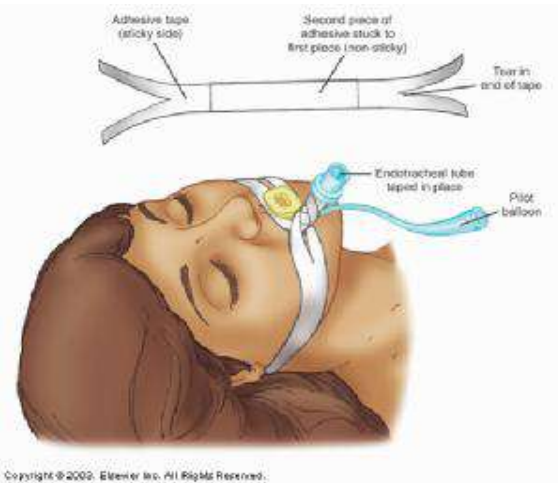


دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



واحد آموزش سلامت
بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل

مراقبتهای آی سی یو در منزل



کارگروه آموزشی به بیمار بخشهای آی سی یو

مورد تایید: خانم دکتر فولادی (فوق مراقبتهای ویژه)

کد سند: EM-EP-34

تاریخ تدوین: بهار 1401

تاریخ بازنگری: پاییز 1402

تاریخ ابلاغ: پاییز 1402

دارو درمانی در منزل

داروهای خوراکی این بیماران بر حسب ساعت با هاون خرد شده و با آب یا آمپوه مخلوط شده از طریق پگ یا سوند معده گواژ میشود.

دستها، پاها و تمامی مفاصل باید جهت جلوگیری از خشکی و بیحرکتی در شبانه روز چندین بار با احتیاط تکان داده شود.

مراقبت از دهان

دندانها را با یک مسواک نرم تمیز کنید

لبها را با ماده چرب کننده بپوشانید

دهان بیمار را از نظر خشکی و التهاب و پلاک بررسی کنید.

دهان را با سرم نرمال شستشو دهید.

منبع: درسنامه ی پرستاری برونر و سوارث

مهارت های بالینی پرستاری و پرستار در فوریت ها تالیف

افسانه گیتی



در صورت نیاز به سایر مطالب آموزشی اسکن نمایید.

نواحی مستعد زخم بستر عبارتند از: لاله گوشها، پس سر، آرنج، باسن، زانو ها، قوزک های داخلی و خارجی پا، پاشنه و کمر. از خیس و چروک بودن ملاف بیمار جلوگیری شود چون باعث ایجاد زخم بستر میشود.

در صورت وجود زخم بستر باید روزانه محل زخم با سرم شستف شده و با پماد طبق دستور پانسمان شود

اگر زخم فاقد ترشحات باشد روزانه باید چند ساعت در معرض هوا باشد و اگر ترشحات زیاد باشد پانسمان چند بار در طول شبانه روز عوض شود.

گاهی بجای پانسمان از چسب کامفیل روی زخم استفاده میشود و این چسب زمانی عوض میشود که تغییر رنگ یافته باشد.

دفع ادرار بیماران

با توجه به اینکه این بیماران بی اختیاری ادراری دارند از سوند مثانه استفاده میشود که هر دو هفته توسط کادر درمان عوض میشود. محل ورود سوند روزانه تمیز شود.

هر گون تغییر در حجم و رنگ ادرار یا کدر شدن باید مورد توجه باشد.

مراقب محترم

با توجه به اینکه اکثر بیماران از آی سی یو در شرایطی ترخیص میشوند که در منزل نیاز به مراقبت دارند لذا بجاست که با قسمتی از مراقبتهایی که در منزل برای این بیماران ضروری میباشد آشنا شویم.

مراقبتهای لازم از راه هوایی بیمار

اکثر بیماران با نارسایی تنفسی از آی سی یو با لوله تراکئوستومی مرخص میشوند. لوله تراکئوستومی لوله ای میباشد که قسمت جلوی گردن توسط متخصص گوش و حلق و بینی داخل تراشه جایگزین میشود. اطراف این لوله با سرم شستشو پانسمان میشود و در صورت نشت ترشحات از اطراف لوله، تعویض پانسمان چندین بار در شبانه روز ضروری میباشد. لوله تراکئوستومی دارای بالونی میباشد که همیشه باید پر باشد. بیمار هر دو تا سه ساعت به سرفه تشویق میشود و از بخور استفاده میشود و در صورت عدم توانایی در دفع خلط، ترشحات داخل ری بیمار از طریق تراکئوستومی با سوند نلاتون (فرنچ) تخلیه می شود. ساکشن یا مکش ترشحات از تراشه یک

فرایند استریل میباشد. نلاتون باید استریل و بدون برخورد با جای دیگر بصورت خاموش وارد تراشه شود و به صورت روشن و چرخشی خارج گردد. زمان ساکشن بیش از ده تا پانزده ثانیه طول نکشد و قبل و بعد از ساکشن باید اکسژن صد در صد به بیمار داده شود.

وجود کپسول اکسژن یا ونتیلاتور در منزل بر حسب تجویز پزشک ضروری میباشد.

تغذیه بیماران در منزل

برای تغذیه بیماران اغلب از سوند بینی- معده ای یا پگ استفاده میشود. سوند بینی- معده ای لوله ای میباشد که توسط پزشک یا پرستار از طریق سوراخ بینی در معده جایگذاری میشود و یا از روی شکم در داخل معده توسط پزشک لوله ای بنام پگ تعبیه میشود. تغذیه بیمار با این سوند با میزانی که پزشک تجویز مینماید انجام میشود و حتما بعد از هر بار تغذیه آب داده میشود تا مواد غذایی در مسیر سوند باعث انسداد نشود.

فرایند تغذیه بیمار از این طریق گواژ نامیده میشود

و این کار هر سه تا چهار ساعت یا طبق دستور پزشک انجام میشود. مواد گواژ باید کاملا صاف و بدون ذرات جامد باشد.

این مواد شامل شیر/ انواع آب میوه/ سوپ و... میباشد. قبل از انجام هر گواژ باقیمانده محتویات معده از طریق سوند معده با سرنگ کشیده شود و بعد از وارد کردن به معده در صورت زیاد بودن محتویات، این حجم از حجم گواژ کم شده و مقدار کمتری گواژ گردد.

بیمار را جهت گواژ نیمه نشسته قرار دهید و توجه نمایید که کاف یا بالن تراکئوستومی پر باشد.

پوزیشن یا وضعیت بیماران در منزل

چون اغلب بیماران در منزل قادر به حرکت نمیشوند وجود تشک مواج برای جلوگیری از زخم بستر ضروری میباشد ولی وجود این تشک به تنهایی کافی نمیشود بلکه باید هر سه تا چهار ساعت بیمار را از پهلوئی به پهلوئی دیگر یا پشت چرخاند تا از فشار طولانی مدت روی یک طرف بدن جلوگیری گردد.