



MILAD HOSPITAL

آموزش خود مراقبتی بیماران پس از

ترخیص از بخش ویژه (ICU)

گردآورنده : معصومه فیضی لنگرودی (کارشناس پرستاری - سوپروایزر آموزش سلامت)

تائید کننده : دکتر فرزاد قنوعی (متخصص بیهوشی ، رئیس بخش ICU)

تاریخ گرد آوری : آبان ۱۴۰۳

تاریخ ابلاغ : آبان ۱۴۰۳

کد: M-FO/402NM

مقدمه

همراه/مراقب محترم بیمار

این تصور پیش می آید که بعد از ترخیص بیمارتان از بیمارستان اطلاعات کافی در ارتباط با خدمت رسانی به بیمار نداشته باشید ، ممکن است پس از ترخیص ، همچنان از نظر مسائل تنفسی، تغذیه و تحرک، دفع ادرار و مدفوع ، تخلیه ترشحات و... نیازمند کمک و مراقبت باشد، پس برای ادامه ی حیات عزیزتان به علم ، آگاهی و مهارت احتیاج دارید . در این کتابچه سعی شده است تا اطلاعات مورد نیاز شما برای نگهداری هر چه بهتر از بیمار عزیزتان ارائه گردد. لطفا این کتابچه را با دقت مطالعه نمایید و در صورتی که نکته مبهمی برای شما در ارائه مراقبت وجود دارد با بخش ICU که بیمار شما در آن بستری بوده، یا واحد پیگیری بیمار پس از ترخیص، تماس بگیرید.

واحد آموزش سلامت

آدرس : لاهیجان - میدان شیخ زاهد - ابتدای ضلع شمالی بزرگراه لاهیجان به لنگرود - بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد

تلفن تماس بیمارستان : ۰۱۳۴۲۴۴۵۲۵۲

شماره داخلی بخش ICU : ۲۰۰

شماره داخلی واحد پرستار پیگیر: ۴۱۵

وب سایت بیمارستان: www.milad-hospital.com

آدرس انیستگرام : @miladhospital.lahijan

منبع : مراقبت های پرستاری ویژه ICU (احمد علی اسدی توفانی) - برونر سوارث (مترجمین جامعه نگر)

فهرست مطالب

اکسیژن رسانی

۴

ساکشن راه هوایی

۵

فیزیوتراپی تنفسی و اندام ها

۶

مراقبت از تراکئوستومی

۸

دهانشویه ۱۰

تغذیه از طریق سوند بینی- معده ۱۱

مراقبت از گاسترستومی (پگ) ۱۴

مراقبت از سوند ادراری ۱۵

زخم بستر ۱۶

مراقبت از چشم ۱۸

مراقبت از پوست و ناخن ۱۹

کنترل علائم حیاتی ۲۰

مسائل روحی و عاطفی ۲۴

✓ اکسیژن درمانی و استفاده از کپسول اکسیژن



از نکات مهم مورد توجه مانومتر اکسیژن است که میزان اکسیژن توسط آن تنظیم و هدایت میشود .

لیوانی که زیر مانومتر متصل است مخصوص آب مقطر یا آب جوشیده سرد میباشد.

بهتر است تا خط مشخص شده از آب پر شود با این کار اکسیژن مرطوب به بیمار میرسد و از خشکی دهان و بینی جلوگیری می شود .

هر دو یا سه روز یکبار ظرف با آب یا مواد ضد عفونی کننده جرم گیری شود .

استفاده از کپسول اکسیژن در منزل نیاز به رعایت نکات ایمنی دارد. از جمله :

- کپسول در جای گرم و کنار بخاری یا شوفاز نباشد.
- از افتادن یا ضربه زدن به بدنه ی کپسول اجتناب شود.
- استفاده ی از وسایل برقی و استعمال دخانیات در اطراف کپسول اکسیژن ممنوع است.

ممکن است بیمار شما از ماسک که بینی و دهان را میپوشاند و یا سند که در سوراخ های بینی قرار

میگیرد، استفاده کند. خشکی دهان و بینی بیمار حین دریافت اکسیژن باید مورد توجه باشد. شستشوی

مرتب دهان و صورت بیمار توصیه میشود. به قرمزی و آثار به جا مانده از ماسک و سند ، روی گوش

و صورت بیمار توجه کنید .

به پر و خالی بودن کیپسول توجه کنید اگر عقربه ی مانومتر زیر ۵ لیتر را نشان می‌دهد یعنی کیپسول اکسیژن شما خالی است و مجدداً باید پر شود.

در صورتی که بیمار شما علائم زیر را داشت حتماً به پزشک و یا پرستار دوره دیده اطلاع دهید.

- اگر بیمار به سختی تنفس میکند
- اگر احساس بیقراری دارد
- اگر لبها و زیر ناخن بیمار آبی شده است.

✓ دستگاه ساکشن

با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از راه هوایی و مجاری تنفسی بیمار می‌شود. ساکشن ها در مدل های متفاوتی در بازار موجود میباشند. و قابل خرید یا اجاره میباشند.

➤ انواع سر ساکشن ها

در واقع این سر ساکشن است که مستقیماً وارد مجرای تنفسی میشود و باید استریل باشد. روی دستگاه ساکشن یک دکمه جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و یک دکمه مدرج جهت تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد . سر ساکشن ها در اندازه های مختلف در بازار موجود هستند که بر اساس رنگ سایز بندی میشوند. بزرگترین سایز رنگ قرمز و نارنجی میباشد و سایزهای کوچکتر در رنگهای آبی مشکی، سبز، موجود میباشند.

دکمه ی مدرج باید به نحوی تنظیم باشد که از آسیب به مجاری تنفسی بیمار جلوگیری شود. توصیه میشود روی دور متوسط تنظیم شود.

انتخاب سایز مناسب بسیار مهم است زیرا در صورتی که از سر ساکشن کوچک استفاده شود، ساکشن موثر انجام نمیشود و ترشحات در راه هوایی بیمار باقی میمانند و از طرفی در صورتی که سایز بزرگی از سر ساکشن انتخاب شود احتمال آسیب به بافت مخاطی و راه تنفس بیمار وجود دارد.



✓ فیزیوتراپی قفسه ی سینه و اندام ها

با توجه به اینکه بیمار شما توانایی حرکت دادن اعضای بدن خود را به دلیل عدم هوشیاری ندارد، توصیه میشود حرکات غیر فعال برای بیمار انجام شود تا از خشکی و بد شکلی اندام ها در طولانی مدت و افزایش گردش خون در اندام ها خصوصا اندام های انتهایی جلوگیری شود.

➤ فیزیوتراپی در مفاصل بدن

مفصل شانه: حرکات مفصل شانه شامل خم کردن شانه، دور کردن شانه از بدن و چرخش شانه است.
مفصل آرنج: حرکات این مفصل شامل خم کردن و صاف کردن است.
مفاصل انگشتان و مچ دست: حرکات این مفاصل شامل خم کردن و باز کردن است همچنین حفظ قوس کف دست نیز برای حفظ کارایی دست در آینده اهمیت ضروری دارد.
حرکات مفصل ران: حرکات این مفصل شامل خم کردن، دور کردن و چرخش به سمت داخل و خارج است.
حرکات مفصل زانو: حرکات این مفصل شامل خم کردن و صاف کردن است.
حرکات مفصل مچ پا: حرکات این مفصل شامل بالا آوردن و پایین بردن مچ پا می باشد.

➤ فیزیوتراپی قفسه سینه

در بیمارانی که به صورت طولانی مدت بی حرکت بوده و قادر به انجام سرفه ی موثر جهت خروج ترشحات تنفسی نمیشوند ترشحات از حد معمول بیشتر بوده و از غلظت و چسبندگی زیادی برخوردار می باشد و اگر در دراز مدت در ریه و راه های هوایی بیمار باقی بمانند باعث، عفونت دستگاه تنفس و

آسیب به بافت ریه می شود در نتیجه انجام فیزیوتراپی قفسه سینه از بروز این مشکلات جلوگیری میکند.

نکات مهم

توصیه میشود قبل از انجام ساکش، به طور میانگین و با توجه به شرایط بیمار ، سه بار در روز فیزیوتراپی قفسه ی سینه انجام شود و بیمار به صورت نیمه نشسته یا نشسته باشد تا تخلیه ترشحات بهتر صورت گیرد.

دست ها به صورت کاسه ای در آورده شود و از قسمت پایین به سمت بالای قفسه ی سینه به آرامی ضربه وارد شود .در هر دو طرف قفسه ی سینه این کار تکرار شود. و در صورتی که بیمار قادر به نشستن نمیباشد در وضعیت خوابیده به پهلو قرار گیرد و ضربه زدن انجام شود تا ترشحات کنده شده و راحتتر خارج شوند.



✓ تراکئوستومی

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی تنفسی در نای است که ممکن است دائمی یا موقت باشد. در بیمارانی که مدت طولانی مدت از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده می کنند و راه هوایی مطمئنی برای تنفس ندارند استفاده می شوند. تراکئوستومی با یک نوار به دور گردن بسته میشود.

➤ ساکشن تراکئوستومی

قبل از ساکشن با بیمار صحبت کنید و بگویید امکان دارد حین ساکشن کردن احساس خفگی داشته باشد او را به آرامش دعوت کند. سپس دست خود را بشویید و ماسک بزنید حدود یک تا دو دقیقه به بیمار اکسیژن با جریان بالا بدهید تا از عوارض قلبی احتمالی حین ساکشن جلوگیری شود. دستگاه ساکشن را روی دور متوسط تنظیم نمایید نباید بیشتر از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد. لوله رابط ساکشن را به دستگاه وصل نمایید و سرساکشن را بدون آنکه از پوشش کامل خارج کنید به لوله رابط ساکشن وصل کنید سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید دستکش استریل بپوشید و سرساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید سرساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی کرده و با یک چرخش کامل به آرامی بین انگشت شصت و اشاره چرخانده و آنرا از تراکئوستومی خارج نمایید این عملیات نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد. بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار نمایید. در صورتی که ترشحات چسبنده و زیاد است میتوانید از سرم شستشو یا آب مقطر به میزان ۲ تا ۵ سی سی استفاده کنید.

➤ توجهات لازم در مراقبت از تراکئوستومی

- ❖ پانسمان یا گازی که زیر تراکئوستومی قرار میگیرد نباید با قیچی برش بخورد چون امکان دارد پرزهای آن وارد مسیر هوایی شود.
- ❖ صحبت کردن بیمار بدون صدا است. با لبخوانی یا نوشتن با او ارتباط برقرار کنید.
- ❖ حتما کاف را چک کنید که حین تغذیه پر باشد در غیر اینصورت تکه های غذا به راه هوایی بیمار وارد میشود.
- ❖ در صورت وجود خرخر و صداهای غیر طبیعی و پاره شدن کاف حتما با پزشک یا پرستار دوره دیده مشورت کنید و مراقب باشید لوله از جای خود خارج نشود.
- ❖ اگر آلودگی و گرد غبار در اطراف بیمار وجود دارد از راه هوایی محافظت کنید.
- ❖ سرساکشنی که با آن دهان بیمار را ساکشن کرده اید وارد تراک بیمار نکنید.
- ❖ حین ساکشن کردن بیمار را تشویق کنید که سرفه کند.



Suctioning a tracheostomy

✓ چه زمانی لوله تراکئوستومی را ساکشن می کنیم ؟

ساکشن برای جلوگیری از انسداد لوله مخاطی و توقف تنفس بسیار مهم است .

موارد نیاز به ساکشن کردن :

- ❖ هر زمان که بیمار صدای موکوس را در لوله یا راه هوایی احساس کند یا بشنود
- ❖ صبح که بیمار برای اولین بار از خواب بیدار می شود .
- ❖ قبل از غذا
- ❖ قبل از رفتن به فضای باز
- ❖ قبل از خواب

ترشحات باید سفید باشد . اگر شروع به تغییر رنگ کند (زرد ، قهوه ای یا سبز) ممکن است نشانه عفونت باشد . اگر تغییر رنگ بیش از سه روز ادامه داشت با جراح خود تماس بگیرید . اگر در ترشحات خارج شده خون وجود داشت (ممکن است بیشتر صورتی به نظر برسد تا قرمز) ابتدا باید رطوبت را افزایش دهید و مکش را به آرامی بیشتر کنید . قرار دادن بیمار در حمام با در بسته و دوش گرفتن ، رطوبت را بلافاصله افزایش می دهد . اگر بیمار سرفه کرد یا از مخاط خون قرمز روشن ساکشن شد و یا بیمار تب کرد حتما با جراح خود تماس بگیرید .

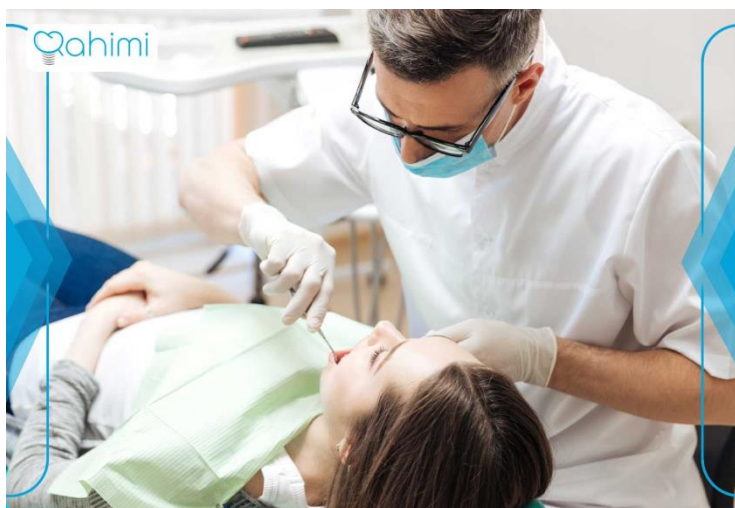
✓ دهانشویه

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 می توانید مانند افراد عادی از مسواک و خمیر دندان استفاده کنید اما توجه داشته باشید به علت آسیب پذیری لثه ها و امکان خونریزی باید از مسواک های نرم استفاده کرد .

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

برای بهتر پاک شدن لکه های سفید درون دهان از محلول دهان شویه مثل کلر هگزیدین استفاده کنید به گونه ای که محلول باید ۱۱ ثانیه در دهان باقی بماند و سپس مقدار اضافی آن را خارج کنید و از آب کشی مجدد دهان خودداری کنید .

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



✓ تغذیه از طریق سوند بینی- معده

این لوله که از بینی تا معده امتداد دارد جهت انجام تغذیه استفاده میشود. مهمترین نکته در زمان استفاده از این مسیر برای تغذیه، مطمئن بودن از قرار گیری صحیح لوله در معده است. چنانچه سوند معده در جای خود نباشد و ماده ی غذایی برای بیمار استفاده شود احتمال ورود هوا به نای و بروز خفگی وجود دارد. توصیه میشود برای جایگذاری یا تعویض لوله از یک پرستار یا فرد متخصص کمک بخواهید. برای اینکه از جایگذاری صحیح لوله معده ای مطمئن شوید.

- ❖ مقداری از محتویات معده و شیره ی معده را از طریق سرنگ گاوآژ بکشید
- ❖ حدود ۰.۱ تا ۰.۱ سی سی هوا با سرنگ گاوآژ وارد معده کنید و با یک گوشی پزشکی یا قرار دادن دست روی معده از صدای تزیق هوا مطمئن شوید.

✓ نحوه ی تغذیه از طریق لوله ی بینی - معده ای :

ابتدا دستهای خود را با آب و صابون بشویید. مطمئن شوید که لوله در جای خود قرار دارد سپس با سرنگ گاواژ محتویات معده را بکشید اگر مقدار موادی که با سرنگ کشیده می شود بیش از ۱۰۰ سی سی باشد مواد را به معده برگردانید و غذا دهی را به ۱ الی ۲ ساعت بعد موکول کنید. در حین غذا دادن حتما بیمار باید در وضعیت نیمه نشسته باشد. غذای آماده شده را که مدتی در فضای اتاق قرار داده اید درون سرنگ بریزید و سرنگ را بالا نگه داشته تا مواد به آرامی وارد معده شود. اگر غذا بیش از حد سفت بود و خیلی کند از سرنگ رد می شد می توانید آن را با آب و آبمیوه ای که دمای آن در حد دمای محیط باشد رقیق کنید، اما دقت داشته باشید این رقیق کردن غذا باعث نشود بیمار مقدار کالری لازم را دریافت نکند غذا را با فشار دادن پیستون وارد معده نکنید، این کار باعث آسیب مخاط معده میشود بعد از اتمام غذا از طریق لوله به بیمار آب دهید تا مسیر لوله به خوبی شسته شود و آب مورد نیاز بیمار تامین شود.

** هرگز غذا را با دارو مخلوط نکنید.

چسب روی بینی را مرتب تعویض کنید تا از زخم شدن جلوگیری شود. بعد از اتمام کار انتهای لوله را بوسیله گیره آن ببندید تا محتویات معده به داخل لوله برنگردد تا حدود نیم ساعت بعد از غذا دادن بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته نگه دارید و در انتهای کار دست خود را بشویید. .



مراقبت پرستاری در لوله گذاری

✓ عوارض ناشی از تغذیه با لوله بینی-معدده ای و راه های پیشگیری

۱- اسهال

- ❖ ممکن است غذای پرچرب به بیمار داده باشید
- ❖ حساسیت به برخی غذاها
- ❖ غذای سرد یا گاوآژ کردن با سرعت بالا

۲- یبوست

- ❖ میزان فیبر (میوه و سبزیجات) کمتری دریافت کند
- ❖ مایعات کافی دریافت نکرده است
- ❖ از لبنیات به میزان زیاد در رژیم غذایی استفاده شده است.

۳- تهوع و استفراغ

- ❖ با فشار و سرعت بالا گاوآژ شود
- ❖ ممکن است معده پر باشد و تخلیه غذا به روده انجام نشده باشد.

۴- نفخ شکم

- ❖ حجم زیادی از غذا در یک وعده به بیمار داده شده است
- ❖ غذاخای سرد و نفاخ گاوآژ شده است
- ❖ سرعت ورود غذا زیاد بوده و همراه آ مقرداری هوا وارد معده شده است.

۵- گرفتگی مسیر لوله

- ❖ تکه های غذا درشت باشند
- ❖ پیچ خوردگی در مسیر لوله باشد و مسیر بعد از هر بار تغذیه به خوبی شستشو داده نشده باشد.

✓ مراقبت از پگ (گاسترستومی)

یک روش جراحی است که یک لوله از ناحیه شکم به معده وارد میشود. غذا را مانند روشی که در تغذیه ی لوله ی بینی به معده توضیح داده شد آماده میکنیم.



بیمار را روی پهلوئی راست یا در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید. دست ها را بشوئید سپس با یک سرنگ گاواژمحتویات داخل معده را بکشید اگر بیشتر از ۵۰ سی سی بود غذا دهی را به یک ساعت دیگر موکول کنید. اگر کمتر از این مقدار بود:

✓ محتویات کشیده شده در سرنگ را به داخل معده بیمار برگردانید

✓ پیستون سرنگ را خارج کرده و خود سرنگ را به سر لوله گاسترستومی وصل کنید دست خود را بالا نگه دارید

✓ غذا را در سرنگ بریزید و بگذارید آرام آرام وارد معده شود سعی کنید سرنگ از غذا خالی نگردد تا هوا وارد معده نشود و بیمار را دچار نفخ شکم نکند.

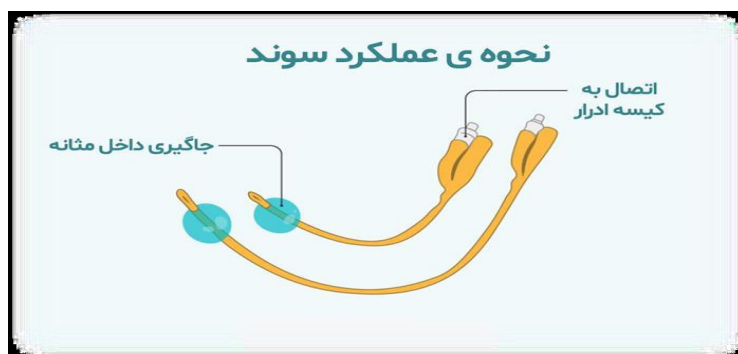
✓ در انتها حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب وارد معده کنید تامسیر کاملاً شسته و بازشود بعد گیره لوله را بسته و لوله را در جای خود نگه میداریم .

✓ سوند فولی (سند مسیر ادراری تناسلی)

لوله ای است که در مجاری ادراری و مثانه بیمار قرار دارد و ادرار را به کیسه ادراری منتقل میکند. این لوله ها از جنس نرم و قابل انعطاف تهیه شده است و در نمونه ها و سایز های مختلف در بازار موجود میباشند. بدون نمونه لوله ادراری وجود دارد لوله ادراری داخلی که هم برای مردان و هم برای زنان استفاده می شود. لوله ادراری خارجی فقط برای مردان قابل استفاده می باشد. جایگذاری سوند ادرار داخلی حتما توسط پزشک یا پرستار باید انجام شود.

➤ نکات مهم

هرگز لوله ادراری را نکشید.
کیسه از تخت بیمار آویزان باشد و یا اگر بیمار می خواهد راه برود آنرا را به طور آویزان نگه دارد.
در صورتی که بیمار علائمی مانند تب و لرز و درد در ناحیه شکم و ادرار خونی و رنگ غیر طبیعی ادرار و بوی غیرطبیعی ادرار داشت حتما به پزشک اطلاع دهید..
اگر ادرار قطع شد احتمال تا خوردگی در مسیر لوله را چک کنید و لوله را بچرخانید اگر باز هم مشکل حل نشد از پرستار کمک بخواهید.
حتما روزی دو الی سه بار محل ورود لوله به مجاری ادراری را با آب و صابون بشوئید و خشک نمائید این عمل از عفونت مجرای ادراری جلوگیری میکند. اگر بیمار عرق سوز شد بعد از هر بار شستشوی ناحیه تناسلی با آب و صابون از پماد زینک اکساید استفاده کنید ترجیحا از صابون بچه استفاده کنید.



✓ زخم بستر

اگر بیمار شما به مدت طولانی در تخت بدون حرکت باشد و یا در یک وضعیت ثابت قرار داشته و جا به جا نشود به دلیل فشاری که به پوست وارد میشود دچار زخم بستر یا زخم فشاری میشود.

زخم بستر از یک قرمزی کوچک و ساده در سطح پوست شروع شده و در صورتی که اقدامات لازم برای جلوگیری از گسترش آن انجام نشود به سرعت به زخم یا تاول تبدیل میشود. باید بدانید که در صورت مشاهده ی قرمزی ساده در هر نقطه ای از پوست بیمار بلافاصله باید اقدامات درمانی صورت گیرد چرا که در مدت زمان کوتاهی زخم گسترش یافته و حتی تا استخوان بیمار پیشروی میکند.

➤ علل بروز زخم بستر

- ❖ جابجا نکردن صحیح بیمار
- ❖ ماندن شی یا لباس زیر بدن بیمار که باعث ایجاد فشار شود
- ❖ خیس بودن ملحفه یا لباس بیمار
- ❖ تشک نامناسب
- ❖ تغذیه نامناسب

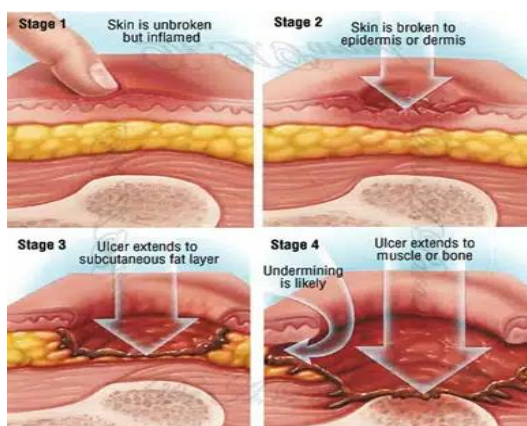
➤ راه های پیشگیری از زخم بستر

- ❖ حمام روزانه
- ❖ کنترل مرتب پوست بیمار حتی نقاطی که از دید خارج هستند (بین باسن، زیر بغل)
- ❖ تعویض لباس یا ملحفه ی خیس
- ❖ استفاده از ملحفه ولباس های نخی نه پلاستیک و نایلونی
- ❖ بعد از استحمام پوست بیمار با لوسیون یا روغن بدن، زیتون، بادام چرب شود
- ❖ جابجایی بیمار در تخت هر ۲ ساعت یکبار و نواحی حساس ماساژ داده شوند
- ❖ بلافاصله بعد از اجابت مزاج ناحیه تناسلی تمییز شود
- ❖ از تشک مواج استاندارد استفاده شود
- ❖ تاول های ایجاد شده ترکانده نشوند و در معرض هوا باشد.

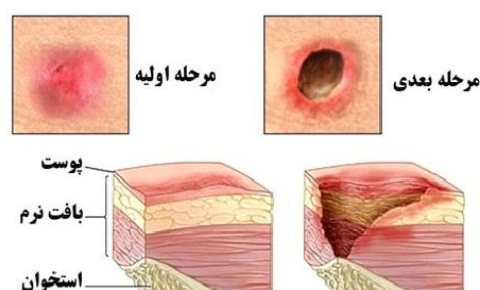
➤ نکات مهم

- ❖ از اتصال مداوم تشک مواج به جریان برق مطمئن شوید. از آسیب رسیدن و خیس شدن موتور تخت جلوگیری کنید.
- ❖ حتما تخت را با آب و وایتکس ضد عفونی کنید
- ❖ پوست بیمار در تماس مستقیم با رویه ی پلاستیکی تخت نباشد

- ❖ با جابجا کردن بیمار به بهبود گردش خون بیمار کمک میکنید هر ۰ ساعت یک بار انجام دهید.
- ❖ بیمار را به پهلو چپ بخوابانید و بین پاها بالش قرار داده تا ران و زانو ها با هم تماس پیدا نکنند.
- ❖ دو ساعت بعد بیمار را به پهلو راست تغییر وضعیت دهید.
- ❖ سپس به مدت ۲ ساعت بیمار را به صورت طاقباز قرار دهید بهتر است زیر پاهای بیمار بالش بگذارید تا از ورم پاها جلوگیری شود.
- ❖ دستها در کنار بدن بیمار باشد به کمک بالش دستها به سمت بالا قرار داده شوند تا ورم نکنند



زخم بستر



- ❖ این تغییر وضعیت دادن باید بصورت مرتب و طبق برنامه زمانی نصب شده بر بالین بیمار باشد.
- ❖ اگر بیمارتان به طرف پایین تخت لغزید از کشیدن وی بر روی تخت اجتناب کنید و جهت چرخاندن وی و بالا کشیدنش از ملحفه استفاده نمائید.
- ❖ ماساژ نواحی تحت فشار همراه با تغییر وضعیت هر دو ساعت انجام شود. جهت ماساژ می توان از روغن زیتون استفاده کرد.
- ❖ از ماساژ نواحی زخم شده بشدت خودداری نمایید.
- ❖ پوست بیمار باید مرتباً با آب گرم و صابون ملایمی شسته و سپس خشک شود و مرتب دیده شود تا مبادا زخمی ایجاد شده و از نظر دور بماند
- ❖ پوست قسمت هایی را که ممکن است مرطوب شوند همواره لازم است خشک نگه داشته شود.
- ❖ به پوست های خشک کرم های محافظ بزنید تا خشکی آنها کمتر شود.
- ❖ فراموش نشود تا حد امکان باید از خشکی پوست پیشگیری کرد.
- ❖ هر روز بطور مرتب باید پوست نقاطی را که بیشتر احتمال زخم بستر دارند بدقت بازدید کنید.
- ❖ اگر بیمار کنترل ادرار و مدفوع ندارد باید مانع از ریختن ادرار و مدفوع بر روی پوست شویم و پوست را خشک و تمیز نگه داریم. و با شامپوهای ملایم مانند شامپوی بچه پوست بیمار کاملاً تمیز شود.
- ❖ باید به اندازه کافی کالری، پروتئین، ویتامین، مواد معدنی و آب به بدن بیمار رسانده شود.

- ❖ از وارد کردن فشار مستقیم به نواحی از بدن با استخوان برجسته نظیر آرنج و لگن خودداری شود.
- ❖ از بالش ها و پدهای حمایت کننده در نواحی مانند بازو، ران و مناطق آسیب پذیر استفاده شود.

➤ قسمت های از بدن بیمار مستعد زخم بستر می باشند . عبارت اند از:

نواحی از بدن که مستقیماً با بستر تماس دارند و نیز نواحی روی قسمت های استخوانی و غضروفی بدن مانند استخوان خاجی - آرنج، زانو، قوزک پا، کتف و طرفین ران و ...

جهت پیشگیری از ایجاد زخم بستر لازم است :	
بیمار در زمان های مشخص شده طبق جداول زیر در وضعیت های مورد نظر (به پهلوئی راست - به پهلوئی چپ - به پشت) قرار داده شود.	
وضعیت بیمار	ساعت
به پهلوئی راست	۸-۱۰ شب
به پهلوئی چپ	۱۰-۱۲ شب
به پشت	۲-۱۲ نیمه شب
به پهلوئی راست	۲-۴ نیمه شب
به پهلوئی چپ	۴-۶ نیمه شب
به پشت	۶-۸ صبح

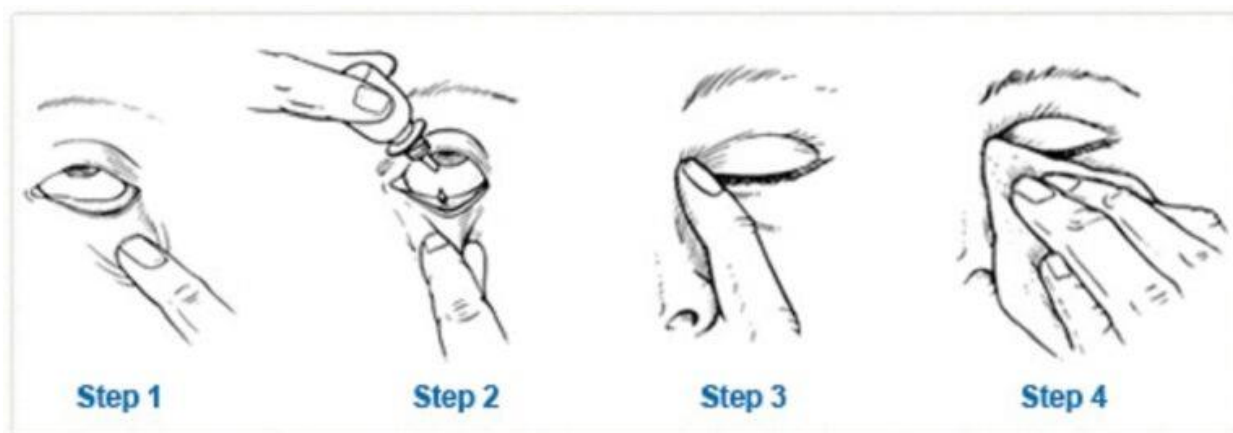
وضعیت بیمار	ساعت
به پهلوئی راست	۲-۴ ظهر
به پهلوئی چپ	۴-۶ ظهر
به پشت	۶-۸ عصر

وضعیت بیمار	ساعت
به پهلوئی راست	۸-۱۰ صبح
به پهلوئی چپ	۱۰-۱۲ صبح
به پشت	۲-۱۲ ظهر

✓ 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 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 اشک 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 نمایید این کار باعث کنترل

عفونت چشم می شود. در صورتی که بیمار پلک نمیزند میتواند 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.



✓ 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 A+D با روغن زیتون و بادام یا لوسیون های نرم کننده به دست و پا بزنید سپس به آرامی کمی 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 به دستهای از علائم گفته میشود که در صورت خارج شدن از ریتم طبیعی خود میتوانند مشکلات و خطرات زیادی را برای زندگی انسان به وجود بیاورند. بالا یا پایین رفتن بیش از حد درجه حرارت بدن، فشار و قند خون، اکسیژن و ضربان قلب ممکن است خطرناک باشد.

✓ اندازه گیری دمای بدن:

دمای طبیعی و نرمال بدن افراد بسته به جنسیت، فعالیت های اخیر، مصرف آب و غذا، زمان روز، و مرحله چرخه قاعدگی (پریود خانمها) متغیر است. دمای نرمال و عادی بدن میتواند در بازه ۱۶۶۵ تا ۱۰۶۰ برای یک فرد بالغ و سالم متغیر باشد. محل هایی که میتوانیم درجه حرارت را کنترل کنیم، دهان، زیر بغل، مقعد، گوش و پیشانی میباشد.

✓ اندازه گیری دمای بدن به روش دهانی

این روش در بالغین و کودکان بزرگ تر از ۴ سال (که دماسنج را در دهان خود نگه میدارند و خطر شکستن آن وجود ندارد) استفاده میشود. در این روش دماسنج را ۱ دقیقه زیر زبان قرار دهید تا دمای

بدن را به ما نشان بدهد. میزان طبیعی درجه حرارت بدن انسان ۱۶ تا ۱۰ درجه می باشد. ممکن از عواملی مانند قرار دادن بیمار در اتاق خیلی گرم یا خیلی سرد، برخی عفونتها، مصرف مایعات ناکافی درجه حرارت بدن تغییر کند.

چگونه تب را به درستی اندازه بگیریم؟

ISNA

با تداوم شیوع ویروس کرونا، توصیه می شود هر کس تب بیش از ۳۷/۸ درجه سانتیگراد دارد، خود را قرنطینه کند

روش های زیر برای اندازه گیری درجه تب پیشنهاد می شود

زیر بغل

- نوک (سر) تبسنج را در مرکز زیر بغل قرار دهید
- بازو را به مدت یک دقیقه به بدن بچسبانید
- تبسنج را بردارید و میزان تب خود را با دقت بخوانید

دهان

- نوک تبسنج را زیر زبان قرار دهید
- تبسنج را به مدت یک دقیقه در همان حالت نگه دارید
- تبسنج را بردارید و میزان تب خود را با دقت بخوانید

گوش

- گوش خود را به آرامی بکشید تا مجرای گوش صاف شود
- تبسنج دیجیتال مخصوص گوش را وارد مجرا کنید
- دکمه تبسنج را فشار دهید و برای یک ثانیه نگه دارید
- تبسنج را بردارید و میزان تب خود را با دقت بخوانید

در صورتی که تبسنج در گوش یا محل های دیگر اندازه گیری به درستی قرار نگیرد، میزان دقیق تب به دست نخواهد آمد

منبع داده ها: BBC
ISNA / Design: Pedram Aghaei

بعد از انجام کار دماسنج را با آب سرد بشویید و خشک کنید. در اندازه گیری درجه حرارت زیر بغلی نکته ی قابل اهمیت این است که به مدت ۷ تا ۱۰ دقیقه درجه حرارت زیر بغل بیمار بماند. سپس عدد به دست آمده را با نیم جمع می کنیم تا درجه حرارت واقعی بدست آید . به طور مثال اگر دمای زیر بغل بیمار ۳۶ درجه است با نیم جمع کرده عدد ۳۶/۵ بدست می آید که نشان دهنده ی دمای واقعی بدن بیمار است.

✓ کنترل نبض

ضربان قلب به تعداد تپش های قلب در یک دقیقه میگویند. محل های در دسترس برای کنترل نبض، مچ 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، ۱۵ ثانیه نبض را بشمارید و عدد بدست آمده را در ۴ ضرب کنید. تعداد ضربان قلب در دقیقه به دست می آید.



نبض نرمال در افراد بالغ بین ۶۰-۱۰۰ ضربه در دقیقه میباشد، ضربان قلب میتواند تغییر کند و با ورزش، بیماری، عفونها و عواطف و احساسات، بالا رود. خانم های با سن بیش از ۱۲ سال نیز به نسبت مردان ضربان قلب سریعتری دارند. ورزشکاران و کسانی که فعالیت بدنی بالایی دارند ممکن است در حالت استراحت ضربان قلب پایین و حدود ۴۰ ضربه در دقیقه بدون هیچ مشکلی داشته باشند. مصرف بعضی از داروها مانند پروپرانولول و دیگوکسین ممکن است باعث کاهش نبض شود. در صورت استفاده از این داروها بهتر است با پزشک یا پرستار دوره دیده مشورت کنید و در صورتی که نبض بیمار کمتر از ۶۰ باشد از دادن دارو خودداری کنید. هرگونه تغییرات نبض حتما به پزشک اطلاع داده شود.

✓ کنترل تنفس

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 می‌شمارند. تعداد تنفس طبیعی ۱۲ تا ۲۰ بار در دقیقه است. در وضعیتی که بیمار اضطراب دارد و یا دچار عصبانیت و ترس و سرفه میباشد. تعداد تنفس افزایش می‌یابد. هر بالا و پایین رفتن قفسه ی سینه یک تنفس به حساب می آید.

✓ کنترل فشار خون

فشار خون، نیرویی است که خون بر دیواره ی رگها در هنگام فعالیت و استراحت قلب وارد میکند. هنگامی که قلب می‌تپد خون را با بیشترین فشار به داخل رگها می‌فرستد و هنگامی که استراحت میکند فشار خون افت میکند. محدوده ی طبیعی فشارخون معمولاً ۱۲۰/۸۰ میباشد. در صورتی که فشار خون بیمار بالا میباشد حتماً به پزشک یا / پرستار اطلاع دهید زیرا افزایش فشار خون در طولانی مدت ممکن است بیمار را دچار آسیب های مغزی و قلبی کند. دستگاه کنترل فشار خون در انواع مختلف در بازار موجود میباشد.



✓ اندازه گیری سطح اکسیژن خون

برای اطمینان از اکسیژن رسانی مناسب در بیمار، گاهی کنترل پالس اکسیمتری نیاز می‌باشد. در صورتی که دستگاه پالس اکسیمتر در اختیار دارید با قرار دادن آن روی انگشت اشاره ی بیمار (انگشت سرد نباشد) می‌توانید میزان اکسیژن خون بیمار را کنترل کنید. در صورتی که عدد پالس اکسیمتر زیر ۹۰ 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 حتماً به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.



✓ توجه به وضعیت روحی و روانی بیماران با سطح هوشیاری پایین

همانطور که میدانید امروزه با وجود امکانات و تخصص های فراوان شما می‌توانید در منزل پرستار متخصص استخدام کنید تا از بیمار شما مراقبت کند اما با توجه به هزینه ها و مشکلات اقتصادی قابل توجه ، معمولاً خانواده ها ترجیح میدهند تا خودشان از عزیزانشان مراقبت کنند. 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 شادابی بیمارتان

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. معمولاً این 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 بهتر از آنها انجام داد.



با آرزوی سلامتی برای بیماران عزیز