

اقدامات پرستاری

- ۱- علائم حیاتی بیمار دارای اختلال حجم مایعات را در صورت عدم تثبیت هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت و در صورت تثبیت هر ۴ ساعت ارزیابی کنید.
- ۲- بیمار را از نظر افزایش نبض، افزایش ریت تنفس و کاهش فشار نبض که در مراحل اولیه بعد از عمل اتفاق می افتد به دقت بررسی شود و سپس از نظر کاهش فشار خون، کاهش حجم نبض، افزایش یا کاهش درجه حرارت مورد مشاهده قرار دهید.
- ۳- فشار خون اورتواستاتیک بیمار را چک کنید.
- ۴- بیمار را از نظر تورگور پوستی، تشنگی، غشاهای مخاطی خشک و زبان، شیارهای طولی زبان، دشواری در صحبت کردن، کره چشم گود افتاده، ضعف مخصوصا در قسمت‌های بالای بدن، سردرد و سرگیجه که نشانه کاهش حجم مایعات بدن است، بررسی کنید.
- ۵- انجام دهانشویه بطور مکرر حداقل ۲ بار در روز ضروری است.
- ۶- در صورت جایگزینی مایعات وریدی، یک راه وریدی مطمئن برای بیمار برقرار نمایید.
- ۷- بیمار را از نظر وجود عواملی که باعث کاهش حجم مایعات می شوند مانند استفراغ، اسهال، درمان با داروهای مدر، آماده سازی روده ها قبل از عمل، دریافت مایعات دهانی، تب، دیابت تیپ ۲، کنترل کنید.
- ۸- در صورت تجویز پزشک برای جایگزینی حجم داخل وریدی، یک برنامه مایع درمانی با مقادیر مشخص شده بصورت سریع شروع کنید و پاسخ بیمار را با توجه به علائم حیاتی، صداهای ریوی، برون ده ادراری و اندازه گیری فشار ورید مرکزی کنترل کنید.
- ۹- کلیه مایعات داخل وریدی را با استفاده از پمپ انفوزیون تزریق کنید.
- ۱۰- میزان مایعات جذب و دفع شده را اندازه بگیرید.
- ۱۱- هر ساعت میزان برون ده ادراری را اندازه گیری کنید. اگر میزان برون ده ادراری کمتر از ۳۰ سی سی در ساعت باشد به پزشک اطلاع دهید.
- ۱۲- بیمار را از نظر وضعیت دفع مایعات شامل تمام راه های دریافت و دفع مایعات و توجه به رنگ و وزن مخصوص ادرار به مدت ۳ روز مورد مشاهده قرار دهید.
- ۱۳- در مواردیکه بیمار با کاهش برون ده ادراری یا از دست دادن سریع مایعات مواجه است، توزین روزانه را برای کنترل کاهش ناگهانی حجم انجام دهید. با همان ترازو و همان نوع لباس و در همان زمان ترجیحا قبل از صبحانه وزن کنید.
- ۱۴- میزان اسید لاکتیک سرم و مقدار باز را با تجزیه گازهای خونی بدست می آید طبق دستور بررسی کنید.
- ۱۵- یک بررسی قبل از عمل برای شناسایی بیمارانیکه در معرض خطر بالای خونریزی یا کاهش حجم هستند انجام دهید. این موارد شامل افرادی است که اخیرا دچار آسیب تروماتیک، خونریزی غیر طبیعی یا زمان انعقاد غیر طبیعی، بیماریهای کلیوی-کبدی پیشرفته، سابقه مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی داشته و یا اخیرا تحت درمان با داروهای ضد انعقاد بوده اند، سایقه هموفیلی دارند و مبتلا به بیماری DIC (انعقاد منتشر داخل عروقی) هستند.
- ۱۶- بیمار را از نظر علائم کاهش حجم خون حین عمل مانند کاهش برون ده ادراری، کاهش فشار ورید مرکزی، افزایش ریت نبض و یا افزایش ریت تنفس بررسی کنید.
- ۱۷- بیمار را از نظر علائم هیپرولمی حین عمل مانند تنگی نفس، رال های خشن، افزایش نبض و تنفس، کاهش برون ده ادراری که همه آنها می تواند دال بر پیشرفت ادم ریوی باشند، بررسی کنید.
- ۱۸- بیمار جراحی را برای علائم هایپرکالمی مانند اختلال ریتم قلبی، بلوک قلبی، آسیستول، نفخ شکم و ضعف بررسی کنید.
- ۱۹- بیماری که تحت عمل جراحی دو طرفه تیروئید قرار گرفته است از نظر هیپوکلسمی کنترل کنید.
- ۲۰- بیماران جراحی را بدقت از نظر هایپوکالمی بررسی کنید.
- ۲۱- بیماران جراحی را از نظر علائم و نشانه های هایپوناترمی (کاهش سدیم خون) مانند تهوع، سرگیجه، عدم آگاهی به زمان و مکان و شخص، تکان های غیرارادی، تشنج و هایپوتانسیون بررسی کنید.
- ۲۲- در حین عمل بطور دقیق و صحیح میزان خون از دست رفته را اندازه گیری کنید.

اقدامات پرستاری

در سالمندان:

- ۲۳- زمانیکه علائم حیاتی و مایعات را در بیماران سالمند تحت عمل جراحی بررسی می کنید، مراقب باشید.
- ۲۴- بیمار را قبل از عمل از نظر نشانه های دهیدراتاسیون مانند ضعف، سرگیجه، خشکی دهان با شیارهای طولی در زبان بررسی کنید.
- ۲۵- تورگور پوستی بیماران مسن را در ناحیه پیشانی، استرنوم یا سطح میانی ران چک کنید. همچنین وجود شیارهای طولی در زبان و خشکی غشاهای مخاطی بررسی کنید.
- ۲۶- بیمارانی را که دچار اختلال وضعیت شناختی هستند، تشویق کنید بطور منظم مایعات مصرف کنند.
- ۲۷- به رنگ ادرار توجه کنید تا دریافت کافی مایعات را چک کنید.
- ۲۸- بیماران مسن را از نظر احتمال دریافت حجم مایعات بیشتر از حد مورد نیاز در طی درمان کاهش حجم مایعات بررسی کنید. به صدای های ریوی گوش کنید. بیمار را از نظر ادم مشاهده کنید و علائم حیاتی را مورد توجه قرار دهید.

در کودکان:

- ۲۹- بیماران جراحی خردسال را بدقت از نظر علائم از دست دادن مایعات بررسی کنید.
- ۳۰- بیمار را در مورد نحوه دریافت مایعات در طول مدت بستری و پس از ترخیص آموزش دهید.
- ۳۱- علائم و نشانه های کاهش یا افزایش حجم مایعات بدن را به بیمار و همراهی وی قبل از ترخیص آموزش دهید.
- ۳۲- اهمیت ایجاد تعادل در مایعات بدن و خطرات کاهش یا افزایش حجم مایعات را به بیمار توضیح دهید.
- ۳۳- در بیماران با احتمال خطر هیپوتانسیون اورتواستاتیک، توصیه های لازم در مورد اجتناب از سرگیجه و ضعف در موقع تغییر حالت از خوابیده به نشسته و از حالت نشسته به حالت ایستاده ارائه دهید.