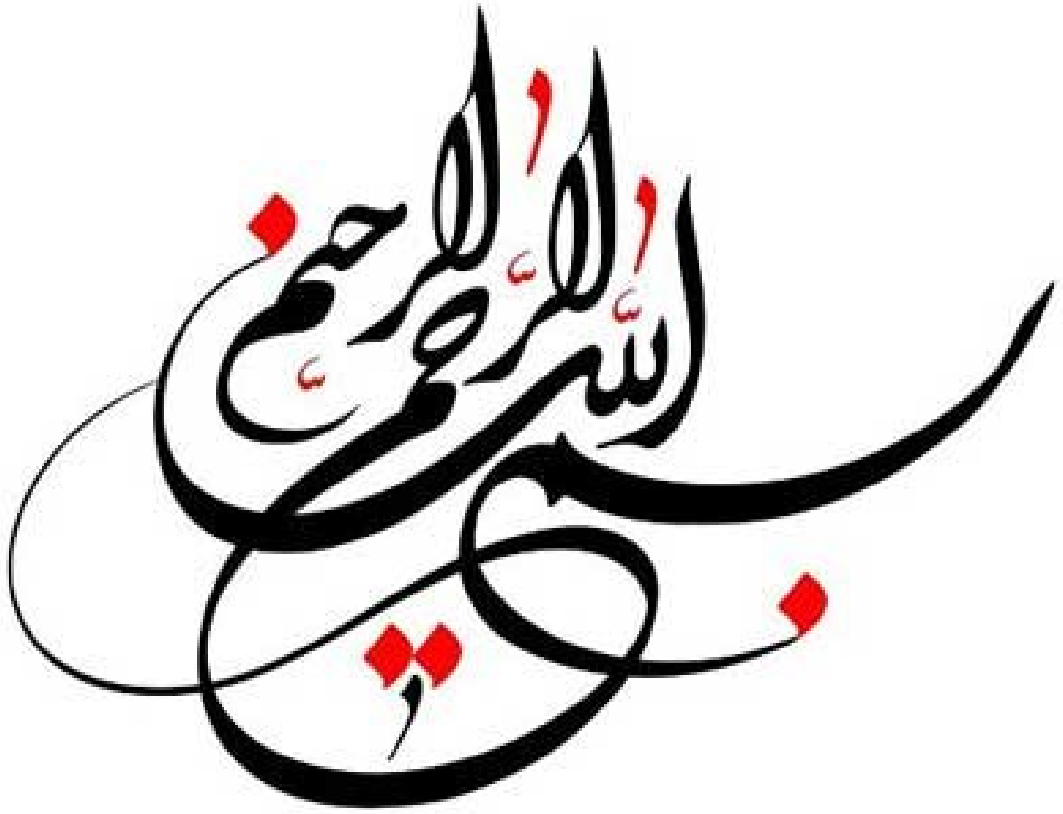




عنوان دوره آموزشی

اصول مراقبت پایه ۳

بهار ۱۳۹۸



گروه هدف : کمک پرستاران

اهداف آموزشی:

- الف) تامین ایمنی بیمار
- ب) جلوگیری از سقوط بیماران
- ج) روش استفاده از مهارکننده
- د) بکارگیری کمپرس گرم و مرطوب
- ه) اصول پاشویه
- و) تامین نیازهای تغذیه ای
- ز) انواع رژیم های غذایی

روش و نحوه اجرای آموزش

مدت دوره: 20 ساعت

اجرای آموزش: کتابخوانی

نوع آزمون: کتابخوانی

روش آزمون: الکترونیکی

فهرست

۵.....	فصل اول
۸.....	فصل دوم
۱۷.....	فصل سوم
۲۵.....	فصل چهارم
۲۹.....	فصل پنجم

فصل اول

جلوگیری از سقوط بیماران

اهداف

*ایجاد محیطی امن برای بیمار

*جلوگیری از صدمات احتمالی به بیمار

وسایل لازم

مهارکننده ها، زنگ خبر، کلید لامپ خواب

روش کار

- ۱- تخت بیمار را همیشه در سطحی قرار دهید که بیمار به راحتی بتواند از آن خارج شود.
- ۲- تخت بیمار را طوری تنظیم کنید که متناسب با قد بیمار باشد. (این امر باعث تسهیل در جابجا شدن او می شود).
- ۳- زنگ خبر، کمد، میز بیمار، کلید لامپ خواب را در دسترس او قرار دهید.
- ۴- پس از پذیرش بیمار و قرار دادن او روی تخت نرده های کنار تخت را بالا ببرید.
- ۵- اجازه دهید بیمار کفش و لباس راحتی بپوشد.
- ۶- در صورتی که بیمار اختلال بینایی دارد یا گیج و منگ است تمام اشیا، تجهیزات و وسایل را از سر راه او بردارید.
- ۷- چرخ های تخت بیمار را قفل کنید.
- ۸- در صورتی که قصد انتقال بیمار از تخت به برانکارد را دارید، چرخ های برانکارد را قفل نمایید.
- ۹- در صورتی که بیمار روی تخت، صندلی یا ویلچر قرار دارد از عدم جابجایی او مطمئن شوید.
- ۱۰- از کافی بودن نور اتاق مطمئن شوید.

۱۱- اشیا لغزنده را فوراً از روی کف اتاق بردارید.

۱۲- در صورت نیاز از مهار کننده ها استفاده نمایید.

۱۳- در شب، برای جلوگیری از سقوط بیماران نرده های کنار تخت را بالا ببرید.

فصل دوم

روش استفاده از انواع مهارکننده ها

استفاده از مهارکننده کمر

اهداف

*ایجاد محیطی امن برای بیمار

*جلوگیری از صدمه احتمالی به بیمار و سایر بیماران

*جلوگیری از ترک کردن تخت

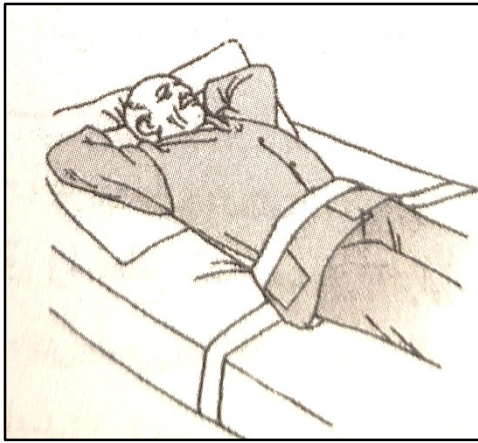
*مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

گان تمیز (در صورت نیاز) مهار کننده کمر

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که او به وسیله یک کمربند پیوسته و محکم به تخت ثابت خواهد شد.
- ۲- به بیمار توضیح دهید که او چگونه به وسیله کمربند به تخت ثابت می شود.
- ۳- به بیمار توضیح دهید که این کمربند باعث می شود که او روی تخت ثابت باقی بماند
- ۴- به بیمار توضیح دهید که این کمربند برای محافظت او می باشد.
- ۵- گان بیمار اگر کثیف است آن را در آورده و تعویض کنید.
- ۶- بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
- ۷- قسمت دراز کمربند را زیر بیمار قرار دهید.
- ۸- انتهای بندهای کمربند را از زیر بیمار عبور داده و به چارچوب تخت ببندید.
- ۹- قسمت کوتاه تر کمربند را دور کمر ببندید.



۱۰- پس از این که از ایمن بودن بیمار مطمئن شدید او را ترک کنید.

استفاده از جلیقه یا ژاکت مهار کننده

اهداف

※ ایجاد محیطی امن برای بیمار

※ جلوگیری از صدمه احتمالی به بیمار و سایر بیماران

※ جلوگیری از صدمه احتمالی به پرسنل از جانب بیمار

※ مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

جلیقه یا ژاکت مهار کننده، گان تمیز (در صورت نیاز)

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که او به وسیله یک ژاکت محکم به تخت ثابت می شود.
- ۲- به بیمار توضیح دهید که کاملاً به وسیله این مهار کننده پوشیده خواهد شد.
- ۳- به بیمار توضیح دهید که من این ژاکت را به تو می پوشانم و تو را به تخت متصل می کنم تا تو صحیح و سلامت روی تخت قرار بگیری.

۴- گان بیمار اگر کثیف است آن را در آورده و تعویض نمایید. بازوهای بیمار را با روی هم قراردادن قسمت های جلیقه به طرف جلوی بدن او قرار دهید.

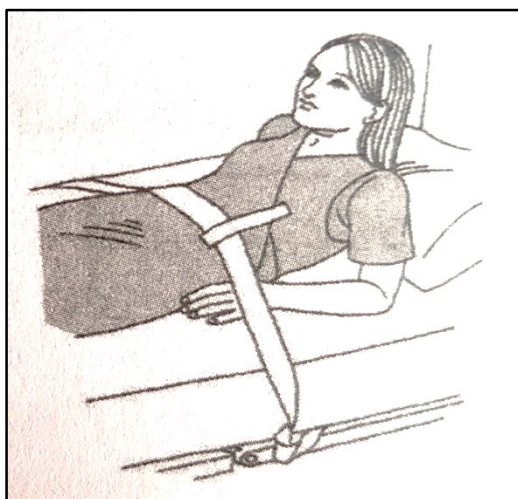
۵- قسمت های سینه بند را روی هم قرار دهید.

۶- از شکاف های عمودی یا بندهای کمر روی ژاکت بندها را رد کنید.

۷- جلیقه را صاف کنید و بندها را به طور مورب در قسمت جلوی جلیقه ببندید.

۸- اگر بیمار شلوار پوشیده بندها را از شکاف های کمر شلوار عبور دهید.

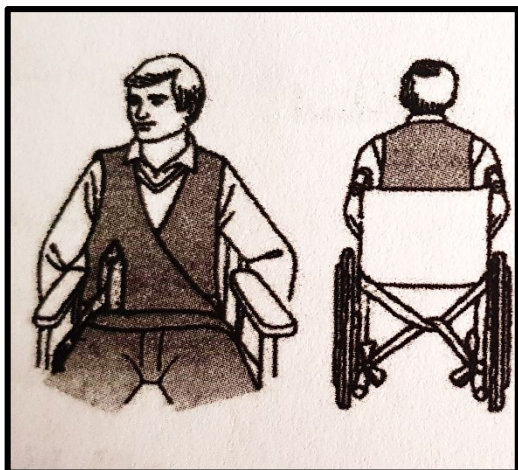
۹- اگر بیمار روی تخت قرار دارد با گره زدن ، بندها را به قسمت متحرک چارچوب تشک تخت بیمار محکم ببندید .



۱۰- اگر بیمار روی صندلی قرار دارد، بندها را به پشت صندلی عبور داده و به پایه های پایین صندلی محکم ببندید به طوری که بند سمت راست به پایه سمت چپ، بند سمت چپ به پایه سمت راست صندلی محکم شود .

۱۱- از ایمنی و سلامت بیمار اطمینان حاصل کنید سپس او را

ترک کنید.



استفاده از مهار کننده مچ و قوزک پا



اهداف

- * ایجاد محیطی امن برای بیمار
- * جلوگیری از صدمه احتمالی به بیمار و سایر بیماران
- * جلوگیری از صدمه احتمالی به پرسنل از جانب بیمار
- * مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

مهار کننده مچ دست و قوزک پا، ویبریل

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که مچ دست او به تخت بانداز می شود.
- ۲- به بیمار بگویید دست شما را در این وضعیت قرار می دهیم تا به شما صدمه نرسد.
- ۳- گان بیمار را بررسی کنید، اگر چنانچه کثیف باشد آن را تعویض کنید.
- ۴- یک پد روی مچ دست یا قوزک پای بیمار بپیچد.
- ۵- مهار کننده مچ دست یا قوزک پا را روی پد قرار دهید.
- ۶- از میان سوراخ هایی که به صورت عمودی در دو طرف مهار کننده قرار دارد بند را بیرون کشیده و آن را به تخت ببندید.

۷- مطمئن باشید که بیمار در حفاظت کامل قرار دارد سپس او را ترک کنید.

استفاده از مهار کننده خاص برای شیرخواران و نوزادان

اهداف

※ ایجاد محیطی امن برای بیمار

※ مهار فیزیکی بیمار

وسایل لازم

ملافه تمیز، پتوی بیمار

روش کار

۱- هدف از مهار شیرخوار و روش انجام آن را برای والدین تشریح نمایید.

۲- یک پتو یا ملافه روی یک سطح صاف پهن کنید.

۳- از یک گوشه پتو یا ملافه را تا زده و سپس آن را از وسط نصف کنید.

۴- شیرخوار را در وضعیت خوابیده به پشت طوری قرار دهید که سر او در وسط قسمت تازده قرار گیرد.

۵- یک گوشه از پتو را روی شیرخوار پوشانده و آن را زیر بدن او تا بزنید.

۶- گوشه دومی را روی شیرخوار تا زده و آن را زیر بدن او قرار دهید.

۷- شیرخوار را از پایین به طرف بالا کشیده و گوشه پتو را زیر بدن او قرار دهید .

۸- از حفاظت شیرخوار مطمئن بوده و سپس او را ترک کنید.



استفاده از دستکش های مهار کننده

اهداف

• ایجاد محیطی امن برای بیمار

• جلوگیری از صدمه احتمالی به بمبار و سایر بیماران

• جلوگیری از صدمه احتمالی به پرسنل از جانب بیمار

• مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل مورد نیاز

دستکش های مهار کننده

روش کار

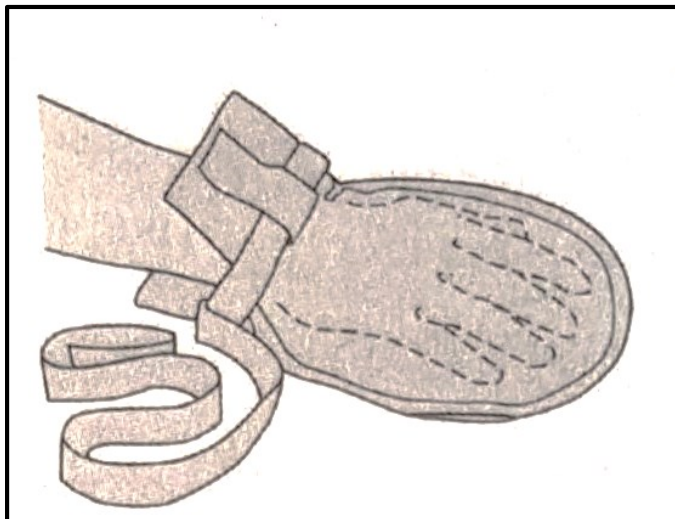
۱- به بیمار توضیح دهید که دست هایش داخل دستکش هایی می شوند و هدف از پوشیدن این دستکش را برای او

تشریح کنید.

۲- به بیمار بگویید که من دست های شما را داخل این دستکش ها قرار می دهم تا به خودتان صدمه نزنید.

۳- گان بیمار را بررسی کنید، اگر چنانچه کثیف باشد آن را تعویض کنید.

۴- دست های بیمار را وارد دستکش های بلند نموده و بندهای آن را از روی سوراخی که روی مچ روی دستکش قرار دارد عبور دهید.



۵- دست های بیمار را وارد دستکش های بلند کرده و بندهای آن را ببندید.

۶- انتهای بندها را از کنار تشک عبور داده و به چهار پایه تخت ببندید .

۷- از حفاظت بیمار مطمئن بوده و سپس او را ترک کنید.

استفاده از مهارکننده های آرنج

اهداف

※ ایجاد محیطی امن برای بیمار

※ جلوگیری از صدمه احتمالی به خود و سایر بیماران

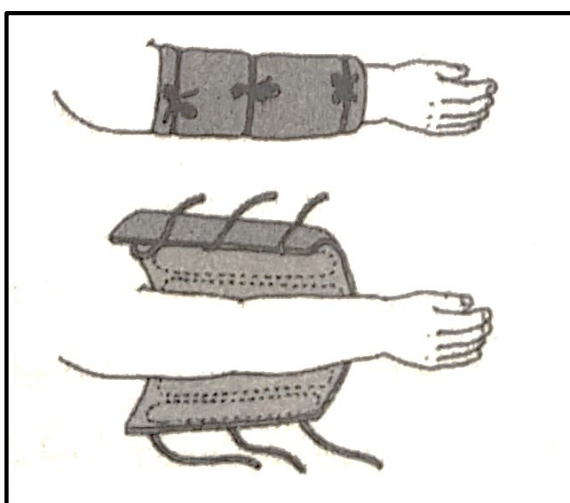
※ مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

مهارکننده آرنج، گان تمیز (در صورت نیاز)

روش کار

- ۱- هدف استفاده از مهارکننده را برای بیمار تشریح کنید.
- ۲- در صورتی که بیمار قادر به درک و شناخت نباشد هدف استفاده از مهارکننده آرنج را برای همراهان وی تشریح کنید.
- ۳- به بیمار یا همراهان وی توضیح دهید که هدف صاف نگه داشتن آرنج ها است تا بیمار به خود صدمه ای نزند.
- ۴- گان بیمار اگر کثیف است آن را در آورده و تعویض نمایید.
- ۵- قسمت های مهار کننده را مورد بررسی قرار دهید تا این که مطمئن شوید آن ها کاملاً سفت و محکم بسته شده اند.
- ۶- مهارکننده ها را دور تا دور آرنج ببندید.



- ۷- از بسته بودن بندهای مهارکننده با چسب یا سنجاق مطمئن شوید.
- ۸- مطمئن باشید که بیمار در حفاظت کامل قرار دارد سپس او را ترک کنید.

فصل سوم

به کار گیری گرمای خشک (کیف آب گرم)

اهداف

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

*افزایش گردش خون و تسریع بهبود

*کاهش درد عضلانی

نکات مورد بررسی

هرگونه صدمات بافتی، علایم قرمزی، خراشیدگی پوست ، تورم یا خونریزی در محلی که قرار است گرما به کار رود، هر گونه ناراحتی تجربه شده توسط بیمار، ناتوانی بیمار در تشخیص مضرات ناشی از استعمال گرما، توانایی جسمی و روانی مددجو برای همکاری در درمان، میزان جریان خون به ناحیه مورد معالجه، سایر عوامل در عدم بکارگیری گرما درمانی

وسایل لازم

کیسه آب گرم، رویه مخصوص کیسه آب گرم، ظرف محتوی آب گرم، دماسنج آب، پارچه ای جهت خشک کردن کیف آب گرم

روش کار

۱-دستور پزشک را از پرستار مسؤل بخش مسؤل بپرسید.

۲- محل مورد معالجه را از نظر عدم وجود زخم ، قرمزی، خراشیدگی و ...مورد مشاهده قرار دهید.

۳-کیسه آب گرم را مطابق دستورات زیر در اتاق پانسمان آماده کنید:

الف)کیسه آب گرم را قبل از پر کردن، از نظر محکم بودن در و نشت نکردن آب کنترل کنید.

- ب) با دماسنج مخصوص آب، درجه حرارت آب را اندازه بگیرید. حرارت آب برای یک فرد بالغ طبیعی نباید از ۵۲ درجه سانتی گراد بیشتر باشد. برای اطفال، سالمندان، افراد فلج و بیمارانی که دچار اختلالات عروقی هستند، حرارت آب نباید از ۴۰-۴۶، ۵ درجه سانتی گراد بیشتر باشد.
- ج) در صورتی که دماسنج مخصوص آب وجود ندارد، درجه حرارت کیسه را پس از پر کردن، با قرار دادن آن روی قسمت داخلی مچ دست امتحان کنید. کیسه آب گرم باید نسبتاً داغ باشد ولی بدن را نسوزاند.
- د) کیسه آب گرم را تا حجم ۲/۳ آن از آب گرم پر کنید. موقع ریختن آب کیف را روی سطح صافی قرار دهید.
- ه) برای خارج کردن هوای درون کیف، با یک دست دهانه کیسه را روی سطح صافی، مخالف بدن خود قرار داده اید به آهستگی پایین بیاورید به طوری که آب به دهانه کیسه بیاید و هوای آن خارج شود. بعد در کیسه را ببندید. خارج کردن هوا از کیسه موجب شکل گیری کیسه آب گرم، بسته به محل مورد استفاده می شود.
- و) کیسه را وارونه کنید تا مطمئن شوید که در آن خوب بسته شده است. کیسه را خوب خشک کنید و در پوشش مخصوص آن قرار دهید.
- ۴- کیسه را به اتاق بیمار برده، در صورت لزوم او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید. پوشش های روی محل مورد معالجه را کنار زده و کیسه را در محل دستور داده شده قرار دهید (دقت کنید که دهانه کیسه آب گرم حتی المقدور دور از بدن بیمار باشد)
- ۵- در صورت لزوم با استفاده از بالش، کیف آبگرم را در محل ثابت کنید.
- ۶- در فواصل ۱۰-۵ دقیقه، جهت بررسی شکایات بیمار (درد، سوزش، واکنش های پوستی) به بیمار سر بزنید.
- ۷- در صورت وجود درد، تورم یا قرمزی بیش از حد، کیسه آب گرم را برداشته و موارد را گزارش کنید.
- ۸- کیف آب گرم را پس از ۳۰-۴۵ دقیقه از محل بردارید، زیرا استعمال طولانی مدت گرما (بیش از یک ساعت) موجب آسیب عروق و کاهش جریان خون به ناحیه شده و صدمه پوستی به دنبال خواهد داشت.
- ۹- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۱۰-اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، زمان، روش، محل مورد
معالجه را به پرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

تسکین درد یا رفع انقباض عضلانی، رنگ و درجه حرارت پوست (قرمزی بیش از حد) شکایت از گرمای بیش از
حد

به کارگیری 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

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

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار بخش بپرسید.محل مورد معالجه را بررسی نمایید، بیمار را از اقدام مورد نظر
مطلع کنید.
- ۲- چراغ گرما و وسایل مورد نیاز را به اتاق بیمار ببرید.خلوت او را فراهم کنید.دست ها را بشویید.
- ۳- پوشش های رویی بیمار را کنار زده محل مورد معالجه را نمایان کنید.دقت کنید که حتی الامکان قسمت
های غیر ضروری پوشیده باقی بماند.

۴- ناحیه مورد معالجه را به منظور پاک کردن ترشحات و داروهای استعمال شده قبلی تمیز و خشک

کنید. تمیز کردن مانع خشک شدن ترشحات و داروهای استعمال شده می شود.

۵- در حالی که چراغ خاموش است آن را به فاصله تعیین شده از ناحیه مورد معالجه تنظیم و سپس آن را

روشن کنید. دقت کنید از پوشش پارچه ای روی لامپ استفاده نشود زیرا موجب آتش سوزی خواهد شد.

۶- آموزش های زیر را به بیمار بدهید:

الف) در وضعیت تنظیم شده باقی بماند.

ب) از دست زدن به لامپ روشن خودداری کند.

ج) در صورت احساس هرگونه ناراحتی پرستار را مطلع سازد.

۷- در فواصل ۱۰-۵ دقیقه جهت بررسی شکایات بیمار (درد، سوزش، واکنش های پوستی و ...) به بیمار سرزنید.

۸- در صورت ابراز هرگونه ناراحتی از طرف بیمار، چراغ گرما را برداشته و موارد را گزارش کنید.

۹- چراغ گرما را پس از ۳۰-۲۰ دقیقه از محل بردارید.

۱۰- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۱۱- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، مدت زمان درمان ، روش و

محل مورد معالجه به پرستار بخش گزارش دهید.

نکات مورد ارزشیابی

تسکین درد یا رفع انقباض عضلانی، رنگ و درجه حرارت پوست (قرمزی بیش از حد)، شکایت از گرمای بیش از حد

کمپرس گرم و مرطوب

اهداف

* تسريع فرايند التهاب

* تسريع 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 تریالی حاوی: کاسه محتوی محلول 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 مورد نظر مطلع کرده خلوت او را فراهم کنید. دست ها 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 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 با آرامی از یک طرف روی پوست بیمار در محل مورد معالجه قرار دهید. در صورت تحمل از طرف بیمار، گاز یا لیف را کاملاً روی سطح پوست صاف کنید تا هوای زیر آن باقی نماند. وجود هوا مانع از انتقال گرما به پوست خواهد شد.
- ۸- روی گازهای 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 ۱۰-۵ دقیقه بیمار را از نظر هر گونه احساس ناراحتی ، قرمزی در ناحیه و ایجاد تاول کنترل کنید.
- ب) در صورت بروز هر گونه عکس العمل نامطلوب ، درمان را قطع کرده و به پرستار بخش گزارش دهید.
- ۱۱- کمپرس گرم با استفاده از کیسه آب گرم حداکثر برای مدت ۳۰-۱۵ دقیقه حرارت خود را حفظ می کند. بدون کیسه آب گرم، کمپرس ها باید هر ۵ دقیقه یکبار 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 مربوطه برگردانید و توجه لازم را از آن ها به عمل آورید
- ۱۴- دست ها 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.

نکات مورد ارزشیابی

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

فصل چهارم

اصول پاشویه

اهداف

پایین آوردن درجه حرارت بدن بیمار با افزایش از دست دادن حرارت از طریق هدایت و تبخیر

نکات مورد بررسی

درجه حرارت بدن، نبض، تنفس، سایر علائم تب، پوست گرم، برافروختگی، شکایت از احساس گرما یا لرز، تعریق، بی قراری، تحریک پذیری، خستگی عمومی یا هذیان

وسایل لازم

ترالی محتوی وسایل زیر: دما سنج جهت کنترل درجه حرارت بدن بیمار، دو عدد ملافه ، مشمع بزرگ ، لگن حمام ، دماسنج آب، محلول با درجه حرارت مناسب، شش عدد لیف، حوله حمام، کیسه یخ، پنکه در صورت لزوم

روش کار

- ۱-دستور پزشک را از پرستار مسؤل بخش بپرسید.
- ۲- وسایل لازم را آماده کرده به اتاق ببرید
- ۳- بیمار را از مراقبت مورد نظر مطلع کنید، خلوت بیمار را فراهم آورید و دست ها را بشویید.
- ۴- با استفاده از ملافه، پوشش های رویی بیمار را به پایین تخت بکشید.
- ۵- مشمع و ملافه دیگر را زیر بدن بیمار پهن کنید به طوری که از زیر گردن تا قسمت پایین پای بیمار قرار گیرد.
- ۶- لباس بیمار را خارج کنید و او را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.
- ۷- لیف را درون لگن حاوی محلول قرار دهید.
- ۸- کیسه یخ را بالای سر بیمار قرار دهید.

۹- چهار عدد از لیف های خیس شده را از درون محلول خارج کرده، کمی فشار دهید، سپس زیر بغل ها و کشاله های ران قرار دهید.

۱۰- حوله حمام را زیر دست بیمار که نزدیک خودتان است پهن کنید، یکی از لیف ها را از درون محلول بیرون آورده کمی فشار دهید، سپس دست بیمار را به مدت ۵ دقیقه به آهستگی بشویید و هر چند لحظه با لیف دیگری که درون محلول است عوض کنید(در صورت لزوم می توانید، یک حوله مرطوب شده در محلول مورد اسافاده را روی دست بیمار پهن کنید و پس از ۵ دقیقه بردارید).

۱۱- دست بیمار را به آرامی و بدون مالش با حوله خشک کنید.

۱۲- لیف های زیر بغل و کشاله ران بیمار را بردارید و در لگن بگذارید. وقتی که کاملاً خیس شد، دوباره آن ها را بفشارید و زیر بغل ها و کشاله های ران بیمار قرار دهید.

۱۳- مراحل ۱۱ و ۱۲ را با طرف دیگر بیمار تکرار کنید.

۱۴- حوله حمام را زیر پای بیمار که نزدیک خودتان است پهن کنید، یکی از لیف ها را از درون محلول خارج کرده کمی فشار دهید، سپس پای بیمار را به مدت ۵ دقیقه به آهستگی بشویید. هر چند لحظه را با لیف دیگری که در آب است عوض کنید.

۱۵- پای بیمار را به آرامی و بدون مالش خشک کنید.

۱۶- این عمل را با پای دیگر بیمار تکرار کنید.

۱۷- بیمار را به پهلو برگردانید، طوری که پشت او به طرف شما قرار گیرد، سپس با لیف پشت بیمار را به مدت ۵-۳ دقیقه به آهستگی بشویید و خشک کنید. دقت کنید که سینه و شکم بیمار را نباید شستشو دهید.

۱۸- لیف ها را زیر بغل و کشاله ران بردارید.

۱۹- در صورتی که بیمار در طول درمان دچار رنگ پریدگی، کبودی و لرز گردید بلافاصله روش درمانی را قطع کنید.

۲۰- چنانچه درجه حرارت بیمار بالای ۳۷,۷ درجه سانتی گراد استروش را تکرار کنید، در غیر اینصورت وسایل را جمع آوری کرده، لباس و تخت بیمار را مرتب کنید و او را در وضعیت راحتی قرار دهید. بهتر است رو انداز سبکی روی بیمار انداخته شود.

۲۱- استفاده از پنکه در برخی مواقع جهت برقراری سریع جریان هوا و در نتیجه تبخیر سریع آب مورد استفاده دارد.

۲۲- وسایل را به محل مربوط برگردانید، توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۲۳- دست ها را بشویید.

۲۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده (شامل علایم حیاتی اندازه گیری شده و نوع روش) و نکات مورد ارزشیابی در اختیار پرسنل بخش بگذارید.

فصل پنجم

غذا دادن به بیمار

اهداف

*برقراری وضعیت تغذیه ای بیمار

*آموزش مهارت های تغذیه ای به بیمار

نکات مورد بررسی

توانایی مراقبت از خود در بیمار برای غذا خوردن و تعیین میزان کمک مورد نیاز(توجه به هماهنگی دستها، سطح هوشیاری ، دقت در بینایی)، سطح اشتها نسبت به غذا و مایعات، سختی در بلع، هر گونه آلرژی غذایی یا علاقه و عدم علاقه به غذا)

وسایل لازم

سینی محتوی غذا و مایعات دستور داده شده، دستمال سفره ، لیوان مدرج، نی آشامیدنی

روش کار

۱- دستور پزشک را از نظر نوع رژیم غذایی ، ممنوعیت دریافت مواد غذایی از راه دهان، ناشتا بودن برای انجام آزمایشات یا عمل جراحی از پرستار بخش بپرسید.

۲-آماده کردن بیمار و میز غذا:

الف-به بیمار کمک کنید که به دستشویی برود یا به او لگن و لوله ادرار بدهید.

ب-بیمار را در شستن دست ها کمک کنید.

ج- در صورت نیاز برای بهبود اشتها کمک کنید تا بیمار دندان های خود را مسواک بزند یا از محلول های دهان شویهداستفاده کند.

د-در صورت نیاز نور اتاق را تنظیم نموده، هوای آن را تهویه کنید.

ه-بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.اکثر بیماران وضعیت نشسته را ترجیح می دهند.در صورتی که بیمار قادر به نشستن نیست او را در وضعیت به پهلو خوابیده قرار دهید.

و-میز غذا را آماده کنید بدین صورت که آنرا از وسایل اضافی خالی کنید و ارتفاع آن را در حد مناسبی قرار دهید، به طوری که بیمار بتواند محتوای داخل سینی را ببیند.

۳-دست های خود را بشویید.

۴-سینی غذا را روی میز قرار داده، آن را از نظر نام بیمار، نوع رژیم غذایی و کامل بودن بررسی کنید.بیمار را در غذا خورد یاری کنید.



۵- دقت کنید که تمام وسایل لازم و نیز دستمال سفره و یک لیوان آب خنک موجود باشد. غذاهای گرم و یا سرد در درجه حرارت خود باقی مانده باشد..

۶- بیمار را تشویق کنید که به تنهایی غذای خود را میل کند.

۷- در صورتی که نیاز به کمک دارد او را یاری نمایید:

الف- چنانچه بیمار در وضعیتی است که نمی تواند محتوای داخل سینی را ببیند، نوع غذا و محتوای داخل سینی را برای او شرح دهید. برای شخص نابینا که می خواهد شخصا غذا بخورد بر حسب اعداد ساعت توضیح دهید.

ب- دستمال سفره را زیر چانه بیمار قرار دهید.

ج- در صورت لزوم در تکه کردن گوشت ، نان یا پوست کندن میوه ها به بیمار کمک کنید. در صورت نیاز کره را روی نان بمالید و چای را داخل فنجان بریزید.

۸- غذا را مطابق میل بیمار به او بخورانید:

الف- اگر بیمار می تواند از دست هایش استفاده کند بگذارید تا نان و غیره را خود به دست گرفته و در دهان بگذارد.

ب- از قاشق و چنگال برای خوراندن مواد غذایی و از نی برای نوشاندن مایعات استفاده کنید.

ج- غذا را در لقمه های کوچک در دهان بیمار بگذارید.

د- هر سه یا چهار لقمه غذای جامد که می خورانید، چند جرعه مایعات به او بدهید.

ه- چنانچه بیمار غذای را نمی بیند، هر لقمه ای که در دهان بیمار می گذارید به او توضیح دهید که چیست و سرد است یا گرم.

و- به بیمار فرصت دهید که غذا را کاملاً بجود و آن را فرو دهد. در غذا دادن عجله نکنید.

ز- در ضمن غذا دادن، در مورد مطالب مورد علاقه بیمار صحبت کنید و او را مشغول نگه دارید.

ح- غذا دادن را ادامه دهید تا بیمار کاملاً سیر شود.

۹- وقتی مطمئن شدید که بیمار سیر شده است، سینی و دستمال سفره را بردارید.

۱۰- بیمار را در شستن دست ها کمک کنید.

۱۱- توجه لازم را از دهان و دندان های وی به عمل آورید.

۱۲- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. و زنگ اخبار را در دسترس او بگذارید.

نکات آموزشی:

- در صورتی که مایعات یا غذای داغ در سینی وجود دارد بیمار را تنها نگذارید.

- اگر بیمار دچار اختلال در دید است جای غذا را در سینی مشخص کنید. استفاده از غذاهای مناسب را به بیمار آموزش دهید و او را برای ترخیص آماده کنید.

- با بیمارانی که در بلع دچار مشکل هستند صحبت نکنید چون نیاز به تمرکز دارند. در صورت وجود خطر آسپیراسیون، سر تخت را به مدت ۳۰ دقیقه بالا نگه دارید.

انواع رژیم های غذایی

رژیم غذایی بیمارستانی:

تعریف: رژیمی است که به بیماران بستری داده می شود

انواع متداول: رژیم های روتین بیمارستانی عبارتند از: معمولی، رژیم مایع و رژیم نرم

رژیم غذایی معمولی (رگولار):

راهنمای برنامه ریزی:

باید با توجه به شرایط بالینی بیمار رژیم غذایی وی از تمامی گروههای اصلی غذایی (نان و غلات ، شیر و فراورده ها، گوشت، حبوبات، سبزیجات و میوه ها) در حد تامین نیازهای غذایی روزانه تشکیل شده باشد.

موارد تجویز: برای سهولت در تغذیه بیماران در بیمارستان تجویز می شود ولی در درمان غذایی بیمکاران کاربرد ندارد.

بعضی از مهم ترین علل تغییر در کیفیت و کمیت رژیم غذایی رگولار:

-لزوم افزایش یا کاهش در محتوای انرژی غذایی مصرفی،مانند استفاده از رژیم غذایی پرکالری یا کم کالری

-تغییر در میزان مصرف یک یا چند ماده مغذی مانند استفاده از رژیم غذایی پر پروتئین (سوختگی، فقر

پروتئینی و...) یا کم سدیم (هیپرتانسیون)

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

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

رژیم غذایی نرم

مشخصات رژیم غذایی نرم:

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

اهداف کاربردی:

-تامین مواد مغذی مورد نیاز بیمار با توجه به محاسبه نیازهای متابولیکی، میزان تحمل و علایق غذایی بیمار

-تهیه غذای آسان برای جویدن و راحت برای هضم

-استفاده از مواد غذایی که حتی امکان ایجاد نفخ و گاز در دستگاه گوارش نمی کنند

-تهیه غذایی که دارای کمترین مقدار باقیمانده در دستگاه گوارش می باشد.

کفایت تغذیه ای:

دارای قابلیت تامین تمامی نیازهای تغذیه ای بیمار، در صورت لحاظ کردن موارد زیر:

-برنامه ریزی بر اساس رژیم معمولی با توجه به نیاز به کالری، تامین پروتئین لازم برای بیمار

-برنامه ریزی بر اساس گنجانیدن قابل تحمل برای بیمار، لحاظ کردن چند وعده کوچک به جای سه وعده اصلی

-ترجیحا لحاظ کردن علایق غذایی بیمار در صورت وجود کم اشتها

کاربرد بالینی

-رژیم انتقالی از مایع کامل به رژیم رگولار پس از عمل جراحی ، در مواردیکه بیمار قادر به جویدن غذای معمولی نمی باشد.

-دوران نقاهت پس از جراحی سر، گردن و دهان

-بیماری های دهان و دندان (نداشتن دندان) ، شکستگی فک و سایر مواردیکه جویدن به سختی امکان پذیر می باشد.

-بیماران بسیار ضعیف و ناتوان (سالمندان)

-برخی از اختلالات خفیف دستگاه گوارش

-برخی شرایط که بیمار حالت تهوع یا سوهاضمه دارد.

مواد غذایی مجاز:

-انواع شیر و فراورده های لبنی (شیر، شیرکائو، ماست، دوغ)

-انواع سبزی به صورت کاملاً پخته، نرم و له شده، آب سبزی ها

-انواع میوه های پخته یا کنسرو شده، آب میوه، میوه های کاملاً رسیده

-نان سفید، برنج بصورت کته، ماکارونی، انواع رشته، سیبب زمینی پخته

-انواع گوشت (مرغ ، گوشت قرمز، ماهی) کاملاً 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

-دسر ها و شیرینی ها: کیک و شیرینی ساده، فرنی، شله زرد، کرک 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 شده 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، خیارشور

رژیم غذایی پوره

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 سگته، ناهنجاری های نورولوژیک، سیم کشی فک، جراحی صورت)

راهنمای برنامه ریزی غذایی:

- استفاده از شیر، آب میوه و سبزیجات، شیر یا آبگوشت و سس، برای افزایش ارزش مواد مغذی و طعم بخشی به پوره

- افزودن کره یا مارگارین، شکر، پودر شیر و پنیر رنده شده، برای تامین کالری و پروتئین مناسب

- افزودن مایعات برای رقیق کردن پوره (خصوصاً در بیمارانی که نیاز به استفاده از نی یا سرنگ برای مصرف پوره دارند)

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 باقیمانده:

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: ۱۵-۱۰ درصد

انواع : سلولز، همی سلولز، لیگنین

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

-کاربرد بالینی: پیشگیری از یبوست، دیورتیکولوزیس

مقدار توصیه شده فیبر رژیمی

مقدار ۳۵-۲۰ گرم، معادل ۱۳-۱۰ گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کالری

منابع غذایی تامین کننده مقدار توصیه شده : استفاده از ۵ سروینگ میوه و سبزی یا ۶ سروینگ از غلات کامل

موارد احتیاط

-ایجاد اسهال در صورت مصرف بیش از حد

- احتمال تداخل با جذب کلسیم و روی

رژیم غذایی کم فیبر

مشخصات رژیم غذایی کم فیبر

تعریف:

رژیمی است که حاوی حداقل مقدار فیبر رژیمی است (معمولاً کمتر از ۱۰ گرم) با محدودیت مصرف مقدار میوه ها، سبزی ها و دانه غلات کامل و حبوبات

کابرد بالینی: باریک شدن روده، گاسترو پارزی، انسداد روده کوچک، دیورتیکولیت حاد، رژیم دوران نقاهت پس از جراحی دستگاه گوارش یا وجود زخم یا التهاب در آن (هموروئید و ..)

کفایت تغذیه ای: بستگی به طول مدت استفاده از آن دارد:

در کوتاه مدت قادر به تامین نیازهای غذایی بیمار است

در طولانی مدت به دلیل کاهش مقدار مصرف میوه و سبزی، ممکن است نیاز به مکمل ویتامین سی، فولات و سایر ویتامین ها باشد.

چگونگی برنامه ریزی:

استفاده از گروههای غذایی به شکل زیر:

-گروه نان و غلات: انواع نان سفید، برنج، ماکارونی، سیب زمینی و ..

-گروه گوشت ها: انواع گوشت به صورت آب پز یا کبابی، پنیر و تخم مرغ

-گروه سبزی ها: اکثر سبزی ها بدون پوست و تخم، پخته شده، آب سبزی (صاف شده)

-گروه میوه ها: اکثر میوه ها به شکل پخته یا کمپوت شده بدون پوست، تخم یا هسته، موز رسیده، سیب بدون

پوست

-گروه شیر: شیر و ماست ساده ، دوغ

چگونگی برنامه ریزی:

استفاده از گروههای غذایی به شکل زیر:

-سایر مواد:چای ، قند، شکر، نوشابه ها(ترجیحا بدون گار) نمک ، فلفل و خردل (برحسب تحمل) مواد غذایی غیر

مجاز:

-سبوس غلات، نان های دارای کنجد یا خشخاش

-گوشت های سرخ شده ، سوسیس، کالباس، حبوبات

-سبزی های خام و دارای تخم، ذرت

-میوه های خام دارای پوست، تخم یا هسته، کیوی، انگور یا آب آلو

-مغزهای آجیلی

-مرבה، نارگیل ،خیارشور و...

موارد احتیاط

- حتما در برنامه غذایی برای هر بیمار به میزان تحمل غذایی توجه شود، به عنوان مثال در بیماران با سو جذب گوارشی، گنجانیدن شیر، استفاده از ادویه ها، چربی در مقدار زیاد، منابع غذایی کافین دار (چای یا قهوه) می تواند سبب تشدید علائم گوارشی شود.
- مواد غذایی باید در حجم کم و دفعات متعدد به بیمار داده شود.
- در مواردیکه محدودیت شدید فیبر لازم است، از گروه سبزی ها و میوه ها ، فقط آب صاف شده آن ها (باستثنای آب آلو) مجاز است.
- اگر کاهش باقیمانده غذا نیز مدنظر می باشد، باید علاوه بر محدودیت مقدار میوه ها، سبزی ها و غلات کامل ، مصرف شیر و چربی ها نیز که دارای باقیمانده زیاد می باشند، محدود شود.
- رژیم غذایی کم باقیمانده ، معمولا به علت محدودیت های شدید غذایی که دارد ، توصیه نمی شود.
- استفاده طولانی مدت از رژیم کم فیبر، ممکن است با بروز یبوست، کانسر رحم و دیابت ملیتوس تایپ ۲ مرتبط باشد.

رژیم غذایی پر فیبر:

تعریف: رژیمی است که حدود ۲۰ تا ۳۵ گرم فیبر رژیمی (یا بیشتر) در روز یا تقریبا ۱۰ تا ۱۳ گرم فیبر به ازای هر ۱۰۰۰ کالری را در روز تامین می کند.

منابع غذایی: غلات کامل و نان تصفیه نشده، انواع سبزیجات خام و پر فیبر (خانواده کلم و ...) میوه های خام ، حبوبات

کابرد بالینی: یبوست آتونیک، دیورتیکولوزیس، دیابت ملیتوس، هیپر کلسترولمی، کاهش ریسک ابتلا به کانسر کولون

کفایت تغذیه ای: اگر با توجه به شرایط بالینی بیمار برنامه ریزی شود، می تواند نیازهای غذایی وی را تامین کند.

موارد احتیاط:

-استفاده از رژیم پر فیبر در طولانی مدت می تواند احتمال اتلاف ریز مغذی هایی مثل کلسیم، آهن و روی را به دلیل تداخل غذای با فیبر ایجاد کند.

-مواد غذایی پرفیبر باید به تدریج وارد رژیم غذایی شوند تا تحمل گوارشی نسبت به آن افزایش یابد.

-در بیماری دیورتیکول در موارد التهاب، رژیم کم فیبر و فقط پس از رفع التهاب برای کاهش زمان تخلیه روده و فشار داخل کولون، رژیم پر فیبر توصیه می شود.

چگونگی برنامه ریزی غذایی:

با افزودن ۲ تا ۳ وعده از غذاهای غنی از فیبر (میوه های خام، سبزیجات خام، غلات سبوس دار، حبوبات و ... به رژیم غذایی عادی می توان به رژیم غذایی پر فیبر دست یافت.

انواع رژیم های پروتینی:

رژیم غذایی با پروتئین نرمال

تعریف: ۸، ۰ تا ۱ گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن یا حدود ۶۰ تا ۶۵ گرم در روز برای بزرگسالان

-در دوران های مختلف زندگی (بارداری، سیردهی و رشد)، بدن به مقدار بیشتری (حدود ۱,۵ تا ۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) نیازمند است

رژیم غذایی با پروتئین تغییر یافته

تعریف: رژیمی است که مقدار خاصی از پروتئین را تجویز نموده یا مقدار یک پروتئین یا اسیدامینه را محدود می نماید

-رژیم پروتئین آزاد

-رژیم کم پروتئین

-رژیم با پروتئین متوسط

-رژیم با پروتئین بالا

-رژیم با پروتئین خیلی بالا

مثال هایی از کاربرد بالینی انواع رژیم های تغییر یافته در محتوای پروتئین:

-افزایش دریافت پروتئین: تب، هیپرتیرویدیسم، از دست دادن پروتئین بدن (سوختگی های شدید، نفریت، ناتوانی برای سنتز پروتئین (بیماری کبدی)، ناتوانی جذب پروتئین (بیماری سلیاک)، دریافت ناکافی پروتئین (گرسنگی های طولانی مدت و کواشیورکور)

-کاهش دریافت پروتئین: کاهش توانایی بدن برای دفع فرآورده های زاید پروتئینی (کومای کبدی، گلومولونفریت

(حاد)

-محدود کردن اسیدآمینه های خاص در حالات ویژه (فنیل کتونوری)

رژیم پر پروتئین

تعریف: ۱,۲ تا ۱,۴ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا حدود ۴۵ تا ۱۰۰ گرم در روز

کاربرد بالینی: استرس های متوسط، جراحی، بیماری، انسداد مزمن ریوی، دیالیز صفاقی

رژیم غذایی کم پروتئین

تعریف: ۰,۵ تا ۰,۷ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا حداقل ۴۰ گرم در روز

کاربرد بالینی: گلوبولونفریت مزمن، اورمی مزمن

راهنمای غذایی: گنجاندن یک عدد تخم مرغ، نصف فنجان شیر، ۶۰ گرم گوشت، سه برش نان یا جانشین های آن، میوه و سبزیجات، کالری های اضافی از طریق شکر و سایر شیرینی ها، چربی ها، نوشیدنی ها قابل تامین است.

رژیم با حداقل پروتئین

تعریف: ۰,۲ تا ۰,۳ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا اقربا ۲۰ تا ۳۰ گرم در روز

کاربرد بالینی: نارسایی کلیه، گلوبولونفریت حاد، کومای کبدی

راهنمای برنامه ریزی:

-گنجاندن یک عدد تخم مرغ، نصف فنجان شیر، سه برش نان یا جانشین آن، سبزیجات و میوه ها، کالری اضافی از طریق مصرف آزادانه قندها، غذاهای غنی از چربی تامین می شود.

-مصرف گوشت، ماهی و ماکیان به دلیل محتوای بالاتر اسیدآمینه های غیر ضروری شان، نسبت به تخم مرغ و شیر توصیه نمی شوند.

نکته:

-در کمبودهای پروتئینی، میزان پروتئین تام خون کاهش یافته و خصوصا آلبومین پلاسما، تحت تاثیر این کمبود قرار می گیرد. بنابراین جهت ارزیابی وضعیت تغذیه بیمار از لحاظ ابتلا به فقر پروتئینی، سنجش مقدار آلبومین پلاسما ضروری است.

رژیم پر پروتئین

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، هیپاتیت و ...

رژیم پر پروتئین بالا

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

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

راهنمای برنامه ریزی:

-استفاده از تمامی منابع غذایی پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا (گنجانیدن تخم مرغ، شیر، پنیر، گوشت ماهی،

ماکیان در برنامه غذایی)

-تقسیم مقدار پروتئین محاسبه شده در برنامه در غالب سه وعده و سه 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 می کنند) قابل توجه در تنظیم برنامه غذایی بیماران کبدی)

انواع رژیم های همراه با تغییر در محتوای کالری برنامه غذایی:

-رژیم غذایی کم کالری

-رژیم غذایی پرکالری

رژیم کم کالری

-تعریف: رژیمی است که برای کاهش وزن می باشد، کاهش حدود ۵۰۰ کالری در روز نسبت به دریافت معمول و در عین حال حفظ فعالیت بدنی به همان حالت ثابت سبب کاهش وزن معادل یک پوند (۴۵۰ گرم) در هفته می شود.

راهنمای برنامه ریزی:

-بهترین راه محدودیت کالری مصرفی در حدی است که برای بیمار قابل تحمل باشد.

-مناسب ترین برنامه ریزی، محدودیت کالری به نحوی است که کاهش وزن هفتگی برابر ۱/۲ تا ۱ پوند در هفته باشد.

-میزان کاهش وزن بیش از ۲ پوند در هفته توصیه نمی شود.

-تنظیم محتوای کالری دریافتی به زیر ۱۲۰۰ کالری روزانه ، باید حتما زیر نظر متخصص یا کارشناس تغذیه و رژیم درمانی باشد.

- درموارد تنظیم کالری دریافتی به زیر ۱۲۰۰ کالری در روز، مکمل ویتامین ها ضروری به نظر می رسد.

-جهت ارزش سیر کنندگی برنامه غذایی، دریافت آزادانه پروتئین ضروری است مگر اینکه ملاحظات بالینی مدنظر باشد.

- کربوهیدرات و چربی تا حد میزان کالری تنظیم شده محدود می شوند، محدودیت شدید توصیه نمی شود.

- غذاهای قابل پرهیز عبارتند از : مواد غذایی با کالری بالا در حجم کم (انواع سس ها، دانه های آجیلی، شیرینی ها، خشکبار، دسرهای پرکالری

رژیم غذایی پرکالری

تعریف: رژیمی است با دریافت کالری بیش از حد طبیعی برای تامین افزایش نیاز بدن به انرژی و افزایش وزن

راهنمای تنظیم برنامه غذایی:

-شناخت علت اصلی نیاز بدن به افزایش کالری دریافتی و توصیه به درمان پزشکی حالات بالینی که نیاز به انرژی را افزایش داده است.

-افزایش کالری دریافتی از ۳۰ تا ۱۰۰ درصد دریافت معمول (با توجه به ارزیابی تغذیه ای فرد و تاریخچه پزشکی)

-بهبتر است میزان پروتئین، حدود ۸۰-۱۰۰ گرم در روز باشد تا پروتئین بدن هم مانند چربی ترمیم شود.

-تجویز ویتامین ها و املاح ضروری، با توجه به بررسی پیشینه تغذیه ای بیمار، ممکن است ضروری باشد.

-در شروع تنظیم برنامه غذایی، بهتر است از برنامه غذایی معمول خود بیمار استفاده شود و سپس تدریجا از نظر کیفی و کمی تغییرات در برنامه غذایی داده شود تا به محتوای کالری مدنظر برسد. (بسیار مهم).

-جهت تامین انرژی غذایی بیمار، باید مواد غذایی مناسب را از گروههای غذایی انتخاب کرد.

- تقسیم مواد غذایی به ۷ وعده در روز باید به نحوی باشد که از اشتهای بیمار برای خوردن حجم در نظر گرفته شده برای هر وعده نکاهد (بسیار مهم).

در بعضی از افراد، تغذیه در فواصل بین دو غذای اصلی، سبب کاهش اشتها یا از دست رفتن آن برای غذای اصلی می شود، در اینگونه افراد اگر مقدار غذایی که در فاصله بین دو غذای اصلی خورده می شود، حاوی ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری باشد، مناسب ترین مقدار قابل توصیه است.

نکته مهم کاربردی

-هیچ چیز بیشتر از یک سینی پر از غذا، اشتهای بیمار کم اشتها را کاهش نمی دهد.

رژیم نرم

تعریف:

رژیم نرم به آن دسته از مواد غذایی گفته می شود که به راحتی جویده و بلعیده شوند و حاوی فیبر کم نیز باشند. این رژیم در مواردی به کار می رود که بیمار دچار مشکلات معدی-روده ای بوده یا به دلایلی مثل نداشتن دندان، شکستگی فک، جراحی سر و گردن و دهان یا دلایل دیگر، در جویدن غذا مشکل دارد. در این رژیم مواد غذایی به صورت آب پز و گاهی به شکل پوره تهیه می شوند. مصرف مواد غذایی که حاوی فیبر هستند مانند سبزی ها و میوه های خام و سبوس غلات و پوسته حبوبات و غذاهای سرخ شده، ادویه ها، چاشنی های تند و مواد محرک مجاز نمی باشد، ولی می توان سبزی و میوه های پخته ، نان بدون سبوس، آرد غلات بدون سبوس را مصرف کرد. همچنین برای تهیه سوپ و پوره و پوره می توان از گوشت های تازه استفاده کرد. برای افزایش انرژی، می توان کره یا خامه را به غذا اضافه نمود. با افزودن شیر خشک و تخم مرغ آب پز له شده نیز می توان پروتئین رژیم را افزایش داد. استفاده از شیر در این رژیم هم باعث افزایش پروتئین شده و هم حالت خمیری و نرم به غذا می دهد که راحت تر جویده شود. شیربرنج و فرنی از غذاهای مناسب در رژیم نرم هستند.

نکته: مواد غذایی در حجم کم ولی در دفعات متعدد مصرف شوند.

جدول ۱ - نکات مورد توجه در رژیم غذایی نرم

مواد غذایی مجاز	مواد غذایی غیر مجاز	گروههای غذایی
سیب زمینی سرخ کرده، نان های سبوس دار، نان خشک یا برشته	برنج کته ای، ماکارونی و رشته کاملاً پخته شده، نان و غلات سیبزمینی پخته یا پوره سیب زمینی ، نان سفید	نان و غلات
گوشت سرخ کرده، سوسیس	انواع گوشت آب پز نرم، تخم مرغ آب پز، حبوبات پخته له شده بدون پوست	گوشت ها
سبزی های خام	سبزیجات پخته و نرم یا پوره سبزیجات، آب سبزی ها	سبزی ها
میوه های خام همراه با پوست، میوه های خشک	میوه رسیده و نرم یا پوره میوه ها، کمپوت و آب میوه	میوه ها
	شیر و ماست و پنیر نرم و دوغ	شیر و لبنیات
غذاهای سرخ شده	کره، خامه ، روغن نباتی و سس ها	چرب ها
آجیل ها	انواع سوپ، فرنی، شله زرد، ژله، کیک، عسل، چای، قهوه، شکر	سایر موارد

رژیم مایعات

اولین وعده غذایی بیمار پس از عمل جراحی و در شروع تغذیه دهانی، مایعات صاف و بعد از آن مایعات کامل می باشد. بیمارانی که تحت عمل جراحی فک و صورت قرار گرفته یا دچار التهاب معده هستند برای مدتی از این رژیم ها استفاده می کنند. همچنین گاهی در تنگی مری یا گرفتگی در دستگاه گوارش نیز از این رژیم استفاده می شود.

تذکر: از آنجاییکه رژیم مایعات از نظر کالری و تمام مواد مغذی ناکافی است لذا فقط برای مدت کوتاهی باید استفاده شود.

در این دو رژیم از مواد غذایی استفاده می کنیم که در دمای معمولی اتاق به شکل مایع می باشند و البته رژیم مایعات صاف حتی الامکان فاقد چربی و فیبر بوده ولی در رژیم مایعات کامل می توان مقداری چربی یا منابع فیبر نرم و له شده استفاده کرد.

مواد غذایی که در رژیم مایعات صاف می توان استفاده کرد شامل آب گوشت و سوپ گوشت یا مرغ بدون چربی صاف شده ، آب میوه صاف شده، چای ، قند، شکر و عسل می باشد. باید دقت نمود که از آب میوه صاف نشده، آب آلبالو، شیر و ادویه جات در رژیم مایعات صاف استفاده نشود.

جدول ۲- نکات مورد توجه در رژیم غذایی مایعات

گروه های غذایی	مواد غذایی مجاز	مواد غذایی غیر مجاز
نان و غلات	غلات بدون سیوس پخته و صاف شده مثل فرنی و شله زرد و لعاب برنج	سایر انواع نان و غلات
سوپ ها	سوپ های جوجه یا گوشت یا سبزی له شده و نرم	سویی که محتویات آن له و نرم نشده است
سبزی ها	آب سبزیجات، پوره سبزیجات در سوپ	سبزی خام و یا سبزی پوره نشده
میوه ها	انواع آب میوه ها ، پوره رقیق میوه ها	میوه های خام یا پخته پوره نشده
شیر و لبنیات	شیر و ماست و بستنی	
چربی ها	کره خامه و روغن های نباتی	

مواد غذایی که در رژیم مایعات کامل می توان استفاده کرد علاوه بر موارد بالا شامل شیر، ماست، فرنی، انواع آب میوه ها، سوپ های تهیه شده از گوشت تازه، حبوبات یا غلات و سبزی ها می باشد. این سوپ ها پس از آماده شدن باید صاف و سپس مصرف شوند.

تذکر:

۱- باید دقت شود که مایعات تدریجی و با حجم کم وارد برنامه غذایی بیمار شوند و به تدریج حجم مایعات هر وعده را افزایش داده و فاصله وعده ها را زیادت‌ر کرد.

۲- برای افزایش انرژی، می‌توان کره یا شکر را بر حسب نوع مایعات مورد استفاده، به کار برد.

۳- برای افزایش پروتئین می‌توان از شیر خشک استفاده کرد.

۴- از مصرف تخم مرغ خام در رژیم مایعات اکیدا خودداری شود.

رژیم دیابتی

یکی از مهم‌ترین توصیه‌ها در مورد بیماران دیابتی افزایش دفعات غذا خوردن و کاهش حجم هر وعده است. این توصیه مخصوصا در افرادی که از انسولین استفاده می‌کنند باید جدی گرفته شود. به این ترتیب افراد دیابتی علاوه بر ۳ وعده اصلی به تعدادی میان وعده بخصوص میان وعده پیش از خواب احتیاج دارند.

اساس رژیم‌های دیابتی بر این اصول استوار است:

۱- مصرف بیشتر سبزیجات و سالادها: به طور کلی افراد دیابتی هر چه مقدار بیشتری از منابع فیبری استفاده کنند موفقیت بیشتری در کنترل قند خون به دست می‌آورند. به همین دلیل استفاده از سبزیجاتی مثل کدو، کاهو، کلم، کرفس، اسفناج، لوبیا سبز، خیار، گوجه فرنگی، ریحان، جعفری، تره و... توصیه می‌شود. این سبزیجات را می‌توان در کنار غذا به صورت سالاد یا مخلوط با برنج مثل استانبولی یا با ماست مثل ماست و کدو و ماست و خیار برای بیمار فراهم کرد.

۲- مصرف متعادل میوه ها، حبوبات و غلات کامل: میوه ها به تعداد ۳ عدد در روز توصیه می شوند: لیکن مصرف این تعداد میوه در یک نوبت مجاز نیست. همچنین میوه هایی مثل سیب و گلابی اگر به خوبی شستشو شوند بهتر است که با پوست مصرف گردند.

حبوبات و غلات کامل نیز به دلیل وجود فیبر زیاد به کنترل قند خون کمک می کنند. در وعده هایی که برای بیماران عادی از غلات بدون سبوس مثل برنج استفاده می شود بهتر است برای بیماران دیابتی مخلوطی از برنج و لوبیا سبز و هویج یا برنج و حبوبات استفاده شود، مخصوصا نخود و عدس به همراه غذا برای افراد دیابتی مفید می باشند.

۳- اجتناب از مصرف قندهای ساده: آنچه که برای بیمار دیابتی خیلی حایز اهمیت است عدم مصرف قندهای ساده مثل قندوشکر، کیک و شیرینی، نوشابه و آب میوه، عسل و مربا و بستنی می باشد. اگر در بین بیماران عادی بیسکویت یا کیک یا آب میوه به عنوان میان وعده یا چاشت توزیع می شود برای بیماران دیابتی باید میوه تازه در نظر گرفت.

۴- محدودیت در مصرف چربی ها: برای افراد دیابتی محدودیت هایی هم درباره مصرف چربی باید در نظر گرفت: بدین ترتیب که از سرخ کردنی های کمتری استفاده کرد، در تهیه غذای آن ها مصرف روغن را به حداقل رساند و همان مقدار کم روغن نیز از روغن های مایع مثل روغن زیتون ، آفتابگردان، ذرت ،... باشد. همچنین در مصرف کره، لبنیات پرچرب و سس مایونز نیز نباید زیاده روی نمایند. در مصرف گوشت نیز، اولویت با گوشت ماهی و مرغ به صورت آب پز یا بخارپز می باشد.

۵- پرهیز از مصرف مواد غذایی با سدیم بالا: مواد غذایی که دارای سدیم بالایی هستند مثل سوسیس، کالباس، غذاهای کنسروی، چیپس، پفک و خیار شور برای افراد دیابتی مجاز نمی باشد. مصرف نمک نیز در افراد دیابتی باید مقداری کمتر از افراد معمولی باشد.

رژیم بیماران مبتلا به زخم معده

بیمارانی که مبتلا به اولسر یا زخم معده هستند علاوه بر اینکه از درد معده رنج می برند ممکن است دچار علائمی مثل نداشتن اشتها، کاهش وزن، حالت تهوع، استفراغ و ترش کردن نیز باشند.

برای کاهش درد باید مواد غذایی که باعث ایجاد درد و ناراحتی در بیمار می شود حذف شوند. این غذاها عموماً شامل غذاهای خشک و خشن و پرفیبر، غذاهای خیلی چرب و سرخ کرده و غذاهای نفخ می باشند. باید بیمار را تشویق کرد که از مصرف حجم زیاد غذا مخصوصاً پیش از خواب خودداری کند. همچنین تند غذا خوردن و نجویدن کامل غذا درد و ناراحتی را بیشتر می کند. ادویه جات تند، سس های چرب، سیر، نوشابه های گازدار، قهوه و غذاهای پرچرب از رژیم غذایی بیمار حذف شوند و گوشت های سفید مثل مرغ و ماهی آب پز جایگزین گوشت قرمز شوند. از طرفی عسل و موز که باعث التیام زخم گوارشی می شوند و شیر که باعث خنثی سازی اسید معده است در رژیم این بیماران گنجانده شود. تخم مرغ آب پز، نان سفید (بدون سبوس)، پوره سیب زمینی و پوره گوشت توصیه می شود. از غذاهای کم فیبر و نرم و البته با پروتئین بالا استفاده شود.

جبران کمبود مایعات بدن

مایعات بدن

حدود ۶۰-۵۵٪ درصد بدن بالغین و ۷۸٪ وزن بدن نوزادان را آب تشکیل می دهد که البته با افزایش سن میزان مایعات بدن به دلیل افزایش میزان چربی کاهش می یابد، علاوه بر این، میزان مایعات بدن در زنان به دلیل تجمع بیشتر کمتر از مردان است.

مصرف روزانه آب

آب از دو راه عمده به بدن اضافه می شود:

۱- به شکل مایعات یا آب موجود در غذاها که روی هم به طور طبیعی حدود ۱۲۰۰ میلی لیتر در روز است.

۲- در نتیجه اکسیداسیون کربوهیدرات ها که به طور طبیعی در حدود ۲۰۰ میلی لیتر است.

دفع روزانه آب

-دفع نامحسوس مایع:

الف: تبخیر از راه مجازی تنفسی

ب: انتشار از طریق پوست

-تعریق: دفع آن بستگی به میزان فعالیت بدنی و دمای محیط دارد ولی به طور طبیعی در حدود ۱۰۰ میلی لیتر است.

-مدفوع: میزان آن بسیار کم و در حدود ۱۰۰ میلی لیتر است.

-کلیه ها: باقیمانده دفع آب از طریق کلیه ها صورت می گیرد.

نکته:

-مایعاتی که از بدن دفع می شود، از رابطه یک سوم و دو سوم تبعیت می کنند.

-حدود یک سوم آب از طریق نامحسوس و دو سوم از طریق ادرار دفع می شوند.

-حدود یک سوم دفع نامحسوس از طریق تنفس و دو سوم از طریق پوست صورت می گیرد.

بخش های مایع بدن:

-مایعات داخل سلولی: ۶۰٪ مایع بدن را در بر می گیرد (۲۸ لیتر)

-مایعات خارج سلولی: ۴۰٪ مایع بدن را تشکیل می دهد (۱۴ لیتر) که خود از دو قسمت مایع میان بافتی (۱۱ لیتر) و پلاسمای خون (۳ لیتر) تشکیل شده است.

-مایع ورای سلولی: مایع موجود در فضای مفصلی، صفاقی، پریکارد، داخل چشمی و ... (۲-۱ لیتر)

مایع درمانی

ارزیابی حجم مایع داخل عروقی به موارد زیر بستگی دارد:

تاریخچه بیمار، فشار خون سیستمیک (فشار خون در حالت خوابیده و ایستاده)، ضربان قلب، برون ده ادراری، هماتوکریت، اوره خون، الکترولیت ها، میزان PH و گازهای خون شریانی، فشار ورید مرکزی

سرم تریابی اولیه (مایع درمانی اورژانس)

-سرم تریابی اورژانس برای مواقعی است که بیمار در شوک هیپوولمیک است.

-حجم مورد نظر بسته به وضعیت بیمار از ۴۰-۱۰ سی سی و به طور متوسط ۲۰ سی سی با ازای هر کیلوگرم است.

-اگر بیمار در شوک باشد و با دوز اولیه جبران نشود می توان برای بار دوم و سوم تکرار کرد.

-برای مایع درمانی اولیه باید از نرمال سالین، رینگر لاکتات و رینگر استفاده شود.

کمبود مایع

برای محاسبه حجم کمبود از روش های مختلفی استفاده می شود که به علت کاهش مایع بدن بستگی دارد: مثلا کسی که خونریزی دارد با کسی که مبتلا به اسهال و استفراغ یا گرمازدگی شده است متفاوت است. یکی از روش

های تعیین شدت کم آبی بدن بر اساس درصد کاهش وزن به انواع خفیف، متوسط و شدید تقسیم می شود که در اطفال و بالغین متفاوت است. در اطفال قانون یا ملاک ۵ و ۱۰ و ۱۵ درصد و در بالغین ۳ و ۶ و ۹ درصد ملاک خفیف و متوسط و شدید است.

انواع کم آبی (دهیدراتاسیون)

- ایزوناترمیک که ۸۰ درصد موارد را تشکیل می دهد و اگر بیماری با کم آبی مراجعه کند تا قبل از نتیجه آزمایش به عنوان ایزوناترمیک درمان شود.

- هیپو و هیپرناترمیک هر کدام ۱۰ درصد موارد (هیپوناترمیک) سدیم زیر ۱۳۰ (هیپر ناترمیک) سدیم بالای ۱۵۰

الکتrolیت های مایع کمبود

- پتاسیم: در روز اول نیازی به اضافه کردن پتاسیم به مایع کمبود نیست مگر در موارد:

هیپوکالمی با تایید آزمایشگاه ، اسهال مزمن

- غلظت پتاسیم نباید بیش از ۴۰ میلی اکی والان در لیتر و سرعت انفوزیون نباید بیش از ۴۰ میلی اکی والان در ساعت باشد.

آشنایی با نحوه تغذیه از طریق سوند معده (گاوآژ)

هدف

تامین مواد غذایی بیمارانی که قادر به دریافت مواد غذایی از راه دهان نمی باشند.

وسایل مورد نیاز

ماده غذایی میکس شده طبق دستور رژیم غذایی بیمار، ظرف مدرج، آب به میزان کافی (۸۰ سی سی) کلمپ، حوله یا پد نگهدارنده، سرنگ ۶۰ سی سی، ست گاوآژ

روش کار

۱- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید.

۲- بیمار و محلول تغذیه را آماده کنید:

الف- بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید. توضیح دهید که روش کار هیچ گونه ناراحتی برای وی ایجاد نخواهد کرد اما ممکن است احساس پری بنماید.

ب- خلوت بیمار را فراهم کنید.

ج- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نشسته در تخت یا روی صندلی قرار دهید. در غیر این صورت او را به پهلوئی راست در حالی که سرتخت کمی به بالا آورده شده قرار دهید. (سربیمار را حداقل نیم ساعت در وضعیت ۳۰ درجه نگه دارید).

۳- حوله یا پد را زیر سینه بیمار، زیر سوند پهن کنید.

۴- از قرار داشتن سوند در محل اطمینان حاصل کنید.

۵- دست ها را بشویید.

۶- انتهای لوله را داخل رسیور قرار دهید. در حالیکه لوله را با انگشتان دست مسدود نموده اید کلمپ آن را بردارید.

۷- سرنگ را به سوند معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را درون سرنگ بکشید.

۸- مقدار غذای باقی مانده قبلی را در معده بررسی کنید:

الف- تمام محتویات معده را بررسی کنید و مقدار آن را قبل از دادن تغذیه بعدی اندازه گیری کنید.

ب- چنانچه محتویات باقی مانده در معده ۵۰ میلی لیتر یا بیشتر باشد، انجام تغذیه بعدی به تعویق انداخته می شود. در برخی موسسات مقدار باقی مانده در معده را از حجم تغذیه فعلی کم کرده و مابقی آن را به بیمار گاوآژ می کنند.

توجه: محتویات باقیمانده، مجدداً به معده برگردانیده می شود زیرا عدم انجام این روش موجب اختلال الکترولیتی می گردد.

غذا را به روش زیر به بیمار بدهید:

الف. قبل از دادن غذا به بیمار

- تاریخ مصرف یا تازه بودن غذا را کنترل کنید.

- درجه حرارت محلول تغذیه را به حد درجه حرارت اتاق برسانید.

ب. برای دادن غذا با استفاده از سرنگ به روش زیر عمل کنید:

- پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید و سرنگ را به انتهای باز لوله وصل کنید. در این حال سوند باید با فشار انگشتان مسدود باشد تا از ورود هوا به معده بیمار جلوگیری شود.

- مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید.

- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی را داخل سرنگ بریزید، در تمام مدت سرنگ را پر از محلول نگه دارید.

ضمنا با بالا یا پایین بردن سرنگ یا ایجاد چند ضربه ملایم به سوند سرعت ورود محلول به معده را کنترل کنید.

چنانچه بیمار احساس ناراحتی کرد، موقتا سوند را با فشار انگشتان مسدود کرده و جریان محلول را قطع نمایید.

-مقدار کمی آب برای تمیز کردن لوله وارد لوله نمایید.