

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ

الرَّحِيمِ



مراقبت های پرستاری در بخش مراقبت ویژه

ارائه و تنظیم:

ناهید بیدار

سرپرستار بخش مراقبت ویژه کودکان

(PICU)

کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی

مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی هفده شهریور رشت

تابستان 1401

فهرست مطالب

- بخش مراقبت های ویژه و پرستاری
- مراقبت از پوست
- مراقبت از چشم
- مراقبت از دهان



تاریخچه بخش مراقبت های ویژه

- بخش مراقبت های ویژه و حمایت از بیمارانی که مشکلات تهدید کننده حیات دارند تنها در 100 سال اخیر است که مورد توجه قرار گرفته است.
 - اولین بخش مراقبت ویژه در سال 1964 در انگلیس تاسیس شد.
 - امروزه مراقبت های ویژه توسط یک تیم درمانی حرفه ای و آموزش دیده انجام میشود:
- پزشک- پرستار ویژه - فیزیوتراپ- داروساز- مددکار اجتماعی- گفتار درمان
- و...

تعریف پرستاری مراقبت های ویژه

- مراقبت از بیمارانی که دارای مشکلات تهدید کننده حیات به دنبال تروما، جراحی های بزرگ و عوارض سایر بیماریها هستند بر عهده پرستارانی است که هم دانش و مهارت کافی دارند و از بلوغ روانی و اجتماعی کافی برخوردارند.
- یکی از اجزاء مهم فعالیت آنها توجه به خانواده این بیماران است



تقسیم بندی بیماران بر اساس نیاز مراقبتی شان

- بیماران سرپایی (out patient care) : بعد از معالجه در درمانگاه های سرپایی به منزل میروند.
- بیماران خودکفا (self-care) : قادر به مراقبت از خود هستند و کوتاه مدت بستری میشوند.
- بیماران مزمن (long – term care) : قادر به مراقبت از خود نیستند و نیاز به مراقبت طولانی دارند و گاهی“ نیاز به بستری طولانی مدت دارند.



تقسیم بندی بیماران بر اساس نیاز مراقبتی شان

□ بیماران با نیاز مراقبتی متوسط (intermediate care) :
وضعیت بحرانی و حادی ندارند ،اما نیاز به مراقبت های
پزشکی و پرستاری زیادی دارند.

□ بیماران بدحال و بحرانی (intensive care) : بسیار بدحال
هستند و قادر به هیچ گونه مراقبتی از خود نیستند و یک یا
چند سیستم حیاتی بدن مختل شده است:

(جراحی بزرگ-مشکل تنفسی نیازمند تهویه مصنوعی-وضعیت قلبی
و عروقی مختل-عفونت شدید)



سطوح مراقبت و میزان نیاز بیمار به مراقبین در نگرش نظام گرا

طبقه بندی بر اساس: فعالیت های روزانه (خوردن و آشامیدن، نظافت و آراستگی، دفعی، حرکتی) - سلامت عمومی - آموزش و حمایت عاطفی و روانی - درمان و داروها

□ سطح 1 Self care: قادر به مراقبت از خود

□ سطح 2 Partial care: مراقبت جزئی

□ سطح 3 Total care: مراقبت متوسط

□ سطح 4 Moderate care: مراقبت شدید

□ سطح 5 Intensive care: مراقبت ویژه

مراقبت های پرستاری در بخش مراقبت ویژه

توجه ویژه بر روی کلیه سیستم های بدن (پایش و حمایت از عملکرد فیزیولوژیک دستگاه ها) علاوه بر توجه به مشکل اصلی بیمار :

-حفظ حیات ارگان های اصلی مثل قلب، ریه، مغز و کلیه

-حفظ تغذیه مناسب و جلوگیری از سوء تغذیه

-توجه به خواب و راحتی بیمار

-کنترل درد و حفظ آرامش روانی بیمار

-حفظ تمامیت پوستی

-توجه به حرکت مفاصل و اندامها

-حفظ برون ده ادراری و تعادل مایعات و الکترولیت ها

-حفظ حریم خصوصی بیمار

خصوصیات پرستار در بخش مراقبت ویژه

-سطح علمی بالا

-ثبات عاطفی **Emotional stability**

-بلوغ اجتماعی **Social maturity**

-انگیزه **Motivation**

-سلامت روحی و جسمی **Mental and physical Health**

-وجدان کاری **Integrity**

-سن **Age** (جوان:بالا بودن انگیزه یادگیری و قوای جسمانی-

باتجربه) 40-25

اهمیت کنترل عفونت در بخش مراقبت ویژه

- عفونت بطور چشم گیری باعث مرگ و میر، افزایش هزینه و طول مدت بستری میشود.
- منشا ¼ عفونت های بیمارستانی بخش ICU است.
- بیماران به علت کاهش سیستم ایمنی، پروسیجرهای درمانی متعدد و تهاجمی، ماهیت بیماری، افزایش تماس با منابع عفونت بیشتر در معرض عفونت هستند.
- کوتاه بودن ناخن و عدم استفاده از ناخن مصنوعی و لاک ناخن توسط پرستار به علت انتقال پاتوژن ها خصوصا انواع گرم منفی اهمیت دارد.

مراقبت از پوست

- پوست عمل **حفاظت خارجی بدن و تنظیم درجه حرارت** را برعهده دارد، **سدی بین اعضای داخلی و محیط خارجی** است.
- سه لایه **اپیدرم، درم، زیرجلدی** تشکیل شده است.
- **پوست خشک** یکی از متداولترین **آنورمالی پوستی** است.
- لایه **خارجی پوست (استراتوم کورنئوم)** نقش **حفاظتی** دارد، در پوست **خشک**، عملکرد آن کاهش می یابد.
- **رنگ صورتی متمایل به قرمز**، نشان دهنده سلامت **تمامیت پوست** است.



مراقبت از پوست-بیماران مستعد زخم فشاری

- پوست خشک در افراد مسن شایع تر است.
- در مقایسه با افراد بالغ، پوست نارس شیرخواران و بچه ها چربی کمی تولید میکند و استراتوم کورنئوم نازکتری دارد.
- اشعه درمانی
- بیماران بستری در بخش ویژه (دهیدراتاسیون-بستری طولانی مدت-عدم مراقبت صحیح پوست-داروها-کمبود مکمل غذایی- تب)



مراقبت از پوست - زخم فشاری

- زخمی که به علت وارد آوردن فشاری بیش از فشار طبیعی مویرگ ها (32 میلی متر جیوه) به مدت طولانی بر سطح پوست ایجاد می شود که موجب **نکروز** ناحیه محدودی از بافت های نرم می شود.
- واژه متداول زخم فشاری **Bedsore** و **Decubitus Ulcer** است.
- چون عامل اصلی ایجاد زخم فشار است ، **Pressure ulcer** صحیح ترین واژه است.



مراقبت از پوست-پاتوفیزیولوژی

عوامل موثر در پیدایش زخم فشاری:

- شدت فشار (بسته شدن مویرگ ها-آنوکسی یا ایسکمی)
- طول مدت فشار(در حالت طبیعی سلول به مدت 2 ساعت میتواند فشار و کمبود اکسیژن را تحمل کند)
- تحمل بافت

اولین علامت زخم فشاری: تغییر رنگ پوست (blanching)



مراقبت از پوست-پوزیشن های در معرض خطر زخم فشاری

- خوابیده به پشت – طاق باز (supine p.)
استخوان پس سری-ستون مهره ها-آرنج-ساکروم-دنبالچه-پاشنه پا
- خوابیده به شکم (prone p.)
استخوان پیشانی-استرنوم-زانو-برجستگی لگن-انگشت پا-لب-بینی
- خوابیده به پهلو (lateral p.)
استخوان کتف-ایلیاک کرس-برجستگی استخوان ران-قوزک پا-گوش
- نشسته (sitting p.)
ساکروم-برجستگی استخوان عانه



مراقبت از پوست- عوامل خطر ساز در پیدایش زخم فشاری

- بی حرکتی
- کاهش درک حسی
- کاهش سطح هوشیاری
- وجود گچ یا سایر وسایل پزشکی
- نیروی شرینگ (Shear stress) (کشیده شدن دو یا چند لایه از بافت در خلاف جهت، رایج در پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته)
- نیروی اصطحکاک (نیروی مکانیکی خارجی که وقتی پوست بر روی سطح خنثی کشیده میشود.)

مراقبت از پوست- عوامل خطر ساز در پیدایش زخم فشاری

- رطوبت (نرم شدن پوست و کاهش مقاومت در برابر فشار)
- آنمی (کاهش اکسیژن رسانی به بافت)
- سوء تغذیه
- چاقی
- عفونت و اختلال در گردش خون
- سن
- بیماری ها (دیابت ملیتوس-بیماری قلبی عروقی-نوروپاتی-کلیوی-نقص ایمنی-ریوی)

مراقبت از پوست-درمان زخم فشاری

- رفع علت زمینه ای

- پانسمان مناسب

پانسمان از گذشته تا امروز:

مصریان : چربی حیوانات، عسل، الیاف گیاهان

سایرین : پوست درخت، ترکیبات گیاهی، گل و خاشاک، الیاف پارچه

درگذشته: خشک نگه داشتن زخم

امروزه: پانسمان مرطوب



مراقبت از پوست- ویژگی پانسمان ایده آل

- فراهم آوردن بهترین شرایط برای التیام زخم(حذف عواملی که باعث کند شدن روند التیام میشود-برداشتن بافت مرده و نکروتیک)
- حفظ محیط مرطوب زیر پانسمان
- حفظ حرارت مناسب(37 درجه)
- نفوذناپذیری نسبت به میکروارگانیسم ها
- به جا نگذاشتن ذرات ریز و باقیمانده
- نچسبیدن به زخم
- سالم و بی خطر بودن
- قابل قبول بودن برای بیمار

مراقبت از پوست- ویژگی پانسمان ایده آل

- ظرفیت جذب بالا
- مقرون به صرفه بودن
- ساده بودن مشاهده و بررسی زخم
- حفاظت زخم از آسیب مکانیکی
- حفظ کردن خواص و ویژگی
- قابل احتراق نبودن
- قابل استریل
- استفاده راحت
- در دسترس بودن
- عدم نیاز به تعویض مکرر

مراقبت از پوست-انواع پانسمان

- پانسمان سنتی

- پانسمان مدرن:

1- فیلم یا پانسمان شفاف (زخم نسبتاً کم عمق-پیشگیری از ایجاد و پیشرفت زخم فشاری)

2- هیدروژل (مناسب برای زخم های با ترشح کم تا متوسط و زخم هایی که نکروز یا بافت زرد و فیبرینی دارند) نیاز به پانسمان ثانویه دارند.

3- فوم (در زخم پر ترشح در مرحله گرانولاسیون)

4- هیدروکلونید، (مناسب برای زخم های با ترشح کم تا متوسط) نیاز به پانسمان ثانویه ندارد، به اشکال مختلف و خمیری هست)

5- آلژینات (در زخم های حفره ای و تونل دار، عفونی و غیر عفونی، قرمز و مرطوب وزرد)

مراقبت از چشم

- بینایی مهمترین حس برای بیشتر افراد است و تماس چشمی به برقراری ارتباط کمک میکند
- 1/3 تا 2/3 از بیماران بستری در بخش ویژه از بیماریهای چشم رنج میبرند.
- خشک شدن قرنیه، عفونت و زخم و افزایش فشار داخل چشم به علت فشار مثبت دستگاه تهویه

علت مشکلات چشمی در بیماران ICU :

- افزایش فشار داخل کره چشم و ادم پره اوربیتال (پوزیشن خوابیده به شکم)
- اختلال رفلکس پلک زدن (فلج پلک-مصرف دارو)
- کاهش تولید اشک (آتروپین-آنتی هیستامین و...)
- عدم توانایی حرکت سر-فقدان حرکت چشم
- عفونت چشم

مراقبت از چشم

مراقبت:

- پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و سر به سمت پایین خم شود(دید بیشتر برای پرستار و راحتی شستشوی چشم)-نور کافی اتاق
- **توجه:** در شستشوی چشم از محلول نرمال سالین **نباید استفاده کرد** (تحریک و سوزش چشم) از آب استریل استفاده شود
- بررسی نرولوژیک:سایز و اندازه مردمک-تطابق مردمک)



مراقبت از چشم - مداخلات پرستاری

- بررسی پلک از نظر پوسته پوسته شدن
- عدم توانایی تولید اشک: استفاده از اشک مصنوعی
- بسته شدن ناکامل پلک: مرطوب نگه داشتن و استفاده از شیلد
- اکیموز و خونریزی در کاسه چشم: کمپرس سرد تا 24 ساعت اول (جلوگیری از عود خونریزی) - کمپرس گرم تا 48 ساعت (تسریع جریان خون و جذب اکیموز)
- پارگی در چشم: بخیه با نخ ابریشمی - عدم استفاده از داروهای فلج کننده عضلات مژگانی و آنتی بیوتیک های موضعی و استفاده از آنتی توکسین کزاز
- اضطراب با پوشاندن چشم: استفاده از پانسمان ژله ای

مراقبت از دهان

رعایت بهداشت دهان: یکی از مهمترین موارد بهداشت فردی

عدم رعایت بهداشت دهان:

- عوارض کوتاه مدت: پنومونی وابسته به ونتیلاتور
- عوارض بلند مدت: پوسیدگی دندان و سوء تغذیه
- یکی از 4 عامل اصلی خطر بروز پنومونی بیمارستانی

بررسی:

- لب-لثه-دندان-زبان-کام سخت-تولید بزاق-شواهد دال بر عفونت، چرک، زخم، خون و بریدگی



مراقبت از دهان - دندان

بررسی از نظر امکان خونریزی به دنبال کوآگولوپاتی

❖ طبق پروتکل CDC : مسواک حداقل 2 بار در روز (هر 12

ساعت) - محلول دهانشویه آنتی سپتیک بدون الکل (

کلرهگزیدین 0/2%) هر 2-4 ساعت

❖ عدم استفاده از محلول نرمال سالین برای آبکشی دهان (تحریک

موکوس دهان)

❖ مسواک با خمیر دندان ارجح تر است (بی کربنات در خمیر

دندان: حل کردن موکوس بطور شیمیایی - کاهش اسیدپته بزاق)

❖ استفاده از نیستاتین بعد از مسواک زدن و دهانشویه

مراقبت از دهان - لب ها

حای عروق خونی زیاد و پایانه حسی-برقراری ارتباط و بروز احساسات

- ❖ آسیب پذیری زیاد (در معرض هوای محیط بودن)
- ❖ توصیه به مرطوب کردن لب ها (ژل پترولئوم و مرطوب کننده بر پایه آب)
- ❖ زخم فشاری در لب و دندان و خشکی دهان (بیماران با لوله تراشه و Air Way)

جلوگیری از ایجاد زخم در گوشه لب:

- ❖ قرار دادن چسب لوله تراشه کمی دورتر از لب
- ❖ حمایت گوشه لب با پد اسفنجی
- ❖ تعویض مرتب چسب و جای لوله در دو طرف دهان

پروسیجر مراقبت از دهان در بیمار اینتوبه:

- بررسی وضعیت تنفسی
- بررسی حفره دهان (از نظر تجمع ترشحات و نیاز به ساکشن)
- قرار دادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته و چرخاندن سر به یک طرف
- مسواک زدن دندان حداقل 1 تا 2 دقیقه با زاویه 45 درجه
- آبکشی دهان
- استفاده از محلول کلرهگزیدین 0/2 % با سواپ نرم اسفنجی و حرکت در جهت عقربه های ساعت
- ساکشن کلرهگزیدین
- بررسی مجدد حفره دهان
- استفاده از مرطوب کننده دهان و مرطوب کردن لب ها
- شستن مسواک با آب سرد و خشک کردن آن
- ثبت یافته ها و اعمال انجام شده

منبع:

- مراقبت های پرستاری در بخش های مراقبت ویژه،
میترا ذوالفقاری- فاطمه بهرام نژاد، تهران، نشر و تبلیغ
بشری، چاپ دوم، 1396



با تشکر از توجه و صبر و حوصله شما

