

هوالشافی



واحد آموزش

مدیریت پرستاری دانشگاه علوم

پزشکی مشهد

جزوه آموزشی

تغذیه صحیح

دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

جزوه آموزشی

تغذیه صحیح

ویژه :

کمک بهیاران


تهیه کننده :

مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تنظیم و هماهنگی :

سوپروایزر آموزشی

حسین حصارى نژاد

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

مقدمه

نیاز انسان به غذایی از احتیاجات ذاتی یا فیزیولوژیک است که مهم‌ترین عامل بقای زندگی و طول عمر می‌باشد. احتیاج به غذا دائمی است و موجود زنده را مجبور می‌کند تا برای بدست آوردن غذا و رفع گرسنگی کوشش کند.

تغذیه صحیح رشد را میسر می‌سازد، به تندرستی و طول عمر می‌انجامد و با تأثیر بر روی مغزو روانسبب رشد فکری می‌گردد. غذای انسانباید شامل پروتئین‌ها، چربی‌ها، کربوهیدرات‌ها، مواد معدنی، ویتامینو آب‌باشد تا رشد و سلامت یاخته‌های بدن تأمین شود. این مواد با تغییراتی که در لوله گوارش حاصل می‌کنند قابل جذب می‌شوند و برای تأمین نیازهای حیاتی مورد استفاده یاخته‌های بدن قرار می‌گیرند.

نیازهای غذایی چیست نیازهای تغذیه ای بدن ما شامل کالری، پروتئین، مواد قندی، چربی، ویتامینها، مواد معدنی و آب می باشد واحد انرژی غذایی کالری نام دارد. تعیین مقدار کالری مورد نیاز یک فرد به عواملی مانند سن، وزن بدن، جنس، شغل، میزان فعالیت بدنی و ورزش و غیره بستگی دارد.

محرومیت غذایی سبب سوء تغذیه و در نهایت فقر غذایی می گردد. این امر تأثیر مخرب و همه گیری بر سلامتی و مرگ و میر انسان می گذارد

گروه‌های اصلی مواد غذایی

۴ گروه اصلی غذایی عبارتند از: گروه نان و غلات، گروه میوه‌ها و سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها. در هر گروه، مواد غذایی دارای ارزش غذایی تقریباً یکسان هستند و می‌توان از یکی به جای دیگری استفاده کرد. مقایسه‌ی مقدار مصرف روزانه از گروه‌های غذایی را می‌توان با استفاده از شکل یک هرم نشان داد.

هرم غذایی چیست؟

هرم غذایی، گروه‌های غذایی و موادی که در هر گروه جای می‌گیرد را معرفی می‌نماید.


قرار گرفتن مواد غذایی در بالای هرم که کمترین حجم را در هرم اشغال می‌کند به این معنی است که افراد بزرگ‌سال باید از این دسته از مواد غذایی کمتر مصرف کنند (مانند قندها و چربی‌ها).

هر چه از بالای هرم به سمت پایین نزدیک می‌شویم، حجمی که گروه‌های غذایی به خود اختصاص می‌دهند بیشتر می‌شود که به این معنی است که مقدار مصرف روزانه‌ی این دسته از مواد غذایی باید بیشتر باشد.

شناسایی گروه‌های غذایی به عنوان راهنمایی برای تعذیه‌ی کلیه‌ی گروه‌های سنی

در جامعه ضروری است و پایه و اساس برنامه‌ریزی غذایی همه‌ی افراد است که البته در گروه‌های سنی مختلف قابل انطباق با شرایط ویژه‌ی آن گروه است



واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

گروه نان و غلات

این گروه شامل انواع نان، برنج، ماکارونی، گندم و جو است.

مواد مغذی مهم: انرژی، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه ب، آهن و مقداری پروتئین.

گروه میوه‌ها و سبزی‌ها

این گروه شامل مواد زیر است:

الف - سبزی‌ها و میوه‌های غنی از ویتامین C (مثل سبزی‌های برگ‌ری، گوجه فرنگی و فلفل دلمه‌ای و میوه‌هایی مثل مرکبات).

ب - سبزی‌ها و میوه‌های غنی از ویتامین A شامل سبزی‌ها و میوه‌های به رنگ زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره و سبزی‌های برگ‌ری (مثل اسفناج، هویج، گوجه فرنگی، طالبی، زردآلو و شلیل).

ج - سایر سبزی‌ها یا میوه‌ها (مثل سیب، موز، هلو، گلابی، انواع توت‌ها، گیلاس، انگور، هندوانه، کرفس، بادمجان، کدو، سبزی خوردن، قارچ، پیاز، سیب زمینی و کاهو).

مواد مغذی مهم: انواع ویتامین‌ها، انواع املاح و فیبر.

گروه شیر و لبنیات

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است.

مواد مغذی مهم: پروتئین، کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B و ویتامین A.

گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ

انواع مواد این گروه عبارتند از:

گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله) گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) امعاء و احشاء (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز)، تخم مرغ، حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و انواع تخمه).

مواد مغذی مهم: پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B.

گروه متفرقه

این گروه شامل انواع مواد قندی و چربی‌ها است. توصیه می‌شود افراد بزرگسال در برنامه‌ی غذایی روزانه از این گروه کمتر مصرف کنند.

انواع مواد غذایی این گروه عبارتند از:

الف - چربی‌ها (روغن‌های جامد و روغن‌های مایع، پیه، دنبه، کره، خامه، سرشیر و سس‌های چرب مثل مایونز)


ب - شیرینی‌ها و مواد قندی (مثل انواع مربا، شربت، قند و شکر، انواع شیرینی‌های خشک و تر، انواع پیراشکی، آب نبات و شکلات)

پ - ترشی‌ها، شورها و چاشنی‌ها (انواع ترشی و شور، فلفل، نمک، زردچوبه، دارچین و غیره).

ت - نوشیدنی‌ها (نوشابه‌های گازدار، چای، قهوه، انواع آب‌میوه‌های صنعتی و پودرهای آماده مثل پودر پرتقال و غیره).

برای تغذیه سالم سه کلمه را باید به خاطر سپرد: ترتیب، تنوع، تناسب

ترتیب: یعنی از مواد موجود در پایین هرم تغذیه باید بیشتر مصرف کرد. پس غذای اصلی باید شامل نان، برنج، ماکارونی، میوه و

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

سبزی باشد و قند و چربی کمتر از همه مصرف شود.

تنوع: یعنی از همه مواد موجود در هرم تغذیه باید مصرف شود و غذا متنوع باشد و هیچ یک از طبقات هرم حذف نشود .
 تناسب: یعنی تغذیه باید با سن و شرایط جسمی و فعالیت بدنی فرد متناسب باشد. مثلا زنان باردار و شیرده، کودکان و نوجوانان، انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و مجازند از قندها و چربی ها و گوشت و حبوبات بیشتری در رژیم روزانه خود استفاده کنند .


در طول بیماری نیاز به مواد مغذیه فزاینده ای افزایش پیدا می کند و در نتیجه ضرورت تامین انرژی، پروتئین، انواع ویتامینو سایر املاح و مواد معدنی به منظور غلبه بر بیماری مضاعف می شود ... علیرغم بروز چنین شرایط ویژه ای، اغلب اختلال در جذب مواد، بی اشتهایی، تهوع و استفراغ ممکن است مزید علت شده و امکان دریافت مواد مغذی را به میزان لازم از بیمار سلب کند.. و اگر نتوانیم نیازهای تغذیه ای بیمار را تامین کنیم، بدن شروع به استفاده از ذخایر چربی و پروتئین خود می کند؛ بنابراین بدن فرد به مرور تحلیل رفته، وزن خود را از دست داده و دچار لاغری می شود به دلیل بروز سوء تغذیه، میزان کارایی و اثرگذاری بسیاری از داروها کاهش یافته و در نتیجه بهبودی بیمار دچار اختلال می شود ... بدیهی است این موضوع می تواند علاوه بر افزایش دوره نقاهت، بیمار را در معرض عفونتهای ارگان های مختلف بدن قرار دهد ، بنا بر گزارش های جهانی، ۳۰ تا ۵۰ درصد بیماران در زمان پذیرش در بیمارستان مبتلا به سوء تغذیه پروتئین - انرژی هستند و در ۲۵ تا ۳۰ درصد آنها طی اقامت در بیمارستان این مشکل گسترش خواهد یافت

رژیم غذایی مناسب به حفظ قدرت بدنی بیمار کمک می کند و از متلاشی شدن بافتهای او جلوگیری نموده، و به بازسازی بافتهایی که تحت تاثیر عوامل درمانی قرار گرفته اند کمک می نماید.

عادات غذایی خوب در بیماران می تواند موجب پیشگیری از ابتلاء آنها به بیماریهای عفونی گردد و در صورت بیماری کمک میکند که سریع تر بهبود یابند و عمر طولانی تر داشته باشند.

زمانی که یک بیمار به هر دلیل کمتر از نیاز واقعی خود غذا می خورد، ذخایر چربی، پروتئین و سایر مواد غذایی بدن مانند آهن کاهش می یابد و لذا موجب کمبود وزن، کم خونی و ضعف شدید می گردد. بعضی از بیماران به علت وجود درد، افسردگی و کاهش اشتها تمایلی به خوردن غذا ندارند، برای رفع این مشکلات باید به طور جدی اقدام لازم به عمل آید، و از پزشک معالج بیمار کمک گرفته شود.

بیماران به خصوص آنها که به بیماریهای سخت و مزمن مبتلا هستند و یا عمل جراحی شده اند به پروتئین بیشتری احتیاج دارند،

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

در بیماریهایی که تب وجود دارد مصرف انرژی در بدن بیشتر از حد عادی است و معمولاً افرادی که تب دارند بی اشتها می شوند و لذا اگر دوران تب طولانی باشد در بیمار لاغری و سوء تغذیه ظاهر می شود.

برخی از بیماران در حد نیاز غذا می خورند ولی این غذا در روده های آنها جذب نمی شود و ادامه این وضعیت موجب لاغری و سوء تغذیه آنها می شود. در این حالت علاوه بر درمان نیاز به رژیم و برنامه غذایی مناسب دارید.

ویتامینها

ویتامینها ترکیبات آلی هستند که به مقدار خیلی جزئی برای سوخت و ساز مواد غذایی و اعمال حیاتی بدن و رشد و نمو و تندرستی ضرورت دارند. تغذیه ناقص و رژیم غذایی نامناسب سبب کمبود یا فقدان یک یا چند ویتامین می شود و به بیماریهای مختلف مانند بری بری و پلاگر می انجامد

وظایف ویتامینها در بدن انسان: تولید انرژی، تنظیم واکنشهای شیمیایی بدن، عامل رشد و ترمیم، حفاظت از سلولها و ارگانهای بدن، شرکت در بسیاری از جریان های متابولیکی بدن.

ویتامینها را به دو دسته مهم، شامل ویتامینهای محلول در آب و ویتامینهای محلول در چربی، تقسیم کرده اند. ویتامین E،


ویتامین K، ویتامین D، ویتامین A را محلول در چربی و ویتامین C و ویتامینهای گروه B را محلول در آب دانسته اند.

ویتامینها سوخت و ساز بدن را تنظیم می کنند و تنها کمبود یک ویتامین می تواند، تمام بدن انسان را به مخاطره اندازد. خوب است بدانید که بیشتر ویتامینها از منابع اصلی طبیعی استخراج می شوند.

ویتامین های ضروری

ویتامین های گروه B

ویتامین B1: وظایف: متابولیسم کربوهیدراتها - افزایش اشتها - رشد عضلات - برای عملکرد صحیح اعصاب ضروری میباشد. علائم کمبود آن در بدن: کمبود آن بیماری بری بری را سبب میگردد. (در آن عوارض قلبی-عروقی و عصبی ایجاد میگردد). منابع: جوانه گندم - حبوبات - گوشت - لوبیا - غذاهای دریایی - جگر - مخمر آبجو.

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

ویتامین B2: وظایف: متابولیسم کربوهیدراتها، چربیها و پروتئینها - شکل گیری غشای مخاطی بدن - تشکیل سلولهای خونی و عصبی - برای عملکرد طبیعی چشم ضروری میباشد.

علائم کمبود آن در بدن: کم اشتها - توقف رشد - عوارض پوستی - قرمزی و بزرگی لبها - چشمهای قرمز..

منابع: شیر - سبزیجات - حبوبات - آرد کامل و گوشت - جوانه ها - شیر.

ویتامین B3: وظایف: متابولیسم کربوهیدراتها، چربیها و پروتئینها - تشکیل گلبولهای قرمز - کاهش کلسترول خون - سلامتی دستگاه گوارش - عملکرد طبیعی اعصاب.

علائم کمبود آن در بدن: بیماری پلاگر (التهاب پوستی، اختلالات گوارشی و بی اشتها) - اسهال.

منابع: گوشت - ماهی - مرغ - مخمر آبجو - پنیر - جگر سیاه و شیر.

ویتامین B6: وظایف: سنتز ساختار پروتئینی در هموگلوبینها، گلبولهای قرمز و آنزیمها - متابولیسم کربوهیدراتها و پروتئینها - تشکیل و حفاظت از سیستم عصبی - کاهش دردهای قاعدگی.

علائم کمبود آن در بدن: حالت تهوع - خستگی - افسردگی - افزایش خطر بیماریها و عفونتها - تشنج در اطفال.


منابع: گوشت - جوانه گندم - ماهی - سویا - لوبیا - اسفناج - موز

ویتامین B7 (بیوتین): وظایف: متابولیسم - تشکیل اسیدهای چرب.

منابع: تخم مرغ - سبزیجات سبز رنگ - جگر سیاه و پنیر - گندم.

ویتامین B12: وظایف: متابولیسم کربوهیدراتها، چربیها و پروتئینها - تشکیل سلولهای خونی و عصبی - تشکیل گلبولهای قرمز. علائم کمبود آن در بدن: کم خونی - آسیب به اعصاب - کاهش خاصیت لخته شدن خون - تحلیل رشته های عصبی و حسی و حرکتی - کرختی - سرگیجه و بد خلقی.

منابع: گوشت - شیر - ماهی - تخم مرغ - جگر. (این ویتامین توسط باکتریها نیز در روده سنتز میگردد.)

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

ویتامین اسید فولیک

وظایف: رشد و حفظ سلامتی تمام سلولهای بدن - تنظیم تقسیم سلولی - تشکیل گلبولهای قرمز - جلوگیری از نواقص مادرزادی.

علائم کمبود آن در بدن: اسهال - سردرد - استرس - اختلالات رفتاری - سوء تغذیه - کمبود وزن - افسردگی - کم خونی. استرس، در دوران بارداری - مصرف قرصهای ضد بارداری و افراد سیگاری نیاز بدن به این ویتامین افزایش می یابد.

ویتامین A: ویتامین A این ماده در سبزیجات و میوه های زرد و سبز رنگ وجود دارد (مانند هویج).

وظایف: در تشکیل ماده رنگی سلولهای استوانه ای چشم نقش دارد که وظیفه دید در شب را به عهده دارند.

۱- به عنوان یک آنتی اکسیدان عمل میکند و بدن را در برابر آسیبهای رادیکالهای آزاد حفاظت میکند.

۲- کمک به رشد و سلامتی استخوانها، پوست و مو

۳- تقویت سیستم ایمنی بدن

۴- رشد و بهبود تولید مثل

علائم کمبود آن در بدن: شبکوری - تحلیل رفتن غدد اشک، بزاقی و اشکی - تغییر در بافتهای پوششی - خشکی چشم - افزایش خطر عفونت.

• این ویتامین در لبنیات، جگر و تخم مرغ و میوه ها و سبزیجات سبز و زرد مانند جعفری و هویج و زردالو یافت می شود.

ویتامین E: ویتامین E این ماده در دانه های روغنی و غلات وجود دارد


وظایف: ۱- به عنوان یک آنتی اکسیدان قوی.

۱- کمک به ساخت گلبولهای قرمز خون.

۲- رقیق ساختن خون.

۳- حفاظت از قلب و پیشگیری از سرطان و آب مروارید.

۴- افزایش طول عمر.

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

علائم کمبود آن در بدن: کم خونی (در اطفال) - آسیب به اعصاب در بزرگسالان.

منابع: سبزیجات، آجیل، غلات، جوانه گندم، روغن بادام زمینی، کره.

ویتامین K، ویتامین انعقاد خون

وظایف:

۱- کمک به لخته شدن خون.

۲- حفظ سلامتی استخوانها.

علائم کمبود آن در بدن: خونریزی غیر قابل کنترل.

منابع: گوشت و جگر

ویتامین D: این ماده توسط رژیم غذایی و در معرض مستقیم نور خورشید قرار گرفتن بدن تامین میگردد.

وظایف ویتامین D:

۱- رشد و شکل گیری طبیعی استخوانها و دندانها.

۲- تنظیم جذب کلسیم و فسفر بدن.


۳- تقویت سیستم ایمنی بدن.

علائم کمبود آن در بدن: راشیتیسم (بیماری مختص اطفال که در آن استخوانها نرم و کمانی میگرددند) - پوکی استخوان - از دست رفتن حس شنوایی - نرمی استخوان.

منابع: قرار گرفتن در نور خورشید به مدت ۲۰ دقیقه، زرده تخم مرغ - ماهی - شیر - پنیر.

ویتامین C: ویتامین C این ماده به میزان زیاد در مرکبات وجود دارد

وظایف:

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

- ۱- در تشکیل کلاژن و ماده بین سلولی نقش دارد.
- ۲- کمک به التیام زخمها.
- ۳- ترمیم استخوانها.
- ۴- بهبود جذب آهن.
- ۵- تنظیم انسولین خون.
- ۶- پیشگیری از بیماریها و عفونتها و سرطان ها
- ۷- برای داشتن لته های سالم ضروری است.

علایم کمبود آن در بدن: اسکوروی (خونریزی از لته ها و کبود شدن پوست) - اختلالات بافت همبند.

منابع: آب پرتغال و مرکبات دیگر - گوجه فرنگی - توت فرنگی - سبزیجات.

مواد معدنی


مواد معدنی نیز در بدن انرژی تولید نمی کنند یعنی درون خودشان انرژی ندارند اما در واکنش های تولید انرژی و واکنش های شیمیایی پیچیده بدن شرکت کرده و باعث تسهیل این واکنش ها می شوند .
 مواد معدنی انواع گوناگون دارند و هر کدام از آنها کار خاص و منحصر به فردی را در بدن انجام می دهند لذا کمبود هر کدام از مواد معدنی باعث بروز بیماری خاصی می شود .
 برخی از مواد معدنی مهم ، خواص و منابع آنها عبارتند از :

کلسیم : ماده اصلی در ساختمان استخوان ها و دندان ها می باشد ، برای انقباض عضلات ضروری است ، در تشکیل لخته خون دخیل است . غذاهای حاوی کلسیم عبارتند از : ماهی ساردین ، صدف ، کلم ، شیر و ماست کم چرب ، جوانه گندم ، اسفناج و لوبیا ، بادام ، خرما .

آهن : در ساخت هموگلوبین و انتقال اکسیژن دخالت دارد ، باعث تولید آنتی بادی می شود . آهن در مواد زیر وجود دارد :

گوشت ، ماهی ، مرغ ، غلات کامل ، سبزی های سبز ، میوه های خشک .

فسفر : در تنظیم کلسیم و در ساختمان استخوانها نقش دارد ، در واکنش های تولید انرژی نقش دارد ، در ترمیم بافت ها موثر است ، در تعادل اسید و باز موثر است ، در ساختمان غشای سلول نقش دارد . فسفر در مواد زیر وجود دارد : شیر ، پنیر ، بستنی ، گوشت ، مرغ ، ماهی ، غلات کامل ، مغز ها و حبوبات .

<p>واحد آموزش</p> <p>مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی</p> <p>جزوه آموزشی</p> <p>تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
---	---	--

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

روی : در فرایند رشد دخیل است ، در بینایی شب نقش دارد ، در تشکیل انسولین در پانکراس موثر است ، در سیستم ایمنی بدن نقش مهمی دارد . روی در مواد زیر وجود دارد : صدف خوراکی ، ماهی ، گوشت قرمز ، مرغ ، تخم مرغ ، شیر ، بادام زمینی ، غلات کامل ، جوانه گندم ، مخمر ها .

ید : در ساختمان هورمون های تیروئید نقش دارد ، در تنظیم متابولیسم بدن موثر است ، در یاد گیری و میزان حافظه نقش دارد . ید در مواد زیر وجود دارد : ماهی ، صدف ، میگو ، نمک ید دار ، اسفناج .

سدیم : در انقباض عضلات موثر است ، باعث انتقال گلوکز به داخل سلول ها می شود . سدیم در مواد زیر وجود دارد : نمک طعام ، تخم مرغ ، شیر ، پنیر ، گوشت ، مرغ ، ماهی ، هویج ، کرفس ، برگ چغندر .

پتاسیم : در انتقال پیام های عصبی در مغز نقش دارد . باعث آزاد کردن انرژی از مواد می شود ، در انقباض عضلات موثر است . پتاسیم در مواد زیر وجود دارد : گوشت ، میوه ، سبزیجات ، غلات کامل ، شیر بدون چربی .

سوء تغذیه

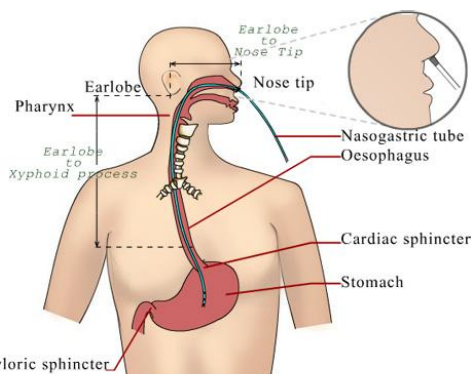
سوء تغذیه یک حالت غیرطبیعی است که در نتیجه کمبود نسبی یا مطلق یک یا چند ماده مغذی اساسی ویا مصرف زیاده از حد احتیاج مواد غذایی در انسان ظاهر می شود

کمبود های تغذیه ای:


- ۱) کمبود ویتامین A: بر چشم و بینایی اثر می گذارد. یکی از نشانه های کمبود این ویتامین شب کوری است
- ۲) کمبود ویتامین D: راشیتیس بیماری فقر ویتامین D است که در دوران شیرخواری و کودکی بروز می کند. در بزرگسالان کمبود کلسیم با کمبود ویتامین D ویا کمبود هر دو موجب بیماری استئومالاسی می شود
- ۳) کمبود آهن: موجب کم خونی می گردد

• تغذیه :

ضربات مغزی موجب تغییراتی میشوند که مصرف کالری و دفع نیترژن را افزایش میدهد . همچنین نیاز به پروتئین افزایش پیدا می کند . تغذیه در بیماران بیهوش یا با کاهش هوشیاری ممکن است به صورت وریدی یا با استفاده از لوله بینی - معدی انجام شود .



لوله بینی - معدی ، لوله ای است قابل انعطاف که از بینی وارد شده و تا دوازدهه (ژژنوم) میتواند پیش برود. روش های دیگری برای لوله گذاری وجود دارد که لوله را از راه دهان یا دیواره ی شکم وارد میکنند. در صورت

<p>واحد آموزش</p> <p>مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی</p> <p>جزوه آموزشی</p> <p>تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
---	---	--

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف


نشت مایع مغزی-نخاعی از بینی، باید لوله تغذیه ای در دهان بیمار گذاشته شود.

انواع محلول های گاوآژ:

- محلولهای گاوآژ هم به صورت دستی وهم به صورت تجاری می باشند. محلولهای دستی که شامل مخلوطی از غذای طبیعی شامل گوشت، شیر، برنج، موز، عسل، هویج، سیب و... می باشند که توسط مخلوط کن ترکیب می شوند و سپس صاف می شوند اما محلولهای تجاری به صورت آماده می باشند و نسبت به محلولهای دستی دارای میزان بیشتر کالری و پروتئین و ریز مغذی ها در یک حجم مشخص می باشند و همچنین به دلیل عدم دخالت دست، بار میکروبی کمتری دارند.
- مطالعات مختلف حاکی از آن است که شروع هر چه سریعتر تغذیه با لوله در بیمارانی که نمی توانند از راه دهان غذا دریافت کنند باعث بهبودی زودتر و کاهش مدت بستری در بیمارستان، کاهش عفونت و تامین نیازهای تغذیه ای بیمار می شود.
- توجه: سوند بینی - معده ای اغلب از طریق بینی به داخل معده وارد میشود ولی اگر از طریق بینی منعی برای گذاشتن آن داشته باشیم لوله از طریق دهانی گذاشته می شود
- وسایل لازم:
- سوند معده در سایز مناسبه همراه با رابط ویا کلامپ -ژل لیدوکائین -دستکش -لیوان اب یا قطعات خورد شده یخ.چسب فیکس کننده اپلیکاتوروماده چرب کننده در صورت لزوم -چراغ قوه -گوشی پزشکی -سرنگ ۵۰سی سی (سرنگ گاوآژ) حوله سر و صورت و یک رسیور و دستکش
- روش کار

در صورت استفاده از تغذیه وریدی یا لوله بینی - معدی آموزش های لازم خانواده بیمار داده می شود:

- ۱- ارایه این اطلاعات باعث جلب همکاری بیمار و افزایش سطح تحمل او برای این روش میگردد. به فعالیتهای بیمار در حین لوله گذاری نیز باید اشاره شود از جمله آنکه وی ناچار است از راه دهان نفس بکشد و این که لوله گذاری موجب بروز حالت تهوع خواهد شد البته تا زمانی که لوله از محل تحریک رفلکس اق زدن عبور میکند.
- ۲- قبل از وارد کردن لوله، باید مشخص شود که تا چه حدی از لوله لازم است به معده وارد شود. سپس در محل مناسب و طول دلخواه علامت گذاری میشود.
- ۳- هنگام وارد کردن طول مناسب لوله، بیمار معمولاً در وضعیت نشسته قرار داده در حالی که حوله ای روی سینه او پهن شده دستمال کاغذی باید در در دسترس بیمار قرار گیرد. فراهم کردن خلوت بیمار و تدارک نور کافی ضروری است.

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

- ۴- سوراخ بینی باید تمیز باشد و در صورت لزوم با اپلیکاتور تمیز شود.
- ۵- بیمار را تشویق کنید که از راه دهان نفس بکشد در صورت مجاز، فرو دادن جرعه های آب نیز میتواند کمک کننده باشد و سوراخ بینی بازتر برای ورود لوله مورد استفاده قرار میگیرد.
- ۶- اطمینان از قرار گیری لوله در جای خود: برای حفظ ایمنی بیمار، لازم است از قرار گیری لوله در محل مورد نظر اطمینان حاصل شود، زیرا ممکن است لوله به طور تصادفی در ریه قرار گیرد به خصوص در بیمارانی که کاهش سطح هوشیاری دارند و گیج هستند، یا فاقد رفلکس های سرفه و اغ زدن هستند. گاهی اوقات بدین منظور عکسبرداری با اشعه ایکس انجام می شود. و هر زمان که گواژ انجام می شود قبل از آن از محل قرارگیری مناسب لوله باید مطمئن شد جهت اطمینان از قرار گیری لوله در جای خود از روش های زیر می توان کمک گرفت :

* تزریق هوا به داخل لوله و گوش کردن همزمان ناحیه سر معده با گوشی پزشکی و شنیده شدن صدای ورود هوا

* مشاهده مایع آسپیره شده از معده (رزیدو)

نحوه گواژ کردن بیمار

قبل از دادن غذا از طریق سوند معده از نوع ، مقدار ، دفعات تغذیه و سطح تحمل بیمار نسبت به غذا اطلاع حاصل کنید؛ حساسیت غذایی؛ هرگونه مشکل دال بر عدم تحمل تغذیه قبلی از قبیل نفخ شکم ، یبوست یا کم آبی

روش انجام کار:

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


۲- روش و علت انجام کار به بیمار توضیح داده شود

به بیمار اطمینان دهید که روش کار هیچگونه دردی ایجاد نخواهد کرد اما ممکن است از گواژ احساس پری در معده نماید

- خلوت و آرامش بیمار را فراهم کنید.

- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نشسته در تخت یا روی صندلی قرار دهید. در غیر اینصورت او را به پهلو راست در حالی که سر تخت کمی بالا آورده شده قرار دهید.



واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

- حوله را روی سینه بیمار در زیر سوند پهن کنید.

۳- از قرار داشتن سوند در معده اطمینان حاصل کنید:

الف- دستها را بشویید.

ب- انتهای لوله معده را داخل رسیور قرار دهید. کلامپ انتهای آنرا بردارید و سرنگ را به سوند معده متصل نموده مقداری از محتویات معده را به درون سرنگ بکشید.

۴- مقدار غذای باقیمانده (رزیدو) در معده را بررسی کنید:

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

ب- چنانچه محتویات معده ۵۰ میلی لیتر یا بیشتر باشد قبل از انجام تغذیه پرستار با پزشک معالج باید مشورت کند. (در برخی مراکز در صورت باقی ماندن محتویات در معده، تغذیه بعدی به تعویق انداخته می شود. در برخی دیگر از مراکز مقدار باقیمانده در معده را از حجم تغذیه فعلی کم کرده و مابقی آنرا به بیمار گاوژ می کنند. (محتویات باقیمانده نیز مجدداً به معده برگردانده می شود زیرا عدم انجام این روش سبب اختلال الکترولیتی در بیمار می شود.)

۵- نحوه غذا دادن به بیمار به روش زیر خواهد بود:

قبل از غذا دادن به بیمار :

الف- تاریخ مصرف یا تازه بودن غذا را کنترل نمایید.

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

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

الف- جهت غذا دادن باید پیستون سرنگ را خارج کنید ابتدا مقدار یاب درون سرنگ بریزید

و به بیمار بدهید این کار باعث می شود تا مسیر لوله مستقیم شود و آبرسانی لازم به بیمار تا حدودی تامین شود. قبل از تمام شدن آب محلول

غذایی را به داخل سرنگ بریزید. تا هوای اضافی وارد معده بیمار نشود در تمام مدت سرنگ را پر از محلول نگه دارید

سپس غذا یا ماده همد تیدر فضا یا تا ققرار داده اید درون سرنگ بریزید (محلول غذایی باید درجه حرارتی معادل درجه حرارت

اتاق داشته و سرد نباشد.) و سرنگ را با لنگهدارید تا مواد به آرامی وارد معده شود. - با بالا یا پایین بردن سرنگ و یا ایجاد فشار ملایم


به جدار سوند سرعت ورود محلول به معده را می توان کنترل کرد. چنانچه بیمار احساس ناراحتی می کند موقتاً سوند را با فشار

انگشتان مسدود کرده و جریان محلول را قطع

نمایید اگر غذا بیش از حد سفت بود و هو خلی کند در می شود می توانید آنرا کم کنید تا آنقدر سفت نباشد یا برقیق تر در غذا

باعث نشود که بیمار مقدار کالری لازم را دریافت نکند غذا را با فشار دادن پیستون وارد معده نکنید این کار باعث

آسیب مخاط معده می شود بعد از تمام غذا، به بیمار از طریق لوله بدهید تا مسیر لوله به خوبی شست و شوی شود و از انسداد آن جلوگیری شود.

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

پس از تغذیه کل محلول دستور داده شده در پایان کار مجدداً جهت شستشوی مسیر سوند و جلوگیری از تغییر رنگ فساد یا انسداد سوند معده مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید (حدوداً ۱۵ تا ۲۰ سی سی) بعد از اتمام کار آنها را با لوله‌ها با گیره‌ها ببندید تا محتویات معده به داخل لوله برگردد، برای جلوگیری از برگشت غذا و ورود آن به ریه در هنگام تغذیه با لوله و حداقل ۳۰ دقیقه بعد از آن زیر سر بیمار ۴۵-۳۰ درجه بالا قرار گیرد در انتهای کار دست‌ها را با آب و صابون بشوئید.

رعایت بهداشت دهان و بینی بسیار مهم است پس دهان‌شوی و هموسواکد را این افراد مرتباً باید انجام شود. چسب و بینی را هر چند روز یکبار تعویض کرده و مرتباً جای آن را تغییر دهید تا باعث خم شدن بینی نشود. نکات تقابل توجه:

- 1- غذا بیکه‌ها از طریق لوله داده می‌شود باید حاوی کلیه موارد مورد نیاز بدن باشد.
- 2- غذای نباید حاوی مواد بی‌اشد که باعث انسداد راه لوله شود. بهتر است از یک صافی رد شود.
- 3- تا جاییکه امکان دارد در او با غذا مخلوط نشود.
- 4- غذا را به مقدار زیاد و برآید طولانی‌آمد ندهد.
- 5- مقدار غذا بیکه‌ها آماد همی‌نماید باید به اندازه هیکتادو وعده مورد استفاده قرار گیرد.
- 6- جهت تهیه محلول‌های غذایی مناسب در صورت نیاز با متخصص تغذیه مشورت شود
- 7- برای اطمینان از باز بودن لوله و کاهش خطر انسداد لوله، ۳۰-۲۰ میلی لیتر آب در موارد زیر باید با سرنگ داخل لوله ریخته شود

توجه: توصیه می‌شود سر تخت قبل از شروع غذا بالا آورده شود و لوله تغذیه ای قبل از تجویز مواد غذایی، آسپیره شود تا از نفخ شکم، برگشت غذا و آسپیراسیون پیشگیری شود.

تغذیه از طریق وریدی یا از راه لوله گوارشی معمولاً باید تا زمان برگشت رفلکس بلع ادامه یابد تا بیمار بتواند کالری مورد نیاز خود را از راه خوردن غذا تامین کند. با بهبود حال بیمار، بتدریج میتوان مواد غذایی جامد را در رژیم غذایی وارد نمود. در صورت وجود سختی در بلع قوام مواد غذایی باید تغییر کند. تغذیه در صورت وجود اشکال در بلع یا ضعف یکطرفه صورت:


بیمار به خوردن غذاهای نیمه نرم، مایعات غلیظ تر و غذاهای صاف شده پرکالری که بلع آن آسانتر است تشویق شود غذاهای جامد با استفاده از مخلوط کن با غذاهای مایع دیگر مخلوط شود. هنگام صرف غذا بیمار در وضعیت نشسته در حالی که سر را کمی به جلو متمایل می کند، قرار می گیرد و با سمت غیر مبتلای دهان، غذا را بجود.

برای پیشگیری از آسپیراسیون، ۶۰-۳۰ دقیقه پس از صرف غذا بحالت نشسته باقی بماند و برای کاهش احتمال بروز استفراغ و اسهال، غذا را به مقدار کم و دفعات متعدد مصرف کند و سر تخت بالاتر قرار گیرد. هنگام صرف غذا از وسایل غذاخوری مناسب مثل بشقاب لبه دار، ظروف دسته دار و.. استفاده نماید.

عوارض تغذیه لوله بینی - معدیورا پیشگیر یا ز آن:

الف- اسهال: ممکن است به چند علت ایجاد شود:

- 1- غذا بیکه‌ها چرب باشد

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	


تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

- 2- سر عتورود غذاز یاد باشد
- 3- ممکن است بیمار به آنها نماد غذا بی حساسیت داشته باشد
- 4- غذا آلوده باشد
- 5- غذا بهمد تطولانینگهدار بشد هباشد
- 6- غذا سرد باشد وقتنمائید ما یمناسیغذا ما یا تاق است
- ب - تهوع و استفراغ: ممکن است به علل زیر ایجاد شود
- 1- اگر سر عتورود غذا بهمد هز یاد باشد
- 2- غذا را با فشار و سری عوار دمعد هکردهباشید
- 3- ممکن است معد هپیر باشد و تخلیه معد هبصورت کامل انجام نشد هباشد.
- 4- مهمترین مسئلهها یناست که ممکن است لولههاز جای خود خارج شد هباشد و باعث تهوع و استفراغ شود
- ج - تجمع گاز و نفخ شکم:
- 1- هوا همرا هبا غذا وارد معد هشد هباشد
- 2- حجم غذا یداد هشد هدر یکوعدهز یاد باشد
- 3- سر عتورود غذا و ما یعا تبهمعد هز یاد بود هاست
- 4- غذا بی بیمار سرد باشد
- د - یبوست:
- 1- در رژیم غذا یباز لبنیا تمانند ما ستوشیرز یاد استفاد هشود
- 2- مقدار میوه و سبزیجات کمیدر یافت شد هباشد
- 3- ما یعا تب هحد کافیمصر فنشد هباشد
- ه - ایجاد اسپیراسیون: (ورود مواد بهریه):
- 1- لوله در جای خود نباشد
- 2- در اثر استفراغ گردن محتویا تمعد هوار دریه شود
- 3- حین تغذیه و یا تا نیم ساعت بعد از آن بیمار به صورتنشست هیا نیمهنشست هنباشد
- و - انسداد لوله: ممکن است به علل زیر ایجاد شود
- 1- ذرات غذا درشت باشد
- 2- پیچ خور دگیدر مسیر لولهها یجاد شد هباشد
- 3- مسیر با آبخوبشست هنباشد
- در صورت آنکه هرگونه مشکلها یفوقبرای بیمار ایجاد شد بهپزشک اطلاع دهید

خارج کردن سوند معده

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

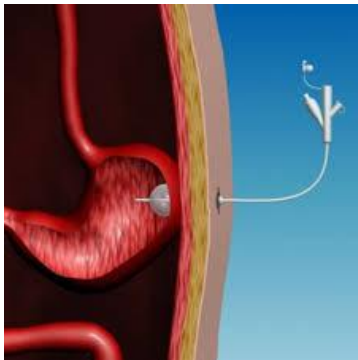
شماره سند: ۷۵۳۰-ف

وسایل لازم: دستکش یک بار مصرف، دستمال کاغذی یا یک عدد گاز

روش انجام کار: به مددجو روش انجام کار با ید توضیح داده شود

- ۱- محیط خصوصی جهت بیمار ایجاد کنید
- ۲- چسب را از روی بینی بیمار برداشته و سوند را آزاد کنید
- ۳- دستکش بپوشید
- ۴- به بیمار توصیه می شود که نفس عمیق بکشد و آن را در سینه خود حبس کند سپس هم زمان، سوند را به سرعت خارج کنید
- ۵- پس از پایان کار دستکش را خارج کنید و دست ها را بشوئید

در غذا دادن از طریق گاستروستومی، دئودونوستومی و ژوژونوستومی: توسط جراح لوله تغذیه ای



جهت تغذیه در این محل ها تعبیه می شود و بیمار مواد غذایی را به روش گاوآژ معمولی که ذکر شد دریافت می کند

گاستروستومی: در بیماری که به دلیل اختلال در جویدن یا بلع غذا و یا انسداد مکانیکی قادر به تغذیه از راه دهان نباشد با ایجاد سوراخ در معده و باز کردن آن به جدار شکم می توان اقدام به تغذیه بیمار کرد


دئودونوستومی: ایجاد سوراخ در قسمت دوازدهه روده باریک را دئودونوستومی و ایجاد سوراخ در قسمت ژوژونوم روده باریک را ژوژونوستومی می گویند

: سونداژ مثانه

سونداژ ادراری عبارت است از قراردادن یک لوله باریک و توخالی در پیشابراه و مثانه فرد. (مثانه محل جمع آوری ادرار و پیشابراه محل خروج ادرار است.) که می تواند بصورت دائم با سوند فولی و موقت با سوند نلاتون انجام گردد

اهداف

۱. نمونه برداری از ادرار جهت بررسی آزمایشگاهی مانند بررسی عفونت؛

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

۲. تخلیه مثانه زمانی که فرد قادر به انجام آن نباشد؛

۳. کنترل نحوه عملکرد کلیه ها در طی عمل جراحی و مدتی که فرد در بیمارستان بستری است؛

۴. کنترل تعادل مایعات (ورودی و خروجی) در طی دوران بیماری؛

۵. خالی نگذاشتن مثانه در طی عمل جراحی.

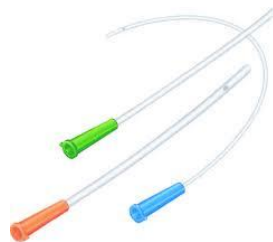
سوند فولی

سوندهای فولی سوندهایی هستند که از جنس مواد قابل ارتجاع یا سلیکونی غیر حساسیتی برای بدن که حتی برخی کارخانه های سازنده سوند هایی که خواص ضد میکروبی هم دارند به بازار عرضه می نمایند و معمولاً بیشترین کاربرد آن ها در سوندگذاری مثانه برای بیماران است این سوند ها به صورت ۲ راه و ۳ راه در سایز های مختلف به بازار عرضه می گردد




سوند نلاتون

سوندهای نلاتون یکی از پرمصرف ترین انواع سوند ها یا مصارف مختلف هستند یکی از مصارف کاربردی استفاده از نلاتون به منظور تخلیه مثانه از ادرار بطور موقت است انتهای مخروطی شکل نلاتون از آسیب و تروماتیزه شدن مجاری جلوگیری کرده و در انتهای دیگر لوله دارای کانکتور قابل انطباق با رابط کیسه ادراری می باشد



کیسه یا بگ ادراری

در مواردی که بیمار به طور موقت یادائم جهت تخلیه ادرار از سوند استفاده می کند با استفاده از کیسه ادرار تا ۲۰۰۰-۱۵۰۰ سی سی سیمی توان به روش بهداشتی و تمیز اقدام به جمع آوری ادرار کرد. خصوصیات این وسیله به گونه ای است که امکان استفاده

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

راحت از آن را در تمام طول شبانه روز فراهم می‌آورد. این کیسه‌ها به منظور جمع‌آوری و تخلیه ترشحات به درن‌ها نیز تعبیه می‌شوند.



خالی کردن بگ ادراری

اهداف

۱. کنترل میزان ادرار دفع شده
۲. جلوگیری از عفونت ادراری
۳. بررسی محتویات بگ ادراری

وسایل لازم


ظرف مدرج تخلیه ادرار، دستکش یک بار مصرف

روش کار

- ۱- دستکش یکبار مصرف بپوشید
- ۲- ظرف مدرج را زیر بگ ادراری قرار دهید
- ۳- پیچ انتهایی بگ ادراری را جهت تخلیه ادرار به داخل ظرف مدرج باز کنید
- ۴- پیچ انتهایی بگ را محکم ببندید
- ۵- مقدار ادرار تخلیه شده را در ظرف مدرج اندازه‌گیری کنید
- ۶- دستکش‌ها را در آورید
- ۷- دست‌ها را بشوئید
- ۸- زمان خالی کردن بگ ادراری و هر گونه مورد غیر طبیعی را به پرستار بخش گزارش کنید

نکات آموزشی

در صورتی که میزان ادرار کمتر از ۳۰ سی سی در ساعت باشد بیمار دچار کاهش دفع ادرار بوده باید به پرستار مسئول گزارش شود.

<p>واحد آموزش</p> <p>مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی</p> <p>جزوه آموزشی</p> <p>تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
---	---	--

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

سونداژ دائم مثانه (سوندفولی)

ست استریل سونداژ شامل: (دستکش استریل، ژل نرم کننده، پنس، سرنگ از قبل پر شده با آب مقطر استریل جهت پر نمودن بالن سوند، ظرف نمونه برداری، نوارچسب پارچه ای یا کاغذی، پد ضد آب، کیسه جمع آوری ادرار و لوله تخلیه، پارچه استریل، محلول ضد عفونی، گلوله پنبه یا گاز چهارگوش، سوند استریل، چراغ قوه یا لامپ، دستکش یکبار مصرف، شستن دست میکروارگانیزم ها را دور می کند پوشیدن دستکش از در معرض خون و مایعات بدن قرار گرفتن فرد را محافظت می کند.


روش کار

بیمار را شناسایی نمایید روش کار را برایش توضیح دهید توزیع روش کار به بیمار باعث افزایش آگاهی و بررسی توانایی وی در مورد نحوه انجام کار می گردد ست سونداژ و بقیه وسایل مورد نیاز را کنار تخت بیمار قرار دهید حریم خصوصی بیمار را با کشیدن باپاراوان حفظ نمایید به محل انجام کار با استفاده از چراغ قوه نور کافی بتابانید بیمار را در وضعیت صحیح امذکر دورساز، مونث دورساز ریکامبنت] قرار دهید.

دستکش تمیز بپوشید ناحیه پربنه را با پاک کننده پوست و آب گرم بشوید شستشو را از ناحیه جلو به عقب یعنی از ناحیه تناسلی به طرف معقد بشوید محل را آبکشی و خشک نمایید دستکش ها را خارج نمایید دستها را مجددا بشوید با استفاده از روش استریل ست استریل سوند گذاری را روی میز جلوی تخت بیمار باز کنید بیمار را در وضعیت مناسب جهت خوب دیدن مجرای ادرار قرار دهید معذب بودن، لرزیدن و احساس سرما می تواند باعث اختلال در وارد نمودن سوند شود. راحت بودن بیمار موجب شل شدن بدن او میشود. یک قطعه چسب ۵ سانتی متری آماده نماید ۲۰-۱۵ سی سی آب مقطر داخل سرنگ بکشید کیسه ادراری را به کنار تخت ثابت کنید. ست سونداژ را با ز نماید درگالی پات بتادین بریزید

ژل یامایع استریل لغزنده کننده سوند را داخل رسیور بریزید. پوشش رویی سوند را با رعایت نکات استریل و گذاشتن آن با پوشش دوم در داخل ست با استفاده از فورسپس باز نمایید پوشش روی بیمار (فقط محل مورد نظر) کنار بزنید دستکش استریل بپوشید.

- ۱- سوند را به ژل آغشته کنید (در آقاییان تا محل دوشاخه شدن سوند و در خانمها حدود ۲۰ سانت اول سوند)
- ۲- با پنس یا پنست پنبه رابه بتادین آغشته کرده و بادست غیر فعال دستگاه تناسلی خارجی را گرفته و بادست فعال آن را ضد عفونی کنید؛ در اینجا دست غیر فعال شما غیر استریل است.
- ۳- فقط بادست فعال سوند را گرفته و دور دست حلقه کنید سعی کنید برای جلوگیری از ریختن ادرار در اطراف پوشش دوم سوند کاملاً خارج نشود.
- ۴- بادست غیر فعال مجرا را در معرض دید قرار دهید (مانند زمان ضد عفونی)

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

۵- سوند را وارد کنید (در آقایان تا دوشاخه، در خانمها حدود ۲۰ سانت) و بادیدن ادرار سوند را با پنبه از ناحیه دوشاخه، شاخه خروج ادرار را کلمپ کنید تا از ریختن ادرار پیشگیری کنید.

۶- بادکنک را باد کنید.

۷- به آرامی سوند را کشیده تا از ثابت شدن آن مطمئن شوید.

۸- کیسه ادراری را تحت شرایط استریل به شاخه خروج ادرار وصل کنید (قبلا از بسته بودن شیر تخلیه کیسه ادراری مطمئن شوید)

۹- با چسب سوند را به قسمت داخلی ران ثابت کنید.

نکات آموزشی

✓ در آقایان پنبه را با دست دیگر با پنبه و پنبه آغشته به بتادین بصورت دورانی از مرکز به اطراف آن را ضد عفونی کنید.

✓ در خانمها مجرای ادراری را با پنبه و پنبه آغشته به بتادین از طرف بالا به سمت پایین ضد عفونی نمایید

✓ جهت پیشگیری از برگشت ادرار به داخل مثانه کیسه ادراری بالاتر از کمر قرار نگیرد.

✓ در صورتیکه احتباس ادرار وجود دارد ابتدا ۵۰۰ سی سی ادرار که خارج شد ۱۵ دقیقه سوند را کلمپ کرده سپس هر ۱۵ دقیقه یکبار کلمپ را تا حجم ۵۰۰ سی سی باز کنید تا زمانیکه ادرار دیگر با فشار خارج نشود.

سوند از موقت مثانه (سوند نلاتون)

وسایل لازم: پتوی حمام، ست سوند (شامل شان پرفوره، پنبه، پنبه، گالی پات، رسیور کوچک، ۵ قطعه پنبه، یک قطعه گاز)، رسیور بزرگ، بتادین، ژل یا محلول استریل، کیسه ادراری، پد ضد آب

روش کار

۱- شرح تکنیک به بیمار

۲- آمادگی روحی بیمار

۳- حفظ حریم خصوصی بیمار با پاراوان


۴- انداختن پتوی حمام

۵- قراردادن پوزیشن بیمار در وضعیت صحیح (مذکر دورسال، مونث دورسال ریکامبنت)

۶- باز کردن ست سوند

۷- ریختن بتادین در گالی پات با استفاده از فورسپس

۸- ریختن ژل یا مایع استریل لغزنده سوند، داخل رسیور داخل ست با استفاده از فورسپس

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

۹- باز کردن پوشش رویی سوند با رعایت نکات استریل و گذاشتن آن در داخل ست با استفاده از فورسپس

۱۰- کنار زدن پتو (فقط محل مورد نظر را در معرض دید قرار دهید)

۱۱- دستکش استریل را بپوشید.

۱۲- سوند را به ژل آغشته کنید (در آقایان انتهای سوند و در خانمها حدود ۲۰ سانت اول سوند)

۱۳- با پنس یا پنست پنبه رابه بتادین آغشته کرده و بادست غیر فعال دستگاه تناسلی خارجی را گرفته و بادست فعال آن را ضد عفونی کنید؛ در اینجا دست غیر فعال شما غیر استریل است.

۱۴- بادست فعال سوند را گرفته و بادست غیر فعال مجرا را در معرض دید قرار دهید (مانند زمان ضد عفونی)

۱۵- سوند را وارد کنید (در آقایان تا انتها، در خانمها حدود ۲۰ سانت) دقت کنید برای جلوگیری از ریختن ادرار به اطراف انتهای سوند داخل رسیور استریل باشد

۱۶- برای جلوگیری از بیرون آمدن سوند تمام مدت سوند را بادست نگه دارید.

انقباض اسفنکتر موجب می شود که سوند به بیرون پس زده شود پر کردن بالن باعث قرار گرفتن آن در مثانه می شود آب استریل به این دلیل استفاده می شود که اگر احتمالاً بالن پاره شود عفونتی ایجاد نشود .

اگر سوند خوب در محل مربوطه چسبانده شود از ایجاد تروما به مجرای ادرار و سوراخ آن جلوگیری می کند .

دقت کنید کیسه ادرار پایین تر از مثانه بیمار قرار گیرد لوله تخلیه را از نظر پیچ خوردگی کنترل نمایید مطمئن شوید جابجا نمودن لبه های تخت اشکالی برای سوند یا کیسه ادرار به وجود نمی آورد


هنگام نمونه گیری ادرار دستکش تمیز بپوشید در صورت نیاز فوری از کیسه ادرار نمونه بگیرید نمونه را برچسب بزنید سریعاً نمونه را به آزمایشگاه بفرستید در غیر این صورت آن را در یخچال نگهداری نمایید دستکش ها را خارج نموده و دستها را بشویید .

سیستم سوند استریل است نمونه برداری فوری دسترسی به سیستم استریل را فراهم می کند اگر ادرار در دمای اتاق نگهداری شود ممکن است باعث رشد میکرو ارگانیسم ها شده و یافته های آزمایشگاهی را مغشوش نماید شستن دستها مانع از انتشار میکرو ارگانیسم ها می شود .

نحوه خارج کردن سوند فولی

سوند بیمار بعد از دستیابی به اهداف معمولاً به دستور پزشک خارج می شود. چند روز
 ساعت قبل از خارج کردن سوند، ممکن است برای دورهای زمانیکه خاص (مثلاً ۲-۴ ساعت) سوند کلامپ شده
 و سپس باز شود. این عمل موجب اتساع مثانه و کمکی به کسب تون عضلانی مثانه می شود.

نکات مورد بررسی

<p>واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی جزوه آموزشی تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
--	--	--

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

مقدار، رنگ، شفافیت ادرار موجود در کیسه جمع‌آور یادار، اندازه بالنسوند

وسایل لازم

پنبه‌آغشته بهیبالکل، دستکش یکبار مصرف، حوله، سرنگ استریل سوز ندر اندازه مناسب، رسیور

روشکار

1- از بیمار بخواهید که به پشت بخوابد.

2- در صورت دستور، قبل از کشیدن سوند نمونه‌ها در استریل تهیه کنید.

3- نوار چسبها متصل کنند سوند به بیمار را با پنبه‌آغشته بهیبالکل از بدن جدا کنید.

4- دستهار ایشو بید و دستکش بپوشید.

5- حوله را در بیناها بیمار بپهن کنید.

6- سوز نمتصل به سرنگ را به مچرا میمر بوطبها بالنسوند وار کنید

7- تمامیمایعوار دشد هقبلیراز بالنسوند خار جکنید.

8- بدو نجا کردن سوند از کیسه ادرار بیهار امیسوند را خار جکر دهو آنرا داخل رسیور قرار دهید.

9- به بیمار کمک کنید که نا حیپرینه خود را شستشوداد هخشک کند.

11- مقدار ادرار کیسه را اندازه گیر یکنید.

11- دستکشهارا خار جکنید.

12- وسایل را به محل خود بر گرداند هتو جها تلازمرا از آنها بعمل آورید.

13- دستهار ایشو بید.

14-

اطلاعات خود را در رابطها نکات مورد برر سیومدا خلا تا نجام شد هاز جمله مقدار، رنگ، شفافیت ادرار روز مانخار جکر دنسوند را به پرستار بخشجه

تثبت در پروندهها علامکنید.

15- زمانا ولیند فعادرا و مقدار آنرا بعد از گذشت 8 ساعت از خار جکر دنسوند مشخص کنید. در صورت تیکه‌پساز 8


ساعت بیمار قادر به دفع ادرار نبود حتماً به پرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد برر سی

سالم بودن سوند، مقدار، رنگ و شفافیت ادرار دفع شد هبعدا از خرو جسوند.

مراقبت های مربوط به سوند ادراری و کیسه ادراری

☞ اگر بیمار در روی تخت می باشد کیسه ادراری در راستای قایم و اویزان به چنگک پایین تخت باشد

<p>واحد آموزش</p> <p>مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی</p> <p>جزوه آموزشی</p> <p>تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
---	---	--

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

☞ سوند بیمار نباید روی زمین یا چارپایه تخت قرار گیرد و باید از زمین فاصله داشته باشد. استفاده از چنگک در لبه تخت پیشنهاد می گردد

☞ اتصالات بین سوند ادراری و کیسه را مرتباً از نظر احتمال جدا شدن یا لیک ادراری کنترل نمایید

☞ سوند ادراری ترجیحاً به کنار کشاله ران بیمار در راستای مستقیم با یک چسب ضد حساسیت فیکس گردد

☞ پیچ یا شیر خروجی کیسه از نظر باز و بسته بودن مرتب کنترل گردد

☞ ترجیحاً کیسه های ادراری هر ۳ تا ۶ ساعت تخلیه و میزان آن ثبت گردد (اوت پوت)

☞ در زمان تخلیه ادراری تمام نکات مربوط به کنترل عفونت نظیر استفاده از دستکش نایلونی فقط برای یک بیمار و شستشوی دست قبل و بعد از انجام تکنیک و ... رعایت گردد

☞ اگر زمان سونداژ به فرایند سوند گذاری کمک میگردد پس از اتصال کیسه به سوند کنترل نمایید که تخلیه ادرار بیمار به یکباره و سریع بیشتر از ۵۰۰ ادرار نباشد زیرا از دست دادن سریع حجم ادراری باعث افت فشار و گاهی شوک در بیمار می گردد. (طبق دستور پزشک سوند را کلمپ نمایید تا تخلیه ادرار به یکباره انجام نگردد و بیمار را از نظر علائم شوک و افت فشار خون بررسی نمایید)

☞ اگر کیسه به چنگک متصل است بیمار را در جریان بگذارید تا هنگام تغییر وضعیت در تخت باعث کشیدگی و درد و یا خروج سوند نشود

☞ مرتباً کیسه را از نظر رنگ ادرار غلظت و موارد غیر طبیعی کنترل و موارد را به پرستار مربوطه گزارش نمایید

☞ اگر بیمار ادرار ندارد تمام اتصالات را کنترل نمایید از نظر پیچ خوردگی مسیر یا تا خوردگی مسیر ها و... از ورودی سوند تا خروجی کیسه سپس موارد را اطلاع دهید

☞ به بیمار توضیح دهید اگر با سوند ادراری خود اجازه خروج از تخت را دارد کیسه روی زمین نیفتد و یا سوند را زیر لباس خود پنهان نکند و مسیر آن رو به پایین و در راستای جاذبه زمین حفظ گردد

☞ بیمار با چنگک فیکس کننده کیسه در بخش راه نرود زیرا در صورت افتادن احتمالی آسیبی به بیمار وارد نشود

☞ تا زمانی که مجبور به تعویض کیسه نشده اید اتصالات بیمار را جدا ننمایید تا احتمال عفونت های بالا رونده ادراری به حداقل برسد


☞ اگر بیمار شکایتی از سوزش ادراری دارد پرستار مربوطه را در جریان بگذارید

☞ اطلاع داشته باشید برخی دارو ها می توانند باعث تغییر رنگ ادرار شوند مثلاً رنگ ادرار بیمار را نارنجی یا قهوه ای نمایند (قرص فنازوپریدین)



☞ سوند ها حتماً تاریخ تعبیه روز سونداژ را داشته باشند

☞ روی کیسه ادراری بیمار تاریخ تعویض یا نصب کیسه مشخص گردد

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

۱۱- بیمار رادر وضعیت راحت قرار داد هپوششها یتخترا مرتب کنید

۱۲- وسایل را بهم ملرم بو طهبر گردانید

۱۳- لوله را بطاقم خصوص برده در چگونگی محتویات تاندرتکنید در صورت نیاز و مقدار ادرار را اندازه گیری بکرده
 یا نمونه ها یجهت آزمونهای آزمایشگاهی تهیه کنید

۱۴- لوله تمیز شده را در محل مخصوص قرار دهید

۱۵- دستها را بشوئید

۱۶- در صورت تلز و ماطلاعات خود در ارتباط با نکانکات تمور دبر سیوارز شیبایی یا نکات قابل گزارش را به پرستار مسئول اطلاع دهید

نکات تمور دارز شیبایی

مقدار - رنگ - شفافیت - وجود محتویات تغییر طبیعی

کاندوم شیت ادراری



این وسیله منحصراً در جنس مذکر استفاده می شود. مانند کاندوم روی آلت تناسلی قرار گرفته و با چسب مخصوص خود به عضو ثابت می شود. با اتصال به لوله رابط کیسه ادرار به انتهای کاندوم شیت ادرار دفعی به راحتی به داخل کیسه هدایت می شود. بدین ترتیب دیگر نیازی به سونداژ بیمار با سوند فولی یا نلاتون نخواهد بود. استفاده اختصاصی این وسیله در افرادی است که اختیار ادراری دفع ادرار خود را از دست داده اند و یا دچار تکرر درد ادرار می باشند. استفاده از آن به سادگی امکان پذیر است به طوری که فرد به تنهایی بدون کمک گرفتن از افراد دیگر در منزل نیز می تواند نسبت به استفاده از آن مبادرت نماید.


استفاده از کاندوم شیت مناسب بیماران با تنگی مجرا و مشکلات انسدادی دستگاه ادراری نمی باشند

دفع روده ای :

گذاشتن و برداشتن لگن (بدین) در تخت

✓ وسایل :



واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

- ✓ لگن یا لوله ادرار
 - ✓ لوازم جهت شستن دست ها
 - ✓ پوشش برای لگن یا لوله ادرار(در صورتی که پوشش های دیگری وجود ندارد از پوشش های مخصوص یا یک بار مصرف استفاده کنید)
 - ✓ دستمال توالت
 - ✓ دستکش یکبار مصرف
۱. شناسایی بیمار . توضیح روش کار به بیمار و بررسی توانایی بیمار در کمک به انجام کار . بازبینی چارت از نظر محدودیت های بیمار برای انجام فعالیت های جسمی
- شناسایی بیمار موجب اطمینان از انجام روش کار بر روی بیمار اصلی می گردد و از اشتباه جلوگیری می کند . توضیح روش کار باعث افزایش آگاهی بیمار در مورد نحوه انجام کار می شود . گفتگو باعث همکاری بیشتر بیمار شده و موجب ارائه مراقبت فردی توسط پرستار می گردد .



۲. لگن و وسایل را به کنار تخت بیاورید . دستکش یکبار مصرف بپوشید .
 قرار دادن وسایل کنار تخت از اتلاف وقت برای مراجعه به محل نگهداری وسایل جلوگیری می کند . دستکش ، محافظی در برابر خون و مواد مترشحه بدن است .
۳. در صورت که لگن فلزی است با ریختن آب گرم آنرا گرم کنید .

لگن سرد موجب ناراحتی شده و ممکن است بیمار در ادرار کردن مشکل پیدا کند . لگن های پلاستیکی نیاز به گرم کردن ندارند .




۴. در صورتی که منعی وجود نداشته باشد از پودر استفاده کنید .
 پودر به کم کردن اصطکاک پوست و لگن کمک می کند و باعث می شود لگن راحتتر جابجا شود . در صورتی که بیمار مشکلات تنفس یا حساسیت داشته باشد و یا نیاز به گرفتن نمونه ادرار باشد نباید از پودر استفاده شود (پودر می تواند موجب آلوده شدن نمونه گردد).

۵. لگن و پوشش آن را روی صندلی کنار تخت قرار دهید . دور تخت پاراوان قرار دهید و در اتاق را در صورت امکان ببندید.

قرار دادن لگن روی صندلی کنار تخت دسترسی به آن را آسان می کند . کشیدن پاراوان و بستن در محیط خصوصی برای بیمار فراهم میکند .

۶. تخت را در وضعیت بالا قرار دهید . بیمار ار در وضعیت به پشت قرار داده و زاویه تخت را در حد ۳۰ درجه تنظیم کنید . مگر آنکه منعی وجود داشته باشد .

<p>واحد آموزش</p> <p>مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی</p> <p>جزوه آموزشی</p> <p>تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
---	---	--

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

قرار دادن تخت در وضعیت بالا فشار وارده به کمر پرستار را به هنگام کمک به بیمار برای نشستن روی لگن کاهش میدهد. به پشت قرار دادن بیمار باعث می شود که بیمار به طور صحیح بر روی لگن قرار بگیرد.

۷. ملحفه رویی را تا حدی کنار بزنید که بتوانید لگن یا لوله را در جای خود قرار دهید. قبل از قرار دادن لگن یک ملحفه ضد آب (مشمع) در ناحیه باتکس بیمار قرار دهید.

کنار زدن ملحفه با این روش از لخت کردن غیر ضروری بیمار به هنگام قرار دادن لگن یا لوله جلوگیری می کند. قرار دادن ملحفه در زیر بیمار از خیس شدن ملحفه اصلی جلوگیری می کند.

۸. اگر بیمار برای نشستن روی لگن نیاز به کمک دارد زانوهایش را خم کنید تا مقداری از وزنش روی پاشنه هایش انتقال یابد. یک دست را در روی پاشنه هایش انتقال یابد. یک دست را در قسمت کمر قرار داده و آن را بالا آورده و با دست دیگر لگن را در جای مورد نظر قرار دهید.

موقعی که بیمار مقداری از وزنش را روی پاشنه اش منتقل می کند، پرستار انرژی کمتری مصرف می کند.

۹. مطمئن باشید که لگن در وضعیت مناسب قرار دارد، هنگامی که لگن به طور مناسب قرار داده شود باسن بیمار روی قسمت گرد لگن قرار می گیرد.

قرار دادن لوله و لگن در محل مناسب از ریخته شدن ادرار روی تخت و آسیب پوست (به علت قرار گرفتن نامناسب لگن روی تخت) جلوگیری می کند.

۱۰. در صورت امکان سر تخت را در حد تحمل بیمار بالا بیاورید مگر آنکه منعی وجود داشته باشد. روی بیمار را بپوشانید.

این وضعیت موجب تخلیه راحت تر ادرار یا مدفوع بیمار می گردد، فشار کمتری به کمر بیمار وارد می آید و اجازه میدهد تا نیروی جاذبه به دفع کمک کند. پوشانیدن بیمار موجب گرما و راحتی بیمار میشود.


۱۱. زنگ اخبار و دستمال توالت را جایی قرار دهید که به راحتی در دسترس باشند. اگر بیمار به طور مطمئن قادر به دفع است او را تنها بگذارید. نرده کنار تخت را بالا بیاورید.

وقتی وسایل مورد نیاز بیمار در دسترس او باشد از افتادن او پیشگیری می شود. نرده های کنار تخت امنیت بیمار را فراهم می کند. ترک کردن بیمار (در صورتی که امکان داشته باشد) خلوت او را فراهم میسازد و موجب افزایش اعتماد به نفس وی می گردد.

۱۲. دستکش را خارج کرده و دست ها را بشوئید.

شستن دست ها میکروارگانیسم ها را از دست دور میکند.
برداشتن لگن:

۱۳. دست ها را بشوئید. دستکش یکبار مصرف بپوشید. تخت را بالا ببرید تا حدی که راحت بتوانید کار کنید. کیسه ای را برای مواد دور ریختنی در نظر بگیرید.

<p>واحد آموزش</p> <p>مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی</p> <p>جزوه آموزشی</p> <p>تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
---	--	--

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

دلیل: شستن دست میکروارگانیزم ها را دور می کند. پوشیدن دستکش از در معرض خون و مایعات بدن قرار گرفتن فرد را محافظت می کند. بالا بردن سر تخت از فشار آمدن به کمر کمک به بیمار به هنگام کمک به بیمار جلوگیری می کند.

۱۴. در صورت نیاز سر تخت را تا حدود ۳۰ درجه پایین بیاورید. به همان طریقی که لگن گذاشته شده، برداشته می شود. دقت کنید آن را محکم نگه دارید. از بیمار بخواهید با زانوهای خمیده ناحیه باتکس خود را از لگن جدا کند. در صورت نیاز به بیمار کمک کنید و از زیر کمر بیمار محافظت کنید. لگن را روی صندلی کنار تخت قرار دهید و پوشش آنرا بگذارید.

نگه داشتن محکم لگن از ریخته شدن محتویات آن جلوگیری می کند. هنگامی که بیمار بخشی از وزنش را به روی پاشنه منتقل می کند کمک پرستار انرژی کمتری مصرف می کند. پوشاندن لگن از پخش شدن میکروارگانیزم ها جلوگیری می کند.

۱۵. اگر بیمار برای تمیز کردن خود نیاز به کمک دارد دستمال توالت را در اختیار او قرار دهید یا وی را تمیز کنید. نحوه پاک کردن از ناحیه پوبیس به طرف مقعد باشد. دستمال توالت را دور بیاندازید این کار را تا زمانی انجام دهید تا بیمار کاملاً پاک شود. بیمار را به پهلو قرار دهید و از تمیز بودن بیمار مطمئن شوید. پوشش لگن را بگذارید. پاک کردن ناحیه از جلو به عقب احتمال آلودگی مجرای ادرار و واژن را به حداقل می رساند. پاک کردن بیمار از حسایت پوست و بوی بد جلوگیری می کند.

۱۶. در صورتی که نیاز به نمونه ادرار دارید، دستمال توالت را داخل لگن نیاندازید. دستمال را در ظرف مخصوص بیاندازید

دستمال توالت با نمونه ادرار مخلوط می شود و در جواب آزمایش مشکل ایجاد کرده و اندازه گیری دقیق ادرار دفع شده با مشکل مواجه میشود.

۱۷. بیمار را به وضعیت راحت برگردانید. مطمئن باشید که زیر بیمار خشک است. در صورت نیاز پد زیر بیمار را تعویض یا بردارید. دستکش خود را خارج کنید و مطمئن باشید که روی بیمار پوشیده است.


قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب به راحتی وی کمک می کند و خارج کردن دستکش از پخش شدن میکروارگانیزم ها جلوگیری می کند.

۱۸. زده کنار تخت را بالا بکشید. تخت را پایین بیاورید و سر تخت را در وضعیت مناسب قرار دهید. زنگ اخبار را وصل کنید.

انجام این اقدامات ایمنی بیمار را فراهم می کند.

۱۹. وسایل مورد نیاز جهت شستن دست ها را در اختیار بیمار قرار دهید. در صورت نیاز به او کمک کنید.

شستن دست ها پس از استفاده از لگن یا لوله، انتشار ارگانیزم ها را محدود می کند.

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری : ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری : ۱

شماره سند : ۷۵۳۰-ف

۲۰. دستکش تمیز بپوشید. لگن را خالی و تمیز کنید. در صورت نیاز ادرار داخل لگن را اندازه گیری کنید. دست هایتان را بشوئید.

دستکش، محافظی در برابر خون و مواد مترشحه بدن است. شستن دست ها و وسایل چند بار مصرف مانع از انتشار میکروارگانیسم ها می شود

تنقیه (انما)

اهداف



۱- تحریک حرکات دودی و رفع یبوست یا نفخ

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

۳- تمیز کردن نواحی راست روده و کولون برای معاینه (پروستات)

۴- تخلیه روده ها قبل از عمل جراحی یا انجام زایمان به منظور پیشگیری از دفع ناگهانی مدفوع و آلودگیهای بعدی

نکات مورد بررسی

بعد از تخلیه روده توجه به مقدار، رنگ و محتویات مدفوع؛ وجود اتساع در شکم (شکم متسع و متورم همراه با احساس سفتی در لمس)؛ قدرت کنترل اسفنکتر توسط بیمار؛ توانایی بیمار برای استفاده از توالت یا لگن در تخت

وسایل مورد نیاز:




ست انمای یک بار مصرف، محلول طبق دستور پزشک، درجه حرارت حمام، حوله کاغذی، لگن و دستمال توالت، ژل قابل حل در آب، حرارت سنج آب حمام، دستمال کاغذی، حوله حمام، پارچه ضد آب، پایه سرم، لیف حمام، صابون

روش انجام کار:

۱. دستور انما را بررسی کنید. بیمار را شناسایی کنید. روش کار را برای بیمار توضیح دهید. در مورد دفع با بیمار صحبت کنید و اینکه لگن یا لگن کنار تخت وجود دارد و یا اینکه در نزدیکی بیمار توالت برای استفاده وجود دارد

۲. محلولگرم را بمقدار دستور داده شده با ترمومتر حمام (در صورتی که در دسترس است) کنترل کنید. اگر ترمومتر حمام در دسترس نیست اندازه درجه حرارت آب مطابق با حرارت اتاق یا کمی بالاتر از آن باشد و با قسمت داخل میج دست آن را کنترل کنید. در صورتی که از آب لوله استفاده می کنید درجه حرارت درست همان مقداری است که از شیر آب خارج می شود.

۳. دستهای خود را بشوئید.


<p>واحد آموزش</p> <p>مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>هوالشافی</p> <p>جزوه آموزشی</p> <p>تغذیه صحیح</p>	 <p>دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی</p>
---	---	--

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

۴. محلول تنقیه را داخل ظرف بریزید. قبل از انجام کار، کلمپ را باز کنید و اجازه دهید تا مایع از لوله عبور کند، سپس مجدداً کلمپ کنید
۵. اطراف تخت بیمار پاراوان بکشید و در اتاق را ببندید. در صورت امکان تخت را در بالاترین وضعیت قرار دهید
۶. بیمار را به پهلوئی چپ بخوابانید و قسمت مقعد یا پشت بیمار در معرض دید باشد و به بیمار بگوئید که در وضعیت راحتی باشد و به بیمار بگوئید که در وضعیت راحتی باشد. پارچه ضد آب را زیر بیمار قرار دهید.
۷. دستکش های غیر استریل را بپوشید.
۸. محلول تنقیه را ۴۵ سانتی متر (۱۸ اینچ) بالاتر از مقعد بیمار قرار دهید (شکل ۲). محلول را آهسته در مدت ۱۰-۵ دقیقه تنقیه کنید ظرف محتوی محلول ممکن است از پایه سرم آویزان شود یا در دستهای پرستار در ارتفاع مناسب نگهداشته شود.
۹. ژل را حدود ۷-۵ سانتی متر (۳-۲ اینچ) به انتهای لوله رکتال بمالید. ممکن است که ست های مخصوص تنقیه یکبار مصرف لوله رکتال به ژل آغشته شده، موجود باشد.
۱۰. باسن را برای نمایان شدن مقعد کنار بکشید. آهسته و به تدریج لوله رکتال را ۱۰-۷ سانتی متر (۴-۳ اینچ) وارد کنید. مستقیماً آن را به طرف ناف هدایت کنید.
۱۱. اگر به هنگام قرار دادن لوله مقاومتی وجود دارد اجازه دهید مقداری محلول وارد شود، لوله را کمی به آهستگی عقب بکشید. سپس عمل جاگذاری لوله را ادامه دهید. نباید لوله را به زور وارد کنید. از بیمار بخواهید نفس های عمیق بکشد.
۱۲. در عرض ۱۰-۵ دقیقه به آرامی محلول را وارد کنید. لوله را تمام مدت نگه دارید تا محلول کاملاً خالی شود.
۱۳. در صورتی که بیمار تمایل به دفع دارد یا هنگامی که کرامپ رخ داده، لوله یا پایین ظرف را کلمپ کنید. همچنین ممکن است بیمار تنفس سریع و کوتاه داشته باشد یا نفس نفس بزند.
۱۴. پس از اینکه محلول وارد شد، لوله را کلمپ کنید و آنرا خارج نمایید. از دستمال توالت برای بیرون کشیدن لوله استفاده کنید. از بیمار بخواهید تا زمانی که احساس دفع شدید شود، خودش را نگه دارد.
۱۵. بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید بیمار را تشویق کنید که ۱۵-۵ دقیقه خود را نگه دارد. مطمئن شوید که ملحفه های زیر بیمار خشک است. دستکش هایتان را خارج کنید و مطمئن شوید که روی بیمار پوشیده است.
۱۶. نرده های کنار تخت را بالا ببرید. تخت را در وضعیت پایین قرار دهید و سر تخت را در وضعیت مناسب قرار دهید.
۱۷. تمام وسایل باقیمانده را جمع کنید. دست ها را بشوئید
۱۸. هنگامی که بیمار احساس دفع شدید می کند، او را به طور مناسبی در وضعیتی نشسته روی لگن قرار دهید یا به او در استفاده از لگن کنار تخت یا رفتن به توالت کمک کنید. در کنار او بمانید یا چراغ هشدار دهنده را در اختیار او قرار دهید.
۱۹. به بیمار یادآوری کنید تا زمانی که پرستار نتایج انما را مشاهده نکرده، لگن را خالی نکند.

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

۲۰. دستکش بپوشید و اگر لازم است به بیمار کمک کنید تا ناحیه مقعد را پاک کند. سواب، آب و لیف حمام را در اختیار بیمار قرار دهید. تا دست های خود را بشوئید. دستکش ها را خارج کنید.

۲۱. بیمار را تمیز و راحت کرده و وسایل را به دقت تمیز نموده و جمع آوری نمائید.

۲۲. دست ها خود را بشوئید.

نکات مورد بررسی

مقدار، رنگ و محتویات محلول برگشتی، تسکین نفخ شکم، هرگونه مشکل به وجود آمده (مقاومت در محل اسفنکتر خارجی یا داخلی در هنگام ورود لوله)

همزمان با انجام انما ممکن است بیمار دچار علائم کرامپ شکمی و درد نیز گردد.

استفاده از لوله رکتال

رکتال تیوب: این سوند ها جهت استفاده اختصاصی در ناحیه گوارشی تحتانی بخصوص ناحیه رکتوم با کاربرد درمانی جهت انما (تنقیه) و همچنین کاهش نفخ روده استفاده می گردد این وسیله با قرار گرفتن در ناحیه رکتوم خروج گاز یا مواد دفعی را در بیمار یهای مختلف از جمله پس از اعمال جراحی روده یا در موارد رادیو گرافی از کولون تسهیل می نماید. این وسیله دارای انتهای مخروطی پانچ شده می باشد با جداره نرم و صاف که مانع از آسیب عضو می گردد و در قطرهای مختلف می باشد.

هدف:

تسکین نفخ شکم

نکات مورد بررسی

وجود درد در شکم یا ناحیه راست روده، نفخ شکم و علائم

مربوط به آن (آروغ زدن مکرر و دفع گاز از راست روده)، صداهای روده و

مشکلات تنفسی

وسایل لازم:

مشمع و روبه، لوله رکتال با سایز متناسب با جثه بیمار، ماده چرب کننده، دستکش یکبار مصرف، نوار چسب، ظرف محتوی


آب، کاغذ توالت، رسیور، کیسه ادرار

روش کار

۱- دستور پزشک را در این خصوص با پرستار بخش چک کنید.

۲- بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید.

۳- وسایل را آماده کرده به اتاق بیمار ببرید.


واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

- ۴- خلوت بیمار را فراهم آورید.
 - ۵- مشمع و رویه را زیر بیمار قرار دهید.
 - ۶- بیمار را به پهلوئی چپ بخوابانید. پوششهای رویی بیمار و شلوار او را پایین بکشید.
 - ۷- دستکشها را بپوشید
 - ۸- سرلوله رکتال را حدود ۵ سانتی متر به ماده چرب کننده آغشته کنید.
 - ۹- با یک دست لوبهای باسن از همدیگر جدا کرده با دست دیگر لوله رکتال را حدود ۱۰-۱۲ سانتی متر به آرامی وارد مقعد نمایید.
 - ۱۰- لوله رکتال را با یک قطعه نوار چسب به باسن ثابت نمایید.
 - ۱۱- به منظور کنترل دفع گاز سر لوله رکتال را داخل ظرف محتوی آب قرار دهید یا آنرا به کیسه ادرار متصل نمایید تا گازهای روده در آن جمع شود.
 - ۱۲- دستکشها را خارج کنید.
 - ۱۳- لوله رکتال را بیش از ۳۰ دقیقه در محل قرار ندهید. زیرا موجب تحریک مخاط راست روده میگردد.
 - ۱۴- از بیمار بخواهید با تغییر وضعیت دادن خود موجب تسهیل خروج گازهای روده گردد.
 - ۱۵- پس از انقضای مدت لازم با استفاده از کاغذ توالت لوله را خارج کرده داخل رسیور قرار دهید.
 - ۱۶- دفع گاز را با پرسش از بیمار و لمس شکم بیمار بررسی نمایید.
 - ۱۷- در صورت عدم دفع کامل گازها هر ۳-۲ ساعت یکبار می توانید این روش را تکرار کنید.
 - ۱۸- وسایل را به محل مربوطه برگردانده توجهات لازم را از آنها بعمل آورید.
 - ۱۹- دستها را بشویید
 - ۲۰- نکاتی را که مانع از تجمع گاز در شکم می شود و یا به دفع گاز کمک می کند به بیمار آموزش دهید:
 - الف- عدم بلع هوا در حین تنفس
 - ب- کنترل اضطراب و استفاده از روشهای تن آرامی
 - ج- کاهش مصرف نوشابه های گاز دار
 - د- قدم زدن
 - ه- آهسته وبدون عجله غذا خوردن
- نکات مورد بررسی
 تغییر در میزان نفخ شکم ، صداهای روده، وجود درد و ناراحتی
 کیسه کلوستومی

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف



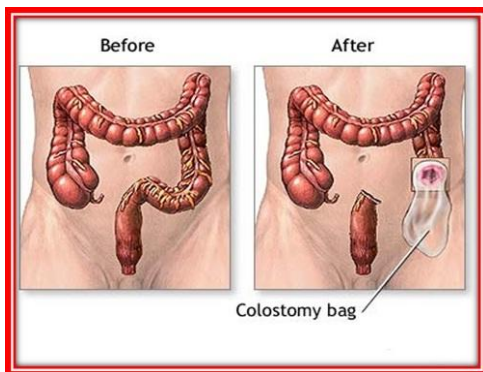
کیسه های تمایز یافته جمع کننده ترشحات بدن هستند که این کیسه ها معمولا استوما (دریچه) دارند که اطراف آن چسب سریش ماندنی دارد که به پوست بدن اطراف استوما یا دریچه باز شده استوما به بدن می چسبد و ترشحات نظیر شیره روده ای یا مواد مدفوعی و ... بیمار به داخل آن تخلیه می گردد .

در مواردی که بیمار به صورت موقت یا دائم از مسیر کلاستومی جهت دفع مواد مدفوعی استفاده می کند با استفاده از کیسه کلاستومی می توان به روش بهداشتی و تمیز اقدام به جمع آوری مواد

دفعی نمود. خصوصیات چسب کیسه کلاستومی به گونه ای است که امکان استفاده راحت از وسیله را در تمام طول شبانه روز طی فعالیتها و پروزمره فراهم می کند. این کیسه ها همانطور که از نامشان پیداست کیسه های مخصوص قسمت استومای ایجاد شده کولون به سطح پوست هستند که مواد دفعی بیمار

به

داخل آن ریخته می شود.



شستشوی کلاستومی

وسایل

سیستم شستشوی یکبار مصرف

ژل محلول در آب

محلول نسبتاً گرم (۱۰۵ تا ۱۱۰ درجه فارنهایت (۳۳-۴۰ درجه سانتی گراد) طبق دستور پزشک آب معمولی

لگن یا توالت

دستکش یکبار مصرف

لیف حمام، صابون و حوله

کیسه مخصوص شستشو


پد ضد آب

پایه سرم

دستمال توالت

کیسه جدید در صورت نیاز

روش کار:

واحد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هوالشافی	 دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی
	جزوه آموزشی تغذیه صحیح	

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

۱. وسایل مورد نیاز را آماده کنید. دستور شستشو را کنترل کنید. بیمار را شناسایی کنید. نحوه شستشو و انجام کار را به بیمار توضیح دهید. به بیمار کمک کنید تا در توالت یا توالت کنار تخت بنشیند.
 ۲. دور تخت را پاراوان بکشید. در اتاق را ببندید. بیمار را بپوشانید.
 ۳. از محلول گرم بر طبق تجویز استفاده کنید، درجه حرارت را با ترمومتر حمام اگر در دسترس است کنترل کنید. اگر ترمومتر در دسترس نیست دمای محلول کمی بیش از دمای اتاق باشد و آن را با آرنج خود آزمایش کنید. اگر از شیر آب استفاده می کنید درجه حرارت دقیقاً "همان است که از شیر آب خارج می شود.
 ۴. دستهای خود را بشوئید.
 ۵. محلول شستشو را به داخل ظرف بریزید. کلمپ را باز کنید تا محلول کاملاً "جریان یابد، سپس کلمپ را ببندید.
 ۶. ظرف محتوی محلول را طوری قرار دهید که انتهای ظرف به موازات شانه بیمار قرار گیرد.
 ۷. دستکش غیر استریل بپوشید.
 ۸. کیسه قبلی را بردارید و کیسه مخصوص شستشو را متصل کنید، انتهای کیسه را داخل کاسه توالت یا لگن بگذارید.
 ۹. انتهای قیف را با ژل محلول در آب آغشته کنید.
 ۱۰. طی ۵-۶ دقیقه محلول را به آرامی وارد کنید. بیمار را در این مدت تحت نظر داشته باشید ممکن است لازم باشد که جریان عبور محلول را با باز و بسته کردن کلمپ کنترل کنید.
 ۱۱. پس از اتمام ورود محلول ۱۰ ثانیه دیگر قیف را در محل نگهدارید.
 ۱۲. قیف را خارج کنید به بیمار کمک کنید تا به همان حالت روی توالت یا توالت کنار تخت باقی بماند.
 ۱۳. پس از اینکه محلول خارج شد بیمار ممکن است انتهای کیسه مخصوص شستشو را با گیره مخصوص بسته و به فعالیت‌های روزانه ادامه دهد
 ۱۴. پس از اینکه خروج محلول از استوما پایان یافت کیسه مخصوص شستشو را خارج و پوست اطراف استوما را به آرامی با آب و صابون بشوئید. پوست را به آرامی خشک کنید.
 ۱۵. در صورت نیاز کیسه جدید را به استوما وصل کنید.
 ۱۶. دستکش را خارج کنید. بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید. مطمئن شوید که ملحفه زیر بیمار خشک است. مطمئن شوید که روی بیمار پوشیده است.
 ۱۷. نرده های کنار تخت را بالا بکشید و قد تخت را پایین بیاورید و سر تخت را در وضعیت مناسب قرار دهید.
 ۱۸. دستهایتان را بشوئید.
- پوشیدن دستکش محافظی در برابر میکروارگانیزم ها، خون و مایعات بدن می باشد شستشوی کیسه و در معرض هوا قرار دادن کیسه و تعویض به موقع آن بو را کاهش می دهد.



واحد آموزش

مدیریت پرستاری دانشگاه علوم

پزشکی مشهد

جزوه آموزشی

تغذیه صحیح

تاریخ بازنگری: ۹۲/۰۶/۰۲

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ۷۵۳۰-ف

محکم کشیدن کیسه کلستومی هنگام تعویض آن از پوست بیمار منجر به صدمه و آسیب به پوست می گردد در صورت وجود مقاومت برای جدا کردن کیسه از حلال یا آب گرم استفاده شود.

جهت خارج کردن هرگونه مواد دفعی دریچه روده (استوما) از دستمال توالت استفاده نماید استوما را با گاز بپوشانید پوست اطراف استوما را با آب گرم و صابون بشویید و خشک نمایید چسب باقی مانده از کیسه قبلی کلستومی روی پوست را پاک کنید هیچ لوسیونی به اطراف استوما نزنید .

کوچک بردن کیسه اطراف استوما (دهانه روده) در کلستومی منجر به ضربه به دهانه روده یا استوما و بزرگ بردن آن منجر به تحریک پوست توسط مدفوع می گردد .