

عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار بخش آی سی یو ریاست بیمارستان دفتر پرستاری	کد سند: EM-NM-07 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

تشخیص بیماری: بخش آی سی یو

برنامه مدون آموزش به بیمار ای سی یو

لیست کدهای ضروری: A1,A2,A3,A4,A5,A6B4,B5,B6,B11,B13,B15,,B15

روز	شیفت	کدهای آموزشی	توضیحات
آموزشهای روز اول	آموزش های بدو ورود	A1-A6	معرفی بخش و قوانین کلی موجود در بخش و بیمارستان، زمان ملاقات، معرفی تیم پزشکی، منشور حقوق بیمار، نحوه رسیدگی به شکایات، هزینه های درمان و بیمه
		B6	ایمنی و احتیاط: نرده های تخت جهت پیشگیری از سقوط به صورت دو طرفه و مستمر بالا باشد. نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار و تأکید به بیمار که در زمان خواب و بیداری زنگ را در دسترس داشته باشد تا به راحتی بتواند پرسنل پرستاری را از مشکلات خود آگاه سازد. توصیه به بیمار که در صورت گیجی و خواب آلودگی بدون اطلاع از تخت خود خارج نشود. در صورت داشتن ماسک اکسیژن، ماسک خود را از روی صورت بدون اجازه از پرستار بردارد. همچنین در صورت داشتن پالس اکسیمتری آن را از دست خود جدا نکند. در صورت بروز مشکل در سرویس بهداشتی از زنگ احضار داخل سرویس های بهداشتی استفاده کند. از وجود نور کافی برای مسیر سرویس بهداشتی و از عدم وجود مانع در مسیر راه اطمینان کسب نماید. در صورت نیاز به وسایل کمک حرکتی به پرستار خود اطلاع دهید. به بیمار/ مراقبین ایشان آموزش های لازم را جهت پیشگیری از سقوط بیمار بدهید. در صورتیکه بیمار داروهای مصرف می نماید که بر سطح هوشیاری ایشان تاثیر می گذارد، احتمال سقوط بیمار بالا می باشد.
آموزشهای روز دوم	M	B4	میزان فعالیت: به بیمار توصیه کنید تا زمانی که در بیمارستان بستری است باید طبق نظر پزشک استراحت مطلق در تخت باشد و تمام فعالیت ها و الگوی دفع در تخت و زیر نظر پرستاران بخش انجام می شود و سپس در صورت رفع وضعیت ناپایدار و خطر آفرین بیمار و در صورت اجازه خروج از تخت، باید حتماً با اطلاع پرستار و حتماً از کمک پرستاران بخش کمک بگیرد و حداقل قبل از خروج از تخت 20 دقیقه بنشیند و پاها را آویزان کند و سپس با آهستگی و با کمک پرسنل از تخت خارج شود. بیمار در صورت گیجی و خواب آلودگی بدون اطلاع از تخت خود خارج نشود. بعد از آن هم در منزل باید فعالیت خود را بتدریج و به آرامی با کمک خانواده شروع کند و به عنوان مثال با پیاده روی ساده به مدت 10 دقیقه داخل منزل شروع کند و به تدریج فعالیت خود را افزایش دهد. وضعیت نیمه نشسته سبب اکسیژنرسانی و تنفس بهتر میشود. با انجام سرفه های مؤثر و خروج ترشحات، قطع مصرف دخانیات و الکل، تغییر وضعیت مکرر، به جلوگیری از پنومونی کمک می کند.
		B17	پیشگیری از دلیریوم ICU: با استفاده از روشهای غیر دارویی که بر روی عوامل خطرزا از جمله یبوست، بی تحرکی، نقص بینایی یا شنوایی، کمبود خواب، کاهش عملکرد و به حداقل رساندن داروهای مشکل ساز از دلیریوم پیشگیری کرد. محیط درمانی مناسب (به عنوان مثال مراقبت فردی، برقراری ارتباط مناسب، روشنایی مناسب در طول روز، ترویج بهداشت خواب، به حداقل رساندن سر و صدای اضافه و نور در شب، داشتن اشیاء آشنا مانند عکس های خانوادگی و به حداقل رساندن تغییرات اتاق در جلوگیری از دلیریوم سودمند است. خانواده، دوستان و سایر مراقبان می توانند اطمینان خاطر مکرر، یادآوری مکرر زمان و مکان و تحریک شناختی (به عنوان مثال ویزیت منظم، اشیاء آشنا، ساعت، تقویم، و غیره) ارائه دهند و وسیله ای برای درگیر شدن فرد با محیط در اختیارش قرار دهند (مثلاً سمعک و عینک) بعضی. تنها موارد استفاده از مهار، حمایت از مداخلات پایدار کننده زندگی، مانند لوله های تراشه است

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار بخش آی سی یو ریاست بیمارستان دفتر پرستاری	کد سند: EM-NM-07 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

B13	N	وزش های روز دوم	<p>پیشگیری از ترومبوز وریدی اندام ها: آموزش نحوه استفاده از جوراب کشی</p> <p>مراقبت های چشم: ابتدا چشم بھار را با پنبه استرلی آغشته به سرم شستشو لی آب مقطر ولرم از قسمت داخلی به قسمت خارجی چشم پاک کنی ای کار باعث می شود عفونت وارد مجرای اشک نشود پس با یک گوش پاک کن لی پنبه استرلی مرطوب شده با سرم شستشو لی آب مقطر ولرم بھن مژه های بالا و پایین را به خوبی تمی کنی. برای هر چشم از گوش پاک کن جدا استفاده نمایی ای کار باعث کنترل عفونت چشم می شود.</p> <p>اگر بھار پلک نمی زند سطح چشم خشک می شود طبق دستور پزشک از اشک مصنوعی استفاده کنی به ای صورت که پلک ز می را با انگشت پایین بکشی و قطره چشم را بھن پلک ز می و سفیدی چشم بچکاری سپس پلک پایین را با آرامی آزاد کنی تا قطره جذب شود. هچ گاه قطره را مستقیم روی سرلی چشم نچکاری ای کار ممکن است باعث آسریب به چشم شود.</p> <p>در صورتی که بھار با ی همزمان از 2 لی چند قطره استفاده کند با ی بھن هر قطره حداقل 5 دقیقه و اصولی 15 دقیقه فاصله بگذاری تا مانع از بھن رفتن اثر داروها شوی.</p> <p>اگر بھار با ی همزمان از پماد چشمی استفاده کند اول چشم را به نحو ی که گفته شد تمی کنی سپس قطره را بچکاری و بعد پماد را از قسمت داخلی به سمت خارجی چشم در بھن پلک ز می و سفیدی چشم بکشی.</p> <p>نکته: اگر چشم بھار همیشہ باز است و پلک نمی زند بعد از انجام کارهای بالا آنرا با یک گاز تمی ببوشاری و چسب بزری و لی از پماد چشمی ساده در چشم استفاده کنی.</p> <p>مراقبت از پا و ناخن: در افرادی که به مدت طولانی حرکات طبیعی انگشتان دست و پا را ندارند انگشتان تغییر حالت داده و خشک می شوند. پوست دست و پای بھار بسری خشک و آسریب پدی می شود بھن انگشتان و زیناخن ها محل خوبی برای رشد قارچ می باشد. برای تمی کردن و کوتاه کردن ناخن ها با ی لی لگن آب گرم آماده کنی دست و پای بھار را حدود 10 تا 20 دقیقه در لگن آب گرم قرار ده ی و سپس با یک لژی نرم و صابون بچه دست و پای بھار را بشوی بخصوص لا به لای انگشتان را به دقت بشوی. چون محل خوبی برای رشد قارچ می باشد به آرامی زیناخنها را با یک وسری مانند سوهان ناخن تمی کنی. سپس ناخنهای بھار را به صورت مستقیم با ناخن گی کوتاه کنی و لبه های بھن را با سوهان صاف کنی سپس دست و ناخنهای بھار را آب کشی کرده و خشک کنی بعد یک ماده نرم کننده مانند روغن زیتون و بادام لی لوسریون های نرم کننده دست و A+D بزری.</p> <p>مراقبت دهان (دهانشوی): در صورتی که بھار شماقادر به مسواک زدن و تمی کردن دهان خود نیست شما با ی ای کار را برای او انجام ده ی. برای انجام ای کار مئوری مانند افراد عادی از مسواک و خمی دندان استفاده کنی اما توجه داشته باشی به علت آسریب پدی لثه ها و امکان خونریی با ی از مسواک های نرم استفاده کرد.</p> <p>در صورتی که بھار قادر به دور ریختن آب دهان خود نباشد مئوری تواری از ساکشن جهت تخلی محتویات دهان استفاده کنی. برای بھتر پاک شدن پلاک ها (لکه های سفید درون دهان) از محلول دهان شوی مثل کلر هگزینی لی آب نمک رقیق استفاده کنی، به گونه ای که محلول با ی 30 ثانیه در دهان باقی بماند و سپس مقدار اضافی آن را دور بریزی. هنگام مسواک زدن با ی روی زبان و درون حفره دهان را زنی مسواک کنی. مسواک زدن و تمی کردن دهان را حداقل روزی 3 بار انجام ده ی.</p>
-----	---	-----------------	---

کد سند: EM-NM-07 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار بخش آی سی یو
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

<p>مراقبت های تغذیه با لوله بینی - معده:</p> <p>برای تغذیه از طریق لوله مهمتری نکته اطمینان حاصل کردن از جا به جا نشدن لوله می باشد که هر بار قبل از غذا دادن بای چک شود.</p> <p>این کار را با انجام 3 آزمایش می توانیم بفهمیم: 1- مقداری از محتویات غذایی معده را از طریق سرنگ تومی (سرنگ مخصوص غذا) بکشیم. 2- حدود 30 سری سری هوا با سرنگ تومی داخل معده تزریق کرده و با یک گوشی لی گذاشتن دست روی معده صدای تزریق هوا را از معده بشنویم. (این کار توسط پرستار لی فرد با تجربه صورت می گیرد). 3- خط علامت گذاری روی لوله را چک کنیم که معمولا در افراد بزرگسال با پی تا خط 3 داخل باشد. حتما بای از این سه روش برای چک کردن محل قرار گرفتن صحیح سر لوله استفاده کنیم، ممکن است سر لوله وارد راه هوایی شده باشد و لی بالاتر از حد معمول قرار گرفته شده باشد. در صورت شیخه نشدن صدای تزریق هوا با پرستار و لی پزشک مشورت نمائیم.</p> <p>توجه: در حین غذا دادن حتما بهار بای در وضعیت رجه نشسته لی نشسته باشد.</p> <p>نکات مهم: 1- غذایی که از طریق لوله داده می شود بای حاوی کلچ مواد مورد رکز بدن باشد.</p> <p>2- غذا نبای حاوی موادی باشد که باعث انسداد راه لوله گردد پس حتما سوپ بهار را قبل از دادن از صافی رد کنیم. 3- هرگز دارو با غذا مخلوط نشود. 4- برای طرح یک برنامه غذایی کامل بهتر است با یک فرد متخصص مشورت کنیم.</p> <p>عوارض ناشی از تغذیه با لوله بینی - معده ای و راه های پیشگیری از آن:</p> <p>الف - اسهال: ممکن است به چند علت ایجاد شود: 1- غذای بهار چرب باشد. 2- سرعت ورود غذا ز غ باشد. 3- ممکن است بهار به ماده غذایی حساسیت داشته باشد. 4- غذا آلوده باشد. 5- غذا به مدت طولانی نگهداری شده باشد. 6- غذا سرد باشد (دقت نمائیم دمای مناسب غذا دمای اتاق است).</p> <p>ب - تهوع و استفراغ: 1- اگر سرعت ورود غذا به معده ز غ باشد. 2- غذا را با فشار وارد معده کرده باشیم. 3- ممکن است معده پر باشد و تخلیه معده به صورت کامل انجام نشده باشد. 4- مهمتری مساله این است که ممکن است لوله از جای خود خارج شده و باعث تهوع و استفراغ شود.</p> <p>ج - تجمع گاز و نفخ شکم: 1- هوا همراه غذا وارد معده شده باشد. 2- حجم غذایی داده شده در یک وعده ز غ باشد. 3- سرعت ورود غذا و مایعات ز غ باشد. 4- غذای بهار سرد باشد.</p> <p>د - یبوست: 1- در رژیم غذایی به طور مستمر از لبنیات مانند ماست و شیری استفاده شده باشد. 2- مقدار موه و سبزیجات کمی در غفت کرده باشد. 3- مایعات به حد کافی در غفت نشده باشد.</p> <p>ه - ایجاد آسیراسیون (ورود مواد به ری): 1- لوله در جای خود نباشد. 2- در اثر استفراغ کردن محتویات معده وارد ری شود. 3- حین تغذیه و تا ریم ساعت بعد از آن بهار به صورت نشسته و لی رجه نشسته نباشد.</p> <p>خ - انسداد لوله: 1- ذرات غذا درشت باشد. 2- بیچ خوردگی در مسر لوله ایجاد شده باشد. 3- مسر لوله بعد از تغذیه به خوبی با آب شسته نشده باشد. 4- در صورتی که هر یک از موارد فوق برای بهار ایجاد شده باشد به پزشک لپرستار اطلاع دهیم.</p>	B5	M	آموزش های روز سوم
--	----	---	-------------------

کد سند: EM-NM-07 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار بخش آی سی یو
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

<p>مراقبت های PEG (لوله تغذیه شکمی): لوله ای است که از طریق دیواره شکم و به شیوه غیر جراحی (توسط اندوسکوپ) به درون معده بیمارانی 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 یا دائمی می باشند. بیمارانی که تغذیه لوله بینی-معده بیشتر از 14 روز دارند و قادر به تغذیه دهاری نیستند کاندید استفاده از PEG می باشند.</p> <p>مراقبتهای بعد از گذاشتن PEG: تا 48 ساعت بعد از گذاشتن PEG هر 12 ساعت لوله را به صورت چرخشی در محل خود بچرخانید. 48 ساعت بعد از عمل پانسمان را بردارید. بعد از این مدت اطراف لوله به پانسمان نیاز ندارد.</p> <p>محل را از نظر عفونت چک کنید. این علائم شامل ترشح غیر معمول، دردناک بودن، تورم یا قرمزی محل می باشند و باید به پزشک گزارش شوند.</p> <p>علائمی مثل تهوع، استفراغ، درد شکم، دل پیچه و اسهال را به پزشک گزارش کنید.</p> <p>در صورت عدم استفاده از PEG، لوله خروجی آن را بسته نگه دارید.</p> <p>مراقب باشید لوله خم و یا کشیده نشود. زیرا وارد آمدن فشار بیش از حد بر روی لوله منجر به آسیب بافتی، جدا شدن زودرس یا از کار افتادن لوله میشود.</p> <p>در زمان تغذیه با PEG سرعت دادن غذا با پی به آرامی باشد و یک ساعت بعد از آن باید به حالت نشسته قرار بگیرید.</p> <p>در صورت عدم توانایی در نشستن، باید سر در زاویه 30 درجه قرار بگیرد.</p> <p>قبل و بعد از تغذیه، از محل قرارگیری لوله بر روی عددی که از ابتدا روی آن ثابت شده است، اطمینان حاصل کنید.</p> <p>به هنگام دریافت تغذیه در صورت بروز علائمی مثل احساس ضعف، درد شکم، سبکی سر، تعریق شدید و تپش قلب آن را سریع قطع کنید و به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>برای جلوگیری از خروج احتمالی لوله، می توان از یک شکم بند که به صورت شل روی لوله بسته می شود، استفاده کرد.</p> <p>جهت جلوگیری از گرفتگی لوله با غذا یا دارو، بعد از هر بار تغذیه یا استفاده از لوله، 30 تا 50 سی سی آب داخل لوله بنزید تا کامل شسته شود سپس لوله را اندکی ماساژ دهید. دقت داشته باشید از هیچ مایع دیگری به جز آب برای شستن لوله استفاده نکنید و از وارد کردن فشار بیش از حد به لوله نیز خودداری کنید.</p> <p>لوله PEG حدود یک سال دوام دارد، و تعویض لوله های قدیمی معمولاً روش ساده ای می باشد.</p> <p>نحوه تمیز کردن PEG: صفحه گرد پلاستیکی را از لوله باز کنید و عدد ثبت شده روی لوله را به خاطر بسپارید. با استفاده از پنبه آغشته به آب و صابون، پوست اطراف لوله و زیر صفحه گرد را تمیز و سپس خشک کنید. بهتر است بعد از تمیز کردن پوست، پماد ویتامین D+A و یا زینک اکساید را روی پوست اطراف لوله بمالید. در صورتی که در روی پوست اطراف لوله علائم عفونت وجود داشته باشد طبق نظر پزشک پماد آنتی بیوتیک استفاده کنید. صفحه گرد را روی لوله و پوست ثابت کنید.</p>	B11	A/N	آموزش های روز سوم
---	-----	-----	-------------------

کد سند: EM-NM-07 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار بخش آی سی یو
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

<p>الگوی دفع (مراقبت های سوند فولی): به طور کلی دو نمونه لوله ادراری وجود دارد :</p> <p>1- لوله ادراری داخلی را با بی حتما پزشک بی پرستار کار بگذارد دقت داشته باش. برای اینکه لوله از مجرای ادراری خارج نشود با آب مقطر پر می شود این عمل باعث باد شدن سر لوله (قسمتی که وارد مجرای ادراری می شود) می گردد اگر لوله را بکشید باعث پارگی مثانه و مجرای ادراری می شود. سر بیوری لوله ادراری به کپسه ادرار وصل می شود ادرار در کپسه جمع آوری شده و وقتی کمتر از نصف کپسه پر شد باید کپسه را تخلیه کرد.</p> <p>توجهات مهم: 1- هرگز لوله ادراری را نکشید. 2- کپسه از تخت ب چهار آویزان باشد و بی اگر ب چهار می خواهد راه برود آنرا را به طور آویزان نگه دارد. 3- در صورتی که ب چهار علائمی مانند تب و لرز و درد در ناحیه شکم و ادرار خوری و رنگ غنی طبیعی ادرار و بوی غنی طبیعی ادرار داشت حتما به پزشک اطلاع دهید. 4- اگر از اطراف محلی که لوله وارد مجرای ادراری شده است ترشحات چرکین ادرار، خونریزی، قرمزی بی ورم وجود داشت به پزشک بی پرستار اطلاع دهید. 5- اگر ادرار قطع شد احتمال تا خوردگی در مسیری لوله را چک کنید و لوله را بچرخانید اگر باز هم مشکل حل نشد از پرستار کمک بخواهید. 6- اگر از جایی که لوله وارد مجرای شده است ادرار خارج شود و بی لباس ب چهار می شود به پرستار بی پزشک اطلاع دهید.</p> <p>7- اگر ادرار بیشتری کمتر از حد معمول بود به پزشک بی پرستار اطلاع دهید. 8- حتما روزی دو الی سه بار محل ورود لوله به مجرای ادراری را با آب و صابون بشوید و خشک نمایید این عمل از عفونت مجرای ادراری جلوگیری می کند. 9- اگر ب چهار عرق سوز شد بعد از هر بار شستشو بی ناحیه تناسلی با آب و صابون از پماد زنک اکساید استفاده کنید (ترجیحاً از صابون ملایم مانند صابون بچه استفاده کنید). 10- این لوله در منزل 10 تا 14 روز قابل نگه داری می باشد و بعد از آن باید تعویض شود در صورت امکان و با دستور پزشک سوند سلیکونی که تا 6 ماه قابل استفاده می باشد تعویض نمایید. 11- اگر لوله به وسیله چسب به ران وصل شده است دقت نمایید که در زیر چسب قرمزی و زخم ایجاد نشده باشد و همچنین جای وصل شدن و چسب را هر روز جا به جا کنید. 12- وقتی ب چهار خوابیده، نشسته و بی در حال راه رفتن است کپسه ادراری بی آویزان باشد این کار باعث جری ب بهتر ادرار به کپسه می شود و همچنین از برگشت ادرار به مثانه و ایجاد عفونت جلوگیری می کند. 13- وجود سوند زمینه ساز عفونت ادراری می باشد. جهت کاهش عفونت به بیمار مایعات فراوان داده شود. هر 6 ساعت یکبار یا در صورت پر شدن $\frac{2}{3}$ کپسه ادرار خالی شود. پوست اطراف سوند تمیز و خشک نگه داشته شود.</p> <p>الگوی دفع: برای پیشگیری از یبوست: 1- اگر در رژیم غذایی از لبنیات استفاده می کنید حتما از میوه جات، سبزیجات، حبوبات و غلات هم استفاده کنید. در صورت تحمل رژیم غذایی پرفیبر (30-20 گرم در 24 ساعت) استفاده کنید، مقدار فیبر مواد غذایی بر روی بسته بندی آن مشخص شده است. 2- بر اساس دستور پزشک اگر محدودیت نداشته باشد تحرک کافی داشته باشد و مایعات به حد کافی دریافت کند (برای خانمها روزانه حداقل 2/7 لیتر و برای آقایان حداقل 3/7 لیتر توصیه شده است از این میزان 20 درصد از طریق مواد غذایی و مابقی از طریق نوشیدنی ها تامین می شود). 3- در صورت استراحت مطلق جهت دفع بهتر حتماً برای بیمار خلوت فراهم آورید. 4- هنگام یبوست از زور زدن هنگام دفع (مانور والسالوا) خودداری کند. 5- در صورت تجویز پزشک از ملین استفاده کند. 6- به جای کره با روغن زیتون (حتی به مقدار کم) غذا بپزید. 7- از مصرف چای زیاد، قهوه و الکل خودداری شود.</p>	B15	M
---	-----	---

کد سند: EM-NM-07 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار بخش آی سی یو
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

<p>بهداشت پوست: اختلال در تمامیت پوست بصورت افزایش شکنندگی پوست بدنبال کاهش وضعیت تغذیه ای ، تماس مکرر پوست با محرک هایی مثل ادرار و فشار طولانی روی بافتها در صورت کاهش تحرک بیمار خود را نشان میدهد .بهتر است برای این بیماران از تشک مواج استفاده شود. در هر حال هر 3 الی 4 ساعت باید بیمار را تغییر وضعیت داد. نقاط تحت فشار که مستعد زخم بستر هستند شامل پس سر ، لاله گوش ، آرنج ، باسن ، ستون فقرات ،زانوها و قوزک داخلی و خارجی پا ، پاشنه و پهلوها میباشد که در هر تغییر وضعیت این نقاط از نظر قرمزی و زخم بستر کنترل شود در صورت وجود زخم در صورت امکان با کارشناس زخم یا تیم مراقبتی مشورت شود . از خیس بودن ،چروک شدن ملافه بیمار جلوگیری بعمل آید وضعیت تغذیه ای بیمار طبق مشاوره ی تغذیه بهبود یابد . در صورت نیاز از حمایت کننده های پاشنه و آرنج میتوان استفاده کرد ، پوست بیمار خشک و تمیز نگه داشته شود.</p>	B13	A	آموزش های روز چهارم
--	-----	---	---------------------

رفرنس:مدلین پلاس،برونر سوارث،مبانی پرستاری کوزیز ارب 2022