

قبل و بعد از هر اقدام برای بیمار دستهای خویش را شسته و با محلول الکلی ضدعفونی نمائید.

وضعیت هوشیاری بیمار را هر سه ساعت بررسی کنید در صورت خواب آلودگی یا عدم پاسخ با پزشک معالج تماس یا به بیمارستان مراجعه نمائید.

بیماران را از نظر تنفس و فشار خون مورد بررسی قرار دهید در صورت پائین یا بالا بودن فشار خون و یا تند و کند شدن تنفس به پزشک معالج اطلاع دهید.

بیماران با ضربه مغزی حتماً زیر سر در هنگام استراحت در زاویه 30 تا 45 درجه (دو بالش) باشد.

بیماران را هر سه ساعت در تخت تغییر وضعیت دهید (به پهلوها و به پشت) جهت جلوگیری از زخم بستر در بیماران بیحرکت سریعاً تشک مواج زیر بیمار قرار دهید.

پشت بیمار و نواحی که بیشتر در معرض تعریق می باشد را هر 6 ساعت با شامپو بدن تمیز نمائید و سپس با پماد کالاندولا و یا ویتامین آ + د چرب نمائید.

ماساژ نواحی تحت فشار در هنگام تغییر وضعیت انجام شود (شانه‌ها، دو طرف لگن، وسط باسن و کتف)

در صورت نشت ادرار یا مدفوع جهت جلوگیری از زخم شدن ناحیه تناسلی و باسن بیمار از پماد زینک‌اکساید استفاده نمائید.

ناحیه تناسلی و اطراف سوند فولی را با آب و شامپو بدن یا صابون هر 6 ساعت تمیز نمائید سپس با بتادین رقیق شده ضدعفونی و سپس خشک نمائید.

جهت به وجود آوردن احساس پر شدن برای مثانه هر 3 تا 4 ساعت سوند فولی را کلامپ (بسته) و سپس به مدت یک ربع بازگردد.

چشمان بیمار را با آب ساده شستشو نمائید.

در صورت باز ماندن چشمان بیمار از قطره اشک مصنوعی هر 1 تا 2 ساعت و پماد استریل چشمی در شب استفاده نمائید و چشم را با چسب ضد حساسیت ببندید.

از گذاشتن پانسمان چشم یا پد چشمی بر روی چشم بیمار بطور مداوم پرهیزید.

برای ساکشن کردن یا نظافت بیمار از دستکش لاتکس استفاده نمائید و سپس دستها را بشوئید و ضدعفونی نمائید.

در بیمارانی که لوله تراکیاستومی دارند هر سه ساعت به مدت یک ربع کاف (بالون) را با سرنگ خالی و سپس پر نمائید.

اطراف تراکیاستومی را با سرم نمکی شسته و با محلول ضدعفونی کننده، تمیز نمائید.

از فوم مخصوص در زیر تراکیاستومی یا گاز استریل بریده در صورت ترشح استفاده نمائید در صورت نداشتن ترشح لازم نیست.

کنترل درجه حرارت بیمار را روزانه 4 بار کنترل نموده در صورت تب بالاتر از 38 به پزشک معالج اطلاع دهید و از شیاف استامینوفن و یا دیکلوفناک و یا قرص استامینوفن استفاده نمائید.

در صورت استفاده از آمپول سلکسان و یا وارفارین کنترل PT و PTT طبق دستور پزشک در روزهای مقرر انجام گیرد.

با آرزوی بهبودی هرچه سریعتر بیمار شما



بسمه تعالی

برنامه مراقبتی بیماران با کاهش

سطح هوشیاری در منزل

تهیه و تنظیم: سرپرستار آی سی یو یک آقای احمد همتی

فروردین ۱۳۹۱

کمیته آموزش بیمارستان آریا

www.aryahospital.com

در بیماران تب دار که متابولیسم بیشتری دارند از مواد پر کالری استفاده نمائید.

در بیماران دیابتیک و یا کلیوی از رژیم مناسب بیمار استفاده نمائید.

از مواد پر نمک و با غلظت زیاد جهت گاوژ استفاده نشود (جهت جلوگیری از اسهال).

بعد از هر بار گاوژ سوند معده را با 20 تا 50 سی سی آب ولرم شستشو دهید.

غذای بیمار جهت گاوژ باید ولرم باشد از غذای یخچالی استفاده نفرمائید.

سرنگ گاوژ را یک روز در میان تعویض فرمائید.

سوند معده و سوند فولی را هر 15 روز یکبار باید تعویض فرمائید.

دهان بیمار را هر 6 ساعت با محلول دهانشویه و سواپ (پنبه پیچیده به روی چوب زبان) تمیز نمائید.

کنترل قند خون بیماران دیابتیک به دقت و منظم انجام شود و در صورت افت قند و بدن سرد همراه با تعریق از قند خوراکی استفاده نمائید و سریعاً به پزشک معالج مراجعه نمائید.

قبل از گاوژ مایعات بیمار را در حالت نیمه نشسته قرار دهید.

کاف (بادکنک) لوله تراکیاستومی قبل از گاوژ 3 تا 5 سی سی هوا پر گردد و تا 2 ساعت بعد از گاوژ تخلیه نشود.

گاوژ مایعات باید هر 3 ساعت براساس وزن و تحمل بیمار تعیین شود (100 سی سی تا 300 سی سی)

مواد غذایی با پروتئین و کالری مناسب جهت بیمار گاوژ شود.