

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سیستم عضلانی- اسکلتی

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد قسمت تحتانی پشت در رابطه با مسائل عضلانی – اسکلتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار تسکین درد را تجربه کند که شامل موارد ذیل است: بطور آرام تغییر وضعیت دهد. از معیارهای فیزیکی، روانی و دارویی جهت تسکین درد استفاده کند. از وابستگی دارویی خودداری کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت کاستن درد، بیمار را تشویق کنید که فشار وارد بر عضلات پشت را کاسته و پوزیشن را بطور مکرر تغییر دهد. ۲. به بیمار آموزش دهید که درد را با رفتار درمانی و لذا کاهش تنش عضلانی و روانی کنترل نماید. تنفسهای دیافراگمی و آرام سازی که باعث کاهش تنش عضلانی می شود، درد کمر را تخفیف می دهد. انحراف توجه بیمار از درد به فعالیتی دیگر (مثل خواندن چیزی، مکالمه و تماشای تلویزیون) در برخی از موارد ممکن است موثر باشد. تخیلات گام به گام که بیمار یاد می گیرد به يك رویداد جالب تمرکز کند، ممکن است توام با چالشهای دیگر کاهش درد بکار رود. ۳. در صورت تجویز دارو پاسخ بیمار را نسبت به هر يك از داروها بررسی کنید. ۴. از گرما یا سرما برای کاهش درد استفاده کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	تحرك مختل فیزیکی در رابطه با درد، اسپاسم های عضلانی و کاهش انعطاف.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار شروع مجدد تحرك فیزیکی را به نمایش بگذارد که شامل موارد ذیل است: فعالیت را بتدریج شروع کند. از پوزیشن هایی که سبب ناراحتی و اسپاسم عضله می شود خودداری کند. در طول روز اوقات استراحت را بصورت طاق باز بگذراند.

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. نحوه حرکت و ایستادن را بررسی کنید.
	۲. بمحض فرو کش درد پشت، فعالیت های خود مراقبتی با حداقل فشار بر ساختمانهای آسیب دیده شروع می شود.
	۳. تغییر وضعیت را بتدریج انجام داده و برحسب لزوم کمک گرفته شود و از حرکاتی مثل پیچ و تاب و تکان خوردن خودداری کنید.
	۴. بیمار را تشویق کنید که بطور مکرر و متناوب دراز کشیده یا نشسته و یا راه برود و از انجام این کارها بطور طولانی مدت خودداری کند.
	۵. بیمار ممکن است به این نتیجه برسد که نشستن در صندلی با داشتن تکیه گاه برای بازوها جهت حمایت بخشی از بدن و گذاشتن وسیله نرم در گودی کمر آرامش او را حفظ می کند.
	۶. در درد شدید به بیمار آموزش دهید که فعالیتها را بمدت ۲-۱ روز محدود کند زیرا که عدم فعالیت بطور طولانی مدت می تواند منجر به تشدید وضعیت شود. هم چنین از تشک سفت (یا تخته) استفاده کند.
	۷. بطور متناوب بیمار می تواند به يك سمت دراز کشیده در حالیکه زانوها و هیپ ها را خم کرده و يك بالش در بین زانوها و ساق ها قرار داده و همچنین با يك بالش زیر سر را حمایت نماید.
	۸. توصیه کنید از قرار گرفتن در وضعیت دمر خودداری کند. بدلیل اینکه لوردوز ^۱ را تسریع می کند.
	۹. به محض دسترسی بیمار به آرامش، ابتداء ورزشهای آئروبیك با استرس کم مثل قدم زدن کوتاه مدت یا شنا را پیشنهاد دهید و پس از دو هفته ورزشهای مربوط به عضلات شکم و تنه را شروع کند.
	۱۰. برنامه ورزشی توسط فیزیوتراپ مشخص می گردد. اینها شامل ورزشهای کششی جهت تقویت عضلات اطراف مهره، ورزشهای خم کننده جهت افزودن حرکت و قدرت پشت و ورزشهای ایزومتریک خم کننده جهت نیرومند ساختن تنه می باشد. هر يك از دوره های ورزشی با آرام سازی شروع می شود.
	۱۱. توصیه کنید که فرد مبتلا دو بار در روز هر بار بمدت ۳۰ دقیقه ورزشها (راه رفتن و شنا) را انجام داده و بتدریج دفعات را افزایش دهد و از فعالیتهایی مثل اسب سواری و برداشتن وزنه خودداری نماید.

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود آگاهی در رابطه با شیوه محافظت از مکانیک های بدن.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار بتواند مکانیک های بدنی محافظت از پشت را به نمایش بگذارد که شامل موارد ذیل است: پوستجر ^۲ را بهبود بخشد. خود را در وضعیتی قرار دهد که فشار وارد به پشت را به حداقل برساند. در برنامه ورزشی شرکت کند.

^۱ - Lordosis

^۲ - posture

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. به بیمار آموزش دهید که چگونه بایستد، بنشیند و دراز بکشد و یا شئی را بلند کند.
	۲. به بیمار توصیه کنید از پوشیدن کفشهایی با پاشنه بلند خودداری نموده و با استفاده از پاشنه کوتاه قوس پا را حمایت نماید.
	۳. به بیماری که ضرورت دارد بمدت طولانی بایستد توصیه کنید بطور مکرر وزن خود را تغییر داده و یکی از پاها را روی چهارپایه کوتاه قرار دهد، زیرا که لوردوز کمر را کاهش می دهد و از قفل کردن زانوها هنگام ایستادن و هم چنین خم شدن به جلو بمدت طولانی خودداری نماید.
	۴. هنگامی که بیمار نشسته است باید زانوها و هیپ ها را خم کرده و زانوها را در سطح هیپ ها یا بالاتر قرار دهد که جهت به حداقل رسانیدن لوردوز می باشد. کف پاها باید با زمین تماس داشته و پشت حمایت شود بنابراین از نشستن روی چهار پایه یا صندلی و پشت که حمایت قوی از پشت نمی شود خودداری نماید.
	۵. توصیه کنید بیمار به پهلو خوابیده در حالیکه زانوها و هیپ ها را خم کرده یا طاق باز قرار گرفته در حالیکه زانوها در وضعیت خمیده می باشد و از خوابیدن در وضعیت دمر خودداری کند.
	۶. توصیه کنید وسایل را بطور ایمن و صحیح (با استفاده از عضلات قوی چهار سرران، با حداقل استفاده از عضلات ضعیف پشت) بلند نماید. با فاصله دادن پاها باندازه هیپ ها، پایه وسیع از حمایت را ایجاد کرده در حالیکه زانوها را خم کرده، عضلات شکم را سفت نموده و شئی را نزدیک به بدن با حرکت ملایم بلند نماید (از بلند کردن شئی بیش از ۱/۳ وزن خود بدون کمک خودداری کند).
	۷. حدود ۶ ماه طول می کشد که شخص به پوستچر جدید عادت نماید.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عزت نفس موقعیتی پایین در رابطه با تحرك مختل و تغییر عملکرد نقش.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار مسئولیت های مربوط به نقش را شروع کند که شامل موارد ذیل است:
	از شیوه های سازش با وضعیت استرس استفاده کند.
	در فعالیت های مراقبت از خود کاهش وابستگی به دیگران را به نمایش بگذارد.
	مسئولیت های مربوط به نقش را با بر طرف شدن درد قسمت تحتانی پشت مجدداً برقرار کند.
	سبک زندگی مفید و کامل را مجدداً برقرار سازد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. بیمار ممکن است از نظر انجام وظایف مختلف به افراد دیگر وابسته باشد. این وابستگی ممکن است بیش از نیازهای فیزیولوژی باشد و طریقی برای برآوردن نیازهای روانی باشد.
	۲. مسئولیت های مربوط به نقش با شروع درد قسمت تحتانی پشت باید تعدیل شود.

۳. بیمار ممکن است جهت سازش با استرسورهای خاص و یادگیری نحوه کنترل موقعیت‌های استرس‌زا نیاز به کمک داشته باشد.

۴. روان‌درمانی یا مشاوره ممکن است جهت کمک به شخص در شروع مجدد زندگی مفید لازم باشد.

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تعادل تغذیه: بیش از نیازهای بدن در رابطه با چاقی	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار به وزن مطلوب دسترسی یابد که شامل موارد ذیل است:	
	<ul style="list-style-type: none"> - نیاز به کاهش وزن را تعیین کند. - اهداف واقعی برقرار سازد. - با شیوه کاهش وزن همکاری کند.
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. چاقی با تحت فشار گذاشتن عضلات ضعیف پشت به ایجاد مسئله کمک می‌کند. ورزش‌ها تاثیر کمتر و انجام آن سخت‌تر خواهد بود هنگامی که بیمار از وزن زیاد برخوردار است.	
۲. توصیه کنید وزن را از طریق تعدیل غذا کاهش داده و تغییری در عادات خوردن ایجاد کند که به وزن مطلوب دسترسی یابد.	

بیان مشکل	Problem Definition
آموزش مراقبت در کمر درد.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار درد نداشته باشد	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
کنترل درد:	
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. استراحت در تخت را محدود کنید. خم کردن زانوها جهت کاستن فشار به پشت است. ۲. سعی در استفاده از شیوه غیر دارویی مثل انحراف فکر، آرام‌سازی، تخیل و مداخلات حرارتی (سرما یا گرما) و کاستن استرس نمایید. ۳. از داروهای مثل داروی ضد التهابی غیر استروئیدی، ضد درد و سست‌کننده‌های عضله استفاده کنید.
ورزش:	
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. از ورزشهای کششی جهت افزودن انعطاف‌پذیری و هم‌چنین ورزشهای تقویت‌کننده استفاده کنید. ۲. جهت افزودن فعالیت، ورزشهای توصیه شده مربوط به پشت را انجام داده و بتدریج زمان و تناوب آنرا زیاد نمایید.

مکانیک‌های بدن:

۱. داشتن پوستچرخ خوب را تمرین کنید.
۲. از پیچ و تاب دادن بدن بهر شکلی خودداری نمایید.
۳. اشیاء را هل دهید بجای آنکه بسمت خودتان بکشید.
۴. در هنگام بلند کردن وسیله، آنرا نزدیک به بدن خود نگهدارید.
۵. در هنگام بلند کردن شیئی، زانوها را خم کرده و عضلات را سفت کنید.
۶. از کش دادن زیاد خود برای دسترسی به چیزی خودداری کنید.
۷. قاعده وسیع حمایت را در نظر بگیرید.
۸. از کرسی طبی جهت محافظت از پشت استفاده کنید.

تعدیل کار:

۱. عرصه کار را برای جلوگیری از فشار وارد به پشت مطابقت دهید.
۲. ارتفاع صندلی یا میز کار را تنظیم نمایید.
۳. در هنگام نشستن در صندلی از وسیله‌ای برای حمایت از کمر استفاده کنید.
۴. از ایستادن طولانی مدت و وظایف تکراری خودداری کنید.
۵. از انجام کارهایی که شامل ارتعاشات مداوم باشد خودداری کنید.
۶. از خم شدن و پیچ و تاب و بلند کردن وسیله سنگین خودداری کنید.

کاستن استرس:

۱. در نظر داشته باشید که استرس و اضطراب می‌تواند منجر به تنش عضلانی و درد شود.
۲. مکانیسم‌های موثر سازشی را جستجو نمایید.
۳. شیوه‌های کاهش استرس را یاد گرفته و تمرین کنید.
۴. به کلینیک مربوطه مراجعه کرده و پیگیری نمایید.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیمار تحت جراحی دست یا مچ

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال فعالیت عصبی- عروقی محیطی مربوط به جراحی .
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار پرفیوژن بافت محیطی را حفظ کند که شامل موارد ذیل است: حرارت طبیعی پوست و پرشدگی مجدد مویرگی را نشان دهد. احساسات طبیعی را ابراز کند. فعالیت پذیرفته حرکتی را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. بررسی وضعیت عصبی – عروقی انگشتان باز هر ساعت بمدت ۲۴ ساعت اول امراساسی برای کنترل فعالیت اعصاب و پرفیوژن دست می باشد. ۲. دست مبتلا را با دست غیر مبتلا و وضعیت پس از عمل را با قبل از عمل مقایسه کنید. در مورد حس و حرکت انگشتان پرسش کنید. ۳. با ترمیم تاندون و عصب، عروق یا گرفت پوست، فعالیت حرکتی بر حسب ضرورت آزمایش می شود. حرارت دست مبتلا را بررسی کنید. ۴. درد غیر قابل کنترل توسط ضد درد نشاندهنده اختلال فعالیت عصبی – عروقی می باشد.

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد مربوط به التهاب و ادم.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار به تسکین درد دسترسی یابد که شامل موارد ذیل است: افزایش آرامش را گزارش کند. ادم را با بالا بردن دست کنترل کند. هیچگونه ناراحتی را تجربه نکند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. درد ممکن است مربوط به جراحی، ادم، تشکیل هما توم یا بانديچی محدود کننده باشد. جهت کنترل تورم که می تواند درد و ناراحتی بیمار را زیاد کند، با استفاده از بالشها دست را در سطح قلب قرار دهید. چنانچه بالا بردن زیاد ضرورت داشته باشد با استفاده از پارچه ^۳ سه گوش یا پایه سرم یا میله بالای سرانجام گیرد.

³ - sling

<p>۲. جهت کنترل ادم ممکن است بطور متناوب از کیسه های یخ طی ۴۸-۲۴ ساعت اول استفاده شود.</p> <p>۳. باز کردن و خم کردن فعال انگشتان سبب ترفیع جریان خون شده حتی اگر حرکت بوسیله پانسمان حجیم محدود شده باشد (مگر انجام آن منع شده باشد).</p> <p>۴. عموماً درد و ناراحتی ممکن است با داروی ضد درد خوراکی کنترل شود. پاسخ بیمار را نسبت به ضد دردها یا سایر معیارهای کنترل درد ارزیابی کنید. آموزش بیمار در مورد ضد دردها اهمیت دارد.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
نقص مراقبت از خود: استحمام/بهداشت، پوشاک/ آراستگی ، تغذیه و یا رفتن به توالت در رابطه با دستهای باند پیچی شده.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار مراقبت از خود را بطور مستقل نشان دهد که شامل موارد ذیل است: طی چند روز اول پس از عمل نیاز به کمک را در فعالیتهای روزمره زندگی بطلبد. در انجام فعالیتهای روزمره زندگی با یک دست سازش یابد. دست آسیب دیده را در محدوده قابلیت های عملکردی بکار ببرد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. طی چند روز اول پس از جراحی بیمار نیاز به کمک در انجام فعالیتهای روزمره دارد. بیمار ممکن است در انجام کارهایی مثل تغذیه، استحمام و بهداشت، پوشیدن لباس و آراستگی و توالت نیاز به کمک داشته باشد. ۲. طی چند روز اول بیمار، مهارتهایی در انجام فعالیتهای روزمره زندگی با یک دست کسب می کند. بیمار را به استفاده از دست مبتلا تشویق کنید مگر منع شده باشد. بمحض پیشرفت نوتوانی بیمار شروع به استفاده از دست آسیب دیده کنید. ۳. فیزیوتراپ یا کاردرمان ممکن است برنامه ورزشی را مشخص سازد.	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر عفونت در رابطه با پروسیجر جراحی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار فقدان عفونت از زخم را به نمایش بگذارد که شامل موارد ذیل است: پروتوکل درمانی و استراتژیهای پیشگیری را رعایت کند. حرارت و نبض را در محدوده طبیعی گزارش کند. هیچگونه ترشح چرکی از زخم را تجربه نکند. هیچگونه التهاب زخم را تجربه نکند.	

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. مثل تمام جراحی‌ها، خطر عفونت وجود دارد. کنترل حرارت و علائم و نشانه‌هایی که ملاکی از عفونت باشد را به بیمار آموزش دهید. همچنین مهم است که به بیمار در مورد تمیز و خشک نگهداشتن پانسمان و گزارش هر گونه ترشح، بوی بد یا افزایش درد و تورم توصیه کنید.</p> <p>۲. آموزش بیمار شامل مراقبت آسپتیک از زخم هم چنین آنتی بیوتیک‌های پروفیلالتیک است.</p>
Patient Education	آموزش به بیمار
	<p>۱. پس از انجام جراحی دست، به بیمار نحوه کنترل وضع عصبی – عروقی و نشانه‌هایی از عوارض (از قبیل اختلال حس-فلجی، درد غیر قابل کنترل، سردی انگشتان و تورم زیاد، خونریزی زیاد، ترشح چرکی و تب) را که نیاز به گزارش دارد آموزش دهید. بعلاوه داروهای تجویز شده را با بیمار مطرح نمایید.</p> <p>۲. به بیمار آموزش دهید که دست را بالاتر از آرنج برده و از یخ (در صورت دستور) جهت کنترل تورم استفاده کند.</p> <p>۳. بیمار را به انجام ورزشهای باز کننده و خم کننده انگشتان جهت ترفیع جریان خون تشویق کنید مگر منع شده باشد.</p> <p>۴. جهت استحمام به بیمار آموزش دهید که با کشیدن کیسه پلاستیک روی دست، پانسمان را خشک نگهدارد که معمولاً پانسمان زخم تا ویزیت بعدی با جراح تعویض نمی‌شود.</p>

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیمار تحت جراحی پا

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر پرفیوژن غیر موثر بافت محیطی در رابطه با ادم.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار پرفیوژن بافت محیطی را حفظ کند که شامل موارد ذیل است: حرارت طبیعی پوست و پرشدگی مجدد مویرگی را بنمایش بگذارد. احساس واقعی را ابراز نماید. فعالیت حرکتی پذیرفته را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. بررسی وضعیت عصبی- عروقی انگشتان باز هر ۱-۲ ساعت بمدت ۲۴ ساعت اول امر اساسی برای کنترل فعالیت اعصاب و پرفیوژن بافت ها می باشد. ۲. چنانچه بیمار طی چندین ساعت پس از جراحی ترخیص شود به بیمار و خانواده نحوه بررسی ادم و وضعیت عصبی- عروقی (جریان خون، حس و حرکت) را آموزش دهید. ۳. فعالیت مختل عصبی - عروقی می تواند درد بیمار را شدت دهد.

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد مربوط به جراحی، التهاب و ادم.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار به تسکین درد دسترسی یابد که شامل موارد ذیل است: پا را جهت کنترل ادم بالا ببرد. از یخ بر حسب دستور برای پا استفاده کند. از داروهای ضد درد خوراکی بر حسب ضرورت و دستور استفاده کند. کاهش درد و افزایش آرامش را گزارش کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. درد پس از جراحی پا مربوط به التهاب و ادم می باشد. تشکیل هماتوم ممکن است منجر به ناراحتی شود. جهت کنترل ادم باید پا را با چند بالش بالا ببرید، هنگامی که بیمار در حال نشسته یا دراز کشیده است جهت کنترل ادم و فراهم کردن قدری تسکین، ممکن است بطور متناوب طی ۲۴-۴۸ ساعت اول کیسه های یخ در ناحیه جراحی دستور داده شود.

<p>۲. بمحض افزایش فعالیت، بیمار ممکن است دریابد که آویزان کردن پا ناراحت کننده است.</p> <p>۳. داروی ضد درد جهت کنترل درد داده شود. به بیمار و خانواده در مورد مصرف مناسب این داروها آموزش دهید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
تحرك مختل فیزیکی در رابطه با وسیله بی حرکت کننده پا.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار تحرك زیاد را بنمایش بگذارد که شامل موارد ذیل است: بطور ایمن از وسایل کمکی استفاده کند. تحمل وزن را بتدریج شروع کند. ناتوانی کمتری نسبت به مرحله قبل از عمل نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. پس از جراحی بیمار دارای پانسمان حجیم در پا بوده که توسط يك گچ سبك يا يك پوتین خاص محافظت می شود.</p> <p>۲. محدودیت تحمیل وزن بر پای عمل شده توسط جراح دستور داده می شود. به برخی از بیماران دستور داده می شود که روی پاشنه پا راه رفته و بتدریج وزن را تحمل نمایند.</p> <p>۳. وسایل کمکی از جمله چوب زیر بغل، واکر ممکن است نیاز باشد. انتخاب وسیله بستگی به وضعیت عمومی بیمار، تعادل و دستور مربوط به تحمل وزن دارد. استفاده ایمن از وسایل کمکی تنها از طریق آموزش مناسب بیمار و انجام تمرین پیش از ترخیص صورت می گیرد.</p> <p>۴. با پیشرفت التیام، بیمار بتدریج حرکت را در محدودیت توصیه شده شروع کند.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر عفونت مربوط به پروسیجر جراحی/ شکاف جراحی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار با هیچگونه عفونتی مواجه نشود که شامل موارد ذیل است: حرارت و نبض را در محدوده طبیعی گزارش دهد. هیچگونه ترشح چرکی یا علایم التهاب زخم را نشان ندهد. پانسمان را بطور تمیز و خشك حفظ کند. آنتی بیوتیک را طبق دستور مصرف کند.	

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. هر گونه جراحی می‌تواند خطری برای عفونت مطرح سازد. بعلاوه بین‌های مربوط به پوست ممکن است جهت نگهداری استخوانها در وضعیت موردنظر استفاده شود و این بین‌ها نواحی احتمالی از نظر عفونت می‌باشد. باید توجه نمائید که زخم جراحی را از عفونت محافظت نمائید.</p> <p>۲. در هنگام استحمام بیمار باید کیسه پلاستیک روی زخم بکشید تا از خیس شدن پیشگیری شود. آموزش بیمار در رابطه با مراقبت آسپتیک زخم و بین ممکن است ضرورت داشته باشد.</p> <p>۳. به بیمار از نظر کنترل تغییرات مربوط به حرارت و عفونت آموزش دهید. وجود ترشح در پانسمان، بوی متعفن یا افزایش درد و تورم می‌تواند نشان دهنده عفونت باشد. در صورت تجویز آنتی بیوتیکهای پروفیلاکتیک، مصرف صحیح را آموزش دهید.</p>	<p>آموزش مراقبت خانگی:</p> <p>وضعیت عصبی – عروقی: علایم و نشانه‌های ذیل دلیل بر اختلال جریان خون بوده و باید بلافاصله به فرد حرفه‌ای گزارش کنید:</p> <p>تغییرات حسی.</p> <p>عدم توانایی به حرکت دادن انگشتان پا.</p> <p>احساس درد بهنگام لمس پا و یا انگشتان.</p> <p>تغییرات مربوط به رنگ.</p> <p>کنترل درد: روشهای کنترل درد بشرح زیر است:</p> <p>بالا بردن پا تا سطح قلب.</p> <p>گذاشتن یخ طبق دستور.</p> <p>استفاده از ضد درد بر حسب دستور.</p> <p>گزارش درد چنانچه تسکین نیابد.</p> <p>تحرك:</p> <p>- استفاده از وسایل کمکی بطور ایمن.</p> <p>- همکاری با محدودیتهای تحمل وزن.</p> <p>- پوشیدن کفش مخصوص محافظتی از روی پانسمان.</p> <p>مراقبت از زخم:</p> <p>- خشک و تمیز نگهداشتن پانسمان یا گچ.</p> <p>- گزارش فوری عفونت زخم (یعنی درد، ترشح و تب).</p> <p>- مصرف آنتی بیوتیک طبق دستور.</p> <p>- قرار ملاقات با جراح برای تعویض اولین پانسمان.</p>

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیمار با شکستگی خودبخودی مهره‌ها ناشی از استئوپروز

بیان مشکل	Problem Definition
کمبود آگاهی در مورد فرایند استئوپروز و شیوه درمان.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار آگاهی مربوط به استئوپروز و روش درمان را کسب کند که شامل موارد ذیل است: ارتباط بین کلسیم و ویتامین D و ورزش را از نظر توده استخوانی اظهار کند. کلسیم غذایی کافی و ویتامین D را صرف کند. سطح ورزش را افزایش دهد. متعاقب آموزش، داروهای تجویز شده را صرف کند. غربالگری مشخص شده را رعایت کرده و پروسیجرها را کنترل کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. آموزش بیمار متمرکز بر عوامل موثر در بروز استئوپروز، مداخلات برای ایجاد وقفه یا آهسته نمودن فرآیند و معیارهایی برای تسکین علایم خواهد بود. ۲. رژیم غذایی مناسب یا مصرف مکمل کلسیم و ویتامین D، ورزش منظم از نظر تحمل وزن و در صورت ضرورت تعدیل سبک زندگی (وقفه در کشیدن سیگار، کاهش مصرف کافئین، نوشیدنیهای ملایم دارای کربنات و الکل) کمک به حفظ توده استخوانی می‌کند. رژیم غذایی، ورزش و فعالیت فیزیکی کلید اولیه از نظر بروز دانسیته بالای استخوانهایی است که مقاوم به استئوپروز می‌باشند. تأکید کنید که تمام افراد نیاز مداوم به کلسیم کافی و ویتامین D و اشعه آفتاب و ورزشهای تحمل وزن جهت آهسته نمودن پیشرفت استئوپروز دارند. ۳. آموزش بیمار در رابطه با درمان دارویی امر مهمی است. بدلیل اینکه علایم گوارشی و نفخ شکم عوارض جانبی مکمل‌های کلسیم می‌باشد. به بیمار آموزش دهید که مکمل کلسیم را همراه با غذا استفاده کند. امر مهمی است که بیمار مایعات کافی جهت کاستن خطر تشکیل سنگ کلیه مصرف کند. ۴. بیسفسفات‌نت‌ها باید با معده خالی و با یک لیوان پر از آب استفاده شود سپس بیمار نباید غذا یا مایعی مصرف نماید و یا بمدت ۶۰-۳۰ دقیقه وضعیت درازکش بخود دهد. ۵. کالسی تونین از طریق بینی روزانه مصرف می‌شود که باید از سوراخهای بینی بطور متناوب استفاده نمود تا اینکه از خشکی مخاط جلوگیری شود. مصرف روزانه کلسیم و ویتامین D همراه با این داروها ضرورت دارد.	

⁵ -Bisphosphanate

بیان مشکل	Problem Definition
درد حاد در رابطه با شکستگی و اسپاسم عضله.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>بیمار به تسکین درد دسترسی باید که شامل موارد ذیل است:</p> <p>تسکین درد را در هنگام استراحت تجربه کند.</p> <p>حداقل ناراحتی را طی فعالیت های روزمره تجربه کند.</p> <p>کاهش حساسیت در ناحیه شکستگی را به نمایش بگذارد.</p>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. تسکین درد پشت ناشی از شکستگی فشارنده ممکن است با چندین بار استراحت در طول روز در وضعیت طاق باز یا به يك سمت کسب شود.</p> <p>۲. تشک باید سفت باشد. خم کردن زانوها سبب سستی عضلات پشت شده و ایجاد آرامش می کند. گرمای موضعی و ماساژ پشت بطور متناوب سبب سستی عضلات می شود.</p> <p>۳. به بیمار آموزش دهید که تنه را بصورت يك پارچه حرکت داده و از پیچ و تاب خودداری کند.</p> <p>۴. بیمار را به حفظ پوستر خوب تشویق کنید و مکانیک های بدن را آموزش دهید.</p> <p>۵. هنگامی که به بیمار کمک می شود از تخت خارج شود يك کرسی طبی لومبوساکرال بمنظور حمایت موقت و بی حرکتی ممکن است پوشیده شود، گرچه چنین وسیله ای ناراحت کننده است و بندرت توسط بسیاری از بیماران مسن تحمل می شود.</p> <p>۶. همزمان با کاهش درد، بیمار بتدریج فعالیت را از سر گیرد.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر یبوست در رابطه با بی حرکتی یا بروز ایلئوس (انسداد روده).	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>بیمار دفع طبیعی روده را نشان دهد که شامل موارد ذیل است:</p> <p>از صدای فعال روده ای برخوردار باشد.</p> <p>مشخصه منظم حرکات روده را گزارش کند.</p>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. یبوست مسئله ای در رابطه با بی حرکتی و داروها می باشد. شروع زودتر غذای غنی از نظر فیبر، افزودن مایعات و مصرف نرم کننده های مدفوع می تواند از یبوست پیشگیری یا آن را حداقل برساند.</p> <p>۲. چنانچه کلاپس مهره ها شامل T₁₀-L₂ باشد بیمار ممکن است ایلئوس فلجی پیدا کند. بنابراین مصرف غذا، صداهای روده و فعالیت روده را باید کنترل کنید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر آسیب: شکستگی مجدد در رابطه با استئوپروز.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>بیمار شکستگی‌های جدید را تجربه نکند که شامل موارد ذیل است:</p> <p>پوستچر طبیعی را حفظ کند.</p> <p>از مکانیک‌های خوب بدن استفاده کند.</p> <p>غذاهای غنی از نظر کلسیم و ویتامین D را صرف کند.</p> <p>به فعالیتهای تحمل وزن اشتغال یابد (روزانه قدم بزند).</p> <p>روزانه چندین بار با دراز کشیدن استراحت کند.</p> <p>در فعالیتهای خارج از منزل شرکت نماید.</p> <p>محیط ایمن در خانه فراهم سازد.</p> <p>کمک و حمایت را بر حسب ضرورت بپذیرد.</p>
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<p>۱. فعالیت فیزیکی امر اساسی جهت تقویت عضلات، بهبود تعادل و پیشگیری از آتروفی ناشی از عدم^۶ استفاده و بتأخیر انداختن تخلیه مواد معدنی استخوان است.</p> <p>۲. ورزشهای ایزومتریک می‌تواند سبب تقویت عضلات تنه شود. بیمار را به راه رفتن و پوستچر خوب تشویق کنید.</p> <p>۳. تحمل روزانه وزن و استفاده از اشعه خورشید ترجیحاً خارج از منزل، توانایی بدن را از نظر تولید ویتامین D تشویق می‌کند.</p> <p>۴. از خم شدن ناگهانی، تکان خوردن و بلند کردن شیئی باید خودداری کنید.</p>

⁶ -Disuse

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیمار مبتلا به استنومیلیت

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد در رابطه با التهاب و ادم.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار تسکین درد را تجربه کند که شامل موارد ذیل است: کاهش درد را گزارش دهد. هیچگونه حساسیت در ناحیه عفونت قبلی تجربه نکند. هیچگونه ناراحتی در رابطه با حرکت تجربه نکند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. جهت کاهش درد و اسپاسم عضله ناحیه مبتلا را می‌توانید با آتل بی‌حرکت نمائید. ۲. وضعیت عصبی- عروقی اندام مبتلا را کنترل کنید. ۳. زخم‌ها غالباً دردناک می‌باشد و اندام را باید با دقت زیاد و ملایمت دستکاری کنید. ۴. بالا بردن اندام سبب کاهش تورم و ناراحتی توام می‌شود. ۵. درد را با داروهای ضد درد و روشهای دیگر کاهش درد کنترل کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	تحرك مختل فیزیکی در رابطه با درد، استفاده از وسایل بی حرکتی و محدودیتهای تحمل وزن.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار تحرك جسمی را افزایش دهد که شامل موارد ذیل است: در فعالیت‌های مراقبت از خود شرکت جوید. فعالیت کامل اندامهای غیر مبتلا را حفظ کند. استفاده ایمن از وسایل بی حرکتی و کمکی را نشان دهد. محیط را از نظر ترفیع ایمنی و پرهیز از افتادن تعدیل کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. استخوان بوسیله فرایند عفونت ضعیف شده و باید با وسیله‌ای بی حرکت شده و از ایجاد فشار روی استخوان خودداری شود. بیمار باید دلیل محدودیت فعالیت را درک کند.

<p>۲. مفاصل بالا و پایین استخوان مبتلا باید بملايمت حرکت دورانی داده شود.</p> <p>۳. بیمار را تشویق کنید که بطور کامل در فعالیت‌های روزمره زندگی با توجه به محدودیت‌های جسمی جهت ترفیع سلامتی عمومی شرکت کند.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
خطر توسعه عفونت: تشکیل آبسه استخوان.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار مواجه با عفونت نشود که شامل موارد ذیل است: آنتی بیوتیک را طبق دستور مصرف کند. حرارت طبیعی را گزارش کند. فاقد ادم باشد. فقدان ترشح را گزارش کند. نتایج آزمایشات نشان دهنده شمارش طبیعی گلبولهای خونی و سرعت سدیمان باشد. کشت‌های مربوط به زخم منفی باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. پاسخ بیمار را نسبت به درمان با آنتی بیوتیک کنترل کرده و ناحیه دسترسی به ورید را از نظر ملاکی از فلبیت، عفونت یا نشت بررسی کنید. ۲. در درمان طولانی مدت ویژه با آنتی بیوتیک، علائم عفونت ثانویه (یعنی کاندیدیاز دهانی یا واژن، مدفوع شل یا بوی متعفن) را کنترل کنید. ۳. در صورتی که جراحی ضرورت داشته باشد معیارهایی برای تضمین جریان خون کافی ناحیه مبتلا (ساکشن زخم برای پیشگیری از تجمع مایع، بالا بردن ناحیه از نظر ترفیع درناژ وریدی و خودداری از فشار در ناحیه گرفت)، همچنین بی حرکتی و محدودیت تحمل وزن را در نظر بگیرید. ۴. پانسمان را با رعایت تکنیک آسپتیک جهت ترفیع التیام و پیشگیری از انتقال عفونت تعویض کنید. ۵. سلامتی عمومی و تغذیه بیمار را کنترل کنید. رژیم غذایی غنی از نظر پروتئین و ویتامین C سبب ترفیع بالانس مثبت نیتروژن و التیام می‌شود. مصرف کافی مایعات را تشویق کنید.	
آموزش به بیمار	Patient Education
۱. به بیمار و خانواده در مورد اهمیت مصرف آنتی بیوتیک و پیشگیری از زمین خوردن یا سایر صدماتی که می‌تواند سبب شکستگی استخوان شود آموزش دهید. ۲. خانواده نیاز به یادگیری برای دسترسی به ورید و مسائل مربوط به تزریق وریدی در منزل دارد. آموزش شامل اسم دارو، دوز، تناوب مصرف، نگهداری ایمن و واکنشهای نامطلوب و کنترل آزمایشات است. بعلاوه انجام پانسمان بطور	

آسپتیک و کمپرس گرم را آموزش دهید.

۳. بدقت بیمار را از نظر بروز نواحی دیگر دچار درد یا افزایش ناگهانی حرارت کنترل کنید. بیمار و خانواده را از نظر کنترل حرارت و گزارش مواردی از قبیل افزایش حرارت، ترشح، بو، علایم افزایش التهاب، واکنشهای نامطلوب و علایم عفونت ثانویه آموزش دهید.

۴. اهمیت مراقبت پیگیر و غربالگری مناسب سن را توصیه کنید.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

کودک مبتلا به تومور استخوان

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود آگاهی در رابطه با فرایند بیماری و شیوه درمان.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار فرایند بیماری و نحوه درمان را توضیح دهد که شامل موارد ذیل است: وضعیت پاتولوژیک را توضیح دهد. اهداف مربوط به شیوه درمان را اظهار نماید. وضوح اطلاعات را جویا شود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. آموزش بیمار و خانواده در مورد فرایند بیماری و شیوه تشخیص و درمان اساسی است. توضیح در مورد آزمایشات تشخیصی و درمانها (یعنی مراقبت از زخم) و نتایج مورد انتظار (یعنی کاهش حرکات دورانی، بی حسی و تغییر شکل بدن) کمک می کند که بیمار با پروسیجرها و تغییرات سازش یابد. همکاری و رعایت شیوه درمان با درک بیشتر تسریع می یابد. ۲. می توانید بطور موثر اطلاعات را تقویت کرده و تفهیم نمایید بشرطیکه پزشک در جریان بحث حضور داشته باشد.

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد و مزمن در رابطه با فرایند پاتولوژیک و جراحی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار به کنترل درد دسترسی یابد که شامل موارد ذیل است: از شیوه های مختلف کنترل درد استفاده کند. تجربه کاهش درد را در هنگام استراحت و هم چنین در ناحیه جراحی پیدا کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. بررسی دقیق درد امر اساسی در کنترل درد می باشد. روش دارویی و غیردارویی کنترل درد را جهت تسکین درد و افزودن سطح آرامش بکار ببرید. ۲. در جریان پروسیجرهای دردناک، بیمار را آماده کرده و حمایت کنید. ۳. ضد درد وریدی یا اپی دورال در مرحله ابتدایی بعد از عمل بکار می رود. متعاقباً مخدر خوراکی یا زیر جلدی و یا ضد درد غیر مخدر جهت تسکین درد بکار می رود، بعلاوه پرتودرمانی یا رادیوایزوتوپهای سیستمیک (سترون튬 ^{۸۹}) ممکن است جهت کنترل درد بکار رود.

⁷ -strontium 89

بیان مشکل	Problem Definition
خطر آسیب: شکستگیهای پاتولوژیک در رابطه با تومور و متاستاز.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار تجربه هیچ گونه شکستگی پاتولوژیک را پیدا نکند که شامل موارد ذیل است: از آوردن فشار روی استخوانهای ضعیف خودداری کند. از وسایل کمکی بطور ایمن و مناسب استفاده کند. اندامهای غیر مبتلا را با ورزش تقویت کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. تومورهای استخوانی باندازه ای استخوان را ضعیف می کند که فعالیت طبیعی یا حتی تغییر وضعیت می تواند منجر به شکستگی شود. در جریان مراقبت پرستاری باید اندام مبتلا را حمایت کرده و بملایمت دست بزیند. وسایل دیگری مثل آتل ممکن است برای محافظت اضافی بکار رود. ۲. گاهی از اوقات بیمار ممکن است جراحی (یعنی باز کردن استخوان و ثابت کردن از داخل و جایگزینی مفصل) را بعنوان کوششی برای پیشگیری از شکستگی پاتولوژیک انتخاب نماید. ۳. محدودیتها از نظر تحمل وزن باید رعایت شود. شما و فیزیوتراپ نحوه استفاده ایمن از وسایل کمکی و تقویت اندامهای غیر مبتلا را به بیمار آموزش دهید.	

بیان مشکل	Problem Definition
سازش غیر موثر در رابطه با ترس از ندانسته ها، درک فرایند بیماری و سیستم حمایتی نامناسب.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار مشخصه های مناسب سازشی را نشان دهد که شامل موارد ذیل است: احساسات خود را بیان کند. قدرت و تواناییها را شناسایی کند. تصمیمات لازم را اتخاذ کند. بر حسب ضرورت درخواست کمک کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. پرستار، بیمار و خانواده را از نظر ابراز ترسها، نقطه نظرات و احساسات تشویق کنید. آنها همزمان جهت سازش با تومور بدخیم استخوان نیاز به حمایت دارند. احساساتی از شوک، ناامیدی و غم خواری انتظار می رود. ۲. ارجاع به روانشناس، مشاوره و یا فرد مذهبی ممکن است از نظر حمایت روانی و عاطفی مورد لزوم باشد.	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر عزت نفس پایین موقعیتی در رابطه با از دست دادن بخشی از بدن یا تغییر در عملکرد نقش.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>بیمار خودپنداری مثبت را نشان دهد که شامل موارد ذیل است:</p> <p>مسئولیت‌های خانه و خانواده را شناسایی کند.</p> <p>اعتماد نسبت به تواناییهای را خود نشان دهد.</p> <p>استقلال را در فعالیت‌های روزمره نشان دهد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<p>۱. استقلال در برابر وابستگی يك موضوع در بیمار بست که دچار بدخیمی است. سبک زندگی بطور اعجاب انگیزی حتی بطور موقت تغییر می‌یابد.</p> <p>۲. در سازش با تغییرات تصویر ذهنی از بدن در رابطه با جراحی و آمپوتاسیون احتمالی کمک کنید. برقراری اعتماد واقعی در مورد آینده و شروع مجدد فعالیت‌های مربوط به نقش و تشویق برای مراقبت از خود و اجتماعی شدن موثر است.</p> <p>۳. بیمار را در طرح فعالیت‌های روزمره شرکت دهید. بیمار را تشویق کنید که در حد امکان مستقل باشد. مداخله بیمار و خانواده در طول درمان، تشویق به اعتماد، ابقاء خودپنداری و حس داشتن کنترل در زندگی می‌کند.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر عوارض مربوط به تأخیر التیام زخم، تغذیه ناکافی، استئومیلیت و عفونت زخم و هیپرکلسمی.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>بیمار مواجه با عوارض نشود که شامل موارد ذیل است:</p> <p>التیام زخم را نشان دهد.</p> <p>با تجربه شکنندگی پوست مواجه نشود.</p> <p>وزن را حفظ کرده یا افزایش دهد.</p> <p>با تجربه عفونت مواجه نشود.</p> <p>با تجربه هیپرکلسمی مواجه نشود.</p> <p>عوارض جانبی درمانها را کنترل کند.</p> <p>علائم سمیت دارویی یا عوارض را گزارش کند.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<p>۱. التیام زخم ممکن است بدلیل آسیب بافتی پس از جراحی، پرتودرمانی قبلی، تغذیه نامناسب یا عفونت تاخیر بیافتد.</p> <p>۲. جهت ترفیع جریان خون بافتها، فشار وارد به زخم را بحد اقل برسانید. پانسمان اسپتیک زخم سبب ترفیع التیام می‌شود. کنترل و گزارش یافته‌های لابراتواری سبب سهولت مداخلات از نظر ترفیع هموستاز و التیام زخم می‌شود.</p>	

<p>۳. جابجایی بیمار در فواصل مکرر سبب کاهش وقوع شکنندگی پوستی و زخم‌های فشاری می‌شود. تخت‌های درمانی مخصوص ممکن است جهت پیشگیری از شکنندگی پوستی لازم باشد.</p> <p>۴. از دست دادن اشتها، تهوع و استفراغ از عوارض جانبی شایع در شیمی درمانی و پرتو درمانی می‌باشد لذا امر اساسی است که تغذیه کافی جهت التیام و ترفیع سلامتی فراهم گردد.</p> <p>۵. ضد استفراغ و شیوه‌های آرام‌سازی اثرات نامناسب گوارشی مربوط به شیمی درمانی را کاهش می‌دهد.</p> <p>۶. التهاب مخاط دهان را با محلول‌های بی‌حسی یا ضد قارچ کنترل کنید.</p> <p>۷. رسانیدن مایعات کافی امر اساسی است. مکمل تغذیه یا تغذیه تزریقی ممکن است جهت دسترسی به تغذیه مناسب تجویز شود.</p> <p>۸. جهت کاهش وقوع استئومیلیت و عفونت زخم از آنتی بیوتیک بعنوان پروفیلاکسی و تکنیک آسپتیک در تعویض پانسمان استفاده کنید. در جریان التیام، عفونتهای دیگر (یعنی عفونتهای فوقانی تنفس) نیاز به پیشگیری دارد به این ترتیب انتشار خونی منجر به استئومیلیت نخواهد شد.</p> <p>۹. چنانچه بیمار شیمی درمانی دریافت می‌کند امر مهمی است که شمارش گلبولهای سفید را کنترل کرده و به بیمار آموزش دهید که از تماس با افرادی که سرماخوردگی یا عفونتهای دیگری دارند خودداری نماید.</p> <p>۱۰. هیپرکلسمی عارضه خطرناک در سرطان استخوان است. علایم باید شناسایی و بلافاصله درمان شود. علایم شامل ضعف عضلانی، عدم وجود تعادل، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، بیوست، تغییرات الکتروکاردیوگرافی (یعنی کوتاهی فاصله QT و قطعه ST، برادیکاردی و انسداد قلبی) و تغییر هوشیاری (یعنی تیرگی شعور، لتارژی و رفتار غیر عادی) می‌باشد.</p>	<p>آموزش به بیمار</p>
<p>Patient Education</p> <p>۱. آمادگی برای مراقبت و هماهنگی برای تداوم آن هر چه زودتر با تلاش متخصصین شروع می‌شود. آموزش بیمار شامل مطالب مربوط به دارو، پانسمان، شیوه درمان و اهمیت برنامه‌های فیزیوتراپی و کاردرمانی است.</p> <p>۲. محدودیتهای تحمل وزن و مراقبت خاص برای پیشگیری از شکستگی‌های پاتولوژیک را آموزش دهید.</p> <p>۳. امر مهمی است که بیمار و خانواده از علایم و نشانه‌های عوارض احتمالی هم‌چنین منابع در دسترسی از نظر مراقبت مداوم آگاه شوند.</p> <p>۴. بمنظور نظارت و پیگیری غالباً به موسسات مراقبت خانگی ارجاع می‌شود. نیازهای بیمار و خانواده را برآورده کنید.</p> <p>۵. به بیمار توصیه کنید که تلفن‌های ضروری را از نظر تماس با افراد ذیصلاح در صورت وجود دلواپسی در دسترس داشته باشد.</p> <p>۶. نظارت بهداشتی طولانی مدت را از نظر تضمین بهبودی یا تعیین عود تومور یا متاستاز تأکید کنید.</p>	

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیمار دارای کشش^۸

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود آگاهی مربوط به روش درمان.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار دانش مربوط به استفاده از کشش بیمار را بنمایش بگذارد: هدف از کشش را توضیح دهد. در طرح مراقبت شرکت جوید.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. بیمار باید وضعیت تحت درمان و استدلال استفاده از کشش را درک کند. ۲. ممکن است نیاز به تکرار و تقویت اطلاعات داشته باشید. با افزایش درک درمان، بیمار عضو فعال در مراقبت از سلامتی بوده و احتمال همکاری وی با درمان زیاد خواهد بود.

Problem Definition	بیان مشکل
	اضطراب مربوط به وضع سلامتی و وسیله کشش.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار کاهش اضطراب را نشان دهد: بنظر آرام برسد. مکانیسم‌های موثر سازشی را بکار ببرد. دلواپسی‌ها و احساسات را ابراز کند. به فعالیتهای تفریحی اشتغال یابد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. پیش از استفاده از کشش، بیمار نیاز دارد که آگاهی در مورد پروسیجر، هدف از انجام آن داده شود. ۲. بیمار را تشویق کنید که در تصمیمات اثربخش در مراقبت شرکت نماید. افزودن حس کنترل در بیمار سبب کاهش ناتوانی، تسکین توهم و ارتقاء سازش می‌شود. ۳. مدت کوتاهی پس از استفاده از کشش، واکنش بیمار ممکن است این باشد که در فضای محدودی حبس شده است. بازدید مکرر شما می‌تواند حس ایزولاسیون و محبوس بودن را کاهش دهد. باید خانواده و دوستان را از نظر ملاقات مکرر تشویق نمایید و فعالیتهای تفریحی را که می‌تواند در محدودیتهای کشش انجام دهد، تشویق کنید.

⁸ -Taction

بیان مشکل	Problem Definition
درد حاد مربوط به اختلال عضلانی – اسکلتی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار افزایش سطح آرامش را بیان کند: ضد درد خوراکی را بر حسب ضرورت درخواست کند. خود را بطور مکرر جابجا کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. بدلیل اینکه بیمار در تخت بی حرکت می باشد تشک وی باید سفت باشد. تشک های خاصی که می تواند از زخم های فشاری پیشگیری کند ممکن است روی تخت گذاشته شده پیش از اینکه از کشش استفاده شود. ۲. می توانید فشار را در بخش های وابسته بدن بوسیله تغییر وضعیت بیمار با توجه به محدودیت های ناشی از کشش کاهش دهید. ۳. باید هر گونه ناراحتی از طرف بیمار دارای کشش را فوراً رسیدگی نمایید.	

بیان مشکل	Problem Definition
نقص مراقبت از خود: تغذیه، استحمام/ بهداشت، پوشاک / آراستگی و یا توالت.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار فعالیتهای مراقبت از خود را انجام دهد که شامل موارد ذیل است: نیاز به حداقل کمک در تغذیه، استحمام/ بهداشت، پوشاک/ آراستگی و یا توالت را داشته باشد. وسایل کمکی را بطور ایمن بکار برد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. در ابتداء بیمار ممکن است در فعالیت های خود مراقبتی نیاز به کمک داشته باشد. به بیمار در تغذیه، استحمام، پوشاک و توالت کمک کنید. گذاشتن وسایلی از قبیل تلفن، دستمال کاغذی، آب و وسایل کمکی (مثل میله بالای تخت ^۹) ممکن است مراقبت از خود را تسهیل نماید. ۲. با شروع مجدد فعالیتهای مراقبت از خود، بیمار کمتر احساس وابستگی و یأس نموده و عزت نفس بالاتری را تجربه می کند. ۳. بدلیل اینکه قدری کمک در مرحله بی حرکتی ضرورت دارد پرستار و بیمار می توانند بطور خلاق قوانینی را توسعه دهند بصورتی که استقلال را بحد اکثر برسانند.	

⁹ -Trapeze

Problem Definition	بیان مشکل
	تحرك مختل فیزیکی مربوط به اختلال عضلانی – اسکلتی و کشش.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار تحرك زیاد را به نمایش بگذارد که شامل موارد ذیل است: ورزش تعیین شده را انجام دهد. خود را در محدوده کشش جابجا کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. در حین استفاده از کشش، بیمار را تشویق کنید که عضلات و مفاصلی که تحت کشش نیست را جهت پیشگیری از تحلیل و ورزش دهد. ۲. فیزیوآپ می تواند ورزشهایی را در تخت طراحی کند تا تحلیل عضلات را بحداقل برساند. ۳. در حین انجام ورزش باید تضمین نمایید که نیروی کشش حفظ شده و بیمار در وضعیت خوبی قرار دارد. اینکار برای پیشگیری از عوارض ناشی از تقارن ضعیف بدن است.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عوارض مربوط به زخم های فشاری، آتلکتازی و پنومونی، بیبوست و بی اشتهایی، رکود ادرار و عفونت و ترومبوآمبولیسم وریدی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار هیچگونه عوارضی را تجربه نکند که شامل موارد ذیل است: از پوست سالم برخوردار باشد. ریه ها فاقد عفونت باشد. کوتاهی تنفس را گزارش نکند. فاقد سرفه های دارای خلط باشد. مشخصه منظم تخلیه روده را نشان دهد. از اشتهای طبیعی برخوردار باشد. ادرار وی شفاف، زرد و دارای حجم کافی و فاقد غلظت زیاد باشد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. پوست بیمار را بطور مکرر از نظر ملاکی از فشار یا اصطکاک معاینه کرده و توجه خاص به زوائد استخوانی نمایید. ۲. جابجایی مکرر بیمار و استفاده از وسایل حفاظتی (مثل محافظت کننده های آرنج) جهت کاستن فشار مفید است. چنانچه شکنندگی پوست زیاد است مثل بیمار با صدمات متعدد و یا در بیمار مسن استفاده از تخت مخصوص برای پیشگیری از شکنندگی پوست مفید است.

۳. ریه‌های بیمار را هر ۸-۴ ساعت از نظر وضع تنفسی کنترل نموده و به بیمار تنفس عمیق و سرفه را جهت کمک به اتساع کامل ریه‌ها و حرکت ترشحات ریه آموزش دهید.
۴. چنانچه تاریخچه بیمار و بررسی‌های پایه‌ای نشان‌دهنده اینست که خطر بروز عوارض تنفسی مطرح است در مان‌های اختصاصی (مثلاً استفاده از اسپیرومتری) ممکن است ضرورت داشته باشد.
۵. در صورت بروز عارضه تنفسی برقراری درمان سریع ضرورت دارد.
۶. کاهش حرکات گوارشی منجر به یبوست و بی‌اشتهایی می‌شود، رژیم غذایی غنی از نظر فیبر و مایعات می‌تواند حرکات معده را تحریک کند.
۷. در صورت بروز یبوست معیارهای درمانی ممکن است شامل نرم‌کننده‌های مدفوع، مسهل‌ها، شیاف‌ها و تنقیه باشد.
۸. تخلیه ناکامل مثانه بعلت وضعیت قرارگرفتن در تخت می‌تواند سبب رکود ادرار و عفونت شود.
۹. مصرف مایعات و مشخصات ادرار را کنترل کنید و به بیمار در مورد مصرف کافی مایعات و تخلیه ادرار (هر ۳-۴ ساعت) آموزش دهید.
۱۰. چنانچه بیمار علائم و نشانه‌های عفونت سیستم ادراری را نشان دهد به پزشک اطلاع دهید.
۱۱. استاز وریدی که زمینه را برای ترومبوآمبولیسم وریدی آماده می‌سازد ناشی از بی‌حرکتی می‌باشد. به بیمار در مورد ورزشهای قوزک و پا در محدودیت کشش آموزش دهید که باید هر ۲-۱ ساعت در زمان بیداری انجام دهد تا از بروز لخته در وریدهای عمقی جلوگیری کند.
۱۲. بیمار را تشویق کنید که از مایعات کافی برای پیشگیری از کم‌آبی و غلیظ شدن خون استفاده کند. بیمار را از نظر علائم ترومبوز وریدی^{۱۰} عمقی از جمله حساسیت یک طرفه عضلات ساق پا، گرما، قرمزی و تورم (افزایش محیط ساق) کنترل کنید. از نظر ارزشیابی قطعی و درمان، علائم را فوراً به پزشک گزارش دهید.

¹⁰ -Deep vein Thrombosis (DVT)

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

مراقبت پیش از عمل بیمار تحت جراحی ارتوپدی

Problem Definition	بیان مشکل
درد حاد در ارتباط با شکستگی، دژنراسیون مفصل، تورم یا التهاب.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>بیمار تسکین درد را گزارش کند که شامل موارد ذیل است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - رویکردهای متعدد برای کاستن درد را بکار ببرد. - کاهش درد توسط دارو را اظهار کند. - با آرامش بیشتر حرکت کند. 	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. راهکارهای فیزیکی، دارویی و روانی جهت کنترل درد در مرحله قبل از عمل مفید است، راهکارهای خاص بستگی به بیمار خاص و بر پایه شدت، نوع و طول مدت درد دارد.</p> <p>۲. ناراحتی موجود با بی حرکت کردن یک استخوان شکسته یا مفصل صدمه دیده یا ملتهب کاهش می یابد.</p> <p>۳. بالا بردن یک اندام دارای ادم سبب ترفیع برگشت وریدی و کاهش ناراحتی می شود.</p> <p>۴. در صورتی که یخ دستور داده شود با کاستن تحریک عصب سبب تسکین ادم و ناراحتی می شود.</p> <p>۵. بررسی درد مشابه بررسی حرارت، نبض، تنفس و فشار خون اهمیت دارد. در واقع درد پنجمین علامت حیاتی است. ناحیه، کیفیت و شدت درد سه پارامتر مهم از نظر بررسی می باشد. از بیمار در مورد مشخص کردن ناحیه دقیق درد پرس و جو کنید. این پرسش کلید تشخیصی اساسی را فراهم می سازد. کیفیت درد با پرسش در مورد توصیف درد (سوزاننده، کوبنده، خنجری) انجام می گیرد. شدت درد ممکن است بصورت خفیف الی شدید بوده و با مقیاس رقمی یا چهره ها نشان داده شود.</p> <p>۶. معمولاً از ضد دردها جهت کنترل درد حاد ناشی از صدمات عضلانی- اسکلتی یا جراحی و اسپاسم عضلانی توام با آنها بکار می رود.</p> <p>۷. بلافاصله پس از عمل نیاز است که داروهای ضد درد موثر (مثل مخدرها، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی) را با متخصص بیهوشی و جراح هماهنگ نمایید.</p> <p>۸. متغیرهای دیگر دسترسی به بی دردی (مثل انحراف فکر، تمرکز بر چیزی، تخیل گام به گام، محیط آرام و ماساژ پشت) ممکن است جهت کاستن درد بکار رود.</p> <p>۹. مکان، کیفیت و شدت را پیش از هر نوبت تزریق ضد درد و پس از آن برای سنجش تأثیر یادداشت کنید.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر اختلال فعالیت عصبی- عروقی محیطی در رابطه با تورم، وسایل محدود کننده یا اختلال در برگشت وریدی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
فعالیت مناسب عصبی – عروقی را نشان دهد که شامل موارد ذیل است:	
<ul style="list-style-type: none"> • رنگ طبیعی پوست را نشان دهد. • از پوست گرم برخوردار باشد. • از پاسخ طبیعی پرشدگی مجدد مویرگی برخوردار باشد. • حس طبیعی را گزارش کرده و حرکت مفصل را نشان دهد. • کاهش تورم را نشان دهد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. آسیب، ادم یا وسایل بی حرکتی ممکن است پرفیوژن بافتی را مختل نماید. باید بطور مکرر وضعیت عصبی- عروقی (یعنی رنگ، حرارت، پرشدگی مجدد مویرگی، نبض‌ها، ادم، درد، حس و حرکت) اندام را بررسی کرده و یافته‌ها را ثبت کنید.</p> <p>۲. در صورت اختلال جریان خون، معیارهایی برای برقراری مجدد جریان خون انجام دهید. اینها شامل گزارش فوری به پزشک، بالا بردن اندام و برداشتن پوشش محدود کننده یا کمک به ایجاد دو دریچه در گچ محدود کننده است.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر کنترل غیر موثر در رابطه با کمبود آگاهی یا فقدان حمایت در دسترس و منابع.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار سلامتی را ارتقاء دهد که شامل موارد ذیل است:	
<p>از غذای متعادل جهت برآوردن نیازهای غذایی استفاده کند.</p> <p>مایعات کافی مصرف کند.</p> <p>از کشیدن سیگار خودداری کند.</p> <p>ورزشهای تنفسی را تمرین کند.</p> <p>جهت کاستن فشار پوستی خود را جابجا کند.</p> <p>به ورزشهای تقویت کننده و پیشگیری اشتغال یابد.</p> <p>جهت داشتن کمک در طی دوره نقاهت در خانه طراحی کند.</p>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. قبل از عمل به فعالیت‌هایی که سبب ارتقاء سلامتی شود کمک کنید.</p> <p>۲. وضع تغذیه و مایعات را بررسی کنید. در صورتی که بیمار دچار دیابت یا مسن باشد و یا اینکه صدمات متعدد داشته</p>	

<p>باشد در این مورد دستورات خاصی ممکن است در رابطه با مایعات و غذا داشته باشد.</p> <p>۳. مصرف مایعات، بازده ادرار و یافته‌های تجزیه ادرار را کنترل کنید.</p> <p>۴. لگن کوچک شکستگی جهت استفاده بیمار ممکن است راحت تر باشد. سوند فولی صرفاً زمانی باید استفاده شود که بحداقل رسانیدن عفونت سیستم ادراری ضرورت داشته باشد. وجود عفونت سیستم ادراری باید بطور مناسب قبل از جراحی درمان شود.</p> <p>۵. قبل از عمل انجام سرفه، تنفس عمیق و استفاده از اسپرومتر جهت بهبود بخشیدن به فعالیت تنفسی پس از عمل باید تمرین شود. آموزش قبل از عمل، رعایت ورزشهای تنفسی پس از عمل را تسهیل می‌کند. قبل از عمل باید وقفه‌ای در کشیدن سیگار ایجاد کرد، اینکار جهت سهولت در فعالیت تنفسی مطلوب است.</p> <p>۶. مراقبت از پوست را انجام داده و توجه خاصی به نقات فشاری کنید. امر مهمی است که قبل از جراحی در بیمارانی که در خطر زیاد از نظر شکنندگی پوستی هستند از سطوح کاهنده فشار (یعنی تشک‌های خاص) استفاده نمایند.</p> <p>۷. جهت بحداقل رسانیدن خطر عفونت، روز قبل از جراحی بطور دقیق و ملایم پوست را با آب و صابون تمیز کنید. چنانچه جراحی انتخابی باشد ارتوپد ممکن است توصیه نماید که بمدت چندین روز قبل از بستری در بیمارستان از صابون باکتری کش استفاده نمایید.</p> <p>۸. با بیمار و خانواده در مورد ضرورت داشتن کمک در فعالیتهای روزمره زندگی و همچنین شیوه درمان در طی دوره نقاهت بحث کنید. تعدیل محیط خانه ضروری برای تطبیق با تحرك مختل بیمار پس از جراحی می‌باشد.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال تحرك جسمی در رابطه با درد، تورم و وجود احتمالی يك وسیله بی حرکت کننده.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار تحرك را در محدوده درمان بحداکثر برساند که شامل موارد ذیل است: - در هنگام حرکت در خواب درخواست کمک نماید. - اندام دارای ادم را در سطح بالا قرار دهد. - از وسایل بی حرکت کننده و کمکی بطور ایمن طبق دستور استفاده کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. پیش از عمل تحرك بیمار ممکن است بوسیله درد، تورم و وسایل بی حرکت کننده (مثل آتل‌ها، گچ، کشش) مختل شود. باید اندام‌های دارای ادم را بالا برده و با بالشها بطور مناسب حمایت نماید. ۲. امر مهمی است که درد اندام مصدوم را قبل از حرکت دادن با تجویز داروی ضد درد تسکین دهید. بخش صدمه دیده قبل از حرکت دادن حمایت می‌شود. ۳. بیمار باید مفاصل غیر مبتلا را با ورزشهای دورانی فعال بحرکت درآورد مگر منع شده باشد. ۴. از ورزشهای ایزومتریک سرین و چهار سران جهت حفظ عضلات مورد نیاز در تحرك استفاده کنید. ۵. بیماری که پس از عمل از وسایل بی حرکتی استفاده خواهد نمود باید جهت تقویت اندامهای فوقانی و شانه ورزش نماید.	

۶. چنانچه وسایل کمکی (مثلاً چوب زیر بغل، واکر و صندلی چرخدار) پیش بینی می‌شود، بیمار را تشویق کنید که قبل از عمل، جهت سهولت در استفاده ایمن و دسترسی زودتر به تحرك بطور مستقل تمرین نماید.

بیان مشکل	Problem Definition
خطر عزت نفس موقعیتی پایین و یا آشفتگی تصویر ذهنی در رابطه با اختلال عضلانی- اسکلتی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار عزت نفس مثبت را ابراز نماید که شامل موارد ذیل است: تغییرات موقت یا دائمی تصویر ذهنی را تأکید کند. در مورد تغییر عملکرد نقش بحث کند. در تصمیمات مربوط به مراقبت شرکت کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. پیش از عمل بیماران ارتوپدی ممکن است نیاز به کمک در پذیرفتن تغییرات تصویر ذهنی، کاهش عزت نفس یا عدم توانایی برای انجام نقش‌ها و مسئولیت‌های خود داشته باشند. درجه کمک در این بُعد بطور قابل توجهی متفاوت است و بستگی به رویدادهای قبل از بستری در بیمارستان، طرح مربوط به جراحی و نوتوانی و ماهیت مسائل موقت یا دائم دارد. ۲. با برقراری ارتباط قابل اعتماد زمینه ابراز دلوایسی و اضطراب‌ها را توسط بیمار مهیا سازید. ۳. هر گونه سوء تفاهمات بیمار را برطرف ساخته و کمک کنید که بیمار با تغییرات لازم در ظرفیت فیزیکی و برقراری مجدد عزت نفس مثبت تلاش کند.	

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

مراقبت پس از عمل بیمار تحت جراحی ارتوپدی

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد در رابطه با پروسیجر جراحی، تورم و بی حرکتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار تسکین سطح درد را گزارش کند که شامل موارد ذیل است: از رویکردهای مختلف جهت کاستن درد استفاده کند. از داروهای ضد درد خوراکی جهت کنترل ناراحتی استفاده کند. جهت کنترل ادم و ناراحتی، اندام را در سطح بالا قرار دهد. با آرامش بیشتری حرکت کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. پس از جراحی ارتوپدی، درد ممکن است شدید باشد. ادم، هماتوم، و اسپاسم‌های عضلانی به ایجاد درد کمک می‌کند. سطح درد بیمار و پاسخ وی را نسبت به معیارهای درمانی ارزیابی کرده و هر گونه تلاشی برای تسکین درد و ناراحتی را ثبت کنید. بررسی درد بر پایه مداوم بوده و باید با علایم حیاتی کنترل شود.</p> <p>۲. از رویکردهای دارویی متعدد برای کنترل درد می‌توان استفاده کرد. بی دردی کنترل شونده توسط^{۱۱} بیمار و اپی دورال ممکن است جهت تسکین درد استفاده شود.</p> <p>۳. چنانچه ضد درد عضلانی و خوراکی دستور داده شده است باید بر پایه پیشگیرانه طی فواصل مشخص یعنی ۳۰ دقیقه پیش از فعالیت طراحی شده (مثل انتقال یا ورزش) مصرف نمایید. از نواحی تزریق عضلانی بطور چرخشی استفاده کرده و از مفصل هیپ و ران عمل شده خودداری کنید.</p> <p>۴. علاوه بر رویکردهای دارویی جهت کنترل درد، بالا بردن اندام عمل شده و استفاده از کیسه‌های یخ نیز می‌تواند جهت درد و ادم موثر باشد.</p> <p>۵. درن‌های موجود در زخم می‌تواند تجمع مایع و تشکیل هماتوم را کاهش دهد.</p> <p>۶. جابجایی، آرام سازی، انحراف فکر و تخیلات گام به گام می‌تواند در کاهش درد موثر باشد.</p> <p>۷. باید درد غیر قابل کنترل را از نظر ارزیابی به ارتوپد گزارش دهید. ۲ روز پس از جراحی بیماران بندرت نیاز به ضد درد خوراکی برای درد عضله باقیمانده و اسپاسم دریافت می‌کنند.</p>

¹¹ -Patient Controlled Analgesia (PCA)

Problem Definition	بیان مشکل
خطر اختلال فعالیت عصبی- عروقی محیطی در رابطه با تورم، وسایل محدود کننده یا اختلال گردش خون.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>فعالیت مناسب عصبی- عروقی را نشان دهد که شامل موارد ذیل است:</p> <p>رنگ و حرارت طبیعی را نشان دهد.</p> <p>از پوست گرم برخوردار باشد.</p> <p>فعالیت حسی و حرکتی طبیعی را نشان دهد.</p> <p>از پاسخ طبیعی پرشدگی مجدد مویرگی برخوردار باشد.</p> <p>کاهش تورم را نشان دهد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. وضعیت عصبی- عروقی بخش مبتلای بدن را کنترل کرده و هر گونه کاهش پرفیوژن بافتی را به پزشک گزارش دهید.</p> <p>۲. به بیمار در مورد سفت کردن عضله، ورزشهای ساعتی قوزک و ساق پا در زمان بیداری جهت تسریع گردش خون یادآوری کنید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر روش درمانی غیر موثر در رابطه با کمبود آگاهی، حمایت و منابع در دسترس.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>بیمار بتواند سلامتی را ارتقاء دهد که شامل موارد ذیل است:</p> <p>غذای مناسب نیازهای تغذیه‌ای را صرف کند.</p> <p>مایعات کافی مصرف کند.</p> <p>از کشیدن سیگار خودداری کند.</p> <p>به ورزشهای تنفسی بپردازد.</p> <p>بدلیل کاستن فشار پوستی خود را جابجا کند.</p> <p>به ورزشهای تقویت کننده اشتغال یابد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. امر مهمی است که تشویق نمائید که بیمار در طرح درمانی پس از عمل شرکت کند.</p> <p>۲. يك غذای متعادل با پروتئین و ویتامینهای کافی امر اساسی در التیام است. در هر حال به بیماران ارتوپدی که استراحت زیادی در تخت دارند نباید شیر بمقادیر زیاد داده شود چون می‌تواند سطح کلسیم سرم را افزایش داده در اینصورت لازم خواهد بود که کلیه‌ها، کلسیم زیادی را دفع کنند که اینحالت می‌تواند خطر سنگ‌های ادراری را افزایش دهد.</p> <p>۳. از نظر تظاهرات اولیه زخم‌های فشاری (یعنی قرمزی روی زوائد استخوانی) بیمار را بررسی کنید که تهدیدی برای هر</p>	

يك از بیمارانی است که بطور طولانی مدت بستری بوده، یا مسن هستند و یا سوء تغذیه دارند و یا اینکه قادر به حرکت بدون کمک نیستند.

۴. برگرداندن مکرر بیمار در فواصل معین (هر ۲ ساعت) و شستن و خشک کردن پوست و بهداشت رسانیدن فشار روی زوائد استخوانی برای پیشگیری از شکنندگی پوست ضروری می‌باشد.

بیان مشکل	Problem Definition
تحرك مختل فیزیکی در رابطه با درد، ادم یا وجود يك وسیله بی حرکت کننده (یعنی آتل، گچ یا کرسٹ).	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار تحرك را در محدوده درمان حداکثر برساند که شامل موارد ذیل است: در هنگام حرکت درخواست کمک کند. بعد از انتقال، اندام دارای ادم را در سطح بالا نگه دارد. وسایل بی حرکت کننده را طبق دستور بکار برد. با محدودیتهای تحمل وزن همکاری کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. آموزش قبل از عمل در مورد طرح درمان پس از عمل، انگیزه ایجاد می‌کند که بیمار به نوتوانی مطلوب پای بند باشد. ۲. بین‌های فلزی، پیچ‌ها، میله‌ها و پلاک‌ها جهت ثابت کردن از درون طراحی شده‌اند که بتوانند وضعیت استخوانها را تا شروع استخوانسازی حفظ کنند. البته امکان خم شدن، شل شدن و شکستن وجود دارد. ۳. نیروی استخوان، ثبات شکستگی، ترمیم شکستگی و ثابت کردن آن و حدود التیام استخوان از عوامل مهم در تعیین محدودیت در تحمل وزن می‌باشد. ۴. فیزیوتراپ برنامه نوتوانی را نسبت به نیازهای هر يك از بیماران دنبال می‌کند. نوتوانی شامل افزایش پیشرونده فعالیت‌های بیمار و ورزشها می‌باشد. ۵. از وسایل کمکی (چوب‌های زیربغل، واکر) ممکن است جهت تحرك پس از عمل استفاده شود. تمرین پیش از عمل وسایل کمکی در استفاده مناسب پس از عمل کمک می‌کند.	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر عزت نفس پایین موقعیتی، تصویر ذهنی مختل یا عملکرد غیر موثر نقش در رابطه با تاثیر اختلال عضلانی- اسکلتی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار عزت نفس مثبت را ابراز کند که شامل موارد ذیل است: • در مورد تغییرات موقت یا دائم تصویر بدنی بحث کند. • در مورد عملکرد نقش بحث کند.	

<ul style="list-style-type: none"> • خود را از نظر گرفتن مسئولیت توانمند ببیند. • بطور فعال در طرح مراقبت شرکت کند.
توصیه های پرستاری Nursing Recommendations
۱. پرستار و بیمار اهداف واقعی را تعیین می‌کنند. ۲. افزایش توان برای انجام مراقبت از خود طبق روش درمان و شروع مجدد نقش ها، بیمار را از تواناییهای خود آگاه ساخته و سبب ترفیع عزت نفس، هویت شخصی و عملکرد نقش می‌شود.

بیان مشکل Problem Definition
خطر عوارض مربوط به شوک، اتلکتازی و پنومونی، احتباس ادراری، عفونت، ترومبوآمبولسیم وریدی و یبوست.
برآیندهای مورد انتظار Expected Outcomes
بیمار با عوارض مواجه نشود که شامل موارد ذیل است: - شوک را تجربه نکند. - از علائم حیاتی و فشار خون طبیعی برخوردار باشد. - از صداهای واضح ریه برخوردار باشد. - التیام زخم را بدون علائم عفونت نشان دهد. - با تجربه احتباس ادراری مواجه نشود. - از ادرار شفاف برخوردار باشد. - هیچگونه علایمی از ترومبوز وریدهای عمقی یا ادم ریه نشان ندهد. - با تجربه یبوست مواجه نشود.
توصیه های پرستاری Nursing Recommendations
۱. دفع زیاد خون در طی جراحی یا پس از آن می‌تواند منجر به شوک هیپوولمی شود. این علائم شامل افزایش تعداد نبض (بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه)، کاهش فشار خون (کمتر از ۹۰/۶۰ میلی متر جیوه)، کاهش فشار نبضی (یعنی کمتر از ۲۰ میلی‌متر جیوه) و بازده ادراری کمتر از ۳۰ میلی لیتر در ساعت، بی قراری، تغییر هشیاری، عطش و کاهش هموگلوبین و هماتوکریت است. ۲. صداهای تنفسی بیمار را کنترل کرده و ورزشهای تنفسی عمیق و سرفه را تشویق کنید. ۳. اتساع کامل ریه‌ها از تجمع ترشحات در ریه و بروز آتلکتازی و پنومونی پیشگیری می‌کند. استفاده از اسپریمتری را تشویق کنید. ۴. در صورت بروز علائم تنفسی (یعنی افزایش تعداد تنفس، سرفه دارای خلط، کاهش صداهای تنفسی و تب) یافته‌ها را به جراح گزارش دهید. ۵. بدقت بازده ادراری را پس از جراحی کنترل کرده و تشویق کنید که بیمار برای پیشگیری از احتباس ادراری و اتساع

مثانه هر ۳-۴ ساعت ادرار نماید.

۶. ادرار کردن در وضعیتی که بیمار به يك سمت قرار گیرد ممکن است برای بیمار مذكر مناسب باشد. برخی دیگر در وضعیت ایستاده ادرار می‌کنند. پرسش از جراح در مورد فعالیت مجاز پیش از اینکه به بیمار کمک شود ضرورت دارد.
۷. در صورتی که بیمار قادر به ادرار کردن نباشد سونداژ متناوب ممکن است ضروری باشد تا زمانی بیمار بتواند بطور ارادی ادرار نماید.

۸. سوند فولی فقط در زمان ضروری باید استفاده شده و بمحض رفع مسئله باید درآورده شود.

۹. عفونت، يك خطر پس از هر گونه جراحی است ولی يك مسئله مهم در بیماران ارتوپدی است که به دلیل خطر زیاد استنومیلیت است. گاهی اوقات نیز استخوان عفونی، پروتز یا وسیله ثابت کننده درونی باید درآورده شود. بنابراین آنتی بیوتیک سیستمیک پیشگیری کننده غالباً در طی عمل و مرحله فوری پس از آن تجویز می‌شود.

۱۰. در هنگام تعویض پانسمان و تخلیه وسایل حاوی ترشح، رعایت تکنیک آسپتیک امری اساسی است. علائم حیاتی بیمار، شکاف جراحی و ترشح را کنترل کنید.

۱۱. در پیشگیری از عارضه ترومبوز ورید عمقی نیاز است از ورزشهای قوزک و ساق پا، جورابهای کشی فشارنده و وسایل فشارنده پیاپی استفاده شود.

۱۲. وارفارین^{۱۲} (کومادین^{۱۳})، هپارین با وزن ملکولی کم (انوکسا^{۱۴} پارین (لوناکس^{۱۵}) دالته پارین^{۱۶} (فراگمین^{۱۷}) ممکن است بعنوان پیشگیری کننده بلافاصله پس از عمل استفاده شود. مشخصاً وارفارین و یا آسپرین در مرحله نوتوانی تجویز می‌شود.

۱۳. بیوست بدلیل تحرك کم و همچنین مصرف مایعات کم بوده که ضمناً با مصرف مخدر توام می‌شود.

۱۴. پیشگیری از بیوست نیاز به کنترل مداوم فعالیت روده دارد. از مایع رسانی کافی، حرکت زودتر و مصرف نرم کننده های مدفوع ممکن است جهت پیشگیری از انسداد دفعی استفاده شود.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. بدلیل اینکه طول مدت بستری در بیمارستان پس از عمل جراحی ارتوپدی ۳ یا ۴ روز می‌باشد، اکثر اوقات مرحله نقاهت و نوتوانی در منزل و یا در عرصه مراقبت غیر حاد انجام می‌شود.

۲. به بیمار و خانواده در مورد شناسایی عوارضی که باید سریعاً به جراح گزارش شود آموزش دهید.

۳. باید مراقبت مناسب از زخم را نمایش دهید.

۴. بیمار باید قادر به استفاده ایمن از وسایل تحرك باشد. چنانچه بیمار دارای گچ یا وسیله دیگر بی حرکت کننده باشد اعضاء خانواده باید در مورد نحوه کمک به بیمار که برای خود و بیمارشان ایمن باشد آموزش ببینند.

¹² -Warfarin
¹³ -Coumadin¹³

¹⁴-Enoxafarin
¹⁵ -Lovenox

¹⁶-Dalte parin
¹⁷-Fragmin

۵. نیاز است ورزشهای خاصی قبل از ترخیص را آموزش داده و تمرین نمود.
۶. پرستار، فیزیوتراپ و مددکار اجتماعی میتوانند به بیمار و خانواده از نظر شناسایی نیازهای خود و آماده شدن برای مراقبت از بیمار در خانه کمک کنند.
۷. معرفی بیمار به عرصه ارائه خدمات، منابعی را فراهم ساخته و کمک می‌کند که بیمار و خانواده عهده‌دار نیازهای مراقبت در طی دوره نقاهت و نوتوانی باشد.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیماری دارای قطع عضو^{۱۸}

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد در رابطه با قطع عضو.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار با تجربه درد مواجه نشود که شامل موارد ذیل است: آرام و ساکت بنظر برسد. آرامش را ابراز دارد. معیارهایی را برای افزایش آرامش بکار ببرد. در مراقبت از خود و فعالیتهای نوتوانی شرکت نماید.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. درد ناشی از جراحی را می توان بطور موثر با ضد دردهای مخدر کنترل کرد. درد ممکن است با تخلیه يك هماتوم یا تجمع مایع توام شود. درد ممکن است مربوط به شکاف جراحی یا التهاب، عفونت، فشار مربوط به زوائد استخوانی باشد. ۲. اسپاسم های عضلانی ممکن است ناراحتی بیمار را بیافزاید. تغییر وضعیت بیمار یا قرار دادن کیسه شن سبک بر اندام باقیمانده جهت مقابله با اسپاسم عضله ممکن است سطح آرامش بیمار را بیافزاید. ۳. ارزیابی درد بیمار و پاسخها نسبت به مداخلات بخش مهم از نقش پرستار در کنترل درد می باشد.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر درك اختلال حسی: درد اندام کاذب ^{۱۹} مربوط به قطع عضو.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار با درد اندام کاذب مواجه نشود که شامل موارد ذیل است: کاهش حس اندام کاذب را گزارش کند. شیوه های انحراف فکر را بکار برد. ماساژ انتهای اندام را از نظر کاستن حساسیت انجام دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. شخصی که اندام وی قطع شده است ممکن است درد اندام کاذب را ۲ یا ۳ ماه پس از قطع اندام تجربه کند. این مسئله اغلب اوقات در بیمارانی که قطع اندام از ^{۲۰} بالای زانو داشته اند رخ می دهد. بیمار درد یا حس غیر عادی مثل بی حسی، سوزن

¹⁸ -Amputation

¹⁹ -phantom limb

سوزن شدن، کرامپهای عضلانی، هم چنین حس وجود اندامی که له شده یا کرمپ شده را دارد.

۲. احساس فوق بمرور کاهش می‌یابد. فعال نگهداشتن بیمار کمک می‌کند که درد اندام کاذب کاهش یابد و نوتوانی ویژه و کاستن حساسیت انتهای اندام قطع شده و دادن ماساژ بصورت ممتد و مال می‌تواند سبب آرامش شود.

۳. علاوه بر مداخلات پرستاری، تحریک الکتریکی عصب از طریق^{۲۱} پوست، اولتراسوند و بی حسی موضعی می‌تواند در برخی از بیماران آرامش را در پی داشته باشد.

۴. بتابلوکرها ممکن است ناراحتی مبهم سوزشی را تسکین دهد. داروهای ضد صرع می‌تواند درد خنجری و کرمپی را برطرف سازد و ضد افسردگیهای سه حلقوی جهت بهسازی خلق و توانایی سازش بکار می‌رود.

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال سلامت پوست در رابطه با جراحی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار به التیام زخم دسترسی یابد که شامل موارد ذیل است: ادم اندام باقیمانده را کنترل کند. اسکار التیام یافته را که فاقد حساسیت و چسبندگی باشد نشان دهد. مراقبت از اندام باقیمانده را نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. در زمان تعویض پانسمان، تکنیک آسپتیک جهت پیشگیری از عفونت و استنومیلایت احتمالی ضرورت دارد. ۲. شکل دادن اندام باقیمانده جهت سوار کردن پروتز اهمیت دارد. به بیمار و خانواده آموزش دهید که اندام باقیمانده را با باند کشی ببیچد. ۳. متعاقب التیام شکاف جراحی، مراقبت اندام باقیمانده را به بیمار آموزش دهید.	

بیان مشکل	Problem Definition
آشفته‌گی تصویر ذهنی از بدن در رابطه با قطع بخشی از بدن.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار بهسازی تصویر ذهنی از بدن و سازش موثر را به نمایش بگذارد که شامل موارد ذیل است: تغییر در تصویر ذهنی از بدن را تایید کند. در فعالیت‌های مربوط به مراقبت از خود شرکت جوید. استقلال را نشان دهد.	

²⁰ -Above Knee Amputation (AKA)

²¹ -Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)

<p>خود را بعنوان يك شخص كامل تصور کند. مسئولیت های مربوط به نقش را مجدداً شروع کند. تماسهای اجتماعی را مجدداً برقرار سازد. اعتماد به نفس را در تواناییهای خود نشان دهد.</p>
<p>توصیه های پرستاری</p>
<p>Nursing Recommendations</p>
<p>۱. بیمار را تشویق کنید که به اندام باقیمانده نگاه کرده، حس کرده و آنرا مراقبت نماید. ۲. امر مهمی است که توانایی و منابع بیمار را جهت سهولت نوتوانی شناسایی نمائید. ۳. به بیمار کمک کنید که فعالیت مستقل در سطح قبلی را بدست آورد. بیماری که به خودباوری رسیده است بسادگی قادر است مسئولیت مراقبت از خود را به عهده گرفته و در اینصورت خود پنداری پیشرفت کرده و تغییرات تصویر ذهنی از بدن پذیرفته می شود. حتی در بیماران دارای انگیزش بسیار، این فرایند ممکن است چند ماه طول بکشد.</p>

<p>بیان مشکل</p>
<p>سازش غیر موثر در رابطه با نارسایی در پذیرش بخشی از بدن و ناتوانی حاصل از آن.</p>
<p>برآیندهای مورد انتظار</p>
<p>بیمار حل و فصل غم خواری را نشان دهد که شامل موارد ذیل است: غم و غصه را اظهار کند. احساسات خانواده و دوستان را در نظر بگیرد. در گروه حمایت مشارکت کند.</p>
<p>توصیه های پرستاری</p>
<p>Nursing Recommendations</p>
<p>۱. از دست دادن يك اندام (یا بخشی از يك اندام) ممکن است ایجاد شوک نماید، حتی اگر بیمار قبل از عمل آماده شده باشد. رفتار بیمار (یعنی گریه کردن، گوشه گیری، بی تفاوتی و خشم) و بیان احساسات (مثل افسردگی، ترس و تنهایی) نشان دهنده چگونگی سازش بیمار با فقدان و سپری کردن فرایند غم خواری است. ۲. جوی از پذیرش و حمایت را بوجود آورید که در آن بیمار و خانواده تشویق می شوند که احساسات خود را ابراز نموده و سهیم سازند و با فرایند غم خواری کنار آیند. ۳. حمایت از طرف خانواده و دوستان پذیرش فقدان را امکان می سازد. ۴. در سازش با نیازهای فوری به بیمار کمک کرده و از اهداف واقعی نوتوانی و عملکرد آتی مستقل آگاه سازید. سلامتی ذهنی و ارجاع به گروه حمایت ممکن است مناسب باشد.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
نقص مراقبت از خود: استحمام/ بهداشت، تغذیه، پوشاک/ آراستگی یا رفتن به توالت در رابطه با از دست دادن اندام.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار در مراقبت از خود به استقلال برسد که شامل موارد ذیل است: در زمان ضرورت درخواست کمک کند. از وسایل کمکی جهت تسهیل در مراقبت از خود استفاده کند. رضایت را در انجام فعالیتهای روزمره نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. بیمار را تشویق کنید که شرکت فعال در مراقبت از خود داشته باشد. بیمار نیاز به زمان برای انجام وظایف خود دارد و نباید وی وادار به عجله کنید. ۲. تکرار یک فعالیت همراه با نظارت ثابت حمایت کننده در یک محیط آرام، بیمار را از نظر یادگیری مهارتهای مراقبت از خود توانمند می‌سازد. ۳. بیمار و پرستار نیاز به حفظ نگرشهای مثبت داشته و باید در فرایند یادگیری، خستگی و یأس را حداقل برسانند. ۴. استقلال در پوشیدن لباس، رفتن به توالت و استحمام (دوش یا وان) بستگی به تعادل، توانایی تغییر مکان و تحمل فعالیت در بُعد فیزیولوژی دارد. ۵. با فیزیوتراپ و کاردرمان جهت آموزش و نظارت بیمار در فعالیتهای مراقبت از خود همکاری کنید. ۶. بیمار با قطع اندام فوقانی قادر به مراقبت از خود (از قبیل تغذیه، استحمام و پوشیدن لباس) نیست. کمک صرفاً بر حسب ضرورت فراهم می‌شود.	

بیان مشکل	Problem Definition
تحرك مختل فیزیکی در رابطه با از دست دادن اندام.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار به تحرك حداکثر بدون وابستگی دست یابد که شامل موارد ذیل است: <ul style="list-style-type: none"> • از قرارگرفتن در وضعیت‌هایی که به بروز انقباضات غیر عادی عضلانی کمک می‌کند پرهیز کند. • ورزشهای فعال کامل را نشان دهد. • تعادل را در هنگام نشستن و انتقال نشان دهد. • قدرت و تحمل را افزایش دهد. • شیوه ایمن انتقال را نشان دهد. • به فایده عملکرد پروتز دست یابد. • به موانع محیطی از نظر تحرك غلبه کند. 	

- خدمات جامعه و منابع را بر حسب ضرورت بکار برد.

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
۱. در بیماری که اندام تحتانی وی قطع شده است پوزیشن مناسب از بروز انقباضات غیر عادی عضلات در مفصل هیپ یا زانو پیشگیری می‌کند. در این مورد از ابداکشن، چرخش خارجی و خمیدگی اندام تحتانی خودداری کنید. بستگی به سلیقه جراح، اندام باقیمانده را ممکن است در يك وضعیت کشیده قرار داده یا مدت کوتاهی پس از جراحی کمی در سطح بالا قرار داد.	
۲. باید توجه کنید که اندام باقیمانده را نباید روی يك بالش قرار داد که بعلت انقباض خم کننده هیپ می‌باشد.	
۳. بیمار را تشوق کنید که از يك پهلو به پهلو دیگر برگشته و وضعیت دمر را بخود بدهد و در صورت امکان عضلات خم کننده را کشش داده و از انقباض خم کننده هیپ جلوگیری نماید. نشستن بمدت طولانی را توصیه نکنید که اینکار جهت جلوگیری از انقباض خم کننده می‌باشد. ساق ها را باید در کنار یکدیگر قرار داده که اینکار برای پیشگیری از ابداکشن می‌باشد.	
۴. بیمار را تشوق کنید که از وسایل کمکی استفاده کند تا بسادگی بتواند فعالیت مراقبت از خود را انجام داده و اینکه بداند در محیط خانه چه تغییراتی از نظر انجام این فعالیت‌ها باید انجام دهد.	
۵. ورزشهای دورانی پس از عمل بزودی شروع شده بدلیل اینکه انقباض غیر عادی عضلات زودرس شروع می‌شود. ورزشهای دورانی شامل ورزشهای هیپ و زانو برای قطع اندام پایین‌تر از زانو و ورزشهای هیپ برای قطع بالاتر از زانو می‌باشد. امر مهمی است که بیمار اهمیت ورزشهای اندام باقیمانده را درک کند.	
۶. اندام فوقانی، تنه و عضلات شکم با ورزش تقویت می‌شوند. عضلات باز کننده بازو و عضلات پایین آورنده شانه سهم مهم در استفاده از چوب زیر بغل دارند.	
۷. بیمار از میله بالای تخت جهت تغییر پوزیشن و تقویت عضله ^{۲۲} دو سر استفاده کند. بالا بردن باسن در حالیکه ^{۲۳} نشسته است عضله سه سر ^{۲۴} را تقویت می‌کند.	
۸. در قطع اندام فوقانی جهت بهره برداری از پروتز باید از هر دو شانه استفاده گردد. عضلات هر دو شانه ورزش داده می‌شود.	
۹. همزمان با پیشرفت بیمار از نظر استفاده مستقل از صندلی چرخدار یا حرکت دادن و راه رفتن بوسیله پروتز، مسئله ایمنی را تأکید کنید. موانع محیطی (از جمله سطوح خیس، درب‌ها، پله‌ها و قالیهای کهنه) را شناسایی کرده و کنترل کنید.	
۱۰. امر مهمی است که مسائل مربوط به وسایل کمکی در تحرك (یعنی فشار وارد به زیر بغل ناشی از چوبهای زیر بغل، تحريك پوستی دستها بعلت استفاده از صندلی چرخدار و تحريك اندام باقیمانده ناشی از مصرف پروتز) پیش بینی، شناسایی و حل و فصل گردد.	
۱۱. قطع ساق، تغییری در مرکز ثقل ایجاد می‌کند، لذا بیمار نیاز دارد که تغییر پوزیشن (یعنی برخاستن از حالت نشسته،	

²² -Biceps

²³ -pushups

²⁴ -Triceps

ایستادن روی يك پا را تمرین کند. در هنگام پایین آمدن از تخت باید پوستچر خوب را حفظ کرده کفش مناسب بدون کف لغزنده پوشیده و در حین تغییر وضعیت، با يك کمر بند ایمنی حفاظت شود تا از افتادن پیشگیری شود.

۱۲. بمحض امکان به بیمار با قطع اندام تحتانی کمک کنید که بین میله‌های پارالل بایستد. اینکار برای امتداد موقت پروتز به سمت کف زمین با حداقل تحمل وزن می‌باشد. از اینکه در چه فرصتی پس از جراحی اجازه داده شود که بیمار تمام وزن خود را روی پای مصنوعی بباندازد بستگی به وضعیت فیزیکی بیمار و التیام زخم دارد.

۱۳. جهت پیشگیری از عیب دائمی خم کننده، اندام باقیمانده نباید در وضعیت خمیده نگهداشته شود.

۱۴. بیماری که یاد می‌گیرد که پروتز را خیلی زودتر پس از قطع اندام (فوقانی) بکار ببرد در انجام فعالیت‌های مراقبت از خود کمتر به يك دست اکتفا می‌کند.

۱۵. بیمار با قطع اندام فوقانی ممکن است زیر پیراهن پنبه‌ای (مدل T) برای پیشگیری از تماس بین پوست و افسار شانه و جذب بیشتر عرق بکار ببرد. متخصص پروتز در مورد تمیز کردن بخش‌های قابل شستشوی افسار توصیه می‌کند.

۱۶. اندام باقیمانده را باید بشکل مخروط درآورد و اینکار برای جفت شدن صحیح با پروتز، دسترسی به حداکثر آرامش و فعالیت پروتز می‌باشد. باندهای کشی یا يك آتل بادی جهت دادن شکل به اندام باقیمانده بکار می‌رود.

۱۷. به بیمار یا يك عضوی از خانواده نحوه صحیح باندپیچی را آموزش دهید. باندپیچی بافت نرم را حمایت کرده و تشکیل ادم را حداقل می‌رساند در حالیکه اندام باقیمانده در پوزیشن وابسته است. باند بگونه‌ای بسته می‌شود که عضلات باقیمانده برای بهره‌برداری از پروتز کاملاً سفت شده در حالیکه عضلاتی که مورد استفاده قرار نمی‌گیرند آتروفی می‌شوند. بستن باندکشی بطور نامناسب به مسائل گردش خونی کمک کرده و اندام باقیمانده شکل مناسب را پیدا نمی‌کند.

۱۸. مسائلی که می‌تواند سوار کردن پروتز را در این مرحله بتأخیر اندازد شامل: ۱- عیوب خم کننده ۲- فقدان انقباض اندام باقیمانده ۳- عیوب ناشی از ابداکشن هیپ. پزشك معمولاً فعالیت‌هایی برای سفت شدن اندام باقیمانده از نظر آماده شدن در استفاده از پروتز را می‌دهد. بیمار شروع به ایجاد فشار روی يك بالش نرم سپس به يك بالش سفت و در نهایت به يك سطح محکم می‌کند.

۱۹. به بیمار آموزش دهید که اندام باقیمانده را برای حرکت درآوردن محل شکاف جراحی، کاستن حساسیت و بهسازی عروق ماساژ دهد. ماساژ معمولاً زمانی شروع می‌شود که التیام رخ می‌دهد و اولین بار توسط فیزیوتراپ انجام می‌گیرد.

۲۰. حفره پروتز توسط متخصص در قالب اندام باقیمانده درآورده می‌شود. پروتز نسبت به سطح فعالیت و تواناییهای بیمار طراحی می‌شود. انواع مختلف پروتزها وجود دارد از جمله هیدرولیک^{۲۵}، پنماتیک^{۲۶} و تحت کنترل توسط^{۲۷} میوالکتریک و غیره است.

۲۱. تعدیل حفره پروتز توسط متخصص جهت تطبیق با تغییرات حاصل در اندام باقیمانده طی ۶ ماه الی ۱ سال اول پس از جراحی رخ می‌دهد. از يك گچ سبک، يك باندکشی یا يك جوراب چروک جهت محدود کردن ادم در طی دوره‌ای که بیمار پروتز دائم نمی‌پوشد استفاده کنید.

²⁵ -Hydraulic

²⁶ -Pneumatic

²⁷ -Myoelectronically

<p>۲۲. به افرادی که قادر به راه رفتن نیستند چون استفاده از پروتز امکان پذیر نمی‌باشد آموزش دهید که از صندلی چرخدار جهت دسترسی به استقلال استفاده کند.</p> <p>۲۳. طراحی صندلی چرخدار در بیمارانی که قطع اندام شده‌اند به اینصورت باید باشد که جهت جبران تغییر در توزیع وزن، محور چرخ عقب را حدود ۵ سانتی متر (۲ اینچ) دورتر قرار دهند.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عوارض مربوط به خونریزی، عفونت و شکنندگی پوستی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار دچار عوارضی از قبیل خونریزی، عفونت و شکنندگی پوستی نشود که شامل موارد ذیل است: با تجربه خونریزی زیاد مواجه نشود. ارزشهای خونی طبیعی را حفظ کند. فاقد علائم موضعی یا سیستمیک باشد. بطور مکرر خود را جابجا کند. هر گونه ناراحتی پوستی و تحریکات را بلافاصله گزارش دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. سیستمهای بدن (مثلاً تنفسی، خونی، معده- روده‌ای، تناسلی- ادراری و پوست) را توأم با مسائل بی حرکتی (یعنی آتلکنازی، پنومونی، ترومبوز وریدهای عمقی، ادم ریوی، بی اشتهایی، بیبوست و رکود ادراری و زخم فشاری) بررسی کنید و تدابیر صحیح را برقرار کنید. جلوگیری از مسائل مربوط به بی حرکتی و برقراری مجدد فعالیت جسمی امری ضروری برای حفظ سلامتی است.</p> <p>۲. خونریزی وسیع ناشی از بخیه شل یک مسئله مهم تهدید کننده است. هر گونه علائم یا نشانه‌های خونریزی را در بیمار کنترل کنید. همچنین مهم است که علائم حیاتی بیمار و ترشحات ساکشن را کنترل کنید.</p> <p>۳. خونریزی فوری پس از عمل ممکن است تدریجی یا بصورت خونریزی وسیع ناشی از بخیه شل انجام گیرد. یک گاروی بزرگ باید در کنار تخت بیمار وجود داشته باشد تا در صورت خونریزی وسیع در اندام باقیمانده بسته شود. در صورت خونریزی وسیع باید مسئله را در اسرع وقت به جراح گزارش دهید.</p> <p>۴. عفونت یک عارضه رایج پس از قطع اندام است. بیمارانی که تحت قطع تروماتیک بوده‌اند دارای یک زخم آلوده می‌باشند. آنتی بیوتیک بر حسب دستور داده می‌شود. امر مهمی است که شکاف جراحی، پانسمان و ترشح را از نظر عفونت (مثلاً تغییر در رنگ، بو یا قوام ترشح و افزایش ناراحتی) کنترل نمایید. همچنین گزارش شاخص‌های عمومی عفونت (افزایش درجه حرارت، لکوسیتوز با افزایش ۱۰٪ باندها از نظر انواع) به جراح ضروریست.</p> <p>۵. شکنندگی پوست ممکن است ناشی از بی حرکتی یا فشار ناشی از منابع مختلف رخ دهد. پروتز ممکن است نواحی از بدن را تحت فشار قرار دهد. شکنندگی پوست را بررسی کنید. رعایت دقیق بهداشت پوست امر اساسی برای پیشگیری از تحریک</p>

پوستی، عفونت و شکنندگی پوست است. اندام باقیمانده التیام یافته را حداقل ۲ بار شستشو داده و بطور ملایم خشک کنید. ۶. پوست را از نظر نواحی فشار، درماتیت و طولها مورد بررسی قرار دهید. در صورت وجود، آنها را باید پیش از شکنندگی پوستی مجدد تحت درمان قرار دهید. معمولاً با یک جوراب ساق کوتاه، اندام باقیمانده را بپوشانید که جهت تعریق و پیشگیری از تماس مستقیم بین پوست و حفره پروتز می‌باشد، جوراب روزانه تعویض شده و با یک دترژان ضعیف شسته شده و با پارچه کاملاً خشک می‌شود.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. بیمار و خانواده را تشویق کنید که شرکت فعال در مراقبت داشته باشند. آنها باید در مراقبت از پوست، اندام باقیمانده و پروتز شرکت جویند. برای بیمار آموزش مداوم و جلسات تمرین در مورد چگونگی انتقال و استفاده از وسایل کمکی برای تحرك ایمن ترتیب دهید.
۲. علایم و نشانه‌های عوارضی را که باید به پزشك گزارش شود توضیح دهید.
۳. محیط خانه پیش از ترخیص باید مورد بررسی قرار گیرد و از نظر تداوم مراقبت، ایمنی و تحرك تضمین گردد. فیزیوتراپی و کاردرمانی در منزل یا بصورت سرپایی انجام می‌گیرد.
۴. طی ملاقات‌های پی‌گیر از نظر سلامتی، سازش روانی و جسمی بیمار را ارزیابی کنید.
۵. غالباً بیمار و خانواده عضویت در گروه حمایت را با ارزش می‌دانند زیرا که می‌توانند در مسائل و راه حل‌ها مشارکت نمایند.
۶. به بیمار و خانواده در مورد اهمیت تداوم ارتقاء سلامتی و غربالگری، از جمله معاینات فیزیکی منظم و تستهای تشخیصی توضیح دهید.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیمار دارای گچ

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود آگاهی در رابطه با شیوه درمان.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار شیوه درمان را درک کند که شامل موارد ذیل است: اندام مبتلا را در سطح بالا قرار دهد. ورزش را طبق دستور شروع کند. گچ را خشک نگه دارد. بروز هر گونه عوارض را گزارش دهد. تاریخ ملاقات با پزشک را گزارش کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. پیش از گچ گیری، بیمار نیاز به اطلاعاتی در مورد پاتولوژی و هدف و انتظار از درمان منتخب دارد. آگاهی سبب شرکت فعال بیمار و اطاعت از درمان می شود. امر مهمی است که با توضیح در مورد منظره، صداها و احساسات (مثلاً گرمای ناشی از واکنش سفت شدن گچ) بیمار را برای گچ گیری آماده کنید. بیمار نیاز دارد بداند چه چیزی در حین گچ گیری باید انتظار داشته باشد و آگاه باشد که هر ناحیه ای از بدن که گچ گیری می شود آن قسمت بی حرکت خواهد شد.

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد در رابطه با اختلال عضلانی - اسکلتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار درد کمتری را گزارش کند که شامل موارد ذیل است: اندامی را که دارای گچ می باشد در سطح بالا قرار دهد. خود را جابجا کند. داروی ضد درد خوراکی را طبق دستور مصرف کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. باید بدقت درد توام با ناراحتیهای عضلانی - اسکلتی را ارزیابی کنید و بمنظور کمک به تعیین علت از بیمار در مورد ناحیه دقیق، مشخصه و شدت درد پرسش نمایید. ۲. اکثر اوقات درد را می توانید با بالا بردن بخش مبتلا و گذاشتن کیسه های یخ و تجویز ضد درد تسکین دهید. ۳. عدم تسکین درد بیمار را بلافاصله باید به پزشک اطلاع دهید. اینکار جهت پیشگیری از پارالیز و نکروز می باشد. درد

توأم با ناراحتی اساسی (مثلاً شکستگی) غالباً بوسیله بی حرکتی کنترل می‌شود و درد مربوط به ادم که توأم با آسیب، جراحی یا خونریزی درون بافتی است با بالا بردن اندام و قرار دادن کیسه‌های یخ (باندازه $\frac{1}{2} - \frac{1}{3}$ پر شده و در طرفین گچ گذاشته می‌شود) کنترل می‌شود.

۴. درد ممکن است نشانه عارضه باشد. درد توأم با سندرم کمپارتمان^{۲۸} نرم نبوده و توسط بالا بردن اندام یا گذاشتن یخ و دوز عادی داروی ضد درد برطرف نمی‌شود.

۵. درد شدید روی یک زایده استخوانی هشدار دهنده زخم فشاری قریب الوقوع است. ناراحتی بعلت فشار وارد بر پوست ممکن است با بالا بردن اندام (سبب کنترل ادم می‌شود) یا قرار دادن در وضعیتی که فشار را تغییر دهد سبب تسکین شود.

۶. هرگز نباید شکایت مربوط به درد گچ را اغماض کنید، بدلیل اینکه احتمال بروز مسائلی از قبیل پرفیوژن مختل بافتی یا تشکیل زخم فشاری وجود دارد.

بیان مشکل	Problem Definition
تحرك مختل فیزیکی در رابطه با گچ.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار تحرك زیاد را نشان دهد که شامل موارد ذیل است: وسایل کمکی را بطور ایمن بکار برد. جهت افزودن قدرت ورزش کند. بطور مکرر وضعیت را تغییر دهد. حرکات دورانی مفاصلی که در گچ نیست انجام دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. هر يك از مفاصلی را که بی حرکت نشده است باید ورزش دهید و در محدوده حرکت، فعالیت آنها را حفظ نمایید. ۲. چنانچه بیمار دارای گچ ساق است وی را به حرکت دادن انگشتان پا و در مورد گچ بازو به ورزش انگشتان دست تشویق نمایید.	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال سلامت پوست در رابطه با پارگیها و ساییدگیها.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
التیام ساییدگی و پارگیها را نشان دهد که شامل موارد ذیل است: فاقد علائم موضعی عفونت (یعنی ناراحتی موضعی، ترشح چرکی، لکه دار شدن گچ یا استنشام بو) باشد.	

²⁸ -compartment syndrome

هیچگونه علائم و نشانه‌های سیستمیک عفونت را نشان ندهد. در هنگام برداشتن گچ از پوست سالم برخوردار باشد.
Nursing Recommendations
توصیه های پرستاری
<p>۱. جهت ترفیع التیام، امر مهمی است که هر گونه پارگیها و ساییدگیهای پوست را که در نتیجه شکستگی رخ داده است درمان نمایند.</p> <p>۲. بیمار ممکن است نیاز به یادآور کزاز داشته باشد چنانچه زخم وی کثیف بوده و اگر که آخرین یادآوری کزاز را پیش از ۵ سال گذشته تزریق کرده است.</p> <p>۳. پانسمان‌های استریل جهت پوشانیدن پوست آسیب دیده بکار ببرید. چنانچه زخم‌های پوست وسیع باشد از یک روش متناوب (مثلاً فیکساتور خارجی) جهت بی حرکت کردن بخش مورد نظر استفاده کنید.</p> <p>۴. در حین داشتن گچ، از نظر علائم عمومی عفونت، بوی مربوط به گچ و ترشح چرکی بیمار را تحت نظر قرار دهید.</p>

بیان مشکل
Problem Definition
خطر اختلال فعالیت عصبی- عروقی محیطی در رابطه با پاسخهای فیزیولوژیک نسبت به صدمه و اثر فشارنده گچ.
برایندهای مورد انتظار
Expected Outcomes
<p>بیمار فعالیت عصبی- عروقی مناسب اندام مبتلا را حفظ کند که شامل موارد ذیل است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - حرارت و رنگ طبیعی پوست را نشان دهد. - مواجه با حداقل تجربه تورم شود. - در هنگام آزمایش، پرشدگی مجدد مویرگی رضایت بخش را نشان دهد. - حرکات فعال انگشتان دست یا پا را که فاقد گچ است گزارش دهد. - حس طبیعی را در بخشهایی از بدن که گچ گیری شده است گزارش دهد. - قابل کنترل بودن درد را گزارش دهد.
توصیه های پرستاری
Nursing Recommendations
<p>۱. ادم، پاسخ طبیعی بافت نسبت به تروما است. نارسایی عروق و فشردهگی عصب ناشی از تورم می‌تواند سبب کمپارتمان شود. جریان خون، حس و حرکت اندام مبتلا را کنترل کنید و انگشتان دست یا پای اندامی که گچ گیری شده است را بررسی نموده و با اندام مقابل مقایسه کنید. یافته‌های طبیعی شامل ادم و ناراحتی حداقل، رنگ صورتی، حس گرما در حین لمس و پاسخ سریع پرشدگی مجدد مویرگی و حس طبیعی و توانایی ورزش دادن انگشتان دست یا پا می‌باشد.</p> <p>۲. بیمار را تشویق کنید که در هنگام بیداری انگشتان دست یا پاها را هر ساعت حرکت داده که اینکار جهت تحریک جریان خون می‌باشد.</p> <p>۳. امر مهمی که بررسیهای مکرر و منظم از وضعیت عصبی - عروقی انجام دهید. پنج مورد که نیاز به بررسی دارد و مربوط به وضعیت عصبی- عروقی و سندرم کمپارتمان می‌باشد شامل درد، رنگ پریدگی، فقدان نبض، پارگی و پارستزی</p>

است.
 ۴. جهت سرعت بخشیدن به پرفیوژن شریان و کنترل ادم، اندام را در سطح قلب قرار داده و در صورت بروز علائم اختلال عصبی-عروقی بلافاصله به پزشك گزارش دهید.

بیان مشکل	Problem Definition
خطر عوارض مربوط به سندرم کمپارتمان، زخم‌های فشاری و سندرم عدم استفاده ^{۲۹} .	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار با عوارض مواجه نشود که شامل موارد ذیل است: - وضعیت طبیعی عصبی-عروقی را در اندام گچ گیری شده نشان دهد. - هیچگونه زخم فشاری بروز ندهد. - تحلیل حداقل عضله را نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. عوارض التیام شکستگی در ۲ گروه مطرح می‌شود: زودرس، دیررس. ۲. عوارض زودرس شامل شوک، سندرم آمبولی چربی، سندرم کمپارتمان و عوارض ترومبو آمبولیسم مثل ترومبوز ورید عمقی و آمبولیسم ریوی است. عوارض دیررس شامل جوش خوردگی دیررس و عدم جوش خوردگی و نکروز بدون عروق است. ۳. سندرم کمپارتمان زمانی رخ می‌دهد که فشار زیاد بافتی در يك فضای محدود (مثل گچ، کمپارتمان عضله) رخ داده و منجر به اختلال گردش خون و فعالیت بافت می‌شود. جهت کاستن فشار باید گچ را بطور طولی در دو طرف شکاف دهید در حالیکه تقارن حفظ شده و برای اطمینان از پرفیوژن شریانی اندام را نباید بیش از سطح قلب بالا ببرید. چنانچه فشار برطرف نشده و جریان خون مجدداً برقرار نشود باید فاسیاتومی ^{۳۰} انجام گیرد. پاسخهای عصبی-عروقی را ثبت کرده و تغییرات را بلافاصله به پزشك گزارش دهید. ۴. فشار حاصل از گچ بر بافتهای نرم می‌تواند سبب آنوکسی بافتی و زخمهای فشاری شود. نواحی از اندام تحتانی که بیشترین حساسیت را نسبت به زخم‌های فشاری دارد شامل پاشنه، قوزك، پشت پا، سر نازك نی و سطح قدامی استخوان زانو و در اندام فوقانی شامل اپی کوندیل میانی استخوان بازو و استلونید زند زیرین است. ۵. معمولاً بیماری که يك زخم فشاری دارد درد و سفتی را در ناحیه گزارش می‌دهد. يك ناحیه گرم در ناحیه گچ نشان دهنده اریتم بافت زیرین است. شکنندگی پوستی ممکن است رخ دهد، ترشح ممکن است گچ را لك دار نموده و سبب استشمام بو شود. باید بیمار دارای گچ را از نظر بروز زخم فشاری کنترل کرده و یافته‌ها را به پزشك گزارش دهید. ۶. جهت بررسی ناحیه زخم فشاری، پزشك ممکن است گچ را بطور طولی در دو سمت شکاف داده یا سوراخ (دریچه)	

²⁹ -disuse syndrome

³⁰ -fasciotomy

نماید. چنانچه پزشك مجبور شود سوراخ نماید پس از بررسی توسط يك پانسمان كشی فشارنده یا چسب گچ را در جای خود جایگزین می‌نماید. اینکار از خروج بافت متورم از سوراخ جلوگیری می‌کند.

۷. علیرغم اینکه بیمار در گچ می‌باشد نیاز به یادگیری دارد عضله را کش داده یا منقبض (یعنی انقباض ایزومتریک عضله) نموده بدون اینکه بخش مربوطه را حرکت دهد. اینکار کمک می‌کند آتروفی عضله کاسته شده و قدرت عضله حفظ شود. به بیماری که گچ ساق دارد آموزش دهید که زانو را بپایین فشار داده و در گچ بازو دست را مشت نماید.

۸. ورزشهای مربوط به سفت کردن عضله (یعنی عضله چهار سر ران و ورزشهای سرین) جهت حفظ عضلات اساسی راه رفتن اهمیت دارد. هنگامی که بیمار بیدار است ورزشهای ایزومتریک را باید هر ساعت انجام دهد.

Problem Definition	بیان مشکل
	نقص مراقبت از خود: استحمام/ بهداشت، تغذیه، پوشاک/ آراستگی یا رفتن به توالت ناشی از محدودیت حرکتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار باید در فعالیتهای خود مراقبتی شرکت کند که شامل موارد ذیل است: فعالیتهای مربوط به بهداشت و آراستگی را بطور مستقل با حداقل کمک انجام دهد. فعالیتهای روزمره زندگی را بطور مستقل یا با حداقل کمک نشان دهد. با برنامه ورزشی منتخب همکاری نماید.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. نقص مراقبت از خود زمانی رخ می‌دهد که بخشی از بدن بی حرکت می‌شود. بیمار را تشویق کنید که بطور فعال به مراقبت از خود پرداخته و بطور ایمن از وسایل کمکی استفاده کند. ۲. شرکت بیمار در طرح و تحقق فعالیتهای روزمره زندگی جنبه مهم در مراقبت از خود، استقلال، حفظ اختیار و پرهیز از واکنشهای روانی نامطلوب مثل افسردگی است. ۳. هنگامی که گچ خشک می‌باشد موارد ذیل را به بیمار آموزش دهید: حتی الامکان بطور طبیعی حرکت نمایید ولی از استفاده مفرط از اندام صدمه دیده پرهیز نموده و از راه رفتن در مکان خیس و زمین لغزنده خودداری کنید. ورزشها را بر حسب دستور بطور منظم انجام دهید. جهت کاستن تورم، اندام گچ گیری شده را غالباً در سطح قلب قرار دهید. از خارش پوست زیر گچ خودداری کنید اینکار می‌تواند سبب پارگی پوست شده و به تشکیل زخم پوست کمک نماید. هوای خنک مربوط به سشوار ممکن است خارش را تسکین دهد. هم چنین از وارد کردن اشیاء در زیر گچ برای رفع خارش خودداری کنید. در صورت تداوم خارش با پزشك خود تماس بگیرید. لبه‌های خشن گچ را با چسب بپوشانید.

گچ را خشك نگه داشته ولی از پوشانیدن آن با پلاستیک یا لاستیک خودداری کنید زیرا سبب رطوبت گچ و پوست شده و گچ را نرم می‌کند.

در صورت بروز هر يك از موارد ذیل به پزشك گزارش دهید:

درد مداوم، تورم بدون پاسخ به بالا بردن اندام، تغییر حس، کاهش توانایی حرکت دادن انگشتان دست یا پا و تغییر در رنگ پوست و حرارت.

استشمام بو از گچ، نواحی لکه دار و گرم و حس فشار.

شکستگی گچ.

۴. در هنگام برداشتن یا تعویض گچ، موارد ذیل را به بیمار آموزش دهید:

بخشی از بدن که توسط گچ مدتی پوشیده شده است بدلیل عدم استفاده ضعیف و سفت شده و ممکن است آتروفی شده باشد. سفتی زیاد حتی چندین هفته پس از بی حرکتی رخ می‌دهد.

پوست معمولاً خشك و پوست اندازی (بدلیل تجمع پوست مرده) داشته و نسبت به صدمه ناشی از خارش حساس

می‌باشد. پوست نیاز به شستن ملایم داشته و سپس باید يك لوسیون نرم کننده مالیده شود.

به بیمار آموزش دهید که فعالیت‌های خود را بتدریج طبق دستور شروع کند. انجام ورزش برای کمک به دستیابی

مجدد به حرکت مفصل می‌باشد.

پس از درآوردن گچ باید توجه بیمار را به تورم قابل توجه اندام جلب کنید که بالا بردن اندام را ادامه داده تا زمانی

که تون طبیعی عضله و فعالیت قبلی برگردد.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

مراقبت از بیمار مسن با شکستگی هیپ

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد در رابطه با شکستگی، آسیب بافت نرم، اسپاسم عضله و جراحی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار باید قادر باشد: <ul style="list-style-type: none"> • ناراحتی خود را توصیف کند. • تلاش برای کنترل درد را ابراز نماید. • با تغییر وضعیت حداقل ناراحتی را ابراز کند. • در هنگام بی حرکتی ساق آرامش خود را ابراز کند. • حرکت اندام را پیش از ترمیم و ثابت نمودن بحداقل برساند. • از معیارهای فیزیکی، روانی و دارویی جهت تسکین ناراحتی استفاده کند. • کاهش درد را طی ۲۴-۴۸ ساعت پس از جراحی توضیح دهد. • داروهای مربوط به تسکین درد را درخواست نموده و معیارهای تسکین درد را در بدو سیکل درد بکار برد. • آرامش حاصل از قرار دادن اندام شکسته را در وضعیت خاص تأیید کند. • همزمان با پیشرفت التیام، اندام مبتلا را با آرامش بیشتری حرکت دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. نوع درد و ناحیه آن را در هنگام کنترل علائم حیاتی بررسی کنید. ۲. وجود درد را تأیید نموده و بیمار را از ضد درد مطلع ساخته و پایه درد بیمار را ثبت کنید. ۳. بمالیمت اندام مبتلا را دست زده در حالیکه با دست یا بالش آن را حمایت نموده‌اید. ۴. از کشش باکس^{۳۱} بر حسب دستور استفاده کرده و حلقه تروکانتر را بکار ببرید. ۵. از استراتژیهای تعدیل کننده درد استفاده کنید. ۶. محیط را تعدیل نمایید. ۷. داروهای ضد درد را بر حسب ضرورت تجویز نمایید. ۸. بیمار را تشویق نمایید که از معیارهای تسکین درد جهت تحمل آن استفاده کند. ۹. پاسخ بیمار را نسبت به داروها و شیوه‌های دیگر کاهش درد ارزیابی کنید. ۱۰. چنانچه درد تسکین نمی‌یابد با پزشك مشورت نمایید.

³¹ -Buck's traction

<p>۱۱. بیمار را در وضعیتی قرار دهید که آرامش و فعالیت امکان پذیر باشد.</p> <p>۱۲. به تغییر وضعیت مکرر بیمار کمک کنید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
تحرك مختل فیزیکی در رابطه با شکستگی هیپ.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار بایستی:	
<p>از شیوه درمان اطاعت کند.</p> <p>در هنگام تغییر وضعیت از بالش در بین ساقها استفاده کند.</p> <p>در هنگام تغییر وضعیت کمک کند و استقلال را در هنگام انتقال نشان دهد.</p> <p>در هنگام بیداری هر ۲ ساعت ورزش کند.</p> <p>از میله بالای تخت استفاده کند.</p> <p>بطور فعال در برنامه ورزشی شرکت کند.</p> <p>وسایل تحرك را بطور صحیح و ایمن بکار ببرد.</p>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. هیپ را در وضعیت خنثی حفظ کنید.</p> <p>۲. از حلقه تروکنتر استفاده کنید.</p> <p>۳. در هنگام تغییر وضعیت در تخت، بالشی بین ساقها قرار دهید.</p> <p>۴. نحوه تغییر وضعیت و انتقال را آموزش داده و کمک کنید.</p> <p>۵. ورزشهای ایزومتریک، سفت کردن عضله چهار سر ران و سرین را آموزش داده و نظارت کنید.</p> <p>۶. تشویق به استفاده از میله بالای تخت نمایید.</p> <p>۷. در مشاوری با فیزیوتراپ حرکت ایمن پیشرونده را در محدوده تحمل وزن آموزش داده و نظارت نمایید.</p> <p>۸. بیمار را به پیروی از برنامه ورزش دلگرم نموده و حمایت نمایید.</p> <p>۹. استفاده ایمن از وسایل کمکی در تحرك را آموزش داده و نظارت نمایید.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال سلامتی پوست در رابطه با شکاف جراحی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار علایم حیاتی را در محدوده طبیعی حفظ کند.	
التیام شکاف جراحی را که فاقد ترشح یا پاسخ التهابی است نشان دهد.	

توصیه های پرستاری	حداقل ناراحتی را گزارش کرده و هیچگونه هماتومی نشان ندهد. آنتی بیوتیک را تحمل نموده و هیچگونه ملاکی از استئومیلیت نشان ندهد.
Nursing Recommendations	
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. علایم حیاتی را کنترل کنید. ۲. پانسمان را بطور آسپتیک تعویض کنید. ۳. ظاهر زخم و مشخصه ترشحات را بررسی کنید. ۴. گزارش درد را بررسی کنید.

بیان مشکل	Problem Definition
خطر دفع مختل ادراری در رابطه با بی حرکتی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
جذب و دفع مایعات مناسب بوده و بیمار مشخصه طبیعی دفع را نشان دهد. بیمار هیچگونه ملاکی از عفونت سیستم ادراری نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. جذب و دفع مایعات را کنترل کنید. ۲. از استفاده از سوند فولی خودداری کنید یا استفاده از آنرا حداقل برسانید. ۳. سونداژ متناوب برای احتباس ادرار ترتیب دهید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر سازش غیر موثر در رابطه با صدمه و پیش بینی جراحی و وابستگی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار احساسات مربوط به شکستگی هیپ و اثرات آن را در سبک زندگی توضیح دهد. از منابع و مکانیسم های سازشی در دسترس استفاده کند: استراتژیهای ارتقاء سلامتی را توسعه دهد. منابع جامعه را بر حسب ضرورت بکار برد. در توسعه طرح مراقبت از سلامتی شرکت کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. بیمار را تشویق کنید که دلواپسی ها را ابراز نموده و اثر احتمالی شکستگی هیپ را بحث کند. ۲. از مکانیسم های سازشی حمایت نموده، افراد اصلی را مشمول و بر حسب ضرورت از خدمات حمایت کنید. ۳. بر حسب ضرورت با خدمات اجتماعی تماس بگیرید. ۴. جهت ایجاد نگرش مثبت نسبت به نوتوانی درمان پیش بینی شده و متداول توضیح داده شود. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر فرایند مختل فکری در رابطه با سن، استرس ناشی از تروما، محیط ناشناس و درمان دارویی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> • بیمار ارتباط موثر را برقرار سازد. • آگاهی نسبت به زمان، مکان و اشخاص داشته باشد. • در فعالیت های مراقبت از خود شرکت جوید. • از نظر ذهنی هوشیار باشد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. آگاهی و جهت یابی بیمار را بررسی کنید. ۲. با خانواده در مورد موقعیت بیمار و قابلیت های شناختی وی پیش از وقوع صدمه مصاحبه کنید. ۳. عیوب بیمار را از نظر شنوایی و بینایی بررسی کنید. ۴. در استفاده از ابزار حسی (مثل عینک و سمعک) به بیمار کمک کنید. ۵. عوامل گیج کننده محیطی را کنترل کنید. ۶. بیمار را با محیط آشنا نموده و ثبات را حفظ نمایید. ۷. از فعالیت ها و ابزار کمکی در آشناسازی (مثل ساعت، تقویم، تصاویر و معرفی خود) استفاده کنید. ۸. تعداد پرسنلی که باید با بیمار کار کند حداقل رسانیده شود. ۹. در مورد پروسیجرها و طرح مراقبت توضیحات ساده داده شود. ۱۰. بیمار را به شرکت در فعالیت های بهداشتی و تغذیه تشویق کنید. ۱۱. ایمنی مناسب فراهم شود. ۱۲. هنگامی که بیمار در تخت است نرده ها بالا نگهداشته شود. ۱۳. در طول شب، نور تیره فراهم گردد. ۱۴. زنگ در دسترس بیمار قرار داده شود. ۱۵. پاسخ سریع به درخواست ها از نظر کمک فراهم شود. ۱۶. مشکلات مشترک: خونریزی، اختلال فعالیت عصبی - عروقی محیطی، ترومبوز عروق عمقی، عوارض ریوی، زخم های فشاری مربوط به جراحی و بی حرکتی را بررسی کنید. 	

Problem Definition	بیان مشکل خونریزی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار علائم حیاتی در محدوده طبیعی باشد. با ترشح قرمز روشن یا حجم زیاد مواجه نشود. پس از عمل ارزشهای ثابت هموگلوبین و هماتوکریت نشان داده شود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری ۱. علائم حیاتی را کنترل کرده و از نظر شوک تحت نظر بگیرید. ۲. فشار خون قبل از وقوع صدمه کنترل شده و در صورت وجود افزایش فشار خون تدابیری در نظر گرفته شود. ۳. مشخصه و مقدار ترشح را یادداشت کنید. ۴. در صورت بروز شوک یا خونریزی زیاد به پزشک گزارش کنید. ۵. ارزش هموگلوبین و هماتوکریت را یادداشت کرده و کاهش آنها را گزارش کنید.

Problem Definition	بیان مشکل عوارض ریوی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار <ul style="list-style-type: none"> • بیمار از صداهای تنفسی واضح برخوردار باشد. • صداهای تنفسی در تمامی نواحی وجود داشته باشد. • بیمار فاقد کوتاهی تنفس و درد قفسه سینه یا افزایش حرارت باشد. • PaO_2 موجود در هوا از محدوده طبیعی برخوردار باشد. • بیمار ورزشهای تنفسی را انجام داده و اسپرومتر را طبق آموزش بکار برد. • بیمار مایعات کافی صرف کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری <ol style="list-style-type: none"> ۱. وضعیت تنفسی بیمار را بررسی کنید: تعداد تنفس، عمق، طول مدت، صداهای تنفسی و خلط. ۲. کاهش صدا های تنفسی، صداهای غیر عادی و افزایش حرارت را گزارش کنید. ۳. تنفس عمیق و سرفه نظارت شود. در صورت دستور، استفاده از اسپرومتر را تشویق کنید. ۴. برحسب دستور اکسیژن تجویز کنید. ۵. بیمار را حداقل هر ۲ ساعت برگردانیده و جابجا کنید. ۶. از دریافت کافی مایعات اطمینان حاصل کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال فعالیت عصبی - عروقی محیطی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار بایستی: <ul style="list-style-type: none"> • از رنگ طبیعی و اندام گرم برخوردار باشد. • از پاسخ پرشدگی مجدد مویرگی طبیعی برخوردار باشد. • از تورم مختصر برخوردار باشد. بافت در لمس، سفت نباشد. • درد را قابل تحمل تلقی نماید. • در برگشت غیر فعال پا^{۳۲} بسمت بالا هیچگونه دردی گزارش نکند. • از احساسات طبیعی (فاقد اختلال حسی) برخوردار باشد. • توانایی‌های حرکتی طبیعی را نشان دهد. • از نبض‌های قوی و متقارن در هر دو اندام برخوردار باشد.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. اندام مبتلا را از نظر رنگ و حرارت بررسی کنید. ۲. انگشتان پا را از نظر پرشدگی مجدد مویرگی بررسی کنید. ۳. اندام مبتلا را از نظر ادم و تورم بررسی کنید. ۴. اندام مبتلا را در سطح بالا قرار دهید. ۵. از نظر درد کوبنده سرکش بررسی کنید. ۶. وقوع درد در خمیدگی غیرفعال پا را بررسی کنید. ۷. از نظر داشتن حس بررسی شود. ۸. از نظر توانایی حرکت دادن پاها و انگشتان بررسی کنید. ۹. نبض هر دو پا را بررسی کنید. ۱۰. در صورت اختلال وضعیت عصبی- عروقی به جراح گزارش کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	ترومبوز ورید عمقی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	از گرمای بیش از حد عادی در نواحی پوستی برخوردار نباشد. هیچگونه ملاکی از حساسیت، گرما، قرمزی یا تورم در ساق وجود نداشته باشد.

³² -Dorsiflexion

<p>با کمک و نظارت وضعیت خود را تغییر دهد. در برنامه ورزشی شرکت نماید. فاقد درد سینه بوده و ریه‌ها در سمع از صداهای عادی برخوردار باشد و ملاکی از آمبولی ریه وجود نداشته باشد. هیچگونه علایمی از دهیدراتاسیون نشان نداده و دارای هماتوکریت طبیعی باشد. از حرارت طبیعی بدن برخوردار باشد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. بر حسب دستور از جورابه‌های بلند کشی فشارنده و یا وسیله فشارنده پیاپی در ران استفاده کنید. ۲. جورابها در طول روز ۲ بار بمدت ۲۰ دقیقه درآورده شده و مراقبت پوستی فراهم شود. ۳. نبض‌های رکبی^{۳۳}، پشت پای^{۳۴} و قوزک^{۳۵} داخلی پا را بررسی کنید. ۴. حرارت ساق را بررسی کنید. ۵. ساق هر ۴ ساعت از نظر حساسیت، گرما، قرمزی و تورم بررسی شود. ۶. دور ساق را روزی ۲ بار اندازه گیری کنید. ۷. از آوردن فشار با بالشها به عروق خونی پشت زانو جلوگیری کنید. ۸. وضعیت قرارگرفتن بیمار را تغییر داده و بر حسب دستور فعالیت افزایش داده شود. ۹. در هنگام بیداری، ورزش قوزک هر ساعت نظارت شود. ۱۰. از دریافت کافی مایعات اطمینان حاصل کنید. ۱۱. حرارت بدن را کنترل کنید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	زخمهای فشاری.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>بیمار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هیچگونه علامتی از شکنندگی پوستی نشان ندهد. • از پوست سالم برخوردار باشد. • بطور مکرر خود را جابجا نماید. • از وسایل حفاظتی استفاده کند.

³³ -popliteal

³⁴ -dorsalis pedis

³⁵ -posterior tibial

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. پوست مربوط به نواحی فشار (از قبیل پاشنه‌ها، ساکروم، شانه‌ها) را حداقل ۲ بار در روز بررسی کنید.</p> <p>۲. بیمار حداقل هر ۲ ساعت جابجا شود.</p> <p>۳. مراقبت پوستی را خصوصاً در نواحی فشار انجام دهید.</p> <p>۴. از تشك اختصاصی و سایر وسایل محافظتی (مثلاً محافظ پاشنه) استفاده کرده و از تماس با تشك جلوگیری کنید.</p> <p>۵. با اولین نشانه‌های شکستگی بالقوه پوستی مراقبت طبق دستور العمل انجام شود.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر حفظ غیر موثر سلامتی در رابطه با شکستگی هیپ و تحرك مختل
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار باید قادر باشد:
	در زمان ترخیص از نظر مراقبت آمادگی کافی داشته باشد.
	از آرامش برخوردار بوده و استراتژی سازش با مسائل موجود را توسعه دهد.
	از کمک شخصی برخوردار باشد.
	توانایی استفاده از وسایل کمکی ضروری را در حیطه درمان نشان دهد.
	با برنامه مراقبت خانگی همکاری داشته و برنامه ملاقات را از نظر سلامتی حفظ کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. محیط خانه را از نظر طرح ترخیص بررسی کنید.
	۲. بیمار را تشویق کنید که دلواپسی‌های مربوط به مراقبت خانگی را ابراز نماید.
	۳. کمک فیزیکی را در فعالیت‌های روزمره زندگی و مراقبت بهداشتی بررسی کنید.
	۴. عادات بهداشتی مطلوب به فرد مراقب آموزش داده شود.
	۵. مراقبت‌های پس از ترخیص که شامل موارد ذیل می‌باشد را به بیمار آموزش دهید:
	محدودیت فعالیت.
	تقویت آموزشهای مربوط به ورزش.
	مراقبت از زخم.
	معیارهایی برای ارتقاء التیام (تغذیه و مراقبت از زخم).
	داروها.
	تداوم نظارت در بُعد سلامتی.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

رماتیسم

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد و مزمن در رابطه با التهاب و جدیت بیماری، صدمه بافتی، خستگی یا کاهش سطح تحمل.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار باید قادر باشد: <p>عواملی که سبب شدت درد یا تأثیری در پاسخ درد دارد شناسایی کند. استراتژیهای کنترل درد را مشخص کرده و بکار برد. کاهش درد را بیان کند. برای پیشگیری از مسائل دیگر علایم و نشانه‌های عوارض را بموقع گزارش کند. اختصاصی بودن درد بیماری رماتیسمی را بیان کند. اهداف واقعی تسکین درد را برقرار کند. بیان کند که درد غالباً به استفاده از روشهای خوددرمانی، نامعلوم و غیر سنتی سوق می‌دهد. تغییر در کیفیت یا شدت درد را شناسایی کند.</p>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. معیارهای متفاوت آرامش را فراهم کنید: تشک ابری، بالش حمایت کننده و آتل‌ها. گذاشتن گرما یا سرما. شیوه‌های آرام سازی و فعالیت‌های تفریحی. ماساژ، تغییر وضعیت، استراحت.</p> <p>۲. داروهای ضد التهابی، ضد درد، ضد رماتیسمی آهسته اثر را بر حسب دستور تجویز کنید.</p> <p>۳. تشویق به بیان احساسات در مورد درد و درمان بیماری شود.</p> <p>۴. پاتوفیزیولوژی درد و بیماری رماتیسمی را آموزش داده و کمک کنید که بیمار به این نقطه نظر برسد که درد غالباً به روشهای درمانی نامعلوم سوق می‌دهد.</p> <p>۵. بیمار را از نظر تغییرات ذهنی در حین درد بررسی کنید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
خستگی در رابطه با افزایش جدیت بیماری، کمبود خواب/ استراحت، تغذیه نامناسب و استرس عاطفی/ افسردگی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار باید قادر باشد:	
بر حسب ضرورت معیارهای آرامش را بکار ببرد. بهداشت خواب و اصول آنرا تمرین نماید. از وسایل مختلف (آتل‌ها، عصا) و استراتژیها (استراحت مطلق و روشهای آرام سازی) جهت تخفیف دادن انواع خستگی بهره مند شود. مدیریت زمان را در فعالیتهای روزمره تلفیق کند. از معیارهای مناسب برای پیشگیری از خستگی روانی و عاطفی استفاده کند. طرح ثابتی از نظر برنامه درمانی (فعالیت‌ها) ترتیب دهد. از غذای مقوی حاوی گروه‌های غذایی مناسب هم چنین ویتامینها و مواد معدنی استفاده کند.	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. آموزشی در مورد خستگی فراهم کنید: ارتباط شدت بیماری با خستگی را توضیح دهید. معیارهای آرامش در جریان فراهم سازی آنرا توضیح دهید. طرحی در مورد اصول خواب (حمام گرم و روشهای آرام سازی) ارائه داده و تشویق کنید. اهمیت استراحت را از نظر کاهش استرس مفاصل و عواطف توضیح دهید. روشهای حفظ انرژی (برقراری سرعت انجام کارها و در نظر گرفتن اولویت‌ها) را توضیح دهید. ۲. عوامل فیزیکی و عاطفی مؤثر در خستگی را شناسایی کنید. ۳. تسهیلی در طرح برنامه فعالیت / استراحت انجام شود. ۴. متابعت از برنامه درمانی را تشویق کنید. ۵. تغذیه مناسب بعلاوه منبعی از آهن غذایی و مکمل تشویق شود.	

بیان مشکل	Problem Definition
تحرك فیزیکی مختل در رابطه با کاهش حرکات دورانی، ضعف عضلانی، درد در هنگام حرکت، تحمل محدود، عدم استفاده یا استفاده نامناسب وسایل تحرك.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار باید قادر باشد:	
عوامل مداخله گر در تحرك را شناسایی کند.	

<p>معیارهای پیشگیری از عدم تحرک را بکار برده و توضیح دهد. موانع محیطی (خانه، مدرسه، محل کار و جامعه) برای تحرک مناسب را شناسایی کند. شیوه‌های مناسب و یا وسایل کمکی برای تحرک را بکار ببرد. منابع جامعه را از نظر ارائه راهکار برای کاهش تحرک شناسایی کند.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<p>۱. بیمار را تشویق کنید تا محدودیت مربوطه به تحرک را بیان کند. ۲. نیاز برای مشاوره از نظر کار درمانی یا فیزیوتراپی را بررسی کنید. بر محدوده حرکت مفاصل مبتلا تأکید کنید. تشویق به استفاده از وسایل کمکی در تحرک شود. ۳. فایده استفاده از کش ایمن را توضیح دهید. ۴. پوسنچر/پوزیشن مناسب را بطور اختصاصی تعیین کنید. ۵. در شناسایی موانع محیطی کمک کنید. ۶. استقلال در تحرک را تشویق نموده و بر حسب ضرورت کمک کنید. زمان طولانی برای فعالیت در نظر بگیرید. پس از فعالیت زمانی برای استراحت در نظر بگیرید. اصول حفظ مفصل و ساده سازی کار را فراهم کنید. ۷. بیمار را به موسسات سلامتی جامعه ارجاع دهید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
<p>نقص مراقبت از خود در رابطه با انقباضات غیر عادی عضلانی، خستگی و فقدان تحرک.</p>	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>بیمار باید قادر باشد: عوامل مداخله‌گر در مراقبت از خود را شناسایی کند. روشهای متناسب برآوردن نیازهای مراقبت از خود را شناسایی کند. روشهای متناسب برآوردن نیازهای مراقبت از خود را بکار برد. منابع مراقبتی دیگر را برای برآوردن نیازهای مراقبت از خود شناسایی کرده و بکار برد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<p>۱. در شناسایی نقص مراقبت از خود و عوامل مداخله‌گر در انجام آن به بیمار کمک کنید. ۲. طرحی بر اساس درک بیمار و اولویتهای آن نظر برآوردن نیازهای مراقبت از خود توام با محافظت از مفصل، حفظ انرژی و ساده سازی کار توسعه دهید.</p>	

<p>۳. وسایل کمکی مناسب را فراهم کنید.</p> <p>۴. استفاده صحیح و ایمن از وسایل کمکی را تقویت کنید.</p> <p>۵. فرصتی فراهم کنید که بیمار زمان انجام فعالیتهای مراقبت از خود را تنظیم کند.</p> <p>۶. راههای مختلف انجام وظایف یا راههای دسترسی به کمک فرد دیگر جویا شود.</p> <p>۷. هنگامی که افراد علیرغم دسترسی به حداکثر سطح مراقبت از خود، کماکان مسائلی در رابطه با ایمنی دارند با موسسات سلامتی مشورت کنید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
تصویر بدنی مختل در رابطه با تغییرات فیزیکی و روانی و وابستگی تحمیل شده بوسیله بیماری مزمن.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار باید:	
آگاه باشد که تغییرات حاصل در خود پنداری، پاسخ طبیعی به بیماری روماتیسم و سایر بیماریهای مزمن است. استراتژیهای برای خودپنداری تغییر یافته در نظر بگیرد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. به بیمار کمک کنید که عوامل کنترل کننده در علایم بیماری و درمان را شناسایی کند.	
۲. بیمار را تشویق به بیان احساسات و ترسها نمایید.	
۳. کمک کنید که به بررسی وضعیت فعلی و شناسایی مسائل پردازد.	
۴. کمک کنید که مکانیسم های سازشی موثر را شناسایی کند.	

بیان مشکل	Problem Definition
سازش غیر موثر با سبک زندگی واقعی یا تغییرات نقشها.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار قادر باشد:	
فعالیتها و نقشهای تأثیرپذیر و غیر تأثیرپذیر از فرایند بیماری را نام ببرد. روش درمان را توضیح داده و اقداماتی که باید از نظر پیشرفت، تغییر یا پذیرفتن وضعیت خاص، فعالیت یا نقش اتخاذ گردد توضیح دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. ابعادی از زندگی که تحت تأثیر بیماری است را شناسایی کنید. پرسشها را پاسخ داده و موهومات احتمالی را مرتفع کنید.	
۲. طرحی برای کنترل علایم، حمایت خانواده و دوستان برای ارتقاء فعالیتهای روزانه توسعه دهید.	

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عوارض بطور ثانویه نسبت به اثرات داروها.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار قادر باشد: در انجام پروسیجرها همکاری کرده و حداقل عوارض را تجربه کند. داروها را طبق دستور مصرف کرده و عوارض جانبی بالقوه را فهرست کند. استراتژی‌هایی برای کاستن یا کنترل عوارض جانبی شناسایی کند. فروکش عوارض جانبی را گزارش کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. بطور متناوب بررسی بالینی و ارزشیابی لابراتواری را انجام دهید. ۲. درمورد صحت خوددرمانی، عوارض جانبی احتمالی و اهمیت کنترل آموزش دهید. ۳. در مورد روشهای کاستن عوارض جانبی و کنترل علائم مشاوره کنید. ۴. داروها را در دوزهای تعدیل یافته بر حسب وقوع عوارض مصرف کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر افتادن به زمین.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	خطر افتادن به زمین وجود نداشته باشد. جهت حداقل رسیدن رویداد، محیط را تغییر دهند. برای پیشگیری از صدمه، روشها را توضیح دهند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. خطر افتادن به زمین را با استفاده از ابزار ارزشیابی نمایید. عوامل خطر شامل سابقه اخیر از نظر افتادن بزمین، تیرگی شعور، افسردگی، تغییر مشخصات دفع، بیماری قلبی- عروقی/تنفسی، اختلال در پرفیوژن یا اکسیژناسیون، هیپوتانسیون وضعیتی، سرگیجه، تشخیص اولیه سرطان و تغییر ترك است. ۲. احتمالات دیگر می‌تواند شامل فیبریلاسیون دهلیزی، مسائل سیستم عصبی، و نداشتن برنامه منظم ورزشی باشد. ۳. کلیه بیماران را از نظر مهارتهای حرکتی (از حالت طاق باز به وضعیت نشسته با حمایت و بدون حمایت، از وضعیت نشسته به ایستاده، ایستادن، راه رفتن و نشستن ثابت) غربالگری کنید. امر مهمی است که توان فعالیتی بیمار را تعیین کرده و راهنمایی برای رفع مسئله در نظر بگیرید. ۴. در نظر داشته باشید انجام وظیفه در حین راه رفتن (برای مثال در دست گرفتن لیوانی دارای آب و پوشیدن لباس و یا حمل وسیله) زمینه افتادن بزمین را بیشتر می‌سازد. در افرادی که با دادن مسئولیت حمل چیزی سرعت عمل آنان کاهش

می‌یابد در خطر افتادن بیشتر می‌باشند.

۵. در مورد حرکت دادن بیمار بی حرکت اطمینان حاصل کنید که تخت و صندلی چرخدار را قفل کرده‌اید و پرسنل کافی برای حفاظت وجود دارد.

۶. معیارهای پیشگیری کننده مهم جهت کاستن صدمات ناشی از افتادن در بیماران بی حرکت شامل افزودن معیارهای ایمنی در هنگام نقل و انتقال از جمله قفل کردن صندلی چرخدار و تخت پیش از حرکت دادن بیمار است. در نظر داشته باشید بیماران بی حرکت بیشترین آسیب را بهنگام افتادن بزمین دچار می‌شوند.

۷. بیمارانی که احتمال افتادن آنها زیاد است در پرونده و کاردکس ثبت کنید. استفاده از اتیکت در اطاق با مضمون «پرخطر از نظر افتادن» جهت هشدار پرسنل از نظر دریافت کمک و غیره اهمیت دارد.

۸. چنانچه استفاده از محدود کننده‌های حرکتی در مچ یا جلیقه با دستور پزشک ضروری باشد نیاز است که از نظر سقوط بیمار کاملاً گوش بزنگ باشید.

۹. داروهای بیمار را جهت تعیین عاملی از نظر افتادن ارزیابی کنید. با پزشک در مورد نیاز به مصرف دارو مشورت کنید. مصرف همزمان چندین دارو یا بیش از ۴ دارو خطر افتادن را زیاد می‌کند. داروهایی مثل بنزودیازپین‌ها، ضد پسیکو تیک‌ها و ضد افسردگی‌ها از نظر ترفیع خواب معمولاً بیمار را در معرض افتادن قرار می‌دهد. مصرف انتخابی مهار کننده‌های جذب مجدد سروتونین و ضد افسردگی‌های سه حلقوی می‌تواند خطر افتادن را زیاد کند.

۱۰. بیمار را بطور کامل با محیط آشنا سازید. باید زنگ را در دسترس بیمار قرار داده و نشان داد چگونه می‌تواند درخواست کمک نماید. در اینصورت باید زنگ را خیلی سریع پاسخ داد.

۱۱. طول نرده‌ها باید به اندازه $\frac{1}{4} - \frac{1}{2}$ بوده و ارتفاع تخت کم باشد. اطمینان حاصل کنید که چرخهای تخت ثابت است. وجود

نور تیره در اطاق خواب مفید بوده و استفاده از نرده‌ها در سرتاسر تخت می‌تواند سبب شود که بیمار از بالای نرده پایین آمده و دچار صدمه شود. وجود نرده‌های عمودی کنار تخت با فواصل زیاد و نرده‌های بدون تراز با تشک می‌تواند سبب مرگ ناشی از خفگی شود که علت آن حبس سر می‌باشد.

۱۲. همواره به محض بیدار شدن از خواب، قبل از زمان خواب و پیش از تجویز مسکن در رفتن بیمار به توالت کمک کنید. مسیری که به توالت منتهی می‌شود باید کاملاً تمیز بوده و بدون مانع باشد و از برجسب بر روی درب استفاده نمود و در زمان استفاده توسط بیمار باید درب آن باز گذاشته شود. بسیاری از این نوع حوادث در رابطه با رفتن به توالت بوده است زیرا که بیماران معتقدند «افتادن بهتر از اینست که خود را خیس کنی». مطالعات نشان داده است که غالباً این حادثه نیاز به دفع با عجله بوده است.

۱۳. در صورت امکان از بکار بردن محدود کننده^{۳۶} های حرکتی خودداری کنید. استفاده از آن نیاز به دستور کتبی پزشک دارد. استفاده از محدود کننده های حرکتی توام با صدمات جدی از جمله رابدومیولیز^{۳۷}، آسیب شبکه براکیال، دیس ریتمی‌ها هم چنین خفگی و صدمات مغزی تروماتیک بوده است.

³⁶ -Restraints

³⁷ -Phabdomyolysis

۱۴. بیماران مسن، بامحدود کننده‌های حرکتی غالباً تجربه زیادی از نظر افتادن دارند که احتمالاً به دلیل وضعیت نامناسب عضلات یا از دست دادن هماهنگی و تعادل است. مطالعه در دو بیمارستانی که مراقبت حاد انجام می‌شد نشان داد که هنگامی که محدود کننده‌های حرکتی استفاده نمی‌شود هیچگونه افزایشی از نظر افتادن بزمین/ صدمات یا آشفته‌گی‌های درمانی وجود ندارد.

۱۵. بجای استفاده از محدود کننده‌های حرکتی، موارد ذیل را جایگزین نمایید:

پرسنل کارآمد هم چنین کنترل مکرر بیمار.

واحدهای پرستاری تجهیز شده برای بیماران مبتلا به اختلالات شناختی یا کارکردی.

تهیه کفشهای بدون کف لغزنده.

سیستم‌های هشدار دهنده یا حساسه‌های مربوط به قوزک، بالای زانو یا مچ.

هشدار دهنده‌های مربوط به تخت یا صندلی چرخدار.

تحت نظر گرفتن دقیق بیمار.

استفاده از تخت‌ها با ارتفاع کم.

قفل کردن درها بسمت واحد.

چنانچه بیمار بتازگی دچار تیرگی شعور (هذیان) شده است آگاه باشید که معمولاً فیزیولوژیک بوده و مسئله

اضطراری طبی است. در هنگام تعامل با بیمار آشنایی واقعی را فراهم سازید. توصیه کنید که خانواده وسایل آشنا از قبیل

ساعت دیواری و مچی و غیره را از منزل بیاورد که ارتباط قبلی حفظ شود. آشنایی واقعی می‌تواند از افتادن بزمین

پیشگیری کرده یا تیرگی شعور را کاهش دهد.

چنانچه بیمار دچار تیرگی شعور توأم با دمانس است همدلی و درک بیمار احساسات را تقویت کرده ولی با واقعیت

مقابله نمی‌کند. اینکار در بیماران مبتلا به دمانس موثر است.

از خانواده در خواست کنید که برای پیشگیری از افتادن اتفاقی یا خارج نمودن سوندها در کنار بیمار حضور داشته

باشد.

چنانچه بیمار ثباتی در ایستادن روی پاها ندارد از کمربند ایمنی در حین راه رفتن استفاده کرده یا دو نفر از پرسنل

پرستاری در حین راه رفتن به بیمار کمک کنند. بیمار می‌تواند بطور مستقل با این کمربند راه برود و پرستار می‌تواند ایمنی

او را حفظ نماید چنانچه زانوهای سست شود.

بیماری که در معرض افتادن است را در اطاقی قرار دهید که نزدیک به ایستگاه پرستاری باشد، اینکار سبب

می‌شود که مرتباً تحت نظر باشد.

به بیمار کمک کنید که در صندلی با ثبات دارای تکیه گاهی برای بازوها بنشیند. از بکار بردن صندلی چرخدار بجز

در موارد نقل و انتقال خودداری کنید. احتمال افتادن بیماران زیاد خواهد بود وقتی که تنها رها شوند یا اینکه بدون قفل کردن

چرخها یا درآوردن تکیه گاههای پا بلند شده و بایستند.

اطمینان حاصل کنید که صندلی یا صندلی چرخدار مناسب جثه، تواناییها و نیازهای بیماران از نظر راندن بجلو با

دستها و توانایی دسترسی به کف زمین و برداشتن تکیه گاههای پا است. سیستم نشیمنگاه باید مناسب نیازهای بیمار باشد، در اینصورت است که بیمار می‌تواند چرخها را حرکت داده بدون افتادن از صندلی بلند شده و بایستد و دچار صدمه بعلت صندلی نشود. تکیه گاههای پا می‌تواند سبب پارگیهای پوستی و کوفتگی هم چنین مشکلاتی در پوستچر نشستن و تقارن بدن ایجاد نماید.

از بکار بردن صندلیهای چرخدار حتی الامکان خودداری شود، چونکه آنها می‌توانند بعنوان محدود کننده‌های حرکتی محسوب شوند. اکثر افرادی که در صندلی چرخدار قرار می‌گیرند حرکت نمی‌کنند. مطالعات نشان داده است که ۴۵٪ از افرادی که در صندلی چرخدار قرار می‌گیرند می‌توانند مستقل بسمت جلو حرکت دهند هم چنین ۴۵٪ در صورت وجود اشاره ها و رفع نیازهای فوری قادر به حرکت دادن خواهند بود. هم چنین نشان داده شده است که افراد ذینفع قادر به باز کردن قفل صندلیهای چرخدار بدون کمک نیستند. هم چنین اندازه صندلیهای چرخدار مناسب جثه بیماران نبوده و آنها نیز آموزش لازم را از نظر هل دادن بجلو ندیده‌اند.

جهت ورزشهای تقویت کننده، آموزش نحوه قدم زدن و کمک به تعادل بیمار را به فیزیوتراپ ارجاع دهید. نشان داده شده است که این سه مورد در پیشگیری از افتادن بزمین موثر است.

Patient Education	آموزش به بیمار
<p>۱. به بیمار آموزش دهید که چگونه بطور ایمن در منزل راه برود. بعلاوه استفاده از معیارهای ایمنی از قبیل دستگیره‌ها در حمام و همچنین خودداری از حمل اشیاء در هنگام راه رفتن یا انجام وظایف دیگر ضرورت دارد. در فرد مسن انجام چندین وظیفه توأم عملکرد حرکتی را کاهش داده و می‌تواند منجر به افتادن به زمین شود.</p> <p>۲. به بیمار اهمیت حفظ برنامه منظم ورزشی مثل راه رفتن را آموزش دهید.</p> <p>۳. فقدان برنامه ورزشی ثابت یکی از متغیرهایی است که می‌تواند سبب زمین خوردن شود.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
اختلال تحرك در تخت.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>استقلال مطلوب در انتخاب پوزیشن، ورزش و انجام فعالیت در تخت را نشان دهد.</p> <p>توانایی راهنمایی دیگران از نظر چگونگی انجام تغییر وضعیت در تخت، ورزش و فعالیت عملکردی داشته باشد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. جهت تعیین خطر بیماران را از نظر فشار داخل^{۱۸} جمجمه‌ای، مسائیل تنفسی، قلبی- عروقی، افزایش تونسیته عضلات، اسپیراسیون، زخم فشار و درد بررسی فیزیکی انجام دهید. این شرایط هشدار برای قرارگرفتن در پوزیشن‌های خاص از نظر پیشگیری از عوارض است. مولفین استفاده از وضعیت طاق باز (سرکمی بالاتر) را جهت کاستن خطر اسپیراسیون در تغذیه از سوند روده پیشنهاد می‌کند. بالا بردن سر تخت باندازه ۳۰ درجه می‌تواند فشار داخل جمجمه‌ای را کاهش دهد.</p>	

³⁸ -Intra cranial pressure (ICP)

۲. از تفکر انتقادی و اولویت بندی جهت تصمیم گیری از نظر بهترین وضعیت قرارگیری در تخت و تناوب تغییر آن استفاده کنید. اینرا باید با توجه به تاریخچه بیمار، معیارهای خطر و نیازهای پیشگیرانه انجام داد. قرار دادن در پوزیشن خاص برای يك ناراحتی ممکن است تأثیر منفی در دیگری داشته باشد. برای مثال بالا بردن سر تخت برای افراد مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه و تغذیه با سوند ممکن است مناسب باشد ولی در ایسکمی حاد عروق مغزی و زخمهای فشاری منع شده باشد.
- نتایج نشان داده است که بالا بردن سر تخت تا ۱۵ درجه ممکن است جریان خون بافت ایسکمی را در نجات یافتگان سکته حاد افزایش دهد. اصول مبتنی بر شواهد پیشنهاد می‌کند که چنانچه روی تشك كاهنده فشار بستری شده‌اند حداقل هر ۲-۴ ساعت و چنانچه روی تشك استاندارد ابری قرار گرفته‌اند هر ۲ ساعت تغییر وضعیت دهند.
۳. سر تخت را باندازه ۳۰ درجه بالا ببرید چنانچه بیمار دچار افزایش فشار داخل جمجمه است. بالا بردن سر تخت سبب کاهش ICP می‌شود.
۴. به بیمار كمك کنید که در جریان تغذیه و یا مصرف قرص حالت نشسته کامل بخود دهد چنانچه دچار اشکال در بلع می‌باشد. انجام این کار خطر آسپیراسیون غذا، مایعات و قرصها را کم می‌کند.
۵. بطور متناوب بیمار را بر حسب تحمل در وضعیت نشسته کامل قرار دهید. چنانچه علائم حیاتی و سطح اشباع اکسیژن ثبات دارد پاها را از لبه تخت آویزان کنید. قرار گرفتن در وضعیت عمودی کار قلب را کاهش می‌دهد. همچنین سبب تغییر فشار درون عروقی شده و رفلکسهای عصبی را تحریک می‌کند و سبب بهبود هواگیری ریه و تقارن مطلوب بدن و آگاهی از محیط می‌شود. بازنگری نشان می‌دهد که اندیکاسیون کمتری برای استراحت در تخت وجود دارد حتی ممکن است بهبودی را بتأخیر انداخته یا سبب صدمه شود. کارآزمایی تصادفی نشان داده است که در بیماران با پنومونی اکتسابی، نشستن بمدت ۲۰ دقیقه در خارج از تخت در روز اول بستری در بیمارستان و سپس تحرك پیشرونده در روزهای بعد و ایستادن کوتاه مدت مفید است.
۶. سر تخت را بطور حداقل بالا ببرید اینکار بستگی به وضعیت طبی از نظر پیشگیری از زخم فشاری دارد. در صورتی که قادر به تحمل این وضعیت نباشد بطور مکرر ساکروم را از نظر علائم فشار، تحت نظر قرار دهید. خطر پارگی ساکروم مطرح خواهد بود هنگامی که سر تخت بیش از ۳۰ درجه بالا باشد زیرا که پوست ممکن است با لغزیدن بیماران بسمت پایین به ملافه چسبیده و سبب فاصله گرفتن از بافت عضله و استخوان زیری شود.
۷. در فواصلی تخت را هموار نمایید مگر اینکه بدلیل پزشکی منع شده باشد. این کار سبب حفظ وضعیت قرینه در دو سمت بدن شده و تونیسیتیه را بحالت طبیعی در می‌آورد. این پوزیشن می‌تواند آغازی برای تحرك در تخت باشد هم چنین اکثر تخت‌های بیماران در منزل چنین می‌باشد.
۸. بیمارانی که به يك پهلو قرار می‌گیرند را باندازه ۳۰ درجه یا کمتر کج کنید. قرار دادن کامل به يك پهلو می‌تواند فشار زیادی به تروکنتر وارد سازد.
۹. يك بالش زیر پاشنه‌های بیماران بی حرکت و طاق باز قرار دهید مگر منع شده باشد، مثلاً پس از عمل جراحی جایگزینی کامل زانو، قرار دادن يك بالش بطور طولی زیر ساق‌ها سبب کاستن فشار بر پاشنه می‌شود.
۱۰. از عوارض بی حرکتی پیشگیری کنید. عدم توانایی برای قرار گرفتن بصورت نشسته می‌تواند بسیاری از سیستم‌های

بدنی را مختل سازد.

۱۱. در صورت خطر زیاد از نظر بروز زخم فشاری، بیمار را در سطح ساکن یا متحرک در تخت قرار دهید. بطور متداول کف دست را بین ملافه و نواحی حساس استخوانی جهت کنترل فرورفتگی زوائد استخوانی در تشک (عدم وجود فاصله ۱ اینچی بین تخت و بیمار) قرار دهید. وسایل کاهنده فشار می‌تواند از بروز زخم‌های فشاری پیشگیری کرده یا درمان کند.

۱۲. بیمار با زخم فشاری درجه III و IV را روی تشک‌های حاوی هوا- مایع قرار دهید. بیمار را تشویق کنید که تنفس عمیق و سرفه کرده و در تخت جابجا شود، همچنین مایعات کافی مصرف کرده و از اسپیرومتر استفاده کند، این کار از آتلکتازی و احتمال پنومونی پیشگیری می‌کند.

۱۳. اطمینان حاصل کنید که بیمار فیبر، مایعات و نرم کننده مدفوع و یا عامل حجیم کننده جهت پیشگیری از یبوست استفاده می‌کند. بی حرکتی منجر به یبوست بدلیل کند شدن پرستالسیس و ضعف عضلات شکم می‌شود هم چنین به دلیل از دست دادن نیروی جاذبه زمین در هنگام دفع نیز می‌باشد.

۱۴. بیماران در خطر از نظر بروز ترومبوآمبولی و ریدی را شناسایی کرده و معیارهای پیشگیری مانند جورابه‌های ضد آمبولی و وسایل فشار آورنده پیاپی بکار برید. توام نمودن حرکات دورانی و ورزشهای ساق، مایعات کافی و داروهای آنتی کواگولان مناسب است. بی حرکتی طولانی، جراحی وسیع، صدمات متعدد، سابقه لخته در وریدهای عمیق پا، آمبولیس ریوی، شکستگی ران، سرطان، صدمه طناب نخاعی، نارسایی قلبی یا کلیوی و سن زیاد از عوامل خطر می‌باشد. یک مطالعه کمی نشان داده است که تعویض سوزن پس از کشیدن هپارین از ویال اندازه اکیموز را در ناحیه تزریق کم می‌کند.

۱۵. مصرف کافی مایعات (روزانه ۳۰۰۰-۲۰۰۰ میلی لیتر) را بر حسب تحمل با توجه به وضعیت طبی تشویق کنید. افزودن مایعات سبب شستشوی کلسیم متحرک و باکتری از بدن شده و از تشکیل سنگ کلیوی و عفونت ادراری پیشگیری می‌کند.

۱۶. مراقبت دقیق از سوند فولی به عمل آورده و علایم عفونت سیستم ادراری را هر چه زودتر مشخص کرده و گزارش دهید. عدم توانایی راه رفتن و وجود یک سوند فولی می‌تواند منجر به افزایش سنگهای ادراری و عفونت شود.

۱۷. مداخلات ذیل را در حین فعالیتهای حرکتی در تخت انجام دهید:

- در هنگام دادن پوزیشن از وسایلی مثل بالش‌ها یا تکه های ابری (باندازه بالش) در بین زوائد استخوانی استفاده کنید.
 - در هنگام بلند کردن یا انتقال بیماران بی حرکت یا چاق به یک پهلو از وسایلی مثل میله بالای تخت، ملافه، صندلی انتقال (بجای کشیدن بیمار) استفاده کنید. این وسایل علیه نیروهای مکانیکی مثل فشار، اصطکاک و پارگی حمایت می‌کند.
- توجه:** استفاده از میله بالای تخت در اشخاص مبتلا به بیماری قلبی و سکتة بخاطر اثر ایزوتونیک منع می‌شود. استفاده از میله بالای تخت هم چنین در همی پلژیها منع می‌شود، علت آن چنگ زدن با دست سالم است که سبب هیپرتونیسیتی و خمیدگی سمت همی پلژی می‌شود. بلندکردن با دست^{۳۹} غالباً سبب فشار زیاد به پشت دست و صدماتی به پرسنل شده و ممکن است برای بیماران ناراحت کننده باشد.

- از تخته‌های بزرگ و وسایل خاص برای جابجایی بیماران خیلی چاق⁴⁰ مثل تشك هوا، میله بالای تخت و رکاب و فرقره متصل به يك سیستم کشش در بالای سر استفاده کنید.
- از قرار دادن بیماران خیلی چاق (بی حرکت) به يك سمت خودداری کنید تا زمانی که به توان وی از نظر تغییر و جابجایی در تخت پی ببرید. تشك هوایی سبب کاهش پارگی پوستی و سوختگی ناشی از اصطکاک می‌شود، بعلاوه سبب کاهش مقاومت پرسنل از نظر حرکت دادن بیماران سنگین در تخت می‌شود. چنانچه بیمار در وضعیت پهلو شروع به لغزیدن بسمت لبه تخت نماید برای پرسنل توقف این حرکت سخت خواهد بود.
- پدهای آرنج را در بیماران دچار اغماء و دارندگان وسایل محدود کننده‌های حرکتی در بازوها بکار ببرید. شبانه از آتل آرنج برای ترفیع کشش استفاده کنید. چنانچه فلج عصب اولنار یا درد ناحیه آرنج و پارستزی در سمت اولنار در انگشتان ۴ و ۵ وجود دارد. فشار طولانی مدت یا خم کردن مکرر سبب فشار در عصب اولنار شده که منجر به نوروپاتی و آسیب عصب می‌شود.
- يك تخت دارای حصار برای بیماران آژیته و تیرگی شعور می‌تواند ضرورت بکارگیری از وسیله محدودکننده‌های حرکتی در سینه و مچ را کاسته و از ساییدگی آرنج جلوگیری کند.
- انجام صحیح حرکات دورانی و فعالیت‌های خود مراقبتی را آموزش دهید. جهت پیشگیری از انقباض غیر عادی در مفصل و سندرم⁴¹ عدم استفاده از آتل‌ها/ پوتین در اندام بر اساس يك برنامه چرخشی استفاده کنید. بی حرکتی و اسپاستیسیته مزمن و ضعف عضله/ آتروفی ناشی از تغییرات بافت پیوندی می‌تواند سبب انقباضات غیر عادی مفصل شود.
- اهمیت بازدم را در هنگام کشیدن خود به بالای تخت یا غلتیدن در تخت و هر نوع فعالیتی که سبب حبس نفس یا زور و فشار می‌شود توضیح دهید. اینکار از مانور و السالوا و افزایش فشار داخل شکمی و درون قفسه‌ای پیشگیری کرده که می‌تواند فشار خون را بالا برده و پرفیوژن میوکارد و مغز را مختل سازد.
- چنانچه حرکت سطح درد را تشدید می‌کند بطور پیشگیری کننده از ضد درد قبل از جابجایی در تخت، ورزش یا مراقبت از خود استفاده کنید. پرستاران باید تعریف، شدت درد و نیاز به ضد درد را که توسط بیمار بازگو می‌شود بپذیرند. البته داروهای خاصی برای تسکین درد نوروپاتی وجود دارد که اغلب آسیب عصب محیطی و بطور ثانویه بعلت عدم استفاده از اندام ایجاد می‌شود.
- به بیماران کمک کنید که شکاف جراحی، زخم یا ناحیه دیگر دردناک شکم را با يك بالش حائل نمایند. این کار بهتر است در هنگام تغییر وضعیت، سرفه یا فعالیت‌های دیگر انجام گیرد.
- از داروهای خوراکی ضد اسپاسمودیک جهت کنترل اسپاسم‌های عضلانی که می‌تواند مداخله‌ای در حرکت ایجاد کند استفاده کنید. سطح درمانی نوعی است که از اسپاسم‌ها پیشگیری کرده ولی ایجاد ضعف عضلانی نمی‌کند.
- از یخ بر حسب دستور پزشك پس از بلوك نواحی عصب و حرکت استفاده کرده و اثرات جانبی درد، عیوب حسی یا مسائل عروقی را بررسی کنید. تزریق فنل، اتانول، سم بوتولینوم ممکن است بطور موضعی در قوزك، پا، زانو،

⁴⁰ - bariatric

⁴¹ -Disuse

- انگشتان جهت پیشگیری از انقباضات غیر عادی عضلانی و کاهش اسپاستیسیته (مداخله‌ای در بهداشت، حرکات دورانی و قرارگیری، ایستادن و پیشگیری از فشار و آرامش می‌کند) استفاده شود.
- در نظر داشته باشید که اسپاستیسیته سرکش مزمن و درد می‌تواند در فعالیت، قرارگیری در تخت / صندلی، بهداشت و کیفیت زندگی تداخل نماید. برخی از بیماران از انفوزیون باکلوفن با کاشت پمپ در کانال^{۴۲} نخاعی بهره‌مند می‌گردند.
 - بیماران را به متخصص تغذیه ارجاع دهید چون که تغذیه می‌تواند وزن طبیعی را ترفیع نماید. وزن زیاد می‌تواند استرس زیاد در بخشهای بدنی در حین حرکت در تخت ایجاد کرده و ممکن است از تحمل وضعیت دمر جلوگیری کند.
- دادن ورزش:**
- حداقل روزی ۲ بار بخشهای بی حرکت بدن را ورزش دورانی غیر فعال دهید. اندام را در بالا و پایین مفصل (گرفتن ساعد و دست در هنگام دستکاری مچ) حمایت کنید. ورزشهای دورانی سبب حفظ حرکت مفصل و عضله شده و از انقباضات غیر عادی عضلانی پیشگیری می‌کند. عضلات صرفاً با کارکردن قویتر می‌شوند. حمایت کافی مفصل اجازه می‌دهد که پرسنل سهولت یا مقاومت را نسبت به حرکت مشخص سازند.
 - اندام فوقانی مبتلا در فرد همی‌پلژی را در حالیکه شانه قدری چرخش بخارج دارد حرکت دهید. اسپاستیسیته سبب می‌شود که شانه‌های همی‌پلژی به عقب کشیده شده و از حرکت سریع و نرم طبیعی پیشگیری کند. چرخش بخارج بافت نرم را از حبس شدن بین استخوانها پیشگیری کرده و درد را کاهش می‌دهد.
 - حرکات دورانی را بطور آرام و ریتمیک انجام دهید. در افراد با حس طبیعی بیش از درجه شروع درد حرکت ندهید و در افراد دارای حس ضعیف و آگاهی ذهنی تنها تا درجه مقاومت حرکت دهید. حرکات دورانی سریع و ناگهانی سبب درد شده و تون را افزایش می‌دهد. حرکات ریتمیک، عضلات اسپاستیک را کش داده و سست می‌کند لذا می‌توان کار را ادامه داد. حرکات آرام مفصل یا کشش ملایم همچنین می‌تواند سبب آرامش عضلات شود البته در آنانی که از سفتی عضلانی برخوردارند مثل پارکینسون صدق نمی‌کند.
 - شروع برنامه های ورزشی توسط بیمار را که بوسیله متخصص برنامه ریزی شده است از قبیل سفت کردن عضله، تقویت فعال، انقباض عضلات علیه مقاومت و بلند کردن وزنه را تقویت کنید. اجازه دادن به بیمار که برنامه‌های ورزشی را زودتر شروع کند مسئولیت را در وی تشویق می‌کند. ورزش فعال و بلند کردن وزنه کمک به حفظ تونیسیتیه عضله و قدرت می‌شود. سفت کردن عضله سبب کوتاهی فیبرهای عضله بدون حرکت دادن اندامها یا مفاصل می‌شود. ورزشهای پیشرونده مقاومت سبب می‌شود که عضلات علیه نیروی ملایم و جاذبه زمین کار کنند که در اینصورت سبب تحریک طول عضله می‌شود.
 - مداخله در عدم تقارن بدن و اندامها، شلی و اسپاستیسیته، عدم توانائی برای تغییر وزن، کاهش حس و تلاش زیاد در هنگام حرکت ضرورت دارد. قرار دادن در وضعیت درمانی در تخت و حرکت می‌تواند این مشکلات را برطرف کرده و سبب افزایش حس، تون نسبتاً طبیعی و پوستچر را مجدداً برقرار سازد.
 - از راهنمایی دست و اشاره کلامی در حین حرکت جهت تسهیل تون نسبتاً طبیعی و پوستچر و حرکت استفاده کنید. به بیماران اجازه دهید در حد توان فعالیت نمایند.

⁴² -Intrathecal

بیان مشکل	Problem Definition
حرکت مختل فیزیکی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
فعالیت جسمی افزایش یابد. اهداف مشخص شده از نظر افزایش تحرک و قدرت و توانایی حرکت را برآورده نماید. استفاده از وسیله تطبیقی (مثلاً صندلی چرخدار و واکر) را جهت افزایش تحرک نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. مهارتهای حرکتی را بترتیب ذیل غربالگری کنید:</p> <p>- تحرک در تخت، - نشستن با حمایت و بدون حمایت، - حرکات انتقالی از جمله از حالت نشسته به ایستاده، نشستن ثابت در جایی و نقل و انتقال ها، - فعالیت های نشستن و راه رفتن.</p> <p>۲. بیمار را از نظر علت اختلال تحرک تحت نظر بگیرید. آیا منشأ جسمی دارد یا روانی؟ برخی از بیماران به دلیل مسائل روانی یا افسردگی حرکت نمی کنند.</p> <p>۳. توانایی بیمار را از نظر تحمل فعالیت و استفاده از ۴ اندام کنترل کرده و ثبت کنید. تعداد نبض، فشار خون، تنگی نفس و رنگ پوست را قبل و پس از فعالیت در نظر گرفته و ثبت کنید.</p> <p>۴. قبل از فعالیت از نظر درد بیمار را در نظر داشته و در صورت امکان آن را برطرف سازید. بخاطر داشته باشید که بیمار مسکن زیاد استفاده نکرده باشد. درد سبب محدودیت تحرک شده و غالباً با فعالیت تشدید می شود.</p> <p>۵. هر گونه وسایل کمکی مورد نیاز برای فعالیت مثل کمر بند ایمنی، واکر، عصا، چوب های زیر بغل یا صندلی چرخدار را قبل از شروع فعالیت در دسترس قرار دهید. این وسایل کمکی می تواند تحرک را افزایش دهد.</p> <p>چنانچه بیمار بی حرکت است ورزشهای غیر فعال دورانی را حداقل ۲ بار در روز انجام دهید مگر منع شده باشد.</p> <p>هر یک از مانورها را سه بار تکرار کنید. عدم فعالیت به سرعت سبب کوتاه شدن عضله و تغییرات در اطراف مفصل و ساختار غضروفی مفصل می شود. تشکیل انقباضات غیر عادی عضلات ۸ ساعت پس از بی حرکتی شروع می شود.</p> <p>در بیمار بی حرکت پیش از شروع یک برنامه ورزشی با پزشک مشورت کنید. چنانچه برنامه مورد قبول است با ورزش ذیل شروع کنید.</p> <p>حرکات دورانی فعال با استفاده از اندام های فوقانی و تحتانی (یعنی باز کردن و بستن مفصل قوزک ها، زانوها و هیپ ها).</p> <p>آویزان شدن از میله افقی در حالیکه چانه بالای^۳ میله قرار گیرد (ممکن است در بیماران با ناراحتی قلبی منع شود).</p> <p>ورزشهای تقویت کننده مثل ورزشهای سرین یا ۴ سر ران در حالت نشسته. این ورزشها با ضعف و آتروفی</p>	

⁴³ -Pull ups and chin ups

عضلات مقابله می‌کند.

چنانچه بیمار بی حرکت است از صندلی انتقال یا يك صندلی (که به برانکار تبدیل می‌شود) استفاده کنید. صندلی انتقال زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که بیمار به سطح صاف کشیده شده و سپس بحالت نشسته کامل درآورده می‌شود که به این ترتیب بیماران با سابقه بی حرکتی از تخت خارج می‌شوند.

کمک کنید که بیمار به تحرك دسترسی پیدا کرده و هر چه زودتر شروع به راه رفتن نماید (چنانچه منع نشده است). در واقع حرکت زودتر در صدمات حاد اندام عموماً منجر به کار کردن بهتر، درد کمتر و برگشت زودتر به محل کار و ورزش می‌شود.

هر گونه کرسط طبی مورد نیاز را پیش از حرکت دادن بیمار ببندید. کرسط‌ها سبب حمایت و ثبات بخشی از بدن شده و تحرك بیشتر را اجازه می‌دهد.

همزمان با کسب قدرت بیشتر در فعالیت‌های روزمره زندگی، استقلال را بیافزایید اینکار خودکفایی را تشویق نموده و ناتوانی را از بین می‌برد. رسانیدن کمک غیر ضروری با وسایل انتقال دهنده وابستگی را بیشتر کرده و تحرك را از بین می‌برد.

۶. چنانچه بیمار حادثه عروق مغزی یا همریلژی داشته است در نظر داشته باشید که می‌توانید اندام فعال را بطور هدف دار از فعالیت منع نموده و در اینصورت بیمار وادار می‌شود اندام مبتلا را بکار گیرد.

۷. چنانچه بیمار تغذیه یا عهده دار آراستگی خود نمی‌شود، پهلوی بیمار نشسته دست خود را روی دست بیمار گذاشته و آرنج وی را با دست دیگر حمایت کرده و کمک کنید که خود را تغذیه نماید. همچنین با این روش می‌توانید موهای او را شانه بزنید. این روش تغذیه سبب تحرك بیمار، حرکات دورانی و استقلال وی شده و غالباً می‌تواند غذای بیشتری استفاده کند.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. به بیمار آموزش دهید که در هنگام انتقال از تخت به صندلی به آرامی از تخت پایین بیاید.
۲. به بیمار آموزش دهید که روش آرام سازی را در حین فعالیت استفاده کند.
۳. به بیمار آموزش دهید که از وسایل کمکی مثل عصا، واکر یا چوب زیربغل جهت افزودن تحرك استفاده کند.
۴. به اعضاء خانواده و مراقبین آموزش دهید که در هنگام فعالیتهای خود مراقبتی مثل خوردن چیزی، ورزش، آراستگی و پوشیدن لباس بجای کمک رسانی زیاد وادار کنند که فرد بیمار دریافت کننده غیر فعال مراقبت نباشد. حفظ استقلال در حد امکان مهارتهای تحرك را در او می‌افزاید.
۵. رفتار بیمار را بتدریج تغییر دهید و ابتداء از مدل تئوری برای تغییر رفتار استفاده کنید و بترتیب مراحل پیش تفکر و آمادگی را در مورد ورزش طی کنید. البته این تئوری در افراد مسن مناسب است.

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در راه رفتن.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	استقلال و ایمنی را در هنگام راه رفتن نشان دهد. توانایی راهنمایی دیگران از نظر چگونگی کمک رسانی در هنگام راه رفتن را نشان دهد. توانایی استفاده مناسب و ایمن و توجه به وسایل کمکی در راه رفتن را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. از فیزیوتراپ درخواست کنید که نحوه پل زدن^{۴۴} (بالا بردن هیپ‌ها یعنی ایجاد فاصله با تشک) را آموزش دهد. بیمار را وادار کنید که از یک پهلو به پهلو دیگر و همچنین با بالا بردن باسن (ایجاد فاصله باشد) خود را در تخت جابجا کند. این فعالیت شخص را برای راه رفتن آماده می‌کند زیرا که شامل کش دادن هیپ همزمان تحمل وزن از طریق اندام‌های تحتانی است. اینکار خصوصاً در همی پلژی مفید است.</p> <p>۲. تحرك پیشرونده (بالا بردن تدریجی سر از تخت، کج کردن میز، کج کردن پشت صندلی، نشستن، ایستادن و غیره) را در بیماران بی حرکت توضیح دهید. کج کردن میز اجازه ایستادن غیر فعال در فیزیوتراپی را می‌دهد. بررسی قلب و ریه امر حیاتی در این موقعیت است.</p> <p>۳. از جورابهای ضد آمبولی و باندهای کشی استفاده کنید. سر تخت را کمی بالا ببرید، به بیمار آموزش دهید بنشیند پیش از اینکه بایستد، این کار برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی است. توزیع مجدد گردش خون را ترفیع نموده و از جمع شدن خون در ساق‌ها جلوگیری می‌کند.</p> <p>۴. چنانچه شکی از نظر هیپوتانسیون وضعیتی مطرح است فشار خون و نبض را در حالت دراز کشیده، نشسته و ایستاده کنترل کرده و مقایسه کنید. چنانچه فشار خون سیستولیک ۲۰ میلی متر جیوه یا فشار دیاستولیک ۱۰ میلی متر جیوه از وضعیت دراز کشیده بحالت ایستاده طی ۳ دقیقه سقوط کرد و یا منگی، ضعف، سنکوپ یا زمین خوردن بی مورد رخ دهد با پزشک مشورت کنید. تعیین علت می‌تواند کلیدی برای پیشگیری از افتادن باشد. چنانچه فشار خون در هنگام برخاستن سقوط کند و نبض افزایش یابد تنظیم داروها خصوصاً ضد فشار خون و روان افزا، ممکن است ضروری باشد.</p> <p>۵. تحقیقات نشان داده است که افراد با هیپوتانسیون وضعیتی دارای علامت بوده و دچار هیپوتانسیون پس از صرف غذا و تغییر ضربان قلب می‌شوند.</p> <p>۶. جهت درمان هیپوتانسیون وضعیتی، آب و دارو بدهید. آب اثر انقباضی در هیپوتانسیون وضعیتی اتونوم دارد. تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به هیپوتانسیون وضعیتی پس از صرف غذا با نوشیدن سریع ۵۰۰ میلی لیتر آب فشار خون آنان افزایش یافته است.</p> <p>۷. جهت مقابله با سنکوپ پس از صرف غذا، بیمار را طاق باز قرار داده و پاها را بالا ببرید. اینکار فرصت پرفیوژن مجدد را فراهم می‌سازد.</p>

⁴⁴ -Bridging

۸. در بیماران با بی حرکتی طولانی که دچار ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولیهای ریوی هستند و همچنین در افراد با جراحی اخیر اندام تحتانی یا جراحی وسیع، حوادث عروق مغزی و افراد مسن پروفیلاکسی را در نظر بگیرید.

۹. در اشخاص در معرض خطر از نظر ترومبوز وریدهای عمقی و ادم ریوی از جورابهای ضد آمبولی یا کشی و وسایل فشارنده متناوب (دارای هوا) با احتیاط استفاده کنید.

۱۰. دستور پزشک را از نظر فعالیت و حرکت در اشخاص مبتلا به ترومبوز وریدهای عمقی و ادم ریوی پیگیری کنید، زیرا که حرکت زودتر (طی ۲۴-۴۸ ساعت) برخلاف استراحت در تخت ممکن است توصیه شود.

۱۱. دستور پزشک را از نظر محدودیت تحمل وزن در هنگام راه رفتن به بیمار (مثلاً عدم تحمل وزن به پای چپ) خاطر نشان سازید. تحمل وزن ممکن است التیام استخوان را در اندامهای شکسته به تاخیر بیاندازد.

۱۲. بمحض شروع تحمل وزن پس از استراحت طولانی مدت در تخت به بیماران آموزش دهید که پروتئین مصرف کرده و از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی^{۴۵} (NSAIDs) بمدت ۷ روز خودداری کرده و در نظر داشته باشید که امکان افسردگی وجود دارد. پروتئین برای ترمیم عضله نیاز است. NSAIDs بهبود عضله را بتأخیر می‌اندازد. درد بعلت آزاد شدن پروستاگلاندینهای ناشی از آسیب عضله رخ می‌دهد. افسردگی ارتباط به درد کوتاه مدت و خستگی دارد.

۱۳. بیماران را تشویق کنید که بطور مکرر ایستاده و راه بروند. تحمل وزن و انقباضات عضلات اسکلتی سبب تحریک رشد استخوان و جذب مجدد کلسیم شده و لذا دانسیته استخوان را حفظ و از استئوپروز ناشی از عدم استفاده پیشگیری کرده و ظرفیت حمل اکسیژن را زیاد می‌کند. مطالعات نشان داده است که خطر شکستگی استخوان هیپ ۲۰-۴۰٪ در افراد مسنی که از نظر جسمی فعال هستند کاهش می‌یابد.

۱۴. به بیماران کمک کنید که ارتوزها یا وسایل بی حرکت کننده، آتل‌ها و کمرست‌های طبی را پیش از راه رفتن بطور صحیح و مناسب بکار برند. این وسایل ثبات، بی حرکتی و تقارن بدن را در زمانی که بیمار خارج از تخت است فراهم می‌سازد.

۱۵. به بیماران با آمپوتاسیون ساق آموزش دهید که پیش از راه رفتن بطور صحیح از پروتز و ضمام مربوطه استفاده کنند. پروتزها توانایی کارکرد را از نظر راه رفتن افزوده و از نظر ظاهر شبیه به اندام می‌باشند.

۱۶. از وسایل کمکی که بطور اختصاصی توسط فیزیوتراپ برای راه رفتن توصیه شده است از قبیل کمربندها، واکر، چوب‌های زیر بغل و عصا استفاده کنید. کمر بند یک سطح ایمن برای پرسنل از نظر گرفتن ثابت بیمار را بوجود آورده تا زمانی که به مقصد برسد. این وسایل جهت حمایت، کمک به جبران تعادل ضعیف و هماهنگی می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که کمر بند ایمنی تقلای پرسنل و فشار وارد به پشت و نیروی فشارنده را از L_5 تا S_1 مهره‌ها کاهش می‌دهد. همچنین مطالعات نشان داده است که افراد مسنی که در موسسات زندگی کرده و خیلی فعال هستند و از وسایل کمکی استفاده می‌کنند کمتر به زمین می‌خورند. واکرهای دارای ۲ چرخ در مقایسه با واکرهای ۴ چرخ فرصت می‌دهند که افراد با آمپوتاسیونهای اندام تحتانی که پروتز استفاده می‌کنند با سرعت بیشتری راه رفته و کمتر مکث کنند. واکرها سرعت قدم زدن را در افراد مبتلا به پارکینسون کاسته و زمان خشک شدن را کم نمی‌کند.

۱۷. تعداد کافی پرسنل برای کمک به بیمارانی که مایل هستند راه بروند در نظر بگیرید. یک نفر از اینها باید آموزشهای کوتاه (مثلاً به بیمار بگوید سرت را بلند کن و غیره) بدهد. تعداد کافی افراد کمکی از افتادن پیشگیری کرده و ترس و اضطراب

⁴⁵ -Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs(NSAIDS)

بیمار را کاهش می‌دهند. هم چنین فردی که راهنمایی می‌کند باید پیامهای صریح بدهد. راه رفتن نیاز به تمرکز، بینایی و تفکر دارد بخصوص زمانی که بیمار در حال یادگیری اطلاعات جدید می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که نجات یافتگان سگته مغزی چنانچه در حال قدم زدن بخواهند صحبت نمایند از سرعت قدم زدن ضعیف برخوردار خواهند بود. همچنین نشان داده شده است که افراد مسن بمحض ایستادن چنانچه مواجه با پیام شنوایی شوند تعادل خود را از دست داده و به این سو و آن سو گرایش پیدا می‌کنند خصوصاً وقتی که وسیله حسی درآورده می‌شود.

۱۸. از فیزیوتراپ باید سوال شود که فرد کمکی در چه قسمتی از بیمار بایستد؟ دستیاران معمولاً قدری عقب و سمت بیمار می‌ایستند در حالیکه کمر بند را با دستی که چرخش بخارج دارد گرفته‌اند. دست دیگر را به شانه نزدیک بیمار تکیه داده‌اند. دستیار باید نزدیک بوده ولی نباید آنقدر نزدیک باشد که حرکت بیمار مختل شود. ساعد قدرت بیشتری دارد وقتی که در حال چرخش بخارج است.

۱۹. بمحض اینکه تعادل، قدم زدن و تحمل و تمرکز بیمار بهبود یابد بطور عمدی موانعی در مسیر راه بیمار قرار دهید. این کار به بیمار کمک می‌کند که برای وضعیت حقیقی زندگی از نظر راه رفتن آماده شود.

۲۰. در طرح مراقبت تعداد دستیارانی که لازم است از نظر راه رفتن به بیمار کمک کنند همچنین سطح کمک (یعنی حداکثر، در صورت لزوم و غیره)، نوع کمک (یعنی حمایت جسمی، ایما و اشاره کلامی، کنترل تعادل و غیره) و نوع وسیله کمکی مورد نیاز باید ثبت شود. ارتباط، رویکرد ثابت از نظر مراقبت را ترفیع می‌دهد و تمرین سبب تکرار و مرور ذهنی شده که هر دو می‌تواند سبب ترفیع یادگیری مجدد حرکتی شود.

۲۱. تعداد و ریتم نبض پایه را پیش از راه رفتن بیمار کنترل کرده و ۵ دقیقه پس از راه رفتن مجدداً تکرار کنید. چنانچه غیر عادی می‌باشد اجازه دهید که بیمار ۵ دقیقه بنشیند پیش از اینکه نبض او را مجدداً کنترل کنید. در صورتی که کماکان غیر عادی است راه رفتن باید خیلی آرام، با کمک بیشتر یا بمدت کمتر انجام گیرد. نبض نشاندهنده تحمل قلب از نظر راه رفتن است. چنانچه نبض مختصری پس از راه رفتن خیلی بالا رود احتمالاً انجام اینکار برای بیمار سخت بوده و باید به پزشک اطلاع داده شود.

۲۲. تحمل بیمار را از نظر راه رفتن کنترل کنید، ۵ دقیقه استراحت در نظر بگیرید چنانچه مواردی از قبیل کوناهای تنفس، استفاده از عضلات کمکی برای تنفس، درد سینه، تهوع، عرق سرد، پوست قرمز یا رنگ پریده، سرگیجه، سنکوپ یا تیرگی شعور رخ دهد چنانچه علایم تداوم یابد باید به پزشک اطلاع داد.

۲۳. غربالگری اولیه و بعدی را در بیمارانی که در خطر زیاد از نظر زمین خوردن هستند مشخص سازید. ابزار بررسی در این مورد وجود دارد. تحقیقات نشان داده است بسیاری از این زمین خوردن‌ها زمانی در اطاق بیمار اتفاق افتاده که تلاش نموده است به توالت برود. استفاده از نرده‌های کنار تخت و محدود کننده‌های حرکتی از نظر افتادن پیشگیری نمی‌کند. بررسی نشان می‌دهد که زمین خوردن در بیمارانی رخ داده است که دچار تیرگی شعور بوده‌اند و سعی داشتند خود به تنهایی به توالت بروند.

۲۴. مداخلات اختصاصی از نظر پیشگیری از افتادن بزمین شامل برنامه منظم از نظر رفتن به توالت، آموزش اندام‌های تحتانی از نظر حفظ تعادل و قدرت، برطرف کردن صدمات و تعیین و درمان مسائل طبی اساسی است. تحقیقات نشان داده است که تعادل و ترس از افتادن در افراد مسنی که در خانه‌های گروهی نگهداری می‌شوند پس از تقویت قوزک و برنامه‌های

راه رفتن بهبودی یافتند. مطالعات گذشته نگر در بیماران بستری نشاندهنده این است که سقوط در زمانی که نرده‌های کنار تخت بالا بودند مساوی یا بیش از زمانی است که بالا نبوده است.

Patient Education

آموزش به بیمار

مراقبت خانگی:

۱. بیمار را بررسی کرده و تاریخچه کامل از نظر مشکلات راه رفتن را کسب کنید این کار نیازهای بیمار و مراقبت اختصاصی را ترفیع می‌نماید.
۲. اهمیت وجود نور کافی در طول روز و شب را توضیح دهید. لبه‌های قالی را بسمت زیر ثابت کرده و لایه غیر لغزنده به پشت فرش بچسبانید همچنین واکس غیر لغزنده به کف اطاق زده و اسباب و اثاث در هم مربوط مسیر را برطرف سازید. پروفیلاکسی و رفع خطرات احتمالی طریقی برای پیشگیری از زمین خوردن است.
۳. محیط خانه را از نظر موانع موجود در راه رفتن بررسی کنید.
۴. سیستم حمایت بیمار را از نظر مراقبت اضطراری و احتمالی بررسی کنید.
۵. اختلال تحرك ممکن است زندگی را در موقعیتهای بحران (یعنی زمین خوردن، آتش سوزی و غیره) تهدید کند.
۶. بیماران ذینفع را از نظر بهره‌گیری از برنامه‌های مهارت و قدرت ساختار و ورزش خصوصاً مبتلایان به استئوپروز و مسائل پوستچر را به فیزیوتراپ و کار درمان ارجاع دهید.
۷. از نظر دریافت کمک برای کارهای روزمره زندگی به خدمات بهداشت خانگی ارجاع دهید. اختلال تحرك ممکن است بعنوان مانعی در مراقبت^{۴۶} از خود باشد.
۸. از بیمار و مراقبین حمایت نمایید. بر حسب ضرورت به خدمات اجتماعی پزشکی یا خدمات روانی ارجاع دهید. اختلالات طولانی مدت ممکن است سبب تغییر تنشها شده و ایجاد خشم و یأس نماید.
۹. اطمینان حاصل کنید که بیمار از ابعاد مختلف خدمات (مثلاً محیطی، تکنولوژی و غیره) مطلع است. هر چقدر اطلاعات بیمار در این مورد بیشتر باشد استقلال بیشتری می‌تواند داشته باشد.
۱۰. بیمار و خانواده را آموزش دهید که وسایل کمکی را بطور منظم از نظر ایمنی کنترل نمایند (مثلاً تعویض بخشهای لاستیک، تمیز کردن ناودان واکرها، چوب‌های زیر بغل و عصا). پروتزها را از نظر ترك خوردگی و بخشهای ناهموار حفره، صداها یا حرکات غیر عادی در مفاصل یا پا را بررسی و ترمیم نمایید.
۱۱. در مردان و زنان مبتلا به استئوپروز و شکستگیهای هیپ توصیه نمایید که روزانه قدم زده، کلسیم و ویتامین D مصرف نموده و از کشیدن سیگار خودداری نمایند. جایگزینی استروژن و درمان با ضد جذب مجدد هم چنین امر اساسی بوده که بیماران باید با پزشك خود مشورت نمایند. مطالعات بطور جدی تأکید دارد که مصرف زیاد کلسیم سبب تجمع در استخوان شده و از تخریب آنها در افراد مسن جلوگیری کرده و خطر شکستگی را کم می‌کند.

⁴⁶ -self care

Problem Definition	بیان مشکل
اختلال در استفاده مستقل از صندلی چرخدار.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
بیمار باید قادر باشد:	
<p>استقلال مطلوب در بهره گیری و حرکت دادن يك صندلی چرخدار یا يك وسیله دیگر دارای چرخ را نشان دهد. توانایی راهنمایی دیگران در بهره گیری و حرکت دادن يك صندلی چرخدار یا وسیله دیگر دارای چرخ را نشان دهد.</p>	
<p>قرارگیری در وضعیت درمانی، رهایی از فشار، بکارگیری اصول ایمنی در حین بهره گیری و حرکت دادن صندلی چرخدار یا وسیله دیگر دارای چرخ را نشان دهد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. به بیمار کمک کنید که در تخت وسیله موردنظر (مثل کرسی طبی، ارتوزها، بی حرکت کننده ها و باندهای شکمی) را پوشیده و در آورد. ثبات و تقارن بخشهای بدنی را فراهم سازید. باند شکمی از هیپوتانسیون وضعیتی پیشگیری کرده محتویات شکم را حمایت کرده و ظرفیت حیاتی را می افزاید. جهت ثبات همودینامیکی باید باند را در تخت پوشیده و در صورت عدم نیاز باز کرد.</p> <p>۲. ترتیب ارجاع به فیزیوتراپ، کار درمان یا يك کلینیک مربوطه را بدهید. سیستم نشیمنگاه در صندلی چرخدار باید مطابق با جثه، تواناییها و نیازهای حمایتی از نظر پوستچر بوده و ایجاد آرامش نماید.</p> <p>۳. در نظر داشته باشید که سیستم نشیمنگاه اجازه می دهد که صندلی را جلو برده و بطور ایمن و مفید از دستها استفاده کرده و پاها را به جایگاه خاص تکیه دهد و حتی با زمین تماس نمایند و بدون افتادن بزمین بایستند و در فرد ناتوان بخشی از هویت محسوب می شود. نشیمنگاه صندلی چرخدار و بالشنگها اساس حمایت و پوستچر بیماران بوده و اجازه فعالیت را می دهد. پوستچر ضعیف (مثل فوزکردن^{۴۷} گرایش به يك پهلو و لیز خوردن) می تواند سبب عیوب، ناراحتی و فشار پوستی و استفاده مفرط از محدودیتهای حرکتی شده و سبب فشار روی تنه شود.</p> <p>۴. بالشنگها و صندلی چرخدار باید مناسب بیمار استفاده شود. تهیه اختصاصی صندلی و سیستم نشیمنگاه می تواند استقلال در فعالیت را ترفیع داده و از عوارض طبی پیشگیری کند. بالشنگهای مناسب اثر شوک، فشار و ارتعاش تکراری را که ممکن است منجر به خستگی، درد و مکانیکهای نامناسب بدن شود کاهش می دهد.</p> <p>۵. استفاده از سطوح مناسب مثل بالشنگها، تکیه گاهها و کنترل دقیق دفع، تغذیه مناسب و مایع رسانی و جابجایی، استراتژیهای کلیدی در محافظت از زخمهای فشاری ناشی از نشستن می باشد. هرگز بالشنگهایی بشکل دونات یا پوست گوسفند استفاده نکنید. اینگونه وسایل اجازه می دهد که بیمارانی بی حرکت بطور طولانی مدت نشسته بخود داده که منجر به توزیع توده بدنی به نواحی فشاری قسمت تحتانی بدن یعنی روی توبروزیتی استخوان ایسکیوم می شود. دوناتها سبب ایجاد فشار روی بافت اطراف و پوست گوسفند اساساً باعث رفع فشار نمی شود. استفاده از بالشنگ به تعداد ۴ عدد</p>	

⁴⁷ -Kyphosis

بدرجاتی توانایی کاهش فشار را دارد. افراد سالم دارای حداکثر فشار در ناحیه باسن در تماس با بالش‌تک‌های کاهنده فشار شده هنگامی که آنها در صندلی به پایین می‌لغزند یا قوز می‌کنند. کمترین فشار زمانی است که صندلی به عقب برده شده و ساق‌ها (نه پاشنه‌ها) به یک چهارپایه تکیه داده شده است. در وضعیت نشسته کامل فشار کمتری پهاها در مقایسه با چهار پایه وارد می‌شود.

۶. در صورتی که علائم فشار پس از نشستن در صندلی چرخدار ایجاد شود بهتر است از نظر ارزیابی مجدد بالش‌تک‌ها به فیزیوتراپ یا کاردرمان ارجاع داد. افراد حرفه‌ای کیفیت بالش‌تک‌ها را از نظر سفتی، توانایی دربرگیری باسن و نرمی در هنگام فعالیت بررسی می‌کنند. مطالعه نشان داده است که فشار ناشی از سطح تماس باسن و بالش‌تک توام با بروز زخم‌های فشاری بوده است.

۷. اهمیت تغییر وزن را هر ۱۵ دقیقه در حالیکه کمربندهای ایمنی در جای خود می‌باشد تأکید نمایید از جمله خم شدن بهر یک از پهلوها و جلو (در حالیکه بازوها در امتداد رانها قرار گرفته‌اند) و همچنین بالا بردن باسن از کف^{۴۸} صندلی (در حالیکه دستها بجای مخصوص تکیه داده است) چنانچه تعادل و کنترل تنه وجود دارد. اینگونه رهایی متناوب از ایجاد زخم‌های فشاری ناشی از انسداد مویرگها جلوگیری می‌کند.

۸. صندلی چرخدار را هر ساعت بمدت ۵-۳ دقیقه با زاویه ۶۰-۴۵ درجه با دست به عقب ببرید. هم چنین بیمار ممکن است در حالیکه پشت صندلی چرخدار (زاویه ۱۵۰ درجه) عقب برده شده و ساق‌ها پهاها به جایگاه اصلی تکیه داده شده است در آن بنشینند. اینکار باعث کاهش فشار بافتی شده و افراد بی حرکت مدت طولانی در این حالت می‌نشینند. شواهد نشان داده است هنگامی که پشت صندلی چرخدار فرد کوادری پلژی^{۴۹} باندازه ۴۵ درجه یا بیشتر یا حداقل ۱۵۰ درجه به عقب برده شود فشار بر توبروزیتی های ایسکوم بطور قابل توجه کاهش می‌یابد.

۹. وضعیت غیر فعال ایستادن در صندلی چرخدار را در صورت امکان یا اگر بیمار می‌تواند بطور نسبی وزن را تحمل کند فعال سازید، این کار فشار بافتی وارد بر زوائد استخوانی را از بین می‌برد.

۱۰. پوست زیر ارتوزها و کمرست‌های طبی را بمحض برداشتن نگاه کرده و زوائد استخوانی را پس از برگشت به تخت کنترل نمایید. اینکار اجازه می‌دهد که زودتر نواحی فشار را تعیین کرده و برطرف ساخت.

۱۱. هنگامی که بیمار بطور غیر فعال در صندلی چرخدار نشسته است پهاها را در جایگاه خود در صندلی چرخدار و یا روی کف زمین بگذارید. کمترین فشار بر ساکروم و باسن در حالت نشسته کامل زمانی است که پهاها با زمین تماس (در مقایسه با زمانی که پهاها در جایگاه خاص در صندلی چرخدار می‌باشد) داشته باشید.

۱۲. بطور متداول وضعیت نشسته بیماران را بررسی کرده و کمک کنید که آنان بر حسب ضرورت با حفظ وضعیت تقارن بدن جابجا شوند. شواهد نشان داده است که پرستاران فقط ۶٪ از وقت خود را صرف جابجایی بیماران با سکنه مغزی با پوستچر ضعیف و عدم تقارن می‌کنند آنها بطور غیر مستقیم پوستچر را بهبود می‌بخشند هنگامی که بیماران را برای تغذیه آماده می‌کنند.

۱۳. پهای بیماران را بطور ایمن در جایگاه مخصوص در صندلی چرخدار قرار داده و پیش از حرکت دادن صندلی به

⁴⁸ - push ups

⁴⁹ -Quadriplegia

سمت جلو، کمربندهای ایمنی را در قسمت فوقانی ران ها محکم کنید. قرار دادن پاها در جایگاه مخصوص از صدمات پیشگیری کرده و کمربندها کمک به ثبات و نگهداشتن لگن در جای خود می‌شوند.

۱۴. تکیه گاه مخصوص ساق و پا را از صندلی چرخدار بردارید البته در بیمارانی باید انجام گیرد که قادر به راه رفتن یعنی برداشتن قدم‌های کوتاه بوده در حالیکه آماده حرکت دادن صندلی بجلو می‌باشند. تکیه گاههای مخصوص پا ممکن است سبب پارگی پوستی، کوفتگی یا عدم تقارن وضعیتی شوند.

۱۵. به بیمار آن توصیه کنید از پوشش در حاشیه‌های برآمده مختص دستها همچنین دستکهای چرمی استفاده کنند هنگامی که مایل هستند صندلی چرخدار را بسمت جلو حرکت دهند.

۱۶. دستهای بیمار را روی لبه‌های صندلی چرخدار گذاشته و چگونگی هل دادن بجلو را بر لبه‌های هر دو چرخ توضیح دهید «لبه راست را برای برگشت به چپ و لبه چپ را برای برگشت به راست» و برای عقب گرد هر دو دست را روی لبه‌های چرخ گذاشته و بسمت عقب حرکت دهند.

۱۷. از نوعی صندلی چرخدار استفاده کنید که حتی الامکان ارتفاع کوتاه داشته تا هر دو کف پا روی زمین قرار گیرد.

۱۸. بیمار آن را راهنمایی کرده و آموزش دهید که چگونه با فعالیت یک طرفه بازو و ساق صندلی چرخدار را بسمت جلو حرکت دهند.

توجه: در افراد مبتلا به همی پلژی راندن صندلی چرخدار با یک دست بجلو توصیه می‌شود.

۱۹. توصیه کنید که در هنگام ورود به آسانسور از قسمت عقب وارد شوند و چنانچه اگر ضرورت دارد که از قسمت جلو وارد شوند توصیه کنید که با صندلی چرخدار طوری بچرخند که صورت بسمت در آسانسور قرار گیرد. اینکار اجازه می‌دهد که بیمار آن چهارچوب را ببینند و هم چنین با هل دادن بجلو از آسانسور خارج شوند.

۲۰. زمانی که صندلی چرخدار دارای چرخهای کوچک کمکی است باید فرد کمک دهنده صندلی را نگهدارد تا زمانی که ۴ تا چرخ روی زمین قرار گیرد و بیمار از تعادل خوبی برخوردار بوده و صندلی چرخدار را کنترل نماید. رها کردن صندلی خیلی زودتر می‌تواند سبب شود که بیمار تعادل خود را از دست داده و دچار صدمه شود.

معیارهای ذیل را آموزش داده و انجام دهید این کار از درد اندام فوقانی و دژنراسیون مفصل ناشی از استفاده مفرط و فشار مکرر در رابطه با هل دادن دستی صندلی چرخدار بسمت جلو، بالا بردن باسن از تخت و نقل و انتقال خصوصاً در بیمارانی خیلی چاق جلوگیری می‌کند.

۲۱. با درمانگر در رابطه با حرکات دورانی، ورزشها، تقویت و کشش ملایم، ارتفاع نشیمنگاه و هل دادن مشورت کنید.

۲۲. تشویق کنید بجای آوردن فشار به دستها برای بالا بردن باسن اکثر اوقات کج شوند (تکیه دهند) و صندلی را کج نمایند.

۲۳. از همسطح بودن سطوح انتقالی اطمینان حاصل کنید.

۲۴. توصیه کنید از صندلی های چرخدار سبک استفاده کرده یا از نوع الکتریکی استفاده کنند که ضرورت آن باید توسط پزشک تأکید شود.

۲۵. تأکید نمایید که بیمار آن حتی الامکان وزن عادی خود را حفظ کنند.

۲۶. تقویت این اصل مهم است که بیمار آن در حین هل دادن صندلی چرخدار بجلو از ضربات طولانی و ملایم استفاده کنند، این کار سبب محدود کردن نیروی زیاد و سرعت بار در زوهار چرخ شده و اجازه می‌دهد که دست بطور طبیعی در حال

حرکت زهوار چرخ آویزان شود. بیماران با پارالیز ۴ اندام دارای درد مکرر شانه و شدیدتر از پاراپلژی هستند. وظایف عملکردی سبب بیشترین درد در هر دو گروه می‌شود. درد همچنین در هنگام خواب شدید است.

۲۷. به بیماران یادآوری کنید که از ایجاد فشار بر آرنجها خودداری کنند و توصیه نمایید که در هنگام جابجایی و تغییر وزن فشار را در طول بازو توزیع نمایند. آتلها (خصوصاً شبانه)، پدهای آرنج، استفاده موقت از صندلی چرخدار الکتریکی می‌تواند تاندونیت^{۵۰} را کاهش دهد. بازوها در جریان راندن بجلو، نقل و انتقالها، جابجایی و پوشیدن لباس دچار فشار و زحمت شده و لذا در معرض خطر سندرمهای دردناک می‌باشند.

۲۸. پی بردن به سیستم ارزشی بیماران و پرستاران در مورد استفاده از صندلی چرخه دار ممکن است سبب تنش شود. نیاز برای استفاده از صندلی چرخدار سمبول ضعف و از دست دادن اتونومی^{۵۱} بیماران می‌باشد. ممکن است سمبول افزایش استقلال و نیاز به افراد حرفه‌ای را برساند. شواهد نشان داده است که افراد ذی‌فعل در ارتباط با موانع، قابلیت دسترسی، موضوع استقلال، نگرشهای جامعه نسبت به مردم با ناتوانی و عدم درک توسط دیگران تعبیر می‌شوند.

۲۹. بیماران از نظر سازش با مسائلی در رابطه با ناتوانی فیزیکی و از دست دادن استقلال باید حمایت و ارجاع شوند.

بیماران ممکن است تجربه افسردگی و اضطراب را با از دست دادن توان جسمی و عدم توانایی به راه رفتن پیدا کنند. ۳۰. در انتقال بیماران از صندلی چرخدار دستی به نوع الکتریکی در صورت ناتوانی پیشرونده فیزیکی باید پیشنهاد و کمک نمود. صندلی چرخدار الکتریکی مفاصل شانه و بازو را حمایت کرده و درد و نیاز به انرژی و زمان را کاسته و استقلال را حفظ می‌کند. در مصاحبه ایکه ۲۴-۶ ماه پس از استقلال از نوع صندلی دستی به نوع الکتریکی انجام شد نشان داده شد تغییر مثبت در ایفاء نقش، علائق، استقلال و عزت نفس انجام شده بود.

۳۱. پیش از حرکت دادن صندلی چرخدار خالی در اطاق یا به سوی راهرو و یا اطاق دیگر از بیماران رسماً درخواست و اجازه بگیرد. مصرف کنندگان طولانی مدت، صندلی چرخدار را بعنوان بخشی از هویت و استقلال محسوب نموده زیرا در صورت عدم دسترسی به آن ممکن است دچار ترس شوند.

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. به بیماران پیشنهاد دهید که پیش از خریدن صندلی چرخدار از نظر بالشنگها و وسایل حمایت پوستچر، آنها را امتحان کنند بدلیل اینکه وسیله گران بوده و انواع مدلها می‌توانند فوائد و مضرات متفاوت داشته باشند.
۲. فوائد، مضرات و مراقبت طولانی مدت بالشنگهای مختلف را که سبب توزیع فشار می‌شوند مطرح سازید. ۱- بالشنگ های دارای هوا، فشار را بطور یکنواخت توزیع نموده، بسادگی شسته شده و سبک هستند ولی هوا را نشت داده و نیاز به وارد کردن مجدد دارد. بمحض افزایش شناوری، بیمار سبک وزن احساس می‌کند که ثبات آن کاسته شده است ۲- بالشنگهای دارای ژل مقاوم و حمایت کننده هستند بدلیل اینکه بشکل باسن در می‌آیند. بهر حال ممکن است داغ و سنگین بوده و محیط مرطوب ایجاد کنند. ژل را باید بسمت عقب جابجا کرده تا فشار آن کاسته شود. ۳- بالشنگهای ابری سبک بوده و می‌توان اندازه آن را بر حسب فرد موردنظر تهیه کرد ولی آنها فشار آورده و ممکن است تخریب شوند. آنها را می‌توان تعویض نمود ضمناً مقاوم به آب نیستند. مداخلات اختصاصی نشیمنگاه ارتباط به حمایت از پوستچر، مهره‌های لگن، توزیع فشار و

⁵⁰ -Tendonitis

⁵¹ - Autonomy

کارکرد صندلی چرخدار پیدا می‌کند. محققان پی برده‌اند اکثر مصرف کنندگان صندلی چرخدار با سابقه درد زیاد بدلیل خصایص کلیدی صندلی چرخدار آرامش و تحرك قابل توجه پیدا کرده‌اند.

۳. به بیماران توصیه نمایید که در زمان انتقال صندلی چرخدار به درون اتومبیل در حد امکان بخشهای زیادی از صندلی را خارج سازند. پیش از انتخاب آن یا بلند کردن صندلی باید اطمینان حاصل کرد که محل تکیه گاه بازوها و تمامی بخشهای دیگر ثبات کافی را دارد.

۴. پیش از نشستن بیمار در صندلی چرخدار یا وسیله چرخدار باید از نظر حرارت کنترل نمود. برداشتن بخشهایی از آن وزن را کم می‌کند و کنترل حرارت صندلی و بخشهای دیگر از سوختگی یا سرمازدگی پوست جلوگیری می‌کند.

۵. پیش از انتخاب صندلی چرخدار باید از نظر استحکام توجه کرد و درك نمود که سبك بودن صندلی چرخدار در مقایسه با صندلیهای سنگین از نظر هل دادن به جلو آسانتر و راحتتر می‌باشد. امر مهمی است که فوائد، قیمت و دوام مدل‌های مختلف صندلی را قبل از خرید توجه کرد.

۶. در هنگام استفاده از وسیله نقلیه باید اهمیت استفاده از کمربندهای ایمنی یا وجود ابزاری برای ثابت کردن صندلی چرخدار توصیه نمود. بیماران نیاز به وسیله حفاظت در هنگام مانور ناگهانی وسیله نقلیه دارند.

منابع مورد استفاده:

- 1) Ackley, B. J., Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. Missouri, Mosby.
- 2) Brunner, suddarth's. (2007). textbook of Medical surgical Nursing. (11 th ed). Lippincott Williams and wilkins.
- 3) Phipps, Wilma J., Morahan, Frances D., Sands, Judit k., Marek , Jane F., Neighbors, Marianne (2003). Medical surgical Nursing "Health and Illness perspectives" (7 th ed). The mosby co.
- 4) Smeltzer, suzanne C., Bare, Brenda G., Hinkle, Janice L., cheever, kerry H. (2004). Textbook of medical surgical Nursing. (40 the ed). Lippincott Williams and wilkins.