مرکزآموزشی و درمانی ایت الله کاشانی شهرکرد

توانمند سازی کادر پرستاری از فرآیند آموزش به بیمار و خود مراقبتی در زمینه بیماریهای واگیر و غیر واگیر

تهیه کنندگان:

نرگس جعفری(کارشناس آموزش به بیمار)

محترم راستی (کارشناس بهداشت محیط)

فرشته صمدزاده(سر پرستار)

سمیه حیدری(سرپرستار)

زیر نظر واحد آموزش مرکز

اردیبهشت ماه ۱۴۰۱

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

مقدمه ۳

آموزش به بیمار ۳

آموزش به بیمار متناسب با سن........ ۱۰

آموزش و مراقبت در بیماران ارتوپدی........ ۱۵

خود مراقبتی درفشارخون بالا........ ۲۲

خود مراقبتی درسکته مغزی........ ۲۳

آموزش به بیماردر دیابت........ ۲٤

لیست بیماریهای واگیر تحت مراقبت ۲۸

احتیاط های استاندارد........ ۳۶

منابع ٤۳

مقدمه

آموزش بیمار یکی از مهم ترین جنبه های حرفه‌ی پرستاری است. وقتی پرستاران با بیماران که آمادگی یادگیری دارند ارتباط برقرار می‌کنند، می توانند زندگی بیمار را متحول کنند و با آموزش بیمار به کاهش علائم، کاهش اضطراب، کاهش میزان بستری مجدد، افزایش کیفیت زندگی، شناخت بیماری واثر بخشی درمان کمک کنند. آموزش توسط پرستاران می تواند در یک طیف گسترده ای از خدمات، از جمله مراکز بهداشتی، بیمارستان ها، خانه ها، کلینیک ها، مطب پزشکان، مدارس، صنایع، اماکن مراقبت طولانی، خانه سالمندان، موسسات کیفری و ارتش ارائه شود . از طریق آموزش مهارت گرا، بیماران یاد می‌گیرند که چگونه به تعویض پانسمان، مدیریت داروی، انجام تمرینات و شرکت در فعالیت هایی که باعث افزایش استقلال و عملکرد می

شود مبادرت کنند . از طریق آموزش سلامت با هدف تغییر رفتارهای بهداشتی، بیماران یاد بگیرند که چگونه از بیماری جلوگیری کنند و سلامت خود را ارتقاء دهند . عموم مردم به پرستاران وابسته هستند تا به آنها دردرک نحوه مدیریت مشکلات مراقبت های سلامتی کمک نمایند . در بسیاری از کشورها اگر یک پرستارنتواند آموزش های مورد نیاز بیمار را ارایه دهد و بیمار بتواند نشان دهد که آسیب، ناشی از فقدان اطلاعات یا دستور العمل است، می تواناز پرستار برای سهل انگاری شکایت کند . بنابراین فرایند آموزش به بیمار به عنوان امری مهم و ضروری باید مورد توجه پرستاران قرار گیرد.

آموزش به بیمار

آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری، درمان ، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند.

آموزش به بیمار فرایندی است هدفمند، سیستماتیک ، منظم و طراحی شده که به موجب آن یادگیری اتفاق می افتد و به دنبال آن در آگاهی، نگرش و مهارت بیمار تغییر ایجاد می شود و صلاحیت و توانایی او در مراقبت از خود افز ایش یافته و فعالیت هایی را انجام می دهد که به سطح سلامت و رفتار وی می افزاید و از بروز عوارض بالقوه پیشگیری می کند . آموزش به بیمار در برگیرنده تمام فعالیت های آموزشی مربوط به بیماری شامل آموزش های درمانی ، بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت می گیرد.

ضرورت و اهمیت آموزش بیمار

- اهداف مربوط به بیمار و یا نزدیکان وی
- اهداف مربوط به بیمارستان و کارکنان

اهداف مربوط به بیمار و یا نزدیکان وی

- کسب اطلاعات دقیق در مورد وضعیت سلامت خود
- افزایش توانایی جهت تصمیم گیری مناسب بهداشتی
- یادگیری مهارتها و نگرشها جهت پیشبرد مراقبت از خود در ارتباط با بیماری
- توانمند ساختن بیمار برای پیروی از درمانها یا رفتارهای بهداشتی
- کاهش اضطراب و افزایش رضایت در مورد وضعیت بهداشتی خود
- افزایش توانایی بیمار و نزدیکان برای مقابله با پیش آگهی و نتیجه بیماری
- ارتقاء فهم بیماران و نزدیکان وی در مورد مسئولیت داشتن در ارتقاء سلامت و تغییر شیوه زندگی

اهداف مربوط به بیمارستان و کارکنان

- بهبود کیفی (افزایش اثر بخشی و کارایی مراقبت بهداشتی ارائه شده)
- کاهش هزینه های مراقبت بهداشتی
- افزایش پذیرش رفتار از سوی بیمار
- ارتقاء روحیه مسئولیت پذیری بیمار برای حفظ سلامتی
- افزایش رضایت بیمار
- کسب رضایت نامه رسمی از بیمار در مواقع مورد لزوم
- افزایش استقلال و عدم وابستگی بیمار

موانع رایج در آموزش بیمار

- کمبود وقت
- کمبود حمایتهای مدیریتی

●نامشخص بودن مسؤولیت آموزش بیماران

●کمبود مهارتهای آموزشی

●موانع فرهنگی -زبانی

فرآیند آموزش بیمار

نکات کلیدی فرآیند آموزش و یادگیری

۱ .خود را آماده کنید

۲ .یادگیرنده را بشناسید.

۳ .از مطلب اطلاع داشته باشید.

٤ .از نقاط ضعف و قوت آموزش خود آگاه باشید.

٥ .تعاریف واضح، روشن و اهداف قابل سنجش باشند.

٦ .تنظیم هدف با کمک بیمار و ایجاد تعامل، از استراتژیهای موفق و مفید هستند.

۷ .هر جلسه را به جلسات قابل کنترل تقسیم کنید

۸ .آموزش باید به گونه ای باشد که باعث ایجاد انگیزه و علاقه در یادگیرنده شود؛ تن صدا را مرتباً تنظیم کنید

۹ .آموزش را به صورت مراحل پشت سر هم و منظم ارائه دهید.

۱۰ .موضوعات را از ساده به مشکل مرتب کرده و توضیح دهید.

۱۱ .آموزشها را براساس اطلاعات اولیه انجام دهید.

۱۲ .دخالت و شرکت بیمار در آموزش را بیشتر کنید.

۱۳ .میزان پیشرفت و نزدیکی به هدف را ارزیابی کنید

١٤ .پیشرفت یا عدم پیشرفت را ثبت کنید

عوامل موثر در آموزش بیماران

●نیازهای یادگیری بیمار

●پرسنل موجود

●مدت زمان تماس پرسنل با بیمار

- منابع آموزشی در دسترس
- برقراری ارتباط بین متخصصین حرفه های مختلف بهداشتی - درمانی

چه زمانی یادگیری موثر واقع می شود:

تلاش برای پاسخگویی به نیازهای احساس شده یادگیرنده

اگر میخواهیم یادگیری صورت گیرد مشارکت فعال یادگیرنده ضروری است.

وقتی که مواد آموزشی در ارتباط با مطالبی باشد که یادگیرنده تاکنون فراگرفته، یادگیری ساده تر صورت می‌گیرد.

وقتی که مواد آموزشی برای یادگیرنده معنی دار باشد، یادگیری تسهیل می شود.

اگر موارد یادگرفته شده بلافاصله مورد استفاده فرد قرار گیرد یادگیری به مدت طولانی تری باقی می ماند در حالیکه اگر به تاخیر افتد چنین اتفاقی نمی‌افتد.

یادگیری به صورت متناوب انجام شود.

یادگیری تقویت شود.

وقتی که یادگیرنده از پیشرفت خودش آگاه باشد یادگیری آسانتر صورت می‌گیرد

تیم درمانی و پزشک مسئول آموزش به چه مهارتهایی نیاز دارد

مهارت در نیازسنجی آموزشی بیمار

مهارت در تنظیم اهداف آموزشی و انتخاب روش مناسب آموزش

مهارت توضیح شفاهی مؤثر

مهارت نوشتن مؤثر

مهارت ارزشیابی آموزشی

مراحل آموزش بیمار

استخراج نیازهای آموزشی بیمار

تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش

آماده کردن مواد کمک آموزشی

مداخلات

ارزشیابی

مستند سازی (ثبت گزارشات)

استخراج نیازهای آموزشی بیمار

آنچه در این نیازسنجی اختصاصی نباید فراموش شود تاثیر سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت فرهنگی، زبان، مذهب، شغل و سوابق زندگی بر فرآیند یادگیری است. بنابراین نیازهای یادگیری بیمار براساس عوامل فوق تعیین می‌شود .آگاهی، تجارب و مهارتهای قبلی بیمار در ارتباط با موضوعات بهداشتی در نیازسنجی بیمار کمک کننده است.

در تنظیم نیازهای آموزشی بیماران ۱۰ عنوان کلی توسط انجمن بیمارستانهای آمریکا پیشنهاد شده

۱. عملکرد طبیعی بدن
۲. مشکلات مرتبط با تشخیص بیماری
۳. رژیم غذایی
٤. محدودیتهای فعالیتی(شامل فعالیت جنسی)
۵. داروهای تجویز شده
٦. غربالگری تشخیصی و آزمایشات
۷. معیارهای پیشگیری کننده یا ارتقاء سطح بهداشت
۸. منابع جامعه
۹. منابع مالی
۱۰. برنامه های آتی پزشک برای بیمار

تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش

یک هدف یک جمله نوشتاری از تغییر مورد نظر در یک رفتار است. آموزش دهنده می تواند باکمک اهداف معنی دار از آنچه باید آموزش داده شود، ترتیب موضوعات، چگونگی ارائه مطالب، مطالب ضروری، روشهای آموزش واستراتژیهایی که احتمال موفقیت را بیشتر می کند، درک و فهم روشنی بدست آورد. اهداف باید قابل تشخیص (کمی)، تخصصی ، مختصر، متمرکز بر نتایج (رفتار نهایی)، واقعی و قابل دسترسی و دارای چهارچوب زمانی (چه وقت، چه مدت، چند بار) باشد

خصوصیات اهداف

•باید به سادگی قابل اجرا باشد .

•هدفها باید برحسب عملکرد یادگیرنده نوشته شود نه فعالیتهای معلم .

•هر هدف باید شامل یک فعل عملکرد و یک وظیفه ساده باشد که بیمار باید انجام دهد

مثال:

بیمار علائم فشارخون پایین را شرح دهد .

چگونگی بانداژ کردن را شرح داده و بتواند یک زخم باز را بانداژ کند

بعد از این مرحله با توجه به نیازهای یادگیری بیمار، پرسنل موجود، مدت زمان تماس پرسنل با منابع آموزشی در دسترس، برقراری ارتباط بین متخصصین حرفه های مختلف اهداف در سه دسته زیر اولویت بندی می گردد

باید بداندMust to Know

بهتر است بداندBetter to Know

خوب است بداندNice to Know

باید بداند

اهداف حیاتی و ضروری (باید بداند): آنهایی هستند که در صورت برآورده نشدن حیات فرد به خطر می افتد . برای مثال :مادر باید کودک را در وضعیت صحیح برای جلوگیری از آسپیره قرار دهد .بیمار باید علائم و نشانه های وقوع سکته قلبی را توضیح دهد .بیمار باید مقدار صحیحی از انسولین را از شیشه بکشد

بهتر است بداند

اهدافی که بهتر است بیمار بداند مواردی است که برای بهبود سلامتی مفید است اما می‌توان آموزش آنها را به تاخیر انداخت. بسیاری از متخصصان معتقدند که این نیازها خود نیازهای حیاتی و ضروری هستند ولی بدلیل کمبود وقت، پرسنل، و کمبود منابع این نیازها از اولویتهای پایینتری برخوردارند. نیازهایی که خوب است بیمار بداند نسبت به بقیه اولویت کمی دارد و اگر بر آورده نشود حادثه مهمی رخ نمی‌دهد

آماده کردن مواد کمک آموزشی

در استراتژیهای آموزشی باید حتی الامکان بیشترین حواس درگیر باشند . ابزار آموزشی شامل پرونده ها، وسایل سمعی و بصری است. استفاده از تصویر و وسایل بصری برای کسانی که عملاً بی سواد هستند، اختلال تکلم و یا اشکالات شناختی دارند مفیدتر خواهد بود. مدل ها و ماکتها نیز باعث می شوند که آموزش گیرنده بتواند موضوعات و مطالب را لمس و تجربه کند .آنچه باید به خاطر داشته باشید این است که درصد به خاطر سپاری آموزشهای داده شده شامل موارد زیر است

- آنچه می خوانند ۱۰ درصد
- حافظه شنیداری (آنچه می شنوند ۲۰ درصد)
- حافظه دیداری (آنچه می بینند ۳۰ درصد)
- آنچه می شنوند و می بینند ۵۰ درصد
- آنچه می گویند یا می نویسند ۷۰ درصد
- آنچه می گویند و همزمان انجام می دهند ۹۰ درصد
- هر چه احساسات فرد حین یادگیری بیشتر درگیر باشد بیشتر توانایی حفظ کردن و یادگیری اطلاعات را دارد

رفتارهای آموزشی

استفاده از کامپیوتر نیز در روند آموزش - یادگیری بسیار مفید می باشد. آموزش اساساً نیاز به این دارد که آموزش دهنده روش معمولی آموزش خود را ارزیابی کند. انتقال حس اعتماد به نفس و خودباوری که از صدا، حالت چهره و زبانتان پیداست می تواند باعث ایجاد انتقال حس مثبت در بیمار شود. برقراری ارتباط چشمی مداوم و وضعیت صحیح بدنی، استفاده (به جا و به موقع) از حرکات دست، تغییر در تن صدا، تائید و تشویق بیمار حین صحبت کردن با یک لبخند و یا تکان دادن سر، درآموزش و یادگیری بسیار مؤثر و کمک کننده است. دادن بازتاب به یادگیرنده می تواند به میزان زیادی روند یادگیری را ارتقاء بخشد . برای موثر بودن بازتاب باید آن را مستقیماً روی رفتار بیمار متمرکز کرد. بازتاب باید ارزیابی توضیحی باشد نه قضاوتی، خیلی خوب جواب می دهید. باید گفته شودشما دقیقاً تعویض پانسمان را خیلی خوب تعویض نمودید همانطور که من توزیح دادم یک جمله قضاوتی است . زمانی که بازتاب می دهید مانند یک تسهیل کننده عمل می کنید .همیشه سعی کنید یک تائید کننده باشید نه تهدید کننده.

ارزشیابی

ارزشیابی به معنای سنجش ارزش اشیاء، اشخاص، عقاید با معیارهای استاندارد شده می‌باشد .ارزشیابی به سادگی می‌گوید که آیا به آنچه می‌خواهید رسیده اید؟ اگر رسیده اید چطور و اگر نرسیده اید، چرا؟ می تواند از پرسشنامه استفاده نمود یا بازدید مستقیم یا سوال شفاهی یا بررسی مدارک ثبت شده مثل گزارشات سیر پیشرفت بیماری، یادداشتهای بهداشتی روزانه مثلا " اگر بیمار مبتلا به فشار خون بالا است، فشارخون حفظ شده در حد طبیعی معمولاً نشان دهنده رعایت رژیم دارویی و غذایی است.

مستند سازی

مستندسازی در هر یک از مراحل روند آموزش - درمان اجرا می شود. اساس موفقیت در هر یک از سه مرحله، ثبت نیازها، مشکلات بیمار و خانواده اش، یافته های منفی، نتایج ،اهداف تعریف شده طبق رفتار که واقعی، کوتاه مدت و قابل دسترسی باشد و مداخلات تخصصی متناوب پرستار، در پرونده بالینی بیمار است باید یافته های بالینی مربوط به تشخیصهای پزشکی رایج و مراقبتهای تخصصی پرستار در پرونده ثبت گردد .آموزش بایدبر اساس نیاز بیمار برای مداخلات تخصصی و رفع آن نیازها متمرکز گردد؛ مثلاً :آیا بیمار دیابتی شما که جدیداً برایش انسولین تجویز شده است، سطح قند خونش به میزان وسیعی بالا و پائین می رود، نیاز به آموزش دارد؟

آموزش بیمار متناسب با سن

برای ارائه آموزش موثر بیمار، شما باید سن بیمار و میزان تکامل را در نظر بگیرید .نحوه آموزش در کودکان با گروههای سنی مختلف نیز تا حدودی با یکدیگر تفاوت دارد اما به طور کل در بچه ها مدت زمان تمرکز و توجه شان کوتاهتر است بچه ها از بازی و فعالیتهای گروهی لذت می برند، به ویژه دوست دارند که جلسات آموزشی مرتباً سوال کنند .تشویق، جایزه و حمایت، از عوامل مهم دراین گروه سنی هستند .نوجوانان دوست دارند به عنوان یک شخص مستقل با آنها رفتارشود و درتنظیم اهداف شرکت داشته باشند. آموزش به کودکان از طریق بازی بسیار کمک کننده می باشد. وسایل پیشنهادی : عروسک، عروسکهای خیمه شب بازی، حیوانات عروسکی، گوشی پزشکی، سرنگ(بدون سوزن)، کیسه ها و لوله های سرم و بقیه وسایل پزشکی قابل استفاده برای کودک

آموزش والدین کودکان

بسیار مهم است که به پدر و مادر آموزش داده شود که دوران کودکی دورهای از رشد است .پدر ومادران جدید ممکن است بسیاری از جنبه های طبیعی رشد کودک را به ناهنجاری برداشت کنند. مهم است تاکید کنیم که رشد برای همه ی کودکان بطور یکسان رخ نمی دهد .در مواردی که افراد والدین برای اولین بار صاحب فرزند شده اند موقعی که نوزاد خود را با نوزادان دیگری که رشد سریعی دارند مقایسه می کنند ممکن است بطور چشمگیری مضطرب شوند .آموزش والدین در مورد رشد طبیعی کودک، و همچنین طیف وسیعی از تفاوت های فردی، می تواند. اضطرابی غیر ضروری را کاهش دهد .سایر موضوعات معمولی برای آموزش رشد کودک شامل نیاز به ایمن سازی، حرکات کودک، تغذیه ی او، و مسائل مربوط به ایمنی، و دندان در آوردن هستند

آموزش کودکان نو پا

رفتار پرستار با کودک نو پا باید آرام، گرم، و بطور واقعی باشد. برنامه ریزی برای آموزش سلامت نوزاد و کودک نو پا در درجه اول به سمت والدین نشانه می رود .به دلیل اینکه که جدا شدن از پدر و مادر اغلب باعث اضطراب می شود، پدر و مادر بهتر است در مراقبت از بیمار در هر زمان ممکن مشارکت نمایند. این کار به پرستار در برقراری ارتباط با کودک و خانواده کمک بزرگی می‌کند.

آموزش کودکان پیش دبستانی

به خاطر داشته باشید که توانایی استدلال کودک قبل از مدرسه محدود است، و توضیح جزئیات خیلی مفید نیست

آموزش کودکان سن مدرسه

کودکان در سنین مدرسه یعنی ٦ تا ١٢ سالگی قادر به استدلال منطقی هستند .آنها باید در روند آموزش بیمار در صورت امکان دخیل شوند، به خصوص قبل از روشهایی که آنها را تحت تاثیر قرار می دهد

آموزش افراد مسن

ارتقاء سلامت یک فعالیت مهم در تمام مدت عمر است .ترک سیگار ، شروع ورزش یا تغییر رژیم غذایی ا فراد مسن چندان دیر نیست .یکی از چالشهای بزرگ، برطرف کردن این تصورات غلط در مورد ارتقاء سطح سلامت در میان بزرگسالان مسن تراست

جبران اختلالاتی که مانع یادگیری می شوند.

- اگر بینایی بیمار سالمند کم شده باشد، از نور مناسب استفاده کنید و از رویارویی مستقیم بیمار با منبع نور اجتناب کنید.

●اگر برای بیمار عینک تجویز شده باشد، مطمئن شوید که آنها استفاده می شوند آنگاه از موارد چاپی مانند اتیکت ها و دستورالعمل ها با چاپ بزرگ استفاده کنید

●برای جبران از دست دادن شنوایی، با بیمار ارتباط چهره به چهر برقرار کنید و از صدای استفاده کنید و با وضوح و به آرامی صحبت کنید، بیمار را تشویق کنید که از سمعک استفاده کند .از بیمار سوالاتی بپرسید تا روشن شود آنچه شما به او گفته اید را فهمیده است، و اطلاعاتی مکتوب به بصورت کپی از آنچه که شما به صورت شفاهی ارائه کرده اید تحویل دهید.

●برای جبران محدودیت توان بیمار، جلسات آموزشی کوتاه مدت ، کمتر از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه برگزار کنید و برای اینکه بیمار به اندازه مورد نیازش اجازه استراحت داشته باشد برنامه ریزی کنید.

●در طول آموزش هر گونه فعالیت یا مهارت، سرعت آموزش باید توسط بیمار تنظیم شود .

●به یاد داشته باشید که در افراد مسن محدودیتهای دستگاه اسکلت عضلانی و سیستم عصبی منجر به سفتی مفاصل و کاهش زمان واکنش می شود .این تغییرات بر عملکرد کارهای ساده مانند باز کردن یک بطری دارو، و همچنین وظایف پیچیده ای مانند انتقال از صندلی به رختخواب اثر می گذارد .پس هرگز نباید فرد مسن در انجام وظایف، محدودیت زمانی داشته باشد و نباید در کارها

عجله کند.

●با افزایش سن، حافظه فرد برای اطلاعاتی که شنیده می شود بهتر از اطلاعاتی است که دیده می شود .بنابراین، احتمال دارد که یک فرد مسن تر اطلاعات شنیداری را بهتر از اطلاعات دیداری به یاد داشته باشد.

●برای افزایش یادگیری یک بیمار با حافظه از دست رفته، پیام را بطور مکرر تکرار کنید و از بیمار مدام سوال کنید تا سطح حافظه ی او را تعیین کنید.

مثال:

●به یک بیمار دستورالعمل استفاده از اسپری تنفسی داده می شود، اما از او خواسته نمی شود به دستورالعمل آن مراجعه کند و در نتیجه نمیداند که باید قبل از استفاده از آن پوشش آن را بردارد.

•بیمار دیگری با یک صندلی چرخدار ترخیص شده است .پرستار به همسر مسن او نشان دادند که چگونه با جابجایی صندلی چرخدار از او مراقبت کند، اما هرگز از او خواسته نشد که این اقدام را درحضور پرستار انجام دهد و یا در مواقع مورد نیاز دستورالعمل کتبی را مطالعه کند .هنگامی که آنها وارد خانه شدند، همسر نه قادر به کمک به بیمار برای خارج شدن ازوسیله بود، و نه قادر به مدیریت و اداره کردن صندلی چرخدار در خانه بود زیرا او هرگز فرصت تمرین این تکنیک را نداشت

ده توصیه مهم برای دستیابی به آموزش اثربخش و یادگیری/ تغییر رفتار بیماران

۱ –آموزشها در موقعیت مناسب و با اختصاص زمان کافی و بدون اینکه احساس تعجیلی در ذهن بیمار خطور کند، ارائه شود.

۲- هرگونه موانع ارتباطی محیطی یا شخصی بیمار از جمله درد، ترس، ازدحام، سر و صدا، ناتوانیها/ ویژگیهای خاص بیمار قبل از آموزش کنترل و حذف شوند.

۳- شیوه ها و تدابیر آموزشی متناسب با هر مخاطب/ بیمار/ همراه طراحی و اجرا شود.

٤- از جملات گویا، شفاف، قابل فهم و متناسب و درخور هر مخاطب استفاده شود.

۵- هرگز از واژه‌های تخصصی در آموزش بیمار استفاده نشود.

٦- از ابزار شیوایی بیان و شیرینی کلام که گاهی با چاشنی طنز محترمانه میتواند در تقویت ارتباط با بیمار کمک کند، استفاده شود.

۷- ضمن پایبندی به میتوای علمیِ آموزش از جملات کلیشهای/ تکراری و از پیش تعیین شده(بیان طوطی واری) استفاده نشود.

۸- از مهارتهای برقراری ارتباط موثر مانند ایجاد همدلی، مثبت گرایی، مثبت اندیشی، امید بخشی و حمایت در حین ارائه محتوای آموزش استفاده شود.

۹- ارتباط انسانی با چاشنی صبر، حوصله، مهربانی و دلسوزی در حین آموزش، مبنای ارتباط با بیمار باشد.

۱۰- قبل از ترک بالین از فراگیری دانشی، مهارتی و نگرشی بیمار اطمینان حاصل شود و در صورت نیاز جمع بندی نهایی آموزش برای بیمار مجددا تکرار شود.

آموزش به بیمار در بیمارستان به ۳ مرحله تقسیم می گردد

- آموزش بدو ورود
- آموزشهای حین بستری
- آموزشهای زمان ترخیص

آموزش بدو ورود

آموزشها در بدو ورود به بخش توسط پرستار حداقل شامل آشنایی با بخش و فضای فیزیکی و قوانین و مقررات بخش و نحوه احضار پرستار است .شیوه های آموزش حداقل شامل انواع آموزش چهره به چهره- کارگروهی - فیلم و پوستر - پمفلت یا سایر رسانه های آموزشی است.

آموزشهای حین بستری

حداقل موضوعات عمومی آموزش بیمار توسط پرستار و مسئول آموزش بخش در دوران بستری افزایش آگاهی بیماران در مورد عوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلایل محدوده /محدودیتهای فعالیت فیزیکی با ذکر دلایل نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد مراقبتها/ محدودیتهای حرکتی با ذکر دلایل سایر موارد براساس نیازسنجی آموزشی اختصاصی هر بخش تخصصی

آموزشهای زمان ترخیص

دستورات لازم برای مراقبتهای بعد از ترخیص حداقل شامل

محدوده / میزان فعالیتهای فیزیکی

تغذیه و رژیم درمانی

نحوه مصرف دارو

برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی

زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه/ بیمارستان

علایم/ نشانه های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان

سایر موارد به تشخیص پزشک معالج

با توجه به اهمیت موضوع، پروتکل ترخیص اسمارت (SMART Discharge Protocol) به منظور بهبود مراقبت های ارائه شده به بیماران و خانواده ها و ارتقای فرایند ترخیص تدوین شده است. با توجه به اهمیت فرایند ترخیص؛ چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از:

علائم :(Signs) علائم و نشانه های مهمی که باید به آن ها توجه شود. منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آن ها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخصی آن ها را به بیمارستان گزارش کنند.

داروها :(Medications) سوال یا نکته مبهمی درباره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان زمان داروها

زمان ویزیت بعدی :(Appointments) پس از ترخیص اگر نیاز به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن هماهنگ شود.

نتایج :(Results) ممکن است در زمان ترخیص جواب برخی آزمایش ها هنوز آماده نباشد و یا نیاز باشد پس از ترخیص آزمایش خاصی انجام شود که باید با بیمار و خانواده وی هماهنگ شود تا پیگیری لازم صورت پذیرد.

۵. صحبت های لازم :(Talk with me) توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان ایجاب می کند که در زمینه هایی که لازم است گفتگوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

این موارد علاوه بر آنکه باید به بیمار با زبان ساده و قابل فهم بطور شفاهی آموزش داده شود باید در فرم آموزش زمان ترخیص در دو برگ با دقت پر شده و یک برگ تحویل بیمار شده و برگ دوم در پرونده بیمار بعنوان مستندات پرونده بایگانی گردد .همچنین این نحوه آموزش روزانه توسط سر پرستار بخش باز خورد گرفته و بررسی می گردد و ماهانه رابط آموزشی هر بخش با فرمهای ابلاغی وزارت بهداشت و در مان آموزش پزشکی درصد بیماران را پایش نموده و نتایج آن را به سر پرستار و سوپر وایزر آموزشی گزارش می نمایند. و در صورت وجود مشکل در آموزش به بیمار ، اقدامات اصلاحی توسط سر پرستار /سوپر وایزر آموزشی / سوپر وایزر بالینی / مدیر خدمات پرستاری انجام می پذیرد.

آموزش به بیمار کاندید عمل جراحی

آموزش به بیمار مهمترین مسئله در تمام مراحل مراقبتهای پر ستاری می با شد و از همان بدو ورود بیمار تا حین بستری و ترخیص در منزل ادامه می یابد اما تاثیر آموزش قبل از جراحی جهت برقراری ارتباط موثر و جلب همکاری بیمار جهت شروع و ادامه مراقبت و درمان بیمار بسیار مهم است : بایستی به هر بیمار به طور اختصاصی آموزش داد و به نیازهای فردی وی توجه نمود آموزش قبل از عمل جراحی بصورت شفاهی ، کتبی یا عملی و از مطب یا درمانگاه شروع و تا زمان ورود بیمار به اتاق عمل ادامه می یابد.

آموزش باید به گونه ای باشد که بیمار فرصت یادگیری آن را داشته باشد و بتواند سوالات خود را مطرح کند . گاهی در حین انجام روش ها آموزش داده می شود . مثلاً حین تزریق داروی قبل از بیهو شی به بیمار بگوییم که اثرات دارو به اینگونه می باشد.

آموزش قبل از عمل باید شامل آموزش روش تنفس بعد از عمل و ورزشهای اندام تحتانی به منظور جلوگیری از عوارض بعد از عمل جراحی مانند پنومونی و ترومبوز وریدهای عمقی باشد که این ورزشها را باید در بیمارستان و منزل انجام داد.

بهترین زمان آموزش قبل از عمل جراحی از زمان پذیرش در بخش و انجام تست های تشخیصی می باشد.

بهتر است قبل از آموزش ، چک لیست تهیه شود که می تواند شامل اطلاعات در مورد روش جراحی ، نوع بیهوشی (موضعی یا عمومی)، NPO بودن بیمار، داروها، پانسمان و لوله های تخلیه ترشحا ، اکسیژن درمانی، منع استعمال دخانیات ، ورزش اندام تحتانی و قوانین مربوط به بیمار باشد.

آموزش و مراقبت های لازم در کشیدگی و دررفتگی:

کلمه RICE را(به معنای تحت الفظی برنج) به عنوان راهنما در برخورد با پیچ خوردگی به خاطر بسپارید.

Rest :R : ازعضوصدمه دیده استفاده نکنید و آن را در حالت استراحت قرار دهید.

Ice :I : به کار بردن سرما روی قسمت آسیب دیده سبب انقباض عروق خونی می شود و کاهش خونریزی ،تورم ودرد را به دنبال خواهد داشت. سعی کنید به جای استفاده از یخهای قالبی از یخ شکسته شده استفاده نمائید زیرا یخ خرد شده شکل قسمت پیچ خورده را بهتر به خود می گیرد . یخ را مستقیماً روی پوست قرار ندهید زیرا ممکن است باعث یخ زدگی عضو شود.

یک حوله یا دستمال را بین کیسه یخ و پوست قرار دهید استفاده کوتاه مدت از سرما باعث سردی بافتهای عمقی تر نمی‌شود و فقط دمای پوست را کاهش می دهد لذا استفاده از یخ باید برای حداقل ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ادامه یابد . این عمل در ۲٤ ساعت اول پس از صدمه باید حدود ۳ بار تکرار شود.

اشتباه شایع استفاده زود هنگام از گرماست . اگر از گرما خیلی زود استفاده شود، تورم و درد بیشتر خواهد شد. قبل از اینکه از گرما استفاده کنید باید حداقل ۲٤ ساعت و بهتر است ٤٨ تا ۷۲ ساعت از آسیب دیدگی گذشته باشد .

Compression : C قسمت آسیب دیده را با استفاده از باند کشی تحت فشار قرار دهید. تورم مانند یک خمیر چسبناکی است که می تواند در عرض چند ساعت مفصل را قفل کند برای جلوگیری از تورم ,استفاده فوری از سرما و همچنین برای کاهش سرعت تورم تا حد ممکن استفاده از یک باند کشی ضرورت دارد . انگشتان باید بطور متناوب از نظر تغییر رنگ و سردی پوست بررسی شوند تا نشان دهد که آیا بانداژخیلی سفت بسته شده است یا خیر. مقایسه انگشتان عضو صدمه دیده با عضو سالم نیز توصیه می شود . درد، احساس سوزن سوزن شدن، از دست دادن حس و فقدان نبضها نیز نشانگر وجود اختلال در جریان خون است . در صورتی که هر یک از علائم و نشانه های فوق دیده شوند، باندکشی را شل نمائید.

Elevation : E عضو مبتلا بالا نگه داشته شود.

بالا قرار دادن عضو آسیب دیده از سطح قلب ، روش دیگری برای کاهش درد و خونریزی می باشد. عضو آسیب دیده را که قبلا روی آن یخ گذاشته و بسته شده، به هر طریقی که راحت باشد بالا نگه دارید.

آموزش و مراقبت های لازم در شکستگی:

- ارزیابی درد با پرسیدن محل دقیق درد، شدت، کیفیت و نوع درد
- تسکین درد با بالانگه داشتن عضو و استفاده از کمپرس سرد طبق تجویز پزشک معالج
- تشویق بیمار به حرکت دادن انگشتان دست یا پایی که داخل گچ است
- تشویق بیمار به حرکت دادن تمام مفاصل غیر ثابت و سالم خود جهت حفظ عملکرد مفاصل
- توضیح محدودیت های حرکتی به بیمار(در صورت داشتن گچ پا)استفاده از عصا، عدم گذاشتن پا روی زمین، عدم انداختن وزن بدن روی پای دارای گچ
- در معرض هوا قراردادن گچ تا خشک شدن کامل آن با رعایت وضعیت صحیح اندام جهت جلوگیری از بدشکلی گچ

- توضیح به بیمار درمورد خیس نکردن یا برش ندادن گچ
- تشویق بیمار به مراقبت از خود و کمک به حفظ استقلال وی در این امر
- استفاده از لباس مناسب برای اندام دارای گچ(لباس با آستین یا پاچه گشاد)
- جلوگیری از ایجاد زخم فشاری
- توصیه به بالاتر قراردادن عضو مبتلا از سطح قلب جهت پیشگیری از ادم

آموزش و مراقبت های لازم در طول دوره درمان با تراکشن:

- ✓ ابتدا باید هدف از بی حرکتی را برای بیمار بیان کرد و اهمیت حفظ بدن در وضعیت تنظیمی را توضیح داد. بیمار باید در وضعیت مناسب و راحت قرار بگیرد.
- ✓ بیمار و خانواده اورا در انجام برنامه های مراقبت و درمان شرکت داده و از افسردگی و ناراحتی ناشی از بی حرکتی جلوگیری کنید.
- ✓ پوزیشن بیمار طبق تجویز پزشک معالج و مرتبط با تراکشن، فیکساتور و یا گچ بکار رفته باشد.
- ✓ فرایند نیروی کشش باید در جهت محور طولی استخوان باشد.
- ✓ تراکشن باید به نحوی قرار گیرد که از Foot drap جلوگیری شود. به بیمار آموزش داده شود که تداوم تراکشن و حفظ وضعیت برای اینکه برنامه درمانی بهتر شود، لازم است . جهت حفظ نیروی متقابل کشش از چین خوردگی و لغزیدن بانداژ کشی اجتناب شود.
- ✓ وزنه های تراکشن آزادانه آویزان باشند و به کف زمین یا تخت برخورد نکند . اطمینان داشته باشید که طنابها و قرقره ها آزاد هستند و گیر ندارند.
- ✓ وجودگره در بندهای کشش باعث کاهش کشش مورد نظر می‌شود.
- ✓ مطمئن شوید نخ تراکشن در جهت و پوزیشن مناسب از بین قرقره رد شده است.
- ✓ پوزیشن غیر صحیح نخ تراکشن میتواند درجه کشش اعمال شده را تغییر دهد.
- ✓ به هیچ عنوان پیچ ها و گیره ها دستکاری نشود.
- ✓ جهت ایمنی بیمار و پرسنل و جلوگیری از آسیب تراکشن استخوانی، دو انتهای پین یا سیم تراکشن استخوانی را با چوب پنبه بپوشانید. محل پین ها باید روزانه بررسی شود.

- ✓ مقدار وزنه ها را از پرستار مربوطه سوال کرده و از درست بودن آنها اطمینان پیدا کنید.
- ✓ بیمار را از نظر عوارض بی حرکتی مثل زخم بستر، استئوپروز، آتروفی و ضعف یا کوتاه شدگی عضلانی یبوست، استاز ادراری، پنومونی، ترومبوفلبیت و ....بررسی کنید.
- ✓ تخت بیمار باید محکم باشد و جهت جلوگیری از زخم بستر پوست بدن باید مرتب از نظر نشانه های فشار یا سائیدگی روی برجستگی استخوانی، پاشنه پا و... معاینه شود و حداقل ۲ ساعت روزانه مراقبت از پشت بیمار و تغییر وضعیت انجام شود.
- ✓ ملحفه باید بدون چروک و خشک نگه داری شود.
- ✓ برای به حداقل رساندن زخمهای پوستی حدالامکان از تشکها و روکش های مخصوص(اسفنجهای متراکم -تشکهای هوا)استفاده شود.
- ✓ فشار روی بعضی از نقاط بدن را با چرخاندن و تغییر وضعیت میتوان کاهش داد.
- ✓ برای ایمنی نرده ها همیشه بالا برده شود.
- ✓ هر روز ناحیه زیر نوار تراکشن را برای تشخیص مناطق حساس و دردناک لمس کنید.
- ✓ تراکشن پوستی را هر ۸-٤ ساعت آزاد کنید وضعیت پوستی را ارزیابی و مراقبت پوستی را انجام دهید.
- ✓ در تراکشن پوستی،پوست بیمار را از نظر حساسیت به چسب تراکشن و قرمزی و تاول بررسی کنید.
- ✓ از بریدگی پوست یا انگشتان به وسیله کشیدگی طناب های تراکشن خودداری کنید.
- ✓ پوست اطراف پین را طبق دستور و با ماده ضد عفونی کننده تمیز کنید و محل ورود پین باید روزانه از نظر بو، قرمزی و سایر علائم عفونت بررسی شود.
- ✓ رنگ، حرارت، نبض، پر شدگی مویرگی، ادم، حس و حرکت عضو تحت کشش را با طرف سالم مقایسه کنید.
- ✓ وضعیت عصبی- عروقی در اندام مبتلا ۱۵ دقیقه بعد از گذاشتن تراکشن هر۱ تا ۲ ساعت به مدت ٢٤ ساعت بررسی شود.
- ✓ درباره حس اندام تحتانی از بیمار سوال کنید و از او بخواهید که مچ و انگشتان پایش را تکان دهد.
- ✓ خم کردن پا به سمت بالا بر عملکرد صحیح عصب پرونئال دلالت دارد.

- ✓ هر ۲ ساعت یکبار وضعیت بیمار از نظر صحیح بودن نحوه تراکشن کنترل کنید و در صورت نیاز مجددا به آن وضعیت دهید.
- ✓ برای تعویض ملافه ها دو نفر در دو طرف تخت قرار می‌گیرند و نرده های کناری تخت را پایین می آورند در این هنگام بیمار تنه خود بلند می‌کند و نیمه فوقانی ملحفه را عوض می‌کنند. سپس بیمار باسن خود را از روی تخت بلند می‌کند و ملافه را به زیر باسن بیمار میکشند. در آخرین مرحله هنگامی که بیمار به پشت می‌خوابد قسمت پایینی ملافه را نیز درست می‌کنند.
- ✓ ملافه ها و پتوها نیز طوری روی بیمار انداخته می‌شود که کشش تراکشن را مختل نکنند.
- ✓ تشویق بیمار به ورزش برای جلوگیری از بدتر شدن وضعیت عمومی بیماری که بی حرکت است.
- ✓ عضلات مبتلا را ۵ الی ۱۰ ثانیه منقبض کرده و سپس رها سازد، این کار را چند بار در روز انجام دهد.
- ✓ اندام های غیر درگیر و حرکات و ورزش های پسیو و اکتیو : باید به خاطر داشت که فعالیت ورزشی برای حفظ قدرت عضله و بهتر شدن جریان خون خیلی اهمیت دارد حرکت فعال شامل گرفتن حلقه و خم و راست کردن مچ پا و به حرکت
- ✓ درآوردن مفاصل غیر مبتلا و ورزش های ایزومتریک اندام بی حرکت(ورزش عغلات چهار سر ران و عضلات باسن) از ضروریات است.
- ✓ بیمار از نظر علائم و نشانه های عوارض مثل عفونت در مسیر پین، ترومبوز سیاهرگی عمقی بررسی گردد.
- ✓ ایجاد ترومبوز وریدهای عمقی با بررسی وجود حساسیت عضلات ساق و تست مثبت هومان، ناراحتی در عضلات ساق هنگامی که پا در پین فلکشن شدید پیدا کند، ارزیابی و در صورت مشاهده به پرستار مربوطه اطلاع داده شود.
- ✓ کاهش تحرک بیمار میتواند سبب ایجاد اضطراب و مشکلات گوارشی،تنفسی،ادراری،گردش خون و... شود که باید در صورت مشاهده به پرستار مربوطه اطلاع داده شود.
- ✓ جهت اتساع ریه ها و پیشگیری از عفونت ریه و آتلکتازی بیمار به سرفه و تنفس عمیق تشویق شود.
- ✓ برای پیشگیری از تورم اندام با چند بالش آن را بالاتر از سطح قبل نگه دارید.
- ✓ نوشیدن مایعات کافی و تغذیه مواد فیبر دار به برقراری جریان ادرار و جلوگیری از یبوست کمک می‌کند.

برای جلوگیری از عفونت مسیر پین ها به روش زیر مراقبت کنید:

- به روش استریل کار کنید و قبل از شروع به کار دستهای خود را کاملا با آب و صابون بشویید.
- گیره ها را دستکاری نکنید.
- دور پین ها را با اپلیکاتور نوک پنبه ای آغشته به محلول ضدعفونی کننده یا شستشو دهنده تمیز کنید.
- برای هر یک پین یک پنبه یا گاز استفاده کنید.

نباید محل پین دلمه ببند در صورت وجود علائم عفونت مثل شل شدن پین یا گیره ها به پرستار مربوطه اطلاع دهید.

پوست اطراف پین را از نظر قرمزی ، حساسیت ، ترشح ، تورم و وجود گرما چک کنید.

البته وجود کمی ترشح بیرنگ یا زرد کم رنگ در اطراف پین طبیعی است . افزایش درجه حرارت بدن می تواند نشانه عفونت باشد لذا در صورت بروز تب به پرستار مربوطه اطلاع دهید.

آموزش به بیمار در مراقبت از خود: در ابتدا خوردن، حمام کردن، توالت کردن، پوشیدن لباس در حالیکه یکی از اعضا بدن بیمار در کشش قرار دارد برای بیمار مشکل است ولی با آموزش دادن به بیمار می‌تواند او را به ادامه درمان و مراقبت از خود علاقه مند کرد . وجود یک حلقه در بالای سر بیمار بسیار کمک کننده است.

مراقبت‌های لازم درتعویض مفصل ران

بیمار باید به هنگام مرخص شدن این نکات را بداند:

بیمار باید از زخم مراقبت کند و پانسمان آن را روزانه تعویض کند که بهتر است به درمانگاه مراجعه کند.

بیمار باید علائم عفونت را بداند: قرمزی، تورم، حساسیت در لمس و ترشحات چرکی

داروهای تجویز شده را طبق دستور و سر ساعت مشخص مصرف کند

بیشترین مراقبت جلوگیری از در رفتن و افزایش طول عمر پروتزمی باشد :

- همیشه زانوها را با فاصله قرار دهد.
- پای عمل شده را روی پا دیگر قرار ندهد.
- موقع استراحت یک بالش بین پاهایش قرار دهد.
- به هنگام نشستن پایش را روی دیگری نیندازد.
- هنگام نشستن بر روی صندلی به جلو خم نشود.
- از خم شدن به جلو برای برداشتن چیزی از روز زمین خوداری کنید.

●از صندلی پایه بلند استفاده کند.

●از توالت فرنگی استفاده کند.

●چهار زانو ننشیند.

●از نشستن روی صندل های پایه کوتاه خودداری کند.

●هنگام پوشیدن مثلا جوراب ساق بلند یا کوتاه مفصل ران را خم نکنید.

●بیمار باید از مسافرت طولانی خودداری کند.

نکاتی در خود مراقبتی فشار خون بالا:

●فشارخون خود را منظم و بصورت هفتگی در خانه و یا ماهیانه در واحد بهداشتی درمانی کنترل و ثبت نموده و در مراجعه بعدی به پزشک خود نشان دهید.

●دارو مرتب و منظم طبق تجویز پزشک مصرف گردد.

●در هر مراجعه به پزشک همه داروهای مصرفی و یا نمونه دارو را همراه بیاورید.

●در صورتی که پس از مصرف دارو دچار مشکلاتی شده اید که فکر می کنید به خاطر مصرف دارو است حتما به پزشک خود اطلاع دهید.

●هرگز مصرف دارو را بدون نظر پزشک قطع، کم و یا زیاد نکنید.

●برای پیگیری درمان و کنترل وضعیت اعضاء حیاتی به پزشک خود مراجعه کنید.

●برای بررسی آسیبهای قلبی ، مغزی ، کلیوی و چشمی حداقل سالی یک بار به متخصص مربوطه مراجعه نمایید.

●بررسی های آزمایشگاهی از نظر عملکرد کلیه، کلسترول، قند خون، پروتئین و یا آلبومین در ادرار و الکترولیتها و نوار قلب و یا عکس ریه و ... را یک یا دو بار در سال انجام دهید.

●وزن مناسب خود را از پرسنل بهداشتی یا پزشک تان سوال کنید.

●فشارخون کمتر از mmHg ۱۴۰/۹۰حفظ شود و در بیماران دیابتی و یا نارسائی کلیه و یا سابقه درد قلبی به کمتر از ۱۳۰/۸۰mmHgرسانده شود.

●در سفر و مهمانی داروهای مصرفی خود را همراه داشته باشید.

•از بلند شدن یکدفعه پرهیز کنید، بهتر است ابتدا بعد از بیدار شدن کمی بنشینید و سپس به به آرامی بلند شوید و پس از چند لحظه حرکت کنید.

•مصرف دخانیات را ترک کنید.

•حداقل نیم ساعت در روز و در اکثر روزهای هفته حرکات ورزشی مثل قدم زدن تند انجام دهید.

•برای کاهش استرس نفس آرام و عمیق بکشید.

•مصرف گوشت قرمز را محدود کنید و به جای آن از گوشت سفید مثل ماهی و مرغ استفاده کنید.

•ادویه، آبلیمو، سرکه و ... را برای بامزه کردن غذا جایگزین نمک کنید.

•مصرف چربی و مواد غذائی سرخ کرده را محدود کرده و به جای آن مواد غذائی آب پز، بخارپز و یا کبابی مصرف کنید.

مراقبت در منزل و خود مراقبتی در سکته مغزی:

پوست بیمار را خشک و تمیز نگه دارید . در بیماری که دچارسکته شده است به دلیل تغییرات حسی،عدم توانایی واکنش نسبت به فشار و ناراحتی ناشی از چرخیدن یا حرکت کردن، خطر آسیب دیدگی بافتی و صدمات پوست وجود دارد چرخاندن و تغییر وضعیت بدن بیمار به طور منظم حداقل هر ۲ ساعت انجام شود . ماساژ ملایم پوست سالم(پوستی که قرمز نباشد) و تغذیه مناسب عوامل دیگری هستند که به حفظ سلامت طبیعی پوست و بافت کمک می کند.

با استفاده از بالشی در زیر بغل از نزدیک شدن شانه به بدن جلوگیری کنید برای پیشگیری از ورم و آسیب بازوی مبتلا را بالا ببرید.

بیش از% ۷۱ از بیماران دچار سکته از درد ناحیه شانه رنج می برند که همین امر مانع فراگیری مهارت های جدید در آنها می شود.برای جلوگیری از بروز درد شانه پرستار مرکز نباید توسط شانه ای که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند کند و یا از اطراف شانه و دست آسیب دیده، وی را بکشد این امر درد شدیدی را به وجود خواهد آورد.

به بیمار آموزش می دهیم که انگشتان خود را به هم قلاب کند کتف را به جلو کشیده و هر دو دست را به سمت بالای سر بلند کند این عمل باید در طول روز تکرار شود تا ضمن کاهش درد شانه ، از ورم دست پیشگیری شود.

هرچه زودتر باید بیمار را در پایین آوردن از تخت یاری نمائید. ابتدا به بیمار آموزش دهیم که تعادل خود را هنگام نشستن حفظ کند و سپس یاد بگیرد که تعادل خود را هنگام ایستادن حفظ کند. تلاش برای حرکت دادن و راه رفتن بیمار باید در طی زمان های کوتاه و مرتب صورت گیرد.

به محض اینکه بیمار توانست بنشیند باید وی را تشویق نمود تا به بهداشت و نظافت شخصی خود بپردازد مثل شانه زدن موها، مسواک زدن، تراشیدن موهای صورت با کمک ریش تراش برقی، استحمام و خوردن غذا که با یک دست می توان آن را انجام داد. استفاده از یک آئینه بزرگ حین پوشیدن لباس، بیمار را نسبت به پوشش ناحیه آسیب دیده آگاه می‌سازد بیماران دچار سکته باید از نظر بروز حملات شدید سرفه ، جمع کردن غذا در دهان یا بیرون ریختن قطعات مواد غذایی مورد بررسی قرار گیرند.

بهتر است رژیم غذایی بیمار با پوره یا مایعات غلیظ آغاز شود . در هنگام تغذیه بیمار در وضعیت قائم نشانده و ترجیحاً وی را خارج از تخت و روی صندلی قرار دهید(غذا کم نمک و کم چربی باشد). به بیمار توصیه می شود تا غذا را به صورت لقمه های کوچک میل نمایند.

تعبیه سطوح شیب دار به جای پله در ورودی های منزل و نیز دستگیره در کنار وان حمام و دستشویی را مد نظر قرار دهید اختلال در توانایی درک گفتگو و بیان منظور، که آفازی نامیده می شود می تواند به طرق مختلف پدیدار گردد. بسیاری از بیماران سکته مغزی دچار فلج در نیمه راست بدن(بدلیل آسیب دیدگی نیمه چپ مغز) قادر به صحبت کردن نیستند .در حالیکه فلج نیمه چپ بدن بعید است اختلالات گفتاری ایجاد کند . فرد دارای آفازی چون نمی تواند با دیگران صحبت کند دچار افسردگی می گردد .عدم توانایی در صحبت کردن با تلفن یا جواب دادن به سوالات یا محروم بودن از شرکت در محاورات سبب بروز عصبانیت، یاس، ترس از آینده و نا امیدی در بیمار می شود برای فرونشاندن اضطراب و سرخوردگی و نا امیدی بیمار می بایست با روحیه ای قوی به حمایت از وی پرداخته و او را درک نماییم.

نکته بسیار مهم دیگر استفاده از مایعات به ویژه آب خالص در طول روز است، یک بیمار سکته مغزی حداقل باید بین۱ تا ۲لیتر از مایعات را در طول روز مصرف نماید این مسئله به بهبود جریان خون و عملکرد عضلات و ارگان ها کمک شایانی خواهد نمود.

آموزش به بیمار در دیابت

تعریف قند خون پایین : قند خون کمتر از ۶۰- ۵۰ را کاهش قند خون می گوییم.

مقادیر نرمال قند خون:

ناشتا ۱۰۰-۷۰ /دو ساعت بعد از صبحانه ۱۸۰-۸۰/ عصر ۱۴۰-۸۰

علائم قند خون پایین:

- احساس لرز و عرق سرد
- طپش قلب
- احساس سردی
- احساس خستگی
- احساس خواب رفتن اندام فوقانی
- احساس گرسنگی
- اختلال بینایی و اختلال حواس
- زود رنجی و تحریک پذیری
- سرگیجه و بلاخره بیهوشی

علت کاهش قند خون:

- کم خوردن یا دیر خوردن یا فراموش کردن یک وعده غذای اصلی یا میان وعده
- مصرف ناکافی مواد نشاسته ای (نان ، برنج ، سیب زمینی و)... در غذاهای اصلی یا میان وعده ها ی غذایی
- انجام فعالیت بدنی یا ورزش بیش از حد معمول و یا ورزش برنامه ریزی نشده
- طبق دستور پزشک مصرف نکردن دارو و زیاد مصرف کردن قرص یا انسولین

درمان قند خون پایین:

- می توان یک لیوان شیر یا یک قاشق مرباخوری عسل یا نصف لیوان آب میوه یا نصف لیوان آب همراه با ٤ تا ٦ حبه قند استفاده کرد
- بعد از ۱۰ دقیقه در صورت عدم بهبود عمل قبل را دو بار تکرار کنیم
- در صورت عدم بهبود به پزشک مراجعه نمائیم
- در صورتی که با خوردن شربت قند حالمان بهتر شد ، یک میان وعده مثل ساندویچ یا دو عدد بیسکوئیت بخوریم
- پس از رفع کاهش قند خون عوامل ایجاد کننده را جویا شویم و علت آنرا کشف کنیم این به ما کمک خواهد کرد که در آینده از آن اجتناب کنیم

پیشگیری از قند خون پایین:

- داشتن نظم در وقت و مقدار غذا بنا به توصیه پزشک
- تنظیم و دقت در زمان و مقدار مصرف داروی ضد دیابت
- دقت در زمان ورزش و میزان ورزش
- همیشه با خود مقداری قند ، خرما و بیسکویت و ... همراه داشته باشیم
- در صورتی که یک وعده غذایی به ما به دلیلی به تاخیر بیفتد و بیش از یک ساعت باشد ما باید سریعاً چیزی بخوریم
- علائم قند خون پایین را یاد بگیریم و علائم آنرا نادیده نگیریم و با ظاهر شدن اولین علائم اقدام به درمان کنیم
- پزشک یا پرستار آموزش دهنده باید علائم پایین آمدن قند خون و مراقبت لازم را آموزش دهد، ساعات و مقدار مصرف دارو را آموزش دهد و مقدار دارو را براساس میزان تغییر قند خون تغییر دهد
- خانواده ، نزدیکان مدرسه و محل کار از احتمال پایین آمدن قند خون ما آگاه باشند
- برای تقاضای غذااز مردم دیگر خجالت نکشیم.

خود مراقبتی در زخم پای دیابت

شما به عنوان فرد مبتلا به دیابت در معرض مشکلات حسی اعصاب و عروقی محیطی به ویژه پا هستید . دیابت می تواند به اعصاب و عروق صدمه زده و خون رسانی به عروق پا را کاهش دهد لذا نکات زیر لازم را رعایت کنید:

•روزانه پای دیابتی خود را بررسی کنید.

پاهای خود را از نظر وجود بریدگی ها، تاول ها، قرمزی، تورم یا مشکلات ناخن مشاهده کنید.

- با آب ولرم بشویید
- انگشتان را خشک کنید
- یک مرطوب کننده استفاده کنید
- ناخن ها را کوتاه کنید
- خود درمانی نکنید
- جوراب تمیز بپوشید
- موقع خواب جوراب بپوشید

- کفش ها را بتکانید
- پا را گرم و خشک نگه دارید
- ضد عرق مصرف کنید
- پا برهنه راه نروید
- قند خون را کنترل کنید
- ویزیت پزشک فراموش نشود

لیست بیماری ها و سندرم های واگیر تحت مراقبت

SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES AND SYNDROMES

الف :لیست بیماری های عمده تحت مراقبت ROUTINE SURVEILLANCE

گزارش آنی و بلافاصله(کمتر از ٦ ساعت):

هاری - آنفلوانزای پرندگان -تولارمی-طاعون -وبا - سیاه زخم تنفسی -بوتولیسم – زیکا -چیکونگونیا -ایبولا -تب های خونریزی دهنده - کرونا – تیفوئید مقاوم به درمان - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماریها(طغیان یا اپیدمی)

گزارش فوری(در کمتر از ٢٤ ساعت:)

فلج شل حاد -تب و بثورات جلدی ماکولوپاپولر -سیاه سرفه -دیفتری -کزاز -سندرم سرخجه مادرزادی -منثریت -بستری در بیمارستان بدنبال واکسیناسیون - مالاریا- اسهال خونی -تب دانگی -تب راجعه -تب زرد -جذام – سیاه زخم جلدی -کزاز بالغین -شیستوزومیازیس

گزارش هفتگی(معمول) :

سل - انواع هپاتیت های ویروسی -تیفوئید -بروسلوز - کالاآزار جلدی و احشایی- کیست هیداتیک - *HIV/AIDS* – شیگلوزیس -سفلیس -سوزاک توکسوپلاسموزیس -فاسیولیازیس -لپتوسپیروزیس -پدیکلوزیس و گال – هپاتیت نوع A

ب -لیست سندرم های واگیر تحت مراقبت(مشمول گزارش فوری *SYNDROMIC SURVEILLANCE*)

۱- سندرم فلج شل حاد: ACUTE FLACCID PARALYSIS SYNDROME

تعریف :فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه ترومای(ضربه)واضح جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و یا در هر سنی به شرط مشکوک شدن پزشک به فلج اطفال

مهم ترین تشخیص افتراقی: فلج اطفال – گیلن باره – منثریت– آنسفالیت - میلیت عرضی- آرتریت _ میوزیت _ سینوویت –انواع مسمومیت – گزش حیوانات و حشرات سمی– عوارض واکسیناسیون

۲- سندرم تب و خونریزی(بدون تروما) :

FEVER WITH HEMORRHAGIC MANIFESTATION SYNDROME

تعریف :تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل دو علامت از علائم زیر(خونریزی ناشی از تروما نباشد:)

۱- خونریزی پوست به صورت کبودی(اکیموز)

۲- خونریزی نقطه نقطه(پتشی)در پوست

۳- خونریزی دستگاه تنفس فوقانی(خونریزی از لثه یا بینی)

٤- خونریزی دستگاه تنفس تحتانی(خلط خونی)

۵- خونریزی دستگاه گوارش(استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه)

٦- خونریزی دستگاه ادراری(ادرار خونی)

۷- خونریزی دستگاه تناسلی(خونریزی غیرطبیعی زنانه)

مهم ترین تشخیص های افتراقی:

(CCHFتب خونریزی دهنده کریمه کنگو)- مننگوکوکسمی - تیفوئید -تب دنگی - تب زرد - ابیولا - چیکونگونیا - سرخک - مالاریای شدید - لپتوسپیروز - سپتی سمی

۳- سندرم تب و راش(بثورات)حاد جلدی:

FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME

تعریف :تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:

لکه های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست(ماکول)معمولا به صورت منتشر

دانه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست(پاپول)معمولا به صورت منتشر

الف :تب و راش حاد ماکولوپاپولر مهم ترین تشخیص های افتراقی :سرخک - سرخجه - مننگوکوکسمی - منونوکلئوز عفونی - CCHF - چیکونگونیا - تب دنگی - سفلیس - تیفوس - تیفوئید - راش دارویی - گزش حشرات

تعریف :تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست(وزیکول)

برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی(تاول)یا مایع چرکی(پوستول)

بثورات فاقد پوست(زخمهای بدون ضربه یا بریدگی)

حال عمومی بد

ب: تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر : مهم ترین تشخیص های افتراقی :آبله – آبله مرغان – سیاه زخم – تولارمی – لیشمانیوز جلدی(سالک –) گال

٤- سندرم شبه آنفلوانزا (ILI)

INFLUENZA-LIKE ILLNESSES SYNDROME

تعریف :تب به همراه سرفه ای که در طی یک هفته اخیر رخ داده باشد.

مهم ترین تشخیصهای افتراقی:

آنفلوانزا – پاراآنفلوانزا – سیاه سرفه – کرونا – سارس

٥- سندرم عفونت شدید حاد تنفسی

SEVERE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS/ILLNESS SYNDROME (SARI)

تعریف :بروز تب و سرفه در طول یک هفته اخیر بهمراه حداقل یکی از علائم زیر:

در سیستم تنفسی(تاکی پنه" تنفس تند" ، فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس، تنفس صدادار، خلط خونی)

در سیستم قلبی عروقی(درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم)

در سیستم عصبی(کاهش سطح هوشیاری، تشنج)

مهم ترین تشخیص های افتراقی :آنفلوانزا – کرونا – سل – سیاه سرفه – دیفتری- سرخک – سیاه زخم – تولارمی – طاعون

٦- سندرم سرفه مزمن

CHRONIC COUGH SYNDROME

تعریف : سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشترکه معمولا همراه با خلط می باشد.

مهم ترین تشخیص افتراقی :سل

۷- سندرم مسمومیت غذایی:

FOOD INTOXICATION SYNDROME

تعریف :بروز علائم زیر شامل بند ۱ یا ۲ :

۱- تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی

۲ -شکم درد(دل پیچه)بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی

مهم ترین تشخیص های افتراقی :مسمومیت با عوامل شیمیایی- مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی - مسمومیت با فلزات سنگین - مسمومیت با سموم - تب مالت - مسمومیت با الکل

۸-سندرم اسهال حاد غیر خونی

ACUTE DIARRHEA (NONBLOOD Y) SYNDROME

تعریف :اسهال حاد(غیرخونی) یعنی دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت بعلاوه :تهوع و استفراغ یا / شکم درد(دل پیچه)

مهم ترین تشخیص های افتراقی:

اسهالهای ناشی از عوامل میکروبی، ویروسی، پارازیتی - وبا -تب مالت - عوامل شیمیایی

۹- سندرم اسهال خونی

BLOODY DIARRH EA SYNDROME

تعریف :اسهال خونی(وجود خون روشن در مدفوع اسهالی)با یا بدون تهوع و استفراغ یا شکم درد(دل پیچه)

مهم ترین تشخیص های افتراقی :شیگلوز - آمیبیاز-سالمونلوز - فلزات سنگین - سیاه زخم - انواع دیگر وبا

۱۰ - سندرم زردی حاد

ACUTE JAUNDICE SYNDROME

تعریف :زردی در سفیدی چشم یا زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم

مهم ترین تشخیص های افتراقی : انواع هپاتیت – مالاریای شدید – لپتوسپیروز – بورلیوز – تب زرد – فاسیولازیس - مسمومیتهای شیمیایی – مسمومیت های قارچی

۱۱ – سندرم تب و علائم نورولوژیک (علائم عصبی)

FEVER AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS SYNDROME

تعریف :بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

علائم اصلی : سفتی گردن(سختی حرکات گردن) تشنج-کاهش هوشیاری -تحریک پذیری علائم کمکی : سردرد شدید - استفراغ

مهم ترین تشخیص های افتراقی :انواع مننژیت -انواع آنسفالیت -آنفلوانزا - آبله مرغان – هاری – مالاریای مغزی – سیاه زخم – طاعون – مسمومیت» با سرب، جیوه، ارگانوفسفره، حلال های صنعتی

۱۲- سندرم تب طول کشیده

PROLONGED FEVER SYNDROME

تعریف :داشتن تب بیش از ۳ روز به همراه یکی از علائم سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن و حال عمومی بد.

مهم ترین تشخیص های افتراقی :سل – مالاریا- بروسلوز – تیفوئید – بورلیوز – لپتوسپیروز – تب دنگی– لیشمانیوز احشایی(کالاآزار) تب کیو – انواع هپاتیت HIV/AIDS –

۱۳ – سندرم شوک عفونی

SEPTIC SHOCK SYNDROME

تعریف :بیمار بدحال با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک(به عنوان مثال رویت ترشح چرکی)یا احتمال(استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... بعلاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل:

۱. تاکی پنه(تنفس تندتر از حد نرمال)
۲. تاکی کاردی(ضربان قلب بیشتر از حد نرمال)
۳. داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد(هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد(هایپر ترمی)

مهم ترین تشخیص های افتراقی :مننگوکوکسمی – تیفوئید – بروسلوز – طاعون – آنفلوانزا – کرونا– سارس – مالاریا – وبای خشک – تب های خونریزی دهنده – سیاه زخم

علایم کمکی:

اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت(بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی)

افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رینگرلاکتات قابل برگشت باشد.

ایسکمی پوست :پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست(در کودکان پس از برداشتن فشار انگشت از روی پوست، برگشت رنگ به پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد).

اختلال عملکرد کلیه :(اولیگوری)

اختلال عملکرد مغز :بیقراری، خواب آلودگی، کما(تغییر سطح هوشیاری)

اختلال عملکرد ریه : تنگی نفس، کبودی مخاط ها و انتهاها

سردی انتهای اندامها(گاهی و در مراحل پیشرفته)

۱٤ – سندرم مرگ ناگهانی و غیرمنتظره(مرگ مشکوک)

SUDDEN DEATH AND UNEXPECTED SYNDROME

تعریف :مرگی که فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ٢٤ ساعت باشد و بعلت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علایم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود:

توقف نبض و تنفس بمدت بیش از ۱۰ دقیقه در فاصله کمتر از٢٤ساعت از شروع علائم بیماری

مرگ غیرمنتظره(مرگ ناگهانی که با دلایلی مانند کهولت سن، بیماری مزمن و یا حوادث(تروماها)که مرگ را قابل توجیه می کنند، ارتباط نداشته باشد)

فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ٢٤ ساعت

مهم ترین تشخیص های افتراقی :آنسفالیت – مننژیت – عفونتهای شدید – وبا – طاعون – مسمومیت های شدید – مارگزیدگی – مصرف الکل و مواد مخدر

۱۵– سندرم تب و تورم غدد لنفاوی

FEVER AND LYMPHADENOPATHY SYNDROME

تعریف : بروز تب به همراه تورم حاد غدد لنفاوی /گردن /زیر بغل /کشاله ران(: تب بیشتر از۳۸ درجه دهانی به همراه

حداقل یکی از علایم زیر : بزرگی غدد لنفاوی /درد غدد لنفاوی /التهاب غدد لنفاوی)

مهم ترین تشخیص های افتراقی :طاعون – تولارمی

۱۶- سندرم بیماری های آمیزشی

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYNDROME

تعریف :وجود هر یک از علائم زیر:

*در نوزادان : ترشح چشمی * در خانم ها :درد زیر شکم – ترشح واژینا ل

*در آقایان :تورم بیضه – ترشح مجرا * زخم یا زگیل تناسلی – التهاب مقعد – تورم اینگوینال

مهمترین تشخیص های افتراقی : سوزاک - سفلیس – زگیل تناسلی -شانکروئید

بیماری کوید ۱۹

بیماری کووید ۱۹ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/قبل از بروز علائم تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) تظاهر می کند .

دوران کمون بیماری کووید- ۱۹ حدود ۱۴-۳ روزمی باشد و بطور متوسط در طی۵-۴ روز پس از تماس، علائم آشکارمی شود در حدود % ۸۱ موارد بیماران مبتلا به کووید- ۱۹ بصورت بی علامت بوده یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود % ۱۴ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیازمند بستری مراجعه می کنند. در ٪۵ موارد شرایط بیمار بحرانی شده وممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت های ویژه باشند .از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتهایی، ضعف، بی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود . برخی مطالعات نشان داده است که ممکن است بعد از گذشت ۵ تا ۸ روز تنگی نفس عارض شود که عموما نشانگر تشدید بیماری می باشد خاطر نشان می شود که در سالمندان ممکن است در شروع بیماری علائم خفیف تر و تدریجی باشد و همین موضوع مشکلات تشخیص و درمان به هنگام را در آنان می تواند ایجاد نماید.

سه عامل مهم انتقال عبارتنداز:

- فضاهای سرپوشیده با تهویه نا مناسب و ناکافی
- شلوغی و تجمع افراد
- تماس نزدیک

خطر تماس و انتقال ویروس به میزان تهویه محیط، تجمع جمعیت، میزان استفاده از انواع ماسک، مدت تماس و نوع فعالیت افراد بستگی دارد.

راه انتقال:

عموما انتقال ویروس از طریق ترشحات تنفس و فرد به فرد به واسطه سرفه، عطسه یا صحبت کردن با ایجاد انواع قطرات تنفسی و آئروسل می باشد .با توجه به اینکه ذرات هوابرد(آئروسل) و نیز قطرات تنفسی عموتا در فاصله نزدیک به بیمار متمرکز می شوند، احتمال انتقال ویروس با رعایت فاصله فیزیکی و تهویه مناسب، کاهش می یابد. بیشتر موارد انتقال ویروس زمانی صورت می گیرد که در فاصله کمتر از ۲ متر و بدون پوشش محافظتی(حداقل ماسک) از بیمارقرار داشته باشیم . آئروسل ها بیشتردرحین اقدامات خاصی نظیر لوله گذاری یا استفاده از نبولایزر ایجاد می شوند ولی تحت شرایط خاص، در صورتی که تهویه مناسبی وجود نداشته باشد در حین صحبت کردن، آواز خواندن و فریاد زدن نیز ایجاد می‌شود و مسافت انتقال ویروس و ماندگاری آن در این وضعیت طولانی تر خواهد بود و ممکن است برای مدت ۳۰ دقیقه و در فاصله بیش از۱/۸ متر در اطراف بیمار باقی بماند .

راهنمای حفاظت فردی برای پرسنل و بیماران در بخش مراقبتهای ویژه COVID

برای حفاظت پرسنل و پزشکان موارد زیر رعایت گردد:

با توجه به احتمال بسیار زیاد انتقال بیماری به پرسنل و پزشکان در بخش مراقبتهای ویژه در اثر قرار گرفتن در معرض ترشحات راه هوایی تمام پرسنل و پزشکان باید قبل از ورود به بخش پوشش های محافظت فردی توصیه شده را استفاده نموده و با لباس محافظ از بخش خارج نشوند.

تا حد امکان از رفت و آمد غیر ضروری به بخش مراقبتهای ویژه جلوگیری شود و از انتقال بیماران برای انجام گرافی یا پروسیجرهای تشخیصی و درمانی خودداری شود.

برای تغذیه و استراحت پرسنل و پزشکان فضای مناسبی در خارج بخش مراقبت های در نظر گرفته شود.

به منظور جلوگیری از خستگی پرسنل و کاهش تماس ایشان با بیمار COVID شیفت ۸ ساعته و حداکثر شیفت۱۲ ساعته در نظر گرفته شود.

با توجه به محدودیت تعداد اعضای محترم هیئت علمی گروه بیهوشی و مراقبتهای ویژه شیفتها بصورت۱٦ ساعته در روزهای عادی و ۲٤ ساعته در روزهای تعطیل خواهد بود.

در صورت نیاز به تهویه غیر تهاجمی ازماسک دهان و بینی ویا Helmet فیلتر دار استفاده شود و در صورت نیاز انتوباسیون برای کاهش احتمال انتشار ترشحات تنفسی می بایست انتوباسیون بصورتRSI با استفاده از به گلایدوسکوپ انجام شود.

برای دستگاه ونتیلاتور ست یکبار مصرف با فیلتر HEPA در ابتدای لوله دمی و انتهای لوله بازدمی وHME در ابتدای لوله تراشه استفاده شود و ساکشن لوله تراشه یا تراکئوستومی با Closed Suction انجام شود .

برای مراقبت مناسب از بیماران موارد زیر رعایت گردد:

- با توجه به پیشرفت سریع بیماری تمام داروها و وسایل طبق نظر پزشک مسئول شیفت بخش مراقبتهای ویژه در اسرع وقت تهیه گردد.

- تعداد مناسب پرستار بهیار و پرسنل خدمات برای هر بیمار در نظر گرفته شود حداقل یک پرستار برای دو بیمارو یک بهیار و یک پرسنل خدمات برای ٤ بیمار

- یک نفر فوق تخصص مراقبت های ویژه یا متخصص بیهوشی برای بخش مراقبت های ویژه با بیش از ۱۰ تخت

- با توجه به نیاز به سرعت انجام مشاورات تشخیصی و درمانی پزشکان مشاور بنا به تشخیص متخصص بیهوشی و فوق تخصص مراقبتهای ویژه از متخصصین گروههای عفونی، ریه، قلب، نفرولوژی و سایر تخصص های مورد نیازباید در اسرع وقت جهت انجام مشاورات در کنار متخصصین گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه برای خدمت به بیماران حضور بهم رسانند

- انتقال بیمار از بخش مراقبتهای ویژه به بخشCOVID۱۹ در صورت عدم نیاز به حمایت ارگانی به منظور افزایش گردش بیماران و خدمت رسانی به تعداد بیشتری از بیماران بهتر است با سرعت بیشتری انجام شود.

احتیاط های استاندارد(Standard Precautions)

احتیاط های استاندارد، جایگزین احتیا طهای همه جانبه یا عمومی شده است و رعایت آنها برای تمام بیماران ضروری است .

در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رؤیت داخل آنها) پوست آسیب دیده و مخاط ها، رعایت موارد زیر ضروری است:

پوشیدن دستکش

شستن دستها بلافاصله پس از خروج دستک شها از دست، دست ها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز شسته شوند. رفع آلودگی دستها باید قبل و بعد از تماس با بیماران و بلافاصله پس از خروج دستکشها صورت گیرد.

استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.

عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، درپوش سوزن ها نباید مجدداً روی سوز نها قرار گیرد (recap). سر سوزن ها نباید خم یا شکسته شوند

سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند.

توجه:

۱- بدلیل انتقال اکثر موارد عفونتهای بیمارستانی از طریق تماس، بویژه با دست پرسنل، شستن دست ها مهم ترین راه پیشگیری از عفونت بیمارستانی بشمار می آید .برای حفظ بهداشت دست های پرسنل، از مواد حاوی الکل (Alcohol-based hand rub) استفاده می شود .

در تمام بخش ها و نیز درمانگاه ها و سایر اتاق ها برای ویزیت سرپایی باید ظروف ثابت حاوی الکل برای ضدعفونی دست ها(hand rub) نصب گردند. در صورتیکه امکان چنین کاری نباشد، باید ظروف قابل حمل حاوی الکل در اختیار قرار گیرد.

۲- در صورت آلودگی قابل رؤیت دستها، باید آنها را با آب و صابون (با یا بدون مادهٔ ضدمیکروبی) شست.

۳-پوشیدن دستکش به هیچ وجه نباید جایگزین شستن دست ها شود.

٤- استفاده از ناخن مصنوعی توصیه نمی شود.

٥- قبل از مراقبت بیمار باید انگشتر از دستهای پرسنل خارج شود.

سه نوع احتیاط براساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از :هوا(Airborne) ، (Contact) تماسی ، (Droplet) قطرات ،

عفونت هایی که رعایت احتیاط برای آنها براساس راه انتقال آنها صورت می‌گیرد.

(Transmission-Based Precautions)

احتیاط هوایی (Air borne P.)	احتیاط قطرات (Droplet P.)	احتیاط تماسی (Contact P.)
●سرخک ●آبله میمونی (Monkeypox) ●سل ریه یا حنجره ●سندرم تنفسی – حاد شدید (SARS) ●(Smallpox) آبله ●آبله مرغان (Varicella) ●تب های خونریزی دهنده ویروسی (VHF) ●زونا (نوع منتشر یا دربیمار نقص ایمنی)	●آدنوویروس در نوزادان یا اطفال ●دیفتری حلقی ●منتژیت یا اپی گلوتیت ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا ●پنومونی ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا در اطفال و نوزادان ●ویروس آنفلوانزا ●عفونت های مننگوکوکی ●اوریون ●مایکوپلاسما پنومونیه ●پارو ویروس۱۹ B ●سیاه سرفه ●پنومونی ناشی از طاعون (طاعون ریوی) ●سرخجه ●فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک(A) گروه در نوزادان یا اطفال خردسال	●آبسه ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود ●آدنوویروس در نوزادان یا اطفال ●سلولیتی که ترشح آن کنترل نمی شود ●اسهال با عامل کلستریدیوم دیفیسیل ●کونژنکتیویت حاد ویروسی ●زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن ●دیفتری جلدی ●عفونت ناشی از شیگلا، انتریت با یرسینیا انتروکولیتیکا، روتاویروس، هپاتیتA ، کولیت ناشی ازE.Coli ازنوعH ۷ : ۰۱۵۷ در بیمارانی که از پوشک استفاده می کنند یا بی اختیاری دارند. ●عفونت های انتروویروسی در نوزادان و اطفال ●فورو نکولوز در نوزادان و اطفال ●ویروس هرپس سیمپلکس(HSV) در نوزاد نوع منتشر، یا جلدی مخاطی شدید اولیه ●زرد زخم ●شپش باکتری های مقاوم به چند دارو(عفونت یا کلونیزاسیون با (MRSA,VRSA,VISA,VRE ●آبله میمونی(Monkey pox) ●عفونت پارا آنفلوانزا در نوزادان و اطفال ●عفونت با ویروس سنسیشیال تنفسی(RSV) در نوزادان، اطفال و بیماران نقص ایمنی ●سرخجه مادرزادی ●گال ●سندرم تنفسی شدید حاد (SARS) ●عفونت عمده پوست، زخم یا سوختگی با عامل استافیلوکوک اورئوس یا استرپتوکوک (گروه A) ● آبله(Smallpox) ●آبله مرغان ●تب های خونریزی دهنده ویروسی ●زونای نوع منتشر یا در بیمار نقص ایمنی

برای بعضی عفونت ها رعایت بیش از یک نوع احتیاط ضروری است.

مواردی که بطور تجربی(Empiric) و براساس راه انتقال آنها باید احتیاطات لازم را رعایت نمود.

احتیاط هوایی	احتیاط قطرات	احتیاط تماسی
●بثورات تاولی ●بثورات ماکولی پاپولی همراه با آبریزش بینی و تب ●سرفه، تب و ارتشاح درلوب فوقانی ریه ●سرفه، تب و ارتشاح ریوی در فرد دچار عفونتHIV (یا در بیمار در معرض خطر عفونت HIV) ●تب، علایم تنفسی درفردی که اخیراً تماس با بیمار مبتلا به SARS (سندرم حاد شدید تنفسی) داشته یا مسافرت اخیر به منطقه ای که SARS در انجا منتقل میشود.	●مننژیت ●بثورات پتشی یا اکیموز همراه با تب ●سرفه حمله ای یا شدید مداوم در دورهٔ فعالیت بیماری سیاه سرفه	●اسهال حاد با عامل احتمالی عفونی در بیمار دچار بی اختیاری یا در صورت استفاده از پوشک ●اسهال در فرد بالغ که اخیراً آنتی بیوتیک مصرف کرده است ●عفونت های تنفسی در نوزادان و اطفال کم سن ●سابقهٔ عفونت یا کلونیزاسیون با میکروب های مقاوم به چند دارو(MDR) ●عفونت پوست، زخم یا دستگاه ادراری در بیماری که اخیراً در بیمارستان بستری شده یا در آسایشگاه سالمندان بستری بوده و در این مراکز ارگانیسم های مقاوم به چند دارو شیوع دارند. ●آبسه یا زخم دارای ترشح که قابل پانسمان نباشد. ●تب، علایم تنفسی در فردی که اخیراً در تماس با بیمار مبتلا به بوده یا به نواحیSARS در آنجا رخ می دهد SARS که اخیراً مسافرت کرده است.

تعریف وسایل حفاظت فردی

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماری های ناشی از تماس بیولوژیک، شیمیایی ، فیزیکی، رادیولوژیکی و الکتریکی و...طراحی شده اند. این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند .وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان مانع از انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد.

تجهیزات حفاظت فردی شامل دستکش، ماسک های پزشکی، عینک های ایمنی و محافظ صورت،گان، پیش بند، کلاه، کاور کفش،چکمه، دستکش کارگری و ماسک های استاندارد مانند ان ۹۵و اف اف پی ۲و اپرون می باشند.

وسایل حفاظت فردی:

۱- احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملا از بین نمی برند

۲- فقط در صورتی که درست استفاده شوند موثر اند

۳- جایگزین اصلی ترین روش کنترل عفونت یعنی شستن دست نمی شوند

مراحل پوشیدن وسایل حفاظت فردی(شامل روپوش)

۱ همه وسایل شخصی(جواهرات، ساعت، گوشی، خودکار و غیره) را کنار بگذارید.

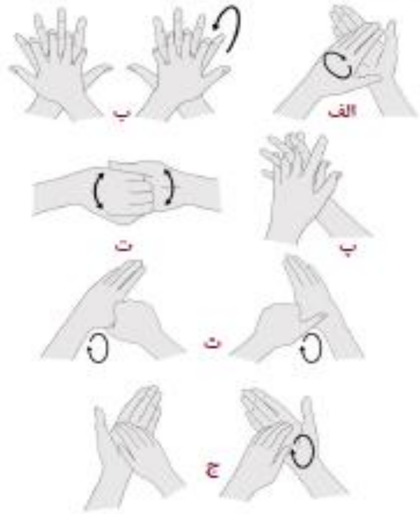
۲ پوشش ضدعفونی شده و همچنین چکمه ها را در اتاق رختکن بپوشید.[۱]

۳ به محل پاکیزه جلوی واحد ایزولاسیون بروید.

۴ با بررسی چشمی اطمینان حاصل کنید اندازه های لازم وسایل حفاظت فردی درست هستند و از کیفیت مناسبی برخوردارند.

۵ دستورالعمل پوشیدن وسایل حفاظت فردی را تحت نظر فرد ذیصلاح انجام دهید (همکار).

۶ بهداشت دست را اجرا کنید.



۷ دستکش هایتان را بپوشید (دستکش معاینه، دستکش لاستیکی).

۸ روپوش یکبار مصرف را بپوشید.
روپوش از جنسی باشد که مقاومت آن از لحاظ سوراخ شدن یا نسبت به مایعات بدنی، خون و پاتوژن های منتقله از راه خون مقاوم باشد.

۹ ماسک صورت را بپوشید.

۱۰ عینک حفاظتی یا سپر حفاظتی را بپوشید.

۱۱ پوشش سر و گردن را بپوشید.
سرپوش جراحی و پوشش گردن (ترجیحاً شیلد شفاف یا هود صورت)

۱۲ پیش بند یکبار مصرف ضدآب را بپوشید.
(اگر در دسترس نیست، از نوع قابل استفاده مجدد با کیفیت بالا که ضد آب نیز باشد استفاده کنید.

۱۳ جفت دیگر دستکش ها را (ترجیحاً ساق بلند) روی آستین لباس بکشید

۱ در صورتیکه چکمه در دسترس نیست از کفش های بسته (بدون بند) به همراه پاپوش هایی که سر نخورند و ترجیحاً ضداب باشند استفاده کنید

ترجمه و گرافیک مهندس مهدی علی گل / کارشناس بهداشت حرفه ای
گروه بهداشت حرفه ای اداره عوامل شیمیایی و سم

World Health Organization

مراحل درآوردن وسایل حفاظت فردی(شامل روپوش)

۱ همیشه وسایل حفاظت فردی را زیر نظر فرد ذیصلاح از تن در آورید. از وجود ظروف دفع پسماندهای عفونی در محل درآوردن لباس اطمینان حاصل کنید. برای موارد با استفاده مجدد باید ظروف مجزا در دسترس باشد.

۲ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.[1]

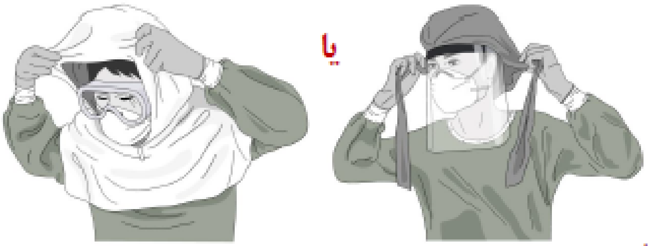
۳ به منظور جلوگیری از آلودگی دست ها، پیش بند را در حالت خمیده به جلو در آورید. در صورتیکه از پیش بند یکبار مصرف استفاده می کنید آن را از بخش یقه پاره کنید و آن را بدون لمس بخش جلویی لوله کنید. بند پشتی را باز کنید و آن را به سمت جلو جمع کنید.

۴ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۵ دستکش را طبق شماره ۱۷ به طور ایمن درآورده و دفع کنید.

۶ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۷ پوششهای سر و گردن را طوری بیرون آورید که باعث آلودگی صورت نشود. پوشش را از قسمت انتهایی دهانه پشتی گرفته و از سمت عقب به جلو و از درون به بیرون جمع کرده و به طور ایمن دفع کنید.



۸ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۹ ابتدا گره روپوش را باز کنید. سپس آن را از سمت عقب به جلو و از درون به بیرون جمع کرده و سپس به صورت ایمن دفع کنید.

۱۰ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۱۱ عینک یا شیلد صورت را با گرفتن کش آن از سمت عقب باز کنید و به طور ایمن دفع کنید.

۱۲ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

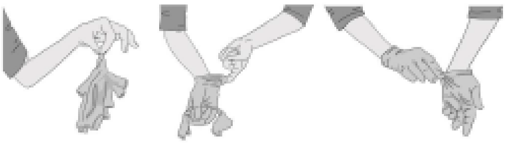
۱۳ ابتدا بند یا کش پایینی ماسک را از پشت سر گرفته و آن را به صورت آویزان به زیر چانه خود بیاورید. سپس بند بالایی را گرفته و کل ماسک را با آن برداشته و به طور ایمن دفع کنید.

۱۴ بهداشت دستهای دستکش دار رعایت کنید.

۱۵ بدون لمس دستکش ها (یا پاپوشها) را در آورید. اگر چکمه هایتان را خارج از محل با ریسک بالا به پا کرده اید میتوانید آنها را به پا داشته باشید ولی قبل از خروج از محل رختکن آنها را تمیز و ضدعفونی کنید.[2]

۱۶ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۱۷ دستکش ها را با تکنیک مناسب درآورده و به طور ایمن دفع کنید.



۱۸ بهداشت دستهای دارای دستکش را رعایت کنید.

۱ در زمان کار در مناطق بیماران، دستکش بیرونی بعد از انجام فرایند روی بیمار اول و قبل از پیگیری امور بیمار دوم تعویض شود.
۲ عفونت زدایی مناسب چکمه ها شامل وارد شدن به حوضچه محلول کلر ۰/۵ درصد (در صورتی که به خاک و کثافات آلوده است باید با یک فرچه تمیز شود) و سپس شستن همه جوانب آن با همان غلظت کلر است. همچنین حداقل روزی یکبار و به مدت ۳۰ دقیقه چکمه ها باید در محلول کلر با غلظت ۰/۵ درصد ضدعفونی و سپس شسته و خشک شوند.

ترجمه و گرافیک: مهندس مهدی علی گل، کارشناس بهداشت حرفه ای
گروه بهداشت حرفه ای اداره عوامل شیمیایی و سموم

World Health Organization

منابع:

برونر سودارث درسنامه مراقبت پرستاری

دستورالعمل های وزارت بهداشت دررابطه با **بیماری ها و سندرم های واگیر تحت مراقبت**

اسدی نوقانی،فرایند یادگیری و اصول آموزش به بیمار، تهران

دستورالعمل های وزارت بهداشت دررابطه با اصول آموزش به بیمار