

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیماری های خون

واحد آموزش بیمارستان آیت الله مدنی بجستان

فهرست

- ۱.....عدم تحمل فعالیت ناشی از کم خونی و کاهش ظرفیت عملی اکسیژن خون و کاهش مقاومت RBC
- ۱.....خون رسانی ناکافی بافتی ، قلبی ریوی ، بطنی ، کلیه و مغزی
- ۲.....حفاظت ناموثر بدلیل افزایش خطر خونریزی
- ۲.....خطر بروز اختلال در تمامیت پوست یا اختلال در تمامیت بافت
- ۳.....درد حاد بدلیل سردرد ، آنژین ، خارش ، عدم راحتی شکم و مفاصل
- ۳.....عدم تعادل تغذیه ، کمتر از نیاز بدن بدلیل بی اشتهایی
- ۴.....خون رسانی ناکافی بافت مغزی و قلبی و عروقی
- ۴.....خطر بروز عفونت
- ۵.....خون رسانی ناکافی بافت
- ۶.....اختلال در تمامیت بافت
- ۶.....درد مزمن
- ۷.....خونرسانی ناکافی بافت محیطی
- ۸.....درد حاد
- ۸.....حفاظت ناموثر
- ۹.....نقص ایمنی

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تحمل فعالیت ناشی از کم خونی و کاهش ظرفیت عملی اکسیژن خون و کاهش مقاومت RBC	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد :	- علائم و نشانه های عدم تحمل فعالیت بیمار را توصیف نماید . - تعادلی میان فعالیت و استراحت بیمار فراهم کند .
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . نشانه های عدم تحمل فعالیت بیمار را بررسی نمایید . ۲ . بیمار را از نظر خطر افتادن بررسی کرده و راهکارهای مناسب را اجرا کنید . ۳ . در صورت نیاز از پالس اکسی متری استفاده و %92 O ₂ sat یا کمتر را گزارش کنید . ۴ . در صورت تجویز پزشک ، اکسیژن بدهید و بیمار را تشویق به تنفس عمیق نمایید . ۵ . فراهم کردن و اجازه زمانی برای داشتن حداقل ۹۰ دقیقه استراحت بدون مزاحمت . ۶ . بیمار را به افزایش تدریجی فعالیت ها در جهت تحمل بر اساس ارتقاء و بهبود شرایط تشویق کنید . ۷ . مجددا بیمار را از نظر علائمی که نمایانگر تسکین یافتن علائم و افزایش حد تحمل فعالیت بدنبال درمان است ، بررسی نمایید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
• تعادلی میان فعالیت و استراحت ایجاد نماید .	• علائم و نشانه های عدم تحمل فعالیت را بیان نماید .

بیان مشکل	Problem Definition
خون رسانی ناکافی بافتی ، قلبی ریوی ، بطنی ، کلیه و مغزی ناشی از اختلال فرآیند انعقاد خون ، فیبرینولیز و افزایش ویسکوزیته خون ، قطع گردش خون بطور ثانویه در پی فعال شدن عوامل ترومبوتیک	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد :	۱ . علائم و نشانه های اختلال در خون رسانی بافتی ، قلبی ریوی ، بطنی ، کلیه و مغزی ناشی از اختلال فرآیند انعقاد خون را توصیف کند . ۲ . پیشگیری از بروز اختلال در خونرسانی بافت ، قلبی ریوی ، بطنی ، کلیه و مغزی ناشی از اختلال فرآیند انعقاد خون را در برنامه مراقبت از بیمار لحاظ نماید .
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . انعقاد خون و خونریزی را با معیارهای ذیل بررسی کنید :	✓ پایش نشانه های حیاتی . ✓ کنترل عصبی شامل آگاهی ، وضعیت عقلانی ، واکنش مردمک به نور و سطح هوشیاری و پاسخ حرکتی . ✓ پایش جذب و دفع ، گزارش یافته های قابل توجه و مهم . ✓ پایش زخم های جراحی : مسیرهای معده روده ای ، ادراری تناسلی و غشاهای مخاطی از نظر خونریزی . ✓ پایش اشباع اکسیژن از طریق پالس اکسی متری هر ۲ ساعت یا بر طبق نیاز ، گزارش اشباع اکسیژن ۹۲٪ یا کمتر از آن .
۲ . بیمار را به تغییر وضعیت هر ساعت در بستر یا انجام فعالیت بدنی و حرکت کردن در حد تحمل تشویق نمایید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
۱ . اجتناب از پوشیدن لباس تنگ و فشاری .	۲ . در صورت استعمال سیگار ، برقراری برنامه قطع سیگار .

بیان مشکل	Problem Definition
حفاظت ناموثر بدلیل افزایش خطر خونریزی بطور ثانویه ناشی از خونریزی در پی بروز DIC و کاهش شمارش پلاکت ها	
بر آیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد : ➤ رعایت نکات حفاظتی مورد توجه در برنامه مراقبتی از بیمار در معرض خطر خونریزی را شرح دهد . ➤ علائم و نشانه های اختلالات خونریزی را شرح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری را در فواصل مکرر و منظم پایش و تغییرات قابل توجه را گزارش نمایید . ۲ . درد شکم ، اتساع شکم ، تغییرات صداهای روده و شکم همانند board like را بررسی نمایید . ۳ . محل های تزریق را بطور منظم بررسی نمایید . ۴ . در صورت امکان ، محل های خونریزی را توسط یخ ، فشار ، استراحت و بالا نگهداشتن عضو درمان نمایید . ۵ . به تغییرات بینایی ، سردرد و درد مفاصل آگاه باشید . ۶ . انعقاد خون و سایر معیارهای آزمایشگاهی خونی را پایش کنید . ۷ . پیشگیری ، کنترل اوغ زدن ، تهوع ، سرفه ، فشار و زور به همراه حرکات روده ، اجتناب از تزریق عضلانی ، به حداقل رساندن vein puncture . ۸ . به نشانه های بعد از رعایت احتیاطات خونریزی ، توجه کنید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید : به بیمار در مورد استفاده از Shaver الکتریکی و مسواک نرم و اجتناب از خروج ترشحات بینی با فشار ، خم شدن (پائین آوردن سر پائین تر از قلب) و پروسیجر های تروماتیک (مثل تنقیه ، کنترل درجه حرارت از طریق رکتوم) توصیه کنید .	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر بروز اختلال در تمامیت پوست یا اختلال در تمامیت بافت ناشی از اختلال در گردش خون بطور ثانویه متعاقب خونریزی و ترومبوز	
بر آیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد : ➤ علائم و نشانه های اختلال در تمامیت پوست و بافت را شرح دهد و به موقع تشخیص دهد . ➤ اقدامات پیشگیری کننده در بروز اختلال در تمامیت بافت و پوست را توضیح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . پوست بیمار را از نظر تغییرات رنگ ، درجه حرارت و حس بررسی کنید . ۲ . از چرخاندن بیمار هر ۲ ساعت و توجه به استفاده از (پوستین) sheepskin در نواحی آرنج و پاشنه ها ، افزایش توزیع فشار توسط پدهای پنبه ای و کشیده نشدن اندام ها در هنگام چرخاندن بیمار اطمینان حاصل نمایید . ۳ . بر اساس دستور ، بیمار را به حرکات در دامنه حرکتی فعال در تمام اندام ها هر ۲ ساعت ، تشویق نمایید . ۴ . گرم نگهداشتن اندام های بیمار . ۵ . بطور متناوب از نوارهایی برای نگه داشتن پانسمان در محل ، نظیر گازهای پوشاننده استفاده نمایید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید : • انجام حرکات بدنی فعال بطور منظم • اجتناب از قرار گرفتن در معرض سرما	

بیان مشکل	Problem Definition
درد حاد بدلیل سردرد ، آنژین ، خارش ، عدم راحتی شکم و مفاصل بطور ثانویه در ارتباط با اختلال گردش خون رخ داده ناشی از افزایش ویسکوزیته خون ، واقعه خونریزی در پی آن نشت خون در بافت ها	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد :	۱ . اقدامات پیشگیری کننده در بروز درد ناشی از اختلال در گردش خون متعاقب افزایش ویسکوزیته خون ، واقعه خونریزی در پی آن نشت خون در بافت ها را شرح داده و در برنامه مراقبتی قرار دهد . ۲ . معیارهای بررسی درد را توضیح دهد .
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . وجود سردرد ، آنژین ، درد شکم و مفاصل را بررسی و از ابزار ارزیابی درد و عدم راحتی بیمار استفاده کنید . ۲ . به بروز شکایت درد و حساسیت به لمس ساق پای بیمار توجه کنید . ۳ . در صورت وجود عدم راحتی مفاصل و یا پوست ، مفصل را استراحت داده و اندام را بالا قرار دهید . استفاده آرام از دامنه حرکتی مفاصل در حد تحمل . اجتناب از روی هم انداختن پاها و پوشیدن لباس های تنگ ضروری است . از کمپرس سرد یا یخ استفاده کنید . ۴ . در صورت تجویز پزشک مسکن و ضد درد بدهید . از ضد درد حاوی آسپرین یا ضد التهاب غیر استروئیدی مگر در صورت دستور پزشک اجتناب کنید ۵ . به بیمار مبنی بر درخواست ضد درد قبل از تشدید درد آموزش دهید . ۶ . بیمار را به استفاده از روش های کنترل درد غیر دارویی نظیر آرام سازی و انحراف فکر تشویق کنید . ۷ . از کمان تختی ، بالا نگه داشتن اندام و حمایت پا توسط بالش ، در صورت نیاز گرم نگه داشتن اندام ، ایجاد یک محیط آرام در بیمار مبتلا به ترومبوسایتوپنی ، استفاده کنید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار این مورد را آموزش دهید : * شناسایی و بررسی درد و گزارش فوری آن نسبت به درخواست ضد درد پیش از تشدید درد	

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تعادل تغذیه ، کمتر از نیاز بدن بدلیل بی اشتهاهی بطور ثانویه در ارتباط با احساس پری ، ناشی از احتقان سیستم ارگانیکی در پلی سایتمی	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد :	➤ نیازهای تغذیه ای بیمار را بررسی نماید . ➤ روش های ارتقاء دهنده کیفیت تغذیه را در برنامه مراقبتی لحاظ نماید .
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . وزن بیمار را بطور روزانه کنترل کنید . ۲ . پایش جذب مایعات ، تشویق به دریافت مایعات در صورت ضرورت . ۳ . بیمار را به خوردن غذا در وعده های کوچک ، مکرر و ثبت جذب و دریافت غذا تشویق کنید . ۴ . بررسی و دریافت اطلاعات در مورد غذاهای مورد علاقه در صورت عدم دسترسی ، در بیمارستان به آن غذاها . ۵ . به بیمار به اجتناب از غذاهای محرک و خوردن غذاهای سالم توصیه کنید . ۶ . به بیمار در مورد اجتناب از دریافت آهن و مرکبات همراه غذا آموزش دهید . ۷ . در صورت نیاز مشاوره تغذیه انجام دهید . ۸ . به بیمار و اطرافیان در مورد چگونگی ثبت و حفظ جذب مایعات و غذای روزانه آموزش دهید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید :	• چگونگی ثبت و حفظ جذب مایعات و غذای روزانه توسط بیمار و اطرافیان • اجتناب از دریافت آهن و مرکبات همراه غذا • اجتناب از دریافت غذاهای محرک و خوردن غذاهای سالم

بیان مشکل	Problem Definition
خون رسانی ناکافی بافت مغزی و قلبی و عروقی در ارتباط با کاهش حجم خون بطور ثانویه بدنبال فلبوتومی	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد : ➤ علائم و نشانه های اختلال در خونرسانی بافت بدنبال فلبوتومی را شرح و لیست نماید . ➤ اقدامات پیشگیری کننده از بروز اختلال در خونرسانی بافت در برنامه مراقبتی بیمار را شرح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . تکیکاردی ، افت فشارخون ، درد قفسه سینه یا گیجی در طی روش را بررسی و در صورت بروز این علائم به تیم مراقبت بهداشتی اطلاع دهید . ۲ . بیمار در هنگام انجام روش فلبوتومی باید بخوابد . ۳ . بعد از انجام روش ، بمدت ۱۰ - ۵ دقیقه قبل از حرکت در وضعیت نشسته قرار گیرد .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید : • رعایت احتیاطاتی بخصوص بیماران افراد سالمند و مبتلا به بیماری های مزمن در مورد احتمال بروز افت فشارخون وضعیتی و نیاز به در هنگام ایستادن حداقل ۳ - ۲ روز بعد از انجام فلبوتومی .	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر بروز عفونت ناشی از اختلال در عملکرد مغز استخوان	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد : ➤ علائم و نشانه های بروز عفونت های موضعی و سیستمیک را نام برده و لیست کند . ➤ اقدامات پیشگیری کننده از بروز عفونت را توصیف کند .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . پایش WBC ۲ . نشانه های عفونت های موضعی و سیستمیک نظیر : تب ، لرز ، کسالت ، تورم و درد را بررسی کنید . ۳ . به داشتن بهداشت و مراقبت از دهان و پرینه بطور روزانه تاکید کنید . ۴ . از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی یا عفونت اجتناب کنید . ۵ . به بیمار در مورد گزارش علائم و نشانه های عفونت آموزش دهید . ۶ . در صورت بستری شدن در بیمارستان ، بیمار را در اتاق خصوصی و اتاق ایزوله قرار داده و از ایزوله محافظتی استفاده کنید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید : • گزارش علائم و نشانه های عفونت • اجتناب از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی یا عفونت	

بیان مشکل	Problem Definition
خون رسانی ناکافی بافت در ارتباط با قطع جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی پارگی یا آمبولی شریان در بیمار مبتلا به آنوریسم و آمبولی متعاقب تشکیل ترومبوز وریدی	
بر آیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد :	
➤ علائم و نشانه های اختلال در خونرسانی بافت در ارتباط با قطع جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی پارگی یا آمبولی شریان در بیمار مبتلا به آنوریسم و آمبولی متعاقب تشکیل ترومبوز وریدی را توصیف کند . ➤ پیشگیری از بروز اختلال در خونرسانی بافت در ارتباط با قطع جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی پارگی یا آمبولی شریان در بیمار مبتلا به آنوریسم و آمبولی متعاقب تشکیل ترومبوز وریدی در برنامه مراقبت از بیمار توضیح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. نبض های محیطی را حداقل هر یک ساعت بررسی و کاهش یا فقدان نبض را گزارش کنید . ۲. حس محیطی به همراه نشانه های حیاتی را بررسی و به بیمار در مورد گزارش اختلال در حس و گزارش علایم به افراد تیم درمانی آموزش دهید . ۳. از اندازه گیری دقیق جذب و دفع و توجه خاص به برون ده ادرار اطمینان حاصل کنید . ۴. هرگونه تغییراتی در رنگ اندام ها ، پرشدگی مجدد مویرگی و عملکرد حرکت یا تشدید درد را گزارش کنید . ۵. بیمار در وضعیت راحت و استراحت در بستر نگه دارید . ۶. هر نوع اسهال خونی را به افراد تیم درمانی گزارش کنید . ۷. در صورت تجویز پزشک ، بتابلوکرها را در جهت کاهش تحریک پذیری و انقباض پذیری میوکارد بدهید . ۸. به گزارش درد ، اریتم ، افزایش قطر اندام ، گرمای موضعی ، رنگ پریدگی بخش دیستال اندام ، اتساع وریدها در ترومبوز ورید توجه کنید . در صورت وجود این علائم ، بیمار باید استراحت نموده به تیم درمان اطلاع دهد . ۹. پایش و گزارش خونریزی ، درد قفسه سینه ناگهانی ، تنگی نفس ، افزایش سرعت نفس ، تاکیکاردی ، افت فشار خون ، غلظت خون و تنفس سطحی ، رال ، $O_2\text{ sat}$ کمتر از ۹۲٪ و کاهش صداهای تنفس و تعریق . ۱۰. در صورت DVT از انجام تمرینات بدنی در دامنه حرکتی مفاصل خودداری شود .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید : • گزارش هر نوع اسهال خونی به افراد تیم درمانی . • به گزارش درد ، اریتم ، افزایش قطر اندام ، گرمای موضعی ، رنگ پریدگی بخش دیستال اندام ، اتساع وریدها در ترومبوز ورید توجه شود . در صورت وجود این علائم ، بیمار استراحت نموده به تیم درمان اطلاع دهد .	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در تمامیت بافت در ارتباط با اختلال در گردش خون شریانی بطور ثانویه در پی فرآیند آترواسکلروزیس و صدمات دیواره وریدی ، افزایش انعقاد پذیری ناشی از ترومبوفلیت	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد : ➤ علائم و نشانه های اختلال در تمامیت پوست و بافت را شرح دهد و به موقع تشخیص دهد . ➤ اقدامات پیشگیری کننده در بروز اختلال در تمامیت بافت و پوست را توضیح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . ساق پا و یا فضای مابین انگشتان را از نظر وجود زخم بررسی کنید . ۲ . به بیمار در مورد اهمیت راه رفتن و داشتن تمرینات در دامنه حرکتی مفاصل لگن ، زانو و قوزک آموزش دهید . ۳ . در مورد برنامه تمرین از سوی افراد تیم درمانی توضیح دهید . ۴ . به بیمار در مورد چگونگی بررسی نبض های محیطی ، گرما ، حس ، رنگ اندام تحتانی ، تشویق به مشاهده روزانه پا توسط بیمار و اعضاء خانواده در صورت وجود اختلال بینایی بیمار آموزش دهید . ۵ . به قطع استعمال سیگار و تنباکو تشویق کنید . ۶ . در مورد اهمیت گرم نگه داشتن پاها و محافظت توسط پوشیدن جوراب در هنگام راه رفتن یا در بستر توضیح دهید . ۷ . نکات احتیاطی در مورد استفاده از پدهای گرمایی را رعایت کنید . ۸ . در مورد اهمیت نور چراغ در اتاق خواب و حمام توضیح دهید . ۹ . نکات احتیاطی در اجتناب از ایجاد فشار در نواحی استخوانی را رعایت کنید . ۱۰ . نکات احتیاطی در پوشاندن تمام نواحی در تماس با محیط و هوای سرد را رعایت کنید . ۱۱ . بررسی علائم و نشانه های DVT ، ترمبوز ورید سطحی ، بررسی عوامل موثر در بروز ترومبوفلیت نظیر کم تحرکی ، تروما به پا ، کم آبی ، سیگار ، واریس ورید ، بارداری ، چاقی ، جراحی ، بدخیمی و استفاده از OCP . ۱۲ . در صورت بروز ترمبوز بیمار را به استراحت و بالا نگه داشتن پای مبتلا ، گرم نگه داشتن اندام و بانداژ الاستیک و دریافت مایعات کافی تشویق کنید .	

بیان مشکل	Problem Definition
درد مزمن در ارتباط با انسداد و ایسکمی آترواسکلروتیک	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد : ➤ اقدامات پیشگیری کننده در بروز درد در ارتباط با انسداد و ایسکمی آترواسکلروتیک را شرح داده و در برنامه مراقبتی قرار دهد . ➤ معیارهای بررسی درد را توضیح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . وجود درد را بررسی و از معیار بررسی درد استفاده کنید . ✓ در صورت وجود دستور پزشک ضد درد بدهید . ✓ تسکین درد را در هنگام استفاده از مقیاس بررسی درد ثبت کنید . ✓ آموزش به بیمار و داشتن استراحت هنگام لنگیدن (درد شدید و کرامپس) ضروری است . در صورت لنگیدن و درد در هنگام استراحت ، تشویق بیمار در قرار دادن پاها در وضعیت وابسته و اطمینان از گرم نگه داشتن اندام توسط پوشیدن جوراب و پتو بطور مناسب .	
آموزش به بیمار	Patient Education
• آموزش به بیمار و داشتن استراحت هنگام لنگیدن (درد شدید و کرامپس) ضروری است . در صورت لنگیدن و درد در هنگام استراحت ، تشویق بیمار در قرار دادن پاها در وضعیت وابسته و اطمینان از گرم نگه داشتن اندام توسط پوشیدن جوراب و پتو بطور مناسب .	

بیان مشکل	Problem Definition
خون‌رسانی ناکافی بافت محیطی در ارتباط با کاهش جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی کلفتی دیواره داخلی و نازکی لومن شریانی یا انسداد حاد بطور ثانویه بدنبال آمبولی گرفت پس از جراحی ، قطع گردش خون وریدی ناشی از ادم و احتقان وریدی	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد : ۱ . علائم و نشانه های اختلال در خون‌رسانی بافت محیطی در ارتباط با کاهش جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی کلفتی دیواره داخلی و نازکی لومن شریانی یا انسداد حاد بطور ثانویه بدنبال آمبولی گرفت پس از جراحی ، قطع گردش خون وریدی ناشی از ادم و احتقان وریدی را توصیف کند . ۲ . پیشگیری از بروز اختلال در خون‌رسانی بافت محیطی در ارتباط با کاهش جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی کلفتی دیواره داخلی و نازکی لومن شریانی یا انسداد حاد بطور ثانویه بدنبال آمبولی گرفت پس از جراحی ، قطع گردش خون وریدی ناشی از ادم و احتقان وریدی در برنامه مراقبت از بیمار توضیح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . بررسی وجود درد و تغییرات درجه حرارت پوست ، رنگ ، عملکرد حسی و حرکتی ، بالا نگه داشتن اندام در صورت وجود تشکیل ترومبوز و استفاده از بانداز الاستیک و بازکردن آن تقریباً بمدت ۱۵ دقیقه هر ۸ ساعت و تشویق بیمار به انجام تمرینات بدنی در فواصل به صورت فعال و غیرفعال را انجام دهید . ۲ . بررسی نبض های محیطی و اندام درگیر از نظر ۶P و گزارش یافته های مهم ضروری است . ۳ . پیشگیری و ایجاد فشار بر بافت ، استفاده از کمان تختی یا محافظت کننده ها در تخت . ۴ . فشار خون را بررسی و هر گونه افزایش یا کاهش بیش از ۲۰-۱۵ میلی متر جیوه را گزارش کنید . ۵ . به مدت ۷۲-۴۸ ساعت اول بعد از جراحی ، از خم شدن حاد مفصل در صورت وجود گرفت پیشگیری کنید . ۶ . در صورت فقدان نارسایی حاد قلب یا کلیه ، تشویق به دریافت مایعات به میزان کافی .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید : • انجام تمرینات بدنی در فواصل به صورت فعال • پیشگیری از خم شدن حاد مفصل در صورت وجود گرفت • دریافت مایعات به میزان کافی	

بیان مشکل	Problem Definition
درد حاد در ارتباط با فرآیند التهابی بدنبال تشکیل ترومبوز	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد :	
➤ اقدامات پیشگیری کننده در بروز درد ناشی فرآیند التهابی بدنبال تشکیل ترومبوز را شرح داده و در برنامه مراقبتی قرار دهد .	
➤ معیارهای بررسی درد را توضیح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . بیمار را از نظر وجود درد ، ثبت درجه درد و استفاده از مقیاس ارزیابی درد پایش کنید و در صورت وجود دستور پزشک ضد درد بدهید .	
۲ . از داشتن استراحت در بستر در طی مرحله حاد اطمینان یابید .	
۳ . در صورت وجود دستور ، استفاده از کمپرس گرم و مرطوب انجام شود . اطمینان از بکار کردن گرما (نه خیلی گرم) ، پیشگیری از ایجاد سرما ضروری است .	
۴ . بالا نگه داشتن پا در صورت امکان .	
۵ . از خم کردن لگن و زانو اجتناب کنید .	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید :	
• بالا نگه داشتن پا در صورت امکان	
• اجتناب از خم کردن لگن و زانو	

بیان مشکل	Problem Definition
حفاظت ناموثر در ارتباط با ضد انعقاد درمانی جهت درمان DVT	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد :	
➤ رعایت نکات حفاظتی مورد توجه در برنامه مراقبتی از بیمار در معرض خطر خونریزی را شرح دهد .	
➤ علائم و نشانه های اختلالات خونریزی را شرح دهد .	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱ . پایش اثرات جانبی مصرف زیاد ضد انعقاد از نظر :	
✓ افزایش خونریزی از محل هایی نظیر GI ، GU ، وریدی ، تنفسی و زخم ها	
✓ توسعه پورپورا و پتشی و یا هماتوم جدید	
✓ درد استخوانی و مفاصل	
✓ تغییرات وضعیت ذهنی	
✓ در صورت PTT بیشتر از ۲.۵ - ۲ در مصرف هپارین و یا افزایش INR / PT در صورت مصرف وارفارین	
۲ . پایش بیمار از نظر اثرات جانبی بصورت کمتر و کم ضد انعقاد از نظر :	
✓ تشکیل لخته (علائم و نشانه های آمبولی ریه و یا ترومبوز ورید محیطی)	
✓ PTT و INR / PT پایین تر از میزان مورد نظر	
✓ بررسی ترومبوسیتوپنی ، پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰ ناشی از ایجاد آنتی بادی ، ایجاد ضد پلاکت در پی مصرف هپارین	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید :	
• شناسایی علائم و نشانه های اختلالات خونریزی و در صورت بروز آن گزارش به موقع آن علائم	

ایدز (AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome

بیان مشکل	Problem Definition
نقص ایمنی	
برآیند های مورد انتظار	Expected Outcomes
۱. عفونت کنترل شود. ۲. خدمات تخصصی در موارد زیر ارائه گردد : ➤ درمان مشکلات پوستی ➤ درمان زخمهای دهان و حلق ➤ کنترل تب و درد ➤ کنترل سرفه و مشکلات تنفسی ➤ درمان و مراقبت در مواردیکه بیمار اسهال دارد ➤ پیگیری دسترسی دارویی ➤ پیگیری از انتقال بیماری به سایرین	➤ تنظیم رژیم غذایی مناسب ➤ کاربرد درمانهای موضعی و درمانهای حمایتی ➤ پیگیری دستورات دارویی ➤ پیگیری از انتقال بیماری به سایرین
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
کنترل عفونت : ۱. درمان های ضد ویروسی را برحسب وضعیت خاص بیمار ارائه کنید . ۲. بیماریهها و عفونتهای مرتبط با HIV از جمله عفونتهای فرصت طلب را درمان کنید . ۳. درمان و کنترل سل ؛ مرور و بررسی وضعیت سل در کلیه بیماران ، فراهم ساختن مراقبت بالینی و درمان علائم ؛ پیگیری درمانهای ضد سل ، استفاده از کوتریماکسازول و یا فلوکونازول ۴. عفونت های منتقله از راه جنسی (STI) را درمان و کنترل نمائید . ارائه خدمات تخصصی در موقعیت های خاص مرتبط با HIV / AIDS : ۱. در مورد پیگیری مراقبت و رعایت ART و درمان پیگیری کننده ، بیمار را بررسی و حمایت نمائید . ۲. در رابطه با یافتن علائم و نشانه های جدید ، مصرف داروها و اثرات جانبی داروها بررسی بالینی مجدد بعمل آورید . ۳. وضعیت بارداری را مرور و بررسی نمائید . ۴. خانم باردار را جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری ارجاع دهید . ۵. حمایت و پیگیری ARV ترایی . ۶. مشکلات مزمن از قبیل اسهال مداوم ، کاندیدیازیس شدید یا عود کننده ، تب مداوم و کاهش وزن را درمان نمائید . ۷. تنظیم و مرتب نمودن برنامه درمان از طریق : ✓ توزیع و ثبت داروها ✓ پیوستن به سرویس های موجود در جامعه ✓ برنامه ریزی جهت پیگیری ✓ ثبت اطلاعات روی کارت مخصوص ❖ پیگیری در مورد PLHA (مشاوره در مورد روابط جنسی ایمن و فراهم ساختن کاندوم) ، مشاوره در مورد انتخاب همسر و زندگی زناشویی ، بچه دار شدن ، توصیه به هم خانه ها در مورد رعایت احتیاطات لازم . ارائه خدمات پرستاری به بیماران در هنگام بستری شدن : ۱. موقعیت ها و مشکلات بیمار را بررسی نمائید . ۲. بیمار را سریعاً از نظر علائم اورژانسی کنترل نمائید . ۳. مشکلات زیر را در همه بیماران کنترل نمائید : ✓ سرفه یا تنفس مشکل ✓ زخم ها و عفونتهای دهان و حلق ✓ سوء تغذیه و مشکلات تغذیه ای یا آنمی ✓ درد ۴. درمانهای خاص را طبق تجویز اجرا نمائید . ۵. درمان و برطرف کردن علائم از جمله : • درمان درد بر طبق طرح درمانی • فراهم ساختن مداخلات پیگیری کننده : مراقبت از دهان ، پیگیری از زخم بستر ، حمام کردن بیمار ، پیگیری از سفتی و انقباضات عضلات	

- درمان علائم کلیدی از جمله کاهش وزن ، تهوع و استفراغ ، زخم های دهانی ، درد در هنگام بلع ، یبوست ، بی اختیاری ادرار و مدفوع ، اسهال ، اضطراب و افسردگی
- ۶. موارد زیر را در طی درمان کنترل نمایید :
 - طبق راهنمای توصیه شده ، بیمار باید حداقل هر ۳ ماه یکبار از نظر CBC ، بیوشیمی خون و آزمونهای عملکرد کبدی ارزشیابی شود .
 - کنترل بالینی .
 - درک و احساس بیمار از نحوه درمان .
 - تغییرات وزن بدن .
 - تغییراتی در دفعات یا شدت علائم مربوط به HIV مثل : تب ، اسهال و ...
 - ارائه توجهات خاص در مورد مسائل جنسی .
- کنترل آزمایشگاهی :
- ۱. کاهش سطح Viral load : حداقل ۱ log تا ۴ هفته بعد از درمان
- ۲. $CD4 \text{ cells/mm}^3$: در اولین سال بعد از تکمیل درمان ضد ویروسی سطح $CD4$ به $200 - 1000 \text{ cells/mm}^3$ افزایش می یابد .
- فراهم ساختن و ارائه مراقبت در مراحل پایانی .
- برنامه ریزی جهت ترخیص

راهنمادهای پیشگیری از HIV / AIDS :

۱. به منظور تغییر رفتار ارتباط برقرار کنید (Behavior Change Communication (BCC))
۲. ارائه اطلاعات ، آموزش و برقراری ارتباط (IEC)
۳. در مورد روابط جنسی ایمن آموزش دهید .
۴. راهنبرد درستی با نوجوانان و جوانان در پیش بگیرید .
۵. در مورد مهارتهای زندگی آموزش دهید .
۶. میزان آسیب را کاهش دهید .
۷. حمایت و آموزش از سوی گروه های همسان
۸. درگیر ساختن PLHA به عنوان مربی
۹. مراقبت و پیشگیری از STI را انجام دهید .
۱۰. مشاوره داوطلبانه برای انجام آزمایشات (VCT)

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. در مورد اثرات نجات بخشی ARV آموزش دهید .
۲. در مورد اینکه این داروها فقط باعث کنترل بیماری می گردد و باعث علاج و ریشه کنی دائمی نمی شود ، تاکید نمایید .
۳. در مورد اینکه مصرف داروها از انتقال بیماری به دیگران جلوگیری نکرده و بنابراین هنوز در هنگام انجام مقاربت های جنسی باید از کاندوم استفاده نماید ، تاکید نمایید .
۴. در مورد اهمیت مصرف صحیح روزانه داروها برای حفظ سطح مناسب پلاسمایی تاکید نمایید .
۵. در مورد اینکه داروها باید روزانه دو بار در زمان معین (حتما هر ۱۲ ساعت) مصرف شوند و به هیچ وجه خودسرانه قطع نشوند ، آموزش دهید .
- Abacavir , Videx , ddl : حداقل ۳۰ دقیقه قبل یا یک ساعت بعد از صرف غذا مصرف شوند .
- Saquinavir : با غذاهای پر چرب مصرف شوند ، چنانچه با گریپ فروت خورده شود جذب آن افزایش می یابد .
- Indinavir , Ritonavir : با یک وعده غذا یا میان وعده سبک مصرف شوند .

نگهداری داروها :

۱. کلیه ضد ویروسهای فعلی را می توان در درجه حرارت اتاق نگهداری کرد به جز Ritonavir یا Norvir .
۲. باید بدانید که شیشه های حاوی کپسول های ضد ویروسی را باید در یخچال نگهداری نمایید .
۳. یک دوز را حداکثر به مدت ۱۲ ساعت می توانید در درجه حرارت اتاق نگهداری نمایید .
۴. در صورت بروز تهوع بیمار را به دریافت داروها همراه با غذا تشویق کنید .
۵. در صورت بروز سردرد علائم مننژیت را بررسی کنید ، در صورت مثبت بودن نیاز به درمان دارد . دادن مسکن برای تخفیف درد موثر است . به بیمار توصیه کنید در صورت تداوم بیشتر از ۲ هفته گزارش به پزشک یا پرستار لازم است .
۶. به بیمار توصیه کنید در صورت بروز اسهال افزایش مصرف مایعات ، مایعات وریدی یا ORS ضروری است . اسهال معمولا ۶ - ۴ هفته طول می کشد ، در صورت طولانی تر شدن تماس برای درمان لازم است .
۷. به بیمار توصیه کنید خستگی معمولا ۶ - ۴ هفته طول می کشد . در صورت شدید بودن تماس با تیم درمانی - بهداشتی لازم است .
۸. به بیمار توصیه کنید اضطراب و افسردگی معمولا کمتر از سه هفته طول می کشد در صورت شدت آن و یا افکار خودکشی باید با روانپزشک مشاوره گردد .