

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
مرکز بهداشت استان

پرستاری از بیمار

مجموعه دروس آموزش بهورزی – دوره کاردانی

از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی

مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی

زمستان ۱۴۰۰

مؤلفین :

فاطمه باقریان: مربی مرکز آموزش بهورزی کاشمر
لاله نقی پور : مربی مرکز آموزش بهورزی مشهد
عزت فروغیان: مربی مرکز آموزش بهورزی خواف
ملیکا شریفی نیا: مربی مرکز آموزش بهورزی مشهد
معصومه حسینی: مربی مرکز آموزش بهورزی چناران
حامد فاضلی : مربی مرکز آموزش بهورزی سرخس

با نظارت :

دکتر حسن عبدالله زاده: مسئول واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
دکتر محمد حسن درخشان: مدیر توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول: پرستاری و ابعاد آن	
۲	ابعاد سلامتی.....
۳	طیف سلامتی و بیماری.....
۴	تعریف مراقبت و پرستار.....
۶	اهمیت پرستاری.....
فصل دوم: حیطه های مختلف خدمات برای پرستاری از بیماران	
۹	فرایند پرستاری در خانواده.....
۹	مراحل فرایند پرستاری خانواده.....
۱۱	*بررسی.....
۱۱	*تشخیص پرستاری.....
۱۱	*برنامه ریزی.....
۱۱	*اجرا.....
۱۲	*ارزشیابی.....
فصل سوم: پرستاری از بیماری های شایع و پیش بینی شده در برنامه های سلامت	
۱۴	اقدامات پرستاری در سکته مغزی.....
۱۵	اقدامات پرستاری در سکته قلبی.....
۱۶	اقدامات پرستاری در آسم.....
۱۹	اقدامات پرستاری در بیماریهای چشم.....
۲۱	اقدامات پرستاری در جراحی ها.....
۲۳	اقدامات پرستاری در سرطانها.....
۲۹	اقدامات پرستاری در کودکان مبتلا به دیابت.....
۳۴	اقدامات پرستاری در هپاتیت.....
۳۵	اقدامات پرستاری در ایدز.....
۳۵	اقدامات پرستاری در افسردگی.....
۴۱	اقدامات پرستاری در خودکشی.....
۴۲	اقدامات پرستاری در آلزایمر.....
۴۶	اقدامات پرستاری در سوختگی.....
فصل چهارم: پرستاری جامعه نگر	
۵۰	تاریخچه پرستاری بهداشت جامعه.....
۵۱	پرستاری بهداشت جامعه.....
۵۲	فرآیند پرستاری در بهداشت جامعه.....
۵۳	بازدید از منزل.....
۵۳	مراحل بازدید منزل.....
۵۶	نقش پرستار جامعه.....
۵۶	نقش پرستار جامعه در خانواده.....
۵۶	نقش پرستار جامعه در پیشگیری از بیماری های واگیر.....
۵۶	نقش پرستار جامعه در مدارس.....
۵۶	نقش پرستار جامعه در بهداشت محیط.....
۵۷	نقش پرستار جامعه در بهداشت حرفه ای.....
۵۷	نقش پرستار جامعه در بهداشت مسکن و اماکن عمومی.....
۵۹	فهرست منابع.....

سخنی با دانشجویان عزیز

کتابی که پیش رو دارید از مجموعه کتب آموزش بهورزی شامل دانستنی های پایه لازم برای ورد به مباحث بهداشت و پیشگیری از بیماریهاست. مطالب این کتاب به شکلی سازماندهی و تدوین گردیده که شما را در جریان یک برنامه آموزشی پویا قرار دهد به طوری که با مطالعه فصول مختلف آن علاوه بر درک و فهم مطالب بر قدرت کاوشگری و داوری و تشخیص خود بیفزائید.

در ابتدای هر بخش هدف کلی آن بخش ها و فصول اهداف اختصاصی همان فصل آمده است. با مطالعه این اهداف خواهید دانست که پس از پایان آموزش هر فصل می بایست چه آگاهی ها و مهارت ها بی را کسب نمائید. در پایان فصل برای ارزشیابی آموخته های شما تمرین های ارائه شده است. مسلماً انجام این تمرین ها بر مهارت های علمی و عملی شما و افزایش فهم و درک مطالب خواهد افزود. ضمن اینکه شما می توانید باتشکیل گروه های کوچک یادگیری از میان همکلاسیان خود اقدام به بحث و مشورت و حل این تمرین ها نموده و از طریق انتقال تجارت و اطلاعات به یکدیگر بر درک خود از مطالب افزوده و به ارزیابی آموخته های خود و یکدیگر بپردازید. با این روش به وسیله بحث و مشورت تسلط بیشتری بر آموخته ها پیدا خواهید نمود و یادگیری عمیق و پایداری خواهید داشت.

روش های آموزشی کتاب در قالب گفتگویی با شما برنامه ریزی و ارائه شده و قابلیت انتقال مستقیم به سایرین را دارد لذا توصیه ما این است که این مجموعه آموزشی نه تنها به عنوان مرجعی برای آموزش در کلاس درس بلکه برای آموزش مردم و نیز استفاده های عملی خود و خانواده به کار گیرید.

فصل اول

پرستاری و ابعاد آن

اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود دانشجو بتواند:

۱. تحولات رشته پرستاری پس از انقلاب اسلامی را شرح دهد .
۲. نقش پرستاری در صدر اسلام را شرح دهد .
۳. اهمیت پرستاری و مراقبت از بیمار را بیان نماید

مقدمه

بیمار بعنوان یک انسان حق دارد بجای این که وابسته و ضعیف باشد، در مراقبت از خودش درگیر شود و در صورت امکان در زمینه درمان تصمیم بگیرد. مراقبت و پرستاری از بیمار موجب کاهش اضطراب و تنش ناشی از بیماری، کاهش زمان لازم برای بهبودی، همکاری بهتر بیمار و افزایش ظرفیت حل مشکلات و مسائل بیمار خواهد شد. پرستاری و مراقبت از بیمار همچنین موجب ارتقاء تصمیمات بالینی، بهبود شرایط پیگیری و بهبود ارتباطات بین اعضای تیم سلامت می شود.

ابعاد سلامتی

تندرستی یا سلامت عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی. سلامت معادل کلمه انگلیسی (Health) و بهداشت عمومی ترجمه کلمه (Public Health) می باشد. بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه نداشتن هیچ گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است

بعد جسمی:

این بعد از سلامتی قابل درک تر بوده چرا که عبارت از سلامت جسم، کار و عملکرد تمام بدن می باشد که با نشانه هایی مانند پوست تمیز، سیما و چشمان درخشان، اندام متناسب، اشتها خوب، خواب راحت و... مشخص می گردد و حالت سلامت در جامعه با نشانگرهایی مانند امید به زندگی، میزان مرگ و میر و... سنجیده می شود

بعد روانی:

حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری فرد با خود و دیگران و هم زیستی بین واقعیت های زندگی خود، مردم و محیط زیست می باشد و با نشانه هایی مانند اعتماد به نفس، تطابق کامل با محیط، خود شکوفایی، برخورد منطقی با مشکلات و... مشخص می شود.

بعد اجتماعی:

عبارت است از سازگاری درون شخص، بین هر شخص با دیگری و اعضای جامعه و دنیای اطراف. که شامل سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر فرد از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است.

بعد روحی:

سلامت روحی قسمتی از فرد است که در جستجوی معنا و مفهوم زندگی است و شامل کمال، اخلاقیات و داشتن هدف در زندگی می باشد.

بعد عاطفی:

بعد عاطفی و روانی کاملاً با یکدیگر مرتبط هستند بطوریکه سلامت روانی با سلامت عاطفی و احساسات در ارتباط است

بعد شغلی:

کار جسمی در رابطه با توانایی و بهبود جسمی است اهمیت این بعد در هنگام از دست دادن شغل مشخص می گردد

ابعاد دیگر سلامتی شامل: بعد فلسفی، فرهنگی، تغذیه ای، درمانی، پیشگیری و..... می باشد

فرد سالم: سلامتی جسمی شامل همه قابلیت های جسمی بدن است. به فرد یا پدیده ای که دارای تندرستی باشد، تندرست یا سالم گفته می شود.

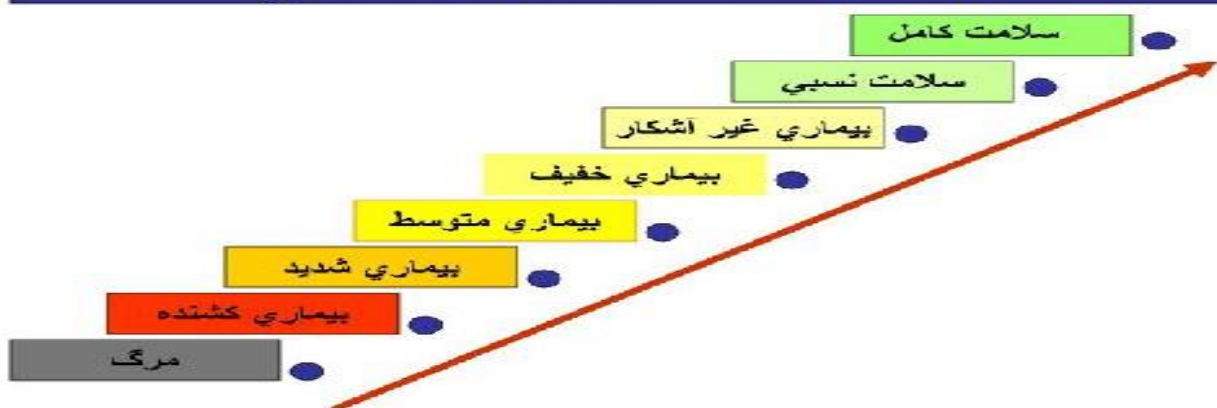
بیماری: به ناهنجاری در بدن یا روان می گویند که به علت ناراحتی، اختلال عملکرد یا تنش در بیمار یا سایر افراد مرتبط با او ایجاد می گردد. البته باید میان بیماری و سایر حالت های پزشکی مانند خستگی، ضعف، کسالت و اندوه تفاوت گذاشت. عامل ایجاد بیماری می تواند بیرونی (مانند باکتری، انگل، تغذیه ناکافی و...) یا درونی (مانند پرکاری تیروئید، دیابت و...) باشد. همچنین بیماری می تواند مادرزادی (مانند قلب شکر) یا ژنتیکی مانند آلزایمر باشد. بیماری می تواند تند (حاد) یا کهنه (مزمن)، واگیر دار (سل) یا غیر واگیر (دیابت) باشد.

هر بیماری با تعدادی از علائم و نشانه های ویژه شناخته و آشکار می شود. شناخت و درمان بیماری بر عهده پزشک است

طیف سلامتی و بیماری:

سلامتی و بیماری به دنبال یکدیگر قرار دارند و مرز مشخص و قاطعی ندارند پایین ترین نقطه طیف سلامتی و بیماری مرگ است و بالاترین نقطه آن بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت عالی است. غالباً گذر از مرحله بهینه سلامت به بیماری، تدریجی است و چنان نیست که یکی تمام و دیگری آغاز شود. نظریه طیف سلامتی بیانگر آن است که سلامت، حالت سکون ندارد، بلکه حالت پویا داشته و دارای تغییرات دائمی ضعیف است. بطور کلی سلامتی هم مانند بیماری دارای درجات متفاوت بوده و فرد در طول زندگی دارای درجات متفاوتی از سلامتی را تجربه می کند.

طیف سلامت و بیماری





تعریف مراقبت و پرستار

مراقبت :

یک ارتباط توسعه دهنده، یک موقعیت منحصر به فرد و اقدامی ارزشی و نیز فرصتی برای تجلی عاطفه، نوع دوستی و غم خواری و بلکه فراتر از آن ظهور انسانیت و معنویت است که در سایه آن رشد و توسعه متقابل و معنی دار را برای افراد در یک ارتباط بین فردی فراهم می‌سازد.

پرستار:

فردی که در زمینه اصول علمی و مهارت‌های حرفه‌ای مراقبت، درمان و آموزش بیماران تحصیل کرده و در آن مهارت داشته باشد. هرچند در گذشته به تمام مراقبین بیماران و ناتوانان پرستار می‌گفتند ولی امروزه پرستار فردی است که دارای تحصیلات دانشگاهی در این زمینه است. در ایران پرستارانی در مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری وجود دارند. (مراقبت اساس عملکرد پرستاری است. ارزش پرستاری به بعد اخلاقی مراقبت وابسته است. مراقبت فرصتی برای ظهور انسانیت و رشد است. ارتباط در سایه اخلاق تحقق بخش اهداف مراقبت است یعنی: کیفیت خدمت و رضایت بیمار.)

پرستاری :

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که دانش آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم بهداشت در عرصه‌های مختلف مربوط به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی، مراقبت‌های درمانی و توانبخشی می‌پردازند.



تاریخچه پرستاری

پرستاری علمی در ایران در سال ۱۲۹۴ با گشایش اولین آموزشگاه پرستاری در شهر ارومیه آغاز شد. سپس در سال ۱۲۹۷ آموزش پرستاری در تهران به صورت رسمی شکل گرفت. در سال ۱۳۱۱ در بیمارستانی در کرمانشاه و همدان، در سال ۱۳۱۵ در تهران، تبریز و مشهد، در سال ۱۳۱۶ مدرسه پرستاری در شیراز به تربیت پرستار پرداختند، در سال ۱۳۱۵ با تلاش دولت وقت اولین مدرسه پرستاری در دانشسرای مقدماتی تاسیس و کارهای عملی در بیمارستان زنان انجام شد در سال ۱۳۱۹ در بیمارستان زنان مدرسه پرستاری تاسیس شد که مدیریت آن را یک نفر ایرانی بر عهده داشت و تحت نظارت اداره فرهنگ بود. در سال‌های ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۸ به ترتیب آموزشگاه‌های پرستاری شرکت نفت آبادان (۱۳۲۰)، هلال احمر، شهید بهشتی و همدان (۱۳۲۷)، تهران (۱۳۲۸)، نمازی شیراز (۱۳۳۳) و جرجانی مشهد (۱۳۳۸) تاسیس شدند و تحت سرپرستی پرستاران خارجی شروع بکار کردند. از شرایط پذیرش برخی از آموزشگاه‌ها داشتن مدرک دیپلم کامل متوسطه بود.

در سال ۱۳۳۷ طبق اساسنامه آموزشگاه‌های پرستاری مصوب شورای عالی فرهنگ، مقرر گردید پذیرش داوطلبان کلیه آموزشگاه‌ها با مدرک کامل متوسطه، دوره تحصیل سه سال و ارزش آن معادل لیسانس پرستاری محسوب گردد. برنامه

تحصیلی مدارس عالی پرستاری با رعایت معیارهای شورای بین المللی پرستاران و سازمان بهداشت جهانی تنظیم و به تصویب شورای عالی فرهنگ رسید. در این برنامه علاوه بر دروس اختصاصی و فنی، دروس علوم رفتاری و اجتماعی نیز گنجانده شد. در سال ۱۳۴۴ اولین دوره آموزش چهار ساله پرستاری با تاسیس انستیتو عالی پرستاری فیروزگر آغاز گردید. به دنبال آن فارغ التحصیلان سایر آموزشگاه ها به منظور کسب مدرک لیسانس، دوره تکمیلی لیسانس را طی نمودند. به طوری که در سال ۱۳۵۴ با تصویب دوره لیسانس پرستاری در وزارت علوم کلیه مراکز آموزش عالی پرستاری موظف به ارائه دوره چهار ساله با برنامه متمرکز گردیدند. پس از انقلاب شکوهمند اسلامی در سال ۱۳۵۹ با تشکیل شاخه پرستاری ستاد انقلاب فرهنگی برنامه ریزی متمرکز پرستاری توسط این شاخه با استفاده از نظرات صاحب نظران پرستاری صورت گرفت. با تشکیل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، در سال ۱۳۶۵ و ایجاد دانشکده های پرستاری و مامایی، کیفیت آموزش پرستاری توسعه فراوان یافت. پس از انقلاب شکوهمند اسلامی تحولات چشمگیری در عرصه های مختلفی ایجاد شد و تعدادی از مدارس پرستاری به دانشکده های پرستاری تبدیل شدند و آموزش پرستاری به شکل آکادمیک ادامه یافت پرستاران همزمان با انقلاب اسلامی و مبارزات مردمی با انجام فعالیتهای مستمر خود خدمات ارزنده ای به انقلابیون و مجروحین ارائه دادند. همچنین در دوران دفاع مقدس پرستاران همواره از جمله گروههایی بودند که حضور مستمری در خطوط مقدم جبهه ها داشتند و هر جا مجروحی بود پرستاران و کادر امدادی بر بالین وی حاضر بودند، در بیمارستانهای صحرایی و در سخت ترین شرایط به کمک مجروحین شتافتند و در این راه پرستاران نیز شهدا و ایثارگران بسیاری تقدیم انقلاب کردند. پرستاران بیمارستانهای سطح کشور نیز با ازدحام بیش از حد مجروح مواجه بودند و شیفت های طاقت فرسا را با دل و جان انجام می دادند. در سال ۱۳۷۳ برنامه کارشناسی رشته پرستاری در راستای آموزشی جامعه نگر تدوین و در سال ۱۳۷۴ برنامه به تصویب شورای عالی برنامه ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی رسید. پس از تشکیل شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی این برنامه تحت نظارت کامل وزارت متبوع قرار گرفت. از ابتدای تاریخ پرستاری یک نوع خدمت اجتماعی برای حفاظت و نگهداری از خانواده بود. پرستاری با تمایل برای سلامتی افراد و فراهم کردن راحتی و اطمینان خاطر برای بیماران آغاز شد. فلورانس نایتینگل بانی پرستار نوین اولین فلسفه پرستاری براساس حفظ و ارتقای سلامت مردم را پایه گذاری کرد. او اولین برنامه سازمان یافته آموزش پرستاری را در مدرسه آموزشی نایتینگل در بیمارستان سن توماس لندن ایجاد کرد.

پرستاری در اسلام:

پرستاری از مجروحان و کمک به ناتوانان در فطرت و نهاد هر انسانی وجود دارد و دین اسلام نیز اهمیت ویژه ای برای این کار قائل است. در آیه ۳۲ سوره مائده آمده است هر کس فردی را زنده کند و به جامعه پرتلاش انسان بر گرداند مثل این است که همه مردم را زنده کرده است. پرستاری از مددجویان در فطرت و نهاد هر انسانی وجود دارد. رهبران الهی نیز همواره به عنوان الگو به امر پرستاری به عنوان کار نیک مبادرت می ورزیدند، در همین راستا است که پیامبر اکرم (ص) یک شبانه روز پرستاری از بیمار را محسوس شدن با حضرت ابراهیم (ع) در روز قیامت می داند. در جنگ های مسلمانان بانوان خاندان پیامبر (ص) و زنان مسلمان در خدمات پرستاری شرکت می کردند. حضرت زینب (س) نیز در جنگهای صدر اسلام و جنگ کربلا از مجروحین و مصدومین مراقبت به عمل آورده است لذا در کشور ما ایران روز تولد حضرت زینب کبری (س) روز پرستار نام گرفته است.

اهمیت پرستاری

در راستای تاکید فزاینده برای برقراری سلامتی بجای درمان بیماری، ارائه خدمات بهداشتی و پیشگیری اهمیت بیشتری یافته و گرایش بیشتری به سمت ارائه خدمات سرپایی و مراقبت در منزل بوجود آمده است. سرمایه گذاری بر روی حفظ سلامت افراد و درمان به موقع و مراقبت دقیق از بیماران قطعاً مقرون به صرفه تر خواهد بود در این راستا با توجه به پیشرفت های حاصل در علوم پزشکی و بهداشتی و تغییرات وسیع در سبک زندگی افراد جامعه، لازم است پرستاران اطلاعات پایه و اساسی در مورد بهداشت، تغذیه، ورزش و مهارت های لازم زندگی را داشته باشند چون در جامعه بعنوان افراد آشنا با مسائل مربوط به سلامتی و دارای تبحر و اطلاعات، شناخته شده اند و برای مردمی که خواهان کمک و مشورت در زمینه مسائل بهداشتی هستند در دسترس می باشند بنابراین این خدمات پرستاری در جامعه می تواند نقش عمده و مهمی را در زمینه پیشگیری از بیماریها، درمان به موقع و باز توانی بیماران بعد از ابتلا به بیماری ایفا نماید

نتیجه گیری

بهداشت متاثر از عوامل متعددی مانند غذای کافی، مسکن، بهسازی اساسی، شیوه زندگی سالم، حفاظت در برابر خطر های زیست محیطی و بیماری های واگیر می باشد. مرزهای بهداشت فراتر از محدوده تنگ مراقبت های پزشکی گسترده است. بنابراین مراقبت های بهداشتی چیزی بیش از مراقبت پزشکی است و متشکل از خدماتی است که به افراد و جوامع که به وسیله متخصصان یا کارکنان ارایه می شود و مقصود آن ارتقاء، حفظ، پایش و بازگرداندن سلامتی است. مراقبت های پزشکی از مراقبت در خانه تا بستری کردن بیمار در بیمارستان گسترده است. مراقبت پزشکی زیر مجموعه ای از نظام خدمات بهداشتی است. مراقبت های بهداشتی یک حق عمومی است و دولت مسئول ارایه این خدمات بطور برابر برای همه مردم می باشد.

پرسش و تمرین:

۱. مفاهیم سلامتی و بیماری را با مثال توضیح دهید.
۲. بهترین حالت سلامتی و بدترین حالت سلامتی را برای یک فرد سالم و بیمار بصورت یکرسانه آموزشی ارایه دهید.
۳. فراگیران به ابعاد سلامتی خود توجه نموده و انرا بصورت توضیحی در کلاس ارایه نمایند.
۴. با دوستان خود در خصوص مراقبت از بیمار (خانه تا بستری در بیمارستان) بحث کنید و نظرات گروهی را ارایه نمایید

فصل دوم

حیطه های مختلف خدمات برای پرستاری از بیماران

اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود دانشجو بتواند:

۱. حیطه های مختلف فعالیت های پرستاری را نام ببرد .
۲. فرایند پرستاری در خانواده را توصیف کند .
۳. مرحله بررسی فرایند پرستاری در خانواده را شرح دهد.
۴. مرحله تشخیص پرستاری فرایند پرستاری در خانواده را شرح دهد.
۵. مرحله برنامه ریزی فرایند پرستاری در خانواده را شرح دهد.
۶. مرحله ارزشیابی فرایند پرستاری در خانواده را شرح دهد.
۷. جهت یک خانواده برنامه فرآیند پرستاری را تهیه کند.
۸. مشخصات یک خانواده توانمند را لیست کند.

مقدمه :

پرستاری یک حرفه پویاست که عملکرد آن بطور مداوم در حال تغییر می باشد. گروه پرستاری یکی از گروه های عمده در تیم بهداشتی-درمانی می باشد که خدمات آنها بسیار تعیین کننده و تاثیرگذار است. وظیفه حرفه پرستاری ارائه خدمات تخصصی سلامتی است که همگام با سایر حرف پزشکی در سه حیطه پیشگیری، درمان و بازتوانی فرد گروه، خانواده و جامعه تعهد و مسئولیت دارد و خدمات بهداشتی، درمانی خود را در راه استقرار حیات، مراقبت و تامین سلامت جامعه به همه افراد جامعه (کودکان، جوانان، بالغین و سالمندان) ارائه می دهد.

حیطه های مختلف فعالیت های پرستاری

پرستار می تواند با توجه به شرح وظایف خود در سطوح مختلف تحصیلی خدمات را در حیطه های مختلف ارائه دهد: اهم فعالیت های پرستاری در حیطه های مختلف شامل:

- حیطه مراقبت درمانی
- حیطه حفاظتی
- حیطه آموزشی
- حیطه هماهنگی
- حیطه مراقبت بهداشتی (پیشگیری-درمان و توانبخشی)
- آموزش بهداشت و همکاری با گروه بهداشت در طرح، برنامه ریزی و پیشگیری از بیماری ها به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه(حیطه آموزشی)
- طرح، برنامه ریزی و اجرای مراقبت از بیماران(حیطه مراقبت درمانی)
- سرپرستی و ارزیابی فعالیت های انجام شده توسط گروه پرستاری و شناسایی و بررسی مشکلات خدمات پرستاری و کمک در حل آنها(حیطه حفاظتی)
- ایجاد هماهنگی در تقسیم فعالیت های پرستاری با توجه به تجربیات و معلومات هر یک از اعضای گروه پرستاری (حیطه هماهنگی)
- مشاوره و راهنمایی و برقراری ارتباط با مددجویان و بیماران و خانواده آنها به منظور درک نیازهایشان و کمک به رفع مشکلات بهداشتی، درمانی آنها با همکاری سایر کارکنان و اعضای گروه پزشکی
- قبول مسئولیت در امر سازماندهی و مدیریت مراکز بهداشتی، درمانی
- جلب همکاری فرد و خانواده در گروه های روستائی و شهری در پیشگیری و حل مشکلات بهداشتی، درمانی با توجه به دانش و آگاهی های عمومی . (حیطه مراقبت بهداشتی)
- آموزش و سرپرستی دانشجویان پرستاری(حیطه آموزشی)
- ارائه مراقبت های پرستاری در بخش های عمومی، اورژانس و بخش های ویژه (icu-ccu- nicu و.....) (حیطه مراقبتی ودرمانی)
- ارائه خدمات مشاوره ای و مراقبتی از طریق مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل (حیطه مراقبت بهداشتی)

فرایند پرستاری در خانواده

فرایند پرستاری در خانواده یک روش سازمان یافته و پویا در جهت حفظ، تامین و بازگرداندن سلامت افراد، گروهها و جامعه می باشد. فرایند پرستاری در خانواده وابسته به سازگاری موفقیت آمیز خانواده جهت شناخت نیازهای مراقبتی و حل مشکلات می باشد و بر پایه فرایند پایه پرستاری، پرستاری خانواده و تئوری خانواده می باشد.

نکته: مددجویان، در پرستاری بهداشت جامعه، شامل فرد خانواده و اجتماع می باشند و خانواده واحد اصلی خدمات می باشد. فرایند پرستاری نیز متمرکز بر خانواده است، گیرنده خدمات هم فرد و هم جامعه می باشد و خدمات بصورت خانواده محور ارائه می گردد.

مراحل فرایند پرستاری خانواده

فرایند پرستاری خانواده شامل پی گیری مراحل بخصوص در خانواده به عنوان یک گروه می باشد که شامل مراحل زیر میباشد:

۱- بررسی Assesme

۲- تشخیص پرستاری nursing Diagnosis

۳- برنامه ریزی Planing

۴- اجرا Implementation

۵- ارزشیابی Evaluation

بررسی:

اولین قدم در فرایند پرستاری، مرحله بررسی می باشد که فرایند جمع آوری داده ها بوده و یکی از گامهای حیاتی است زیرا مستقیماً به حل مشکل می انجامد، به همین دلیل جمع آوری اطلاعات دقیق و معتبر بسیار کمک کننده است. جمع آوری اطلاعات به روش سازمان یافته و با استفاده از یک ابزار استاندارد انجام می شود سپس اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته تا مشکل شناخته شود. هدف از بررسی، شناخت مشکلات و توانایی های خانواده می باشد. تا بتوان خانواده را به خودکفایی بهداشتی رساند.

منابع جمع آوری اطلاعات در خانواده عبارتند از؛ مصاحبه های ثبت شده، مشاهده اعضای خانواده و اشیاء و لوازم موجود در خانه، ارزیابی شخصی با توجه به پاسخهای افراد و اعضای خانواده، اطلاعات نوشته شده و منابع ارجاع دهنده و سایر اعضای گروه بهداشتی، استفاده از روشهای چندگانه اطلاعات موجب می شود که احتمال بررسی و شناخت صحیح خانواده در حد امکان افزایش یابد.

ویژگیهای مرحله بررسی:

- ایجاد ارتباط مطمئن، باز و صادقانه با اعضا و اهمیت دادن به احساسات، عقاید و ارزشها و باورهای خانواده.
- برقراری تعامل مداوم با خانواده
- مشاهده دقیق و هدفدار پرستار بهداشت جامعه
- تکمیل بررسی و شناخت، طی تماس چهره به چهره با هر یک از اعضا
- درک فعالیت های وظیفه ای (چه کسی، چه کاری را انجام می دهد و درک احساس اعضا از آنچه که انجام می دهند).

فرآیند پرستاری خانواده

فعالیت پرستار گرچه خانواده محور است اما باید تمام اعضاء را بطور جداگانه مورد بررسی قرار دهد.

✓ نکته: کار کردن با تمامی اعضاء خانواده مفید و مهم است زیرا عملکرد ناصحیح یا مشکل یک یا چند عضو، کل خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد.

✓ نکته: در کار کردن با خانواده باید به تواناییهای خانواده توجه داشت زیرا در جهت کمک به حل مشکل به خانواده کمک کرده و شروع از سطوح بسیار اولیه خیلی مهم است.

جمع آوری اطلاعات

با بررسی مشکل بالقوه که عامل ارجاع خانواده به پرستار بهداشت جامعه می باشد، شروع می شود. با تعامل پرستار و خانواده و احساس امنیت در خانواده و بررسی دقیق پرستار، مشکل اصلی خانواده شناخته می شود. گاهی مشکل اصلی خانواده همان مشکلی است که باعث ارجاع مددجو به پرستار بهداشت جامعه شده است و گاهی نیز مشکلات دیگری که ناشناخته است بروز می کند و بصورت مشکل دیگری خود را نشان میدهد، مثلاً مشکلات جنسی بین همسران می تواند بصورت مشکلات خانوادگی، عدم رضایت از همسر، پرخاشگری همسر و ... بروز کند که با بررسی دقیق خانواده می توان به مشکل اصلی که مثل جنسی بین همسران است، پی برد.

توانایی های خانواده:

۱- قدرت فراهم کردن نیازهای جسمی، روانی و عاطفی خانواده.

۲- قدرت برقراری ارتباط با یکدیگر.

۳- قدرت خانواده در احترام گذاردن به نظرات و تصمیم در مورد تربیت فرزندان.

۴- قدرت فراهم کردن حمایت، امنیت و تشویق.

۵- قدرت توسعه رشد در خانواده.

۶- قدرت رشد همگام با کودکان.

۷- قدرت برقراری روابط موثر در جامعه.

۸- قدرت خودیاری و پذیرش کمک از دیگران.

۹- قدرت انجام فعالیت ها و اجرای نقشهای مختلف در خانواده.

۱۰- قدرت رعایت احترام به فردیت.

۱۱- اهمیت دادن به یگانگی، وفاداری و هماهنگی اعضای خانواده

۱۲- انعطاف پذیری تواناییهای خانواده

تعیین اولویت در بررسی خانواده

تعیین اولویت جهت نیازها قسمتی از مرحله بررسی و شناخت می باشد که بر اساس شدت مشکل، ارتباط با سایر نگرانی های خانواده و تجربه قبلی خانواده در ارتباط با نیازهای مشابه می باشد. اولویت هر خانواده با خانواده دیگر فرق داشته و در مواردی که پرستار نمی تواند مداخله انجام دهد، باید خانواده به مراکز ذی صلاح ارجاع شود. در بررسی خانواده باید ۵ جزء جسمی، روانی، اجتماعی فرهنگی، تغذیه ای و محیطی را در نظر گرفت و علاوه بر آن ارتباطات در خانواده، عملکرد خانواده، توانایی ها و ضعف های خانواده و تأثیر مستقیم جامعه بر خانواده نیز باید بررسی شود.

***بررسی**

بررسی جسمی

اطلاعات اساسی مورد نیاز برای هر یک از اعضاء شامل سن، جنس، قد، وزن، فشار خون، داروهای مصرفی، وضعیت سلامت فعلی و درک فرد از سلامت خود می باشد. نیاز یک خانواده عبارت است از مشکل، نگرانی خاص، محدودیت و یا ضعفی که در واحد خانواده یا هر یک از اعضای آن ایجاد مشکل می کند. دسترسی به مراقبت های بهداشتی و انجام مراقبت ها، توجه به بیماری های شایع و هزینه های مراقبت ها باید مورد توجه قرار گیرد .

بررسی روانی

در بررسی روانی باید به الگوهای ارتباطی خانواده توجه داشت . خانواده های دارای سیستم باز، تبادل اطلاعاتی بیشتری با محیط خارج دارند. در حالی که خانواده با سیستم بسته ارتباطی، دارای اعضایی کاملاً وابسته است و به جامعه بزرگتر دسترسی ندارد . سیستم بسته خانواده را غیر فعال و سیستم باز خانواده را دچار بی نظمی و هرج و مرج می کند . ارتباط خانواده اغلب تحت تاثیر عواملی چون سوابق قومی، طبقه اجتماعی، هنجارها و مرتبه هر یک از افراد خانواده می باشد. در بررسی روانی خانواده به ایفای نقش اعضا خانواده باید توجه نمود. بررسی فرهنگ اجتماعی: می تواند بیانگر جایگاه خانواده در جامعه، اهداف و ارزش های خانواده باشد . طبقه بندی اجتماعی بوسیله درآمد و نوع شغل تعیین می شود ..

بررسی وضعیت تغذیه ای

در بررسی وضعیت تغذیه ای خانواده بایستی الگوی تغذیه ای ۲۴ ساعته هر یک از اعضا خانواده بررسی گردد . و رژیم غذایی خانواده بر حسب گروه های اصلی مواد غذایی تجزیه و تحلیل نمود . فرد تهیه کننده غذا، میزان هزینه مصرفی، دفعات خرید مواد غذایی و نحوه ذخیره مواد غذایی بایستی بررسی گردد .

بررسی محیط پیرامون خانواده

بررسی همسایگان، نزدیکی محل خرید، وجود زمین های بازی و پارک در منطقه، فاصله مدارس، مرکز پلیس و آتش نشانی، ایمنی محل و میزان جنایات در منطقه و مدت زمان زندگی خانواده در آن محل باید مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد. وضعیت محل سکونت نیز بایستی از نظر فضا، وضعیت جمع آوری زباله، دسترسی به منابع تسهیلی مانند مراکز بهداشتی درمانی و...مورد ارزیابی قرار گیرد .

***تشخیص پرستاری**

تشخیص پرستاری فرآیند تعامل و کار مشترک خانواده برای شناخت مشکلات بهداشتی می باشد. تشخیص پرستاری اطلاعات مرحله بررسی را خلاصه می کند . و در تشخیص، هدف دستیابی به نتایج دقیق درباره وضعیت تندرستی افراد و خانواده است .

***برنامه ریزی**

برنامه ریزی یک فرآیند آینده نگر بوده و مشخص کننده طرح منظمی برای جستجو و دستیابی به مقاصد و نظرات می باشد .

در برنامه ریزی، اهداف، منابع، اولویت ها و موارد اجرا تعیین می شود و مشخص می شود که چه کسی چه کاری باید انجام دهد و بطور کلی پایه و چارچوبی برای ارزشیابی می باشد. در برنامه ریزی اقدامات بر اساس اولویت لیست می شوند و اولویت ها باید از دید خانواده نیز قابل اهمیت باشد

***اجرا**

در مرحله اجرا از سه استراتژی فرایند گروهی، ارتقای بهداشت و مشارکت استفاده می شود. اگر در روند اجرا مشکلاتی ایجاد گردد، پرستار و خانواده با کمک هم می توانند موانع اجرا را پیدا کرده و حل کنند .

*ارزشیابی

اهداف تعیین شده در برنامه ریزی ، پایه ارزشیابی می باشد. و به پرستار کمک می کند که تصمیم بگیرد ، آیا به مداخله بر اساس برنامه ادامه دهد یا آن را تغییر دهد .

*خلاصه و نتیجه گیری

وضعیت سلامت هر فرد ، هر جامعه یا هر ملت با تأثیر متقابل و تلفیق اثر دو محیط تعیین می شود ؛ یکی محیط زیست داخلی خود انسان و دیگری محیط پیرامون وی . برابر مفاهیم نوین بیماری بعلت بر هم خوردن توازن حساس موجود بین انسان و محیط زیست او روی می دهد . در بین سه عامل بوم شناختی (میزبان ، محیط زیست و عامل بیماریزا) موجب بیماری ؛ عامل بیماریزا توسط آزمایشگاه شناخته می شود، میزبان برای بررسی در دسترس قرار دارد ، ولی محیطی که بیماری از آن بیرون آمده است بطور عمده ناشناخته است . با وجود این بیشتر اوقات کلید پیدا کردن ماهیت بیماری ، بروز آن ، پیشگیری و مبارزه با بیماری در محیط زیست قرار دارد . بدون آگاهی از محیط زیست ممکن است کلید پیشگیری و مبارزه با بیماری در اختیار قرار نگیرد .

پرسش و تمرین

۱. در مورد تاثیر تشخیص پرستاری صحیح خانواده جهت برنامه ریزی مناسب با همکلاسی های خود بحث کنید و نظرات جمعی را ارائه نمایید .
۲. یک فرآیند پرستاری در خانواده خود اجرا نمایید .
۳. چند مشکل بهداشتی که در جامعه شما وجود دارد و بر خانواده ها اثر می گذارد ثبت نموده و راههای رفع یا کاهش آنها را ثبت و ارائه نمایید

فصل سوم

پرستاری از بیماری های شایع و پیش بینی شده در برنامه های سلامت

اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود دانشجو بتواند:

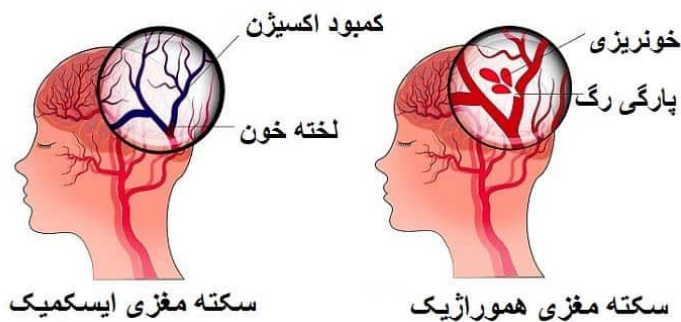
۱. بیماری را تعریف کند.
۲. پاتوفیزیولوژی بیماری را توضیح دهد .
۳. علایم و تظاهرات بالینی بیماری را فهرست کند.
۴. حداقل دومیورد تشخیص های پرستاری مربوط به بیماری را مطرح کند.
۵. تدابیر پرستاری در برخورد با هر بیماری را اجرا کند.

اقدامات پرستاری در سکنه مغزی

مقدمه:

حوادث عروقی مغزی مفهوم بسیار گسترده ای است که شامل مجموعه اختلالات دستگاه عصبی مرکزی است که بدنبال بروز هر گونه اختلال در جریان خون این دستگاه پیش می آید سکنه مغزی اولین و مهمترین نوع از حوادث عروق مغزی در ایالات متحده آمریکا و چهارمین و پنجمین علت مرگ میباشد که منجر به تشنج و ناتوانی طولانی مدت میگردد. بار اقتصادی ناشی از سکنه های مغزی نیز بسیار سنگین است. سکنه های مغزی را میتوان به دو گروه اصلی طبقه بندی کرد. سکنه های ایسکمیک که ۸۷٪ سکنه ها را تشکیل میدهند و در آنها انسداد عروق و کاهش جریان خون (هیپوفیوژن) بافتی رخ میدهد و سکنه های هموراژیک که ۱۳٪ سکنه های مغزی را تشکیل میدهند و در آن ها نشت خون از دیواره عروق به داخل مغز یا فضای تحت عنکبوتیه دیده میشود.

دو نوع سکنه مغزی



بیماری که سکنه کرده است در معرض مشکلات فراوانی مانند نامتناسب شدن شاخص توده بدن-بهم خوردن و ایجاد اشکال در سیستم عضلانی-اسکلتی اختلالات بلع-اختلال در کنترل مثانه اختلال در مراقبت از خود و از هم گسیختگی پوست قرار دارد.

تشخیصهای پرستاری

- ۱- اختلال در تحرک فیزیکی در رابطه با همی پلژی و از دست دادن حس تعادل و آسیب دیدگی مغزی
- ۲- نقایص خود مراقبتی مانند حمام کردن -غذا خوردن-توال رفتن و انجام امور شخصی در رابطه با پیامدهای سکنه
- ۳- اختلال در درک حسی در رابطه با تغییر در دریافت یا انتقال یا انسجام حسی
- ۴- اختلال در فرآیندهای تفکر در ارتباط با آسیب مغز

اقدامات پرستاری

۱- کمک به بهبودی در تحرک و پیشگیری از دفورمیتی در مفاصل

- الف) پوشین صحیح دادن به بیمار برای پیشگیری از فشار بر روی عضلات خاص و همچنین پیشگیری از فشار بر روی اعصاب
- ب) استفاده از آتل خلفی بویژه در زمان استراحت شبانه برای اندام مبتلا که آن را از حالت فلکسیون حفظ کند
- ج) برقراری برنامه ورزشی برای حفظ تحرک و بازگرداندن مفاصل به حالت اولیه

۲- بهبود مراقبت از خود

الف) تامین وسایل کمکی برای بیمار مانند وسایل مربوط به غذا خوردن مانند زیر بشقابی غیر لغزنده-محافظ بشقاب برای پیشگیری از ریختن غذا در اطراف وسایل حمام کردن مانند اسفنجهای دسته بلند برای لیف کردن و استفاده از صندلی و محافظ در حمام وسایل کمکی برای توال رفتن مانند صندلیهای بلند تر و میله های کمکی محافظ وسایل کمکی برای لباس پوشیدن مثل لباسهای با برچسب (بدون دکمه) پاشنه کش دسته بلند و وسایل کمک به تحرک مانند صندلی چرخدار و واکر و....

ب) برنامه ریزی برای انجام فعالیتهای بهداشتی و مراقبتی از خود و در نظر گرفتن اهداف واقع گرایانه در آن . در ابتدا ممکن است بیمار تمام کارها را با سمت سالم خود انجام دهد اما میتواند با تشویق به او برای به کارگیری طرف بیحس شده کمک نمود و یاد آوری کرد که سمت آسیب دیده را نباید نادیده بگیرد. استفاده از آینه بزرگ در خانه به منظور نظارت آگاهانه بیمار به وضعیت خود و تشویق وی به انجام فعالیتهای میتواند بسیار موثر باشد

ج) برای بیماران هوشیار و آگاه توضیح محدودیت ها به کاستن بیمار از انزوا کمک بسیاری میکند همچنین مطلع نگهداشتن بیمار از برنامه درمانی و مراقبتی خود بسیار کمک کننده است. داشتن جلسات با خانواده ها و تاکید بر نقش مراقبتی و حمایتی آنها در کاستن اضطراب بیمار بسیار کمک کننده است. برای پیشگیری از هم گسیختگی پوست و بافت ارزیابی مکرر پوست با تاکید برنواحی استخوانی ضروری است در فاز حاد ممکن است از تختهای خاص (بهمراه تشک مواج) استفاده شود . برنامه ریزی برای چرخش منظم بیمار (هر دو ساعت یکبار) حتی با وجود استفاده از وسایل کاهنده فشار بر روی اعصاب و عضلات توصیه میشود دقت شود هنگام چرخاندن و پوزیشن دادن به بیمار بایستی ترتیبی اتخاذ شود که کمترین اصطکاک ایجاد شود تا از آسیب بافتها پیشگیری بعمل آید. تمیز و خشک نگه داشتن پوست و انجام ماساژ ملایم بدون ایجاد قرمزی همچنین رسیدگی به وضعیت تغذیه نیز از سایر نکات قابل توجه در این امر هستند.

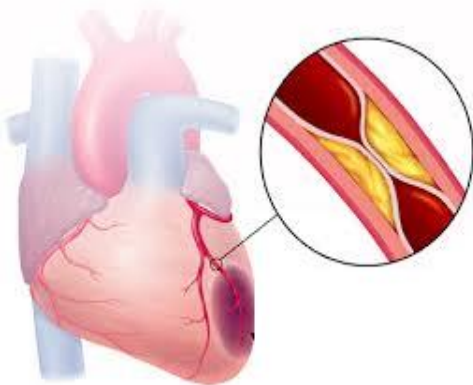
اقدامات پرستاری در سکنه قلبی

مقدمه:

فرایندی است که در آن قسمتی از عضله میوکارد بعلت قطع یا کاهش جریان خون شریان کرونری بطور دائمی از بین می رود. این عارضه معمولا به دنبال انسداد حاد یک شریان کرونری، و قطع ناگهانی جریان خون و اکسیژن به عضله قلب ایجاد می شود. انسداد عروق قلبی نتیجه اسپاسم، لخته خون یا گرفتگی است . اولین علامت MI دردهای جلو قفسه سینه است که در ۸۰ درصد بیماران وجود دارد و این درد معمولا به گردن و دست چپ و راست و حتی فک تحتانی بیمار انتشار میابد. طوریکه بیماران این درد را شدیدترین درد عمر خود بیان میکنند این درد با خوردن قرص زیر زبانی (TNG) و استراحت بهتر نمیشود مدت آن بیش از ۱۵-۳۰ دقیقه است و عموما همراه درد تنگی نفس و تعریق و تهوع و ضعف وجود دارد. در معاینه فیزیکی بیمار بسیار مضطرب است علائم شوک مانند نبض تند و ضعیف و حتی کاهش سطح هوشیاری نیز ممکن است دیده شود. در سالهای اخیر علاوه بر عوامل خطر ساز اصلی و قابل تعدیل شناخته شده (سیگار ، دیابت ، فشارخون بالا ، چربی خون بالا و کاهش فعالیت جسمی) و عوامل خطر ساز غیر قابل تعدیل مثل (سابقه خانوادگی بیماری کرونری ، نژاد ، ارث ، ژنتیک ، جنس و سن) فاکتورهای دیگری همچون عفونتها ، التهاب و فاکتور اتوایمیون بخصوص لوبوس ، ایتما ، به عنانه ، عماما ، خط سا؛ مطرح شده است.

تشخیصهای پرستاری:

- ۱- کمبود آگاهی در ارتباط با مراقبت از خود پس از MI
- ۲- درد حاد ناشی از افزایش تقاضای اکسیژن میوکارد
- ۳- اضطراب در ارتباط با حوادث قلبی و مرگ احتمالی





اقدامات پرستاری:

باید توجه داشت سازگاری با بیماری قلبی یک فرآیند مداوم است و نیاز به تعدیل در شیوه زندگی دارد. بایستی آموزش در ارتباط شیوه زندگی سالم سازگار با توصیه‌های مربوط به بیماریهای قلبی به وی ارائه گردد.

اجتناب از افزایش وزن یا کاهش وزن در صورت داشتن اضافه وزن، کنترل فشار خون و قند خون بطور مرتب انجام شود.

دقت در مصرف داروهای تجویز شده انجام شود. داشتن برنامه

فعالیت ورزشی همزمان با کنترل نبض در طی فعالیت فیزیکی. مصرف داروها در زمان مناسب خود و تجویز اکسیژن حتی با مقدار پایین میتواند به کاهش درد کمک کند. همچنین استراحت فیزیکی در بستر در وضعیت نیمه نشسته در حالی که پشت بیمار حمایت می شود سبب کاهش فشار شکم بر روی دیافراگم می شود در نتیجه ریه ها بطور کامل متسع میشوند از طرفی باعث کاهش برگشت وریدی به قلب و کاهش پیش بار می شود.

اجتناب از هرگونه فعالیت که منجر به تنگی نفس و یا درد قفسه سینه می شود. نشانه های درد را کنترل کند. در صورت بروز تنگی نفس، غش، ورم دست و پا ارجاع فوری به پزشک شود.

بیمار و خانواده وی در مورد ترس و نگرانیهایشان صحبت کنند. از تکنیکهای ریلکسیشن برای آرام سازی استفاده شود. در صورت نیاز به مراجعه به روانشناس مقدمات ارجاع وی انجام شود.

اقدامات پرستاری در آسم

مقدمه:

آسم بیماری التهابی مزمن راههای هوایی است که در افراد مستعد از نظر ژنتیک، تحت تاثیر عوامل محیطی، ایجاد یا تشدید می گردد.

سرفه خشک یا همراه با خلط اندک و خس خس (ویزینگ) متناوب مهمترین علائم آسم هستند. از دیگر علائم آسم میتوان به تنگی نفس و احساس فشار در قفسه سینه اشاره نمود که در سنین بزرگسالی بیشتر مشاهده میشود. علائم آسم عموماً متناوب و متغیر بوده و اغلب در شب و اوایل صبح بدتر می شوند. این علائم به ویژه در هنگام ورزش، مواجهه با دود سیگار، هوای سرد، عفونتهای ویروسی دستگاه تنفس و مواد حساسیت زا نظیر پوست یا موی حیوانات خانگی، مایت، قارچها، گرده ها، ... و نیز عوامل محرک مانند آلاینده های هوا و بوهای تند و شوینده ها تشدید می گردند. با توجه به این که علائم آسم در دیگر بیماریهای ریوی نیز مشاهده می شود؛ توجه به تشخیصهای افتراقی به خصوص در سنین کمتر از ۵ سال و افراد بالای ۴۰ سال حائز اهمیت است.

تشخیصهای پرستاری:

- پاکسازی غیر موثر راههای هوایی در رابطه با اسپاسم راههای هوایی و تولید خلط
- اضطراب و ترس ناشی از جریان هوای ناکافی و احتمال سابقه بستری شدن به علت آسم

- غیر موثر بودن الگوی تنفس
- اختلال در تبادلات گازی ناشی از انسداد راه هوایی
- کمبود اطلاعات فرد در مورد عوامل مساعد کننده ، راه‌های جلوگیری و اقدامات درمانی
- پاکسازی غیر موثر راه‌های هوایی در رابطه با اسپاسم راه‌های هوایی و تولید خلط

اقدامات پرستاری:

تنفس بیمار مانیتور شود: ریت تنفسی، تلاش تنفسی، استفاده از عضلات فرعی، رنگ پوست، صداهای تنفسی آرامش بیمار نباید مختل شود چرا که این بیماران به دلیل تقلای تنفسی خسته اند. مکالمات و صحبت کردن باید کوتاه باشد. بیماری که دچار حمله حاد آسم می شود مضطرب، بیمناک، خسته و ناراحت می باشد. تقلای تنفسی و سرفه مکرر و بیخوابی این آشفتگی را تشدید می کند. پرستار باید با نهایت آرامش برخورد نموده و تحریکات خارجی را تا حد امکان کاهش دهد.

پوزیشن بیمار دچار اختلال تنفسی بهتر است در وضعیت نشسته باشد و با بالش هایی حمایت شود. جهت رقیق سازی خلط و دفع آسانتر مایعات خوراکی به بیمار داده شود. توصیه می شود از مصرف مواد غذایی خاص؛ تخم مرغ، شکلات، توت فرنگی، مرکبات کم تر مورد استفاده قرار گیرد. نحوه استفاده از دارو های استنشاقی هم به بیمار و خانواده باید آموزش داده شود. برای مریض محیطی فراهم شود که از هرگونه محرک روحی یا شیمیایی که اسپاسم برونش را بدتر کند ، دور باشد .
 طریقه استفاده از اسپری ، اجتناب از تماس با آلرژن ، طریقه انجام تمرینات تنفس عمیق و سرفه به بیمار و خانواده وی آموزش داده شود .

سایر نکات:

- **درمانهای مکمل:** تاکنون شواهد کافی و قانع کننده در خصوص موثر بودن روشهای درمانی نظیر طب سوزنی، هومیوپاتی، دستگاههای یونیزه کننده هوا، طب سنتی(گیاهی) و حجامت در درمان آسم به دست نیامده است لذا این درمانها نمی تواند جایگزین درمانهای استاندارد بیماری شود و جایگاه این روشها به عنوان مکمل درمانهای معمول نیز مورد تردید است.
 - **تغذیه:** شواهد قانع کنندهای مبنی بر مفید بودن فرآورده های حاوی الکترولیتها (نظیر منیزیم) و نیز امگا ۳ (روغن ماهی)، آنتی اکسیدانها (ویتامینهای E ، C و سلنیوم) و پروبیوتیکها در درمان بیماری آسم وجود ندارد، بنابراین تجویز آنها در تمام بیماران توصیه نمی شود، البته شواهدی دال بر مفید بودن مصرف میوه و سبزی تازه در بیماری آسم وجود دارد. در مقابل مصرف فست فودها خطر ابتلا به آسم را به میزان قابل توجهی افزایش می دهد
- مطالعات متعدد ارتباط بین افزایش نمایه توده بدنی و علائم آسم را نشان داده است لذا کاهش وزن در بیماران چاق مبتلا به آسم برای بهبود سلامت عمومی و کنترل آسم توصیه می شود .*
- **ورزش:** ورزش منظم برای سلامتی بسیار مفید است به ویژه در افرادی که مبتلا به آسم هستند. به طور کلی به جز در شرایط حاد بیماری، ورزش برای کودکان و بزرگسالان مبتلا به آسم توصیه می شود و چنانچه در هنگام ورزش دچار تنگی نفس یا سرفه می شوند، ۲۰ دقیقه قبل از ورزش از افشانه سالبوتامول استفاده کنند.

➤ وسایل کمک‌درمانی و تکنیک‌های استنشاقی :

با توجه به این که یکی از مهمترین علل عدم کنترل بیماری استفاده نادرست از دارو می باشد، لذا بهتر است بیمار در هر بار مراجعه جهت مراقبتهای دوره ای داروهای خود را همراه داشته باشد، تا اگر لازم باشد نسبت به آموزش و اصلاح روش استفاده هر دارو اقدام شود؛ بنابراین استفاده صحیح از وسایل کمک درمانی (محفظه مخصوص، افشانه و) بسیار مهم بوده و لازم است پزشک یا مراقب بهداشتی نحوه استفاده صحیح از این وسایل را به طور عملی به بیمار آموزش دهد.

محفظه مخصوص:

این وسیله برای مصرف درست و دریافت دوز کافی دارو در تمام سنین و نیز در شرایط حمله آسم مفید می باشد. این دستگاه همچنین از رشد قارچ در دهان و گلو به هنگام استفاده از استروئیدها جلوگیری می کند. این وسیله ارزان قیمت بوده و به سهولت قابل دستیابی است. استفاده صحیح از محفظه مخصوص به شرح زیر است

- ۱- افشانه را از طریق برداشتن در پوش آن، تکان دادن و قراردادن آن در وضعیت عمودی به نحوی که به مدخل محفظه مخصوص متصل باشد، آماده کنید
- ۲- مخزن افشانه را به پایین فشار دهید و یک پاف از دارو را به داخل محفظه وارد کنید. قسمت دهانی محفظه مخصوص را حدود ۱۰ ثانیه داخل دهان نگه دارید و ۵ بار به طور عادی دم و بازدم انجام دهید.



- ۳- برای کودکان بزرگتر از ۵ سال و بزرگسالان توصیه می شود قبل از مرحله ۲، با بازدم ریه ها را از هوا خالی کنند
- ۴- اگر نیاز به بیش از یک پاف دارو است، حداقل ۳۰ ثانیه صبر کنید بعد مراحل ۲ و ۳ را تکرار کنید. به خاطر داشته باشید که قبل از پاف بعدی محفظه دارو را تکان دهید.
- ۵- برای کودکان زیر ۴ سال که مستقیماً نمی توانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص دارای ماسک استفاده می گردد. در این حالت برای استفاده به آنکه قسمت دهانی داخل دهان بیمار قرار گیرد ماسک به طور محکم روی دهان و بینی کودک قرار می گیرد.

افشانه یا MDI

استفاده از MDI با محفظه مخصوص در کلیه سنین ارجح است ولی چنانچه دسترسی به Spacer (محفظه مخصوص) وجود نداشت مانند موارد زیر باید عمل گردد:

- ۱- مطمئن شوید که محفظه فلزی درون پوشش پلاستیکی محکم قرار گرفته است.
- ۲- درپوش را بردارید و MDI را به خوبی تکان دهید.
- ۳- با بازدم عمیق ریه ها را از هوا خالی کنید.
- ۴- قسمت دهانی MDI را در فاصله ۳ سانتی متری، جلوی دهان باز قرار دهید.
- ۵- ضمن آن که شروع به تنفس آرام و عمیق می کنید محفظه فلزی را فشار داده تا دارو آزاد شود و تا حد امکان عمل دم ادامه یابد. سپس ۵ تا ۱۰ ثانیه یا هر چقدر که میتوانید نفس را نگه دارید.



SabaMed

۶- نفس خود را به آرامی خارج سازید.

۷- اگر نیاز به پاف دوم بود، پس از ۳۰ ثانیه مراحل فوق را تکرار کنید. باید توجه داشت باوجود رعایت دقیق نکات استفاده از MDI به تنهایی، میزان دارویی که وارد ریه میشود حدود ۱۰٪ دوز تجویز شده است، استفاده MDI با Spacer این میزان را ۲ تا ۴ برابر افزایش میدهد. بنابراین بر استفاده از محفظه مخصوص با MDI تاکید می گردد.

اقدامات پرستاری در بیماریهای چشم

مقدمه :

بینایی یکی از با ارزش ترین دارایی های انسان است. به احتمال خیلی زیاد، بسیاری از ما در طول زندگی خود با یک بیماری چشمی یا مشکلی مربوط به بینایی مواجه شده ایم. برخی از بیماری های چشم جزئی هستند و خودبه خود از بین می روند یا به راحتی در خانه درمان می شوند اما برخی از این بیماری های چشم اذیت کننده هستند، پس نیاز به مراقبت و مراجعه به متخصص چشم پزشک دارند.

به گزارش مرکز بهداشت آمریکا در سال ۲۰۲۱، بیش از ۴,۲ میلیون آمریکایی ۴۰ سال و بالاتر به نوعی نابینا یا دارای بینایی ضعیفی هستند. علل اصلی نابینایی و کم بینایی در درجه اول بیماری های چشمی مرتبط با افزایش سن مانند دژنراسیون ماکولا، کاتاراکت (آب مروارید) ، رتینوپاتی دیابتی و گلوکوم است. سایر اختلالات شایع چشم شامل تنبلی چشم و استرابیسم است.

این مشکلات رایج چشم در صورت تشخیص زودهنگام توسط یک متخصص چشم قابل درمان یا حداقل کاهش است. مراجعه منظم به چشم پزشک بهترین راه برای اطمینان از بینایی سالم است. از بین بیماری های شایع چشم به کاتاراکت و گلوکوم پرداخته می شود.

کاتاراکت: کدورت یا مات شدن عدسی چشم است که سبب اختلال عبور نور از عدسی چشم می شود. علائم کاتاراکت شامل تاری دید، کاهش حدت بینایی، نزدیک بینی، تیرگی رنگها و ایجاد نقطه های نورانی در میدان دید می باشد.

تشخیص پرستاری:

کمبود آگاهی بیمار در رابطه با مراقبتهای پس از جراحی

خطر بروز عوارض احتمال مثل عفونت و جابجایی لنز داخل چشم

خطر سقوط و آسیب به علت سن بالا و اختلال در دید

اقدامات پرستاری:

جهت جلوگیری از صدمه چشم پس از عمل بیمار تا 24 ساعت یک محافظ مخصوص (شیلد) بروی پانسمان خود دارد که باید

۱-۴ هفته این شیلد را شبها موقع خواب بروی چشم قرار دهد و تا 4 هفته به سمت چشم آسیب دیده نخوابد.

قبل از تماس با چشم عمل شده و یا پاک کردن و تمیز کردن ترشحات چشم عمل شده باید دستها را بشوید.

به علت حساسیت چشم عمل شده به نور، جهت مراقبت از چشم در برابر نور خورشید از عینکهای دودی استاندارد استفاده نماید

ممکن است تاری دید چندروز تا چند هفته پس از عمل وجود داشته باشد

از خم شدن و ایستادن طولانی مدت خودداری کند.

از حبس نفس و اعمال فشار به دنبال بلند کردن اجسام سنگین، زورزدن هنگام دفع و فعالیت شدید برای مدت 6 هفته خودداری شود.

در صورت وجود علائم عفونت چشم (ضعف بینایی، تورم پلک، قرمزی و احتقان ملتحمه و خروج ترشحات چرکی و درد) و یا علائم زیر به مراکز درمانی مراجعه کند: درد ناگهانی و شدید چشم، مگس پران، دیدن نورهای درخشان و چشمک زن و کاهش بینایی. لازم به ذکر است که وجود ترشحات مختصر و احساس خارش و قرمزی تا حدی به خصوص در صبح طبیعی تلقی می شود.

معمولاً به مدت 10-7 روز پس از جراحی نباید چشم عمل شده با آب تماس داشته باشد نحوه تمیز کردن ترشحات از قسمت داخلی چشم به قسمت خارجی با استفاده از یک گاز تمیز و آب جوشیده سرد شده باشد هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها دقت کافی داشته باشد چراکه بستن یک چشم می تواند سبب اختلال در تشخیص عمق شود. آموزش های لازم جهت چگونگی ریختن قطره ها و پمادهای چشمی به بیمار داده می شود. **گلوکوم:** این بیماری به علت اختلال در مسیر مایع زلالیه از اتاق قدامی چشم بوجود می آید و سبب تجمع بیش از حد مایع زلالیه و افزایش می شود. این افزایش فشار باعث آسیب غیرقابل بازگشت به عصب بینایی و کوری می شود. گلوکوم ممکن است با زاویه باز یا زاویه بسته باشد. علائم: درد چشم، سردرد، اختلال در دید در نور کم، مشاهده هاله اطراف اشیا نورانی

تشخیص پرستاری:

نقص در آگاهی بیمار نسبت به بیماری
احتمال آسیب به علت ضربه به چشم عمل شده

اقدامات پرستاری:

آموزش به بیمار درباره بیماری و طولانی مدت بودن دوره درمان آن
استفاده منظم و به موقع از داروهای تجویز شده
آموزش نحوه چکاندن قطره های چشمی و توجه به تاریخ انقضا این قطره ها
آموزش در باره عوارض جانبی داروهای مورد استفاده
استفاده از محافظ چشمی برای مدت دو هفته در زمان خواب
خودداری از زورزدن و خم کردن طولانی مدت سر به پایین
آموزش به بیمار درباره تاری دید که ممکن است 1-2 روز پس از عمل وجود داشته باشد اما به تدریج بهبود می یابد
آموزش به بیمار در صورت بروز علائمی مثل: عدم تحمل نور-درد چشم و سردرد -افزایش اشک ریزش و عفونت چشم به مراکز درمانی مراجعه کنند.

استفاده از عینک آفتابی برای کاهش تماس با نور و تحریک چشم

ملاحظات پرستاری داروهای چشمی:

- *قبل از تجویز داروهای چشمی، باید در مورد تیرگی دید و احساس سوزش و خارش چشم به بیمار آگاهی داد و او را مطمئن ساخت که این علائم و نشانه ها موقتی و زودگذر هستند.
- *شستشوی دستها قبل و بعد از استفاده از داروهای چشمی، نکته مهمی است که باید مورد تاکید قرار گیرد.
- *نوک بطری حاوی قطره یا لوله پماد هرگز نباید با چشم تماس داشته باشد.
- *بلافاصله پس از استفاده درب داروها بسته شود.

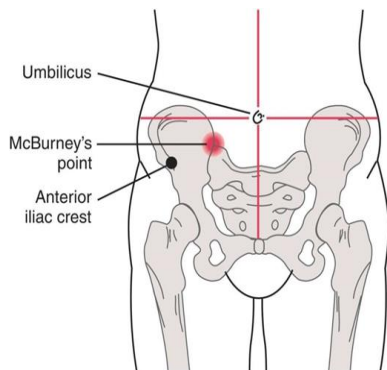
*پمادهای چشمی تنها سودی که دارند، این است که در حفره چشم بیشتر باقی میمانند ولی موجب تاری دید میشوند.
 *برای جلوگیری از اثرات سیستمیک داروهای چشمی، با انگشت روی گوشه داخلی چشم فشار کمی را وارد نمائید (به خصوص در مورد افراد پیر، کودکان، زنان شیرده یا باردار، بیماران کبدی، کلیوی و قلبی).
 *بین دو قطره مختلف چشمی ۵ تا ۱۰ دقیقه فاصله قرار داد.
 *در صورت تجویز قطره و پماد بهتر است بیمار ابتدا از قطره استفاده کند و بعد از پماد .
 *برخی از بیماران تمایل دارند قطره چشمی را خودشان به درون چشم بریزند که در این صورت باید قطره را در داخل یخچال بگذارند تا کمی سرد شود. با این کار در زمان ریختن قطره بیمار اطمینان بیشتری حاصل میکند.

اقدامات پرستاری در جراحی ها

مقدمه

یکی از علل شایع مراجعه به اورژانسها موارد خاص شکم حاد میباشد.. شایعترین اعمال جراحی مربوط به بیماریهای شکم حاد میباشد .نحوه برخورد و چگونگی تشخیص ودرمان این بیماران اهمیت بسزایی دارد. مهمترین برخورد با بیمار دچار شکم حاد گرفتن شرح حال دقیق و کامل از وی میباشد . در خیلی از موارد با کمک یک شرح حال دقیق میتوان به تشخیص درست دست یافت و بیمار را از صرف هزینه های بالا برای انجام آزمایشات و عکسبرداریهای متنوع بی نیاز کرد. بیشترین عملهای اورژانس شکمی شامل مواردی مانند آپاندیسیت و سنگ صفرا میباشد که در ذیل به آنها اشاره شده است.

آپاندیسیت



آپاندیس زائده ای کوچک و شبیه انگشت با طولی حدود ۱۰ سانتی متر است که به سکوم چسبیده است. آپاندیس به طور مرتب با غذا پر شده و سپس به داخل سکوم تخلیه می شود. چون مجرای آن کوچک است ممکن است به خوبی تخلیه نشود ، بسیار مستعد بروز انسداد و سپس عفونت است در اینصورت علایمی مانند کرامپ ناحیه دور ناف که به یک چهارم تحتانی راست شکم منتشر می شود، شدیدترین درد در نقطه مک بورنی (McBurney's point) حس می شود. ناحیه مک بورنی در

وسط خط فرضی اتصال بخش فوقانی قدامی راست کمرست ایلیاک (خار خصره) و ناف قرار دارد. استفراغ: از نشانه های شایع اولیه بیماری است، در بچه های بزرگتر کمتر دیده می شودتب خفیف در آپاندیسیت و تب بسیار شدید در صورت وقوع پریتونیتدیده میشود تندرns ریباند (Rebound tenderness)

تشخیصهای پرستاری بیمار آپاندکتومی

- ۱- درد در ارتباط با محل جراحی
- ۲- احتمال عفونت زخم در ارتباط با پانسمان محل زخم

اقدامات پرستاری

- الف) پوزیشن دهی بیمار به وضعیت راحت
- ب) اجتناب از حرکت غیر ضروری و لمس غیر ضروری شکم
- ج)تجویز مسکن طبق دستور

انجام مراقبت از زخم طبق اندیکاسیون و دفع مناسب پانسمان قبلی و توجه به علائم عفونت (التهاب - ترشحات چرکی) در هر نوبت پانسمان

مصرف بموقع و صحیح آنتی بیوتیکهای تجویز شده
پایش علائم حیاتی بخصوص اندازه گیری مرتب تب

سنگ کیسه صفرا

پنجمین دلیل بستری و سومین جراحی شایع سنگهای کیسه صفراست. در زنان در افراد چاق در گروه میانسالان و مصرف کنندگان قرصهای OCP بیشتر دیده میشود. سنگهای صفرا اجسام کریستالی هستند که بدلیل سخت و متراکم شدن اجزاء صفرا بوجود می آیند. بیشتر سنگها کلسترولی هستند در ۳۰-۷۰ درصد موارد در کیسه صفرا یا مجاری داخل کلد ایجاد میشوند. سنگها با تحریک مزمن مجرا باعث التهاب و آزردهگی کیسه یا مجاری میشوند. در ۵۰ درصد موارد بدون علامتند. در ۲۵ درصد موارد بعد از ۵ سال علامت دار میشوند درد معمولا بعلت گیر کردن سنگ در مجرای سیستیک و انسداد ثانویه مجرای خروجی صفراوی است. معمولا دردهای کولیکی در RUQ حدود نیم تا یکساعت پس از خوردن غذای پرچرب و پر پروتئین بروز میکند. دردهای کولیکی مربوطه دائمی هستند درد معمولا به به کتف و شانه راست و یا به وسط اپیگاستر انتشار میابد. تهوع و اتفراغ توام با درد وجود دارد در انسداد تب و لرزو زردی و یرقان هم ظاهر میشود.

تشخیصهای پرستاری بیمار پس از عمل جراحی

۱-تنفس ناموثر بعلت درد محل جراحی

۲-احتمال عفونت زخم در ارتباط با پانسمان محل زخم

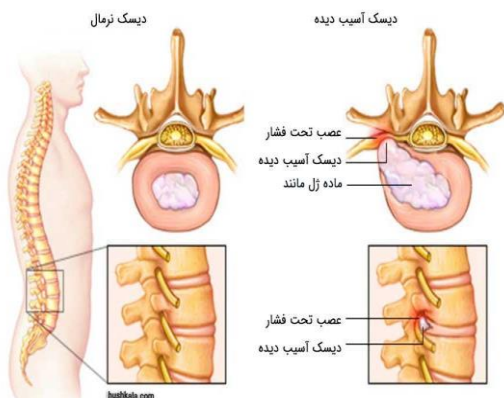
۳-اصلاح رژیم غذایی بیمار بدنبال برداشتن کیسه صفرا

اقدامات پرستاری:

مسکنها طبق دستور و درزمان مناسب استفاده شوند تا درد بیمار به حداقل برسد. هر تغییر پوزیشن در بیمار با احتیاط صورت بگیرد .

انجام مراقبت از زخم طبق اندیکاسیون و دفع مناسب پانسمان قبلی و توجه به علائم عفونت (التهاب - ترشحات چرکی) در هر نوبت پانسمان

رژیم غذایی بیمار پس از جراحی تغییر خواهد کرد طی ۴۸-۷۲ ساعت اول از طریق NGT تغذیه صورت میگیرد و پس از آن با رژیم نرم و کم چربی ادامه میابد. بیماران بایستی در مصرف غذاهای پرچرب و پر پروتئین احتیاط نمایند



دیسک کمر

در بین هر دو مهره از ستون فقرات یک دیسک قرار دارد که وظیفه آن جذب فشار وارد شده به ستون فقرات می باشد. دیسک ها به شکلی هستند که می توانند فشارها را به خوبی جذب کرده و به مهره ها اجازه دهند تاروی یکدیگر در جهات مختلف حرکت کنند. دیسک های بین مهره ای در اثر افزایش سن و وارد شدن آسیب های متداول به قسمت داخل دیسک به بیرون زده می شود و فشار زیادی بر نخاع وارد

می کند. به این اختلال ستون فقرات، فتق یا بیرون زدگی دیسک می گویند. در پارگی های در اثر ساییدگی ، بیماران

دوره های درد طولانی و خفیف دارند ولی در پارگی های حاد دردناگهانی و شدید را تجربه می کنند. اکثر دیسکهای کمری بین مهره های L5 تا S1 میباشد. بنابراین بیشتر درد عصب سیاتیک که مربوط به پشت اندام تحتانی است به وجود می آید. دردهای ناشی از ریشه عصب، همچون سیاتیک با خم کردن ستون فقرات، نشستن، سرفه و عطسه افزایش و با استراحت کاهش می یابد. درد انتشاری و علائم بالینی به اشکال مختلف توسط بیمار احساس و بیان می گردد، گاهی به صورت گزگز، سوزش و بی حسی در قسمتی از اندام احساس و بیان میشود. دیسک کمری مبتلا به فتق منجر به دردهای شدید و حتی درجاتی از نواقص حسی حرکتی میشود.

تشخیصهای پرستاری

۱- از بین رفتن الگوی خواب طبیعی در ارتباط با جراحی

۲- کاهش اعتماد بنفس بیمار در ارتباط با احساس ناتوانی در انجام فعالیتهای روتین

اقدامات پرستاری

بهبودی وضعیت لیگامنها تا ۶ ماه طول میکشد و در طول این مدت بیمار بایستی از هرگونه فعالیت که منجر به کشیدگی عضلات میشود پیشگیری کند. در زمان استراحت کردن راستای بدن را در جهت صحیح حفظ نمایید و از فشار آوردن به مهره ها، خمیده شدن یا پیچیده شدن در زمان خواب جدا خودداری کنید. یک بالش بین پاها قرار بگیرد و در هنگام خروج از تخت ابتدا به پهلو بچرخد و سپس با فشردن کف دستها بر روی تخت به حالت نشسته قرار بگیرد بر روی شکم و حتی پشت، بیش از حد نخوابید و از تشک های طبی در زمان خواب استفاده کنید. استفاده از کیف آب گرم و حوله گرم موجب کاهش دردها میشود. در صورت ادامه کمر درد استفاده از بریس توصیه میشود. بریس همان کمربند طبی است که موجب صاف شدن و ثابت ماندن ستون فقرات در دوران نقاهت می باشد، لذا باید آن را به طور مداوم در حالت بسته بر روی کمر خود حفظ کنید و تنها در مواقع خواب و حمام کردن آن را باز نمایید. استراحت مطلق بعد از عمل جراحی به هیچ وجه توصیه نمی شود، انجام فعالیت های ملایم می تواند گردش خون را تنظیم کرده و سبب افزایش روند بهبود گردد. البته تا زمان التیام یافتن بافت ها به طور کامل از نشستن و یا ایستادن های طولانی پرهیز نمایید و توصیه می شود از توالف فرنگی استفاده کنید.

اقدامات پرستاری در سرطانها

مقدمه:

امروزه با پیشرفت های علمی و تکنولوژی، چشم انداز درمانی بیماران سرطانی، به میزان بالایی بهبود پیدا کرده است. به هر حال در نتیجه بیماری های زمینه ای یا ماهیت درمان های مختلف بیماران سرطانی ممکن است مشکلات ثانویه متعددی مانند افت شمارش گلبول های سفید، عفونت، خونریزی، مشکلات پوستی و گوارشی، خستگی و استرس های روانی را تجربه کنند.

مراقبت از بیماران سرطانی شامل طیف وسیعی از تکنیک های مراقبتی به نسبت مرحله ی سرطان و آسیب های وارده ی آن، می باشد. معمولاً سرطان محدودده ی جنسی و سنی خاصی ندارد و احتمال دارد هر فردی را در هر سنی درگیر سازد. همچنین با توجه به تنوع امروزی سرطان ها، نقاط مختلفی از بدن تحت تاثیر سرطان قرار می گیرند. با توجه به اینکه افراد سرطانی هم جسمی و هم روحی در معرض آسیب قرار می گیرند. بنابراین لازم است تا پرستار به تمامی جوانب دقت کند و شرایط روحی مناسب و مساعدی را برای فرد ایجاد کند. پس مراقب و پرستار نقش مهم و بسزایی

را در روند بهبودی و درمان افراد سرطانی ، ایفا می کند و می تواند سبب ایجاد تاثیرات مثبت در فرد به هنگام مواجه شدن با بیماری ، شود.

سرطان دومین عامل مرگ و میر بعد از بیماریهای قلب و عروق و دارای شیوع بالا در افراد بالای ۶۵ سال و مردان می باشد.سرطان یا تومور ، معادل واژه نئوپلاسم می باشد و نئوپلاسم از کلمه neos جدید و plasia رشد ، گرفته شده است. نئوپلاسم رشد بیش از حد و غیر طبیعی سلولها به دنبال جهش ژنی در DNA می باشد.انکولوژی ، علم تومورشناسی یا سرطان شناسی است.

نکته : سرطان پستان در زنان و سرطان ریه در مردان ، بالاترین میزان مرگ و میر را دارند.

تشخیص پرستاری : آسیب به تمامیت پوست ، عکس العملهای اریتماتوز و پوسته پوسته شدن به علت رادیوتراپی

هدف : حفظ تمامیت پوستی

اقدامات پرستاری :

- ۱- خودداری از مالش یا خارش ناحیه
- ۲- اجتناب از مصرف صابون ، مواد آرایشی ، عطرها ، پودرها
- ۳- اجتناب از کشیدن تیغ روی پوست ناحیه
- ۴- شستشوی ناحیه با آب ولرم
- ۵- اجتناب از پوشیدن لباسهای تنگ و استفاده از لباسهای کتان

تشخیص پرستاری : تغذیه نامتعادل ، کمتر از نیاز بدن ناشی از تهوع و استفراغ

هدف : بیمار تهوع و استفراغ کمتری را همراه شیمی درمانی تجربه کند ، کاهش وزن در حداقل میزان است.

اقدامات پرستاری :

- ۱ - داروهای ضد استفراغ ، مسکن ها و کورتیکواستروئیدهای تجویز شده قبل از شیمی درمانی و در صورت نیاز استفاده شود.
- ۲ - تشویق به رعایت بهداشت دهان به صورت مکرر
- ۳ - پیشگیری از مناظر ، بوها و صداهای ناخوشایند در محیط

مراقبتهای پرستاری از بیماران تحت رادیوتراپی خارجی :

قبل از شروع رادیوتراپی : رژیم بیمار باید پرپروتئین و پر ویتامین بوده و در صورت سوء تغذیه ، رژیم غذایی بیمار باید

تغییر یابد.تستهای لازم از نظر خون ، ادرار ، مدفوع و تستهای کبدی باید انجام گیرد.

حین رادیوتراپی : آمادگی خاصی ندارد فقط به بیمار گوشزد می کنیم که به دلیل مضر بودن اشعه برای ما ، در اتاق

رادیوتراپی تنها می ماند . در ضمن به بیمار باید آموزش داد علامتهای روی ناحیه را نباید پاک کند.

بعد از رادیوتراپی : بستگی به عوارض دارد ، یک سری از عوارض زودرس و یک سری دیررس هستند.

عوارض زودرس رادیوتراپی خارجی :

- ۱ - **عارضه پوستی :** اولین عارضه رادیوتراپی ، عارضه پوستی می باشد که شامل قرمزی ، خشکی ، تغییر رنگ ، خارش ، سوزش و حتی تاول و زخم می باشد.به بیمار توصیه می کنیم هیچ تحریک اضافه ای به پوست وارد نکنند ، از لیف کشیدن ، صابون زدن ، خاراندن ، کشیدن حوله روی پوست خودداری نماید. از لباس های نایلونی و پلاستیکی پرهیز نموده و از لباسهای

نخی استفاده نماید. در آب شور و کلردار شنا نکند، از ریش تراش برقی برای تراشیدن موهای ناحیه استفاده نماید. در معرض تغییر شدید هوا، مانند حمام سونا و کیسه آب گرم قرار نگیرد. از پمادهایی مانند ویتامین A و D، ترکیبات کورتون و آنتی هیستامین در صورت تجویز پزشک به ملایمت در ناحیه استفاده کند و سرخود به ناحیه چیزی ننماید. از صابونهای خیلی ملایم استفاده نماید.

۲- عوارض سیستمیک یا سندروم اشعه :

- الف - مغز استخوان : بیشترین عارضه روی مغز استخوان است که به شکل دپرسیون مغز استخوان دیده می شود. لذا بیمار دچار آنمی، کاهش RBC، WBC و پلاکت شده مستعد عفونت، کم خونی و خونریزی می شود.
- ب - گوارش : تهوع، استفراغ، بی اشتها، اسهال و گاهی یبوست، عدم تعادل آب و الکترولیت
- ج - ریزش مو : ریزش مو در رادیوتراپی موضعی است و در بعضی افراد موقت و در بعضی دائمی است.
- د - عوارض آندوکرینی : تاثیر روی پرئود، کاهش میل جنسی و کاهش اسپرم

۳- التهاب مخاط موضعی : چنانچه سر و گردن و ناحیه پرینه در معرض رادیوتراپی باشد این عارضه دیده می شود. کاهش حس بویایی، خشکی مخاط واژن در خانم ها و دیس پارونیا، استئوماتیت و خشکی دهان

عوارض دیررس رادیوتراپی :

این عوارض ماه ها و حتی سالها پس از درمان باقی می ماند.

الف - التهاب و فیبروز ریوی : ظرفیت ریوی کم شده و بیمار علائم COPD را پیدا می کند.

ب - ایجاد سرطان ثانویه : اشعه یک کارسینوژن است.

ج - نکروز استخوانی : در رادیوتراپی عمیق با دوز بالا دیده می شود و سبب درد استخوانی و شکستگی می شود.

د - کدر شدن عدسی چشم (کاتاراکت)

ی - ضایعه سیستم عصبی مرکزی : معمولاً به علت آسیب به عروق، ترومبوز عروقی به وجود آمده و بیمار مبتلا به فلج و CVA می شود.

روشهای تجویز داروهای شیمی درمانی :

داروهای شیمی درمانی به طور موضعی، خوراکی، وریدی، عضلانی، زیرجلدی، شریانی، حفره ای و داخل نخاعی تجویز می گردند.

عوارض سیستمیک داروهای شیمی درمانی :

پوستی : درماتیت، هیپر پیگمانتاسیون، حساسیت به نور، تغییر در ناخن ها، زخم ولو و پرینه تا آبرسه های مقعد (بیمار باید یک صابون مخصوص شستشوی مرتب این ناحیه داشته باشد)، آلورپیسی (معمولاً ۲ هفته پس از شیمی درمانی دیده می شود، در صورتیکه مو مجدد رشد کند کیفیت موی قبلی را ندارد) - مهم ترین و شایع ترین عارضه در بافت پوششی، آلورپیسی است.

سیستم خونساز : آنمی، ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی

گوارشی : تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، فارنژیت (التهاب حلق، کاهش وزن، ازوقاژیت، بی اشتها، تغییر در حس چشایی) - شایعترین عارضه شیمی درمانی، تهوع و استفراغ می باشد که ممکن است تا ۲۴ ساعت پس از تجویز دارو نیز ادامه یابد.

متابولیک : افزایش اوره، سدیم، پتاسیم در اثر از بین رفتن سلولها

ریوی : پنومونی، فیبروز ریوی

عصبی - احساسی - ادراکی : مسمومیت مغزی ، مسمومیت گوش (وزوز گوش ، عدم تعادل)

قلبی : آریتمی ، تغییر در ECG ، تاکی کاردی ، نارسایی مزمن قلب

کبدی : افزایش فشار ورید باب ، سیروز ، مسمومیت کبدی

ادراری : نفروپاتی بدنبال افزایش اوره خون ، تغییر رنگ ادرار (تیره ، سیستیت هموراژیک)

تناسلی : آمنوره ، عقیمی ، ناتوانی جنسی ، ژنیکوماستی ، عدم کار گنادها ، قاعدگی نامنظم

فاکتورهای موثر در بروز عوارض شیمی درمانی :

سن

وضعیت تغذیه

دوز دارو ، روش استفاده

درمان ترکیبی با استفاده از یک دارو

وسعت سرطان و در مجموع وضعیت جسمی مددجو

رفتار و مراقبت از خود (اجتناب از محیط آلوده ، مصرف فراوان مایعات ،)

شیمی درمانی یا رادیوتراپی قبلی

ملاحظات و مداخلات پرستاری در شیمی درمانی :

بدلیل عوارض فراوان داروهای خوراکی ، اهمیت مصرف دارو طبق دستور پزشک به بیماران گوشزد می شود ، ساعات دارو دادن و غذا خوردن طوری تنظیم شود که بیمار بهتر بتواند دارو را تحمل کند (مثلا دارو ساعت ۱۰ و غذا ساعت ۱۲)
زمانیکه تزریقات مکرر طولانی مدت و مداوم وریدی لازم باشد یا اینکه داروها تاول زا و محرک باشد از وریدهای مرکزی استفاده شود.

هنگام استفاده از وریدهای مرکزی ، حتما از پانسمان استریل در محل استفاده شود و هر ۴ تا ۶ ساعت پانسمان تعویض شود.
در طول تزریق مرتب ناحیه تزریق چک شود ، بطور کلی خطر تزریقات عفونت و نشت دارو می باشد بنابراین رعایت تکنیک آسپتیک ضروری است.

در صورت نشت ، باید فوراً دارو را قطع کرد ، استفاده از کیف یخ به جز در مورد وینکا ، اطلاع به پزشک ، در صورت امکان ، پزشک دارو را پونکسیون می کند و یا آنتی دوت آن را تزریق می کند.

در صورت تهوع و استفراغ استفاده از داروهای ضد تهوع ، ۶ تا ۱۲ ساعت قبل از شروع شیمی درمانی و هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار برای حداقل ۱۲ تا ۲۴ ساعت و یا تا زمانی که نشانه ها پابرجاست ، ادامه یابد. تنظیم دریافت غذا و مایعات ، استراحت ، استفاده از تکنیکهای آرام سازی و انحراف فکر ، اجتناب از صداها ، بوها و نور شدید مصرف مایعات فراوان توصیه شود.

بعلت پیشرفت بیماری و درمان ، بی اشتها و کاهش وزن بروز می کند که خطر سوء تغذیه پروتئین کالری را در پیش دارد. که اقدامات لازم : استفاده از غذاهای پرپروتئین ، پرکالری ، مایعات سه لیتر در روز ، اندازه گیری مرتب وزن ، خوردن غذاهای مورد علاقه در محیطی دلپذیر ، دهانشویه قبل از غذا ، پوزیشن مناسب هنگام غذا خوردن ، کاهش اضطراب ، اجتناب

از نوشیدن چای غلیظ ، قهوه ، نوشابه های الکلی و سیگار ، در صورت لزوم استفاده از NGT و TPN
اقدامات لازم در التهاب و زخم مخاط دهان (استوماتیت) : معاینه دهان قبل شیمی درمانی و برطرف کردن هرگونه عفونت لته و دندانها ، دهانشویه هر ۲ ساعت یکبار ، استفاده از مسواک نرم ، اجتناب از مصرف غذاهای اسیدی و محرک ، در صورت عفونت

استفاده از آنتی بیوتیک ، کشت از دهان ، اجتناب از صرف غذاهای خیلی سرد یا گرم ، الکل ، سیگار ، در صورت درد شدید ، قبل از خوردن غذا از اسپری های بی حس کننده استفاده نماید، استفاده از غذاهای ملایم و نرم اقدامات لازم در اسهال : مصرف مایعات فراوان ، استفاده از رژیم غذایی کم باقیمانده ، کنترل الکترولیتها ، تجویز داروهای ضد اسهال و آنتی بیوتیکهای روده ای ، رعایت بهداشت پرینه

یبوست در اثر مصرف داروهای گروه آلكالوئیدهای وینکا (وین کریستین و) به وجود می آید . علل دیگر شامل : بی حرکتی ، استفاده از مدرها ، کاهش دریافت مایعات ، افسردگی ، بی اشتهاپی و کاهش دریافت غذاهای پر حجم می باشد. اقدامات : موثرترین راه برای پیشگیری ، استفاده از یک رژیم متعادل و پر حجم ، افزایش فعالیت و مصرف مایعات ۲-۳ لیتر در روز می باشد ، نرم کننده های مدفوع و نهایتاً مصرف ملین ها

نکات مهم برای پرستاری از بیماران مبتلا به سرطان (آموزش و مراقبت در منزل)

- با مداخلات و مراقبت های مناسب می توان بهترین شرایط را برای این بیماران فراهم نمود
۱. کاهش اضطراب در ارتباط با بیماری و درمان مورد انتظار
 ۲. بررسی وضعیت تغذیه ای قبل از عمل (مشاوره تغذیه ای) و برنامه ریزی جهت تغذیه روده ای یا پرنترال
 ۳. آگاهی دادن به بیمار و افزایش دانش در مراقبت از خود
 ۴. ایجاد یک برنامه مراقبتی
 ۵. دادن داروهای بیمار (سر تایم مقرر)
 ۶. آماده شدن برای قرارهای با پزشک.
 ۷. گذاشتن لگن برای بیمارانی که تحرک ندارند
 ۸. نظارت بر وضعیت بیمار و آگاهی از نشانه های بیمار
 ۹. به بیمار کمک کنند هر ۲-۱ ساعت تغییر وضعیت بدهد
 ۱۰. بیمار را تشویق کنند تا به اندازه ممکن فعالیت داشته باشد در طول روز ورزش های سبک نظیر پیاده روی را انجام دهد
 ۱۱. بیمار را هنگامی پیاده روی و سایر فعالیت های بدنی همراهی کنند
 ۱۲. کمک به بیمار در زمان تحرک و پایین آمدن از تخت (بیماران اصولاً سرگیجه و عدم تعادل دارند)
 ۱۳. پاکسازی اطراف بیمار از اجسام ، لباس ها و سایر چیزهایی که ممکن است باعث زمین خوردن شود
 ۱۴. کمک به استحمام بیمار و استفاده از کفپوش مناسب برای جلوگیری از لیز خوردن ، استفاده از صندلی حمام جهت استحمام
- راحت تر بیمار
۱۵. کنترل و مدیریت تاثیرات جانبی بیماری
 ۱۶. گزارش از شرایط جسمی و روحی بیمار
 ۱۷. ارتباط مناسب با اعضای خانواده ی فرد مبتلا به سرطان به منظور آگاه سازی آن ها از روند مراقبتی بیمار
 ۱۸. افزایش روحیه ی فرد بیمار برای مقابله ی بهتر و موفق با سرطان
 ۱۹. کمک به تسریع روند بهبودی فرد بیمار
 ۲۰. به بیمار گوش دهید.
 ۲۱. اجتناب از مصرف آبی که بیش از ۱۵ دقیقه مانده باشد.
 ۲۲. غذا را در وعده های متعدد ولی با حجم کم مصرف کنید (۵ تا ۶ نوبت در روز)
 ۲۳. توصیه به شروع غذا با مایعات و سپس پوره جات

۲۴. رعایت پوزیشن نشسته بیمار تا ۲ ساعت بعد از مصرف غذا
۲۵. - برنامه ریزی برای افزایش وزن بر اساس رژیم غذایی پرکالری، پر پروتئین
۲۶. از خوردن مایعات همراه با غذا اجتناب کنید تا از احساس پری در شما جلوگیری کند.
۲۷. پیشگیری از ایجاد سندرم دامپینگ با آموزش به بیمار
۲۸. اجتناب از مصرف سالاد میوه جات و سبزیجات خام.
۲۹. اجتناب از مصرف گوشت کباب شده یا نیم پز.
۳۰. شستن دست ها با دقت قبل از خوردن غذا و بعد از اجابت مزاج.
۳۱. از مصرف مواد سرشار از سبوس ، چربی ،ادویه دار ، کلم ،قهوه و محصولات الکلی اجتناب کنید.
۳۲. قبل از غذا خوردن (در صورت تهوع) از داروهای ضد تهوع تجویز شده استفاده کنید (۲۰ الی ۳۰ دقیقه قبل از غذا).
۳۳. بعلت اینکه اسهال باعث از دست دادن مواد معدنی مهم بدن میباشد از غذا های پر پتاسیم شامل موز-پرتقال-سیب زمینی-هلو-کیوی و در واقع هر میوه یا ایمیوه ای منابع خوبی برای پتاسیم میباشد.
۳۴. مایعات فراوان بنوشید تا آنچه از طریق اسهال از دست داده اید جایگزین شود مثل آب ، آب سیب ، آب انگور ،چای کم رنگ و ولرم ، آب گوشت صاف شده بهترین هستند اگر اسهال شما شدیدتر شود لازم است که مایعات از طریق سرم جایگزین شود.
۳۵. به طور مرتب بعد از هر وعده غذا دهان و دندان خود را با مسواک نرم بشویید و در صورت عدم خون ریزی و درد از نخ دندان استفاده کنید.
۳۶. بعد از هر بار اجابت مزاج ناحیه مقعد را با اب و صابون ملایم شسته و خشک نمایید.
۳۷. خودداری از تردد از مکان های شلوغ مثل اسانسور و سینما که فرد را در معرض برخورد با افراد مبتلا به سرماخوردگی و آنفولانزا قرار می دهد.
۳۸. خودداری از تماس با افرادی که می دانید به بیماری عفونی مبتلا هستند.
۳۹. از تماس با افرادی که اخیرا واکسن دریافت کرده اند اجتناب نمایند.
۴۰. دقت هنگام کار با اشیایی که ممکن است باعث جراحت یا زخم شوند مثل تیغ ،سوزن و.....
۴۱. هیچ داروی موثر بر سیستم ایمنی را بدون هماهنگی با پزشک استفاده نکنند.
۴۲. از آبخوری عمومی استفاده نکنند.
۴۳. آموزش علائم عفونت شامل تب ، سرفه ،گلودرد ،درد در ناحیه سینوس ها ، گوش درد ،سر درد ،خارش یا ترشح غیر معمولی ناحیه تناسلی ،گرمی و تورم ،خصوصا اطراف زخم ، جراحت ، جوش در محل ورود سوزن به رگ.
۴۴. داروهای ضد درد باید به طور منظم مصرف شود یبوست-خشکی دهان-خواب آلودگی از جمله عوارض داروها میباشد.
۴۵. استراحت و استراحتی های آرام سازی نظیر موسیقی ، ورزش ،آرام سازی پیشرونده ،انحراف ذهن و تصور سازی مثبت در کنترل درد موثر است.
۴۶. اجتناب از مصرف داروها حتی آسپرین و یا مسکن بدون تجویز پزشک.
۴۷. ریزش مو موقتی است و هنگامی که دارو قطع شود مجددا رویش میابد (حدودا ۲ تا ۶ ماه).
۴۸. از سشوار کردن مو-مجعد کننده های مو-شامپوهای زبر کننده و شستشو مکرر مو-رنگ مو و گیره های مو خودداری کنند.
۴۹. بهتر است قبل از شروع شیمی درمانی موهای خود را کوتاه کنید.
۵۰. در صورت احساس دفع فورا به دست شویی رفته و عمل دفع را به تاخیر نیندازید.
۵۱. در مورد احساسات و نگرانی های خود با کسی صحبت کنید.

۵۲. سعی کنید کم تر هیجانی و عصبانی شوید.
۵۳. در صورتی که پلاکت های بالای ۴۰۰۰۰ باشد از نخ دندان استفاده کنید.
۵۴. بررسی راه های هوایی و تخلیه ترشحات دهان، قرار دادن گاز نرم در گوشه دهان یا ساکشن دهان بدنبال انسداد نسبی مری و بزاق اضافی
۵۵. از لباس های نخی و گشاد استفاده نمایید.
۵۶. آگاهی دادن به بیمار در مورد ماهیت وسایل بعد از عمل (درناژ بسته سینه، ساکشن بینی- معدی، مایع درمانی پرنترال و لوله بینی - معدی)
۵۷. برنامه ریزی مراقبت ریوی (اسپیرومتری تشویقی، نشستن، درمان با نبولایزر)
۵۸. مراقبت و پیشگیری از صدمه به بافت پیوند شده
۵۹. آموزش در مورد عوارض جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی و اقدامات لازم
- مطالعات، تجارب و شواهد موجود نشان می دهد با اقدامات پیشگیرانه، تشخیص صحیح پرستاری، مداخلات و مراقبت های به موقع و تخصصی و همچنین آموزش به بیمار و خانواده وی و همکاری و همدلی تیم درمانی و حمایت های اجتماعی می توان از ابتلا افراد به این بیماری کاست و یا شانس زنده ماندن را در این بیماران افزایش داد.

اقدامات پرستاری در کودکان مبتلا به دیابت

مقدمه

دیابت نوع ۱ یکی از شایع ترین بیماری های مزمن کودکان است. علت این بیماری تخریب سلول های بتا پانکراس و در نتیجه از بین رفتن تولید انسولین در بدن است. غالباً در کودکان تظاهر می کند ولی در ۲۵ درصد موارد شروع بیماری در بالغین است. شایع ترین نوع دیابت در کودکان است و در آمریکا ۷۵ درصد موارد دیابت در افراد زیر ۱۹ سال را تشکیل می دهد. عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز بیماری دیابت نوع یک دخالت دارند. مراقبت از کودک دیابتی خیلی سخت نیست و این کودکان میتوانند همانند سایر کودکان به زندگی خود ادامه دهند و هر چیزی را که میخواهند بخورند اما باید تحت کنترل و نظارت والدین قرار بگیرند.

تشخیص های پرستاری

- کمبود حجم مایعات
- ریسک عفونت
- عدم تعادل تغذیه: کمتر از نیاز بدن
- کمبود آگاهی (در رابطه با اطلاعات بیماری)
- اختلال نگهداری و حفظ امور خانه

مداخلات پرستاری

- آموزش کودک و والدین در مورد درمان دیابت
- تجویز انسولین
- الگوی تغذیه ای
- پایش سطح گلوکز خون حداقل چهار بار در روز

- پایش سطح گلوکز ادرار
- پیشگیری از عوارض
- مراقبت از وضعیت هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی
- مراقبت از پوست
- رژیم ورزش و فعالیت
- تشویق به ابراز احساسات و نگرانی های کودک و والدین در مورد دیابت به عنوان یک بیماری مزمن و درمان بلند مدت آن
- تشویق به شرکت در گروه های حمایتی

والدین چگونه میتوانند از کودک دیابتی خود مراقبت کنند؟

والدین برای درمان و مراقبت از کودک دیابتی خود نقش مهمی را ایفا می کنند. در مراحل اولیه درمان شاید والدین برایشان کمی سخت به نظر برسد اما بعد از انجام چند مرحله برایشان عادی جلوه میکند و آنها خیلی راحت این مسئولیت را برعهده می گیرند و میتوانند این بیماری را در کودک خود کنترل کنند.

والدین باید مقدار مصرف انسولین را طبق نظر پزشک به کودک خود تزریق کند و میزان قند خون کودک را روزانه چندین مرتبه تست کند و برای کودک خود یک رژیم غذایی سالم را آماده کند.

در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی یک دوره هایی برای مراقبت از کودک دیابتی برای والدین قرار میدهند و طی این دوره آموزش های لازم را به آنها ارائه میدهند که والدین باید قند خون کودک خود را طی چند مرحله در روز بین ۱۰ تا ۱۲ مرتبه چک کنند میزان انسولینی که بدن کودک شما به آن نیازمند است وابسته به غذاها و فعالیت های کودک در روز میباشد این به آن معنا نیست که کودک دیابتی یک سری از غذاها را از برنامه اش حذف کند بلکه باید فقط خوردن چیزهایی را که برای او مضر است را محدود کن بیماری دیابت در کودک نمیتواند مانع فعالیت های ورزشی او و مانع خوابیدن زیاد او شود فقط در زمانی که خیلی قند خون کودک بالا میرود نیاز به مراقبت ویژه دارد.

چگونگی مراقبت از کودکان دیابتی در مدارس:

بیماری دیابت نوع یک یکی از بیماری های مزمنی است که در میان کودکان در مدرسه شایع است برای مراقبت از کودکان دیابتی همکاری کودک با اعضای مدرسه و خانواده الزامی است. کودکان مبتلا به دیابت باید همانند سایر کودکان در مدارس به تحصیل خود ادامه دهند و نباید مورد ترحم و دلسوزی دیگران قرار بگیرند.

لازم به ذکر است باید در مدرسه پرسنلی را برای مراقبت های لازم از کودک دیابتی قرار بدهیم که نسبت به این نوع بیماری علم و آگاهی داشته باشند و والدین هم موظف هستند تمام اطلاعاتی که راجع به بیماری کودک خود دارند و اینکه چگونه باید آن را کنترل کنند را در اختیار مربی بهداشت مدرسه قرار دهد.

متخصصان عقیده دارند کنترل دیابت و مراقبت از کودکان دیابتی در مدرسه نتایج بهتری را در بردارد زیرا کودک در یک فضای آموزشی سالمی قرار دارد و باعث میشود عدم حضور او در مدرسه کم شود و رسیدگی های لازم برای کودک دیابتی در آنجا بسیار بالاست.

مراقبت های عمومی

درمان دیابت شامل انجام بررسی های مداوم بیمار می باشد. کنترل روزانه سطح گلوکز خون، آنالیز مکرر ادرار از نظر وجود کتونها، مشاهده علائم هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی و سایر عوارض دیابت، از اصول روزانه مراقبت از کودک دیابتی می باشند.

در کودکی که نشانه های هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی را دارد، به دیابت مشکوک شوید و او را برای ارزیابی بیشتر، ارجاع دهید.

والدین باید نسبت به شواهد بروز عوارض، هوشیار باشد، اگرچه این عوارض معمولاً تا دوران بزرگسالی ظاهر نمی شوند. بررسی پوست از نظر شواهد شکنندگی پوستی اهمیت دارد، بنابراین مراقبت کافی برای تسهیل التیام و پیشگیری از عفونت ضروری است. بیماری هایی همچون عفونتهای تنفسی، درمان دیابت را دشوار می کنند بنابراین تشخیص فوری آنها ضروری می باشد. آموزش از ارکان اصلی درمان دیابت است و مسئولیت اصلی پرستار نیز همین است. این آموزش شامل آگاه کردن خانواده و کودکان درباره نحوه انجام مراقبت های پرستاری، می باشد. در بچه های کوچک، والدین باید تحت آموزش قرار بگیرند تا در برنامه مراقبت از کودک خود مشارکت نمایند. وقتی که بچه ها بزرگتر می شوند، می توانند تست گلوکز خون را خود انجام دهند و در سن ۹ سالگی باید بتوانند انسولین خود را تزریق نمایند. در شرایطی که والدین توانایی انجام امور مراقبتی را ندارند و یا قابل اعتماد نیستند، مسئولیت مراقبت باید به خود کودک سپرده شود. آموزش یک فرآیند جاری و مداوم است و بیمار دائماً به یافته های جدیدتر و شناخت روشهای جدید درمانی نیاز دارد.

کارت شناسایی

یکی از اولین چیزهایی که پرستار باید به والدین آموزش دهد این است که کارت شناسایی برای کودک تهیه کنند و همواره آن را نزد کودک نگهداری نمایند. معمولاً توصیه می شود این کارت از جنس استیل ضدزنگ یا نقره باشد که کاملاً مشخص و قابل رؤیت باشد. در این کارت باید شما تلفن نیز ثبت شود تا پرسنل مراقبتی بتوانند به موقع به خانواده اطلاع دهند.

پایش

برای کاهش درد در هنگام کنترل قند خون کودک، اقدامات زیر را انجام دهید: برای افزایش جریان خون در انگشت، آن را چند ثانیه قبل از پانچر در آب گرم قرار دهید. در هنگام تهیه نمونه خون، از انگشت انگشتی یا شست استفاده کنید (جریان خون آنها بهتر است). برای جلوگیری از سوراخ کردن عمیق انگشت، بشقابک لنست را درست روی پوست انگشت قرار دهید و از قراردادن پشت انگشت روی سطح سفت اجتناب نمایید. از لنستهایی استفاده کنید که عمق فرورفتن سوزن در آنها معین باشد خون برای ارزیابی گلوکز به دو روش تهیه میشود: روش دستی و روش ابزار مکانیکی. بهتر است برای کودکان از ابزار مکانیکی استفاده شود. یک قطره بزرگ خون برای اندازه گیری قند، کافی است، برای تهیه آن از لنست مناسب استفاده کنید. در صورتی که خود کودک نمونه گیری را انجام میدهد، پرستار باید به او آموزش دهد که با توجه به خطر انتقال هپاتیت و HIV از لنست دیگران استفاده نکند. یک روش ارزان برای اندازه گیری قند خون استفاده از نوارهای تست است، که با تغییر رنگ خود، میزان قند خون را نشان می دهد.

برنامه ریزی غذایی

یکی از اصول اساسی برنامه آموزشی خانواده، تغذیه طبیعی است. متخصص تغذیه، وظیفه آموزش رژیم غذایی را به عهده دارد و پرستار باید والدین را برای اجرای برنامه غذایی راهنمایی کند. تأکید بر مصرف غذای کافی متناسب با سن کودک، تدوین منوهای غذایی مناسب شامل کربوهیدرات های پیچیده و زمان ثابت و یکنواخت برای صرف غذا اهمیت دارد. خانواده باید یاد بگیرد که چگونه برنامه غذایی را برای تأمین رشد و تکامل کافی کودک، تنظیم کند همچنین در شرایط بیماری و استرس، دوز انسولین را تعدیل نماید. وعده های غذایی و میان وعده ها باید براساس تمایلات کودک و مطابق با منوی دیابت، تنظیم شود همچنین ملاحظات فرهنگی خانواده، در نظر گرفته شود. در مواردی که غذاها تکراری و خسته کننده می شوند، خانواده می تواند از منوی جایگزین استفاده کند.

یادگیری درباره انواع غذاها و گروه های خاص غذایی به تصمیم گیری والدین کمک می کند. تعیین وزن و اندازه تقریبی مواد غذایی به تدریج برای والدین راحت می شود و آنها فقط با چشم می توانند مقدار غذا را تخمین بزنند اما برای بررسی دقیق این

معیارهای ظاهری، والدین باید هر هفته یا هر ماه با استفاده از ترازو، معیارهای تخمینی خود را کنترل کنند. پرستار باید به اعضاء خانواده تأکید کند که در هنگام خرید مواد غذایی به برچسب ها و محتویات تغذیه از آنها توجه کنند. آنها باید با محتوای کربوهیدرات گروههای مختلف غذایی آشنا شوند و در صورت نیاز، آنها را جایگزین کنند. زمان تزریق انسولین باید قابل انعطاف باشد و با زمان وعده غذایی تنظیم شود.

کودکان و نوجوانان باید در مورد انتخاب غذاهای سالم تر آموزش داده شوند. آنها باید میان وعده های خود را از میان غذاهای بدون قند یا شکر انتخاب کنند و از مصرف غذاهای قندی و شیرین در مدرسه اجتناب نمایند. کودکان بزرگتر باید آموزش داده شوند تا در مدرسه یا مهمانیها چگونه از کافه تر یا غذا انتخاب کنند و چگونه غذاها را جایگزین نمایند. آنها معمولاً به فهرستی از غذاهای مجاز و غیرمجاز نیاز دارند تا انتخاب را آسان تر انجام دهند. امروزه در فروشگاهها و سوپرمارکت ها، قفسه های مخصوص غذاهای بدون قند وجود دارند. این غذاها معمولاً حاوی سوربیتول هستند و گران تر از غذاهای معمولی می باشند. به یاد داشته باشید یک محصول بدون قند، الزاماً فاقد کربوهیدرات نیست.

مسافرت

کودکان دیابتی باید قبل از سفر، به پزشک مراجعه کنند و برنامه مسافرت خود را با کمک او تنظیم نمایند. آنها باید بدانند که سفر چه مدت طول می کشد، چه نیازهایی خواهند داشت، و چه زمانی به خانه بر می گردند. برنامه مورد نیاز بستگی به نوع سفر و وسیله نقلیه دارد - اتومبیل، هواپیما، اتوبوس یا قطار.

مراحل تزریق انسولین

یادگیری نحوه تزریق انسولین، یکی از عوامل اضطراب برای کودکان و والدین میباشد. مهم این است که تزریق انسولین هم این قدر برای کودک عادی شود که مانند سایر امور روتین خود (مثل مسواک زدن) آن را انجام دهد. در ابتدا تکنیک صحیح تزریق به کودک و والدین آموزش داده می شود، این تزریق بر روی پرتقال یا چیزی شبیه آن و با استفاده از نرمال سالین، انجام می گیرد. برای ارتقاء اعتماد به نفس کودک، پرستار باید در مقابل او، تکنیک صحیح را به والدین آموزش دهد و سپس والدین، تزریق را مطابق تکنیک، انجام دهند. هرچه تمرین بیشتری صورت بگیرد، انجام دادن تزریق، راحت تر می شود و به تدریج خود کودک می تواند مسئولیت انجام تزریق ها را به عهده بگیرد. والدین باید کودک را تشویق کنند تا هر چه زودتر این مسئولیت را به عهده بگیرد.

انسولین را می توان در هر جایی از بافت چربی بالای عضله تزریق نمود، زاویه تزریق باید ۹۰ درجه باشد. کودکانی که تازه تشخیص داده شده اند ممکن است بافت چربی کافی نداشته باشند، آنها باید مراقب باشند که تزریق را در عضله انجام ندهند. مفیدترین روش برای گرفتن پوست، و انجام تزریق زیرجلدی، گرفتن بخشی از پوست با انگشت (مثل نیشگون گرفتن است. معمولاً از بازوها، رانها، باسن و شکم برای تزریق انسولین استفاده می شود. بچه ها در ناحیه ران ها، شکم و بخشی از باسن و بازوها، راحت تر تزریق را انجام میدهند. والدین می توانند پوست را نگه دارند تا کودک تزریق را انجام دهد. وقتی که تزریق در یک موضع خاص، چندین بار انجام می شود بافت آدیپوز در آن جا، آمادگی جذب انسولین را از دست میدهد لذا تزریق مکرر در یک محل، جذب دارو را کاهش می دهد. والدین باید از کودک بخواهند که محل تزریق را مکرراً تغییر دهد و از مسیر چرخشی استفاده کند. پس از ۴ تا ۶ تزریق در هر محل باید موضع تزریق چرخانده شود. همچنین به یاد داشته باشید که مقدار جذب دارو در قسمت های مختلف بدن متفاوت است.

استفاده تکنیکی از محل تزریق و سپس چرخاندن مکرر آن، تنوع در مقدار جذب را کاهش میدهد. ورزش زیاد که جذب انسولین از عضله را افزایش میدهد، نیز یکی از عوامل اختلال در میزان جذب است. بنابراین توصیه می شود که محل تزریق حتی الامکان در موضعی انتخاب شود که کم تر ورزش می کنند. (مثلاً کسی که تنیس بازی می کند کمتر از بازوها و پاها، برای تزریق انسولین استفاده کند). محل های تزریق را برای یک ماه کامل می توان در روی یک عروسک کاغذی با علامت، مشخص نمود. پس از تزریق کودک باید تاریخ آن را در کنار علامت های مشخص شده، ثبت کند. والدین می توانند برای

کمک به کودک ۲-۳ تزریق در هفته را انجام دهند. روش تزریق انسولین باید به کودکان آموزش داده شود. آنها باید ابتدا روی یک پرتقال یا عروسک تمرین کنند، سپس به تدریج تزریق خود را انجام دهند. اولین تلاش کودک ممکن است موفقیت آمیز نباشد زیرا آنها کاملاً شیوه گرفتن پوست و تزریق آهسته انسولین را یاد نگرفته اند. مشاهده کودکان هم سال که تزریق خود را از درست و کامل انجام می دهند، می تواند مشوق خوبی برای کودک باشد. برای بچه هایی که تمایل ندارند، انسولین را آماده کنند و تزریق نمایند سرنگ های از پیش آماده شده انسولین وجود دارد که به طور اتوماتیک پوست را سوراخ کرده و انسولین را تزریق می کنند. استفاده از این سرنگها میتواند همکاری بیمار با رژیم درمانی را ارتقاء دهد.

هیپرگلیسمی

غالباً بیماری رشد، استرس عاطفی یا فراموش کردن ناشی از امتحانات مدرسه یا واکنش فیزیکی به واکنش‌ها و اکسیناسیون از علل هیپرگلیسمی محسوب می شوند. با کنترل دقیق سطح گلوکز خون، می توان سریعاً افزایش آن را تشخیص داده و با تجویز انسولین یا تعدیل رژیم غذایی درمان نمود. والدین باید چگونگی تنظیم غذا، فعالیت و انسولین کودک را در هنگام بیماری و دیگر شرایط خاص یاد بگیرند. همچنین داروهایی که سطح گلوکز خون را بالا می برند (مانند استروئیدها) بشناسند. با افزایش دوز انسولین، بلافاصله پس از افزایش سطح گلوکز، می توان هیپرگلیسمی را فوراً درمان نمود.

هیپوگلیسمی

علت هیپوگلیسمی می تواند عدم تعادل در مصرف غذا، انسولین و فعالیت بدنی باشد. ایده آل این است که از هیپوگلیسمی پیشگیری شود و والدین باید برای پیشگیری، شناسایی و درمان آن آماده باشند. آنها باید با علائم هیپوگلیسمی آشنا باشند و روشهای درمان آن را فرا بگیرند. علائم اولیه آن شامل تعریق و لرزش برای کمک به افزایش سطح گلوکز خون می باشند، در این شرایط، کودک عصبی و تحریک پذیر می شود. دومین گروه نشانه ها که حاصل عدم موفقیت واکنش های جبرانی می باشند، نشانه های محرومیت CNS از گلوکز هستند. اختلال تعادل، حافظه، توجه یا تمرکز، گیجی و احساس سبکی سر، لکنت زبان هیپوگلیسمی شدید و طولانی می تواند موجب تشنج، کما و مرگ شود. هیپوگلیسمی را می توان به طور مؤثر درمان نمود.

بهداشت: برای کودک دیابتی باید تمام اصول بهداشت فردی مورد تأکید قرار بگیرد. کودک نباید هرگز بدون کفش و جوراب باشد و در خانه صندل بپوشد. در مراقبت از پاها و کوتاه کردن ناخن ها مواظبت کند. چشمها را سالیانه چک کند و در صورت نیاز از عینک استفاده کند.

مراقبت منظم از دندان ها ضروری است. بریدگیها و خراشهای جلدی باید با آب و صابون ساده تمیز شوند. در شیرخواران، راش پوشک بچه و در نوجوانان، عفونت های کاندیدیایی نشانه عدم کنترل دیابت می باشند.

ورزش

ورزش یکی از ارکان مهم درمان است. اگر کودک در بعضی از وقت های روز، فعال تر از دیگر اوقات است، غذا و دوز انسولین او باید مطابق با سطح فعالیت هایش تنظیم شود. غذای کودک باید در فصل تابستان که بچه ها فعال تر هستند، بیشتر باشد. کاهش فعالیت کودکان پس از رفتن به مدرسه ممکن است نیاز به کاهش حجم غذا یا افزایش دوز انسولین داشته باشد. کودکانی که در تیم های ورزشی، فعال تر هستند، نیم ساعت قبل از شروع فعالیت، نیاز به یک میان وعده دارند. در فعالیت های طولانی مدت، حجم غذاها بیشتر می شود و کودک باید هر 45 دقیقه تا یک ساعت، غذا بخورد. خانواده ها باید مطلع شوند که در صورتی که کودک غذا را تحمل نمی کند، دوز انسولین را کاهش دهند. اگر زمان ورزش تغییر می کند باید زمان وعده غذایی یا میان وعده نیز تغییر کند. ممکن است گاهی اوقات در حین ورزش، خوردن قند لازم باشد. افزایش سطح قند خون پس از فعالیت شدید، ممکن است نشانه واکنش آدرنرژیک نسبت به ورزش باشد. اگر سطح گلوکز خون قبل از ورزش، خیلی بالا باشد (بیش از 240mg/dl) باید کتون های ادراری چک شوند و در صورت نیاز، ورزش تا زمان کنترل قند خون به تعویق بیفتد.

عوارض

پرستار باید عوارض بیماری را به زبانی ساده و قابل فهم و با توضیحات روشن و صادقانه برای کودک و خانواده بیان کند. آگاهی از عوارض دیابت و رابطه آن با کنترل دیابت، دانش والدین را برای تصمیم گیری، ارتقاء می بخشد. بیماری های چشم و کلیه ها میتوانند جدی باشند. همچنین احتمال بروز عواقب نورولوژیکی وجود دارد. توضیح دقیق این مشکلات، اطلاعات نادرست و سوء تعبیرهای والدین را برطرف می کند. پرستار باید به سئوالات والدین پاسخ دهد و راههای پیشگیری از عوارض را به آنها آموزش دهد. همچنین باید آنها را امیدوار کند که این عوارض قابل پیشگیری هستند.

اقدامات پرستاری در هپاتیت

مقدمه:

بیماری های عفونی اختلالاتی هستند که توسط ارگانسیم هایی مانند باکتری ها، ویروس ها، قارچها یا انگلها ایجاد می شوند. علائم و نشانه ها بسته به ارگانسیم عامل عفونت متفاوت است، اما اغلب شامل تب و خستگی می شوند. عفونت های خفیف ممکن است به استراحت و درمان های خانگی پاسخ دهند، در حالی که برخی از عفونت های مهلک ممکن است نیاز به بستری و مراجعه به متخصص عفونی داشته باشند.

هپاتیت ویروسی عفونتی سیستمیک و ویروسی است که در آن نکروز و التهاب سلولهای کبدی باعث تغییرات بالینی، بیوشیمیایی و سلولی می شود. تاکنون پنج نوع اصلی هپاتیت های ویروسی E، D، C، B، A شناسایی شده اند.

تشخیص پرستاری:

۱- خطر انتقال عفونت:

۲- کمبود آگاهی درباره بیماری، علت عفونت، درمان و معیارهای پیشگیری

۳- تغییر درجه حرارت (تب) بعلت وجود عفونت

• اهداف:

پیشگیری از انتشار عفونت

آگاهی درباره عفونت و درمان آن

کنترل تب و عدم بروز عوارض.

تدابیر پرستاری: پیشگیری از انتقال عفونت

۱. انجام واکسیناسیون

۲. آموزش به مردم بویژه افراد در معرض خطر بیماری یا اطرافیان بیمار در مورد نحوه انتقال بیماری.

۳. اجرای دقیق معیارهای ایزولاسیون ضروری است

۴. کنترل و جدا کردن خون های آلوده

۵. تزریق ایمنوگلوبین به نوزادانی که از مادر مبتلا متولد شده و افرادی که با بیماران تماس داشته اند.

۶. عدم مصرف خون کسانی که هرگونه ناراحتی کبدی دارند.

۷. جمع آوری صحیح سرنگ و سوزن مصرفی

۸. پرهیز از رفتارهای اجتماعی پرخطر

- آموزش بیمار ، خانواده و دوستان بیمار درباره فرایند عفونت

- هشدار پرستاری: از آنجا که تب یکی از شاخص های نشان دهنده شدت عفونت و موفقیت آنتی بیوتیک درمانی است، لذا بیماران سرپایی که تب دارند باید آموزش داده شوند که بطور منظم و دقیق درجه حرارت خود را کنترل و ثبت کنند. معمولاً والدین فقط به گرمای پوست کودک توجه می کنند و درجه حرارت واقعی او را اندازه نمی گیرند. اطلاعات درباره درجه حرارت بدن ، بخصوص برای قضاوت در مورد درمان و ارزیابی مجدد تشخیص اولیه بسیار مفید است.

راه های پیشگیری:

- آموزش همگانی در خصوص دفع بهداشتی مدفوع و اهمیت شستشوی دست ها پس از دفع و قبل از تماس با مواد غذایی.
- استفاده از سرنگ و سوزن استریل یکبار مصرف توصیه می شود
- نظارت بر تهیه مواد غذایی و جلوگیری از آلودگی آب و غذا با مواد دفعی
- تامین آب آشامیدنی سالم و سسیستم دفع صحیح فضولات انسانی
- جوشاندن یا کلر زنی آب قبل از مصرف
- کشف به هنگام موارد همه گیری و کنترل منشاء
- واکسیناسیون افراد خانواده بیمار هپاتیت B مزمن
- دفع بهداشتی زباله های عفونی
- داشتن رفتار جنسی مطمئن (کاندوم)
- حفظ و پایش سلامت خون ضروری است (فرآورده های خونی انتقال خون)
- استریلیزاسیون کامل تجهیزاتی که از سد پوست عبور می کنند.
- انجام مشاوره و پروفیلاکسی افراد در معرض تماس با ویروس هپاتیت B

ارتقای مراقبت در منزل و جامعه محور :

آموزش مراقبت از خود به بیمار: بدلیل دوره طولانی نقاهت ، بیمار و خانواده برای مراقبت در منزل آماده شوند (استراحت و تغذیه کافی).
پرستار به اعضای خانواده و اطرافیان و دوستانی که در تماس نزدیک با بیمار داشته اند درباره خطرات ابتلاء آگاهی می دهد تا واکسن را دریافت کنند.
از نوشیدن الکل خودداری کند.

اقدامات پرستاری در ایدز

مقدمه :

HIV عامل بیماری ایدز می باشد. ایدز بیماری سندرمیک و نشان دهنده مراحل آخر ابتلاء به ویروس نارسایی ایمنی انسان (HIV) است. میزان کشندگی نزد افراد مبتلایی که تحت درمان موثر ضد رترو ویروسی قرار نمی گیرند بسیار زیاد است. عفونت اولیه با اچ آی وی به ایجاد یک پاسخ ایمنی سلولی و همورال نسبت به ویروس می انجامد که دوره نهفتگی طولانی (متوسط ۱۰ سال) همراه است که بیمار طی آن معمولاً بی علامت است. راه های انتقال بیماری شامل انتقال جنسی (شایع ترین راه انتقال در جهان)، تماس های خونی نظیر تزریق خون یا فرآورده های خونی، استفاده از وسایل تزریقی مشترک، تماس های تصادفی با

وسایل تیز و برنده که قبلاً به خون فرد مبتلا آلوده شده باشد، انتقال از مادر به کودک، در حین بارداری، زایمان و شیردهی و پیوند اعضا می باشند.

HIV حروف مخفف کلمات: Human: انسان - Immuno deficiency نقص ایمنی -Virus: ویروس

ADIS حروف مخفف کلمات: Acquired -Immuno-Deficiency - Syndrome

برخی از علائم بیماری آشکار بالینی اچ آی وی:

- کاهش وزن بدون توجیه
- عفونت مکرر دستگاه تنفس
- علائم پوستی (درماتیت و زخم های مکرر دهانی)
- اسهال بیش از یک ماه
- تب بیش از یک ماه
- عفونت های باکتریایی شدید (باکتری)

۱- تشخیص پرستاری : خطر عفونت مرتبط با نقص ایمنی

هدف : فقدان عفونت

مداخلات پرستاری :

- علائم عفونت را کنترل کنید (تب و لرز ؛ تعریق ؛ تنگی نفس ؛ بلع دردناک ؛ تکرر و سوزش ادرار ...)
- تعداد سلولهای خون سفید و درصد هر یک را بررسی کنید
- روش های پیشگیری از عفونت به بیمار آموزش دهید:
- الف) تمیز کردن آشپز خانه و توالت بامواد ضد عفونی کننده ها
- ب) شستن دستها پس از تماس با مایعات بدن
- ج) اجتناب از تماس با مایعات بدن سایر افراد یا استفاده مشترک ظروف غذایی
- د) چرخیدن ؛ سرفه و تنفس عمیق ؛ به خصوص هنگام کاهش فعالیت ها
- ه) حفظ نظافت ناحیه ی اطراف مقعد
- و) اجتناب از تماس با ترشحات حیوانات خانگی یا تمیز کردن سطل آشغال ؛ قفس پرندگان و یا آکواریوم
- ز) پختن کامل گوشت و تخم مرغ

۲- تشخیص پرستاری : کمبود آگاهی در مورد مفاهیم پیشگیری از انتقال HIV

هدف : افزایش آگاهی در مورد روش های پیشگیری از انتقال بیماری

مداخلات پرستاری:

به بیمار و خانواده و دوستانش در مورد روش های انتقال HIV و روش های پیشگیری از انتقال را آموزش دهید.
الف- اجتناب از تماس جنسی با شرکای جنسی متعدد و رعایت نکات احتیاطی در مواردی که وضعیت شریک جنسی از نظر ابتلا به عفونت HIV مشخص نیست.

- ب- استفاده از کاندوم طی آمیزش جنسی با فاحشه ها و سایر افراد در خطر بالای عفونت
- ج- از داروهای تزریقی استفاده نکنید و یا از سرنگ و سوزن تمیز و استریل استفاده کنید.
- د- زنان باردار و حامله مبتلا ؛ استفاده از داروهای ضد رتروویروس را در نظر داشته باشند.

اقدامات پرستاری:

- در مورد تحت نظر گرفتن علائم عفونت، به بیمار و نیز ارائه کننده خدمت به وی آموزش داده می شود این علائم و نشانه ها عبارتند از تب و لرز، عرق شبانه، سرفه با یا بدون تولید خلط، کوتاهی تنفس، اشکال در تنفس، بلع مشکل و بروز لکه های سفید - کرم در حفره ی دهان، از دست دادن وزن بدون توجیه، گره های لنفاوی متورم، تهوع و استفراغ و اسهال پایدار، تکرر ادرار یا سوزش ادرار، زخم های پوستی و اطراف مقعد
- معیارهای آزمایشگاهی نشان دهنده ی عفونت مانند تعداد گویچه های سفید خون و درصد انواع آنها را، تحت نظر بگیرد
- اجتناب از تماس با افراد مبتلا به عفونت های فعال (مانند عفونت های مجاری تنفسی فوقانی) به بیمار آموزش داده می شود

ترویج مراقبت در منزل و جامعه محور:

- آموزش مراقبت از خود به بیمار: روش های انتقال HIV به بیمار و خانواده و دوستانش آموزش داده می شود
- بر اهمیت حفظ بهداشت فردی (شستن دست) و محیطی تاکید می شود
- درمورد اجتناب از تماس با افراد بیمار با کسانی که اخیراً واکسینه شده اند، به بیمار باید آموزش داده شود
- باید بر اهمیت اجتناب از استعمال دخانیات و عدم مصرف دارو بدون نظر پزشک نیز تاکید شود
- به بیماران HIV مثبت یا مصرف کنندگان دارو های تزریقی، در مورد اهدای خون آموزش داده می شود
- به استفاده کنندگان از داروهای تزریقی که نمی خواهند استفاده از این دارو را متوقف کنند، باید در مورد اجتناب از استفاده ی مشترک از وسایل تزریقی، توصیه شود.



اقدامات پرستاری در افسردگی

مقدمه:

اختلال در خلق بصورت احساس غمگینی، بی حوصلگی و بی علاقگی، بصورتی که در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد کرده و برای مدت طولانی طول بکشد، همچنین بر نگرش فرد نسبت به خود و آینده تاثیر منفی بگذارد و با علائم و نشانه هایی مانند خلق افسرده، فقدان علاقه و لذت، بی توجهی به لباس و ظاهر، کاهش انرژی، کندی روانی حرکتی (رفتار و کلام)، اختلال خواب، افکار بدبینی، اضطراب، اختلال در تمرکز و حافظه، افزایش یا کاهش وزن، افزایش یا کاهش اشتها، سردرد، یبوست، کاهش میل جنسی همراه می باشد. علل زیست شناختی (ژنتیک، بی نظمی هورمونی، آسیب های سیستم عصبی) و علل روانی اجتماعی (رویدادهای زندگی و حوادث استرس زا) در بروز افسردگی موثرند.

تشخیص پرستاری:

- ✓ اختلال در الگوی خواب مشخص با صبح زود بیدار شدن
- ✓ تغییر در تغذیه کمتر از نیاز بدن مشخص با بی اشتها
- ✓ کاهش مراقبت از خود مشخص با ظاهر نامرتب و ژولیده

مداخلات در بیمار مبتلا به افسردگی

مداخلات مربوط به کاهش مراقبت از خود :

شرکت دادن بیمار در امر شستشو و نظافت شخصی مانند، شانه کردن موها، شستشوی دست و صورت، مسواک زدن و حمام ضروری است و هر زمان که بیمار در انجام آن موفق شد مورد تشویق قرار گیرد مثلا آقای (ج) میبینم که لباس تمیز پوشیده اید و موهایتان را شانه زده اید تقویت مثبت موجب ارتقاء عزت نفس می شود و مشوقی جهت تکرار رفتار مطلوب است گاهی لازم است به بیمار به طور واقعی و عینی نشان داد که چگونه می تواند فعالیتی را که احساس می کند برایش مشکل است انجام دهد. مثلا قاشق غذا را در دست بیماری که غذا نمی خورد قرار دهید و به او بگویید حالا کمی از این غذا بخورید

مداخلات مربوط به افکار خودکشی و دگر کشی :

برقرار نمودن ارتباط خوب با بیمار یک روش خوب در پیشگیری از خودکشی است زیرا موجب می شود بیمار احساس کند که فرد با ارزشی است و مورد قبول واقع شده است تدابیر امنیتی مانند دور کردن وسایل خطرناک و نظارت دقیق بیمار الزامی است تشویق بیمار به ابراز احساسات و در جریان قرار دادن پزشک، اطرافیان و پرسنل بخش نیز از اقدامات دیگر می باشد نشانه های کاهش خطر خودکشی بررسی شود :

بهبود اشتها، بهداشت آراستگی، توانایی کنار آمدن با استرس، تمام شب را می خوابد، عدم صحبت از افکار مبنی بر خودکشی، انگیزه جهت شرکت در فعالیتهای

صحبت از امید به آینده، داشتن برنامه های واقع بینانه برای آینده

مداخلات مربوط به اشکال در پنداشت خود :

باید به بیمار کمک شود تا توانایی های خود را شناسایی کند هر بیمار در طول زندگی خود در برخی زمینه ها توانایی بالایی دارد که می توان به آنها اشاره نمود ترتیب دادن برنامه ای برای فعالیت به طوری که بیمار در طول روز کارهای مشخصی برای انجام داشته باشد و احساس بیکاری و بی حوصلگی نکند این فعالیتهای نباید خارج از حد توانایی بیمار باشد به عبارتی نباید بیمار را وادار به فعالیت نمود که احتمال شکست در آنها به علت عدم تمرکز و کندی بسیار زیاد است شکست در انجام کارها سبب افزایش احساس بی کفایتی و کاهش بیشتر اعتماد به نفس بیمار می شود. بهتر است این فعالیتهای با نظر خود بیمار تعیین شود و از کارهای ساده ای مثل شستشوی صورت و نظافت شخصی شروع و بتدریج به کارهای مشکل تر بیانجامد در افسردگی های شدید و حتی متوسط کارهای بسیار ساده و تکراری مانند نظافت و شستشو کافی است. فعالیتهای فکری مانند مطالعه معمولا از توانایی بیماران خارج است در صورت امکان باید بیمار را به کارهای مشابه کار معمولی خود سرگرم نمود و در موارد خفیف بایستی بیمار را تشویق نمود که به کارهای سابق خودش ادامه دهد. انجام موفقیت آمیز وظایف خیلی مهم است باید شرایط را طوری فراهم کرد که بیمار بتواند فعالیتهای را با موفقیت به پایان ببرد و تقویت دریافت نماید برای این منظور لازم است کار یا فعالیتهای مورد نظر را به واحد های کوچک و مشخص تقسیم نمود و از بیمار خواست تا هر یک از این واحدهای کوچک را جداگانه انجام دهد به نحوی که موفقیت او در انجام هر واحد رفتاری تضمین گردد بیمار نیز باید موفقیت خود را مشاهده نماید در هر مرحله باید روی آنچه در دست انجام است (یا قبلا انجام گرفته) توجه و تاکید نمود. نه روی آنچه که هنوز نا تمام مانده است به این ترتیب بیمار عادت می کند که به کار آیی و پیشرفت خود بیشتر توجه نماید تا به کمبود های احتمالی. همچنین بیماران افسرده نباید شتاب زده نمود زیرا شتاب موجب احساس بی کفایتی و نگرانی در بیمار می شود. تشویق بیماران در شرکت در فعالیتهای گروهی که از آن بیمار بازخورد مثبت دریافت می کند در افزایش عزت نفس او مفید است. بیماران افسرده در اواخر روز انرژی بیشتری دارند کارهای سخت و وقت گیر مثل حمام را در اواخر روز انجام دهد بیشتر

احساس موفقیت می کند همچنین بیمار تشویق شود که ظاهر تمیز داشته باشد ظاهر تمیز روی روحیه اش تاثیر خوبی دارد و از خجالت او کم می کند و باعث عزت نفس می شود. گوش دادن فعال باعث می شود که بیمار فکر کند که ارزشمند است. تماس های مختصر و مکرر در طول روز با بیمار نیز احساس مهم بودن در او ایجاد می کند.

مداخلات در مورد احساس گناه :

بیماری که احساس گناه می کند اطمینان کاذب دادن مانند تو فرد با ارزشی هستی بی فایده است بلکه لازم است بدون اینکه احساس گناه تقویت شود در مورد آن صحبت شود و کمک شود تا احساس « من ناراحتم » جایگزین احساس « من گناهکارم » گردد می توان احساس گناه را با فعالیتهای گروهی در محیط نیز کاهش داد.

مداخلات مربوط به ناامیدی :

همانطور که قبلا ذکر شد در بیماری که احساس ناامیدی دارد باید افکار خودکشی بررسی شود تشویق بیمار به صحبت در مورد احساس ناامیدی شناسایی جنبه های مثبت زندگی او و کمک به بیمار تا مواردی را که سبب افزایش ناامیدی می شود مشخص کند (مانند افکار ناخوشایند ، تنهایی و ...) تشویق به ایجاد افکار و تصاویر خوشایند برای مقابله با ناامیدی (مانند بودن با یک فرد حامی ، یاد آوری یک تجربه موفق قبلی ، تشویق به شرکت در گروههای حمایت کننده و مشاوره مذهبی) و تشویق بیمار در جهت شناسایی نکات مثبت و یادداشت آن مثلا « آقای ... در مورد خودت خوب صحبت کردی » در کاهش احساس ناامیدی موثر است.

مداخلات مربوط به اختلال در تعاملات اجتماعی :

در کنار بیمار افسرده ای که از دیگران کناره گیری می کند بنشینید و به خواندن روزنامه یا کار دیگری مشغول شوید به این طریق بیمار احساس می کند فردی با ارزش است گاهی می توان از خود واکنشی نیز نشان داد که بیانگر قبول داشتن بیمار است مانند معرفی کردن خود و یا اعلام آمادگی جهت شنیدن حرف های او پس از آنکه بیمار از برقراری این رابطه احساس راحتی کرد به حضور در فعالیتهای گروهی تشویق می شود ممکن است در چند جلسه اول به منظور حمایت او با او در گروه شرکت کرد چنانچه اضطراب بیمار با شرکت در گروه افزایش یافت اجازه داده شود تا از گروه خارج شود.

مداخلات مربوط به اختلال در الگوی خواب :

مشغول کردن بیمار در طول روز که هم موجب می شود بیمار در طول روز نخوابد و هم خستگی ناشی از فعالیتهای موجب خواب بهتر در شب می شود روش های ساده و معمولی مانند نوشیدنی گرم ولی غیر محرک ، غذای مختصر و سبک ، حمام گرم و ماساژ پشت در خواب رفتن بیمار موثر می باشد باید مصرف مواد حاوی کافئین مانند چای ، قهوه و غیره محدود شود . انجام تمرین آرام سازی و موسیقی ملایم نیز ممکن است قبل از خواب کمک کننده باشد . فعالیتهای بدنی هنگام غروب موجب خستگی فرد می شود و در خواب شب مفید است . داروهای ضد افسردگی نیز بهتر است در هنگام خواب به بیمار داده شود تا از خواب آلوده شدن بیمار در طول روز جلوگیری شود . داروهای آرامبخش را نیز طبق نظر پزشک می توان به بیمار داد .

مداخلات مربوط به تغییر تغذیه :

برای بیمار افسرده ای که اشتهاى غذا خوردن را ندارند و ممکن است دچار سوء تغذیه شوند لازم است یک رژیم غذایی کامل در نظر گرفته شود و گاهی نیز لازم است طبق نظر پزشک به بیمار ویتامین داد . ثبت دقیق مایعات خورده شده و دفع شده به منظور بررسی وضعیت تغذیه بیمار ضرورت دارد . شرایطی جهت اشتهاى بیمار مانند گذاشتن یک گلدان سر میز غذا خوری و حتی در صورت امکان تهیه غذا های مورد علاقه بیمار فراهم شود .

سایر مداخلات :

پرستار باید به بیمار فرصت بدهد تا احساسات خود را بیان کند بخصوص در موارد افسردگی خفیف یا متوسط که رابطه آشکار با اتفاقات استرس آمیز دارد بیمار باید تشویق شود تا در مورد احساسات خود صحبت کند این کار باعث می شود که بیمار بداند که بر احساسات خود مسلط است . اگر عوامل برانگیزنده افسردگی قابل تغییر است باید بیمار را تشویق کرد که به راههای مناسبی برای تغییر دادن آنها بیاندهد و اگر قابل تغییر نیست باید کمک شود تا با آنها کنار بیاید . کمک به قبول موقعیت جدید به خصوص پس از داغداری و هر گونه فقدان بزرگ دیگر حائز اهمیت است . بیماران داغدار نیاز به صحبت در مورد احساسات و افکار خود دارند تا به جای احساس درد جدایی به چیز های با ارزشی که در روابط خود با فرد از دست رفته داشته اند بپردازد و ارزش های ماندنی در این روابط را در ذهن خود بپروراند . گاهی لازم است به بیمار اجازه داده شود که گریه کند ، فریاد بزند و یا به بالشت یا تشک مشت بزند تا بدین ترتیب دشمنی و خصومت خود را بدون احساس گناه خالی کند .

خلاصه مداخلات پرستاری در بیماران مبتلا به افسردگی :

- اگر بیمار افکار خودکشی دارد داروی زیادی در اختیار بیمار گذاشته نشود .
- از قضاوت و موعظه کردن خودداری شود .
- پذیرش احساسات بیمار باعث افزایش اعتماد به نفس و امید می شود .
- به بیمار اطمینان دهید که او را در برابر افکار خودکشی حمایت می کنید .
- بیماری که احساس گناه می کند اطمینان کاذب دادن مانند تو با فرد با ارزشی هستی بی فایده است .
- در مورد احساس گناه صحبت شود .
- تشویق به شرکت در فعالیتهای گروهی
- کمک کنید بیمار از احساسات خود در مورد عدم غلبه بر مشکلات صحبت کند و شما بدون قضاوت یا واکنش احساسات او را بپذیرید .
- تاکید روی موارد مثبت زندگی بیمار برای بیماران نا امید مفید است .
- بیمار را کمک کنید تا مواردی که سبب افزایش نا امیدی می شوند را مشخص کند مانند افکار نا خوشایند ، تنهایی و...
- با بیمار افسرده باید آرام صحبت کرد و به او فرصت پاسخ دادن داد .
- گاهی در کنار بیمار ماندن بدون صحبت ، اطمینان بخش است (نیازی نیست صحبت کنید می خواهم کمی در کنار شما بمانم)
- به تدریج بیمار را وارد تعاملات اجتماعی کنید اول فردی بعد جمع های غیر رسمی و سپس جمع های رسمی
- تجارب موفق گذشته را یادآوری کنید (شما شغل خوبی دارید و یا دانشجوی خوبی بودید)
- حق انتخاب به بیمار دهید این در بیمار احساس کنترل بر شرایط را ایجاد می کند مثلا به بیمار اجازه دهید تا جای وسایل را خودش انتخاب کند . خودش انتخاب کند که کجا بنشیند یا لباسی را که دوست دارد بپوشد

- بیماران افسرده در اواخر روز انرژی بیشتری دارند کارهای سخت و وقت گیر مثل حمام را در اواخر روز انجام دهید .
- فشار خون بیماران افسرده کنترل شود چون بعضی از داروهای ضد افسردگی باعث کاهش فشار خون می شود .
- گوش دادن فعال باعث می شود که بیمار فکر کند که ارزشمند است پس به بیمار افسرده گوش کنید .
- اگر احساس ناامیدی می کند بررسی افکار خودکشی در اولویت است .
- ایجاد افکار و تصاویر خوشایند مانند یادآوری یک خاطره خوب .



اقدامات پرستاری در خودکشی suicide

مقدمه:

خودکشی مرگ عمدی و آگاهانه به دست خود می باشد و اقدام به خودکشی اقدامی عمدی و برنامه ریزی شده برای مردن است که منجر به مرگ نمی شود .

تشخیص پرستاری:

- ✓ خطر قطع عضو مشخص با بریدن مچ دست
- ✓ استعداد برای خشونت علیه خود مشخص با انجام کارهای مربوط به خاتمه یافتن زندگی (نوشتن وصیت نامه ، بخشیدن مال)
- ✓ استعداد برای خشونت علیه خود مشخص با تهدید به خودکشی

مداخلات پرستاری:

- در بیماری که احتمال خودکشی وجود دارد:
- باید بیمار تنها گذاشته نشود.
- موقع خواب یک چراغ کم نور در اتاق وی گذاشته شود تا قصد او برای خودکشی مشاهده شود.
- کلیه وسائل خطرناک مثل قیچی ، چاقو ، کمر بند ، کبریت ، طناب ، ناخن گیر ، وسایل شیشه ای و هر نوع وسیله تیز از دسترس بیمار دور شود .
- گفتگو در مورد احساسات مربوط به خودکشی موجب احساس راحتی در بیمار شده و او را در کشف امید به زندگی یاری می دهد.
- به بیمار فرصت داده شود تا احساسات خصمانه خود را ابراز کند و راه امنی برای تخلیه خصومت برای او فراهم شود .
- نقاط مثبت در بیمار شناسایی و بر آن تاکید و تقویت شود تا بتواند در مقابل استرس ها مقاومت نماید.
- چنانچه بیمار در اتاق قفل نموده نباید اقدام به شکستن یا با زور باز کردن در نمود بلکه بیمار را تشویق به صحبت از پشت در بسته نمود.
- از منابع موجود اجتماعی مثل خانواده و دوستان نزدیک برای کمک به بیمار استفاده شود.
- در اغلب موارد بستری در بیمارستان ضروری است.

اقدامات پرستاری در آلزایمر

مقدمه:

بیماری آلزایمر یک بیماری مغزی پیش‌رونده و غیرقابل برگشت است که به آرامی حافظه و قدرت تفکر را از بین برده و حتی توانایی انجام کارهای ساده را از فرد می‌گیرد. بیماری آلزایمر به آرامی شروع می‌شود. این بیماری در وهله اول قسمت‌هایی از مغز که کنترل حافظه و زبان را به عهده دارند دربر می‌گیرد. آلزایمر یک بیماری پیش‌رونده است. این بدان معناست که به مرور زمان قسمت‌های بیشتری از مغز آسیب می‌بیند. زمانی که این اتفاق می‌افتد، علائم بیشتری دیده شده و بیماری تشدید می‌شود. بیماری آلزایمر یک بیماری مهلک است که در نهایت بر تمام شرایط زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. از یاد بردن مکان، اشیاء، فراموش کردن اشخاص و اسم آنها، گم کردن کلمات و پرسیدن سؤالات مکرر که به تدریج به صورت ایراد در قضاوت، استدلال نمودن، اشکال در شمارش دیده می‌شود. با پیشروی تخریب آلزایمر به سمت عقب مغز بیمار حتی خاطرات ارزشمندش را از یاد برده و به مرور بیماری حرکت و تنفس را درگیر نموده و قلب را از کار می‌اندازد.

تشخیص پرستاری:

افزایش خطر برای صدمه دیدن

تغییر در فرایند تفکر

مراقبت صحیح از بیمار مبتلا به آلزایمر :

نکته مهم :

- اعضای خانواده به عنوان بخش مهمی از تیم مراقبت آلزایمر تلقی می‌شوند.
- مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر نیاز کاملی به دانستن بیماری و تاثیر آن بر رفتارهای فرد دارد. مثلا؛ بشقاب‌ها را داخل سطل آشغال می‌اندازد؛ ممکن است به این علت باشد که می‌خواهد از دست کشی خلاص شود.

تنها گذاشتن بیماران در منزل :

اگر جواب به هر یک از سولات زیر " نه " است، فرد مبتلا به آلزایمر را نباید تنها گذاشت:

- * آیا آنها می‌توانند تماس‌های تلفنی برقرار کنند؟
- * آیا آنها می‌توانند اسم کامل، آدرس، چگونگی رسیدن به منزل و شماره تلفن را بگویند؟
- * آیا می‌توانند بگویند اگر جایی آتش گرفت چه می‌کنند؟
- * آیا می‌توانند بگویند اگر زمین خوردند یا ناگهان مریض شدند چه می‌کنند؟
- * آیا فردی را که می‌توان اجازه داد داخل خانه شوند و آنهایی را که نباید را می‌توانند شناسایی کنند؟

اگر جواب شما به هر یک از سوالات زیر " بله " است ، فرد مبتلا به آلزایمر را نباید تنها گذاشت

* آیا بیمار می گوید که " می خواهد به خانه برود" وقتی که در خانه است؟

* آیا آنها در خانه سرگردانند؟

* آیا در همسایگی خود گم شده اند؟

* آیا تا به حال شما یا یکی از اعضای خانواده را اشتباهی گرفته اند؟

* آیا آنها سیگار یا پپ می کشند؟

چگونه به رفتارهای بیماران آلزایمری به طور مثبت پاسخ دهیم؟

رفتار ۱: مرتب همان سوال را می پرسد.

پاسخ های رایج: فرد گوش نمی دهد، سعی می کند که به یاد آورد، می خواهد جلب توجه کند یا سعی می کند که شما را عصبانی کند.

پاسخ های مفید:

* پاسخ دادن با وضوح و به آرامی به سوالات.

* وادار کردن فرد به تکرار آنچه شما می گوید.

* حواس فرد را با سایر فعالیتها یا سایر موضوعات برای بحث پرت کنید.

* از بحث کردن یا جواب دادن با عصبانیت خودداری کنید.

* فرد را به خاطر مشکل حافظه سرزنش نکنید.

* پاسخ فرد را برای فردی که می تواند بخواند بنویسید.

رفتار ۲: نیمه رها کردن کارهای محول شده به وی .

پاسخ های رایج: او تنبل است، او به شما دروغ می گوید یا او در هر کاری از شما کمک می گیرد.

تفسیر مرتبط با آلزایمر:

* اختلال حافظه باعث می شود که انجام دادن کاری که بر روی آن توافق شده است دشوارتر شود.

* دلیل انجام کارها در این افراد مختل می شود.

پاسخ های مفید:

* از یادداشت برداشتن و لیست نوشتن برای کمک به حافظه کمک کنید.

* برای فعالیتهای روزمره برنامه ی روتینی ایجاد نمایید.

* در زمان نزدیک شدن به کامل کردن وظیفه از فرد خواهش کنید که آن کار را به اتمام برساند.

رفتار ۳: فرد مشکلات حافظه اش را انکار می کند و برای خطاها بهانه می آورد و دیگران را مقصر می داند یا بی

اطلاع از مشکل به نظر می رسد.

پاسخ های رایج: فرد صادق نیست، او باید با مشکل مواجه شده و مسولیت اشتباهات خود را بپذیرد.

تفسیر مرتبط با آلزایمر: انکار مشکلات حافظه پاسخی بسیار رایج به آلزایمر می باشد.

پاسخ های مفید:

* از مجبور کردن فرد به مواجه شدن با مشکلات حافظه اجتناب کنید.

* تهیه چک لیستها برای کمک به حافظه.

رفتار ۴: فرد بی قرار است نمی تواند آرام بگیرد یا به آسانی بی قرار می شود.

پاسخ های رایج: چیزی او را اذیت می کند. او کاری برای انجام دادن ندارد.

تفسیر مرتبط با آلزایمر: با پیشرفت بیماری بی قراری و نا آرامی معمولاً به عنوان عدم اطمینان بیمار اضافه می شود. داروها که جهت کنترل علائم مصرف می شود به دقت کنترل شود چرا که برخی اوقات داروها به جای کاهش علائم، علائم بیماری را افزایش می دهند.

پاسخ های مفید: * سطح سر و صدا و فعالیتها را کاهش دهید.

* سعی در پیدا کردن عامل آزار دهنده بیمار.

* اگر فرد نمی تواند علت را بیان کند از تحت فشار قرار دادن وی برای بیان توضیحات اجتناب کنید.

رفتار ۵: فرد یکسره به شما خیره می شود و شما را دنبال می کند.

پاسخ های رایج:

او توجه خیلی زیادی لازم دارد. او بیش از اندازه وابسته است. او خودش را قبول ندارد. او به شما مشکوک و بی اعتماد است. **تفسیر مرتبط با آلزایمر:** این مشکل ناشی از ترس و عدم اطمینان و ایمنی فرد است که پس از ضعف حافظه بیمار ایجاد می شود.

خیره شدن یا دنبال کردن مراقب کننده اطمینان بیشتری فراهم می کند و چنین رفتارهایی همچنین حس تعلق او را افزایش و حس انزوا یا تنهایی او را کاهش می دهد.

پاسخ های مفید:

* چنین رفتارهایی را به عنوان جستجوی فرد به دنبال ایمنی درک نمایید

* شناسایی مواردی که باعث ترس و عدم اطمینان فرد مثلاً بیرون رفتن و تنها گذاشتن بیمار.

* صرف زمان با بیمار.

* اجتناب از تغییرات چشمگیر در روتین ها.

رفتار ۶: فرد از حمام کردن و آراستگی امتناع می کند، او می گوید که این کارها را قبلاً انجام داده است.

پاسخ های رایج: او لجباز شده و فاقد حس همکاری است. او به ظاهر شخصی خود رسیدگی نمی کند.

تفسیر مرتبط با آلزایمر: مراقبت از بهداشت فردی به عنوان اساسی ترین علامت حفظ استقلال است این امر می تواند برای بزرگسالانی که به کمک کسی برای حمام کردن و آراستگی وابسته می شوند تهدیدی به حساب آید. برهنه بودن در محیطی بسته حسی از آسیب پذیری را ایجاد می کند که می تواند برای فرد ترسناک باشد.

پاسخ های مفید: * سعی کنید حمام کردن و آراستگی در زمانهای معین باشد.

* سعی کنید حمام و آراستگی تجربیاتی راحت و آرامش بخش شوند. (مثلاً ماساژ آرام پشت بیمار.)

* از ترس های احتمالی نظیر اضطراب از افتادن یا داغ بودن آب آگاه باشید.

رفتار ۷: فرد از غذا خوردن امتناع می کند یا بسیار کم غذا می خورد.

پاسخ های رایج: او خیلی کم اشتها است ن او در مورد غذا خیلی مشکل پسند و ایرادگیر است.

تفسیر مرتبط با آلزایمر: با پیشرفت آلزایمر کاهش اشتها رایج می شود. اغلب افراد از غذا خوردن امتناع می کنند زیرا باور دارند که آنها در گذشته غذا خورده اند و یا اینکه صرفاً فراموش می کنند که چه کار کنند. اختلال مغزی به مشکلاتی در استفاده از وسایل غذا خوردن می شود. و نیز مشکلاتی در بلع ایجاد می نماید.

پاسخ های مفید:

- * دادن تنقلات بین وعده های غذایی را کاهش دهید.
- * برنامه های غذایی روتین و منظمی برای وعده های غذایی فراهم کنید.
- * غذا را با فرد مبتلا صرف کنید.
- * غذاهای مورد علاقه و آشنا برای فرد فراهم کنید.
- * مطمئن شوید که غذا می تواند به آسانی جویده و بلعیده شود.
- * از تاکید بیش از حد بر شیوه غذا خوردن به صورت تمیز و مرتب خودداری نمایید.
- * به فرد زمان و فرصت بیشتری برای غذا خوردن بدهید.
- * قرار دادن وعده های غذایی کوچک بر روی میز بیمار برای یادآوری غذا خوردن بیمار.

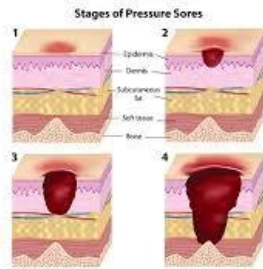
رفتار ۸: فرد خودش را خیس یا کثیف می کند.

پاسخ های رایج: او سعی نمی کند که عملکردهای بدن خود را کنترل نماید و دیگر اهمیتی به این موارد نمی دهد. او بدنبال جلب توجه شما است.

تفسیر مرتبط با آلزایمر: این مشکلات در مراحل پیشرفته تر آلزایمر غیر رایج نیستند. فرد کمتر آگاه از نیاز دفعش می باشد. مشکلات حافظه و اختلالات ادراکی نیز می توانند باعث اشکال در یافتن دستشویی شوند. در شب عدم آگاهی به زمان و مکان و نیز گیجی باعث مشکلات بیشتری در استفاده از دستشویی می شود.

پاسخ های مفید:

- * به فرد در حفظ رفت و آمد منظم به دستشویی کمک کنید.
- * چراغ دستشویی را روشن بگذارید.
- * از هنگام غروب به بعد مصرف مایعات وی را کاهش دهید.
- * سایر مشکلات طبی زیر بنایی فرد را مورد بررسی پزشکی قرار دهید.
- * به درب دستشویی برچسب زده و به فرد کمک کنید که یافتن دستشویی را تمرین کند.



اقدامات پرستاری در سوختگی

مقدمه:

سوختگی صدمه ای است که به از دست دادن یا تخریب بافت منجر می شود. صدمه به بافت می تواند به دلیل تماس با منابع الکتریکی، حرارتی، شیمیایی و یا تابشی ایجاد شود. درجه حرارت یا سوزندگی عامل سوختگی و طول مدت تماس بافت با منبع سوختگی میزان صدمات بافتی را تعیین می کند.

تشخیص پرستاری:

- خطر کمبود حجم مایعات
- درد، ناراحتی
- خطر تغییر دمای بدن

مراقبتهای پرستاری در طول دوره فرآیند ترمیم زخم سوختگی:

- **برقراری تعادل مایعات:** چارت دقیق میزان مایعات دریافتی و دفعی. به منظور افزایش حجم ادرار می توان با صلاحدید پزشک و تجویز وی از دوپامین با دوز کم و یا دیورتیکها استفاده نمود.
- **پیشگیری از عفونت:** با مراقبت دقیق از زخم، توجه به نشانه های احتمالی عفونت و پیگیری مرتب نتایج زخم می توان جلوی عفونت را گرفته و یا در صورت بروز به موقع آنرا تشخیص داد. رعایت نکات استریل در موارد استفاده از کاتترهای داخل وریدی، تزریقات، ساکشن تراشه و کاتترهای ادراری و آموزش بیمار در مورد نشانه های عفونت: تب، افزایش قرمزی، افزایش ترشحات زخم، تغییر رنگ و بوی ترشحات
- **کنترل تغذیه کافی:** آغاز تغذیه دهانی بدنال برگشت صدهای روده ای و وضعیت عادی دستگاه گوارش. رژیم غذایی پرکالری و پرپروتئین است. جهت جلوگیری از بیوست، مقدار کافی مایعات بنوشد. غذاهای پر پروتئین (گوشت قرمز، فرآورده های امعاء و احشاء (جگر، زبان، دل)، ماهی، تخم مرغ) پراورزی، میوه، سبزیجات تازه و لبنیات مصرف نماید. در صورت سوختگی لب، با چرب کردن از ترک خوردگی آن جلوگیری نمائید تا بتواند راحت تر غذا بخورد. بیمار را به غذا خوردن تشویق نمایید. سه وعده غذایی کافی نیست در فواصل آن از رژیم مایعات استفاده شود. بیمار را تشویق کنید تا بعد از هر وعده غذایی مسواک بزند. جهت دستیابی به میزان نیازهای غذایی انجام مشاوره تغذیه ای برای تعیین کالری روزانه و بررسی میزان دریافت مناسب تغذیه ضروری است.
- **مراقبت از زخم سوخته:** اصول اصلی حفظ یک محیط مرطوب در زخم همزمان با پیشگیری از بروز عفونت زخم، استاندارد مراقبت است. تعویض پانسمان در شرایط کاملا استریل انجام شود.
- **تسکین درد و ناراحتی بیمار**
- **بهبود تحریر جسمی:** به منظور جلوگیری از عوارض ناشی از بی حرکتی بیمار را تشویق به تنفس عمیق کرده از پهلوئی به پهلوئی دیگر چرخانده و در وضعیت مناسبی قرار داده تا از آتلکتازی و پنومونی پیشگیری گردد.
- **اقدامات پرستاری در مرحله نوتوانی**
 - فراهم کردن آسایش و راحتی بیمار
 - تقویت توانائیهای روانی از طریق برقراری روابط صادقانه با بیمار
 - بهبود تصویر بدن و شناخت خود: آگاهی از اضطرابهای بیمار و درک اساس ترس در جهت حمایت از وی

سایر موارد:

تمیز کردن زخم: از روش های مناسب متعددی می تواند برای تمیز کردن زخم سوختگی استفاده شود (مصرف سرم شستشو یا استفاده از آب لوله کشی). تمیز کردن روزانه و مشاهده زخم و پوست بدون سوختگی، برای بررسی نشانه های التیام و بروز عفونت موضعی انجام می شود. در کل این درمان یک یا دو بار در روز انجام می شود برای پیشگیری از کاهش دمای بدن و کاهش تماس با باکتری ها طول مراقبت از زخم تا آنجایی که ممکن است محدود می شود. از تمیز کردن زخم با غوطه ورسازی کامل بدن در آب به دلیل خطر بروز عفونت بپرهیزید. فشار آب به خارج سازی عوامل موضعی و دبریدمان کمک می کند.

آنتی بیوتیک درمانی موضعی: معمولاً تصمیم گیری برای مصرف عوامل ضد میکروبی بر مبنای وجود اسکار سوختگی است. صدمات سوختگی عملکرد مکانیسم های حفاظتی پوست (شامل غدد ترشح سبوم که در حالت عادی سبوم ترشح می کنند که علاوه بر چرب نگه داشتن پوست در تخریب بعضی موجودات زنده ذره بینی مثل استرپتوکوک و بعضی گونه های استافیلوکوک کمک می کند) از بین می برد.

آنتی بیوتیک های موضعی مورد مصرف: سولفادیازین نقره (SSD)، کرم استات مافناپد (سولفامیلون)، پماد باسیتراکسین و نقره خالص که مرکز کنونی توجه و تحقیق است.

دبریدمان زخم: برای التیام بستن زخم در زخم های عمیق جلدی و خفیف جلدی برداشتن بافت اسکار لازم است. اسکار بافت غیر زنده ای است که بعد از صدمه سوختگی تشکیل می شود این بافت هیچ گونه جریان خونی ندارد بنابراین گلبولهای سفید، پادتن ها نمی توانند به این ناحیه نفوذ کنند. دبریدمان ۲ هدف اصلی دارد:

- ✓ برداشتن بافت آلوده شده به اجسام خارجی و باکتری ها بنابراین بیمار را در برابر عفونت های مهاجمی حفاظت می کند
- ✓ برداشتن بافت مرده

کاهش خارش:

- ✓ بیمار به استفاده از لباس های نخی یا پنبه ای، جوراب های نخی یا حوله ای و کفش کتانی نرم تشویق شود
- ✓ دوش آب سرد بگیرد
- ✓ با حوله مرطوب پوست خنک نگه داشته شود
- ✓ از غذاهای محرک بپرهیزد
- ✓ شستشوی یک روز در میان با آب ولرم به همراه شامپوی بچه یا صابون بچه ضروری است
- ✓ پوست بیمار را با لوسیون های تجویز شده چرب نگه داشته شود
- ✓ به بیمار توصیه کنید از خاراندن، خراشیدن، سائیدن، ضربه زدن کشیدن و حرکات خشن خوداری کند
- ✓ بیمار را از منابع حرارتی توام با گرد و غبار و خاک دور کنید. (دروغای آلوده نیز قرار نگیرد).

پیشگیری از سندرم کمپارتمان:

تورم و ادم پاسخ طبیعی بافت در مقابل تروما و جراحی است. نارسایی عروقی و فشار روی اعصاب (به علت تورم درمان نشده) می تواند به بروز سندرم کمپارتمان منجر شود. سندرم کمپارتمان هنگامی اتفاق می افتد که فشار داخل بافتی در یک فضای بسته افزایش یابد، در نتیجه جریان خون و عملکرد بافت داخل آن فضا مختل می شود. مهم ترین علامت سندرم کمپارتمان درد است. خصوصیات این درد عبارتست از:

- ✓ شدت درد بیش از حد انتظار است
- ✓ شدت درد در عرض چند ساعت بیشتر می شود
- ✓ درد در تمام طول اندام احساس می شود
- ✓ درد گنگ و منتشر است

- ✓ درد با مسکن های معمولی کم نمی شود
 - ✓ درد اگر در ساق باشد با حرکت مچ پا شدیدتر می شود.
- برای کاهش فشار باید باند ها را باز کرد و عضو مربوطه را نیز بالا نگه داشت ولی باید دقت کرد که عضو بالاتر از سطح قلب قرار نگیرد.

فیزیوتراپی : مراجعه روزانه یا یک روز در میان به بخش فیزیوتراپی برای بیماران سوختگی بعد از ترخیص کاملا ضروری است.

اهمیت فیزیوتراپی:

- ✓ فیزیوتراپی سبب افزایش بهبودی زخم می شود
- ✓ فیزیوتراپی سبب کاهش تورم زخم می شود
- ✓ فیزیوتراپی سبب کاهش چسبندگی در نواحی سوختگی مخصوصا اطراف مفاصل می شود که در نهایت از کوتاه شدن عضو و محدودیت حرکتی جلوگیری می کند
- ✓ فیزیوتراپی باعث کاهش درد عضلات (ناشی از بیحرکتی) می شود
- ✓ فیزیوتراپی باعث کاهش عوارض تنفسی می گردد.

خلاصه و نتیجه گیری :

پرستاری یکی از ارکان اصلی نظام سلامت و یکی از بزرگترین گروههای ارائه کننده مراقبت های بهداشتی - درمانی در بخش های دولتی و خصوصی است و اهمیت موضوع از این نظر قابل توجه می باشد که بیماران تماس بیشتری با پرستاران در قیاس با سایر کارکنان ارائه دهنده مراقبت دارند . مفهوم پرستار ترکیبی از تعامل میان مفاهیمی چون شخص ، سلامتی ، محیط و پرستاری است . پرستاری ، خدمت مستقیم و بلاواسطه ی است که طیف وسیع و متنوعی از بیماران ، مددجویان ، گروهها و جوامع را در طول حیات ، تحت پوشش قرار می دهد . لذا پرستاران باید بخاطر داشته باشند که سلامت افراد موهبتی الهی است و حفظ و ارتقای آن از اهم وظایف آنان است و نزد خداوند اجر بزرگی دارد و کوتاهی در انجام این رسالت مهم ممکن است عوارض ناگواری را برای سلامت افراد بدنبال داشته باشد . بنابراین پرستار باید انساندوستی و رضایت الهی را انگیزه اصلی فعالیت خود قرار دهد .

پرسش و تمرین

در محل زندگی خود ، عوامل خطر جهت بیماری های فصل اخیر را بررسی نموده و نقش خود را جهت پیشگیری آنها بیان کنید .

وظایف پرستار بهداشت جامعه در کنترل و پیشگیری این بیماریها را شرح دهید .

مراکزی را که آزمایش HIV انجام می دهند در شهر خود شناسایی کنید و گزارش نمایید .

خدماتی را که برای بیماران دارای عفونت HIV و ایدز در شهر شما وجود دارد را شناسایی کنید و گزارش نمایید

مراکز مشاوره روانشناسی موجود در محل زندگی خود را شناسایی کنید .

فصل چهارم

پرستاری جامعه نگر

اهداف آموزشی :

انتظار می رود دانشجو فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند :

- ✓ تاریخچه پرستاری بهداشت جامعه را تشریح کند .
- ✓ جامعه را تعریف کند.
- ✓ عوامل موثر بر سلامت جامعه را نام ببرد.
- ✓ بهداشت جامعه را توضیح دهد .
- ✓ اهداف بهداشت جامعه را نام ببرد.
- ✓ پرستاری بهداشت جامعه را شرح دهد .
- ✓ مدد جویان دریافت کننده خدمات پرستاری بهداشت جامعه را نام برده و توضیح دهد .
- ✓ فرآیند پرستاری در جامعه را تعریف کند .
- ✓ خصوصیات فرآیند پرستاری در جامعه را نام ببرد.
- ✓ مراحل فرآیند پرستاری در جامعه را توضیح دهد.
- ✓ برای یک جامعه برنامه فرآیند پرستاری طراحی کند.
- ✓ مفهوم بازدید از منزل را تعریف کند.
- ✓ اهداف از بازدید منزل را نام ببرد .
- ✓ مزایا و معایب بازدید از منزل را نام ببرد .
- ✓ مراحل بازدید منزل را نام برده و شرح دهد .
- ✓ موارد ایمنی در بازدید از منزل که باید رعایت شود را نام ببرد .
- ✓ موارد مشکوک در مشاهدات برای تشخیص سوئی رفتار در خانواده را نام ببرد .
- ✓ نقش پرستار جامعه در ارتباط با فرد و خانواده دارای عضو معلول را توضیح دهد .
- ✓ نقش پرستار جامعه در ارتباط با خانواده ، مدارس ، بهداشت محیط و حرفه ای ، بهداشت مسکن و اماکن عمومی و پیشگیری از بیماری ها را نام ببرد .

مقدمه :

پرستاری بهداشت جامعه به عنوان فعالیتهای پرستاری جهت حفظ سلامت جامعه است و نه درمان . و هدف آن جلوگیری از بیماری و ناتوانی برای همه مردم با ایجاد شرایط مناسب است .

پرستاری بهداشت جامعه فعالیتهایی را شامل می شود که جهت ارتقاء و حفظ سلامتی جامعه با استفاده از علوم پرستاری و اجتماعی و بهداشت عمومی است. دارای ابعاد مراقبت از افراد، گروه ها و خانواده ها ، جامعه ومدد جویان جهت انجام مراقبت از خود،حفظ وارتقاء سطح سلامت و بررسی وضعیت بهداشت جامعه می باشد .

تاریخچه پرستاری بهداشت جامعه :

همزمان با سیر تکاملی بهداشت عمومی در قرن نوزدهم ،کوشش های فراوانی برای گسترش فعالیت پرستاران در جامعه در زمینه بهداشت صورت گرفت . کمیسیون ارزیابی آموزش پرستاران در اواخر قرن نوزده تشکیل شد . این کمیسیون که بعد ها به تشکیلات وسیعی تبدیل شد ، برنامه های آموزشگاه های پرستاری را اصلاح و پرستاری را به حرفه ای تخصصی تبدیل کرد . در اثر این اقدامات خدمات پرستاری به سه شاخه زیر تقسیم شد ؛ ۱- پرستاری از بیماران بستری در بیمارستان ۲-پرستاری خصوصی از بیماران در بیمارستان یا منزل ۳-پرستاری سیار (بازدید کننده) . در زمینه پرستاری سیار می توان گفت که این بخش از پرستاری از جمله فعالیت های بهداشت همگانی بوده و در آن پرستاران برای اجرای برنامه های بهداشتی - درمانی به منازل و خانواده ها مراجعه کرده و مراقبت های لازم را انجام می دادند .

تا قبل از سال ۱۸۵۹ مراقبت از بیماران در منازل و به عهده کلیسای بود . پرستاری بهداشت جامعه در نتیجه فعالیت های رابتون پزشک انگلیسی در لیورپول شکل گرفت . ماری ریبنسون اولین پرستار بازدید کننده بود که ماموریت یافت تا علاوه بر مراقبت های پرستاری از بیماران در منازل ، آموزش های لازم را برای حفظ سلامتی بیمار و خانواده او ارائه دهد . با تلاش های او و چند تن از همکارانش «پرستاری ناحیه ای » وجود آمد . همگام با پیشرفت این فعالیت ها رابتون با همکاری فلورانس نایتینگل پرستاری نوین آموزشگاه سلطنتی لیورپول را تاسیس کرد . فارغ التحصیلان این مدرسه که پرستاران بهداشت نامیده می شدند ، خدماتی از قبیل مراقبت از بیماران در منازل ، بازرسی منازل ، مراقبت های بهداشت محیط و آموزش اصول پیشگیری را ارائه می دادند .

بعد از جنگ جهانی دوم ، تعداد فارغ التحصیلان پرستاری افزایش یافت و سازمان هایی برای فعالیت پرستاران بهداشت در سطوح مختلف ایجاد شد و علت این امر توجه به آموزش تخصصی در رشته های بهداشتی - درمانی بود . در این زمان مجمع پرستاران ویزیت کننده برای انجام فعالیت های اساسی بهداشتی تشکیل گردید .به دنبال توسعه تدریجی فعالیت های پرستاری در جامعه ، عنوان «پرستار بهداشت جامعه » جایگزین « پرستار بهداشت عمومی » شد. علت این امر را می توان توسعه برنامه های بهداشتی و در نتیجه گسترش طیف فعالیت های این گروه برای مددجویان در سطح جامعه دانست. علت دیگر این تغییر نام را می توان در این نکته دانست که پرستاران بهداشت جامعه ، بیشترین فعالیت را در سطح جامعه برای ارتقاء سلامتی افراد و ارائه برنامه های پیشگیری از بیماری ها برای جمعیت های آسیب پذیر و خانواده های کم در آمد انجام دادند و در این زمینه ها دامنه فعالیتشان بسیار فراتر از دامنه فعالیت پرستاران بهداشت عمومی بود .

پرستاری بهداشت جامعه

جامعه، از عرصه های فعالیت پرستار بهداشت جامعه می باشد که در آن خدمات بهداشتی با کیفیت مطلوب به خانواده ها و گروهها عرضه می شود. لذا پرستار باید با مفهوم جامعه آشنایی کامل داشته باشد و بتواند عوامل موثر بر سلامتی و بهداشت جامعه را بشناسد تا بر اساس آن، فعالیت های خود را طراحی و اجرا نماید. سازمان جهانی بهداشت جامعه را گروه اجتماعی می داند که دارای مرزهای جغرافیایی، علایق و ارزش های مشترک میباشند و اعضا یکدیگر را می شناسند و با هم ارتباط دارند، عملکرد آنها ساختار اجتماعی را می سازد که همان نرم ها و ارزش های جامعه می باشد.

پرستاری بهداشت جامعه :

عوامل موثر بر سلامت جامعه :

- ✓ محیط زیست
- ✓ عامل ارث
- ✓ ژنتیک
- ✓ شیوه زندگی

عوامل موثر بر سلامت جامعه

- ✓ نظام فرهنگی اجتماعی
- ✓ نظام اقتصادی
- ✓ نظام آموزشی
- ✓ نظام سیاست گذاری
- ✓ نظام بهداشتی

پرستاری بهداشت جامعه

•بهداشت جامعه : علم و هنر پیشگیری از بیماری ها، طولانی کردن عمر، اعتلای سلامت جسمی و روانی، افزایش کفایت افراد توسط فعالیت های سازمان یافته و ایجاد محیط بهداشتی، کنترل عفونت، آموزش بهداشت، سازماندهی خدمات پزشکی و پرستاری جهت تشخیص و درمان بموقع بیماری ها و توسعه فعالیت های اجتماعی جهت تامین زندگی استاندارد برای هریک از افراد جامعه به گونه ای که سلامت افراد تضمین شود می باشد.

•اهداف بهداشت جامعه : اهداف بهداشت جامعه عبارتست از : افزایش امید به زندگی، افزایش احساس خوب بودن از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی، افزایش تطابق شخص با محیط، کاهش مرگ و میر بخصوص در کودکان زیر یکسال و مادر باردار، کاهش میزان ناخوشی و ارایه مراقبت بهداشتی جهت ارتقای کیفیت زندگی

•پرستاری بهداشت جامعه : پرستاری بهداشت جامعه ترکیبی از علم بهداشت عمومی و پرستاری است که سطح سلامت را ارتقاء داده و باعث ایجاد انگیزش در مردم برای حفظ و دستیابی به سطح بالاتری از رفاه می گردد. پرستار بهداشت جامعه خدمات خود را در جامعه ارایه می دهد و مدد جویان او فرد، خانواده و گروه می باشند.

•مدد جویان دریافت کننده خدمات پرستاری بهداشت جامعه : ارایه خدمات بهداشتی به تمام گروههای اجتماعی، از وظایف پرستار بهداشت جامعه می باشد. ارایه خدمات با هدف توانمند سازی مدد جو جهت مراقبت از خود می باشد. همچنین مدد جو نیز می تواند بعنوان مروج آموزش، خدمات به دیگر افراد انتقال دهد. مثلاً" در آموزش بهداشت دریافت کنندگان آموزش، خود مروجان آموزش می باشند.

این مددجویان عبارتند از: ۱- فرد: ارائه خدمات بصورت رودررو به افراد انجام می‌گیرد. ۲- خانواده: خانواده واحد اصلی ارائه خدمات بهداشت جامعه می‌باشد زیرا اکثر افراد قسمت زیادی از زندگی خود را در محیط خانه سپری می‌کنند و این محیط تاثیر زیادی بر عادات و طرز تفکر افراد دارد. و در این میان خانواده‌های آسیب پذیر بیشترین مدد جویان پرستار بهداشت جامعه هستند. شناخت جمعیت آسیب پذیر توسط پرستار بهداشت جامعه بسیار مهم است. در این جمعیت احتمال بروز بیماری یا نقص درمان بیشتر از سایر گروهها می‌باشد. شناسایی این گروه و طراحی برنامه های خدماتی جهت کاهش میزان خطر در این مدد جویان از وظایف پرستار بهداشت جامعه می‌باشد.

در برنامه های بهداشتی جمعیت آسیب پذیر غالبا" بر اساس خصوصیات سنی، جنسی، مکانی (شهر، روستا)، وضعیت اقتصادی، فرهنگی تعیین می‌شوند. و از بین این خصوصیات آنچه بیشتر مورد استفاده است سن و جنس افراد است. بنابراین آسیب پذیر ترین افراد جامعه کودکان، زنان و افراد سالمند می‌باشند.

۳- گروه: پرستاران جامعه مسئول بررسی، برنامه ریزی، سازماندهی و اجرای برنامه های توسعه سلامتی جهت کلیه گروههای سنی و مشکلات بهداشتی جامعه می‌باشند.

فرآیند پرستاری در بهداشت جامعه

برنامه فرآیند پرستاری در بهداشت جامعه چارچوبی است جهت سازماندهی فعالیت های پرستاری در شناسایی و کمک به رفع نیاز های جامعه تا به سطح بالایی از سلامت و بهداشت دست یابد. خصوصیات فرآیند پرستاری بهداشت جامعه: هدف دار و متفکرانه، انعطاف پذیر، تکرار پذیر (چرخشی)، مددجو محور، تعاملی و متمرکز بر نیاز ها است.

۱- **بررسی و شناخت سلامت جامعه:** در این مرحله باید مشکلات جامعه نقاط قوت و ضعف و منابع جامعه شناسایی شوند. در این بررسی سه گام وجود دارد: الف- جمع آوری اطلاعات مرتبط و مناسب که شامل: نظام اقتصادی ب- تکمیل اطلاعات و مرور اطلاعات ج- تنظیم اطلاعات جهت شناخت مشکلات و نقاط قوت و ضعف جامعه. هدف این مرحله جمع آوری اطلاعات قابل استفاده در خصوص جامعه و سطح بهداشت جامعه است. اطلاعات باید از سیستم های نظام اقتصادی، ارتباطات افراد جامعه با هم و سیستم ارتباطی جامعه، خدمات بهداشتی درمانی، نظام سیاسی، خدمات ایمنی و حمل و نقل، نظام آموزشی، محیط فیزیکی و امکانات تفریحی جامعه جمع آوری گردد.

روش های بررسی بهداشت جامعه می‌تواند از طریق ویندشیلد (مشاهده شیوه زندگی و محیط زیست)، بررسی اجتماعی (انتخاب تعدادی از افراد جامعه و بررسی و ثبت نظرات آنان)، مشاهده در زمان مشارکت (ضمن شرکت در اجتماعات محلی مشاهدات خود را ثبت کند)، مصاحبه با افراد کلیدی، محاسبه شاخص های اجتماعی و قضاوت کلی در خصوص وضعیت جامعه و یا با استفاده از فرآیند اعتبار گروهی (ایجاد یک جلسه برنامه ریزی شده، اطلاعات لازم در زمینه نیاز های بهداشتی جامعه توسط افراد ارائه می‌شود) باشد. در نهایت بررسی و گرد آوری اطلاعات سبب مشخص شدن مشکلات جامعه می‌گردد. تشخیص مشکلات باید در سه کلمه بیان شود خطر (مشکل) در میان چه گروهی و مربوط به کدام علت است.

۲- **برنامه ریزی بهداشتی جامعه:** برنامه ریزی دارای مراحل است ابتدا در مرحله تجزیه و تحلیل مشکل، منشاء عوامل ایجاد کننده مشکل، راه حل آن و عوامل موثر در حل مشکل مشخص می‌شود. در این مرحله نیاز هست از سایر حرف بهداشتی و اجتماعی که سابقه برنامه ریزی و تجربه در زمینه مشکل موجود را دارند، کمک گرفت. سپس اولویت ها تعیین گردند یعنی مشکلات باید بر اساس معیار های اولویت شامل (وجود منابع مورد نیاز، شدت عوارض در صورت باقی ماندن مشکل، سرعت حل مشکل، توانایی پرستار در حل مشکل، انگیزه جامعه جهت حل مشکل و میزان آگاهی جامعه از مشکل) اولویت بندی گردد. و پس از اولویت بندی مشکلات اهداف تعیین و بهترین راه حل جهت حل مشکل تدوین و در انتها برنامه اجرایی و استراتژی ها برای رسیدن به هدف تدوین و طراحی گردد.

۳- اجرا: برای انجام موفقیت آمیز برنامه طراحی شده، باید نقش پرستار مشخص باشد، جامعه برای حل مشکل آماده باشد و اجرا بر اساس فرهنگ جامعه صورت پذیرد تا جامعه مقاومتی در مقابل فعالیت ها نداشته باشد. برای اجرای برنامه ها، پرستار نیاز به کمک جامعه، خانواده ها، قوانین بهداشتی و اجتماعی، رسانه های جمعی و... دارد.

۴- ارزشیابی: در مرحله تدوین و طراحی برنامه اجرایی باید حتماً مقیاس هایی برای اندازه گیری پیشرفت برنامه در نظر گرفته شود و همچنین میزان دستیابی به اهداف، موثر بودن فعالیت ها، اثر بخشی هزینه ها، زمان و... بررسی شود.

بازدید از منزل

بازدید منزل به مفهوم ملاقات پرستار با خانواده و کل اعضای آن در محیط عادی زندگی آنها یعنی خانه است. اهداف از بازدید منزل عبارتست از:

بررسی و شناخت محدودیت ها و توانایی های خانواده

آشنایی خانواده با نیاز های بهداشتی خود

آشنایی خانواده با چگونگی رفع نیاز های بهداشتی

آشنایی خانواده با بکارگیری توانایی های فردی

آشنایی خانواده با منابع بهداشتی موجود در خانواده و چگونگی استفاده از آن

ترغیب خانواده به کنترل و شرکت فعال در برخورد با بحران ها و نیاز های بهداشتی

مزایای بازدید منزل:

انجام ملاقات با خانواده در محیط طبیعی زندگی

شناخت موانع و حمایت های در دسترس خانواده جهت ارتقای سطح سلامت خانواده

احساس راحتی اعضا خانواده و تمایل بیشتر آنها در همکاری با پرستار

امکان مشاهده تعاملات و ارتباط طبیعی اعضای در منزل

امکان حضور همه اعضا در خانواده

معایب بازدید منزل:

محیط منزل محل امن و آسایش برای اعضا است اما شاید محل امنی برای دیگران نباشد.

ارتباط پرستار در محیط طبیعی و شخصی خانواده نیاز به مهارت ارتباطی پرستار دارد

اگر در طول روز چند منزل بازدید می گردد باید ترتیب بازدید به گونه ای باشد که باعث انتقال بیماری از یک منزل به منزل دیگر نشود.

بازدید منزل در محیطی انجام می شود که تحت کنترل پرستار نیست و امکان خطر برای وی وجود دارد.

مراحل بازدید منزل

۱- مرحله قبل از ملاقات در منزل: در این مرحله با استفاده از تلفن یا نامه، فرستادن کارت یا از طریق مدرسه و... با خانواده تماس گرفته می شود. پرستار در این مرحله خود را معرفی می کند و علت برقراری تماس و برنامه ملاقات را بیان می کند. تماس در این مرحله با خانواده به روشن شدن مشکل، نیاز های خانواده و ایجاد انگیزش در خانواده کمک می کند. در پایان تماس تلفنی، پرستار یک بازنگری از زمان، مکان، اهداف ملاقات با خانواده انجام می دهد. در این مرحله پرستار با استفاده از خلاصه پرونده پزشکی، یا هر پرونده بهداشتی دیگر، اطلاعات پایه راز خانواده بدست می آورد.

۲-مرحله ملاقات در منزل : ملاقات در منزل بهتر است زمانی انجام شود که اکثر اعضای خانواده حضور داشته باشند و مدت آن بین ۱۵ دقیقه تا یکساعت باشد. هر گاه خانواده در بررسی علت مشکل ، موافقت نکرد ،گاهی اصرار واجب است ، زیرا ممکن است یک مشکل بحرانی مانند بیماری عفونی مثل سل در خانواده وجود داشته باشد که نیازبه مداخله پرستار دارد . بعضی از خانواده ها از اینکه فردی از یک موسسه یا طبقه اجتماعی و فرهنگ متفاوت در مورد در مورد محیط زندگی و سبک زندگی آنها قضاوت کند حساس هستند .

بنابراین بهتر است بیشتر جلسات اولیه صرف راحتی و احترام به خانواده شود .پرستار باید ابتداخودرا به خانواده معرفی کند . بیان خلاصه ای از اهداف به کاهش اضطراب و آمادگی جهت انجام مصاحبه و جمع آوری اطلاعات کمک می کند. پرستار باید خانواده را تشویق به صحبت کند تا از خصوصیات ،مشکلات و حوادث خانواده آگاه گردد .در این مرحله پرستار باید بصورت فعال شنونده باشد و یادداشت بردارد. و پس از آن پرستار صحبت‌های اعضای خانواده را خلاصه می کند تا بدین ترتیب مشکلات خانواده که نیاز به توجه دارد کشف شود .

باید به فرهنگ خانواده توجه شود ، اگر چه نقش ها ،ارزش ها و عقاید شاید در طول زمان عوض شوند ، اما اثرات اولیه آن وجود دارد . فرهنگ خانواده محور دریافت مراقبت ، الگوهای ارتباطی ، سیاسی ، اقتصادی ، مذهبی و فعالیت های بهداشتی است . در طول ملاقات اول بهتر است اطلاعات کلی و مشکلات اولیه بدست آید و هر گاه نیاز باشد که بررسی های عمیق تری انجام شود ، بهتر است این کار در جلسات بعدی بازدید انجام گردد . در طول بازدید امکان بوجود آمدن خطراتی برای پرستار وجود دارد . از انجایی که بازدید منزل در محیطی انجام می شود که تحت کنترل پرستار نیست و امکان خطر برای وی وجود دارد ، مواردی باید در بازدید منزل رعایت گردد.

موارد ایمنی زیر باید در بازدید منزل رعایت گردد :

- ✓ خود را به همسایگان معرفی کند .
- ✓ پلیس و آتش نشانی محل را بشناسد .
- ✓ لیست منازل رابه ترتیب بازدید ، آدرس ، شماره تلفن، تاریخ و ساعت بازدید در اختیار مسئول قرار دهد .
- ✓ از حرکت در محل هایی که گروهها تجمع کرده اند پرهیز کند .
- ✓ اگر در یک حادثه ناخواسته درگیر شده باشد سریعاً گزارش کند .
- ✓ در پیاده روهای اصلی حرکت کنید .
- ✓ داشتن اونیفرم و کارت شناسایی
- ✓ همراه نداشتن مقدار زیادی پول
- ✓ استفاده از کیف کمری
- ✓ همراه داشتن سوت
- ✓ همراه داشتن تلفن همراه
- ✓ بازدید کننده باید به گونه ای رفتار کند که انگار بومی آن محل است .
- ✓ به اطراف خود آگاه باشد .
- ✓ وقتی وارد آپارتمان می شود ، تمام امکانات موجود و مدیرساختمان را بشناسد .
- ✓ از آسانسور با احتیاط استفاده کند .
- ✓ همیشه خود را معرفی کند ، اسم مرکز بهداشت را گفته و کارت شناسایی را نشان دهد .
- ✓ از وجود افراد دیگر غیر از اعضاء در خانواده آگاه باشد .
- ✓ از صاحبخانه بخواهد حیوانات را در طول مدت ملاقات در قفس قرار دهد یا دور کند .
- ✓ اگر اسلحه مشاهده شد از صاحبخانه بخواهد که آن را خارج کنند .
- ✓ در صورت امکان دو نفر یا گروهی باشند .

- ✓ محللهای عمومی مثل رستوران ، دفتر پلیس یا محل های تجاری را بشناسد .
- ✓ در مسیر خود مکانهای تلفن عمومی را بداند
- ✓ سوار ماشین های ناشناس نشود .
- ✓ با افرادی که سرراهنش قرار می گیرند دوری کند و مشاخره نکند .
- ✓ در محیط خانه ساعت دقیق ملاقات خود را به خانواده بگوید .
- ✓ بازدید از خانوار دیدو بازدید نیست و صرفاً " جنبه بهداشتی و روانی دارد پس باید قدر لحظات و ساعات را بداند .
- ✓ اطلاعات پزشکی و اجتماعی پرستار نقش مهمی در پیشرفت برنامه های طرح ریزی شده دارد .
- ✓ پرستار باید از کلیه فرصت ها برای آموزش ، مشاوره و راهنمایی استفاده کند .
- ✓ لازم است پرستار در مراحل مختلف کار نتیجه اجرای برنامه خود را ارزیابی کند .

۳- مرحله پایان و بعد از بازدید : در این مرحله پرستار از علت ملاقات ، میزان دستیابی به اهداف و میزان مفید بودن ملاقات ، یک بازنگری دارد . برنامه ریزی برای ملاقات جلسه بعد انجام می شود و یا در صورت نیاز به ارجاع ، محل و چگونگی آن مشخص می شود . ملاقاتهای مکرر با خانواده و نتیجه گیری آن در پایان هر بازدید با یادگیری و کسب تجربیات هر دو کمک می کند . مسئولیت پرستار با اتمام بازدید منزل و ملاقات با خانواده پایان نمی پذیرد بلکه باید تماس با خانواده و اقدامات انجام شده ثبت شود . ثبت فعالیت ها به پرستار در مداخلات و تمرکز برمشکلات خانواده کمک می کند . و همچنین در انجام ملاقات های آتی و پیگیری هانیز مهم است .

بررسی و تشخیص برخی آسیب های اجتماعی در زمان بازدید منزل:

در صورتی که پرستار در بازدید منازل با نشانه هایی از قبیل مشاهده هر گونه کبودی ، شکستگی ، علایم گاز گرفتگی ، بهداشت فردی ضعیف ، لباس های کثیف و نامناسب با فصل ، خستگی ، کودک در دسرساز ، خراب کردن اشیاء ، خجول بودن ، دروی گزیدن از دیگران بخصوص کودکان ، انجام دستورات دیگران بدون اعتراض ، دیر رفتن به مدرسه ، اجتناب از برخورد فیزیکی ، ترس ازوالدین ، مستعد پذیرش محبت ، پوشیدن لباس های آستین بلند ، دروغگو بودن ، و رفتارهای غیر اجتماعی ، در نظر گرفتن انضباط رفتاری سخت و نامناسب با سن کودک ، عدم نگرانی نسبت به کودک ، مصرف الکل و مواد مخدر ، صدا کردن کودک با کلمات بد ،

پنهان کردن صدمه ایجاد شده و توضیح ندادن در مورد آن، ترس از مراقبت کننده ، شرایط نامناسب منزل و صدماتی که والدین علت آن را حادثه بیان می کنند . باید با برقراری جلسات مشاوره و آموزش خانواده سوءرفتار را کاهش داده و یا در صدد رفع آن برآید و جهت کمک به این خانواده ها با سطوح بالاتر و یا شبکه های حمایتی جامعه هماهنگی کرده ، خدمات بهداشتی در دسترس را به این خانواده ها معرفی نماید .

• وجود فرد معلول در خانواده :

وجود فرد معلول در خانواده بخصوص کودک معلول بر همه اعضاء خانواده و عملکرد آنان اثر دارد . فرد معلول مرکز تمام ارتباطات ، فعالیت ها و عملکرد ها در خانواده می گردد . وجود کودک معلول در خانواده یک بحران است و واکنش والدین در مقابل کودک معلول یکسان نیست . پرستاران بهداشت در حمایت و آموزش خانواده جهت تطابق با افراد معلول و مراقبت از وی نقش بسیار مهمی را دارا می باشند . نقش پرستار با توجه به طبیعت و وسعت معلولیت متفاوت می باشد . آگاهی پرستار به فرهنگ خانواده و جامعه ، ارتباط قوی ، داشتن مهارت های تفکر خلاق همگی در یاری و حمایت از خانواده موثرند . پرستار در تمامی سطوح پیشگیری نقش مهمی را ایفا می کند و مهمترین نقش وی آموزش می باشد ؛ اما در ارتباط با فرد و خانواده دارای عضو معلول نقش پرستار به شرح زیر می باشد :

- ✓ آموزش مراقبت از فرد معلول به خانواده جهت کنترل فعالیت ها و تغییر شیوه زندگی

- ✓ آگاه کردن خانواده از منابع مفید و در دسترس جامعه
- ✓ حمایت از خانواده
- ✓ هماهنگی با نهاد های ذی ربط جهت مراقبت از فرد معلول در مواردی که خانواده در ارایه مراقبت ناتوان باشد .

نقش پرستار جامعه

نقش پرستار جامعه در خانواده

- ✓ ارزیابی و شناخت خطرات بهداشتی خانواده
- ✓ بررسی عملکرد فیزیکی، فردی خانوادگی و در نهایت شناخت عادت و موانع رفتارهای مثبت بهداشتی در خانواده
- ✓ حمایت از موارد مثبت خانواده و رفع نقاط ضعف
- ✓ آموزش و مشاوره جهت کاهش خطرات بهداشتی
- ✓ آموزش جهت حل مشکلات ارتباطی بالغین جوان ووالدین و مراقبت از والدین سالمند، وکنار آمدن با مشکلاتی نظیر یائسگی و سبک زندگی
- ✓ ارتقاء سطح سلامت و حفظ ارتباط زناشویی و ارتباط با بستگان
- ✓ دادن مشاوره و آموزش در زمینه مراقبت از مادران باردار ، سلامت باروری ، ایمن سازی و مراقبت گروههای سنی

نقش پرستار جامعه در پیشگیری از بیماری های واگیر :

- ✓ الویت بندی نحوه ارائه خدمات بهداشتی
- ✓ مشارکت در ارائه خدمات
- ✓ ارتباط و همکاری با سایر اعضای تیم بهداشتی
- ✓ همکاری با مسئولین و معلمان مدرسه
- ✓ آموزش بهداشت و نحوه پیشگیری از بیماری
- ✓ مراقبت پرستاری از افراد مبتلا به بیماری
- ✓ جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی و آموزش نحوه جمع آوری نمونه

نقش پرستار جامعه در مدارس :

- ✓ معاینات دانش آموزان و شناخت مشکلات احتمالی
- ✓ شناخت زودرس بیماریها و پیشگیری از شیوع آن
- ✓ آموزش بهداشت به دانش آموزان ، والدین و اولیا مدرسه
- ✓ کنترل بهداشت محیط مدرسه (بوفه، دستشویی ها....)
- ✓ حمایت و راهنمایی دانش آموزان دارای مشکل
- ✓ شناخت مشکلات بهداشتی دانش آموزان

نقش پرستار جامعه در بهداشت محیط:

- ✓ پیشگیری از عوامل محیط زیست و تصحیح در مسائل و مشکلات مربوطه مانند حذف عوامل عفونی، محرک ها، آلرژن ها و سموم .
- ✓ بهداشت آب
- ✓ بهداشت هوا و شناخت منابع آلاینده هوا
- ✓ آموزش در خصوص بهداشت خاک
- ✓ آموزش در رابطه با دفع بهداشتی زباله

✓ تصفیه فاضلاب

✓ آموزش روش های مبارزه با ناقلین بیماری مانند بندپایان، مگس، پشه، شپش، ساس و...

نقش پرستار جامعه در بهداشت حرفه ای :

✓ آموزش استفاده از محافظ توسط کارگران در حین انجام کار

✓ بررسی از تناسب کار با وضعیت جسمانی و روانی کارگر

✓ ارائه خدمات به کارگران آسیب دیده دارای بیماری مزمن و ارائه خدمات توانبخشی به آنان ، تدارک امکانات و تسهیلات

بهداشتی در محل کار ، درمان اولیه در زمان بروز حوادث

✓ انجام معاینات دوره ای کارگران

نقش پرستار جامعه در بهداشت مسکن و اماکن عمومی :

✓ باز دید از منازل و توجه به بهسازی ساختمان

✓ نظارت بر بهداشت گرمابه ها، استخر های شنا، دستشویی های عمومی و بهداشت مساجد و غسل خانه ها

✓ نظارت بر اماکن غذاخوری و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و مراقبت از سلامت مواد غذایی

خلاصه و نتیجه گیری :

حضور پرستار جامعه جزئی لاینفک مراقبت جامع و اساس پرستاری بهداشت جامعه، پیشگیری و آموزش است. در مراقبت جامع هدف رفع همه جانبه نیاز های افراد از طریق تسکین بخشی به جسم و روح است. اولین شرط استفاده از فرآیند پرستاری در جامعه، شناخت مددجو است و هدف پرستاری جامعه کمک به افراد، خانواده ها و گروهها برای رفع نیازمندی های آنهاست. و این امر از طریق سازماندهی اجتماع محلی امکانپذیر می باشد. سازماندهی اجتماع محلی حرکتی است که در آن مردم از حالت تماشاچی و منفعل به حالت مشارکت فعال ایفای نقش می نمایند. از اهداف مهم پرستاری جامعه تشویق و ترغیب شهروندان عادی برای مشارکت بیشتر برای رفاه افراد و خانواده های آسیب دیده، آسیب پذیر، افراد سالخورده و معلول که کاملاً به خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی نیازمند و وابسته هستند کمک می کند تا بتوانند نگرانی ها و مشکلات خود را بیان کنند و از خدمات و سرویس های درمانی، بهداشتی، اجتماعی و تفریحی استفاده نمایند.

پرسش و تمرین :

با یک پرستار بهداشت جامعه باتجربه صحبت کنید و تغییراتی که در زمینه بهداشت جامعه در ایران رخ داده است را جویا شوید و بصورت گزارش ارائه نمایید.

به کتب و مجلات پرستاری مراجعه نمایید و در خصوص تاریخچه پرستاری بهداشت جامعه گزارش تهیه کنید.

نقش پرستار بهداشت جامعه در کشور های توسعه یافته و در حال توسعه را با هم مقایسه و ارائه نمایید.

موانع اجرای فرآیند پرستاری بهداشت جامعه را لیست نموده و در مورد آن با دوستان خود بحث کنید.

فرآیند پرستاری بهداشت جامعه را در مورد محله یا روستای خود بکار ببرید.

چند مانع انجام بازدید منزل را در جامعه خود بیان نموده و در کلاس در مورد آن بحث کرده و راههای رفع آن را بیان کنید.

بصورت موردی یک بازدید منزل انجام داده چه خدماتی خانواده نیاز داشت و شما نتوانستید ارائه دهید و طرحی جهت رفع مشکلات بیان کنید.

قسمت حوادث یک روزنامه را به مدت یک هفته بررسی نموده، موارد سوء رفتار را در کلاس بحث نمایید.

در جامعه خود مراکز حمایت از افراد تحت سوء رفتار را مشخص کنید.

با دوستان خود در مورد یک کودک معلول فرضی (با نوع معلولیت مشخص) در خصوص تمهیداتی که در سطح جامعه برای وی نیاز هست و نحوه ارتقاء کیفیت زندگی وی بحث کنید.

فهرست منابع:

۱. پرستاری داخلی جراحی برونر - سودارث (پرستاری از بیماریهای مغز و اعصاب) ترجمه معصومه نیشابوری ۲۰۱۸
۲. تشخیصهای پرستاری ناندا-ترجمه نسرین علایی و همت اله مومن آبادی
۳. پرستاری داخلی جراحی برونر - سودارث (پرستاری بیماریهای چشم و گوش) پوران سامی
۴. پرستاری داخلی جراحی برونر - سودارث (چشم و گوش) دکتر زینت محبی، ویراست چهاردهم ۲۰۱۸
۵. درسنامه جامع پرستاری، احمد علی اسدی نوقایی
۶. پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث (بیماریهای چشم و گوش) جانیس ال هینکل، کری اچ چیور، ترجمه علی اصغرپور. منصوره نجفی. ۲۰۱۸
۷. تکنولوژی جراحی و اصول مراقبت از بیمار در سیستم عصبی، مصطفی روشن زاده-سمیه علی آبادی-سمیه محمدی ۱۳۹۵
۸. مبانی جراحی مغز و اعصاب و ستون فقرات، مسیح صبوری ۱۳۹۸
۹. درسنامه پرستاری داخلی جراحی بلک وهاوس-ترجمه محمود اصغری و مهناز بهرامی ۱۳۹۶
۱۰. مفاهیم پرستاری داخلی-جراحی؛ زیبا فراهانی-آرمین عزیزی کیا ۱۳۹۸
۱۱. پرستاری داخلی جراحی، برونر و سودارث (درد، آب و الکترولیت، شوک، سرطان و مراقبتهای پایان عمر)، ترجمه سحر دباغی، ندا ثنایی، زهرا هادیان و سحر خوش کشت، ویراست چهاردهم ۲۰۱۸
۱۲. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجموعه کتب آموزش بهورزی، جزوه بیماریهای واگیر سال ۱۴۰۰
۱۳. فصلنامه بهورز شماره ۱۰۴
۱۴. پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث (کبد غدد و مجاری صفراوی) ترجمه احمد علی اسدی نوقایی، ناهید دهقان نیری، ویرایش یازدهم ۲۰۰۸
۱۵. پرستاری داخلی جراحی برونر-سودارث (ایمنی، آیدز و روماتولوژی) ویزایش دوازدهم ۲۰۱۰
۱۶. روان پرستاری (بهداشت روانی ۲)، محسن کوشان و سعید واقعی، انتشارات اندیشه رفیع، چاپ سوم ۱۳۹۷
۱۷. پرستاری داخلی - جراحی برونر سودارث (اعصاب) ۲۰۰۸
۱۸. " زندگی با آلزایمر؛ راهنمایی برای مراقبت کنندگان " فلاحی خشکناز مسعود، مظاهری خدیجه، مظاهری منیره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۷.
۱۹. پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث (پوست و سوختگی) ۲۰۱۴
۲۰. هند بوک آموزش به بیمار تالیف ماری.ام. کانابو
۲۱. راهنمای ملی آسم، دستورالعمل پیشگیری، تشخیص و درمان وزارت بهداشت و درمان ۱۳۹۴

۲۲- پرستاری بهداشت جامعه جلد های ۱ و ۲ و ۳ / مولفین : مریم جدید میلانی ، فرخ سهیل ارشادی ، احمد علی اسدی نوقابی ، تهران؛ اندیشه رفیع ، ۱۳۸۳.

۲۳- برنامه جامع درسی آموزش سلامت / تالیف و تدوین : ناصر محمدی ، شهرام رفیعی فر ، تیمور آقا ملایی ، مریم اکبری ، فرخنده امین شکروی ، سمیر ایار ، نوشین پیمان ، عاطفه خوشنواز ، صدیقه السادات طوافیان ، مینور لمیعیان و کبری نوری ، تحت نظر محمد اسماعیل اکبری ، حمید رضا جمشیدی - تهران : مهر راوش ، ۱۳۸۴.

۲۴- اصول مراقبت از بیمار دوگاس

۲۵- پرستاری جامعه نگر ، بسته آموزشی کارشناسی ارشد جامعه نگر

۲۶- مداخلات پرستاری ورنا چودین

۲۷- درسنامه پزشکی و پیشگیری اجتماعی ، بیماری های مزمن غیر واگیر و واگیر شایع ، تالیف دکتر حسین شجاعی تهرانی ، زیر نظر دکتر ملک افضلی / تهران ، سماط ، سال ۱۳۸۰ چاپ چهارم