

<p>بایگانی دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی کد مستند: PED-BL-06-00 تاریخ تدوین و ابلاغ : خرداد ماه 1402 تاریخ بازنگری: خرداد ماه 1403</p>	<p style="text-align: center;">عنوان مستند:</p> <p style="text-align: center;">کتابچه دستورالعمل های خود مراقبتی</p> <p>بر اساس تأکید سنجه شماره ب-1- 10-2 راهنمای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران (ویرایش پنجم / سال 1401)</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه بیمارستان شهدا سرپل ذهاب</p>
---	--	---

**کتابچه دستورالعمل های خود مراقبتی
با تأکید بر بیماری های شایع بخش های
بالینی**

"بیمارستان شهدا سرپل ذهاب"

فهرست مطالب

1. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دچار تشنج در حین بستری
2. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (بزرگسال) با عفونت ریه (نمونیا) حین بستری
3. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران سکته مغزی (CVA) در حین بستری
4. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران MS
5. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دیابتی حین بستری
6. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با عفونت کلیه حین بستری
7. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران COPD حین بستری
8. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با خونریزی گوارشی حین بستری
9. دستورالعمل خودمراقبتی از بیماران سپسیس حین بستری
10. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با اختلالات افسردگی اساسی حین بستری
11. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با اختلالات دوقطبی حین بستری
12. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران اسکیزوفرنی حین بستری
13. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با سابقه خودکشی و افکار خودکشی فعال حین بستری
14. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با تشخیص اختلالات شخصیت حین بستری
15. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) با عفونت ریه حین بستری
16. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) دچار اسهال حین بستری
17. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) با تب حین بستری
18. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (نوزادان) هایپر بیلی روبین حین بستری
19. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) دچار تشنج حین بستری
20. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دچار کم خونی در بخش دیالیز حین بستری
21. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دیابتی در بخش دیالیز حین بستری
22. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران دیالیزی دارای فشارخون بالا حین بستری
23. دستورالعمل خود مراقبتی از بیماران دارای کاتتر دبل لومن حین بستری
24. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران HF حین بستری
25. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران Pulmonary edema حین بستری
26. دستورالعمل خودمراقبتی در سپسیس نوزادی حین بستری
27. دستورالعمل خودمراقبتی در سندرم زجر تنفسی نوزادان حین بستری
28. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (نوزادان) نمونیا حین بستری
29. دستورالعمل خودمراقبتی در تشنج نوزادی حین بستری

30. دستورالعمل خودمراقبتی در نوزادان Premature حین بستری
31. دستورالعمل خودمراقبتی درمراقبت از نوزاد پس از زایمان طبیعی و سزارین حین بستری
32. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با سقط جنین حین بستری
33. دستورالعمل خودمراقبتی به مادران پس از زایمان طبیعی حین بستری
34. دستورالعمل خود مراقبتی دردهای زودرس زایمان حین بستری
35. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار صدمه نخاعی حین بستری
36. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار خونریزی داخل فضای سخت شامه حین بستری
37. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار صدمات ناحیه شکم حین بستری
38. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار صدمات متعدد به بدن بر اثر حادثه حین بستری
39. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار صدمه مغزی بعد از تروما حین بستری
40. آموزش خودمراقبتی در بیماران نارسایی کلیه حین بستری
41. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دیسک کمر حین بستری
42. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پس از عمل جراحی ارتوپدی حین بستری
43. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار جراحی لوزه حین بستری
44. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران آپاندیسیت حین بستری
45. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران هر نیا حین بستری
46. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با کیست پیلونیدال حین بستری
47. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران TUL حین بستری
48. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران کاتاراکت حین بستری
49. دستورالعمل خودمراقبتی بیماران ACS و MI حین بستری
50. دستورالعمل خودمراقبتی بیماران HTN حین بستری
51. دستورالعمل خودمراقبتی بیماران AF حین بستری
52. دستورالعمل خودمراقبتی بیماران CHF نارسایی قلب حین بستری
53. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پس از سزارین حین بستری
54. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران UTI عفونت ادراری حین بستری
55. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران D&C کورتاژ حین بستری
56. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران باردار دیابتیک حین بستری
57. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پره اکلامشی حین بستری
58. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران کووید 19 حین بستری
- 59.

۱. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران دچار تشنج در حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش_ کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. **تعریف تشنج:** اختلال عملکرد مغزی به علت امواج های اضافی و ناگهانی که رخ می دهد و علت آن یک اختلال ساختمان در مغز است اما در اغلب موارد هیچ علت خاصی دیده نمی شود.

۲. **علائم تشنج:** بیمار قبل از تشنج حس می کند بوی مشخصی می شنود یا گمان می کند که نور درخشندگی می بیند بعد از چند لحظه بیهوش می شود و تمام ماهیچه ها شل و سفت می شوند. تنفس قطع می شود و اندام ها تکان مختصری می خورند بیمار ممکن است یک دفعه زبانش را گاز بگیرد.

پیشگیری و درمان:

- دکمه های لباس بیمار را باز کند .
- هر گونه جسم نوک تیز و سفت را از نزدیک بیمار در حال تشنج دور کنید.
- نباید چیزی در داخل دهان بیمار قرار دهید.
- سر بیمار به یک طرف بچرخانید تا راحت تر تنفس کند.
- از حرکت دادن بیمار خودداری کنید مگر اینکه در معرض خطر فوری یا سقوط باشد.
- بیمار باید به صورت مرتب ویزیت شود و سطح خونی داروها چک شود.

- عدم مصرف زیاد الکل، کم خوابی توصیه نمی شود.
- توصیه می شود از خسته کردن بیش از حد خود، کم خوابی، انجام فعالیت های شیفتی شبانه پرهیز شود.
- از استرس و فشار های عصبی پرهیز شود.
- افسردگی و روحیه ضعیف می تواند باعث افزایش تعداد حملات شود.
- بهتر است در اتاقی با نور خورشید و مناسب به تماشای تلویزیون بپردازید.
- بازی کامپیوتری و تماشای تلویزیون بیش از حد می تواند باعث ایجاد تشنج شود.
- حداقل به میزان ۲،۵ متر با تلویزیون فاصله داشته باشیم.
- با مشاهده اولین تب، درجه حرارت بدن باید با مصرف داروی استامینوفن و پاشویه کردن بیمار پایین آورده شود.
- بیش از حد در معرض نور خورشید قرار گرفتن و از دست دادن زیاد آب بدن می تواند منجر به تشنج شود.
- تشنج با داروهای ضد تشنج کنترل می شود داروهایی مانند فنی توئین، کاربامازپین، فنوباریتال و سدیم و پروآت می باشد که عوارض داروها شامل گیجی، خستگی، پر فعالیت، حرکات غیر قابل چشم، مشکلات گفتاری یا بینایی، تهوع، استفراغ و اختلال خواب است که برای پیشگیری از حملات صرع بهتر است یک رژیم غذایی سالم، خواب کافی داشته باشید.
- مراجعه به موقع به پزشک.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارث

۲. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران (بزرگسال با عفونت ریه) نمونیا (حین بستری)

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف:

خودمراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل، پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

مواع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. **تعریف عفونت ریه:** به معنی عفونت شدید ریه ها و التهاب بافت ریه اغلب به علت عفونت می باشد. علائم بالینی: شامل سرفه - تب - تعریق - لرز - کم اشتها - احساس ناخوشی و کسالت که در این زمان خلط بیشتری تولید می شود و ممکن است با درد شدید قفسه سینه همراه باشد.

۲. **رژیم غذایی:** رژیم باید به گونه ای باشد که هنگام بلع باعث تحریک سرفه شود. دارای حجم کم و به صورت مایع باشد. مصرف شیر، عصاره گوشت، سوپ و سفیده تخم مرغ توصیه می شود. غذاهای چرب و سرخ شده استفاده نشود. استفاده از آب میوه های تازه توصیه می شود. در صورتیکه منعی جهت مصرف مایعات نداشته باشد، مایعات فراوان مصرف کند.

۳. **میزان فعالیت:** فعالیت های بیمار بستگی به میزان تحمل بیمار دارد (اجتناب از فعالیت شدید). هیچ منعی برای فعالیت های روزانه وجود ندارد. بیمار در صورت نداشتن تنگی نفس می تواند فعالیت های خود را به صورت روزمره انجام دهد

۴. **علائم خطر:** بیماران دارای بیماری های مزمن مانند بیماری قلبی - ریوی، کم خونی داسی شکل یا دیابت در معرض خطر هستند. سرفه های خلط دار، تنگی نفس و تب از علائم خطر هستند که نیاز به درمان و پیگیری دارند.

۵. مراقبت و درمان

- دادن داروهای تجویز شده، مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها سر ساعت، بالا بودن سر تخت بیمار، تجویز اکسیژن در صورت نیاز، انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل، انجام صحیح تمرینات تنفسی.
- (دریافت ۲ الی ۳ لیتر مایعات در روز) البته در صورت عدم منع مصرف مایعات توسط پزشک.
- استفاده از ماسک رطوبت کافی را فراهم می کند.
- تشویق به انجام سرفه و فیزیوتراپی تنفسی
- پرهیز از افزایش فعالیت هایی که ممکن است علائم تنفسی را تشدید کند.
- عدم مصرف دخانیات
- جهت خروج آسان ترشحات ریوی باید هوای محیط بیمار مرطوب باشد که به این منظور می توان از دستگاه بخور استفاده کرد.

۶. پیگیری درمان

- داروهای خود را به موقع مصرف کنید.
- طبق دستور پزشک برای مراجعه بعدی به مطب یا درمانگاه مراجعه کنید.
- در صورت عود مجدد علامت های بیماری مجدداً به پزشک مراجعه کنید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارث

۳. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران سکته مغزی حین بستری (CVA)

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خودمراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری براساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. **تعریف سکته مغزی:** ضخیم و سخت شدن دیواره رگ های خونی، به علت بالا رفتن سن، مصرف نمک ها و چربی ها، دیابت و فشارخون بالا ایجاد می شود. سکته مغزی زمانی اتفاق می افتد که رگ خونی در مغز مسدود یا پاره شود.

۲. علائم و نشانه ها:

- ایجاد ناگهانی ضعف و بی حسی در یک طرف بدن
- تغییر ناگهانی دید در یک یا دو چشم یا دشوار شدن بلع
- بروز ناگهانی سردردهای شدید بدون علت

۳. پیشگیری:

کنترل فشارخون، کنترل قندخون، پرهیز از مصرف دخانیات، ورزش کردن، کنترل وزن، پرهیز از مصرف الکل، کنترل نمک، چربی و قند، مصرف مواد غذایی سالم مانند میوه و سبزیجات، پرهیز از انجام رفتارهای هیجانی یا اضطراب آور

۴. عوارض و مشکلات پس از سکته مغزی:

- مشکلات ایجاد شده به علت بی حسی و بی حرکتی اندام های بدن ایجاد می شود. شامل لخته شدن خون در

اندام ها به ویژه در پاها و اگر این لخته خون به ریه ها یا قلب یا مغز برود کشنده است.

- آسیب به پوست به علت بی حرکتی بدن و نشستن یا خوابیدن دائم که باعث ایجاد زخم بستر می شود.
- عفونت های تنفسی که به علت بی حرکتی ایجاد می شود.
- اشکال در بلع غذا

۵. پیشگیری از عوارض: جابه جایی بیمار در تخت جهت جلوگیری از ایجاد زخم بستر، انجام فیزیوتراپی قفسه سینه، ماساژ اندام ها به صورت منظم

۶. آموزش مراقبت از راه تنفسی: آموزش به همراهیان بیمار که بیمار را تشویق به سرفه و تنفس عمیق کنند و در صورت داشتن تراکیوستومی آموزش در مورد روش صحیح ساکشن کردن ترشحات

۷. آموزش تغذیه: در صورت داشتن لوله معده آموزش نحوه صحیح تهیه غذا- نحوه صحیح دادن غذا از طریق لوله- آموزش انجام دهانشویه- در صورت خوردن و داشتن رفلکس بلع آموزش در مورد رژیم غذایی نرم و مایعات

۸. آموزش فعالیت فیزیکی: آموزش به همراهیان در مورد نحوه انجام حرکات مفصلی و بالا قرار دادن اندام ها جهت جلوگیری از ورم اندام ها- آموزش در مورد ارجاع به فیزیوتراپی

۹. آموزش مراقبت از مجاری ادراری: این بیماران ممکن است دچار بی اختیاری ادرار گردند و نیازمند لوله ادراری باشند. آموزش در مورد چک میزان ادرار - چک ادرار از لحاظ ظاهری و آموزش در مورد زمان مناسب تعویض سوند ادراری - آموزش شستشوی ناحیه تناسلی در صورت وجود لوله به صورت روزانه

۱۰. آموزش مراقبت از پوست: آموزش به همراهیان بیمار در مورد نحوه انجام تغییر وضعیت و مراقبت از پوست جهت جلوگیری از ایجاد زخم بستر.

۱۱. درمان:

با توجه به بخش صدمه دیده مغز درمان انجام می شود همچنین با توجه به اینکه نوع سکتة مغزی خونریزی دهنده یا مسدود شدن رگ باشد درمان فرق میکند. اندام های بی حس شده نیاز به باز توانی دارند که با توجه به وضعیت بیمار پزشک دستورات لازم برای انجام فیزیوتراپی و مصرف داروها را می دهد.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارت

۴. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران MS در حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف:

خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام میدهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها:

برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

مواع آموزشی:

در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار،

بررسی مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. **تعریف MS:** یک بیماری ناتوان کننده است که اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع توسط سیستم ایمنی بدن آسیب می

بیند و اختلال و بیماری خود ایمنی محسوب می شود.

۲. عوامل ایجاد خطر:

سن: بیشترین خطر در سن ۲۰-۴۰ سالگی است.

جنسیت: زنان ۲ برابر مردان

ژنتیک: ۳ درصد سابقه مثبت خانوادگی

نژاد: در سفید پوستان بیشتر رخ می دهد

ویروس و باکتری ها

۳. افراد در معرض خطر:

افراد حساس و زودرنج و افراد با طبع سرد

۴. علائم بیماری:

- ضعف یا بی حسی یکی از اعضای بدن خصوصا پاها
- اختلال عصب بینایی دارد در حرکت دادن چشم دویینی و تاری دید
- سوزن سوزن شدن یا درد بعضی از بخش های بدن
- لرزش بدن - سرگیجه - لکنت زبان - خستگی - گیجی

۵. مراقبت از بیماران:

- این بیماران در دفع ادرار مشکل دارند و برای کم کردن این مشکل مصرف مایعات در حدود 2 لیتر در روز باشد.
- جهت جلوگیری از یبوست از غذاهای پرفیبرمانند میوه، سبزی و مایعات کافی مصرف کنند.
- از قرار گرفتن در محیط های گرم که باعث خستگی می شود پرهیز کند و بیش از 2 بار در روز ورزش انجام ندهند.
- از حمام سرد یا گرم یا ولرم جهت جلوگیری از افزایش دمای بدن استفاده کنند.
- اگر بیمار دچار اختلال بینایی است باید وی را به سرویس های توان بخشی خاص نابینایان ارجاع داد.
- برای صرف غذا بیمار در وضعیت نشسته باشد.
- در صورت امکان بیمار تشویق به پیاده روی شود.
- داروهای تجویز شده را طبق دستور پزشک مصرف کنید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارث

۵. دستوالعمل خود مراقبتی در بیماران دیابتی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خودمراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خودمراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام میدهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند. روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار

بررسی مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. **تعریف دیابت:** بیماری قند یک بیماری است که در اثر ناتوانی بدن در تولید انسولین یا کاهش یا عدم اثر انسولین در سوخت و ساز مواد قندی پدید می آیند.

۲. **علائم دیابت:** پر خوری - پر نوشی - پرادراری

۳. **عوارض دیابت:** کاهش وزن بدون علت مشخص، گزگز شدن، بی حسی، خواب آلودگی و گیجی، تهوع و استفراغ، تاری دید، خشکی، و خارش پوست

۴. **رژیم غذایی:** رعایت رژیم غذایی کم چربی و با قند پائین و مصرف زیاد و روزانه میوه و سبزیجات، مراجعه به کلینیک تغذیه و دریافت رژیم غذایی کنترل شده از متخصص تغذیه

۵. **میزان فعالیت:**

- دارای فعالیت منظم ورزشی در حد تحمل بیمار - کم کردن وزن توصیه می شود.
- از بی حرکتی طولانی مدت پرهیز کند.

۶. **علائم خطر:**

*در صورت داشتن علائم زیر حتما به پزشک مراجعه کنید

- علائم کاهش قند خون: احساس ضعف و سردی بدن و تعریق و در نهایت کاهش سطح هوشیاری
- علائم افزایش قند خون: قرمزی پوست، خشکی پوست، درد شکم، استشمام بوی میوه از دهان

۷. آموزش و احتیاطات:

*در صورتی که بیمار انسولین مصرف می کند موارد زیر را رعایت کند:

- محل تزریق روی بازو - جلوی ران - روی شکم - می تواند انتخاب کند. در سطح شکم بهتر است محل تزریق از ناف بیمار 5 سانتی متر فاصله داشته باشد.
- در هر بار تزریق محل آن را جابه جا کنید.
- پس از رعایت بهداشت دست مقدار انسولین مشخص شده کشیده شود پس از ضدعفونی پوست، زاویه 30 درجه تزریق شود.
- اگر از انسولین قلمی استفاده می شود قبل از تنظیم مقدار دارو تا تا 2 واحد قلم انسولین را هوا کنید و محل تزریق را با دست نیشگون بگیرید و قلم را 90 درجه وارد کنید و بعد از تزریق کامل دارو بعد از 10 ثانیه قلم را بیرون بیاورید.
- هرگز مقدار انسولین را کم و زیاد نکنید.

۸. پیشگیری و درمان:

فعالیت ورزشی منظم، کم کردن وزن، داشتن رژیم غذایی کم چربی، قند پائین و مصرف زیاد و روزانه میوه و سبزیجات ارجاع بیماران به کلینیک دیابت

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سوارث

۶. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با عفونت کلیه حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف

بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد

کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف

خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام میدهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها

برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روشها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی

در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار

بررسی مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

• عفونت کلیه زمانی ایجاد می شود که شخص در اثر عوامل بیماری زا و عفونی دچار مشکلات کلیه گردد.

۱. میزان فعالیت:

بیمار باید در حد توان فعالیت بدنی داشته باشد و از ماندن در تخت به مدت طولانی اجتناب نماید جهت خارج شدن از تخت بیمار به مدت 10 دقیقه لبه تخت بنشیند و پاها را آویزان کند و در صورتی که سرگیجه و تاری دید نداشت با کمک همراه از تخت خارج شود.

۲. رژیم غذایی:

- جهت کاهش عفونت باید مایعات مصرف کند. در صورتی که بیماری زمینه ای و منع مصرف مایعات ندارید روزانه ۲-۳ لیتر آب مصرف کنید.

۳. علائم خطر:

- در صورت داشتن این علائم پس از ترخیص به پزشک مراجعه کنید:
درد کلیه - تب ولرز - کاهش حجم ادرار - تیره شدن ادرار - ورم کردن دست ها و پاها

۴. آموزش ایمنی و احتیاطات:

- در صورتی که بیمار لوله ادراری دارد مراقبت های مربوط به لوله را رعایت کند:
- روزانه با آب و صابون ناحیه ورود لوله به بدن بیمار را شستشو دهید
- در زمان استراحت و در حال حرکت کردن همواره کیسه ادراری پایین تراز سطح بدن قرار گیرد تا مجددا ادرار به داخل لوله برنگردد.

- کیسه ادراری با زمین تماس نداشته باشد و به کنار تخت آویزان گردد.

۵. پیگیری درمان:

- بعد از ترخیص طبق دستور پزشک داروهای خود را مصرف کنید.
- طبق تاریخ مشخص شده به پزشک مراجعه کنید.
- در صورتی که علائم عود مجدد بیماری را داشتید حتما به پزشک مراجعه کنید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارث

۷. دستورالعمل خود مراقبتب در بیماران COPD حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف

بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد

کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف

خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها

برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی

در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار

بررسی مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

COPD بیماری مزمن راه های هوایی است و معمولاً در افراد مسن دیده می شود:

۱. اکسیژن درمانی:

- بیمار فقط در زمان تنگی نفس باید اکسیژن با لوله بینی بگیرد.
- اکسیژن به میزان کم ۲-۳ لیتر داده شود و اصلاً از ۳ لیتر بالاتر برده نشود.
- جهت پرهیز از خشکی مخاط بینی و دهان اکسیژن باید مرطوب باشد.

۲. میزان فعالیت:

- فعالیت بیمار بستگی به میزان تحمل بیمار دارد و هیچ منعی برای فعالیت های روزانه وجود ندارد و بیمار باید در حد تحمل و در صورت نداشتن تنگی نفس فعالیت های خود را انجام دهد.

۳. مصرف داروها:

- طبق دستور داروها مصرف شود

- در صورت داشتن تنگی نفس در صورت تجویز پزشک هر 20 دقیقه 4 پاف اسپری سالبوتامول برای بیمار زده شود (حداکثر 3 مرتبه)

۴. رژیم غذایی:

- جهت کاهش ترشحات و تسهیل در خروج ترشحات مایعات بیشتری داده شود البته در صورتی که محدودیتی برای مصرف مایعات نداشته باشد. از خوردن غذاهای محرک مثل کافئین - قهوه - شکلات و ادویه و فلفل خودداری کنید.

۵. ایمنی و احتیاطات:

- بیمار در محیط های خیلی شلوغ و پرازدحام نرود.
- در معرض مواد محرک مانند انواع شوینده ها و عطر و دود سیگار قرار نگیرد.
- برای استفاده از کیسول اکسیژن در منزل اصول ایمنی مربوطه را رعایت کنید:
- الف) کیسول با زنجیر حفاظت شود.
- ب) با دست چرب به کیسول دست زده نشود.
- ج) کنار کیسول اکسیژن شعله روشن نشود.

۶. علائم خطر:

اگر این علائم را در منزل داشتید مجدداً به پزشک مراجعه کنید: تنگی نفس شدید- افزایش ترشحات ریوی- تب و لرز

۷. پیگیری درمان:

- طبق دستور پزشک در تاریخ مشخص شده به مطب دکتر مراجعه شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارث

۷. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران COPD حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

COPD بیماری مزمن راه های هوایی است و معمولاً در افراد مسن دیده می شود:

۱. اکسیژن درمانی:

- بیمار فقط در زمان تنگی نفس باید اکسیژن با لوله بینی بگیرد.
- اکسیژن به میزان کم ۲-۳ لیتر داده شود و اصلاً از ۳ لیتر بالاتر برده نشود.
- جهت پرهیز از خشکی مخاط بینی و دهان اکسیژن باید مرطوب باشد.

۲. میزان فعالیت:

- فعالیت بیمار بستگی به میزان تحمل بیمار دارد و هیچ منعی برای فعالیت های روزانه وجود ندارد و بیمار باید در حد تحمل و در صورت نداشتن تنگی نفس فعالیت های خود را انجام دهد.

۳. مصرف داروها:

- طبق دستور داروها مصرف شود
- در صورت داشتن تنگی نفس در صورت تجویز پزشک هر 20 دقیقه 4 پاف اسپری سالبوتامول برای بیمار زده شود (حداکثر 3 مرتبه)

۴. رژیم غذایی:

- جهت کاهش ترشحات و تسهیل در خروج ترشحات مایعات بیشتری داده شود البته در صورتی که محدودیتی برای مصرف مایعات نداشته باشد. از خوردن غذاهای محرک مثل کافئین - قهوه - شکلات و ادویه و فلفل خودداری کنید.

۵. ایمنی و احتیاطات:

- بیمار در محیط های خیلی شلوغ و پرازدحام نرود.
- در معرض مواد محرک مانند انواع شوینده ها و عطر و دود سیگار قرار نگیرد.
- برای استفاده از کپسول اکسیژن در منزل اصول ایمنی مربوطه را رعایت کنید. الف) کپسول با زنجیر حفاظت شود.

ب) با دست چرب به کپسول دست زده نشود. ج) کنار کپسول اکسیژن شعله روشن نشود.

۶. علائم خطر:

اگر این علائم را در منزل داشتید مجدداً به پزشک مراجعه کنید: تنگی نفس شدید - افزایش ترشحات ریوی - تب و لرز

۷. پیگیری درمان:

- طبق دستور پزشک در تاریخ مشخص شده به مطب دکتر مراجعه شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارث

۸. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با خونریزی گوارشی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. آموزش در مورد خونریزی گوارشی: زمانی که در مسیر لوله گوارشی بیمار زخم یا خراشی وجود داشته باشد این خونریزی با استفراغ یا اسهال خونی یا مدفوع تیره رنگ مشخص می شود.

۲. میزان فعالیت: اگر به دنبال خونریزی شدید بیمار کم خون شود و در زمان حرکت و جابه جایی سرگیجه پیدا کند تا بهبود شرایط نباید از تخت خارج شود و یا با دستور پزشک با احتیاط کامل از تخت خارج گردد برای اینکار بیمار ابتدا لبه تخت می نشیند و پاهایش را از تخت آویزان می کند و 10 دقیقه در این وضعیت قرار می گیرد در صورتی که سرگیجه نداشته باشد با احتیاط از تخت خارج شود.

۳. رژیم غذایی: تا زمانی که خونریزی گوارشی فعال باشد بیمار نباید چیزی از راه دهان مصرف کند. بعد از شروع شدن غذا برای بیمار نباید غذاهای محرک (مثل ادویه جات، قهوه، کافئین) و .. به بیمار داد شود.

۴. علائم خطر: اگر بیمار پس از ترخیص این علائم را داشت باید مجدداً به پزشک مراجعه کند: اسهال یا استفراغ خونی-

مدفوع سیاه رنگ- رنگ پریدگی- سردرد و سرگیجه

۵. ایمنی و احتیاطات:

- از مصرف خود سرانه دارو پرهیز کند.
- از خوردن غذاهای فست فود اجتناب کنید.

۶. پیگیری و درمان:

- داروهای خود را به موقع مصرف کنید.
- طبق دستور پزشک در تاریخ مشخص شده به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت عود مجدد علائم بیماری به پزشک مراجعه کنید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سوارث

۹. دستورالعمل خود مراقبتی از بیماران (بزرگسال) سپسیس حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و

در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص

و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ...

در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

سپسیس (عفونت خون) یک بیماری جدی است که معمولاً توسط باکتری ایجاد می شود. سپسیس زمانی اتفاق می افتد

که باکتریها در ریه، روده ها، مجاری ادراری و مثانه سمی تولید می کنند که به سیستم ایمنی بدن، ارگان ها و بافت

های بدن حمله می کنند، سپسیس می تواند بسیار خطرناک باشد زیرا در صورتیکه درمان نشود بر روی کلیه ها، ریه

ها، مغز، قلب و گوشه اثرات خطرناکی خواهد گذاشت.

این بیماری در هر فرد و در هر سنی اتفاق می افتد ولی بیشتر در شیرخواران کم سن که سیستم ایمنی بدنشان به اندازه

کافی رشد نکرده است و عفونت خیلی دیر از بدنشان دفع می شود و افرادی با سیستم ایمنی ضعیف ایدز (HIV) شایع

می باشد.

چه افرادی در معرض خطر ابتلا به سپسیس می باشند؟

افرادی که به هر دلیلی سیستم ایمنی بدنشان ضعیف یا از کار افتاده است مثل بیماری های ایدز، سرطان

و ... افرادی که سیستم ایمنی آنها هنوز کامل نشده است.

افراد پیر و سالمند که یک بیماری طولانی و زمینه ای دارند مثل دیابت، افرادی که دچار سوختگی های وسیع در بدن و اعضا می شوند.

علائم و نشانه ها:

- تب مداوم یا متناوب همراه با لرز
- افزایش ضربان قلب و تنفس
- راشهای پوستی (خونریزیهای کوچک زیر پوستی که هم می تواند به صورت تغییر رنگ پوست و هم به صورت نقطه های کوچک قرمز باشد).
- کاهش سطح هوشیاری و هذیان و گیجی
- دردهای مفصلی (در موارد کمتر مثل درد ستون مهره ها ، مچ دست ، ران ، آرنج)

درمان:

- رساندن اکسیژن به بیمار
- شروع آنتی بیوتیک های وسیع الطیف
- تقویت سیستم ایمنی بدن با دارو
- سرم درمانی

رژیم غذایی:

- ویتامین ث به عنوان یکی از فاکتورهای پیشگیری کننده از بروز سپسیس شناخته شده است که بدن باید از طریق غذایی که فرد می خورد آن را جذب کند. منابعی که بیشترین مقادیر این ویتامین را در خود دارند عبارتند از: توت فرنگی -انبه -گوجه فرنگی -لیمو -گل کلم -سیب زمینی -هندوانه -اسفناج -کلم -نارنگی و مرکبات و کیوی. به عنوان منابع گیاهی دارای ویتامین ث و جگر به عنوان منبع حیوانی دارای این ویتامین است.

خود مراقبتی در سپسیس بعد از ترخیص از بیمارستان:

- تغذیه کافی و سالم مثل سبزیجات تازه و غذاهای کم چرب
- ورزش کردن
- واکسیناسیون به موقع
- رعایت بهداشت فردی و شستشوی مداوم دست ها
- عدم استفاده از الکل و نوشیدنی های کافئین دار

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب برونر سودارث

۱۰. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با اختلالات افسردگی اساسی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: بخش روانپزشکی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

مواع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/ درد/ مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش در مورد بیماری افسردگی و دادن اطلاعات کافی به بیمار: افسردگی یکی از شایع ترین تشخیص های روانپزشکی

می باشد که مشخصه آن خلق افسرده (یعنی احساس غم از درون) و یا احساس غمگینی و اعتماد به نفس پایین و بی علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره می باشد

۲. علائم بیماری: خلق افسرده- کاهش علاقه مندی یا لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت ها- کم خوابی یا پر خوابی

احساس خستگی- احساس بی ارزشی- آشفتگی یا کند شدن از لحاظ روانی و از لحاظ حرکتی -کاهش قدرت تمرکز- فکر خودکشی

• آموزش لازم در مورد درمان بیماری و تاکید بر ادامه درمان

• آموزش به بیمار در مورد مصرف صحیح داروها و عدم قطع آنها

• آموزش به خانواده در صورت داشتن افکار خودکشی در بیماران افسرده که تاکید می شود که حتما بیمار تحت نظر باشد و مشاوره و درمان بیمار انجام شود.

در صورتی که بیمار افکار خودکشی فعال داشته و یا اقدام به خودکشی داشته باشد آموزش به بیمار و خانواده مبنی بر بستری و تحت نظر قرار دادن بیمار و انجام مشاوره روانپزشکی اورژانسی با بیمار

- آموزش لازم جهت حمایت روحی از فرد افسرده
- آموزش لازم جهت فراهم نمودن محیطی امن و آرام توسط خانواده بیمار
- تشویق بیمار به انجام فعالیت های ورزشی و هنری و فعال بودن در گروه های دوستانه و هنری

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب روان پرستاری- تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

۱.۱. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با اختلالات دو قطبی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: بخش های روانپزشکی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- آموزش در مورد بیماری و دادن اطلاعات کافی به بیمار و خانواده آن
- آموزش به بیمار و خانواده جهت درمان دارویی فرد و تاکید بر ادامه درمان
- آموزش به بیمار در مورد دوره ای بودن این بیماری و آموزش لازم جهت مراجعه سریع در زمان عود بیماری
- آموزش لازم به خانواده در مورد حمایت روحی از فرد جهت برگرداندن عملکرد فرد بیمار
- آموزش در مورد اهمیت دارودرمانی بیمار و تاکید جهت مصرف به موقع داروها و عدم قطع داروها بصورت خود سرانه
- آموزش به بیمار جهت انجام فعالیت های ورزشی و تشویق بیمار جهت فعال بودن در گروه های ورزشی و هنری

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

۱۲. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران اسکیزوفرنی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: بخش های روانپزشکی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

- آموزش به بیمار و خانواده در مورد بیماری و آشنایی با بیماری و کنترل آن: اسکیزوفرنیا یک اختلال روانپزشکی شامل علائم مختلفی است که تفکر، هیجان، ادراک و سایر جنبه های رفتار را درگیر می کند. علائم بیماری: توهم شنوایی، هذیان، باورهای نادرست، رفتارهای عجیب و غریب، کم حرفی، انزوای اجتماعی و کند شدن یا سطحی شدن عواطف است
- آموزش به خانواده بیمار، که این بیماری به صورت دوره ای عود کرده و علائم شدت می یابد.
- آموزش در مورد اهمیت دارودهی، در این بیماران به خانواده تاکید می گردد و بایستی این بیماران جهت دارودرمانی تحت نظر باشند
- آموزش جهت مراجعه دوره ای به پزشک و تاکید بر ادامه درمان
- آموزش در مورد حمایت خانواده از بیمار، جهت جلوگیری از عدم از دست دادن عملکرد فرد در زندگی و اجتماع

- آموزش در مورد عدم برخورد های کلامی و غیر کلامی سرزنش آمیز
- خودداری از هرگونه بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد غلط بیمار

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب روان پرستاری- تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

۱۳. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با سابقه خودکشی و افکار خودکشی فعال حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

- آموزش به خانواده بیمار مبنی بر بیماری فرد و دادن اطلاعات کافی در مورد بیماری به خانواده بیمار و حتما در مورد افکار خودکشی فرد به خانواده توضیحات داده شود.

• علائم:

- آموزش به خانواده جهت درمان و مراجعه به روانپزشک و روانشناس
- در صورتی که بیمار قصد آسیب به خود و یا اطرافیان دارد. مراقبت از بیمار و نظارت کامل بیمار و حمایت روحی و روانی از بیمار و بستری شدن در بخش روانپزشکی
- تلاش جهت برگرداندن بیمار به خانواده و جامعه

- برگرداندن بیمار نوجوان و جوان به محیط مدرسه و تحصیل و حمایت از فرد بیمار
- جلوگیری از انجام خودکشی مجدد فرد بیمار و قرار دادن بیمار در فضایی که امکان خودکشی وجود نداشته باشد (بستری در بخش روانپزشکی)
- دادن اطلاعات کافی به خانواده بیمار جهت ادامه درمان فرد بیمار

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب روان پرستاری - تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

۱۱. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با اختلالات دو قطبی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- آموزش به خانواده و سیستم حمایتی فرد بیمار در مورد نوع بیماری و علائم آن
- دادن آموزش کافی به بیمار که در زمانی که در بحران روحی قرار داشت بتواند از آن ها استفاده کند.
- آموزش به خانواده بیمار جهت درمان، مراجعه به روانپزشک و روان شناس
- در صورتی که بیمار سابقه آسیب به خود و یا اطرافیان را دارد آموزش به خانواده جهت بستری و درمان فرد بیمار
- آموزش لازم به فرد بیمار جهت برگرداندن فرد به محیط مدرسه و تحصیل در بیماران نوجوان و جوان
- تشویق فرد جهت شرکت در کلاس های ورزشی و هنری
- تلاش جهت برگرداندن فرد بیمار به خانواده و جامعه
- آموزش لازم به بیمار و خانواده جهت ادامه درمان و مصرف داروها و عدم قطع خودسرانه داروها

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب روان پرستاری - تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

۱۵. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) با عفونت ریه حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **تعریف پنومونی:** التهاب بافت ریه که اغلب به دلیل عفونت ریه می باشد

۲. **علائم پنومونی:** سرفه - تب - سختی تنفس - لرز - کم اشتهايي - احساس ناخوشی - سرفه خلطی - درد

قفسه سینه - افزایش در ریت تنفسی

۳. **رژیم غذایی:** رژیم غذایی کودک باید به نحوی باشد که از مصرف غذاهای کم چرب همراه با مایعات فراوان

استفاده کند. از خوردن غذاهای سرخ شده خودداری کند. مصرف غذاهای ولرم مثل سوپ، شیر گرم، استفاده از میوه ها و سبزیجات تازه - عدم مصرف غذاهای پرچرب و شیرین

۴. **میزان فعالیت:** در صورتیکه کودک مشکلی در تنفس ندارد و سختی تنفسی ندارد منعی برای فعالیت ندارد

۵. **علائم خطر** : در صورتی که کودک دچار مشکلات قلبی و بیماری های مثل نقص سیستم ایمنی CP باشد، کودکان

VSD-TOF

۶. **مراقبت و درمان**:

- مصرف اکسیژن در صورت نیاز - انجام فیزیوتراپی
- کودک در معرض دود سیگار و هوای آلوده نباشد.
- مصرف به موقع آنتی بیوتیک ها و داروهای تجویز شده
- آموزش نحوه انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در منزل
- مراجعه به موقع به پزشک بعد از ترخیص

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر - کودکان وونگ

۱۶. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) دچار اسهال حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **تعریف اسهال:** افزایش تعداد دفعات دفع مدفوع و از بین رفتن قوام مدفوع که به دلیل عفونت روده اتفاق می افتد که می تواند منبع انگل-علا- باکتری و ویروس داشته باشد که در کودک باعث از دست دادن حجم زیادی از مایعات بدن شود و تعادل الکترولیت های کودک به هم می خورد و کودک دچار علائم دهیدراتاسیون شامل خشکی پوست- گودی چشم و ... می شود.

۲. **علائم و نشانه ها:** تکرر در دفع مدفوع- تب و لرز و علائم کم آبی بدن- کاهش تورگور پوستی

۳. **راه های پیشگیری:** کودک در معرض مواد آلوده و آب آلوده نباشد. شست و شوی مرتب دست کودک- از مصرف غذاهای پرچرب و شیرین خودداری شود

۴. **عوارض و مشکلات:** ضعف و بیحالی کودک- تب- از دست دادن مایعات بدن - کاهش اشتها- نداشتن اشک و خشک

شدن بزاق که بعد از اسهال شدید و درمان نشده اتفاق می افتد.

۵. درمان: دادن مایعات به کودک- مصرف میوه های تازه و شیرین به کودک و آماده به کودک- عدم مصرف غذاهای چرب و شیرین- در صورت داشتن اسهال های شدید و ادامه دار حتما بیمار سرم درمانی شود- در صورت داشتن منابع باکتریایی باید بیمار آنتی بیوتیک تراپی شود - آموزش در مورد نحوه درست کردن ORS و درمان بیمار با آن

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان و وونگ

۱۷. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) باتب حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. تعریف تب:

بالارفتن دمای بدن به دلیل مبارزه سیستم ایمنی و ماکروفاژی بدن در مقابل عامل بیماری زا

۲. علائم تب:

افزایش دمای بدن و لرز - تشنگی - قرمز شدن گونه ها - تاکی پنه و تاکی کاردی

۳. عوارض تب:

بی حالی و در صورت بالارفتن تب تشنج اتفاق می افتد.

۴. رژیم غذایی:

مصرف مایعات فراوان جهت جایگزین کردن آب بدن - مصرف میوه و سبزیجات

۵. آموزش و احتیاطات:

- در صورتی که کودک تب داشت مایعات داده شود.
- استفاده از شربت استامینوفن و تب بر با تجویز پزشک
- در صورت ادامه تب حتما به پزشک مراجعه شود و علت تب مشخص گردد و در صورت نیاز آنتی بیوتیک شروع شود.

۶. پیشگیری:

- رژیم غذایی سالم - رعایت بهداشت دست - مصرف مایعات

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان و ونگ

۱۸. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (نوزادان) های پریبیلی روبین حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

مواع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **تعریف های پریبیلی:** بالا رفتن سطح بیلی روبین در نوزاد که به دلیل نارس بودن کبد نوزاد اتفاق می افتد که می تواند فیزیولوژیک و یا پاتولوژیک باشد. در صورتی که در 24 ساعت اول تولد ایجاد شود معمولا پاتولوژیک می باشد
۲. **علائم و نشانه ها:** زرد شدن پوست نوزاد - زرد شدن صلبیه چشم - زردی مخاط دهان
۳. **عوارض و مشکلات:** در صورتیکه بالا بودن بیلی روبین نوزاد درمان نشود ممکن است بیلی روبین روی مغز نوزاد تاثیر بگذارد و تاثیراتی را بعدا در شنوایی و سطح هوش کودک داشته باشد.
۴. **درمان:** ازخستن و یا خوراندن هر گونه داروی گیاهی و عطاری به نوزاد خودداری شود و حتما نوزادی که بیلی روبین بالا دارد باید زیر دستگاه فوتوتراپی باشد.

۵. **میزان فعالیت:** رفلکس های نوزاد نرمال باشد و طبیعی دست و پا بزند.

- هنگامی که نوزاد فوتوتراپی می شود چشم نوزاد باید بسته باشد و در نوزادان پسر از شورتکس مشکی استفاده شود
- نوزاد باید در صورت نیاز حتما شیر بخورد. داشتن ادرار در نوزاد خیلی مهم است. نوزاد باید خوب گریه کند و در صورت بی حالی نوزاد حتما باید به پزشک اطلاع داده شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان وونگ

۱۹. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران (اطفال) دچار تشنج حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. **تعریف تشنج:** اختلال عملکرد مغز به علت امواج اضافی و ناگهانی که رخ می دهد و علت آن یک اختلال در ساختمان مغز است

۲. **علائم تشنج:** در برخی از کودکان بعد از شروع تب است. عضلات کودک دچار اسپاسم و انقباض می شود. بی اختیاری

در دفع ادرار و مدفوع- قطع تنفس- تکان های شدید اندامها- فیکس شدن چشم ها

۳. **اقدامات:** از پوشاندن لباس های تنگ چسبان به تن کودک خودداری شود. در اطراف کودک اجسام نوک تیز نباشد. کودک روی سطح بلند نباشد که هنگام تشنج به پایین پرت شود. از قرار دادن چیزهایی مثل دست ویا پارچه در دهان بیمار خودداری شود. در صورتی که چیزی در دهان کودک است به یک سمت خوابانده شود تا مواد از دهان بیمار خارج شود و مانع تنفس کودک نشود و راه هوایی بیمار باز باشد.

۴. **پیشگیری و درمان:**

- کودک از انجام بازی های پرهیجان خودداری کند.
- داروهای مصرفی ضد تشنج حتما سر ساعت مصرف کند.
- کودک در معرض استرس و فشارهای عصبی نباشد و همچنین از انجام بازی های کامپیوتری بیش از حد خودداری شود.
- در صورت داشتن تب حتما به پزشک مراجعه شود که تب کودک منجر به تشنج نشود.
- تشنج های بدون تب معمولا با داروهای ضد تشنج مثل سدیم والپروات - فنوباریتال - فنی توئین - کاربامازپین کنترل می شود که عوارض داروها شامل گیجی - خستگی - پرفعالیتی - مشکلات گفتاری و بینایی - تهوع و استفراغ و اختلال در خواب است که برای پیشگیری از حملات صرع بهتر است که یک رژیم غذایی سالم و خواب کافی داشته باشد.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر - کودکان و ونگ

۲۰. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران دچار کم خونی در بخش دیالیز حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

• کم خونی به حالتی گفته می شود که گلبول های قرمز به تعداد کافی در بدن موجود نبوده و موجب احساس خستگی و ضعف در بیمار می گردد و می تواند باعث بروز عوارض زیادی نظیر تنگی نفس- بزرگی قلب و اختلال در سیستم ایمنی و کاهش طول عمر گردد

۱. انجام آزمایشات روتین ماهانه بیماران که شامل هموگلوبین می باشد و همچنین آزمایشات 3 ماهه که شامل Iron TIBC-Ferritin-serum می باشد .

۲. آموزش به بیمار در ارتباط با رعایت رژیم غذایی و پرهیز از خوردن غذاهای حاوی آهن به جای مصرف دارو ("به دلیل اینکه هورمون اریتروپویتین از کلیه ترشح نمی شود و مصرف خوراکی آهن(مواد غذایی) برای بیمار سودمند نمی باشد و حتی ممکن است باعث افزایش فسفر - پتاسیم و... در بیماران شود.

۳. آموزش به بیمار و خانواده وی در ارتباط با مراقبت از فیستول و کاتتر ورید مرکزی جهت پیشگیری از خونریزی ناشی از

بیرون آوردن کاتتر در منزل یا هدر رفتن خون پس از کشیدن نیدل در بخش دیالیز

۴. آموزش به بیمار در ارتباط با لزوم مصرف داروی اریتروپویتین تزریقی به صورت زیر پوستی و تشویق بیمار جهت عدم مقاومت به تزریق زیر پوستی به دلیل اثربخشی بهتر و نیاز به مصرف کمتر دارو

۵. آموزش به بیمار در ارتباط با لزوم مصرف قرص های نفروویت یا ویتامین ب کمپلکس و فولیک اسید به صورت روزانه و منظم طبق دستور پزشک

۶. آموزش به بیمار در ارتباط با عدم مصرف قرص های آهن خوراکی به دلیل ایجاد عوارض گوارشی (بروز یبوست و زخم های گوارشی) و لزوم استفاده از آهن به شکل تزریقی

۷. آموزش به بیمار و خانواده در خصوص نحوه نگهداری داروهای اریتروپویتین و آهن در منزل و آموزش عوارض احتمالی داروها

۸. در صورت مصرف همزمان وارفارین بیمار به کلینیک وارفارین ارجاع داده شود تا تداخلی بین هپارین مصرفی در دیالیز و وارفارین باعث بروز خونریزی های مخفی یا آشکار در بیمار نگردد و منجر به تشدید کم خونی نشود.

۹. به بیمار توصیه گردد در صورتی که تزریق اریتروپویتین را در منزل انجام می دهد حتما فشارخون قبل از تزریق چک شود و در صورتی که فشار بالا بود پس از مصرف داروهای فشارخون و اطمینان از مناسب بودن فشارخون $BP < 150/90$ تزریق زیر پوستی را انجام دهد .

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستار و دیالیز

۲۱. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران دیابتی در بخش دیالیز حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

- **شرح اقدامات:**
- دیابت نوعی اختلال متابولیکی است که در آن تولید انسولین از بین می رود (دیابت نوع 1) و یا بدن در برابر انسولین مقاوم می شود و انسولین تولید شده نمی تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد (دیابت نوع 2)
- ۱. آموزش به بیمار در ارتباط با علائم دیابت شامل: پرادراری- خستگی مفرط- تاری دید- کاهش وزن یا وجود اشتهای زیاد- عدم بهبود زخم ها- ناتوانی جنسی
- ۲. آموزش به بیمار در ارتباط با لزوم انجام تست های آزمایشگاهی شامل دیابت FBS (قند خون ناشتا) و آزمایش HbA1C که میانگین قند خون طی ۲ تا ۳ ماه گذشته می باشد.

۳. رژیم غذایی بیماران دیابتی تحت درمان با دیالیز همان رژیم غذایی بیماران غیر دیابتی است. دریافت قندهای ساده مثل شکر و عسل و چربی های اشباع شده در این بیماران باید محدود شود و در صورتی که بیمار ادرار ندارد (آنوریک باشد) باید محدودیت شدید سدیم و پتاسیم و مایعات در نظر گرفته شود
۴. جهت جلوگیری از افت قندخون (هیپو گلیسمی) در این بیماران توصیه می شود تغذیه مکرر و با حجم کم مثلا 6 وعده در روز صورت می گیرد.
۵. در بیماران دیالیزی دیابتی مصرف داروهای خوراکی مانند گلیبن کلامید و متفورمین منع مصرف دارد. به دلیل اینکه این بیماران از طریق کلیه دفع شوند و اکثر این بیماران دفع ادرار ندارند و بیماران ممکن است دچار افت شدید قند خون شوند.
۶. به بیماران آموزش های لازم در ارتباط با مراقبت از پاها (معاینه پا از لحاظ داشتن حس) و در صورت وجود زخم مراقبت از زخم، مراقبت منظم برای جلوگیری از پیشرفت زخم جهت به حداقل رساندن خطر قطع عضو (آمپوتاسیون) دستورات عمل می شود.
۷. مشکلات و عوارض چشمی در این بیماران شایع می باشد که به بیماران آموزش داده می شود با کنترل فشارخون تا حدود زیادی از بروز این عارضه می توان پیشگیری نمود
۸. ارجاع بیمار به کلینیک دیابت

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستار و دیالیز

۲۲. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران دیالیزی دارای فشار خون بالا حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

- فشارخون بالا یک بیماری مزمن است که در آن فشارخون در عروق بالا می رود. پرفشاری خون عامل خطر عمده در سکتته های مغزی - سکتته های قلبی و نارسایی های قلبی و بیماری های مزمن کلیه می باشد
- ۱. آموزش به بیماران در ارتباط با علائم و نشانه های افزایش فشارخون شامل سردرد و به ویژه در قسمت پشت سر و در هنگام صبح - تهوع - سبکی سر - وزوزگوش - تاری دید
- ۲. آموزش به بیماران دیالیزی در ارتباط با کاهش میزان مصرف مایعات جهت جلوگیری از تجمع آب و مایعات در بدن و

افزایش فشارخون

۳. در خصوص اهمیت مصرف صحیح داروهای فشارخون به بیماران آموزش های لازم دستورالعمل شود
۴. محدودیت مصرف مایعات و سدیم (نمک)
۵. در ارتباط با عدم مصرف غذاهای آماده، فست فودها، کنسروها، سوسیس، کالباس و... آموزش های تغذیه ای به بیماران دستورالعمل می شود.
۶. به بیماران در ارتباط با اهمیت اندازه گیری فشارخون در منزل در فواصل بین جلسات دیالیز و یادداشت کردن آنها جهت دستورالعمل به پزشک و پرستار آموزش های لازم داده می شود.
۷. بیمار قبل و بعد از هر جلسه دیالیز وزن شود و وزن خشک مناسب بیمار تخمین زده شود و به بیمار توصیه گردد که اجازه افزایش بیش از ۲-۳ کیلوگرم وزن در فواصل بین دیالیز را ندارد
۸. بیمار در ارتباط با داروهای مصرفی - زمان و نحوه صحیح مصرف - عوارض و نحوه اثربخشی آنها در حد معلومات خود آموزش ببینند و به بیمار توصیه می شود عوارض و نتایج را به پرستار بخش گزارش نماید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستار و دیالیز

۲۳. دستورالعمل خود مراقبتی از بیماران دارای کاتتر دبل لومن حین بستری توسط پرستار

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش رژیم غذایی: محدودیت مصرف غذاهای شور و پرچرب و سرخ کردنی که ترجیحا غذاها را آب پز یا کباب پز شود. مصرف نمک در رژیم غذایی قطع شود و برای چاشنی کردن غذاها از آبلیمو استفاده شود. از میوه و سبزیجات بیشتر استفاده کنید. از خوردن غذاهای سنگین و وعده های غذاهای پر حجم اجتناب شود زیرا نیاز به کاهش فعالیت اضافی قلب می باشد.

۲. مصرف مایعات: مصرف مایعات در روز به تناسب مقدار دفع ادرار باشد یعنی به همان میزان تقریبی ادرار مصرف مایعات

داشته باشید.

۳. آموزش میزان فعالیت: محدودیت در رانندگی- بالارفتن از پله و بلند کردن اشیاء سنگین تا 4 هفته دارید

- احتیاط ها: در صورت درد قفسه سینه و تنگی نفس در حالت فعالیت یا استراحت به پزشک مراجعه شود. در صورت ورم شدید در دست و پاها به پزشک مراجعه کنید.

۴. مراجعات بعدی: در تاریخ تعیین شده به مطب و درمانگاه مراجعه کنید و کارت و آدرس شماره تلفن مطب به همراهی داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب پرستار و دیالیز

۲۴. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار HF حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

مواع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **آموزش رژیم غذایی:** محدودیت مصرف غذاهای شور و پرچرب و سرخ کردنی که ترجیحا غذاها را آب پز یا کباب پز شود. مصرف نمک در رژیم غذایی قطع شود و برای چاشنی کردن غذاها از آبلیمو استفاده شود. از میوه و سبزیجات بیشتر استفاده کنید. از خوردن غذاهای سنگین و وعده های غذاهای پر حجم اجتناب شود زیرا نیاز به کاهش فعالیت اضافی قلب می باشد.

۲. **مصرف مایعات:** مصرف مایعات در روز به تناسب مقدار دفع ادرار باشد یعنی به همان میزان تقریبی ادرار مصرف مایعات داشته باشید

۳. آموزش میزان فعالیت: محدودیت در رانندگی- بالارفتن از پله و بلند کردن اشیاء سنگین تا 4 هفته دارید

• احتیاط ها: در صورت درد قفسه سینه و تنگی نفس در حالت فعالیت یا استراحت به پزشک مراجعه شود. در صورت ورم شدید در دست و پاها به پزشک مراجعه کنید.

۴. مراجعات بعدی: در تاریخ تعیین شده به مطب و درمانگاه مراجعه کنید و کارت و آدرس شماره تلفن مطب به همراهی داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب رونر و سودارث

۲۵. دستورالعمل خود مراقبتی بیماران با Pulmonary Edema در حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش رژیم غذایی: مصرف نمک محدود شود. رژیم غذایی کم چرب و کم نمک استفاده کند. از غذاهای سرخ کردنی

استفاده نکنند. غذا به صورت آبپز استفاده کند.

۲. مصرف مایعات: مصرف مایعات محدود شود.

۳. آموزش میزان فعالیت: بیمار باید در وضعیت نشسته با پاهای آویزان قرار گیرد. سطح فعالیت بیمار محدود شود. عدم

بالا رفتن از پله.

• احتیاط: در صورت داشتن تنگی نفس به پزشک مراجعه کند .

• در صورت داشتن ورم در اندام ها به پزشک مراجعه نماید.

۴. مراجعات بعدی: در تاریخ تعیین شده به مطب و درمانگاه مراجعه کنید و کارت آدرس و شماره تلفن مطب به همراه بیمار

داده شود.

۵. مصرف داروها: داروها طبق دستور پزشک و به موقع مصرف شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی

منبع: کتاب رونر و سودارث

۲۶. دستورالعمل خود مراقبتی در سپسیس نوزادی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

- آموزش در مورد سپسیس نوزادی: به عفونت باکتریایی در دوره پری ناتال یا روزها یا هفته های اول تولد اطلاق می شود.
- علائم: اتساع شکم - استفراغ صغراوی - وجود خلط در مدفوع - مننژیت - تشنج - گریه های جیغ مانند - ملاحظ بر جسته - پلاکت پایین - DIC - مثبت - CRP نمونیا - سیانوز - ناله
- سپسیس نوزادی زودرس: معمولا 72 ساعت اول تولد که از مجرای تولد کسب شود با علائمی مانند دیسترس تنفسی - شوک - آپنه - نمونیا - مننژیت سپسیس دیررس (سن بالای 7 روز): از بیمارستان یا اجتماع کسب می شود یا علائمی

مانند عدم ثبات دما - کاهش فعالیت- خوب شیر نخوردن - زردی - نداشتن ادرار کافی

- **درمان:** آنتی بیوتیک بستگی به سن و محل عفونت از آمپی سیلین - آمیکاسین - سفوتاکسیمیا و انکوماپسین استفاده می شود.
- **رژیم غذایی:** اگر مشکل تنفسی نداشته باشد تغذیه با شیر مادر NGF یا POF یا BF
- **میزان فعالیت:** با توجه به رفلکس های طبیعی نوزاد انجام می شود.
- ***علائم خطر:** اگر این علائم را در منزل داشته باشد به پزشک مراجعه شود: داشتن تب - بیحالی - سرد بودن انتهای بدن - کاهش ادرار - خوب شیر نخوردن - بی قراری

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کارکنان پرستاری

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ترجمه دکتر ملیحه کدیور 1394

۲۷. دستورالعمل خود مراقبتی در سندرم زجر تنفسی نوزادان حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

- آموزش سندرم زجر تنفسی نوزادان که یک بیماری غشاء هیالین یک اختلال ریوی است که بطور عمده نوزادان نارس را مبتلا می کند باعث افزایش مشکلات تنفسی می شود.

□ **علت:** سندرم زجر تنفسی % 10 نوزادان نارس را مبتلا می کند و در نوزادان ترم نادر است و در نمونیا

و آسپیراسیون مکونیوم شایعتر است و علت کمبود سورفاکتانت ریه (به طور طبیعی در ریه های رسیده وجود دارد) ایجاد می شود که کیسه های هوایی کلا پس می شوند (آتلکتازی) و مانع تنفس مناسب نوزاد می شود.

- **فاکتورهای خطر:** پری مچوریتی - چندقلویی - دیابت در مادر - استرس حین زایمان که منجر به اسیدوز نوزاد در زمان تولد می شود.
- **علائم:** تنفس سریع - حرکات تنفسی غیر معمول - توکشیدگی عضلات بین دنده ای - کوتاهی تنفس و و ناله حین تنفس - لرزش پره های بینی - سیانوز پوست ایست تنفسی - ادم دست و پاها
- **درمان:** باز شدن رها هوایی و تزریق سورفاکتانت مصنوعی در ریه توسط پزشک و وصل ونتیلاتور یا NCPAP و انجام KMC در طول مدت بستری
- **رژیم غذایی:** تا چند روز NPO تا Stable شدن تنفس نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر با NG و popg

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کارکنان پرستاری

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ترجمه دکتر ملیحه 1394

۲۸. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران (نوزاد) نمونیا حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

• آموزش درباره نمونیا که یکی از بیماری های عفونی ریه است که بر اثر آلودگی به باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها، انگل ها و یا صدمات شیمیایی و فیزیکی ریه ایجاد می شود و آسپیراسیون مایع آمنیوتیک یا مکونیوم در مدفوع زایمان هم ایجاد نمونیا می کند

• **علائم:** سرفه همراه با خلط زرد زنگ یا سبز رنگ- تب بالا- احساس سرما- و لرزش مهم ترین علائم ابتلا به ذات الریه است.

- تنفس تند و کوتاه- کشیدگی و تورفتگی قفسه سینه یا تنفس همراه با درد (Retraction)
- **تشخیص:** تب بالا یا کاهش دمای بدن - افزایش تعداد تنفس و ضربان قلب - کاهش میزان اکسیژن خون - برای مسجل شدن گرفتن عکس قفسه سینه
- **درمان:** دادن آنتی بیوتیک وریدی و خوراکی - گذاشتن اکسیژن - دادن آنتی بیوتیک 7 تا 10 روز
- **رژیم غذایی:** با نظر پزشک و پرستار شروع اندک شیر مادر با نظارت پرستار بالینی یا دادن شیر با لوله بینی معده ای
- **میزان فعالیت:** بدون محدودیت با توجه به رفلکس طبیعی نوزاد گاه با O2 تراپی روی تخت احیاء
- **ذات الریه در فصل سرما شیوع بیشتری دارد** که تغذیه با شیر مادر باعث کاهش خطر عفونت ریه شدید می شود -
برقراری
- **پوزیشن مناسب**
- **مراقبت پرستاری:** کنترل درجه حرارت - تعداد تنفس - کنترل گازهای خونی - رساندن مایعات کافی وصل پالس اکسیمتری- ساکشن ترشحات

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کارکنان پرستاری

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ترجمه دکتر ملیحه 1394

۲۹. دستورالعمل خود مراقبتی در تشنج نوزادی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

• آموزش درباره تشنج نوزادی:

• شایع ترین تظاهر اصلی بیماری عصبی در دوره نوزادی می باشد که بیستر تشنج ظریف مثل پلک زدن مکرر- مک زدن یا حرکات کلونیک یا میو کلونیک می باشد . پرش اندام های یک طرفه بدون توقف همراه با افزایش ضربان قلب وافت Sat خون

- **علت:** کمبود اکسیژن رسانی به مغز - کاهش قند خون - کاهش کلسیم خون - عفونت - اختلال دستگاه عصبی - اعتیاد مادر- تب بالا - صدمات زایمانی - اختلال متابولیکی
- **رژیم غذایی:** در موقع تشنج و 6 ساعت بعد از آن چیزی نخورد و اگر وضعیت تنفسی و حال عمومی نوزاد خوب بود با شروع اندم شیر مادر با نظارت
- **میزان فعالیت:** بدون محدودیت و با توجه به رفلکس های طبیعی نوزاد
*اکثر نوزادان قبل از سن 6 ماهگی به علت تب بالا دچار تشنج می شوند - موقع تشنج سر به یک طرف قرار داده می شود که اگر استفراغ داشت به ریه نوزاد نرود.
- **درمان:** در مواقع تب طبق نظر پزشک قطره استامینوفن داده شود. نپوشاندن نوزاد - استفاده از پاشویه و خنک کردن نوزاد_ انجام MRI بعد از ترخیص _ تحت نظر متخصص مغز و اعصاب طبق نظر پزشک داروی ضد تشنج تا مدتی استفاده کند- گرفتن مایع مغزی نخاعی جهت تشخیص مننژیت

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کارکنان پرستاری

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ترجمه دکتر ملیحه 1394

۳۰. دستورالعمل خود مراقبتی در نوزادان Premature حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

- آموزش در مورد تفاوت های نوزاد نارس و نوزاد رسیده: نوزادانی که قبل از هفته 37 حاملگی به دنیا می آیند نارس هستند. در نوزادان نارس مشکلات اولیه آنها بیشتر و مراقبت های مورد نیاز آنها در بیمارستان منزل حساس تر است.
- علل نارسی: بیماریهای مادر مانند فشار خون بالا در مادر، مصرف سیگار و الکل و چند قلوبی، دیابت مادر، انواع عفونت ها و بارداری در سنین بالا
- فاکتورهای خطر: ناپایداری درجه حرارت بدن به صورت افزایش یا کاهش درجه حرارت بدن، نحوه تغذیه در ارتباط با سن حاملگی، خطر عفونت به علت نارسی، خطر آسیب به چشم و گوش، پیگیری های تکامل رشد، خطر خونریزیهای مغزی در ارتباط با نارسی، مشکلات تنفسی و وزن پایین.

- **درمانهای مورد نیاز:** بستری در بیمارستان، حمایت های تنفسی در صورت نیاز، حمایت های تغذیه ای وریدی و روده ای تا رسیدن به تغذیه دهانی، معاینات چشم و گوش ، تکاملی، حمایت های تکاملی صدا و نور و ... در حین درمان و مراقبت های کانگورویی

- **رژیم غذایی:** بسته به سن و وضعیت نوزاد و دستور پزشک NPO ، تروفیک ، PG و PO

- **منابع:** امکانات و کارکنان مرتبط

- **کارکنان:** کارکنان پرستاری

- **منابع:** کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ترجمه دکتر ملیحه کدیور 1394

۳۱. دستورالعمل خود مراقبتی در مراقبت از نوزاد پس از زایمان طبیعی و سزارین حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

• آموزش مراقبت از نوزاد پس از زایمان طبیعی و سزارین:

*پس از تولد نوزاد نیاز به مراقبت هایی دارد که به شرح زیر می باشد:

۱. مراقبت از بند ناف که نیازی نیست هیچ ماده ای روی بند ناف زده شود فقط بایستی تمیز و خشک نگه داشته شود که پس از 3 روز بند ناف می افتد.
۲. شیردهی به نوزاد باید بلافاصله پس از تولد نوزاد شروع گردد که تا 6 ماه غیر از شیر مادر نوزاد نیاز به هیچ گونه غذا و آب ندارد فقط قطره هایی که پزشک تجویز می کند، می تواند مصرف کند.
۳. حمام کردن نوزاد نیز به مادر آموزش داده می شود که اول بدن نوزاد کامل شسته شود و سر نوزاد خیس نشود و سپس سر شسته شود و بعد نوزاد سریعاً خشک و پوشانده شود.
۴. پس از انجام شیردهی آروغ نوزاد باید گرفته شود که شیر برگردانده نشود. منابع، امکانات و کارکنان مرتبط کارکنان: پرسنل زایشگاه و جراحی زنان

منابع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان

۳۲. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با سقط جنین حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- **آموزش به خانم بارداری که سقط کرده:**
پس از سقط مواردی که از طرف بیمار باید چک شود خونریزی می باشد که در صورت داشتن خونریزی سریعا باید به محل سقط یا پزشک مراجعه نماید.
- استفاده صحیح از داروها و انجام سونوگرافی داخلی حداقل 10 روز پس از سقط و شروع جلوگیری از بارداری، حداقل باردار نشدن پس از سقط به مدت 3 ماه می باشد.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: پرسنل زایشگاه و جراحی زنان

منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان

۳۳. دستورالعمل خود مراقبتی به مادران پس از زایمان طبیعی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار مسئول اجرا : کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

• آموزش به مادران پس از زایمان طبیعی:

۱. بعد از زایمان طبیعی اگر بیمار بخیه داشته باشد مراقبت از بخیه ها با سرم شستشو و خشک کردن با دستمال و حتما با

سشوار و استفاده صحیح از داروها

۲. استفاده از غذاهای تقریبا مایع و استفاده از مایعات فراوان

۳. چک خونریزی و در صورت داشتن خونریزی زیاد مراجعه به پزشک یا محل زایمان خود

۴. نحوه صحیح نشستن و راه رفتن که فشاری روی بخیه ها وارد نشود

۵. نزدیکی نداشتن حداقل به مدت 40 روز

۶. استفاده از داروهای جلوگیری از بارداری پس از شروع نزدیکی

۷. عدم بلند کردن اجسام سنگین

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: پرسنل زایشگاه و جراحی زنان

منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان

۳۴. دستورالعمل خود مراقبتی در زایمان زودرس حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- به تولد بین هفته های ۲۲-۳۷ بارداری زایمان زودرس گفته می شود گرچه علت آن دقیق مشخص نیست ولی عوامل زیر نقش زیادی در زایمان زودرس دارند:

۱. عفونت های واژن

۲. بزرگی بیش از حد رحم مانند چندقلویی و افزایش مایع آمنیوتیک

۳. مشکلات جفت مانند جفت سرراهی و کنده شدن جفت

۴. شکل غیر طبیعی رحم و فیبروم

۵. ضربه به شکم

۶. جراحی شکم مانند آپاندیس در بارداری

۷. بیماریهای مربوط به لته

۸. افسردگی و استرس: از جمله شایع ترین عوامل خارجی است که موجب بروز زایمان زودرس می شود.

• علایم زایمان زودرس:

۱. انقباضات منظم رحمی
۲. دردهای شکمی مانند دردهای دوران قاعدگی
۳. افزایش یا تغییر واضح در ترشحات واژن و یا خونریزی واژن
۴. پارگی کیسه آب
۵. درد و فشار در قسمت انتهایی کمر
۶. ورم ناگهانی یا شدید در دست و پا و یا صورت
۷. تب، لرز، استفراغ و سردرد شدید

نکته:

۱. رژیم غذایی: رژیم غذایی خود را دست کم نگیرید و مصرف خوراکی ها و مواد غذایی سالم بویژه گوشت ماهی که سرشار از امگا 3 است را فراموش نکنید. وزن خود را در شرایط طبیعی نگه دارید و مراقب باشید که در دوران بارداری بیش از حد دچار اضافه وزن و چاقی نشوید.

۲. از استعمال سیگار و قرار گرفتن در محیطی که در آن فرد سیگاری حضور دارند پرهیزید.

۳. فعالیت فیزیکی: میزان فعالیت فیزیکی و خروج از تخت طبق دستور پزشک باشد.

*در صورت بروز علایم زایمان زودرس پزشک با توجه به شرایط ممکن است:

۱. زایمان را به کمک دارو به تاخیر بیندازد. این روش ممکن است موثر یا غیر موثر باشد.
۲. برای جلوگیری از عفونت برای بیمار آنتی بیوتیک (چرک خشک کن) تجویز شود. اگر کیسه آب زودتر از موعد پاره شده باشد، احتمال عفونت زیاد خواهد بود و باید تحت مراقبت قرار گیرد.
۳. برای آماده کردن ربه های کودک برای تولد دارو تجویز می شود.
۴. پزشک سایر مشکلات پزشکی شما را که ممکن است عامل زایمان زودرس باشد را درمان می کند.
۵. به علت استفاده دارو که امکان افت فشار خون می باشد، چک فشار خون قبل از استفاده از دوز بعدی داروها ضروری است.
۶. طبق دستور پزشک آزمایشات مسمومیت بارداری (پری اکلمپسی) که یکی از دلایل زایمان زودرس می باشد فرستاده می شود.
۷. در صورت بستری بودن دارو دهی بر اساس دستور پزشک توسط پرستار یا ماما انجام می شود. ^۸ در صورت بستری بودن، عدم خروج از تخت طبق دستور پزشک انجام می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: پرسنل زایشگاه و جراحی زنان

منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان

۳۵. دستورالعمل خود مراقبتی در بیمار دچار صدمه نخاعی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش در مورد بیماری: در مورد صدمه به طناب نخاعی به بیمار آموزش داده می شود که به خاطر شکستگی مهره های گردنی یا کمری استخوان با طناب نخاعی برخورد کرده و باعث پارگی و له شدگی طناب نخاعی شده است.

۲. آموزش در مورد جلوگیری از زخم بستر: آموزش به بیمار و همراهیان که هر ۲-۳ ساعت باید روی تخت جا به جا شود و بالشتی پشت کمر و بین زانو قرار گیرد تا پشت کمر و نقاط استخوانی زخم نشود.

۳. آموزش در مورد نحوه مراقبت از لوله ادراری: به بیمار آموزش داده می شود که لوله ادراری نیاز به تعویض مرتب ندارد و در صورت پارگی و نشت- تغییر رنگ ادرار و حالت کدر شدن لوله تعویض شود. روزانه لوله ادراری با آب و صابون بچه تمیز شود و کیسه ادراری پائین تر از سطح تخت باشد ولی روی زمین نباشد.

۴. آموزش در مورد رژیم غذایی: به بیمار آموزش داده می شود که از مایعات فراوان- غذا با فیبر زیاد استفاده کنند تا

دچار بیبوست و درد شکم نشوند.

5. در مورد استفاده از جوراب واریس: به بیمار و همراه ایشان توضیح داده شود که جهت جلوگیری از ایجاد لخته در اندام های بی حرکت از جوراب واریس استفاده کنند و اندام ها را از لحاظ قرمزی - ادم و گرمی که از علائم لخته است چک کنند.

6. آموزش به همراه بیمار در صورت داشتن تراکتوستومی: به همراه بیمار آموزش داده می شود که چگونه بیمار را ساکشن کنند و نحوه مراقبت از زخم اطراف تراکتوستومی آموزش داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۳۶. دستورالعمل خود مراقبتی در بیمار دچار خونریزی داخل فضای سخت شامه حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش در مورد بیماری: خونریزی داخل فضای سخت شامه که می تواند به دلایلی چون پارگی آنوریسم سرخرگی مغز (قسمت ضعیف شده شریان) - بد شکلی رگ ها - افزایش حاد فشارخون - اختلالات انعقادی یا مصرف داروهای ضد انعقاد ایجاد شود. راههای تشخیص آن (CT-MRI) و علائم و عوارض آن برای بیمار توضیح داده می شود.

۲. آموزش در مورد مراقبت از بیمار از نظر خونریزی مجدد مغزی: به همراهیان آموزش داده می شود که در صورت افت سطح هوشیاری بیمار، گیج شدن و عدم همکاری و سردردهای شدید داشتن استفراغ و ناتوان شدن اندام های بیمار به پزشک مراجعه شود.

۳. آموزش در مورد مراقبت از زخم فشاری: به همراهیان آموزش داده می شود که هر 2 ساعت باید بیمار را در تخت جابه

جا کنند. نقاطی که بیشتر تحت فشار هستند(مثل پشت سر- باتوک و بین باتوک و پاشنه پا) نشانه ها را چک کنند و آموزش در مورد جابه جایی اصولی داده شود.

۴. **آموزش درمورد تغذیه بیمار:** آموزش به همراهیان در ارتباط با تغذیه مناسب در وعده های اصلی و میان وعده ،دادن مایعات و فیبر به اندازه لازم به بیمار ،در صورت داشتن لوله تغذیه دهانی آموزش در مورد طریقه چک کردن آن و قرارگیری در معده و پیشگیری از سندروم دامپینگ

۵. آموزش درباره جلوگیری از ایجاد لخته در اندام های تحتانی بیمار: به بیمار و همراهیان آموزش داده می شود که فیزیوتراپی اندام ها حتما انجام شود و از جوراب های ضد واریس استفاده کنند علائم DVT شامل گرمی- التهاب و قرمزی نیز توضیح داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان پرستاری

منبع: برونر و سودارث

۳۷. دستورالعمل خود مراقبتی در بیمار دچار صدمات ناحیه شکم حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

۱. آموزش در مورد بیماری: آموزش به بیمار یا همراهی در رابطه با صدمات وارد شده به نقاط مختلف شکم دلیل ایجاد

این صدمات، شیوه درمان این مشکل و عوارض احتمالی درمان و نوع آسیب وارد شده به بدن

۲. آموزش در مورد مراقبت از زخم ناحیه جراحی: آموزش به بیمار و همراهیان در مورد شستشو و تعویض

پانسمان زخم جراحی به صورت کاملا استریل و روزانه

۳. آموزش در مورد علائم عفونت زخم جراحی: آموزش به بیمار در رابطه با اینکه در صورت مشاهده ترشحات

چرکی، ملتهب شدن و قرمزی و دردناک شدن محل عمل به پزشک مراجعه نماید.

۴. آموزش در ارتباط با مصرف داروها: آموزش به بیمار در ارتباط با مصرف به موقع داروها طبق دستور پزشک

۵. آموزش به بیمار در مورد رژیم غذایی: مصرف مایعات به میزان کافی و مصرف پروتئین ها و غذاهای پرفیبر

جهت پیشگیری از یبوست

۶. آموزش در رابطه با میزان فعالیت: بستگی به تحمل بیمار دارد.

منابع : امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۳۸. دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار صدمات متعدد به بدن بر اثر حادثه حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش در ارتباط با بیماری: آموزش به بیمار و همراهیان در ارتباط با نقاط آسیب دیده بدن در اثر حادثه، نحوه درمان و

عوارض ناشی از بیماری و روش های درمانی

۲. آموزش در ارتباط با مراقبت از زخم ها: روزانه به صورت استریل زخم ها و بخیه های ناشی از حادثه شستشو داده شود و

پانسمان گردد.

۳. آموزش در ارتباط با شکستگی ها: آموزش مراقبت از گچ ها و بررسی محل شکستگی از نظر خونرسانی و تحت فشار نبودن

اندام و همچنین آب به گچ و آتل نرسد و در صورت استشمام بوی بد از گچ یا احساس خارش زیر گچ به پزشک مراجعه نماید.

۴. آموزش در رابطه با پیشگیری از ایجاد زخم فشاری: به همراهیان و بیمار توصیه می شود که در صورت عدم توانایی یا

محدودیت در جابه جایی هر 2 ساعت در تخت جابه جا شود.

۵. آموزش رژیم غذایی: توصیه می شود که غذاهای پرپروتئین و پرفیبر و مایعات به اندازه کافی مصرف نمایند

۶. آموزش مصرف داروها: توصیه می شود که داروهای تجویز شده به موقع و سر ساعت مصرف شود.

۷. آموزش پیگیری و درمان: کارت ویزیت پزشک و تاریخ مراجعه بعدی به بیمار داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۳۹. دستورالعمل خود مراقبتی در بیمار دچار صدمه مغزی بعد از تروما حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش در ارتباط با بیماری: آموزش به بیمار و همراهیان در ارتباط با ضربات وارد شده به مغز و خونریزی های مغزی ایجاد شده در اثر ضربه به سر

۲. آموزش در مورد سطح هوشیاری: به بیمار و همراهیان در رابطه با کاهش سطح هوشیاری، سردرد شدید، استفراغ جهنده و ضرورت مراجعه به پزشک در صورت مشاهده چنین مواردی آموزش داده می شود.

۳. آموزش در رابطه با پیشگیری از ایجاد زخم فشاری: به همراهیان و بیمار توصیه می شود که در صورت عدم توانایی یا محدودیت در جابه جایی هر 2 ساعت در تخت جابه جا شود.

۴. آموزش در مورد تغذیه بیمار: آموزش به همراهیان در ارتباط با تغذیه مناسب در وعده های اصلی و میان وعده، دادن مایعات و فیبر به اندازه لازم به بیمار، در صورت داشتن لوله تغذیه دهانی آموزش در مورد طریقه چک کردن آن و قرارگیری در معده و پیشگیری از سندروم دامپینگ

۵. **آموزش ساکشن کردن:** آموزش به همراهیان در ارتباط با زمان نیاز به ساکشن کردن، شیوه صحیح ساکشن کردن و اکسیژن تراپی، مراقبت از تراکتوستومی و زخم اطراف آن و پانسمان کردن استریل به صورت روزانه

۶. **آموزش مصرف داروها:** توصیه می شود که داروهای تجویز شده به موقع و سر ساعت مصرف شود.

۷. **آموزش پیگیری و درمان:** کارت ویزیت پزشک و تاریخ مراجعه بعدی به بیمار داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴۰. دستورالعمل آموزش خود مراقبتی در بیماران نارسایی کلیه حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- ۱. آموزش بیماری:** آموزش به بیمار و همراهیان وی که نارسایی حاد کلیه کاهش عملکرد کلیه می باشد که با درمان دارویی رعایت سایر نکات به مرور بهبود می یابد.
- ۲. آموزش تغذیه:** آموزش به بیمار و همراهیان وی در مورد تغذیه پر پروتئین و پرکالری بعلت ضعف عضلانی که نیاز به تقویت قوای جسمانی دارد.
- ۳. آموزش داروها:** آموزش به بیمار در مورد مصرف به موقع داروها و به میزان صحیح داروها- از تغییر دوز داروها به طور خودسرانه خودداری کند.
- ۴. پیگیری درمان:** اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴۱. دستورالعمل خود مراقبتی در بیمار دیسک کمر حین بستری توسط پرستار

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **آموزش در مورد عمل جراحی:** در مورد عمل جراحی دیسک کمر به بیمار آموزش داده می شود که یک برش پوستی بر روی کمر ایجاد می شود و عمل جراحی انجام می شود.

۲. **میزان فعالیت:** توسط پرستار آموزش در مورد زمان و نحوه خارج شدن از تخت و اینکه ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید به کمک مراقب راه برود.

البته بعضی از بیماران دیسک کمر بسته به تشخیص پزشک بایستی با کمربند TLSO از تخت خارج شود و موقع نشستن و راه رفتن کمربند بسته باشد و موقع خواب کمربند باز شود.

۳. **آموزش رژیم غذایی:** توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که به محض شروع رژیم غذایی ژله و مایعات به میزان کم شروع شود و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهد. از خوردن غذاهای نفاخ خودداری کند و جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست مایعات مصرف کند.

۴. آموزش در مورد نحوه تعویض پانسمان جهت زمان ترخیص: پانسمان به صورت استریل و روزانه انجام شود. ۷-۱۰ روز بعد از عمل جراحی جهت کشیدن بخیه ها به پزشک مراجعه نماید

۵. آموزش علائم خطر و عفونت توسط پرستار به بیمار یا همراه: علائم عفونت زخم مثل قرمزی یا ترشحات چرکی آموزش داده شود همچنین در صورت بروز علائم هشدار (تب و لرز و قرمزی...) به پزشک مراجعه نماید.

۶. آموزش ایمنی یا احتیاطات: آموزش مراقبت از پانسمان - لوله ادراری (در صورت داشتن سوند ادراری - بعد از خروج سوند ادراری و در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی) به پرستار اطلاع دهد.

۷. پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود. اطلاع در مورد درمانگاه های دیابت - فشارخون - وارفارین در صورت لزوم به بیمار داده می شود. سایر آموزش ها در مورد استفاده از توالت فرنگی - تعویض پانسمان - اجتناب از بلند کردن اشیاء سنگین - علائم عفونت زخم جراحی - استفاده از کمربند و مصرف به موقع داروها و ... به بیمار و همراه ایشان داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴۲. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران پس از عمل جراحی ارتوپدی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **آموزش در مورد عمل جراحی:** در مورد عمل جراحی ارتوپدی به بیمار آموزش داده می شود که گاهی اوقات به صورت باز و گاهی به صورت بسته انجام می شود. در صورت عمل جراحی باز یک برش پوستی بر روی عضو شکسته ایجاد شده و عمل جراحی انجام می شود. بسته به نوع عمل جراحی پلاتین به صورت داخلی یا خارجی گذاشته می شود. البته بعضی مواقع نیاز به پلاتین نمی باشد.

۲. **میزان فعالیت:** توسط پرستار آموزش در مورد زمان و نحوه خارج شدن از تخت و اینکه ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب راه برود. البته بعضی از بیماران ارتوپدی مثل شکستگی ران، ساق پا و زانو نیاز به استفاده از واکر یا عصا دارند که نباید هنگام راه رفتن به روی عضو شکسته فشار وارد شود و میزان فعالیت بیمار بسته به تشخیص پزشک می باشد. بی حرکتی پس از عمل جراحی می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و حرکت انگشتان پا را بلافاصله پس از عمل در صورت امکان انجام دهید.

۳. **آموزش رژیم غذایی:** توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که به محض شروع رژیم غذایی زله و مایعات به میزان کم شروع شود و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهد. از خوردن غذاهای نفاخ خودداری کند و جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست مایعات مصرف کند. مصرف میوه و سبزی جهت پیشگیری از یبوست به علت کم تحرکی به بیمار توصیه می شود

۴. **آموزش در مورد نحوه تعویض پانسمان جهت زمان ترخیص:** پانسمان به صورت استریل و روزانه انجام شود. ۷-۱۰ روز بعد از عمل جراحی جهت کشیدن بخیه ها به پزشک مراجعه نماید.

۵. **آموزش علائم خطر و عفونت توسط پرستار به بیمار یا همراه:** علائم عفونت زخم مثل قرمزی یا ترشحات چرکی آموزش داده شود همچنین در صورت بروز علائم هشدار (تب و لرز و قرمزی...) به پزشک مراجعه نماید.

۶. **آموزش ایمنی یا احتیاطات:** آموزش مراقبت از پانسمان- لوله ادراری (در صورت داشتن سوند ادراری- بعد از خروج سوند ادراری و در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی) به پرستار اطلاع دهد. آموزش جا به جا شدن در تخت جهت پیشگیری از زخم فشاری داده می شود. آب به زخم جراحی نرسد و آتل یا گچ بیمار خیس نشود، در صورتی که احساس خارش یا فشار زیر گچ احساس شد یا بوی بد استشمام گردید به پزشک مراجعه نمایند.

۷. **پیگیری درمان:** اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود. اطلاع در مورد درمانگاه های دیابت- فشارخون - وارفارین در صورت لزوم به بیمار داده می شود. سایر آموزش ها در مورد استفاده از توالت فرنگی - تعویض پانسمان - اجتناب از بلند کردن اشیاء سنگین - علائم عفونت زخم جراحی - استفاده از عصا یا واکر جهت راه رفتن و مصرف به موقع دارو ها و آنتی بیوتیک ها و ... به بیمار و همراه ایشان داده می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴۳. دستورالعمل خود مراقبتی در بیمار جراحی لوزه حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش در مورد عمل جراحی: در مورد عمل جراحی لوزه به بیمار آموزش داده می شود که بدون ایجاد برش پوستی عمل جراحی انجام می شود.

۲. میزان فعالیت: توسط پرستار آموزش در مورد زمان و نحوه خارج شدن از تخت و اینکه ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب راه برود.

۳. آموزش رژیم غذایی: توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که به محض شروع رژیم غذایی مایعات سرد و بستنی سفید و ساده به میزان کم شروع شود و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهد. در ضمن توصیه می شود که غذای سفت و گرم مصرف نکند و از نی جهت نوشیدن استفاده نکند. آب میوه ترش و رنگی، چیپس و پفک نیز استفاده نکند.

۴. آموزش در مورد عوارض بیماری: در صورت مشاهده خونریزی از دهان یا قورت دادن مکرر آب دهان به پرستار اطلاع

دهد.

۵. آموزش علائم خطر و عفونت توسط پرستار به بیمار یا همراه: علائم عفونت زخم مثل قرمزی یا ترشحات چرکی آموزش داده شود همچنین در صورت بروز علائم هشدار (تب و لرز و قرمزی و...) به پزشک مراجعه نماید.

۶. آموزش ایمنی یا احتیاطات: آموزش عدم مصرف غذاهای سفت و گرم به مدت دو هفته جهت پیشگیری از خونریزی بعد از عمل جراحی داده می شود.

۷. پیگیری درمان: آموزش اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه و مصرف داروها بعد از ترخیص توسط پرستار دستورالعمل می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران آپاندیس حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات

۱. آموزش در مورد عمل جراحی آپاندیس: در مورد عمل جراحی آپاندیس به بیمار توضیح داده می شود که برشی بر روی پوست ایجاد می شود و آپاندیس برداشته شده و محل آن بخیه می گردد.

۲. میزان فعالیت: بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب می تواند راه برود - اجسام سنگین بلند نکند - به محل عمل جراحی فشار وارد نکند.

۳. درمان: آنتی بیوتیک بستگی به سن و محل عفونت به بیمار داده می شود.

۴. رژیم غذایی: آموزش به بیمار داده می شود تا زمانی که پزشک دستور مصرف غذا نداده چیزی از راه دهان مصرف نکند.

زمانی که پزشک اجازه داد مایعات شروع شود و در صورت نداشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهید. غذاهای سفت و نفاخ مصرف نشود.

۵. **آموزش در مورد عوارض بیماری:** در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

۶. **علائم خطر و عفونت:** اگر این علائم را در منزل داشته باشد به پزشک مراجعه شود: داشتن تب و لرز-بیحالی- ترشحات چرکی، قرمزی و خونریزی از ناحیه عمل جراحی- تعویض پانسمان به صورت روزانه و استریل انجام شود.

۷. **پیگیری درمان:** اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴۵. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران هرنیا حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **آموزش عمل جراحی هرنیا:** در مورد عمل جراحی هرنیا به بیمار توضیح داده می شود که برشی بر روی پوست ایجاد می شود و محل فتق ترمیم شده و محل آن بخیه می گردد.

۲. **رژیم غذایی:** توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که تا زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریق دهان چیزی نخورد. زمانی که دستور مصرف غذا داده شد با مایعات کم شروع کند و در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهد. غذاهای سفت و نفاخ مصرف نکند

۳. **میزان فعالیت:** بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب می تواند راه برود - اجسام سنگین بلند نکند - به محل عمل جراحی فشار وارد نکند.

۴. آموزش در مورد عوارض بیماری: در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

۵. علائم خطر و عفونت: اگر این علائم را در منزل داشته باشد به پزشک مراجعه شود: داشتن تب و لرز-بیحالی- ترشحات چرکی، قرمزی و خونریزی از ناحیه عمل جراحی- تعویض پانسمان به صورت روزانه و استریل انجام شود.

۶. پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴۶. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با کیست پیلونیدال حین بستری توسط پرستار

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش عمل جراحی پیلونیدال کیست: در مورد عمل جراحی به بیمار توضیح داده می شود که برشی بر روی پوست ایجاد می شود و محل کیست ترمیم شده و محل آن بخیه می گردد.

۲. رژیم غذایی: توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که تا زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریق دهان چیزی نخورد. زمانی که دستور مصرف غذا داده شد با مایعات کم شروع کند و در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهد. غذاهای سفت و نفاخ مصرف نکند.

۳. میزان فعالیت: بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشکدر صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب میتواند راه برود - اجسام سنگین بلند نکند - به محل عمل جراحی فشار وارد نکند. روی شکم و محل عمل جراحی نخوابد.

۴. آموزش در مورد عوارض بیماری: در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

۵. علائم خطر و عفونت: اگر این علائم را در منزل داشته باشد به پزشک مراجعه شود: داشتن تب و لرز-بیحالی- ترشحات چرکی، قرمزی و خونریزی از ناحیه عمل جراحی - تعویض پانسمان روزانه به صورت استریل انجام شود.

۶. پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارت

۴۷. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران TUL حین بستری توسط پرستار

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. **آموزش عمل جراحی سنگ شکن:** در مورد عمل جراحی به بیمار توضیح داده می شود که بسته به نوع جراحی و محل قرارگیری سنگ برشی بر روی پوست ایجاد می شود و محل آن بخیه میگردد. اکثر مواقع جراحی بدون نیاز به برش جراحی به صورت لیزری انجام می شود.

۲. **رژیم غذایی:** توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که تا زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریق دهان چیزی نخورد. زمانی که دستور مصرف غذا شده با مایعات کم شروع کند و در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهد.

۳. **میزان فعالیت:** بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک 6 ساعت بعد از عمل در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب می تواند راه برود - اجسام سنگین بلند نکند

۴. **آموزش در مورد عوارض بیماری:** در صورت مشاهده افزایش درد یا ادرار خونی، خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.

۵. **علائم خطر و عفونت:** اگر این علائم را در منزل داشته باشد به پزشک مراجعه شود: داشتن تب و لرز - بیحالی - ترشحات چرکی، قرمزی و خونریزی از ناحیه عمل جراحی

۶. **پیگیری درمان:** اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل به پزشک می شود. بعضی از بیماران بعد از ترخیص بایستی در تاریخ مشخص شده جهت بیرون آوردن لوله DJ مراجعه نمایند.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارت

۴۸. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران کاتاراکت حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

• شرح اقدامات:

۱. آموزش درباره عمل جراحی کاتاراکت:

۲. عمل جراحی کاتاراکت به صورت لیزری و بدون ایجاد برش جراحی انجام می شود.

۳. **میزان فعالیت:** بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب می تواند راه برود - اجسام سنگین بلند نکند - به محل عمل جراحی فشار وارد نکند. روی شکم و محل عمل جراحی نخوابد. سر را خم نکند. آب به سر و صورت نزند.

۴. **رژیم غذایی:** توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که تا زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریق دهان چیزی نخورد. زمانی که دستور مصرف غذا داده شد با مایعات کم شروع کند و در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهد. در غیر این صورت می تواند رژیم غذایی معمولی داشته باشد. غذاهای نفاخ و سفت

مصرف نکنند. از مصرف غذاهایی که ایجاد یبوست می کند خودداری کنند.

۵. آموزش در مورد عوارض بیماری: در صورت افزایش درد و تورم پلک و تغییر دید ناگهانی در بینایی به پزشک مراجعه شود. در صورت ترشح چرکی از چشم به پزشک مراجعه شود.

۶. پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۴۹. دستورالعمل خود مراقبتی بیماران MI و ACS حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

• آموزش در مورد بیماری ACS و MI (سندرم کرونری حاد)

به هر وضعیتی که به صورت ناگهانی منجر به کاهش جریان خون به قلب می شود. گرفتگی عروق قلبی که در اثر گرفتگی عروق، باعث تخریب سلول و عضله قلب می شود.

• **دلایل:**

• تنگی ناگهانی شریان کرونر به علت انسداد رگ قلبی بر اثر رسوب چربی - وجود لخته در مسیر رگ - استرس و ... که باعث کاهش تامین اکسیژن سلول های قلبی می شود. که به نوعی عدم تعادل بین درخواست سلول های عضله قلب به اکسیژن و تامین اکسیژن وجود دارد. عواملی مثل چربی خون - فشار خون - چاقی - استرس - سرعت ضربان قلب بالا - مصرف مواد کافئین دار - سابقه خانوادگی مثبت و سن بالا در به وجود آوردن آن موثر است.

• **علائم:**

شروع ناگهانی درد در قفسه سینه که اغلب به فک - بازوها - یا شانه منتهی می گردد و معمولا با استراحت بهبود نمی یابد. درد قفسه سینه یا فشار شایع ترین علامت است که معمولا با ضربان قلب تند، تهوع و استفراغ یا درد معده - تعریق - تنگی نفس ناگهانی - خستگی - پوست سرد و رنگ پریده و مرطوب و تغییر در فشارخون همراه است. در برخی

افراد مثل افراد مسن و دیابتی ممکن است بدون علامت باشد.

• **تشخیص:**

نوار قلب - آزمایش خون (اگر مرگ سلولی در آسیب به بافت قلب ایجاد شده باشد آنزیم خاصی (تروپونین) در خون مثبت می شود. آنژیوگرافی - اکوکاردیوگرافی - اسکن بافت قلبی (پرفیوژن میوکاردا MPI)

• **درمان:**

در مرحله حاد بیماری بیمار در بیمارستان بستری و تحت درمان قرار می گیرد

• استراحت مطلق در تخت می گردد- مانیتور می گردد

• **اقدامات دارویی:** (تجویز اکسیژن - قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین و قرص های رقیق کننده خون مثل آسپرین و اسویکس

- کاهش درد از طریق داروی مسکن مخدر مورفین و کاهش اضطراب و دیگر داروهای تجویزی توسط پزشک متورال -

آنورواستاتین و....

• **طبق صلاحدید پزشک بیمار برای انجام آنژیوگرافی - یا بالون ارجاع داده می شود -** اگر لازم باشد عمل قلب باز برای

برخی از بیماران طبق نظر پزشک انجام می شود.

• **میزان فعالیت فیزیکی:**

• در مرحله حاد بیماری استراحت مطلق در تخت و سپس با اجازه پزشک به صورت محدود می شود از تخت خارج شد.

• در کل بیماران قلبی باید فعالیت سبک و در حد تحمل داشته باشند.

• پیاده روی در هوای آزاد در حد تحمل توصیه می شود اما از انجام ورزش های سنگین که باعث تعریق و تنگی نفس می

شود باید به شدت خودداری شود.

• تا 6 هفته از فعالیت جنسی خودداری شود و قبل از آن یک عدد قرص زیرزبانی استفاده گردد.

• **رژیم غذایی:**

• رژیم کم نمک و کم چرب - محدود کردن مصرف نمک - مصرف بیشتر میوه و سبزی تازه

• استفاده بیشتر از مرغ و ماهی

• منع مصرف در خصوص آبمیوه های تجاری، کنسرو، کمپوت و کله پاچه

• در صورتی که پس از ترخیص دچار درد ناگهانی و شدید قفسه سینه شدید که با استراحت و گذاشتن 3 بار قرص زیر

زبانی (به فاصله 15 دقیقه) برطرف نشد سریع به بیمارستان مراجعه کنید و حتما توصیه های پس از ترخیص و پیگیری

درمان خود را جدی بگیرید.

• آموزش ایمنی و احتیاطات:

- از استرس و هیجان خودداری کنید - کار سنگین نکنید - اجسام سنگین بلند نکنید - ترک دخانیات - از قرار گرفتن در معرض هوای خیلی سرد و خیلی گرم خودداری کنید - در معرض دود سیگار و مواد مخدر و .. نباشید.
- رژیم غذایی را رعایت کنید
- داروهای تجویزی توسط پزشک دقیق و سر ساعت مصرف کنید - در صورت درد شدید قفسه سینه قرص زیر زبانی قلبی خود را تا 3 مرتبه هر بار به فاصله 5 دقیقه بگذارید و اگر درد شما متوقف نشد با اورژانس 115 تماس بگیرید و به بیمارستان مراجعه کنید.
- در صورت نیاز به آنژیوگرافی از ساعت 12 شب قبل از آنژیوگرافی چیزی خورده نشود و فقط داروهای صبح بیمار با مقدار کمی از آب مصرف شود.
- صبح آنژیوگرافی بیمار ناشتا باشد و ناحیه مربوط طبق آموزش داده شده شیو شود.

• پیگیری درمان:

- داروهای تجویزی توسط پزشک را دقیق و سر ساعت مصرف کنید.
- در صورتی که پزشک شما را به صورت سر پایی به انجام تست ورزش - اسکن قلبی یا انجام آنژیوگرافی و بالون ارجاع داده حتما در اسرع وقت انجام دهید و نتیجه را به پزشک اطلاع دهید
- زیر نظر یک متخصص قلب و عروق باشید و هر 3 ماه یکبار جهت تعیین ادامه روند درمان یا نیاز به تغییرات دارویی به ایشان مراجعه کنید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۵۰. دستورالعمل خود مراقبتی بیماران HTN حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- **آموزش در مورد بیماری فشارخون:** نیرویی که خون بر دیواره ی رگ های که در آن جریان دارد وارد می کند و به صورت دو عدد بیان می شود. عدد اول عدد بزرگ تر فشار سیستولیک نامیده می شود وقتی است که قلب شما با انقباض خود خون را به درون رگ ها می راند، عدد دوم که کوچکتر است فشار دیاستولیک نام دارد که در حقیقت فشار خون شما بین دو انقباض قلب (یا زمان پذیرش خون به داخل قلب) است.

دلایل:

- علت های مختلفی دارد مانند تنگی شریان کلیه - چاقی - دیابت - گرفتگی عروق قلب - حاملگی و شیردهی - زندگی بدون تحرک - وجود سابقه ی خانوادگی

علائم:

- شامل: سردرد - خونریزی از بینی - درد قلبی - کوتاهی نفس - تغییرات در گفتار و بینایی یا تعادل - سیاهی رفتن - چشم - شب ادراری می باشد.

تشخیص:

از روی علائم بیماری و چک فشارخون با دستگاه فشار خون

- **درمان:** مراجعه به پزشک و مصرف داروهای تجویزی توسط پزشک - مراجعه در فاصله زمانی مطلوب به پزشک - کاهش وزن - فعالیت های جسمی منظم - رعایت رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و سرشار از میوه و سبزیجات و رفع عوامل زمینه ای مثلا در صورت تنگی شریان کلیه برطرف کردن آن طبق دستور پزشک - ترک دخانیات

• میزان فعالیت فیزیکی:

در مرحله ی حاد بیماری که در بیمارستان بستری هستید نباید از تخت خارج شوید و بعد از کنترل شدن فشار خون بالای شما آغاز فعالیت مجدد به صورت آهسته و محدود. در منزل داشتن فعالیت های جسمی منظم توصیه می شود. در تغییر وضعیت خود از خوابیده به نشسته و به حالت ایستاده احتیاط کنید و به آرامی بلند شوید چون کاهش فشار خون وضعیتی باعث سرگیجه و افتادن می شود. از انجام کار و ورزش سنگین خودداری کنید.

• رژیم غذایی:

کم نمک و کم چرب - عدم استفاده از غذاهای فراوری شده و آماده - مصرف گوشت قرمز را کاهش داده و از گوشت سفید استفاده شود - مصرف میوه و سبزیجات و غلات سبوس دار را افزایش دهید.

• علائم خطر:

افزایش طولانی مدت فشارخون نهایتا به عروق خونی سرتاسر بدن از جمله عروق ارگانه های حیاتی نظیر مغز - کلیه ها - قلب و چشم ها آسیب وارد میکند. بنابراین آثار معمول فشارخون بالا شامل سکته قلبی
⊗ کلیوی - سکته مغزی و اختلال بینایی می باشد. در صورتی که در منزل دچار افزایش فشار خون شدید
⊗ با گذاشتن قرص زیر زبانی قلبی نیتروگلیسرین (3 بار به فاصله 5 دقیقه) کنترل نشد سریعا با اورژانس 115 تماس و به بیمارستان مراجعه کنید.

• آموزش ایمنی و احتیاطات:

- از درمان (مصرف دارو و شیوه ی زندگی سالم) پیروی کنید.
- دستگاه فشارخون تهیه کنید و به طور منظم فشارخونتان را چک کنید. رژیم غذایی سالم را رعایت کنید.
- روند فشارخون خود را کنترل کنید.
- در فاصله زمانی مناسب به پزشک مراجعه کنید و در مورد نام و مقدار داروهای فشارخون و نحوه مصرف آنها صحبت کنید.
- همواره لیستی از نام داروها و مقدار مصرف آنها را در جیب یا کیف پول خود را نگه دارید.

- حتی اگر احساس سلامتی می کنید پیش از تمام شدن داروها نسبت به تهیه مجدد آنها اقدام کنید
- به صورت دوره ای بینایی خود را توسط چشم پزشک مورد ارزیابی قرار دهید.
- فشارخون، چربی خون و دیابت خود را بطور منظم اندازه گیری نمایید.
- **پیگیری درمان:**
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را دقیق و سر ساعت مصرف کنید.
- هر بار که در منزل فشار خون خود را اندازه گیری می کنید آن را در دفترچه ای یادداشت و در ملاقات بعدی با پزشک دفترچه را به همراه ببرید
- پیگیری های پس از ترخیص که زمان ترخیص به شما آموزش داده می شود را انجام دهید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۵۱. دستورالعمل خود مراقبتی بیماران AF حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/ درد/ مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- آموزش در مورد بیماری فیبریلاسیون دهلیزی (AF)
- قلب دارای یک ضربان ساز طبیعی است که گره سینوسی نامیده می شود و پیام های الکتریکی را ایجاد می کند. این پیام ها سبب انقباض قلب و پمپ کردن خون می شوند. در فیبریلاسیون دهلیزی دو حرفه ای فوقانی قلب یعنی دهلیزهای قلب فاقد ضربان مناسب هستند و به جای ضربان منظم و الگوی طبیعی، دهلیزها به شکل غیر منظم و تند منقبض می شوند. در یک فرد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی ارزیابی حفرات فوقانی قلب و انقباض سریع و نامنظم قلب اتفاق می افتد.
- **علائم:**
ضربان قلب سریع و نامنظم - تپش قلب یا احساس ضربه سریع در داخل قفسه سینه - سرگیجه - تعریق - درد یا فشار در قفسه سینه - تنگی نفس و اضطراب - خسته شدن زود به هنگام ورزش - غش کردن

• تشخیص:

- جهت تشخیص این بیماری پزشک شرح حال دقیق پزشکی گرفته و معاینه فیزیکی کاملی انجام می دهد
- جهت تایید تشخیص از ابزارهای زیر استفاده می شود.
- نوار قلب جهت ثبت فعالیت های الکتریکی قلب
- عکس قفسه سینه
- اکوکاردیوگرافی که اطلاعاتی راجع به ساختار قلب و چگونگی عملکرد آن می دهد.
- هولتر 24 ساعته قلبی

• درمان:

* هدف از درمان فیبریلاسیون دهلیزی شامل:

۱. پیشگیری از تشکیل لخته خون و کاهش سکنه مغزی
۲. ایجاد یک ضربان قلب منظم و کنترل تعداد ضربان قلب
۳. کاهش عوامل خطری که ممکن است باعث بدتر شدن فیبریلاسیون دهلیزی شود
۴. درمان علل قلبی
۵. اقدامات جراحی

• میزان فعالیت فیزیکی:

- در مرحله ی حاد بیماری و بستری در بیمارستان، استراحت مطلق در تخت تا زمان اجازه پزشک و سپس آغاز فعالیت به صورت محدود و آهسته- در منزل نیز از انجام کار و ورزش سنگین بپرهیزید.
- فعالیت در حدی که دچار خستگی و طپش قلب و تنگی نفس نشوید.
- فعالیت ورزشی ۳۰-۶۰ دقیقه در روز 5 روز در هفته با احتیاط.
- انجام فعالیت با دوره استراحت .

• رژیم غذایی:

- کم نمک و کم چرب- خوردن غذاهای سالم- میوه و سبزیجات تازه - استفاده از گوشت ماهی و گوشت کم چرب- غذا را در حجم کمتر و دفعات بیشتر مصرف کنید.

- **علائم خطر:**

فیبریلاسیون دهلیزی ممکن است باعث لخته شدن خون در دهلیزها شود. اگر یک لخته ی خون از قلب به یک سرخرگ کوچک تر در مغز منتقل شود، ممکن است منجر به سکته مغزی گردد.

- ***عوامل خطر برای تشکیل لخته های خون عبارتند:**

از افزایش سن- دیابت- فشارخون بالا- آسیب های پیشین قلبی و سابقه سکته مغزی. ممکن است عدم درمان این بیماری منجر به افزایش مزمن ضربان قلب گردد. که این امر به مرور زمان(بطن)را ضعیف کرده و باعث نارسایی قلبی می گردد.

- **آموزش ایمنی و احتیاط:**

- مصرف صحیح و به موقع داروهای تجویزی توسط پزشک - حفظ آرامش و دوری از استرس - دوری از قرار گرفتن در معرض هوای خیلی سرد یا خیلی ، دود سیگار و قلیان - اجتناب از انجام کار سنگین و بلند کردن اجسام سنگین- رعایت رژیم غذایی - کنترل بیماری های زمینه ای مثل فشار خون ،قند خون ، دیگر مشکلات قلبی ،مشکلات تیروئیدی بیماری های مزمن ریوی و عفونی مثل ذات الریه.

- در صورت احساس ناراحتی در قفسه سینه تنگی نفس با یا بدون احساس ناراحتی در قفسه سینه- تعریق -تهوع و احساس سبکی سر به بیمارستان مراجعه کنید.

- **پیگیری درمان:**

- داروهای تجویزی توسط را دقیق و سر ساعت مصرف کنید
- در صورت عود مجدد علائم بیماری به پزشک مراجعه کنید
- پیگیری های بعد از ترخیص که به شما توصیه شده را حتما انجام دهید و با نتایج آن به پزشک خود مراجعه کنید.

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۵۲. دستورالعمل خود مراقبتی بیماران CHF (نارسایی قلبی) حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- آموزش در مورد بیماری نارسایی قلب حالتی است که در آن قلب قادر به پمپاژ مقادیر کافی خون برای تامین مواد غذایی و اکسیژن بدن نیست.
- **دلایل:**
عدم اجازه به جریان خون کافی از قلب ناشی از انسداد سرخرگ - آسیب به عضله قلب ناشی از حملات پیشین - وجود نقص قلبی از زمان تولد - عفونت قلب یا دریچه ی قلب - پرفشاری خون
- **علائم:**

تنگی نفس به هنگام دراز کشیدن و تنگی نفس حمله ای شبانه - سرفه خشک یا مرطوب - وجود خلط کف آلود خونی - خستگی - اضطراب - تعریق - بی قراری - سیاه شدن لب ها و ناخن ها - شب ادراری و افزایش وزن به دلیل تجمع مایع و بی اشتها

• تشخیص:

از روی علائم و نشانه های بیماری - آزمایش خون - آزمایش ادرار - عکس قفسه سینه - نوار قلب - اکوکاردیوگرام قلب و رادیونوکلئید و نتروگرافی

• درمان:

مراجعه منظم به پزشک - مصرف داروها طبق تجویز پزشک - مصرف رژیم غذایی مناسب حاوی مقدار اندک نمک - وزن کردن روزانه جهت بررسی افزایش مایع - اجتناب از پر خوری و افزایش وزن - هنگام نشستن و استراحت پاها با زاویه ۱۵-۳۰ درجه باشد.

• میزان فعالیت فیزیکی:

به بیمار توصیه می شود در مرحله حاد بیماری در طول روز استراحت کافی داشته باشد. و در زمان استراحت برای کاهش تنگی نفس سر تخت ۲۰-۳۰ سانتی متر بالاتر برده و در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار بگیرد.

• پس از بهتر شدن بیماری فعالیت خود را به آهستگی و با کمک دیگران شروع کنید و کم کم آن را افزایش دهید

• برای جلوگیری از سرگیجه به آهستگی تغییر وضعیت دهید و زمانی که از حالت نشسته به ایستاده می آید به آهستگی انجام دهید

• پس از هر بار فعالیت کمی استراحت کند

• از قرار گرفتن در معرض هوای خیلی گرم یا سرد خودداری کند.

• رژیم غذایی:

• در غذای خود از نمک کمتر استفاده شود. برای خوش طعم کردن غذا از آبلیمو- مرکبات و ... استفاده کنید .

• از مصرف غذاهای حاوی سدیم فراوان مثل گوشت نمک سود شده - غذاهای کنسرو شده - سوسیس - همبرگر - انواع سس ها و ترشی خودداری شود

• تعداد وعده های غذایی را بیشتر و حجم آن را کمتر کنید.

- **علائم خطر:**

- اگر پس از ترخیص در منزل دچار تنگی نفس شدید یا حین فعالیت دچار درد قفسه سینه شدید یا دچار ورم پاها (مچ پا و ساق پا) شدید یا با فعالیت دچار سیاه شدن لب ها و ناخن شدید یا تنگی نفس حمله ای شبانه، همه این موارد نشانه عود مجدد بیماری شماست و باید به بیمارستان مراجعه کنید.

- **آموزش ایمنی و احتیاطات:**

- داروهای ادرار آور قسمت مهمی از درمان شماست آنها را در ابتدای صبح مصرف کنید
- از عوارض داروهای ادرار آور گیجی- نبض نامنظم- شلی عضلانی- کرختی و مورمور شدن دست ها و پاها -اسهال- تهوع- خشکی دهان- تشنگی زیاد تب- ضعف می باشد
- وزن و فشار خور را روزانه اندازه گیری کنید. به صورت دوره ای جهت اندازه گیری سدیم و پتاسیم به پزشک مراجعه کنید و آزمایشات لازم را انجام دهید
- از استرس و هیجان دوری کنید
- کار سنگین نکنید
- از قرار گرفتن در معرض هوای خیلی گرم یا سرد ، دود سیگار و قلیان بپرهیزید
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را دقیق و سرساعت مصرف کنید
- رژیم غذایی را رعایت کنید
- در صورت عود مجدد بیماری سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

- **پیگیری و درمان:**

- مصرف دقیق داروهای تجویز شده توسط پزشک- به مواردی که در برگه آموزش ثبت شده عمل کنید-
- زیر نظر یک متخصص قلب و عروق درمان خود را پس از ترخیص ادامه دهید

منابع: امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کلیه کارکنان

منبع: پرستاری برونر و سودارث

۵۳. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پس از سزارین حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- در عمل جراحی سزارین بعد از ضدعفونی کردن پوست با محلول ضدعفونی کننده معمولاً برشی در زیر شکم ایجاد می شود و عمل جراحی انجام میشود و نوزاد به دنیا می آید.
- **عوارض سزارین:** عفونت سایت عمل جراحی- پارگی رحم- خونریزی و برداشتن رحم ممکن است صورت گیرد.
- **درمان:** بعد از عمل جراحی به بیمار آنتی بیوتیک داده می شود و پس از ترخیص به صورت خوراکی مصرف می کند رژیم غذایی:
- **غذایی:** پس از اجازه پزشک مبنی بر شروع رژیم غذایی ابتدا به بیمار مایعات داده می شود و در صورت تحمل بیمار رژیم غذایی معمولی داده می شود. از غذاهای نفاخ استفاده نکند. بیمار تحرک داشته باشد تا شکم بیمار کار کند.
- به منظور پیشگیری از یبوست، از سوپ و مایعات فراوان استفاده شود.
- **فعالیت فیزیکی:** با دستور پزشک بیمار می تواند با کمک از تخت خارج شود و بعد از ترخیص می تواند حمام کند و محل جراحی را با شامپو بچه بشوید و با سشوار خشک کند
- سایت عمل جراحی خشک و تمیز نگه داشته شود.
- تا 40 روز پس از سزارین از نزدیکی کردن خودداری شود.

۱. از پله زیاد بالا و پایین نشود.
۲. اجسام سنگین بلند نکند.
۳. رانندگی نکند.
۴. فقط کارهای روزمره را انجام دهد.
۵. مسافرت نداشته باشد.
۶. از دمپایی که لیز است جهت راه رفتن استفاده نکند.
۷. نرده کنار تخت بالا باشد.

کارکنان: کارکنان مامایی و پرستاری

منابع: کتاب بارداری زایمان و بلیامز 2019

۵۴. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران UTI (عفونت ادراری) حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد

به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- آموزش در مورد بیماری عفونت ادراری (UTI): عفونت ادراری به علت رشد میکروب در دستگاه ادراری ایجاد می شود
- از عوارض عفونت ادراری به مدت طولانی آسیب دائمی به بافت کلیه است.
- **عوارض:** عفونت ادراری در مادران باردار خطر زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد را افزایش می دهد. به همین دلیل انجام آزمایش ادرار در عفونت ادراری اهمیت زیادی دارد.
- **علائم:** تب، تهوع، استفراغ، خستگی، لرز، تکرر ادرار، سوزش و ترشحات بدبو، گرفتگی عضلات
- **آموزشات دستورالعمل شده به بیمار عبارتند از:**
 ۱. مصرف زیاد مایعات
 ۲. رعایت بهداشت فردی
 ۳. مصرف به موقع داروها و آنتی بیوتیک ها

۴. بعد از اتمام دوره درمانی با آنتی بیوتیک ها، آزمایش انجام دهد.
۵. در صورت داشتن لوله ادراری، مراقبت از لوله و شستشوی روزانه ناحیه تناسلی انجام شود.

کارکنان: کارکنان مامایی و پرستاری

منابع: کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

۵۵. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران D&C (کورتاژ) حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش - کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- کورتاژ نوعی عمل جراحی سریایی است جهت برداشتن بافت داخل رحم. پزشکان از کورتاژ برای تشخیص و درمان شرایط خاص رحم مانند خونریزی های سنگین یا برای پاکسازی رحم پس از سقط جنین استفاده می شود.
- در خونریزی غیرطبیعی (خونریزی پس از قاعدگی) جهت یافتن سلول های اندومتر غیر طبیعی استفاده می شود.
- **عوارض:** سوراخ شدن رحم - صدمه به دهانه رحم - زخم های بافتی در دیواره رحم - عفونت
- **درمان:** بعد از کورتاژ بیمار باید آنتی بیوتیک مصرف کند
- **فعالیت فیزیکی:** بعد از کورتاژ طبق صلاحدید پزشک می تواند فعالیت فیزیکی داشته باشد.
- **رژیم غذایی:** بیمار منعی جهت رژیم غذایی ندارد.
- **آموزشات دستورالعمل شده عبارتند از:**

۱. رعایت بهداشت فردی جهت پیشگیری از عفونت

۲. مصرف به موقع آنتی بیوتیک ها
۳. بیمار ۳ - ۶ ماه بعد از کورتاژباردار نشود .
۴. تعویض نوار بهداشتی بعد از هر بار توالیت رفتن جهت پیشگیری از عفونت

کارکنان: کارکنان مامایی و پرستاری

منابع: کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

۵۶. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران باردار دیابتیک حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- آموزش درباره دیابت بارداری:
- افزایش قند خون به علت هورمونهای ترشح شده از جفت است که اثرات ضد انسولینی دارند
- دیابت اغلب بدون علامت است به همین دلیل در هفته 24 و 28 اندازه گیری می شود در مادران با سابقه دیابت بیشتر است.
- **علائم خطر:**
- سن بیشتر از 25 سال - اضافه وزن - سابقه دیابت - تولد نوزاد
- **عوارض جنینی:** رشد زیاد از حد جنین - افت قند خون و کلسیم نوزاد - سخت شدن زایمان

- مراقبت: برنامه غذایی تحت کارشناسی - ورزش مناسب - پایش قند با گلوکومتر - مواد نشاسته ای استفاده نکند.
- **درمان:** انسولین

کارکنان: کارکنان مامایی و پرستاری

منابع: کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

۵۷. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پره اکلامشی حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- آموزش درباره پره اکلامشی:
- افزایش فشار خون مادر در طی بارداری که با علائم ورم و پروتئین در ادرار همراه باشد که توکسمی و مسمومیت حاملگی نامیده می شود.
- مادران شکم اول -زنان با سابقه پره اکلامشی در خواهر و مادر -زنان چاق و سابقه پره اکلامشی مادران دیابتی -زنان با سن ۱۸ به پایین و 35 به بالا با سابقه فشار خون بالا و بیماری کلیوی در معرض خطر می باشند.
- * نشانه ها:
- فشار خون بالاتر از ۱۶۰/۱۱۰
- پروتئین در ادرار
- ورم عمومی بدن به ویژه در دست و صورت
- افزایش ناگهانی وزن
- اختلال بینایی

- تاری دید
- درد قسمت بالا و راست شکم
- سر درد
- کاهش ادرار و توقف جریان ادرار
- **عوارض:**

*مرگ جنین -نوزاد کم وزن -جدا شدن زودرس جفت

- **مراقبت ها:**
- کنترل مرتب فشار خون -استراحت -انجام مرتب تمرینات ورزشی -ویزیت مرتب با پزشک و ماما -مصرف بیشتر میوه و سبزیجات

- **درمان:** متیل دوپا -منیزیم سولفات -هیدرولازین

کارکنان: کارکنان مامایی و پرستاری

منابع: کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

۵۸. دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران کووید 19 حین بستری

هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار

تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است. خود مراقبتی فعالیت هایی است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و در صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی سلامت خود و خانواده را حفظ کند.

روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.

موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری/درد/مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.

فرد پاسخگو: مسئول بخش- کارشناس آموزش به بیمار

مسئول اجرا: کلیه پرسنل درمان

نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات

مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار

شرح اقدامات:

- بیماری کووید 19 یک بیماری حاد تنفسی است که به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی (قبل از بروز علائم تا موارد شدید عفونت ریه تظاهر می کند).
- دوره کمون ۳ الی ۱۴ روز است.
- ۸۰ درصد بیماران بدون علامت یا علائم خفیف تا متوسط و ۱۵ درصد علائم شدید و نیاز به بستری دارند.
- **علائم بیماری:**

در مراحل ابتدایی به صورت تب خفیف کمتر از 32 درجه، گلودرد با یا بدون سرفه خشک، لرز، سردرد، از دست دادن حس بویایی، چشایی، تهوع، استفراغ، بی اشتها، اسهال، بدن درد، ضعف و خستگی مفرط و در موارد شدیدتر همراه با مشکلات تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه که در موارد متوسط میزان اشباع اکسیژن خون 90-93 می تواند باشد. در موارد شدیدتر کمتر از 90% می باشد.

اقدامات مراقبتی و درمان:

۱. هیچ گونه دارویی بجز تجویز پزشک به صورت خودسرانه نباید مصرف شود.

۲. مهمترین اقدام درمانی ، اکسیژن درمانی است که طبق نظر پزشک انجام می شود.
۳. آنتی بیوتیک درمانی در درمان کووید 19 توصیه نمی شود مگر با دستور پزشک.
۴. جداسازی از سایرین و رعایت فاصله گذاری فیزیکی تا اتمام زمان قرنطینه الزامی است.
۵. -در صورت نیاز به اکسیژن در منزل ، رعایت قوانین مربوط به اکسیژن الزامی است
۶. استفاده از ماسک یا کانونلا به صورت شخصی
۷. ، عدم استفاده از آب در مخزن اکسیژن،
۸. عدم استعمال سیگار ، عدم استفاده از مواد روغنی در اطراف کپسول اکسیژن

رعایت اصول بهداشت فردی شامل شستشوی دستها ، استفاده از ماسک الزامیست.

- داروهای تقویتی شامل ویتامین ها حتما تحت نظر پزشک معالج استفاده گردد
- در صورت کمبود ویتامین ها مصرف مکمل ها یا ریز مغذی ها حتما با نظر پزشک معالج استفاده گردد.
- تغذیه سالم و استراحت کافی الزامیست.
- در صورت داشتن عوارض دارویی شامل : تهوع، استفراغ، درد، اضطراب و بیقراری از مصرف خودسرانه دارو پرهیز شود.
- طبق دستور پزشک دارو مصرف گردد
- می توان اقدامات پیشگیرانه انجام گردد.
- تقسیم زمان مصرف دارو در زمانهای 8 صبح -8 شب ، داروی بعد 9 صبح 9 - شب
- تجویز دارو قبل از غذا یا بعد از غذا
- مصرف مسکن در صورت داشتن درد (طبق تجویز پزشک)
- فقط آرامش اقدامات پس از ترخیص:

۱. رعایت اصول کامل جداسازی در زمان تعیین شده ۲. قرنطینه خانگی تا دو هفته پس از ترخیص
۳. ارزیابی افراد در تماس با بیمار و ارجاع به مرکز 16 ساعته ۴. مراجعه مجدد به بیمارستان در صورت برگشت علائم تب ، تنگی نفس، کاهش سطح هوشیاری یا سرفه شدید.

اصول جداسازی در منزل:

۱. بیمار در یک اتاق مشخص دارای تهویه مناسب با درب و پنجره باز باشد.
۲. جابجایی و حرکت بیمار محدود و حتی الامکان فضاهای مشترک دارای تهویه مناسب و پنجره باز جهت گردش هوای محیط باشد.
۳. سایر افراد خانواده در یک اتاق مجزا باشند و حداقل 2 متر فاصله داشته باشند. ۴. تعداد مراقبین از بیمار به حداقل رسانده شود و ترجیحا ملاقات ممنوع باشد.
۵. شستشوی دست ها بعد از تماس با بیمار و سطوح محیطی برای فرد مراقبت کننده و افراد خانواده الزامیست. ۶. جهت جلوگیری از انتشار ترشحات حتما از ماسک طبی استفاده شود.

- ۷. ملحفه شخصی و ظروف اختصاصی بیمار پس از استفاده با آب و مایع شوینده شستشو شود.
- ۸. لباس، ملحفه، حوله حمام و دست ها به طور مرتب با مایع شوینده یا در صورت امکان در ماشین لباسشویی با آب 60 - ۹۰ درجه شستشو و خشک گردد.

- ۹. سطوحی که بیمار با آن در تماس است روزانه با وایتکس خانگی ضد عفونی شود
- ۱۰. سطوح حمام یا توالت حداقل یکبار در روز شستشو و ضد عفونی شود (وایتکس به نسبت 1 به ۱۰)
- ۱۱. زباله های بیمار به عنوان زباله های عفونی در نظر گرفته شود و در یک کیسه پلاستیکی ضخیم در ظرف درب دار نگهداری و دفع گردد.

• میزان فعالیت:

- ۱. افراد با بیماریهای زمینه ای، کودکان، مادران باردار، سالمندان در تماس با بیمار نباشند.
- ۲. افراد مبتلا به دیابت حتما بایستی قند خون را در سطح مناسب کنترل نمایند و با استفاده از انسولین قند خون را در محدوده نرمال نگهدارند.
- ۳. بیمار در صورت نداشتن تنگی نفس تمام فعالیتهای معمول خود را داشته باشد ولی اگر اکسیژن خون پایین 90 باشد نباید جابجا شود و حتما باید اکسیژن دریافت کند و در بیمارستان بستری شود .
- ۴. در صورت نداشتن تنگی نفس با توجه به میزان اکسیژن خون فعالیت بیمار توسط پزشک تعیین گردد.

• آموزش در رابط با عوارض بیماری:

- در صورت نداشتن تنگی نفس حتما به بیمارستان مراجعه کند.

• علائم خطر:

- اگر بیمار دچار تنگی نفس ، سرفه های مکرر، بی اشتهایی زیاد و بی اشتهایی و کاهش سطح هوشیاری سریعا به پزشک و بیمارستان کند.

• توصیه تغذیه ای:

- ۱. دریافت مایعات گرم شامل چای ، سوپ گرم و آب میوه های طبیعی و شیر
- ۲. افزایش مصرف حبوبات و سبزی ها با رعایت بهداشت و ایمنی مربوطه
- ۳. پخت کامل سالم و ایمن مواد گوشتی و تخم مرغ و حذف غذاهای نیم پز
- ۴. عدم مصرف غذاهای سرخ کردنی ، چرب و فست فودها
- ۵. کاهش نمک و شکر
- ۶. تامین پروتئین های مورد نیاز مرغ، گوشت سفید و حبوبات
- ۷. استفاده از ماست پروبیوتیک
- ۸. تهیه سوپ های مقوی مانند سوپ کدو حلواپی، هویج، کلم بروکلی، گل کلم ، فلفل دلمه ای، گل کلم - فلفل دلمه ای، گوجه فرنگی، اسفناج ف شلغم به صورت پخته شده
- ۹. استفاده از ریز مغذی ها مثل آجیل ها و انواع مغزها

منابع : امکانات و کارکنان مرتبط

کارکنان: کارکنان مامایی و پرستاری

منبع: دستورالعمل های ارسالی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی