

به نام خداوند بخشنده مهربان

طراحی یک برنامه آموزشی

استاد: خانم رئوفی

عاطفه گلّه داری فرد

3/20/2013

معرفی مددجو

مددجو م.آ، ۲۱ ساله، فرزند عیدی به شماره پرونده ۳۵۸۳۵۱ با تشخیص شکستگی تروکانتر و لگن در اثر تصادف در تاریخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۱ در بخش جراحی مردان پذیرش شد و بعد از عمل جراحی به بخش ارتوپدی منتقل شد.

هدف کلی: افزایش سطح آگاهی مددجو در مراقبت از خود و بهبود کیفیت زندگی

با توجه به وضعیت مددجو آموزش هایی در خصوص کشش، فیکساتور خارجی، رژیم غذایی، عوارض بی حرکتی، نحوه ی پانسمان محل پین ها و مراقبت از زخم ناحیه ی ران، عوارض دارویی، آزمایشات، نحوه ی فعالیت، ایمنی و مراقبت های بعد از عمل جراحی به مددجو و همراهش داده شد.

شکستگی ها: شایعترین آسیب های ارتوپدی هستند. در آموزش پیرامون شکستگی ها روی اهمیت پذیرش و رعایت درمان جهت پیشگیری از بدشکلی ها و معلولیت های دائمی تاکید می گردد.

آموزش در خصوص کشش:

تراکشن: به اعمال نیروی کشش روی قسمتی از بدن اطلاق می شود. تراکشن برای به حداقل رساندن اسپاسم عضلات، جا انداختن و بی حرکتی شکستگی ها، تصحیح امتداد قطعات شکسته، اصلاح بدشکلی ها و یا افزایش فضای بین سطوح مقابل است.

هدف جزئی: مددجو هدف از استفاده از کشش را درک کند: حوزه ی شناختی

به همراه مددجو گفته شد: **وزنه ها برای جا انداختن استخوان است، هرگز وزنه ها را جابه جا نکند مگر با دستور پزشک که این جا به جایی باید توسط پرستار صورت گیرد.**

آموزش در خصوص فیکساتور خارجی:

فیکساتور خارجی: از فیکساتور خارجی برای درمان شکستگی باز همراه با آسیب بافت نرم استفاده می شود. این وسایل در شکستگی های خرد شده (در اثر له شدن یا متلاشی شدن) ضمن حمایت از قطعات شکستگی، امکان درمان فعال بافت نرم آسیب دیده را فراهم می کند.

هدف جزئی: مددجو و همراهش با نحوه ی مراقبت از فیکساتور خارجی آشنا شوند: حوزه ی شناختی

به مددجو گفته شد: فیکساتور (به زبان بیمار داربست) به وی کمک می کند که زودتر راه برود. به او گفته شد بعد از رفتن به منزل، محل تمام پین ها (میخ ها) باید از نظر قرمزی، تورم، ترشح، حساسیت در لمس، درد، شل شدن کنترل شود و در صورت شل شدن پین ها (میخ ها) حتماً به پزشک اطلاع دهد و خود اقدام به شل یا سفت کردن میخ ها ننماید. به او

گفته شد یک یا دو بار در روز محل هر پین را با سرم فیزیولوژی شستشو داده و پانسمان کند. به وی آموزش داده شد که راه برود. طبق دستور پزشک به همراه مددجو گفته شد که برایش چوب زیر بغل بخرد و اهمیت راه رفتن به وی گفته شد. به همراه مددجو گفته شد برایش یک بالش بیاورد و با قرار دادن بالش بین پاهایش از نزدیک شدن پاها به هم جلوگیری کند.

آموزش در خصوص رژیم غذایی:

هدف جزئی: مددجو بتواند یک رژیم غذایی مناسب برای خود طرح ریزی کند: حوزه ی روان حرکتی

به مددجو توصیه شد: جهت حل مشکل یبوست، غذا های پرفیبر: سبزیجاتی مثل کاهو، میوه جات مثل سیب و... مصرف کند حتی الامکان میوه ها را با پوست بخورد. برای بهبودی، جذب Ca و بازسازی استخوان برنامه ی زیر به وی توصیه شد:

- کلسیم (خشکبار، ماهی قزل آلا، بروکلی)
- ویتامین A (هویج، سیب زمینی و سایر سبزیجات و میوه جات زرد و نارنجی)
- ویتامین C (مرکبات و گوجه فرنگی)
- ویتامین D (قرار گرفتن در معرض آفتاب و استفاده از لبنیات به ویژه شیر)

به وی گفته شد تا زمانی که بی حرکت است برای جلوگیری از سنگ های کلیه و رسوب Ca، لبنیات خیلی مصرف نکند و بعد از حرکت کردن مصرف لبنیات خود را افزایش دهد.

به وی گفته شد برای شل شدن مدفوع، دفع سریعتر سموم دارویی، حفظ سلامت پوست و تسریع روند بهبودی زخم نادیه ی ران؛ حداقل روزانه ۸ لیوان آب بنوشد.

آموزش عوارض بی حرکتی:

هدف جزئی: مددجو بتواند ترس خود را از حرکت و جا به جایی بیان کند: حوزه ی عاطفی

به علت بی حرکت بودن مددجو و بروز عوارضی چون یبوست برای وی آموزش هایی در خصوص عوارض بی حرکتی به وی داده شد.

به مددجو و همراهش گفته شد: که بی حرکتی میتواند موجب بروز یبوست شود پس برای حل این مشکل حداقل باید روزانه ۸ لیوان آب بنوشد و غذاهای آبکی مصرف کند. غذاهای پرفیبر که حاوی اسفناج باشد میل کند، کاهو بخورد، میوه هایی مثل سیب را با پوست بخورد، به جای آبمیوه های مصنوعی آب طبیعی میوه را بنوشد و بهتر از آن خود میوه را مصرف کند. به وی گفته شد از پزشک بخواهد که برایش یک داروی ملین (نرم کننده ی مدفوع) تجویز کند.

با توجه به بی حرکت بودن مددجو و خیس شدن ملحفه ها در حین شستشوی زخم ناحیه ی ران؛ در خصوص زخم فشاری به وی و همراهش آموزش داده شد:

به آن ها گفته شد در اثر بی حرکتی و وارد شدن فشار زیاد از طرف استخوان ها بر گوشت، راه رگ ها بسته شده و خون به پوست نمی رسد در نتیجه سلول ها میمیرند و از داخل به طرف خارج زخم عمیق به وجود می آید که دردناک است و روند بهبودی این زخم ها کند است و چند ماه به طول می انجامد. در ادامه راه های پیشگیری از زخم فشاری به مددجو آموزش داده شد، به همراه مددجو گفته شد همیشه مراقب خشک بودن و بدون چروک بودن ملحفه ها باشد، بعد از هر بار پانسمان و خیس شدن ملحفه ها حتما ملحفه ها تعویض گردد. کمر و پشت مددجو از نظر مرطوب بودن کنترل شود. به او گفته شد تا زمان بهبودی از تشک مواج استفاده کند. به

مددجو گفته شد با وجود درد هر ۲ ساعت یک بار به پهلو بخوابد و تغییر وضعیت دهد؛ و در صورت بروز بی حسی در بخش های مختلف بدن فوراً به پرستار اطلاع دهد. به پدر مددجو گفته شد ناحیه ی ساق پای مددجو را ماساژ داده و با فشار باعث برگشت خون به طرف قلب شود و برای مددجو جوراب الاستیک بخرد. به مددجو گفته شد مچ پای خود را به طرف بالا و پایین خم کند، عضلات پای سالم خود را شل و سفت کند و پای سالم خود را خم و راست کند. به او گفته شد با استفاده از نوزنقه ی بالای سرش سعی کند بالا تنه ی خود را به میزان ۴۵ درجه بالا ببرد و ورزش های مربوط به اندام فوقانی را انجام دهد.

به مددجو گفته شد هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار ادرار کند و در صورت بروز سوزش ادرار، جمع شدن ادرار در مثانه و عدم توانایی برای تخلیه ی مثانه به پرستار اطلاع دهد. به وی گفته شد که در صورت

لزوم برای استفاده از سوند ادراری همکاری لازم را داشته باشد.

به مددجو گفته شد که نفس عمیق بکشد به این شکل که از طریق بینی درحالی که دهانش بسته است یک نفس عمیق بکشد، نفس خود را ۲ تا ۳ ثانیه نگه دارد سپس لب‌ها را غنچه کرده و یک بازدم عمیق داشته باشد. از مددجو خواسته شد که این حرکت را انجام دهد و مددجو به خوبی چند نفس عمیق کشید. به وی گفته شد چندین بار در روز این حرکت را انجام دهد. نحوه‌ی انجام سرفه‌ی موثر نیز به او آموزش داده شد، به مددجو گفته شد که بی حرکتی می‌تواند سبب تجمع خلط و ترشحات در سینه اش شود و دچار عفونت سینه شود. به او گفته شد برای سرفه‌ی موثر درحالی که دهانش بسته است از طریق بینی نفس بکشد، سپس نفس خود را برای چند ثانیه نگه دارد، لب‌ها را غنچه کرده و سرفه کند. مددجو این نوع سرفه را نیز به خوبی آموخت و انجام داد. به

وی گفته شد بعد از بازگشت از اتاق عمل حتما سرفه کند و نفس عمیق بکشد.

آموزش در خصوص مراقبت از زخم:

هدف جزئی: مددجو با مشکلاتی که به دنبال عفونت به آن دچار می شود آشنا شود: حوزه ی شناختی

با توجه به درد شدید مددجو در حین تغییر وضعیت و عدم همکاری با پرستار در حین پانسمان و محل زخم که در ناحیه ی پشت ران است به مددجو در خصوص ضرورت پانسمان آموزش داده شد:

به مددجو گفته شد: که با توجه به محل زخم و عدم همکاری وی با پرستار و در نتیجه ی آن پانسمان به شیوه ی غیر استریل، خطر عفونت در وی زیاد است. این عفونت میتواند باعث شود که فیکساتور (داربست) توسط پزشک طی یک عمل جراحی خارج شود بعد از آن باید یک دوره آنتی بیوتیک درمانی صورت گیرد و بعد از بهبودی و

برطرف شدن عفونت دوباره تحت یک عمل جراحی قرار بگیرد که علاوه بر افزایش طول دوره ی درمان، احتمال بدشکلی و از کارافتادگی پای چپ برایش وجود دارد. خود عفونت می تواند موجب شوک شده، تب کند، دچار تنگی نفس شود و همین عفونت یکی از علل درد مددجوست. بعد از گفتن این حرف ها به مددجو وی اظهار داشت که با وجود درد برای پانسمان بعدی با پرستار همکاری می کند.

به پدر مددجو گفته شد در حین تعویض پانسمان با حفظ وضعیت به پهلو خوابیده ی مددجو و حمایت از وی به پرستار کمک کند و از پرستار بخواهد که پانسمان را بدون عجله و کاملا استریل انجام دهد.

علائم عفونت: قرمزی، ترشح، درد، حساسیت در لمس نیز به مددجو آموزش داده شد.

آموزش در خصوص داروها:

هدف جزئی: همراه مددجو اثرات داروهای بیهوشی را بشناسد.

به پدر مددجو گفته شد: داروهای بیهوشی و مخدری که مددجو در ساعات اولیه ی بعد از عمل جراحی دریافت میکند، سبب کاهش هوشیاری مددجو شده و از این بابت نگران نباشد.

در روزهای بعد به همراه مددجو گفته شد که مصرف مکرر داروهای ضد درد مخدر سبب وابستگی شده و اعتیادآور است. به او گفته شد باتوجه به شکستگی شدید استخوان درد او طبیعی است و نگران نباشد. به مددجو آموزش داده شد که جهت تسکین درد از استامینوفن کدئین یا ایبوپروفن استفاده کند. به همراه مددجو گفته شد که مصرف زیاد ایبوپروفن می تواند باعث اختلالات معدی و خونریزی دستگاه گوارش شود، لذا هر علامتی که نشان دهنده ی خونریزی باشد مثل مدفوع سیاه و قیری یا استفراغ خونی را فوراً به پرستار و پزشک اطلاع دهد.

آموزش در خصوص آزمایشات:

هدف جزئی: مددجو هدف از خونگیری های روزانه را درک کند: حوزه ی شناختی

هدف رفتاری: مددجو با توجه به آموزش های داده شده نگرانی خود را در خصوص خونگیری های روزانه به میزان ۷۰٪ کاهش دهد.

به مددجو و همراهش گفته شد: با توجه به خون زیادی که در زمان تصادف از دست داده است لازم است برای اندازه گیری سطح Hb خون هر روز عمل خونگیری انجام شود، از این بابت نگران نباشد و همکاری لازم را با پرستار داشته باشد. با توجه به شکستگی شدید ناحیه لگن و ران ممکن است برای عکسبرداری از استخوان به رادیوگرافی و سییتی اسکن نیاز باشد.

آموزش در خصوص فعالیت و شیوه ی زندگی:

هدف جزئی: مددجو نحوه ی انجام حرکات فلکشن را نمایش دهد: حوزه ی روان حرکتی

به مددجو آموزش داده شد: تا زمانی که محدودیت حرکتی دارد و باید در تخت بماند، حتما ورزش های مربوط به اندام فوقانی، ماساژ پشت و ساق پای سالم، خم و راست کردن پای سالم از محل زانو، حرکت های مربوط به مچ پا برای هر دو پا، منقبض و منبسط کردن عضلات پای سالم را انجام دهد؛ در تخت تغییر وضعیت دهد. بعد از جایگذاری فیکساتور خارجی به وی گفته شد که با استفاده از چوب زیر بغل و حمایت همراهش راه برود.

آموزش در خصوص ایمنی:

به همراه مددجو گفته شد: مراقب باشد که همیشه نرده های کنار تخت بالا کشیده شود و زمان راه رفتن از مددجو حمایت کند.

آموزش در خصوص عمل جراحی:

نحوه ی سرفه ی موثر، تنفس عمیق به وی آموزش داده شد. به او گفته شد از طریق انحراف فکر از نگرانی و اضطراب خود بکاهد. به او گفته شد فیکساتور: وسیله ای است که قطعات شکسته ی استخوان را به هم میچسباند و به تسریع روند بهبودی کمک میکند و به مددجو کمک میکند زودتر راه برود.

«پایان»