



راهنمای خود مراقبتی بیماری ها و حالات شایع بخش داخلی

محمد حیدری
امیر حسین غلامی اول نوقابی
امیر محمد پیش بین

با تشکر از:

خانم دکتر مسعودی ریاست محترم بیمارستان آیت الله مدنی بجستان
دکتر برهانی متخصص داخلی بیمارستان آیت الله مدنی بجستان
دکتر تفقد حسن پور متخصص داخلی بیمارستان آیت الله مدنی بجستان
مهدی حیدری مدیر پرستاری بیمارستان آیت الله مدنی بجستان

پاییز ۱۴۰۴



بسم الله الرحمن الرحيم

راهنمای خود مراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیاز های آموزشی بیماری های شایع بخش داخلی

تشخیص های پرستاری بیماری های شایع بخش داخلی

کارگروه آموزش بخش داخلی

بیمارستان آیت الله مدنی بجستان

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش داخلی

اولین روز پذیرش	۱. معرفی پزشک و پرستار و تیم درمان		
	۲. معرفی قوانین بخش و محیط بخش و ساعت ملاقات با بیمار و تهیه وسایل شخصی بیمار		
	۳. زنگ احضار و نحوه استفاده از آن، دستبند شناسایی و لیبلهای آن		
	۴. نکات ایمنی، نحوه استفاده از اهرمهای تخت و مراقبت از اتصالات		
	۵. نحوه کار با نرده و حفاظ تخت و ترک نکردن بیمار توسط همراهی بدون اطلاع پرستار		
	۶. رعایت بهداشت فردی		
	۷. محدودیتهای غذایی و حرکتی		
شیفت	صبح	عصر	شب
روز دوم بستری	۱. بررسی آموزش های روز اول و در صورت نیاز تکرار آن	۱. میزان فعالیت و نکات ایمنی هنگام راه رفتن	۱. مراقبت از اتصالات
	۲. معرفی بیماری فعلی ، علائم ، علت و روند درمان و بیماری	۲. داروهای مصرفی در حین بستری و کاربرد آن و مراقبتهای مرتبط	۲. خواب و استراحت
روز سوم بستری	۳. تغذیه و رژیم غذایی در زمینه بیماری زمینه ای	۳. اقدامات تشخیصی ، درمانی و آزمایشات	۳. آمادگی تست های تشخیصی
	۱. بررسی آموزش های روز قبل و در صورت نیاز تکرار آن	۱. بررسی آموزش های عصر روز قبل و در صورت نیاز تکرار آن	۱. بررسی آموزش های شب روز قبل و تکرار در صورت نیاز
	۲. علائم هشدار مرتبط حالت یا بیماری	۲. مسائل بهداشت فردی	۲. خود مراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای
	۳. دارو ها و عوارض دارویی	۳. الگوی دفع و آموزش های مرتبط	۳. نشانه های خطر بیماری
روز ترخیص آموزش طبق پروتکل SMART	آموزش علائم هشدار و مراجعه به بیمارستان یا تماس با ۱۱۵ در صورت بروز این علائم		
	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 و بخش و یا مطب پزشکان		
	مراقبتهای لازم در منزل شامل : نکات خودمراقبتی در منزل ، تغذیه و رژیم غذایی ، فعالیت و استحمام		
	تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار و پزشک و امضا و اثر انگشت فرم آموزش زمان ترخیص توسط همراه یا فرد آموزش گیرنده و آموزش علت اخذ امضا از وی		

- در اولین شیفت پذیرش ، آموزشهای بدو ورود به بیمار داده می شود و آموزش نکات ایمنی بیمار و پیشگیری از سقوط ، مراقبت از دستبند شناسایی و معرفی پرستار و نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد
- معرفی پرستار و آموزش نکات ایمنی در هر شیفت تکرار می شود .
- اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار و در غیر اینصورت موارد روز بعد ارائه خواهد شد
- کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند

فهرست

۱۰.....	نارسایی مزمن تنفسی (COPD)
۱۰.....	تعریف علمی
۱۰.....	تعریف ساده برای بیمار
۱۰.....	علل و عوامل خطر
۱۰.....	علائم اصلی
۱۱.....	روند بیماری و درمان
۱۶.....	پنومونی (Pneumonia)
۱۶.....	تعریف علمی
۱۶.....	تعریف ساده برای بیمار
۱۶.....	علل پنومونی
۱۶.....	علائم بالینی
۱۷.....	روند بیماری و درمان
۲۱.....	برونشیت مزمن (Chronic Bronchitis)
۲۱.....	تعریف علمی
۲۱.....	تعریف ساده برای بیمار
۲۱.....	علل و عوامل خطر
۲۱.....	علائم بالینی
۲۲.....	روند بیماری و درمان
۲۶.....	آمبولی ریه (Pulmonary Embolism)
۲۶.....	تعریف علمی
۲۶.....	تعریف ساده برای بیمار
۲۶.....	علل و عوامل خطر
۲۶.....	علائم بالینی
۲۷.....	روند بیماری و درمان

آسم (Asthma) ۳۰

تعریف علمی: ۳۰

تعریف ساده برای بیمار: ۳۰

علل و عوامل خطر: ۳۰

علائم بالینی: ۳۰

روند بیماری و درمان: ۳۰

ادم حاد ریه (Acute Pulmonary Edema) ۳۴

تعریف علمی: ۳۴

تعریف ساده برای بیمار: ۳۴

علل: ۳۴

علائم بالینی: ۳۴

روند بیماری و درمان: ۳۴

نارسایی قلب (Heart Failure) ۳۸

تعریف علمی: ۳۸

تعریف ساده برای بیمار: ۳۸

علل: ۳۸

علائم بالینی: ۳۸

روند بیماری و درمان: ۳۸

سکته قلبی (Myocardial Infarction) ۴۳

تعریف علمی: ۴۳

تعریف ساده برای بیمار: ۴۳

علل: ۴۳

علائم بالینی: ۴۳

روند بیماری و درمان: ۴۳

فشار خون بالا (Hypertension) ۴۷

تعریف علمی: ۴۷.....

تعریف ساده برای بیمار: ۴۷.....

علل: ۴۷.....

علائم بالینی: ۴۷.....

روند بیماری و درمان: ۴۷.....

فیبریلاسیون دهلیزی (Atrial Fibrillation) ۵۱.....

تعریف علمی: ۵۱.....

تعریف ساده برای بیمار: ۵۱.....

علل: ۵۱.....

علائم بالینی: ۵۱.....

روند بیماری و درمان: ۵۱.....

سندرم حاد کرونری قلب (Acute Coronary Syndrome) ۵۵.....

تعریف علمی: ۵۵.....

تعریف ساده برای بیمار: ۵۵.....

علل: ۵۵.....

علائم بالینی: ۵۵.....

روند بیماری و درمان: ۵۵.....

تاکی کاردی حمله‌ای فوق بطنی (PSVT) ۵۹.....

تعریف علمی: ۵۹.....

تعریف ساده برای بیمار: ۵۹.....

علل: ۵۹.....

علائم بالینی: ۵۹.....

روند بیماری و درمان: ۵۹.....

ترومبوز ورید عمقی (DVT) ۶۳.....

تعریف علمی: ۶۳.....

تعریف ساده برای بیمار	۶۳
علل	۶۳
علائم بالینی	۶۳
روند بیماری و درمان	۶۳
دیابت (Diabetes Mellitus)	۶۸
تعریف علمی:	۶۸
تعریف ساده برای بیمار	۶۸
علل	۶۸
علائم بالینی	۶۸
روند بیماری و درمان:	۶۸
کتواسیدوز دیابتی (Diabetic Ketoacidosis - DKA)	۷۳
تعریف علمی:	۷۳
تعریف ساده برای بیمار	۷۳
علل:	۷۳
علائم بالینی:	۷۳
روند بیماری و درمان:	۷۳
گاستروانتریت (Gastroenteritis)	۷۸
تعریف علمی:	۷۸
تعریف ساده برای بیمار:	۷۸
علل:	۷۸
علائم بالینی:	۷۸
روند بیماری و درمان:	۷۸
نارسایی مزمن کلیه (Chronic Kidney Disease - CKD)	۸۲
تعریف علمی:	۸۲
تعریف ساده برای بیمار:	۸۲

علل:	۸۲
علائم بالینی:	۸۲
روند بیماری و درمان	۸۲
نارسایی حاد کلیه (Acute Kidney Injury - AKI)	۸۶
تعریف علمی	۸۶
تعریف ساده برای بیمار	۸۶
علل	۸۶
علائم بالینی	۸۶
روند بیماری و درمان	۸۶
سکته مغزی (Stroke)	۹۰
تعریف علمی	۹۰
تعریف ساده برای بیمار	۹۰
علل:	۹۰
علائم بالینی	۹۰
روند بیماری و درمان	۹۰
خونریزی گوارشی و زخم معده	۹۶
تعریف علمی	۹۶
تعریف ساده برای بیمار	۹۶
علل:	۹۶
علائم بالینی	۹۶
روند بیماری و درمان:	۹۶
پانکراتیت و کله‌سیستیت	۱۰۰
تعریف علمی:	۱۰۰
علل:	۱۰۰
علائم بالینی:	۱۰۰

۱۰۰	روند بیماری و درمان:
۱۰۴	آنمی آپلاستیک
۱۰۴	تعریف علمی:
۱۰۴	تعریف ساده برای بیمار:
۱۰۴	علل:
۱۰۴	علائم بالینی:
۱۰۴	روند بیماری و درمان:
۱۰۷	آنمی فقر آهن
۱۰۷	تعریف علمی:
۱۰۷	تعریف ساده برای بیمار:
۱۰۷	علل:
۱۰۷	علائم بالینی:
۱۰۷	روند بیماری و درمان:
۱۱۰	اوروسپیس و سپیس
۱۱۰	تعریف علمی:
۱۱۰	تعریف ساده برای بیمار:
۱۱۰	علل:
۱۱۰	علائم بالینی:
۱۱۰	روند بیماری و درمان:
۱۱۳	عفونت ادراری در بزرگسالان (UTI)
۱۱۳	تعریف علمی:
۱۱۳	تعریف ساده برای بیمار:
۱۱۳	علل:
۱۱۳	علائم بالینی:
۱۱۳	روند بیماری و درمان:

۱۱۷ (Epilepsy & Seizure) صرع و تشنج

۱۱۷ تعریف علمی

۱۱۷ تعریف ساده برای بیمار

۱۱۷ علل:

۱۱۷ علائم بالینی:

نارسایی مزمن تنفسی (COPD)

تعریف علمی

بیماری مزمن انسدادی ریه یا COPD یک اختلال پیش‌رونده، غیرقابل برگشت و اغلب قابل پیشگیری است که با محدودیت جریان هوا ناشی از التهاب مزمن راه‌های هوایی، تخریب پارانشیم ریوی و پاسخ غیرطبیعی ریه‌ها به محرک‌های آسیب‌زا مشخص می‌شود. شایع‌ترین اشکال آن برونشیت مزمن و آمفیزم هستند. این بیماری با کاهش تبادل گاز، احتباس دی‌اکسیدکربن، هیپوکسمی و تنگی نفس مزمن همراه است.

تعریف ساده برای بیمار

بیماری ریوی انسدادی مزمن (COPD) نوعی بیماری طولانی‌مدت ریه است که باعث تنگی نفس، سرفه و خستگی می‌شود. در این بیماری راه‌های هوایی تنگ شده یا آسیب دیده‌اند و هوا به راحتی وارد و خارج نمی‌شود. با مراقبت درست، مصرف منظم داروها و تغییر سبک زندگی می‌توان علائم آن را کنترل کرد.

علل و عوامل خطر

- مصرف سیگار (مهم‌ترین علت)
- تماس طولانی‌مدت با دود، گردوغبار، بخارات شیمیایی
- عفونت‌های مکرر دستگاه تنفسی
- آلودگی هوا
- عوامل ژنتیکی (کمبود آلفا-۱ آنتی‌تریپسین)

علائم اصلی

- تنگی نفس به‌ویژه هنگام فعالیت
- سرفه مزمن (گاهی همراه با خلط زیاد)
- خس‌خس سینه
- احساس خستگی و کاهش توان فعالیت
- کاهش وزن تدریجی
- کیودی لب‌ها و ناخن‌ها (سیانوز)
- عفونت‌های مکرر تنفسی

روند بیماری و درمان

- پیش‌رونده و مزمن است ولی قابل کنترل می‌باشد.
- درمان شامل:
 - قطع مصرف دخانیات
 - استفاده منظم از داروها (برونکودیلاتورها، کورتیکواستروئیدها، آنتی‌بیوتیک در عفونت‌ها)
 - اکسیژن‌تراپی (در صورت نیاز)
 - فیزیوتراپی تنفسی و آموزش تکنیک‌های تنفسی
 - تغذیه مناسب (پرفیبر، پرکالری، پرپروتئین)
 - واکسیناسیون (آنفلوانزا و پنوموکوک)
 - توانبخشی ریوی

نیازهای آموزشی بیماران COPD
آشنایی با بیماری و علل و عوارض آن
آموزش استفاده از اسپری‌ها و داروها و عوارض آن
آموزش فیزیوتراپی تنفسی و سرفه موثر و تنفس لب‌غنچه‌ای
آموزش محدوده فعالیتها و پوزیشن صحیح و مناسب هنگام فعالیت
آموزش عالیم هشدار بیماری
آموزش رژیم غذایی (پرکالری، ملین و....)
آموزش مراقبت از خود در منزل
ترک سیگار و دوری از عوامل تشدید کننده تنگی نفس
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

تشخیص‌های پرستاری در COPD
اختلال در تبادل گاز به دلیل استنشاق مزمن سموم.
پاکسازی غیر موثر راه‌های هوایی مربوط به انقباض برونش، افزایش تولید مخاط، سرفه بی‌اثر، و سایر عوارض.
الگوی تنفس ناکارآمد مربوط به تنگی نفس، مخاط، انقباض برونش و محرک‌های راه‌های هوایی.
کمبود خودمراقبتی مرتبط با خستگی
عدم تحمل فعالیت مرتبط با هیپوکسمی و الگوهای تنفسی ناکارآمد
دانش ناقص مربوط به عدم ارائه اطلاعات، عدم درک، کمبود علاقه مشخص با درخواست اطلاعات بیشتر یا توضیح اطلاعات نادرست را بیان می‌کند، تکنیک‌های نادرست را نشان می‌دهد، پیگیری وضعیت با آزمایش یا درمان، بستری مجدد و بدحال شدن.

پرستار در طول بستری بیمار COPD موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد:

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 به تدریج 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 حین ترخیص بیمار COPD موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد:

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین ، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات ، میوه و ...) استفاده نمائید.
- از خوردن غذاهای حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا و شکلات خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای نفاخ ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.

فعالیت در منزل

- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.
- 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.
- در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.

مراقبت در منزل

- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.
- در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خودداری کنید.
- در مکانهای شلوغ حتما ماسک بزنید و فاصله را با سایر افراد رعایت کنید.
- فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد. برای حفظ رطوبت محیط و رقیق شدن ترشحات ریه از بخور استفاده کنید.
- ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- پس از استفاده از داروی استنشاقی جهت کاهش خطر عفونت های قارچی دهان، دهان را شستشو دهید.
- از مواد محرک تنفسی مثل (سیگار، قلیان و پپ) پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید.
- به علت تنگی نفس در این بیماران توصیه میشود اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد(در صورت صلاحدید پزشک)
- کاهش وزن در این بیماری شایع است پس باید روزانه وزن خود را چک کنید.

دارو

- اسپری های خود را طبق برنامه و بر اساس آموزش های داده شده به روش صحیح استفاده کنید.
- گشاد کننده های استنشاقی را ۱۵ دقیقه قبل از کورتیکو استروئید های استنشاقی استفاده کنید.
- جهت تزریق واکسن آنفلوانزا در اول پاییز با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.

علائم خطر بیماری و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم از قبیل تغییر رنگ و میزان خلط، افزایش سرفه، افزایش خستگی، افزایش تنگی نفس، افزایش وزن، ورم اندام ها و تب
- در صورت عدم بهبود تنگی نفس با اسپری
- به طور منظم جهت ادامه درمان

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 ۵ تا ۱۱ ثانیه درحالیکه اسپری همچنان در دهانتان است چند نفس بکشید.
- بین هر پاف ۱-۲ 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 کلاهک دمیار از انتهای آن.
- وارد کردن قسمت دهانی اسپری به دهانه گرد پلاستیکی انتهای دستگاه دمیار.
- نگهداشتن محکم اسپری و دستگاه دمیار و ۳ یا ۴ 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 و 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).
- 5-7 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 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 ۷-۶ 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، روغنی و مواد ضد عفونی کننده دارای گلیسرین به محل اتصال شیر کپسول اکسیژن برخورد نکنند (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 (۳ تا ۴ 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 ۱۰۰ تا ۱۴۰ بار)

پنومونی (Pneumonia)

تعریف علمی

پنومونی یا ذات‌الریه التهاب پارانشیم ریه است که معمولاً ناشی از عفونت باکتریایی، ویروسی، قارچی یا عوامل دیگر می‌باشد. این بیماری منجر به پر شدن آلوئول‌ها از مایع یا ترشحات التهابی می‌شود و باعث اختلال در تبادل گاز و تنگی نفس می‌گردد. شدت بیماری از خفیف تا تهدیدکننده حیات متغیر است.

تعریف ساده برای بیمار

پنومونی یک عفونت ریوی است که باعث التهاب ریه‌ها می‌شود. در این بیماری کیسه‌های هوایی پر از چرک و مایع می‌شوند و این باعث سرفه، تب، تنگی نفس و درد قفسه سینه می‌شود. با درمان دارویی، استراحت و مراقبت مناسب بیشتر افراد بهبود پیدا می‌کنند.

علل پنومونی

- باکتری‌ها (مثل استرپتوکوک پنومونیه – شایع‌ترین علت)
- ویروس‌ها (آنفلوآنزا، کرونا، RSV و...)
- قارچ‌ها (به خصوص در افراد با ضعف سیستم ایمنی)
- آسپیراسیون (ورود ترشحات معده یا مواد خارجی به ریه)

علائم بالینی

- تب، لرز، تعریق
- سرفه (خشک یا همراه خلط چرکی)
- تنگی نفس و تندنفسی
- درد قفسه سینه (به خصوص هنگام نفس عمیق یا سرفه)
- ضعف و خستگی
- صدای غیرطبیعی در ریه‌ها (کراکل، رال)
- سیانوز (در موارد شدید)

روند بیماری و درمان

- شروع ناگهانی یا تدریجی همراه با علائم تنفسی و تب
- درمان شامل:
 - آنتی‌بیوتیک‌ها (در پنومونی باکتریایی)
 - اکسیژن‌تراپی در صورت هیپوکسمی
 - داروهای کمکی (گشادکننده برونش، تب‌بر، مسکن)
 - فیزیوتراپی تنفسی و سرفه مؤثر
 - استراحت نسبی تا بهبود تب
 - مایعات کافی برای رقیق کردن خلط
 - پیشگیری از عود: ترک سیگار، واکسیناسیون آنفلوانزا و پنوموکوک

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

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

پرستار در طول بستری بیمار پنومونی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- در بررسیهای تشخیصی که ممکن است شامل کشت خلط، آزمایشهای خون و عکس ساده قفسه سینه باشد، همکاری کنید.
- در هنگام استراحت سر تخت را بالا ببرید و به منظور تنفس راحت تر از خوابیدن به پشت اجتناب کنید.
- ترشحات ریه های خود را تخلیه کنید.
- در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید. (بسته به راحت بودن بیمار)
- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه ای انجام دهید.
- به طور مکرر در تخت تغییر وضعیت دهید و در جهت سرفه و تنفس عمیق تلاش کنید.
- برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید.
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا یا بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت فراهم کنید.

- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالش تک ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- در فیزیوتراپی قفسه سینه همکاری الزم با تیم مراقبتی داشته باشید.
- اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز میشود. از قطع خودسرانه آن اجتناب نمایید.
- در محیط آرام و بی صدا استراحت کنید.
- رعایت بهداشت فردی مانند شست و شوی مرتب دست و صورت و اجتناب از تماس با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی، بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری تنفسی است.

داروها در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- از غذاهای پرانرژی و پرپروتئین در حجم کم و وعده های زیاد مصرف کنید.
- در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات، حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان در روز آب بنوشید.
- از مواد غذایی مفید برای کاهش التهاب گلو مانند نوشیدنی های گرم حاوی عسل استفاده کنید.
- مصرف نمک، چربی و نوشیدنی های حاوی کافئین را در رژیم غذایی خود محدود کنید.

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه ای انجام دهید.
- در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید. (بسته به راحت بودن بیمار)
- به طور مکرر در تخت تغییر وضعیت دهید و در جهت سرفه و تنفس عمیق تلاش کنید.
- برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید.
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا یا بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت فراهم کنید.
- از سیگار کشیدن یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار خودداری کنید
- از فعالیتهایی که باعث تشدید علائم تنگی نفس میشود، پرهیز کرده و استراحت نمایید.
- بهداشت فردی (شستن دست، مسواک زدن و...) را جهت جلوگیری از عفونتهای ناشی از عملکرد ضعیف سیستم

- ایمنی رعایت کنید.
- در صورت داشتن تنگی نفس به پزشک اطلاع دهید.

دارو در منزل

- داروهای آنتی بیوتیک را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- داروهای خود را به طور کامل و در زمان مقرر مصرف کنید.
- در صورت تجویز داروهای گشاد کننده راه های هوایی، آن ها را به صورت دقیق و صحیح مصرف کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی.

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

برونشیت مزمن (Chronic Bronchitis)

تعریف علمی

برونشیت مزمن نوعی بیماری انسدادی مزمن ریه است که با سرفه مزمن همراه با خلط حداقل سه ماه در سال و در دو سال متوالی مشخص می‌شود. التهاب مزمن و افزایش ترشح مخاط در راه‌های هوایی باعث انسداد، تنگی نفس و عفونت‌های مکرر ریوی می‌گردد.

تعریف ساده برای بیمار

برونشیت مزمن نوعی بیماری طولانی‌مدت ریه است که باعث می‌شود راه‌های هوایی همیشه ملتهب باشند و خلط زیادی تولید شود. به همین دلیل بیمار مرتب سرفه می‌کند، دچار تنگی نفس می‌شود و به مرور تنفس سخت‌تر می‌گردد.

علل و عوامل خطر

- مصرف سیگار (مهم‌ترین علت)
- مواجهه طولانی با دود، گرد و غبار، مواد شیمیایی
- آلودگی هوا
- عفونت‌های مکرر تنفسی
- عوامل ژنتیکی

علائم بالینی

- سرفه مزمن همراه با خلط (اغلب صبحگاهی)
- تنگی نفس (ابتدا در فعالیت، سپس در استراحت)
- خس‌خس سینه
- خستگی و کاهش توان فعالیت
- عفونت‌های مکرر دستگاه تنفسی
- کبودی لب‌ها و ناخن‌ها (در مراحل پیشرفته)

روند بیماری و درمان

- بیماری مزمن و پیشرونده است اما با درمان می‌توان علائم را کنترل کرد.
- درمان شامل:
 - ترک سیگار و پرهیز از عوامل محرک
 - داروها (برونکودیلاتورها، کورتیکواستروئیدها، آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت عفونت)
 - فیزیوتراپی قفسه سینه، سرفه مؤثر و تنفس لب غنچه‌ای
 - اکسیژن‌تراپی در صورت نیاز
 - تغذیه مناسب (پرکالری، پرپروتئین، سرشار از ویتامین)
 - ورزش‌های سبک با نظر پزشک
 - واکسیناسیون آنفلوانزا و پنوموکوک برای پیشگیری از عفونت

تشخیص‌های پرستاری در برونشیت
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مرتبط با افزایش تولید مخاط و سرفه.
اختلال در تبادل گاز مربوط به التهاب و انسداد لوله‌های برونش.
عدم تحمل فعالیت مرتبط با دیسترس تنفسی.
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به تب و افزایش تعداد تنفس

نیازهای آموزشی بیماران برونشیت مزمن
آشنایی با بیماری و علل و عوارض آن
آموزش استفاده از اسپری‌ها و داروها و عوارض آن
آموزش فیزیوتراپی تنفسی و سرفه مؤثر و تنفس لب غنچه‌ای
آموزش محدوده فعالیتها و پوزیشن صحیح و مناسب هنگام فعالیت
آموزش عالیم هشدار بیماری
آموزش رژیم غذایی (پرکالری ، ملین) ÷
آموزش مراقبت از خود در منزل
ترک سیگار و دوری از عوامل تشدید کننده تنگی نفس
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

پرستار در زمان بستری بیمار برونشیت مزمن موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد:

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

- مواد غذایی پرکالری، پرپروتئین، پر ویتامین (ویتامین ث) 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.
- مصرف منابع منیزیم سبب بهبودی آنزیم های بدن می شود و همچنین سبب شل شدن عضلات مجاری هوایی میگردد که در آجیل، سبزیجات با رنگ سبز تیره، غذاهای دریایی و حبوبات موجود است.
- روغنهای امگا ۳ مانند: روغن ماهی، سویا و سبزیجات منبع غنی از امگا ۳ میباشد و به خاطر کاهش التهاب توصیه به مصرف آنها میشوند.
- مصرف روغن های امگا را محدود نمایید (روغن ذرت، آفتابگردان و...)

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، در وضعیت خم شده به جلو و با لب های غنچه ای دم آهسته همراه با بازدم طولانی انجام دهید.
- برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید.
- جهت تسهیل تنفس، سر تخت را بالا برده و به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمایید.
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس، اکسیژن برای شما کار گذاشته میشود. در صورت بروز و یا تغییر علائم پرستار را مطلع نموده و از ایجاد تغییر در روند اکسیژن رسانی خودداری نمایید.
- برای رقیق شدن ترشحات و خروج خلط از بخور استفاده کنید.
- جهت خروج خلط در فیزیوتراپی قفسه سینه و گرفتن نمونه جهت آزمایش با مسئولین همکاری نمایید.
- بهداشت فردی (شستن دست، مسواک زدن و...) را جهت جلوگیری از عفونتهای ناشی از عملکرد ضعیف سیستم ایمنی رعایت کنید.
- پس از استفاده از داروی استنشاقی جهت کاهش خطر عفونتهای قارچی دهان، دهان را شستشو دهید.
- مصرف مایعات را به ۸-۱۰ لیوان آب در روز افزایش دهید تا ترشحات ریوی رقیق تر شوند.
- ساعات خواب و استراحت روزانه ی خود را تنظیم نمایید.
- در صورت وجود تب و تغییر در رنگ و مقدار خلط، تنگی نفس و سرفه به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت داشتن سرفه های خشک و تنگی نفس به پزشک گزارش دهید.

دارو در زمان بستری

- داروها شامل آنتی بیوتیک (از بین بردن عفونت)، گشاد کننده برونش (تنفس راحت تر)، کورتیکواستروئیدها (کاهش التهاب) و سایر داروها طبق دستور پزشک توسط پرستار در فواصل و زمانهای مشخص شده به شما داده میشود.

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و فیبر (سبزیجات، میوه و...) استفاده نمائید.
- از خوردن غذاهای حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا و شکلات خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای نفاخ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.

فعالیت در منزل

- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آنرا به طور منظم انجام دهید.
- فعالیتهایی مثل حمام کردن، لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- اگر کارهایی مثل فریاد زدن، بلند خندیدن، گریه کردن و فعالیت بدنی باعث بروز حملات سرفه شوند، از آنها خودداری کنید.

مراقبت در منزل

- برای حفظ رطوبت محیط (کمک به رقیق شدن ترشحات ریه و خروج خلط) از بخور استفاده کنید.
- در صورتی که منعی ندارد، مصرف مایعات را به ۸-۱۰ لیوان آب در روز افزایش دهید تا ترشحات ریوی رقیق تر شوند.
- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.
- در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- از قرار گرفتن در معرض تغییرات دمایی ناگهانی یا هوای سرد و مرطوب خودداری کنید.
- از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خودداری کنید.
- ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- از مواد محرک تنفسی مثل سیگار (قلیان و پیپ) پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید.
- فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- با توجه به خطر مقاومت نسبی به آنتی بیوتیک نباید از آنتی بیوتیکها به طور روتین و بدون تجویز پزشک استفاده کنید.
- در صورت داشتن سرفه های خلط دار از داروهای ضد سرفه استفاده نکنید زیرا این داروها باعث بدتر شدن برونشیت مزمن می شوند و با پزشک خود مشورت نمایید.

دارو در منزل

- آنتی بیوتیک ها را به موقع استفاده کنید، درمان را کامل و در صورت بروز واکنشهای حساسیتی به پزشک اطلاع دهید.
- گشاد کننده های استنشاقی را ۴۵ دقیقه قبل از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی استفاده کنید.
- جهت تزریق واکسن آنفلوانزا در اول پاییز با پزشک معالج خود مشورت کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم از قبیل تب یا استفراغ، خلط خونی، افزایش درد، تنگی نفس در حالت استراحت یا هنگامی که سرفه نمی کنید و یا هنگامی که خلط علی رغم تلاش برای رقیق کردن آن غلیظ تر شود.
- در صورت بروز عفونت تنفسی و تب.
- پس از اتمام دوره مصرف داروها.

آمبولی ریه (Pulmonary Embolism)

تعریف علمی

آمبولی ریه به انسداد ناگهانی شریان ریوی یا شاخه‌های آن توسط یک **لخته خون (ترومبوز)**، چربی، هوا یا بافت توموری گفته می‌شود. شایع‌ترین علت، **ترومبوز ورید عمقی (DVT)** است که لخته از اندام تحتانی کنده شده و به ریه می‌رود. این انسداد می‌تواند باعث اختلال در تبادل گاز، کاهش اکسیژن خون، افزایش فشار ریوی، نارسایی بطن راست و حتی مرگ شود.

تعریف ساده برای بیمار

آمبولی ریه یعنی **گیر کردن یک لخته خون در رگ‌های ریه**. این لخته مانع جریان خون و رسیدن اکسیژن می‌شود. نتیجه‌اش تنگی نفس ناگهانی، درد قفسه سینه و گاهی سرفه همراه خون است. اگر سریع درمان نشود می‌تواند خطرناک باشد.

علل و عوامل خطر

- بی‌حرکتی طولانی مدت (بستری، سفر طولانی، جراحی بزرگ)
- ترومبوز ورید عمقی (DVT)
- سابقه جراحی یا ضربه اندام تحتانی یا لگن
- چاقی و بی‌حرکتی
- مصرف قرص‌های ضدبارداری یا هورمون‌ها
- سرطان‌ها
- بارداری و پس از زایمان
- اختلالات انعقادی

علائم بالینی

- تنگی نفس ناگهانی
- درد قفسه سینه (اغلب پلوریتیک، تشدید با دم عمیق)
- تاکی‌پنه (افزایش تعداد تنفس)
- تاکی‌کاردی (افزایش ضربان قلب)
- سرفه (گاهی خونی)
- اضطراب، بی‌قراری
- سیانوز (کبود شدن لب‌ها و پوست)
- در موارد شدید: افت فشار خون، شوک و مرگ ناگهانی

روند بیماری و درمان

- بستری و اقدامات اورژانسی: اکسیژن تراپی، پایش علائم حیاتی
- داروها:
 - آنتی کوآگولانتها (ضدانعقاد: هپارین، وارفارین، NOACها)
 - ترومبولیتیکها (در موارد شدید)
- مداخلات جراحی: خارج کردن لخته یا گذاشتن فیلتر IVC در موارد خاص
- پیشگیری: تحرک زودرس بعد از عمل، جوراب کشی، داروهای ضدانعقاد

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران
رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری
فعالیت در زمان بستری و پیشگیری از سقوط
مراقبت در زمان بستری (روشهای تسهیل تنفس، مراقبت از اتصالات، علائم خطر در طول بستری و اطلاع ان)
رژیم دارویی در منزل و عوارض داروها و علائم هشدار دهنده آنها
زمان مراجعه و پیگیری مجدد به پزشک
رژیم غذایی و میزان فعالیت بعد از ترخیص
علائم خطر و مراجعه مجدد

تشخیص پرستاری در آمبولی ریه
اختلال در تبادل گاز مربوط به تغییرات غشای آلوئولی-مویرگی (انسداد آمبولیک)
کاهش برون ده قلبی مربوط به نارسایی بطن راست ثانویه به فشار خون حاد ریوی
درد حاد مربوط به کاهش اکسیژن رسانی میوکارد
پرستار در زمان بستری بیمار آمبولی ریه موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.
فعالیت در زمان بستری
تا هنگام بر طرف شدن علائم التهابی ناشی از لخته شدن خون استراحت مطلق در تخت را رعایت کنید و در طی استراحت در بستر
اندامهای تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به حرکت و جریان خون کمک کنید.

مراقبت در زمان بستری

- جهت تسهیل تنفس، سر تخت را بالا برده و به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمائید.
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس، اکسیژن برای شما گذاشته شده است. در صورت بروز و یا تغییر علائم پرستار را مطلع نموده و از ایجاد تغییر در روند اکسیژن رسانی خودداری نمائید.
- سعی کنید سرفه کنید و تنفس عمیق داشته باشید.

- در حالت نشسته استراحت کنید و در هنگام تنفس سر خود را بوسیله چند بالش بالا بیاورید و همچنین زیر پای خود، یک بالش بگذارید.
- هنگام نشستن طولانی مدت طوری بنشینید که پاها بالاتر از رانها قرار گیرند.
- از بانداز الاستیک (جوراب مخصوص) استفاده کنید و طبق دستور پزشک هر ۳ ساعت ۲۰ دقیقه بانداز را باز نمائید.
- از نشستن به حالتی که ساقها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازد خودداری کنید.
- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری سرم و رابط ها خودداری کنید.
- ممکن است جهت دفع ادرار سونداز شوید، از کشیدگی و قرار دادن کیسه ادراری در سطح بدن جهت پیشگیری از عفونت ادراری خودداری نمائید.
- جهت اندازه گیری سطح داروهای ضد انعقادی در خون به طور مکرر از شما آزمایشات انعقادی گرفته خواهد شد.
- برای کنترل دقیق وضعیت شما ممکن است از تجهیزات الکترونیکی که به وسیله سیم و رابط به شما متصل میشود استفاده گردد لذا از دستکاری و جدا نمودن آنها از خود اجتناب نمائید.
- در صورت بروز درد در عضله ساق پا(به صورتی که وقتی انگشت شصت پا را به سمت عقب میکشید درد عضله ساق پا تشدید شود) تورم قسمت پایین پا، تورم قوزک پا، افزایش رنگدانه، زخم شدن سریعاً به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت بروز تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، درد قفسه سینه (به خصوص در هنگام تنفس عمیق)، سرفه و خروج خون، سرفه خشک آزار دهنده (در صورت مشکل زمینه ای قلبی - ریوی)، تپش قلب و خستگی به پزشک گزارش دهید.
- فشرده گی قفسه سینه، خونریزی از لثه، خونریزی از بینی، خونریزی از هموروئید، دفع مدفوع سیاه و قیری رنگ را سریعاً به پزشک خود گزارش دهید.

دارو در زمان بستری

- داروهای ضد انعقادی در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن به شما به صورت خوراکی و یا تزریقی داده خواهد شد.

پرستار در زمان ترخیص بیمار آمبولی ریه موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد:

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- در طول درمان غذاهای حاوی ویتامین K مانند خانواده کلم، پیاز، ماهی، مارچوبه به مقدار زیاد استفاده نکنید.

فعالیت در منزل

- از استراحت طولانی مدت در بستر خودداری کنید.
- در طی سفر هر ۱-۲ ساعت مدتی ایستاده و راه بروید.

مراقبت در منزل

- جهت جلوگیری از جمع شدن ریه، سرفه کنید و تمرینات تنفسی(تنفس عمیق)انجام دهید.
- برای جلوگیری از بروز مجدد بیماری از استراحت طولانی مدت در بستر در طی بیماری خودداری کنید.
- در طی دوره نقاهت از جوراب کشی استفاده کنید (چه در هنگام استراحت در بستر و چه در هنگام برخاستن از بستر)

- از نشستن به حالتی که ساقها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید، خودداری کنید.
- از پوشیدن لباسهای تنگ پرهیز کنید.
- به دلیل اینکه خونریزی عارضه داروهای ضد انعقاد است باید مرتب طبق برنامه زمانبندی شده توسط پزشک، جهت انجام تستهای زمان انعقاد به پزشک مراجعه کنید.
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد مراقب کبودی و خونریزی باشید.
- از مسواک نرم استفاده کنید مصرف داروهای ضد انعقادی آسیب به لثه ها، خونریزی و عوارض عفونت و... را در پی خواهد داشت.
- مصرف سیگار را قطع کنید زیرا اثرات داروها را کاهش میدهد
- آقایان از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنند (به جهت مصرف داروهای رقیق کننده خون و احتمال ایجاد زخم و عوارض آن)
- پاها را به اندازه 30 درجه یا تا جایی که امکان دارد بدون خم کردن زانو جهت جلوگیری از رکود خون بالا قرار دهید و با پاهای آویزان یا جمع شده نایستید و ننشینید.
- از جراحیهای غیرضروری اجتناب کنید، در صورت امکان از پزشک خود بخواهید از روشهای دیگری غیر از جراحی استفاده کند.
- دستبند یا کارت مشخصات که مصرف داروهای ضدانعقاد در آن ثبت شده باشد همراه داشته باشید.

دارو در منزل

- داروهای ضد انعقادی در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن به صورت خوراکی داده به شما خواهد شد.
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد از داروهای آسپرین، ویتامین K، داروهای مسهل استفاده نکنید و از تزریق عضالنی و زیر جلدی خودداری کنید.
- از مصرف بیش از حد ملینها (خوراکی و یا دارویی) اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین K را تحت تاثیر قرار میدهد.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت وجود درد قفسه سینه، طپش قلب، تنفس تند، سرفه، مدفوع سیاه و قیری رنگ، استفراغ و سردرد به پزشک مراجعه نمایید.
- طبق برنامه زمانبندی شده، جهت انجام تستهای انعقادی مراجعه کنید.

آسم (Asthma)

تعریف علمی:

آسم یک بیماری مزمن التهابی راه‌های هوایی است که با تنگی برگشت‌پذیر مجاری تنفسی مشخص می‌شود. تحریک‌پذیری زیاد برونش‌ها در مواجهه با آلرژن‌ها، عفونت‌ها یا محرک‌های محیطی، باعث حملات خس‌خس، سرفه و تنگی نفس می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

آسم یعنی ریه‌هایتان نسبت به گرد و غبار، دود یا بعضی مواد حساس هستند. این حساسیت باعث تنگی نفس و خس‌خس در سینه می‌شود.

علل و عوامل خطر:

- آلرژی‌ها
- ژنتیک
- دود سیگار و آلودگی هوا
- عفونت‌های تنفسی مکرر
- استرس و ورزش شدید

علائم بالینی:

- خس‌خس سینه
- تنگی نفس به‌خصوص شبانه یا هنگام فعالیت
- سرفه خشک
- احساس فشار در قفسه سینه

روند بیماری و درمان:

- درمان با اسپری‌های برونکودیلاتور (سالبوتامول) برای حملات
- داروهای کنترل‌کننده مثل کورتیکواستروئید استنشاقی
- اجتناب از محرک‌ها و آلرژن‌ها
- آموزش به بیمار برای استفاده صحیح از اسپری

نیازهای آموزشی بیماران آسم

آشنایی با بیماری و علل و عوارض آن
آموزش رعایت نکات تغذیه ای
آموزش استفاده از اسپری ها و داروها و عوارض آن
آموزش علائم هشدار بیماری
آموزش مراقبت از خود در منزل
ترک سیگار و دوری از عوامل تشدید کننده تنگی نفس

تشخیص های پرستاری در آسم

الگوی تنفسی ناکارآمد مربوط به اسپاسم راه هوایی و افزایش مخاط که با سرفه و تنگی نفس و تاقی پنه و ویز مشهود است
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به اسپاسم راه هوایی، احتباس مخاط و افزایش مخاط
عدم تحمل فعالیت در ارتباط با انقباض راه هوایی که با تنگی نفس و خستگی مشهود است
اختلال در مراقبت از خود در ارتباط با اضطراب، افسردگی و سازگاری غیر موثر با بیماری
دانش ناکافی در ارتباط با مدیریت بیماری مشخص با پرسیدن سوالات مکرر ، اضطراب

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

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

- غذا را در دفعات زیاد و با حجم کم مصرف نمایید و رژیم غذایی توصیه شده را رعایت نمایید.
- در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات، در روز ۶-۸ لیوان مایعات جهت رقیق شدن و خروج خلط مصرف کنید.

فعالیت در زمان بستری

- زمان استراحت مابین تمرینات تنفسی داشته و در فعالیت تعادل داشته باشید.
- هر ۲ ساعت یک بار در تخت تغییر وضعیت دهید.

مراقبت در زمان بستری

- تنفس لب غنچه ای، تنفس دیافراگمی و داشتن سرفه های موثر جهت تخلیه ترشحات ریه و بهبود تنفس به شما کمک خواهد کرد
- بخور مرطوب در کنار تخت جهت تسهیل در خروج ترشحات برای شما استفاده میشود.
- داشتن پوزیشن خاص در حین بستری (سر تخت ۳۰ درجه بالا و یا نیمه نشسته) به وضعیت جسمی شما کمک کرده و تنفس شما راحت تر میشود.
- در صورت استفاده از اکسیژن از طریق کانولا و ماسک از دستکاری آن اجتناب کنید.
- اضطراب خود را کاهش دهید چون کاهش اضطراب نیاز به اکسیژن را کمتر میکند. ایجاد تورم و اصطلاحاً پف کردن اندام ها به دلیل مصرف داروهای کورتیکواستروئید میباشد.
- بهداشت فردی را جهت جلوگیری از عفونت های ناشی از عملکرد ضعیف سیستم ایمنی رعایت کنید.
- در صورت تنگی نفس و سرفه پرستار را آگاه کنید.

دارو در زمان بستری

- داروها طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما تجویز و طبقه استفاده از اسپری استنشاقی و آسمیاری به شما آموزش داده میشود.

در استفاده از اسپری به نکات زیر توجه کنید:

- 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 فشار دهید تا اولین پاف دارو را بزنید.
- به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه درحالیکه اسپری همچنان در دهانتان است چند نفس بکشید.
- 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.
- از دستکاری سرم و رابط های متصل به خود اجتناب کنید.

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- سلنیوم و منیزیم هم در بهبود بیماری مهم هستند. (منابع عمده غذایی سلنیوم: غذاهای دریایی، جگر، قلم و گوشت ماکیان و منابع جذب منیزیم: دانه ها، مغزها، حبوبات، غلات و سبزیجات با برگ تیره)
- رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری و سرشار از ویتامین ث مصرف نمایید.
- روزانه ۲ الی ۳ لیتر مایعات مصرف نمایید و از مصرف غذاهای حساسیت زا مانند شکلات اجتناب نمایید.
- از دریافت وعده های غذایی پرچم اجتناب کنید، مواد غذایی غنی از ویتامینهای C-A-B6 و روی را افزایش دهید بنابراین مقادیر بیشتری کلم بروکلی، گریپ فروت، پرتغال، فلفل شیرین، کیوی، آب گوجه فرنگی و گل کلم مصرف کنید.
- برخی مواد غذایی از قبیل سیب، پیاز، مرکبات و توتها در تنظیم فعالیت سیستم ایمنی بدن نقش دارند. سعی کنید در طول هفته پنج بار یا بیشتر از این مواد استفاده کنید.
- منابع غذایی حاوی ویتامین E مانند مغزها را بیشتر مصرف کنید. بعضی مغزها مانند بادام زمینی و یا بادام هندی، حساسیت زا هستند پس از مصرف این نوع مواد حساسیت زا خودداری کنید.
- مصرف اسیدهای چرب امگا ۳ مفید است. گردو و ماهی از منابع خوب این اسیدهای چرب میباشند. البته در صورت ابتلا به آلرژی غذایی به ماهی، مصرف ماهی باید از رژیم حذف شود.
- کافئین از طریق شل کردن ماهیچه ها، مجاری هوایی را باز میکند. مصرف ۲ تا ۳ لیوان چای در روز میتواند برای بزرگسالان مفید باشد.

فعالیت در منزل

- ورزش منظم سبک انجام دهید و استراحت متناوب بین فعالیتهای داشته باشید و از فعالیتهای سنگین اجتناب نمایید.
- بهتر است قبل از انجام ورزش، داروهای تجویز شده را استفاده نمایید.

مراقبت در منزل

- تمرینات ورزشی سنگین، آلرژیها، گرده گیاهان، حیواناتی مثل گربه و اسب، دود سیگار، بوی عطر و گرد و غبار، دود سیگار، سرماخوردگی و عفونتهای ویروسی، هیجانات و استرسها و تغییر درجه حرارت از عوامل مستعد کننده و تشدید کننده حملات آسم میباشند از آنها اجتناب کنید.
- از دستگاه بخور جهت مرطوب کردن محیط اطراف استفاده کنید.
- جهت خروج خلط تنفس عمیق و سپس سرفه کنید (سرفه مداوم و سه تایی) و تنفس لب غنچه ای انجام دهید (در حالی که لبهای خود را به حالت غنچه ای که حالت سوت زدن یا بوسیدن در آورده و بازدم انجام دهید.)
- اتاق خواب خود را از مواد حساسیت زا و محرک به دور نگه دارید.
- از به کار بردن بالش و تشک حاوی پر اجتناب کنید.
- از پوشیدن لباس تنگ خودداری کنید.
- از مواد حساسیت زا و شیمیایی (بخصوص شوینده ها) دوری کنید.
- برای کاهش انزوا پرده ها را کشیده و درها را باز بگذارید.
- بهداشت دهان و حلق را رعایت نمایید.
- در هنگام حمله آسم آرامش خود را حفظ نمایید و تمرینات تنفسی را انجام داده و مقدار زیادی آب یا چای ولرم مصرف نموده و داروهای تجویز شده را مصرف نمایید.
- در صورت داشتن تنفس های تند و سریع و احساس کمبود اکسیژن، یک دست را روی سینه و دست دیگر را روی شکم قرار داده و دم را طوری انجام دهید که دست روی شکم به طرف جلو کشیده شود و تنفس لب غنچه ای را انجام داده و درحالی که با دست روی شکم به داخل فشار می دهید به آرامی بازدم کنید و دست روی سینه را به همان حال نگه دارید.

دارو در منزل

- اسپری متسع کننده برونش را همیشه به منظور حمله آسم همراه داشته باشید.
- در صورتی که دچار حمله آسم شدید هر ۲۰ دقیقه ۲ یا ۴ پاف از اسپری را تا سه نوبت استفاده کنید تا حمله فروکش کند.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن حمله آسمی و عدم پاسخ به اقدامات درمانی توصیه شده توسط پزشک سریعاً به پزشک مراجعه و یا ۱۱۵ را مطلع نمایید.
- در صورت داشتن تنگی نفس، خس خس قابل شنیدن، افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، اضطراب، ادم ریه، سرفه های خشک و سخت سریعاً به اورژانس مراجعه نمایید.

ادم حاد ریه (Acute Pulmonary Edema)

تعریف علمی:

ادم حاد ریه تجمع ناگهانی مایع در آلوئول‌های ریوی است که معمولاً ناشی از نارسایی بطن چپ قلب است. این حالت باعث اختلال شدید در اکسیژن‌رسانی و اورژانس تهدیدکننده حیات می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

ادم ریه یعنی آب در ریه‌ها جمع می‌شود و باعث نفس‌تنگی شدید می‌شود.

علل:

- نارسایی قلبی (شایع‌ترین علت)
- حمله قلبی
- بحران فشار خون بالا
- آسیب مستقیم ریه (ARDS)
- نارسایی کلیه

علائم بالینی:

- تنگی نفس شدید و ناگهانی
- سرفه کف‌آلود صورتی
- سیانوز، اضطراب
- صدای رال‌های ریوی
- تعریق، تاکی‌کاردی

روند بیماری و درمان:

- اورژانس است: اکسیژن، دیورتیک‌ها (فوروزماید)، وازودیلاتور
- درمان علت زمینه‌ای (مانند حمله قلبی یا فشار خون بالا)

نیاز های آموزشی در بیماران ادم حاد ریه

رژیم غذایی در بستری و ترخیص
میزان فعالیت در دوره بستری و بعد از ترخیص
استفاده از اکسیژن مراقبت از اتصالات
آموزش داروها در زمان ترخیص
آموزش مراقبت از خود در منزل
آموزش علایم خطر و زمان پیگیری مجدد

تشخیص پرستاری در ادم حاد ریه

اختلال در تبادلات گازی در ارتباط با تجمع مایع در ریه یا نارسایی قلبی یا بیماریهای ریوی
اختلال در تهویه خودبخودی در ارتباط با اضطراب، خستگی عضلات تنفسی، اختلال در مکانیسم های دم و بازدم
ترشحات کنترل نشده
اضطراب مربوط به: استرس ناشی از تغییر وضعیت سلامتی، ترس از بی ثباتی تنفسی، کاهش دی اکسید کربن در خون
اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با ادم
نارکارآمدی در حفظ سلامتی در ارتباط با دانش ناکافی، سیستمهای مراقبتی و حمایتی ناکافی

پرستار در زمان بستری بیمار ادم حاد ریه موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در زمان بستری

- مواد غذایی پرکالری، پر پروتئین، پر ویتامین C، اسید فولیک و ... مصرف کنید.
- تعداد وعده های غذایی را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- مصرف مایعات را کاهش دهید تا باعث بهبود عملکرد قلب و ریه گردد.
- از خوردن مواد حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا، شکلات، غذاهای نفاخ (کلم، حبوبات و ...) خودداری کنید.
- استفاده از رژیم غذایی کم نمک و کم چربی و پرهیز از مصرف غذاهای با سدیم بالا.
- برای خوشمزه کردن غذاها میتوانید از طعم دهندههای طبیعی غذا مانند لیموترش و ... استفاده کنید.

فعالیت در زمان بستری

- استراحت نسبی داشته باشید و هنگام استراحت، در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود بگیرید.
- فعالیتهائی 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.
- پس از درمان، فعالیتهای خود را به تدریج با نظر پزشک از سر بگیرید.

مراقبت در زمان بستری

- جهت تسهیل تنفس، به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمائید.
- جهت کنترل وزن و ارزیابی تعادل مایعات بدن، کنترل جذب و دفع مایعات انجام میشود.
- کنترل علائم حیاتی بیمار، هر پانزده دقیقه تا نیم ساعت یک بار یا طبق دستور پزشک.
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس از اکسیژن استفاده کنید.
- ساعات خواب و استراحت روزانه ی خود را تنظیم نمائید.
- در صورت وجود تب و تغییر در رنگ و مقدار خلط، تنگی نفس و سرفه اطلاع دهید.

دارو در زمان بستری

- استفاده از آنتی بیوتیکها چنانچه ادم ریه در اثر عفونت بروز یافته باشد.
- استفاده از داروهای تقویت کننده عضله قلب (برای بالا بردن قدرت ضربان قلب)
- استفاده از ترکیبات مخدر جهت کاهش اضطراب، کاهش جریان خون به سوی ریه و کاهش نیاز اکسیژن بدن.

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

رژیم غذایی در منزل

- بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین ، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات ، میوه و ...) استفاده نمائید.
- از خوردن غذاهای کنسرو شده (انواع تون ها و ..) به دلیل بالا بودن مقدار نمک اجتناب کنید.
- از خوردن غذاهای حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا شکلات خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای نفاخ ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.
- تعداد وعده های غذایی را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- مصرف مایعات را کاهش دهید تا باعث بهبود عملکرد قلب و ریه گردد.
- برای خوشمزه کردن غذاها میتوانید از طعم دهندههای طبیعی غذا مانند لیموترش و ... استفاده کنید.

فعالیت در منزل

- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.
- برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید . در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.

مراقبت در منزل

- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.
- در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خودداری کنید.
- فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد . ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.

- از مواد محرک تنفسی مثل سیگار (قلیان و پیپ) پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید.
- به علت تنگی نفس در این بیماران توصیه میشود اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد (در صورت صلاحدید پزشک)
- به دلیل اینکه چاقی از عوامل تشدید کننده بیماری است روزانه وزن خود را کنترل کنید.
- جهت تسهیل تنفس به صورت نیمه نشسته استراحت کنید.
- در بیشتر موارد علایم با درمان قابل کنترل است، درمان به موقع میتواند خطرات بیماری را بشدت کاهش دهد.

دارو در منزل

- آنتی بیوتیکهای خود را طبق برنامه و بر اساس آموزشهای داده شده و سر ساعت معین استفاده کنید.
- در صورت استفاده از داروهای تقویت کننده عضله قلب مانند دیگوکسین دوره درمان باید کامل و دارو سروقت معینی داده شود.
- از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.

علایم خطر در زمان ترخیص و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم از قبیل افزایش سرفه، افزایش خستگی، تنگی نفس سریع، رنگ پریدگی و افت فشار خون به پزشک مراجعه کنید .

نارسایی قلب (Heart Failure)

تعریف علمی:

نارسایی قلبی سندرمی بالینی است که در آن قلب قادر به پمپاژ کافی خون برای تأمین نیازهای بدن نیست. این وضعیت باعث کاهش برون‌ده قلبی و احتقان خون در ریه‌ها یا محیط می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

نارسایی قلب یعنی قلب ضعیف شده و نمی‌تواند به اندازه کافی خون پمپاژ کند.

علل:

- بیماری کرونری قلبی (سکته قلبی)
- فشار خون بالا
- بیماری دریچه‌ای قلب
- کاردیومیوپاتی‌ها

علائم بالینی:

- تنگی نفس هنگام فعالیت یا استراحت
- ادم اندام تحتانی
- خستگی شدید
- سرفه شبانه
- تپش قلب

روند بیماری و درمان:

- داروها: دیورتیک‌ها، بتابلوکرها، مهارکننده‌های ACE
- محدودیت نمک و مایعات
- پیگیری منظم پزشکی
- در موارد شدید: پیوند قلب یا دستگاه کمکی

نیازهای آموزشی بیماران نارسایی قلبی

فعالیت و استراحت
رژیم غذایی و محدودیت دریافت نمک
بیماری و علایم و درمان آن
مصرف صحیح داروها و زمان صحیح مصرف و عوارض آن بخصوص دیورتیکها
پیگیری های پس از ترخیص و چکاب منظم
آموزش علایم هشداردهنده عودبیماری و مراجعه به پزشک
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار
توجه به بیماریهای زمینه ای و آموزش نکات مرتبط با آن
فعالیت و استراحت

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران نارسایی قلبی

عدم تحمل فعالیت مربوط به عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن است که با خستگی، تنگی نفس در هنگام فعالیت، و کاهش استقامت مشهود است.
کاهش برون ده قلبی مربوط به اختلال در عملکرد میوکارد که با علائم خستگی، تنگی نفس و ضربان قلب غیر طبیعی یا فشار خون مشهود است.
درد حاد مربوط به کاهش اکسیژن رسانی میوکارد که با گزارش درد قفسه سینه یا ناراحتی تشدید شده در اثر فعالیت بدنی یا استرس مشهود است.
اختلال در تبادل گاز مربوط به اضافه بار مایعات و احتقان ریوی که توسط ، ارتوپنه، تنگی نفس حمله ای شبانه، و هیپوکسمی مشهود است.
پرفیوژن بافتی غیر موثر (قلبی ریوی) مربوط به کاهش برون ده قلبی است که با تغییر وضعیت ذهنی، پوست خنک و لطیف و کاهش برون ده ادرار مشهود است.
اضطراب مربوط به تغییرات در وضعیت سلامتی و عدم اطمینان در مورد آینده به دلیل تشخیص نارسایی قلبی با بیان شفاهی نگرانی های بیمار در مورد وضعیت خود، بی قراری قابل توجه، سوالات مکرر در مورد پیش آگهی آنها، و ابراز نگرانی در مورد اثرات بیماری خود مشهود است.
حجم مایع اضافی مربوط به اختلال در عملکرد قلب و پرفیوژن کلیوی است که با ادم محیطی، آسیت، و افزایش وزن مشهود است.
خطر حفظ سلامت ناکارآمد مربوط به عدم آگاهی در مورد روش های تشخیصی و آزمایشگاهی لازم برای نظارت بر وضعیت نارسایی قلبی است.
تغذیه نامتعادل: نیازهای کمتر از بدن مربوط به محدودیت های رژیم غذایی و مدیریت مایعات در نارسایی قلبی همانطور که با به عنوان مثال، سردرگمی در مورد توصیه های رژیم غذایی کم سدیم و محدودیت های مصرف مایعات مشهود است.
خطر فشار خون ناپایدار مربوط به: شرایطی که جریان خون را به خطر می اندازد، اختلالات ساختاری و عملکردی قلب.

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

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

دارو در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

- معمولاً "یک رژیم غذایی کم نمک و اجتناب از مصرف مقادیر زیاد مایع توصیه میشود. محدودیت نمک میتواند احتباس مایع را کاهش دهد و محدود کردن حجم مایعات باعث کم شدن میزان احتباس آب در بدن و کم تر شدن بار کاری قلب میشود.
- توصیه میشود که مصرف نمک و چربی محدود شود. از خوردن غذاهای سنگین و نفاخ و دیر هضم مانند سوسیس و کالباس خودداری نمایید.
- توصیه میشود که مصرف مایعات محدود شود، مگر اینکه دستورالعملی از پزشک وجود داشته باشد.
- روزانه باید وزن بیمار کنترل شود، در صورت افزایش وزن بیش از ۱.۵ کیلوگرم در هفته به پزشک اطلاع داده شود.
- توصیه میشود از میوه ها، سبزیجات و غذاهای دریایی (سرشار از پتاسیم) استفاده شود. به ویژه بیمارانی که از داروهای مدر یا داروهای خاص دیگر که باعث کاهش پتاسیم خون میشوند، استفاده میکنند، نیازمند افزایش مصرف پتاسیم هستند. بنابراین توصیه میشود که از غذاهای حاوی پتاسیم بالا استفاده کنند مانند انبه، موز، طالبی، هویج، خرما، سبزیجات دارای برگ های سبز، سیب زمینی و ماهی قزل آلا.
- غذا در وعده های زیاد و با حجم کم استفاده شود (به جای ۳ وعده ، ۶ وعده غذا بخورد) و از خوردن و آشامیدن زیاد اجتناب شود.
- از میوه جات و سبزیجات تازه بیشتر استفاده کنید زیرا این مواد غذایی میزان سدیم کمی دارند و از یبوست جلوگیری مینماید .
- غذاهایی را انتخاب کنید که میزان نمک کمی دارند ، مانند انواع گوشت سفید تازه مانند مرغ و ماهی، انواع حبوبات ، تخم مرغ ، ماست ، شیر.
- از چاشنی ها و ادویه های مناسب استفاده کنید. از مصرف چاشنی ها و عصاره هایی که دارای نمک می باشند خودداری کنید.
- استفاده از آب لیموی تازه، فلفل سبز، سیر و پیاز ، سبزیجات معطری چون ریحان و مرزه در ایجاد طعم موثر خواهد بود.

فعالیت بعد از ترخیص

- زمانی که بیماری تحت کنترل در آمده از استراحت طولانی مدت در بستر اجتناب نمایید.
- برنامه منظم ورزشی داشته باشید شامل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه فعالیت جهت گرم کردن و پس از آن حدود ۲۰ دقیقه ورزش با شدت بیشتر توصیه میشود.
- از فعالیت بدنی غیر ضروری (مثل بالارفتن از راه پله) تا زمانی که بیماری تحت کنترل در نیامده، خودداری کنید.
- از انجام فعالیتهای فیزیکی بیرون از منزل در محیط های خیلی گرم ، خیلی سرد یا هوای مرطوب اجتناب کنید.
- مطمئن شوید قادر هستید حین فعالیت فیزیکی صحبت کنید . اگر نتوانستید این کار را انجام دهید شدت فعالیت خود را کاهش دهید.
- اگر حین فعالیت تنگی نفس ، درد یا سر گیجه رخ داد فعالیت فیزیکی خود را کم کنید.
- فعالیتهای خود را با حرکات ملایم ختم کنید و یک دوره آرامش داشته باشید و از انجام فعالیتهای سنگین و کار زیاد اجتناب نمایید.

مراقبت در منزل

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

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت علائم تب، دردهای عضلانی، سردرد و سرگیجه، در صورت بدتر شدن علائم، بخصوص تند یا نامنظم شدن ضربان قلب یا بروز خس خس سینه در شب ، سرفه همراه با زیاد شدن خلط یا خونی (صورتی) شدن آن ، افزایش وزن به میزان ۱.۵ تا ۲ کیلوگرم در عرض ۱-۲ روز ، تنگی نفس ، خستگی و بی قراری به اورژانس مراجعه نمایید.
- جهت ویزیت مجدد بعد از ترخیص یک الی دو هفته بعد به پزشک خود مراجعه نمایید.

سکته قلبی (Myocardial Infarction)

تعریف علمی:

سکته قلبی به دلیل انسداد ناگهانی عروق کرونر ایجاد می‌شود و باعث نکروز بخشی از عضله قلب می‌گردد.

تعریف ساده برای بیمار:

سکته قلبی یعنی رگ قلب بسته شده و خون به بخشی از قلب نمی‌رسد.

علل:

- آترواسکلروز
- لخته خون
- اسپاسم عروق کرونر

علائم بالینی:

- درد شدید قفسه سینه (انتشار به بازو، گردن، فک)
- تعریق سرد
- تنگی نفس
- تهوع، استفراغ

روند بیماری و درمان:

- اورژانس: نیتروگلیسرین، اکسیژن، آسپرین
- درمان دارویی: ترومبولیز یا آنژیوپلاستی
- مراقبت طولانی مدت: داروهای ضد پلاکت، استاتین‌ها، تغییر سبک زندگی

نیازهای آموزشی بیماران سکته قلبی

محدوده فعالیت در حدی که باعث خستگی نشود و اجتناب از فعالیتهای سنگین
آموزش رژیم کم نمک و کم چربی و ملین و پرفیبر جهت پیشگیری از یبوست مثال: میوه وسبزیجات ۳ تا ۵ نوبت درروز ، روغنهای حیوانی ممنوع یا در حد بسیار کم، روغنهای گیاهی سالم مانند کنجد و زیتون ، غذاهای کنسروی و سسها و سوسیس و کالباس ممنوع، گوشت مرغ و ماهی و گوشت فاقد چربی مصرف شود و غذای سنگین و پرکالری در حجم زیاد مصرف نشود
یبوست باعث فشار به قلب می شود.
مصرف به موقع داروها و زمان مصرف و عوارض آن
عدم مصرف دخانیات و دوری از استرسهای زندگی و محیطی (اجتناب از هوای خیلی سرد یا خیلی گرم)
زمان بازگشت به کار ، رانندگی و فعالیت جنسی
پیگیری های بعد از ترخیص و چکاب منظم توسط بیمار
دوری از استرسها و منع مصرف سیگار ودخانیات
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری
آموزش علایم هشدار دهنده درد قلبی و نحوه استفاده از قرص زیرزبانی

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سکته قلبی

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

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

رژیم غذایی در بستری

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

فعالیت در بستری

- در صورت استراحت مطلق به هیچ وجه از تخت پایین نیایید.
- به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت در بستر استراحت کنید. استراحت در حال نیمه نشسته به کاهش درد و تنگی نفس کمک میکند.
- در صورت استراحت نسبی و اجازه خروج از تخت، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در بستری

- برای پیشگیری از عوارض ریوی بی حرکتی، تنفس عمیق و تغییر وضعیت در بستر انجام دهید.
- بسته به میزان و وسعت انفارکتوس و تثبیت وضعیت، میتوان که در چند روز اول، تمرین حرکات دست و پا را شروع کنید و در حالی که در بستر قرار دارید، برای کاهش خطر لخته شدن خون، پاها را به آرامی حرکت دهید.
- پس از تثبیت وضعیت، میتوانید چندین بار در روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بر روی صندلی کنار تخت بنشینید و سپس به تدریج ایستادن و راه رفتن را در حد تحمل و تحت نظر پرستار و پزشک انجام دهید.
- اگر در حین فعالیت احساس گیجی و ضعف، درد قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی داشتید و همچنین ضربان قلب به بیش از ۲۰ ضربه، بیشتر از ضربان پایه رسید، بلافاصله فعالیت را متوقف نمائید.
- هنگام تزریق داروهای ترومبولیتیک ها در تخت استراحت کنید و از حرکت کردن اجتناب نمایید و در صورت بروز علائمی مانند خونریزی، تنگی نفس، سردرد و ... گزارش دهید.
- از انجام فعالیتهای ایزومتریک که فشار زیادی به قلب وارد میکنند مثل: زورزدن هنگام اجابت مزاج، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری شود.
- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری رابطهای وریدی خودداری کنید.
- از مانور والسالوا اجتناب کنید مانند نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت، زور زدن موقع اجابت مزاج در صورت بروز علائم فشار در قفسه سینه و درد قفسه سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد، محل درد، انتشار درد، شدت درد، علائم همراه با درد را به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارو در بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

- دو راه مناسب برای کاهش وزن، محدود کردن کالری مخصوصاً چربی و انجام فعالیت و ورزش میباشد.
- رژیم غذایی کم نمک، کم چربی و کم کالری و سرشار از پتاسیم مصرف نمائید.
- غذاها را در وعدههای کوچک و مکرر استفاده کنید و از مصرف غذاهای پر حجم خودداری کنید.
- مصرف موادی مانند مثل تخم مرغ، روغنهای اشباع شده مانند کره و خامه، غذاهای حاوی چربی حیوانی را محدود کنید.
- گوشت مرغ را به صورت آب پز و کباب پز میل کنید.
- ازمصرف زیاد کافئین، قهوه، چای و نوشابه های حاوی کولا که باعث افزایش ضربان قلب میشوند اجتناب نمایید.
- استفاده زیاد از سبزیها و میوه ها میتواند احتمال بروز حمله های قلبی و مغزی را به میزان قابل ملاحظه های کاهش دهند.
- مصرف شوید، هویج، سیب در کاهش کلسترول خون موثر هستند.
- سویا حاوی یک نوع ماده گیاهی است که کلسترول موجود در خون را کاهش میدهد.

- لوبیا ارزانترین، متداولترین، موثرترین و سالمترین ابزار برای کاهش کلسترول میباشد.
- گوجه فرنگی سرشار از آنتی اکسیدان است و باعث کاهش بیماریهای قلبی میشود.
- فرآوردههای گوشتی مانند سوسیس و کالباس غنی از چربیهای اشباع و سدیم هستند بنابراین تا حد امکان باید از مصرف آنها اجتناب شود.
- چربیهای غیر اشباع مایع مانند : انواع روغنهای مایع گیاهی مثل ذرت، آفتابگردان، سویا، زیتون، کنجد و ... کلسترول مفید خون HDL را افزایش داده و برای سلامت قلب و عروق مفید اند.
- دو نوع مهم این چربیها، امگا ۳ در غذاهای دریائی، بخصوص ماهیهای چرب مثل ساردین، قزل آلا و نیز در دانه های گیاهی و مغزها مثل گردو یافت میشوند و امگا ۶ در انواع روغن مایع مثل ذرت و سویا، آفتابگردان و... هستند.
- گوشتهای ارگانی مانند : جگر، قلوه و مغز نیز حاوی کلسترول زیادی هستند و تا حد امکان سعی شود از مصرف آنها اجتناب شود.
- ماهی داروی جهانی قلب میباشد. از آترواسکلروزیس جلوگیری میکند و سطح تری گلیسیرید را پایین میآورد و HDL کلسترول خوب را بالا میبرد. کسانی که از غذاهای دریایی، زیاد استفاده میکنند کمتر دچار بیماریهای قلبی میشوند.

فعالیت در منزل

- معمولا بعد از یک دوره ۶-۸ هفته ای به تدریج ورزشهایی مثل : پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دو چرخه سواری را به طور روزانه انجام دهید.
- بسته به شدت انفارکتوس ۲-۳ هفته از رانندگی اجتناب کنید زیرا رانندگی باعث استرس و سفتی عضلات میشود. پس از آن میتوانید رانندگی را در زمانهای کوتاه شروع کنید.
- در برنامه ریزی فعالیتهای روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای دورههای مکرر استراحت داشته باشید و در مواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید.
- بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت ۲-۵ دقیقه به طور آهسته راه بروید. این امر باعث افزایش سطح چربیهای خوب خون (لیپوپروتئینها با دانسیته بالا) کاهش فشار خون، کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس و احساس تندرستی و باعث بهبود وضعیت قلبی عروقی میشود.

فشار خون بالا (Hypertension)

تعریف علمی:

افزایش مداوم فشار خون شریانی به بالای ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه. در صورت کنترل نشدن می‌تواند منجر به سکته قلبی، سکته مغزی و نارسایی کلیوی شود.

تعریف ساده برای بیمار:

یعنی خون با فشار زیادی در رگ‌ها حرکت می‌کند و به قلب و رگ‌ها آسیب می‌زند.

علل:

- ژنتیک
- چاقی
- مصرف زیاد نمک
- استرس
- بی‌حرکی

علائم بالینی:

- بیشتر بدون علامت (قاتل خاموش)
- سردرد، سرگیجه
- تاری دید
- در موارد شدید: خونریزی بینی

روند بیماری و درمان:

- رژیم کم‌نمک، کاهش وزن، ورزش
- داروهای ضد فشار خون
- پیگیری منظم فشار خون

نیازهای آموزشی بیماران فشارخون

آشنایی با بیماری و علل و عوارض آن
آشنایی با داروها و نحوه مصرف آن
آموزش رژیم غذایی
میزان تحرک و فعالیت (روزانه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیاده روی)
نکات خودمراقبتی و کنترل استرس و دوری از تنشهای محیطی
آموزش کنترل فشارخون در منزل
آموزش علائم هشدار بیماری
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

تشخیصی های پرستاری در بیماران فشارخون 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 پایبندی 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.
کمیود 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.

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

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 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 نمایید.
- 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.

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

رژیم غذایی در منزل

- از گوشت های چرب و پیه، کره و لبنیات پرچرب پرهیز نموده و بجای آن از گوشت مرغ و ماهی که چربی اشباع شده کمتری نسبت به گوشت قرمز دارند استفاده نمایید.
- سعی نمایید از غذاهای کم نمک استفاده کنید و یا حداقل سر سفره به غذای خود نمک اضافه ننمایید.
- بجای استفاده از روغن نباتی جامد، روغن حیوانی، دنبه و کره، از روغنهای مایع مانند آفتاب گردان و زیتون استفاده نمایید.
- مصرف میوه ها و آبمیوه طبیعی زردآلو، موز، طالبی، آلوزرد، 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 ۳۰ 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 پرهیزید.

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.

علایم 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.
- بصورت دوره ای جهت ادامه درمان به پزشک معالج مراجعه نمایید.

فیبریلاسیون دهلیزی (Atrial Fibrillation)

تعریف علمی:

اختلال شایع ریتم قلبی است که دهلیزها با سرعت بالا و نامنظم تحریک می‌شوند، منجر به کاهش برون‌ده قلبی و افزایش خطر سکته مغزی می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

یعنی ضربان قلب نامنظم و سریع است که می‌تواند باعث خستگی و خطر سکته شود.

علل:

- فشار خون بالا
- بیماری‌های دریچه‌ای قلب
- نارسایی قلبی
- پرکاری تیروئید

علائم بالینی:

- تپش قلب
- تنگی نفس
- خستگی
- سرگیجه

روند بیماری و درمان:

- کنترل ریتم یا کنترل ضربان
- داروهای ضد انعقاد (وارفارین)
- پیگیری منظم پزشکی

نیازهای آموزشی بیماران فیبریلاسیون دهلیزی

آموزش علایم بیماری و علت بستری و درمان آن
مصرف صحیح داروهای ضدانعقاد و علایم مسمومیت با آن
اقدامات موثر در زمان بروز طپش قلب
شناخت علایم هشدار دهنده و عوارض بیماری و داروهای مصرفی
رژیم غذایی و تداخلات دارویی و غذایی با داروهای ضد انعقاد
خودمراقبتی در مصرف داروهای ضدانعقاد بخصوص وارفارین (چکاب منظم آزمایشات انعقادی، عوارض دارو و بهترین زمان
مصرف و رژیم غذایی و...

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی

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

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

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

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

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

علامت هشدار و زمان مراجعه بعدی

- اگر سابقه ایجاد فیبریلاسیون دهلیزی AF در یکی از اعضای درجه یک خانواده دارید.
- در صورتی که هر یک از حالات زیر رخ داد، فوراً با ۱۱۵ تماس بگیرید یا به بیمارستان مراجعه نمایید:
درد قفسه سینه، تنگی نفس، از دست دادن هوشیاری موقت و غش کردن، احساس بی نظمی در ضربان قلب یا تند شدن ضربان قلب، هر گونه خونریزی یا کبودشدگی غیر طبیعی.

سندرم حاد کرونری قلب (Acute Coronary Syndrome)

تعریف علمی:

ACS طیفی از اختلالات قلبی شامل آنژین ناپایدار و سکته قلبی است که به دلیل کاهش ناگهانی جریان خون کرونری ایجاد می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

یعنی رگ‌های قلب ناگهان تنگ یا بسته می‌شوند و باعث درد قفسه سینه می‌شود.

علل:

- پلاک آترواسکلروتیک
- پارگی پلاک و تشکیل لخته

علائم بالینی:

- درد قفسه سینه
- تنگی نفس
- تعریق
- تهوع

روند بیماری و درمان:

- درمان دارویی اورژانسی (آسپرین، نیتروگلیسرین)
- آنژیوپلاستی یا جراحی بای‌پس
- داروهای طولانی‌مدت (استاتین‌ها، ضد پلاکت‌ها)

نیازها و اولویتهای آموزشی حین بستری و هنگام ترخیص بیماران ACS

دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات شناخت بیماری و مشخصات علائم درد قلبی
طریقه استفاده از قرص زیر زبانی
آموزش اقدامات در صورت ایجاد درد و اطلاع به پرستار
رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و مصرف ملین آموزش علائم هشدار دهنده درد قلبی
کنترل و آموزش بیماریهای زمینه ای (دیابت و فشارخون) و کنترل وزن
فعالیت (استراحت و ورزش)
پیشگیری و درمان آنژین پیگیری های پس از ترخیص و چکاب منظم
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری
مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سندرم کرونری قلب

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

پرستار در زمان بستری بیمار سندرم حاد کرونری قلب موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

اقدامات مراقبتی در زمان بستری

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

پرستار در زمان ترخیص بیمار سندرم حاد کرونری قلب موارد زیر را به بیمار و خانواده اش

آموزش می دهد.

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

در صورت ایجاد درد، به روش زیر عمل کنید:

- باید کلیه فعالیتهای خود را متوقف کنید و بنشینید و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهید و تا قطع کامل درد استراحت کنید.
- در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون وضعیتی دراز بکشید.
- در موقع درد میتوانید تا ۳ قرص را به فاصله ۵ تا ۱۰ دقیقه زیر زبانی مصرف کنید. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد با اورژانس تماس بگیرید.
- از انجام مانور والسالوا اجتناب کنید. (مانور والسالوا به معنی نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت است، زور زدن در موقع اجابت مزاج)
- استرس در تشدید بیماری نقش بسزایی دارد و عوامل استرس زا را در زندگی خود بشناسید. در صورت لزوم بیمار را به روانپزشک و مراکز حمایتی در این زمینه راهنمایی نمایید.
- اهمیت ترک سیگار و اثرات نیکوتین روی سیستم قلب: سیگار باعث سریع کار کردن قلب شده و عروق خونی را تنگ کرده و اکسیژن رسانی به قلب را کاهش میدهد.

دارو در منزل

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

- باید در تمامی اوقات قرص نیترو گلیسرین را همراه داشته باشند.
- همیشه از قرص تازه استفاده شود زیرا در عرض ۳ تا ۶ ماه اثر خود را از دست میدهد -
- همیشه در شیشه تیره رنگ با درب بسته نگهداری شود.
- ظرف قرص را خیلی به بدن نزدیک نکنید زیرا دمای بدن باعث بی اثر شدن آن میشود.
- قرص تازه بعد از قرار گرفتن زیر زبان احساس سوزش زیر زبان ایجاد میکند.
- امکان دارد سایر داروها مورد استفاده برای بیماری سرخرگهای قلبی، مثل آسپرین و آترواستاتین ... نیز تجویز شوند .
- داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایید. مصرف دارو، حتی در صورت احساس بهبودی، باید ادامه یابد. از قطع، کاهش و یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جداً خودداری نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- حمله درد قفسه صدری، علیرغم استراحت و درمان با نیتروگلیسرین، بیش از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طول بکشد.
- اگر با درد قفسه صدری از خواب بلند میشوید و درد با یک قرص نیتروگلیسرین برطرف نمیشود.
- اگر این حملات ادامه یافت، حتماً به پزشک معالج مراجعه کنید.
- اگر حمله درد قفسه صدری متفاوت با گذشته یا شدیدتر از حد معمول است به پزشک معالج مراجعه کنید.
- به طور منظم جهت کنترل بیماری به پزشک معالج مراجعه نمایید

تاکی کاردی حمله‌ای فوق بطنی (PSVT)

تعریف علمی:

اختلال ریتمی است که به‌طور ناگهانی شروع شده و با ضربان سریع قلب از منشاء فوق بطنی مشخص می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

یعنی ناگهان قلب خیلی سریع می‌زند و فرد احساس تپش قلب و بی‌قراری می‌کند.

علل:

- مسیرهای هدایتی نابجا
- اضطراب و استرس
- مصرف کافئین یا داروهای محرک

علائم بالینی:

- تپش قلب ناگهانی
- سرگیجه، سنکوپ
- تنگی نفس
- درد قفسه سینه

روند بیماری و درمان:

- مانور واگ (مثلاً مانور والسالوا)
- داروهای ضد آریتمی (آدنوزین، بتابلوکر)
- در موارد شدید: شوک الکتریکی

نیازها و اولویتهای آموزشی حین بستری و هنگام ترخیص بیماران PSVT

فعالیت (استراحت و ورزش)
دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
رژیم غذایی کم نمک و کم چرب
پیگیری های پس از ترخیص و چکاب منظم
کنترل و آموزش بیماریهای زمینه ای (دیابت و فشارخون) و کنترل وزن

تشخیص های پرستاری در تاکی کاردی

اضطراب مرتبط با تغییر وضعیت سلامتی
کاهش برون ده قلبی مربوط به پر شدن ناکافی بطن همراه با تاکی کاردی
خطر فشار خون ناپایدار در ارتباط با انقباض سریع قلب، پر شدن ناقص قلب در حین انقباض، خون رسانی ضعیف
درد حاد در ارتباط با انقباض نامنظم قلب
پرفیوژن بافتی ناکافی مربوط به کاهش برون ده قلبی

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

رژیم غذایی در زمان بستری

رژیم غذایی توصیه شده که شامل رژیم قلبی و کم نمک است را رعایت کنید.
از خوردن چای پر رنگ و نوشیدنی حاوی کافئین خودداری کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در صورت داشتن استراحت مطلق و ممنوعیت خارج شدن از تخت، بدون اجازه از تخت خود خارج نشوید و اصرار به خروج از تخت ننمایید.
- در صورت استراحت نسبی برای خروج از بستر و اجازه پزشک، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- حتماً "بین فعالیت ها و استراحت خود تعادل برقرار کنید.
- در صورتی که باید با ویلچر به دستشویی بروید در زمان نیاز منتظر بمانید، تا ویلچر (صندلی چرخدار) را نزد شما بیاورند و به آرامی زمانی که پشت ویلچر توسط همراهان گرفته شده است بروی آن بنشینید.

مراقبت در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در زمان ترخیص

- از یک رژیم غذایی سالم شامل میوه ها، سبزی ها، غلات کامل و غذاهای کم چربی پیروی کنید.
- مصرف روزانه نمک را کاهش دهید. به میزان نمک (سدیم) موجود در مواد غذایی بسته بندی شده توجه ویژه ای داشته باشید.
- از پر خوری پرهیز نمایید.
- از مصرف کافئین خودداری کنید.
- در صورتی که افزایش وزن دارید، جهت کاهش وزن با کارشناس تغذیه مشورت کنید.

فعالیت در زمان ترخیص

- قبل از کار و غذا ورزشهای سبک انجام دهید.
- ورزش و فعالیت منظم جهت کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس و... نقش موثری دارد.
- از فعالیت در محیطهای خیلی گرم یا سرد خودداری کنید.

مراقبت در زمان ترخیص

- از انجام مانور والسالوا اجتناب کنید. (مانور والسالوا به معنی نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت است، زور زدن در موقع اجابت مزاج.)
- استرس در تشدید بیماری نقش بسزایی دارد و عوامل استرسزا را در زندگی خود بشناسید. در صورت لزوم بیمار را به روانپزشک و مراکز حمایتی در این زمینه مراجعه نمایید.
- اهمیت ترک سیگار و اثرات نیکوتین روی سیستم قلب سیگار باعث سریع کار کردن قلب شده و عروق خونی را تنگ کرده و اکسیژن رسانی به قلب را کاهش میدهد.
- اقدامات لازم در زمان ایجاد حمله : سعی کنید به خودتان مسلط باشید و استرس نداشته باشید.
- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و یا به اولین مرکز درمانی نزدیک محل سکونت خود مراجعه نمایید.
- از راه رفتن خودداری نمایید زیرا احتمال دارد فشار شما کاهش یابد و به زمین بخورید.
- اجازه دهید پزشکان درمان شما را انجام دهند.
- از خود درمانی و مصرف دارو بدون تجویز پزشک خودداری نمایید.
- از خوردن غذاهای سنگین و نفاخ و دیر هضم مانند سوسیس و کالباس خودداری نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

در صورتی که علائم زیر ایجاد شد به پزشک مراجعه کنید:

- طپش قلب، کاهش فشار خون، تنگی نفس، سنکوپ
- به طور منظم جهت کنترل بیماری به پزشک معالج مراجعه نمائید.

ترومبوز ورید عمقی (DVT)

تعریف علمی:

تشکیل لخته خون در وریدهای عمقی (معمولاً پا یا لگن) که می‌تواند منجر به آمبولی ریه شود.

تعریف ساده برای بیمار:

یعنی در رگ پای شما لخته خون ایجاد می‌شود که می‌تواند خطرناک باشد.

علل:

- بی‌حرکتی طولانی
- جراحی، تروما
- بارداری
- سرطان
- چاقی

علائم بالینی:

- درد و تورم پا
- گرمی و قرمزی اندام
- حساسیت در لمس وریدها

روند بیماری و درمان:

- استراحت و بالا نگه داشتن پا
- داروهای ضدانعقاد
- جوراب فشاری
- اجتناب از ماساژ پا

نیازها و اولویتهای آموزشی حین بستری و هنگام ترخیص بیماران DVT

فعالیت (استراحت و ورزش)
دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
رژیم غذایی کم نمک و کم چرب
پیگیری های پس از ترخیص و چکاب منظم
کنترل و آموزش بیماریهای زمینه ای (دیابت و فشارخون) و کنترل وزن

تشخیص های پرستاری در DVT

پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به استاز وریدی (با مشخصه درد، ادم و گرمی اندام)
خطر خونریزی در ارتباط با مصرف داروها ضد انعقاد
کمبود آگاهی در ارتباط با بیماری (با مشخصه سوالات مکرر و عدم مصرف منظم داروها)
اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با ادم
درد اندام در ارتباط با خونرسانی ناکافی به بافت
خطر بروز آمبولی ریه در ارتباط با ترومبوز وریدی (با مشخصه تاکی کاردی و تاکی پنه و درد قفسه سینه)

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

رژیم غذایی در زمان بستری

- رژیم غذایی با محدودیت نمک و چربی مصرف نمائید.

فعالیت در زمان بستری

- در صورت استراحت مطلق به هیچ وجه از تخت پایین نیایید.
- در صورت استراحت نسبی و اجازه خروج از تخت توسط پرستار، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- از نشستن و ایستادن طولانی اجتناب کنید. از نشستن به حالتی که ساقها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید خودداری کنید.

مراقبت در زمان بستری

- در مرحله حاد بیماری بایستی ۵-۷ روز در تخت استراحت کنید.
- از کمپرس گرم و مرطوب در ناحیه استفاده میشود.
- در هنگام استراحت، حرکت دادن عضلات پا، خم کردن مچ پا و تکان دادن انگشتان پا را تبدیل به عادت خود کنید.
- هنگامی که بیمار استراحت مطلق است، پاها و ساق پاها باید به طور دوره ای بالاتر از سطح قلب قرار گیرند و تمرینات فعال و غیرفعال پا باید برای افزایش جریان وریدی انجام شود.
- بی حرکتی میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزشهای تنفسی (نفسهای عمیق و سرفه) و چرخش پا را انجام دهید.
- پس از شروع حرکت از جورابهای الاستیک فشاری استفاده کنید. در هنگام شب آنها را خارج کرده و پوست پا را کاملاً بررسی کنید.
- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری رابطهای وریدی خودداری کنید.
- از مسواک نرم استفاده کنید. (مصرف داروهای ضد انعقادی، آسیب به لثه ها، خونریزی و عوارض عفونت و... در پی خواهد داشت)
- از استرس و ناراحتی اجتناب کنید.
- برای به حداقل رساندن خطر آمبولی ریه، در گرفتن آزمونهای خونی برای پایش غلظت ضد انعقاد همکاری نمائید.
- پس از مصرف داروها در صورت خونریزی و دردهای موضعی به پرستار اطلاع دهید.
- بروز علائمی از قبیل ضعف، سردرد، سرگیجه، درد شدید معده، ادرار قرمز یا قهوه ای رنگ، خونریزی از بینی و لثه، مدفوع سیاه رنگ، عدم توقف خونریزی از بریدگیها و زخمها را اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد (شروع، محل انتشار، شدت درد) به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما انجام دهد.

دارودر زمان بستری :

- ضد انعقادهای داخل وریدی برای پیشگیری از گسترش لخته ها برای شما انفوزیون میشود.

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

رژیم غذایی در منزل

- از خوردن غذاهای چرب و پرنمک خودداری کرده و مایعات زیاد مصرف کنید.
- از مصرف بیش از حد ملینها (خوراکی و یا دارویی) اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین K را تحت تاثیر قرار میدهد.
- در طول درمان از مصرف غذاهای حاوی ویتامین K، مثل خانواده کلم، پیاز، ماهی، مارچوبه خودداری کنید.

فعالیت در منزل

- استراحت در بستر تا رفع تمام علائم التهاب لازم است. در هنگام استراحت حرکت دادن عضلات پا، خم کردن مچ و تکان دادن انگشتان پا را تبدیل به عادت کنید و در هنگام نشستن به مدت طولانی پاها را بالاتر از باسن قرار دهید.
- در صورت امکان روزانه پیاده روی های کوتاه مدت داشته باشید.
- در هنگام خواب پاها را بالاتر از سطح بدن قرار دهید تا بازگشت وریدی تسهیل شود.
- از نشستن (بیش از ۲ ساعت) و ایستادن طولانی خودداری کنید و در صورتی که مسافرت طولانی انجام میدهند، هر ۲ ساعت یکبار قدم بزنید و تغییر وضعیت دهید.

مراقبت در منزل

- پس از شروع حرکت از جوراب های الاستیک فشاری استفاده کنید. در هنگام شب جوراب ها را خارج کرده و پوست پا را کاملاً بررسی کنید.
- از جوراب های کشی مناسب یا بانداژهای کشی استفاده کنید ولی از بند جوراب کشباف بلند استفاده نکنید.
- در هنگام استراحت پاها را به صورت دوره ای بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- از قرار دادن پوست پا در معرض گرما و سرمای شدید اجتناب کنید . پوست از نظر خشکی و زخم بررسی شود و در صورت زخم به پزشک اطلاع داده شود و از خاراندن و ماساژ بی مورد پوست اجتناب کنید ، هر روز پاها را با آب و صابون شستشو داده و خشک کنید.
- از هیجانات شدید و محیط های پراسترس پرهیز کنید.
- در صورت داشتن وزن بالا، وزن خود را کاهش دهید.
- در صورت مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) آنرا ترک کنید. (زیرا اثر داروها را کاهش میدهد).
- داروهای ضد انعقاد را هر روز در زمان مشخصی (مثال بین ۸ تا ۹ صبح) مصرف کنید و مصرف آنها ممکن است ۶ ماه یا بیشتر لازم باشد.
- قبل از مصرف هر داروی جدید شیمیایی و حتی گیاهی پزشک خود را مطلع کنید به این دلیل که داروهای زیادی وجود دارند که با عملداروهای ضد انعقاد تداخل میکنند.

دارو در منزل

- در صورتی که وارفارین مصرف میکنید از خوردن غذاهای حاوی ویتامین (k سبزیجات برگ سبز تیره مثل اسفناج و کاهو) خودداری کنید.
- در صورتیکه اخیراً تحت درمان ترومبوز وریدهای عمقی قرار گرفته اید ، پاهای خود را ماساژ ندهید چون باعث سست شدن لخته میشود.
- قبل از انجام هرگونه اقدام پزشکی یا دندانپزشکی، پزشک مربوطه را در جریان مصرف داروهای خود قرار دهید.
- در هنگام مصرف داروها از داروهای آسپرین ، ویتامین K ، داروهای مسهل استفاده نکنید و از تزریق عضلانی و زیر جلدی خودداری کند.
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد مراقب کبودی و خونریزی باشید و خود را در مقابل سقوط بر روی اشیایی که باعث کبودی و خونریزیمیشود حفظ کنید.
- آقایان از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنند (به جهت مصرف داروهای رقیق کننده خون و احتمال ایجاد زخم و عوارض آن).
- ضد انعقادهای خوراکی ممکن است به مدت ۶ ماه یا بیشتر لازم باشند.
- در صورت مصرف آکسباین (ریواروکسaban) بهتر است بعد از غذا دارو را مصرف کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- بروز علایمی از قبیل ضعف، سردرد، سرگیجه، درد شدید معده، ادرار قرمز یا قهوه ای رنگ، خونریزی از بینی و لثه، مدفوع سیاه رنگ، عدم توقف خونریزی از بریدگی ها و زخم ها را گزارش کنید . به دلیل اینکه خونریزی عارضه داروهای ضد انعقاد است باید مرتب طبق برنامه زمانبندی شده توسط پزشک، جهت انجام تست های انعقادی مراجعه کنید.
- در صورت بروز تنگی نفس، درد قفسه سینه، سرفه و خلط خونی و در صورت بروز درد پا علی رغم درمان، ادم، تغییرات پوست به صورت ورقه ورقه شدن، پیگمانتاسیون قهوه ای و علائم جدید و غیر قابل توجهیه بلافاصله به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید

دیابت (Diabetes Mellitus)

تعریف علمی:

یک اختلال متابولیک مزمن ناشی از نقص ترشح یا عملکرد انسولین که باعث افزایش قند خون می‌شود و به عروق، اعصاب و اندام‌ها آسیب می‌زند.

تعریف ساده برای بیمار:

دیابت یعنی بدن نمی‌تواند قند خون را درست تنظیم کند و قند خون بالا می‌رود.

علل:

- دیابت نوع ۱: تخریب سلول‌های بتای پانکراس (خودایمنی)
- دیابت نوع ۲: مقاومت به انسولین + کاهش ترشح انسولین
- عوامل خطر: چاقی، بی‌حرکی، ژنتیک

علائم بالینی:

- پرادراری
- پرنوشی
- پرخوری
- کاهش وزن (نوع ۱)
- خستگی، تاری دید

روند بیماری و درمان:

- نوع ۱: تزریق انسولین
- نوع ۲: تغییر سبک زندگی، داروهای خوراکی (متفورمین) و انسولین در موارد پیشرفته
- رژیم غذایی سالم، ورزش، کنترل منظم قند خون

تشخیص های پرستاری در دیابت

خطر تغذیه نامتعادل در ارتباط باعدم 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 باعدم تغذیه مناسب
هایپرگلیسمی 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، نفروپاتی، رتینوپاتی (در ارتباط باعدم 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)
هایپرتانسیون در رابطه با مشکلات کلیوی
ادم مغزی در رابطه با عدم تعادل آب و الکترولیت های بدن (هایپوناترمی)
سوزش و کرحتی دست ها و پاها در رابطه با پلی نوروپاتی قرینه دیستال (درگیری میکرواسکولارها، پلی نوروپاتی دوطرفه در اندام های انتهایی)

اولیتهای آموزشی بیماران دیابت

آشنایی با بیماری ، علایم و عوارض وعلل آن
آموزش علایم هشدار بیماری (کاهش یا افزایش قند خون) و راه مقابله با آن
آموزش نحوه صحیح مصرف داروها و تزریق انسولین
آموزش رژیم غذایی دیابتی
آموزش میزان فعالیت و تحرک و تاثیر آن برسلامتی و رسیدن به وزن ایده آل
آموزش کنترل قند خون در منزل
آموزش مراجعه به کلینیک دیابت بعد از ترخیص
مراقبت از پاها و پیشگیری از زخم پای دیابتی و کنترل استرس
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

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

رژیم غذایی در زمان بستری

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و... باید محدود شود.
- میوه به شرط اینکه تعداد آن محدود به ۲ عدد در روز باشد. حتی الامکان با پوست میل نمائید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.
- مصرف خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک، خرما و کشمش را باید محدود کنید.
- بهتر است بین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده، حدود ۱۰ صبح، ۴ بعد از ظهر و قبل از خواب 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

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
رپاگلیناید	عوارض گوارشی	بلافاصله قبل غذا و در صورت عدم مصرف وعده غذایی اصلی، دارو مصرف نشود
گلیکلایزید	دردشکم و تهوع در روزهای اول	همراه وعده های غذایی سنگینتر
امپاگلیفوزین	عفونت ادراری و عفونت قارچی	همراه با غذا یا بدون آن
سیتاگلیپتین (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 مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک و کشمش را باید محدود کنید.
- میوه، تعداد آن محدود به ۲-۳ عدد در روز باشد. حتی الامکان با پوست میل نمائید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید .
- مرغ و ماهی را کاملاً بدون پوست (آب پز یا کبابی) استفاده کرده و گوشت قرمز را به مقدار کم مصرف کنید.
- از مصرف مغز، دل و جگر، کله پاچه، لبنیات پر چرب، بستنی، خامه و کیک های خامه ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید.

فعالیت در منزل

- برای پیشگیری از افت قند خون، از انجام ورزش شدید و فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید. قبل از ورزش و فعالیت بدنی سنگین یک میان وعده در برنامه ی غذایی خود بگنجانید.
- برای تنظیم قندخون 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 ۳ وعده حداقل ۶ بار در روز از غذا استفاده کنید. بهتر است مابین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود ۱۰ صبح، ۴ بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید.
- در صورتی که انسولین رگولار (شفاف) مصرف میکنید ۳ 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.

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 ۹۰ درجه یا مستقیم، بازو و ران با زاویه ۴۵ درجه یا مایل تزریق کنید.
- تزریق انسولین را به صورت چرخشی در نقاط مختلف انجام داده و فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را ۲ 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 ۱۱۵ 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 (۱۱۵) تماس حاصل کنید.
- به طور مرتب و منظم جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه کنید.

کتواسیدوز دیابتی (Diabetic Ketoacidosis - DKA)

تعریف علمی:

کتواسیدوز دیابتی یک اورژانس متابولیک حاد است که عمدتاً در دیابت نوع ۱ و به ندرت در دیابت نوع ۲ دیده می‌شود. به دلیل کمبود انسولین یا مقاومت شدید به انسولین، بدن از چربی به عنوان منبع انرژی استفاده می‌کند. این روند باعث افزایش تولید کتون‌ها، هیپرگلیسمی، دهیدراسیون، اختلال الکترولیت و اسیدوز متابولیک می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

وقتی انسولین کافی در بدن نباشد، قند وارد سلول‌ها نمی‌شود. بدن برای تولید انرژی از چربی استفاده می‌کند و مواد سمی (کتون) در خون جمع می‌شوند. این می‌تواند باعث تهوع، استفراغ، تنفس عمیق و حتی بیهوشی شود.

علل:

- قطع یا مصرف نکردن انسولین
- عفونت‌ها (شایع‌ترین عامل محرک)
- استرس‌های جسمی: سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی
- مصرف داروهایی مثل کورتیکواستروئیدها و تیازیدها

علائم بالینی:

- پرنوشی (پلی‌دیپسی)، پرادراری (پلی‌اور)، پرخوری (پلی‌فاژی)
- دهیدراسیون: خشکی دهان، کاهش فشار خون، تکی‌کاردی
- تهوع، استفراغ، درد شکم
- تنفس کاسمال (عمیق و سریع)
- بوی استون در بازدم
- اختلال هوشیاری تا کما

روند بیماری و درمان:

- مایع‌درمانی با نرمال سالین برای جبران دهیدراسیون
- انسولین وریدی برای کاهش تدریجی قند خون
- اصلاح الکترولیت‌ها (به‌ویژه پتاسیم)
- درمان علت زمینه‌ای (مثلاً عفونت با آنتی‌بیوتیک)
- پایش مداوم قند خون، گازهای خون و علائم حیاتی

تشخیص‌های پرستاری در DKA

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

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران کتواسیدوز دیابتی

آشنایی با علت بیماری
آموزش علایم هشدار بیماری
آموزش نحوه صحیح مصرف داروها و تزریق انسولین
آموزش رژیم غذایی
آموزش میزان فعالیت و تحرک و تاثیر آن برسلامتی و رسیدن به وزن ایده آل
آموزش کنترل قند خون در منزل
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

پرستار در حین بستری بیمار کتواسیدوز دیابتی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می

دهد.

درمان کتواسیدوز دیابتی

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

تغذیه در زمان بستری

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

در زمان بستری فعالیت

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

مراقبت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک و کشمش را محدود کنید.
- دو تا سه عدد میوه، در روز مصرف کنید.
- حتی الامکان میوه ها را با پوست میل کنید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.
- به جای ۳ وعده حداقل ۶ بار در روز از غذا استفاده کنید و حجم غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید.
- مرغ و ماهی را کاملاً "بدون پوست" (آب پز یا کبابی) استفاده کرده و گوشت قرمز را به مقدار کم مصرف کنید.
- از مصرف مغز، دل و جگر، کله پاچه، لبنیات پر چرب، بستنی، خامه و کیک های خامه ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید.

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- بهتر است مابین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود ۴۴ صبح، ۱ بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید.
- در صورتی که انسولین رگولار (شفاف) مصرف میکنید ۱ ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند خون خواهید داشت.
- در صورتی که انسولین ان. پی. ایچ (شیری) مصرف میکنید عصرها و یا قبل از شام احتمالاً "افت قند خون" خواهید داشت.
- همیشه کارت دیابت خود را به همراه داشته باشید تا هنگام بروز مشکل، اطرافیان شما بتوانند عکس العمل صحیحی داشته باشند.
- تزریق انسولین در ناحیه شکم را با زاویه ۸۴ درجه یا مستقیم، در ناحیه بازو و ران، سرنگ را با زاویه ۱۵ درجه یا مایل بگیرید.
- تزریق انسولین را به صورت چرخشی انجام داده و فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را ۲ سانتیمتر در نظر بگیرید.
- انسولین را طبق دستور پزشک و در ساعت های مشخص مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم عفونت مانند تب، ضعف و.... به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت فراموش کردن دوز انسولین و یا دیابت غیر وابسته به انسولین و داشتن علائم از قبیل پوست گرم و خشک، گرسنگی هوا، بوی شیرین و یا بوی میوه در تنفس که توسط خانواده تشخیص داده میشود، احساس گیجی و عدم آگاهی به اطراف، سریعاً به اورژانس مراجعه و یا با ۱۱۵ تماس بگیرید.
- به طور مرتب و منظم جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه کنید.

گاستروانتریت (Gastroenteritis)

تعریف علمی:

گاستروانتریت التهاب حاد معده و روده کوچک است که معمولاً ناشی از عوامل عفونی (ویروسی، باکتریایی یا انگلی) می‌باشد. این بیماری باعث اسهال، استفراغ، کرامپ شکمی و خطر دهیدراسیون می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

گاستروانتریت یعنی عفونت معده و روده که باعث دل‌پیچه، اسهال و استفراغ می‌شود.

علل:

- ویروس‌ها (نوروویروس، روتاویروس)
- باکتری‌ها (سالمونلا، شیگلا، اشرشیاکلی)
- انگل‌ها (ژیاردیا)
- مصرف غذا و آب آلوده
- عدم رعایت بهداشت فردی

علائم بالینی:

- اسهال آبکی یا خونی
- تهوع و استفراغ
- تب خفیف تا متوسط
- کرامپ شکمی
- علائم دهیدراسیون (خشکی دهان، کاهش حجم ادرار، ضعف)

روند بیماری و درمان:

- درمان حمایتی با مایعات خوراکی (ORS) یا وریدی
- داروهای ضد تهوع در موارد شدید
- آنتی‌بیوتیک فقط در عفونت‌های باکتریایی خاص
- پیشگیری با شست‌وشوی دست، بهداشت مواد غذایی و آب آشامیدنی سالم

تشخیصهای پرستاری در شکم درد و گاستروانتریت

درد حاد مربوط به فرایندهای التهابی و عفونت
ناکارآمدی حرکت دستگاه گوارش مربوط به عدم تحمل مواد غذایی ، بلع مواد غذایی آلوده، فرایند بیماری
تغذیه نامتعادل کمتر از نیازهای بدن مربوط به درد شکم ، بی اشتها ، تهوع، فرایندهای التهابی و...
پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به درد شکم یا پروسه بیماری و...
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به : از دست دادن مایعات از طریق استفراغ یا اسهال ، بیزاری از غذا، کاهش مصرف مایعات

نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در شکم درد و گاستروانتریت

آموزش میزان فعالیت
آموزش نحوه تامین آب از دست رفته بدن از طریق رژیم غذایی
آموزش نحوه مصرف او ار اس
آموزش ممنوعیتهای تغذیه ای (شیر،قهوه و نسکافه، ابمیوه های بسته بندی شده ، نوشیدنی های بسیار شیرین، آب الوده، و سسها ، خامه و
فست فودها، کره ، مایونز، غذاهای پرادویه و سرخ کردنی)...
شروع تغذیه با (برنج یا غلات پخته شده،سیب، موز، نان، سیب زمینی با ماست شیرین، گوشت و سبزیجات پخته شده)
اجتناب از فعالیتهای سنگین در هوای گرم
دوری از استرسهای محیطی
شستشوی مرتب دستها و ضدعفونی سطوح
علائم هشدار(دردشکم ، تب، دفع خون از مدفوع، تشدید تهوع و استفراغ، کاهش وزن و بی اشتها ، شدید، کاهش ادرار، تنگی نفس رنگ پریدگی ، درد قفسه سینه)

پرستار در حین بستری بیمار شکم درد و گاستروانتریت موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در زمان بستری

- در مرحله حاد ممکن است با دستور پزشک برای چند ساعت خوردن و نوشیدن را قطع کنید تا معده در حالت استراحت قرار گیرد.
- پس از فروکش کردن علائم، ابتدا مایعات صاف شده محدود و اگر تا ۱۲ ساعت با مایعات مشکلی پیش نیامد، مقادیر کمی از غذاهای نرم و سریع الهضم مثل غلات، برنج، موز، جوجه یا سیب زمینی پخته شده و ماست بخورید.
- جهت جلوگیری از کم آبی مایعات فراوان میل کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در مرحله حاد، باید در تخت استراحت کنید.
- کم آبی میتواند باعث ضعف و خستگی در شما گردد، لذا برای کاهش اتلاف انرژی زمان استراحت بیشتری داشته باشید.

مراقبت در زمان بستری

- مرتب دستان خود را بشویید به خصوص پس از توالت رفتن و قبل از غذا خوردن.
- در هنگام تهوع نفس عمیق و آهسته بکشید و به آرامی تغییر وضعیت دهید.
- پس از هر بار استفراغ بهداشت دهان خود را رعایت کنید.
- مدفوع را از نظر خون بررسی کنید و در صورت مشکل به پرستار اطلاع دهید.
- ممکن است آزمایشات خون و مدفوع برای شما انجام و در صورت نیاز تکرار شوند.
- پس از هربار دفع ناحیه اطراف رکتوم را به خوبی تمیز کنید واز پماد محافظت کننده طبق تجویز پزشک استفاده کنید.

دارو در زمان بستری

- ممکن است مایع درمانی (سرم) و در صورت نیاز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج تجویز شود.
- داروها طبق دستور پزشک توسط پرستار در فواصل و ساعات معین تجویز میشود.

پرستار در حین ترخیص بیمار شکم درد و گاستروآنتریت موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش

می دهد.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- اگر علائم کم آبی مثل خشکی دهان، پوست چروکیده، تشنگی زیاد، یا کاهش ادرار به وجود آیند.
- درد شدید در شکم یا راست روده، خصوصاً دردی که از وسط شکم شروع شود و تدریجاً به قسمت پایینی شکم در سمت راست تغییر مکان دهد.
- در موارد استفراغ بیشتر از دو روز، اسهال بیشتر از چندین روز، اسهال خونی
- تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد، دردهای شکمی شدید، ضعف و گیجی به پزشک مراجعه کنید
- مراجعه بعدی به پزشک را با بیمار و خانواده وی هماهنگ نمایید.

رژیم غذایی در منزل

- از نوشیدن نوشیدنیهای حاوی کافئین (قهوه، چای سنگین) الکل، مصرف سیگار و غذاهای محرک، تند و پرادویه اجتناب کنید
- پس از متوقف شدن اسهال و استفراغ، از مایعات رقیق مثل چای، سوپ رقیق استفاده کنید.
- از مصرف آبمیوه های بازاری، غذاهای بسته بندی شده، فست فود (سوسیس و کالباس) ، خامه ، کره ، مایونز ، شکلات، غذاهای بسیار چرب یا پرادویه و انواع سس ها خودداری کنید.
- مصرف مایعات و آب کافی جهت جلوگیری از کم آبی انجام شود.

فعالیت در منزل

- تا یک هفته ممکن است ضعف و بی حالی داشته باشید بنابر این از فعالیت های شدید پرهیز کنید.

مراقبت در منزل

- وزن خود را در حد متعادل حفظ کنید . بلافاصله پس از خوردن غذا به رختخواب نروید و دراز نکشید.
- از فعالیت فیزیکی و ورزش سنگین بویژه در هوای گرم که باعث تشدید کم آبی بدن می شود خودداری کنید.
- تا زمانی که تهوع، استفراغ، اسهال و تب برطرف نشده باشد در رختخواب استراحت کنید.
- سیگار نکشید زیرا باعث تحریک دستگاه گوارش میشود.
- شستن دست ها مهمترین اقدام جهت پیشگیری از انتشار این بیماریهاست. این کار باید قبل از آماده سازی مواد غذایی و صرف غذا بعد از رفتن به توالت و لمس وسایل شخصی صورت گیرد.

دارو در منزل

- داروهایی که پزشک برایتان تجویز نموده است را طبق دستور منظم مصرف نمایید.
- کدرهگیری دارو تحویل داده شود و آموزش داروها انجام گردد.

نارسایی مزمن کلیه (Chronic Kidney Disease - CKD)

تعریف علمی:

نارسایی مزمن کلیه کاهش تدریجی و غیرقابل برگشت عملکرد کلیه‌ها طی ماه‌ها یا سال‌هاست که باعث کاهش GFR و احتباس مواد سمی در بدن می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

وقتی کلیه‌ها به مرور زمان ضعیف شوند و نتوانند خون را خوب تصفیه کنند، مواد سمی در بدن جمع می‌شود و بیمار نیاز به دارو، رژیم غذایی خاص و در مراحل پیشرفته دیالیز یا پیوند دارد.

علل:

- دیابت شیرین (شایع‌ترین علت)
- فشار خون بالا
- گلودرولونفریت مزمن
- بیماری‌های ارثی مثل پلی کیستیک کلیه
- مصرف طولانی مدت داروهای نفروتوکسیک

علائم بالینی:

- خستگی، ضعف، بی‌اشتهایی
- تهوع، استفراغ
- خارش پوستی
- ادم (به‌ویژه در پاها)
- فشار خون بالا
- آنمی (کم‌خونی)
- کاهش ادرار در مراحل پیشرفته

روند بیماری و درمان:

- کنترل فشار خون (مهارکننده‌های ACE ، ARB)
- کنترل قند خون در بیماران دیابتی
- رژیم غذایی کم پروتئین، کم فسفر و کم پتاسیم
- تجویز اریتروپوئیتین برای درمان آنمی
- دیالیز یا پیوند کلیه در مراحل انتهایی

تشخیصهای پرستاری در نارسایی مزمن کلیه

حجم مایع اضافی مربوط به اختلال در عملکرد کلیه مشخص با ادم، کاهش هوشیاری، تنگی نفس و....
تغذیه نامتعادل: کمتر از نیازهای بدن مربوط به: روند بیماری، سوء جذب مشخص با یبوست، اسهال، کاهش اشتها و تحلیل عضلات و....
اختلال در دفع ادرار مربوط به بیماری و مشخص با الیگوری، سوزش ادرار و....
خطر کاهش برون ده قلبی مربوط به عدم تعادل مایعات که بر حجم گردش خون و حجم کار میوکارد تأثیر می گذارد
و تجمع سموم و کلسیفیکاسیون بافت نرم
خطر عدم تعادل الکترولیت مربوط به: نارسایی کلیه و اختلال عملکرد کلیه

نیازها و اولویتهای آموزشی نارسایی مزمن کلیوی

علل بیماری و عوارض آن
درمان نهایی نارسایی کلیه
انجام آزمایشات و پیگیری های دوره ای
کنترل بیماریهای زمینه ای
مصرف داروها
مراقبت در خصوص گذاشتن شالدون
مراقبت از فیستول یا گرافت

پرستار در حین بستری بیمار نارسایی مزمن کلیه موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در حین بستری

- بیمار را تشویق کنید که از غذاهای پر پتاسیم، سدیم و فسفر پرهیز کند. با بدتر شدن CKD، نیازهای تغذیه ای تغییر می کند. پرهیز از غذاهای سرشار از پتاسیم، سدیم و فسفر می تواند فشار خون را کنترل کند، از قلب محافظت کند و از ضعیف شدن استخوان ها جلوگیری کند.
- به بیمار آموزش دهید که مصرف چربی های اشباع و ترانس را محدود کند. محدود کردن مصرف چربی های اشباع و ترانس می تواند تجمع چربی در رگ های خونی، قلب و کلیه ها را کاهش دهد. چربی های غیر اشباع موجود در روغن زیتون جایگزین سالم تری برای چربی های ترانس و اشباع شده هستند.
- یبوست یک شکایت رایج در CKD است. مصرف فیبر را افزایش دهید.
- بیمار را به متخصص تغذیه ارجاع دهید.

درمان در حین بستری

- اگر نارسایی کلیه مزمن باشد، با مصرف دارو از بین نمی رود.
- درمانهای جایگزین کلیه شامل : انجام دیالیز و پیوند کلیه می باشد.

فعالیت و مراقبت در حین بستری

- شناسایی و درمان علائم و عوارض نارسایی مزمن کلیه که شامل درمان خارش پوست، کم خونی، اختلالات کلسیم و فسفر و بررسی و درمان اختلالات قلبی - عروقی توصیه میشود.
- کنترل مناسب فشار خون برای کاهش سرعت پیشرفت بیماری کلیوی مزمن ضروری است.
- ایجاد آمادگی از نظر روحی برای مرحله انتهایی نارسایی مزمن کلیه و آشنایی با اقدامات جایگزینی مانند دیالیز یا پیوند
- ثبت دقیق میزان دریافت و دفع مایعات بیماران
- تزریق روزانه بیمار مبتلا به ادم و تحت درمان دیورتیک توصیه میشود.
- روزانه وزن شما اندازه گیری میشود . پایش روزانه وزن بیمار باید با استفاده از همان ترازو در همان زمان از روز در حالی که بیمار همان نوع لباس را می پوشد برای نتایج دقیق انجام شود
- آگاهی بیمار نسبت به زمان، مکان و شخص به صورت مداوم مورد بررسی قرار گیرد.
- در زمان استراحت در بستر نرده های کنار تخت بالانگه داشته شوند.
- برای جلوگیری از ایجاد زخم فشاری و بالا بردن اندام های آسیب دیده برای بهبود جریان خون و کاهش تورم، بیمار را هر دو ساعت یکبار تغییر مکان دهید.
- به بیمار در مورد علائم پتاسیم بالا و سایر خطرات آموزش دهید. بیماران مبتلا به CRF مستعد هیپرکالمی و هیپوناترمی هستند. هایپرکالمی می تواند باعث ضعف عضلانی، بی قراری، گرفتگی عضلات و ضربان قلب کند شود. هیپوناترمی می تواند باعث گرفتگی عضلات، حالت تهوع، بی نظمی و تغییر در وضعیت ذهنی شود.

پرستار در حین ترخیص بیمار نارسایی مزمن کلیه موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

فعالیت و مراقبت در منزل:

- فعالیتهای را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید؛ در بین فعالیتهای برای حفظ انرژی استراحت نمائید.
- جهت پیشگیری از لخته شدن خون در وریدهای اندام تحتانی، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- پوست بدن بخاطر ورم، خشک و مستعد شکنندگی (زخم شدن) است؛ بنابراین مراقبت دقیق از پوست اهمیت دارد.
- ماساژ برجستگیهای استخوانی، تغییر وضعیت مکرر و پهلوی به پهلوی شدن در زمان استراحت در بستر و استحمام با آب سرد، استفاده از کرمها و مرطوب کننده ها کمک کننده است.
- در صورتی که برای شما کاتتر (لوله هایی در گردن یا کشاله ران) جهت انجام دیالیز تعبیه شده است : روزانه پانسمان آن تعویض شود (در زمان تعویض پانسمان برای خود و فرد تعویض کننده پانسمان از ماسک صورت استفاده شود محل پانسمان خشک و تمیز نگهداشته شود).

- در صورتی که برای شما فیستول یا شنت جهت انجام دیالیز تعبیه شده است، سه روز بعد از عمل می توانید حمام کنید و نیاز به پانسمان مجدد ندارید.
- انجام موارد زیر را با دست عمل شده ممنوع میباشد: انجام فعالیتهای سنگین، لباس تنگ گرفتن نمونه خون یا اندازه گیری فشارخون، خوابیدن روی دست عمل شده، آویزان کردن بازوها از پشت صندلی و گرفتن عصا زیر بغل از گرما و سرمای بیش از حد اجتناب کنید، از ساعت و یا مچ بند در دست عمل شده استفاده نکنید.

رژیم غذایی در منزل:

- مصرف مواد غذایی پر پتاسیم از قبیل حبوبات (شامل عدس، لوبیا، نخود) و سیب زمینی محدود شود. در صورت استفاده، حبوبات باید از چند ساعت قبل خیسانده شوند و آب آن دور ریخته شود؛ سیب زمینی نیز پوست آن جدا شده و آب پز شود و آب آن دور ریخته شود.
- میوه های کم پتاسیم از قبیل لیمو، نارنگی، سیب، گریپ فروت، هندوانه، تمشک، آناناس، توت فرنگی و گیلان میتوان مصرف کنید.
- مواد غذایی شور و دارای سدیم بالا مانند چیپس، پفک، سوسیس و کالباس، زیتون، خیار شور، سس ها، رب های آماده، ماهی شور و دودی، چوب شور، آب گوشت و سبزیجات آماده استفاده نکنید.
- سبزیجات بهتر است به صورت پخته و پس از دور ریختن آب آن استفاده شود.
- مصرف نمک و مصرف مایعات محدود شود. مقدار مایعات مصرفی و ادرار دفعی خود را در هر روز اندازه گیری و ثبت کرده و هنگام مراجعه به پزشک یا پرستار اعلام شود. مصرف مایعات در حدی باشد که اضافه وزن بین دو جلسه بیش از ۵ درصد وزن شما نباشد. مثال اگر ۵۰ کیلوگرم وزن شماست ۲٫۵ کیلوگرم اضافه وزن می توانید داشته باشید.
- برای رفع تشنگی از لیمو، تکه های یخ، خیس کردن لبها و یا جویدن آدامس استفاده کنید.
- بیمار را به خوردن مقدار و نوع پروتئین مناسب تشویق کنید. پروتئین بیش از حد می تواند کلیه ها را در فیلتر کردن مواد زائد دچار مشکل کند.
- بیمارانی که دیالیز نمی شوند ۰٫۶-۰٫۸ گرم بر کیلوگرم پروتئین در روز مصرف کنند، در حالی که میزان نیاز به دریافت پروتئین بیماران دیالیزی تقریباً دو برابر بالغین نرمال است. حداقل ۵۰٪ پروتئین دریافتی باید دارای ارزش بیولوژیکی بالا (پروتئینهای حیوانی) باشد.

علائم هشدار دهنده و زمان مراجعه بعدی

در صورت داشتن موارد زیر حتماً به بیمارستان مراجعه نمایید:

- تب، درد، قرمزی، تورم، ترشح چرکی از محل بخیه ها، خونریزی، بیحسی و کاهش دما (در صورتیکه کاتتر دارید).
- در صورت داشتن ضعف عضلانی- تنگی نفس - بیقراری - تحریک پذیری -افزایش یا کاهش ضربان قلب و تهوع و تغییر در سطح هوشیاری.
- در زمان معین به پزشک خود یا طبق برنامه جهت دیالیز مراجعه نمایید.

نارسایی حاد کلیه (Acute Kidney Injury - AKI)

تعریف علمی:

نارسایی حاد کلیه کاهش سریع عملکرد کلیه در مدت زمان کوتاه (ساعت‌ها تا روزها) است که منجر به تجمع مواد زائد نیتروژنی، اختلال در مایعات و الکترولیت‌ها می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

یعنی کلیه‌ها ناگهان درست کار نمی‌کنند و بدن نمی‌تواند ادرار کافی بسازد، در نتیجه مواد سمی در خون جمع می‌شود.

علل:

- پیش‌کلیوی: کاهش حجم خون، شوک، نارسایی قلبی
- کلیوی: نکرز توبولی حاد، گلودرولونفریت
- پس‌کلیوی: انسداد مجاری ادراری (سنگ، تومور، بزرگی پروستات)

علائم بالینی:

- کاهش ادرار (الیگوری) یا قطع ادرار (آنوری)
- ادم و افزایش فشار خون
- تهوع و استفراغ
- خواب‌آلودگی یا کما
- آزمایش: افزایش اوره و کراتینین

روند بیماری و درمان:

- درمان علت زمینه‌ای (اصلاح شوک، رفع انسداد)
- پایش مایعات و الکترولیت‌ها
- اجتناب از داروهای نفروتوکسیک
- دیالیز در موارد شدید

پرستار در حین بستری بیمار نارسایی حاد کلیه موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در زمان بستری

- عدم مصرف رژیم غذایی حاوی پروتئین که منبع اصلی تولید مواد زاید در بدن میباشد برای کاهش بار کاری کلیه ها بخشی از درمان میباشد.
- پس پروتئین محدود شده و چربی و کربوهیدرات بالا در زمان محدودیت مصرف پروتئین داده میشود.
- مقدار نمک مصرفی محدود شود.
- امکان دارد که به محدودیت پتاسیم نیاز داشته باشید، چون دفع پتاسیم اضافی از بدن برای کلیه ها مشکل است. مقدار زیاد پتاسیم میتواند موجب ایجاد مشکلاتی در ضربان قلبی شود. از خوردن سبزی و میوه حاوی مقدار زیاد پتاسیم مانند موز و سیب زمینی اجتناب کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در مراحل اولیه این بیماری برای حفظ انرژی بدن در بستر استراحت نمایید و پس از بهبود علائم، با اجازه پزشک معالج فعالیتهای طبیعی خود را از سر بگیرید.
- به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در سیاهرگ های اندام تحتانی و یا پاها، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.

درمان نارسایی حاد کلیه

- بستری فوری بیمار در بیمارستان جهت اصلاح وضعیت آب و الکترولیت های بدن انجام میگردد.
- مهمترین اقدام برای درمان بیماری، برطرف کردن عامل بیماری یا علت زمینه ساز نارسایی کلیه مانند دیابت و فشارخون است تا باقیمانده بافت سالم کلیه حفظ شود و کلیهها بتوانند کار خود را بخوبی انجام دهند. در مواردی که علت زمینههای با جراحی قابل اصلاح باشد مانند خارج کردن سنگ کلیه، جراحی توصیه میشود.
- در مراحل اولیه نارسایی کلیه، مصرف دارو ممکن است بیماری را کنترل نماید.
- گاهی کلیه ها عملکرد خود را شروع نمیکند و ممکن است نیاز به دیالیز داشته باشید. دیالیز محصولات زائد و آب اضافی را از خون حذف میکند. البته مشاهده شده بعد از چندین هفته دیالیز، کلیه ها کار خود را شروع میکنند؛ در این حالت دیالیز متوقف میشود.

مراقبت در زمان بستری

- غذاها و مایعات دریافتی باید با دقت کنترل شوند تا از بروز اختلالات آب و الکترولیت جلوگیری شده و تجمع مواد زاید در بدن به حداقل برسد.
- باید مقدار ادراری که می کنید با مقدار مایعی که می نوشید در تعادل باشد و به طور دقیق ثبت شود.
- روزانه وزن شما اندازه گیری میشود.
- آگاهی شما نسبت به زمان، مکان و شخص به صورت مداوم مورد بررسی قرار میگردد.
- در زمان استراحت در بستر نرده های کنار تخت بالا نگهداشته میشوند.
- در صورت ایجاد علائم خونریزی در هر نقطه از بدن به پرستاران یا پزشک معالج اطلاع دهید.
- از ملاقات کنندگانی که دارای سرماخوردگی یا هر نوع عفونت میباشند؛ دوری کنید.
- در صورت مشاهده نشانه های عفونت مانند تب و لرز پرستاران یا پزشک را در جریان قرار دهید.
- مراقبت از اتصالات به بیمار آموزش داده می شود.

پرستار در حین ترخیص بیمار نارسایی حاد کلیه موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در منزل

- بر اساس توصیه های پزشک خود در رژیم غذایی تغییراتی ایجاد کنید . از پزشک برای نوشتن یک برنامه ی غذایی یا ارجاع به یک متخصص تغذیه سوال کنید . برای تعادل مایعات روزانه از دستورات پزشک پیروی کنید.
- از یک رژیم غذایی کم نمک، کم پتاسیم، کم پروتئین و پرفیبر استفاده کنید.
- رژیم غذایی را به صورت وعده های غذایی پرکالری، کم حجم و متعدد برنامه ریزی کنید.
- از مواد غذایی شور و دارای سدیم بالا مانند چیپس، پفک، سوسیس و کالباس، زیتون، خیار شور، سس ها، رب های آماده، ماهی شور و دودی، چوب شور، آب گوشت و سبزیجات آماده استفاده نکنید.
- مصرف سیب زمینی، رب، نخود فرنگی، انواع کلم و گل کلم، اسفناج، کدو حلوایی، کرفس پخته، سیروموسیر، موز، خردل، پرتقال، آلو، خرما، آجیل و خشکبار، انبه، کیوی، شلیل، گرمک و خربزه، گلابی تازه، انجیر و روغن زیتون محدود شوند.
- نوشابه ها، لبنیات (شیر حداکثر نصف لیوان در روز)، ماست، پنیر (حداکثر ۳۰ گرم در روز)، کشک، کاکائو و قهوه ، ماهی (سفید، ساردین، تن)، احشاء بدن حیوانات، حبوبات، نان های کامل و سبوسدار، محدود شوند.

فعالیت در منزل

- فعالیت خود را کاهش دهید. از تحرک بیش از حد اجتناب کرده و خود را زیاد خسته نکنید.
- خواب شبانه را افزایش داده و در طی روز نیز زمان هایی را برای استراحت در نظر بگیرید . اگر مجبور به استراحت در بستر هستید، به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در وریدهای اندام تحتانی، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- 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.
- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.

مراقبت در منزل:

- مراقبت از پوست اهمیت زیادی دارد. ماساژ برجستگیهای استخوانی، تغییر وضعیت مکرر و پهلوی به پهلوی شدن در زمان استراحت در بستر و استحمام با آب سرد، استفاده از کرم ها و مرطوب کننده ها موجب راحتی بیمار را تامین کرده و از شکنندگی پوست جلوگیری میکند بهداشت پوست را رعایت فرمایید و از صابون های ملایم در هنگام استحمام استفاده نمایید.
- به علت رسوب سموم محرک در بافت های بدن، خارش پوست ایجاد میشود. سعی کنید با ناخن پوست را نخارانید
- اندازه گیری و ثبت دقیق مایعات مصرفی و ادرار دفعی و وزن روزانه توصیه می شود. (جهت اطلاع به پزشک و تیم درمان) . اگر مقدار ادرار روزانه کمتر از ۲۵۰۰ سی سی باشد، باید مقدار مایعات مصرفی روزانه را تا میزان حداکثر ۸۰۰ میلی لیتر بیش از مقدار ادرار روزانه کاهش دهد. به عنوان مثال، اگر مقدار ادرار در ۲۴ ساعت، ۲۰۰۰ سی سی باشد، مقدار مایعات مصرفی در ۲۴ ساعت آینده نباید بیش از ۲۸۰۰ سی سی باشد.
- برای کاهش تشنگی از یخ خرد شده، میوه یخ و آب نبات ترش استفاده کنید . از لیوان های کوچک درجه بندی استفاده کنید.

- عملکرد تنفسی بیمار مورد توجه قرار دهید، تغییر وضعیت مکرر و پهلوی به پهلوی شدن در زمان استراحت در بستر و انجام سرفه و تنفس عمیق از جمع شدن ریه ها و عفونت تنفسی پیشگیری میکند.
- مراقبت از اتصالات بیمار (سوند فولی، سوند معده، کاتتر، فیستول و گرافت) آموزش داده شود.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی:

- در صورت تب و لرز، تنگی نفس، اختلال هوشیاری و بیقراری و تحریک پذیری و ضربان قلب نامنظم به بیمارستان مراجعه کنید.

سکته مغزی (Stroke)

تعریف علمی:

سکته مغزی یک اختلال ناگهانی در خون‌رسانی به مغز است که به دلیل انسداد (ایسکمیک) یا پارگی (هموراژیک) عروق مغزی رخ می‌دهد و باعث بروز علائم عصبی کانونی می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

وقتی خون به بخشی از مغز نرسد یا رگی در مغز پاره شود، فرد دچار ضعف یا فلج ناگهانی، اختلال تکلم یا کاهش هوشیاری می‌شود.

علل:

- ایسکمیک: ترومبوز، آمبولی قلبی، آترواسکلروز
- هموراژیک: پارگی آنوریسم، فشار خون بالا، مصرف ضدانعقادها

علائم بالینی:

- فلج یا ضعف ناگهانی در یک نیمه بدن
- اختلال تکلم یا درک گفتار
- تاری دید یا کوری ناگهانی
- سرگیجه، عدم تعادل
- سردرد شدید و ناگهانی (بیشتر در هموراژیک)

روند بیماری و درمان:

- تشخیص سریع با CT اسکن
- در سکته ایسکمیک: ترومبولیز داخل وریدی (tPA) در ۳-۴٫۵ ساعت اول
- کنترل فشار خون، قند خون و تب
- در سکته هموراژیک: کنترل خونریزی و فشار داخل جمجمه، جراحی در موارد لازم
- توانبخشی برای بهبود عملکرد عصبی

تشخیص های پرستاری در سکته مغزی

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

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران CVA

آموزش حین ترخیص و بازتوانی پس از ترخیص آرامش روحی روانی به بیمار و همراهیان
آموزش علایم هشدار در منزل و نحوه برخورد با آن
آموزش میزان فعالیت (پوزیشن و نوع استراحت و پیشگیری از زخم بستر)
آموزش نوع داروها و میزان و نحوه مصرف آموزش نحوه تغذیه صحیح و نحوه گاوژ
مراقبت از سوند فولی وسایر اتصالات بیمار
آموزش فیزیوتراپی (اندامها و تنفسی)
در صورت تزریق آلتپلاز (آموزش عوارض حین تزریق و بعد از آن و توضیح علائم هشدار و اقدام به اطلاع پرستار)
آموزش علل وعوارض سکته مغزی
اخذ رضایت آگاهانه از همراهی در صورت تزریق التپلاز
پیشگیری از عوارض سکته مغزی (زخم بستر، امبولی، اسپیراسیون و)..
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران آموزش علایم DVT و استفاده از جوراب واریس

پرستار در حین بستری بیمار سکته مغزی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی:

- در ساعات اولیه ممکن است طبق دستور پزشک بیمار NPO باشد و از راه دهان تغذیه نشود.
- در صورتیکه بیمار هوشیاری کامل دارد در ابتدا رژیم غذایی با پوره یا مایعات غلیظ یا میوه جات کنسرو شده شروع شود چون این نوع غذا ها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده میشود.

- توصیه به خانواده که هنگام غذا خوردن بیمار را از نظر سرفه ، بیرون ریختن غذا از یک سمت دهان ، نگه داشتن غذا به مدت طولانی در دهان یا برگشت مایعات از بینی هنگام بلع بررسی نمایند.
- در صورت تحمل بیمار به تدریج از رژیم غذایی معمولی استفاده کنید.
- از مصرف مواد غذایی که حالت چسبنده دارند مثل عسل یا کره بادام زمینی ، نان نرم (باگت) اجتناب شود.
- اگر بیمار فلج یک طرفه داشته باشد، غذا باید در طرف غیر مبتلا دهان قرار داده شود.
- در صورتی که بیمار هوشیاری کاملی نداشته باشد به دستور پزشک سوند معده گذاشته می شود.

تحرک و فعالیت (پیشگیری از زخم بستر)

- روزانه مناطقی که در خطر بروز زخم هستند را بررسی کنید
- برجستگی استخوان ها مانند آرنج، پاشنه، قوزک پا، قسمت نشیمنگاهی، زیر پستان و مہبل مناطق مستعد می باشند زیرا این نواحی تنها از یک لایه نازک پوست پوشیده شده اند.
- در صورت عدم منع حداقل هر ۲ ساعت یکبار بیمار خود را بچرخانید. استفاده از تشکهای بادی (تشک موج) مفید می باشد.
- طول مدتی را که بیمارتان در حالت نیمه نشسته قرار دارد را محدود کنید و به ۳۰ دقیقه برسانید. زیرا در وضعیت نیمه نشسته بیمار به سمت پایین حرکت کرده و سر می خورد و همین امر موجب بروز اصطکاک بین پوست بدن و تخت می شود.
- هنگام جابجا کردن بیمار در تخت حتماً از چند نفر برای این کار استفاده کرد تا بتوانید بیمارتان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن بیمار بر روی تخت شوید.
- در زیر مناطقی که حساس تر هستند و احتمال بروز زخم بالا است مانند پاشنه پا، آرنج و قسمت نشیمنگاهی از پنبه خشک استفاده کنید.
- زمانی که بیمار روی دست خوابیده بالش یا ملحفه کوچکی را بین دو ساق پای بیمار قرار دهید تا از فشار بر نقاط استخوانی بکاهد.
- از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به بافتهای عمیق می شود.
- پوست سالم را می توانید به طور آرام هر ۲ ساعت یکبار ماساژ بدهید.
- اندامهای ورم کرده را بالاتر قرار دهید این اقدام باعث افزایش جریان خون به این اندامها می شود.
- ملحفه های تخت بدون چین و چروک و تمیز باشند و زیر بدن بیمار جمع نشود. این امر مانع ایجاد فشار بر پوست می شود.

داروها:

- داروهای ضد فشار خون و داروهای پایین آورنده کلسترول خون و ضدانعقادها مانند آسپرین برای بیمار تجویز می شود.

پرستار در حین بستری و ترخیص بیمار سکنه مغزی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

مراقبت از اتصالات:

در هنگام تغذیه با سوند معده نکات زیر را رعایت کنید.

- مقدار و نوع غذا را پزشک و کارشناس تغذیه تعیین می کند.
- قبل از شروع تغذیه ابتدا دستهای خود را شستشو دهید.
- قبل از شروع غذا از قرار گیری محل صحیح آن مطمئن باشید.
- قبل از شروع غذا سر تخت را بالاتر بیاورید.
- مطمئن باشید غذا هم دمای اتاق است سرد یا گرم نباشد زیرا مناسب نبودن دما موجب تغییر در حرکات روده می شود و در نتیجه ممکن است بیمار دچار درد شکم و اسهال شود. قبل از برداشتن غذا آنرا با قاشق خوب به هم بزنید.
- بعد از ریختن غذا سرنگ محتوی غذا را ۴۰ سانتی متر بالاتر از سطح بیمار قرار دهید تا غذا به راحتی به کمک جاذبه زمین وارد معده شود.
- حین تغذیه و ۳۰ دقیقه پس از آن سر بیمار همچنان بالاتر قرار گیرد.
- به منظور تخلیه راحت تر غذا از معده به روده، بیمار را به پهلوی راست بچرخانید.
- قبل و بعد از دادن غذا یا دارو به بیمار ۳۰ سی سی آب از طریق لوله به بیمار دهید تا لوله شسته شود.
- قرصهای بیمار را خوب خرد کنید و در آب حل کنید و سپس آنرا از طریق لوله به بیمار خود دهید.
- هیچگاه قرصها را با غذا مخلوط نکنید.
- در هر بار تغذیه نباید مقدار غذا بیشتر از ۳۵۰-۵۰۰ سی سی شود.
- بهداشت دهان و دهانشویه آموزش داده شود.

چگونه از سوند ادراری مراقبت کنید:

- هیچگاه کیسه ادرار نباید از لوله ادراری جدا شود.
- هنگام حمام کردن به هیچ عنوان کیسه جدا نشود.
- در روز حداقل ۸-۱۰ لیوان آب و آبمیوه طبیعی را در صورت عدم وجود ممانعت مصرف شود تا احتمال عفونت را کاهش دهد.
- در تمام مدت لوله ادراری باید پایین تر از مثانه قرار گیرد و آزاد بر روی زمین رها نشود.
- مطمئن باشید مسیر تخلیه ادرار در هیچ قسمتی مسدود نشده باشد چون باعث عدم تخلیه ادرار می شود.
- روزی ۲ بار با سرم شستشو ناحیه تناسلی را تمیز نمائید تا از عفونت ادراری پیشگیری شود.
- در صورت تیره شدن رنگ ادرار ، غیر شفاف بودن و بد بو بودن آن، تب لرز و درد در ناحیه زیر شکمی و پشت به پزشک مراجعه کنید.
- جهت جلوگیری از احتباس ادراری باید مثانه بیمار را مداوم چک کنید در صورت کدر شدن یا خونی شدن ادرار بهتر است یا پزشک معالج مشورت نمائید.

پرستار در حین ترخیص بیمار سکنه مغزی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

تغذیه بیمار در منزل

در صورتی که بیمار سوند معده ندارد و قادر به بلع می باشد:

- از رژیم پر فیبر مانند میوه و سبزی به همراه مایعات فراوان در صورت نداشتن ممنوعیت استفاده کنید زیرا کم تحرکی عامل یبوست است.
- وعده های غذایی را در حجم کم و تعداد زیاد حدود ۵-۶ وعده انتخاب کنید .
- در صورت اختلال در بلع، مواد غذایی را به شکل مایعات غلیظ یا جامد نرم مصرف نموده و بهتر است از گوشت و سبزیجات میکس شده، استفاده کنید.
- ترکیبات مختلف غذایی را همزمان داخل دهان نگذارید و مواد سرد و گرم را با هم نخورید.
- از رژیم غذایی کم چربی، کم نمک، غنی از پتاسیم (نظیر موز، پرتقال، فلفل دلمه ای و خرما) و حاوی ویتامین K (سبزیجات با رنگ تیره) استفاده کنید.
- از خوردن غذاها و نوشیدنی های محرک مانند نوشابه های گازدار و الکل و قهوه خودداری کنید.
- طبق یک برنامه منظم و در محیط آرام و بدون استرس غذا بخورید.

در صورت ترخیص با سوند معده:

- در هنگام غذا دادن از لوله معده، با کمک بالش زبر سر و شانه بیمار را بالا آورده و بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و اجازه دهید نیم ساعت بعد از تغذیه در همان وضعیت بماند.
- قبل از شروع غذا از قرار گیری محل صحیح آن مطمئن باشید.
- پر بودن زیاد معده باعث بروز استفراغ میشود. و چک کنید قبل از معده پر نباشد برای اینکار مایع برگشتی از معده اگر کمتر از ۱۱۱ سی سی باشد غذا شروع می شود.
- مطمئن باشید غذا هم دمای اتاق است سرد یا گرم نباشد زیرا مناسب نبودن دما موجب تغییر در حرکات روده می شود و در نتیجه ممکن است بیمار دچار درد شکم و اسهال شود.
- به منظور تخلیه راحت تر غذا از معده به روده، بیمار را به پهلوی راست بچرخانید.
- قبل و بعد از دادن غذا یا دارو به بیمار ۳۰-۵۰ سی سی آب از طریق لوله به بیمار دهید تا لوله شسته شود.
- قرصهای بیمار را خوب خرد کنید و در آب حل کنید و سپس آنرا از طریق لوله به بیمار خود دهید.
- در هر بار تغذیه نباید مقدار غذا بیشتر از ۳۵۰-۵۰۰ سی سی شود. زیرا وارد کردن حجم زیاد غذا به معده بیمار سبب بروز اسهال، استفراغ و تهوع می شود.
- در صورت بروز قرمزی و زخم در ناحیه بینی، اسهال و استفراغ، تغییر در اندازه لوله (کوتاه شدن یا بلند شدن) به پزشک مراجعه کنید.
- غذای استفاده نشده را می توان به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگه دارید.
- دو ساعت بعد از هر وعده غذایی در صورت تحمل بیمار یک سوم لیوان آب میوه یا آب دهید.

فعالیت در منزل

در بیماری که قادر به راه رفتن نیست:

- اندامهای آسیب دیده را بطور غیر فعال ورزش دهید و ۴-۵ دقیقه در روز در محدوده حرکتی کامل، آنها را به حرکت در آورید .
- مراقب باشید که حرکتها شدید نباشد چون باعث آسیب به عضو و حتی دررفتگی می شود.
- پوست سالم را می توانید به طور آرام هر ۲ ساعت یکبار ماساژ بدهید
- در صورت داشتن ورم در دست ها و پاها، با یک بالش و یا پتو آنها را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- در صورتیکه در یک عضو بیمار ضعف اندام وجود دارد بیمار را تشویق کنید تا در طول روز به انجام ورزش در این نیمه بپردازد (حتی با کمک نیمه سالم بدن)
- جهت افزایش حس اعتماد به نفس انجام کلیه اموری را که بیمار قادر به انجام آن می باشد را به خود او واگذار کنید.

در صورتیکه بیمار می تواند راه برود:

- از وسایل کمک حرکتی مانند (عصا، واکر و چوب زیر بغل) استفاده کنید.
- فیزیوتراپی میتواند در قوی شدن عضلات و یادگیری دوباره راه رفتن و حرکت دادن ماهیچه های بدن به شما کمک کند.
- کارهای سبک و سنگین را بطور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای دوره های مکرر استراحت داشته باشید.

نکات خودمراقبتی:

- داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایید و از قطع خودسرانه داروها خودداری کنید . آموزش نوع دارو و کاربرد و زمان مصرف داروها انجام شود.
- فشار خون بیمار را مرتب اندازه گیری و کنترل کنید.
- روشن بودن چراغ، سرو صدا می تواند موجب بی خوابی گردد. تجویز آرام بخش، طبق دستور پزشک نیز به خواب کمک می کند.
- در صورت بی قراری و حرکات غیرارادی باید اطراف تخت نرده زده و بالش گذاشته شود. قراردادن وسایل گرمازا و برقی در نزدیکی آنها میتواند خطراتی به وجود آورد.
- به علت نداشتن حرکت نگهداری از پوست این بیماران بسیار مهم است و احتمال زخم بستر در نواحی تحت فشار وجود دارد که به محض دیدن قرمزی پوست،
- بیمار را سمت مخالف بچرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید و با پماد یا وازلین چرب کنید. (آموزشهای پیشگیری از زخم بستر داده شود) استفاده از تشکهای بادی (تشک مواج) مفید می باشد.
- هنگام جابجا کردن بیمار در تخت حتماً از چند نفر برای این کار استفاده کرد تا بتوانید بیمارتان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن بیمار بر روی تخت شوید.
- در صورت ترخیص با سوند مثانه روزی دو بار ناحیه تناسلی را بشویید تا از عفونت ادراری جلوگیری شود.
- در صورتی که فرد در پلک زدن دچار مشکل می باشد، بهتر است از قطره های اشک مصنوعی استفاده شود.
- دهانشویه بیماران را فراموش نکنید بهتر است هر ۱۲ ساعت شستشوی دهان با دهانشویه انجام شود. در صورتی که می توانید مسواک زدن با خمیر دندان را برای بیمار انجام دهید . تحقیقات نشان می دهد شستشو و بهداشت دهان در کاهش عفونتهای تنفسی تاثیر چشمگیری دارد.

علائم هشداردهنده و زمان مراجعه بعدی

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

- تغییر در سطح هوشیاری ، تنگی نفس و دیسترس تنفسی و تب
 - خارج شدن اتصالات بیمار مانند سوند معده، تراکئوستومی
- در صورتیکه نیاز است به بیمار توضیح داده شود از آزمایشات، نوارقلب ها، اکو، سونوگرافی، رپورتهای و ... کپی تهیه نماید.

خونریزی گوارشی و زخم معده

تعریف علمی:

خونریزی گوارشی به خروج خون از هر بخش دستگاه گوارش (مری تا روده) گفته می‌شود. زخم معده یکی از علل شایع خونریزی فوقانی گوارش است و به دلیل تخریب مخاط معده یا دوازده ایجاد می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

زخم معده یعنی ایجاد سوراخ یا جراحت در دیواره معده یا روده. این زخم ممکن است خونریزی کند و باعث استفراغ خونی یا مدفوع سیاه شود.

علل:

- عفونت هلیکوباکتر پیلوری
- مصرف طولانی مدت NSAIDs
- استرس شدید
- سیگار و الکل
- اختلالات انعقادی

علائم بالینی:

- درد سوزشی اپی گاستر
- تهوع و استفراغ خونی
- ملنا (مدفوع سیاه و قیری)
- آنمی و ضعف
- سرگیجه و شوک در خونریزی شدید

روند بیماری و درمان:

- پایدارسازی بیمار: سرم، تزریق خون در موارد نیاز
- آندوسکوپی تشخیصی و درمانی (کوتریزاسیون، کلیپ)
- دارو PPI: (مثل امپرازول)، آنتی بیوتیک برای *H. pylori*
- جراحی در خونریزی کنترل نشده

تشخیص های پرستاری در خونریزی گوارشی و زخم معده

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

نیازها و اولویتهای آموزشی بیماران خونریزی گوارشی

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

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

درمان در زمان بستری

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

رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

امادگی برای تستهای تشخیصی درمانی:

- امادگی برای اندوسکوپی و کولونوسکوپی به بیمار آموزش داده شود.

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

رژیم غذایی و تغذیه

- از مصرف سس گوجه فرنگی و ترشی، غذاهای آماده یا همان فست فود ها اجتناب کنند.
- چربی غذا را کاهش دهید و از خوردن سرخ کردنیها و غذاهای تند، جداً پرهیز کنید.
- مصرف میان وعده های ناسالم همچون چیپس و پفک و غذاهای تند، شور، و پر ادویه را به حداقل برسانید.
- از میان وعده های سالم مانند انواع میوه ها و آجیل استفاده کنید.
- به جای ۳ وعده غذایی، ۵ تا ۶ وعده غذای سبک مصرف کنید. و از پر خوری پرهیز کنید. آهسته غذا بخورید و خوب بجوید.
- از مصرف چای فراوان و پر رنگ بپرهیزید و غذاهای چرب نخورید.
- سعی کنید مقدار وعده های غذایی را افزایش اما حجم آنها را کاهش دهید.
- رژیم غذایی سالم و سرشار از میوه، سبزی و غلات برای درمان زخم معده مفید است. کمبود ویتامین، التیام زخم معده را دشوار میسازد.
- از مصرف نوشابه های گاز دار، شکلات و تنقلات و غذاهای چاشنی دار اجتناب کنید.

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل:

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

در صورت علائم زیر به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید

- دهان تشنه و خشک، سستی و بیحالی و کاهش وزن، یبوستی که با تغییر رژیم غذایی یا رژیم پر فیبر برطرف نشود.
- اسهالی که بیشتر از ۲۴ ساعت طول بکشد یا حاوی خون باشد.
- استفراغ خونی یا مدفوع سیاه و شل داشته باشد، یا به هر شکلی خون از مقعدش دفع کند.

پانکراتیت و کله‌سیستیت

تعریف علمی:

- پانکراتیت: التهاب پانکراس به علت فعال شدن زودرس آنزیم‌های پانکراس.
- کله‌سیستیت: التهاب کیسه صفرا، معمولاً ناشی از انسداد مجرای سیستیک توسط سنگ صفراوی.

تعریف ساده برای بیمار:

- پانکراتیت: التهاب لوزالمعده که باعث درد شدید شکم و استفراغ می‌شود.
- کله‌سیستیت: التهاب کیسه صفرا که معمولاً به علت سنگ صفرا ایجاد می‌شود.

علل:

- پانکراتیت: سنگ صفراوی، الکل، هیپرلیپیدمی، داروها
- کله‌سیستیت: سنگ کیسه صفرا، عفونت

علائم بالینی:

- پانکراتیت: درد شدید اپی‌گاستر با انتشار به پشت، تهوع، استفراغ، تب
- کله‌سیستیت: درد RUQ، تب، تهوع، حساسیت در لمس کیسه صفرا (علامت مورفی مثبت)

روند بیماری و درمان:

- استراحت دستگاه گوارش (NPO)
- مایعات وریدی و الکترولیت‌ها
- داروهای ضد درد و آنتی‌بیوتیک
- در کله‌سیستیت: کله‌سیستکتومی (جراحی)
- در پانکراتیت شدید: مراقبت در ICU، گاهی جراحی

نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در پانکراتیت

تغذیه و رژیم غذایی در حین بستری وبعد از ان علایم هشداردهنده در هنگام ترخیص

داروهای مصرفی

میزان فعالیت و مراقبتهای حین بستری

نحوه درمان بیماری

تشخیصهای پرستاری در پانکراتیت

درد حاد مربوط به : سنگ کیسه صفرا، التهاب مجاری صفراوی و پانکراس مشخص با ابراز درد شکم

کمبود آگاهی در ارتباط با بیماری مشخص با اضطراب و عدم تمایل به یادگیری

تغذیه نامتعادل مربوط به : استفراغ، اختلال در هضم غذا ، کاهش اشتها ،وضعیت NPO یا محدودیت های غذای
مشخص با شرح حال بیمار

الگوی تنفس ناکارآمد مربوط به : اتساع شکم ، ناراحتی شکمی، عدم تعادل اسید و باز، خستگی، درد

پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به : روند بیماری ، فرآیند التهابی، کم آبی بدن و.. مشخص با LOC تغییر یافته

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

درمان در زمان بستری

- پانکراتیت حاد اغلب با مراقبتهای ویژه بهبود مییابد. در پانکراتیت حاد معمولاً "بستری کردن بیمار در بیمارستان برای تجویز مایعات وریدی، کنترل درد و استفراغ و اصلاح اختلالات کمبود کلسیم و منیزیم لازم است.
- جراحی ممکن است در موارد وجود سنگهای صفراوی، زخم معده سوراخ شده یا تخلیه منبع عفونت لازم باشد.
- درمان پانکراتیت مزمن ممکن است به طور سرپایی با تجویز داروها، تنظیم رژیم غذایی، و منع مصرف الکل صورت گیرد.

رژیم غذایی در زمان بستری

- در مراحل ابتدایی بیماری به شما توصیه میشود که از راه دهان چیزی مصرف نکنید. به توصیه های پزشک و پرستار توجه نمایید و بدون اجازه مواد غذایی مصرف نکنید.
- بعد از کنترل درد و تهوع، رژیم مصرف غذاهای زود هضم و کم چرب شروع میشود.
- وعده های غذایی کم حجم و متعدد قابل تحملتر خواهند بود.
- ممکن است مکمل غذایی با آنزیمهای پانکراس برای درمان اسهال چرب ضروری باشد.

فعالیت در زمان بستری

- در پانکراتیت حاد، استراحت در بستر یا اگر در حالت نشسته راحتتر هستید، استراحت به حالت نشسته برروی صندلی توصیه میشود.

- وضعیت نشسته در حالی که تنه خم شده یا در وضعیت خوابیده به پهلو در حالی که زانوها به سمت شکم شده اند جهت کاهش درد مناسب است.
- در بستر، انگشتان و مچ پاهای سالم را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید.

مراقبت در زمان بستری

- ممکن است لوله ای از راه بینی شما در معده قرار داده شود. از کشیدن و خارج کردن این لوله خودداری نمایید.
- در زمان عدم مصرف مواد غذایی و داشتن لوله بینی- معده ای بهداشت دهان خود را حفظ کنید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- از مصرف خودسرانه دارو بغیر از داروهای تجویز شده و بدون اجازه پزشک خودداری کنید.
- با تیم مراقبتی خود جهت تشخیص قطعی همکاری نمایید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.

پرستار در حین ترخیص پانکراتیت موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در زمان ترخیص

مواد غذایی که بهتر است پرهیز شود شامل:

- شیر چرب، بستنی که از شیر چرب درست شده باشد، کیکها و شیرینی هایی که خامه و چربی داشته باشند.
- تخم مرغ نیمرو مصرف نشود. (تخم مرغ آب پز در هفته ۳ عدد سفیده و یک زرده مجاز است)
- از خوردن گوشتهایی که به صورت کنسرو شده و پر چربی است مانند سوسیس، کالباس و سوپهایی که با خامه و شیر چرب درست شده اند و چربیهای حیوانی و چربیهایی مانند خامه و سس سالاد و غذاهای سرخ شده، آجیل، زیتون شور، خیارشور، ذرت بو داده و چاشنی پرهیز شود.
- همچنین در صورتی که بیمار نتواند ادویه جات را تحمل نماید؛ بهتر است پرهیز گردد.
- میوه هایی از قبیل سیب کال و میوه های توتی که ممکن است قابل تحمل نباشد؛ استفاده نکنید.
- از وعده های غذایی کم حجم در دفعات بیشتر استفاده شود.
- غذاهای زود هضم و کم چرب و رژیم غذایی پر پروتئین، پر کربوهیدرات و پر ویتامین مصرف کنید.
- از مصرف الکل و مواد محرک مانند کافئین خودداری نمایید.
- مایعات فراوان بنوشید . مواد و ترکیبات موجود در روغن زیتون تازه و ماهی به بهبود علائم پانکراتیت یا التهاب لوزالمعده کمک میکند.

فعالیت در زمان ترخیص

- با برطرف شدن علائم بیماری می‌توانید فعالیت طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.
- در پانکراتیت مزمن محدودیتی از نظر فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری وجود ندارد.

مراقبت در زمان ترخیص

- وضعیت نشسته در حالی که تنه خم شده یا در وضعیت خوابیده به پهلو در حالی که زانوها به سمت شکم شده اند جهت کاهش درد مناسب است.
- روش های شل کنندگی نظیر تنفس عمیق و روش های خیال انگیز و پرت کننده حواس نظیر موزیک تلویزیون و خیاطی برای کاهش درد کمک کننده است.
- از مصرف غذاهای سنگین و پر حجم خصوصا در زمان شب خودداری نمایید.
- در صورتی که پانکراتیت شما باعث بروز علائم افسردگی شده است، با یک مشاور صحبت کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

اگر علائم زیر را در حین یا پس از درمان داشتید هر چه سریع تر با نزدیکترین اورژانس بیمارستان یا با پزشک خود تماس بگیرید:

- یرقان یا زردی پوست و چشمها
- تب ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر
- کاهش وزن مداوم
- علائم کمبود کلسیم نظیر انقباضات عضلانی یا تشنج
- درد شدید شکمی که بیش از ۳۰ دقیقه طول کشیده است، درد همراه با تهوع شدید یا استفراغ

آنمی آپلاستیک

تعریف علمی:

آنمی آپلاستیک یک اختلال نادر و تهدیدکننده حیات است که در آن مغز استخوان قادر به تولید کافی سلول‌های خونی (گلبول قرمز، سفید و پلاکت) نیست.

تعریف ساده برای بیمار:

یعنی مغز استخوان ضعیف می‌شود و خون کافی ساخته نمی‌شود. فرد دچار کم‌خونی، عفونت‌های مکرر و خونریزی می‌شود.

علل:

- ایدیوپاتیک (ناشناخته)
- داروها (کلرامفنیکل، شیمی‌درمانی)
- مواد شیمیایی (بنزن)
- عفونت‌ها (هیپاتیت)
- بیماری‌های خودایمنی

علائم بالینی:

- ضعف، خستگی (کم‌خونی)
- عفونت‌های مکرر (نوتروپنی)
- خونریزی لثه، کبودی، پتشی (ترومبوسیتوپنی)

روند بیماری و درمان:

- قطع داروی مسبب
- آنتی‌بیوتیک برای عفونت‌ها
- تزریق خون و پلاکت
- داروهای سرکوب ایمنی (سیکلواسپورین، ATG)
- پیوند مغز استخوان در موارد شدید

پرستار در حین بستری بیمار آنمی آپلاستیک موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- پزشک و متخصص تغذیه می توانند درمورد روش های حفظ تغذیه سالم توصیه های لازم را داشته باشند.
- در صورت حالت تهوع و استفراغ از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید و سپس در صورت بهتر شدن حال عمومی و اجازه پزشک ابتدا رژیم مایعات و سپس در صورت توانایی بدن به جذب مایعات معمولی شروع شود.
- کلسیم جذب آهن را مشکل میکند لذا برای به کار گرفتن بهترین روش برای مصرف کلسیم به میزان مناسب و کافی، باید با پزشک متخصص مشورت کرد.

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.
- به آرامی تغییر وضعیت دهید. (از وضعیت ایستاده به نشسته یا خوابیده و بالعکس) تا دچار سرگیجه نشوید.
- در صورت خارج شدن از تخت 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.

مراقبت در زمان بستری

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- وجود خون در ادرار، تهوع و استفراغ، خونریزی از اندام ها و ... را به پزشک اطلاع دهید.
- در هنگام گرفتن خط وریدی از کوچکترین آنژیوکت موجود استفاده گردد.
- تا ۵ دقیقه بعد از کشیدن آنژیوکت، روی محل با فشار مستقیم، فشرده شود تا خون کاملاً بند آید.
- در اطراف بیمار، در صورت نیاز از نرده محافظ کنار تخت استفاده گردد.
- بطور مرتب دستانتان را با آب و صابون بشوئید.
- افرادی که دارای عفونت های تنفسی و ... میباشند به ملاقات بیمار نروند.
- اتاق بیمار شلوغ و پر از ملاقات کنندگان نباشد.
- ممکن است هر روز نیاز به خونگیری داشته باشید.

پرستار در حین ترخیص بیمار آنمی آپلاستیک موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- میوه و سبزیجات را قبل از مصرف کاملاً شسته و ضدعفونی نمایید.
- غذاهای حاوی آهن زیاد از جمله گوشت قرمز، ماهی، مرغ، تخم مرغ، میوه های خشک شده، عدس و لوبیا، سبزیجات سبز برگ پهن مانند اسفناج، کلم و یا غله های حاوی آهن غنی شده مصرف نمایید.
- مواد خوراکی که جذب آهن را در بدن افزایش می دهد مانند آب پرتقال یا سایر میوه ها و سبزیجات حاوی ویتامین C مصرف نمایید.
- از نوشیدن قهوه و چای همراه با وعده های غذایی به علت دشوار کردن فرآیند جذب آهن، خودداری کنید.
- از مصرف گوشت، ماهی و تخم مرغ خام خودداری کنید.
- پزشک و متخصص تغذیه می توانند درمورد روش های حفظ تغذیه سالم توصیه های لازم را داشته باشند.

فعالیت در منزل

- در طول روز به میزان کافی استراحت کنید . شبها به میزان کافی بخوابید.
- ورزش های سبک در فضای باز مثل قدم زدن و دوچرخه سواری برای شما مفید میباشد.
- از فعالیت های فیزیکی سنگین که موجب آسیب به اندام ها میگردد، خودداری کنید.

مراقبت در منزل

- با پزشک خود در مورد ادامه درمان همکاری لازم را داشته باشید و درمان خود را تکمیل نمایید.
- از افرادی که دچار بیماریهای عفونی هستند دوری کنید و از جاهای شلوغ و پر ازدحام پرهیز نمایید.
- روزانه استحمام کنید زخم های بدن را تمیز نگه دارید و بطور استریل پانسمان نمایید.
- از کسانی که به تازگی واکسینه شده اند دوری کنید . بهداشت دهان و دندان را به دقت رعایت کنید.
- از بروز صدمه و جراحی جلوگیری نمایید . از ماشین ریش تراش به جای تیغ استفاده نمایید.
- از مسواک نرم استفاده نمایید . از انما و دماسنج مقعدی استفاده نکنید.
- برای جلوگیری از یبوست ، از داروهای ملین و نرم کننده استفاده کنید.
- در صورت خونریزی، روی محل خونریزی به صورت مستقیم فشار وارد کنید.
- در صورت خونریزی از بینی، در وضعیت کاملاً" نشسته قرار بگیرید و در پشت گردن قطعات یخ گذاشته و بینی خود را فشار دهید و در صورتی که خونریزی بعد از ۱۰ دقیقه متوقف نشد، به پزشک خود اطلاع دهید یا به بیمارستان مراجعه کنید.
- در کارها و امور روزمره از دیگران کمک بگیرید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در فواصل منظم و تعیین شده به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت مشاهده علائم عفونت مانند تب در زمان ابتلا به این بیماری به پزشک مراجعه نمایید.
- اگر در طی درمان علائم جدید و غیر قابل توجه مشاهده شد. حتماً به پزشک مراجعه کنید

آنمی فقر آهن

تعریف علمی:

شایع‌ترین نوع کم‌خونی است که به دلیل کاهش ذخایر آهن بدن ایجاد می‌شود و منجر به کاهش تولید هموگلوبین و گلبول قرمز می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

وقتی بدن آهن کافی نداشته باشد، خون‌سازی کم می‌شود و فرد احساس خستگی و رنگ‌پریدگی می‌کند.

علل:

- خونریزی مزمن (قاعدگی شدید، خونریزی گوارشی)
- نیاز بیشتر (بارداری، کودکی)
- رژیم غذایی ناکافی
- سوءجذب (بیماری سلیاک، جراحی معده)

علائم بالینی:

- خستگی، ضعف
- رنگ‌پریدگی پوست و مخاط
- تنگی نفس با فعالیت
- سرگیجه، سردرد
- ناخن قاشقی، ریزش مو

روند بیماری و درمان:

- درمان علت زمینه‌ای (مثل خونریزی)
- تجویز مکمل آهن خوراکی یا تزریقی
- رژیم غذایی غنی از آهن (گوشت قرمز، سبزیجات سبز)

پرستار در حین بستری بیمار آنمی فقر آهن موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می‌دهد.

رژیم غذایی و تغذیه در حین بستری

- در صورت اجازه پزشک و نداشتن تهوع و استفراغ می‌توانید غذا بخورید.
- از رژیم سرشار از پروتئین، ویتامین و آهن استفاده نمایید.
- کارشناس تغذیه می‌تواند در انتخاب رژیم صحیح با توجه به نوع بیماری شما کمک نماید.

فعالیت در حین بستری

- در صورت داشتن سرگیجه و تاری دید از تخت خود خارج نشوید.
- زمانی که پزشک اجازه خارج شدن از تخت را داد؛ ابتدا بنشینید و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید.
- از تحرک بیش از حد اجتناب کرده و خود را زیاد خسته نکنید.
- در صورتی که مجبور به استراحت در تخت میباشید جهت جلوگیری از رکود خون در پاها، آن ها را به آرامی حرکت دهید.

مراقبت در حین بستری

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- از ملاقات کنندگانی که دارای سرماخوردگی یا هر نوع عفونت میباشند؛ دوری کنید.
- چنانکه قرص آهن با معده خالی مصرف شود جذب آن بهتر و بیشتر صورت میگیرد، ولی در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی میشود.
- در صورتی که در طول بستری علائم جدید مشاهده نمودید، به پزشک یا پرستار اطلاع دهید .

پرستار در حین ترخیص بیمار آنمی فقر آهن موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

برای جبران کمبود آهن از مواد غذایی ذکر شده در زیر استفاده کنید:

- آهن موجود در پروتئینهای حیوانی مانند گوشت گاو، ماهی و پرندگان بیشتر جذب میشود، در حالی که جذب آهن پروتئینهای گیاهی مانند سبزیها و میوه ها کمتر میباشد.
- منابع غذایی آهن دار عبارتند از: جگر، قلوه، گوشت قرمز، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزیهای دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات مانند عدس و لوبیا، غلات و حبوبات جوانه زده، همچنین میوههای خشک بخصوص برگه زردآلو، توت خشک، برگه آلو، انجیر خشک، کشمش ودانه های روغنی.
- باید توجه داشت که ویتامین ث جذب آهن سبزیها و میوه ها را بیشتر میکند. منابع دارای اسید سیتریک و اسید اسکوربیک یا ویتامین ث عبارتند از: آلو، خربزه، ریواس، انبه، گالی، طالبی، گل کلم، سبزیها، آب پرتقال، گریپفروت، گوجه فرنگی، لیمو شیرین، توت فرنگی، فلفل سبز، لیمو ترش، سیب و آناناس.

فعالیت در منزل

- از تحرک بیش از حد اجتناب کرده و خود را زیاد خسته نکنید.
- خواب شبانه را افزایش داده و در طی روز نیز زمان هایی را برای استراحت در نظر بگیرید.
- از اطرافیان خود در فعالیت های روزانه به منظور حفظ انرژی کمک بگیرید.
- فعالیت هایی مانند 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.
- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.

دارو در منزل

- درمان با نمکهای ساده آهن مانند سولفات فروی خوراکی که به شکل قرص، کپسول یا تزریقی است و باید مصرف آنها تا چندین ماه ادامه یابد.
- روزانه یک قرص آهن از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان در زنان باردار و قطره آهن همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان ۲ سالگی در کودکان مصرف شود.
- ویتامین ث و اسید مالیک و اسید تارتاریک جذب آهن را افزایش میدهد. به همین دلیل معمولاً مصرف این مواد به همراه آهن پیشنهاد میشود.
- منابع دارای اسید مالیک و اسید تارتاریک عبارتند از: هویج، سیب زمینی، چغندر، کدوتنبل، گوجه فرنگی، کلم پیچ و شلغم.
- علاوه بر درمان دارویی باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد.

مراقبت در منزل

- چنانکه قرص آهن با معده خالی مصرف شود جذب آن بهتر و بیشتر صورت میگیرد، ولی در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی میشود.
- عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن نظیر تهوع، دل پیچه، سوزش قلب، اسهال یا یبوست را میتوان به حداقل رساند، به شرطی که آهن را با میزان بسیار کم مصرف کرده و به تدریج به میزان آن افزوده تا به حد مورد نیاز بدن برسد.
- بهتر است قرص آهن در آخر شب قبل از خواب استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابد.
- باید توجه داشت که ویتامین ث جذب آهن سبزیها و میوه ها را بیشتر میکند.
- مصرف چای همراه یا بلافاصله بعد از غذا میتواند جذب آهن را تا حدصفر تا پنج درصد کاهش دهد.
- قهوه، تخم مرغ، شیر و لبنیات، نان گندم، حبوبات و فیبرهای غذایی جذب آهن را کاهش میدهند. بنابراین فرآوردههای حاوی آهن، طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از مصرف هر یک از این مواد نباید مصرف شود.
- از تماس با افرادی که دارای عفونت تنفسی و سرماخوردگی میباشند اجتناب کنید.
- از انجام اقداماتی که منجر به زخم اندام ها و ایجاد خونریزی میشود خودداری کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

در صورت وجود موارد زیر به پزشک خود مراجعه کنید:

- تب، سرفه، گلودرد، ورم مفاصل، درد عضلانی، ادرار خونی، بروز علائم عفونت در هر کجای بدن مانند قرمزی، درد، ورم، تب
- اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید.
- داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

اوروسپسیس و سپسیس

تعریف علمی:

سپسیس یک پاسخ التهابی شدید و تهدیدکننده حیات بدن به عفونت است که منجر به اختلال ارگان‌ها می‌شود. اوروسپسیس نوعی سپسیس است که منشأ آن عفونت مجاری ادراری است.

تعریف ساده برای بیمار:

سپسیس یعنی وقتی عفونت شدید وارد خون می‌شود و کل بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اوروسپسیس یعنی این عفونت از کلیه یا مثانه شروع شده است.

علل:

- عفونت‌های ادراری شدید
- کاتتر ادراری
- سنگ کلیه یا انسداد ادراری
- بیماری‌های مزمن مثل دیابت

علائم بالینی:

- تب و لرز شدید
- تاکی کاردی، تاکی پنه
- افت فشار خون
- تغییر سطح هوشیاری
- علائم UTI (سوزش ادرار، درد پهلوی) در اوروسپسیس

روند بیماری و درمان:

- تجویز فوری آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف
- مایعات وریدی برای اصلاح شوک
- پایش فشار خون و ادرار
- رفع انسداد ادراری در اوروسپسیس
- مراقبت در ICU در موارد شدید

تشخیص‌های پرستاری در یوروسپسیس و سپسیس

دانش ناکافی مربوط به سود ناکافی سلامت مشخص با عفونتهای ادراری مکرر و عدم رعایت رژیم دارویی
هیپرترمی مربوط به : کم آبی بدن ، عفونت، فرآیند التهابی، عفونت مجاری ادراری مشخص با تب و تاکی کاردی و گیجی، پوست برافروخته
اختلال در تبادل گاز مربوط به : روند بیماری سپسیس مشخص با ABG غیر طبیعی
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به پاسخ التهابی سیستمیک روند بیماری، عفونت سیستمیک ، تب
خطر شوک مربوط به عفونت ، هایپرترمی، هیپوترمی
وضعیت ذهنی تغییر یافته مرتبط با آنسفالوپاتی سبتیک که با گیجی، بیحسی و تغییرات در سطح هوشیاری مشهود است.
خطر تغییر وضعیت ذهنی مربوط به آنسفالوپاتی سبتیک و هیپوپرفیوژن.

اولویتها و نیازهای آموزشی بیمار اوروسپسیس

علت بیماری و نحوه درمان مراقبت در حین بستری و ترخیص
میزان فعالیت
علائم هشداردهنده حین بستری و زمان ترخیص
رژیم غذایی در حین بستری و بعد از ترخیص مراقبت از اتصالات

پرستار در حین بستری بیمار اوروسپسیس موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

درمان حمایتی شامل:

تجویز اکسیژن (اگر سختی تنفسی وجود دارد)
تنظیم دقیق مایعات بدن و اصلاح الکترولیت ها و طریق سرم تراپی
دارو درمانی برای کنترل فشارخون ، قند خون، و شروع درمان انتی بیوتیک وسیع الطیف
قطع موقت تغذیه از راه دهان
در صورتی که علائمی مانند شوک در فرد ایجاد شود، باید او را به بخش مراقبت های ویژه منتقل کرد.
علائم شوک عبارتند از: رنگپریدگی، ضربان تند ولی ضعیف، تنفس تند ولی کمعمق، سرگیجه و عدم هوشیاری، فشار خون پایین
کنترل علائم حیاتی و تنظیم حرارت محیط ضروری است.
در صورت مثبت شدن کشت ها درمان باید ۷ تا ۱۰ روز ادامه یابد.

مراقبت و رژیم غذایی در بستری:

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

پرستار در حین ترخیص بیمار اوروسپسیس موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

رژیم غذایی در منزل:

- در صورت نداشتن منع پزشکی ، آب زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود.
- نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد تا زمان بهبود، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود.
- از مصرف زیاد انواع شکلات، غذاهای تند و پرادویه و نوشیدنی های گازدار (مثل نوشابه) خودداری کنید.
- میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید.
- رژیم غذایی بیمار را به شکلی تنظیم کنید که از بروز یبوست جلوگیری کند، یبوست مزمن با ایجاد فشار باعث تخلیه ی ناکامل مثانه می شود.

دارو در منزل:

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقا در زمان معین مصرف کنید و حتما دوره ی درمان را تا پایان کامل کنید، این زمان معمولا ۷ روز است ولی در مورد عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند ۱۰ تا ۱۴ روز ادامه می باید.
- مصرف غلط آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها،باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده می شود.

فعالیت و مراقبت در منزل:

- لباس زیر نخی و گشاد بپوشید
- تا زمان بهبودی استراحت کافی داشته باشید و از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید، فعالیت جسمانی زیاد باعث تشدید برخی علائم مثل ضعف و بی حالی شده و هم چنین با افزایش میزان تعریق باعث کم آبی بدن میشود.
- ادرار خود را نگه ندارید و در صورت احساس نیاز به دفع ادرار سریعاً این کار را انجام داده و مثانه ی خود را به طور کامل تخلیه کنید.
- در صورتی که بیمار سوند فولی دارد مراقبتهای آن را آموزش دهید.
- در صورتی که بیمار قادر به حرکت نمی باشد اقدامات پیشگیرانه از زخم بستر و ترومبواآمبولی را آموزش دهید.
- در صورتی که بیمار سوند معده دارد روش تغذیه از راه سوند معده و مراقبت از آن را آموزش دهید.
- بهداشت ناحیه تناسلی را رعایت نمایید
- دستهای خود را مرتب بشویید.
- مراقبت تشنج بیمار باشید زیرا بالا رفتن تب و هایپرترمی می تواند زمینه ساز تشنج باشد.

علائم هشدار وزمان مراجعه بعدی به پزشک:

- تب، ضربان قلب سریع، تغییر وضعیت ذهنی و خشکی غشاهای مخاطی می تواند نشان دهنده یک عارضه در حال پیشرفت مانند شوک سپتیک باشد در صورتوجود این علائم هرچه سریعتر به اورژانس مراجعه کنید.
- زمان مراجعه بعدی به پزشک را با بیمار و خانواده وی هماهنگ کنید.

عفونت ادراری در بزرگسالان (UTI)

تعریف علمی:

عفونت دستگاه ادراری به حضور میکروارگانیسم‌ها در هر بخش از سیستم ادراری (کلیه، مثانه، مجرا) گفته می‌شود.

تعریف ساده برای بیمار:

UTI یعنی وجود میکروب در ادرار که باعث سوزش و تکرر ادرار می‌شود.

علل:

- باکتری اشرشیاکلی (شایع‌ترین)
- روابط جنسی
- انسداد ادراری (سنگ، پروستات)
- کاتتر ادراری
- دیابت

علائم بالینی:

- سوزش ادرار (دیزوری)
- تکرر ادرار
- درد پایین شکم یا پهلو
- تب و لرز (در پیلونفریت)
- ادرار بدبو یا کدر

روند بیماری و درمان:

- آزمایش ادرار و کشت
- تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب
- مصرف مایعات زیاد
- رعایت بهداشت فردی و تخلیه کامل مثانه

تشخیصهای پرستاری در عفونت ادراری

درد حاد مربوط به روند بیماری فرآیند التهابی عفونت مشخص با درد پهلو، درد لگن، سوزش ادرار
کمبود حجم مایعات مرتبط با بیماری و التهاب مشخص با کاهش سطح هوشیاری
هایپرترمی مرتبط با بیماری مشخص با تب و لرز، تکیکاردی و پوست گرم و برافروخته
اختلال در دفع ادرار مربوط به : روند بیماری، فرآیند التهابی، مشخص با : سوزش ادرار، تکرر ادرار، تزلزل در ادرار و....
کمبود آگاهی در ارتباط با بیماری مشخص با خودمراقبتی ضعیف و اضطراب

نیازها و اولویتهای آموزشی عفونت ادراری

نگه نداشتن ادرار و عدم انجام ورزشهای سنگین آموزش علل و علایم عفونت ادراری
مصرف میوه و ایمیوه های ترش ، مرکبات، قره قروت
راههای تشخیص و امادگی تستهای تشخیصی و نمونه گیری
نظافت ناحیه تناسلی و پوشش زیر کاملاً نخی مصرف مایعات فراوان و استراحت کافی
نپوشیدن لباسهای تنگ و چسب
تکمیل دوره درمان انتی بیوتیکی
رژیم غذایی ملین جهت جلوگیری از یبوست مصرف داروها و عوارض آن
درمان عفونتهای ناحیه تناسلی
منع مصرف زیاد قهوه و نسکافه، نوشیدنی گازدار، غذاهای تند
علایم هشدار(درد شدید پهلوها، تهوع استفراغ شدید، تب ، بیحالی و افت سطح هوشیاری، کاهش ادرار)

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

تغذیه در زمان بستری

- روزانه حداقل ۶-۸ لیوان آب بنوشید .
- آب میوه تازه حاوی ویتامین ث استفاده نمایید
- از نوشیدن نوشیدنی های شیرین و آب میوه های شیرین پرهیز کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در صورت داشتن تب و عدم تحمل فعالیت تا سپری شدن دوره حاد بیماری فعالیت خود را محدود کنید.

مراقبت در زمان بستری

- از دستکاری سرم و رابط ها اجتناب کنید.
- دستورات دارویی طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا میشود.
- ادرار خود را از نظر رنگ و بو و کدورت کنترل کرده و به پرستار اطلاع دهید.
- هیچگاه احساس دفع ادرار را نادیده نگیرید و سعی کنید هر بار مثانه را کاملاً خالی کنید.

- لباس های زیر خود را از نوع نخی انتخاب کنید و از جوراب شلواری هایی که قسمت بالای آن نخی است استفاده کنید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود.
- کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد.
- مراقب تا خوردن یا پیچ خوردن و بسته شدن لوله ادراری باشید. ادرار باید به راحتی در لوله جریان داشته باشد.

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

رژیم غذایی در منزل

- در طول روز زیاد مایعات بنوشید و از مصرف نوشیدنی های شیرین و آب میوه های شیرین پرهیز کنید
- سعی کنید مصرف آلرژن ها، نگهدارنده ها و افزودنیهای غذایی را کاهش دهید.
- به جای گوشت قرمز، ماهی و سویا و لوبیا ها را به عنوان منبع پروتئین مصرف کنید.
- مواد غذایی حاوی آنتی اکسیدان مثل میوه هایی چون زغال اخته، گیلاس و سبزیجاتی مانند کدو حلوائی و گوجه فرنگی را بیشتر مصرف کنید.
- مواد غذایی حاوی فیبر مثل لوبیا، جو، ریشه سبزیجات مثل سیب زمینی و دانه پسیلیوم (دانه گیاه اسفرزه) را بیشتر مصرف کنید.
- از مصرف زیاد مواد غذایی تصفیه شده مانند نان سفید، پاستا و به ویژه شکر اجتناب کنید.
- روغن های پخت و پز سالم مثل روغن زیتون یا روغن سبزیجات را مصرف نمایید.
- مصرف اسیدهای چرب ترانس را در رژیم غذایی خود کاهش دهید یا در صورت امکان آنها را حذف کنید: این نوع اسیدهای چرب معمولاً در مواد غذایی پخته شده در صنایع غذایی مثل کلوچه ها، بیسکویتهای خشک نمکی، سیب زمینی سرخ کرده، مواد غذایی فرآوری شده و مارگارین وجود دارند.
- اجتناب از مصرف قهوه و سایر محرک ها مانند الکل و تنباکو و چای غلیظ زیرا با تحریک مثانه احتمال ابتلا به عفونت را افزایش میدهند
- اجتناب از مصرف محرک هایی مثل سرکه و ادویه جات.

فعالیت در منزل

- پس از بهبود علائم حاد بیماری و افزایش قدرت جسمانی فعالیت های خود را افزایش دهید و در برنامه ریزی روزانه ورزشهای ملایم به همراه دوره های استراحت بگنجانید.
- حداقل ۳۰ دقیقه و ۵ بار در هفته ورزش کنید.

مراقبت در منزل

- رعایت بهداشت فردی بویژه پس از اجابت مزاج و تعویض مرتب لباس زیر ضروری است.
- هیچ گاه ادرار کردن را به تاخیر نیندازید.
- همیشه به درستی خودتان را تمیز کنید و از جلو به سمت عقب خود را بشویید تا باکتری ها وارد دستگاه ادراری نشوند. از اسپری ویا عطر زنانه در دستگاه تناسلی استفاده نکنید.
- از پوشیدن لباسهای تنگ و شورت های نایلونی برای مدت طولانی خودداری کنید.
- پیش از مقاربت جنسی و بعد از آن ادرار کنید و دستگاه تناسلی را با آب و صابون ملایم بشوئید.

- از فرآورده های بهداشتی مخصوص دستگاه تناسلی (اسپری یا پودر) و صابون های قوی خودداری کنید
- عدم استفاده از وان هنگام استحمام کردن.
- در زمان مشخص شده توسط پزشک اگر نیاز باشد بعد از درمان باید آزمایش ادرار را تکرار کنید تا مشخص شود که عفونت برطرف شده است.
- انجام کشت های مکرر ادرار با فواصل معین در تمام دوره بارداری امری الزامی است تا از عدم بازگشت عفونت اطمینان حاصل شود.
- در شرایط خاصی که شما با لوله و یا سوند ادراری مرخص میشوید. لطفا قبل و پس از دست زدن به لوله ادرای و کیسه تخلیه دستها را بشوئید.
- برای جلوگیری از آلودگی لوله ادرای را از کیسه تخلیه جدا نکنید.
- ادرار درون کیسه تخلیه را حداقل هر ۸ ساعت یکبار و یا در صورت زیاد بودن حجم ادرار با فواصل کمتر تخلیه کنید.
- از دست کاری لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید.
- لازم به ذکر است که تعویض یا در آوردن لوله ادراری باید توسط افراد با تجربه انجام شود تا از صدمه رسیدن به مجرای ادرای بیمار جلوگیری شود.

دارو در منزل

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک به مدت کافی دوره درمان را کامل کنید.

علائم هشداردهنده و زمان مراجعه بعدی

در صورت وجود علائم زیر به پزشک مراجعه شود:

- وجود خون و ترشحات چرکی در ادرار ، درد شدید پهلوها و کمر ، بروز یا تشدید تب و لرز ، تهوع و استفراغ شدید ، عدم توانایی خوردن یا نوشیدن، بی حالی و کاهش سطح هوشیاری ، عدم بهبودی کامل پس از ۲ هفته ، بروز بثورات و ضایعات پوستی مثل کهیر که می تواند نشانه ی حساسیت به آنتی بیوتیک باشد.
- زمان ویزیت مجدد را با بیمار هماهنگ نمایید.

صرع و تشنج (Epilepsy & Seizure)

تعریف علمی:

صرع یک اختلال مزمن نورولوژیک است که با حملات مکرر تشنجی مشخص می‌شود. تشنج ناشی از فعالیت الکتریکی غیرطبیعی و ناگهانی در نورون‌های مغز است.

تعریف ساده برای بیمار:

صرع یعنی فرد دچار حملات ناگهانی می‌شود که ممکن است شامل حرکات غیرارادی، از دست دادن هوشیاری یا تغییر رفتار باشد.

علل:

- ژنتیک
- آسیب‌های مغزی (ضربه، سکته)
- تومورهای مغزی
- عفونت‌های مغزی (مننژیت، انسفالیت)
- علل متابولیک (هیپوگلیسمی، هیپوکلسمی)

علائم بالینی:

- تشنج تونیک-کلونیک (حرکات شدید دست و پا، از دست دادن هوشیاری)
- تشنج غیبت (خیره شدن کوتاه‌مدت)
- حرکات غیرارادی، لرزش، کف کردن دهان
- بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع
- خواب‌آلودگی

چند نمونه تشخیصهای پرستاری در بیماران تشنج

خطر آسیب ناشی از تغییر هوشیاری و ازدست دادن کنترل عضلانی

دانش ناکافی مربوط به عدم درک علل تشنج و بی علائقی به یادگیری مشخص با تشنج مکرر و پایداری ضعیف به داروها

تنش مراقبین در ارتباط با تشنج مزمن و مشخص با استرس و اضطراب

نیازهای آموزشی در تشنج

آموزش علائم و علل تشنج

آموزش رژیم غذایی، پیشگیری از سقوط، رعایت نکات ایمنی بیمار (بالابودن نرده تخت) و میزان فعالیت و تحرک بیمار

آموزش اقدام صحیح در هنگام بروز تشنج

آموزش مصرف صحیح و به موقع داروها

اجتناب از کارهای حساس مثل شناکردن به تنهایی

داشتن خواب کافی و پیشگیری از تب و خستگی

رژیم غذایی مناسب و پرهیز از گرسنگی

اجتناب از رانندگی تا یکسال

آموزش علایم هشداردهنده (تب، اشکال در راه رفتن، سر گیجه، خواب الودگی، سستی و بیحالی، خواب نامناسب، اختلال بینایی) و مراجعه به پزشک

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

رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- چند ساعت بعد از وقوع تشنج طبق دستور پزشک ناشتا باشید و در صورت اجازه پرستار ابتدا رژیم مایعات را شروع کنید.
- از خوردن و آشامیدن زیاد پرهیز کنید.
- از خوردن چای، قهوه و مواد کافئین دار اجتناب کنید.

فعالیت در زمان بستری

- تازمانیکه خطر تشنج وجود دارد نرده های تخت بالا باشد و بیمار بدون اجازه پرستار حق خروج از تخت را ندارد به دلیل احتمال سقوط.
- در صورتی که پزشک اجازه داده است و میتوانید همه اعضای خود را حرکت دهید و احساس ضعف ندارید میتوانید فعالیتهای طبیعی خود را داشته باشید ولی بایستی با کمک تیم مراقبتی از تخت خارج شوید.
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون درعروق پاها پیشگیری شود.

مراقبت در زمان بستری

- در حین بستری برای شما EEG (نوار مغز) انجام خواهد شد.
- به صورت دوره ای تستهای خونی از شما گرفته میشود.
- در صورت بروز علائمی مانند: یک احساس عجیب و غریب، یک بو یا مزه خاص سریعاً به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن سردرد و حالت گیجی و منگی و احساس ضعف در اندامها به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن احساس غیر طبیعی و نا آرامی آن را به پزشک اطلاع دهید.
- نرده های محافظ کنار تخت را بالا بکشید.
- در صورت خروج از تخت حتماً پرستار را در جریان امر قرار دهید.

دارو در بستری

- داروهای ضد تشنج طبق دستور پزشک در فواصل وساعات مشخص توسط پرستار تجویز میشود.
- در صورت بروز علائمی مانند: پوسته پوسته شدن و کهیر بعد از مصرف دارو سریعاً آنها را به پزشک خود اطلاع داده شود.

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- مصرف غذاهای غنی از ویتامین D مثل (شیر و لبنیات) را افزایش دهید.
- از رژیم سبزیجات و میوه های تازه و حبوبات استفاده کنید.
- در صورتی که داروها باعث حالت تهوع میشوند از مصرف غذاهای بودار و سرخ کرده خودداری کنید.
- برای پیشگیری از افت قند خون(که یکی از عوامل خطرناک تشنج است) وعده های غذایی منظم داشته باشید و از میان وعده های کوچک استفاده کنید.
- از خوردن چای، قهوه و مواد کافئین دار اجتناب کنید.

فعالیت در منزل

- از استرس، عصبانیت، فعالیت بدنی بیش از اندازه و انجام فعالیتهای سنگین به خصوص در گرما اجتناب کنید.
- از ورزشهای سنگین به خصوص ورزشهایی که در هنگام حمله خطر ناک هستند مانند: شنا، کوهنوردی، غواصی، ماشین سواری، موتور سواری، دوچرخه سواری و... اجتناب کرده در صورت تمایل به انجام آنها و نکات ایمنی مرتبط با آنها را یاد بگیرید و انجام دهید.
- برای ورزش کردن یک فضای امن را انتخاب کنید. در جاهای لغزنده و کم نور که کار در آن فضا با خطراتی همراه است ورزش نکنید.
- حد اقل ۶ الی ۸ ساعت در شبانه روز استراحت کنید.

مراقبت در منزل

- از استرسهای عاطفی اجتناب کنید.
- از مصرف نوشابه های الکلی و استعمال دخانیات خودداری کنید چون الکل میتواند روی داروها اثر بگذارد.
- عوامل ایجاد حمله را شناسایی و از آنها اجتناب کنید.(مانند نور شدید لامپ، مانیتور کامپیوتر، تلویزیون یا سروصدای زیاد)
- به یاد داشته باشید تب و عفونت میتوانند باعث بروز تشنج شوند. (هرچند تب و تشنج بیشتر در کودکان ملاحظه میشود)

- سعی کنید بیشتر در دید باشید و هنگام حمام کردن افراد خانواده را در جریان قرار بدهید و به تنهایی شنا نکنید.
- کارت شناسایی پزشکی برای مواقع ضروری به همراه داشته باشید.

دارو در منزل

- هرگز داروهایتان را بدون دستور پزشک قطع نکنید. اندازه گیری غلظت داروها در خون را طبق دستور پزشک (به صورت دوره ای) انجام دهید.

در صورت مصرف داروهای ضد تشنج:

- بهداشت دهان و لثه رعایت شود و به طور دوره ای توسط دندانپزشک ویزیت شوید.
- در هنگام مصرف دارو از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد اجتناب کنید.
- قبل از هر نوع جراحی پزشک را مطلع کنید.
- در صورتی که باردار هستید به پزشک معالج اطلاع دهید.
- بدون اجازه پزشک داروهای گیاهی، محرکها و خواب آور مصرف نکنید و داروهایتان را هر روز به صورت مرتب مصرف کنید.
- در صورت بروز تب آن را سریعاً درمان کنید و مایعات فراوان بنوشند، از پوشاندن لباس زیاد به کودک خودداری کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت علائم تب، گلودرد، خونریزی زیر پوستی و خونمردگی خود به خودی و سایر علائم جدید به پزشک مراجعه کنید.
- اگر تشنج بیش از ۵ تا ۳ دقیقه طول کشید با مرکز فوریت‌های پزشکی (۱۱۵) تماس بگیرید.
- به طور منظم جهت کنترل بیماری و تنظیم میزان داروها به پزشک معالج مراجعه نمائید.