

دامنه: بخشهای ارتوپدی زنان و مردان

هدف: افزایش توانمندی کادر پرستاری- افزایش رضایتمندی و ایمنی بیمار

دستورالعمل خود مراقبتی پس از ترخیص بیماران تحت عمل زخم ها

|    |                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای ضد لخته و آنتی بیوتیک فراموش نشود.                                                                    |
| ۲  | پانسمان زخم یک روز در میان بامحلول ضد عفونی کننده و گاز استریل                                                                      |
| ۳  | در صورت بروز تب بالا، مداوم یا ترشح از محل زخم حتماً به پزشک معالج و یا اورژانس این بیمارستان مراجعه کنید.                          |
| ۴  | بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                               |
| ۵  | استحمام حتی با وجود بخیه از روز دوم پس از عمل منعی ندارد.                                                                           |
| ۶  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد.                                                                                           |
| ۷  | راه رفتن از روز دوم عمل منعی ندارد (بالا نگه داشتن اندام آسیب دیده و حرکات انگشتان)                                                 |
| ۸  | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                    |
| ۹  | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول، سوند، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                                |
| ۱۰ | مراجعه بعدی:.....روز بعد از ترخیص و در تاریخ.....ساعت.....آقای دکتر.....درمانگاه بیمارستان.....                                     |
| ۱۱ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است. (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف) |

| تهیه کنندگان          | تایید کننده | تصویب کننده    |
|-----------------------|-------------|----------------|
| پزشک                  | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |
| سرپرستار              |             |                |
| سوپروایزر آموزشی      |             |                |
| سوپروایزر ارتقا سلامت |             |                |
| پرستار خبره           |             |                |

## دستورالعمل خود مراقبتی پس از ترخیص بیماران تحت عمل دیستال رادیوس

|   |                                                                                                                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای ضد لخته و آنتی بیوتیک فراموش نشود.                                                                                                               |
| ۲ | راه رفتن از روز دوم عمل منعی ندارد با شرایط بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده                                                                                                       |
| ۳ | در صورت درد و تورم شدید هر چه زودتر به اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.                                                                                                          |
| ۴ | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد                                                                                                                                       |
| ۵ | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول، سوند، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                                                                           |
| ۶ | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                                                               |
| ۷ | مراجعه بعدی:.....روز بعد از ترخیص و در تاریخ.....ساعت.....آقای دکتر..... بیمارستان شفا واقع در خیابان شفا/ بیمارستان باهر کرمان واقع در میدان قرنی و یا مطب ایشان واقع در..... |
| ۸ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف)                                             |

| تهیه کنندگان          | تایید کننده | تصویب کننده    |
|-----------------------|-------------|----------------|
| پزشک                  | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |
| سرپرستار              |             |                |
| سوپروایزر آموزشی      |             |                |
| سوپروایزر ارتقا سلامت |             |                |
| پرستار خبره           |             |                |

## دستورالعمل خود مراقبتی پس از ترخیص بیماران تحت عمل ساق

|    |                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای ضد لخته و آنتی بیوتیک فراموش نشود.                                                                                              |
| ۲  | در صورت بروز تب بالا و مداوم یا ترشح از محل زخم و یا در محل شکستگی بصورت مداوم و تورم حتماً به پزشک معالج و یا اورژانس این بیمارستان مراجعه کنید.             |
| ۳  | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                                              |
| ۴  | پانسمان زخم یک روز در میان با محلول ضد عفونی کننده و گاز استریل و حرکات انگشتان و بالا بودن اندام ، استحمام حتی با وجود بخیه از روز دوم پس از عمل منعی ندارد. |
| ۵  | در صورت عدم دریافت جواب کشت زخم یا ادرار یا دریافت کد از پرستار جهت پیگیری مراجعه کنید.                                                                       |
| ۶  | راه رفتن از روز دوم عمل منعی ندارد.                                                                                                                           |
| ۷  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد ( با عصا یا واکر) بدون وزنه گذاری                                                                                    |
| ۸  | مراجعه بعدی:.....هفته بعد از ترخیص و در روز.....ساعت.....آقای دکتر ..... بیمارستان با هنر کرمان واقع در میدان قرنی                                            |
| ۹  | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول ، سوند ، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                                                        |
| ۱۰ | بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                                                         |
| ۱۱ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف)                            |

| تهیه کنندگان          | تایید کننده | تصویب کننده    |
|-----------------------|-------------|----------------|
| پزشک                  | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |
| سرپرستار              |             |                |
| سوپروایزر آموزشی      |             |                |
| سوپروایزر ارتقا سلامت |             |                |
| پرستار خبره           |             |                |

## دستورالعمل خود مراقبتی پس از ترخیص بیماران تحت عمل لگن

|    |                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای آنتی بیوتیک و ضد لخته و (آموزش) فراموش نشود.                                                                                                    |
| ۲  | پانسمان زخم یک روز در میان با بتادین و گاز استریل و عدم خیس شدن زخم                                                                                                           |
| ۳  | در صورت بروز تب بالا و مداوم یا ترشح و درد شدید ناگهانی در مفصل محل جراحی و خونریزی یا باز شدن بخیه ها از محل زخم حتماً به پزشک معالج و یا اورژانس این بیمارستان مراجعه کنید. |
| ۴  | بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                                                                         |
| ۵  | استحمام حتی با وجود بخیه از روز دوم پس از عمل منعی ندارد.                                                                                                                     |
| ۶  | استفاده از توالت فرنگی و تخت و صندلی نماز                                                                                                                                     |
| ۷  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد( با لش بین پاها در هنگام خواب) و عدم نشستن بر روی سطح زمین                                                                           |
| ۸  | راه رفتن از روز دوم عمل منعی ندارد (البته با نظر پزشک)                                                                                                                        |
| ۹  | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                                                              |
| ۱۰ | مراجعه بعدی:.....روز بعد از ترخیص و در تاریخ .....ساعت..... آقای دکتر .....درمانگاه بیمارستان.....                                                                            |
| ۱۱ | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول، سوند، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                                                                          |
| ۱۲ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف)                                            |

| تهیه کنندگان          | تایید کننده | تصویب کننده    |
|-----------------------|-------------|----------------|
| پزشک                  | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |
| سرپرستار              |             |                |
| سوپروایزر آموزشی      |             |                |
| سوپروایزر ارتقا سلامت |             |                |
| پرستار خبره           |             |                |

## دستورالعمل خود مراقبتی پس از ترخیص بیماران تحت عمل فمور

|    |                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای آنتی بیوتیک و ضد لخته (آموزش) و فراموش نشود.                                                                                                  |
| ۲  | پانسمان زخم یک روز در میان با بتادین و گاز استریل و عدم خیس کردن زخم                                                                                                        |
| ۳  | در صورت بروز تب بالا و مداوم و درد شدید و ناگهانی در مفصل جراحی یا خونریزی یا باز شدن بخیه ها و ترشح از محل زخم حتماً به پزشک معالج و یا اورژانس این بیمارستان مراجعه کنید. |
| ۴  | بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                                                                       |
| ۵  | استحمام حتی با وجود بخیه از روز دوم پس از عمل منعی ندارد.                                                                                                                   |
| ۶  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد (با عصا یا واکر) بدون وزنه گذاری                                                                                                   |
| ۷  | راه رفتن از روز دوم عمل منعی ندارد با عصا یا واکر (بدون وزنه گذاری بر روی عضو) و توصیه به انجام فیزیوتراپی بعد از عمل                                                       |
| ۸  | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                                                            |
| ۹  | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول، سوند، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                                                                        |
| ۱۰ | مراجعه بعدی:.....روز بعد از ترخیص و در تاریخ.....ساعت.....آقای دکتر.....درمانگاه بیمارستان.....                                                                             |
| ۱۱ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف)                                          |

|                  |             |                |
|------------------|-------------|----------------|
| تهیه کنندگان     | تایید کننده | تصویب کننده    |
| پزشک             | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |
| سرپرستار         |             |                |
| سوپروایزر آموزشی |             |                |

سوپروایزر ارتقا سلامت

پرستار خبره

## دستورالعمل خود مراقبتی پس از ترخیص بیماران تحت عمل ساعد

|    |                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای مسکن و آنتی بیوتیک فراموش نشود.                                                                         |
| ۲  | پانسمان زخم یک روز در میان با بتادین و گاز استریل و عدم خاراندن پوست که باعث ایجاد زخم می شود.                                        |
| ۳  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد و استفاده از اسلینگ جهت بالا نگه داشتن اندام فوقانی                                          |
| ۴  | راه رفتن از روز دوم عمل منعی ندارد به بیمار توصیه می شود حرکات و کارهای روتین خود را انجام داده و از اندام مبتلا زیاد کار نکشد.       |
| ۵  | در صورت بروز تب بالا و درد مداوم یا ترشح از محل زخم یا تغییر در حس و حرکت حتماً به پزشک معالج و یا اورژانس این بیمارستان مراجعه کنید. |
| ۶  | استحمام حتی با وجود بخیه از روز دوم پس از عمل منعی ندارد.                                                                             |
| ۷  | بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                                 |
| ۸  | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                      |
| ۹  | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول، سوند، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                                  |
| ۱۰ | مراجعه بعدی:.....روز بعد از ترخیص و در تاریخ.....ساعت.....آقای دکتر.....درمانگاه بیمارستان.....                                       |
| ۱۱ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف)    |

| تهیه کنندگان          | تایید کننده | تصویب کننده    |
|-----------------------|-------------|----------------|
| پزشک                  | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |
| سرپرستار              |             |                |
| سوپروایزر آموزشی      |             |                |
| سوپروایزر ارتقا سلامت |             |                |
| پرستار خبره           |             |                |

## توصیه های پس از ترخیص به بیماران با جراحی فمورولگن (برای افراد مسن)

|    |                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای ضد لخته و آنتی بیوتیک فراموش نشود.                                                                   |
| ۲  | پانسمان زخم یک روز در میان بامحلول ضد عفونی کننده و گاز استریل                                                                     |
| ۳  | در صورت بروز تب بالا و مداوم یا ترشح از محل زخم حتماً به پزشک معالج و یا اورژانس این بیمارستان مراجعه کنید.                        |
| ۴  | بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                              |
| ۵  | استحمام حتی با وجود بخیه از روز دوم پس از عمل منعی ندارد.                                                                          |
| ۶  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد                                                                                           |
| ۷  | راه رفتن از روز دوم عمل منعی ندارد با عصا یا واکر (بدون وزنه گذاری بر روی عضو)                                                     |
| ۸  | استفاده از توالت فرنگی و صندلی نماز و تخت                                                                                          |
| ۹  | تغییر وضعیت بیمار در تخت جهت جلوگیری از زخم بستر                                                                                   |
| ۱۰ | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                   |
| ۱۱ | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول ، سوند ، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                             |
| ۱۲ | مراجعه بعدی : ..... هفته بعد از ترخیص و در روز ..... ساعت ..... آقای دکتر ..... درمانگاه بیمارستان .....                           |
| ۱۳ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف) |

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| تهیه کنندگان | تایید کننده | تصویب کننده    |
| پزشک         | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |

|  |  |  |                       |
|--|--|--|-----------------------|
|  |  |  | سرپرستار              |
|  |  |  | سوپروایزر آموزشی      |
|  |  |  | سوپروایزر ارتقا سلامت |
|  |  |  | پرستار خبره           |

### توصیه های پس از ترخیص به بیماران تحت گچ اسکاپا

|    |                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای مسکن و آنتی بیوتیک فراموش نشود.                                                                                            |
| ۲  | در صورت داشتن زخم پانسمان یک روز در میان با محلول ضد عفونی کننده و گاز استریل                                                                            |
| ۳  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد( با حفظ گچ و بالا نگه داشتن اندام)                                                                              |
| ۵  | در صورت دل درد و نفخ شکم و کار نکردن شکم ، ورم اندام و تغییر رنگ انگشتان هر چه سریعتر به پزشک مراجعه شود.                                                |
| ۶  | در صورت استحمام گچ خیس نشود.                                                                                                                             |
| ۷  | در صورت داشتن ، بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                                    |
| ۸  | حفظ بهداشت گچ در هنگام تعویض پوشک (خیس نشدن گچ با ادرار و مدفوع)<br>کنترل ناحیه زیر گچ از نظر زخم شدن توسط لبه های گچ و تغییر پوزیشن هر چند ساعت در منزل |
| ۹  | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                                         |
| ۱۰ | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول ، سوند ، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                                                   |
| ۱۱ | مراجعه بعدی:.....هفته بعد از ترخیص و در روز .....ساعت..... آقای دکتر .....درمانگاه بیمارستان.....                                                        |
| ۱۲ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف)                       |



| تهیه کنندگان          | تایید کننده | تصویب کننده    |
|-----------------------|-------------|----------------|
| پزشک                  | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |
| سرپرستار              |             |                |
| سوپروایزر آموزشی      |             |                |
| سوپروایزر ارتقا سلامت |             |                |
| پرستار خبره           |             |                |

### توصیه های پس از ترخیص به بیماران تحت عمل **شانه**

|    |                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱  | گرفتن نسخه دارویی جهت داروهای مسکن و آنتی بیوتیک فراموش نشود.                                                                      |
| ۲  | پانسمان زخم یک روز در میان با محلول ضد عفونی کننده و گاز استریل                                                                    |
| ۳  | استراحت در منزل بانظر پزشک معالج می باشد( با حفظ آتل و بالا نگه داشتن عضو)                                                         |
| ۵  | در صورت بروز تب بالا و مداوم یا ترشح از محل زخم حتماً به پزشک معالج و یا اورژانس این بیمارستان مراجعه کنید.                        |
| ۶  | استحمام حتی با وجود بخیه از روز دوم پس از عمل منعی ندارد.                                                                          |
| ۷  | بخیه ها ۱۰ تا ۱۴ روز پس از عمل جراحی در هر مرکز درمانی یا اورژانس این مرکز کشیده شود.                                              |
| ۸  | رژیم غذایی بیمار در منزل مصرف لبنیات گوشت ماهی سویا سبزیجات میوه                                                                   |
| ۹  | توجه داشته باشید هنگام خروج بیمار کلیه اتصالات اعم از برانول، سوند، رگ گردنی توسط پرسنل خارج می شود.                               |
| ۱۰ | مراجعه بعدی:.....هفته بعد از ترخیص و در روز .....ساعت..... آقای دکتر .....درمانگاه بیمارستان.....                                  |
| ۱۱ | توجه داشته باشید به همراه داشتن کلیه عکس ها و برگ خلاصه پرونده هنگام مراجعه بعدی به پزشک الزامی است (CD عکس ها واحد کپی طبقه همکف) |

**تعاریف :** در متن ذکر شده

**کارکنان مرتبط :** پرسنل بخش

**منابع / مراجع :** کتاب مراقبتهای پرستاری برونر سوارث

**امکانات :** -

| تهیه کنندگان | تایید کننده | تصویب کننده    |
|--------------|-------------|----------------|
| پزشک         | رئیس بخش    | مدیریت پرستاری |

ویرایش: دوم  
بازنگری سال ۱۴۰۱

## عنوان سند : دستورالعملهای خودمراقبتی بیماران بخشهای ارتوپدی

کد سند : WI-SE-9801



|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  |  | سرپرستار              |
|  |  | سوپروایزر آموزشی      |
|  |  | سوپروایزر ارتقا سلامت |
|  |  | پرستار خبره           |