



دانشگاه علوم پزشکی دزفول
بیمارستان بزرگ دزفول (دکتر گنجویان)
راهنمای بیمار و خانواده

کتابچه راهنمای خود مراقبتی

در بیماران پس از ترخیص از بخش مراقبتهای ویژه (ICU)

تهیه کننده:

الهه جرجانی (سوپروایزر آموزش سلامت)

مشاور علمی:

دکتر محمد حسن بیکدلی (متخصص بیهوشی)

دکتر مهسا عبدالله پور (متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سرو کردن)

بازنگری بهار ۱۴۰۳

دفتر آموزش سلامت همگانی

تلفن پیغامگیر آموزش سلامت: ۰۶۱-۴۲۴۲۷۱۵۰

تلفن بیمارستان بزرگ دزفول (دکتر گنجویان): ۰۶۱-۴۲۴۲۲۰۴۱

آدرس سایت آموزش به بیمار: <http://ghospital.dums.ac.ir>

کد: ۴۵

ضمن آرزوی سلامتی و بهبودی برای همه بیماران این کتابچه برای آموزش خودمراقبتی بیماران با کاهش سطح هوشیاری و بیمارانی که از بخشهای مراقبت ویژه ترخیص شده اند تهیه شده است. امیدواریم که راهنمای مفیدی برای بیماران و خانواده آنها باشد.

معمولا بیماران در منزل احساس آرامش و راحتی میکنند و به دور از عفونتهای بیمارستانی و با مشورت یک تیم حرفه ای که شامل پزشک و پرستار میباشد، میتوان مراقبت بهتری از آنها انجام داد. باید به این نکته ی مهم توجه داشته باشید که بیمار شما به محیط اطرافش آگاه است و نباید نیازهای روحی و عاطفی آن نادیده گرفته شود. در فرصت های مناسب در طی روز کارهایی که بیمار قبل از بیماری به آنها علاقه داشته است را به او یادآوری کنید. پخش موسیقی ملایم، صوت قرآن یا دعا و نیایش، خواندن کتاب و... میتواند در بازگشت سطح هوشیاری بیمار موثر باشد. صحبت کردن با بیمار و اطمینان دادن به او که در شرایط سخت و روزهای بیماری او را تنها نمیگذارید و همیشه از او مراقبت میکنید، احساس آرامش در بیمار ایجاد میکند.

بیمار شما بعد از ترخیص ممکن است نیاز به مراقبت در منزل از نظر تنفسی، تغذیه، دفع ادرار و مدفوع و ساکشن ترشحات و.... داشته باشد و شما خانواده محترم باید علم و آگاهی مراقبت درست از بیمار خود را داشته باشید تا بیمار شما انشاءالله رو به بهبودی برود و در زمینه مراقبت از خود مستقل شود. لطفا این کتابچه را با دقت مطالعه نمایید و در صورت هرگونه سوال با واحد آموزش و پیگیری بیمار و مراقبت در منزل (۰۶۱-۴۲۴۲۷۱۵۰) تماس بگیرید.

واحد آموزش سلامت بیمارستان دکتر گنجویان

اکسیژن تراپی چیست؟

در برخی موارد جهت بهبود تنفس و با صلاحدید پزشک نیاز به استفاده از اکسیژن در منزل می باشد. پس تجویز مقدار و چگونگی استفاده از آن باید توسط پزشک تعیین شود. اکسیژن یک دارو است و در صورت مصرف نادرست عوارض جانبی خطرناکی دارد. گاهی اکسیژن اضافه موجب مسمومیت می شود که علائم آن : درد زیر استخوان سینه، گرفتگی بینی، سرفه و تنگی نفس می باشد، که لازم است حتما مقدار اکسیژن طبق تجویز پزشک باشد. گاهی کمبود اکسیژن باعث بروز آشفته گی، سردرد شدید، گیجی، بی نظمی در تنفس، احساس عصبی شدن، سختی در تنفس، کبود شدن لب ها و دهان و بستر ناخن می شود که در این صورت سریعاً به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.



انواع سیستم‌های اکسیژن تراپی در منزل چیست؟

اکسیژن به صورت گاز یا مایع در دسترس است. سیستم‌های اکسیژن تراپی در منزل ممکن است بزرگ و ثابت یا کوچک و قابل حمل باشند. انواع سیستم‌های اکسیژن درمانی عبارتند از:

کپسول اکسیژن

اکسیژن را میتوانید از طریق کپسولهای مخصوص اکسیژن دریافت کنید. در قسمت بالای کپسول اکسیژن وسیله ای به نام مانومتر وصل شده که میزان اکسیژن توسط آن تنظیم و هدایت میشود. ظرفی که زیر مانومتر وصل شده است محتوی آب مقطر یا آب جوشیده ی سرد است که تا خط علامتگذاری شده باید در آن آب گذاشته شود. آب باعث مرطوب شدن اکسیژن میشود و از آسیب به مخاط بینی و دهان بیمار جلوگیری میکند. هرچند روزانه ظرف محتوی آب مقطر را با مواد ضد عفونی و آب جرمگیری کنید.

اگر عقربه ی مانومتر اکسیژن را تا آخر باز کردید و زیر ۵ لیتر را نشان داد یعنی اکسیژن در کپسول نمیباشد و یا میزان اکسیژن کم است و باید دوباره پر شود. میزان اکسیژن و نحوه ی کار با کپسول اکسیژن را از پزشک یا پرستار سوال فرمایید.

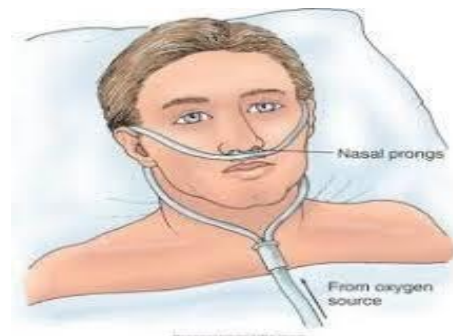


دستگاه تغلیظ کننده اکسیژن (دستگاه اکسیژن ساز)

این وسیله الکتریکی که به وسیله برق یا باتری کار می کند، هوا را از اتاق جمع آوری می کند. سپس اکسیژن را از هوا جدا و فشرده می کند و در عین حال نیتروژن آن را از بین می برد. با یک تغلیظ کننده، فرد بیمار هرگز با کمبود اکسیژن مواجه نمی شود. این دستگاه ساده ترین سیستم قابل حمل برای سفر است.

روش های استفاده از اکسیژن در منزل:

۱- کانولای بینی: لوله ای است که دو اتصال کوچک برای گذاشتن در سوراخ های بینی دارد و سفید یا سبز است.



۲- ماسک اکسیژن: هنگامی که نیاز به غلظت کم تا متوسط اکسیژن باشد از ماسک ساده استفاده میشود. لوله ی بینی و ماسک را دوبار در هفته با آب و صابون بشویید و خشک کنید و در صورت نیاز تعویض نمایید. از الکل جهت نظافت لوله ی بینی استفاده ننمایید. زمان گرفتن اکسیژن، بیمار احساس خشکی در دهان و بینی میکند. بنابراین بنابرین چندبار در روز دهان و بینی بیمار را با آب شستشو دهید. مراقب باشید اگر لوله ی کانولا روی گوش شماست، قرمز نشود کانولا و ماسک را هر هفته و نیز پس از سرماخوردگی ها تعویض کنید.



۳- تراکئوستومی: در بیمارانی که اکسیژن درمانی دائم و طولانی مدت نیاز دارند، استفاده میشوند. در این روش از طریق جراحی سوراخی به نای باز کرده و لوله ای را در آن قرار میدهند. در بیماران دارای تراکئوستومی برای اکسیژن درمانی به لوله ی T شکل نیاز است.



آیا اکسیژن تراپی در منزل بی خطر است؟

اکسیژن درمانی در منزل بی خطر است، به شرطی که نکات ایمنی را رعایت کنید. زیرا درست است که اکسیژن قابل اشتعال نیست، اما می تواند باعث سوختن سریع تر و قوی تر آتش شود. به همین دلیل لازم است نکات زیر را رعایت کنید:

➤ هرگز نزدیک مخزن اکسیژن سیگار نکشید و هنگام استفاده از اکسیژن، حداقل ۵/۲ تا ۱/۵ متر از شعله های آتش، از جمله اجاق گاز، شمع، شومینه و بخاری فاصله باشد.

➤ مخازن اکسیژن را در وضعیت عمودی روی یک پایه یا جسم ثابت محکم کنید و هرگز یک سیلندر اکسیژن را روی زمین نغلتانید. مخزنی که بر روی زمین بیفتد یا غلت بزند، ممکن است ترک بخورد، باعث ایجاد فشار شود و مخزن را منفجر کند.

➤ مخازن اکسیژن را در مکان هایی با تهویه مناسب نگهداری کنید. نگهداری در شرایط مناسب، اجازه می دهد تا مقادیر کمی از اکسیژن که مخازن به طور مداوم آزاد می کنند، به جای این که تجمع پیدا کنند و به خطر آتش سوزی تبدیل شوند، در هوا پخش شوند.

نحوه ی ساکشن کردن در منزل:

بیمارانی که سطح هوشیاری پایین دارند یا راه هوایی مصنوعی دارند (مثل تراکئوستومی) در دفع ترشحات راه هوایی مشکل دارند و همچنین در این بیماران ترشحات از حد طبیعی بیشتراست و بیمار قادر به دفع خود به خودی این ترشحات نمی باشد.

اگر این ترشحات به مدت طولانی در ریه ها باقی بماند باعث عدم کارایی دستگاه تنفس و عفونت ریه می شود که با انجام فیزیوتراپی قفسه سینه و ساکشن از این عارضه جلوگیری می کنیم.

مراحل فیزیوتراپی قفسه سینه

۱. ابتدا به بیمار ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بخور سرد دهید.

۲. سپس بیمار را به صورت نیمه نشسته قرار دهید.

۳. کف دست خود را به صورت فنجانی درآورده و تمام جلوی قفسه سینه را از سمت پایین به سمت بالا ضربه بزنید.

۴. سپس بیمار را در حالت نشسته یا به پهلو قرار دهید و همین کار را در پشت قفسه سینه انجام دهید. این کار باعث کنده شدن ترشحات ریه می شود.

۵. سپس برای هدایت ترشحات به سمت بالا با فشار دست بر قفسه سینه لرزش ایجاد کنید. این کار را از پایین به بالا انجام دهید. لرزش را می توان با دستگاه ویبراتور روی قفسه سینه انجام داد.

۶. پس از ۴-۳ بار ارتعاش، بیمار را به انجام سرفه تشویق کنید.

✓ دفعات فیزیوتراپی به میزان ترشحات بیمار بستگی دارد، اما حدود ۳ بار در روز کافی است.

✓ فیزیوتراپی، قبل از هر بار ساکشن لازم می باشد.

✓ فیزیوتراپی قبل از غذا یا حداقل ۲ ساعت بعد از غذا انجام شود.



ساکشن چیست؟

✓ ساکشن نام دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از راه هوایی بیمار می شود.

✓ ساکشن ممکن است یک یا دو ظرف استوانه ای که معمولاً شیشه ای است داشته باشد. این ظرف جهت جمع آوری ترشحات در حین ساکشن کردن است.

✓ دستگاه نیاز به دو لوله رابط دارد، یک لوله طول قطر و طول بیشتری دارد، که به آن لوله رابط ساکشن گویند.



✓ لوله ای که باریکتر است و حتماً باید به صورت استریل در یک پوشش کاغذی باشد، را **سر ساکشن** نام دارد.

- ✓ سرساکشن ها سایزهای مختلف دارند که سایزبندی آنها با رنگشان مشخص می شود، مثلا سایز نارنجی یا قرمز سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچکترین سایزها می باشد و با توجه به سن بیمار و راه هوایی سایز مناسب سرساکشن انتخاب میشود
- ✓ روی دستگاه ساکشن یک دکمه جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و یک دکمه مدرج جهت تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد، توجه کنید که این دکمه مدرج روی فشار یا مکش متوسط (۱۲۰ میلی متر جیوه) تنظیم شود تا از آسیب بافتی جلوگیری شود.



مراحل اجرای ساکشن

۱. دست های خود را با آب و صابون بشویید و لباس محافظ (گان) بپوشید و ماسک بزنید.
۲. بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و اکسیژن را روی ۱۰ لیتر تنظیم نموده تا چند دقیقه قبل از ساکشن، بیمار اکسیژن بادرصد بالا دریافت کند.
۳. لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید. سپس سر ساکشن را بدون آن که از پوشش خود خارج کنید به سر لوله رابط وصل کنید.
۴. دستگاه را روشن کنید (فشار نباید از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد).
۵. دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سر ساکشن را از پوشش خارج نمایید. استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است. سر ساکشن را با دست استریل گرفته و با دست غیر استریل انتهای لوله را ببندید و سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی بیمار کنید.
۶. سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از ۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر باشد.
۷. مجدداً به بیمار اکسیژن بادرصد بالا بدهید.
۸. بعد از هر بار انجام ساکشن مسیر سر ساکشن و لوله رابط را با قرار دادن سر ساکشن در سرم شستشو استریل (نرمال سالین) تمیز کنید.
۹. بعد از اتمام کار ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید.

نکات مهم:

- ✓ دستگاه تنفس بسیار حساس است، پس لطفا نکات استریل را به دقت رعایت نمایید. هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که می خواهید وارد تراکئوستومی کنید، دست نزنید.
- ✓ هیچگاه به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۱۵ ثانیه سرساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید.
- ✓ حداکثر می توان در هر نوبت تا ۳ بار بیمار را ساکشن کرد.
- ✓ هرگز سرساکشن را با حالت مکش وارد تراکئوستومی نکنید.
- ✓ هرگز سرساکشن را بیش از اندازه داخل لوله تراکئوستومی نکنید.
- ✓ هرگز سرساکشن را با فشار داخل لوله تراکئوستومی نکنید.
- ✓ بین هر بار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.
- ✓ سرساکشن ها یکبار مصرف هستند، بعد از هر بار ساکشن کردن دور انداخته شوند.
- ✓ ساکشن را ترجیحا قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید.
- ✓ بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل بپوشانید.
- ✓ در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و به راحتی خارج نمی شوند یا به صورت تکه های جامد درآمده است مدت زمان بیشتری به بیمار بخور سرد دهید.
- ✓ هوای اتاق بیمار باید مرطوب باشد
- ✓ حداقل روزی ۳ بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس یا محلول ضد عفونی استاندارد بشویید.
- ✓ هیچ گاه سرساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اید وارد تراکئوستومی نکنید.
- ✓ پس از اتمام ساکشن نای، فضای حلقی دهانی را با یک سر ساکشن دیگر ساکشن نمایید.

در صورت وجود موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:

۱. قرمزی و دردناک بودن محل تراک

۲. وجود ترشحات غلیظ و بدبو سبز و زرد

۳. تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد

۴. اشکال در ساکشن کردن

۵. ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار

مراقبت از تراکئوستومی

تراکئوستومی چیست؟

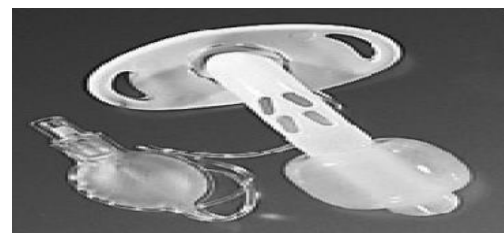
در این روش جراحی از طریق یک برش پوستی در جلوی گردن بیمار یک لوله تنفسی (لوله تراک) در نای قرار میگیرد. در موارد اورژانسی و غیر اورژانسی به هر دلیلی که امکان تنفس از طریق بینی و دهان وجود نداشته باشد، با استفاده از این روش جراحی، راه تنفسی از جلوی گردن بیمار برقرار می شود. ممکن است تعبیه لوله تراک کوتاه مدت و موقت باشد و پس از رفع اختلال تنفسی حاد بیمار، این لوله خارج شود و زخم جراحی به صورت انتظاری یا جراحی مجدد ترمیم شود. اما گاهی تعبیه لوله تراک طولانی مدت یا دائمی خواهد بود (در برخی صدمات مغزی و نخاعی، تومورهای پیشرفته و...)

انواع لوله تراکئوستومی

۱- لوله تراک دارای کاف: یک بالن کوچک بادشونده با یک لوله باریک به تراک متصل است که با استفاده از سرنگ امکان باد کردن آن به راحتی فراهم است.



یک نوع از این لوله ها به صورت دریچه دار می باشد که بیمار امکان صحبت کردن و داشتن صدا را دارد.



۲- لوله تراک بدون کاف



لوله تک مجرای بدون کاف

در برخی جراحی های تراکئوستومی، لوله تراک تک مجرا تعبیه می شود و در مواردی طبق تشخیص پزشک لوله تراک اولیه با لوله تراک دومجری تعویض خواهد شد. این لوله تراک یک قسمت داخلی دارد که خارج می شود و قابلیت شست و شو و تمیز کردن را دارد.



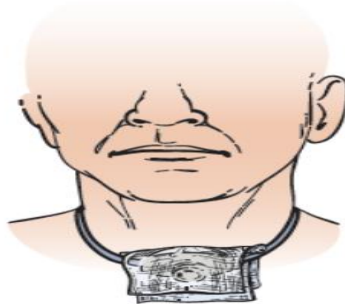
مراقبتهای لازم در منزل:

- بیماری که تحت جراحی تراکئوستومی قرار میگیرد از نظر روحی و جسمی نیازمند حمایت خانواده می باشد.
- قبل و بعد از تمام مراقبتهای، دستهای خود را با آب و صابون بشوئید.
- حفظ رطوبت راه هوایی: برای بیمارانی که نیازمند اکسیژن می باشند به وسیله مرطوب کننده هوا که روی کپسول اکسیژن متصل می شود رطوبت هوا حفظ می گردد. مخزن آب مرطوب کننده هوارا روزانه خالی کنید و با آب و صابون بشوئید و در آن آب جوشیده سرد یا آب مقطر استریل بریزید.



برای بیمارانی که نیازمند اکسیژن نیستند، موارد زیر کمک کننده می باشد:

دستگاه بخور در منزل، نوشیدن مایعات کافی، استفاده از گاز استریل مرطوب روی تراک به خصوص در هوای زمستان



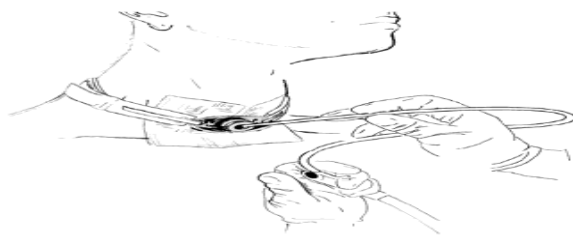
ریختن ۲-۳ سی سی سرم نمکی استریل در لوله تراک که باعث مرطوب سازی راه هوایی، تحریک سرفه و خروج ترشحات می شود.

ساکشن تراکئوستومی

هدف از ساکشن کردن خارج کردن ترشحات راه هوایی و بهبود عملکرد تنفسی می باشد.

سایز مناسب کاتتر را قبل از ترخیص از پزشک خود سوال کنید و سایل مورد نیاز را آماده کنید. قبل از انجام کار دستهای خود را با آب و صابون بشوئید و دستکش استریل بپوشید. کاتتر را به لوله ساکشن دستگاه وصل کنید. فشار ساکشن باید بین ۱۲۰-۱۰۰ میلی متر جیوه تنظیم شود. بعد از ۵-۴ نفس عمیق به آرامی کاتتر را وارد لوله کنید (۸-۱۰ سانتیمتر) سپس دستگاه را روشن کنید و در کمتر از ۱۰ ثانیه کاتتر را خارج کنید، بیشتر از ۳ بار این کار تکرار نشود. در صورت نیاز و ترشحات زیاد بعد از ۱۰ دقیقه استراحت دوباره انجام دهید. بعد از هر بار

ساکشن کاتتر را در سرم نمکی بگذارید و ساکشن را روشن کنید تا تمیز شود(کاتتر استریل یکبار مصرف می باشد)



تمیز کردن لوله تراک دو مجرای

صفحه لوله تراکئوستومی را با یک دست نگه دارید و با دست دیگر کانولای داخلی را پیچانده و خارج کنید. با برس و سرم نمکی استریل شستشو دهید تا ترشحات جدا شوند و سپس مجدد سرجای خود قرار دهید. این کار روزانه باید انجام شود.

کاف تراکئوستومی

پروخالی بودن کاف بر اساس شرایط بیمار توسط پزشک تعیین می شود.

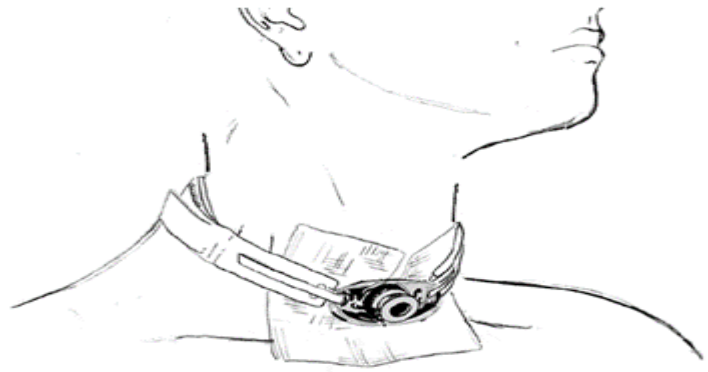
مواردی که کاف باید پرشود:

هنگام خوردن و آشامیدن، یک ساعت بعد از صرف غذا
هنگام قرار گرفتن در حالت خوابیده، در صورت تهوع و استفراغ، استفاده از تهویه با فشار مثبت، خطر بالای آسپیراسیون (برگشت مواد غذایی به راه هوایی و استفراغ)

فشار کاف: فشار کاف مناسب ۲۵-۲۰ سانتی متر آب معادل ۵-۳ سی سی هوا می باشد (برای بار اول از پزشک سوال شود تا میزان فشار مناسب تعیین شود). اگر کاف بیش از اندازه پر شود باعث آسیب به راه هوایی می شود و در صورت فشار کم باعث نشت هوا و آسپیراسیون و خفگی می شود.

مراقبت از پوست:

پوست اطراف را ابتدا با گاز استریل و بتادین و سپس با سرم نمکی استریل شست شو دهید و بعد با گاز استریل محل را خشک کنید اگر ترشحات زیاد می باشد یک گاز استریل را بدون برش دادن زیر صفحه لوله تراکئوستومی قرار دهید. روزانه نوار دور تراک را عوض کنید به طوری که ۲ انگشت از زیر آن رد شود.



دهانشویه

اگر بیمار شما قادر به مسواک زدن و تمیز کردن دهان خود نیست شما باید این کار را برای او انجام دهید. برای انجام این کار می‌توانید مانند افراد عادی از مسواک و خمیر دندان یا سرم نمکی شستشو استفاده کنید اما توجه داشته باشید به علت آسیب پذیری لثه ها و امکان خونریزی باید از مسواک های نرم استفاده کرد. محلول دهانشویه نیز به علت آسیب به مخاط توصیه نمی شود.

در صورتیکه بیمار قادر به دور ریختن آب دهان خود نباشد می توانید از ساکشن جهت تخلیه محتویات دهان استفاده کرد.

مسواک زدن و تمیز کردن دهان در بیمارانی که قادر به تغذیه از راه دهان نمی باشند باعث بهبود جریان خون در لثه می شود این کار از لق شدن و پوسیدگی دندان جلوگیری میکند و باعث تحریک اشتها و بیماری می شود. بنابراین سعی کنید حداقل روزی ۱ بار این کار را انجام دهید.

ابتدا دستان خود را بشویید و دستکش بپوشید. دور یک چوب زبانی باند پیچیده و آن را با محلول سرم شستشو (نمکی) کاملاً خیس کنید. سپس بین و روی دندان ها ، لثه ها، سقف دهان، زیر زبان و روی زبان بیمار را به خوبی تمیز کنید. از مسواک نرم نیز می توان استفاده کرد. در انتها به وسیله چوب زبانی که با آب ساده خیس شده ، داخل دهان را مجدداً تمیز کنید. در آخر می توانید لب های بیمار را با محلول گلیسرین یا پماد ویتامین آ. د مرطوب نمایید.

تغذیه از طریق لوله معده:

بیمارانی که سطح هوشیاری پایینی دارند یا توانایی بلع ندارند برای پیشگیری از سوء تغذیه و تامین نیاز بدن نیاز به تغذیه از طریق لوله تغذیه بینی معده ای (NG_Tube) دارند.

- این روش حداکثر به مدت ۶-۴ هفته برای تغذیه بیمار مناسب است و در صورت تداوم اختلال بلع، گاستروستومی یا PEG گذاری توسط فوق تخصص گوارش انجام می شود.
- هر دو هفته یکبار (۱۴ روز) لوله معده توسط پرستار مجرب باید تعویض شود.
-

- در مدتی که بیمار در بیمارستان بستری می باشد مایع گاوآژ روزانه در آشپزخانه بیمارستان با نظارت کارشناسان تغذیه و براساس آزمایشات بیمار و فرمول کارشناسان تغذیه تهیه می شود.
- در هنگام ترخیص، باید براساس آزمایشات و شرایط بیمار با مراجعه به واحد تغذیه و کارشناسان مربوطه فرمول تهیه مایع گاوآژ بیمارستان را دریافت نمایید و براساس آن روزانه مایع گاوآژ یا فرمولا را آماده نمایید.
- فرمولا (محللول پودرهای آماده) برای ۲۴ ساعت در یخچال و در دمای اتاق ۴-۶ ساعت قابل نگهداری است. اما سوپ ها ۶ ساعت در یخچال و ۲ ساعت در دمای اتاق قابل نگهداری است و سپس باید دور ریخته شود.
- دقت نمایید که در تهیه سوپ مجاز به استفاده از ادویه جات نیستید. (نمک و زردچوبه به مقدار کم مشکلی ندارد)
- در هنگام مصرف، مایع گاوآژ را به اندازه یک وعده از یخچال خارج کرده و پس از اینکه مایع ۱۰ دقیقه در دمای اتاق باقی ماند از آن استفاده کنید. مایع سرد باعث درد معده و ناراحتی می شود.

برای غذا دادن با استفاده از سرنگ به روش زیر عمل کنید :

- ۱-دست خود را بشوئید.
- ۲-سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد.
- ۳-برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به ریه بیمار ، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده قرار دارد. سرنگ را به لوله معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید. اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد ممکن است که لوله داخل معده نباشد و باید توسط پرستار با تجربه بررسی شود. (با مراکز خدمات پرستاری تماس بگیرید).
- ۴- در صورتیکه بیمار نفخ شدید شکمی ، تهوع و استفراغ و ... داشت قبل از تغذیه با پزشک یا پرستار خود مشورت کنید ، قبل از هر بار تغذیه باقیمانده معده را بررسی کنید. در صورتی که بیشتر از ۲۰۰ سی سی غذا در معده باقی مانده باشد، نشان دهنده تأخیر در تخلیه معده است. مایع کشیده شده را به معده بازگردانید و ۳۰ سی سی آب NG TUBE شست و شو داده شود تغذیه بیمار را در آن جلسه حذف کنید. اگر چند نوبت این مورد تکرار شد با پزشک یا کارشناس تغذیه مشورت کنید.
- ۵-در صورتی که بیمار به مدت طولانی ناشتا بود، شروع گاوآژ بعد از ناشتا بودن بیمار با ۵۰ سی سی آب ساده هم دمای اتاق صورت گیرد.
- ۶-بهتر است در شروع گاوآژ از حجم ۵۰ سی سی هر ۳-۴ ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاوآژ هر ۳-۴ ساعت ۲۵ سی سی اضافه شود تا به میزان موردنظر کارشناس تغذیه برسد.
- ۷-اگر در موقع کشیدن مایع معده ترشحات سبز رنگ مشاهده شد به گاوآژ بیمار ادامه دهید.
- ۸-ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود (یا کلمپ) ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید. سرنگ را به لوله وصل کرده و لوله را با ۲۰ سی سی آب بشوئید.

۹- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده به داخل سرنگ بریزید. در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بالا و پایین بردن سرنگ و ایجاد فشار ملایم به جدار لوله می توانید سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

۱۰- مایع گاواژ باید به آرامی و در مدت ۱۵ دقیقه به بیمار داده شود.

۱۱- قبل از اینکه محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۴۰ سی سی آب ساده را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود. شستشوی مرتب لوله قبل و بعد از گاواژ باعث پیشگیری از انسداد لوله می شود.

۱۲- قبل از تمام شدن آب، لوله معده را با فشار انگشتان بندید (کلمپ) و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سر لوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود. سپس بیمار را به مدت یک ساعت در همان وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.

نکته: به علت خطر مسمومیت سالمونلایی، افزودن تخم مرغ خام به محلول گاواژ مجاز نمی باشد.

هرگز غذا را با دارو مخلوط نکنید

چسب روی بینی را مرتب تعویض کنید تا از زخم شدن جلوگیری شود.

در انتهای کار دست خود را مجدداً بشویید.

نتایج غیر منتظره

۱- عدم تحمل گاواژ ۲- تهوع و استفراغ ۳- اسهال ۴- یبوست ۵- سفتی شکم ۶- وارد شدن غذا به ریه ۷- نفخ و برجسته شدن شکم

افزایش باقیمانده معده بیشتر از ۲۰۰ سی سی

تغذیه را متوقف نمایید.

بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.

مجدداً باقیمانده را یک ساعت بعد بررسی نمایید اگر بیشتر از ۲ نوبت این اتفاق افتاد با پزشک یا کارشناس تغذیه مشورت کنید.

مدفوع آبکی (اسهال) ۳ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت

✓ محلول غذایی را به طور مداوم با سرعت کمتر و رقیق تر و با درجه حرارت ولرم بدهید.

✓ مشورت با کارشناس تغذیه جهت بررسی و یا تغییر رژیم غذایی و فرمولای بیمار و مشورت با پزشک جهت بازنگری آنتی بیوتیک ها و داروهای بیمار

✓ در صورتیکه بیمار اسهال شدید، تب یا علائم اسهال عفونی دارد با پزشک مشورت کنید.

تهوع و استفراغ

✓ به پزشک اطلاع دهید.

✓ باز بودن لوله را بررسی نمایید.

✓ محتویات را برای بررسی حجم باقیمانده بکشید.

- ✓ نفخ شکم بیمار را بررسی نمایید.
- ✓ محلول غذایی را رقیق کنید و سرعت تغذیه را کم تر کنید. در صورت تکرار استفراغ تغذیه قطع و با پزشک مشورت کنید.
- ✓ در صورت استفاده از پودرهای آماده (فرمولا) و محلول گاوآژ باید محلول هم دما با محیط باشد و سرد یا گرم نباشد.

یبوست

- ✓ آب را به میزان کافی اضافه کنید.
- ✓ در صورت امکان، فعالیت و تحرک بیمار را افزایش دهید.
- ✓ نرم کننده های مدفوع یا ملین طبق دستور پزشک برای بیمار استفاده نمایید.
- ✓ ۱۸ گرم روغن به مایع گاوآژ (ترجیحا روغن زیتون) اضافه شود و روزانه ۵۰ تا ۱۰۰ سی سی آبمیوه ی طبیعی اضافه شود. (در بیماران دیابتی با مشورت کارشناس تغذیه)

نکته مهم:

در صورت تداوم کاهش سطح هوشیاری و اختلال بلع بعد از ۴-۶ هفته لوله معده خارج می شود و گاستروستومی یا PEG گذاری توسط فوق تخصص گوارش انجام می شود. حتما با پزشک خود در مورد این مسئله یک ماه بعد از ترخیص صحبت کنید.

مراقبتهای قبل از جراحی پگ گذاری:

به مدت ۸ ساعت قبل از انجام عمل، از خوردن و آشامیدن پرهیز شود. در صورت وجود دندان مصنوعی قبل از پگ گذاری ، دندان مصنوعی خارج شود.

از شما خواسته می شود قبل از عمل، فرم رضایت نامه را امضا کنید. فرم را با دقت بخوانید و قبل از امضای آن هرگونه سؤالی که دارید بپرسید.

اگر خودتان یا شخصی در خانواده شما سابقه واکنش به بیهوشی را دارد یا حساسیت به دارو یا غذای خاصی دارید به پزشک خود اطلاع دهید. ۵ روز قبل از پگ گذاری داروهای رقیق کننده خون از جمله آسپرین و پلاویکس مصرف نشود.



مراقبت های بعد از پگ گذاری به چه صورت انجام می شود؟

- ✓ از کشیده شدن پگ خودداری شود.
- ✓ چنانچه پس از مصرف شیر دچار دل پیچه و اسهال می شوید فراورده های لبنی دیگر را جایگزین شود.
- ✓ به درجه بندی روی لوله توجه نموده تا جابجا شدن لوله داخل معده و خارج از آن پنهان نماند.
- ✓ قبل از شروع تغذیه روزانه باید لوله را ۳۶۰ درجه به چپ و راست بچرخانید تا از عدم چسبندگی اطمینان حاصل کنید.

تغذیه در بیماری که پگ دارد شامل چه مواردی است؟

با مشورت پزشک و کارشناس تغذیه، غذاهای مکمل پروتئین پرکالری و کم شکر تهیه کنید. ابتدا لازم است از باز بودن لوله تغذیه اطمینان حاصل کنید. لازم است قبل از تغذیه بیمار میزان غذای باقی مانده در معده بررسی شود. وضعیت قرارگیری در طی تغذیه و یک ساعت پس از آن به حالت نیمه نشسته می باشد تا از برگشت موادغذایی به مری و یا برگشت هوا به داخل پگ جلوگیری شود. وعده غذایی مختصر و متعدد (هر ۳ ساعت) توصیه می شود. (میزان و نوع محلول توسط کارشناس تغذیه مشخص شود) بهتر است تغذیه آماده شده با نیروی جاذبه و در عرض نیم تا یک ساعت به تدریج درون معده جایگزین شود. پس از هر بار تغذیه یا تجویز دارو، برای پاک شدن لوله تغذیه از مواد غذایی و جلوگیری از انسداد لوله حدوداً با ۳۰ الی ۶۰ میلی لیتر آب ولرم، لوله تغذیه را شستشو دهید.

دادن دارو از طریق پگ چگونه است؟

اگر دارو به صورت قرص است ابتدا در ۳۰ سی سی آب گرم حل شود، سپس دارو را داخل سرنگ کشیده، درب لوله غذا دهی را باز کنید و از طریق سرنگ گاواژ وارد کنید. داروهای رزینی مثل کلسیتیرامین یا حجم افزا (مثل پسیلیوم یا اسفرزه) چون باعث انسداد می شوند نباید از طریق پگ تجویز شود.

مراقبت از دهانه پگ (استومی) چگونه انجام می شود؟

هر روز ناحیه پوست و اطراف پگ را با آب و صابون بچه شست و شو دهید و سپس خشک کنید. رنگ طبیعی پوست اطراف پگ قرمز روشن است در صورت تغییر رنگ استوما به رنگ بنفش به پزشک اطلاع دهید.

محل برش جراحی روزی دو بار مشاهده شود و در صورت ترشح پانسمان تعویض شود.

از قرارگیری لوله در جای صحیح اطمینان حاصل کنید.

چه علائمی نیاز به توجه ویژه دارند؟

اگر بیمار در حین تغذیه دچار اسهال یا استفراغ شدید شد غذا دهی را قطع نموده و بیمار را به پهلوی بخواهید و بعد از یک ساعت مجدداً شروع کنید.

اگر علایم دوباره تکرار شد غذادهی را قطع نمایید.

در صورت بروز چه علایمی باید به پزشک مراجعه کنید؟

- اگر خونریزی معده، استفراغ خونی، مدفوع قیری یا ترشحات خونی از پگ وجود داشته باشد .
 - در صورت بروز علائم عفونت ناحیه استومی شامل: تورم- قرمزی-درد- ترشحات چرکی و بدبو و گرمی محل
 - در صورت بروز علایمی مانند احساس پری شکم-استفراغ - اسهال - خستگی- افزایش ضربان قلب- سرگیجه و تعریق
 - در صورت خارج شدن لوله به صورت تصادفی یا مسدود شدن به پزشک مراجعه فرمایید.
- چکاپ سالانه توسط پزشک فوق تخصص گوارش توصیه می شود**

مراقبت از سوند ادراری

مغز وظیفه کنترل دریچه خروجی مثانه (اسفنگتر مثانه) را به عهده دارد. در آسیب به مغز کنترل این دریچه مختل شده و سبب علائمی مثل تکرر ادرار ، شب ادراری، کاهش توانایی نگه داشتن ادرار و بی اختیاری کامل، خواهد شد که البته به مرور بهبود خواهد یافت.

- برای تخلیه مثانه در ابتدای بیماری، سوند دائم گذاشته می شود.
- با وجود سوند دائم در مثانه، هر مقدار ادراری که وارد مثانه شود بلافاصله تخلیه می شود و باعث تنبلی عضلات مثانه می شود. بنابراین، کنترل دفع ادرار آگاهانه بیمار در طولانی مدت مختل می شود.
- برای بازتوانی کنترل ادرار، باید شلنگ کیسه ادرار که به سوند متصل می باشد خم شده و با چسب به مدت ۲ ساعت بسته شود و سپس به مدت ۱۵ دقیقه باز شود.
- این کار را در طول روز که بیمار و خانواده بیدار می باشند، انجام دهید و در طول شب سوند را باز نگه دارید.
- برای افزایش ظرفیت مثانه ، زمان بسته بودن سوند را کم کم افزایش دهید تا به ۴ ساعت بسته و ۱۵ دقیقه باز برسد.
- در مواردی که نیاز طولانی مدت به سوند دارند لازم است، سوند متناوب گذاشته شود.
- در روش متناوب، سوند یکبار مصرف وارد مثانه می شود و پس از تخلیه ی مثانه خارج می شود
- در صورتی که سوند متناوب برای بیمار تجویز شده است، لازم است از پرستار در مورد روش سوندگذاری به بیمار آموزش ببینید.

لوله ادراری خارجی

- این نوع سوند برای آقایان و فقط در مواردی که بی اختیاری ادرار دارند، استفاده می شود.
- هر ۲ تا ۳ روز یک بار لوله باید تعویض شود و ناحیه تناسلی با آب و صابون به خوبی شسته و خشک شود.
- زیر چسب لوله را مرتب کنترل و از نظر زخم و قرمزی بررسی نمایید.

مراقبت از کیسه و سوند ادراری

- از کشیدن یا جدا کردن سوند ادراری خودداری نمایید. زیرا باعث بروز خونریزی یا آسیب مجرای ادراری می شود.
- جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند، با چسب آن را به پای بیمار تان بچسبانید.
- دوش گرفتن در حالی که سوند و کیسه به بیمار وصل است مانعی ندارد مگر آن که دستور دیگری به شما داده شود.
- وقتی سوند ادراری به بیمار وصل است از مقاربت جنسی خودداری نماید.

پیشگیری از عفونت در بیماران دارای سوند

- جهت کاهش خطر عفونت ادراری، در صورت عدم محدودیت مصرف مایعات باید بیمار تان مایعات فراوان مصرف کند.
- کیسه ادرار هر ۸ ساعت یک بار یا هرگاه که بیش از نیمی از کیسه پر شد، تخلیه گردد.
- همیشه قبل و بعد از دست زدن به سوند ادراری دست های خود را با آب و صابون بشویید.
- کیسه ادرار را پائین تر از سطح مثانه قرار دهید. هرگز کیسه ادرار را روی شکم بیمار قرار ندهید. هنگام راه رفتن نیز، لوله تخلیه در دست بیمار حلقه شده و پایین تر از مثانه نگه داشته شود.
- از جدا کردن لوله ادرار از کیسه ادرار جدا خودداری کنید. اگر لوله جدا شد، انتهای لوله را لمس نکنید آن را با یک محلول ضد میکروب (بتادین) ضد عفونی کنید و مجدداً لوله را وصل کنید.
- در خانم ها شستشوی پوست ناحیه تناسلی (از سمت جلو به عقب) و در آقایان شستشوی اطراف مجرای ادراری حداقل روزی ۲ بار به وسیله آب و صابون انجام شود، سپس محل کاملاً خشک شده و از پودر استفاده نشود زیرا ممکن است باعث تحریک پوستی شود.
- بیمار را از نظر علائم عفونت ادراری نظیر تب، لرز، کدر بودن ادرار، سوزش ادرار، وجود خون در ادرار، درد پهلوی، کاهش اشتها، کاهش انرژی و ناتوانی کنترل نمایید.
- کیسه ادراری هر یک هفته یکبار تعویض گردد.
- سوند ادراری هر دو هفته یکبار یا طبق دستور تعویض می شود.

درچه مواردی لازم است به یک مرکز درمانی یا پزشک مراجعه نمایید؟

- اگر ظرف ۸-۶ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمار تان پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده است.
- اگر تصادفاً سوند بیمار تان خارج شد یا نشت ادرار داشت.
- اگر بیمار احساس می کند که مثانه اش پر است ولی ادراری وارد کیسه نمی شود یا مقدار آن کم است.

- اگر درد جدیدی در پهلوی و پشت خود احساس می کند.
- اگر ادرار بیمار تان تغییر رنگ داده، تیره شده، خونی به نظر می رسد یا لکه های خونی به طور مکرر در آن دیده می شود.
- اگر مجرای ادراری (محل ورود سوند به بدن) قرمز رنگ، متورم و یا حساس شده یا ادرار رسوب کرده و یا از محل ورود سوند ترشح چرکی خارج می شود.
- اگر ادرار بیمار کدر شده و یا بوی زننده ای دارد.
- اگر علائم عفونت ادراری در بیمار بروز کرد.
- اگر بیمار حالت تهوع یا استفراغ دارد.

پیشگیری از زخم بستر

بیمارانی که به علت اختلال حسی_ حرکتی یا عدم هوشیاری در بستر می باشند، در معرض آسیب پوست و بافت ها قرار دارند.

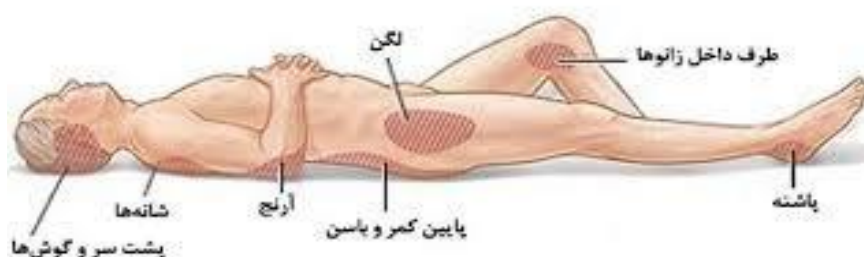
آسیب پوست و بافت زیر پوستی به دلیل تحت فشار قرار گرفتن پوست بین یک استخوان (مثل استخوان لگن) و یک سطح خارجی (مثل بستر) برای مدت طولانی، را زخم بستر می نامند.

زخم بستر از یک قرمزی ساده شروع شده و تا زخم عمیقی که به استخوان می رسد به سرعت گسترش می یابد.

نواحی شایع ایجاد زخم بستر:

قسمت هایی از بدن که تحت فشار می باشند و بین استخوان و سطح زیرین بدن قرار می گیرند مانند قوزک پا، پاشنه پا، زیر باسن، بین دو باسن، مهره های کمر، مهره های گردن، زیر آرنج و زیر کتف.

نواحی حساس به زخم بستر



عوامل خطر بروز زخم بستر :

- حمام نکردن بیمار
- جا به جا نکردن و ماساژ ندادن بیمار
- ملحفه خیس یا تاخورده یا چروک شده
- پوشش پلاستیکی زیر بیمار
- بی اختیاری ادرار و مدفوع

تشک نامناسب

تغذیه نامناسب

هر وسیله ای که زیر بیمار قرار گیرد و روی آن نقطه فشار آورد.

بررسی مکرر پوست و رعایت نکات زیر به پیشگیری از ایجاد شکنندگی پوست و زخم بستر کمک می کند:

✓ سعی کنید بیمار را هر روز حمام کنید. اگر امکان این مسئله وجود ندارد، حداقل روزی یک بار تمام بدن را با آب گرم پاک کنید.

✓ برای حمام در بستر، باید هر قسمت از بدن به صورت جداگانه شسته و خشک شود مثلاً ابتدا دست ها، سپس پاها، شکم و بقیه اندام.

✓ با همکاری یک فرد دیگر یک لگن از پشت زیر گردن بیمار قرار دهید و سر و گردن و موهای بیمار را بشوئید.

✓ نواحی که زیاد عرق می کند مثل کشاله ران، بین دو باسن و زیر بغل را به خوبی با آب و صابون بشوئید.

✓ به محض اینکه بیمار مدفوع کرد، تعویض شود و ناحیه را با آب گرم و صابون بشوئید و خشک کنید.

✓ در صورتی که در اثر مدفوع بدن بیمار قرمز شد، بعد از شستشوی ناحیه آن را با پماد زینک اکسید چرب نمایید.

✓ بعد از هر بار حمام کردن برای جلوگیری از خشک و حساس شدن پوست، بدن بیمار را می توانید با لوسیون بچه، روغن زیتون یا روغن بادام ماساژ دهید.

ماساژ پشت

✓ دست ها را بشوئید.

✓ بیمار را به پهلو یا شکم قرار دهید.

✓ لوسیون را با کف دست های خود گرم کنید.

✓ دست ها را کنار هم در قسمت پایین ستون مهره ها قرار دهید. و به طرف بالا با حرکت ملایم و دورانی ماساژ دهید.

✓ سپس با حرکت آرام به طرف باسن برگردید. ماساژ را ۳ دقیقه ادامه دهید.

✓ تمام پشت، ناحیه دنبالچه، شانه ها، گردن و بازوها را با حرکات دورانی ماساژ دهید و چند دقیقه آن را ادامه دهید.

✓ پوست مددجو را به آرامی و با حرکت ملایم چنگ بزنید.

✓ سپس با حرکت ملایم ماساژ را کامل کنید.

✓ لوسیون های اضافه را با حوله از روی پوست پاک کنید

ملحفه

✓ ملحفه بیمار را روزانه عوض کنید.

✓ جنس ملحفه را از نخ یا پنبه انتخاب کنید.

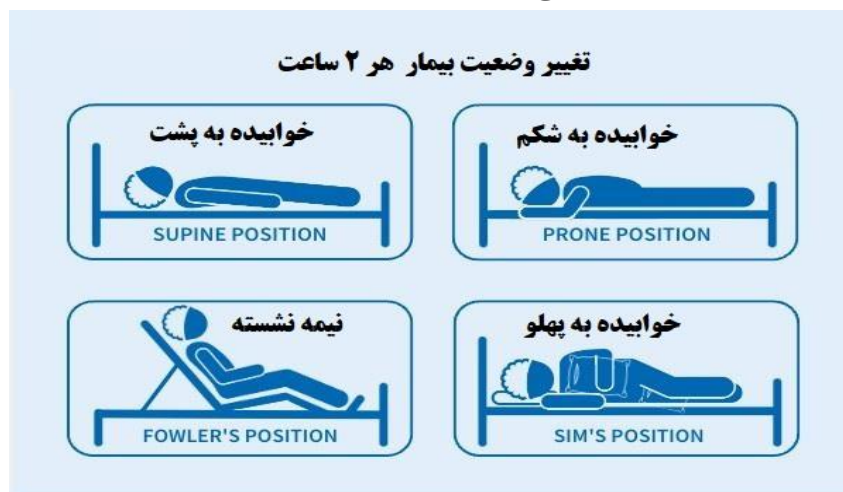
- ✓ با همکاری یک فرد دیگر یک لگن از پشت زیر گردن بیمار قرار دهید و سر و گردن و موهای بیمار را بشوید.
- ✓ نواحی که زیاد عرق می کند مثل کشاله ران، بین دو باسن و زیر بغل را به خوبی با آب و صابون بشوید.
- ✓ به محض اینکه بیمار مدفوع کرد، تعویض شود و ناحیه را با آب گرم و صابون بشوید و خشک کنید.
- ✓ در صورتی که در اثر مدفوع بدن بیمار قرمز شد، بعد از شستشوی ناحیه آن را با پماد اکسید دوزنگ آغشته نمایید.
- ✓ بعد از هر بار حمام کردن برای جلوگیری از خشک و حساس شدن پوست، بدن بیمار را می توانید با لوسیون بچه، روغن زیتون یا روغن بادام ماساژ دهید.

تشک مواج

- ✓ تشک مواج در بیمارانی استفاده می شود که باید به مدت طولانی در بستر استراحت کنند.
- ✓ جنس تشک مواج باید نرم و انعطاف پذیری کافی داشته باشد تا موجب تحریک پوست بیمار نشود.
- ✓ قبل از خواباندن بیمار بر روی تشک مواج، تشک به موتور آن وصل شود و کاملاً باید باد شده باشد.
- ✓ چک کنید که تشک همیشه به برق وصل باشد.
- ✓ هرگز شیء تیزی در تشک فرو نکنید. در صورت سوراخ شدگی کارایی خود را از دست می دهد.
- ✓ تشک روکش ضد آب دارد. برای ضد عفونی کردن آن از آب و وایتکس استفاده نمایید.
- ✓ مواظب باشید سیم های رابط متصل به تشک پاره نشوند و یا از دستگاه جدا نگردند.
- ✓ روکش پلاستیکی به طور مستقیم با بدن بیمار تماس نداشته باشد و روی آن را فقط یک لایه ملحفه نخی بکشید.
- ✓ پشت تشک که موتور دستگاه قرار دارد، از ضربه زدن و خیس کردن آن خودداری کنید.

تغییر وضعیت و جا به جا کردن

- ✓ حتی در صورتی که از تشک مواج استفاده می کنید باید هر ۲ ساعت یک بار بیمار را در تخت جا به جا کنید.



- ✓ در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد، تخت در حالی که کاملاً صاف است با زاویه ۳۰ درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد.
- ✓ بین مچ، پاها و زانوی بیمار تان یک بالش کوچک قرار دهید تا به این نواحی فشار وارد نشود.
- ✓ پاشنه بیمار تان نیاز به توجه خاص دارد، می توانید بالشی را زیر ساق پاهای بیمار تان قرار دهید تا پاشنه بیمار تان بلند شده و با زمین در تماس نباشد.
- ✓ سر بیمار تان را بیش از اندازه بلندتر از بستر قرار ندهید.
- ✓ بجای کشیدن بدن روی سطح رختخواب یا صندلی بهتر است برای جا به جایی به کمک دست، آن را بلند کرد. یا از وسایل پزشکی که برای این کار طراحی شده اند استفاده نمایید.



- ✓ به هنگام قرار گرفتن به پهلو باید از خوابیدن مستقیم روی استخوان ران پرهیز کرد.

اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم بستر شده چیست؟

- ✓ در صورتی که متوجه هرگونه قرمزی در پوست بیمار شدید باید بلافاصله اقدامات درمانی را شروع کنید چون در عرض چند روز این زخم تمام بافت را از بین می برد.
- ✓ بر روی ناحیه مبتلا به زخم هیچ گونه فشاری وارد نسازید.
- ✓ نواحی قرمز شده روی سطح استخوان های برجسته را ماساژ ندهید بلکه اطراف آنها را ماساژ دهید.
- ✓ اجازه ندهید ناحیه قرمز شده در تماس با ملحفه، پتو و غیره باشد.
- ✓ جهت شستشوی زخم فشاری، فقط از محلول سرم نمکی شستشو یا آب گرم استفاده شود.
- ✓ از بتادین و سایر محلول های ضد عفونی کننده برای شستشوی زخم استفاده نکنید.
- ✓ مطلقاً از پودر تالک استفاده نکنید. زیرا علاوه بر خشک کردن پوست، منافذ آن را نیز مسدود می کند.
- ✓ مطلقاً از الکل جهت ماساژ دادن استفاده نکنید، زیرا پوست را به شدت خشک می کند.
- ✓ پماد زینک اکساید بر روی نواحی زخم شده استفاده نکنید.
- ✓ اگر پوست بیمار تاول زده، آن را پاره نکنید. ناحیه تاول زده را در معرض هوا قرار دهید تا خوب شود.
- ✓ درمان زخم بستر شامل کاهش فشاری که موجب ایجاد زخم شده، درمان خود زخم، بهبود رژیم غذایی و رعایت سایر نکات جهت کمک به بهبود زخم می شود.

با پزشک یا کارشناس زخم در صورت هرگونه زخم و قرمزی مشورت کنید و درمان زخم را شروع کنید.

✓ هیچگونه داروی گیاهای و سنتی بر روی زخم استفاده نکنید.

مراقبت از چشم

پلک زدن طبیعی باعث مرطوب نگه داشتن و تمیز شدن چشم میشود. اگر بیمار شما قادر به پلک زدن نمیباشد باید مراقبت از چشم انجام شود. چشم ها را از نظر قرمزی، خشکی، و وجود ترشحات بررسی کنید .

برای شستشوی چشم ها ابتدا چشم بیمار را با پنبه آغشته به سرم شستشو یا آب ولرم از قسمت داخلی به قسمت خارجی چشم پاک کنید این کار باعث می شود عفونت وارد مجرای اشکی نشود سپس با یک گوش پاک کن مرطوب شده با سرم شستشو یا آب ولرم بین مژه های بالا و پایین را به خوبی تمیز کنید برای هر چشم از گوش پاک کن جدا استفاده نمائید این کار باعث کنترل عفونت چشم می شود.

در صورتی که بیمار پلک نمیزند میتوانید با پزشک مشورت کرده و قطره ی اشک مصنوعی استفاده کنید. هیچ گاه قطره ها را مستقیم روی چشم نچکانید، چون به چشم آسیب میرسانید. ابتدا پلک زیرین را پایین بکشید و قطره را بین پلک زیرین و سفیدی چشم بریزید سپس پلک را آزاد کنید تا قطره جذب شود.

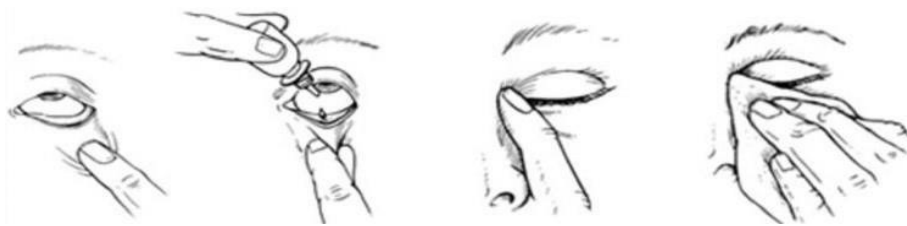
نکات مهم در استفاده از قطره چشمی:

۱- قبل و بعد از استفاده از قطره ها و پمادهای چشمی دست خود را با آب و صابون بشویید.

۲- دقت کنید سر قطره چکان یا پماد با سطح چشم یا دستان برخورد نکند.

۳- پس از باز شدن درپوش قطره و مشاهده ی تغییر رنگ محلول از آن استفاده نکنید.

۴- هنگام چکاندن قطره نیازی نیست پلک فوقانی را هم بالا بکشید. اگر پلک تحتانی را پایین بکشید فضایی ایجاد می شود که می تواند با اطمینان قطره را درون آن بریزند تا بیشترین اثر را داشته باشد.



۵- قطره های چشمی قبل از استفاده باید به دمای محیط برسند و سرد نباشند.

۶- قطره های چشمی چندبار مصرف **یک ماه** پس از باز کردن دیگر استریل نبوده و قابل استفاده نیستند.

۷- هرکدام از قطره های چشمی یکبار مصرف که به صورت ویال های پلاستیکی تکی هستند **فقط برای مصرف**

یک دوز استریل بوده و بعد از آن باید دور ریخته شوند. این قطره ها فاقد ماده ی نگهدارنده میباشند.



مراقبت از پوست و ناخن

پوست دست و پای بیماران بسیار خشک و آسیب پذیر میباشد بین انگشتان و زیر ناخن ها محل خوبی برای رشد قارچ می باشد. برای تمیز کردن و کوتاه کردن ناخن ها باید یک لگن آب گرم آماده کنید دست و

پای بیمار را چند دقیقه در لگن آب گرم قرار دهید و سپس با یک لیف نرم و صابون دست و پای بیمار را بشوئید.

سپس ناخنهای بیمار را به صورت مستقیم با ناخن گیر کوتاه کنید و لبه های تیز را با سوهان صاف کنید.

دست و ناخنهای بیمار را آب کشی کرده و خشک کنید بعد یک ماده نرم کننده مانند پماد ویتامین آ-د، روغن زیتون و بادام یا لوسیون های نرم کننده به دست و پا بزنید ، سپس به آرامی انگشتان دست و پای بیمار را ماساژ دهید. انجام این کارها باعث می شود که پوست بیمار نرم و مرطوب شده گردش خون انگشتان دست و پا بهتر شود.

کنترل علائم حیاتی در منزل:

علائم حیاتی شامل: نبض، درجه حرارت بدن، فشار خون، تعداد تنفس، میزان اکسیژن خون می باشد که باید برای بیماران چک شود.

اندازه گیری دمای بدن :

توسط دماسنج پزشکی دمای بدن بیمار چک می شود. که انواع مختلفی دارند، قبل از چک دما باید روش صحیح استفاده را از داروخانه یا تجهیزات پزشکی بپرسید.

محل هایی که میتوانیم درجه حرارت را کنترل کنیم، دهان، زیر بغل، مقعد، گوش و پیشانی میباشند. در بیماران دارای سطح هوشیاری پایین و کودکان معمولاً به صورت زیر بغلی توسط دماسنج جیوه ای چک می شود، که عدد خوانده شده را باید به اضافه ۰٫۵ کرد، برای مثال اگر عدد را ۳۶٫۵ خوانده اید ، دمای بدن ۳۷ می باشد. یا از دماسنج دیجیتال که طبق دستور شرکت سازنده از پیشانی یا گوش استفاده می شود.

جهت چک دما به صورت دهانی ۳ دقیقه دما سنج را زیر زبان بیمار (بیماران هوشیار و بزرگسال) می گذاریم. در کودکان و بیماران کاهش سطح هوشیاری به صورت زیر بغلی (۷-۱۰) دقیقه زیر بغل بیمار دما سنج را نگه میداریم.

دمای طبیعی بدن $36/5$ تا $37/2$ می باشد. اگر بیمار تب بالا داشت پزشک و پرستار خود را مطلع سازید تا اقدام مورد نیاز برای بیمار انجام شود. ممکن است با عواملی مانند قرار دادن بیمار در اتاق خیلی گرم یا خیلی سرد، برخی عفونتها، مصرف مایعات ناکافی درجه حرارت بدن تغییر کند.

قبل از شروع و بعد از اتمام کار دستهای خود را بشوئید. بعد از انجام کار دماسنج جیوه ای را با آب سرد بشویید و خشک کنید. سایر دماسنجهای با پنبه الکلی ضد عفونی شوند.



دما سنج جیوه ای (دهانی، زیر بغلی)



دماسنج دیجیتال (دهانی و زیر بغلی)



دماسنج دیجیتال (گوش و پیشانی طبق دستور شرکت سازنده)

کنترل نبض :

ضربان قلب به تعداد تپش های قلب در یک دقیقه میگویند. محل های در دسترس برای کنترل نبض، میچ دست و گردن میباشد. نوک دو انگشت میانی خود را در امتداد انگشت شصت قرار دهید و به آرامی فشار دهید از زمانی

که نبض را حس کردید. به مدت یک دقیقه ضربان قلب را بشمارید، نبض نرمال در افراد بالغ بین ۶۰-۱۰۰ ضربه در دقیقه می باشد،



کنترل تنفس:

نرخ تنفس، تعداد تنفس فرد در مدت زمان یک دقیقه است. تعداد تنفس معمولاً هنگامی شمرده میشود که فرد در حالت استراحت است. میزان تنفس را به راحتی و براساس حرکات قفسه سینه به هنگام تنفس می شمارند. تعداد تنفس طبیعی ۲۰ تا ۱۲ بار در دقیقه است. در وضعیتی که بیمار اضطراب دارد و یا دچار عصبانیت و ترس و سرفه می باشد. تعداد تنفس افزایش میابد. هر بالا و پایین رفتن قفسه ی سینه یک تنفس به حساب می آید.

اندازه گیری فشار خون:

برای اندازه گیری فشار خون، از دستگاه فشارسنج استفاده می شود. این دستگاه شامل دو قسمت است که یک قسمت از آن به دور بازوی فرد قرار می گیرد و قسمت دیگری نمایشگر فشار خون است. در حین اندازه گیری فشار خون، فرد باید در حالت استراحت باشد.

دستگاه های دیجیتالی بسیار ساده و راحت می باشند. تنها یک کاف دارند و شلنگی که به آن وصل بوده و یک دستگاه دیجیتالی، که با فشار دادن دکمه، دستگاه بصورت خودکار فشار خون را نشان می دهد.

اما جهت دقت بالاتر و چنانچه بخواهیم دستگاهی استفاده کنیم که به خوبی فشار خون را نشان داده و مدت زمان زیادتری درست کار کرده و نیازی به تنظیم نداشته باشد، از دستگاه عقربه ای استفاده می کنیم.

جهت استفاده از دستگاه عقربه ای باید یک گوشی پزشکی (Stethoscope) نیز به همراه داشته باشیم.

میزان فشار خون نرمال: میزان نرمال فشار خون برای افراد بزرگسال حدود ۱۲۰ روی ۸۰ میلیمتر جیوه می باشد. یعنی فشار سیستولیک قلب ۱۲۰ میلیمتر جیوه یا همان ۱۲ و فشار دیاستولیک قلب ۸۰ میلیمتر جیوه یا ۸ می باشد. اما فشار خون قابل قبول در افراد مسن نسبت به افراد جوان فرق می کند و در افراد مسن فشار خون ۱۳۰ نیز قابل قبول می باشد.



اندازه گیری سطح اکسیژن خون :

برای اطمینان از اکسیژن رسانی مناسب در بیمار، گاهی کنترل پالس اکسیمتری نیاز می باشد. در صورتی که دستگاه پالس اکسیمتر در اختیار دارید با قرار دادن آن روی انگشت اشاره بیمار (انگشت سرد نباشد) می توانید میزان اکسیژن خون بیمار را کنترل کنید. در صورتی که عدد پالس اکسیمتر زیر ۹۱ باشد و الگوی تنفس بیمار نسبت به قبل تغییر کرده است امکان وجود ترشح در راه هوایی وجود دارد. اگر با ساکشن کردن تغییری ایجاد نشد و وضعیت بیمار بهتر نشد، اکسیژن به بیمار داده شود و حتما به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.



چطور دست ها را بشوئیم؟



مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



کف دست ها را
به هم بمالید



صابون کالی برای پوشاندن
سطح دستها بردارید



دستها را با آب خیس کنید



پشت انگشت ها را داخل کف
دستها ببرید تا در هم قفل شوند



مالیدن کف دستها با
انگشت های در هم



کف دست راست بر پشت دست چپ
با انگشت های در هم و بالعکس



مچ دستها را کاملاً
آبکشی نمایید



مالش های مدور و رفت و برگشتی
با انگشتان بسته یک دست
روی کف دست دیگر و بالعکس



مالش گردشی شست یک دست
در داخل کف دست دیگر
و بالعکس



اکنون دستهای شما کاملاً
تمیز و مطمئن هستند



با یک دستمال حوله ای
بطور کامل خشک کنید



منبع:

برونر و سودارث

مرجع استانداردهای خدمات پرستاری

کد: ۴۵

بازنگری بهار ۱۴۰۳