

# کتابچه

## بازآموزی کمک بهیاران

بیمارستان: قلب و عروق شهید رجایی

ریاست: دکتر علیرضا جلالی

مدیر پرستاری: بهروز سلطانی

سوپروایزر آموزش: شیوا خالق پرست

تهیه و تدوین: سال ۱۳۹۱

**افرادی که در تهیه و تدوین این کتابچه همکاری نموده اند: (به ترتیب حروف الفبا)**

۱- فرحناز امیرجهانسوز شاهی

۲- سودابه خاکی

۳- شیوا خالق پرست

۴- ملیحه خیری

۵- معصومه رستمی

۶- حلیمه رضازاده

۷- حبیب اله رضایی

۸- فاطمه رضایی

۹- شبنم زعفری

۱۰- عصمت سلیمانی آشتیانی

۱۱- میترا سیراوند

۱۲- فاطمه کهنگی

۱۳- سیما مرادی

۱۴- زهرا نخعی

## ضرورت تدوین دوره:

اهمیت ارتقاء سطح کیفی مراکز بهداشتی درمانی بخصوص در مورد رشته های علوم پیراپزشکی که بطور مستقیم با سطح سلامت مردم و جامعه در ارتباط هستند بر کسی پوشیده نیست. در همین راستا آموزش کمک بهیاران نیز که مدت زمان زیادی را صرف ارائه خدمت به بیماران در مراکز درمانی می نمایند، در افزایش بهره وری مراکز درمانی بی تاثیر نیست. لذا با برگزاری دوره های بازآموزی کمک بهیاران با هدف ارتقاء آموزش و توانمندی آنان گام مهمی در جهت ارتقاء سطح ارائه خدمات درمانی به بیماران برداشته خواهد شد.

## اهداف دوره:

### هدف کلی

ارتقاء دانش کمک بهیاران

### اهداف ویژه

- ۱- ارتباط صحیح در محیط کار را تعریف کند.
- ۲- فن پرستاری نیاز به حرکت و فعالیت بیماران را توضیح دهد.
- ۳- بهداشت فردی و بهداشت بیماران را شرح دهد.
- ۴- نیازهای تغذیه ای بیماران را شرح دهد.
- ۵- فن پرستاری مراقبت از بیماران بستری در بخشهای ویژه قلب را توضیح دهد.
- ۶- فن پرستاری مراقبت از بیماران بستری در بخشهای عمومی قلب را توضیح دهد.
- ۷- بهداشت دست، احتیاطات استاندارد و نحوه ضدعفونی ابزار پزشکی را بداند.
- ۸- کمکهای اولیه در گرمزدگی و سرمازدگی و خونریزی را توضیح دهد.
- ۹- فن پرستاری مراقبت از بیماران بی قرار و بیهوش را شرح دهد.
- ۱۰- اقدامات اولیه در بیماران اورژانسی و مراقبت از جسد را شرح دهد.

## مشخصات محتوای دوره

ردیف	عناوین دروس	سرفصل مطالب	صفحه
۱	ارتباط برای کمک به‌بیماران	۱- اخلاق حرفه‌ای و ارتباط در محیط کار (بیمار، همکار، همراه) ۲- بهداشت روانی	۵
۲	فعالیت و تحرک بیماران قلبی	۱- پیشگیری و مراقبت از زخمهای فشاری ۲- فن پرستاری نیاز به حرکت و فعالیت ۳- ماساژ پشت بیماران	۹
۳	بهداشت بیمار	۱- بهداشت واحد بیمار حمام در تخت ۲- فن پرستاری مراقبت از سر آلوده به شپش ۳- بهداشت فردی بیماران	۱۲
۴	نیازهای تغذیه‌ای بیماران	۱- تغذیه بیماران ۲- اهمیت جذب و دفع مایعات و الکترولیتها ۳- دفع بیماران	۱۸
۵	مراقبت در بخشهای ویژه	۱- مراقبت از بیماران در بخشهای ویژه ۲- مراقبت و آمادگی قبل و بعد از عمل جراحی	۲۲
۶	مراقبت از بیمار در بخشهای عمومی قلب	۱- مراقبت قبل از آنژیوگرافی از بیماران ۲- مراقبت بعد از آنژیوگرافی از بیماران	۲۶
۷	پیشگیری از بروز عفونتهای بیمارستانی	۱- بهداشت دست و کنترل عفونت بیمارستانی ۲- احتیاطات استاندارد ۳- ضدعفونی ابزار پزشکی	۲۹
۸	کمکهای اولیه	۱- کمکهای اولیه در گرمزدگی و سرمزدگی ۲- کمکهای اولیه زخمها و خونریزیها / سوختگی‌ها	۳۴
۹	ایمنی بیماران	۱- فن پرستاری مراقبت از بیماران بیهوش و سخته مغزی ۲- نیازهای ایمنی ۳- مراقبت از بیماران بی‌قرار	۴۰
۱۰	بیماران اورژانسی و فوتی	۱- اقدامات اولیه در بیماران با ایست قلبی تنفسی ۲- مراقبت از جسد و مراقبت از اموال بیمار فوت شده	۴۷

## فصل اول

### ارتباط برای کمک بهیاران

ارتباط با بیمار، خانواده و اعضای تیم درمان :

ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده مشروط بر آنکه محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود.

در بین گروههای بهداشتی تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با مدجو دارد گروه پرستاری مستقر در مرکز پزشکی است. در علم پرستاری هم برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار هسته اساسی را تشکیل می دهد. این ارتباط از نوع حرفه ای بوده و بر اساس اعتماد و احترام متقابل بیان شده است.

در منابع مختلف اجزای متفاوتی را ذکر نموده اند که در جدیدترین منابع از این اجزاء تشکیل شده است:

- ۱- فرستنده پیام
- ۲- گیرنده پیام
- ۳- پیام
- ۴- بازخورد (فیدبک)
- ۵- کانال ارتباطی

سطوح ارتباط:

ارتباط درونی : که با اسامی نظیر " سخن با خود"، "کلام درونی"، "راهنمای درونی"، "تفکر درونی" و گفتگوی درونی نامیده میشود.

ارتباط بین فردی: ارتباطی که بین دو نفر یا در یک گروه کوچک واقع می شود.

ارتباط عمومی: ارتباط یک فرد با گروههای بزرگ است.

اشکال ارتباط:

ارتباط کلامی: ارتباط کلامی تبادل اطلاعات با استفاده از کلمات می باشد که شامل کلمات نوشتاری و هم گفتاری است. ارتباط کلامی وابسته به زبان است.

در ارتباط کلامی این اجزا نقش دارند و هر کدام از اینها به نوبه خود بر ارتباط کلامی تاثیر گذارند:

- واژه ها: برای مثال زبان کودک با بزرگسال متفاوت است. یا در فرهنگهای مختلف معانی متفاوتی از کلمات استنباط می شود.

- معنی صریح و ضمنی: مثلاً کلمه کد در پزشکی یک معنی را دارد و در مفهوم عام معنی دیگری دارد.

- سرعت: ارتباط کلامی زمانی موفق خواهد بود که با سرعت و آهنگ مناسب بیان شود.

- فشار روی کلمات: تن صدا تاثیر فراوان بر معنی پیام دارد و احساسات نیز بر تن صدا موثر است.

وضوح و اختصار: عباراتی نظیر " فهمیدی "یا" خوب "در پایان هر جمله باعث کاهش وضوح پیام می شود . جملات بایستی ساده باشد. گاهی هم برعکس بیان یک کلمه ساده نظیر " بله " به عنوان پاسخ کوتاه نشانه توجه شما به بیمار است.

زمان و مربوط بودن.

ارتباط غیرکلامی: ارتباط غیر کلامی شامل پاسخ های فیزیکی از قبیل حالات چهره، دست ها، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند، معنی آنچه را که میگوییم تحت تاثیر قرار میدهند. علائم زبانی غیر کلامی، احساسات و نگرش های ما را نسبت به سایرین آشکار میسازند. گاهی به این روش، زبان بدن هم می گویند.

#### عوامل و رفتارها و پاسخهای کمک کننده به برقراری ارتباط:

- ۱- تکرار کلمات کلیدی
- ۲- پاسخهای کوتاه
- ۳- سکوت
- ۴- لمس
- ۵- بازتاب احساسات
- ۶- استفاده از سوالات باز
- ۷- درخواست برای روشنی و وضوح
- ۸- یافتن راه حلها
- ۹- دادن اطلاعات
- ۱۰- گوش دادن به بیمار
- ۱۱- رعایت ادب و احترام و مهربانی
- ۱۲- رازداری پرستار
- ۱۳- جلب اعتماد بیمار با درستی
- ۱۴- در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار
- ۱۵- همدلی نه همدردی
- ۱۶- آرزو و تشویق
- ۱۷- شوخی
- ۱۸- درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی
- ۱۹- گرمی و دوستی
- ۲۰- شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت
- ۲۱- محیط راحت
- ۲۲- حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری
- ۲۳- حفظ تن مناسب صدا
- ۲۴- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار
- ۲۵- قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار

## موانع ارتباط:

- ۱- قوت قلب بیجا
- ۲- پاسخ های کلیشه ای و تکراری
- ۳- خصومت و گرفتن حالت تدافعی
- ۴- تحمیل ارزشها
- ۵- نصیحت کردن
- ۶- کنجکاوی
- ۷- تحقیر نمودن
- ۸- طرد کردن
- ۹- عدم درک بیمار
- ۱۰- ناتوانی در گوش دادن
- ۱۱- عبارات داوری کننده
- ۱۲- تغییر دادن موضوع
- ۱۳- بدگویی و شایعه و تخلف در رازداری
- ۱۴- گوش دادن بی توجه
- ۱۵- بحث
- ۱۶- پاسخ مثبت در بعضی مواقع

## بهداشت روان:

تعریف بهداشت روان: بهداشت روان علمی است برای بهتر زیستن و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از اولین لحظات حیات جنینی تا مرگ اعم از زندگی داخل رحمی، نوزادی، کودکی تا نوجوانی، بزرگسالی و پیری را در بر می گیرد. بهداشت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند.

### ویژگی های افرادی که از نظر روانی سالم هستند:

- این افراد نسبت به خود آرامش دارند یعنی به طور نسبتاً معقولی احساس امنیت و کفایت دارند.
- توانائی های خود را در حد واقعی خود ارزیابی می کنند، نه بیشتر و نه کمتر.
- به خود احترام می گذرانند و کمبودهای خود را می پذیرند.
- به حقوق دیگران احترام می گذارند.
- می توانند به دیگران علاقمند شوند و آن ها را دوست بدارند.
- می توانند احترام و دوستی دیگران را جلب کنند.
- می توانند نیازهای زندگی خود را برآورده سازند و برای دشواری هایی که زندگی آنها پیش می آید راه حلی پیدا کنند. آنها قادرند خود بیندیشند و تصمیم بگیرند.
- قادرند مسئولیت های روزمره خود را با برگزیدن اهداف معقول پیش ببرند.
- تحت تاثیر عواطف، ترس، خشم، عشق یا گناه خود بطوری قرار نمی گیرند که زندگیشان پریشان شود.

آموزش پرستاری بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی

چند نشانه هشدار دهنده برای ضعف روانی:

- احساس نگرانی دائمی
- ناشادی دائمی به علل ناموجه
- از دست دادن آسان تعادل روانی در بیشتر اوقات
- بی خوابی مکرر
- افسردگی و سرخوشی متناوب بصورت ناتوان کننده
- احساس بی علاقه‌گی و تنفر دائمی نسبت به مردم
- آشفتگی زندگی
- عدم تحمل دائمی فرزندان
- همواره خشمگین و بعد دچار پشیمانی شدن
- ترس بی جهت دائمی
- دائماً حق را به جانب خود دادن و دیگران را ناحق شمردن
- احساس درد و شکایت های بی شمار بدنی که علتی برای آن پیدا نمی شود.



## فصل دوم

### فعالیت و تحرک بیماران قلبی

#### پیشگیری و مراقبت از زخمهای فشاری:

زخم بستر: به آسیب وارد شده به قسمتی از پوست و بافت گفته می شود که معمولاً در اثر نشستن یا خوابیدن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت ایجاد می شود. زمانی که شخصی وضعیت خود را تغییر ندهد، فشار بیشتری بر قسمت های خاصی از بدن که در تماس با سطح قرار دارد وارد می شود.

نقاط شایع زخم بستر: در لگن ، ستون مهره ها، قسمت های تحتانی کمر، شانه ها ، آرنج، پاشنه پا. مراحل شروع زخم بستر: فشار موقت جریان خون پوست را متوقف می نماید که در نتیجه سلولهای پوستی صدمه دیده و می میرند. با برداشتن فشار جریان خونرسانی به پوست بهبود یافته و پوست علائم و نشانه های صدمه را نشان می دهد. در آغاز ممکن است زخم بستر فقط یک لکه قرمز باشد. اگر این لکه پوستی از فشار مضاعف محافظت نگردد، قرمزی سریعاً به تاول و زخم باز تبدیل می گردد. در موارد شدید، کل ضخامت پوست درگیر می شود و با ایجاد یک زخم عمیق پوستی عضلات یا استخوان ها نمایان می شوند. عضلات نسبت به پوست بیشتر در معرض صدمات ناشی از فشار بر پوست می باشند. این بدین معناست که صدمه خفیف پوستی ممکن است یک صدمه شدید عضلانی را زیر خود مخفی نماید.

#### شایع ترین علل زخم بستر:

- ۱- نیروهای برنده و مالشی: باعث کشیدگی پوست و گرفتگی در جریان خون پوستی می گردد.
- ۲- رطوبت ناشی از تعریق، ادرار و مدفوع پوست را نازک و مستعد صدمات ناشی از فشار می نماید.
- ۳- کاهش حرکات: فرد مبتلا به فلج عضلانی ، نقاهت طولانی بعد از جراحی، درمان طولانی مدت در بخش های ویژه، بیماران مبتلا به ام اس (MS).
- ۴- کاهش حس: در بیمارانی که به صدمات طناب نخاعی و دیگر مشکلات عصبی منجر به کاهش حس درد مبتلا هستند، جریان خون پوستی حتی قبل از فشار پوستی مختل می باشد.
- ۵- سوء تغذیه: در افرادی که روزانه به میزان کافی پروتئین ، ویتامین C و E، کلسیم و روی دریافت نمی کنند.
- ۶- سن: در سنین بالاتر از ۸۵ سال و به علت نازک شدن پوست احتمال ابتلا به زخم بستر بیشتر می شود.

#### مراقبت های لازم برای جلوگیری از زخم بستر:

کاهش فشارهای پوستی شامل: تغییر پوزیشن هر دو ساعت، استفاده از تشک مواج برای کاهش فشار به کمر و نواحی تحتانی، ماساژ نواحی تحت فشار جهت برقراری جریان خون. کاهش نیروهای برنده و مالشی: از کشیده شدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نمائید. تخت را از ذرات ریز تحریک کننده پوست تمیز نمائید و سر تخت را بیش از ۳۰ درجه بلند نکنید. از بالشنگ هایی برای زیر آرنج بیمار استفاده نمائید. استفاده از رینگ نیز بسیار مفید است.

- پوست بیمار را به آرامی بشوئید، بررسی روزانه پوست بیمار را فراموش نکنید.
- پوست بیمار را با مواد شیمیایی تحریک نکنید (از مصرف ضد عفونی های محرک پرهیز شود).

- تشویق بیمار به خوردن مواد غذائی شامل رژیم غذایی حاوی پروتئین کافی و کالری کافی ، کلسیم، ویتامین C و E .
- تشویق بیمار به نرمش های روزانه.
- تمیز و خشک نگاه داشتن پوست بیمار؛ بعد از حمام یا شستشوی بدن از کرم مرطوب کننده مناسب استفاده کنید.
- از بالشهای نرم برای جلوگیری از تماس زانوها و قوزک های پا با یکدیگر استفاده شود.

#### درمان:

درمان وابسته به مرحله زخم بستر می باشد. استفاده از پانسمانهای ویژه نواحی صدمه دیده باعث تسریع بهبود و جداسازی بافت مرده می گردد. گاهی لازم است منطقه وسیعی از بافت مرده از طریق جراحی یا داروهای ویژه ای جدا شود.

#### فن پرستاری نیاز به حرکت و فعالیت:

چند نوع حرکت بیمار در تخت داریم:

- ۱- حرکت به یک طرف
- ۲- حرکت بیمار به بالای تخت
- ۳- حرکت از نوع غلطاندن بیمار

#### اهداف حرکت:

- ۱- حرکت دادن بیمار به صورتی راحت و بدون خطر.
- ۲- ایجاد وضعیت صحیح بدنی.
- ۳- جلوگیری از ایجاد عوارضی مثل اختلالات تنفسی و زخم بستر.

هدف از نشانیدن بیمار در تخت و آویزان کردن پاها: آماده کردن بیمار برای خروج از بستر می باشد. موارد استفاده: در بیماران ضعیف، فلج، بعد از عمل جراحی، برای کمک به سرفه کردن و تنفس عمیق افزایش فعالیت های عضلانی ، جلوگیری از سقوط فشار خون وضعیتی ، آمادگی جهت معاینات قفسه سینه و دادن حرکات مستقل به بیمار.

#### انتقال بیمار از روی تخت به صندلی چرخ دار بوسیله یک نفر

وسایل لازم: ۱- صندلی چرخ دار ۲- پتوی پنبه ای ۳- بالش کوچک ۴- چهارپایه  
در مورد انتقال بیمار از روی تخت به صندلی چرخدار بوسیله یک نفر: طرز گذاشتن صندلی چرخدار در کنار تخت به صورتی که پشت صندلی چرخ دار در طرف پائین تخت باشد و سپس اقدامات بعدی انجام شود.  
در مورد انتقال بیمار از روی تخت به صندلی چرخ دار بوسیله دو نفر: پشت صندلی چرخ دار در طرف بالای تخت قرار گیرد.

انتقال بیمار از روی تخت به برانکار: توسط چهار نفر انجام می شود.

بعد از قرار گرفتن برانکار در کنار تخت و مطمئن شدن عدم حرکت برانکار و تخت، یک نفر در یک طرف تخت و نفر بعدی در طرف دیگر برانکار د . یک نفر در بالای برانکار و نفر چهارم در پائین برانکار قرار گیرد.

## ماساژ پشت و نواحی تحت فشار:

اهداف:

- ۱- برقراری تن آرامی و آسایش
- ۲- تحریک کردن خون بمنظور پیشگیری از زخم بستر
- ۳- تسکین انقباض عضلانی و یا درد

وسایل لازم:

- ملافه - لگن حمام - صابون - حوله - لیف - لوسیون یا مواد چرب کننده

روش کار:

قبل از ماساژ پشت مشخص کنید.

الف- وضعیت پوست قبلاً چگونه بوده است.

ب- از چه لوسیونی می توان استفاده کرد.

ج- وضعیت های غیرمجاز برای بیمار کدام است.

نحوه اجراء

- ۱- خود را به بیمار معرفی کنید
- ۲- دستها را بشوئید
- ۳- خلوت بیمار را آماده کنید
- ۴- ارتفاع تخت را تنظیم کنید
- ۵- ملافه را روی بیمار انداخته ، پوشش های رویی را بطرف پائین تخت تا کنید
- ۶- لباس نیمه فوقانی را خارج کنید
- ۷- بسته به شرایط جسمانی ، بیمار را به شکم یا به پهلو قرار دهید
- ۸- لگن حمام را تا ۱/۲ حجم آب ۴۳-۴۶ درجه سانتیگراد پر کرده ، لوسیون یا مواد چرب کننده را در دسترس قرار دهید.
- ۹- پشت بیمار را ماساژ دهید
- ۱۰- ابتدا با لیف آغشته به آب و صابون شسته و خشک کنید . مقدار کمی لوسیون یا مواد چرب کننده را در کف دست بریزید با مالش دستها به یکدیگر موجب گرمی لوسیون و دستها شوید.
- ۱۱- با کف دست ها و انگشتان خود به آهستگی با حرکات دورانی از ناحیه باسن ماساژ به طرف کتف ها انجام دهید. و از روی شانها ماساژ را ادامه داد. و مجدداً به قسمت جانبی پشت برگردید. ماساژ پشت جمعاً برای مدت ۳-۵ دقیقه ادامه می یابد.
- ۱۲- به قرمزی پشت، نواحی مبتلا به کاهش گردش خون توجه کنید
- ۱۳- لباس بیمار را بپوشید . ملافه ها را تعویض و بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. دستها را بشوئید

## فصل سوم

### بهداشت بیمار

#### ۱- تامین بهداشت فردی

بهداشت فردی شامل موارد ذیل است:

- ۱- مراقبت معمول صبح
- ۲- شستشوی مخصوص دهان
- ۳- حمام دادن بیمار
- الف - حمام در تخت
- ب- تعویض لباس بیمار دارای محلول وریدی
- ۴- مراقبت معمول شب (قبل از خواب)
- ۵- مراقبت از سر آلوده به شپش

#### الف - مراقبت معمول صبح:

اهداف:

- ۱- آماده کردن بیمار جهت صرف صبحانه
- ۲- ایجاد احساس خوشایند در بیمار
- ۳- آماده کردن بیمار برای فعالیتهای روزمره

وسایل لازم:

- لگن یا لوله ادرار    کاغذ توالت    حوله صورت و لیف - مسواک و خمیر دندان    - نی مخصوص آشامیدن  
- لیوان آب آشامیدنی    - رسیور    لگن حمام    - پارچ محتوی آب نیم گرم    شانه یا برس مو    - صابون

نحوه اجراء:

- ۱- قبل از اجراء، روش خود را به بیمار معرفی کنید . ضرورت انجام کار و نحوه همکاری بیمار را مشخص نمائید.
- ۲- دست ها را بشوئید.
- ۳- در صورتی که بیمار قادر به حرکت است او را به دستشویی برده تا مراقبت صبح را به جا آورد.
- ۴- در صورتی که بیمار قادر به حرکت نیست خلوت او را فراهم ، و به او لگن یا لوله ادرار بدهید.
- ۵- سر تخت را کمی بالا بیاورید.
- ۶- پوششهای روی بیمار را کمی تا کنید.
- ۷- حوله صورت را در اطراف سر و چانه بیمار پهن کنید.
- ۸- خمیردندان را روی مسواک گذاشته و دندانها را مسواک بزنید.

آموزش پرستاری بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی

- ۹- رسیور را کنار دهان بیمار یا در کنار صورت در وضع مناسبی قرار دهید تا براحتی بتواند آب دهان خود را در آن بریزد.
- ۱۰- لیوان آب آشامیدنی را به بیمار بدهید که دهان خود را بشوید.
- ۱۱- مسواک را شسته و در جای مخصوص خود قرار دهید.
- ۱۲- لگن حمام را با آب نیم گرم تا نیمه پر کنید.
- ۱۳- لیف حمام را بصورت ۳ گوش یا مستطیل در دست بگیرید.
- ۱۴- با استفاده از لیف و آب ساده چشمهای بیمار را تمیز کنید (از گوشه داخل به گوشه خارجی چشم) و سپس بقیه صورت را بشوئید و سپس خشک کنید.
- ۱۵- حوله صورت را زیر دست بیمار که به شما نزدیک است پهن کنید اگر بیمار قادر است صابون را به او بدهید تا هر دو دست خود را همزمان درون لگن بشوید در غیر اینصورت دست بیمار را داخل آب گذاشته و آنها را بشوئید.
- ۱۶- دست دیگر را نیز شسته و خشک کنید.
- ۱۷- موهای بیمار را شانه زده مرتب کنید.
- ۱۸- دستهای خود را بشوئید.

#### ب- شستشوی مخصوص دهان:

هدف:

- ۱- برقراری سلامت لب ها ، زبان و غشاء مخاطی دهان.
- ۲- پیشگیری از عفونت دهان.
- ۳- تمیز و مرطوب نگهداشتن غشاء مخاطی دهان و لبها.

وسایل لازم:

- ۱- حوله صورت ۲- رسیور ۳- دستکش یکبار مصرف ۴- چوپ زبان یا پنس ۵- مسواک و خمیردندان
- ۶- ظرف حاوی محلول دهان شویه بدون الکل ۷- سرنگ ۱۰ سی سی ۸- کیسه نایلونی
- ۹- لیوان محتوی آب تمیز ۱۰- وازلین ۱۱- ساکشن در صورت لزوم

نحوه اجراء

- ۱- خود را به بیمار معرفی کنید. نحوه همکاری بیمار را مشخص کنید.
- ۲- دستها را شسته ، خلوت بیمار را فراهم کنید.
- ۳- در صورتی که بیمار بیهوش است او را به پهلو بخوابانید و سر تخت را پائین بیاورید.
- ۴- حوله را در اطراف سر و چانه بیمار پهن کنید.
- ۵- رسیور را کنار دهان بگذارید.
- ۶- دستکش بپوشید.
- ۷- دهان شویه مخصوص را انجام دهید:

الف- در صورتی که بیمار هوشیار است از او بخواهید با خمیردندان و مسواک دندانها را تمیز کرده و با آب تمیز و نی آشامیدنی دهان را شستشو بدهد.

ب- در صورت لزوم با محلول دهانشویه ، دهان را بشوئید و لب ها را با وازلین چرب کنید.

۸- در صورتی که بیمار هوشیار نباشد:

الف - با استفاده از چوب زبان ، دهان او را باز کنید

ب- نوک اپلیکاتور را با محلول دهانشویه مرطوب کرده ، بین و روی دندانها و فاصله بین آنها، لثه ها ، داخل گونه ها، سقف دهان ، زیر زبان و روی زبان بیمار را با اپلیکاتور مرطوب بخوبی تمیز کنید.

ج- اپلیکاتور را داخل کیسه نیلونی انداخته و اپلیکاتور دیگری به کار ببرید.

د- چنانچه دهان بیمار فوق العاده کثیف است از گاز و پنس یا چوب زبان و گاز استفاده کنید.

ه- برای ابکشی دهان یک سرنگ ۱۰ سی سی از محلول دهانشویه بدون الکل یا آب پر کرده و رسیور را کنار دهان گذاشته ، محلول را وارد دهان کنید و اجازه دهید تمام محلول داخل رسیور تخلیه شود. با نظارت پرستار از ساکشن استفاده شود.

و- لب ها را با وازلین چرب کنید.

ی- دستکش ها را خارج ، حوله را برداشته ، دستها را بشوئید.

بهداشت دهان و دندان باید از ظهور اولین دندان آغاز شود. (با استفاده از گاز مرطوب کوچک بعد از هر بار تغذیه) از ۱۸ ماهگی مسواک زدن دندانهای کودک شروع می شود . (مسواک نرم و مرطوب و آب ) . بعد از این سن از خمیر دندان حاوی فلوراید استفاده کنید. در سالمندان خشکی دهان شدیدتر است چرا که ترشحات بزاق کاهش یافته است.

## ۲- حمام دادن بیمار:

### الف - حمام در تخت

۱. وسایل لازم:
۲. ملحفه بزرگ و معمولی
۳. حوله حمام و صورت و لیف
۴. لباس تمیز
۵. لگن حمام
۶. صابون
۷. آب گرم با حرارت ۴۳ تا ۴۶ درجه سانتی گراد
۸. لگن یا لوله ادرار
۹. دستکش یکبار مصرف
۱۰. لوسیون یا ماده چرب کننده
۱۱. ناخن گیر
۱۲. وسایل اصلاح
۱۳. شانه

### نحوه اجراء:

۱. قبل از اجراء، روش خود را به بیمار معرفی کنید.
۲. دستها را بشویید.
۳. خلوت بیمار را فراهم کنید.
۴. محیط و بیمار را آماده کنید. (تنظیم درجه حرارت اتاق، در صورت لزوم دادن لگن یا لوله)
۵. تخت را در وضعیت مناسب قرار دهید.
۶. بیمار را به پشت بخوابانید. (بالش را بردارید و بیمار را نزدیک خود بکشید).
۷. لباس بیمار را از زیر ملحفه در آورید.
۸. صورت بیمار را بشویید.
۹. گردن و گوش های بیمار را شسته و خشک کنید.
۱۰. دست های بیمار را بشویید و خشک کنید
۱۱. سینه و شکم بیمار را شسته و خشک کنید.
۱۲. پاهای بیمار را بشویید و خشک کنید.
۱۳. پشت و ناحیه پرینه را بشویید و خشک کنید و با لوسیون ۳ تا ۵ دقیقه ماساژ دهید.
۱۴. ناحیه باسن را تمیز کنید.
۱۵. لباس بیمار را بپوشانید، موها را شانه کرده و خشک کنید، ناخن ها را بگیرید، ملحفه ها را عوض کرده و دست های خود را بشویید و گزارش بیمار را ثبت کنید.

### ۳- نکات مهم در حمام دادن بیمار:

#### شیر خواران:

بلافاصله پس از حمام کردن باید شیرخوار را خشک کرد و لباس بپوشانید، زیرا آنها قادر به تنظیم درجه حرارت بدن خود نمی باشند و به سرعت حرارت از دست می دهند.

#### کودکان:

- براساس سطح رشد و تکامل کودک او را در حمام دادن مشارکت دهید.
- هنگام استفاده از حمام وان، کودک را تنها نگذارید.

#### سالمندان:

- سالمندان پوستی شکننده، خشک و با کاهش قابلیت ارتجاعی دارند.
- به منظور کاهش خشکی پوست، کمتر از صابون استفاده کنید.
- از پودر استفاده نشود زیرا باعث خشکی بیشتر پوست می شود و استنشاق آن نیز مضر است.
- افراد سالمند را باید از صدمات ناشی از استحمام با آب داغ برحذر داشت.

#### ۴- تعویض لباس بیمار دارای محلول وریدی:

خارج کردن لباس:

- ۱- به آرامی آستین دستی را که محلول وریدی ندارد خارج کنید.
- ۲- ظرف حاوی محلول وریدی را از پایه سرم بردارید.
- ۳- آستین دستی که محلول وریدی دارد به آهستگی در مجاورت محل تزریق سرم جمع کنید.
- ۴- ظرف حاوی محلول وریدی را از قسمت میچ به طرف داخل آستین وارد و از ناحیه زیر بغل خارج کنید.
- ۵- ظرف حاوی محلول وریدی را به پایه سرم آویزان کنید.

پوشاندن لباس:

- ۱- آستین دستی را که سرم دارد در دست جمع کنید.
- ۲- ظرف حاوی محلول وریدی را از پایه سرم بردارید.
- ۳- ظرف حاوی محلول وریدی را از طرف زیر بغل بطرف قسمت میچ آستین وارد و سپس خارج کنید.
- ۴- ظرف حاوی محلول وریدی را به پایه سرم آویزان کنید.
- ۵- آستین دستی را که سرم دارد به آرامی بپوشانید و مرتب کنید.
- ۶- آستین دست دیگر را بپوشانید.
- ۷- تداوم و قطرات سرم را در نظر بگیرید.

#### ۵- مراقبت معمول شب

هدف: آماده کردن بیمار برای خوابی راحت

مراحل اجراء

- ۱- دهانشویه یا مسواک و خمیر دندان
- ۲- کمک به دفع ادرار
- ۳- شستن صورت و دستهای بیمار
- ۴- تعویض لباس بیمار
- ۵- ماساژ پشت
- ۶- شانه کردن موهای بیمار
- ۷- تعویض ملافه

#### ۶- مراقبت از سر آلوده به شپش

وسایل لازم:

- گان و دستکش
- کاسه کوچک حاوی گلوله های پنبه
- داروی دستور داده شده یا شامپوی حاوی گاما بنزین هگزا کلراید
- شانه دندان ریز
- روسری سه گوش ۲ عدد
- وسایل شستشوی سر
- ظرف حاوی گلوله های پنبه آغشته به سرکه گرم
- لباس و ملحفه تمیز
- مشمع بزرگ و رویه
- کیسه جهت البسه کثیف



## نحوه اجرا

- خود را به بیمار معرفی کنید.
- دست های خود را بشویید.
- خلوت بیمار را فراهم کنید.
- گان و دستکش بپوشید.
- دارو را درون کاسه محتوی گلوله پنبه بریزید.
- صندلی و چهار پایه را با روزنامه بپوشانید.
- بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
- بالش ها را روی صندلی قرار داده و یکی را زیر شانه های بیمار بگذارید.
- مشمع و رویه آن را در اطراف سر و شانه ها قرار دهید ، موها را با شانه تقسیم کرده و با پنبه آغشته به دارو از ریشه تا نوک مو بمالید.
- با دو روسری سه گوش یکی از طرف جلو و یکی از طرف عقب ببندید.
- پس از انقضای مدت زمان لازم ، گان بپوشید ، روسری ها را باز کرده ، سر را امتحان کنید و با دقت شانه بزنید اگر شپش زنده بود مجدداً دارو مصرف کرده و ببندید در غیر این صورت موها را دسته کرده و به سرکه آغشته کنید و روسری را ببندید تا خشک شود.
- سر بیمار را در تخت بشویید و خشک کنید.
- لباس ها را در کیسه مخصوص البسه کثیف قرار داده و با زدن مارک مشخص به لنژی بفرستید.

## فصل چهارم

### نیازهای تغذیه ای بیماران قلبی

#### تغذیه در بیماران قلبی :

بیماری رگهای قلب (عروق کرونر) ناشی از رسوب چربی بر دیواره عروق قلب است که با مسدود شدن کامل رگ ، درد و سکته قلبی بروز می کند .

روشهای مناسب پیش گیری از بروز بیماری های قلبی :

۱. پائین نگاه داشتن سطح فشار خون

۲. دریافت رژیم غذایی کم چربی

۳. کاهش وزن اضافی

۴. ترک سیگار

طی تحقیقات اخیر ، مهمترین عامل بروز بیماری های قلبی ، تغذیه نادرست اعلام شده است. کسانی که یک بار دچار سکته های قلبی شده اند یا سابقه خانوادگی سکته دارند، باید از مواد زیر که برای بروز بیماری های قلبی خطرناک است پرهیز کنند.

#### ۱ - روغنهای اشباع و کلسترول:

روغنهای اشباع شده ، خطر سازترین عامل برای بیماران قلبی و افراد در معرض خطر است .

این روغنها : روغن جامد حیوانی- کره- روغن جامد نباتی و چربی های چسبیده به گوشت هستند که تا حد امکان باید کمتر مصرف شوند .

- پس خوردن گوشت قرمز فقط ۳ بار در هفته برای افرادی که دارای چربی خون هستند به میزان کم ، مجاز است.
- لبنیات خیلی کم چربی مصرف شود. ماست و شیر ۱/۵% چربی.
- از خوردن سوسیس و کالباس، شیرینی های پر چربی و پر خامه، سس ها و کباب های کوبیده که پر از چربی است ، آبگوشت پر چربی، کله پاچه و سیرابی پرهیز کنید.

#### ۲ - نمک:

مصرف آن به ۳-۴ گرم در روز محدود شود. یعنی شما مجاز هستید ۲ تا ۳ قاشق مربا خوری نمک را روزانه به همراه غذا مصرف کنید .

- نمک را سر سفره نیاورید.
- از خوردن تنقلات شور مثل چیپس، پفک، خیار شور و شور سبزیجات خود داری کنید .

#### ۳ - کلسترول:

در مواد غذایی حیوانی موجود است و بیشترین میزان آن به ترتیب در مغز گوسفند، جگر مرغ ، کلیه گوسفند، قلب، اماء و احشاء و میگو وجود دارد که مصرف این مواد غذایی باید محدود باشد .

#### ۴ - قندهای ساده:

مثل شکر ، قند و شیرینی کمتر مصرف شود .

#### ۵ - تخم مرغ:

به ۳ عدد در هفته محدود شود .

#### چه غذاهایی برای بیمار قلبی خوب است:

سبزیجات و میوه ها: که هم دارای ویتامین زیاد و هم فیبر بالا هستند، چربی خون را کاهش می دهند و احتمال ابتلا به سرطان را پائین می آورند ضمناً به عبور غذا از دستگاه گوارش نیز کمک می کنند. (جوانه گندم - کلم برگ - کلم قرمز - گل کلم - کلم بروکسل - بروکلی - شلغم - چغندر - اسفناج - مارچوبه - لوبیا سبز و نخود سبز). هر

روز می توانید سالاد مفصل و لذیذی از این مواد غذایی تهیه و میل کنید .

لبنیات کم چربی: تامین کننده کلسیم و پروتئین مورد نیاز فرد بیمار هستند.

نان های سبوس دار : هم حاوی ویتامین B و هم کاهش دهنده چربی خون هستند. مثل: نان بربری - نان سنگک و نان جو سبوس دار.

حبوبات: تامین کننده پروتئین کافی و کم چربی هستند و املاح زیادی دارند .

روغنهای مایع: بهترین روغن برای افراد مبتلا به بیماری های قلب و عروق، روغن مایع ذرت و آفتابگردان برای پخت غذا و خصوصاً روغن کانولا و روغن زیتون روی سالاد است .

ماهی: بهترین غذا برای بیماران قلبی است و این افراد باید حداقل هفته ای سه مرتبه غذای دریایی مصرف کنند. طی تحقیقات بسیار، روغن ماهی ها موجب کاهش چربی های خون می شود و از رسوب چربی در دیواره عروق جلوگیری می کنند .

قرصهای مکمل ویتامین C و کلسیم : برای فرد دچار عوارض قلبی مفید است، همچنین قرصهای مکمل ویتامین E و چربی های امگا ۳ نیز باید طبق دستور مصرف شود .

#### نکات مهم :

۱ - ورزشهای ملایم و پیاده روی به گردش بهتر خون شما و سلامت عروق تان کمک می کند ، سعی کنید هر روز پیاده روی و نرمش کنید .

۲ - از استرس های خود بکاهید .

۳ - اگر اضافه وزن دارید حتماً به مرور وزنانتان را کم کنید .

۴ - سیگار نکشید .

۵ - سعی کنید بیشتر از گیاهان تغذیه کنید. میوه ها ، سبزیجات ، حبوبات و غلات ، کلید سلامتی شما هستند.

#### اهمیت جذب و دفع مایعات و الکترولیتها:

۶۰ درصد وزن بدن، ۷۰ درصد ماهیچه ها و مغز انسانها ، ۸۰ درصد خون انسان و ۹۰ درصد ریه ها را آب فرا گرفته همین اعداد نشاندهنده میزان اهمیت آب در بدن است. میزان مصرف مایعات روزانه در افراد عادی ۲ تا ۳ لیتر و در بیماران قلبی با توجه به کارکرد قلبی کمتر است.

کلیه ها جز اعضای دفعی بدن است که از جمله کارکرد کلیه ها می توان موارد زیر را نام برد: - تشکیل ادرار - دفع فرآورده های زائد - تنظیم الکترولیت ها - تنظیم تعادل اسید و باز - کنترل تعادل آب - کنترل فشار خون - پاکسازی کلیوی - تنظیم تولید سلولهای قرمز خونی - ساخت شکل فعال ویتامین D - ترشح پروستاگلاندینها

#### عوارض کم آبی و افزایش حجم مایعات در بدن:

بیماران مبتلا به اختلالات قلبی و عروقی و کلیوی معمولاً عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها را تجربه کرده و لازم است مشکلات بالقوه این بیماران به دقت مورد ارزیابی قرار گرفته و ثبت شود. ثبت جذب و دفع مایع بعنوان ابزار کلیدی مصرف مایع بکار می رود و شامل موارد زیر است:

جذب مایع: میزان مایع مصرف شده (خوراکی یا تزریقی)

دفع مایع: حجم ادرار دفع شده و سایر مایعات از دست داده شده (اسهال، استفراغ، تعریق بیش از حد) مقدار جذب و دفع مایع، برای تعیین جیره مایع روزانه بیمار و علائم نقصان یا اضافه بار مایع اساسی هستند. بیماری که مایع مصرفی او فراتر از توان دفعی کلیه ها باشد، دچار اضافه بار مایع است. اگر مصرف مایع ناکافی باشد، مایع بدن بیمار کاهش می یابد و ممکن است علائم و نشانه های نقصان حجم مایع آشکار شود. مهمترین دلیل اندازه گیری دقیق جذب و دفع مایعات در بیماران، تعیین پیشرفت یا بهبودی بیماری است. دقیق ترین معیار نقصان یا اضافی مایع در بیماران، وزن است. اندازه گیری و ثبت دقیق وزن روزانه ضروری است. یک کیلوگرم افزایش وزن معادل ۱۰۰۰ میلی لیتر احتباس مایع در بدن است.

#### علائم کمبود مایع در بدن:

کاهش وزن حاد، کاهش قوام پوستی و خشکی غشاهای مخاطی، کاهش حجم ادرار یا قطع ادرار، کاهش دمای بدن. درمان: جایگزینی مایعات به صورت خوراکی یا تزریقی با توجه به میزان کارکرد قلب طبق دستور پزشک و پرستار.

#### علائم مازاد حجم مایع:

افزایش وزن حاد، ادم، صدای قل قل از ریه های بیمار، کوتاهی تنفس، و اتساع وریدهای گردن. درمان: محدودیت مصرف مایع و سدیم (نمک)، مصرف داروهای ادرار آور مثل لازیکس طبق دستور پزشک و انجام دیالیز در صورت لزوم.

#### اختلالات دفع ادرار:

- بی اختیاری ادرار.

- احتباس ادراری: عدم توانایی بیمار در دفع ارادی ادرار را گویند.

درمان: تشویق بیمار به دفع ادرار، حفظ حریم، ایجاد محیط مناسب و قراردادن بیمار در وضعیت راحت تا قادر به دفع باشد و کمک به بیمار در جهت استفاده از دستشویی یا صندلیهای مخصوص به جای استفاده از لگن (در صورت نداشتن محدودیت جهت حرکت دادن بدن و استراحت مطلق یا CBR بودن) تا بدین ترتیب موقعیت طبیعی برای دفع ادرار فراهم شود. بیماران مرد در هنگام دفع ادرار ایستاده در کنار تخت راحتتر هستند.

کمپرس گرم در ناحیه تناسلی، دادن چای گرم، باز کردن شیر آب، ریختن آب روی ناحیه تناسلی و در نهایت سونداز.

- ادرار خون آلود (هماچوری): تغییر رنگ ادرار به سمت رنگ خون و تائید آن بوسیله آزمایش U/A (آنالیز ادراری).
- کاهش میزان ادرار یا قطع ادرار.

#### اختلالات دفعی

- یبوست : یبوست با افزایش فشار داخل قفسه سینه و افزایش بار کاری قلب، احتمال ایجاد سکتة قلبی را در بیمار قلبی زیاد می کند. بنابراین بیماران قلبی هیچگاه نباید موقع دفع، به خود فشار بیاورند.
- اسهال: با دفع آب و مواد معدنی و املاح باعث اختلالات الکترولیتی و کاهش فشار خون می شود.
- ملنا: مدفوع قیری رنگ و سیاه که ناشی از خونریزی قسمتهای فوقانی دستگاه گوارش (معدده) می باشد.

## فصل پنجم

### مراقبت در بخشهای ویژه

مقدمه:

شاید هیچ دسته‌ای از بیماران مورد عمل جراحی مانند بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز CABG یا تعویض دریچه دچار اضطراب و استرس نشوند چرا که عزیزترین و مهمترین عضو بدن خود را در اختیار تیم درمانی قرار می‌دهند. ابتدائی‌ترین انتظار بیماران در این مرحله تمهیداتی در جهت کاهش اضطراب و استرس آنان می‌باشد و در این مرحله اعضاء تیم درمانی به خصوص افرادی که ۲۴ ساعته بر بالین بیماران از لحظه ورود به بیمارستان، تشخیص، درمانهای علامتی و ... حضور دارند، مسئولیت ویژه‌ای دارند.

موضوع:

اضطراب مسئله مورد تجربه تمام انسانها، زندگی را چون جهنمی می‌سازد که در آن آرام و قرار نیست. نیروهایی که بایستی صرف زندگی و اصلاح شود، صرف تسکین و تخفیف اضطراب می‌شود. زمینه ایجاد اضطراب در بیمارانی که قرار است در بیمارستان بستری شوند، تحریک می‌شود. این اضطراب در خصوص بیماران مورد عمل جراحی بسیار بالاتر است. دلیل اضطراب بیماران ترس از ناشناخته‌ها، ناراحتی‌های احتمالی و پیامدهای ناشی از آن می‌باشد.

قلب یکی از ارگانهایی است که به آسانی و بطور طبیعی در مقابل حالات مختلف روانی عکس‌العمل نشان می‌دهد. اضطراب سبب افزایش سرعت ضربان قلب و فشار خون می‌شود. در نتیجه نیاز عضله قلب به اکسیژن را افزایش داده و در پی آن باعث افزایش میزان سکتة قلبی می‌گردد.

آماده‌سازی بیمار کاندید عمل جراحی قلب باز، قبل از عمل جراحی از نظر روانی بسیار مهم است .

بیمار تحت عمل جراحی قلب باز، بعد از بیهوشی و انتقال از اتاق عمل به بخش ICU و شروع هوشیاری بیشتر، ناگهان چشم خود را در محیطی باز می‌کند که وسایل زیادی به وی متصل است، از جمله لوله تراشه و اتصال به دستگاه ونتیلاتور، لوله معده، Chest lead ۳ تا ۵ عدد جهت مانیتورینگ قلبی، Chest tube لوله‌های سینه‌ای ۱ الی ۴ عدد، کاتتر ادراری (فولی)، CVP، در بعضی موارد استفاده از بالون پمپ، کاف فشارخون، آلارم‌های متفاوت دستگاههای ونتیلاتور و مانیتور و ...

این فضا و محیط چنان اضطراب و استرسی در بیماران ایجاد می‌کند که قابل توصیف نیست و اکثر بیماران مورد عمل جراحی قلب باز از این ساعت با خاطره بد یاد می‌کنند بخصوص در مواقعی که با احساس درد شدید نیز همراه باشد. در راستای کاهش اضطراب بیماران مورد عمل جراحی قلب باز در سه مرحله می‌توان اقدامات مهمی انجام داد.

۱- اقدامات قبل از عمل جراحی

۲- اقدامات حین عمل جراحی در اتاق عمل قلب باز

۳- اقدامات بعد از عمل جراحی در ICU قلب باز

ضروری است که به بیمار و اعضاء فامیلش کلیه وسایل ICU اتاق‌های انتظار و استراحت را نشان داد. این بازدید باید همراه با پرسنل ICU انجام شود. زمان ورود به بیمارستان باید مناسب باشد بطوریکه موجب

اضطراب بیشتر در آنان نشود. کلیه آموزش‌های داخل ICU باید توسط یک پرستار مجرب به بیمار و اعضاء فامیلش داده شود تا مشکلی پیش نیاید.

#### — اقدامات قبل از عمل جراحی:

ارائه اطلاعاتی در زمینه بخش مراقبت‌های ویژه ICU

#### — شرح دادن اقدامات قبل و بعد از عمل:

توضیحات به بیمار در خصوص وسایل و تجهیزاتی که به او بعد از عمل جراحی وصل است در جهت همکاری بیشتر با حداقل عوارض صورت میگیرد.

اقدامات نیز شامل جمع‌آوری نمونه خون، گرفتن عکس، حرکت بیمار در تخت، کشیدن نفس عمیق و سرفه کردن (توسط بیمار)، تمرینات ورزشی روزانه بیمار و میزان توانائی سرفه کردن بیمار قبل از عمل بررسی شود تا در صورت لزوم با بعد از عمل مقایسه شود.

<sup>2</sup> استفاده از داروهای آرام بخش

<sup>2</sup> استفاده از موسیقی ملایم

<sup>2</sup> استفاده از نوارهای تن آرامی

<sup>2</sup> استفاده از نوارهای آوای قرآن

<sup>2</sup> استفاده از جزوات آموزشی همراه با شکل

<sup>2</sup> تهیه فیلم آموزشی در خصوص بیماران مورد عمل جراحی

<sup>2</sup> روبرو ساختن این بیماران با بیمارانی که مورد عمل جراحی قرار گرفته‌اند و بازگ کردن تجربیات

توضیحات تکنسین بیهوشی در خصوص همکاریهای لازمه بیمار با تیم درمانی بسیار مهم است بهتر است جراح قبل از شروع بیهوشی اطمینان‌های لازمه را به بیمار بدهد. در این مرحله موسیقی ملایم در فضای اطاق عمل موجب آرامش تمامی اعضاء تیم درمانی خواهد شد.

#### اقدامات بعد از عمل جراحی در ICU قلب باز

<sup>2</sup> استفاده از کتابچه آشنائی با بخش ICU

<sup>2</sup> توضیحات قبل از انجام هرکاری

<sup>2</sup> استفاده از موسیقی ملایم

<sup>2</sup> استفاده از نوارهای تن آرامی

<sup>2</sup> استفاده از نوارهای آوای قرآن

<sup>2</sup> استفاده از داروهای آرامبخش

<sup>2</sup> توجه به تغذیه، دفع و خواب بیمار

بهبودی بیماران قلبی پس از جراحی قلب باز، نیاز به توجه خاص به مطالب زیر دارد .

### استراحت در منزل :

پس از خروج از بیمارستان به مدت ۱۰-۸ هفته (بنا به دستور پزشک) استراحت در منزل الزامی است. استراحت به هیچ عنوان به معنای بستری بودن نبوده و فقط دوری از محیط کار می باشد. بیمار می بایست در این مدت تمرین های گوناگون تنفسی را اجرا نماید .

### مراقبت از جناغ سینه :

بیماران پس از جراحی قلب دچار دردهای پراکنده و گاهی شدید در قفسه سینه، جناغ، ناحیه ستون فقرات، شانه و گردن می باشند. بنابراین رعایت نکته های زیر در آموزش به بیمار ضروری است :

(الف) از بلند کردن وزنه های سنگین (بیش از ۴/۵ کیلوگرم) با هر دو دست پرهیز کنید .

(ب) هنگام دراز کشیدن و بلند شدن از رختخواب به آهستگی این کار انجام گیرد .

(ج) از کار کردن با ابزار فنی، باز کردن درب شیشه های محکم، و بغل کردن کودکان خودداری کنید . بخیه های به کار رفته در جناغ سینه و پا نیازی به پانسمان های مکرر نداشته و در صورت نیاز کشیده خواهد شد .

(ه) هرگونه تورم، قرمزی، التهاب یا درد شدید در جناغ سینه را با پزشک در میان گذارید.

### مراقبت عمومی پس از جراحی قلب باز:

- مراقبت از زخم پا : هر گونه تورم یا قرمزی و التهاب در ناحیه پا را با پزشک در میان گذارید .
- افسردگی و اختلال های گوارشی : به طور معمول پس از جراحی قلب باز، افسردگی و بیبوست از مشکل های شایع بیماران می باشد، با گذشت زمان و بازگشت به محیط زندگی طبیعی بهبودی حاصل خواهد شد. بنابراین از مصرف هرگونه دارو بدون مشورت با پزشک به طور جدی خودداری کنید .
- پیاده روی و ورزش: پس از جراحی عروق کرونر قلب و بازگشت به محیط منزل سعی کنید تا همه روزه پیاده روی کنید. لذا برای این منظور بهتر است در سه هفته اول روزانه ۲ مرتبه و هر بار ۳۰ دقیقه راه پیمایی نمایید. سعی کنید پیاده روی ها به گونه ای باشد که سبب نشاط، کاهش وزن و چربی های خون شما و افزایش میزان کارکرد قلب و ریه گردد. محیط های دور از آلاینده ها (مثل پارک ها) را برای پیاده روی برگزینید. پس از ۳ هفته می توانید در صورت تحمل روزانه ۳ مرتبه و هر بار ۳۰ دقیقه پیاده روی کنید. قدم زدن های روزمره نباید به گونه ای باشد که تعداد نبض شما را بیش از ۲۰ ضربه در دقیقه بالا ببرد.
- رانندگی : پس از گذشت ۸-۶ هفته از جراحی قلب اجازه رانندگی به شما داده می شود، پس از این مدت صلاح است از رانندگی در مسافت های طولانی خودداری کنید و در مسیرهای کوتاه رانندگی نمایید .

### تعویض دریچه مصنوعی :

بیمارانی که جراحی قلب و تعویض دریچه شده اند به مصرف وارفارین که سبب کاهش میزان انعقاد خون میشود، توجه نمایند .

— کمک بهیار فعالیت های مشروحه زیر را در امر مراقبت اولیه از بیمار به صورت خدمات غیر حرفه ای، تحت نظارت پرستار به شرح زیر انجام می دهد:



- ۱- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه.
- ۲- تامین نیازهای بهداشتی اولیه مددجو بر حسب صلاحدید سرپرست مربوطه شامل: حمام دادن یا کمک در حمام کردن، دهان شویه، امور نظافتی مانند شستن دست و صورت، کوتاه کردن ناخن ها، تعویض البسه، مرتب کردن مددجو، ماساژ، تغییر وضعیت، شیو.
- ۳- کمک در خوردن غذا به مددجویانی که قادر به این کار نیستند.
- ۴- دادن لگن و لوله به مددجویان بنا به نیاز بیمار و شست و شو و ضدعفونی آنها با رعایت اصول بهداشتی.
- ۵- کمک به مددجو در حرکت و نقل و انتقال (راه رفتن، انتقال به برانکار و صندلی چرخدار و ...).
- ۶- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتی توسط پرستار (وسایل پانسمان و ... جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شست و شوی وسایل و در صورت لزوم انتقال بر حسب سیاست بیمارستان به مرکز استریلیزاسیون).
- ۷- آماده کردن تخت ها (با یا بدون بیمار) و برانکار.
- ۸- شمارش البسه قبل از تحویل به رختشویخانه و هنگام تحویل گرفتن آنها.
- ۹- آماده کردن بیمار برای معاینه پزشک شامل:
  - الف- برقراری ارتباط، دادن وضعیت مناسب به بیمار، حفظ محیط مناسب برای معاینه، برداشتن پوشش و در معرض قرار دادن عضو مورد معاینه، در دسترس قرار دادن وسایل مورد نیاز جهت معاینه یا رعایت موازین شرعی و اصول طرح انطباق امور پزشکی با شرع.
  - ب- پاکیزه نگه داشتن کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی موجود (تخت بیمار، میز بیمار، مانیتورها، وسایل کمک تنفسی و ...).
  - ج- مراقبت در حفظ و نظم و نظافت بخش و پاکیزگی و شست و شوی کلیه لوازم بخش.
- ۱۰- تحویل وسایل بخش طبق روتین در هر شیفت.
- ۱۱- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتی توسط پرستار (وسایل پانسمان و ... جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شست و شوی وسایل و در صورت لزوم انتقال بر حسب سیاست بیمارستان به مرکز استریلیزاسیون).

## فصل ششم

### مراقبت از بیمار در بخشهای عمومی قلب

امروزه بیماری قلبی از مهمترین عوامل مرگ و میر در تمام جهان همینطور ایران به شمار می رود. تغذیه بدن توسط قلب صورت می گیرد قلب بوسیله عروق، خون را به تمام اعضای بدن می رساند در نتیجه اولین عضو تغذیه شونده خود قلب است. قلب یکی از مهمترین اعضا بدن می باشد که یک عضو تو خالی است که دارای عروق و دریچه هایی است که خون از مابین آنها مبادله می شود.

برای پی بردن به این مشکلات یک سری آزمایشات و تستهای تشخیصی انجام می شود. کاتتریسیم و آنژیوگرافی یکی از این تست هاست که با ورود یک کنتراست به داخل بدن (تحت فلئوروسکوپی) از طریق شریان یا ورید، حفره ها و عروق قلب مورد بررسی قرار می گیرد. و از مشکلات عروقی، تصاویر واضح دیده می شود. این روش یک روش تهاجمی به شمار می رود. به همین جهت بیمار باید در بیمارستان بستری شود.

بدنبال هر روش تهاجمی، عوارضی مانند خون ریزی - لخته های خون - حساسیت به ماده حاجب، عفونت و ... به علت صدمه به دیواره عروق و حفرات قلب ایجاد می شود. هر کدام از ما به سهم خودمان قادر هستیم تا جایی که ممکن است از این عوارض پیشگیری کنیم.

#### مراقبت قبل از آنژیوگرافی:

همزمان با پذیرش بیمار در بخشهای داخلی مراقبتها آغاز می شود. از آنجائیکه اغلب بیماران با این روش آشنا نیستند؛ هزینه، دوری از خانواده و استرس حضور در محیط بیمارستان را تجربه می کنند.

بنابراین برخورد خوب شما هنگام ورود بیماران به بخش، ارتباط صحیح توام با آرامش و دادن آگاهی به بیمار می تواند استرس و ناراحتی بیمار را تا حدی کاهش دهد بهتر است که هنگام ورود اطلاعات لازم را به بیمار داده و لباس مناسب (گان) پوشانده و تا تخت او را همراهی می کنیم.

وزن و قد بیمار جزء وظایف اولیه شما می باشد. وسایل شخصی را به همراهان تحویل می دهیم و لوازم لازم را تذکر می دهیم.

وظیفه بعدی با نظر پرستار، بردن بیمار برای عکس سینه و نوار قلب می باشد و دادن ظرف نمونه ادرار.

آمادگی قبل از کتتریسیم: (در شیفت عصر روز قبل از کت (آنژیوگرافی))

- ۱- ناحیه کشاله ران شب قبل از آنژیوگرافی شیو شود و بیمار حمام داده شود.
- ۲- شب قبل از کت شام سبک میل کنند.
- ۳- رعایت آرامش و سکوت.
- ۴- همراهی با پرستار در آماده کردن بیمار.
- ۵- بیمار از شب قبل آنژیوکت در دست دارد که باید توضیح دهیم که مراقب باشد.

### صبح روز آنژیوگرافی:

- ۱- بیمار لباس مخصوص (گان) بپوشد.
- ۲- با آرامش در خواست می کنیم که در صورت نیاز به تخلیه مثانه اقدام کند.
- ۳- لوازم مصنوعی مثل عینک، دندان مصنوعی، یا لوازم زینتی را خارج می کنیم.
- ۴- به بیمار کمک کرده تا روی برانکاردراز بکشد.
- ۵- بعد از چک پرونده و رگ باز و گرفتن پریمد توسط پرستار، با بردن پرونده، عکس و پرونده فلزی تا اطاق آنژیوگرافی همراه بیمار می شوید.
- ۶- بعد از رفتن بیمار حتماً تخت بالا آورده می شود و کیسه شن آماده بالای تخت گذاشته می شود.

### پس از آنژیوگرافی:

- بیمار به همراه پرستار از اطاق آنژیوگرافی تحویل گرفته می شود و تا بخش همراهی می شود.
- در بخش آنژیوگرافی محل آنژیوگرافی و نبض توسط پرستار کنترل می شود. هنگام برگرداندن بیمار، وسایلی که همراه داشت، باید برگردانده شود. (عکس - پرونده و ...)
- مراقبت ویژه و دقت در جابجایی بیمار از برانکاردر به تخت الزامی است. ابتدا تخت بالا آمده هم سطح با برانکاردر قرار می گیرد. به صورت معمول، جابجایی با کمک ۴ نفر اما با توجه محدودیت پرسنل مرکز، بیمار بدون حرکت دادن پای آنژیوگرافی شده با کمک شما به آرامی خود را روی تخت سر میدهد. دست بیمار یا شما روی پای کت شده باشد. بعد از استقرار در تخت، کیسه ادرار یا اتصالات بیمار مثل سرم، سرجای مخصوص قرار می گیرد. کیسه ادرار اصلاً نباید روی تخت یا روی زمین قرار بگیرد چون سبب برگشت جریان ادرار به کلیه شده و وقتی روی زمین باشد، آلودگی را منتقل می کند. بعد از خوابیدن بیمار روی تخت کیسه شن روی محل آنژیوگرافی حتماً گذاشته شود.
- رعایت پوشش در بانوان الزامی است (کلاه را در اتاق آنژیوگرافی از سر بیمار خارج نمی کنیم)
- در صورتیکه بیمار تحت عمل PTCA یا بالون قرار گیرد (جدیداً در کلیه و کاروتید نیز علاوه بر قلب فتر تعبیه می شود)، دسیله شریانی در پای بیمار باقی می ماند و نیاز به کیسه شن ندارد. در صورتیکه لیک داشته باشد نیاز به کیسه شن می باشد.
- به علت اینکه کیسه شن عروق و اعصاب را تحت فشار قرار می دهد بیشتر از نیم تا یکساعت نباید روی محل بماند.
- در صورتیکه بیمار نیاز داشت و دستور پزشک مبنی بر گذاشتن کیسه شن به مدت زمان بیشتر بود (مثلاً به علت چاقی یا به علت ایجاد هماتوم و خروج خون و جمع شدن آن در بافتهای زیر پوستی)، باید کیسه شن متناوباً گذاشته و برداشته شود.
- ۱- در این حالت باید مراقب سردی و گرمی پا و نبض پا بود.
- ۲- بعد از ۲-۱ ساعت بیمار در صورت نداشتن تهوع و با نظر پرستار بیمار می تواند شروع به خوردن کند (PO شود). شروع تغذیه از راه دهان بهتر است با آب میوه های ساده یا چای کم رنگ شروع شود البته بیمار باید در صورتیکه دیابتیک است، از آب میوه رقیق شده استفاده کند.
- ۳- زمانی که بیمار منتقل می شود، باید مراقب خونریزی، کیسه شن، حساسیت یا هر حالت غیر طبیعی بیمار بود.

- ۴- طبق استانداردهای پرستاری، علائم حیاتی بیمار کنترل و ثبت شود. در فواصل مرتب به بیمار سرزده و احوال بیمار را جویا می شویم و در صورت درخواست یا شکایت، به پرستار اطلاع داده شود.
- ۵- به برون ده ادراری بیمار توجه می کنیم شاید به دلیل تزریق دارو یا انقباض مثانه در اثر استرس یا موارد دیگر، بیمار در دفع ادرار دچار مشکل شود از طریق ماساژ گردشی مثانه، دادن کیف آب گرم و ریختن آب روی ناحیه تناسلی به بیمار کمک می شود. در صورت ادامه به پرستار اطلاع داده تا در صورت لزوم سونداژ شود.
- ۶- بعد از ۶ ساعت در صورتیکه بیمار stable باشد (شرایط پایدار و مناسب) پای کت شده خم نشده و بیمار به حالت نشسته شام را میل می کند.
- ۷- تا صبح روز بعد کت، بیمار از تخت خارج نمی شود. محل کت در صبح روز بعد توسط پرستار کنترل و پانسمان در صورت نداشتن مشکل برداشته می شود البته بیمار در تخت نشسته، پای خود را آویزان کرده و سپس OOB (از تخت خارج) می شود.
- ۸- قطعاً بیمار بعد از آنژیوگرافی، استرس نتیجه را خواهد داشت. باید راهنمایی شود که پزشک بعد از خواندن فیلم جواب را خواهد داد.
- ۹- در تمام مدت زمان آنژیوگرافی شما یک همراه خوب برای بیمار به شمار آمده و قادر به پاسخگویی مسائل او خواهید بود.

#### زمان ترخیص:

- ۱- همانطور که ورود به بخش بسیار مهم است، خروج بیمار از بیمارستان با یک خاطره خوب و دور از استرس از وظیفه همکاران پرستار و شما می باشد.
- در صورت سوال «ترخیص در چه زمانی انجام می شود» باید راهنمایی شوند که بعد از هر انجام ویزیت توسط اتند (پزشک اصلی) نوشته شده و توسط رزیدنت در پرونده ثبت شده و سپس منشی کارهای ترخیص را انجام می دهد. دعوت به صبر و آرامش از وظایف ما می باشد.
- سپس توضیح می دهیم که پرستار آموزشهای مراقبت از خود و نحوه مراجعه بعدی را به شما خواهد داد. نسخه دارویی توسط رزیدنت مربوطه نوشته شده و به بیمار داده می شود. همچنین قبل از ترخیص، دست بیمار از نظر عدم وجود آنژیوکت و کنترل خونریزی محل آن چک شود و سپس بیمار پس از ارائه برگه ترخیص، لباسهای خود را تعویض کرده و بخش را ترک می نماید و در مرحله آخر تخت و تشک شسته و ضدعفونی شده جهت بیمار بعدی آماده گردد.

## فصل هفتم

### پیشگیری از بروز عفونت‌های بیمارستانی

راهکارهای پیشگیری از انتقال عفونت:

۱. شستن دستها.
۲. استفاده از محافظت کننده های شخصی مثل ماسک گان دستکش.
۳. امحا صحیح پسماندها .
۴. ضد عفونی سطوح بیمارستانی.
۵. ضد عفونی کلیه ابزاری که جهت درمان و مراقبت از بیمار ان استفاده میشود.
۶. تعویض و جابجایی صحیح ملحفه.
۷. رعایت اصول پیشگیری کننده (واکسیناسیون).

بهداشت دستها:

- شستن دستها
- کوتاهی ناخن
- عدم استفاده از لوازم زینتی
- در پرسنل بهداشتی طول کل ناخنها بایستی ۰/۶ اینچ باشد.

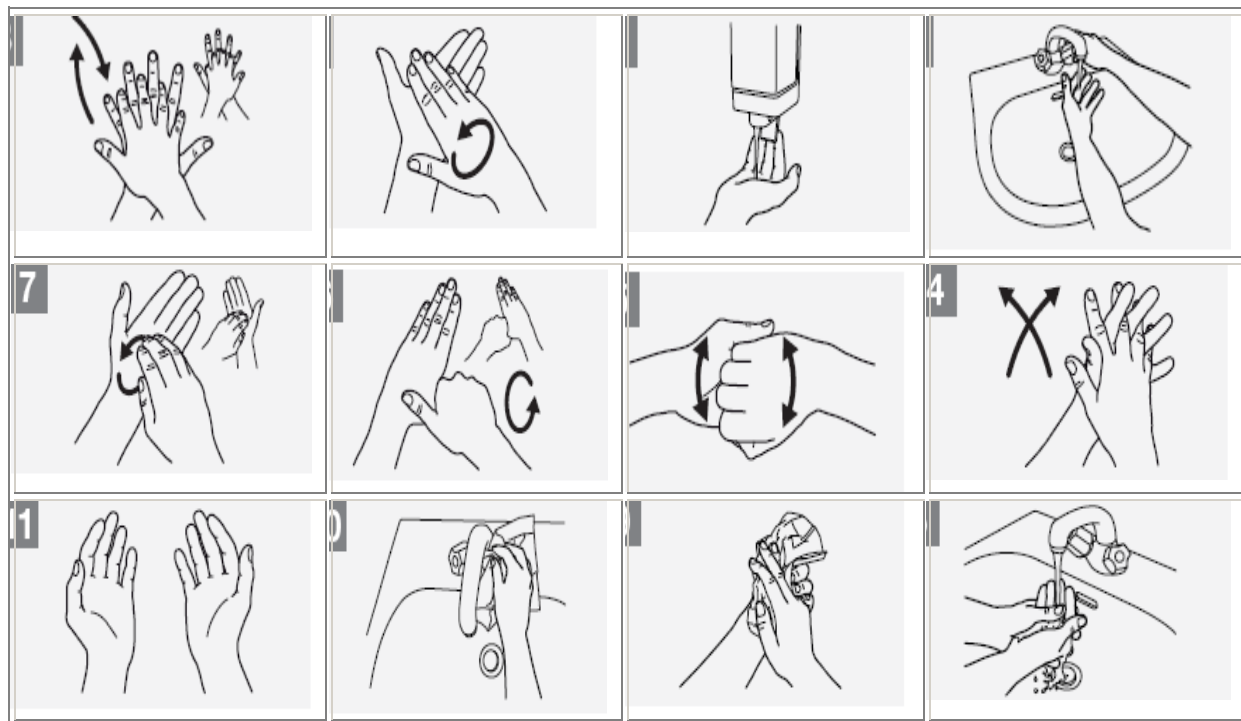
بلندی ناخن یعنی:

- انتقال عوامل عفونت زا از یک بیمار به پرسنل
- از یک پرسنل به بیمار دیگر
- از پرسنل به افراد خانواده خصوصاً کودکان و سالمندان

ابتدا حلقه و ساعت بیرون آورده شود سپس آستین را بالا زده و آب با فشار و دمای مناسب تنظیم گردد. در حالی که دستها سرازیر هستند آنها را خیس نمائید تا آب به طرف نوک انگشتان جاری گردد.

۱. مقدار ۱۰-۵ سی سی صابون مایع در کف دستها بریزید و دستها را به هم بمالید تا کاملاً کف ایجاد گردد.
۲. شستن دست را با حرکت مالشی و دورانی آغاز نمائید.
۳. کف دست راست را کاملاً به پشت دست چپ بکشید بطوریکه انگشتان بین هم قرار گیرند و بالعکس .
۴. کف دستها به یکدیگر مالش داده شوند بطوریکه انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملاً سائیده شوند.
۵. انگشتان دست راست را در کف دست چپ بطوریکه انگشتان دو دست به حالت قفل شده در هم قرار گیرند قرار داده و با فشار بشوید و بالعکس.
۶. با کف یک دست انگشت شصت دست دیگر را به صورت چرخشی کاملاً بسائید و بالعکس.
۷. نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملاً شستشو و تمیزنمایید و بالعکس.

۸. دستها و مچ را کاملاً آبکشی کنید.
  ۹. دستها را با دستمال کاغذی کاملاً خشک نموده.
  ۱۰. با همان دستمال کاغذی شیر آب را ببندید و از بستن آن با دست خودداری نمایید زیرا موجب آلوده شدن مجدد دستها می گردد.
- زمان استاندارد جهت شستشوی صحیح دست ۳-۱ دقیقه می باشد.



استفاده از محافظت کننده های شخصی مثل ماسک، گان، دستکش.

#### جداسازی قطرات تنفسی:

- حداقل ۱ متر بین بیمار مبتلا و سایر افراد سالم رعایت گردد.
- اگر در فاصله یک متری از این بیمار قرار دارید از ماسک جراحی استفاده کنید.
- اگر لازم بود بیمار جابجا شود حتما ماسک جراحی بپوشد.

#### جداسازی تماسی:

- هنگام ورود به اتاق بیمار دستکش و گان بپوشید.
- قبل از ترک اتاق دستکش و گان را درآورده دستها را بشویید.
- کوشی فشار سنج و ترمومتر و وسایل بیمار از اتاق خارج نشود.

#### جداسازی هوایی:

- هنگام ورود به اتاق از ماسک مخصوص (N95) استفاده کنید.

درب اتاق بسته باشد پنجره به سمت هوای آزاد باز شود و حداقل ۶ بار در ساعت تعویض هوا صورت گیرد.

بیمار داخل اتاق بماند در صورت جابجایی حتما ماسک بپوشد.

امحا صحیح پسماندها:

تفکیک زباله بیمارستانی از خانگی

- استفاده از سیفتی باکس (۳/۴)

ضد عفونی سطوح:

ضد عفونی واحد هر بیمار (تخت، کمد، میز و ...)

- حداقل روزی یکبار

- زمان بستری بیمار

- زمان ترک بیمار

ضد عفونی محلهای لازم در بخش:

- ترالی ها (دارو، اورژانس، آزمایشگاه و ...)

- میزها (آماده سازی دارو پانسمان تزریقات ...)

ضد عفونی ابزار و لوازم:

پاکسازی و شستشو (صابونها ...)

ضد عفونی با مواد موجود در مرکز درمانی:

- مواد سطح پایین

- مواد سطح متوسط

- مواد سطح بالا

استریل نمودن:

پاکسازی یعنی زدودن کلیه آلودگی ها از ابزار استفاده شده.

- دستکش غیر استریل بپوشید.
- ست استفاده شده از بالین بیمار جمع آوری گردد.
- کلیه لوازم تیز و برنده مثل سوزن ها و بیستوری و... با احتیاط جداسازی گردد در سیفتی باکس انداخته شود.
- گازها و پنبه جدا شود و دور ریخته شود.
- ابزار با آب سرد یا ولرم و ریکا شسته شود.
- از عدم باقی ماندن خون روی لوازم اطمینان حاصل گردد.
- سپس در ماده ضد عفونی کننده که بیمارستان تهیه نموده غوطه ور شود. (در ظرف مخصوص به نام دکوباکس).

۱- روش دستی

۲- روش اتوماتیک

### وسایل محافظتی شخصی در زمان شستشو :

- دستکش مقاوم آستین بلند
- کلاه-مقنعه
- ماسک
- شیلد صورت
- عینک
- پیشبند پلاستیکی آستین دار
- کفش رو بلند ضد آب و ترجیحا یکبار مصرف

### سطوح:

- سطوح اعم از کف و یا دستگیره در و گوشی تلفن
- لامپهای سیالنتیک، گوشی پزشکی، سینک دستشویی و .... روزانه ضد عفونی شوند.
- بلافاصله پس از آلودگی با ترشحات و مایعات بدن.

### از محلول موجود در بیمارستان استفاده نمایید:

۱. الکل ۷۰٪: روی سطح مورد نظر با دستمال پاک نمایید.
  ۲. اسپری سولارسپت: روی سطح مورد نظر اسپری کرده بعد از چند ثانیه با دستمال پاک نمایید.
- از این محلولها به شکل روتین استفاده نمایید

### لارنگوسکوپ :

۱. پاکسازی با یک ماده آنزیم دار
۲. استفاده از برس
۳. غوطه وری حداقل ۲۰ دقیقه در ماده ضد عفونی کننده
۴. خشک نمودن با الکل
۵. اگر امکان غوطه وری نبود با دستمال آغشته به ماده مورد نظر آن را پاکیزه نمایید.

### همودیالیز:

- رعایت کنترل عفونت به شدت انجام میگردد.
- کلیه سطوح محیطی (تخت، میز ...) و کلیه ابزارها (کاف گوشی) ضد عفونی گردد دستگاه همودیالیزور با پراستیک اسید ضد عفونی میگردد.

### استریل نمودن:

۱. فیزیکی
  - حرارتی: فور
  - اشعه : ماورا بنفش
۲. شیمیایی



- پراستیک اسید (پرسیدین)
- اتیلن اکسید
- گلو تارال دیید (سایدکس)
- محلول پرسیدین ۱% به میزان ۲ یا ۴ درصد رقیق شود.
- در مواردی که بیمار عفونی بود فقط از این محلول جهت ضد عفونی تخت و لاکر و وسایل اتاق بیمار استفاده می نماییم.

#### ضد عفونی هوا و سطوح با هم:

- مقدار مناسب از محلول ۴% پرسیدین را در مخزن دستگاه ریخته و درب آن را می بندیم.
- تمامی پنجره ها و کانالهای هوا و دریچه ها و کف شورها و منافذ درها را با پوشش مناسب می بندید.
- دستگاه روشن شود.
- از محیط خارج شوید.
- پس از اتمام پاشش، کلیه سطوح ضد عفونی شده و اتاق قابل استفاده است.

#### آندوسکوپ ها و ...:

- پاکسازی با یک ماده آنزیم دار
- استفاده از برس
- غوطه وری حداقل ۲۰ دقیقه در ماده ضد عفونی کننده
- خشک نمودن با الکل و یا هوای پر فشار

#### رختشویخانه:

- جابجایی صحیح ملحفه: عدم تماس با زمین چگونه؟
- استفاده از دستکش
- جدا سازی ملحفه های عفونی چگونه؟
- شستن دستها در پایان کار
- پس از انتقال صحیح ملحفه:
- ۱۵-۲۰ دقیقه در دمای ۱۶۰ درجه با آب و مواد کلره شستشو انجام میگردد
- نگهداری ملحفه: فاصله قفسه از زمین ۱۵ سانتی متر

## فصل هشتم

### کمکهای اولیه

خونریزی :

خونریزی به دو صورت داخلی و خارجی می باشد. خونریزی داخلی خطر بیشتری دارد مانند : خونریزی از معده ، روده ، مثانه، کلیه ، ریه و مغز.

در خونریزی داخلی نبض تند است. یکی از راههای تشخیص خونریزی داخلی، نبض می باشد. پس از ایجاد خونریزی ، خون به درون حفره های درون بدن ریخته و سپس در اثر نشانه های بعدی که ظاهر می گردد، مشخص می شود که خونریزی داخلی بوده است.

در پاره ای مواقع خونریزی داخلی به علت وجود بیماریهای مختلف یا وارد شدن ضربه است که شکستگی ممکن است قابل رؤیت یا غیر قابل رؤیت باشد.

دیگر علائم خونریزی داخلی عبارتند از:

- سخت شدن (اسپاسم) ماهیچه های دیواره ی شکم
- ضربه ی نافذ به قفسه سینه و یا شکم
- شکستگی استخوان ران یا لگن
- وجود علائم و نشانه های شوک

نشانه های شوک و خونریزی داخلی:

- ۱- اضطراب
- ۲- پرخاشگری و آشفتگی
- ۳- تشنگی
- ۴- رنگ پریدگی، مرطوب شدن ، سردی پوست که اغلب با عرق همراه است
- ۵- تند شدن و ضعیف شدن نبض
- ۶- کاهش فشار خون، معمولاً ۹۰/۶۰ میلیمتر جیوه و یا پائین تر از علائم نهایی شوک است
- ۷- تنفس سریع و احتمالاً سطحی
- ۸- تغییر در سطح هوشیاری
- ۹- گشادی مردمک چشم ها
- ۱۰- لرزش بدن

دلایل خونریزی داخلی:

جراحتهای عمیق، پارگی ، جراحت اعضای مختلف بدن (مانند پارگی و له شدن کبد و طحال) پارگی رگهای خونی، زخم های خونریزی دهنده و بافتهایی که شدیداً متورم شده اند، خونریزی داخلی ایجاد می کنند. قطع رگهای خونی قفسه سینه و یا شکم، در عرض چند دقیقه و یا حتی چند ثانیه موجب مرگ می شود.

جراحت‌هایی که عمقشان زیاد است باعث پارگی سرخرگها و سیاهرگهای اصلی و در نتیجه خونریزی داخلی می شود. هرگونه جراحت در ماهیچه و یا شکستگی استخوان نیز می تواند سبب خونریزی داخلی شود.

#### خونریزی نای و شش ها:

چنانچه در این نواحی خونریزی ایجاد گردد، خون به منزله جسم خارجی عمل کرده و باعث تحریک مخاط شش ها شده و ایجاد سرفه می کند. در این موارد خون با سرفه از دهان بیمار خارج می شود که به رنگ قرمز روشن و کف آلود است.

#### خونریزی مغزی:

در صورتی که ضربه به جمجمه وارد شده و باعث خونریزی شود، داخل سفیدی چشم، قرمز رنگ شده و از بینی خونابه خارج خواهد شد و یا ممکن است از گوش ها و بینی خون خارج شود، در صورتی که شکستگی ضعیف باشد و خون به بیرون راه پیدا نکند، تجمع خون در داخل جمجمه باعث فشار به مغز شده و فقط با سر درد و استفراغ مکرر و یا کاهش هوشیاری ممکن است، خودش را نشان دهد. در صورت ضربه به سر استفراغ مکرر و سر درد زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل مغزی است که می تواند باعث مرگ مصدوم شود.

#### خونریزی دستگاه گوارش:

هرگاه در مری یا معده خونریزی ایجاد شود بیمار خون روشن یا مواد قهوه ای رنگ استفراغ می کند. در صورت خونریزی از روده ها، دفع خون روشن یا مدفوع تیره رنگ اتفاق می افتد. در صورت ضربه به شکم، دل درد شدید، زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخلی می باشد و می تواند منجر به مرگ مصدوم گردد.

#### خونریزی از دستگاه ادراری و کلیه:

با تغییر رنگ ادرار و کدر شدن ادرار و یا ادرار خونی، مشخص می شود که خونریزی از دستگاه ادراری پیش آمده است.

#### خونریزی غیر قابل روئیت:

خونریزی داخلی در شکستگی ها، خونریزی کبد و طحال، خونریزی داخل حفره شکم و خونریزی داخل قفسه سینه که خون دیده نمی شود بسیار خطرناک است و باید در تمام موارد تصادفات یا ضربه ها مخصوصاً به نواحی کبد و طحال در جستجوی خونریزی داخلی بود.

#### خونریزی خارجی:

خونریزی خارجی معمولاً از زخم ایجاد می شود که باید جلوی خونریزی گرفته شود. روشهای مهار کردن خونریزی ، به روشهای زیر است:

- ۱- فشار مستقیم روی زخم که به مدت ۱۵ دقیقه فشار می دهیم تا خونریزی قطع شود.
- ۲- عضو دچار خونریزی را بالا نگه دارید.
- ۳- فشار غیر مستقیم، بوسیله پارچه بالای زخم را بسته تا باعث جلوگیری از خونریزی شویم.

۴- کارو یا تورنیکه (بازو بند پلاستیکی) زمانی استفاده می شود که شریان بزرگی قطع شده ، و یا عضوی قطع یا له شده و کنترل خونریزی به روشهای قبلی امکان پذیر نیست و جان بیمار به دلیل خونریزی شدید تهدید می شود زیرا بعد از بستن تورنیکه ، خون به قسمتهای سالم پایین تر نمی رسد.

#### روش بستن تورنیکه به صورت زیر است:

- ۱- گاز یا دستمال را ۵ سانتی متر بالاتر از محل قرار داده تا علاوه بر نقش حفاظتی ، باعث افزایش فشار در آن نقطه گردد.
- ۲- سپس اهرمی مثل چوب یا لوله خودکار روی آن قرار داده و اهرم را آنقدر بپیچانید تا خونریزی قطع شود و سپس اهرم را بوسیله گره ثابت کنید.
- ۳- اندامی که توسط تورنیکه بسته شده باید حتماً در معرض دید باشد.
- ۴- استفاده از بازوبند فشارسنج ، با فشار ۱۵۰ میلیمتر جیوه و استفاده از کمپرس سرد نیز در بند آوردن خون موثر است.

#### خونریزی خارجی به سه قسم است:

- ۱- خونریزی شریانی: این خونریزی بدلیل کنترل مشکل آن خطرناک بوده و تهدید کننده حیات می باشد . علت آن پارگی سرخرگهاست به همین دلیل خون بصورت جهنده و سریع خارج می شود و رنگ خون روشن تر است.
- ۲- خونریزی سیاهرگی: پارگی سیاهرگهاست که خون به صورت آرام خارج شده و حاوی خون تیره است و کنترل آن نسبت به خون سرخرگی آسان تر است.
- ۳- خونریزی مویرگی: شایعترین فرم خونریزی خارجی است. خونریزی ناشی از پارگی مویرگها خفیف بوده و اکثراً با تشکیل لخته، خونریزی قطع می شود.

#### کمک های اولیه در خونریزی:

- ۱- در ارائه کمکهای اولیه سرعت عمل به خرج دهید اما خونسردی خود را حفظ کنید.
- ۲- مصدوم را به پشت بخوابانید و پاها را در وضعیت زانوهای خمیده، به سمت بالا ببرید.
- ۳- مصدوم را در وضعیت استراحت قرار دهید و اندام زخمی بی حرکت باشد.
- ۴- در صورت بروز شوک ، پاهای مصدوم را بالا نگه دارید. در خونریزی سر و گردن نباید سر را نسبت به بقیه بدن پائین تر نگهداشت، چون سبب خونریزی بیشتر می شود.
- ۵- در صورتی که خون لخته شده باشد، از کندن و تمیز کردن آن خودداری کنید زیرا این کار سبب خونریزی مجدد می شود.
- ۶- هرگز اشیایی مانند چاقو، تکه های شیشه، ... را از زخم خارج نکنید زیرا امکان تشدید آسیب و خونریزی بیشتر وجود دارد. در این شرایط، از یک دستمال و یا باند حلقه شده به نام تامپون استفاده کنید و اطراف جسم را بپوشانید بطوری که به جسم فشار وارد نشود.
- ۷- تا جایی که می تواند خونریزی را مهار کنید.
- ۸- تمیز نگه داشتن زخم و جلوگیری از عفونت و پوشاندن آن با گاز استریل.
- ۹- انتقال مصدوم به بیمارستان

## زخم:

هرگاه در اثر عوامل مختلف ، قسمتی از پوست بدن تغییر شکل دهد و باعث خارج شدن خون از بدن شود زخم ایجاد می شود . ما دو نوع زخم داریم: زخم باز و زخم بسته

زخم باز: برای ضد عفونی کردن زخمهای باز از بتادین (پویودین) استفاده می کنیم. داخل بتادین ویتامین K وجود دارد که از خونریزی شدید جلوگیری می کند. هیچگاه از الکل برای زخم باز استفاده نشود چون الکل رگها را گشاد و خونریزی را زیاد می کند. جاهایی که نیاز است خون خارج شود مثل نیش حشرات و حیوانات، گازگرفتگی حیوانات از الکل استفاده می کنیم.

## زخمهای باز ۴ نوع هستند:

۱- زخم شکاف دار (بریدگی ها):

در این زخم دیواره زخم منظم و مستقیم است که با وسایل برنده مثل چاقو ، شیشه و ... ایجاد می شود.

۲- زخمهای پاره پاره:

لبه های زخم نامنظم است بر اثر ترکش خمپاره ، گاز گرفتگی حیوانات یا تماس با سیم خاردار ایجاد می شود.

۳- زخمهای کنده:

در این زخم قسمتی از پوست کنده شده که می تواند باعث ناقصی عضو شود.

۴- خراشیدگی (سائیدگی):

معمولاً بر اثر ساییده شدن بدن یا افتادن بر سطحی ایجاد می شود.

## انواع زخمهای بسته:

زخمهای له شده: خونریزی زیاد است و التیام به کندی صورت می گیرد. اگر ضربه بسیار شدید باشد، شکستگی به همراه دارد.

زخمهای کوفتگی: ضربه غیر برنده می تواند باعث له شدن و جدا شدن لایه های عمیق هر پوست زیر جلدی شود.

## پانسمان:

برای جلوگیری از عفونت زخم بوسیله گاز استریل و بتادین زخم را به حالت دایره وار شستشو می دهیم . ابتدا بتادین می زنیم ، وقتی خشک شد پانسمان می کنیم تا گاز استریل به زخم نچسبد، اگر زخم عمیق بود و عضله پاره شده بود باید بخیه شود، تا ۱۲ ساعت بعد از جراحی فرصت برای بخیه وجود دارد.

علائم عفونت زخم عبارتند از: سوزش، ورم، قرمزی، ترشحات بد بو و داغ شدن دور زخم

## سوختگی:

سوختگی ممکن است در اثر حوادث، آتش ، برق ، مواد شیمیایی و آفتاب ایجاد شود. قبل از هر اقدامی در سوختگی باید درجه سوختگی مشخص شود.

سوختگی درجه یک: قرمزی و سوزش دارد که باید عضو سوخته را درون آب سرد گذاشته ، بعد از ۱۰ دقیقه از آب خارج کرده و پمادهای سوختگی مانند: آلفا ، اکسید دو زنگ ، روغن ماهی و کالاندولا استفاده شود. این سوختگی نیازی به پانسمان ندارد.

سوختگی درجه دو: قرمزی و سوزش و تاول دارد. اگر تاولها کوچک بودند نباید به آنها دست زد ولی اگر بزرگ بود باید کاملاً استریل، تاول قیچی شود. بهتر است سوختگی با سرم شستشو استریل شود بتادین مکان سوختگی را خشک می کند و مناسب نیست. روزی ۲ بار پانسمان باید تعویض شود.

سوختگی درجه سه:

شدت سوختگی زیاد است و رنگ سوختگی سیاه می باشد. ممکن است درد نداشته باشد. استفاده از آب سرد و پماد مناسب نمی باشد بلکه باید با نرمال سالین شستشو داده شود و پانسمان شود. این سوختگی امکان عفونت زیاد دارد.

سوختگی با مواد شیمیایی در هر درجه ای که بود باید با آب سرد فراوان شسته شود (حتی درجه سه). چون مواد شیمیایی بداخل بدن نفوذ می کند و آسیب زیادی می رساند.

#### درمان سوختگی:

- ۱- عامل سوزاننده را از مصدوم دور کنید (تمام شعله هایی را که بر روی لباس ها و موهای مصدوم است) و فوراً او را به روی زمین بخوابانید و با پتو و کت و گلیم او را محکم بپوشانید (جنس پارچه ای که بکار می رود قابل اشتعال نباشد)
- ۲- پس از آن که آتش خاموش شد تمام لباس های مصدوم را از بدن او خارج کند. اما اگر قسمتهایی از لباس مصدوم به پوست او چسبیده اند سعی نکنید آن را جدا کنید. در عوض اطراف این قسمتها را با قیچی ببرید.
- ۳- مطمئن شوید که راههای هوایی مصدوم باز هستند و تنفس مصدوم را بررسی کنید و در صورت نیاز به او تنفس مصنوعی بدهید، از گردش خون مصدوم اطمینان حاصل کنید.
- ۴- محل سوختگی را با یک تکه پوشش خشک و استریل بپوشانید. در صورت امکان از باند مخصوص سوختگی استفاده کنید. چنانچه ذرات بزرگ گرد و غبار و دوده روی محل سوختگی وجود دارد با محلول استریل یا زیر شیر آب سرد آن را برطرف کنید. نباید تاولها را بترکانید چرا که عفونت افزایش می یابد و هیچ گاه از پماد و روغن استفاده نکنید.

#### نکات مهم در سوختگی:

- در سوختگی های کف دست و پا بین انگشتان، گاز استریل خیس شده بگذارید تا انگشتان به هم نچسبند.
- به مصدوم دچار سوختگی هرگز مواد خوراکی یا مایعات ندهید.
- مصدومی که دچار سوختگی شده است و هوشیاری خوبی ندارد، به پهلو بخوابانید تا در صورت استفراغ، محتویات از دهانش خارج شود و مشکل تنفسی ایجاد نشود.
- در سوختگیهای چشم، چشم سوخته را با یک تکه گاز استریل یا پد چشمی خیس شده بپوشانید و روی آن باند پیچی کنید. چنانچه پلکها به هم چسبیده باشند سعی نکنید آنها را باز کنید.

### گرمزدگی:

درجه حرارت بدن در حالت طبیعی در حدود ۳۶/۵ تا ۳۸ درجه سانتیگراد است. مهمترین علائم گرمزدگی عبارتند از: سر درد، سرگیجه، اختلال در سطح هوشیاری، خونریزی از بینی، نبض و تنفس تند، تشنگی شدید و خشکی پوست.

ابتدا مصدوم را به یک محیط سایه انتقال دهید. سپس کنترل علائم حیاتی را انجام دهید و لباسهای زیاد و گرم بیمار را از تن خارج کنید و یک ملحفه روی بیمار بیندازید و آب روی ملحفه بریزید. در صورت هوشیار بودن به او آب خنک بدهید.

### سرمزدگی:

در صورتیکه درجه حرارت بدن به پائین تر از ۳۵ درجه سانتی گراد برسد، فرد دچار سرمزدگی می شود. مهمترین علائم سرمزدگی احساس سرما و لرزش شدید، کاهش سطح هوشیاری، گیجی و خواب آلودگی، نبض کند، افت فشارخون و نهایتاً بیهوشی است.

ابتدا علائم حیاتی را کنترل کنید و سپس بوسیله پتوی گرم مصدوم را بپوشانید و به یک محیط گرم مصدوم را انتقال دهید، لباسهای خیس را از بدنش خارج کنید و لباسهای خشک بپوشانید و مصدوم را به درمانگاه ببرید.

## فصل نهم

### ایمنی بیماران

وقتی سطح هوشیاری کمتر از حالت طبیعی است، حالت کامفیوز یا گیج و زمانیکه آگاهی بیمار (نسبت به زمان، مکان یا شخصی) مختل می شود، دیس اورینت (Disorient) اطلاق می شود. شخص دیس اورینت حالت های توهم- هذیان یا آژیته بودن را تجربه می کند. تمامی بیماران مضطرب هستند. پرستار باید علائم اضطراب را در بیمار بررسی کند و به میزان اضطراب او توجه داشته باشد. فردی که نگرانی عاطفی دارد، ناآگاهانه بسوی خطر می شتابد.

بسیاری از مؤسسات اجازه می دهند که افراد خانواده در صورت تمایل، در کنار بیمار خواب آلود یا گیج بمانند ولی این امر نباید پرستار و کمک بهیار را به این علت که همراه دارد، از مسئولیت های خود غافل کند. تامین ایمنی و امنیت بیمار، دومین نیاز های انسانی در جدول مازلو می باشد. هدف از فعالیت های پرستاری در ارتباط با ایمنی، عبارت است از:

پیشگیری از بروز صدمات تصادفی؛ که پرستار باید محیط بیمار را بطور کامل از نظر وجود خطراتی چون وجود چهارپایه ها در محل نامناسب، لیز بودن زمین و خلاصه هر وضعیتی که منجر به بروز حادثه شود، مورد بررسی قرار دهد.

مرتب بودن وسایل؛ بگونه ای که حداکثر آرامش و راحتی بیمار و خانواده و ملاقاتیها و پرسنل را تامین کند. هنگام مراقبت از بیمار، کمک پرستار باید اطمینان حاصل کند که فضای مناسب برای کار کردن در دسترس دارد تا بتواند فعالیت های خود را بخوبی مشاهده کرده.

هنگام بلند کردن بیمار و حرکت دادن بیمار و اشیاء، وضعیت مناسب بدنی به خود گیرد. برای مثال کارکردن از روی زانو کنار تخت یا مرتباً جابجا شدن برای دسترسی به اشیاء مورد نیاز بسیار دشوار است.

#### پیشگیری از حوادث مکانیکی:

سقوط یا زمین خوردن رایج ترین نوع حادثه مکانیکی است. زمین خوردن از تخت، صندلی و در حین راه رفتن و در حین ورود و خروج از حمام، رایج اما قابل پیشگیری است.

فردی که بعلت بیماری ضعیف شده ممکن است در حرکت بطرف میز کنار تخت، تعادل خود را از دست داده و زمین بخورد.

تخت هایی که ارتفاع آنها قابل تغییر است، در زمان عدم حضور پرستار باید در ارتفاع پائین قرار داده شود. در این حالت ورود و خروج به تخت برای بیمار ایمنی بیشتری دارد. همچنین راحت تر می توان به بیمارانی که چندین روز در تخت بستری بوده اند یا ضعیف شده اند کمک کرد تا راه بروند.

لیز بودن زمین نه تنها برای بیماران بلکه برای همه افراد و در همه زمانها خطرناک است. برای کاهش این خطر از مواد غیر لغزنده برای کف پوش بیمارستانها استفاده میشود و هم چنین از آنجائیکه ریختن هر ماده ای بر سطح زمین سبب سر شدن آن میشود، قبل از آنکه موجب سر خوردن کسی شود بلافاصله باید خشک گردد و طبق روال کف زمین باید در زمان حداقل رفت و آمد، شسته و خشک شود.



بی نظمی هم میتواند منجر به بروز حادثه شود. وجود سیم های آزاد، چهار پایه ها و وسایلی که بر سطح زمین بطور پراکنده قرار دارند، میتواند موجب به زمین خوردن افراد شود. هنگامیکه بیمار میخواهد اشیاء مورد نظر خود را از میز کنار تخت بردارد یا زنگ اخبار را بدست گیرد، ممکن است از تخت پائین بیافتد. کمک پرستار میتواند با مرتب قراردادن و در دسترس قراردادن اشیاء مورد نظر به بیمار کمک کند.

از دیگر علل احتمالی زمین خوردن، وجود برانکاردها و صندلیهای چرخدار است. در اغلب موارد هنگامیکه بیمار میخواهد بر صندلی چرخدار بنشیند، صندلی از جای خود حرکت میکند، بنابراین هنگامیکه قرار است بیمار بر صندلی چرخدار بنشیند یا روی برانکارده بخوابد، حتماً باید چرخها قفل شده باشند. به دور انداختن تکه های شکسته شیشه یکی دیگر از راههای تامین ایمنی جهت بیماران و پرستاران است.

#### وسایل ایمنی:

پرستار برای تامین ایمنی بیمار ممکن است وسایل ایمنی خاصی را بکار گیرد. هر چند استفاده از این وسایل نیز خود خطراتی را در بر دارد. برای مثال بستن افراد ناآگاه نسبت به زمان و مکان آنها را در وضعیت خطرناکی قرار میدهد یا استفاده از وسایل ایمنی ممکن است در زمان بروز آتش سوزی مانع حرکت بیمار شود. بنابراین بسیاری از مؤسسات وسایل ایمنی جهت بستن و بی حرکت کردن بیمار را فقط در مواقع کاملاً ضروری توصیه می کنند. در بسیاری از مؤسسات وسایل ایمنی به دستور پزشک یا بر اساس قضاوت پرستار مورد استفاده قرار میگیرند. در مواقعیکه با دستور مافوق مجبور به بستن و بی حرکت کردن بیمار شدید حتماً از محافظ مناسب و پنبه جهت صدمه ندیدن بافت و عروق استفاده کنید.

#### نرده های کنار تخت یا Bed Side:

نرده های کنار تخت مانع از سقوط بیمار از تخت می شوند. البته این نرده ها بیمار را به عدم خروج از تخت تشویق نمی کنند. بلکه فقط به وی یادآوری می کنند که در تخت بستری است و باید از خود مراقبت کند. اکثر بیمارستانها روش هایی را در استفاده از نرده های کنار تخت به کار می بندند. غالباً این نرده ها برای بیماران نابینا - بیهوش - کسانیکه داروی خواب آور مصرف کرده اند یا مبتلایان به ناتوانی عضلانی یا تشنج مورد استفاده قرار می گیرند. در بعضی از بیمارستانها برای تخت تمام بیماران بالای ۷۰ سال نرده کنار تخت بکار برده می شود. در بعضی از بیمارستانها برای تمام بیماران در شب نرده کنار تخت بکار برده می شود. حائز اهمیت است که هنگام استفاده نرده کنار تخت هر دو طرف بالا باشد برای مثال حتی اگر یکطرف دیوار باشد باز هم باید نرده هر دو طرف بالا باشد چون دیوار جایگزین مناسبی نیست. هنگام مراقبت از بیماری که تخت وی نرده دارد، پرستار نباید بدون بالا کشیدن نرده، بیمار را ترک کند. پرستار باید نرده قسمتی را که در آن مشغول کار است پایین بکشد و بیش از فاصله یک بازو از تخت بیمار دور نشود چون احتمال سقوط بیمار است. برای بیمار آژیته، باید با بالش های اضافی اطراف نرده ها را پوشاند تا مانع از آسیب دیدن بیمار گردد.

بعضی از بیماران این نرده های کنار تخت را دوست ندارند چون آنها را یاد گهواره دوران کودکی می اندازد. بعضی بیماران از نرده ها وحشت دارند و برخی احساس وابستگی و ناتوانی در کنترل وضعیت خود می کنند. بیان علت استفاده از نرده های کنار تخت اغلب به پذیرش این بیماران کمک می کند. عموماً نرده های کنار تخت، نمی تواند

بیمار را علیرغم میل خود در تخت نگهدارد و در صورت لزوم به بستن بیمار باید از ژاکت (جلیقه) ایمنی استفاده نمود.

#### جلیقه و کمربند ایمنی:

بعضی اوقات بیماران گیج تلاش می کنند با حرکت از روی نرده های کنار تخت ، خود را از تخت خارج سازند. این بیماران اغلب نسبت به محیط اطراف خود ناآگاه بوده و فقط می خواهند از تخت خارج شوند. اغلب می توان با استفاده از جلیقه ایمنی یا کمربند های بی حرکت کننده از حرکت آنها جلوگیری کرد. جلیقه پارچه ای بوده و دارای نوارهای بلندی در جلو یا عقب است که می توان آنها را به لبه های تخت بست و در نقطه ای دور از دسترس بیمار گره زد.

کمربند بی حرکت کننده مانند جلیقه ایمنی عمل می کند . دور تا دور بدن بیمار بسته می شود و نوارهای آن به لبه تخت بسته می شود. این دو وسیله با وجود ممانعت خروج بیمار از تخت و سقوط بیمار به او امکان می دهند تا نسبتاً آزاد در تخت حرکت کند.

گاهگاهی ضرورت می یابد که پا یا بازوی بیمار به تخت بسته شود. بطور کلی این اقدام پرستار خوشایند نیست چون منجر به محدود شدن حرکات بیمار می شود. بستن یک طرف بدن به تنهایی خطرناک است (برای مثال دست و پای راست) این امر بیقراری بیمار را تشدید می کند. و ممکن است بیمار در تلاش برای آزاد کردن اندام بسته، به خود صدمه بزند . در صورتیکه فقط دو اندام بسته می شود باید اندامهای مخالف باشد.

اصطکاک مچ دست و پا با بندها، منجر به آسیب بافتهای این نواحی می گردد. بند بازو ممکن است در حین تزریق وریدی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

دستها و پاها نباید بیش از مدت ضروری بسته نگه داشته شوند و حداقل هر ۴ ساعت یکبار باید باز شده و ورزش داده شوند. در صورتیکه اندام سفت بسته شود، یا در وضعیت غیرطبیعی بسته شود ممکن است گردش خون آن عضو مختل گردد. در بعضی مؤسسات برای پوشاندن پوست زیر محافظ از پارچه نرم بعنوان پد استفاده می شود . گره روی بند از سفت شدن آن جلوگیری می کند. هیچگاه نباید از بندهای جاذب رطوبت استفاده کرد. چون شکل خود را از دست داده و جمع می شوند.

در صورت بروز هرگونه آبی رنگ شدن ، رنگ پریدگی، سردی یا شکایت بیمار از سوزش اندام، بند باز شده و با ورزش و ماساژ، جریان خون به حالت طبیعی باز می گردد . بهترین وضعیت بی حرکت کردن اندام، در حالت کمی خم است.

#### دستکش:

این دستکش ها برای بیماران گیج یا نیمه هوشیار مورد استفاده قرار گرفته و ممکن است بر روی پانسمانها و تیوب های بیمار کشیده شود.

اغلب این پوشش ها برای بیماران مبتلا به ضربه مغزی یا کسانیکه بعد از سکتة مغزی گیج هستند مورد استفاده قرار می گیرند.

این پوشش ها حرکات بیمار را محدود نکرده و مانع از دست زدن بیمار به پانسمانها ، تیوپ ها یا نرده های کنار تخت می گردد.

این دستکش ها نرم بوده و انواع تجارتي آن وجود دارد و آنرا با استفاده از پد، باند گازی و نوار چسب می توان درست کرد. قبل از بستن دستکش، دست بیمار در وضعیت طبیعی قرار داده می شود. این امر مانع از اختلال جریان خون شده و کشش مختصری بر عضله وارد می شود. پانسمان نرمی در کف دست بیمار قرار داده می شود بگونه ای که انگشت شصت همسطح سایر انگشتان قرار گیرد. پد نرم به بیمار امکان می دهد تا در زمان استفاده دست خود را خم کند.

به منظور جلوگیری از تحریک پوست تمام سطوح آن از هم جدا نگه داشته می شود. به منظور جلوگیری از سایش برجستگی های استخوان در این نواحی ابتدا پانسمانی قرار داده می شود سپس پانسمان بر روی کل دست قرار داده می شود. (از قسمت میانی به طرفین و از نوک انگشتان به طرف مچ)

حداقل هر ۲۴ ساعت یکبار هم باید دستکش را باز کرد. در این زمان بیمار دستهای خود را باز و بسته و ورزش می دهد یا کمک پرستار این کار را برای او انجام می دهد. این پوشش ها باید دستهای بیمار را بخوبی ببوشاند اما بقدری محکم نباشند که موجب اختلال گردش خون شوند.

تمامی وسایل مصنوعی بیمار نظیر دندان، عینک و لنزهای خارج چشمی باید از بیمار جدا شده و بطور صحیح و در جای صحیح نگهداری شود.

#### مراقبتهای پرستاری بیمار کما:

- ۱- بیمار را با حرکات آهسته و آرام جابجا کنید.
- ۲- بیمار را از نظر صدمات احتمالی بررسی کنید.
- ۳- محیط آرام و بدون تنش برای بیمار فراهم کنید.
- ۴- بین محرومیت حسی و تحریکات بیش از حد تعادل لازم را ایجاد کنید.
- ۵- حتی در وضعیت کما با بیمار صحبت کرده و او را لمس کنید.
- ۶- شرایط مشارکت همراهان را در مراقبت از بیمار فراهم کنید.
- ۷- پوست بیمار خشک و تمیز باشد.
- ۸- نواحی استخوانی را بررسی کنید و از تشک مواج و وسایل کم کننده فشار استفاده نمائید.

#### اختلالات ناشی از CVA در ارتباط با بروزهمی پلژی و عدم تعادل:

- ۱- اشیاء را نزدیک نیمه سالم بدن قرار دهید.
- ۲- بیمار را ترغیب نمائید تا با نیمه مبتلا به فلج، ورزشهایی را در محدوده حرکتی مشخص انجام دهد.
- ۳- در صورت نیاز نیمه فلج بدن را ثابت نمائید.
- ۴- وضعیت بدن را بسته به وظایف هر یک از اعضا، حفظ نمائید.
- ۵- با ورزش دادن دست و پای آسیب دیده قدرت تحرک و کاربری افزایش می یابد.
- ۶- در مراحل اولیه حرکت، به بیمار کمک کنید.
- ۷- اقدام به تهیه وسایلی از قبیل عصا و واکر کنید که به امر حرکت بیمار کمک میکند.
- ۸- بدن بیمار را در وضعیت صحیح قرار دهید.

- ۹- از وارد آمدن فشار به خصوص بر اعصاب اولنار (مربوط به انگشت‌های دست) و پروئنال (مربوط به پاشنه پا) خودداری شود.
- ۱۰- برای حفظ وضعیت صحیح بدن طی خواب بهتر است در طول شب برای اندام‌های انتهایی آسیب دیده از یک آتل خلفی استفاده شود.
- ۱۱- برای جلوگیری از نزدیک شدن شانه آسیب دیده به بدن، بالشی در ناحیه زیر بغل قرار دهید.
- ۱۲- بالش رازیر دست بیمار قرار دهید.
- ۱۳- مفاصل انتهایی را بالاتر از مفاصل نزدیک به بدن قرار دهید.
- ۱۴- انگشتان را در وضعیت خمیده قرار دهید.
- ۱۵- دست‌های بیمار را کمی به خارج چرخانده تا کف دست‌ها رو به بالا قرارگیرد.
- ۱۶- در صورت لزوم از یک آتل ثابت و بدون حرکت مخصوص کف دست استفاده شود.
- ۱۷- هر ۲ ساعت یکبار بیمار را تغییر وضعیت دهید.
- ۱۸- قبل از چرخاندن بیمار در وضعیت خوابیده بالشی مابین پاها قرار دهید.
- ۱۹- برای جلوگیری از ادم نباید مفصل ران خیلی خم شود.
- ۲۰- مدت زمانی که بیمار بر روی نیمه آسیب دیده بدن می‌خوابد باید محدود باشد.
- ۲۱- در صورت امکان بیمار را روزانه چندبار و هر بار مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در وضعیت رو به شکم بخوابانید.
- ۲۲- بیمار را از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخانید.
- ۲۳- بالش کوچکی رازیر لگن قرار دهید به طوری که از حد ناف تا یک سوم فوقانی ران ادامه داشته باشد.
- ۲۴- از اعمال فشار حین تغییر وضعیت به بدن خودداری کنید.
- ۲۵- برای پیشگیری از تشکیل زخم بستر مرتباً "وضعیت را تغییر دهید.
- ۲۶- اندام‌های انتهایی آسیب دیده را ۴-۵ دقیقه در روز در محدوده حرکتی کامل به طور غیر فعال ورزش دهید.
- ۲۷- دوره‌های کوتاه اما مکرر ورزش بر دوره‌های طولانی مدت ارجحیت دارد.
- ۲۸- ورزش‌ها را بطور منظم انجام دهید.
- ۲۹- بیمار را تشویق کنید تا در طول روز به انجام ورزش در نیمه آسیب دیده بدن بپردازد.

#### اختلال در بلع بدنبال CVA:

- ۱- قبل از دادن غذا یا مایعات به بیمار، رفلکس‌های حلقی وی را آزمایش کنید.
- ۲- در خوردن غذا به بیمار کمک کنید.
- ۳- زمان کافی جهت صرف غذا در اختیار بیمار قرار دهید.
- ۴- غذا را در قسمت سالم بدن قرار دهید.
- ۵- از نظر بروز حملات شدید -سرفه -جمع شدن غذا در یک طرف دهان یا بیرون ریختن قطعات مواد غذایی - نگاه داشتن غذا در دهان برای مدت طولانی یا برگرداندن مایعات از راه بینی بیمار را مورد بررسی قرار دهید.
- ۶- رفلکس عق زدن و توانایی بلع بیمار را مورد ارزیابی قرار دهید.
- ۷- به بیمار توصیه نمائید تا غذا را به صورت لقمه‌های کوچک میل نماید.
- ۸- مواد غذایی را به گونه‌ای تهیه کنید که بلع آن آسانتر باشد.

۹- ابتدا رژیم غذایی را با پوره جات و مایعات نسبتاً غلیظ آغاز کنید چون این نوع غذاها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده می شوند.

۱۰- بیمار را در وضعیت قائم نشانده و ترجیحاً خارج از تخت و بر روی صندلی قرار دهید تا بدین ترتیب از بروز آسپیراسیون جلوگیری شود.

۱۱- وقتی بیمار مهارتهای کافی جهت بلع را به دست آورد میتوان رژیم غذایی وی را تغییر داد.

۱۲- در صورتیکه بیمار نتواند مواد غذایی را مصرف کند توسط پزشک یا پرستار لوله معده گذاشته شود.

۱۳- مسئولیت پرستار هنگام غذا دادن از راه لوله شامل بالا آوردن سر تخت حداقل ۳۰ درجه جهت جلوگیری از آسپیراسیون - کنترل وضعیت لوله قبل از تغذیه - اطمینان از بالون لوله تراکئوستومی و داخل نمودن مواد غذایی به آهستگی میباشد.

### اختلال در صحبت (آفازی):

۱- برای بیمار دچار اختلال در صحبت کردن همیشه باید با بیمارمانند یک فرد بزرگسال رفتار کرد.

۲- برای فرونشاندن اضطراب، پرستار باید با روحیه ای قوی به حمایت از او بپردازد.

۳- از کامل نمودن افکار یا جملات بیمار خودداری کنید.

۴- هنگام گفتگو با بیمار آهسته صحبت کنید.

۵- استفاده از ایما و اشاره میتواند درک مفاهیم را تقویت کند.

۶- برای ارائه جواب زمان کافی داده شود.

۷- لحن و آهنگ صدا حین صحبت باید طنین طبیعی داشته باشد.

۸- از عبارات کوتاه استفاده کنید.

۹- از عکس و اشیاء حین صحبت استفاده کنید.

۱۰- نام اشیاء را به بیمار بگوئید.

۱۱- سرو صدای اطراف بیمار در کمترین حد ممکن حفظ شود.

### بیمار بیقرار :

۱- از بالشک های مخصوص برای نرده کنار تخت استفاده کنید یا به بیمار دستکش بیوشانید.

۲- از بستن وی اجتناب کنید.

۳- از تخت ها در کوتاه ترین ارتفاع استفاده کنید.

۴- با کاهش صداهای محیطی - محدود کردن تعداد ملاقات کنندگان - آرام صحبت کردن - آگاه کردن بیمار از موقعیت خود نظیر اینکه کجاست و چه اتفاقی افتاده محرکهای محیطی را به حداقل برسانید.

۵- نور اطاق مناسب باشد تا از توهمات بینائی جلوگیری شود.

۶- سیکل خواب و بیداری او را برهم نزنید.

۷- در صورت بروز بی اختیاری برای مردان سوند اکسترنال گذاشته شود.

۸- در صورت بروز بی اختیاری برای زنان سوند فولی توسط پزشک یا پرستار گذاشته می شود.

### تشنج:

- ۱- حین تشنج اطراف بیمار را خلوت کنید.
- ۲- بیمار را از دید افراد کنجکاو دور نگه دارید (از پاراوان استفاده کنید).
- ۳- بیمار را بر روی زمین در صورت امکان قرار دهید.
- ۴- سر بیمار را با استفاده از یک بالش محافظت نمائید.
- ۵- لباسهای تنگ را باز کنید.
- ۶- اگر بیمار بر روی تخت قرارداد بالشها را برداشته و نرده های کنار تخت را بالا ببرید.
- ۷- هرگز سعی نکنید تا فکهای بیمار راکه در اثر اسپاسم به هم فشرده شده است به زور باز کرده و چیزی بین آن قرار دهید.
- ۸- هیچ کوششی جهت مهار یا محدود کردن بیمار در خلال تشنج نباید صورت گیرد چون انقباضات عضلانی قوی میباشد.
- ۹- در صورت امکان بیمار را به پهلو خوابانیده و سر اندکی به جلو خم شود تا به سمت جلو متمایل گردد و تخلیه بزاق و موکوس صورت گیرد.
- ۱۰- بیمار را از صدمات محیط اطراف حفظ کنید.

## فصل دهم

### بیماران اورژانسی و فوتی

#### اقدامات اولیه در بیماران با ایست قلبی تنفسی:

در مواقع اورژانس و احیای قلبی ریوی (CPR)، کمک بهیاری می تواند نقش موثری در انجام امور داشته باشد. در وهله اول که اعلام کد جهت بیمار انجام شده، باید در پوزیشن دادن به بیمار به پرستار مربوطه کمک نماید و کاملاً بیمار صاف روی تخت خوابیده باشد و بلافاصله دندانهای مصنوعی را از دهان بیمار خارج نماید. وسایل ساکشن و اکسیژن را بر بالین بیمار آماده کند. همچنین تخت و بیمار را جهت ادامه CPR آماده نماید؛ در صورت امکان، قسمت بالای تخت خارج شود. در ICU در صورت لزوم، لباس بیمار خارج شود و یا حداقل دکمه ها باز شود. در مرحله بعد باید اطراف بیمار خلوت شود و وسایل اضافی در اطراف بیمار کنار گذاشته شود و بهتر است یک پاراوان در اطراف بیمار گذاشته شود تا باعث آرامش سایر بیماران شود.

در زمان انجام CPR، نیاز به یک سری آزمایشات برای بیمار داریم که حتماً در این زمان باید یک کمک بهیاری در دسترس باشد و باید متوجه حساسیت این موضوع باشد و سرعت عمل کافی داشته باشد که آزمایشات را سریع به آزمایشگاه برساند. کلاً در تمام موارد از لحظه کد زدن تا انجام و خاتمه CPR یا انتقال بیمار به بخش دیگر، کمک بهیاری باید در دسترس و کمک کار پرستار باشد.

#### مراقبت از جسد:

بعد از تاکید پزشک و ثبت آن در پرونده کار مراقبت شروع می شود. باید احترام به شان و منزلت فرد فوت شده را طبق توصیه اسلام انجام داد. رعایت اصول اسلامی در مراقبت و حمل جسد با رعایت اصول اخلاقی و بهداشتی جسد قبل از غسل دادن صورت می گیرد.

وسایل مورد نیاز: دستکش یکبار مصرف - پگ جسد - باند - ماسک - پنبه (پد چشمی) - چسب لکوپلاست و ضد حساسیت - پد جاذب رطوبت - دفتر مخصوص ثبت وسایل قیمتی - برانکارد - پاراوان - حوله

#### روش کار:

- ۱- اطلاع به بستگان متوفی
- ۲- وسایل اضافی مثل ساکشن و اکسیژن را از اطاق خارج نمائید.
- ۳- یک محیط خلوت برای بستگان متوفی ایجاد کنید.
- ۴- لوازم مورد نیاز را گردآوری و آماده کنید.
- ۵- با بستگان بیمار همدلی کنید.
- ۶- از سایر بیماران - ملاقات کنندگان و همراهان بخواهید که اطاق را ترک کنند.
- ۷- به سایر بیماران که قادر به ترک اطاق نبوده اند، توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.

- ۸- گان - ماسک - دستکش بپوشید.
- ۹- درب و پنجره اتاق را بسته و پرده اطراف تخت را پائین بکشید.
- ۱۰- هویت بیمار را شناسایی کنید.
- ۱۱- پوشش های تخت را برداشته و یک ملافه روی بیمار بیندازید.
- ۱۲- بیمار را به پشت خوابانیده بطوری که صورت به طرف بالا باشد و اندام ها در وضعیت طبیعی و دستها را در امتداد بدن قرار دهید.
- ۱۳- به آرامی پلک ها را ببندید.
- ۱۴- اگر پلک ها بسته نمی شوند روی آنها یک پد چشمی قرار داده و پلکها را محکم به پائین نگهدارید (از چسب به هیچ عنوان استفاده نکنید چون وقتی چسب را بردارید باعث آسیب به پوست می شود).
- ۱۵- یک بالش زیر سر و شانه های بیمار قرار دهید تا سر تخت ۱۵ درجه بالا باشد (جلوگیری از خارج شدن ترشحات و خون مردگی)
- ۱۶- دندان های مصنوعی خارج شوند.
- ۱۷- تمام اعضا، مصنوعی (دست و پا و ...) جدا شوند.
- ۱۸- اگر فک بیمار پائین می افتد، با قرار دادن یک حوله یا پارچه لوله شده زیر چانه بیمار دهان او را ببندید.
- ۱۹- بعد از ملاقات همراهان، دهان و چانه او را با باند ببندید.
- ۲۰- با دست شانه بیمار را فشار دهید و ادرار او را داخل لگن تخلیه نمایید.
- ۲۱- تمامی لوله ها و درن ها را بیرون بیاورید مگر این که خلاف آن توصیه شده باشد.
- ۲۲- قسمتهای کثیف و آلوده بدن را با آب شسته و به آرامی خشک کنید.
- ۲۳- تمامی زخمها را با پوشش جاذب رطوبت پوشانده، اگر قرار است درن یا لوله ای در بدن بماند، باید چند پد روی آن گذاشت و با یک پوشش جاذب رطوبت آن را پوشاند سپس یک تک چسب ضد حساسیت بزنید.
- ۲۴- چسبها را به آرامی از بدن بیمار جدا کنید، اگر ناحیه ای زخم شد آن را بپوشانید.
- ۲۵- دو شصت پای متوفی را بهم ببندید.
- ۲۶- دست ها را دور تا دور بدن با باند ببندید (شصت ها را می بندیم).
- ۲۷- در ناحیه مقعد و تناسلی پد بگذارید.
- ۲۸- اشیاء قیمتی را در حضور دو پرستار و سوپروایزر و همراهان وی در دفتری که به همین منظور است، ثبت نمایید.
- ۲۹- تمام اموال و متعلقات را جمع آوری و داخل کیسه حفظ و نگهداری کنید و محتویات را به اعضا خانواده تحویل و رسید بگیرید.
- ۳۰- در صورت تمایل می توانند جسد را ببینند، و می توانند تنها باشند (برای مدتی).
- ۳۱- یک برچسب شامل نامه- فامیل - نام پدر - بخش - پزشک - تاریخ فوت نوشته شود.
- ۳۲- برای جلوگیری از تغییر شکل اندامها بعد از کفن در ناحیه مچ پاها و دستها، باند دور تا دور بدن بپیچید.
- ۳۳- برچسب هویت را روی کاور بگذارید.



- ۳۴- جسد را روی برانکارد گذاشته و یک ملافه روی آن بکشید.
- ۳۵- از فشار غیر ضروری بر بافت‌های بدن جسد بپرهیزید
- ۳۶- جسد به سردخانه منتقل شود.

#### در سردخانه:

- ۱- سفت شدن بدن (۲-۴ ساعت بعد از مرگ).
- ۲- کاهش دمای بدن
- ۳- از بین رفتن خاصیت الاستیک پوست
- ۴- رنگ کبودی در جاهایی که سلول‌های قرمز خون لیز شده اند.
- ۵- سر باید بالا باشد.