

راهنمای آموزش به بیماران ترخیص شده از بخش آی سی یو

[Date]

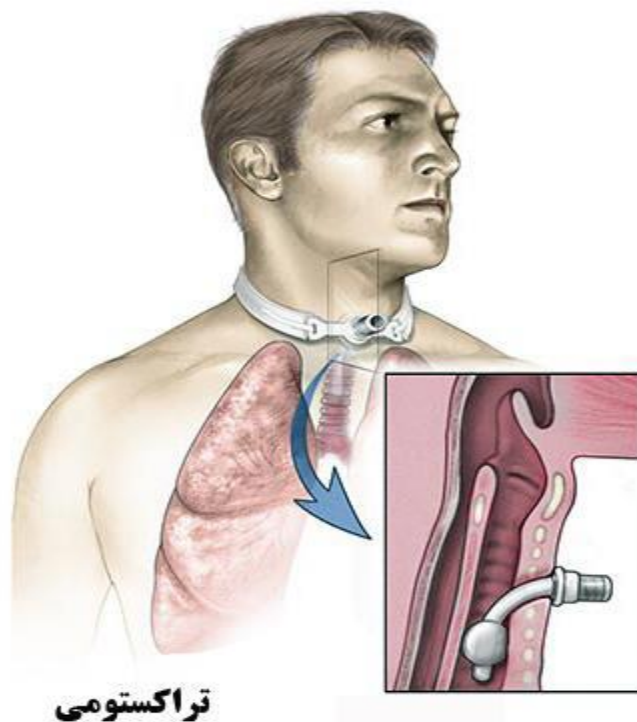
فهرست مطالب

۲-۳	تراکئوستومی و مراقبت از آن
۳-۴	فیزیوتراپی قفسه سینه
۵-۷	ساکشن کردن
۸-۱۰	سوند بینی معده ای و روش غذا دادن
۱۰-۱۵	مراقبت از پوست و پیشگیری از زخم بستر
۱۵-۱۷	نحوه مراقبت از سوندادراری در منزل

تراکئوستومی و مراقبت از آن



بیماری که راه هوایی مصنوعی دارد (مثل تراکئوستومی) در دفع ترشحات راه هوایی مشکل دارد و همچنین در این بیماران ترشحات از حد طبیعی بیشتر بوده است و بیمار قادر به دفع آن نمی باشد.



اگر این ترشحات به مدت طولانی در ریه ها باقی بماند باعث عدم کارایی دستگاه تنفس و عفونت ریه می شود که با انجام فیزیوتراپی قفسه سینه و ساکشن از این عارضه جلوگیری می کنیم.

مراحل فیزیوتراپی قفسه سینه

-ابتدا بیمار را ۲۱ الی ۳۱ دقیقه با آب ساده یا با برگ گیاه اکالیپتوس بخور سرد دهید - . سپس بیمار را به صورت نیمه نشسته قرار دهید



کف دست خود را به صورت فنجانی در آورده و تمام جلوی قفسه سینه را از سمت پایین به سمت بالا ضربه بزنید

حالت صحیح دست در فیزیوتراپی قفسه سینه



درست



غلط

سپس بیمار را در حالت نشسته یا به پهلو قرار دهید و همین کار را در پشت قفسه سینه انجام دهید. این کار باعث کنده شدن ترشحات ریه می شود.

-سپس برای هدایت ترشحات به سمت بالا با فشار دست بر قفسه سینه لرزش ایجاد کنید. این کار را از پایین به بالا انجام دهید. لرزش را می توان با دستگاه ویراتور روی سینه قفسه سینه انجام داد.

پس از ۳-۴ بار ارتعاش، بیمار را به انجام سرفه تشویق کنید. -

دفعات فیزیوتراپی به میزان ترشحات بیمار بستگی دارد، اما حدود ۳ بار در روز کافی است.

فیزیوتراپی، قبل از ساکشن نیز لازم می باشد.

قبل از غذا یا حداقل ۲ ساعت بعد از غذا فیزیوتراپی انجام شود.

ساکشن چیست؟

ساکشن نام دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از راه هوایی بیمار می شود. ساکشن ممکن است یک یا دو ظرف استوانه ای که معمولاً شیشه ای است داشته باشد. این ظرف جهت جمع آوری ترشحات در حین ساکشن کردن است.

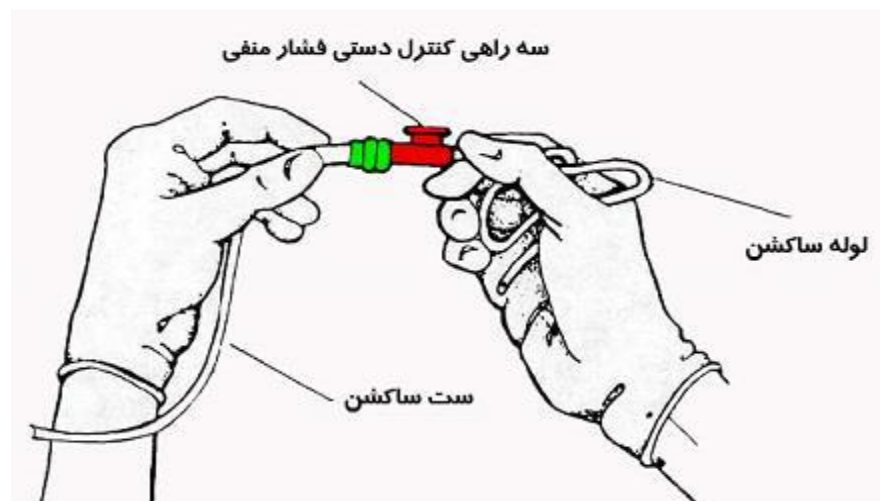
دستگاه نیاز به دو لوله رابط دارد. یک لوله قطر و طول بیشتری دارد، که به آن لوله رابط ساکشن گویند. لوله ای که باریکتر است و حتماً باید به صورت استریل در یک پوشش کاغذی باشد را سر ساکشن گوئیم.

سر ساکشن ها سایزهای مختلف دارند که سایزبندی آن ها با رنگشان مشخص می شود، مثلاً سایز نارنجی یا قرمز سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچکترین سایزها می باشد. شما از سر ساکشن رنگ سفید که حد معمول برای ساکشن است استفاده نمایید.

روی دستگاه ساکشن یک دکمه جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و یک دکمه مدرج جهت تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد، توجه کنید که این دکمه مدرج روی دور متوسط ۱۲۰ (میلی متر جیوه)تنظیم شود تا از آسیب بافتی جلوگیری شود.

مراحل اجرای ساکشن

۱. دست های خود را با آب و صابون بشوئید و لباس محافظ خود (گان) و ماسک بپوشید.
۲. بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و اکسیژن را روی ۱۰ لیتر تنظیم نموده تا چند دقیقه قبل از ساکشن، بیمار اکسیژن با درصد بالا دریافت کند.
۳. لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید. سپس سر ساکشن را بدون آن که از پوشش خود خارج کنید به سر لوله رابط وصل کنید



۴. دستگاه را روشن کنید (فشار نباید از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد)

۵. دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سر ساکشن را از پوشش خارج نمایید.

۶. استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است. سر ساکشن را با دست استریل گرفته و با دست غیر

استریل انتهای لوله را ببندید و سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتیمتر وارد تراکتوستومی بیمار

کنید

۷. سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از

۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر باشد

۸. مجدداً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

۹. بعد از هر بار انجام ساکشن مسیر سر ساکشن و لوله رابط را با قرار دادن سر ساکشن در سرم شستشو

استریل (نرمال سالین) تمیز کنید.

۱۰. بعد از اتمام عمل ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید.

نکات مهم: دستگاه تنفس شما بسیار حساس است، پس لطفاً نکات استریل را به دقت رعایت

نمایید. هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که می خواهید وارد تراکتوستومی کنید، دست نزنید. هیچ گاه

به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۱۵ ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نگه

ندارید. حداکثر می توان در هر نوبت تا ۳ بار بیمار را ساکشن کرد.

➤ هرگز سر ساکشن را با حالت مکش وارد تراکتوستومی نکنید.

➤ هرگز سر ساکشن را بیش از اندازه داخل لوله تراکتوستومی نکنید. هرگز سر ساکشن را با فشار

داخل لوله تراکتوستومی نکنید.

➤ بین هر بار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

➤ سر ساکشن ها یکبار مصرف هستند، بعد از هر بار ساکشن کردن دور انداخته شوند.

➤ ساکشن را ترجیحاً قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید.

➤ بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل بپوشانید.

➤ در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و به راحتی خارج نمی شوند یا به صورت تکه های جامد درآمده است مدت زمان بیشتری بیمار را بخور سرد دهید.

➤ هوای اتاق بیمار باید مرطوب باشد و برای مرطوب شدن هوای ورودی به ریه بیمار، گاز استریل آغشته به نرمال سالین روی لوله تراکئوستومی بیمار قرار دهید.

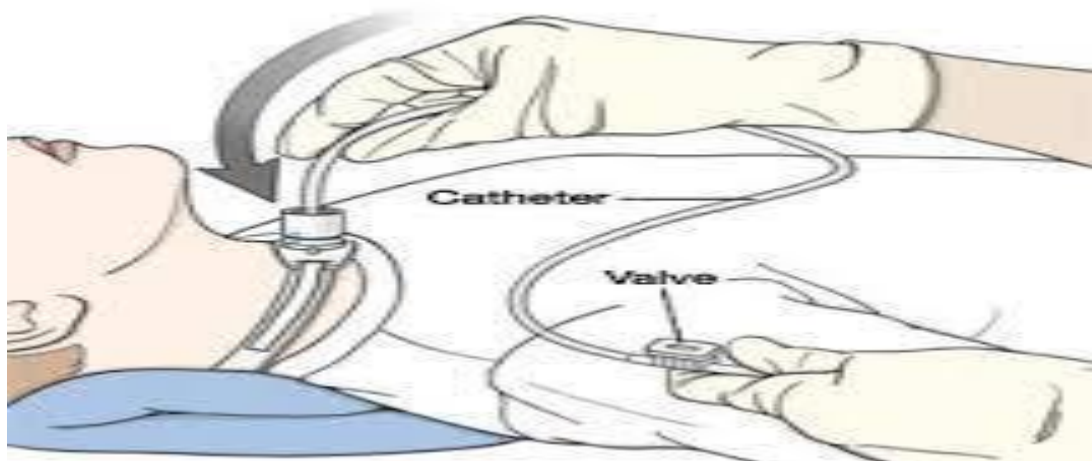
➤ حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس بشویید.

➤ هیچ گاه سر ساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اید وارد تراکئوستومی نکنید.

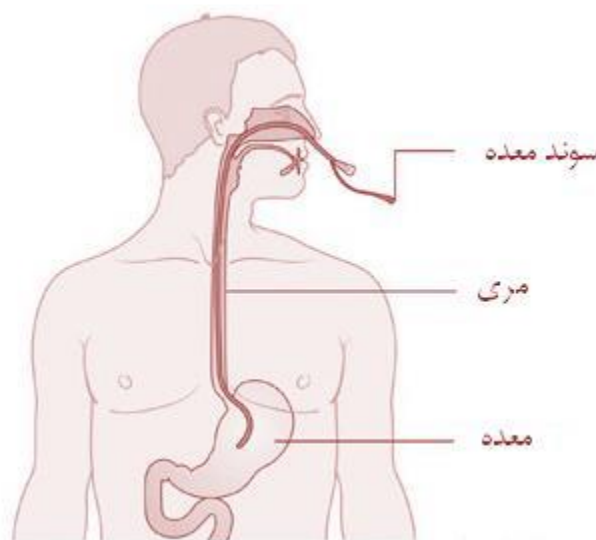
➤ پس از اتمام ساکشن نای، فضای حلقی دهانی را با یک سر ساکشن دیگر ساکشن نمایید.

در صورت وجود موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:

- ۱ قرمزی و دردناک بودن محل تراک
- ۲ وجود ترشحات غلیظ و بدبو سبز یا زرد
- ۳ تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد
- ۴ اشکال در ساکشن کردن
- ۵ ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار



سوندبینی معده ای



- این روش حداکثر به مدت ۶-۴ هفته برای تغذیه بیمار مناسب است و در صورت تداوم- اختلال بلع، پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار انتخاب خواهد کرد.
- بر حسب جنس این لوله ها، لازم است که با فواصل ۲ هفته یا بیشتر، لوله تعویض شود.
- در مدتی که در داخل بیمارستان می باشید مایع گاوآژ روزانه در آشپزخانه بیمارستان با نظارت کارشناسان تغذیه و بر اساس آزمایشات بیمار و فرمول کارشناسان تغذیه تهیه می شود . در هنگام ترخیص، باید بر اساس آزمایشات و شرایط بیمار با مراجعه به واحد تغذیه و کارشناسان مربوطه فرمول تهیه مایع گاوآژ بیمارستان را دریافت نمایید و بر اساس آن روزانه مایع گاوآژ را آماده نمایید.
- مایع گاوآژ برای ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است و اضافه آن باید دور ریخته شود.
- دقت نمایید که در تهیه سوپ مجاز به استفاده از ادویه جات نیستید.
- با توجه به اینکه تمام گروه های غذایی در مایع گاوآژ وجود دارد، از دادن شیر در مدتی که بیمار گاوآژ می شود خودداری شود و در دو نوبت نهار و شام به بیمار (به جز بیماران تحت دیالیز و با فسفر خون بالا) ماست داده شود.

روش غذا دادن به بیمار

۱. دست خود را بشوئید- .
۲. سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد- .
۳. برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به ریه بیمار، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده-

قرار دارد:

سرنگ را به لوله معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید. اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد ممکن است که لوله داخل معده نباشد و باید توسط پرستار با تجربه بررسی شود.

4- باقیمانده معده را بررسی کنید. در صورتی که بیشتر از 100 سی سی غذا در معده باقی مانده باشد، نشان دهنده تأخیر در تخلیه معده است. مایع کشیده شده را به معده بازگردانید و تغذیه بیمار را در آن جلسه حذف کنید.

5- شروع گاوژ بعد از ناشتا بودن بیمار با آب ساده یا سرم قندی 5 درصد یا آبمیوه طبیعی تازه ترجیحاً آب سیب صاف شده صورت گیرد.

6- بهتر است در شروع گاوژ از حجم 50 سی سی هر 4 ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاوژ هر 4 ساعت 25 سی سی اضافه شود تا به میزان مورد نظر کارشناس تغذیه برسد.

7- اگر در موقع کشیدن مایع معده ترشحات سبز رنگ مشاهده شد به گاوژ دادن بیمار ادامه دهید.

8- ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید.

9- سرنگ را به لوله وصل کرده و لوله را با 30 سی سی آب بشویید.

01- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی ولرم را که کامل صاف شده به داخل سرنگ بریزید. در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بالا و پایین بردن سرنگ و ایجاد فشار ملیم به جدار لوله می توانید سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

00- مایع گاوژ باید به آرامی و در مدت 10 تا 15 دقیقه تزریق شود.

۲- قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۳۱ تا ۵۱ سی سی آب ساده را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

۳- شستشوی مرتب لوله قبل و بعد از گاوژ باعث پیشگیری از انسداد لوله می شود.

۴- قبل از تمام شدن آب، لوله معده را با فشار انگشتان ببندید و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سر لوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود. سپس بیمار را به مدت ۳۱ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.

توجه: در صورتی که بیمار دارای ترشح ریه باشد (تنفس صدادار، تنفس های غیرمنظم، بی قراری و...) ابتدا بیمار را ساکشن نمایید.

گاستروستومی اندوسکوپیک از طریق پوست (PEG)

زمانی که بیمار به دلایل مختلف قادر به تغذیه کافی و کامل از طریق دهان نباشد گاستروستومی یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن غذا و مایعات می باشد یکی از روشهای گاستروستومی دائم پگ گذاری است.

مزایا: این روش باعث بهبود تغذیه شده هزینه و عوارض کمی دارد و نسبت به لوله بینی معده راحت تر- تحمل می شود و مهمتر از همه مراقبت از بیمار را در منزل راحت تر میکند.
دادن دارو: اگر داروی بیمار به صورت قرص است ابتدا در آب گرم حل شود سپس دارو را در داخل سرنگ بکشید در لوله غذا دهی را باز کنید و دارو را از طریق سرنگ گاوآورد کنید.

مراقبت از پوست و پیشگیری از زخم بستر

بیمارانی که به علت اختلال حسی حرکتی یا عدم هوشیاری در بستر می باشند، در معرض آسیب- پوست و بافت ها قرار دارند.

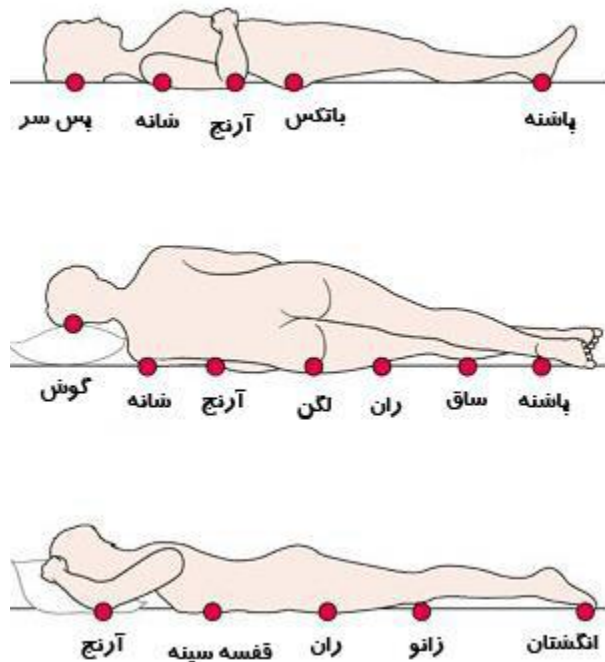
آسیب پوست و بافت زیر پوستی به دلیل تحت فشار قرار گرفتن پوست بین یک استخوان (مثل استخوان لگن) و یک سطح خارجی (مثل بستر) برای مدت طولانی، را زخم بستر می نامند.
زخم بستر از یک قرمزی ساده شروع شده و تا زخم عمیقی که به استخوان می رسد به سرعت گسترش می یابد.



نواحی شایع ایجاد زخم بستر:

قوزک پا، پاشنه پا، زیر باسن، بین دو باسن، مهره های کمر، مهره های گردن، زیر آرنج و زیر کتف.

نقاط در معرض خطر زخم فشاری



عوامل خطر بروز زخم بستر:

حمام نکردن بیمار

جا به جا نکردن و ماساژ ندادن بیمار

ملحفه خیس یا تاخوردۀ یا چروک شده

پوشش پلاستیکی زیر بیمار

بی اختیاری ادرار و مدفوع

تشک نامناسب

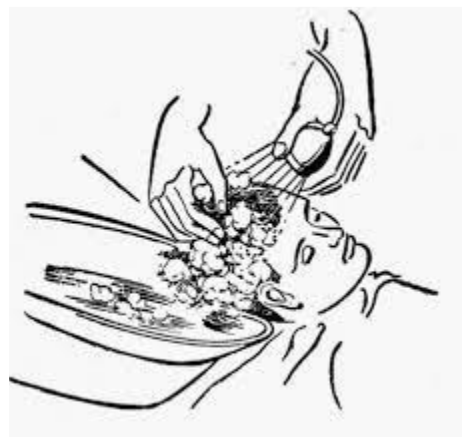
تغذیه نامناسب

هر وسیله ای که زیر بیمار قرار گیرد و روی آن نقطه فشار آورد

بررسی مکرر پوست و رعایت نکات زیر به پیشگیری از ایجاد شکنندگی پوست و زخم بستر کمک می کند.

استحمام

سعی کنید بیمار را هر روز حمام کنید. اگر امکان این مسئله وجود ندارد، حداقل روزی یک بار تمام بدن را با آب گرم پاک کنید. برای حمام در بستر، باید هر قسمت از بدن به صورت جداگانه شسته و خشک شود مثلاً ابتدا دست ها، سپس پاها، شکم و بقیه اندام. با همکاری یک فرد دیگر یک لگن از پشت زیر گردن بیمار قرار دهید و سر و گردن و موهای بیمار را بشوید



به محض اینکه بیمار مدفوع کرد، تعویض شود و ناحیه را با آب گرم و صابون بشوید و خشک کنید در صورتی که در اثر مدفوع بدن بیمار قرمز شد، بعد از شستشوی ناحیه آن را با پماد اکسید دوزنگ چرب نمایید.

بعد از هر بار حمام کردن برای جلوگیری از خشک و حساس شدن پوست، بدن بیمار را می توانید با لوسیون بچه، روغن زیتون یا روغن بادام ماساژ دهید

ماساژ پشت

دست ها را بشوید.

بیمار را به پهلو یا شکم قرار دهید.

لوسیون را با کف دست های خود گرم کنید.

دست ها را کنار هم در قسمت پایین ستون مهره ها قرار دهید و به طرف بالا با حرکت ملایم و دورانی ماساژ دهید.

سپس با حرکت آرام به طرف باسن برگردید. ماساژ را ۳ دقیقه ادامه دهید.

تمام پشت، ناحیه دنبالچه، شانه ها، گردن و بازوها را با حرکات

دورانی ماساژ دهید و چند دقیقه آن را ادامه دهید.

پوست مددجو را به آرامی و با حرکت ملایم چنگ بزنید.
سپس با حرکت ملایم ماساژ را کامل کنید.
لوسیون های اضافه را با حوله از روی پوست پاک کنید.

ملحفه

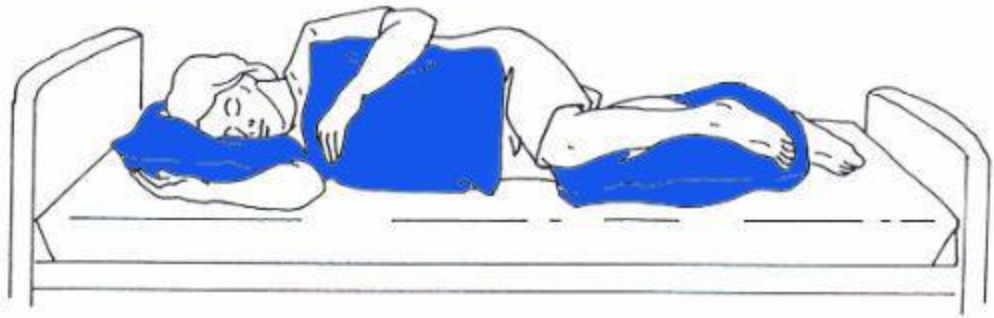
ملحفه بیمار را روزانه عوض کنید.
جنس ملحفه را از نخ یا پنبه انتخاب کنید.
در صورتی که ملحفه بیمار خیس شد، بلافاصله آن را عوض کنید.
از ملحفه مرطوب استفاده ننمایید.
از تاخوردن و چروک شدن ملحفه زیر بیمار جلوگیری کنید.
ملحفه ها را ضدعفونی کرده و حتماً در آفتاب یا با اتو خشک گردد
در صورتی که بیمار دارای بی اختیاری ادرار یا مدفوع می باشد می توانید از پوشش های پلاستیکی زیر بیمار استفاده نمایید، اما به شرطی که روی آن یک ملحفه نخی پهن شود.

تشک موج

تشک موج در بیمارانی استفاده می شود که باید به مدت طولانی در بستر استراحت کنند.
جنس تشک موج باید نرم و انعطاف پذیری کافی داشته که خود محرک پوست بیمار نشود.
قبل از خواباندن بیمار بر روی تشک موج، تشک به موتور آن وصل شود و کاملاً باید باد شده باشد.
چک کنید که تشک همیشه به برق وصل باشد.
هرگز شیء تیزی در تشک فرو نکنید. در صورت سوراخ شدگی کارایی خود را از دست می دهد.
تشک روکش ضد آب دارد. برای ضد عفونی کردن آن از آب و وایتکس استفاده نمایید.
روکش پلاستیکی به طور مستقیم با بدن بیمار تماس نداشته باشد
و روی آن را فقط یک لایه ملحفه نخی بکشید.
پشت تشک وسیله ای است که موتور دستگاه است. از ضربه زدن و خیس کردن آن خودداری کنید.

تغییر وضعیت و جابه جا کردن

حتی در صورتی که از تشک موج استفاده می کنید باید هر 2 ساعت یک بار بیمار را در تخت جا به جا کنید.



- ✚ در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد، تخت در حالی که کاملاً صاف است با زاویه ۳۱ درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد.
- ✚ بین مچ، پاها و زانوی بیمارتان یک بالش کوچک قرار دهید تا به این نواحی فشار وارد نشود.
- ✚ پاشنه بیمارتان نیاز به توجه خاص دارد، می توانید بالشی را زیر ساق پاهای بیمارتان قرار دهید تا پاشنه بیمارتان بلند شده و با زمین در تماس نباشد.
- ✚ سر بیمارتان را بیش از اندازه بلندتر از بستر قرار ندهید.
- ✚ بجای کشیدن بدن روی سطح رختخواب یا صندلی بهتر است برای جابجایی به کمک دست، آن را بلند کرد.
- ✚ به هنگام قرار گرفتن به پهلو باید از خوابیدن مستقیم روی استخوان ران پرهیز کرد.
- ✚ مواظب باشید سیم های رابط متصل به تشک پاره نشوند یا از دستگاه جدا نگردند.

اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم بستر شده چیست؟

- در صورتی که متوجه هرگونه قرمزی در پوست بیمار شدید باید بلافاصله اقدامات درمانی را شروع کنید چون در عرض چند روز این زخم تمام بافت را از بین می برد.
- بر روی ناحیه مبتلا به زخم هیچ گونه فشاری وارد نسازید.
- نواحی قرمز شده روی سطح استخوان های برجسته را ماساژ ندهید بلکه اطراف آنها را ماساژ دهید.
- اجازه ندهید ناحیه قرمز شده در تماس با ملحفه، پتو و غیره باشد.
- جهت شستشوی زخم فشاری، فقط از محلول سرم فیزیولوژی یا آب گرم استفاده شود.
- از بتادین و سایر محلول های ضدعفونی کننده برای شستشوی زخم استفاده نکنید. مطلقاً از پودر تالک استفاده نکنید. زیرا علاوه بر خشک کردن پوست، منافذ آن را نیز مسدود می کند.
- مطلقاً از الکل جهت ماساژ دادن استفاده نکنید، زیرا پوست را به شدت خشک می کند.
- اگر پوست بیمار تاول زده، آن را پاره نکنید. ناحیه تاول زده را در معرض هوا قرار دهید تا خوب شود.

درمان زخم بستر شامل کاهش فشاری که موجب ایجاد زخم شده، درمان خود زخم، بهبود رژیم غذایی و رعایت سایر نکات جهت کمک به بهبود زخم می شود..حتما جهت ادامه درمان زخم به پزشک مراجعه نمایید.

نحوه مراقبت از سوند ادراری در منزل

سوند ادراری باعث تخلیه ادرار بیمار شده و باعث جلوگیری از تجمع ادرار در مثانه میشود
سوند ادراری لوله ای است که از راه مجرای ادراری وارد مثانه بیمار می شود و از طریق مثانه ادرار به بیرون منتقل می شود . سوند ادراری پس از خروج از مثانه از طریق سوند وارد این کیسه میشود در پایین این کیسه پیچی وجود دارد که وقتی کیسه از ادرار پرشد میتوان این پیچ را باز کرد و ادرار آن را تخلیه نمود این کیسه باید پایین تر از سطح بدن بیمار قرار گیرد تا جریان ادرار به آن تسهیل شود و از بازداشت دوباره به مثانه جلوگیری شود.

نحوه مراقبت:

- ❖ لطفا قبل و پس از دست زدن به لوله ادرای و کیسه تخلیه دستها را بشوئید.
- ❖ برای جلوگیری از آلودگی لوله ادرای را از کیسه تخلیه جدا نکنید.
- ❖ کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود.
- ❖ کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد.
- ❖ ادرار درون کیسه تخلیه را حداقل هر ۸ ساعت یکبار و یا در صورت زیاد بودن حجم ادرار با فواصل کمتر تخلیه کنید.
- ❖ از دست کاری دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید.
- ❖ لوله ادراری باید هر ۲ هفته یکبار تعویض شود
- ❖ و در صورت مستعد بودن بیمار به عفونت مجاری ادراری طبق دستور پزشک تعویض گردد.
- ❖ مراقب تا خوردن یا پیچ خوردن و بسته شدن لوله ادراری باشید . ادرار باید به راحتی در لوله جریان داشته باشد.

16

- ❖ در صورتی که از سوی پزشک معالج منعی وجود نداشته باشد مایعات را به میزان فراوان مصرف کنید.

❖ لازم به ذکر است که تعویض یا در آوردن لوله ادراری باید توسط افراد با تجربه انجام شود تا از صدمه رسیدن به مجرای ادرای بیمار جلوگیری شود

تمیز کردن پوست

شما برای تمیز کردن پوست اطراف سوند و همچنین تمیز کردن خود سوند نیاز به وسایل و تجهیزات زیر دارید:

- دو عدد لیف حوله ای تمیز

- دو عدد حوله ی دستی تمیز

- یک عدد صابون ملایم

- آب گرم

- یک ظرف تمیز و یا در دسترس بودن دستشوئی

با اجرای دستورالعمل زیر، روزی یک بار یا در صورت لزوم بیشتر، از پوست

اطراف سوند مراقبت کنید:

1. دستان خود را به خوبی با آب و صابون بشویید.

2. یکی از پارچه های حوله ای را با آب گرم مرطوب کرده و روی آن صابون بزنید.

3. به آرامی اطراف تمام مناطقی که سوند قرار دارد ، را با پارچه ی آغشته به صابون تمیز کنید. برای خانمها باید این کار را از جلو به عقب انجام داد و برای آقایان باید تمیز کردن را از نوک آلت به سمت پائین اجرا نمود.

4. لیف را با آب شستشو دهید ، تا صابون آن پاک شود.

5. این بار صابون بیشتری را به لیف بزنید و به وسیله ی آن به آرامی قسمتهای بالائی پاها و باسن را تمیز کنید.

6. صابون ها را پاک کرده و آهسته بوسیله ی حوله ی تمیز آن را خشک نمایید.

7. از هیچ نوع کرم ، پودر یا اسپری در نزدیکی این مناطق استفاده نکنید.

تمیز کردن سوند

برای تمیز نگه داشتن سوند و عاری بودن آن از میکروبهایی که باعث عفونت می شوند ، مراحل زیر را دو بار در روز باید ادامه دهید:

1. دستهای خود را به خوبی با آب و صابون بشویید . اطمینان پیدا کنید که بین انگشتان و زیر ناخن های شما تمیز شده باشد.

2. اگر از یک ظرف استفاده می کنید ، آب گرم داخل آن را عوض کنید.

3. لیف حوله ای دوم را با آب گرم خیس کرده و روی آن صابون بمالید.

۴. سوند را به آرامی نگه داشته و شستشوی قسمت انتهایی سوند در نزدیکی مهبل یا آلت را شروع کنید.

۵. سوند را به آرامی از بدن دور کرده و آن را تمیز کنید . هیچگاه کار تمیز کردن را از انتهای سوند به سمت بدن انجام ندهید.

۶. لوله را به آرامی به وسیله ی حوله دوم خشک کنید.

موقعی که لازم است سریعاً "به پزشک مراجعه کنید":

-وجود درد در اطراف سوند

-پر شدن سریع کیسه ادرار و مشاهده افزایش تولید ادرار

-نشت ادرار

-مشاهده خون در ادرار بعد از چند روز ترخیص از بیمارستان

-انسداد سوند

-مشاهده جرم و سنگ در ادرار

-احساس بد بو شدن ادرار ، تیره شدن یا تغییر رنگ قابل ملاحظه ی آن

-داشتن علائم عفونت (شامل : احساس درد یا سوزش ادرار در موقع دفع ادرار ، تب یا لرز

با آرزوی بهبودی

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کار گروه آموزش به بیمار

کد: SHBH-SCGUI-CGC-14

تاریخ تهیه: ۱۴۰۴/۷/۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۷/۱