات الصرف الصحي ، معدات المراقبة ، القضبان الجانبية ، مقياس التنفس الحافز ، حقيبة

Ostomy



General Instructions: تعليمات عامة:

أ. **التنفس الحجابي : وهو أسلوب** تنفس يتم فيه تسطيح قبة الحجاب الحاجز أثناء الشهيق ، مما يؤدي إلى تضخم الجزء العلوي من البطن مع اندفاع الهواء إلى الصدر. أثناء الزفير ، ترتخي عضلات البطن والحجاب الحاجز. إنها تقنية استرخاء فعالة.

إرشاد المريض إلى: 1. افترض أن وضع السرير مشابه للوضع الذي من المرجح أن يتم استخدامه بعد الجراحة (شبه فاوئر).

2. **ضع كلتا يديك فوق القفص الصدري السفلي. قم بقبضة يد فضفاضة وقم بإراحة** السطح المسطح للأظافر على الصدر (لتشعر بحركة الصدر).

3. الزفير برفق وبشكل كامل. 4. استنشاق بعمق من خلال الفم والأنف. تسمح للبطن بالارتفاع حيث تمتلئ الرئتان بالهواء.

5. حبس هذا النفس من خلال العد.

6. قم بالزفير ودع كل الهواء يخرج من خلال الفم والأنف.

7. كرر 15 مرة مع استراحة قصيرة بعد كل مجموعة من خمسة.

8. مارس هذا مرتين كل يوم قبل الجراحة.



يكمل....
Continue....

ب- قياس التنفس التحفيزي



قبل الجراحة ، يستخدم المريض مقياس التنفس لقياس الأنفاس العميقة (الهواء الملهم) مع بذل أقصى جهد.

1. بعد العملية الجراحية ، يتم تشجيع المريض على استخدام مقياس التنفس التحفيزي حوالي 10 إلى 12 مرة في الساعة.

2. الاستنشاق العميق يوسع الحويصلات الهوائية ، وهذا بدوره يمنع انخماص الرئة ومضاعفات رئوية أخرى.

C. Coughing Continue ...

ج. استمرار السعال ...

يساعد السعال على التخلص من إفرازات الصدر. إرشاد المريض إلى: 1. شباك الأصابع ووضع اليدين فوق موقع الشق المقترح. سيكون هذا بمثابة جبيرة أثناء السعال ولا يضر الجرح.

2. انحن إلى الأمام قليلاً أثناء الجلوس في السرير.

3. التنفس باستخدام الحجاب الحاجز كما هو موضح تحت التنفس الحجابي.

4. يستنشق بالكامل والفم مفتوح قليلاً.

5. أخرج ثلاثة أو أربعة من "الاختراقات" الحادة.

6. ثم ، مع فتح الفم ، خذ نفساً عميقاً وأعطِ بسرعة سعالًا قويًا أو اثنين.

7. يجب إزالة الإفرازات بسهولة من الصدر لمنع حدوث مضاعفات في الجهاز التنفسي (التهاب رئوي ، انسداد).



د- الاستدارة (الحركة وحركة الجسم النشطة).

Continue...

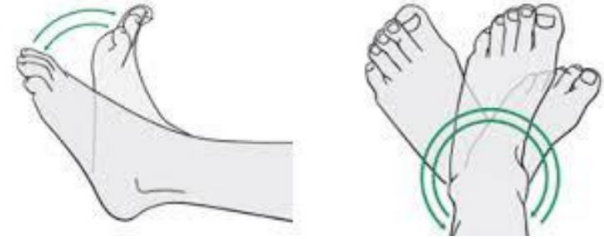
يكمل...

يحفز تغيير الوضعيات من الخلف إلى الوضع الجانبي (والعكس صحيح) الدورة الدموية ، ويشجع على التنفس العميق ، ويخفف الضغط عن مناطق الضغط.

ملاحظة: قد يتم بطلان بعض التغييرات في الوضع بعد بعض العمليات الجراحية (على سبيل المثال ، حج القحف وجراحة العين أو الأذن).

استمرار تمارين القدم والساق...E. Foot and Leg Exercises

Continue...



يحسن تحريك الساقين الدورة الدموية **وتناغم العضلات.**

1. اجعل المريض يستلقي على ظهره ، ووجه المريض **إلى ثني الركبة** ورفع قدمه -امسكها لبضع ثوان ، وقم بتمديد الساق ، ثم اخفضها إلى السرير.

2. كرر ما سبق لمدة خمس مرات بساق واحدة ثم بالأخرى. كرر المجموعة خمس مرات كل 3 إلى 5 ساعات.

3. ثم اجعل المريض يستلقي على **جانبه**. **قم بتمرين الأرجل بالتظاهر باستخدام دواصة الدراجة.**

4. اقترح التمرين التالي للقدم. تتبع دائرة **كاملة بإصبع** القدم الكبير.



يكمل...
Continue...

هـ- إدارة الآلام: -تحديد الآلام الحادة والمزمنة (باستخدام مقياس الألم) إعطاء أدوية ما بعد الجراحة لتسكين الألم.

PCA(تسكين يتحكم فيه المريض).

و- استراتيجيات المواجهة المعرفية: لتخفيف القلق والخوف وتحقيق الاسترخاء.

استخدم من أكثر الاستراتيجيات: تشتيت الصور

تلاوة متفائلة



التدخلات التمريضية العامة قبل الجراحة

1- إدارة التغذية والسوائل 2- تحضير الأمعاء للجراحة (الحقن الشرجية ، المرحاض ، صوان السرير)

3- تحضير البشرة:

التدخل التمريضي الفوري قبل الجراحة: Immediate preoperative nursing intervention!

(ألم المريض) إفراغ وتبوءة،، خلقة، تخدير، غطاءة رأبول إنجلوزهر الأصر). **العلامة** تساعد الحيوية ، تحضير **الدم** ، الاختبار التشخيصي.

2- إعطاء أدوية ما قبل التخدير (15-20 دقيقة قبل الجراحة)

3- الاحتفاظ بالتسجيل قبل الجراحة (قائمة المراجعة)

4- نقل المريض إلى منطقة ما قبل الجراحة

5- العناية باحتياجات الأسرة

عملية التمريض

1- التقييم

2- التشخيص:

القلق المرتبط بالخبرة الجراحية

الخوف المرتبط بالتهديد الملحوظ للإجراءات الجراحية

نقص المعرفة 3- التخطيط 4- التدخل

5- التقييم