فرایند عفونت

عفونت عبارت است از تهاجم و تکثیر میکرو ارگانیسم ها در بافت های بدن عامل ایجاد عفونت پاتوژن نامیده می شود برای بروز عفونت زنجیره ای از حوادث ضروری است اجزای این زنجیره و نقاط ضعف این زنجیره را که کارکنان مراقبت های بهداشتی می توانند در آن نفوذ و زنجیره حوادث را قطع کنند نشان می دهد اجزای لازم عفونت شامل موارد زیر است:

ارگانیسم بیماری زا

مخزن ارگانیسم موجود

راه خروج ارگانیسم از مخزن

طریقه انتقال ارگانیسم از مخزن به میزبان

میزبان مستعد ابتلا

راه ورود ارگانیسم به میزبان

واکنش بدن به عوامل عفونت

انسان مجهز به مکانیزم هایی است که در صورت عبور عوامل عفونی از اولین خطوط دفاعی بدن از تهاجم آن ها به بافت های بدن و رشد و تکثیر آن ها ممانعت به عمل می آورد که شامل موارد زیر است:

ایمنی مادرزادی

بدن دارای ایمنی مادرزادی است که از آن در برابر بیماری ها محافظت به عمل می آورد.

ایمنی اکتسابی

بدن توانایی مقاوم شدن در برابر عوامل گوناگون و سموم آن‌ها را دارد. در واکنش به عوامل عفونی که از اولین خطوط دفاعی بدن عبور می کند بافت لنفاوی آنتیبادی های خاصی که مولکول های پروتئینی تخصیص یافته هستند و لکوسیت های حساس شده را آزاد می نماید که می تواند به آنتی ژن موجود در بدن میزبان حمله کرده و آن را از بین ببرند. ایمنی اکتسابی از طریق ایمنی فعال یا ایمنی غیرفعال کرد می شود.

ایمنی فعال ممکن است در واکنش به تهاجم موجود عامل عفونی بروز کند، برای مثال فردی که در دوران کودکی به سرخک مبتلا شده معمولا تا پایان عمر نسبت به آن ایمن است. ممکن است ایمنی فعال با تزریق ارگانیزم های تضعیف شده که زنده بوده اما فاقد خاصیت بیماری زایی هستند و فقط آنتی ژن را انتقال می دهند، ارگانیزم های کشته شده که هنوز دارای آنتی ژن های شیمیایی هستند مانند واکسن حصبه یا سمومی که ماهیت سمی آنها از بین رفته اما هنوز خاصیت آنتی ژنی دارند (مثل تلقیح کزاز) ایجاد شود. ایمنی غیرفعال را می توان با تجویز آنتی بادیهای ساخته شده یا لکوسیت های حساس به شکل ایمنوگلبولین‌های سرم، آنتی توکسین ها و آنتی سرم ها ایجاد نمود.

عوامل موثر بر حساسیت فرد به عفونت

در افرادی که از وضعیت سلامت عمومی مطلوبی برخوردارند مقاومت نسبت به عفونت به مراتب بهتر است. تغذیه مناسب،ورزش کافی، خواب و استراحت کافی و روش‌های مناسب بهداشتی توانایی بدن در مقابله با عفونت ها را افزایش می دهند. ایمن سازی روش موثری برای پیشگیری از بسیاری بیماری های مسری مانند سیاه سرفه، آبله،سرخک،کزاز، فلج اطفال و بسیاری از دیگر بیماری های عفونی که قبلا شیوع داشته است می باشد و برای تکمیل مقاومت عمومی فرد ضروری است.

شیرخواران و کودکان خردسال در افراد مسن نسبت به عفونت ها آسیب پذیرند. همانطور که قبلاً اشاره شد بیماران نیز به علت ضعف عمومی ناشی از بیماری نسبت به عفونت ها آسیب پذیرند. افراد مبتلا به بریدگی ها یا ضایعات پوستی مانند بیماری که تحت عمل جراحی قرار گرفته یا هر کس که به نوعی زخم دارد دارای راه مناسبی برای ورود عوامل عفونی می باشند. همچنین افرادی که در معرض بیماری های عفونی قرار گرفته اما کاملاً نسبت به آن مصون نشده اند نیز در لیست افراد در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند. در صورتی که هر یک از این افراد دچار سوء تغذیه بوده توان عضلانی مناسب نداشته، خسته بوده یا روش های صحیح بهداشتی را رعایت نکنند آسیب پذیری آنها نسبت به عفونت افزایش می یابد.

ضدعفونی به روش داخلی و جراحی

منابع رایج عفونت در موسسات بهداشتی

از مهمترین و اساسی ترین روش های پیشگیری از عفونت و کنترل انتقال عفونت، رعایت بهداشت دست هاست. بهداشت دست ها شامل استفاده از ضدعفونی کننده‌ی الکلی بلافاصله قبل و بعد از انجام مراقبت از مددجو، شستن دست با آب و صابون در مواقع آلوده بودن دست ها به صورت آشکار(کثیف) و شستن دست قبل از جراحی می‌باشد. شستن دست ها به طور محکم و قوی همراه با مالش مختصر و آغشته کردن همه‌ی سطوح دست‌ها به کف صابون و سپس زیر جریان آب، آبکشی کردن است. هدف از شستن دست ها، پاک کردن آلودگی و کاهش میکروارگانیسم ها از دست می باشد.

پیشنهادات مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها و خدمات بهداشت اجتماعی آمریکا، ۲۰۰۲ به شرح زیر است:

۱- اگر دست هایتان به طور مشخص کثیف هستند، آن ها را با صابون های ساده یا ضدعفونی کننده و آب بشویید.

۲- اگر دست ها خیلی کثیف نیستند، از یک ضدعفونی کننده الکلی بدون آب برای تمیز کردن دست ها به طور معمول در تمامی مراکز بالینی استفاده کنید:

الف- پس از اینکه با پوست مددجو تماس داشتید( گرفتن نبض و فشار خون یا بلند کردن مددجو(

ب- پس از تماس با مایعات بدن یا ترشحات، غشای مخاطی، پوست صدمه دیده، یا پانسمان زخم تا زمانی که دست ها تمیز شوند.

ج- حین مراقبت از مددجو وقتی که می خواهید از قسمت آلوده‌ی بدن به جای تمیز بروید،پس از تماس با اشیاء بی جان(شامل وسایل طبی) نزدیک به مددجو.

د- قبل از مراقبت از مددجویانی که کمبود شدید نوتروفیل ایا سرکوب شدید سیستم ایمنی دارند.

ه- قبل از سوند گذاری در مثانه یا هر گونه دستورالعمل های تهاجمی.

شستن دست ها (قبل و بعد از انجام هر فعالیت)

اهداف

- کاهش تعداد میکرو ارگانیسم های موجود روی دست ها

- کاهش خطر انتشار میکروارگانیسم ها به بیماران

- کاهش خطر انتشار عفونت در بین بیماران

-کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم های عفونی به خود شخص

وسایل لازم

آب‌گرم جاری، صابون (مایع صابون) حوله کاغذی

شستن دست ها قبل و بعد از انجام روش های استریل (جراحی)

۱- آستین ها باید بیشتر بالا زده شود(تا بالای آرنج)

۲- در این نوع شستشو برخلاف روش قبل، دست ها باید همواره، بالاتر از ساعد و آرنج قرار گیرند، تا آب از نوک انگشتان به طرف آرنج ها جریان یابد.

۳- شستن دست ها باید مانند مرحله ۶ روش قبل انجام شود. دقت کنید دست ها همواره بالاتر از آرنج ها نگه داشته شوند.

۴- شستن دستها لازم است برای ۳-۱ دقیقه انجام شود.

- معمولاً دو بار شستن و آبکشی (هر بار ۹۰-۳۰ ثانیه) لازم است.

۵- بعد از شستن و آبکشی از یک سمت( در اتاق عمل از حوله استریل) برای خشک کردن کامل یک دست با حرکات چرخشی از نوک انگشتان به طرف آرنج استفاده می شود و از سمت دیگر آن برای خشک کردن دست دیگر به همان ترتیب استفاده می شود (گاهی نیز از دو حوله).

۶- دست ها را مقابل خود و بالاتر از کمر نگه دارید.

انواع ایزوله (آماده سازی اتاق ایزوله، انتقال بیمار به اتاق ایزوله)

ایزوله معمولی:

عبارت است از ((مجزا نمودن شخص مبتلا به بیماری واگیر در دوران سرایت میکرو ارگانیزم های بیماری زا)). هدف از این نوع ایزوله جلوگیری از انتشار عوامل بیماری زا از بیماران به افراد سالم است.

لازم به ذکر است در کتاب ها گاهی از نوع دیگری ایزوله به نام ایزوله معکوس یاد می شود. منظور از ایزوله معکوس جلوگیری از سرایت و انتشار عوامل احتمالی بیماری زا از کادر بهداشتی درمانی و ملاقات کنندگان به بیمار می باشد.

برای مثال افراد مبتلا به سوختگی های شدید یا لوسمی. از آنجایی که این بیماران نسبت به میکروارگانیزم های بیماری زا مقاومت طبیعی ندارند با استفاده از ایزوله و ایجاد محیط عاری از عفونت از آنها مراقبت به عمل می آید ایزوله معمولی و چه معکوس باید از گان، ماسک، دستکش و عینک ایمنی استفاده شود.

دسته بندی انواع ایزوله معمولی

۱-ایزوله کامل

این نوع ایزوله در رابطه با جلوگیری از انتقال عفونت های مسری شدید با میزان انتقال بالا که ممکن است به وسیله هوا فقط تماس انتقال یابند طراحی گردیده است.

\*دیفتری،آبله( اتاق مخصوص با تهویه خاص پیشنهاد می شود)، آبله مرغان از جمله بیماریهایی هستند که نیاز به ایزوله کامل دارند.

۲- ایزوله تماسی / پوستی

تمامی بیماری هایی که در این طبقه بندی قرار می‌گیرند از طریق تماس نزدیک یا مستقیم منتشر می شوند، لذا برای افرادی که در تماس نزدیک یا مستقیم با بیماران مبتلا به این گونه عفونت قرار دارند استفاده از ماسک، گان، و دستکش پیشنهاد می شود.

۳-ایزوله تنفسی

ایزوله تنفسی جهت جلوگیری از انتقال بیماری های عفونی از طریق هوا در فاصله نزدیک (انتقال قطرات) طراحی گردیده است.

\* سرخک، مننژیت، اوریون و سیاه سرفه از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به ایزوله تنفسی دارند.

نکات مربوط به ایزوله سلی:

- اتاق اختصاصی با تهویه مخصوص پیشنهاد می‌شود.در باید بسته باشد. به طور کلی بیماران عفونی با یک نوع میکروارگانیزم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.

- استفاده از ماسک فقط برای مراقبت از بیمارانی که سرفه می کنند و به خوبی دهان خود را نمی پوشانند پیشنهاد می شود.

- استفاده از گان فقط برای جلوگیری از آلودگی لباس ها به علت تماس با وسایل بیمار در صورتی که نیاز باشد پیشنهاد می شود.

- استفاده از دستکش پیشنهاد نمی شود.

- شستن دستها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.

- اگرچه وسایل به ندرت باعث انتقال سل می شوند با این حال وسایل باید تمیز و ضدعفونی یا منهدم گردند.

۴-ایزوله گوارشی

ایزوله گوارشی در رابطه با جلوگیری از گسترش عفونت هایی که به وسیله تماس مستقیم و غیر مستقیم با مدفوع انتقال می یابند طراحی گردیده است. هپاتیت A در این دسته قرار می گیرد. زیرا این بیماری از طریق مدفوع منتقل می شود.

آماده سازی اتاق ایزوله

اهداف

- محدود کردن عفونت

- جلوگیری از انتشار عامل بیماری زا

- ایزوله کردن بیمار

وسایل مورد نیاز

دستمال کاغذی، فشار سنج، گوشی، دماسنج، گان، ماسک، دستکش، بین، صابون ضد عفونی کننده، کیسه نایلونی، وسایل شخصی بیمار، ظروف غذا یکبار مصرف.

۵- احتیاطات مربوط به ترشحات (خون و سایر مایعات بدن)

جهت جلوگیری از انتقال عفونت هایی طراحی شده اند که به وسیله تماس مستقیم یا غیرمستقیم با مواد چرکی یا ترشحات از یک موضع عفونی بدن منتقل می شوند در این نوع ایزوله استفاده از اتاق اختصاصی و ماسک ضرورتی ندارد استفاده از گان در صورتی که احتمال آلودگی لباس ها با خون یا مایعات بدن بیمار داده شود پیشنهاد می شود همچنین استفاده از دستکش برای تماس با وسایل آلوده ضروری بوده و شستن دست ها بعد از تماس با بیمار یا وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می باشد وسایل مورد استفاده بیمار باید منه دنیا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیزکننده فرستاده شود.

\* سوختگی عفونی کوچک محدود، ورم ملتحمه چشم، زخم بستر عفونی کوچک یا محدود، عفونت پوستی کوچک یا محدود، زخم عفونی کوچک یا محدود از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به احتیاطات مربوط به تخلیه ترشحات دارند.

۶- احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن

-استفاده از ماسک پیشنهاد نمی‌شود.

- در صورتی که احتمال آلودگی لباس با خون و مایعات بدن بیمار داده شود استفاده از گان پیشنهاد می شود.

- در صورتی که احتمال تماس با خون و مایعات بدن بیمار داده شود استفاده از دستکش پیشنهاد می شود.

شستن فوری دست ها در صورت تماس با خون یا مایعات بدن بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.

وسایل مورد تماس با خون یا مایعات بدن بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.

پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت

اهداف

- پیشگیری از استنشاق میکروب های عفونی هوازی

- پیشگیری از انتشار میکروب های هوازی از سیستم تنفسی پرسنل به بیماران در معرض خطر (نظیر بیمار دارای زخم باز) یا به یک محیط استریل.

روش کار

۱- ماسک صورت را به روش زیر بپوشید:

الف- ماسک های یکبار مصرف با کیفیت مناسب بیش از ماسک های پارچه ای موثر می باشند.

ب- لبه بالای ماست را مشخص کنید.

ج- ماسک را از دو بند لب بالا به دست بگیرید.

د- لبه بالای ماسک را روی پل بینی قرار داده و بندها را در پشت سر گره بزنید در صورت استفاده از عینک به بالای ماسک باید زیر این قرار گیرد.

ه- لبه پایینی ماسک را زیر چانه قرار داده بندهای پایینی را در قسمت بالای پشت گردن گره بزنید (ماسک باید کاملا دهان و بینی را بپوشاند) در صورت نیاز به استفاده از عینک محافظ آن را بپوشید.

و- هنگام استفاده از ماسک از صحبت کردن غیر ضروری و در صورت امکان از عطسه کردن و سرفه اجتناب کنید.

ز- از یک ماسک تنها یک بار استفاده کنید و طبق زمان توصیه شده توسط کارخانه سازنده از ماسک استفاده کنید در صورت خیس شدن ماسک آن را تعویض کنید. هرگز ماسک صورت را دور گردن آویزان نکنید.

ح- در صورت تماس دست با ماسک آلوده حتما دست های خود را بشویید.

۲- ماسک صورت را به روش زیر خارج کنید:

الف- در صورت استفاده از دستکش آنها را خارج کنید یا دست های خود را بشویید.

ب- ابتدا بند‌های قسمت پایینی ماسک را باز کنید.

ج- سپس بندهای قسمت بالای ماست را باز کرده و با گرفتن بندها آن را از روی صورت بردارید.

د- ماسک یکبار مصرف را در سطل زباله بیندازید ماسک پارچه‌ای را در محل مربوط به ماسک های استفاده شده قرار دهید.

ه-دست‌ها رو بشویید.

پوشیدن و خارج کردن گان

اهداف

- پیشگیری از آلوده شدن لباس مراقبت

- پیشگیری از انتقال میکروب ها از مراقب به بیمار در معرض خطر

وسایل لازم

گان تمیز

روش کار

۱- برای پیشگیری از انتقال میکروب ها به بیمار دست ها را به طور کامل به روش آموخته شده بشویید.

۲- در صورت لزوم به روش آموخته شده ماسک را بپوشید.

۳- یک گان تمیز را برداشته آن را در مقابل خود طوری باز کنید که سطح داخلی آن با قسمت های آلوده تماس پیدا نکند.

۴- دستها و بازو های خود را به درون آستین های گان وارد کنید.

۵- بندهای پشت گردن آن را ببندید.

۶- لبه های پشت گان را تا جای ممکن روی هم آورده برندهای ناحیه کمر یا کمربند را ببندید.

۷- در صورت لزوم دستکش ها را بپوشید.

۸- وظایف محوله را انجام دهید.

۹- برای خارج کردن گان به روش زیر اقدام کنید:

ااف- در صورت پوشیدن دستکش آنها را خارج کرده و در کیسه زباله قرار دهید.

ب- بند پشت کمر گان را باز کنید.

ج- دست ها را با آب و صابون بشویید.

د- گان را در آورده طوری جمع کنید که دست شما فقط با قسمت داخلی آن تماس پیدا کند سپس آن را در کیسه مخصوص لباس های کثیف بیندازید.

و- در صورت استفاده از ماسک آن را باز کنید و در محل مربوط به ماسک های استفاده شده قرار دهید.

ز در صورت استفاده از عینک محافظ آن را بردارید و در محل مخصوص جهت تمیز شدن و استفاده مجدد قرار دهید.

ح- قبل از ترک اتاق بیمار دست های خود را بشویید.

اهداف

پیشگیری از انتقال میکروب ها از دست های مراقب به بیمار

- کاهش احتمال آلوده شدن با میکروب های دست پرسنل که ممکن است به دیگران انتقال داده شود. اگرچه شستن کامل دست ها معمولاً از انتقال میکروب ها جلوگیری می کند لیکن پوشیدن دستکش هم وسیله ای برای پیشگیری به شمار می رود.

وسایل مورد نیاز

یک جفت دستکش یکبار مصرف در اندازه مناسب

روش کار

۱- دست ها را به طور کامل شسته و خشک کنید

۲- در صورت لزوم ماسک و گان بپوشید

۳- تکنیک خاصی برای پوشیدن دستکش های یک بار مصرف وجود ندارد

۴- در صورتی که گان پوشیده اید دستکش ها را تا روی مچ گان بالا بکشید در صورت عدم استفاده از آن دست کش ها باید مچ دست شما را بپوشانند.

۵- برای خارج کردن دستکش ها به روش زیر عمل کنید:

الف- اولین دستکش را به وسیله گرفتن سطح دستکش در کف دست درست زیر مچ خارج کنید دقت کنید دستکش آلوده شما با پوست دست تماس پیدا نکند.

ب- دستکش اول را به طور کامل وارونه کرده از دست خارج و در دست دیگر نگه دارید

ج- دو انگشت از دست بدون دستکش را داخل مچ دست کش دوم کرده و آن را به طور وارونه خارج کنید در این حالت دستکش اول داخل دستکش دوم باقی می ماند

د- دستکش ها را در سطل زباله بیندازید

ه- دستها را بشویید.

ترتیب خارج کردن پوشش های حفاظتی

- اول دستکش ها را خارج کنید

- سپس گان را خارج نمایید

- در مرحله بعد ماسک صورت را بردارید

- در مرحله آخر عینک را از صورت بردارید.

نکاتی در مورد استفاده از گان، ماسک و دستکش

\* مدت زمان استفاده از ماسک کاغذی ۲۰ دقیقه است

\* اگر در موقع کار ماسک مرطوب شد فوراً باید عوض شود

\* استفاده از ماسک در مواقعی که بیمار به بیماری های دستگاه تنفسی مبتلا باشد بسیار ضروری است

\* گان بعد از استفاده باید عوض شود خصوصاً اگر مرطوب شود

\* گان باید تمیز دارای آستین و دامن بلند باشد به طوری که یونیفرم پرسنل راکاملاً بپوشاند.

اقدامات اولیه در بسته بندی وسایل مصرف شده

اهداف

- پیشگیری از تماس مراقبین بهداشتی با وسایل آلوده شده با ترشحات و مواد دفعی بدن بیمار

- پیشگیری از آلوده شدن محیط

انواع گندزدایی (فیزیکی، شیمیایی و پاک کننده‌ها)

گندزداها و پاک کننده ها

یکی از روش‌های عمده کاربرد گندزداها( عامل فیزیکی یا شیمیایی که عوامل بیماری زا را از بین می برد) بر علیه میکروب و دیگر اجرام بیماری زا است.

عوامل مربوط به ماده گندزدا:

به طور کلی دانشمندان به این نتیجه رسیده اند که مقاومت میکروب و میزان تأثیر گندزداها بستگی کامل به سه عامل مهم نوع ماده گندزدا درجه غلظت و مدت زمان تماس دارد که به هنگام مصرف ماده گندزدا دقیقاً باید مورد توجه قرار گیرند گرچه دیگر عوامل نیز به نوبه خود حائز اهمیت می باشند.

انواع گندززداها

به طور کلی گنده ها دو گروه گندزداهای فیزیکی و شیمیایی تقسیم بندی می شوند:

الف- گندزداهای فیزیکی

مهمترین ضدعفونی کننده های فیزیکی شامل سوزاندن، حرارت مرطوب،حرارت خشک،سرما،خشکی،جوشاندن،نور و اشعه می‌باشد.

۱-سوزاندن:

سوزاندن بهترین راه از بین بردن عوامل بیماری زا است.

۲حرارت مرطوب

۳- حرارت خشک

۴-سرما

۵-خشکی

۶-جوشاندن

۷-نور و اشعه

ب- گندزداهای شیمیایی:

۱-آهک

آهک از جمله ارزان ترین ضدعفونی کننده ها می باشد

۲- کلر

۳- فنل

۴- کرزول

۵- فرم آلدئید

۶- سوبلیمه

۷- ازن

۸- ترکیبات چهارگانه آمونیوم

۹- گندزداهای متفرقه:

الکل:

الکل میکروب کشی است که در غلظت ۵۰ تا ۷۰ درصد بسیار موثر می باشد

پرمنگنات دو پتاس

ید

آب اکسیژنه

آب اکسیژنه ترکیب اکسید کننده بوده و به عنوان ضدعفونی کننده به کار میرود با وجود این که اکسید کننده قوی است ولی خاصیت ضدعفونی کنندگی آن پایین است.

هالامید

ضدعفونی کننده ای است که گرد آن به خوبی در آب حل میشود و درجه خلوص آن ۹۹/۵ است به نسبت ۲ تا ۵ در هزار در آب به مصرف می رسد و هرچه غلظت آن کمتر باشد مدت تماس آن افزایش خواهد یافت.

اسیدها

اسید سولفوریک و اسید کلریدریک از جمله اسیدهای معدنی به شمار می روند که خاصیت میکروب کشی دارند اسید سولفوریک قادر است در طول یک ساعت باسیل حصبه را با غلظت یک‌هزار و نابود کند.

پاک کننده‌ها(دترژان‌ها)

پاک کننده ها مشتمل بر صابون ها پودرهای رختشویی و مایعات ظرفشویی می باشند صابون ها از ترکیب اسیدهای چرب با یک قلیان زیر سود سوز آور یا پتاس به دست می آید صابون هایی که از نمک سدیم تهیه می گردد صابون سخت می باشند و صابون هایی که از املاح پتاسیم به دست می آید صابون های نرم یا مایع هستند صابون ها در صورتی که ماده گندزا همراه نداشته باشد ضد عفونی کننده نیستند ولی کثافات و میکروب ها را از روی البسه و دست به علت جذب سطحی از بین می برند.

کمک به راه رفتن

قبل از خروج بیمار از تخت پرستار باید موارد زیر را انجام دهد:

\* توانایی بیمار در زمینه راه رفتن وی به کمک مراقب،دومراقب،واکر،عصا،کمربند ویژه راه رفتن، چوب زیر بغل را بررسی کند.

\* به بیمار آنچه که قرار است انجام شود شرح دهد.

\* اطمینان حاصل کند که مسیر مورد نظر جهت پیاده روی بیمار خالی از اشیاء اضافی است.

به بیمار کمک کنید برای رفتن در وضعیت ایستاده قرار گیرد پس از نشستن بر لبه تخت و پس از برداشتن چند قدم اندکی صبر کنید تا مطمئن شوید بیمار از ثبات لازم برخوردار است بر این مسئله تأکید ورزید که برای دستیابی به فواید کامل راه رفتن باید صاف ایستاده و سر را بالا گرفت بیمارانی که از راه رفتن می ترسند اغلب به پاهای خود نگاه می کنند به بیمار یادآوری کنید که در طول راه رفتن جهت افزایش هوای ریه نفس عمیق بکشد ابتدا باید مسافت‌های کوتاه را انتخاب کرد سپس به تدریج مسافت را افزایش داد. با افزایش مسافت بهتر است صندلی هایی در طول مسیر قرار داده شود تا بیمار در صورت نیاز روی آنها قرار گرفته و استراحت کند چنانچه بیمار برای راه رفتن از کمربند محافظتی ویژه راه رفتن استفاده کرده می‌توانید ضمن محافظت از سر وی از کمربند جهت کشیدن بیمار به طرف کف زمین استفاده نمایید.

راه رفتن با کمک یک مراقب:

بیمارانی که نیاز به کمک دارند به خوبی می‌توانند در کنار او راه بروند مراقب با قرار گرفتن در کنار بیمار و گذاشتن هر دو دست روی کمر وی بهتر می‌تواند او را حمایت کند. بدین ترتیب وضعیت صاف و قائم بیمار حفظ شده و از کشیدن بیمار به یک طرف جلو گیری می شود با استفاده از کمربند مخصوص راه رفتن چه محکم دور کمر بیمار را میگیرد نیز می‌توان به همین روش از بیمار حمایت کرد. مراقب باید کمربند را از عقب بگیرد و در پشت بیمار و اندکی متمایل به سمت پهلوی او حرکت کند. اغلب اوقات وقتی بیمار با داشتن سرم وریدی را می رود باید به او کمک کرد در این گونه موارد مراقب باید پایه قابل حمل سرم را که به آسانی حرکت می کند در دست بگیرد به علاوه مراقب باید قبل از راه رفتن بیمار از محکم بودن تمامی اجزای سیستم تزریق IV اطمینان حاصل کرده و نسبت به هرگونه کشش یا عملکرد ناگهانی منجر به جابه جایی یا اختلال در مسیر وریدی هوشیار باشد نگه داشتن بازوی ضعیف از ناحیه زیر بغل این امکان را فراهم می‌آورد که مراقب بیشتر و آسان تر وزن بیمار را تحمل کند و در صورت غش یا ضعف بیمار بهتر بتواند او را روی زمین قرار دهد.

راه رفتن با کمک دو مراقب:

در صورتی که مطمئن نیستید بیمار توانایی حرکت دارد کمک دوم مراقب ایمن تر و بی خطر تر خواهد بود.

برای نگه داشتن بیمار توسط دو مراقب دو روش وجود دارد:

روش اول، مراقبین در کنار بیمار ایستاده و با دست های نزدیک به بدن بیمار قسمت فوقانی بازو و با دست های دور خود قسمت های پایینی دست بیمار را نگه میدارند. در روش دوم امکان نگهداری و حمایت بیمار بیشتر است ولی در آن باید قد هر سه نفر تقریباً هم اندازه باشد. مراقب این مجدداً در کنار بیمار می ایستند و با دست نزدیک خود زیر بازو و پشت بیمار را نگه داشته سپس مچ دست های خود را می گیرند بیمار نیز دست خود را روی شانه های مراقبین انداخته و مراقبین با دستهای دور خود دست بیمار را نگه میدارند در هر دو روش مراقبین و بیمار باید با هماهنگی هم قدم بردارند.

استفاده از وسایل کمکی مکانیکی در راه رفتن:

وسایل گوناگون می توانند به بیمار در راه رفتن کمک کنند متداول ترین این وسایل عبارتند از:واکر،عصا،بریس و چوب زیربغل.

واکر:

واکر یک چارچوب کم وزن فلزی با ۴ پایه است.

هرگز از واکر برای حرکت در پلکان استفاده نکنید.

عصاها سه نوع مختلف دارند:

- عصای تک پایه با دستگیره نیم دایره ای شکل برای بیمارانی که به حداقل حمایت نیاز دارند و مرتب از پلکان استفاده می کنند توصیه می شود

- عصای تک پای با دستگیره مستقیم ویژه بیماران دارای ضعف دست است چون گرفتن دستگیره آن برای بیماران راحت تر است این عصا برای بیمارانی که نمی توانند تعادل خود را به خوبی حفظ کنند توصیه نمی شود

- عصای سه یا چهار پایه سطح اتکای وسیع تری دارد برای بیماران دچار تعادل نامناسب توصیه می‌شود.

به بیمار آموزش دهید از عصاهایی با سطح اتکای کمتر و در نهایت عصاهای تک پایه استفاده کند. به بیمار آموزش دهید تا هنگام راه رفتن با عصا صاف بایستد و به عصا تکیه ندهد. همچنین حین راه رفتن بیماران با عصا باید به آنها آموزش داد تا برای حمایت بیشتر پایه ضعیف را توسط نیمه سالم بدن نگه دارد حرکت به ترتیب زیر انجام می‌گیرد:

۱- بیمار در حالی که وزن خود را به طور یکسان و یکنواخت بین پاها و اعصاب توزیع کرده است می ایستد

۲- اسارا در طرف قوی تر بدن نگه داشته و فاصله آن را با بدن حدود ۱۰ الی ۳۰ سانتیمتر حفظ می کند

۳- سنگینی وزن روی پای قوی تر اذا بوده و بیمار پایه ضعیف را به موازات عصا جلو می‌برد

۴- سپس وزن روی پای ضعیف و عصا قرار گرفته و بیمار پای قوی تر را جلوی عصا قرار می دهد

۵- بیمار پای ضعیف‌تر را جلو میبرد تا هم سطح با پای قوی قرار گیرد و دوباره عصا جلو برده می‌شود.

به بیماران باید آموزش داد تا هنگام نشستن عصا در دسترس قرار دهند تا بتوانند با کمک آن به راحتی از جا بلند شوند.

چوب زیر بغل:

گاهی اوقات برای عدم استفاده از یک پا یا کمک به تقویت یک یا هر دو پا استفاده از چوب زیر بغل متداول است:

۱- چوب زیر بغل یا زیر بازویی

۲- چوب نگهدارنده ساعد اندازه گیری چوب زیر بغل:

برای تعیین اندازه مناسب چوب زیر بغل برای بیمار از روش های زیر استفاده می شود:

- بیمار با پوشیدن کفش که در موقع راه رفتن به پا می‌کند صاف به پشت روی تخت دراز می کشد

- فاصله چین قدامی زیر بغل تا پاشنه پا اندازه گرفته می‌شود و ۲/۵ سانتی متر به آن اضافه می گردد

- در حالت ایستاده پد چوب زیر بغل باید به پهنای ۳ تا ۴ انگشت پایین تر از زیر بغل بوده و انتهای چوب زیر بغل با کنار پاشنه پا ۱۰ الی ۱۵ سانتی متر فاصله داشته باشد

- برای به دست آوردن طول تقریبی چوب زیر بغل قدر بیمار را در نظر گرفته و ۳۳ سانتی‌متر از آن کم کنید.

تغییرات تنفسی:

موقعی که مددجو به پشت خوابیده ریه ها ۹۰ درجه کامل تغییر حالت می دهند این تغییر در وضعیت ریه و مایعات بدن همراه با فشار محتوای شکم به دیافراگم فشار آورده و موجب تغییر در حجم ریه می شود مشکلات تنفسی ناشی از بی حرکتی به علت کاهش هموگلوبین و حجم ریه ضعف عضله تنفسی و رکود ترشحات ایجاد می‌شود.

تغییرات قلبی و عروقی:

بی حرکتی بر سیستم قلب و عروق تأثیر می‌گذارد مددجویی که استراحت در تخت دارد دچار فشار خون ارتواستاتیک می شود.

بی حرکتی مددجو باعث کاهش حجم مایع در گردش می شود و واکنش خود مختار را کم می کند و موقعی که مددجو می ایستد این عوامل منجر به کاهش برگشت خون وریدی کاهش فشار ورید مرکزی و کاهش ناگهانی حجم افت فشار خون سیستولیک می‌شود میزان تغییرات افزایش کار قلب را نشان میدهد.

به این ترتیب قلب هنگام استراحت مداوم مشکل تر و با کارایی کمتر کار میکند مددجوی بی حرکت در خطر ابتلا به ترمبوز وریدی عمیق می باشد یک ترومبوز شامل تجمع فیبرین،پلاکت‌ها، فاکتورهای انعقادی خون، عناصر سلولی خون که به دیواره ورید یا شریان متصل میشود می باشد گاهی باعث مسدود شدن مجرای عروق می‌شود.

عواملی که می‌تواند فرد را مستعد لخته شدن خون کنند:

\* کم شدن حجم مایع (هایپو ولومی)

\*صدمه نسوج

\*عمل جراحی

\* ناهنجاری های انعقادی

لخته خون وریدی مددجو را در خطر ابتلا به آمبولی ریوی که عارضه خطرناکی است قرار می دهد آمبولی ریوی لخته خونی است که در سیستم وریدی حرکت می کند و قسمتی از سیستم شریانی ریه را مسدود نموده جریان خون به ریه را مختل می‌سازد مددجویان سالمند که بی حرکت بوده و تحت عمل جراحی قرار گرفته اند در معرض خطر شدید آمبولی ریه هستند.

تغییرات اسکلتی عضلانی:

محدودیت در حرکت منجر به از دست رفتن قدرت،تحمل، کاهش توده عضلانی و کاهش ثبات یا تعادل می‌شود.

بی حرکتی باعث دو تغییر اسکلتی می شود.

انقباض مفصلی و ممکن است ناشی از انقباض دائمی مفصلی باشد که از طریق ثابت ماندن و خم شدن آن مشخص میشود که به علت عدم استفاده کوتاه شدن فیبرهای عضلانی و نسوج اطراف مفصل ایجاد می شود.

دومین تغییر اسکلتی پوکی استخوان است یک اختلالی که به وسیله جذب دوباره استخوان با بی حرکتی مشخص میشود پوکی استخوان در نتیجه اختلال در سوخت و ساز کلسیم است. نسوج استخوان از ضخامت کمتری برخوردار بوده این منجر به پوکی استخوان می‌شود مددجو در معرض خطر شکستگی مرضی است نوعی از شکستگی که در نتیجه ضعف استخوان صورت می گیرد.

تغییرات پوستی:

تاثیر مستقیم فشار بر پوست به علت بی حرکتی ناشی از تغییرات در سوخت و ساز است که خود به علت بی حرکتی می باشد مددجویان سالمند و مددجویانی که فلج شده اند بیشتر در معرض خطر زخم فشاری هستند فشار از طریق کاهش یا انسداد عروق نسوج بر سوخت و ساز سلولی تاثیر می کند موقعی که مددجو در بستر می خوابد یا روی صندلی می نشیند وزن او روی برجستگی استخوان قرار می گیرد هر چقدر فشار طولانی تر باشد دوره کم خونی طولانی تر است و به این ترتیب خطر ترک خوردگی پوست بیشتر می‌شود.

تغییرات دفع ادرار:

خطر ابتلاء مددجو را به عفونت مجرای ادرار و سنگ کلیه افزایش می دهد سنگ کلیه سنگ های کلسیمی هستند که در لگنچه کلیه قرار گرفته و از حالب می‌گذرند.

طی دوره اول بی حرکتی حجم ادرار نسبت به تغییرات مایع و دفع طبیعی افزایش می یابد.

تاثیرات روانی اجتماعی:

بی حرکتی ممکن است منجر به واکنش های عاطفی،ذهنی،حسی،فرهنگی و اجتماعی شود. متداول ترین تغییرات عاطفی عبارتند از:افسردگی،تغییرات رفتاری،اختلال در خواب و بیداری و قدرت مقابله. مددجوی بی حرکت به علت تغییراتی که در نقش،خودپنداری،استقلال و دیگر عوامل پیدا می‌کند دچار افسردگی می‌شود. افسردگی یک اختلال عاطفی است که توسط احساسات شدید غم، افسردگی شدید و دلتنگی،بی‌ارزشی، احساس پوچی و ناامیدی و متناسب با واقعیت به وجود می آید.

تاثیر بی حرکتی در سالمندان:

-کاهش حرکت و عملکرد

- ضعف، خستگی و افزایش خطر سقوط

- تنفس سطحی در نتیجه خطر پنومونی

- چرخش و وضعیت نامناسب بدن که سبب از هم گسیختگی پوست و زخم فشاری می شود

- بی اشتهایی، تغذیه ناکافی که سبب سوء تغذیه می شود

- اختلال در الگوی خواب که سبب خستگی، افسردگی و گیجی می‌شود.

اصول ورزشی در بیماران دیابتی

ورزش می‌تواند به روش غیر دارویی بیماری دیابت را در بسیاری از موارد کنترل کند شدت بیماری را کاهش دهد و به میزان قابل توجهی خطر عوارض دراز مدت بیماری دیابت را کم کند ورزش های پویا و دینامیک(مانند پیاده‌روی،دویدن،شناو...) باعث افزایش پاسخ دهی سلول‌های بدن به انسولین می شوند که در صورت همراهی با تغذیه مناسب می‌تواند باعث کم شدن ذخایر چربی بدن شده و سوخت و ساز قند را در بدن به میزان قابل توجهی بهبود بخشد ورزش می‌تواند درمان بیماری دیابت را از شیوه دارویی به شیوه غیر دارویی و درمان محدود به اصلاح رژیم غذایی تبدیل کند.

توصیه های ایمنی ورزش کردن برای بیماران قلبی

- هر جلسه ورزش باید در ابتدا حداقل با ۵ دقیقه گرم کردن بدن آغاز شده و با ۵ دقیقه خنک کردن بدن پایان یابد

- ورزش های سبک و خفیف مانند پیاده روی را حداقل ۳۰ دقیقه در بیشتر روزهای هفته و ترجیحا در تمام روزهای هفته انجام دهید.

رعایت نکات ایمنی برای بیماران سرطانی در فعالیت های ورزشی

- زمانی که بیمار در شرایط کم خونی یا دچار کاهش شدید گلبول های سفید خون یا دارای سدیم و پتاسیم پایین است تمرینات ورزشی به بعد از درمان موارد فوق موکول شود

- زمانی که بیمار خیلی خسته و احساس مناسب برای تمرین دارد حداقل ۱۰ دقیقه تمرینات کششی انجام دهد

- تمرینات سنگین برای بیماران سرطانی مناسب نیست.

- افزایش یا کاهش مواد غذایی پرحجم مانند کاربرد رژیم غذایی محدود از فیبر یا پر فیبر

- تغییر در تعداد وعده های غذایی( حالات بالینی که منجر به بی اشتهایی توام با افزایش نیاز بدن به مواد مغذی می شود).

رژیم غذایی نرم

مشخصات رژیم غذایی نرم:

\* دارای بافت، راحت برای جویدن، سهل الهضم، فاقد فیبر یا بافت خشن،فاقد ادویه و چاشنی زیاد.

مواد غذایی مجاز:

\* انواع شیر و فراورده های لبنی(شیر،شیرکاکائو،ماست،دوغ)

\* انواع سبزی به صورت کاملا پخته، نرم و له شده، آب سبزی ها

\* انواع میوه های پخته یا کنسرو شده، آب میوه، میوه های کاملا رسیده

\* نان سفید، برنج به صورت کته، ماکارونی، انواع رشته، سیب زمینی پخته

\* انواع گوشت(مرغ،گوشت قرمز،ماهی) کاملا پخته شده، پنیر نرم، تخم مرغ، حبوبات پخته نرم یا له شده در صورت وجود تحمل گوارشی

\* چربی ها به صورت خامه، کره، مارگارین، انواع سس سالاد، روغن های نباتی مایع

\* دسرها و شیرینی ها: کیک و شیرینی ساده، فرنی، شله زرد، کرم کارامل ساده، ژله، بستنی یخی، شربت، آب نبات و عسل

\* نوشیدنی ها با توجه به تحمل گوارشی بیمار (بدون گاز)

\*چای،نمک،شکر،قند.

مواد غذایی غیر مجاز

- نان های خشک و برشته؛ سبوس دار

- انواع گوشت سفت و سرخ کرده

- انواع سوپ های پر ادویه

- انواع سبزی های خام همراه با پوست، سبزی های نفاخ؛ ذرت

- میوه های خام همراه با پوست، میوه های خشک

- غذاهای سرخ شده، انواع آجیل و مغزها

- فلفل و سایر ادویه های تند، خیار شور

رژیم غذایی پوره(Deerup teid):

\*تعریف:رژیم پوره شده، متشکل از انواع غذاهایی است که له شده یا در مخلوط کن نرم شده اند.

کاربرد بالینی:

- بیماران دارای مشکل در جویدن یا بلعیدن( موارد سکته، ناهنجاری های نورولوژیک، سیم کشی فک، جراحی صورت).

انواع رژیم های فیبر در برنامه ریزی غذایی

\*رژیم غذایی کم فیبر

\*رژیم غذایی پر فیبر

تعریف فیبر:

بخش غیر قابل هضم مواد غذایی است که در روده یافت می شود.

تعریف باقی مانده:

باقیمانده شامل همه موادی است که در راست روده یافت می شود( من جمله مواد غذایی غیر قابل هضم، ترشحات روده، باکتری و...)

فیبر رژیمی

\* فیبر محلول

\* فیبر نامحلول

مشخصات فیبر نامحلول

- قابلیت جذب: ۱۰ الی ۱۵ درصد

-انواع:سلولز،همی سلوز،لیگنین

-منابع غذایی:سبوس، انواع دانه غلات، خانواده کلم، سبزیجات برگی

-کاربرد بالینی: پیشگیری از یبوست، دیورتیکولوزیس

مقدار توصیه شده فیبر رژیمی

رژیم پر پروتئین(High protein diet)

-تعریف: این رژیم حاوی ۱/۵ تا ۲ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بزرگسالان می باشد

-کاربرد بالینی: در استرس های شدید( سوختگی ها)، تحلیل ذخایر پروتئینی، شکستگی های استخوان های دراز، هپاتیت و...

-Very highprotein diet:

-۲/۵ تا ۳ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز برای بزرگسالان

-کاربرد بالینی: شکستگی های متعدد، جراحت سر، سوختگی های شدید، عفونت های شدید، سلیاک، نوزادان نارس.

راهنمای برنامه ریزی:

\* استفاده از تمامی منابع غذایی پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا( گنجاندن تخم‌مرغ، شیر، پنیر، گوشت، ماهی، ماکیان در برنامه غذایی)

\* تقسیم مقدار پروتئین محاسبه شده در برنامه در قالب ۳ وعده میان وعده(بسیار مهم)

نکته:

-شیر، عالی ترین نمونه مایعات حاوی پروتئین، برای تامین انرژی، پروتئین، بعضی ویتامین ها، مواد معدنی و مایعات می باشد

- شیر و تخم مرغ از منابع بسیار خوب پروتئینی هستند که در مقایسه با گوشت آمونیاک کمتری تولید می‌کنند( قابل توجه در تنظیم برنامه غذایی بیماران کبدی).

به‌کارگیری گرمای خشک (چراغ گرما)

اهداف

- گرم کردن بخشی از بدن، برقراری راحتی، آرامش و خواب

- افزایش گردش خون و تسریع بهبود

- کاهش درد عضلانی

وسایل لازم

چراغ گرمای دارای لامپ ۶۰ وات یا ۴۰ لامپ ۶۰ وات در فاصله ۷۵ سانتی متری بیمار، لامپ ۴۰ وات در فاصله ۵۰ سانتی متر از بیمار)، وسایل تمیز کردن زخم در صورت لزوم.

کمپرس گرم و مرطوب

اهداف

- تسریع فرایند التهاب

- تسریع بهبود

نکات مورد بررسی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، ترشح یا خونریزی، میزان بهبود در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

وسایل لازم

سینی یا ترالی حاوی: کاسه محتوی دستور داده شده با غلظت و دمای مناسب، دماسنج آب، ماده چرب کننده، مشمع و رویه، گاز یا لیف به تعداد کافی، حوله و نایلون، سنجاق قفلی یا چسب، اپلیکاتور، کیسه آب گرم

روش کار

۱- دستور پزشک را از پرستار بپرسید

۲- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید

۳- بیمار را از اقدام موردنظر مطلع کرده خلوت او را فراهم کنید. دستها را بشویید

۴- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و محل مورد معالجه را کنار بزنید

۵- مشمع و رویه را زیر قسمت مورد معالجه پهن کنید

۶- برای جلوگیری از تحریک پوستی توسط اپلیکاتور با کمی ماده چرب کننده پوست بیمار را چرب کنید

۷- گاز یا لیف ها را درون محلول دستور داده شده قرار داده سپس خارج کرده به خوبی بفشارید( درجه حرارت محلول باید ۴۰/۵ درجه سانتی گراد باشد)، سپس آن را صاف کرده به آرامی از یک طرف روی پوست بیمار در محل مورد معالجه قرار دهید در صورت تحمل از طرف بیمار گاز یا لیف را کاملا روی سطح پوست صاف کنید تا هوایی زیر آن باقی نماند. وجود هوا مانع از انتقال گرما به پوست خواهد شد

۸- روی گاز های مرطوب را فوراً به وسیله حوله خشک و نایلون بپوشانید و با سنجاق قفلی یا چسب آن را در محل ثابت کنید

۹- برای گرم نگه داشتن کمپرس از کیسه آب گرم استفاده کنید

۱۰- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید:

الف) در فواصل هر ۵ تا ۱۰ دقیقه بیمار را از نظر هر گونه احساس ناراحتی، قرمزی در ناحیه و ایجاد تاول کنترل کنید

ج) در صورت بروز هرگونه عکس‌العمل نامطلوب، درمان را قطع کرده و به پرستار بخش گزارش دهید

۱۱- کمپرس گرم با استفاده از کیسه آب گرم حداکثر برای مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه حرارت خود را حفظ می کند.بدون کیسه آب‌گرم، کمپرس ها باید هر ۵ دقیقه یک بار تعویض شود

۱۲- پس از اتمام مدت معالجه پوست بیمار را خشک کرده او را در وضع راحتی قرار دهید

۱۳- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید

۱۴- دستها را بشویید

۱۵- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل نوع، غلظت و درجه حرارت محلول، مدت زمان، وضعیت محل مورد معالجه به پرستار بخش گزارش دهید.

کمپرس سرد مرطوب

اهداف

- کاهش یا جلوگیری از خونریزی

- کاهش التهاب

نکات مورد بررسی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، ترشح یا خونریزی، میزان بهبود در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

وسایل لازم

در صورت وجود زخم باز وسایل مورد استفاده باید استریل بوده و روش کار به طریق استریل انجام شود.

سینی محتوی: دماسنج آب، حوله و نایلون، سنجاق قفلی یا چسب، کیسه یخ در صورت لزوم استفاده از سوند خارجی ادرار

اهداف

- جمع آوری ادرار و کنترل بی اختیاری ادراری

- فراهم آوردن امکان فعالیت جسمی برای بیمار بدون ترس از نشت ادرار

- پیشگیری از تحریک پوست ناشی از بی اختیاری ادرار

تهیه نمونه ادرار از طریق سوند باقی ماندنی

اهداف

- تجزیه ادرار از نظر ترکیبات غیر طبیعی

- تعیین وجود میکروارگانیسم ها

نکات مورد توجه:

علائم بالینی مربوط به عفونت سیستم ادراری شامل ادرار کدر همراه با رسوب، تب، درد پهلو، وجود خون در ادرار؛ نوع سند باقی ماندنی از نظر مجاز بودن برای تهیه نمونه ادرار ( فقط در صورتی که جنس پلاستیکی باشد می توان از این طریق نمونه تهیه کرد).

روش کار:

۱- دستها را بشویید

۲- سوند را برای ۳۰ دقیقه با استفاده از کلامپ مسدود کنید

۳- محل مناسب برای ورود سوزن را با پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده تمیز کنید

۴- سوزن را با زاویه ۳۰ تا ۴۵ درجه در محل مناسب وارد کنید

۵- کلامپ را باز کنید

۶- مقدار ادرار مورد نیاز را درون سرنگ بکشید (۳ میلی لیتر برای کشت و ۳۰ میلی لیتر برای تجزیه کامل ادرار)

۷- چنانچه ادرار به اندازه کافی وجود ندارد، مجددا به مدت ۱۵ دقیقه در محل ۵ تا ۷ سانتی متری بالاتر از انتهای سوند باقی ماندنی آنرا کلامپ کنید

۸- نمونه تهیه شده را از داخل سرنگ به ظرف مخصوص وارد کنید

۹- بدون بر گردانیدن سرپوش سوزن آن را به داخل ظرف غیرقابل نفوذ بیاندازید

۱۰- هنگام تهیه نمونه استریل مراقب عدم تماس سوزن با سطح خارجی ظرف نمونه باشید

۱۱- درب ظرف را ببندید. برچسب مشخصات را روی ظرف بچسبانید. ورقه آزمایشگاه را از الصاق کنید و به آزمایشگاه بفرستید

۱۲- وسایل را به محل مربوط برگردانیده توجه لازم را از آنها به عمل آورید

۱۳- دستها را بشویید

۱۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی به پرستار مسئول گزارش کنید.

کمک به بیمار در موارد احتباس ادراری

 احتباس ادراری وضعیتی است که در آن بیمار قادر به تخلیه کامل مثانه نیست.

مشخصات:اتساع مثانه؛ دفع ادرار به صورت مکرر و به تعداد کمی یا عدم برون ده ادراری؛ احساس پری در مثانه؛ وجود ادرار باقیمانده بیش از ۱۰۰ میلی لیتر؛دیسوری؛ عدم کنترل روی دفع ادرار.

اقدامات مربوط به توجهات پرستاری:

۱- پس از این که توسط پرستار برای بیمار سوند گذاشته شد مقدار ادراری را که بلافاصله تخلیه می شود اندازه گیری کنید (حجم ادرار باقی‌مانده).

۲- به بیمار آموزش دهید هر زمان احساس دفع داشت اقدام به ادرار کردن نماید

۳- جهت دفع ادرار محیط را برای بیمار خصوصی کنید

۴- جهت تخلیه کامل مثانه هنگام دفع بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید (مگر در موارد منع)

۵- به منظور تخلیه کامل مثانه و کاهش حجم باقی مانده به کمتر است ۱۰۰ میلی لیتر از بیوفیدبک ها استفاده کنید:

a. ضربه ناحیه سوپراپوبیک

b. ضربه یا ماساژ شکم

c. ضربه به قسمت داخلی ران

d. کشیدن موهای ناحیه پوبیس

e. باز کردن شیر آب (شنیدن صدای جریان آب)

f. ریختن آب گرم روی پرینه

g. قرار دادن دستهای بیمار در آب گرم

۶- بیمار را تحت حمایت های روانی قرار دهید

۷- در حضور سوند دائم ادرار، تمامی مسیرهای سوند را از نظر خمیدگی یا انسداد مورد بررسی قرار دهید.

دادن تنقیه و انواع آن

اهداف:

- تحریک حرکات دودی و رفع یبوست یا نفخ

- نرم کردن مدفوع و چرب کردن ناحیه راست روده و کولون

- تمیز کردن نواحی راست روده و کولون برای انجام معاینه

- تخلیه روده ها قبل از عمل جراحی یا انجام زایمان به منظور پیشگیری از دفع ناگهانی و آلودگی های بعدی

نکات ضروری:

- بعد از تخلیه روده توجه به مقدار، رنگ و محتویات مدفوع

- وجود نفخ شکم( شکم متسع و متورم همراه با احساس سفتی در لمس)

- قدرت کنترل اسفنکتر توسط بیمار

- توانایی بیمار برای استفاده از توالت یا لگن در تخت

آشنایی با توجهات و آموزش ضروری به بیماران دارای کلستومی

روش کار:

۱- قبل از اجرای روش خود را به بیمار معرفی کنید. او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.

۲- پذیرش و حمایت خود را جهت تعویض کیس به بیمار نشان دهید.

۳- خلوت بیمار را فراهم کنید.

۴- چنانچه تعویض درتخت انجام میشود بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار دهید.

۵- دست ها را بشویید، دستکش بپوشید.

جمع آوری و انتقال نمونه ها

روش کار

در صورتی که بیمار قادر به حرکت بوده و میتواند از دستشویی استفاده کنند اطلاعات و راهنمایی های زیر را به او بدهید:

الف) هدف از جمع آوری نمونه ادرار و اینکه چگونه بیمار میتواند همکاری کند

ب) از آلوده شدن ادرار و مدفوع جلوگیری کند

ج) در صورت استفاده از لگن توالت از ریختن آب یا انداختن دستمال کاغذی داخل لگن خودداری کند.

د)ادرار خود را حدود ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر داخل شیشه دهان گشاد ای که در اختیار او قرار داده می شود جمع آوری کند( حداقل حجم ادرار مورد نیاز جهت آزمایش کامل ادرار ۱۰ میلی لیتر می باشد).

آشنایی با آسیب های پوستی

گزیدگی و گاز گرفتگی واکنش نسبت به زهر

بستگی به سن، جثه، تندرستی فرد و حساسیت به زهر دارد.

علائم و نشانه‌ها: افزایش درد در محل، گرگرفتگی، گزگز، اختلال گفتار، ضعف، تنفس دشوار، تهوع، تعریق، بیقراری

زنبورزدگی

زنبورهای زرد، قرمز یا خرمایی و زنبور عسل همگی می‌توانند انسان را نیش بزنند اما این تنها نیش زنبور عسل است که روی پوست بدن می‌ماند.

در برخورد با نیش زنبور اقدامات زیر را انجام بدهید:

۱) در صورت بروز واکنش شدید یا نیش زدگی داخل دهان و گلو سریعا با مرکز اورژانس تماس بگیرید.

۲) وضعیت تنفس او را چک کنید، در صورت نبود نبض و تنفس عملیات احیاء را شروع کنید.

۳) جای نیش را با آب و صابون بشویید عفونت ایجاد نشود. برای کاهش درد میتوان از کمپرس سرد استفاده کرد.

۴) اگر در محل نیش زدگی حلقه انگشتری، دستبند یا هر چیز تنگ دیگری وجود دارد آن را در بیاورید زیرا امکان تورم آن محل وجود دارد و این تورم سبب قطع جریان خون در پشت انگشتر یا حلقه می شود.

۵) حداقل تا یک ساعت پس از نیش زدگی در کنار فرد مبتلا ایستاده و وضعیت تنفس و گردش خون را کنترل کنید.

گزش کنه:

کنه داخل پوست نقب می زند و خون میزبانش را می مکد این موجود قادر به انتقال بیماری های تبدار دار می باشد. برخی از انواع کنه در صورتی که به پوست بچسبند زهری دارند که می تواند باعث فلج شود.

اقدامات اولیه:

۱) سعی نکنید به زور کنه را که به پوست چسبیده جدا کنید چرا که ممکن است با این کار تنهاش جدا شود و سرش چسبیده به پوست بماند به جای آن بهتر است روی کره را با وازلین یا روغن زیتون یا هر نوع روغن غلیظی بپوشانید تا خفه شود. احتمالا با این روش کنه از بدن جدا می در غیر این صورت ۳۰ دقیقه صبر کنید بعد با نوک انبر یا موچین کنه را از روی پوست جدا کنید دقت کنید نوک ابزار شما تا حد امکان نزدیک دهان کنه را بگیرد و مطمئن شوید تمام بدن کنه را از روی پوست جدا کردید.

۲) محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید تا عفونت ایجاد نشود.

۳) علائم و نشانه های بیماری ناشی از کنه ممکن است چند روز یا هفته و ماه پس از گزش بروز کند.

نکاتی که در رویارویی با مرگ باید مورد توجه قرار گیرد:

\*شما چه می توانید انجام دهید: پیشنهاد و نه تحمیل مایعات و داروها، گاهی درد و علائمی که قبلا وجود داشته اند و نیازمند دارو درمانی بوده اند، حالا وجود ندارد.

برون ده ادراری ممکن است از نظر مقدار و دفعات کاهش یابد:

\* شما چه می توانید انجام دهید

اختلال بینایی و شنوایی و اشکال در ادراک صحبت ها

\* شما چه می توانید انجام دهید: تا حد لزوم واضح تر و نه بلند صحبت کنید. نور اتاق به دلخواه بیمار تنظیم شود حتی در شب، مکالمات اضافی را در صورتی که برای بیمار قابل شنود است قطع کنید، چون آخرین حسی که از بین می‌رود حس شنوایی است.

ترشحات ممکن است پشت گلو تجمع یافته باعث انسداد و تولید صدای قل قل در تنفس دهانی شود.