

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد
سیستم مغز و اعصاب

افزایش ICP

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در پرفیوژن بافتی در ارتباط با افزایش ICP ناشی از ادم مغزی، هیپوکسی، هیپروکاپنی، اختلال در بازگشت وریدی، افزایش فشار شکمی یا داخل قفسه سینه.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - سطح هوشیاری بیمار طبیعی باشد. - تغییر ناگهانی در وضعیت بیمار نظیر بی قراری بدون علت مشخص، گیجی، یا افزایش خواب آلودگی دیده نشود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- ارزیابی اولیه در بیمار مبتلا به افزایش ICP: <ul style="list-style-type: none"> - داده های ذهنی در مورد علل افزایش ICP را جمع آوری نمایید. - معاینات کامل بالینی از بیمار به عمل آورید. - تاریخچه کاملی از بیمار را کسب کنید. ۲- ارزیابی کامل سیستم عصبی بیمار: <ul style="list-style-type: none"> - وضعیت ذهنی و فکری را ارزیابی کنید. - وضعیت هوشیاری بیمار را بررسی کنید. - عملکرد اعصاب جمجمه ای را بررسی کنید. - عملکرد مخچه (تعادل و هماهنگی) را مورد ارزیابی قرار دهید. - رفلکس ها و عملکرد حسی و حرکتی را بررسی کنید. - علائم حیاتی بیمار را مکرراً بررسی کنید. ۳- دیورتیک های اسموتیک را طبق دستور پزشک تجویز کنید. ۴- در صورت تجویز دیورتیک های اسموتیک اسمولالیته سرم را کنترل کنید. ۵- سر را در امتداد تنه قرار دهید و این حالت را حفظ کنید. ۶- PaO₂ به میزان بیش از ۶۰ mmHg حفظ شود. ۷- اکسیژن درمانی را ادامه دهید. ۸- مقادیر گازهای خونی شریانی را دقیقاً کنترل کنید. ۹- فقط در صورت نیاز را هوایی بیمار را ساکشن کنید. ۱۰- راه تنفسی بیمار را باز نگاه دارید.

<p>۱۱- Paco2 از طریق هیپرونتیلیسیون در محدوده طبیعی حفظ شود.</p> <p>۱۲- سر را در امتداد بدن قرار دهید.</p> <p>۱۳- سر تخت در حدود ۳۰ درجه بالا برده شود.</p> <p>۱۴- برای تسهیل در ساکشن یا دفع خلط، ترشحات راه هوایی باید رقیق شود.</p> <p>۱۵- با پیشگیری از بیوست از زور زدن یا ایجاد مانور والسالوا جلوگیری کنید.</p> <p>۱۶- در صورت تجویز پزشک از ملین ها استفاده کنید.</p> <p>۱۷- اکسیژن درمانی را با اکسیژن مرطوب شروع کنید.</p> <p>۱۸- در صورت لزوم با قرار دادن لوله بینی- معدی و تخلیه محتویات معده از اتساع شکم، استفراغ و آسپیراسیون پیشگیری نمایید.</p> <p>۱۹- تعادل مایعات را با کنترل جذب و دفع همراه با کنترل روزانه وزن ارزیابی کنید.</p> <p>۲۰- به صورت روزانه الکتروولیت ها بررسی شود.</p> <p>۲۱- بیمار را با حرکات آهسته و آرام جابه جا کنید.</p> <p>۲۲- بیمار را از نظر صدمات احتمالی کنترل کنید.</p> <p>۲۳- محیط آرام و بدون تنش را برای بیمار فراهم کنید.</p> <p>۲۴- بین محرومیت حسی و تحریکات بیش از حد تعادل لازم را ایجاد کنید.</p> <p>۲۵- حتی در وضعیت کما با بیمار صحبت کرده و او را لمس کنید.</p> <p>۲۶- با بررسی نیازهای اطرافیان، شرایط مشارکت آنان را در مراقبت از بیمار فراهم کنید.</p>
<p>آموزش به بیمار</p>
<p>۱. در مورد تشخیص و یا پیش آگهی به بیمار و اطرافیان آموزش دهید.</p>
<p>منابع مورد استفاده:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co. • Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby. • دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

جراحی داخل جمجمه ای

Problem Definition	بیان مشکل
	الگوی تنفسی غیر مؤثر در ارتباط با ادم مغزی ایجاد شده بعد از عمل جراحی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - دستیابی به کارکرد تنفسی مناسب و کافی. - داشتن الگوی تنفسی طبیعی. - عدم وجود خس خس. - وجود رفلکس های سرفه و بلع فعال.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- برای کاهش ادم مغزی ناشی از هیپرکاپنه و هیپوکسی ترتیبی دهید تبادل گازهای تنفسی به نحو صحیح انجام گیرد. ۲- تا زمانی که بیمار هوشیاری خود را به دست نیاورده برای آسانتر نمودن تبادل گازهای تنفسی وی را در وضعیت نیمه دمر یا به پهلو بخوابانید مگر اینکه این وضعیتها برای وی ممنوع باشد. ۳- ترشحات نای و حلق را با احتیاط ساکشن نمایید چون ساکشن می تواند ICP را بالا ببرد. ۴- اگر بیمار از تنفس مصنوعی استفاده می کند آن را کنترل نمایید تا وضعیت تنفسی وی در حد طبیعی حفظ شود. ۵- برای تعیین وضعیت تنفسی بیمار گازهای خون شریانی را کنترل کنید. ۶- بعد از آن که بیمار هوشیاری خود را به دست آورد سر تخت را حدود ۳۰ cm بالا آورید تا به درناژ وریدی مغز کمک شود. ۷- تا فعال شدن رفلکسهای سرفه و بلع و برای پیشگیری از بروز آسپیراسیون، هیچ چیز از راه دهان به بیمار داده نشود.

Problem Definition	بیان مشکل
	احتمال اختلال در آب و الکترولیت در ارتباط با اختلالات ناشی از افزایش فشار داخل جمجمه یا مصرف داروهای ادرار آور.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- دستیابی / حفظ تعادل مایعات، مصرف مایعات از راه دهان، حفظ وزن بدن در محدوده مورد انتظار
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را از نظر وجود پلی اوری، خصوصاً طی هفته اول بعد از عمل کنترل نمایید. ۲- طی فواصل زمانی مشخص، وزن مخصوص ادرار را اندازه بگیرید.

۳- سطح الکترولیت‌های سرم و ادرار را کنترل نمایید.
۴- وضعیت الکترولیتی بدن بیمار را ارزیابی کنید، بیماران ممکن است دچار احتباس آب و سدیم گردند.
۵- وزن بیمار را از ساعات اولیه پس از عمل کنترل کنید.
۶- بیمار را از نظر ضعف و خستگی بررسی نمایید.
۷- وضعیت هوشیاری بیمار را کنترل کنید.
۸- میزان جذب و دفع را ثبت نمایید.
۹- تجویز مایعات داخل وریدی دستور داده شده را به دقت کنترل نمایید.

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در ادراک حسی (بینایی/ شنیداری) در ارتباط با پانسمان سر و ادم دوره حدقه چشم.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - پیشگیری از آسیب دیدگی، - جبران محرومیت های حسی ایجاد شده، - شناخت نیاز های خود، - بهبود وضعیت بینایی 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- تا زمانی که بیمار بتواند مراقبت از خود را انجام دهد، اقدامات حمایتی را در مورد وی به عمل آورید. ۲- در صورت لزوم وضعیت بدن بیمار را تغییر دهید. ۳- در صورت تغییر وضعیت بدن بیمار، علائم و نشانه های افزایش ICP را مورد توجه قرار دهید. ۴- داروهای مسکن تجویز شده را (کدئین) به مصرف بیمار برسانید طوری که وضعیت پاسخ دهی وی را دچار تغییر ننماید. ۵- اقدامات لازم جهت رفع علائم مربوط به ادم دور چشم را انجام دهید. ۶- با وازلین پلک ها و دور چشم را چرب کنید. ۷- طی فواصل زمانی خاص، از کمپرس آب سرد، اما به مدت کوتاه بر روی چشم استفاده نمایید. ۸- اگر قرنیه فاقد حس بود، علائم مربوط به التهاب قرنیه را مورد بررسی قرار دهید. ۹- اندامهای انتهایی را وادار به انجام فعالیتهای ورزشی در محدوده حرکتی معین نمایید. ۱۰- بیمار را در خلال مراحل بی قراری، حمایت نموده و مورد ارزیابی قرار دهید. ۱۱- بیمار را از نظر انسداد راه تنفسی کنترل کنید. ۱۲- بیمار را از نظر اتساع مثانه کنترل کنید. ۱۳- برای دسته ها و میله های تخت از بالش‌تک های مخصوص استفاده کنید تا از آسیب دیدگی بیمار جلوگیری شود. 	

- ۱۴- برای جلوگیری از عفونت پانسمان های آغشته به خون را با پانسمان استریل تعویض نمایید.
- ۱۵- بیمار را به طور مکرر نسبت به زمان ، مکان و شخص آگاه نمایید.

بیان مشکل	Problem Definition
پرفیوژن غیر مؤثر بافت مغز در ارتباط با ادم مغز.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - کنترل ادم مغزی، - عدم وجود شواهد مبنی بر افزایش ICP ، - باز کردن چشم ها با تقاضای دیگران، - اطاعت از دستورات ، - داشتن واکنش های حرکتی مناسب ، - افزایش میزان هوشیاری و آگاهی. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- سطح هوشیاری و میزان پاسخ دهی بیمار را مورد بررسی قرار دهید. ۲- باز کردن چشم ها (خود به خود، با صدا کردن ، در اثر درد) ، واکنش مردمک ها نسبت به نور و واکنش نسبت به دستورات را بررسی کنید. ۳- بررسی و شناخت رفلکس های حرکتی نخاع (ضربه زدن به تاندون آشیل، بازو یا سایر نقاط بدن). ۴- فعالیتهای خود به خود بیمار را مشاهده و بررسی نمائید. ۵- داشتن فرم پیگیری عصبی جهت بررسی و ثبت وضعیت عصبی ، مایعات مصرف شده، اطلاعات آزمایشگاهی ، داروهای تجویزی و درمان ها. ۶- علایم و نشانه های افزایش ICP را ارزیابی نمائید. ۷- موارد زیر را دقیقه به دقیقه و ساعت به ساعت در بیمار مورد بررسی قرار دهید: <ul style="list-style-type: none"> کاهش واکنش نسبت به محرک ها، نوسانات علایم حیاتی، بی قراری، ضعف و فلج اندام های انتهایی، افزایش سر درد، اختلالات بینایی. ۸- برای پیشگیری از افزایش بیشتر ICP، اقدامات پرستاری جهت رسیدگی به بیمار را تعدیل نمایید. ۹- ادم مغزی که بعد از عمل جراحی به وجود آمده را طبق دستور، کنترل کنید. 	

۱۰- با تجویز پزشک، از کورتیکواستروئیدها و دیکورتیکهای اسموتیک استفاده نمایید.
۱۱- مصرف مایعات را کنترل کنید، از هیدراسیون بیش از اندازه اجتناب نمایید.
۱۲- برای کاهش نیازهای متابولیکی مغز دمای بدن را در حد طبیعی نگه دارید.
۱۳- در فواصل زمانی مشخص، دمای بدن را از طریق مقعد کنترل کنید.
۱۴- دمای اندامهای انتهایی را بررسی کنید.
۱۵- هنگام پایین آوردن تب اقدامات ذیل را انجام دهید: گذاشتن کیسه های یخ در ناحیه کشاله ران و زیر بغل و استفاده از پتوی هیپوترمی .
۱۶- از ECG برای شناسایی اختلالات ایجاد شده در ریتم ضربانات قلب در خلال انجام روشهای پایین آوردن درجه حرارت استفاده کنید.
۱۷- در صورت دستور پزشک از هیپرونتیلیسیون برای بیمار استفاده کنید.
۱۸- سر تخت را جهت کم کردن میزان ICP و تنفس آسان تر بالا ببرید.
۱۹- از تحریک بیش از حد بیمار بپرهیزید.
۲۰- اگر بیمار در معرض خطر افزایش فشار داخل جمجمه ای است ICP را تحت نظارت دقیق قرار دهید.

بیان مشکل	Problem Definition
خونریزی داخل جمجمه ای	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- بیمار دچار خونریزی داخل جمجمه ای نگردد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- اختلال پیشرونده در وضعیت هوشیاری فرد و سایر علائم مربوط به افزایش ICP را بررسی نمایید.	
۲- بیماری که حال وی رو به وخامت است را برای جراحی مجدد جهت تخلیه هماتوم آماده نمایید.	

بیان مشکل	Problem Definition
تشنج (خطر آن در جراحی های فوق چادرینه ای بیشتر است)	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- نبود حملات تشنجی	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- از داروهای ضد تشنج تجویز شده استفاده نمایید.	
۲- مقادیر داروهای ضد تشنج را در خون کنترل نمایید.	
بیمار را از نظر بروز احتمالی صرع پایدار بعد از هر جراحی داخل جمجمه ای مورد بررسی قرار دهید.	

Problem Definition	بیان مشکل
	عفونت
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- فقدان تب ، عدم وجود التهاب یا عفونت در ناحیه جراحی
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- علائم و نشانه های عفونتهای دستگاه ادراری را مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۲- از اسپیراسیون ناشی از پایین آمدن میزان پاسخ دهی بیمار پیشگیری کنید.</p> <p>۳- بیمار را از نظر علائم و نشانه های مننژیت بعد از جراحی کنترل کنید.</p> <p>۴- ناحیه عمل را از نظر عفونت کنترل کنید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	ترومبوز عروقی
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- بیمار دچار ترومبوز عروقی نشود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- علامت هومن را مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۲- از جوراب های الاستیکی استفاده کنید.</p> <p>۳- در صورت دستور پزشک درمان با ضد انعقاد ها را آغاز نمایید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	نشت CSF
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- عدم وجود شواهد دال بر وجود ترشحات بینی، ترشحات گوش یا نشت CSF
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- بین CSF و مخاط تفاوت قایل شوید.</p> <p>۲- مایع به دست آمده را در دکستروز تیکس چک کنید (اگر CSF وجود داشته باشد به دلیل دارا بودن گلوکز ، واکنش شاخص مربوطه مثبت خواهد بود).</p> <p>۳- بالاترفتن دمای بدن در حد متوسط و سفتی خفیف گردن را بررسی نمایید.</p> <p>۴- بیمار را از دمیدن در بینی یا بو کشیدن شدید بر حذر دارید.</p>

- ۵- در صورت دستور پزشک سر تخت را بالا بیاورید.
- ۶- برای کارگذاری سیستم درناژ CSF از راه کمر که به منظور کاهش فشار CSF صورت می گیرد، همکاری های لازم را مبذول دارید.
- ۷- برای بیماری که متحمل جراحی در حفره خلفی شده است از سوند های بطنی می توان استفاده کرد، سوند به سیستم درناژ بسته ای متصل می گردد.
- ۸- در صورت تجویز پزشک از آنتی بیوتیک استفاده نمایید.
- ۹- زخم های دستگاه گوارش، علایم و نشانه های خونریزی، سوراخ شدن یا هر دو مورد را (که احتمالاً در اثر واکنش های استرسی به وجود آمده اند) تحت نظارت دقیق قرار دهید.

منابع مورد استفاده:

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

تشنج

بیان مشکل	Problem Definition
احتمال بروز تشنج	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- نبود حملات تشنجی	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- اطراف بیمار را خلوت کنید.</p> <p>۲- بیمار را از دید افراد کنجکاو دور نگه دارید.</p> <p>۳- در صورت امکان بیمار را بر روی زمین قرار دهید.</p> <p>۴- سر را با استفاده از یک بالش محافظت نموده و از بروز آسیب دیدگی سر پیشگیری نمایید.</p> <p>۵- لباسهای تنگ که بر بدن فشار وارد می کند را باز کنید.</p> <p>۶- هر نوع اسباب و اثاثیه منزل که ممکن است هنگام بروز تشنج به بیمار آسیب برساند را به سمت کناره های اتاق بکشانید.</p> <p>۷- اگر بیمار بر روی تخت قرار دارد، بالش ها را برداشته و نرده های کناری را بالا ببرید.</p> <p>۸- اگر قبل از بروز حمله، او را وجود دارد، برای کاهش احتمال گاز گرفتگی زبان یا لب، یک ایروی دهانی برای بیمار کار بگذارید .</p> <p>۹- هرگز سعی نکنید تا فک های بیمار را که در اثر اسپاسم به هم فشرده شده را به زور باز کرده و چیزی بین آنها قرار دهید. نتیجه چنین عملی می تواند شکستن دندان ها و آسیب دیدگی زبان و لب ها باشد.</p> <p>۱۰- هیچ کوششی در جهت مهار یا محدود کردن بیمار در خلال تشنج نباید صورت گیرد چون انقباضات عضلانی قوی بوده و مهار بیمار می تواند سبب آسیب دیدگی شود.</p> <p>۱۱- در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده و سر وی را اندکی به طرف جلو خم نمایید تا زبان به سمت جلو متمایل شده، تخلیه بزاق و موکوس به راحتی صورت گیرد.</p> <p>۱۲- اگر دستگاه ساکشن موجود می باشد، در صورت ضرورت برای پاک کردن ترشحات از آن استفاده نمایید.</p> <p>۱۳- به بیماران توصیه کنید داروهای تجویز شده را به طور روزانه مصرف کنند تا میزان مورد نیاز دارو جهت پیشگیری از تشنج به طور دایم در خون موجود باشد.</p> <p>۱۴- به بیماران توصیه کنید مصرف دارو هرگز نباید قطع شود حتی اگر حملات تشنجی دیگر وجود نداشته باشد.</p> <p>۱۵- نموداری از (دارو و وقوع حمله) تهیه نموده و داروهای مصرفی و بروز هر گونه فعالیت تشنجی را ثبت نمایید.</p>	

<p>۱۶- در صورتی که بیمار به دلیل بیماری قادر به خوردن دارو ها نمی باشد به پزشک مربوطه گزارش دهید.</p> <p>۱۷- به طور منظم سطح سرمی داروهای ضد تشنج را کنترل نمایید. وقتی انجام تست توصیه می شود، بیمار باید قبل از مصرف دوز صبحگاهی دارو، آزمایشگاه را جهت گرفتن نمونه خون مطلع سازد.</p> <p>۱۸- تا زمانی که اثرات دارو مورد ارزیابی قرار نگرفته است از انجام فعالیت هایی که نیازمند هماهنگی و هوشیاری است پرهیز نمایید (رانندگی، کار با ماشین آلات).</p> <p>۱۹- علائم بروز سمیت شامل خواب آلودگی، سست و بی حال شدن، سر گیجه، اشکال در راه رفتن، افزایش فعالیت، کانفیوژن، خواب نامناسب، و اختلالات بینایی را گزارش کنید تا بتوان دوز دارو را تنظیم کرد.</p> <p>۲۰- به بیماران توصیه کنید از مصرف داروهایی که بدون نسخه به فروش می رسند تا زمانی که توسط پزشک تایید نشده اجتناب نمایند.</p> <p>۲۱- از دست بند مخصوص هشدار پزشکی یا کارت شناسایی شخصی که نام داروهای ضد تشنجی مصرف شده و اسم پزشک بیمار در آن ثبت گردیده، استفاده نمایید.</p> <p>۲۲- به بیماران توصیه کنید به منظور اجتناب از غرق شدن در آب، به جای وان از دوش جهت استحمام استفاده کنند. هرگز تنها اقدام به شنا کردن ننمایند.</p> <p>۲۳- به بیماران توصیه کنید برای پرهیز از گرمای بیش از حد، در محیطی با دمای معتدل و کنترل شده ورزش کنند.</p> <p>۲۴- به بیماران توصیه کنید برای به حداقل رساندن خستگی و بی خوابی، جهت خوابیدن از الگوی منظمی متابعت نمایند.</p> <p>۲۵- به بیماران توصیه کنید از سرویس های خدماتی بنیاد صرع استفاده نمایند که شامل فراهم آوردن دارو، نو توانی در زمینه های شغلی و مقابله با صرع می باشد.</p>
--

Problem Definition	بیان مشکل
	احتمال بروز صدمه.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- حفظ حیات و پیشگیری از صدمات احتمالی.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱- برای پیشگیری از بروز آسیب‌راسیون، بیمار را در همان وضعیت خوابیده به پهلو نگاهدارید.
	۲- از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل کنید.
	۳- از صدمه احتمالی به بیمار پیشگیری کنید (معمولا پس از صرع های بزرگ، بیمار طی دوره ای دچار

کانفیوز می گردد).

- ۴- از نظر تنفس بیمار را کنترل کنید (در خلال بروز تشنج های عمومی یا بلا فاصله پس از آن، ممکن است دوره کوتاه قطع تنفس به وجود آید).
- ۵- بعد از این که بیمار بیدار شده و هوشیاری خود را به دست آورد وی را نسبت به محیط آشنا کنید.
- ۶- اگر بیمار پس از تشنج (یا پس از غش) دچار هیجانان شدید شد، وی را به خونسردی و آرامش دعوت کنید.

Patient Education

آموزش به بیمار

وارد زیر را به بیمار آموزش دهید:

- ۱- داروها باید طبق دستور مصرف شوند.
- ۲- هر گونه عارضه جانبی داروها باید گزارش شود.
- ۳- در صورت لزوم برای اطمینان از سطوح درمانی دارو باید نمونه خون تهیه شود.
- ۴- برای کاهش بروز تشنج می توان از شیوه های غیر دارویی نظیر آرام سازی و بیوفیدبک استفاده نمود.
- ۵- آگاهی از منابع کمک کننده در دسترس جامعه.
- ۶- لزوم استفاده از دستبندهای هشدار دهنده طبی، گردنبند و کارت شناسایی.
- ۷- پرهیز از مصرف زیاد الکل، خستگی و کاهش میزان خواب.
- ۸- خوردن منظم وعده های غذایی و میان وعده در صورت احساس ضعف، غش یا گرسنگی.
- ۹- آموزش کمک های اولیه تشنجات تونی-کلونیک به اعضای خانواده و سایر نزدیکان بیمار.
- ۱۰- آموزش به بیمار و کمک به وی برای سازش با بیماری.
- ۱۱- آموزش به بیمارانی که دارای اورا می باشند تا مکانی خلوت و ایمن بیابند.
- ۱۲- به بیمار آموزش دهید تا از عوامل (آغاز گر) حملات نظیر نوشابه های الکلی، شوک های الکتریکی، استرس، کافئین، بیوست، تب، هیپرونتیلیسیون و کاهش گلوکز خون دوری گزینند.
- ۱۳- برای حفظ بیمار از صدمه در طی تشنجات حاد به خانواده بیمار آموزش دهید. این آموزش ها شامل: حمایت و تصحیح وضعیت سر، قرار دادن بیمار به پهلو، شل نمودن لباس های تنگ و در صورت وضعیت ایستاده یا نشسته قرار دادن وی در وضعیت خوابیده.

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

اختلالات مغزی-عروقی

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در تحرکات فیزیکی در ارتباط با بروز همی پارزی، همی پلژی، عدم تعادل و هماهنگی، اسپاستیسیته و آسیب دیدگی مغز.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- بهبود وضعیت حرکت و پیشگیری از تغییر شکل مفاصل. ۲- جلوگیری از نزدیک شدن شانه به بدن. ۳- قرار دادن دست و انگشتان در وضعیت مناسب. ۴- تغییر وضعیت بدن. ۵- برقرار نمودن برنامه ورزشی. ۶- آمادگی برای راه رفتن. ۷- عدم وجود بد شکلی ها، فقدان کنتراکتور ها و افتادگی. ۸- شرکت در برنامه ورزشی توصیه شده. ۹- دستیابی به تعادل حین نشستن. ۱۰- استفاده از نیمه سالم بدن برای جبران فقدان عملکرد های نیمه دچار همی پلژی.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- اشیاء را نزدیک نیمه سالم بدن بیمار قرار دهید. ۲- بیمار را ترغیب نمایید تا با نیمه مبتلا به فلج ورزشهایی را در محدوده حرکتی مشخص انجام دهد. ۳- در صورت نیاز نیمه فلج بدن را ثابت نمایید. ۴- وضعیت بدن را بسته به وظایف هر یک از اعضاء حفظ نمایید. ۵- با ورزش دادن دست یا پای آسیب دیده، قدرت، تحرک و کاربری آن ها را افزایش دهید. ۶- در مراحل اولیه حرکت، به بیمار کمک کنید. ۷- اقدام به تهیه وسایلی نمایید که در امر حرکت به بیمار کمک نماید (عصا، واکر). ۸- بدن بیمار را در وضعیت صحیح قرار دهید. ۹- از وارد آمدن فشار به خصوص در اعصاب اولنار و پروئنال خودداری شود. ۱۰- برای حفظ وضعیت صحیح بدن طی خواب بهتر است در طول شب برای اندام های انتهایی آسیب دیده از یک آتل خلفی استفاده شود. ۱۱- برای جلوگیری از نزدیک شدن شانه آسیب دیده به بدن، بالش در ناحیه زیر بغل قرار دهید. ۱۲- بالش را زیر دست بیمار قرار دهید. ۱۳- مفاصل انتهایی را بالاتر از مفاصل نزدیک به بدن قرار دهید (آرنج بالاتر از شانه و مچ نیز بالاتر از

آرنج قرار می گیرد).

- ۱۴- انگشتان را در وضعیت خمیده قرار دهید.
- ۱۵- دستهای بیمار را کمی به طرف خارج چرخانده تا کف دست روبه طرف بالا باشد.
- ۱۶- در صورت لزوم از یک آتل ثابت و بدون حرکت مخصوص کف دست استفاده کنید.
- ۱۷- هر ۲ ساعت یک بار وضعیت بدن بیمار را تغییر دهید.
- ۱۸- قبل از چرخاندن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو بالشی مابین پاهایش قرار دهید.
- ۱۹- برای جلوگیری از بروز ادم نباید مفصل ران بیمار خیلی خم شود.
- ۲۰- بیمار را از یک پهلو به پهلوئی دیگر بچرخانید.
- ۲۱- مدت زمانی که بیمار بر روی نیمه آسیب دیده بدن می خوابد باید محدود شود.
- ۲۲- در صورت امکان، بیمار را روزانه چند بار و هر بار به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در وضعیت دمر بخوابانید.
- ۲۳- بالش کوچکی را زیر لگن قرار دهید، به طوری که از حد ناف تا یک سوم فوقانی ران ادامه داشته باشد.
- ۲۴- از اعمال فشار زیاد حین وضعیت دادن به بدن بیمار خودداری کنید.
- ۲۵- برای پیشگیری از تشکیل زخم های فشاری مرتباً وضعیت بدن را تغییر دهید.
- ۲۶- اندامهای انتهایی آسیب دیده را ۴-۵ دقیقه در روز در محدوده حرکتی کامل به طور غیر فعال ورزش دهید.
- ۲۷- در صورت سفتی اندام ها از ورزش های در محدوده حرکتی مفاصل استفاده نمایید.
- ۲۸- در خلال انجام ورزش ها، بیمار را از نظر وجود علائم و نشانه هایی که می توانند نشان دهنده تشکیل آمبولی ریوی یا کارکرد بیش از اندازه قلب باشد نظیر کوتاه شدن تنفس، درد قفسه سینه، سیانوز و افزایش ضربانات نبض بررسی کنید.
- ۲۹- دوره های کوتاه اما مکرر ورزش همیشه بر دوره های طولانی مدت ارجحیت دارد.
- ۳۰- ورزش ها باید به طور منظم انجام گیرد.
- ۳۱- بیمار را تشویق نمایید تا در طول روز به انجام ورزش در نیمه آسیب دیده بدن بپردازد.
- ۳۲- برای یادآوری به بیمار جهت انجام فعالیت های ورزشی، جدول زمان بندی شده تهیه کنید.
- ۳۳- ورزش عضلات چهار سر و گلوئنتال را خیلی زود شروع کنید.
- ۳۴- ورزش عضلات چهار سر و گلوئنتال حداقل ۵ بار در روز و هر بار ۱۰ دقیقه باید انجام شود.
- ۳۵- هر چه زودتر به بیمار در پایین آمدن از تخت کمک کنید.
- ۳۶- در بیماری که دچار خونریزی مغزی شده تا زمان بر طرف شدن کلیه شواهد دال بر خونریزی از انجام ورزش خودداری کنید.
- ۳۷- در صورتی که بیمار در دستیابی به تعادل در حالت ایستاده دچار مشکل شد، از سطوح شیب داری که به سمت بالا و پایین حرکت می کند، استفاده کنید.

<p>۳۸- در اولین تلاش های بیمار جهت راه رفتن از میله های موازی استفاده کنید.</p> <p>۳۹- یک صندلی یا صندلی چرخ دار باید در دسترس قرار داشته باشد تا در صورت خستگی یا احساس سرگیجه در بیمار بتوان از آنها استفاده کرد.</p> <p>۴۰- تلاش برای حرکت و راه رفتن بیمار باید طی زمانهای کوتاه و مرتب صورت گیرد.</p> <p>۴۱- در مراحل اولیه انجام برنامه های آموزشی برای راه رفتن، از عصاهای ۴ یا ۳ پایه استفاده کنید تا بیمار به شکلی مطمئن حفاظت شود.</p>
<p>آموزش به بیمار</p>
<p>۱- به بیمار می توان آموزش داد که حین چرخیدن یا انجام ورزش، پای سالم خود را زیر پای آسیب دیده قرار داده و آن را به حرکت در آورد.</p> <p>۲- ابتدا به بیمار آموزش داده می شود تا تعادل خود را در حالت نشسته حفظ نماید.</p> <p>۳- اگر بیمار به صندلی چرخ دار نیاز پیدا کرد، انواع تاشوی آن که دارای ترمز دستی است کار آیی بیشتری دارد.</p> <p>۴- وقتی بیمار قصد جا به جایی و انتقال از روی صندلی را دارد، ترمز های هر دو طرف صندلی باید کشیده شوند.</p> <p>۵- به بیمار آموزش دهید بدون کمک یا وسایل کمکی اقدام به راه رفتن ننماید.</p> <p>۶- به بیمار آموزش دهید تا ورزش کند و قدرت خود را در نیمه سالم افزایش دهد.</p>

<p>بیان مشکل</p>	<p>Problem Definition</p>
<p>نقایص حرکتی (دیس آرتری).</p>	
<p>برآیندهای مورد انتظار</p>	<p>Expected Outcomes</p>
<p>- بیمار بتواند ارتباط برقرار کند.</p>	
<p>توصیه های پرستاری</p>	<p>Nursing Recommendations</p>
<p>۱- روش های مختلف بر قراری ارتباط را به بیمار ارائه نمایید.</p> <p>۲- برای پاسخگویی به ارتباطات کلامی، وقت کافی در اختیار بیمار قرار دهید.</p> <p>۳- در رفع محرومیت های ایجاد شده به دلیل اشکالات موجود در برقراری ارتباط، بیمار و خانواده اش را حمایت نمایید.</p>	
<p>بیان مشکل</p>	<p>Problem Definition</p>
<p>نقایص عصبی (دیس فاژی) اختلال در بلع</p>	
<p>برآیندهای مورد انتظار</p>	<p>Expected Outcomes</p>
<p>- بهبود در توانایی بلع</p>	

- ۱- قبل از دادن غذا یا مایعات به بیمار، رفلکسهای حلقی وی را آزمایش کنید.
- ۲- در خوردن غذا به بیمار کمک کنید.
- ۳- زمان کافی جهت صرف غذا، در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۴- غذا را در قسمت سالم دهان قرار دهید.
- ۵- بیماران دچار سکنه، باید از نظر بروز حملات شدید سرفه، جمع کردن غذا در یک طرف دهان یا بیرون ریختن قطعات مواد غذایی، نگاه داشتن غذا در دهان برای مدت طولانی یا برگرداندن مایعات از راه بینی حین بلع آن ها، مورد بررسی قرار گیرند.
- ۶- رفلکس های اق زدن و توانایی بیمار را در بلع مورد ارزیابی قرار دهید.
- ۷- به بیماران روش های مختلف بلع را آموزش دهید.
- ۸- به آن ها توصیه نمایید تا غذا را به صورت لقمه های کوچک میل نمایند.
- ۹- مواد غذایی را به گونه ای تهیه کنید که بلع آن آسان تر باشد.
- ۱۰- ابتدا ممکن است رژیم غذایی بیمار را با پوره یا مایعات غلیظ آغاز کنید چون این نوع غذا ها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده می شوند.
- ۱۱- بیمار را در وضعیت قائم نشانده و ترجیحاً خارج از تخت و بر روی صندلی قرار دهید تا بدین ترتیب از بروز آسپیراسیون جلوگیری شود.
- ۱۲- وی را خارج از تخت و بر روی صندلی قرار داده و هم چنین به او آموزش دهید هنگام بلع غذا، چانه را به سوی قفسه سینه پایین آورد تا از بروز آسپیراسیون جلوگیری به عمل آید.
- ۱۳- وقتی بیمار مهارت کافی جهت عمل بلع به دست آورد در آن صورت رژیم غذایی وی را تغییر دهید.
- ۱۴- در صورتی که بیمار نتواند مصرف مواد غذایی از راه دهان را دوباره آغاز نماید، برای ادامه تغذیه از یک لوله معده ای- روده ای استفاده کنید.
- ۱۵- مسئولیت های پرستار در هنگام غذا دادن به بیمار شامل: بالا بردن سر تخت در حدود حداقل ۳۰ درجه جهت پیشگیری از بروز آسپیراسیون، کنترل وضعیت قرار گیری لوله قبل از تغذیه، اطمینان از پر باد بودن بالون لوله تراکئوستومی (در صورت موجود بودن)، داخل نمودن مواد غذایی به آهستگی می باشد.
- ۱۶- لوله مخصوص تغذیه را باید طی فواصل زمانی مشخص آسپیره نمود تا از عبور و انتقال مواد غذایی به داخل مجرای روده ای اطمینان حاصل شود.
- ۱۷- در بیمارانی که لوله بینی- معده ای دارند، لوله مخصوص تغذیه باید به دئودنوم منتهی شود تا خطر بروز آسپیراسیون کمتر شود.

Problem Definition	بیان مشکل
	نقایص حسی (پارستزی در نیمه مخالف محل آسیب دیده).
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- عدم آسیب دیدگی طرف مبتلا.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱- ناحیه مبتلا را از نظر هر گونه آسیب مورد بررسی قرار دهید. ۲- مناطق آسیب دیده را در محدوده حرکتی مشخص ورزش دهید.
Patient Education	آموزش به بیمار
	موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود: ۱- به بیمار آموزش دهید تا از این اندام انتهایی خود به عنوان اندام غالب استفاده نکند. ۲- به بیمار آموزش دهید تا از این نیمه بدن به عنوان عضو غالب استفاده ننماید.

Problem Definition	بیان مشکل
	نقایص کلامی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- ارتباط برقرار می کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱- بیمار را ترغیب نمایید تا حروف الفبا را تکرار کند. ۲- به آرامی و وضوح صحبت کنید تا به بیمار در شکل دادن به اصوات کمک نماید. ۳- کاملاً واضح صحبت کنید و جملات ساده به کار ببرید.

Problem Definition	بیان مشکل
	نقایص شناختی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار قادر باشد : - ارتباط برقرار می کند. - مراقبت از خود را بعهده می گیرد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱- مرتب بیمار را نسبت به زمان، مکان و موقعیت خویش آگاه نمایید. ۲- برای آگاهی بیمار، از نشانه های گفتاری و شنیداری استفاده کنید.

<p>۳- اشیاء و وسایلی که برای بیمار آشنا هستند را در اختیار وی قرار دهید (مثل عکسهای خانوادگی، وسایل مورد علاقه).</p> <p>۴- به زبان ساده صحبت کنید.</p> <p>۵- اشارات کلامی را با نشانه های بصری تلفیق نمایید، مثلا مسواکی را در دست نگه دارید و وانمود کنید که مسواک می زنید در همان حال به بیمار بگویید " من می خواهم دندان های شما را مسواک بزنم" .</p> <p>۶- حین آموزش به بیمار، اصوات و اشیایی که موجب حواس پرتی وی می شوند را به حداقل میزان ممکن برسانید.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
نقایص احساسی- هیجانی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار قادر باشد:	
- با دیگران ارتباط برقرار می کند.	
- مراقبت از خود را بعهده می گیرد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- بیمار را در خلال طغیان های احساسی کنترل نشده حمایت نمایید.	
۲- با بیمار و خانواده وی پیرامون رابطه میان بیماری و ظهور طغیان های احساسی به بحث و گفتگو پردازید.	
۳- بیمار را تشویق کنید تا در فعالیت های گروهی شرکت نماید .	
۴- محرک هایی را برای بیمار در نظر بگیرید.	
۵- در صورت امکان موقعیت های استرس زا را مهار کنید.	
۶- محیطی امن برای بیمار فراهم آورید.	
۷- بیمار را ترغیب نمایید تا احساسات و محرومیتهای خود را که در اثر فرایند بیماری ایجاد شده، بیان نماید.	

بیان مشکل	Problem Definition
درد (شانه دردناک) در ارتباط با همی پلژی و عدم استفاده از عضو مربوطه.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
۱- عدم شکایت از درد شانه.	
۲- حرکت دادن شانه، ورزش دادن شانه.	

بلند کردن بازو و دست طی فواصل معین	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- هرگز نباید از شانه بیمار که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند کنید.</p> <p>۲- از طرف شانه و دست آسیب دیده بیمار را جا به جا نکنید.</p> <p>۳- از طرف شانه و دست آسیب دیده وی را نکشید.</p> <p>۴- در وضعیت نشسته، دستی که حالت شل و آویزان دارد، بر روی میز یا بالش قرار داده شود.</p> <p>۵- هنگام حرکت و راه رفتن، با استفاده از پارچه ای دست آسیب دیده به گردن بسته شود.</p> <p>۶- در محدوده حرکتی مشخص اندام ها را ورزش دهید.</p> <p>۷- نباید به سختی و با تلاش زیاد مبادرت به حرکت دست نمود.</p> <p>۸- بیمار را باید ترغیب کرد تا به هر دو دست خود نگاه کند، آن ها را لمس نموده، بمالد و تکان دهد.</p> <p>۹- به منظور ورزش اندام ها، برآمدگی کف دست را محکم بر روی یک سطح فشار دهد.</p> <p>۱۰- برای پیشگیری از بروز ادم اندام ها فوقانی، دست ها باید بالا قرار گیرد.</p> <p>۱۱- در صورت تداوم درد بیمار بعد از انجام حرکات و تغییر وضعیت بدن، برای تجویز مسکن با پزشک معالج مشورت کنید.</p>	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <p>۱- به بیمار آموزش دهید که روزانه انگشتان خود را به هم قلاب کند، کتف به جلو کشیده شود و هر دو دست را به سمت بالای سر بلند کند.</p> <p>۲- به بیمار آموزش دهید که مچ دست آسیب دیده را طی فواصل زمانی مشخص خم نماید و تمامی مفاصل انگشتان آسیب دیده را حرکت دهد.</p>	
Problem Definition	بیان مشکل
<p>اختلال در امور مربوط به مراقبت از خود (نظافت، توالت رفتن، جا به جا شدن، تغذیه) در ارتباط با پیامدهای ناشی از سکته.</p>	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>۱- انجام فعالیت های مربوط به مراقبت از خود.</p> <p>۲- انجام مراقبت های مربوط به نظافت.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- در صورت توانایی بیمار برای نشستن، بیمار را تشویق نمایید تا به بهداشت و نظافت شخصی خود</p>	

<p>بپردازد.</p> <p>۲- برای حرکت کردن به بیمار کمک کنید.</p> <p>۳- در صورت امکان وظایف جدیدی را هر روز به و وظایف بیمار اضافه نمایید.</p> <p>۴- قدم اول، انجام کلیه فعالیت های مربوط به مراقبت از خود توسط نیمه سالم بدن می باشد که این فعالیت ها عبارتند از : شانه زدن موها، مسواک زدن، تراشیدن موهای صورت با کمک ریش تراش برقی، استحمام و خوردن غذا که با یک دست نیز می توان آنها را انجام داد.</p> <p>۵- اطمینان حاصل کنید که بیمار نیمه آسیب دیده بدن خود را فراموش نمی کند.</p> <p>۶- برای جبران نقایص ایجاد شده، بیمار را تشویق کنید تا از وسایل کمکی استفاده نماید .</p> <p>۷- از خانواده بیمار بخواهید لباس هایی را برای بیمار بیاورند که ترجیحاً یک شماره بزرگتر از اندازه طبیعی فرد باشد.</p> <p>۸- برای بازگشت به مهارت های عملی گذشته برنامه ریزی کنید.</p> <p>۹- جهت برنامه ریزی گروهی و تبیین اهداف مراقبتی در رابطه با بیمار، توانایی های عملی بیمار را مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۱۰- محیط اطراف بیمار مرتب و منظم باشد.</p> <p>۱۱- ابتدا باید لباس را از طرف آسیب دیده بر تن بیمار نمود.</p>
<p style="text-align: center;">آموزش به بیمار</p>
<p style="text-align: center;">Patient Education</p> <p>به بیمار آموزش دهید که :</p> <p>۱- فراگیری مهارت های حرکتی مختلف با تکرار صورت می پذیرد.</p> <p>۲- برای خشک کردن بدن بعد از استحمام از حوله کوچک استفاده کند.</p> <p>۳- بجای استفاده از دستمال لوله ای از دستمال کاغذی استفاده کند.</p> <p>۴- هنگام راه رفتن برای حفظ روحیه، بهتر است لباس بیرون بر تن داشته باشد.</p> <p>۵- لباسهایی که اندازه آنها از جلو یا پهلو توسط زیپ یا دکمه باز می شود، مناسب می باشند.</p> <p>۶- برای حفظ تعادل بیشتر، در وضعیت نشسته لباس بپوشد.</p> <p>۷- استفاده از یک آیینة بزرگ حین پوشیدن لباس، بیمار را نسبت به پوشش ناحیه آسیب دیده آگاه می سازد.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
اختلال در ادراک حس ها در ارتباط با تغییر در گیرنده های حسی و یا انسجام و هماهنگی پیام های حسی.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - بیمار ارتباط برقرار می کند. - بیمار دچار صدمه نمی شود. 	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱- حین قرار دادن اشیاء در کنار بیمار، محل آن را برای وی تشریح کنید. ۲- وسایل مورد نیاز برای مراقبت از بیمار را پیوسته در همان مکان های همیشگی قرار دهید. ۳- با توجه به اختلال در دید محیطی، اشیاء را محدوده دید مرکزی فرد قرار دهید. ۴- بیمار را ترغیب نمایید تا برای شناسایی اشیاء پیرامون میدان بینایی، از عصا یا وسایل دیگر استفاده کند. ۵- از رانندگی یا سایر فعالیتهای خطر آفرین در شب پرهیز شود. ۶- اشیاء را در محدوده میدان بینایی سالم فرد قرار دهید. ۷- از سمتی که میدان بینایی فرد سالم است به وی نزدیک شوید. ۸- بیمار را ترغیب کنید تا از عینک استفاده نماید. ۹- حین آموزش به بیمار در محدوده میدان بینایی سالم وی قرار گیرید. ۱۰- تمامی محرک های بینایی (ساعت، تقویم، تلویزیون) باید در سمت سالم بیمار گذاشته شوند. ۱۱- با بیمار تماس چشمی داشته باشید. ۱۲- با تشویق بیمار به چرخاندن سر، وی را متوجه نیمه آسیب دیده نمایید. ۱۳- در ارتباط با بیمار در وضعیتی بایستید که بیمار برای آگاهی و دیدن این که چه کسی در اتاق است، مجبور شود بچرخد یا حرکت نماید. ۱۴- نور طبیعی یا مصنوعی اتاق را زیاد کنید. ۱۵- بطور مداوم وجود نیمه دیگر بدن را به بیمار خاطر نشان کنید. ۱۶- اندام های انتهایی وی را در یک امتداد قرار دهید. ۱۷- در صورت امکان، اندام های انتهایی را در جایی قرار دهید که بیمار قادر به دیدن آن ها باشد. 	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- برای جبران فقدان ایجاد شده در میدان بینایی به بیمار آموزش دهید برای دیدن اشیاء، سر خود را به جهتی که اختلال بینایی وجود دارد بچرخاند. 	

بیان مشکل	Problem Definition
بی اختیاری در ارتباط با شل شدن مثانه، بی ثبات بودن عضله دترسور مثانه، کانفیوز، اشکال در برقراری ارتباط.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
دستیابی به دفع ادرار و مدفوع.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- با استفاده از روش های استریل اقدام به سوند گذاری متناوب نمایید. ۲- الگوی دفع ادرار را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دهید. ۳- بر طبق این الگو یا طبق جدول زمان بندی شده به بیمار لگن یا ظرف ادراری داده شود. ۴- قرار گرفتن در وضعیت قائم و وضعیت ایستاده از نظر توان بخشی برای بیماران مرد مفید است. ۵- در صورت عدم ممنوعیت، از رژیم پر فیبر و میزان مایعات کافی (۲-۳ لیتر در روز) استفاده کنید. ۶- برای عمل دفع نیز ساعات منظمی (معمولاً بعد از صبحانه) در نظر گرفته شود. 	

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در فرایند های مربوط به تفکر در ارتباط با تخریب مغز، کانفیوز، عدم توانایی در پیگیری فرامین.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
حضور و مشارکت در برنامه بهبود وضعیت شناختی.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- برای تعیین مشکلات مربوط به تفکر، بیمار را بررسی کنید. ۲- برنامه آموزشی را با همکاری پزشک متخصص اعصاب و روان، روان شناس، پرستار و سایر متخصصین تدوین نمایید. ۳- از بیمار حمایت کنید. ۴- برای بررسی عملکرد بیمار و پیشرفت وی، نتایج حاصله از تست های عصبی روانی را مرور کنید. ۵- از فیدبک های مثبت استفاده نمایید. ۶- رفتاری امیدوار کننده و اطمینان بخش داشته باشید. ۷- تدابیر اتخاذ شده بر مبنای قدرت بیمار و حفظ توانایی های وی زمانی که سعی در اصلاح عملکرد های آسیب دیده دارد، تنظیم شود. 	

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در برقراری ارتباطات کلامی به علت تخریب مغز.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بهبود در نحوه برقراری ارتباط.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- نیازهای بیمار دچار سکنه را در برقراری ارتباط مورد بررسی قرار دهید. ۲- نقایص ایجاد شده را به طور دقیق تشریح نمایید. ۳- بهترین روش را جهت ارتباط برقرار کردن به بیمار پیشنهاد دهید. ۴- در بسیاری از تدابیر اتخاذ شده برای بیماران بزرگسال دچار آفازی، برنامه ای طراحی کنید که متناسب با وضعیت بیمار باشد. ۵- بیمار به عنوان عضوی فعال در روند تعیین اهداف در نظر گرفته شود. ۶- تدابیر پرستاری شامل انجام هر نوع اقدام ممکن در ایجاد محیطی است که بیمار را به سمت ارتباط با دیگران هدایت نماید. ۷- نسبت به نیازها و واکنش های بیمار حساسیت نشان داده و با شیوه های مناسب به آنها پاسخ دهید. ۸- همیشه با بیمار مانند یک فرد بزرگسال رفتار کنید. ۹- برای فرو نشانیدن اضطراب بیمار، پرستار می بایست با روحیه ای قوی به حمایت از وی پرداخته و او را درک نماید. ۱۰- از کامل نمودن به افکار یا جملات بیمار خودداری کنید. ۱۱- با طراحی یک جدول زمان بندی شده دایمی، تکراری و عادت دادن بیمار به امور روزمره، وی را در انجام وظایف یاری دهید. ۱۲- برای کمک به حافظه و تمرکز بیمار، رونوشتی مکتوب از برنامه های روزانه، خلاصه ای از اطلاعات شخصی (تاریخ تولد، آدرس، نام بستگان)، چک لیست ها و نوارهای صوتی تهیه نمایید. ۱۳- از تابلوی ارتباطی که شامل تصاویری از نیازهای معمول بیمار و عباراتی که عموماً به طور روزمره مورد استفاده قرار می گیرند، استفاده کنید. ۱۴- هنگام گفتگو با بیمار آهسته صحبت کنید. ۱۵- در زمان های مشخص به بیمار آموزش دهید. ۱۶- استفاده از ایماء و اشاره می تواند درک مفاهیم توسط بیمار را تقویت نماید. ۱۷- برای ارایه جواب زمان کافی به بیمار داده شود. ۱۸- حین کار کردن با بیمار دچار آفازی، در خلال انجام فعالیت های مراقبتی با وی صحبت نمایید. ۱۹- حین صحبت با بیمار رو به روی بیمار قرار گرفته و ارتباط چشمی با وی برقرار نمایید.

<p>۲۰- لحن و آهنگ صدا حین صحبت باید طبیعی باشد.</p> <p>۲۱- از عبارات کوتاه استفاده کنید و بین عبارات مکث نمایید تا بیمار فرصت کافی برای درک آنچه گفته اید داشته باشد.</p> <p>۲۲- صحبت و مکالمات را به موضوعات عملی و غیر خیالی محدود نمایید.</p> <p>۲۳- از عکس، اشیاء یا اشارات حین صحبت کردن استفاده نمایید.</p> <p>۲۴- وقتی بیمار وسیله ای را بر می دارد و از آن استفاده می کند، نام آن شیء را به وی بگویید.</p> <p>۲۵- در هر بار آموزش به بیمار یا پرسیدن سؤال، بر استفاده از لغات و اشارات یکسان یا فشاری نمایید.</p> <p>۲۶- اصوات و سر و صدای بیرون باید در کمترین حد ممکن حفظ شوند.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
خطر بروز اختلال در سلامت پوست در ارتباط با همی پارزی، همی پلژی و کاهش تحرک.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - حفظ سلامت پوست بدون تخریب و نابودی آن. - طبیعی بودن پوست از نظر قابلیت ارتجاعی. - شرکت در فعالیت های مربوط به تغییر وضعیت بدن و چرخیدن. - تشویق بیمار در انجام برنامه های ورزشی. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- پوست روی نواحی استخوانی و نواحی اتکایی بدن را مکرراً بررسی کنید. ۲- در خلال مراحل حاد بیماری، از تختهای مخصوص استفاده نمایید تا بیمار بتواند به طور مستقل یا به کمک دیگران حرکت کند. ۳- وضعیت بدن بیمار را به طور منظم تغییر دهید. ۴- از وسایل بر طرف کننده فشار و تشک های موج استفاده کنید. ۵- از وسایل بر طرف کننده فشار باید توام و همراه با جدول زمان بندی برای جابه جایی بیمار (حداقل هر ۲ ساعت) استفاده شود. ۶- پوست بیمار باید خشک و تمیز نگاه داشته شود. ۷- پوست سالم (پوستی که قرمز نباشد) با ملایمت ماساژ داده شود. ۸- بیمار را از نظر تغذیه مناسب کنترل کنید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در فرایند های مربوط به خانواده در ارتباط با بروز این بیماری مصیبت بار و سنگینی مسئولیت مراقبت از بیمار.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- استفاده از برنامه های استراحت حین مراقبت از بیمار یا واگذار کردن برخی مسئولیتها به دیگر اعضای خانواده. - مشاهده رفتار و نگرشی مثبت در اعضای خانواده به علاوه اجرای مکانیسم ها یا روش های تطابقی.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- برخی سیستم های حمایتی و مشورتی باید در دسترس خانواده باشد. ۲- اعضای خانواده را در مراقبت از بیمار مشارکت دهید. ۳- به بهداشت شخصی بیمار توجه نمایید. ۴- بر توانایی های باقی مانده بیمار تمرکز کنید. ۵- در ایجاد اهدافی موفق و قابل دستیابی برای بیمار در خانه، هماهنگی لازم با تیم توان بخشی، تیم پزشکی و پرستاری، خود بیمار و خانواده وی برقرار کنید. ۶- خانواده را باید آماده نمود تا گهگاه انتظار بروز نوسانات و تغییراتی را در حالات روحی بیمار داشته باشند. برای خانواده بیمار شرح دهید که خنده بیمار ضرورتاً حاکی از خوشحالی وی نیست همان طور که گریه وی دال بر اندوه و غم نمی باشد.	

آموزش به بیمار	Patient Education
موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:	
۱- روش های کنترل کننده استرس را آموزش دهید. ۲- پیرامون پیامد های قابل انتظار اطلاعات کافی در اختیار خانواده قرار دهید. ۳- به خانواده آموزش دهید تا از انجام کارهایی که بیمار قادر به انجام آن است، خودداری ورزند. ۴- به خانواده اطمینان دهید که علاقه و صحبت ابراز شده از سوی آن ها در واقع قسمتی از درمان بیمار است. ۵- آموزش به خانواده در مورد طولانی بودن (چندین ماه) فعالیت های توان بخشی بیمار دچار همی پلژی.	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در فعالیت های جنسی در ارتباط با نقائص عصبی به وجود آمده یا ترس از ناتوانی در انجام فعالیت جنسی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
دارا بودن نگرشی مثبت در رابطه با روش های مختلف بیان احساسات جنسی.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- ارائه اطلاعات مربوطه. ۲- تسلی خاطر دادن. ۳- در نظر گرفتن داروهای مناسب. ۴- مشاوره در زمینه مهارت های تطابقی. ۵- پیشنهاد وضعیت های بدنی دیگر جهت انجام فعالیت جنسی و دیگر روشهای ارضاء تمایلات جنسی. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خون رسانی غیر موثر به بافت مغزی در اثر خونریزی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ol style="list-style-type: none"> ۱- وضعیت عصبی و الگوهای تنفسی و علایم حیاتی طبیعی است. ۲- وجود هوشیاری و تشخیص موقعیت نسبت به زمان، مکان و اشخاص. ۳- الگوهای گفتاری طبیعی است و فرآیند های شناختی بیمار سالم می باشد. ۴- قدرت، حرکت و حس طبیعی و برابر در هر ۴ اندام انتهایی، وجود دارد. ۵- رفلکس های تاندون عمقی و واکنش مردمک ها طبیعی است. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را از نظر وخامت وضعیت عصبی در اثر خونریزی مجدد، افزایش ICP یا اسپاسم عروقی تحت نظارت قرار دهید. ۲- وضعیت عصبی بیمار را به طور مداوم ثبت کنید. ۳- فشار خون، نبض، میزان پاسخ دهی به محرک ها، واکنش مردمک ها و عملکرد حرکتی بیمار را ساعت به ساعت کنترل کنید. ۴- هر گونه تغییر در وضعیت تنفسی بیمار را بلافاصله گزارش کنید. ۵- برای پیشگیری از افزایش ICP و خونریزی بیشتر، محیطی غیر محرک، آرام و بدون استرس فراهم کنید. ۶- بیمار باید بلافاصله تحت استراحت مطلق قرار گیرد. ۷- تعداد افراد ملاقات کننده به استثنای خانواده، باید محدود باشد. 	

<p>۸- سر تخت را ۱۵-۳۰ درجه بالا ببرید.</p> <p>۹- توجه نمایید که برخی متخصصین اعصاب ترجیح می دهند که بیمار در وضعیت کاملاً صاف قرار بگیرد تا خونرسانی به مغز افزایش یابد.</p> <p>۱۰- از انجام هر گونه فعالیتی که سبب افزایش ناگهانی فشار خون شده و یا از برگشت جریان عروق ممانعت به عمل می آورد شامل: مانور والسالوا، زور زدن، عطسه های شدید، فشار وارد آوردن برتخت حین بلند شدن، خم کردن یا چرخش شدید سر و گردن و کشیدن سیگار باید اجتناب شود.</p> <p>۱۱- هرگونه فعالیتی که نیازمند تلاش و کار بدنی سخت باشد، ممنوع است.</p> <p>۱۲- انجام تنقیه مجاز نبوده اما استفاده از ملین های سبک توصیه می شود.</p> <p>۱۳- به علت فتوفوبی نور اتاق بیمار را کم کنید.</p> <p>۱۴- چای و قهوه، به استثنای انواع غیر کافئینه آن، معمولاً از رژیم روزانه حذف می شوند.</p> <p>۱۵- پاها را از نظر وجود علایم و نشانه های DVT (حساسیت، ورم، گرمی، تغییر رنگ، علامت هومن مثبت) بررسی کنید و یافته های غیر طبیعی را گزارش نمایید.</p> <p>۱۶- کلیه مراقبت های شخصی نظیر استحمام و تغذیه بیمار باید توسط پرستار صورت گیرد.</p> <p>۱۷- محرک های خارجی در پایین ترین سطح ممکن نگاه داشته می شوند به طور مثال بیمار حق دیدن تلویزیون، شنیدن رادیو و مطالعه را نداشته و برای ملاقات کنندگان نیز محدودیت هایی در نظر گرفته می شود.</p> <p>۱۸- این اقدامات احتیاطی اختصاصی بوده و بر مبنای وضعیت بیمار و واکنش وی نسبت به ملاقات کنندگان اتخاذ می گردد.</p> <p>۱۹- علامتی که نشان دهنده این محدودیت باشد را بر روی در اتاق نصب کنید و علت اعمال این محدودیت ها را باید به بیمار و خانواده وی توضیح دهید.</p>	<p>آموزش به بیمار</p>
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <p>۱- به بیمار آموزش داده دهید تا حین دفع ادرار و مدفوع جهت کاهش فشار و خستگی، از راه دهان نفس بکشد.</p> <p>۲- برای کاهش وقوع DVT ناشی از عدم تحرک، جوراب های الاستیک مخصوص که تمامی پا را می پوشاند یا چکمه های مخصوص که فشار مداوم ایجاد می نمایند را به بیمار توصیه کنید.</p> <p>۳- هدف از انجام اقدامات احتیاطی در رابطه با موارد آنوریسم را به طور کامل برای بیمار و خانواده وی تشریح نمایید.</p>	<p>Patient Education</p>

Problem Definition	بیان مشکل
اختلال در ادراک حس ها در ارتباط با محدودیت های اعمال شده از نظر پزشکی (اقدامات احتیاطی مربوط به آنوریزم).	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>۱) ادراک حسی بیمار طبیعی است.</p> <p>۲) بیمار دلایل منطقی برای انجام اقدامات احتیاطی در رابطه با آنوریزم بیان می کند.</p> <p>۳) فرایندهای تفکر وی واضح است.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱) تحریکات حسی در حداقل میزان ممکن نگاه داشته شوند.</p> <p>۲) برای بیماری که هوشیار و آگاه بوده و قادر به تشخیص موقعیت خود می باشد، می توان محدودیت های در نظر گرفته شده را شرح داد.</p> <p>۳) بیمار را با وضعیت واقعی خویش آشنا کنید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
اضطراب در ارتباط با بیماری و / یا محدودیت های اعمال شده از نظر پزشکی (اقدامات احتیاطی مربوط به آنوریزم).	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>۱- بیمار کاهش میزان اضطراب را نشان دهد.</p> <p>۲- بی قراری کمتر شود.</p> <p>۳- شاخص های فیزیولوژیکی اضطراب وجود نداشته باشد (علائم حیاتی طبیعی، سرعت طبیعی تنفس، بیش از حد کند یا تند صحبت نکردن).</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- بیمار را نسبت به برنامه مراقبتی کاملاً آگاه کنید.</p> <p>۲- برای کاهش ترس و اضطراب در مورد برنامه های درمانی و مراقبتی به بیمار اطمینان دهید.</p> <p>۳- از خانواده حمایت کنید و اطلاعات لازم را در اختیار آنها قرار دهید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	عوارض احتمالی/ اسپاسم عروقی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	اسپاسم عروقی وجود ندارد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	(۱) بیمار را باید از نظر علائم احتمال بروز اسپاسم عروقی مورد بررسی قرار دهید. بروز علائم اسپاسم عروقی را بلا فاصله گزارش کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	عوارض احتمالی/ تشنج.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- علائم حیاتی طبیعی و فعالیت عصبی عضلانی طبیعی و بدون بروز تشنج باشد. - برداشت خود را از اقدامات احتیاطی صورت گرفته برای تشنج بیان کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	(۱) اقدامات احتیاطی مربوط به تشنج را انجام دهید. (۲) با وقوع تشنج، راه هوایی را باز نگه دارید. (۳) از آسیب دیدگی جلوگیری کنید.
Patient Education	آموزش به بیمار در اختلالات مغزی-عروقی
	- حیطه های آموزشی برای مراقبت در منزل عبارتند از: تکنیک های ورزش و فعالیت، نیازمندی های تغذیه ای، بازشناسی علائم نشان دهنده بروز سکتة مغزی مجدد(نظیر سردرد، سر گیجه، کاهش حس ها ، اختلالات بینایی)، درک اختلالات عاطفی و احتمالاً افسردگی، روتین های دارو درمانی و فعالیت های پیگیرانه (با مشخص نمودن زمان و مکان آن) نظیر کار درمانی و فیزیوتراپی . ۱- آموزش های لازم در مورد مراقبت در منزل را هنگامی که بیمار در بیمارستان بستری است به وی آموزش دهید. ۲- آموزش به بیمار جهت از سر گیری فعالیت های مربوط به مراقبت از خود (تا آنجا که امکان دارد) ، تکیه می شود. ۳- استفاده از وسایل کمکی یا تعدیل و اصلاح محیط خانه را آموزش دهید. ۴- در مورد ایجاد تغییرات در منزل نظیر برداشتن درب برخی اتاق ها برای استفاده راحت تر از ویلچر به خانواده بیمار آموزش دهید. ۵- استفاده از نظریات یک متخصص کار درمانی، جهت بررسی محیط خانه بیمار و توصیه هایی جهت

- انجام اصلاحات در آن به طوری که به استقلال و عدم وابستگی بیمار کمک کند.
- ۶- دوش برای بیمار دچار همی پلژی مناسب تر از وان است.
 - ۷- نشستن بر روی صندلی توالت فرنگی که ارتفاع آن در حد متوسط بوده به بیمار اجازه می دهد تا خود را آسان تر بشوید.
 - ۸- استفاده از برس های دسته بلند مخصوص حمام که همراه با ظرف صابون می باشد مفید است.
 - ۹- در صورتی که دوش در دسترس نباشد، یک چارپایه در درون وان گذاشته می شود و یک دوش دستی دارای لوله لاستیکی به شیر آب متصل می گردد.
 - ۱۰- از نرده های مخصوص برای کناره وان و توالت استفاده می شود.
 - ۱۱- سایر وسایل کمکی عبارتند از: ظروف مخصوص غذا، وسایل مخصوص پیرایش، و تجهیزاتی جهت کمک به پوشیدن لباس .
 - ۱۲- به خانواده خاطر نشان شود که بیمار خیلی زود دچار خستگی می گردد.
 - ۱۳- بیمار ترغیب می شود تا عادات، سرگرمی ها، و تفریحات مورد علاقه خود را در اوقات فراغت دنبال کند و تماس با دوستان را قطع ننماید.
 - ۱۴- باید بیمار تشویق شود تا فعال باشد.
 - ۱۵- برنامه های ورزشی را دنبال کند و تا آنجا که ممکن است به خود متکی باشد.
 - ۱۶- برای آموزش مناسب، تاثیر احتمالی مراقبت از بیمار را بر خانواده شناسایی کنید.
 - ۱۷- به خانواده آموزش داده شود حین مراقبت از بیمار دوره های استراحت داشته باشند.
 - ۱۸- باید نیاز به ادامه برنامه های ارتقاء سلامتی و عملکرد های غربالگری را به بیمار ان و اعضای خانواده یادآوری نمود.
 - ۱۹- آموزش به بیمار و خانواده شامل ارائه اطلاعات در زمینه علل بروز سکتها و عواقب و پیامد های احتمالی ناشی از این سکتها می باشد.
 - ۲۰- در مورد درمان های پزشکی نظیر تدابیر جراحی، اهمیت اقدامات و تدابیر انجام شده در زمینه شناسایی و پیشگیری از بروز عوارض به بیمار و خانواده وی اطلاعات لازم داده شود.
 - ۲۱- در آموزش های ارائه شده، استفاده از وسایل کمکی یا تغییر و اصلاح وضعیت و ساختار محیط خانه مد نظر قرار می گیرد تا بیمار بتواند در صورت معلولیت و ناتوانی به زندگی خود ادامه دهد.
 - ۲۲- ممکن است برای ایجاد محیطی امن و بی خطر برای بیمار، انجام تغییراتی ساختاری در وضعیت خانه ضروری باشد.
 - ۲۳- به بیمار و خانواده پیگیری و توصیه های به عمل آمده جهت پیشگیری از بروز سکتها را آموزش دهید.
 - ۲۴- برای آموزش مؤثر، محیط خانه و توانایی بیمار را بررسی کنید.
 - ۲۵- وضعیت جسمی و روانی بیمار و توانایی خانواده جهت تطابق با هر گونه تغییر در وضعیت بیمار، تحت کنترل دقیق قرار گیرد .

۲۶- نیاز به ادامه شرکت در برنامه های ارتقاء سلامت و غربالگری را یادآوری نمایید.

منابع مورد استفاده:

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

آسیب های سیستم عصبی : آسیب دیدگی مغزی

بیان مشکل	Problem Definition
عدم پاکسازی مجرای تنفسی به نحو موثر و اختلال در تبادل گازها در ارتباط با آسیب دیدگی مغزی	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
دستیابی یا حفظ پاکسازی موثر راه تنفسی، ونتیلاسیون و اکسیژن رسانی به مغز. ۱. طبیعی بودن مقادیر گازهای خونی و داشتن صداهای طبیعی حین سمع ریه. ۲. خارج کردن و تمیز بودن ترشحات ریه.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- بیمار باید از نظر باز بودن راه هوایی، تغییر الگوهای تنفسی و ایجاد هیپوکسمی و پنومونی تحت نظارت دقیق قرار گیرد. ۲- در صورت لزوم و با مشورت تیم پزشکی از لوله گذاری داخل نای، تنفس مصنوعی و فشار مثبت انتهای بازدمی (PEEP) استفاده نمایید. ۳- بیمار بیهوش را در وضعیت لترال قرار دهید تا تخلیه ترشحات دهان به راحتی صورت گیرد. ۴- برای کاهش فشار عروق داخل مغزی، سر تخت را حدود ۳۰ درجه بالا ببرید. ۵- عوارض ریوی نظیر سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و پنومونی را دقیقاً کنترل کنید. ۶- در صورت لزوم بیمار را به طور موثر ساکشن کنید. ۷- در برابر اسپیراسیون و نارسایی تنفسی از بیمار محافظت کنید. ۸- گازهای خونی شریانی را به دقت کنترل کنید. ۹- بیماری که تحت تنفس مصنوعی است را به طور دقیق مورد بررسی و ارزیابی قرار دهید.	

بیان مشکل	Problem Definition
پرفیوژن غیر موثر بافت مغزی در ارتباط با افزایش ICP .	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
۱. بیمار هوشیار باشد. ۲. عملکرد سیستم عصبی طبیعی باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- قسط های مختلف سیستم عصبی را بررسی کنید. ۲- سر تخت را حدود ۳۰ درجه بالا بیاورید. ۳- سر و گردن در امتداد خط راست و بدون تمایل به جهات راست و چپ قرار گیرد (کج نشوند).	

۴- اقدامات پیشگیری کننده از مانور والسالوا را آغاز کنید (مثلاً استفاده از ملین ها).
۵- دمای بدن را در حد طبیعی نگاه دارید.
۶- به بیمار اکسیژن برسانید.
۷- با محلول نرمال سالین عادی تعادل مایعات را حفظ کنید.
۸- از محرک های دردناک اجتناب نمایید (ساکشن کردن، انجام روشهای درد آور).
۹- برای کاهش آشفته گی و بی قراری بیمار از آرام بخش ها استفاده کنید.
۱۰- فشار پرفیوژن مغزی را بیش از ۷۰ mmHg نگاه دارید.
۱۱- استفاده از دیورتیک های اسموتیک، بالا بردن سر تخت و هیپرونتیلیسیون در جهت کاهش ادم مغز و افزایش جریان خروجی سیاهرگ ها از مغز، صورت می گیرد.

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در حجم مایعات در ارتباط با اختلال در عملکرد هورمون ها و وضعیت هوشیاری.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
دستیابی به تعادل در میزان مایعات و الکترولیت ها در حد رضایت بخش. الف) اثبات وجود مقادیر الکترولیتی سرم در محدوده طبیعی. ب) عدم وجود علائم بالینی دهیدراسیون یا هیدراسیون بیش از اندازه.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- الکترولیت های سرم، مقادیر گلوکز خون و میزان جذب و دفع و عملکرد اندوکرینی بدن را مورد ارزیابی قرار دهید. ۲- ادرار، از نظر وجود استون، به طور منظم تست شود. ۳- وزن بیمار باید به طور روزانه اندازه گیری و ثبت شود خصوصاً اگر اختلالات هیپوتالاموسی در وی به وجود آمده باشد یا در معرض خطر ابتلا به دیابت بی مزه قرار داشته باشد.	

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در وضعیت تغذیه، کمتر از آنچه که بدن بدان احتیاج دارد، در ارتباط با تغییر در سوخت و ساز و محدودیت در مصرف مایعات و جذب نا کافی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
دستیابی به وضعیت تغذیه ای مناسب: الف) وجود کمتر از ۵۰ ml مایع آسپیره شده در معده، قبل از هر بار تغذیه از طریق لوله. ب) عدم وجود استفراغ و نفخ معده. ج) به حداقل رساندن کاهش وزن.	

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- اگر بیمار قادر به غذا خوردن نباشد، ظرف ۲۴ ساعت اول پس از آسیب دیدگی باید از لوله های تغذیه استفاده و یا اقدام به تغذیه کامل وریدی نمود.</p> <p>۲- هر چه سریع تر روند تغذیه بیمار باید از سر گرفته شود.</p> <p>۳- برای تغذیه بیمار می توان از تغذیه وریدی توسط لاین مرکزی یا تغذیه از راه لوله بینی - معده ای یا بینی - ژژنومی استفاده کرد.</p> <p>۴- در موارد ترشح CSF از بینی (رینوره CSF) باید به جای کار گذاشتن لوله تغذیه در بینی، لوله را از راه دهان داخل بدن نمائید.</p> <p>۵- برای بیمارانی که به صورت وریدی تغذیه می شوند باید مقادیر آزمایشگاهی به دقت تحت کنترل و نظارت قرار گیرند.</p> <p>۶- بالا بردن سر تخت و آسیب رده کردن لوله تغذیه قبل از غذا دادن به بیمار (جهت اطمینان از باقی نماندن غذا).</p> <p>۷- برای تنظیم تغذیه بیمار، ممکن است از روش تزریق قطره ای پیوسته و یا یک پمپ استفاده شود.</p> <p>۸- لوله مخصوص تغذیه، تا زمان برگشت رفلکس و تا وقتی که بیمار بتواند نیاز بدن به کالری را با خوردن مواد از راه دهان تأمین نماید، در محل باقی می ماند.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	<p>خطر آسیب (به خود یا دیگران) در ارتباط با بروز حملات تشنجی، عدم آگاهی از زمان و مکان، بی قراری، آسیب مغزی.</p>
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>اجتناب از آسیب دیدگی:</p> <p>الف) وجود بی قراری و آشفتگی کمتر.</p> <p>ب) آگاهی نسبت به زمان، مکان و اشخاص.</p>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- در صورت امکان باید به جای مهار کننده های حرکتی از اقدامات و روش های دیگر استفاده کنید.</p> <p>۲- بیمار را از نظر کفایت میزان اکسیژن رسانی و عدم اتساع مثانه، مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۳- باند ها و گچ ها را از نظر تنگ بودن کنترل نمایید.</p> <p>۴- بیمار را از آسیب رساندن به خود و بیرون آوردن لوله های متصل به بدن، محافظت نمایید.</p> <p>۵- از بالشتک های مخصوص برای نرده های کنار تخت استفاده کنید یا به دست بیمار دستکش بپوشانید.</p>

<p>۶- از بستن بیمار اجتناب کنید چرا که کوشش و تقلای وی جهت رهایی از این موانع سبب افزایش ICP شده و یا آسیب های دیگری را به وجود می آورد.</p> <p>۷- ممکن است استفاده از تخت های مخصوص هم سطح با زمین و محصور شده ضرورت پیدا کند.</p> <p>۸- برای کنترل بی قراری از مخدر ها استفاده نکنید.</p> <p>۹- با کاهش صداهای محیطی، محدود کردن تعداد ملاقات کننده ها، آرام صحبت کردن و آگاه نمودن بیمار از موقعیت خود (نظیر شرح این مسئله که بیمار کجاست و چه اتفاقی برای وی افتاده است) محرک های محیطی را به حداقل برسانید.</p> <p>۱۰- ترتیبی دهید تا نور اتاق مناسب باشد تا از توهمات بینایی جلوگیری شود.</p> <p>۱۱- سیکل خواب – بیداری بیمار را بر هم نزنید.</p> <p>۱۲- پوست را با پماد یا لوسیون نرم کننده، چرب نمایید تا از تحریک آن در اثر تماس با ملافه، جلوگیری شود.</p> <p>۱۳- در صورت بروز بی اختیاری، برای بیماران مرد از سوند خارجی استفاده کنید.</p> <p>۱۴- ممکن است برای بیمار از برنامه سوند گذاری متناوب استفاده شود.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
خطر بروز افزایش درجه حرارت بدن در ارتباط با صدمات وارده به مکانیسم تنظیم درجه حرارت.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
عدم وجود تب.	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- دمای بدن بیمار را هر ۴ ساعت یک بار مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۲- در صورت بالا رفتن درجه حرارت، از داروهای ضد تب و پتوهای خنک کننده (در صورت دستور پزشک) استفاده نمایید.</p> <p>۳- علت افزایش دما را مشخص کنید.</p> <p>۴- با توجه به اینکه سرما و لرز می تواند ICP را افزایش دهد، حین استفاده از پتوهای خنک کننده احتیاط نمایید.</p> <p>۵- در صورت احتمال بروز عفونت، از مکان های مورد نظر کشت تهیه کنید.</p> <p>۶- علائم حیاتی را نیز جهت بررسی بررسی وضعیت داخل جمجمه ای به طور متناوب و در فواصل زمانی معین، کنترل نمایید.</p> <p>۷- نوسانات سریع در علائم حیاتی را سریعاً گزارش کنید.</p> <p>۸- افزایش سریع درجه حرارت بدن ثبت و گزارش شود.</p> <p>۹- دمای بدن کمتر از ۳۸ C نگاه داشته شود.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	احتمال بروز اختلال در سلامت پوست در ارتباط با استراحت در بستر، همی پارزی و عدم تحرک.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	الف) عدم وجود قرمزی یا پارگی در سطح پوست. ب) عدم وجود زخم های فشاری.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- کلیه سطوح بدن را مورد بررسی قرار داده و سلامت پوست را حداقل هر ۸ ساعت یک بار کنترل و ثبت نمایید.</p> <p>۲- بیمارانی که در اثر وارد آمدن ضربه دچار آسیب دیدگی شده اند برای چرخیدن یا تغییر وضعیت بدن نیاز به کمک دارند.</p> <p>۳- مناطقی که احتمال بروز آسیب های پوستی در آنها بیشتر است باید سریعاً شناسایی شوند تا از تشکیل زخم های فشاری جلوگیری گردد.</p> <p>۴- وضعیت بدن بیمار را هر ۲-۴ ساعت تغییر دهید.</p> <p>۵- هر ۴ ساعت یک بار مراقبت های مربوط به پوست را انجام دهید.</p> <p>۶- در صورت توانایی جسمانی به بیمار کمک کنید تا در روز سه بار از تخت پایین آمده و بر روی صندلی قرار گیرد.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	تغییر در فرایند تفکر (اختلال در عملکرد های عقلانی، برقراری ارتباط، حافظه و پردازش اطلاعات) در ارتباط با آسیب دیدگی مغز.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	آشکار شدن بهبودی در عملکردهای شناختی و حافظه.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- فعالیت های توان بخشی شناختی، به سمت ایجاد توانایی مجدد در بیمار برای پیدا کردن روش های جدید حل مشکلات، هدایت می شوند.</p> <p>۲- تعلیم و آموزش دوباره بیمار، طی دوره ای طولانی صورت گرفته و شامل استفاده از محرک های حسی و تقویت آنها، تغییر و اصلاح رفتارها، آگاهی نسبت به واقعیات، برنامه های آموزشی کامپیوتری و بازی های ویدیویی می باشد.</p> <p>۳- در این مرحله از بهبودی، کمک گرفتن از روش های متعدد درمانی، ضروری به نظر می رسد.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در الگوی خواب.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
وجود چرخه طبیعی خواب ، بیداری.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- مراقبت های پرستاری را دسته بندی و برنامه ریزی نمائید تا کمتر برای بیمار مزاحمت ایجاد گردد.</p> <p>۲- سر و صداهای محیط را کاهش دهید.</p> <p>۳- نور اتاق ملایم باشد.</p> <p>۴- می توانید برای آرامش بیشتر بیمار از ماساژ درمانی استفاده نمائید.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
احتمال غیر موثر بودن شیوه های انطباق خانواده در ارتباط با عدم واکنش بیمار و غیر قابل پیش بینی بودن وضعیت بیمار.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
رفتار های خانواده بیمار حاکی از سازگاری با شرایط موجود است.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- برای کمک به تطابق مؤثر خانواده شرایط موجود را مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۲- برای بررسی شرایط موجود می توان از سؤالات زیر استفاده نمود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در حال حاضر چه تغییراتی در بیمار به وجود آمده است ؟ • چه چیزهایی از بین رفته است؟ • در تطابق با این وضعیت چه چیز بیشتر از همه مشکل ایجاد می کند؟ <p>۳- در رابطه با شرایط موجود، اطلاعات صحیح و دقیقی را به اعضای خانواده ارائه نمایید.</p> <p>۴- در تحقق بخشیدن به اهداف کوتاه مدت، دو جانبه و مشخص به طور مداوم اعضای خانواده را ترغیب نمایید.</p> <p>۵- جلسات مشاوره در ارتباط با احساس نا امیدی و شکست می تواند به خانواده کمک کند.</p> <p>۶- گروه های حمایتی در دسترس را به خانواده معرفی کنید.</p> <p>۷- اعضای خانواده این بیماران در طول چنین دوران فوق العاده تنش زایی نیازمند کمک بوده و باید آنها را در زمینه تصمیم گیری پیرامون اجازه اهداء عضو و اقدامات حمایتی مراحل پایانی زندگی بیمار یاری نمود.</p> <p>۸- افراد عضو تیم های تهیه اعضای اهدایی بدن و مشاورین مربوطه در زمینه های غم و اندوه تا حد زیادی</p>	

<p>به خانواده ها کمک می نمایند تا در مورد مسائلی چون اهداء عضو به تصمیم گیری بپردازد و با تنیدگی به وجود آمده تطابق حاصل کنند.</p>
<p>آموزش به بیمار Patient Education</p>
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- آموزش در مراحل اولیه صدمات سر، غالباً ارایه اطلاعات در خصوص وضعیت بیمار و پیش آگهی آن به خانواده بیمار است. ۲- باید به بیمار و خانواده وی در مورد محدودیت ها و عوارض احتمالی آموزش دهید. ۳- کنترل دقیق عوارضی که نیاز به تماس با پزشک دارد را به بیمار و فامیل وی به صورت شفاهی و کتبی یا آور شوید. ۴- بیمار ممکن است در ارتباط با پیش آگهی و وضعیت جسمی و ذهنی و در خصوص خط مشی های رسیدگی و مراقبت از خود نیاز به آموزش داشته باشد. ۵- بیمار و خانواده وی در خصوص عوارض جانبی داروهای ضد تشنج و اهمیت مصرف درست آن نیاز به آموزش دارند. ۶- در طول مراقبت های حاد و مراقبت های توان بخشی، روند آموزش بر نیازها، پیامدها و نقایص به وجود آمده معطوف می گردد. ۷- پرستار باید به بیمار و اعضای خانواده نیاز به تداوم برنامه های ارتقای سلامت و نیز شرکت در برنامه های غربالگری پس از سپری شدن مراحل اولیه آسیب دیدگی را یاد آوری نماید. ۸- بیمارانی که در گذشته در چنین برنامه هایی حضور نداشته اند باید در رابطه با اهمیت برنامه های مذکور آموزش ببینند و به مراقبین بهداشتی مربوط ارجاع داده شوند. ۹- بر اساس درجه آسیب دیدگی مغز، بیمار را به مراکز توان بخشی ارجاع دهید. ۱۰- بیمار را به ادامه برنامه توان بخشی بعد از ترخیص از بیمارستان ترغیب کنید، تغییرات ایجاد شده در بیمار دچار آسیب دیدگی سر و اثرات ناشی از اقدامات توان بخشی طولانی مدت به خانواده و توانایی های سازش و مقابله در آنها، نیازمند بررسی و شناخت مکرر است. ۱۱- جنبه های مختلف آموزشی در رابطه با خانواده بیمار، آموزش و تداوم حمایت از آنها، امری ضروری به شمار می آید. ۱۲- بر اساس وضعیت بیمار، وی را تشویق نمایید تا به تدریج فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرد. ۱۳- پرستار باید به بیمار و اعضای خانواده نیاز به تداوم برنامه های ارتقای سلامت و نیز شرکت در برنامه های غربالگری پس از سپری شدن مراحل اولیه آسیب دیدگی را یادآوری نماید.

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

آسیب های سیستم عصبی : آسیب دیدگی حاد طناب نخاعی

Problem Definition	بیان مشکل
	<ul style="list-style-type: none"> • الگوی تنفسی غیر موثر در ارتباط با ضعف یا فلج عضلات شکمی و بین دنده ای و عدم توانایی در پاکسازی ترشحات. • پاکسازی غیر موثر راه تنفسی در ارتباط با ضعف عضلات بین دنده ای .
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> • اثبات بهبودی در وضعیت تبادلات گازی و پاکسازی ترشحات، از طریق طبیعی بودن صداهای تنفسی حین سمع ریه. الف) تنفس آسان بدون کوتاه شدن تنفس. ب) انجام ورزش از طریق تنفس عمیق، سرفه های موثر و پاکسازی ترشحات ریوی. پ) عدم بروز عفونت تنفسی (طبیعی بودن درجه حرارت، سرعت تنفس و نبض، صداهای طبیعی تنفسی، عدم وجود خلط های چرکی).
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- الگوی تنفسی را بررسی کنید. ۲- قدرت سرفه بیمار را ارزیابی کنید. ۳- صداهای ریه را سمع کنید. ۴- احتمال قریب الوقوع بودن نارسایی تنفسی با معاینه بیمار، اندازه گیری ظرفیت حیاتی، نظارت O2 اشباع شده از طریق پالس اکسی متری و کنترل مقادیر گازهای خون شریانی، مشخص می گردد. ۵- توجه سریع و جدی به پاکسازی ترشحات برونشی و حلقی می تواند از تجمع ترشحات و آتلکتازی ناشی از آن، پیشگیری نماید. ۶- در صورت نیاز بیمار را ساکشن کنید. ۷- بیمار را از نظر عوارض ساکشن کنترل کنید. ۸- در صورت لزوم بیمار را تحت فیزیوتراپی قفسه سینه قرار دهید. ۹- بیمار را برای انجام سرفه مؤثر تشویق کنید. ۱۰- برای افزایش قدرت عضلات تنفسی از تنفس دیافراگماتیک استفاده کنید. ۱۱- اطمینان از وضعیت هیدراسیون و مرطوب سازی مناسب فضا، از اهمیت خاصی برخوردار است. ۱۲- بیمار را از نظر وجود علایم مربوط به عفونت تنفسی (سرفه، تب، تنگی نفس) مورد بررسی قرار دهید. ۱۳- بیمار را به ترک مصرف سیگار تشویق کنید. ۱۴- در مرحله حاد آسیب دیدگی ، مداخلات باید به سرعت انجام گیرد. ۱۵- وضعیت تنفسی بیمار را به طور مکرر کنترل کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در حرکات بدنی در ارتباط با اختلالات حسی و حرکتی ایجاد شده.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - داشتن تحرک در محدوده اختلالات عملی ایجاد شده - انجام تمرینات ورزشی به طور کامل با در نظر گرفتن محدودیت های کارکردی به وجود آمده.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- اعضای بدن باید تمام مدت در امتداد مناسب خود قرار داشته باشند. ۲- وضعیت بدن بیمار را به طور مکرر تغییر دهید. ۳- به محض ثابت شدن ستون مهره ها، بیمار را از تخت پایین بیاورید. ۴- انواع مختلف تخته های شکسته بندی جهت پیشگیری از افتادگی پا می توانند مورد استفاده قرار گیرند. ۵- در صورت استفاده از این تخته ها باید هر ۲ ساعت یک بار آنها را برداشته و مجدداً سر جای خود قرار داد. ۶- برای جلوگیری از چرخش رو به خارج مفاصل هیپ، از غلتک های تروکانتر که از ستیغ ایلئوم تا قسمت وسط ران هر دو پا قرار می گیرند، استفاده کنید. ۷- حین تغییر وضعیت فشار خون بیمار را دقیقاً کنترل کنید. ۸- بیمار را هر ۲ ساعت یک بار جابه جا کنید. ۹- ورزش های غیر فعال مربوط به دامنه حرکتی را باید هر چه زودتر پس از بروز آسیب دیدگی آغاز کرد. ۱۰- انگشتان پا، استخوان های کف پا، فوزک پا، زانو و مفصل هیپ باید حداقل ۴ بار و یا به طور ایده ال ۵ بار در روز، در محدوده حرکتی کامل قرار گیرند. ۱۱- به بیمار اجازه دهید تا به تدریج حرکت نموده و در وضعیت قائم قرار گیرد. ۱۲- بعد از برداشتن کشش، وقتی بیمار شروع به حرکت می کند از قالب های گردنی یا بریس های چهار وجهی گردن استفاده کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	تغییرات در ادراک حس ها در ارتباط با نقایص حسی و حرکتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>تطابق با تغییرات حسی و ادراکی:</p> <p>الف) استفاده از وسایل کمکی (عینک های منشوری، سمعک، کامپیوتر) در صورت لزوم.</p> <p>ب) تشریح تغییرات حسی و ادراکی به عنوان پیامد آسیب دیدگی.</p>

توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- بیمار را از نظر بروز هر گونه تغییر در کارکردهای حسی یا حرکتی و نشانه های صدمات پیشرونده عصبی، به دقت تحت نظر قرار دهید.</p> <p>۲- یافته های بدست آمده را ثبت کنید تا هر گونه تغییر در وضعیت عصبی پایه، به دقت ارزیابی شود.</p> <p>۳- هر گونه کاهش در عملکرد عصبی باید بلافاصله گزارش شود.</p> <p>۴- ناحیه بالای سطح آسیب دیده با بوهای مطبوع، لمس، غذاها و نوشیدنی های خوش طعم، انجام مکالمات و موسیقی تحریک شود.</p> <p>۵- سایر تدابیر شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تهیه عینک های منشوری برای آن که بیمار در وضعیت طاقباز قادر به دیدن باشد. • تشویق به استفاده از وسایل کمک شنوایی برای شنیدن صداهای محیطی. • حمایت عاطفی از بیمار. • آموزش تدابیری که به جبران نقایص به وجود آمده پرداخته یا روش مقابله با آن را به بیمار نشان می دهد. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر اختلال در سلامت پوست در ارتباط با عدم تحرک و فقدان حس.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
نگهداشتن سلامت پوست در وضعیت مطلوب :	
الف) داشتن تورگور طبیعی پوست، عدم وجود قرمزی یا ترک خوردگی در پوست.	
ب) شرکت در فعالیت های مراقبت از پوست و روش های نظارتی در محدوده عملی.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- بیمارانی که برای مدت طولانی از گردن بندهای طبی استفاده می کنند ممکن است به دلیل فشار وارده توسط گردن بند در نواحی شانه، زیر چانه و پس سر دچار آسیب دیدگی بافت پوستی شوند.	
۲- وضعیت بدنی بیمار را باید حداقل هر ۲ ساعت یک بار تغییر دهید.	
۳- بعد از هر با چرخاندن بیمار پوست وی را به دقت بررسی کنید.	
۴- پوست نواحی که بر روی آنها فشار وارد می آید از نظر قرمزی و ترک خوردگی کنترل شود.	
۵- پرینه را از لحاظ آلودگی چک کرده و درناژ مناسب سوند ها را مورد بررسی قرار دهید.	
۶- وضعیت عمومی قرارگیری اعضای بدن و راحتی آنها تحت کنترل قرار گیرد.	
۷- بر مناطق فشار که در تماس با تخته های جابه جا کننده بیمار هستند باید توجه خاصی مبذول کنید.	
۸- هر چند ساعت یک بار، پوست بدن بیمار باید با صابون ملایم شسته شده و خشک گردد.	
۹- مناطق حساس به فشار را با کرم ها یا لوسیون های ساده و بدون بو، کاملاً چرب نموده و پوست این	

<p>نواحی را نرم نگاه دارید.</p> <p>۱۰- بیمار را نسبت به خطر زخم های فشاری آگاه ساخته و به شرکت در اقدامات پیشگیری کننده ترغیب نمایید.</p> <p>۱۱- هرگز نواحی ران یا پشت ساق پا را ماساژ ندهید چرا که خطر جا به جایی DVT تشخیص داد نشده وجود دارد.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
احتباس ادرار در ارتباط با عدم توانایی تخلیه خود به خود ادرار .	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- دستیابی مجدد به عملکرد طبیعی مثانه: الف) عدم وجود علائم مربوط به عفونت دستگاه ادراری (طبیعی بودن دمای بدن، به راحتی ادرار کردن، رقیق بودن ادرار). ب) مصرف مایعات در حد کافی. پ) شرکت در برنامه های آموزشی مربوط به مثانه، علیرغم محدودیت های ایجاد شده در نحوه عملکردها.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- نواحی پایین شکم را از نظر وجود علائم احتباس ادراری و اتساع بیش از حد مثانه لمس کنید. ۲- برای اجتناب از اتساع بیش از حد مثانه و عفونت دستگاه ادراری، از سوند گذاری متناوب استفاده کنید. ۳- در صورت عدم امکان سوند گذاری متناوب می توان به طور موقت از سوندهای ماندنی استفاده نمود. ۴- در مراحل اولیه، به اعضای خانواده چگونگی انجام سوند گذاری متناوب را نشان دهید. ۵- به بیمار آموزش دهید تا میزان مایع مصرفی، الگوی دفع ادرار، میزان ادرار باقی مانده پس از گذاشتن سوند، ویژگی های ادرار و وجود هر گونه حس غیر طبیعی و نا معمول را ثبت نماید.	
آموزش به بیمار	Patient Education
موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود: - خانواده بیمار را ترغیب کنید تا در فعالیت های مراقبتی شرکت جویند.	

بیان مشکل	Problem Definition
بیوست در ارتباط با آتونی روده ناشی از وقفه در فعالیت های خود کار.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- دستیابی مجدد به عملکرد طبیعی روده: الف) داشتن الگوی منظم در حرکات روده. ب) مصرف رژیم غذایی حاوی فیبر در حد کافی و خوردن مایعات از راه دهان. پ) شرکت در برنامه های آموزشی مربوط به روده، علیرغم محدودیت های ایجاد شده در نحوه عملکردها.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- بیمار را از نظر اتساع معده و فلج ایلئوم ناشی از آتونی بررسی کنید. ۲- برای از بین بردن نفخ و پیشگیری از آسپیراسیون، از لوله بینی معدی استفاده کنید. ۳- به محض آن که صداهای روده سمع شد، رژیم پر فیبر، پر پروتئین و پر کالری به همراه مقداری غذا که به تدریج به رژیم مربوطه اضافه می شود را برای بیمار شروع کنید. ۴- برای مقابله با اثرات ناشی از عدم تحرک و داروهای مسکن، پرستار می تواند از ملین های تجویز شده برای بیمار استفاده کند. ۵- برنامه مخصوص روده باید هر چه زودتر به اجرا در آید.	

بیان مشکل	Problem Definition
درد و ناراحتی در ارتباط با درمان های انجام شده و عدم تحرک به مدت طولانی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- عدم وجود درد و ناراحتی.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- دمای بدن تحت نظارت دقیق قرار گیرد. ۲- مجسمه از نظر بروز علائم عفونت مثل ترشح در اطراف انبرک های کشش، مورد بررسی قرار گیرد. ۳- ناحیه پشت سر را بدون آن که سبب حرکت و تکان خوردن گردن شود، به صورت دوره ای از نظر بروز علائم فشار کنترل کنید. ۴- موهای اطراف انبرک ها جهت سهولت در امر بازبینی و معاینه ناحیه تراشیده شود. ۵- از تحرک و معاینه نواحی دلمه بسته باید اجتناب نمایند. ۶- در مورد سازگاری با قاب فلزی به بیمار اطمینان دهید. ۷- نواحی اطراف میله های کار گذاشته شده باید روزانه شسته شوند. ۸- نواحی اطراف میله ها را از نظر قرمزی، ترشح و درد مورد بررسی قرار دهید.	

<p>۹- از شلی میله ها خودداری کنید، زیرا به بروز عفونت کمک می کند.</p> <p>۱۰- در صورت بیرون آمدن یکی از میله ها، در حالی که مراتب را به جراح اعصاب گزارش می کنید به کمک همکار خود سر بیمار را در حالت صاف و بدون تمایل به راست یا چپ ، ثابت نگاه دارید.</p> <p>۱۱- یک عدد پیچ گوهی در دسترس باشد تا در صورت نیاز پیچ های روی قاب سفت شوند.</p> <p>۱۲- نواحی پوستی که در زیر جلیقه واقع هستند را باید از نظر تعریق بیش از اندازه، قرمزی و جوش های زیر پوستی خصوصاً در برجستگی های استخوانی معاینه نمود.</p> <p>۱۳- آستر جلیقه نباید خیس شود چون رطوبت سبب بروز مشکلات پوستی خواهد شد.</p> <p>۱۴- به منظور پیشگیری از تشکیل زخم های فشاری، به داخل جلیقه پودر نزنید.</p> <p>۱۵- برای رعایت بهداشت و به منظور مراقبت مناسب از پوست، باید آستر جلیقه را به صورت دوره ای تعویض نمود.</p>
--

آموزش به بیمار	Patient Education
موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:	
- در صورت ترخیص بیمار با جلیقه، باید دستور العمل های دقیق و مفصلی در رابطه با این جلیقه ها به خانواده ها ارائه گردد.	

بیان مشکل	Problem Definition
ترومبوز ورید عمقی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
الف) فقدان علائم مربوط به ترومبوفلیت، ترومبوز ورید عمقی یا آمبولی ریه. ب) عدم وجود تظاهرات مربوط به آمبولی ریوی (نداشتن درد در قفسه سینه یا کوتاه بودن تنفس ها، طبیعی بودن مقادیر گاز های خونی شریانی).	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- بیمار را از نظر نشانه های آمبولی ریه و ترومبوفلیت مورد بررسی قرار دهید. ۲- درد قفسه سینه، کوتاه بودن تنفس و تغییر در مقادیر گاز های خونی شریانی باید سریعاً به پزشک گزارش شوند. ۳- محیط ران و ساق پا باید روزانه اندازه گیری و ثبت شود. ۴- در صورت افزایش قابل ملاحظه محیط ران و ساق پا، بررسی های تشخیصی بیشتری انجام دهید. ۵- انجام ورزش در محدوده حرکتی معین، استفاده از جوراب های الاستیک که تا بالای ران امتداد می یابند و مصرف آب به میزان کافی، از جمله اقدامات مهم پیشگیری کننده هستند. ۶- دستگاه های ایجاد کننده فشار هوا نیز برای کاهش تجمع خون در عروق و بهبود وضعیت بازگشت خون وریدی، مورد استفاده قرار می گیرند.	

۷- از فشارهای وارده بر اندام های تحتانی ناشی از خم کردن زانو اجتناب نمایید.

بیان مشکل	Problem Definition
افت فشار خون وضعیتی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - باقی ماندن فشار خون در محدوده طبیعی. - عدم بروز سرگیجه در اثر تغییر وضعیت بدن. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> ۱- نظارت دقیق بر علائم حیاتی، قبل و بعد از تغییر وضعیت ضروری است. ۲- برای بهبود بازگشت خون وریدی از اندام های انتهایی تحتانی، باید از جوراب های الاستیکی مخصوص که تا بالای ران امتداد می یابند استفاده شود. ۳- فعالیت های بیمار باید از قبل برنامه ریزی شود و برای تغییر وضعیت بدن، به ترتیب از حالت خوابیده به نشسته و سپس ایستاده، زمان کافی در اختیار وی قرار گیرد. ۴- سطوح شیب دار با حرکات نوسانی، اغلب به بیمار در این انتقال و جا به جایی کمک می کنند. 	

بیان مشکل	Problem Definition
افزایش فعالیت های رفلکسی خود کار.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
فقدان تظاهرات مربوط به دیس رفلکسی خود کار و افزایش فعالیت های رفلکسی خود کار (نداشتن سر درد، تعریق زیاد، احتقان بینی، کند شدن ضربانات قلب).	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را از نظر وجود شوک نخاعی بررسی کنید. ۲- برای پایین آوردن فشار خون، بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید. ۳- بررسی شناخت سریع جهت شناسایی و رفع علت به وجود آورنده عارضه، لازم الاجرا است. ۴- مثانه فوراً از طریق سوند های ادراری تخلیه شود. ۵- اگر مجرای سوند بسته شده بود آن را شستشو داده یا سوند دیگری برای بیمار قرار دهید. ۶- راست روده از نظر وجود توده های مدفوع معاینه شود. ۷- در صورت وجود توده های سخت مدفوع، ۱۵-۱۰ دقیقه قبل از برداشتن توده از بی حس کننده موضعی استفاده کنید. ۸- پوست را از نظر وجود نواحی تحت فشار، تحریک شدگی و یا ترک خوردگی معاینه نمایید. ۹- هر نوع محرک دیگر پوست مثل وجود شیء بر روی پوست یا انتقال هوای سرد، باید بر طرف گردد. 	

<p>۱۰- در صورت عدم بهبودی سر دردهای شدید و افزایش فشار خون، در مشورت با پزشک از عوامل مسدود کننده گانگلیونی (هیدرالازین هیدروکلراید [آپرزولین]) به آرامی به صورت داخل وریدی استفاده کنید.</p> <p>۱۱- وضعیت طبی بیمار باید به طور واضح ثبت شده و در آن خطر بروز افزایش فعالیت های رفلکسی خود کار قید شده باشد.</p>
<p>آموزش به بیمار Patient Education</p>
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- به بیمار باید در رابطه با اقدامات پیشگیری کننده و کنترل کننده آموزش های لازم داده شود. ۲- به هر بیماری که دچار ضایعه در قسمت بالای T6 شده است باید آگاهی دهید که بروز چنین وضعیتی برای وی امکان پذیر است و حتی احتمال دارد سالیان متمادی بعد از آسیب دیدگی اولیه، به وقوع پیوندد. ۳- آموزش به بیمار در مرحله اول بر مبنای آسیب وارده و اثرات ناشی از آن بر تحرک، لباس پوشیدن عملکرد روده و مثانه و فعالیت های جنسی پایه ریزی می شود. ۴- بعد از این که بیمار و خانواده اش نسبت به پیامد های آسیب دیدگی، شناخت کافی پیدا کردند، آن گاه اصول آموزشی گسترش یافته و بر معرفی موضوعات ضروری جهت انجام وظایف روزانه زندگی فرد، متمرکز می گردند. ۵- به بیمار و خانواده وی در ارتباط با تأثیرات روانی آسیب دیدگی و پیامدهای آن آموزش دهید. ۶- پرستار باید به بیماران زن دچار صدمات نخاعی اطمینان خاطر دهد که حاملگی در رابطه با آنها ممنوع نمی باشد اما زنان حامله دچار صدمات حاد یا مزمن باید به شیوه های خاص و منحصر به فرد تحت کنترل قرار گیرند. ۷- به افراد مبتلا پیرامون روش زندگی سالم آموزش داده و نیاز به شرکت در برنامه غربالگری های بهداشتی را یاد اوری نمایید.
<p>منابع مورد استفاده:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co. • Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby. • دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

پاراپلژی یا کوادری پلژی

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر بروز سندروم عدم استفاده از اندام.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	کنتراکتور در بیمار به وجود نیاید.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- حداقل ۴ مرتبه در روز باید به انجام ورزش های مربوط به دامنه حرکتی اقدام نمود.</p> <p>۲- با انجام این نوع تمرینات، به کشیدگی تاندون آشیل توجه نمایید.</p> <p>۳- بیمار باید بر روی تخت یا بر روی صندلی چرخ دار، از لحاظ بدنی در وضعیت صحیح قرار گیرد.</p> <p>۴- وضعیت بدنی بیمار را به طور مکرر تغییر دهید.</p> <p>۵- جهت پیشگیری از بروز کنتراکتورها، ورزش های غیر فعال در دامنه حرکتی عضو را انجام دهید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	عدم تحرک در ارتباط با عدم توانایی در راه رفتن.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار به حداقل تحرک دست یابد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- فعالیت های حرکتی را زمانی آغاز نمایید که ستون فقرات از ثبات کافی برخوردار بوده و بیمار اجازه قرار گرفتن در وضعیت قائم را داشته باشد.</p> <p>۲- با توجه به سطح آسیب دیده از جلیقه یا بریس استفاده کنید.</p> <p>۳- هر چه زودتر عضلات باید مورد استفاده قرار گیرند.</p> <p>۴- هر چه سریع تر بیمار را تشویق به ایستادن نمایید.</p> <p>۵- بیمار را تشویق به تحمل وزن کنید.</p> <p>۶- بریس ها و چوب های زیر بغل سبب می شوند تا بیمار پاراپلژی بتواند مسیرهای کوتاه را طی کند.</p> <p>۷- کلیه تلاش ها باید در جهت تشویق بیمار به داشتن تحرک و فعالیت در حد امکان صورت گیرد.</p> <p>۸- عضلات دست، بازو، شانه، قفسه سینه، ستون فقرات، شکم و گردن در بیمار پاراپلژی باید تقویت گردد.</p> <p>۹- عضله سه سر و عضله پهن پشتی برای استفاده از چوب زیر بغل هنگام راه رفتن باید تقویت شود.</p> <p>۱۰- عضلات شکمی و پشتی برای حفظ تعادل و باقی ماندن در وضعیت قائم باید تقویت شود.</p> <p>۱۱- برای افزایش قدرت مچ و انگشتان دست، فشار دادن توپ پلاستیکی یا پاره کردن و خرد کردن روزنامه مفید است.</p>

<p>۱۲- برای افزایش توانایی راه رفتن و فعالیت های حرکتی بیمار، همکاری کلیه اعضای گروه توان بخشی را جلب نمایید.</p> <p>۱۳- باید اهمیت حفظ سلامت و تندرستی قلبی – عروقی را به بیمار تاکید نمایید.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در سلامت پوست در ارتباط با فقدان دائمی حس و عدم تحرک.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بهداشت و سلامت پوست را حفظ کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- بیمار دچار پاراپلژی یا کوادری پلژی را تشویق کنید تا مسئولیت مراقبت از پوست خود را بر عهده بگیرد.</p> <p>۲- وضعیت بیمار باید هر دو ۲ ساعت باید تغییر کند.</p> <p>۳- از مراقبت و پاکیزگی دقیق پوست اطمینان حاصل نمایید.</p> <p>۴- مناطق حساس و آسیب پذیر پوست بیمار را مشخص کنید.</p> <p>۵- پوست بیمار را از نظر وجود قرمزی که با فشار دادن از بین نمی رود، بررسی کنید.</p> <p>۶- ملافه زیرین بیمار نباید چروک یا خیس باشد.</p> <p>۷- به منظور تامین نیاز های بدنی، باید برای صندلی چرخدار بیماران بالشتکهایی تهیه و تعبیه نمود.</p> <p>۸- برای اندازه گیری میزان فشار و تأمین بالشتک ها و سایر وسایل کمکی، بیمار را به مهندسین توان بخشی ارجاع نمایید.</p> <p>۹- رژیم غذایی بیماران پاراپلژی یا کوادری پلژی باید سرشار از پروتئین ، ویتامین و کالری باشد.</p> <p>۱۰- بیمار را تشویق به مصرف مایعات نمایید.</p> <p>۱۱- از چاقی و افزایش زیاد وزن باید اجتناب شود.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
احتباس ادرار در ارتباط با سطح آسیب دیده.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار به کنترل مثانه و عدم وجود عفونت دستگاه ادراری دست یابد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- بیمار باید روزانه ۲/۵ لیتر آب و مایعات مصرف نماید.</p> <p>۲- برای به حداقل رساندن میزان ادرار باقی مانده ، بیمار باید به طور متناوب مثانه خود را خالی نماید.</p> <p>۳- بیمار باید به بهداشت و نظافت شخصی خود توجه داشته باشد.</p>	

<p>۴- پرینه باید تمیز و خشک نگه داشته شود.</p> <p>۵- لباس های زیر، کتانی انتخاب شده (به دلیل خاصیت جذب بیشتر) و حداقل روزی یک بار تعویض شوند.</p> <p>۶- در صورت استفاده از سوند های خارجی (سوند کاندوم)، آلت تناسلی باید شسته و به دقت خشک گردد.</p> <p>۷- به سلامت کیسه جمع آوری ادرار توجه نمایید.</p> <p>۸- نشانه های مربوط به عفونت دستگاه ادراری را بررسی نمایید.</p> <p>۹- بیماران زنی که در آنها کنترل رفلکسی مثانه وجود نداشته و قادر به سوند گذاشتن برای خود نمی باشند، باید از پد یا لباس های زیر ضد آب استفاده نمایند.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
بیوست در ارتباط با اثرات ناشی از اختلال در عملکرد نخاع.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- بیمار به کنترل روده دست یابد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- اگر آسیب دیدگی نخاع در بالای بخش خاجی یا ریشه های اعصاب ایجاد شده و فعالیت های رفلکسی وجود داشته باشد، برای تحریک عمل دفع می توان اسفنکتر مقعد را ماساژ داد.</p> <p>۲- اگر صدمات وارده به نخاع، بخش خاجی یا ریشه های اعصاب را نیز در بر گرفته باشد، در آن صورت نباید اقدام به ماساژ مقعد نمود.</p> <p>۳- انجام ماساژ در صورت سفت شدن و اسپاسم اسفنکتر مقعد نیز، ممنوع می باشد.</p> <p>۴- این روش باید هر دفعه در همان حدود زمانی (معمولاً هر ۴۸ ساعت یک بار)، بعد از وعده های غذایی و در ساعتی مشخص که برای بیمار هنگام بازگشت به خانه مناسب باشد، انجام گیرد.</p> <p>۵- برای موفقیت در برنامه آموزشی روده، وجود رژیم غذایی حاوی فیبر و مصرف مایعات در حد کافی، اجتناب از بیوست و کاهش خطر دیس رفلکسی خودکار ضروری می باشد.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در فعالیت های جنسی در ارتباط با آسیب های عصبی ایجاد شده.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- بیمار باید از نحوه فعالیت های جنسی اظهار رضایت کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- علاوه بر سرویس های خدمات توان بخشی، سرویس های مشاوره ای و آموزشی مربوط به فعالیت های جنسی نیز در مراکز آسیب دیدگی های نخاعی وجود دارند.</p> <p>۲- در گردهمایی هایی که با حضور گروه های کوچک صورت می گیرد، بیماران می توانند احساسات</p>	

خود را با یکدیگر در میان گذارند، اطلاعات دریافت نموده و پیرامون موضوعات مربوط به مسایل جنسی و اقدامات عملی مفید و قابل استفاده در ایجاد تطابق و ارایه نگرشی مثبت و موثر، بحث نمایند.

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تطابق موثر فرد با عارضه به وجود آمده در ارتباط با تاثیر اختلالات بر زندگی روزانه.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- تطابق بیمار با محیط و سایر مسائل بهبود یابد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- به توانایی های بیمار اطمینان دهید تا بتوانند فعالیت های مربوط به مراقبت از خود را انجام داده و به نوعی استقلال نسبی دست یابند.</p> <p>۲- در بسیاری از موارد خانواده درمانی می تواند در رفع بسیاری از مشکلات به وجود آمده مفید واقع گردد.</p> <p>۳- خانواده نیز معمولاً به مشاوره، سرویس های خدمات اجتماعی و سایر سیستم های حمایتی نیاز دارند تا به آن ها جهت تطابق با تغییرات ایجاد شده در روش زندگی و وضعیت اقتصادی اجتماعی، یاری رسانند.</p> <p>۴- استفاده از روشهای نامناسب تطابقی نظیر استفاده از الکل و مواد مخدر را بررسی کنید.</p> <p>۵- در صورت لزوم بیمار و خانواده را جهت انجام مشاوره در مورد روش های موثر تطابقی به مراکز مربوطه ارجاع دهید.</p> <p>۶- روش های مناسب و موثر تطابقی را در بیمار تقویت کنید.</p> <p>۷- محیط خانه را از نظر ایمنی و انجام فعالیت های مراقبتی، مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>۸- قبل از آمدن بیمار به منزل، تغییرات و اصلاحات لازم در محیط خانه داده شده و تجهیزات لازم فراهم گردد.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	اسپاسم و سفتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - حالت اسپاسم و سفتی کاهش یابد. الف) عوامل تسریع کننده را گزارش کند. ب) اقدامات کاهش دهنده اسپاسم را اعلام نماید.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> ۱- وضعیت اسپاسم را بر مبنای شدت نشانه ها و میزان نا توانی ایجاد شده کنترل نمایید. ۲- در محدوده حرکتی معین به طور غیر فعال اندام های بیمار را ورزش دهید. ۳- به طور مداوم وضعیت بدن بیمار را تغییر دهید. ۴- برای پیشگیری از بروز کنتراکتورها، زخم های فشاری و اختلالات روده و مثانه ورزش های غیر فعال اندام ها و تغییر پوزیشن را انجام دهید.

Problem Definition	بیان مشکل
	عفونت و سپسیس.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- عدم وجود عوارض.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> ۱- اجتناب از تماس با بیمارانی که نشانه های عفونت تنفسی را در خود دارند. ۲- برای پیشگیری از تجمع ترشحات تنفسی، بیمار را به انجام ورزش و فعالیت، سرفه و تنفس عمیق تشویق نمایید. ۳- به بیمار توصیه نمایید که برای پیشگیری از ابتلا به آنفولانزا به طور سالانه واکسن دریافت کند. ۴- بیمار را تشویق به ترک سیگار نماید. ۵- برای حفظ سیستم ایمنی در وضعیت مناسب، باید از رژیم غذایی پر پروتئین استفاده نمود. ۶- به بیمار توصیه نمایید از عوامل پایین آورنده عملکرد سیستم ایمنی مثل استرس های شدید، سوء استعمال مواد مخدر و مصرف الکل فراوان اجتناب کنند. ۷- در صورت بروز عفونت، بیمار پاراپلژی یا کوادری پلژی نیازمند بررسی و شناخت کامل و درمان سریع می باشد. ۸- درمان با آنتی بیوتیک ها و هیدراسیون مناسب، به علاوه اقدامات موضعی (بسته به محل بروز عفونت) باید بلافاصله آغاز گردند.

- ۹- برای پیشگیری از بروز عفونت های دستگاه ادراری یا تأخیر در وقوع آن اقدامات زیر را انجام دهید:
- رعایت نکات استریل در هنگام سوند گذاری.
 - هیدراسیون مناسب .
 - برنامه آموزشی مربوط به مثانه.
 - جلوگیری از اتساع بیش از حد مثانه و رکود ادرار در آن.
- ۱۰- از عفونت و آسیب دیدگی های پوست نیز با رعایت موارد زیر می توان جلوگیری کرد:
- تنظیم برنامه زمانی مشخص برای برگرداندن بیمار.
 - مراقبت مداوم از ناحیه پشت بیمار.
 - بررسی و شناخت پوست کلیه نواحی بدن به طور منظم.
 - شستشوی پوست به طور منظم و چرب کردن آن.
 - برطرف نمودن فشار به خصوص در نواحی دچار ترک خوردگی ، پاشنه پا و برآمدگی استخوانی .
 - استفاده از ملافه هایی بدون چرک .
- ۱۱- عفونت های ریوی را می توان با در نظر گرفتن اصول زیر کنترل نموده یا از بروز آن پیشگیری کرد:
- سرفه، چرخیدن و انجام ورزش، تنفس عمیق و فیزیوتراپی سینه، به طور مکرر.
 - مراقبت شدید از سیستم تنفسی و ساکشن راه تنفسی در صورت تراکئوستومی.
 - ایجاد سرفه های کمکی .
 - هیدراسیون کافی .

Patient Education	آموزش به بیمار
موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:	
۱) به بیمار یادآوری نمایید که مشکل اصلی که مراقبت روزانه از وی را دشوار می سازد، فقدان توانایی حرکت و اشکال در تغییر وضعیت بدنی است.	
۲) باید به بیمار آموزش داد که زخم های فشاری در اثر وارد آمدن فشار مداوم بر روی برآمدگی های استخوانی حین خوابیدن یا قرار گرفتن در وضعیت نشسته ایجاد می شوند.	
۳) به بیمار پاراپلژی آموزش دهید که در صورت امکان برای مشاهده نواحی مستعد زخم، صبح و شب از آینه استفاده کند تا در صورت بروز قرمز شدگی، ادم خفیف یا هر نوع خراشیدگی، به وجود آنها پی ببرد.	
۴) بیماران کوادری پلژی که قادر به مراقبت از پوست نیستند، تشویق می شوند تا نیاز برای کنترل این مناطق و پیشگیری از بروز زخم های فشاری را به دیگران اطلاع دهند.	
۵) به بیمار آموزش دهید تا زمانی که بر روی صندلی چرخ دار قرار دارد، با بلند شدن از طریق فشار دادن	

دست ها بر کف صندلی و پهلو به پهلو شدن جهت رفع فشار و خم شدن به طرف جلو وقتی که به میز تکیه دارد، فشار وارده بر بدن را بر طرف نماید.

۶) برای اجتناب از عوارض باید به بیمار و اعضای خانواده پیرامون مراقبت از پوست، مراقبت از سوند، انجام ورزش در محدوده حرکتی معین، انجام ورزش های تنفس و سایر شیوه های مراقبتی، آموزش های لازم را ارائه داد.

۷) آموزش هر چه سریع تر باید آغاز گشته و در طول فعالیت های توان بخشی و مراقبت های طولانی مدت در خانه و مراکز مربوطه ادامه یابد.

منابع مورد استفاده:

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

عقوننت ها ي سيستم عصبي

Problem Definition	بيان مشكل
	مننژيت.
Expected Outcomes	برآيندهاي مورد انتظار
	علامت و نشانه هاي مننژيت وجود نداشته باشد.
Nursing Recommendations	توصيه هاي پرستاري
	<p>۱- وضعيت عصبي و علايم حياتي بايد به طور مداوم مورد بررسي قرار گيرند.</p> <p>۲- از پالس اكسيمتري و تعيين مقادير گازهاي خوني شرياني استفاده كنيد.</p> <p>۳- براي حفظ اكسيژن رساني كافي به بافت ها در مشورت با پزشك مي توان به قرار دادن لوله داخل تراشه داراي كاف مخصوص (يا تراكتوتومي) و تنفس مصنوعي اقدام نمود.</p> <p>۴- فشارهاي شرياني را جهت اطلاع از شروع شوک، كه مي تواند مقدمه نارسايي قلبي يا تنفسي باشد، تحت كنترل دقيق قرار دهيد.</p> <p>۵- مايعات داخل وريدي را در مشورت با پزشك سريعاً براي بيمار آغاز كنيد.</p> <p>۶- براي جلوگیری از ورود بيش از حد مايع به داخل بدن، ميزان ورود و دفع مايعات را دقيقاً كنترل كنيد.</p> <p>۷- بايد هر چه سريع تر نسبت به کاهش دماي بدن اقدام نمود.</p> <p>۸- وزن بدن، حجم ادرار و الكتروليت هاي سرم، وزن مخصوص و اسمولاليتيه بايد به دقت كنترل شوند.</p> <p>۹- بايد بيمار را از آسيب ديديگي هاي ناشي از فعاليت هاي تشنجي يا تغيير در وضعيت هوشياري محافظت نمود.</p> <p>۱۰- از عوارضي كه در اثر عدم تحريك ايجاد مي شوند (مثل زخمهاي فشاري و پنوموني)، بايد پيشگيري كرد. تا ۲۴ ساعت پس از آغاز درمان با آنتي بيوتيك ها در زمينه ترشحات دهان و بيني اقدامات احتياطي بايد رعايت گردد.</p> <p>۱۱- بايد خانواده را از وضعيت بيمار مطلع نمود و به آنها اجازه داد تا به تناوب بيمار را ملاقات كنند.</p> <p>۱۲- نقش مهم پرستار، حمايت از بيمار و نيز كمك به خانواده جهت شناسايي ديگر افرادي است كه مي توانند در طول اين بحران به آنها كمك كنند.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	آبسه مغزی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- علائم و نشانه های آبسه مغزی وجود نداشته باشد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- وضعیت عصبی بیمار را به طور مداوم بررسی کنید.</p> <p>۲- پاسخ نسبت به دارو درمانی را بررسی نموده و ثبت نمایید.</p> <p>۳- در موارد استفاده از کورتیکواستروئیدها، نتیجه تست های آزمایشگاهی خون به ویژه سطح گلوکز و پتاسیم سرم باید به دقت تحت کنترل قرار گیرد.</p> <p>۴- تامین ایمنی و سلامت بیمار از جمله مسئولیتهای اصلی پرستار است.</p> <p>۵- توانایی خانواده را در بیان فشارهای روحی ناشی از وضعیت بیمار، همچنین تطابق با بیماری و نقائص به وجود آمده در بیمار و نیز جلب حمایت و کمک دیگران را مورد بررسی قرار دهید.</p>
	منابع مورد استفاده:
	<ul style="list-style-type: none"> • Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co. • Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby. • دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

اختلالات اتوایمیون : اسکروز متعدد

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در تحرک بدنی در ارتباط با ضعف، فلج خفیف عضلات، اسپاسم و سفتی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>۱) تحرک بدنی بهبود پیدا می کند.</p> <p>الف) در برنامه های آموزشی مربوط به راه رفتن و برنامه های توان بخشی شرکت می کند.</p> <p>ب) برنامه ای متعادل شامل ورزش و استراحت بر قرار می کند.</p> <p>پ) از وسایل کمکی به طور صحیح و مطمئن استفاده می کند.</p>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- برای افزایش کارآیی عضلات به بیمار توصیه نمایید از ورزش های تعادلی و آرام سازی استفاده نماید.</p> <p>۲- از ورزش های مقاومتی به صورت مرحله به مرحله، جهت تقویت قدرت عضلات ضعیف استفاده نمایند.</p> <p>۳- به بیمار توصیه نمایید برای بهبود راه رفتن پیاده روی کند.</p> <p>۴- در صورت ابتلا غیر قابل برگشت گروهی از عضلات معین، سایر عضلات مرتبط را تقویت نمایید.</p> <p>۵- برای کاهش اسپاسم از کیف آب گرم استفاده کنید.</p> <p>۶- برای به حداقل رساندن بروز کنتراکتورهای مفصلی، روزانه از کشش عضلانی به صورت ورزش استفاده کنید.</p> <p>۷- باید نسبت به زرد پی پشت زانو، عضلات دو قلو، نزدیک کننده مفصل هیپ، عضلات دو سر، و خم کننده های مچ و انگشت دست، توجه خاصی مبذول داشت.</p> <p>۸- برای درمان و شل کردن عضلات دچار اسپاسم، عضلت را به نحوی ورزش دهید که ابتدا عضله کشیده شده، در همین حالت نگه داشته شود و سپس مجدداً شل گردد.</p> <p>۹- به بیمار توصیه نمایید از شنا و دوچرخه های ثابت استفاده نماید.</p> <p>۱۰- تحمل وزن به صورت تدریجی می تواند اسپاسم پا ها را بر طرف نماید.</p> <p>۱۱- برای پیشگیری از اسپاسم بیمار نباید هیچ کدام از فعالیت ها تقویت عضلانی را با سرعت انجام دهد.</p> <p>۱۲- بیمار را ترغیب نمایید تا جایی که فقط کمی احساس خستگی کند، فعالیت نماید.</p> <p>۱۳- انجام ورزش های بدنی سخت را توصیه نکنید.</p> <p>۱۴- به بیمار توصیه می شود تا از دوره های متناوب و کوتاه استراحت، ترجیحاً به صورت دراز کشیدن استفاده نماید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر آسیب دیدگی در ارتباط با اختلالات حسی-حرکتی و بینایی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	از آسیب دیدگی پیشگیری می کند. الف) از نشانه های بصری برای جبران کاهش حس لامسه یا حس وضعیت استفاده می کند. ب) در موارد ضروری تقاضای کمک می نماید.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- به بیمار توصیه نمایید از حمام داغ به دلیل خطر سوختگی ناشی از فقدان حس و خطر افزایش دمای بدن اجتناب نماید.</p> <p>۲- محیط منزل و مسیر حرکت بیمار باید از نظر ایمنی بررسی شده و تغییرات لازم صورت گیرد.</p> <p>۳- در صورت نامناسب بودن وضعیت راه رفتن، به بیمار توصیه نمایید، از صندلی چرخ دار یا اسکوتر استفاده نماید.</p> <p>۴- در صورت مشکل آفرین بودن عدم هماهنگی در عضلات و لرزش اندام های انتهایی فوقانی حین انجام حرکات ارادی (لرزش هدف دار)، از دستبند های سنگین یا کاف های مخصوص مچ می توان استفاده نمود.</p>
Patient Education	آموزش به بیمار
	<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <p>۱- به بیمار آموزش دهید، نشستن بر روی صندلی چرخ دار برای مدت طولانی می تواند خطر بروز زخم های فشاری را افزایش دهد.</p> <p>۲- باید در رابطه با استفاده از وسایل کمکی، آموزش های لازم ارائه گردد تا از نحوه استفاده صحیح و ایمن آنها اطمینان حاصل شود.</p> <p>۳- اگر بیمار فاقد حس وضعیت می باشد، به وی آموزش دهید تا حین راه رفتن به پاهای خود نگاه کند.</p> <p>۴- راه رفتن با وسایل کمکی (واکر، عصا، بریس، چوب زیر بغل و میله های موازی) را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۵- برای آموزش راه رفتن با وسایل کمکی می توان بیمار را به فیزیوتراپی ارجاع نمود.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در دفع ادرار و مدفوع (احساس دفع فوری ادرار، تکرر، بی اختیاری، یبوست) در ارتباط با اختلال در عملکرد سیستم عصبی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بهبود کنترل بر مثانه و روده خود را به دست آورده و یا حفظ می کند. الف) جهت انجام سوند گذاری متناوب به علت احتباس ادرار بر نظارت و کنترل دارد. ب) علائم و نشانه های عفونت مجرای ادراری را تعیین می کند. پ) مایعات و فیبر را در حد کافی مصرف می کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- به احساس نیاز بیمار جهت تخلیه ادرار باید بلافاصله توجه نمود. ۲- بدین یا ظرف ادرار باید در دسترس بیمار باشد. ۳- برنامه زمان بندی شده منظمی برای دفع ادرار تهیه کنید: ابتدا هر ۲-۱/۵ ساعت، سپس به تدریج فاصله زمانی آن افزایش می یابد. ۴- برای بیمارانی که فاقد حس کافی برای تخلیه مثانه هستند، از تایمر یا ساعت مچی زنگ دار می توان استفاده نمود. ۵- بیمار را تشویق به خوردن داروهای تجویز شده نمایید تا حالت اسپاسم مثانه درمان شود. ۶- به منظور کنترل مثانه، سوند گذاری متناوب توسط خود شخص را توصیه نمایید. ۷- به بیماران مرد توصیه نمایید برای جمع آوری ادرار می توانند از کاندوم های مخصوص استفاده نمایند. ۸- به بیمار توصیه نمایید مایعات کافی مصرف نموده و از فیبر در رژیم غذایی استفاده نماید. 	
آموزش به بیمار	Patient Education
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- بیمار آموزش داده می شود تا هر ۲ ساعت یک بار مقادیر معینی مایع بنوشد، سپس ۰/۵ ساعت بعد به دفع ادرار اقدام نماید. ۲- تکنیک صحیح سوند گذاری متناوب را به بیمار آموزش دهید. ۳- برنامه آموزشی روده و مثانه را برای بیمار انجام دهید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در بلع و وضعیت گفتاری در ارتباط با درگیر شدن اعصاب جمجمه ای.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
در تدابیر اتخاذ شده جهت بهبود وضعیت گفتاری و بلع، شرکت می کند. الف) ورزش های توصیه شده توسط گفتار درمان را انجام می دهد. ب) مواد غذایی کافی را بدون بروز آسپیراسیون مصرف می نماید.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- با همکاری فرد گفتار درمان، وضعیت بلع و گویایی بیمار را مورد ارزیابی قرار دهید. ۲- به علت احتمال آسپیراسیون، دستگاه ساکشن در دسترس باشد. ۳- دقت حین غذا دادن به بیمار دقت شود بیمار آسپیره نکند. ۴- حین غذا خوردن، بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید. ۵- برای بیمار از غذاهای با قوام نیمه جامد استفاده کنید.	

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در فرایند های تفکر (از بین رفتن حافظه، دمانس، خوشی غیر طبیعی) در ارتباط با اختلال در عملکردهای مغزی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
۱. تغییر در فرایند های فکری را جبران می کند. ۲. از فهرست ها یا سایر وسایل کمک کننده جهت جبران از دست دادن حافظه استفاده می کند. ۳. پیرامون مشکلات به وجود آمده با یک دوست یا یک مشاور مورد اطمینان بحث می کند. ۴. فعالیت های جدید را به جای آن دسته از فعالیت هایی که امکان انجامشان وجود ندارد، جایگزین می کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- برای جلوگیری از ایмпالس های یکی از چشم ها، وقتی بیمار دچار دو بینی است می توان از چشم بند یا عینک های مخصوص برای آن چشم استفاده کرد. ۲- برای بیماران زمین گیری که در وضعیت خوابیده به پشت قادر به خواندن نمی باشند، توصیه کنید از عینک های منشوری استفاده کنند. ۳- بیمارانی که به دلیل محدودیت های بدنی قادر به خواندن مطالب چاپ شده نیستند می توانند از کتاب هایی را که با حروف درشت تایپ شده استفاده نمایند.	

۴- حمایت های روحی و عاطفی به بیماران و خانواده های آنها کمک می کند تا با تغییرات و بلا تکلیفی ایجاد شده در اثر MS تطابق حاصل نموده و با اختلالات به وجود آمده در زندگی شان مقابله کنند.
۵- به بیمار کمک کنید تا اهدافی واقع گرا نه و با اهمیت برگزیند و بدین ترتیب عزم و اراده را در خود تقویت کرده، تا آن جا که ممکن است فعال باشد و علایق و فعالیت های اجتماعی را در سطحی بالا حفظ نماید.
۶- به بیمار توصیه کنید تا از سرگرمی های مختلف برای تقویت روحیه خود استفاده نماید.
۷- خانواده را باید نسبت به ماهیت و درجه اختلالات شناختی آگاه نمود.
۸- محیط اطراف بیمار باید منظم باشد.
۹- از وسایل کمک کننده به حافظه بیمار استفاده کنید.

بیان مشکل	Problem Definition
انطباق فردی غیر موثر در ارتباط نا مشخص بودن سیر MS .	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>۱) بهبود روش های تطابق را نشان می دهد.</p> <p>۲) کنترل وضعیت به وجود آمده را حفظ می کند.</p> <p>۳) در روش زندگی به منظور هماهنگی با اهداف و محدودیت ها تعدیل ایجاد می کند.</p> <p>۴) تمایل خود را نسبت به پی گیری اهداف و وظایف پیشرفته تر بیان می دارد.</p> <p>۵) از برنامه های مربوط به کنترل و اداره امور خانه پیروی می نماید.</p> <p>۶) برای حفظ استقلال و عدم وابستگی از تکنیک های مناسب مراقبت از خود استفاده می کند.</p> <p>۷) در موارد مقتضی در فعالیت های ارتقای سلامتی و برنامه های غربالگری بهداشتی شرکت می نماید.</p>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- در این موارد، مداخلات پرستاری شامل تسکین یا بر طرف نمودن استرس است.</p> <p>۲- بیمار را جهت مشاوره و حمایت به منظور کم کردن اثرات نا مطلوب ناشی از بیماری مزمن به روانپزشک ارجاع کنید.</p> <p>۳- افرادی که با بیماری مزمن زندگی می کنند نیازمند فهرستی از وسایل کمکی جدید، سرویس های خدماتی و مراکز قابل دسترس می باشند.</p> <p>۴- تطابق از طریق حل مشکل شامل کمک به بیمار در مشخص نمودن مشکل و ارائه راههای گوناگون برای کنترل آن می باشد.</p> <p>۵- برنامه ریزی دقیق، انعطاف پذیری و داشتن نگرشی مثبت و امید بخش می تواند برای تطابق فیزیکی و روانی بیمار سودمند واقع شود.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
اختلال در کنترل امور مربوط به خانه در ارتباط با محدودیت های جسمی، روانی و اجتماعی ایجاد شده در اثر MS .	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
فعالیت های معمول مراقبت از خود را در حد امکان انجام دهد.	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- تغییراتی که امکان استقلال و عدم وابستگی را در انجام فعالیت های مراقبت از خود برای فرد فراهم می آورند را (مثل وسایل کمک کننده به غذا خوردن، استفاده از توالت فرنگی، وسایل کمک کننده برای استحمام، تغییرات مربوط به تلفن، استفاده از برس های دسته بلند، انبرک های مخصوص و وسایل کمکی مربوط به لباس پوشیدن) به کمک بیمار و خانواده وی اجرا کنید.</p> <p>۲- به بیمار توصیه کنید از استرس های جسمی و روحی تا حد امکان پرهیز نماید.</p> <p>۳- حداقل در یکی از اتاق ها از دستگاه تهویه استفاده شود.</p> <p>۴- به بیمار توصیه کنید از قرار گرفتن در معرض سرمای شدید که باعث اسپاسم می شود خودداری کنید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
احتمال بروز اختلالات جنسی در ارتباط با درگیر شدن نخاع یا واکنش های روانی نسبت به بیماری.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
از روابط جنسی احساس رضایت داشته باشد.	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- به بیمار توصیه نمایید، برای دریافت درمان های حمایتی و اطلاعات مربوطه به مشاور متخصص و مجرب در امور جنسی مراجعه نماید.</p> <p>۲- بیمار را تشویق نمایید تا با افراد مورد نظر ارتباط برقرار کرده و احساسات خود را با آنها در میان بگذارد.</p> <p>۳- جهت کم کردن اثرات ناشی از خستگی، برنامه ریزی برای فعالیت های جنسی مفید است.</p> <p>۴- بررسی پیرامون روش های مختلف ابراز احساسات جنسی می تواند دامنه وسیعی از لذات و تجارب را برای بیمار فراهم کند.</p>	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>- آموزش به بیمار باید متمرکز بر ایجاد مقاومت عمومی نسبت به بیماری باشد:</p> <p>۱- به بیمار آموزش دهید از خستگی، گرما یا سرمای شدید اجتناب نموده و از عفونت پیشگیری نماید.</p> <p>۲- برای کسب تعادل مناسب فعالیت و استراحت، مصرف مواد مغذی و وعده های غذایی مناسب و اجتناب</p>	

- از عوارض بی حرکتی (کنتر اکچرها و زخم های فشاری) به بیمار آموزش دهید.
- ۳- در مورد عوارض جانبی داروها به بیمار آموزش دهید.
 - ۴- بیمار باید از رژیم درمانی خود اطلاع داشته باشد.
 - ۵- به بیمار توصیه نمایید برای تنظیم عادات روده ای، فیبر غذایی مصرفی را افزایش دهد.
 - ۶- نحوه انتقال و انجام فعالیت های روزانه زندگی را به بیمار آموزش دهید.
 - ۷- در رابطه با مراقبت از خود در رابطه با استفاده از وسایل کمکی، سوند گذاری توسط خود فرد و نحوه مصرف داروهای موثر بر روند MS یا عوارض MS آموزش دهید.
 - ۸- تمرین هایی را که می تواند سبب ادامه برخی فعالیت ها توسط بیمار شده یا عملکردهای تنفسی، گفتاری و بلع را حفظ کند یا بهبود بخشد، باید به وی و خانواده اش آموزش داد.
 - ۹- به بیمار آموزش دهید در صورت بروز هر گونه تغییر در بیماری یا روند آن، با اولین مراقب درمانی خود تماس بگیرد.
 - ۱۰- تداوم مراقبت های بهداشتی و پیگیری توصیه شود.
 - ۱۱- بیمار را تشویق نمایید تا با گروههای محلی انجمن ملی بیماران MS تماس داشته باشد.
 - ۱۲- در مجامع عمومی حاضر شود و با دیگر افراد مبتلا به MS ملاقات نماید.

منابع مورد استفاده:

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

میاستنی گراو

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود آگاهی
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	بیمار از مراقبت های لازم درمورد بیماری آگاهی داشته باشد
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p style="text-align: center;">به بیمار توصیه نمایید:</p> <p>۱- اتومبیل خود را به پلاک های مخصوص معلولین مجهز سازد و با این عمل میزان پیاده روی به محل پارک اتومبیل را به حداقل رساند.</p> <p>۲- فعالیت های خود را به گونه ای تنظیم کند که همزمان با اوج میزان قدرت و انرژی اش انجام گیرند.</p> <p>۳- برای به حداقل رساندن خطر آسیب رسانی، زمان صرف غذا را باید مقارن با زمان حداکثر تاثیر دارو های آنتی کولینرژیک انتخاب نمود.</p> <p>۴- برای سهولت در بلعیدن غذا، بیمار باید در وضعیت قائم و کاملاً صاف نشسته و گردن وی اندکی خم شود.</p> <p>۵- برای راحت تر بلعیدن غذا از غذاهای نرم استفاده کند.</p> <p>۶- اگر به طور مکرر به بیمار حالت خفگی دست می دهد، بهتر است از غذاهای پوره شده با قوامی نرم استفاده نماید.</p> <p>۷- بیمار را به استراحت قبل از هر وعده غذایی تشویق کنید.</p> <p>۸- در صورت نامناسب بودن وضعیت تغذیه ای بیمار، برای تغذیه از طریق گاستروستومی با پزشک معالج مشورت کنید.</p>
Patient Education	آموزش به بیمار
	<p>- آموزش باید متمرکز بر اهمیت پیروی از رژیم درمانی، عوارض جانبی بالقوه برخی داروها، برنامه ریزی برای فعالیت های روزانه زندگی بدون ایجاد خستگی، معرفی منابع در دسترس جامعه و عوارض بیماری و درمان (وضعیت های بحرانی) و اقدامات لازم برای کنترل آنها باشد.</p> <p>سایر موارد آموزش به بیمار عبارتند از:</p> <p>۱- به بیمار و خانواده نحوه استفاده از دستگاه ساکشن را آموزش دهید.</p> <p>۲- برای پیشگیری از آسیب دیدگی قرنیه می توان به بیمار آموزش داد برای فواصل زمانی کوتاهی چشم های خود را با نوار ببندد یا از قطره های اشک مصنوعی استفاده کرده و آنها را به داخل چشم بچکاند.</p> <p>۳- بیمارانی که عینک دارند می توانند از (قلاب های نگهدارنده) برای بالا نگهداشتن پلک استفاده کنند.</p> <p>۴- بستن چشم بند بر روی یک چشم در موارد دو بینی مفید است.</p>

- ۵- باید به بیمار اهمیت ادامه عملکردهای ارتقای سلامتی و پیگیری توصیه های ارائه شده در زمینه حضور در غربالگری های بهداشتی را یاد آور شد.
- ۶- بیمار از عوامل و علل مذکور که شامل: آشفته گی های روحی، عفونت (بویژه عفونت دستگاه تنفس) فعالیت بدنی شدید، برخی داروها و درجه حرارت های بالای محیطی می باشند باید اجتناب ورزید.
- ۷- تماس با انجمن میاستنی گراویس یا گروه های حمایتی برای بیمار و خانواده مفید خواهد بود.

منابع مورد استفاده:

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

سندروم گیلن باره

بیان مشکل	Problem Definition
غیر موثر بودن الگوی تنفسی در ارتباط با ضعف عضلات تنفسی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
الف) صداهای تنفسی به شکلی موثر حفظ شده و راه هوایی پاکسازی می شود. ب) در عملکرد تنفسی بهبود تدریجی نشان داده می شود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- با کمک اسپیرومتری تحریکی و فیزیوتراپی قفسه سینه می توان عملکرد های تنفسی را به حداکثر رساند. ۲- تغییرات ظرفیت حیاتی و نیروی دم منفی را پایش کنید. ۳- در صورت کاهش ظرفیت حیاتی، عدم امکان تنفس های خود بخودی و اکسیژن رسانی نا کافی به بافت ها، با مشورت پزشک معالج از تهویه مکانیکی استفاده شود. ۴- برای پاک نگهداشتن راه تنفسی در صورت لزوم راه هوایی را ساکشن کنید. ۵- فشار خون، ریتم و سرعت ضربان قلب را به طور مکرر بررسی نمایید.	
آموزش به بیمار	Patient Education
موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود: ۱- هنگام پذیرش نیاز احتمالی به تهویه مصنوعی را برای بیمار و خانواده اش شرح دهید.	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در حرکات بدنی ناشی از ضعف عضلات ارادی	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- توانایی های حرکتی افزایش یافته است. الف) از اندام های انتهایی مجدداً استفاده می شود. ب) در برنامه توان بخشی مشارکت می کند. ج) کنتراکتور در وی به وجود نیامده و اتروفی عضلات در حداقل میزان ممکن خواهد بود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- اندام های انتهایی دچار فلج را در وضعیت کار کردی و صحیح خود نگاه دارید. ۲- حداقل روزی ۲ بار به انجام ورزش های غیر فعال در محدوده حرکتی هر عضو، اقدام نمایید. ۳- از دریافت مایعات کافی اطمینان حاصل نمایید. ۴- به منظور کاهش خطر DVT، استفاده از جوراب های الاستیک بلند یا پوتین های فشار دهنده، انجام	

<p>ورزش در محدوده حرکتی، تغییر وضعیت بدنی و استفاده از داروهای ضد انعقاد برنامه ریزی شود.</p> <p>۵- برای کاهش خطر بروز زخم های فشاری از پدهایی بر روی برجستگی های استخوانی نظیر آرنج و پاشنه پا استفاده کنید.</p> <p>۶- تغییر مداوم وضعیت بدنی هر ۲ ساعت یک بار ضروری است.</p> <p>۷- نتایج تست های آزمایشگاهی را که نشان دهنده سوء تغذیه یا دهیدراسیون می باشند ارزیابی کنید.</p> <p>۸- برای تأمین نیاز های تغذیه ای بیمار و هیدراسیون با پزشک و متخصص تغذیه مشورت کنید.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در وضعیت تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با عدم توانایی در بلع.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
مواد غذایی و مایعات به اندازه کافی دریافت می کند.	
الف) مواد غذایی کافی جهت رفع نیاز های تغذیه ای مصرف می کند.	
ب) انجام بلع مواد غذایی بدون وجود خطر آسپیراسیون صورت می گیرد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- از مایعات داخل وریدی و تغذیه غیر دهانی (در صورت تجویز) استفاده نمایید.	
۲- بازگشت صداهای روده را در بیمار کنترل نمایید.	
۳- در صورتی که بیمار به دلیل فلج بولبار (عدم تحرک عضلات) قادر به بلع مواد نمی باشد، از لوله تغذیه بینی-معده ای استفاده گردد.	
۴- قبل از آغاز مجدد تغذیه از راه دهان، به دقت بازگشت رفلکس اق زدن و صداهای روده را بررسی نمایید.	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در برقراری ارتباطات کلامی در رابطه با ضعف عضلات گفتاری.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
وضعیت تکلم بهبود می یابد.	
الف) نیاز های خود را به دیگران از طریق روش های گوناگون انتقال می دهند.	
ب) تمرینات توصیه شده توسط متخصص گفتار درمان را انجام می دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- برای برقراری ارتباط با بیمار از کارت های عکس دار، پلک زدن با چشم برای نشان دادن جواب های بله یا نه استفاده کنید.	
۲- برای برقراری یک مکانیسم ارتباطی مناسب با متخصص گفتار درمان مشورت کنید.	

Problem Definition	بیان مشکل
	اضطراب
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	ترس و اضطراب کمتری را نشان می دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- ارجاع بیمار و خانواده وی به گروه های حمایتی علاوه بر حمایت های لازم، اطلاعات کافی نیز در این رابطه در اختیار آنها قرار خواهد داد.</p> <p>۲- در صورت تعلیم و حمایت از سوی پرستار خانواده مجاز به انجام مراقبت های جسمی هستند.</p> <p>۳- آن دسته از اقدامات پرستاری که حس کنترل را در بیمار افزایش می دهند عبارتند از: ارائه اطلاعات در رابطه با وضعیت بیمار، تاکید به داشتن نگرش و برداشتی مثبت از روش ها و منابع تطابقی.</p> <p>۴- برای کاهش احساس تنهایی و طرد شدگی، فعالیت هایی که موجب تفریح و سرگرمی بیمار می گردند، توصیه شود.</p> <p>۵- بستگان را به ملاقات بیمار تشویق نمایید.</p> <p>۶- خواندن کتاب برای بیمار توسط ملاقات کنندگان یا افراد داوطلب، گوش دادن بیمار به موسیقی یا کتب ضبط شده بر روی کاست و تماشای تلویزیون مفید است.</p>
Patient Education	آموزش به بیمار
	<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <p>۱. آموزش ورزش های آرام سازی و تکنیک های انحراف مسیر فکر.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	بحران میاستنی و بحران کلینرژیک.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>عوارض ایجاد نمی شود.</p> <p>الف) تنفس به طور خود به خود انجام می گیرد.</p> <p>ب) ظرفیت حیاتی در محدوده طبیعی است.</p> <p>پ) پالس اکسی متری و گازهای خونی شریانی طبیعی است.</p>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- ظرفیت حیاتی بیمار به علاوه سرعت تنفس و کیفیت آن، باید به دفعات و طی فواصل زمانی منظم تحت مراقبت دقیق قرار گیرد.</p>

- ۲- شاخص های تعیین کننده آغاز نارسایی تنفسی باید حین پذیرش بیمار مشخص گردد تا امکان لوله گذاری و شروع تنفس مصنوعی در وضعیتی غیر از اورژانس فراهم آید.
- ۳- بیمار را از نظر اشکال در عمل بلع و ایجاد سرفه (نشاندهنده قریب الوقوع بودن نارسایی تنفس) پایش کنید.

منابع مورد استفاده:

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

اختلالات انکولوژیک عصبی: متاستازهای مغزی یا تومورهای مغزی

بیان مشکل	Problem Definition
نقصان در فعالیت های مربوط به مراقبت از خود (غذا خوردن، استحمام و توالیت رفتن) در ارتباط با از بین رفتن یا اختلال در عملکرد های حسی و حرکتی و کاهش توانایی های شناختی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۱) فعالیت های مربوط به مراقبت از خود را تا هر زمان ممکن انجام می دهد. (الف) استفاده از وسایل کمکی یا قبول کمک دیگران در صورت نیاز. (ب) تنظیم جدول زمان بندی دوره ای برای استراحت، جهت بالا بردن میزان مشارکت در فعالیت های مراقبت از خود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- ترغیب خانواده به حفظ استقلال بیمار تا جایی که امکان دارد و تا هر زمان که ممکن است. ۲- به بیمار در انجام فعالیت های مراقبت از خود کمک کنید. ۳- بیمار را تشویق نمایید تا برای هر روز خود برنامه ریزی کنند و از بیشتر اوقات روز استفاده نماید. ۴- جهت انجام ورزش های فردی برای بیمار برنامه ریزی نمایید.	

بیان مشکل	Problem Definition
تغییر در وضعیت تغذیه، کمتر از آن چه که بدن به آن احتیاج دارد، در ارتباط با کاشکسی ناشی از درمان و اثرات تومور، کاهش مصرف مواد غذایی و سوء جذب.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۱) وضعیت تغذیه ای در حد مطلوب حتی الامکان حفظ شود. (الف) پذیرفتن و خوردن مواد غذایی با رعایت محدودیت های تعیین شده در مصرف غذاهای مورد علاقه و در رابطه با بیماری . (ب) پذیرش روش های گوناگون تغذیه در صورتی که ایجاب نماید.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- وعده های غذایی بیمار را در ساعت هایی که وی از آرامش بیشتری برخوردار است و درد یا اثرات ناشی از درمان کمتر می باشد، برنامه ریزی نمایید. ۲- در صورت امکان محیطی زیبا و جذاب برای بیمار فراهم کنید. ۳- بهداشت و نظافت دهان قبل از غذا خوردن فراهم شود. ۴- مناظر آزار دهنده و ناخوشایند، اصوات و بوهای نامطلوب رفع شود. ۵- به مواردی نظیر خوش طعم و خوش مزه نمودن غذا، تأمین میزان مایعات کافی و برنامه ریزی جهت غذا خوردن بیمار به صورت دسته جمعی توجه نمایید.	

<p>۶- از خانواده بخواهید تا بیمار را روزانه وزن نموده و آن را بر روی نمودار وارد کنند.</p> <p>۷- مقادیر غذای خورده شده را جهت تعیین میزان کالری روزانه ثبت نمایید.</p> <p>۸- در صورت پذیرش بیمار از مکمل های غذایی استفاده کنید.</p> <p>۹- غذاهای مورد علاقه بیمار باید تهیه شود.</p> <p>۱۰- در صورت تجویز روش های غیر خوراکی تغذیه، مراقبت های ذیل را انجام دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی لوله های غذا. • کنترل راههای داخل وریدی و مرکزی از نظر باز بودن مسیر آن ها. • مراقبت از محل ورود تجهیزات مربوطه از نظر بروز عفونت. • کنترل سرعت انفوزیون. • کنترل جذب و دفع. • تعویض لوله های داخل وریدی و پانسمان.
<p>آموزش به بیمار</p>
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <p>۱- در صورت مراقبت از بیمار در خانه توسط اعضای خانواده، باید تکنیک های مربوط به روش های غیر خوراکی را به آنها آموزش داد.</p> <p>۲- ادامه تغذیه درمانی باید با خواسته ها و انتخاب بیمار و خانواده وی متناسب گردد.</p>

<p>بیان مشکل</p>
<p>اضطراب در ارتباط با بلا تکلیفی، بیش بینی نمودن مرگ، تغییر در ظاهر و تغییر در شیوه زندگی .</p>
<p>برآیندهای مورد انتظار</p>
<p>بیمار کم شدن میزان اضطراب را گزارش کند.</p> <p>الف) بی قراری کمتر و وضعیت خواب بهتر</p> <p>ب) بیان نگرانی های مربوط به مرگ</p> <p>پ) شرکت در فعالیت های مهم شخصی تا آنجا که امکان دارد.</p>
<p>توصیه های پرستاری</p>
<p>۱- حضور خانواده، دوستان، افراد روحانی و متخصص بهداشت و سلامت حمایت کننده است.</p> <p>۲- بیمار را به گروه های حمایتی ارجاع کنید.</p> <p>۳- ساعاتی را با بیمار سپری کنید تا به صحبت و گفتگو پرداخته و ترس و نگرانی های خود را در میان گذارد.</p> <p>۴- برقراری ارتباط آزاد و اقرار به ترس توسط بیمار اغلب جنبه درمانی دارد.</p>

<p>۵- نسبت به تداوم مراقبت ها و طرد نشدن به بیمار اطمینان دهید.</p> <p>۶- در صورت شدید یا طولانی بودن واکنشهای روحی بیمار، از افراد روحانی، مدد کاران اجتماعی یا متخصصین بهداشت و سلامت روانی کمک بخواهید.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
احتمال بروز تغییر در فرایند های خانواده در ارتباط با غم و تاسف عمیق و بار مسئولیت مربوط به مراقبت از فردی که مراحل پایانی بیماری را سپری می نماید.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
اعضای خانواده در صورت نیاز تقاضای کمک می کنند.	
الف) تشریح توانایی ها جهت حمام دادن، تغذیه و مراقبت از بیمار و مشارکت در روش های کنترل درد و پیشگیری از عوارض .	
ب) بیان احساسات و نگرانی ها به متخصصین بهداشتی مربوطه.	
پ) جستجو و صحبت پیرامون مراقبت های آسایشگاهی به عنوان یک انتخاب.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- به خانواده اطمینان خاطر دهید که فرد مورد علاقه شان از وضعیت مراقبتی مطلوبی برخوردار است.	
۲- به خانواده اطمینان دهید به تغییر نشانه ها در بیمار توجه می شود.	
۳- بر اساس نگه داشتن اضطراب بیمار در سطحی قابل کنترل، اهداف مراقبتی را برنامه ریزی نمایید.	
آموزش به بیمار	Patient Education
موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:	
۱- تدابیر مربوط به کنترل درد.	
۲- پیشگیری از عوارض مربوط به روش های درمانی.	
۳- آموزش روش های اطمینان از مصرف کافی مایعات.	
۴- در مورد تغییر مراقبت ها با پیشرفت بیماری، به بیمار و خانواده وی آموزش دهید.	
۵- بررسی تغییرات ایجاد شده در نیازهای آموزشی بیمار و خانواده را مورد بررسی قرار دهید.	
۶- در مورد سرویس ها و مراکزی که به اعضای خانواده در کنار آمدن با تغییرات بیمار کمک می نمایند، اطلاعات کافی ارایه نمایید.	
۷- در مورد عوارض ناشی از درمان و چگونگی کنترل آن آموزش دهید.	
۸- کنترل و استفاده از شیوه های خاص درمانی نظیر تغذیه از راه تزریق را تا حد امکان آموزش دهید.	

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

اختلالات دژنراتیو: پارکینسون

Problem Definition	بیان مشکل
اختلال در حرکات بدنی در ارتباط با سفتی عضلانی و ضعف حرکتی.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>۱) برای بهبود وضعیت تحرک تلاش می کند</p> <p>الف) در برنامه روزانه ورزشی شرکت می کند.</p> <p>ب) هنگام قدم برداشتن، پاها را بیش از معمول باز می کند و حین راه رفتن بیش از حد دست را تکان می دهد.</p> <p>پ) داروها را طبق تجویز مصرف می کند.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- برای افزایش قدرت عضلانی، بهبود هماهنگی و مهارت، کاهش سفتی عضلات و پیشگیری از بروز کنتراکتورها در اثر عدم استفاده از عضلات، یک برنامه ورزش روزانه را برای بیمار برنامه ریزی کنید.</p> <p>۲- برای کمک به حفظ تحرک مفاصل، ورزش هایی نظیر پیاده روی، استفاده از دوچرخه های ثابت، شنا و باغبانی را توصیه نمایید.</p> <p>۳- برای افزایش قابلیت انعطاف مفاصل، کشش عضلات (ایجاد کشش، نگه داشتن عضله در همان حالت، سپس شل کردن آن) و انجام ورزش هایی در محدوده حرکتی معین کمک کننده است.</p> <p>۴- بیمار را تشویق نمایید تا فعالیت های ورزشی را به طور مداوم و دقیق انجام دهد.</p> <p>۵- به منظور شل شدن عضلات و رفع اسپاسم های دردناک عضلانی حمام آب گرم و ماساژ به علاوه ورزش های فعال و غیر فعال توصیه می شود.</p> <p>۶- به بیمار توصیه نمایید تا تمرین های خود را برای راه رفتن همگام با موسیقی انجام دهد چون این عمل سبب تقویت حس ها می گردد.</p> <p>۷- به بیمار توصیه نمایید تا حین راه رفتن، ورزش های تنفسی را انجام دهد.</p> <p>۸- به بیمار توصیه نمایید تا از دوره های متناوب استراحت استفاده کند.</p>	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <p>۱- روش های ویژه راه رفتن را برای جلوگیری کشیدن پا بر روی زمین و تمایل بدن برای خم شدن به جلو، به بیمار تعلیم دهید.</p> <p>۲- به بیمار آموزش دهید تا حین راه رفتن بدن خود را راست نگه دارد، به روبروی خود نگاه کند و با قدم های باز حرکت نماید.</p> <p>۳- به بیمار آموزش دهید تا به طور آگاهانه دست ها را حین حرکت تکان داده و پاها را به اندازه کافی از زمین بلند کند.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در فعالیت های مراقبت از خود (خوردن، آشامیدن، لباس پوشیدن، نظافت شخصی) در ارتباط با لرزش و اختلالات حرکتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>۱) در فعالیت های مراقبت از خود پیشرفت می کند.</p> <p>الف) جهت انجام فعالیت های مراقبت از خود وقت صرف می کند.</p> <p>ب) از وسایل کمکی استفاده می کند.</p>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- در خلال انجام فعالیت های روزانه بیمار را حمایت و تشویق نمایید.</p> <p>۲- محیط زندگی بیمار باید تعدیل و اصلاح شود.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	بیوست در ارتباط با مصرف دارو و کاهش فعالیت.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>۱) عملکرد روده را حفظ می کند.</p> <p>الف) در حد کافی مایعات مصرف می کند.</p> <p>ب) مصرف رژیم های غذایی حاوی فیبر را افزایش می دهد.</p> <p>پ) وجود الگوی منظم در عملکرد روده را گزارش می کند.</p>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- بیمار را به پیروی از یک الگوی زمانی منظم برای دفع تشویق نمایید.</p> <p>۲- به بیمار توصیه نمایید مصرف مایعات را افزایش داده و از غذاهای پر فیبر استفاده کند.</p> <p>۳- بیمار باید از توالت فرنگی با نشیمنگاه بلندتر استفاده نماید.</p> <p>۴- به بیمار توصیه نمایید از مصرف ملین ها خودداری کند.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	تغییر در وضعیت تغذیه، کمتر از آن چه که بدن بدان احتیاج دارد، در ارتباط با لرزش، آهسته غذا خوردن، اشکال در جویدن و بلع.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>۱) وضعیت تغذیه ای بیمار بهبود می یابد.</p> <p>الف) مواد غذایی را بدون بروز اسپیراسیون قورت می دهد.</p> <p>ب) برای خوردن وقت می گذارد.</p>

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- هر هفته بیمار را وزن کنید.</p> <p>۲- از روش های کمکی برای غذا دادن به بیمار استفاده نمایید.</p> <p>۳- با پیشرفت بیماری و برای حفظ وضعیت تغذیه ای مناسب، برای استفاده از لوله بینی-معدی یا گاستروسکوپی با پزشک معالج مشورت نمایید.</p> <p>۴- در مورد نیازهای تغذیه ای بیمار با متخصص تغذیه مشورت کنید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در برقراری ارتباطات کلامی در ارتباط با کاهش میزان سخن گفتن، عدم توانایی در حرکت دادن عضلات صورت و کند و آهسته صحبت کردن.

Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>(۱) روشی جهت برقراری ارتباط به دست می آورد.</p> <p>(الف) نیازهای خود را در میان می گذارد.</p> <p>(ب) تمرین های گفتاری را انجام می دهد.</p>

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- به بیمار توصیه نمایید تا حین صحبت به فرد شنونده نگاه کند، لغات را به دفعات تلفظ نماید، از جملات کوتاه استفاده کند و قبل از صحبت، چند نفس عمیق بکشد.</p> <p>۲- برای طراحی تمرینات اصلاح کننده گفتار و کمک به خانواده و پرسنل بهداشتی- درمانی جهت ایجاد و استفاده از روش های مناسب برای برقراری ارتباط با بیمار با متخصص گفتار درمان مشورت نمایید.</p> <p>۳- در صورت اشکال در شنوایی بیمار از دستگاه تقویت کننده الکتریکی استفاده کنید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	عدم تطابق فرد به طور موثر در ارتباط با افسردگی و اختلال در عملکردها به دلیل پیشرفت بیماری.

Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>(۱) با اثرات ناشی از بیماری پارکینسون تطابق حاصل می کند.</p> <p>(الف) اهدافی واقع گرایانه را در نظر می گیرد.</p> <p>(ب) در انجام فعالیت های هدفمند پشتکار نشان می دهد.</p> <p>(پ) احساسات خود را با افراد مربوطه در میان می گذارد.</p>

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- بیمار را تشویق نمایید تا در فعالیت ها، مشارکت فعالانه داشته باشد.</p> <p>۲- برای کاهش افسردگی مجموعه ای از اقدامات فیزیوتراپی، روان درمانی، درمان های دارویی و شرکت</p>

<p>در جلسات گروه‌های حمایتی را برنامه ریزی نمایید.</p> <p>۳- بیماران را برای رسیدن به اهداف قابل دستیابی (مانند بهبود وضعیت تحرک) یاری رسانده و تشویق نمایید.</p> <p>۴- بیمار را تشویق نمایید تا در برنامه های درمانی خود که شامل فعالیت های تفریحی و اجتماعی است، حضوری فعال داشته باشد.</p> <p>۵- برنامه ای روزانه جهت فعالیت بیمار طرح ریزی کنید تا از خوابیدن زیاد در طول روز و بی علاقه‌گی و بی تفاوتی پیشگیری گردد.</p> <p>۶- بیمار را تشویق نمایید تا با انجام وظایف مربوط به نیازهای روزانه خود به حفظ استقلال خود و عدم وابستگی به دیگران کمک نماید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
اختلا در بلع.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- وضعیت تغذیه بیمار بهبود یابد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- بیمار را تشویق نمایید تا حین صرف غذا در حالت راست و قائم بنشیند.</p> <p>۲- به بیمار توصیه نمایید از مایعات غلیظ و غذاهای نیمه جامد بجای مایعات رقیق و غذاهای جامد استفاده کند.</p> <p>۳- بیمار تشویق می شود تا ابتدا غذا را در یک طرف دهان بجود و بعد به طرف دیگر انتقال داده و جویدن را ادامه دهد.</p> <p>۴- برای کنترل بزاق جمع شده، به بیمار یاد آوری کنید که سر خود را صاف نگاه دارد و تلاش نماید تا آب دهان را فرو برد.</p> <p>۵- ماساژ عضلات گردن و صورت قبل از هر وعده غذا می تواند به عمل بلع کمک نماید.</p> <p>۶- به بیمار توصیه نمایید برای پیشگیری از خستگی حین غذا خوردن مدتی را استراحت کند.</p> <p>۷- به بیمار توصیه نمایید برای گرم ماندن غذا از ظروف برقی گرم کننده غذا استفاده نماید.</p> <p>۸- بیمار را تشویق نمایید از ظروف مخصوص نظیر بشقاب هایی که در یک جا ثابت می گردند، فنجان هایی که مایعات از آنها سر ریز نمی شود و ظروف غذای دسته دار مخصوص برای غذا خوردن استفاده نماید.</p> <p>۹- برای استفاده از وسایل تطبیق دهنده مناسب با متخصص کار درمانی مشورت کنید.</p>	
آموزش به بیمار	Patient Education
۱- برنامه ریزی آموزشی شامل توصیف دقیق و روشن از بیماری و کمک به بیمار جهت حفظ استقلال می	

باشد.

- ۲- تصویر دقیقی از ماهیت بیماری برای کنترل ترس و اضطراب ناتوان کننده ارائه می شود.
- ۳- آموزش تمرینات حرکتی به بیمار جهت پیاده روی عبارتند از: تفکر آگاهانه در مورد گام برداشتن بر روی یک خط فرضی بر روی زمین، ریختن دانه های برنج روی زمین و راه رفتن روی آنها، چرخیدن از یک سمت به سمت دیگر، بلند کردن نوک انگشتان پا در هنگام گام برداشتن و راه رفتن به صورت یک گام به عقب و دو گام به سمت جلو.
- ۴- جهت تسهیل در بر خاستن از صندلی می توان از صندلی های صاف دسته دار استفاده نمود.
- ۵- برای پرهیز از سقوط بیمار قالیچه ها و اسباب اضافه باید از سر راه وی بر داشته شود.
- ۶- استفاده از لباس های زیپ دار به جای لباس های دکمه دار و استفاده از پاشنه کش برای پوشیدن کفش می تواند برای بیمار راحتی بیشتری ایجاد کند.
- ۷- بالا آوردن نشیمنگاه توالت می تواند نشستن و بر خاستن بیمار در توالت را تسهیل کند.
- ۸- پرستار باید ارتباط نزدیکی با خانواده بیمار داشته باشد و به بیمار و خانواده اش در سازگاری هایی که به استقلال بیمار و مراقبت بهتر از خودش منجر می شود، راهنمایی هایی ارائه کند.
- ۹- از مصرف مایعات رقیق باید اجتناب نماید.
- ۱۰- ترتیب و توالی مراحل بلع را بشناسد.
- ۱۱- به بیمار آموزش دهید تا غذا را بر روی زبان قرار دهد، لبها و دندان ها را ببندد، زبان را به سمت بالا و عقب بلند کند، سپس غذا را ببلعد.
- ۱۲- بیمار و خانواده باید در رابطه با تاثیر داروها و عوارض جانبی آنها، همچنین اهمیت گزارش بروز عوارض جانبی به پزشک آموزش ببینند.
- ۱۳- ارایه اطلاعات پیرامون درمان و مراقبت می تواند از بروز مشکلات غیر ضروری ممانعت به عمل آورد.
- ۱۴- به خانواده و سایر مراقبین بیمار در مورد روش های کاهش استرس، استفاده از دوره های استراحت و بررسی سالیانه سلامتی آموزش دهید.
- ۱۵- به خانواده آموزش دهید که برای کنترل بیمار از نظر پزشکی یا درمان عوارض، ممکن است پذیرش بیمار در مرکز مراقبت های شدید و بحرانی ضروری باشد.
- ۱۶- ضرورت شناسایی نیازهای ارتقاء سلامتی نظیر غربالگری از نظر وجود فشار خون و خطرات سکته مغزی را آموزش دهید.
- ۱۷- تشویق بیمار و خانواده برای برقراری تعاملات اجتماعی و مراجعه به انجمن بیماری پارکینسون مفید است.

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷

هانتینگتون

بیان مشکل	Problem Definition
احتمال آسیب دیدگی ناشی از زمین خوردن و احتمال تخریب پوست (زخم های فشاری ، و ساییدگی) در اثر حرکت مداوم.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ol style="list-style-type: none"> ۱. احتیاط های لازم برای پیشگیری از زمین خوردن رعایت می شود. ۲. محیط زندگی بیمار اصلاح می شود. ۳. از زخم های فشاری پیشگیری می شود. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- در طرفین و قسمت سر تخت بالشک های قرار دهید. ۲- مطمئن شوید که بیمار از بالای لبه های کناری تخت قابل رؤیت می باشد. ۳- از بالشک های مخصوص برای محافظت از پاشنه پا و آرنج استفاده کنید. ۴- پوست را کاملاً تمیز نگه دارید . ۵- به طور متناوب از کرم های نرم کننده و لوسیون های مخصوص پوست استفاده کنید. ۶- ملاقه و وسایل خواب باید از جنس نرم انتخاب شوند. ۷- از پدهای مخصوص برای بیمار استفاده کرد. ۸- بیمار را تشویق نمایید تا با کمک دیگران حرکت نماید. ۹- وضعیت ایمنی بیمار را (فقط در موارد کاملاً ضروری) در تخت یا صندلی با گذاشتن بالشک های محافظ تامین نموده و به دفعات از شل بودن آنها و تحت فشار قرار نگرفتن بیمار اطمینان حاصل کنید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تعادل وضعیت تغذیه، کمتر از حد مورد نیاز بدن به دلیل عدم کفایت مصرف مواد غذایی و دهیدراسیون ناشی از مشکل بلع یا جویدن و وجود خطر خفگی یا اسپیراسیون غذا.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - وضعیت تغذیه ای بیمار بهبود می یابد. - خطر اسپیراسیون وجود ندارد. - دچار کاهش وزن نمی شود. - علامه دهیدراسیون وجود ندارد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- برای ایجاد آرامش در برخی بیماران و در صورت تجویز، قبل از وعده های غذایی از فنوتیازین ها استفاده کنید.	

- ۲- به بیمار توصیه نمایید مواد غذایی را به صورت گرم مصرف کند.
- ۳- برای آرام نمودن بیمار قبل از غذا با وی صحبت کنید.
- ۴- از زمان صرف غذا جهت برقراری تعامل اجتماعی استفاده نمایید.
- ۵- به بیمار کمک کنید تا از زمان صرف غذا لذت ببرد.
- ۶- سعی کنید تا آن جا که ممکن است بیمار حین غذا خوردن در وضعیت نزدیک به قائم قرار داشته باشد.
- ۷- هنگام غذا خوردن با یک دست، سر بیمار را به آرامی ثابت کنید.
- ۸- غذاها را به بیمار نشان داده و سرد یا گرم بودن آن را به وی بگویید.
- ۹- بروز سفتی، چرخش به سمت خارج و چرخش ناگهانی سر همانند حالت رد کردن را عدم پذیرش تعبیر نکنید.
- ۱۰- برای غذا دادن از قاشق هایی با دسته بلند (قاشق شربت خوری) استفاده کنید.
- ۱۱- قاشق را در میانه زبان قرار دهید.
- ۱۲- از مایعات غلیظ استفاده کنید.
- ۱۳- به دلیل تولید موکوس در راههای هوایی از دادن شیر بیش از حد لازم خودداری کنید.
- ۱۴- محترمانه با بیمار رفتار کنید.
- ۱۵- قبل از آن که قاشق دیگری از غذا به بیمار بدهید صبر کنید تا لقمه قبلی را کاملاً جویده و فرو دهد.
- ۱۶- از کوچک بودن لقمه های غذا اطمینان حاصل کنید.
- ۱۷- ما بین وعده های غذایی اصلی به بیمار غذا دهید.
- ۱۸- در صورتی که بیمار قادر به جویدن نیست، غذا را در مخلوط کن ریخته و به صورت مخلوط شده در اختیار وی قرار دهید.
- ۱۹- به تدریج ترکیبات و قوام رژیم غذایی را افزایش دهید.
- ۲۰- برای بلع بهتر، انگشتان خود را بر روی محیط دایره ای شکل گونه ها بمالید.
- ۲۱- در انجام مانور هیملیخ مهارت های لازم را کسب نمایید.

Patient Education

آموزش به بیمار

موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:

- قرار گرفتن در بهترین وضعیت بدنی را به بیمار آموزش دهید.

Problem Definition	بیان مشکل
اضطراب و اختلال در برقراری ارتباط ناشی از غیر قابل فهم بودن گفتار و شکلک در آوردن.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - برای رفع نیازهای فردی ارتباط برقرار می کند. - اضطراب بیمار کاهش می یابد. 	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱- مطالب خواندنی را شما برای بیمار بخوانید. ۲- از بیوفیدبک ها و درمان از طریق آرام سازی برای کاهش استرس در بیمار استفاده کنید. ۳- برای کمک به حفظ و ادامه توانایی های فرد در برقراری ارتباط، با متخصص گفتار درمان مشورت نمایید. ۴- قبل از آن که برقراری ارتباط کلامی بسیار دشوار شود، وسایلی برای برقراری ارتباط نظیر کارتهای لغات یا تصاویر اشیای آشنا طراحی نمایید. ۵- توجه نمایید چگونه این بیماران خاص نیازها و خواسته های خود را به خصوص از طریق پیام های غیر کلامی (مثل اشاره با چشم، یا نشان دادن واکنش) مطرح می سازند. ۶- با توجه به اینکه بیماران مسایل را به خوبی درک می نمایند، با قطع ارتباط سبب گوشه گیری و انزوای آنها نشوید. 	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>موارد زیر به بیمار آموزش داده می شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> - به بیمار آموزش دهید تا با ضربه دست، ادای صدای (هوم) یا با پلک زدن چشم، کارت های صحیح ارتباطی را نشان دهد. 	

Problem Definition	بیان مشکل
اختلال در فرایند های فکری و روابط متقابل اجتماعی .	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - روابط اجتماعی در حد توان برقرار می کند. - به زمان، مکان و شخص آگاه است. 	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱- ساعت، تقویم و پوسترهای دیواری را در معرض دید بیمار قرار دهید. ۲- در ابداع روش های خلاق با بیمار همکاری نمایید. ۳- از هر فرصتی برای تماس فرد به فرد استفاده کنید. 	

- ۴- جهت آرام سازی بیمار از موسیقی استفاده نمایید.
- ۵- بعد از هر بار بیدار شدن بیمار، موقعیت وی را دوباره یادآوری کنید.
- ۶- بیمار باید دست بند مشخص کننده هویت را که شامل اسم، شماره تلفن و ذکر (مبتلا به اختلال در حافظه) می باشد، به دست خود ببندد.
- ۷- حضور بیمار را در اجتماع و مسایل اجتماعی حفظ کنید.
- ۸- برای برقراری روابط اجتماعی، از افراد دعوت به همکاری نموده و داوطلبین را آموزش دهید.
- ۹- برای برقراری ارتباطی مناسب، نقش مدل را ایفا نمایید.
- ۱۰- هیچ گاه بیمار را تنها رها نسازید چون سرانجام بیماری به مرحله انتهایی می رسد.
- ۱۱- در برنامه ریزی ها توجه نمایید که بیماران تا زمان پایان بیماری باید زندگی مناسبی داشته باشند.

منابع مورد استفاده:

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL & Cheever KH. Brunner & Suddarth's (2008). Textbook of Medical and Surgical Nursing. Eleventh Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. St Louis, Missouri, Mosby.
- دایرکسن و همکاران. همراه بالینی داخلی و جراحی پرستاری. ترجمه: صلصالی مهوش، رضانی بدر فرهاد، مدنی حسین و شرفی فریبا. تهران. انتشارات ویستا. ۱۳۸۷