

اقدامات پرستاری جهت پیشگیری از سندرم کمپارتمان توجیه بعد از ترخیص

- ❖ ۱- اطمینان از عدم سفت بودن گچ
- ❖ ۲- مقایسه انوام شکسته و سالم از نظر گردش خون ، حرکت ، حس ، تورم ، بو
- ❖ ۳- حرکت انگشتان دست و پا هر دو ساعت یکبار
- ❖ ۴- بررسی علائم sp شامل pain (درد) - pallor (رنگ پریدگی) - pulselessness (عدم نبض) - parasthesia (پارستزی) - paralgsis (فلج عصبی)
- ❖ ۵- در صورت شک به سندرم کمپارتمان اندام نباید بالاتر از سطح قلب قرار گیرد و گچ برای کاهش فشار باید از وسط بریده شود
- ❖ ۶- ورزشهای ایزومتریک در حالیکه اندامهای تحتانی روی سطح صاف قرار دارد زانوی خود را به طرف پایین فشار دهد و بیمار با گچ باز و دست خود را مشت کند و بفشارد و هر یکساعت یکبار انجام دهد .
- ❖ ۷- عدم خاراندن سطح زیر گچ (خارش با سشوار سرد تسکین می یابد)
- ❖ ۸- خشک نگه داشتن گچ

مراقبت پرستاری از بیمار با گچ بازو

- ❖ ۱- استفاده از دست غیر مبتلا جهت فعالیتهای روزانه
- ❖ ۲- بالا قرار دادن اندام هنگام خواب
- ❖ ۳- معاینه عصبی - عروقی
- ❖ ۴- ورزش های ایزومتریک

مراقبت پرستاری از بیمار گچ ساق

- ❖ ۱- قراردادن ساق روی بالش
- ❖ ۲- استفاده از کیسه یخ برای ۱ تا ۲ روز
- ❖ ۳- گزارش علائمی چون کرختی ، سوزن سوزن شدن ، مشاهده رنگ ، احساس سوزش
- ❖ ۴- استفاده از عصا پس از خشک شدن گچ

مراقبت از بیمار با گچ اسپایکا یا گچ تنه

- ❖ ۱- بهداشت پوست به خصوص ناحیه برای جلوگیری از خیس شدن گچ هنگام ادرار ، از یک پوشش پلاستیکی خشک تمیز در زیر و رو لایه های گچ خشک استفاده کرد
- ❖ ۲- خواباندن روی تشک سفت تا زمان خشک شدن گچ
- ❖ ۳- تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت یکبار برای حذف فشار و خشک شدن گچ
- ❖ ۴- قرار دادن در وضعیت پهلو تا دو روز جهت درناژ وضعیتی مجاری تنفسی
- ❖ ۵- زمان خوابیدن بیمار به دمر ، بالش سبک زیر سر قرار داده و پاها از بدنه تخت آویزان شود .

❖ ۶- تحت نظر قرار گرفتن بیمار از نظر سایکولوژیک (واکنش کلاستر و خوبیا ، اضطراب ، تغییرات رفتاری)
تحت نظر قرار گرفتن بیمار از نظر فیزیولوژیک (شامل کاهش فعالیت فیزیکی حرکت روده ای ، معده ای ، تجمع گازهای روده ای ، استعاع شکمی ، تهوع و استفراغ ، مراقبت از آن شامل : گوش دادن به صداهای روده ای هر ۴ تا ۸ ساعت ، شروع رژیم غذایی بتدریج و از نرم شروع شود .
باز کردن دریچه شکمی در صورت اتساع شکمی

مراقبت پرستاری بعد از آرتروگرافی

- ❖ ۱- باند کشی فشاری بسته شود
- ❖ ۲- ۱۲ ساعت بیمار استراحت کند
- ❖ ۳- استفاده از مسکن
- ❖ ۴- صدا یا خش خش مفصل برای یک روز یا بیشتر طبیعی است .

دخالت‌های پرستاری قبل از تصویربرداری

- ❖ ۱- ارزیابی بیمار از نظر توجه خاص یا ممنوعیت تصویربرداری (حاملگی ، ترس از فضای بسته ، ناتوانی برای تحمل وضعیت مورد نظر ناشی از سن ، وجود عوامل فقری در بدن)
- ❖ ۲- بررسی از نظر واکنش افزایش حساسیت در صورت استفاده از ماده حاجب
- ❖ ۳- نوشیدن آب زیاد
- ❖ ۴- تخلیه مثانه قبل از انجام اسکن ها

اقدامات پرستاری بعد از ارتروسکوپی

- ❖ ۱- استفاده از پانسمان فشاری و یخ
- ❖ ۲- توجه به شرایط عصبی - عروقی
- ❖ ۳- استفاده از مسکن
- ❖ ۴- گزارش علائم تورم - کرختی - سردی پوست
- ❖ ۵- بالا قرار دادن مفصل از سطح قلب

مراقبت پرستاری بعد از بیوپسی استخوان

- ❖ ۱- معاینه محل بیوپسی از جهت ادم ، خونریزی ، درد ، عفونت
- ❖ ۲- استفاده از کمپرس سرد و مسکن ها

بررسی های پرستاری قبل از گچ گیری

- ❖ ۱- سلامت عمومی بیمار
- ❖ ۲- علائم و نشانه های موجود
- ❖ ۳- وضعیت عاطفی
- ❖ ۴- درک نیاز به گچ گیری و وضعیت قسمتی از بدن که باید گچ گرفته شود
- ❖ ۵- معاینه فیزیکی شامل وضعیت عروقی ، شدت و محل تورم ، کبودی ، ساییدگی پوست

مراقبت های پرستاری پس از گچ گیری

جهت تسکین درد

- ❖ ۱- عضو شکسته بالا نگه داشته شود
- ❖ ۲- کمپرس سرد
- ❖ ۳- داروی مسکن
- ❖ ۴- بی حرکتی عضو
- ❖ ۵- برای پیشگیری از فلج عصبی- عضلانی یا نکروز احتمالی دردهایی که تسکین نمی یابند به پزشک اطلاع داده شود .

اقدامات پرستاری قبل از گچ گیری به همراه آسیب پوستی

- ❖ ۱- تمیز کردن پوست
- ❖ ۲- واکسن کزاز در زخم های کثیف

بعد از گچ گیری

- ❖ ۱- بررسی علائم سیستمیک عفونت ، بوی نامطبوع گچ ، درناژ چرکی یا تغییر رنگ گچ
- ❖ ۲- اطلاع به پزشک در صورت بروز علائم فوق

اقدامات پرستاری در بیماران با کمردرد حاد

- ❖ از ایستادن و پیاده روی به مدت طولانی اجتناب کند.
- ❖ در صورتی که لازم است به مدت طولانی راه برود یا بایستد حتماً پای خود را روی جعبه یا چهارپایه ای کوتاه قرار دهد.
- ❖ از کارکردن در وضعیت خمیده به جلو اجتناب کند
- ❖ کفش پاشنه بلند نپوشد
- ❖ از نشستن به مدت طولانی اجتناب کند.
- ❖ موقع نشستن از صندلی های با پشتی صاف استفاده کند تا بخوبی از ناحیه پشت حمایت کند.
- ❖ از بازکردن کامل مفصل زانووران خودداری کند

- ❖ هنگام رانندگی برای راحتی بیشتر صندلی خود را تا حد امکان جلو ببرد.
- ❖ راهپیمایی کند و سرعت و مسافت آن را به تدریج افزایش دهد
- ❖ از پريدن و زورزدن پرهيزد.
- ❖ موقع بلند کردن اشیاء از کمربند حمایتی استفاده کند.

مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به استئوپروز

- ❖ رژیم های سرشار از کلسیم و ویتامین D را بشناسد و استفاده کند .
- ❖ ورزش با تحمل وزن را به طور روزانه انجام دهد. (حداقل ۳ بار در هفته)
- ❖ شیوه زندگی اش را تغییر دهد (دور از دخانیات ، الکل، قهوه، پروتئین زیاد، موادقلیائی)
- ❖ عوامل خطر برای استئوپروز را بشناسد
- ❖ مکانیک مناسب بدن را نشان دهد
- ❖ محیط منزل را از نظر عواملی که بیمار را در معرض خطر سقوط قرار می دهد بررسی و برطرف نماید.

مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به استئومیلیت

- ❖ کنترل درد با روشهای داروئی و غیرداروئی
- ❖ محدودیت های حرکتی و تحمل وزن مناسب
- ❖ استفاده صحیح از وسایل کمکی برای حرکت
- ❖ استفاده صحیح از داروها
- ❖ مراقبت صحیح از زخم و رعایت پانسمان آسپتیک برای تعویض پانسمان
- ❖ گزارش علائم و نشانه های عفونت همراه یا ثانویه

مراقبت از بیماران با تومور استخوانی

- ❖ کنترل درد با روشهای داروئی و غیرداروئی
- ❖ حمایت از اجزای عضلانی - اسکلتی مبتلا
- ❖ رعایت برنامه داروئی
- ❖ رژیم غذایی متعادل برای تسریع روند ترمیم و سلامتی
- ❖ محافظت از استخوان مبتلا در برابر شکستگی های مرضی
- ❖ علائم و نشانه های عوارض و عفونت را بلافاصله اطلاع دهد .

مراقبت های پرستاری در موارد کوفتگی- رگ به رگ شدن و پیچ خوردگی

- ❖ استراحت و بالا نگه داشتن عضو مبتلا
- ❖ استفاده از کیسه یخ و پانسمان فشاری
- ❖ استفاده متناوب از سرمای مرطوب یا خشک ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تروما هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
- ❖ بالا نگهداشتن اندام مبتلا
- ❖ استفاده از آتل برای پیشگیری از آسیب مجدد

مراقبت پرستاری در دررفتگی های مفصلی:

- ❖ استفاده از داروهای ضد درد و شل کننده عضلات و گاهی بیهوشی
- ❖ بانداژ مفصل جهت حفظ وضعیت ثابت عضو
- ❖ آتل ، گچ گیری یا تراکشن جهت بی حرکتی عضو مبتلا
- ❖ کنترل وضعیت عصبی و عروقی به طور مرتب
- ❖ انجام حرکات ملایم و پیش رونده اکتیو و پاسیو مفصل

توصیه های پرستاری در آسیب رباطهای داخلی و خارجی زانو

- ❖ استراحت
- ❖ کمپرس یخ
- ❖ پانسمان فشاری
- ❖ بالا گذاشتن اندام
- ❖ مراقبت از محل زخم و قالب گچی (عوارض احتمالی)
- ❖ استفاده از داروهای مسکن جهت کاهش درد

مراقبتهای پرستاری در بیماران با شکستگی های بسته

- ❖ بالا نگهداشتن اندام مبتلا نسبت به سطح قلب
- ❖ مصرف داروهای مسکن در صورت نیاز
- ❖ استفاده از وسایل کمکی مثل چوب زیر بغل - واکر
- ❖ ارزیابی مکرر وضعیت عصبی - عروقی اندام
- ❖ شروع تدریجی فعالیت‌های طبیعی و چگونگی محافظت از محل شکستگی
- ❖ اطلاع به پزشک در صورت وجود مواردی مثل درد- تورم کنترل نشده - سردی- رنگ پریدگی انگشتان- پار ستزی- فلج - علائم عفونت منتشر و

مراقبت‌های پرستاری از بیماران آمپوته (آمپوتاسیون) قطع عضو

- ❖ ترمیم زخم آمپوتاسیون به گونه ای که استامپ (باقی مانده اندام) غیر حساس با پوست سالم مناسب برای پروتز باشد.
- ❖ ماساژ و دستکاری ملایم استامپ - پانسمان فشاری سفت یا نرم برای کنترل ارم و با رعایت آسپتیک در مراقبت از زخم روند ترمیم تسریع می شود.
- ❖ استفاده از پانسمان گچی سخت برای فشار یکنواخت، حمایت از بافت نرم، تسکین درد
- ❖ تحمل وزن خفیف استامپ با پانسمان سخت و میله متصل به آن درد و ناراحتی مختصری ایجاد می کند که قالب گچی بعد از ۱۰ تا ۱۴ روز تعویض می شود.
- ❖ استفاده از آتل گچی برای بی حرکتی استامپ
- ❖ توانبخشی گروهی با همکاری بیمار - پرستار - پزشک - مددکار - روانشناس - کارشناس پروتز
- ❖ مصرف رژیم غذایی با ویتامین و پروتئین کافی

مراقبت های پرستاری از بیمار با جراحی دست یا مچ دست

- ❖ بهبود عملکرد عصبی - عروقی اندام
- ❖ تسکین درد
- ❖ بهبود مراقبت از خود
- ❖ پیشگیری از عفونت
- ❖ ارتقای مراقبت در منزل و جامعه

مراقبت‌های پرستاری از بیماران استئومالاسی (نرمی استخوان)

- ❖ تسکین درد بیمار با استفاده از روشهای مختلف فیزیکی - روانشناختی - دارویی
- ❖ استفاده از بالشت‌های نرم جهت حمایت از بدن بیمار
- ❖ استفاده از کلسیم و ویتامین D در صورتی که علت بیماری سوء جذب این مواد غذایی باشد.
- ❖ رژیم غذایی با پروتئین کافی و سرشار از کلسیم
- ❖ اصلاح تغییر شکل‌های استخوانی که در اثر بیماری ایجاد می شود مثلاً استفاده از بریس و یا اقدامات جراحی

مراقبت های پرستاری در بیمار مبتلا به آرتريت عفونی (سپتیک)

- ❖ مفصل ملتهب را در وضعیت عملکردی با آتل بی حرکت کنیم
- ❖ تجویز داروهای مسکن مثل کدئین توسط پزشک که به کنترل درد کمک می کند
- ❖ معاینه بیمار از نظر عود عفونت
- ❖ استفاده از وسایل کمک حرکتی جهت کاهش درد و فشار مفصل مبتلا

.....
❖ بی حرکتی مفصل بعد از جراحی با گچ و بریس

- ❖
❖ فلکسیون مچ پا به مدت ۶-۸ هفته
❖ استفاده از پد پاشنه بعد از باز کردن گچ
❖ فیزیوتراپی برای بهبود دامنه حرکتی مچ پا و قدرت عضلات

مراقبت های پرستاری در بیماران دچار سندرم آمبولی چربی :

- ❖ بی حرکت کردن سریع شکستگی و دستکاری کمتر آن
❖ حمایت کامل از قطعات شکستگی به هنگام تغییر وضعیت بیمار و حفظ و نگهداری تعادل آب و الکترولیتها
❖ حمایت تنفسی فوری در مراحل اولیه ضروری است
❖ ثبت دقیق مصرف و دفع مایعات به منظور جایگزینی کافی مایعات
❖ صحبت کردن با بیمار و کاهش اضطراب و آن
❖ استفاده از داروهای مسکن مثل مورفین جهت کاهش درد و ناراحتی بیمار

مراقبتهای پرستاری بعد از عمل جراحی مفصل هیپ

- ❖ اولویت مراقبت در طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول تسکین درد و پیشگیری از عوارض است
❖ تشویق بیمار به تنفس عمیق هر ۱ تا ۲ ساعت (نفس عمیق بکشد و ...)
❖ استفاده از جورابه های الاستیک بلند تا حد ران برای پیشگیری از تشکیل ترومبوز وریدی
❖ کنترل وضعیت هیدراتاسیون - تغذیه ای و برون ده ارادی بیمار
❖ توصیه به استفاده از واکر و چوب زیر بغل
❖ استفاده از آنتی بیوتیک مناسب و صحیح

مراقبتهای پرستاری از بیمار دچار آسیب و ترومای مهره های سینه ای و کمری

- ❖ استراحت در بستر
❖ در چند روز اول و تا زمان کاهش درد نباید سر تخترا بیش از ۳۰ درجه بالا آورد .
❖ اجتناب از نشستن برای تسکین درد
❖ کمک به بیمار جهت انجام سرفه ، تنفس عمیق
❖ کنترل وضعیت عصبی قبل از عمل - حین عمل و بعد از عمل لازم است .
❖ آموزش در رابطه با وضعیت مناسب و مکانیک صحیح بدن و بعد از جوش خوردن مناسب شکستگی تقویت عضلات پشت لازم است .

شکستگی استخوان درشت نی و نازک نی (تیبیا و فیبواها)

- ❑ بالا قرار دادن اندام جهت جلوگیری از تورم
- ❑ مراجعه مجدد بعد از ۳ تا ۴ هفته جهت کوتاه کردن گچ
- ❑ حرکات ورزشی زانو را شروع کنید .
- ❑ تا زمان دستور پزشک بدون عصا راه نروید .

شکستگی مچ دست (شکستگی کالیس)

- ❑ برای کنترل تورم ۴۸ ساعت بعد از جا اندازی مچ و ساعد را بالا نگه دارید .
- ❑ حرکت فعال شانه و انگشتان را بلافاصله شروع کنید
- ❑ دست را از آرنج مرتباً خم و راست کنید
- ❑ گچ را بدون دستور پزشک باز نکنید