

به نام خدا

بنیاد قلب فارس بیمارستان کوثر

مراقبت از بیماران ICU

همراه گرامی ، با توجه به اینکه بیمارانی که از بخش آی سی یو مرخص میشوند در بیشتر مواقع قادر به رسیدگی به وضعیت سلامت و رفع نیاز های ابتدایی خود نمی باشند ، لذا این کتابچه آموزشی به منظور آگاه سازی شما از نحوه رسیدگی به نیازهای اولیه بیمار در منزل و حفظ سلامت وی در اختیار شما قرار می گیرد. خواهشمند است کتابچه را به دقت مطالعه نموده و در صورت داشتن هر گونه پرسش با بخش آی سی یو داخلی بیمارستان کوثر با شماره تلفن ۶۱۴۱۵۵۲ - ۰۷۱۳ تماس حاصل فرمایید.

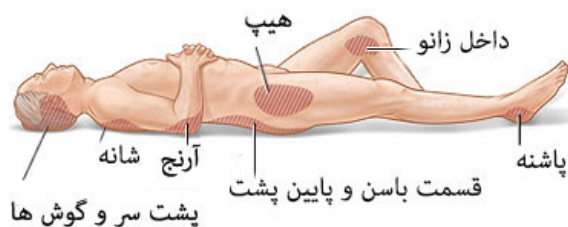
زخم فشاری چیست؟

بیماری که به مدت طولانی در تخت بستری است اگر در یک وضعیت قرار داشته و جابجا نشود، به

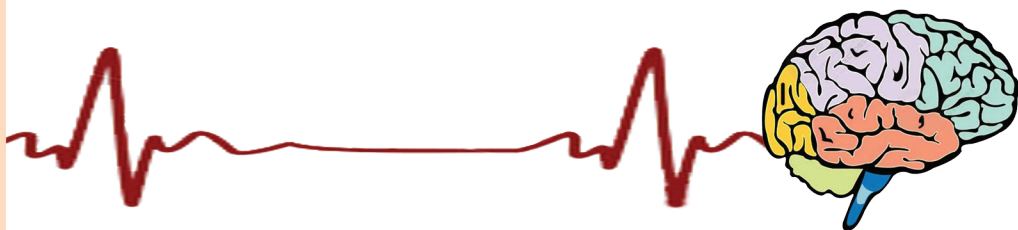


دلیل فشاری که به پوست وارد می آید، دچار زخم فشاری می شود. شما زخم فشاری را در مراحل اولیه به شکل یک قرمزی ساده در سطح پوست می بینید. اما این قرمزی ظرف مدت زمان بسیار کوتاهی به سرعت به لایه های زیری پوست نفوذ می کند. در سطح پیشرفته به صورت زخم و یا تاول دیده می شود. این تاول و زخم می تواند تا بافت های زیرین پوست و حتی تا استخوان بیمار پیشروی کند. افراد پیر و افرادی که مبتلا به بیماری قند خون (دیابت) می باشند بیشتر مستعد زخم بستر می باشند.

نواحی که زخم فشار ایجاد می شود



در صورتی که هر گونه قرمزی در پوست بیمار مشاهده کردید. بلافاصله باید اقدامات درمانی را شروع کنید. زخم فشاری بیشتر در قسمت هایی که تحت فشار هستند و یا در تماس مستقیم با ملافه 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، پشت سر



مواردی که ایجاد زخم فشاری را سرعت می بخشد :

- تشک نامناسب
- ملافه خیس و مرطوب و یا تا خورده و چروک شده
- هر وسیله ای که زیر بدن بیمار قرار بگیرد و روی آن نقطه فشار آورد.
- پوشش پلاستیکی زیر پای بیمار
- جابه جا نکردن و ماساژ ندادن بیمار
- جا به جا نمودن و کشیدن بیمار به روش اشتباه روی تخت به نحوی که پوست بیمار دچار آسیب شود.

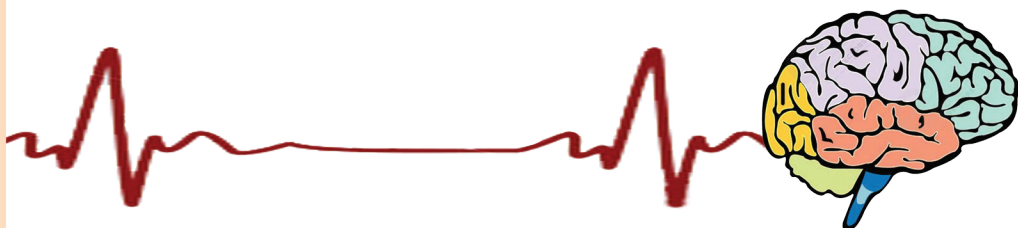
برای پیشگیری از زخم فشاری چه باید کرد؟

- بیمار را روزانه حمام دهید. اگر امکان این مسئله وجود ندارد حداقل روزی یک بار همه بدن را با آب ولرم پاک کرده و خشک نمایید؛ به خصوص نواحی که بیمار عرق می کند . مانند بین باسن
- ملافه بیمار به طور روزانه تعویض شود.
- ملافه بیمار را از جنس نخ یا پنبه انتخاب کنید.
- در صورتی که ملافه بیمار خیس شد بلافاصله آن را تعویض کنید.
- از ملافه مرطوب زیر بدن بیمار استفاده نکنید.





- روکش پلاستیکی به طور مستقیم با بدن بیمار تماس نداشته باشد. حتماً روی روکش از ملافه نخی یا پنبه ای استفاده کنید.
- 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.
- بعد از هر بار حمام کردن برای پیشگیری از خشک و حساس شدن پوست می توانید بدن بیمار را با روغن زیتون ماساژ دهید.
- به محض آنکه بیمار مدفوع کرد تعویض شود. ناحیه را با آب ولرم و صابون بشویید و خشک کنید.
- در صورتی که در اثر مدفوع، بدن بیمار قرمز شد بعد از شستشو و خشک شدن ، ناحیه را با پماد زینک اکساید زیاد چرب کنید.
- از تا خوردن و چروک شدن ملافه زیر بدن جلوگیری کنید.
- هر ۲ ساعت یک بار 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 و پشت کتف، پشت سر)
- از تشک مواج استفاده کنید. استفاده از تشک مواج زمانی در پیشگیری زخم بستر موثر می باشد که همراه با جابجایی بیمار در تشک باشد. هر ۲ ساعت یک بار، بیمار را در تشک جابجا کنید. روی تشک را با ملحفه 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 و مجدداً روی روکش پلاستیک را با روکش نخی بپوشانید؛ با این کار از آلوده شدن تخت



به مدفوع و ادرار جلوگیری می کنید.

- 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.

اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم فشاری شده است چه می باشد؟



- اولین کاری که باید انجام دهید آن است که اجازه ندهید ناحیه قرمز شده در تماس با تشک، ملحفه، پتو و ... باشد.
- 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.

مراقبت از پا و ناخن :

برای تمیز کردن و کوتاه کردن ناخن ها باید یک لگن آب گرم آماده کنید. دست و پای بیمار را حدود ۱۰ تا ۲۰ 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 بشوید 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 ویتامین A+D یا روغن زیتون و بادام 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 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.



حمام در تخت :

وسایل مورد نیاز: لگن، آب گرم، لیف، صابون، شامپو، دو عدد حوله، زیرانداز ضدآب، ملافه تمیز ابتدا دمای اتاق را بالا ببرید، درها و پنجره ها را ببندید وسایل را آماده کنید. بعد لباس های بیمار



را خارج کنید و اگر باند الاستیک 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 ملافه 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 : اگر بیمارتان در ناحیه مهره های گردن آسیب دیده است نباید گردنبندهای او را تحت

هیچ شرایطی باز کنید. همچنین نباید گردن را بیش از حد خم کنید، زیر گردن بیمار را بادست محکم بگیرید.

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 بیمارتان گردنبندهای طبی داشت آن را باز کنید و زیر آن را بشویید، خشک کنید و گردنبندها را مجدداً بیندازید. سپس ملافه 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 این صورت 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 بیماران بسیار حساس و شکننده است در حین لیف کشیدن باید با دست به آرامی به قسمت های مختلف بدن ضربه بزنید با انجام این کار جریان خون پوست بهتر می شود.

بعد ملافه 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 وزیر بغل حتماً پاک شوند زیرا محل خوبی برای رشد میکرب هاست باشند.

بعد از انجام این کار حوله یا ملافه تمیز را روی سینه و دست های بیمار بکشید. حوله را کامل بردارید و پاهای بیمار را بشویید به خصوص 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. قسمت های حساس بدن مانند بین باسن، روی مهره های کمر، روی مهره های گردن، پشت گردن، اگر بیمار گردن بند طبی دارد، زیر گردن بند 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. روی نقاط قرمز شده ی بیمار را پماد زینک اکساید بمالید 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 :

در صورتیکه بیمار قادر به استفاده از ویلچر میباشد بیمار را روی ویلچر یا صندلی نشاند و وی را همانند یک فرد عادی با حفظ امنیت حمام دهید.

چگونه بیمار از تخت خارج شود؟

ابتدا به بیمار کمک کنید تا در تخت بنشیند سپس پاهای وی را از تخت آویزان کنید از بیمار بپرسید که آیا سرگیجه یا تنگی نفس دارد یا خیر؟ در صورتی که وضعیت بیمار خوب بود زیر بازوی بیمار را بگیرید و کمک کنید تا بیمار روی پا بایستد اگر بیمار سرگیجه نداشت کمک کنید تا چند قدم راه برود.

در صورتی که وضعیت بیمار هنوز مطلوب نیست کمک کنید تا بیمار فقط در تخت بنشیند و پاهای خود را از تخت آویزان کند و کمی پاهای خود را تکان دهد یا فقط چند دقیقه روی صندلی



بنشینند. این کار باعث بهبود وضعیت عضلانی و گردش خون بیمار شده و باعث تقویت عضلات بیمار می شود.

تغییر وضعیت در تخت چگونه انجام می شود؟

اگر بیمار ناتوان است و توانایی حرکت در تخت را ندارد (مثلاً سطح هوشیاری پایینی دارد) باید شما در این رابطه به او کمک کنید. هر دو ساعت یک بار باید بیمار را در تخت جا به جا کنید با این کار گردش خون بیمار بهبود می یابد و از زخم بستر پیشگیری می کند. به این طریق که یک بار بیمار را به سمت چپ بخوابانید، زانوها را به سمت داخل شکم خم کنید و یک بالش بین پاها قرار دهید. به صورتی که ران و زانو با هم تماس پیدا نکنند. هر دو دست بیمار را از آرنج خم کرده و روی سینه قرار دهید. می توانید یک بالش یا ملافه 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. دست های بیمار را در دو طرف بیمار قرار دهید. زیر آن ها بالش بگذارید تا دست ها ورم نکنند.

مراقبت از چشم:



همان طور که می دانید پلک زدن طبیعی باعث تمیز شدن و مرطوب نگه داشتن سطح چشم می شود. 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 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. پس 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. در صورتی که بیمار باید همزمان از ۲ یا چند قطره استفاده کند باید بین هر قطره ۱۵ 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 پمادچشمی ساده در چشم استفاده نمایید.

حفظ بهداشت دهان و دندان:

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 نرم و خمیردندان استفاده نمایید.

در صورتی که بیمار قادر به دور ریختن آب دهان خود نباشد 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 دهان شویه که به صورت آماده در داروخانه موجود است یا آب نمک رقیق استفاده نمایید. به گونه ای که محلول باید ۳۰ 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.

نحوه کنترل تب :

- 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



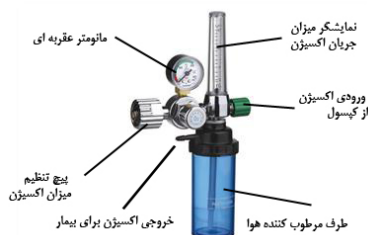


پاهای بیمار را در لگن آب ولرم قرار دهید. کشاله ران، زیر بغل و روی شکم را با حوله مرطوب بپوشانید. هر چند دقیقه یک بار این کار را انجام دهید تا زمانی که درجه حرارت بدن پایین بیاید.

- نوشیدن مایعات خنک: خوردن مایعات خنک در کاهش دمای بدن بسیار موثر است، همچنین از کم آبی بیمار پیشگیری می کند.
- داروها: طبق دستور پزشک می توانید از

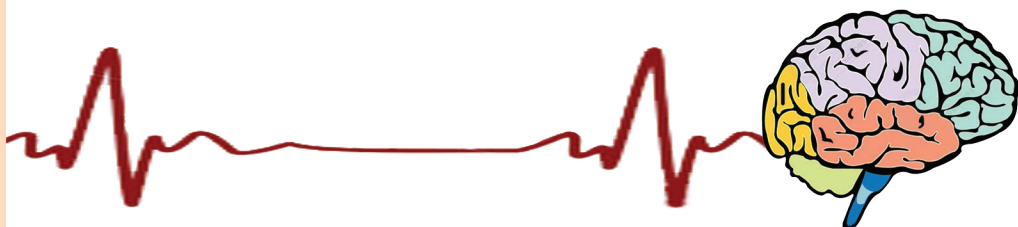
داروهای خوراکی مانند استامینوفن برای کم کردن درجه حرارت بدن استفاده کنید.

- شیاف: یکی دیگر از روش های کاهش درجه حرارت بدن، استفاده از شیاف هایی مانند شیاف استامینوفن است.



نحوه اکسیژن درمانی:

بیمار شما برای بهبود وضعیت تنفس در منزل و با نظر پزشک معالج 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 وصل شده است که تنظیم میزان فشار اکسیژن را به عهده دارد.

ظرفی که در زیر وسیله مدرج تنظیم کننده فشار اکسیژن وصل شده است محتوی آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده می باشد که تا خط علامت گذاری شده باید در آن آب ریخته شود. این آب باعث مرطوب شدن اکسیژن می گردد؛ و از آسیب به بافت مخاط 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 مورد نیاز را دریافت می کند

شرایط استفاده از کپسول اکسیژن در

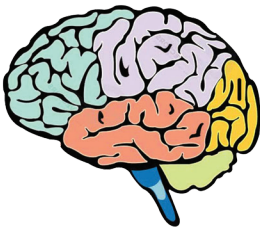
منزل چیست؟

ماسک ونچوری



توجه کنید:

- در کنار کپسول اکسیژن الکل، اسپری، تینر، روغن، گازوئیل و بنزین قرار ندهید.





• از استفاده از وسایلی مانند فنک، سیگار و ریش تراش در کنار کپسول اکسیژن جداً خودداری نمایید.

• مراقب باشید کپسول اکسیژن زمین نیفتد و احياناً به آن ضربه وارد نشود.

• هر چند روز یک بار ظرف محتوی آب مقطر را با مواد ضد عفونی 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.

نکاتی که زمان استفاده از اکسیژن در منزل باید بدانید :

• لوله بینی و ماسک را دو بار در هفته تعویض نمایید.

• حین دریافت اکسیژن، بیمار در دهان و بینی خود احساس خشکی خواهد کرد. بنابراین چند بار در روز دهان و بینی بیمار را با آب شستشو دهید. مکیدن آب نبات نیز می تواند برای پیشگیری از خشکی دهان کمک کننده باشد.

• اگر لوله کانولا پشت گوش بیمار قرار دارد جهت جلوگیری از قرمزی یا زخم شدن پشت گوش ، از پنبه در زیر لوله کانولا استفاده شود.

• میزان اکسیژن و نحوه کار با کپسول اکسیژن را از پزشک و یا پرستار سؤال فرمایید.

• اگر عقربه وسیله مدرج تنظیم کننده فشار اکسیژن را باز کردید و عقربه زیر ۵ لیتر را نشان داد یعنی میزان اکسیژن موجود در کپسول کافی نمی باشد، باید مجدداً کپسول اکسیژن پر شود.



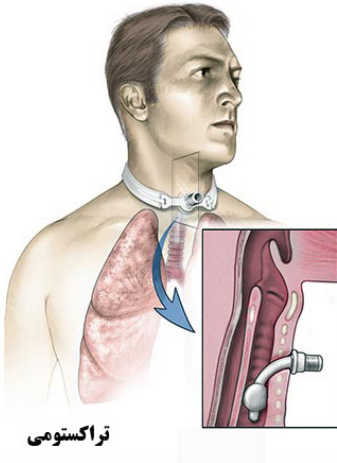
علائم هشدار دهنده کمبود اکسیژن چیست؟

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

- اگر احساس کردید بیمار حالت عصبی دارد.
- اگر احساس کردید بیمار به سختی تنفس می کند.
- اگر لب ها و زیر ناخن های بیمار به رنگ آبی در آمد.

مراقبت از تراکئوستومی :

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید.



تراکئوستومی

تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می شود و یک کاف به آن متصل می باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه می شود. در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز (که حاوی پرز نباشد) قرار دهید تا باعث جذب ترشحات تراکئوستومی شود. این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری می کند.





توجه : با توجه به اینکه در بیماران تراکئوستومی شده، هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند صحبت کردن آن ها بدون صدا می باشد. شما می توانید از طریق لب خوانی یا از طریق نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.

نکته مهم : در صورتی که کاف تراکئوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسیبیده کند، یعنی مواد غذایی و ترشحات ناحیه دهان وارد مسیر راه هوایی شود در بیمارانی که تراکئوستومی شده اند مکانیسم سرفه ضعیف است. این بیماران برای دفع ترشحات دستگاه تنفس نیاز به ساکشن دارند.

زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید.

توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار می شود.

چه وسایلی جهت ساکشن تراکئوستومی مورد نیازند؟

گاز استریل - ماسک - دستگاه ساکشن - دستکش استریل - سر ساکشن سفید (ترجیحاً رنگ سفید) - آمبوبگ - 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 موثرتری انجام می پذیرد.



قبل از انجام عملیات با بیمار صحبت کنید (در صورت هوشیار بودن بیمار) و بگویید امکان دارد حین ساکشن کردن احساس ناخوشایندی داشته باشد. او را به آرامش دعوت کنید سپس دست خود را بشویید و ماسک بزنید. حدود ۵-۳ دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت ۱۰ لیتر بدهید 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 ۱۲۰ 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 دستکش استریل بپوشید و سر ساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید. سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی کرده و با یک حرکت دورانی به آرامی بین انگشت شست 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. دقت کنید در بین هر بار ساکشن کردن به بیمار ۵-۳ دقیقه اکسیژن با غلظت ۱۰ لیتر بدهید و لوله ساکشن را با سرم، شستشو بشویید.

چه نکاتی در بیماران دارای تراکئوستومی باید رعایت شود؟

- اگر ترشحات بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه های خلط جامد در آمده است بهتر است مدت





- زمان بیشتری از بخور استفاده نمایید. نوشیدن مایعات گرم نیز می تواند موثر باشد.
- در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی و بند آن آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد، چندین بار در روز باید تعویض شود.
 - بند تراکئوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود.
 - قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکئوستومی پر از هوا باشد.
 - مراقب باشید کاف را قیچی نکنید. در صورت قیچی شدن یا سوراخ شدن کاف با یک فرد کارشناس تماس بگیرید و مراقب باشید تراکئوستومی از جای خود خارج نشود.
 - در حین استراحت کردن احياناً پتو، ملحفه و ... روی تراکئوستومی بیمار را مسدود نکند.
 - از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی 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.
 - هیچ شیئی خارجی را هرگز وارد تراکئوستومی نکنید.
 - هنگامی که بیمار سرفه می کند آمو نزنید این عمل باعث آسیب شدید به بافت ریه می شود.
 - 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.
 - در صورتی که لوله تراکئوستومی به هر دلیلی از جای خود خارج شد برای جاگذاری آن اقدام



نکنید. بلکه بلافاصله به بیمار از مسیر تراکتوستومی اکسیژن بدهید و با پزشک معالج بیمار تماس حاصل نمایید.

- بعد از اتمام عملیات ساکشن ۱۰ 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.
- در صورتی که سر ساکشن به راحتی وارد تراکتوستومی نمی شود می توانید آن را با مقدار کمی سرم شستشوی استریل و یا ژل لوبریکانت آغشته نمایید و مجدداً برای انجام عملیات ساکشن اقدام نمایید (ژل لوبریکانت در داروخانه ها موجود می باشد).
- 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.
- در حین ساکشن بیمار را تشویق به سرفه نمایید. این کار باعث کنده شدن ترشحات انباشته شده در انتهای راه هوایی می گردد.
- قبل از شروع و بعد از اتمام عملیات ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید.
- سر ساکشن ها یک بار مصرف هستند بعد از هر بار استفاده باید دور انداخته شوند.
- هرگز سر ساکشنی که وارد دهان بیمار کرده اید را وارد تراکتوستومی نکنید زیرا بلافاصله باعث انتشار عفونت می شود.
- بعد از هر بار ساکشن مقداری سرم شستشو وارد لوله رابط ساکشن کنید تا ترشحات کاملاً از لوله پاک شود و دستگاه ساکشن برای استفاده مجدد آماده گردد.



- بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل بپوشانید.
- حداقل روزی ۳ 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.
- هنگام ساکشن کردن به آرامی لوله تراکئوستومی را با دست نگه دارید تا از بیرون آمدن آن ممانعت کنید.
- لوله رابط ساکشن را روزانه تعویض کنید.
- در بیماران مرد تراشیدن ریش با ریش تراش برقی و جلوگیری از ورود آب و صابون به داخل استوما ضرورت دارد .

فیزیوتراپی قفسه سینه چیست؟

در بیمارانی که 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، فیزیوتراپی قفسه سینه بسیار موثر می باشد.

حالت صحیح دست در فیزیوتراپی قفسه سینه



درست

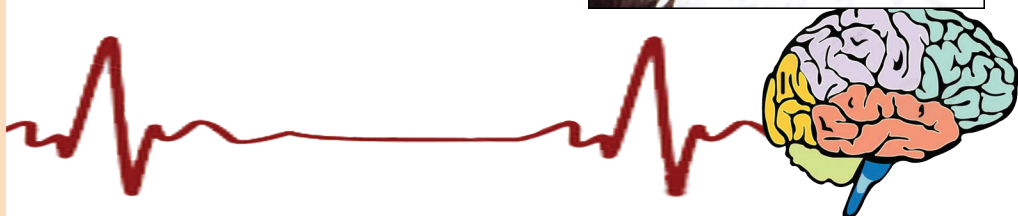


غلط

چگونگی انجام فیزیوتراپی قفسه سینه :

ابتدا بیمار را حدود ۳۰-۲۰ دقیقه با آب

ساده بخور دهید. سپس بیمار را به صورت نیمه



نشسته قرار داده و دست خود را به صورت کاسه در آورده و از سمت پایین قفسه سینه به سمت بالا 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.

نکته: 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 معالج راهنمایی بخواهید. انجام فیزیوتراپی سینه بستگی به میزان ترشحات بیمار دارد اما حدود ۳ بار در روز کافی است بهتر است قبل از هر بار ساکشن کردن این کار را انجام دهید.

دستگاه ساکشن :

ساکشن نام دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از مجاری تنفسی بیمار می شود. دستگاه ساکشن شما ممکن است یک یا دو ظرف استوانه ای داشته باشد. این ظرف برای جمع آوری ترشحات در حین ساکشن می باشد. برای استفاده از این دستگاه نیاز به دو لوله رابط داریم. یکی از لوله ها که از قطر بیشتری برخوردار می باشد و طول بیشتری



نیز دارد راه، 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 را لوله سر ساکشن گویند. توجه داشته باشید در واقع این سر ساکشن است که مستقیماً وارد مجرای تنفسی می شود و حتماً باید استریل مورد استفاده قرار گیرد.

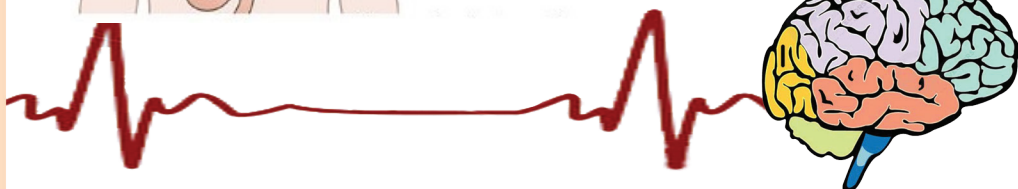
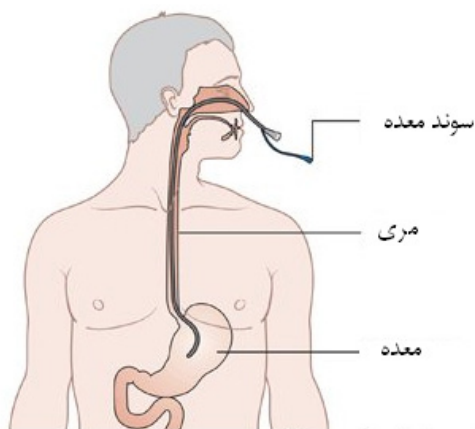
روی دستگاه ساکشن دکمه ای جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و دکمه ای مدرج برای تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد.

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

سایز بندی سر ساکشن ها با تنظیم رنگ آن ها 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.

موارد استفاده لوله بینی - معده :

این لوله از بینی شروع شده و تا معده ادامه می یابد و در واقع یک مسیر موقت برای تغذیه بیمار می باشد. لوله بینی- معده در مواردی که بیمار



بیهوش یا نیمه هوشیار باشد و توانایی غذا خوردن از طریق دهان را نداشته باشد استفاده می شود. برای کار گذاشتن لوله، از فردی متخصص کمک بخواهید. بعد از کار گذاشتن لوله، قسمتی که وارد بینی شده است و مدرج می باشد را علامت گذاری کنید تا در صورت جابجا شدن لوله متوجه شوید (لوله به وسیله چسب روی صورت ثابت می شود)

با انجام سه آزمایش می توانید بفهمید که آیا لوله بینی- معدی در جای خود قرار دارد یا خیر :

۱- مقداری از محتویات غذایی معده را از طریق سرنگ مخصوص غذا بکشید.

۲- حدود ۲۰ سی سی هوا با سرنگ مخصوص 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 صدایی مانند قرق کردن می دهد.

۳- خط علامت گذاری لوله را چک کنید. برای افراد بزرگسال لوله تا خط ۳ باید داخل بینی بیمار باشد.

تغذیه با لوله بینی_ معده چگونه است؟

وسایل مورد نیاز : سرنگ مخصوص غذا، گوشی پزشکی، آب، غذای آماده شده ولرم

ابتدا دست ها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید. بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید . مطمئن شوید که لوله در جای خود قرار دارد سپس با سرنگ مخصوص غذا محتویات معده را بکشید اگر مقدار موادی که در معده باقی مانده است بیش از ۱۰۰ سی سی باشد مواد را به معده برگردانید و غذا دهی را به ۱ تا ۲ ساعت بعد موکول کنید.



برای غذا دادن ابتدا راه لوله را با گیره مخصوص آن بسته و سپس پیستون سرنگ را خارج کنید. ابتدا ۳۰ الی ۵۰ سی سی آب به بیمار بدهید. این کار باعث می شود مسیر لوله شسته شده و آب رسانی لازم به بیمار تا حدودی انجام می گیرد.

توجه: در حین غذا دادن بیمار حتماً باید در وضعیت نیمه نشسته باشد.

سپس غذای آماده شده که دمای متعادلی داشته باشد را درون سرنگ بریزید و سرنگ را بالا نگه دارید 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 یا آب میوه گرم 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 بافت مخاط معده می شود. اجازه دهید غذا به آهستگی وارد معده شود. بعد از اتمام غذا، دوباره از طریق لوله به بیمار ۳۰ الی ۵۰ سی سی آب بدهید تا مسیر لوله

به خوبی شسته شود و از انسداد آن جلوگیری گردد.

بعد از اتمام کار انتهای لوله را با گیره آن ببندید تا محتویات معده به داخل لوله بر نگردد، حدود نیم ساعت بعد از غذا دادن بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته نگه دارید.



توجه :

- چسب روی بینی را هر چند روز یک بار تعویض نمایید؛ و مرتباً جای چسب را تغییر دهید با این کار از زخم شدن بینی پیشگیری می کنید.
- بهتر است 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.
- غذا نباید حاوی موادی باشد که باعث انسداد راه لوله گردد. بهتر است از یک صافی رد شود.
- هرگز دارو و غذا را باهم مخلوط نکنید.
- برای طرح یک برنامه غذایی به واحد تغذیه بیمارستان کوثر واقع در طبقه هفتم بیمارستان مراجعه و دستور تهیه غذای بیمار را دریافت نمایید.

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

(الف) اسهال : ممکن است به چند علت ایجاد شود :

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





ب) تهوع و استفراغ :

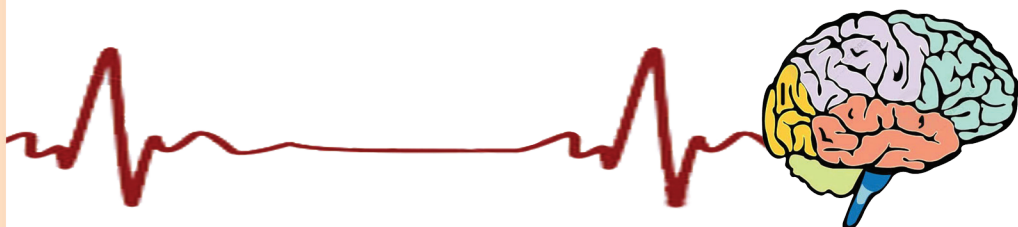
- اگر سرعت ورود غذا به معده زیاد باشد.
- غذا را با فشار وارد معده کرده باشید.
- ممکن است معده پر باشد و تخلیه معده به صورت کامل انجام نشده باشد.
- مهم ترین مسئله این است که ممکن است لوله از جای خود خارج شده باشد و باعث تهوع و استفراغ شود.

ج) تجمع گاز و نفخ شکم :

- هوا همراه با غذا وارد معده شده باشد.
- حجم غذای داده شده در یک وعده زیاد باشد.
- سرعت ورود غذا و مایعات به معده زیاد بوده باشد.
- غذای بیمار سرد باشد.

د) یبوست :

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



ه) ورود مواد به ریه:

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

خ) انسداد لوله :

- ذرات غذا درشت باشد.
 - پیچ خوردگی در مسیر لوله ایجاد شده باشد.
 - مسیر لوله بعد از تغذیه به خوبی با آب شسته نشده باشد.
- تذکر:** در صورتی که هر یک از موارد فوق برای بیمار ایجاد شد به پزشک اطلاع دهید.
- 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 - ژئوژنوستومی... نام برد.

تغذیه با لوله هایی که مستقیم در دیواره معده کار گذاشته می شوند :

کار گذاری 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. روش تغذیه با این لوله ها همانند لوله بینی - معده می باشد.





توجه :

- هر روز اطراف لوله را با آب و صابون بشویید 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.
- اگر بیمار استفراغ می کند سر بیمار را بالا بیاورید و به یک سمت خم کنید و ظرفی در اختیار وی قرار دهید تا محتویات دهان را در آن بریزد.
- 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 مشاوره 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.

در صورت بروز اسهال چه اقداماتی انجام شود؟

- اگر بیمار مبتلا به اسهال شده است. اول سعی کنید علت آنرا پیدا کنید ممکن است غذای بیمار آلوده بوده باشد.
- 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.
- بعد از هر بار اجابت مزاج با استفاده از دستکش ، محل را از مدفوع پاک کنید و با آب و صابون بچه



بشوید و خشک نمایید. در صورت ملتهب شدن ناحیه تناسلی با مشورت پزشک می توانید از پماد زینک اکساید و پماد آلفا استفاده نمایید.

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

اقدامات لازم در هنگام بروز بی اشتها بی چیست؟

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

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 شیر خشک به مواد غذایی بیمار اضافه کنید تا بیمار مقدار انرژی لازم را دریافت کند.

توجه داشته باشید در موقع دارو دادن به بیمار از طریق لوله معده ، دارو را کاملاً پودر نموده و با حدود سی میلی لیتر آب حل نموده و سپس به بیمار بدهید.

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.





به طور کلی دو نوع لوله ادراری وجود دارد:

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

لوله ادراری داخلی :

این نوع لوله ادراری در افرادی استفاده می شود که مکانیسم مثانه دچار اختلال شده است و بیمار توان تخلیه ادرار به طور طبیعی را ندارد.

این نوع لوله را حتماً باید پزشک یا پرستار کار بگذرانند. دقت داشته باشید برای اینکه لوله ادراری خارج نشود بادکنک انتهای لوله با آب مقطر پر می شود 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 رابکشید باعث پارگی مثانه و مجرای ادراری بیمار می شود.

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.

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 آنرا به طور آویزان نگه دارد.
- در صورتی که بیمار علائمی مانند تب و لرز، درد زیر ناحیه شکم، ادرار خونی، و یا اینکه ادرار بیمار رنگ و بوی غیر طبیعی داشت به پزشک اطلاع دهید.



- اگر از اطراف محلی که لوله وارد مجرای ادراری شده است ترشحات چرکین، ادرار، خون خارج شد؛ و یا اطراف آن، قرمزی و ورم داشت به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- اگر ادرار قطع شد احتمال تا خوردگی 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.
- سعی کنید روزانه ۲ الی ۳ بار محل ورود لوله به مجاری ادراری را با آب و صابون بشویید و خشک نمایید. این عمل از عفونت مجرای ادراری پیشگیری می کند.
- اگر بیمار دچار ادرار سوختگی شد بعد از هر بار شستشوی ناحیه تناسلی با آب و صابون، از پماد زینک اکساید استفاده کنید. (ترجیحاً از صابون ملایم مانند صابون بچه استفاده کنید).
- اگر لوله به وسیله چسب به ران وصل شده است روزانه بررسی کنید زیر چسب قرمزی و زخم ایجاد نشده باشد و محل وصل شدن لوله ادراری به ران را هر روز جابجا کنید.
- نوشیدن روزانه ۶ الی ۸ لیوان آب و مایعات دیگر در صورت عدم منع مصرف مایعات در پیشگیری از عفونت موثر است.
- این بیماران باید مصرف کافئین و الکل را به حداقل برسانند.
- به یاد داشته باشید که لوله ادراری داخلی منبع بسیار مناسبی برای عفونت میباشد بنابراین بهتر است در اسرع وقت با نظر پزشک معالج نسبت به خارج نمودن آن اقدام نمایید.





لوله ادراری خارجی (مخصوص آقایان) چیست؟

این لوله شبیه کاندوم است که به آلت تناسلی آقایان وصل 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.

مزایای استفاده از لوله ادراری خارجی چیست؟

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

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

وسایل مورد نیاز : 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 آنرا 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.
- هر ۲ تا ۳ روز یک بار لوله را تعویض کنید و ناحیه تناسلی را به دقت با آب صابون شسته و خشک کنید.



• در صورتی که بیمار علائمی مانند: درد در ناحیه زیر شکم و یا سوزش ادرار، رنگ ادرار غیر طبیعی، خون در ادرار، کمر درد، ترشحات چرکی و تب و لرز داشت به پزشک اطلاع دهید.

و در نهایت در هنگام ترخیص به نکات زیر توجه نمایید:

- * در هنگام ترخیص جهت گرفتن نوبت ویزیت پزشک در همان روز اقدام نمایید.
- * کلیه داروهای بیمار خود را قبل از ترخیص تهیه نمایید.
- * کلیه مدارک شامل خلاصه پرونده، برگه آموزش، اکوگاردیوگرافی، سونوگرافی و ... را حتما از پرستار تحویل بگیرید.
- * ممکن است بیمار شما در هنگام ترخیص به وسایلی در منزل نیاز داشته باشد این وسایل میتواند شامل موارد زیر باشد:

- کیسه ادرار
- گاز
- سرنگ ۱۰ سی سی و ۵ سی سی و ۵۰ سی سی
- کاتتر ساکشن سفید و سبز
- سرم شستشوی ۵۰۰ سی سی و ست سرم
- دستکش لاتکس
- پماد زینک اکساید
- روغن زیتون
- صابون انتی باکتریال





- محلول دهان شویه
- باند
- ملحفه تمیز
- لباس نخی که پشت آن باز باشد
- پماد ویتامین A + D
- شامپو
- دستکش استریل
- تشک موج
- کپسول اکسیژن و گیج آن
- ماسک و آمیوبگ
- ساکشن پرتابل
- دستگاه ونتیلاتور مجهز به اکسیژن ساز

پرستار بخش در هنگام ترخیص بیمار شما را آگاه خواهد ساخت که تهیه کدام یک از وسایل فوق ضروری است.

سلامت و تندرست باشید

