

برنامه مدون آموزش به بیمار ، راهنمای خود مراقبتی ،
نیازهای آموزشی و تشخیص پرستاری بیمارهای شایع

تاریخ تدوین: 1404/01/06

تاریخ بازنگری: ---

تاریخ ابلاغ: 1404/01/16

M-FO/461NM

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد
دفتر بهبود کیفیت



MILAD HOSPITAL



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

راهنمای خود مراقبتی بیمارهای شایع ، خدمات بخش و بیمارهای غیرواگیر شایع
برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیمارهای شایع و بیمارهای غیرواگیر شایع
تشخیص های پرستاری بیمارهای و بیمارهای غیرواگیر شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش سی سی یو			
اولین روز پذیرش	➤ معرفی پزشک و پرستار و تیم درمان ➤ معرفی قوانین بخش و محیط بخش و ساعت ملاقات با بیمار و تهیه وسایل شخصی بیمار ➤ زنگ احضار و نحوه استفاده از آن، دستبند شناسایی و لیبلهای آن ➤ نکات ایمنی، نحوه استفاده از اهرمهای تخت و مراقبت از اتصالات ➤ نحوه دسترسی همراهان به پزشک معالج		
	شب	عصر	صبح
روز دوم بستری	➤ بررسی آموزشهای شب و روز ➤ خواب و استراحت ➤ آمادگی تستهای تشخیصی ➤ ارائه محتوای آموزشی	➤ آموزش رژیم غذایی درخصوص بیماری و زمینه ای ➤ میزان فعالیت	➤ بررسی آموزشهای روز اول (در صورت نیاز تکرار شود) ➤ معرفی بیماری فعلی ➤ محدودیت حرکتی ➤ مدیریت درد
روز سوم بستری	➤ بررسی آموزشهای شب و روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ➤ خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای ➤ نشانه های خطر بیماری	➤ بررسی آموزشهای عصر روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ➤ اقدامات تشخیصی درمانی	➤ بررسی آموزشهای صبح روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ➤ علایم هشدار مرتبط حالت یا بیماری ➤ داروها و عوارض دارویی
روز ترخیص آموزش طبق SMART	➤ آموزش علایم هشدار و مراجعه به بیمارستان ➤ داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو ➤ زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک ➤ شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات معوقه ➤ شماره تماس با بیمارستان / بخش و یا مطب پزشکان ➤ مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل، تغذیه و رژیم غذایی، فعالیت و استحمام ➤ تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار، پزشک و همچنین امضا و اثر انگشت بیمار / همراه		

نکات مهم:

نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد

معرفی پرستار و آموزش نکات ایمنی در هر شیفت تکرار می شود.

اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت

نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار خواهد شد.

عناوین کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.

سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.

از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.

4	بدو ورود سی سی یو :
5	سندرم حاد کرونری قلب
9	نارسایی قلب
13	سکته قلبی
17	فیبریلاسیون دهلیزی
21	فشارخون
24	دیابت
29	تست ورزش:
30	تزریق انسولین
33	کووید
36	نحوه استفاده از اسمیاری
37	نحوه استفاده از اکسیژن ساز

آموزشهای بدو پذیرش سی سی یو :

پرستار پذیرش دهنده بیمار در بدو پذیرش آموزشهای زیر را برحسب نیاز بیمار ارائه دهد:

- معرفی سرپرستار، پرستار، بهیاران، کمک پرستار و خدمات بخش
- نوع و نحوه ارائه خدمات در بخش
- معرفی پزشک معالج وساعات ویزیت بیماران
- نحوه ملاقات با پزشک معالج
- ساعات سرو غذا ونحوه توزیع آن واطلاع رسانی به همراهی بیمار جهت نحوه تهیه غذا
- آشنایی با فضای فیزیکی بخش (محل آبدار خانه وسرویس بهداشتی، محل پله های اضطراری، آشنایی با کمد معنوی حاوی مهر و جانماز و خاک تیمم و ..)
- معرفی امکانات رفاهی
- ممنوعیت استعمال دخانیات
- حضور همراه و ساعات ملاقات
- آموزش زنگ احضار پرستار و نحوه استفاده از آن
- مراقبت از دستبند شناسایی ولزوم اهمیت آن
- نکات ایمنی بیمار (بالا ماندن حفاظ تخت و آموزش نحوه استفاده از حفاظ تخت وبالا بردن نرده تخت و ..، حضور همراهی برای بیماران با توجه به مقیاس موریس، آموزش مراقبت از خط وریدی وسوند ادراری درن ها وسایر اتصالات بیمار)
- منشور حقوق بیمار و بیان و نحوه رسیدگی به شکایات
- لزوم شستشوی دست ونحوه استفاده از هندراب وتفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی (رنگ سطل های عفونی وغیر عفونی)
- آموزش محل گذاشتن نمونه های ادرار ومدفوع اخذ شده توسط بیماران و اطلاع رسانی به پرستار معالج بیمار
- بالا بودن نرده تخت در شب
- لزوم بسته بودن درب اتاق ایزوله و استفاده همراه از وسایل حفاظت فردی و عدم ورود اطفال به اتاق ایزوله
- آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه
- آوردن داروها و مدارک قبلی و وسایل شخصی موردنیاز

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در سندرم حاد کرونری قلب

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی سندرم حاد کرونری قلب

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران ACS	
نقص در آگاهی / کمبود در آگاهی	
شناخت بیماری و مشخصات علایم درد قلبی	دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
خود مراقبتی در درد قلبی	استفاده از قرص زیر زبانی
فعالیت (استراحت و ورزش)	علایم هشدار دهنده درد قلبی
پیشگیری و درمان آنژین	رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و مصرف ملین
کنترل بیماریهای زمینه ای (دیابت و فشارخون) و کنترل وزن	مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن
پیگیری های پس از ترخیص و چکاب منظم	ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سندرم کرونری قلب
درد حاد در ارتباط با افزایش حجم کار قلبی، کاهش جریان خون به میوکارد مشخص با گزارشهایی از درد یا گرفتگی قفسه سینه که از نظر مدت، فراوانی و شدت متفاوت است، تغییر پارامترهای فیزیولوژیکی یا علامت حیاتی
اضطراب مربوط به: بحران موقعیتی یا عوامل استرس زا، درد و تهدید تغییر وضعیت سلامتی مشخص با ابراز ناراحتی و احساس ناتوانی، تپش قلب، حالت تهوع، ترس از مرگ به عنوان یک واقعیت قریب الوقوع، تظاهرات فیزیولوژیکی مانند تغییر الگوی تنفسی، گرگرفتگی صورت، افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب و افزایش تعریق
کاهش برون ده قلبی مربوط به تغییرات اینوتروپیک مانند ایسکمی گذرا یا طولانی مدت میوکارد، تغییر ضربان و ریتم قلب مشخص با تاکی کاردی، EKG تغییر یافته، آنژین، عدم تحمل فعالیت، خستگی، بی قراری
خطر پرفیوژن بافت محیطی غیر موثر مربوط به کاهش برون ده قلبی ناشی از اختلال عملکرد بطن چپ مشخص با تنگی نفس، آنژین، کاهش سطح هوشیاری، بی قراری، تنگی نفس و رنگ پریدگی
خطر فشار خون ناپایدار مربوط به: تشکیل پلاک، تنگی عروق، رگ های مسدود شده، پارگی پلاک ناپایدار، اسپاسم عروق کرونر

رژیم غذایی زمان بستری

- رژیم غذایی توصیه شده توسط مشاور تغذیه را رعایت کنید.
- مایعات فراوان بنوشید تا از یبوست جلوگیری شود .
- هرگز پر خوری نکنید. از خوردن چای پر رنگ و نوشیدنی حاوی کافئین خودداری کنید .

فعالیت در زمان بستری

- در صورت داشتن استراحت مطلق و ممنوعیت خارج شدن از تخت، بهتر است در وضعیت نیمه نشسته در تخت استراحت کنید
- روزانه حتماً بین فعالیت ها و استراحت خود تعادل برقرار کنید
- در صورت استراحت نسبی برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید .

اقدامات مراقبتی در زمان بستری

- کابل های مانیتورینگ را به هیچ وجه از قفسه سینه جدا نکنید
- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری رابط های وریدی خودداری کنید .
- ممکن است برای شما از اکسیژن استفاده شود، جریان آن را دستکاری نکنید
- اقداماتی از قبیل نوار قلب، تست های آزمایشگاهی، تست ورزش یا تست استرس دارویی با کنترل نوار قلب ، اسکن، آنژیوگرافی جهت تکمیل درمان در صورت نیاز انجام میشود .
- در صورت داشتن درد: محل درد، انتشار درد، شدت درد، علائم دیگر همراه با درد را به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات الزم جهت تسکین درد شما را انجام دهد .
- سرم نیتروگلیسرین که به شما وصل میباشد جهت بهبود درد سینه شما است و افزایش قطرات آن موجب کاهش فشار خون و سرگیجه و ... میگردد پس آن را دستکاری نکنید
- داروها طبق دستور پزشک در زمان معین توسط پرستار به شما داده خواهد شد .
- مدارک قبلی خود را به همراه داشته باشید تا پزشک بتواند در مورد درمان شما تصمیم درست بگیرد .
- پزشک را در جریان داروهای مصرفی قبلی خود قرار دهید .
- در صورتی که بیماری های دیگری از قبیل دیابت یا فشار خون بالا و ... دارید به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

رژیم غذایی در منزل

- از پر خوری پرهیز نمایید . از خوردن غذاهای سنگین و نفاخ و دیر هضم مانند سوسیس و کالباس خودداری نمایید.
- از مصرف کافئین خودداری کنید .
- در صورتی که افزایش وزن دارید، جهت کاهش وزن با کارشناس تغذیه مشورت کنید
- از رژیم غذایی کم نمک و پرفیبر استفاده نمایید زیرا نه تنها از یبوست و زور زدن جلوگیری میکند، بلکه تعداد و شدت حملات درد سینه را کاهش میدهد

فعالیت در منزل

- ورزش و فعالیت منظم جهت کاهش وزن،تنظیم قند خون،کنترل استرس و....نقش موثری دارد.
- میزان انجام فعالیتهای ورزشی را با نظر پزشک تنظیم کنید
- از فعالیت در محیط های خیلی گرم یا سرد خودداری کنید .

مراقبت در منزل

در صورت ایجاد درد، به روش زیر عمل کنید:

- باید کلیه فعالیتهای خود را متوقف کنید و بنشینید و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهید و تا قطع کامل درد استراحت کنید .
- در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون وضعیتی دراز بکشید .
- در موقع درد میتوانید تا 3 قرص را به فاصله 5 تا 10 دقیقه زیر زبانی مصرف کنید. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد با اورژانس تماس بگیرید.
- از انجام مانور والسالوا اجتناب کنید .(مانور والسالوا به معنی نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت است، زور زدن در موقع اجابت مزاج)
- استرس در تشدید بیماری نقش بسزایی دارد و عوامل استرس زا را در زندگی خود بشناسید. در صورت لزوم بیمار را به روانپزشک و مراکز حمایتی در این زمینه راهنمایی نمایید .
- اهمیت ترک سیگار و اثرات نیکوتین روی سیستم قلب: سیگار باعث سریع کار کردن قلب شده و عروق خونی را تنگ کرده و اکسیژن رسانی به قلب را کاهش میدهد.

دارو در منزل

بیمارانی که قرص نیتروگلیسرین مصرف می کنند نکات زیر را رعایت کنند :

- باید در تمامی اوقات قرص نیترو گلیسرین را همراه داشته باشند .
- همیشه از قرص تازه استفاده شود زیرا در عرض 3 تا 6 ماه اثر خود را از دست میدهد.

- همیشه در شیشه تیره رنگ با درب بسته نگهداری شود .
- ظرف قرص را خیلی به بدن نزدیک نکنید زیرا دمای بدن باعث بی اثر شدن آن میشود .
- قرص تازه بعد از قرار گرفتن زیر زبان احساس سوزش زیر زبان ایجاد میکند .
- امکان دارد سایر داروها مورد استفاده برای بیماری سرخرگهای قلبی، مثل آسپرین و آترواستاتین ... نیز تجویز شوند .
- داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایید. مصرف دارو، حتی در صورت احساس بهبودی، باید ادامه یابد. از قطع، کاهش و یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جداً خودداری نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- حمله درد قفسه صدري، علیرغم استراحت و درمان با نیتروگلیسرین، بیش از 10 تا 15 دقیقه طول بکشد .
- اگر با درد قفسه صدري از خواب بلند میشوید و درد با یک قرص نیتروگلیسرین برطرف نمیشود. اگر این حملات ادامه یافت، حتماً به پزشک معالج مراجعه کنید .
- اگر حمله درد قفسه صدري متفاوت با گذشته یا شدیدتر از حد معمول است به پزشک معالج مراجعه کنید .
- به طور منظم جهت کنترل بیماری به پزشک معالج مراجعه نمائید

1- نیازهای آموزشی، تشخیص های پرستاری در نارسایی قلب

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی نارسایی قلب

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران HF	
نقص در آگاهی / کمبود در آگاهی	
فعالیت و استراحت	رژیم غذایی و محدودیت دریافت نمک
شناخت بیماری و علائم و درمان آن	مصرف صحیح داروها و زمان صحیح مصرف و عوارض آن بخصوص دیورتیکها
پیگیری های پس از ترخیص و چکاب منظم	علائم هشداردهنده عودبیماری و مراجعه به پزشک
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار	توجه به بیماریهای زمینه ای و نکات مرتبط با آن
چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران نارسایی قلبی	
عدم تحمل فعالیت مربوط به عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن است که با خستگی، تنگی نفس در هنگام فعالیت، و کاهش استقامت مشهود است	
کاهش برون ده قلبی مربوط به اختلال در عملکرد میوکارد که با علائم خستگی، تنگی نفس و ضربان قلب غیر طبیعی یا فشار خون مشهود است	
درد حاد مربوط به کاهش اکسیژن رسانی میوکارد که با گزارش درد قفسه سینه یا ناراحتی تشدید شده در اثر فعالیت بدنی یا استرس مشهود است	
اختلال در تبادل گاز مربوط به اضافه بار مایعات و احتقان ریوی که توسط (به عنوان مثال، ارتوپنه، تنگی نفس حمله ای شبانه، و هیپوکسمی) مشهود است.	
پرفیوژن بافتی غیر موثر (قلبی ریوی) مربوط به کاهش برون ده قلبی است که با تغییر وضعیت ذهنی، پوست خنک و لطیف و کاهش برون ده ادرار مشهود است	
اضطراب مربوط به تغییرات در وضعیت سلامتی و عدم اطمینان در مورد آینده به دلیل تشخیص نارسایی قلبی با بیان شفاهی نگرانی های بیمار درمورد وضعیت خود، بی قراری قابل توجه، سوالات مکرر در مورد پیش آگهی آنها، و ابراز نگرانی در مورد اثرات بیماری خود مشهود است	
حجم مایع اضافی مربوط به اختلال در عملکرد قلب و پرفیوژن کلیوی است که با ادم محیطی، آسیت، و افزایش وزن مشهود است.	
خطر حفظ سلامت ناکارآمد مربوط به عدم آگاهی در مورد روش های تشخیصی و آزمایشگاهی لازم برای نظارت بر وضعیت نارسایی قلبی است.	
تغذیه نامتعادل: نیازهای کمتر از بدن مربوط به محدودیت های رژیم غذایی و مدیریت مایعات در نارسایی قلبی همانطور که با (به عنوان مثال، سردرگمی در مورد توصیه های رژیم غذایی کم سدیم و محدودیت های مصرف مایعات) مشهود است.	
خطر فشار خون ناپایدار مربوط به : شرایطی که جریان خون را به خطر می اندازد ، اختلالات ساختاری و عملکردی قلب	

رژیم غذایی در زمان بستری

- محدودیت نمک و مایعات طبق دستور پزشک داشته باشید
- از مصرف مواد مثل چای و قهوه خودداری کنید .
- حجم غذای کم با دفعات زیاد استفاده کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در صورت داشتن استراحت مطلق، از تخت خارج نشوید .
- در صورت استراحت نسبی برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید. تعادل در فعالیت داشته باشید .

مراقبت در زمان بستری

- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری آنژیوکت و رابطهای وریدی خودداری کنید
- در صورت بروز علائم فشار در قفسه سینه و درد قفسه سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست، به پرستار اطلاع دهید .
- در مراحل اولیه(حاد)، استراحت در تخت به طوری که سر و قسمت بالای بدن بالاتر از سایر نقاط بدن قرار گیرد،
- در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار بگیرید.
- تجهیزات وصل شده به بدن خود را مانند مانیتورینگ به هیچ وجه جدا نکنید .
- در صورت تنگی نفس و یا وجود سرفه خلط دار و کف آلود، پرستار را خبر کنید .
- اکسیژن با کانولای بینی را تا زمانی که احساس راحتی در تنفس نمیکنید بردارید .
- در صورتی که هنگام خوابیدن دچار تنگی نفس میشوید پاها را در سطح پایین تر و سر و سینه را در سطح بالاتر قرار دهید .
- در صورت گیجی، تهوع و استفراغ، تشنگی شدید، دیدن هاله در اطراف اجسام به پرستار اطلاع دهید .
- در صورت خشکی دهان از آب نبات و آدامس بدون قند استفاده کنید و یا دهان خود را شستشو دهید .
- جهت کاهش استرس ، ملاقاتهای محدود داشته باشید .
- ممکن است به دلیل دریافت داروی مدر (ادرار آور) برای شما سوند ادراری گذاشته شود .
- از انجام مانور والسالوا اجتناب کنید (مانور والسالوا به معنی نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت ، یا زور زدن در موقع اجابت مزاج است) .
- بلافاصله بعد از مصرف غذا از فعالیت شدید خودداری کنید .

دارو در زمان بستری

- دستورات دارویی توسط پزشک تجویز و در فواصل مشخص توسط پرستار اجرا می شود .
- ممکن است از داروها ضدانعقادی و مدر برای شما استفاده شود .

رژیم غذایی در منزل

- معمولاً "یک رژیم غذایی کم نمک و اجتناب از مصرف مقادیر زیاد مایع توصیه میشود. محدودیت نمک میتواند احتباس مایع را کاهش دهد و محدود کردن حجم مایعات باعث کم شدن میزان احتباس آب در بدن و کم تر شدن بار کاری قلب میشود .
- توصیه میشود که مصرف نمک و چربی محدود شود. از خوردن غذاهای سنگین و نفاخ و دیر هضم مانند سوسیس و کالباس خودداری نمایید.
- توصیه میشود که مصرف مایعات محدود شود، مگر اینکه دستورالعملی از پزشک وجود داشته باشد.
- روزانه باید وزن بیمار کنترل شود، در صورت افزایش وزن بیش از $1/5$ کیلوگرم در هفته به پزشک اطلاع داده شود
- توصیه میشود از میوه ها، سبزیجات و غذاهای دریایی (سرشار از پتاسیم) استفاده شود. به ویژه بیمارانی که از داروهای مدر یا داروهای خاص دیگر که باعث کاهش پتاسیم خون میشوند، استفاده میکنند، نیازمند افزایش مصرف پتاسیم هستند. بنابراین توصیه میشود که از غذاهای حاوی پتاسیم بالا استفاده کنند مانند انبه، موز، طالبی، هویج، خرما، سبزیجات دارای برگ های سبز، سیب زمینی و ماهی قزل آلا.
- غذا در وعده های زیاد و با حجم کم استفاده شود (به جای 3 وعده ، 6 وعده غذا بخورد) و از خوردن و آشامیدن زیاد اجتناب شود .
- از میوه جات و سبزیجات تازه بیشتر استفاده کنید زیرا این مواد غذایی میزان سدیم کمی دارند و از یبوست جلوگیری مینماید .
- غذاهایی را انتخاب کنید که میزان نمک کمی دارند ، مانند انواع گوشت سفید تازه مانند مرغ و ماهی، انواع حبوبات ، تخم مرغ ، ماست ، شیر
- از چاشنی ها و ادویه های مناسب استفاده کنید. از مصرف چاشنی ها و عصاره هایی که دارای نمک می باشند خودداری کنید.
- استفاده از آب لیموی تازه، فلفل سبز، سیر و پیاز ، سبزیجات معطری چون ریحان و مرزه در ایجاد طعم موثر خواهد بود .

فعالیت بعد از ترخیص

- زمانی که بیماری تحت کنترل در آمده از استراحت طولانی مدت در بستر اجتناب نمایید
- برنامه منظم ورزشی داشته باشید شامل 10 تا 15 دقیقه فعالیت جهت گرم کردن و پس از آن حدود 20 دقیقه ورزش با شدت بیشتر توصیه میشود.
- از فعالیت بدنی غیر ضروری (مثل بالا رفتن از راه پله) تا زمانی که بیماری تحت کنترل در نیامده، خودداری کنید .
- از انجام فعالیتهای فیزیکی بیرون از منزل در محیط های خیلی گرم ، خیلی سرد یا هوای مرطوب اجتناب کنید .
- مطمئن شوید قادر هستید حین فعالیت فیزیکی صحبت کنید . اگر نتوانستید این کار را انجام دهید شدت فعالیت خود را کاهش دهید .
- اگر حین فعالیت تنگی نفس ، درد یا سر گیجه رخ داد فعالیت فیزیکی خود را کم کنید .

- فعالیتهای خود را با حرکات ملایم ختم کنید و یک دوره آرامش داشته باشید و از انجام فعالیتهای سنگین و کار زیاد اجتناب نمایید .

مراقبت در منزل

- در طی دوره های استراحت پاهای خود را به منظور جلوگیری از ورم بالا ببرید و در طی روز از جوراب های مخصوص استفاده نمایید .
- کنترل علائم و وزن روزانه، محدودیت دریافت نمک، عدم دریافت مایع اضافه ، پیشگیری از عفونت با ایمن سازی نسبت به آنفولانزا و پنوموکوک،
- عدم مصرف الکل و دخانیات (سیگار، تنباکو) و مشارکت در ورزش منظم، همه در پیشگیری از بدتر شدن نارسایی قلبی کمک کننده اند .

دارو در منزل

- داروهای ادرار آور (دیورتیک ها) برای کاهش تجمع مایع در بدن و تورم اندامها و داروهای دیژیتال برای تقویت و تنظیم ضربان قلب تجویز میشود .
- داروهای ضد نامنظمی ضربان قلب برای منظم کردن ضربان قلب تجویز میشود .
- داروهای گشاد کننده عروق برای کاهش فشار خون، حتی اگر فشار خون طبیعی باشد .
- دوره درمان را کامل و جهت تجویز مجدد دارو به پزشک مراجعه تا با وضعیت کنونی شما دوز دارو را تغییر دهد و از مصرف خودسرانه مسکن خودداری کنید .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت علائم تب، دردهای عضلانی، سردرد و سرگیجه، در صورت بدتر شدن علائم، بخصوص تند یا نامنظم شدن ضربان قلب یا بروز خس خس، سرفه همراه با زیاد شدن خلط یا خونی (صورتی) شدن آن افزایش وزن به میزان حدود 2 تا 5/1 کیلوگرم در عرض 1 تا 2 روز و تنگی نفس ، خستگی، بی قراری، به اورژانس مراجعه نمایید.
- جهت ویزیت مجدد بعد از ترخیص یک الی دو هفته بعد به پزشک خود مراجعه نمایید.

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در سکته قلبی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی سکته قلبی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران MI
نقص در آگاهی / کمبود در آگاهی
محدوده فعالیت در حدی که باعث خستگی نشود و اجتناب از فعالیتهای سنگین
رژیم کم نمک و کم چربی و ملین و پرفیبر جهت پیشگیری از یبوست (مثال: میوه و سبزیجات 3 تا 5 نوبت در روز ، روغنهای حیوانی ممنوع یا در حد بسیار کم، روغنهای گیاهی سالم مانند کنجد و زیتون ، غذاهای کنسروی و سسها و سوسیس و کالباس ممنوع، گوشت مرغ و ماهی و گوشت فاقد چربی مصرف شود و غذای سنگین و پرکالری در حجم زیاد مصرف نشود) یبوست باعث فشار به قلب می شود
مصرف به موقع داروها و زمان مصرف و عوارض آن
عدم مصرف دخانیات و دوری از استرسهای زندگی و محیطی (اجتناب از هوای خیلی سرد یا خیلی گرم)
فعالیت (زمان بازگشت به کار ، رانندگی و فعالیت جنسی)
پیگیری های بعد از ترخیص و چکاب منظم توسط بیمار
دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار
آموزش علایم هشدار دهنده درد قلبی و نحوه استفاده از قرص زیرزبانی

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سکته قلبی
درد حاد مربوط به انسداد عروق کرونر و جریان خون کم یا بدون اکسیژن به قلب مشخص با گزارش های شفاهی درد قفسه سینه، فشار یا سفتی ، چنگ زدن به قفسه سینه، بی قراری ، تنفس سخت و تنگی نفس، تغییرات در علائم حیاتی
اضطراب مربوط به : تهدید به مرگ، تهدیدی برای وضعیت سلامتی، تغییر در عملکرد نقش، اصلاح سبک زندگی، مشخص با افزایش تنش ، نگرش ترسناک، دلهره، ابراز نگرانی یا عدم اطمینان، بی قراری، تنگی نفس
دانش ناقص مربوط به خودمراقبتی پس از سکته قلبی
خطر پرفیوژن بافت محیطی غیر موثر مربوط به کاهش برون ده قلبی ناشی از اختلال عملکرد بطن چپ مشخص با تنگی نفس، آنژین، کاهش سطح هوشیاری، بی قراری، تنگی نفس و رنگ پریدگی
کاهش برون ده قلبی مربوط به : تغییرات در ضربان قلب و هدایت الکتریکی، کاهش جریان خون قلبی عروقی، پارگی پلاک آترواسکلروتیک، شریان مسدود شده مشخص با درد ناگهانی و مداوم قفسه سینه که با استراحت و دارو تسکین نمی یابد، تنگی نفس، حالت تهوع، استفراغ، اضطراب، پوست سرد، رنگ پریده و مرطوب، تاکی کاردی، تاکی پنه، خستگی، سرگیجه، دیس ریتمی

رژیم غذایی در بستری

- بسته به وضعیت بیمار، رژیم قلبی شروع میشود. در ابتدا از مصرف غذاهای خیلی گرم و سرد خودداری کنید.
- از رژیم غذایی نرم و سبک در وعده های متعدد با حجم کم استفاده نمایید.

فعالیت در بستری

- در صورت استراحت مطلق به هیچ وجه از تخت پایین نیایید
- به مدت 24 تا 48 ساعت در بستر استراحت کنید.. استراحت در حال نیمه نشسته به کاهش درد و تنگی نفس کمک میکند.
- در صورت استراحت نسبی و اجازه خروج از تخت، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در بستری

- برای پیشگیری از عوارض ریوی بی حرکتی، تنفس عمیق و تغییر وضعیت در بستر انجام دهید.
- بسته به میزان و وسعت انفارکتوس و تثبیت وضعیت، میتوان که در چند روز اول، تمرین حرکات دست و پا را شروع کنید و در حالی که در بستر قرار دارید، برای کاهش خطر لخته شدن خون، پاها را به آرامی حرکت دهید.
- پس از تثبیت وضعیت، میتوانید چندین بار در روز و هر بار به 20 تا 30 دقیقه بر روی صندلی کنار تخت بنشینید.
- و سپس به تدریج ایستادن و راه رفتن را در حد تحمل و تحت نظر پرستار و پزشک انجام دهید.
- اگر در حین فعالیت احساس گیجی و ضعف، درد قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی داشتید و همچنین ضربان قلب به بیش از 20 ضربه، بیشتر از ضربان پایه رسید، بلافاصله فعالیت را متوقف نمایید.
- هنگام تزریق داروهای ترومبولیتیک ها در تخت استراحت کنید و از حرکت کردن اجتناب نمایید و در صورت بروز علائمی مانند خونریزی، تنگی نفس، سردرد و گزارش دهید.
- از انجام فعالیتهای ایزومتریک که فشار زیادی به قلب وارد میکنند مثل: زورزدن هنگام اجابت مزاج، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری شود.
- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری رابطهای وریدی خودداری کنید.
- از مانور والسالوا اجتناب کنید (مانند نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت، زور زدن موقع اجابت مزاج)
- در صورت بروز علائم فشار در قفسه سینه و درد قفسه سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد، محل درد، انتشار درد، شدت درد، علائم همراه با درد را به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارو در بستری

- داروهای (نیتروگلیسرین جهت تسکین درد قفسه سینه، ضدانعقادها جهت جلوگیری از ایجاد لخته و یا برای حل کردن لخته و ضدآریتمی جهت کنترل ضربان قلب) طبق دستور پزشک در ساعات و فواصل مشخص توسط پرستار تجویز میشود.

پرستار در زمان ترخیص بیمار سक्ته قلبی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در منزل

- دو راه مناسب برای کاهش وزن، محدود کردن کالری مخصوصاً چربی و انجام فعالیت و ورزش میباشد.
- رژیم غذایی کم نمک، کم چربی و کم کالری و سرشار از پتاسیم مصرف نمائید.
- غذاها را در وعدههای کوچک و مکرر استفاده کنید و از مصرف غذاهای پر حجم خودداری کنید.
- مصرف موادی مانند مثل تخم مرغ، روغنهای اشباع شده مانند کره و خامه، غذاهای حاوی چربی حیوانی را محدود کنید.
- گوشت مرغ را به صورت آب پز و کباب پز میل کنید.
- از مصرف زیاد کافئین، قهوه، چای و نوشابه های حاوی کولا که باعث افزایش ضربان قلب میشوند اجتناب نمایید.
- استفاده زیاد از سبزیها و میوه ها میتوانند احتمال بروز حمله های قلبی و مغزی را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش دهند.
- مصرف شوید، هویج، سیب در کاهش کلسترول خون موثر هستند.
- سویا حاوی یک نوع ماده گیاهی است که کلسترول موجود در خون را کاهش میدهد.
- لوبیا ارزانتترین، متداولترین، موثرترین و سالمترین ابزار برای کاهش کلسترول میباشد.
- گوجه فرنگی سرشار از آنتی اکسیدان است و باعث کاهش بیماریهای قلبی میشود.
- فرآورده های گوشتی مانند سوسیس و کالباس غنی از چربیهای اشباع و سدیم هستند بنابراین تا حد امکان باید از مصرف آنها اجتناب شود.
- چربیهای غیر اشباع مایع مانند: انواع روغنهای مایع گیاهی مثل ذرت، آفتابگردان، سویا، زیتون، کنجد و... کلسترول مفید خون HDL را افزایش داده و برای سلامت قلب و عروق مفید اند.
- دو نوع مهم این چربیها، امگا 3 در غذاهای دریائی، بخصوص ماهیهای چرب مثل ساردین، قزل آلا و نیز در دانه های گیاهی و مغزها (مثل گردو) یافت میشوند و امگا 6 (در انواع روغن مایع مثل ذرت و سویا، آفتابگردان و...) هستند.
- گوشتهای ارگانی مانند: جگر، قلوه و مغز نیز حاوی کلسترول زیادی هستند و تا حد امکان سعی شود از مصرف آنها اجتناب شود.
- ماهی داروی جهانی قلب میباشد. از آترواسکلروزیس جلوگیری میکند و سطح تری گلیسیرید را پایین میآورد و HDL کلسترول خوب را بالا میبرد.
- کسانی که از غذاهای دریایی، زیاد استفاده میکنند کمتر دچار بیماریهای قلبی میشوند.

فعالیت در منزل

- معمولاً "بعد از یک دوره 6 تا 8 هفته ای به تدریج ورزشهایی مثل : پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دو چرخه سواری را به طور روزانه انجام دهید .
- بسته به شدت انفارکتوس 2 تا 3 هفته از رانندگی اجتناب کنید زیرا رانندگی باعث استرس و سفتی عضلات میشود. پس از آن میتوانید رانندگی را در زمانهای کوتاه شروع کنید .
- در برنامه ریزی فعالیتهای روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای، دوره های مکرر استراحت داشته باشید و در مواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید .
- بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت 2 تا 5 دقیقه به طور آهسته راه بروید. این امر باعث افزایش سطح چربیهای خوب خون (لیپوپروتئینها با دانسیته بالا) کاهش فشار خون، کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس و احساس تندرستی و باعث بهبود وضعیت قلبی عروقی میشود.

در صورت داشتن این علائم با اورژانس تماس بگیرید یا به پزشک مراجعه نمایید.

- 🚑 درد فشارنده ، فشار یا سوزش روی قفسه سینه که بیش از 20 دقیقه طول بکشد.
- 🚑 درد شدید در گردن ، فک، گلو، شانه (بین شانه ها)و یا پشت که ممکن است به بازوها نیز منتشر شود.
- 🚑 درد ممکن است با قطع تنفس، تعریق سرد، گیجی، تهوع، اسهال ، استفراغ، اضطراب و رنگ پریدگی همراه باشد.
- بیشتر سکتها در صبح و در فصول سرد رخ می دهد.
- 🚑 سوء هاضمه، سوزش معده
- 🚑 در برخی افراد مسن و دیابتی سکتها های قلبی بدون درد است و گاهی سکتها قلبی در این افراد به صورت تنگی نفس ناگهانی بروز می کند.

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در فیبریلاسیون دهلیزی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی فیبریلاسیون دهلیزی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران AF
نقص در آگاهی / کمبود در آگاهی
شناخت بیماری (علایم بیماری و علت بستری و درمان)
مصرف صحیح داروهای ضدانعقاد و علایم مسمومیت
اقدامات موثر در زمان بروز طپش قلب
شناخت علایم هشدار دهنده و عوارض بیماری و داروهای مصرفی
رژیم غذایی و تداخلات دارویی و غذایی با داروهای ضد انعقاد
خودمراقبتی در مصرف داروهای ضدانعقاد بخصوص وارفارین (چکاب منظم آزمایشات انعقادی، عوارض دارو و بهترین زمان مصرف و رژیم غذایی و ...)

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی
کاهش برون ده قلبی مربوط به : اختلال در انقباض عضلات قلب ، انقباض دهلیزی بی اثر ، کاهش جریان خون اکسیژن دار به بطن ها مشخص با کاهش برون ده قلبی، فشار خون بالا، کاهش نبض های محیطی، افزایش فشار ورید مرکزی (CVP)
افزایش فشار شریان ریوی (PAP) ، تاکی کاردی، دیس ریتمی، خستگی ، درد قفسه سینه ، عدم تحمل فعالیت ، تاکی پنه
کمبود دانش مربوط به : آگاهی ناکافی از فیبریلاسیون دهلیزی و درمان آن، عدم علاقه به یادگیری، یادآوری ضعیف اطلاعات مشخص با بیان کلامی سردرگمی ، عدم رعایت رژیم درمانی
پرفیوژن بافتی ناکافی مربوط به : وقفه در جریان خون، آمبولی، درمان ترومبولیتیک، کاهش برون ده قلبی مشخص با گزارش تپش قلب ، درد یا سنگینی قفسه سینه ، تغییر وضعیت ذهنی، سبکی سر، تنگی نفس ، سنکوپ
خطر عدم تحمل فعالیت مربوط به : عرضه و تقاضای اکسیژن نامتعادل ، وضعیت مشکلات گردش خون (سرگیجه، پیش سنکویی و دوره های سنکوپ)

پرستار در زمان بستری بیمار فیبریلاسیون دهلیزی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

- رژیم غذایی توصیه شده که شامل رژیم کم نمک و کم چربی است را رعایت کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در صورت داشتن استراحت مطلق و ممنوعیت خروج از تخت، اصرار به خروج از تخت ننمایید.
- در صورت استراحت نسبی برای خروج از بستر و اجازه پزشک، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- در صورتی که باید با ویلچر به دستشویی بروید در زمان نیاز منتظر بمانید تا ویلچر را نزد شما بیاورند و به آرامی زمانی که پشت ویلچر توسط همراهان یا خدمات بخش گرفته شده است بروی آن بنشینید.

مراقبت در زمان بستری

- سیم های مانیتورینگ قلبی را به هیچ وجه از قفسه سینه جدا نکنید.
- این سیم ها ضربان قلب شما را در مانیتوری که در بالای سر شما و ایستگاه پرستاری وجود دارد نشان میدهد.
- در صورتی که به چیزی نیاز داشتید دکمه احضار پرستار را فشار دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ممکن است برای شما از اکسیژن استفاده شود، جریان آن را دستکاری نکنید.
- در صورت تنگی نفس اطلاع دهید
- اقداماتی از قبیل نوار قلب، تست های آزمایشگاهی، تست ورزش و ... جهت تکمیل درمان در صورت نیاز انجام میشود.
- در صورت داشتن درد: محل درد، انتشار درد، شدت درد، علائم دیگر همراه با درد را به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- اجازه دهید پزشکان درمان شما را انجام دهند.
- از خود درمانی و مصرف دارو بدون تجویز پزشک خودداری نمایید.

پرستار در زمان ترخیص بیمار فیبریلاسیون دهلیزی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در منزل

- مصرف روزانه نمک را کاهش دهید. به میزان نمک (سدیم) موجود در مواد غذایی بسته بندی شده توجه ویژه ای داشته باشید.
- از یک رژیم غذایی سالم شامل میوه ها، سبزی ها، غلات کامل و غذاهای کم چربی پیروی کنید
- اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید، اما از داروهای کاهش دهنده اشتها استفاده نکنید. این داروها ممکن است خود باعث بدتر شدن اختلالات ضربان قلب شوند.
- از مصرف الکل، مواد کافئین دار مانند چای و قهوه و خوردن غذاهای سنگین و نفاخ و دیر هضم مانند سوسیس و کالباس خودداری نمایید.

فعالیت در منزل

- ورزش و فعالیت منظم جهت کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس و.... نقش موثری دارد. انجام ورزش به طور منظم توصیه میشود.
- از فعالیت در محیط های خیلی گرم یا سرد خودداری کنید.
- به محض بهبود علائم، فعالیتهای عادی خود را میتوانید از سر بگیرید.
- در زمان مصرف وارفارین از انجام ورزشها و فعالیتهایی که سبب آسیب میشوند، خودداری کنید. البته بدین معنی نیست که ورزش نکنید.

مراقبت در منزل

- از مصرف سیگار و دخانیات خودداری نمایید.
- به طور منظم جهت کنترل بیماری به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- داروها طبق دستور پزشک و در فواصل منظم مصرف شود.
- از قطع یا افزایش دارو بدون اجازه پزشک خودداری کنید.

اگر وارفارین یا آکسابین مصرف میکنید توصیه های زیر را بخاطر داشته باشید :

- ✚ اگر وارفارین یا آسپرین مصرف میکنید به پزشک، دندانپزشک و داروساز خود بگویید.
- ✚ اگر قرص وارفارین مصرف مینمایید در فواصلی که پزشکتان آن را تعیین مینماید آزمایش خون **PT** و **INR** بدهید. این فواصل نباید بیشتر از یک ماه باشد.
- ✚ دارو را در جای خشک و خنک نگهداری کنید ولی لزومی به نگهداری در یخچال نمیباشد. میتوان آن را در دمای اتاق، دور از حرارت و گرما، رطوبت و نور مستقیم آفتاب و دور از دسترس کودکان نگهداری کرد.
- ✚ اگر نصف قرص وارفارین را مصرف کردید، باقیمانده قرص را میتوانید نگه دارید و در نوبتهای بعدی مصرف کنید.
- ✚ مصرف بعضی محصولات گیاهی با داروهای ضد انعقاد تداخل دارد؛ لذا از مصرف خودسرانه محصولات گیاهی مانند سیر، چای سبز و ... خودداری کنید.
- ✚ در صورت فراموش کردن یک نوبت دارو، به محض به یاد آوردن، دوز وارفارین فراموش شده را مصرف کنید.
- ✚ اگر نزدیک مصرف نوبت بعدی دارو به یاد آوردید که فراموش کرده اید، دوز داروی فراموش شده را مصرف نکنید و برنامه عادی مصرف خود را به صورت منظم ادامه دهید. در این خصوص با پزشک خود مشورت کنید.
- ✚ در هنگام کار با ابزار تیز و برنده دقت بیشتری داشته باشید و از دستکش محافظ، استفاده کنید. به جای استفاده از تیغ برای اصلاح، از ابزارهای برقی استفاده کنید.
- ✚ از مسواک نرم استفاده کنید. از خلال دندان استفاده نکنید.
- ✚ در منزل از جوراب و یا کفشهای راحت استفاده کنید تا بدین وسیله پای خود را محافظت کنید. به عبارتی با پای برهنه در خانه راه نروید.
- ✚ در هنگام گرفتن ناخن مراقب باشید. جوش و زگیل در روی بدن خود را دستکاری نکنید.
- ✚ داروی آکسابین یا ربواروکسابان را حتما بعد از غذا مصرف نمایید و چنانچه احساس تهوع، سوءهاضمه و درد معده نمودید، از مصرف غذاهای پرچرب و پر ادویه خودداری نمایید.

➤ اگر سابقه ایجاد فیبریلاسیون دهلیزی AF در یکی از اعضای درجه یک خانواده دارید .

➤ در صورتی که هر یک از حالات زیر رخ داد، فوراً با 115 تماس بگیرید یا به بیمارستان مراجعه نمایید:

✚ درد قفسه سینه، تنگی نفس، از دست دادن هوشیاری موقت و غش کردن، احساس بی نظمی در ضربان قلب یا تند شدن ضربان قلب ، هر گونه خونریزی یا کبودشدگی غیر طبیعی

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در فشارخون

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی فشارخون

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در HTN
نقص در آگاهی / کمبود در آگاهی
شناخت بیماری و علل و عوارض آن
داروها و نحوه مصرف
رژیم غذایی
میزان تحرک و فعالیت (روزانه 20 تا 30 دقیقه پیاده روی)
نکات خودمراقبتی و کنترل استرس و دوری از تنشهای محیطی
کنترل فشارخون در منزل
علایم هشدار بیماری
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران فشار خون بالا
کاهش برون ده قلبی مربوط به اختلال در انقباض میوکارد که با افزایش فشار خون، ضربان قلب تغییر یافته و گزارش های بیمار از خستگی در طول فعالیت های معمول مشهود است
دانش ناقص مربوط به رژیم جدید داروهای ضد فشار خون که با پابندی ناسازگار از دارو و عدم درک بیمار در مورد زمان بندی و عوارض جانبی داروهای تجویز شده مشهود است.
عدم تحمل فعالیت مربوط به عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن به دلیل فشار خون بالا که با تنگی نفس در هنگام فعالیت، خستگی و اجتناب از فعالیت بدنی مشهود است
درد مزمن مرتبط با اثرات فشار خون بالا بر یکپارچگی عروق.
حفظ سلامت ناکارآمد مربوط به پیچیدگی رژیم مدیریت فشار خون است که با از دست دادن قرار ملاقات ها، عدم رعایت توصیه های غذایی، و عدم مشارکت در فعالیت های بدنی تجویز شده مشهود است.
کمبود دانش مربوط به فشار خون بالا و مدیریت آن که توسط باورهای غلط در مورد تأثیر بیماری، ناآگاهی از تأثیرات رژیم غذایی بر فشار خون، و عدم اطمینان در مورد مزایای فعالیت بدنی منظم مشهود است.

رژیم غذایی در بستری

- از رژیم غذایی مناسب، کم نمک و کم چرب استفاده کنید .

فعالیت در بستری

- در طی استراحت در بستر اندام های تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به حرکت و جریان خون کمک کنید .
- در صورت داشتن تعادل و عدم سرگیجه میتوانید از تخت خارج شوید .

مراقبت در بستری

- در صورت سرگیجه در حین بلند شدن و نشستن، پرستار خود را مطلع نمایید .
- از وضعیت خوابیده به نشسته یا ایستاده و یا از حالت نشسته به ایستاده آرام تغییر وضعیت دهید تا دچار سرگیجه، سیاهی رفتن چشم یا غش نشوید .
- جهت خروج از تخت ابتدا به وضعیت نشسته قرار گرفته و در صورت عدم سرگیجه از تخت خارج شوید .
- در صورت داشتن مشکل تنفسی اطلاع دهید و سر تخت بایستی بالا باشد .
- نوار قلب، رادیوگرافی از قفسه سینه و آزمایش کامل ادرار و یا خون جهت پیگیری درمان از شما گرفته خواهد شد .
- در صورت نیاز به مانیتورینگ شدن، از جدا کردن کابل های مانیتورینگ خودداری نمائید .
- جهت به حداقل رساندن عفونت های بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دستها با صابون را رعایت نمایید .
- در صورت مصرف دارو در منزل، به پزشک و پرستار اطلاع دهید و از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کنید .
- داروهای فشارخون، زیادی فشار خون را درمان نمیکند، بلکه آن را کنترل مینماید. مصرف گروهی از آنها ممکن است تا پایان عمر ضروری باشد . از قطع یا تغییر خودسرانه داروها خودداری کنید.
- در صورت بروز علائم از قبیل سرگیجه، سر درد، خستگی، سرفه مزمن و خشک و دانه های پوستی که ممکن است نشانه افزایش حساسیت باشد و ... اطلاع دهید .

دارو در زمان بستری

- داروها طبق دستور پزشک در زمان معین توسط پرستار تجویز میشود
- قبل از مصرف بعضی داروها، نیاز است فشار خون شما گرفته شود .

رژیم غذایی در منزل

- از گوشت های چرب و پیه، کره و لبنیات پرچرب پرهیز نموده و بجای آن از گوشت مرغ و ماهی که چربی اشباع شده کمتری نسبت به گوشت قرمز دارند استفاده نمایید .
- سعی نمایید از غذاهای کم نمک استفاده کنید و یا حداقل سر سفره به غذای خود نمک اضافه ننمایید .
- بجای استفاده از روغن نباتی جامد، روغن حیوانی، دنبه و کره، از روغنهای مایع مانند آفتاب گردان و زیتون استفاده نمایید
- مصرف میوه ها و آبنمیه طبیعی (زردآلو، موز، طالبی، آلو زرد، میوه های خشک مثل آلو و کشمش) را افزایش دهید. (در صورت نداشتن محدودیت غذایی)
- از مصرف غذاهایی از قبیل گوشت های دودی و نمک سود، ماهی دودی شور و کنسرو شده، آجیل شور، سوسیس و کالباس،

شیرینی های میوه ای و خامه ای، رب گوجه فرنگی، زیتون شور، خیار شور و هر نوع شوری، پنیرهای شور، دوغ پرنمک، کشک، کره شور، سوپهای پودری و آماده، نانهای نمک دار، بیسکویت، جوش شیرین، خردل، سس گوجه فرنگی، ترد کننده های گوشت، پودر شربت و شکلات پرهیز نمایید .

فعالیت در منزل

- در برنامه روزانه خود حتماً زمانی را جهت ورزش اختصاص دهید. (حداقل 30 دقیقه و به طور منظم و در روز های مشخص)
- از انجام ورزش های سنگین (مانند بلند کردن وزنه که موجب افزایش فشار خون میشود) بپرهیزید .

مراقبت در منزل

- در صورتی که سیگار مصرف میکنید جهت ترک سیگار اقدام کنید.
- جهت کاهش استرس تمرین های آرام بخش (قدم زدن) را انجام دهید .
- سعی کنید عصبانی نشوید، به خود مسلط باشید و از رفتن به محیط های نا آرام، شلوغ و یا جاهایی که فکر میکنید شما را ناراحت میکند اجتناب ورزید . چنانچه عصبانی شدید، چند نفس بلند بکشید و به خود یادآوری نمایید که سلامتی شما مهمتر است .
- چنانچه وزن اضافی دارید با رژیم غذایی مناسب و ورزش منظم آن را کاهش دهید (با نظر پزشک معالج یا کارشناس تغذیه)
- سعی کنید دستگاه فشار سنج تهیه نموده و یکی از اعضاء خانواده تان طرز کار با آن را فرا گیرد .
- خشکی دهان اثر جانبی بعضی از داروهای فشارخون است که با تکه های نازک یخ یا آبنبات خشکی دهان برطرف میشود .

دارو در زمان ترخیص

- داروهای خود را به موقع مصرف نمایید و از قطع، کاهش یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جدا خودداری نمایید .
- دارو های ادرار آور را در اوایل روز مصرف نمایید.
- فشار خون و وزن خود را به طور منظم کنترل کنید .
- داروها، فشارخون بالا را درمان نمیکند، بلکه آن را کنترل مینمایند. مصرف آن ممکن است تا پایان عمر ضروری باشد
- مراقب سر گیجه، سر درد یا خستگی باشید و دانه های پوستی که ممکن است نشانه افزایش حساسیت باشد، سرفه مزمن، خشک و غیر موثر را در نظر داشته و به پزشک اطلاع دهید .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائمی از قبیل سردرد، خونریزی از بینی، طپش قلب و کم حوصلگی، سر گیجه بویژه هنگام تغییر از حالت نشسته به حالت ایستاده و بالعکس، درد قفسه سینه و تاری دید سریعاً به اورژانس مراجعه نمایید .

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در دیابت

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی دیابت

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در دیابت
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
شناخت بیماری (علل و عوارض آن)
علایم هشدار بیماری (کاهش یا افزایش قند خون) و راه مقابله با آن
نحوه صحیح مصرف داروها و تزریق انسولین
رژیم غذایی دیابتی
میزان فعالیت و تحرک و تاثیر آن بر سلامتی و رسیدن به وزن ایده آل
کنترل قندخون در منزل
مراجعه به کلینیک دیابت (NCD) بعد از ترخیص
مراقبت از پاها و پیشگیری از زخم پای دیابتی و کنترل استرس
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران دیابتی
خطر تغذیه نامتعادل در ارتباط با عدم تعادل انسولین، غذا و فعالیت جسمی
خطر کمبود حجم مایعات بدن در ارتباط با پر ادراری و کم آبی بدن
خطر اختلال در الکترولیتها (هایپوکالمی) در ارتباط با پر ادراری
خطر هایپوگلیسمی در ارتباط با عدم تغذیه مناسب
خطر هیپرگلیسمی در رابطه با مصرف بیش از حد غذاهای شیرین، استرس و...
خطر بروز عفونت دستگاه ادراری در ارتباط با گلوکوزوری
اختلال در مراقبت از خود در ارتباط با نا آگاهی از فرایند بیماری یا کمبود دانش
خطر بروز عوارض جانبی / مشکلات احتمالی (مثل هایپرگلیسمی و کتواسیدوز دیابتی، هایپوگلیسمی، ادم مغزی، ادم ریوی و عوارض طولانی مدتی چون نوروپاتی، نوروپاتی، رتینوپاتی) در ارتباط با عدم کنترل فرایند بیماری
اضطراب در ارتباط با دست دادن کنترل، ترس از ناتوانی، اطلاعات غلط مربوط به بیماری، ترس از عوارض دیابت
زخم در قسمت های مختلف بدن (شایع در پاها) در رابطه با نا آگاهی از مهارت مراقبت از خود و نوروپاتی اعصاب محیطی
افزایش حجم مایعات بدن و ادم ریوی در رابطه با پرنوشی
رتینوپاتی در رابطه با آسیب عروق شبکیه (شکنده و ضعیف بودن عروق قلی و رگ زایی)
مشکلات کلیوی در اثر آسیب مویرگ های کلیه (در اثر دفع گلوکز اضافی و پروتئین)
هیپرتانسیون در رابطه با مشکلات کلیوی
ادم مغزی در رابطه با عدم تعادل آب و الکترولیت های بدن (هیپوناترمی)
سوزش و کرحتی دست ها و پاها در رابطه با پلی نوروپاتی قرینه دیستال (درگیری میکروواسکولارها، پلی نوروپاتی دوطرفه در اندام های انتهایی)

رژیم غذایی در زمان بستری

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و... باید محدود شود.
- همراه هر وعده غذایی، از سبزیجات استفاده کنید.
- نان سنگگ و یا بربری (نان سبوس دار) از نان لواش و ساندویچی (فانتزی) بهتر است.
- مقدار مجاز میوه در طول روز محدود به 2 تا 3 عدد باشد. حتی الامکان با پوست میل نمایید و از مصرف آبمیوه اجتناب کنید.
- مصرف خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک، خرما و کشمش را باید محدود کنید.
- بهتر است بین صبحانه، نهار و شام میان وعده، حدود 11 صبح، 4 بعد از ظهر مصرف کنید.

فعالیت در زمان بستری

- برای پیشگیری از افت قند خون از انجام فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید.
- در صورت بروز اسهال و یا تب از مایعات بیشتری استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس عرق ریزش یا سرما (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گزگز در اطراف لبها و پاها، احساس گرسنگی، تاری دید، تغییرات عاطفی (آشفته گی یا عصبانیت)، رنگ پریدگی، بریده بریده سخن گفتن و خواب آلودگی اطلاع دهید.
- در صورت بروز علائم افزایش قند خون از قبیل ابتدا افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، کرامپ شکمی، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، اطلاع دهید.
- آزمایشاتی (جهت اندازه گیری قند خون و...) به صورت مکرر برای شما انجام میشود.
- مایعات فراوان مصرف کرده و بهداشت دستگاه تناسلی را رعایت کنید.
- روزانه انگشتان پا را از زخم بررسی کنید.
- به جای دمپایی جلو باز برای جلوگیری از زخم پا از کفش مناسب استفاده کنید.
- روزانه پاها را با آب و صابون شسته و آن را خشک کنید. (بخصوص بین انگشتان)
- بهداشت فردی (شستن دستها و مسواک زدن بعد از هر وعده غذا و...) را رعایت کرده چرا که بیماران دیابتی مستعد عفونت میباشند.

دارو در زمان بستری

- مصرف دارو، حتی در صورت احساس بهبودی، باید ادامه یابد. از قطع، کاهش و یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جداً خودداری نمایید.
- در صورتی که یک نوبت مصرف دارو فراموش شود، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود، ولی اگر تا زمان مصرف نوبت بعدی 4 ساعت باقیمانده باشد، از مصرف آن نوبت خودداری شود و مقدار مصرف بعدی نیز دو برابر نگردد.
- داروهای خوراکی و تزریقی (انسولین) طبق دستور پزشک در ساعات مشخص توسط پرستار تجویز میشود.

نام دارو	عارضه شایع	بهترین زمان مصرف
گلی بنگلامید	حالت تهوع ، افت قندخون	نیم ساعت قبل غذا و در صورت عدم مصرف وعده غذایی اصلی، دارو مصرف نشود
متفورمین	تهوع و اسهال	همزمان با غذا یا بلافاصله بعد غذا
آکاربوز	دل درد، نفخ، اسهال	درابتدای غذا
گلیکلازید	درد شکم و تهوع در روزهای اول	همراه وعده های غذایی سنگینتر
امپاگلیفوزین	عفونت ادراری و عفونت قارچی	همراه با غذا یا بدون آن
زیپتن	اسهال و تهوع	همراه با غذا یا بدون آن

پرستار در زمان ترخیص بیمار دیابت موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در منزل

- مصرف خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک، خرما و کشمش را باید محدود کنید .
- مقدار مجاز میوه در طول روز محدود به 2 تا 3 عدد باشد. حتی الامکان با پوست میل نمائید و از مصرف آبمیوه اجتناب کنید
- مرغ و گوشت قرمز را کاملاً بدون چربی (آب پز یا کبابی) استفاده کرده و گوشت قرمز را به مقدار کم مصرف کنید .
- از مصرف مغز، دل و جگر، کله پاچه، لبنیات پر چرب، بستنی، خامه و کیکهای خامه ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید . مصرف غذاهای چرب مثل کباب کوبیده ، سوسیس ، کالباس و غذاهای سرخ شده را محدود کنید.
- لبنیات و غذای کم نمک و کم چربی مصرف کنید.
- از حبوبات و پروتئین سویا ، در برنامه غذایی خود بیشتر استفاده کنید. . فیبر موجود در این غذاها باعث کنترل بهتر قند خون میگردد.
- در طول روز حداقل 8 لیوان آب بنوشید.
- ترجیحاً از روغن مایع (به خصوص کلزا) جهت پخت و پز استفاده کنید.
- برای سرخ کردن مواد غذایی ، از روغن های مخصوص سرخ کردن استفاده کنید.
- وعده های غذایی باید به طور منظم و در ساعات مقرر مصرف شود. تغییر ساعت صرف غذا سبب نوسان قند خون می گردد که در بیماران دیابتی مشکلات فراوانی را ایجاد می کند.
- انواع آجیل یا مغزها حاوی چربیهای خوبی هستند که به پایداری قند خون و کاهش مقاومت به انسولین کمک می کنند
- مقدار متوسطی از آن را تنها به اندازه ی 30 گرم (2 تا 6 عدد گردو یا 1 تا 5 عدد بادام ، بادام زمینی ، فندق یا پسته) به عنوان یک میان وعده ی سالم استفاده کنید.
- افراد مبتلا به دیابت باید روزانه سه تا پنج واحد سبزی (انواع سبزی برگی خام یا پخته) در برنامه غذایی خود استفاده کنند؛ چرا که سبزی خوردن، سالاد با آبلیمو یا آبغوره، کاهو، کلم، کدو، خیار، شوید و غیره در پایین آوردن قند خون تاثیر زیادی دارند.

فعالیت در منزل

- برای پیشگیری از افت قند خون، از انجام ورزش شدید و فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید. قبل از ورزش و فعالیت بدنی سنگین یک میان وعده در برنامه ی غذایی خود بگنجانید
- برای تنظیم قندخون تمرینات آیروبیک (پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری) را طبق نظر پزشک انجام دهید .

مراقبت در منزل

- تعداد وعده های غذایی خود را منظم و زیاد و حجم غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید. به جای 3 وعده حداقل 6 بار در روز از غذا استفاده کنید. بهتر است مابین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود 11 صبح، 4 بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید .
- در صورتی که انسولین رگولار(شفاف) مصرف میکنید 3 ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند خون وجود دارد
- در صورتی که انسولین ان. پی. اچ (شیری) مصرف میکنید عصرها و یا قبل از شام احتمال افت قند خون وجود دارد .
- پاها را با آب ولرم و صابون ملایم (صابون بچه) هر روز شسته و خشک کنید. (بخصوص بین انگشتان)
- از جوراب نخی استفاده کرده و روزانه آنها را تعویض کنید .
- کفشهای پاشنه کوتاه با پنجه پهن از جنس نرم بپوشید و کفشهای نو حداکثر یک ساعت در روز استفاده و در روزهای بعد ساعت استفاده از آن را افزایش دهید .
- ناخنهای خود را به صورت صاف بگیرید و با سوهان سر آنها را صاف کنید .
- همچنین همیشه کارت دیابت خود را به همراه داشته باشید تا هنگام بروز افت قند اطرافیان شما بتوانند عکس العمل صحیحی داشته باشند .
- ورزش را در حد تحمل انجام دهید و قبل از خستگی شدید آن را متوقف کنید
- دارو را هر روز سر ساعت معینی بخورید.
- همیشه یک ماده قندی مثل شکلات همراه داشته باشید و در صورت بروز علائم افت قند مثل ضعف، تعریق، تپش قلب آنرا میل کنید.
- جهت معاینه چشم و کلیه حداقل هر سال یک بار به متخصص مراجعه کنید .
- مسواک زدن روزانه در پیشگیری از عفونت لثه و دندان ها نقش مؤثری ایفا می کند. هر شش ماه یک بار به دندان پزشک مراجعه نمائید و بیماری خود را از وی پنهان نکنید .

دارو در منزل

- انسولین را در دو طرف شکم به فاصله چهار انگشت از ناف (دور ناف)، قسمت بالا و بیرونی بازوها، بالا و بیرون ران تزریق کنید .
- در ناحیه شکم با زاویه 90 درجه یا مستقیم، بازو و ران با زاویه 45 درجه یا مایل تزریق کنید
- تزریق انسولین را به صورت چرخشی در نقاط مختلف انجام داده و فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را 2 سانتیمتر در نظر بگیرید .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم عفونت مانند تب، ضعف و... به پزشک مراجعه کنید
- در صورت فراموش کردن دوز انسولین و داشتن علائم از قبیل پوست گرم و خشک، تنگی نفس، بوی شیرین و یا بوی میوه در تنفس که توسط خانواده تشخیص داده میشود، احساس گیجی و عدم آگاهی به اطراف، سریعاً به اورژانس مراجعه و یا با **115** تماس حاصل کنید
- در صورت دریافت انسولین و داشتن علائم از قبیل تعریق و رنگ پریدگی، سرگیجه و سردرد، لرزش، اضطراب، احساس گرسنگی شدید و ضعف به اورژانس مراجعه و یا با فوریت‌های پزشکی (**115**) تماس حاصل کنید
- در صورت بروز علائم زیر به بیمارستان مراجعه نمایید:
- مشکل در راه رفتن
- تکلم و فقدان هماهنگی، سردرد شدید بدون علت ظاهری بریدگی، زخم یا تاول بروی پاها، تورم در قوزک پا یا پاها
- از دست دادن ناگهانی بینایی در یک یا هر دو چشم
- دیدن نقطه های شناور، سیاه یا طوسی، تاریکی‌بوت یا نوارهایی که با حرکت چشمانتان حرکت می کنند
- تکرر ادرار
- تشنگی بسیار شدید
- خستگی و ضعف شدید
- تاری دید
- گرسنگی شدید حتی بعد از خوردن غذا
- کاهش اشتها، ضعف، خستگی، تاری دید
- سردرد، تهوع و استفراغ، کرامپ شکمی
- پوست سرد و مرطوب، کرخی و بی حسی انگشتان دست و پا و دهان، افزایش ضربان قلب، تغییرات عاطفی، سردرد، لرزش، بی حالی، گیجی، عدم تعادل در قدم زدن، بریده بریده سخن گفتن، گرسنگی، تغییرات در بینایی، تشنج و کما که نشانه افت قند خون می باشد
- به طور مرتب و منظم جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه کنید.

تست ورزش

رژیم غذایی و تغذیه قبل از تست:

- صبحانه سبک میل کنید، ولی 2 ساعت قبل از تست ورزش معده پر نباشد.
- از مصرف مواد غذایی محرک مانند قهوه و چای خودداری کنید.

فعالیت

- شب قبل از انجام تست ورزش استراحت کافی داشته باشید.

مراقبت قبل از تست

- صبح زود قبل از مراجعه، دوش بگیرید و موهای زائد قفسه سینه را بردارید.
- از گرفتن دوش آب گرم دو ساعت قبل از انجام تست ورزش خودداری کنید.
- در صورت مشکلات قند خون یک آبنمیه با خودتان بیاورید و مسئول تست ورزش را در جریان بیماری خود قرار دهید.
- کلیه مدارک قبلی را همراه داشته باشید.
- یک نفر همراه داشته باشید.
- یک حوله به همراه داشته باشید.
- استفاده از سینه بند محکم در خانم ها الزامی است.
- پاهای خود را شسته و جوراب تمیز بپوشید.

دارو قبل از تست ورزش:

- مصرف داروهایی مثل پروپرانولول، متورال، دیلتیازیم، وراپامیل، نیتروگلیسرین و یا هرگونه داروی فشارخون با اجازه پزشک از 48 ساعت قبل قطع شود
- از مصرف هر نوع داروی مسکن 48 ساعت قبل از انجام تست خودداری نمایید.
- شب قبل از تست ورزش استحمام نموده و از ناحیه کتف تا ناف کاملاً تراشیده شود.
- جهت انجام تست ورزش ناشتا بودن لازم نیست صبحانه سبک و مختصری میل شود پرستار، ابتدا فشارخون و نبض شما را کنترل میکند و الکترودهایی را روی سینه شما وصل مینماید و کاف فشارخون را بر روی بازو شما مینبندد تا ضمن تست ورزش از شما نوار قلب و فشارخون بگیرد.
- شما بر روی نوار متحرک (روی سطح صاف) راه میروید و بتدریج شیب و سرعت زیاد میشود.
- به محض احساس درد قفسه سینه، درد بازو، سرگیجه، خستگی، تپش قلب و درد در ناحیه پاها، پرستار را خبر نمایید
- تست کامل حدود 45 دقیقه طول میکشد.

اقدامات و توصیه های بعد از تست ورزش

- لازم است مدتی استراحت کنید و سپس میتوانید فعالیتهای معمول را از سر بگیرید.
- از حمام داغ صرف نظر کنید زیرا باعث افت فشارخون میشود.
- طبق دستور پزشک داروهایتان را مصرف نمایید.

تزریق انسولین

انسولین هورمونی است که در پانکراس تولید میشود و سلولها را قادر میسازد که گلوکز را از خون گرفته و برای تولید انرژی استفاده کنند.

محل تزریق انسولین

تزریق انسولین به صورت زیر جلدی (زیر پوستی) در محلی که میزان مناسبی از چربی زیر پوست وجود دارد و اغلب بدون هیچ گونه درد و یا سوزشی انجام می شود.

سرعت جذب انسولین، به محل تزریق بستگی دارد.

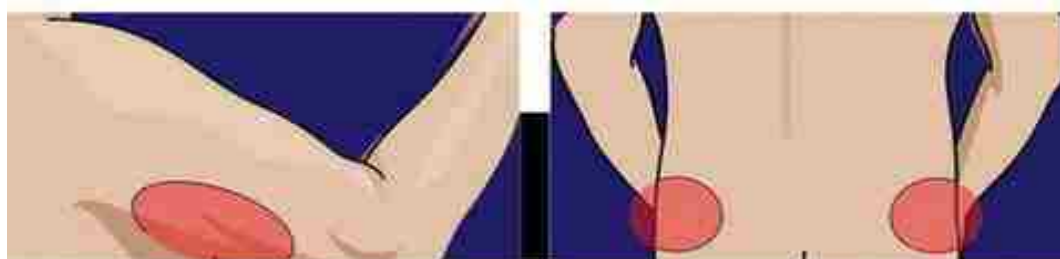
محلهای تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب عبارتند از :

✚ اطراف ناف (محدوده 5 سانتی متری)

✚ پشت بازو

✚ جلوی ران

✚ روی باسن



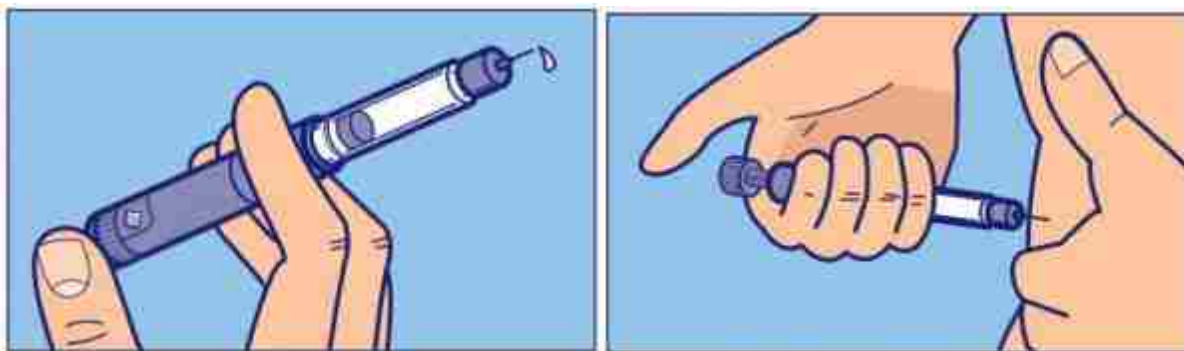
مراقبت های لازم جهت نگهداری و مصرف انسولین

- ویال انسولین (در صورتی که باز نشده است را حتماً در دمای 2 تا 8 سانتیگراد، داخل یخچال نگهداری کنید
- هرگز ویال انسولین را در فریزر قرار ندهید .
- ویال های انسولین که باز شده است را می توان به مدت حد اکثر 28 روز در جای خشک و خنک نگهداری کرد. چنانچه
- یک ویال را ظرف مدت یک ماه مصرف نمی کنید آن را همیشه در یخچال نگهداری کنید .
- اگر از انسولین شیری رنگ استفاده می کنید پیش از تزریق ویال آن را در کف دستتان بغلتانید و به هیچ وجه آن را محکم تکان ندهید .
- ویال انسولین را مقابل نور خورشید و در معرض حرارت قرار ندهید .

- حتماً تاریخ انقضاء درج شده روی ویال انسولین را قبل از مصرف کنترل کنید .
- اگر در ویال انسولینِ رگولار توده های کریستالی و یا کدورتی مشاهده کردید از مصرف آن خودداری کنید. انسولین رگولار تنها در شرایطی قابل استفاده است که کاملاً شفاف باشد .
- از تزریق انسولین خنک اجتناب کنید. این عمل می تواند باعث لیپودیستروپی (فرو رفتگی در پوست) کاهش سرعت جذب انسولین و عکس العمل های موضعی شود.

تزریق انسولین قلمی توسط بیمار:

- جهت تزریق انسولین نیاز به تمیز کردن پوست با الکل نمیباشد، اما در صورت استفاده از الکل اجازه دهید کاملاً خشک شود. (از فوت کردن برای خشک شدن سریع جدا خودداری شود)
- سرسوزن در هر نوبت استفاده از قلم باید تعویض شود. سرسوزن مناسب با ضخامت پوست خود انتخاب کنید.
- در صورتی که پیش از استفاده انسولین در یخچال نگهداری شده است، اجازه دهید در هوای اتاق گرم شود. دستهای خود را بشوید در صورتی که از انسولین ترکیبی استفاده می کنید ابتدا قلم را بین دستهای خود بچرخانید و مطمئن شوید که محتویات آن کاملاً یکدست باشد.
- سرسوزن را جایگذاری کنید.
- درجه ی انتهایی قلم را روی یک واحد (عدد 4) تنظیم کنید و با فشار پیستون انتهای قلم، تزریق را در هوا انجام دهید و مطمئن شوید سرسوزن باز است و خروج قطره انسولین را از انتهای سوزن ببینید.



- در صورت مناسب بودن سرسوزن درجه انتهای قلم را روی عدد انسولین مد نظر خود تنظیم کنید.
- با انگشت اشاره و شست پوست محل تزریق (ران، اطراف ران یا بازو) را جمع کنید.
- سوزن قلم را به صورت عمودی وارد پوست کنید و پیستون را فشار دهید.
- به مدت 10 ثاتیه قلم انسولین را داخل پوست نگهدارید و سپس سوزن را از پوست خارج کنید و پنبه را روی محل تزریق برای چند ثانیه فشار دهید.
- محل تزریق را مالش ندهید.
- سرسوزن را خارج کرده و درب قلم را ببندید.

انواع انسولین

نوع انسولین	شروع اثر	مدت اثر	رنگ	بهترین زمان اثر
کریستال یا شفاف	30 تا 60 دقیقه	6 تا 8 ساعت	شفاف	قبل از غذا
NPH یا کدر	60 تا 90 دقیقه	16 تا 24 ساعت	شیری	نیم ساعت قبل از غذا
لانتوس یا گلارژین	90 دقیقه	24 ساعت	قلم خاکستری رنگ	هرزمانی از روز
نورپید (سریع الاثر)	15 دقیقه	3 تا 5 ساعت	قلم شیری رنگ	قبل از غذا
نوومیکس	10 تا 15 دقیقه	24 ساعت	سورمه ای رنگ	بلافاصله پیش از غذا

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در کووید

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی کووید

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در کووید	
نقص در آگاهی / کمبود در آگاهی	
نیازهای آموزشی بیماران کووید(حین ترخیص)	نیازهای آموزشی بیماران کووید(حین بستری)
داروهای مصرفی هنگام ترخیص	مراقبت از اتصالات بیماران (اکسیژن تراپی، سوندفولی ، خط وریدی و)
خودمراقبتی در خصوص بیماریهای زمینه ای	رژیم غذایی
زمان مراجعه مجدد به پزشک و پیگیریها پس از ترخیص	میزان فعالیت و تحرک در زمان بستری
داروهای مصرفی و نحوه مصرف آن در حین بستری	آمادگی برای تستهای تشخیصی
علایم هشدار بیماری در هنگام ترخیص به بیمار	خودمراقبتی در هنگام ترخیص(قرنطینه ، شستشوی دست، تهیه محلولهای ضد عفونی و گندزدا ، رعایت فاصله گذاری اجتماعی ، رژیم غذایی در دوران نقاهت و میزان فعالیت و تحرک ، کاهش استرس پس از ترخیص) به بیمار و همراهان

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران کووید
هایپرترمی مرتبط با افزایش سرعت متابولیسم.
اختلال در الگوی تنفسی مربوط به تنگی نفس.
دانش ناقص مربوط به ناآشنایی با اطلاعات انتقال بیماری.
اضطراب مربوط به علت ناشناخته بیماری.
اختلال در تبادل گاز
خطر عفونت در ارتباط با ضعف سیستم ایمنی
خطر آسپیراسیون
خطر کمبود حجم مایعات

پرستار در زمان بستری بیمار کووید 19 موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- مواد غذایی پرکالری، پر پروتئین، پر ویتامین (ث، اسید فولیک و...) مصرف کنید.
- تعداد وعده های غذایی را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- میوه و مایعات بیشتر مصرف کنید.
- از خوردن مواد حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا، شکلات، غذاهای نفاخ (کلم، حبوبات و ...) خودداری کنید.

فعالیت در حین بستری

- استراحت نسبی داشته باشید و هنگام استراحت، در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود بگیرید.
- فعالیت هایی مثل حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.

نکات مراقبت از خود در حین بستری

- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لب های غنچه ای انجام دهید.
- جهت تسهیل تنفس، به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمایید.
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس (بخصوص شب)، برای شما اکسیژن کار گذاشته میشود. در صورت بروز و یا تغییر علائم، پرستار را مطلع نموده و از ایجاد تغییر در روند اکسیژن رسانی خودداری نمایید.
- جهت رقیق کردن ترشحات، مایعات فراوان استفاده کنید.
- برای پاک کردن راه هوایی آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید.
- برای حفظ رطوبت از بخور استفاده کنید.
- جهت خروج خلط در فیزیوتراپی قفسه سینه و گرفتن نمونه جهت آزمایش همکاری نمایید.
- پس از استفاده از داروی استنشاقی جهت کاهش خطر عفونت های قارچی دهان، دهان را شستشو دهید
- ساعات خواب و استراحت روزانه ی خود را تنظیم نمایید. در صورت وجود تب، تغییر در رنگ و مقدار خلط، تنگی نفس و سرفه به پزشک اطلاع دهید.

دارو

- داروهایی شامل آنتی بیوتیک، گشاد کننده برونش (اسپری)، کورتیکواستروئیدها (هیدروکورتیزون و ...) و سایر داروها طبق دستور پزشک
- توسط پرستار در فواصل و زمان های مشخص شده به شما داده میشود.

پرستار در زمان ترخیص بیمار کووید 19 موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت تب مداوم (بالای 4 روز) و بازگشت تب، علائم تنگی نفس، تشدید بی اشتهایی، بیقراری شدید (از علائم کاهش سطح اکسیژن)، خلط خونی، گیجی یا افت هوشیاری و درد قفسه سینه به بیمارستان مراجعه کنید
- زمان مراجعه بعدی به پزشک را با بیمار هماهنگ کنید.

مصرف داروها در منزل

- داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایید و از قطع خودسرانه داروها خودداری کنید. کد رهگیری داروها به بیمار تحویل شود.
- آموزش نوع دارو و کاربرد و زمان مصرف داروها انجام شود.

پیگیری آزمایشات و پاراکلینیک

- جهت دریافت جواب نمونه آزمایش یا پاتولوژی به آزمایشگاه مراجعه کرده و جواب را حتما به رویت پزشک برسانید.
- شماره قبض آزمایش تحویل بیمار شود. در صورت نیاز از آزمایشات، نوار قلبها، اکو، سونوگرافی، ریه‌پورها و ... کپی تهیه نماید.

رژیم غذایی در منزل

- از غذاهای پرانرژی و پرپروتئین (گوشت و تخم مرغ و حبوبات) در حجم کم و وعده های زیاد مصرف کنید.
- در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات، حداقل 8 یا 10 لیوان در روز آب بنوشید.
- از مواد غذایی مفید برای کاهش التهاب گلو مانند نوشیدنی های گرم حاوی عسل استفاده کنید.
- مصرف نمک، چربی و نوشیدنی های حاوی کافئین را در رژیم غذایی خود محدود کنید.
- تعداد وعده های غذایی خود را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- میوه و سبزیجات بیشتر مصرف کنید. غذاهای نفاخ (کلم، بادمجان، ...) مصرف نکنید.
- از مصرف چای، قهوه، الکل، نوشابه، ادویه، نمک، سیگار، قلیان خودداری نمایید.
- رژیم غذایی شما سرشار از ویتامین های گروه ب، ویتامین های کا، ث، آ و اسید فولیک باشد.
- غذای سرخ نشده و کم چرب استفاده کنید. از روغن های مفید مثل روغن زیتون و روغن کانولا استفاده کنید.

فعالیت و خودمراقبتی در منزل:

- روزانه به طور منظم، تدریجی و در حد تحمل ورزشهای سبک مانند پیاده روی انجام دهید.
- از انجام ورزشهای سنگین نظیر بدنسازی اجتناب کنید. فعالیتها (استحمام و قدم زدن) را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید.
- در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده و با تهویه مناسب (پنجره دار) استراحت نمایید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید؛ تعداد مراقبین به حداقل رسانده شود، یک فرد سالم بدون سابقه بیماری و با ماسک وظیفه مراقبت را به عهده بگیرد.
- فاصله 2 متر را با دیگران بخصوص افراد سالمند که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، رعایت کنید. دستهای خود را مرتب با آب و مایع صابون، 20 تا 30 ثانیه به روش صحیح بشویید و با دستمال کاغذی خشک کنید.

نحوه استفاده از اسپری و دمیار :

- درب اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید .
- ابتدا دو الی سه تنفس عمیق انجام دهید .
- ظرف دارو را بصورت وارونه طوری نگه دارید که انگشت اشاره در بالا و شست در پایین ظرف قرار گیرد
- قطعه دهانی را در دهان قرار دهید و درحالیکه نفس میکشید با انگشت اشاره ظرف دارو را فشاردهید تا اولین پاف دارو را بزنید .
- به مدت 5 تا 10 ثانیه درحالیکه اسپری همچنان در دهانتان است چند نفس بکشید .
- بین هر پاف 1 تا 2 دقیقه فاصله باشد و سپس سرپوش اسپری گذاشته شود.
- بعد از استفاده از اسپری دهان خود را بشوید زیرا برخی اسپری ها باعث بروز برفک دهانی میشوند .
- جهت استفاده از اسپری بهتر است از آسم یار استفاده کنید .

نحوه استفاده از دمیار (آسم یار)

- جدا کردن درپوش اسپری از انتهای آن ، جدا کردن کلاهک دمیار از انتهای دستگاه آن .
- وارد کردن قسمت دهانی اسپری به دهانه گرد لاستیکی انتهای دستگاه دمیار .
- نگهداشتن محکم اسپری و دستگاه دمیار و 3 یا 4 دفعه آن را تکان دادن .
- به آرامی نفس خود را بیرون دهید. قسمت دهانی دستگاه دمیار را در دهان خود و در بالای زبان قرار دهید. دهان و دندانهای خود را در اطراف قسمت دهانی دستگاه ببندید .
- یک پاف از دارو را اسپری کنید .
- به آرامی و به طور عمیق از طریق دهان خود نفس بکشید. نفس کشیدن خیلی سریع یک صدای صوت ایجاد خواهد کرد و این بدان معناست که شما باید آهسته تر نفس بکشید .
- 5 تا 7 بار تنفس (دم و بازدم) را انجام دهید. تنفس باید عمیق و آرام باشد.
- به یاد داشته باشید که بین پاف ها حداقل یک دقیقه صبر کنید و اسپری تنفسی خود را قبل از استفاده دوباره تکان دهید
- بعد از اینکه از دارو استفاده کردید، اسپری تنفسی را از پشت دستگاه دم یار جدا کنید و کلاهک های اسپری و دستگاه دمیار را قرار دهید .
- دهان را بشوید و آب دهان را بیرون بریزید (قورت ندهید) .
- استفاده از دمیار دارای ماسک ساده تر است اگر بیمار قادر به گرفتن دهانه دمیار با دهان نمی باشد بهتر است از دمیار دارای ماسک دهانی استفاده کنید.
- ماسک را بر روی صورت قرار دهید به طوری که دهان و بینی شما را پوشش دهد. از درست قرار گرفتن آن مطمئن شوید .
- اسپری که به دمیار متصل است را یک بار فشار دهید. دارو وارد دستگاه دمیار می شود .
- به آرامی و عمیق نفس بکشید و حداقل این کار را 6 تا 7 بار تکرار کنید

نحوه استفاده از کپسول اکسیژن و اکسیژن ساز

- در صورتی که بیمار نیاز به اکسیژن دارد نحوه کار با کپسول اکسیژن و دستگاه اکسیژن ساز آموزش داده شود.
- میزان اکسیژن خروجی بستگی به تشخیص پزشک معالج دارد.
- هرگز دست چرب، روغن، مواد ضدعفونی کننده دارای گلیسرین به محل اتصال شیر کپسول اکسیژن برخورد نکند، زیرا موجب انفجار میشود.
- کپسول اکسیژن را در جای خود محکم کنید، افتادن کپسول مخاطراتی را در پی دارد .
- کپسول را در مجاورت وسایل گرمایشی و مواد اشتعال زا قرار ندهید و از روشن کردن کبریت و سیگار در اطراف کپسول خودداری کنید.
- با توجه به محدود بودن ظرفیت کپسول (3 تا 4 ساعت) قبل از اتمام کپسول نسبت به تامین اکسیژن اقدام کنید .
- توجه داشته باشید هرچه میزان اکسیژن خروجی بیشتر تنظیم شود کپسول زودتر خالی می شود.
- با مشاهده عقربه گیج مانومتر از پر بودن کپسول مطمئن شوید. (بین 100 تا 140 بار)

با تشکر ویژه از مدیر محترم خدمات پرستاری
سرکار خانم مرضیه جاوید فومنی مقدم
تهیه کنندگان:

خانمها :

معصومه فیضی لنگرودی سوپروایزر آموزش سلامت

معصومه صادق پور سوپروایزر آموزشی

مهناز نیک پور سوپروایزر بالینی

سیده نیلوفر توکلی لاهیجانی کارشناس ارشد تغذیه

آقای ناصر مطلق زاده سرپرستار بخش CCU

با نظارت پزشکان محترم بیمارستان

دکتر احمد اکرامی متخصص قلب (رئیس بخش)

دکتر سیاوش ولی زاده متخصص داخلی

دکتر علی معصومی متخصص عفونی

و با تصویب ریاست محترم بیمارستان دکتر سعید صباحی متخصص ارتوپدی

منابع : هند بوک پرستاری برونر سوارث اثر جمعی از نویسندگان انتشارات جامعه نگر – کتاب

آموزش به بیمار کبری سلامی کهن – تشخیص پرستاری ناندا و سایت NurseTogether