

تاریخچه بیمارستان

بیمارستان امام خمینی واقع در شهر تبریز یک بیمارستان دانشگاهی و آموزشی است که در سال 1339 با ظرفیت 500 تخت ثابت تاسیس گردید. که بخشهای تخصصی داخلی، جراحی عمومی، جراحی قفسه سینه، اورژانس، گوش حلق بینی، اورولوژی، جراحی مغز و اعصاب، اعصاب، پیوند کلیه و بخشهای ویژه در آن فعال بودند.

بعد از زلزله های مکرر در سال 1386 به علت فرسودگی و خطر ریزش ساختمان تجهیزات و کارکنان آن به بیمارستان امام رضا منتقل گردیدند. بیمارستان امام رضا با 645 تخت فعال با زیربنای 44000 هزار مترمربع به صورت طبقاتی تنها مرکز درمانی که امدادهای هوایی اورژانس منطقه را تخت پوشش قرار میدهد. در سال 1384 در رشته های فوق تخصصی و آموزشی و پژوهشی با 14 اتاق عمل و 16 تخت اورژانس دارای درمانگاههای: (داخلی، جراحی، ریه، کلیه، پیوند کلیه، اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، جراحی توراکس، اورولوژی، گوارش، غدد، گوش حلق بینی، عفونی، اورتوپدی) با امکانات تشخیصی و درمانی: رادیوتراپی، رادیولوژی، سونوگرافی، سونوداپلر، ماموگرافی، الکترومیولوگرافی، الکتروآنسفالوگرافی، الکتروکاردیوگرافی، اندوسکوپی، برونکوسکوپی، کلونوسکوپی، تست ریه، طب هسته ای، فیزیوتراپی، سی تی اسکن اسپیرال، یورودینامیک، رکتوسیگموئیدوسکوپی، لیزر، لاپاروسکوپی، پاتولوژی، آزمایشگاه و اکوداپلر می باشد.

هم اکنون بخشهای: آی سی یو جراحی، آی سی یو جنرال، آی سی یو اعصاب، آی سی یو ریه، آی سی یو مغز و بخش جراحی توراکس، جراحی 1 و 2، ترومای مغز، اورتوپدی، اعصاب، فک و صورت، داخلی ریه، غدد، گوارش، عفونی، اورولوژی، نفرولوژی، پیوند کلیه، دیالیز، گوش حلق بینی، انکولوژی، دیالیز صفاقی، دیالیز و جراحی مغز فعال هستند.

تاریخچه بخش جراحی توراکس

بخش جراحی توراکس در سال 1347 در بیمارستان امام خمینی افتتاح شد که ریاست بخش برعهده آقای دکتر محمدرضا ناس زاده بود و اولین سرپرستار بخش سرکار خانم جدی بودند. از سال 1371 ریاست بخش برعهده آقای دکتر ابوالفضل شیرین زاده می باشد. بخش جراحی توراکس از زمان زلزله سال 1386 و انتقال بیمارستان امام به بیمارستان امام رضا تا افتتاح بخش جدید در سال 1388 با بخش جراحی ادغام گردید ولی از مرداد سال 1388 مجددا بصورت بخش مستقل فوق تخصصی شروع به کار کرد. و هم اکنون سرپرستار بخش سرکار خانم فیلی اسکویی هستند.

مشخصات بخش

موقعیت ساختمانی بخش جراحی توراکس: طبقه سوم، قسمت جنوب شرقی

تعداد تخت فعال: 30 تخت

زمینه فعالیت: جراحی فوق تخصصی توراکس و ناحیه شکم

بیماریهای شایع: تومورهای ریوی و مدیاستن، کیست هیداتیک ریه و کبد، تیروئیدکتومی، کانسر برست، کانسر مری، کانسر ریه، کانسر حنجره، کانسر معده، کانسر کولون، فتق هیاتال، آمپیم، پنوموتوراکس، هموتوراکس، پلورال افیوژن، تیمکتومی، آبسسه ریه، کانسر پانکراس، کله سیستکتومی، سمپاتکتومی، اسپلنکتومی، تنگی تراشه، تنگی مری و...

اساتید بخش جراحی توراکس:

آقایان دکتر ابوالفضل شیرین زاده، دکتر محسن سکوتی، دکتر شهریار هاشم زاده، دکتر سید ضیاءالدین راثی هاشمی،

دکتر صمد بهشتی روی، دکتر اباسعد قره داغی

پرسنل بخش:

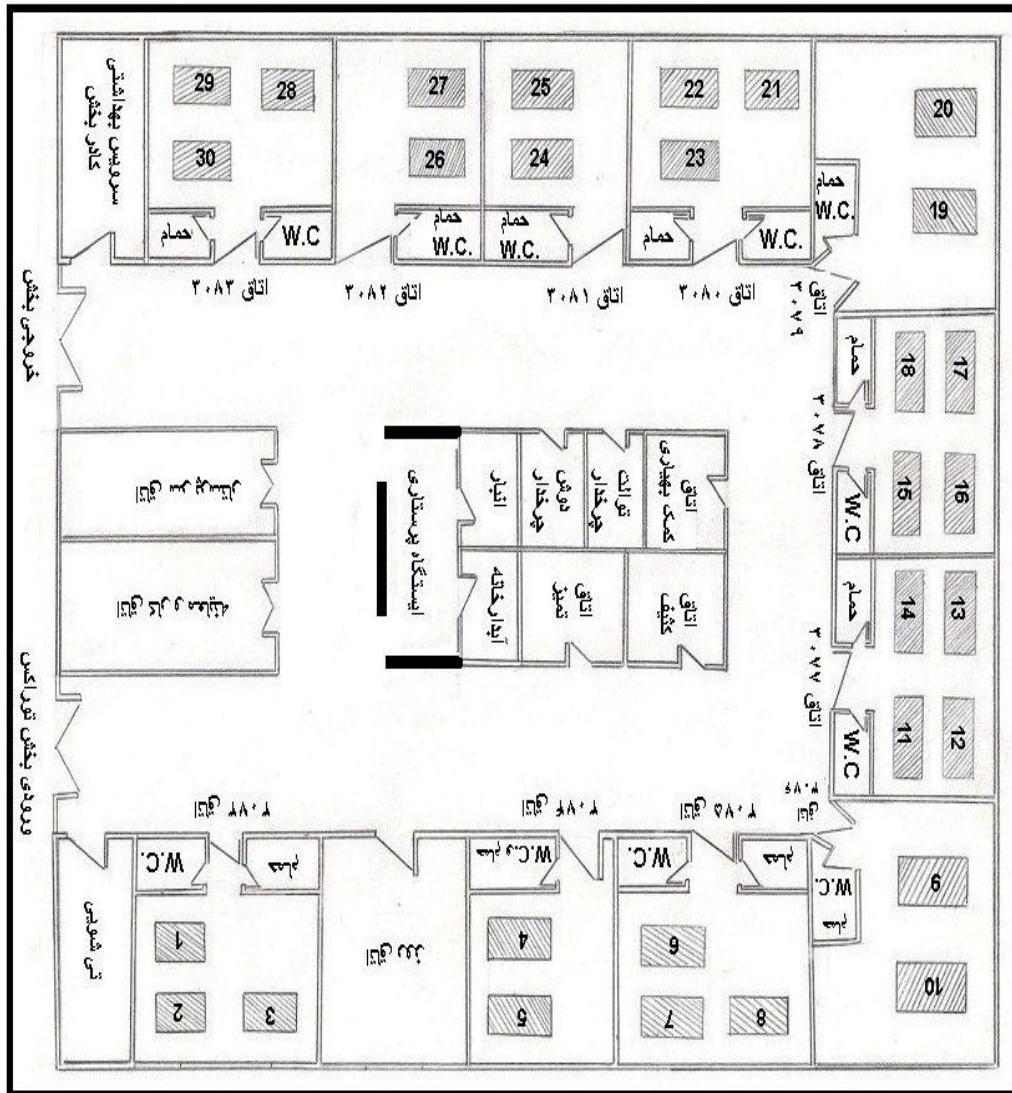
درشیفت صبح کاری سرپرستار، استف، دو نفر پرستار و یک نفر منشی و چهار کمک بهیار خانم و آقا و یک نفر

خدمات

در شیفتهای عصر و شب و روزهای تعطیل دو نفر پرستار و یک کمک بهیار خانم و یک کمک بهیار آقا و یک نفر

خدمات

کروکی بخش



روش تقسیم کار پرسنل پرستاری

تقسیم کار در بخش توراکس بصورت Case Method میباشد. در این روش تعداد کل بیماران بین پرستاران شیفت، به تعداد مساوی تقسیم میشود و هر پرستار مسئول تمامی مراقبتهای پرستاری و پیگیریهای بیماران خود میباشد و در موارد اورژانسی و نیاز به کمک، کل پرسنل شیفت در جهت رفع مورد پیش آمده همکاری لازم و صمیمانه را با یکدیگر خواهند داشت. در هر شیفت کاری یکی از پرستاران بعنوان مسئول شیفت تعیین می شود.

شرح وظایف



مفاهیم

پرستاری حرفه ای است تخصصی با نقش های چندگانه که دارای وظایف عمومی و اختصاصی می باشد (وظایف عمومی در کلیه سطوح خدماتی و وظایف اختصاصی در سطوح تخصصی ارائه می شود)

جهت تعیین شرح وظایف عمومی، هدف کلی ارائه خدمات پرستاری و شرح شغل پرستاری ذیلاً ارائه می شود:
الف- هدف کلی:

ارائه خدمات پرستاری به مددجویان / بیماران به مفهوم افراد نیازمند مراقبت در طیف سلامت - به جهت تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان

ب- شرح شغل:

پرستار با دید جامع و جامعه نگر، به منظور تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان، در کلیه سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی و توانبخشی که سطح اول آن فرد، خانواده، مدرسه، کارخانه و ...

سطح دوم مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها، کلینیک های عمومی و تخصصی اعم از دولتی و خصوصی و مراکز فوق تخصصی و سطح سوم مراکز توانبخشی و نگهداری است انجام وظیفه م نماید.

وظایف یاد شده در کلیه سطوح خدماتی، شامل: پیشگیری، غربالگری، درمانی، توانبخشی و نگهداری است که پرستار در انجام وظایف با بکارگیری فرآیند پرستاری (بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، تدوین اهداف، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) خدمات خود را با توجه به ضرورت ایفای نقش های حمایتی، حفاظتی، آموزشی، مراقبتی، هماهنگی، رهبری، مشاور های و پژوهشی ارائه می نماید.

فعالیت ها/ مداخلات پرستار بر سه نوع است:

- 1- فعاليتها / مداخلات مستقل: فعاليت هايي است که براساس بررسی و شناخت و تشخیص پرستاری انجامی شود. (تغییر وضعیت در بیماران بی حرکت، ارتقاء سطح آگاهی مددجو و خانواده در مراقبت بهداشتی، استفاده از روش های آرام سازی در کاهش اضطراب و ...)
- 2- فعاليت ها / مداخلات غیر م ستقل: فعاليت هايي است که در حیطه های بهداشتی درمانی و توانبخشی بنا به تجویز و توصیه پزشک و سایر اعضای تیم بهداشتی انجام می شود.
- 3- فعاليت ها / مداخلات بینابینی: فعاليت هايي است که پرستار با همراهی و مشارکت سایر اعضای تیم مراقبتهای بهداشتی، با توجه به عکس العمل های بیمار نسبت به درمان های تجویز شده انجام می دهد (کمک به مددجو در کاهش عوارض شیمی درمانی، داروهای قلبی و ...)

شرح وظایف سرپرستار

سرپرستار مرکز آموزشی بهداشتی، درمانی و توانبخشی پرستاری است که اداره کارکنان پرستاری، تجهیزات و ارائه خدمات پرستاری یک واحد را بر عهده دارد.

وظایف سرپرستار مرکز (بهداشتی، درمانی و توانبخشی) براساس اصول مدیریت و با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی به شرح زیر است:

الف- جمع آوری اطلاعات و برنامه ریزی:

- 1- بررسی وضعیت موجود در واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت
- 2- تعیین خط مشی جهت واحد مربوطه در راستای اهداف کلی سازمان
- 3- برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
- 4- تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفت های مختلف
- 5- تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت (تقسیم کار)
- 6- برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار / مددجو در هر شیفت بر بالین بیمار
- 7- برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدیدالورود به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به واحد از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز
- 8- برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی
- 9- برنامه ریزی جهت آموزش به مددجویان / بیماران، خانواده و ... (مراقبت از خود و توانبخشی و ...)
- 10- پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تامین آن
- 11- برنامه ریزی جهت تحویل و تحول تجهیزات واحد مربوطه در هر شیفت کاری

- 12- برنامه ریزی جهت کنترل عملکرد تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت
ب: سازماندهی:
- 13- تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه (کارکنان، مددجویان / بیماران و ...)
- 14- توجه به نیازهای کارکنان و ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی
- 15- برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها
- 16- انجام مراقبت های پرستاری در مواقع اورژانس
- 17- ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پرستاری و سایر واحدها
- 18- شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان، مددجویان / بیماران جهت بهبود وضعیت
- 19- همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم
- 20- ثبت و گزارش کلیه امور واحدهای مربوطه به مسئولین ذی ربط (شامل: درخواست ها، وقایع غیر مترقبه حوادث، کمبودها و نقایص، نیازها و ...)
- 21- مشارکت و همکاری در برنامه های آموزش ضمن خدمت، بازآموزی و ... کارکنان
- 22- مشارکت و همکاری در آموزش دانشجویان پرستاری و سایر کارآموزان در واحد مربوطه
- 23- مشارکت و همکاری در پژوهش ها و تحقیقات کاربردی پرستاری
- 24- برپایی کنفرانس های داخلی جهت افزایش سطح دانش و مهارت حرفه ای پرستاران
- ج- هدایت و رهبری: کنترل هدایت و ارزشیابی
- 25- کنترل حضور و غیاب پرسنل تحت سرپرستی
- 26- تکمیل فرم ارزشیابی کارکنان جهت پرسنل تحت سرپرستی
- 27- ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی از طریق: بررسی رضایت مندی مددجویان، بیماران، همکاران با ابزار مناسب (مشاهده، چک لیست و ...)
- 28- نظارت و ارزشیابی مستمر بر رعایت معیارهای رفتار شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس
- 29- ارزشیابی اثربخشی آموزش های داده شده به کارکنان، مددجویان، خانواده و دانشجویان
- 30- کنترل و پی گیری ثبت و اجرای دستورات پزشک و نظارت اجرای آن
- 31- مشارکت و همکاری با کمیته های بیمارستان بنا به صلاحدید سرپرست مربوطه
- 32- نظارت بر حسن اجرای تعرفه های پرستاری
- 33- نظارت مستمر بر اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها
- 34- همکاری و همراهی و ارائه گزارش هنگام بازدید مسئولین مافوق و گروه های بازرسی
- 35- نظارت بر حسن اجرای کلیه خدمات پرستاری در واحد مربوطه

شرح وظایف عمومی کارشناس پرستاری

شرح وظایف عمومی پرستار با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی به شرح زیر می باشد:

1- جلب اعتماد و اطمینان مددجو (فرد، خانواده و جامعه) و برقراری ارتباط حرفه ای موثر (آشنا سازی با محیط، معرفی خود و همکاران به مددجو، پاسخ صحیح به سوالات، درخواست ها و مشکلات با دادن اختیار به وی با بکارگیری مهارت های کلامی و غیر کلامی و در نظر گرفتن تفاوت های فردی مددجویان)، تلاش در ایجاد محیطی امن و حفظ استقلال و کیفیت زندگی و سلامت مددجو

2- بررسی، شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده

3- تعیین، ثبت مشکلات، نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش، مهارت و پژوهش

4- برنامه ریزی اقدامات مراقبتی براساس اهداف و اولویت ها و ثبت آن در پرونده

5- مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و نظارت بر فعالیت های تیم پیراپزشکی

6- انجام اقدامات مراقبتی براساس استانداردهای خدمات پرستاری و ثبت و پیگیری آن، با توجه به:

الف: نیازهای جسمی :

- تامین بهداشت فردی (پوست، مو، دهان و ...)

- خواب، استراحت و آسایش

- گاوآژ و انجام (NGT)

- تغذیه : تعیین نیازهای تغذیه ای و رژیم غذایی بیمار، سوند گذاری معده

مراقبت های لازم

- تامین نیازهای دفعی بیمار، کنترل و ارزیابی عملکرد سیستم ادراری و گوارشی، سوند گذاری مثانه، شست و شوی مثانه، مراقبت از سوند و درن ها، لاواژ، مراقبت از کلتومی و انواع تنقیه

- تنفس (تمرینات تنفسی، اکسیژن رسانی، ساکشن، مراقبت از لوله تراشه و تراکتوستومی)

- گردش خون (کنترل علائم حیاتی)

- نظارت بر ایجاد حداکثر تحرک در بیمار (حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی، تغییر وضعیت، انجام حرکات فعال و غیر فعال، بکارگیری از وسایل کمک حرکتی)

- تعادل آب الکترولیت ها (کنترل جذب و دفع، بررسی و حفظ تعادل الکترولیتی، توزین روزانه)

- مراقبت از سیستم پوستی (مراقبت از پوست و مخاط، مراقبت از انواع زخ مها، کشیدن بخیه ها)

- مراقبت از سیستم عصبی (کنترل سطح هوشیاری بیمار و کنترل تحریکات محیطی مناسب)

- حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیت های روزمره زندگی با مشارکت تیم توانبخشی، اعتلای مفهوم خود در بیمار، تطابق روانی، اجتماعی م ددجو (تشویق بیمار به شرکت فعال تر در تصمیم گیری های درمانی خود و ...) ایجاد محیط مناسب جهت تامین نیازهای معنوی و مذهبی مددجو - دفاع از حقوق مددجو براساس منشور حقوق

بیمار

ب: انجام مراقبت های تشخیصی، درمانی تجویز شده در موارد زیر:

دادن داروهای خوراکی، واژینال، رکتال، تزریقی (جلدی، زیر جلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون)، مایعات وریدی، تزریق خون و فرآورده های آن، کنترل اثر درمان و پیش گیری از عوارض جانبی آنها، تغذیه از طریق NGT، گچ گیری، گذاشتن سوند فولی، گذاشتن سوند معده - انجام ECG - EEG - انجام (IV Line) آتل گیری، کشش پوستی، بخیه لایه اول پوست، برقراری خط وریدی

ج: انجام اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی تا حضور تیم احیاء

ه- ارائه اقدامات پرستاری در انتقال بیمار از بخش به بخش دیگر و ارائه گزارشات مربوطه

7- ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو و در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به منظور ارائه مراقبت های لازم

8- ارائه اقدامات پرستاری جهت کنترل درد

9- شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف محوله از پیش تعیین شده در موقعی تها و حوادث غیر مترقبه

10- اقدامات مناسب در جهت تامین ایمنی بیمار یا مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی

11- سرپرستی و نظارت مستمر بر حسن اجرای اقدامات مراقبتی توسط سایر اعضای گروه پرستاری

12- بررسی نیازهای آموزشی، تعیین سطح انگیزش، توسعه برنامه های آموزشی، اجرای آموزش و ارزیابی یادگیری در مددجو، خانواده و جامعه به منظور تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت

13- ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل

14- راهنمایی و مشاوره با مددجو، در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایتی و اجتماعی

15- آماده سازی مددجو جهت ترخیص

16- پی گیری و ارائه خدمات پرستاری و اقدامات مراقبتی در منزل پس از ترخیص با هماهنگی مرکز درمانی

17- انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها (آموزش و پژوهش)

18- همکاری با گروه بهداشتی جهت رفع مشکلات محیطی، حفاظتی و خدماتی با استفاده از همفکری و همیاری و مشارکت جامعه (فرد، خانواده، گروه، مدرسه، کارخانه و...) و پیگیری آن ها

19- شرکت در دوره های آموزشی و همکاری در برنامه ریزی آموزشی - پژوهشی (آموزش ضمن خدمت، باز آموزی ها، آموزش دانشجویان پرستاری و سایر اعضای گروه بهداشتی درمانی، همکاری در انجام پژوهش های مورد نیاز در جهت اعتلای کیفیت خدمات پرستاری...)

20- مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات

21- مراقبت از بیمار در حال احتضار و خانواده بیمار و نظارت بر امر مراقبت از جسد مطابق موازین شرعی

22- تحویل بخش از پرسنل شیفت قبل و به پرسنل شیفت بعد بر بالین بیماران و گزارش اقدامات انجام شده

23- شرکت و همراهی با پزشکان در ویزیت بیماران، گزارش و اقدامات انجام شده، مشاهدات و پاسخ های

بیمار جهت تعیین خط مشی درمانی مناسب از سوی تیم پزشکی

24- ثبت کلیه اقدامات انجام شده

شرح وظایف عمومی بهیار

بهبود با تکیه بر رعایت مشنور حقوق مددجو مبت نی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی فعالیت های زیر را در امر مراقبت از مددجویان و بیماران تحت نظارت مسئول شیفت انجام می دهد.

- 1- کسب دستور و برنامه کار از مسئول شیفت
- 2- کمک در امر پذیرش، ترخیص و انتقال مددجویان به / از مراکز بهداشتی درمانی و انتقال بیمار از بخش به بخش
- 3- تامین نیازهای بهداشتی اولیه مددجو شامل: تأمین بهداشت پوست و مو تأمین بهداشت دهان و دندان
- 4- کمک در تامین نیازهای تغذیه ای مددجو شامل: کمک در دادن غذا به بیمارانی که نمی توانند به تنهایی غذا بخورند و تغذیه به وسیله لوله معده (گاوژ)
- 5- تامین نیازهای دفعی مددجو: (استفاده از لوله - لگن - انما - تعویض - کیسه کلستوئی و ...)
- 6- کمک در حفظ درجه حرارت طبیعی بدن (استفاده از کیف آب گرم، یخ، پاشویه و غیره)
- 7- آماده نمودن تخت ها (با بیمار - بدون بیمار) و برانکارد
- 8- کمک به خروج بیمار از تخت و راه رفتن وی
- 9- کنترل علائم حیاتی، جذب و دفع مایعات و ثبت در پرونده
- 10- گرفتن نمونه های آزمایشگاهی شامل مدفوع، ادرار، خلط
- 11- حضور در زمان تحویل شیفت با حضور پرسنل و گزارش اقدامات انجام شده
- 12- برقراری ارتباط موثر و مداوم با مددجویان و پاسخ به آنها و ملاحظه کلیه تغییرات حال مددجویان و گزارش به سرپرست مربوطه و ارائه آموزش های لازم به مددجو و همکاران زیر گروه
- 13- گزارش و ثبت مراقبت های انجام شده بطور کامل از بیماران در پرونده بالینی بیماران
- 14- انجام آمادگی های قبل و پس از عمل جراحی براساس استانداردهای موجود پرستاری
- 15- پذیرش و آماده سازی مددجو جهت ترخیص و انتقال
- 16- آماده کردن بیمار در موارد لزوم جهت انجام معاینات پزشکی با رعایت منشور حقوق بیمار شامل (برقراری ارتباط / دادن وضعیت مناسب به بیمار / برداشتن پوشش از محل معاینه و در معرض قرار دادن آن / حفظ محیط مناسب جهت معاینه / در دسترس قرار دادن وسایل معاینه)
- 17- آماده کردن وسایل جهت استریلیزاسیون
- 18- انجام پروسیجرهایی مانند تعویض پانسمان، کشیدن بخیه، انجام ECG، انجام تزریقات (عضلانی، زیرپوستی، داخل پوستی، تزریق واکسن) کمپرس ها تحت نظارت مسئول شیفت
- 19- کمک در امر توانبخشی مددجو (مانند کمک در بکاربردن چوب زیر بغل و پروتزها)
- 20- انجام و مشارکت در امور مراقبت از جسد طبق موازین شرعی
- 21- حفظ امنیت بیمار در رابطه با پیشگیری از بروز حوادث احتمالی
- 22- شرکت در کلاس های ضمن خدمت و بازآموزی مصوب
- 23- انجام سایر امور حرفه ای طبق دستور مسئول شیفت

شرح وظایف کمک پرستار

کمک پرستار فعالیت های مشروحه زیر را در امر مراقبت اولیه از بیمار به صورت خدمات غیر حرفه ای، تحت نظارت پرستار به شرح زیر انجام می دهد:

- 1- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه
- 2- تامین نیازهای بهداشتی اولیه مددجو بر حسب صلاحدید سرپرست مربوطه شامل: حمام دادن یا کمک در حمام کردن، دهان شویه، امور نظافتی مانند شستن دست و صورت، کوتاه کردن ناخنها، تعویض البسه، مرتب کردن مددجو، ماساژ، تغییر وضعیت، شیو
- 3- کمک در خوردن غذا به مددجویانی که قادر به این کار نیستند.
- 4- دادن لگن و لوله به مددجویان بنا به نیاز بیمار و شست و شو و ضدعفونی آنها با رعایت اصول بهداشتی
- 5- کمک به مددجو در حرکت و نقل و انتقال (راه رفتن، انتقال به برانکارد و صندلی چرخدار و ...)
- 6- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتی توسط پرستار (وسایل پانسمان و ...) جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شست و شوی وسایل و در صورت لزوم انتقال بر حسب سیاست بیمارستان به مرکز استریلیزاسیون
- 7- آماده کردن تخت ها (با یا بدون بیمار) و برانکارد
- 8- شمارش البسه قبل از تحویل به رختشویخانه و هنگام تحویل گرفتن آنها
- 9- آماده کردن بیمار برای معاینه پزشک شامل:
 - برقراری ارتباط، دادن وضعیت مناسب به بیمار، حفظ محیط مناسب برای معاینه، برداشتن پوشش و در معرض قرار دادن عضو مورد معاینه، در دسترس قرار دادن وسایل مورد نیاز جهت معاینه یا رعایت موازین شرعی و اصول طرح انطباق امور پزشکی با شرع
- 10- پاکیزه نگه داشتن کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی موجود (تخت بیمار، میز بیمار، مانیتورها، وسایل کمک تنفسی و ...)
- 11- مراقبت در حفظ و نظم و نظافت بخش و پاکیزگی و شست و شوی کلیه لوازم بخش
- 12- تحویل وسایل بخش طبق روتین در هر شیفت
- 13- تخلیه کردن ترشحات، کلیه کیسه ها و ظرف هایی که نیاز به تخلیه دارد و همچنین نظافت و ضدعفونی آن ها مانند کیسه های ادراری - شیشه های ساکشن و ...
- 14- مشارکت در انجام انما بیماران طبق دستور و روتین بخش
- 15- حفظ امنیت بیمار در رابطه با پیشگیری از بروز حوادث احتمالی
- 16- کمک در امر توانبخشی مددجو (کمک در بکار بردن چوب زیر بغل و ...)
- 17- انجام مراقبت از جسد طبق موازین شرعی
- 18- حفظ و نگهداری وسایل و اموال شخصی بیمار براساس سیاست های مرکز مربوطه
- 19- جمع آوری و کنترل نمونه های آزمایشگاهی تحت نظارت پرستار مربوطه
- 20- انجام کلیه امور محوله طبق نظر سرپرست مربوطه

شرح وظایف منشی بخش

منشی بخش پرستاری مسئولیت انجام کلیه امور دفتری بخش را زیر نظر مستقیم سرپرستار به شرح ذیل عهده دارمی باشد.

- 1- کسب دستور و برنامه کار از سرپرستار یا پرستار مسئول
- 2- انجام امور اداری مربوط به پذیرش، بستری و ترخیص بیماران شامل:
 - راهنمایی بیماران درموقع بستری به اطاق، گرفتن لباس، اشیاء قیمتی و ... بیمار و تحویل به خانواده ... طبق ضوابط مرکز
 - دریافت پرونده بیمار هنگام پذیرش
 - آماده کردن پرونده بیماران بخش
 - تکمیل روزانه کلیه فرمها و اوراق پرونده با مشخصات بیمار
 - کنترل روزانه و نگهداری پرونده بیماران، الصاق اوراق آزمایشات و ...
 - گرفتن وقت برای بیماران بستری جهت انجام آزمایشات، عکس و... در داخل یا خارج مرکز
 - پی گیری دریافت جواب آزمایشات، مشاوره ها و ... از داخل یا خارج مرکز
 - جمع آوری و آماده نمودن پرونده بیماران ترخیصی و تحویل به حسابداری امور بیماران بیمارستان
 - کنترل برگ خروج بیماران در موقع ترخیص
 - تحویل کلیشه رادیولوژی و بقیه اوراقی که باید در موقع خروج به بیمار داده شود.
- 3- مرتب نگه داشتن ایستگاه پرستاری و آماده کردن اوراق و دفاتر مورد لزوم بخش از قبیل برگه علائم حیاتی، درخواست آزمایش و غیره
- 4- تنظیم اوراق اداری و درخواستهای مختلف در صورت لزوم ارسال و پیگیری آن به بخشها و سایر قسمتهای اداری، درمانی و خدماتی مرکز شامل:
 - تهیه آمار روزانه بیماران
 - تهیه لیست رژیم غذایی بیماران و ارسال به امور تغذیه بیمارستان
 - آماده کردن یادداشتهای مورد نیاز بخش (نوشتن، تایپ، تکثیر) پاکنویس برنامه کاری کارکنان و ارسال به دفتر پرستاری
 - فرستادن اوراق مشاوره پزشکی و اوراق مختلف به بخشها و دفتر پرستاری
 - آماده نمودن و نوشتن برگ درخواستهای انبار، خریدهای مستقیم، تعمیرات و پیگیری امور مربوط به آن
 - ثبت و ورود اطلاعات و نسخ دارویی، وسایل مصرفی و درخواست آزمایشگاه و رادیولوژی به رایانه با هماهنگی سرپرست مربوطه
- 5- پاسخ به تلفن ها، دریافت و رساندن پیغام ها به پزشکان، کادر پرستاری، کارکنان و بیماران
- 6- رسیدگی به مشکلات و سئوالات بیمار و خانواده در امور پذیرش و ترخیص
- 7- شرکت در دوره های آموزش شغلی
- 8- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

بیماریهای شایع

سرطان مری (Cancer of esophagus)

کارسینوم مری معمولاً از نوع اپیدرموئید سلول سنگفرشی است. سلولهای تومور ممکن است مخاط مری و لایه های عضلانی آن را درگیر کنند و به مجاری لنفاوی انتشار یابند. در مراحل انتهائی، آنها ممکن است موجب انسداد مری، سوراخ شدن مدیاستن یا سائیدگی دیواره عروق بزرگ شوند.

مراقبتهای پرستاری

- 1- قبل از عمل جراحی به بیمار و خانواده اش در مواجهه با تغییرات ناشی از جراحی کمک نموده و آموزشهای لازم جهت حمایت از بیمار و خانواده اش ارائه میدهیم.
- 2- بیمار را طبق دستور پزشک از شب قبل از عمل NPO نگه میداریم.
- 3- ناحیه عمل بطور کامل شیو می شود و جهت جراحی آماده میگردد.
- 4- تمام مدارک رادیولوژیکی، آزمایشگاهی و گزارش پرستاری تکمیل و ضمیمه پرونده میگردد.
- 5- بعد از عمل جراحی موارد زیر توسط پرستار بخش کنترل میگردد:
 - 1-5- محل عمل جراحی از نظر بروز خونریزی کنترل میشود.
 - 2-5- کنترل وضعیت تنفسی بیمار بسیار مهم می باشد و در صورت بروز دیسترس تنفسی به پزشک مربوطه اطلاع داده میشود و بر اساس دستور داده شده اکسیژن داده میشود.
 - 3-5- در صورت داشتن NGT و سوند فولی آنها را از نظر فیکس بودن و کارکرد کنترل می نماید و تا زمان خروج آنها مراقبتهای لازم بعمل می آید.
 - 4-5- در صورت داشتن هرگونه درناژ تخلیه ای شامل درن، پن رز یا چست تیوپ ناحیه عمل، از نظر کارکرد کنترل میگردد و هرگونه حالت غیر طبیعی گزارش میشود.
 - 5-5- جهت جلوگیری از آسپیراسیون، پوزیشن بیمار را در نظر گرفته و زیر سر بیمار الویت میگردد.
 - 6-5- جهت کنترل درد بیمار از مسکن های تجویز شده استفاده میشود.
 - 7-5- عفونت یا نشت از راه آناستوموز را کنترل می نماید. در بیمارانی علائم که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند، کنترل درجه حرارت بدن بسیار حائز اهمیت میباشد و در صورت افزایش دمای بدن به پزشک کشیک اطلاع داده میشود و دستور پزشک اجرا میگردد.
 - 8-5- با نظر پزشک مربوطه بیمار با کمک پرسنل بخش و به آرامی از تخت خارج و در بخش راه برده میشود.
 - 9-5- از نظر رژیم غذایی طبق دستور پزشک عمل می نماید و در مورد تحمل یا عدم تحمل رژیم غذایی تجویز شده، بیمار را کنترل میکنند. در صورت شروع رژیم غذایی فرمولا، ابتدا مشاوره تغذیه ارسال و انجام میگردد.
 - 10-5- بیمار را تشویق به انجام حرکات تنفسی موثر می نماید و انجام سرفه های موثر و فیزیوتراپی Chest به دفع ترشحات ریوی کمک میکند.

5-11- به هنگام ترخیص آموزشهای لازم در مورد مراقبت از ناحیه جراحی، رژیم غذایی مناسب، استراحت نسبی در منزل، افزایش رطوبت هوای تنفسی، مصرف داروهای تجویز شده، تعویض پانسمان و پیگیری درمان به بیمار و خانواده بیمار داده می شود.

سرطان معده (Cancer of stomach)

سرطان معده معمولاً آدنوکارسینوما می باشد و به صورت مشخص در مردان و افراد بالای 40 سال رخ میدهد. بنظر میرسد که رژیم غذایی به عنوان عامل مهمی مطرح میشود. بدلیل اینکه اغلب بیماران متاستاز دارند، پیش آگهی ضعیف است. مراقبتهای پرستاری در این بیماران همانند مراقبتهای پرستاری مربوط به سرطان مری می باشد.

سرطان ریه (Cancer of the lung)

سرطان های ریه از سلولهای اپی تلیال تغییر یافته در مجاری نائی-برونشی منشاء میگیرند. یک کارسینوژن موجب آسیب سلولی میشود و یک روند غیرطبیعی را به سمت تومور بدخیم آغاز میکند.

مراقبتهای پرستاری

در بیمارانیکه تحت عمل جراحی سرطان ریه قرار گرفته اند همانند سایر بیماران سرطانی، مراقبتهای قبل و بعد از عمل بر روی آنها انجام میگردد که به مهمترین آنها در زیر اشاره میشود:

- 1- حمایتهای روحی و روانی از بیمار و خانواده بیمار بعمل آید.
- 2- اضطراب بیمار را در مورد عمل جراحی و نتیجه آن کنترل نمود.
- 3- تنفس های بیمار را کنترل نموده و در صورت بروز دیسترس تنفسی سریعاً به پزشک مربوطه اطلاع داده شود.
- 4- جهت کنترل درد بیمار از مسکن های تجویز شده استفاده میشود.
- 5- درن ها و سیستم های تخلیه ای از نظر کارکرد کنترل گردیده در صورت عدم کارکرد یا تخلیه ی بیش از اندازه اطلاع داده شود.
- 6- ثبت ترشحات چست تیوپ و درن ها حائز اهمیت می باشد.
- 7- تعویض پانسمانها و کنترل از نظر نشت هوا، خونریزی یا خروج لوله ها توسط پرستار بخش انجام میگردد و موارد مهم در گزارش پرستاری یادداشت و به پزشک معالج اطلاع داده میشود.
- 8- پرستار بیمار را تشویق به انجام سرفه و تنفس های عمیق و موثر و همچنین انجام فیزیوتراپی Chest می نماید.
- 9- راه رفتن در بخش و جلوگیری از بی حرکتی بیمار در روزهای بعد از جراحی از نکاتی می باشد که پرستار بایستی به بیمار یادآوری کند.
- 10- نیازهای تغذیه ای بیمار با توجه به وضعیت جسمی اش برآورده شود تا دچار سوء تغذیه نگردد.
- 11- آموزشهای لازم در مورد خودمراقبتی، پیگیری درمان، سازگاری با بیماری و حفظ روحیه از مواردی است که توسط پرستار، در طول زمان بستری بیمار در بیمارستان داده میشود.

کانشر حنجره

کانشر حنجره، اگر زود تشخیص داده شود احتمالاً قابل معالجه است. این سرطان، کمتر از 1٪ کل کانسرها را تشکیل می دهد و در مردان هشت برابر زنان اتفاق می افتد، بیشترین شیوع آن در سن 70-50 سالگی است. میزان بروز کانشر حنجره، رو به کاهش گذاشته است.

اما میزان بروز در زنان، برخلاف مردان افزایش یافته است. رویش بدخیمی ممکنست در سه قسمت از حنجره اتفاق بیفتد: منطقه گلوئی (تارهای صوتی)، منطقه بالای گлот (اپی گлот و تارهای کاذب) و منطقه زیر گлот (زیر گлот و کریکوئید). دو سوم کانسرهاى حنجره، قسمت گлот را گرفتار می کنند. کانسرهاى بالای گлот تقریباً یک سوم موارد و کانسرهاى زیر گлот کمتر از 1٪ موارد را تشکیل می دهند.

درمان جراحی

پیشرفتهای اخیر در تکنیکهای جراحی برای درمان کانشر حنجره ممکنست نقایص زیبایی و عملکردی را به حداقل برساند. بسته به موضع و مرحله تومور، چهار نوع مختلف جراحی وجود دارد:

- لارنژکتومی نسبی (partial laryngectomy)

- لارنژکتومی بالای گлот (supraglottic laryngectomy)

- نیمه لارنژکتومی (Hemilaryngectomy)

- لارنژکتومی کامل (total laryngectomy)

اقدامات پرستاری بعد از عمل لارنژکتومی

1. پاک نگهداشتن راه هوایی: برای تخلیه بهتر ترشحات از راه های هوایی در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد. بیمار را به پهلو چرخیدن در بستر و سرفه و انجام تنفس عمیق تشویق کنید. تشویق بیمار برای خروج هر چه سریعتر از تخت و حرکت پردازد تادچار عوارضی نظیر اتلکتازی و پنو مونی نشود. پرستار استوما را روزانه با محلول سالین و سایر محلول های تجویز شده تمیز می کند. پس از انجام سرفه به وسیله بیمار باید توجه داشت که لوله ی تراکتوستومی باز باشد لذا باید آن را پاک و تمیز کرد.



2. بهبود استفاده از سایر روشهای برقراری ارتباط: قلم و کاغذ در اختیار بیمار باشد. اگر نمی تواند بنویسد می توان از کشیدن تصاویر و یا کارتهای تصویری استفاده کرد و یا اینکه در نهایت بیمار را به نو توانی ارجاع داد.

3. بهبود تغذیه کافی: حدود 10-14 روز بعد از عمل غذا رسانی بیمار به وسیله NGT یا TPN است. بیمار نخستین بار شروع به خوردن مواد غذایی می کند ابتدا از مایعات استفاده کند. خود داری از خوردن غذاهای شیرین

4. کنترل عوارض احتمالی بعد از عمل:

- دیسترس تنفسی: پرستار علائم دیسترس تنفسی نظیر هیپو کسی بخصوص بی قراری - تحریک پذیری - گیجی - تا کی پنه - استفاده از عضلات کمک تنفسی و کاهش اشباع اکسیژن را بررسی کند در صورت انسداد راه هوایی بلا فاصله ساکشن صورت و بیمار سرفه و تنفس عمیق را انجام دهد
- خونریزی: خونریزی می تواند از نواحی مختلف مثل محل جراحی - محل درن یا تراشه باشد علائم حیاتی بیمار و هر نوع تغییر وضعیت باید بررسی و ثبت شود بخصوص تاکی کاردی - هیپو تانسیون - تنفس عمیق و سریع - پوست سرد و مرطوب و رنگ پریده.
- عفونت: علائم زود رس: افزایش درجه حرارت و نبض - تغییر نوع ترشحات زخم و قرمزی و حساسیت نبض سایر علائم: خروج ترشحات چرکی - بد بو و افزایش میزان ترشحات از لوله تراکتوستومی
- 5. مراقبت از تراکتوستومی و استوما: نحوه ساکشن کردن - مراقبتهای فوری تراکتوستومی - مرطوب نگهداشتن هوای اطاق
- 6. بهداشت و رعایت نکات ایمنی: حین دوش گرفتن رعایت کند آب داخل تراکتوستومی نشود مراقب باشد اسپری و پودر و امثال آن وارد محل تراکتوستومی نشود ورزشی که باعث خستگی میشود مناسب نیست چون وقتی خسته است حرف زدن برایش مشکل تر میشود. مراقبت از دهان و شستشو با آب گرم یا دهانشویه

آبسه ریوی

آبسه ریوی، یک ضایعه نکروتیک موضعی در پارانشیم ریه است که حاوی مواد چرکی بوده و پس از کولاپس شدن تشکیل حفره می دهد. بیمارانی که رفلکس سرفه ضعیفی دارند و نمی توانند گلود را ببندند یا اینکه مشکلاتی در بلع دارند، در معرض خطر آسپیراسیون اجسام خارجی و آبسه ریوی قرار دارند. سایر بیماران در معرض خطر عبارتند از: بیماران با اختلال CNS (صرع، سکنه مغزی)، اعتیاد دارویی، الکلیسم، بیماریهای مری یا اختلال در عملکرد ایمنی، بیماران دارای لوله تغذیه ای بینی - معدی و بیماران با اختلال هوشیاری ناشی از بیهوشی.

اقدامات پرستاری

پرستار، آنتی بیوتیک ها و درمانهای داخل وریدی تجویز شده را اجرا کرده و عوارض جانبی را کنترل می نماید. فیزیوتراپی سینه به منظور تسهیل درناژ آبسه تجویز می گردد. پرستار به بیمار آموزش می دهد که برای کمک به اتساع ریه ها، سرفه و تنفس عمیق را انجام دهد. برای اطمینان از مصرف مواد غذایی کافی، پرستار، بیمار را به رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری تشویق می کند. پرستار همچنین حمایت عاطفی بیمار را برعهده می گیرد زیرا بهبودی آبسه ممکنست مدت زیادی طول بکشد.

تأمین مراقبت در منزل و جامعه

آموزش بیماران برای مراقبت از خود

بیماری که جراحی شده است ممکنست قبل از بسته شدن کامل زخم و یا با یک درن یا لوله، ترخیص شود. بنابراین بیمار یا مراقب باید آموزش ببینند که چگونه برای اجتناب از تحریک پوستی و انتشار بو، پانسمان را تعویض نمایند، چطور علائم و نشانه های عفونت را کنترل کنند و چگونه از درن یا لوله مراقبت نمایند.

پرستار به بیمار آموزش می دهد که هر دو ساعت یکبار در طول روز، تمرینات تنفس عمیق و سرفه را انجام دهد و نحوه انجام دق سینه و درناژ وضعیتی را برای تسهیل خروج ترشحات ریوی، به بیمار و مراقب نشان می دهد. برای پیشگیری از عود، پرستار باید بر اهمیت کامل کردن رژیم آنتی بیوتیکی تاکید کند و برنامه ای برای استراحت و فعالیت مناسب پیشنهاد نماید. اگر آنتی بیوتیک های وریدی در منزل ادامه پیدا می کند. پرستار مراقبتهای منزل، با شروع برنامه آنتی بیوتیکی، توانایی تجویز این داروها را توسط بیمار و خانواده اش بررسی می کند. اگرچه اکثر داروهای وریدی سرپایی را در منزل می توان تجویز نمود، اما بیمار ممکنست برای این درمان به نزدیکترین درمانگاه یا مطب پزشک مراجعه کند.

آمپیم

یک آمپیم، تجمع مایع چرکی در حفره جنب است. اکثر آمپیم ها، عارضه پنومونی باکتریال یا آبسه ریوی می باشند. سایر علل عبارتند از: ترومای نافذ قفسه سینه، عفونت خونی/ فضای جنب، عفونتهای غیرباکتریال یا علل یا تروژنیک (پس از جراحی سینه یا تورااستنژ).

در آمپیم، بیمار بطور حادّی مریض و بدحال است و علائم و نشانه هایی مشابه عفونت حاد تنفسی یا پنومونی دارد (تب، تعریق شبانه، درد جنبی، سرفه، تنگی نفس، بی اشتها، کاهش وزن). اگر بیمار ضعف ایمنی داشته باشد، نشانه ها ممکنست مبهم باشند. اگر بیمار، درمان ضد میکروبی دریافت می کند، ممکنست تظاهرات بالینی کمتر آشکار شوند.

درمان های پرستاری

بهبودی آمپیم یک فرآند طولانی مدت است. پرستار به بیمار کمک می کند تا با شرایط سازگار گردد، همچنین تمرینات تنفسی اتساع ریه ها را برای حفظ عملکرد نرمال تنفسی به بیمار آموزش می دهد. پرستار، مراقبت اختصاصی از روش خاص درناژ مایع جنب را نیز بعمل می آورد (آسپیراسیون سوزن، درناژ بسته سینه یا رزکسیون و درناژ). وقتیکه بیماران با لوله و سیستم درناژ به منزل می روند، پرستار باید بیمار و خانواده او را در مورد مراقبت از سیستم درناژ به منزل می روند، پرستار باید بیمار و خانواده او را در مورد مراقبت از سیستم درناژ و محل درن، اندازه گیری و مشاهده درناژ، علائم و نشانه های عفونت و چگونگی و زمان تماس با مراقبین بهداشتی را آموزش می دهد. بیمار را از نظر دیسترس تنفسی و نیاز به دریافت اکسیژن بررسی می نماید. جهت تسکین درد ناشی از فشار بر روی قفسه سینه از مسکن های تجویز شده استفاده می شود.

پنومونکتومی

برداشتن یک ریه بطور کامل که انحصاراً برای موارد کانسر مورد استفاده قرار می گیرد که امکان برداشتن ضایعه از طریق یک پروسیجر کوچکتر وجود نداشته باشد. همچنین ممکنست برای آبسه ریه، برونشکتازی یا سل شدید یک طرفه مورد استفاده قرار بگیرد. برداشتن ریه راست خطرناک تر از برداشتن ریه چپ است زیرا ریه راست از بستر عروقی وسیعتری برخوردار است و برداشتن آن یک اختلال فیزیولوژیکی شدیدتری ایجاد می کند.

مراقبتهای پس از عمل جراحی پنومونکتومی (برداشتن یک ریه)

1. چک مکرر علائم حیاتی
2. چک مکرر ABG و در صورت نیاز وصل به ونتیلاتور یا کانول بینی
3. انجام تنفس دیافراگمی هر دو ساعت یک بار برای جلوگیری از اتلکتنازی
4. پوزیشن بیمار در حالتی که هوشیار است و علائم حیاتی ثابت است ابتدا سر تخت را 30- 45 درجه بالا برده و پس از مدتی بیمار را به سمت مبتلا می کنیم.
5. تشویق به سرفه موثر، ساکشن، فیزیوتراپی قفسه سینه برای خروج ترشحات
6. جهت درمان درد بعد از عمل تا چند روز مسکن به بیمار داده می شود تا بتواند سرفه کند، همچنین باید یاد بگیرد که موقع سرفه کردن دستش را در محل جراحی قرار داده و محل را حمایت کند.
7. تمرینات بدنی باید هر چه سریعتر پس از عمل جراحی برای بیمار شروع شود تا تهویه ریوی بیشتر شود.
8. پانسمان محل جراحی باید جهت خونریزی تازه کنترل شود.
9. پس از سمع صداهاى روده ای ابتدا رژیم مایعات و سپس رژیم معمولی برای بیمار شروع می شود.
10. بیمار را از نظر علائم و عوارضی مثل: سیانوز، تنگی نفس و درد حاد قفسه سینه (نشانه های اتلکتنازی)، افزایش WBC و تب (نشانه عفونت) و رنگ پریدگی و تاکی کاردی (نشانه خونریزی داخلی) بررسی شود.

مراقبت از سیستم تخلیه قفسه سینه (chest tub):

1. مطمئن شوید که لوله های تخلیه جدا نشده اند، پیچ نخورده اند و مانع حرکت بیمار نمی شوند.
2. بیمار را تشویق کنید که در وضعیت راحتی قرار گیرد، از او بخواهید در هر وضعیتی، از خم کردن بیش از حد قسمتهای مختلف بدن خودداری نماید، اطمینان حاصل کنید که هیچ قسمت از بدن بیمار تحت فشار نیست و بیمار را به تغییر وضعیت مکرر تشویق کنید.
3. در صورت لزوم جهت خارج شدن ترشحات در مسیر لوله از میلکینگ استفاده نمایید.
4. از بالا و پایین رفتن سطح مایع در محفظه آبی مطمئن شوید.
5. چک کردن نشانه های کولاپس ریه (تنگی نفس، تاکی پنه، تاکی کاردی، بی قراری و...)
6. تعویض مرتب پانسمان چست تیوب
7. چک کردن نشانه های عفونت موضعی (قرمزی، تورم موضعی، گرمی، درد و ترشحات)
8. پوزیشن نیمه نشسته برای تنفس بهتر
9. چک روزانه بخیه ها

هنگام ترخیص بیمار:

1. پرستار باید به اهمیت افزایش تدریجی فعالیتهای جسمی تاکید کند.
2. نکته مهم دیگر آموزش به بیمار، تمرینات شانه (در دامنه حرکتی مفاصل) است. آموزش به بیمار جهت انجام ورزشها 5 بار در روز مهم است.
3. از مواد تحریک کننده برونش (سیگار، عطر و...) پرهیزد.
4. از افراد سرماخوردده دارای عفونتهای شناخته شده پرهیزد

پلورال افیوژن یا ترشح پرده جنب (Pleural Effusion)

پلورال افیوژن تجمع مایع در فضای پلور میباشد که میتواند مایعی نسبتاً تمیز (شفاف) باشد که ترنسودا است و مربوط به تشکیل یا جذب مجدد مایع پلور است و یا اگروداتیو باشد که التهاب به وسیله محصولات باکتریها روی تومور بوجود آمده و میتواند خونی یا چرکی باشد. هدف از درمان، پیدا کردن علل زمینه ای، پیشگیری از تجمع مایع و تسکین ناراحتی، دیس پنه و اختلالات تنفسی میباشد.

مراقبتهای پرستاری

- 1- کنترل وضعیت تنفسی بیمار و اطلاع در صورت داشتن هرگونه دیسترس و مشکل تنفسی.
- 2- ممکن هست جهت تخلیه مایع و باز شدن مجدد ریه تعبیه چست تیوپ و درناژ ضروری باشد. برای همین باید مرتب کنترل شود و مراقبت از آن به بیمار و همراهان بیمار توصیه شود.
- 3- جهت کنترل درد بیمار از مسکن های تجویز شده استفاده میشود.
- 4- پوزیشن هایی که جهت کاهش درد بکار میرود به بیمار آموزش داده میشود.
- 5- پرستار بیمار را تشویق به انجام سرفه و تنفس های عمیق و موثر می نماید .
- 6- هرگونه درناژ غیر طبیعی را یادداشت نموده و به پزشک اطلاع داده میشود.

پنوموتوراکس و هموتوراکس:

پنوموتوراکس زمانی رخ می دهد که سوراخی در جنب احشایی یا جداری ایجاد می شود و فضای جنب در معرض فشار مثبت جو قرار می گیرد. هوا وارد فضای جنب می گردد و یک ریه یا قسمتی از آن کلاپس می شود. انواع پنوموتوراکس عبارتند از ساده تروماتیک و فشارنده. پنوموتوراکس ساده ممکن است در فرد به ظاهر سالم یا همراه با بیماریهای بینایی ریه یا آمپیم رخ دهد. پنوموتوراکس تروماتیک به علت وارد آمدن ترومای غیر نافذ به قفسه سینه ، ترومای نافذ قفسه سینه، پارگیهای شکمی یا دیافراگمی یا انجام اعمال تهاجمی بر قفسه سینه ایجاد شود. پنوموتوراکس تروماتیک باز با جابجایی مدیاستن همراه است که مشکلات جدی در گردش خون ایجاد می کند. هموتوراکس به تجمع خون در قفسه سینه به علت پارگی عروق بین دنده ای یا پاره شدن ریه ها به علت آسیب ناشی از تروما گفته می شود. معمولاً هم خون هم هوا در قفسه سینه یافت می شود که آنرا هموپنوموتوراکس می نامند.

تظاهرات بالینی:

درد پلوریتیک ناگهانی، دیسترس تنفسی، اضطراب تنگی نفس و لرغ برای هوا، استفاده از عضلات فرعی تنفسی سیانوز مرکزیف تاکی پنه، صدای تمپان دردق سینه، کاهش یا فقدان صداهای تنفسی در طرف درگیر. اقدامات پرستاری شامل مراقبت از لوله چست تیوپ، کنترل و ثبت ترشحات، تشویق بیمار به سرفه، تنفس عمیق راه رفتن و کنترل درد برای سرفه ای موثر می باشد. رجوع شود به مراقبتهای پلورال افیوژن.

کله لیتیاژیس و کله سیستکتومی:

(Cholelithiasis and cholecystectomy)

سنگ های کیسه صفراوی از اجزای جامد صفرا ساخته شده است و از نظر اندازه و شکل و ترکیب متفاوت میباشد. کله سیستیت عارضه حاد سنگ های صفراوی میباشد و عبارت است از عفونت و التهاب حاد کیسه صفرا که درمان آن،

عمل جراحی میباشد. کله سیستکتومی یا همان برداشتن کیسه صفرا امروزه به روش لاپاراسکوپی انجام میگردد. در این روش از طریق یک برش جراحی یا سوراخی کوچک از دیواره شکم و ناف، کیسه صفرا برداشته میشود.

مراقبتهای پرستاری

در بیماری که تحت عمل جراحی قرار کیسه صفرا گرفته اند، مراقبتهای زیر صورت میگردد:

- 1- محل عمل جراحی از نظر بروز خونریزی کنترل میشود.
- 2- کنترل وضعیت تنفسی بیمار بسیار مهم می باشد و در صورت بروز دیسترس تنفسی به پزشک مربوطه اطلاع داده میشود و بر اساس دستور داده شده اکسیژن داده میشود.
- 3- در صورت داشتن NGT و سوند فولی آنها را از نظر فیکس بودن و کارکرد کنترل می نماید و تا زمان خروج آنها مراقبتهای لازم بعمل می آید. در صورت داشتن دستور کتبی مبنی بر کنترل ترشحات جذب و دفع شده، ترشحات NGT، سوند فولی، درن، پن رز و ... محاسبه میشود. در بررسی ترشحات NGT مقدار و رنگ ترشحات حائز اهمیت میباشد.
- 4- در صورت داشتن هر نوع درناژ تخلیه ای شامل درن و پن رز ناحیه عمل، از نظر کارکرد کنترل میگردد و هرگونه حالت غیر طبیعی گزارش میشود.
- 5- جهت جلوگیری از آسپیراسیون، پوزیشن بیمار را در نظر گرفته و زیر سر بیمار الویت میگردد.
- 6- جهت کنترل درد بیمار از مسکن های تجویز شده استفاده میشود.
- 7- در ساعات اولیه بعد از جراحی طبق دستور پزشک در مورد رژیم غذایی و محدوده فعالیت بیمار اطلاعات لازم داده میشود.
- 8- بعد از برگشت صداهای روده ای و با صلاحدید پزشک مربوطه، رژیم غذایی نرم و مایعات صاف شده بتدریج شروع میشود.
- 9- تعویض پانسمان محل جراحی به صورت PRN انجام میگردد.

تیروئیدکتومی و پاراتیروئیدکتومی

(Thyroidectomy & Parathyroidectomy)

تیروئیدکتومی به عنوان اولین درمان کارسینوم تیروئید یا پرکاری پاراتیروئید (هیپرپاراتیروئیدیسم) انجام می شود. از اهداف مهم قبل از عمل بدست آوردن اطمینان و اعتماد بیمار و کاهش اضطراب وی می باشد و بایستی بیمار از نظر استرس و تنش حمایت گردد. به بیمار در مورد اهمیت مصرف رژیم غذایی سرشار از کربوهیدرات و پروتئین یادآوری و تاکید می شود زیرا فعالیت متابولیسم بالا بوده و مخازن گلوکز سریعاً تخلیه می شوند. شب قبل از عمل جراحی بیمار استراحت خوب داشته باشد و از هرگونه استرس جلوگیری شود.

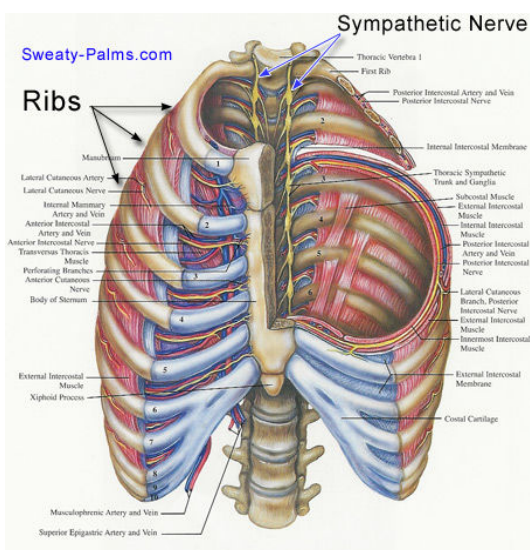
مراقبتهای پرستاری

- 1- محل عمل جراحی از نظر بروز خونریزی کنترل می شود.
- 2- کنترل وضعیت تنفسی بیمار بسیار مهم می باشد.
- 3- بهترین و راحتترین پوزیشن برای دوره بعد از عمل جراحی به صورت Semi-Fowler همراه با بالا بردن سر تخت و حمایت گردن با بالش می باشد.

- 4- از نظر بروز علائم هیپوکلمسی کنترل می شود و در صورت بروز، سریعا به پزشک معالج اطلاع داده می شود.
- 5- در صورت داشتن درن ناحیه عمل، از نظر کارکرد کنترل میگردد و هرگونه حالت غیر طبیعی گزارش میشود.
- 6- تا زمانی که دستور پزشک نباشد بیمار NPO نگه داشته میشود و نیاز تغذیه از راه مایعات وریدی برآورده خواهد شد.
- 7- جهت تسکین درد از مسکن های تجویز شده استفاده می شود.
- 8- محدوده فعالیت بیمار یادآوری میشود.
- 9- به هنگام شروع مایعات برای بیمار، در صورت نداشتن تهوع ابتدا مایعات بسببنا خنک داده می شود، زیرا بدلیل مشکل در بلع بهتر تحمل می کند. در طی دوره ی پس از عمل جراحی رژیم غذایی نرم ترجیح داده میشود .
- 10- پانسمان ناحیه جراحی مرتب کنترل گردیده و در صورت نیاز تعویض می شود.
- 11- به هنگام ترخیص آموزشهای لازم در مورد مراقبت از ناحیه جراحی، رژیم غذایی مناسب، استراحت نسبی در منزل، افزایش رطوبت هوای تنفسی، مصرف داروهای تجویز شده، تعویض پانسمان، علائم و نشانه های بروز هیپوکلمسی و پیگیری درمان به بیمار و خانواده بیمار داده می شود.

هیپر هیدروزیس (hyperhidrosis)

تعریق بیش از حد نواحی زیر بغل، کف دست و پا یا صورت می باشد که با فعالیتهای روزمره بیمار تداخل ایجاد میکند. شیوع آن حدود 2/8٪ ذکر شده است و با آسیبهای مهم روانی همراه است. با این حال این دسته از بیماران به ندرت به پزشک مراجعه می نمایند چون بسیاری از آنها از اینکه مشکلاتشان یک اختلال مدیکال درمان پذیر است ناآگاهند. اگرچه درمانهای بسیاری مورد استفاده قرار گرفته اند، تنها درمانی که باعث ریشه کنی دائمی آن می شود سمپاتکتومی می باشد که با عوارض بسیار کمی همراه بوده و میزان موفقیت آن بالاست. سمپاتکتومی توراکوسکوپیک و



برداشتن گانگلیون های T2 و T3 یک عمل تهاجمی کوچک در درمان موثر هیپر هیدروز می باشد. شایع ترین عوارض زودرس پس از عمل شامل آتلکتازی، عوارض کوتاه مدت ریوی و پلورال افیوژن می باشد. در تمامی بیماران بلافاصله و شش ماه پس از جراحی احساس بهبودی در ابعاد عملکردی - اجتماعی - بین فردی - احساسی وجود دارد.

جهت مراقبتهای پرستاری به مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی قفسه سینه مراجعه نمائید.

کیست هیداتیک (هیداتوز)

یکی از خطرناکترین بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان است. کرمهای بالغ این انگل (اکینو کوس گرانولوزوس) در روده سگ زندگی می کند اما جالب اینکه مشکل خاصی را در سگ بوجود نمی آورد. تخمهای این کرم از طریق مدفوع سگ به بیرون منتقل میشود، این تخمها روی علوفه و سبزیجات پراکنده می شوند و از طریق خوردن به گاو و گوسفند و همچنین انسان منتقل میشود، تخمها از دیواره عروقی روده وارد کبد شده و به کرمهای نابالغ یا همان کیست در می آیند و در انسان، گاو و گوسفند هرگز به شکل کرم بالغ در نمی آیند و تنها در سگ با خوردن کبد های کیستیک گوسفند و گاو این کیست ها به شکل کرم بالغ در روده سگ در آمده و چرخه انگل تکرار میشود.

تخم کرم پس از انتقال از سبزیجات آلوده به انسان، بصورت کیست در کبد در آمده و با فشاری که خود کیست به کبد وارد می نماید باعث بوجود آمدن اختلالاتی در عملکرد طبیعی کبد میگردد. گاهی تعداد این کیست ها به حدی در کبد افزایش می یابند که موجب از کار افتادن کبد خواهد شد، در مواردی این کیست های نوزاد از طریق خون خود را به بافت های دیگر مثل ریه، چشم و مغز رسانده و باعث اختلالات جدی در آن اندامها میگردد. اگر در اثر هر عاملی و حتی موقع جراحی، این کیست ها بترکند چون پروتیین داخل کیست برای بدن انسان ناشناخته است فوراً منجر به ایجاد شوک



آنافیلاکتیک گردیده و در صورت عدم درمان فوری منجر به مرگ هم می گردند. علایم این بیماری از درد ساده در محوطه راست شکمی گرفته تا اختلالات جدی کبدی متفاوت است که تشخیص و درمان آن در حوزه جراحان عمومی می باشد. این بیماری به چند طرق جراحی و دارویی قابل درمان و کنترل می باشد اما در اغلب موارد با وجود تکنیک های مختلف جراحی و دارویی در درمان این بیماری، بیمار نتیجه رضایت بخشی را حصول نمیکند. مطالعات دامپزشکان در کشور نشان می دهد سگ های ولگرد اطراف شهرهای

تبریز، شیراز و تهران بالاترین میزان آلودگی به این انگل را دارا می باشند. البته با افزایش بهداشت عمومی در جامعه انسانی و همچنین درمان سگها و معدوم کردن بهداشتی احشاء کیستیک گاو و گوسفند در کشتارگاه های صنعتی، شیوع این بیماری خطرناک در انسان تا حد خوبی کاسته شده است اما هنوز هم بیماران زیادی را میتوان مشاهده نمود که مدتهای طولانی تحت درمان می باشند.

تکات ساده قابل پیشگیری از این بیماری:

1. با توجه به اینکه سبزیجات، صیفی جات و میوه های بوته دار زمینی مثل توت فرنگی از عمده ترین فاکتورهای آلودگی به تخم این انگل می باشند حتما باید قبل از مصرف به خوبی با آب شستشو گردیده و برای اطمینان از جدا شدن تخم انگل از سبزیجات، چند قطره مایع ظرفشویی به داخل ظرف شستشو اضافه شود، سبزیجات چند لحظه در داخل آب تکان داده شود تا آب کف نماید. یکی از اشتباهاتی که در موقع شستشوی سبزیجات وجود دارد این است که بعد از شستشو، کل ظرف محتوی سبزیجات را روی آبکش میریزند که با این کار تخمهای انگل ته نشین شده در داخل ظرف دوباره روی سبزیجات پخش میشود، باید سبزیجات را از سطح آب برداشته شوند و آب باقیمانده دور ریخته شود.

2. اگر سگی دارید حتما نزد دکتر دامپزشک برده تا داروی اختصاصی این انگل را به سگ تجویز نماید و هر 2-3 ماه این کار تکرار گردد. چون قرص ضد انگل باعث پودر شدن کرما داخل روده سگ میشود و برخلاف دیگر انگلها، مرده کرم کمتر در مدفوع دیده میشود لذا تا 3 روز پس از خوراندن ضد انگل به سگ، مدفوع سگ حتما سوزانده شود.

3. اگر کشتار غیر بهداشتی دام (مثل قربانی کردن و نذری) دارید در صورت مشاهده کیست های کبدی در گاو و بخصوص گوسفند هرگز آنها را پاره نکنید چون باعث کیست هیداتیک چشمی در انسان میشوند و همچنین کبد حیوان را بطور بهداشتی دفن کنید چون اگر سگی این احشاء آلوده را بخورد دوباره سیکل انگل تکرار می گردد. جهت مراقبتهای پرستاری به مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی قفسه سینه مراجعه شود.

بیماران تحت عمل جراحی سینه

بررسی و درمان، بخصوص در بیمارانی که تحت جراحی سینه قرار می گیرند، اهمیت دارد. انواع مختلف جراحی های سینه بنا به دلایل متفاوتی انجام می شوند. معمولا این بیماران دچار بیماریهای انسدادی ریه توام با اختلال تنفسی هستند. آمادگی قبل از عمل و مراقبت دقیق بعد از عمل، برای حصول برآندهای موفق ضروری هستند زیرا این بیماران، طیف باریکی از مجموعه عواملی را دارند که به آنها امکان می دهد تا عملکرد تنفسی داشته باشند و از دیسترس اجتناب نمایند.

خوشبختانه ریه ها از ذخیره عملکردی بزرگی برخوردار هستند. تکنیکهای بیهوشی پیشرفته تر، درمانهای تنفسی، تکنیکهای جدید جراحی و مراقبتهای ویژه بعد از عمل، امکان انجام جراحی های وسیعتر را با استفاده از پروسجرهای کمتر مهاجم، فراهم کرده است.

هدف از مراقبت قبل از عمل، تعیین ذخایر عملکردی بیمار برای تعیین زنده ماندن او پس از جراحی و اطمینان از قرار داشتن بیمار در بهترین شرایط برای جراحی می باشد.

مداخلات قبل از عمل

بررسی و یافته های تشخیصی

پرستار به منظور بررسی صداهای تنفسی در مناطق مختلف ریه، قفسه سینه را سمع می کند. توجه به نرمال بودن صداهای تنفسی مهم است که نشان دهنده جریان آزاد هوا در داخل ریه ها و خارج کردن از آن می باشد (در بیماران مبتلا به آمفیزم ممکنست صداهای تنفسی شدیداً کاهش یابد حتی در سمع شنیده نشود). پرستار به صداهای رال و خس خس توجه می کند و وجود هیپررزونانس و کاهش حرکات دیافراگم را بررسی می نماید. کاهش یک طرفه صداهای تنفسی و صدای رونکا می تواند در نتیجه انسداد برونش بوسیله توده های موکوس ایجاد شود. پرستار در طی سمع از بیمار می خواهد که سرفه کند و بعد احتباس ترشحات را بررسی می نماید. توجه به علائم رونکا یا خس خس اهمیت دارد و اخذ تاریخچه کامل از بیمار حائز اهمیت است.

مراقبت های پرستاری قبل از عمل

بهبود کلیرانس راه هوایی

بیماریهای زمینه ای ریه، غالباً با افزایش ترشحات تنفسی توام هستند. قبل جراحی، برای کاهش آتلکتنازی یا عفونت بعد از عمل، راه هوایی از ترشحات پاک می شود. این کار با انجام اقداماتی همچون مرطوب کردن محیط، درناژ وضعیتی و دق سینه بعد از تجویز برونکودیلاتورها صورت می گیرد.

تسکین اضطراب

پرستار به گفته های بیمار درباره بیماری و درمان خود، گوش فرا می دهد. پرستار همچنین انگیزه بیمار را بری برگشت به سطح عملکرد قلبی، تعیین می کند. پرستار ممکنست هر یک از واکنشهای زیر را بروز دهد: ترس از خونریزی بعلت وجود خلط خونی، ترس از ناراحتی در اثرسرفه مزمن و دردسینه، ترس از وابستگی به ونتیلاتور و ترس از مرگ بعلت تنگی نفس و بیماری زمینه ای (مثلاً تومور).

در مان و کنترل درد، قبل از جراحی شروع می شود در این زمان بیمار، اکثر مشکلات بعد از عمل را بری بیمار توضیح می دهد و روتین های جاری در مورد تنفس عمیق، سرفه، تغییر وضعیت و تحرک را به بیمار آموزش می دهد. اگر بعد از عمل جراحی از روش PCA (تسکین درد تحت کنترل بیمار) یا بیحسی اپیدورال استفاده می شود، روش صحیح استفاده از آنها به بیمار آموزش داده می شود.

فرآیند پرستاری: بیماری که تحت جراحی سینه قرار می گیرد

بررسی بعد از عمل

خصوصیات و عمق تنفس و رنگ پوست بیمار، معیارهای مهمی در ارزیابی کفایت اتساع ریه ها می باشند. بیماران با جراحی توراکس، دچار کاهش FEV1 در حدود 0.6L/sec می شوند. FEV1 حجم هوایی است که بیمار در اولین ثانیه از بازدم خود آن را خارج می کند. کاهش FEV1 از سطح پایه نشان دهنده کاهش قدرت تنفس است. این موجب کاهش حجم های جاری و در نتیجه خطر نارسایی تنفسی برای بیمار می شود. سایر عوامل خطر برای آتلکتنازی و پنومونی بعد از عمل در چارت مربوطه فهرست شده اند. کنترل سرعت ضربان و ریتم قلب با استفاده از سمع قلب و ECG اهمیت دارد زیرا بعد از جراحی سینه و قلب، احتمال دیس ریتمی های شدید وجود دارد. دیس ریتمی ها

ممکنست در هر زمانی اتفاق بیفتند، اما معمولاً بین روزهای دوم و ششم بعد از عمل بوجود می آیند. بروز دیس ریتمی ها در بیماران بالای 50 سال و در بیمارانی که تحت پنومونکتومی یا جراحی مری قرار گرفته اند، بیشتر است. در دوران اولیه بعد از عمل جراحی، ممکنست برای کنترل گازهای خون شریانی، الکترولیت های سرم، هموگلوبین و هماتوکریت و فشار شریانی، یک خط شریانی برقرار شود. ممکنست برای تشخیص علائم اولیه اختلال در حجم مایع، فشار ورید مرکزی نیز کنترل گردد. این ابزار کنترلی کمتر مورد استفاده قرار می گیرند و نسبت به گذشته، دوره استفاده از آنها کوتاهتر شده است.

مداخلات پرستاری

بهبود تبادل گازی و تنفس

با ارزیابی اکسیژناسیون و تهویه، تبادل گازها و کفایت آن معلوم می شود. در دوران اولیه بعد از عمل، این ارزیابی از طریق اندازه گیری علائم حیاتی (فشار خون، نبض و تنفس) حداقل هر 15 دقیقه یکبار برای 1-2 ساعت اول صورت می گیرد. کنترل علائم حیاتی با پایدار شدن شرایط بیمار کمتر می شود.

برای کنترل مداوم کفایت اکسیژناسیون از اکسیمتری پالس استفاده می شود. در دوران اولیه بعد از عمل جراحی، به منظور بررسی کفایت اسکیژناسیون و تهویه و احتباس احتمالی CO₂، تهیه نمونه خون شریانی برای کنترل گازهای شریانی در دوره بعد از عمل، بستگی به این دارد که بیمار در زیر تهویه مکانیکی باشد یا علائم دیسترس تنفسی را ظاهر سازد، کنترل گازها به پیدا کردن درمان مناسب نیز کمک می کند.

تکنیکهای تنفس، از جمله تنفس دیافراگمی و تنفس با لب های غنچه که بل از جراحی به بیمار آموزش داده شده است حداقل هر دو ساعت یکبار به منظور اتساع آلئول ها و پیشگیری از آتلکتازی اجرا می شوند. تکنیک دیگر، بهبود تهویه است که با اجرای دم حداکثر یا اسپرومتری تشویقی انجام می شود. این تکنیک اتساع ریه ها را به حد کثر می رساند، مکانیسم سرفه را بهبود می بخشد و بررسی زودرس تغییرات حاد تنفسی را ممکن می سازد.

وضعیت دادن نیز به بهبود تنفسی کمک می کند. وقتی که بیمار هوشیار بوده و فشار خون او پایدار است، در طی دوران بعد از عمل، سر تخت باید 30-40 درجه بلندتر باشد. این کار، ضمن تسهیل تهویه به درناژ قسمتهای تحتانی سینه کمک می کند و هوای باقیمانده را به قسمتهای فوقانی فضای جنب هدایت می نماید، در این جا، هوا از فضای جنب خارج می شود. پرستار باید درباره وضعیت بیمار با جراح مشاوره نماید.

پروسجر تغییر وضعیت به صورت ذیل اجرا می شود:

- 1- به بیمار آموزش دهید که زانو ها را خم کرده و پاها را بیرون کف بفشارد.
- 2- بیمار باید با هل دادن پاها، لگن و شانه ها را به طرف مقابل تخت جابجا کند.
- 3- بیمار بازوهایش را به بالای سینه می آورد و در جهتی که می خواهد جابجا شود قرار می دهد. بیمار بوسیله دستهایش نرده کنار تخت را چنگ می زند.
- 4- برای جلوگیری از پیچ خوردن مچ و درد ناشی از کشیده شدن احتمالی برش جراحی، بیمار را بصورت غلتاندن جابجا کنید.

بهبود کلیرانس راه هوایی

بیمارانی که تحت جراحی توراکوتومی قرار می گیرند، در معرض خطر احتباس ترشحات هستند. تروما به درخت نای-برونشی در حین جراحی، کاهش تهویه ریوی و کاهش رفلکس سرفه سبب تجمع ترشحات اضافه می شوند. اگر ترشحات احتباس یابند، راه هوایی مسدود می شود. این انسداد سبب می شود تا هوای موجود در دیستال محل انسداد جذب شود و قسمت درگیر ریه کولاپس گردد. ممکنست در نهایت، آتلکتازی، پنومونی و نارسایی تنفس اتفاق بیفتد.

برای بازنگهداشتن راه هوایی از چند روش استفاده می شود. ابتدا، قبل از خارج کردن لوله نای، ترشحات از درخت نای-برونشی ساکشن می شوند. خروج ترشحات بوسیله ساکشن ادامه می یابد تا اینکه خود بیمار بتواند از طریق سرفه موثر آنها را خارج کند. ممکنست برای تحریک سرفه عمیق و آسپیره کردن ترشحاتی که بیمار قادر نبوده از طریق سرفه خارج کند، ساکشن بینی-نای انجام شود. تکنیک سرفه یکی دیگر از معیارهای بازنگهداشتن راه هوایی است. بیمار به انجام سرفه موثر تشویق می شود زیرا سرفه غیرموثر موجب خستگی و احتباس ترشحات می شود. برای موثر بودن سرفه، سرفه باید دارای اوج کم، عمیق و کنترل شده باشد. از آنجا که انجام سرفه در وضعیت خوابیده به پشت، دشوار است، باید بیمار را در وضعیت نشسته در لبه تخت قرار داد و پاها را روی صندلی آویزان نمود. بیمار باید در 24 ساعت اول، حداقل هر ساعت یکبار سرفه کند و بعد از 24 ساعت در صورت نیاز این کار را انجام دهد. اگر در سمع رال شنیده شود ممکنست دق سینه همراه با روتین سرفه لازم باشد تا اینکه ریه ها پاک شوند.

آثروسل درمانی در مرطوب کردن و خارج نمودن ترشحات مفید است تا زمانیکه بیمار بتواند از طریق سرفه این کار را انجام دهد. برای کاهش درد محل برش در حین سرفه، پرستار طرف عمل شده را حمایت می کند. فیزیوتراپی سینه، آخرین روش بازنگهداشتن راه هوایی است، اگر ثابت شود که بیمار در معرض خطر فیزیوتراپی فوراً شروع می شود (شاید حتی قبل از جراحی). تکنیکهای درناژ وضعیت، لرزش و دق به رقیق شدن و خروج ترشحات کمک می کند تا جایی که بیمار بتواند از طریق سرفه آنها را خارج کند.

تسکین درد و ناراحتی

درد بعد از توراکوتومی، بسته به نوع برش و واکنش بیمار و توانایی او در سازگاری با درد، ممکنست شدید باشد. دم همیق بعد از توراکوتومی، بسیار دردناک است. درد شدید در صورتی که توانایی سرفه و تنفس عمیق را در بیمار تحت تاثیر قرار دهد و حرکات قفسه سینه را طوری محدود کند که تهویه موثر را کاهش دهد، می تواند بیمار را در معرض خطر عوارض بعد از عمل قرار دهد.

پرستار می تواند از دوزهای کوچک مخدرهای تجویز شده بصورت وریدی یا اپیدورال استفاده کند. وقتیکه بیمار و راه رفتن می تواند با پرستار همکاری کند، دوز این داروها تیتزدبندی می شود. اما اجتناب از تضعیف سیستم تنفسی در اثر مسکن زیاد، مهم است: بیماری که قادر به سرفه نیست، نباید در حالت خواب آلودگی قرار بگیرد.

تامین تحرک و ورزشهای شانه

از آنجا که قسمت وسیعی از عضلات شانه ای در طی توراکوتومی، قطع می شوند، بازو و شانه ها باید تحت تمرینات مداوم ورزشهای دامنه حرکتی قرار بگیرند. در اولین زمان ممکن از نظر فیزیولوژیک که معمولاً 8-12 ساعت بعد از عمل است. بیمار باید با کمک از بستر خارج شود. اگر چه این کار ممکنست در ابتدا دردناک باشد اما هر چه بیمار زودتر راه بیفتد، زودتر درد او فروکش می کند. علوه بر خروج از بستر، بیمار می تواند برای حفظ تحرک و پیشگیری از سفت شدن دردناک بازو و شانه مبتلا، تمرینات آموخته شده را انجام دهد.

حفظ حجم مایع و تغذیه

درمان وریدی

در حین پروسجر جراحی یا بلافاصله بعد از آن، ممکنست ضمن انفوزیون مداوم وریدی، ترانسفوزیون خون هم لازم باشد.

سرعت انفوزیون باید براساس بررسی پرستار از تحمل بیمار، تنظیم شود.

رژیم غذایی

برای بیمارانی که تحت توراکوتومی قرار می گیرند، فقر تغذیه ای قبل از جراحی بعلت تنگی نفس، تولید خلط و کمی اشتها شایع است. بنابراین حمایت تغذیه ای بسماران بعد از جراحی، اهمیت بخصوصی دارد. با بروز شواهد برگشت صداهای روده ای، در اولین زمان ممکن رژیم مایعات شروع می شود و بتدرج بیمار به طرف رژیم غذایی معمولی پیش می رود. تا زمان بهبودی و برگشت عملکرد ریوی، وعده های غذایی کوچک و متعدد، بهتر تحمل می شوند.

کنترل و درمان عوارض احتمالی

عوارض بعد از جراحی توراکس، تقریباً همیشه محتمل هستند و باید فوراً شناسایی و درمان شوند. علاوه بر این پرستار در فواصل منظم، بیمار را از نظر علائم دیسترس تنفسی یا نارسایی تنفسی، دیس ریتمی ها، فیستول برونشی- جنبی، خونریزی و شوک، آتلکتازی و عفونت تنفسی کنترل می کند.

دیسترس تنفسی با شناسایی و حذف علت آن و تجویز اکسیژن حمایتی، درمان می شوند. اگر بیمار به طرف نارسایی تنفسی پیش برود، ممکنست لوله گذاری نای و تهویه مکانیکی لازم باشد.

دیس ریتمی ها غالباً حاصل هیپوکسی یا پروسجر جراحی هستند. دیس ریتمی ها بوسیله داروها ضد آریتمی و درمان حمایتی، معالجه می شوند. عفونت ها یا انفوزیون ریوی غالباً بدنیاال آتلکتازی پدید می آیند و ممکنست چند روز بعد از عمل اتفاق بیفتند.

فیستول برونشی= جنبی یک عارضه خطرناک اما نادر است که از برقراری فشار منفی داخل توراکس و اتساع مجدد ریه ها جلوگیری می کند. بسته به شدت آن، بوسیله درناژ بسته سینه، تهویه مکانیکی و احتمالاً پلورودز تالک درمان می شود.

با درمان علت زمینه ای، خونریزی و شوک درمان می شود و با جراحی مجدد یا تجویز فرآورده های خونی و مایعات تحت کنترل قرار می گیرد. ادم ریوی ناشی از انفوزیون مایعات وریدی، خطر عمده ای است. نشانه های اولیه آن

عبارتند از: تنگی نفس، رال، صدای حباب در سینه، تائیکاردی و خلط صورتی کف آلود. این یک وضعیت اورژانسی است که باید فوراً گزارش شود.

آموزش بیماران برای مراقبت از خود

پرستار درباره مراقبت بعد از عمل و تداوم آن در منزل، به بیمار و نشانه هایی را که باید به پزشک گزارش شوند، توضیح می دهد. این علائم عبارتند از:

- تغییر در وضعیت تنفسی: کوتاهی فرآینده تنفس، تب، افزایش بیقراری یا تغییرات دیگر تنفس، تغییر الگوی تنفسی، تغییر در مقدار یا رنگ خلط.

- خونریزی یا درناژ دیگر از محل برش یا لوله سینه ای

- افزایش درد سینه

علاوه بر این روشهای مراقبت تنفسی (اکسیژن، اسپرومتر تشویقی، فیزیوتراپی سینه و داروهای خوراکی، استنشاقی یا وریدی) باید در منزل نیز ادامه یابند. بنابراین پرستار باید روش صحیح استفاده از آنها را به بیمار و خانواده اش آموزش دهد.

پرستار بر اهمیت افزایش پیشرونده فعالیت، تاکید می کند. پرستار به بیمار آموزش می دهد که در محدود مجاز حرکت کند و برای بیمار توضیح می دهد که برگشت به قدرت قبلی، حالت تدریجی دارد. یکی دیگر از اجزاء مهم آموزش بیمار، آموزش ورزشهای شانه است. روزانه 5 بار انجام این ورزشهای لازم است. سایر نکات آموزش بیمار در چک لیست مربوطه توضیح داده شده اند.

استانداردها و پروسیجرهای پرستاری رایج در بخش:

1. پالس اکسی متری
2. اکسیژن تراپی با کانول بینی
3. اکسیژن تراپی با ماسک صورت
4. ترانسفوزیون خون
5. خونگیری وریدی
6. ساکشن ترشحات
7. تغذیه بیمار از طریق سوند بینی_ معدی یا ژژنوستومی
8. تعویض پانسمان
9. کنترل درد بیمار
10. کنترل و ثبت کارکرد ترشحات چست تیوپ و درن ها
11. انفوزیون هپارین
12. انفوزیون انسولین
13. گزارش نویسی

پالس اکسی متری:

پالس اکسی متری یک روش غیرتهاجمی جهت بررسی درصد اکسیژن اشباع شده شریانی میباشد و در بیمارانی که دچار اختلالات تنفسی هستند یا در بیمارانی که اکسیژن در یانف می کنند، جهت بررسی میزان افزایش اکسیژن استفاده میشود. در بیمارانی که به ونتیلاتور وصل می باشند و تحت مراقبت جداسازی از دستگاه قرار دارند کنترل میگردد.

ابتدا بیمار را با مراحل انجام کار آشنا میکنیم. از انگشت اشاره برای انجام پالس اکسی متری استفاده میشود. بایستی لاک



یا ماده ی پوشاننده دیگری روی ناخن وجود نداشته باشد در غیر اینصورتاؤل ناخن پاک گردیده و سپس Sao2 کنترل می شود . اگر مشکلی در انگشتان دست بود می توان از سنسور های انگشتان پا و یا لاله ی گوش استفاده کرد.

بایستی توجه داشت که دست بیمار همسطح قلب قرار گیرد و سنور را روی انگشت اشاره نصب می کنیم . میزان Sao2 (علامتی که میزان اشباع

شریانی را نشان میدهد) یادداشت شده و به پزشک مربوطه اطلاع داده میشود . میزان Sao2 را بایستی با وضعیت بالینی

بیمارمقایسه نموده و در چارت مربوطه ثبت کرد:

در موارد زیر پالس اکسی متری جواب صحیح نمیدهد:

1. اختلالات همودینامیکی و فشارخون زیر 50mmHg

2. شوک، ایست قلبی، انقباض شدید عروق محیطی بخاطر پائین آمدن دمای بدن، خونریزی ها و کاهش Hb خون
3. در بیماری که سیگاری میباشد یا در مجاورت با مونواکسید کربن میباشد میزان Sao2 پائین خواهد بود.
4. افزایش میزان بیلی روبین خون باعث افزایش o,hin an.Sao2

اکسیژن تراپی با کانول بینی:

اکسیژن تراپی در بیمارانی که دچار اورژانس های تنفسی یا قلبی و غیره شده باشند، انجام میگردد. پرستار باید بخاطر داشته باشد که تجویز O2 به صورت مرطوب باشد و از آب مقطر غیر استریل در مخزن مربوطه استفاده نمود. تجویز اکسیژن با کانول روش ساده و ایمن میباشد و در بیمارانی که نیاز به حجم و سرعت کم اکسیژن دارند و نیز قادر به خوردن و آشامیدن یا صحبت کردن میباشد، بکار میرود. پرستار خروجی اکسیژن را جهت اطمینان از وجود جریان مناسب بررسی میکند. دستور کتبی پزشک مبنی بر اکسیژن تراپی باید در پرونده بیمار موجود باشد. نحوه انجام پروسیجر و علت دریافت O2 به بیمار توضیح داده میشود.

تجویز اکسیژن با ماسک صورت:

جهت رساندن اکسیژن به میزان 40%-60% در بیماران دچار هیپوکسی از ماسک استفاده میشود نحوه کار به بیمار توضیح داده و بیان میکنیم که چرا به اکسیژن نیاز دارد اندازه ماسک را مناسب انتخاب می کنیم و ماسک را روی بینی و دهان قرار میدهیم و باند کشی را دور سر بیمار قرار میدهیم. برای افراد مسن یا بسیار لاغر اندام بالای گونه بیمار پدهای گازی در کناره های ماسک قرار میدهیم 6-8 لیتر اکسیژن میتوان از ماسک به بیمار داد به بیمار توضیح میدهیم که به غیر از موارد غذا خوردن تمیز کردن بینی یا خارج کردن خلط ماسک را بر ندارد به بیمار و اطرافیان آموزش میدهیم که سیگار کشیدن ممنوع میباشد

در بیمارانی که دچار افت هوشیاری هستند و در وضعیت کما میباشند جهت جلوگیری از آسپیراسیون و خطر خفگی سر تخت را کمی بالا می آوریم. اکسیژن همواره باید به صورت مرطوب به بیمار رسانده شود.

ترانسوزیون خون :

در بیماران بستری در بخش بعد از ارسال نمونه آزمایشگاهی جواب پیگیری شده و رویت انترن کشیک رسانده می شود با توجه به جواب آزمایش در صورت صلاحدید فرآورده های خونی درخواست می شود. برای همین منظور نمونه خون



جهت تعیین گروه خونی و کراس مچ کردن به همراه برگه درخواست با درج در سیستم HIS ثبت نموده به بانک خون بیمارستان ارسال می شود و بعد از آماده شدن ، واحد خونی تحویل گرفته میشود. واحد دریافتی توسط پرستار مسئول و پرستار تزریق کننده با برگه تأیید بانک خون کنترل می گردد و در دفتر مخصوص تزریق خون بادرچ مشخصات بیمار ، مشخصات واحد خونی و تاریخ انفوزیون ثبت می شود. علائم حیاتی بیمار قبل ، حین و بعد از ترانسفوزیون کنترل میشود. در طول زمان ترانسفوزیون بیمار را از لحاظ علائم شوک آنا فلاکتیکی بررسی کرده و در صورت بروز ، ترانسفوزیون را قطع نموده و به انترن

کشیک اطلاع داده می شود و اقدامات لازم انجام می گیرد. بایستی ترانسفوزیون با فیلترهای استاندارد انجام گیرد و از

آنژیوکت خاکستری یا سبز جهت تسهیل در انفوزیون و جلوگیری از ایجاد لخته استفاده می شود حداکثر زمان تزریق 4 P.C ساعت ، بدون افزودن دارو یا محلولی به کیسه انجام گیرد .
سازگاری ABO ترجیح داده می شود ولی در فوریت ها با اطلاع به پزشک مربوطه الزامی نیست. و استفاده از شرکر پلاکتی تا قبل از تزریق الزامی است.

خونگیری وریدی :

جهت بررسی های آزمایشگاهی نمونه خون وریدی به آزمایشگاه ارسال می شود برای این کار ابتدا به بیمار توضیح داده می شود که نمونه خون را برای چه منظوری لازم داریم رگ های بیمار را بررسی نموده و تورنیکه را 5 سانتی متر بالاتر از محلی که می خواهیم خونگیری کنیم می بندیم از بیمار می خواهیم تا مشت خود را چند بار باز و بسته کند محل خونگیری را با اسپری ضد عفونی کننده ، ضد عفونی می کنیم و با سرنگ سالم سرسوزن را با زاویه 30 درجه وارد رگ بیمار نموده و خونگیری می کنیم سپس تورنیکه را باز کرده و گاز کوچک یا پنبه خشک روی محل ورود سرسوزن می گذاریم و نمونه گرفته شده را در شیشه مخصوص می ریزیم. حتما محل محل خونگیری را از نظر توقف خونگیری کنترل می کنیم نمونه خون گرفته شده را در برگه آزمایش یادداشت کرده در سیستم HIS ثبت نموده و به آزمایشگاه فرستاده می شود. (از رگی که دارو و یا سرم انفوزیون می شود نبایستی خونگیری نمود چون باعث تغییراتی در نتایج آزمایش می شود)



تغذیه بیمار از راه NGT و ژژنوستومی :

برای بیمارانی که تغذیه از راه NGT و یا ژژنوستومی شروع میشود ابتدا مشاوره تغذیه از نظر فرمولا انجام و سپس به بیمار توضیح داده میشود که به چه دلیلی تغذیه به این روش انجام میشود .
هنگام دادن فرمولا از NGT حتما از فیکس بودن و محل صحیح لوله اطمینان حاصل کنیم (بخاطر خطر آسپیراسیون).

فرمولا از نظر دما کنترل میشود و باید ولرم باشد. قبل از انجام گاوژ با آسپیره کردن سرنگ گاوژ میتوان متوجه شد معده خالی است یا نه و مقدار فرمولای دستور داده شده را به داخل سرنگ بدون پیستون ریخته تا با نیروی جاذبه وارد معده شود. اگر لوله ژژنوستومی و یا گاسترستومی باشد فرمولا به آهستگی تزریق می شود بعد اتمام گاوژ مقداری آب خالی گاوژ میکنیم تا از مسدود شدن لوله جلوگیری بعمل آید. پوزشین سر بیمار حداقل به مدت نیم ساعت 30 درجه الویت باشد. اگر بیمار قادر به عمل فرمولا نیست گاوژ متوقف نموده و به پزشک اطلاع می دهیم. در صورت بروز هرگونه مشکلی از قبل بیوست و یا اسهال و ... پزشک مربوطه را در جریان می گذاریم .

کنترل چست تیوب ها و درن ها و ثبت ترشحات آنها:

کنترل ترشحات چست تیوب ها و درن ها یکی از اصول مهم بخش توراکس میباشد که مقدار ترشحات به صورت 24 ساعته کنترل شده و هر روز ساعت 6 صبح در انتهای گزارش پرستاری مربوط به شیفت شبکاری ثبت میشود. اگر دستور پزشک مبنی بر تخلیه ترشحات و تعویض چست باتل ها باشد بایستی ابتدا لوله چست تیوب را با پنس کلمپ کرده و مقدار مورد نیاز سرم N/s داخل چست باتل ریخته و چست باتل را به چست تیوب وصل می کنیم و از Fix بودن آن مطمئن می شویم . اگر برای بیمار دستور کنترل I&o (جذب و دفع) داشته باشد در برگه مخصوص I&o در هر شیفت کاری جذب بر اساس رژیم غذایی ، مایعات دریافتی از طریق Oral ، Iv ، و یا دیگر و نیز دفع بر اساس مقدار Urine، ساکشن ترشحات ، استفراغ و ترشحات درن ها و حتی پانسمانهای خیس ، اندازه می گیریم.

تعویض پانسمانها :

تعویض پانسمانها مربوط به محل های جراحی شده ، محل چست تیوب ها ، درن ها ، بدسورها و ... می باشد . در بخش مربوطه پانسمانهای مربوط به خروج چست تیوبها و درن ها و پن رزها توسط انترن بخش انجام می شود. شستشوی محل زخمها نیز توسط پزشک معالج،فلوشیب و یا انترن بخش انجام می شود. پانسمانهای محل چست تیوب ها یک روز درمیان و پانسمانهای محل جراحی روزانه تعویض می گردد. نکاتی که در مورد تعویض پانسمان بایستی مد نظر داشت این است که ابتدا نحوه کار را به بیمار توضیح دهیم و از او می خواهیم که همکاری لازم را با کادر بخش داشته باشد. پانسمانها به صورت استریل انجام می شود و در صورت خروج چست تیوب ، در محل چست تیوب گاز وازلین (با اضافه کردن پماد تتراسایکلین در صورت صلاحدید پزشک مربوطه) گذاشته شده و پانسمان فشاری انجام شود و بیمار از نظر هر گونه عوارض خروج چست تیوب کنترل میشود. پانسمان ها گاها PRN تعویض می شود که در صورت خیس بودن پانسمان به ترشحات و یا خونریزی ، انجام میشود.

کنترل درد بیمار:

هدف از کنترل درد از بین بردن درد و ایجاد راحتی در بیمار میباشد ابتدا باید وضعیت درد از بیمار پرسید و بر اساس دستور پزشکجهت تسکین درد اقدام نمود .اگر قادر به خوردن دارو میباشد بنابه دستور پزشک از مسکن های غیر مخدر استفاده میشود .اگر درد تسکین پیدا نکرد از مخدر با اثر تسکینی متوسط مثل کدئین استفاده میشود ودر صورت عدم کنترل درد از مخدر های قوی مثل پتیدین ویا مورفین طبق دستور پزشک استفاده می کنیم که آیا بهبود پیدا کرد ویا نه

و در غیر اینصورت به پزشک اطلاع داده میشود برای کنترل درد بیمار علاوه بر استفاده از مسکن ها بیمار را به آرامش دعوت کرده و محرکات محیطی را حذف می کنیم محیط بایستی آرام باشد واز بیمار می خواهیم تا تنفس های آرام و عمیق انجام دهد و در صورت لزوم از کمپرس سرد جهت کنترل برخی از درد ها استفاده میشود بیمارانی که مشک تنفسی دارند هنگام دریافت مسکن بایستی از نظر تنفسی کنترل شوند و هر گونه دیسترس تنفسی جدی تلقی شود لازم به ذکر است که در بیمارانی که هیپین یا آنتی کواگولانت دریافت می کنند درد گزارش شده از ناحیه شکم مهم است و احتمالاً مربوط به خونریزی رترو پروتیون باشد و باید به پزشک مربوط اطلاع داده شود در صورت داشتن پرش زخم جراحی در ناحیه شکم سر تخت بیمار الویت میشود تا از کشش عضلات شکم کاسته شود

ساکشن ترشحات:

روشی هست جهت پاک کردن راه هوایی

اساس ساکشن کردن:

1. پروسیجر را به بیمار شرح داده و به بیمار در طی ساکشن کردن اطمینان دهید بیمار ممکن است در مورد خفه شدن و عدم توانایی در ارتباط بیمناک باشد.
2. دستهایتان را بشوید.
3. کاتتر ساکشن را باز نمایید .
4. بیمار را با آمبویگ و درصد بالای اکسیژن تهویه نمایید.
5. دستکش (حدالامکان استریل) بپوشید .
6. سر ساکشن را در دستانتان جمع و به اکشن متصل نمایید .
7. اگر بیمار به ونتیلاتور متصل است بیمار را هیپرونتیله کرده و اگر متصل نیست اکسیژن با درصد بالا به بیمار دهید .
8. ساکشن را روشن کنید .
9. سر ساکشن را تا حد امکان تا انتهای لوله تراشه وارد کنید (تحریک به اندازه رفلکس سرفه کافی است)
10. رساکشن را به آرامی با چرخش 360 درجه خارج کنید.
11. اید توجه داشت که نباید ساکشن را بیش از 10-15 ثانیه طول بکشد چرا که خطر هیپوکسی و آریتمی قلبی وجود دارد .
12. بیمار را اگر به دستگاه متصل است مجدداً ونتیله نموده و اگر متصل نبود به وی چند نفس با آمبویگ بدهید .
13. گر احساس نمودید که راه هوایی تمیز نیست مراحل قبلی را تکرار نمایید
16. لوله ساکشن را با نرمال سالین شستشو دهید
17. ر ساکشن و دستکش ها را در سطل آشغال انداخته دستها را بشوید
18. اید توجه داشت که لوله های رابط ساکشن یک بار مصرف برای هر بیمار می باشد و بهتر است پس از ترخیص بیمار لوله ها دور انداخته شود
19. س از استفاده از ساکشن مخزن ساکشن با آب گرم و ماده شوینده (دتر جنت) شسته و خشک نگه داشته شود و در بیمارانی مبتلا به بیماریهای مسری تنفسی علاوه بر شستشو مخزن باید ضد عفونی و خشک گردد.

گزارش نویسی

گزارش پرستاری به دلیل اهمیت حقوقی و قضائی باید خوانا و مرتب نوشته شود و شامل نوشتن دفتر گزارش پرستاری و نوشتن چارت بالاسر بیمار که شامل برگه ی اجرای دستورات دارویی، برگه گزارش پرستاری، چارت علائم حیاتی و برگه کنترل علائم حیاتی می باشد. در گزارش پرستاری بایستی هرگونه اقدامی که برای بیمار در شیفت مربوطه انجام شده است نوشته شود. موارد مهم و قابل پیگیری با ثبت شدن به شیفتهای بعدی انتقال داده شود. نام و مشخصات بیمار در همه برگه های بالاسر یابستی نوشته شود. در صورت ندادن دارو با ذکر علت و اطلاع آن به پزشک مربوطه در گزارش پرستاری ثبت شود. انجام هرگونه پروسیجر خاص باید بطور کامل و خوانا با ذکر علت و ساعت انجام آن در برگه گزارش پرستاری ثبت شود.

در مواردیکه عملیات احیا برای بیمار انجام میشود بایستی تمامی مراحل بطور کامل و جامع یادداشت شود و مشخصات بیمار به همراه نتیجه احیاء (موفق-ناموفق) در دفتر احیاء و سیستم HIS ثبت شود. گزارش پرستاری باید در انتهای شیفت نوشته شود و هرروز توسط سر پرستار بررسی و ممهور گردد برای تصحیح عبارات اشتباه از سیاه کردن و پاک کردن اکیدا خود داری شود

تجویز هپارین:

در بیماران جهت پیگیری و درمان DVT آمبولی ریه آئزین ناپایدار MI و... از هپارین استفاده می شود. تجویز هپارین یابصورت S.C و یا از طریق پمپ می باشد بیمارانی که هپارین (آنتی کوآگولانت) در یافت میکنند بایستی بیمار از نظر خونریزی در نقاط مختلف بدن بررسی کرد. برای بیماری که هپارین با پمپ به صورت انفوزین در یافت میکنند بایستی توضیح داد که هدف از این کار چیست و با دوز دستو داده شده هپارین رقیق شده را با پمپ به بیمار وصل میکنیم. چک روزانه Ptt انجام میشود. Ptt (2-1.5 برابر زمان نرمال باشد) و جوابها به رویت انترن کشیک رسانده میشود و در صورت نیاز تغییرات لازم در میزان هپارین داده می شود. پروتامین سولفات آنتی دوت هپارین می باشد که باید در بخش موجود باشد.

تجویز انسولین:

در بیمارانی که سابقه دیابت دارند بعد از انجام شماره غدد چک BS یا به صورت QID یا conventional و یا هر ساعت چک میشود. همواره در بیمارانی که دیابتیک می باشند و انسولین دریافت می کنند بایستی از نظر علائم هیپوگلیسمی و هیپر گلیسمی کنترل شوند و همچنین آموزشهای لازم در مورد تغذیه بیمار داده شود. اگر تجویز انسولین با پمپ باشد بایستی بعد از آماده کردن انسولین رگولار در سرنگ cc50 به پمپ وصل نمود واز Ivline سالم انفوزیون شروع شود. در صورت بروز علائم هیپرگلیسمی یا هیپوگلیسمی باید انفوزیون را قطع نموده و به پزشک کشیک اطلاع داده شود تا اقدامات لازم صورت گیرد.

انواع روتین های بخش:

- 1_ روتین مربوط به ادمیت (پذیرش) بیمار
- 2_ روتین کنترل علائم حیاتی بیمار
- 3_ روتین مربوط به بیمارانی که در لیست عمل جراحی قرار گرفته اند
- 4_ روتین مربوط به تعویض پانسمان
- 5_ روتین مربوط به انتقال بیمار به بخش دیگر
- 6_ روتین مربوط به پذیرش بیمار از بخش دیگر
- 7_ روتین مربوط به شستشوی معده_ روده ای
- 8_ روتین مربوط به کنترل و ثبت ترشحات چست تیوب ها و درنها
- 9_ روتین مربوط به بیماران بعد از عمل جراحی
- 10_ روتین مربوط به ترخیص بیماران

روتین های مربوط به ادمیت (پذیرش) بیمار:

پذیرش بیماران در بخش توراکس به سه صورت انجام می گیرد:

1) بستری انتخابی (الکتیو)

2) بستری اورژانس

3) بستری سرپایی

1) بیمارانی که به صورت الکتیو بستری می گردند با در دست داشتن معرفی نامه از سوی پزشک معالج به بخش مراجعه می کنند و بعد از دریافت برگه پذیرش کوچک به قسمت پذیرش بیمارستان مراجعه کرده و پرونده بستری در بخش تشکیل می دهند و پرونده تشکیل شده شامل برگه پذیرش بزرگ _ معرفی نامه از سوی پزشک معالج _ کپی شناسنامه و کپی کارت ملی می باشد. اگر بیمار مدارک پزشکی شخصی اعم از سونوگرافی _ جواب آزمایش _ اکو جواب پاتولوژی و اسکن و گرافی و 000 داشته باشد ضمیمه پرونده می گردد.

2) اگر بیمار به صورت اورژانسی به بخش اورژانس مراجعه کند بعد از ویزیت رزیدنت جراحی وضعیت بالینی بیمار به اطلاع اتند کشیک یا فلوی توراکس رسانده می شود و بیمار در صورت صلاحدید ایشان در بخش توراکس بستری میشود و پرونده بالینی اورژانس را به همراه مدارک موجود تحویل گرفته میشود. و هنگام تحول بیمار وضعیت هوشیاری و داشتن چست تیوب و درن و سوند فولی سوند معده کاتتر CVP کاتتر ساب کلاوین و 000 را کنترل میشود.

3) بیماران بستری سرپایی صبح روز عمل به بخش مراجعه می کنند و با در دست داشتن معرفی نامه از سوی پزشک معالج اقدام به تشکیل پرونده سرپایی می نمایند و در بخش پذیرش می گردند.

تمام بیماران پس از تشکیل پرونده بستری در برنامه HIS پذیرش می گردند و نام آنها جزو لیست اسامی بخش توراکس قرار میگیرد. بیمار توسط انترن کشیک ویزیت شده و دستورات داده شده توسط پرستار مسئول چک و اجرا میگردد.

در تمام بیماران تازه بستری شده، بعد از ورود به بخش، پرستار در بالین بیمار حاضر شده و علائم حیاتی پایه که شامل فشار خون، تب، نبض و تنفس می باشد کنترل می گردد و در برگه ی مخصوص بالاسر بیمار ثبت می شود. در بیماران بالای 40 سال طبق روتین بخش نوار قلبی (EKG و عکس قفسه سینه (CXR) انجام میگردد. به رویت انترن کشیک

می‌رسد. در صورتیکه بیمار به همراه مدارک شخصی پزشکی نوار قلبی و عکس قفسه سینه داشته باشد به رویت انترن کشیک می‌رسد و در صورت عدم نیاز به انجام مجدد، ضمیمه پرونده می‌گردد. انجام هرگونه پروسیجر می‌بایستی در برنامه HIS ثبت گردد.

در بیماران تازه بستری آزمایشات روتین که شامل CBC _BUN_Cr_Na_K_PT_PTT_INR_BS می‌باشد نمونه گیری می‌شود و بعد از ثبت در HIS به آزمایشگاه ارسال می‌گردد، جوابها پیگیری شده و به رویت پزشک کشیک می‌رسد. برای بیمارانی که با تشخیص تیرویدکتومی بستری شده اند قبل از عمل Ca توتال و یونیزه Alb چک می‌شود و جواب ضمیمه پرونده می‌گردد روز بعد عمل نیز طبق دستور پزشک Ca توتال و یونیزه چک می‌گردد.

روتین کنترل علائم حیاتی:

به طور روتین علائم حیاتی بیماران به صورت (6-18) BID انجام می‌گیرد و در برگه مخصوص چارت می‌گردد همچنین در بیماران تازه بستری شده به هنگام ورود به بخش علائم حیاتی چک می‌شود. علائم حیاتی روتین بخش شامل کنترل (فشار خون - تب - نبض - تعداد تنفس) می‌باشد. در بیماران آماده عمل به هنگام انتقال بیمار به اتاق عمل علائم حیاتی کنترل و در برگه مراقبتهای قبل از عمل درج می‌گردد. و علائم حیاتی بعد از عمل هم اگر دستور کتبی مبنی بر کنترل علائم حیاتی هر یک ساعت داشته باشد توسط انترن کشیک بخش انجام می‌شود. و توسط نرس بخش هم حین ورود به بخش و هر شش ساعت کنترل می‌شود.

روتین مربوط به بیماران که در لیست عمل جراحی قرار گرفته اند عبارتند از:

- 1) رزرو پکسل ایزوگروپ کراس مچ شده عصر روز قبل از عمل
- 2) شیو ناحیه عمل که شب قبل از عمل انجام می‌گیرد شیو ناحیه عمل می‌بایستی بطور کامل و تمیز انجام گرفته و توسط نرس مسئول کنترل می‌شود.
- 3) اگر جواب آزمایش ویا رپورت گرافی ویا رپورت و اسکن و 000 مورد نیاز باشد می‌بایستی قبل از عمل آماده بوده و ضمیمه پرونده بیمار گردد.
- 4) هرگونه اشیاء خارجی اعم از دندان مصنوعی ساعت و اجسام فلزی و زیورالات قبل از عمل خارج گردد و تحویل خود بیمار یا همراه بیمار گشته و در مقابل تحویل وسایل اثر انگشت گرفته می‌شود.
- 5) اگر بیمار داروی شخصی مصرف می‌کند به پزشک مربوطه اطلاع داده و در مورد نحوه استفاده آن کسب تکلیف می‌نماییم.
- 6) NPO شب قبل از عمل.
- 7) بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل در صورت داشتن دستور پزشک مبنی بر دریافت آنتی بیوتیک قبل از عمل توسط پرستار مسئول تزریق شده و در برگه مراقبتهای قبل عمل جراحی در قسمت مربوط یادداشت می‌گردد.
- 8) هنگام تحویل بیمار به اتاق عمل پرونده و کلیشه های (CXR) سی تی اسکن با تعداد (در دفتر تحویل یادداشت شده و به رابط اتاق عمل تحویل داده می‌شود.
- 9) در بیمارانی که مشکل قلبی یا ریوی دارند جهت OK عمل در صورت لزوم مشاوره قلبی و ریه انجام می‌شود و در بیمارانی که مشکل دیابتی دارند مشاوره غدد انجام می‌شود و جواب ضمیمه پرونده می‌گردد.
- 10) در سیستم HIS نیز برای بیمار در خواست اتاق عمل ثبت می‌شود.

روتین مربوط به تعویض پانسمان:

مراجعه شود به بحث پروسیجر قسمت تعویض پانسمان.

روتین مربوط به انتقال بیمار به بخش دیگر:

در صورتی که بیمار مشکل دیگر علاوه بر مشکل جراحی شامل مشکل ریوی-قلبی-کلیوی وغیره داشته باشد بانظر پزشک معالج در خواست مشاوره با بخش مربوطه می شود وبیمار توسط پزشک آن بخش ویزیت می شود در صورت داشتن دستور کتبی پزشک مبنی بر انتقال بیمار به بخشهای دیگر ابتدا طی تماس تلفنی با بخش مربوطه انتقال بیمار اطلاع داده شده و سپس پرونده بالینی بیمار آماده و تمامی مدارک بیمار و پرونده بالینی (با درج تعداد برگه ها) و خلاصه پرونده که شامل اقدامات انجام شده برای بیمار و نتایج آن می باشد در دفتر تحویل بیمار به بخشهای دیگر درج شده و بیمار به همراه نرس بخش ودر صورت بد حال بودن به همراه انترن به بخش مربوطه انتقال داده می شود کاردکس بیمار به همراه مدارک بیمار به نرس تحویل گیرنده داده می شود.

روتین مربوط به پذیرش بیمار از بخش دیگر:

زمانیکه بیمار طبق مشاوره یا دستور کتبی اساتید بخش توراکس، قابل انتقال به بخش توراکس باشد طی هماهنگی های بعمل آمده از سوی بخش مبدا بیمار به همراه پرونده بالینی و کاردکس توسط پرستار و کمک بهیار منتقل می شود هنگام تحویل بیمار سطح هوشیاری، پانسمانهای بیمار و تاریخ تعویض آنها، وجود هرگونه درن وچست تیوپ، کاتتر اپیدورال، کاتتر ساب کلاوین، کاتتر ورید مرکزی، سوند فولی، سوند بینی_روده ای و... تحویل گرفته می شود و هرگونه مشکلی به مسئول بخش مبدا اطلاع داده می شود. تمام موارد تحویل گرفته شده در دفتر مخصوص تحویل، یادداشت و توسط پرستار تحویل گیرنده تأیید می گردد.

روتین مربوط به شستشوی معده ای_روده ای:

برای بیمارانی که با تشخیص کانسر مری، معده و روده بستری شده اند و کاندید عمل جراحی می باشند دستور پزشک روز قبل از عمل جراحی آمادگیهای لازم از جهت شستشوی کامل ترشحات روده ای انجام می گیرد که عبارتند از: تعبیه سوند بینی_معدی و شستشو با سرم نرمال سالین تا زمانیکه ترشحات روده ای Clear گردد و این پروسیجر توسط انترن کشیک و با همکاری پرستار بخش انجام می گیرد. انترن بیمار را از نظر ادم ریوی کنترل می نماید و بعد از اتمام شستشو و Clear شدن ترشحات، سوند بینی_ معده خارج می گردد.

هر بسته پودر پیدرولاکس داخل نیم لیتر آب حل شده و هر 20 دقیقه یک لیوان از محلول آماده شده را میل خواهد کرد. Dose پیدرولاکس بسته به دستور پزشک مربوطه می باشد.

تجویز قرص مترونیدازول و اریترومايسين در سه نوب، که طبق روتین در ساعتهای 13_14_23 اجرا می گردد.

نوع دیگری از شستشوی ترشحات روده ای، دادن انما با سرم نرمال سالین می باشد.

گاهی مواقع دستور پزشک بصورت ترکیبی از روشهای ذکر شده جهت آمادگی روده ای می باشد.

روتین مربوط به کنترل و ثبت ترشحات چست تیوپها و درن ها:

در بیمارانیکه درن ناحیه عمل جراحی دارند و به هموواگک وصل می‌باشد یا چست تیوپ تعبیه شده است، در طول شبانه روز از نظر کارکرد و فعال بودن کنترل می شوند و هرگونه عدم کارکرد، انسداد و یا افزایش ترشحات تخلیه ای در گزارش پرستاری ثبت گردیده و به اطلاع پزشک مربوطه رسانده می‌شود. میزان کارکرد و تخلیه ترشحات در آخر شیفت شبکاری توسط پرستار مربوطه علامتگذاری شده و مقدار آن در 24 ساعت گذشته در برگه گزارش پرستاری یادداشت میشود.

روتین مربوط به بیماران بعد از عمل جراحی:

بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند هنگام تحویل از اتاق عمل از نظر هوشیاری کنترل می شوند . و بیمار را از نظر داشتن (درن - چست تیوب - کاتتر CVP - کاتتر ساب کلاوین - نمونه پاتولوژی و یا سیتولوژی - کاتتر ایدورال) کنترل میکنیم بیمار بعد از انتقال به تخت مربوطه علایم حیاتی کنترل می شود و ثبت می گردد کنترل ناحیه عمل از نظر خون ریزی از نکات مهم مراقبت پرستاری میباشد که در ساعات اولیه بعد از عمل میبایستی مرتب انجام گیرد و در صورت بروز خون ریزی و یا علایم دال بر بروز مشکل به پزشک کشیک اطلاع داده میشود بیمار از نظر تنفسی کنترل می گردد و هر گونه دیسترس تنفسی گزارش میشود اگر بیمار دارای (سوند معده - سوند فولی - درن - چست تیوب) حتما از نظر کارکرد کنترل میشود و در صورت داشتن کنترل I&O میزان تخلیه ترشحات در برگه مربوطه یادداشت می شود به بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند در مورد محدودیت حرکت و داشتن رژیم غذا آموزش داده میشود

روتین مربوط به ترخیص بیماران:

بیماران بستری در بخش بعد از انجام وزیت توسط پزشک مربوطه در صورت داشتن دستور کتبی مبنی بر ترخیص از بیمارستان در لبست ترخیص قرار میگیرند و پروند بالینی بیمار توسط منشی بخش بررسی میشود پروند بیمار بایستی با برنامه HIS مربوط به همان بیمار مطابقت داشته باشد و تمامی پروسیجرها و اقدامات انجام گرفته بر روی بیمار به طور کامل ثبت شده باشد خلاصه پرونده بالینی توسط پزشک کشیک نوشته شده و یک نسخه آن ضمیمه پرونده و نسخه دوم تحویل بیمار و یا همراه بیمار میگردد و اثر انگشت مبنی بر تحویل خلاصه پرونده به انضمام تحویل مدارک شخصی در دفتر مخصوص گرفته میشود دستورات دارویی توسط پزشک مربوطه در دفترچه بیمه بیمار نسخه میگردد و تحویل بیمار میشود بیمار هنگام ترخیص آموزشهای لازم در مورد تعویض پانسمان - مصرف داروهای تجویز شده رژیم غذای و محدودیت فعالیت و... دریافت مینماید و به همراه بیمار آموزش میدهیم که در صورت بروز هر گونه مشکل به پزشک مربوطه مراجعه نماید.

داروهای رایج مورد استفاده در بخش

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
1	آمپول سفتریاکسون	29	قرص رانیتیدین
2	آمپول سفازولین	30	قرص متوکلوپرامید
3	آمپول سفنازیدیم	31	قرص مترونیدازول
4	آمپول مروپنم	32	قرص اریترومايسين
5	آمپول ایمی پنم	33	قرص آلبندازول
6	آمپول آمپی سیلین	34	قرص کرنات کلسیم
7	آمپول کلیندامایسین	35	قرص کلسیم جوشان
8	آمپول گلوکونات کلسیم 10٪	36	D قرص کلسیم
9	آمپول هیدروکورتیزون	37	قرص روکاترول
10	آمپول رانیتیدین	38	کپسول سفالکسین
11	آمپول سایمتیدین	39	کپسول سیپروفلوکساسین
12	آمپول هپارین	40	کپسول آزیترومایسین
13	آمپول آنوکسپارین	41	قرص سفکسیم
14	آمپول ویتامین C	42	قرص لازیکس
15	آمپول ویتامین B COMPLEX	43	قرص دایمتیکون
16	آمپول ویتامین K	44	قرص ان-استیل سیستین
17	آمپول برم هگزین	45	قرص کاپتوپریل
18	آمپول متوکلوپرامید	46	قرص لوزارتان
19	آمپول مترونیدازول	47	قرص آمیلودیپین
20	آمپول سیپروفلوکساسین	48	قرص متورال
21	آمپول آپوتل	49	روغن گرچک
22	آمپول پنتاپرازول	50	شیاف دیکلوفناک
23	آمپول متیل پردنیزولون	51	شیاف ایندومتاسین
24	آمپول ان-استیل سیستین	52	شیاف استامینوفن
25	آمپول لازیکس	53	شربت لاکتالوز
26	ویال آلبومین 20٪	54	شربت برم هگزین
27	ویال پتاسیم کلراید 15٪	55	شربت منیزیم هیدروکساید
28	ویال سولفات منیزیم 20٪	56	پودر پیدرولاکس

لازم به ذکر است داروهای میز احیا در موارد ضروری و نیز برخی داروهای متفرقه براساس بیماریهای زمینه ای مورد استفاده قرار میگیرد.

دفاتر بخش

- 1- دفتر گزارش پرستاری
- 2- دفتر ارسال آزمایشات
- 3- دفتر ارسال پاتولوژی
- 4- دفتر گزارش احیاء
- 5- دفتر تحویل وسایل ضروری بخش
- 6- دفتر تحویل مواد مخدر
- 7- دفتر بازدید روزانه ترالی احیاء
- 8- دفتر ترانسفوزیون
- 9- دفتر رپورت گرافی، اسکن و سونوگرافی
- 10- دفتر ورود و خروج بیماران
- 11- دفتر پذیرش و نوبت دهی بیماران
- 12- دفتر بازدید بخش
- 13- دفتر دریافت و تحویل مشاوره
- 14- دفتر کنترل تاریخ انقضای دارو
- 15- دفتر ویزیت
- 16- دفتر تحویل بیماران به سایر بخش ها
- 17- دفتر تحویل بیمار و مدارک بیمار به اتاق عمل
- 18- دفتر آموزش بیماران

دستگاهها و تجهیزات مهم بخش

1. میز احیا



2. دستگاه شوک



3. دستگاه الکتروکاردیوگرام



4. دستگاه پالس اکسی متری



5. دستگاه مونیتورینگ



6. دستگاه افتالموسکوپ



7. دستگاه لارنگوسکوپ



8. دستگاه گلوکومتری



9. دستگاه ساکشن



10. دستگاه فشار سنج و گوشی پزشکی



11. دستگاه پمپ انفوزیون

