



Bohlool Hospital

راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیمارهای شایع بخش

برنامه مراقبتی پرستاری براساس فرآیند پرستاری

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش سی سی یو

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

اولین روز پذیرش			
۱. معرفی پزشک و پرستار تیم درمان ۲. معرفی قوانین بخش و محیط بخش و ساعت ملاقات با بیمار و تهیه وسایل شخصی بیمار ۳. زنگ احضار و نحوه استفاده از آن، دستبند شناسایی و لیبلهای آن ۴. نکات ایمنی، نحوه استفاده از اهرمهای تخت و مراقبت از اتصالات ۵. نحوه دسترسی همراهیان به پزشک معالج			
شب	عصر	صبح	شیفت
۱. مراقبت از اتصالات ۲. خواب و استراحت ۳. آمادگی تستهای تشخیصی ۴. جزوه یا پمفلت آموزشی	۱. آموزش رژیم غذایی در خصوص بیماری و بیماری ۲. زمینه ای ۳. میزان فعالیت	۱. بررسی آموزشهای روز اول و در صورت نیاز تکرار شود ۲. معرفی بیماری فعلی ۳. محدودیت حرکتی ۴. مدیریت درد	روز دوم بستری
۱. بررسی آموزشهای شب روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ۲. خودمراقبتی در خصوص بیماری زمینه ای ۳. نشانه های خطر بیماری	۱. بررسی آموزشهای عصر روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ۲. اقدامات تشخیصی درمانی	۱. بررسی آموزشهای صبح روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ۲. علایم هشدار مرتبط حالت یا بیماری ۳. داروها و عوارض دارویی	روز سوم بستری
• S آموزش علایم هشدار و مراجعه به بیمارستان یا تماس با ۱۱۵ در صورت بروز این علایم • M داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو • A زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک • R شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات و پیگیری آزمایشات معوقه • T شماره تماس با بیمارستان و بخش و یا مطب پزشکان و پاسخ به سوالات بیمار مانند: مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل، تغذیه و رژیم غذایی، فعالیت و استحمام • تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار و پزشک و امضا و اثرانگشت فرم آموزش زمان ترخیص توسط همراه یا فرد آموزش گیرنده و آموزش علت اخذ امضا از وی			
روز ترخیص آموزش طبق پروتکل اسمارت			

نکات مهم:

- نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد.
- معرفی پرستار و آموزش نکات ایمنی در هر شیفت تکرار می شود.
- اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها مجدداً تکرار خواهد شد.
- عناوین کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.
- سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.
- از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.



ccu self care

 راهنمای آموزش
به بیمار

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش سی سی یو

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار سی سی یو واحد آموزش سلامت کد سند: Bh-Mn / sel gu di / ins-06 / 06	راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع بخش سی سی یو	 مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی علامه بهلول گنابادی
تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۵	تاریخ بازنگری بعدی: بهار ۱۴۰۶	تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز ۹۸

- آموزشهای بدو پذیرش سی سی یو : ۴.....
- ادم حاد ریه ۵.....
- نارسایی قلب ۹.....
- سکته قلبی ۱۳.....
- فشار خون ۱۷.....
- فیبریلسیون دهلیزی ۲۱.....
- سندرم حاد کرونری قلب ۲۴.....
- تاکی کاردی حمله ای فوق بطنی ۲۸.....
- برادی کاردی و تعبیه پیس پوستی ۳۲.....
- ترومبوز وریدهای عمقی ۳۳.....
- دیابت ۳۶.....
- راهنمای تزریق انسولین ۴۰.....
- آمبولی ریه ۴۲.....
- تست ورزش: ۴۶.....
- اسکن هسته ای قلب ۴۷.....
- آنژیوگرافی : ۴۸.....

حالات شایع بخش سی سی یو	بیماریهای شایع بخش سی سی یو
درد قفسه سینه - تنگی نفس - تهوع	ACS -MI -HF -Af- HTN ، آمبولی ریه

آموزشهای بدو پذیرش سی سی یو :

پرستار پذیرش دهنده بیمار در بدو پذیرش آموزشهای زیر را برحسب نیاز بیمار ارائه دهد:

۱. معرفی سرپرستار، پرستار، بهیاران، کمک پرستار و خدمات بخش (رنگ لباس)
۲. نوع و نحوه ارائه خدمات در بخش
۳. معرفی پزشک معالج و ساعات ویزیت بیماران
۴. نحوه ملاقات با پزشک معالج
۵. ساعات سرو غذا و نحوه توزیع آن و اطلاع رسانی به همراهی بیمار جهت نحوه تهیه غذا
۶. آشنایی با فضای فیزیکی بخش (محل آبدار خانه و سرویس بهداشتی، محل پله های اضطراری، محل سجاده و کمد معنوی
۷. حاوی قرآن و کتب ادعیه و مهر و جانماز و وسنگ تیمم و...)
۸. معرفی امکانات رفاهی
۹. ممنوعیت استعمال دخانیات
۱۰. حضور همراه و ساعات ملاقات
۱۱. آموزش رنگ احضار پرستار و نحوه استفاده از آن
۱۲. مراقبت از دستبند شناسایی و لزوم اهمیت آن
۱۳. نکات ایمنی بیمار (بالا ماندن حفاظ تخت و آموزش نحوه استفاده از حفاظ تخت و بالا بردن نرده تخت و... حضور همراهی برای بیماران با توجه به مقیاس مورش، آموزش مراقبت از خط وریدی و سوند ادراری درن ها و سایر اتصالات بیمار)
۱۴. منشور حقوق بیمار و بیان و نحوه رسیدگی به شکایات
۱۵. اطلاع در خصوص آموزشی بودن بیمارستان
۱۶. لزوم شستشوی دست و نحوه استفاده از هندراب و تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی (رنگ سطل های عفونی و غیر عفونی)
۱۷. آموزش محل گذاشتن نمونه های ادرار و مدفوع اخذ شده توسط بیماران و اطلاع رسانی به پرستار معالج بیمار
۱۸. با لا بودن نرده تخت در شب
۱۹. لزوم بسته بودن درب اتاق ایزوله و استفاده همراه از وسایل حفاظت فردی و عدم ورود اطفال به اتاق ایزوله
۲۰. آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه
۲۱. استفاده از ترالی معنوی
۲۲. آوردن داروها و مدارک قبلی
۲۳. وسایل شخصی مورد نیاز

• برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در ادم حاد ریه

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
اختلال در تبادل گازی (Impaired Gas Exchange) مرتبط با تجمع مایع در آلوئول ها و اختلال تهویه-پرفیوژن	کوتاه مدت: طی یک ساعت $SpO_2 \geq 92\%$ و کاهش دیسترس تنفسی مشاهده شود. بلند مدت: طی ۲۴ ساعت بیمار الگوی تنفس مؤثر و پایدار داشته باشد.	- قرار دادن بیمار در وضعیت فاولر یا های فاولر برای کاهش بازگشت وریدی و بهبود تهویه. - پایش مداوم SpO_2، تعداد و عمق تنفس، ABG - تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک (ماسک یا نازال کانولا). - آماده سازی بیمار برای NIV یا CPAP در صورت تجویز. - ارزیابی صداهای ریوی (رال، کراکل). - آموزش به بیمار برای تنفس عمیق و آرام و اجتناب از اضطراب.	SpO_2 در محدوده هدف پایدار است. - تعداد تنفس طبیعی تر شده است. - کاهش کراکل ریوی و دیسترس تنفسی.
کاهش برون ده قلبی (Decreased Cardiac Output) مرتبط با اختلال عملکرد بطن چپ	کوتاه مدت: طی ۲ ساعت علائم حیاتی پایدار شود HR و BP در محدوده قابل قبول . بلند مدت: طی ۲۴-۴۸ ساعت علائم پرفیوژن مناسب (هوشیاری، ادرار مناسب) مشاهده شود.	- پایش مداوم ریتم قلب، فشار خون و HR - کنترل دقیق I&O و پایش حجم ادرار . - اجرای دستورات دارویی مانند دیورتیک ها، وازودیلاتورها یا مورفین طبق دستور پزشک - کاهش فعالیت بیمار و ایجاد استراحت نسبی در فاز حاد - ارزیابی علائم کاهش پرفیوژن (سردی اندام، کاهش سطح هوشیاری).	- علائم حیاتی پایدار است . - ادرار $\leq 0.5 \text{ ml/kg/h}$ - علائم پرفیوژن محیطی مناسب.
حجم مایع اضافی (Excess Fluid Volume) مرتبط با احتقان ریوی و احتباس مایع	کوتاه مدت: طی ۲۴ ساعت کاهش علائم احتقان ریوی و ادم مشاهده شود. بلند مدت: قبل از ترخیص بیمار بتواند اصول محدودیت نمک و پایش وزن را بیان کند.	- کنترل وزن روزانه در ساعت مشخص. - ثبت دقیق ورودی و خروجی مایعات. - پایش علائم احتباس مایع (ادم، JVD، رال ریوی). - اجرای درمان با دیورتیک ها و پایش الکترولیت ها. - آموزش رژیم کم نمک و محدودیت مایعات طبق دستور پزشک.	- کاهش رال ریوی و تنگی نفس. - وزن بیمار کاهش یا ثابت شده است. - ادم محیطی کاهش یافته است.
اضطراب (Anxiety) مرتبط با احساس خفگی و بستری در CCU	کوتاه مدت: طی ۱ ساعت بیمار کاهش اضطراب را گزارش کند. بلند مدت: بیمار بتواند با تیم درمان همکاری	- حضور آرام و حمایتگرانه پرستار در کنار بیمار. - توضیح مختصر اقدامات درمانی برای بیمار. - فراهم کردن محیط آرام و کاهش محرک ها. - تشویق بیمار به تنفس آرام. - در صورت نیاز اجرای داروهای ضداضطراب طبق دستور پزشک.	- بیمار آرام تر شده و همکاری بیشتری دارد. - کاهش علائم اضطراب مانند بی قراری و تاکی کاردی.

کمرده و آرامش نسبی داشته باشد.			
کمبود دانش (Deficient Knowledge) در مورد بیماری و مراقبت‌های پس از ترخیص کوتاه‌مدت: قبل از ترخیص بیمار و خانواده بتوانند علائم هشدار را بیان کنند. بلندمدت: بیمار در منزل اصول خودمراقبتی را رعایت کند.	آموزش به بیمار و خانواده: - شناخت علائم هشدار: تنگی نفس ناگهانی، افزایش وزن سریع، سرفه کف‌آلود، ادم. - مصرف منظم داروها و عدم قطع خودسرانه. - رعایت رژیم کم نمک و کنترل مایعات. - پایش وزن روزانه. - مراجعه سریع در صورت تشدید علائم. آموزش دارویی: توضیح درباره نام داروها، زمان و مقدار مصرف، اهمیت مصرف منظم و عدم قطع خودسرانه داروها، آگاهی از عوارض احتمالی و زمان مراجعه به پزشک. آموزش رژیم غذایی: توصیه به رژیم کم‌نمک، محدودیت مصرف چربی‌های اشباع، مصرف میوه و سبزیجات تازه و رعایت محدودیت مایعات در صورت توصیه پزشک. آموزش فعالیت: استراحت نسبی در دوره اولیه، افزایش تدریجی فعالیت با نظر پزشک، پرهیز از فعالیت سنگین و توجه به علائمی مانند تنگی نفس یا خستگی شدید هنگام فعالیت.	- بیمار و خانواده می‌توانند علائم هشدار و مراقبت‌ها را توضیح دهند. - بیمار برنامه درمانی خود را درک کرده است.	

اولویتهای نیازهای آموزشی در ادم حاد ریه
تعریف بیماری و روند درمان و کاستن اضطراب بیمار
رژیم غذایی در بستری و ترخیص
میزان فعالیت در دوره بستری و بعد از ترخیص
استفاده از اکسیژن و مراقبت از اتصالات
آموزش داروها در زمان ترخیص
آموزش مراقبت از خود در منزل
آموزش علایم خطر و زمان پیگیری مجدد

تعریف بیماری و روند درمان در بخش CCU

- ✓ ادم حاد ریه یک اورژانس پزشکی است که اغلب به علت نارسایی بطن چپ ایجاد می شود و نیاز به درمان فوری برای بهبود اکسیژناسیون و کاهش احتقان ریوی دارد.
- ✓ پس از بستری در بخش مراقبت های ویژه قلب (CCU)، وضعیت بیمار به طور مداوم توسط دستگاه های مانیتورینگ و تیم درمانی تحت نظر قرار می گیرد. علائم حیاتی مانند ضربان قلب، فشار خون و میزان اکسیژن خون مرتب بررسی می شود و در صورت نیاز داروها و درمان های لازم برای بهبود عملکرد قلب و تنفس انجام می گردد. با پایدار شدن وضعیت بیمار، درمان ها ادامه یافته و پس از بهبود نسبی، بیمار برای ترخیص و دریافت آموزش های لازم جهت ترخیص آماده می شود.

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

- استراحت نسبی داشته باشید و هنگام استراحت، در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود بگیرید.
- فعالیتهایی مثل حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- پس از درمان، فعالیتهای خود را به تدریج با نظر پزشک از سر بگیرید.

مراقبت در زمان بستری

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

دارو در زمان بستری

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- ✓ از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.
- ✓ در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- ✓ از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خودداری کنید.
- ✓ فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- ✓ سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد. ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- ✓ از مواد محرک تنفسی مثل سیگار (قلیان و پیپ) پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- ✓ از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید.
- ✓ به علت تنگی نفس در این بیماران توصیه می شود اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد (در صورت صلاحدید پزشک)
- ✓ به دلیل اینکه چاقی از عوامل تشدید کننده بیماری است روزانه وزن خود را کنترل کنید.
- ✓ جهت تسهیل تنفس به صورت نیمه نشسته استراحت کنید.
- ✓ در بیشتر موارد علائم با درمان قابل کنترل است، درمان به موقع می تواند خطرات بیماری را بشدت کاهش دهد.

دارو در منزل

- ✓ آنتی بیوتیک های خود را طبق برنامه و بر اساس آموزش های داده شده و سر ساعت معین استفاده کنید.
- ✓ از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.

علائم خطر در زمان ترخیص و زمان مراجعه بعدی

در صورت بروز علائم از قبیل افزایش سرفه، افزایش خستگی، تنگی نفس سریع، رنگ پریدگی و افت فشار خون به پزشک مراجعه کنید. به طور منظم جهت ادامه درمان به پزشک معالج مراجعه کنید.

• برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در نارسایی قلبی

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
اختلال در تبادل گاز مرتبط با احتقان ریوی که با تنگی نفس، ارتوپنه، کراکل ریوی و کاهش SpO2 مشخص می شود.	طی ۲۴ ساعت اشباع اکسیژن $\leq 94\%$ و کاهش تنگی نفس	- قرار دادن بیمار در وضعیت فاولر یا نیمه فاولر - اکسیژن تراپی؛ پایش SpO2 و صداهای ریوی - تجویز دیورتیک طبق دستور پزشک - آموزش به بیمار برای انجام تنفس عمیق و سرفه مؤثر و گزارش فوری افزایش تنگی نفس	اشباع اکسیژن طبیعی و کاهش دیسپنه
کاهش برون ده قلبی مرتبط با اختلال عملکرد میوکارد که با افت فشار خون، خستگی، پوست سرد و کاهش برون ده ادرار مشخص می شود.	طی بستری علائم حیاتی پایدار و برون ده ادرار $\leq 0.5 \text{ ml/kg/hr}$	- مانیتورینگ ECG؛ پایش علائم حیاتی - بررسی پرفیوژن محیطی - ثبت ورودی و خروجی - تجویز داروهای قلبی طبق دستور - آموزش به بیمار درباره اهمیت استراحت و گزارش علائمی مثل تپش قلب یا سرگیجه	علائم حیاتی پایدار
درد حاد مرتبط با کاهش خون رسانی میوکارد که با درد قفسه سینه، تعریق و بی قراری مشخص می شود.	طی ۳۰-۶۰ دقیقه درد به $\geq 10/3$ کاهش یابد	- ارزیابی شدت درد - استراحت و اکسیژن تراپی - تجویز نیتروگلیسرین یا داروهای تجویزی - پایش ECG - آموزش به بیمار برای گزارش سریع درد قفسه سینه و پرهیز از فعالیت هنگام درد	کاهش درد
پرفیوژن بافتی غیرمؤثر (قلبی) مرتبط با کاهش برون ده قلبی که با پوست سرد، کاهش سطح هوشیاری و کاهش ادرار مشخص می شود.	طی بستری پرفیوژن مناسب حفظ شود	- پایش سطح هوشیاری - بررسی رنگ و دمای پوست - اندازه گیری ادرار؛ پایش همودینامیک - اکسیژن تراپی - آموزش به بیمار برای اجتناب از تغییر وضعیت ناگهانی و گزارش سرگیجه یا ضعف	پرفیوژن مناسب
حجم مایع اضافی مرتبط با احتباس سدیم و آب که با ادم اندام ها، افزایش وزن و تنگی نفس مشخص می شود.	طی ۳-۵ روز کاهش ادم و وزن مشاهده شود	- وزن کشی روزانه - ثبت I/O - محدودیت مایعات و سدیم - تجویز دیورتیک - پایش الکترولیت ها - آموزش رژیم غذایی کم نمک و اهمیت کنترل مصرف مایعات	کاهش ادم
عدم تحمل فعالیت مرتبط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن که با	طی ۴۸-۷۲ ساعت بیمار فعالیت سبک را تحمل کند	- پایش علائم حیاتی قبل و بعد فعالیت - استراحت بین فعالیت ها - افزایش تدریجی فعالیت و کمک در فعالیت ها	تحمل بهتر فعالیت

خستگی و تنگی نفس هنگام فعالیت مشخص می‌شود.		• آموزش تکنیک صرفه‌جویی در انرژی و توقف فعالیت هنگام تنگی نفس	
اضطراب مرتبط با وضعیت بیماری و بستری در CCU که با بی‌قراری و نگرانی مشخص می‌شود.	طی ۴۸ ساعت اضطراب کاهش یابد	• ایجاد محیط آرام؛ توضیح روند درمان؛ حمایت عاطفی؛ تشویق به بیان احساسات؛ آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق	کاهش اضطراب
مدیریت ناکارآمد سلامت مرتبط با کمبود آگاهی که با سوال درباره رژیم، داروها و مراقبت در منزل مشخص می‌شود.	تا زمان ترخیص بیمار بتواند مراقبت‌های لازم را توضیح دهد	• آموزش مصرف صحیح داروها • آموزش رژیم کم سدیم • آموزش اندازه‌گیری فشار خون • آموزش وزن‌کشی روزانه • آموزش تشخیص علائم هشدار مثل افزایش وزن ناگهانی، تنگی نفس و ادم • آموزش مراجعه منظم به پزشک	بیمار آموزش‌ها را بیان می‌کند

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

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

تعریف بیماری و روند درمان:

نارسایی قلبی وضعیتی است که در آن قلب قادر نیست خون را با قدرت کافی پمپ کند تا نیازهای متابولیک بدن تأمین شود. این اختلال می‌تواند به علت ضعف عضله قلب یا اختلال در پر شدن قلب ایجاد شود.

درمان با هدف کاهش علائم، بهبود برون‌ده قلبی و پیشگیری از پیشرفت بیماری انجام می‌شود و شامل:

- محدودیت نمک و مایعات
- داروها: دیورتیک‌ها (فوروزماید)، ACEI یا ARB، بتابلوکرها، آنتاگونیست آلدوسترون
- اکسیژن‌تراپی در صورت هیپوکسی

- پایش وزن روزانه و علائم احتباس مایع
- در موارد شدید: دستگاه‌های کمکی قلب یا پیوند قلب

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

دارو در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت بعد از ترخیص

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

مراقبت در منزل

- در طی دوره های استراحت پاهای خود را به منظور جلوگیری از ورم بالا ببرید و در طی روز از جوراب های مخصوص استفاده نمایید.
- کنترل علائم و وزن روزانه، محدودیت دریافت نمک، عدم دریافت مایع اضافه، پیشگیری از عفونت با ایمن سازی نسبت به آنفولانزا و پنوموکوک، عدم مصرف الکل و دخانیات (سیگار، تنباکو) و مشارکت در ورزش منظم، همه در پیشگیری از بدتر شدن نارسایی قلبی کمک کننده اند
- بیمار باید وزن خود را هر روز در ساعت مشخص (ترجیحاً صبح پس از بیدار شدن) اندازه گیری کند. افزایش سریع وزن می تواند نشانه تجمع مایعات در بدن باشد و در این صورت باید به پزشک اطلاع داده شود (در صورت افزایش وزن بیش از ۱/۵ کیلوگرم در هفته به پزشک اطلاع داده شود).

دارو در منزل

- داروهای ادرارآور (دیورتیک ها) برای کاهش تجمع مایع در بدن و تورم اندامها و داروهای دیژیتال برای تقویت و تنظیم ضربان قلب تجویز میشود.

- داروهای ضد نامنظمی ضربان قلب برای منظم کردن ضربان قلب تجویز میشود.
- داروهای گشاد کننده عروق برای کاهش فشار خون، حتی اگر فشار خون طبیعی باشد.
- دوره درمان را کامل و جهت تجویز مجدد دارو به پزشک مراجعه تا با وضعیت کنونی شما دوز دارو را تغییر دهد و از مصرف خودسرانه مسکن خودداری کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت علائم تب، دردهای عضلانی، سردرد و سرگیجه، در صورت بدتر شدن علائم، بخصوص تند یا نامنظم شدن ضربان قلب یا بروز خس خس سینه در شب، سرفه همراه با زیاد شدن خلط یا خونی (صورتی) شدن آن، افزایش وزن به میزان حدود ۲-۱/۵ کیلوگرم در عرض ۱-۲ روز و تنگی نفس، خستگی، بی قراری، به اورژانس مراجعه نمایید.
- جهت ویزیت مجدد بعد از ترخیص یک الی دو هفته بعد به پزشک خود مراجعه نمایید.

سکته قلبی

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در سکته قلبی

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با ایسکمی میوکارد که با درد شدید قفسه سینه، انتشار درد به بازو یا فک، تعریق و بی قراری مشخص می شود.	طی ۳۰-۶۰ دقیقه پس از مداخله شدت درد به ≥ 3 از ۱۰ کاهش یابد	• ارزیابی مداوم درد • استراحت کامل • اکسیژن تراپی در صورت نیاز • تجویز نیتروگلیسرین، مورفین یا داروهای تجویزی • پایش ECG برای تغییرات ایسکمیک • آموزش بیمار برای گزارش فوری درد قفسه سینه	درد کاهش یافته و بیمار آرام تر است
کاهش برون ده قلبی مرتبط با آسیب میوکارد که با افت فشار خون، تاکی کاردی یا آریتمی، پوست سرد و کاهش برون ده ادرار مشخص می شود.	طی بستری علائم حیاتی پایدار و برون ده ادرار $\leq 0.5 \text{ ml/kg/hr}$ حفظ شود	• مانیتورینگ مداوم ECG؛ پایش علائم حیاتی • بررسی پرفیوژن محیطی • ثبت ورودی و خروجی • تجویز داروهای تجویزی (نیتروگلیسرین، بتابلور، اینوتروپها) • اکسیژن تراپی در صورت نیاز • آموزش به بیمار برای گزارش تپش قلب، سرگیجه یا ضعف ناگهانی	علائم حیاتی پایدار و پرفیوژن مناسب
اختلال در تبادل گاز مرتبط با کاهش پرفیوژن ریوی که با تنگی نفس، تاکی پنه و کاهش SpO2 مشخص می شود.	طی ۲۴ ساعت SpO2 $\geq 94\%$ حفظ شود	• قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه فاولر • اکسیژن تراپی؛ پایش SpO2 و ABG • ارزیابی صداهای ریوی • آموزش تنفس عمیق و گزارش تنگی نفس	بهبود اکسیژناسیون
اضطراب مرتبط با تهدید حیات و بستری در CCU که با بی قراری، نگرانی و ترس از مرگ مشخص می شود.	طی ۲۴-۴۸ ساعت بیمار کاهش اضطراب را گزارش دهد	• ایجاد محیط آرام؛ توضیح روند درمان و تجهیزات • حضور و حمایت عاطفی؛ تشویق به بیان احساسات؛ آموزش تکنیک های آرام سازی و تنفس عمیق	کاهش اضطراب

عدم تحمل فعالیت مرتبط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن که با خستگی و تنگی نفس هنگام فعالیت مشخص می‌شود.	طی چند روز بیمار فعالیت سبک را بدون درد یا دیسپنه شدید انجام دهد	• استراحت در فاز حاد • پایش علائم حیاتی قبل و بعد فعالیت • افزایش تدریجی فعالیت؛ کمک در فعالیت‌های روزمره • آموزش روش‌های صرفه‌جویی در انرژی	تحمل بهتر فعالیت
خطر آریتمی قلبی مرتبط با تحریک پذیری میوکارد پس از انفارکتوس.	طی بستری ریتم قلب پایدار حفظ شود	• مانیتورینگ مداوم ECG • پایش الکترولیت‌ها • تجویز داروهای ضدآریتمی طبق دستور پزشک • آماده بودن تجهیزات احیا • آموزش بیمار برای گزارش احساس تپش قلب یا سرگیجه	ریتم قلب پایدار
خطر کاهش پرفیوژن بافتی (سیستمیک) مرتبط با کاهش عملکرد پمپاژ قلب.	طی بستری نشانه‌های پرفیوژن مناسب حفظ شود	• پایش سطح هوشیاری؛ ارزیابی رنگ و دمای پوست؛ بررسی ادرار؛ پایش فشار خون؛ اکسیژن‌تراپی در صورت نیاز	پرفیوژن مناسب
مدیریت ناکارآمد سلامت مرتبط با کمبود آگاهی که با سوال درباره داروها، رژیم غذایی و فعالیت مشخص می‌شود.	تا زمان ترخیص بیمار بتواند مراقبت‌های لازم را توضیح دهد	• آموزش مصرف داروها (آسپرین، بتابلوکر، استاتین و...) • آموزش رژیم غذایی کم چربی و کم نمک؛ آموزش ترک سیگار؛ آموزش فعالیت تدریجی و توانبخشی قلبی؛ آموزش علائم هشدار مثل درد قفسه سینه یا تنگی نفس	بیمار و خانواده آموزش‌ها را بیان می‌کنند

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران سکته قلبی

محدوده فعالیت در حدی که باعث خستگی نشود و اجتناب از فعالیتهای سنگین

آموزش رژیم کم نمک و کم چربی و ملین و پرفیبر جهت پیشگیری از یبوست (مثال: میوه و سبزیجات ۳ تا ۵ نوبت در روز، روغنهای حیوانی ممنوع یا در حد بسیار کم، روغنهای گیاهی سالم مانند کنجد و زیتون، غذاهای کنسروی و سسها و سوسیس و کالباس ممنوع، گوشت مرغ و ماهی و گوشت فاقد چربی مصرف شود و غذای سنگین و پرکالری در حجم زیاد مصرف نشود) یبوست باعث فشار به قلب می‌شود.

مصرف به موقع داروها و زمان مصرف و عوارض آن

عدم مصرف دخانیات و دوری از استرسهای زندگی و محیطی (اجتناب از هوای خیلی سرد یا خیلی گرم)

زمان بازگشت به کار، رانندگی و فعالیت جنسی

پیگیری های بعد از ترخیص و چکاب منظم توسط بیمار

دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات

ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری

آموزش علایم هشدار دهنده درد قلبی و نحوه استفاده از قرص زیرزبانی

تعریف بیماری و روند درمان:

سکته قلبی زمانی رخ می دهد که جریان خون در یکی از شریان های کرونری به طور ناگهانی مسدود شود و باعث ایسکمی و نکروز بخشی از عضله قلب گردد.

هدف اصلی درمان باز کردن سریع عروق کرونری است.

- اکسیژن در صورت نیاز
- داروها: آسپیرین، نیتروگلیسرین، مورفین، هپارین، بتابلوکر
- باز کردن رگ با آنژیوپلاستی (PCI) یا ترومبولیتیک
- کنترل عوامل خطر: فشار خون، دیابت، کلسترول، سیگار

رژیم غذایی در بستری

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

فعالیت در بستری

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

مراقبت در بستری

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

دارو در بستری

داروهای (نیتروگلیسرین جهت تسکین درد قفسه سینه، ضد انعقادها جهت جلوگیری از ایجاد لخته و یا برای حل کردن لخته و ضد آریتمی جهت کنترل ضربان قلب) طبق دستور پزشک در ساعات و فواصل مشخص توسط پرستار تجویز می شود.

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

رژیم غذایی در منزل

- ✓ دو راه مناسب برای کاهش وزن، محدود کردن کالری مخصوصاً چربی و انجام فعالیت و ورزش می باشد.
- ✓ رژیم غذایی کم نمک، کم چربی و کم کالری و سرشار از پتاسیم مصرف نمائید.
- ✓ غذاها را در وعده های کوچک و مکرر استفاده کنید و از مصرف غذاهای پر حجم خودداری کنید.
- ✓ مصرف موادی مانند مثل تخم مرغ، روغنهای اشباع شده مانند کره و خامه، غذاهای حاوی چربی حیوانی را محدود کنید.
- ✓ گوشت مرغ را به صورت آب پز و کباب پز میل کنید.
- ✓ از مصرف زیاد کافئین، قهوه، چای و نوشابه های حاوی کولا که باعث افزایش ضربان قلب میشوند اجتناب نمایید.
- ✓ استفاده زیاد از سبزیها و میوه ها می توانند احتمال بروز حمله های قلبی و مغزی را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش دهند.
- ✓ مصرف شوید، هویج، سیب در کاهش کلسترول خون موثر هستند.
- ✓ سویا حاوی یک نوع ماده گیاهی است که کلسترول موجود در خون را کاهش می دهد.
- ✓ لوبیا ارزانترین، متداولترین، موثرترین و سالمترین ابزار برای کاهش کلسترول می باشد.
- ✓ گوجه فرنگی سرشار از آنتی اکسیدان است و باعث کاهش بیماریهای قلبی می شود.
- ✓ فرآورده های گوشتی مانند سوسیس و کالباس غنی از چربیهای اشباع و سدیم هستند بنابراین تا حد امکان باید از مصرف آنها اجتناب شود.
- ✓ چربیهای غیر اشباع مایع مانند: انواع روغنهای مایع گیاهی مثل ذرت، آفتابگردان، سویا، زیتون، کنجد و ... کلسترول مفید خون HDL را افزایش داده و برای سلامت قلب و عروق مفید اند.
- ✓ دو نوع مهم این چربیها، امگا ۳ در غذاهای دریایی، بخصوص ماهیهای چرب مثل ساردین، قزل آلا و نیز در دانه های گیاهی و مغزها (مثل گردو) یافت می شوند و امگا ۶ (در انواع روغن مایع مثل ذرت و سویا، آفتابگردان و...) هستند.
- ✓ گوشتهای ارگانی مانند: جگر، قلوه و مغز نیز حاوی کلسترول زیادی هستند و تا حد امکان سعی شود از مصرف آنها اجتناب شود.
- ✓ ماهی داروی جهانی قلب می باشد. از آترواسکلروزیس جلوگیری می کند و سطح تری گلیسیرید را پایین می آورد و HDL کلسترول خوب را بالامی برد. کسانی که از غذاهای دریایی، زیاد استفاده می کنند کمتر دچار بیماریهای قلبی می شوند.

فعالیت در منزل

- ✓ برنامه فعالیت بعد از سکته قلبی باید با نظر پزشک قلب و بر اساس وضعیت قلب (اکو، تست ورزش، آنژیو) تنظیم شود. به طور معمول، پس از چند روز استراحت نسبی در بیمارستان، پیاده روی سبک زیر نظر تیم درمان شروع شده و به تدریج زمان و شدت آن افزایش می یابد.
- ✓ معمولاً "بعد از یک دوره ۶-۸ هفته ای به تدریج ورزشهایی مثل: پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دو چرخه سواری را به طور روزانه انجام دهید.
- ✓ بسته به شدت انفارکتوس تا ۳-۲ هفته از رانندگی اجتناب کنید زیرا رانندگی باعث استرس و سفتی عضلات می شود. پس از آن میتوانید رانندگی را در زمانهای کوتاه شروع کنید.
- ✓ در برنامه ریزی فعالیتهای روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای دوره های مکرر استراحت داشته باشید و در مواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید.

✓ بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت ۵-۲ دقیقه به طور آهسته راه بروید. این امر باعث افزایش سطح چربیهای خوب خون (لیپوپروتئینها با دانسیته بالا) کاهش فشار خون، کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس و احساس تندرستی و باعث بهبود وضعیت قلبی عروقی می شود.

در صورت داشتن این علائم با اورژانس تماس بگیرید یا به پزشک مراجعه نمایید.

۱. درد فشارنده، فشار یا سوزش روی قفسه سینه که بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد.
۲. درد شدید در گردن، فک، گلو، شانه (بین شانه ها) و یا پشت که ممکن است به بازوها نیز منتشر شود.
۳. درد ممکن است با قطع تنفس، تعریق سرد، گیجی، تهوع، اسهال، استفراغ، اضطراب و رنگ پریدگی همراه باشد. بیشتر سکتها در صبح و در فصول سرد رخ می دهد.
۴. سوء هاضمه، سوزش معده
۵. در برخی افراد مسن و دیابتی سکتها های قلبی بدون درد است و گاهی سکتها قلبی در این افراد به صورت تنگی نفس ناگهانی بروز می کند.

فشارخون

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در فشارخون بالا

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
پرفیوژن بافتی غیر موثر (قلبی/مغزی) مرتبط با افزایش مقاومت عروقی که با فشار خون بالا، سردرد، سرگیجه و تاری دید مشخص می شود.	طی ۲۴-۴۸ ساعت فشار خون به محدوده هدف (مثلاً کمتر از ۹۰/۱۴۰) برسد و علائم کاهش یابد	- پایش منظم فشار خون؛ مانیتورینگ ECG - ارزیابی علائم عصبی - فراهم کردن محیط آرام - تجویز داروهای ضد فشار خون طبق دستور پزشک - آموزش بیمار برای گزارش سردرد شدید، تاری دید یا درد قفسه سینه	فشار خون کنترل شده و علائم کاهش یافته
پرفیوژن بافتی غیر موثر مغزی مرتبط با افزایش شدید فشار خون و اختلال در اتورگولاسیون مغزی که با سردرد شدید، تاری دید، گیجی و تغییر سطح هوشیاری مشخص می شود.	طی ۱-۲ ساعت سطح هوشیاری پایدار شود و علائم عصبی بدتر نشود.	- پایش مکرر فشار خون (هر ۵-۱۵ دقیقه) - ارزیابی وضعیت نورولوژیک (GCS، واکنش مردمک) - حفظ وضعیت نیمه فاولر - تجویز داروهای ضد فشار خون IV طبق دستور - آموزش بیمار برای گزارش سردرد شدید یا تاری دید	
کاهش برون ده قلبی مرتبط با افزایش بار کاری قلب که با خستگی، تپش قلب و تنگی نفس مشخص می شود.	طی بستری علائم حیاتی پایدار و نشانه های نارسایی قلبی مشاهده نشود	- پایش علائم حیاتی؛ بررسی صداهای قلب و ریه - ارزیابی ادم؛ ثبت I/O - تجویز داروهای تجویزی - آموزش بیمار برای اجتناب از فعالیت شدید و گزارش تنگی نفس یا تپش قلب	علائم حیاتی پایدار
درد حاد (سردرد) مرتبط با افزایش فشار خون که با سردرد شدید و احساس فشار در سر مشخص می شود.	طی چند ساعت شدت سردرد به حداقل برسد	- ارزیابی شدت درد - کاهش محرک های محیطی؛ استراحت - تجویز داروهای ضد فشار خون یا مسکن طبق دستور پزشک - آموزش بیمار برای استراحت و گزارش سردرد شدید یا ناگهانی	کاهش درد

اضطراب مرتبط با وضعیت بیماری و بستری که با بی‌قراری و نگرانی مشخص می‌شود.	طی ۲۴ ساعت بیمار کاهش اضطراب را گزارش دهد	ایجاد محیط آرام؛ توضیح روند درمان؛ حمایت عاطفی؛ تشویق بیمار به بیان نگرانی‌ها؛ آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و تنفس عمیق	کاهش اضطراب
عدم تحمل فعالیت مرتبط با افزایش بار کاری قلب که با خستگی و افزایش فشار خون هنگام فعالیت مشخص می‌شود.	طی چند روز بیمار فعالیت سبک را بدون افزایش شدید فشار خون تحمل کند	- استراحت کافی؛ پایش فشار خون قبل و بعد فعالیت؛ افزایش تدریجی فعالیت - آموزش روش‌های صرفه‌جویی در انرژی و توقف فعالیت در صورت سرگیجه	تحمل بهتر فعالیت
خطر آسیب اندام‌های هدف (مغز، کلیه، قلب) مرتبط با فشار خون کنترل نشده.	طی بستری علائم آسیب اندام مشاهده نشود	پایش عملکرد کلیه؛ ارزیابی علائم عصبی؛ بررسی درد قفسه سینه؛ کنترل دقیق فشار خون؛ پیگیری آزمایش‌ها	عدم بروز عوارض
مدیریت ناکارآمد سلامت مرتبط با کمبود آگاهی درباره کنترل فشار خون که با سوال درباره رژیم غذایی، داروها و سبک زندگی مشخص می‌شود.	تا زمان ترخیص بیمار بتواند روش‌های کنترل فشار خون را توضیح دهد	- آموزش مصرف منظم داروها - آموزش رژیم غذایی کم نمک (DASH) - آموزش کنترل وزن؛ تشویق به فعالیت بدنی منظم - آموزش ترک سیگار - آموزش اندازه‌گیری فشار خون در منزل و پیگیری پزشکی - آموزش علائم هشدار شامل سردرد شدید، تاری دید، درد قفسه سینه، تنگی نفس، سرگیجه شدید یا خونریزی بینی - آموزش نحوه برخورد: اندازه‌گیری فشار خون، استراحت، مصرف داروهای تجویز شده و مراجعه فوری به مراکز درمانی در صورت بالا بودن شدید فشار خون یا وجود علائم خطر	بیمار آموزش‌ها را توضیح می‌دهد بیمار می‌تواند روش‌های کنترل و علائم هشدار را توضیح دهد

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در فشارخون بالا

آشنایی با بیماری و علل و عوارض آن

آشنایی با داروها و نحوه مصرف آن

آموزش رژیم غذایی

میزان تحرک و فعالیت (روزانه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیاده روی)

نکات خودمراقبتی و کنترل استرس و دوری از تنشهای محیطی

آموزش کنترل فشارخون در منزل

آموزش علایم هشدار بیماری

ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران

تعریف بیماری و روند درمان:

فشار خون بالا زمانی است که فشار شریانی به طور مزمّن بالاتر از حد طبیعی باشد (معمولاً $\leq 90/140$ mmHg).
روند درمان:

درمان شامل تغییر سبک زندگی و دارو درمانی است:

- کاهش مصرف نمک
- کاهش وزن و ورزش
- ترک سیگار
- داروها: دیورتیک ها، ACEI، ARB، بتابلوکر، کلسیم چنل بلاکر

رژیم غذایی در بستری

از رژیم غذایی مناسب، کم نمک و کم چرب استفاده کنید.

فعالیت در بستری

- ✓ در طی استراحت در بستر اندام های تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به حرکت و جریان خون کمک کنید.
- ✓ در صورت داشتن تعادل و عدم سرگیجه می توانید از تخت خارج شوید.

مراقبت در بستری

- ✓ در صورت سرگیجه در حین بلند شدن و نشستن، پرستار خود را مطلع نمایید.
- ✓ از وضعیت خوابیده به نشسته یا ایستاده و یا از حالت نشسته به ایستاده آرام تغییر وضعیت دهید تا دچار سرگیجه، سیاهی رفتن چشم یا غش نشوید.
- ✓ جهت خروج از تخت ابتدا به وضعیت نشسته قرار گرفته و در صورت عدم سرگیجه از تخت خارج شوید.
- ✓ در صورت داشتن مشکل تنفسی اطلاع دهید و سر تخت بایستی بالا باشد.
- ✓ نوار قلب، رادیوگرافی از قفسه سینه و آزمایش کامل ادرار و یا خون جهت پیگیری درمان از شما گرفته خواهد شد.
- ✓ در صورت نیاز به مانیتورینگ شدن، از جدا کردن کابل های مانیتورینگ خودداری نمائید.
- ✓ جهت به حداقل رساندن عفونت های بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دستها با صابون را رعایت نمایید.
- ✓ در صورت مصرف دارو در منزل، به پزشک و پرستار اطلاع دهید و از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کنید.
- ✓ داروهای فشارخون، زیادی فشار خون را درمان نمیکند، بلکه آن را کنترل می نماید. مصرف گروهی از آنها ممکن است تا پایان عمر ضروری باشد. از قطع یا تغییر خودسرانه داروها خودداری کنید.
- ✓ در صورت بروز علائم از قبیل سرگیجه، سر درد، خستگی، سرفه مزمّن و خشک و دانه های پوستی که ممکن است نشانه افزایش حساسیت باشد و ... اطلاع دهید.

دارو در زمان بستری

- داروها طبق دستور پزشک در زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.
- قبل از مصرف بعضی داروها، نیاز است فشار خون شما گرفته شود.

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

رژیم غذایی در منزل

- ✓ از گوشت های چرب و پیه، کره و لبنیات پرچرب پرهیز نموده و بجای آن از گوشت مرغ و ماهی که چربی اشباع شده کمتری نسبت به گوشت قرمز دارند استفاده نمایید.
- ✓ سعی نمایید از غذاهای کم نمک استفاده کنید و یا حداقل سر سفره به غذای خود نمک اضافه ننمایید.
- ✓ بجای استفاده از روغن نباتی جامد، روغن حیوانی، دنبه و کره، از روغنهای مایع مانند آفتاب گردان و زیتون استفاده نمایید.
- ✓ مصرف میوه ها و آرمیوه طبیعی (زردآلو، موز، طالبی، آلوژرد، میوه های خشک مثل آلو و کشمش) را افزایش دهید. (در صورت نداشتن محدودیت غذایی)
- ✓ از مصرف غذاهایی از قبیل گوشت های دودی و نمک سود، ماهی دودی شور و کنسرو شده، آجیل شور، سوسیس و کالباس، شیرینی های میوه ای و خامه ای، رب گوجه فرنگی، زیتون شور، خیار شور و هر نوع شوری، پنیرهای شور، دوغ پر نمک، کشک، کره شور، سوپهای پودری و آماده، نانهای نمک دار، بیسکویت، جوش شیرین، خردل، سس گوجه فرنگی، ترد کننده های گوشت، پودر شربت و شکلات پرهیز نمایید.

فعالیت در منزل

- ✓ در برنامه روزانه خود حتماً زمانی را جهت ورزش اختصاص دهید. (حداقل ۳۰ دقیقه و به طور منظم و در روز های مشخص)
- ✓ از انجام ورزش های سنگین (مانند بلند کردن وزنه که موجب افزایش فشار خون می شود) بپرهیزید.

✓

مراقبت در منزل

- ✓ در صورتی که سیگار مصرف میکنید جهت ترک سیگار اقدام کنید.
- ✓ جهت کاهش استرس تمرین های آرام بخش (قدم زدن) را انجام دهید.
- ✓ سعی کنید عصبانی نشوید، به خود مسلط باشید و از رفتن به محیط های نا آرام، شلوغ و یا جاهایی که فکر میکنید شما را ناراحت میکند اجتناب ورزید. چنانچه عصبانی شدید، چند نفس بلند بکشید و به خود یادآوری نمایید که سلامتی شما مهمتر است.
- ✓ چنانچه وزن اضافی دارید با رژیم غذایی مناسب و ورزش منظم آن را کاهش دهید (با نظر پزشک معالج یا کارشناس تغذیه)
- ✓ سعی کنید دستگاه فشار سنج تهیه نموده و یکی از اعضاء خانواده تان طرز کار با آن را فرا گیرد.
- ✓ خشکی دهان اثر جانبی بعضی از داروهای فشارخون است که با تکه های نازک یخ یا آبنبات خشکی دهان برطرف میشود.

دارو در زمان ترخیص

- ✓ داروهای خود را به موقع مصرف نمایید و از قطع، کاهش یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جداً خودداری نمایید.
- ✓ دارو های ادرار آور را در اوایل روز مصرف نمایید.
- ✓ فشار خون و وزن خود را به طور منظم کنترل کنید.
- ✓ داروها، فشارخون بالا را درمان نمی کنند، بلکه آن را کنترل می نمایند. مصرف آن ممکن است تا پایان عمر ضروری باشد.
- ✓ مراقب سر گیجه، سر درد یا خستگی باشید و دانه های پوستی که ممکن است نشانه افزایش حساسیت باشد، سرفه مزمن، خشک و غیر موثر را در نظر داشته و به پزشک اطلاع دهید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت بروز علائمی از قبیل سردرد، خونریزی از بینی، طپش قلب و کم حوصلگی، سرگیجه بویژه هنگام تغییر از حالت نشسته به حالت ایستاده و بالعکس، درد قفسه سینه و تاری دید سریعاً به اورژانس مراجعه نمایید.

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در فیبریلسیون دهلیزی

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
کاهش برون‌ده قلبی مرتبط با اختلال در هدایت الکتریکی قلب و انقباض غیر مؤثر دهلیزی که با نبض نامنظم، تاکی کاردی، خستگی و تنگی نفس مشخص می‌شود.	طی بستری ضربان بطنی در محدوده هدف (معمولاً $100 >$ ضربه در دقیقه) حفظ شود و علائم کاهش برون‌ده قلبی وجود نداشته باشد.	- مانیتورینگ مداوم ECG - پایش علائم حیاتی - بررسی نبض محیطی - ارزیابی علائم کاهش برون‌ده (سرگیجه، افت فشار، خستگی - تجویز داروهای کنترل ضربان طبق دستور (بتابلوکر، دیلتیازم، دیگوکسین) - آموزش بیمار برای گزارش تپش قلب یا سرگیجه	ضربان قلب در محدوده هدف و علائم کاهش برون‌ده وجود ندارد
خطر پرفیوژن بافتی غیرمؤثر مغزی (خطر سکته مغزی) مرتبط با تشکیل لخته در دهلیزها به علت رکود خون.	طی بستری بیمار علائم سکته مغزی نداشته باشد.	- تجویز داروهای ضد انعقاد طبق دستور (وارفارین، آپیکسابان، ریواروکسابان، دابیگاتران) - پایش علائم خونریزی - بررسی نتایج INR در صورت مصرف وارفارین - ارزیابی علائم نورولوژیک؛ آموزش علائم سکته (ضعف ناگهانی، اختلال تکلم، افتادگی صورت)	عدم بروز سکته یا علائم عصبی
عدم تحمل فعالیت مرتبط با کاهش برون‌ده قلبی که با خستگی، ضعف و تنگی نفس هنگام فعالیت مشخص می‌شود.	طی چند روز بیمار بتواند فعالیت‌های سبک را بدون افزایش علائم تحمل کند.	- استراحت در فاز حاد؛ پایش علائم حیاتی قبل و بعد فعالیت - افزایش تدریجی فعالیت - آموزش روش‌های صرفه‌جویی در انرژی و توقف فعالیت هنگام بروز علائم	بهبود تحمل فعالیت
اضطراب مرتبط با ضربان قلب نامنظم و ترس از عوارض بیماری که با نگرانی و بی‌قراری مشخص می‌شود.	طی ۲۴-۴۸ ساعت بیمار کاهش اضطراب را گزارش دهد.	- توضیح در مورد بیماری و روند درمان؛ ایجاد محیط آرام؛ حمایت عاطفی؛ تشویق به بیان نگرانی‌ها - آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و تنفس عمیق	بیمار احساس آرامش بیشتری دارد
خطر آریتمی قلبی مرتبط با اختلال در هدایت الکتریکی قلب.	طی بستری ریتم قلب پایدارتر شود و عوارض آریتمی ایجاد نشود.	- مانیتورینگ مداوم ECG؛ بررسی نبض و ریتم قلب - پایش الکترولیت‌ها (به‌ویژه پتاسیم و منیزیم) - تجویز داروهای ضد آریتمی طبق دستور (آمیودارون و غیره) - آماده‌سازی برای کاردیوورژن در صورت نیاز - آموزش بیمار برای گزارش تپش قلب شدید	ثبات بیشتر ریتم قلب
مدیریت ناکارآمد سلامت مرتبط با کمبود آگاهی درباره کنترل طولانی مدت AF.	تا زمان ترخیص بیمار بتواند روش‌های مدیریت بیماری را توضیح دهد.	- آموزش مصرف منظم داروهای ضد انعقاد و کنترل‌کننده ضربان - آموزش پیگیری پزشکی منظم	بیمار برنامه درمانی و علایم هشدار را توضیح می‌دهد و اهمیت پیگیری را درک کرده است

• آموزش رژیم غذایی مناسب (در صورت مصرف وارفارین توجه به ویتامین K) • آموزش کاهش مصرف الکل و کافئین • آموزش کنترل فشار خون و وزن • آموزش کنترل نبض و مراجعه منظم پزشکی • آموزش علائم هشدار شامل تپش قلب شدید، تنگی نفس، درد قفسه سینه، ضعف ناگهانی، اختلال گفتار یا بی‌حسی اندام‌ها (علائم سکته) • آموزش نحوه برخورد: استراحت، بررسی نبض، مصرف داروهای تجویز شده و مراجعه فوری به اورژانس در صورت علائم شدید یا علائم سکته		
--	--	--

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

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

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

✓ در صورت داشتن استراحت مطلق و ممنوعیت خروج از تخت، اصرار به خروج از تخت ننمایید.

✓ در صورت استراحت نسبی برای خروج از بستر و اجازه پزشک، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

✓ در صورتی که باید با ویلچر به دستشویی بروید در زمان نیاز منتظر بمانید تا ویلچر را نزد شما بیاورند و به آرامی زمانی که پشت ویلچر توسط همراهان یا خدمات بخش گرفته شده است بروی آن بنشینید.

مراقبت در زمان بستری

✓ سیم های مانیتورینگ قلبی را به هیچ وجه از قفسه سینه جدا نکنید.

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- ✓ از مصرف سیگار و دخانیات خودداری نمایید.
 - ✓ به طور منظم جهت کنترل بیماری به پزشک معالج مراجعه نمائید.
 - ✓ داروها طبق دستور پزشک و در فواصل منظم مصرف شود.
 - ✓ از قطع یا افزایش دارو بدون اجازه پزشک خودداری کنید.
- اگر وارفارین یا آکسابین مصرف می‌کنید توصیه های زیر را بخاطر داشته باشید:**

- ✓ اگر وارفارین یا آسپرین مصرف می‌کنید به پزشک، دندانپزشک و داروساز خود بگویید.
- ✓ اگر قرص وارفارین مصرف می‌نمایید در فواصلی که پزشکتان آن را تعیین می‌نماید آزمایش خون PT و INR بدهید. این فواصل نباید بیشتر از یک ماه باشد.
- ✓ دارو را در جای خشک و خنک نگهداری کنید ولی لزومی به نگهداری در یخچال نمی‌باشد. میتوان آن را در دمای اتاق، دور از حرارت و گرما، رطوبت و نور مستقیم آفتاب و دور از دسترس کودکان نگهداری کرد.
- ✓ اگر نصف قرص وارفارین را مصرف کردید، باقیمانده قرص را میتوانید نگه دارید و در نوبتهای بعدی مصرف کنید.

- ✓ مصرف بعضی محصولات گیاهی با داروهای ضد انعقاد تداخل دارد؛ لذا از مصرف خودسرانه محصولات گیاهی مانند سیر، چای سبز و... خودداری کنید.
- ✓ در صورت فراموش کردن یک نوبت دارو، به محض به یاد آوردن، دوز وارفارین فراموش شده را مصرف کنید.
- ✓ اگر نزدیک مصرف نوبت بعدی دارو به یاد آوردید که فراموش کرده اید، دوز داروی فراموش شده را مصرف نکنید و برنامه عادی مصرف خود را به صورت منظم ادامه دهید. در این خصوص با پزشک خود مشورت کنید.
- ✓ در هنگام کار با ابزار تیز و برنده دقت بیشتری داشته باشید و از دستکش محافظ، استفاده کنید. به جای استفاده از تیغ برای اصلاح، از ابزارهای برقی استفاده کنید.
- ✓ از مسواک نرم استفاده کنید. از خلال دندان استفاده نکنید.
- ✓ در منزل از جوراب و یا کفشهای راحت استفاده کنید تا بدین وسیله پای خود را محافظت کنید. به عبارتی با پای برهنه در خانه راه نروید.
- ✓ در هنگام گرفتن ناخن مراقب باشید. جوش و زگیل در روی بدن خود را دستکاری نکنید.
- ✓ داروی آکسباین یا ریواروکسaban را حتما بعد از غذا مصرف نمایید و چنانچه احساس تهوع، سوءهاضمه و درد معده نمودید، از مصرف غذاهای پرچرب و پر ادویه خودداری نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

در صورتی که هر یک از حالات زیر رخ داد، فوراً با ۱۱۵ تماس بگیرید یا به بیمارستان مراجعه نمایید:

درد قفسه سینه، تنگی نفس، از دست دادن هوشیاری موقت و غش کردن، احساس بی نظمی در ضربان قلب یا تند شدن ضربان قلب، هر گونه خونریزی یا کبودشدگی غیر طبیعی

سندرم حاد کرونری قلب

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در سندرم حاد کرونری قلب

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
پرفیوژن بافتی غیر موثر قلبی مرتبط با کاهش جریان خون کرونری ناشی از انسداد عروق کرونر که با درد قفسه سینه، تغییرات ECG و افزایش آنزیم‌های قلبی مشخص می‌شود.	طی چند ساعت علائم ایسکمی کاهش یابد و علائم حیاتی پایدار باشد.	- مانیتورینگ مداوم ECG؛ پایش علائم حیاتی - ارزیابی درد قفسه سینه - تجویز اکسیژن در صورت نیاز - تجویز داروهای ضد ایسکمی طبق دستور (نیتروگلیسرین، مورفین، بتابلوکر، آسپیرین) - آماده‌سازی برای PCI یا ترومبولیز در صورت نیاز - آموزش بیمار برای گزارش فوری درد قفسه سینه	کاهش درد و پایدار شدن علائم حیاتی
درد حاد مرتبط با ایسکمی میوکارد که با احساس فشار یا درد در قفسه سینه، انتشار درد به بازو یا فک و تعریق مشخص می‌شود.	طی ۳۰-۶۰ دقیقه شدت درد به کمتر از ۱۰/۳ کاهش یابد.	- ارزیابی شدت و محل درد؛ استراحت مطلق در فاز حاد؛ - تجویز نیتروگلیسرین و مورفین طبق دستور - ایجاد محیط آرام؛ پایش پاسخ بیمار به درمان	بیمار کاهش درد را گزارش می‌کند
کاهش برون‌ده قلبی مرتبط با اختلال عملکرد میوکارد ناشی از ایسکمی یا انفارکتوس که با افت فشار خون، تاکی کاردی و	طی بستری برون‌ده قلبی کافی حفظ شود و علائم نارسایی قلبی ایجاد نشود.	- مانیتورینگ ECG و فشار خون - پایش برون‌ده ادرار و ثبت I/O - ارزیابی صداهای قلب و ریه - تجویز داروهای اینوتروپ یا وازودیلاتور در صورت نیاز	علائم حیاتی پایدار و ادرار کافی

کاهش برون‌ده ادرار مشخص می‌شود.			
خطر آریتمی قلبی مرتبط با ایسکمی میوکارد و اختلال در هدایت الکتریکی قلب.	طی بستری آریتمی خطرناک ایجاد نشود.	- مانیتورینگ مداوم ECG - بررسی سطح الکترولیت‌ها (پتاسیم، منیزیم) - آماده بودن تجهیزات احیا و دفیبریلاتور - تجویز داروهای ضد آریتمی طبق دستور	عدم بروز آریتمی خطرناک
اضطراب مرتبط با درد قفسه سینه و ترس از مرگ یا ناتوانی که با بی‌قراری و نگرانی مشخص می‌شود.	طی ۲۴ ساعت بیمار کاهش اضطراب را گزارش دهد.	توضیح روند درمان؛ حضور و حمایت عاطفی؛ ایجاد محیط آرام؛ تشویق بیمار به بیان نگرانی‌ها؛ آموزش تنفس عمیق	کاهش اضطراب بیمار
مدیریت ناکارآمد سلامت مرتبط با کمبود آگاهی درباره عوامل خطر و درمان بیماری کرونر.	تا زمان ترخیص بیمار بتواند روش‌های پیشگیری از حملات بعدی را بیان کند. تا زمان ترخیص بیمار بتواند مراقبت‌های لازم و علائم هشدار را توضیح دهد.	- آموزش مصرف منظم داروها (آسپرین، کلوپیدوگرل، استاتین، بتابلوکر) - آموزش رژیم غذایی سالم قلب (کم چرب و کم نمک) - آموزش ترک سیگار و کنترل فشار خون، دیابت و کلسترول - آموزش فعالیت بدنی تدریجی و شرکت در توانبخشی قلبی - آموزش علائم هشدار شامل درد یا فشار قفسه سینه، تنگی نفس، تعریق سرد، تهوع، سرگیجه یا تپش قلب - آموزش نحوه برخورد با علائم: توقف فعالیت، نشستن یا استراحت، مصرف نیتروگلیسرین در صورت تجویز و در صورت تداوم علائم بیش از چند دقیقه تماس فوری با اورژانس	بیمار می‌تواند علائم هشدار و اقدامات لازم را توضیح دهد

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران ACS

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

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

تعریف بیماری:

سندرم کرونری حاد (ACS) مجموعه‌ای از شرایط حاد قلبی است که در اثر کاهش ناگهانی جریان خون در شریان‌های کرونری ایجاد می‌شود و باعث ایسکمی یا آسیب عضله قلب می‌گردد.

علت اصلی آن معمولاً پارگی پلاک آترواسکلروتیک و تشکیل لخته در شریان کرونری است

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

اقدامات مراقبتی در زمان بستری

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

رژیم غذایی در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

در صورت ایجاد درد، به روش زیر عمل کنید:

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

دارو در منزل

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

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

تاکای کاردی حمله ای فوق بطنی

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در PSVT

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
پرفیوژن بافتی غیرموثر مرتبط با برون‌ده قلبی ناکافی به دلیل ریتم سریع و غیرموثر قلب که با تاکای کاردی، تنگی نفس، کاهش برون‌ده ادرار و افت فشار مشخص می‌شود.	طی بستری ریتم قلب به محدوده طبیعی (۶۰-۱۰۰ bpm) بازگردد و علائم حیاتی پایدار بماند.	- مانیتورینگ مداوم ECG و علائم حیاتی - ارزیابی سطح هوشیاری و پرفیوژن - در صورت پایدار بودن بیمار، اجرای مانورهای واگال (Valsalva، سرفه، غوطه‌وری در آب سرد) طبق دستور پزشک - آماده‌سازی برای تجویز آدنوزین یا کاردیوورژن در صورت نیاز.	ریتم سینوسی برقرار و علائم حیاتی پایدار
اضطراب مرتبط با شروع ناگهانی تپش قلب و ترس از مرگ که با بی‌قراری و نگرانی مشخص می‌شود.	طی چند ساعت از شروع درمان، بیمار کاهش اضطراب را گزارش دهد.	توضیح وضعیت به بیمار؛ حفظ محیط آرام؛ اطمینان‌بخشی در خصوص قابلیت کنترل مشکل؛ آموزش تنفس آهسته و آرام در زمان بروز تپش قلب.	کاهش اضطراب و کاهش ضربان قلب
خطر کاهش برون‌ده قلبی ثانویه به آریتمی مکرر یا درمان ناقص.	در طول بستری آریتمی تکرار نشود و علائم پرفیوژن مناسب حفظ شود.	- ثبت دقیق ریتم قلبی؛ مشاهده علائم برگشت آریتمی - پیگیری نتایج الکترولیت‌ها و سطح دارویی در صورت مصرف دیجیتالیس یا آدنوزین - گزارش هرگونه تغییر در ریتم.	پایدار بودن ریتم و علائم پرفیوژن
کمبود آگاهی مرتبط با بیماری و پیشگیری از عود PSVT.	تا زمان ترخیص، بیمار بتواند عوامل محرک، علائم هشدار و اقدامات لازم در هنگام بروز تپش قلب را توضیح دهد.	- آموزش شناسایی و پرهیز از عوامل محرک (کافئین، الکل، سیگار، استرس، کم‌خوابی) - آموزش مصرف دقیق داروهای ضدآریتمی طبق تجویز - آموزش اهمیت پیگیری نوار قلبی و مراجعات منظم - آموزش علائم هشدار (تپش قلب سریع و ناگهانی، سرگیجه، تنگی نفس، احساس غش یا درد قفسه سینه) - آموزش نحوه برخورد در منزل: توقف فعالیت، نشستن یا دراز کشیدن، انجام تنفس آهسته یا مانور والسالوا (در	بیمار علائم هشدار و اقدامات لازم را توضیح می‌دهد.

	صورت آموزش دیده بودن)، و در صورت تداوم یا شدت علائم تماس فوری با اورژانس.		
طرح مراقبت پرستاری برای بیمار تحت کاردیوورژن (Cardioversion)			
خطر کاهش برون‌ده قلبی مرتبط با اختلال در ریتم قلب یا عدم موفقیت در برقراری ریتم سینوسی.	طی و بعد از پروسه، ریتم سینوسی برقرار شده و علائم حیاتی پایدار بماند.	مانیتورینگ مداوم ECG؛ اطمینان از هماهنگ بودن (Sync) دفیبریلاتور با موج R؛ پایش فشار خون و نبض؛ آماده بودن تجهیزات احیا و ترالی اورژانس.	ریتم سینوسی برقرار و علائم حیاتی پایدار است.
اضطراب مرتبط با ترس از پروسه شوک الکتریکی و نتایج آن که با بی‌قراری و تاکی‌کاردی مشخص می‌شود.	قبل از شروع پروسه، بیمار کاهش اضطراب و درک صحیح از مراحل را گزارش دهد.	- توضیح مراحل کار به بیمار؛ اخذ رضایت آگاهانه؛ حضور بر بالین - تجویز داروهای سداتیو (آرام‌بخش) طبق دستور پزشک.	بیمار آرام است و رضایت‌نامه امضا شده است.
خطر بروز ترومبوآمبولی مرتبط با جابجایی لخته از دهلیز به دنبال بازگشت ریتم سینوسی.	بیمار طی و بعد از پروسه هیچ علامتی از آمبولی (مغزی، ریوی) نشان ندهد.	بررسی وضعیت انعقادی (PT/INR/PTT)؛ اطمینان از مصرف ضدانعقاد حداقل ۳ هفته قبل؛ بررسی گزارش اکو (TEE) برای رد لخته در دهلیز؛ پایش علائم عصبی (تکلم، حرکت) بعد از پروسه.	عدم بروز علائم آمبولی یا سکنه مغزی.
خطر اختلال در تبادل گازها مرتبط با دپرسیون تنفسی ناشی از داروهای سداتیو.	طی پروسه و پس از آن، اشباع اکسیژن (SpO2) بالای ۹۴٪ باقی بماند.	- پایش مداوم سطح اشباع اکسیژن؛ کنترل تعداد تنفس؛ باز نگه داشتن راه هوایی؛ تجویز اکسیژن مکمل - آماده بودن تجهیزات مدیریت راه هوایی (آمبوبگ و ساکشن).	تنفس بیمار طبیعی و اکسیژن‌رسانی کافی است.
خطر آسیب به یکپارچگی پوست مرتبط با سوختگی ناشی از تخلیه الکتریکی.	پوست بیمار در محل پدها/الکترودها سالم بماند.	استفاده از ژل یا پدهای مناسب رسانا؛ اطمینان از تماس کامل پدها با پوست؛ بررسی محل شوک از نظر قرمزی یا سوختگی بعد از پروسه.	پوست محل شوک سالم و بدون سوختگی است.
کمبود آگاهی مرتبط با مراقبت‌های پس از کاردیوورژن و علائم عود آریتمی.	تا زمان ترخیص، بیمار علائم هشدار و نحوه مدیریت دارویی را توضیح دهد.	- آموزش ادامه مصرف داروهای ضدانعقاد و ضدآریتمی - آموزش پایش نبض در منزل - آموزش علائم هشدار شامل: بازگشت تپش قلب، سرگیجه، تنگی نفس، درد قفسه سینه، بی‌حسی ناگهانی اندام‌ها یا اختلال در تکلم (علائم آمبولی) - آموزش نحوه برخورد: توقف فعالیت، بررسی نبض، در صورت تنگی نفس یا درد قفسه سینه تماس فوری با ۱۱۵، و اطلاع به پزشک در صورت احساس بازگشت ریتم نامنظم.	بیمار علائم خطر و اقدامات لازم را بیان می‌کند.

ناشتا بودن (NPO): بیمار باید حداقل ۶ تا ۸ ساعت قبل از پروسه به دلیل ریسک آسپیراسیون ناشتا باشد.

دکمه Sync: حیاتی‌ترین وظیفه پرستار در لحظه شوک، اطمینان از فعال بودن دکمه Synchronization روی دستگاه است.

آمادگی دارویی: داروهای احیا (آتروپین، اپی‌نفرین) باید در دسترس باشند

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران PSVT	
فعالیت (استراحت و ورزش)	دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات

رژیم غذایی کم نمک و کم چرب	پیگیری های پس از ترخیص و چکاب منظم
کنترل و آموزش بیماریهای زمینه ای (دیابت و فشارخون) و کنترل وزن	

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

رژیم غذایی در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

رژیم غذایی در زمان ترخیص

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

فعالیت در زمان ترخیص

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

مراقبت در زمان ترخیص

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

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

برادی کاردی و تعبیه پیس پوستی

برنامه مداخلات پرستاری برای برادی کاردی همراه با تعبیه پیس میکسر پوستی (Transcutaneous Pacing - TCP)

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
کاهش برون ده قلبی مرتبط با کاهش ضربان قلب که با برادی کاردی، افت فشار خون، سرگیجه و کاهش سطح هوشیاری مشخص می شود.	طی مداخله ضربان قلب ≤ 60 ضربه در دقیقه و فشار خون پایدار حفظ شود و علائم پرفیوژن بهبود یابد.	- مانیتورینگ مداوم ECG و علائم حیاتی - ارزیابی سطح هوشیاری و پرفیوژن محیطی - آماده سازی و اجرای پیس میکسر پوستی طبق دستور پزشک؛ تنظیم Rate و mA تا ایجاد Electrical و Mechanical Capture - بررسی نبض محیطی برای تأیید Capture - آماده داشتن داروهای ACLS. - آموزش بیمار: توضیح علت استفاده از پیس میکسر پوستی و اینکه دستگاه برای حفظ ضربان مناسب قلب استفاده می شود تا بیمار همکاری بیشتری داشته باشد.	ضربان قلب و فشار خون پایدار شده و علائم پرفیوژن بهبود می یابد.
درد حاد مرتبط با تحریک الکتریکی عضلات قفسه سینه در اثر پیس میکسر پوستی که با شکایت از درد یا ناراحتی مشخص می شود.	طی درمان شدت درد ≥ 3 از ۱۰ باشد.	- ارزیابی شدت درد؛ تجویز مسکن یا سدیشن طبق دستور پزشک - تنظیم حداقل جریان لازم برای Capture. - آموزش بیمار: توضیح اینکه احساس انقباض یا درد قفسه سینه ممکن است به علت تحریک عضلات باشد و موقتی است؛ آموزش گزارش فوری درد شدید یا غیرعادی.	بیمار کاهش درد و تحمل بهتر درمان را گزارش می کند.
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با تماس طولانی پدهای پیس میکسر و جریان الکتریکی.	پوست محل پدها سالم باقی بماند.	- بررسی منظم محل پدهای قدامی و خلفی از نظر قرمزی یا سوختگی؛ اطمینان از قرارگیری صحیح پدها؛ خشک و تمیز نگه داشتن پوست. - آموزش بیمار: آموزش عدم دستکاری پدها و اطلاع دادن در صورت احساس سوزش یا درد در محل پدها.	پوست سالم و بدون آسیب باقی می ماند.
اضطراب مرتبط با شرایط اورژانسی و استفاده از تجهیزات درمانی که با بی قراری و ترس مشخص می شود.	بیمار طی مراقبت کاهش اضطراب را گزارش دهد.	- ایجاد محیط آرام؛ حضور و حمایت روانی - تجویز داروهای آرام بخش در صورت نیاز. - آموزش بیمار: توضیح مراحل درمان و عملکرد دستگاه پیس میکسر پوستی برای کاهش ترس بیمار.	بیمار آرام تر بوده و همکاری مناسب دارد.
کمبود آگاهی مرتبط با بیماری و مراقبت های لازم پس از برادی کاردی یا احتمال نیاز به پیس میکسر دائمی.	بیمار قبل از ترخیص علائم هشدار و اقدامات لازم را بیان کند.	- آموزش بیمار: آموزش علت برادی کاردی؛ آموزش نحوه بررسی نبض در منزل - آموزش مصرف صحیح داروها - تأکید بر مراجعات پیگیری - آموزش علائم هشدار: سرگیجه، سنکوپ، تنگی نفس، درد قفسه سینه، ضربان قلب بسیار کند. - نحوه برخورد: توقف فعالیت، نشستن یا دراز کشیدن، بررسی نبض و در صورت ادامه علائم تماس فوری با اورژانس (۱۱۵) یا مراجعه به مرکز درمانی.	بیمار علائم هشدار و اقدامات لازم را به درستی بیان می کند.

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در ترومبوز وریدهای عمقی

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
اختلال در پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با انسداد جریان وریدی ناشی از ترومبوز که با تورم اندام، درد، گرمی و قرمزی اندام مشخص می‌شود.	طی ۴۸ ساعت درد و تورم اندام کاهش یابد و علائم پرفیوژن بهبود پیدا کند.	- ارزیابی اندام از نظر تورم، گرمی، قرمزی و درد؛ اندازه‌گیری محیط اندام - بالا نگه داشتن اندام مبتلا (Elevation) - پایش علائم حیاتی - تجویز و پایش داروهای ضدانعقاد مانند هپارین یا انوکسپارین طبق دستور پزشک؛ - بررسی نتایج آزمایش‌های انعقادی (PT, aPTT, INR). آموزش بیمار: توضیح علت بیماری و اهمیت بی‌حرکت نکردن طولانی اندام و پیروی از درمان دارویی. - ترومبوز جریان خون وریدی را مختل می‌کند؛ بالا نگه داشتن اندام و درمان ضدانعقادی به کاهش ادم و جلوگیری از گسترش لخته کمک می‌کند.	تورم و درد اندام کاهش یافته و پرفیوژن بهبود می‌یابد.
درد حاد مرتبط با التهاب و انسداد وریدی که با شکایت از درد در اندام مبتلا مشخص می‌شود.	طی ۲۴ ساعت شدت درد بیمار ≥ 3 از ۱۰ شود.	- ارزیابی شدت درد - قرار دادن اندام در وضعیت مناسب و بالا نگه داشتن آن - تجویز داروهای ضد درد طبق دستور پزشک؛ اجتناب از ماساژ اندام مبتلا. - آموزش بیمار: آموزش عدم ماساژ یا فشار دادن اندام مبتلا و گزارش افزایش درد یا تورم. التهاب و انسداد ورید باعث تحریک گیرنده‌های درد می‌شود؛ ماساژ ممکن است باعث جدا شدن لخته شود	بیمار کاهش درد را گزارش می‌کند.
خطر آمبولی ریه مرتبط با جدا شدن لخته از وریدهای عمقی.	بیمار طی بستری علائم آمبولی ریه نداشته باشد.	- پایش علائم حیاتی و سطح اکسیژن - بررسی علائم آمبولی ریه مانند تنگی نفس ناگهانی، درد قفسه سینه و تاکی‌کاردی - اجرای درمان ضدانعقادی طبق دستور پزشک - تشویق به تحرک تدریجی پس از شروع درمان - استفاده از جوراب‌های فشاری در صورت تجویز. - آموزش بیمار: آموزش علائم هشدار آمبولی ریه و لزوم اطلاع فوری به پرستار در صورت بروز تنگی نفس، درد قفسه سینه یا سرفه خونی. - مهم‌ترین عارضه DVT آمبولی ریه است و تشخیص سریع آن حیاتی است.	بیمار علائم آمبولی ریه نشان نمی‌دهد.

اختلال در تحرک فیزیکی مرتبط با درد و تورم اندام.	بیمار طی چند روز قادر به تحرک تدریجی و ایمن باشد.	• کمک به تحرک تدریجی بیمار • تشویق به انجام حرکات دامنه حرکتی در اندام‌های سالم؛ همکاری با فیزیوتراپی در صورت نیاز. • آموزش بیمار: آموزش اهمیت حرکت منظم، اجتناب از نشستن یا خوابیدن طولانی بدون حرکت، و انجام حرکات پا برای بهبود جریان خون. • بی‌حرکی یکی از عوامل اصلی ایجاد و تشدید DVT است.	بیمار تحرک بهتری پیدا کرده و بدون عارضه حرکت می‌کند.
کمبود آگاهی مرتبط با بیماری و درمان ضد انعقادی.	بیمار قبل از ترخیص بتواند مراقبت‌ها و علائم هشدار را بیان کند.	• آموزش بیمار: آموزش مصرف صحیح داروهای ضد انعقاد (مثل وارفارین یا DOACها) • آموزش لزوم انجام آزمایش‌های انعقادی در صورت مصرف وارفارین • آموزش پرهیز از ضربه و خونریزی • آموزش استفاده از جوراب واریس در صورت تجویز • آموزش تحرک منظم، مصرف مایعات کافی و اجتناب از بی‌حرکتی طولانی. • آموزش علائم هشدار: تنگی نفس ناگهانی، درد قفسه سینه، تورم شدید پا، یا علائم خونریزی (خونریزی لثه، ادرار خونی). • نحوه برخورد: مراجعه فوری به اورژانس یا تماس با اورژانس (۱۱۵).	بیمار داروها، مراقبت‌ها و علائم خطر را به درستی توضیح می‌دهد.

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران DVT

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

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

رژیم غذایی در زمان بستری

✓ رژیم غذایی با محدودیت نمک و چربی مصرف نمائید.

فعالیت در زمان بستری

✓ در صورت استراحت مطلق به هیچ وجه از تخت پایین نیایید.

✓ در صورت استراحت نسبی و اجازه خروج از تخت توسط پرستار، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن

سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

✓ از نشستن و ایستادن طولانی اجتناب کنید. از نشستن به حالتی که ساقها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید خودداری کنید.

مراقبت در زمان بستری

❖ در مرحله حاد بیماری بایستی ۷ - ۵ روز در تخت استراحت کنید.

❖ از کمپرس گرم و مرطوب در ناحیه استفاده می‌شود.

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

دارودر زمان بستری : ضد انعقادهای داخل وریدی برای پیشگیری از گسترش لخته ها برای شما انفوزیون میشود.

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

رژیم غذایی در منزل

- ✓ از خوردن غذاهای چرب و پر نمک خودداری کرده و مایعات زیاد مصرف کنید.
 - ✓ از مصرف بیش از حد ملینها (خوراکی و یا دارویی) اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین K را تحت تاثیر قرار میدهد.
 - ✓ مصرف غذاهای حاوی ویتامین K (مثل سبزیجات برگ سبز تیره مانند اسفناج، کاهو، کلم برگ) را به طور ناگهانی افزایش یا کاهش ندهید.
- بهتر است میزان مصرف این مواد ثابت و یکنواخت باشد تا تنظیم دوز داروها به خوبی انجام شود.

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- ✓ پس از شروع حرکت از جوراب های الاستیک فشاری استفاده کنید. در هنگام شب جوراب ها را خارج کرده و پوست پا را کاملاً بررسی کنید.
- ✓ از جوراب های کشی مناسب یا بانداژهای کشی استفاده کنید ولی از بند جوراب کشیاف بلند استفاده نکنید.
- ✓ در هنگام استراحت پاها را به صورت دوره ای بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- ✓ از قرار دادن پوست پا در معرض گرما و سرمای شدید اجتناب کنید. پوست از نظر خشکی و زخم بررسی شود و در صورت زخم به پزشک اطلاع داده شود و از خاراندن و ماساژ بی مورد پوست اجتناب کنید، هر روز پاها را با آب و صابون شستشو داده و خشک کنید.

- ✓ از هیجانات شدید و محیط های پر استرس پرهیز کنید.
- ✓ در صورت داشتن وزن بالا، وزن خود را کاهش دهید.
- ✓ در صورت مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) آنرا ترک کنید. (زیرا اثر داروها را کاهش می دهد).
- ✓ داروهای ضد انعقاد را هر روز در زمان مشخصی (مثال بین ۸ تا ۹ صبح) مصرف کنید و مصرف آنها ممکن است ۶ ماه یا بیشتر لازم باشد.
- ✓ قبل از مصرف هر داروی جدید شیمیایی و حتی گیاهی پزشک خود را مطلع کنید به این دلیل که داروهای زیادی وجود دارند که با عمل داروهای ضد انعقاد تداخل می کنند.

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

دیابت

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

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در دیابت

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
خطر بی‌ثباتی قند خون مرتبط با استرس حاد بیماری، بستری در CCU، داروهای وازوپرسور/ استروئید و تغییر در رژیم غذایی.	قند خون بیمار طی بستری در محدوده ۱۴۰-۱۸۰ mg/dl حفظ شود.	- مانیتورینگ قند خون هر ۱-۴ ساعت - تنظیم انسولین Sliding Scale یا انفوزیون انسولین طبق پروتکل - تنظیم رژیم غذایی در صورت مجاز بودن تغذیه - پایش علائم هیپو/هیپرگلیسمی. - آموزش بیمار: توضیح اهمیت کنترل قند در دوره بحرانی؛ آموزش علائم افت/افزایش قند (لرزش، عرق سرد، گیجی، تپش قلب، خواب‌آلودگی شدید).	قند خون در محدوده هدف باقی می‌ماند.
خطر هایپوگلیسمی مرتبط با دریافت انسولین، عدم تحمل تغذیه، یا فاصله طولانی بین وعده‌ها.	بیمار طی بستری دچار هایپوگلیسمی (BG <70) نشود.	- پایش مداوم علائم هایپوگلیسمی؛ آماده داشتن گلوکز ۵۰٪ یا ژل گلوکز - کاهش دوز انسولین در صورت کاهش مصرف خوراکی - پایش وضعیت تغذیه و تهوع - هماهنگی زمان انسولین با غذا. - آموزش بیمار: آموزش اقدامات فوری هنگام افت قند (مصرف ۱۵g کربوهیدرات ساده).	بیمار فاقد علائم هایپوگلیسمی است.
*اختلال در پرفیوژن بافتی محیطی مرتبط با نوروپاتی دیابتی یا پرفیوژن ناکافی (در صورت همراهی بیماری قلبی).	طی بستری پاها بدون زخم، تاول یا کاهش حس باقی بمانند.	- ارزیابی پاها روزانه از نظر رنگ، گرمی، حس و زخم؛ بررسی پالس‌ها؛ جلوگیری از فشار طولانی پا؛ استفاده از جوراب نخی و خشک نگه داشتن پا. - آموزش بیمار: آموزش مراقبت از پا، خشک کردن لای انگشتان، عدم راه رفتن پابرهنه، گزارش هرگونه تاول یا بی‌حسی.	پاها سالم و بدون آسیب باقی می‌مانند.
خطر عفونت مرتبط با ضعف سیستم ایمنی و افزایش قند خون.	بیمار طی بستری علائم عفونت (تب، افزایش WBC، اریتم) نداشته باشد.	- کنترل قند خون برای کاهش خطر عفونت؛ رعایت اصول ایزولاسیون استاندارد؛ - مراقبت از محل IV و کاتتر؛ پایش علائم UTI و پنومونی؛ تشویق بیمار به سرفه مؤثر و تنفس عمیق. - آموزش بیمار: اهمیت رعایت بهداشت دست و گزارش علائم عفونت.	بیمار طی بستری بدون عفونت است.
کمبود آگاهی نسبت به کنترل دیابت و عوامل تشدیدکننده در دوران بیماری.	بیمار قبل از ترخیص بتواند اصول کنترل قند، مصرف دارو و علائم هشدار را توضیح دهد.	- آموزش کامل بیمار: زمان و نحوه مصرف انسولین یا داروهای خوراکی؛ هدف قند خون روزانه؛ اهمیت عدم حذف وعده‌ها؛ تنظیم فعالیت‌های روزانه؛ مصرف مایعات کافی؛ مدیریت بیماری در روزهای ناخوشی (Sick Day Rules). - آموزش علائم هشدار: تنگی نفس، تهوع/استفراغ مداوم، قند خون $\text{mg/dl} < 300$، وجود کتون در ادرار، علائم هایپوگلیسمی. - نحوه برخورد: مصرف مایعات، اندازه‌گیری مکرر قند، عدم قطع انسولین، مراجعه فوری در صورت علائم کتواسیدوز.	بیمار روش کنترل قند و اقدام هنگام بروز مشکل را به‌درستی بیان می‌کند.

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

رژیم غذایی در زمان بستری

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و... باید محدود شود.
- میوه به شرط اینکه تعداد آن محدود به ۲-۳ عدد در روز باشد. حتی الامکان با پوست میل نمایید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.
- مصرف خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک، خرما و کشمش را باید محدود کنید.
- بهتر است بین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده، حدود ۱۰ صبح، ۴ بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید.

فعالیت در زمان بستری

- برای پیشگیری از افت قند خون از انجام فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید.
- در صورت بروز اسهال و یا تب از مایعات بیشتری استفاده کنید.

مراقبت در زمان بستری

- ✓ در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس عرق ریزش یا سرما (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گزگز در اطراف لبها و پاها، احساس گرسنگی، تاری دید، تغییرات عاطفی (آشفته گی یا عصبانیت)، رنگ پریدگی، بریده بریده سخن گفتن و خواب آلودگی اطلاع دهید.
- ✓ در صورت بروز علائم افزایش قند خون از قبیل ابتدا افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، کرامپ شکمی، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، اطلاع دهید.
- ✓ آزمایشاتی (جهت اندازه گیری قند خون و...) به صورت مکرر برای شما انجام می شود.
- ✓ مایعات فراوان مصرف کرده و بهداشت دستگاه تناسلی را رعایت کنید.
- ✓ روزانه انگشتان پا را از زخم بررسی کنید.
- ✓ به جای دمیایی جلو باز برای جلوگیری از زخم پا از کفش مناسب استفاده کنید.
- ✓ روزانه پاها را با آب و صابون شسته و آن را خشک کنید. (بخصوص بین انگشتان)
- ✓ بهداشت فردی (شستن دستها و مسواک زدن بعد از هر وعده غذا و...) را رعایت کرده چرا که بیماران دیابتی مستعد عفونت میباشند.

دارو در زمان بستری

داروهای خوراکی و تزریقی (انسولین) طبق دستور پزشک در ساعات مشخص توسط پرستار تجویز می شود.

نام دارو	عارضه شایع	بهترین زمان مصرف
گلی بنگلامید	حالت تهوع ، افت قندخون	نیم ساعت قبل غذا و در صورت عدم مصرف وعده غذایی اصلی، دارو مصرف نشود
متفورمین	تهوع و اسهال	همزمان با غذا یا بلافاصله بعد غذا
آکاربوز	دل درد، نفخ، اسهال	درابتدای غذا
رپاگلیناید	عوارض گوارشی	بلافاصله قبل غذا و در صورت عدم مصرف وعده غذایی اصلی، دارو مصرف نشود
گلیکلازید	دردشکم و تهوع در روزهای اول	همراه وعده های غذایی سنگین تر
امپاگلیفوزین	عفونت ادراری و عفونت قارچی	همراه با غذا یا بدون آن
سیتاگلیپتین (زیپتن)	اسهال و تهوع	همراه با غذا یا بدون آن

رژیم غذایی در منزل

- ✓ مصرف مواد غذایی نشاسته‌ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک و کشمش را باید محدود کنید.
- ✓ میوه، تعداد آن محدود به ۲-۳ عدد در روز باشد. حتی الامکان با پوست میل نمایید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.
- ✓ مرغ و ماهی را کاملاً بدون پوست (آب پز یا کبابی) استفاده کرده و گوشت قرمز را به مقدار کم مصرف کنید.
- ✓ از مصرف مغز، دل و جگر، کله پاچه، لبنیات پر چرب، بستنی، خامه و کیکهای خامه‌ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید.

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- ✓ تعداد وعده های غذایی خود را منظم و زیاد و حجم غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید. به جای ۳ وعده حداقل ۶ بار در روز از غذا استفاده کنید. بهتر است مابین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود ۱۰ صبح، ۴ بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید.
- ✓ در صورتی که انسولین رگولار(شفاف) مصرف میکنید ۳ ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند خون وجود دارد.
- ✓ در صورتی که انسولین ان. پی. اچ (شیری) مصرف میکنید عصرها و یا قبل از شام احتمال افت قند خون وجود دارد.
- ✓ پاهای را با آب ولرم و صابون ملایم (صابون بچه) هر روز شسته و خشک کنید. (بخصوص بین انگشتان)
- ✓ از جوراب نخی استفاده کرده و روزانه آنها را تعویض کنید.
- ✓ کفشهای پاشنه کوتاه با پنجه پهن از جنس نرم بپوشید و کفشهای نو حداکثر یک ساعت در روز استفاده و در روزهای بعد ساعت استفاده از آن را افزایش دهید.
- ✓ ناخنهای خود را به صورت صاف بگیرید و با سوهان سر آنها را صاف کنید.
- ✓ همچنین همیشه کارت دیابت خود را به همراه داشته باشید تا هنگام بروز افت قند اطرافیان شما بتوانند عکس العمل صحیحی داشته باشند.

دارو در منزل

- ✓ انسولین را در دو طرف شکم به فاصله چهار انگشت از ناف (دور ناف)، قسمت بالا و بیرونی بازوها، بالا و بیرون ران تزریق کنید.
- ✓ در ناحیه شکم با زاویه ۹۰ درجه یا مستقیم، بازو و ران با زاویه ۴۵ درجه یا مایل تزریق کنید.
- ✓ تزریق انسولین را به صورت چرخشی در نقاط مختلف انجام داده و فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را ۲ سانتیمتر در نظر بگیرید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت بروز علائم عفونت مانند تب، ضعف و... به پزشک مراجعه کنید.
- ✓ در صورت فراموش کردن دوز انسولین و داشتن علائم از قبیل پوست گرم و خشک، تنگی نفس، بوی شیرین و یا بوی میوه در تنفس که توسط خانواده تشخیص داده میشود، احساس گیجی و عدم آگاهی به اطراف، سریعاً به اورژانس مراجعه و یا با ۱۱۵ تماس حاصل کنید
- ✓ در صورت دریافت انسولین و داشتن علائم از قبیل تعریق و رنگ پریدگی، سرگیجه و سردرد، لرزش، اضطراب، احساس گرسنگی شدید و ضعف به اورژانس مراجعه و یا با فوریتهای پزشکی (۱۱۵) تماس حاصل کنید.
- ✓ به طور مرتب و منظم جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه کنید.

راهنمای تزریق انسولین

انسولین هورمونی است که در پانکراس تولید می‌شود و سلول‌ها را قادر می‌سازد که گلوکز را از خون گرفته و برای تولید انرژی استفاده کنند.

محل تزریق انسولین

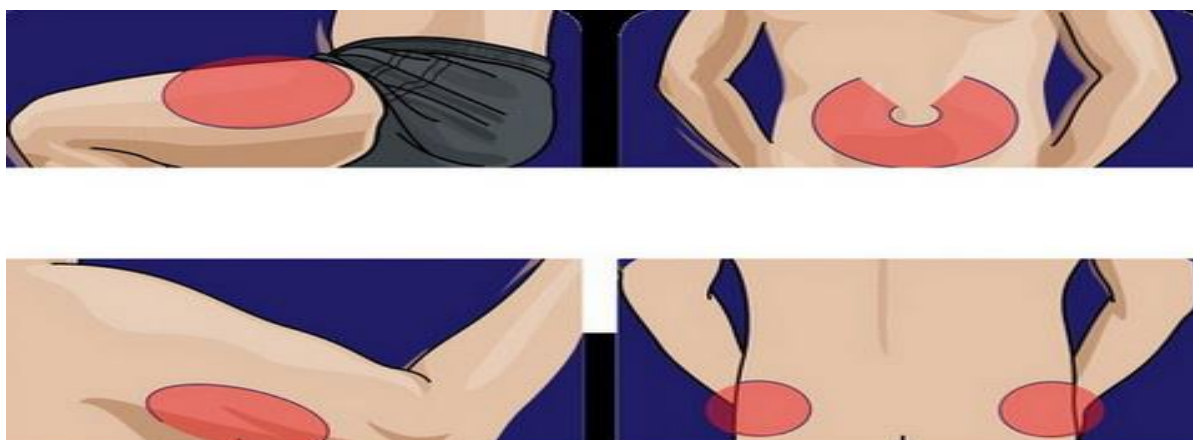
تزریق انسولین به صورت زیر جلدی (زیر پوستی) در محلی که میزان مناسبی از چربی زیر پوست وجود دارد و اغلب بدون هیچ گونه درد و یا سوزشی انجام می‌شود.

سرعت جذب انسولین، به محل تزریق بستگی دارد.

محل‌های تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب عبارتند از:

۱- اطراف ناف (محدوده ۵ سانتی متری) ۲- پشت بازو

۳- جلوی ران ۴- روی باسن

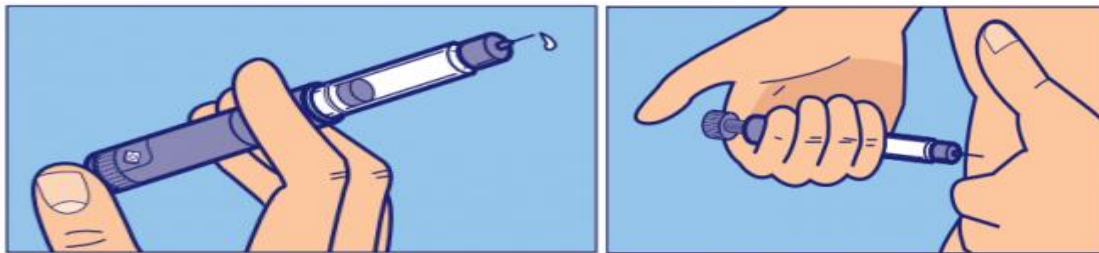


مراقبت‌های لازم جهت نگهداری و مصرف انسولین

۱. ویال انسولین (در صورتی که باز نشده است) را حتماً در دمای ۸ - ۲ سانتیگراد، داخل یخچال نگهداری کنید .
۲. هرگز ویال انسولین را در فریزر قرار ندهید .
۳. ویال‌های انسولین که باز شده است را می‌توان به مدت حداکثر ۲۸ روز در جای خشک و خنک نگهداری کرد. چنانچه یک ویال را ظرف مدت یک ماه مصرف نمی‌کنید آن را همیشه در یخچال نگهداری کنید.
۴. اگر از انسولین شیری رنگ استفاده می‌کنید پیش از تزریق ویال آن را در کف دستتان بغلتانید و به هیچ وجه آن را محکم تکان ندهید.
۵. ویال انسولین را مقابل نور خورشید و در معرض حرارت قرار ندهید .
۶. حتماً تاریخ انقضاء درج شده روی ویال انسولین را قبل از مصرف کنترل کنید .
۷. اگر در ویال انسولین رگولار توده‌های کریستالی و یا کدورتی مشاهده کردید از مصرف آن خودداری کنید. انسولین رگولار تنها در شرایطی قابل استفاده است که کاملاً شفاف باشد .
۸. از تزریق انسولین خنک اجتناب کنید. این عمل می‌تواند باعث لیپودیستروپی (فرو رفتگی در پوست) کاهش سرعت جذب انسولین و عکس العمل‌های موضعی شود.

تزریق انسولین قلمی توسط بیمار:

- ۱) جهت تزریق انسولین نیاز به تمیز کردن پوست با الکل نمی باشد، اما در صورت استفاده از الکل اجازه دهید کاملاً خشک شود
- ۲) سرسوزن در هر نوبت استفاده از قلم باید تعویض شود. سرسوزن مناسب با ضخامت پوست خود انتخاب کنید.
- ۳) در صورتی که پیش از استفاده انسولین در یخچال نگهداری شده است، اجازه دهید در هوای اتاق گرم شود. دستهای خود را بشوید در صورتی که از انسولین ترکیبی استفاده می کنید ابتدا قلم را بین دستهای خود بچرخانید و مطمئن شوید که محتویات آن کاملاً یکدست باشد.
- ۴) سرسوزن را جایگذاری کنید.
- ۵) درجه ی انتهایی قلم را روی یک واحد (عدد ۱) تنظیم کنید و با فشار پیستون انتهای قلم، تزریق را در هوا انجام دهید و مطمئن شوید سرسوزن باز است و خروج قطره انسولین را از انتهای سوزن ببینید.



- ۶) در صورت مناسب بودن سرسوزن درجه انتهای قلم را روی عدد انسولین مد نظر خود تنظیم کنید.
- ۷) با انگشت اشاره و شست پوست محل تزریق (ران، اطراف ران یا بازو) را جمع کنید.
- ۸) سوزن قلم را به صورت عمودی وارد پوست کنید و پیستون را فشار دهید.
- ۹) به مدت ۱۰ ثانیه قلم انسولین را داخل پوست نگهدارید و سپس سوزن را از پوست خارج کنید و پنبه را روی محل تزریق برای چند ثانیه فشار دهید.
- ۱۰) محل تزریق را مالش ندهید.
- ۱۱) سرسوزن را خارج کرده و درب قلم را ببندید

انواع انسولین:

نوع انسولین	شروع اثر	مدت اثر	رنگ	بهترین زمان مصرف
کریستال یا شفاف	۳۰ تا ۶۰ دقیقه	۶ تا ۸ ساعت	شفاف	قبل از غذا
NPH یا کدر	۶۰ تا ۹۰ دقیقه	۱۶ تا ۲۴ ساعت	شیری	نیم ساعت قبل غذا
لانتوس یا گلارژین	۹۰ دقیقه	۲۴ ساعت	قلم خاکستری رنگ	هر زمانی از روز
نورپید (سریع اثر)	۱۵ دقیقه	۳-۵ ساعت	قلم نارنجی رنگ	قبل از غذا
نوومیکس	۱۰-۱۵ دقیقه	۲۴ ساعت	سورمه ای رنگ	بلافاصله پیش از غذا

برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در آمبولی ریه

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری و آموزش	ارزشیابی
اختلال در پرفیوژن بافتی ریوی مرتبط با انسداد عروق ریوی نمایان شده با تنگی نفس، تاکی پنه، هیپوکسی و درد پلوریتی.	بیمار طی < ۲۴ ساعت اشباع اکسیژن (SaO ₂) خود را بالای ۹۲٪ حفظ کند و علائم تنفسی کاهش یابد.	- پایش علائم حیاتی و اشباع اکسیژن به صورت مداوم. - تجویز اکسیژن با جریان بالا طبق دستور - قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته (Semi-Fowler) برای تهویه بهتر - عدم جابجایی غیرضروری بیمار در فاز حاد - پایش ABG و پاسخ به درمان - اطلاع فوری پزشک در صورت افت اشباع.	اشباع اکسیژن در محدوده هدف و تنگی نفس کاهش یافته.
درد حاد مرتبط با ایسکمی ریوی و تحریک پلور، همراه با گزارش درد قفسه سینه و بی‌قراری.	درد بیمار طی ۳۰ دقیقه پس از اقدامات تسکینی از ۱۰/۸ به $\geq ۱۰/۳$ کاهش یابد.	- ارزیابی درد با مقیاس عددی - تجویز مسکن (Opioid) یا NSAID طبق دستور. - آموزش تکنیک تنفس عمیق و آرام - حفظ آرامش محیط و کاهش محرک‌ها - آموزش بیمار: تمایز درد پلور از درد آنژیینی (افزایش هنگام تنفس عمیق).	بیمار درد را قابل تحمل گزارش می‌دهد، چهره آرام، الگوی تنفس بهتر.
خطر کاهش برون‌ده قلبی مرتبط با افزایش مقاومت عروق ریوی و فشار بطن راست.	فشار خون سیستولیک ۹۰ < mmHg، و ریتم قلب پایدار طی بستری حفظ شود.	- مانیتورینگ فشار خون و ریتم ECG به صورت پیوسته. - ارزیابی علائم شوک (پوست سرد، دیافوریز، تپش ضعیف) - آماده نگه داشتن داروهای وازوپرسور در صورت افت فشار - پایش CVP و ادرار ساعتی - آموزش بیمار: در صورت احساس تپش قلب یا سرگیجه، اطلاع فوری دهد.	فشار خون پایدار و ریتم سینوسی حفظ شده است.
خطر خونریزی مرتبط با دریافت داروهای ضد انعقاد (Warfarin, Heparin).	بیمار طی دوره درمان خونریزی قابل مشاهده (ادرار، مدفوع، هماتوم) نداشته باشد.	- پایش علائم خونریزی و هماتوم - بررسی نتایج PT, INR, aPTT روزانه. - جلوگیری از تزریق عضلانی و جریان‌های وریدی غیرضروری. - بالا نگه داشتن نقاط آسیب‌پذیر و فشردن موضع پس از خونگیری - آموزش بیمار: گزارش سریع وجود خون در ادرار، مدفوع تیره، خون‌دماغ، کبودی - پرهیز از مسواک سخت و تیغ تیز هنگام اصلاح. - ضدانعقادها خطر خونریزی را افزایش می‌دهند؛ آموزش دقیق و پایش مداوم حیاتی است.	خونریزی مشاهده نشده؛ مقادیر انعقادی در محدوده درمانی.

اضطراب مرتبط با تنگی نفس و ترس از مرگ ناگهانی.	سطح اضطراب بیمار از «زیاد» به «کم» طی ۲۴ ساعت کاهش یابد.	♦ حضور فعال پرستار کنار بیمار در دوره بحران. ♦ توضیح علت تنگی نفس و روند درمان جهت کاهش ترس. ♦ تمرکز بر تنفس آهسته و کنترل شده ♦ اجازه همراهی خانواده در صورت امکان. ♦ آموزش بیمار: تمرکز بر تنفس و باور به کنترل درمانی بیماری.	بیمار اضطراب کاهش یافته و آرام صحبت می کند.
مدیریت ناکارآمد سلامت مرتبط با کمبود آگاهی از عوامل خطر و درمان ضدانعقادی.	بیمار قبل از ترخیص روش پیشگیری از DVT و اصول مصرف ضدانعقاد را شرح دهد.	♦ آموزش ترخیص • مصرف داروهای ضدانعقاد طبق دستور؛ عدم ترک ناگهانی • پیگیری INR منظم • پرهیز از نشستن یا درازکش طولانی مدت • پیاده روی سبک روزانه. • افزایش مصرف مایعات • جوراب فشاری • علائم هشدار آمبولی مجدد: تنگی نفس ناگهانی، درد پلور، سرفه با خون – اقدام فوری: تماس با اورژانس • آموزش رژیم غذایی هماهنگ با وارفارین (ثبات مصرف ویتامین K).	بیمار قادر به توضیح کامل مراقبت در منزل و داروهای ضدانعقاد است.

اولویتهای نیازهای آموزشی آمبولی ریه
توضیح بیماری و روند درمان
رژیم غذایی و تغذیه در زمان بستری
فعالیت در زمان بستری و پیشگیری از سقوط
مراقبت در زمان بستری (روشهای تسهیل تنفس، مراقبت از اتصالات، علایم خطر در طول بستری و اطلاع ان)
رژیم دارویی در منزل و عوارض داروها و علایم هشدار دهنده آنها
زمان مراجعه و پیگیری مجدد به پزشک
رژیم غذایی و میزان فعالیت بعد از ترخیص
علایم خطر و مراجعه مجدد

تعریف بیماری و روند درمان :

انسداد یکی از شریان های ریوی توسط لخته خون که معمولاً از DVT جدا شده و به ریه می رسد.
روند درمان:

- اکسیژن تراپی
- داروهای ضد انعقاد (هپارین، وارفارین، DOAC)
- در موارد شدید: ترومبولیتیک ها
- در موارد خاص: امبولکتومی یا فیلتر IVC

فعالیت در زمان بستری

تا هنگام برطرف شدن علائم التهابی ناشی از لخته شدن خون استراحت مطلق در تخت را رعایت کنید و در طی استراحت در بستر اندامهای تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به حرکت و جریان خون کمک کنید.

مراقبت در زمان بستری

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

دارو در زمان بستری

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

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

رژیم غذایی و تغذیه در منزل

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- ✓ جهت جلوگیری از جمع شدن ریه، سرفه کنید و تمرینات تنفسی (تنفس عمیق) انجام دهید.
- ✓ برای جلوگیری از بروز مجدد بیماری از استراحت طولانی مدت در بستر در طی بیماری خودداری کنید.
- ✓ در طی دوره نقاهت از جوراب کشی استفاده کنید (چه در هنگام استراحت در بستر و چه در هنگام برخاستن از بستر)
- ✓ از نشستن به حالتی که ساقها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید، خودداری کنید.
- ✓ از پوشیدن لباسهای تنگ پرهیز کنید.
- ✓ به دلیل اینکه خونریزی عارضه داروهای ضد انعقاد است باید مرتب طبق برنامه زمانبندی شده توسط پزشک، جهت انجام تستهای زمان انعقاد به پزشک مراجعه کنید.
- ✓ در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد مراقب کبودی و خونریزی باشید.
- ✓ از مسواک نرم استفاده کنید (مصرف داروهای ضد انعقادی آسیب به لثهها، خونریزی و عوارض عفونت و....) را در پی خواهد داشت.
- ✓ مصرف سیگار را قطع کنید زیرا اثرات داروها را کاهش میدهد
- ✓ آقایان از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنند (به جهت مصرف داروهای رقیق کننده خون و احتمال ایجاد زخم و عوارض آن)
- ✓ پاها را به اندازه ۳۰ درجه یا تا جایی که امکان دارد بدون خم کردن زانو جهت جلوگیری از رکود خون بالا قرار دهید و با پاهای آویزان یا جمع شده نایستید و ننشینید.
- ✓ از جراحیهای غیرضروری اجتناب کنید، در صورت امکان از پزشک خود بخواهید از روشهای دیگری غیر از جراحی استفاده کند.
- ✓ دستبند یا کارت مشخصات که مصرف داروهای ضدانعقاد در آن ثبت شده باشد همراه داشته باشید.

دارو در منزل

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

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

تست ورزش:

رژیم غذایی و تغذیه قبل از تست:

- صبحانه سبک میل کنید، ولی ۲ ساعت قبل از تست ورزش معده پر نباشد.
- از مصرف مواد غذایی محرک مانند قهوه و چای خودداری کنید.

فعالیت

- ✓ شب قبل از انجام تست ورزش استراحت کافی داشته باشید.

مراقبت قبل از تست

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

دارو قبل از تست ورزش:

- مصرف داروهایی مثل پروپرانولول، متورال و نیتروگلیسرین و یا هرگونه داروی فشارخون با اجازه پزشک از روز قبل قطع شود.
- آتنولول با اجازه پزشک از دو روز قبل قطع شود.
- از مصرف هر نوع داروی مسکن ۴۸ ساعت قبل از انجام تست خودداری نمایید.
- پرستار، ابتدا فشارخون و نبض شما را کنترل میکند و الکترودهایی را روی سینه شما وصل مینماید و کاف فشارخون را بر روی بازو شما مینهد تا ضمن تست ورزش از شما نوار قلب و فشارخون بگیرد.
- شما بر روی نوار متحرک (روی سطح صاف) راه میروید و بتدریج شیب و سرعت زیاد میشود.
- به محض احساس درد قفسه سینه، درد بازو، سرگیجه، خستگی، تپش قلب و درد در ناحیه پاها، پرستار را خبر نمایید.
- تست کامل حدود ۴۵ دقیقه طول میکشد.

اقدامات و توصیه های بعد از تست ورزش

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

اسکن هسته ای قلب

پرستار به بیمارانی که جهت اسکن هسته ای فرستاده می شوند موارد زیر را در هنگام ترخیص آموزش می

دهد:

اسکن هسته ای قلب، آزمایشی است که اطلاعات مهمی در مورد سلامت و وضعیت قلب در اختیار پزشک قرار می دهد. برای این آزمایش، یک ماده رادیواکتیو بی خطر به نام ردیاب از طریق یک سیاهرگ به جریان خون تزریق می شود. ردیاب به طرف قلب حرکت کرده و انرژی آزاد می کند. دوربین های مخصوصی که در بیرون از بدن قرار داده می شوند این انرژی را تشخیص داده و از آن برای تولید تصاویری از قلب استفاده می کنند.

آمادگیهای لازم:

۱. آوردن همراه الزامی می باشد و از آوردن اطفال زیر ۱۲ سال جدا خودداری فرمایید.
۲. شب قبل از انجام اسکن استحمام نمایید و آقایان موهای سینه خود را بتراشید
۳. رعایت ناشتا بودن به مدت ۲ ساعت قبل از انجام تست ضروری می باشد.
۴. بیماران دیابتی رژیم غذایی و داروهای معمول خود را مصرف نموده و فقط به مدت ۲ ساعت قبل از انجام تست ناشتا باشند.
۵. مدارک پزشکی شامل نوار قلب، اکو، گزارش آنژیوگرافی، پرونده بستری قبلی و دفترچه بیمه خود را به همراه داشته باشید.
۶. همچنین هنگام مراجعه یک پاکت شیر یا خامه همراه داشته باشید.
۷. لطفاً پیراهن جلو باز نخي آستین گشاد و دکمه دار (بدون دکمه فلزی) بپوشید و در مورد خانم ها حتماً شلوار راحت پوشیده یا به همراه داشته باشند.
۸. در مواردی که اسکن با تست ورزش است، داشتن کفش راحت جهت پیاده روی سریع ضروری است
۹. از ۱۲ ساعت قبل از تست جای، قهوه و شکلات میل نکنید.
۱۰. در صورت مصرف داروهای قلبی یا فشار خون طبق هماهنگی با پزشک معالج این داروها طبق جدول زیر بایستی قبل از انجام اسکن قطع گردند (مگر در مواردیکه به دستور پزشک نبایستی قطع گردند).

نام دارو	مدت زمان لازم جهت قطع قبل از انجام اسکن
متوپرولول - پروپرانولول - متورال - ایندرال - آتنولول - متوهگزال - سوتاگزال - امپرازول - پنتاپرازول	۴۸ ساعت
آملودیپین - آملوپرس - آدالات - دیلتیازیم - وراپامیل - کاردیلول	۲۴ ساعت
تئوفیلین - آمینوفینین - دیپیریدامول	۲۴ ساعت (فقط در صورتیکه اسکن بادیپیریدامول باشد)
نیتروگلیسرین - نیتروکانتین - ایزوسورباید	۱۲ ساعت

مدت زمان اقامت شما در بخش جهت انجام اسکن قلب:

- پذیرش: حدود ۱۵ دقیقه
- مراحل انجام اسکن: ۲ روز و هر روز حدود ۳ تا ۴ ساعت
- نکات مهم پس از انجام اسکن قلب:
- تا مدتی ضمن مصرف مایعات، مثانه خود را پیاپی تخلیه فرمایید.
- مقدار رادیواکتیویتی که در این آزمایش استفاده می شود بسیار کم و بی خطر است و در عرض ۱-۲ روز از بدن دفع می شود. برای احتیاط، تا ۲۴ ساعت با کودکان و زنان باردار بیش از حد نزدیک و طولانی (مثل بغل کردن طولانی) نباشید و فاصله حدود ۱ تا ۱.۵ متر را رعایت کنید.

آنژیوگرافی :

پرستار به بیمارانی که جهت آنژیوگرافی فرستاده می شوند موارد زیر را در هنگام ترخیص آموزش می دهد:

آنژیوگرافی چیست؟

آنژیوگرافی یک روش تشخیصی است که به منظور مشخص شدن وضعیت رگها از نظر تنگی و یا گرفتگی آنها انجام می گیرد. عمل آنژیوگرافی تحت یک بی حسی موضعی معمولاً از ناحیه کشاله ران و یا شریان دست انجام می پذیرد. بیمار در تمام مدت عمل بیدار بوده و بایستی در زمان انجام عمل با پزشک همکاری لازم را بنماید تا عمل به راحتی انجام شود.

چرا آنژیوگرافی می شویم؟

آنژیوگرافی یکی از بهترین و قطعی ترین روش های تشخیص در بیماری های عروق کرونر است.

آمادگی های قبل از انجام آنژیوگرافی

۱. بایستی ۸ الی ۱۲ ساعت قبل از انجام آنژیوگرافی ناشتا باشید.
۲. اگر نارسایی کلیه دارید و یا دیالیز می شوید، پزشک را مطلع سازید.
۳. در صورت مصرف داروهای خوراکی قند خون (به خصوص متفورمین)، طبق نظر پزشک ممکن است نیاز به تنظیم یا قطع موقت دارو قبل و بعد از تزریق ماده حاجب وجود داشته باشد. حتماً نام داروهای خود را به پزشک و پرستار اطلاع دهید.
۴. داروهای قلبی خود را مطابق معمول میل کنید.
۵. داروهای ضد انعقادی مانند وارفارین را از ۴ روز قبل از عمل با هماهنگی پزشک خود قطع کنید، در این خصوص حتماً با پزشک مشورت کنید.
۶. روز قبل از آنژیوگرافی به حمام رفته و موهای کشاله ران را بتراشید.
۷. زمانیکه برای آنژیوگرافی مراجعه می کنید از پوشیدن زیورآلات خودداری نموده و دندان مصنوعی خود را خارج نمایید و یک همراه داشته باشید.

بعد از آنژیوگرافی :

هنگامی که آنژیوگرافی پایان می یابد، لوله بلند از داخل کشاله ران یا مچ دست خارج شده و محل آنژیوگرافی به مدت کوتاهی تحت فشار قرار می گیرد تا خونریزی متوقف شود.

سپس آن ناحیه پانسمان شده و یک کیسه شنی روی پانسمان گذاشته می شود.
۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از مرخص شدن، می توانید پانسمان را برداشته و دوش بگیرید ولی تا ترمیم کامل زخم، در وان یا داخل حمام ننشینید و محل آنژیوگرافی را لیف نکشید .
خوردن مایعات به دفع ماده حاجب از بدن شما کمک می کند.

مراقبتهای بعد از ترخیص :

- ≤ پس از آنژیوگرافی و زمان ترخیص، جواب آنژیوگرافی که شامل سی دی و گزارش است به بیمار داده می شود.
- ≤ پیاده روی را از روزی ۵ دقیقه آغاز کرده و به تدریج مدت آن را به ۳۵ دقیقه در روز برسانید .
- ≤ به مدت ۵ تا ۷ روز از انجام فعالیت های سنگین و بلند کردن اشیاء سنگین خودداری نمایید .
- ≤ در صورتی که از طریق دست آنژیوگرافی انجام شده باشد به مدت ۲ هفته با دست عمل شده کار سنگین انجام ندهید.
- ≤ به مدت ۳ روز از رانندگی خودداری کنید .
- ≤ مدت ۵ تا ۷ روز از انجام فعالیت جنسی خودداری نمایید.
- ≤ به مدت ۱ هفته آب فراوان به دلیل دفع ماده رنگی تزریق شده حین آنژیوگرافی مصرف نمایید تا از آسیب به کلیه جلوگیری شود .
- ≤ رژیم غذایی کم نمک و کم چرب داشته باشید .
- ≤ میوه جات و سبزیجات تازه مصرف نمایید.

References :

1. clinicalkey 2. mayoclinic 3. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing 4. familydoctor 5.

Betterhealth , 6.NANDA Nursing Diagnosis, <https://www.nursetogether.com/> یو سی سی بیمار به بیمار سی یو