

إدارة التمريض بعد الجراحة

Postoperative nursing management



Postoperative phase:

مرحلة ما بعد الجراحة:

□ يمتد من وقت مغادرة t_{opt} أو حتى آخر مرة
متابعة الجراح.



وحدة العناية بعد التخدير / (PACU) التعافي غرفة

يقع بجوار OR. Ch. Ch of PACU: طلاء بألوان ناعمة ونظيفة وجيدة التهوية ومجهز جيداً من المعدات اللازمة.

مراحل رعاية ما بعد التخدير : -1 المرحلة : PACU (1) مرحلة التعافي الفوري ، العناية التمريضية المركزية -2 المرحلة : PACU (2) المرضى الذين يحتاجون إلى مراقبة أقل تكراراً ورعاية تمريضية أقل.



قبول المريض في PACU: Admitting the patient to the PACU.

ستقدم الممرضة وطبيب التخدير تقريرًا شاملًا إلى ممرضة PACU يتضمن ما يلي:

- نوع الجراحة التي تم إجراؤها وأي مضاعفات أثناء العملية.
- نوع التخدير.
- التصريف
- وجود أنبوب أو نوع داخل القصبة الهوائية (ETT) من الأكسجين
- المراد إعطاؤه (على سبيل المثال ، قنية أنفية ، قطعة T)



قبل المريض في PACU: Admitting the patient to the PACU

5. أنواع **الخطوط** **والموقع** (على سبيل المثال ، IV المحيطي ، الخط الشرياني)

6. القسطرات أو الأنابيب مثل 7. Foley إدارة توازن الدم والسوائل
والكهارل 8. الحساسية من الأدوية 9. الحالات الطبية الموجودة مسبقاً 10. ملف المريض (العمر) والحالة العامة وانفتاح مجراي الهواء والعلامات الحيوية.



إدارة التمريض في PACU

1-تقييم المريض: -أكسجة الدم ، العلامات الحيوية (15 دقيقة) ، ، LOC موقع الجراحة ، نظام الصرف .

2-الحفاظ على مجرى الهواء للمريض : -منع نقص الأكسجة وفرط ثبائي أكسيد الكربون في الدم ، -تقييم حالة الجهاز التنفسي . RR(عمق) . PRN. (ABGs) إعطاء الأكسجين .

3-اترك مجرى الهواء في مكانه حتى يبدأ المريض في الاستيقاظ ويحاول إخراج مجرى الهواء.



إدارة التمريض في PACU

- يحافظ مجرى الهواء على الممر مفتوحاً ويمنع اللسان من السقوط للخلف ويسد ممرات الهواء.
- قد يؤدي ترك مجرى الهواء للداخل بعد عودة الانعكاس البلعومي إلى التقيؤ والتقيؤ.
- الحفاظ على استقرار القلب والأوعية الدموية (الدورة الدموية): -تقييم الحالة العقلية ، والعلامات الحيوية ، وإيقاع القلب ، ودرجة حرارة الجلد ، واللون ، والرطوبة ، وإخراج البول ، و CVP.



تواصل: إدارة التمريض

تحديد الجاهزية للتصريف من: PACU مستقر لتوجيه العلامات الحيوية للمكان والوقت والشخص غير المنقوص في وظائف الرئة ، يشير قياس التأكسج النبضي إلى تشبع الأكسجين في الدم بشكل كافٍ. إخراج البول 30 مل / ساعة على الأقل غائب 7 + N ألم بسيط



مضاعفات القلب والأوعية الدموية بعد الجراحة

- انخفاض ضغط الدم والصدمة: ناتج عن فقدان الدم أو تغيرات في **الوضع أو آثار جانبية للأدوية** والتخدير.
- النزف - ارتفاع ضغط الدم واضطراب النظم: الألم ، نقص الأكسجة ، انتفاخ **المثانة** ، - الاكتئاب الناتج عن **اختلال توازن الكهارل**



التدخل التمريضي لمضاعفات القلب والأوعية الدموية

أخذ العلامات الحيوية بشكل متكرر حتى يستقر المريض بشكل جيد . ثم س 4 ساعات . أ. معرفة BP قبل الجراحة للمريض لإجراء مقارنات كبيرة. ب- الإبلاغ على الفور عن انخفاض الضغط وزيادة معدل ضربات القلب. ج- الإبلاغ عن عدم انتظام ضربات القلب والتنفس ، س 30 دقيقة. د- تقييم ضغط النبض لتحديد حالة التروية.



تواصل: إدارة التمريض

4-تسكين الآلام والقلق : المسكنات الأفيونية

5-السيطرة على الغثيان والقيء
الأسباب

1. استنشاق مخدر (متطاير) قد يهيج بطانة المعدة ويحفز مركز التقيؤ في الدماغ. 2. تراكم السوائل أو الطعام في المعدة قبل التمung

عائدات.

3. نتيجة انتفاخ البطن.

4. إذا كان المريض يعتقد قبل الجراحة أن القيء سيحدث (الحث النفسي). 5. أحد الآثار الجانبية للمخدرات .



اجراءات وقائية

Preventive Measures

1. أدخل الأنوب الأنفي المعدني قبل الجراحة للعمليات على الجهاز الهضمي لمنع انتفاخ البطن الذي يسبب القيء.

2. تحديد ما إذا كان المريض حساساً للمخدرات .
3. انتبه لأي تعليق مهم مثل ، "أنا أعلم أنني سأتقيأ تحت تأثير التخدير." وصف دواء مضاد للقيء وكذلك التحدث مع المريض قبل العملية .



تواصل ... مضاعفات ما بعد الجراحة: Contin... Postoperative complications

العطش

الأسباب

1. تبيط الإفرازات بأدوية الأتروبين قبل الجراحة.

2. فقدان السوائل عن طريق التعرق ، أو فقدان الدم ، أو بسبب تقييد السوائل قبل الجراحة.

الإجراءات الوقائية - غالباً ما لا يمكن تجنبها بسبب التخدير.



التدخلات التمريضية

1. إعطاء **السوائل** عن طريق **الوريد** أو عن طريق الفم إذا كان مسموحاً به.
2. قدمي **رشفات من الشاي الساخن مع عصير الليمون** إذا سمحت **أوامر النظام الغذائي** بذلك.
3. ضعي **مربع شاش مبلل على الشفاه** من حين لآخر.
4. اسمح للمرضى بشطف الفم بغسول الفم.
5. الحصول على **الحلوى الصلبة أو العلقة** ، إذا سمح.



تواصل ... مضاعفات ما بعد الجراحة:

الإمساك وتشنجات الغازات / أسبابها

1. الصدمة والتلاعيب بالأمعاء أثناء الجراحة ، وكذلك استخدام المخدرات .2. التهاب موضعي مشكلة الأمعاء طويلة الأمد. هذا قد يؤدي إلى انحصار البراز.

التدابير الوقائية .1. تشجيع التمشي المبكر .2. توفير كمية كافية من السوائل .3. الدعوة إلى اتباع نظام غذائي سليم.

4. تشجيع الاستخدام المبكر للمسكنات غير المخدرة

التدخلات التمريضية:

1. أدخل إصبع القفاز وقم بتفتيت انحصار **البراز** يدوياً ، إذا لزم الأمر.
2. استخدم حقنة شرجية لاحتفاظ بالزيت أو أنبوب شرجي لتقليل انتفاخ **البطن المؤلم**.
5. إعطاء **الملينات والتحاميل والملينات** .



تواصل... مضاعفات ما بعد الجراحة

يحدث **تجلط الأوردة العميقه** (DVT) **في أوردة الحوض أو في الأوردة العميقه في الأطراف السفلية** في مرضى ما بعد الجراحة. الأكثر شيوعاً بعد جراحة الورك والصدر العام أو

- عملية جراحية في البطن.
- مصدر رئيسي للـ PE.



المضاعفات الرئوية

الأسباب والمظاهر السريرية .1 انخماص الرئة أ. حدوث توسيع غير كامل للرئة أو جزء منها خلال 48 ساعة من الجراحة ب. يعزى إلى عدم وجود أنفاس عميقه دوريه ج. تقوم السداده المخاطية بإغلاق القصيبات ، مما يؤدي إلى انهيار الحويصلات البعيدة. د. الأعراض : تسرع النفس الخفيف إلى الشديد ، تسرع القلب ، السعال ، الحمى ، انخفاض ضغط الدم ، وانخفاض أصوات التنفس وتوسيع الصدر في الجانب المصاب.



2- الطموح

أ. ناتج عن استنشاق الطعام أو محتويات المعدة أو الماء أو الدم في الجهاز الرغامي القصبي. ب. تعمل عوامل التخدير والمخدرات على تثبيط الجهاز العصبي المركزي ، مما يؤدي إلى تثبيط ردود فعل البلع أو السعال . ج. أدى إدخال NGT إلى جعل عضلات المريء العاصفة العلوية والسفلى غير كفؤة جزئياً .

3.3-الالتهاب الرئوي

أ. استجابة التهابية تحل فيها المادة الخلوية محل الغاز السنخي. ب. تشمل العوامل المؤهبة انخماص الرئة ، والتهاب المسالك البولية ، والإفرازات ، والطموح ، والتنبيب لفترات طويلة ، والتدخين ، والسمنة د. تشمل الأعراض ضيق التنفس ، تسرع التنفس ، ألم الصدر الجنبي ، الحمى ، نفث الدم ، السعال.

إجراءات وقائية

- الشفط إذا كان المريض غير قادر على تنظيف مجرى الهواء.
- منع القلس والطموح من خلال وضع المريض المناسب.



المضاعفات الرئوية:

تدخلات التمريض والإدارة . 1. مراقبة العلامات والأعراض الحيوية لصعوبات الجهاز التنفسي مثل الأرق أو انخفاض مستوى الوعي أو ألم الصدر أو ضيق التنفس أو السعال . 2. تعزيز التوسيع الكامل للرئتين. . أ- قلب المريض بشكل متكرر. ب- شجع المريض على أن يأخذ 10 أنفاس عميقه كل ساعة ، مع حبس كل نفس حتى 5 ثم الزفير. ج. استخدام مقياس التنفس د. مساعدة المريض في السعال . هـ. متنقل في أقرب وقت ممكن. F. توفير رذاذ بارد أو بخاخات ساخنة ز. شجعه على تناول السوائل ح. ارفع رأس السرير



Urinary Retention احتباس البول

الأسباب .1. يحدث بعد عمليات الشرج أو المهبل أو أسفل البطن.

2. ناجم عن تشنج في العضلة العاصرة للمثانة.

3. أكثر شيوعا في الذكور.

المظاهر السريرية .1. عدم القدرة على التفريغ .2. إفراغ كميات صغيرة على

فترات متكررة .3. مثانة محسوسة .4. عدم راحة في أسفل البطن

تدخلات التمريض و ادارة Management

1. مساعدة المريض على الجلوس أو الوقوف (إذا كان ذلك مسموحاً به).
2. توفير الخصوصية.
3. قم بتشغيل مياه الصنبور - في كثير من الأحيان يؤدي صوت أو مشهد المياه الجارية إلى إرخاء تشنج العضلة العاصرة للمثانة .
4. استخدم الدفع لإرخاء المصرات (مثل حمام المقدمة).
5. إدارة كلوريد بيثانيكول (يوريكولين) في العضل ، إذا تم وصفه.
6. القسطرة فقط عندما تكون جميع الإجراءات الأخرى غير ناجحة.



عدوى الجرح Wound Infection

الأسباب -تجفيف الأنسجة عن طريق التعرض الطويل ،
والتركيب الملوثة ، والسمنة ، والشيخوخة ، ونقص الأكسجة في
الدم ، وسوء التغذية .

-المكورات العنقودية الذهبية والإشريكية القولونية
والكلبسيلاء والأمعاء والبروتينوس.



تشمل العوامل التي تؤثر على مدى الإصابة ما يلي:

- أ. نوع وخطورة وكمية الكائنات الحية الدقيقة الملوثة بـ. حضور جهات أجنبية جـ. مكان الجرح دـ. مقدار الفراغ الميت أو وجود ورم دموي هـ. الاستجابة المناعية للمريض وـ. إمدادات الدم الكافية للجرح زـ. حالة المريض قبل الجراحة (على سبيل المثال ، كبار السن ، إدمان الكحول ، السكري ، سوء التغذية)

تواصل... عدوى الجرح

الاعراض المتلازمة

1. احمرار ، تورم مفرط ، ألم ، دفء . 2. خطوط حمراء في الجلد بالقرب من الجرح .
3. صديد أو إفرازات أخرى من الجرح . 4. ألم ، تضخم الغدد الليمفاوية في المنطقة الإبطية أو الفخذ الأقرب إلى الجرح . 5. رائحة كريهة من الجرح . 6. قشعريرة معممة في الجسم أو حمى . 7. ارتفاع النبض



تواصل... عدوى الجرح

تصنيف الجرح

1. **الجروح المقطوعة** -**التي يتم إجراؤها** بقطع نظيف لالة حادة ، مثل شق جراحي **بشرط**.
2. **الجروح المصابة** -**الناتجة عن** القوة غير الحادة لا **تكسر الجلد** ولكنها تسبب تلف **الأنسجة** مع كدمات.
3. **الجروح الممزقة** -**التي يصنعها** جسم يمزق الأنسجة تشمل **الزجاج ، والأسلك**.
4. **الجروح الورقية** -**الناتجة عن** أداة مدببة ، مثل الرصاصية والأظافر.



جراح غائر

LACERATED WOUND-IRRIGULAR EDGE



INCISED WOUND



جراح ملطخ



أنواع الضمادات

□ التعين