

کد سند: EM-NM-09 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 تراکئوستومی
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

برنامه مدون آموزشی بیماران بخش آی سی یو داخلی

تشخیص بیماری: تراکئوستومی

لیست کدهای ضروری: A1,A2,A3,A4,A5,A6, B1,B4,B5,B7,B11, B13,B14,B15, B17

روز	شیفت	کدهای آموزشی	توضیحات
آموزشهای روز اول	آموزش های بنو ورود	A1-A6	<p>معرفی بخش ، نام پرستار، مچ بند شناسایی، زنگ احضار پرستار و ...</p> <p>معرفی تیم پزشکی</p> <p>منشور حقوق بیمار</p> <p>نحوه رسیدگی به شکایات</p>
آموزشهای روز دوم	M	B11	<p>مراقبت های قبل و بعد از عمل:</p> <p>تراکئوستومی یک روش HOME CARE جراحی برای باز کردن راه هوایی از طریق سوراخ کردن گردن به داخل نای است و ترشحات ریه از این طریق میتواند خارج شود. از بیهوشی عمومی استفاده می شود و توسط پزشک گوش، حلق و بینی انجام می شود. جراح پس از سوراخ کردن گردن یک لوله داخل نای وارد می کند و لوله های لوله را به پوست گردن بخیه میکند. خطرات هر بیهوشی می تواند مشکلات تنفسی، حساسیت به داروها از جمله حمله ی قلبی و سکتی و مغزی یا واکنش آلرژیک مثل بشورات و تورم باشد. خطرات جراحی نیز شامل خونریزی، عفونت، آسیب عصبی از جمله فلج و اسکار زخم، آسیب به غده ی تیروئید و ارتباط غیر طبیعی بین نای و عروق خونی اصلی میباشد. بعد از انجام تراک فرد ممکن است اگر هوشیار باشد در اولین بیدار شدن از خواب پس از جراحی احساس وحشت نماید و احساس میکند که نمیتواند نفس بکشد یا صحبت کند به بیمار و همراهان آموزش میدهم که در مورد نفس کشیدن و غذا خوردن پس از جراحی مشکلی نخواهد داشت. ممکن است داروهایی برای کمک به کاهش استرس بیمار تجویز شود. اگر تراکئوستومی موقت باشد لوله در نهایت پس از بهبود وضعیت بیمار بر داشته می شود و محل زخم خود به خود بهبود می یابد. اگر تراکئوستومی دائمی باشد سوراخ باز میماند. در هر حال تصمیم گیری جهت خارج سازی لوله با پزشک معالج است. اکثر افراد طی یک الی سه روز پس از جراحی خود را با تنفس از طریق لوله ی تراکئوستومی وفق می دهند. با توجه به اینکه در بیماران مذکور هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند، صحبت کردن آنها بدون صدا می باشد که با لب خوانی یا نوشتن مطالب مورد نظر میتوانند ارتباط برقرار کنند. البته یک نوع لوله ی تراکئوستومی در بازار هستند که ساختارشان طوریست که برای بیمار میتواند ایجاد صدا کند و بیمار راحت حرف بزند. (لوله ی تراکئوستومی فنستراید). به این بیماران تکلم ایزو فاژنال را هم آموزش دهید.</p>

کد سند: EM-NM-09 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 تراکئوستومی
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز دوم	B11	M	<p>این لوله از ورود مواد خارجی، ترشحات دهانی یا محتویات معده به ریه در بیمارانی که کاملاً هوشیار نیستند پیشگیری می کند. لوله تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می شود یک کاف به لوله متصل می باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری نماید و مانع ورود ترشحات دهان و معده به ریه شود. در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب شدن ترشحات شود و در صورت آلوده و خیس شدن چندین بار در روز میتوان آن را عوض نمود. در صورت آلوده شدن بند لوله نیز با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمائید. بند را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود. در زمان تعویض باند و قیچی کردن آن مواظب باشید کاف را قیچی نکنید. در صورت قیچی شدن یا سوراخ شدن کاف با یک فرد کارشناس تماس بگیرید و مواظب باشید که لوله از جای خود خارج نشود.</p>
	B1	A	<p>نحوه درمان و مراقبت (نحوه ساکشن کردن ترشحات): هنگام ساکشن کردن لوله تراک را به آرامی با دست نگهدارید تا از خارج شدن آن جلوگیری نمائید. بعد از هر بار ساکشن مقداری سرم شست و شو وارد لوله رابط ساکشن کنید تا ترشحات کاملاً از لوله پاک شود و دستگاه برای ساکشن مجدد آماده باشد و بعد از اتمام عملیات ساکشن، سر لوله ساکشن را با یک گاز استریل بپوشانید. در ضمن در حین ساکشن کردن بیمار را تشویق به سرفه نمائید، اینکار باعث کنده شدن ترشحات از انتهای راه های هوایی میشود.</p> <p>در صورت خارج شدن لوله برای جا گذاری آن اقدام نکنید بلکه بلافاصله به بیمار از مسیر لوله تراکئوستومی (سوراخ) کسپژن بدهید و با پزشک معالجتان تماس بگیرید.</p> <p>در حین استراحت کردن مراقب باشید پتو، ملافه و ... روی لوله تراکئوستومی را مسدود نکند. هیچ شی خارجی را وارد لوله تراکئوستومی نکنید. از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی یا سایر عفونت های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری نمائید. در حین استراحت کردن مراقب باشید پتو، ملافه و ... روی لوله تراکئوستومی را مسدود نکند. هیچ شی خارجی را وارد لوله تراکئوستومی نکنید.</p> <p>مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد. اگر مگسی وجود دارد از پشه بند یا پارچه طوری برای جلوگیری از ورود پشه داخل لوله، استفاده نمائید.</p> <p>در بیمارانی که تراکئوستومی شده اند مکانیسم سرفه ضعیف است و دفع ترشحات دستگاه تنفسی برای این بیماران سخت است و ترشحات ممکن است مسیر لوله را مسدود نماید، که بیمار در صورت هوشیاری احساس خفگی میکند، در این موقع بیمار به ساکشن ترشحات نیاز دارد. در صورت عدم هوشیاری بیمار، صداهای غیر طبیعی از حلق و ریه بیمار شنیده می شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده می کنید که بیمار نیاز به ساکشن ترشحات تنفسی دارد.</p> <p>البته توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری و مکرر هم خطر عفونت تنفسی را بالا میبرد و هم باعث آسیب به دستگاه تنفسی می شود. قبل از انجام ساکشن، اکسیژن با درصد بالا به بیمار بدهید و در صورت امکان از بخور استفاده کنید و فیزیوتراپی قفسه سینه انجام دهید. این کارها باعث رقیق تر شدن ترشحات و کنده شدن از مسیر راه هوایی شده و عمل ساکشن کردن موثر تر خواهد بود. اگر ترشحات غلیظ بود و به خوبی خارج نشد از یک نفر بخواهید حدوداً یک تا دو سی سی سرم شست و شو استریل را در لوله بریزد و بیمار چند نفس بکشد، سپس شما ساکشن کنید.</p>

کد سند: EM-NM-09 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 تراکئوستومی
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

<p style="text-align: center;">نحوه ساکشن کردن ترشحات:</p> <p>اگر ترشحات غلیظ بود شما مدت زمان بیشتری میتوانید از بخور استفاده نمایید. هر بار ساکشن نباید بیش از 10 ثانیه طول بکشد. برای ساکشن مجدد سه دقیقه اجازه دهید بیمار به طور طبیعی نفس بکشد در این فاصله اکسیژن با درصد بالا به بیمار بدهید. در صورت مشاهده ترشحات خونی همراه با عملیات ساکشن، دو سی سی آب مقطر استریل وارد تراشه نمائید که با این کار خونریزی متوقف می شود در این صورت از ادامه ی ساکشن خودداری نمائید، زیرا بافت سیستم تنفسی آسیب دیده است. در صورت تکرار خونریزی حتما با پزشک معالج مشورت نمائید .</p> <p>تا ده دقیقه پس از اتمام ساکشن به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید. پس از آنکه متوجه شدید وضعیت تنفسی بیمار مطلوب است میتوانید اکسیژن را قطع نمائید . سر ساکشن ها را یکبار مصرف استفاده نمائید. سر ساکشن را پس از خارج کردن از کاور به جایی نزنید و با دست غالب بصورت دورانی داخل لوله تراکئوستومی نمائید سر ساکشن را 10 الی 15 سانت بیشتر وارد لوله نکنید این عمل باعث آسیب بیشتر به بافت ریه و خونریزی می شود. بهتر است ساکشن را قبل از وعده ی غذایی، قبل و بعد از خواب انجام دهید. البته ساکشن کردن زمان مشخصی ندارد و بر حسب نیاز بیمار است. هرگز سر ساکشنی را که وارد دهان کرده اید داخل لوله تراشه نکنید چون باعث انتشار عفونت می شود. در صورتیکه سر ساکشن به راحتی وارد لوله تراک نمی شود می توانید آن را با مقداری سرم شست و شو یا ژل استریل آغشته نمائید و برای انجام ساکشن اقدام نمایند.</p> <p>لوله رابط ساکشن را روزانه عوض کنید و ظرف جمع آوری کننده ی ترشحات را روزانه سه بار از دستگاه ساکشن جدا کرده و به خوبی با آب و مایع سفید کننده بشوئید و در معرض نور خورشید خشک نمائید. بعد از اتمام ساکشن کلیه ی وسایل آلوده را در کیسه نایلونی ریخته سپس آن را در سطل زباله ببندید، با این اقدام از انتشار آلودگی پیشگیری می نمائید. قبل و بعد از ساکشن دستها را با آب و صابون بشوئید و خشک کنید.</p> <p>درد بیش از حد محل و قرمزی و ادم و ترشح چرکی از علائم عفونت لوله است که در این صورت تعویض پانسمان به روش آسپتیک انجام شود و به پزشک معالج اطلاع داده شود. در ضمن در حین ساکشن به رنگ، بو و حجم ترشحات دقت شود. در صورت ترشحات چرکی مایل به سبز بو دار و حجیم بودن ترشحات حتما به پزشک معالج اطلاع داده شود.</p> <p>الگوی تنفس بیمار به صورت تنفس های سریع و سطحی یا آهسته، تنگی نفس در حالت دراز کش و استفاده از عضلات بین دنده ای هنگام نفس کشیدن و عدم اتساع قرینه ریه می تواند تغییر کند که می تواند همراه با سرفه، بی قراری و تحریک پذیری یا سیانوز مرکزی باشد در این موقع مدد جو را در موقعیت نیمه تا کاملا نشسته قرار دهید مگر اینکه ممنوعیت حرکتی داشته باشد و از بالش جهت جلوگیری افتادن و حفظ تعادل در صورت نیاز استفاده کنید.</p> <p>دادن تمرینهای تنفسی و فیزیوتراپی طبق آموزشهای قبلی و در صورت نیاز تخلیه ترشحات از طریق ساکشن کردن و اکسیژن درمانی طبق دستور شروع شود. اگر علائم و نشانه های عملکرد تنفسی مقاوم یا بدتر شود با تیم مراقبتی یا پزشک معالج مشورت نمائید.</p>	B1	A	آموزش های روز دوم
---	----	---	-------------------

کد سند: EM-NM-09 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 تراکئوستومی
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز دوم	N	B7	مدیریت درد: برای درمان درد، رفع علت زمینه درمان اصلی است. گزغنه های بسکولی وجود دارد و انتخاب بهترین گزغنه بسکول با اهمیت می باشد. برای کنترل درد همکار ی بطن چهار و کادر درمانی خللی مهم می باشد. دارو درمانی : ممکن است با مسکن های ضعیف تا قوی درمان کرد لی با پمپ درد و داروهای مخدر و مهم تر از همه روحی درمانی (که موثرترین و قویترین درمان برای مدیریت درد می باشد)، فیزیوتراپی، ورزش و... از انواع درمان ها هستند. داشتن ارتباط درمانی و حمایتگر با بیمار و همدلی با بیمار در کاهش درد مفید است. تغییر پوزیشن بیمار ، فیزیوتراپی اندامها، ماساژدرمانی، پخش موسیقی، بررسی وضعیت درنجا و اتصالات، صحبت کردن با بیمار، اجازة ملاقات، کشف و کاهش اضطراب و ترس بیمار، رفع نیازهای روحی و عبادی، راحت بودن تخت و صاف بودن ملافه ها، عدم وجود لوله و اتصالات و اشیای خارجی زیر بدن بیمار و بررسی وضعیت زخم به کاهش درد کمک میکند. استفاده از تکنیک انحراف فکر و استحمام نیز مفید است.
	M	B5	تغذیه و رژیم غذایی: این بیماران اختلال در دریافت مواد غذایی و مایعات دارند. از مصرف غذاهای بسیار شیرین خودداری نمایند چون باعث تضعیف قدرت چشایی می شود. از مصرف غذاهای تولید کننده ی گاز مثل غلات و حبوبات ، کلم و پیاز خودداری نمایند. از نوشیدنی های گاز دار و حجم بالای غذا بدلیل فشار بر روی دیافراگم خودداری نمایند. برای بهبود خروج ترشحات ریه در صورت عدم ممنوعیت ، روزانه 1.5 الی 2 لیتر مایعات مصرف نمایند. در صورتیکه بیمار به راحتی خسته و ضعیف می شود، قبل از وعده ی غذایی بیمار یک دوره خواب و استراحت داشته باشد. اگر حس بویایی بیمار کاهش یافته به جذابیت بینایی بیمار اهمیت ویژه داده شود و ظاهر غذا خوشایند بیمار باشد. تغذیه در حجم کم و دفعات بالا انجام گیرد. قبل از تغذیه کاف لوله پر باشد و در مورد نیازهای تغذیه ای بیمار حتما با کارشناس تغذیه مشاوره شود. در صورتیکه بیمار هوشیاری نداشته باشد برای تغذیه این بیماران از سوند بینی - معدی که توسط پرستار تعبیه می شود و هر 14 روز تعویض می شود استفاده می گردد. اگر از لوله آنتی باکتریال استفاده شود بسته به نظر کمپانی هر 3 الی 6 ماه قابل تعویض است ، لی از لوله روی شکم که توسط جراح تعبیه می شود برای تغذیه استفاده می شود. تغذیه با این لوله ها هر 2 الی 3 ساعت بر اساس تحمل بیمار انجام می شود. مواد غذایی باید کاملاً صاف شده و بدون ذرات جامد باشد. قبل از گاوژ و تا حداقل نیم ساعت بعد گاوژ بیمار وضعیت نیم نشسته داشته باشد . قبل از انجام گاوژ کاف لوله پر باشد. سرعت گاوژ نباید بالا باشد و باید با حوصله انجام گیرد . قبل از انجام گاوژ از قرار گرفتن لوله بینی - معدی در محل اصلی باید اطمینان حاصل کنید به این منظور محتویات معده باید با سرنگ کشیده شود. اگر ترشحات معده وارد سرنگ نشد به قرار گرفتن لوله داخل معده شک کنید و با کارشناس مراقبتی مشورت نمائید.
آموزش های روز سوم			

کد سند: EM-NM-09 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 تراکئوستومی
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز سوم	B5	M	<p>علائم سوء هاضمه در بیمار شامل اخم کردن و چنگ زدن و سفت کردن عضلات شکم، مالیدن ناحیه ی اپیگاستر، بیقراری، بی میلی برای حرکت و جابجایی و آروغ زدن میباشد. بیمار را تشویق و کمک به تغییر وضعیت و پهلو به پهلو کردن حداقل هر 2 الی 3 ساعت می کنیم و از آنتی اسیدها و داروهای ضد نفخ طبق دستور پزشک استفاده نماید. در صورت هوشیار بودن یا هنگام نیاز بیمار را تشویق به آروغ زدن کنید. تعادل مایعات دریافتی نیز در این بیماران مهم است. علائم کم آبی شامل کاهش تورگور پوستی، تشنگی، افت فشار خون، نبض ضعیف، ضعف و بیحالی و خستگی و تغییر در وضعیت ذهنی، کاهش برون ده ادراری، ملتحمه ی رنگ پریده و مخاط ملتهب و زخم شده میباشد. تب و قرار گرفتن در محیط گرم نیز باعث بروز این علائم می شود. در این صورت باید تهویه ی اطاق مناسب بوده و رو انداز بیمار کنترل شود، در صورت داشتن تب باید مایعات کافی با درجه حرارت مناسب داده شود و حتما با پزشک مشورت شود.</p> <p>آسپیراسیون:</p> <p>در صورت استفراغ از قرار گرفتن بیمار در حالت طاق باز حداقل تا دو ساعت پس از آن اجتناب نمائید. اقداماتی مانند ساکشن ترشحات تنفسی و فیزیو تراپی تنفسی و تغییر وضعیت بیمار حتما قبل از وعده ی غذایی باشد. حتی الامکان در طول تغذیه تحریکات محیطی را کم نمائید تا بیمار حواس خود را روی جویدن و بلع متمرکز نماید. از حرف زدن و خندیدن بهنگام تغذیه ی بیمار خودداری نمائید.</p>
	B14	A	<p>خواب و استراحت: تحریک پذیری، خواب آلودگی، اختلال در هوشیاری، خمیازه های مکرر، حلقه ی سیاه دور چشم، لرزش خفیف دستها از علائم کم خوابی است. بهتر است بیمار از خواب زهروزی طولاری بپرهیزد. یک وعده ی غذایی مختصر در شب که شامل شیر یا پنیر باشد به بیمار بدهید ال تریپتو فان موجود در آنها به خواب و حفظ آن کمک می کند. به انجام تمرینات معمولی هنگام خواب مثل مطالعه، گوش دادن موسیقی یا تماشا کردن تلویزیون بیمار را تشویق نمائیم. قبل از خواب بیمار در محیط آرام، راحت و گرم قرار گیرد و در شب محدودیت مصرف مایعات داشته باشد و از مصرف الکل و سیگار قبل از خواب اجتناب نماید.</p>
	B13	N	<p>مراقبت از دهان: در صورت هوشیاری، بیمار به طور مرتب دهان خود را با آب گرم یا دهانشویه بشوید و مسواک بزنند. در صورت عدم هوشیاری دهانشویه با کلر هگزیدین هر 6 الی 8 ساعت داده شود و لبهای بیمار چرب شود. در هنگام دوش گرفتن از پوشش پلاستیکی روی لوله استفاده نمائید تا از ورود آب به داخل لوله جلوگیری شود. در صورتیکه بیمار هوشیاری نداشته باشد حتما در وضعیت نشسته یا نیم نشسته استحمام شود.</p> <p>مراقبت از چشم: مراقبت از چشم به منظور حفظ سلامت قرنیه و حفظ رطوبت چشم بعمل آید. برای تمیز کردن ترشحات چشم یک سواپ پنبه را با نرمال سالین آغشته کرده سپس به آرامی از کنار داخلی به خارجی پلک بیمار کشیده شود و از هر پنبه یکبار استفاده شود. بعد از تمیز کردن چشم، اشک مصنوعی یا پماد چشمی دستور داده شده توسط پزشک را استفاده نمائید. پلکهای بیمار را ببندید و مقدار کمی از پماد را جهت نرم و مرطوب نگهداشتن پوست پلک روی آن بمالید و یک گاز یا پد چشمی آغشته به نرمال سالین را روی چشم قرار داده و با چسب ضد حساسیت ثابت کنید این پد تا زمان خشک شدن بماند هر موقع خشک شد تعویض شود. زمانیکه رفلکس قرنیه وجود ندارد مراقبت مکرر از چشم با هدف حفظ رطوبت قرنیه و جلوگیری از زخم و التهاب هر 6 الی 8 ساعت باید انجام شود. مراقبت از چشم حداقل روزی یکبار انجام شود و لازم نیست استریل باشد، فقط باید تمیز باشد.</p>

کد سند: EM-NM-09 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 تراکئوستومی
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز سوم	N	B13	<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>
	B4	<p>میزان فعالیت: ارزیابی سطح فعالیت و افزایش آن در حد تحمل بیمار از برنامه های دیگر مراقبتی است .علائم و نشانه های عدم تحمل فعالیت شامل ضعف و خستگی، تنگی نفس فعالیتی، درد سینه، تعریق، سر گیجه، افزایش ضربان قلب به بیش از 20 ضربه در دقیقه نسبت به حالت استراحت و عدم برگشت ضربان قلب به میزان پیش از فعالیت در عرض 3 دقیقه، کاهش فشار سیستولیک و افزایش فشار دیاستولیک به میزان 10 الی 15 میلی متر جیوه می باشد .</p> <p>در صورت هوشیاری بیمار، در این مواقع از بیمار بخواهید که فعالیت را قطع کند و بیمار را تشویق به فعالیت همراه با دوره ی استراحت نمائید. به بیمار روش ذخیره ی انرژی را آموزش دهید مثل استفاده از صندلی هنگام مسواک زدن و حمام کردن و استفاده از وسایل کمک حرکتی، در صورت نیاز به بیمار کمک کنید هر 1 الی 2 ساعت تغییر وضعیت داشته باشد و تمرینهای تنفسی و سرفه را مکرر انجام دهد . هنگام تحرک بیمار مراقب کاتترها و لوله های بیمار باشید . قبل از شروع فعالیت بیمار خواب و تغذیه کافی داشته باشد و به بیمار و همراهان آموزش میدهیم که فعالیت را بتدریج افزایش دهد.</p>	
	M	B15	<p>الگوی دفع: اکثر این بیماران بی اختیاری ادرار و مدفوع دارند که برای تخلیه ی ادرار از سوندمثانه استفاده می شود که هر دو هفته باید توسط تیم مراقبتی تعویض شود و محل ورود سوند روزانه با بتادین شست و شو داده شود در صورت امکان از سوند آنتی باکتریال نیز می توانند استفاده کنند که مدت تعویض آن بسته به نظر کمپانی از 3 الی 6 ماه متغیر است . حجم ، بو و رنگ ادرار حتما باید کنترل شود . کیسه ادرار پایین تر از سطح مثانه باشد و از پر شدن کامل کیسه ادرار خودداری گردد.</p> <p>در صورت بروز عفونت ادراری، ادرار تیره و بد بو شده و سوزش ادرار و تب و لرز پیش می آید. شست و شوی محل سوند باید از جلو به عقب باشد، در زمان سوند گذاری و تعویض آن حتما روش استریل رعایت شود و حتما توسط مراقبین بهداشتی انجام شود. اتصال سوند به پایین شکم یا روی ران از کشیده شدن و ورود عفونت به داخل مجرا جلوگیری میکند. مصرف مایعات کافی توصیه می شود و حتما با پزشک مشورت نمائید.</p> <p>در مورد عملکرد طبیعی روده و نیاز به دریافت کافی فیبر، انجام فعالیت کافی و داشتن الگوی مناسب و منظم جهت دفع روده ای به بیمار آموزش دهید. بیمار را در زمان معین و منظم ترجیحا یک ساعت بعد خوردن غذا تشویق به اجابت مزاج نمائید.</p>

آموزش های روز سوم

آموزش های روز چهارم

کد سند: EM-NM-09 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 تراکئوستومی
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز چهارم	M	B15	<p>اگر مددجو هوشیار است آموزش ده می که به علایح دفع توجه داشته باشد و با نوشیدن محرکی مانند یک نوشیدنی گرم هنگام بیدار شدن از خواب الگوی منظمی برای دفع ایجاد نماید. در طی روز بطور مکرر عضلات شکم خود را منقبض و منبسط نمایدو برنامه ورزشی منظم و سبک برای افزایش حرکات پرستالتیس در نظر بگیرد. از مصرف طولانی مدت ملین ها خودداری شود. در صورت مصرف قرص آهن جهت پیشگیری از یبوست از یک ملین استفاده نماید.</p> <p>در صورت گیجی و پرخاشگری و تغییر هوشیاری بیمار جهت جلوگیری از خارج کردن لوله ها بهتر است اعضای بیمار بر حسب نیاز مهار شود و ترجیحا از مچ بند پارچه ای و نرم برای این منظور استفاده شود، مچ بند را آنقدر سفت نبندید که خونرسانی انتهاها مختل شود. انتهایای بیمار را از نظر تغییر رنگ پوست، حرارت و نبض هر 15 دقیقه یکبار به مدت 2 الی 4 ساعت کنترل نمائید.</p>
	A	B17	<p style="text-align: center;">محرومیت حسی:</p> <p>برای کاهش محرومیت حسی بهتر است بیمار در یک محیط گرم عاطفی، تمیز و آرام و با جو خوشایند در کنار خانواده قرار گیرد. در صورت هوشیاری وسایل شخصی بیمار در دسترس وی قرار گیردو جهت استفاده از آنها باید بیمار را کمک و تشویق کرد. به هنگام صحبت کردن با بیمار بهتر است روبروی بیمار و با کلمات واضح و کامل صحبت کرد. از موسیقی خوشایند استفاده شود. اوقات بیداری بیمار با فعالیتهای ذهنی مثل کتاب خواندن و مطالعه روزنامه و ... پر شود. یکی دو روز قبل از ترخیص بیمار، تجهیزات لازم را برای همراهان لیست نمائید و بهتر است که نحوه کارکرد تجهیزاتی مانند ساکشن، اکسیژن ساز، پالس اکسیمتری و تشک مواج را طبق دستورالعمل شرکت مربوطه به همراهان آموزش دهید و در چند روز اخیر بستری به همراهان اجازه دهید که این تجهیزات را داخل بخش و با نظارت کادر درمان استفاده نمایند. در مورد سایر اقدامات مراقبتی بیمار نیز به همراهان اجازه عمل دهید تا در زمان ترخیص و در منزل در مراقبت بیمار مشکلی پیش نیاید و واحدهای مراقبت در منزل را مجددا یادآور شوید تا در زمان بروز مشکل در مراقبت بیمار با این مراکز مشاوره نمایند.</p>

رفرنس: مدالین پلاس، برونر سودارث، میانی پرستاری کوزیر ارب 2021