

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 غیرواگیرشایع
برنامه مدون آموزش به بیمار

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

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش ICU			
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، مراقبت از اتصالات ➤ نحوه دسترسی همراهان به پزشک معالج ➤ رعایت بهداشت فردی ➤ محدودیت های غذایی و حرکتی		
	شب	عصر	صبح
روز دوم بستری	➤ بررسی آموزشهای روز اول (در صورت نیاز تکرار شود) ➤ معرفی بیماری فعلی، علائم، علت و روند درمان ➤ تغذیه و رژیم غذایی در مورد بیماری فعلی و زمینه ای	➤ داروهای مصرفی حین بستری ➤ بیماری و بیماری زمینه ای ➤ میزان فعالیت و نکات ایمنی در راه رفتن ➤ اقدامات تشخیصی و درمانی	➤ مراقبت از اتصالات ➤ خواب و استراحت ➤ آمادگی تستهای تشخیصی ➤ ارائه محتوای آموزشی
روز سوم بستری	➤ بررسی آموزشهای صبح روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ➤ علایم هشدار مرتبط حالت یا بیماری ➤ داروها و عوارض دارویی	➤ بررسی آموزشهای عصر روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ➤ اقدامات تشخیصی درمانی ➤ الگوی دفع و آموزشهای مرتبط	➤ بررسی آموزشهای شب و روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ➤ خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای ➤ نشانه های خطر بیماری
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 و نکات ایمنی و سقوط آموزش داده شود

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 ICU :
5	پنومونی
9	CVA
15	DKA
18	خونریزی گوارشی و زخم معده
21	سپسیس
24	فشار خون
27	دیابت
32	تزریق انسولین
35	کووید
38	نحوه استفاده از دمیار
39	نحوه استفاده از اکسیژن ساز
40	اندوسکپی
42	کولونوسکپی

آموزشهای بدو پذیرش ICU:

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 و ساعات ویزیت بیماران
- نحوه ملاقات با پزشک معالج
- ساعات سرو غذا و نحوه توزیع آن و اطلاع رسانی به همراهی بیمار جهت نحوه تهیه غذا
- آشنایی با فضای فیزیکی بخش (محل آبدار خانه و سرویس 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 و لزوم اهمیت آن
- نکات ایمنی بیمار (بالا ماندن حفاظ تخت و آموزش نحوه استفاده از حفاظ تخت و بالا بردن نرده تخت و ..، آموزش مراقبت از خط وریدی و سوند ادراری درن ها و سایر اتصالات بیمار)
- منشور حقوق بیمار و بیان و نحوه رسیدگی به شکایات
- لزوم شستشوی دست و نحوه استفاده از هندراب و تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی (رنگ سطل های عفونی و غیر عفونی)
- بالا بودن نرده تخت در طول شبانه روز
- لزوم بسته بودن درب اتاق ایزوله
- آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه
- آوردن داروها و مدارک قبلی و وسایل شخصی مورد نیاز

1- نیازهای آموزشی ، تشخیص پرستاری در بیماران پنومونی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی خودمراقبتی بیماران پنومونی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران پنومونی	
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی	
شناخت بیماری و علل آن	استفاده از اسپری ها و داروها
استفاده از اکسیژن	فیزیوتراپی تنفسی و سرفه موثر و تنفس لب غنچه ای
محدوده فعالیتها و پوزیشن صحیح و مناسب هنگام فعالیت	علائم هشدار بیماری
رژیم غذایی	مراقبت از خود در منزل
ترک سیگار و دوری از عوامل تشدید کننده تنگی نفس	

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران پنومونی
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به افزایش تولید خلط است که با شنیدن صداهای تنفسی و سرفه و خلط مشهود است .
اختلال در تبادل گاز مربوط به تغییرات غشای آلوئولی-مویرگی که با تغییر گازهای خون شریانی، هیپوکسمی و سیانوز مشهود است
الگوی تنفس ناکارآمد مربوط به دیسترس تنفسی است که با تنفس غیرطبیعی، تاکی پنه و صداهای غیرطبیعی تنفس مشهود است .
خطر ابتلا به عفونت مربوط به سیستم دفاعی میزبان به خطر افتاده است
درد حاد مربوط به تحریک پلور که با درد شدید قفسه سینه مشهود است که با تنفس عمیق و سرفه بدتر می شود
عدم تحمل فعالیت مربوط به کاهش اکسیژن رسانی و ضعف عمومی است که با خستگی، تنگی نفس در حداقل فعالیت، و بی میلی به شرکت در فعالیت های بدنی مشهود است
هایپرترمی (مربوط به فرآیند التهابی که با افزایش دمای بدن، لرز و دیافورز مشهود است)
تغذیه نامتعادل: نیازهای کمتر از بدن مربوط به افزایش تقاضای متابولیک و کاهش مصرف خوراکی است که با کاهش وزن، ضعف عضلانی و گزارش کمبود اشتها مشهود است
دانش ناقص مربوط به درمان و پیشگیری از ذات الریه همانطور که توسط سؤالات بیمار در مورد رژیم دارویی، اهمیت واکسیناسیون و راهبردهای پیشگیری از عفونت های آینده مشهود است .

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

- در صورت مشکل بلع یا تهوع و استفراغ و یا اختلال تنفسی شدید، موقتاً تغذیه از راه دهان قطع و تا بهبودی علائم، مایعات وریدی جایگزین آن میشود.
- رژیم غذایی باید به صورتی باشد که موجب تحریک ریه ها و سرفه نشود و همچنین مقدار مصرفی در هر وعده هم کاهش پیدا کند.
- با صلاحدید پزشک، پس از شروع رژیم به منظور رقیق شدن مخاط ریه ها از مایعات به مقدار کافی استفاده کنید.
- پزشک و کارشناس تغذیه می تواند در انتخاب رژیم غذایی مناسب به شما کمک کند.

فعالیت در زمان بستری

- طبق دستور پزشک تا هنگام فروکش کردن تب و دیسترس تنفسی استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیتهای طبیعی را میتوانید به تدریج از سر بگیرید.
- انجام فعالیت های بدنی را متناسب با زمان استراحت خود تنظیم کنید و از فعالیت هایی خارج از حد توانتان اجتناب کنید

مراقبت در زمان بستری

- در بررسیهای تشخیصی که ممکن است شامل کشت خلط، آزمایشهای خون و عکس ساده قفسه سینه باشد، همکاری کنید
- در هنگام استراحت سر تخت را بالا ببرید و به منظور تنفس راحت تر از خوابیدن به پشت اجتناب کنید.
- ترشحات ریه های خود را تخلیه کنید.
- در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید. (بسته به راحت بودن بیمار)
- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه ای انجام دهید.
- به طور مکرر در تخت تغییر وضعیت دهید و در جهت سرفه و تنفس عمیق تلاش کنید.
- برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید.
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا یا بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت فراهم کنید.
- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالشتک ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- در فیزیوتراپی قفسه سینه همکاری لازم با تیم مراقبتی داشته باشید.
- اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز میشود. از قطع خودسرانه آن اجتناب نمائید.
- در محیط آرام و بی صدا استراحت کنید.
- رعایت بهداشت فردی مانند شست و شوی مرتب دست و صورت و اجتناب از تماس با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی، بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری تنفسی است.

داروها در زمان بستری

- ممکن است آنتی بیوتیک جهت درمان عفونت و گشاد کننده نایژه نیز کمک کننده باشد.
- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده میشود که نیازمند همکاری با پرستار می باشد.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- از غذاهای پرانرژی و پرپروتئین 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 .

فعالیت در منزل

- استراحت نسبی داشته باشید و از فعالیت بیش از حد که ممکن است نشانه های بیماری (تنگی نفس، سرفه شدید ، افزایش تعداد نبض و...) را تشدید نماید اجتناب نمایید .
- از رفتن به محل های آلوده به گرد و غبار و تردد در هوای آلوده خودداری کنید (در روزهای آلودگی هوا از تردد غیرضروری خودداری کنید)

مراقبت در منزل

- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه ای انجام دهید .
- **تنفس لب غنچه ای :** در وضعیت راحت بنشینید دهان خود را ببندید و از راه بینی یک نفس عمیق بکشید (هوا را به صورت یک دم عمیق وارد ریه های خود کنید) در حالی که لب های خود را به حالت غنچه ای حالت سوت زدن یا بوسیدن در آورده اید ، هوا را از دهان خارج کنید . توجه داشته باشید که هوا از بینی وارد و از دهان خارج می شود . طوری نفس خود را خارج کنید که زمان بازدم (یعنی خارج کردن هوا از دهان) حدودا دو برابر زمان دم (یعنی وارد کردن هوا از طریق بینی) طول بکشد . حدودا دم 2 ثانیه و بازدم 4 ثانیه طول بکشد .
- در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید. (بسته به راحت بودن بیمار)
- به طور مکرر در تخت تغییر وضعیت دهید و در جهت سرفه و تنفس عمیق تلاش کنید .
- برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید .
- **سرفه موثر :** در حالت راحت بنشینید و پاهای خود را به طرف داخل شکم کمی خم کنید یک نفس عمیق بکشید (هوا را عمیقا وارد ریه های خود کنید) تنفس لب غنچه ای را انجام دهید و در حالی که با دست روی شکم به داخل فشار می دهید به آرامی هوا را از ریه ها خارج کنید . دست روی سینه را در همان حالت نگه دارید . نفس خود را به مدت 2 ثانیه نگه دارید فقط دو بار سرفه کنید .سرفه اول باعث می شود خلط و ترشحات شل و کنده شود و سرفه ی دوم باعث می شود خلط خارج گردد . به اندازه کافی مکث کنید تا کنترل مجدد را بدست آورید .
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا یا بخورگرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت فراهم کنید .
- جهت تخفیف درد سینه می توان از یک بالشتک ساده یا کمپرس گرم برروی قفسه سینه استفاده کرد .
- از سیگار کشیدن یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار خودداری کنید
- از فعالیتهایی که باعث تشدید علائم تنگی نفس و... میشود، پرهیز کرده و استراحت نمایید .
- بهداشت فردی (شستن دست، مسواک زدن و...) را جهت جلوگیری از عفونتهای ناشی از عملکرد ضعیف سیستم ایمنی رعایت کنید .ماسک زدن در جاهای شلوغ بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری تنفسی است .
- در صورت داشتن تنگی نفس به پزشک اطلاع دهید .

دارو در منزل

- داروهای آنتی بیوتیک را طبق دستور پزشک مصرف کنید .
- داروهای خود را به طور کامل و در زمان مقرر مصرف کنید .
- در صورت تجویز داروهای گشاد کننده راه های هوایی، آن ها را به صورت دقیق و صحیح مصرف کنید .
- مصرف دارو را حتی در صورت احساس بهبودی باید ادامه دهید .
- از قطع ، کاهش و یا افزایش آن بدون مشورت پزشک جدا خودداری فرمائید

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن تنگی نفس، خس خس شدید، افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، اضطراب، سرفه های خشک و سخت در سایر موارد نگران کننده و اورژانسی

1- نیازهای آموزشی ، تشخیص پرستاری در CVA

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی خودمراقبتی CVA

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در CVA	
نقص در آگاهی / کمبود در آگاهی	
میزان فعالیت (پوزیشن و نوع استراحت و پیشگیری از زخم بستر ...)	حین ترخیص و بازتوانی پس از ترخیص
نحوه تغذیه صحیح و نحوه گاوژ	علایم هشدار در منزل و نحوه برخورد با آن
فیزیوتراپی (اندامها و تنفسی)	داروها و میزان و نحوه مصرف
شناخت بیماری (علل و عوارض سکنه مغزی)	مراقبت از سوند فولی و سایر اتصالات بیمار
رضایت آگاهانه از همراهان در صورت تزریق التپلاز	در صورت تزریق آلتپلاز (عوارض حین تزریق و بعد از آن و توضیح علائم هشدار و اقدام به اطلاع پرستار)
پیشگیری از عوارض سکنه مغزی (زخم بستر، امبولی، اسپیراسیون و ..)	علایم DVT و استفاده از جوراب واریس
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران	

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران CVA

پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به مربوط به: وقفه در جریان خون به مغز ، تشکیل ترومبوز و انسداد شریان مشخص با لکنت زبان و تغییرات ذهنی و ضعف اندامها
اختلال در ارتباط کلامی مربوط به آفازی (اختلال در توانایی درک یا تولید کلام) مشخص با لکنت زبان و نداشتن تکلم
خطر آسیب مربوط به اختلال در تعادل یا ناتوانی در حرکت (آسیب به شکل سقوط یا زخم بستر)
اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با همی پارزی، از دست دادن تعادل و هماهنگی و آسیب مغزی
عدم مراقبت از خود (حمام کردن، بهداشت، توالی، لباس پوشیدن، نظافت و تغذیه) مرتبط با عواقب سکنه مغزی
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به همی پارزی یا همی پلژی، کاهش تحرک
اختلال در دفع ادرار مربوط به مثانه شل، گیجی، یا مشکل در برقراری ارتباط
اختلال در فرآیندهای فکری مرتبط با آسیب مغزی
فرآیندهای خانوادگی قطع شده مربوط به بیماری فاجعه بار و بار مراقبتی
اختلال در بلع مرتبط با آسیب مغزی

رژیم غذایی :

- در ساعات اولیه ممکن است طبق دستور پزشک بیمار **NPO** باشد و از راه دهان تغذیه نشود.
- در صورتیکه بیمار هوشیاری کامل دارد در ابتدا رژیم غذایی با پوره یا مایعات غلیظ یا میوه جات کنسرو شده شروع شود چون این نوع غذا ها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده میشود.
- توصیه به خانواده که هنگام غذا خوردن بیمار را از نظر سرفه ، بیرون ریختن غذا از یک سمت دهان ، نگه داشتن غذا به مدت طولانی در دهان یا برگشت مایعات از بینی هنگام بلع بررسی نمایند.
- در صورت تحمل بیمار به تدریج از رژیم غذایی معمولی استفاده کنید.
- از مصرف مواد غذایی که حالت چسبنده دارند مثل عسل یا کره بادام زمینی ، نان نرم(باگت) اجتناب شود .
- اگر بیمار فلج یک طرفه داشته باشد، غذا باید در طرف غیر مبتلا دهان قرار داده شود.
- در صورتی که بیمار هوشیاری کاملی نداشته باشد به دستور پزشک سوند معده گذاشته می شود.

تحرك و فعالیت (پیشگیری از زخم بستر)

- روزانه مناطقی که در خطر بروز زخم هستند را بررسی کنید
 - برجستگی استخوان ها مانند آرنج، پاشنه، قوزک پا، قسمت نشیمنگاهی، زیر پستان و مہبل مناطق مستعد می باشند زیرا این نواحی تنها از یک لایه نازک پوست پوشیده شده اند.
 - در صورت عدم منع حداقل هر 2 ساعت یکبار بیمار خود را بچرخانید. استفاده از تشکهای بادی (تشک مواج) مفید می باشد .
 - طول مدتی را که بیمار تان در حالت نیمه نشسته قرار دارد را محدود کنید و به 30 دقیقه برسانید. زیرا در وضعیت نیمه نشسته بیمار به سمت پایین حرکت کرده و سر می خورد و همین امر موجب بروز اصطکاک بین پوست بدن و تخت می شود
 - هنگام جابجا کردن بیمار در تخت حتماً از چند نفر برای این کار استفاده کرد تا بتوانید بیمار تان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن بیمار بر روی تخت شوید.
 - در زیر مناطقی که حساس تر هستند و احتمال بروز زخم بالا است مانند پاشنه پا، آرنج و قسمت نشیمنگاهی از پنبه خشک استفاده کنید .
 - زمانی که بیمار روی دست خوابیده بالش یا ملحفه کوچکی را بین دو ساق پای بیمار قرار دهید تا از فشار بر نقاط استخوانی بکاهد
 - از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به بافتهای عمیق می شود .
 - پوست سالم را می توانید به طور آرام هر 2 ساعت یکبار ماساژ بدهید .
 - اندامهای ورم کرده را بالاتر قرار دهید این اقدام باعث افزایش جریان خون به این اندامها می شود .
 - ملحفه های تخت بدون چین و چروک و تمیز باشند و زیر بدن بیمار جمع نشود. این امر مانع ایجاد فشار بر پوست می شود .
- داروها:**
- داروهای ضد فشار خون و داروهای پایین آورنده کلسترول خون و ضد انعقادها مانند آسپرین برای بیمار تجویز می شود.

مراقبت از اتصالات :

- در هنگام تغذیه با سوند معده نکات زیر را رعایت کنید
- مقدار و نوع غذا را پزشک و کارشناس تغذیه تعیین می کند.
- قبل از شروع تغذیه ابتدا دستهای خود را شستشو دهید.
- قبل از شروع غذا از قرار گیری محل صحیح آن مطمئن باشید.
- قبل از شروع غذا سر تخت را بالاتر بیاورید.
- مطمئن باشید غذا هم دمای اتاق است سرد یا گرم نباشد زیرا مناسب نبودن دما موجب تغییر در حرکات روده می شود و در نتیجه ممکن است بیمار دچار درد شکم و اسهال شود. قبل از برداشتن غذا آنرا با قاشق خوب به هم بزنید.
- بعد از ریختن غذا سرنگ محتوی غذا را 40 سانتی متر بالاتر از سطح بیمار قرار دهید تا غذا به راحتی به کمک جاذبه زمین وارد معده شود.
- حین تغذیه و 30 دقیقه پس از آن سر بیمار همچنان بالاتر قرار گیرد.
- به منظور تخلیه راحت تر غذا از معده به روده، بیمار را به پهلولی راست بچرخانید.
- قبل و بعد از دادن غذا یا دارو به بیمار 30 سی سی آب از طریق لوله به بیمار دهید تا لوله شسته شود.
- قرصهای بیمار را خوب خرد کنید و در آب حل کنید و سپس آنرا از طریق لوله به بیمار خود دهید.
- هیچگاه قرصها را با غذا مخلوط نکنید.
- هر بار تغذیه نباید مقدار غذا بیشتر از 350 تا 500 سی سی شود.
- بهداشت دهان و دهانشویه آموزش داده شود.

چگونه از سوند ادراری مراقبت کنید:

- هیچگاه کیسه ادرار نباید از لوله ادراری جدا شود .
- هنگام حمام کردن به هیچ عنوان کیسه جدا نشود.
- در روز حداقل 8 تا 10 لیوان آب و آبمیوه طبیعی را در صورت عدم وجود ممانعت مصرف شود تا احتمال عفونت را کاهش دهد.
- در تمام مدت لوله ادراری باید پایین تر از مثانه قرار گیرد و آزاد بر روی زمین رها نشود.
- مطمئن باشید مسیر تخلیه ادرار در هیچ قسمتی مسدود نشده باشد چون باعث عدم تخلیه ادرار می شود.
- روزی 2 بار با سرم شستشو ناحیه تناسلی را تمیز نمایید تا از عفونت ادراری پیشگیری شود.
- در صورت تیره شدن رنگ ادرار ، غیر شفاف بودن و بد بو بودن آن، تب لرز و درد در ناحیه زیر شکمی و پشت به پزشک مراجعه کنید .
- جهت جلوگیری از احتباس ادراری باید مثانه بیمار را مداوم چک کنید در صورت کدر شدن یا خونی شدن ادرار بهتر است یا پزشک معالج مشورت نمایید

تغذیه بیمار در منزل

- در صورتی که بیمار سوند معده ندارد و قادر به بلع می باشد:
- از رژیم پر فیبر مانند میوه و سبزی به همراه مایعات فراوان در صورت نداشتن ممنوعیت استفاده کنید زیرا کم تحرکی عامل یبوست است .
- وعده های غذایی را در حجم کم و تعداد زیاد حدود 5 تا 6 وعده انتخاب کنید.
- در صورت اختلال در بلع، مواد غذایی را به شکل مایعات غلیظ یا جامد نرم مصرف نموده و بهتر است از گوشت و سبزیجات میکس شده، استفاده کنید .
- ترکیبات مختلف غذایی را همزمان داخل دهان نگذارید و مواد سرد و گرم را با هم نخورید .
- از رژیم غذایی کم چربی، کم نمک، غنی از پتاسیم (نظیر موز، پرتقال، فلفل دلمه ای و خرما) و حاوی ویتامین K (سبزیجات با رنگ تیره) استفاده کنید .
- از خوردن غذاها و نوشیدنی های محرک مانند نوشابه های گازدار و الکل و قهوه خودداری کنید .
- طبق یک برنامه منظم و در محیط آرام و بدون استرس غذا بخورید .

در صورت ترخیص با سوند معده :

- در هنگام غذا دادن از لوله معده، با کمک بالشت زیر سر و شانه بیمار را بالا آورده و بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و اجازه دهید نیم ساعت بعد از تغذیه در همان وضعیت بماند .
- قبل از شروع غذا از قرار گیری محل صحیح آن مطمئن باشید .
- پر بودن زیاد معده باعث بروز استفراغ میشود. و چک کنید قبل از معده پر نباشد برای اینکار مایع برگشتی از معده اگر کمتر از 100 سی سی باشد غذا شروع می شود .
- مطمئن باشید غذا هم دمای اتاق است سرد یا گرم نباشد زیرا مناسب نبودن دما موجب تغییر در حرکات روده می شود و در نتیجه ممکن است بیمار دچار درد شکم و اسهال شود .
- به منظور تخلیه راحت تر غذا از معده به روده، بیمار را به پهلوئی راست بچرخانید .
- قبل و بعد از دادن غذا یا دارو به بیمار 30 تا 50 سی سی آب از طریق لوله به بیمار دهید تا لوله شسته شود
- قرصهای بیمار را خوب خرد کنید و در آب حل کنید و سپس آنرا از طریق لوله به بیمار خود دهید.
- در هر بار تغذیه نباید مقدار غذا بیشتر از 350 تا 500 سی سی شود. زیرا وارد کردن حجم زیاد غذا به معده بیمار سبب بروز اسهال، استفراغ و تهوع می شود.
- در صورت بروز قرمزی و زخم در ناحیه بینی، اسهال و استفراغ، تغییر در اندازه لوله (کوتاه شدن یا بلند شدن) به پزشک مراجعه کنید.
- غذای استفاده نشده را می توان به مدت 24 ساعت در یخچال نگه دارید.
- دو ساعت بعد از هر وعده غذایی در صورت تحمل بیمار یک سوم لیوان آب میوه یا آب دهید.

فعالیت در منزل

در بیماری که قادر به راه رفتن نیست :

- اندامهای آسیب دیده را بطور غیر فعال ورزش دهید و 4 تا 5 دقیقه در روز در محدوده حرکتی کامل، آنها را به حرکت در آورید
 - مراقب باشید که حرکتها شدید نباشد چون باعث آسیب به عضو و حتی دررفتگی می شود .
 - پوست سالم را می توانید به طور آرام هر 2 ساعت یکبار ماساژ بدهید
 - در صورت داشتن ورم در دست ها و پاها، با یک بالش و یا پتو آنها را بالاتر از سطح بدن قرار دهید .
 - در صورتیکه در یک عضو بیمار ضعف اندام وجود دارد بیمار را تشویق کنید تا در طول روز به انجام ورزش در این نیمه بپردازد (حتی با کمک نیمه سالم بدن)
 - جهت افزایش حس اعتماد به نفس انجام کلیه اموری را که بیمار قادر به انجام آن می باشد را به خود او واگذار کنید .
- در صورتیکه بیمار می تواند راه برود :
- از وسایل کمک حرکتی مانند (عصا، واکر و چوب زیر بغل) استفاده کنید .
 - فیزیوتراپی میتواند در قوی شدن عضلات و یادگیری دوباره راه رفتن و حرکت دادن ماهیچه های بدن به شما کمک کند
 - کارهای سبک و سنگین را بطور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای دوره های مکرر استراحت داشته باشید.

نکات خودمراقبتی :

- داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایید و از قطع خودسرانه داروها خودداری کنید . آموزش نوع دارو و کاربرد و زمان مصرف داروها انجام شود.
- فشار خون بیمار را مرتب اندازه گیری و کنترل کنید .
- روشن بودن چراغ، سرو صدا می تواند موجب بی خوابی گردد. تجویز آرام بخش، طبق دستور پزشک نیز به خواب کمک می کند.
- در صورت بی قراری و حرکات غیرارادی باید اطراف تخت نرده زده و بالش گذاشته شود. قراردادن وسایل گرمازا و برقی در نزدیکی آنها میتواند خطراتی به وجود آورد .
- به علت نداشتن حرکت نگهداری از پوست این بیماران بسیار مهم است و احتمال زخم بستر در نواحی تحت فشار وجود دارد که به محض دیدن قرمزی پوست، بیمار را سمت مخالف بچرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید و با پماد یا وازلین چرب کنید. (آموزشهای پیشگیری از زخم بستر داده شود) استفاده از تشکهای بادی (تشک مواج) مفید می باشد .
- هنگام جابجا کردن بیمار در تخت حتماً از چند نفر برای این کار استفاده کرد تا بتوانید بیمارتان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن بیمار بر روی تخت شوید .
- در صورت ترخیص با سوند مثانه روزی دو بار ناحیه تناسلی را بشویید تا از عفونت ادراری جلوگیری شود .
- در صورتی که فرد در پلک زدن دچار مشکل می باشد، بهتر است از قطره های اشک مصنوعی استفاده شود.
- دهانشویه بیماران را فراموش نکنید بهتر است هر 12 ساعت شستشوی دهان با دهانشویه انجام شود. در صورتی که می توانید مسواک زدن با خمیر دندان را برای بیمار انجام دهید . تحقیقات نشان می دهد شستشو و بهداشت دهان در کاهش عفونتهای تنفسی تاثیر چشمگیری دارد.

علائم هشداردهنده و زمان مراجعه بعدی

در صوت بروز این علائم به بیمارستان یا پزشک مراجعه کنید :

- تغییر در سطح هوشیاری ، تنگی نفس و دیسترس تنفسی و تب
- خارج شدن اتصالات بیمار مانند سوند معده، تراکئوستومی
- بروز هر گونه علائم نگران کننده مانند از دست دادن تعادل ، سردرد ناگهانی و شدید ، مشکل ناگهانی در بینایی و

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری درکتواسیدوز دیابتی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی کتواسیدوز دیابتی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران DKA
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
شناخت بیماری (علت بیماری)
علائم هشدار بیماری
نحوه صحیح مصرف داروها و تزریق انسولین
رژیم غذایی
میزان فعالیت و تحرک و تاثیر آن بر سلامتی و رسیدن به وزن ایده آل
کنترل قند خون در منزل
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران DKA
الگوی تنفس ناکارآمد در ارتباط با تنفس عمیق و سریع به عنوان مکانیسم جبرانی اسیدوز متابولیک
تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن در ارتباط با ناتوانی بدن در استفاده از گلوکز.
کمبود دانش در ارتباط با ناتوانی در کنترل قند خون و خودمراقبتی ضعیف
احتمال اختلال هوشیاری ناگهانی در ارتباط با ادم مغزی ، انسفالوپاتی متابولیک مشخص با سردرد، لتارژی و بی قراری
احتمال کاهش برون ده قلبی در ارتباط با هیپوکالمی، هایپرکالمی، آسیب میوکارد ، هایپوولمی، هایپرگلیسمی، اسیدوز
احتمال پرفیوژن ناکافی بافتی در ارتباط با شوک سپتیک مشخص با تب ، تاکی کاردی ، تاکی پنه و لوکوسیتوز
خطر کمبود حجم مایعات در ارتباط با استفراغ، پلی اوری، دیورز اسموتیک، تنفس کاسمال

درمان کتواسیدوز دیابتی

- بستری در بیمارستان و جایگزین کردن مایعات از دست رفته و الکترولیت هایی مانند سدیم و پتاسیم که موجب تنظیم کارکرد سلول ها میشوداز طریق داخل وریدی یا وصل سرم
- تزریق انسولین و شروع آنتی بیوتیک در صورت وجود عفونت

تغذیه در زمان بستری

- در مرحله حاد بیماری برای شما سرم وصل میشود تا نیاز تغذیه ای شما را تا حدودی برآورده کند.
- پس از بهتر شدن حال عمومی با اجازه پزشک میتوانید ابتدا مایعات مصرف کنید و در صورت تحمل رژیم دیابتی را شروع کنید .
- در صورتی که تهوع و استفراغ دارید از نوشیدن و آشامیدن خودداری نمایید و به پرستار خود اطلاع دهید .
- در صورت بی اشتهاهی غذا را کم و در وعده های غذایی بیشتر میل کنید . سعی کنید مایعات بیشتری مصرف کنید

در زمان بستری فعالیت

- در مرحله شدید بیماری، استراحت کافی در بستر برای درمان کامل بیماری لازم است . برای خروج از بستر، پس از اجازه پزشک ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان کنید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید .

مراقبت در زمان بستری

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس ریزش عرق یا سرما _ (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گزگز در اطراف لب ها 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 افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، به پزشک خود اطلاع دهید .
- آزمایشاتی مانند اندازه گیری قند خون و .. به صورت مکرر برای شما انجام میشود .
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید .
- از مصرف خودسرانه دارو و غیر از داروهای تجویز شده بدون اجازه پزشک خودداری کنید .
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد .

مراقبت در زمان بستری

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس ریزش عرق یا سرما (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گزگز در اطراف لب ها 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 افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، به پزشک خود اطلاع دهید .
- آزمایشاتی مانند اندازه گیری قند خون و .. به صورت مکرر برای شما انجام میشود
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید .
- از مصرف خودسرانه دارو و غیر از داروهای تجویز شده بدون اجازه پزشک خودداری کنید

رژیم غذایی در منزل

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک و کشمش را محدود کنید.
- دو تا سه عدد میوه، در روز مصرف کنید.
- حتی الامکان میوه ها را با پوست میل کنید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید
- به جای 1 وعده حداقل 6 بار در روز از غذا استفاده کنید و حجم غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید.
- مرغ و ماهی را کاملاً بدون پوست (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 کیک های خامه ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید.

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 ورزش هایی مانند پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری را طبق نظر پزشک انجام دهید.

مراقبت در منزل

- بهتر است مابین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود 10 صبح، 4 بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید
- در صورتی که انسولین رگولار (شفاف) مصرف میکنید 1 ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند خون خواهید داشت
- در صورتی که انسولین ان. پی. اچ (شیری) مصرف میکنید عصرها و یا قبل از شام احتمالاً افت قند خون خواهید داشت.
- همیشه کارت دیابت خود را به همراه داشته باشید تا هنگام بروز مشکل، اطرافیان شما بتوانند عکس العمل صحیحی داشته باشند.
- تزریق انسولین در ناحیه شکم را با زاویه 90 درجه یا مستقیم، در ناحیه بازو و ران، سرنگ را با زاویه 45 درجه یا مایل بگیرید.
- تزریق انسولین را به صورت چرخشی انجام داده و فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را 2 سانتیمتر در نظر بگیرید
- انسولین را طبق دستور پزشک و در ساعت های مشخص مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم عفونت مانند تب، ضعف و.... به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت فراموش کردن دوز انسولین و یا دیابت غیر وابسته به انسولین و داشتن علائم از قبیل پوست گرم و خشک، گرسنگی هوا، بوی شیرین و یا بوی میوه در تنفس که توسط خانواده تشخیص داده میشود، احساس گیجی و عدم آگاهی به اطراف، سریعباه اورژانس مراجعه و یا با 115 تماس بگیرید
- به طور مرتب و منظم جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه کنید.

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در خونریزی گوارشی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی خونریزی گوارشی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران خونریزی گوارشی و زخم معده
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
شناخت بیماری (علت زخم و علایم خونریزی گوارشی)
نحوه درمان (سرم تراپی، شستشوی معده، تستهای تشخیصی)
نحوه انجام اندوسکوپی و کولونوسکوپی و امادگیهای آن
رژیم غذایی در ابتدای ورود و در بعد از ترخیص و حین بستری
میزان فعالیت
مصرف داروها در بستری و ترخیص
دوری از استرس و ارجاع به روانشناس در صورت نیاز
علایم هشداردهنده و اقدام بیمار

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران خونریزی گوارشی و زخم معده
درد حاد مربوط به : سوراخ شدن دستگاه گوارش یا زخم و ایسکمی دستگاه گوارش مشخص است با دل درد، شکم درد، بی قراری
کمبود حجم مایعات مربوط به : خونریزی دستگاه گوارش ، همتوشیا ، همتامیزیس ، زخم های خونریزی دهنده
تغذیه نامتعادل: کمتر از نیازهای بدن مربوط به : روند بیماری تهوع و استفراغ ، از دست دادن اشتها، وضعیت NPO
پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به : خونریزی دستگاه گوارش فوقانی، خونریزی دستگاه گوارش تحتانی مشخص با افت فشار و خونریزی
خطر کاهش برون ده قلبی مربوط به : روند بیماری و از دست دادن خون
کمبود آگاهی در ارتباط با بیماری مشخص با اضطراب

پرستار در زمان بستری بیمار خونریزی گوارشی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد

درمان در زمان بستری

درمان خونریزی گوارشی بستگی به علت بروز آن دارد؛

- در موارد خونریزی فعال و شدید درمان بر توقف خونریزی متمرکز است. مثال در صورتی که علت خونریزی وجود زخم و یا سوراخ شدن معده و اثنی عشر باشد، باید با سرم درمانی، شستشوی معده و یا جراحی، محل خونریزی را بست.
- در موارد مزمن درمان بیماری زمینه ای مانند هموروئید مطرح است.
- اگر علت آن عفونت های متعدد باشد، باید عفونت ها را درمان کرد.

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

- در زمان داشتن خونریزی فعال و استفراغ خونی پزشک به شما اجازه خوردن و آشامیدن نداده و از راه دهان نباید چیزی مصرف کنید.
- در صورت اجازه پزشک ابتدا کمی مایعات مصرف کنید و در صورت نداشتن تهوع و استفراغ میزان مایعات مصرفی را افزایش و سپس غذا مصرف نمایید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر انگشتان و مچ پاهای سالم را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید.
- سعی کنید هر چه سریعتر از بستر خارج شده و فعالیت نمایید تا از ایجاد لخته جلوگیری شود.

مراقبت در زمان بستری

- در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع شده و داروهای جدید جایگزین شود.
- یک لوله از راه بینی در زمان خونریزی معده در معده گذاشته میشود که کمیدردناک است و موجب ناراحتی شما میشود.
- در صورتی که با پرستار خود همکاری نمایید مشکلات شما کمتر خواهد شد. این لوله با اجازه پزشک بعد از اتمام شستشوی معده و قطع خونریزی خارج خواهد شد. از کشیدن لوله معده و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- با تیم درمانی خود در انجام اقدامات تشخیصی درمانی همکاری نمایید.

امادگی برای تستهای تشخیصی درمانی :

- امادگی برای اندوسکوپی و کولونوسکوپی به بیمار آموزش داده شود.
- پرستار در زمان ترخیص بیمار خونریزی گوارشی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی و تغذیه

- از مصرف سس گوجه فرنگی و ترشی، غذاهای آماده یا همان فست فود ها اجتناب کنند .
- چربی غذا را کاهش دهید و از خوردن سرخ کردنیها و غذاهای تند، جداً پرهیز کنید .
- مصرف میان وعده های ناسالم همچون چیپس و پفک و غذاهای تند ، شور ، و پر ادویه را به حداقل برسانید.
- از میان وعده های سالم مانند انواع میوه ها و آجیل استفاده کنید .
- به جای 3 وعده غذایی، 5 تا 6 وعده غذای سبک مصرف کنید . و از پر خوری پرهیز کنید. آهسته غذا بخورید و خوب بجوید
- از مصرف چای فراوان و پر رنگ بپرهیزید و غذاهای چرب نخورید
- سعی کنید مقدار وعده های غذایی را افزایش اما حجم آنها را کاهش دهید .
- رژیم غذایی سالم و سرشار از میوه، سبزی و غلات برای درمان زخم معده مفید است. کمبود ویتامین، التیام زخم معده را دشوار میسازد .
- از مصرف نوشابه های گاز دار ، شکلات و تنقلات و غذاهای چاشنی دار اجتناب کنید .

فعالیت در منزل

- از انجام فعالیتهای سنگین و قدرتی تا زمانی که کم خونی شما جبران نشده است خودداری کنید .
- انجام ورزش به طور منظم موجب پیشگیری از خونریزیهای دستگاه گوارشی میگردد.

مراقبت در منزل:

- مصرف الکل، سیگار و سایر دخانیات را ترک نمایید .
- در بیمارانی که علائم برگشت اسیده معده به داخل مری یا بازگشت غذا از معده به مری دارند، لازم است از دراز کشیدن بلافاصله پس از غذا خودداری کنید.
- در صورت مصرف مداوم مسکن، بهتر است با پزشک در مورد مناسب بودن استامینوفن مشورت شود .
- به یاد داشته باشید هر زمان برای سایر مشکلات به پزشک مراجعه کردید، سابقه خونریزی گوارشی خود را بیان کنید.
- از مصرف داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی و مسکنها بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- در صورتی که آنتی بیوتیک برای شما تجویز شد آن را سر ساعت مصرف نمایید و پس از اتمام آن به پزشک مراجعه کنید .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت علائم زیر به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید
- دهان تشنه و خشک ، سستی و بیحالی و کاهش وزن ، یبوستی که با تغییر رژیم غذایی یا رژیم پر فیبر برطرف نشود.
- اسهالی که بیشتر از 24 ساعت طول بکشد یا حاوی خون باشد.
- استفراغ خونی یا مدفوع سیاه و شل داشته باشد، یا به هر شکلی خون از مقعدش دفع کند

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در فشارخون

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی فشارخون

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در سپسیس
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
شناخت بیماری (علل و نحوه درمان)
خودمراقبتی در حین بستری
رژیم غذایی
مراقبت از اتصالات
خودمراقبتی در حین ترخیص
علایم هشدار بیماری
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سپسیس
هیپرترمی مربوط به : کم آبی بدن ، عفونت، فرآیند التهابی، عفونت مجاری ادراری مشخص با تب و تاکی کاردی و گیجی، پوست برافروخته
اختلال در تبادل گاز مربوط به : روند بیماری سپسیس مشخص با ABG غیر طبیعی
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به پاسخ التهابی سیستمیک روند بیماری، عفونت سیستمیک ، تب
درد مزمن مرتبط با اثرات فشار خون بالا بر یکپارچگی عروق
خطر شوک مربوط به عفونت ، هایپرترمی، هیپوترمی
وضعیت ذهنی تغییر یافته مرتبط با آنسفالوپاتی سپتیک که با گیجی، بیحسی و تغییرات در سطح هوشیاری مشهود است
خطر تغییر وضعیت ذهنی مربوط به آنسفالوپاتی سپتیک و هیپوپرفیوژن

علت بیماری و علایم :

- سپسیس یک پاسخ سیستمیک به عفونت است. این بیماری به عنوان یک پیامد عفونت مستند یا احتمالی ظاهر می شود .
- از علل سپسیس می توان : تضعیف سیستم ایمنی بدن در بیمارانی که سیستم ایمنی آنها سرکوب شده است. افراد مسن و نوزادان ، افرادی که سوء تغذیه دارند، بیماران مزمن و بیمارانی که تحت پروسیجرهای تهاجمی قرار گرفته اند.
- در بیماری سپسیس افت فشارخون، تغییر وضعیت ذهنی، کاهش اشباع اکسیژنی ، کاهش خروجی ادرار و تاکی کاردی را مشاهده می کنیم .

درمان حمایتی شامل :

- تجویز اکسیژن (اگر سختی تنفسی وجود دارد)
- تنظیم دقیق مایعات بدن و اصلاح الکترولیت ها و طریق سرم تراپی
- دارو درمانی برای کنترل فشارخون ، قند خون، و شروع درمان آنتی بیوتیک وسیع الطیف
- قطع موقت تغذیه از راه دهان
- در صورتی که علائمی مانند شوک در فرد ایجاد شود، باید او را به بخش مراقبت های ویژه منتقل کرد.

علائم شوک عبارتند از:

- رنگ پریدگی، ضربان تند ولی ضعیف، تنفس تند ولی کم عمق، سرگیجه و عدم هوشیاری، فشار خون پایین کنترل علائم حیاتی و تنظیم حرارت محیط ضروری است .
- در صورت مثبت شدن کشت ها درمان باید 7 تا 11 روز ادامه یابد .

مراقبت و رژیم غذایی در بستری :

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به نوزاد خود خودداری کنید .
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای بیمار اجرا خواهد شد.
- با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید .
- ممکن است بیمار در ابتدا NPO شود لذا نباید بدون اجازه پزشک چیزی از راه دهان مصرف کند
- تغذیه درمانی تزریقی و مکمل های غذایی تزریقی داده خواهد شد.
- در صورت هوشیاری کامل و اجازه پزشک ابتدا رژیم مایعات و سپس غذای معمولی به بیمار داده می شود.
- میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید .
- استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد .

رژیم غذایی در منزل:

- میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید .
- رژیم غذایی بیمار را به شکلی تنظیم کنید که از بروز یبوست جلوگیری کند، یبوست مزمن با ایجاد فشار باعث تخلیه ی ناکامل مثانه می شود.
- اطمینان حاصل کنید که ترکیب خوبی از کربوهیدراتها، مواد مغذی در غذا و نوشیدنی خود دارید.
- چربیهای سالم مانند روغن زیتون، آجیل، ماهیهای چرب (مانند سالمون، تن)، سویا برای تامین پروتئین بدن شما ضروری هستند که مانند بلوک ساختمانی برای توده عضلانی است.
- شما می توانید با مصرف تخم مرغ کامل، میوه و حتی کره بادام زمینی پروتئین دریافت کنید.

دارو در منزل:

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقا در زمان معین مصرف کنید و حتما دوره ی درمان را تا پایان کامل کنید، این زمان معمولا 7 روز است . ولی در مورد عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند 10 تا 14 روز ادامه یابد.
- مصرف غلط آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها، باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده می شود.

فعالیت و مراقبت در منزل:

- در صورتی که بیمار سوند فولی دارد مراقبتهای آن را آموزش دهید.
- در صورتی که بیمار قادر به حرکت نمی باشد اقدامات پیشگیرانه از زخم بستر و ترومبوآمبولی را آموزش دهید.
- در صورتی که بیمار سوند معده دارد روش تغذیه از راه سوند معده و مراقبت از آن را آموزش دهید.
- بهداشت ناحیه تناسلی را رعایت نمایید
- دستهای خود را مرتب بشویید.
- مراقبت تشنج بیمار باشید زیرا بالا رفتن تب و هایپرترمی می تواند زمینه ساز تشنج باشد.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی به پزشک:

تب، ضربان قلب سریع، تغییر وضعیت ذهنی و خشکی غشاهای مخاطی می تواند نشان دهنده یک عارضه در حال پیشرفت مانند شوک سپتیک باشد در صورت وجود این علائم هرچه سریعتر به اورژانس مراجعه کنید.

3- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در فشار خون

4- دستورالعمل و محتوای آموزشی فشار خون

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در HTN
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
شناخت بیماری (علل و عوارض آن)
داروها و نحوه مصرف
رژیم غذایی
میزان تحرک و فعالیت (روزانه 20 تا 30 دقیقه پیاده روی)
خودمراقبتی و کنترل استرس و دوری از تنشهای محیطی
کنترل فشار خون 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 آبمیوه طبیعی (زردآلو، موز، طالبی، آلوژرد، 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 سرگیجه، 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، سرگیجه 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 (شکننده 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 کرختی 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 نمائید 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.

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.

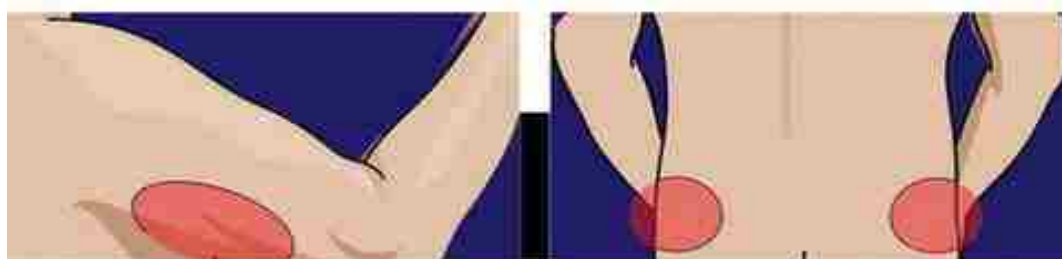
محلهای تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب عبارتند از :

✚ اطراف ناف (محدوده 5 سانتی متری)

✚ پشت بازو

✚ جلوی ران

✚ روی باسن



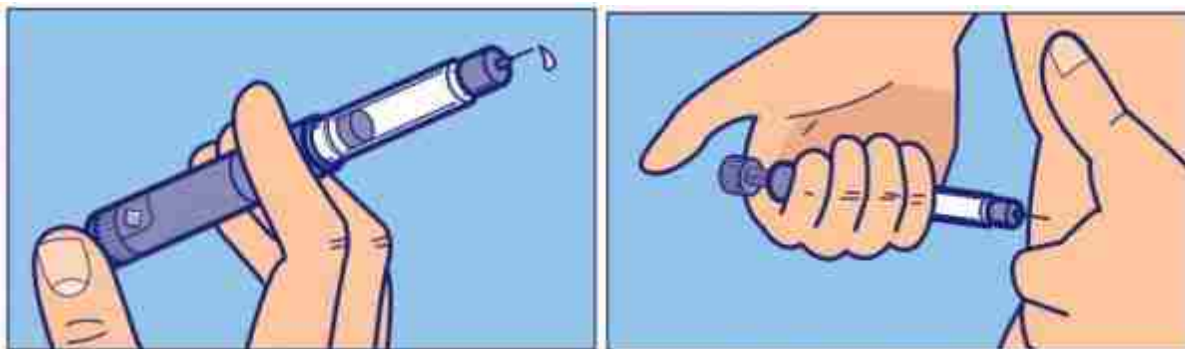
مراقبت های لازم جهت نگهداری و مصرف انسولین

- 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 انسولین 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	
کمبود در آگاهی / نقص 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)
داروهای مصرفی و نحوه مصرف آن در حین بستری	رژیم غذایی
زمان مراجعه مجدد به پزشک و پیگیریها پس از ترخیص	میزان فعالیت و تحرک در زمان بستری
خودمراقبتی در خصوص بیماریهای زمینه ای	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، ریپورتها 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 کلاhek 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 کلاhek 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 ضد عفونی 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)

آندوسکوپی

داروها

- اگر شما در حال مصرف هر یک از داروهای زیر هستید، لطفاً به پزشک خود اطلاع دهید :
- آسپرین و داروهای ضد انعقادی
- داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (آسپرین و یا داروهای آرتريت)
- داروهای دیابت (انسولین و...)
- داروهای قلب
- آنتی اسیدها
- در صورتی که به بیماریهایی مثل هیپاتیت یا ایدز مبتلا هستید، حتماً پیش از انجام آندوسکوپی این موارد را به پزشک اطلاع دهید .

آمادگی قبل از آندوسکوپی

- از ساعت 8 شب شام ساده میل کنید .
- تا ساعت 12 شب می توانید مایعات مصرف کنید
- بعد از ساعت 12 شب به طور کامل ناشتا بمانید .
- داشتن دستور پزشک جهت انجام آندوسکوپی الزامی است
- داشتن همراه الزامی است
- در صورت مصرف قرص آسپرین و اسویکس سه روز قبل از انجام عمل آندوسکوپی قطع شود .
- دندان مصنوعی و عینک خود را بردارید .
- خانمها لطفاً از رژ لب استفاده نکنید .
- بیماران بستری در الویت انجام آندوسکوپی قرار دارند .

قبل و حین آندوسکوپی

- از شما خواسته خواهد شد تا فرم رضایتنامه را امضاء کنید .
- خواسته میشود که دندان مصنوعی، لنزهای تماسی یا عینک و جواهرات خود را خارج کنید .
- به گلو شما یک اسپری بی حس کننده زده میشود تا چیزی احساس نکنید
- ممکن است یک قطعه کوچک محافظ در بین دندانهای شما قرار داده شود . این کار باعث میشود که دندانهای شما آسیب نبیند .
- وقتی شما آماده بودید، پزشک سر آندوسکوپ را روی زبان شما قرار داده و آن را به طرف گلو میبرد و از شما میخواهد که آن را قورت دهید و سپس به سمت پایین معده میرود .
- یک پرستار دائماً مراقب شما خواهد بود و با یک ساکشن بزاق شما را که در داخل دهانتان جمع شده ساکشن میکند
- گاهی پزشک اقدام به نمونه برداری از بافت معده (بیوپسی) میکند و درد ندارد .

پس از آندوسکوپی

- پرستار شما همچنین حالت تهوع شما را کنترل میکند .
- زمانی که بی حسی گلوئی شما تمام شود و حالت تهوع نداشته باشید، می توانید چیزی بخورید.
- ابتدا مایعات بخورید و در صورت نداشتن مشکل ، سپس رژیم غذایی معمولی.

علائم هشداردهنده

- اگر شما تجربه هر یک از موارد زیر را داشتید بلافاصله به دکتر یا پرستار خود اطلاع دهید:

بروز تب 

استفراغ خونی یا استفراغی که به نظر می رسد قهوه ای باشد . 

مدفوع خونی سیاه رنگ و یا قیری رنگ 

گلودرد شدید یا نداشتن توان بلع غذا 

تنفس سخت 

مورد زیر را از 48 ساعت قبل از کولونوسکوپي اجرا نمایید:

- به هیچ عنوان از مواد جامد و جویدنی (نان ، گوشت، برنج ، حبوبات، سبزیجات و ...) استفاده نکنید.
- فقط مایعات بنوشید (آب، سوپ صاف شده، آب گوشت بدون چربی، آب سینه مرغ، آبمیوه، چای کمزنگ، آب کمپوت و آب فراوان حداقل 30 لیوان)
- در صورت ضعف عمومی به همراه چای میتوانید از شکر، نبات، عسل به صورت حل شده استفاده کنید.
- از مصرف آبمیوه های دارای تکه های جامد خودداری نمایید.
- از مصرف آبمیوه های رنگی خودداری کنید (مانند آب هویج، آب انار، آب انگور، آب زرشک)
- از خوردن لبنیات مانند شیر، دوغ، ماست، کره، خامه و خودداری کنید.
- تحرک زیاد داشته باشید. پیاده روی کنید تا روده ها سریعتر تخلیه شود.
- مصرف قرص آهن باید از 5 روز قبل قطع شود در این خصوص با پزشک خود مشورت نمایید
- همچنین آمادگیهای زیر را به همراه رژیم مایعات از روز قبل از مراجعه رعایت کنید:
- ساشه نوناپیک یک ترکیب ملین بوده که به منظور افزایش اثربخشی بالا و عوارض فوق العاده کم برای بیمارانی که نیاز به پاکسازی کامل روده ها جهت اعمال تشخیصی مانند کولونوسکوپي دارند طراحی شده است.

آمادگی قبل از کولونوسکوپي

- برای انجام کولونوسکوپي باید روده ها کاملا تمیز شود تا مخاط روده خوب دیده شود. برای این کار تمام موارد زیر را انجام دهید.
- از ساعت 9 صبح فقط مایعات شامل: آب، آقند، آب کمپوت، چای عسل، آب میوه صاف شده، آب ماهیچه، آب مرغ استفاده نمایید.
- از مصرف سوپ، لبنیات، آب میوه های حاوی ذرات میوه، کمپوت و غذاهای جامد مانند (نان، برنج، سیب زمینی، گوشت، آش) جدا پرهیز نمایید.
- در تمام طول روز رژیم مایعات را ادامه دهید ساعت 9 صبح یک عدد شیاف اول بیزاکودیل،
- 9 شب یک عدد شیاف دوم بیزاکودیل و 9 صبح روز عمل یک عدد شیاف سوم بیزاکودیل استفاده شود و قرص بیزاکودیل هر 6 ساعت یک عدد مصرف شود.
- از ساعت 2 مصرف ساشه نوناپیک را شروع کنید، دقت کنید موارد ذیل را کاملا رعایت فرمایید:
- هر ساشه بایستی در يك فنجان آب سرد (در حدود 150 ميلي لیتر حل شود) 2 تا 3 دقیقه همزده و سپس محلول را بنوشید
- گاهی با حل شدن محتویات ساشه، محلول گرم می شود در این صورت بعد از سرد شدن آن را بنوشید.
- پس از تهیه محلول بلافاصله مصرف نمایید و از نگه داشتن محلول و مصرف آن پس از يك ساعت خودداری نمایید.
- از نوشیدن مایعات بلافاصله پس از مصرف هر ساشه که سبب رقیق شدن بیشتر این فراورده می گردد خودداری کنید.
- حتما پس از مصرف هر ساشه در حدود ده دقیقه صبر کنید سپس در حدود 1/5 تا 2 لیتر از انواع مایعات شفاف توصیه می

شود. اما از مصرف آب تنها و ساده خودداری شود.

✚ مصرف شیر، لبنیات و سوپ ممنوع است.

✚ یک روز قبل از کولونوسکپی 9 صبح یک ساشه نونایک و 5 عصر ساشه دوم طبق دستور فوق مصرف شود

✚ 8 صبح روز انجام فرایند ساشه سوم مصرف شود.

✚ قطره دایمتیکون را در یک لیوان آب حل کنید و یک شیشه دایمتیکون که در یک لیوان آب حل شده در صبح روز انجام کولونوسکپی بخورید و شیشه سوم را با خود به همراه بیاورید.

✚ در طی این دو روز زیاد راه بروید و آب فراوان میل کنید.

✚ توجه داشته باشید که در زمان کولونوسکپی باید موقع دفع فقط بصورت آب زلال دفع داشته باشید تا کولونوسکپی با کیفیتی صورت گیرد.

توجهات بعد از کولونوسکپی

➤ علایم هشدار دهنده سرطان روده:

✚ تغییر در دفعات یا نوع حرکات روده، مانند اسهال، یبوست، یا مدفوع باریک و نوار مانند

✚ احساس میکنید که روده کامل تخلیه نشده است.

✚ نفخ و ورم شکم و احساس ناخوشی و ناراحتی گنگ در شکم

✚ تهوع و استفراغ و خستگی و انرژی نداشتن دائمی

✚ خونریزی از مقعد و وجود خون در مدفوع (به صورت لکه های قرمز روشن یا لکه های تیره قیر مانند)

✚ تغییر غلظت مدفوع (مدفوع سفت یا آبکی)

✚ کاهش وزن غیر قابل توضیح

مراقبتها و توجهات بعد از کولونوسکپی:

➤ پس از انجام معاینات پزشکی به مدت 1 ساعت زمان می برد تا تاثیرات دارو کم شود. ممکن است تاثیرات داروهای مسکن

و آرام بخش به مدت 24 ساعت طول بکشد تا به صورت کامل از بین روند لذا فرد در باقیمانده روز رانندگی نکند و کارهای

سخت انجام ندهد.

➤ در روزی که قرار است کولونوسکپی لازم انجام شود، می بایستی یک فرد همراه بیمار باشد.

➤ ممکن است به مدت چندین ساعت پس از کولونوسکپی دچار نفخ شکم و یا احساس تخلیه گاز شوید که قدم زدن برای بیمار مفید بوده و از ناراحتی وی کم می کند.

➤ ممکن است به اندازه اندکی خون در مدفوع اول وی پس از معاینات پزشکی رویت شود که این امری طبیعی می باشد و هیچگونه خطری برای بیمار ندارد.

➤ در صورتی که سابقه بیماری خاصی دارید مانند دیابت، فشارخون، قلبی و ... داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف نمایید.

رژیم غذایی بعد از کولونوسکپی:

➤ بهتر است از مایعات و غذاهای نرم استفاده کنید چرا که هضم آنها برای دستگاه گوارش شما آسانتر خواهد بود.

مانند سوپ، پوره سیب، سیب زمینی له شده یا پخته شده، سبزیجات پخته شده نرم، تخم مرغ هم زده، میوههای کنسرو شده مانند هلو، ماست، آب و آبمیوه های طبیعی

علائم هشدار پس از کولونوسکوپی :

➤ در صورت داشتن این علائم بعد از کولونوسکوپی به بیمارستان مراجعه نمایید.

✚ اگر فرد دچار خونریزی شود و این خونریزی ادامه پیدا کرد

✚ اگر دل درد بیش از حد داشتید

✚ داشتن مشکلات تنفسی

✚ استفراغی که خون یا زردآب در آن باشد

✚ سفت و حساس به لمس شدن شکم

✚ ناتوان بودن در دفع مدفوع یا ادرار

پیگیری نمونه برداری و پاتولوژی :

➤ بعضی از نتیجه ها پس از پایان معاینه به خود بیمار گزارش داده می شود اما اگر نمونه بافت گرفته شود، این نمونه جهت بررسی و ارزیابی بیشتر به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می شود، که نتیجه آن امکان دارد تا چندین هفته به طول انجامد.

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

هانیه قاسمی سرپرستار ICU

سیده نیلوفر توکلی لاهیجانی کارشناس ارشد تغذیه

با نظارت پزشکان محترم بیمارستان

دکتر فرزاد قنوعی متخصص بیهوشی (رئیس بخش)

دکتر سیاوش ولی زاده متخصص داخلی

دکتر عسل فرجی متخصص نورولوژی

دکتر علی معصومی متخصص عفونی

دکتر احمد اکرامی متخصص قلب

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**