



★نوع فعالیت: پوشاندن Sling سه گوش

اهداف:

۱- حمایت و بی حرکتی عضو (دست، مچ و ...)

۲- تسهیل التیام

۳- جلوگیری از بدتر شدن شکستگی

۴- خودداری از کشیدگی عضله

وسایل مورد نیاز:

بانداز سه گوش یا sling آماده - گاز یا پد مخصوص - سنجاق مخصوص (سنجاق کودکان در صورت استفاده از بانداز سه گوش)

عامل انجام کار:

پرستار- بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار
۱	دست ها را بشوید.
۲	فرآیند را به بیمار توضیح دهید.
۳	در صورت استفاده طولانی از sling یک پد زیر ناحیه ی گره خورده قرار دهید.
۴	Sling را در قسمت خارجی لباس در ناحیه ی گردن و شانه قرار دهید.
۵	در صورت نیاز به بی حرکتی بازو، بعد از قرار دادن دست در sling با یک نوار دست را ثابت کنید.
۶	از قرار گرفتن دست در وضعیت مناسب مطمئن شوید.

۷	راحتی بیمار و جریان خون انگشتان دست را کنترل و بررسی کنید.
۸	اقدام انجام شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت کنید.
۹	به بیمار و خانواده وی در مورد نحوه تعویض sling و کنترل آسیب پوستی زیر بغل آموزش دهید.

★ نوع فعالیت: بانداژ ∞

اهداف:

- ۱- خودداری از افزایش شکستگی کلاویکول
- ۲- خودداری از جابه جایی شکستگی
- ۳- کاهش درد بیمار

وسایل مورد نیاز:

بانداژ ۱۰ سانتی متر - سنجاق مخصوص - نوار مخصوص - پودر یا پودر نشاسته -
پد مخصوص - قلم مخصوص برای علامت گذاری - مسکن طبق دستور

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالاتر از ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار
۱	فرآیند کار را به بیمار توضیح دهید.
۲	محیط خلوت فراهم کنید.
۳	وضعیت عصبی و عروقی را با لمس و کنترل درجه حرارت پوست، کنترل رنگ انگشتان دست، کنترل نبض رادیال، اولنار، براکیال هر دو سمت و مقایسه با سمت آسیب دیده بررسی و ثبت کنید.
۴	در مورد وجود کرختی و سوزش در قسمت انتهایی دست ها از بیمار سوال کنید.
۵	وضعیت حرکتی اندام ها (دست ها) را بررسی کنید.

۶	وجود درد را بررسی و طبق دستور از ضد درد تجویزی استفاده کنید.
۷	بیمار را در وضعیت نشسته قائم قرار دهید.
۸	جهت جلوگیری از سائیدگی پوست با باندکشی، مقدار کمی پودر یا پودر نشاسته زیر بغل و روی شانه ها بمالید.
۹	مقداری از رول باندکشی را حدود ۴۰-۳۰ سانتی متر باز کنید.
۱۰	قسمت باز شده را از میان کتف و در قسمت پشت به صورت ضربدر از شانه راست به زیر بغل چپ بپیچانید.
۱۱	قسمت پایین باند را، زیر بغل چپ آورده و آن را به طرف بالای شانه چپ ببرید.
۱۲	قسمت بالایی باند را بالای شانه راست و زیر بغل سمت راست بپیچانید.
۱۳	دو انتهای باند را در قسمت مرکزی پشت بیمار به طرف هم بکشید و آن را ثابت کنید. هنگامی که باندکشی از دست پرستار خارج شود، این کار در پیدا کردن محل اصلی کمک خواهد کرد.
۱۴	پد پنبه ای را جهت جلوگیری از آسیب پوستی زیر نوار یا باندکشی و زیر سنجاق ثابت کننده قرار دهید.
۱۵	محل قرارگیری انتهای باندها را در پشت بیمار با مازیک علامت گذاری کنید.
۱۵	پایان کار را به پزشک معالج گزارش دهید. امکان تغییر روش درمانی وجود دارد.
۱۶	اقدامات انجام شده و وضعیت عصبی و عروقی قبل و بعد از بانداز را ثبت کنید.

۱۷	به بیمار در خودداری از باز کردن و جابه جایی بانداژ و کنترل وضعیت عصبی - عروقی آموزش دهید تا در صورت مشاهده تغییر به بیمارستان مراجعه یا پرستار و پزشک را مطلع کند.
۱۸	در صورت بستری شدن بیمار، وضعیت بانداژ و علامت بانداژ پشت بیمار و وضعیت عصبی - عروقی را هر ۸ ساعت چک کنید.

نکات آموزشی:

- وضعیت عصبی عروقی بعد از انجام بانداژ ۸۰ را بررسی کنید.

★ نوع فعالیت: بستن Collar گردنی

اهداف:

- ۱- کاهش درد بعد از یک آسیب حاد مثل کشیدگی عضلات گردن
 - ۲- کاهش دردهای مزمن آرتрит گردنی یا متاستاز گردنی
 - ۳- جلوگیری از افزایش آسیب به طناب نخاعی در شکستگی های گردنی ستون مهره ها
 - ۴- بی حرکتی ستون مهره های گردنی
 - ۵- کاهش اسپاسم عضلانی
 - ۶- قرار دادن گردن و چانه در یک وضعیت راحت
 - ۷- کمک در التیام
- وسایل مورد نیاز:

Collar گردنی با اندازه مناسب بیمار - پد پنبه ای

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	روش انجام کار را به بیمار توضیح دهید.
۲	وضعیت عصبی - عروقی بیمار را کنترل کنید.
۳	سر بیمار را به آرامی به بالا حرکت دهید.
۴	صورت بیمار را به صورت مستقیم به جلو حرکت دهید.
۵	Collar را از جلوی گردن به بیمار بپوشانید.
۶	از مناسب بودن اندازه ی Collar با اندازه دور گردن بیمار مطمئن شوید.
۷	Collar را با ملایمت و به آرامی دور گردن بیمار قرار دهید.
۸	بند یا سگک Collar را پشت سر بیمار ببندید.

۹	راه هوایی بیمار و وضعیت عصبی، عروقی را کنترل کنید (از تنگ نبودن Collar مطمئن شوید).
۱۰	به بیمار در مورد نحوه پوشیدن مجدد Collar و کنترل وضعیت عصبی-عروقی آموزش دهید.
۱۱	نوع و اندازه Collar گردنی، زمان بستن آن، وضعیت عصبی-عروقی و احساس راحتی بیمار را ثبت کنید.

نکات آموزشی:

- در شکستگی و کشیدگی بالقوه مهره های گردنی مطمئن شوید که Collar از قسمت جلو زیاد بلند نیست زیرا امکان هایپراکستانسیون گردن وجود دارد. در کشیدگی گردن، هایپراکستانسیون می تواند سبب کوتاه شدن لیگامان ها شود. در شکستگی مهره ها هایپراکستانسیون می تواند سبب آسیب های جدی عصبی شود.

- اگر بیمار احساس فشار روی گردن می کند احتمال تنگ بودن Collar مطرح است که در این صورت آن را بردارید و اندازه مناسب را تهیه کنید. اگر بیمار احساس تحریک یا کشیدگی پوست می کند احتمال حساسیت به جنس Collar و تحریک آن وجود دارد، لذا از یک باند یا پد کتانی و پنبه بین پوست و Collar استفاده کنید.

★ نوع فعالیت: انواع آتل گذاری

اهداف:

- ۱- بی حرکتی عضو یا اندام آسیب دیده
- ۲- کاهش درد
- ۳- جلوگیری از آسیب بیشتر به استخوان ها، اعصاب، عروق خونی و پوست
- ۴- کمک در جابه جایی بیمار

وسایل مورد نیاز:

آتل سیمی - انواع آتل های آماده سفت، آتل گچی - تخته ستون مهره ها - انواع بانداژ و پدها - رول گاز - باند معمولی (باند پارچه ای) - کمپرس استریل - کیسه ی یخ

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال کار در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	در صورت امکان شرح حال کامل از بیمار بگیرید.
۲	به بررسی از سر تا نوک انگشتان پردازید.
۳	بیمار را از نظر وجود هر گونه بد شکلی - تورم و خونریزی کنترل کنید.
۴	از بیمار بخواهید در صورتی که می تواند قسمت آسیب دیده به خصوص اندام های آسیب دیده را حرکت دهد.
۵	حرکت اندام های آسیب دیده را با طرف سالم مقایسه کنید.
۶	لباس های بیمار را از قسمت آسیب دیده قیچی کرده یا خارج کنید.
۷	برای کاهش اضطراب بیمار فرایند کار را توضیح دهید.

۸	اگر آسیب بیشتر به بیمار وارد نمی شود عضو آسیب دیده را در حالت آناتومیک خود قرار دهید.
۹	آتلی را انتخاب کنید که مفصل بالایی و پائینی شکستگی را بی حرکت نماید.
۱۰	داخل آتل را با ویریل یا باند پنبه ای بپوشانید تا از آسیب دیدگی به برجستگی های استخوانی جلوگیری شود.
۱۱	در صورت وجود زخم یا خراشیدگی، قبل از آتل گذاری آن را شست و شو دهید و پانسمان کنید.
۱۲	پس از اطمینان از راحتی بیمار و قرار گرفتن اندام در وضعیت آناتومیک با کمک باند مناسب آتل را در جای خود ثابت نگه دارید.
۱۳	بیمار را از نظر علایم آمبولی چربی (تنفس سطحی، آژیتاسیون، تحریک پذیری) ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از آسیب یا دستکاری بررسی و کنترل کنید.
۱۴	کلیه ی اقدامات انجام شده، وضعیت عصبی عروقی، نوع زخم و هر گونه ترشح و زمان آتل گذاری را ثبت و گزارش کنید.

نکات آموزشی:

- در صحنه حادثه یا در اورژانس بیمار را به طور کامل از نظر سایر آسیب ها معاینه کنید.
- از حرکت یا مانورهای غیر ضروری که سبب افزایش درد یا آسیب می شوند خودداری کنید.
- در بیماران بیهوش به احتمال آسیب مهره های گردنی فکر کنید و از Splint مناسب استفاده کنید.

- در صورت نبودن آتل سفت مناسب از عضو قرینه بدن به عنوان آتل استفاده کنید.
- قبل از کار گذاشتن هر نوع آتلی علایم حیاتی را به طور مرتب کنترل و ثبت کنید زیرا احتمال خونریزی و شوک وجود دارد.
- وضعیت عصبی عروقی را با بررسی رنگ پوست، بی حسی و کرختی انگشتان دست و پا کنترل کنید (بی حسی و فلجی انتهاها نشان دهنده فشار روی اعصاب می باشد).
- روی عضو آسیب دیده کیسه ی یخ قرار دهید.
- هر چه سریع تر مصدوم را به مرکز مجهز یا بخش مربوطه منتقل کنید.
- بیمار را NPO نگه دارید تا در صورت نیاز به عمل جراحی، جهت عمل آماده باشد. در غیر این صورت با دستور پزشک p.o می شود.
- هر نوع ابراز ناراحتی بیمار از وضعیت آتل (به خصوص در آتل های گچی که مدت طولانی تر استفاده می شوند) در نواحی استخوانی مانند مچ دست، کناره های داخلی و خارجی زانو، مچ پا، ... را توجه کرده و با کمک ویبریل بر طرف کنید، چرا که ممکن است در طولانی مدت باعث صدمه به اعصاب ناحیه یا زخم و سلولیت شود.
- در صورت احتمال آسیب به عصب یا آتل گذاری نامناسب یا ایجاد کشش مختصر زیر نظر مستقیم پزشک آتل را با دقت از زیر عضو شکسته خارج کنید.

★نوع فعالیت: آماده کردن گچ و کمک در گچ گیری

اهداف:

- ۱- بی حرکتی عضو شکسته یا آسیب دیده
- ۲- ایجاد راحتی و آرامش برای بیمار
- ۳- کاهش درد
- ۴- اصلاح تغییر شکل ها
- ۵- درمان شکستگی ها
- ۶- حفظ و ارتقاء التیام بعد از جراحی های پلاستیک، آمپوتاسیون یا ترمیم عصب و عروق

وسایل مورد نیاز:

- استوکینت (Stockinette) لوله ای - رول گچ (آتل گچی) - لگن آب - سینک
(وان مخصوص) و دستشویی - پد کتان - یک تکه پارچه - اسفنج - قیچی گچ -
اسپرایدر گچ - اره ی گچ - پتو یا بالش حمام - دستکش پلاستیکی - پایه گچ -
نوار چسبنده یا متخلخل

عامل انجام کار:

بهیار - کمک پرستار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل مورد نیاز شامل استوکینت، رول گچ، آتل در اندازه مناسب و ... را جمع آوری کنید.
۲	اگر قرار است گچ فایبرگلاس استفاده کنید دستکش پلاستیکی را بپوشید.
۳	بسته گچ (رول گچ) را کمی فشار دهید تا از سوراخ نبودن بسته مطمئن شوید (بسته سوراخ شده و ورود هوا به درون بسته بندی سبب کهنه شدن گچ می شود).
۴	درجه حرارت آب را کنترل کنید (معمولاً درجه حرارت اتاق یا گرم تر از آن مناسب است).
۵	همه ی وسایل را در دسترس پزشک روی میز کار قرار دهید.
۶	برای کاهش اضطراب بیمار فرایند کار را توضیح دهید.
۷	مطمئن شوید او گرمای تولید شده ناشی از عکس العمل شیمیایی بین آب و گچ را روی پوست خود احساس می کند.
۸	توضیحاتی را در مورد مراقبت از گچ شروع کنید (ابتدا بیمار را برای آموزش آماده کنید و سطح آگاهی او را بررسی کنید).
۹	زیر عضوی که قرار است گچ گرفته شود پارچه کنانی پهن کنید.
۱۰	اگر میچ یا دست قرار است گچ گیری شود حلقه و دستبند را جهت کاهش فشار به جریان خون موضع خارج کنید.
۱۱	پوست محل گچ گیری را از نظر عدم وجود قرمزی، کوفتگی یا زخم باز کنترل کنید (این کار از عوارض بعد از گچ گیری جلوگیری می کند).

۱۲	اگر بیمار کوفتگی شدید یا زخم باز دارد در صورت دستور پزشک او را برای بی حسی موضعی آماده کنید.
۱۳	وضعیت عصبی، عروقی را بررسی کنید تا یک معیار قبلی داشته باشید. کنترل عملکرد عروقی شامل: (نبض انتهایی - رنگ - حرارت و پرشدگی مویرگی انگشتان)، کنترل عملکرد عصبی شامل: (حس و حرکت عضو آسیب دیده در مقایسه با عضو آسیب ندیده).
۱۴	به پزشک در مورد وضعیت دادن به اندام یا عضو شکسته کمک کنید.
۱۵	هنگامی که پزشک در حال پوشاندن استوکینت لوله ای یا پد و پوشش زیر گچ می باشد اندام بیمار را حمایت کنید.
۱۶	در صورت استفاده پزشک از ویبریل به جای استوکینت از تا نخوردن آن مطمئن شوید.
۱۷	با توجه به دستور پزشک نوع و گچ مصرفی را آماده کنید: الف - رول گچی را از قسمت انتهایی در ظرف آب قرار دهید. ب- از نفوذ آب در رول گچی مطمئن شوید. پ- به محض پایان یافتن خروج حباب های هوا از درون رول گچ آن را به آرامی از آب خارج کنید. ت- جهت خروج آب از رول آن را کمی فشار دهید. ث- گچ آماده را در صورت آماده بودن پزشک یک به یک به دست او بدهید.
۱۸	به پزشک در صاف کردن سطح گچ کمک کنید.

۱۹	انتهای استوکینت یا ویبریل را جهت جلوگیری از خراش پوست توسط لبه های گچ روی گچ برگردانید.
۲۰	جریان خون عضو گچ گرفته شده را چک کنید.
۲۱	از پایه یا کف دست جهت شکل دادن به گچ و دادن وضعیت درست درمانی و قوام پیدا کردن گچ استفاده کنید (از آوردن فشار با انگشتان روی گچ خودداری کنید چون باعث زخم شدن پوست زیر گچ می شود).
۲۲	عضو گچ گرفته شده را با بالش یا پتوی حمام بالاتر از سطح قلب نگه دارید.
۲۳	به بیمار در انتقال به رادیولوژی جهت کنترل x-Ray کمک کنید.
۲۴	به بیمار در مورد توجه به علایمی نظیر هر گونه درد، بوی بد، ترشح یا احساس سوزش زیر گچ آموزش دهید.
۲۵	وسایل را جمع آوری و در محل مخصوص شست و شوی گچ، برای جلوگیری از بسته شدن لوله ها در وان مخصوص (sink) قرار دهید.
۲۶	اقدامات انجام شده را گزارش کنید.
۲۷	به عوارض گچ گیری مثل سندرم کمپارتمان، پارستزی، پلژی، ایسکیمی، نکروز، عدم جوش خوردن یا بد جوش خوردن توجه کنید.

نکات آموزشی:

- گچ فایبر گلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک می شود.
- گچ معمولی در اندام ها بعد از ۴۸-۲۴ ساعت خشک می شود.
- گچ اسپایکا و body بعد از ۷۲-۴۸ ساعت خشک می شود.

- در طول این مدت محافظت از گچ جهت جلوگیری از تحت فشار قرار گرفتن گچ و فشار به عروق و اعصاب ضروری است.
- گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر می رسد، آن را از نظر وجود هر گونه ترشح، آسیب پوست لبه ی گچ و وضعیت گچ کنترل کنید.
- اگر گچ گیری بعد از جراحی یا تروما انجام شده است بیمار را از نظر وجود خونریزی و تغییر در علایم حیاتی کنترل کنید.
- یک قطره خون قابل مشاهده از زیر گچ می تواند دایره ای به قطر ۳ تا ۷/۶ cm ایجاد نماید.
- در صورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره گچی باز شده و روزانه زخم پانسمان می شود.

★ نوع فعالیت: کمک در باز کردن قالب گچی

اهداف:

۱- پایان یافتن دوره ی درمان

۲- بررسی زخم فشاری یا آسیب پوستی زیر گچ

۳- راحتی و آسایش بیمار

۴- در صورت نیاز به دستکاری مجدد

وسایل مورد نیاز:

اره گچ - اسپرایدر - قیچی گچ - دستکش پلاستیکی - گان - ماسک و عینک مخصوص

عامل انجام کار:

بهبود، کمک پرستار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	روش انجام کار را برای بیمار توضیح دهید.
۲	به او در مورد احساس گرما و لرزش حین خط انداختن گچ یادآوری کنید.
۳	اگر بیمار بچه است به او در مورد صدای بلند اره یا قیچی گچ و تیز نبودن آن و عدم آسیب به پوست تأکید کنید.
۴	به بیمار در مورد مشاهده ی پوست رنگ پریده و تون ضعیف عضلات زیر گچ آگاهی دهید.
۵	به او اطمینان دهید که در تمام مراحل کار با او خواهید بود.
۶	بیمار را مطلع کنید که پزشک ابتدا یک طرف و سپس سمت دیگر گچ را برش می دهد.

۷	به او بگویید که سپس با اسپرایدر دو تکه ی قطعه گچ را از هم جدا می کند.
۸	در نهایت به او بگوئید که پزشک با قیچی و یریل یا پد زیر گچ را قیچی خواهد کرد.
۹	وقتی گچ برداشته شد عضو را از پوست مرده تمیز کنید تا اندام ظاهر طبیعی خود را پیدا کند.
۱۰	اقدامات انجام شده را گزارش کنید.
۱۱	به بیمار در مورد مراقبت از پوست زیر گچ مثل شست و شو و چرب کردن و ... آموزش دهید.

نکات آموزشی: - به بیمار در مورد امکان بروز ادم در مورد اندام تحتانی دارای قالب گچی که گچ آن باز شده، در صورت آویزان بودن طولانی و طریقه رفع ادم کاملاً آموزش دهید.

★ نوع فعالیت: بررسی، کنترل و ثبت وضعیت عصبی، عروقی

اهداف:

- ۱- مشاهده آسیب به اعصاب و عروق
- ۲- جلوگیری از پیشرفت آسیب
- ۳- کمک به تشخیص و روش درمانی پزشک
- ۴- برطرف کردن درد و ناراحتی بیمار

وسایل مورد نیاز:

برگه چارت وضعیت عصبی، عروقی - برگه ی گزارش پرستاری

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	دلیل انجام کار را به بیمار توضیح دهید.
۲	هنگام بررسی اندام یا عضو آسیب دیده آن را با اندام طرف مقابل مقایسه کنید.
۳	رنگ انگشتان دست و پا را بررسی کنید.
۴	وجود ادم به خصوص در انگشتان دست و پا را چک کنید.
۵	انگشتان متورم را به ملایمت لمس و درجه حرارت آن را با عضو مقابل (سالم) مقایسه کنید (زمان مناسب جهت پرشدگی مویرگی پس از فشار روی ناخن ۱ ثانیه است).
۶	بستر ناخن ها را از نظر پرشدگی مویرگی کنترل و هم زمان با عضو مقابل (سالم) مقایسه کنید.
۷	انگشتان دست و پای بیمار را لمس کنید و وجود کرختی یا سوزش را از وی سوال کنید.

۸	درک موقعیت از طریق رسیپتورهای بیمار را چک کنید (به بیمار بگویید چشمان خود را ببندد و یکی از انگشتان او را حرکت دهید) از او بخواهید به شما بگوید کدام انگشت را و به چه وضعیت حرکت داده اید.
۹	نحوه حرکت انگشتان را چک کنید (به بیمار بگویید انگشتان دست را حرکت دهد و انگشتان پا را تکان دهد).
۱۰	نبض های انتهایی را جهت بررسی انسداد عروقی بررسی کنید.
۱۱	یافته های خود را در مورد اندام آسیب دیده و طرف سالم با ترمینولوژی علمی استاندارد گزارش و ثبت کنید (از واژه های گنگ استفاده نکنید).

★ نوع فعالیت: تراکشن پوستی و استخوانی (تراکشن مکانیکال)

اهداف:

- ۱- اعمال نیرو جهت کشیدن قسمتی از بدن معمولاً ستون فقرات، لگن، استخوان های بلند دست و پا
- ۲- کاهش شکستگی ها
- ۳- درمان جابه جایی استخوان
- ۴- جلوگیری و اصلاح بد شکلی ها
- ۵- بهبود یا اصلاح کونتراکچرها یا کوتاه شدگی ها
- ۶- کم کردن اسپاسم عضلانی

وسایل مورد نیاز:

تراکشن پوستی: چهار چوب بالایی تخت - دو عدد کلمپ پائین تخت - دو عدد کلمپ بالایی تخت - تراپیز یا دستگیره با گره ی مخصوص - نخ تراکشن - قرقره مخصوص - وزنه - رول تراکشن پوستی متناسب با سن بیمار.

تراکشن استخوانی: علاوه بر چهارچوب و وسایل مخصوص ذکر شده در بالا، محلول ضد عفونی کننده - اپلیکاتور استریل - گاز استریل - محلول بتادین - پماد آنتی باکتریال (در صورت نیاز و دستور پزشک)

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل مورد نیاز را با توجه به دستور ارتوپد و وضعیت تخت بیمار از نظر استفاده از نوع خاص frame آماده نموده و آن را کنار تخت بیمار بیاورید.
۲	با توجه به پروتکل بیمارستان خود چهارچوب و ضمایم آن را وصل کنید یا جهت انجام آن به پزشک و تکنسین مربوطه اطلاع دهید.
۳	هدف از وصل کردن چهارچوب را برای بیمار توضیح دهید.
۴	اهمیت حفظ بدن در وضعیت تراکشن تنظیمی را برای بیمار توصیه کنید.
۵	نوع چهارچوب انتخاب شده را وصل کنید.
۶	هر نوع چهارچوبی که به کار می برید در پایان کار در دو انتهای میله ی افقی ضربه گیر دیوار را جهت جلوگیری از آسیب به دیوار وصل یا تعبیه کنید.
۷	به بیمار حرکات مجاز تحت تراکشن را نشان دهید.
۸	به او در مورد عدم دستکاری و جدا کردن ضمایم تراکشن آموزش دهید.
۹	به او آموزش دهید تا در صورت مشاهده علایمی نظیر هر گونه درد یا فشار از طرف وسایل تراکشن به پرستار بخش اطلاع دهد.
۱۰	حداقل یک بار در طول شیفت اتصالات تراکشن را از نظر محکم بودن چک کنید.
۱۱	از عدم وجود وسایل اضافی غیر ضروری در تخت بیمار اطمینان حاصل کنید.

۱۲	مشکلاتی نظیر سائیدگی طناب های تراکشن به وسیله ی لبه ی پائین تخت، گیر کردن نخ تراکشن در قرقره را چک کنید (سائیدگی طناب ها یا بلند بودن آن سبب اعمال کشش غیر موثر می شود).
۱۳	وسایل تراکشن را از نظر این که در وضعیت و جهت مناسب قرار دارند کنترل کنید.
۱۴	نخ تراکشن را از نظر فرسودگی یا سائیدگی کنترل کنید (سائیدگی طناب می تواند سبب بریدگی آن شود).
۱۵	مطمئن شوید که نخ تراکشن در جهت و پوزیشن صحیح از بین قرقره رد شده است (پوزیشن غیر صحیح نخ تراکشن می تواند درجه کشش اعمال شده را تغییر دهد).
۱۶	جهت ثبات و امنیت تراکشن از دست کاری آن توسط افراد غیر متخصص جلوگیری به عمل آورید.
۱۷	از این که قسمت بالایی گره ها در انتهای نخ تراکشن ها با چسب پوشانده شده باشند اطمینان حاصل کنید.
۱۸	کلیه ی وسایل تراکشن را به طور مرتب جهت اطمینان از آزاد بودن وزنه ها بدون اتکاء به جایی کنترل کنید (اگر وزنه ها با تخت، کف زمین یا قسمتی از تخت بیمار تماس پیدا کنند از مقدار کشش کاسته خواهد شد).
۱۹	در گزارش پرستاری نوع تراکشن، عضو تحت تراکشن، مقدار وزنه، وضعیت پوست بیمار و عوارض ناشی از بی حرکتی را با دقت ثبت و گزارش کنید.

نکات آموزشی:

- هر ۲ ساعت یک بار وضعیت بیمار را از نظر صحیح بودن نحوه ی تراکشن کنترل کنید و در صورت نیاز مجدداً به آن وضعیت دهید (وضعیت نادرست تراکشن می تواند سبب کشش غیر موثر و عدم التیام شود).
- جهت جلوگیری از عوارض بی حرکتی طبق دستور پزشک یا روتین بیمارستان وضعیت عصبی، عروقی را به طور مرتب چک کنید.
- در تراکشن پوستی، پوست بیمار را از نظر حساسیت به چسب تراکشن و قرمزی و تاول بررسی کنید. در صورت بروز حساسیت بایستی پوست ابتدا با باند یا چسب ضد حساسیت پوشانده شده و سپس تراکشن پوستی وصل شود.
- مراقبت پوستی نواحی تحت فشار را انجام دهید.
- بیمار را به سرفه و تنفس عمیق تشویق کنید.
- ROM اندام های غیر درگیر و حرکات و ورزش های پاسیو و اکتیو را انجام دهید.
- برای جلوگیری از آسیب های عروقی بیمار از جوراب های الاستیک استفاده کنید.
- وضعیت مزاجی بیمار را چک کنید و طبق دستور از ملین ها استفاده کنید.
- در مورد تراکشن استخوانی، دو انتهای pin یا سیم تراکشن استخوانی را با چوب پنبه بپوشانید (این کار از پاره شدن تخت بیمار و/ یا آسیب به بیمار و پرسنل جلوگیری می کند).
- اطراف پین را از نظر وجود التهاب یا علایم عفونت کنترل کنید.
- پوست اطراف پین را طبق دستور و با ماده ی ضد عفونی کننده دستور داده شده تمیز کنید.

- بیمار را از نظر عوارض بی حرکتی مثل زخم بستر، استئوپروز، آتروفی و ضعف یا کوتاه شدگی عضلانی، یبوست، استاز ادراری، پنومونی ارتوستاتیک، ترومبوفلیت و ... بررسی کنید.
- به بیمار و خانواده در مورد نحوه ی همکاری در مراقبت از خود آموزش دهید.
- در تراکشن پوستی در هر شیفت وزنه ها را به ملایمت off کرده و پوست زیر تراکشن را از نظر آسیب بررسی و مراقبت کنید.
- از درست بودن مقدار وزنه ها اطمینان حاصل کنید.
- از بریدگی پوست یا انگشتان به وسیله کشیدگی طناب های (نخ های) تراکشن خودداری کنید.

★ نوع فعالیت: مراقبت از ثابتاتور خارجی

اهداف:

- ۱- ثابت کردن استخوان های شکسته با یک چهارچوب خارجی
- ۲- کمک در بی حرکتی مفصل در حین جراحی
- ۳- بلند کردن استخوان های پا در برخی شکستگی های وسیع
- ۴- مشاهده زخم پوستی در شکستگی های توأم با آسیب بافتی
- ۵- امکان حرکت بیمار و کاهش عوارض بی حرکتی

وسایل مورد نیاز:

اپلیکاتور استریل پنبه ای - محلول ضد عفونی کننده - گاز استریل (پد استریل) - محلول بتادین - پماد آنتی باکتریال در صورت دستور پزشک.

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	جهت کاهش نگرانی بیمار روش کار را به وی توضیح دهید.
۲	به بیمار در مورد وجود درد در محل قرارگیری ثابتاتور خارجی که بعد از مدتی به آن عادت خواهد کرد، توضیح دهید.
۳	به بیمار در مورد این که با داشتن ثابتاتور خارجی قادر به حرکت و انجام فعالیت های عادی زندگی خواهد بود، توضیح دهید.
۴	برای بررسی وجود آسیب عصبی به محض قرار گرفتن ثابتاتور خارجی ابتدا هر ۴-۲ ساعت تا ۲۴ ساعت سپس هر ۸-۴ ساعت وضعیت عصبی، عروقی عضو مربوطه را چک کنید.

۵	اندام دارای ثابتاتور خارجی را از نظر رنگ، حرکت، حس، ادم، پرشدگی مویرگی، نبض ها بررسی و با سمت دیگر یا اندام دیگر مقایسه کنید.
۶	در محل جراحی طبق دستور کیسه ی یخ قرار دهید (کیسه ی یخ سبب کاهش التهاب، درد و خونریزی موضعی می شود).
۷	قبل از انجام حرکات ورزشی یا پایین آمدن از تخت یا حرکت اندام آسیب دیده طبق دستور جهت حفظ را حتی بیمار از مسکن یا مخدر استفاده کنید.
۸	بیمار را از نظر وجود درد، حس سوزش، حس خارش و کرختی که با مصرف مسکن بهبود نمی یابد بررسی کنید (وجود این علائم می تواند دلیل آسیب عصبی، عروقی باشد).
۹	در صورت نیاز اندام دارای ثابتاتور خارجی را بالاتر از سطح بدن نگه دارید تا از ادم آن کاسته شود.
۱۰	برای جلوگیری از عفونت مسیر پین ها آن ها را به روش زیر مراقبت کنید: الف- به روش استریل کار کنید. ب- گیره های روی چهارچوب ثابتاتور خارجی را دست کاری نکنید. این کار به عهده پزشک می باشد. پ- دور پین ها را با اپلیکاتور نوک پنبه ای آغشته به محلول ضد عفونی کننده یا شست و شو دهنده (مثل نرمال سالین) تمیز کنید. ت- با توجه به دستور پزشک از پماد آنتی باکتریال و پوشاندن دور پین با یک لایه گاز استریل استفاده کنید. ث- در صورت ترشح زیاد می توانید از پد استریل استفاده کنید.
۱۱	پوست اطراف پین را از نظر قرمزی، حساسیت، ترشح، تورم و وجود گرما چک کنید.

۱۲	درجه حرارت بدن بیمار را که می تواند نشانه عفونت باشد چک کنید.
۱۳	به بیمار مراقبت از ثابتاتور خارجی و توجه به عوارض ناشی از آن را آموزش دهید تا در صورت مشاهده فوراً پرستار یا پزشک را مطلع سازد.
۱۴	کلیه ی اقدامات انجام شده و مشاهدات خود را ثبت و گزارش کنید.
برای بیمارانی که ثابتاتور خارجی (Ilizarov) الیزاروف دارند موارد زیر را انجام دهید:	
۱۵	هر ۶-۴ ساعت پیچ های اطراف ثابتاتور را به اندازه ی یک چهارم دور (یعنی ۱ mm) در جهت عقربه های ساعت بچرخانید.
۱۶	به بیمار در مورد چرخاندن پیچ ها آموزش دهید و اطمینان حاصل کنید که فرآیند را با توجه به پروتکل یاد گرفته است.
۱۷	به او اطمینان دهید که کمک در مراقبت از خود جهت موفقیت این شیوه ی درمانی ضروری است.
۱۸	از پمادهای ضد التهاب غیر استروئیدی اطراف Ilizarov خودداری کنید (سبب تأخیر در تشکیل استخوان به دلیل از بین رفتن التهاب مورد نیاز جهت تشکیل کالوس اولیه می شود).

نکات آموزشی:

- معروف ترین نوع ثابتاتور خارجی Ilizarov می باشد.
- وسایل مربوط به این مراقبت با توجه به نوع ثابتاتور خارجی و نوع شکستگی متفاوت است.
- قبل از ترخیص به بیمار و خانواده ی وی در مورد چگونگی مراقبت از اطراف پین ها آموزش دهید (در بیمارستان ها به روش استریل در منزل به روش تمیز).
- قبل از ترخیص علایم عفونت اطراف پین ها را به وی آموزش دهید.

- به وی آموزش دهید تا اندام دارای ثابتاتور را هنگام خوابیدن یا نشستن بالا قرار دهد.

- در ثابتاتور Ilizarov به دلیل وسعت درگیری استخوان و بافت نرم و حرکت پین ها جهت ایجاد تراکشن موثر، قطر کوچک پین ها و تعداد زیاد آن ها امکان عفونت و عوارض عصبی و عروقی نسبت به سایر ثابتاتورها زیاد است.

دکتر هان نظام‌پور سناری کشور

★ نوع فعالیت: مراقبت بعد از اعمال جراحی (Internal fixation)

مقدمه: ثابت کردن داخلی تحت عنوان جاندازی به روش جراحی یا ORIF که به جا اندازی باز و ثابت کردن داخلی معروف است، نیاز به استفاده از وسایل فلزی مثل plate – Nail – screw و غیره در محل شکستگی می باشد.

اهداف:

- ۱- برای درمان انواع شکستگی ها به کار می رود.
- ۲- امکان جوش خوردن سریع و بهتر بدون جابه جایی استخوان ها را فراهم می آورد.
- ۳- امکان حرکت و راه رفتن زودتر را فراهم می آورد.
- ۴- از طول مدت بستری شدن در بیمارستان می کاهد.

وسایل مورد نیاز:

کیف یا کیسه ی یخ – مسکن یا نارکوتیک – دستگیره بالای تخت (Trapeze) – تشک مواج – عصا یا واکر – بالش – بالش abductor (بالش سه گوش در جراحی هیپ) – جوراب های الاستیکی

عامل انجام کار:

پرستار – بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	جهت کاهش ترس بیمار روش جراحی را به وی توضیح دهید.
۲	انتظاراتی که از وی در کمک برای مراقبت بعد از عمل دارید توضیح دهید مثل تنفس های عمیق، ورزش های Active و passive در تخت، وضعیت های خاص، نحوه و زمان پایین آمدن از تخت و وجود درد که باید حتماً پرستار و پزشک را مطلع سازد.

۳	بعد از انجام اعمال ORIF علایم حیاتی بیمار را ابتدا ۴- ۲ ساعت یک بار و به مدت ۲۴ ساعت، سپس هر ۸- ۴ ساعت کنترل کنید.
۴	عضو عمل شده را از نظر رنگ، حرکت، حساسیت، دامنه ی حرکت مفاصل، تورم و پرشدگی مویرگی (C.f) ^۱ و نبض ها کنترل و با سمت سالم مقایسه کنید.
۵	با دستور پزشک کیسه ی یخ را جهت کاهش تورم، درد و خونریزی در محل جراحی قرار دهید.
۶	مسکن یا مخدر دستور داده شده را قبل از حرکت دادن بیمار، قبل از شروع ورزش و OOB ^۲ شدن استفاده کنید (استفاده از مسکن یا مخدر سبب کاهش درد و آسایش بیمار می شود).
۷	بیمار را از نظر وجود دردی که با مسکن کاهش نمی یابد و از نظر احساس سوزش، کرحتی و بی حسی و کبودی عضو چک کنید. وجود این علایم می تواند دال بر عفونت یا آسیب به جریان خون موضع یا عضو باشد.
۸	با کمک یک یا دو بالش اندام مبتلا یا جراحی شده را بالا نگه دارید (بالا نگه داشتن عضو از تورم و پر خونی آن می کاهد).
۹	پانسمان محل عمل را از نظر وجود ترشح زیاد یا خونریزی چک کنید.
۱۰	محل برش جراحی را از نظر علایم عفونت مثل اریتم، ترشح، تورم یا درد غیر معمول چک کنید.

^۱ - C.F= Capillary filling^۲ - OOB= out of Bed

۱۱	به بیمار در انجام ورزش های پاسیو و اکتیو در تخت آموزش دهید و به وی کمک کنید (انجام حرکات مناسب ورزشی در تخت سبب حفظ و بهبود دامنه حرکت مفاصل، بهبود جریان خون، حفظ تون عضلات و حفظ عملکرد مفاصل می شود).
۱۲	به بیمار تغییر وضعیت در تخت و پائین آمدن از تخت به کمک مانکی بار و دستگیره بالای تخت Trapaze و راه رفتن به کمک عصا یا واکر را طبق دستور آموزش دهید.
۱۳	به بیمار قبل از ترخیص نحوه ی مراقبت از محل جراحی، توجه به علائم عفونت محل عمل، چگونگی راه رفتن به کمک وسایلی مثل عصا و واکر، ورزش های مناسب و نحوه ی مصرف داروها را آموزش دهید.
۱۴	کلیه اقدامات و مشاهدات خود را ثبت و گزارش کنید.

نکات آموزشی:

- فقط در اعمال جراحی ترمیم و فیکس کردن مفصل هیپ اندام گچ گرفته نمی شود و در سایر اعمال جراحی ثابت کردن اندام های فوقانی و تحتانی معمولاً گچ گیری عضو پس از عمل انجام می شود که لزوماً نیاز به مراقبت های پس از گچ گیری نیز می باشد.
- پس از پایان عمل معمولاً یک گرافی کنترل در اتاق عمل یا پس از ورود به بخش انجام می گیرد که بایستی در اسرع وقت به رویت پزشک رسانده شود.

★ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری پس از آمپوتاسیون اندام ها (تحتانی، فوقانی)

اهداف:

- ۱- ترمیم زخم های ناشی از آمپوتاسیون
- ۲- فراهم نمودن استامپ غیر حساس و سالم
- ۳- امکان استفاده به موقع از پروتز
- ۴- جلوگیری از عفونت
- ۵- تأمین آسایش و راحتی و بهبود بیمار
- ۶- کمک به سازگاری بیمار با شرایط جدید (قطع عضو) و مراقبت از خود
- ۷- احساس استقلال و عدم نیاز به کمک

وسایل مورد نیاز:

برای مراقبت از استامپ بعد از جراحی: پانسمان فشاری - پد شکمی (ABP) - ساکشن - مانکی بار و دستگیره بالای تخت - نوار ۲/۵ سانتی متری قابل جذب، گیره ی باند یا سنجاق مخصوص - کیسه ی شن یا رول تروکانتر (برای پاها) - باندکشی یا باند جمع کننده استامپ (۱۰ سانتی متری) - به علاوه ی تورنیکت در صورت وجود خونریزی.

برای مراقبت از استامپ و پروتز: پد حاوی صابون ملایم یا الکل - جوراب استامپ یا جوراب ورزشی کشی - دو عدد پارچه قابل شست و شو - دو عدد حوله - پماد یا کرم چرب کننده

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش های ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	قبل از عمل به بیمار در مورد آنچه که منتظر اوست و انتظار دارید او کمک کند توضیح دهید.
۲	وضعیت سیستم هوشیاری و تنفسی بیمار را بلافاصله بعد از عمل چک کنید.
۳	علائم حیاتی بیمار را با دقت کنترل و ثبت کنید و مانیتورینگ آن را ادامه دهید.
۴	IV انفوزیون بیمار را کنترل کنید.
۵	وضعیت درن ها و سوندهای متصل به بیمار را از نظر کار کردن چک کنید.
۶	راحتی و آسایش و امنیت بیمار را با درست کردن بستر وی و کشیدن میله های کنار تخت برقرار کنید.
۷	درد وی را با تزریق مسکن طبق دستور جراح معالج درمان و کنترل کنید.
۸	مقدار ترشح و خونریزی استامپ را به طور مرتب کنترل کنید زیرا جاذبه ی زمین سبب جمع شدن مقدار زیادی ترشحات و خون در استامپ یا عضو باقی مانده می شود.
۹	در صورت افزایش ناگهانی ترشحات یا خونریزی استامپ هر چه سریع تر جراح معالج را مطلع سازید.
۱۰	اگر خونریزی از محل قطع عضو شدت بیشتری پیدا کرد علاوه بر اطلاع فوری به جراح در محل خونریزی پانسمان فشاری قرار دهید.
۱۱	اگر پانسمان فشاری سبب کنترل خونریزی نشد از تورنیکت به عنوان آخرین راه حل استفاده کنید.

۱۲	همیشه یک تورنیکت مناسب را در دسترس قرار دهید.
۱۳	در صورت نیاز از پد شکمی در بالای ناحیه ی خیس شده ناشی از خونریزی استفاده کنید، با این کار یک محیط خشک جهت جلوگیری از عفونت باکتریایی فراهم می آورید.
۱۴	هموواگ یا شیشه ی ساکشن را از نظر مقدار ترشحات خونی موجود در آن مورد توجه قرار دهید و مقدار آن را ثبت و گزارش کنید.
۱۵	اندام باقی مانده را جهت جلوگیری از کوتاه شدگی و چرخش به بیرون در وضعیت آناتومیگ در تخت قرار دهید.
۱۶	اگر اندام فوقانی قطع شده است استامپ دست را طوری در کنار بیمار قرار دهید که آرنج در وضعیت اکستانسیون و شانه در وضعیت آبداکسیون باشد.
۱۷	اگر اندام تحتانی قطع شده است قسمت پائینی تخت را کمی بالا ببرید و یک کیسه ی شن یا ملافه ی لوله شده (Trochanter roll) در کنار و مقابل مفصل بالای قسمت آمپوته شده و مفصل هیپ قرار دهید.
۱۸	زیر استامپ بالش قرار ندهید زیرا ممکن است باعث جمع شدگی مفصل ران در وضعیت فلکسیون شود.
۱۹	به بیمار در مورد خودداری از نشستن طولانی تأکید کنید.
۲۰	اگر آمپوتاسیون پا زیر مفصل زانو می باشد جهت جلوگیری از جمع شدگی عضلات هامسترینگ و تاندون های زانو، اکستانسیون زانو را حفظ کنید.
۲۱	بعد از هر نوع آمپوتاسیون پا، بیمار را در یک سطح سفت در وضعیت prone یا دمر بدون قرار دادن بالش زیر شکم، هیپ، زانوها یا استامپ و نزدیک کردن هر دو پا به یکدیگر به مدت حداقل ۴ ساعت در روز قرار دهید. این کار از فلکسیون، جمع شدگی و آبداکسیون هیپ جلوگیری می کند و سبب کشیدگی عضلات فلکسور می شود.

۲۲	بعد از آمپوتاسیون دست، بیمار را برای انجام ورزش های دست باقی مانده جهت جلوگیری از جمع شدگی آماده و تشویق کنید.
۲۳	به بیمار در انجام ورزش های ایزومتریک و ROM هر دو شانه با توجه به دستور پزشک و توصیه های فیزیوتراپ کمک و آموزش دهید، زیرا برای استفاده از پروتز یا اندام مصنوعی به هر دو شانه احتیاج است.
۲۴	بعد از آمپوتاسیون پا اگر مورد نیاز باشد پشت سر بیمار قرار گیرید و در حالی که او را با گرفتن از پشت یا دور کمر حمایت می کنید به انجام ورزش های تعادلی تشویق کنید.
۲۵	به بیمار در انجام ورزش های دستور داده شده هر دو اندام عمل شده و سالم جهت حفظ تون و قدرت عضلانی آموزش دهید.
۲۶	به بیماری که آمپوتاسیون پا شده است تقویت عضلات اندام فوقانی، تنه و شکم به خصوص عضلات اکستانسور بازو و دیر سور شانه را آموزش دهید (زیرا این عضلات نقش مهمی در راه رفتن با چوب زیر بغل بر عهده دارند).
۲۷	به بیمار آموزش دهید از دستگیره بالای سرش برای تغییر وضعیت در بستر و تقویت عضلات دو سر بازو استفاده کند یا وزنه ای را در دست بگیرد و آرنج اش را خم و راست کند.
۲۸	برای تقویت عضلات سه سر بازو، به وی آموزش دهید در حالت نشسته تمرین شنا انجام دهد.
۲۹	در انجام کلیه ی تمرین ها میزان قدرت و تحمل بیمار را ارزیابی کنید.
۳۰	هنگام استفاده از صندلی چرخ دار، پروتز یا هر وسیله کمکی حرکت، ایمنی بیمار را در نظر بگیرید.

۳۱	برای جمع کردن باقی مانده ی اندام (Stump) آن را با باندکشی بانداز کنید زیرا Stump به شکل مخروطی در آمده و پروتز به خوبی با آن جفت می شود.
۳۲	مانند سایر اعمال جراحی بیمار را از نظر عوارض جراحی، بیهوشی و بی حرکتی بررسی و کنترل کنید.
۳۳	در صورت مشاهده عوارض بی حرکتی در هر کدام از دستگاه های بدن مثل تنفس، گوارش و ادراری مثل پنومونی، بی اشتهایی، یبوست و احساس ادرار اقدامات پرستاری را انجام دهید.
۳۴	به وجود خونریزی شدید که می تواند ناشی از باز شدن یا شل شدن بخیه ها باشد و یک عارضه خطرناک است توجه کنید.
۳۵	کنترل V.S و مشاهده ترشحات زخم را به تناوب و طبق دستور انجام دهید.
۳۶	به علایم عفونت محل آمپوتاسیون (بو، ترشح، رنگ، درد) و غیره توجه کنید.
۳۷	بعد از بهبودی برای جلوگیری از عفونت و زخم پوستی، استامپ را حداقل روزی ۲ بار به آرامی شسته و خشک کنید.
۳۸	پوست Stump را بعد از بهبودی از نظر وجود فشار، درماتیت و تاول معاینه و قبل از بروز عوارض جدی به جراح اطلاع داده و درمان کنید.
۳۸	هنگام استفاده از پروتز، جوراب مناسب به استامپ بپوشانید و هر روز آن را تعویض و خشک کنید.
۴۰	قبل از ترخیص آموزش های مراقبت از خود، مراقبت از استامپ و حفظ تعادل و ایمنی را به بیمار و خانواده اش آموزش دهید.
۴۱	کلیه ی اقدامات انجام شده و آموزش داده شده را در پرونده بیمار ثبت کنید.

★ نوع فعالیت: مراقبت پرستاری بعد از (Total Hip Replacement) T.H.R

اهداف:

- ۱- مراقبت از بیمار بعد از آرتروپلاستی
- ۲- کمک در حفظ قدرت حرکت طبیعی بعد از عمل جراحی
- ۳- جلوگیری از عفونت بعد از عمل، فلبیت و عوارض ریوی
- ۴- حفظ دامنه حرکتی مفصل جراحی شده و جلوگیری از جابه جایی و در رفتگی پروتز
- ۵- برگشت هر چه سریع تر بیمار به زندگی عادی قبل از جراحی

وسایل مورد نیاز:

مانکی بار یا دسته مثلی یا trapaze - بالش سه گوش یا abduction splint
 pillow - جوراب الاستیکی - پانسمان استریل - باند ضد حساسیت - کیسه ی یخ
 - لوسیون پوستی - آب گرم - عصا یا واکر - مسکن طبق دستور - هموواگ - آنتی
 بیوتیک وریدی طبق دستور - تراکشن در صورت نیاز -

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل تخت او را آماده کنید.
۲	مانکی بار و دسته ی سه گوش را برای کمک به وی در جابه جایی در تخت بعد از عمل وصل کنید.
۳	در صورت نیاز تراکشن را وصل کنید.
۴	بعد از انتقال بیمار به بخش علایم حیاتی را هر ۳۰ دقیقه یک بار و سپس هر ۲ تا ۴ ساعت یک بار کنترل و ثبت کنید.

۵	هر گونه تغییر در علایم حیاتی را فوراً گزارش و پی گیری کنید.
۶	بیمار را تشویق به تنفس عمیق کنید.
۷	بررسی دو طرفه سیستم عصبی عروقی را هر ۲ ساعت یک بار تا ۴۸ ساعت و سپس هر ۴ ساعت یک بار در ۴۸ ساعت بعدی انجام دهید.
۸	پای جراحی شده را از نظر رنگ، درجه حرارت، حرکت انگشت شست، حس، تورم و پرشدگی مویرگی، نبض پدال چک و با پای سالم مقایسه کنید.
۹	در صورت دستور پزشک جوراب الاستیکی را به بیمار بپوشانید و هر ۸ ساعت یک بار آن را از پای بیمار خارج کرده و پا را از نظر وجود زخم فشاری بررسی و سپس مجدداً به بیمار بپوشانید.
۱۰	طبق دستور پزشک از مسکن استفاده کنید.
۱۱	طبق دستور آنتی بیوتیک وریدی را تزریق و تا ۴۸ ساعت بعد از عمل ادامه دهید.
۱۲	طبق دستور داروی آنتی کواگولانت را برای بیمار استفاده کنید.
۱۳	به علایم فلبیت و خونریزی نظیر گرما، تورم، حساسیت و علامت Homan مثبت توجه کنید.
۱۴	آزمایشات PT و PTT را انجام دهید و جواب آن را پیگیری کنید.
۱۵	پانسمان محل عمل را از نظر ترشح و خونریزی کنترل کنید (ترشح خونی و بد بو یا زیاد می تواند نشانه ی عفونت یا خونریزی محل عمل باشد).
۱۶	مقدار جذب و دفع بیمار را به دقت کنترل و ثبت کنید.
۱۷	طبق دستور از کیسه ی یخ در محل عمل برای جلوگیری از تورم، درد و کنترل خونریزی استفاده کنید.

۱۸	هر ۲ ساعت یک بار بیمار را با زاویه ی ۴۵ درجه به هر دو سمت بچرخانید و از راحتی وی اطمینان حاصل کنید (مراقب جا به جا نشدن بالش abductor باشید).
۱۹	به بیمار جهت جابه جایی در تخت به کمک دستگیره ی بالای تخت کمک کنید. این عمل را هر ۲ ساعت یک بار تکرار کنید.
۲۰	به بیمار در مورد منقبض کردن عضله و انجام تمرینات غیر فعال در تخت جهت قوی کردن عضلات هر دو پا طبق دستور فیزیوتراپ آموزش دهید.
۲۱	در هر شرایطی در تمام طول مراقبت بعد از عمل پای عمل شده را در وضعیت آبداکسیون قرار دهید. این کار سبب حفظ سر فمور در حفره ی استابلوم شده و از در رفتگی مفصل جلوگیری می کند.
۲۲	برای حفظ این وضعیت بالش سه گوش را در وسط پاهای بیمار قرار دهید.
۲۳	در صورت تمایل بیمار می توانید بالای تخت را در زاویه ی ۴۵ یا ۶۰ درجه طبق دستور قرار دهید.
۲۴	بالای تخت بیمار را بیشتر از نیم ساعت در این زاویه قرار ندهید.
۲۵	قبل از پایین آمدن از تخت، به بیمار طبق دستور مسکن تزریق کنید.
۲۶	بیمار را تشویق به پایین آمدن از تخت و راه رفتن کنید.
۲۷	راه رفتن با عصا یا، واکر را به بیمار آموزش و آن را تکرار کنید.
۲۸	به بیمار آموزش دهید هرگز مفصل ران را بیش از ۹۰ درجه خم نکند.
۲۹	از دادن زاویه ی ۹۰ درجه به مفصل، هنگام نشانیدن بیمار برای تغذیه یا لگن گرفتن و در هر شرایطی خودداری کنید. برای این کار از صندلی ارتوپدی یا صندلی چرخدار خوابیده استفاده کنید.

۳۰	به بیمار آموزش دهید بعد از ترخیص، موارد زیر را رعایت کند: وضعیت آبداکسیون پا را حفظ کند و در وضعیت طاق باز یا به پهلو بخوابد. همیشه یک عدد بالش بین پاهایش قرار دهد. بدون نظر پزشک روی پای جراحی شده نخوابد. هرگز پاهایش را روی یکدیگر نیندازد. هنگام پوشیدن جوراب یا کفش کمرش را خم نکند و این موارد را تا ۴ ماه بعد از عمل رعایت کند.
۳۱	به وی آموزش دهید در صورت مشاهده علائم زیر هر چه سریع تر پرستار و یا پزشک معالج را مطلع سازد: افزایش درد و تورم و بی حرکتی در پای جراحی شده، درد کشاله ران، کوتاه شدن یا چرخش غیر طبیعی پا به داخل یا خارج، احساس ضربه ناگهانی در مفصل ران که همگی علائم در رفتگی پروتزی باشند.
۳۲	موارد آموزش داد شده، یافته و مشاهدات و اقدامات خود را ثبت کنید.

نکات آموزشی:

- به بیمار آموزش دهید که هر نوع عفونت در بدن را به طور جدی پی گیری و درمان نماید، چرا که عدم درمان می تواند باعث مهاجرت میکروارگانیسم ها به ناحیه ی پروتز شده و آن را عفونی کند.

★ نوع فعالیت: فرآیند مراقبت از بیمار Total knee Replacement T.K.R

اهداف:

- ۱- مراقبت از بیمار بعد از عمل
- ۲- حفظ دامنه حرکتی مفصل عمل شده
- ۳- کمک در برگشت به زندگی عادی
- ۴- جلوگیری از عفونت و عوارض بعد از عمل
- ۵- فراهم نمودن آسایش بیمار

وسایل مورد نیاز:

مانکی بارو دسته مثلثی - Knee Immobilizer - جوراب الاستیکی - پانسمان
استریل - کیسه ی یخ - لوسیون پوستی - عصا یا واکر - مسکن - هموواگ - آنتی
بیوتیک.

عامل انجام کار: پرستار - بهیار بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	قبل از عمل به بیمار در مورد روش مراقبت و چگونگی همکاری بیمار در این مراقبت ها توضیح دهید.
۲	بعد از انجام عمل مرتباً علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت کنید.
۳	وضعیت عصبی، عروقی و پرشدگی مویرگی را کنترل و ثبت کنید.
۴	محل عمل را از نظر خونریزی کنترل کنید.
۵	محل عمل را از نظر وجود ترشح عفونی کنترل کنید.
۶	به بیمار در مورد دریافت آنتی بیوتیک وریدی تا ۲ روز بعد از عمل آگاهی دهید.

۷	روش های دارویی و غیر دارویی تسکین درد را طبق دستور به کار ببرید.
۸	در مورد ورزش پای عمل شده و استفاده از بی حرکت کننده ی زانو به بیمار آموزش دهید.
۹	بعد از عمل، پانسمان فشاری روی زانو را حفظ کنید یا آن را مجدداً پانسمان فشاری کنید.
۱۰	برای کنترل خونریزی یا ادم، کیسه ی یخ روی زانو قرار دهید.
۱۱	هموواگ را از نظر وجود خونریزی و مقدار آن کنترل و ثبت کنید.
۱۲	افزایش یا کاهش ناگهانی ترشحات خونی را گزارش کنید.
۱۳	دامنه ی حرکت زانو را با توجه به دستور پزشک شروع و ثبت کنید (در ابتدا معمولاً ۱۰ درجه اکستانسیون و ۵۰ درجه فلکسیون داده می شود و به تدریج دامنه حرکت مقدار اکستانسیون به حد کامل (صفر) و مقدار فلکسیون به ۹۰ درجه می رسد).
۱۴	هنگام ترخیص در مورد نحوه ی حرکت، بالا نگه داشتن زانو هنگام نشستن یا تحمل وزن روی پای جراحی شده طبق دستور پزشک به بیمار آموزش دهید.
۱۵	کلیه ی اقدامات انجام شده برای بیمار و نتایج به دست آمده را ثبت کنید.

★ نوع فعالیت: کشیدن پین سطحی

اهداف:

- ۱- خارج نمودن Pin بعد از عمل جراحی
- ۲- فراهم نمودن آسایش بیمار
- ۳- کمک به بیمار در برگشت به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

ست پانسمان - گلی پات - پنست - پنس - رسیور - گاز استریل - پنبه استریل -
سیم چین (در صورتی که pin کوچک باشد) - واکیل یا پین بر (برای بریدن
قسمت خارجی پین در عمل جراحی pin and plaster) - آچار و دریل (برای
خروج پین از داخل استخوان) - محلول بتادین

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	روش کار را به بیمار توضیح دهید.
۲	وسایل را آماده و به اتاق کار یا پانسمان منتقل کنید.
۳	محل خروج پین (پوست) بیمار را با بتادین به خوبی تمیز کنید.
۴	با سیم چین پین را کشیده و از پوست بیمار خارج کنید.
۵	در صورت عمل جراحی pin and plaster قسمت خارجی پین را قبل از خارج کردن آن با سیم چین یا پین بر ببرید.
۶	در صورتی که pin داخل استخوان باشد به کمک آچار و دریل پین را از داخل استخوان بیرون بکشید.

۷	برای جلوگیری از خونریزی و عفونت، در محل خروج پین پانسمان فشاری قرار دهید.
۸	نحوه ی تعویض پانسمان بعدی و زمان آن را به بیمار آموزش دهید.
۹	اقدامات انجام شده را ثبت کنید.

نکات آموزشی:

- محل خروج پین های ظریف بعد از ۳-۲ روز جمع می شود ولی پین های پهن که قطر ضخیم دارند به زودی بسته نمی شوند و بهتر است چندین بار پانسمان شوند.
- به بیمار آموزش دهید در صورت مشاهده افزایش ترشح، قرمزی، درد و تورم زیاد در محل خروج pin مجدداً به بیمارستان مراجعه کند.

★ نوع فعالیت: کمک به جراح در خارج کردن پین داخلی یا عمقی

اهداف:

- ۱- تسریع بهبود بیمار
- ۲- کمک به آسایش وی
- ۳- برگشت هر چه سریع تر بیمار به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

ست بخیه: پنس - پنست - سوزن گیر - قیچی - گلی پات - رسیور - گاز و پنبه
 استریل - شان پرفوره - تیغ بیستوری - آمپول زایلوکائین ۲٪ - سرنگ - دستکش
 استریل - نخ بخیه - محلول بتادین

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار
۱	فرآیند انجام کار را به بیمار توضیح دهید.
۲	وسایل مورد نیاز را آماده کنید.
۳	کلشه ی رادیولوژی را به اتاق کار یا پانسمان آورده و روی نگاتوسکوپ قرار دهید.
۴	دست ها را شسته و محیط استریل را فراهم کنید.
۵	ست بخیه را باز کرده و محل مورد نظر را با بتادین بشویید.
۶	آمپول زایلوکائین را به مقدار مورد نیاز و طبق دستور جراح آماده و به وی بدهید تا بی حسی موضعی انجام شود.
۷	تیغ بیستوری را به روش استریل روی دسته آن سوار و به دست جراح بدهید (برش توسط جراح داده می شود).

۸	جهت ردیابی محل پین داخلی، پنس و پنست را به جراح بدهید.
۹	سپس سیم چین را جهت خروج پین به دست جراح بدهید.
۱۰	پس از خروج پین محل را بشویید.
۱۱	وسایل بخیه زدن را به روش استریل به جراح بدهید.
۱۲	پس از انجام بخیه توسط جراح محل را پانسمان کنید.
۱۳	نسخه آنتی بیوتیک خوراکی را به بیمار بدهید.
۱۴	به بیمار در مورد زمان تعویض پانسمان و کشیدن بخیه توضیح دهید.
۱۵	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت کنید.

★ نوع فعالیت: کمک در آسپیراسیون زانو

اهداف:

۱- کمک در خروج مایع جمع شده در زانو

۲- کاهش عفونت

۳- بهبود درد و تورم زانوی بیمار

۴- کمک در تسریع بهبود بیمار

۵- فراهم کردن آسایش و راحتی بیمار

وسایل مورد نیاز:

ست پانسمان - دستکش استریل - آنژیوکت خاکستری یا سبز - سرنگ ۲۰ cc - بتادین

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار
۱	روش کار را به بیمار توضیح دهید.
۲	وسایل را آماده کنید.
۳	دست ها را بشویید.
۴	دستکش استریل بپوشید.
۵	محل مورد نظر را با بتادین ضد عفونی و پرپ کنید.
۶	شان پرفوره را در موضع پهن کنید.
۷	آنژیوکت خاکستری یا سبز را طبق دستور جراح به روش استریل باز و به دست وی بدهید.

۸	سرنگ استریل را در اختیار جراح قرار دهید تا از محل ورود آنژیوکت به جمع آوری مایع بین مفصلی بپردازد.
۹	مایع جمع آوری شده را داخل لوله آزمایش بریزید.
۱۰	مشخصات نمونه را ثبت کرده و آن را به آزمایشگاه بفرستید.
۱۱	در محل آسپیراسیون، پانسمان فشاری قرار دهید.
۱۲	به بیمار در مورد پی گیری جواب کشت از مایع، قبل از مراجعه بعدی به بیمارستان و نحوه و زمان تعویض پانسمان و علایم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه به پزشک دارند آموزش دهید.
۱۳	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت کنید.

★ نوع فعالیت: کمک در تخلیه آبنه توسط جراح

اهداف:

۱- کمک به آسایش بیمار

۲- تسریع بهبودی

۳- جلوگیری از عفونت

وسایل مورد نیاز:

ست پانسمان - دستکش استریل - شان پرفوره - سرنگ ۲۰ cc یا ۵۰ cc - آنژیوکت

سبز یا خاکستری - بتادین + سرم فیزیولوژی

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال در بخش ارتوپدی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل را آماده کنید.
۲	نحوه ی انجام کار را به بیمار توضیح دهید.
۳	دست ها را شسته و دستکش استریل بپوشید.
۴	محل مورد نظر را با بتادین شست و شو داده و ضد عفونی کنید.
۵	شان پرفوره را پهن کنید.
۶	سرنگ یا آنژیوکت را طبق دستور پزشک جهت خارج نمودن ترشحات داخل آبنه به دست جراح بدهید.
۷	ترشحات خارج شده را داخل لوله آزمایش برای انجام کشت جمع آوری کنید.

۸	مشخصات نمونه را ثبت و آن را به آزمایشگاه منتقل کنید.
۹	محل آبنه را با پانسمان فشاری پانسمان کنید.
۱۰	نسخه آنتی بیوتیک خوراکی را به بیمار داده و در مورد مصرف آن به وی آموزش دهید.
۱۱	به بیمار در مورد زمان و نحوه تعویض پانسمان و پی گیری جواب آزمایش قبل از مراجعه بعدی به درمانگاه و علایم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه به پزشک دارند آموزش دهید.
۱۲	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت کنید.

★نوع فعالیت: کمک در تزریق کورتون در ناحیه ی آرنج، شانه، مچ دست توسط

جراح (کمک به تزریق داخل مفصلی)

اهداف: کمک به کاهش درد بیمار

وسایل مورد نیاز:

آنژیوکت (برای شانه) - سرنگ - آمپول زایلوکائین ۲٪ - آب مقطر - آمپول

کورتون- دستکش استریل - ست پانسمان - محلول بتادین -

عامل انجام کار: پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل را آماده و به اتاق کار یا پانسمان ببرید.
۲	فرآیند انجام کار را به بیمار توضیح دهید.
۳	دست ها را بشویید.
۴	دستکش استریل بپوشید.
۵	محل تزریق را با بتادین پرپ کنید.
۶	آمپول کورتون را همراه آمپول زایلوکائین و آب مقطر در یک سرنگ کشیده به دست جراح بدهید (تزریق در ناحیه ی آرنج، شانه یا مچ دست توسط جراح انجام می شود).
۷	محل تزریق را پانسمان کنید.
۸	به بیمار آگاهی دهید که تا ۲۴ ساعت درد خواهد داشت.
۹	نسخه مسکن معمولی را به وی بدهید.

۱۰	به بیمار در مورد برداشتن پانسمان محل تزریق در فردای روز تزریق و امکان حمام کردن آموزش دهید.
۱۱	اقدامات انجام شده و نتایج حاصله را ثبت کنید.

سازمان نظام پرستاری کشور

★ نوع فعالیت: فرآیند کشیدن بخیه

اهداف:

- ۱- تأمین آسایش و آرامش بیمار
- ۲- کمک در تسریع بهبودی
- ۳- جلوگیری از عفونت محل زخم

وسایل مورد نیاز:

ست پانسمان - تیغ بیستوری - دسته بیستوری - دستکش استریل ۲ جفت - ویبریل - باندکشی - محلول بتادین - ظرف مخصوص جمع آوری وسایل کثیف - جعبه ایمنی (Safety box) جهت بیستوری

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل را آماده کنید.
۲	نحوه ی انجام کار را به بیمار توضیح دهید.
۳	محیط خلوت برای بیمار فراهم آورید.
۴	دست ها را بشویید.
۵	دستکش استریل بپوشید.
۶	پانسمان قبلی را بردارید.
۷	پانسمان آلوده را در محل مخصوص بیاندازید.

۸	مجدداً دستکش استریل بپوشید.
۹	محل بخیه را با بتادین ضد عفونی کنید.
۱۰	بخیه ها را با توجه به نوع آن Sub Cutaneus – Far and near – Continous- Simple بکشید و شمارش کنید.
۱۱	بخیه را در چند مرحله بکشید و زخم را از نظر وجود ترشح یا باز شدن بخیه ها کنترل کنید.
۱۲	محل بخیه ها را از نظر وجود بو، التهاب و قرمزی و ... مشاهده کنید و در صورت مشاهده این علائم به جراح معالج اطلاع دهید (این علائم می تواند نشانه ی عفونت باشد و نیاز به درمان و عدم کشیدن بخیه ها دارد).
۱۳	بیستوری را با استفاده از پنس داخل جعبه ایمنی بیندازید.
۱۴	بعد از کشیدن بخیه محل را پانسمان کنید.
۱۵	اقدامات انجام شده را ثبت کنید.
۱۶	به بیمار در مورد تعویض مجدد پانسمان در صورت نیاز ، زمان و نحوه ی مراجعه آموزش دهید.

★ نوع فعالیت: پانسمان و کشیدن بخیه ترمیم تاندون (پانسمان pullout wire)

(سیم + دکمه)

این پانسمان و بخیه تاندون را به استخوان پیوند می کند.

اهداف:

- ۱- کمک در بهبود بیمار
- ۲- تأمین آسایش و راحتی بیمار
- ۳- کمک به برگشت به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

تیغ بیستوری - قیچی استریل - دستکش استریل - محلول بتادین

عامل انجام کار:

پرستار - بهیار با سابقه بالای ۱۰ سال

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل را آماده کنید و به اتاق کار یا پانسمان منتقل کنید.
۲	فرآیند و پروسیجر را به بیمار توضیح دهید.
۳	محیط خلوت فراهم کنید.
۴	دست ها را بشویید.
۵	دستکش استریل بپوشید.
۶	پوست بیمار را با بتادین شست و شو دهید.
۷	با قیچی استریل یا تیغ بیستوری سر بخیه سیمی را بچینید.
۸	دکمه را با پنس آزاد کنید.

۹	سیم را از داخل بافت با کشیدن به وسیله پنس یا پنس خارج کنید (بخیه یک wire باریک است).
۱۰	بعد از کشیدن بخیه محل را پانسمان کنید.
۱۱	محل را از نظر وجود ترشح، التهاب و قرمزی مورد مشاهده قرار داده و هر چیز غیر طبیعی را گزارش و ثبت کنید.
۱۲	طبق دستور پزشک بیمار را برای رفتن به فیزیوتراپی یا کار درمانی راهنمایی کنید.
۱۳	به بیمار در مورد زمان تعویض پانسمان و مراجعه بعدی آموزش دهید.

★نوع فعالیت: مراقبت بعد از عمل PSF و ASF در ICU ارتوپدی

اهداف:

- ۱- کمک در ارتقاء سلامتی بیمار
- ۲- کمک در تأمین آسایش و راحتی بیمار
- ۳- کمک به برگشت هر چه سریع تر بیمار به زندگی عادی و استقلال

وسایل مورد نیاز:

- پالس اکسی متر - مانیتور Bed side - ساکشن - اکسیژن - چارت علائم حیاتی -
- چارت جذب و دفع - ست پانسمان - دستکش استریل - فرم معیار گلاسکو -
- برانکارد - تخت ICU - ملافه

عامل انجام کار:

پرستار دوره دیده ICU

ردیف	مراحل انجام کار
مرحله تحویل گرفتن بیمار از ریکاوری و انتقال به ICU	
۱	بیمار را از نظر هوشیاری (معیار گلاسکو)، علائم حیاتی، موضع عمل، اتصالات (درن ها و ...) کنترل و نیازها را ثبت کنید.
۲	پرونده بیمار را چک کنید.
۳	Ivline بیمار و مقدار سرم و نوع آن را کنترل کنید.
۴	در عمل AsF ، Chest Tube را از نظر داشتن حرکات اوسیلایسیون و محکم بودن روی سینه بیمار کنترل کنید، سایر درن ها مثل هموواگ را نیز کنترل کنید.

۵	تمامی سطح بدن بیمار را از وجود sore یا سوختگی با کوتر کنترل و ثبت کنید.
۶	ناحیه عمل و پانسمان روی آن را از نظر احتمال خونریزی کنترل کنید.
۷	حس، حرکت و جریان خون اندام های فوقانی و تحتانی را کنترل کنید.
۸	بیمار را به آرامی و به کمک پرستار ریکاوری از برانکارد ریکاوری به تخت ICU منتقل کنید.
۹	در طول مسیر از بیمار در تخت محافظت کنید.
۱۰	بیمار را به یک واحد مناسب در ICU منتقل کنید.
۱۱	بیمار را به کمک Chest lead به مانیتور کنار تخت و مانیتور مرکزی متصل کنید.
۱۲	از باز بودن IVline اطمینان حاصل کنید و قطرات سرم را تنظیم کنید.
۱۳	در صورت ترانسفوزیون خون، باز بودن مسیر و خون باقی مانده را چک کنید.
۱۴	در عمل ASF، Chest tube را در پایین تخت و در محل مناسب قرار داده و ثابت نمایید (از نظر داشتن اوسیلایسیون و وجود ترشح خونی چک کنید).
۱۵	علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت کنید. این کار را طبق دستور هر نیم ساعت به مدت ۲۴ ساعت ادامه دهید (کنترل وضعیت تنفس، به خصوص از نظر الگوی تنفسی و وجود دیسترس بسیار مهم است).
۱۶	بیمار را جهت بررسی اشباع اکسیژنی به پالس اکسی متر وصل کنید.
۱۷	مجدداً ناحیه ی پانسمان را از نظر خونریزی کنترل و ثبت کنید.

۱۸	حس ، حرکت و جریان خون اندام های فوقانی و تحتانی را کنترل و ثبت کنید.
۱۹	در صورت نیاز بیمار یا طبق دستور اکسیژن تراپی با ماسک را شروع کنید.
۲۰	از استقرار مناسب بیمار در تخت و ثابت شدن V.S بلافاصله بعد از انتقال، اطمینان حاصل کنید.
۲۱	پرونده بیمار و دستورات بعد از عمل را چک و در کارت و کاردکس وارد کنید.
۲۲	گزارش پرستار ریکاوری را برای موارد خاص بررسی و در صورت نیاز پی گیری کنید.
۲۳	آزمایشات ICU را در خواست و انجام و جواب آن را پی گیری کنید.
۲۴	بیمار را از نظر وجود درد بررسی و در صورت نیاز طبق دستور مسکن تزریق کنید.
۲۵	بیمار را ۴۸ - ۲۴ ساعت بعد از عمل NPO و CBR نگه دارید.
۲۶	فیزیوتراپی قفسه سینه را طبق دستور پزشک و راهنمایی فیزیوتراپ انجام دهید.
۲۷	میزان ترشحات درن و chest butlle و هموواگ را کنترل کنید.
۲۸	افزایش یا کاهش ناگهانی ترشحات را گزارش کنید.
۲۹	به جراح در خروج chest tube و هموواگ کمک کنید.
۳۰	طبق دستور، پانسمان محل عمل را انجام دهید و وضعیت زخم را گزارش کنید.

۳۱	بیمار را از نظر عفونت بعد از عمل و داشتن ترشحات محل عمل چک کنید.
۳۲	باند پنبه ای اسپلینت پشتی بیمار PSF را به طور مرتب تعویض کنید.
۳۳	بیمار را جهت جلوگیری از زخم فشاری تا حد امکان تغییر وضعیت داده و مراقبت پوستی مورد نیاز را انجام دهید.
۳۴	در صورت نیاز، ساکشن ترشحات را مرتباً انجام و وضعیت تنفس بیمار را کنترل و ثبت کنید.
۳۵	به بیمار در مورد کمک و همکاری در مراقبت از خود آموزش دهید.
۳۶	کلیه اقدامات پرستاری انجام شده و نتایج به دست آمده را گزارش و ثبت کنید.

★نوع فعالیت: درست کردن تخت ارتوپدی (با کشش)

اهداف:

- ۱- حفظ بهداشت شخصی بیمار
- ۲- جلوگیری از گسیختگی پوست در اثر چروک یا خیس بودن ملحفه
- ۳- تأمین آسایش بیمار

وسایل مورد نیاز:

ملحفه به تعداد مورد نیاز - روبالشی - دروشیت و شیت پلاستیکی در صورت نیاز

عامل انجام کار:

پرستار، بهیار، کمک بهیار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	دست هایتان را بشویید.
۲	در صورت لزوم دستکش بپوشید.
۳	ملحفه‌های تمیز را بر بالین بیمار برده و به منظور استفاده به طور مرتب روی صندلی قرار دهید.
۴	در مورد انجام کار به بیمار توضیح داده، پس از حفظ خلوت بیمار و خروج وسایل غیرضروری از اطراف بیمار کار را شروع کنید.
۵	نرده های کنار تخت را پایین بیاورید.
۶	در جهت مخالف همکار خود در بالین بیمار بایستید.
۷	به آرامی تشک را به سمت بالای تخت بکشید، از حرکات ناگهانی پرهیز کنید چرا که این حرکات می‌تواند در تراکشن تداخل کرده و آسایش بیمار را به هم بزند.

۸	بالش را از روی تخت بردارید.
۹	قسمت بالای ملحفه را از کناره‌های تشک آزاد کرده و به سمت سر بیمار لوله کنید. سپس رو بالشی کثیف را خارج کرده و آن را با رو بالشی تمیز جایگزین کنید.
۱۰	یک ملحفه تمیز را در عرض تخت در قسمت بالا پهن کرده و آنرا ثابت کنید.
۱۱	از بیمار بخواهید با گرفتن دستگیره بالای سر قسمت سر و شانه های خود را بلند کند و شما با کمک همکار خود ملحفه زیرانداز را از زیر سر و شانه‌ها رد کرده و تا کنار ملحفه های لوله شده کثیف بکشید. حداقل ۱۲ اینچ (۳۰ سانتی متر) از ملافه را در قسمت بالای تشک تو بگذارید سپس کناره‌ها را تا بزنید.
۱۲	از بیمار بخواهید با استفاده از دستگیره بالای سر باسن خود را بلند کند. با هماهنگی همکار خود هم زمان با یک حرکت ملحفه را از زیر بیمار رد کرده به سمت پایین پیاورید.
۱۳	همزمان با کشیدن ملحفه تمیز، ملحفه کثیف را هم با دقت و سریع لوله کرده و پایین بیاورید.
۱۴	به بیمار بگویید می تواند دستگیره را رها کرده و استراحت کند. در همان حال بالش تمیز را زیر سر بیمار بگذارید.
۱۵	اگر پایین تخت زیر اندام انتهایی بالشی وجود دارد آنرا بردارید. اگر این کار ممنوعیت دارد ملحفه را به آرامی از زیر بالش پایین بکشید. در همین حال همکاران بایستی با بالا نگه داشتن بالش پای بیمار را حمایت کند.

۱۶	ملحفه های کثیف را در کیسه بین یا رو بالش کثیف ببندازید.
۱۷	قسمت انتهایی ملحفه را به سمت زیر تشک تا بزنید.
۱۸	برای اطمینان از صاف و محکم ثابت شدن ملحفه می توانید در حین کار از بیمار بخواهید که با استفاده از دستگیره بالای سر باسن خود را بلند کند و شما ملحفه را کشیده و صاف کنید.
۱۹	در صورت نیاز دروشیت و شیت پلاستیکی پهن کنید و درست کردن تخت را تکمیل کنید.
۲۰	اگر قسمت پایینی ملحفه تخت را کاملاً نمی پوشاند از دروشیت استفاده کنید.
۲۱	بالش ها را دوباره (در صورتی که برداشته اید) زیر پای بیمار قرار داده و یک شیت تمیز روی بیمار بکشید. اگر یک یا هر دو پا تراکشن دارد قسمت پایین ملحفه رو انداز را کاملاً روی تراکشن بکشید ولی نبایستی با نخ های تراکشن ایجاد فشار و تداخل نماید. سمت مخالف را در پایین پای بیمار برده به اطراف کشیده و در گوشه های کناری تا کنید.
۲۲	جهت مشاهده ساق و کف پا، آنها را از ملحفه به نحوی که قابل دید باشد بیرون بگذارید.
۲۳	اگر تجهیزات تراکشن باعث بیرون ماندن پهلوه های بیمار می شود ، از یک دروشیت به جای ملحفه کامل یا رو تختی برای پوشاندن بیمار استفاده کنید.
۲۴	تخت را پایین بیاورید ولی نه در آن حد که وزنه های تراکشن با کف زمین تماس پیدا کند.

سپس نرده های کنار تخت را بالا بیاورید. در صورت نیاز بیمار، یک طرف نرده را جهت دسترسی بیمار به وسایل کنار تخت پایین بگذارید.	۲۵
---	----

نکات آموزشی:

برای بیمار دارای تراکشن، از یک همکار جهت درست کردن تخت کمک بگیرید. برای به حداقل رساندن اختلال در تراکشن بیمار، تخت را از بالا به پایین درست کنید.

★ نوع فعالیت: پذیرش بیمار ترومای ارتوپدی در اورژانس

اهداف:

- ۱- انجام تریاژ مناسب بیمار جهت انجام اقدامات مورد نیاز و به موقع
- ۲- جلوگیری از صدمه و بدتر شدن وضعیت بیمار و ثابت نگه داشتن عضو
- ۳- کمک به ثابت نگه داشتن علایم حیاتی در وضعیت هوشیاری بیمار
- ۴- انجام اقدامات درمانی و قانونی صحیح

وسایل مورد نیاز:

دماسنج - فشار سنج - ساعت ثانیه شمار - ست وسایل پانسمان در صورت وجود زخم باز، آتل مناسب (جهت اندام فوقانی یا تحتانی، بلند یا کوتاه بر حسب وضعیت بیمار) گاز و پد- محلول ضد عفونی کننده استاندارد - دستکش - باند - سرم نرمال سالین گرم جهت شست و شو (در صورت وجود زخم باز) - فرم تریاژ - متر - قلم

عامل انجام کار: پرستار اورژانس

ردیف	مراحل انجام کار
۱	پس از ورود بیمار به بخش، بلافاصله معاینات اولیه بالینی را انجام دهید. این معاینات که ۱ تا ۲ دقیقه به طول می انجامد وجود یا عدم وجود زخم باز، هر نوع تغییر شکل در وضعیت آناتومیک اندام های فوقانی، تحتانی را مشخص می کند.
۲	پس از تهیه اطلاعات اولیه، تریاژ بیمار را تعیین کنید (تعیین تریاژ در فرم مخصوص ثبت شده و بیمار به اتاق عمل هدایت می شود).
۳	در صورتی که بیمار در تریاژ ۱ قرار دارد بلافاصله احیا را شروع کنید.

در صورتی که بیمار در تریاژ ۲ و ۳ قرار دارد اقدامات زیر را شروع کنید: الف - به پزشک جراح و ارتوپدی جهت ویزیت فوری اطلاع دهید. ب - کنترل خونریزی با استفاده از پانسمان فشاری را انجام دهید. پ - راه وریدی مناسب برقرار کنید، جهت تعیین گروه خون و آزمایشات روتین نمونه خون بگیرید. ث - محل شکستگی را با استفاده از آتل و باند پس از شست و شو، پانسمان ثابت کنید. ج - خون از دست رفته را با خون و مایعات تجویز شده توسط پزشک جایگزین کنید. چ - علایم حیاتی و وضعیت همودینامیک بیمار را به طور مرتب کنترل و به پزشک اطلاع دهید. ح - بیمار را جهت عمل جراحی در صورت لزوم و طبق دستور پزشک آماده کنید. خ - بیمار را جهت تهیه گرافی های مورد نیاز آماده کنید. د - با همراه و اطرافیان بیمار در مورد وضعیت فعلی بیمار، اقدامات انجام شده و اقدامات مورد نیاز صحبت کنید و سعی کنید با ارتباط صحیح اضطراب همراهان را کاهش دهید. ذ - در صورتی که بیمار همراه ندارد، پس از انجام اقدامات فوق با مسئول نیروی انتظامی و نگهبانی بیمارستان تماس گرفته و آن ها را در جریان قرار دهید (در صورتی که محل استقرار نگهبان و انتظامات از اورژانس فاصله داشته و در جریان نباشند).	۴
جهت پی گیری و اطلاع رسانی به همراهان بیمار و پیدا کردن بستگان وی مددکاری را در جریان قرار دهید.	۵

۶	قبل از هر نوع نقل و انتقال بیمار دستور کتبی از پزشک جراح، جراحی اعصاب و ارتوپدی بگیرید.
۷	بیماران تصادفی و ترومایی بایستی از نظر صدمات نخاع گردنی و کمری بررسی شده و گردن و کمر آن ها توسط آتل محافظت گردد.
۸	بسته به وضعیت بیمار کلیه فرم های قانونی (رضایت عمل، پذیرش، فرم مخصوص تصادفی، مراقبت قبل از عمل، رضایت قطع عضو، فرم اورژانس، ...) را به نحو صحیح و کامل پر کنید.
۹	رضایت عمل بیماران اورژانسی بدون همراه بایستی توسط پزشک مربوطه نوشته شود.
۱۰	کلیه سیستم های بدن را به طور مجدد بررسی کرده و هر نوع وضعیت غیر طبیعی در بدن، علایم حیاتی و وضعیت هوشیاری را به اطلاع پزشک برسانید.
۱۱	هر گونه تغییر در قطر اندام ها و شکم که نشان دهنده ی خونریزی می باشد را با متر مشخص کرده و ضمن ثبت به پزشک اطلاع دهید.

★ نوع فعالیت: پذیرش بیمار در بخش ارتوپدی

هدف: بستری نمودن بیمار در بخش جهت ادامه ی درمان

وسایل مورد نیاز: پرونده - کاردکس - کارت - برگه ی ثبت علایم حیاتی - وسایل

معاینه (گوشه و فشار سنج، ساعت ثانیه شمار دار، دماسنج، متر پارچه ای برای اندازه

گیری قطر اندام آسیب دیده) - دستگاه الکتروکاردیوگرام

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	بیمار را از پرستار اورژانس تحویل بگیرید.
۲	پرونده بیمار را از پرستار اورژانس تحویل بگیرید.
۳	مشخصات بیمار را در دفتر پذیرش بخش و در برنامه ی کامپیوتری ثبت کنید.
۴	برای بیمار کاردکس تشکیل دهید.
۵	سطح مراقبتی بیمار را مشخص و در محل مخصوص در کاردکس ثبت کنید.
۶	بیمار را به اتاق مربوطه راهنمایی کنید (راهنمایی و استقرار بیمار به اتاق مربوطه توسط پرستار یا کمک بهیار بخش انجام می شود).
۷	علایم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت کنید (فشار خون، درجه حرارت، نبض، تنفس).
۸	معاینه اولیه بیمار را انجام داده، تاریخچه ی پرستاری بگیرید و در برگه ی گزارش پرستاری ثبت کنید.

۹	به انترن مربوطه جهت گرفتن شرح حال پزشکی اطلاع دهید.
۱۰	به پزشک معالج جهت ویزیت بیمار اطلاع دهید.
۱۱	دستور پزشک را کنترل و در کاردکس بیمار ثبت کنید.

نکات آموزشی:

- در صورت نیاز و طبق دستور از بیماران بالای ۳۵ سال EKG بگیرید و آن را ضمیمه پرونده کنید.

★ نوع فعالیت: اقدامات درمانی و مراقبتی اولیه بعد از بستری شدن بیمار اورژانس

ارتوپدی در بخش

اهداف:

- ۱- تسریع در بهبودی بیمار
- ۲- شروع اقدامات موثر درمانی
- ۳- فراهم نمودن آسایش بیمار
- ۴- تسکین درد، جلوگیری از خونریزی، عفونت و بدتر شدن شکستگی ها

وسایل مورد نیاز:

وسایل مورد نیاز برای گرفتن Ivline (سرم، ست سرم، برچسب سرم، پایه ی سرم، چسب) - وسایل مورد نیاز جهت گرفتن نمونه خون - وسایل پانسمان فشاری - چارت ثبت علائم حیاتی و جذب و دفع - وسایل و تجهیزات کنترل علائم حیاتی - ساکشن - اکسیژن - پرونده بیمار - وسایل تراکشن پوستی - مانکی بار و دستگیره ی بالای سر - برگه درخواست خون و ...

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	در صورتی که در اورژانس برای بیمار Ivline برقرار نشده است Ivline بگیرید.
۲	جهت گرفتن نمونه خون برای تعیین گروه خون و HCT و Hb به آزمایشگاه اطلاع دهید و نتیجه را پیگیری کنید.
۳	پانسمان فشاری محل خونریزی را کنترل کنید و/ یا به طور مجدد انجام دهید.

۴	کنترل کنید بیمار جهت انتقال به اتاق عمل توسط کمک بهیار با توجه به اصول صحیح آماده شود.
۵	با بیمار در مورد نحوه ی انتقال به اتاق عمل و چگونگی همکاری آن توضیح دهید. این کار سبب کاهش ترس وی و مطرح نمودن سوالاتی که در ذهن وی وجود دارد خواهد شد.
۶	جهت هماهنگی برای انتقال بیمار به اتاق عمل اطلاع دهید.
۷	تخت بعد از عمل برای بیمار آماده کنید (در صورت حضور کمک پرستار توسط ایشان انجام خواهد شد).
۸	چهار برگ عمل پرونده ی بیمار را کنترل و آماده کنید.
۹	بیمار را از نظر آخرین علایم حیاتی، داشتن دستبند مشخصات، آخرین زمان دیورز، نداشتن عضو مصنوعی و وسایل و زیور آلات کنترل و در صورت مشاهده هر چیز غیر طبیعی گزارش کنید.
۱۰	در صورت داشتن پریمد طبق دستور آن را انجام دهید و بیمار را به اتاق عمل منتقل کنید.
۱۱	بیمار و پرونده ی وی را در ابتدای درب ورودی اتاق عمل تحویل پرستار اتاق عمل بدهید.
۱۲	پس از انجام پروسیجر جراحی، بیمار و پرونده ی وی را در ریکاوری از پرستار ریکاوری تحویل بگیرید.
۱۳	علایم حیاتی، هوشیاری، کلیه ی اقدامات، وضعیت عصبی - عروقی بیمار را در تخت ریکاوری کنترل و ثبت کنید.

۱۴	بیمار را با همراهی پرستار ریکاوری و کمک پرستار بخش به برانکارد بخش یا تخت بیمار منتقل کنید.
۱۵	در صورت نیاز به X-Ray ، بیمار را تا رادیولوژی همراهی کنید و وی را در طول مسیر محافظت کنید.
۱۶	بیمار را به بخش منتقل و در صورتی که روی برانکارد می باشد به کمک سایر پرستاران به تخت آماده وی منتقل کنید.
۱۷	بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید. Ivline ، هموواگ، گچ، وجود خونریزی، استفراغ، سوند فولی و ... را کنترل و ثبت کنید.
۱۸	علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت کنید.
۱۹	برگه ی دستورات پزشک را کنترل و در کاردکس و کارت بنویسید.
۲۰	دستورات پزشک را به ترتیب اولویت بیمار اجرا کنید.
۲۱	در صورت نیاز به تراکشن طبق دستور تراکشن پوستی با وزنه مربوطه وصل کنید.
۲۲	در صورت نیاز به اصلاح و گچ گیری وسایل را آماده و پزشک را مطلع سازید.
۲۳	هنگام گچ گیری به پزشک کمک کنید.
۲۴	جواب آزمایشات را پی گیری کنید و به پزشک معالج اطلاع دهید.
۲۵	در صورت نیاز به ترانسفوزیون (تزریق) خون، برگه و درخواست کراس ماچ خون را به آزمایشگاه ارسال کنید.
۲۶	خون درخواستی را پی گیری و طبق پروسیجر ترانسفوزیون (تزریق) کنید.

۲۷	بیمار را از نظر علایم واکنش احتمالی به تزریق خون کنترل و به وی در مورد توجه به علایم آن آموزش دهید.
۲۸	درجه حرارت بدن بیمار تحت ترانسفوزیون (تزریق) خون را کنترل و ثبت کنید.
۲۹	جذب و دفع بیمار را بعد از عمل کنترل و ثبت کنید.
۳۰	بیمار را به طور مرتب تا ۴۸ ساعت بعد از عمل از نظر تغییر علایم حیاتی، خونریزی، ترشح، استفراغ، عدم توانایی در ادرار کردن، مشکلات عصبی - عروقی و عضو آسیب دیده کنترل و ثبت کنید.
۳۱	هر گونه حالت غیر طبیعی را سریعاً گزارش داده و اقدام مناسب را انجام دهید.
۳۲	به بیمار در مراقبت از خود آموزش دهید.

★ نوع فعالیت: آماده کردن بیمار جهت عمل الکتیو

اهداف:

- ۱- کمک در بهبود بیمار
- ۲- کمک در شروع به موقع و صحیح روش درمانی مناسب
- ۳- تأمین آسایش بیمار و برگشت به زندگی عادی

وسایل مورد نیاز:

نسخه ی مربوط به تجهیزات عمل - تخت عمل - پرونده - کاردکس و کارت - دستبند مشخصات - برگه های مشاوره ی بیهوشی - قلب - داخلی - سایر تخصص ها در صورت نیاز و طبق دستور - نوار ECG - سرم و داروهای پریمد - چارت کنترل ثبت علائم حیاتی و جذب و دفع - جواب کلیه ی آزمایشات درخواستی

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	دستورات قبل از عمل را جهت آمادگی بیمار برای اتاق عمل طبق کاردکس اجرا کنید.
۲	نسخه تهیه وسیله جراحی مثل پروتز یا پیچ و پلاک را از پزشک معالج دریافت کنید.
۳	نسخه وسایل عمل را به همراه بیمار تحویل بدهید.
۴	در صورت نداشتن همراه جهت تهیه وسایل عمل به مددکار بیمارستان اطلاع دهید.
۵	وسایل عمل تهیه شده را جهت کنترل و تأیید به پزشک معالج نشان دهید و یا توسط همراه به اتاق عمل جهت تأیید و تحویل ارسال کنید.

۶	رسید تحویل وسیله ی عمل را به پرونده ی بیمار ضمیمه کنید.
۷	آزمایشات قبل از عمل را درخواست و انجام آن را پی گیری کنید.
۸	جواب آزمایشات را به اطلاع پزشک رسانده و در پرونده بیمار ثبت یا الصاق کنید.
۹	برگه ی درخواست ECG را نوشته و به مسئول گرفتن ECG اطلاع دهید.
۱۰	انجام ECG را پی گیری و آن را ضمیمه پرونده بیمار کنید.
۱۱	برگه ی درخواست رادیولوژی را از پزشک معالج اخذ کنید.
۱۲	جهت ارسال بیمار به رادیولوژی هماهنگی های مورد نیاز اجرا شود و بیمار را به همراه کمک پرستار بخش به رادیولوژی بفرستید.
۱۳	جواب رادیولوژی و کلیشه ی مربوطه را پی گیری و در محل مخصوص قرارگیری عکس های بیماران قرار دهید.
۱۴	سر برگ درخواست مشاوره بیهوشی، قلب و سایر مشاوره ها را کامل کنید و به پزشک معالج در مورد درخواست و تکمیل آن اطلاع دهید.
۱۵	انجام مشاوره ی قلب و عروق، یا بیهوشی و سایر مشاوره ها را پی گیری کنید.
۱۶	برگه های مشاوره و دستورات پزشکان مشاور را چک و جهت تایید دستور به پزشک معالج اطلاع دهید.
۱۷	پس از تایید دستورات مشاوران، آن ها را در کاردکس و کارت اجرا کنید.
۱۸	در صورت لزوم انجام اکوکاردیوگرافی یا سایر تست های تشخیصی پیشرفته، با بیمار صحبت کنید و وی را آگاه سازید.

۱۹	در صورت تکمیل بودن پرونده بیمار از نظر کلیه ی آزمایشات و رادیوگرافی ها و غیره و همچنین آمادگی بالینی بیمار، جهت برنامه ریزی برای عمل جراحی به پزشک معالج اطلاع دهید.
۲۰	نحوه و محل شیو موضع عمل را به کمک پرستار بخش اطلاع و آموزش دهید.
۲۱	نحوه ی انجام شیو محل عمل را کنترل و نظارت کنید.
۲۲	بعد از انجام شیو طبق پروتکل بیمارستان محل عمل را پرپ و با شان استریل بپوشانید.
۲۳	بیمار را طبق دستور از ۱۲ شب NPO نگه دارید و در مورد رعایت آن به بیمار آموزش دهید و کارت NPO بالای تخت بیمار نصب کنید.
۲۴	بیمار را از نظر آماده بودن محل عمل، آمادگی بالینی و پرونده را از نظر کامل بودن جواب آزمایشات، رادیوگرافی ها و مشاوره ها و وسایل عمل ... کنترل و ثبت کنید.
۲۵	در صورت دستور تزریق آنتی بیوتیک به عنوان پروفیلاکسی یا پریمد طبق دستور مشاوره بیهوشی، اقدامات پرستاری را انجام دهید.
۲۶	به کمک پرستار بخش در مورد پوشاندن گان و کلاه عمل، دستبند مشخصات و خارج کردن البسه زیر و عضو مصنوعی و زیور آلات و ساعت و ... اطلاع و آموزش دهید.
۲۷	آخرین علائم حیاتی و زمان دفع ادرار را کنترل و ثبت کنید.
۲۸	بیمار را با کمک بیماربر اتاق عمل و کمک پرستار بخش به برانکارد اتاق عمل منتقل کنید.

۲۹	با هماهنگی پرستار اتاق عمل بیمار را به اتاق عمل منتقل کنید.
۳۰	بیمار را به پرستار اتاق عمل تحویل دهید و نکات قابل توجه در مورد بیمار مثل سابقه ی حساسیت، وجود زخم و ... را اطلاع دهید.
۳۱	شب قبل از عمل به بیمار در مورد آنچه منتظر وی است توضیح دهید و از اضطراب وی بکاهید.
۳۲	نحوه ی حرکت در تخت، تنفس های عمیق، چگونگی دفع ادرار، چگونگی همکاری در مراقبت بعد از عمل را به بیمار آموزش دهید.
۳۳	بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل اتاق و تخت وی را آماده کنید.
۳۴	بیمار را در ریکاوری از پرستار ریکاوری تحویل بگیرید.
۳۵	پرونده را به طور کامل چک کنید و به یادداشت های ضروری جراح، بیهوشی و پرستار ریکاوری توجه کنید.
۳۶	علائم حیاتی، هوشیاری، اتصالات به بدن بیمار مثل سوندفولی، سرم، هموواگ و درن ها و غیره را کنترل و ثبت کنید.
۳۷	محل عمل را از نظر خونریزی کنترل و ثبت کنید.
۳۸	بدن بیمار را از نظر وجود زخم، سوختگی، هماتوم و ... بررسی و ثبت کنید.
۳۹	بیمار را به بخش منتقل و در تخت خود استقرار دهید.
۴۰	سرم، سوند، درن و عضو عمل شده را ثابت کنید.
۴۱	علائم حیاتی را ابتدا هر یک ربع به مدت ۲ ساعت و سپس هر نیم ساعت به مدت ۲ ساعت و سپس طبق استاندارد کنترل و ثبت کنید.

۴۲	بیمار را از نظر وجود خونریزی محل عمل، استفراغ، میزان دیورز و جذب و دفع کنترل و در برگه ی ثبت علائم حیاتی و جذب و دفع ثبت کنید.
۴۳	دستورات بعد از عمل را کنترل و وارد کاردکس و کارت کنید.
۴۴	در صورت لزوم ترانسفوزیون (تزریق) خون مجدد درخواست جدید را ادامه دهید.
۴۵	HB و HCT ۶ ساعت بعد از آخرین ترانسفوزیون خون را درخواست، انجام و جواب آن را پی گیری کنید.
۴۶	جواب آزمایشات بعد از عمل را به پزشک معالج یا کشیک اطلاع دهید.
۴۷	هموواگ، سوند فولی و سرم را از نظر عملکرد و میزان ترشحات خونی، میزان ادرار و میزان قطرات کنترل و تنظیم کنید.
۴۸	در صورت نیاز به رادیوگرافی بعد از عمل (رادیوگرافی کنترل) درخواست آن را از پزشک معالج دریافت و با رادیولوژی هماهنگ و انجام آن را پی گیری و کلیشه را به پزشک برسانید.
۴۹	نحوه ی کمک در مراقبت از خود را به بیمار آموزش دهید.
۵۰	کلیه ی اقدامات انجام شده را ثبت کنید.

★ نوع فعالیت: آماده کردن بیمار جهت ترخیص از بخش

اهداف:

- ۱- کمک به بیمار در برگشت به زندگی عادی
- ۲- خودداری از بستری شدن طولانی و وابستگی

وسایل مورد نیاز:

پرونده - کاردکس - وسایل پانسمان - کتابچه ها یا پمفلت های آموزش به بیمار - وسایل کشیدن IV - وسیله ی کمکی جهت راه رفتن بیمار - کارت مراجعه ی بعدی و ...

عامل انجام کار:

پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	با پزشک بیمار را ویزیت کنید.
۲	دستور نوشته شده ترخیص را کنترل و در کاردکس ثبت کنید.
۳	به واحد ترخیص اطلاع دهید یا در کامپیوتر وارد کنید.
۴	در صورت نیاز به ادامه ی تعویض پانسمان راهنمایی و آموزش های مورد نیاز را به بیمار و خانواده وی ارائه دهید.
۵	کلیه ی درن ها و سوندها و غیره را قبلاً از بدن بیمار طبق دستور خارج و محل خروج درن را از نظر وجود خونریزی چک کنید و توانایی بیمار را به دفع طبیعی ادرار بعد از خروج سوند فولی کنترل کنید. وجود هر گونه مشکل را گزارش و ترخیص وی را به دستور پزشک موکول کنید.
۶	پرونده ی بیمار را تکمیل و گزارش پرستاری ترخیص را نوشته و آن را جهت طی مراحل موارد پزشکی به منشی بخش تحویل دهید (برگه ی خلاصه پرونده، برگه ی شرح عمل، برگه ی کد عمل و تجهیزات و وسایل، کلیه ی نسخ و ... باید در پرونده موجود باشد).

آخرین آموزش ها در مورد رژیم غذایی، حرکات ایزومتریک و ایزوتونیک، راه رفتن با عصا، واکر، مراقبت از زخم، نحوه و زمان مراجعه بعدی، درخواست رادیولوژی مراجعه ی بعدی، نسخ دارویی و کارت مراجعه بعدی و ... را به بیمار تحویل و آموزش دهید.	۷
بیمار را تا ترک کامل بخش تحت نظر و مشاهده قرار دهید.	۸