

## پوزیشن بیمار:

عوامل موثر در وضعیت دادن به بیمار

وضعیت بدن بیمار روی تخت بستری به نوع وضعیت جسمانی او و نوع پروسیجر که انجام خواهد شد ، بستگی دارد. در این مورد نکاتی را نیز باید در نظر گرفت:

1- بیمار چه خواب و چه بیدار باید در راحت ترین وضعیت ممکن قرار گیرد .

2- ناحیه پروسیجر باید به اندازه کافی نمایان و در دسترس باشد .

3- از خم کردن بیش از حد اندامها یا فشار غیر ضروری به هر قسمت از بدن خودداری کنید زیرا باعث اختلال در خونرسانی اندام و وارد آمدن صدمات جبران ناپذیری به بیمار خواهد شد .

4- از هر گونه وارد آوردن فشار بر روی قفسه سینه جلوگیری کنید . مطمئن شوید که پوشش بیمار تنگ نیست و به گردن و قفسه سینه فشار وارد نمی کند.

5- از وارد شدن فشارهای غیر ضروری به اعصاب نواحی مختلف بدن جلوگیری کنید. نگهدارنده های شانه مخصوصا در وضعیت ترندلنبرگ را باید با پارچه و پد های نرم پوشاند تا به اعصاب ناحیه شانه آسیب وارد نشود.

6- از افتادن دست یا پای بیمار به دو طرف تخت پروسیجر جلوگیری کنید برای این منظور استفاده از سایه های نگهدارنده مناسب است.

7- شرایط هر بیمار را به دقت بررسی کنید و نکات فوق را مخصوصا در مورد افراد لاغر ، سالخورده یا چاق باید رعایت کرد .

8- در هنگام پوزیشن دادن به بدن بیمار سعی کنید تمام حرکات به آهستگی و هماهنگ انجام گیرد .

9- قبل از پوزیشن دادن به بیمار و در حالی که ایشان در وضعیت مناسب قرار دارد، عکس و پرونده را کاملا بررسی کنید . و هدف از قرار دادن بیمار در پوزیشنی خاص را مرور کنید.

10- همکاری جهت پوزیشن دادن به بیمار از وظایف همه تیم درمان میباشد و حمایت از سر و گردن بیمار به ویژه در بیمارانی با سطح هوشیاری پایین ، آسیب به گردن و مشکوک به شکستگی گردن باید به خوبی انجام شود.

در مراکز درمانی تیم درمان در ایجاد و حفظ پوزیشن مناسب برای بیمار دخالت مستقیم دارد و در صورت بروز عوارض ناشی از پوزیشن نامناسب مسئول هستند.

دادن پوزیشن و تغییر پوزیشن حین بیهوشی بیشترین تاثیر را بر سیستمهای قلبی عروقی ، تنفسی و اعصاب محیطی دارد.

## پوزیشنهای خاص

### ❖ پوزیشن سوپاین ( خوابیده به پشت):

-طبیعی ترین پوزیشن برای بدن در حال استراحت

-در این وضعیت بیمار به پشت خوابانیده می شود و دستهایش در امتداد بدنش قرار می گیرد. در حالی که کف دست های وی در طرفین قرار گرفته باشد. زاویه دستها با تخت نباید بیش از ۹۰ درجه باشد. الزم به ذکر است که نقاط دارای انحناء، مانند پشت زانو و پشت مچ پا باید بوسیله بالشک های کوچکی پر شود تا از وارد آمدن فشار به عروق و اعصاب آن نواحی جلوگیری شود، همچنین می توان با قرار دادن یک بالش کوچک در زیر سر، امتداد ستون فقرات را حفظ نمود



www.ORmed.ir



کاربرد:

- برای معاینات جسمی بیمار - حالت استراحت و جراحی در قسمت‌هایی مانند شکم، سینه و انتهای تحتانی، در بیشتر عمل‌ها مانند لاپاراکتومی و اپاندکتومی و جراحی‌های چشم استفاده می‌شود.

ساکشن کردن بیمار با سطح هوشیاری پایین (نیاز به چرخاندن سر به یک سمت)

عوارض:

- فشار به ناحیه پس سر، شانه‌ها، مهره‌های گردنی، ساکروم، دنبالچه، پشت زانو، ناحیه پشتی مچ پا

- آلوپسی موضعی (ناشی از ایسکمی فشاری)

- کمردرد (ناشی از کاهش یا حذف تون عضلات ناحیه کمری)

- آسیب عصب اولنار (افزایش احتمال در صورت ابداکشن بیش از 90 درجه)

## ❖ پوزیشن ترندلنبرگ ( سرپایین):

دروضعیت ترندلنبرگ مانند پوزیشن خوابیده به پشت، بدن بطور کامل صاف و دستها در امتداد بدن می باشد.

با قرارگرفتن بدن در زاویه ۱۵ تا ۳۰ درجه، پاها از سطح پیشانی بالاتر قرارخواهند گرفت



جهت جلوگیری از سقوط بیمار، شانه گیرهایی بر روی تخت نصب شود ولی باید توجه نمود که این شانه گیرها بر قسمت انتهایی گردن فشار وارد نیاورند زیرا این فشار می تواند بر اعصاب شبکه بازویی تاثیر گذاشته و فلج موقتی را به همراه داشته باشد.

کاربرد:

- 1- در زمان افت فشار بیمار
- 2- بهبود دید جراح در جراحی شکمی
- 3- پیشگیری از آمبولی هوا طی تعبیه کاتتر CVP

عوارض:

- 1- افزایش IOP , ICP , CVP
- 2- ادم اجزاء صورت و ادم زبان و احتمال انسداد راه هوایی در صورت طولانی شدن پوزیشن
- 3- کاهش ظرفیت ریوی بدلیل فشار دیافراگم

4- فشار بر نواحی پس سر، شانه ها، گردن، پاها و انحنای کمر که باید همه این قسمت ها با پدهای مناسب محافظت شوند.

### ❖ پوزیشن ترندلنبرگ معکوس :

مانند وضعیت خوابیده به پشت بدن صاف می باشد و حالت بیمار بر روی تخت به گونه ای است که با زاویه گرفتن تخت با زاویه ۱۵ تا ۳۰ درجه، بالاتنه بیمار نسبت به پاها، بالاتر قرار می گیرد



برای جلوگیری از ایجاد لخته در وریدهای عمقی بیمار از بانداژهای الاستیکی و یا جوراب های ضد آمبولی استفاده میکنیم.

پیش از آنکه بیمار به این حالت درآید، جاپایی مخصوص را در پایین تخت نصب می کنند تا مانعی جهت سر خوردن بیمار باشد

برای پیشگیری از فشار به عصب زیرزانویی باید زیرزانو یک پد مناسب قرارداد یا آن را با شان پوشاند.

برای ثابت ماندن سر باید از پد یا جا سری مناسب استفاده نمود. کاربرد:

- بعد از انجام آنژیو گرافی
- حین و بعد از برخی از جراحیهای ناحیه شکم
- حین جراحی ناحیه شکم از طریق لاپاراسکوپی

عوارض: فشار زیاد در ناحیه کف پا، زانو ها و انحنای کمر

بیمار به پشت خوابیده و مفاصل ران و زانو حدود 90 درجه خم شده و پاها حدود 30-40 درجه از خط وسط دور میشوند



کاربرد :

- بسیاری از جراحی‌ها و معاینات سرویس زنان و یورولوژی و پری آنال و لگن

- به دنیا آمدن طبیعی نوزاد

عوارض:

1- افزایش برگشت وریدی منجر به افزایش ICP, IOP, CVP به ویژه در مواردی که سر تخت هم پایین داده شود.

2- کاهش یا حتی توقف برگشت وریدی در صورت وجود یک توده بزرگ شکمی مثل تومور یا رحم خانم باردار

3- کاهش ظرفیت ریوی

4- کاهش انحنای طبیعی کمر که منجر به کمردرد میشود.

5- آسیب اعصاب محیطی اندام تحتانی

6- سندرم کمپارتمان

بیمار در حالت خوابیده به سمت راست یا سمت چپ بدن قرار میگیرد.

(بیمار به سمتی که نیاز به انجام اقدامی نیست خوابانیده می شود و سمت دیگر که نیاز به اقدام درمانی دارد در بالا قرار می گیرد.) پای زیرین خم و پاییی که در رو قرار دارد صاف میباشد.

از کمر بیمار ، بین زانوها و قوزک داخلی پا ها با قرار دادن بالش حمایت خواهد شد.



کاربرد:

- قرار گرفتن بیمار در وضعیت راحت بدنی بر روی تخت بستری و پیشگیری از زخم فشاری در ناحیه پشت
- کاهش فشار بر روی برجستگیهای ناحیه دنبالچه

-جراحی قفسه سینه، مفصل ران یا ساختمانهای پشت صفاقی مثل کلیه ها ،

-انجام LP و گرفتن نمونه مایع مغزی نخاعی

عوارض:

- 1- درگیری ریوی بصورت عدم تناسب پرفیوژن - ونتیلاسیون به ویژه در سمت پایین که تحت فشار میباشد.
- 2- آسیب عصبی در دست زیرین تحت فشار ( پیشگیری: با استفاده از یک رول در ناحیه ی اگزیلاری)
- 3- آسیب چشم بدلیل ایسکمی فشاری
- 4- ایسکمی فشاری برجستگیهای استخوانی کنار زانوها ( پیشگیری: با خم کردن پای زیرین وقرار دادن پد بین زانوها)

## ❖ پوزیشن پرون ( دمر )

بیمار در حالت خوابیده بر روی شکم و سر بصورت چرخیده به یک سمت یا خنثی و بازوها در کنار بیمار یا امتداد دو سوی سر بیمار قرار میگیرد. دو رول با اندازه مناسب زیر قفسه سینه بیمار و شکم قرار داده میشود.



نقش رولها:

\* جلوگیری از فشار بر روی چشم ها

\* جلوگیری از فشار تخت روی شکم

\* جلوگیری از ایسکمی فشاری پستان در خانمها

\* جلوگیری از ایسکمی فشاری ناحیه تناسلی در آقایان

جهت قرار گرفت بیمار بزرگسال در وضعیت دمر در اتاق عمل ، پس از بیهوشی عمومی و لوله گذاری تراشه روی برانکارد ، بیمار توسط تیم درمان با حمایت اندامها به ویژه سر و گردن و چرخش همزمان تمام اندامها بر روی تخت عمل برگردانده شده و به شکم خوابانده میشود.

کاربرد:

- جهت بهبود اکسیژن رسانی در بیماران با مشکل تنفسی حاد



- کاهش فشار در ناحیه کمر - دنبالچه و لگن
- در اعمال جراحی بر روی حفره خلفی جمجمه , ستون مهره ها, ناحیه پری رکتال و بخشی خلفی اندام تحتانی
- در جراحی ستون فقرات

عوارض:

- 1- اختلال جریان خون وریدی یا شریانی در گردن (در زمان چرخش سر به یک سمت )
- 2- آسیب چشم که بسیار حائز اهمیت است.
- 3- ایسکمی فشاری نواحی مختلف صورت (درپوزیشن سر خنثی)
- 4- تاخوردن و انسداد لوله تراشه در بیمار بیهوش
- 5- مختل شدن تنفس بویژه در افراد چاق بدلیل فشار روی قفسه سینه و شکم
- 6- فشار روی شکم باعث فشردگی وریداجوف تحتانی،احتقان وریدهای اپیدورال و در نتیجه افزایش خونریزی طی عمل جراحی میشود.
- 7- ایسکمی فشاری سینه ها در خانمها و ناحیه ژنیتال در آقایان
- 8- تورم صورت و زبان

### ❖ پوزیشن نشسته ( Fowler's )

میزان بالا آوردن سر بیمار در این وضعیت با توجه به هدف و شرایط بیمار متفاوت است.



کاربرد: در اتاق عمل :

جراحی در حفره خلفی جمجمه و ستون مهره های گردنی , جراحی ناحیه شانه

مزایا نسبت به پوزیشن پرون :

1- دید بهتر جراح

2- کاهش خونریزی

3- دستیابی بهتر به راه هوایی

4- کاهش تورم سروصورت

5- بهبود تهویه

بیمار در حالت نشسته با زاویه 30 درجه : **low fowler's**

-پیشگیری از آسپیراسیون ریوی در زمان تغذیه بیمار از طریق لوله بینی-معدی

بیمار در حالت نشسته با زاویه 45 درجه : **Semi-Fowler's**

- ایجاد حس راحتی در بیمار - تماشای تلویزیون و رابطه با اطرافیان

- ساکشن کردن بیمار هوشیار

- گذاشتن لوله بینی-معدی

- بهبود تهویه بیمار

- پس از جراحی ناحیه شکم در بخش با هدف کاهش فشار در ناحیه برش

بیمار در حالت نشسته با زاویه 90 درجه : **High Fowler's**

- خوردن غذا بدون خطر انسداد راه هوایی

- بهبود تهویه بیماران با مشکلات شدید تنفسی

عوارض:

1- هیپوتانسیون قابل توجه

2- آمبولی وریدی هوا که منجر به آریتمی ، افت میزان اکسیژن اشباع خون شریانی ، افت فشار و حتی ایست قلبی خواهد شد.

3- خم شدن شدید گردن منجر به:

الف- کاهش جریان خون شریانی و وریدی مغز

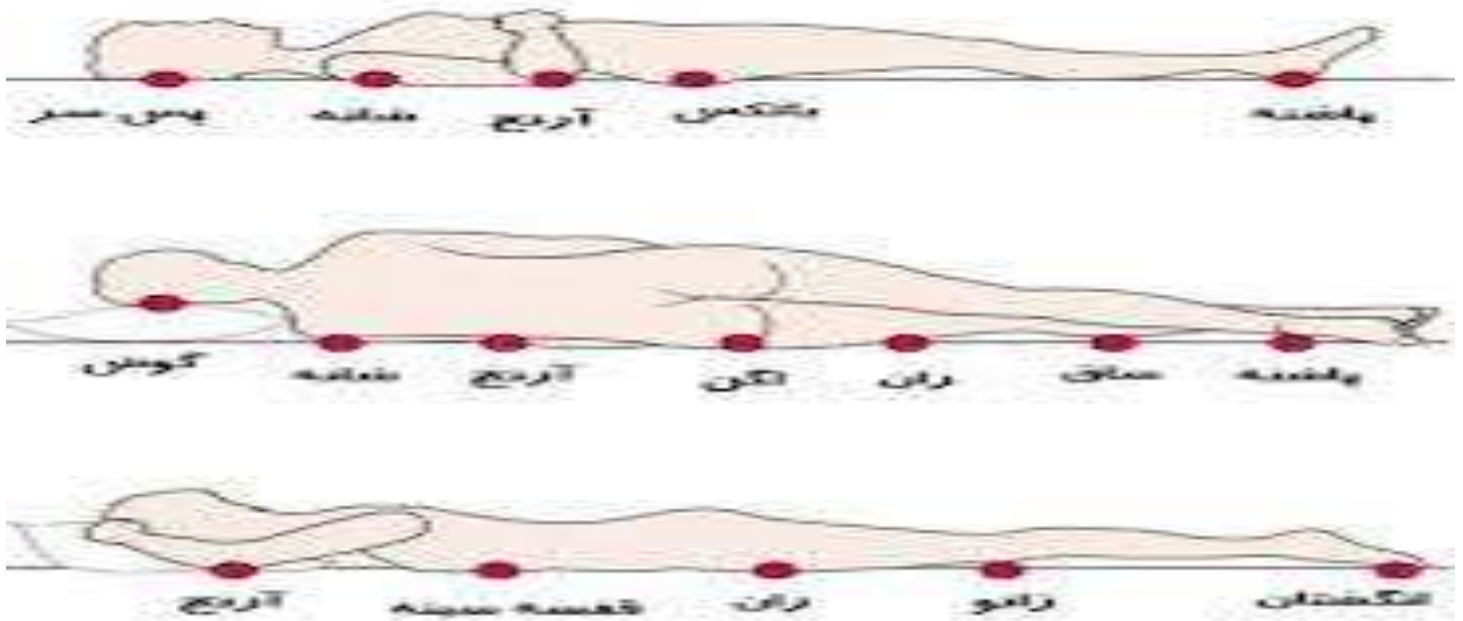
ب- مسدود شدن لوله تراشه

ج- فشاربرزبان و ادم شدیدزبان

## نقاط تحت فشار در پوزیشن های مختلف

(به ترتیب از بالا به پائین:سوپاین، لترال، پرون)

نقاط در معرض خطر زخم فشاری



منابع:

راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل، مژگان لطفی، صمد انتظار

مقدمات تکنولوژی جراحی ، عزیز شهرکی واحد ، مریم حیدری ، جواد سنجولی

Fundamentals of Nursing