

راهنمای پس از ترخیص بیماران بخشهای ویژه

گروه هدف : بیماران و خانواده

تهیه: واحد آموزش بیمار

فرودین: 1401

منبع: برونر سوارث، 2018

و کتاب آموزش بیمار نوشته ماری ام کانا بيو

پگ (PEG) چیست؟ ✓

لوله ایست که از طریق دیواره شکم و به شیوه غیر جراحی توسط اندوسکوپی به درون معده بیماران گذاشته میشود که به دلایل مختلف و به مدت طولانی قادر به تغذیه از راه دهان نباشند و یا بیمارانی که امکان گذاشتن لوله از راه بینی یا دهان برای آنها وجود نداشته باشد. موقتی و یا دائمی بوده و در بیماران بزرگسال و کودکان مورد استفاده قرار میگیرد.



نحوه تغذیه از طریق (پگ):

وسایل: آب، سرنگ غذا و غذای آماده

1-درجه حرارت مطلوب برای غذا و آب مورد استفاده بیمار درجه حرارت اتاق است. 2-بیمار را روی پهلو راست یا در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید. 3-ابتدا دست ها را بشوئید سپس با یک سرنگ غذا محتویات داخل معده را بکشید اگر بیشتر از 50 سی سی بود غذا دهی را به یک ساعت دیگر موکول کنید. 4-اگر کمتر از این مقدار بود به طریقی که گفته میشود، به بیمار غذا بدهید. محتویات کشیده شده در سرنگ را به داخل معده بیمار برگردانید سپس پیستون سرنگ را به سر لوله وصل کنید دست خود را بالا نگه داشته بعد حدود 30 سی سی آب بوسیله سرنگ به بیمار دهید تا مسیر کاملاً شسته شود بعد غذا را در سرنگ بریزید و بگذارید آرام آرام وارد معده شود سعی نمایید سرنگ از غذا خالی نگردد چون هوا وارد معده بیمار میشود و دچار نفخ شکم میگردد. در آخر کار حدود 30 سی سی آب مجدداً داده شود تا مسیر شسته شود و باز بماند سپس گیره لوله را بسته و لوله را در جای خود نگه میداریم میتوانیم در صورت لزوم از پانسمان نیز استفاده نماییم. 5-بعد از اتمام کار سرنگ و وسایل مورد استفاده را با آب و مایع ظرفشویی بشوئید. 6-دقت داشته باشید در هر وعده غذایی با توجه به دستور پزشکتان غذا به بیمار بدهید.

مراقبت های روزانه:

1-هر روز اطراف پگ را با استفاده از پنبه آغشته به آب و صابون بشوئید و با گذاشتن گاز اطراف لوله و یا زیر صفحه گرد را خشک کنید. 2-اطراف پگ را از نظر زخم، رنگ، ترشحات، و خونریزی بررسی کنید. 3-از پماد آ.دو یا زینک اکساید در اطراف زخم استفاده کنید و در صورت مشکل به پزشک مراجعه نمایید. 4-قبل از غذا دادن حتماً مقدار غذای باقیمانده در

معدۀ را اندازۀ گیری کنید. 5- لولۀ را تا جایی که وارد شدۀ علامت گذاری نماید تا در صورت جا به جاشدن لولۀ به داخل و یا به خارج متوجۀ شوید. 6- در صورتی که بیمار تمایل داشت داشت میتواند غذا را بو کند ، ویا بجوید و یا بجشد و سپس دور بریزد، این کار از نظر روحی و روانی و جسمی به بیمار بسیار کمک میکند .



(تراکئوستومی) چیست؟

قراردادن یک لوله داخل نای از طریق ایجاد کردن یک برش جراحی روی نای به منظور باز کردن یک راه هوایی تنفسی که شما میتوانید به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده نمایید (تراکئوتومی) ، تراکئوستومی میگویند. بر حسب نیاز بیمار ممکن است موقت و یا دائم باشد.

مزیت های تراکئوستومی:

1- بهترین راه هوایی مطمئن جهت خروج ترشحات مجاری تنفسی و حفظ راه های هوایی بیمار است.

2- در بیمارانی که راه تنفس مطمئنی برای تنفس ندارند استفاده میشود .

3- از ورود مواد خارجی مثل ترشحات دهانی و یا معدۀ در بیمارانی که هوشیاری لازم را ندارند استفاده میشود.

تراکئوستومی بایک نوار باریک به دور گردن بسته میشود و یک کاف (بادکنک کوچک که در انتهای تراکئوستومی) به آن متصل میباشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند. جهت پر کردن کافی ، یک زائده در بیرون تراکئوستومی قرار دارد که با سرنگ از طریق آن میتوان کاف را با هوا پر یا خالی از هوا نمود . در زیر تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات شود. این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری میکند.

مراقبت های لازم:

- در ابتدای انجام هر کار برای بیمار دست خود را با آب و صابون بشویید.

- ناحیۀ را با آب و صابون شستشو داده و محل را خشک نمایید . از بتادین که ممکن است احتمال آسیب رساندن به پوست را افزایش دهد خود داری نمایید .

-روزانه دوش گرفته شود توجه داشته باشید که ناحیه تراکئوستومی باید پوشانده شود ، در زمان دوش گرفتن ، دوش دستی را به ناحیه زیر گردن هدایت کرده و از ورود صابون به محل برش جلوگیری نمایید .

-شیو صورت آقایان با ریش تراش برقی انجام شود تا از ورود کف صابون جلوگیری شود.

-روی استوما را همیشه بپوشانید تا از ورود جسم خارجی جلوگیری شود و همچنین موقع سرفه کردن باعث پرش ترشحات به اطراف نگردد از دستمالی که پرز ندارد استفاده نمایید چون ورود پرزها باعث عفونت میگردد .

-گازی که زیر تراکئوستومی قرار میگیرد را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزهای آن وارد نای بیمار شده و ایجاد آبرسه در مجاری تنفس نماید .با توجه به اینکه در این گونه بیماران تارهای صوتی فعالیت همیشگی را ندارد صحبت کردن بیمار بدون صدا میباشد بهتر است از طریق لب خوانی و یا نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار نمایید .

-در صورتی که کاف تراک پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است مواد غذایی به مجاری تنفسی بیمار وارد شوند.

- وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدای خر خر میدهد که حتما باید به پزشک و یا پرستار اطلاع داده شود.

ساکشن کردن تراکئوستومی:

-توجه داشته باشید که بیمارانی که تراکئوستومی شده اند در سرفه کردن بسیار ضعیف عمل میکنند و در نتیجه دفع ترشحات تنفسی خوبی انجام نمیشود وموقع تنفس صداهای غیر طبیعی در ریه ها شنیده میشود که در این مواقع بیمار حتما باید ساکشن شود .ساکشن کردن غیر ضروری باعث آسیب رساندن به دستگاه تنفسی میگردد.

لذا موارد فوق جهت ساکشن کردن الزامیست:

-از دستگاه مرطوب کننده و یا یک دستگاه رطوبت ساز و یا یک ظرف پر از آب روی حرارت برای ایجاد هوای مرطوب به منظور رقیق شدن و پیشگیری از سفت شدن ترشحات و کنده شدن ترشحات از مسیر راه هوایی استفاده نمایید.

-از آب خیلی سرد و یا آب خیلی گرم پرهیز نمایید چون موجب تحریک نای میگردد.

-قبل از ساکشن کردن به بیمار حدود 3-5 دقیقه اکسیژن با مقدار بالا بدهید تا در موقع ساکشن دچار کمبود اکسیژن نگردد.دستگاه را روشن نموده روی دور متوسط قرار دهید .لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید و سوند ساکشن را بدون خارج نمودن از پوشش به

لوله رابط ساکشن وصل نمایید بیمار باید در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد موقع ساکشن دستکش یکبار مصرف بپوشید سپس سوند ساکشن را از پوشش جدا کرده بدون اینکه با جایی برخورد نماید حدود 10الی 15 سانت را مستقیم وارد تراکئوستومی نمایید و با حرکت چرخشی(دوار)خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از 10-15 ثانیه بیشتر باشد. پس از اتمام ساکشن مجدداً به بیمار مقدار اکسیژن بالا داده شود. در صورتی ترشحات بیمار زیاد باشد ساکشن با فاصله زمانی هر 20 دقیقه داده شود.

-هرگز سوند ساکشن را بیش از اندازه و با فشار داخل تراک نکنید.

-هرگز سوند ساکشنی را که با آن دهان بیمار را ساکشن نموده اید وارد تراک نکنید.

-بعد از هر بار ساکشن مسیر لوله ساکشن را با سرم شستشو دهید.

-سوند ساکشن یکبار مصرف است بعد از استفاده دور انداخته گردد.

زخم بستر چیست؟

زخمی است که در اثر فشار در ناحیه ای از بدن که معمولاً در پاشنه پا، باسن، بازوها، و پس سر در اثر بی تحرکی ایجاد میشود.



علل و عوامل زخم بستر:

سن بالا، سوء تغذیه، بی حرکتی، خراشیدگی پوست، اختلالات حسی، بی اختیاری ادرار و مدفوع، بیماریهای مثل دیابت، اسهال، ورم، بیماریهای عروق محیطی.

علائم و نشانه ها:

تورم، قرمزی و گرمی نواحی تحت فشار، تخریب و از بین رفتن تمامیت پوست همراه با درد، پوست خراشیده شده، تاول پوستی، گرما، نکروز بافتی، ترشحات پوستی و سفتی پوست.

عوارض:

عفونت، زخم پیش رونده، افزایش وسعت نواحی پوستی که دچار آسیب شده اند.

مراحل زخم بستر:

مرحله 1: فقط قرمزی پوست وجود دارد، هیچ گونه آسیب پوستی مشاهده نمیشود.

مرحله 2: درگیری قسمتی از ضخامت پوست، ضایعات پوستی و نیز گرفتاری.

مرحله 3: ضخامت کامل، درگیری لایه بیرونی پیش رونده به لایه زیر و بافت زیر جلدی.

مرحله 4: تخریب بافت های عمقی و پیشرفت زخم به پرده محافظتی لایه ها و عضلات و استخوان.

آموزش های ویژه مراقبتی

مراقبت از زخم در مرحله 1 و 2:

- شستشوی پوست با صابون بچه هر 8 ساعت. خشک کردن کامل محل، ماساژ پوست به آرامی برای افزایش گردش خون، پرهیز از مالش شدید نواحی قرمز شده.

- سطح پوست ناحیه مبتلا با ژل ها و پمادها، و پانسمانهای دارای منافذ فراوان با تجویز پزشک محافظت شود.

- از بکار بردن چسب مستقیماً روی پوست پرهیز شود. از تشک های مواج استفاده گردد. چرخش بیمار بر روی تخت هر دو ساعت انجام شود. بیمار را روی ملحفه نکشید.

- ملحفه نخی و چروک نداشته باشد. اگر مرتباً خیس میشود لباس و ملحفه را تعویض نمایید. سعی شود از پوشک استفاده نشود چون ممکن است پوست را تحریک نماید.

- بیمار را تشویق نمایید که روی ناحیه مبتلا نخوابد.

مراقبت از زخم بستر مرحله 3 و 4:

-این نوع زخم ها معمولا نیاز به لایه برداری از زخم توسط پزشک را دارد. بعد از لایه برداری زخم را از نظر اندازه، رنگ، بو، و ترشح روزانه چک نمایید. در صورت افزایش درجه حرارت و یا افزایش ترشح و بوی بد حتما به پزشک معالج اطلاع رسانی شود.

-روزانه پانسمان توسط فرد با مهارت لازم انجام شود.

-از بکار بردن محصولات آسیب زننده به زخم مثل صابونهای تند، لوسیون های حاوی الکل و.....اجتناب نمایید. استفاده از وسایل حرارت زا اکیدا ممنوع میباشد چون باعث میشود که بهبود زخم به تعویق بیافتد و سیر درمان به خوبی پیش نرود.

- بهداشت دست حین مراقبت از زخم فراموش نشود.

- برای محافظت از پاشنه های پا، پشت سر، دنبالچه، برآمدگی استخوان ها از کیسه های اسفنجی استفاده شود. از تشک های کاهش فشار، تخته های مخصوص کف پا، کمان تخت و وسایل مراقبت از زخم استفاده نمایید.

مصرف دارو:

-استفاده از دارو فقط با نظر پزشک معالج صورت پذیرد. خود درمانی نکنید.

فعالیت:

-زمانی که بیمار روی صندلی یا در تخت است، هر دو تا سه ساعت تغییر وضعیت داده شود تا فشار به نواحی مبتلا وارد نشود. دامنه حرکتی فعال و غیر فعال تحت نظر فیزیوتراپ.

رژیم غذایی:

-استفاده از رژیم پر کالری (انواع مغزها، خرما، میوه ها، برنج، کنجد، ذرت، و....) و پروتئین (گوشت قرمز، سفید، محصولات لبنی پر چرب، حبوبات و....) در صورتی که محدودیت وجود نداشته باشد. و همچنین توصیه به مایعات فراوان در حد دو لیتر روزانه (در صورتی که فرد محدودیت مایعات نداشته باشد) میتواند در حفظ وزن و تسریع بهبودی موثر باشد. همچنین وزن باید در حد تعادل باشد افزایش و کاهش وزن غیر طبیعی به پزشک گزارش شود.



ساکشن چیست؟

نام دستگاهی ایست که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از راه هوایی و مجاری تنفسی میگردد و یا به عبارتی به معنی وارد کردن یک لوله باریک در راه هوایی به منظور تخلیه ترشحات بیمار. مدل ساکشنها متفاوت است با توجه به شرایط بیمارتان یک نوع را جهت استفاده انتخاب فرمایید. دستگاه ساکشن معمولاً دارای دو ظرف مدرج شیشه‌ای است که برای جمع‌آوری ترشحات در نظر گرفته شده است. همچنین دارای یک لوله نسبتاً قطور بنام لوله رابط ساکشن که وصل به دستگاه میباشد. لوله نازک تر بنام سوند ساکشن یا فرنچ که در رنگهای متفاوت برحسب نیاز در بازار موجود است. توجه داشته که سوند ساکشن در پوشش کاغذی و استریل میباشد و مستقیماً وارد محلی که نیاز به ساکشن دارد میشود. این دستگاه نیز دارای یک دکمه خاموش و روشن و یک دکمه مدرج است جهت تنظیم مکش.

توجه:



- در تنظیم مکش سعی شود که دور متوسط را انتخاب نمایید بعلاوه اینکه اگر دور بالا را انتخاب کنید ممکن است آسیب به بافت‌های مجاری تنفسی وارد شود.
- در انتخاب سوند ساکشن دقت نمایید. سایز بزرگ با رنگهای قرمز و نارنجی و سفید ویژه بزرگسال و رنگهای آبی و مشکی با سایز کوچک ویژه اطفال و نوزادان.
- شما بهتر است در مورد بزرگسال سایز متوسط و رنگ سفید را با تنظیم دور متوسط را انتخاب کنید.
- انتخاب سایز دارای حائز اهمیت است. بدلیل اینکه اگر سوند ساکشن کوچک باشد ترشحات خارج نمیشود و اگر بزرگ باشد باعث آسیب بافت مجاری تنفس میگردد.

چه موقع بیمار را ساکشن میکنیم؟

- صدای خرخر از داخل لوله تراکتوستومی.

-بالا و یا پایین رفتن سریع قفسه سینه.

-سرفه های شدید .

-کبود یا سیانوزه شدن بیمار و.....

مراحل اجرای ساکشن:

-اگر بیمار هوشیار است نحوه کار را برای وی توضیح دهید.

-قبل از ساکشن به بیمار به مدت چند دقیقه اکسیژن با درصد بالا دهید

-بیمار را در حالت نیمه نشسته قرار دهید.

-قبل از انجام هر کاری برای بیمار دست ها را با آب و صابون بشویید.

-لوله رابط را به دستگاه وصل نموده و سوند ساکشن را که داخل پوشش کاغذی است بدون اینکه خارج کنید به

لوله رابط وصل نمایید.

-دستگاه را روشن و معمولا بر روی 120 میلیمتر جیوه قرار دهید.

-دستکش استریل را پوشیده و سوند ساکشن را از پوشش خارج نمایید. مواظب باشید که به جایی برخورد نکند.

-انتهای سوند را بسته و وارد محل مورد نظر (تراک، دهان و....) نمایید .

-بعد از ورود سوند ساکشن را باز و تا 10 سانت داخل نمایید و سپس با حالت چرخشی آن را خارج کنید. مدت

زمان ساکشن نباید بیشتر از 15 ثانیه طول بکشد.

-بعد از انجام ساکشن مجدداً به بیمار اکسیژن دهید.

-بعد از ساکشن مسیر سوند ساکشن و لوله رابط را با سرم شستشو بشویید.

-هرگز سوند ساکشن دهانی را وارد تراک نکنید زیرا عفونت های دهان زیاد است . هر

قسمت سوند ساکشن جداگانه داشته باشد.

دانستن نکات ضروری:

-ساکشن را ترجیحا قبل از وعده غذا انجام دهید.

-در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و خارج نمیشود از بخور سرد استفاده کنید.

-ساکشن کردن در نهایت دقت انجام شود و با فشار و تندی فعالیت صورت نگیرد.

-در صورت وجود ترشحات غلیظ، بد بو به رنگ زرد و سبز ، تب بالای 38 درجه ، و

ترشحات خونی زیاد پیش قلب، بیقراری، گیجی، به پزشک معالج رجوع گردد.

اکسیژن درمانی چیست؟



بیمار شما برای بهبود تنفس و آسیب نرسیدن به بافت های ریه در بدن با نظر پزشک معالج در منزل ، نیاز به اکسیژن دارد. شما میتوانید اکسیژن را، از طریق کپسولهای مخصوص حاوی اکسیژن و قابل حمل در اختیار بیمار قرار دهید.

در قسمت بالای کپسول اکسیژن، وسیله ای مدرج که تنظیم میزان فشار اکسیژن را به عهده دارد نصب میشود. ظرفی که در زیر وسیله مدرج تنظیم کننده فشار اکسیژن وصل شده است، حاوی آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده باید باشد، فقط تا خط علامت گذاری شده باید در آن آب ریخته شود. این آب باعث مرطوب شدن اکسیژن میگردد؛ و از آسیب به بافت مخاط بینی و دهان بیمار جلوگیری میکند .



بیمار از طریق لوله ای که دو اتصال کوچک برای قرار گرفتن در سوراخهای بینی دارد(کانولا) ، و یا ماسک که بر روی دهان و بینی قرار میگیرد، اکسیژن مورد نیاز را دریافت میکند.



شرایط استفاده از کپسول اکسیژن در منزل :

- در کنار کپسول اکسیژن، الکل، اسپری، تینر، روغن، گازوئیل و بنزین قرار ندهید .
- از استفاده وسایلی مانند فنک، سیگار و ریش تراش در کنار کپسول اکسیژن جداً خودداری نمایید .
- مراقب باشید کپسول اکسیژن زمین نیفتد و احیاناً به آن ضربه وارد نشود از غلتاندن کپسول روی زمین خودداری شود..جهت جلوگیری از تخلیه سریع ،کپسول اکسیژن را همیشه ایستاده نگه دارید.
- هر چند روز یکبار ظرف محتوی آب مقطر را با مواد ضد عفونی کننده و آب جرم گیری کنید .
- هرگز با دستهای چرب و روغنی به کپسول اکسیژن دست نزنید.(خطر انفجار). روی کپسول اکسیژن فرش ،پوشاک و سایر وسایل انداخته نشود.(جلوگیری از نشت)
- دمای اتاقی که کپسول اکسیژن در آن نگهداری میشود 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 از یک فرد آگاه راهنمایی بگیرید.

علت استفاده اکسیژن در منزل :

اگر بیمار شما مشکل ریه دارد و تنفس وی به راحتی انجام نمی پذیرد، باید طبق دستور پزشک در منزل اکسیژن دریافت نماید .

اکسیژن به بیمار شما کمک میکند که :

-بیمار بهتر نفس بکشد.

-احساس بهتری داشته باشد و راحت بخوابد.

-هوشیارتر گردد.

نکاتی که زمان استفاده از اکسیژن در منزل باید بدانید :

-لوله بینی و ماسک را دو بار در هفته با آب و صابون بشویید و خشک 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 آبنبات در بیمارانی که قادر به خوردن هستند نیز میتواند برای پیشگیری از خشکی دهان کمک کننده باشد .

- اگر لوله بینی پشت گوش بیمار قرار دارد مراقب باشید که زیر آن قرمز و سپس زخم نشود .مرتبا بررسی نمایید بهتر است اطراف لوله را با گلوله پنبه ای و یا پارچه کتانی نرم بپوشانید.جای لوله را هر چند ساعت تغییر دهید.

-میزان اکسیژن و نحوه کار با کپسول اکسیژن را از پزشک ، پرستار و یا فرد مسئول و آگاه سوال فرمایید .

- اگر عقربه وسیله مدرج تنظیم کننده فشار اکسیژن را باز کردید و عقربه 5 لیتر را نشان داد یعنی میزان اکسیژن موجود در کپسول کافی نمیباشد، باید مجدداً کپسول اکسیژن پر شود.

- در صورتی که عقربه زیر 5 لیتر رانشان دهد باید به سرعت آن را تعویض نمایید.

علائم هشداردهنده کمبود اکسیژن :

- بیقراری یا اضطراب ،خستگی،خواب آلودگی،دشواری برای بیدار کردن،سردرد مداوم،گیجی.

-صحت کردن به صورت بریده بریده.

- رنگ متمایل به آبی درلبها و ناخن های انگشت دست.

اگر علائم فوق را مشاهده کردید سریعاً به مرکز درمانی خود اطلاع دهید،شماره تلفن های ضروری را یادداشت نمایید.

لوله بینی- معده چیست در چه مواردی استفاده میگردد:

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

ب) افرادی که توانایی غذا خوردن را ندارند مانند کسانی که دچار شکستگی فک

شده‌اند و یا تحت عمل جراحی صورت قرار گرفته باشند، به طوری که امکان تغذیه

از راه دهان را ندارند.



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

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 می‌شود 3- عملکرد طبیعی روده و معده را حفظ می‌کند. 4- خطر ورود مواد غذایی به راه هوایی کاهش می‌یابد.

برای کار گذاشتن لوله، از فردی متخصص کمک بخواهید. بعد از کار گذاشتن لوله، قسمتی که وارد بینی شده است و مدرج می‌باشد را علامت‌گذاری کنید تا در صورت جابجا شدن لوله متوجه شوید (لوله به وسیله چسب روی صورت ثابت می‌شود).

برای تغذیه از طریق لوله، مهم‌ترین نکته اطمینان حاصل کردن از جابجا نشدن لوله می‌باشد.

با انجام سه آزمایش می‌توانید بفهمید که آیا لوله بینی- معده در جای خود قرار دارد یا خیر: 1- مقداری از محتویات غذایی معده را از طریق سرنگ مخصوص غذا بکشید. 2- 20 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 می‌دهد. 3- خط علامت گذاری لوله را چک کنید. برای افراد بزرگسال لوله تا خط 3 باید داخل بینی بیمار باشد. حتماً باید از این سه روش برای چک کردن محل قرار گرفتن سر لوله استفاده کنید. ممکن است سر لوله وارد راه هوایی شده باشد و یا بالاتر از حد معمول قرار گرفته شده باشد. در صورت شنیده نشدن صدای تزریق هوا با پرستار و یا پزشک مشورت نمایید.

تغذیه با لوله بینی_ معده چگونه است؟

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

1- ابتدا دست‌ها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید. 2- مطمئن شوید که لوله در جای خود قرار دارد (با انجام دادن سه روشی که قبلاً توضیح داده شد) سپس با سرنگ مخصوص غذا محتویات معده را بکشید 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.

3- برای غذا دادن باید پیستون سرنگ را خارج کنید ابتدا مقداری آب به بیمار بدهید. این کار باعث می‌شود، مسیر لوله شسته شده و آب رسانی لازم به بیمار تا حدودی انجام می‌گیرد.

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

4- 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.

5- اگر غذا بیش از حد سفت بود و خیلی کند از سرنگ رد می‌شد می‌توانید 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 می‌شود. 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- 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. در انتهای کار دست‌های خود را با آب و صابون بشوید.

نکات مهم:

1- رعایت بهداشت دهان و بینی در این بیماران بسیار مهم است، 2- پس دهان شویه و مسواک در این افراد باید به دقت انجام شود. 3- 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 می‌کنید 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 کمی چرب نمایید تا زخم نشود.

نکته : در صورتی که بیمار از خشکی دهان و گلو شکایت دارد و پزشک اجازه می‌دهد می‌تواند از آدامس یا آب‌نبات استفاده کند همچنین استفاده از بخور می‌تواند در رفع این مشکل بسیار مفید باشد.

توجه کنید:

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

تغذیه با لوله بینی-معدة چه عوارضی دارد و راه‌های پیشگیری از عوارض پیش آمده چیست؟

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 :

1- غذا را با فشار وارد معده کرده باشید. 2- اگر سرعت ورود غذا به معده زیاد باشد. 3- ممکن است معده پر باشد و تخلیه معده به صورت کامل انجام نشده باشد 4- مهم‌ترین مسئله این است که ممکن است لوله از جای خود خارج شده باشد و باعث تهوع و استفراغ شود.

تجمع گاز و نفخ شکم :

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.

یبوست:

1- در رژیم غذایی بطور 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.

ورود مواد به ریه: 1- 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. 2- لوله در جای خود نباشد در اثر استفراغ کردن محتویات معده وارد ریه شود.

انسداد لوله :

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.

توجه: در صورتی که هر یک از موارد فوق برای بیمار ایجاد شد به پزشک اطلاع دهید.

سوند فولی (داخل ممانه) چیست؟

سوند فولی یک لوله باریک قابل ارتجاع است که از طریق مجرای ادراری داخل مجاری ادراری و ممانه قرار میگیرد و ادرار را از ممانه تخلیه می کند.

ممکن است از سوند فولی برای مدت کوتاه و یا یک دوره طولانی استفاده گردد.



بطور 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.

لوله ادراری داخلی چیست؟ این نوع لوله ادراری در افرادی استفاده می شود که عملکرد ممانه دچار

اختلال شده است و بیمار توان تخلیه ادرار به طور طبیعی را ندارد. انتهای لوله یک (بادکنک یا کاف) وجود دارد که وقتی وارد ممانه میشود از هوا پر شده و مانع خروج لوله خواهد شد. اگر در حالی که انتهای لوله باد شده است، لوله را بکشید باعث پارگی ممانه 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. در پایین این کیسه پیچی وجود دارد که وقتی کیسه از ادرار پر شد می توان این پیچ را باز

کرد وادرار 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.

مراقبت از سوند:

برای جلوگیری از بروز عفونت سیستم ادراری هر روز موارد زیر را انجام دهید:

- 1- قبل از کنترل و مراقبت از سوند فولی دستهای خود را با آب گرم و صابون بشویید.
- 2- پوست دور مجرای ادراری و جدار سوند را حداقل روزی یکبار با آب گرم و صابون بشویید . همچنین هر بار پس از دفع مدفوع اطراف مجرای ادراری و سوند را تمیز کنید.
- 3- کیسه ادرار را پایین تر از سطح مثانه قرار دهید.
- 4- از لباس های زیر نخی و پنبه ای استفاده کنید تا از رطوبت در ناحیه تناسلی پیشگیری شود.
- 5- حداقل روزانه 8 لیوان مایعات بنوشید . این مایعات می تواند شامل آب ، آبمیوه و شیر باشد. مصرف قهوه ، چای و نوشابه را محدود کنید.
- 6- سوند فولی را تکان ندهید (نه به داخل مجرا فشار دهید و نه به سمت خارج آنرا بکشید) چون ممکن است باعث صدمه مجرای ادراری و خونریزی شود.
- 7- لوله سوند را طوری قرار دهید تا لوله روی هم پیچ نخورد و جریان ادرار متوقف نشود.
- 9- هنگام خوابیدن در تخت ، کیسه ادرار پایین تر از سطح بدن باشد و اگر تخت بیمار چرخ دارد ، مراقب باشید تا کیسه ادرار به زیر چرخ گیر نکند.

روش تمیز نمودن پوست اطراف مجرای ادرار و سوند فولی:

- 1- قبل و بعد از تمیز کردن این ناحیه دستهای خود را با آب گرم و صابون بشویید.
- 2- پوست مجرای ادرار و اطراف آنرا تمیز کنید. بدین صورت که ابتدا پارچه ای را به اب گرم و صابون آغشته کنید . سپس با حرکات دایره وار از مرکز (سوراخ مجرا) به اطراف پوست را تمیز کنید. حین تمیز کردن این ناحیه ، انتهای سوند فولی را نگه دارید تا از کشیده شدن سوند جلوگیری شود.
- 3- در انتهای ناحیه اطراف مقعد را نیز تمیز کنید .
- 4- از پارچه های استفاده شده مجددا نباید استفاده شود.

5- پس از اتمام کار ، لوله سوند را با چسب به قسمت فوقانی را بچسبانید تا از کشیدگی آن جلوگیری شود.

اگر از سوند فولی ادرار خارج نمیشود:

*لوله سوند را از نظر وجود انسداد یا پیچیده شدن کنترل کنید.

*مطمئن شوید که وسیله ای روی لوله سوند قرار نگرفته و یا لوله سوند در محلی گیر نکرده باشد.

*از قرار گرفتن کیسه ادرار پایین تر از سطح مثانه اطمینان حاصل کنید.

* وضعیت بدن را تغییر دهید و آنها را از هم فاصله دهید.

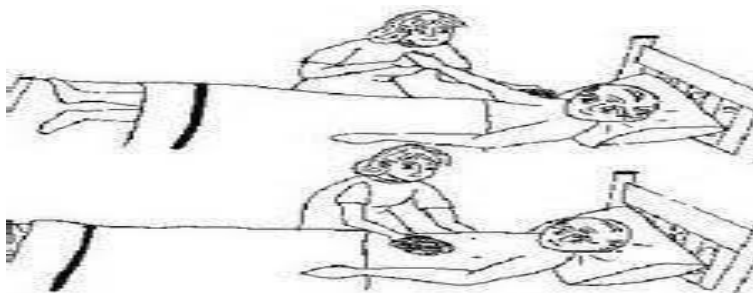
اگر سوند خارج شده و یا نشتی دارد :

*از جا زدن مجدد سوند خودداری کنید.

* در صورت نشت ادرار ، حوله یا پارچه ضد آب در زیر خود قرار دهید.

روش حمام دادن در تخت:

حتما برای حفظ بهداشت بیماران با کاهش سطح هوشیاری حمام در تخت انجام شود.



وسایل موردنیاز: 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.
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 الزام 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 .



- 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 گردنبنند 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 گردنبنند طبی داشت آن را باز کنید و زیر آن را بشویید، خشک کنید و گردنبنند 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 و 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 میباشند. 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، 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 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. 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 :

-بہتر 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.