

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سیستم غدد مترشحه داخلی

دیابت

| Problem Definition | بیان مسئله |
|-------------------------|--|
| | احتمال بروز دیابت مربوط به شیوه زندگی نادرست |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - مددجو شیوه زندگی سالمی را در زندگی رعایت کند. - مددجو روش های پیشگیری از دیابت را بداند و بکار بندد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- افراد را در زمینه پیشگیری از اضافه وزن و چاقی آموزش دهید: <ul style="list-style-type: none"> - تمام بالغین و کودکان بالای پنج سال را تشویق به مصرف رژیم کم چربی، کم کالری، محدودیت کربوهیدراتها و مصرف مقادیر زیاد میوه و سبزیجات کنید. - در حیطه مسئولیت شغلی خود در نقش پرستار بهداشت جامعه بر الگوی تغذیه اجتماعی از جمله مدارس، از نظر رعایت استانداردهای تغذیه‌ای و الگوی مصرف میوه نظارت کنید. ۲- افراد را در زمینه برنامه ریزی و اجرای فعالیت فیزیکی مناسب راهنمایی و آموزش دهید: <ul style="list-style-type: none"> - به بزرگسالان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط (مانند راه رفتن سریع، دوچرخه سواری، شنا، ورزش یا کارهای شدید خانه) حداقل ۵ روز در هفته توصیه کنید. - برای جوانان حداقل يك ساعت در روز فعالیت متوسط را که می‌تواند به فعالیتهای ۱۰ دقیقه‌ای تقسیم گردد، توصیه کنید. - در صورتی که میزان قند خون خیلی بالا باشد، فعالیت ورزشی نباید انجام شود (فعالیت ورزشی ممکن است میزان قند خون را بیشتر کند) - شروع برنامه ورزشی بایستی تحت نظارت ارائه کنندگان مراقبت بهداشتی باشد. ۳- افراد را در زمینه اثرات استرس و کنترل هیجانات عاطفی راهنمایی و آموزش دهید: <ul style="list-style-type: none"> - استرس عاطفی و جسمی می‌تواند میزان گلوکز خون را افزایش دهد و باعث هیپرگلیسمی شود. - موقعیت های استرس زا از قبیل بیماری حاد و یا استرس جراحی نیاز به کنترل دقیق تر قند خون دارند. - روشهای کاهش استرس (ریلاکشن، انحراف حواس و...) را به بیمار بیاموزید. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - در آموزش پیشگیری از دیابت، افراد در معرض خطر ابتلای به دیابت (افراد با اختلال گلوکز IGT، افراد با سابقه خانوادگی دیابت، سابقه دیابت حاملگی) را در اولویت قرار دهید. |

| |
|---|
| <p>- به بیمار علایم عوارض حاد دیابت (هیپو گلیسمی، هیپرگلیسمی) را آموزش دهید.</p> <p>مهمترین تظاهرات بالینی در هیپرگلیسمی شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • افزایش قند خون، افزایش دفع ادرار، افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، ضعف، خستگی، تاری دید، سردرد، تهوع و استفراغ، کرامپ شکمی می باشد • مهمترین تظاهرات بالینی در هیپوگلیسمی شامل: • پوست سرد و مرطوب، کرخی و بی حسی انگشتان دست و پا و دهان، افزایش ضربان قلب، تغییرات عاطفی، سردرد، لرزش، بی حالی، گیجی، عدم تعادل در قدم زدن، بریده بریده سخن گفتن، گرسنگی، تغییرات در بینایی، تشنج و کما می باشد. <p>نکته: معمولاً در هیپر گلیسمی شروع تدریجی نشانه ها و در هیپو گلیسمی شروع سریع نشانه ها دیده می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> - انجام سالیانه آزمایش ادرار ۲۴ ساعته از نظر میکروپروتینیوری. - پوشیدن کفش های راحت و مناسب برای پیشگیری از صدمه به پاها، خودداری از پوشیدن مداوم کفش تازه - همراه داشتن همیشگی کارت شناسایی دیابتی - آگاهی از نشانه های هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی - خودداری از به کار بردن مستقیم گرما یا سرما بر روی پاها - خودداری از پا برهنه قدم زدن - عدم استفاده از لوسیون و پماد بین انگشتان پا - همواره مقداری کربوهیدرات سریع الاثر برای درمان سریع هیپوگلیسمی همراه داشته باشد. - آموزش به خانواده برای تجویز گلوکاگون در موارد هیپوگلیسمی حاد. - خوردن آرام غذا و جویدن کامل آن و خودداری از مصرف غذاهای سرخ شده. |
|---|

| | |
|---|-------------------------|
| بیان مسئله | Problem Definition |
| اختلال شیوه زندگی در بالغین مبتلا به دیابت | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| - بیمار مبتلا به دیابت شیوه زندگی سالم و بی خطری را داشته باشد. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱- در بیماران مبتلا به دیابت جهت دستیابی به شیوه زندگی سالم و بهداشتی، بیمار را در دستیابی به موارد زیر کمک نمایید: | |
| - خوردن رژیم غذایی متعادل. | |
| - زمان بندی صحیح وعده های غذایی. | |
| - عادات صحیح غذا خوردن. | |

- داشتن فعالیت فیزیکی منظم.

- حفظ وزن در حد سالم و بهداشتی.

- ترک سیگار.

۲- بیمار را در زمینه کنترل و پایش موارد زیر آموزش دهید:

الف) خود ارزیابی قند خون (SMBG):

- آموزش بیمار در مورد روش کار با دستگاه اندازه گیری قند خون (گلوکومتر)
- آموزش بیمار در مورد الگوی زمانی اندازه گیری قند خون با توجه به نوع درمان دارویی و شرایط بیمار (از جمله سن، بیماری های همراه، وضعیت و برنامه کار و مدرسه، فعالیت بدنی، الگوی تغذیه، موقعیت اجتماعی و شخصیتی، عوامل فرهنگی، وجود عوارض دیابت و یا دیگر مشکلات).
- توصیه در مورد کنترل قندخون سه بار در روز، به بیماری که انسولین تزریق نموده و یا از دستگاه پمپ استفاده می کند.
- برای اطلاع از میزان واقعی قند خون، اندازه گیری قند خون را دو ساعت بعد از هر وعده غذا توصیه - نمایید.
- خود ارزیابی قند خون، پیگیری مرتب، روش انجام کار و توانایی استفاده از اطلاعات در جهت تعدیل درمان را به بیمار آموزش دهید.
- به بیماری که هیپوگلیسمی بدون علامت داشته و مکرراً دچار حملات هیپوگلیسمی می شود، کنترل مداوم قند خون (CGM) را توصیه نمایید.
- به بیمار آموزش دهید که خودارزیابی قند خون (SMBG) راهی موثر برای پیشگیری از هیپوگلیسمی، تعدیل داروها (مخصوصاً تعدیل در انسولین بعد از هر وعده غذا)، کنترل تغذیه و اثربخشی ورزش می باشد.
- در تفسیر صحیح اطلاعات بدست آمده از ارزیابی قند خون، بیمار را راهنمایی کنید.
- بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و یا خانم های باردار که از انسولین استفاده می کنند، باید حداقل سه بار در روز قند خون خود را اندازه بگیرند.
- نحوه استفاده صحیح بیمار از گلوکومتر را در ابتدا و حین اندازه گیری کنترل نمایید.
- به بیمار آموزش دهید که چگونه از اطلاعات بدست آمده از خودارزیابی قندخون، بطور صحیح در تعدیل خوردن مواد غذایی، انجام ورزش و دارو استفاده نماید تا به اهداف کنترل صحیح قند خون دست یابد. در ضمن این مهارت ها باید بصورت دوره ای ارزیابی مجدد شوند.
- در بیمارانی که قند خون آنها کنترل شده می باشد، انجام تست هموگلوبین A1C، را دو بار در سال (هر شش ماه یکبار) توصیه نمایید.
- در بیمارانی که نوع درماتشان تغییر کرده و یا هنوز به اهداف درمانی کنترل قند خون نایل نشده اند و یا تحت رژیم درمانی انسولین بصورت ویژه قرار گرفته اند (مانند زنان باردار، دیابت نوع یک)، انجام تست هموگلوبین A1C، چهار بار در سال (هر سه ماه یکبار) توصیه می شود.

نکته ۱: از آنجایی که هموگلوبین A1C بیانگر متوسط قند خون در سه ماه گذشته می‌باشد و ارزش پیشگویی کننده برای عوارض دیابت دارد، لذا این تست باید بطور منظم برای همه بیماران مبتلا به دیابت در بررسی اولیه و سپس در ادامه درمان بعنوان بخشی از مراقبت انجام شود. اندازه گیری هر سه ماه مشخص می‌کند که بیمار به قند خون هدف رسیده است یا نه. تکرار تست A1C برای هر بیمار بستگی به وضعیت بالینی، نوع رژیم توصیه شده و قضاوت پزشک دارد.

نکته ۲: برای پیشگیری از عوارض ماکروواسکولار دیابت، هموگلوبین A1C بایستی کمتر یا مساوی هفت درصد باشد.

- بیمار را در مورد نحوه کالیبره کردن و نگهداری از دستگاه گلوکومتر آموزش دهید.
 - به بیمار در مورد نحوه ثبت و استفاده از نتایج اندازه‌گیری قند خون و تفسیر آن آموزش دهید.
- ت) کنترل یا پایش علائم عوارض کوتاه مدت (حاد) دیابت مانند نشانه‌های کاهش یا افزایش قند خون:**
- مهمترین تظاهرات بالینی در هیپوگلیسمی شامل:
- افزایش قند خون، افزایش دفع ادرار، افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، ضعف، خستگی، تاری دید، سردرد، تهوع و استفراغ، کرامپ شکمی می‌باشد
 - مهمترین تظاهرات بالینی در هیپوگلیسمی شامل:
 - پوست سرد و مرطوب، کرخی و بی حسی انگشتان دست و پا و دهان، افزایش ضربان قلب، تغییرات عاطفی، سردرد، لرزش، بی حالی، گیجی، عدم تعادل در قدم زدن، بریده بریده سخن گفتن، گرسنگی، تغییرات در بینایی، تشنج و کما می‌باشد.

- نکته:** معمولاً در هیپو گلیسمی شروع تدریجی نشانه‌ها و در هیپو گلیسمی شروع سریع نشانه‌ها دیده می‌شود.
- به بیمار مبتلا به دیابت به ویژه مددجوی تحت درمان با انسولین در زمینه شناخت علائم، پیشگیری و درمان، کاهش یا افزایش قند خون آموزش دهید.
 - در افراد مبتلا به دیابت نوع یک، چگونگی تشخیص و پیگیری پدیده داون، اثر سوموژی و نقصان انسولین را آموزش دهید.
 - به بیمار آموزش دهید که خودارزیابی قند خون مخصوصاً برای بیماران تحت درمان با انسولین جهت کنترل و پیشگیری از هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) بدون علامت بسیار مهم می‌باشد.
- ۳- به بیمار آموزش دهید تا برای کنترل و پایش علائم زیر که از عوارض بلند مدت دیابت می‌باشد، به پزشک یا درمانگاه مراجعه کند:

- معاینه منظم پاها (تکنیک ورزش، مشاهده و لمس پاها، نکات قابل توجه در هنگام مشاهده پاها و حضور یا عدم حضور رفلکس آشیل و پاتلا).
- معاینه منظم پوست از نظر محل‌های مختلف تزریق انسولین.
- معاینه منظم شبکیه چشم سالی یکبار (در صورت وجود موارد غیر طبیعی در شبکیه هر ماه یک بار با نظر متخصص).

- انجام آزمون ادرار بطور صحیح از نظر جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته و بررسی از نظر وجود کتون.

۴- آموزش بیمار در مورد پذیرش و رعایت دقیق رژیم دارویی Drug Therapy:

- انسولین: تنظیم دفعات، تعداد انسولین، نوع انسولین مورد نیاز، نحوه مخلوط کردن دو نوع انسولین، استفاده صحیح از قلم‌ها یا پمپ انسولین، نگهداری صحیح ویال و سرنگ انسولین، عوارض انسولین درمانی، نحوه صحیح نگهداری انسولین در مسافرت‌ها و تنظیم مقدار انسولین با توجه به شرایط ویژه بیمار.

- داروهای کاهش‌دهنده قند خون خوراکی: مکانیسم اثر، مدت اثر دارو، نحوه مصرف دارو، و عوارض احتمالی دارو).

- سایر داروها: مانند داروهای ضد فشار خون و کاهش‌دهنده چربی خون با توجه به نظر پزشک.

۵- آموزش در مورد رعایت رژیم غذایی به عنوان عامل مهم و موثر در درمان (درمان تغذیه‌ای- MNT):

- بیمار مبتلا به دیابت نوع دو، باید در مورد برنامه‌های ساختار یافته مورد تاکید برای تغییر در شیوه زندگی آموزش ببیند که شامل کاهش متوسط وزن (۷ درصد وزن بدن)، فعالیت‌های فیزیکی منظم (۱۵۰ دقیقه/در هفته) و استراتژی‌های مربوط به رژیم غذایی شامل کاهش کالری و چربی و افزایش مصرف مواد غذایی شامل فیبر.

- آموزش اهداف درمان تغذیه‌ای بیمار مبتلا به دیابت شامل موارد زیر:

- مصرف چربی اشباع شده کمتر از ۷ درصد کل کالری دریافتی.
 - فراهم نمودن تمامی ترکیبات غذایی ضروری شامل ویتامین‌ها، مواد معدنی.....
 - کاهش مصرف چربی ترانس.
 - دستیابی و نگهداری وزن در محدوده منطقی.
 - کاهش سطح لیپیدهای سرم جهت کاهش خطر عوارض ماکرووواسکولار.
 - پیشگیری از نوسانات وسیع روزانه سطح گلوکز خون و ثابت نگه‌داشتن آن در سطح نرمال.
- به بیمار مبتلا به دیابت کنترل مصرف کربوهیدرات را از طریق شناسایی جایگزین‌ها آموزش دهید.
- اصطلاح شاخص گلیسمیک و اصول راهنمای مربوط به آن را، بمنظور پرهیز از افزایش ناگهانی و سریع سطح گلوکز خون پس از صرف غذا، به بیمار آموزش دهید.

نکته: از آنجایی که پیچیدگی و دشواری درجبه‌های مختلف تغذیه بیماران دیابتی وجود دارد، لذا توصیه می‌شود که از متخصص تغذیه دارای دانش و مهارت کافی در امر آموزش به بیمار مبتلا به دیابت کمک گرفته استفاده شود.

۶- فعالیت فیزیکی (Physical Activity):

- توصیه به مددجوی مبتلا به دیابت در مورد انجام ورزش با شدت متوسط بصورت هوازی حداقل ۱۵۰ دقیقه/در هفته، معادل ۵ روز در هفته و به میزان افزایش ۷۰-۵۰ درصد ضربان قلب.
- آموزش فواید ورزش منظم که باعث بهبود کنترل قند خون، کاهش ریسک فاکتورهای قلبی- عروقی، کمک به کاهش وزن و احساس خوب بودن می‌شود.
- آموزش احتیاطات عمومی قبل، حین و بعد از انجام ورزش (نظیر همراه داشتن کمی قند، داشتن پلاک یا

کارت مشخصات مربوط به بیماری، خودداری از انجام ورزش های سنگین و بی هوازی...)

۷- آموزش خود مراقبتی دیابت (DSME) Diabetes Self Management Education :

- به بیمار آموزش دهید که DSME یک عامل اساسی در مراقبت از دیابت می باشد و به بیمار در کنترل مطلوب بیماری، پیشگیری و مدیریت عوارض، افزایش کیفیت زندگی کمک خواهد نمود.
 - آموزش باید بیمار را در کنترل و مدیریت بر بیماری دیابت توانمند سازد.
 - بیمار باید قادر به کنترل مناسب قند خون و تغییرات ضروری در سبک زندگی به منظور کاهش احتمال بروز عوارض گردد.
 - بیمار باید بداند که خود مدیریتی دیابت (DSME) نقش کلیدی و اصلی در کنترل بیماری دارد.
 - آموزش باید سازمان یافته و دارای ساختار بوده و ریشه در اصول یادگیری بالغین داشته باشد و در کنار فراهم نمودن اطلاعات و دادن آگاهی، بر یادگیری فعال مبتنی بر مسئله، و یادگیری و توسعه مهارت نیز استوار باشد. از روش ها و استراتژی های متنوع و مفید در آموزش و توسعه مهارت های بیمار استفاده کنید.
 - آموزش بیمار باید متناسب با ارزش های فرهنگی، مذهبی، باورها، نظرات و محیط اجتماعی افراد و ظرفیت پذیرش بیمار برای یادگیری و نیز متناسب با اهداف درمان باشد.
 - تلاش کنید بیمار قادر به شناسایی موانع روحی- روانی تغییر رفتار و راهکارهای غلبه بر آن گردد.
 - از انگیزه بیماران برای تغییر و دستیابی به اهداف شخصی شان حمایت کنید.
 - اهداف آموزش را با مذاکره و جلب توافق نظر بیمار تنظیم نمایید.
 - استراتژی هایی را برای افزایش استقلال و خودکفایی بیمار در نظر بگیرید.
- ۸- در آموزش کنترل دیابت گروه های زیر باید تحت پوشش قرار گیرند:
- کودکان، جوانان و خانواده هایشان.
 - افراد با ناتوانی های فیزیکی و ناتوانی های یادگیری.
 - زنان باردار.
 - افراد مسن در خانه های سالمندان.
- ۹- از تمام کودکان، افراد جوان و بالغین مبتلا به دیابت پذیرش شده به بیمارستان به هر دلیل مراقبت موثر به عمل آورید:
- تا حد امکان استقلال بیمار در کنترل دیابت در بیمارستان فراهم شود. برای اطمینان از صحت عملکرد بیمار در زمینه تزریق انسولین، اندازه گیری قند خون و یا دریافت داروهای خوراکی، بر رفتارهای بیمار نظارت کنید.
 - در صورت لزوم مجدداً بیمار را در زمینه های فوق آموزش دهید.
 - افرادی که به دلایل دیگری بستری شده اند و حین پذیرش برای آنها دیابت تشخیص داده شده است، را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
 - وسایل مورد نیاز برای اندازه گیری قند خون و یا تزریق انسولین را برای بیمار فراهم کنید.
 - در صورت عدم توانایی بیمار، برنامه درمان دیابت از جمله تزریق انسولین را برای بیمار انجام دهید.
 - از متناسب بودن رژیم غذایی بیمار از نظر کنترل دیابت، و در عین حال رعایت مذهب و فرهنگ بیمار اطمینان

| |
|---|
| <p>حاصل کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> - از کنترل قند خون در بیمارانی که بیهوش هستند و یا در برقراری ارتباط توانایی لازم را ندارند، اطمینان حاصل کنید. - دانش و مهارت خود را در مراقبت از دیابت به روز نگه دارید . - در آموزش کنترل و مراقبت از دیابت به سایر پرستاران/ همکاران فعالانه شرکت کنید. - بیماران بستری به علت عوارض حاد دیابت را در مورد علل، فرایند درمانی و پیشگیری از تکرار عوارض در آینده، مورد مشاوره و آموزش قرار دهید. - بر اساس جدیدترین و اثربخشترین مستندات، مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت بستری در بیمارستان را انجام دهید(پرستاری مبتنی بر شواهد). - توصیه‌های لازم قبل، حین و پس از ورزش جهت پیشگیری از افت قند خون را به بیماران مبتلا به ویژه بیماران مبتلا به دیابت نوع یک آموزش دهید. |
| <p style="text-align: center;">آموزش به بیمار</p> <p style="text-align: center;">Patient Education</p> |
| <p>بیمار مبتلا به دیابت نیازمند دریافت مشاوره و راهنمایی در کلیه موارد ذیل است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تنظیم برنامه درمانی، اهداف درمانی و اهداف مدیریت دیابت. - ثبت نتایج آزمایشات و توضیح چگونگی ارتباط این نتایج با اهداف مدیریت دیابت. - توصیه در زمینه بهداشت دهان و دندان و مراجعه منظم به دندانپزشک. - توصیه در مورد چگونگی پیشگیری و اداره عوارض حاد دیابت . - توصیه در مورد چگونگی مراقبت از خود در روزهای بیماری sick day. - توصیه در مورد چگونگی مراقبت از پاها. - توصیه در مورد مراقبت از چشم و مراجعه منظم ماهیانه و یا سالیانه به چشم پزشک. - عدم قطع تزریق انسولین یا داروهای خوراکی بدون نظر پزشک (حتی ممکن است نیاز به افزایش مقدار دارو وجود داشته باشد). - آزمایش خون از نظر میزان گلوکز حداقل چهار بار در طی یک روز. - ارزیابی ادرار از نظر کتون در افراد تحت درمان با انسولین. - انجام سالیانه آزمایش ادرار ۲۴ ساعته از نظر میکروپروتینیوری. - پوشیدن کفش های راحت و مناسب برای پیشگیری از صدمه به پاها، خودداری از پوشیدن مداوم کفش تازه - همراه داشتن همیشگی کارت شناسایی دیابتی - آگاهی از نشانه های هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی - خودداری از به کار بردن مستقیم گرما یا سرما بر روی پاها - خودداری از پا برهنه قدم زدن - عدم استفاده از لوسیون و پماد بین انگشتان پا |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - همواره مقداری کربوهیدرات سریع الاثر برای درمان سریع هیپوگلیسمی همراه داشته باشد. - آموزش به خانواده برای تجویز گلوکاگون در موارد هیپوگلیسمی حاد. - خوردن آرام غذا و جویدن کامل آن و خودداری از مصرف غذاهای سرخ شده. - نوشیدن مایعات فراوان. - ارجاع سریع به بیمارستان در مورد کتواسیدوز دیابتی (DKA) و سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیرکتونی (HHNS). - توصیه در مورد اثرات مخرب و زیانبار سیگار و در صورت لزوم برای چگونگی ترک سیگار و حمایت ایشان (بیماران) برای ترک سیگار. - توصیه برای غلبه بر خطر سازهای قابل پیشگیری و کنترل دیابت به خصوص در افراد با دیابت نوع دو. |
|---|

| | |
|--|-------------------------|
| بیان مسئله | Problem Definition |
| اختلال شیوه زندگی در نوجوانان مبتلا به دیابت | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| <ul style="list-style-type: none"> - نوجوان مبتلا به دیابت قادر به کنترل و مدیریت بر بیماری خود باشد. - نوجوان بیمار از شیوه زندگی صحیح متناسب با بیماری خود برخوردار باشد. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| <ol style="list-style-type: none"> ۱- در افراد جوان مبتلا به دیابت نوع یک که به علت هیپرگلیسمی شدید و نشان سریع کاهش یافته است، مصرف رژیم غذایی دارای کالری کافی جهت رشد و تکامل طبیعی و به دست آوردن مجدد وزن از دست رفته، را توصیه نمایید. ۲- بجز در مورد تغذیه و ورزش، سایر موارد ارائه شده در کنترل دیابت بالغین در نوجوانان نیز قابل تعمیم می باشد. ۳- باید به نوجوان آموزش داده شود که یک وعده غذای کوچک حاوی ۱۵ گرم کربوهیدرات یا یک خوراکی مختصر حاوی کربوهیدرات را قبل از شرکت در تمرینات ورزشی متوسط بمنظور پیشگیری از هیپوگلیسمی غیر قابل انتظار مصرف نماید. ۴- در صورت وجود عوارض دیابت، امتناع از انجام ورزش های متوسط تا شدید را توصیه نمایید. ۵- از تمام کودکان، افراد جوان مبتلا به دیابت پذیرش شده به بیمارستان به هر دلیل مراقبت خاص و موثر به عمل آورید. ۶- تا حد امکان به بیمار استقلال دهید تا خود در کنترل دیابت در بیمارستان نقش داشته باشد. برای اطمینان از صحت عملکرد بیمار در زمینه تزریق انسولین، اندازه گیری قند خون و یا دریافت داروهای خوراکی، بر رفتارهای بیمار نظارت کنید. | |
| آموزش به بیمار | Patient Education |
| <p>در کودکان ۱۰ سال به بالا با ابتلا پنج ساله به دیابت، پیگیری موارد زیر را توصیه نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - غربالگری سالیانه ادرار از نظر میکرو آلبومینوری و کراتینین. - ارزیابی ادرار از نظر کتون در کودکان تحت درمان با انسولین. | |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - انجام تست‌های چربی خون. - انجام تست‌های مربوط به تیروئید. - انجام سالیانه معاینه چشم. - توصیه در زمینه بهداشت دهان و دندان و مراجعه منظم به دندانپزشک. - آموزش در مورد چگونگی پیشگیری و کنترل عوارض حاد دیابت. - توصیه در مورد چگونگی مراقبت از خود در روزهای بیماری (sick day). - عدم قطع خودسرانه تزریق انسولین یا داروهای خوراکی (حتی ممکن است نیاز به افزایش مقدار دارو وجود داشته باشد). - آزمایش خون از نظر میزان گلوکز حداقل چهار بار در طی یک روز. - مراجعه سریع به بیمارستان در صورت بروز کتواسیدوز دیابتی (DKA). |
|--|

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مسئله |
| | اختلال در شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | - بیمار سالمند مبتلا به دیابت از عوارض بیماری تا حد امکان ایمن باشد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- تمام سالمندان مبتلا به دیابت را در مورد اهداف پیشگیری، کنترل و اداره دیابت همچنین خطرات عوارض هیپوگلیسمی آموزش دهید. ۲- به سالمند مبتلا به دیابت یا خانواده موارد زیر را توصیه نمایید: <ul style="list-style-type: none"> - توجه به ریسک فاکتورهای قلبی-عروقی، کنترل چربی و فشار خون. - رعایت مورد رژیم غذایی با حفظ وزن مناسب. - انجام انواع فعالیت فیزیکی متناسب با نیاز و توانایی سالمند به منظور کاهش هیپر گلیسمی، احساس شادابی، خوب بودن عمومی، استفاده از کالری‌های مصرف شده و کاهش وزن. - بررسی وجود هر گونه عارضه بلند مدت بخصوص عوارض چشمی و کلیوی و زخم‌های مربوط به پا. ۳- حمایت و مراقبت مداوم از سالمند در منزل، بیمارستان و پس از ترخیص توسط پرستار و خانواده. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - سالمند مبتلا به دیابت و خانواده را در جهت کنترل و حفظ قند خون در حد مطلوب مورد حمایت و آموزش قرار دهید. - برای آموزش سالمندان از روش‌های ساده و مختصر همراه با ایجاد فرصت‌های فراوان برای تمرین مهارت‌ها و استفاده از وسایل کمکی خاص از قبیل ذره بین برای سرنگ‌های انسولین، قلم انسولین و یا آینه برای معاینه پوست، استفاده کنید. |

| | |
|--|-------------------------|
| بیان مسئله | Problem Definition |
| احتمال خطر در زنان باردار مبتلا به دیابت | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| - بیمار باردار مبتلا به دیابت، دوران بارداری و پس از آن را بدون عوارض دیابت طی کند. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| <p>۱- تمام زنان مبتلا به دیابت در سن بارداری را سالیانه در مورد خطرات حاملگی، و مزایای کنترل قند خون قبل و حین حاملگی آموزش دهید.</p> <p>۲- بهترین زمان برای بررسی زنان باردار از نظر دیابت بین هفته های ۲۴ تا ۲۶ حاملگی است.</p> <p>۳- کل کالری مصرفی ۳۰ تا ۳۵ کیلو کالری به ازای هر کیلوگرم وزن بوده و به صورت ۳ وعده غذای اصلی و ۳ وعده غذا با حجم کم در فواصل غذای اصلی باشد.</p> <p>۴- یک برنامه غذایی ایده آل از ۵۵ درصد قند، ۲۰ درصد پروتئین و ۲۵ درصد چربی تشکیل می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • کمتر از ده درصد از چربی مصرفی، چربی اشباع شده باشد. <p>۵- به زنان مبتلا به دیابت به عنوان مراقبت های قبل از بارداری موارد زیر را توصیه نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ضرورت و مزایای ترک سیگار و کمک و حمایت بیمار برای ترک سیگار. - رعایت رژیم غذایی و ضرورت کاهش یا حفظ وزن مناسب. - انواع و نحوه فعالیت فیزیکی مناسب. - اهمیت بررسی وجود هر گونه عارضه بلند مدت بخصوص عوارض چشمی و کلیوی. - ضرورت ارزیابی های قبل از حاملگی همانند افراد غیر دیابتی (مانند ارزیابی از نظر سرخجه). <p>۶- تداوم حمایت و مراقبت از بیمار از قبل از حاملگی تا پس از تولد نوزاد.</p> | |
| آموزش به بیمار | Patient Education |
| <ul style="list-style-type: none"> - زنان باردار مبتلا به دیابت را در جهت کنترل و حفظ قند خون در حد مطلوب در سرتاسر حاملگی مورد حمایت و آموزش قرار دهید. - به زنان باردار اهمیت کنترل قند خون و اثرات دیابت در بارداری را توضیح دهید: - دیابت در حاملگی می تواند منجر به بروز عوارض زیر گردد: <ul style="list-style-type: none"> ○ ماکروزمی جنین که می تواند منجر به دیستوشی (زایمان سخت) گردد. ○ احتمال پلی هیدروآمینوس افزایش می یابد. ○ احتمال ابتلا به عفونتهای باکتریایی بیشتر می شود. ○ احتمال ابتلا به فشار خون حاملگی (اکلامپسی) حدود ۴ برابر می شود. ○ احتمال هیپو گلیسمی و هیپوکلسمی و هیپر بیلی روبینمی در نوزاد بعد از تولد افزایش می یابد. ○ احتمال زایمان زودرس ۲ الی ۳ برابر می گردد. | |

| |
|--|
| <p>○ میزان مرگ و میر پری ناتال نیز افزایش می یابد.</p> <p>○ احتمال دیسترس تنفسی در نوزاد افزایش می یابد.</p> <p>- پس از زایمان، مادر مبتلا به دیابت را در مورد شیر دادن کودک و استفاده از روش‌های ضدبارداری مورد حمایت و آموزش قرار دهید.</p> <p>- به زنان با دیابت حاملگی در مورد لزوم انجام تست تحمل گلوکز خوراکی شش هفته پس از زایمان آموزش دهید.</p> |
| منابع مورد استفاده: |
| <ul style="list-style-type: none"> ● American Diabetes Association (2009) “Standards of Medical Care in Diabetes” , Diabetes Care, 32, supplement 1. ● Alan M. (2008) “Department of Health, Modern standards and service”, Module, Nationals Service Framework for Diabetes: Standards . ● Clinical Diabetes(2000), Standards of Medical Care for Patients With Diabetes Mellitus. 18 (1) No 1. ● Diabetes Mellitus, A Guide to Patient Care (2007), Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins. ● Funnel, M. et al. (2007) “National standards for diabetes self management education”. Diabetes Care, vol30, NO 6. ● Medical Center (2008),” Nutrition Guideline for Diabetes”, The OHIO STATE University. ● Texas Department of State Health Services(1998), Nursing Standards of Care. ● Winterton, R T. Hon, R. & Lewis I. (2008) , Making every young person with Diabetes matter. Department of Health. ● اسملتزر، سوزان سی. بیر، برندا جی. هینکل، جانیس ال. چیور، کری اچ. (۱۳۸۶). پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث: بیماری های کبد و مجاری صفراوی، عملکرد غدد درون ریز و متابولیسم، دیابت. (مترجم: ذولفقاری، میترا). چاپ اول. تهران: انتشارات بشری با همکاری نشر تحفه. ● ذولفقاری میترا، اسدی نوقابی احمد علی. پرستاری و بهداشت مادر و نوزادان. انتشارات بشری. ویرایش سوم. چاپ ششم. ۱۳۸۷. صفحه: ۲۱۲. |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سیستم عدد مترشحه داخلی

کوشینگ

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | اختلال در تحرک و فعالیت جسمی |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: - فعالیت جسمی خود را افزایش دهد. - احساس افزایش قدرت و توانایی حرکت را بطور کلامی بیان کند. - از وسایل کمکی نظیر واکر و صندلی چرخدار (ویلچر) برای افزایش فعالیت خود استفاده کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عوامل محدود کننده فعالیت جسمانی را مورد بررسی قرار دهید (نظیر کاهش تحمل فعالیت، درد، تهوع، ترس از افتادن و ...) <p>ب) اقدامات پرستاری</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- نوع و دامنه مهارتهای حرکتی بیمار را بر اساس شرایط بیمار به شرح زیر انتخاب کنید: <ul style="list-style-type: none"> ▪ حرکت در تخت؛ نشستن با کمک و بدون کمک دیگران؛ حرکات متناوب نظیر نشستن و ایستادن، نشستن و جا به جا شدن، و ایستادن و راه رفتن ۲- بیمار را از نظر علت ایجاد اختلال در حرکت ارزیابی کرده و بررسی کنید که آیا علت جسمی است یا روحی ۳- پیش از شروع فعالیت، به بیمار استراحت کافی بدهید. ۴- اقداماتی را جهت افزایش تحمل فعالیت انجام دهید. ۵- اقداماتی جهت بهبود وضعیت تنفس و اکسیژناسیون بیمار انجام دهید. ۶- توانایی بیمار برای تحمل فعالیت و استفاده موثر از اندام ها برای فعالیت را کنترل و ثبت کنید. در عین حال قبل و بعد از فعالیت به تعداد نبض، میزان فشار خون، تنگی نفس و رنگ پوست بیمار توجه کنید (به برنامه مراقبتی برای عدم تحمل فعالیت مراجعه کنید). ۷- قبل از انجام فعالیت، بیمار را از نظر درد بررسی کرده و حتی الامکان درد وی را تسکین دهید. ۸- هر وسیله کمکی مورد نیاز برای فعالیت نظیر واکر، عصا یا ویلچر را قبل از شروع فعالیت مهیا سازید. ۹- اگر بیمار بی حرکت است، ورزش های ROM غیرفعال را حداقل دو بار در روز و هر تمرین را سه بار در |

روز انجام دهید (مگر در موارد منع کاربرد).

۱۰- اگر بیمار بی حرکت است، با پزشک در مورد امکان شروع برنامه ورزشی برای بیمار مشورت کنید. اگر برنامه تأیید شد، با ورزش‌هایی نظیر ورزش‌های فعال ROM با استفاده از دستها و پاها، نظیر خم و راست کردن قوزک پا زانوها و ران‌ها شروع کنید.

۱۱- به بیمار کمک کنید تا تحرک خود را هر چه سریعتر از سر گرفته و شروع به راه رفتن کند مگر اینکه محدودیت فعالیت داشته باشد.

۱۲- استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی را افزایش داده و همزمان با بهبود قوای جسمی بیمار، وی را به انجام فعالیت‌ها توسط خود ترغیب کنید.

۱۳- اگر بیمار نمی‌تواند به تنهایی غذا بخورد یا موهای خود را شانه بزند، کنار بیمار نشسته، دست خود را روی دست بیمار گذاشته و آرنج وی را با دست دیگر نگهدارید و به بیمار در خوردن غذا و یا شانه زدن موها کمک کنید.

۱۴- در صورتی که قدرت تحرک بیمار افزایش پیدا نکرد، با پزشک مشورت کنید.

ج) مراقبت در منزل

۱- اقدامات فوق‌الذکر را می‌توان برای مراقبت در منزل نیز بکار برد.

۲- از همراهان بیمار جهت شروع و تداوم تحرک وی کمک بگیرید.

۳- از بیمار و خانواده در زمینه عوامل ایجادکننده مانع تحرک جسمی در منزل سؤال کنید و آموزش‌های لازم را ارائه دهید.

۴- در صورت لزوم با فیزیوتراپ یا کار درمان در برنامه تحرک بیمار هماهنگی کنید.

۵- وضعیت پوست بیمار را بطور مکرر بررسی کنید. جهت جلوگیری از آسیب پوستی، مکرراً بیمار را تغییر وضعیت دهید.

۶- در صورتی که بیمار می‌تواند بطور مستقل راه برود و نیاز به یک برنامه ورزشی دارد، پیشنهاد کنید همراه با یکی از دوستان/خانواده خود برنامه ورزشی را دنبال کند.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱- به بیمار آموزش دهید که موقع انتقال از تخت به صندلی، به آرامی از تخت پائین بیاید.

۲- به بیمار آموزش دهید که از روش‌های آرام‌سازی در طی فعالیت استفاده کند.

۳- ضرورت و نحوه استفاده از وسایل کمکی نظیر عصا، واکر و صندلی چرخدار برای افزایش تحرک را به بیمار آموزش دهید.

۴- به اعضای خانواده و مراقبین بیمار آموزش دهید که در طی انجام فعالیت‌های خود مراقبتی نظیر غذا خوردن، حمام کردن، آرایش کردن، پوشیدن لباس و جابه‌جا شدن به بیمار کمک کنند تا فعالانه در مراقبت از خود همکاری کند.

۵- روش اندازه‌گیری میزان پیشرفت بیمار در تحرک، و ارزیابی و ثبت نتایج دستیابی یا عدم دستیابی به اهداف

را به بیمار و خانواده آموزش دهید.

| بیان مشکل | Problem Definition |
|---|-------------------------|
| اختلال در تمامیت پوست | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص): | |
| - تمامیت سطح پوست خود را دوباره بدست آورد. | |
| - هر گونه اختلال در حس یا درد را در محل اختلال پوستی گزارش دهد. | |
| - درک خود از برنامه درمان و بهبود پوست و پیشگیری از آسیب را نشان دهد. | |
| - اقداماتی را برای حفاظت و بهبود پوست و مراقبت از هر ضایعه پوستی توضیح دهد. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱. مشکل پوستی بیمار را بررسی کرده و علت آن (نظیر زخم حاد یا مزمن، سوختگی، ضایعه پوستی، زخم فشاری، یا پارگی پوست) را تعیین کنید. | |
| ۲. تعیین کنید که آیا مشکل پوستی فقط پوست را درگیر کرده است (نظیر زخم با عمق نسبی، زخم فشاری مرحله I یا II). | |
| از سیستم طبقه بندی نیز برای زخم های فشاری استفاده کنید. | |
| - مرحله I: تغییر پوستی ناشی از فشار با قابل مشاهده با مشخصه هایی در مقایسه با ناحیه مقابل بدن که ممکن است تغییر در یک یا چند مورد از موارد ذیل را شامل شود: | |
| - درجه حرارت پوست (گرمی یا سردی)، قوام بافت (احساس سفتی) و حس پوست (درد یا خارش). زخم در نواحی با پیگمانتاسیون کم، به صورت ناحیه با قرمزی دایمی به نظر می آید در حالیکه در نواحی تیره تر پوست، زخم ممکن است به رنگهای قرمز، آبی یا ارغوانی دیده شود. | |
| - مرحله II: از آسیب پوستی با ضخامت نسبی شامل زخم سطحی اپیدرم و درم که به صورت خراش، تاول یا چاله کم عمق دیده می شود. | |
| نکته: برای زخم های عمیق تر در بافت زیر جلدی، عضله یا استخوان (زخم های فشاری مرحله III یا IV)، به مداخلات پرستاری مربوط به "مبحث مربوط به زخم فشاری" مراجعه کنید. | |
| ۳. محل اختلال پوستی را حداقل یکبار در روز از نظر تغییر رنگ، قرمزی، تورم، گرمی، درد یا علائم دیگر عفونت کنترل کنید. تعیین کنید که آیا بیمار تغییر در حس یا درد را تجربه می کند. توجه زیادی به نواحی پرخطر نظیر برجستگی های استخوانی، چین های پوستی، ساکروم و پاشنه های پا داشته باشید. | |
| ۴. روش های مراقبت از پوست بیمار را کنترل کنید. به نوع صابون و مواد تمیز کننده دیگر، درجه حرارت آب و دفعات تمیز کردن پوست توجه کنید. | |

| | |
|--|----------------|
| <p>۵. یک برنامه منحصر به فرد با توجه به وضعیت پوست بیمار، نیازها و اولویت‌ها ترتیب دهید.</p> <p>۶. وضعیت دفع ادرار بیمار را کنترل کرده و تماس پوست و نواحی دیگر با رطوبت ناشی از بی‌اختیاری، تعریق یا ترشحات زخم را به حداقل رسانید.</p> <p>۷. اگر بیمار بی‌اختیاری دارد، یک برنامه کنترل بی‌اختیاری جهت جلوگیری از تماس بدن با مواد شیمیایی ادرار و مدفوع که می‌تواند به پوست آسیب برساند، اجرا کنید. بیمار را جهت بررسی بی‌اختیاری به متخصص کلیه و مجاری ادرار یا متخصص گوارش ارجاع دهید.</p> <p>۸. وضعیت بیمار را به گونه ای در تخت قرار دهید که فشار یا آسیبی به محل اختلال پوستی بیمار وارد نشود. در راستای دستیابی به اهداف درمانی، بیمار را هر ۲ ساعت چرخانده، و تغییر وضعیت دهید.</p> <p>۹. بیمار را جهت استفاده از تشک‌ها، تخت‌ها یا وسایل، بطور مناسب ارزیابی کنید. به منظور کاهش اصطکاک، سر تخت را در پایین‌ترین درجه ممکن قرار داده و از بالش‌ها جهت کاهش فشار استفاده کنید.</p> <p>۱۰. برنامه درمانی مکتوب برای درمان موضعی پوست را اجراء کنید.</p> <p>۱۱. از ماساژ اطراف محل اختلال پوستی و برجستگی‌های استخوانی خودداری کنید.</p> <p>۱۲. وضعیت تغذیه‌ای بیمار را بررسی کنید. در صورت لزوم وی را به یک مشاور تغذیه ارجاع داده و مکمل‌های غذایی را به وی پیشنهاد دهید.</p> <p>۱۳. مرحله بهبودی زخم بیمار (التهاب، پرولیفراسیون، بهبودی کامل) و مرحله آسیب را تعیین کنید.</p> <p>مراقبت در منزل:</p> <p>۱. نحوه تعویض پانسمان و اهمیت حفظ محیط تمیز برای زخم را به بیمار و خانواده آموزش دهید.</p> <p>۲. در مورد تغذیه مناسب، علایم و نشانه‌های عفونت و زمان تماس با پزشک یا پرستار، به بیمار و خانواده آموزش دهید.</p> | آموزش به بیمار |
| <p>۱. معاینه پوست و زخم و روشهای کنترل علایم و نشانه‌های عفونت، عوارض و بهبودی را به بیمار / خانواده آموزش دهید.</p> <p>۲. علت انتخاب درمان موضعی را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۳. در راستای دستیابی به اهداف مراقبتی، چرخش و تغییر پوزیشن بیمار، حداقل هر ۲ ساعت را آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار در مورد استفاده از بالش‌ها و وسایل کاهنده فشار جهت پیشگیری از زخم فشاری آموزش دهید.</p> | آموزش به بیمار |

| | |
|--------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | عدم تحمل نسبت به فعالیت |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | - بیمار در انجام فعالیتهای جسمانی توصیه شده با توجه به افزایش متناسب تعداد ضربان قلب، فشار خون، تعداد |

تنفس شرکت نماید.

- علایم اثرات جانبی ناشی از انجام فعالیت را بیان کند و شروع حملات را فوراً گزارش نماید.
- در هنگام انجام فعالیت پوست دارای رنگ طبیعی، گرم و خشک باقی بماند.
- نیاز به افزایش تدریجی فعالیت بر اساس شرایط بیماری، تحمل و علایم را بصورت کلامی بیان کند.
- نیاز به تعادل میان فعالیت و استراحت را درک کند.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:

علائم و نشانه های مربوط به عدم تحمل فعالیت را در بیمار مورد بررسی قرار دهید:

- ضعف و خستگی.
- تنگی نفس کوششی، درد قفسه سینه، تعریق و یا گیجی.
- افزایش تعداد نبض بیشتر از ۲۰ ضربه در دقیقه نسبت به حالت استراحت.
- عدم برگشت ضربان قلب به میزان بیش از فعالیت در عرض ۳ دقیقه پس از قطع فعالیت.
- کاهش فشارخون سیستولیک و یا افزایش قابل توجه فشار دیاستولیک به میزان ۱۵-۱۰ mm/Hg همراه با فعالیت.

ب) اقدامات مربوط به مراقبت از بیمار:

- ۱- بیمار را برای تعیین تناسب بین فعالیت روزانه و دستور استراحت در تخت ارزیابی کنید.
- ۲- سر و صدا و فعالیت های محیطی را به حداقل برسانید.
- ۳- مراقبت های پرستاری را طوری طراحی کنید که اختلالی در زمان استراحت بیمار بوجود نیاید.
- ۴- در صورتیکه بیمار اغلب استراحت در تخت دارد چندین بار در روز او را از تخت پایین آورده تا مشکلات قلبی عروقی را کاهش دهید.
- ۵- در وقت مناسب به تدریج فعالیت بیمار را افزایش داده و در صورت امکان به بیمار اجازه دهید برای تغییر وضعیت، جابجایی و مراقبت از خود کمک نماید.
- ۶- مراحل به حرکت واداشتن بیمار شامل نشستن در تخت با پاهای آویزان، ایستادن در کنار تخت و در نهایت حرکت کردن می باشد. در این حالت بیمار را از نظر سرگیجه و افت فشار خون بررسی کنید.
- ۷- وقتی بیمار به حالت سرپا قرار می گیرد او را از نظر علایم عدم تحمل مانند تهوع، رنگ پریدگی، گیجی، تاری دید و کاهش سطح هوشیاری و تغییر در علایم حیاتی بررسی کنید.
- ۸- اگر بیمار هنگام انجام فعالیت دچار سنکوپ شود، به پزشک گزارش کنید.
- ۹- تمرینات دامنه حرکتی را در صورتیکه بیمار قادر به تحمل فعالیت نیست یا عمدتاً بی حرکت است، انجام دهید.
- ۱۰- توانایی بیمار برای تحمل فعالیت شامل: تعداد تنفس، فشار خون، بیقراری، تنگی نفس، استفاده از عضلات فرعی تنفسی، و رنگ پوست باید قبل و بعد از انجام فعالیت پایش و ثبت گردد.

| |
|---|
| <p>۱۱- اگر علائم و نشانه‌های مشکلات قلبی بروز نمود، بلافاصله باید فعالیت بیمار متوقف شود. این علائم شامل موارد زیر است:</p> <p>تنگی نفس، درد قفسه سینه، طپش قلب، ضعف شدید، احساس سبکی در سر، گیجی، سیانوز، و اختلال در گردش خون محیطی و دیس ریتمی قلبی، کاهش فشار خون فعالیت (افت فشار خون سیستول ۱۰ میلی متر جیوه از میزان پایه فشار خون)، افزایش فشار خون فعالیت (فشار خون بالاتر از ۱۸۰ میلی متر جیوه و دیاستول بالاتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه)، برادیکاردی نامتناسب (افت تعداد ضربان قلب بیشتر از ۱۰ ضربه در دقیقه یا رسیدن تعداد ضربان قلب به زیر ۵۰ ضربه در دقیقه)، افزایش تعداد ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه</p> <p>۱۲- سلامت پوست را باید در طی روز چندین مرتبه بررسی کنید.</p> <p>۱۳- بیمار باید از نظر بیوست بررسی شود. در صورت وجود بیوست به مداخلات پرستاری مربوطه مراجعه کنید.</p> <p>۱۴- عواملی که مانع تغذیه مناسب و کافی در بیمار می شود را مورد ارزیابی قرار دهید.</p> <p>۱۵- از بیمار حمایت روحی نمائید و او را به افزایش تدریجی فعالیت تشویق کنید.</p> <p>۱۶- بیمار را از نظر وجود درد قبل از شروع فعالیت بررسی کنید و در صورت امکان درد بیمار را قبل از انجام فعالیت درمان کرده و اطمینان پیدا کنید بیمار ضد درد زیادی مصرف نکرده باشد.</p> <p>۱۷- نیاز بیمار را جهت استفاده از وسایل کمکی، قبل از حرکت بررسی کنید (عصا، واکر، اکسیژن پرتابل، چوب زیر بغل).</p> <p>۱۸- وضعیت تغذیه بیمار را مورد بررسی قرار دهید.</p> |
| <p>Patient Education آموزش به بیمار</p> |
| <p>- به بیمار آموزش دهید در صورت بروز علائم زیر، فعالیت‌ها را فوراً قطع نماید و به پزشک یا پرستار اطلاع دهد:</p> <p>حمله جدید یا بدتر شدن شرایط، احساس مکرر عدم آسایش، احساس تنگی، فشار و یا درد در قفسه سینه، گردن، فک، شانه و بازوها، طپش قلب، سرگیجه، ضعف، خستگی مفرط و غیرمعمول، عطش هوا. اگر این علائم بیش از ۱۰-۵ دقیقه طول بیانجامد بیمار باید توسط پزشک معاینه گردد.</p> |

| |
|--|
| <p>Problem Definition بیان مشکل</p> |
| <p>خطر بروز عفونت</p> |
| <p>Expected Outcomes برآیندهای مورد انتظار</p> |
| <p>بیمار باید (در مقطع زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - هیچگونه علائم نشان دهنده عفونت نداشته باشد. - از علائم عفونت آگاهی داشته باشد. - مراقبت مناسب از محل‌هایی که احتمال عفونت دارد را به عمل آورد. |

| |
|---|
| <p>- شمارش گلبول‌های سفید خون و شمارش افتراقی در محدوده نرمال باقی بماند.</p> <p>- روش‌های بهداشتی مناسب مانند شستشوی دست، شستشوی پرینه و مراقبت دهانی را انجام دهد.</p> |
| <p style="text-align: center;">توصیه‌های پرستاری</p> <p style="text-align: center;">Nursing Recommendations</p> |
| <p style="text-align: center;">الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:</p> <p>علائم و نشانه‌های بروز عفونت را در بیمار مورد بررسی قرار دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - افزایش درجه حرارت بدن. - بروز لرز. - افزایش تعداد نبض به بالاتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه. - افزایش تعداد تنفس و حضور صداهای غیر طبیعی تنفس. <p style="text-align: center;">ب) اقدامات مربوط به مراقبت‌های پرستاری:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. علایم و نشانه‌های عفونت مانند گرما، قرمزی و ترشح و افزایش درجه حرارت را مشاهده و گزارش نمایید. ۲. درجه حرارت بیمار را هر ۴ ساعت بررسی نموده و افزایش بالاتر از ۳۸/۵ در یک نوبت اندازه‌گیری درجه حرارت و سه بار درجه حرارت بالاتر از ۳۸ را در ۲۴ ساعت، گزارش کنید. از درجه حرارت تیمپانیک یا دهانی در بالغین و بچه‌ها استفاده شود. ۳. از درجه حرارت دهانی در بالغینی که کاهش سطح هوشیاری دارند استفاده نکنید. ۴. تست‌های آزمایشگاهی (شمارش RBC، گلبولهای سفید خون و افتراقی^۱، پروتئین سرم، آلبومین سرم و کشت‌ها) را مورد توجه قرار داده و گزارش دهید. ۵. روزانه حداقل ۲۵۰۰ میلی لیتر مایعات به بیمار تجویز نمایید (مگر موارد منع). ۶. بین استراحت و فعالیت بیمار تعادل برقرار کنید. ۷. پوست بیمار را از نظر رنگ و رطوبت و قوام بررسی نمایید و هر گونه تغییرات را گزارش کنید. ۸. از دستورالعمل‌های بررسی و پیشگیری از اختلالات پوستی شامل ثبت و جلوگیری از آسیب و صدمه پوست استفاده کنید. ۹. در نواحی چین‌های پوستی، پوست را به دقت تمیز و خشک کنید و در سطوحی که در معرض خطر هستند از ترکیبات مرطوب و هیدراته کننده استفاده کنید. ۱۰. رژیم غذایی متعادل با تاکید بر پروتئین‌ها، اسیدهای چرب و ویتامین (ویتامین‌ها شامل A، اسید فولیک، B6، B12، ویتامین C، E، روی، مس، آهن، سلنیوم) را برای بیمار در نظر بگیرید. ۱۱. کاهش وزن بیمار را کنترل کنید (کاهش وزن حدود ۲۵ درصد، یا خوردن غذا در بیشتر وعده‌های غذایی). ۱۲. از خط‌مشی‌های جلوگیری از پنومونی بیمارستانی استفاده نمایید، شامل ارزیابی صداهای ریوی، خلط، قرمزی و وجود ترشح در نواحی اطراف استوما، استفاده از آب استریل بجای آب معمولی برای مراقبت از دهان |

¹ CBC diff

بیماران دچار ضعف سیستم ایمنی، استفاده از آمبوبگ منحصر بفرد و تمیز برای هر بیمار در احیاء، استفاده از تکنیک استریل هنگام ساکشن کردن، ساکشن ترشحات بالای تراشه قبل از انجام عمل ساکشن، درناژ ترشحات درون لوله‌های وینیلاتور قبل از اتصال مجدد آنها به بیمار، ارزیابی محل جایگذاری شده لوله بینی-معدی.

جهت جلوگیری از رفلکس معده که ارگانسیم‌ها را به داخل ریه می‌فرستد، سر بیمار را ۳۰ درجه یا بالاتر قرار دهید. به محض امکان تغذیه دهانی را شروع کنید. علایم عدم تحمل تغذیه را بررسی کنید (عدم وجود صداهای دودی روده، اتساع شکم، افزایش باقی مانده استفراغ).

۱۳. بهداشت دستها را در مراقبت از بیمار مدنظر قرار دهید (دستها را شسته یا از سواب الکلی استفاده کنید و هنگام استفاده دستها را بهم بمالید).

۱۴. احتیاط‌های استاندارد را رعایت کرده و در هنگام تماس با خون و غشاهای مخاطی، پوست آلوده یا هر ماده-ای که از بدن ترشح می‌شود (بجز عرق) از دستکش، گان و عینک حفاظ دار استفاده کنید.

۱۵. برای جلوگیری از انتقال ریز ذرات، قطرات تنفسی و میکروارگانسیم‌های منتقله از طریق تماس، از روش‌های احتیاط‌های اختصاصی استفاده کنید.

- **در احتیاط مربوط به ریز ذرات:** بیمار را در یک اتاق ایزوله با فشار هوای منفی کنترل شده قرار دهید. درها را بسته نگه داشته و همیشه از ماسک در هنگام ورود به اتاق استفاده کنید. اگر بیمار مبتلا به سل بود باید از ماسک مخصوص ذرات ریز استفاده کنید. جابجایی و حرکت بیمار را از اتاق به محیط بیرون، مگر در مواردی ضروری محدود کنید و در صورت امکان هنگام نقل و انتقال بیمار از ماسک جراحی استفاده کنید.

- **احتیاط مربوط به قطرات:** بیمار را در یک اتاق خصوصی بستری کرده و در صورتی که امکان پذیر نباشد فاصله بیماران از یکدیگر باید حداقل یک متر باشد. در صورت نزدیک شدن به بیمار در فاصله حداقل یک متر ماسک بپوشید. در برخی از بیمارستانها برای هر بیماری که وارد اتاق می‌شود یک ماسک گذاشته می‌شود. حرکت بیمار را از اتاق محدود کنید و در موارد ضروری هنگام خروج از اتاق بیمار نیز باید از ماسک استفاده کند.

- **احتیاط بر پایه تماس:** بیمار را در یک اتاق خصوصی در صورت امکان بستری کنید یا با کسی که عفونتی مشابه دارد هم اتاق شود. هنگامی که وارد اتاق بیمار می‌شوید از دستکش تمیز و غیراستریل استفاده کنید. بعد از اتمام کار و بعد از تماس با هر گونه مواد عفونی درناژ شده از زخم، دستکشهای خود را عوض کنید. قبل از خروج از اتاق دستکشها را در آورده و دستها را بشویید و مراقبت باشید از تماس با مواد یا سطوح آلوده در حین حرکت در اتاق خودداری کنید. اگر احتمال تماس لباس خود با بیمار یا وسایل و سطوح آلوده در اتاق را می‌دهید از گان استفاده کنید و گان را قبل از خروج، از اتاق در آورید. از نقل و انتقال بیمار بجز در موارد ضروری اجتناب کنید و مراقب باشید که بیمار با سایر سطوح در طی راه تماس نداشته باشد.

- وسایل مصرفی برای بیمار باید اختصاصی باشد و در صورتیکه از این وسایل به اجبار برای دیگر بیماران استفاده می‌کنید قبل از استفاده آنرا شسته و ضد عفونی کنید. از تکنیک‌های استریل در هنگام گذاشتن کانتینرهای ادراری استفاده کنید. کانتینرها باید حداقل در هر شیفت کنترل و مراقبت شود. در صورت امکان از جایگزین‌های کانتینر ادراری استفاده کنید (کانتینر خارجی، پدهای مربوط به بی‌اختیاری ادرار، و تکنیک‌های کنترل مثانه).

| |
|---|
| <p>۱۶. از محل کیسه کاتترهای محیطی، ورید مرکزی و کاتترهای شریانی، مراقبت به عمل آورید. از کاتترهایی که دارای چند مجرا هستند در صورت امکان استفاده کنید. از کاتترهای فمورال در بیمارانی که دچار بی‌اختیاری ادراری یا مدفوعی هستند اجتناب کنید. از تکنیک‌های آسپتیک در کاتتر گذاری استفاده شود. ثابت نگه داشتن کاترولا و تیوب آن، و استفاده از پانسمان استریل (تعویض پانسمان هر ۷۲ ساعت بر اساس قوانین بیمارستان) ضروری است. روی محل کاتتر ساعت، تاریخ و محل جای گذاری کاتتر را مشخص کنید و از نظر علایم عفونت هر چهار ساعت بیمار را کنترل کنید. کاتترهای محیطی را بر اساس قوانین بیمارستان (معمولاً ۴۸ تا ۷۲ ساعت یکبار) عوض کنید.</p> <p>۱۷. در صورت داشتن تب با دلیل نامشخص کشت انجام شود. از روش های استریل در مناطقی که انسجام پوست از بین رفته، استفاده شود.</p> <p>۱۸. از مراقبت بهداشتی مناسب بیماران در مورد شستن دست‌ها، حمام کردن، اصلاح موها، ناخن و مراقبت پرینه توسط پرستار یا بیمار مطمئن شوید.</p> |
| <p>آموزش به بیمار</p> |
| <p>- به بیمار توصیه کنید که آنتی بیوتیک‌ها را کامل و به موقع استفاده کند و از مصرف بیش از حد آن به دلیل احتمال ایجاد مقاومت خودداری کند.</p> <p>- به بیمار در مورد رعایت بهداشت فردی آموزش دهید.</p> |

| | |
|--|--------------------------------|
| <p>بیان مشکل</p> | <p>Problem Definition</p> |
| <p>خستگی</p> | |
| <p>برآیندهای مورد انتظار</p> | <p>Expected Outcomes</p> |
| <p>بیمار باید قادر باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عوامل احتمالی که موجب تشدید یا کاهش خستگی می‌شود را شناسایی کند. - راههای ارزیابی و الگوهای خستگی را توصیف نماید. - افزایش انرژی و بهبود احساس خوب بودن را بیان نماید. - راههای ذخیره انرژی برای جبران ضعف و خستگی را بشناسد. - راههای حفظ و تجدید انرژی برای ضعف و خستگی را بکار بندد. | |
| <p>توصیه های پرستاری</p> | <p>Nursing Recommendations</p> |
| <p>الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:</p> <p>۱. علائم و نشانه های خستگی را مورد بررسی قرار دهید (مانند احساس کاهش انرژی، کاهش تمرکز، کاهش علاقه به محیط).</p> <p>۲. عوامل ایجاد کننده خستگی را در بیمار مورد بررسی قرار دهید (مانند اختلال در خواب، تغذیه)</p> | |

ناکافی، تغییر ناگهانی در روش زندگی).

ب) اقدامات مربوط به مراقبت های پرستاری:

۱. علت ایجاد خستگی را برای بیمار توضیح دهید.
۲. به بیمار در شناسایی الگوی خستگی کمک کنید (مثلا چه زمانی از روز و با چه حد از فعالیت)
۳. شدت خستگی را با مقیاس صفر تا ۱۰ بررسی کنید (بدترین و بهترین و سطوح متوسط خستگی). تکرار خستگی را بررسی کنید (تعداد روزها در هفته و زمان آن در روز)، فعالیت و علایم مرتبط با افزایش ضعف و خستگی (مانند درد)، توانایی انجام فعالیتهای روزمره زندگی (حتی فعالیت با کمک وسایل کمکی)، تداخل در ایفای نقش اجتماعی و نقش فردی، زمانهای افزایش انرژی، توانایی تمرکز و خلق و خو، الگوی معمول فعالیت.
۴. کافی بودن تغذیه و الگوهای خواب را بررسی کنید (چرت زدن های حین روز، عدم توانایی بخواب رفتن و در خواب ماندن). بیمار را تشویق کنید که استراحت کافی داشته باشد. چرت زدن های در روز را محدود کند، به خصوص در اواخر عصر یا غروب، از یک برنامه زمان بندی شده و منظم برای خواب و استراحت استفاده کند. رژیم غذایی متعادل داشته و حداقل ۸ لیوان آب در روز مصرف کند.
۵. اگر برای خستگی بیمار دلایل روانی یا فیزیولوژیک همچون آنمی، درد، اختلال الکترولیتی، اختلال در سطح پتاسیم، هایپوتیروئیدی، افسردگی و اثرات دارویی وجود دارد، بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
۶. بیمار را تشویق کنید احساسات خود را در مورد خستگی بیان نماید شامل ادراکات بیمار از علل احتمالی خستگی و مداخلات احتمالی جهت تسکین خستگی.
۷. بیمار را تشویق کنید فعالیت های خود و علایم خستگی، نحوه تأثیر خستگی بر فعالیت ها و نقش معمول بیمار را ثبت کند.
۸. به بیمار در تعیین اهداف ساده کوتاه مدت و برنامه ریزی برای فعالیت های روزمره (مانند قدم زدن در راهروی بیمارستان دو بار در روز) کمک کنید.
۹. به بیمار در تشخیص فعالیت های ضروری و غیرضروری، و فعالیت هایی که دیگران می توانند برای او انجام دهند، کمک کنید. او را راهنمایی کنید تا اگر لازم است فعالیتهای اجتماعی را محدود کند.
۱۰. بیمار را به قدم زدن تشویق کنید و به بیمار در انجام کارهای روزمره (در صورت نیاز) کمک کنید و بیمار را تشویق کنید فعالیت هایی که موجب خستگی وی نمی شود را به تنهایی انجام دهد.
۱۱. با تایید پزشک، بیمار را به یک فیزیوتراپ برای انجام ورزشهای هوازی (آیروبیک) کنترل شده ارجاع دهید و وسایل کمکی مثل واکر یا عصا برایش فراهم نمایید.
۱۲. بیمار را در مکن است از روش های مختلفی برای کاهش خستگی استفاده کنند، بخصوص هنگامی که برای خستگی چندین دلیل وجود داشته باشد.
۱۳. در مورد بیماران قلبی، خستگی متعاقب انفارکتوس میوکارد مشکلی شایع است که در این مورد بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.

| | |
|---|----------------|
| ۱۴. بیمار را از نظر سایر علایمی که موجب افزایش خستگی می‌شود مثل درد یا افسردگی کنترل نمایید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>۱- روش حفظ انرژی را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۲- به بیمار آموزش دهید مراقب علایم بدخلقی، تهوع و اختلالات در خواب باشد.</p> <p>۳- در صورت تحمل فعالیت فیزیکی بیشتری انجام دهد.</p> <p>۴- سعی کنید نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده در آنها ایجاد کنید.</p> <p>۵- بین دوره‌های فعالیت، زمان‌هایی را جهت استراحت در نظر بگیرید.</p> <p>۶- روشهای حفظ انرژی مثل نشستن به جای ایستادن در هنگام دوش گرفتن را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۷- به بیمار آموزش دهید که همواره همراه خویش يك تقویم جیبی داشته و فهرست فعالیت مورد نیاز خود را در آن یادداشت نماید.</p> <p>۸- شیوه‌های کاهش استراحت همچون کنترل تنفس (تنفس عمیق) و استفاده از موزیک را آموزش دهید.</p> <p>۹- به بیمار در مورد داشتن يك زندگی سالم همراه با تغذیه کافی، مایعات، استراحت و تمرینات مناسب جهت کاهش خستگی آموزش دهید.</p> | |

| | |
|--|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| اختلال در تصویر ذهنی از بدن خود | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <p>بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - پذیرش تغییر یا فقدان، و توانایی تطابق با تغییر در سبک زندگی را بیان کرده یا نشان دهد. - قسمت تغییر یافته یا از دست داده شده را نگاه یا لمس کند. - از قسمت تغییر یافته یا ناکارآمد، بدون وارد کردن آسیب مراقبت کند. - به فعالیتهای اجتماعی قبلی باز گردد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه‌های پرستاری |
| <p>۱. با کمک مقیاس سنجش تصویر ذهنی از بدن، شرایط بیماری را که نگرانی‌هایی در باره تغییرات در تصویر ذهنی از بدن دارد، تعیین کنید.</p> <p>۲. بیمار را از نظر اختلال بدشکلی (dysmorphic disorder) بررسی کرده و در صورت لزوم بیمار را به پزشک مرتبط، روانشناس یا مشاور ارجاع دهید.</p> <p>۳. مکانیزم‌های تطابقی معمول بیمار در زمان مراجعه با استرس‌های شدید را مشاهده کرده و استفاده از آنها را در بحران فعلی تقویت کنید.</p> <p>۴. برای کمک به بیمار در دستیابی به درک ایده‌آل از تصویر ذهنی از بدن خود فرصت دهید.</p> | |

۵. توجه داشته باشید که انکار، غم یا افسردگی، احساسات طبیعی فرد به هنگام تطابق با تغییرات در بدن و سبک زندگی هستند.

۶. بیماران در معرض خطر اختلال در تصویر ذهنی را شناسایی کنید (مانند بیماران ماستکتومی).

۷. از بیماران بخواهید تا احساسات خود را بیان کنند.

۸. نقاط قوت و منابع در دسترس را برای بیمار توضیح دهید. در مورد تغییرات احتمالی در وزن و ریزش

موها با بیمار صحبت کنید. یک کلاه گیس مناسب قبل از ریختن موها انتخاب کنید.

۹. بیمار را به خرید لباس‌های جذاب و پوشاننده ناتوانی‌شان تشویق کنید.

۱۰. به بیمار و اطرافیان اجازه دهید تا به تدریج با تغییر بدن مواجه شوند. این کار را با لمس ناحیه درگیر

توسط بیمار شروع کنید. سپس به بیمار کمک کنید تا از یک آینه برای دیدن ناحیه استفاده کند. بیمار را تشویق کنید

با پرستار یا خانواده در محوطه بیمارستان حرکت کرده و در باره احساسات مربوط به واکنش دیگران نسبت به

تغییر بدن صحبت کند.

۱۲. بیمار را به تصمیم‌گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی ترغیب کنید.

۱۳. بیمار را در پذیرش کمک از دیگران تشویق کنید.

۱۴. به بیمار در توصیف ایده‌آل‌های فردی، توانمندی‌ها، هنرها، و بطور کلی پذیرش خود کمک کنید.

۱۵. بیمار را تشویق کنید که یک توصیف داستانی از تغییرات خود بنویسد.

۱۶. از نگاه با اکراه موقع مراقبت از بیمارانی که بدشکلی ناشی از جراحی یا آسیب دارند، خودداری کنید.

۱۷. محیط خصوصی بیمار را فراهم کنید. مراقبت را با حداقل تماس‌های غیرضروری انجام دهید.

۱۸. بیمار را تشویق کنید تا همان روش‌های مراقبتی را که قبل از تغییر در بدن انجام می‌داده، دنبال کند.

مراقبت در منزل

۱. مرحله اندوه و پذیرش تغییر بدن را قبل از بازگشت به منزل ارزیابی کنید.

۲. میزان پذیرش خانواده از تغییرات بدنی بیمار را بررسی کنید.

۳. پذیرش تغییرات بدنی را در تمامی تعاملات خود با بیمار و خانواده وی نشان دهید.

۴. به بیمار کمک کنید تا نقش جدید خود را در خانواده ببیند.

۵. جهت کمک به پذیرش تغییر توسط بیمار، وی را به کار درمان و مراکز مربوطه ارجاع دهید.

۶. همه جنبه‌های مراقبت را به بیمار آموزش دهید. بیمار و خانواده را در انجام مراقبت از خود تا حد امکان

شرکت دهید.

۷. در صورتیکه بیمار هنوز در نگاه یا لمس قسمت تغییر یافته بدن مشکل دارد، این کار را به تدریج و

مرحله به مرحله انجام دهید.

۸. به بیمار و خانواده، وضعیت پزشکی موجود، عوارض احتمالی و مواقع ملاقات با پزشک را آموزش

دهید.

۹. در صورت لزوم بیمار را به فیزیوتراپ به منظور انجام ورزش‌های ROM، انعطاف‌پذیری و قدرت

| | |
|---|----------------|
| بیمار ارجاع دهید. از ایجاد کنتراکچر جلوگیری کنید. جهت انتقال و حرکت ایمن به وی کمک کنید یا از وسایل کمک حرکتی در محیط منزل استفاده کنید. | |
| ۱۰. وضعیت تغذیه و خواب بیمار را بررسی کرده و ارتقاء بخشید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>۱. نحوه مراقبت صحیح از محل جراحی (نظیر محل ماستکتومی، محل آمپوتاسیون و محل استومی) را آموزش دهید.</p> <p>۲. بیمار را جهت کمک به تطابق با تغییر به مشاور ارجاع دهید.</p> <p>۳. اطلاعات کتبی لازم را برای خانواده بیمار فراهم کنید.</p> <p>۴. خانواده را به حمایت بیشتر از بیمار ترغیب کنید.</p> <p>۵. حمایت اجتماعی را بدین ترتیب هدایت کنید: آموزش در باره مراقبت عملی (مثلاً بانداژ)، تقویت حمایت ظاهری (گوش دادن)، تقویت حمایت اعتماد به نفس (مقایسه مطلوب بین ظاهر بیمار و بیماران دیگر)، و تقویت احساس تعلق و وابستگی (کمک در اجتماعی کردن بیمار).</p> | |

| | |
|---|---|
| Problem Definition | بیان مشکل اضطراب |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص): |
| <ul style="list-style-type: none"> - علایم اضطراب را تعیین و بیان کند. - روش های کنترل اضطراب را بیان کرده و نشان دهد. - فقدان یا کاهش نگرانی ذهنی را بیان کند. - علایم حیاتی طبیعی داشته و کاهش تحریک سمپاتیک را نشان دهد. - ظاهر چهره، وضع و حالت بدن و میزان فعالیت که بیانگر کاهش نگرانی است را نشان دهد. - افزایش قدرت تمرکز و تفکر صحیح را نشان دهد. - عوامل تشدید کننده اضطراب، تعارضها و تهدیدها را تعیین و بیان نماید. - بازگشت مهارتهای حل مساله را نشان دهد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <p>۱. میزان اضطراب بیمار و واکنش های جسمی وی به اضطراب را بررسی کنید (نظیر تاکی کاردی، تاکی پنه، بیان غیرکلامی اضطراب). این کار را با پرسیدن سؤال «آیا در حال حاضر احساس نگرانی و اضطراب می کنید؟» انجام دهید.</p> <p>۲. در صورت لزوم با همدلی، بیمار را تشویق به بیان علایم اضطراب خود و علل ایجاد کننده آن کنید.</p> <p>۳. بیمار را به استفاده از جملات مثبتی نظیر «اضطراب مرا نخواهد کشت» «من می توانم این کار را در</p> | |

- این زمان انجام دهم.» «من می‌توانم با اضطراب مقابله کنم» تشویق کنید.
۴. تا حد امکان تلاش کنید تا عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید.
 ۵. همه فعالیتها و پروسیجرهای مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید. از اصطلاحات غیر پزشکی و آسان استفاده کرده و آرام صحبت کنید. این کار را موقع انجام هر پروسیجر برای بیمار انجام دهید.
 ۶. مهارتهای سازگاری که بیمار قبلاً در مواجهه با اضطراب بکار می‌برده است، را مشخص کرده و این مهارتها را تقویت کنید.
 ۷. جهت کاهش اضطراب بیمار، پشت بیمار را ماساژ دهید.
 ۸. از روش های لمس درمانی استفاده کنید.
 ۹. از تصویر سازی ذهنی برای کاهش اضطراب استفاده کنید.
 ۱۰. وسیله‌ای را برای گوش دادن به موزیک دلخواه بیمار فراهم کنید. یک محیط آرام فراهم کرده و بیمار را به گوش دادن ۲۰ دقیقه موسیقی مورد علاقه‌اش تشویق کنید.
 ۱۱. مصرف الکل، آرامبخش‌ها و سیگار را توسط بیمار منع کنید.
 ۱۲. از مصرف هر گونه مواد محرک نظیر کافئین، نیکوتین، تئوفیلین، تربوتالین سولفات، آمفتامین‌ها و کوکائین آگاه بوده و مصرف آنها را محدود یا قطع کنید.

مراقبت در منزل

۱. به اضطراب بیمار بدون قضاوت شخصی در مورد منبع آن توجه کنید.
۲. به خانواده بیمار در حمایت کامل بیمار در مواقع مواجهه با علایم اضطراب کمک کنید.
۳. تأثیر اضطراب بر رژیم درمانی را بررسی کنید.
۴. بیمار را از نظر وجود افسردگی بررسی کنید.
۵. بیماران مبتلا به اختلال پانیک یا سایر مشکلات روانپزشکی مرتبط با اضطراب را جهت مصرف داروهای ضداضطراب و ضدافسردگی، به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
۶. به بیمار و خانواده در مورد مصرف صحیح و مناسب رژیم درمانی کمک کنید. در مورد عوارض جانبی، اهمیت مصرف داروها طبق دستور و علایمی که بایستی سریعاً به پزشک یا پرستار گزارش شود، آموزش دهید.
۷. بیمار را از نظر افکار خودکشی بررسی کنید. در صورت لزوم برنامه اورژانسی را اجرا کنید. به مداخلات پرستاری مربوط به «خطر خودکشی» مراجعه کنید.
۸. بیمار را به استفاده از منابع اجتماعی مناسب ترغیب کنید: خانواده، دوستان، همسایگان و گروههای حمایتی و سایر افرادی که وضعیت مشابه با بیمار دارند.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. علایم اضطراب را به بیمار و خانواده آموزش دهید.
۲. به بیمار در تعیین میزان اضطراب خود (از به آسانی قابل تحمل تا غیر قابل تحمل) و انتخاب

| |
|---|
| <p>مداخلات مناسب کمک کنید.</p> <p>۳. به بیمار روش های خود کنترلی اضطراب را آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار روش های آرام سازی پیشرونده عضلانی را آموزش دهید.</p> <p>۵. تنفس آرام بخش را به بیمار آموزش دهید، بیمار بایستی از طریق بینی نفس بکشد، به آرامی شکم را به سمت بالا پر کرده و سپس نفس خود را از راه دهان خارج کند و قفسه سینه را به طرف پایین حرکت دهد.</p> <p>۶. به بیمار آموزش دهید که در باره فقدان اضطراب یا درد، تجربه موفقیت آمیز موقعیت، حل مشکل و یا پیامد هر برنامه یا فعالیت در ذهن خود تصویر سازی کند.</p> <p>۷. به خانواده بیمار آموزش دهید که در صورت وجود هر گونه مشکل یا سؤال، با مرکز درمانی تماس حاصل کنند.</p> |
|---|

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | ترس |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>بیمار باید بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ترس های شناخته شده خود را بیان نماید. - اطلاعات دقیقی در مورد موقعیت ایجاد کننده ترس بدهد. - رفتارهای مقابله‌ای که موجب کاهش ترس می‌شود را شناسایی نموده، بیان کند و نشان دهد. - کاهش ترس را گزارش کرده و نشان دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. منبع ترس را در بیمار ارزیابی کنید. ۲. بیمار را تشویق کنید تا عامل ترس خود را بیان کند. ۳. تاریخچه‌ای از اضطراب در بیمار را ارزیابی کنید. ۴. به بیمار کمک کنید تا بتواند بین ترس واقعی و ترس ناشی از تصورات و عوامل غیر واقعی تمیز قایل شده و بیمار را به شناسایی احساساتی که در واقع علت ترس هستند، تشویق نمایید. ۵. زمانی که بیمار ترس خود را بیان می‌کند در کنار او باشید و از رفتارهای کلامی و غیرکلامی برای ایجاد امنیت در بیمار استفاده کنید. ۶. مهارت‌های مقابله‌ای را که بیمار قبلاً در مقابله با ترس از آن استفاده می‌کرده، بررسی کنید و این مهارت‌ها را در بیمار تقویت کنید. ۷. از ماساژ پشت برای کاهش اضطراب بیمار استفاده کنید. ۸. از روش های لمس درمانی استفاده کنید. |

| | |
|---|----------------|
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| - بیمار را تشویق کنید که ترس های خود را بصورت حکایت وار بنویسد. | |

| | |
|--|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| انکار ناموثر | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| بیمار باید بتواند: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - در هنگام نیاز، به دنبال مراقبت بهداشتی مناسب باشد. - از درمان های خانگی تنها هنگامی که مناسب است، استفاده کند. - واکنس های مناسب نشان دهد و ترس های خود را بیان کند. - از سوء مصرف دارو و مواد مخدر اجتناب کند و در صورت نیاز در برنامه های مربوط به ترک سوء مصرف مواد شرکت کند. - مکانیسم های مقابله تطابقی را به شیوه مناسب بکار گیرد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <ol style="list-style-type: none"> ۱- درک بیمار را از علایم و نشانه های بیماری ارزیابی کنید. ۲- زمانی را با بیمار بگذرانید و به او فرصت کافی برای عکس العمل بدهید. ۳- بررسی کنید که آیا استفاده از انکار در مراقبت از بیمار، نقش کمک کننده یا بازدارنده دارد. ۴- به بیمار اجازه بدهید که افکار خود را بیان کند و از آن بعنوان یک مکانیسم مقابله استفاده کند. ۵- علایم جزئی افکار را بررسی کنید (به عنوان مثال خوش بینی غیر واقعی یا کوچک شمردن علایم، و ناتوانی در پذیرش ترسهای خود). ۶- از رویارویی و مقابله مستقیم با انکار بیمار خودداری کنید. ۷- یک ارتباط درمانی مبتنی بر اعتماد را با بیمار و خانواده او برقرار کنید. ۸- اعضای خانواده بیمار را به بیان ترس و نگرانی ها تشویق کنید. ۹- هم سطح با بیمار بنشینید و از لمس در صورت امکان و با در نظر داشتن شرایط فرهنگی و مذهبی و با اجازه بیمار استفاده کنید. ۱۰- به بیمار این امکان را بدهید تا در برنامه درمان خود و تصمیم گیری و انتخاب برنامه مشارکت داشته باشد. ۱۱- در صورت لزوم بیمار یا خانواده را به یک مشاوره بهداشت روان مجرب ارجاع دهید تا به آنها در برنامه ریزی و استفاده موثر از افکار بعنوان یک مکانیسم دفاعی کمک نماید. | |

| | |
|---|----------------|
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <ul style="list-style-type: none"> - علایم و نشانه‌های بیماری را برای بیمار در صورت نیاز توضیح دهید. - به بیمار کمک کنید تا منابع حمایتی موجود را بشناسد و به او فرصت تطابق با بیماری را بدهید. - بیمار و خانواده را تشویق کنید که بحرانه‌های اولیه خویش را توصیف و روش مقابله با آن را شرح دهد. | |

| | |
|--|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| ناامیدی | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <p>بیمار باید قادر باشد (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - احساسات خویش را بیان نموده و در مراقبت مشارکت نماید. - جملات مثبت بسازد (من می‌توانم، من سعی خواهم کرد). - اهدافش را تعیین کند. - تماس چشمی برقرار کند. - به گوینده توجه کند. - اشتیاق مناسب با توجه به سن داشته باشد و از نظر جسمی سلامت باشد. - طول مدت خواب مناسب با توجه به سن داشته باشد. - سلامت جسمانی داشته باشد. - نگرانی‌های خویش را برای دیگران ابراز کند. - فعالیت‌ها را آغاز کند. | |
| Nursing Recommendations | توصیه‌های پرستاری |
| <ol style="list-style-type: none"> ۱- احتمال خودکشی را در بیمار بررسی و ثبت کنید. ۲- تعریف بیمار از امید را بررسی کنید. ۳- به بیمار کمک کنید دلایل زندگی را بشناسد. ۴- بازخور حقیقی برای بیمار مهیا کنید. ۵- به بیمار در مشکل گشایی و تصمیم‌گیری کمک کنید. ۶- رویکردهای مناسب را بر اساس شرایط موجود یا موقعیت‌هایی که موجب ایجاد احساس ناامیدی می‌شود، تعیین کنید. ۷- به بیمار کمک کنید تا اهداف کلی و انتخابات فرعی مهم از نظر خود را تعیین کند. ۸- به بیمار کمک کنید در مواجهه با وضعیت‌های مزمن و طولانی مدت مقاومت نماید و به او کمک کنید تا اهداف کوچک و قابل‌دستیابی را تعیین کند. ۹- مشارکت بیمار در طراحی اهداف معنادار از دید بیمار، به او در پیشگیری از ناامیدی کمک خواهد کرد. | |

| | |
|---|----------------|
| <p>کرد.</p> <p>۱۰- برای هر بیمار وقت بگذارید و با استفاده از همدلی سعی کنید حرف‌های بیمار را درک کنید و این درک را به مشارکت بگذارید.</p> <p>۱۱- به بیمار در تصمیم‌گیری برای فعالیت‌های روزانه کمک کنید.</p> <p>۱۲- بیمار را به بیان احساسات تشویق کنید و کمک کنید تا احساسات خویش را بپذیرد.</p> <p>۱۳- به بیمار فرصت دهید تا خودش تعامل را شروع کند و بعد از دادن وقت کافی، بیمار را به سوی یک پذیرش بدون قضاوت هدایت کنید.</p> <p>۱۴- بیمار را به انجام و مشارکت در فعالیت گروهی تشویق کنید.</p> <p>۱۵- استراتژی‌های مقابله را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۱۶- نقاط قوت بیمار را با وی مرور کرده و او را متقاعد کنید تا لیستی از توانمندی‌های خود نوشته و آنرا به همراه داشته باشد.</p> <p>۱۷- از شوخی در جای مناسب استفاده کنید.</p> <p>۱۸- خانواده و خویشاوندان نزدیک را در برنامه مراقبتی درگیر کنید.</p> <p>۱۹- خانواده و اطرافیان را تشویق کنید تا امید، عشق و مراقبت از بیمار را بیان نمایند.</p> <p>۲۰- علایم و نشانه‌های افسردگی را ارزیابی کنید.</p> <p>۲۱- از درمانهای تلفیقی مثل اسید چرب امگا ۳ استفاده کنید (با نظر پزشک).</p> <p>۲۲- از لمس و نوازش کردن در صورتی که از نظر فرهنگی اشکال نداشته باشد در مراقبت از بیمار استفاده کنید و خانواده را به انجام این عمل تشویق کنید.</p> <p>۲۳- دستیابی بیمار به منابع حمایتی برای ایجاد یک معنویت مثبت را تسهیل کنید.</p> | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>- بیمار را با سیر بیماری و درمان‌های پیش رو آشنا کنید و تا حد امکان عدم اطمینان از آینده را از بیمار دور کنید.</p> | |

| | |
|--------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | خطر بروز صدمه |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید قادر باشد (در چارچوب زمانی مشخص): |
| | - از صدمه دور باشد. |
| | - روشهای جلوگیری از صدمه را توضیح دهد. |

۱. از آسیبهای پاتروژنیک ناشی از بستری شدن در بیمارستان، با توجه به راهنمای مراقبتی زیر جلوگیری نمائید.
۲. از حداقل دو روش برای شناسایی بیمار قبل از انجام مداخله دارویی و یا تزریق محصولات خونی استفاده نمائید، مانند نام بیمار، شماره ثبت پزشکی و یا تاریخ تولد.
۳. قبل از انجام هر گونه مداخله تهاجمی و یا جراحی دقیقاً اطلاعات مربوط به بیمار را کنترل کنید و روش و محل صحیح برای انجام مداخلات را با استفاده از روشهای ارتباطی فعال و غیر فعال مشخص نمائید.
۴. وقتی دستورات را بصورت شفاهی و یا تلفنی دریافت می کنید باید به صورت کتبی بنویسید و دوباره دستورات را بخوانید.
۵. از مخفف ها بصورت استاندارد استفاده کنید و مخفف هایی که در آنها احتمال اشتباه هست را حذف نمائید.
۶. از سیستمهای هشدار دهنده در بخشهای بالینی استفاده نمائید.
۷. از بروز عفونت در بیمار جلوگیری نمائید.
۸. بیمار را از نظر خطر سقوط از تخت کنترل کنید و اقداماتی برای جلوگیری از خطر افتادن انجام دهید.
۹. بیمار را نسبت به محیط خود آشنا نمائید.
۱۰. زنگ را در اختیار بیمار قرار داده و کار با آن را یاد دهید و سریعاً به زنگ بیمار توجه نمائید.
۱۱. از استفاده از محدود کننده های بیمار در تخت تا حد ممکن اجتناب نمائید.
۱۲. در محلی که از محدود کننده برای بیمار استفاده می کنید به موارد زیر توجه نمائید:
 - به پرستاران تذکر دهید مرتباً بیمار را کنترل نمایند.
 - برای مراقبت از بیماران دچار نواقص عملکردی و یا شناختی بخشهای خاص پرستاری فراهم نمائید.
 - سیستمهای هشدار در زانو، مچ پا و مچ دست قرار دهید.
 - زنگهای هشدار دهنده در تخت و یا صندلی چرخ دار قرار دهید.
 - درهای بخش را قفل کنید و تختهای بیماران کوتاه یا خیلی کوتاه باشد.
 - دفعات مشاهده از بیمار را افزایش دهید.
 - بالش ها را طوری قرار دهید که از بیمار در تخت محافظت نماید.
۱۳. برای بیماری که بی قرار (آزیته) است موزیک با توجه به علاقه فردی بیمار در نظر بگیرید.
۱۴. داروهایی که دارای عوارض جانبی بوده و خطر صدمه به بیمار را افزایش می دهند، بررسی کنید.
۱۵. نرده کنار تخت را یک چهارم تا یک دوم بالا ببرید و تخت بیمار را در سطح پائین قرار دهید و مطمئن باشید که چرخ های تخت قفل است. چراغ خواب بیمار در شب روشن باشد.
۱۶. اگر بیمار بطور ناگهانی دچار گیجی شد از نظر علت آن بررسی کنید و درمان لازم را انجام دهید. همچنین از اطرافیان بیمار بخواهید تا وسائلی که برای بیمار آشنا هستند مانند ساعت دیواری و یا مچی را از منزل بیاورند.
۱۷. از خانواده بیمار بخواهید در کنار بیمار بمانند تا از حوادثی چون احتمال افتادن از تخت و یا کشیدن کاتتر ها و لوله های متصل جلوگیری شود.

- ۱۸- تمام وسائلی که ممکن است به بیمار ان صدمه برساند را از آنان دور نمائید.
- ۱۹- بیمار را در اتاقی نزدیک ایستگاه پرستاری قرار دهید.
- ۲۰- به بیمار کمک کنید تا در روی صندلی ثابت و دارای دسته بنشیند و از استفاده از صندلی چرخ دار مگر در مواردی که برای جابجایی لازم است، اجتناب شود.
- ۲۱- بیمار را به فیزیوتراپی جهت انجام ورزشهای قدرتی و آموزش راه رفتن جهت افزایش تحرك ارجاع دهید.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

پرکاری تیروئید (هیپرتیروئیدیسم)

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | اختلال در الگوی خواب |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید بتواند در چارچوب زمانی مشخص: - در طول شب، دفعات کمتری از خواب بیدار شود. - پس از بیدار شدن در طول روز سر حال بوده و احساس خستگی نکند. - بدون هیچ مشکلی بخواب برود. - برنامه‌ای منظم برای رعایت عوامل بهبود دهنده خواب بیان کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | ۱. تاریخچه ای از خواب بیمار شامل زمان خواب، سابقه مشکلات خواب، تغییرات خواب همراه با بیماری فعلی و استفاده از داروها و مواد محرک تهیه کنید. ۲. از بیمار بخواهید برنامه خواب خود را برای چند هفته بنویسد. این برنامه شامل زمان خوابیدن، زمان از خواب بیدار شدن، تعداد دفعات بیدار شدن از خواب و چرت زدن می‌باشد. ۳. سطح اضطراب بیمار را بررسی کنید. اگر بیمار مضطرب بود، از روش های آرام سازی استفاده کنید (مراجعه به مداخلات پرستاری مربوط به "اضطراب"). ۴. علایم شروع افسردگی را بررسی کنید: خلق پائین، بیان ناامیدی و کم اشتها. در صورت نیاز بیمار را جهت مشاوره ارجاع دهید. ۵. داروها، رژیم غذایی و مصرف کافئین را بررسی کنید. منابع مخفی کافئین نظیر داروهای بدون نسخه را چک کنید. ۶. اقداماتی را قبل از خواب به منظور کمک به بهبود خواب انجام دهید (نظیر در نظر گرفتن زمانی برای آرامش ذهن). |

۷. قبل از خواب، پشت بیمار را ماساژ دهید.

۸. محیط را برای خوابیدن بیمار آرام کنید (از تلفن و موبایل استفاده نکنید، صدای تلویزیون و رادیو را کمتر کنید، پیجرها را در حالت «بدون صدا» قرار دهید، زنگ پمپ‌های انفوزیون را قطع کرده و به آرامی صحبت کنید).

۹. بیمار را به گوش دادن صداهای آرام بخش نظیر صدای اقیانوس، ریزش باران و صدای آب قبل از خواب تشویق کنید. استفاده از گوش گیر (earplugs) نیز توصیه می‌شود.

۱۰. در بیماران بستری در بخش، برنامه خواب زیر را دنبال کنید:

- شیفت شب: به بیمار فرصت دهید تا از ساعت ۱ تا ۵ صبح خواب بدون وقفه داشته باشد. صداهای محیط را به حداقل برسانید.

- شیفت عصر: چرت زدن بین ساعات ۴ عصر تا ۹ شب را محدود کنید. در ساعت ۱۰ شب، لامپ‌ها را خاموش کرده، داروهای خواب آور را طبق دستور بکار برده و ایجاد صدا و حضور در اتاق بیمار را به حداقل برسانید.

- شیفت صبح: بیمار را به چرت کوتاه قبل از ساعت ۱۱ صبح تشویق کنید. بیمار را ترغیب به داشتن فعالیت بدنی مناسب کنید. برنامه زمان بندی داروهای بیمار را طوری تنظیم کرده که از بیدار کردن بیمار طی ساعات ۱ تا ۵ صبح خودداری شود.

مراقبت در منزل:

۱. به بیمار و خانواده در مورد انتظاراتشان از یک خواب طبیعی آموزش دهید.

۲. محیط را از نظر خطرات احتمالی در نیمه شب بررسی کنید. در مسیر بین اتاق خواب و دستشویی نور کافی بوده و وسیله‌ای مانع سر راه نباشد.

۳. برای بی‌خوابی، مداخلات غیردارویی را در ابتدا بکار برید: کنترل محرک‌ها، محدودیت خواب در طول روز، روش‌های آرام‌سازی، افزایش تماس با نور آفتاب و مداخلات آموزشی در مورد حل نگرش‌های غلط در مورد خواب.

۴. از خانواده بیمار دچار اختلال مزمن خواب حمایت به عمل آورید.

۵. در صورت وجود اختلالات مربوط به روان، بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. بیمار را به حذف مصرف قهوه و سایر مواد و مایعات کافئین‌دار، و نیز عدم داشتن وعده‌های غذایی پرپروتئین و پرچربی نزدیک به زمان خواب، تشویق کنید.

۲. از بیمار بخواهید برای بهبود خواب خود از الکل یا داروهای خواب آور استفاده نکند. همچنین از مصرف الکل ۶-۴ ساعت قبل از زمان خواب خودداری کند.

۳. از بیمار بخواهید اطلاعاتی را در مورد وضعیت خواب خود برای چند هفته یادداشت کند.

۴. روش‌های آرام بخش جسمی و روحی را جهت بهبود خواب بیمار آموزش دهید.

| |
|--|
| <p>۵. به بیمار آموزش دهید که احتیاج به فعالیت و تمرینات بدنی بیشتری دارد. بیمار را به پیاده‌روی روزانه پنج تا شش ساعت قبل از به بستر رفتن تشویق کنید.</p> <p>۶. بیمار را تشویق به فعالیت‌های آرام بخشی نظیر مطالعه، دیدن تلویزیون یا انجام یک کار هنری کنید.</p> <p>۷. راهکارهای زیر را جهت بهبود عادات خواب بیمار آموزش دهید:</p> <p>- وقتی نیمه شب از خواب بیدار شدید، به اتاق دیگر رفته، فعالیت‌های آرام بخشی را انجام داده و فقط وقتی خواب آلود شدید، جهت خوابیدن به اتاق خواب برگردید.</p> <p>- از تخت یا رختخواب خود فقط برای خوابیدن استفاده کنید، نه برای مطالعه یا چرت زدن جلوی تلویزیون.</p> <p>- از چرت زدن هنگام ظهر یا عصر خودداری کنید.</p> <p>- هر روز صبح در زمان مشخصی از خواب بیدار شوید.</p> <p>- به خاطر داشته باشید که هر کسی نیاز به ۸ ساعت خواب ندارد.</p> <p>- ساعت زنگ دار خود را در جایی دور از رختخواب بطوری که دیده نشود، قرار دهید.</p> <p>- هیچگاه مشکلات عملکردی خود را به بی‌خوابی نسبت ندهید و بی‌خوابی را عامل اشتباهات خود در طول روز ندانید.</p> |
|--|

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | محرومیت از خواب |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در طی شب دفعات کمتری از خواب بیدار شود. - پس از بیدار شدن، در طول روز سر حال بوده و احساس خستگی نکند. - بدون مشکل به خواب رود. - برنامه‌ای را بیان کند که در آن زمان کافی برای خواب داشته باشد. - فعالیت‌های را که باعث بهبود کیفیت خواب می‌شود، تعیین کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>۱. تاریخچه‌ای از خواب و بیداری بیمار شامل کار و فعالیت‌های زمان بندی شده دیگر، سابقه مشکلات خواب، تغییرات خواب همراه با بیماری فعلی و استفاده از داروها و مواد محرک بدست آورید.</p> <p>۲. از بیمار بخواهید برنامه خواب و بیداری خود را به مدت چند هفته یادداشت کند. این برنامه شامل زمان خواب و بیداری، تعداد دفعات بیدار شدن از خواب، چرت زدن‌ها و فعالیت‌های روزمره‌ای که باعث محروم شدن بیمار از خواب کافی می‌شود.</p> |

۳. بیمار را از نظر وجود بیماری‌های فیزیولوژیک زمینه‌ای ایجاد کننده کم خوابی (نظیر درد، بیماری‌های قلبی-عروقی، ریوی و گوارشی و شب ادراری ناشی از هیپرتروفی خوش خیم پروستات) مورد بررسی قرار دهید.
۴. سطح اضطراب بیمار را تعیین کنید. اگر بیمار مضطرب است، از روش‌های آرام‌سازی استفاده کنید (به مداخلات پرستاری مربوط به اضطراب مراجعه کنید).
۵. بیمار را از نظر علایم افسردگی شامل خلق پائین، بیان ناامیدی و بی‌اشتهایی بررسی کنید. در صورت نیاز بیمار را جهت مشاوره یا درمان، ارجاع دهید.
۶. بیمار را از نظر علایم دیگر بیماری‌های دوقطبی (نظیر مانیا، هیپومانیا) بررسی کنید. در صورت لزوم بیمار را به متخصص اعصاب و روان ارجاع دهید.
۷. بیمار را از نظر وجود علایم شبانه سندرم پای بی‌قرار کنترل کنید شامل احساس ناراحتی و بی‌قراری در پاها که قبل یا حین خواب شبانه اتفاق می‌افتد. همچنین بیمار را از نظر حملات پانیک شبانه، وجود سردرد یا بیماری رفلکس معده به مری کنترل کنید. بیمار را جهت درمان مناسب ارجاع دهید.
۸. بیمار را از نظر وجود تنفس مختل کننده خواب که با خرخر کردن با صدای بلند همراه با دوره‌های آپنه مشخص می‌شود و یا سایر اختلالات خواب نظیر سندرم پای بی‌قرار یا اختلال حرکت دوره‌ای عضو کنترل کنید.
۹. محیط آرامی را برای خواب بیمار فراهم کنید: از تماس با تلفن و موبایل خودداری کنید، صدای رادیو و تلویزیون را کم کنید، پیجرها را در حالت «بدون صدا» قرار دهید، زنگ پمپ‌های تزریق را خاموش کرده و در اتاق بیمار، خیلی آرام صحبت کنید.
۱۰. بیمار را به گوش دادن صداهای آرام بخش نظیر صدای اقیانوس، ریزش باران و صدای آب قبل از خواب تشویق کنید. استفاده از گوش گیر (earplugs) نیز توصیه می‌شود.

مراقبت در منزل

۱. به بیمار و خانواده در مورد انتظارات از یک خواب طبیعی آموزش دهید. انتظارات آنها در مورد خواب و الگوهای خواب در گذشته را استخراج کرده و عقاید غلط آنها را اصلاح کنید.
۲. محیط را از نظر وجود خطرات احتمالی در نیمه شب بررسی کنید. چک کنید که در مسیر بین اتاق خواب و دستشویی، نور کافی بوده و وسیله‌ای مانع سر راه بیمار نباشد.
۳. سیستم حمایتی در دسترس بیمار در منزل را بررسی کنید.
۴. عکس‌العمل خانواده نسبت به وضعیت بیمار را بررسی کرده و حمایت پرستاری را فراهم کنید.
۵. اگر بیمار دارو مصرف می‌کند، از نظر اثربخشی و امنیت در مصرف دارو بررسی لازم را انجام دهید.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. بیمار را تشویق کنید که از مصرف قهوه و غذاها و نوشیدنی‌های کافئین‌دار و نیز غذاهای پرپروتئین و پرچرب قبل از خواب خودداری کند.

۲. به بیمار توصیه کنید که از استعمال الکل و داروهای خواب آور جهت بخواب رفتن اجتناب کند.
۳. بیمار به انجام یک سری فعالیت‌های آرام بخش نظیر دیدن تلویزیون و مطالعه قبل از خواب تشویق کنید.
۴. جهت بهبود عادات خواب بیمار آموزش های لازم را ارائه دهید (مراجعه به بخش "اختلال در الگوی خواب").

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | اختلال در تمامیت پوست |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص): - تمامیت سطح پوست خود را دوباره بدست آورد. - هر گونه اختلال در حس یا درد را در محل اختلال پوستی گزارش دهد. - درک خود از برنامه درمان و بهبود پوست و پیشگیری از آسیب را نشان دهد. - اقداماتی را برای حفاظت و بهبود پوست و مراقبت از هر ضایعه پوستی توضیح دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. مشکل پوستی بیمار را بررسی کرده و علت آن (نظیر زخم حاد یا مزمن، سوختگی، ضایعه پوستی، زخم فشاری، یا پارگی پوست) را تعیین کنید. ۲. تعیین کنید که آیا مشکل پوستی فقط پوست را درگیر کرده است (نظیر زخم با عمق نسبی، زخم فشاری مرحله I یا II). از سیستم طبقه بندی نیز برای زخم‌های فشاری استفاده کنید. - مرحله I: تغییر پوستی ناشی از فشار با قابل مشاهده با مشخصه‌هایی در مقایسه با ناحیه مقابل بدن که ممکن است تغییر در یک یا چند مورد از موارد ذیل را شامل شود: - درجه حرارت پوست (گرمی یا سردی)، قوام بافت (احساس سفتی) و حس پوست (درد یا خارش). زخم در نواحی با پیگمانتاسیون کم، به صورت ناحیه با قرمزی دایمی به نظر می‌آید در حالیکه در نواحی تیره‌تر پوست، زخم ممکن است به رنگهای قرمز، آبی یا ارغوانی دیده شود. - مرحله II: از آسیب پوستی با ضخامت نسبی شامل زخم سطحی اپیدرم و درم که به صورت خراش، تاول یا چاله کم عمق دیده می‌شود. <p>نکته: برای زخم‌های عمیق‌تر در بافت زیر جلدی، عضله یا استخوان (زخم‌های فشاری مرحله III یا IV)، به مداخلات پرستاری مربوط به «اختلال در تمامیت پوست» مراجعه کنید.</p> <ol style="list-style-type: none"> ۳. محل اختلال پوستی را حداقل یکبار در روز از نظر تغییر رنگ، قرمزی، تورم، گرمی، درد یا علائم دیگر عفونت کنترل کنید. تعیین کنید که آیا بیمار تغییر در حس یا درد را تجربه می‌کند. توجه زیادی به نواحی پرخطر نظیر برجستگی‌های استخوانی، چین‌های پوستی، ساکروم و پاشنه‌های پا داشته باشید. |

۴. روش های مراقبت از پوست بیمار را کنترل کنید. به نوع صابون و مواد تمیز کننده دیگر، درجه حرارت آب و دفعات تمیز کردن پوست توجه کنید.
۵. یک برنامه منحصر به فرد با توجه به وضعیت پوست بیمار، نیازها و اولویتها ترتیب دهید.
۶. وضعیت دفع ادرار بیمار را کنترل کرده و تماس پوست و نواحی دیگر با رطوبت ناشی از بی‌اختیاری، تعریق یا ترشحات زخم را به حداقل رسانید.
۷. اگر بیمار بی‌اختیاری دارد، یک برنامه کنترل بی‌اختیاری جهت جلوگیری از تماس بدن با مواد شیمیایی ادرار و مدفوع که می‌تواند به پوست آسیب برساند، اجرا کنید. بیمار را جهت بررسی بی‌اختیاری به متخصص کلیه و مجاری ادرار یا متخصص گوارش ارجاع دهید.
۸. وضعیت بیمار را به گونه ای در تخت قرار دهید که فشار یا آسیبی به محل اختلال پوستی بیمار وارد نشود. در راستای دستیابی به اهداف درمانی، بیمار را هر ۲ ساعت چرخانده، و تغییر وضعیت دهید.
۹. بیمار را جهت استفاده از تشک‌ها، تخت‌ها یا وسایل، بطور مناسب ارزیابی کنید. به منظور کاهش اصطکاک، سر تخت را در پایین‌ترین درجه ممکن قرار داده و از بالش‌ها جهت کاهش فشار استفاده کنید.
۱۰. برنامه درمانی مکتوب برای درمان موضعی پوست را اجراء کنید.
۱۱. از ماساژ اطراف محل اختلال پوستی و برجستگی‌های استخوانی خودداری کنید.
۱۲. وضعیت تغذیه‌ای بیمار را بررسی کنید. در صورت لزوم وی را به یک مشاور تغذیه ارجاع داده و مکمل‌های غذایی را به وی پیشنهاد دهید.
۱۳. مرحله بهبودی زخم بیمار (التهاب، پرولیفراسیون، بهبودی کامل) و مرحله آسیب را تعیین کنید.

مراقبت در منزل:

۱. نحوه تعویض پانسمان و اهمیت حفظ محیط تمیز برای زخم را به بیمار و خانواده آموزش دهید.
۲. در مورد تغذیه مناسب، علایم و نشانه‌های عفونت و زمان تماس با پزشک یا پرستار، به بیمار و خانواده آموزش دهید.

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|---|----------------|
| ۱. معاینه پوست و زخم و روشهای کنترل علایم و نشانه‌های عفونت، عوارض و بهبودی را به بیمار / خانواده آموزش دهید. | |
| ۲. علت انتخاب درمان موضعی را به بیمار آموزش دهید. | |
| ۳. در راستای دستیابی به اهداف مراقبتی، چرخش و تغییر پوزیشن بیمار، حداقل هر ۲ ساعت را آموزش دهید. | |
| ۴. به بیمار در مورد استفاده از بالش‌ها و وسایل کاهنده فشار جهت پیشگیری از زخم فشاری آموزش دهید. | |

| Problem Definition | بیان مشکل |
|--------------------|-------------------------|
| | عدم تحمل نسبت به فعالیت |

| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
|---|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - بیمار در انجام فعالیتهای جسمانی توصیه شده با توجه به افزایش متناسب تعداد ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس شرکت نماید. - علایم اثرات جانبی ناشی از انجام فعالیت را بیان کند و شروع حملات را فوراً گزارش نماید. - در هنگام انجام فعالیت پوست دارای رنگ طبیعی، گرم و خشک باقی بماند. - نیاز به افزایش تدریجی فعالیت بر اساس شرایط بیماری، تحمل و علایم را بصورت کلامی بیان کند. - نیاز به تعادل میان فعالیت و استراحت را درک کند. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <p data-bbox="1023 712 1406 748">(الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. علائم و نشانه های مربوط به عدم تحمل فعالیت را در بیمار مورد بررسی قرار دهید: ۲. ضعف و خستگی. ۳. تنگی نفس کوششی، درد قفسه سینه، تعریق و یا گیجی. ۴. افزایش تعداد نبض بیشتر از ۲۰ ضربه در دقیقه نسبت به حالت استراحت. ۵. عدم برگشت ضربان قلب به میزان بیش از فعالیت در عرض ۳ دقیقه پس از قطع فعالیت. ۶. کاهش فشارخون سیستولیک و یا افزایش قابل توجه فشار دیاستولیک به میزان ۱۰-۱۵ mm/Hg همراه با فعالیت. <p data-bbox="1015 1144 1406 1180">(ب) اقدامات مربوط به مراقبت از بیمار:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. بیمار را برای تعیین تناسب بین فعالیت روزانه و دستور استراحت در تخت ارزیابی کنید. ۲. سر و صدا و فعالیت های محیطی را به حداقل برسانید. ۳. مراقبت های پرستاری را طوری طراحی کنید که اختلالی در زمان استراحت بیمار بوجود نیاید. ۴. در صورتیکه بیمار اغلب استراحت در تخت دارد چندین بار در روز او را از تخت پایین آورده تا مشکلات قلبی عروقی را کاهش دهید. ۵. در وقت مناسب به تدریج فعالیت بیمار را افزایش داده و در صورت امکان به بیمار اجازه دهید برای تغییر وضعیت، جابجایی و مراقبت از خود کمک نماید. ۶. مراحل به حرکت واداشتن بیمار شامل نشستن در تخت با پاهای آویزان، ایستادن در کنار تخت و در نهایت حرکت کردن می باشد. در این حالت بیمار را از نظر سرگیجه و افت فشار خون بررسی کنید. ۷. وقتی بیمار به حالت سرپا قرار می گیرد او را از نظر علایم عدم تحمل مانند تهوع، رنگ پریدگی، گیجی، تاری دید و کاهش سطح هوشیاری و تغییر در علایم حیاتی بررسی کنید. ۸. اگر بیمار هنگام انجام فعالیت دچار سنکوپ شود، به پزشک گزارش کنید. ۹. تمرینات دامنه حرکتی را در صورتیکه بیمار قادر به تحمل فعالیت نیست یا عمدتاً بی حرکت است، انجام دهید. | |

| |
|--|
| <p>۱۰. توانایی بیمار برای تحمل فعالیت شامل: تعداد تنفس، فشار خون، بیقراری، تنگی نفس، استفاده از عضلات فرعی تنفسی، و رنگ پوست باید قبل و بعد از انجام فعالیت پایش و ثبت گردد.</p> <p>۱۱. اگر علائم و نشانه‌های مشکلات قلبی بروز نمود، بلافاصله باید فعالیت بیمار متوقف شود. این علائم شامل موارد زیر است:</p> <p>۱۲. تنگی نفس، درد قفسه سینه، طپش قلب، ضعف شدید، احساس سبکی در سر، گیجی، سیانوز، و اختلال در گردش خون محیطی و دیس ریتمی قلبی، کاهش فشار خون فعالیت (افت فشار خون سیستول ۱۰ میلی متر جیوه از میزان پایه فشار خون)، افزایش فشار خون فعالیت (فشار خون بالاتر از ۱۸۰ میلی متر جیوه و دیاستول بالاتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه)، برادیکاردی نامتناسب (افت تعداد ضربان قلب بیشتر از ده ضربه در دقیقه یا رسیدن تعداد ضربان قلب به زیر ۵۰ ضربه در دقیقه)، افزایش تعداد ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه</p> <p>۱۳. سلامت پوست را باید در طی روز چندین مرتبه بررسی کنید.</p> <p>۱۴. بیمار باید از نظر بیوست بررسی شود. در صورت وجود بیوست به مداخلات پرستاری مربوطه مراجعه کنید.</p> <p>۱۵. عواملی که مانع تغذیه مناسب و کافی در بیمار می شود را مورد ارزیابی قرار دهید.</p> <p>۱۶. از بیمار حمایت روحی نمایند و او را به افزایش تدریجی فعالیت تشویق کنید.</p> <p>۱۷. بیمار را از نظر وجود درد قبل از شروع فعالیت بررسی کنید و در صورت امکان درد بیمار را قبل از انجام فعالیت درمان کرده و اطمینان پیدا کنید بیمار ضد درد زیادی مصرف نکرده باشد.</p> <p>۱۸. نیاز بیمار را جهت استفاده از وسایل کمکی، قبل از حرکت بررسی کنید (عصا، واکر، اکسیژن پرتابل، چوب زیر بغل).</p> <p>۱۹. وضعیت تغذیه بیمار را مورد بررسی قرار دهید.</p> |
| <p>آموزش به بیمار</p> |
| <p>Patient Education</p> |
| <p>- به بیمار آموزش دهید در صورت بروز علائم زیر، فعالیت‌ها را فوراً قطع نماید و به پزشک یا پرستار اطلاع دهد:</p> <p>حمله جدید یا بدتر شدن شرایط، احساس مکرر عدم آسایش، احساس تنگی، فشار و یا درد در قفسه سینه، گردن، فک، شانه و بازوها، طپش قلب، سرگیجه، ضعف، خستگی مفرط و غیرمعمول، عطش هوا. اگر این علائم بیش از ۱۰-۵ دقیقه طول بیانجامد بیمار باید توسط پزشک معاینه گردد.</p> |

| |
|---|
| <p>بیان مشکل</p> |
| <p>Problem Definition</p> |
| <p>اختلال در تغذیه، کمتر از نیاز بدن.</p> |
| <p>برآیندهای مورد انتظار</p> |
| <p>Expected Outcomes</p> |

بیمار باید در چارچوب زمانی مشخص:

- به تدریج وزن بیمار به حالت ایده‌آل برسد.
- وزن متناسب با نسبت قد و سن شخص باشد.
- عوامل مداخله‌گر در کاهش وزن شناسایی شود.
- نیازهای تغذیه‌ای بیمار شناسایی شود.
- مواد مغذی به اندازه کافی مصرف شود.
- علائم سوء تغذیه در بیمار برطرف شود.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

- ۱- علائم و نشانه‌های سوء تغذیه شامل موی خشک و شکننده که به راحتی جدا می‌شود، خون مردگی پوست، خشکی پوست، رنگ پریدگی، التهاب قرنیه، تحلیل عضلانی، زبان قرمز و صاف، شکاف لب، راش اندامهای تحتانی، گیجی را کنترل کنید.
- ۲- به نتایج تست‌های آزمایشگاهی در دسترس شامل آلبومین سرم، پروتئین توتال سرم، فریتین، ترانسفرین، هموگلوبین، هماتوکریت و الکترولیت‌های سرم توجه کنید (آلبومین سرم زیر ۳/۵ شاخص وضعیت سوء تغذیه می‌باشد).
- ۳- وزن طبیعی بیمار را با توجه به سن و قد تعیین نمائید، و در صورت لزوم بیمار را به متخصص تغذیه جهت بررسی کامل ارجاع دهید (اگر وزن بیمار از ۱۰٪ وزن نرمال پایین‌تر بود یا کاهش سریع وزن داشت باید به متخصص تغذیه گزارش شود).
- ۴- میزان دریافت غذایی را کنترل کنید و درصد غذاهای خورده شده را ثبت کنید (۲۵٪؛ ۵۰٪....) و با متخصص تغذیه جهت تعیین میزان کالری حقیقی مشورت کنید.
- ۵- سعی کنید علل جسمی یا روانی مشکلات غذا خوردن بیمار را شناسایی نموده و از هم تشخیص دهید.
- ۶- مصرف غذای معمول بیمار را با هرم راهنمای غذا مقایسه کنید و غذاهایی که مصرف آن کاهش یافته یا اصلاً مصرف نمی‌شود را یادداشت کنید.
- ۷- اگر بیمار گیاه خوار است باید مصرف ویتامین B₁₂ و آهن در آنها مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۸- توانایی بیمار را برای خوردن بررسی کنید، مدت زمانی که صرف غذا خوردن می‌کند، مهارت حرکتی، دقت دید، توانایی بلع مواد غذایی مختلف. لازم است در صورت وجود هر گونه اشکال در بلع، مداخلات ضروری صورت گیرد.
- ۹- برای بیمارانی که دچار بی‌اشتهایی هستند و نمی‌خواهند غذا بخورند لازم است ۳۰ میلی لیتر مکمل تغذیه هر یک ساعت استفاده کنند.
- ۱۰- برای بیمارانی که سوء تغذیه دارند و توانایی خوردن غذا را دارند غذا در مقادیر کم و بصورت اشتها آور در دفعات بیشتر داده شود.
- ۱۱- اگر بیمار تحمل و توان کافی برای خوردن غذا ندارد، لازم است دوره‌های استراحت قبل از وعده‌های غذایی

- برای او تعیین کنید.
- ۱۲- اگر بیمار سوء تغذیه دارد او را از نظر علائم عفونت کنترل نموده و اقدامات لازم جهت پیشگیری از عفونت را انجام دهید.
- ۱۳- تغییرات اخیر در وضعیت فیزیولوژیک بیمار و مرتبط با تغذیه را بررسی کنید.
- ۱۴- اگر بیمار باردار است اطمینان حاصل کنید که مقادیر کافی اسیدفولیک همراه با رژیم متعادل و مصرف ویتامین های لازم را دریافت می نماید (تمام مادران باردار باید روزانه ۴۰۰ میلی گرم اسیدفولیک مصرف کنند).
- ۱۵- بیمار را به خوردن غذا تشویق نموده و او را همراهی نمایید.
- ۱۶- وضعیت دهان (لثه، زبان، دندان ها و غشاء مخاطی) را بررسی کنید. به بهداشت مناسب دهان بیمار قبل و بعد از غذا توجه نمائید.
- ۱۷- اگر بیمار دچار بی اشتهایی است و غشاء مخاطی دهان بعلت مصرف داروهای خشک است، در طول روز جرعه جرعه آب بنوشد و همراه آن از آب نبات بدون قند و سفت استفاده کند یا آدامس بجود که ترشح بزاق تحریک شود.
- ۱۸- ارتباط بین مصرف غذا با بروز حالت تهوع، اسهال، استفراغ و دردهای شکمی را بررسی کنید.
- ۱۹- در طول روز، زمان اشتهای بیمار به غذا را مشخص نموده و بالاترین کالری دریافتی را در آن زمان به بیمار بدهید.
- ۲۰- داروهای ضد درد و ضد تهوع را طبق دستور و در صورت نیاز قبل از غذا به بیمار بدهید.
- ۲۱- اگر بیمار دچار تهوع است قبل از آوردن سینی غذا به داخل اتاق پوشش آنرا بردارید. برداشتن ناگهانی پوشش غذا و استشمام بوی غذا خود می تواند ایجاد تهوع کند.
- ۲۲- اگر بیمار دچار کم خونی (آئمی) است غذاهای سرشار از آهن، ویتامین B₁₂ و ویتامین C و اسیدفولیک داده شود.
- ۲۳- برای بیمار آن مضطرب و بی قرار از غذاهای کوچک و قابل حمل، میوه های تازه و مایعات استفاده کنید. اگر بیمار توان ایستادن ندارد غذا را موقع راه رفتن بخورد.
- ۲۴- اگر بیمار برای مدت طولانی دچار سوء تغذیه بود با یک متخصص تغذیه مشورت کرده، تغذیه معمولی را پس از اصلاح اختلال الکترولیتی ادامه دهید.

| | |
|--------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | خستگی |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید قادر باشد: |
| | - عوامل احتمالی که موجب تشدید یا کاهش خستگی می شود را شناسایی کند. |
| | - راههای ارزیابی و الگوهای خستگی را توصیف نماید. |

- افزایش انرژی و بهبود احساس خوب بودن را بیان نماید.
- راههای ذخیره انرژی برای جبران ضعف و خستگی را بکار گیرد.
- راههای حفظ و تجدید انرژی برای ضعف و خستگی را مورد استفاده قرار دهد.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:

۱. علائم و نشانه های خستگی را مورد بررسی قرار دهید (مانند احساس کاهش انرژی، کاهش تمرکز، کاهش علاقه به محیط).
۲. عوامل ایجاد کننده خستگی را در بیمار مورد بررسی قرار دهید (مانند اختلال در خواب، تغذیه ناکافی، تغییر ناگهانی در روش زندگی).
۳. علت ایجاد خستگی را برای بیمار توضیح دهید.
۴. به بیمار در شناسایی الگوی خستگی کمک کنید (مثلا چه زمانی از روز و با چه حد از فعالیت)

ب) اقدامات مربوط به مراقبت های پرستاری:

۱. شدت خستگی را با مقیاس صفر تا ده بررسی کنید (بدترین و بهترین و سطوح متوسط خستگی). تکرر خستگی را بررسی کنید (تعداد روزها در هفته و زمان آن در روز)، فعالیت و علایم مرتبط با افزایش ضعف و خستگی (مانند درد)، توانایی انجام فعالیتهای روزمره زندگی (حتی فعالیت با کمک وسایل کمکی)، تداخل در ایفای نقش اجتماعی و نقش فردی، زمانهای افزایش انرژی، توانایی تمرکز و خلق و خو، الگوی معمول فعالیت.
۲. کافی بودن تغذیه و الگوهای خواب را بررسی کنید (چرت زدن های حین روز، عدم توانایی بخواب رفتن و در خواب ماندن). بیمار را تشویق کنید که استراحت کافی داشته باشد. چرت زدن های در روز را محدود کند، به خصوص در اواخر عصر یا غروب، از یک برنامه زمان بندی شده و منظم برای خواب و استراحت استفاده کند. رژیم غذایی متعادل داشته و حداقل ۸ لیوان آب در روز مصرف کند.
۳. اگر برای خستگی بیمار دلایل روانی یا فیزیولوژیک همچون آنمی، درد، اختلال الکترولیتی، اختلال در سطح پتاسیم، هایپوتیروئیدی، افسردگی و اثرات دارویی وجود دارد، بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
۴. بیمار را تشویق کنید احساسات خود را در مورد خستگی بیان نماید شامل ادراکات بیمار از علل احتمالی خستگی و مداخلات احتمالی جهت تسکین خستگی.
۵. بیمار را تشویق کنید فعالیت های خود و علایم خستگی، نحوه تأثیر خستگی بر فعالیت ها و نقش معمول بیمار را ثبت کند.
۶. به بیمار در تعیین اهداف ساده کوتاه مدت و برنامه ریزی برای فعالیت های روزمره (مانند قدم زدن در راهروی بیمارستان دو بار در روز) کمک کنید.
۷. به بیمار در تشخیص فعالیت های ضروری و غیر ضروری، و فعالیت هایی که دیگران می توانند برای او انجام

| |
|---|
| <p>دهند ، کمک کنید. او را راهنمایی کنید تا اگر لازم است فعالیت‌های اجتماعی را محدود کند.</p> <p>۸. به بیمار در انجام کارهای روزمره (در صورت نیاز) کمک کنید و بیمار را تشویق کنید فعالیت‌هایی که موجب خستگی وی نمی‌شود را به تنهایی انجام دهد.</p> <p>۹. بیمار را به قدم زدن تشویق کنید.</p> <p>۱۰. با تایید پزشک، بیمار را به یک فیزیوتراپ برای انجام ورزشهای هوازی (آیروبیك) کنترل شده ارجاع دهید و وسایل کمکی مثل واکر یا عصا برایش فراهم نمایید.</p> <p>۱۱. بیماران ممکن است از روش های مختلفی برای کاهش خستگی استفاده کنند بخصوص هنگامی که برای خستگی چندین دلیل وجود داشته باشد.</p> <p>۱۲. در مورد بیماران قلبی، خستگی متعاقب انفارکتوس میوکارد مشکلی شایع است که در این مورد بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.</p> <p>۱۳. بیمار را از نظر سایر علایمی که موجب افزایش خستگی می‌شود مثل درد یا افسردگی کنترل نمایید.</p> |
|---|

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|--|----------------|
| <p>۱. روش حفظ انرژی را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۲. به بیمار آموزش دهید مراقب علایم بدخلقی، تهوع و اختلالات در خواب باشد.</p> <p>۳. در صورت تحمل فعالیت فیزیکی بیشتری انجام دهد.</p> <p>۴. سعی کنید نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده در آنها ایجاد کنید.</p> <p>۵. بین دوره‌های فعالیت، زمان‌هایی را جهت استراحت در نظر بگیرد.</p> <p>۶. روش های حفظ انرژی مثل نشستن به جای ایستادن در هنگام دوش گرفتن را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۷. به بیمار آموزش دهید که همواره همراه خویش يك تقویم جیبی داشته و لیست فعالیت مورد نیاز خود را در آن یادداشت نماید.</p> <p>۸. شیوه‌های کاهش استراحت همچون کنترل تنفس (تنفس عمیق) و استفاده از موزیک را آموزش دهید.</p> <p>۹. به بیمار در مورد داشتن يك زندگی سالم همراه با تغذیه کافی، مایعات، استراحت و تمرینات مناسب جهت کاهش خستگی آموزش دهید.</p> | |

| Problem Definition | بیان مشکل |
|--------------------|---|
| | اختلال در تصویر ذهنی از بدن خود |
| Expected Outcomes | برایندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص): |
| | <p>۱. پذیرش تغییر یا فقدان، و توانایی تطابق با تغییر در سبک زندگی را بیان کرده یا نشان دهد.</p> <p>۲. قسمت تغییر یافته یا از دست داده شده را نگاه یا لمس کند.</p> |

۳. از قسمت تغییر یافته یا ناکارآمد، بدون وارد کردن آسیب مراقبت کند.

۴. به فعالیتهای اجتماعی قبلی باز گردد.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

۱. با کمک مقیاس سنجش تصویر ذهنی از بدن، شرایط بیماری را که نگرانی‌هایی در باره تغییرات در تصویر ذهنی از بدن دارد، تعیین کنید.

۲. بیمار را از نظر اختلال بدشکلی (dysmorphic disorder) بررسی کرده و در صورت لزوم ارجاعات لازم را انجام بدهید.

۳. مکانیزم‌های تطابقی معمول بیمار در زمان مراجعه با استرس‌های شدید را مشاهده کرده و استفاده از آنها را در بحران فعلی تقویت کنید.

۴. به بیمار فرصت دهید تا به درک ایده آلی از تصویر ذهنی از بدن خود دست یابد.

۵. توجه داشته باشید که انکار، غم یا افسردگی، احساسات طبیعی فرد به هنگام تطابق با تغییرات در بدن و سبک زندگی هستند.

۶. بیماران در معرض خطر اختلال در تصویر ذهنی را شناسایی کنید (مانند بیماران ماستکتومی).

۷. از بیماران بخواهید تا احساسات خود را بیان کنند.

۸. نقاط قوت و منابع در دسترس را برای بیمار توضیح دهید. در مورد تغییرات احتمالی در وزن و ریزش موها با بیمار صحبت کنید. یک کلاه گیس مناسب قبل از ریختن موها انتخاب کنید.

۹. بیمار را به خرید لباس‌های جذاب و پوشاننده ناتوانی‌شان تشویق کنید.

۱۰. به بیمار و اطرافیان اجازه دهید تا به تدریج با تغییر بدن مواجه شوند. این کار را با لمس ناحیه درگیر توسط بیمار شروع کنید. سپس به بیمار کمک کنید تا از یک آینه برای دیدن ناحیه استفاده کند. بیمار را تشویق کنید با پرستار یا خانواده در محوطه بیمارستان حرکت کرده و در باره احساسات مربوط به واکنش دیگران نسبت به تغییر بدن صحبت کند.

۱۲. بیمار را به تصمیم‌گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی ترغیب کنید.

۱۳. بیمار را در پذیرش کمک از دیگران تشویق کنید.

۱۴. به بیمار در توصیف ایده‌آل‌های فردی، توانمندی‌ها، هنر‌ها، و بطور کلی پذیرش خود کمک کنید.

۱۵. بیمار را تشویق کنید که یک توصیف داستانی از تغییرات خود بنویسد.

۱۶. از نگاه با اکرهه موقع مراقبت از بیمارانی که بدشکلی ناشی از جراحی یا آسیب دارند، خودداری کنید.

۱۷. محیط خصوصی بیمار را فراهم کنید. مراقبت را با حداقل تماس‌های غیرضروری انجام دهید.

۱۸. بیمار را تشویق کنید تا همان روش‌های مراقبتی را که قبل از تغییر در بدن انجام می‌داده، دنبال کند.

مراقبت در منزل

۱. مرحله اندوه و پذیرش تغییر بدن را قبل از بازگشت به منزل ارزیابی کنید.

۲. میزان پذیرش خانواده از تغییرات بدنی بیمار را بررسی کنید.

| |
|--|
| <p>۳. پذیرش تغییرات بدنی را در تمامی تعاملات خود با بیمار و خانواده وی نشان دهید.</p> <p>۴. به بیمار کمک کنید تا نقش جدید خود را در خانواده ببیند.</p> <p>۵. جهت کمک به پذیرش تغییر توسط بیمار، وی را به کار درمان و مراکز مربوطه ارجاع دهید.</p> <p>۶. همه جنبه‌های مراقبت را به بیمار آموزش دهید. بیمار و خانواده را در انجام مراقبت از خود تا حد امکان شرکت دهید.</p> <p>۷. در صورتیکه بیمار هنوز در نگاه یا لمس قسمت تغییر یافته بدن مشکل دارد، این کار را به تدریج و مرحله به مرحله انجام دهید.</p> <p>۸. به بیمار و خانواده، وضعیت پزشکی موجود، عوارض احتمالی و مواقع ملاقات با پزشک را آموزش دهید.</p> <p>۹. در صورت لزوم بیمار را به فیزیوتراپ به منظور انجام ورزش‌های ROM، انعطاف پذیری و قدرت بیمار ارجاع دهید. از ایجاد کنتراکچر جلوگیری کنید. جهت انتقال و حرکت ایمن به وی کمک کنید یا از وسایل کمک حرکتی در محیط منزل استفاده کنید.</p> <p>۱۰. وضعیت تغذیه و خواب بیمار را بررسی کرده و ارتقاء بخشید.</p> <p>۱۱. به خانواده در کسب منابع مورد نیاز (هزینه لازم) کمک کنید.</p> |
|--|

| | |
|---|----------------|
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>۱. نحوه مراقبت صحیح از محل جراحی (نظیر محل ماستکتومی، محل آمپوتاسیون و محل استومی) را آموزش دهید.</p> <p>۲. بیمار را جهت کمک به تطابق با تغییر به مشاور ارجاع دهید.</p> <p>۳. اطلاعات کتبی لازم را برای خانواده بیمار فراهم کنید.</p> <p>۴. خانواده را به حمایت بیشتر از بیمار ترغیب کنید.</p> <p>۵. حمایت اجتماعی را بدین ترتیب هدایت کنید: آموزش در باره مراقبت عملی (مثلاً بانداژ)، تقویت حمایت ظاهری (گوش دادن)، تقویت حمایت اعتماد به نفس (مقایسه مطلوب بین ظاهر بیمار و بیماران دیگر)، و تقویت احساس تعلق و وابستگی (کمک در اجتماعی کردن بیمار).</p> | |

| | |
|--------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | اضطراب |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>بیمار باید بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - علایم اضطراب را تعیین و بیان کند. - روش های کنترل اضطراب را بیان کرده و نشان دهد. - فقدان یا کاهش نگرانی ذهنی را ابراز کند. |

- علائم حیاتی طبیعی داشته و کاهش تحریک سمپاتیک را نشان دهد.
- ظاهر چهره، وضع و حالت بدن و میزان فعالیت که بیانگر کاهش نگرانی است را نشان دهد.
- افزایش قدرت تمرکز و تفکر صحیح را نشان دهد.
- عوامل تشدید کننده اضطراب، تعارضها و تهدیدها را تعیین و بیان نماید.
- بازگشت مهارتهای حل مساله را نشان دهد.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

۱. میزان اضطراب بیمار و واکنش های جسمی وی به اضطراب را بررسی کنید (نظیر تاکی کاردی، تاکی پنه، بیان غیر کلامی اضطراب). این کار را با پرسیدن سؤال «آیا در حال حاضر احساس نگرانی و اضطراب می-کنید؟» انجام دهید.
۲. در صورت لزوم با همدلی، بیمار را تشویق به بیان علائم اضطراب خود و علل ایجاد کننده آن کنید.
۳. بیمار را به استفاده از جملات مثبتی نظیر «اضطراب مرا نخواهد کشت» «من می توانم این کار را در این زمان انجام دهم.» «من می توانم با اضطراب مقابله کنم» تشویق کنید.
۴. تا حد امکان تلاش کنید تا عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید.
۵. همه فعالیتها و پروسیجرهای مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید. از اصطلاحات غیر پزشکی و آسان استفاده کرده و آرام صحبت کنید. این کار را موقع انجام هر پروسیجر برای بیمار انجام دهید.
۶. مهارتهای سازگاری که بیمار قبلاً در مواجهه با اضطراب بکار می برده است، را مشخص کرده و این مهارتها را تقویت کنید.
۷. جهت کاهش اضطراب بیمار، پشت بیمار را ماساژ دهید.
۸. از روش های لمس درمانی استفاده کنید.
۹. از تصویر سازی ذهنی برای کاهش اضطراب استفاده کنید.
۱۰. وسیله ای را برای گوش دادن به موزیک دلخواه بیمار فراهم کنید. یک محیط آرام فراهم کرده و بیمار را به گوش دادن ۲۰ دقیقه موسیقی یا نوار مورد علاقه اش تشویق کنید.
۱۱. مصرف الکل، آرام بخش ها و سیگار را توسط بیمار منع کنید.
۱۲. از مصرف هر گونه مواد محرک نظیر کافئین، نیکوتین، تنوفیلین، تربوتالین سولفات، آمفتامین ها و کوکائین آگاه بوده و مصرف آنها را محدود یا قطع کنید.

مراقبت در منزل

۱. به اضطراب بیمار بدون قضاوت شخصی در مورد منبع آن توجه کنید.
۲. به خانواده بیمار در حمایت کامل بیمار در مواقع مواجهه با علائم اضطراب کمک کنید.
۳. تأثیر اضطراب بر رژیم درمانی را بررسی کنید.
۴. بیمار را از نظر وجود افسردگی بررسی کنید.
۵. بیمار را مبتلا به اختلال پانیک یا سایر مشکلات روانپزشکی مرتبط با اضطراب را جهت مصرف داروهای

| | |
|---|-------------------|
| <p>ضد اضطراب و ضد افسردگی، به متخصص مربوطه ارجاع دهید.</p> <p>۶. به بیمار و خانواده در مورد مصرف صحیح و مناسب رژیم درمانی کمک کنید. در مورد عوارض جانبی، اهمیت مصرف داروها طبق دستور و علائمی که بایستی سریعاً به پزشک یا پرستار گزارش شود، آموزش دهید.</p> <p>۷. بیمار را از نظر افکار خودکشی بررسی کنید. در صورت لزوم برنامه اورژانسی را اجرا کنید. به مداخلات پرستاری مربوط به «خطر خودکشی» مراجعه کنید.</p> <p>۸. بیمار را به استفاده از منابع اجتماعی مناسب ترغیب کنید: خانواده، دوستان، همسایگان و گروه‌های حمایتی و سایر افرادی که وضعیت مشابه با بیمار دارند.</p> | |
| آموزش به بیمار | Patient Education |
| <p>۱. علائم اضطراب را به بیمار و خانواده آموزش دهید.</p> <p>۲. به بیمار در تعریف میزان اضطراب خود (از به آسانی قابل تحمل تا غیر قابل تحمل) و انتخاب مداخلات مناسب کمک کنید.</p> <p>۳. به بیمار روش‌های خودکنترلی اضطراب را آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار روش‌های آرام‌سازی پیشرونده عضلانی را آموزش دهید.</p> <p>۵. تنفس آرام‌بخش را به بیمار آموزش دهید، بیمار بایستی از طریق بینی نفس بکشد، به آرامی شکم را به سمت بالا برکرده و سپس نفس خود را از راه دهان خارج کند و قفسه سینه را به طرف پایین حرکت دهد.</p> <p>۶. به بیمار آموزش دهید که در باره فقدان اضطراب یا درد، تجربه موفقیت‌آمیز موقعیت، حل مشکل و یا پیامد هر برنامه یا فعالیت در ذهن خود تصویرسازی کند.</p> <p>۷. به خانواده بیمار آموزش دهید که در صورت وجود هر گونه مشکل یا سؤال، با مرکز درمانی تماس حاصل کنند.</p> | |

| | |
|--|--------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| سازگاری ناموتر | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - توانایی سازگاری را بطور کلامی بیان کرده و موقع نیاز درخواست کمک کند. - توانایی حل مشکلات مربوط به نیازهای موجود را نشان دهد. - عاری از رفتارهای مخرب نسبت به خود و دیگران باقی بماند. - نیازها را مطرح کرده و جهت رفع آن نیازها، با دیگران گفتگو کند. - در مورد چگونگی این که عوامل استرس‌زای اخیر یا مداوم زندگی، راهکارهای سازگاری را از بین برده‌اند، صحبت کند. | |

- استراتژی‌های سازگاری موثر جدید را نشان دهد.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

۱. بیمار را از نظر علل سازگاری ناموثر نظیر درک ضعیف از خود، اندوه، فقدان مهارت‌های حل مساله، فقدان حمایت یا تغییرات اخیر در وضعیت زندگی بررسی کنید.
۲. بیمار را از نظر نقاط قوت نظیر توانایی ارتباط حقایق و شناسایی منبع ایجاد استرس بررسی کنید.
۳. خطر آسیب زدن به خود و دیگران را بررسی کرده و بطور مناسب مداخله انجام دهید.
۴. به بیمار در تعیین اهداف ایده‌آل و مهارت‌ها و دانش فردی کمک کنید.
۵. از روش همدلی در برقراری ارتباط با بیمار استفاده کرده و بیمار و خانواده را به بیان ترس‌ها، عواطف و تنظیم اهداف تشویق کنید.
۶. بیمار را به انتخاب و مشارکت در برنامه ریزی مراقبتی و فعالیتهای تعیین شده، ترغیب کنید.
۷. فعالیتهای جسمی و روانی بیمار را در حد توان وی فراهم کنید (نظیر مطالعه، دیدن تلویزیون، گوش دادن به رادیو، فیلم‌های سینمایی، ورزش و نرمش و بازی‌ها).
۸. اگر بیمار توانایی جسمی دارد، وی را به انجام ورزش‌های هوازی تشویق کنید.
۹. قبل از انجام هر مراقبت، اطلاعاتی را راجع به آن به بیمار بدهید.
۱۰. قبل از انجام هر گونه تغییری، با بیمار گفتگو کنید.
۱۱. در مورد توان و قدرت بیمار و خانواده در تغییر موقعیت یا نیاز به قبول موقعیت، صحبت کنید.
۱۲. جهت کمک به بیان احساسات بیمار نظیر ناراحتی، نگرانی و احساس گناه، بطور فعال به وی گوش داده دهید و احساسات او را درک کنید.
۱۳. بیمار را به بیان عوامل استرس زای قبلی و مکانیزم‌های سازگاری مورد استفاده، ترغیب کنید.
۱۴. از رفتارهای سازگاری بیمار حمایت کنید. به بیمار اجازه دهید در طول زمان آرامش یابد.
۱۵. به بیمار کمک کنید تا تعریف کند که علایم وی، چه معنایی ممکن است برای او داشته باشد.
۱۶. بیمار را به استفاده از روشهای آرام سازی رفتاری نظیر موزیک درمانی و تصویر سازی ذهنی تشویق کنید.
۱۷. از روش های انحراف فکر در زمان انجام پروسیجرهای دردناک برای بیمار، استفاده کنید.
۱۸. در صورت نیاز، وی را جهت مشاوره ارجاع دهید.

مراقبت در منزل:

۱. خانواده را از نظر الگوهای رفتاری سازگاری بررسی کنید. در صورت امکان تاریخچه ای از خانواده و بیمار تهیه کنید.
۲. بیمار را از نظر میل به آسیب به خود و دیگران، و خودکشی بررسی کنید. در صورت لزوم وی را به طور اورژانسی به مرکز سلامت روان ارجاع دهید.
۳. بیمار را به استفاده از توانمندی مدیریت مراقبت از خود جهت افزایش تجربه کنترل فردی، تشویق کنید.

| | |
|--|----------------|
| <p>همه حمایت های موجود در احساس تعلق و وابستگی به دیگران را برای بیمار تعیین کنید.</p> <p>۴. بیمار را به مراکز/واحدهای خدمات اجتماعی جهت ارزیابی و مشاوره ارجاع دهید.</p> <p>۵. بیمار و خانواده را به گروههای حمایتی موجود ارجاع دهید.</p> | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>۱. مهارت حل مساله را به بیمار آموزش دهید. از بیمار بخواهید مشکل و علل را تعریف کرده و فواید و مضرات راه حل ها را لیست کند.</p> <p>۲. برای بیمار وخیم و خانواده او، اطلاعات ضروری پیرامون وضعیت و درمان را ارائه دهید.</p> <p>۳. روش های آرام سازی را آموزش دهید.</p> <p>۴. از ابزارهای آموزش مناسب برای رفع نیازهای فردی وی استفاده کنید.</p> <p>۵. به بیمار در مورد منابع در دسترس جامعه آموزش دهید (نظیر درمانگرها، مشاوران، گروههای حمایتی مردمی).</p> | |

| | |
|---|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| خطر بروز صدمه | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <p>بیمار باید قادر باشد (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - از صدمه دور باشد. - روشهای جلوگیری از صدمه را توضیح دهد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <p>۱. از آسیبهای یاتروژنیک ناشی از بستری شدن در بیمارستان، با توجه به راهنمای مراقبتی زیر جلوگیری نمایید.</p> <p>۲. از حداقل دو روش برای شناسایی بیمار قبل از انجام مداخله دارویی و یا تزریق محصولات خونی استفاده نمایید، مانند نام بیمار، شماره ثبت پزشکی و یا تاریخ تولد.</p> <p>۳. قبل از انجام هر گونه مداخله تهاجمی و یا جراحی دقیقاً اطلاعات مربوط به بیمار را کنترل کنید و روش و محل صحیح برای انجام مداخلات را با استفاده از روشهای ارتباطی فعال و غیر فعال مشخص نمایید.</p> <p>۴. وقتی دستورات را بصورت شفاهی و یا تلفنی دریافت می کنید باید به صورت کتبی بنویسید و دوباره دستورات را بخوانید.</p> <p>۵. از مخفف ها بصورت استاندارد استفاده کنید و مخفف هایی که در آنها احتمال اشتباه هست را حذف نمایید.</p> <p>۶. از سیستمهای هشدار دهنده در بخشهای بالینی استفاده نمایید.</p> <p>۷. از بروز عفونت در بیمار جلوگیری نمایید.</p> | |

- ۸- بیمار را از نظر خطر سقوط از تخت کنترل کنید و اقداماتی برای جلوگیری از خطر افتادن انجام دهید.
- ۹- بیمار را نسبت به محیط خود آشنا نمایید.
- ۱۰- زنگ را در اختیار بیمار قرار داده و کار با آن را یاد دهید و سریعاً به زنگ بیمار توجه نمایید.
- ۱۱- از استفاده از محدود کننده های بیمار در تخت تا حد ممکن اجتناب نمایید.
- ۱۲- در محلی که از محدود کننده برای بیمار استفاده می کنید به موارد زیر توجه نمایید:
- به پرستاران تذکر دهید مرتباً بیمار را کنترل نمایند.
 - برای مراقبت از بیماران دچار نواقص عملکردی و یا شناختی، بخشهای خاص پرستاری فراهم نمایید.
 - سیستمهای هشدار در زانو، مچ پا و مچ دست قرار دهید.
 - زنگهای هشدار دهنده در تخت و یا صندلی چرخ دار قرار دهید.
 - درهای بخش را قفل کنید و تختهای بیماران کوتاه یا خیلی کوتاه باشد.
 - دفعات مشاهده از بیمار را افزایش دهید.
 - بالش ها را طوری قرار دهید که از بیمار در تخت محافظت نماید.
- ۱۳- برای بیمارانی که بی قرار (آژیته) هستند موزیک با توجه به علاقه فردی بیمار در نظر بگیرید.
- ۱۴- داروهایی که دارای عوارض جانبی بوده و خطر صدمه به بیمار را افزایش می دهند، بررسی کنید.
- ۱۵- نرده کنار تخت را يك چهارم تا يك دوم بالا ببرید و تخت بیمار را در سطح پائین قرار دهید و مطمئن باشید که چرخ های تخت قفل است. چراغ خواب بیمار در شب روشن باشد.
- ۱۶- اگر بیمار بطور ناگهانی دچار گیجی شد از نظر علت آن بررسی کنید و درمان لازم را انجام دهید. همچنین از اطرافیان بیمار بخواهید تا وسائلی که برای بیمار آشنا هستند مانند ساعت دیواری و یا مچی را از منزل بیاورند
- ۱۷- از خانواده بیمار بخواهید در کنار بیمار بمانند تا از حوادثی چون افتادن از تخت و یا کشیدن کاتتر ها و لوله های متصل جلوگیری شود.
- ۱۸- تمام وسائلی که ممکن است به بیماران صدمه برساند را از آنان دور نمایید.
- ۱۹- بیمار را در اتاقی نزدیک ایستگاه پرستاری قرار دهید.
- ۲۰- به بیمار کمک کنید تا در روی صندلی ثابت که دارای دسته است بنشیند و از استفاده از صندلی چرخدار مگر در مواردی که برای جابجایی لازم است، اجتناب شود.
- ۲۱- بیمار را به فیزیوتراپی جهت انجام ورزشهای قدرتی و آموزش راه رفتن جهت افزایش تحرك ارجاع دهید.

| Problem Definition | بیان مشکل |
|--------------------|--|
| | نقص در مراقبت از خود/ حمام کردن و رعایت بهداشت فردی. |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | از بیمار انتظار می رود در چارچوب زمانی مشخص: |

- بوی بدن وجود نداشته و پوست سالم باشد.
- حمام به کمک يك مراقبت دهنده هنگام نیاز و بدون نشان دادن رفتارهای تهاجمی صورت گیرد.
- بیمار در توانایی استفاده از وسایل مناسب برای حمام کردن اظهار خشنودی و رضایت می کند.
- از روشهای ایمن، با حداقل دشواری جهت حمام کردن استفاده می کند.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

۱. مددجو را در شرایط حمام کردن معمول قرار دهید و توانایی های مددجو را جهت حمام کردن خود از طریق مشاهده مستقیم و استفاده از تست های عملکرد فیزیکی برای سنجش ADL (فعالیت روزانه زندگی) شناسایی کنید.
۲. از مددجو در باره ی عادات حمام کردن، اولویت ها و فرهنگ حمام کردن سؤال کنید.
۳. بررسی و شناخت موقعیت حمام (برای مثال، حوله حمام، لگن یا وان حمام و دوش) برای پی بردن به سلیقه مددجو، و حفظ ارزش و اعتبار مددجو. سعی کنید تجربه ی آرام بخشی از حمام کردن ایجاد کنید و خشونت و پرخاشگری مددجو را کاهش دهید.
۴. فعالیتهایی را برنامه ریزی کنید که از خستگی مددجو در طول مدت حمام کردن جلوگیری کند، مانند نشستن مددجو با حمایت پاها.
۵. مطمئن شوید در تمام مراحل که به بیمار کمک می کنید حرمت و اعتبار او حفظ می شود. به مددجو احترام بگذارید و تشخیص دهید که چه طور باید این کار را انجام دهید تا صرف نظر از وابستگی ها و ناتوانی مددجو مطمئن شوید حرمت و شرافت وی حفظ می شود.
۶. حفظ خلوت و حریم بیمار با تعیین تنها يك مراقبت دهنده برای کمک در حمام کردن؛ و حفظ و ایجاد محیطی خلوت و بدون رفت و آمد دیگران حین حمام.
۷. مددجو را پوشانده و گرم نگه دارید.
۸. در طول حمام کردن ارتباط را افزایش دهید. اجازه دهید مددجو به عنوان يك فرد فعال و توانا در حمام کردن دخالت کند و شریک باشد. لبخند زدن و تعریف و تحسین به هنگام اجرا از روشهای ایجاد راحتی است.
۹. در طول مدت حمام کردن شرایط و وضعیت پوست را بررسی کنید.
۱۰. استفاده یا تشویق مراقبت دهنده در انجام يك کار غیر عجله ای و يك مراقبت پر لمس و تماس.
۱۱. اگر مددجو به تنهایی حمام می کند، وسیله ای را برای صدا کردن شما هنگام کمک در اختیارش قرار دهید.
۱۲. حمام کردن مددجویان مسن قبل از خواب باعث بهتر شدن خواب آنها می شود.
۱۳. حمام کردن را به يك یا دو بار در هفته محدود کنید. برای بقیه زمانها يك حمام قسمتی انجام دهید. حمام کردن متعدد باعث خشکی پوست می شود.
۱۴. زمان کافی برای حمام کردن در اختیار مددجو و مراقبت دهنده بگذارید.
۱۵. از يك پاک کننده ی نه چندان قوی برای حمام در بستر به جای آب و صابون استفاده کنید.

| |
|--|
| <p>۱۶. از صابون زدن یا استفاده تنها از صابون ملایم در ناحیه تناسلی و زیر بغل اجتناب کنید، با آب به خوبی شستشو دهید.</p> <p>۱۷. از آب ولرم استفاده کنید.</p> <p>۱۸. قبل از این که از آب استفاده کنید دمای آن را با دماسنج اندازه بگیرید.</p> <p>۱۹. افزودن روغن های مرطوب کننده به وان حمام ۱۵ دقیقه بعد از این که مددجو در آب فرو رفت.</p> |
|--|

| بیان مشکل | Problem Definition |
|---|-------------------------|
| اسهال | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| <p>در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مدفوع قوام کافی داشته باشد. - حداکثر دفع مدفوع روزانه یکبار تا هر سه روز یکبار باشد. - عدم وجود درد و حساسیت در ناحیه مقعد. - عدم وجود کرامپ شکمی و عدم وجود اسهال. - توضیح علل اسهال و دلیل درمان توسط خود بیمار. - حفظ تورگور پوستی و وزن در حد معمول. - دفع طبیعی مدفوع. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| <p>۱. الگوی دفع بیمار را ارزیابی کنید: زمان دفع، محرک معمول دفع، تداوم دفع، ثبات، مقدار و تعداد دفعات دفع، نوع و مقدار و زمان غذای مصرف شده، دریافت مایعات، عادات دفعی، رژیم غذایی، الگوی تحرک و فعالیت، سابقه جراحی و درمان های طبی.</p> <p>۲. شناسایی علت اسهال بر اساس شرح حال گرفته شده (رادیوتراپی، سوء تغذیه، مصرف بی رویه ملین، استرس، عوارض دارویی، عفونت).</p> <p>۳. اگر بیمار اسهال آبکی و تب با شدت کم و کرامپ شکمی و سابقه درمان با آنتی بیوتیک را دارد احتمال عفونت با کلوستریدیوم دیفیسیل را بررسی کنید.</p> <p>۴. اگر اسهال بیمار در ارتباط با مصرف آنتی بیوتیک است با پزشک در رابطه با جلوگیری از اسهال مشورت کنید.</p> <p>۵. به هنگام مراقبت از مددجوی مبتلا به اسهال احتیاط های ایمنی و عفونی لازم را به دقت رعایت کنید و استفاده از دستکش و شستشوی مرتب دست را فراموش نکنید.</p> <p>۶. در صورت نیاز از مدفوع نمونه آزمایشگاهی تهیه و ارسال کنید.</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>۷. تعداد و قوام مدفوع را بصورت روزانه مشاهده و ثبت کنید.</p> <p>۸. وجود و چگونگی صداهای روده ای را روزانه سمع و ثبت کنید و شکم را بررسی و لمس نمایید.</p> <p>۹. اگر بیمار در خطر دهیدراتاسیون است، تورگور پوست بیمار را بررسی کنید، شیارهای زبانی بیمار را مشاهده کنید و مراقب علایمی چون: تشنگی، تب، سرگیجه، حواس پرتی، تپش قلب، درد شکمی، مدفوع خونی، کاهش فشار خون و علائم شوک باشید.</p> <p>۱۰. علائم کمبود سدیم و پتاسیم (ضعف، انقباضات شکمی و پاها و دیس ریتمی قلبی) را ارزیابی و گزارش کنید. نتایج مطالعات آزمایشگاهی الکتروولیت‌ها را مشاهده و ثبت کنید.</p> <p>۱۱. از جذب و دفع بیمار کاملاً آگاه باشید و ادرار کم (اولیگوری) و غلیظ (وزن مخصوص بالای ادرار) و ادرار تیره را ثبت و گزارش کنید.</p> <p>۱۲. بیمار را روزانه وزن کنید و کاهش وزن را ثبت و گزارش کنید.</p> <p>۱۳. مایعات رقیق و زلال را در صورت عدم وجود منع مصرف، تا حد تحمل به وی بخورانید. دمای آن ولرم باشد بهتر است و میزان آنرا در جذب و دفع بیمار محاسبه کنید.</p> <p>۱۴. اگر اسهال عفونی نیست و بعلت سرطان و درمانهای مربوط به آن است از داروهای بند آورنده اسهال طبق دستور استفاده کنید. اسهال در این افراد سبب کاهش سطح پروتئین، الکتروولیت‌ها و آب می‌شود که این امر می‌تواند منجر به بدتر شدن شرایط و دهیدراتاسیون کشنده شود.</p> <p>۱۵. اسهال ناشی از بی‌اختیاری مدفوعی، اغلب با رژیم‌های پرفیبر بهتر جواب می‌دهد، با پزشک مشورت کنید.</p> <p>۱۶. در صورتی که اسهال طول کشید و شواهدی دال بر سوءتغذیه در بیمار مشاهده شد حتماً مورد را گزارش نموده و با متخصص تغذیه یا پزشک پیرامون تغذیه‌های کمکی و وریدی مشورت کنید.</p> <p>۱۷. مددجو را به خوردن غذاهای کم حجم و در دفعات زیاد و غذاهایی که آسان هضم می‌شود (موز، کلوچه، بیسکویت نمکی، برنج، سیب زمینی، سوپ) تشویق کنید. بهتر است از مصرف شیر و غذاهای پرفیبر و کافئین دار (چای، قهوه و شکلات) اجتناب شود.</p> <p>۱۸. دسترسی بیمار را به دستشویی یا بدین تسهیل کنید.</p> | <p>آموزش به بیمار</p> <p>Patient Education</p> <p>- در صورت وجود اسهال شدید و بی‌اختیاری، حفظ بهداشت ناحیه پرینه را به بیمار آموزش داده و ناحیه پرینه را مورد بررسی و معاینه قرار دهید.</p> |
|--|---|

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

هیپو تیروئیدسم

| | |
|---|-------------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| یبوست | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: - دفع مدفوع نرم و شکل دار را هر ۱ تا ۳ روز بدون فشار اضافی داشته باشد. - برطرف شدن یبوست را گزارش کند. - اقدامات پیشگیری کننده یا درمان کننده یبوست را تعیین کند. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱. الگوی معمول دفع مدفوع بیمار شامل زمان، مقدار و تعداد دفعات دفع مدفوع، قوام مدفوع، تارپخچه عادات روده‌ای و مصرف مسهل‌ها، رژیم غذایی بخصوص مصرف مایعات، الگوهای فعالیت و ورزش، روشهای درمانی شخصی برای رفع یبوست، سابقه زایمان و مشکلات زنانگی، جراحی‌ها و تغییر در حس ناحیه مقعد را بررسی کنید. ۲. از بیمار بخواهید عادات روده‌ای معمول خود را در دفترچه‌ای یادداشت کند، شامل: زمان دفع، محرک معمول، قوام، مقدار و تعداد دفعات دفع مدفوع. ۳. داروهای فعلی بیمار را از نظر عارضه یبوست مزمن مرور کنید. ۴. اگر بیمار داروهای مخدر را دریافت می‌کند، از پزشک بخواهید تا یک داروی نرم کننده مدفوع و رژیم مناسب را برای بیمار قبل از شروع یبوست تجویز کند. ۵. شکم را از نظر نفخ شکم، لمس و از نظر وجود صداهای روده‌ای سمع کنید. ۶. بیمار را از نظر خشکی مدفوع چک کنید. در صورت وجود این مشکل، برداشت انگشتی مدفوع را طبق دستور پزشک انجام دهید. ۷. اگر بیمار اظهار ناراحتی یا درد ناشی از یبوست می‌کند یا یبوست حاد یا مزمن داشته که با افزایش فیبر، | |

مایعات، فعالیت و رعایت خلوت حین دفع بهبود نمی‌یابد، با پزشک جهت ارزیابی عملکرد روده مشورت کنید.

۸. خلوت بیمار را حین دفع فراهم کنید. به بیمار کمک کنید تا به دستشویی برود و حتی الامکان در را ببندید (بالاخص ۵ تا ۱۰ دقیقه بعد از صرف وعده‌های غذایی به ویژه صبحانه).

۹. به بیمار آموزش دهید که وی در طول روز نیاز به مصرف ۵ تا ۹ وعده میوه و سبزیجات و حداقل ۳ وعده غذاهای حاوی غلات کامل دارد.

۱۰. بیمار را تشویق به مصرف غذاهای پرفیبر کنید. غذاهای پرفیبر عبارتند از: میوه‌جات تازه، حبوبات، سبزیجات و سبوس غلات. مصرف فیبر غذایی را بتدریج و همراه با مصرف مایعات افزایش دهید.

۱۱. ترکیبی از یک فنجان سبوس غلات، یک فنجان سس سیب و یک فنجان آب آلو استفاده کنید. در ابتدا از مقادیر کم شروع کرده و بتدریج به مقدار آن اضافه کنید. مهم است که این ترکیب همراه با مصرف مایعات کافی باشد.

۱۲. اگر بیمار ترجیح می‌دهد که از طریق قرص، فیبر دریافت کند، مصرف قرص‌های حاوی متیل سلولز را توصیه کنید.

۱۳. بیمار را به مصرف ۱/۵ تا ۲ لیتر مایعات (۶ تا ۸ لیوان) در روز تشویق کنید. اگر مصرف مایعات خوراکی کم است، بتدریج آنرا افزایش دهید مگر در بیماران قلبی و کلیوی که محدودیت مصرف مایعات دارند.

۱۴. بیمار را تشویق کنید که حتی الامکان از تخت خارج شده و فعالیت‌های روزمره زندگی را خودش انجام دهد. وی را به انجام ورزش‌هایی نظیر چرخش و تغییر پوزیشن در تخت، انجام ورزش‌های در دامنه حرکتی، بالا آوردن هر زانو تا قفسه سینه بطور متناوب و کشیدن شکم حین تنفس عمیق تشویق کنید.

۱۵. یک برنامه زمانی برای دفع بیمار ترتیب دهید. نوشیدن قهوه داغ، آب لیموی گرم یا آب آلو قبل از صبحانه را پیشنهاد کنید. بهترین زمان برای دفع در اکثر افراد، ۳۰ دقیقه بعد از صرف صبحانه است.

۱۶. بیمار بایستی تنفس عمیق از راه دهان انجام دهد تا باعث شل شدن عضلات کف لگن شده و از عضلات شکمی برای دفع مدفوع استفاده کند.

۱۷. در صورتیکه سایر مداخلات طبیعی، موثر واقع نگردید، از مسهل‌ها، شیاف‌ها و انما طبق دستور پزشک استفاده کنید.

مراقبت در منزل:

۱. روش‌های درمان بیوست را به وی پیشنهاد داده و به بیمار اجازه دهید تا روش ترجیحی خود را انتخاب کند.
۲. دستورات لازم را در مورد نحوه استفاده از شیاف یا انما به بیمار بدهید.
۳. در بیماران مسن، بطور روتین مصرف مایعات، میوه جات و سبزیجات را بعنوان بخشی از رژیم غذایی و نیز تحرک در حد امکان را توصیه کنید.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. در مورد عملکرد طبیعی روده و نیاز به مصرف کافی مایعات و فیبر، داشتن فعالیت و الگوی منظم دفع آموزش دهید.
۲. بیمار را نسبت به توجه به علائم آگاه کننده دفع تشویق کرده و با کمک محرکی نظیر نوشیدن مایعات گرم یا

آب آلو، برنامه دفعی منظمی را ترتیب دهید.

۳. بیمار را تشویق کنید که از مصرف طولانی مدت مسهل‌ها و انما خودداری کرده و در صورتی که بیمار به طور منظم از این روش‌ها استفاده می‌کند، به تدریج مصرف آنها را قطع کند.

۴. در صورت عدم منع مصرف، بیمار را تشویق کنید که در طول روز، مکرراً عضلات شکمی خود را منقبض و به او کمک کنید تا یک برنامه ورزشی روزانه برای افزایش حرکات دودی روده ترتیب دهد.

| بیان مشکل | Problem Definition |
|--|-------------------------|
| اختلال در الگوی خواب | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| بیمار باید بتواند در چارچوب زمانی مشخص: | |
| - در طول شب، دفعات کمتری از خواب بیدار شود. | |
| - پس از بیدار شدن در طول روز سر حال بوده و احساس خستگی نکند. | |
| - بدون هیچ مشکلی بخواب برود. | |
| - برنامه‌ای منظم برای رعایت عوامل بهبود دهنده خواب بیان کند. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱. تاریخچه ای از خواب بیمار شامل زمان خواب، سابقه مشکلات خواب، تغییرات خواب همراه با بیماری فعلی و استفاده از داروها و مواد محرک تهیه کنید. | |
| ۲. از بیمار بخواهید برنامه خواب خود را برای چند هفته بنویسد. این برنامه شامل زمان خوابیدن، زمان از خواب بیدار شدن، تعداد دفعات بیدار شدن از خواب و چرت زدن می‌باشد. | |
| ۳. سطح اضطراب بیمار را بررسی کنید. اگر بیمار مضطرب بود، از روش های آرام سازی استفاده کنید (مراجعه به مداخلات پرستاری مربوط به اضطراب). | |
| ۴. علایم شروع افسردگی را بررسی کنید: خلق پائین، بیان ناامیدی و کم اشتها. در صورت نیاز بیمار را جهت مشاوره ارجاع دهید. | |
| ۵. داروها، رژیم غذایی و مصرف کافئین را بررسی کنید. منابع مخفی کافئین نظیر داروهای بدون نسخه را چک کنید. | |
| ۶. اقداماتی را قبل از خواب به منظور کمک به بهبود خواب انجام دهید (نظیر در نظر گرفتن زمانی برای آرامش ذهن). | |
| ۷. قبل از خواب، پشت بیمار را ماساژ دهید. | |
| ۸. محیط را برای خوابیدن بیمار آرام کنید (از تلفن و موبایل استفاده نکنید، صدای تلویزیون و رادیو را کمتر کنید، پیجرها را در حالت «بدون صدا» قرار دهید، زنگ پمپ‌های انفوزیون را قطع کرده و به آرامی صحبت کنید). | |
| ۹. بیمار را به گوش دادن صداهای آرام بخش نظیر صدای اقیانوس، ریزش باران و صدای آب قبل از خواب | |

تشویق کنید. استفاده از گوش گیر (earplugs) نیز توصیه می‌شود.

۱۰. در بیماران بستری در بخش، برنامه خواب زیر را دنبال کنید:

- شیفت شب: به بیمار فرصت دهید تا از ساعت ۱ تا ۵ صبح خواب بدون وقفه داشته باشد. صداهای محیط را به حداقل برسانید.

- شیفت عصر: چرت زدن بین ساعات ۴ عصر تا ۹ شب را محدود کنید. در ساعت ۱۰ شب، لامپ‌ها را خاموش کرده، داروهای خواب آور را طبق دستور بکار برده و ایجاد صدا و حضور در اتاق بیمار را به حداقل برسانید.

- شیفت صبح: بیمار را به چرت کوتاه قبل از ساعت ۱۱ صبح تشویق کنید. بیمار را ترغیب به داشتن فعالیت بدنی مناسب کنید. برنامه زمان بندی داروهای بیمار را طوری تنظیم کرده که از بیدار کردن بیمار طی ساعات ۱ تا ۵ صبح خودداری شود.

مراقبت در منزل:

۱. به بیمار و خانواده در مورد انتظار ایشان از یک خواب طبیعی آموزش دهید.

۲. محیط را از نظر خطرات احتمالی در نیمه شب بررسی کنید. در مسیر بین اتاق خواب و دستشویی نور کافی بوده و وسیله‌ای مانع سر راه نباشد.

۳. برای بی‌خوابی، مداخلات غیردارویی را در ابتدا بکار برید: کنترل محرک‌ها، محدودیت خواب در طول روز، روش‌های آرام سازی، افزایش تماس با نور آفتاب و مداخلات آموزشی در مورد حل نگرش‌های غلط در مورد خواب.

۴. از خانواده بیمار دچار اختلال مزمن خواب حمایت به عمل آورید.

۵. در صورت وجود اختلالات مربوط به روان، بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. بیمار را به حذف مصرف قهوه و سایر مواد و مایعات کافئین‌دار، و نیز عدم داشتن وعده‌های غذایی پرپروتئین و پرچربی نزدیک به زمان خواب، تشویق کنید.

۲. از بیمار بخواهید برای بهبود خواب خود از الکل یا داروهای خواب آور استفاده نکند. همچنین از مصرف الکل ۴-۶ ساعت قبل از زمان خواب خودداری کند.

۳. از بیمار بخواهید اطلاعاتی را در مورد وضعیت خواب خود برای چند هفته یادداشت کند.

۴. روش‌های آرام بخش جسمی و روحی را جهت بهبود خواب بیمار آموزش دهید.

۵. به بیمار آموزش دهید که احتیاج به فعالیت و تمرینات بدنی بیشتری دارد. بیمار را به پیاده‌روی روزانه ۵ تا ۶ ساعت قبل از به بستر رفتن تشویق کنید.

۶. بیمار را تشویق به فعالیت‌های آرام بخشی نظیر مطالعه، دیدن تلویزیون یا انجام یک کار هنری کنید.

۷. راهکارهای زیر را جهت بهبود عادات خواب بیمار آموزش دهید:

- وقتی نیمه شب از خواب بیدار شدید، به اتاق دیگر رفته، فعالیت‌های آرام بخشی را انجام داده و فقط وقتی

خواب آلود شدید، جهت خوابیدن به اتاق خواب برگردید.

- از تخت یا رختخواب خود فقط برای خوابیدن استفاده کنید، نه برای مطالعه یا چرت زدن جلوی تلویزیون.
- از چرت زدن هنگام ظهر یا عصر خودداری کنید و هر روز صبح در زمان مشخصی از خواب بیدار شوید.
- به خاطر داشته باشید که هر کسی نیاز به ۸ ساعت خواب ندارد.
- ساعت زنگ دار خود را در جایی دور از رختخواب بطوری که دیده نشود، قرار دهید.
- هیچگاه مشکلات عملکردی خود را به بی‌خوابی نسبت نداده و بی‌خوابی را عامل اشتباهات خود ندانید.

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | اختلال در تحرک و فعالیت جسمی |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: <ul style="list-style-type: none"> - فعالیت جسمی خود را افزایش دهد. - احساس افزایش قدرت و توانایی حرکت را بطور کلامی بیان کند. - از وسایل کمکی نظیر واکر و صندلی چرخدار (ویلچر) برای افزایش فعالیت خود استفاده کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:</p> <p>- عوامل محدود کننده فعالیت جسمانی را مورد بررسی قرار دهید (نظیر کاهش تحمل فعالیت، درد، تهوع، ترس از افتادن و ...)</p> <p>ب) اقدامات پرستاری</p> <p>۱. نوع و دامنه مهارتهای حرکتی بیمار را بر اساس شرایط بیمار به شرح زیر انتخاب کنید: حرکت در تخت؛ نشستن با کمک و بدون کمک دیگران؛ حرکات متناوب نظیر نشستن و ایستادن، نشستن و جا به جا شدن، و ایستادن و راه رفتن</p> <p>۲. بیمار را از نظر علت ایجاد اختلال در حرکت ارزیابی کرده و بررسی کنید که آیا علت جسمی است یا روحی</p> <p>۳. پیش از شروع فعالیت، به بیمار استراحت کافی بدهید.</p> <p>۴. اقداماتی را جهت افزایش تحمل فعالیت انجام دهید.</p> <p>۵. اقداماتی جهت بهبود وضعیت تنفس و اکسیژناسیون بیمار انجام دهید.</p> <p>۶. توانایی بیمار برای تحمل فعالیت و استفاده موثر از اندام‌ها برای فعالیت را کنترل و ثبت کنید. در عین حال قبل و بعد از فعالیت به تعداد نبض، میزان فشار خون، تنگی نفس و رنگ پوست بیمار توجه کنید (به برنامه مراقبتی برای عدم تحمل فعالیت مراجعه کنید).</p> <p>۷. قبل از انجام فعالیت، بیمار را از نظر درد بررسی کرده و حتی الامکان درد وی را تسکین دهید.</p> <p>۸. هر وسیله کمکی مورد نیاز برای فعالیت نظیر واکر، عصا یا ویلچر را قبل از شروع فعالیت مهیا سازید.</p> <p>۹. اگر بیمار بی‌حرکت است، ورزش‌های ROM غیرفعال را حداقل دو بار در روز و هر تمرین را سه بار در</p> |

روز انجام دهید (مگر در موارد منع کاربرد).

۱۰. اگر بیمار بی‌حرکت است، با پزشک در مورد امکان شروع برنامه ورزشی برای بیمار مشورت کنید. اگر برنامه تأیید شد، با ورزش‌هایی نظیر ورزش‌های فعال ROM با استفاده از دستها و پاها، نظیر خم و راست کردن قوزک پا زانوها و ران‌ها شروع کنید.

۱۱. به بیمار کمک کنید تا تحرک خود را هر چه سریعتر از سر گرفته و شروع به راه رفتن کند مگر اینکه محدودیت فعالیت داشته باشد.

۱۲. استقلال در انجام فعالیتهای روزمره زندگی را افزایش داده و همزمان با بهبود قوای جسمی بیمار، وی را به انجام فعالیت‌ها توسط خود ترغیب کنید.

۱۳. اگر بیمار نمی‌تواند به تنهایی غذا بخورد یا موه‌های خود را شانه بزند، کنار بیمار نشسته، دست خود را روی دست بیمار گذاشته و آرنج وی را با دست دیگر نگهدارید و به بیمار در خوردن غذا و یا شانه زدن موه‌ها کمک کنید.

۱۴. در صورتی که قدرت تحرک بیمار افزایش پیدا نکرد، با پزشک مشورت کنید.

ج) مراقبت در منزل

۱. اقدامات فوق‌الذکر را می‌توان برای مراقبت در منزل نیز بکار برد.

۲. از همراهان بیمار جهت شروع و تداوم تحرک وی کمک بگیرید.

۳. از بیمار و خانواده در زمینه عوامل ایجادکننده مانع تحرک جسمی در منزل سؤال کنید و آموزش‌های لازم را ارائه دهید.

۴. در صورت لزوم با فیزیوتراپ یا کار درمان در برنامه تحرک بیمار هماهنگی کنید.

۵. وضعیت پوست بیمار را بطور مکرر بررسی کنید. جهت جلوگیری از آسیب پوستی، مکرراً بیمار را تغییر وضعیت دهید.

۶. در صورتی که بیمار می‌تواند بطور مستقل راه برود و نیاز به یک برنامه ورزشی دارد، پیشنهاد کنید همراه با یکی از دوستان/خانواده خود برنامه ورزشی را دنبال کند.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. به بیمار آموزش دهید که موقع انتقال از تخت به صندلی، به آرامی از تخت پائین بیاید.

۲. به بیمار آموزش دهید که از روش‌های آرام‌سازی در طی فعالیت استفاده کند.

۳. ضرورت و نحوه استفاده از وسایل کمکی نظیر عصا، واکر و صندلی چرخدار برای افزایش تحرک را به بیمار آموزش دهید.

۴. به اعضای خانواده و مراقبین بیمار آموزش دهید که در طی انجام فعالیتهای خود مراقبتی نظیر غذا خوردن، حمام کردن، آرایش کردن، پوشیدن لباس و جابه‌جا شدن به بیمار کمک کنند تا فعالانه در مراقبت از خود همکاری کند.

۵. روش اندازه‌گیری میزان پیشرفت بیمار در تحرک، و ارزیابی و ثبت نتایج دستیابی یا عدم دستیابی به اهداف

را به بیمار و خانواده آموزش دهید.

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | اختلال در تمامیت پوست |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص): - تمامیت سطح پوست خود را دوباره بدست آورد. - هر گونه اختلال در حس یا درد را در محل اختلال پوستی گزارش دهد. - درک خود از برنامه درمان و بهبود پوست و پیشگیری از آسیب را نشان دهد. - اقداماتی را برای حفاظت و بهبود پوست و مراقبت از هر ضایعه پوستی توضیح دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | ۱. مشکل پوستی بیمار را بررسی کرده و علت آن (نظیر زخم حاد یا مزمن، سوختگی، ضایعه پوستی، زخم فشاری، یا پارگی پوست) را تعیین کنید. ۲. تعیین کنید که آیا مشکل پوستی فقط پوست را درگیر کرده است (نظیر زخم با عمق نسبی، زخم فشاری مرحله I یا II). از سیستم طبقه بندی نیز برای زخم های فشاری استفاده کنید. - مرحله I: تغییر پوستی ناشی از فشار با قابل مشاهده با مشخصه هایی در مقایسه با ناحیه مقابل بدن که ممکن است تغییر در یک یا چند مورد از موارد ذیل را شامل شود: - درجه حرارت پوست (گرمی یا سردی)، قوام بافت (احساس سفتی) و حس پوست (درد یا خارش). زخم در نواحی با پیگمانتاسیون کم، به صورت ناحیه با قرمزی دایمی به نظر می آید در حالیکه در نواحی تیره تر پوست، زخم ممکن است به رنگهای قرمز، آبی یا ارغوانی دیده شود. - مرحله II: از آسیب پوستی با ضخامت نسبی شامل زخم سطحی اپیدرم و درم که به صورت خراش، تاول یا چاله کم عمق دیده می شود. نکته: برای زخم های عمیق تر در بافت زیر جلدی، عضله یا استخوان (زخم های فشاری مرحله III یا IV) ، به مداخلات پرستاری مربوط به «زخم فشاری» مراجعه کنید. ۳. محل اختلال پوستی را حداقل یکبار در روز از نظر تغییر رنگ، قرمزی، تورم، گرمی، درد یا علائم دیگر عفونت کنترل کنید. تعیین کنید که آیا بیمار تغییر در حس یا درد را تجربه می کند. توجه زیادی به نواحی پرخطر نظیر برجستگی های استخوانی، چین های پوستی، ساکروم و پاشنه های پا داشته باشید. |

| | |
|---|-------------------|
| <p>۴. روش های مراقبت از پوست بیمار را کنترل کنید. به نوع صابون و مواد تمیز کننده دیگر، درجه حرارت آب و دفعات تمیز کردن پوست توجه کنید.</p> <p>۵. یک برنامه منحصر به فرد با توجه به وضعیت پوست بیمار، نیازها و اولویتها ترتیب دهید.</p> <p>۶. وضعیت دفع ادرار بیمار را کنترل کرده و تماس پوست و نواحی دیگر با رطوبت ناشی از بی‌اختیاری، تعریق یا ترشحات زخم را به حداقل رسانید.</p> <p>۷. اگر بیمار بی‌اختیاری دارد، یک برنامه کنترل بی‌اختیاری جهت جلوگیری از تماس بدن با مواد شیمیایی ادرار و مدفوع که می‌تواند به پوست آسیب برساند، اجرا کنید. بیمار را جهت بررسی بی‌اختیاری به متخصص کلیه و مجاری ادرار یا متخصص گوارش ارجاع دهید.</p> <p>۸. وضعیت بیمار را به گونه ای در تخت قرار دهید که فشار یا آسیبی به محل اختلال پوستی بیمار وارد نشود. در راستای دستیابی به اهداف درمانی، بیمار را هر ۲ ساعت چرخانده، و تغییر وضعیت دهید.</p> <p>۹. بیمار را جهت استفاده از تشک‌ها، تخت‌ها یا وسایل، بطور مناسب ارزیابی کنید. به منظور کاهش اصطکاک، سر تخت را در پایین‌ترین درجه ممکن قرار داده و از بالش‌ها جهت کاهش فشار استفاده کنید.</p> <p>۱۰. برنامه درمانی مکتوب برای درمان موضعی پوست را اجرا کنید.</p> <p>۱۱. از ماساژ اطراف محل اختلال پوستی و برجستگی‌های استخوانی خودداری کنید.</p> <p>۱۲. وضعیت تغذیه‌ای بیمار را بررسی کنید. در صورت لزوم وی را به یک مشاور تغذیه ارجاع داده و مکمل‌های غذایی را به وی پیشنهاد دهید.</p> <p>۱۳. مرحله بهبودی زخم بیمار (التهاب، پرولیفراسیون، بهبودی کامل) و مرحله آسیب را تعیین کنید.</p> <p>مراقبت در منزل:</p> <p>۱. نحوه تعویض پانسمان و اهمیت حفظ محیط تمیز برای زخم را به بیمار و خانواده آموزش دهید.</p> <p>۲. در مورد تغذیه مناسب، علائم و نشانه‌های عفونت و زمان تماس با پزشک یا پرستار، به بیمار و خانواده آموزش دهید.</p> | |
| آموزش به بیمار | Patient Education |
| <p>۱. معاینه پوست و زخم و روشهای کنترل علائم و نشانه‌های عفونت، عوارض و بهبودی را به بیمار / خانواده آموزش دهید.</p> <p>۲. علت انتخاب درمان موضعی را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۳. در راستای دستیابی به اهداف مراقبتی، چرخش و تغییر پوزیشن بیمار را، حداقل هر دو ساعت آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار در مورد استفاده از بالش‌ها و وسایل کاهنده فشار جهت پیشگیری از زخم فشاری آموزش دهید.</p> | |

| | |
|---|--------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| خون رسانی ناکافی بافتی (انواع خاص: کلیوی، مغزی، قلبی-ریوی، گوارشی و محیطی). | |

| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
|-------------------------|---|
| | <p>بیمار باید بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - پرفوزیون بافتی کافی را از طریق نبض‌های محیطی قابل لمس، پوست گرم و خشک، برون ده ادراری کافی و عدم مشکل تنفسی) نشان دهد. - آگاهی خود را در مورد رژیم درمانی شامل ورزش مناسب و داروها و عملکرد و عوارض احتمالی آنها بیان کند. - تغییرات در سبک زندگی که لازمه افزایش پرفوزیون بافتی است، را تعیین نماید. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>پرفوزیون مغزی:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. اگر بیمار به دلیل هیپوتانسیون وضعیتی موقع بلند شدن دچار سرگیجه می‌شود، به وی موارد ذیل را آموزش دهید، نظیر: چند دقیقه نشستن قبل از ایستادن، خم کردن پاها به سمت بالا چند بار در حالت نشسته، آرام از جا برخاستن و سریع نشستن در صورت سرگیجه یا احساس سرگیجه. ۲. وضعیت عصبی بیمار را بطور مداوم کنترل کنید. یک معاینه عصبی انجام دهید، اگر علایم حادثه مغزی – عروقی رخ داد (نظیر همی پلژی، همی پارزی یا دیس فاژی) با اورژانس تماس بگیرید. ۳. در صورت وقوع سکته مغزی، پس از مشورت با پزشک، سرتخت را پائین آورده و صاف کنید تا زمانی که راه هوایی برقرار شود. ۴. به مداخلات پرستاری مربوط به «کاهش ظرفیت سازگاری داخل جمجمه‌ای»، «خطر آسیب» و «سرگیجه حاد» مراجعه کنید. <p>پرفوزیون محیطی:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. نبض‌های دورسال پدیس، پوستریور تیبالیس و پوپلیتئال را بطور دوطرفه چک کنید. در صورت عدم لمس این نبض‌ها، سریعاً به پزشک اطلاع دهید. ۲. به رنگ و حرارت پوست توجه کنید. ۳. زمان پرشدگی موبیرگی را چک کنید. ۴. به بافت پوست، وجود مو، زخم یا نواحی گانگرن روی پاها دقت کنید (احتمال وجود اختلال شریانی یا وریدی). ۵. به وجود ادم در انتهاها توجه کرده و درجه آنرا مشخص کنید. دور ساق و قوزک پا را بطور روزانه، صبح زود در یک زمان ثابت اندازه گیری کنید. ۶. بیمار را از نظر درد در انتهاها بررسی کرده و به شدت، کیفیت، زمان و عوامل تسکین دهنده و تشدید کننده آن توجه کنید. بیماری وریدی را از شریانی افتراق دهید (در بیماران با اختلال وریدی، درد با بالا بردن پاها و ورزش کمتر می‌شود و همراه با کرامپ و ناراحتی می‌باشد ولی در اختلالات شریانی، درد با بالا بردن پاها و ورزش افزایش می‌یابد. همچنین درد، موقع راه رفتن بیشتر شده که با استراحت بهبود می‌یابد. |

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|---|----------------|
| <p>۱. اهمیت مراقبت دقیق از پاها را توضیح دهید. به بیمار و خانواده آموزش دهید که روزانه پاهای خود را بشوید و مشاهده کنید. توصیه کنید که بیمار آن دیابتی جورابهای ضخیم، کفی‌های خاص کفش و کفش‌های پیاده روی مناسب بپوشند.</p> <p>۲. به بیمار آموزش دهید که از تماس با سرما خودداری کند بطوریکه در فصل زمستان دوره‌های کوتاهی از منزل خارج شود و لباسهای گرم بپوشد.</p> <p>۳. به بیمار شناسایی علائم و نشانه‌هایی که بایستی به پزشک گزارش دهد را آموزش دهید (این علائم عبارتند از: تغییر در درجه حرارت، رنگ و حس پوست یا وجود ضایعه جدید در پاها).</p> | |

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | عدم تحمل نسبت به فعالیت |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - بیمار در انجام فعالیتهای جسمانی توصیه شده با توجه به افزایش متناسب تعداد ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس شرکت نماید. - علائم اثرات جانبی ناشی از انجام فعالیت را بیان کند و شروع حملات را فوراً گزارش نماید. - در هنگام انجام فعالیت پوست دارای رنگ طبیعی، گرم و خشک باقی بماند. - نیاز به افزایش تدریجی فعالیت بر اساس شرایط بیماری، تحمل و علائم را بصورت کلامی بیان کند. - نیاز به تعادل میان فعالیت و استراحت را درک کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:</p> <ul style="list-style-type: none"> - علائم و نشانه های مربوط به عدم تحمل فعالیت را در بیمار مورد بررسی قرار دهید: - ضعف و خستگی. - تنگی نفس کوششی، درد قفسه سینه، تعریق و یا گیجی. - افزایش تعداد نبض بیشتر از ۲۰ ضربه در دقیقه نسبت به حالت استراحت. - عدم برگشت ضربان قلب به میزان بیش از فعالیت در عرض ۳ دقیقه پس از قطع فعالیت. - کاهش فشارخون سیستولیک و یا افزایش قابل توجه فشار دیاستولیک به میزان ۱۵-۱۰ mm/Hg همراه با فعالیت. <p>ب) اقدامات مربوط به مراقبت از بیمار:</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را برای تعیین تناسب بین فعالیت روزانه و دستور استراحت در تخت ارزیابی کنید. ۲- سر و صدا و فعالیت های محیطی را به حداقل برسانید. |

- ۳- مراقبت های پرستاری را طوری طراحی کنید که اختلالی در زمان استراحت بیمار بوجود نیاید.
- ۴- در صورتیکه بیمار اغلب استراحت در تخت دارد چندین بار در روز او را از تخت پایین آورده تا مشکلات قلبی عروقی را کاهش دهید.
- ۵- در وقت مناسب به تدریج فعالیت بیمار را افزایش داده و در صورت امکان به بیمار اجازه دهید برای تغییر وضعیت، جابجایی و مراقبت از خود کمک نماید.
- ۶- مراحل به حرکت و داشتن بیمار شامل نشستن در تخت با پاهای آویزان، ایستادن در کنار تخت و در نهایت حرکت کردن می باشد. در این حالت بیمار را از نظر سرگیجه و افت فشار خون بررسی کنید.
- ۷- وقتی بیمار به حالت سرپا قرار می گیرد او را از نظر علایم عدم تحمل مانند تهوع، رنگ پریدگی، گیجی، تاری دید و کاهش سطح هوشیاری و تغییر در علایم حیاتی بررسی کنید.
- ۸- اگر بیمار هنگام انجام فعالیت دچار سنکوپ شود، به پزشک گزارش کنید.
- ۹- تمرینات دامنه حرکتی را در صورتیکه بیمار قادر به تحمل فعالیت نیست یا عمدتاً بی حرکت است، انجام دهید.
- ۱۰- توانایی بیمار برای تحمل فعالیت شامل: تعداد تنفس، فشار خون، بیقراری، تنگی نفس، استفاده از عضلات فرعی تنفسی، و رنگ پوست باید قبل و بعد از انجام فعالیت پایش و ثبت گردد.
- ۱۱- اگر علایم و نشانه های مشکلات قلبی بروز نمود، بلافاصله باید فعالیت بیمار متوقف شود. این علائم شامل موارد زیر است:
- تنگی نفس، درد قفسه سینه، طپش قلب، ضعف شدید، احساس سبکی در سر، گیجی، سیانوز، و اختلال در گردش خون محیطی و دیس ریتمی قلبی، کاهش فشار خون فعالیت (افت فشار خون سیستول ۱۰ میلی متر جیوه از میزان پایه فشار خون)، افزایش فشار خون فعالیت (فشار خون بالاتر از ۱۸۰ میلی متر جیوه و دیاستول بالاتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه)، برادیکاردی نامتناسب (افت تعداد ضربان قلب بیشتر از ۱۰ ضربه در دقیقه یا رسیدن تعداد ضربان قلب به زیر ۵۰ ضربه در دقیقه)، افزایش تعداد ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه
- ۱۲- به بیمار آموزش دهید در صورت بروز علائم زیر، فعالیت ها را فوراً قطع نماید و به پزشک یا پرستار اطلاع دهد:
- حمله جدید یا بدتر شدن شرایط، احساس مکرر عدم آسایش، احساس تنگی، فشار و یا درد در قفسه سینه، گردن، فک، شانه و بازوها، طپش قلب، سرگیجه، ضعف، خستگی مفرط و غیرمعمول، عطش هوا. اگر این علایم بیش از ۱۰ دقیقه طول بیانجامد بیمار باید توسط پزشک معاینه گردد.
- ۱۳- سلامت پوست را باید در طی روز چندین مرتبه بررسی کنید.
- ۱۴- بیمار باید از نظر بیبوست بررسی شود. در صورت وجود بیبوست به مداخلات پرستاری مربوطه مراجعه کنید.
- ۱۵- عواملی که مانع تغذیه مناسب و کافی در بیمار می شود را مورد ارزیابی قرار دهید.
- ۱۶- از بیمار حمایت روحی نمائید و او را به افزایش تدریجی فعالیت تشویق کنید.
- ۱۷- بیمار را از نظر وجود درد قبل از شروع فعالیت بررسی کنید و در صورت امکان درد بیمار را قبل از انجام

فعالیت درمان کرده و اطمینان پیدا کنید بیمار ضد درد زیادی مصرف نکرده باشد.
 ۱۸- نیاز بیمار را جهت استفاده از وسایل کمکی، قبل از حرکت بررسی کنید (عصا، واکر، اکسیژن پرتابل، چوب زیر بغل).
 ۱۹- وضعیت تغذیه بیمار را مورد بررسی قرار دهید.

| | |
|-------------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | خستگی |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید قادر باشد: <ul style="list-style-type: none"> - عوامل احتمالی که موجب تشدید یا کاهش خستگی می‌شود را شناسایی کند. - راههای ارزیابی و الگوهای خستگی را توصیف نماید. - افزایش انرژی و بهبود احساس خوب بودن را بیان نماید. - راههای ذخیره انرژی برای جبران ضعف و خستگی را مورد استفاده قرار دهد. - راههای حفظ و تجدید انرژی برای ضعف و خستگی را بکار بندد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار:</p> <p>۱. علائم و نشانه های خستگی را مورد بررسی قرار دهید (مانند احساس کاهش انرژی، کاهش تمرکز، کاهش علاقه به محیط).</p> <p>۲. عوامل ایجاد کننده خستگی را در بیمار مورد بررسی قرار دهید (مانند اختلال در خواب، تغذیه ناکافی، تغییر ناگهانی در روش زندگی).</p> <p>۳. علت ایجاد خستگی را برای بیمار توضیح دهید.</p> <p>۴. به بیمار در شناسایی الگوی خستگی کمک کنید (مثلا چه زمانی از روز و با چه حد از فعالیت)</p> <p>ب) اقدامات مربوط به مراقبت های پرستاری:</p> <p>۱- شدت خستگی را با مقیاس صفر تا ۱۰ بررسی کنید (بدترین و بهترین و سطوح متوسط خستگی). تکرار خستگی را بررسی کنید (تعداد روزها در هفته و زمان آن در روز)، فعالیت و علایم مرتبط با افزایش ضعف و خستگی (مانند درد)، توانایی انجام فعالیتهای روزمره زندگی (حتی فعالیت با کمک وسایل کمکی)، تداخل در ایفای نقش اجتماعی و نقش فردی، زمانهای افزایش انرژی، توانایی تمرکز و خلق و خو، الگوی معمول فعالیت.</p> <p>۲- کافی بودن تغذیه و الگوهای خواب را بررسی کنید (چرت زدن های حین روز، عدم توانایی بخواب رفتن و در خواب ماندن). بیمار را تشویق کنید که استراحت کافی داشته باشد. چرت زدن های در روز را محدود کند، به خصوص در اواخر عصر یا غروب، از يك برنامه زمان بندی شده و منظم برای خواب و استراحت استفاده کند. رژیم غذایی متعادل داشته و حداقل ۸ لیوان آب در روز مصرف کند.</p> |

| | |
|---|-----------------------|
| <p>۳- اگر برای خستگی بیمار دلایل روانی یا فیزیولوژیک همچون آنمی، درد، اختلال الکترولیتی، اختلال در سطح پتاسیم، هایپوتیروئیدی، افسردگی و اثرات دارویی وجود دارد، بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.</p> <p>۴- بیمار را تشویق کنید احساسات خود را در مورد خستگی بیان نماید شامل ادراکات بیمار از علل احتمالی خستگی و مداخلات احتمالی جهت تسکین خستگی.</p> <p>۵- بیمار را تشویق کنید فعالیت‌های خود و علائم خستگی، نحوه تأثیر خستگی بر فعالیت‌ها و نقش معمول بیمار را ثبت کند.</p> <p>۶- به بیمار در تعیین اهداف ساده کوتاه مدت و برنامه ریزی برای فعالیت‌های روزمره (مانند قدم زدن در راهروی بیمارستان دو بار در روز) کمک کنید.</p> <p>۷- به بیمار در تشخیص فعالیت‌های ضروری و غیرضروری، و فعالیت‌هایی که دیگران می‌توانند برای او انجام دهند، کمک کنید. او را راهنمایی کنید تا اگر لازم است فعالیت‌های اجتماعی را محدود کند.</p> <p>۸- به بیمار در انجام کارهای روزمره (در صورت نیاز) کمک کنید و بیمار را تشویق کنید فعالیت‌هایی که موجب خستگی وی نمی‌شود را به تنهایی انجام دهد.</p> <p>۹- بیمار را به قدم زدن تشویق کنید.</p> <p>۱۰- با تایید پزشک، بیمار را به یک فیزیوتراپ برای انجام ورزش‌های هوازی (آیروبیك) کنترل شده ارجاع دهید و وسایل کمکی مثل واکر یا عصا برایش فراهم نمایید.</p> <p>۱۱- بیماران ممکن است از روش‌های مختلفی برای کاهش خستگی استفاده کنند بخصوص هنگامی که برای خستگی چندین دلیل وجود داشته باشد.</p> <p>۱۲- در مورد بیماران قلبی، خستگی متعاقب انفارکتوس میوکارد مشکلی شایع است که در این مورد بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.</p> <p>۱۳- بیمار را از نظر سایر علائمی که موجب افزایش خستگی می‌شود مثل درد یا افسردگی کنترل نمایید.</p> | <p>آموزش به بیمار</p> |
| <p>Patient Education</p> | |
| <ol style="list-style-type: none"> ۱. روش حفظ انرژی را به بیمار آموزش دهید. ۲. به بیمار آموزش دهید مراقب علائم بدخلقی، تهوع و اختلالات در خواب باشد. ۳. در صورت تحمل فعالیت فیزیکی بیشتری انجام دهد. ۴. سعی کنید نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده در آنها ایجاد کنید. ۵. بین دوره‌های فعالیت، زمان‌هایی را جهت استراحت در نظر بگیرید. ۶. روش‌های حفظ انرژی مثل نشستن به جای ایستادن در هنگام دوش گرفتن را به بیمار آموزش دهید. ۷. به بیمار آموزش دهید که همواره همراه خویش یک تقویم جیبی داشته و لیست فعالیت مورد نیاز خود را در آن یادداشت نماید. ۸. شیوه‌های کاهش استراحت همچون کنترل تنفس (تنفس عمیق) و استفاده از موزیک را آموزش دهید. ۹. به بیمار در مورد داشتن یک زندگی سالم همراه با تغذیه کافی، مایعات، استراحت و تمرینات مناسب جهت | |

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | اختلال در تصویر ذهنی از بدن خود |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید بتواند (در چارچوب زمانی مشخص): |
| | <ul style="list-style-type: none"> - پذیرش تغییر یا فقدان، و توانایی تطابق با تغییر در سبک زندگی را بیان کرده یا نشان دهد. - قسمت تغییر یافته یا از دست داده شده را نگاه یا لمس کند. - از قسمت تغییر یافته یا ناکارآمد، بدون وارد کردن آسیب مراقبت کند. - به فعالیتهای اجتماعی قبلی باز گردد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. با کمک مقیاس سنجش تصویر ذهنی از بدن، شرایط بیماری را که نگرانی‌هایی در باره تغییرات در تصویر ذهنی از بدن دارد، تعیین کنید. ۲. بیمار را از نظر اختلال بدشکلی (dysmorphic disorder) بررسی کرده و در صورت لزوم ارجاعات لازم را انجام بدهید. ۳. مکانیزم‌های تطابقی معمول بیمار در زمان مراجعه با استرس‌های شدید را مشاهده کرده و استفاده از آنها را در بحران فعلی تقویت کنید. ۴. برای کمک به بیمار در دستیابی به درک ایده‌آل از تصویر ذهنی از بدن خود فرصت دهید. ۵. توجه داشته باشید که انکار، غم یا افسردگی، احساسات طبیعی فرد به هنگام تطابق با تغییرات در بدن و سبک زندگی هستند. ۶. بیماران در معرض خطر اختلال در تصویر ذهنی را شناسایی کنید (مانند بیماران ماستکتومی). ۷. از بیماران بخواهید تا احساسات خود را بیان کنند. ۸. نقاط قوت و منابع در دسترس را برای بیمار توضیح دهید. در مورد تغییرات احتمالی در وزن و ریزش موها با بیمار صحبت کنید. یک کلاه گیس مناسب قبل از ریختن موها انتخاب کنید. ۹. بیمار را به خرید لباس‌های جذاب و پوشاننده ناتوانی‌شان تشویق کنید. ۱۰. به بیمار و اطرافیان اجازه دهید تا به تدریج با تغییر بدن مواجه شوند. این کار را با لمس ناحیه درگیر توسط بیمار شروع کنید. سپس به بیمار کمک کنید تا از یک آینه برای دیدن ناحیه استفاده کند. بیمار را تشویق کنید با پرستار یا خانواده در محوطه بیمارستان حرکت کرده و در باره احساسات مربوط به واکنش دیگران نسبت به |

تغییر بدن صحبت کند.

۱۲. بیمار را به تصمیم‌گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی ترغیب کنید.
۱۳. بیمار را در پذیرش کمک از دیگران تشویق کنید.
۱۴. به بیمار در توصیف ایده‌آل‌های فردی، توانمندی‌ها، هنر‌ها، و بطور کلی پذیرش خود کمک کنید.
۱۵. بیمار را تشویق کنید که یک توصیف داستانی از تغییرات خود بنویسد.
۱۶. از نگاه با اکراه موقع مراقبت از بیمارانی که بدشکلی ناشی از جراحی یا آسیب دارند، خودداری کنید.
۱۷. محیط خصوصی بیمار را فراهم کنید. مراقبت را با حداقل تماس‌های غیرضروری انجام دهید.
۱۸. بیمار را تشویق کنید تا همان روش‌های مراقبتی را که قبل از تغییر در بدن انجام می‌داده، دنبال کند.

مراقبت در منزل

۱. مرحله اندوه و پذیرش تغییر بدن را قبل از بازگشت به منزل ارزیابی کنید.
۲. میزان پذیرش خانواده از تغییرات بدنی بیمار را بررسی کنید.
۳. پذیرش تغییرات بدنی را در تمامی تعاملات خود با بیمار و خانواده وی نشان دهید.
۴. به بیمار کمک کنید تا نقش جدید خود را در خانواده ببیند.
۵. جهت کمک به پذیرش تغییر توسط بیمار، وی را به کار درمان و مراکز مربوطه ارجاع دهید.
۶. همه جنبه‌های مراقبت را به بیمار آموزش دهید. بیمار و خانواده را در انجام مراقبت از خود تا حد امکان شرکت دهید.
۷. در صورتیکه بیمار هنوز در نگاه یا لمس قسمت تغییر یافته بدن مشکل دارد، این کار را به تدریج و مرحله به مرحله انجام دهید.
۸. به بیمار و خانواده، وضعیت پزشکی موجود، عوارض احتمالی و مواقع ملاقات با پزشک را آموزش دهید.
۹. در صورت لزوم بیمار را به فیزیوتراپ به منظور انجام ورزش‌های ROM، انعطاف‌پذیری و قدرت بیمار ارجاع دهید. از ایجاد کنتراکچر جلوگیری کنید. جهت انتقال و حرکت ایمن به وی کمک کنید یا از وسایل کمک حرکتی در محیط منزل استفاده کنید.
۱۰. وضعیت تغذیه و خواب بیمار را بررسی کرده و ارتقاء بخشید.
۱۱. به خانواده در کسب منابع مورد نیاز (هزینه لازم) کمک کنید.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. نحوه مراقبت صحیح از محل جراحی (نظیر محل ماستکتومی، محل آمپوتاسیون و محل استومی) را آموزش دهید.
۲. بیمار را جهت کمک به تطابق با تغییر به مشاور ارجاع دهید.
۳. اطلاعات کتبی لازم را برای خانواده بیمار فراهم کنید.
۴. خانواده را به حمایت بیشتر از بیمار ترغیب کنید.
۵. حمایت اجتماعی را بدین ترتیب هدایت کنید: آموزش در باره مراقبت عملی (مثلاً بانداژ)، تقویت حمایت

ظاهری (گوش دادن)، تقویت حمایت اعتماد به نفس (مقایسه مطلوب بین ظاهر بیمار و بیماران دیگر)، و تقویت احساس تعلق و وابستگی (کمک در اجتماعی کردن بیمار).

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | اضطراب |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>انتظار می رود بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - علایم اضطراب را تعیین و بیان کند. - روش های کنترل اضطراب را بیان کرده و نشان دهد. - فقدان یا کاهش نگرانی ذهنی را بیان کند. - علایم حیاتی طبیعی داشته و کاهش تحریک سمپاتیک را نشان دهد. - ظاهر چهره، وضع و حالت بدن و میزان فعالیت که بیانگر کاهش نگرانی است را نشان دهد. - افزایش قدرت تمرکز و تفکر صحیح را نشان دهد. - عوامل تشدید کننده اضطراب، تعارضها و تهدیدها را تعیین و بیان نماید. - بازگشت مهارتهای حل مساله را نشان دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. میزان اضطراب بیمار و واکنش های جسمی وی به اضطراب را بررسی کنید (نظیر تاکی کاردی، تاکی پنه، بیان غیرکلامی اضطراب). این کار را با پرسیدن سؤال «آیا در حال حاضر احساس نگرانی و اضطراب می-کنید؟» انجام دهید. ۲. در صورت لزوم با همدلی، بیمار را تشویق به بیان علایم اضطراب خود و علل ایجاد کننده آن کنید. ۳. بیمار را به استفاده از جملات مثبتی نظیر «اضطراب مرا نخواهد کشت» «من می توانم این کار را در این زمان انجام دهم.» «من می توانم با اضطراب مقابله کنم» تشویق کنید. ۴. تا حد امکان تلاش کنید تا عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید. ۵. همه فعالیتها و پروسیجرهای مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید. از اصطلاحات غیرپزشکی و آسان استفاده کرده و آرام صحبت کنید. این کار را موقع انجام هر پروسیجر برای بیمار انجام دهید. ۶. مهارتهای سازگاری که بیمار قبلاً در مواجهه با اضطراب بکار می برده است، را مشخص کرده و این مهارتها را تقویت کنید. ۷. جهت کاهش اضطراب بیمار، پشت بیمار را ماساژ دهید. ۸. از روش های لمس درمانی استفاده کنید. |

۹. از تصویر سازی ذهنی برای کاهش اضطراب استفاده کنید.
۱۰. وسیله‌ای را برای گوش دادن به موزیک دلخواه بیمار فراهم کنید. یک محیط آرام فراهم کرده و بیمار را به گوش دادن ۲۰ دقیقه موسیقی یا نوار مورد علاقه‌اش تشویق کنید.
۱۱. مصرف الکل، آرام‌بخش‌ها و سیگار را توسط بیمار منع کنید.
۱۲. از مصرف هر گونه مواد محرک نظیر کافئین، نیکوتین، تنوفیلین، تروپالین سولفات، آمفتامین‌ها و کوکائین آگاه بوده و مصرف آنها را محدود یا قطع کنید.

مراقبت در منزل

۱. به اضطراب بیمار بدون قضاوت شخصی در مورد منبع آن توجه کنید.
۲. به خانواده بیمار در حمایت کامل بیمار در مواقع مواجهه با علائم اضطراب کمک کنید.
۳. تأثیر اضطراب بر رژیم درمانی را بررسی کنید.
۴. بیمار را از نظر وجود افسردگی بررسی کنید.
۵. بیمار ان مبتلا به اختلال پانیک یا سایر مشکلات روانپزشکی مرتبط با اضطراب را جهت مصرف داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی، به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
۶. به بیمار و خانواده در مورد مصرف صحیح و مناسب رژیم درمانی کمک کنید. در مورد عوارض جانبی، اهمیت مصرف داروها طبق دستور و علائمی که بایستی سریعاً به پزشک یا پرستار گزارش شود، آموزش دهید.
۷. بیمار را از نظر افکار خودکشی بررسی کنید. در صورت لزوم برنامه اورژانسی را اجرا کنید. به مداخلات پرستاری مربوط به «خطر خودکشی» مراجعه کنید.
۸. بیمار را به استفاده از منابع اجتماعی مناسب ترغیب کنید: خانواده، دوستان، همسایگان و گروه‌های حمایتی و سایر افرادی که وضعیت مشابه با بیمار دارند.

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|--|----------------|
| <ol style="list-style-type: none"> ۱. علائم اضطراب را به بیمار و خانواده آموزش دهید. ۲. به بیمار در تعریف میزان اضطراب خود (از به آسانی قابل تحمل تا غیر قابل تحمل) و انتخاب مداخلات مناسب کمک کنید. ۳. به بیمار روش‌های خودکنترلی اضطراب را آموزش دهید. ۴. به بیمار روش‌های آرام سازی پیشرونده عضلانی را آموزش دهید. ۵. تنفس آرام بخش را به بیمار آموزش دهید، بیمار بایستی از طریق بینی نفس بکشد، به آرامی شکم را به سمت بالا پر کرده و سپس نفس خود را از راه دهان خارج کند و قفسه سینه را به طرف پایین حرکت دهد. ۶. به بیمار آموزش دهید که در باره فقدان اضطراب یا درد، تجربه موفقیت آمیز موقعیت، حل مشکل و یا پیامد هر برنامه یا فعالیت در ذهن خود تصویر سازی کند. ۷. به خانواده بیمار آموزش دهید که در صورت وجود هر گونه مشکل یا سؤال، با مرکز درمانی تماس حاصل کنند. | |

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | ترس |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید بتواند (در چارچوب زمانی مشخص): - ترس های شناخته شده خود را بیان نماید. - اطلاعات دقیقی در مورد موقعیت بدهد. - رفتارهای مقابله‌ای که موجب کاهش ترس می‌شود را شناسایی نموده، بیان کند و نشان دهد. - کاهش ترس را گزارش کرده و نشان دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | ۱. منبع ترس را در بیمار ارزیابی کنید. ۲. بیمار را تشویق کنید تا عامل ترس خود را بیان کند. ۳. تاریخچه‌ای از اضطراب در بیمار را ارزیابی کنید. ۴. به بیمار کمک کنید تا بتواند بین ترس واقعی و ترس ناشی از تصورات و عوامل غیر واقعی تمیز قابل شود. ۵. بیمار را به شناسایی احساساتی که در واقع علت ترس هستند، تشویق نمایید. ۶. زمانی که بیمار ترس خود را بیان می‌کند در کنار او باشید و از رفتارهای کلامی و غیرکلامی برای ایجاد امنیت در بیمار استفاده کنید. ۷. مهارت‌های مقابله‌ای را که بیمار قبلاً در مقابله با ترس از آن استفاده می‌کرده، بررسی کنید و این مهارت‌ها را در بیمار تقویت کنید. ۸. از ماساژ پشت برای کاهش اضطراب بیمار استفاده کنید. ۹. از روش های لمس درمانی استفاده کنید. ۱۰. بیمار را تشویق کنید که ترسهای خود را بصورت حکایت وار بنویسد. |

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | بی‌اختیاری ادراری عملکردی |

| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
|-------------------------|--|
| | <p>در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حذف و کاهش دوره‌های بی‌اختیاری. - حذف یا غلبه بر فاکتورهای محیطی مانع در رفتن به دستشویی. - استفاده از وسایل تطبیق دهنده یا کاهش دهنده بی‌اختیاری در ارتباط با نقص در حرکت. - استفاده از وسایل جمع‌آوری ادراری و یا ظرف ادرار وقتی که دستیابی به توالیت عملی نباشد. |
| Nursing Recommendations | توصیه‌های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. تاریخچه پرستاری و معاینه فیزیکی در مورد علایم مزاحم و پر در دسر کاهش کارایی دستگاه ادراری باید صورت گیرد. در این تاریخچه به علایم عفونت‌های ادراری دستگاه ادراری تحتانی، وضعیت شناختی، وضعیت عملکردی، تکرر و شدت دوره‌های تکرر ادرار، عوامل تشدید کننده و کاهش دهنده باید توجه کنید. ۲. با بیمار و خانواده، پزشک بیمار و سایر اعضای تیم درمانی در ارتباط با درمان بی‌اختیاری در سالمندان بیمار مشاوره کنید. ۳. به بیمار، ارائه دهنده مراقبت و یا خانواده آموزش دهید که یک فرم ثبت ادرار روزانه بر اساس تعداد دفعات ادرار، تعداد دوره‌های بی‌اختیاری ادراری و ارتباط آن با فوریت در دفع ادرار در طول یک دوره سه تا هفت روزه تهیه نماید. ۴. بیمار را از نظر عوامل قابل تعدیل و قابل برگشت حاد بی‌اختیاری ادرار بررسی کنید (نظیر: عفونت ادراری، التهاب آتروفیک حالب، بیوست و مدفوع سفت و سخت، مصرف داروهای مسکن و مخدر که در توانایی دستیابی فرد به توالیت تأثیرگذار است، داروهای ضد افسردگی که در انقباض اسفنکتر و عضله مثانه موثر هستند. داروهای پاراسمپاتولیتیک، یا آنتاگونیست‌های آلفا آدرژیک، پلی‌اوری ناشی از دیابت کنترل نشده یا دیابت بی‌مزه). ۵. موارد زیر را در منزل یا در بخش‌های مراقبت حاد یا مزمن از نظر دستیابی بیمار به توالیت ارزیابی کنید: <ul style="list-style-type: none"> - فاصله توالیت از تخت، صندلی. - خصوصیات تخت شامل نرده کنار تخت و فاصله تخت از سطح زمین. - خصوصیات مسیر توالیت شامل موانعی همچون پلکان‌ها، وسایل لیز روی کف زمین و نور ناکافی. - خصوصیات توالیت شامل الگوهای استفاده، نور، وجود ریل‌های دستی برای کمک به انتقال بیمار به توالیت، پهنای در دستیابی به ویلچر، واکر و.... ۶. بیمار را از نظر حرکت ارزیابی کنید شامل توانایی بلند شدن از تخت یا صندلی، انتقال به توالیت و حرکت، نیاز به وسایل کمکی مثل عصا، واکر و ویلچر. ۷. موانع محیطی را برای توالیت رفتن در محیط بخش یا منزل حذف کنید. ۸. وسایل لغزنده کف را برداشته، نور اتاق‌ها و هال را زیادتر کنید. |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

هیپر پاراتیروئیدیسم

| | |
|-------------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | درد مفاصل و استخوان ها |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: - با کمک مقیاس درجه بندی درد، شدت درد خود را تعیین کند (در صورت توانایی های شناختی). - کنترل رضایتبخش درد خود با درمان ضد درد را بیان کند. - فعالیتهایی در جهت رسیدن به سطح قابل قبول درد را انجام دهد. - در صورت اختلال شناختی، کاهش درد را با رفتار خود نشان داده و فعالیتهای کاهشدهنده درد را بطور رضایت بخش انجام دهد. - بیمار بیان کند که به اندازه کافی می تواند بخوابد و استراحت دارد. - روش های غیردارویی کاهش درد را بکار بندد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. اگر بیمار در زمان مصاحبه اولیه درد دارد، مداخلاتی را برای تسکین درد وی انجام دهید. در ارزیابی اولیه بیمار، شدت و مشخصات درد، شروع، مدت و عوامل تشدید کننده یا تسکین دهنده آنرا بررسی و ثبت کنید. ۲. درد بیمار را با استفاده از مقیاس درجه بندی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید. ۳. در دفعات مکرر، راجع به درد بیمار سؤال کنید. ۴. از بیمار در مورد تجربیات گذشته خود در مورد درد و اثربخشی روش های کاهشدهنده درد سؤال کنید. ۵. اگر بیمار اختلال شناختی دارد و نمی تواند از مقیاس درجه بندی استفاده کند، رفتار های نشاندهنده درد نظیر تغییر در فعالیت، کاهش اشتها، حالات چهره و نالیدن بیمار را بررسی کنید. ۶. داروهای مسکن بیمار را تعیین کنید. تاریخچه ای از مصرف داروهای مسکن در گذشته بدست آورید. |

۷. نیاز بیمار به مسکن‌های مخدر و غیرمخدر را تعیین کنید. همه بیماران با درد حاد بایستی داروهای مسکن غیرمخدر را سر ساعت دریافت کنند. اگر درد بیمار با مسکن غیرمخدر درمان نشود، از مسکن مخدر استفاده کنید.

۸. با پزشک جهت تجویز مسکن‌های غیرمخدر نظیر استامینوفن یا بروفن یا مخدر بخصوص برای دردهای شدید تماس بگیرید.

۹. در مورد داروهای مسکن، نحوه تجویز و عوارض جانبی آنها با بیمار صحبت کنید.

۱۰. با بیمار در مورد ترس از عدم تسکین درد، افزایش دوز دارو یا اعتیاد گفتگو کنید.

۱۱. موقع تجویز داروهای مسکن مخدر، شدت درد، تسکین و وضعیت تنفسی بیمار را در فواصل منظم (هر دو ساعت) بررسی کنید (به ویژه در بیماران تنفسی). اگر بیمار تسکین یافته است، دوز دارو را کاهش دهید.

۱۲. نوع داروی مسکن و میزان آن را در گزارش پرستاری ثبت نمایید.

۱۳. میزان نیاز به کاهش یا افزایش داروی مخدر بستگی به گزارش بیمار از شدت درد، پاسخ به دوز قبلی دارو، عوارض جانبی و توان بیمار در انجام فعالیتهای بهبودی دارد.

۱۴. وقتی بیمار می‌تواند مسکن‌های خوراکی را تحمل کند، دستور تغییر نوع داروی وی به فرم خوراکی را از پزشک بگیرید.

۱۵. علاوه بر داروهای ضد درد، از روش‌های غیردارویی کاهنده درد نیز استفاده کنید: مثل انحراف فکر، آرام سازی عضلانی و کاربرد سرما و گرما.

۱۶. وقتی که درد بیمار با روش‌های دارویی تسکین یافت، روش‌های غیردارویی را به بیمار آموزش داده و بکار بندید.

مراقبت در منزل:

۱. لیست کاملی از داروهای تجویز شده توسط همه پزشکان و داروهای بدون نسخه تهیه کنید. آنها را از نظر تداخلات دارویی کنترل کنید. به بیمار آموزش دهید که از مخلوط کردن دارو با هم بدون اجازه پزشک خودداری کند.

۲. اطلاعات بیمار و خانواده را در زمینه عوارض جانبی و احتیاطات لازم در مورد داروهای مسکن بررسی کنید، نظیر احتیاط در رانندگی به هنگام مصرف داروهای مخدر.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. اهمیت مصرف داروهای مسکن برای کنترل درد را به بیمار شرح دهید.

۲. به بیمار اطمینان دهید که مصرف داروهای مخدر برای کاهش درد، اعتیاد آور نبوده و ایجاد اعتیاد خیلی نادر است.

۳. برای کمک به کنترل درد، استفاده از روشهای غیردارویی را به همراه مصرف داروها آموزش دهید. این روش‌ها عبارتند از: استفاده از سرما یا گرما، تکنیک‌های انحراف فکر، تنفس آرام، تصویر ذهنی، ماساژ، گوش دادن به موسیقی و دیدن تلویزیون.

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | یبوست |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - دفع مدفوع نرم و شکل‌دار را هر یک تا سه روز بدون فشار اضافی داشته باشد. - برطرف شدن یبوست را گزارش کند. - اقدامات پیشگیری کننده یا درمان کننده یبوست را مورد استفاده قرار دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>۱. الگوی معمول دفع مدفوع بیمار شامل زمان، مقدار و تعداد دفعات دفع مدفوع، قوام مدفوع، تاریخچه عادات روده‌ای و مصرف مسهل‌ها، رژیم غذایی بخصوص مصرف مایعات، الگوهای فعالیت و ورزش، روشهای درمانی شخصی برای رفع یبوست، سابقه زایمان و مشکلات زنانگی، جراحی‌ها و تغییر در حس ناحیه مقعد را بررسی کنید.</p> <p>۲. از بیمار بخواهید عادات روده‌ای معمول خود را در دفترچه‌ای یادداشت کند، شامل: زمان دفع، محرک معمول، قوام، مقدار و تعداد دفعات دفع مدفوع.</p> <p>۳. داروهای فعلی بیمار را از نظر عارضه یبوست مزمن مرور کنید.</p> <p>۴. اگر بیمار داروهای مخدر را دریافت می‌کند، از پزشک بخواهید تا یک داروی نرم کننده مدفوع و رژیم مناسب را برای بیمار قبل از شروع یبوست تجویز کند.</p> <p>۵. شکم را از نظر نفخ، لمس و از نظر وجود صداهای روده‌ای سمع کنید.</p> <p>۶. بیمار را از نظر خشکی مدفوع کنترل کنید. در صورت وجود این مشکل، برداشت انگشتی مدفوع را طبق دستور پزشک انجام دهید.</p> <p>۷. اگر بیمار اظهار ناراحتی یا درد ناشی از یبوست می‌کند یا یبوست حاد یا مزمن داشته که با افزایش فیبر، مایعات، فعالیت و رعایت خلوت حین دفع بهبود نمی‌یابد، با پزشک جهت ارزیابی عملکرد روده وی مشورت کنید.</p> <p>۸. خلوت بیمار را حین دفع فراهم کنید. به بیمار کمک کنید تا به دستشویی برود و حتی الامکان در را ببندید (بالاخص ۵ تا ۱۰ دقیقه بعد از صرف وعده‌های غذایی بویژه صبحانه).</p> <p>۹. به بیمار آموزش دهید که وی در طول روز نیاز به مصرف ۵ تا ۹ وعده میوه و سبزیجات و حداقل سه وعده</p> |

غذاهای حاوی غلات کامل دارد.

۱۰. بیمار را تشویق به مصرف غذاهای پرفیبر کنید. غذاهای پرفیبر عبارتند از: میوه جات تازه، حبوبات، سبزیجات و سبوس غلات. مصرف فیبر غذایی را بتدریج و همراه با مصرف مایعات افزایش دهید.
۱۱. ترکیبی از یک فنجان سبوس غلات، یک فنجان سس سیب و یک فنجان آب آلو استفاده کنید. در ابتدا از مقادیر کم شروع کرده و بتدریج به مقدار آن اضافه کنید. مهم است که این ترکیب همراه با مصرف مایعات کافی باشد.
۱۲. اگر بیمار ترجیح می‌دهد که از طریق قرص، فیبر دریافت کند، مصرف قرص‌های حاوی متیل سلولز را توصیه کنید.
۱۳. بیمار را به مصرف ۱/۵ تا ۲ لیتر مایعات (۶ تا ۸ لیوان) در روز تشویق کنید؛ اگر مصرف مایعات خوراکی کم است، بتدریج آنرا افزایش دهید، مگر در بیماران قلبی و کلیوی که محدودیت مصرف مایعات دارند.
۱۴. بیمار را تشویق کنید که حتی الامکان از تخت خارج شده و فعالیتهای روزمره زندگی را خودش انجام دهد. وی را به انجام ورزش‌هایی نظیر چرخش و تغییر پوزیشن در تخت، انجام ورزش‌های در دامنه حرکتی، بالا آوردن هر زانو تا ففسه سینه بطور متناوب و کشیدن شکم حین تنفس عمیق تشویق کنید.
۱۵. یک برنامه زمانی برای دفع بیمار ترتیب دهید. نوشیدن قهوه داغ، آب لیموی گرم یا آب آلو قبل از صبحانه را پیشنهاد کنید. بهترین زمان برای دفع در اکثر افراد، ۳۰ دقیقه بعد از صرف صبحانه است.
۱۶. بیمار بایستی تنفس عمیق از راه دهان انجام دهد تا باعث شل شدن عضلات کف لگن شده و از عضلات شکمی برای دفع مدفوع استفاده کند.
۱۷. در صورتیکه سایر مداخلات طبیعی، موثر واقع نگردید، از مسهل‌ها، شیاف‌ها و انما طبق دستور پزشک استفاده کنید.

مراقبت در منزل:

۱. روش‌های درمان بیوست را به وی پیشنهاد داده و به بیمار اجازه دهید تا روش ترجیحی خود را انتخاب کند.
۲. دستورات لازم را در مورد نحوه استفاده از شیاف یا انما به بیمار بدهید.
۳. در بیماران مسن، بطور روتین مصرف مایعات، میوه‌جات و سبزیجات را بعنوان بخشی از رژیم غذایی و نیز تحرک در حد امکان را توصیه کنید.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. در مورد عملکرد طبیعی روده و نیاز به مصرف کافی مایعات و فیبر، داشتن فعالیت و الگوی منظم دفع آموزش دهید.
۲. بیمار را نسبت به توجه به علائم آگاه کننده دفع تشویق کرده و با کمک محرکی نظیر نوشیدن مایعات گرم یا آب آلو، برنامه دفعی منظمی را ترتیب دهید.
۳. بیمار را تشویق کنید که از مصرف طولانی مدت مسهل‌ها و انما خودداری کرده و در صورتی که بیمار به طور منظم از این روش‌ها استفاده می‌کند، به تدریج مصرف آنها را قطع کند.
۴. در صورت عدم منع مصرف، بیمار را تشویق کنید که در طول روز، مکرراً عضلات شکمی خود را

منقبض کند. همچنین به وی کمک کنید تا یک برنامه ورزشی روزانه برای افزایش حرکات دودی روده ترتیب دهد.

| | |
|--|-------------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| اختلال در تحرک و فعالیت جسمی | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: - فعالیت جسمی خود را افزایش دهد. - احساس افزایش قدرت و توانایی حرکت را بطور کلامی بیان کند. - از وسایل کمکی نظیر واکر و صندلی چرخ دار(ویلچر) برای افزایش فعالیت خود استفاده کند. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| الف) اقدامات مربوط به بررسی بیمار: - عوامل محدود کننده فعالیت جسمانی را مورد بررسی قرار دهید (نظیر کاهش تحمل فعالیت، درد، تهوع، ترس از افتادن و ...) ب) اقدامات پرستاری ۱. نوع و دامنه مهارتهای حرکتی بیمار را بر اساس شرایط بیمار به شرح زیر انتخاب کنید: حرکت در تخت؛ نشستن با کمک و بدون کمک دیگران؛ حرکات متناوب نظیر نشستن و ایستادن، نشستن و جا به جا شدن، و ایستادن و راه رفتن ۲. بیمار را از نظر علت ایجاد اختلال در حرکت ارزیابی کرده و بررسی کنید که آیا علت جسمی است یا روحی ۳. پیش از شروع فعالیت، به بیمار استراحت کافی بدهید. ۴. اقداماتی را جهت افزایش تحمل فعالیت انجام دهید. ۵. اقداماتی جهت بهبود وضعیت تنفس و اکسیژناسیون بیمار انجام دهید. ۶. توانایی بیمار برای تحمل فعالیت و استفاده موثر از اندام ها برای فعالیت را کنترل و ثبت کنید. در عین حال قبل و بعد از فعالیت به تعداد نبض، میزان فشار خون، تنگی نفس و رنگ پوست بیمار توجه کنید (به برنامه مراقبتی برای عدم تحمل فعالیت مراجعه کنید). ۷. قبل از انجام فعالیت، بیمار را از نظر درد بررسی کرده و حتی الامکان درد وی را تسکین دهید. ۸. هر وسیله کمکی مورد نیاز برای فعالیت نظیر واکر، عصا یا ویلچر را قبل از شروع فعالیت مهیا سازید. ۹. اگر بیمار بی حرکت است، ورزش های ROM غیرفعال را حداقل دو بار در روز و هر تمرین را سه بار در | |

روز انجام دهید (مگر در موارد منع کاربرد).

۱۰. اگر بیمار بی‌حرکت است، با پزشک در مورد امکان شروع برنامه ورزشی برای بیمار مشورت کنید. اگر برنامه تأیید شد، با ورزش‌هایی نظیر ورزش‌های فعال ROM با استفاده از دستها و پاها، نظیر خم و راست کردن قوزک پا زانوها و ران‌ها شروع کنید.

۱۱. به بیمار کمک کنید تا تحرک خود را هر چه سریعتر از سر گرفته و شروع به راه رفتن کند مگر اینکه محدودیت فعالیت داشته باشد.

۱۲. استقلال در انجام فعالیتهای روزمره زندگی را افزایش داده و همزمان با بهبود قوای جسمی بیمار، وی را به انجام فعالیت‌ها توسط خود ترغیب کنید.

۱۳. اگر بیمار نمی‌تواند به تنهایی غذا بخورد یا موهای خود را شانه بزند، کنار بیمار نشسته، دست خود را روی دست بیمار گذاشته و آرنج وی را با دست دیگر نگهدارید و به بیمار در خوردن غذا و یا شانه زدن موها کمک کنید.

۱۴. در صورتی که قدرت تحرک بیمار افزایش پیدا نکرد، با پزشک مشورت کنید.

ج) مراقبت در منزل

۱. اقدامات فوق‌الذکر را می‌توان برای مراقبت در منزل نیز بکار برد.

۲. از همراهان بیمار جهت شروع و تداوم تحرک وی کمک بگیرید.

۳. از بیمار و خانواده در زمینه عوامل ایجادکننده مانع تحرک جسمی در منزل سؤال کنید و آموزش‌های لازم را ارائه دهید.

۴. در صورت لزوم با فیزیوتراپ یا کار درمان در برنامه تحرک بیمار هماهنگی کنید.

۵. وضعیت پوست بیمار را بطور مکرر بررسی کنید. جهت جلوگیری از آسیب پوستی، مکرراً بیمار را تغییر وضعیت دهید.

۶. در صورتی که بیمار می‌تواند بطور مستقل راه برود و نیاز به یک برنامه ورزشی دارد، پیشنهاد کنید همراه با یکی از دوستان/خانواده خود برنامه ورزشی را دنبال کند.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. به بیمار آموزش دهید که موقع انتقال از تخت به صندلی، به آرامی از تخت پائین بیاید.

۲. به بیمار آموزش دهید که از روش‌های آرام‌سازی در طی فعالیت استفاده کند.

۳. ضرورت و نحوه استفاده از وسایل کمکی نظیر عصا، واکر و صندلی چرخدار برای افزایش تحرک را به بیمار آموزش دهید.

۴. به اعضای خانواده و مراقبین بیمار آموزش دهید که در طی انجام فعالیتهای خود مراقبتی نظیر غذا خوردن، حمام کردن، آرایش کردن، پوشیدن لباس و جابه‌جا شدن به بیمار کمک کنند تا فعالانه در مراقبت از خود همکاری کند.

۵. روش اندازه‌گیری میزان پیشرفت بیمار در تحرک، و ارزیابی و ثبت نتایج دستیابی یا عدم دستیابی به اهداف

را به بیمار و خانواده آموزش دهید.

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | خطر کمبود حجم مایعات |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: |
| | <ul style="list-style-type: none"> - برون ده ادراری بیش از ۱۵۰۰ میلی لیتر در روز (یا حداقل ۳۰ میلی لیتر در ساعت) داشته باشد. - فشارخون، نبض و درجه حرارت طبیعی داشته باشد. - تورگور پوستی طبیعی، زبان و غشاءهای مخاطی مرطوب و آگاهی نسبت به زمان و مکان و شخص داشته باشد. - اقدامات لازم برای درمان یا پیشگیری از کمبود حجم مایعات بدن را بکار بندد. - علائم نشانگر نیاز به مشورت با کادر درمانی را ابراز کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. علائم اولیه هیپوولمی شامل بی‌قراری، ضعف، کرامپهای عضلانی، سردرد، ناتوانی در تمرکز و هیپوتانسیون وضعیتی را مشاهده کنید. ۲. بیمار را از نظر وجود عوامل ایجاد کننده کمبود حجم مایعات (نظیر استفراغ، اسهال، مشکل در دریافت دهانی مایعات، دیابت نوع ۲ کنترل نشده، دیورتیک درمانی) بطور مداوم کنترل کنید. ۳. وزن روزانه بیمار را از نظر کاهش ناگهانی به ویژه در زمان وجود کاهش برون ده ادراری یا از دست دادن فعال مایعات کنترل کنید. بیمار را با یک ترازو و با لباس یکسان و در زمان ثابتی از روز ترجیحاً قبل از صبحانه وزن کنید. ۴. جذب و دفع مایعات را هر ۸ ساعت (یا هر ساعت در بیماران با وضعیت ناپایدار) کنترل کنید. به خاطر داشته باشید که برون ده ادراری، همیشه شاخص درستی از تعادل مایعات نمی‌باشد. ۵. فشار خون وضعیتی بیمار را در حالت نشسته، ایستاده و خوابیده چک کنید (افت ۲۰ mmHg موقع بلند شدن یا افزایش نبض به تعداد ۱۵ ضربه در دقیقه در کمبود حجم مایعات دیده می‌شود). ۶. بیمار را از نظر کاهش تورگور پوستی، تشنگی، زبان خشکی و غشاهای مخاطی، شیارهای طولی زبان، مشکل در تکلم، خشکی پوست، چشم‌های گود افتاده، ضعف (بالاخص بخش فوقانی بدن)، سردرد و گیجی |

| | |
|--|----------------|
| کنترل کنید. | |
| ۷. از راهکارهای مناسب ناشتا بودن قبل از عمل طبق دستور استفاده کنید: «اجازه دهید بیمار مایعات صاف را تا دو ساعت قبل از جراحی‌های انتخابی، یک صبحانه سبک (بعنوان مثال چایی و نان) ۶ ساعت قبل و یک وعده غذایی سنگین‌تر را ۸ ساعت قبل از عمل مصرف کند. | |
| ۸. به مداخلات پرستاری مربوط به «کمبود حجم مایعات (دهیدراتاسیون)» مراجعه کنید. | |
| مراقبت در منزل | |
| ۱. دسترسی به آب آشامیدنی سالم در منزل یا بطری‌های آب را بررسی کنید. | |
| ۲. مایعات در دسترس و ترجیحی را بررسی کنید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| - به بیمارانی که در محیط‌های گرم کار یا ورزش می‌کنند، در مورد افزایش مصرف آب و نوشیدنی‌های قندی حاوی الکترولیت آموزش دهید. | |

| | |
|--|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| اختلال در تغذیه، کمتر از نیاز بدن | |
| Expected Outcomes | برایندهای مورد انتظار |
| انتظار می‌رود بیمار در چارچوب زمانی مشخص: | |
| - به تدریج وزن بیمار به حالت ایده‌آل برسد. | |
| - وزن متناسب با نسبت قد و سن شخص باشد. | |
| - عوامل مداخله‌گر در کاهش وزن شناسایی شود. | |
| - نیازهای تغذیه‌ای بیمار شناسایی شود. | |
| - مواد مغذی به اندازه کافی مصرف شود. | |
| - علایم سوء تغذیه در بیمار برطرف شود. | |
| Nursing Recommendations | توصیه‌های پرستاری |
| ۱- علایم و نشانه‌های سوء تغذیه شامل موی خشک و شکننده که به راحتی کنده می‌شود، خونمردگی پوست، خشکی پوست، رنگ پریدگی، التهاب قرنیه، تحلیل عضلانی، زبان قرمز و صاف، شکاف لب، راش اندامهای تحتانی، گیجی را کنترل کنید. | |
| ۲- به نتایج تست‌های آزمایشگاهی در دسترس شامل آلبومین سرم، پروتئین توتال سرم، فریتین، ترانسفرین، هموگلوبین، هماتوکریت و الکترولیت‌های سرم توجه کنید (آلبومین سرم زیر ۳/۵ شاخص وضعیت سوء تغذیه می‌باشد). | |

- ۳- وزن طبیعی بیمار را با توجه به سن و قد تعیین نمائید، و در صورت لزوم بیمار را به متخصص تغذیه جهت بررسی کامل ارجاع دهید (اگر وزن بیمار از ۱۰٪ وزن نرمال پایین‌تر بود یا کاهش سریع وزن داشت باید به متخصص تغذیه گزارش شود).
- ۴- میزان دریافت غذایی را کنترل کنید و درصد غذاهای خورده شده را ثبت کنید (۲۵٪ یا ۵۰٪....) و با متخصص تغذیه جهت تعیین میزان کالری حقیقی مشورت کنید.
- ۵- سعی کنید علل جسمی یا روانی مشکلات غذا خوردن بیمار را شناسایی نموده و از هم تشخیص دهید.
- ۶- مصرف غذای معمول بیمار را با هرم راهنمای غذا مقایسه کنید و غذاهایی که مصرف آن کاهش یافته یا اصلاً مصرف نمی‌شود را یادداشت کنید.
- ۷- اگر بیمار گیاه خوار است باید مصرف ویتامین B₁₂ و آهن در آنها مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۸- توانایی بیمار را برای خوردن بررسی کنید، مدت زمانی که صرف غذا خوردن می‌کند، مهارت حرکتی، دقت دید، توانایی بلع مواد غذایی مختلف. لازم است در صورت وجود هر گونه اشکال در بلع، مداخلات ضروری صورت گیرد.
- ۹- برای بیمارانی که دچار بی‌اشتهایی هستند و نمی‌خواهند غذا بخورند لازم است ۳۰ میلی لیتر مکمل تغذیه هر یک ساعت استفاده کنند.
- ۱۰- برای بیمارانی که سوء تغذیه دارند و توانایی خوردن غذا را دارند غذا در مقادیر کم و بصورت اشتها آور در دفعات بیشتر داده شود.
- ۱۱- اگر بیمار تحمل و توان کافی برای خوردن غذا ندارد، لازم است دوره‌های استراحت قبل از وعده‌های غذایی برای او تعیین کنید.
- ۱۲- اگر بیمار سوء تغذیه دارد او را از نظر علائم عفونت کنترل نموده و اقدامات لازم جهت پیشگیری از عفونت را انجام دهید.
- ۱۳- تغییرات اخیر در وضعیت فیزیولوژیک بیمار و مرتبط با تغذیه را بررسی کنید.
- ۱۴- اگر بیمار باردار است اطمینان حاصل کنید که مقادیر کافی اسیدفولیک همراه با رژیم متعادل و مصرف ویتامین‌های لازم را دریافت می‌نماید (تمام مادران باردار باید روزانه ۴۰۰ میلی گرم اسیدفولیک مصرف کنند).
- ۱۵- بیمار را به خوردن غذا تشویق نموده و او را همراهی نمایید.
- ۱۶- وضعیت دهان (لثه، زبان، دندان‌ها و غشاء مخاطی) را بررسی کنید. به بهداشت مناسب دهان بیمار قبل و بعد از غذا توجه نمائید.
- ۱۷- اگر بیمار دچار بی‌اشتهایی است و غشاء مخاطی دهان بعلت مصرف داروها خشک است، در طول روز جرعه جرعه آب بنوشد و همراه آن از آب نبات بدون قند و سفت استفاده کند یا آدامس بجود که ترشح بزاق تحریک شود.
- ۱۸- ارتباط بین مصرف غذا با بروز حالت تهوع، اسهال، استفراغ و دردهای شکمی را بررسی کنید.
- ۱۹- در طول روز، زمان اشتهای بیمار به غذا را مشخص نموده و بالاترین کالری دریافتی را در آن زمان به

| |
|---|
| <p>بیمار بدهید.</p> <p>۲۰- داروهای ضد درد و ضد تهوع را طبق دستور و در صورت نیاز قبل از غذا به بیمار بدهید.</p> <p>۲۱- اگر بیمار دچار تهوع است قبل از آوردن سینی غذا به داخل اتاق پوشش آنرا بردارید، برداشتن ناگهانی پوشش غذا و استشمام بوی غذا خود می‌تواند ایجاد تهوع کند.</p> <p>۲۲- اگر بیمار دچار آنمی است غذاهای سرشار از آهن، ویتامین B₁₂ و ویتامین C و اسیدفولیک داده شود.</p> <p>۲۳- برای بیماران مضطرب و بی‌قرار از غذاهای کوچک و قابل حمل، میوه‌های تازه و مایعات استفاده کنید. اگر بیمار توان ایستادن ندارد غذا را موقع راه رفتن بخورد.</p> <p>۲۴- اگر بیمار برای مدت طولانی دچار سوء تغذیه بود با یک متخصص تغذیه مشورت کرده، تغذیه معمولی را پس از اصلاح اختلال الکترولیتی ادامه دهید.</p> |
|---|

| بیان مشکل | Problem Definition |
|---|-------------------------|
| تهوع | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| بیمار در چارچوب زمانی مشخص: | |
| - بیان کند که تهوع ندارد. | |
| - روشهای مختلف برای کاهش تهوع و استفراغ را بکار گیرد. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱. علت تهوع و استفراغ را تعیین کنید بطور مثال: عوارض دارویی، بیماریهای ویروسی، مسمومیت غذایی، اضطراب شدید، داروهای بیهوشی و حاملگی. | |
| ۲. جهت انحراف فکر بیمار از احساس تهوع از یک موسیقی ملایم، تلویزیون و ویدئو با توجه به علاقه بیمار استفاده کنید. | |
| ۳. از یک تکه پارچه (لیف) سرد در جلوی پیشانی بیمار که دچار تهوع است استفاده کنید. | |
| ۴. از اکسیژن مکمل در صورت داشتن دستور استفاده کنید. اکسیژن می‌تواند سبب کاهش تهوع بشود. | |
| ۵. محیط آرام، با تهویه خوب، بدون داشتن بوی شدید غذا، عطر یا محلول‌های پاک کننده مهیا سازید. | |
| ۶. از حرکت ناگهانی بیمار اجتناب کرده و به بیمار فرصت بدهید تا در صورت تمایل در تخت دراز بکشد. | |
| ۷. اگر تهوع بیمار با استفراغ‌های مکرر همراه است، بیمار را از نظر تعادل آب و الکترولیت بررسی کنید. | |
| ۸. یک ظرف تمیز همراه با دستمال کاغذی برای مواقعی که استفراغ دارد در اختیارش بگذارید. | |
| ۹. پس از استفراغ بیمار، بهداشت دهان را حفظ کنید. | |
| ۱۰. در هنگام استفراغ در کنار بیمار بمانید و دستتان را بر روی شانه‌های او بگذارید و ظرف استفراغ را جلوی او نگهدارید. | |

| |
|--|
| <p>۱۱. بعد از اینکه استفراغ بیمار برطرف شده و تهوع کاهش پیدا کرد به بیمار مایعات صاف مثل سودا یا زنجبیل بدهید و سپس غذاهای ملایم مثل (نان تست یا کلوچه خشک بدهید و سپس رژیم بیمار را تبدیل به رژیم نرم نمایید.</p> <p>۱۲. در ظرف را قبل از ورود به اتاق بیمار بردارید.</p> <p>۱۳. با پزشک در ارتباط با نیاز به مصرف داروهای ضدتهوع بصورت پروفیلاکتیک یا زمانیکه تهوع استفراغ رخ می‌دهد، مشورت کنید.</p> <p>۱۴. از ضداستفراغ استفاده کرده و از مداخلات پرستاری جهت افزایش حمایت از بیمار و اطلاعات به آنها استفاده کنید.</p> <p>۱۵. با یک پزشک در مورد استفاده از TENS بعنوان یک درمان مکمل برای کنترل تهوع ناشی از کموتراپی استفاده کنید.</p> <p>۱۶. برای بیماران که پس از مصرف داروهای ضدتهوع و یا سایر درمانها، تهوع و استفراغ همچنان ادامه می‌یابد یا پزشک در مورد استفاده از طب فشاری یا استفاده از TENS مشورت کنید.</p> <p>۱۷. برای بیماری که تهوع دارد، به مدت ده دقیقه کف پا را ماساژ دهید.</p> |
| Patient Education |
| <p>آموزش به بیمار</p> <p>۱. به بیمار کمک کنید که یاد بگیرد چگونه از نقاط فشاری برای کنترل تهوع استفراغ استفاده کند و فشار دو طرفه‌ای در ناحیه پشت مچ و روی زانوها وارد نماید.</p> <p>۲. در بیماری که دچار تهوع و استفراغ پیش بینی شونده است، مداخلاتی همچون آموزش تن آرامی، تصور سازی هدایت شده برای کاهش تهوع ناشی از وقایع استفاده کنید.</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | اضطراب |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>بیمار بتواند (در چار چوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - علایم اضطراب را تعیین و بیان کند. - روش های کنترل اضطراب را بیان کرده و نشان دهد. - فقدان یا کاهش نگرانی ذهنی را بیان کند. - علایم حیاتی طبیعی داشته و کاهش تحریک سمپاتیک را نشان دهد. - ظاهر چهره، وضع و حالت بدن و میزان فعالیتی که بیانگر کاهش نگرانی است را نشان دهد. - افزایش قدرت تمرکز و تفکر صحیح را نشان دهد. - عوامل تشدید کننده اضطراب، تعارضها و تهدیدها را تعیین و بیان نماید. - بازگشت مهارتهای حل مساله را نشان دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |

۱. میزان اضطراب بیمار و واکنش‌های جسمی وی به اضطراب را بررسی کنید (نظیر تاکی کاردی، تاکی پنه، بیان غیرکلامی اضطراب). این کار را با پرسیدن سؤال «آیا در حال حاضر احساس نگرانی و اضطراب می‌کنید؟» انجام دهید.
 ۲. در صورت لزوم با همدلی، بیمار را تشویق به بیان علایم اضطراب خود و علل ایجادکننده آن کنید.
 ۳. بیمار را به استفاده از جملات مثبتی نظیر «اضطراب مرا نخواهد کشت» «من می‌توانم این کار را در این زمان انجام دهم.» «من می‌توانم با اضطراب مقابله کنم» تشویق کنید.
 ۴. تا حد امکان تلاش کنید تا عوامل ایجادکننده اضطراب را حذف کنید.
 ۵. همه فعالیتها و پروسیجرهای مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید. از اصطلاحات غیرپزشکی و آسان استفاده کرده و آرام صحبت کنید. این کار را موقع انجام هر پروسیجر برای بیمار انجام دهید.
 ۶. مهارتهای سازگاری که بیمار قبلاً در مواجهه با اضطراب بکار می‌برده است، را مشخص کرده و این مهارتها را تقویت کنید.
 ۷. جهت کاهش اضطراب بیمار، پشت بیمار را ماساژ دهید.
 ۸. از روش‌های لمس درمانی استفاده کنید.
 ۹. از تصویرسازی ذهنی برای کاهش اضطراب استفاده کنید.
 ۱۰. وسیله‌ای را برای گوش دادن به موزیک دلخواه بیمار فراهم کنید. یک محیط آرام فراهم کرده و بیمار را به گوش دادن ۲۰ دقیقه موسیقی یا نوار مورد علاقه‌اش تشویق کنید.
 ۱۱. مصرف الکل، آرامبخش‌ها و سیگار را توسط بیمار منع کنید.
 ۱۲. از مصرف هر گونه مواد محرک نظیر کافئین، نیکوتین، تنوفیلین، تربوتالین سولفات، آمفتامین‌ها و کوکائین آگاه بوده و مصرف آنها را محدود یا قطع کنید.
- مراقبت در منزل**
۱. به اضطراب بیمار بدون قضاوت شخصی در مورد منبع آن توجه کنید.
 ۲. به خانواده بیمار در حمایت کامل بیمار در مواقع مواجهه با علایم اضطراب کمک کنید.
 ۳. تأثیر اضطراب بر رژیم درمانی را بررسی کنید.
 ۴. بیمار را از نظر وجود افسردگی بررسی کنید.
 ۵. بیماران مبتلا به اختلال پانیک یا سایر مشکلات روانپزشکی مرتبط با اضطراب را جهت مصرف داروهای ضداضطراب و ضدافسردگی، به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
 ۶. به بیمار و خانواده در مورد مصرف صحیح و مناسب رژیم درمانی کمک کنید. در مورد عوارض جانبی، اهمیت مصرف داروها طبق دستور و علایمی که بایستی سریعاً به پزشک یا پرستار گزارش شود، آموزش دهید.
 ۷. بیمار را از نظر افکار خودکشی بررسی کنید. در صورت لزوم برنامه اورژانسی را اجرا کنید. به مداخلات پرستاری مربوط به «خطر خودکشی» مراجعه کنید.
 ۸. بیمار را به استفاده از منابع اجتماعی مناسب ترغیب کنید: خانواده، دوستان، همسایگان و گروههای حمایتی و

| |
|--|
| سایر افرادی که وضعیت مشابه با بیمار دارند. |
| Patient Education آموزش به بیمار |
| <p>۱. علایم اضطراب را به بیمار و خانواده آموزش دهید.</p> <p>۲. به بیمار در تعریف میزان اضطراب خود (از به آسانی قابل تحمل تا غیر قابل تحمل) و انتخاب مداخلات مناسب کمک کنید.</p> <p>۳. به بیمار روش های خود کنترلی اضطراب را آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار روش های آرام سازی پیشرونده عضلانی را آموزش دهید.</p> <p>۵. تنفس آرام بخش را به بیمار آموزش دهید، بیمار بایستی از طریق بینی نفس بکشد، به آرامی شکم را به سمت بالا بر کرده و سپس نفس خود را از راه دهان خارج کند و قفسه سینه را به طرف پایین حرکت دهد.</p> <p>۶. به بیمار آموزش دهید که در باره فقدان اضطراب یا درد، تجربه موفقیت آمیز موقعیت، حل مشکل و یا پیامد هر برنامه یا فعالیت در ذهن خود تصویر سازی کند.</p> <p>۷. به خانواده بیمار آموزش دهید که در صورت وجود هر گونه مشکل یا سؤال، با مرکز درمانی تماس حاصل کنند.</p> |

| | |
|---|-------------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| اجرای غیر موثر نقش | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: | |
| - انتظارات خود را از مسئولیت های جدید بیان کند. | |
| - از مسئولیت های جدید خود و رفتار های اجتماعی مرتبط با آن آگاه باشد. | |
| - محدودیتهای فیزیکی نقش جدید را بپذیرد و به راههای تغییر سبک زندگی جهت هماهنگی با اهداف و نقش جدید توجه نماید. | |
| - درک و احساس واقعی اش از نقش خود بیان نماید. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱. میزان آگاهی بیمار را از رفتار مناسب با نقش بررسی نمایید. | |
| ۲. از بیمار سئوالات مستقیمی در رابطه با نقش جدید خود بپرسید و بررسی نمایید چگونه سیستم مراقبتی می تواند به او در تداوم این نقش کمک نماید. | |
| ۳. به بیمار اجازه دهید تا احساس خود را در رابطه با تغییر نقش بیان نماید. | |
| ۴. از بیمار بخواهید توانمندی مورد نیاز برای نقش جدید را لیست کند. | |
| ۵. از بیمار بخواهید مشکلات مربوط به نقش جدیدش را فهرست نموده و راههای رهایی از آنرا تعیین کند. | |

| |
|---|
| <p>۶. از فعالیتهای مذهبی بیمار حمایت کنید.</p> <p>۷. راههای جبران ناتوانیهای جسمی را تعیین کنید.</p> <p>۸. خانواده را تشویق کنید از گروههای حمایتی و برنامههای خدماتی برای کمک به تغییر نقش استفاده نماید.</p> <p>۹. مداخلاتی جهت تطابق شرایط بیمار با مراقبت در منزل فراهم نمائید.</p> <p>۱۰. اتفاقاتی که طی تغییر نقش ممکن است رخ دهد را تعیین نمائید.</p> <p>۱۱. توانایی خانواده را در قبول مسئولیت مربوط به کاهش یا تغییر در نقش بیمار را بررسی کنید.</p> |
| <p>آموزش به بیمار</p> |
| <p>Patient Education</p> |
| <p>- مواد آموزشی برای اعضاء خانواده بیمار و کمک به بیمار در تطابق با استرس را فراهم کنید.</p> |

| | |
|--|-------------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| انکار ناموثر | |
| برایندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در هنگام نیاز به دنبال مراقبت بهداشتی مناسب باشد. - از درمان های خانگی تنها هنگامیکه مناسب است استفاده کند. - اثرات مناسب درمان را نشان دهد و ترس های خود را بیان کند. - از سوء مصرف مواد اجتناب کند و در صورت نیاز در برنامههای مربوط به ترک سوء مصرف مواد شرکت کند. - مکانیسمهای مقابله تطابقی را بکار گیرد. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| <ol style="list-style-type: none"> ۱- درک بیمار را از علایم و نشانههای بیماری ارزیابی کنید. ۲- زمانی را با بیمار بگذرانید و به آنها فرصت کافی برای عکس العمل بدهید. ۳- بررسی کنید که آیا استفاده از انکار در مراقبت از بیمار نقش کمک کننده یا بازدارنده دارد. ۴- به بیمار اجازه بدهید که افکار خود را بیان کند و از آن بعنوان یک مکانیسم مقابله استفاده کند. ۵- علایم جزئی افکار را بررسی کنید (بعنوان مثال خوش بینی غیرواقعی یا کوچک شمردن علایم، و ناتوانی در پذیرش ترسهای خود). ۶- از رویارویی مستقیم پرهیز کنید. ۷- یک ارتباط درمانی مبتنی بر اعتماد را با بیمار و خانواده او برقرار کنید. ۸- اعضای خانواده بیمار را به بیان ترس و نگرانیها تشویق کنید. ۹- همتراز با بیمار بنشینید و از لمس در صورت امکان و با در نظر داشتن شرایط فرهنگی و مذهبی و با اجازه | |

| | |
|--|----------------|
| بیمار استفاده کنید. | |
| ۱۰- به بیمار این امکان را بدهید تا در رابطه با برنامه درمان خود و تصمیم‌گیری و انتخاب برنامه مشارکت داشته باشد. | |
| ۱۱- به بیمار کمک کنید تا منابع حمایتی موجود و یا بیشتر را بشناسد و به او فرصت تطابق با بیماری را بدهید. | |
| ۱۲- بیمار و خانواده را تشویق کنید که بحرانهای اولیه خویش را توصیف و روش مقابله با آن را شرح دهند. | |
| ۱۳- در صورت لزوم بیمار یا خانواده را به یک مشاوره بهداشت روان ماهر ارجاع دهید تا به آنها در برنامه ریزی مداخلاتی که از افکار بعنوان یک مکانیسم دفاعی موثر استفاده کرده یا در حال استفاده است، کمک نماید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| - علایم و نشانه‌های بیماری را برای بیمار در صورت نیاز توضیح دهید. | |

| | |
|-------------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | خطر بروز صدمه |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: - بدور از صدمه باشد. - روشهای جلوگیری از صدمه را توضیح دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | ۱. از آسیبهای پاتروژنیک ناشی از بستری شدن در بیمارستان با توجه به راهنمای مراقبتی زیر جلوگیری نمایند. ۲. از حداقل دو روش برای شناسایی بیمار قبل از انجام مداخله دارویی استفاده نمایند، مانند نام بیمار، شماره ثبت پزشکی و یا تاریخ تولد. ۳. قبل از انجام هرگونه مداخله تهاجمی دقیقاً اطلاعات مربوط به بیمار را کنترل کنید تا دقیق بوده و روش و محل صحیح برای انجام مداخلات را با استفاده از روشهای ارتباطی فعال و غیر فعال مشخص نمایند. ۴. وقتی دستورات را بصورت شفاهی و یا تلفنی دریافت می کنید باید به صورت کتبی بنویسید و دوباره دستورات را بخوانید. ۵. بیماران را از نظر خطر افتادن / سقوط از تخت کنترل کنید و کارهایی را برای جلوگیری از خطر افتادن انجام دهید. ۶. بیمار را نسبت به محیط خود آشنا نمایند. ۷. زنگ را در اختیار بیمار قرار داده و کار با آن را یاد دهید و سریعاً به زنگ بیمار توجه نمایند. |

۸. از استفاده از محدود کننده های بیمار تا حد ممکن اجتناب نمائید.
۹. در محلی که از محدود کننده برای بیمار استفاده می کنید به موارد زیر توجه نمائید:
- به پرستاران تذکر دهید مرتباً بیمار را کنترل نمایند.
 - مکان های خاص پرستاری برای مراقبت از بیماران دچار نواقص عملکردی و یا شناختی فراهم نمائید.
 - سیستم های هشدار در زانو، مچ پا و مچ دست قرار دهید.
 - زنگهای هشدار دهنده در تخت و یا صندلی چرخ دار قرار دهید.
 - درهای بخش را قفل کنید و تختهای بیماران کوتاه یا خیلی کوتاه باشد.
 - دفعات مشاهده از بیمار را افزایش دهید.
 - بالش ها را طوری قرار دهید که از بیمار در تخت محافظت نماید.
۱۰. برای بیمارانی که بی قرار (آژیته) هستند موزیک با توجه به علاقه فردی بیمار در نظر بگیرید.
۱۱. داروهایی که دارای عوارض جانبی بوده و خطر صدمه به بیمار را افزایش می دهند بررسی کنید.
۱۲. نرده کنار تخت را یک چهارم تا یک دوم بالا ببرید و تخت بیمار را در سطح پائین قرار دهید و مطمئن باشید که چرخ های تخت قفل است. چراخ خواب بیمار در شب روشن باشد.
۱۳. اگر بیمار بطور ناگهانی دچار گیجی شد بررسی کنید علت طبی دارد یا خیر و درمان لازم را انجام دهید. همچنین از اطرافیان بیمار بخواهید تا وسائلی که برای بیمار آشنا هستند مانند ساعت دیواری و یا مچی را از منزل بیاورند.
۱۴. از خانواده بیمار بخواهید در کنار بیمار بمانند تا از حوادثی چون افتادن از تخت و یا کشیدن تیوب جلوگیری شود.
۱۵. تمام وسائلی که ممکن است به بیمار صدمه برساند را از آنان دور نمائید.
۱۶. بیمار را در اتاقی نزدیک ایستگاه پرستاری قرار دهید.
۱۷. به بیمار کمک کنید تا در روی صندلی ثابت که دارای دسته است بنشیند و از استفاده از صندلی چرخدار مگر در مواردی که برای جابجایی لازم است اجتناب شود.
۱۸. بیمار را به فیزیوتراپی جهت انجام ورزشهای قدرتی و آموزش راه رفتن جهت افزایش تحرك ارجاع دهید.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

هیپو پاراتیروئیدسم

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | اختلال در الگوی خواب |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در طول شب، دفعات کمتری از خواب بیدار شود. - پس از بیدار شدن در طول روز سر حال بوده و احساس خستگی نکند. - بدون هیچ مشکلی بخواب رود. - برنامه‌ای را برای رعایت عادات منظم بهبود دهنده خواب طراحی کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱. تاریخچه ای از خواب بیمار شامل روتین‌های زمان خوابیدن، سابقه مشکلات خواب، تغییرات خواب همراه با بیماری فعلی و استفاده از داروها و مواد محرک بگیرید. ۲. از بیمار بخواهید برنامه خواب خود را برای چند هفته بنویسد. این برنامه شامل زمان خوابیدن، زمان از خواب بیدار شدن، تعداد دفعات بیدار شدن از خواب و چرت زدن می‌باشد. ۳. میزان درد بیمار و استفاده از روش‌های دارویی و غیردارویی برای تسکین درد را بررسی کنید. ۴. سطح اضطراب بیمار را بررسی کنید. اگر بیمار مضطرب بود، از روش‌های آرام‌سازی استفاده کنید (مراجعه به مداخلات پرستاری مربوط به اضطراب). ۵. علایم شروع افسردگی جدید را بررسی کنید: خلق پائین، بیان ناامیدی و کم‌اشتهایی. بیمار را جهت مشاوره ارجاع دهید. ۶. داروها، رژیم غذایی و مصرف کافئین را بررسی کنید. منابع مخفی کافئین نظیر داروهای بدون نسخه را چک کنید. |

۷. اقداماتی را قبل از خواب به منظور کمک به بهبود خواب انجام دهید (نظیر در نظر گرفتن زمانی برای آرامش ذهن).
۸. قبل از خواب، پشت بیمار را ماساژ دهید.
۹. مدت زمان کوتاهی قبل از خواب، درد بیمار را تسکین داده و موقعیت راحتی را برای خواب وی فراهم کنید.
۱۰. محیط را برای خوابیدن بیمار آرام کنید (از تلفن و موبایل استفاده نکنید، صدای تلویزیون و رادیو را کمتر کنید، پیجرها را در حالت «بدون صدا» قرار دهید، آلارم‌های پمپ‌های انفوزیون را قطع کرده و به آرامی صحبت کنید).
۱۱. بیمار را به گوش دادن صداهای آرام‌بخش نظیر صدای اقیانوس، ریزش باران و صدای آب قبل از خواب تشویق کنید. استفاده از گوش گیر (earplugs) نیز توصیه می‌شود.
۱۲. در بیماران بستری در بخش، برنامه خواب زیر را دنبال کنید:
- شیف‌ت شب: به بیمار فرصت دهید تا از ساعت ۱ تا ۵ صبح خواب بدون وقفه داشته باشد. صداهای محیط را به حداقل برسانید.
 - شیف‌ت عصر: چرت زدن بین ساعات ۴ عصر تا ۹ شب را محدود کنید. در ساعت ۱۰ شب، لامپ‌ها را خاموش کرده، داروهای خواب آور را طبق دستور بکار برده و ایجاد صدا و حضور در اتاق بیمار را به حداقل برسانید.
 - شیف‌ت صبح: بیمار را به چرت کوتاه قبل از ساعت ۱۱ صبح تشویق کنید. بیمار را ترغیب به داشتن فعالیت بدنی مناسب کنید. برنامه زمانبندی داروهای بیمار را طوری تنظیم کرده که از بیدار کردن بیمار طی ساعات ۱ تا ۵ صبح خودداری شود.
- مراقبت در منزل:**
۱. به بیمار و خانواده در مورد انتظارانشان از یک خواب طبیعی آموزش دهید.
 ۲. محیط را از نظر خطرات احتمالی در نیمه شب بررسی کنید. در مسیر بین اتاق خواب و دستشویی نور کافی بوده و وسیله‌ای مانع سر راه نباشد.
 ۳. برای بی‌خوابی، مداخلات غیردارویی را در ابتدا بکار برید، کنترل محرک‌ها، محدودیت خواب در طول روز، تکنیک‌های آرام‌سازی، افزایش تماس با نور آفتاب و مداخلات آموزش در مورد حل نگرش‌های غلط در مورد خواب.
 ۴. از خانواده بیمار دچار اختلال مزمن خواب حمایت بعمل آورید.
 ۵. در صورت وجود مشکل روانی در بیمار، وی را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. از بیمار بخواهید اطلاعاتی را در مورد وضعیت خواب خود برای چند هفته یادداشت کند.

| |
|--|
| <p>۲. تکنیک‌های آرام بخش جسمی و روحی را جهت بهبود خواب بیمار آموزش دهید.</p> <p>۳. به بیمار آموزش دهید که احتیاج به فعالیت و تمرینات بدنی بیشتری دارد. بیمار را به پیاده‌روی روزانه ۵ تا ۶ ساعت قبل از به بستر رفتن تشویق کنید.</p> <p>۴. بیمار را تشویق به فعالیت‌های آرام بخشی نظیر مطالعه، دیدن تلویزیون یا انجام یک کار هنری کنید.</p> <p>۵. راهکارهای زیر را جهت بهبود عادات خواب بیمار آموزش دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - فقط موقعیکه خواب‌آلود هستید، به رختخواب بروید. - وقتی نیمه شب از خواب بیدار شدید، به اتاق دیگر رفته، فعالیت‌های آرام بخشی را انجام داده و فقط وقتی خواب آلود شدید، جهت خوابیدن به اتاق خواب برگردید. - از تخت یا رختخواب خود فقط برای خوابیدن استفاده کنید، نه برای مطالعه یا چرت زدن جلوی تلویزیون. - از چرت زدن هنگام ظهر یا عصر خودداری کنید. - هر روز صبح در زمان مشخصی از خواب بیدار شوید. - به خاطر داشته باشید که هر کسی نیاز به ۸ ساعت خواب ندارد. - ساعت زنگ دار خود را در جایی دور از رختخواب بطوریکه دیده نشود، قرار دهید. - هیچگاه مشکلات عملکردی خود را به بی‌خوابی نسبت ندهید و بی‌خوابی را عامل اشتباهات خود در طول روز ندانید. |
|--|

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | اختلال در تمامیت پوست |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تمامیت سطح پوست خود را دوباره بدست آورد. - هر گونه اختلال در حس یا درد را در محل اختلال پوستی گزارش دهد. - درک خود از برنامه درمان و بهبود پوست و پیشگیری از آسیب را نشان دهد. - اقداماتی را برای حفاظت و بهبود پوست و مراقبت از هر ضایعه پوستی توضیح دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>۱. مشکل پوستی بیمار را بررسی کرده و علت آن (نظیر زخم حاد یا مزمن، سوختگی، ضایعه پوستی، زخم فشاری، یا پارگی پوست) را تعیین کنید.</p> <p>۲. تعیین کنید که آیا مشکل پوستی فقط پوست را درگیر کرده است (نظیر زخم با عمق نسبی، زخم فشاری مرحله I یا II). از سیستم طبقه بندی نیز برای زخم‌های فشاری استفاده کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> - مرحله I: تغییر پوستی ناشی از فشار و قابل مشاهده با مشخصه‌هایی در مقایسه با ناحیه مقابل بدن که |

ممکن است تغییر در یک یا چند مورد از موارد ذیل را شامل شود:

- درجه حرارت پوست (گرمی یا سردی)، قوام بافت (احساس سفتی) و حس پوست (درد یا خارش). زخم در نواحی با پیگمانتاسیون کم، به صورت ناحیه با قرمزی دایمی به نظر می‌آید در حالیکه در نواحی تیره‌تر پوست، زخم ممکن است به رنگهای قرمز، آبی یا ارغوانی دیده شود.
 - مرحله II: از آسیب پوستی با ضخامت نسبی شامل زخم سطحی اپیدرم و درم که به صورت خراش، تاول یا چاله کم عمق دیده می‌شود.
- نکته:** برای زخم‌های عمیق‌تر در بافت زیر جلدی، عضله یا استخوان (زخم‌های فشاری مرحله III یا IV)، به مداخلات پرستاری مربوط به «زخم فشاری» مراجعه کنید.
۳. محل اختلال پوستی را حداقل یکبار در روز از نظر تغییر رنگ، قرمزی، تورم، گرمی، درد یا علائم دیگر عفونت کنترل کنید. تعیین کنید که آیا بیمار تغییر در حس یا درد را تجربه می‌کند. توجه زیادی به نواحی پرخطر نظیر برجستگی‌های استخوانی، چین‌های پوستی، ساکروم و پاشنه‌های پا داشته باشید.
 ۴. اعمال مراقبت از پوست بیمار را کنترل کنید. به نوع صابون و مواد تمیز کننده دیگر، درجه حرارت آب و دفعات تمیز کردن پوست توجه کنید.
 ۵. یک برنامه منحصر به فرد بسته به وضعیت پوست بیمار، نیازها و اولویت‌ها ترتیب دهید.
 ۶. وضعیت دفع ادرار بیمار را کنترل کرده و تماس مشکل پوستی و نواحی دیگر با رطوبت ناشی از بی‌اختیاری، تعریق یا ترشحات زخم را به حداقل رسانید.
 ۷. اگر بیمار بی‌اختیاری دارد، یک برنامه کنترل بی‌اختیاری جهت جلوگیری از تماس با مواد شیمیایی ادرار و مدفوع که می‌تواند به پوست آسیب برساند، اجرا کنید. بیمار را جهت بررسی بی‌اختیاری به متخصص کلیه و مجاری ادرار یا متخصص گوارش ارجاع دهید.
 ۸. بیمار را در محل اختلال پوستی پوزیشن ندهید. در راستای دستیابی به اهداف درمانی، بیمار را هر ۲ ساعت چرخانیده و تغییر پوزیشن دهید.
 ۹. بیمار را جهت استفاده از تشک‌ها، تخت‌ها یا وسایل، بطور مناسب ارزیابی کنید. به منظور کاهش اصطکاک، سر تخت را در پایین‌ترین درجه ممکن قرار داده و از بالش‌ها جهت کاهش فشار استفاده کنید.
 ۱۰. برنامه درمانی مکتوب برای درمان موضعی پوست را اجرا کنید.
 ۱۱. از ماساژ اطراف محل مشکل پوستی و برجستگی‌های استخوانی خودداری کنید.
 ۱۲. وضعیت تغذیه‌ای بیمار را بررسی کنید. در صورت لزوم وی را به یک مشاور تغذیه ارجاع داده و مکمل‌های غذایی را به وی پیشنهاد دهید.
 ۱۳. مرحله بهبودی زخم بیمار (التهاب، پرولیفراسیون، بهبودی کامل) و مرحله آسیب را تعیین کنید.

مراقبت در منزل:

۱. نحوه تعویض پانسمان و اهمیت حفظ محیط تمیز برای زخم را به بیمار و خانواده آموزش دهید.
۲. تغذیه مناسب، علائم و نشانه‌های عفونت و زمان تماس با پزشک یا پرستار را به بیمار و خانواده آموزش دهید.

| | |
|--|----------------|
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>۱. معاینه پوست و زخم و روشهای کنترل علائم و نشانه‌های عفونت، عوارض و بهبودی را آموزش دهید.</p> <p>۲. علت انتخاب درمان موضعی را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۳. در راستای دستیابی به اهداف مراقبتی، چرخش و تغییر پوزیشن بیمار حداقل هر دو ساعت را، آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار در مورد استفاده از بالش‌ها و وسایل کاهنده فشار جهت پیشگیری از زخم فشاری آموزش دهید.</p> | |

| | |
|--|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| عدم تحمل نسبت به فعالیت | |
| Expected Outcomes | برایندهای مورد انتظار |
| <p>انتظار می‌رود بیمار در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در انجام فعالیتهای جسمانی توصیه شده با توجه به افزایش متناسب تعداد ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس شرکت نماید. - علائم اثرات جانبی ناشی از انجام فعالیت را بیان کند و شروع حملات را فوراً گزارش نماید. - در هنگام فعالیت پوست دارای رنگ طبیعی، گرم و خشک باقی بماند. - نیاز به افزایش تدریجی فعالیت بر اساس آزمایش، تحمل و علائم را بصورت کلامی بیان کند. - نیاز به تعادل میان فعالیت و استراحت را درک کرده باشد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <p>۱- ارزیابی روزانه بیمار برای تعیین تناسب بین فعالیت روزانه و دستور استراحت در تخت.</p> <p>۲- در صورتیکه بیمار اغلب استراحت در تخت دارد چندین بار در روز او را از تخت پایین آورده تا مشکلات قلبی عروقی را کاهش دهید.</p> <p>۳- در وقت مناسب به تدریج فعالیت بیمار را افزایش داده و به بیمار اجازه دهید برای تغییر پوزیشن، جابجایی و در مراقبت از خود در صورتیکه امکان پذیر باشد کمک نماید.</p> <p>۴- مراحل به حرکت واداشتن بیمار شامل نشستن در تخت با پاهای آویزان، ایستادن در کنار تخت و در نهایت حرکت کردن می‌باشد. در این حالت بیمار از نظر سرگیجه و افت فشار خون بررسی گردد.</p> <p>۵- وقتی بیمار به حالت سرپا قرار می‌گیرد او را از نظر علائم عدم تحمل مانند تهوع، رنگ پریدگی، گیجی، تاری دید و افت سطح هوشیاری و تغییر در علائم حیاتی مشاهده کنید.</p> <p>۶- اگر بیمار هنگام انجام فعالیت دچار سینکوپ شود، به پزشک گزارش کنید.</p> <p>۷- تمرینات دامنه حرکتی را در صورتیکه بیمار قادر به تحمل فعالیت نباشد یا عمدتاً بی‌حرکت است انجام دهید.</p> <p>۸- توانایی بیمار برای تحمل فعالیت شامل تعداد تنفس، فشار خون، بیقراری، تنگی نفس، استفاده از عضلات</p> | |

| |
|---|
| <p>فرعی تنفسی، رنگ پوست باید قبل و بعد از انجام فعالیت، پایش و ثبت گردد.</p> <p>۹- اگر علائم و نشانه‌های مشکلات قلبی مثل: تنگی نفس، درد قفسه سینه، طپش قلب، ضعف شدید، احساس سبکی در سر، گیجی، سیانوز و اختلال در گردش خون محیطی و دیس ریتمی قلبی، افت فشار خون فعالیت (افت فشار خون سیستول ۱۰ میلی متر جیوه از میزان پایه فشار خون)، افزایش فشار خون فعالیت (فشار خون بالاتر از ۱۸۰ میلی متر جیوه و دیاستول بالاتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه)، برادیکاردی نامتناسب (افت تعداد ضربان قلب بیشتر از ۱۰ تا در دقیقه یا رسیدن تعداد ضربان قلب به زیر ۵۰ ضربه در دقیقه)، افزایش تعداد ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه بروز نماید، بلافاصله باید فعالیت متوقف شود.</p> <p>۱۰- سلامت پوست باید در طی روز چندین مرتبه بررسی گردد.</p> <p>۱۱- از نظر بیوست باید بیمار بررسی شود. در صورت وجود بیوست به مداخلات پرستاری مربوطه مراجعه شود.</p> <p>۱۲- بیمار را در رابطه با عواملی که موجب می‌شود بیمار تغذیه کافی دریافت ننماید، ارزیابی کنید.</p> <p>۱۳- همراه با حمایت روحی، بیمار را به افزایش تدریجی فعالیت تشویق کنید.</p> <p>۱۴- بررسی بیمار از نظر وجود درد قبل از شروع فعالیت و در صورت امکان درد بیمار قبل از انجام فعالیت درمان شده و اطمینان پیدا کنید بیمار ضد درد زیادی مصرف نکرده باشد.</p> <p>۱۵- نیاز بیمار را جهت استفاده از وسایل کمکی، قبل از حرکت بررسی کنید (عصا، واکر، اکسیژن پرتابل، چوب زیر بغل).</p> |
| <p>آموزش به بیمار</p> <p>Patient Education</p> <p>- به بیمار آموزش دهید در صورت بروز علائم زیر، فعالیت‌ها را فوراً قطع نماید و به پزشک یا پرستار اطلاع دهد: حمله جدید یا بدتر شدن شرایط، عدم آسایش مکرر، تنگی یا فشار و یا درد در قفسه سینه، گردن، فک، شانه و بازوها، طپش قلب، سرگیجه، ضعف، خستگی مفرط و غیر معمول، عطش هوا.</p> <p>- اگر علائم فوق بیش از ۱۰-۵ دقیقه طول بیانجامد بیمار باید توسط پزشک معاینه گردد.</p> |

| | |
|---|--------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| خستگی | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عوامل احتمالی که موجب تشدید یا کاهش خستگی می‌شود را شناسایی کند. - راه‌های ارزیابی و الگوهای خستگی را توصیف نماید. - افزایش انرژی و بهبود احساس خوب بودن را بیان نماید. - راه‌های ذخیره انرژی برای جبران ضعف و خستگی را بکار بندد. | |

- راههای حفظ و تجدید انرژی برای ضعف و خستگی را مورد استفاده قرار دهد.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

۱. شدت خستگی را با مقیاس صفر تا ۱۰ بررسی کنید (خستگی متوسط، بدترین و بهترین سطوح خستگی). تکرار خستگی را بررسی کنید (تعداد روزها در هفته و زمان آن در روز)، فعالیت و علائم مرتبط با افزایش ضعف و خستگی (درد)، توانایی انجام فعالیتهای روزمره زندگی (فعالیت روزمره زندگی که به کمک وسایل کمکی صورت می‌گیرد)، تداخل در ایفای نقش اجتماعی و نقش فردی، زمانهای افزایش انرژی، توانایی تمرکز و خلق خو، الگوی معمول فعالیت.
۲. کفایت تغذیه و الگوهای خواب را بررسی کنید (چرت زدن‌های حین روز، عدم توانایی بخواب رفتن و در خواب ماندن). بیمار را تشویق کنید که استراحت کافی داشته باشد. چرت زدن‌های در روز را محدود کند. به خصوص در اواخر عصر یا غروب، از یک برنامه زمانبندی شده و روتین برای خواب و استراحت استفاده کنند. رژیم غذایی متعادل داشته و حداقل ۸ لیوان آب در روز مصرف کند.
۳. اگر برای خستگی بیمار دلایل روانی یا فیزیولوژیک همچون آنمی، درد، اختلال الکترولیتی، اختلال در سطح پتاسیم، هایپوتیروئیدی، افسردگی و اثرات دارویی وجود دارد بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
۴. بیمار را تشویق کنید احساسات خود را در مورد خستگی بیان نماید، شامل ادراکات بیمار از علل احتمالی خستگی و مداخلات احتمالی جهت تسکین خستگی.
۵. بیمار را تشویق به نوشتن فعالیتهای خود نظیر علائم خستگی، نحوه تأثیر خستگی بر فعالیت‌ها و نقش معمول.
۶. به بیمار کمک کنید یکسری اهداف ساده کوتاه مدت مثلاً دو جمله در مورد فعالیتهای روزمره زندگی بنویسد یا اینکه دو بار در روز در راهروی بیمارستان قدم بزند و برای خود برنامه ریزی نماید.
۷. به بیمار کمک کنید تا فعالیتهای ضروری و غیرضروری را مشخص نموده و آن دسته از فعالیتهایی که دیگران می‌توانند برای او انجام دهند را مشخص نماید و اگر لازم است فعالیتهای اجتماعی را محدود کنید.
۸. به بیمار در انجام کارهای روزمره (در صورت نیاز) کمک کنید و بیمار را تشویق کنید فعالیتهایی که موجب خستگی وی نمی‌شود را تنهایی انجام دهد.
۹. بیمار را به قدم زدن تشویق کنید.
۱۰. با تایید پزشک بیمار را به یک فیزیوتراپ برای انجام ورزشهای آبرویک کنترل شده ارجاع دهید و وسایل کمکی مثل واکر یا عصا برایش فراهم نمایید.
۱۱. بیمار آن ممکن است از خط مشی‌های مختلفی برای کاهش خستگی استفاده کنند بخصوص هنگامیکه برای خستگی بیمار چندین دلیل وجود داشته باشد.
۱۲. در مورد بیماران قلبی خستگی متعاقب انفارکتوس میوکارد مشکل شایعی است که در این مورد بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.
۱۳. در مورد خستگی ناشی از سرطان یا درمانهای مرتبط با آن شاخص‌های آزمایشگاهی بیمار را کنترل کنید. بیمار را از نظر کم خونی بررسی کنید. رژیم‌های درمانی (کموترپی و یا رادیوترپی) بیمار را ارزشیابی

| | |
|--|----------------|
| <p>کنید و از مداخلاتی که نگهدارنده انرژی در بدن است استفاده کنید.</p> <p>۱۴. همچنین بیمار را از نظر سایر علایمی که موجب افزایش خستگی می‌شود مثل درد یا افسردگی کنترل نمایید.</p> <p>۱۵. مراقب علایم بدخلی، تهوع و اختلالات در خواب باشید.</p> <p>۱۶. بیمار را تشویق کنید در صورت امکان فعالیت فیزیکی بیشتری انجام دهد.</p> <p>۱۷. سعی کنید نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده در آنها ایجاد کنید.</p> <p>۱۸. بین دوره‌های درمانی زمانهایی را جهت ریکاوری به بیمار دهید.</p> | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>۱. روشهای حفظ انرژی مثل نشستن به جای ایستادن در هنگام دوش گرفتن را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۲. به بیمار آموزش دهید که همواره همراه خویش يك تقویم جیبی داشته لیست فعالیت مورد نیاز خود را در آن یادداشت نماید.</p> <p>۳. شیوه‌های کاهش استراحت همچون کنترل تنفس (تنفس عمیق) و استفاده از موزیک را آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار در مورد داشتن يك زندگی سالم همراه تغذیه کافی، مایعات و استراحت و تمرینات مناسب جهت کاهش خستگی آموزش دهید.</p> | |

| | |
|---|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| اضطراب | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <p>بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - علایم اضطراب را تعیین و بیان کند. - روش های کنترل اضطراب را تعیین، بیان کرده و نشان دهد. - فقدان یا کاهش نگرانی ذهنی را بیان کند. - علایم حیاتی طبیعی داشته و کاهش تحریک سمپاتیک را نشان دهد. - ظاهر چهره، وضع و حالت بدن و میزان فعالیت بیانگر کاهش نگرانی را نشان دهد. - افزایش قدرت تمرکز و تفکر صحیح را نشان دهد. - عوامل تشدید کننده اضطراب، تعارض‌ها و تهدیدها را تعیین و بیان نماید. - بازگشت مهارتهای حل مساله را نشان دهد. - افزایش تمرکز خارجی را نشان دهد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <p>۱. میزان اضطراب بیمار و واکنش‌های جسمی وی به اضطراب را بررسی کنید (نظیر تاکی کاردی، تاکی</p> | |

| | |
|---|---|
| <p>پنه، بیان غیرکلامی اضطراب). این کار را با پرسیدن سؤال «آیا در حال حاضر احساس نگرانی و اضطراب می‌کنید؟» انجام دهید.</p> <p>۲. در صورت لزوم با همدلی، بیمار را تشویق به بیان علایم اضطراب خود و علل ایجاد کننده آن کنید.</p> <p>۳. بیمار را به استفاده از جملات مثبتی نظیر «اضطراب مرا نخواهد کشت» «من می‌توانم این کار را در این زمان انجام دهم» «من می‌توانم با اضطراب مقابله کنم» تشویق کنید.</p> <p>۴. تا حد امکان تلاش کنید تا عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید.</p> <p>۵. همه فعالیتها و پروسیجرهای مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید. از اصطلاحات غیر پزشکی و آسان استفاده کرده و آرام صحبت کنید. این کار را موقع انجام هر پروسیجر برای بیمار انجام دهید.</p> <p>۶. مهارتهای سازگاری که بیمار قبلاً در مواجهه با اضطراب بکار می‌برده است را مشخص کرده و این مهارتها را تقویت کنید.</p> <p>۷. جهت کاهش اضطراب بیمار پشت وی را ماساژ دهید.</p> <p>۸. از تکنیکهای لمس درمانی استفاده کنید.</p> <p>۹. از تصویر سازی ذهنی برای کاهش اضطراب استفاده کنید.</p> <p>۱۰. وسیله‌ای را برای گوش دادن به موزیک دلخواه بیمار فراهم کنید. یک محیط آرام فراهم کرده و بیمار را به گوش دادن ۲۰ دقیقه موسیقی یا نوار مورد علاقه‌اش تشویق کنید.</p> <p>مراقبت در منزل:</p> <p>۱. به اضطراب بیمار بدون قضاوت شخصی در مورد منبع آن توجه کنید.</p> <p>۲. به خانواده بیمار در حمایت کامل بیمار در مواقع مواجهه با علایم اضطراب کمک کنید.</p> <p>۳. تأثیر اضطراب بر رژیم درمانی را بررسی کنید.</p> <p>۴. بیمار را از نظر وجود افسردگی بررسی کنید.</p> <p>۵. بیماران مبتلا به اختلال پانیک یا سایر مشکلات روانپزشکی مرتبط با اضطراب را جهت مصرف داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی، به متخصص مربوطه ارجاع دهید.</p> <p>۶. به بیمار و خانواده در مورد مصرف صحیح و مناسب رژیم درمانی کمک کنید. در مورد عوارض جانبی، اهمیت مصرف داروها طبق دستور و علایمی که بایستی سریعاً به پزشک یا پرستار گزارش شود، آموزش دهید.</p> <p>۷. بیمار را از نظر افکار خودکشی بررسی کنید. در صورت لزوم برنامه اورژانسی را اجرا کنید. به مداخلات پرستاری مربوط به «خطر خودکشی» مراجعه کنید.</p> <p>۸. بیمار را به استفاده از منابع اجتماعی مناسب ترغیب کنید: خانواده، دوستان، همسایگان و گروههای حمایتی و سایر افرادی که وضعیت مشابه با بیمار دارند.</p> | <p>آموزش به بیمار</p> <p>Patient Education</p> <p>۱. علایم اضطراب را به بیمار و خانواده آموزش دهید.</p> |
|---|---|

| |
|--|
| <p>۲. به بیمار در تعریف میزان اضطراب خود (از به آسانی قابل تحمل تا غیر قابل تحمل) و انتخاب مداخلات مناسب کمک کنید.</p> <p>۳. به بیمار روش های خود کنترلی اضطراب را آموزش دهید.</p> <p>۴. به بیمار تکنیکهای آرام سازی پیشرونده عضلانی را آموزش دهید.</p> <p>۵. تنفس آرام بخش را به بیمار آموزش دهید، بیمار بایستی از طریق بینی نفس بکشد، به آرامی شکم را به سمت بالا پر کرده و سپس نفس خود را از راه دهان خارج کند و قفسه سینه را به طرف پایین حرکت دهد.</p> <p>۶. به بیمار آموزش دهید که در باره فقدان اضطراب یا درد، تجربه موفقیت آمیز موقعیت، حل مشکل و یا پیامد پروسیجر در ذهن خود تصویر سازی کند.</p> <p>۷. به خانواده بیمار آموزش دهید که در صورت وجود هر گونه مشکل یا سوال، با مرکز درمانی تماس حاصل کنند.</p> |
|--|

| | |
|---|-------------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| انکار ناموثر | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص: | |
| - در هنگام نیاز به دنبال مراقبت بهداشتی مناسب باشد. | |
| - از درمانهای خانگی تنها هنگامی که مناسب است استفاده کند. | |
| - اثرات مناسب را نشان دهد و ترس های خود را بیان کند. | |
| - از سوء مصرف مواد اجتناب کند و در صورت نیاز در برنامه های مربوط به ترک سوء مصرف مواد شرکت کند. | |
| - مکانیسم های مقابله تطابقی را شرح دهد. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱- درک بیمار را از علایم و نشانه های بیماری ارزیابی کنید. | |
| ۲- زمانی را با بیمار بگذرانید و به آنها فرصت کافی برای عکس العمل بدهید. | |
| ۳- بررسی کنید که آیا استفاده از انکار در مراقبت از بیمار نقش کمک کننده یا بازدارنده دارد. | |
| ۴- به بیمار اجازه بدهید که افکار خود را بیان کند و از آن بعنوان یک مکانیسم مقابله استفاده کند. | |
| ۵- علایم جزئی افکار را بررسی کنید (بعنوان مثال خوش بینی غیرواقعی یا کوچک شمردن علایم، و ناتوانی در پذیرش ترسهای خود). | |
| ۶- از رویارویی مستقیم پرهیز کنید. | |

| |
|---|
| <p>۷- یک ارتباط درمانی مبتنی بر اعتماد را با بیمار و خانواده او برقرار کنید.</p> <p>۸- اعضای خانواده بیمار را به بیان ترس و نگرانی‌ها تشویق کنید.</p> <p>۹- هم‌تراز با بیمار بنشینید و از لمس در صورت امکان و با در نظر داشتن شرایط فرهنگی و مذهبی و با اجازه بیمار استفاده کنید.</p> <p>۱۰- در صورت لزوم بیمار یا خانواده را به یک مشاوره بهداشت روان مجرب ارجاع دهید تا به آنها در برنامه ریزی مداخلاتی که از افکار بعنوان یک مکانیسم دفاعی موثر استفاده کرده یا در حال استفاده است، کمک نماید.</p> |
| <p>آموزش به بیمار</p> |
| <p>۱- علایم و نشانه‌های بیماری را برای بیمار در صورت نیاز توضیح دهید.</p> <p>۲- به بیمار این امکان را بدهید تا در رابطه با برنامه درمان خود و تصمیم‌گیری و انتخاب برنامه مشارکت داشته باشد.</p> <p>۳- به بیمار کمک کنید تا منابع حمایتی موجود و یا بیشتر را بشناسد و به او فرصت تطابق با بیماری را بدهید.</p> <p>۴- بیمار و خانواده را تشویق کنید که بحرانهای اولیه خویش را توصیف و روش مقابله با آن را شرح دهند.</p> |

| |
|--|
| <p>بیان مشکل</p> |
| <p>خطر بروز صدمه</p> |
| <p>برآیندهای مورد انتظار</p> |
| <p>انتظار می‌رود بیمار در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بدور از صدمه باشد. - روشهای جلوگیری از صدمه را بکار بندد. |
| <p>توصیه‌های پرستاری</p> |
| <p>۱- قبل از انجام هر گونه مداخله تهاجمی و یا جراحی دقیقاً اطلاعات مربوط به بیمار را کنترل کنید تا دقیق بوده و روش و محل صحیح برای انجام مداخلات را با استفاده از روشهای ارتباطی فعال و غیر فعال مشخص نمایید.</p> <p>۲- وقتی دستورات را بصورت شفاهی و یا تلفنی دریافت می‌کنید باید به صورت کتبی بنویسید و دوباره دستورات را بخوانید.</p> <p>۳- بیمار را از نظر خطر سقوط از تخت کنترل کنید و کارهایی را برای جلوگیری از خطر افتادن انجام دهید.</p> <p>۴- بیمار را نسبت به محیط خود آشنا نمایید.</p> <p>۵- زنگ را در اختیار بیمار قرار داده و کار با آن را یاد دهید و سریعاً به زنگ بیمار توجه نمایید.</p> <p>۶- از استفاده از محدود کننده‌های بیمار تا حد ممکن اجتناب نمایید.</p> |

۷. در محلی که از محدود کننده برای بیمار استفاده می کنید به موارد زیر توجه نمایید:
- به پرستاران تذکر دهید مرتباً بیمار را کنترل نمایند.
 - بخشهای خاص پرستاری برای مراقبت از بیماران دچار نواقص عملکردی و یا شناختی فراهم نمایند.
 - سیستمهای هشدار در زانو، مچ پا و مچ دست قرار دهید.
 - زنگهای هشدار دهنده در تخت و یا صندلی چرخ دار قرار دهید.
 - درهای بخش را قفل کنید و تختهای بیماران کوتاه یا خیلی کوتاه باشد.
 - دفعات مشاهده از بیمار را افزایش دهید.
 - بالش ها را طوری قرار دهید که از بیمار در تخت محافظت نماید.
۸. برای بیمارانی که آژیته هستند موزیک با توجه به علاقه فردی بیمار در نظر بگیرید.
۹. داروهایی که دارای عوارض جانبی بوده و خطر صدمه به بیمار را افزایش می دهند، بررسی کنید.
۱۰. نرده کنار تخت را یک چهارم تا یک دوم بالا ببرید و تخت بیمار را در سطح پائین قرار دهید و مطمئن باشید که چرخ های تخت قفل است. چراغ خواب بیمار در شب روشن باشد.
۱۱. اگر بیمار بطور ناگهانی دچار گیجی شد بررسی کنید علت طبی دارد یا خیر و درمان لازم را انجام دهید. همچنین از اطرافیان بیمار بخواهید تا وسائلی که برای بیمار آشنا هستند مانند ساعت دیواری و یا مچی را از منزل بیاورند.
۱۲. از خانواده بیمار بخواهید در کنار بیمار بمانند تا از حوادثی چون احتمال افتادن از تخت و یا کشیدن تیوب جلوگیری شود.
۱۳. تمام وسائلی که ممکن است به بیمار صدمه برساند را از آنان دور نمایید.
۱۴. بیمار را در اتاقی نزدیک ایستگاه پرستاری قرار دهید.
۱۵. به بیمار کمک کنید تا در روی صندلی ثابت که دارای دسته است بنشینند و از استفاده از صندلی چرخدار مگر در مواردی که برای جابجایی لازم است اجتناب شود.
۱۶. بیمار را به فیزیوتراپی جهت انجام ورزشهای قدرتی و آموزش راه رفتن جهت افزایش تحرك ارجاع دهید.

| Problem Definition | بیان مشکل |
|--------------------|---|
| | تطابق خانواده بیمار |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | خانواده باید بتواند: |
| | - در مورد امکانات و منابع در دسترس برای کمک به بیمار در موقعیت های مختلف صحبت کنند. |
| | - اطلاعات لازم را در مورد بیماری و ناتوانی بیان نمایند. |
| | - در صورت نیاز بیمار را حمایت کنند. |

| | |
|---|-------------------|
| - نیاز برای جستجوی حمایت‌های اجتماعی و خارجی را بیان نمایند. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <p>۱. نقاط ضعف و قوت خانواده را بررسی کرده و مشخص کنید.</p> <p>۲. تعامل میان اعضای خانواده را بررسی کرده، ارتباطات کلامی و غیر کلامی، پاسخ‌های فردی، گروهی و سطح استرس آنها را بسنجید.</p> <p>۳. ارتباط صحیح میان اعضای خانواده را برقرار کنید.</p> <p>۴. خانواده را چارچوبی برای انجام مداخلات حمایت کننده بدانید.</p> <p>۵. به اعضای خانواده در تشخیص نیازهای کمکی و آموزشی کمک کنید تا بتوانند نیازهای خودشان را مشخص نمایند.</p> <p>۶. بیان احساسات و هیجانات مثبت را در خانواده تشویق کنید.</p> <p>۷. به خانواده یاد دهید که احساسات خویش را به صراحت بیان کنند.</p> <p>۸. فرصتی را برای بحث‌های معنوی و مذهبی در خانواده فراهم کنید.</p> <p>۹. مادران را مورد توجه خاص قرار دهید چون اغلب مراقبت فرزند به عهده آنها قرار می‌گیرد.</p> <p>۱۰. برای خانواده ساعت‌های ملاقات در نظر بگیرید و حریم خصوصی برایشان فراهم کنید.</p> <p>۱۱. عوامل استرس‌زای اضافی که ممکن است سبب رنج خانواده شود را مشخص کنید.</p> <p>۱۲. در صورت نیاز خانواده را به مددکاری اجتماعی ارجاع دهید.</p> | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <p>- اطلاعات لازم را در مورد هر مراقبت خاص و علایم اورژانس را به خانواده آموزش دهید.</p> <p>- شماره تلفن‌های ضروری را به خانواده بدهید.</p> | |

| | |
|---|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| اسهال | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <p>انتظار می‌رود بیمار در چارچوب زمانی مشخص:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مدفوع قوام کافی داشته باشد. - حداکثر دفع مدفوع روزانه یکبار تا هر سه روز یکبار باشد. - درد و حساسیت در ناحیه مقعد نداشته باشد. - کرامپ شکمی و اسهال وجود نداشته باشد. - بیمار بتواند علل اسهال و دلیل درمان آن را توضیح دهد. - تورگور پوستی و وزن بیمار در حد معمول حفظ شده باشد. | |

- دفع طبیعی مدفوع داشته باشد.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

۱. الگوی دفع بیمار را ارزیابی کنید شامل: زمان دفع، محرك معمول دفع، تداوم دفع، ثبات، مقدار و تعداد دفعات دفع، نوع و مقدار و زمان غذای مصرف شده، دریافت مایعات، عادات دفعی، رژیم غذایی، الگوی تحرك و فعالیت، سابقه جراحی و درمان های طبی.
۲. شناسایی علت اسهال بر اساس شرح حال گرفته شده (رادیوتراپی، سوء تغذیه، مصرف بی رویه ملین، استرس، عوارض دارویی، عفونت).
۳. اگر بیمار اسهال آبکی و تب با شدت کم و کرامپ شکمی و سابقه درمان با آنتی بیوتیک را دارد احتمال عفونت با کلوستریدیوم دیفیسیل را بررسی کنید.
۴. اگر اسهال بیمار در ارتباط با آنتی بیوتیک است با پزشك در رابطه با جلوگیری از اسهال مشورت کنید.
۵. به هنگام مراقبت از مددجو مبتلا به اسهال احتیاط های ایمنی و عفونی لازم را به دقت رعایت کنید و استفاده از دستکش و شستشوی مرتب دست را فراموش نکنید.
۶. در صورت نیاز از مدفوع نمونه آزمایشگاهی تهیه و ارسال کنید.
۷. تعداد و قوام مدفوع را بصورت روزانه مشاهده و ثبت کنید.
۸. وجود و چگونگی صداهای روده بیمار را روزانه سمع و ثبت کنید و شکم را بررسی و لمس نمایید.
۹. اگر بیمار شما در خطر دهیدراتاسیون است، تورگور پوست بیمار را بررسی کنید، شیارهای زبانی بیمار را مشاهده کنید و مراقب علایمی چون تشنگی، تب، سرگیجه، حواس پرتی، تپش قلب، درد شکمی، مدفوع خونی، کاهش فشار خون و علائم شوک باشید.
۱۰. علائم کمبود سدیم و پتاسیم (ضعف، انقباضات شکمی و پاها و دیس ریتمی قلبی) را ارزیابی و گزارش کنید. نتایج مطالعات آزمایشگاهی الکترولیت ها را مشاهده و ثبت کنید.
۱۱. از جذب و دفع بیمار کاملاً آگاه باشید و ادرار کم (اولیگوری) و غلیظ (وزن مخصوص بالای ادرار) و ادرار تیره را ثبت و گزارش کنید.
۱۲. بیمار را روزانه وزن کنید و کاهش وزن را ثبت و گزارش کنید.
۱۳. مایعات رقیق و زلال را در صورت عدم وجود منع مصرف، تا حد تحمل به وی بخورانید. دمای آن ولرم باشد بهتر است و میزان آن را در برگه جذب و دفع بیمار محاسبه کنید.
۱۴. اگر اسهال عفونی نیست و بعلت سرطان و درمانهای مربوط به آن است از داروهای بند آورنده اسهال طبق دستور استفاده کنید. اسهال در این افراد سبب کاهش سطح پروتئین، الکترولیت ها و آب می شود که این امر می تواند منجر به بدتر شدن شرایط و دهیدراتاسیون کشنده شود.
۱۵. اسهال ناشی از بی اختیاری مدفوعی، اغلب با رژیم های پرفیبر بهتر جواب می دهد، با پزشك مشورت کنید.
۱۶. در صورتی که اسهال طول کشید و شواهدی دال بر سوء تغذیه در بیمار مشاهده شد حتماً مورد را

| |
|--|
| <p>گزارش نموده و با متخصص تغذیه یا پزشك پیرامون تغذیه‌های کمکی و وریدی مشورت کنید.</p> <p>۱۷. مددجو را به خوردن غذاهای کم حجم و در دفعات زیاد و غذاهایی که آسان هضم می‌شود (موز، کلوچه، بیسکویت نمکی، برنج، سیب زمینی، سوپ) تشویق کنید. بهتر است از مصرف شیر و غذاهای پرفیبر و کافئین دار (چای، قهوه و شکلات) اجتناب شود.</p> <p>۱۸. دسترسی بیمار را به دستتویی یا بدین تسهیل کنید.</p> |
| <p>Patient Education آموزش به بیمار</p> |
| <p>۱- در صورت وجود اسهال شدید و بی‌اختیاری، حفظ بهداشت ناحیه پرینه را به بیمار آموزش داده و ناحیه پرینه را مورد بررسی و معاینه قرار دهید.</p> |
| <p>منابع مورد استفاده:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby. • Royal College of Nursing. (2005) The management of pressure ulcers in primary and secondary care: A Clinical Practice Guideline. Royal College of Nursing and National Institute for Health and Clinical Excellence • Texas Department of State Health Services (1998), Nursing Standards of Care. |