



عنوان دستور العمل :

آموزش های خودمراقبتی برای حالات و بیماری های شایع

کد: WI-BH-۳۲

تاریخ تدوین: ۹۸/۰۷/۰۱

تاریخ آخرین بازنگاری: ۹۹/۰۸/۲۰

شماره ویرایش: ۲

تعاریف: آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری، درمان، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند. اکثر افراد یادگیری را کسب معلومات و یا مهارت های خاص می دانند، ولی از نظر علمی آموزشی که منجر به تغییر شود را یادگیری می نامند. آموزش به بیمار یک جنبه حیاتی از مراقبت های پرستاری است که با فراهم آوردن اطلاعات برای بیماران از بروز عوارض در آنها پیشگیری می کند و فعالیت های خود مراقبتی را در آنها تقویت کرده و باعث افزایش استقلال آنان شده و از بستری شدن مجدد آنها پیشگیری می کند.

خود مراقبتی:

خودمراقبتی مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدفدار برای خود، فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلاء به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

حالات و بیماریهای شایع در این مرکز شامل موارد ذیل می باشد:

۱- بیماری پره اکلامپسی - اکلامپسی

پره اکلامپسی: فشار خون سیستولیک مساوی و یا بیشتر از $140+$ و یا دیستول مساوی و یا بیشتر از $90+$ که برای اولین بار بعد از هفته ۲۰ بارداری بروز می کند. (تایید با فاصله ۴ ساعت) و همراه با پروتئینوری یا فشار خون سیستولیک مساوی و یا بیشتر از $140+$ و یا دیستول مساوی و یا بیشتر از $90+$ همراه با شواهد درگیری چند ارگانی به صورت ترومبوسیتوپنی، اختلال عملکرد کلیه، کبد، سیستم عصبی یا ادم ریه است و بروز تشنج در خانم پره اکلامپسی، اکلامپسی نامیده می شود.

۲- دیابت بارداری

دیابت بیماری شایعی است و هنگامی رخ می دهد که یا پانکراس به اندازه کافی انسولین ترشح نمی کند و یا بدن انسولین تولید شده را به درستی مورد استفاده قرار نمی دهد.

دیابت بارداری: به شرایطی گفته می شود که افزایش قند خون برای اولین بار در دوران بارداری دیده شود. دیابت بارداری تقریباً در ۴٪ از بارداری ها بروز می کند و در صورتی که در آزمایش قند خون ناشتا مادر باردار مساوی و یا بیشتر از ۹۲ باشد دیابت بارداری مطرح می شود.

اصول کلی:

برای تمامی خانم ها در ابتدای بارداری **FBS** و در هفته ۲۸-۲۴ تست **OGTT** انجام می شود و در صورتی که **FBS** بیشتر و مساوی ۱۲۶ باشد دیابت آشکار و اگر بین ۱۲۵-۹۳ باشد به صورت پره دیابت تعریف می شود.

۳- خودمراقبتی در خصوص بیماران **IUFD**

مرگ داخل رحمی جنین (**IUFD**): مرگ جنینهایی که سن حاملگی بیشتر از ۲۰ هفته داشته یا وزن بالای ۵۰۰ گرم داشته باشند.

۴- خونریزی پس از زایمان

خونریزی بیشتر از **500CC** در زایمان طبیعی و بیش از **1000CC** در سزارین به عنوان خونریزی پس از زایمان تعریف می شود و معمولاً در ۲۴ ساعت اول اتفاق می افتد از ۲۴ ساعت تا ۱۲ روز پس از زایمان هم می تواند رخ دهد.

خونریزی بعد از زایمان امری طبیعی است. ترشحات بعد از زایمان (نفاس) سبب خروج خون باقی مانده، موکوس، بافت جفت از رحم می شود. منبع این ترشحات محل اتصال جفت به دیواره رحم است و ممکن است با حجم زیاد و ناگهانی بیرون آید و یا جریانی آهسته مانند خون قاعدگی داشته باشد، بعد از آهسته شدن خونریزی اولیه و با ادامه ترمیم، ترشحات خارج شده از قرمز روشن به صورتی و تدریجاً به زرد تغییر رنگ می دهند.

ترشحات طبیعی واژن پس از زایمان به دلیل وجود گلبولهای قرمز به صورت لوشیای قرمز تا روز ۳ و ۴ می باشد و پس از آن رنگ این ترشحات کم رنگ می شود و تا روز دهم به رنگ سفید یا زرد می باشد.

۵- استرس و اضطراب

اضطراب: واکنشی طبیعی به شرایط تهدید آمیز است و نوعی عملکرد برای زنده ماندن دارد.

استرس: شرایط یا احساسی است که در آن، فرد از لحاظ ادراکی بر این باور است که مجموع خواستهها و انتظاراتی که از او وجود دارد، فراتر از منابع، امکانات و توانمندیهای در اختیار اوست.

۶- سزارین:

خروج نوزاد از شکم مادر با ایجاد برش جراحی در شکم

اصول آموزش خود مراقبتی

پرستار/ ماما نیازهای آموزشی بیمار را مشخص نماید.

پرستار/ ماما در بدو پذیرش موانع یادگیری را مشخص نماید. (مثل موانع عاطفی و زبانی و مسائل مالی، سطح تحصیلات، اعتقادات مذهبی، فرهنگی).

پرستار/ ماما با در نظر گرفتن سن بیمار و طول مدت بستری در بیمارستان و ارزیابی نیازهای آموزشی نسبت به ارائه آموزش اقدام کند.

پرستار/ ماما مناسب ترین مدل آموزشی را با توجه به سن، شرایط، سطح سواد و آگاهی بیمار انتخاب کند (آموزش چهره به چهره، آموزش گروهی، فیلم، پوستر، پمفلت، ایفای نقش).

پرستار/ ماما با توجه به شرایط بیمار، موقعیت مناسب برای آموزش را انتخاب کند. زمان اجرای برنامه های آموزش باید طوری تنظیم شود که پرستار/ ماما هر تعامل را فرصتی برای آموزش بداند (مثل هنگام دارو دادن و تعویض پانسمان).

پرستار/ ماما استفاده درست و ایمن داروها، رژیم غذایی و داروئی را به بیمار آموزش دهد.

پرستار/ ماما به بیماران در مورد روش های نوتوانی جهت کمک به سازگاری با شرایط جدید آموزش دهد.

پرستار/ ماما به بیماران در مورد زمان و ادامه درمان آموزش دهد.

پرستار/ ماما تغییرات ایجاد شده در رفتار بیمار در زمان ترخیص را از طریق چک لیست یا مصاحبه، ارزشیابی نماید.

پزشک آموزشهای لازم در حین بستری و زمان ترخیص را به بیمار ارائه نماید.

پرستار/ ماما اطلاعات مورد نیاز بیماران را در قالب پمفلت و کتابچه به بیمار تحویل دهد.

پرستار/ ماما آموزش به بیمار را در گزارش پرستاری هر شیفت ثبت نماید.

پرستار یا ماما فرم آموزش به بیمار را در زمان ترخیص تکمیل و یک نسخه به بیمار ارائه نماید.

مسئولیت و نظارت و ثبت آموزش به بیمار در گزارش پرستاری و تکمیل فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص به عهده سوپروایزر آموزشی، سرپرستار، رابط آموزشی و مسئول آموزش سلامت است.

آموزش های خودمراقبتی بیماری پره اکلامپسی - اکلامپسی:

- اگر سیگاری هستید ترک سیگار اهمیت حیاتی دارد.
- روش های آرام سازی / کاهش تنش را بیاموزید. اگر شغل پر تنش دارید راهی پیدا کنید تا ۱ تا ۲ بار در روز به طور موقت فرصت آسوده سازی برای خود مهیا کنید.
- از فعالیت و ورزش های شدید و بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید.
- از میزان نمک رژیم غذایی بکاهید. نمک به غذا نزنید.
- از مصرف دارو های بدون نسخه پزشک خودداری نمایید. مثل مسهل ها و ملین ها، شربت ضدسرفه و قرص های مسکن و خواب آور و جوش شیرین به علت داشتن کلسیم بالا
- در صورت ورم بیش از حد اطراف پلک ها و پا، به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت داشتن سردرد های صبحگاهی، سرگیجه، خوربزی از بینی و افزایش فشار خون به پزشک مراجعه نمایید.
- انجام ورزش هایی مانند پیاده روی، شنا کردن در حد توان و به طور منظم می تواند در کاهش فشارخون شما موثر باشد.

آموزش های خودمراقبتی دیابت بارداری:

- کنترل وزن: از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ نفر آنها چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند بنابراین فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگه دارد. برای تعیین وزن استاندارد از نمودار نمایه توده بدنی استفاده کنید.
- تغذیه: الف) تعداد وعده های غذایی را افزایش و حجم هر وعده را کاهش دهید. ب) هرگز یکی از وعده های اصلی غذایی را حذف نکنید. ج) از میوه های غیر شیرین و سبزیجات در وعده های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنید. د) مصرف چربی ها را کاهش دهید. از مصرف غذاهای سرخ کردنی خودداری کنید. ه) قند و شکر و انواع شیرینی مانند اینبات، شکلات، شیرینی، گز و سوهان را مصرف نکنید. و) از موارد نشاسته ای مانند نان، برنج، ماکارونی، گندم کمتر استفاده کنید.
- ورزش و فعالیت بدنی: کمترین اثر مثبت ورزش در افراد دیابتی کاهش قند خون در کوتاه مدت است ولی ورزش اثرات بسیار مفید دیگری نیز دارد از جمله کاهش مقاومت بدن به انسولین که در نتیجه آن در دراز مدت قند خون بهتر کنترل می شود. در صورتی که بنا به دلیل مامایی استراحت مطلق نباشید با پیاده روی و انجام ورزش های هوازی در طول روز می توانید قند خون را کنترل کنید
- خودپایی و خودمراقبتی: مادر باردار مبتلا به دیابت هر روز قند خون خود را در ۴ نوبت با گلوکومتر اندازه گیری کند: صبح ناشتا، دو ساعت بعد از صبحانه، دو ساعت بعد ناهار و دو ساعت بعد از شام (لازم است هر ۳-۲ هفته یکبار در آزمایشگاه با خون وریدی قند خون کنترل شود).
- داروها: دارو ها طبق تجویز پزشک و به موقه باید استفاده شود. از مصرف دارو بدون دستور پزشک خودداری شود.
- ترک سیگار: در صورت مصرف دخانیات و یا سیگار در اولین فرصت ممکن نسبت به ترک آن اقدام نمایید.
- پس از زایمان: اندازه گیری قند خون ۲۴-۷۲ ساعت پس از زایمان انجام شود در صورت یکه قند خون بیشتر از ۱۲۶ میلیگرم در دسی لیتر باشد بامتخصص داخلی و غدد مشورت شود و اگر کمتر از ۱۲۶ میلیگرم در دسی لیتر باشد ۱۲-۶ هفته پس از زایمان OGTT دو نوبته انجام شود.

توصیه های خودمراقبتی مادران IUGF:

- ارزیابی و اقدامات قبل از بارداری (مشاوره، آزمایشات، غربالگری ها و ...) انجام شود.

- تشکیل پرونده از ابتدای بارداری نزد پزشک یا مرکز بهداشت انجام شود.
- از چاقی و کم تحرکی پرهیز شود.
- اگر سیگاری هستید ترک سیگار اهمیت دارد.
- جهت کاهش استرس و اضطراب روش های آرام سازی و کاهش تنش را بیاموزید.
- فاصله بین بارداری پس از بارداری ناموفق یکسال رعایت شود.
- از فعالیت و ورزش های شدید و بلند کردن اجسام سنگین خوداری کرده و استراحت خود را افزایش دهید.
- از مصرف داروهای بدون نسخه پزشک خودداری کنید.
- از مصرف مواد مخدر و الکل خودداری کنید.
- در صورت ابتلا به دیابت و هایپر تانسیون از مصرف نمک و مواد قندی در رژیم غذایی خود بکاهید.

آموزش های خودمراقبتی خونریزی پس از زایمان:

در صورت مشاهده و بروز هر یک از موارد زیر به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید:

- ۱- داشتن تب بالای ۳۸.۵ سانتی گراد دهانی
- ۲- خونریزی که از مقدار خونریزی ماهانه شدید تر باشد.
- ۳- در صورتی که نوار بهداشتی در هر ساعت کاملاً آغشته به خون باشد.
- ۴- در صورت خروج لخته های شدید تر و بزرگ تر از روز اول پس از زایمان
- ۵- در صورتی که درد قابل توجه در زیر شکم و یا کمر داشته باشید.
- ۶- اگر از روز چهارم پس از زایمان خونریزی شما مجدداً به رنگ قرمز روشن تبدیل شده است.
- ۷- در صورت احساس سرگیجه، سبکی سر، سیاهی رفتن چشم
- ۸- در صورت داشتن ترشحات بدبو، تب، لرز

توصیه های خودمراقبتی:

- به اندازه کافی استراحت کنید. فعالیت بدنی زیاد پس از زایمان می تواند به افزایش خونریزی منجر شود. فعالیت معمول روزانه ظرف ۳ تا ۴ روز از زایمان به خوبی قابل تحمل است ولی باید از انجام تمرینات ورزشی هوازی ۴ تا ۶ هفته پس از زایمان پرهیز کرد.
 - مکمل آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان مصرف کنید.
 - مایعات زیادی بنوشید (۶ تا ۸ لیوان (250cc مایعات) آب و آب میوه یا نوشیدنی های بدون کافئین)
 - نوشیدن مایعات محرک مانند چای و قهوه را محدود کنید.
 - لباس زیر را خشک نگه دارید و روزانه تعویض کنید.
 - از بلند کردن اشیاء سنگین خودداری کنید.
- از ایستادن طولانی مدت و یا نشستن طولانی مدت روی صندلی خودداری نمایید.

آموزش های خودمراقبتی در خصوص کنترل استرس و اضطراب:

- اقدامات در خصوص کاهش اضطراب بیمار توسط کارکنان
- بیمار در حضور وابستگان و همراهیان خود وارد اتاق عمل شود.
 - پرستار تحویل گیرنده خود را به بیمار معرفی نماید. (ارتباط موثر با بیمار)
 - پرستار تحویل گیرنده قبل از تحویل بیمار پرده ریکاوری را کشیده تا هنگام ورود بیمار به اتاق عمل بیماران عمل شده دیده نشود.
 - پرستار اتاق عمل درب های اتاق عمل را بسته تا هنگام ورود بیمار به اتاق عمل بیماران در حین عمل دیده نشود.
 - نیروهای کمکی می بایست صندلی های بیمار در اتاق انتظار را طوری قرار دهند که بیمار محیط عمل و بیمار در ریکاوری را نبیند.
 - منشی می بایست با بخش ها تماس گرفته تا بیماران به ترتیب اولویت و روز عمل پزشک وارد اتاق عمل شده تا صف انتظار اتاق عمل کوتاه و تعداد عمل های کنسل شده به حداقل رسانده شود
 - متخصص بیهوشی و تکنسین بیهوشی با بیمار در ارتباط با نحوه بیهوشی که باعث درک کامل از بیهوشی و خطرات کم آن می شود صحبت کند.
 - پرستار بیهوشی می بایست به بیمار اطمینان خاطر دهد که در هر شیفت یک پرسنل با سابقه حضور دارد.
 - پرستار می بایست با بیمار ارتباط برقرار کرده و اقداماتی که برای بیمار انجام داده توضیح داده و به سؤالات بیمار پاسخ دهد.
 - پرستار می بایست اتاق عمل دمای اتاق عمل را تنظیم نماید.
 - پرستار اتاق عمل می بایست حریم خصوصی بیمار را حفظ نماید.

• آشنا بودن بیمار با پرسنل باعث کاهش اضطراب و استرس می شود.

توصیه های خودمراقبتی

- به بیمار گفته می شود نفس عمیق بکشد.
- یک خاطره و یا یک جایی را که دوست دارید و برایتان خوشایند است را تصور کنید.
- دعا و صلوات فرستاده و یا شعری را که دوست دارید بخوانید.
- قبل از ورود به اتاق عمل به خوبی در مورد بیماری، درمان های مربوط به آن و جراحی اطلاعات لازم را به دست آورید.
- رویکرد مثبت نسبت به عمل جراحی و پزشک داشته باشید.

خود مراقبتی در بیمارانی که تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته اند:

- از فعالیت های فشار آورنده به ناحیه عمل پرهیز شود.
- پانسمان محل عمل خشک و تمیز و فیکس باشد.
- در صورت لزوم جهت جلوگیری از عفونت محل عمل، شکم خود را به گونه ای که محل عمل پوشانده نشود با شکم بند به آرامی ببندید تا- از افتادن شکم روی برش جراحی جلوگیری شود
- به محض اجازه پزشک بعد از عمل با کمک از تخت خارج شوید و قدم بزنید.
- سعی کنید به صورت مرتب راه بروید و در فواصل راه رفتن به خوبی استراحت کنید.
- از انجام فعالیت های سنگین در منزل خودداری کنید.
- در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ (آب میوه های خام و مصنوعی و ذرت و کلم و لوبیا و نخود و تربچه و نوشابه های - گاز دار) پرهیز کنید.
- رژیم غذایی باید حاوی مقدار کافی پروتئین مانند گوشت کم چرب و لبنیات و همچنین موارد سرشار از ویتامین C شامل مرکبات باشد.
- آب به میزان کافی مصرف کنید.
- با استفاده از رژیم غذایی پر فیبر (شامل) سبزیجات و میوه جات (و یا استفاده از ملین طبق تجویز پزشک سعی کنید دچار یبوست نشوید.
- داروهای نسخه شده در دفترچه را طبق نظر پزشک معالج مصرف کنید.
- در صورت وجود دفع لخته های خونی بزرگ یا لخته های بسیار بدبو، تب، درد شدید و مقاوم در شکم یا لگن که در حال بدتر شدن است، تورم و قرمزی و خروج ترشحات چرکی از محل برش سزارین، ترشحات بد بوی واژن، درد یا سوزش هنگام ادرار کردن، داشتن ادرار تیره یا خونی، درد و حساسیت شدید به لمس و گرما در یک منطقه از پا و یا ورم یک پا بیش از پای دیگر و یا هر مورد غیر طبیعی سریعاً به پزشک مراجعه کنید.
- شیردهی باید بلافاصله بعد از سزارین شروع شود.
- نوزاد باید طوری بین بازوان مادر قرار گیرد که سر و تنه نوزاد در یک امتداد و صورتش مقابل سینه مادر باشد.
- مادر باید مرتب از هر دو سینه نوزاد را تغذیه کند.
- نوک پستان با هاله قهوه ای باید در دهان نوزاد قرار گیرد.
- دفعات تغذیه بنا به تمایل نوزاد و یا حداقل هر ۲ ساعت یکبار انجام شود.

منابع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان - راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱) - ترجمه نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی - راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان - راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱) - کتاب استانداردهای خدمات پرستاری - مراقبت های پرستاری در منزل: بررسی و برنامه ریزی مراقبت ترجمه اکرم قهرمانیان و مژگان میر غفوروند، اعضاء هیئت عملی دانشگاه - مقاله عوامل موثر بر اضطراب قبل از عمل از دید بیماران اتاق عمل (ISI).

تهیه کننده گان: مسئولین فنی و سرپرستاران بخش، سوپروایزر آموزشی