



مرکز آموزشی درمانی امین

راهنمای مراقبتی خانواده

بیماران با کاهش سطح

هوشیاری

شناسنامه کتابچه	
موضوع	راهنمای مراقبتی خانواده بیماران ترخیص شده از ICU
تهیه کننده	مریم خانمحمدی سوپر وایزر آموزش سلامت
تأیید کننده علمی	دکتر مهدی قاسمی
سمت	پزشک متخصص بیهوشی
تاریخ تهیه	1403
تاریخ بازنگری	1405
نوبت بازنگری - کد پمفلت	اول BK-icu -1

بخش اول

فصل اول: بازنگهداشتن راه هوایی

فصل دوم: مراقبت از تراکتوستومی

فصل سوم: ساکشن کردن راه هوایی بیمار در منزل

فصل چهارم: فیزیوتراپی قفسه سینه

فصل پنجم: روشهای حمایتی تنفسی

فصل اول

باز بودن راه هوایی و اکسیژن رسانی

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود

1. اکسیژن رسانی چیست؟
2. شرایط استفاده از کپسول اکسیژن در منزل چیست؟
3. چرا در منزل به اکسیژن نیاز است؟
4. نکاتی که زمان استفاده از اکسیژن در منزل باید بدانید چه هستند؟
5. علائم هشدار دهنده کمبود اکسیژن چیست؟

1. اکسیژن رسانی چیست؟

بیمار شما برای بهبود وضعیت تنفس در منزل با نظر پزشک نیاز به استفاده از اکسیژن دارد. شما می توانید اکسیژن را، از طریق کپسول های مخصوص حمل اکسیژن در اختیار بیمار قرار دهید. در قسمت بالای کپسول اکسیژن، وسیله ای مدرج جهت تنظیم میزان فشار اکسیژن قرار دارد که این ظرف همیشه باید محتوی آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده تا خط علامت گذاری شده باشد. این آب باعث مرطوب شدن اکسیژن می گردد و از آسیب و خشکی به بافت داخل بینی و دهان بیمار جلوگیری می کند.

بیمار از طریق کانولا (لوله ای که دو اتصال کوچک برای قرار گرفتن در سوراخ های بینی دارد) و یا ماسک که بر روی دهان و بینی قرار می گیرد، اکسیژن موردنیاز را دریافت می کند.



2. شرایط استفاده از کپسول اکسیژن در منزل چیست؟

- در کنار کپسول اکسیژن الکل، اسپری، تینر، روغن، گازوئیل و بنزین قرار ندهید زیرا قابلیت اشتعال اکسیژن بسیار بالاست.
- از استفاده وسایلی مانند فندک، سیگار و ریش تراش در کنار کپسول اکسیژن جداً خودداری نمایید.
- مراقب باشید کپسول اکسیژن زمین نیفتد و احياناً به آن ضربه وارد نشود، آن را با یک زنجیر به تکیه گاه امن در گوشه ای در اتاق بیمار ثابت کنید.

- هر چند روز یک بار ظرف حاوی آب مقطر را با مواد ضدعفونی کننده و آب جرم گیری کنید.
- هرگز با دست های چرب و روغنی به کپسول اکسیژن دست نزنید.
- دمای اتاقی که کپسول اکسیژن در آن نگهداری می شود نباید بالا باشد و هرگز نباید کپسول اکسیژن را نزدیک وسایل حرارت زا مانند: بخاری- اجاق گاز و ... قرار داد.
- برای اطلاع از نحوه استفاده کپسول اکسیژن در منزل ابتدا آموزش های لازم را در دفتر سلامت بیمارستان دریافت کنید.
- پر کردن کپسول اکسیژن و چک فشار داخل آن.



3. چرا در منزل به اکسیژن نیاز است؟

اگر بیمار شما مشکل ریه دارد و تنفس وی به راحتی انجام نمی پذیرد، باید طبق دستور پزشک در منزل اکسیژن دریافت نماید اکسیژن کمک می کند تا بیمار بهتر نفس بکشد. احساس بهتری داشته باشد و راحت بخوابد و هوشیارتر گردد.

4. نکاتی که زمان استفاده از اکسیژن در منزل باید بدانید چیست؟

- لوله بینی و ماسک را دو بار در هفته با آب و مایع صابون بشویید و خشک نمایید.

- حین دریافت اکسیژن، بیمار در دهان و بینی خود احساس خشکی خواهد کرد. بنابراین یا از محلول کلرگزیدین که مخصوص دهانشویه است استفاده کنید هر روز دهان و بینی بیمار را با آب شستشو دهید.
- اگر لوله کانولا پشت گوش بیمار قرار دارد مراقب باشید که زیر آن قرمز نشود. پشت گوش یا روی بینی را چندین بار در روز از نظر زخم بررسی کنید. در صورت قرمز شدن زیر لوله کانولا جای آن را تغییر دهید.
- از الکل جهت نظافت لوله بینی استفاده نکنید.
- لوله یا کانولا را هر 2 تا 4 هفته و نیز پس از سرماخوردگی ها تعویض کنید.
- میزان اکسیژن و نحوه کار با کپسول اکسیژن را از پزشک و یا پرستار خود سوال کنید.
- اگر عقربه صفحه مدرج تنظیم کننده با حجم زیر 14 لیتر فشار کمتر از 5 را نشان داد یعنی میزان اکسیژن موجود در کپسول کافی نمی باشد، باید مجدداً کپسول اکسیژن پر شود. بنابراین به سرعت آن را تعویض نمایید.

5. علائم هشدار دهنده کمبود اکسیژن چیست؟

اگر علائم زیر را مشاهده کردید سریع به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

1. گیجی، سردرد شدید، بی نظمی در تنفس، احساس عصبی شدن
2. اگر احساس کردید بیمار به سختی تنفس می کند.
3. اگر لب ها و زیر ناخن های بیمار به رنگ آبی درآمد.



2. مزایای تراکئوستومی

- 1- راه هوایی مطمئنی است. برای خروج ترشحات مجاری تنفسی بیمار.
 - 2- در بیمارانی که مدت طولانی از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده می کنند و راه هوایی مطمئنی برای تنفس ندارند استفاده می شوند.
 - 3- از ورود مواد خارجی، ترشحات دهانی یا محتویات معده به ریه در بیمارانی که کاملاً هوشیار نیستند به دلیل وجود بادکنک (کاف) پیشگیری می کند.
- تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می شود و یک بادکنک به آن متصل می باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج تراک جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه می شود.

3. انواع تراکئوستومی

- 1- تراکئوستومی نوع پلاستیکی (پی وی سی): انتهای آن یک بادکنک دارد که برای ثابت کردن لوله در نای و جلوگیری از وارد شدن ترشحات دهان و غذا به داخل ریه می باشد.
- کاف تراکئوستومی به یک زائده وصل می شود که خارج از نای قرار دارد و توسط سرنگ پر و خالی می شود که این کار برای جلوگیری از آسیب به اطراف کاف (بادکنک) می باشد و حداقل هر 8



فصل دوم

مراقبت از تراکئوستومی

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. تراکئوستومی چیست؟
2. تراکئوستومی چه مزایایی دارد؟
3. انواع تراکئوستومی چیست؟

1. تراکئوستومی

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در نای است که شما آن را به صورت یک سوراخ در زیر گلو مشاهده می کنید. این وسیله از طریق جراحی ساده در جلو گلو بیمار قرار می گیرد. تراکئوستومی برحسب نیاز بیمار ممکن است دائم یا موقت و پلاستیکی یا فلزی باشد.

یک گاز را بدون بریدن تا بزنید (زیرا تکه های نخ در لبه بریده شده ممکن است وارد دریه شوند و ایجاد آبسه در مجاری تنفسی کند.) و زیر صفحه لوله تراکتوستومی قرار گیرند، این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری می کند. با توجه به اینکه در بیماران تراکتوستومی شده، هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند صحبت کردن آنها بدون صدا می باشد. شما می توانید از طریق لب خوانی یا از طریق نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.



در صورتی که کاف تراکتوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسیبیده کند، یعنی مواد غذایی و ترشحات ناحیه دهان وارد مسیر راه هوایی شود همچنین وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدایی خر خر مانند می دهد. در صورت مشاهده این حالت کاف پر شود.

فصل سوم

ساکشن کردن راه هوایی بیمار در منزل

ساعت یک بار باید انجام شود. خالی کردن کاف بایستی حداقل 2 ساعت پس از تغذیه بیمار باشد و قبل از آن دهان و حلق بیمار به خوبی ساکشن شود.

حداکثر مدت زمان خالی ماندن کاف در هر نوبت 15 دقیقه است.

یکی از علائم مناسب بودن فشار کاف، نرم بودن زائده ی کاف در هنگام لمس می باشد (مانند نرمه لاله گوش) و یا شنیده شدن صدای خر خر هنگام تنفس بیمار است.

در صورت عدم مشاهده نشت هوا از دهان یا محل تراکتوستومی و شنیده نشدن صدای غرغره خشن از حلق بیمار ثابت می شود که هوا از پیرامون لوله نشت نمی کند.

2- تراکتوستومی نوع فلزی: در صورت نیاز به استفاده طولانی مدت از لوله تراکتوستومی از لوله فلزی استفاده می شود جهت تعویض یا شستشوی کانول داخل تراکتوستومی به روش زیر عمل نمایید:

دستان خود را بشویید.

دستکش تمیز بپوشید و پانسمان آلوده را بردارید.

زخم و صفحه لوله تراکتوستومی را به وسیله محلول نرمال سالین (سرم شستشو) شستشو دهید.

کانول داخلی را در پرکسید هیدروژن قرار داده و با محلول نرمال سالین شستشو دهید. باید تمام ترشحات خشک شده خارج شوند. کانول را خشک کرده و در محل خود قرار دهید یا با یک کانول داخلی یکبار مصرف تعویض نمایید.

نوار تمیزی را از سوراخ های کانول خارجی عبور داده و در یک طرف گردن آن را ببندید. نوار را آنقدر سفت کنید که 2 انگشت به راحتی از زیر آن رد شود بعد از بستن نوار جدید نوار قبلی را بردارید.

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

2. چه وسایلی جهت ساکشن تراکئوستومی مورد نیازند؟

سرنگ 5 سی سی حاوی سرم شستشو- گاز استریل- دستگاه ساکشن- دستکش استریل یا لاتکس- سراسکشن سفید (ترجیحاً رنگ سفید)- لوله رابط ساکشن- کپسول اکسیژن.

- قبل از انجام ساکشن حتماً از دستگاه بخور و فیزیوتراپی قفسه سینه استفاده کنید. این کار باعث رقیق تر شدن و کنده شدن ترشحات از مسیر راه هوایی می شود و عمل ساکشن کردن به طور مؤثرتری انجام می پذیرد.
- قبل از انجام عملیات با بیمار صحبت کنید و بگویید امکان دارد حین ساکشن کردن احساس ناخوشایندی داشته باشد. او را به آرامش دعوت کنید. 3 دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت 5 تا 10 لیتر بدهید سپس دست خود را بشویید و ماسک بزنید. این کار باعث می شود بیمار حین ساکشن کردن دچار کمبود اکسیژن نشود.
- سپس دستگاه ساکشن را روشن کنید و روی دور متوسط تنظیم نمایید (دور دستگاه نباید بیش از 120 میلی متر جیوه باشد) لوله رابط ساکشن را به دستگاه ساکشن وصل نمایید و سر ساکشن را بدون آنکه از پوشش کامل خارج کنید به لوله رابط ساکشن وصل کنید سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
- دستهای خود را به مدت 40 تا 60 ثانیه با آب و صابون بطور کامل بشویید و سر ساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید. سر ساکشن (را در حالی که مکش ندارد و جدا از ساکشن است) را حدود 10 تا 15 سانتی متر وارد تراکئوستومی کرده و با یک چرخش 360 درجه به آرامی بین انگشت شست و اشاره چرخانده و آن را از تراکئوستومی خارج نمایید.
- این عملیات نباید بیش از 10 ثانیه طول بکشد زیرا ممکن است بیمار با کمبود اکسیژن مواجه شود. بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار نمایید. دقت کنید در بین هر بار ساکشن کردن به بیمار 3 دقیقه اکسیژن با غلظت 5-10 لیتر بدهید و لوله ساکشن را با سرم، شستشو بشویید.

1. ساکشن تراکئوستومی چگونه است؟

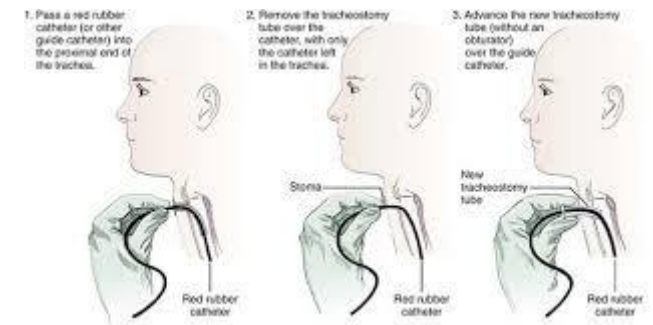
2. چه وسایلی جهت ساکشن تراکئوستومی مورد نیازند؟

3. چه مواردی در مورد بیماران تراکئوستومی شده، باید رعایت شوند؟

1. ساکشن تراکئوستومی چگونه است؟

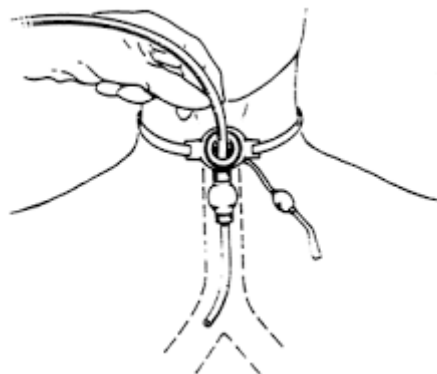
در بیمارانی که تراکئوستومی شده اند جهت خروج ترشحات بعد از سرفه مشکل دارند. بنابراین نیاز به ساکشن دارند.

- زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه ها شنیده شود یا اینکه ترشحات را مشاهده نمایید (بیمار سرفه می کند و یا افت اکسیژن دارد و کبود می شود).
- توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می برد باعث آسیب به مجاری دستگاه تنفسی بیمار می شود.



در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است یا به راحتی خارج نمی شود و یا به صورت تکه های جامد درآمده است مدت زمان بیشتری به بیمار بخور دهید و مجدداً عملیات ساکشن را تکرار کنید. نوشیدن مایعات گرم نیز می تواند مؤثر باشد.

توجه:



4. نکاتی که در مورد بیماران تراکئوستومی شده، باید رعایت شوند

دستگاه تنفس بیمار بسیار حساس و آسیب پذیر است پس لطفاً نکات زیر را به دقت رعایت نمایید.

1. هیچ گاه به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از 10 ثانیه سرساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید.
2. سه دقیقه اجازه دهید بیمار به صورت طبیعی تنفس کند و اکسیژن با درصد بالا دریافت نماید. بین هر مرحله از عمل ساکشن به مدت 3-5 دقیقه استراحت دهید.
3. در صورت مشاهده خون و تکرار خونریزی حتماً با پزشک مشورت نمایید.

3. چه مواردی در هنگام ساکشن تراکئوستومی باید رعایت شود؟

- اگر ترشحات بیمار غلیظ باشد و یا به صورت تکه های خلط جامد در آمده است بهتر است زمان بیشتری از بخور استفاده نمایید.

1. در صورتی که ترشحات مسیر تراکئوستومی را مسدود کند بیمار دچار کمبود اکسیژن و نهایتاً خفگی می شود. پس در این رابطه دقت کافی داشته باشید و از بخور سرد حتما استفاده کنید تا ترشحات رقیق شود.
2. در صورتی که لوله تراکئوستومی به هر دلیلی از جای خود خارج شد برای جاگذاری آن اقدام نکنید بلکه بلافاصله به بیمار از مسیر تراکئوستومی اکسیژن بدهید و با پزشک تماس حاصل نمایید.

- در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمایید.
- بند تراکئوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود.
- قب از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکئوستومی پر از هوا باشد و بیمار نیمه نشسته باشد.
- مراقب باشید لوله بادکنک (لوله کاف) را قیچی نکنید. در صورت قیچی شدن یا سوراخ شدن بادکنک با یک فرد کارشناس تماس بگیرید و مراقب باشید تراکئوستومی از جای خود خارج نشود.
- در حین استراحت کردن احیاناً پتو، ملحفه و ... روی تراکئوستومی بیمار را مسدود نکنند.
- از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی یا دیگر عفونت های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.
- مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد و اگر مگسی وجود دارد از پشه بند و یا پارچه توری برای جلوگیری از وارد شدن پشه و مگس در لوله تراکئوستومی استفاده کنید (یک گاز مرطوب یک لایه روی تراک قرار دهید).
- هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکئوستومی نکنید.



4. بعد از عملیات ساکشن 10 دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید. بعد از آنکه متوجه شدید وضعیت تنفس بیمار کاملاً مطلوب است می توانید اکسیژن را قطع کنید.

لوله داخل تراک را در صورت وجود آلودگی خارج کنید و با آب شستشو دهید و مجدد در جای خود قرار دهید.

5. سر ساکشن ها یک بار مصرف هستند بعد از هر بار استفاده باید دور انداخته شوند.

6. هیچ گاه سر ساکشن را بیش از 10 تا 15 سانتی متر وارد لوله تراکتوستومی نکنید این عمل باعث آسیب به بافت ریه و خونریزی آن می شود.

7. ساکشن را ترجیحاً بهتر است قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید. اما دقت داشته باشید که عملیات ساکشن زمان مشخصی ندارد و در واقع بر حسب نیاز بیمار است.

8. هرگز سر ساکشنی که وارد دهان بیمار کرده اید را وارد تراکتوستومی نکنید زیرا بلافاصله باعث انتشار عفونت می شود.

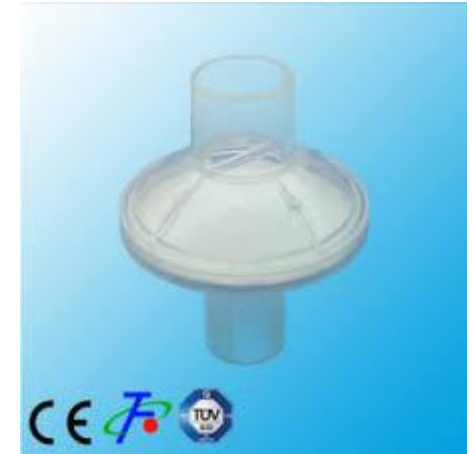
9. در حین ساکشن بیمار را تشویق به سرفه نمایید. این کار باعث کنده شدن ترشحات انباشته شده در انتهای راه هوایی می گردد.

10. هنگام ساکشن کردن به آرامی لوله تراکتوستومی را با دست نگه دارید تا از بیرون آمدن آن ممانعت کنید. این کار باید به آرامی باشد چرا که باعث ایجاد سرفه شدید و تحریک بیمار به سرفه کردن خواهد شد.

تمیز کردن دستگاه ساکشن

- بعد از هر بار ساکشن مقداری سرم شستشو وارد لوله رابط متصل به دستگاه (منظور شلنگ رابط بین دستگاه و سرساکشن است) ساکشن کنید تا ترشحات کاملاً از لوله پاک شود و دستگاه ساکشن برای استفاده مجدد آماده گردد.
- قبل و بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل خشک و سپس بپوشانید.
- حداقل روزی 3 بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و مایع سفید کننده بشویید و در معرض نور خورشید آن را خشک نمایید.
- بعد از اتمام عملیات ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید.
- لوله رابط ساکشن را هر پنج روز یکبار تعویض کنید (در صورت وجود آلودگی واضح لوله رابط ساکشن را زودتر تعویض کنید).
- در صورتی که قدرت مکش دستگاه مناسب نیست فیلتر آن را بررسی کنید و در صورت کثیف بودن یا بسته بودن منافذ آن را تعویض کنید.

بعد از اتمام عملیات ساکشن کلیه وسایل آلوده را در کیسه نایلونی بریزد و سپس آن را در سطل زباله بیندازید. با این اقدام از انتشار آلودگی پیشگیری می نمایید.



فصل چهارم

فیزیوتراپی قفسه سینه

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. فیزیوتراپی قفسه سینه چیست؟
2. فیزیوتراپی قفسه سینه چگونه انجام می شود؟
3. چه مواردی در ارتباط با فیزیوتراپی قفسه سینه باید رعایت شود؟
4. دستگاه ساکشن چیست؟

1. فیزیوتراپی قفسه سینه چیست؟

بیماری که در زمان بستری در بیمارستان راه هوایی مصنوعی داشته (لوله گذاری در راه هوایی انجام شده است) و به دستگاه تهویه مکانیکی وصل بوده است ویا تراکتوستومی دارد، در دفع ترشحات راه هوایی مشکل خواهد داشت. همچنین در این بیماران ترشحات از حد طبیعی بیشتر بوده و از غلظت و چسبندگی خاصی برخوردار می باشند و بیمار به راحتی قادر به دفع آن ها نمی باشد.

در صورتی که این ترشحات به مدت طولانی در ریه و راه هوایی باقی بماند. باعث عدم کارایی دستگاه تنفس، عفونت سیستم تنفسی و آسیب به بافت ریه می شود. بنابراین با انجام فیزیوتراپی قفسه سینه از این عارضه پیشگیری می نمایید.

2. فیزیوتراپی قفسه سینه چگونه انجام می شود؟

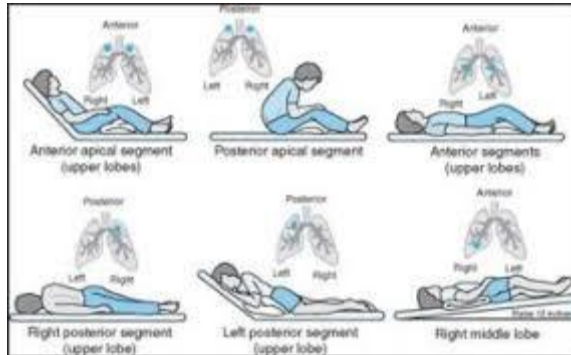
ابتدا بیمار را حدود 20-30 دقیقه با آب ساده بخور دهید. سپس بیمار را به صورت نیمه نشسته قرار داده و دست خود را به صورت کاسه درآورده و از سمت پایین قفسه سینه به سمت بالا در (پشت و جلوی بیمار) ضربه وارد نمایید. این کار را در هر دو سمت قفسه سینه انجام دهید و سعی کنید ضربه ها در تمامی نقاط زده شود. دقت نمایید ضربه ها باید از پایین قفسه سینه به سمت بالا زده شود.

در حین این عمل بیمار را تشویق به سرفه نمایید. سپس بیمار را در وضعیت کاملاً نشسته و در صورتی که قادر به نشستن نیست به پهلو بخوابانید و این کار را در پشت قفسه سینه مجدداً تکرار کنید سپس بیمار را به سرفه و تخلیه ترشحات از دهان تشویق نمایید. این کار باعث کنده شدن ترشحات و باز شدن راه هوایی می شود.

توصیه می شود با پزشک معالجتان مشورت کنید و از ساکشن مکرر بیمار ممانعت کنید.

4. بهترین انتخاب برای بخور چیست؟

بهترین انتخاب بخور آب ساده (بخور سرد) می باشد.

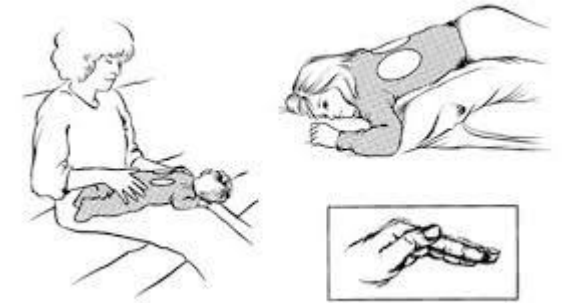


4. دستگاه ساکشن چیست؟

ساکشن نام دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از مجاری تنفسی بیمار می شود.

ساکشن ها در مدل های متفاوتی در بازار عرضه می شوند شما می توانید با مشورت از افرادی که اطلاعات کافی در مورد این دستگاه دارند یک نوع از آن را خریداری کنید.

دستگاه ساکشن شما ممکن است یک یا دو ظرف استوانه ای داشته باشد. که معمولاً شیشه ای است. این ظرف برای جمع آوری ترشحات در حین ساکشن می باشد. برای استفاده از این دستگاه نیاز به دو نوع لوله داریم. یکی از لوله ها که از قطر بیشتری برخوردار می باشد و طول بیشتری نیز دارد را، لوله رابط ساکشن می نامند و لوله ای که باریک تر است و در یک پوشش کاغذی قرار دارد و حتماً باید استریل مورد استفاده قرار گیرد (با اطراف تماس نداشته باشد) را لوله سرساکشن گویند.



3. چه مواردی در ارتباط با فیزیوتراپی قفسه سینه باید رعایت شود؟

سوالاتی که ممکن است مطرح شود:

1. فیزیوتراپی قفسه سینه چند بار در روز انجام داده شود؟

بستگی به میزان ترشحات بیمار دارد اما حدود 3 بار در روز کافی است. بهتر است قبل از هر بار ساکشن کردن فیزیوتراپی قفسه سینه را انجام دهید.

در صورتی که بیمار دچار شکستگی در استخوان های قفسه سینه شده باشد از انجام فیزیوتراپی در آن قسمت از قفسه سینه خودداری نمایید و از پزشک معالجتان راهنمایی بخواهید.

2. آیا این کار باید روزانه انجام شود؟

بله تا زمان بهبودی کامل بیمار.

3. در صورتی که بیمار خلط خونی داشته باشد چه اقدامی باید انجام داد؟

انتخاب سایز مناسب سر ساکشن بسیار با اهمیت است زیرا در صورتی که سایز سر ساکشن بیش از اندازه کوچک باشد باعث می شود عملیات ساکشن غیر مؤثر واقع شود و ترشحات خارج نگردد و در صورتی که سایز آن بسیار بزرگ باشد باعث آسیب بافت مخاطی راه تنفسی و خونریزی می شود.

فصل پنجم

روشهای حمایتی تنفسی

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. اهمیت استفاده از بخور چیست؟
2. بخور سرد چیست؟
3. بخور گرم چیست؟

اهمیت استفاده از بخور چیست؟

- بخور باعث رقیق شدن ترشحات شده و از انسداد راه هوایی پیشگیری می کند.
- حفظ رطوبت در راه هوایی باعث می شود ترشحات آبکی بماند.
- رطوبت بسیار کم یا بسیار زیاد می تواند مشکل ساز شود.
- رطوبت کم باعث خشکی پوست تحریک بینی و گلو می شود.

توجه داشته باشید در واقع این سر ساکشن است که مستقیماً وارد مجرای تنفسی می شود و حتماً باید استریل مورد استفاده قرار گیرد. لذا برای هر دفعه ساکشن کردن باید یک سر ساکشن جدید استفاده شود. روی دستگاه ساکشن دکمه ای جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و دکمه ای مدرج برای



تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد.

نکته مهم

سرساکشن ها با سایزهای مختلف در بازار موجود می باشند.

سایزبندی آنها با تنظیم رنگ آنها مشخص شده است به طور مثال سایز نارنجی یا قرمز سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچک ترین سایز می باشد. ترجیحاً بهتر است شما از سر ساکشن رنگ سفید که حد معمول برای ساکشن است استفاده نمایید.

دکمه مدرج را باید روی دور متوسط تنظیم نمایید تا از آسیب به بافت مجاری تنفسی پیشگیری شود.

- رطوبت زیاد نیز باعث گرفتگی هوای خانه خواهد شد. در حالت مطلوب، 50 تا 30 درصد رطوبت و دمای مناسب 20 تا 14 درجه داخل خانه باشد.
- هر دستگاه بخور می تواند فضای به وسعت ده متر مکعب را مرطوب کند.
- امکان افزودن مواد ضدعفونی کننده گیاهی مثل اوکالیپتوس به بسیاری از آنها وجود دارد.

انواع دستگاههای بخور

معمولا دستگاههای بخور به دو نوع سرد و گرم تقسیم می شوند:

1. بخور گرم چیست؟

از دستگاههای بخور گرم معمولا در هوای سرد استفاده می شود. اگر تنها برای مرطوب شدن هوا از بخور استفاده می کنیم بهتر است گرم باشد، چون در تسکین گرفتگی بینی و عفونت های مجاری تنفسی و همچنین کاهش شدت درد و سرفه های خشک مفید است. در عین حال استفاده از این دستگاهها نباید دائمی باشد، زیرا دیده شده که رطوبت بلافاصله، حملات آسم و آلرژی را تشدید می کند.



2. بخور سرد چیست؟

- در بخور های سرد آب سرد محل مناسبی برای تکثیر قارچ ها و باکتری هاست و از آنجا که قطرات آب در هوا پراکنده می شوند این مواد زیان آور هم به همراه آب در فضای اتاق منتشر می شوند.
- مخزن بخور سرد باید هر روز با آب و مواد پاک کننده شسته شود. برای جلوگیری از رشد قارچ، باکتری و میکروب حتما روزی یک بار، آب مخزن را عوض یا حداقل هفته ای دو بار، کل دستگاه را با آب و مواد ضدعفونی کننده بشویید.

- از طرف دیگر، از آنجایی که در بخور سرد مواد معدنی موجود در آب، در هوا پراکنده می شوند بهتر است مخزن آن را با آب جوشیده پر کنید.
- اگر کودک یا سالمند یا بیمار مبتلا به آسم و آلرژی، بیماریهای تنفسی یا قلبی دارید، حتما پیش از خرید دستگاه بخور، با پزشک مشورت کنید.



چه زمانی مرطوب سازی راه هوایی مورد نیاز است؟

- در همه افرادی که تازه تراکتوستومی شده اند.
- زمانی که افزایش تعداد تنفس یا افزایش غلظت ترشحات وجود دارد و نحوه نفس کشیدن بیمار به شما نشان می دهد که در طول روز نیاز به استفاده از دستگاه بخور دارد.
- دستگاه بخور برای این بیماران باید کاملاً فردی بوده طوری که مواد آلوده تنفسی در محیط پخش نشود.
- بیمار باید از فاصله نزدیک 30 سانتی متری بخار را استنشاق کند و تقریباً مجاری هوایی خود را مرطوب کند تا دفع خلط به راحتی صورت گیرد.

چگونه تشخیص دهیم هوای اتاق خشک است و نیاز به بخور وجود دارد.

سه قطعه قالب یخ کوچک را داخل یک لیوان قرار دهید و به آن آب اضافه کنید. بعد از سه دقیقه اگر رطوبت روی سطح خارجی لیوان شکل نگرفت، یعنی هوای داخل خانه خیلی خشک است و باید مرطوب شود.

می توانید از یک دماسنج و رطوبت سنج استفاده کنید.

اهمیت استفاده از بخور در بیمارانی که تراکتوستومی دارند.

باعث رقیق شدن ترشحات شده و از انسداد راه هوایی پیشگیری می کند.
حفظ رطوبت در راه هوایی باعث می شود ترشحات آبکی بماند.

بخش دوم

فصل اول: تغذیه از راه لوله معده
فصل دوم: تغذیه از راه (PEG) پگ
فصل سوم: تغذیه از راه گاستروستومی

فصل اول

تغذیه از راه لوله معده

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. (NGT) لوله بینی- معده (ان جی تیوپ) در چه مواردی استفاده می شود؟

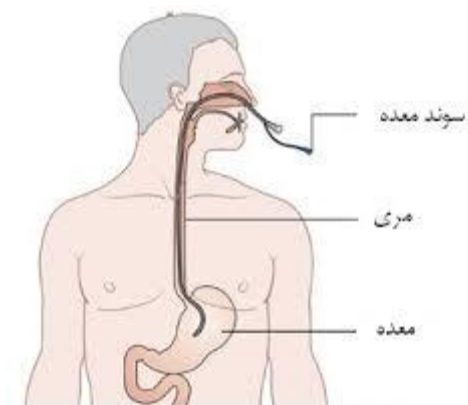
2. استفاده از لوله بینی- معده چه مزایایی دارد؟

3. تغذیه با لوله بینی- معده چگونه است؟

4. تغذیه با لوله بینی- معده چه عوارضی دارد و راه های پیشگیری از آن چیست؟

1. NGT (لوله بینی- معده (ان جی تیوپ) در چه مواردی استفاده می شود؟

این لوله از بینی شروع شده و تا معده ادامه می یابد و در واقع یک مسیر موقت برای تغذیه بیمار می باشد. و باید توسط پرستار یا فردی که با این کار آشنایی دارد تعبیه شود.



2. لوله بینی- معده در موارد زیر استفاده می شود.

الف- تغذیه بیمارانی که بی هوش یا نیمه هوشیار هستند.

ب- افرادی که توانایی غذا خوردن را ندارند مانند کسانی که دچار شکستگی فک شده اند و یا تحت عمل جراحی صورت قرار گرفته باشند، به طوری که امکان تغذیه از راه دهان را ندارند.

ج- افرادی که قادر به دریافت کالری موردنیاز خود از طریق تغذیه از راه دهان نیستند.

3. استفاده از لوله بینی- معده چه مزایایی دارد؟

1. بیمار راهی مناسب برای تغذیه دارد.

2. بیمارانی که دچار تغذیه نامناسب هستند یا امکان غذا خوردن از راه دهان را ندارند با این روش تغذیه می شود.

3. عملکرد طبیعی روده و معده را حفظ می کند.

4. خطر ورود مواد غذایی به راه هوایی کاهش می یابد برای کار گذاشتن لوله، از فردی متخصص کمک بخواهید. بعد از کار گذاشتن لوله، قسمتی که وارد بینی شده است و مندرج می باشد را علامت گذاری کنید تا در صورت جابجا شدن لوله متوجه شوید (لوله به وسیله چسب روی صورت ثابت می شود).

برای تغذیه از طریق لوله، مهم ترین نکته اطمینان حاصل کردن از جابجا نشدن لوله می باشد. با انجام این آزمایش می توانید بفهمید که آیا لوله بینی- معده در جای خود قرار دارد یا خیر مقداری از محتویات معده را از طریق سرنگ مخصوص غذا بکشید.

4. تغذیه با لوله بینی- معده چگونه است؟

وسایل موردنیاز

سرنگ مخصوص غذا، گوسی پزشکی، آب، غذای آماده شده

1. ابتدا دستها را بشویید.

2. فرآیند را برای بیمار توضیح دهید.



در حین غذا دادن بیمار حتماً در وضعیت نیمه نشسته (سر 45 درجه به بالا) باشد.

7. بعد از اتمام غذا، از طریق لوله 30-50 سی سی آب به بیمار بدهید تا مسیر لوله بخوبی شسته شود و از انسداد آن جلوگیری گردد.
8. بعد از انجام گواژ انتهایی لوله را با گیره ببندید تا محتویات معده به داخل لوله برنگردد.
9. حدود یک ساعت بعد از غذا دادن بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته نگه دارید.
10. در انتهای کار دست های خود را با آب و صابون بشویید.

نکته

- چسب روی بینی را روزانه تعویض نمایید و بطور مرتب جای چسب را تغییر دهید با این کار از زخم شدن بینی پیشگیری می کنید.
- هرگز دارو و غذا را با هم مخلوط نکنید.

3. سر بیمار را 30 سانت بالا بیاورید.

4. از جابجا نشدن لوله مطمئن شوید (به سه روش زیر)

الف- مقداری از محتویات غذایی معده را از طریق سرنگ مخصوص غذا بکشید (نباید بیش از 100 سی سی باشد).

اگر مقدار موادی که در معده باقی مانده است بیش از 100 سی سی باشد مواد را به معده برگردانید و غذا دهی را به 1 تا 2 ساعت بعد موکول کنید.

ب- حدود 20 سی سی هوا با سرنگ تغذیه داخل معده تزریق کنید و گوشی پزشکی را روی معده بگذارید صدای تزریق هوا را در معده گوش کنید اگر لوله در معده و جای صحیح خود باشد صدائی مانند قرقره کردن می دهد.

ج- خط علامت گذاری لوله را چک کنید. برای افراد بزرگسال لوله تا خط 3 باید داخل بینی بیمار باشد.

5. برای غذا دادن باید پیستون سرنگ را خارج کنید، غذا را داخل سرنگ بریزید تا با نیروی جاذبه وارد لوله شود و در صورت غلیظ بودن ماده غذایی می تونید با فشار ملایم پیستون غذا را به بیمار بدهید. غذا را با فشار دادن پیستون وارد معده نکنید، این کار باعث آسیب بافت مخاط معده می شود. اجازه دهید غذا به آهستگی وارد معده شود. بعد از اتمام غذا، دوباره از طریق لوله به بیمار آب بدهید تا مسیر لوله به خوبی شسته شود و از انسداد آن جلوگیری گردد.

6. غذای آماده شده که دمای متعادلی داشته باشد را درون سرنگ بریزید و سرنگ را بالا نگه دارید تا مواد به آرامی وارد معده بیمار شود.

نکات مهم

1. رعایت بهداشت دهان و بینی در این بیماران بسیار مهم است، پس دهان شویه و مسواک در این افراد باید به دقت انجام شود.
2. بینی بیمار را با یک گوش پاک کن مرطوب تمیز کنید و آن را به وسیله یک پماد نرم کننده مانند پماد ویتامین (A+D) چرب نمایید تا زخم نشود.

نکته

در صورتی که بیمار از خشکی دهان و گلو شکایت دارد و پزشک اجازه می دهد می تواند از آدامس یا آب نبات ترش استفاده کند همچنین استفاده از بخور می تواند در رفع این مشکل بسیار مفید باشد.

توجه

1. غذایی که از طریق لوله داده می شود باید حاوی کلیه مواد مورد نیاز بدن باشد.
2. غذا نباید حاوی موادی باشد که باعث انسداد راه لوله گردد. بهتر است از یک صافی رد شود.
3. هرگز دارو و غذا را با هم مخلوط نکنید.
4. برای طرح یک برنامه غذایی کامل بهتر است با یک فرد متخصص مشورت کنید.

ورود مواد به ریه

1. لوله در جای خود نباشد.
2. در اثر استفراغ کردن محتویات معده وارد ریه شود.
3. برای پیشگیری از ورود مواد غذایی به راه هوایی، حین تغذیه و تا یک ساعت بعد از آن بیمار به صورت نشسته یا نیمه نشسته باشد.

فصل دوم

تغذیه از راه (PEG) پگ

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. چگونه لوله های تغذیه ای به طور مستقیم در دیواره معده کار گذاشته می شوند؟
2. تغذیه با لوله هایی که مستقیم در دیواره معده کار گذاشته می شوند چگونه انجام می شود؟
3. مراقبت های لازم برای بیماران با لوله های مستقیم در معده چیست؟



1. چگونه لوله های تغذیه ای به طور مستقیم در دیواره معده کار گذاشته می

شوند؟



این نوع لوله ها انواع مختلفی دارند اما روش استفاده و مراقبت از آن ها مشابه می باشد از انواع آن می توان به گاستروستومی - ژئوژنستومی، ... نام برد. کارگذاری این لوله های تغذیه ای از طریق یک روش ساده جراحی انجام می گردد به این صورت که لوله مخصوص تغذیه در دیواره معده تعبیه می شود.

این روش برای بیمارانی استفاده می گردد که به علت بیماری خاص امکان تغذیه از راه دهان را ندارند.

2. تغذیه با لوله هایی که مستقیم در دیواره معده کار گذاشته می شوند چگونه انجام می شود؟

وسایل لازم:

آب، سرنگ مخصوص غذا، غذای آماده شده

• بیمار را در وضعیت نشسته یا روی پهلوئی راست قرار دهید.

• ابتدا دست ها را بشوید سپس با سرنگ غذا محتویات داخل معده را بکشید اگر بیشتر از 100 سی سی بود غذا دهی را به 1 تا 2 ساعت بعد موکول کنید. در غیر اینصورت غذایی که قبلاً آماده کرده و از صافی گذرانده اید (درجه حرارت مطلوب برای غذا و آب مورد استفاده درجه حرارت اتاق است) را نزدیک بیمار بگذارید پیستون سرنگ غذا را خارج کنید و بعد سرنگ را به سر لوله ای که در دیواره معده کار گذاشته شده است وصل کنید دست خود را بالا نگه دارید غذا را در سرنگ بریزید و بگذارید آرام آرام وارد معده شود. سعی کنید بعد از اتمام حدود 30 تا 50 سی سی آب وارد معده کنید تا مسیر کاملاً شسته و باز شود بعد از اتمام کار تغذیه سرنگ و وسایل مورد استفاده را با آب و مایع ظرف شویی بشوید دقت داشته باشید در هر وعده غذایی بیش از 400 سی سی غذا نباید به بیمار داده شود بعد گیره لوله را بسته و لوله را در جای خود ثابت کنید در صورت لزوم می توانید از پانسمان نیز استفاده کنید.

3. مراقبت های لازم برای بیماران با لوله های مستقیم در معده چیست؟

1. هر روز اطراف لوله را با آب و صابون بشوید و به آرامی آن را خشک نمایید. گاز یا دستمال کاغذی را روی پوست بیمار نکشید بلکه آهسته با گذاشتن و برداشتن دستمال پوست اطراف لوله را خشک نمایید.
2. اطراف لوله را از نظر زخم، رنگ، ترشحات و خونریزی بررسی کنید و در صورت مشکل به پزشک مراجعه نمایید.
3. قبل از غذا دادن حتماً مقدار غذای باقی مانده در معده را اندازه گیری کنید.
4. لوله را تا جایی که وارد معده شده است علامت گذاری کنید تا در صورت کوتاه یا بلند شدن لوله متوجه شوید و سریعاً به پزشک اطلاع دهید.
5. در صورتی که بیمار دوست داشت می تواند غذا را بو کند، بچشد یا بجود و دور بریزد این کار از لحاظ روحی و جسمی به بیمار بسیار کمک می کند. قب از این کار بررسی قدرت بلع بیمار توسط پزشک صورت گیرد.
6. مقدار غذایی که در هر وعده به بیمار می دهید را به دقت ثبت کنید.

فصل سوم

تغذیه از راه گاستروستومی

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. گاستروستومی چیست؟
2. مراقبتهای قبل از عمل چیست؟
3. تغذیه به وسیله گاستروستومی چیست؟
4. مراقبت های لازم در گاستروستومی چیست؟
5. عوارض جانبی احتمالی چیست؟

1- گاستروستومی چیست؟

گاسترومی یک روش ساده جراحی است که با وارد کردن یک لوله در دیواره معده انجام می شود. این روش برای بیمارانی استفاده می شود که به علت بیماری خاص امکان تغذیه از راه دهان را ندارند.

2- مراقبتهای قبل از عمل چیست؟

• از یک هفته قبل از کار گذاشتن لوله تغذیه از مصرف آسپیرین و داروهای حاوی آسپیرین خودداری شود.

3- تغذیه به وسیله گاستروستومی چیست؟

وسایل لازم: آب، سرنگ غذا، غذای آماده شده

• روش کار را برای بیمار توضیح دهید.

• غذا را مانند غذایی که از طریق لوله بینی- معده می دهیم آماده کنید.

• تغذیه از طریق گاستروستومی به کمک نیروی جاذبه است.

• سرنگ با زاویه ای در دست گرفته شده است که هنگام ریختن محلول غذایی هوا وارد نشود.

• سرنگ به طور عمود بر شکم بالا نگه داشته شده است تا غذا به کمک نیروی جاذبه وارد شود.

• بیمار را در وضعیت نشسته یا روی پهلوئی راست قرار دهید.

• ابتدا دست ها را بشویید سپس با یک سرنگ غذا محتویات داخل معده را بکشید. اگر بیشتر از 100

سی سی بود غذا دهی را به یک ساعت بعد موکول کنید.

• در غیر اینصورت غذا را گرم کنید (درجه حرارت اتاق) سپس پیستون سرنگ را خارج کنید و بعد

سرنگ را به سر لوله گاستروستومی وصل کنید.

• دست خود را بالا نگه دارید بعد حدود 30 سی سی به بیمار آب بدهید تا مسیر شسته شود.

• بعد غذا را در سرنگ بریزید و بگذارید آرام آرام وارد معده شود.

• بعد از تمام شدن کار سرنگ و وسایل مورد استفاده را با آب و مایع ظرف شویی بشویید. روزانه

سرنگ را تعویض کنید.

• بعد گیره لوله را در جای خود فیکس می کنیم.

• می توانید در صورت لزوم از پانسمان نیز استفاده کنید.

4- مراقبتهای لازم در گاستروستومی چیست؟

• هر روز اطراف گاستروستومی را با آب و صابون بشویید و با گذاشتن و برداشتن گاز خشک کنید.

• در صورتی که بیمار دچار اسهال باشد مقداری ماست یا کشک به مایع گاواژ بیمار اضافه کنید.

• در صورتی که بیمار دچار یبوست باشد می توانید مقداری روغن زیتون به مایه گاواژ اضافه کنید.

- توجه داشته باشید که دستور تهیه مایع گاوآژ که توسط متخصص تغذیه برای بیمار تجویز می شود همه مواد لازم برای بیمار را دارا می باشد و نیاز نیست که شما به جای یک وعده گاوآژ به بیمار آب میوه بدهید.

5- عوارض جانبی احتمالی چیست؟

- درد، عفونت ، جابجایی یا انسداد لوله، نفخ شکم، پارگی معده یا روده، تهوع، اسهال، یبوست، تحریک پوست اطراف لوله است.
- پس از عمل جراحی باید از لحاظ خونریزی چک شود.
- بیمار از نظر علائم حیاتی (فشار خون، تب و تعداد نبض و تنفس) چک شود.
- تغذیه از راه لوله با دستور پزشک شروع شود.
- اولین تغذیه باید توسط پزشک یا پرستار شروع گردد و معمولاً با آب ساده یا سرم قندی شروع می شود.

فصل چهارم

عوارض تغذیه با لوله و راه های پیشگیری از آن

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود.

1. اقدامات لازم در صورت بروز تهوع و استفراغ چیست؟
2. در صورت بروز اسهال چه اقداماتی انجام شود؟
3. اقدامات لازم در هنگام بروز بی اشتها چیست؟

اسهال

اسهال ممکن است به چند علت ایجاد شود.

1. غذای بیمار چرب باشد.
2. سرعت ورود غذا زیاد باشد.
3. ممکن است بیمار به ماده غذایی حساسیت داشته باشد.
4. غذا آلوده باشد.
5. غذا به مدت طولانی نگهداری شده باشد.
6. (غذا سرد باشد) دقت نمایید دمای مناسب غذا دمای اتاق است.

تهوع و استفراغ

تهوع و استفراغ ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود.

1. هوا همراه با غذا وارد معده شده باشد.
2. حجم غذای داده شده در یک وعده زیاد باشد.
3. سرعت ورود غذا و مایعات به معده زیاد بوده باشد.
4. غذای بیمار سرد باشد.
5. از مواد نفاخ استفاده شده باشد.

یبوست

از خوراندن حجم زیادی غذا در یک وعده غذایی به بیمار خودداری نمایید.

در صورت بروز اسهال چه اقداماتی انجام شود؟

- اگر بیمار مبتلا به اسهال شده است اول سعی کنید علت آن را پیدا کنید ممکن است غذای بیمار آلوده بوده باشد.
- بعد از هر بار اجابت مزاج ناحیه تناسلی را از مدفوع پاک کنید و ناحیه تناسلی را با آب و صابون بچه بشویید و خشک نمایید. در صورت ملتهب شدن ناحیه تناسلی با مشورت پزشک می توانید.

اگر بیمار استفراغ می کند سر بیمار را بالا بیاورید و به یک سمت خم کنید.

نکته مهم

جهت ایمنی خود حتماً از دستکش یک بار مصرف استفاده کنید. در صورت تکرار اسهال با پزشک و پرستار مشاوری کنید. زیرا در اثر ادامه اسهال بیمار دچار کم آبی می شود.

اقدامات لازم در هنگام بروز بی اشتهایی چیست؟

- افراد بیمار ممکن است به علت مسائل روحی یا جسمی دچار بی اشتهایی شوند. در این افراد سعی کنید گاوژ بیمار را تزیین کرده و شکل زیبایی به غذا بدهید تا اشتهای بیمار تحریک شود.
- دهان شویه دادن بیمار می تواند اشتهای او را تحریک کند.

بیوست ممکن است به چند علت ایجاد شود.

1. در رژیم غذایی به طور مستمر از لبنیات مانند ماست و شیر استفاده شده باشد.
2. مقدار میوه و سبزیجات کمی دریافت کرده باشد.
3. مایعات به حد کافی مصرف نشده باشد.

انسداد لوله

انسداد لوله ممکن است به چند علت ایجاد شود.

1. ذرات غذا درشت باشد.
 2. پیچ خوردگی در مسیر لوله ایجاد شده باشد.
 3. مسیر لوله بعد از تغذیه به خوبی با آب شسته نشده باشد.
- تذکره: در صورتی که هر یک از موارد فوق برای بیمار ایجاد شد به پزشک اطلاع دهید.

اقدامات لازم در صورت تهوع و استفراغ چیست؟

- اگر بیمار تان دچار تهوع و استفراغ می باشد ابتدا باید سعی کنید علت اصلی آن را پیدا کنید ممکن است از عوارض جانبی داروها باشد یا غذای تهیه شده آلوده باشد.
- زمانی که بیمار تهوع دارد بهتر است حجم کمی غذا را با فاصله های مکرر به بیمار بدهید. مراقب باشید بیمار به علت تهوع و استفراغ دچار کم متوقف نمائید.
- در این بیماران سعی کنید مرتب دهان بیمار را بشویید اگر بیمار نمی تواند مسواک را تحمل کند از محلول آب نمک یا آب ساده و یا دهان شویه برای شستن دهان استفاده کنید.
- در صورت ادامه تهوع و استفراغ حتماً با پزشک مشاوری کنید ممکن است بیمار نیاز به استفاده از داروهای ضد تهوع داشته باشد و بیمار دچار کم آبی شود پس در این مورد دقت لازم را داشته باشید و از پزشک یا پرستار کمک بخواهید.

• این بیماران باید از موادی استفاده کنند که معده سریع خالی شود مانند غذاهایی که شیرین هستند یا انواع ژله، بستنی و ... مکمل های غذایی مانند پروتئین ها، ویتامین ها و شیرخشک به مواد غذایی بیمار اضافه کنید تا بیمار مقدار انرژی لازم را دریافت کند.

برنامه رژیم غذایی بیمار را از موادی ساده مانند پنیر- موز- ماست- برنج کته ای تهیه کنید. از دادن میوه و سبزی- مایعات داغ- قهوه و غذای چرب به بیمار خودداری کنید.

1. لوله ادراری چیست؟
2. لوله ادراری داخلی چیست؟
3. چه نکاتی در ارتباط با لوله ادراری باید رعایت شود؟
4. لوله ادراری خارجی (مخصوص آقایان) چیست؟
5. مزایای استفاده از لوله ادراری خارجی چیست؟
6. چگونه در منزل لوله ادراری خارجی را برای بیمار وصل نماییم؟

بخش سوم

1- لوله ادراری چیست؟

لوله ادراری لوله ای است که در مجاری ادراری و مثانه بیمار قرار دارد و ادرار را به کیسه ادراری منتقل می کند.

این لوله ها در افرادی استفاده می شود که به مدت طولانی در منزل بستری هستند و امکان استفاده از دست شویی را ندارند یا به علت آسیبی که به فرد وارد شده است بیمار به طور طبیعی قادر به ادرار کردن نیست. این لوله ها از جنس نرم و قابل انعطاف تهیه شده اند و در نمونه ها و اندازه های مختلف در بازار عرضه می شوند.

به طور کلی دو نوع لوله ادراری وجود دارد.

1. لوله ادراری داخلی (هم برای زنان و هم برای مردان استفاده می شود).
2. لوله ادراری خارجی (فقط برای مردان قابل استفاده است).

2- لوله ادراری داخلی چیست؟

فصل اول: مراقبت از سوند ادراری چیست؟

فصل دوم: مراقبت از کاندوم شیت چیست؟

فصل سوم: مراقبت از استوما چیست؟

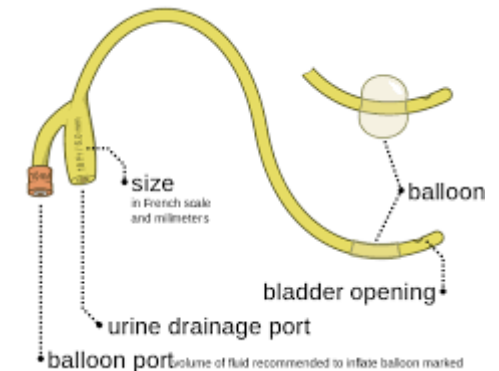
فصل اول

مراقبت از لوله ادراری

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

این نوع لوله ادراری در افرادی استفاده می شود که عملکرد مثانه دچار اختلال شده است و بیمار توان تخلیه ادرار به طور طبیعی را ندارد. این عمل باعث باد شدن انتهای لوله (قسمتی که وارد مجرای ادراری شده است) می گردد. اگر در حالی که انتهای لوله باد شده است، لوله را بکشید باعث پارگی مثانه و مجرای ادراری بیمار می شود. (لوله را بوسیله چسب به ران وصل کنید تا کشیده نشود). سر لوله ادراری به کیسه ادرار وصل می شود، ادرار در کیسه، جمع آوری شده و وقتی کمتر از نصف کیسه پر شد باید کیسه را تخلیه کنید. سوند ادراری باعث تخلیه ادرار بیمار شده و باعث جلوگیری از تجمع ادرار در مثانه می شود.

سوند ادراری لوله ای است که از راه مجرای ادراری وارد مثانه بیمار می شود و از طریق مثانه ادرار به بیرون منتقل می شود. ادرار پس از خروج از مثانه از طریق سوند وارد این کیسه می شود در پایین این کیسه پیچی وجود دارد که وقتی کیسه از ادرار پر شد می توان این پیچ را باز کرد و ادرار آن را تخلیه نمود. این کیسه باید پایین تر از سطح بدن بیمار قرار گیرد تا جریان ادرار به آن تسهیل شود و از بازگشت دوباره به مثانه جلوگیری شود.



نحوه مراقبت

- لطفا قبل و پس از دست زدن به لوله ادراری و کیسه تخلیه ادراری دست ها را بشویید.

- برای جلوگیری از آلودگی لوله ادراری را از کیسه ادرار جدا نکنید.
- کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود.
- کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد.
- ادرار درون کیسه تخلیه را حداقل هر 8 ساعت یکبار و یا در صورت زیاد بودن حجم ادرار با فواصل کمتر تخلیه کنید.
- از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه ادراری خودداری کنید.
- لوله ادراری باید هر ماه یا هر سه ماه یکبار تعویض شود و در صورت مستعد بودن بیمار به عفونت مجاری ادراری طبق دستور پزشک تعویض گردد.
- مراقب تا خوردن یا پیچ خوردن و بسته شدن لوله ادراری باشید. ادرار باید به راحتی در لوله جریان داشته باشد.
- در صورتی که از سوی پزشک معالج منعی وجود نداشته باشد مایعات را به میزان فراوان مصرف کنید.

3- چه نکاتی در ارتباط با لوله ادراری باید رعایت شود؟

- هرگز لوله ادراری را نکشید.
- کیسه از تخت بیمار آویزان باشد و اگر بیمار می خواهد راه برود آن را به طور آویزان نگه دارد.
- در صورتی که بیمار علائمی مانند تب و لرز، درد زیر ناحیه شکم، ادرار خونی، ادرار کدر، تب و لرز و وجود خون و ترشحات چرکی در ادرار باشد و یا اینکه ادرار بیمار رنگ و بوی غیر طبیعی داشته باشد به پزشک اطلاع دهید.

2. مزایای استفاده از لوله ادراری خارجی چیست؟
3. چگونه در منزل لوله ادراری خارجی را برای بیمار وصل نماییم؟

1- لوله ادراری خارجی (مخصوص آقایان) چیست؟

این لوله شبیه کاندوم است که به آلت تناسلی آقایان نصب می شود. این نوع لوله در افرادی مورد استفاده قرار می گیرد که به طور طبیعی قادر به ادرار کردن هستند اما امکان استفاده از دست شویی را ندارند مانند کسانی که شکستگی های وسیع داشته و یا افرادی که بی اختیاری ادراری دارند.

هر 2 تا 3 روز یک بار لوله را تعویض کنید و ناحیه تناسلی را به دقت با آب صابون شسته و خشک کنید.



2- مزایای استفاده از لوله ادراری خارجی چیست؟

1. شما می توانید خودتان لوله را در منزل کار بگذارید.
2. احتمال عفونت ادراری محدود است.

3- چگونه در منزل لوله ادراری خارجی را برای بیمار وصل نماییم؟

- اگر از اطراف محلی که لوله وارد مجرای ادراری شده است، ترشحات چرکین، ادرار خون آلود خارج شد و یا اطراف آن، قرمزی و ورم داشت به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- اگر ادرار قطع شد احتمال تاخوردگی در مسیر لوله وجود دارد، مسیر لوله را چک کنید و لوله را بچرخانید اگر باز هم مشکل حل نشد از پرستار کمک بخواهید.
- اگر از جایی که لوله وارد مجاری ادراری شده است، ادرار خارج شود و یا لباس بیمار خیس شود، به پزشک اطلاع دهید.
- اگر ادرار بیشتر یا کمتر از حد معمول بود با پزشک خود مشورت کنید.
- سعی کنید روزانه 2 الی 3 بار محل ورود لوله به مجاری ادراری را با آب و صابون بشویید و خشک نمایید. این عمل از عفونت ادراری پیشگیری می کند.
- اگر بیمار دچار ادرار سوختگی شد بعد از هر بار شستشوی ناحیه تناسلی با آب و صابون (ترجیحاً از صابون ملایم مانند صابون بچه) استفاده کنید.
- لوله ادراری داخلی در منزل یک ماه قابل نگهداری است و بعد از آن باید تعویض شود. تأخیر در تعویض لوله امکان بسته شدن مسیر لوله، چسبندگی مسیر لوله و عفونت وجود دارد.
- اگر لوله به وسیله چسب به ران وصل شده است روزانه بررسی کنید که زیر چسب قرمزی و زخم ایجاد نشده باشد و محل وصل شدن لوله ادراری به ران را هر روز جابجا کنید.

فصل دوم

مراقبت از کاندوم شیت

در این فصل به این سوالات پاسخ داده می شود:

1. لوله ادراری خارجی چیست؟

وسایل موردنیاز:

چسب ، لوله ادراری خارجی، آب و صابون، حوله، دستکش، کیسه ادراری ابتدا دست های خود را با آب و صابون بشویید سپس ناحیه تناسلی را با آب و صابون خوب شسته و خشک کنید. لوله که به شکل کاندوم است را روی آلت بکشید و با چسب ضد حساسیت آن را در محل بچسبانید. سر دیگر لوله را به کیسه ادراری وصل کنید. پس از اتمام کار دست ها را با آب و صابون بشویید.

توجه کنید

زیر چسب مرتباً کنترل شود. ممکن است چسب باعث زخم شدن و قرمزی ناحیه شود.

در صورتی که بیمار علائمی مانند:

- درد در ناحیه زیر شکم یا سوزش ادرار
- رنگ ادرار غیر طبیعی
- خون در ادرار
- کمر درد
- ترشحات چرکی و تب و لرز داشت به پزشک اطلاع دهید.

فصل سوم

مراقبت از استوما

در این فصل به این سوالات پاسخ داده می شود:

1. استوما چیست؟
2. ایلئوستومی چیست؟
3. کلستومی روده ای چیست؟
4. یورستومی چیست؟
5. نحوه تعویض کیسه کلستومی چیست؟
6. تغذیه مناسب در بیماران کلستومی چگونه است؟
7. مراقبت های فوری کلستومی چیست؟

استوما چیست؟

بیمارانی که تحت عمل جراحی استومی قرار می گیرند روی شکم خود دهانه ای به نام استوما دارند. استوما به صورت دائم یا موقت گذاشته می شود. استوما در حقیقت قسمتی از روده است که از شکم خارج شده و توسط بخیه به جدار شکم ثابت می شود. مواد دفعی بدن از این طریق خارج می شود. استوما فاقد پاپانه عصبی حس درد است و هیچگونه احساس دردی ندارد، دفع مدفوع از استوما ارادی نمی باشد.

یورستومی چیست؟

انحراف در مسیر دستگاه ادراری به وسیله جراحی است ادرار را قبل از رسیدن به مثانه از طریق سوراخ استوما تخلیه می کند.

چند نکته مهم

- چند ماه اول پس از انجام عمل جراحی محل استوما کمی متورم است.
- نیاز به استفاده از کیسه های بزرگتر «کیسه های شفاف دارای دهانه تا 100 میلی متر» می باشد.
- برای ویزیت پزشک بعد از عمل راحت تر و اندازه گیری ترشحات نیز توسط پرستار راحت تر باشد.
- بهتر است رنگ کیسه شفاف باشد که رنگ ترشحات نیز مشخص باشد.
- در صورت خونریزی و وجود تیرگی رنگ خود روده به پزشک اطلاع داده شود.
- برآمدگی استوما از سطح پوست باید حدود 2 سانتی متر از سطح پوست فاصله داشته باشد این برآمدگی اجازه می دهد مواد دفعی را به طور مستقیم داخل کیسه تخلیه شود.
- اگر هم سطح پوست باشد ترشحات به جای اینکه داخل استوما برود روی کیسه تخلیه می شود و کیسه نمی چسبد. اگر استوما فرو رفته باشد باعث می شود ترشحات به زیر چسب کیسه برود و پایه چسب جدا شود و پوست اطراف استوما در اثر چسب زدن زیاد آسیب ببیند.

نحوه تعویض کیسه کلتومی چیست؟

- زمان تعویض کیسه استومی صبح ها قبل از غذا و صبحانه می باشد.
- کیسه کلتومی ته باز برای اینکه ترشحات به راحتی تخلیه شود استفاده می شود.
- در صورتی که حدودا یک سوم یا یک چهارم کیسه پر شده باشد، باید آن را تخلیه کنند چون پر شدن بیش از حد کیسه کلتومی باعث سنگین شدن و جدا شدن پایه چسب از روی پوست می شود.



ایلئوستومی چیست؟

ایلئوستومی در سمت روده باریک در ناحیه ایلئوم می باشد. مدفوع خروجی ایلئوستومی معمولاً حالت مایع و نرم دارد. دارای آنزیم های دوره ای می باشد و برای پوست اطراف استوما زیان آور است.

کلتومی روده ای چیست؟

بسته به محل برش روده و محل قرار گیری استوما مدفوع ممکن است قوام سفت یا شل داشته باشد اگر مربوط به روده بزرگ باشد که در ناحیه صعودی و یا عرضی که مدفوع شل می باشد در ناحیه انتهایی سیگموئید روده بزرگ مدفوع قوام شکل و سفت است.

کلتومی روده ای چیست؟

بسته به محل برش روده و محل قرار گیری استوما مدفوع ممکن است قوام سفت یا شل داشته باشد اگر مربوط به روده بزرگ باشد که در ناحیه صعودی و یا عرضی که مدفوع شل می باشد در ناحیه انتهایی سیگموئید روده بزرگ مدفوع قوام شکل و سفت است.

- پایه چسب کیسه می تواند تا چهار روز روی پوست بماند ولی بعد از چهار روز به علت عدم خون رسانی و عدم بهداشت شخصی نیاز به استحمام دارند.



مراقبت از پوست اطراف استوما چیست؟

- استومی بیمار با شامپو بچه و با یک لیف شستشو که زبر نباشد شستشو داده می شود.
- استومی مانند مخاط داخل دهان حساس است و نباید آن را بروساژ کرد چون خونریزی می دهد باید با ملایمت شستشو داده شود چون پایانه عصبی ندارد درد را احساس نمی کند.
- کیسه ها ضد آب می باشند می توان با کیسه ها استحمام کرد. ولی بهتر است بدون کیسه به حمام بروند که پوست اطراف استومی هر سه روز یکبار یا هر چهار روز یک بار شستشو داده شود.
- استومی را نیز با دست و یا لیف نرم با شامپو بچه باید استحمام کرد و پس از استحمام کرم پیشگیری از زخم به اطراف استومی به مدت 45 دقیقه زده می شود و به پوست اطراف استومی استراحت داده می شود و سپس با شامپو بچه باید شستشو شود چون پایه چسب روی کرم نمی چسبند.
- آب بابونه با شامپو بچه برای شستشوی اطراف استومی باید استفاده شود و سپس خشک نموده و خمیر استومی به اطراف استومی زده شود. خمیر باعث جلوگیری از نشت ترشحات می کند و نمی گذارد ترشحات به پوست برسد و آسیب ببیند.

- سپس پایه چسب را به اندازه استومی بیمار به هر شکل که وجود دارد اندازه گیری نموده و برش می دهیم. سپس روی استومی قرار داده، حدود یک دقیقه پایه چسب را با دست نگه می داریم تا خوب بچسبد و کیسه را روی پایه چسب فیکس می کنیم.
- در صورت زخم شدن پوست اطراف استومی و قرمزی و التهاب و گاهی تاول دارد که حتماً بستگی به التهاب بیمار نیاز به درمان دارد تا التهاب برطرف بشود.
- چون گذاشتن کیسه روی زخم و التهاب نیز آن را بدتر می کند پس باید با پانسمان محافظ استومی و کرم محافظ استومی آن را درمان کرد که حتماً برای ویزیت باید به پرستار مسلط مرکز مراجعه شود و تا این التهاب برطرف شود و بتواند کیسه مجدداً روی پوست قرار گیرد.
- در صورت بروز خونریزی زیاد از بخیه های اطراف استومی نیز به پزشک مراجعه شود.
- در رابطه با مسائل جنسی نیز در این بیماران قبل از رابطه جنسی کیسه استومی تخلیه شود. فعالیت جنسی به شما و استومی شما آسیبی نمی رساند.
- بهتر است بیمار پس از مرخص شدن از کیسه های ته باز مات استفاده کند.
- برای تغذیه بیمار باید روزانه 8 تا 10 لیوان آب و مایعات بنوشد.
- تعداد دفعات غذا را زیاد و حجم غذا را کم کند.
- غذا را خوب بجود.
- در اینلئوستومی ها زمانی که به یک جلسه یا یک مهمانی می رود پیاز کلم، ماهی، سیر، انواع حبوبات، تخم مرغ، بادام زمینی آن روز میل نکنند ولی از رژیم غذایی حذف نشود باید به مراتب رژیم پر پروتئین داشته باشند نباید بگذارند مدفوع خیلی سخت و یا خیلی شل شود باید به تعادل غذا میل کنند.

مراقبت از پوست و نحوه برداشتن و گذاشتن کیسه امری مهم است و نیازی مداوم است چون به سرعت پوست آزرده و زخم می شود.

1. زخم فشاری چیست؟

اگر بیماری که به مدت طولانی در تخت بستری است در یک وضعیت قرار داشته (به یک پهلو یا پشت بخوابد) و جابجا نشود، به دلیل فشاری که به پوست وارد می آید، دچار زخم می شود. همان طور که در تصویر مشاهده می کنید زخم فشاری از لایه های سطحی پوست شروع شده و به سرعت در لایه های زیری پوست گسترش پیدا می کند. شما زخم را در مراحل اولیه به شکل یک قرمزی ساده در سطح پوست می بینید. اما این قرمزی ظرف مدت زمان بسیار کوتاهی به سرعت به لایه های زیرین پوست نفوذ می کند. 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، اتفاق می افتد و در سطح پیشرفته به صورت زخم و یا تاول دیده می شود. این تاول و زخم می تواند تا بافت های زیرین پوست و حتی تا استخوان بیمار پیشروی کند.

افراد پیر و افرادی که مبتلا به بیماری قند خون (یا دیابت) می باشند بیشتر مستعد زخم می باشند.

در صورتی که هرگونه قرمزی در پوست بیمار مشاهده کردید بلافاصله باید اقدامات درمانی را شروع کنید. چون در عرض کمتر از چند ساعت این زخم کلیه بافت های زیرین را از بین می برد. زخم بیشتر در قسمت هایی که تحت فشار است و یا در تماس مستقیم با ملحفه می باشد دیده می شود مانند قوزک پا، پاشنه پا، زیر باسن، بین دو باسن، مهره های کمر، مهره های گردن، زیر آرنج و پشت کتف و پشت سر.

2. چه مواردی ایجاد زخم بستر را سرعت می بخشد؟

1. تشک نامناسب
2. ملحفه خیس و مرطوب و یا تا خورده و چروک شده

فصل اول: مراقبتهای پوست چیست؟

فصل دوم: فیزیوتراپی اندامها چیست؟ (پیشگیری از تغییر شکل مفاصل)

فصل اول

مراقبت های پوست

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. زخم بستر چیست؟
2. چه مواردی ایجاد زخم بستر را سرعت می بخشد؟
3. برای پیشگیری از زخم بستر چه باید کرد؟
4. تغییر وضعیت در تخت چگونه انجام می شود؟
5. اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم بستر شده است چه می باشد؟
6. تشک مواج چه ویژگی هایی دارد؟

3. هر وسیله ای که زیر بدن بیمار قرار بگیرد و روی آن نقطه فشار آورد.

4. پوشش پلاستیکی زیر پای بیمار

5. جابجا نکردن و ماساژ ندادن بیمار

6. وزن بالای بیمار

7. بی اختیاری ادرار

8. ایجاد اصطکاک در زمان جابجایی بیمار و کشیدن بیمار در زمان تعویض ملحفه به جای بلند کردن آن.

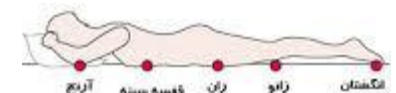
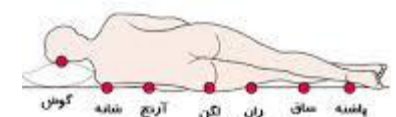
9. لاغری مفرط

10. حمام نکردن بیمار

11. جابجا نکردن و ماساژ ندادن

12. پوست خشک

نقاط در معرض خطر زخم فشاری



3. برای پیشگیری از زخم چه باید کرد؟

1- بیمار را روزانه حمام کنید. اگر امکان این مسئله وجود ندارد حداقل روزی یک بار همه بدن را با آب گرم پاک کرده و خشک نمایید. به خصوص نواحی که بیمار عرق می کند مانند (بین باسن).

2- ملحفه بیمار به طور روزانه تعویض شود.

3- ملحفه بیمار را از جنس نخ یا پنبه انتخاب کنید.

4- در صورتی که ملحفه بیمار خیس شد بلافاصله آن را تعویض کنید.

5- از ملحفه مرطوب زیر بدن بیمار استفاده نکنید.

6- روکش پلاستیکی به طور مستقیم با بدن بیمار تماس نداشته باشد. حتماً روی روکش از ملحفه نخی یا پنبه ای استفاده کنید.

7- نواحی که زیاد عرق می کند مانند کشاله ران، بین دو باسن، زیر بغل را با آب و صابون به خوبی بشویید و خشک کنید.

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

9- به محض آنکه بیمار مدفوع کرد تعویض شود. ناحیه را با آب گرم و صابون بشویید و خشک کنید.

10- در صورتی که در اثر مدفوع، بدن بیمار قرمز شد بعد از شستشوی ناحیه آن را با زینک اکساید چرب کنید.

11- از تا خوردن و چروک شدن ملحفه زیر بدن جلوگیری کنید.

12- هر 2 ساعت یک بیمار را در تخت جابجا کرده و نواحی حساس را به آرامی ماساژ دهید (زیر باسن، بین دو باسن، مهره های کمر، مهره های گردن، زیر آرنج، پشت کتف و پشت سر)

13- از تشک مواج استفاده کنید.

14- اگر پوست بیمار تاول زد، تاول را باز نکنید و قسمتی که تاول زده را در معرض هوا قرار دهید تا سریع تر بهبود یابد.

4. تغییر وضعیت در تخت چگونه انجام می شود؟

- اگر بیمار ناتوان است و توانایی حرکت در تخت را ندارد (مثلاً سطح هوشیاری پایینی دارد و یا قطع نخاع شده است)، باید شما در این رابطه به او کمک کنید.
- هر دو ساعت یک بار باید بیمار را در تخت جابجا کنید با این کار گردش خون بیمار بهبود می یابد و از زخم بستر پیشگیری می کند.
- دو ساعت بعد هر دو دست بیمار را از آرنج خم کرده و روی سینه قرار دهید.
- می توانید یک بالش یا ملحفه کوچک بین دست ها و وسط سینه قرار دهید. این کار باعث می شود که دست ها حالت طبیعی خود را حفظ کند و از ورم کردن آن پیشگیری می کند.
- دو ساعت بعد بیمار را به سمت راست تغییر وضعیت دهید و همین روش را تکرار کنید.
- دو ساعت بعد بیمار را به صورت طاق باز در تخت بخوابانید. در این وضعیت بهتر است که زیر پاهای بیمار بالش یا پتو قرار دهید تا کمی پاها بالاتر از سطح بدن قرار بگیرند. این کار از ورم کردن پاها جلوگیری می کند. همیشه پاها را به آخر تخت برسانید یا یک پتو یا بالش طوری قرار دهید که پا دچار افتادگی نشود.
- دست های بیمار را در دو طرف بیمار قرار دهید. زیر آنها بالش بگذارید تا دست ها ورم نکنند.
- در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد، تخت در حالی که کاملاً صاف است با زاویه 30 درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد.
- پاشنه بیمار تان نیاز به توجه خاص دارد، می توانید بالش 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.
- در هر بار تغییر وضعیت دادن، بدن بیمار را به دقت بررسی کنید. از نظر قرمزی و زخم به دقت بیمار را بررسی کنید. تغییر وضعیت دادن بیمار بسیار مهم است. شما با این کار از عوارضی مانند ورم کردن بدن، افتادگی دست و پاها و زخم بستر پیشگیری می کنید. هیچگاه دست یا پای بیمار را روی لبه تخت تکیه ندهید. (باعث آسیب اعصاب بیمار می شود)

5. اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم بستر شده است چه می باشد؟

- 1- اولین کاری که باید انجام دهید آن است که اجازه ندهید ناحیه قرمز شده در تماس با تشک، ملحفه، پتو و ... باشد.
- 2- ناحیه قرمز شده را در معرض هوا قرار دهید. ناحیه را با سرم شستشو یا آب گرم بشویید و به محل پماد زینک اکساید بمالید. در صورت پیشرفت زخم با پرستار تماس بگیرید.
- 3- نواحی قرمز شده روی سطح استخوان های برجسته را ماساژ ندهید بلکه اطراف آنها را ماساژ دهید. از مصرف پماد یا پودر در ناحیه قرمز شده اجتناب کنید.
- 4- جهت شستشوی زخم فشاری، فقط از محلول سرم فیزیولوژی یا آب گرم استفاده شود.
- 5- از بتادین و سایر محلول های ضد عفونی کننده برای شستشوی زخم استفاده نکنید.
- 6- مطلقاً از پودر تالک استفاده نکنید. زیرا علاوه بر خشک کردن پوست، منافذ آن را نیز مسدود می کند.
- 7- مطلقاً از الکل جهت ماساژ دادن استفاده نکنید، زیرا پوست را به شدت خشک می کند.
- 8- پماد اکسید دوزنگ بر روی نواحی زخم شده نمالید.
- 9- اگر پوست بیمار تاول زده، آن را پاره نکنید. ناحیه تاول زده را در معرض هوا قرار دهید تا خوب شود.
- 10- 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.

6. تشک مواج چه ویژگی هایی دارد؟

تشک مواج در بیمارانی استفاده می شود که باید به مدت طولانی در بستر استراحت کنند. این تشک که روکش ضد آب دارد جنس تشک مواج باید نرم و انعطاف پذیری کافی داشته که خود محرک پوست بیمار نشود. با توجه به وزن بیمار تنظیم می شود و به صورت اتوماتیک قسمت های مختلف آن از هوا پر و خالی می گردد. این کار از متمرکز شدن فشار روی یک نقطه از بدن جلوگیری می کند و از

زخم بستر تا حدودی ممانعت به عمل می آورد اما توجه داشته باشید که فقط استفاده از تشک کافی نیست بلکه همزمان از دیگر روش ها نیز باید استفاده نمایید.



مراقبت از تشک مواج

- چک کنید که تشک همیشه به جریان برق متصل باشد.

حتی در صورتی که از تشک مواج استفاده می کنید، باید هر 2 ساعت یک بار را در تخت جابه جا کنید.

- در اثر سوراخ شدن تشک کارایی لازم را از دست می دهد.
- برای ضد عفونی کردن سطح تشک از محلول آب و مایع سفید کننده رقیق استفاده کنید.
- روی تشک را با محلفه پارچه ای از جنس نخ یا پنبه بپوشانید.

- در قسمت مرکزی یعنی جایی که باسن قرار می گیرد و امکان دارد به علت اجابت مزاج بیمار آلوده به ادرار یا مدفوع شود، روکش پلاستیک ببندازید مجدداً روی روکش پلاستیک را با روکش نخی بپوشانید. ای این کار از آلوده شدن تخت به مدفوع و ادرار جلوگیری می کنید.
- روکش پلاستیکی منجر به تعریق می شود و احتمال ابتلا به زخم را افزایش می دهد.

نکته 1

استفاده از تشک مواج زمانی در پیشگیری زخم بستر مؤثر می باشد که همراه با جابجایی بیمار در تشک باشد. هر 2 ساعت یک بار، بیمار را در تشک جابجا کنید.

نکته 2

در صورتی که تشک مواج نیاز به شستشو داشت هرگز آن را در معرض نور مستقیم آفتاب قرار ندهید.

نکته 3

در بیشتر مواقع در صورت سوراخ شدن، تشک مواج کارایی خود را از دست می دهد و باید تعویض شود اما در کالای پزشکی چسب های مخصوصی برای رفع این مشکل وجود دارد که گاهی اوقات می تواند کمک کننده باشد.

پشت تشک وسیله ای قرار دارد که موتور دستگاه می باشد. از ضربه زدن و خیس کردن آن خودداری کنید.
مواظب باشید سیم های رابط متصل به تشک پاره نشوند و یا از دستگاه جدا نگردند.

در صورتی که پوشش پلاستیکی با بدن بیمار در تماس باشد امکان پیدایش زخم بستر افزایش می یابد.

فصل دوم

فیزیوتراپی اندامها (پیشگیری از تغییر شکل مفاصل)

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:

1. تمرینات دامنه حرکتی مفاصل به صورت غیر فعال چگونه است؟
2. فواید حرکت غیر فعال چیست؟

تمرینات دامنه حرکتی مفاصل به صورت غیر فعال

- بیماران بی حرکت باید بعضی از ورزش ها را جهت پیشگیری از کوتاه شدگی عضلات و خشکی مفاصل دریافت کنند. بهتر است در ابتدا با کمک فیزیوتراپ ورزش ها را انجام داده و در رابطه با یادگیری ورزشها اقدام نمایید.
- اگر بیمار قادر به حرکت قسمتی یا همه بدن نباشد، مراقبین باید به صورت غیر فعال تمرینات دامنه حرکتی مفاصل را برای او اجرا نمایند.
- اگر بیمار بتواند بعضی از مفاصل را بدون کمک حرکت دهد به آن، حرکت فعال می گویند.

• پس از گذشت 24 ساعت از ناتوانی در حرکت اندامها، باید حداقل 2 تا 3 بار در روز به انجام ورزش های غیر فعال اقدام نمایید.

- هر حرکتی باید 5 بار در هر جلسه تکرار شود.
- حرکات را باید به آرامی و یکنواخت انجام دهید و نباید باعث درد شوند.
- همیشه مفاصلی را که در حال انجام حرکات ورزشی هستند، حمایت نمایید.
- هیچ گاه اندام انتهایی را به بالاتر از نقطه ای که در آن درد یا سفتی مداوم آغاز می شود، حرکت ندهید.
- حرکات غیر فعال باید از سر تا پنجه به صورت پشت سر هم انجام شوند. از مفاصل بزرگتر شروع شده و به مفاصل کوچکتر ختم شود.



فواید حرکت غیر فعال

1. باعث نگهداری حالت طبیعی و انعطاف پذیری بافت نرم و عضلات می شود.
2. از تغییر شکل در مفاصل جلوگیری می کند.
3. کمک به افزایش گردش خون که خود باعث جلوگیری از ایجاد لخته در پاها نیز می شود.
4. کمک به تغذیه غضروف مفصلی می کند.

5. موجب حفظ خاطره حرکتی در مغز می شود.

بخش پنجم

1- مفصل شانه ها:

حرکات مفصل شانه شامل خم کردن شانه، دور کردن شانه از بدن و چرخش شانه است.

2- مفصل آرنج:

حرکات این مفصل شامل خم کردن و صاف کردن است. از فشار بیش از حد در حین حرکت دادن آن خودداری نمایید، زیرا باعث استخوان سازی اضافه در آن می شود.

3- مفاصل انگشتان و مچ دست:

حرکات این مفاصل شامل خم کردن و باز کردن است. هر روز چندین مرتبه انگشتان دست آسیب دیده را کشیده و مالش دهید.

4- مفصل ران:

حرکات این مفصل شامل خم کردن، دور کردن و چرخش به سمت داخل و خارج است.

5- مفصل زانو:

حرکات این مفصل شامل خم کردن و باز کردن است.

6- مفصل مچ پا:

حرکات این مفصل شامل بالا آوردن و پایین آوردن مچ پا می شود. بالا آوردن مچ در راه رفتن بیمار در آینده نقش اساسی دارد و اگر انجام نشود باعث افتادگی کف پا می شود. در این حالت بیمار نمی تواند در راه رفتن کف پای خود را بر زمین بگذارد.

7- مفاصل انگشتان:

حرکات آن شامل خم کردن و صاف کردن می باشد.

مراقبتهای بهداشتی

فصل اول: مراقبتهای اولیه از بیمار

فصل دوم: پیشگیری از ترومبوز سیاهرگ وریدی

فصل اول

مراقبتهای اولیه از بیمار

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود.

1. چگونه از پوست بیمار مراقبت شود؟
2. چگونه از پا و ناخن مراقبت شود؟
3. چگونه حمام در تخت انجام می شود؟
4. چگونه از چشم مراقبت به عمل می آید؟
5. دهان شویه چیست؟
6. چگونه تب را کنترل کنیم؟

1. چگونه از پوست بیمار مراقبت کنیم؟

بیماری که از بخش ویژه تریخیص می شود در بیشتر مواقع قادر به رسیدگی به وضعیت بهداشت فردی خود نمی باشد و در امر استحمام یا دیگر مراقبت های بهداشتی نیاز به یاری شما دارد. بی توجهی به امر بهداشت فردی این دسته از بیماران می تواند عواقب ناخوشایندی را به دنبال داشته باشد. برای انجام این امر توجه به چند نکته ضروری است.

حمام روزانه

- در بیمارانی که به علت آسیب های بافت مغز دچار عدم تحرک شده اند و هیچگونه جابه جایی در بستر ندارند حمام یکی از مهمترین اصول پیشگیری کننده از عفونت ها و زخم بستر می باشد.
- در صورتی که امکان جابه جایی بیمار و انتقال وی به حمام را ندارید می توانید حمام را در بستر انجام دهید که در قسمت های بعد توضیح داده خواهد شد.
- حمام کردن باعث بهتر شدن جریان خون رسانی پوست بدن شده و در کنترل عفونت و جلوگیری از زخم بستر تأثیر بسزایی دارد.

تغذیه مناسب

- تغذیه مناسب نیز بر حفظ کیفیت پوست تأثیر بسزایی دارد. سعی کنید از میوه و سبزیجات تازه همچنین مصرف آب و مایعات غافل نشوید.

2. چگونه از پا و ناخن مراقبت کنیم؟

- در افرادی که به مدت طولانی حرکات طبیعی انگشتان دست و پا را ندارند انگشتان تغییر حالت داده و خشک می شوند.
- پوست دست و پای بیمار بسیار خشک و آسیب پذیر می شود. بین انگشتان و زیر ناخن ها محل خوبی برای رشد قارچ می باشد. این بیماران قادر به رعایت بهداشت نمی باشند. شما باید در این مورد دقت کافی داشته باشید.

- برای تمیز کردن و کوتاه کردن ناخن ها باید یک لگن آب گرم آماده کنید. دست و پای بیمار را حدود 10 تا 20 دقیقه در لگن آب گرم قرار دهید و سپس با یک لیف نرم و صابون بچه دست و پای بیمار را بشویید به خصوص لابه لای انگشتان را به دقت بشویید چون محل خوبی برای رشد قارچ می باشد.

- به آرامی زیر ناخن ها را با یک وسیله مانند سوهان ناخن تمیز کنید. سپس ناخن های بیمار را به صورت مستقیم با ناخن گیر کوتاه کنید و لبه های تیز را با سوهان صاف کنید. سپس دست و پاهای بیمار را آب کشی کرده و خشک کنید بعد یک ماده نرم کننده مانند پماد یا روغن زیتون و بادام یا لوسیون های نرم کننده به دست و پا بزنید.

- سپس به آرامی کمی انگشتان دست و پای بیمار را با ویتامین A+D ماساژ دهید. انجام این کارها باعث می شود که پوست بیمار نرم و مرطوب شده و گردش خون انگشتان دست و پا بهتر شود.

- برای نرم شدن و ترمیم ترک خوردگی پوست دست و پای بیمار، از محلول آب لیمو و گلیسرین نیز می توانید استفاده کنید.

3. چگونه حمام در تخت انجام دهیم؟

لازم است برای حفظ بهداشت بیماران با کاهش سطح هوشیاری حمام در تخت انجام گیرد. در این جا سعی می کنیم روش حمام در تخت را برای این دسته از بیماران آموزش دهیم.

وسایل مورد نیاز:

- لگن، آب گرم، لیف، صابون، شامپو، دو عدد حوله، زیرانداز ضد آب، ملحفه تمیز، ساکشن.
- ابتدا دمای اتاق را بالا ببرید. درها و پنجره ها را ببندید و وسایل را آماده کنید. بعد لباس های بیمار را خارج کنید و اگر باند پلاستیک دارد باز کنید. روی بیمار یک حوله یا پتو تا زیر چانه بیندازید و یک روکش ضد آب، زیر سر و گردن قرار دهید تا ملحفه ها خیس نشوند.
- برای شستن سر بیمار لازم است از یک نفر دیگر کمک بخواهید به این صورت که نفر دوم ظرف آب گرم در دست داشته باشد و سر بیمار را از عقب در لگن نگه دارد.

• سر بیمار را کمی خیس کنید و شامپو بزنید. پشت گوش ها و حفره های گوش را به دقت بشویید و آبکشی کنید.

نکته مهم

• در صورت آسیب گردنی و یا جراحی گردن قبل از حمام کردن و یا حرکت دادن گردن با پزشک بیمار مشورت نمائید و برای باز کردن گردن بیمار از پزشک اجازه بگیرید.

• اگر بیمار تراک دارد آب نباید وارد تراک شود. چون بیمار دچار خفگی می شود.

• بعد از شستن سر و آبکشی، سر بیمار را با حوله بپوشانید بعد صورت بیمار را با یک لیف نرم و صابون ملایم مثل صابون بچه بشویید. اطراف گردن را به خوبی تمیز کنید. در این مرحله اگر بیمار تان گردنبد

طبی داشت آن را باز کنید و زیر آن را بشویید، خشک کنید و گردنبد را مجدداً ببندید.

• سپس ملحفه یا پتو را تا زیر سینه پایین بکشید.

• به دقت زیر بغل بیمار، بین سینه ها و دست ها را با لیف و صابون بشویید و دقت داشته باشید که هر قسمتی از بدن را که می شویید باید همان موقع صابون را از روی پوست بیمار پاک کنید و آبکشی نمایید. تا صابون روی پوست بیمار نماند. در غیر اینصورت پوست بیمار خشک شده و سفیدک می زند. در این حالت باعث ایجاد خارش و حساسیت پوستی می شود.

• لیف کشیدن باید با ملایمت انجام شود زیرا پوست بیمار تان بسیار حساس و شکننده است.

• بعد ملحفه یا پتویی را که روی بیمار انداخته اید تا زانو پایین بیاورید. ناحیه تناسلی را با دقت با آب و صابون بشویید.

• دقت داشته باشید در حین حمام دادن بیمار موهای زائد ناحیه تناسلی و زیر بغل حتماً تراشیده شود زیرا محل خوبی برای رشد میکروب ها می باشند. در حین تراشیدن موهای بیمار با دقت عمل کرده مانع از آسیب به پوست شوید.

• بعد از انجام این کار حوله یا ملحفه تمیز را روی سینه و دست های بیمار بکشید.

• حوله را کامل بردارید و پاهای بیمار را بشویید بخصوص بین انگشتان پا که محل خوبی برای رشد قارچ می باشد (در قسمت مراقبت از پا و ناخن توضیح داده شده است)، ناخن های بیمار را بشویید و کوتاه کنید.

• سپس بیمار را به پهلو بچرخانید و پشت کمر بین باسن را به خوبی بشویید و آبکشی کنید و آب روی تشک را با ساکشن جمع آوری کنید.

• قسمت های حساس بدن مانند بین باسن، روی مهره های کمر، روی مهره های گردن، پشت گردن، اگر بیمار گردن بند طبی دارد، زیر گردنبد و لاله گوش، روی باسن، زیر پاشنه ها را از نظر قرمزی یا زخم به دقت بررسی کنید.

• در صورتی که قرمز شده است آن نقاط را به آرامی بشویید که پوست آن زخم نشود و سپس آبکشی کرده و خشک نمایید. و بیمار را در وضعیتی قرار دهید که روی این نقاط قرمز شده یا زخم شده فشاری وارد نیاید.

• بعد از تمام شدن حمام، بیمار را گرم بپوشانید و در صورتی که پوست بیمار خشک و حساس شده بدن را با روغن زیتون و روغن بادام یا لوسیون های نرم کننده بدن مانند لوسیون بدن بچه ماساژ دهید.

توجه

• بهتر است بیمار را روزانه حمام کنید این کار از زخم بستر پیشگیری می کند.

• حمام روزانه باعث می شود بیمار بوی نامطبوع نداشته باشد.

• رطوبت موردنیاز پوست تأمین شود.

• ماساژ دادن پوست حین حمام باعث بهبود گردش خون می شود و بافت پوست به حالت اولیه برمی گردد.

• حمام کردن باعث می شود بیمار و کسانی که با وی زندگی می کنند احساس آرامش بیشتری داشته باشند.

4. چگونه از چشم مراقبت به عمل می آید؟

- چشم عضو حساس و مهمی است که در بعضی موارد آسیب وارد شده به آن غیر قابل بازگشت است. پس لازم است نحوه مراقبت از چشم را بیاموزید.
- همانطور که می دانید پلک زدن طبیعی باعث تمیز شدن و مرطوب نگه داشتن سطح چشم می شود.
- با هر بار پلک زدن، سطح چشم رطوبت لازم خود را دریافت می کند. چشم سالم، قرمز نیست و یا ترشحات چرکی در گوشه چشم و یا مژه ها وجود ندارد..
- اگر بیمار قادر به پلک زدن نیست و چشم بیمار همیشه بسته یا باز است باید مراقبت لازم از آن را انجام دهیم.

وسایل مورد نیاز

سرم شستشو یا آب جوشیده سرد شده، گوش پاک کن، پنبه، اشک مصنوعی

- ابتدا چشم را از نظر قرمزی، خشکی و ترشحات بررسی کنید. در صورتی که چشم بیمار ترشحات چرکی دارد یا قرمز است با پزشک مشورت نمایید.
- 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.
- 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.
- اگر بیمار پلک نمی زند سطح چشم خشک می شود. طبق دستور پزشک از اشک مصنوعی استفاده کنید. به این صورت که پلک زیرین را با انگشت پایین بکشید و قطره چشم را بین پلک زیرین و سفیدی چشم بچکانید سپس پلک پایین را با آرامی آزاد کنید تا قطره جذب شود.

• هیچ گاه قطره را مستقیم روی سیاهی چشم نچکانید این کار ممکن است باعث آسیب به چشم شود.

- در صورتی که بیمار باید همزمان از 2 یا چند قطره استفاده کند باید بین هر قطره 15 دقیقه فاصله بگذارید تا مانع از بین رفتن اثر داروها شوید.
- اگر بیمار باید همزمان از پماد چشمی استفاده کند، اول چشم را به نحوی که گفته شد تمیز کنید. سپس قطره را بچکانید و بعد پماد را از قسمت داخلی به سمت خارجی چشم در بین پلک زیرین و سفیدی چشم بکشید.

نکته

اگر چشم بیمار همیشه باز است و پلک نمی زند بعد از انجام کارهای بالا آن را با یک گاز تمیز بپوشانید، چسب بزنید و یا از پماد چشمی ساده در چشم استفاده نمایید.

5. دهان شویه چیست؟

- حفظ بهداشت دهان و دندان در بیماران بخش های ویژه از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا نوع و میزان ترشحات بزاق دهان بیمار به علت آسیب های وارد شده، تغییر می کند. همچنین مصرف انواع داروها بر روی کیفیت بزاق تأثیر می گذارد و باعث ایجاد بوی نامطبوع در دهان می شود. در این بیماران پوسیدگی دندان، آفت (پلاک های سفید) و دیگر عفونت های دهان بیشتر دیده می شود. عفونت دهان و انتقال آن به راه هوایی پایینتر باعث بروز عفونت ریه می گردد.
- در صورتی که بیمار شما قادر به مسواک زدن و تمیز کردن دهان خود نیست شما باید این کار را انجام دهید.
- برای انجام این کار می توانید مانند افراد عادی از مسواک و خمیر دندان استفاده نمایید. اما توجه داشته باشید به علت آسیب پذیری لثه ها و امکان خونریزی باید از مسواک های نرم استفاده کنید.

- در صورتی که بیمار قادر به دور ریختن آب دهان خود نباشید می توانید از دستگاه ساکشن جهت تخلیه محتویات دهان استفاده نمایید.

توجه

- برای بهتر پاک شدن پلاک ها (لکه های سفید درون دهان) از محلول کلر هگزیدین که به صورت آماده در داروخانه موجود است یا آب نمک رقیق استفاده نمایید. به گونه ای که محلول باید 30 ثانیه در دهان باقی مانده و سپس مقدار اضافی آن را ساکشن کنید و از آب کشی مجدد دهان خودداری شود.
- هنگام مسواک زدن باید روی زبان و درون حفره دهان را نیز مسواک کنید.
- مسواک زدن و تمیز کردن دهان در بیمارانی که قادر به تغذیه از راه دهان نمی باشند باعث تحریک اشتهای بیمار می شود.
- بعد از هر بار تغذیه مراقبت های دهان و دندان را انجام دهید.
- مسواک زدن باعث تقویت لثه ها و بهبود جریان خود در لثه می شود. این کار از لق شدن و پوسیدگی دندان جلوگیری می کند. بنابراین سعی کنید حداقل روزی 3 بار این کار را انجام دهید.



6. چگونه تب را کنترل کنیم؟

1. پاشویه

2. داروها

3. مایعات خنک

4. شیاف

در کنترل تب بیمار ضروری ترین و مهم ترین مسئله برطرف کردن، عامل ایجاد کننده تب است. اما اگر بیمار تب داشت جهت کاهش درجه حرارت چندین راه وجود دارد.

پاشویه

- پاشویه را باید با آب ولرم انجام داد.
- باید دقت کنید آبی که برای بیمار استفاده می کنید نباید سرد باشد. صورت بیمار را با یک دستمال مرطوب پاک کنید تا کمی خنک شود. سپس پاهای بیمار را در لگن آب ولرم قرار دهید.
- کشاله ران، زیر بغل و روی شکم را با حوله مرطوب بپوشانید.
- هر چند دقیقه یک بار این کار را انجام دهید تا زمانی که درجه حرارت بدن پایین بیاید.
- توجه داشته باشید یکی از مؤثرترین راه های کنترل تب، پاشویه است.

نوشیدن مایعات خنک

- خوراندن مایعات خنک در کاهش دمای بدن بسیار مؤثر است، همچنین از کم آبی بیمار پیشگیری می کند.

داروها

- طبق دستور پزشک می توانید از داروهای خوراکی مانند استامینوفن برای کم کردن درجه حرارت بدن استفاده کنید.

شیاف

یکی دیگر از روش های کاهش درجه حرارت بدن، استفاده از شیاف هایی مانند شیاف استامینوفن طبق دستور پزشک می باشد.

• قرمزی و کبودی ساق پا
عوامل مؤثر در ایجاد لخته

• بی حرکتی باعث کاهش بازگشت خون از عروق پا به قلب شده و به دلیل و مصرف گاوآژ امکان غلیظ شدن خون وجود دارد که می تواند احتمال بروز لخته خون در عروق انتهایی مخصوصاً پاها را افزایش دهد.



روش درمان

- استفاده از داروی ضد انعقاد طبق نظر پزشک
- در صورت وسعت و شدت بیماری ممکن است از جراحی یا انژیوگرافی برای تخلیه لخته پای بیمار استفاده گردد، پس از رسیدن به نتیجه مطلوب یک داروی ضد انعقاد خوراکی به نام وارفارین جایگزین می گردد.
- این دارو دراز مدت برای بیمار استفاده خواهد شد و عملکرد آن با آزمایشی به نام پی تی، پی تی تی و ای ان ار (PT-PTT-INR) ، تعیین می گردد.
- به طور معمول بیمار شما با وارفارین مرخص می شود این دارو توانایی بدن را برای ساختن لخته های خونی جدید کم می کند.

فصل دوم

پیشگیری از ترومبوز سیاهرگ عمقی

در این مبحث به این سوالات شما پاسخ داده می شود:
1. ترومبوز سیاهرگ عمقی چیست؟

ترومبوز سیاهرگ عمقی چیست؟

ایجاد لخته در سیاهرگهای عمقی پا را ترومبوز سیاهرگ گویند.

علائم

ورم پا به صورتی که با نگاه و اندازه گیری نامتقارن بودن هر دو پا مشخص شود.

- اختلال در حرکت اندام مبتلا
- گرمی پای مبتلا
- حساسیت در لمس و درد
- تب خف

لازم است بدانید که رعایت موارد زیر در بهبودی بیمار الزامی است.

- گرم کردن پا در کاهش درد و تورم مؤثر است.
- بیمار را در تخت در وضعیت خوابیده به پشت نگهدارید و پای مبتلا باید کمی بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.
- جهت کنترل درد از مسکن خوراکی تجویز شده توسط پزشک استفاده کنید.
- به بیمار جوراب و اریس بپوشانید.



توصیه های لازم در منزل

هرگونه خونریزی مثل:

- استفراغ خونی
- خون در ادرار
- مدفوع خونی یا سیاه رنگ
- خونریزی از لثه
- کبودی بدون علت بدن

خونریزی از بینی را گزارش دهید.

- حتما دارو را هر روز سر ساعت معین مصرف نمایید.
- بدون اجازه پزشک دارو را خود سرانه قطع نکنید.
- آزمایش پی تی PT را به موقع و در زمان های تعیین شده توسط پزشک انجام دهید و نتیجه را به اطلاع وی برسانید.
- در صورت وجود علائمی مانند سردرد، احساس سبکی سر به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت نیاز به اقدام دندانپزشکی یا عمل جراحی به پزشک یادآوری کنید که قرص وارفارین برای بیمار مصرف می کنید.
- به دلیل اثر برخی داروها در انعقاد خون از مصرف داروهایی نظیر ویتامین ها، آسپرین، استامینوفن، بروفن، دیکلوفناک و ناپروکسن همزمان با وارفارین خودداری کنید.
- از مصرف الکل به دلیل ایجاد تغییر در پاسخ بدن به داروهای ضد انعقاد پرهیز کنید.
- از ایجاد صدماتی که باعث خونریزی گردد پرهیز کنید.
- به جای تیغ از ماشین ریش تراش استفاده کنید.
-

نکته

در موارد نادر ممکن است لخته از جای خود در سیاهرگ پا کنده شده و به سمت ریه حرکت کند و ایجاد یک بیماری خطرناک به نام آمبولی ریه نماید. لازم است در صورت علائمی مانند درد سینه، تنگی نفس، سرفه، خلط خونی، سریع به پزشک خود مراجعه نمایید.

نکات ضروری

- همواره شماره های تماس اورژانسی با بیمارستان، اورژانس، پزشک معالج و مهندس تجهیزات پزشکی را در دسترس داشته باشید.

- همواره وسایل کمک های اولیه جهت بیمار در منزل تهیه و موجود باشد و در صورت نیاز فوری استفاده شود.
- همیشه از پر بودن سیلندرهای اکسیژن باطری دستگاه های تخصصی مانند ونتیلاتور (احتمال برق گرفتگی) مطمئن باشید.
- شماره تماس پرستار کارشناس جهت تعویض اتصالات بیمار (سوند، لوله معده، ...) در اختیار داشته باشید.
- تاریخ تعبیه اتصالات بیمار را جهت تعویض به موقع بر روی آنها با برچسب نصب کنید.
- هیچگاه بیمار را در شرایط خاص به مدت طولانی تنها نگذارید.
- در صورت حضور کودک خردسال در منزل وسایل بیمار را دور از دسترس وی قرار دهید تا باعث اختلال در روند بهبود ایجاد نشود. (مانند کشیدن درنجا، بیرون آمدن لوله های تنفسی، ...)
- روزانه تمامی اتصالات مربوطه به تشک مواج، سیمهای ونتیلاتور، چک کرده و اطمینان حاصل کنید تا از بروز برق گرفتگی و آسیب جلوگیری شود.

منابع: راهنمای طبابت بالینی - مراقبتهای ICU ملاحظت نیکروان - مراقبتهای ویژه حمید عسگری