



یک عمر سلامت با خود مراقبتی



خودمراقبتی در بیماری های شایع ICU

بیمارستان امام خمینی (ره) بناب

واحد آموزش سلامت

زمستان ۱۴۰۳

مقدمه :

خودمراقبتی عملی است که در آن شخص از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده کرده و به طور مستقل از دیگران، از سلاامت خود مراقبت می کند. منظور از استقلال، تصمیم گیری برای خویش با اتکای به خود

می باشد که شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران چه متخصص و چه غیرمتخصص نیز می باشد.

دستورالعمل به معنای کلی، مجموعه ای از دستورات یا مراحل مرتبط با یک وظیفه یا فعالیت خاص است که برای رسیدن به یک هدف یا انجام یک فرآیند مشخص تعیین شده است. دستورالعمل ها به عنوان راهنمایی برای افراد یا گروه ها در اجرای وظایف مختلف استفاده می شوند.

کتابچه دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش در سه مرحله بدو بستری ، حین بستری ، حین و پس از ترخیص توسط اعضای کارگروه آموزش به بیمار بخش آی سی یو ، با هدف آشنایی نیروهای جدیدالورود و بیماران و مراجعین در زمینه آموزش به بیمار تدوین شده است.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت سمیه خلیلی: رابط آموزشی بخش	دکتر بشاش : رئیس علمی بخش جراحی	دکتر رزاقی : ریاست بیمارستان

فهرست مطالب:

- ۱- خودمراقبتی در بیماری سپسیس..... ۴
- ۲- خودمراقبتی در (COPD) بیماری مزمن انسدادی ریه..... ۷
- ۳- خودمراقبتی در عمل جراحی دیسک کمر..... ۱۰
- ۴- خودمراقبتی در مولتی تروما (ICH)..... ۱۴
- ۵- خودمراقبتی در کتواسیدوز دیابتی (DKA)..... ۱۷
- ۶- خودمراقبتی در عمل جراحی کیسه صفرا..... ۲۰
- ۷- خودمراقبتی در تعویض مفصل..... ۲۳



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در سپسیس

کد سند: PHE/WI/4	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۳	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

سپسیس: عفونت باکتریال در خون است در این شرایط باکتری داخل خون رشد و تکثیر پیدا می کند. سپسیس بیشتر اوقات زمانی اتفاق می افتد که یک عفونت در قسمت دیگری از بدن وجود داشته باشد. عفونت سپس در خون پخش می شود.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.
- ملاقات در بخش ویژه جهت پیشگیری از عفونت در این بخش ممنوع می باشد و در صورت نیاز به همراه اطلاع داده خواهد شد.

- زمان ویزیت بیماران قبل از ظهر ، اکثرا، از ساعت ۸-۱۲ می باشد.
- دستبند شناسایی از ابتدای بستری در دست بسته باشد(جهت شناسایی بیمار)
- نرده کنار تخت برای پیشگیری از افتادن بیمار حتما بالا باشد.
- در صورت بروز مشکل با استفاده از زنگ احضار پرستار را مطلع سازید.
- رعایت بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت الزامی است.

خودمراقبتی بدو بستری:

- آموزش مختصر درمورد بیماری به همراهان جهت کاهش اضطراب ناشی از ناآگاهی : سپسیس(عفونت خون)یک بیماری جدی است که معمولا توسط باکتری ایجاد می شود.و زمانی اتفاق می افتد که باکتریها در بدن سم تولید می کنند که به سیستم ایمنی بدن ، ارگانها و بافتهای بدن حمله می کنند. سپسیس می تواند بسیار خطرناک باشد زیرا در صورتیکه درمان نشود بر روی کلیه ها ، ریه ها، مغز، قلب و گوش اثرات خطرناکی خواهد گذاشت.
- این بیماری در هر فرد و در هر سنی اتفاق می افتد ولی بیشتر در شیرخواران ، سالمندان یا افرادی که بیماری طولانی دارند شایع تر می باشد.
- مدت زمان بستری باتوجه به شدت عارضه،روند بهبودی و... متفاوت است
- صحبت باهمراهان ودعوت به همکاری درصورت طولانی بودن احتمالی روند درمان
- معرفی نهادهای حمایتی
- تا زمان بستری طبق دستور پزشک استراحت مطلق خواهید بود و بدون اجازه پزشک ، از تخت پایین نیایید.
- رژیم غذایی شما در طول بستری در صورت هوشیاری کامل و بسته به بیماری زمینه ای متفاوت بوده و از میوه های حاوی ویتامین سی ، فراوان مصرف شود.
- میزان اکسیژن مصرفی بسه به دستور پزشک و پرستار خواهد بود لطفا دستکاری نگردد.
- به هیچ عنوان کنار اکسیژن و در بخش سیگار روشن نشود.

حین و پس از ترخیص :

- رعایت بهداشت فردی و شست و شوی مداوم دستها
- مصرف دقیق و مرتب داروها در منزل
- ورزش کردن

- آموزش رژیم غذایی : سبزیجات تازه و غذاهای کم چرب مصرف گردد مصرف ویتامین ث مفید است منابع حاوی ویتامین ث عبارتند از: توت فرنگی- انبه- گوجه فرنگی- لیمو- گل کلم- سیب زمینی- هندوانه- اسفناج- کلم- نارنگی و مرکبات و کیوی و جگر
- عدم استفاده از الکل و نوشیدنی کافئین دار
- واکسیناسیون به موقع
- آموزش فعالیت : استراحت کافی ۸ ساعت خواب شبانه رداشته باشید
- اگر علائم (تب و لرز-تغییر هوشیاری - ضعف و بیحالی) را در منزل داشتید سریعاً به پزشک مراجعه کنید .



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در بیماری انسدادی مزمن ریوی

کد سند: PHE/WI/4 تعداد صفحه: ۳	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰ شماره ویرایش: دوم تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰
-----------------------------------	---

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

بیماری مزمن انسداد ریوی: بیماری انسداد مزمن ریه یک اختلال تنفسی پیچیده است که برونشها را تحت تأثیر قرار داده و عملکرد ریه را کاهش می دهد .

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.
- ملاقات در بخش ویژه جهت پیشگیری از عفونت در این بخش ممنوع می باشد و در صورت نیاز به همراه اطلاع داده خواهد شد.
- زمان ویزیت بیماران قبل از ظهر ، اکثراً ، از ساعت ۸-۱۲ می باشد.

- دستبند شناسایی از ابتدای بستری در دست بسته باشد (جهت شناسایی بیمار)
- نرده کنار تخت برای پیشگیری از افتادن بیمار حتما بالا باشد.
- در صورت بروز مشکل با استفاده از زنگ احضار پرستار را مطلع سازید.
- رعایت بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت الزامی است.

خودمراقبتی حین بستری:

- ✓ آموزش مختصر درمورد بیماری به همراهان جهت کاهش اضطراب ناشی از ناآگاهی :
- ✓ بیماری مزمن راههای هوایی است دراین بیماری ریه ها آسیب میبینند و علامت آن مسدود شدن پیشرونده و غیرقابل برگشت را هوای است که درمقابل جریان هوا مقاومت ایجاد می گردد و معمولا در افراد مسن دیده میشود
- ✓ مدت زمان بستری باتوجه به شدت عارضه، روند بهبودی و... متفاوت است
- ✓ آرامش خود را حفظ کنید و از روشهای آرامسازی مثل تنفس های عمیق استفاده کنید.
- ✓ آموزش لزوم اکسیژن درمانی در حین بستری : بیمار فقط در زمان تنگی نفس باید اکسیژن با لوله بینی بگیرد. اکسیژن به میزان کم ۳-۲ لیتر داده شود و اصلا از ۳ لیتر بالاتر برده نشود همچنین جهت پرهیز از خشکی مخاط بینی و دهان اکسیژن باید مرطوب باشد .
- ✓ با توجه به وضعیت شما و دستور پزشک باید در تخت استراحت مطلق داشته باشید و در صورت نیاز به خروج به پرستار مسئول خود اطلاع دهید.
- ✓ از خوردن غذاهای محرک مثل کافئین - قهوه - شکلات و ادویه و فلفل خودداری گردد و در معرض مواد محرک مانند انواع شوینده ها و عطر و دود سیگار قرار نگیرد .

حین و پس از ترخیص:

- ⇐ بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات، میوه و ...) استفاده کنید.
- ⇐ از خوردن غذاهای حاوی کافئین مانند قهوه، چای، کولا و شکلات خودداری کنید.
- ⇐ از خوردن غذاهای نفاخ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.
- ⇐ با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.
- ⇐ فعالیت هایی مانند حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- ⇐ در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- ⇐ از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.
- ⇐ در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- ⇐ از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خودداری کنید.

- ⇐ فشار روانی و کلیه موارد استرس را از خود دور کنید.
- ⇐ سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد.
- ⇐ برای حفظ رطوبت محیط و رقیق شدن ترشحات ریه از بخور استفاده کنید.
- ⇐ ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- ⇐ از مواد محرک تنفسی مانند سیگار، قلیان و پیپ پرهیز کرده و در محیط‌هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- ⇐ از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت‌های تنفسی دوری کنید.
- ⇐ در صورت توصیه پزشک اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد.
- ⇐ در صورت توصیه پزشک باید روزانه وزن خود را چک کنید.
- ⇐ اسپری‌های خود را طبق برنامه و بر اساس آموزش‌های داده شده به روش صحیح استفاده کنید.
- ⇐ جهت تزریق واکسن آنفلوانزا در دوم پاییز با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- ⇐ از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.
- ⇐ به طور منظم جهت ادامه درمان به پزشک معالج مراجعه کنید
- ⇐ در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید
- ⇐ در صورت بروز علائم از قبیل تغییر رنگ و میزان خلط، افزایش سرفه، افزایش خستگی، افزایش تنگی نفس، افزایش وزن، ورم اندام‌ها و تب
- ⇐ در صورت عدم بهبود تنگی نفس با اسپری
- ⇐ سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در دیسک کمر

کد سند: PHE/WI/4	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۴	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

بیرون زدگی دیسک: بیرون زدگی دیسک نوعی فتق دیسک ستون فقرات است. فتق دیسک شکل رایج آسیب دیسک بین مهره‌ای است که به دلیل سن، سایش و پارگی طبیعی، حوادث آسیب زا (سقوط، تصادفات رانندگی، تصادفات ورزشی)، آسیب‌های ناشی از چاقی و ژنتیک ایجاد می‌شود. تغییرات دژنراتیو باعث ضعیف شدن دیسک‌های بین مهره‌ای، حمایت کمتر و جابجایی بین مهره‌ها می‌شود. در این بیماری ریه‌ها به طور دائم آسیب می‌بینند و راه‌های هوایی (نایژه‌ها) باریک می‌شوند.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.

- ملاقات در بخش ویژه جهت پیشگیری از عفونت در این بخش ممنوع می باشد و در صورت نیاز به همراه اطلاع داده خواهد شد.
- زمان ویزیت بیماران قبل از ظهر ، اکثراً ، از ساعت ۸-۱۲ می باشد.
- دستبند شناسایی از ابتدای بستری در دست بسته باشد(جهت شناسایی بیمار)
- نرده کنار تخت برای پیشگیری از افتادن بیمار حتماً بالا باشد.
- در صورت بروز مشکل با استفاده از زنگ احضار پرستار را مطلع سازید.
- رعایت بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت الزامی است.

خودمراقبتی حین بستری:

آموزش در مورد عمل جراحی: یک برشپوستی بر روی کمر ایجاد می شود و عمل جراحی انجام میشود.

میزان فعالیت: در مورد زمان و نحوه خارج شدن از تخت و اینکه ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید به کمک مراقب راه برود. البته بعضی از بیماران دیسک کمر بسته به تشخیص پزشک بایستی با کمربند TLSO از تخت خارج شود و موقع نشستن و راه رفتن کمربند بسته باشد و موقع خواب کمربند باز شود.

آموزش رژیم غذایی: به محض شروع رژیم غذایی ژله و مایعات به میزان کم شروع شود و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهد. از خوردن غذاهای نفاخ خودداری کند و جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست مایعات مصرف کند.

مراقبت در منزل :

- از غذاهای سرشار از ویتامین ث و پروتئین (سبزیجات و میوه جات تازه، گوشت کم چربی و لبنیات) استفاده کنید.
- در صورت داشتن اضافه وزن با کارشناس تغذیه در مورد چگونگی کاهش وزن مشورت کنید.
- به منظور جلوگیری از افزایش وزن و به دلیل کم تحرکی، از مصرف غذاهای حاوی نشاسته (برنج، سیب زمینی، شیرینی جات، ماکارونی و چربی زیاد) خودداری کنید.
- از رانندگی، ایستادن و نشستن به مدت طولانی و بیش از ۳۰ دقیقه خودداری کنید.
- بین فعالیتها دوره های استراحت گذاشته شود.
- از نرمشها و حرکاتی که در آنها مجبور به خم کردن گردن هستید دوری کنید.
- بر روی تشک سفت استراحت کنید، از کمپرس گرم و مرطوب به مدت ۲۰-۱۰ دقیقه به طور متناوب استفاده کنید.
- از تشک و صندلی مناسب استفاده کنید.

- حتی الامکان گردن خود را خم نکنید و اگر مجبور به این کار هستید، هر از چند گاهی گردن خود را صاف کنید. اگر لازم است صندلی خود را کوتاه تر کنید یا ارتفاع میز خود را بالاتر ببرید تا مجبور به خم کردن گردن خود نباشید.
- هرگز گردن خود را خم نکنید.
- اگر کارتان نشسته است و مجبور به خم کردن گردن خود هستید حتماً با یکی از دستان خود از وزن سرتان و فشار آن بر روی مهره های گردنی بکاهید تا کمتر دچار صدمات گردنی شوید.
- جهت تسکین دردهای گردنی ورزش های کششی که فیزیوتراپ توصیه می کند انجام دهید.
- هنگام راه رفتن از کفش های مناسب با پاشنه متوسط استفاده کنید.
- داروهای خود را طبق دستور پزشک و به طور منظم مصرف کنید. از مصرف بی رویه داروها خصوصاً مسکن خودداری کنید.
- در صورت تجویز داروهای ضدالتهاب، دارو را با غذا میل کنید و در صورت بروز تاری دید و وزوز گوش به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورت تجویز داروهای شل کننده عضلات از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید و برای رفع خشکی دهان، از آدامس بدون قند و مایعات فراوان استفاده کنید. در صورت تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده به آرامی تغییر وضعیت دهید و ابتدا پای خود را آویزان کنید و سپس بایستید و از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید و از نوشیدن الکل و داروهای بدون نسخه (سرماخوردگی، داروهای ضدسرفه) خودداری کنید.

آموزش در مورد نحوه تعویض پانسمان جهت زمان ترخیص: پانسمان به صورت استریل و روزانه انجام شود. جهت کشیدن بخیه ها ۷-۱۰ روز بعد از عمل جراحی به پزشک مراجعه نماید.

آموزش علائم خطر و عفونت توسط پرستار به بیمار یا همراه: علائم عفونت زخم مثل قرمزی یا ترشحات چرکی آموزش داده شود همچنین در صورت بروز علائم هشدار (تب و لرز و قرمزی و...) به پزشک و پرستار اطلاع دهد.

آموزش ایمنی یا احتیاطات: آموزش مراقبت از پانسمان-لوله ادراری (در صورت داشتن سوند ادراری-بعد از خروج سوند ادراری و در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی) به پرستار اطلاع دهد.

پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعملی شود. اطلاع در مورد درمانگاه های دیابت-فشارخون-وارفارین در صورت لزوم به بیمار داده می شود. سایر آموزش ها در مورد استفاده از توالت فرنگی-تعویض پانسمان-اجتناب از بلند کردن اشیاء سنگین-علائم عفونت زخم جراحی-استفاده از کمربند و مصرف به موقع داروها و... به بیمار و همراه ایشان داده می شود.

در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید

- درد شدید (که با استراحت و مصرف مسکن بهتر نشود)، عدم حرکت اندام‌های فوقانی مانند دست‌ها، کاهش قدرت پا

و اختلال در حس دست‌ها و عدم توانایی در بالا بردن دست، سرگیجه و ...

سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در مولتی تروما (ICH)

کد سند: PHE/WI/4 تعداد صفحه: ۳	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰ شماره ویرایش: دوم تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰
-----------------------------------	---

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

خونریزی داخل مغزی: نوعی خونریزی داخلی درون فضای جمجمه است که به دلیل پاره شدن عروق مغزی بر اثر ضربه به سر، فشارخون بالا، آنوریسم عروقی و دلایل دیگر رخ می دهد.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.
- ملاقات در بخش ویژه جهت پیشگیری از عفونت در این بخش ممنوع می باشد و در صورت نیاز به همراه اطلاع داده خواهد شد.

- زمان ویزیت بیماران قبل از ظهر ، اکثراً، از ساعت ۸-۱۲ می باشد.
- دستبند شناسایی از ابتدای بستری در دست بسته باشد(جهت شناسایی بیمار)
- نرده کنار تخت برای پیشگیری از افتادن بیمار حتماً بالا باشد.
- در صورت بروز مشکل با استفاده از زنگ احضار پرستار را مطلع سازید.
- رعایت بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت الزامی است.

خودمراقبتی حین بستری:

- ✓ جابجایی بیمار با اجازه و نظارت پرستار و چهار نفره باشد.
- ✓ با پتو بیمار گرم نگه داشته شود.
- ✓ تا زمان هوشیاری کامل چیزی نخورید .
- ✓ روزانه ناحیه پرینه بایستی شستشو و تمیز نگه داشته شود.
- ✓ در تخت بایستی اتراحت مطلق داشته باشید.
- ✓ در خونریزی داخل جمجمه ، سرتخت ۳۰ درجه بالا باشد و در در مورد آسیب گردن حتماً کولار گردن بسته شود.
- ✓ در صورت وجود اتصالات من جمله هموواگ و چست تیوب ، به هیچ عنوان دستکاری نشود و در صورت جدا شدن یا جابجایی به پرستار مسئول خود بلافاصله اطلاع دهید.

مراقبت در منزل :

- ⇐ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه‌ها و سبزیجات) و مایعات فراوان استفاده کنید. از رژیم‌های سالم و کم چرب پیروی کنید.
- ⇐ در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی‌های کافئین‌دار، مانند چای و قهوه آن را از رژیم غذایی خود حذف کنید.
- ⇐ از استرس یا فشار روانی، عصبانیت، فعالیت بدنی بیش از اندازه اجتناب کنید.
- ⇐ از انجام ورزش‌های سنگین مانند کوهنوردی، غواصی، وزنه برداری و ... خصوصاً در گرما اجتناب کنید.
- ⇐ پیاده روی منظم و انجام سایر انواع ورزش‌ها زیر نظر پزشک، در تسریع زمان بهبودی موثر است.
- ⇐ از انجام هرگونه ورزش‌های برخوردی مانند بوکس و فوتبال حداقل به مدت ۱۲ ماه بعد از عمل خودداری کنید.
- ⇐ داروهای خود را به موقع و به طور منظم طبق دستور پزشک مصرف نمایید و از قطع یا افزایش آن بدون مشورت پزشک خودداری کنید.
- ⇐ ممکن است بعد از عمل جراحی نقایص عصبی پیدا کنید. اختلال تکلم، انحراف در صورت، ضعف در دست و پا و مشکلات بینایی، از عوارض احتمالی جراحی هستند که نیاز به توانبخشی شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و دیگر اقدام‌های حمایتی به وسیله روان‌پزشک، مددکار اجتماعی و ... دارند. حتماً درمان خود را پیگیری کنید.
- ⇐ ممکن است احساس خستگی بیشتری کنید. این حالت عادی است و معمولاً در اواسط روز نیاز به استراحت کردن و خوابیدن دارید. این خستگی به تدریج و به مرور زمان از بین می رود.

- ⇐ بخیه‌ها یا گیره‌های زخم به طور کامل در مدت ۷-۱۴ روز دوم بعد از جراحی برداشته می‌شوند.
- ⇐ قادر به تمرکز بر یک موضوع برای مدتی طولانی نخواهید بود. اگر شما در گذشته زیاد مطالعه می‌کردید، ممکن است در این وضعیت این کار برایتان دشوار باشد. این وضعیت به تدریج بهبود می‌یابد.
- ⇐ تا ۲ هفته بعد از عمل، سردردها، شروع به فروکش کردن می‌نمایند. در برخی شرایط، ممکن است تا چندین ماه ادامه یابند. اگر بعد از دراز کشیدن که می‌خواهید از جا برخیزید به سرعت سرتان را بالا بیاورید، نه تنها ممکن است مبتلا به سردرد شوید، بلکه دچار سرگیجه هم می‌شوید. با قرار دادن سر خود بین زانوهایتان، فشار در سر افزایش یافته و همین امر موجب افزایش درد می‌شود.
- ⇐ از رفتن به دریا پرهیز کنید و اگر به استخر می‌روید باید عمق آب به قدری کم باشد که فردی که همراه شماست بتواند سرتان را در زمان تشنج، بالای آب نگه دارد. به تنهایی شنا نکنید.
- ⇐ می‌توانید ۲ روز بعد از کشیدن بخیه‌ها، موهایتان را بشویید. می‌توانید ۴ هفته بعد از عمل، موهایتان را رنگ کنید.
- ⇐ تا زمانی که جراح اعصاب به شما اجازه نداده است نباید رانندگی کنید. (معمولا ۲-۴ هفته بعد از عمل با اجازه پزشک می‌توانید رانندگی کنید. در هنگام شب رانندگی نکنید. در مسافرت کوتاه رانندگی کنید. همواره در حین رانندگی کسی در کنار شما باشد. در ساعات شلوغ و اوج ترافیک رانندگی نکنید) در مسیرهای آشنا حرکت کنید.
- ⇐ معمولا لازم است که حداقل ۶ هفته به طور کامل از کار خود دور بمانید. بعد از این مدت، می‌توانید در ساعات کاری محدود و با انجام وظایف سبک به محل کار خود بازگردید.

در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید

- افزایش قرمزی، ترشح، افزایش مایع و تورم، نشت مایع در محل عمل جراحی و درد در ناحیه قفسه سینه یا مشکل در تنفس
- افزایش شدت سردرد
- خواب‌آلودگی و کسالت
- ضعف و ناتوانی
- گیجی
- مشکل در تکلم
- اختلال در دید
- افتادن یا غش کردن
- حمله صرع یا تشنج
- حالت تهوع و استفراغ
- سایر موارد نگران‌کننده و یا اورژانسی
- حساسیت پوستی
- احساس درد یا تورم در پا و ماهیچه ساق پا
- تب بالا و تعرق و گرفتگی عضلات گردن/ بیقراری



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در کتواسیدوز دیابتی

کد سند: PHE/WI/4	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۳	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

کتواسیدوز دیابتی: از عوارض جدی بیماری دیابت است که می تواند خطر مرگ داشته باشد. این بیماری زمانی روی می دهد که میزان کتون ها در فرد مبتلا به دیابت نوع یک و دیابت نوع دو از حد نرمال بیشتر شده و به حد خطرناکی برسد. در این صورت بدن در حالت اورژانسی قرار می گیرد.

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.
- ملاقات در بخش ویژه جهت پیشگیری از عفونت در این بخش ممنوع می باشد و در صورت نیاز به همراه اطلاع داده خواهد شد.

- زمان ویزیت بیماران قبل از ظهر ، اکثرا، از ساعت ۸-۱۲ می باشد.
- دستبند شناسایی از ابتدای بستری در دست بسته باشد(جهت شناسایی بیمار)
- نرده کنار تخت برای پیشگیری از افتادن بیمار حتما بالا باشد.
- در صورت بروز مشکل با استفاده از زنگ احضار پرستار را مطلع سازید.
- رعایت بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت الزامی است.
- آموزش مختصر درمورد بیماری به همراهان جهت کاهش اضطراب ناشی از ناآگاهی

خودمراقبتی حین بستری:

- در بیماران دیابتی چون انسولین در خون این بیماران بسیار کم یا اصلا وجود ندارد تا قند را به داخل سلول ببرد و بسوزاند ،در نتیجه قند در خون باقی مانده و مقدار آن مرتب افزایش می یابد و بدن به جای سوزاندن قند،چربی را میسوزاند و باعث افزایش ماده سمی به نام کتون در خون می شود .وقتی قند خون خیلی بالا رود کلیه ها نمی توانند آن را تصفیه کرده و قند به همراه ادرار دفع می شود و در همین زمان مقدار زیادی آب هم برای رقیق کردن ادرار از بدن دفع می شود .در این زمان ادرار زیاد شده و بدن دچار کم آبی می شود .در زمان کتواسیدوز ده درصد آب بدن از دست می رود . در همین شرایط به همراه دفع آب مقدار قابل توجهی پتاسیم و نمکهای بدن از بدن دفع میشود .
- مدت زمان بستری باتوجه به شدت عارضه،روند بهبودی و... متفاوت است
- کتواسیدوز دیابتی در ۹۵٪ موارد به خوبی درمان می شود ولی اگر بدون درمان باقی بماند بیمار به کما می رود و وضعیت بیمار وخیم میگردد لذا باید هرچه سریعتر با علائم شدید در بیمارستان بستری شود.
- رژیم غذایی : کم چرب ، با قند پایین و مصرف زیاد میوه و سبزیجات

خودمراقبتی پس از ترخیص:

- ⇐ اگر طبق دستور پزشک داروها مصرف شود و رژیم غذایی رعایت شود، می توانید مثل یک فرد عادی زندگی کنید.
- ⇐ آموزش کنترل مرتب قندخون در منزل بخصوص درایام بیماری
- ⇐ ماهیانه جهت بررسی و کنترل بیماری به پزشک مراجعه کنید.
- ⇐ همیشه میزان قندخون خود را اندازه بگیرید.
- ⇐ آموزش رژیم غذایی : از مصرف غذاهای آماده مانند کالباس، سوسیس، چیپس و پفک، بیسکویت و شیرینی، مربا و بستنی، غذاهای کنسروی، مایونز.. همچنین غذاهای شور پرهیز کنید.

⇐ آب کافی نوشیده شود

⇐ همیشه وزن خود را کنترل کنید و در صورت کاهش یا افزایش قابل توجه به پزشک مراجعه کنید.

⇐ آموزش فعالیت : پیاده روی بهترین و مفیدترین ورزش می باشد. ورزش را در برنامه کاری خود قرار دهید.

⇐ اگر علائم احساس خستگی شدید و خواب آلودگی ، کاهش اشتها، استفراغ، درد شکمی، نفس نفس زدن، افزایش ضربان

قلب، فشارخون پایین، بوی خاص میوه ای در بازدم افزایش شدید قندخون داشتید سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

در صورتیکه بیمار انسولین مصرف می کند موارد زیر را رعایت کنید:

⇐ محل تزریق روی بازو -جلوی ران-روی شکم (در سطح شکم بهترین محل تزریق از ناف به فاصله ۵ سانتی متر باشد

⇐ در هر بار تزریق محل آن را جابجا کنید.

⇐ بهداشت دست رعایت شود.

⇐ تزریق با زاویه ۳۰ درجه باشد.

⇐ هرگز مقدار انسولین را کم و زیاد نکنید.

پیشگیری و درمان:

⇐ فعالیت و ورزش منظم

⇐ کم کردن وزن

⇐ داشتن رژیم غذایی کم چرب ، قند پایین و مصرف زیاد میوه و سبزیجات

⇐ ارجاع به کلینیک دیابت



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در عمل جراحی کیسه صفرا

کد سند: PHE/WI/2

تعداد صفحه: ۳

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰

شماره ویرایش: دوم

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

کله سیستکتومی: جراحی برداشتن سنگ کیسه صفرا که به عنوان کوله سیستکتومی نیز شناخته می شود، یک روش بسیار رایج برای درمان درد کیسه صفرا می باشد که از سنگ پر شده است. کیسه صفرا اندامی کوچک و کیسه مانند است که در قسمت بالایی سمت راست شکم قرار دارد. صفرا که توسط کبد ساخته شده و تجزیه غذاهای چرب را برعهده دارد، در کیسه صفرا ذخیره می شود. کوله سیستکتومی معمولاً برای درمان سنگ کیسه صفرا و عوارض ناشی از آن انجام می شود

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.

- ملاقات در بخش ویژه جهت پیشگیری از عفونت در این بخش ممنوع می باشد و در صورت نیاز به همراه اطلاع داده خواهد شد.
- زمان ویزیت بیماران قبل از ظهر ، اکثرا، از ساعت ۸-۱۲ می باشد.
- دستبند شناسایی از ابتدای بستری در دست بسته باشد(جهت شناسایی بیمار)
- نرده کنار تخت برای پیشگیری از افتادن بیمار حتما بالا باشد.
- در صورت بروز مشکل با استفاده از زنگ احضار پرستار را مطلع سازید.
- رعایت بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت الزامی است.

خودمراقبتی حین بستری :

خودمراقبتی بعد عمل:

- زیر سر بیمار ۳۰ درجه بالاتر از تنه باشد تا موقع داشتن تهوع استفراغ باعث خفه شدن با ترشحات دهان ، نشوید.
- بیمار تا دستور پزشک معالج و شروع رژیم مایعات (آب و چای به مقدار کم) و سپس معمولی ناشتا بماند.
- در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهید.
- برای خروج از تخت ، ابتدا بیمار در تخت نشسته و پاها از تخت بمدت ۱۵ دقیقه آویزان باشد در صورت عدم سرگیجه و ضعف و بیحالی و تهوع و استفراغ از تخت خارج شود.
- در صورت داشتن اتصالات مثل سوند فولی یا همواگ از تخت از گیره های مخصوص آویزان شود .
- در صورت نشستی یا داشتن مشکل به اطلاع پرستار رسانده شود.
- در صورت خیس شدن و یا خونریزی از محل عمل به پرستار اطلاع داده شود.
- در صورت احتباس و عدم کارکرد ادراری ، گذاشتن کیف آب گرم روی مثانه و شستشوی ناحیه پرینه با آب گرم و عدم تخلیه ادرار به پرستار اطلاع دهید.
- در روزهایی دوم بعد عمل ، بعد از عمل بعلت وجود گاز (برای پر کردن شکم حین عمل گذاشته می شود)باعث درد و ناراحتی در شانه راست و شکم می شود که بیمار باید در تخت یا صندلی نشسته از کمپرس گرم یا راه رفتن می تواند احساس درد را کاهش دهد اگر درد با این روش برطرف نشد به پرستار اطلاع دهید و طبق دستور پزشک از مسکن استفاده نمایید.
- تنفس عمیق و سرفه ضمن حمایت محل عمل با دست یا بالش به خروج بهتر ترشحات ریوی کمک می کند.
- از جوراب واریس و ماساژ پاها ، جهت پیشگیری از ایجاد لخته استفاده نمایید (تا زمان شروع فعالیت)

حین و پس از ترخیص:

مراقبت در منزل:

- ۱-فعالیت خود را کم کم و بر حسب تحمل افزایش دهید و پیاده روی کنید.

۲- از انجام فعالیت سنگین و بلند کردن اجسام سنگین (بیش از سه کیلو گرم) برای ۴ الی ۶ هفته خودداری کنید.

۳- در مورد زمان مجاز به دوش گرفتن از پزشک خود سوال نمایید.

۴- در صورت ترخیص بالوله (درن) به مراقبت از آن توجه کنید: کاتتر با چسبی محکم به بدن متصل می شود ترشحات که در کیسه ادرار جمع می شود را خالی و میزان آنرا یادداشت کنید. در صورت خارج نشدن ترشحات از لوله و علایم عفونت مثل قرمزی، تورم، حساس شدن اطراف محل عمل، تب و لرز فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.

۵- داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف کنید.

۶- در روزهای دوم بعد عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ مثل (آب میوه مصنوعی، ذرت، کلم، خیار، نوشابه گاز دار و...) خودداری کنید.

۷- رژیم غذایی شما باید کم چرب باشد. از نوشیدن مشروبات الکلی خودداری کنید.

۸- محل سوراخهای لاپاراسکوپیک باید خشک و بدون ترشح باشد، در صورت مشاهده هر گونه قرمزی و ترشحات با پزشک خود تماس بگیرید و در صورت خیس شدن پانسمان آنرا تعویض نمایید.

۹- ۱۰ الی ۱۲ روز بعد عمل (طبق دستور پزشک) برای برداشتن بخیه های محل عمل به درمانگاه باییمارستان یا مطب پزشک معالج خود با در دست داشتن برگه خلاصه پرونده مراجعه نمایید.

۱۰- در صورت داشتن نمونه پاتولوژی پس از آماده شدن جواب و دریافت به رویت پزشک خود برسانید.

۱۱- ویزیت و پیگیری درمان را فراموش نکنید.

این علایم را به پزشک خود اطلاع دهید:

در صورت احساس درد شدید صغراوی، افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی، زردی و تب فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.

منابع: کتاب برونر و سودارث



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در عمل تعویض مفصل

کد سند: PHE/WI/2	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۳	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

تعویض مفصل: در پزشکی، بازسازی مفصل با ایجاد یک مفصل مصنوعی یا تغییر شکل دادن مفصل را مَفصل سازی، تعویض مفصل یا آرتروپلاستی می گویند. جراحی تعویض مفصل به معنی جایگزین کردن مفصل طبیعی آسیب دیده با یک مفصل مصنوعی یا کاذب است تا درد بیمار بهتر شده یا دامنه حرکتی مفصل بهبود یابد.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.
- ملاقات در بخش ویژه جهت پیشگیری از عفونت در این بخش ممنوع می باشد و در صورت نیاز به همراه اطلاع داده خواهد شد.

- زمان ویزیت بیماران قبل از ظهر ، اکثرا، از ساعت ۸-۱۲ می باشد.
- دستبند شناسایی از ابتدای بستری در دست بسته باشد(جهت شناسایی بیمار)
- نرده کنار تخت برای پیشگیری از افتادن بیمار حتما بالا باشد.
- در صورت بروز مشکل با استفاده از زنگ احضار پرستار را مطلع سازید.
- رعایت بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت الزامی است.

بعد از عمل:

- بعد از عمل بالش زیر پاشنه پا قرار داده شود.
- پا و مچ پا را جهت افزایش جریان خون در پا و جلوگیری از لخته شدن خون حرکت دهید
- آتل پا را باز نکنید.
- از درن مراقبت کنید و در صورت خارج شدن بلافاصله به پزشک و پرستار اطلاع دهید
- بعد از هوشیاری کامل و در صورت عدم تهوع با اجازه پزشک می تواند مصرف مایعات با حجم کم آغاز کنید و در صورت تحمل از سایر مواد غذایی نیز استفاده کنید
- ترک بستر با اجازه پزشک ابتدا در لبه تخت بنشینید و با کمک همراه و پاهای خود را آویزان کنید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک همراه با واکر آرام شروع به حرکت کنید
- از توالت فرنگی استفاده کنید

پس از ترخیص:

- جهت جلوگیری از یبوست از رژیم غذایی با پر فیبر مانند میوه و سبزی و مایعات استفاده کنید.
- مصرف سبزیجات و مرکبات و آبمیوه های تازه حاوی ویتامین سی، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ... استفاده کنید.
- از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید.
- مواظب باشید زمین نخورید، هر بار افتادن موجب آسیب به زانوی تعویض شده می شود.
- کلیه فعالیت های خود را بعد از مشورت با پزشک و طبق توصیه های پزشک و فیزیوتراپیست انجام دهید.
- بخیه های محل عمل جراحی در طی چند هفته بعد از جراحی بهبود می یابد و نیازی به کشیده شدن ندارد.
- محل زندگی شما بهتر است پله نداشته باشد و پله های منزل حتما نرده داشته باشند.
- از توالت فرنگی بلند استفاده کنید که جایی برای قرار گرفتن دست ها داشته باشد که با فشار دادن دست ها بلند شوید.
- یک صندلی بلند در حمام قرار دهید.
- فرش نرم و کف پوش های صیقلی که سبب لیز خوردن شوند را جابجا کنید.
- از صندلی بلند راحت یا صندلی کوتاه که روی آن بالشتک قرار گرفته و پشت آن محکم است و در کنار صندلی نیز محلی برای قرار گرفتن دست ها وجود دارد، استفاده کنید.

- یک میز یا چهار پایه کوچک در هنگام نشستن زیر پاها برای بالا نگه داشتن پاها قرار دهید.
- حدود ۴ تا ۶ هفته بعد از جراحی، زمانی که زانوهای شما خوب خم شد و به راحتی توانستید داخل ماشین شوید و بنشینید و پاها قدرت کافی برای ترمز پیدا کردند بعد از مشورت با پزشک می توانید حرکت کنید.
- کم تحرکی، تعریق و کاهش بافت‌های زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری می‌شود لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.
- محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک‌ها، ضد درد ها، ضد التهاب و ...) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف شوند.
- جهت تسکین درد طبق دستور پزشک از مسکن استفاده کنید.

در صورت مشاهده علائم زیر به بیمارستان یا پزشک مراجعه کنید

- ایجاد ناگهانی تنگی نفس، درد قفسه سینه، تب، لرز، افزایش تورم و درد در ساق پاها، افزایش درد زانو با فعالیت و حتی در زمان استراحت و در صورت هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان و احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمی‌شود و یا لحظه به لحظه شدت می یابد و بوی نامطبوع و ترشح چرکی از محل عمل
- سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی

منابع :

- دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- داخلی جراحی برونر و سودارث
- مراقبت های پرستاری ویژه دکتر عسگری