

# کتابچه مراقبت از بیماران ICU پس از ترخیص

مریم بیگدلو سوپر وایزر آموزش به بیمار - سلامت



## بسمه تعالی

همراه عزیز اینک با عنایت پروردگار بیمار شما به حدی بهبود یافته که امکان ادامه ی مراقبت ها از ایشان در منزل وجود دارد و توفیق نگهداری از وی به عهده ی شماست. باید به این نکته توجه داشته باشید بیماری که در بخش ویژه بستری بوده است از شرایط خاصی برخوردار می باشد و درمان آن به بیمارستان ختم نمی گردد و نیاز به ادامه مراقبت ها در منزل وجود دارد. مد نظر داشته باشید که بیمار شما از نظر تنفس تغذیه و حرکت و ... نیازمند یاری است و تنها علم و پشتکار و دلسوزی راه را برای بازگشت او به یک زندگی عادی هموار می سازد.

در این کتابچه سعی شده تا مطالب مورد نیاز شما بصورت خلاصه و با بیانی ساده ارائه گردد. چه بسا بتوانیم شما را در این امر یاری دهیم.

امید است که مطالب گردآوری شده در این کتاب تا حدی یاری دهنده ی شما در این امر مهم باشد.

## پس از ترخیص بیماران از بخش ICU 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 محلول های الکلی مخصوص شستشوی دست ، ضد عفونی نمایید.
- به وضعیت هوشیاری بیمار خود توجه داشته باشید و در صورت خواب آلودگی یا در صورتی که بیمار به شما پاسخ صحیح نمی دهد ، با پزشک معالج تماس حاصل فرمایید و یا به بیمارستان مراجعه کنید. در صورتی که بیمار توانایی بلع ندارد و هوشیار نیست هرگز از راه دهان چیزی به ندهید .
- بیمار خود را از نظر تنفس و فشار خون مورد بررسی قرار دهید و در صورت پایین یا بالا بودن فشار خون و یا تند و کند شدن تنفس به پزشک معالج اطلاع دهید.
- سر بیماران ضربه مغزی حتما در هنگام استراحت در زاویه ۳۰ تا ۴۵ درجه ( به اندازه دو بالش ) قرار گیرد
- برای پیشگیری از ایجاد زخم بستر وضعیت بیمار را هر ۳ ساعت در تختخواب تغییر دهید.
- نواحی تحت فشار مثل استخوان لگن ، قوزک پا ، آرنج ، زیر سر و بالای ران را حداقل یک بار مورد بررسی قرار دهید؛ هنگام تغییر وضعیت این نواحی را ماساژ داده و از لوسیون نرم کننده یا وازلین و روغن کرچک برای ماساژ دادن این نواحی استفاده نمایید.



بهتر است جهت جلوگیری از زخم بستر در بیماران بی حرکت از تشک های موج حاوی هوا یا آب استفاده شود

- دقت کنید ملحفه ها خیس و چروک نباشد تا بیمار در معرض زخم بستر قرار نگیرد.
- حداقل دو بار در هفته بیمار را با صابون و شامپوی ملایم حمام کنید و خوب پوست بیمار را خشک کرده و از لوسیون مرطوب کننده برای رطوبت دهی به پوست بیمار استفاده کنید.
- ناحیه تناسلی و اطراف سوند ادراری 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 پرینه ، کشاله ران و باتکس ، از یک لایه نازک کرم زینک اکسید استفاده کنید. ( روی نواحی زخم شده یا قرمز رنگ نباید زینک اکسید زده شود ).

- چشمان بیمار را روزی دو بار با سرم نرمال سالین شستشو دهید و در صورت بازماندن چشمان بیمار از قطره اشک مصنوعی در هر ۲ ساعت و پماد استریل چشمی در شب استفاده کنید و چشم را با چسب ضد حساسیت ببندید.
- جهت انجام ساکشن و یا نظافت بیمار از دستکش استفاده کنید و قبل از هر نوع اقدام مراقبتی و بعد از درآوردن دستکش دست های خود را بشویید.
- اگر بیمار شما تراکئوستومی دارد قبل از هر گونه دست کاری تراکئوستوم دست های خود را بشویید و ترشحات اطراف تراکئوستومی را با سرم نمکی شستشو دهید.
- در صورت نیاز برای پاکسازی راه تنفسی ، ساکشن به روش استریل ضروری است.
- لوله تراکئوستومی حتما با باند به دور گردن فیکس باشد تا از جابجایی یا خروج آن جلوگیری شود.
- هنگام حمام کردن نیز روی تراکئوستومی را باید به گونه ای پوشاند که آب داخل آن نشود و امکان تهویه نیز باشد.
- هنگام تغذیه بیمار وضعیت نشسته داشته باشد و در صورت تغذیه از طریق لوله معده کاف لوله تراکئوستومی پر باشد.
- مراقبت نشانه ها و علائم اولیه عفونت باشید و در صورت بروز تب ، افزایش ضربان قلب ، افزایش ترشح چرک ، بوی بد ترشحات ، حساسیت و قرمزی به پزشک اطلاع دهید.
- هر گونه تغییر در وضعیت تنفس مانند : تنفس مشکل ، تحریک پذیری ، سیاه شدن پوست و لب ها ، افزایش تعداد تنفس ، استفاده از عضلات شکم در تنفس و شک به انسداد راه هوایی لازم است بلافاصله

به پزشک اطلاع داده شود. اگر تغذیه بیمار با لوله معده انجام 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 یک تا دو ساعت بعد موکول کنید

- برای غذا دادن باید پیستون سرنگ را خارج کنید ابتدا مقداری آب به بیمار بدهید. این کار باعث می شود ، مسیر لوله شسته شده و آبرسانی لازم به بیمار تا حدودی انجام گیرد.

**در حین غذا دادن بیمار ، حتما باید در وضعیت نیمه نشسته باشد غذای آماده شده که : توجه 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 آبمیوه 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 فرآیند غذادهی ، دوباره از طریق لوله به بیمار 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. در انتهای کار دستهای خود را با آب و صابون بشویید.
- سرنگ گاوآژ را یک روز در میان تعویض کنید و در مورد زمان تعویض لوله معده با پزشک مشورت کنید.
- به بهداشت دهان بیمار توجه کنید و روزی دو بار با محلول دهان شویه حاوی کلرهگزیدین و با سواب پنبه دهان وی را شستشو دهید.

## • اگر بیمار شما سوند ادراری دارد به نکات زیر توجه فرمایید:

- همیشه قبل یا بعد از دست زدن به سوند دستها را بشویید
- اطمینان حاصل کنید که لوله سوند پیچ یا گره نخورد
- کیسه تخلیه ادرار را در محلی پایین 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 می شود
- به آرامی ناحیه اطراف محل ورود سوند به بدن را تمیز کنید
- دوش گرفتن در حالی که سوند و کیسه به بیمار وصل است مانعی ندارد مگر آنکه 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 باشد
- 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 بدن دارد
- 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 بیمار تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر داشته باشد و احساس لرز کند
- اگر بیمار حالت تهوع یا استفراغ داشته باشد
- توجه داشته باشید که تعویض یا درآوردن سوند ادراری فقط باید توسط پزشک یا پرستار انجام شود تا مجرای ادراری صدمه نبیند

## • اکسیژن درمانی :

بیمار شما جهت بهبود تنفس در منزل و با نظر پزشک ممکن است نیاز به استفاده از اکسیژن داشته باشد که می توانند توانند از سیلندرهای کوچک اکسیژن استفاده نمایند.

اکسیژن از میان آب مقطر استریل یا آب شیر عبور کرده و سپس از طریق یک لوله ، این هوای مرطوب تنفس می شود.

• برای استفاده از اکسیژن دیواری ، مراحل زیر را انجام دهید:

- 1- فلومتر را به outlet دیواری وصل کنید
- 2- بطری مرطوب کننده را با آب شیر یا آب مقطر ، تا نیمه پر کنید.
- 3- بطری حاوی مرطوب کننده را به فلومتر وصل کنید.

• لوله اکسیژن تجویز شده و وسیله تحویل اکسیژن را به مرطوب کننده وصل کنید

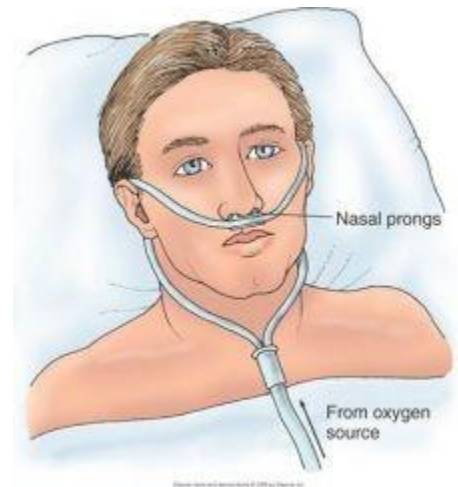
• - فلومتر را برای تحویل اکسیژن تجویز شده ، تنظیم کنید.

## • سیستم تحویل اکسیژن

• کانولا: ( CANNULA )



. کانولای بینی متداول ترین و ارزان ترین وسیله تجویز اکسیژن است  
استفاده از کانولای بینی آسان است و با توانایی بیمار در غذا خوردن و صحبت کردن تداخلی ندارد؛ نسبتاً  
. راحت است و اجازه می دهد که بیمار آزادانه حرکت کند . بیمار کانولای بینی را به خوبی تحمل می کند.  
کانولای بینی با سرعت جریان 2 تا 6 لیتر / دقیقه ، غلظت نسبتاً پایینی از اکسیژن را ( 24٪ تا 45٪ ) به  
بیمار می رساند .



## محدودیت های کانولا عبارتند از:

- 1- ناتوانی در تحویل غلظت های بالاتر اکسیژن
- 2- خشک کردن و تحریک غشاهای مخاطی

## ( FACE MASK ) ماسک صورت

ماسک های صورت که بینی و دهان بیمار را می پوشانند ، برای تهیه اکسیژن به کار می روند . قسمت های  
بازدمی در دو طرف ماسک قرار دارند و اجازه می دهند دی اکسید کربن بازدمی خارج شود.

ماسک های ساده که غلظتی حدود 40٪ تا 60٪ را با سرعت 5 تا 8 لیتر / دقیقه به بیمار می رسانند.

شروع اکسیژن با ماسک مثل شروع اکسیژن با کانولاست غیر از اینکه پرستار باید ماسکی با سایز مناسب برای بیمار تهیه کند.

## ضربه به سر:

علل متداول آسیب دیدگی های سر عبارتند از: تصادف با وسایل نقلیه موتوری، خشونت های منجر به ضرب و شتم، اصابت گلوله و اجسام تیز و سقوط از بلندی صدمات سر منجر به آسیب جمجمه، بافت مغز و یا هر دو می شود.

## علائم شایع

- کاهش سطح هوشیاری مهم ترین نشانه در صدمات مغزی است. تهوع و استفراغ جهنده، سر گیجه و سردرد، تاری دید و ضعف بینایی، خونریزی از بینی و گوش، عدم تعادل، کبودی دور چشم و پشت گوش، تشنج، ضعف اندام ها
- بیمار بعد از ضربه به سر و ترخیص از بیمارستان باید بداند که بعد از تکان مغزی ضربه به سر بدون هیچ آسیب قابل مشاهده ای در اسکن سر از بیمارستان ترخیص شد در صورت علائم زیر به پزشک مراجعه کند:

1. اشکال در بیدار شدن و صحبت کردن و گیجی و عدم آگاهی نسبت به اطراف، سردرد شدید

، استفراغ جهنده، تاری دید، ضعف در یک نیمه یا هر دو طرف بدن

2. هر 2 ساعت یکبار بیمار را بیدار کند تا از هوشیاری وی مطمئن شوید. 24 ساعت اولیه بعد از ضربه مهمترین زمان هستند که باید بیمار تحت نظر باشد و بیمار نباید فعالیت بدنی زیادی داشته باشد.
3. در صورت خونریزی از گوش یا بینی یا فین یا سرفه و عطسه و بلند کردن اشیاء سنگین اجتناب کند.
4. در صورت استحمام از پنبه چرب داخل گوش استفاده کند.
5. در صورت گرفتگی عضلات سرو گردن و سردرد و تب به پزشک مراجعه کند.
6. تجمع خون و ورم زیر پوست سر نیاز به اقدام خاصی ندارد و خود به خود بهبود می یابد.
7. سردرد و سرگیجه عارضه ای شایع بعد از ضربه به سراسر است که ممکن است مدت ها ادامه داشته باشد. ولی در صورت تشدید باید به پزشک معالج اطلاع داده شود.
8. احتمال بروز تشنج بعد از ضربه به سر بیشتر می شود، برای پیشگیری بایستی داروهای تجویز شده را طبق دستور به دقت استفاده کرد.
9. یک هفته تا 10 روز بعد از جراحی جهت کشیدن بخیه ها مراجعه کنید و با نظر پزشک معالج استحمام انجام شود.

## رژیم غذایی

- ضربه به سر باعث افزایش نیازهای غذایی بیماران می شود، بایستی هر چه زود تغذیه بیمار شروع شود.

- بعد از هوشیاری کامل و عدم وجود تهوع و استفراغ می تواند از رژیم غذایی مایعات استفاده کند و در صورت عدم وجود تهوع و استفراغ می تواند بعد از چند ساعت از رژیم معمولی استفاده کند.
- برای پیشگیری از یبوست، از مایعات، سبزیجات و میوه جات استفاده کند.

## دارو درمانی

- داروهای خود را به صورت منظم و در ساعت توصیه شده به شرح ذیل مصرف نمائید.

## فعالیت و استراحت

- به بیمار توصیه می شود که به مدت دو روز در بستر استراحت کند و هنگام شروع به حرکت در صورت بروز سردرد و سرگیجه در بستر دراز بکشد .
- از یک هفته پس از آسیب به سراز برگشتن به کار و انجام فعالیت های روزمره خوداری کنید.
- در صورت آسیب شدید سر، انجام فعالیت به صورت تغییر وضعیت در بستر و انجام ورزش در محدوده حرکتی مفاصل توصیه میشود.
- جهت جلوگیری از افزایش فشار داخل جمجمه، در هنگام استراحت زیر سرشان درجه 30 بالا باشد،

از خم کردن سر و گردن، مفاصل لگن و زانو خوداری کند.