

درمراقبت از بیماران در منزل به نکات زیر توجه فرمایید:

- قبل و بعد از هر اقدام مراقبتی دست های خود را طبق اصول صحیح با آب و صابون و یا با محلولهای الکلی مخصوص شستشوی دست ، ضد عفونی نمایید.
- در صورتیکه بیمار توانایی بلع ندارد و هوشیار نیست هرگز از راه دهان چیزی به بیمار ندهید.
- هرگونه تغییر در علائم حیاتی بیمار (مثل تنفس، فشارخون ، نبض) به پزشک معالج اطلاع دهید.
- زیر سر بیماران با ضربه مغزی حتما در هنگام استراحت در زاویه ۳۰ تا ۴۵ درجه (توسط دو بالش) قرار گیرد.
- برای پیشگیری از زخم فشاری، بیمار را هر ۳ ساعت در تخت تغییر وضعیت دهید . نواحی تحت فشار مثل استخوان لگن، قوزک پا آرنج ، زیر سر، بالای ران را حداقل یک بار مورد بررسی قرار دهید. و هنگام تغییر وضعیت این نواحی را ماساژ داده و لوسیون نرم کننده یا وازلین و روغن کرچک استفاده نمایید.
- بهتراست جهت جلوگیری از زخم فشاری در بیماران بیحرکت از تشکهای موج استفاده شود.
- دقت کنید ملحفه ها خیس و چروک نباشند تا بیمار در معرض خطر زخم فشاری قرار نگیرد.
- حداقل دو بار در هفته بیمار را با صابون و شامپوی ملایم حمام در تخت بدهید و خوب پوست بیمار را خشک کرده و از لوسیون نرم کننده استفاده نمایید.
- ناحیه تناسلی و اطراف سونداژاری را با آب و شامپو بچه هر ۱۲ ساعت تمیز و با سرم نمکی ضد عفونی و سپس خشک

نمایید. اگر بیمار بی اختیاری ادرار و مدفوع دارد پس از شستشو و خشک کردن ناحیه پرنیه ، کشاله ران و باتکس ، از یک لایه نازک اکسیدوزنگ استفاده کنید. (روی نواحی زخم شده یا قرمز رنگ نباید اکسیدوزنگ زده شود).

- چشمان بیمار را روزی دوبار با سرم نرمال سالین شستشو دهید و در صورت بازماندن چشمان بیمار از قطره اشک مصنوعی هر ۲ ساعت و پماد استریل چشمی در شب استفاده کنید و چشم را با چسب ضد حساسیت ببندید.
- قبل از ترخیص پرستار بخش روش صحیح ساکشن کردن را به شما آموزش خواهد داد.
- جهت انجام ساکشن و یا نظافت بیمار از دستکش استفاده کنید و قبل از هر نوع اقدام مراقبتی حتی اگر دستکش استفاده می کنید قبل از اقدام و بعد از در آوردن دستکش دستهای خود را بشویید

اگر بیمار شما تراکتوستومی دارد:

- قبل از هرگونه دستکاری تراکتوستومی دستهای خود را بشویید. ترشحات اطراف تراکتوستومی را با سرم نمکی شستشو دهید.
- در صورت نیاز برای پاکسازی راه تنفسی ساکشن به روش استریل ضروری است.
- لوله تراکتوستومی حتما با باند به دور گردن فیکس باشد تا از جابجایی یا خروج آن جلوگیری شود.
- هنگام حمام کردن نیز روی تراکتوستومی را به گونه ای پوشانده که آب داخل آن نشود و امکان تهویه نیز باشد.

- هنگام تغذیه بیمار پوزیشن نشسته داشته باشد و در صورت تغذیه از طریق لوله معده کاف لوله تراکتوستومی پر باشد.
- مراقب نشانه ها و علائم اولیه عفونت باشید در صورت بروز تب ، افزایش ضربان قلب ، افزایش ترشح چرکی از تراکتوستومی، بوی بد ترشحات ، حساسیت و قرمزی به پزشک اطلاع دهید.
- هرگونه تغییر در وضعیت تنفس را به پزشک اطلاع دهید.

اگر بیمار شما لوله معده دارد:

- اگر تغذیه بیمار با لوله معده انجام می شود. ابتدا دست ها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید. 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.
- 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.
- قبل و پس از تغذیه با لوله معده مسیر لوله را با دادن کمی آب ساده شستشو دهید.
- 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.
- غذا را به آهستگی وارد لوله معده نمایید و هرگز با فشار محتویات را داخل لوله نکنید.
- پس از اتمام کار انتهای لوله را کاملاً ببندید تا محتویات خارج نشوند. و در انتها دستها ی خود را بشویید.



دانشگاه علوم پزشکی، وزارت بهداشتی درمانی و پرستاری

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی رازی

مراقبت در منزل از بیمار ناتوان



واحد آموزش سلامت

- اگر ادرار تغییر رنگ داده، کدر شده، خونی به نظر می آید یا لکه های خونی در آن دیده می شود.
- اگر محل ورود سوند به بدن قرمز رنگ، متورم، و یا حساس شده یا از محل ورود سوند ترشح چرکی خارج می شود.
- اگر ادرار بوی زننده ای دارد.
- اگر از محل ورود سوند، ادرار نشت می کند.
- اگر تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر دارد و احساس لرز می کند.
- اگر حالت تهوع یا استفراغ دارد.
- با شستشو از بازبودن سوند فولی اطمینان حاصل شود.

توجه داشته باشید که تعویض یا در آوردن سوند ادراری فقط باید توسط پزشک یا پرستار انجام شود تا مجرای ادراری صدمه نبیند.

در صورت داشتن هرگونه سؤال یا مشکل در مراقبت از خود، می توانید با شماره تلفن 31626300 در تمام ساعات روز تماس فرمایید و آموزشهای لازم را رایگان دریافت نمایید.
منابع:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>

<http://www.clinicalkey.com>

- سرنگ گاوآزا را یک روز در میان تعویض کنید و در مورد زمان تعویض لوله معده با پزشک مشورت کنید.
 - بهداشت دهان بیمار توجه کنید و روزی دوبار با محلول دهانشویه حاوی کلرهگزیدین و با سواپ پنبه شستشو دهید.
- اگر بیمار شما سوند ادراری دارد به نکات زیر توجه فرمایید**

- همیشه قبل یا بعد از دست زدن به سوند، دستها را با روش صحیح بشوئید.
- اطمینان حاصل کنید که لوله سوند پیچ یا گره نخورده باشد.
- کیسه تخلیه ادرار را در محلی پائین تر از سطح مثانه قرار دهید. اطمینان حاصل کنید که کیسه تخلیه ادرار کشیده نشده، از لوله ادراری جدا نشود، و سوند بیرون نیاید. سوند را جابجا نکنید.
- اطمینان پیدا کنید که ادرار از سوند جریان یافته و به داخل کیسه تخلیه شود.
- به آرامی ناحیه اطراف محل ورود سوند به بدن را تمیز کنید.
- دوش گرفتن در حالیکه سوند و کیسه به بیمار وصل است مانعی ندارد مگر آن که دستور دیگری به شما داده باشند.

در موارد زیر حتما به پزشک اطلاع دهید:

- اگر ظرف مدت ۴ ساعت یا بیشتر هیچ ادراری به داخل کیسه تخلیه وارد نشده است.
- اگر بیمار احساس کند که مثانه اش پر است ولی هیچ ادراری وارد کیسه نمی شود یا مقدار آن کم است.
- اگر درد جدیدی در شکم، لگن، پاها و یا پشت دارد.