

«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 بهار

اولین شفیت بستری	➤ معرفی پزشک و پرستارو 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 ترک نکردن همراه بدون اطلاع ، مراقبت از اتصالات		
	➤ نحوه دسترسی همراهان به پزشک معالج		
	➤ رعایت بهداشت فردی		
	➤ محدودیت های غذایی و حرکتی		
شفیت	صبح	عصر	شب
روز اول بستری	➤ معرفی بیماری فعلی ، علائم ، علت و روند درمان ➤ آمادگیهای قبل از عمل	➤ مراقبت بعد از عمل ➤ میزان فعالیت و نکات ایمنی در راه رفتن ➤ داروهای مصرفی در حین بستری و کاربرد آن و مراقبتهای مرتبط	➤ مدیریت درد و مراقبت از اتصالات ➤ تغذیه و رژیم غذایی مفید ➤ الگو دفع
روز دوم بستری	➤ علایم هشدار مرتبط با عمل جراحی یا تشخیص بیماری ➤ میزان فعالیت	➤ مراقبت از خود در منزل ➤ نحوه پانسمان	➤ خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای
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 و پیگیری 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 ، استحمام و پانسمان ➤ 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 بهار :
5	آموزش قبل از عمل جراحی.....
6	نکاتی در مورد بی حسی نخاعی.....
7	کله سیستکتومی
11	شکستگی فمور
13	هرنی.....
16	کاتاراکت
18	سنگ حالب.....
22	سپتورینوپلاستی.....
22	فشارخون
25	دیابت
30	تزریق انسولین
33	کووید.....
36	نحوه استفاده از دمیار.....
37	نحوه استفاده از اکسیژن ساز.....

آموزشهای بدو پذیرش بهار :

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

- آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش
- پرستار درخصوص موارد زیر در ابتدای پذیرش به بیمار و همراه وی برحسب نیاز آموزش دهد:
- معرفی تیم درمان شامل (پزشک، پرستار، کمکی و خدمات بخش) یا بر اساس رنگ لباس
- نحوه فراخوان پرستار و زنگ احضار پرستار
- آمادگی های لازم قبل از اعمال جراحی
- ساعت ویزیت پزشکان و ساعت ملاقات و چگونگی حضور همراه
- معرفی فضای فیزیکی بخش (محل خروج اضطراری – و سجاده و کتاب های دعا)
- وجود همراهی همگن بعلت جراحی و بازشدن موضع عمل و عدم وجود همراهی در هنگام ویزیت
- آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه
- آوردن داروها و مدارک قبلی و وسایل شخصی موردنیاز
- رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات، تفکیک زباله ها ، ساعت توزیع غذا و سرو آب جوش
- مراقبت از دستبند شناسایی و بالابودن نرده تخت در شب
- منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان
- در مورد شکستگیها بالابودن اندام و عضو شکسته بالاتر از سطح بدن
- در صورت نیاز به کیسه یخ به صورت متناوب گذاشته شود
- علاوه بر موارد فوق الذکر، موارد زیر جهت آموزش بدو ورود برای بیماران جهت عمل جراحی الزامی است.
- خروج زیورالات و عواقب عدم خروج زیورالات
- رعایت ساعت ناشتایی
- اخذ رضایت آگاهانه ، از همسر و قیم قانونی بیمار و حضور ایشان جهت اخذ رضایت برای اعمال جراح

آموزشهای قبل از عمل جراحی :

- اخذ رضایت آگاهانه قبل از عمل الزامی است
- همراه بودن یکی از بستگان درجه یک که قدرت تصمیم گیری برای بیمار دارد جهت اخذ رضایت الزامی است، و در صورتی که بستگان درجه اول بیمار در قید حیات نباشد، وجود قیم قانونی الزامی است.
- برای کودکان زیر 18 سال رضایت پدر و یا جد پدری و در صورت عدم حیات هر دو حضور قیم جهت رضایت عمل الزامی است.
- معرفی نامه جهت بستری شدن از پزشک ، همراه داشته باشید.
- کلیه مدارک و آزمایشات ، عکس و سی تی اسکن قبلی، کارت ملی و کپی آن ، همراه بیمار باشد .
- در صورت درخواست مشاوره های قلب و ویزیت بیهوشی حتماً قبل از مراجعه جهت بستری، می بایستی انجام و همراه بیمار باشد ، در غیر این صورت ممکن است عمل شما به بعد موکول شود .
- در صورت مصرف هر گونه دارو ، بخصوص آسپرین ، وارفارین ، داروهای کنترل کننده قند خون و فشار خون ، پزشک جراح و پزشک بیهوشی و پرستار را مطلع سازید و داروهایی که مصرف می کنید را همراه خود بیاورید.
- در رابطه با مصرف داروهای ضد انعقاد مانند آسپرین، وارفارین، آکسباین ، ریواروکسابان حتما می بایست به پزشک اطلاع شود و در صورت صلاح دید پزشک معالج قبل از عمل مصرف نشود .
- لطفاً هر نوع بیماری یا حساسیت دارویی و یا سابقه جراحی قبلی خود را به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید.
- شب قبل از عمل حمام کرده و محل عمل را به طور کامل از موهای زائد با ماشین اصلاح یا کرم موبر تمیز کنید مراقب باشید که پوست ناحیه عمل شما بریده نشود .
- کلیه لباس ها (لباس زیر ، جوراب) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- لطفاً قبل از مراجعه به بیمارستان کلیه زیور آلات خود را در منزل خارج کنید و زمان رفتن به اتاق عمل از همراه داشتن وسایلی نظیر زیورآلات (گوشواره ، انگشتر ، النگو و ...) ، دندان مصنوعی یا هر نوع عضو مصنوعی دیگر و حتی لباس زیر خودداری کرده و آرایش و لاک ناخن و یا مژه مصنوعی و لنز چشمی نداشته باشید. چون در حین عمل جراحی ممکن است، تماس پوست با زیور آلات، باعث سوختگی شود.
- حداقل یک ناخن باید بدون لاک و بدون کاشت باشد .
- زنان باردار و بزرگسالان بایستی 8 ساعت قبل از عمل جراحی، ناشتا باشند و حتی آب نخورند.
- ممکن است قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شود و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق گردد.
- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید .
- ممکن است جهت سهولت در دفع ادرار ، سوند ادراری برای شما گذاشته شود .
- بیهوشی به دو روش انجام می شود: بیهوشی عمومی و بیحسی نخاعی
- آمادگی پیش از عمل بی حسی اسپینال تفاوتی با بی هوشی عمومی ندارد . هر روشی که از نظر متخصص بیهوشی و جراح به صلاح شما باشد را می توانید انتخاب نمایید.

نکاتی در مورد بی حسی نخاعی (اسپینال) :

- پس از این که بر روی تخت جراحی قرار گرفتید دارو ها و سرم های مورد نیاز به شما تزریق می شود .
- برای انجام بی حسی نخاعی لازم است در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو قرار گیرید
- پوست ناحیه ای از پشت بدن که برای بی حسی انتخاب شده توسط پزشک بی هوشی با محلول ضد عفونی بتادین شسته می شود .
- با استفاده از یک سوزن باریک ماده بی حسی به ناحیه ای از کمر شما تزریق می شود .
- هنگام تزریق تا حد امکان بی حرکت بمانید تنفس عمیق و آرام انجام دهید .

آموزش بعد از بی حسی نخاعی :

- شما پس از جراحی مدتی را در اتاق بهبودی تحت نظر پرستار قرار می گیرید .
- زمان شروع رژیم غذایی و فعالیت در بخش توسط پرستار و پزشک بخش تعیین می شود .
- باید به میزان کافی مایعات دریافت کنید (از طریق خوراکی و سرم)
- بعد از انتقال به بخش صاف به پشت بخوابید و تا 6 - 8 ساعت بعد از عمل به جهت جلوگیری از سردرد، سر خود را از بدنتان بالاتر نیاورید .

بیماریهای شایع بخش بهار

کله سیستکتومی - شکستگی فمور - هرنی - کاتاراکت - سنگ حالب و مثانه

1- نیازهای آموزشی ، تشخیص پرستاری در بیماران کله سیستمکتومی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی خودمراقبتی بیماران کله سیستمکتومی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران کله سیستمکتومی	
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی	
مراقبت و آمادگی قبل از عمل	مراقبتهای بعد از عمل
رژیم غذایی بعد از عمل	میزان فعالیت و زمان خروج از بستر
مراقبت از زخم واستحمام بعد از عمل	اجتناب از بلند کردن اجسام سنگین بعد از عمل
علائم عفونت محل زخم	مصرف صحیح داروها
پی گیری مجدد پس از ترخیص و مراجعه بعدی به پزشک	رژیم غذایی در منزل

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران کله سیستمکتومی
درد حاد مربوط به برش های جراحی و تجمع گاز در شکم
اضطراب مربوط به عمل جراحی، بیهوشی، یا نتایج پس از عمل
خطر عفونت مربوط به محل جراحی و روش تهاجمی
اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به برش های جراحی و تغییر پانسمان
خطر تهوع و استفراغ مربوط به بیهوشی و عمل جراحی
کمبود دانش مربوط به روش جراحی و مراقبت های بعد از عمل
الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلیاسیون و عدم تحرک
خطر خونریزی از بینی به دلیل عمل جراحی

آمادگی قبل از عمل کله سیستیت:

- در صورت ابتلا به بیماری ، وجود سابقه سکته قلبی ، سکته مغزی، فشار خون، دیابت ، بیماری های ریوی شدید و آسم، به پزشکان خود اطلاع دهید. لازم است قبل از اقدام به جراحی، مشاوره جهت ارزیابی قبل از عمل و تحمل بیهوشی به عمل آید.
- نوع داروهای مورد مصرف که به علل مختلف تجویز شده ممکن است در جراحی و بیهوشی تداخل اثر داشته باشد پس بهتر است تمام داروهای مصرفی را به اطلاع پزشک تان برسانید.
- اگر وارفارین ، آسپرین، پلاویکس مصرف می کنید حتما به اطلاع پزشک خود برسانید .
- 8 ساعت قبل از عمل ناشتا باشید. وسایل فلزی (گل سر، زیورات، دندان مصنوعی و ...) باید خارج شود.
- لازم است بهداشت فردی کاملاً رعایت گردد. روز قبل از عمل باید حمام کرده، موهای زائد روی شکم تراشیده و داخل ناف شستشو شود.

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت توانایی مصرف مایعات، به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- شش تا هشت ساعت بعد از عمل جراحی لاپاروسکوپی طبق دستور پزشک معمولاً به بیمار مایعات (آب، چای، آب میوه و آب کمپوت) داده می شود و در صورتی که بتواند تحمل کند به بیمار رژیم معمولی نرم کم چربی به بیمار داده می شود
- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید در چند روز اول از مصرف غذاهای پرچرب و بخصوص چربی حیوانی پرهیز شود.

فعالیت در زمان بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید
- جهت تحرک و فعالیت هر ساعت چند بار روی تخت بارخیزد و روزانه چند بار از تخت پایین بیاید و قدم بزنید
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث لخته شدن خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد ، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- نفس عمیق بکشید تا دچار مشکل ریوی نشوید و در هنگام بروز سرفه جهت جلوگیری از درد محل عمل را با دست بگیرید. ممکن است لوله معده داشته باشید، از خارج کردن لوله اجتناب نمایید.

➤ برای بیمارانی که جهت خروج ترشحات درن گذاشته شده است، از خم شدن و پیچ خوردن و بسته شدن لوله **Tube T**

جلوگیری کنید

➤ درن را همیشه پائین تر از سطح بدن قرار داده و یا به تخت آویزان کنید تا صفرا براحتی در آن جریان یابد

در هنگام راه رفتن، درن را پایین تر از کمر قرار دهید

➤ از پر شدن کیسه جلوگیری کنید و قبل از تخلیه آن به پرستار جهت ثبت میزان ترشح آن اطلاع دهید

داروها در زمان بستری

➤ آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده میشود

➤ داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

پرستار در هنگام ترخیص به بیمار کله سیستیت موارد زیر را آموزش می دهد:

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

➤ از غذاهای کم چربی استفاده نموده و میتوانید رژیم غذایی خود را تغییر داده با نظر پزشک و مشاور تغذیه و هر نوع غذایی را آزادانه مصرف نمایید

➤ روز اول بعد از ترخیص مایعات و غذای نرم مصرف کنید و از روز دوم در صورتیکه احساس نفخ نداشته باشید، می توانید غذای معمولاً استفاده نمایید.

➤ تا یک هفته پس از جراحی از رژیم غذایی پرفیبر مصرف شود و از یبوست جلوگیری شود مصرف میوه و سبزیجات توصیه می شود.

➤ ممکن است مدفوع شل برای چند ماه داشته باشید در این صورت از غذاهایی که اسهال را تشدید می کند اجتناب کنید.

➤ غذا را در حجم کم و به دفعات زیاد میل نمائید و غذاهای حاوی چربی را بتدریج برای حدود 4 تا 6 ماه به رژیم غذایی خود اضافه کنید.

➤ بهترین راه تامین چربی استفاده از گوشت بدون چربی، شیر کم چرب و گوشت ماهی است .

➤ از نوشابه های الکلی و از غذاهای سرخ شده، آجیل، زیتون، مواد شور (از قبیل خیار شور، ذرت بوداده) و چاشنی ها پرهیز نمائید.

فعالیت در منزل

➤ از بلند کردن اجسام سنگین بیش از 2 تا 6 هفته بعد از عمل اجتناب نمایید.

➤ بهتر است در چند هفته اول از کار بدنی سنگین پرهیز نمایید.

➤ بهتر است تا یک هفته از رانندگی اجتناب نمائید.

➤ از سرگیری فعالیت های معمول معمولاً در عرض 4 تا 6 هفته انجام می شود.

مراقبت در منزل

- استحمام را از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه انجام دهید
- زخم را باز و خشک نگهداری کنید
- محل سوراخ درن روزانه از نظر عفونت کنترل کنید .

دارو در منزل

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین مصرف کنید

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورتی که به روش باز جراحی شما انجام شده است ظرف مدت 7 تا 10 روز بعد از عمل، جهت کشیدن بخیه ها به پزشک خود مراجعه نمایید.
- در صورت درد شدید شکم، تهوع و استفراغ، تب، ضعف و بیحالی یا بی اشتهايي شديد و در صورت دیدن علائمی چون قرمزی، ترشح ، تورم محل عمل، درد ، تب و زردی به پزشک مراجعه کنید.

1- نیازهای آموزشی ، تشخیص پرستاری در شکستگی فمور

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی خودمراقبتی شکستگی فمور

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در شکستگی فمور	
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی	
انجام ورزشهای ایزومتریک طبق نظر پزشک (سفت و منقبض نمودن عضله بدون حرکت دادن اندام)	بالانگه داشتن عضو و حرکت انگشتان در اندام شکسته
بررسی وضعیت عصبی و عروقی قسمت انتهایی اندام شکسته (لمس عضو از نظر گرمی و رنگ و برگشت مویرگی)	بی حرکتی اندام یا عضو شکسته و اجتناب از اعمال فشار بر برجستگیهای استخوانی
رژیم غذایی مناسب حاوی فیبر و مایعات و کلسیم و حاوی آهن (گوشت قرمز، جگر، سبزیجات دارای برگ سبز و ویتامین ث و شیر و لبنیات و مایعات فراوان)	روش انتقال و جابجایی صحیح به همراهان و تغییر وضعیت هردوساعت و چرخش در تخت جهت پیشگیری از زخم بستر
تسکین درد (کمپرس سرد در ابتدا و سپس گرم)	تنفس لب غنچه ای و سرفه موثر
استفاده از جوراب الاستیک (خارج نمودن جوراب در شب و در طول روز هر دوساعت)	مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی
مصرف به موقع آنتی بیوتیکها	مراقبت از اتصالات بیمار مانند سوند و درن های همواگ
پیگیری پس از ترخیص	علایم خطر آمبولی و نحوه تزریق و مصرف داروی آنتی کوآگولانت در شکستگی اندام تحتانی
مراقبت از محل زخم	علایم دررفتگی احتمالی پروتز
مراقبت از گچ مراقبت از کشش پوستی واسکلتی (فیکساتور خارجی)	نحوه استحمام بعد از ترخیص

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران شکستگی فمور
درد حاد مربوط به جابجایی استخوان، بافت آسیب دیده، اسپاسم عضلانی، ادم مشخص با گزارش شفاهی بیمار و بی قراری تاکی پنه، تاکی کاردی و افزایش فشار خون
خطر یبوست مربوط به بی تحرکی، مصرف مواد مخدر، تغییر در الگوی غذا خوردن، مصرف ناکافی مایعات
اختلال در تحرک بدنی مربوط به از دست دادن یکپارچگی ساختار استخوان، درد، محدودیت های فعالیت تجویز شده مشخص با گزارش درد و کاهش قدرت عضلانی ، ناتوانی در حرکت عضو
خطر ابتلا به عفونت مربوط به مداخلات جراحی، کاتترهای ادراری، مشکل در مدیریت مراقبت از زخم
خطر سقوط مربوط به از دست دادن یکپارچگی اسکلتی در اثر شکستگی استخوان
ریسک بروز آمبولی به دلیل بی تحرکی و عدم خودمراقبتی مناسب

آموزش آمادگی های قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

- بعد از عمل طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات میتواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند.

فعالیت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید
- فعالیت طبق دستور پزشک، باید از کم شروع و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.
- در شروع حرکت از عصا و واکر میتوانید استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- با تنفس عمیق و سرفه به بهبود وضعیت تنفسی کمک و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. فیزیوتراپی تنفسی مانند بادکردن بادکنک را روزی 2 تا 3 بار انجام دهید. تغییر وضعیت در بستر داشته تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری و خستگی شما کاهش یابد.
- باید هرچه زودتر حرکات مفصل زانو، تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع شود و گرنه دچار محدودیت حرکت زانو می شوید. نرمش های بخصوصی را برای تقویت عضلات ران انجام دهید.
- تا زمانی که شکستگی بطور کامل جوش نخورده و پزشک دستور نداده است نباید با پای طرف شکسته شده راه بروید و از دو عصای زیر بغل استفاده کنید.
- در صورت وجود هرگونه ترشح غیرطبیعی در محل برش جراحی و قرمزی را اطلاع دهید.
- جهت جلوگیری از زخم فشاری در بستر تحرک داشته باشید و هر دوساعت تغییر وضعیت دهید. در صورت نیاز از تشک مواج استفاده میشود.
- درن ها 24 تا 48 ساعت بعد از عمل خارج و پایین تر از سطح عمل جراحی قرار داده میشود. از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه (درن و هموواگ) خودداری کنید
- مایعات فراوان بنوشید و از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه شده و باعث عفونت مثانه میشود.
- پس از خارج کردن سوند ادرار، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت میتواند سبب عفونت ادراری گردد لذا

توصیه میشود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید .

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد
- درد شدید که با مسکن و روشهای آرام سازی و... تسکین نمی یابد را به پرستار اطلاع دهید .

دارو در زمان بستری

- دستورات دارویی، طبق دستور پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها ، ضد التهاب و) در فاصله زمانی معین توسط پرستار تجویز میشود.

پرستار به بیمار دچار شکستگی ران در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی در منزل

- جهت ترمیم سریعتر محل زخم و استخوان ، از رژیم غذایی پرپروتئین ، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید .
- مصرف سبزیجات و مرکبات و آبمیوه های تازه حاوی ویتامین ث، میتواند به بهبود سریعتر زخم ، رفع یبوست و بهبود اشتها کمک کند .
- مایعات کافی مصرف کرده و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید .

فعالیت در منزل

- حرکت مفصل زانو را تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و گر نه دچار محدودیت حرکت زانو می شوید. هر چه زودتر حرکات و نرمش های بخصوصی را برای تقویت عضلات ران انجام دهید .

مراقبت در منزل

- مایعات کافی مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و از عفونت ادراری جلوگیری نمائید .
- جهت پیشگیری از زخم فشاری هر دو ساعت تغییر وضعیت داده و هر چه سریعتر با استفاده از وسایل کمکی مثل عصا، واکر و از تخت خارج شوید .
- از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های موج و ... استفاده کنید .
- از مصرف سیگار و الکل خودداری کنید .
- جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه ها و...) کنترل کنید .
- تا زمانی که شکستگی بطور کامل جوش نخورده است نباید با پای طرف شکسته شده راه بروید . پس در ماه های اول، برای راه رفتن حتماً باید از دو عصای زیر بغل استفاده کرده و وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده نیندازید. البته در بعضی از موارد پزشک معالج به بیمار اجازه میدهد تا قبل از جوش خوردن کامل شکستگی، قسمتی از وزن خود را بر روی پای طرف شکسته شده بیندازد . مقدار وزن گذاشتن روی پا و زمان انجام آن به تشخیص پزشک بستگی دارد .
- پانسمان زخم را طبق نظر پزشک انجام دهید .

دارو در منزل

- داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها ، ضد التهاب و...) را باید در فاصله زمانی معین و دوره کامل مصرف کنید .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن درد شدید که با مسکن و روشهای آرام سازی بهبود پیدا نکند، خونریزی محل عمل، خشکی و محدودیت حرکت زانو، ناتوانی در صاف کردن زانو، ترشح چرکی محل عمل، تب بالا به پزشک معالج و یا مراکز درمانی مراجعه نمایید .
- در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک معالج و مراکز درمانی مراجعه کنید .
- بعد از 10 روز جهت کشیدن بخیه به پزشک معالج مراجعه نمائید .
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در هرنی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی هرنی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران هرنی
کمبود درآگاهی / نقص در آگاهی
آمادگی قبل از عمل و بعد از عمل
رژیم غذایی جهت پیشگیری از یبوست
میزان فعالیت و تحرک و خودمراقبتی در خصوص آن
داروها و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
مراقبت از زخم و زمان برداشتن پانسمان
علائم عفونت محل زخم
پیگیری پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی
زمان استحمام بعد از عمل
علائم هشدار

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران هرنی
درد حاد مربوط به وجود زخم بعد از عمل
خطر عفونت مربوط به برش جراحی
اختلال در دفع ادرار مربوط به زخم بعد از عمل
ترس/اضطراب مربوط به عمل جراحی
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به : از دست دادن مایعات از طریق استفراغ یا اسهال ، بیزاری از غذا، کاهش مصرف مایعات

آمادگیهای قبل از عمل آموزش داده شود.

رژیم غذایی در بستری

- از زمانی که پرستار اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع میشود و در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج با نظر پزشک میتوانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید .
- پس از شروع رژیم برای جلوگیری از یبوست و فشار بر بخیه ها باید مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (میوه ها) استفاده کنید .

فعالیت در بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک از بستر خارج شده و راه بروید .
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید .
- بعد از عمل جراحی میتوانید فعالیت های خود را به آرامی از سر بگیرید و از انجام فعالیتهایی که باعث افزایش فشار داخل شکم در ناحیه فتق میشود، خودداری کنید .

مراقبت در بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد .
- از دستکاری سرم و رابط ها اجتناب کنید .
- در صورت رفع ترشح، پس از 48 ساعت نیاز به تعویض پانسمان نمیشود اما در صورت ادامه ترشح، نیاز به تعویض پانسمان روزانه دارید .
- بهداشت فردی بخصوص بهداشت دست را رعایت فرمائید .
- بعد از عمل، احتمال ایجاد کبودی و تورم وجود دارد. بنابراین میتوانید طی 1 تا 3 روز بعد از جراحی از قرار دادن یخ بر روی محل زخم جهت کاهش درد و تورم استفاده کنید .

دارو

- داروها طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده میشود.

پرستار به بیمار فتق اینگوینال در زمان ترخیص آموزش های زیر را ارائه می دهد

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- پس از شروع تغذیه هیچ ممنوعیت غذایی ندارید مگر در موارد بیماریهای خاص (فشار خون بالا، دیابت، بیماریهای قلبی)
- طی دو هفته بعد از عمل از مصرف مواد نفاخ (ذرت، لوبیا، نخود، نوشابه های گازدار) خودداری کنید .
- مصرف ماست، نان تست و نان سوخاری از ایجاد نفخ جلوگیری میکند .
- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر کافی گوشت، تخم مرغ و لبنیات، میوه و سبزیجات، باشد .
- با خوردن سبزیها و میوه های تازه و نوشیدن مقادیر زیادی مایعات در روز از یبوست جلوگیری کنید .

فعالیت در منزل

- فعالیتهای خود را در عرض 3 الی 5 روز پس از عمل جراحی، از سر بگیرید (فعالیتهای سبک) ولی از انجام کارهای سنگین حداقل تا دو ماه و بطور معمول تا شش ماه باید پرهیز کنید .
- تا زمانی که پزشکتان موافقت نکرده است ورزش را از سرنگیرید .
- از فعالیت زیاد تا 2-3 هفته خودداری کنید .
- ممانعت از فعالیت فیزیکی سنگین توسط کودکان بزرگتر به مدت دو تا سه هفته پس از جراحی (بدلیل اینکه فعالیت سنگین احتمال عود فتق را زیاد میکند)
- استفاده از تکنیک مناسب برای بلند کردن وزنه و یا اجسام سنگین از تکنیکهای مناسب استفاده کنید .

مراقبت در منزل

- برش جراحی را تمیز و خشک نگه دارید .
- از تماس پوشک کودک با پانسمان جراحی خودداری شود و برای جلوگیری از عفونت ناحیه عمل، پوشک را به صورت مکرر تعویض کنید .
- توجه به علائم و نشانه های عفونت مثل تب، ترشح چرکی از محل عمل داشته باشید .
- در صورتی که محل زخم مشکلی نداشته باشد با اجازه پزشک پس از 48 ساعت میتوانید استحمام کنید
- بخیه ها را با نظر پزشک پس از 7 تا 10 روز میتوان خارج کرد.
- شایعترین عارضه جراحی فتق درد ناحیه میباشد که گاهی تا یک سال باقی میماند و آزار دهنده است و مصرف مسکنها با تجویز پزشک میتواند کمک کننده باشد .
- تمیز و خشک نگه داشتن شکاف جراحی، دوش گرفتن به جای وان به مدت یک هفته پس از عمل برای پیشگیری از عفونت ناحیه عمل ضروری است .
- کاهش وزن در افراد چاق توصیه میشود .
- به محض احساس دفع به دستشویی رفته و از احتباس خودداری مدفوع کنید .
- از عوارض دیگر جراحی فتق سوزش و خارش ناحیه عمل میباشد که در صورت تشدید و عدم تحمل به پزشک مراجعه نمایید .
- از استعمال دخانیات خودداری کنید .

دارو

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید .
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور و تا اتمام کامل دوره توصیه شده مصرف نمایید .

زمان مراجعه بعدی

- در صورت خارج شدن ترشح از محل بخیه ها و تورم و قرمزی و دردناک شدن محل عمل و تب به پزشک مراجعه کنید
- در رابطه با تعویض پانسمان و استحمام بعد از ترخیص نظر پزشک معالج ارجحیت دارد.

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در کاتاراکت

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی کاتاراکت

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران کاتاراکت
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
شناخت بیماری (علت و علائم بیماری)
آگاه نمودن بیمار در ارتباط با اقدامات قبل از عمل
میزان فعالیت
مصرف داروها در بستری و ترخیص
علایم هشداردهنده و اقدام بیمار
زمان استحمام بعد از عمل

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران کاتاراکت
نقص آگاهی بیمار درباره مراقبتهای و آمادگی های قبل از جراحی
نقص آگاهی بیمار در رابطه با مراقبتهای پس از جراحی و بعد از ترخیص
خطر سقوط و آسیب به علت سن بالا و اختلال در دید
خطر بروز عوارض احتمالی : عفونت و جابجایی لنز داخل چشم

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

آموزش قبل از عمل

- آگاه نمودن بیمار در ارتباط با اقدامات قبل از عمل
- قطع داروهای ضدانعقاد (آسپیرین-وارفارين) جهت کاهش خطر خونریزی در پشت کره چشم پس از جراحی طبق دستور پزشک
- قطع داروهای ضدانعقاد 5 تا 7 روز قبل از عمل در صورت داشتن دریچه قلب مصنوعی بهتر است در این مورد با پزشک مشورت نمود
- مصرف قطره های میدریاز دهنده چشم (هر 10 دقیقه تا 4 بار حداقل تا یک ساعت قبل از عمل)
- آمادگی های لازم قبل از عمل مثل ویزیت متخصص بیهوشی و اجرای دستورات آن
- پس از جراحی ممکن است درد مختصری وجود داشته باشد که از ضد دردهای معمولی (استامینوفن) استفاده می شود
- پوزیشن مناسب پس از عمل (خوابیده به پشت یا به سمت چشم سالم)
- عدم دستکاری چشم و باز کردن پانسمان آن توسط خود بیمار
- در اولین ملاقات با پزشک معمولاً 1 روز بعد از عمل پانسمان چشم باز شده و چشم معاینه می گردد

اجتناب از اقداماتی که سبب افزایش فشار داخل چشم (IOL) می شود :

- عطسه، سرفه، زورزدن و خم کردن بیش از حد سر به سمت پایین

آموزش بعد از عمل

- توصیه به مصرف آنتی بیوتیکهای خوراکی و چشمی تجویز شده استفاده از کورتیکواستروئیدهای تجویز شده (بتامتازون)
- بررسی وجود علائم عفونت و آموزش آن به بیمار و گزارش به پرستار در خصوص جابجایی لنز داخل چشمی

آموزش علائم عفونت :

- ضعف بینایی، تورم پلک، قرمزی و احتقان ملتحمه و خروج ترشحات چرکی و درد

آموزش علائم جابجایی IOL به بیمار

- درد شدید، دیدن هاله اطراف اشیا نورانی و اختلال دید
- این امر بیشتر پس از معاینه چشم توسط جراح شناخته می شود که جهت درمان از داروهای میوتیک (تنگ کننده مردمک) و در شرایط وخیم عمل مجدد و تعویض لنز انجام می شود.

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در سنگ حالب (Tul)

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی سنگ حالب (Tul)

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در سنگ حالب، عمل Tul، گذاشتن سوند دبل جی و خروج آن
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
مراقبتهای قبل و بعد از عمل (اخذ رضایت آگاهانه و توضیح روش انجام کار به بیمار و مزایا و معایب و)
نحوه گذاشتن دبل جی
رژیم غذایی قبل و بعد از عمل (مصرف مایعات فراوان پس از عمل)
فعالیت جنسی و میزان فعالیت ها (پرهیز از فعالیت سنگین)
احتمال تغییر رنگ ادرار به علت داروها و خونریزی
عوارض طبیعی و غیر طبیعی در صورت گذاشتن دبل جی (تکرر ادرار ، تخلیه زود هنگام ادرار، مشاهده خون در ادرار، ترشحات ادراری، درد کلیه، مثانه و یا کشاله ران در حین ادرار کردن یا مدتی پس از آن)
علائم هشدار (درد شدید پهلوی، تب و لرز شدید و خونریزی شدید و قطع ادرار و خروج DJ ..) و مراجعه به اورژانس
پی گیری پس از ترخیص (پیگیری نمونه ارسال شده جهت تشخیص نوع سنگ، انجام سونوگرافی مجدد یک ماه بعد جهت کنترل)
داروها و عوارض و نحوه مصرف داروها در صورت تجویز
(مراجعه مجدد در صورت تعبیه DJ) بعد از دو یا سه هفته
نحوه خارج کردن دبل جی
مراقبتهای بعد از خارج کردن دبل جی (اجتناب از فعالیت سنگین، پریدن و جست و خیز کردن) ، مصرف مایعات فراوان ، تخلیه مثانه طی دوره های زمانی معین
رژیم غذایی در پیشگیری از سنگ ادراری

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سنگ حالب، عمل Tul، گذاشتن سوند دبل جی و خروج آن
درد حاد ناشی از التهاب، انسداد و خراشیدگی دستگاه ادراری
اضطراب و کمبود آگاهی در خصوص نوع روش درمانی
کمبود اطلاعات برای پیشگیری از تشکیل سنگ های کلیوی
خطر بروز عفونت ادراری مرتبط با سوند ادراری .
خطر احتباس ادراری .

پرستار به بیمار TUL در زمان بستری آموزش های زیر را ارائه می دهد

آموزش امادگیهای مربوط به قبل از عمل به بیمار داده می شود.

رژیم غذایی و تغذیه بعد از TUL

- چنانچه برای TUL از بی حسی نخاعی استفاده شده باشد 2 ساعت بعد از خروج از اتاق عمل و اگر از بیهوشی عمومی استفاده شده باشد، پس از هوشیاری کامل میتوان مصرف مایعات را شروع کرد .
- چند ساعت پس از سنگ شکن TUL به دستور پزشک باید ناشتا باقی بمانید و سپس رژیم غذایی مایعات در حد توانایی بدن شما شروع میشود .
- چنانچه مایعات را تحمل کرده و تهوع و استفراغ نداشته، میتوان غذاهای معمولی را شروع کرد .
- میزان آب دریافتی باید در حدی باشد که رنگ ادرار کمرنگ شود .
- ساده ترین راه پیشگیری عفونت های ادراری مصرف مایعات است لذا روزانه 8 لیوان آب مصرف کنید .

فعالیت در هنگام بستری

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید .
- با دستور پزشک پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد .
- شب اول بعد از عمل را استراحت نمایید از روز بعد شروع به ورزش و تحرک نمایید .

مراقبت در حین بستری

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام گیرد .
- در صورتیکه درد مقاوم باشد و با مسکن تسکین پیدا نکرد به پزشک خود اطلاع دهید .
- از دستکاری سرمها و رابط های متصل به خود خودداری کنید .
- در اغلب موارد سنگ حالب بیمار بطور کامل خارج شده و بیمار بعد از رفع بی حسی میتواند در همان روز مرخص شود. در مواردی که نیاز به گذاشتن لوله حالب وجود دارد حتماً تا بعد از چهار هفته برای خارج کردن آن به پزشک مراجعه شود .
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما مورد استفاده قرار خواهد گرفت .
- پس از سنگ شکن و یا درحین اینکه منتظر دفع سنگ هستید ادرار خود را از صافی عبور دهید تا سنگ دفع شده را جهت مشخص شدن نوع آن به پزشک نشان دهید و یا به آزمایشگاه ارسال نمایید .
- ممکن است در محل درمان که در ناحیه پشت میباشد، دچار کبودی شوید .
- در صورت کاهش برون ده ادراری پرستار را مطلع کنید .
- انتظار خون در ادرار را داشته باشید این مسئله در مورد تمام بیماران مورد انتظار است، اما این عارضه نباید بیش از 4 تا 5 روز به طول انجامد .
- وجود خون در ادرار، تهوع و استفراغ را گزارش کنید. در صورت سوزش، تکرر و تأخیر ادراری اطلاع دهید .

رژیم غذایی و تغذیه

- مصرف مواد قندی و شیرین را کاهش دهید و از نوشیدن نوشابه های گاز دار خودداری کنید .
- نیاز به محدود کردن رژیم غذایی نیست و از زیاده روی در مصرف پروتئین های حیوانی خودداری شود و به جای آن از پروتئین های گیاهی استفاده کنید .
- در صورتیکه سنگ از نوع کلسیم باشد: خوردن گوشت را 1 تا 2 بار در هفته محدود کنید . نمک، پنیر، گردو خشک، فندق خشک ، گوشت ، شکلات ، کشمش، زیتون و تخم مرغ را محدود کنید.
- در صورتیکه سنگ از نوع اگزالات باشد: خوردن نوشابه های گازدار، شکلات و بادام زمینی را محدود کنید .
- در صورتیکه سنگ از نوع اوریک اسید باشد: خوردن گوشت های حیوانی، حبوبات و نمک را محدود کنید و در مصرف موادی مانند محصولات کنسروی، سوسیس کالباس، گوشت قرمز، مغز و زبان گوسفند، موز، گلابی، سیب ، انگور، کاکائو، چای و قهوه احتیاط کنید .
- از نوشیدنی های مناسب (آب، چای کمرنگ تازه دم)، لیموترش، لیموشیرین، پرتقال و سایر مرکبات به غیر از گریپ فروت استفاده کنید .
- نوشابه های کافئین دار ، چای پررنگ، و نوشابه های گازدار را محدود کنید .
- مصرف انواع میوه و سبزی را در رژیم غذایی خود افزایش دهید .
- از مصرف غذاهای حاوی نمک زیاد خودداری کنید .

فعالیت بعد از ترخیص

- ورزش های سبک در فضای باز مثل قدم زدن، دوچرخه سواری، طناب زدن برای شما مفید است .
- از فعالیت های فیزیکی سنگین که موجب تغییرات درجه حرارت زیاد بدن می گردد، خودداری کنید .
- از عرق کردن زیاد که باعث کاهش ادرار و افزایش غلظت آن میشود اجتناب کنید .

مراقبت بعد از ترخیص

- از روز بعد عمل می توانید استحمام کنید . فعالیت عادی خود را از سر بگیرید .
- از روز بعد عمل، راه رفتن در حد معمول برای کمک به دفع سنگ ها کافی است .
- دویدن بیش از حد ، بالا و پایین پریدن و طناب زدن و فعالیت ورزشی شدید کمکی به دفع بیشتر سنگ ها نمی کند .
- فعالیت جنسی از روز بعد از عمل بلامانع است .
- در صورتی که قطعات درشت سنگ را در ادرار مشاهده کردید و توانستید آن ها را جمع آوری کنید می توان با آزمایش آن ها جنس سنگ را مشخص کرده و رژیم غذایی دقیق تری برای شما تعیین کرد .
- در صورتی که استنت دبل جی در حالب شما گذاشته شده است، تا زمانی که استنت وجود دارد سوزش ادرار، درد گاه به گاه پهلوی، تکرر ادرار و خونی شدن ادرار وجود خواهد داشت و نباید شما را نگران کند .
- در صورتی که استنت دبل جی در حالب شما گذاشته شده است، حتما بعد از یک ماه جهت خروج آن به پزشک خود مراجعه نمایید .
- در صورت خونریزی زیاد و وجود خون غلیظ در ادرار به پزشک خود مراجعه نمایید.
- ممکن است در محل درمان که در ناحیه پشت میباشد، دچار کبودی شوید .
- در صورت کاهش برون ده ادراری پزشک خود را مطلع کنید .

- از پزشکتان بخواهید که لیستی از داروهایی که نباید در این دوران مصرف کنید، را به شما بدهد .
- به مدت یک تا دو هفته بعد از سنگ شکنی، خون در ادرار دیده میشود، نگران نباشید و کافی است مایعات بیشتر مصرف کنید. زیرا ممکن است دفع سنگ برای 6 هفته تا چند ماه پس از درمان ادامه یابد .
- پس از سنگ شکن، ادرار خود را از صافی عبور دهید تا سنگ دفع شده جهت مشخص شدن نوع آن به آزمایشگاه ارسال شود .

داروهای بعد از ترخیص:

- داروهای تجویز شده را دقیقاً طبق دستور پزشک مصرف کنید .
- در صورت لزوم و تجویز پزشک از داروهای تجویزی برای کاهش تشکیل سنگ استفاده نمایید .
- ممکن است درجات متفاوتی از درد داشته باشید شما میتوانید از انواع مسکن ها با مشورت پزشکتان استفاده نمائید .
- داروی آنتی بیوتیک را که برای جلوگیری از عفونت تجویز می شود تا پایان استفاده کنید .
- وجود درد مختصر پهلوی و سوزش ادرار خفیف و خونی بودن ادرار پس از عمل طبیعی است ولی اگر درد شدید بود میتوانید از مسکن های خوراکی استفاده نمایید.

زمان مراجعه بعدی:

- حدود یک هفته پس از سنگ شکن جهت بررسی و مشخص شدن نتیجه کار
- در مواردی که نیاز به گذاشتن لوله حالب وجود دارد حتماً تا بعد از چهار هفته برای خارج کردن آن به پزشک مراجعه نمایید

علائم هشدار

- در صورت درد شدید، تب یا خونریزی شدید ادراری، احتباس ادراری و ...

3- نیازهای آموزشی ، تشخیص پرستاری در بیماران سپتورینوپلاستی

4- دستورالعمل و محتوای آموزشی خودمراقبتی بیماران سپتورینوپلاستی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران سپتورینوپلاستی	
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی	
استفاده از کمپرس سرد	نحوه مراقبت از پانسمان
رژیم غذایی	مراقبت از خود در منزل
محدوده فعالیتها و پوزیشن صحیح و مناسب هنگام فعالیت	علائم هشدار بیماری

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سپتورینوپلاستی
درد و اختلال در تنفس پس از جراحی بعلت دستکاری بینی
نقص آگاهی بیمار در رابطه بامراقبتها و امادگیهای قبل جراحی
نقص آگاهی بیمار در رابطه بامراقبتهای پس از جراحی
احتمال خطر سقوط به دلیل تاری دید
نقص در آگاهی در خصوص خودمراقبتی پس از ترخیص
خطر خونریزی از بینی به دلیل عمل جراحی

مراقبتهای پرستاری در زمان بستری

- روز اول بیمار بستری بوده و استراحت کامل داشته باشد
- کمپرس سرد تا 24 ساعت اول (قبل از در آوردن تامپون ها) هر دو ساعت یکبار به مدت 20 دقیقه روی کبودیها صورت استفاده گردد .
- استراحت به حالت نیمه نشسته واز دو عدد بالش در زیر سر استفاده گردد و از پایین نگه داشتن سر به مدت طولانی خودداری شود .
- به علت تنفس دهانی و خشکی آن باید دهان مرتباً شستشو داده شود تا رطوبت آن حفظ گردد

آموزش در زمان بستری

- آموزش ضرورت و نحوه استفاده از کمپرس سرد (روی گونه ها باشد و فشاری روی بینی اعمال نکند)

آموزش در حین ترخیص

- توصیه به داشتن استراحت نسبی تا یک هفته و پرهیز از فعالیتهای جسمی زیاد ، ورزش کردن ، بلند کردن اجسام سنگین .
- خودداری از خوردن غذاهای سفت که به جویدن زیاد نیاز دارد و استفاده از غذاهای نرم و میکس شده
- خودداری از فین کردن و خشک کردن بینی با دستمال کاغذی نرم در صورت داشتن ترشح یا خونابه
- اجتناب از صحبت کردن طولانی و مکالمات تلفنی و فعالیتهای اجتماعی زیاد حداکثر به مدت دو هفته
- اجتناب از کشیدن سیگار به مدت دو ماه و از مجاورت با افراد سیگاری پرهیز شود .
- قبل از برداشتن گچ در صورت نیاز به استحمام ، از وان یا ریختن آب با ظرف روی بدن استفاده شود.
- از خیس کردن بینی و دوش گرفتن جدا خودداری و زمان حمام کوتاه باشد و از گرمای زیاد و بخار اجتناب گردد زیرا موجب تورم بیشتر بینی و خیس شدن پانسمانها خواهد شد .
- حداقل به مدت دو هفته از خندیدن ، گریه کردن و حرکات اضافی صورت خودداری و در هنگام عطسه از دهان استفاده شود .
- مسواک کردن دندانها را با استفاده از مسواک کودک و نرم و با ملایمت باشد.
- از دستکاری لب بالا و بینی خودداری کرده تا بینی دچار جابجایی نشود .
- حداقل یک هفته از پوشیدن لباسهایی که دکمه ندارند و عبور آن از سر به سختی میباشد خودداری شود .
- باید به مدت دو ماه از شنا کردن و سونا رفتن خودداری کرد .
- حداقل 2 ماه از عینک استفاده نشود .
- در صورتیکه بیمار عینکی می باشد از لنزهای تماسی طبی بهتر است استفاده گردد .
- بعد از کشیدن تامپونها ، داخل بینی را با سرم سدیم کلراید روزی 3 بار باید شستشو داد.
- بخیه ها و اسپلینت روی بینی معمولاً در روز 6 یا 7 برداشته می شوند
- تا 6 ماه از ضربه زدن به بینی جدا خودداری کرده و پمادهای ترمیمی فقط به دستور پزشک باید استعمال شوند.

1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در فشار خون

2- 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 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 (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 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 نمایید 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 آبلیمو، 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، تار عنکبوت 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.

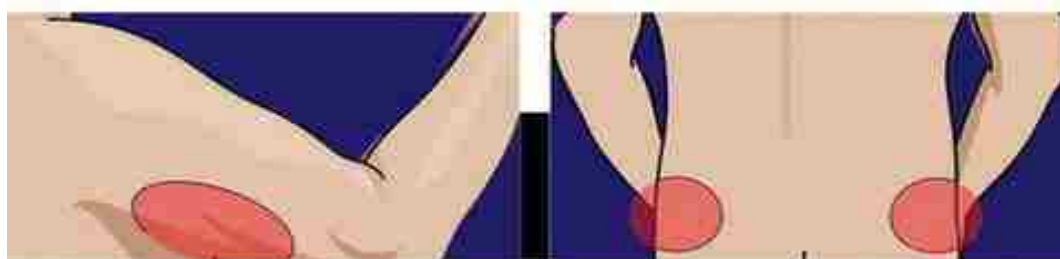
محلهای تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب عبارتند از :

✚ اطراف ناف (محدوده 5 سانتی متری)

✚ پشت بازو

✚ جلوی ران

✚ روی باسن



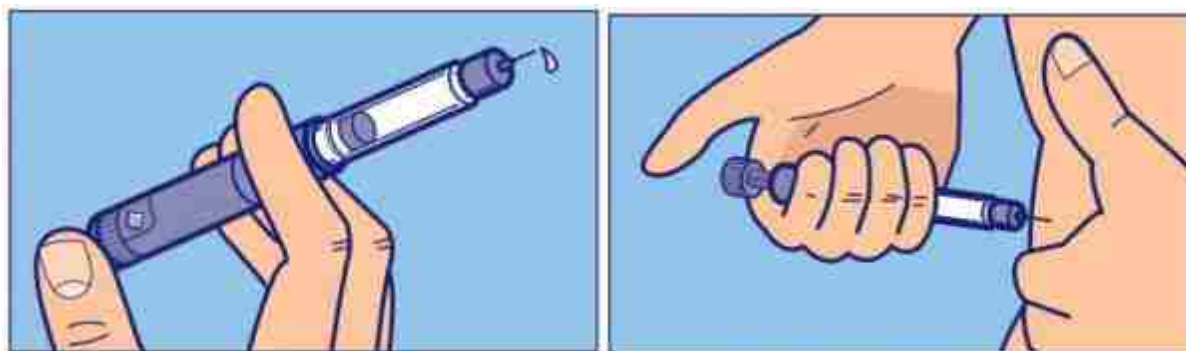
مراقبت های لازم جهت نگهداری و مصرف انسولین

- 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	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 نمائید .
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس (به خصوص 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 نمائید .
- 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 نمائید .
- 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 نمائید. 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 بشویید 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 بشویید 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)

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

شیرین بازرگان سرپرستار بهار

سیده نیلوفر توکلی لاهیجانی کارشناس ارشد تغذیه

با نظارت پزشکان محترم بیمارستان

دکتر زهرا اخوان متخصص جراحی عمومی (رئیس بخش)

دکتر سعید صباحی متخصص ارتوپدی

دکتر رضا شجاعی متخصص ارولوژی

دکتر علی اشرفی متخصص چشم

دکتر سحر یوسف نژاد متخصص گوش . حلق و بینی

دکتر سیاوش ولی زاده متخصص داخلی

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