

سزارین

| نیازها و اولویت های آموزشی بیماران سزارین | |
|---|--|
| مراقبت های قبل از عمل جراحی | خود مراقبتی و نحوه مراقبت از محل عمل جراحی |
| مراقبت های پس از عمل بی حسی اسپینال | نحوه تخلیه پستان با دست |
| رژیم غذایی بعد از عمل | زمان مراجعه بعدی به پزشک |
| میزان فعالیت بعد از عمل | آموزش علائم احتباس ادراری و تخلیه مثانه |
| تسکین درد | عوارض و علائم هشدار بعد از ترخیص |
| کاهش دیستانسیون | داروهای مصرفی در منزل |
| نحوه شیردهی صحیح و نظارت بر شیردهی | |

همکار محترم پرستاری الزامی است آموزش بیمار حین بستری و ترخیص سزارین طبق این دستورالعمل و حداقل محتوای زیر انجام گیرد.

اقدامات و توصیه های قبل از عمل :

- ✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- ✓ در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، سوند ادراری گذاشته می شود در غیر این صورت حتما قبل از عمل باید مثانه تخلیه شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی و غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ رژیم غذایی بعد از عمل بین ۸ تا ۱۲ ساعت بعد از عمل جراحی جهت بیمار شروع می شود با تاکید به استفاده از مایعات سبک در شروع تغذیه می باشد.
- ✓ توصیه به مصرف غذاهای پرفیبر و مایعات فراوان و عدم مصرف غذاهای نفاخ و شیر بعد از عمل جراحی.

- ✓ رژیم غذایی و تغذیه بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) طبق دستور پزشک رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید.

فعالیت :

- ✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و با کمک راه بروید.
- ✓ جهت تحرک و فعالیت هر ساعت چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.

مراقبت :

- ✓ جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی، تمرینات تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و ورزش های پا را انجام دهید.
- ✓ در صورت بروز علائم، سرگیجه، خونریزی شدید، احتباس ادراری، تهوع و استفراغ به پرستار خود اطلاع دهید.
- ✓ جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی توصیه میشود که چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- ✓ در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ سوند ادراری معمولاً بعد از عمل ۸ تا ۱۲ ساعت بعد از عمل توسط پرستار خارج می گردد.
- ✓ بعد از خروج سوند ادراری در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی به پرستار اطلاع دهید.

علائم احتباس ادراری و نحوه تخلیه مثانه :

- ✓ علائم احتباس ادراری شامل اتساع مثانه عدم توانایی ادرارکردن و درد شدید ناحیه شکم از علائم احتباس ادراری بوده که به بیمار در خصوص بروز مشکلات فوق بعد از خروج سوند آموزش داده می شود.
- ✓ بعد از خروج سوند تاکید به تخلیه ادرار جهت جلوگیری از خونریزی می گردد.
- ✓ جهت تخلیه ادرار توصیه به حفظ حریم خصوصی بیمار می گردد.
- ✓ قرار گرفتن در پوزیشن مناسب خم شدن به سمت جلو و در صورت وضعیت نشسته ادرار کنند.
- ✓ توصیه با انجام مانور والسالوا برای تخلیه کامل ادرار
- ✓ جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست و افزایش شیر، مایعات فراوان مصرف نمایید.
- ✓ تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و بتدریج از حجم خون کاسته می شود.
- ✓ ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.
- ✓ دفع لخته و خونریزی زیاد را سریعاً اطلاع دهید.

- ✓ جهت به حداقل رساندن عفونت های بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دست ها با صابون را رعایت نمائید.
- ✓ قبل از هر بار شیردهی دست ها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- ✓ شیر دادن مکرر به نوزاد باعث جمع شدن رحم و کمتر شدن خونریزی می شود.

دارو:

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می شود.

حین ترخیص سزارین

رژیم غذایی و تغذیه:

- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی ملین و پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

فعالیت:

- ✓ از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی تا زمانی که پزشک توصیه کرده است خودداری کنید.

زمان شروع فعالیت جنسی:

- ✓ بعد از چهل روز از زایمان و برطرف شدن کامل خونریزی واژینال انجام نزدیکی بلامانع است.
- ✓ از بلند کردن اشیاء سنگین تر از وزن نوزاد تا ۸ هفته پرهیز نمائید.

زمان استحمام:

- ✓ ۴۸ ساعت بعد از عمل بیمار می تواند با ابگرم حمام نماید.
- ✓ پس از عمل پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید.

مراقبت از زخم:

- ✓ شستشوی روزانه محل انسزیون جراحی با آب ولرم و شامپو بچه انجام گرفته و حتما خشک نگه داشته شود؛ استفاده از شکم بند های طبی به ترمیم زخم کمک می کند.

فعالیت مادر در منزل:

- ✓ از بلند کردن اجسام سنگین خودداری گردد. به مدت چهل روز از نزدیکی و انجام فعالیت سنگین جلوگیری گردد.

زمان شروع پرودی :

- ✓ به علت انجام شیردهی ممکن است سیکل های ماهیانه به تاخیر بیفتند.

دفعات شیردهی :

- ✓ دفعات تغذیه با شیر مادر بطور مکرر برحسب تقاضای شیرخوار و در شب و روز، مدت تغذیه در هر وعده نامحدود.
- ✓ قبل از هر بار شیر دهی دست ها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- ✓ در دو سه روز اول پس از زایمان، میزان ترشح شیر کم است با مکیدن نوزاد بتدریج اضافه می گردد.
- ✓ از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمایید.
- ✓ برای بدست آوردن تناسب اندام بسیاری از بانوان با اجازه پزشک خود میتوانند ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنند.
- ✓ چون به نوزاد خود شیر می دهید، نمیتوانید رژیم لاغری بگیرید ولی می توانید با کاهش مصرف چربی ها، شیرینی ها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.
- ✓ لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیرنخی استفاده کنید.
- ✓ از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- ✓ لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- ✓ دارو در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل در فواصل معین آن را مصرف کنید.
- ✓ مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.
- ✓ زمان مراجعه بعدی ۷ تا ۱۰ روز بعد، جهت کشیدن بخیه به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت قرمزی یا ترشحات چرکی از محل برش جراحی به پزشک معالج و یا درمانگاه مراجعه نمایید.

علائم هشدار :

- ✓ در صورت خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال، تب و لرز، رنگ پریدگی، درد ساق پا، سرگیجه، علائم شوک (سردی اندام ها، تنفس تند، گیجی و سر درد)، اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج ترشحات چرکی یا خونابه ای از محل انسزیون جراحی و تورم و قرمزی پستانها به پزشک مراجعه نمایید.

علائم خطر نوزاد :

- ✓ زردی، هایپوگلیسمی، خوب شیرنخوردن، استفراغ های مکرر، عدم دفع ادرار و مدفوع شلی عضلانی، قرمزی و ترشح چرکی و خونابه ای از محل بند ناف نوزاد، توکشیده شدن قفسه سینه، ناله کردن نوزاد، رنگ پریدگی شدید یا کبودی، استفراغ مکرر شیر، قرمزی اطراف چشم تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی بی قراری و تحریک پذیری خوب شیر نخوردن عدم دفع ادرار و مدفوع در روزهای اول تب یا سرد شدن اندامها و بدن خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلک ها

پیگیری پس از ترخیص :

جهت کشیدن بخیه ها هفت تا ده روز بعد از عمل طبق دستور به پزشک معالج مراجعه نمایید
در صورت بروز هرگونه مشکل سریعاً به بیمارستان و تریاژ مامایی مراجعه نمایید.

در صورت بالا آوردن نوزاد چه کاری انجام دهد :

✓ در صورتی که نوزاد یا شیرخوار دچار آسپیراسیون ریوی گردید با حفظ خونسردی لازم است کودک را به پهلو برگردانید و به آرامی بین دو کتف را ماساژ دهید و از بلند کردن کودک، سرپا کردن یا برعکس کردن کودک یا سعی در باز نمودن دهان با فشار خودداری نمایید.

چند نمونه از تشخیص های پرستاری

- ❖ اختلال در پرفوزیون بافتی در ارتباط با : هیپوولمی
- ❖ اختلال در تعادل الکترولیت و مایعات در ارتباط با : کاهش حجم مایعات
- ❖ درد در ارتباط با : آسیب بافتی و اسپاسم عضلات همراه با جراحی
- ❖ اختلال در راحتی (اتساع شکم و درد) در ارتباط با : تجمع گاز و مایعات
- ❖ خطر بروز اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با : تأخیر در ترمیم زخم
- ❖ اختلال در تحرک جسمی در ارتباط با : ضعف و خستگی ، درد و تهوع
- ❖ نقص در مراقبت از خود در ارتباط با: اختلال در تحرک جسمی
- ❖ احتباس ادرار در ارتباط با : افزایش انقباضی اسفنگترهای ادراری ، کاهش احساس پری مثانه ، شل شدن عضله مثانه
- ❖ خطر بروز یبوست در ارتباط با : کاهش حرکات دستگاه گوارش
- ❖ خطر بروز عفونت (عفونت زخم) در ارتباط با : آلودگی زخم ، کاهش مقاومت در مقابل عفونت
- ❖ خطر بروز عفونت (عفونت دستگاه ادراری) در ارتباط با: افزایش رشد و کلونیزاسیون میکرو ارگانیسم ها همراه با رکود ادراری، در صورت وجود کاتتر ادراری ورود پاتوژن ها از طریق کاتتر
- ❖ احتمال بروز ترومبوآمبولی در ارتباط با : استاز وریدی
- ❖ احتمال باز شدن زخم در ارتباط با : بسته نشدن مناسب زخم
- ❖ کمبود اطلاعات، و اختلال در حفظ سلامتی
- ❖ احتمال بروز ایلئوس پارالیتیک در ارتباط با : دستکاری روده در طی جراحی شکمی