

## بسمه تعالی

### رضایت عمل:

قبل از انجام عمل جراحی انتخابی باید رضایت عمل جراحی اخذ گردد و پزشک ملزم است خطرات و فواید عمل را به بیماران گوشزد کند

در صورت عدم هوشیاری یا عدم توانایی بیمار از والدین و یا قیم قانونی او رضایت عمل جراحی گرفته می شود .

در بیماران زیر 18 سال ، رضایت عمل از والدین و یا قیم قانونی و در افراد بالای 18 سال از خود بیمار رضایت عمل جراحی باید اخذ گردد .

بیمارانی که به صورت الکتیو بستری می شوند باید قبل از عمل جراحی مبلغی از هزینه عمل را به حسابداری پرداخت کنند و برگه تقبل هزینه ضمیمه پرونده گردد تا در لیست عمل جراحی قرار گرفته و مجوز عمل جراحی صادر گردد .

### تمیز کردن موضع عمل:

جهت کاهش خطر عفونت زخم جراحی ، قبل از عمل باید موهای ناحیه عمل و اطراف آن با یک خودتراش برقی یا موبر زوده و پاک شود

قبل از عمل طبق دستور پزشک یکسری ارزیابی های آزمایشگاهی و بررسی های تشخیصی مانند نوار قلب ، عکس سینه و مشاوره ، جهت بیمار انجام می شود.

در صورت ابتلا به دیابت ، فشار خون و ... پزشک را در جریان قرار دهید .

در صورت مصرف داروهای آسپرین ، وارفارین ، داروهای اعصاب یا داروهای کاهنده قند یا فشار خون باید پزشک معالج راقبل از عمل در جریان قرار دهید .

قبل از عمل جراحی با توجه به سابقه پزشکی بیمار ، ممکن است مشاوره داخلی ، قلب ، بیهوشی و ... برای بیمار درخواست گردد

**ناشتا بودن:** برای کاهش میزان استفراغ و بازگشت مواد غذایی (اسپیراسیون) حین عمل جراحی، بصورت معمولاً 8 تا 12 ساعت قبل از عمل از طریق دهان چیزی نباید خورده شود

طول مدت زمان ناشتا بودن قبل از عمل و زمان شروع تغذیه بعد از عمل بسته به نوع عمل متفاوت است .

مصرف پیشگیرانه آنتی بیوتیک ها مشابه پاک کردن پوست قبل از عمل می تواند شانس عفونت محل زخم را کاهش دهد .

قبل از عمل باید لاک و هرگونه آرایشی پاک گردد .

کلیه زیور آلات ، ساعت مچی ، دندان مصنوعی و لباس زیر باید خارج گردد .

قبل از رفتن به اتاق عمل باید مثانه خالی گردد . در تعدادی از عمل های جراحی ، جهت کنترل حجم ادرار پس از عمل و پیشگیری از احتباس ادراری و کنترل عملکرد کلیه ها ، سوند ادراری جهت بیماران گذاشته میشود به این بیماران باید یادآوری گردد که:

- کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهد زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود .
- کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است از لب تخت آویزان باشد .
- از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید .

قبل از رفتن به اتاق عمل ، دستبندی که مشخصات و تاریخ عمل روی آن نوشته شده به دست شما بسته می شود .

پاکسازی روده قبل از عمل جراحی، برای بیمارانی که تحت عمل جراحی داخل شکمی و لاپاراسکوپی قرار می گیرند بسیار مهم است





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان  
بیمارستان شهید کامیاب

## آموزش مراقبت های قبل و بعد از عمل به بیماران و همراهان



کمیته آموزش بیمارستان سوانح شهید کامیاب

تهیه و تنظیم: قندهاری

کد پمفلت O\2\1	سال تهیه: 93
گروه هدف: بیماران	بازنگری: 95

بعد از عمل ممکن است : پزشک جراح در حین عمل جراحی لوله های پلاستیکی در درون زخم بیمار بگذارد تا بدین وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از جراحی هم ادامه داشته باشد به بیرون از بدن هدایت کند. باقی ماندن خون در درون بافت ها خطر عفونت بعد از جراحی را بیشتر میکند و این خونریزی ها باید از بدن به وسیله این لوله ها خارج شوند. این لوله ها باید پایین تر از سطح بدن قرار گیرد و پس از چند روز از زخم خارج می شوند



مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد..

در عمل های شکمی ، جهت جلوگیری از بروز درد در هنگام جابجا شدن در تخت و راه رفتن ، حمایت محل عمل روی شکم بوسیله قراردادن کف دست روی ناحیه عمل شده یا استفاده از شکم بند می تواند موثر باشد

جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد لخته خون در عروق، پیشگیری از نفخ و مشکلات گوارشی بیماران باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک از بستر خارج شده و با حمایت راه بروند. فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی بیمار نگردد.

پس از عمل بیمار ان باید هنگام خروج از تخت ابتدا کنار تخت نشسته و پاها را آویزان کند اگر دچار سرگیجه و تهوع نشدند در مدت چند دقیقه کنار تخت ایستاده و سپس با کمک راه بروید

## مراقبت های پرستاری بعد از عمل :

پس از عمل جراحی و هوشیاری ، بیمار به پرستار بخش تحویل داده و از اتاق مراقبت های بعد از عمل به بخش مربوطه و یا در صورت نیاز به بخش ICU جهت مراقبت ویژه انتقال می یابد

پس از عمل جراحی در صورت حالت تهوع ، سر بیمار باید به یک طرف بچرخانید تا در صورت استفراغ ، ترشحات معده به داخل حلق و ریه راه نیابد .

به علت اختلال در عملکرد روده ها بعد از عمل جراحی بیشتر بیماران تا زمان بازگشت فعالیت طبیعی روده باید از خوردن از راه دهان محدودیت داشته باشند ، پس از عمل وجود صداهای طبیعی روده بدون استفراغ و تهوع و اتساع شکمی می تواند نمایانگر وضعیت طبیعی بوده و در این صورت می توان ابتدا طبق دستور پزشک رژیم مایعات و سپس به تدریج در صورت تحمل رژیم معمولی شروع گردد .

پس از عمل تنفس عمیق و سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد پنومونی و.... سایر مشکلات تنفسی پس از عمل جلوگیری می گردد.

## درد پس از جراحی:

در چند روز اول بعد از عمل بیمار در محل جراحی احساس درد دارد. شدت این درد البته بسته به نوع جراحی، سن بیمار و تحمل بیمار به درد متفاوت است. پرستاران پس از عمل، طبق دستور پزشک سعی می کند با دادن مسکن شدت درد بیمار را کاهش دهند.