

اصول مراقبت صحیح از بیمار بستری

طاهره قهرمانی

کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه

اهداف و عناوین آموزشی دوره:

- تغییر وضعیت و جابجایی بیمار
- اندازه گیری و کنترل علائم حیاتی
- حمام در تخت و بهداشت دهان و دندان
- انواع احتیاطات

تغییر وضعیت بیمار

اهداف کلی:

ارتقاء سطح دانش ، نگرش و عملکرد فراگیران در زمینه تغییر وضعیت بیمار

فهرست مطالب:

-بی حرکتی

-حرکت دادن بیمار به بالای تخت

-کشیدن بیمار به بالای تخت

- غلطانیدن بیمار در تخت همزمان در یک راستا (تکنیک Log roll)

- حرکت دادن بیمار به بالای تخت توسط دو نفر با استفاده از ملحفه

بی حرکتی

• بی حرکتی زمانی صورت می گیرد که مددجو قادر نیست مستقل حرکت کرده یا وضعیت خود را تغییر دهد یا حرکت به دلائل طبی محدود شده است. تاثیر بی حرکتی منظم و عملکردی است. هیچ کس در مقابل تاثیر بی حرکتی ایمن نیست. بی حرکتی ممکن است ناشی از عدم فعالیت جسمی یا محدودیت حرکتی باشد.

• انتقال به مفهوم حرکت بیمار از یک مکان به مکان دیگر (تخت به صندلی، صندلی به تخت، صندلی چرخدار و ...) است. فعالیت های مربوط به انتقال به محض اینکه بیمار اجازه خروج از تخت داشته باشد شروع می شود. حفظ قدرت ماهیچه های بیمار بسیار مهم است و در صورت امکان تمرین های فشار روی دست ها و بلند کردن از روی تخت، برای تقویت عضلات بازو و عضلات باز کننده شانه مفید است.

بی حرکتی

هنگامی که بیمار قادر به ایستادن نباشد، روش های متعددی برای انتقال از تخت به صندلی چرخدار می تواند مورد استفاده قرار گیرد. تکنیک های انتقال باید با توجه به توانایی ها و ناتوانایی های بیمار انتخاب شده و برای او مناسب باشد.

در مواردی که فیزیوتراپیست نحوه انتقال را به بیمار آموزش می دهد، کمک پرستار و فیزیوتراپیست، باید به نحوی با همدیگر همکاری کنند که آموزش هایشان متناقض نباشد.

تغییر پوزیشن در بیمارانی که قادر به راه رفتن یا نشستن نمی باشند و باید مدت طولانی در بستر بمانند حداقل 2 ساعتی یکبار انجام می شود.

حرکت دادن بیمار به بالای تخت

اهداف:

برقراری آسایش بیمار
حفظ راستای مناسب بدن
پیشگیری از وارد آمدن فشار به عضلات

نکات مورد بررسی:

توانایی بیمار برای همکاری
توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی ها
میزان آسایش بیمار
وزن بیمار

روش کار:

جهت حرکت دادن بیمارانی که قادر به حرکت می باشند به روش زیر اقدام کنید:

۱. خلوت بیمار را فراهم آورید و او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.

۲. با استفاده از ملحفه، پوشش های رویی بیمار را به پایین تخت تا کنید.

۳. سر تخت را در حد تحمل بیمار پایین بیاورید. چرخ های تخت را قفل کنید. در صورت امکان ارتفاع تخت را مناسب با مرکز نیروی ثقل خود تنظیم کنید. میله کنار تخت طرف مقابل خود را بالا بیاورید، بالش ها را بردارید، یک بالش را بالای سر بیمار نزدیک سر تخت قرار دهید.

روش کار:

جهت حرکت دادن بیمارانی که قادر به حرکت می باشند به روش زیر اقدام کنید:

4. از بیمار بخواهید که زانوهای خود را خم کرده، کف پاها را روی تشک قرار دهد تا با فشار دادن کف پا بر تشک، بتواند خود را به طرف بالای تخت حرکت دهد.

5. از بیمار بخواهید که به یکی از سه روش زیر برای حرکت به طرف بالای تخت به پرستار کمک نماید:

الف) دست های خود را به قسمت بالای تخت بگیرد.

ب) با فشار دادن آرنج ها روی تشک قسمت فوقانی تنه را بلند نماید.

ج) دست های خود را به میله روی تخت بگیرد.

روش کار:

جهت حرکت دادن بیمارانی که قادر به حرکت می باشند به روش زیر اقدام کنید:

6. وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ کنید:

الف) رو به طرف جهت حرکت بایستید، پاها را کمی از هم باز بگذارید. تنه را از قسمت لگن کمی به طرف جلو متمایل کنید. وزن خود را روی پای جلویی بیاندازید. لگن، زانو ها و مچ پاها را خم کنید.

ب) دست نزدیک خود را زیر ران های بیمار قرار دهید. با دست دیگر تشک را زیر تنه بیمار به طرف پایین فشار دهید.

ج) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید و وزن خود را روی پاها جابجا کنید و با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

روش کار:

جهت حرکت دادن بیمارانی که قادر به حرکت می باشند به روش زیر اقدام کنید:

7. با بالا آوردن سر تخت، گذاشتن بالش ها و قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب، آسایش وی را فراهم کنید.

8. اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، استفاده از وسایل کمکی، استفاده از وسایل حمایتی، زمان تغییر وضعیت، توانایی بیمار برای کمک و واکنش بیمار نسبت به حرکت و چرخش در تخت مانند اضطراب، ناراحتی، سرگیجه را به پرستار مسئول بیمار گزارش کنید.

حرکت دادن بیمارانی که دچار محدودیت قدرت در حرکت تنه می باشند:

- 1. از بیمار بخواهید که مانند روش قبل مفصل زانو و لگن را خم کند و کف پاها را روی تشک قرار دهد. ضمناً در حین حرکت گردن را خم کرده، سر را بالا بیاورید. دست های بیمار را روی قفسه سینه قرار دهید.
- 2. مشابه روش قبل در کنار تخت بایستید، یک دست خود را زیر پشت و شانه های بیمار قرار دهید و دست دیگر را زیر ران های بیمار بگذارید.
- 3. با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

کشیدن بیمار به بالای تخت:

این روش فشار کمتری به پشت کمک پرستار وارد می کند.

1. بعد از پایین آوردن سر تخت و برداشتن تمام بالش ها بیمار را به طرف لبه تخت، نزدیک خودتان حرکت دهید.

2. چنانچه بیمار قادر به همکاری نمی باشد دست های بیمار را روی قفسه سینه قرار دهید. از او بخواهید که گردن را خم کرده، سر را بالا بیاورد.

3. نزدیک بالای تخت رو به طرف پایین بایستید. آرنج ها را روی تشک تکیه دهید به طوریکه یک دست زیر باسن و دست دیگر زیر پشت بیمار قرار دهید.

4. حرکات خود را با کوشش بیمار هماهنگ کنید و در حالی که بیمار پاشنه های پای خود را روی تشک فشار داده و از بازوان خود کمک میگیرد او را به طرف بالا بکشید.

5. بیمار را به طرف مرکز تخت حرکت دهید. با استفاده از بالش و بالا آوردن سر تخت آسایش او را فراهم کنید.

حرکت دادن بیمار ناتوان یا سنگین وزن به بالای تخت با همکاری دو نفر:

دو نفر در طرفین تخت قرار گرفته و با رعایت وضعیت صحیح بدنی خود دست ها را با گرفتن ساعد یکدیگر به هم قفل می کنند. سپس در حالیکه دست ها زیر ران ها و شانه های بیمار قرار دارند وی را به طرف بالا حرکت می دهند.

حرکت دادن بیمار به بالای تخت توسط دو نفر با استفاده از ملحفه:

1. یک ملحفه کوچک را زیر بیمار از ناحیه شانه ها تا ران ها پهن کنید. دو نفر در طرفین تخت بیمار قرار گرفته لبه های ملحفه را در دست خود تا نزدیک بدن بیمار جمع می کنند. دقت کنید یک دست شما قسمت بالای ملحفه در نزدیک شانه و دست دیگر قسمت پایین ملحفه را در نزدیک باسن بیمار گرفته باشد.

2. از بیمار بخواهید لگن و زانو ها را خم کرده کف پاها را روی تشک فشار دهد. در این حال دست های بیمار روی سینه قرار داشته باشد.

3. دو مراقب همزمان با کوشش بیمار و با استفاده از ملحفه او را به بالای تخت حرکت می دهند.

حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت:

هدف قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب برای انتقال او به برانکارد، قرار دادن بیمار در وضعیت به پهلو خوابیده یا به هنگام تعویض ملحفه های تخت می باشد.

غلطانیدن بیمار در تخت همزمان در یک راستا (تکنیک Log roll)

غلطاندن بدن بیمار همزمان در یک راستا روشی است مورد استفاده برای تغییر وضعیت بدن بیمارانی که لازم است بدن آنها همواره در یک خط مستقیم قرار گیرد. (برای مثال بیماران مبتلا به صدمات نخاعی)

اهداف:

1. حفظ راستای بدن بیمار و پیشگیری از صدمه نخاعی
2. فراهم آوردن وضعیت بدنی مناسب جهت انجام اقدامات پرستاری (مثال: تعویض ملحفه یا انجام ماساژ پشت)
3. برطرف کردن فشار از نواحی تحت فشار
4. فراهم کردن آسایش بیمار

روش کار:

۱. در طرفی که قرار است بیمار چرخانده شود، قرار گیرید. پاها را از هم فاصله داده یک پا را جلوتر از پای دیگر قرار دهید.
۲. دست های بیمار را روی قفسه سینه بیمار قرار دهید.
۳. تنه خود را به طرف جلو متمایل کنید و مفاصل باسن، زانوها و مچ پاها را خم کنید.
۴. دست های خود را زیر بدن بیمار قرار دهید.

روش کار

5. عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.

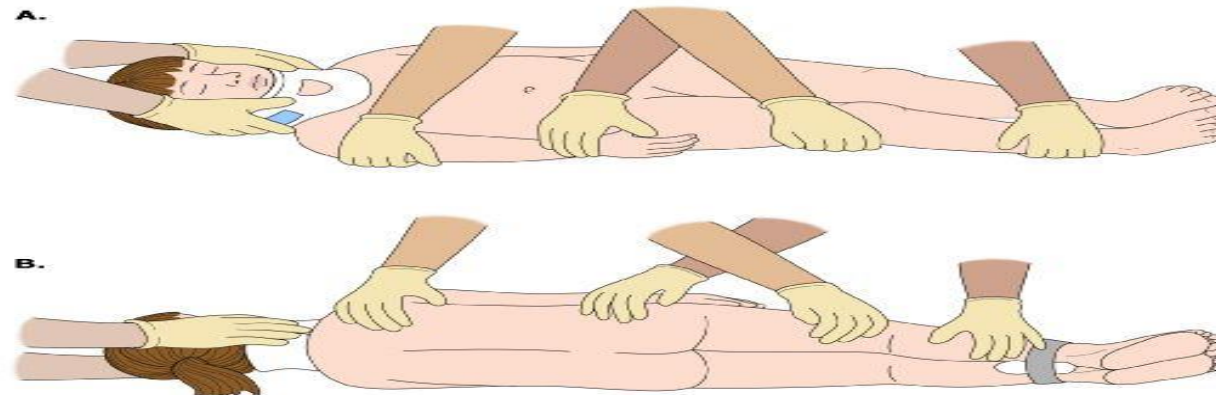
6. بیمار را به طریق زیر به کنار تخت بکشید:

یک نفر شماره یک، دو، سه و شروع را گفته، سپس همه افراد به طور همزمان بیمار را به کنار تخت منتقل می کنند.

7. به طرف دیگر تخت بروید. بالش را در محلی که سر بیمار پس از غلطانیدن قرار می گیرد بگذارید. بالش دیگری را بین پاها ی بیمار قرار دهید.

روش کار

۸. برای غلطانیدن بیمار به روش زیر عمل کنید:
- الف) تمام افراد مفاصل باسن، زانوها و مچ پاها را خم کرده و بین پاهای خود فاصله دهند. دست های خود را بر پهلوئی دورتر بیمار قرار می دهند.
- ب) یک نفر شماره یک، دو، سه و شروع را گفته، سپس همه افراد به طور همزمان بیمار را به پهلو می غلطانند.
- ج) بالش هایی را در قسمت پشت بدن بیمار برای حفظ وضعیت او قرار دهید.



اندازه گیری و کنترل علائم حیاتی

اهداف کلی:

ارتقاء سطح دانش ، نگرش و عملکرد فراگیران درزمینه اندازه گیری و کنترل
علایم حیاتی

اهداف رفتاری:

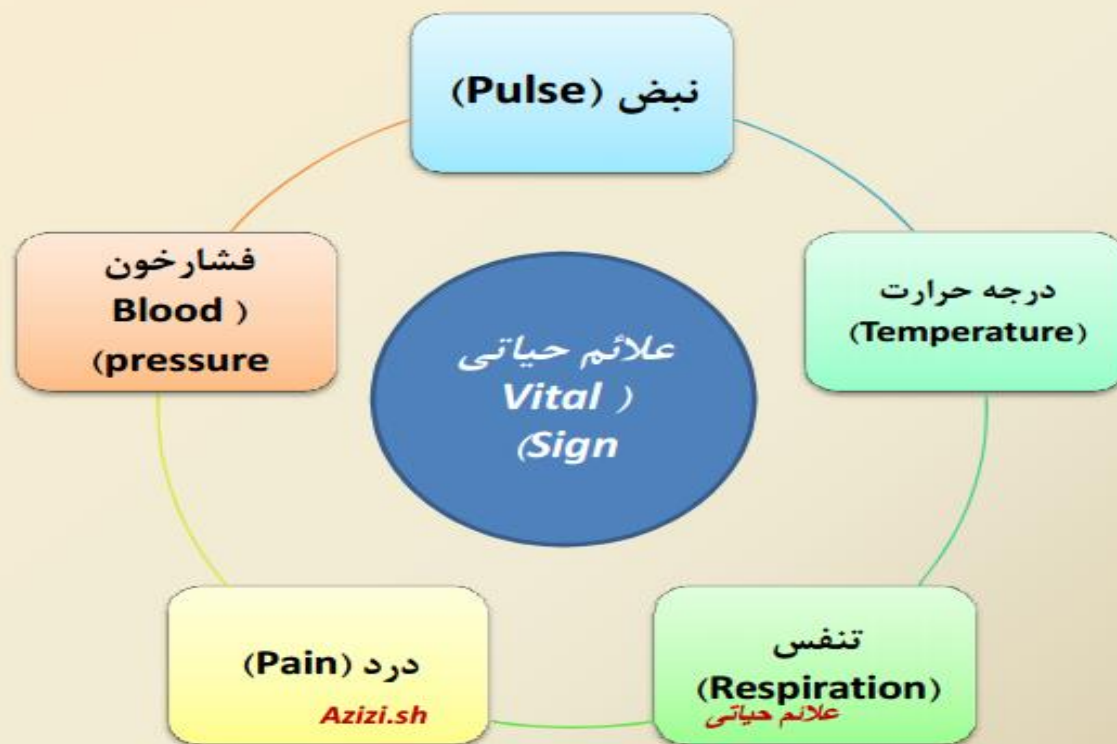
فراگیر بتواند پس از پایان آزمون اندازه گیری و کنترل علایم حیاتی را آموزش
ببیند.

فهرست مطالب:

- عوامل موثر بر درجه حرارت
- نکات مهم در کنترل درجه حرارت
- محل های اندازه گیری درجه حرارت

علائم حیاتی

Ø اندازه‌گیری علائم حیاتی اطلاعات پایه‌ای در مورد وضعیت سلامت مددجو و پاسخ وی به تنش‌های جسمی، روانی، درمان‌های طبی و مراقبت‌های پرستاری در اختیار ما قرار می‌دهد.



نکات مهم قبل از کنترل علائم حیاتی:

پرستار، مسئول اندازه گیری فشار خون، نبض، تنفس و میزان اشباع اکسیژن شریانی و کمک بهیار مسئول گرفتن درجه حرارت می باشد ولی مسئولیت تجزیه و تحلیل و تفسیر و تصمیم گیری تدابیر پرستاری با پرستار می باشد.

****** وسایل و تجهیزات مورد استفاده باید سالم و بر اساس وضعیت و ویژگی های مددجو انتخاب شوند.

****** باید از محدوده VS مددجو آگاه باشد و آن را برای مقایسه با یافته های بعدی به کار برد.

****** مقادیر VS شاخصی برای تجویز دارو می باشد، لذا اگر در محدوده قابل قبول باشد، برخی از داروها را نباید تجویز نمود.

اندیکاسیون بررسی علائم حیاتی

پذیرش مددجو

بر اساس برنامه معمول بیمارستان (order پزشک و یا استاندارد بیمارستان)

قبل، حین و بعد از اعمال جراحی

قبل، حین و بعد از روش های تشخیصی و تهاجمی

قبل، حین و بعد از تجویز داروهای موثر بر عملکرد قلبی-عروقی، تنفسی، عصبی و متابولیسمی

قبل، حین و بعد از ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن

تغییر در وضعیت معمول جسمی مددجو

قبل و بعد از اقدامات پرستاری موثر بر v/s

گزارش علائم غیر اختصاصی ناراحتی های جسمی

درجه حرارت: T (Temperature)

درجه حرارت تفاوت میزان حرارت تولید شده توسط فرآیند های متابولیک و میزان حرارت از دست رفته در محیط است که توسط هیپوتالاموس کنترل می شود.

مکانیسم هایی که باعث از دست رفتن حرارت می شوند شامل تعریق، متسع شدن عروق، مهار تولید حرارت بدن (کاهش متابولیسم سلول) و مکانیسم هایی که باعث تولید حرارت می شوند شامل لرزش عضلانی، انقباض عروق، افزایش تولید حرارت در بدن (افزایش متابولیسم سلول) می باشند.

نکات قابل توجه:

- بدن به طور مداوم مقداری از حرارت را از طریق تبخیر آب از پوست و ریه ها از دست می دهد و مقدار آن در یک فرد ۵۵ کیلوگرمی و در حرارت ۳۷ درجه در شبانه روز ۹۵۵-۶۵۵ سی سی می باشد (دفع نامحسوس)

- متابولیسم پایه (BMR: Basal Metabolic Rate): حتی در حالت استراحت مطلق نیز در بدن حرارت تولید می شود. متابولیسم پایه بدن بستگی به سطح بدن دارد (BSA: Body Surface Area)

عوامل موثر بر درجه حرارت:

سن: در نوزادان مکانیسم های کنترل درجه حرارت به خوبی رشد نکرده است در نتیجه درجه حرارت نوزاد ممکن است به تغییرات محیطی سریع و شدید پاسخ دهد. با افزایش سن درجه حرارت طبیعی بدن به تدریج کاهش می یابد. سالمندان نیز به تغییرات شدید درجه حرارت حساس می باشند.

ورزش: افزایش متابولیسم در زمان ورزش، افزایش دهنده درجه حرارت است.

میزان هورمون: به دلیل تغییرات هورمونی، زنان بیش از مردان در معرض نوسانات درجه حرارت می باشند.

تنش: تحریکات هورمونی و عصبی ناشی از تنش، افزایش دهنده درجه حرارت است.

عوامل محیطی: نوزادان و سالمندان بیشتر تحت تاثیر این عوامل می باشند.

اصطلاحات:

تب (fever): تب زمانی رخ می دهد که مکانیسم های اتلاف حرارت همگام با افزایش تولید حرارت عمل نکنند و درجه حرارت بیش از ۳۷.۸ درجه سانتی گراد شود.

هایپرترمیا (hyperthermia): افزایش درجه حرارت بدن در از دست دادن یا کاهش تولید حرارت است. تب افزایش نقطه تنظیم و هایپرترمیا افزایش کار مکانیسم های تنظیم درجه حرارت است.

هیپوترمیا (hypothermia): افت درجه حرارت به کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد است.

محل های اندازه گیری درجه حرارت:

جهت کنترل درجه حرارت مرکزی با استفاده از وسایل تهاجمی در شریان ریه، مری یا مثانه کاتتر گذاشته می شود.

درجه حرارت سطحی بدن در نواحی دهان، مقعد، زیر بغل و پرده صماغ (با تشعشع حرارت بدن به گیرنده حساس به مادون قرمز، درجه حرارت گرفته می شود و به دلیل آن که خونرسانی به پرده صماغ توسط شریانی است که به هیپوتالاموس خونرسانی می کند، نشاندهنده درجه حرارت مرکزی بدن است) گرفته می شود.

انواع ترمومتر:

ترمومتر های نواری: نوارهای دارای نقاط حساس به گرما بوده و در دو نوع پیشانی و دهانی موجود است. در مدت ۶۵ ثانیه درجه حرارت را نشان می دهد.

-ترمومتر های الکترونیکی و دیجیتالی: دارای پروب های با دقت بالا بوده و در مدت ۱۵ ثانیه درجه حرارت را نشان می دهد.

-ترمومتر تیمپانیک: در صورت عفونت گوش میانی دقت یافته ها کاهش یافته و باعث درد می شود. در مدت ۲-۳ ثانیه درجه حرارت را نشان می دهد.

لزوم پایان استفاده از ترمومتر ها و سایر وسایل حاوی جیوه:

امروزه نگرانی هایی در مورد مسمومیت با جیوه در اثر شکسته شدن وسایل حاوی آن و پخش شدن جیوه در محیط ایجاد شده است. بخار جیوه در اتاق دربسته به سطوح خطرناک می رسد که باعث بیماری های جدی و حتی مرگ به ویژه در کودکان شده و علائمی از قبیل هیپرتانسیون، تاکی کاردی، ادم ریوی و کما گزارش شده است. در سال ۱۹۹۸ انجمن بیمارستان آمریکا و EPA توافق نمودند که جیوه را از سیستم زباله بیمارستانی حذف نمایند و بیمارستان ها از وسایل حاوی جیوه استفاده نکنند.

اقدامات پیشگیرانه در صورت شکسته شدن وسایل و تجهیزات حاوی جیوه:

--عدم لمس قطعات جیوه

--خارج کردن مددجو از اتاق آلوده و تعویض لباس ها و ملحفه های آلوده

--برداشتن جیوه با یک مقوای ضخیم

--قرار دادن جیوه و قطعات شکسته شده وسیله در یک کیسه پلاستیکی زیپ دار و بستن آن

--قرار دادن کیسه در دو کیسه پلاستیکی زیپ دار دیگر و بستن درب هر یک از آنها

--قرار دادن کیسه ها در یک ظرف درب دار پلاستیکی

--باز نگه داشتن پنجره اتاق به مدت دو روز برای تهویه کامل

سایر نکات مهم در کنترل درجه حرارت:

-بایستی ایمن ترین و دقیق ترین محل اندازه گیری درجه حرارت بیمار یا مددجو را انتخاب کرد.

-در صورتی که مددجو از مایعات یا غذای گرم یا سرد استفاده کرده یا سیگار کشیده است، درجه حرارت دهانی پس از ۲۵-۳۵ دقیقه اندازه گیری شود.

-برای اندازه گیری درجه حرارت مقعدی، ترمومتر مناسب به اندازه ۲.۵-۳.۵ سانتی متر با ماده لغزنده، لوبریکانت شود تا مخاط مقعد آسیب نبیند. پرستار یا کمک بهیار علاوه بر شستن دست باید دستکش پوشیده، خلوت بیمار را تامین نموده، او را در وضعیت به پهلو در حالی که پاها به درون شکم خم شده است، قرار دهد.

توجه:

* در موارد زیر درجه حرارت بدن بیمار از راه مقعد اندازه گیری نمی شود:

- بیمارانی که ناراحتیهای راست روده دارند یا تحت عمل جراحی این ناحیه قرار گرفته اند .

- اسهال ، تشنج ، دچار سکته قلبی شده اند

- کمبود گلبول سفید دارند (نظیر شیمی درمانی) زیرا احتمال صدمه به ناحیه مقعد و

عفونت وجود دارد .

حمام در تخت و بهداشت دهان و دندان

حمام دادن بیمار

اهداف

- تمیز کردن پوست از میکروارگانیزم ها، ترشحات و مواد دفعی بدن و سلولهای مرده پوست
- تحریک گردش خون پوست
- برقراری آسایش و راحتی بیمار
- ایجاد احساس خوشایند در بیمار
- رفع بوی نامطبوع بدن

نکات مورد بررسی

- ✓ وضعیت پوست (رنگ، قوام و حالت، وجود لکه های رنگی، درجه حرارت، ضایعات، خراشیدگیها)
- ✓ نیاز به اقدامات جانبی دیگر به طور مثال دادن مسکن قبل از حمام
- ✓ دامنه حرکتی مفاصل
- ✓ جنبه های دیگر وضعیت سلامت بیمار که بر فرایند حمام دادن موثر است.

موارد احتیاط

برای جلوگیری از سقوط بیمار باید نرده کنار تخت طرف مقابل بالا برده شود
در صورتی که بیمار گچ دارد از مرطوب شدن آن جلوگیری شود

حمام در تخت

روش کار:

۱. وسایل را کنار تخت ببرید و به او بگویید که میخواهید چه کاری انجام دهید.
۲. درجه حرارت اتاق باید متناسب با فصل تنظیم شده باشد.
۳. در صورت نیاز ارتفاع تخت را بالا ببرید.
۴. روتختی و پتو را از روی بیمار برداشته، در صورت لزوم ملافه بزرگ دیگری را به روش صحیح روی بیمار بیاندازید و ملافه رویی را بردارید. در صورت استفاده مجدد از پوشش های تخت (پتو/روتختی) آنها را تا کرده و روی صندلی قرار دهید. در غیر این صورت آنها را در کیسه لباس های کثیف بیاندازید.

۵. در صورت امکان بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.

۶. لباس بیمار را از زیر ملافه بیرون آورده به کیسه لباس های کثیف یا کیسه پلاستیکی ببندید.

۷. لگن حمام را با آب گرم در درجه حرارت مناسب پر کنید.

۸. حوله صورت را زیر چانه روی سینه بیمار پهن کنید.

۹. با استفاده از لیف و آب ساده چشم های بیمار را تمیز کنید. برای این منظور از هر گوشه لیف برای

یکی از چشم ها استفاده کنید. برای شستشوی هر چشم از گوشه داخلی شروع کرده تا گوشه خارجی

امتداد دهید

سپس بقیه قسمت های صورت را بشویید. در پایان با استفاده از حوله، صورت را کاملا خشک کنید. در

صورت تمایل بیمار میتوانید صورت را با آب و صابون بشویید.

۱۰. گردن و گوش های بیمار را نیز شسته ،با لیف آغشته به آب ساده آبکشی کرده و خشک کنید.

۱۱. اگر بیمار خانم است حوله را روی سینه او پهن کنید و ملافه را تا پایین شکم تا کنید.

۱۲. اگر بیمار می تواند از او بخواهید دست هایش را بالای سرش بگذارد.

۱۳. سینه ها و زیر بغل بیمار،شکم و ناف او را با لیف آغشته به آب و صابون بشوئید،با آب ساده تمیز و سپس خشک کنید.

۱۴. با ملافه روی بیمار را بپوشانید.

۱۵. در هر مرحله که لازم است آب لگن را عوض کنید.

۱۶. پاها را مثل دست ها یکی یکی با حفظ پوشیدگی بیمار به شیوه ای که آموخته اید بشوئید و خشک کنید.

۱۷. تمام چین های لای انگشتان، کشاله ران و چین زیر باسن را به دقت شستشو بدهید.

۱۸. بیمار را به شکم بخوابانید و پشت او را به همین روش بشویید. اگر تغییر وضعیت بیمار به صورت

کامل امکان ندارد به یک پهلو بخوابانید و پشت او را شستشو بدهید.

۱۹. اگر بیمار قادر است اجازه دهید دستگاه تناسلی اش را خودش بشوید. در غیر این صورت برای اینکار

به او کمک کنید یا برای او انجام دهید.

۲۰. لباس های بیمار را به او بپوشانید.

۲۱. اگر ناخن های دست یا پای بیمار بلند است، در صورتی که خودش می تواند ناخن گیر یا قیچی

ناخن را در اختیارش بگذارید و به او کمک کنید تا ناخن هایش را کوتاه کند در غیر این صورت خودتان

این کار را برایش انجام دهید.

۲۲. در صورت لزوم ملافه های تخت را تعویض کنید.

۲۳. بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و زنگ اخبار را در دسترس او بگذارید.

۲۴. دست های خود را بشویید.

۲۵. مشاهدات خود را در مورد وضعیت پوست و مداخلات انجام شده به اطلاع پرستار

مسئول بیمار برسانید.

شستش موهای بیمار محدود به تخت

اهداف:

تحریک گردش خون پوست سر

تمیز کردن موها و افزودن به حس خوشایند بودن در بیمار

روش کار:

۱. مقررات موسسه، دستور پزشک و پرستار مسئول بیمار را در نظر داشته باشید.

۲. لزوم شستن موها را برای بیمار شرح دهید.

۳. وسایل را کنار تخت بیمار ببرید و خلوت او را فراهم کنید.

۴. ملافه را روی بیمار بیاندازید و پوشش های رویی بیمار را تا کرده و روی صندلی بگذارید.

۵. روبان، گیره، سنجاق و را از موهای بیمار باز کنید و موها را شانه بزنید.

۶. بیمار را به یکی از روشهای زیر برای شستشو سر آماده کنید:

بالش ها را از زیر سرش بردارید، تشک را به سمت پایین تخت بکشید یا قسمت بالای تشک را

تا بزنید و بیمار را طوری در تخت بخوابانید که سرش از لبه تشک بیرون زده باشد. لگن

مخصوص شستن سر را بالای تخت بگذارید.

بالش ها را بردارید. لگن مخصوص شستن سر را روی چها پایه بگذارید. بیمار را به طور مایل در

تخت بخوابانید تا سرش به طرف لگن تمایل داشته باشد.

۷. یکی از بالش ها را روکش پلاستیکی بکشید و زیر شانه های بیمار بگذارید.
۸. یک سر مشمع بزرگ را دور گردن بیمار و سر دیگر آن را داخل لگن یا سطل بگذارید.
۹. برای محافظت از چشم ها می توانید از لیف یا گاز مرطوب شده و برای محافظت از گوش ها می توانید از گلوله پنبه استفاده کنید.
۱۰. موهای بیمار را کاملا خیس و به شامپو آغشته کنید.
۱۱. پوست و موی سر را با شامپو کاملا ماساژ دهید تا به خوبی تمیز شود.

۱۲. موها را شانه بزنید و کاملاً آبکشی کنید.

۱۳. مشمع را جمع کنید و حوله را دور موهای بیمار ببندید.

۱۴. تشک و تخت را به حالت اولیه برگردانید و بیمار را به راحت ترین وضعیت ممکن بخوابانید.

۱۵. لباس و ملافه های بیمار را مرتب کنید و زنگ اخبار را در دسترس او قرار دهید.

۱۶. مشاهدات و مداخلات خود را به پرستار مسئول بیمار گزارش دهید.

بهداشت دهان و دندان های مصنوعی

بهداشت و مراقبت دهانی دقیق باعث پیشبرد سلامت و محدود کردن رشد میکروب ها در ترشحات دهانی-حلقی، کاهش شیوع پنومونی ناشی از آسپیراسیون و نیز کاهش بروز سایر بیماریهای سیستمیک می شود. دندان مصنوعی بایستی حداقل یک بار در روز و به جهت پیشگیری از بروز تحریک و عفونت تمیز شود. تمیز کردن به دفعات بیشتر بستگی به نیاز و ارجحیت بیمار دارد.

اهداف:

- ایجاد آسایش و راحتی بیمار-کمک به بیمار در بهداشت فردی

روش کار:

۱. وسایل ضروری را در کنار تخت بیمار آماده نمایید، اگر بیمار قادر به حرکت می باشد آنها را در کنار سینک قرار دهید.
۲. دست ها را بشویید و دستکش تمیز بپوشید.
۳. سر تخت را بالا بیاورید به طوری که بیمار به حالت نشسته قرار گیرد.
۴. یک حوله روی سینه بیمار قرار داده و آن را زیر چانه بیمار تا کنید.
۵. ظرف دندان های مصنوعی را روی میز بالا سر بیمار در دسترس او قرار دهید.
۶. از بیمار بخواهید که دندان های خود را در بیاورد.

• اگر بیمار قادر به درآوردن دندان ها نمی باشد:

۷. با یک اسفنج یا گاز استریل دندان های ردیف بالا را گرفته و آن ها را رو به بالا و پایین حرکت دهید تا زمانی که دندان ها شل شده و خارج شوند.

۸. دندان ها را داخل ظرف قرار دهید.

اگر بیمار قادر نیست شستشوی دهان را به طور کامل انجام دهد:

۱۰. یک گاز را دور دو تا آبسلانگ پیچیده و سپس آن را با آب یا محلول شستشوی دهان مرطوب کنید.

۱۱. یک رسیور زیر چانه بیمار بگذارید

۱۲. آبسلانگ را داخل دهان قرار داده و فک بالا، زبان و لثه های او را تمیز نمایید یا با استفاده از مسواک این کار را انجام دهید.

اگر بیمار قادر به آبکشی دهان خود باشد:

۱۵. مقداری آب تمیز یا محلول شوینده دهان که از قبل آماده شده در اختیار او بگذارید.
۱۶. به بیمار آموزش دهید تا دهان خود را آب بکشد و آب دهان را داخل رسیور بریزد.
۱۷. سر ساکشن را درون دهان بیمار در زیر زبان او قرار داده و ساکشن را روشن کنید.
۱۸. حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب داخل سرنگ کشیده و آن را با فشار در دو طرف دهان بیمار تخلیه کنید.
۱۹. عمل شستشو را تا جایی دهید که دهان بیمار کاملاً تمیز شود.
۲۰. سر ساکشن را از دهان بیمار خارج کنید و به بیمار آموزش دهید تا صورت و چانه اش را با حوله یا دستمال کاغذی تمیز نمایید.

۲۱. ظرف آب را $\frac{3}{2}$ پر از آب معمولی نمایید. (هرگز از آب گرم استفاده نکنید چون ممکن است در اثر

گرما دندان های مصنوعی نرم شده و به طور مناسب در جای خود قرار نگیرد)

۲۳. مسواک را با خمیردندان آماده کنید.

۲۴. دندان های مصنوعی را از درون ظرف آب بردارید و با آب ولرم شسته و آبکشی کنید.

۲۶. دندان های مصنوعی را مسواک زده و بقایای مواد غذایی را کاملا از آن ها پاک کنید.

۲۷. دندان های مصنوعی را آبکشی کرده و در ظرف مخصوص قرار دهید.

۲۸. دندان ها را به بیمار برگردانید تا آنها را در دهان خود قرار دهد.

انواع احتیاطات

- احتیاطات استاندارد
- بر اساس راه انتقال بیماری

انواع احتیاطات بر اساس راه انتقال بیماری

-احتیاط قطره ای

-احتیاط تماسی

-احتیاط هوایی

احتیاط قطره ای:

انتقال قطره ای هنگامی رخ می دهد که مواجهه کافی بین غشاهای مخاطی، بینی، دهان یا ملتحمه فرد با قطرات بزرگتر از ۵ میکرومتر حاوی عوامل عفونت زا از طریق هوا اتفاق بیفتد. بیماریهایی که به این روش منتقل می شود شامل:

پنومونی، سیاه سرفه، دیفتری، آنفولانزای ب، اوریون و مننژیت می باشد. عموماً انتقال قطره ای در حین سرفه کردن، عطسه زدن، صحبت کردن بیمار و یا هنگامیکه پرسنل درمانی اقداماتی مانند ساکشن کردن تراشه را انجام میدهند، رخ می دهد.

در احتیاط قطره ای موارد ذیل باید رعایت شود:

- ✓ احتیاط استاندارد (رعایت احتیاطهای استاندارد برای تمام بیماران ضروری است. بدون آنکه بیماری آنها در نظر گرفته شود)
- ✓ بیمار در اتاق اختصاصی یا در اتاقی که بیمار مبتلا به همان پاتوژن است بستری نماید
- ✓ به تهویه خاص در مورد این بیماران نیاز نیست
- ✓ کارکنان و ملاقات کنندگان بایستی جهت ورود به اتاق ماسک جراحی بپوشند
- ✓ جابجایی بیماران به مواقع ضروری و همراه ماسک جراحی محدود شود. در چنین مواقعی به مناطق ورود بیمار در خصوص ایزولاسیون اطلاع رسانی شود.
- ✓ پس از ترخیص بیمار، اتاق و کلیه وسایل آن تمیز و ضد عفونی شده و اتاق مربوطه اشعه گذاری شود.

هنگامیکه تعداد اتاق های خصوصی محدود می باشد، اصول ذیل را در تصمیم برای جادهی بیماران در نظر بگیرید:

✓ بیمارانی را که در شرایطی قرار دارند که احتمال پاتوژن را افزایش می دهد در اولویت قرار دهید
(بیمارانی که دارای سرفه و خلط زیاد می باشند).

✓ بیمارانی که مبتلا به پاتوژن یکسان می باشند را با هم همگروه کرده و در یک اتاق بستری کنید.

در صورت نبود اتاق خصوصی یا اتاق دیگری با بیمار دارای عفونت مشابه:

✓ از بستری آنها در اتاق بیماران با شرایط ذیل اجتناب کنید:

✓ بیمارانی که ریسک فاکتورهای دارند که در صورت ابتلا به آن پاتوژن، پیش آگهی بدی پیدا می کنند.

✓ بیمارانی که احتمال انتقال در آنها بالا می باشد (بیماران دچار ضعف ایمنی، دارای زخم باز، زمان

بستری طولانی مدت پیش بینی شده).

✓ اطمینان یابید که بیماران بیش از یک متر از یکدیگر فاصله دارند.

✓ برای کاهش احتمال تماس مستقیم پرده بین تختها را بکشید.

✓ لوازم حفاظت فردی را بین بیماران یک اتاق تعویض کرده و دست ها را بهداشتی کنید. بدون در نظر

گرفتن اینکه یک یا هر دو بیمار تحت احتیاط قطره ای قرار دارند.

✓ در هنگام ورود اتاق بیمار ماسک بپوشید (پوشیدن ماسک جراحی جهت پرسنل الزامی است در صورتی که پرسنلی که از بیمار مراقبت می کند حامله یا ایمنی پایینی داشته باشند بهتر است از ماسک N95 استفاده کند. در صورت عدم وجود ماسک N95 از ماسک جراحی معمولی به همراه دو گاز استریل در ۴ لایه است.

✓ در صورت ضروری بودن انتقال، بیمار باید از ماسک جراحی استفاده کرده و بهداشت تنفسی را رعایت کند.

✓ برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق قطرات، نیازی به تهویه خاص و بسته بودن در اتاق نیست. نکته: اتاقهای ایزوله باید مجهز به سرویس بهداشتی و روشویی و ... باشد. تابلو نوع ایزولاسیون در ورودی اتاق نصب شود و با توجه به نوع ایزولاسیون وسایل حفاظت فردی گذاشته شود و سپس بیمار ایزوله می گردد.

احتیاط های تماسی:

بیماریهایی که از این طریق منتقل می شود شامل کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم مقاوم به چند آنتی بیوتیک، عفونت های روده ای و پوست می باشند.

انتقال تماسی می تواند یا از طریق تماس مستقیم پوست با پوست صورت گیرد یا از طریق تماس غیر مستقیم با عامل عفونی در محیط، ورود به ملتحمه چشم، مخاط بینی و دهان که معولا از طریق دست آلوده صورت می گیرد. احتیاطات تماسی برای بیماریهایی در نظر گرفته می شود که از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم منتقل می شوند. این بدان معناست که باکتری های یا ویروس عامل این بیماریها می توانند از طریق تماس مستقیم با موضع عفونی و یا مایعات بدن و تماس با تجهیزاتی که توسط مواد عفونی، آلوده شده اند منتقل شوند.

نمونه ای از عفونت هایی که نیاز به ایزولاسیون تماسی دارند شامل:

عفونت های ناشی از باکتری های مقاوم به چند آنتی بیوتیک مانند:

- استاف اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA)،

- انتروکوک مقاوم به ونکوماسیون (VRE)،

- RSU (که نیاز به ایزولاسیون قطره ای نیز دارند) و

- انتروکولیت کلستریدیوم

در احتیاط تماسی موارد ذیل باید رعایت شود:

➤ احتیاط های استاندارد

➤ در صورت امکان بیمار را در اتاق خصوصی بستری کنید

➤ هنگامیکه تعداد اتاق های خصوصی محدود می باشد، اصول ذیل را در تصمیم

برای جادهی بیماران در نظر بگیرید:

بیمارانی را که در شرایطی قرار دارند که انتقال پاتوژن را افزایش می دهد در اولویت

قرار دهید(بیمارانی که دارای بی اختیاری مدفوع می باشند)

بیمارانی که مبتلا به پاتوژن های یکسان می باشند را با هم همگروه کرده و در یک اتاق بستری کنید.

در صورت نبود اتاق خصوصی یا اتاق دیگری با بیمار دارای عفونت مشابه:

از بستری آنها در اتاق بیماران با شرایط ذیل اجتناب کنید:

-بیمارانی که ریسک فاکتورهایی دارند که در صورت ابتلا به آن پاتوژن، پیش آگهی بدی پیدا می کنند.

-بیمارانی که احتمال انتقال در آنها بالا می باشد(بیماران دچار ضعف ایمنی، دارای زخم باز، زمان بستری طولانی

مدت پیش بینی شده)

✓ اطمینان یابید که بیماران بیش از یک متر از یکدیگر فاصله دارند.

✓ برای کاهش احتمال تماس مستقیم پرده بین تختها را بکشید

✓ لوازم حفاظت فردی را بین بیماران تعویض کرده و دست ها را بهد اشتی کنید. حتی اگر هر دو بیمار تحت احتیاط

تماسی(اما با پاتوژن متفاوت)قرار دارند.

- ✓ هنگام ورود به اتاق دستکش غیر استریل تمیز (معاینه لاتکس) بپوشید.
- ✓ پیش از ورود به اتاق، گان غیر استریل بپوشید.
- ✓ پیش از خروج از اتاق گان را درآورده و دست ها را بهداشتی کنید.
- ✓ انتقال بیمار باید فقط در موارد ضروری انجام شود.
- ✓ در صورت لزوم انتقال، نواحی کلونیزه یا عفونی بدن بیمار را بپوشانید.
- ✓ پیش از انتقال بیمار وسایل حفاظت فردی آلوده را درآورده و دست ها را بهداشتی کنید.
- ✓ برای انتقال بیمار، وسایل حفاظت فردی تمیز بپوشید.

✓ در صورت امکان از وسایل یکبار مصرف (گان، فشار سنج، و...) استفاده کرده یا استفاده از این وسایل را منحصر به بیمار نمایید.

✓ در صورتیکه مجبور به استفاده از تجهیزات برای چند بیمار می باشید. بین بیماران وسیله را تمیز و ضد عفونی کنید.

✓ اتاق بیمار حداقل روزانه با توجه به نواحی که مرتب لمس میشوند (مانند: پرده، تخت، میز کنار تخت، دستگیره و ...) و تجهیزاتی که اطراف بیمار قرار دارند، تمیز و ضد عفونی شوند.

احتیاط های هوایی:

هنگامی اتفاق می افتد که قطرات تبخیر شده کوچکتر از پنج میکرون (حاوی میکروارگانیزم) در هوا پخش می شود. این قطرات می توانند تا زمان زیادی در هوا معلق بمانند و موجب انتقال بیماری شوند.

در این شرایط موارد ذیل باید رعایت نمود:

- ✓ رعایت احتیاط استاندارد
- ✓ قرار دادن بیمار در اتاق خصوصی با تهویه کافی و در صورت امکان اتاقی با فشار منفی کنترل شده
- ✓ در موارد همه گیری که برای تعداد زیادی از بیماران باید احتیاط هوایی را رعایت کرد، می توان بیمارانی را که احتمال می رود عفونت یکسانی دارند را با هم همگروه کرد و در یک اتاق قرار داد.
- ✓ حداقل ۶ تعویض هوا در ساعت (برای مراکز قدیمی) و ۱۲ تعویض هوا برای مراکزی که جدیداً ساخته می شوند. برای ایجاد فشار منفی استفاده کرد.
- ✓ خارج کردن هوا به خارج از فضای درمانی
- ✓ بسته نگه داشتن در اتاق به جز در مواقع ورود و خروج

✓ استفاده از ماسک N95 توسط هر فردی که وارد اتاق بیمار می شود

✓ در صورت عدم وجود ماسک N95 از ماسک جراحی معمولی به همراه دو گاز استریل در ۴ لایه است.

✓ ملاقات کنندگان بیمار باید ماسک جراحی بپوشند

✓ افرادی که سابقه ابتلا به آبله مرغان و سرخک دارند و به طور طبیعی ایمنی کسب کرده اند نیازی به پوشیدن ماسک در هنگام ورود به اتاق بیماران مبتلا به آبله مرغان و سرخک ندارند

✓ عدم خروج بیمار از اتاق تا حد امکان

✓ در صورت ضروری بودن انتقال، بیمار ماسک جراحی بپوشد و بهداشت تنفسی را رعایت نماید

✓ بیمار تنها جهت مواقع ضروری می تواند با پوشیدن ماسک جراحی اتاق خود را ترک نماید.

✓ پس از ترخیص بیمار، اتاق و کلیه وسایل آن تمیز و ضد عفونی شده و اتاق مربوطه اشعه

گذاری شود

✓ بیمار با ایزولاسیون حفاظتی (هوای) در اتاق با سیستم مجهز به هپا بستری می کنند. سیستم

مجهز به هپا قادر به جذب ۹۹.۷٪ از ذرات معلق با اندازه بزرگتر از ۰.۳ میکرون می باشد

✓ بیماریهای که می تواند از این طریق منتقل شوند شامل: سل ریوی فعال، سرخک، آبله

مرغان، زونا منتشر است

*توجه: بعضی از عفونتها بیش از یک نوع احتیاط در مورد آن ها صدق می کند: آبله مرغان -
زونا، آنفولانزا، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، SARS در این مواقع علاوه بر رعایت احتیاطات
استاندارد احتیاطات هر دو نوع ایزولاسیون باید رعایت شود.

اتاقهای ایزوله باید فیلتر HEPA داشته باشد و مجهز به سرویس بهداشتی و روشویی و... باشد. تابلو
نوع ایزولاسیون در ورودی اتاق نصب شود و با توجه به نوع ایزولاسیون وسایل حفاظت فردی گذاشته
شود و سپس بیمار ایزوله می گردد.

تشکر از

توجه

شما