



# بهداشت فردی بیمار

تهیه کننده: دفتر پرستاری / دفتر آموزش

بیمارستان سینا

۱۴۰۳

مقدمه :

رعایت بهداشت فردی بیمار از اصول مراقبت های اولیه بیمار می باشد . خصوصاً در بیماران بیهوش و یا ناتوان که توانایی انجام مراقبت از خود را ندارند ؛ به جهت پیشگیری از ایجاد زخم ، عفونت و یا هر گونه عارضه ناشی از بستری شدن طولانی مدت در تخت نیازمند انجام اقداماتی می باشد از جمله تغییر پوزیشن و جابجایی در تخت - حمام روی تخت - دهانشویه و غیره ، که نحوه انجام هر یک از اقدامات نامبرده در این جزوه آموزشی توضیح داده شده است .

## حرکت دادن بیمار به بالای تخت

اهداف

- برقراری آسایش بیمار
- حفظ راستای مناسب بدن
- پیشگیری از وارد آمدن فشار به عضلات

نکات مورد بررسی:

توانایی بیمار برای همکاری، توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی ها، میزان آسایش بیمار، وزن بیمار

روش کار:

### ۱) جهت حرکت دادن بیمارانی که قادر به همکاری میباشند به روش زیر اقدام کنید

- خلوت بیمار را فراهم آورید او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید
- با استفاده از ملافه پوششهای رویی بیمار را به پایین تخت تا کنید.
- سر تخت را در حد تحمل بیمار پایین بیاورید چرخهای تخت را قفل کنید در صورت امکان ارتفاع تخت را مناسب با مرکز نیروی ثقل خود تنظیم کنید کنار تخت طرف مقابل خود را بالا بیاورید بالشها را بردارید یک بالش را بالای سر بیمار نزدیک سر تخت قرار دهید.
- از بیمار بخواهید که زانوهای خود را خم کرده کف پاها را روی تشک قرار دهد تا با فشار دادن کف پا بر تشک، بتواند خود را به طرف بالای تخت حرکت دهد.
- از بیمار بخواهید که به یکی از سه روش زیر برای حرکت به طرف بالای تخت به پرستار کمک نماید:

الف) دستهای خود را به قسمت بالای تخت بگیرد

ب) با فشار دادن آرنج ها روی تشک قسمت فوقانی تنه را بلند کند.

ج) دستهای خود را به میله روی تخت (تراپز) بگیرد (شکل ۲-۵)



شکل ۲-۵. حرکت دادن بیمار به بالای تخت

#### ۶. وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ کنید

الف) رو به طرف جهت حرکت بایستید پاها را کمی از هم باز بگذارید تنه را از قسمت لگن کمی به طرف جلو متمایل کنید. وزن خود را روی پای جلویی بیاندازید، لگن زانوها و مچ پاها را خم کنید.

ب) دست نزدیک خود را زیر رانهای بیمار قرار دهید با دست دیگر تشک را زیر تنه بیمار به طرف پائین فشار دهید.

ج) عضلات باسن، شکم پاها و بازوان خود را منقبض کنید وزن خود را روی پاها جابه جا کنید با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

۷. با بالا آوردن سرتخت گذاشتن بالشها و قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب آسایش وی را فراهم کنید.

۸. اطلاعات خود را در رابطه با نکات زیر به پرستار مسئول گزارش کنید:

- ✓ استفاده از وسایل کمکی
- ✓ استفاده از وسایل حمایتی
- ✓ زمان تغییر وضعیت
- ✓ توانایی بیمار برای کمک
- ✓ واکنش بیمار نسبت به حرکت و چرخش در تخت مانند، اضطراب، ناراحتی، سرگیجه.

#### ۲) جهت حرکت دادن بیمارانی که دچار محدودیت قدرت در حرکت تنه میباشند به روش زیر عمل کنید:

۱. از بیمار بخواهید که مانند روش قبل مفصل زانو و لگن را خم کند و کف پاها را روی تشک قرار دهد. ضمناً، در حین حرکت گردن را خم کرده سر را بالا بیاورید دستهای بیمار را روی قفسه سینه قرار دهید.
۲. مشابه روش قبل در کنار تخت بایستید یک دست خود را زیر پشت و شانههای بیمار قرار دهید و دست دیگر را زیر رانهای بیمار بگذارید.
۳. با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

#### ۳) جهت کشیدن بیمار به بالای تخت به روش زیر عمل کنید:

این روش فشار کمتری را بر پشت مراقب وارد میکند:

۱. بعد از پائین آوردن سرتخت و برداشتن تمام بالشها بیمار را به طرف کنار تخت نزدیک خودتان حرکت دهید.
۲. چنانچه بیمار قادر به همکاری نمیباشد دستهای او را روی قفسه سینه گذاشته از او بخواهید که گردن خود را خم کرده، سر را بالا بیاورد.
۳. نزدیک بالای تخت رو به طرف پائین بایستید آرنج ها را روی تشک تکیه دهید به طوری که یک دست زیر باسن و دست دیگر زیر پشت بیمار قرار گیرد
۴. حرکات خود را با کوشش بیمار هماهنگ کنید و در حالی که بیمار پاشنههای پای خود را روی تشک فشار داده و از بازوان خود کمک میگیرد او را به طرف بالا بکشید
۵. بیمار را به طرف مرکز تخت حرکت دهید با استفاده از بالش و بالا آوردن سر تخت آسایش او را فراهم کنید.

#### ۴) جهت حرکت دادن بیمار ناتوان یا سنگین وزن به بالای تخت با همکاری دو مراقب به روش زیر عمل کنید:



تصویر ۳-۵. قفل کردن دست و ساعد دو مراقب برای حرکت دادن بیمار

دو مراقب در طرفین تخت بیمار قرار گرفته با رعایت وضعیت صحیح بدنی خود دستها را با گرفتن ساعد یکدیگر به هم قفل می کنند. سپس در حالی که دستها زیر رانها و شانه های بیمار قرار دارند وی را به طرف بالا حرکت میدهند

## ۵) حرکت دادن بیمار به بالای تخت توسط دو فرد با استفاده از ملافه:

۱. یک ملافه کوچک را زیر بیمار از ناحیه شانه ها تا رانها پهن کنید دو نفر در طرفین تخت بیمار قرار گرفته لبه های ملافه ها را در دست خود تا نزدیک بدن بیمار جمع میکنند دقت کنید یک دست شما قسمت بالای ملافه در نزدیک شانه و دست دیگر قسمت پائین ملافه را در نزدیک باسن بیمار گرفته باشد
۲. از بیمار بخواهید لگن و زانوها را خم کرده کف پاها را روی تشک فشار دهد در این حال دستهای بیمار روی سینه قرار داشته باشد
۳. دو مراقب همزمان با کوشش بیمار و با استفاده از ملافه او را به بالای تخت حرکت میدهند.

### نکات مورد ارزشیابی

آسایش بیمار و راستای بدن؛ اقدامات احتیاطی مورد نیاز (میله های کنار تخت)

## حرکت دادن و غلطاندن بیمار به یک طرف تخت

### هدف

قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب برای انتقال او به برانکارد قرار دادن بیمار در وضعیت به پهلو خوابیده یا هنگام تعویض ملافه های تخت.

### نکات مورد بررسی

توانایی بیمار برای همکاری؛ توانایی بیمار برای به کارگیری راهنماییها میزان آسایش بیمار؛ وزن بیمار؛ توانایی و قدرت جسمی مراقب.

### وسایل لازم

ملافه بزرگ یا کوچک

### روش کار

۱. خلوت بیمار را فراهم آورید او را از اقدام موردنظر مطلع کنید
  ۲. با استفاده از ملافه پوششهای رویی بیمار را به پائین تخت تا کنید.
  ۳. سرتخت را در حد تحمل بیمار پائین بیاورید. چرخهای تخت را قفل کنید. در صورت امکان ارتفاع تخت را متناسب با مرکز نیروی ثقل خود تنظیم کنید بالشهای اضافی را بردارید.
  ۴. نزدیک تخت در جهتی که بیمار قرار است حرکت داده شود در مجاورت قفسه سینه بیمار بایستید.
  ۵. دست بیمار را که نزدیک به شماسست روی قفسه سینه بیمار قرار دهید.
  ۶. وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ کنید
  ۷. به روش زیر سر و تنه بیمار را حرکت دهید:
- A. دستهای خود را در حالی که کف آنها به طرف بالا قرار دارد نزدیک به همدیگر زیر شانه بیمار قرار دهید.
- B. انگشتان خود را در حالی که ساعدها روی تخت قرار دارد دور شانه دورتر بیمار حلقه کنید.
- C. در صورتی که بیمار قادر به کنترل سر خود نمیشود سر او را روی ساعد خود تکیه دهید.
- D. در حالی که عضلات، باسن شکم رانها و دستهای خود را منقبض کرده اید وزن خود را روی پاها جابجا کنید و شانه های بیمار را به طرف خود بکشید.

- E. در مرحله بعد یک دست خود را زیر کمر و دست دیگر را زیر باسن بیمار قرار داده این قسمت از بدن را به طرف خود بکشید.
- F. در مرحله سوم برای حرکت دادن پاهای بیمار یک دست خود را زیر زانوان و دست دیگر خود را زیر مچهای پا قرار داده و پاهای بیمار را به طرف خود بکشید. ۱۰- توجه داشته باشید که همواره باید بدن بیمار در امتداد یک خط راست قرار گیرد. ۱۱ ایمنی بیمار را فراهم کنید.

### ➤ حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت با استفاده از ملافه

یک ملافه کوچک را زیر تنه و رانهای بیمار پهن کنید در جهتی که بیمار باید حرکت داده شود بایستید لبه های ملافه را داخل دست خود گرفته تا نزدیک بدن بیمار جمع کنید از قسمت شانه و باسن بیمار را به طرف خود بکشید پاها را به روش آموخته شده حرکت دهید.

### ➤ غلطانیدن بیمار به وضعیت پهلو یا به شکم

#### اهداف

- ✚ برطرف کردن فشار از نواحی تحت فشار و پیشگیری از زخم بستر
- ✚ برقراری آسایش بیمار و جلوگیری از وارد آمدن فشار روی عضلات
- ✚ فراهم آوردن وضعیت مناسبی برای مراقبتهای پرستاری مثال تعویض ملافه های بیمار قرار دادن لگن زیر بیمار

#### روش کار

#### ➤ غلطانیدن (چرخاندن) بیمار به پهلو

- ✚ مراحل ۱-۳ از روش حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت را انجام دهید
  - ✚ بیمار را به کنار تخت مقابل جهتی که قرار است برگردانیده شود بیاورید.
  - ✚ در کنار تخت بیمار قرار بگیرید دست بیمار را که نزدیک خودتان است روی سینه او قرار دهید دست دورتر بیمار را از بدن دور کنید.
  - ✚ پای بیمار را که نزدیک خودتان قرار دارد روی پای دورتر بیمار قرار دهید.
  - ✚ میله های کنار تخت را نزدیک بیمار بالا بزنید و به طرف مقابل تخت بروید.
  - ✚ در مجاورت تخت روی کمر، بیمار چسبیده به تخت قرار بگیرید.
  - ✚ با خم کردن مفصل لگن تنه خود را به طرف جلو خم کنید زانوها و مچ پا را خم کنید پاها را از هم فاصله دهید. وزن خود را روی پای جلویی انتقال دهید
  - ✚ برای چرخاندن بیمار به پهلو به روش زیر عمل کنید:
- یک دست خود را روی باسن دورتر بیمار و یک دست خود را روی شانه دورتر بیمار قرار دهید
  - عضلات باسن، شکم پاها و بازوها را منقبض کنید با کشیدن بدن به طرف عقب وزن خود را از پای جلویی به پای عقبی منتقل کنید. در همین حال بیمار را به کنار، تخت رو به طرف خود بغلطانید.



• اطلاعات خود را در رابطه با نکات زیر به پرستار مسئول گزارش کنید :

- ✓ استفاده از وسایل کمکی
- ✓ استفاده از وسایل حمایتی
- ✓ زمان تغییر وضعیت
- ✓ توانایی بیمار برای کمک
- ✓ واکنش بیمار نسبت به حرکت و چرخش در تخت مانند، اضطراب، ناراحتی، سرگیجه.

### ➤ غلطانیدن بیمار به شکم:

تمامی مراحل قبلی به استثنای دو مورد زیر لازم است به مرحله اجرا درآید:

الف) به جای دور کردن دست دورتر لازم است دست دورتر بیمار را در امتداد بدن قرار دهید.

ب) بیمار را به طور کامل به روی شکم بغلطانید هرگز بیماری را که به شکم خوابیده است روی تخت نکشید.

### نکات مورد ارزشیابی

آسایش و راستای بدن بیمار

اقدامات احتیاطی مورد نیاز (برای مثال میله کنار تخت)

### ➤ غلطانیدن بیمار در بستر همزمان در یک راستا

غلطانیدن بدن بیمار همزمان در یک راستا روشی است مورد استفاده برای تغییر وضعیت بدن بیمارانی که لازم است بدن آنها همواره در یک خط مستقیم قرار گیرد به طور مثال بیماران مبتلا به صدمه نخاعی.)

### نکات مورد بررسی

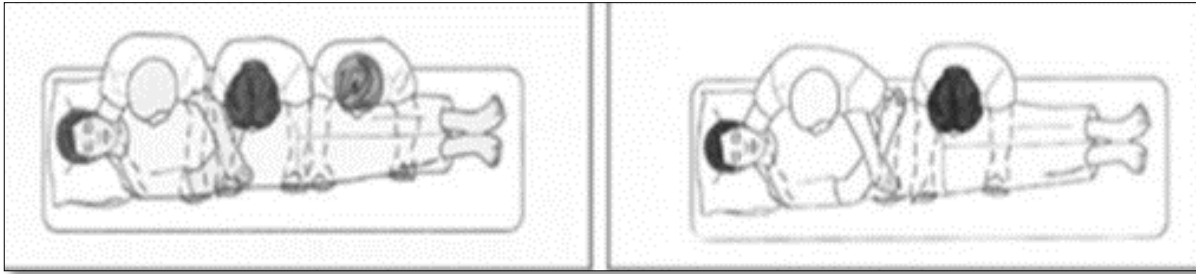
جثه بیمار تعیین کننده تعداد افراد مورد نیاز میباشد؛ وجود صدمه نخاعی گردنی؛ توانایی بیمار برای به کارگیری راهنماییها و میزان آسایش بیمار باید مورد توجه قرار گیرند.

### وسایل لازم

ملافه، وسایل حمایتی

### روش کار

- ✚ در طرفی که قرار است بیمار چرخیده شود قرار گیرید پاها را از هم فاصله داده یک پا را جلوتر از پای دیگر قرار دهید
- ✚ دستهای بیمار را روی قفسه سینه او قرار دهید.
- ✚ تنه خود را به طرف جلو متمایل کنید و مفاصل، باسن، زانوها و مچ پاها را خم کنید.
- ✚ دستهای خود را مطابق با تصویر ۶ و ۵ بر حسب جثه بیمار زیر او قرار دهید.



تصویر ۵-۵ قرار دادن صحیح دستهای دو مراقب زیر بدن بیمار برای کشیدن او به کنار تخت  
 تصویر ۵-۶ قرار دادن دستهای سه مراقب زیر بدن بیمار برای کشیدن او به کنار تخت

عضلات باسن ، شکم پاها و بازوان خود را منقبض کنید

بیمار را به طریق زیر به کنار تخت بکشید:

الف) یک مراقب شماره یک، دو، سه و شروع را گفته سپس همه مراقبین به طور همزمان بیمار را به کنار تخت منتقل میکنند.

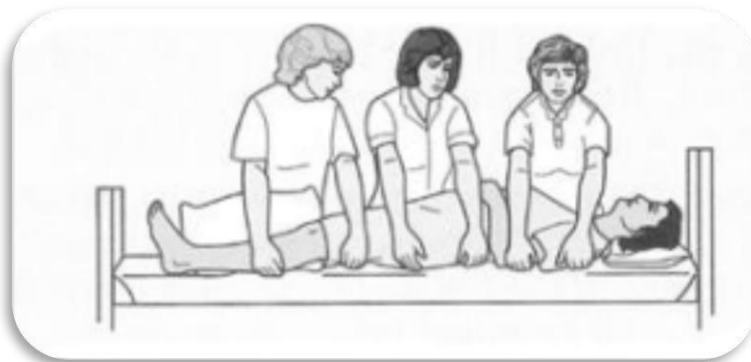
ب) میله کنار تخت را بالا ببرید

به طرف دیگر تخت بروید بالش را در محلی که سر بیمار پس از غلطانیدن قرار میگیرد .بگذارید بالش دیگری را بین پاهای بیمار قرار دهید.

برای غلطانیدن بیمار به روش زیر عمل کنید:

الف تمام مراقبین مفاصل ،باسن زانوها و مچ پاها را خم کرده و بین پاهای خود فاصله دهند.

ب تمام مراقبین مطابق تصویر ۵-۷ دستهای خود را بر پهلو دورتر بدن بیمار قرار میدهند



تصویر ۵-۷ قرارگیری دستها به منظور غلطانیدن بیمار در بستر همزمان در یک راستا

ج) یک مراقب شماره " یک، دو، سه و شروع " را گفته و سپس همه مراقبین به طور همزمان بیمار را به پهلو میغلطانند

د) بالشهایی را در قسمت پشت بدن بیمار برای حفظ وضعیت او قرار دهید.

اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی زمان تغییر وضعیت استفاده از وسایل حمایتی توانایی بیمار برای حرکت و چرخش، و واکنش

بیمار نسبت به حرکت و چرخش مانند اضطراب ناراحتی و سرگیجه را گزارش کنید.

➤ **غلطانیدن بدن بیمار همزمان در یک راستا با استفاده از ملافه**

۱) دو مراقب در کنار یکدیگر در کنار تخت قرار میگیرند پاها را از یکدیگر فاصله میدهند و یکی از پاها را جلوتر از دیگری قرار میدهند با

جمع کردن لبه ملافه در دست هر دو همزمان با یک علامت بیمار را به کنار تخت به طرف خود می کشند



تصویر ۸-۵ دو مراقب با استفاده از یک ملافه بیمار را به طرف لبه تخت میکشند

۲- قبل از غلطانیدن بیمار لازم است بالشی در محل سر و بین پاها قرار داده شود سپس یک مراقب به طرف دیگر تخت رفته، وضعیت صحیحی به خود گرفته دستهای خود را از روی بدن بیمار عبور داده ملافه جمع شده قبلی را در دست میگیرد و بیمار را به طرف خود می‌چرخاند همزمان مراقب دوم که در طرف دیگر تخت در پشت بیمار قرار دارد کمک به غلطانیدن بیمار می‌کند (تصویر ۵۹) با قرار دادن بالشهای اضافی در پشت بیمار وضعیت صحیح او را فراهم آورید



تصویر ۹-۵ مراقبت سمت راست با در دست گرفتن ملافه های جمع شده طرف مقابل بیمار را به طرف خود میچرخاند و مراقبت سمت چپ به چرخاندن بیمار کمک میکند



## تغییر پوزیشن بیماران بیهوش و ناتوان

تغییر وضعیت دادن بیمار یا نحوه قرار گرفتن بیمار در تخت برای حفظ تعادل و جلوگیری از زخم بستر (زخم فشار)، افتادن و انقباضات عضله بسیار مهم است.

### مراحل زیر را برای تغییر وضعیت دادن بیمار در تخت باید مد نظر قرار دهد:

- بهداشت دست را رعایت کنید. دستها را کاملاً ضد عفونی کنید.
- قبل از حرکت دادن بیمار با او صحبت کنید و توضیحات لازم را در مورد کاری که می خواهید انجام دهید ارائه دهید.
- حریم شخصی بیمار را حفظ کنید.
- اکسیژن، درن ها و لوله های تنفسی و ... را بررسی کنید که در صورت جابجایی بیمار دچار مشکل نشود.
- در فاصله بین شانه ها و باسن بیمار بایستید، به اندازه عرض شانه پاها را از هم جدا کنید. وزن از پای عقب به پای جلو منتقل می شود.
- تخت بیمار را تا ارتفاع مناسبی تنظیم کنید و از عملکرد ترمزها اطمینان حاصل کنید.

### وسایل مورد نیاز :

بالش - دروشیت - پتو - ملحفه

### ➤ رعایت دستورالعمل های خاص در هنگام پوزیشن دادن

#### هنگامی که بیماران در موقعیت خاصی قرار می گیرند، برای جلوگیری از مشکلات احتمالی باید چندین نکته را رعایت کرد:

- قبل از انجام کار باید توضیحات لازم در مورد نحوه تغییر وضعیت و علت آن به بیمار داده شود. این اقدام باعث می شود بیمار به پرسنل اعتماد کرده و در حین انجام عمل با آنها همکاری کند.
- اگر بیمار قادر به حرکت باشد، باید از او خواسته شود که به تنهایی در تغییر وضعیت کمک کند.
- برای تغییر وضعیت سر تخت بیمار را بالا بیاورید تا وزن بیمار در مرکز ثقل شما قرار گیرد.
- اگر برای تغییر وضعیت نیاز به کمک چند نفر باشد، در آن صورت فردی که بیشترین وزن را حمل می کند، فعالیت های افراد دیگر را هماهنگ می کند. هنگامی که با نمایش ۳ عدد موقعیت را تغییر می دهید، همه افراد با هماهنگی با یکدیگر این فرآیند را کامل می کنند.
- بیمار باید در وضعیت بدنی کاملاً خنثی باشد یعنی نباید به او فشار بیاورید.
- باید توجه داشته باشید که بیمار نباید به مدت طولانی در یک وضعیت باشد، بنابراین وضعیت بیمار باید هر ۲ ساعت یکبار عوض شود.
- باید مراقب باشید که فشار روی یک نقطه در هنگام قرارگیری متمرکز نباشد که می تواند منجر به زخم فشاری شود.



طراحی و چاپ: لیس، ۹۳۲۲۷۸۸۵

## انواع مختلف پوزیشن دهی بیمار

### ➤ وضعیت خوابیده به پشت (Supine or dorsal recumbent)

- ✓ در این حالت پرستار باید به بیمار کمک کند تا به پشت دراز بکشد.
- ✓ این وضعیت می تواند باعث ایجاد زخم های فشاری در بیماران شود. بنابراین، مناطق تحت فشار باید به طور کامل بررسی شوند.
- ✓ در این شرایط باید تخته را روی کف پای بیمار قرار داد تا مانع آسیب کششی پا شود.
- ✓ در صورتی که استفاده از بالش برای بیمار مشکلی پیش نیآورد می توان بالش را زیر شانه، سر و انحنای پشت بیمار قرار داد
- ✓ در صورت استفاده از این وضعیت در حین جراحی، سر بیمار باید در بالش محکم شود زیرا سر بر خلاف شریان مهره ای می چرخد.



## ➤ وضعیت پهلو (Lateral)

در این حالت بیمار به پهلو می خوابد و پای بالایی را جلوی ساق پا قرار می دهد که در این صورت زانو و لگن باید خم شوند. باید از یک بالش بین پاها استفاده شود تا وضعیت کاملاً ثابت بماند.

- ✓ هنگام موقعیت دادن به بیمار باید از ایمنی در برابر تروما و عوارض احتمالی اطمینان حاصل شود.
- ✓ در موقعیت داده شده باید سر بیمار در وضعیت طبیعی خود قرار گیرد و از حرکات و وضعیت های تیز برای اطمینان از گردش هوایی و مغزی خودداری شود.
- ✓ موقعیتی که به بیمار داده شود نباید مانع گردش خون و تنفس شود.
- ✓ از فشردگی روی اعصاب محیطی باید اجتناب شود.
- ✓ موقعیتی که قرار است داده شود باید از یکپارچگی پوست بیمار محافظت کند.
- ✓ باید مراقب بود که دست بیمار به سمتی که می خوابد زیر بدن او نباشد.
- ✓ باید مراقب بود که کابل ECG، ظرف سوزن و سرنگ و غیره زیر بیمار باقی نماند.
- ✓ سر و گردن نباید بیش از حد کشیده شود، صورت باید در یک راستا با تنه باشد.



## حمام در تخت

اهداف :

۱. حفظ نظافت و سلامت عمومی بیمار
۲. افزایش روحیه بیمار و خانواده بیمار
۳. تقویت حس همکاری و مشارکت بیمار
۴. پیشگیری از عفونت های بیمارستانی
۵. پیشگیری و درمان زخم بستر

برای چه بیمارانی حمام کردن در تخت توصیه می شود؟

- بیمارانی که نمی توانند از رختخواب خارج شوند و باید به دستگاه متصل شوند.
- بیمار بیهوش
- بیماران در کما
- بیماران با محدودیت های حسی و حرکتی

## وسایل مورد نیاز

قبل از شروع به کار کلیه لوازم را بر بالین بیمار آماده کنید تا در حین کار مجبور نشوید بیمار را تنها بگذارید

۱. پاراوان
۲. ملحفه بزرگ و معمولی
۳. حوله حمام و صورت و لیف
۴. لباس تمیز
۵. لگن حمام
۶. صابون
۷. آب گرم با حرارت ۴۳ تا ۴۶ درجه سانتی گراد
۸. لگن یا لوله ادرار
۹. دستکش یکبار مصرف
۱۰. لوسیون یا ماده چرب کننده
۱۱. ناخن گیر
۱۲. وسایل اصلاح
۱۳. شانه

### روش انجام کار :

- قبل از شروع به کار، خود را به بیمار معرفی کرده و هدف و روش انجام کار خود را به بیمار توضیح دهید.
- دستها را بشویید
- رعایت حریم خصوصی؛ پنجره‌ها را ببندید - درجه حرارت اتاق را تنظیم کنید - پرده ها را بکشید
- لگن‌ها را از آب گرم پر کنید. درجه حرارت آب را کنترل نمایید تا از سوختن بیمار جلوگیری شود
- زیرانداز یا حوله بزرگ را زیر بیمار پهن کنید که تخت خیس نشود
- روپوش یا حوله‌ای روی بیمار پهن کرده به او کمک کنید لخت شود. با این کار حریم خصوصی بیمار را رعایت کرده و او را در طول مدت استحمام گرم نگاه خواهید داشت
- ریل تختخواب را بالا ببرید که بیمار از تخت به پایین نیفتد
- ارتفاع تخت را تنظیم کنید که به کمرتان فشار وارد نشود
- سر و صورت بیمار را بشویید.
- گردن و گوش‌های بیمار را شسته و خشک کنید
- دست‌های بیمار را بشویید و خشک کنید
- سینه و شکم بیمار را شسته و خشک کنید
- پاهای بیمار را بشویید و خشک کنید
- پشت و ناحیه پرینه را بشویید و خشک کنید و با لوسیون ۳ تا ۵ دقیقه ماساژ دهید.

- ناحیه باسن را تمیز کنید
- در حین نظافت، تمامی پوست بیمار را از نظر کهیر، خراش، و سرخی که می‌تواند علامت شروع زخم بستر باشد کنترل کنید
- شستشوی باسن و آلت بیمار در آخرین مرحله انجام می‌شود
- اگر بیمار می‌تواند، به او اجازه دهید این نواحی را شخصا شستشو نماید
- اطمینان حاصل کنید که همه نقاطی که پوست روی پوست قرار می‌گیرد به‌دقت نظافت شود
- لباس بیمار را بپوشانید، موها را شانه کرده و خشک کنید، ناخن‌ها را بگیرید، ملحفه‌ها را عوض کرده و دست‌های خود را بشویید.
- تخت را در وضعیت مناسب قرار دهید.
- گزارش کار خود را به پرستار مسئول بخش بدهید.

### ➤ کارهای پس از حمام

قسمت‌هایی از پوست که خشک می‌شود مانند ساق دست و پا را با کرم مرطوب‌کننده چرب کنید. سپس حوله‌های خیس و زیرانداز را بردارید و به بیمار کمک کنید لباس بپوشد. موهای بیمار را شانه کنید. آرایش ملایم بیمار خانم و اصلاح صورت بیمار آقا می‌تواند در روحیه او و ملاقات‌کنندگان مؤثر باشد.

### چگونگی تعویض زیرانداز در تخت

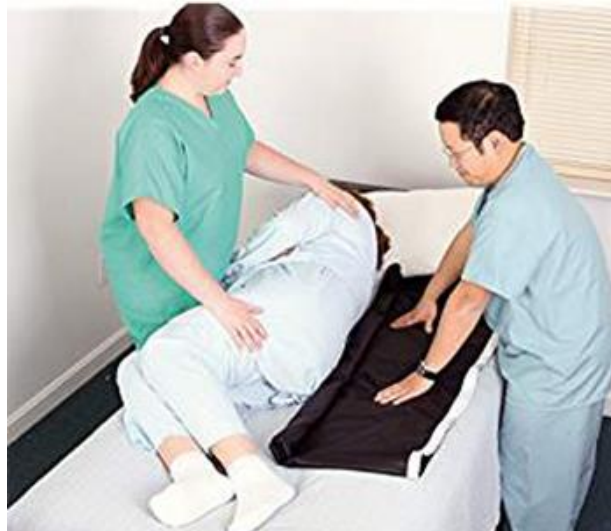
برای گذاشتن زیرانداز، ملافه، و پوشک، به ترتیب زیر عمل کنید:

- حدود یک سوم زیرانداز را لوله نمایید
- بیمار را به پهلو کنید
- قسمت لوله شده را در امتداد بدن بیمار قرار دهید
- بیمار را به پهلوئی دیگر کرده قسمت لوله شده را باز کنید

برای برداشتن زیر انداز، ملافه، و پوشک به‌عکس روش فوق عمل کنید

- بیمار را به پهلو کنید
- طرف آزاد زیرانداز را لوله نمایید
- بیمار را به پهلو کنید
- زیرانداز را بردارید

برای تعویض، باید عمل انداختن زیرانداز جدید و برداشتن زیرانداز قدیم را هم‌زمان انجام دهید .



## شستشوی سر بیمار

طریقه شستشوی کامل و آب‌کشی با شامپوی معمولی است.:

۱. برای این کار به یک سفره پلاستیکی بزرگ و لگن دیگری احتیاج دارید
۲. بیمار را کاملاً در تخت بالا بکشید به طوری که سر او در انتهای بالایی تخت قرار گیرد
۳. پشت تخت را بخوابانید که کاملاً افقی باشد
۴. سفره پلاستیکی را کمی لوله کنید و زیر گردن بیمار قرار دهید. دو طرف آنرا کمی بالا بیاورید که شکل ناودان پیدا نماید
۵. طرف دیگر سفره را در لگنی که روی زمین قرار دارد بیندازید به طوری که آب شستشو داخل لگن بریزد
۶. سر بیمار را با آب و شامپو بشویید و ماساژ دهید. پس از آب‌کشی، با حوله خشک نموده و شانه کنید.

## دهانشویه

اهداف :

پیشگیری از عفونت های دهانی ، پیشگیری از پنومونی و عفونتهای تنفسی ، رفع بوی بد دهان ، برقراری آسایش بیمار

وسائل مورد نیاز

۱. حوله صورت
۲. رسیور
۳. پاکت آبسلانگ کثیف
۴. پاکت آبسلانگ تمیز(حاوی حداقل ۶ آبسلانگ نیمه، در صورت آلودگی بیشتر دهان از تعداد بیشتری آبسلانگ استفاده کنید
۵. یکعدد آبسلانگ دوبل جهت گذاشتن بین دوفک و باز نگهداشتن دهان بیمار)
۶. لیوان حاوی آب ساده
۷. لیوان حاوی محلول کلروهگزیدین
۸. ماده چرب کننده (برای چرب کردن لب)
۹. سرنگ ۱۰ سی سی
۱۰. ساکشن

## طرز تهیه آبسلانگ:

یک آبسلانگ کامل را از طول به سه قسمت کرده و نوک هر قسمت (تقریباً به اندازه برس مسواک) با پنبه پوشانده سپس با قطعه ای باند باریک نوار پیچ کنید (هر دور باند ۲/۳ دور قبلی را بپوشاند)

توجه: دندان های هر فک طبق معمول مسواک زدن (سطح خارجی، سطح داخلی و سطح رویی) شسته می شود

طرز تهیه آبسلانگ دوبل:

در دو طرف و بین دو آبسلانگ کامل پنبه گذاشته و مانند آبسلانگ نیمه با باند آنرا بپوشانید

## مراحل اجرا:

۱. تشخیص هویت بیمار، توضیح تکنیک به بیمار و آمادگی روحی (بیمار کمایی صدا را می شنود)
۲. وضعیت دادن به بیمار بیهوش (بدون بالش و سر به یکطرف)
۳. حوله صورت را زیر صورت بیمار انداخته و رسیور را نیز در زیر دهان وی بگذارید
۴. فک پائین بیمار را به سمت پایین کشیده و همزمان آبسلانگ دوبل را بشکل افقی از بین دوفک وارد کنید تا مانند اهرم عمل کند و دو فک را از هم جدا کنید و آبسلانگ را چرخانده بطوریکه از عرض بین دوفک قرار گیرد و دهان را باز نگهدارد
۵. با سرنگ حاوی آب ساده دهان بیمار را مرطوب کنید (آب اضافی دهان را میتوانید با ساکشن تخلیه کنید)
۶. آبسلانگ هر قسمت را با محلول کلر هگزیدین خیس کنید دهان را به ترتیب زیر شستشو دهید:
  ۱. فک فوقانی سمت بالا (سر بیمار به یکطرف است) و نیمی از فک میانی فوقانی سمت بالا
  ۲. لپ سمت بالا
  ۳. فک تحتانی سمت بالا و نیمی از فک میانی تحتانی سمت بالا
  ۴. فک فوقانی سمت پایین و نیمی از فک میانی فوقانی سمت پایین
  ۵. فک تحتانی سمت پایین و نیمی از فک میانی تحتانی سمت پایین
  ۶. لپ سمت پایین و زبان (آب دهان در این حفره جمع می شود)
۷. در پایان مجدد با سرنگ حاوی آب ساده دهان را شسته و لب ها خشک و چرب کنید
۸. وسایل را در محل خود قرار دهید.

## شستشوی پرینه

### اهداف:

- ۱- برطرف نمودن ترشحات طبیعی ۲- رفع بوی ناحیه پرینه ۳- پیشگیری از عفونت ( در صورت وجود سوند فولی )
- ۴ - برقراری آسایش بیمار

این اقدام در بیماران دارای سوند ادراری ، بیمارانی که کنترل دفع ندارند و پوشک می شوند ، بیمارانی که قادر به راه رفتن نیستند و نمی توانند بهداشت فردی را رعایت نمایند ؛ الزامی می باشد .

### وسایل مورد نیاز :

ملحفه - مشمع و رویه - لگن توالت - کیسه نایلونی - گالی پات تمیز ۲ عدد - پنبه گلوله شده یا پیچیده شده به دور آبسلانگ - گاز - محلول آب و صابون با درجه حرارت مناسب - دستکش

### مراحل انجام کار

- ۱- وسایل را آماده کنید و به اتاق بیمار ببرید .
- ۲- بیمار را از اقدام مراقبتی مطلع کنید .
- ۳- خلوت بیمار را فراهم کنید .
- ۴- از ملحفه جهت پوشش بیمار استفاده کنید .
- ۵- کیسه نایلونی را در قسمت پائین تخت در دسترس خود قرار دهید .
- ۶- در یک گالی پات مقداری آب گرم ریخته و به آن چند قطره مایع صابون (در حدی که مایع کف نکند) اضافه کنید .
- ۷- در گالی پات دیگر مقداری کلرگزیدین بریزید .
- ۸- مشمع و رویه را زیر بیمار پهن کنید .
- ۹- بیمار را در وضعیت مناسب ( به پشت خوابیده ، زانوها خمیده و پاها از هم باز ) قرار دهید .
- ۱۰- لگن تمیزی را زیر بیمار قرار دهید .
- ۱۱- دستهای خود را بشوید .
- ۱۲- دستکش تمیز بپوشید .
- ۱۳- وضعیت پرینه را بررسی کنید . ( از نظر التهاب ، خراش یا تورم به ویژه بین لبهای واژن در بیماران زن و چین اسکروتال در بیماران مرد ، وجود ترشحات بیش از حد و بد بو ) .
- ۱۴- پرینه بیمار را با پنبه آغشته به محلول شست و شو به طریق زیر تمیز کنید :
- الف : از هر پنبه فقط یک بار استفاده کنید و همیشه پنبه را از بالا به پایین به آرامی روی پرینه کشیده و سپس در کیسه نایلونی بیاندازید .
- ب : با محلول ضد عفونی (کلرگزیدین) مجدداً به روش الف پرینه بیمار را شستشو دهید .
- ج : با استفاده از گاز خشک پرینه بیمار را خشک کنید .
- ۱۵- لگن را از زیر بیمار بردارید .



- ۱۶- بیمار را به پهلو بخوابانید .
- ۱۷- ناحیه اطراف پرینه و مقعد را خشک کنید و همیشه گاز را از پرینه به طرف مقعد بکشید .
- ۱۸- بیمار را به پشت بخوابانید .
- ۱۹- در صورت نیاز یک پد از جلو به عقب روی پرینه بیمار قرار دهید و با شورت مخصوص ( سرجی ) فیکس کنید و یا بیمار را پوشک کنید .
- ۲۰- مشمع و رویه را از زیر بیمار بردارید .
- ۲۱- دستکش خود را بیرون بیاورید .
- ۲۲- وسایل را به محل مربوطه برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید .
- ۲۳- دستها را بشویید .
- ۲۴- نکات مورد ارزشیابی در مورد سلامت پوست ناحیه پرینه ، وجود التهاب ، خراش ، تورم ، ترشح و وجود ناحیه حساس در لمس را به پرستار گزارش دهید .

## دستورالعمل مراقبت از جسد

پس از اینکه پزشک مرگ بیمار را تأیید و آن را در پرونده ثبت کرد مراقبت از بدن جسد طبق مقررات موسسه به عمل می آید

### اهداف :

۱. احترام به شأن و منزلت فرد فوت شده طبق توصیه های اسلام
۲. رعایت کلیه اصول اسلامی در مراقبت و حمل جسد
۳. رعایت اصول اخلاقی و بهداشتی جسد قبل از غسل دادن
۴. پیشگیری از احتمال آلودگی مراقبین

### وسایل مورد نیاز:

۱. دستکش یکبار مصرف،
۲. کیسه نایلونی
۳. ملحفه
۴. بانده
۵. گان تمیز
۶. ماسک
۷. پدچشمی
۸. چسب لکوپلاست
۹. چسب ضد حساسیت
۱۰. پد جاذب رطوبت (پنبه )
۱۱. دفتر مخصوص ثبت وسایل قیمتی بیمار

- ۱۲. لگن
- ۱۳. کفن
- ۱۴. برانکارد
- ۱۵. پاراوان
- ۱۶. حوله

### روش کار:

۱. اگر بستگان متوفی حضور ندارند آنها را مطلع کنید.
۲. وسایل اضافی مانند ساکشن، کپسول اکسیژن و ... را از اتاق بیمار خارج کنید.
۳. یک محیط خلوت برای بستگان متوفی ایجاد کنید.
۴. لوازم مورد نیاز را گردآوری و آماده کنید.
۵. با بستگان بیمار ابراز همدردی کنید.
۶. از سایر بیماران، ملاقات کنندگان و همراهان بخواهید که اتاق را ترک کنند.
۷. به سایر بیمارانی که قادر به ترک اتاق نبوده اند توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.
۸. گان، ماسک و دستکش بپوشید.
۹. درب و پنجره های اتاق را ببندید و پرده های اطراف تخت را پائین بکشید.
۱۰. هویت بیمار را شناسایی نمایید.
۱۱. تمام پوششهای تخت را بردارید و یک ملحفه روی بیمار بیندازید.
۱۲. لباسهای بیمار را از قسمت بالاتنه شروع به خارج کردن کنید
۱۳. بیمار را به پشت بخوابانید به طوری که صورت به طرف بالا باشد، اندامها را در وضعیت طبیعی و دستها را در امتداد بدن قرار دهید.
۱۴. به آرامی پلکهای بیمار را ببندید.
۱۵. اگر پلکها بسته نمیشوند روی آنها یک پد چشمی قرار داده و پلکها را محکم به پائین نگه دارید. (تصویر ۱)



تصویر ۱-۱۴. نحوه بستن چشمهای متوفی با پد چشمی

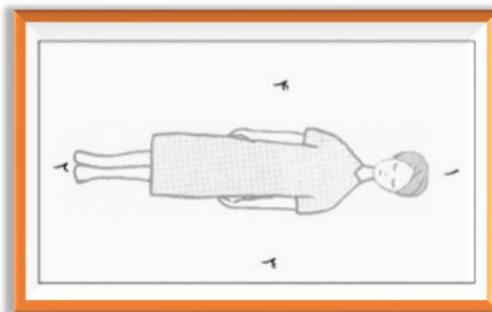
توجه: به هیچ وجه از چسب برای بستن پلکها استفاده ننمائید چون وقتی که چسب را بردارند باعث آسیب به پوست میشود

۱۶. یک بالش زیر سر و شانه های بیمار قرار دهید تا سر تخت را حدود ۱۵ درجه بالا ببرد.

۱۷. دندانهای مصنوعی بیمار را اگر قابل خارج شدن هستند در بیاورید.
۱۸. تمامی اعضاء مصنوعی مانند دست و پا یا هر پروتز قابل جدا شدن را در بیاورید.
۱۹. اگر فک بیمار پائین میافتد با قرار دادن یک حوله یا پارچه لوله شده زیر چانه بیمار دهان او را ببندید.
۲۰. پس از ملاقات همراهان دهان و چانه او را با باند ببندید ( تصویر ۲ )



۲۱. اگر سوند ادراری دارد آن را خارج کنید. قبل از خروج سوند از تخلیه کامل مثانه با فشار دادن آن اطمینان پیدا کنید
۲۲. اگر سوند ادراری ندارد با دست مثانه بیمار را فشار دهید و ادرار او را داخل لگن تخلیه نمایید.
۲۳. تمامی لوله ها و درنرها را بیرون بیاورید، مگر این که خلاف آن توصیه شده باشد.
۲۴. قسمت‌های کثیف و آلوده بدن را با آب ساده بشوئید و به آرامی خشک کنید.
۲۵. تمامی زخمها را با پوشش جاذب رطوبت ( پنبه ) بپوشانید. اگر قرار است درن یا لوله‌های در بدن بماند باید چند پد روی آن گذاشت و با یک پوشش جاذب رطوبت آن را پوشانده سپس یک تکه چسب ضد حساسیت بزنید.
۲۶. به آرامی و با ملایمت هر چسب یا باندی که روی پوست بدن قرار گرفته است را خارج کنید.
۲۷. مراقب باشید که پوست زخم نشود و اگر هم زخمی روی پوست وجود داشت با یک باند سبک آن را پوشانده و روی باند یک تکه چسب بزنید
۲۸. با استفاده از باند دو تا شست پای متوفی را به هم ببندید.
۲۹. دستهای متوفی را در همان حالتی که در امتداد بدن قرار دارند با استفاده از باند دور تا دور بدن بپیچید. (تصویر ۳)



( تصویر ۳ )

۳۰. یک پد در ناحیه مقعد و یک پد در ناحیه تناسلی بیمار قرار دهید.
۳۱. گان و شلوار یکبار مصرف را به جسد بپوشانید.

۳۲. اشیاء گرانبهای همراه متوفی را بردارید و در حضور دو پرستار و سوپروایزر و همراهان وی در دفتری که به همین منظور اختصاص دارد ثبت نمائید.

۳۳. تمام اموال و متعلقات متوفی را جمع آوری و آنها را درون یک کیسه حفظ و نگهداری کنید.

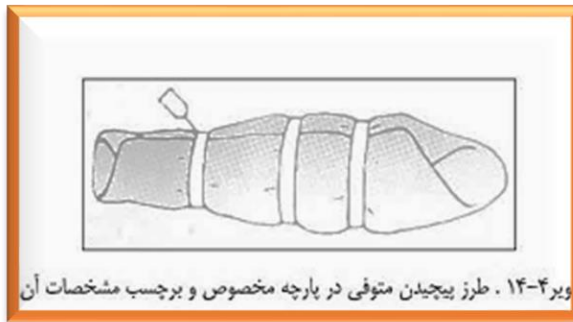
۳۴. محتویات کیسه یا پاکت لوازم و وسایل بیمار را به پرستار تحویل دهید تا به اعضاء خانواده او تحویل نمایند (طبق قوانین و مقررات بیمارستان باید حتماً یک رسید از همراهان وی گرفته شود)

۳۵. در صورتی که صاحبان عزا تمایل داشته باشند جسد را ببینند روی آن را ملحفه یا پارچه تمیز بکشید و با هماهنگی پرستار آنان را به کنار تخت فرابخوانید.

۳۶. با هماهنگی پرستار بخش همراهان متوفی را تنها بگذارید یا اگر مایل هستند در کنار آنها بمانید.

۳۷. یک برچسب که شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، نام بخش، نام پزشک و تاریخ فوت و یا هر شناسه مورد نظر دیگر باشد روی یک تکه چسب نوشته و آن را روی قسمت پاهای بیمار قرار دهید.

۳۸. برای جلوگیری از تغییر شکل اندامها یک باند در ناحیه مچ پاها و یک باند در ناحیه مچ دستها دور تا دور بدن بپیچید.



۳۹. جسد را داخل کاور قرار دهید.

۴۰. یک برچسب کامل که نشان دهنده هویت جسد باشد روی کاور جسد بچسبانید ( نام و نام خانوادگی، بخش، شماره پذیرش، تاریخ فوت و پزشک معالج)

۴۱. برانکار را به داخل اتاق بیاورید.

۴۲. به پرسنل قسمت حمل و نقل اطلاع دهید که جنازه بیمار آماده انتقال به سردخانه است.

۴۳. پس از قرار دادن جسد روی برانکار یک ملحفه روی آن بکشید.

۴۴. جسد را طوری حمل و نقل نمائید تا موجب اضطراب و نگرانی سایر بیماران نشود.

۴۵. هنگام انتقال جسد از فشار غیرضروری بر بافتهای بدن جسد اجتناب کنید.

۴۶. بدن متوفی را طوری در کشو قرار دهید که پاها به سمت پایین کشوی سردخانه و سر به سمت بالای کشو باشد. طوری که در زمان باز کردن کشو قسمت سر و صورت بیمار به راحتی در دسترس باشد.

۴۷. هنگام تحویل جسد به سردخانه یک رسید از مسئول سردخانه دریافت کنید.

۴۸. وسایل را به طرز صحیحی جمع آوری کنید.

۴۹. تخت و اتاق بیمار را براساس قوانین و مقررات بیمارستان برای پذیرش بیمار بعدی آماده کنید.

## تغذیه از طریق گاوژ

### سوند معده یا (NG tube) چیست ؟

سوند معده لوله‌ای برای رساندن مواد غذایی به بدن است در زمانی که فرد به اختلال بلع دچار می‌شود. در این هنگام فرد در خوردن و آشامیدن و دریافت مواد غذایی ناتوان می‌شود. سوند معده یک تیوب بلند و نازک است که غذا را از طریق بینی به معده می‌رساند. این لوله از یک جنس نرم و قابل انعطاف ساخته شده است .

### گاوژ چیست؟

غذا خوردن از نیازهای اولیه همه افراد است. گاهی رفع این نیاز اولیه به علت برخی بیماری‌ها، بی‌اشتهایی، اختلال در بلع، جراحی و ... از طریق تغذیه دهانی امکان پذیر نمی‌باشد و باید از روش‌هایی نظیر تغذیه با لوله استفاده کرد، به تغذیه از طریق لوله گاوژ کردن می‌گویند.

### نکاتی که قبل از گاوژ باید رعایت نمود :

- اگر بیمار دارای لوله تراکئستومی یا لوله تراشه است از نداشتن ترشحات مطمئن شوید در غیر این صورت ابتدا بیمار را ساکشن نموده و سپس عمل گاوژ را انجام دهید .
- از قرار داشتن سوند معده در داخل معده اطمینان حاصل کنید بطوری که اگر با سرنگ ترشحات معده را بکشیم محتویات معده به داخل سرنگ برگشت یابند .
- بعد از انجام پروسیجر گاوژ بهتر است نیم تا یک ساعت بیمار به صورت نیمه نشسته باشد .
- زمان نگهداری لوله معده ۵ تا ۷ روز می باشد .
- غذای بیمار را بعد از ۴۲ ساعت دور بریزید .
- دمای غذای بیمار همسان با دمای اتاق باشد و از دادن غذای سرد و داغ به بیمار خود داری کنید .

### نحوه انجام گاوژ

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
۴. 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.

۵. باقیمانده معده را بررسی کنید. در صورتی که بیشتر از ۱۰۰ 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.
۶. شروع گاوژ بعد از ناشتا بودن بیمار با آب ساده یا سرم قندی ۵ درصد یا آمیوه طبیعی تازه ترجیحاً آب سیب صاف شده صورت گیرد.
۷. بهتر است در شروع گاوژ از حجم ۵۰ سی سی هر ۴ ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاوژ هر ۴ ساعت ۲۵ سی سی به حجم قبلی اضافه شود تا به میزان مورد نظر کارشناس تغذیه برسد.
۸. اگر در موقع کشیدن مایع معده ترشحات سبز رنگ مشاهده شد به گاوژ دادن بیمار ادامه دهید.
۹. 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.
۱۰. سرنگ را به لوله وصل کرده و لوله را با ۳۰ سی سی آب بشوید
۱۱. قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده به داخل سرنگ بریزید. در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بال و پائین بردن سرنگ و ایجاد فشار مالیم به جدار لوله می توانید سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.
۱۲. مایع گاوژ باید به آرامی و در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تزریق شود.
۱۳. قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب ساده را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.
۱۴. شستشوی مرتب لوله قبل و بعد از گاوژ باعث پیشگیری از انسداد لوله می شود.
۱۵. 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 ۳۰ دقیقه در همان وضعیت (نیمه نشسته) قرار دهید

### نکات مورد توجه در نگهداری لوله گاوژ چیست ؟

- A.** در هنگامی که از لوله گاوژ استفاده نمیشود سوند معده را کلمپ کنید ( بسته باشد). چون احتمال خارج شدن محتویات معده از آن وجود دارد و ممکن است ماده گاوژ شده با جابجایی و یا سرفه کردن بیمار مسیر برعکس را طی نماید و از طریق لوله معده خارج شود.
- B.** پس از هر بار استفاده از گاوژ مسیر لوله معده با آب شسته شود چون باقی ماندن مواد گاوژ باعث گرفتگی سوند معده میشود و از طرفی احتمال آلودگی و ورود میکروب به معده را بیشتر میکند. برای انجام این کار مقداری آب را با سرنگ پس از غذا دادن بیمار به داخل سوند معده گاوژ کنید دقت کنید همواره مسیر لوله معده تمیز و باز باشد چون در صورت بسته شدن مسیر و خشک شدن ماده گاوژ در مسیر لوله معده احتمال اینکه مجبور به تعویض و گذاشتن لوله معده بشوید وجود دارد.

- C.** در بیمارانی که لوله معده (گاوژ) دارند سر بیمار همیشه کمی بالاتر باشد بخصوص موقع انجام گاوژ و غذا دادن به بیمار .
- D.** غذاهای که از طریق سوند معده گاوژ میکنید حتما میکس شود و رقیق باشد .