

نیازهای آموزشی سندرم کارپال

نیاز آموزشی

کمبود آگاهی بیمار در مورد بیماری و مراقبتهای قبل و بعد از عمل (1-28)

هدف:

ارتقاء آگاهی بیمار در مورد بیماری و مراقبتهای قبل و بعد از عمل.

محتوای آموزشی:

از آنچه پزشک به بیمار گفته اطلاع کسب کنید تا بتوانید به نحو مناسب به سوالات بیمار پاسخ دهید.
زمان کافی به بیمار بدهید تا متوجه اهمیت آزمون شود و اطلاعات لازم را در مورد آزمون کسب نماید.
اضطراب بیمار را به رسمیت بشناسید و به حرف دل بیمار گوش دهید.
درک بیمار را در مورد بیماری اصلاح کنید. سوء تعبیرها را برطرف کنید.
از آنچه پزشک به بیمار گفته اطلاع کسب کنید تا بتوانید به نحو مناسب به سوالات بیمار پاسخ دهید. .
زمان کافی به بیمار بدهید تا درک مناسب از اطلاعات ارائه شده بدست آورد. .

به بیمار آموزش دهید:

تعریف بیماری:

این بیماری زمانی اتفاق می افتد که غلاف تاندونی که از مچ دست می گذرد ملتهب و فیبرینی شده و در نتیجه باعث تورم و فشار بر روی عصب مچ دستی و درد و کرختی می شود. همچنین این بیماری در اثر فعالیتهای زیاد مچ دست و حرکات تکراری بوجود می آید.

علل ایجاد:

* تروما و آسیب : شکستگیهای مچ دست، دررفتگی، کشیدگی.
* حرکات تکراری دست و مچ، پیچ خوردگی مچ دست، چرخش، کوفتگی، بعضی از مشاغل مانند نقاشها، کاربران کامپیوتر، افرادی که از مته برقی استفاده میکنند، اتفاق می افتد.
* بیماریهای مزمن : آرتريت روماتوئيد، نارسایی کلیه، بیماری رینود. یائسگی. حاملگی در سه ماه آخر بعثت احتباس مایعات.

آموزشهایی که لازم است قبل از عمل انجام شود شامل:

-انجام آزمایشات و تستهای تشخیصی لازم طبق دستور پزشک.
-در صورت سن بالای 40 سال گرفتن عکس سینه و نوار قلب با صلاح دید پزشک معالج ممکن است انجام شود.

10-8 ساعت قبل از عمل نخورد و نیاشامد .

-حمام کردن و در صورت لزوم تراشیدن موهای محل عمل از آرنج تا نوک انگشتان.
-قبل از عمل زیور آلات، وسایل فلزی، اندام مصنوعی، لنز و گهری سر را خارج نماید.
-لباس مخصوص اتاق عمل را بر تن کند.

آموزشهایی بعد از عمل:

* بعد از عمل بیمار نباید از راه دهان چیزی بخورد، مگر با اجازه پزشک یا پرستار. در صورتیکه اجازه خوردن داده شد، ابتدا به مقدار کم مایعات بنوشد در صورت تحمل با اجازه پرستار از سایر مواد غذایی کم کم استفاده کند.

* اگر پزشک معالج اجازه پایین آمدن از تخت را داد، بیمار باید ابتدا بر لبه تخت بنشیند و پاهای خود را از تخت آویزان کند و در صورتیکه سر گیجه و حالت تهوع نداشت میتواند آرام آرام راه برود.

* ممکن است پزشک همان روز بیمار را مرخص نماید یا یک روز بستری نماید.

حیطه های مراقبتهای بعد از عمل شامل:

الف- بهبود عملکرد عصبی-عروقی-اندام:

* برای کنترل عملکرد اعصاب و خونسازی دست لازم است در 24 ساعت پس از جراحی هر ساعت وضعیت عصبی عروقی انگشتان بررسی شود

* پرستار دست مصدوم را با دست سالم و شرایط بعد از عمل را با قبل از عمل مقایسه می کند. پرستار حس دستها و حرکت انگشتان را بررسی می نماید. اگر روی دست بیمار، عمل جراحی ترمیم تاندون یا پیوند عصب، عروق یا پوست انجام گرفته است، عملکرد حرکتی دست تنها در صورت دستور پزشک معاینه می شود. پرستار دمای دست جراحی شده را بررسی می کند.

* پانسمان دست باید از زخم حفاظت کند ولی تنگ نباشد. دردی که به مسکن های معمولی جواب نمی دهد، اختلال عملکرد عصبی عروقی را مطرح میکند.

ب- تسکین درد:

* درد بیمار ممکن است به علت جراحی، ادم، تشکیل هماتوم یا پانسمان محکم باشد. اگر درد و ناراحتی بیمار به علت تورم باشد، پرستار برای کنترل آن، دست بیمار را بالاتر از سطح قلب قرار می دهد. اگر لازم باشد دست بیشتر بالا برود، می توان آن را از پایه سرم یا چارچوب بالای سر بیمار آویزان کرد

* در صورتیکه بیمار بخواهد راه برود با یک گردن بند معمولی می توان دست بیمار را از گردن آویزان کرد. در این حالت دست بالاتر از سطح قلب قرار می گیرد

* قرار دادن متناوب کیسه های یخ روی ناحیه جراحی در 24 تا 48 ساعت اول (با نظر پزشک) به کنترل تورم کمک می کند. در صورتیکه خم و راست کردن فعال انگشتان ممنوعیتی نداشته باشد، با انجام این ورزشها جریان خون اندام بهتر می شود. حتی اگر پانسمان حجیم دست باعث محدودیت حرکات شود باز هم از بیمار می خواهیم که این کار را انجام دهد.

* معمولاً درد و ناراحتی بیمار با مسکن های خوراکی کنترل می شود. پرستار پاسخ بیمار را به داروها و سایر اقدامات تسکین دهنده درد ارزیابی میکند. آموزش بیمار در رابطه با داروهای مسکن، اهمیت فراوانی دارد.

ج- پیشگیری از عفونت:

در تمام جراحیها، خطر آلودگی وجود دارد. پرستار نحوه ی اندازه گیری و کنترل دمای بدن و نیز علایم و

نشانه های عفونت را به بیمار آموزش می دهد

*بیمار باید بداند که لازم است پانسمان را خشک و تمیز نگه دارد و در صورت مشاهده هر گونه ترشحات، بوی بد یا افزایش درد و تورم اطلاع دهد.

*همچنین باید درباره ی رعایت اصول استریل هنگام مراقبت از زخم و مصرف داروهای آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت به بیمار آموزش لازم داده شود.

د-بهبود مراقبت از خود:

طی چند روز اول پس از جراحی، بیمار برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز دارد، زیرا یکی از دستهای پانسمان شده است و گاهی بیمار برای مراقبت از خود یعنی غذا خوردن، بهداشت، استحمام، اجابت مزاج، لباس پوشیدن و آراستن ظاهری به کمک دیگران نیاز دارد. در عرض چند روز بیمار یاد میگیرد که چگونه با یک دست کارهای روزمره اش را انجام بدهد و با کمترین کمک از جانب دیگران از عهده کارهایش برآید. پرستار بیمار را تشویق می کند که از دست مصدوم علیرغم محدودیت و ناراحتی استفاده کند. با پیشرفت توانایی، بیمار دست آسیب دیده ی خود را به کار می گیرد. گاهی فیزیوتراپی و کار درمانی ورزشهای مستقیم دست توصیه میشود. پرستار باید روی رعایت دقیق برنامه ی درمانی تاکید داشته باشد.

ه-مراقبت از خود در منزل:

*پس از جراحی دست، پرستار به بیمار یاد می دهد که چگونه دست خود را از نظر وضعیت عصبی عروقی و نشانه های مربوط به عوارض (مثل پاراستزی، فلج، دردمقاوم، سردی انگشتان، تورم، خونریزی شدید، ترشحات چرکی و تب) کنترل کند و در صورت نیاز، به جراح اطلاع دهد.

*پرستار درباره ی داروهای تجویز شده با بیمار بحث می کند و به او یاد می دهد که برای کنترل تورم، دست خود را بالاتر از آرنج قرار دهد و در صورت موافقت پزشک از کیسه یخ استفاده کند.

*اگر خم و راست کردن فعال انگشتان ممنوعیتی نداشته باشد، پرستار بیمار را به انجام این تمرینها تشویق می کند تا جریان خون اندام بهتر شود.

*چنانچه وسایل کمکی در به انجام رساندن فعالیتهای روزانه زندگی موثر باشد بیمار به استفاده از وسایل تشویق می شود.

*پرستار به بیمار یاد می دهد که هنگام استحمام با کیسه پلاستیکی پانسمان دست را خشک نگه دارد. معمولاً لازم نیست پانسمان زخم تا ویزیت جراح تعویض شود.