

پروسیجرهای روانپرستاری

پروسیجر ۱- گروه درمانی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | بیمارانی که از گروه فایده می برند و برایشان مفید است را انتخاب می کند. | | |
| ۲ | مکان گروه درمانی را مرتب می کند و از نظر راحتی و نور و صدا بررسی می کند. | | |
| ۳ | وسایل سمعی و بصری را در صورت وجود، آماده به کار می کند. | | |
| ۴ | قبل از شروع، بیماران را در مورد فعالیت گروه آگاه می کند. | | |
| ۵ | بیمار را به وسیله شرح هدف گروه و برنامه گروه برای آن روز ترغیب می کند. | | |
| ۶ | به بیماران خوش آمد گفته و خود را معرفی می کند. | | |
| ۷ | باتوجه به هدف از تشکیل گروه و نیازهای گروه، یکی از انواع گروه درمانی را در نظر گرفته اجرا می کند(مثل گروه های خاطره گویی، گروه های خودیاری سلامت و ...). | | |
| ۸ | گروه را از نظر پیشرفت و افراد را از نظر پیشرفت فردی بررسی و ارزشیابی می کند. | | |
| ۹ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲- آگاهی از واقعیت

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | وضعیت هوشیاری بیمار را به وسیله مشاهده رفتارهای او ارزیابی می کند. | | |
| ۲ | زمان، از بیمار سؤال هایی در مورد مکان و شخص در زمان حال و گذشته می پرسد. | | |
| ۳ | اگر بیمار آگاه نیست، از وسایل در دسترس برای آگاه سازی او استفاده می کند. مثلا می گوید: آقای ج به تقویم نگاه کنید، امروز دوشنبه است. همسرتان امروز به ملاقات شما می آید. یا خانم پ اینجا تخت خواب است. اسم خودتان را روی آن می بینید؟ | | |
| ۴ | آگاه ساختن بیمار را به طور مداوم در هر تعامل در طول ۲۴ ساعت ادامه می دهد. | | |
| ۵ | به اعضای خانواده و ملاقات کننده ها روش آگاه سازی بیمار را آموزش می دهد. | | |
| ۶ | بیمار را با اسم کامل و لقب صحیح او صدا می زند. | | |
| ۷ | همیشه خود و نقشش را به بیمار معرفی می کند و می گوید از بیمار چه می خواهد. | | |
| ۸ | در هر بار یک گام را برای بیمار توضیح می دهد و همان را از او انتظار دارد. مثلا برقرار کردن تماس چشمی، لمس کردن یا نشان دادن یک رفتار مثبت | | |
| ۹ | محیط آرامی را به وجود می آورد و سعی می کند برنامه ای برای ایجاد برخی تحریک های خاص (برای پرهیز از یکنواختی) داشته باشد. | | |
| ۱۰ | بیمار را وادار به صحبت کردن و برقراری ارتباط در جمع می کند و فعالیت های عادی او را با زمان، مکان و شخص ارتباط می دهد. | | |
| ۱۱ | جایزه و پاداش می دهد مثلا لبخند می زند، به گرمی با بیمار دست می دهد، با دست به آرامی به پشت او می زند یا هم زمان پاداش کلامی و پاسخ مثبت می دهد. | | |
| ۱۲ | بیمار را تشویق می کند ظاهر خود را در یک آینه مرتب کند و به خود نگاه کند. | | |
| ۱۳ | صحبت ها و کارهای بدون هدف را اصلاح می کند. | | |
| ۱۴ | از یاد آورهای (راهنما) استفاده می کند که برای بیمار تهدید کننده و تحریک آمیز نباشند. | | |
| ۱۵ | اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۳- استفاده از اتاق امن

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | نیروی کمکی مورد نیاز برای انتقال بیمار به اتاق امن را احضار می کند به خصوص در صورت عدم تمایل بیمار. | | |
| ۲ | چگونگی و چرایی انجام این عمل را برای بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۳ | به بیمار اطمینان می دهد در اتاق قفل نمی شود. | | |
| ۴ | به بیمار می گوید وی یا یک پرستار دیگر در صورت لزوم برای کمک کردن به وی در به دست آوردن مجدد کنترلش در دسترس است و او را مشاهده می کند. | | |
| ۵ | به بیمار آموزش می دهد تا زمانی که وی اجازه نداده است در اتاق بماند. | | |
| ۶ | بیمار را تا اتاق امن همراهی می کند. | | |
| ۷ | هر گونه وسیله بالقوه خطرناک برای بیمار را از دسترس او دور نگه می دارد. | | |
| ۸ | به بیمار فرصت می دهد با خودش در اتاق امن، خلوت کند. | | |
| ۹ | سطح تعدیل رفتار بیمار را بررسی می کند. | | |
| ۱۰ | هر ۱۵ دقیقه یکبار تا زمان خروج بیمار از اتاق امن (چه به درخواست خود بیمار و چه اجازه خودش) بیمار را کنترل و مشاهده می کند. | | |
| ۱۱ | در طول کنترل و مشاهده بیمار با او ارتباط کلامی برقرار می کند. | | |
| ۱۲ | کلیه اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۴- پیشگیری از فرار

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | دلایل مربوط به ایجاد محدودیت ها در بخش را برای بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۲ | بیمار را به دقت تحت نظر می گیرد، به خصوص وقتی که درهای خروجی باز باشد. | | |
| ۳ | حداقل هر ۱۵ دقیقه یکبار بیمار را کنترل می کند. | | |
| ۴ | بیمار را تشویق می کند در مورد افکار و احساسات خود نسبت به فرار صحبت کند. | | |
| ۵ | بیمار را در فعالیت های مربوط به بخش درگیر می کند. | | |
| ۶ | بیمار را وادار می کند لباس راحتی یا پیژامه بپوشد. | | |
| ۷ | در صورتی که بیمار توانست فرار کند، طبق خط مشی موسسه خود دنبال بیمار می گردد و از دیگران کمک می خواهد (به سازمان های ذیربط اطلاع داده می دهد). | | |
| ۸ | اگر بیمار پیدا شد و به بخش برگردانده شد، وضعیت او را بررسی می کند، از نظر بروز صدمات احتمالی او را معاینه می کند و او را می گردد تا هیچ وسیله خطرناکی همراه نداشته باشد. | | |
| ۹ | اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و دفتر گزارش پرستاری ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۵- مراقبت از بیمار پرخاشگر و تهاجمی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | با بیمار در مورد عاملی که او را آشفته کرده است، به آرامی و با صدای اطمینان بخش صحبت می کند. | | |
| ۲ | به بیمار اجازه می دهد که پرخاشگری خود را از طریق فعالیت های مناسب یا ورزش بروز دهد. | | |
| ۳ | محیطی آرام و خصوصی جهت صحبت و آرامش برای بیمار فراهم می کند. | | |
| ۴ | با بیمار صادق است و به سوالات او به درستی جواب می دهد. | | |
| ۵ | به بیمار اجازه می دهد در یک محیط ساکت دراز بکشد. در صورت نیاز در کنار او می ماند یا به طور مرتب او را مورد مشاهده قرار می دهد. | | |
| ۶ | بیمار را از نظر نیاز به دارو یا محدود کردن بررسی می کند و در صورت نیاز به پزشک اطلاع می دهد. | | |
| ۷ | در صورت تجویز پزشک، داروی بیمار را قبل از این که نیاز به مهار فیزیکی باشد به او می دهد. | | |
| ۸ | اگر تمامی تلاشها برای کنترل بیمار با شکست مواجه شد در صورت وجود دستور پزشک از مهار فیزیکی استفاده می کند. | | |
| ۹ | دستور پزشک را برای استفاده از انزوا و مهار فیزیکی کسب می کند. | | |
| ۱۰ | از حضور نیروی کمکی در بخش اطمینان حاصل می کند (البته نیروها بایستی در محیط باشند و فقط هنگام نیاز وارد عمل شوند). | | |
| ۱۱ | از نگه دارنده های فیزیکی مناسب و محکم برای قرار دادن بیمار در مهار فیزیکی استفاده می کند. | | |
| ۱۲ | اگر بیمار به طور مناسب به انزوا پاسخ نداد او را از این وضعیت خارج می کند و در یک اتاق جداگانه و در مهار فیزیکی قرار می دهد. | | |
| ۱۳ | در صورتی که اقدامات انجام شده و مهار فیزیکی در آرام کردن بیمار موثر واقع نشد، دستور داروی PRN پزشک معالج را در صورت تجویز اجرا می کند. | | |
| ۱۴ | نتایج اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت می کند. | | |
| ۱۵ | پس از ایجاد آرامش، حادثه را با بیمار بازبینی می کند. | | |
| ۱۶ | در صورتی که مشکل با اقدامات فوق حل نشد با پلیس تماس می گیرد. | | |

پروسیجر ۶- انزوا برای بیماران پرخاشگر و تهاجمی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | به بیمار شرح می دهد که می خواهد چه کاری انجام می دهد و چرا این کار مورد نیاز است. | | |
| ۲ | بیمار را با کمک دو یا چند نفر از پرسنل همراهی می کند (هیچگاه به تنهایی این کار را انجام نمی دهد). | | |
| ۳ | بیمار را از نظر صدمات بررسی می کند و یافته های خود را ثبت می کند. | | |
| ۴ | تمام وسایلی را که ممکن است آسیب رسان باشند از او دور می کند و تا زمانی که او کنترل خود را به دست آورد در یک مکان امن قرار می دهد. | | |
| ۵ | وسایل را در سیاهه ی اموال بیمار ثبت می کند. | | |
| ۶ | به بیمار لباس راحت و مناسب می پوشاند مثل: پیراهن، شلوار، زیر پوش یا پیژامه و جوراب. | | |
| ۷ | درب اتاق انزوا را در تمام مدت قفل نگه می دارد. | | |
| ۸ | بیمار را هر ۱۵ دقیقه یکبار از پنجره یا دوربین مدار بسته مشاهده می کند. اگر بیمار مضطرب است یا در دوربین دیده نمی شود بایستی او را رو در رو ببیند. قبل از این کار همکاران را مطلع می کند تا در صورت لزوم بلافاصله وارد عمل شوند. | | |
| ۹ | به بیمار مایعات کافی برای پیشگیری از کم آبی می دهد و جذب و دفع را کنترل می کند. | | |
| ۱۰ | بیماری که در انزوا می باشد بایستی هر ۲ ساعت، ۱۵ دقیقه تنفس داشته باشد. | | |
| ۱۱ | اگر شرایط بیمار مناسب است به او اجازه می دهد برای غذا خوردن اتاق را ترک کند. در هنگام غذا به وی کمک کرده و بیمار را از نزدیک مشاهده می کند. | | |
| ۱۲ | در هنگام جابه جایی بیمار برای تنفس و غذا خوردن از کمک کافی استفاده می کند. | | |
| ۱۳ | بیمار را به محض اینکه شرایط او اجازه دهد از اتاق انزوا خارج می کند. | | |
| ۱۴ | ثبت بایستی شامل نام بیمار، تاریخ و علت استفاده از انزوا، زمان شروع و زمان پایان انزوا باشد. مشاهدات خود را هر ۱۵ دقیقه یکبار ثبت می کند. همچنین جذب و دفع، وضعیت فیزیکی و وجود صدمات را ثبت می کند. در طی ۲۴ ساعت بعد از خارج شدن از انزوا ، تغییرات وضعیت روحی، کنترل رفتار و پاسخ به برنامه مراقبتی پرستاری را ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۷- مهار فیزیکی برای بیماران پرخاشگر و تهاجمی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | از دیگران کمک می خواهد. | | |
| ۲ | به بیمار علت و چگونگی انجام کار را شرح می دهد. | | |
| ۳ | بیمار را روی تخت می خواباند. | | |
| ۴ | مچ بند و زانوبندهای بیمار را می بندد. این کار را طوری انجام می دهد که محکم باشد ولی جلوی خونرسانی را نگیرد. | | |
| ۵ | بیمار را از نظر صدمات بررسی و ثبت می کند. | | |
| ۶ | صدمات حاد را به پزشک گزارش می کند و برگه گزارش حوادث را پر می کند. | | |
| ۷ | وسایل بالقوه تهدید کننده را از بیمار دریافت کرده و تا زمانی که کنترل خود را به دست آورد در یک مکان امن نگهداری می کند. | | |
| ۸ | کفش ها، سینه بند و کمربند وی را خارج می کند و تمام وسایل بیمار را در سیاهه لوازم ثبت می کند. | | |
| ۹ | بیمار را از نظر اشکال در جریان خون، قرمزی، تحریک و ادم اندام ها بررسی می کند. | | |
| ۱۰ | برای جلوگیری از کم آبی به بیمار مایعات کافی می دهد. | | |
| ۱۱ | مهار را در زمان غذا خوردن شل می کند یا باز می کند. | | |
| ۱۲ | در زمان غذا، از یک فرد دیگر کمک می گیرد و خودش بیمار را مورد مشاهده دقیق قرار می دهد. برای اطمینان از ایمنی، وسایل غذاخوری را قبل و بعد از غذا خوردن چک می کند تا مطمئن شود بیمار وسیله ای را همراه خود نبرد. | | |
| ۱۳ | بیمار را در برآوردن نیازهای شخصی مثل استفاده از حمام و توالت کمک می کند. | | |
| ۱۴ | هر ساعت مهار بیمار را برمی دارد تا اجازه تحرک پیدا کند. | | |
| ۱۵ | بعد از استراحت بیمار را از نظر نیاز به محدودیت فیزیکی دوباره بررسی می کند. | | |
| ۱۶ | اگر بیمار کنترل کافی برای اینکه همه مهارها در یک زمان برداشته شود را ندارد، در هر زمان یک عضو را باز می کند و به ترتیب ادامه می دهد تا همه اندام ها اجازه حرکت داشته باشند. | | |
| ۱۷ | بیمار را خواه به طور حضوری یا از طریق دوربین مدار بسته تحت مشاهده قرار می دهد. اگر بیمار مضطرب است یا در دوربین دیده نمی شود بایستی او را رو در رو ببیند. هنگامی که از دوربین مدار بسته استفاده می کند در اتاق را می بندد (قفل می کند). | | |
| ۱۸ | بیمار را به محض اینکه شرایط او اجازه دهد (طبق دستور پزشک) از مهار خارج می کند. | | |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | کلیه اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده و دفتر گزارش پرستاری طبق دستور ثبت می کند. | ۱۹ |
|--|--|--|----|

پروسیجر ۸- اقدامات مربوط به مراقبت از خود در بیماران روانی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | میزان توانایی های بیمار را در امر مراقبت از خود بررسی می کند. | | |
| ۲ | مهارت های مورد نیاز و رعایت خود مراقبتی را به بیمار آموزش می دهد. | | |
| ۳ | وسایل مورد نیاز بیمار را در دسترس وی قرار می دهد. | | |
| ۴ | بیمار را به انجام فعالیت های روزانه خود تشویق می کند. | | |
| ۵ | به بیماری که مراقبت از خود را با توجه به محدودیت هایش انجام می دهد، بازخورد مثبت می دهد. | | |
| ۶ | در انجام اموری که بیمار قادر به انجام آن نیست، به او کمک می کند. | | |
| ۷ | اقدامات و مشاهدات خود را در مورد مراقبت از خود در بیمار در پرونده او و گزارش پرستاری ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۹- کمک به تغذیه در بیماران روانی مبتلا به کم خوری

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | محیط مناسبی جهت تغذیه مددجو فراهم می کند. | | |
| ۲ | از بحث با مددجو خودداری می کند. | | |
| ۳ | از مقایسه رفتارهای مددجو با سایرین خودداری می کند. | | |
| ۴ | اجازه کنترل مددجو بر رفتارهایش را می دهد. | | |
| ۵ | از قضاوت در مورد بیمار خودداری می کند. | | |
| ۶ | علائم و نشانه های سوء تغذیه را در بیمار بررسی می کند. | | |
| ۷ | کنترل می کند که بیمار چه مقدار از غذایش را مصرف می کند. | | |
| ۸ | تهوع و استفراغ را در بیمار کنترل می کند. | | |
| ۹ | تمهیدات مورد نیاز را جهت ترغیب بیمار به تغذیه به کار می بندد (مراقبت از دهان قبل از تغذیه). | | |
| ۱۰ | جهت تأمین علائق و نیازهای غذایی بیمار با متخصص تغذیه مشورت می کند. | | |
| ۱۱ | مواد غذایی را به مقدار کم و دفعات زیاد به بیمار می دهد. | | |
| ۱۲ | حتی الامکان تحریکات محیطی را هنگام تغذیه به حداقل می رساند. | | |
| ۱۳ | به منظور تحمل بهتر رژیم های غذایی از چاشنی هایی مثل سبزی ترشی ماست - آبلیمو و ... در صورت امکان استفاده می کند. | | |
| ۱۴ | زمان کافی جهت تغذیه به بیمار می دهد و در صورت لزوم غذا را دوباره برای بیمار گرم می کند. | | |
| ۱۵ | در صورت اجازه دادن پزشک از همراهان بیمار می خواهد مواد غذایی مورد علاقه او را برایش فراهم کنند. | | |
| ۱۶ | در مورد بیماران پارانوئید از مواد غذایی بسته بندی شده (کنسرو و ...) استفاده می کند. | | |
| ۱۷ | غذا را در مقابل چشمهای بیمار پارانوئید ی ابتدا خودش می چشد. | | |
| ۱۸ | در مورد بیمارانی که بیش فعال و بی قرار هستند، خودش لقمه می گیرد و از رژیم های پر کالری استفاده می کند. | | |
| ۱۹ | در صورت امکان به بیمار اجازه می دهد نوع غذایش را انتخاب کند. | | |
| ۲۰ | با مشورت متخصص تغذیه از غذاهایی که ویتامین B12، فولیک اسید ، تیامین و آهن بیشتری دارند به بیمار می خوراند. | | |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | | در صورت عدم همکاری بیمار با پزشک مشورت می کند. | ۲۱ |
| | | اقدامات و مشاهدات خود را در مورد تغذیه بیمار در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت می کند. | ۲۲ |

پروسیجر ۱۰- کمک به تغذیه در بیماران روانی مبتلا به پرخوری

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | محیط مناسبی جهت تغذیه مددجو فراهم می کند. | | |
| ۲ | از بحث با مددجو خودداری می کند. | | |
| ۳ | از مقایسه رفتارهای مددجو با سایرین خودداری می کند. | | |
| ۴ | اجازه کنترل مددجو بر رفتارهایش را می دهد. | | |
| ۵ | از قضاوت در مورد بیمار خودداری می کند. | | |
| ۶ | علائم افزایش وزن و علت تغذیه بیشتر را در بیمار بررسی می کند. | | |
| ۷ | با متخصص تغذیه جهت برقراری رژیم غذایی مناسب برای بیمار، مشورت می کند. | | |
| ۸ | میزان فعالیت بیمار را طی روز با اجازه پزشک معالج افزایش می دهد. | | |
| ۹ | مصرف کالری را در رژیم بیمار محدود می کند. | | |
| ۱۰ | نتایج آزمایشات هورمونی بیمار را بررسی می کند. | | |
| ۱۱ | در صورت عدم تغییر در وزن یا افزایش مجدد یا عدم همکاری بیمار با پزشک معالج مشورت می کند. | | |
| ۱۲ | اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۱- اقدامات هنگام اختلال خودمراقبتی از نظر استحمام

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | دمای آب را کنترل می کند. | | |
| ۲ | وسایل حمام را در دسترس او قرار می دهد. | | |
| ۳ | رنگ پوست را در طی حمام مشاهده می کند. | | |
| ۴ | امنیت را در حمام فراهم می کند. | | |
| ۵ | محیط و فضای خصوصی را در حمام رفتن رعایت می کند. | | |
| ۶ | اگر فرد توانایی فیزیکی دارد وی را به استفاده از دوش و شیر آب تشویق می کند. | | |
| ۷ | هنگام حمام دادن دستوره‌های ساده به فرد می دهد و از گیج کردن وی خودداری می کند. | | |
| ۸ | زمان مشخصی را جهت حمام نمودن انتخاب می کند. | | |
| ۹ | زمان و تاریخ و هر نوع یافته غیرطبیعی را یادداشت می کند و در صورت لزوم به پزشک یا پرستار مسئول اطلاع می دهد. | | |

پروسیجر ۱۲- مداخلات پرستاری قبل از انجام ECT

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | دستور روان پزشک را در پرونده بیمار کنترل می کند. | | |
| ۲ | رضایت نامه بیمار یا قیم وی جهت ECT را کنترل می کند. | | |
| ۳ | مشاوره های مورد نیاز قبل از ECT (مشاوره قلب و ریه) و آزمایشات زیر را پیگیری می کند: ۱- شمارش گلبول قرمز ۲- آزمایشات تیروئید ۳- آزمایش ادرار | | |
| ۴ | عکس قفسه سینه و اسکن جمجمه را چک می کند. | | |
| ۵ | بیمار را حمام می کند. | | |
| ۶ | با تأکید بر درمانی بودن این روش نه ECT به بیمار در مورد فرآیند تنبیهی بودن آن توضیح می دهد. | | |
| ۷ | بیمار را از ۶ ساعت قبل برای مایعات و از ۸ ساعت قبل برای جامدات NPO می کند. | | |
| ۸ | دندان های مصنوعی، عینک و وسایل تزئینی بیمار را خارج می کند. | | |
| ۹ | رژیم دارویی بیمار (کنترل و اطمینان از قطع موقت بعضی از داروها) را کنترل می کند. | | |
| ۱۰ | خالی بودن مثانه و روده ها را کنترل می کند. | | |
| ۱۱ | علائم حیاتی را کنترل و چارت می کند. | | |
| ۱۲ | دستورات دارویی قبل از انجام الکتروشوک را اجرا می کند و در پرونده بیمار ثبت می کند. | | |
| ۱۳ | در صورت وجود موارد غیرعادی آن را ثبت کرده و به پزشک معالج گزارش می کند. | | |
| ۱۴ | راست دستی یا چپ دستی بیمار را در پرونده مشخص ثبت می کند. | | |
| ۱۵ | از این که اکسیژن، ساکشن و وسایل لوله گذاری تراشه در دسترس است، اطمینان حاصل می کند. | | |
| ۱۶ | بیمار را گرم نگه می دارد و برای تقلیل بیم و هراس بیمار تمهیدات حمایتی به کار می برد. | | |
| ۱۷ | شیوه انجام کار را به بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۱۸ | دست ها را می شوید. | | |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | بیمار را روی تخت می خواباند و او را در وضعیت مناسب قرار می دهد. | ۱۹ |
| | | علایم حیاتی بیمار را قبل از انجام ECT چک می کند. | ۲۰ |
| | | بیمار را به دستگاه مانیتورینگ قلبی وصل می کند. | ۲۱ |
| | | برای بیمار یک خط وریدی می گیرد و در طول فرایند آن را باز نگه می دارد. | ۲۲ |
| | | دستور روان پزشک را در پرونده بیمار کنترل می کند. | ۲۳ |

پروسیجر ۱۳- مداخلات پرستاری حین انجام ECT

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | علایم حیاتی را به طور مستمر تا به هوش آمدن بیمار پایش می کند. | | |
| ۲ | از باز بودن راه های هوایی و دادن پوزیشن مناسب به بیمار اطمینان حاصل می کند. | | |
| ۳ | جهت جلوگیری از گاز گرفتگی زبان، محافظ بین دندان های بیمار قرار می دهد. | | |
| ۴ | هنگامی که بیمار به هوش آمد به آرامی آنچه را که اتفاق افتاده است به او شرح می دهد. | | |
| ۵ | میزان الکتریسته تخلیه شده، مدت زمان تشنج، نحوه انجام ECT (یک طرفه یا دوطرفه) و داروهای مصرف شده حین ECT را ثبت می کند. | | |
| ۶ | تمام مشاهدات و موارد حین ECT شامل (علایم حیاتی، پاسخ های بیمار در طی درمان و وضعیت جسمی و روانی بیمار) را یادداشت می کند. | | |
| ۷ | علایم حیاتی بیمار را هر ۱۵ دقیقه تا زمان ثابت شدن کنترل می کند. | | |
| ۸ | بیمار را به اتاق خود منتقل می کند (برای خروج بیمار از اتاق ECT دستور پزشک مورد نیاز است) | | |
| ۹ | یک ساعت بعد از ECT علایم حیاتی بیمار را اندازه گیری می کند و به دمای بدن بیمار از نظر هیپوترمی بدخیم توجه می کند. تا زمانی که علایم حیاتی ثابت شود، بررسی ساعتی آن مورد نیاز است. | | |

پروسیجر ۱۴- اقدامات مربوط به آموزش بهداشت

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | میزان دانسته های قبلی بیمار را بررسی می کند. | | |
| ۲ | اطلاعات جدید را به بیمار منتقل می کند. | | |
| ۳ | بازخورد مثبت و جایزه به بیمار می دهد. | | |
| ۴ | در صورت لزوم به بیمار تکلیف می دهد. | | |
| ۵ | آموزش های داده شده را گزارش و ثبت می کند. | | |
| ۶ | واکنش بیمار را به آموزش گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۵- مداخلات معنوی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | عقاید و عملکرد معنوی بیماران را بررسی می کند. | | |
| ۲ | به عقاید بیمار گوش می کند. | | |
| ۳ | با بیمار همدلی می کند. | | |
| ۴ | مقولات معنوی دلخواه بیمار را با توجه به امکانات بخش و رعایت آسایش سایر بیماران برای وی فراهم می کند. | | |
| ۵ | تمام مواردی که نیاز به گزارش دارد را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۶- اقدامات مربوط به سیستم های امتیازی (ژتون درمانی، بخشی از رفتار درمانی)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | فهرستی از انتظارات رفتاری به عنوان قوانین واحد تهیه می کند. | | |
| ۲ | این انتظارات را برای بیمار توضیح می دهد. | | |
| ۳ | رفتار بیماران را مشاهده می کند. | | |
| ۴ | به بیمار بلافاصله پس از مشاهده رفتار مورد انتظار امتیاز می دهد. | | |
| ۵ | موارد ضروری را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۷- اقدامات مربوط به خانواده درمانی (کار با خانواده)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | روش های مقابله را در تک تک افراد خانواده مورد بررسی قرار می دهد. | | |
| ۲ | الگوهای مقابله را در خانواده بررسی می کند. | | |
| ۳ | وضعیت خانواده را در موارد زیر بررسی می کند: الف - اشتغال، بیکاری، از دست دادن کار. ب - وضعیت محل سکونت، کافی بودن فضای خانه، ازدحام، وجود اتاق خصوصی برای بیمار، تمیزی و بهداشت ج - وضعیت مالی، منابع درآمد، هزینه خانواده، هزینه های درمانی د - وضعیت حمل و نقل ه - سابقه سوء پیشینه | | |
| ۴ | میزان اطلاعات خانواده در مورد بیماری و نحوه مراقبت از آن را بررسی می کند. | | |
| ۵ | اطلاعات تکمیلی و مورد نیاز را ارائه می کند. | | |
| ۶ | منابع ارجاع و موسسات حمایتی را شناسایی و به خانواده اعلام می کند. | | |
| ۷ | از تکنیک های مناسب جهت تشویق خانواده به ابراز احساسات و نگرانی هایشان استفاده می کند. | | |
| ۸ | مراقبت های ایده آل را برای آنها توضیح می دهد و تصمیم گیری را به عهده خودشان می گذارد. | | |
| ۹ | تمام اقدامات انجام شده را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۸- اقدامات هنگام هذیان و توهم

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | در مرحله حاد وضعیتی آرام با حداقل محرک ها فراهم می آورد. | | |
| ۲ | قلمرو خصوصی بیمار را حفظ می کند (از لمس نمودن بیمار بدون توجه قبلی اجتناب می کند). | | |
| ۳ | محیط امن و به دور از هرگونه خطر برای بیمار فراهم می کند. | | |
| ۴ | هذیان و توهم بیمار را به هیچ وجه تایید یا رد نمی کند. | | |
| ۵ | تماس چشمی با بیمار برقرار می کند. | | |
| ۶ | با بیمار ارتباط برقرار کرده و او را تشویق می کند تا با آزادی و اعتماد صحبت کند. | | |
| ۷ | در صورت امکان جهت جلب اعتماد بیمار مراقب ثابت برای بیمار انتخاب می کند. | | |
| ۸ | از تکنیک های رفتار درمانی برای بیمار استفاده می کند. | | |
| ۹ | بیمار را به شرکت در اجتماعات و گروه ها تشویق می کند. | | |
| ۱۰ | از محیط درمانی شامل امنیت محیطی، فعالیت های سودمند، آموزش مهارت های اجتماعی استفاده می کند. | | |
| ۱۱ | در صورت نیاز (با توجه پرو تکل های سازمانی) بیمار را محدود می کند. | | |
| ۱۲ | عوامل پیش گیری کننده توهم را از طریق پرسش از بیمار شناسایی می کند. | | |
| ۱۳ | آموزش روانی (psychoeducation) و آموزش تطابق با علائم و نشانه های اسکیزوفرنیا را انجام می دهد. | | |
| ۱۴ | توهمات آمرانه و دستوری که منجر به پرخاشگری و رفتار خشونت آمیز می شود را کنترل می کند. | | |
| ۱۵ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۱۹- اقدامات هنگام اضطراب

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | سابقه بیماری های قلبی، مشکلات خانوادگی و اختلالات رفتاری و اضطرابی را در بیمار بررسی می کند. | | |
| ۲ | سطح اضطراب را ارزیابی می کند (متوسط، کم، شدید، هراس). | | |
| ۳ | یک محیط بدون محرک و آرام فراهم می کند. | | |
| ۴ | در کنار بیمار می ماند و او را تنها نمی گذارد. | | |
| ۵ | به بیمار فرصت ابراز احساسات می دهد. | | |
| ۶ | از درمان های شناختی استفاده می کند. | | |
| ۷ | دستور داروهای آرام بخش را اجرا می کند. | | |
| ۸ | سطح هوشیاری و علایم حیاتی مددجو را کنترل می کند. | | |
| ۹ | هرگونه تغییرات رفتاری بیمار را ثبت و گزارش می کند. | | |
| ۱۰ | از آمو شهای تنفسی و آرام سازی و توقف فکر جهت کاهش اضطراب استفاده می کند. | | |
| ۱۱ | از رفتار درمانی (حساسیت زدایی)، روان درمانی بینش گرا و آموزش مهارت های اجتماعی استفاده می کند. | | |
| ۱۲ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۰- اقدامات در سازگاری نامؤثر فردی (اختلال در سازگاری)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | عوامل ایجاد کننده و تسهیل کننده اختلال در سازگاری را ارزیابی می کند. | | |
| ۲ | استرس محیط را کاهش می دهد (افراد، وسایل و موقعیت های تنش زا را کم می کند). | | |
| ۳ | با ایجاد یک رابطه مثبت و سودمند با بیمار و خانواده او و شناسایی میزان وابستگی بیمار، آن ها را در برنامه مراقبتی و تصمیم گیری سهیم می کند. | | |
| ۴ | روش های نامناسب مقابله را مورد شناسایی قرار می دهد (مثل سیگار یا الکل). | | |
| ۵ | به فرد کمک می کند استراتژی های مشکل گشایی مناسبی را انتخاب کند. | | |
| ۶ | جلوی فرآیند حزن و اندوه را در بیمار نمی گیرد. | | |
| ۷ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۱- اقدامات در برابر استفاده از روش های غیر مؤثر و اشتباه مقابله

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | ترس و اضطراب بیمار را کاهش می دهد. | | |
| ۲ | بیمار را در برنامه مراقبت از خود شرکت می دهد. | | |
| ۳ | به بیمار و خانواده وی در مورد سیستم های قابل دسترس حمایتی اطلاعات می دهد. | | |
| ۴ | رفتارهایی را که نشانه تطابق مؤثر در بیمار است تقویت می کند. | | |
| ۵ | جهت ملاقات سایر افرادی که مقابله موفقیت آمیز در موقعیت مشابه داشته اند از گروه درمانی استفاده می کند. | | |
| ۶ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۲- اقدامات هنگام اختلال در تعامل اجتماعی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | به هر روش ممکن با بیمار ارتباط برقرار می کند. | | |
| ۲ | بیمار را به بیان احساسات خود تشویق می کند. | | |
| ۳ | در مقابل هرگونه برقراری ارتباط یا بیان احساسات از طرف بیمار به او بازخورد مثبت می دهد. | | |
| ۴ | به بیمار کمک می کند افرادی را که در کنار آنها احساس آرامش می کند شناسایی کرده و با آنها ارتباط بیشتری برقرار کند. | | |
| ۵ | روش های مناسب مقابله را به بیمار آموزش می دهد. | | |
| ۶ | به بیمار از اطرافیانش اطلاعات مثبت می دهد تا بهتر با آن ها ارتباط برقرار کند. | | |
| ۷ | خانواده را به ملاقات مکرر و حمایت از بیمار تشویق می کند. | | |
| ۸ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۳- اقدامات هنگام انزوای اجتماعی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | بیمار را به بیان احساسات و علت انزوا طلبی اش تشویق می کند. | | |
| ۲ | ساعات ملاقات بیشتری را برای بیمار اختصاص می دهد. | | |
| ۳ | بیمار را به افزایش تماس های تلفنی اش تشویق می کند. | | |
| ۴ | زمانی را برای نشستن و صحبت کردن با بیمار اختصاص می دهد. | | |
| ۵ | از وسایلی مانند ساعت، رادیو و تلویزیون برای بیمار استفاده می کند. | | |
| ۶ | تحریکات محیطی را افزایش می دهد. | | |
| ۷ | به بیمار در بخش مسؤولیت های ساده می دهد و در قبال انجام آن ها او را تشویق می کند. | | |
| ۸ | دوستان و خانواده را تشویق به حفظ دوستی و ارتباط می کند. | | |
| ۹ | بیمار را به شرکت در فعالیت های اجتماعی تشویق می کند. | | |
| ۱۰ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۴- اقدامات پرستاری جهت بهبود اعتماد بنفس پایین

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | فرد را یاری می کند تا سطح اضطرابش را کاهش دهد. | | |
| ۲ | در قبال انجام وظایف بازخورد مثبت می دهد. | | |
| ۳ | افراد را در بیان احساسات مثبت و منفی تشویق می کند (قضاوت نمی کند، همدلی می کند). | | |
| ۴ | فرصت هایی جهت اجتماعی شدن را فراهم می کند. | | |
| ۵ | مهارت های اجتماعی را آموزش می دهد. | | |
| ۶ | در مورد رفتارهای مشکل ساز مثل پرخاشگری، بهداشت ضعیف و اشتغال ذهنی به خودکشی محدودیت هایی برای بیمار قائل می شود. | | |
| ۷ | بیمار را در گروه درمانی حمایتی شرکت می دهد. | | |
| ۸ | سیستم های حمایتی جاری را ارزیابی و تجهیز می کند. | | |
| ۹ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۵- مراقبت از مددجوی مبتلا به دمانس

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | از ایزوله کردن مددجو خودداری می کند. | | |
| ۲ | مددجو را از نظر عدم آگاهی به زمان، مکان و ... بررسی می کند. | | |
| ۳ | مددجو را نسبت به زمان ، مکان و...آگاه می کند. | | |
| ۴ | مددجو را به ملاقات با دوستان و خانواده تشویق می کند. | | |
| ۵ | اشتباهات مددجو را تصحیح کرده و از مسخره کردن وی خودداری می کند. | | |
| ۶ | با مددجو ارتباط معنی دار برقرار می کند. | | |
| ۷ | به مددجو زمان مورد نیاز را جهت یادآوری خاطرات گذشته می دهد. | | |
| ۸ | مددجو را به طور متناوب و منظم مورد مشاهده قرار می دهد. | | |
| ۹ | مددجو را به استفاده از دفترچه یادداشت، تقویم و ساعت تشویق می کند. | | |
| ۱۰ | تغییرات محیط را به حداقل می رساند. | | |
| ۱۱ | سطح آگاهی واقعی و شناختی بیمار را کنترل می کند. | | |
| ۱۲ | از جملاتی که بین اشیا و کاربرد آنها ارتباط برقرار می کند، استفاده می کند. | | |
| ۱۳ | بین اتفاقات گذشته و حال ارتباط برقرار می کند. | | |
| ۱۴ | در فعالیت هایی که مددجو به تنهایی قادر به انجام آن ها نیست به وی کمک می کند. | | |
| ۱۵ | ساعت غذا و استراحت را به طور معمول و سر ساعت معین تنظیم می کند. | | |
| ۱۶ | برنامه های آموزشی جهت خانواده و مراقبت کنندگان ترتیب می دهد. | | |
| ۱۷ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۶- مراقبت از مددجوی مبتلا به دلیریوم

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | اگر مددجو رفتارهای ایمن ندارد اجازه تصمیم گیری های مهم به او نمی دهد. | | |
| ۲ | اگر محدود کردن مددجو مورد نیاز است ضمن توضیح به مددجو، این کار را به روش صحیح انجام می دهد. | | |
| ۳ | محیط کم تحریک ایجاد می کند. | | |
| ۴ | سطح هوشیاری بیمار را کنترل می کند. | | |
| ۵ | به مددجو جهت انجام فعالیت های روزانه مثل بهداشت فردی و .. کمک می کند. | | |
| ۶ | به وضعیت فیزیولوژیک بیمار (تعادل مایعات و الکترولیت و بیماری های زمینه ای) توجه می کند. | | |
| ۷ | به مددجو درباره علل مشکل آموزش می دهد. | | |
| ۸ | در صورت امکان مددجو را در برنامه ریزی و تصمیم گیری ها مشارکت می دهد. | | |
| ۹ | به مددجو جهت بیان احساساتی چون خشم، عصبانیت و .. کمک می کند. | | |
| ۱۰ | رفتارهای صحیح و ارتباطات مناسب مددجو را تشویق می کند. | | |
| ۱۱ | در صورت بی قراری، فعالیت های آرام بخش را آموزش می دهد. | | |
| ۱۲ | به مددجو جهت پی گیری درمان کمک می کند. | | |
| ۱۳ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۷- مراقبت از مددجوی مبتلا به بیش‌فعالی همراه با نقصان توجه

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | محیط امنی جهت مددجو فراهم می‌کند. | | |
| ۲ | شدت و تواتر فعالیت را در مددجو بررسی می‌کند. | | |
| ۳ | رفتارهای ایمن و غیر ایمن را به مددجو توضیح می‌دهد. | | |
| ۴ | مشارکت مددجو را در فعالیت‌های بالقوه خطرناک محدود می‌کند. | | |
| ۵ | بازخورد مستقیم به مددجو می‌دهد. | | |
| ۶ | جهت برنامه ریزی در منزل به والدین یا مراقبین کمک می‌کند. | | |
| ۷ | جهت بهبود ارتباطات اجتماعی، محیطی بدون عوامل مخدوش‌کننده فراهم می‌کند. | | |
| ۸ | قبل از برقراری ارتباط، توجه بیمار را جلب می‌کند. | | |
| ۹ | از افعال و دستورات ساده برای مددجو استفاده می‌کند. | | |
| ۱۰ | قبل از آغاز فعالیت از مددجو می‌خواهد دستورات را تکرار کند. | | |
| ۱۱ | فعالیت‌های مددجو را به مجموعه‌ای از گام‌ها تقسیم می‌کند و برای هر گام یک بازخورد مثبت در نظر می‌گیرد. | | |
| ۱۲ | از خطاهای کوچک چشم‌پوشی می‌کند. | | |
| ۱۳ | آموزش‌های مورد نیاز را به خانواده می‌دهد. | | |
| ۱۴ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می‌کند. | | |

پروسیجر ۲۸- مراقبت از مددجو با عدم پذیرش درمان

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | جهت اطمینان از مصرف دارو مدتی پس از مصرف دارو در کنار وی باقی می ماند. | | |
| ۲ | این حقیقت که نیاز واقعی به دارو وجود دارد را به بیمار القا می کند. | | |
| ۳ | به بیمار رابطه بین پذیرش درمان و تشدید علائم بیماری را توضیح می دهد. | | |
| ۴ | اجازه بیان احساس به مددجو می دهد. | | |
| ۵ | به بیماری که به دلیل احساس شرم مایل به مخفی نمودن مصرف دارو از سایرین است، در تنظیم ساعت های مصرف دارو کمک می کند. | | |
| ۶ | در مورد نیاز مددجویی که به دلیل بهبود موقت قصد قطع دارو را دارد، توضیح می دهد. | | |
| ۷ | با آموزش به بیمار، نگرانی وی را در مورد وابستگی به دارو کاهش می دهد. | | |
| ۸ | به مددجو جهت بیان احساس درباره داشتن یک بیماری مزمن که نیاز به درمان مداوم دارد، کمک می کند. | | |
| ۹ | به مددجو آموزش می دهد در صورت داشتن عوارض دارویی به جای قطع آن به کادر درمان مراجعه کند. | | |
| ۱۰ | اگر بیماری دارو را نمی پذیرد به گزارش واقع گرایانه وی بازخورد مثبت می دهد و او را حمایت می کند. | | |
| ۱۱ | به مددجو و خانواده درباره بیماری، برنامه درمان و داروها آموزش می دهد. | | |
| ۱۲ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۲۹- مراقبت از مددجو با اختلال فرآیند تفکر (هذیان)

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | هذیان های مددجو را تشخیص داده و از درک مددجو از محیط آگاهی می یابد. | | |
| ۲ | به طور مستقیم در مورد اعتبار و صحت هذیان ها با بیمار مجادله نمی کند. | | |
| ۳ | در ارتباط با وی صادق است. | | |
| ۴ | از هرگونه قضاوت درباره مددجو خودداری می کند. | | |
| ۵ | از بحث کردن با مددجو خودداری می کند. | | |
| ۶ | مددجو را به ارتباط مناسب تشویق می کند. | | |
| ۷ | به پیشرفت های مددجو بازخورد مثبت می دهد. | | |
| ۸ | به مددجو در مورد فعالیت های مورد انتظار از او توضیح می دهد. | | |
| ۹ | مددجو را به فعالیت های دو نفره تشویق می کند، سپس در صورت تحمل مددجو وی را در گروه های بزرگتر قرار می دهد. | | |
| ۱۰ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۳۰- مراقبت از مددجو مبتلا به سوء مصرف مواد

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | از مددجو در مورد تاریخچه، زمان، مقدار و موادی که استفاده می کند سؤال می کند. | | |
| ۲ | با خانواده و افراد مهم جهت ارزیابی اطلاعات مددجو مصاحبه می کند. | | |
| ۳ | مددجو را در نزدیکترین مکان به ایستگاه پرستاری (در معرض دید) قرار می دهد. | | |
| ۴ | خطر تشنج را در مددجو مورد ارزیابی قرار می دهد. | | |
| ۵ | اگر مددجو خطر آسیب به خود دارد از مهار فیزیکی وی به طرز صحیح استفاده می کند. | | |
| ۶ | از هرگونه سرزنش مددجو (به دلیل مصرف مواد) خودداری می کند. | | |
| ۷ | در صورت عدم آگاهی مددجو از موقعیت زمانی مکانی و .. وی را آگاه می سازد. | | |
| ۸ | جذب و دفع مواد به خصوص الکترولیت ها را در مددجو مورد ارزیابی قرار می دهد. | | |
| ۹ | مددجو را به مصرف مایعات از راه دهان تشویق می کند. | | |
| ۱۰ | اگر مددجو عوارضی چون تهوع و استفراغ داشت امکان استفاده از مایع درمانی وریدی را مورد ارزیابی قرار می دهد. | | |
| ۱۱ | از روش های ایجاد آرامش مانند لمس (در صورت امکان) استفاده می کند. | | |
| ۱۲ | مددجو را به حمام کردن و پوشیدن لباس مناسب تشویق می کند. | | |
| ۱۳ | در صورتی که مددجو قادر به انجام فعالیت های مراقبت از خود نیست به او در این امر کمک می کند. | | |
| ۱۴ | درباره ادامه درمان و پیگیری آن آموزش مورد نیاز را به مددجو می دهد. | | |
| ۱۵ | درباره انتقال ایدز آموزش مورد نیاز را می دهد. | | |
| ۱۶ | مددجو مبتلا به ایدز را به مراکز درمانی مخصوص ارجاع می دهد. | | |
| ۱۷ | جهت کاهش عوارض جسمانی در صورت لزوم طبق دستور پزشک از PRN استفاده می کند. | | |
| ۱۸ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۳۱- محیط درمانی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | محیط فیزیکی را مورد بررسی و کنترل قرار می دهد. | | |
| ۲ | یک محیط امنِ درمانی جهت مددجو فراهم می کند. | | |
| ۳ | با سایر اعضاء تیم درمان جهت مراقبت واحد از مددجو هماهنگی می کند. | | |
| ۴ | سایر مددجویان را مورد بررسی و کنترل مداوم قرار می دهد. | | |
| ۵ | برقراری ارتباط مددجو را با پرسنل (جهت جلوگیری از مخاطرات هیجانی) تسهیل می کند. | | |
| ۶ | استرس های محیطی را به حداقل می رساند. | | |
| ۷ | مددجو را به مشارکت در فعالیت های اجتماعی مناسب تشویق می کند. | | |
| ۸ | محیط مناسب برای ابراز احساسات منفی و مثبت بیمار فراهم می کند. | | |
| ۹ | موارد ضروری را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۳۲- مراقبت از مددجوی مبتلا به ترس

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | به بیمار اجازه می دهد احساسات خود را بیان کند. | | |
| ۲ | به مددجو درباره کاهش اضطراب و کنترل حملات اضطرابی آموزش می دهد. | | |
| ۳ | به بیمار تکنیک های آرام سازی پیشرفته شامل تنفس عمیق، تمرکز بر عضلات خاص جهت کاهش تنش، تصویر سازی ذهنی و ... را آموزش می دهد. | | |
| ۴ | مددجو را در موقعیت هایی که موجب ترس می شود به تدریج به عامل ترس نزدیک می کند (حساسیت زدایی منظم که بایستی طبق فرآیند انجام شود). | | |
| ۵ | کار با مددجو را از موقعیت هایی که اضطراب کمتر دارد شروع کرده و ضمن آرامسازی، مددجو را گام به گام به جلو می برد. | | |
| ۶ | در صورتی که در هر گام مددجو دچار اضطراب شد به گام قبلی برمی گردد. | | |
| ۷ | بازخورد مثبت به هر گام بیمار می دهد. | | |
| ۸ | به خانواده شیوه مقابله موثر با ترس را در بیمار آموزش می دهد. | | |
| ۹ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۳۳- مراقبت از مددجوی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | جهت کار با مددجو افراد ثابتی را در نظر می گیرد. | | |
| ۲ | درباره تجربیات مددجو و رفتارهای وی اطلاعات کسب نموده و به سایرین نیز انتقال می دهد. | | |
| ۳ | رفتار بیمار را مورد قضاوت قرار می دهد. | | |
| ۴ | سابقه سوء مصرف مواد را مورد بررسی قرار می دهد. | | |
| ۵ | در صورت سوء مصرف مواد مددجو را به برنامه درمانی مناسب ارجاع می دهد. | | |
| ۶ | به مددجو جهت صحبت درباره تجربیاتش کمک می کند. | | |
| ۷ | مددجو را به بیان احساس از طریق صحبت کردن، نوشتن، گریه کردن یا سایر روش هایی که بیمار مایل است تشویق می کند. | | |
| ۸ | بیمار را به بیان تجربیات در گروه درمانی یا سایر گروه های حمایتی تشویق می کند. | | |
| ۹ | درباره تکنیک های مدیریت استرس، آرام سازی و مهارت های مناسب دیگر آموزش های مورد نیاز را به بیمار می دهد. | | |
| ۱۰ | به بیمار در مقابل تغییر رفتار مطلوب بازخورد مثبت می دهد. | | |
| ۱۱ | درباره تفریح با بیمار صحبت می کند یا وی را به یک برنامه درمانی، تفریحی مناسب ارجاع می دهد. | | |
| ۱۲ | با مددجو درباره شغل، تاریخچه شغلی، استرس مرتبط با شغل صحبت می کند. | | |
| ۱۳ | به خانواده و سایر افراد مهم درباره رفتارهای پس از سانحه آموزش می دهد. | | |
| ۱۴ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را گزارش و ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۳۴ - مراقبت از مددجو با انکار غیر مؤثر

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | سبک زندگی مددجو را از نظر فعالیت ها و ارتباط با دیگران، سیستم حمایتی و ... بررسی می کند. | | |
| ۲ | مددجو را از نظر درک از درمان و مشکلات جسمانی بررسی می کند. | | |
| ۳ | از بیمار درباره درک از استرس، منابع رضایت و عدم رضایت از زندگی، ارتباطات مهم و ... سوال می کند. | | |
| ۴ | با بیمار درباره ارتباط هیجانات با استرس و علائم جسمانی با وضعیت بیماری صحبت می کند. | | |
| ۵ | به مددجو جهت بیان احساس کمک می کند. | | |
| ۶ | به مددجو و خانواده درباره مفهوم علائم جسمانی، استرس و مهارت های مدیریت استرس آموزش می دهد. | | |
| ۷ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را ثبت و گزارش می کند. | | |

پروسیجر ۳۵- مراقبت از مددجو مبتلا به اختلال شخصیت وابسته

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | به مددجو جهت بیان احساسات کمک می کند. | | |
| ۲ | مددجو را به مشارکت در گروه های کوچک تشویق کرده و در صورت موفقیت در گروه های بزرگتر شرکت می دهد. | | |
| ۳ | مددجو را به برقراری ارتباط تشویق می کند. | | |
| ۴ | جهت ادامه درمان بعد از ترخیص برنامه ریزی می کند. | | |
| ۵ | مددجو را به ادامه درمان پس از ترخیص تشویق می کند. | | |
| ۶ | مراقبت های مورد نیاز را جهت کنترل تطابق غیر موثر انجام می دهد. | | |
| ۷ | مراقبت های مورد نیاز جهت جلوگیری از احساس عدم کنترل را انجام می دهد. | | |
| ۸ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را ثبت و گزارش می کند. | | |

پروسیجر ۳۶- مراقبت از مددجو مبتلا به اختلال سلوک

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | مددجو را در جریان نقش، انتظارات و مسوولیت هایش قرار می دهد. | | |
| ۲ | از out Time به روش صحیح استفاده می کند | | |
| ۳ | به مددجو جهت بیان احساسات خود کمک می کند. | | |
| ۴ | محیط امنی جهت مددجو فراهم می کند. | | |
| ۵ | مددجو را به فعالیت فیزیکی تشویق می کند. | | |
| ۶ | به مددجو درباره رفتارهای پرخطر آموزش می دهد. | | |
| ۷ | جهت آموزش مددجو از پمفلت یا سایر وسایل کمک آموزشی استفاده می کند. | | |
| ۸ | میزان اطلاعات مددجو را بررسی می کند. | | |
| ۹ | به مددجو در قبال تغییر رفتار مطلوب بازخورد مثبت می دهد. | | |
| ۱۰ | فرآیند حل مسئله را به مددجو آموزش می دهد و به اجرای آن در زندگی وی کمک می کند. | | |
| ۱۱ | به مددجو جهت پذیرش احساسات و عواطف کمک می کند. | | |
| ۱۲ | به والدین روش ارتباط با مددجو را آموزش داده و به ارتباط با مددجو تشویق می کند. | | |
| ۱۳ | به مددجو و خانواده جهت صحبت کردن و گوش دادن کمک می کند. | | |
| ۱۴ | به مددجو و خانواده جهت پذیرش مسوولیت ها در خانواده کمک می کند. | | |
| ۱۵ | به مهارت های ارتباطی بیمار بازخورد مستقیم و صادقانه می دهد. | | |
| ۱۶ | به مددجو جهت بحث و تبادل نظر درباره احساساتش با دیگران کمک می کند. | | |
| ۱۷ | به مددجو جهت تمرکز بر حال به جای گذشته کمک می کند. | | |
| ۱۸ | تمام اقدامات انجام شده و نتایج آن را ثبت و گزارش می کند. | | |

پروسیجر ۳۷- مراقبت از مددجو با تشخیص مسمومیت با لیتیوم

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | تاریخچه بیماری های قبلی را بررسی می کند. | | |
| ۲ | سابقه مصرف لیتیوم را بررسی می کند. | | |
| ۳ | وضعیت مصرف نمک را کنترل می کند. | | |
| ۴ | وجود هرگونه اختلال متابولیکی را بررسی می کند. | | |
| ۵ | علائم حیاتی مددجو را طبق دستور کنترل و ثبت می کند. | | |
| ۶ | سطح هوشیاری مددجو را کنترل می کند. | | |
| ۷ | مددجو را از نظر اختلالات الکترولیتی بررسی می کند. | | |
| ۸ | مددجو را از نظر دهیدراتاسیون بررسی می کند. | | |
| ۹ | اتاق بیمار را از نظر تهویه مناسب بررسی می کند. | | |
| ۱۰ | هرگونه تغییرات رفتاری بیمار را به طور دقیق ثبت و گزارش می کند. | | |
| ۱۱ | مددجو را از نظر وضعیت تغذیه ای بررسی می کند. | | |
| ۱۲ | هر گونه تغییر وضعیت مددجو را سریعاً گزارش داده و در پرونده ثبت می کند. | | |
| ۱۳ | داروهای مورد نیاز را طبق دستور پزشک استفاده می کند. | | |
| ۱۴ | آزمایشات پاراکلینیکی را هر چه سریع تر پیگیری می کند. | | |
| ۱۵ | تغییرات سطح لیتیوم سرم را به پزشک معالج گزارش می کند. | | |
| ۱۶ | در صورت نیاز مددجو را جهت همودیالیز آماده می کند. | | |
| ۱۷ | آموزش های مورد نیاز را به مددجو و خانواده ارائه می دهد. | | |
| ۱۸ | آموزش می دهد که سطح لیتیوم خون می بایست در سطح ۱-۱/۵ میلی اکی والان در لیتر حفظ شود. | | |
| ۱۹ | بر مصرف نمک و آب به خصوص در روزهای گرم تاکید می ورزد. | | |
| ۲۰ | کلیه اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت می کند. | | |

پروسیجر ۳۸- شیو موهای زاید بدن بیماران روانی

| ردیف | مراحل انجام کار | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱ | کلیه وسایل را آماده می کند. | | |
| ۲ | روی وسایل برچسب نام بیمار، شماره اتاق یا تخت را می زند و آنها را در یک ظرف دربسته قفل می کند. | | |
| ۳ | خودتراش برقی را به وسیله برس مخصوص وایزوپروپیل الکل ۷۰٪ تمیز می کند. تیغه های خودتراش را ۱۰ دقیقه داخل الکل می گذارد، سپس اجازه می دهد در هوای آزاد خشک شوند. | | |
| ۴ | به بیمار توضیح می دهد که خودتراش در محل خاصی نگهداری شده و مجدد آ باید به پرستار باز گردانده شود و او اجازه ندارد خودتراش را نزد خود نگه دارد. | | |
| ۵ | خودتراش دارای برچسب نام بیمار را از داخل ظرف مخصوص برمی دارد. | | |
| ۶ | ماسک، گان و دستکش می پوشد. | | |
| ۷ | برای بیمار کرم یا صابون مخصوص شیو کردن می زند یا می دهد خودش این کار را انجام دهد. | | |
| ۸ | اگر بیمار خودش قادر نیست، موهای زاید بدن او را به وسیله خودتراش شیو می کند. | | |
| ۹ | خودتراش استفاده شده را داخل ظرف جمع آوری می اندازد و در محل محفوظی دور از دسترس بیماران قرار می دهد. | | |
| ۱۰ | دست های خود را می شوید. | | |
| ۱۱ | اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار ثبت می کند. | | |