

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



راهنمای خود مراقبتی بیمارهای شایع ، خدمات بخش و بیمارهای غیرواگیر شایع  
نیازهای آموزشی بیمارهای شایع و بیمارهای غیرواگیر شایع  
تشخیص های پرستاری بیمارهای و بیمارهای غیرواگیر شایع

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار درمانگاه تخصصی

|    |                            |
|----|----------------------------|
| 3  | فشار خون                   |
| 6  | دیابت                      |
| 11 | تزریق انسولین              |
| 14 | کووید                      |
| 17 | نحوه استفاده از اسمیاری    |
| 18 | نحوه استفاده از اکسیژن ساز |
| 19 | اندوسکپی                   |
| 21 | کولونوسکپی                 |
| 24 | تست ورزش                   |
| 25 | هولتر                      |
| 26 | زایمان                     |
| 31 | آموزش های دوستدار کودک     |

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 و 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، 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 (شکنده و ضعیف بودن عروق قلی و رگ زایی)                                                                                                                           |
| مشکلات کلیوی در اثر آسیب مویرگ های کلیه (در اثر دفع گلوکز اضافی و پروتئین)                                                                                                                             |
| هیپرتانسیون در رابطه با مشکلات کلیوی                                                                                                                                                                   |
| ادم مغزی در رابطه با عدم تعادل آب و الکترولیت های بدن (هیپوناترمی)                                                                                                                                     |
| سوزش و 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 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، تاریکبوت 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.

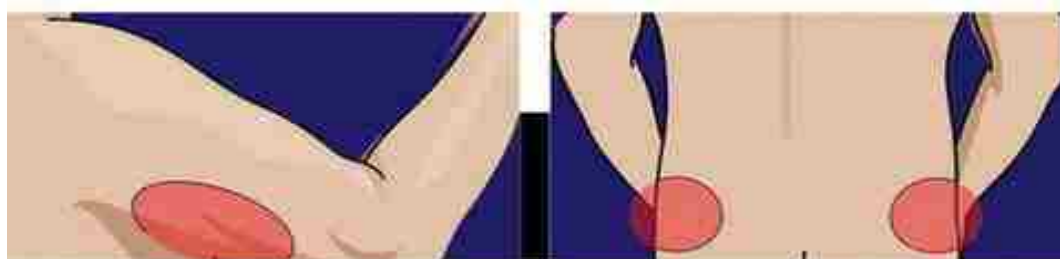
محلهای تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب عبارتند از :

✚ اطراف ناف (محدوده 5 سانتی متری)

✚ پشت بازو

✚ جلوی ران

✚ روی باسن



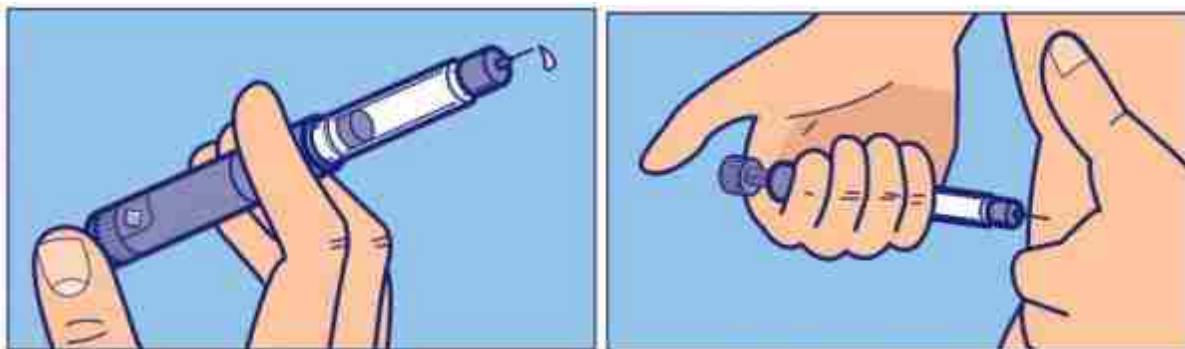
## مراقبت های لازم جهت نگهداری و مصرف انسولین

- 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                                                                                                                                                                              |
| آموزش علایم هشدار بیماری در هنگام ترخیص به بیمار | خودمراقبتی در هنگام ترخیص (قرنطینه، شستشوی دست، تهیه محلولهای ضدعفونی 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                                  |

### رژیم غذایی و تغذیه در بستری

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



## نحوه استفاده از اسپری و دمیار :

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

## نحوه استفاده از دمیار (آسم یار)

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

### نحوه استفاده از کپسول اکسیژن و اکسیژن ساز

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

## 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 هپاتیت 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 گلوئی 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 دائما 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 کم رنگ، 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، میوه های 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.

## تست ورزش

### رژیم غذایی و تغذیه قبل از تست:

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

### فعالیت

- شب قبل از انجام تست ورزش استراحت کافی داشته باشید

### مراقبت قبل از تست

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

### دارو قبل از تست ورزش:

- مصرف داروهایی مثل پروپرانولول، متورال، دیلتیازیم، وراپامیل، نیتروگلیسرین و یا هرگونه داروی فشارخون با اجازه پزشک از 48 ساعت قبل قطع شود

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

### اقدامات و توصیه های بعد از تست ورزش

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



## هولترمانیتورینگ

### آمادگی قبل از هولتر مانیتورینگ

- شب قبل از هولتر حمام گرفته شود ناحیه پوست سینه کاملاً با صابون تمیز گردد.
- صبح روز بعد مجدداً حمام گرفته و ناحیه قفسه سینه مجدداً تمیز گردد .
- در مورد آقایان حتماً تمام قفسه سینه به دقت تراشیده شود .
- پوشیدن یک لباس آستین کوتاه ( تا آرنج ) الزامی است .

### نکات قابل توجه بعد از بستن هولتر

- پس از بستن دستگاه تمام فعالیت های روزانه را به طور معمول انجام دهید .
- در زمان بستن هولتر از فعالیتهای ورزشی شدید که منجر به تعریق و شل شدن پچهای پلاستیکی میشود اجتناب کند.
- از حضور در محیطهای مرطوب مانند حمام و سونا پرهیز کند.
- از خوابیدن به سمتی که دستگاه بسته شده است خودداری فرمایید .
- از وارد آمدن هرگونه ضربه یا فشار به دستگاه خودداری فرمایید .
- با وسایل برقی ، سشوار ، چرخ گوشت ، جاروبرقی و ... کار نکنید .
- به تلویزیون نزدیک نشوید .

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار زایمان طبیعی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### اقدامات و توصیه های قبل از زایمان

- تا انجام زایمان ناشتا باشید. یا حداقل از خوردن مواد غذایی سنگین مانند شیر، جگر و تخم مرغ پرهیزید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید. موهای موضع عمل، قبل از زایمان لازم است تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق زایمان، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- هنگام ورود به زایشگاه، زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباسها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق زایمان بپوشید
- در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- در صورت مراجعه با آمادگی جهت زایمان (غیر اورژانس) از مواد ملین استفاده کنید تا قبل از زایمان دفع کامل مدفوع انجام شده باشد تا زایمان راحت و تمیز داشته باشید.

### رژیم غذایی بعد از زایمان

- پس از زایمان از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال، استفراغ و نفخ می شود اجتناب نمایید.

### فعالیت بعد از زایمان

- 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. جهت تحرک و فعالیت، هر ساعت چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.

### مراقبت بعد از زایمان

- تا 24 ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و بتدریج از حجم خون کاسته ولی ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.
- در صورت دفع لخته یا خونریزی بیش از حد قاعدگی (به طوری که در زیر مادر خون جمع شده باشد)، سرگیجه، کاهش هوشیاری، تنگی نفس فوراً اطلاع دهید. جهت جلوگیری از خون ریزی در ساعات اولیه پس از زایمان، مثانه خود را تخلیه کنید.
- جهت جلوگیری از ایجاد عفونت ادراری و عفونت ناحیه تناسلی پس از هر بار اجابت مزاج و دفع ادرار از جلو به عقب با کف صابون یا شامپوی بچه یا سرم شستشو، شسته و خشک کنید.
- بروز درد یا احساس ناراحتی را قبل از خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.
- جهت جبران مایعات از دست رفته و افزایش شیر، مایعات فراوان حتی آب مصرف نمائید.
- جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و راه بروید.
- قبل از هر بار شیردهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید
- شیر دادن مکرر به نوزاد باعث جمع شدن رحم و کمتر شدن خونریزی میشود.
- دارو: در صورت دستور پزشک، داروهای مسکن و ویتامین توسط پرستار در زمان مشخص تجویز میشود.

### رژیم غذایی در منزل

- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید .

### فعالیت در منزل

- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی ( تا زمانی که پزشک توصیه کرده است ) خودداری کنید .
- تا 4 هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید .

### مراقبت در منزل

- روز دوم پس از زایمان دوش بگیرید .
- قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید .
- در دو سه روز اول پس از زایمان، میزان ترشح شیر کم است با مکیدن نوزاد بتدریج اضافه میگردد .
- از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانوها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمائید .
- بهداشت فردی و ناحیه تناسلی را رعایت نمائید. ناحیه پرینه را از جلو به عقب شستشو دهید و پس از هر بار ادرار کردن و اجابت مزاج ناحیه اپیزیاتومی (بخیه) را با آب ولرم شستشو داده و با دستمال یکبار مصرف و تمیز خشک نمائید .
- برای بدست آوردن تناسب اندام با اجازه پزشک میتوانید ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنید. چون به نوزاد خود شیر میدهید، نمی توانید رژیم لاغری بگیرید ولی میتوانید با کاهش مصرف چربیها، شیرینی ها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید .
- لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباسهای زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباسهای حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید . لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید .

روی بخیه هایتان ننشینید

- ساعاتی در روز بدون لباس زیر دراز بکشید تا زخمتان هوا بخورد.
- در روزهای اول زیاد روی پاهایتان نایستید.
- زخم را دستکاری نکنید و بدون اجازه پزشک روی آن پماد، کرم یا لوسیون نزنید.

### دارو بعد از ترخیص

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید
- مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمائید .

### زمان مراجعه بعدی

- در صورت قرمزی یا ترشحات چرکی از محل برش اپیزیاتومی به پزشک معالج خود مراجعه نمائید .
- در صورت خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال، تب و لرز، رنگ پریدگی، درد ساق پا، سرگیجه، علائم شوک ( سردی اندامها، تنفس تند، گیجی و سر درد)، اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج به پزشک معالج مراجعه نمائید .
- به مرکز بهداشتی نزدیک منزل جهت مراقبتهای بعد از زایمان مراجعه نمائید.

## کاهش درد حین زایمان

در هریک از مراحل زایمان، مادر باردار با بکار بردن روش هایی که توسط متخصص زنان و یا ماما در طول مراقبت های بارداری یاد گرفته است؛ دردهای زایمانی را راحت تر کنترل و تحمل نماید. برخی از این روش ها که در هر مرحله زایمانی میتوان بکار بست عبارتند از :

### مرحله اول ( شروع دردهای زایمانی )

این مرحله از زمان شروع دردهای زایمانی تا باز شدن کامل دهانه رحم میباشد که خود سه مرحله دارد .

**مرحله ابتدایی:** در این مرحله مادر کمی از درد شاکی است. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- شما میتوانید در خانه چرخه بزنیید، برای قدم زدن بیرون بروید، یک فیلم تماشا کنید، یک حمام گرم بگیرید .
- چرت بزنید یا استراحت کنید. تنقلات میل کنید؛ خوراکی های غنی از کربوهیدرات بهترین انتخاب هستند .
- اگر انقباضات دردناک است، از این تکنیک ها جهت کاهش درد استفاده نمایید: ماساژ شکم، پاها و کمر، تکنیک های تنفس آگاهانه، حرکات کششی تن آرامی، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی

**مرحله فعال:** در این مرحله درد شدیدتر میشود. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- در این مرحله به بیمارستان یا زایشگاه بروید .
- اگر در خانه زایمان میکنید به مامای خود اطلاع دهید .
- انقباضات پشت سر هم می آیند، وضعیت های مختلف را امتحان کنید تا ببینید در چه وضعیتی احساس راحتی بیشتری میکنید .
- تمرین تنفس آگاهانه و تکنیکهای آرامش بخش، ماساژ شکم، پاها و کمر، فشار مخالف، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی و رایحه درمانی در این مواقع مفیدند .
- قدم زدن، ماساژ و حتی گریه کردن کمک میکند که اضطراب عاطفی از بین رفته و جریان زایمان سریع تر شود .
- اگر کیسه اب پاره نشده باشد، ماما با پاره کردن کیسه آب، مرحله زایمان را سرعت میبخشد .
- پزشک و یا ماما از مسکن ها و بی حسی های نخاعی هم میتوانند استفاده کنید .

**فاز انتقالی یا مرحله گذر:** این مرحله معمولاً دوره سختی از مراحل زایمانی است. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید

شامل موارد زیر میباشد :

- وضعیت راحتی را برای خود انتخاب کنید .
- در فواصل انقباضات آرام باشید .
- تنفس خود را منظم کنید، از بینی نفس بکشید و از دهان بیرون دهید .
- تکنیکهای آرامش بخش، ماساژ شکم، پاها و کمر، کششی تن آرامی، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی و رایحه درمانی در این مواقع مفیدند .
- اشکالی ندارد اگر بخواهید برای تحمل بهتر درد فریاد بزنید

### مرحله دوم یا تولد نوزاد

در این مرحله رحم نوزاد را به بیرون می راند تا از کانال زایمانی به دنیای بیرون بیاید. در این هنگام همراه انقباضات، شما سر نوزاد را بین پاهای خود حس میکنید. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- به بدن خود توجه کنید. وقتی قدرت دارید زور بزنید .
- سعی کنید هنگام فشار آوردن نفس خود را حبس نکنید .
- در هر انقباض چندین بار زور بزنید .
- اگر خیلی خسته شده اید، به پهلوی چپ بخوابید .
- اگر بی حسی نخاعی دارید، ماما به شما میگوید که چه زمانی زور بزنید. احتمالاً وی توصیه خواهد کرد تا زمان دیده شدن سر نوزاد زور نزنید .

### مرحله سوم یا خروج جفت

شروع این مرحله از زمانی است که نوزاد بطور کامل بیرون آمده است. خروج کامل جفت و ضمائم بیش از 5 تا 11 دقیقه طول

میکشد. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- شما احتمالاً این مرحله را حس نمیکنید چون تمام توجه شما به نوزاد معطوف است .
- در این هنگام شما یا بسیار ضعف داشته و یا بسیار هیجان زده هستید .
- بعضی از مادران به علت زایمان طولانی و دردناک قادر به توجه کافی به نوزاد نیستند .
- بیشتر خانمها در این مرحله نیاز به استراحت و تغذیه مناسب دارند.

### روش های کاهش درد

✚ تمرین های تنفسی: تنفس به صورت شکمی، دم و بازدم آرام و طولانی و آگاهانه و به تعداد 6 تا 9 تنفس در دقیقه انجام شود .

✚ تن آرامی: تن آرامی به صورت شل و رهاسازی عضلات از سر تا پا و توجه به دم و بازدم است .

✚ ماساژ و تمرین کششی: این تمرینات نه تنها باعث توانایی ذهن میشود بلکه به همراه تن آرامی و مهارت های تنفسی، موجب برقراری هماهنگی

✚ قوای جسمی، ذهنی و روانی میگردد. این مهارت ها در کلاس های آمادگی برای زایمان به طور عملی آموزش داده میشود. ماساژ شکم با نوک انگشتان و در ناحیه زیر شکم از یک طرف به طرف دیگر انجام شود. ماساژ پاها با دو دست و در ناحیه ران و کف پاها و ماساژ کمر با دو دست و چرخشی انجام گردد .

✚ قرار گرفتن در وضعیت های مختلف در زمان درد: تغییر وضعیت موجب رفع خستگی، راحتی بیشتر و گردش خون بهتر میشود. شمم میتوانید به دلخواه خود، هر حالتی که راحت تر هستید مانند: نشسته، ایستاده، خوابیده، دراز کشیده و یا راه رفتن را انتخاب کنید. آزادی در انتخاب وضعیت موجب میشود تا توانایی شما برای تحمل زایمان افزایش یابد و احساس رضایت و خشنودی کنید .

✚ فشار مخالف: در این روش فشاری مداوم و قوی با مشت، پاشنه دست و یا شیئی سخت بر پائین کمر وارد میشود. این فشار کمک میکند تا احساس فشار داخلی و درد در پائین کمر راحت تر تحمل شود. سایر مناطقی که فشار روی آنها میتواند اثر آرام بخشی زیادی داشته باشد شامل: لگن ، ران ها ، پاها ، شانه ها و دست ها میباشد. این فشار در مرحله اول شروع درد زایمان اثر تسکین بخش دارد .

✚ تمرکز، تجسم خلاق و انحراف فکر: با متمرکز کردن حواس و فکر خود به شرایطی غیر از شرایط زایمانی مانند دعا کردن، نگاه کردن به یک عکس، به یاد آوردن خاطرات خوب، راه رفتن، تماشای تلویزیون، شنیدن، لمس کردن و انجام صحیح تمرین های تنفسی، میتوانید به کاهش درد کمک کنید، در واقع این روش پرورش دادن تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن است. از این طریق میتوانید در حین انقباضات رحمی، به یک تمرکز درونی برسید، در نتیجه احساس درد از طریق انحراف و تمرکز به حداقل برسد.

✚ آوا یا موسیقی: شنیدن موسیقی دلخواه یا آوای قرآن میتواند در هنگام انقباض و درد شرایط مطلوبی ایجاد کند. این روش موجب تن آرامی و کاهش احساس درد میگردد. در صورتی که صداهاى اضافى در بخش وجود دارد که موجب ناراحتى شما میشود میتوانید با گوشى به موسيقى مورد علاقه خود گوش دهید .

✚ رایحه درمانی: استنشاق بوی گل سرخ و بهار نارنج و ... با استفاده از دستگاه بخور و اسپری موثر است .

✚ گرمای سطحی: تاثیر این روش در کاهش درد با استفاده از اشیاء گرم مانند بطری آب گرم، حوله مرطوب و گرم و آغشته کردن قسمت های تحتانی بدن مانند شکم، کشاله ران، میاندوراه و کمر با ژل های گرم کننده، کشیدن پتوی گرم بر روی تمام بدن و دوش گرفتن با آب گرم امکان پذیر است. گرما باعث افزایش جریان خون در منطقه دردناک میشود. استعمال گرما در کاهش درد ناشی از خستگی نیز موثر است .

✚ سرمای سطحی: در این روش استفاده از کیسه آب یخ، تکه های یخ و حوله خیس شده با آب سرد بر روی کمر، میان دوراه و مقعد توصیه میشود . به خصوص اگر احساس گرما میکنید، استفاده از لباس های خنک و پارچه مرطوب در پیشانی، پشت گردن و بالای سینه میتواند موثر باشد . حرارت از طریق کم کردن درجه حرارت عضله و کاهش گرفتگی آن باعث کاهش درد میشود .

پرستار و ماما بایستی آموزشهای شیردهی بیمارستان دوستدار کودک را به تمامی مادران ارائه دهند

- تغذیه با شیرمادر بلافاصله بعد از تولد و تماس پوست با پوست انجام شود
- وضعیت صحیح بغل گرفتن شیرخوار آموزش داده شود.
- علایم و نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار آموزش داده شود.
- آغوز و اهمیت آن آموزش داده شود
- شیر پسین و شیر پیشین آموزش داده شود
- تعداد دفعات دفع ادرار و مدفوع آموزش داده شود
- در مورد ساعات خواب نوزاد آموزش داده شود
- نحوه دوشیدن شیر بادست و نحوه استفاده از شیردوش برقی آموزش داده شود
- نحوه نگهداری شیر دوشیده آموزش داده شود
- نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسایل مورد نیاز آموزش داده شود
- چند بار در شبانه روز باید شیر خود را بدوشد تا تداوم شیردهی داشته باشد آموزش داده شود.
- خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنک آموزش داده شود
- شیردهی از هردوپستان را به تناوب آموزش داده شود
- راههای تشخیص کافی بودن شیر مادر آموزش داده شود
- علایم دیررس وزودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع مادر به آن آموزش داده شود
- تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار آموزش داده شود
- اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و خطرات شیرخشک آموزش داده شود
- علایم خطر نوزادی و در مورد زردی نوزاد آموزش داده شود.
- نحوه ی مراقبت از بند ناف آموزش داده شود.
- زمان مراجعه بعدی به مراکز بهداشت در صورت بروز مشکل شیردهی آموزش داده شود
- در مورد محل و زمان انجام تستهای شنوایی سنجی و غربالگری تیروئید آموزش داده شود
- فیلم آموزشی نسلی سالم با شیر مادر پخش شده و کتابچه آموزشی تحویل داده شده است
- نکات بهداشتی نوزاد( زمان و نحوه استحمام، تعویض پوشک ، ..) آموزش داده شود
- دمای مناسب اتاق نوزاد آموزش داده شود
- در مورد زمان واکسیناسیون نوزاد و مراجعه به مراکز بهداشت آموزش داده شود
- تکمیل فرم مشاهده شیردهی بر بالین بیمار انجام شود.

با تشکر ویژه از مدیرمحترم 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

فرانک محمدی سرپرستار درمانگاه تخصصی

سیده نیلوفر توکلی لاهیجانی کارشناس ارشد تغذیه

با نظارت پزشکان محترم بیمارستان

دکتر سعید صباحی عمومی ( رئیس بخش )

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**