

کتابچه دستورالعملهای خودمراقبتی

1404

بیمارستان شهید مطهری مروجشت

واحد آموزش سلامت

بهار 1404

فهرست مطالب

5	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دچار تشنج.....
8	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (بزرگسال) با عفونت ریه (نمونها).....
11	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران سکته مغزی (CVA).....
14	. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران MS
17	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دیابتی
21	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران COPD
24	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با خونریزی گوارشی
27	دستورالعمل خودمراقبتی از بیماران سپسیس (بزرگسال)
30	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با اختلالات افسردگی اساسی
34	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با اختلالات دوقطبی
37	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران اسکیزوفرنی
40	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با سابقه خودکشی و افکار خودکشی فعال
43	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با تشخیص اختلالات شخصیت
47	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) با عفونت ریه
50	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) دچار اسهال
54	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (نوزادان) هایپر بیلی روبین
57	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) دچار تشنج
61	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دچار کم خونی در بخش دیالیز
65	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دیابتی در بخش دیالیز
68	دستورالعمل خود مراقبتی از بیماران دارای کاتتر دبل لومن
71	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی (CHF)
75	دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران ادم حاد ریه
78	دستورالعمل خودمراقبتی در سپسیس نوزادی

81	 دستورالعمل خودمراقبتی در سندرم زجر تنفسی نوزادان
84	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (نوزادان) نمونیا
87	 دستورالعمل خودمراقبتی در نوزادان Premature
90	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با سقط و خونریزی
93	 دستورالعمل خودمراقبتی به مادران پس از زایمان طبیعی
96	 دستورالعمل خود مراقبتی در زایمان زودرس
100	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دچار صدمه به طناب نخاعی
103	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار خونریزی داخل فضای سخت شامه
106	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار خونریزی داخل شکم
110	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار صدمات متعدد به بدن بر اثر حادثه
113	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دچار صدمه مغزی
117	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار دیسک کمر
120	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با شکستگی (پس از عمل جراحی ارتوپدی)
124	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیمار جراحی لوزه
127	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران آپاندیسیت
130	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران هرنیا
133	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با سنگ صفرا
136	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران TUL
139	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران کاتاراکت
142	 دستورالعمل خودمراقبتی بیماران ACS و MI
147	 دستورالعمل خودمراقبتی بیماران HTN
151	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پس از سزارین
155	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران UTI بزرگسال (عفونت ادراری)
158	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران D&C (کورتاژ)

161	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران باردار دیابتیک
164	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پره اکلامشی
168	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با عفونت ادراری بارداری
171	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران جراحی ناخنک چشم
174	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران جراحی بلفاروپلاستی
177	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران جراحی رینوپلاستی
180	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با درد شکم
183	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران (اطفال) با عفونت ادراری
186	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران کووید 19
191	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران اسپیلنو مگالی در تالاسمی (کولیز)
194	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران استئوپروز در تالاسمی (کولیز)
197	 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران افزایش میزان فرتین در تالاسمی (کولیز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران تشنج

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

Convulsion

تعریف: تشنج حاصل عملکرد نامناسب سیستم الکتریکی مغز است که در اثر تخلیه نورون های قشر مخ ایجاد می شود. نشانه های تشنج بستگی به موضع اختلال در مغز دارد که ممکن است شامل عدم آگاهی از محیط اطراف، حرکات غیر ارادی، تغییرات ادراکی، رفتارها و احساسات و وضعیت بدن باشد.

علائم تشنج: بیمار قبل از تشنج حس میکند بوی مشخصی میشوند یا گمان میکند که نور درخشنده ای می بیند بعد از چند لحظه بیهوش میشود و تمام ماهیچه ها شل و سفت میشوند، تنفس قطع میشود و و اندامها تکان مختصری میخورند بیمار ممکن است یک دفعه زبانش را گاز بگیرد .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری تشنج

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیکهای کاهش اضطراب آموزش داده میشود
2	تعریف بیماری و علل ایجاد آن آموزش داده میشود
3	داروهای مصرفی آموزش داده میشود
4	بالا بودن نرده کنار تخت و حمایت از سر بیمار انجام میشود
5	آشنایی با پروسیجرها انجام میشود
6	از استرس و فشار های عصبی پرهیز شود

7	افسردگی و روحیه ضعیف می تواند باعث افزایش تعداد حملات شود .
8	درجه حرارت و علائم حیاتی کنترل می گردد.
9	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
10	آشنایی با پروسه‌ها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
11	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری تشنج

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل آن آموزش داده میشود
2	برنامه درمانی و روند آن آموزش داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری آموزش داده میشود
3	داروها و عوارض آن آموزش داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی تشنج

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش مصرف داروها حین ترخیص طبق ساعت تعیین شده انجام میشود
2	زمان و مکان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
3	علائم هشدار مانند تاری دید سرگیجه و خیره شدن آموزش داده میشود
4	در زمان تشنج دکمه های لباس بیمار را باز کند . هر گونه جسم نوک تیز و سفت را از نزدیک بیمار در حال تشنج دور کنید. نباید چیزی در داخل دهان بیمار قرار دهید . سر بیمار به یک طرف بچرخانید تا راحت تر تنفس کند . از حرکت دادن بیمار خودداری کنید مگر اینکه در معرض خطر فوری یاسقوط باشد
5	بیمار باید به صورت مرتب ویزیت شودو سطح خونی داروها چک شود
6	مصرف زیاد الکل ،کم خوابی توصیه نمی شود
7	توصیه می شود از خسته کردن بیش از حد خود ،کم خوابی ،انجام فعالیت های شیفتهی شبانه پرهیز شود
8	از استرس و فشار های عصبی پرهیز شود
9	بهتر است در اتفاقی با نور خورشید و مناسب به تماشای تلویزیون بپردازید
10	بازی کامپیوتری و تماشای تلویزیون بیش از حد میتواند باعث ایجاد تشنج شود .

حد اقل به میزان 2/5 متر با تلویزیون فاصله داشته باشیم	
11	تشنج با داروهای ضد تشنج کنترل می شود داروهایی مانند فنی توئین ، کاربامازپین ، فنوباریتال و سدیم والپروات می باشد که عوارض داروها شامل گیجی ، خستگی ، پرفعالیتی ، حرکات غیر قابل چشم ، مشکلات گفتاری یا بینایی ، تهوع ، استفراغ و اختلال خواب است
12	برای پیشگیری از حملات صرع بهتر است یک رژیم غذایی سالم ، خواب کافی داشته باشید .

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی تشنج

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
2	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
4	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
5	مکان انجام گرافی ها و سی تی و نوار مغز و MRI پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش ارتقاء سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم زهرا زارع سرپرستار بخش کاربو- نورو دکتر مژگان ستار مسئول علمی بخش	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مژگان ستار مسئول علمی بخش	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران عفونت ریه (نمونها)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

PNEUMONIA

تعریف: به معنی عفونت شدید ریه ها و التهاب بافت ریه میباشد.

علائم بالینی: شامل سرفه - تب - تعریق - لرز - کم اشتها - احساس ناخوشی و کسالت که در این زمان خلط بیشتری تولید می شود و ممکن است با درد شدید قفسه سینه همراه باشد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری نمونیا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
2	تشویق به انجام سرفه و فیزیوتراپی تنفسی آموزش داده میشود
3	انجام صحیح تمرینات تنفسی آموزش داده میشود.
4	پرهیز از افزایش فعالیت هایی که ممکن است علائم تنفسی را تشدید کند
5	استفاده از آب میوه های تازه توصیه می شود. در صورتیکه منعی جهت مصرف مایعات نداشته باشد، مایعات فراوان مصرف شود.
6	درجه حرارت و علائم حیاتی و میزان اکسیژن خون کنترل میگردد.
7	قرار گرفتن در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته جهت راحت تر نفس کشیدن بیمار آموزش داده میشود.
8	گذاشتن اکسیژن با ماسک یا کانولا طبق دستور پزشک انجام میشود.
9	برای بهبود وضعیت تنفسی انجام دم آهسته به همراه بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو آموزش داده میشود.
10	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
11	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
12	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود

13	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار داده شود.
14	علائم هشدار شامل تنگی نفس شدید سریعاً اطلاع به پرستار توضیح داده شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری نمونیا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش نحوه صحیح استفاده از اسپری ها ،در صورت داشتن تنگی نفس میتواند هر 20 دقیقه 4 پاف اسپری سالیوتامول استفاده شود.
2	طبق دستور داروها و انتی بیوتیک ها مصرف شود.
2	علائم هشدار شامل تنگی نفس شدید سریعاً اطلاع به پرستار توضیح داده شود.
3	عدم خروج از تخت تا زمان تعیین شده توصیه میشود.
4	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
5	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود .
6	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان توضیح داده میشود.
7	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود.
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری نمونیا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	پرهیز از افزایش فعالیت هایی که ممکن است علایم تنفسی را تشدید کند
2	عدم مصرف دخانیات توصیه میشود.
3	استفاده از آب میوه های تازه (دریافت مایعات 2 تا 3 لیتر در روز) البته در صورت عدم منع مصرف مایعات توسط پزشک توصیه میشود.
4	جهت خروج آسان ترشحات ریوی باید هوای محیط بیمار مرطوب باشد که به این منظور می توان از دستگاه بخور استفاده کند..
5	زمان و مکان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
6	رژیم باید به گونه ای باشد که هنگام بلع باعث تحریک سرفه شود. دارای حجم کم و به صورت مایع باشد. مصرف شیر ،عصاره گوشت ،سوپ و سفیده تخم مرغ توصیه میشود. غذاهای چرب و سرخ شده استفاده نشود
7	فعالیت های بیمار بستگی به میزان تحمل بیمار دارد /از انجام فعالیت شدید اجتناب گردد.
8	بیماران دارای بیماری های مزمن مانند بیماری قلبی – ریوی ،کم خونی داسی شکل یا دیابت در معرض خطر هستند. سرفه های خلط دار ،تنگی نفس و تب از علائم خطر هستند که نیاز به درمان و پیگیری دارند

9	اسپری هاومواد شویند عمدتا دارای مواد محرک تنفسی هستند از مصرف این مواد خودداری کنید.
10	داروهایی که پزشک تجویز میکند به موقع مصرف نمایید و دوره درمانی با انتی بیوتیک را کامل کنید.
11	اگر علائم شمادر حد انتظار بهبود نیافت ویاچنانچه بیماری عود کرد به پزشک مراجعه کنید.
12	سرفه های خلط دار ،تنگی نفس وتب از علائم خطر هستند که نیاز به درمان و پیگیری دارند
13	تجویز اکسیژن در صورت نیاز ،انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل توصیه میشود
14	مصرف نمک وچربی ونوشیدنی های حاوی کافئین را در برنامه غذایی خود محدود کنید.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی نمونیا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر شامل تنگی نفس شدید و کاهش سطح هوشیاری و تب ولرزو افزایش ترشحات ریوی و درد قفسه سینه توضیح داده میشود
2	در صورت عود مجدد علامت های بیمار(تنگی نفس و کاهش سطح هوشیاری و تب و لرز و افزایش ترشحات ریوی و درد قفسه سینه) مجددا به پزشک مراجعه کند.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
4	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
5	در صورت داشتن تنگی نفس میتوانید هر 20 دقیقه 4 پاف اسپری سالبوتامول استفاده شود.
6	اگر علائم تنگی نفس شدید- افزایش ترشحات ریوی- تب و لرز و درد شدید قفسه سینه را در منزل داشتید مجددا به پزشک مراجعه کنید.
7	در تاریخ مشخص شده به مطب دکتر و یا درمانگاه مراجعه شود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش ارتقاء سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم حکیمه صادقی سرپرستار بخش داخلی 2 دکتر میثم لاری مسئول علمی بخش داخلی 2	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر میثم لاری مسئول علمی بخش داخلی 2	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران سکته مغزی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

CVA

تعریف: ضخیم و سفت شدن دیواره رگهای خونی که به علت بالا رفتن سن، مصرف نمک، و چربیها، دیابت و فشارخون بالا انجام میشود. سکته مغزی زمانی اتفاق می افتد که رگ خونی در مغز مسدود یا پاره شود. با توجه به بخش صدمه دیده مغز درمان انجام می شود همچنین با توجه به اینکه نوع سکته مغزی خونریزی دهنده یا مسدود شدن رگ باشد درمان فرق میکند

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سکته مغزی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن آموزش داده میشود
2	علائم خطر شامل کاهش سطح هوشیاری و بیحسی و ضعف اندام ها سردرد شدید و تغییر ناگهانی در دید و .. آموزش داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن آموزش داده میشود
4	عوارض و مشکلات پس از سکته مغزی توضیح داده میشود
5	جابه جایی بیمار در تخت جهت جلوگیری از ایجاد زخم بستر انجام میشود
6	نحوه غذادادن بالوله بینی توضیح داده میشود
7	نحوه مراقبت از لوله ادراری توضیح داده میشود
8	فیزیوتراپی قفسه سینه، ماساژ اندام ها به صورت منظم انجام میشود.
9	بلا قرار دادن اندامها جهت جلوگیری از ورم اندام ها انجام میشود
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده

شود	
آشنایی با پرسیدورها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.	11
آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.	12

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سگته مغزی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن آموزش داده میشود
2	برنامه درمانی و روند آن آموزش داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری آموزش داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن آموزش داده میشود
4	نحوه مصرف و عدم مصرف داروهای قبلی آموزش داده میشود
5	آشنایی با پرسیدورها و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی سگته مغزی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	مصرف داروها در زمان تعیین شده آموزش داده میشود
2	زمان و مکان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
3	عوارض داروهای مصرفی آموزش داده میشود
4	در مورد ارجاع به فیزیوتراپی آموزش داده میشود
5	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود
6	نحوه مراقبت از کیسه ادرای و نحوه استفاده از لوله بینی آموزش داده میشود
7	کنترل فشارخون، کنترل قندخون، پرهیز از مصرف دخانیات، ورزش کردن، کنترل وزن، پرهیز از مصرف الکل، کنترل نمک، چربی و قند، مصرف مواد غذایی سالم مانند میوه و سبزیجات، پرهیز از انجام رفتارهای هیجانی یا اضطراب آور توضیح داده میشود
8	آموزش به همراهیان بیمار که بیمار را تشویق به سرفه و تنفس عمیق کنند و در صورت داشتن تراکئوستومی آموزش در مورد روش صحیح ساکشن کردن ترشحات داده میشود
9	در صورت داشتن لوله معده آموزش نحوه صحیح تهیه غذا -نحوه صحیح دادن غذا از طریق لوله -آموزش انجام دهانشویه -در صورت خوردن و داشتن رفلکس بلع در مورد رژیم غذایی نرم و مایعات آموزش داده میشود.
10	آموزش به همراهیان بیمار در مورد نحوه انجام تغییر وضعیت و مراقبت از پوست

	جهت جلوگیری از ایجاد زخم بستر داده میشود
11	در مورد چک میزان ادرار – چک ادرار از لحاظ ظاهری و آموزش در مورد زمان مناسب تعویض سوند ادراری – آموزش شستشوی ناحیه تناسلی در صورت وجود لوله به صورت روزانه آموزش داده میشود.
12	به همراهیان در مورد نحوه انجام حرکات مفصلی و بالا قرار دادن اندامها جهت جلوگیری از ورم اندام ها آموزش داده میشود
13	علائم هشدار شامل کاهش سطح هوشیاری و بیحسی و ضعف اندام ها سردرد شدید و تغییر ناگهانی در دید و .. آموزش داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری سگته مغزی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
2	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
4	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
5	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش ارتقاء سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم زهرا زارع سرپرستار بخش کاردیو- نورو دکتر مژگان ستار مسئول علمی بخش	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مژگان ستار مسئول علمی بخش	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران ام اس

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

MS

تعریف: یک بیماری ناتوان کننده که در آن مغز و نخاع توسط سیستم ایمنی بدن آسیب میبیند و اختلال و بیماری خود ایمنی محسوب میشود.

عوامل ایجاد خطر:

سن « بیشترین خطر در سن 20-40 سالگی می باشد ».

جنسیت « زنان در برابر مردان »

ژنتیک « 3 درصد سابقه مثبت خانوادگی »

نژاد « در سفید پوستان بیشتر رخ می دهد »

ویروس و باکتری ها

افراد در معرض خطر:

افراد حساس و زودرنج و افراد با طبع سرد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری MS

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	عوامل خطر شامل سن بیشتر از 40 سال و جنیست زن. ژنتیک و نژاد توضیح داده میشود.
2	تعریف بیماری و علت ایجاد آن آموزش داده میشود
3	علائم بیماری آموزش داده میشود
4	تکنیکهای کاهش اضطراب آموزش داده میشود
5	حین گرفتن متیل پردنیزولون مانیتورینگ میشود
6	قندخون حین درمان کنترل میشود
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده شود
8	آشنایی با پرسنلها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
9	آموزش بالا نکه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری MS

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	بیماری و تعریف آن آموزش داده میشود
2	برنامه درمانی و روند آن آموزش داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری آموزش داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آموزش داده میشود
4	پروسیجر انجام کشیدن آب کمر در صورت نیاز آموزش داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی MS

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم هشدار پس از ترخیص آموزش داده میشود (ضعف یا بیحسی یکی از اعضای بدن خصوصا پاها اختلال عصب بینایی دارد در حرکت دادن چشم دوبینی و تاری دید سوزن سوزن شدن یا درد بعضی از بخش های بدن لرزش بدن - سرگیجه - لکنت زبان - خستگی - گیجی)
2	مصرف داروها طبق دستور پزشک آموزش داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه بعدی آموزش داده میشود

4	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود
5	جهت جلوگیری از یبوست از غذاهای پرفیبر مانند میوه، سبزی و مایعات کافی مصرف کنند
6	از قرار گرفتن در محیط های گرم که باعث خستگی می شود پرهیز کند و بیش از 2 بار در روز ورزش انجام ندهند
7	از حمام سرد یا گرم یا ولرم جهت جلوگیری از افزایش دمای بدن استفاده کنند
8	اگر بیمار دچار اختلال بینایی است باید وی را به سرویس های توان بخشی خاص نابینایان ارجاع داد
9	برای صرف غذا بیمار در وضعیت نشسته باشد
10	در صورت امکان بیمار تشویق به پیاده روی شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی MS

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
2	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
4	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
5	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش ارتقاء سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم زهرا زارع سرپرستار بخش کاردیو- نورو دکتر مژگان ستار مسئول علمی بخش	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مژگان ستار مسئول علمی بخش	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران دیابت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف- بهبود وضعیت بیمار - ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

دیابت

تعریف دیابت: بیماری قند یک بیماری است که در اثر ناتوانی بدن در تولید انسولین یا کاهش یا عدم اثر انسولین در سوخت و ساز مواد قندی پدید می آیند .

علائم دیابت: پر خوری - پر نوشی - پرادراری

عوارض دیابت: کاهش وزن بدون علت مشخص، گزگز شدن، بی حسی، خواب آلودگی و گیجی، تهوع و استفراغ، تاری دید، خشکی و خارش پوست

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دیابت

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام شود.
2	تعریف بیماری و علل بوجود آمدن آن قابل فهم بیمار/مراقب آموزش داده میشود
3	نحوه مصرفی یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	داروهای مصرفی و عوارض آنها آموزش داده میشود.
5	کنترل درجه حرارت و علائم حیاتی و فشارخون و قند خون انجام میشود
6	بالا نگه داشتن نرده ی حفاظ تخت جهت جلوگیری از سقوط یه علت مصرف داروهای کاهنده فشار خون آموزش داده میشود
7	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود

8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
9	رژیم غذایی کم چربی، قند پائین و مصرف روزانه میوه و سبزیجات آموزش داده میشود
10	در صورت داشتن علائم هشدار مانند: ضعف و بیحالی عرق سرد گزگز اندام ها و .. اطلاع به پرستار داده شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دیابت

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به طور ساده برای بیمار توضیح داده شد
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده شد
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریب ترخیص بیمار توضیح داده شد
3	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها آموزش داده شد
4	آشنایی با پروسه جرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین آموزش داده شد
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی دیابت

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم خطر: در صورت داشتن علائم زیر حتما به پزشک مراجعه کنید علائم کاهش قندخون: «احساس ضعف و سردی بدن و تعریق و در نهایت کاهش سطح هوشیاری» علائم افزایش قندخون: «قرمزی پوست، خشکی پوست، درد شکم، استشمام بوی میوه از دهان»
2	دارای فعالیت منظم ورزشی در حد تحمل بیمار - کم کردن وزن توصیه می شود.
3	از بی حرکتی طولانی مدت پرهیز کند
4	رعایت رژیم غذایی کم چربی و با قند پائین و مصرف زیاد و روزانه میوه و سبزیجات توضیح داده میشود.
5	مراجعه به کلینیک تغذیه و دریافت رژیم غذایی کنترل شده از متخصص تغذیه توصیه میشود
6	کم کردن وزن توصیه می شود
7	در صورتی که بیمار انسولین مصرف میکند موارد زیر را رعایت کند: ✓ محل تزریق روی بازو - جلوی ران - روی شکم - میتواند انتخاب کند. در سطح شکم بهتر است محل تزریق از ناف بیمار 5 سانتی متر فاصله داشته باشد. ✓ در هر بار تزریق محل آن را جابه جا کنید. ✓ پس از رعایت بهداشت دست مقدار انسولین مشخص شده کشیده شود پس از ضد عفونی پوست، زاویه 30 درجه تزریق شود. ✓ اگر از انسولین قلمی استفاده می شود قبل از تنظیم مقدار دارو تا 2 واحد قلم انسولین را هوا کنید و محل تزریق را با دست نیشگون بگیرید و قلم را 90 درجه وارد کنید و بعد از تزریق کامل دارو بعد از 10 ثانیه قلم را بیرون بیاورید. ✓ هرگز مقدار انسولین را کم و زیاد نکنید
8	دارای فعالیت منظم ورزشی در حد تحمل باشید.
9	به صورت دوره ای بینایی خود را توسط چشم پزشک مورد ارزیابی قرار دهید

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری دیابت

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم خطر: در صورت داشتن علائم زیر حتماً به پزشک مراجعه کنید علائم کاهش قندخون: «احساس ضعف و سردی بدن و تعریق و در نهایت کاهش سطح هوشیاری» علائم افزایش قندخون: «قرمزی پوست، خشکی پوست، درد شکم، استشمام بوی میوه از دهان»
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی آموزش داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم خدیجه دهقانپان سرپرستار بخش داخلی دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران COPD

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

COPD

تعریف : بیماری مزمن راههای هوایی است و معمولاً در افراد مسن و سیگاری دیده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری COPD

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	جهت پرهیز از خشکی مخاط بینی و دهان اکسیژن باید مرطوب باشد
2	اکسیژن به میزان 2 تا 3 لیتر داده شود و اصلاً از 3 لیتر بالاتر برده نشود.
3	فعالیت بیمار بستگی به میزان تحمل بیمار دارد و هیچ منعی برای فعالیت های روزانه وجود ندارد و بیمار باید در حد تحمل و در صورت نداشتن تنگی نفس فعالیتهای خود را انجام دهد.
4	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود.
5	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود.
6	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود.
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود.
8	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار داده میشود.
9	زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریق دهان چیزی نخورد. زمانی که دستور مصرف غذا داده شد با مایعات کم شروع کند و در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار

اطلاع دهد. در غیر این صورت میتواند رژیم غذایی معمولی داشته باشد. غذاهای نفاخ و سفت مصرف نکند. از مصرف غذاهایی که ایجاد یبوست میکنند خودداری کند	
علائم هشدار شامل تنگی نفس شدید سریعاً اطلاع به پرستار توضیح داده شود.	10
از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.	11

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری COPD

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	طبق دستور داروها و آنتی بیوتیک ها مصرف شود.
2	علائم هشدار شامل تنگی نفس شدید سریعاً اطلاع به پرستار توضیح داده شود.
2	عدم خروج از تخت در صورت تنگی نفس توضیح میشود.
3	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام میشود.
4	برنامه درمانی ورودن درمان توضیح داده میشود .
5	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان توضیح داده میشود.
6	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود.
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری COPD

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	جهت کاهش ترشحات و تسهیل در خروج ترشحات مایعات بیشتری داده شود البته در صورتی که محدودیتی برای مصرف مایعات نداشته باشد. از خوردن غذاهای محرک مثل کافئین - قهوه - شکلات و ادویه و فلفل خودداری کنید.
2	بیمار در محیط های خیلی شلوغ و پرازدحام نرود.
3	در معرض مواد محرک مانند انواع شوینده ها و عطر و دود سیگار قرار نگیرد
4	برای استفاده از کپسول اکسیژن در منزل اصول ایمنی مربوطه آموزش داده شود که عبارتند از: الف) کپسول با زنجیر حفاظت شود. ب) با دست چرب به کپسول دست زده نشود. ج) کنار کپسول اکسیژن شعله روشن نشود
5	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت تنگی نفس شدید آموزش داده میشود.

6	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی انجام میشود
7	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک تعیین میشود.
8	اجسام سنگین بلند نکند
9	حمایت عاطفی از بیمار انجام شود
10	از فعالیت و ورزش های سنگین تا بهبودی کامل خودداری شود.
11	تهیه دستگاه پالس اکسیمتریو اندازه گیری میزان اکسیژن خون توضیح داده میشود.
12	قرار گرفتن در وضعیت نیمه نشسته توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی COPD

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	طبق دستور داروها مصرف شود. در صورت داشتن تنگی نفس در صورت تجویز پزشک هر 20 دقیقه 4 پاف اسپری سالبوتامول برای بیمار زده شود
2	اگر علائم تنگی نفس شدید- افزایش ترشحات ریوی- تب و لرز را در منزل داشتید مجدداً به پزشک مراجعه کنید.
3	در تاریخ مشخص شده به مطب دکتر مراجعه شود.
4	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
6	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر شامل تنگی نفس شدید توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش ارتقاء سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم خدیجه دهقانیان سرپرستار بخش داخلی دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران خونریزی گوارشی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - ارتقاء سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

خونریزی گوارشی

تعریف: زمانی که در مسیر لوله گوارشی بیمار زخم یا خراشی وجود داشته باشد این خونریزی با استفراغ یا اسهال خونی یا مدفوع تیره رنگ مشخص میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری خونریزی گوارشی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تا زمانی که خونریزی گوارشی فعال باشد بیمار نباید چیزی از راه دهان مصرف کند و شروع مایعات ورژیم غذایی با دستور پزشک انجام میشود.
2	بعد از شروع شدن غذا برای بیمار نباید غذاهای محرک (مثل ادویه جات، قهوه، کافئین و...) به بیمار داده شود.
3	از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.
4	در صورت داشتن خونریزی در مدفوع یا اسهال یا استفراغ خونی اطلاع داده شود.
5	علائم هشدار شامل درد و خونریزی و کاهش سطح هوشیاری سریعاً اطلاع به پرستار توضیح داده میشود.
6	مواد غذایی در چند وعده و میزان کم در هر وعده استفاده شود.
7	بیمار تا بهبود کامل نباید از تخت خارج شود
8	اگر به دنبال خونریزی شدید بیمار کم خون شود و در زمان حرکت و جابه جایی سرگیجه پیدا کند تا بهبود شرایط نباید از تخت خارج شود و یا با دستور پزشک با احتیاط کامل از تخت خارج گردد برای اینکار بیمار ابتدا لبه تخت می نشیند و پاهایش را از تخت آویزان میکند و 10 دقیقه در این وضعیت قرار میگیرد در صورتی که سرگیجه نداشته باشد با احتیاط از تخت خارج شود.
9	تکنیک های کاهش اضطراب انجام میشود

10	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام میشود
11	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
12	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
13	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری خونریزی گوارشی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	عدم استفاده از مواد غذایی تا زمانیکه خونریزی فعال وجود دارد.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
3	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود .
4	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان توضیح داده میشود.
5	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود.
6	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
7	آشنایی با پروسیجرها (اتدوسکوپي یا کولونوسکوپي) و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی خونریزی گوارشی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	اگر بیمار پس از ترخیص علائم (اسهال یا استفراغ خونی- مدفوع سیاه رنگ- رنگ پریدگی -سردرد و سرگیجه) را داشت باید مجدداً به پزشک مراجعه کند
2	از مصرف خودسرانه داروها خصوصاً مسکن خودداری کنید.
3	داروها را طبق دستور پزشک و در زمان تعیین شده استفاده کنید.
4	از مصرف مواد غذایی محرک دستگاه گوارش و تند و پرادویه خودداری کنید. از خوردن مواد غذایی کافئین دار و فست فودها خودداری کنید.
5	مواد غذایی در چند وعده و میزان کم در هر وعده ی غذایی استفاده شود.
6	از مصرف مواد مخدر و الکل خودداری کنید
7	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت درد و خونریزی شدید آموزش داده میشود.
8	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی انجام میشود
9	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک تعیین میشود.
10	اجسام سنگین بلند نکند
11	در صورت انجام اندوسکوپي پیگیری جواب پاتولوژی توضیح داده میشود
12	از فعالیت و ورزش های سنگین تا بهبودی کامل خودداری شود.
13	ازمایشات خونی در زمان تعیین شده انجام شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی خونریزی گوارشی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار درد و استفراغ خونی و مدفوع سیاه یا خونی توضیح داده میشود.
2	ازمایشات خونی در زمان تعیین شده انجام شود.
3	مراجعه به کارشناس تغذیه توصیه میشود.
4	در صورت بروز علائم اسهال یا استفراغ خونی- مدفوع سیاه رنگ- رنگ پریدگی- سردرد و سرگیجه به پزشک مراجعه شود.
5	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود.
6	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
8	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر شامل درد و استفراغ یا مدفوع خونی توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم خدیجه دهقانیان سرپرستار بخش داخلی دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران سپسیس

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
1398 خرداد	1404 خرداد	1405 خرداد	IN.GCC.98/85-6	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

عفونت خون (سپسیس)

تعریف: یک بیماری جدی است که معمولا توسط باکتری ایجاد می شود. سپسیس زمانی اتفاق می افتد که باکتریها در ریه، روده ها، مجاری ادراری و مثانه سمی تولید می کنند که به سیستم ایمنی بدن، ارگانها و بافتهای بدن حمله می کنند. سپسیس می تواند بسیار خطرناک باشد زیرا در صورتیکه درمان نشود بر روی کلیه ها، ریه ها، مغز، قلب و گوش اثرات خطرناکی خواهد گذاشت.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری sepsis

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از مایعات فراوان توصیه میشود.
2	استفاده از تغذیه کافی و مواد حاوی ویتامین ث مانند گوجه فرنگی و لیمو سیب زمینی توصیه میشود.
3	رعایت بهداشت فردی و شستشوی مداوم دست ها انجام میشود.
4	از مصرف خودسرانه دارو خودداری میشود.
5	تکنیک های کاهش اضطراب انجام میشود.
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام میشود.
7	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود.
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
9	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار داده میشود.
10	آشنایی با پرسنلها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری sepsis

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	عوارض احتمالی ناشی از مصرف انتی بیوتیک ها توضیح داده میشود.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود .
3	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان توضیح داده میشود.
4	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن ها توضیح داده میشود.
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی sepsis

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تغذیه کافی و سالم مثل سبزیجات تازه و غذاهای کم چرب توصیه میشود.
2	داروهارا طبق دستور پزشک و در زمان تعیین شده استفاده کنید.
3	عدم استفاده از الکل و نوشیدنیهای کافئین دار توصیه میشود.
4	در صورت کاهش سطح هوشیاری و هذیان گویی و تب و لرز به اورژانس مراجعه کنید.
5	قطع مصرف دخانیات توصیه میشود.
6	آموزش در رابطه با مراجعات پس از ترخیص به درمانگاه یا مطب داده میشود.
7	تمرینات تنفسی و انجام ورزش های منظم در طول روز توصیه میشود.
8	رعایت بهداشت فردی و شستشوی مداوم دست ها توصیه میشود.
9	ازمایشات خونی در زمان تعیین شده انجام شود.
10	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود.
11	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی sepsis

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	مصرف به موقع داروها توصیه میشود.
2	آزمایشات خونی در زمان تعیین شده انجام شود.
3	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود.
4	شناسایی علائم هشدار کاهش سطح هوشیاری و تب و لرز توضیح داده میشود.
5	مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر شامل کاهش سطح هوشیاری و تب و لرز شدید توضیح داده میشود
6	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود.
7	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم خدیجه دهقانپان سرپرستار بخش داخلی دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران افسردگی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

افسردگی

تعریف: افسردگی یکی از شایع ترین تشخیص های روانپزشکی می باشد که مشخصه آن خلق افسرده (یعنی احساس غم از درون) و یا احساس غمگینی و اعتماد به نفس پایین و بی علاقهگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره می باشد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری افسردگی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش به خانواده در صورت داشتن افکار خودکشی در بیماران افسرده که تاکید میشود که حتما بیمار تحت نظر باشد و مشاوره و درمان بیمار انجام شود
2	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
3	آموزش لازم به خانواده در مورد حمایت روحی از فرد جهت برگرداندن عملکرد فرد بیمار داده میشود.
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود

آموزش در مورد اهمیت دارودرمانی بیمار و تاکید جهت مصرف به موقع داروها و عدم قطع داروها بصورت خودسرانه داده میشود	5
آموزش به بیمار جهت انجام فعالیت های ورزشی و تشویق بیمار جهت فعال بودن در گروههای ورزشی و هنری داده میشود.	6
علایم هشدار ومراقبت از بیمار به خانواده آموزش داده شود.	7
درجه حرارت و علائم حیاتی بیمار کنترل میگردد.	8

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری افسردگی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورتی که بیمار افکار خودکشی فعال داشته و یا اقدام به خودکشی داشته باشد آموزش به بیمار و خانواده مبنی بر بستری و تحت نظر قرار دادن بیمار و انجام مشاوره روانپزشکی اورژانسی با بیمار داده میشود
2	تشویق بیمار به انجام فعالیت های ورزشی و هنری و فعال بودن در گروههای دوستانه و هنری انجام میشود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود
3	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
4	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
5	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری افسردگی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در محیطی آرام و دور از استرس باشد
2	در صورت اضطراب بیقراری مراجعه شود
3	در صورت افکار خودکشی سزیمبا با اورزانس اجتماعی تماس بگیرید
4	مصرف به موقع داروها طبق دستور باشد
5	از قطع خودسرانه داروها و یا کم و یا زیاد کردن داروها بپرهیزد
6	پیگیری درمان توصیه و تاکید میگردد.
7	در صورت عوارض دارویی مانند بی خوابی* گیجی* خواب الودگی* عدم تعادل* سریعاً مراجعه شود.
8	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
9	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود
10	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود.
11	اطلاعات کافی به خانواده بیمار جهت ادامه درمان فرد بیمار ، داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری افسردگی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار و بررسی بیمار از نظر افکار خودکشی انجام میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود
6	آموزش لازم جهت فراهم نمودن محیطی امن و آرام توسط خانواده بیمار داده میشود
7	آموزش لازم جهت حمایت روحی از فرد افسرده داده میشود.

منابع: کتاب روان پرستاری – تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمه عمادی سرپرستار بخش روانپزشکی دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران دو قطبی				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

دوقطبی

تعریف: یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدید است

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دوقطبی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
3	نوع بینش بیمار از بیماری بررسی شود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
6	علائم هشدار و مراقبت از بیمار به خانواده آموزش داده شود.
7	درجه حرارت و علائم حیاتی بیمار کنترل میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دوقطبی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
2	آموزش به بیمار و خانواده جهت درمان دارویی فرد و تاکید بر ادامه درمان داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود.
6	آموزش لازم به خانواده در مورد حمایت روحی از فرد جهت برگرداندن عملکرد فرد بیمار داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی دوقطبی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	مصرف داروها در زمان تعیین شده آموزش داده میشود
2	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود
4	آموزش در مورد اهمیت دارودرمانی بیمار و تاکید جهت مصرف به موقع داروها و عدم قطع داروها بصورت خودسرانه داده میشود
5	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود.
6	اطلاعات کافی به خانواده بیمار جهت ادامه درمان فرد بیمار ، داده میشود
7	آموزش به بیمار جهت انجام فعالیت های ورزشی و تشویق بیمار جهت فعال بودن در گروههای ورزشی و هنری داده میشود
8	فعالیت آرام داشته باشد از فعالیت و ورزش سنگین خودداری کند
9	آموزش به بیمار در مورد دوره ای بودن این بیماری و آموزش لازم جهت مراجعه سریع در زمان عود بیماری داده میشود
10	آموزش در مورد بیماری و دادن اطلاعات کافی به بیمار و خانواده آن داده میشود
11	مصرف مایعات فراوان وعدم استفاده از چای وکافین قبل از خواب توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی دوقطبی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار و بررسی بیمار از نظر افکار خودکشی انجام میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود
6	شناسایی علائم هشدار و بررسی بیمار از نظر افکار خودکشی انجام میشود
7	آموزش به بیمار در مورد دوره ای بودن این بیماری و آموزش لازم جهت مراجعه سریع در زمان عود بیماری

منابع: کتاب روان پرستاری – تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمه عمادی سرپرستار بخش روانپزشکی دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران اسکیزوفرنی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

اسکیزوفرنی

تعریف : اسکیزوفرنیا یک اختلال روانپزشکی شامل علائم مختلفی است که تفکر، هیجان، ادراک و سایر جنبه های رفتار را درگیر میکند .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری اسکیزوفرنی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
3	آموزش به خانواده بیمار که این بیماری به صورت دوره ای عود کرده و علائم شدت می یابد داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
6	آموزش جهت مراجعه دوره ای به پزشک و تاکید بر ادامه درمان داده میشود
7	خودداری از هرگونه بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد غلط بیمار توضیح داده میشود

8	آموزش در مورد عدم برخوردهای کلامی و غیر کلامی سرزنش آمیز داده میشود
9	آموزش در مورد حمایت خانواده از بیمار جهت جلوگیری از عدم از دست دادن عملکرد فرد در زندگی و اجتماع داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری اسکیزوفرنی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسسها و عوارض آن توضیح داده میشود
6	حمایت روحی خانواده توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری اسکیزوفرنی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش به خانواده بیمار که این بیماری به صورت دوره ای عود کرده و علائم شدت می یابد.
2	مصرف داروها در زمان تعیین شده تاکید میگردد
3	آموزش در مورد حمایت خانواده از بیمار جهت جلوگیری از عدم از دست دادن عملکرد فرد در زندگی و اجتماع داده میشود.
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود
6	آموزش جهت مراجعه دوره ای به پزشک و تاکید بر ادامه درمان توضیح داده میشود
7	آموزش در مورد عدم برخوردهای کلامی و غیر کلامی سرزنش آمیز توضیح داده میشود

8	از انجام ورزش و فعالیت های سنگین خودداری شود.
9	خودداری از هرگونه بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد غلط بیمار توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری اسکیزوفرنی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار و علائم و نشانه های بیماری توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود
6	نحوه برخورد خانواده و اطرافیان در زمان عود بیماری توضیح داده میشود

منابع: کتاب روان پرستاری – تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمه عمادی سرپرستار بخش روانپزشکی دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران با افکار خودکشی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

بیماران با افکار خودکشی

تعریف: بیمارانی که به دلیل داشتن بیماری افسردگی و یا اضطراب افکار خودکشی فعال دارند

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری با افکار خودکشی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
3	آموزش لازم به خانواده در مورد حمایت روحی از فرد جهت برگرداندن عملکرد فرد بیمار داده میشود.
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
6	آموزش در مورد اهمیت دارودرمانی بیمار و تاکید جهت مصرف به موقع داروها و عدم قطع داروها بصورت خودسرانه داده میشود.
7	آموزش به بیمار جهت انجام فعالیت های ورزشی و تشویق بیمار جهت فعال بودن در گروههای ورزشی و هنری داده میشود
8	علائم هشدار ومراقبت از بیمار به خانواده آموزش داده شود.
9	درجه حرارت و علائم حیاتی بیمار کنترل میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیمارانی با افکار خودکشی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسبجرها و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمارانی با افکار خودکشی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	از نداشتن افکار خودکشی فعال بیمار اطمینان حاصل شود
2	مصرف داروها در زمان تعیین شده باشد
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت اضطراب بیقراری وداشتن افکار خودکشی توضیح داده میشود
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود
6	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود.
7	اطلاعات کافی به خانواده بیمار جهت ادامه درمان فرد بیمار ، داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمارانی با افکار خودکشی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار و بررسی بیمار از نظر افکار خودکشی انجام میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود

منابع: کتاب روان پرستاری – تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمه عمادی سرپرستار بخش روانپزشکی دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران اختلال شخصیت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

اختلال شخصیت

تعریف: مجموعه ای از اختلالهای روان شناختی که ویژگی اصلی آنها رفتارهای خشکو غیر قابل انعطاف است. این رفتارها به اشخاص آسیب میرساند چون مانع سازگاری با الزام های زندگی روزانه میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری اختلال شخصیت

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
3	دادن آموزش کافی به بیمار که در زمانی که در بحران روحی قرار داشت بتواند از آن ها استفاده کند
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
5	آموزش به خانواده بیمار جهت درمان، مراجعه به روانپزشک و روان شناس داده میشود.

6	در صورتی که بیمار سابقه آسیب به خود و یا اطرافیان را دارد آموزش به خانواده جهت بستری و درمان فرد بیمار داده میشود.
7	آموزش لازم به فرد بیمار جهت برگرداندن فرد به محیط مدرسه و تحصیل در بیماران نوجوان و جوان انجام میشود
8	تشویق فرد جهت شرکت در کلاس های ورزشی و هنری انجام میشود
9	تلاش جهت برگرداندن فرد بیمار به خانواده و جامعه انجام میشود
10	درجه حرارت و علائم حیاتی بیمار کنترل میگردد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری اختلال شخصیت

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی اختلال شخصیت

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش به خانواده و سیستم حمایتی فرد بیمار در مورد نوع بیماری و علائم آن توضیح داده میشود.
2	مصرف داروها در زمان تعیین شده و آموزش لازم به بیمار و خانواده جهت ادامه درمان و مصرف داروها و عدم قطع خودسرانه داروها داده میشود.
3	دادن آموزش کافی به بیمار که در زمانی که در بحران روحی قرار داشت بتواند از آن ها استفاده کند
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود
6	آموزش به خانواده بیمار جهت درمان ،مراجعه به روانپزشک و روان شناس داده میشود
7	در صورتی که بیمار سابقه آسیب به خود و یا اطرافیان را دارد آموزش به خانواده جهت بستری و درمان فرد بیمار داده میشود
8	فعالیت آرام داشته باشد و از فعالیت سنگین و ورزش های سنگین اجتناب کند
9	تشویق فرد جهت شرکت در کلاس های ورزشی و هنری انجام میشود
10	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری اختلال شخصیت

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	به خانواده درمورد بیماری توضیح داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود.
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.

منابع: کتاب روان پرستاری – تالیف محسن کوشان و سعید واقعی

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمه عمادی سرپرستار بخش روانپزشکی دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر بهنام کشاورز مسئول علمی بخش روانپزشکی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیمارانی عفونت ریه (اطفال)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

عفونت ریه اطفال (پنومونی)

تعریف پنومونی: التهاب بافت ریه که اغلب به دلیل عفونت ریه میباشد

علائم پنومونی : سرفه - تب - سختی تنفس - لرز - کم اشتها - احساس ناخوشی - سرفه خلطی - درد قفسه سینه - افزایش در ریت تنفسی

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت ریه (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورتیکه کودک مشکلی در تنفس ندارد و سختی تنفسی ندارد معنی برای فعالیت ندارد .
2	در صورت نیاز اکسیژن داده میشود
3	نحوه انجام ورزش قفسه سینه و فیزیوتراپی توضیح داده می شود.
4	سرتخت 30 درجه بالا باشد
5	نحوه استفاده از اسپری در صورت لزوم توضیح داده می شود.
6	دادن بخور گرم و مرطوب نگه داشتن هوا محیط توضیح داده می شود.
7	درجه تب و علائم حیاتی و میزان اکسیژن خون کنترل میگردد.
8	رژیم غذایی کودک باید به نحوی باشد که از مصرف غذاهای کم چرب همراه با مایعات فراوان

	استفاده کنند. از خوردن غذاهای سرخ شده خودداری کند. مصرف غذاهای ولرم مثل سوپ، شیر گرم، استفاده از میوه ها و سبزیجات تازه- عدم مصرف غذاهای پرچرب و شیرین آموزش داده میشود.
9	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
11	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
12	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
13	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
14	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت ریه (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	مصرف انتی بیوتیک توضیح داده می شود.
2	انجام فیزیوتراپی قفسه سینه توضیح داده می شود.
2	اکسیژن رسانی توضیح داده می شود.
3	مصرف مایعات گرم مانند سوپ و ... توضیح داده می شود.
4	عدم مصرف غذاهای چرب و شیرین و سرخ کرده توضیح داده می شود.
5	راجع به بخور گرفتن بیمار و اتاق مرطوب باشد توضیح داده می شود.
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
7	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
8	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
9	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی عفونت ریه (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	نحوه انجام ورزش قفسه سینه در منزل توضیح داده می شود.
2	نحوه مصرف صحیح داروها توضیح داده می شود.
3	تاریخ مراجعه بعدی توضیح داده می شود.
4	محیط مرطوب باشد و دور از استرس و دود سیگار و 000 توضیح داده می شود.

5	نحوه استفاده از اسپری در صورت لزوم توضیح داده می شود.
6	در صورتیکه کودک مشکلی در تنفس ندارد و سختی تنفسی ندارد معنی برای فعالیت ندارد .
7	عدم مصرف غذاهای شیرین و سرخ کردنی توضیح داده می شود.
8	رژیم غذایی کودک باید به نحوی باشد که از مصرف غذاهای کم چرب همراه با مایعات فراوان استفاده کنند. از خوردن غذاهای سرخ شده خودداری کند .مصرف غذاهای ولرم مثل سوپ ،شیر گرم ،استفاده از میوه ها و سبزیجات تازه-عدم مصرف غذاهای پرچرب و شیرین آموزش داده میشود.
9	علائم خطر شامل : در صورتی که کودک دچار مشکلات قلبی مثل VSD-TOF باشد-کودکان CP و بیماری های نقص سیستم ایمنی توضیح داده میشود.
10	اهمیت دوربودن از خاک و حیوانات توضیح داده می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری عفونت ریه (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تجویز داروها برای ادامه درمان در منزل توضیح داده می شود.
2	ارجاع مدد بعد از استفاده داروها ب پزشک توضیح داده می شود.
3	مصرف مایعات گرم مانند سوپ اب ولرم و00 توضیح داده می شود.
4	عدم مصرف غذاهای چرب شیرین و سرخ کردنی توضیح داده می شود.
5	محیط الوده مانند دود سیگار و000نباشد بلکه محیط مرطوب باشد
6	اهمیت دوربودن از خاک و حیوانات توضیح داده می شود.

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر -کودکان وونگ

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فاطمه شیروانی سرپرستار بخش اطفال دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران اسهال (اطفال)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

اسهال (اطفال)

تعریف اسهال: افزایش تعداد دفعات دفع مدفوع و از بین رفتن قوام مدفوع که به دلیل عفونت روده اتفاق می افتد که منبع آن میتواند انگل ها ، باکتری و ویروس باشد که در کودک باعث از دست دادن حجم زیادی از مایعات بدن شود و تعادل الکترولیت های کودک به هم میخورد و کودک دچار علائم دهیدراتاسیون شامل خشکی پوست - گودی چشم و ... میشود .
علائم و نشانه ها: تکرر در دفع مدفوع - تب ولرز و علائم کم آبی بدن - کاهش تورگور پوستی

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری اسهال (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شست و شو مرتب دست کودک توضیح داده می شود.
2	مصرف مایعات فراوان توضیح داده می شود.
3	مصرف میوه های تازه مانند سیب و موز نارس و عدم مصرف مایعات شیرین و آبمیوه آماده به کودک - عدم مصرف غذاهای چرب و شیرین توضیح داده میشود.
4	پوشک مرتب عوض شود توضیح داده می شود.
5	اسفاده از پماد زینک در صورت سوزش و قرمزی ناحیه تناسلی کودک توضیح داده می شود.
6	نحوه صحیح درست کردن پودر ORS توضیح داده می شود.
7	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود

9	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
10	آموزش بالا نکه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
11	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
12	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
13	در صورت بیحالی شدید و استفراغ و خوب شیر یا غذا نخوردن اطلاع به پرستار داده شود .
14	در صورت داشتن اسهال های شدید و ادامه دار حتما بیمار سرم درمانی شود
15	در صورت داشتن منابع باکتریایی باید بیمار آنتی بیوتیک تراپی شود
16	درجه تب و علائم حیاتی کنترل میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری اسهال (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	سرم درمانی و مایعات درمانی کودک توضیح داده می شود.
2	تحت نظر بودن از نظر علائم کم ابی توضیح داده می شود.
2	مانیتورینگ بیمار توضیح داده می شود.
3	چک گازهای خونی و الکترولیت توضیح داده می شود.
4	تجویز داروهای حمایتی مانند زینک و پدلاکت و 000 توضیح داده می شود.
5	کنترل تب کودک توضیح داده می شود.
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
7	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
8	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
9	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی اسهال (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	نحوه استفاده صحیح داروها توضیح داده می شود.
2	علائم هشدار توضیح داده میشود : ضعف و بیحالی کودک –تب –از دست دادن مایعات بدن – کاهش اشتها –نداشتن اشک و خشک شدن بزاق که بعد از اسهال شدید و درمان نشده اتفاق می افتد.
3	مصرف مایعات فراوان توضیح داده می شود.
4	از مصرف غذاهای پرچرب و شیرین خودداری شود
5	نحوه درست کردن پودر ORS و استفاده ان توضیح داده می شود.
6	رعایت بهداشت فردی کودک و شست و شوی مرتب دست کودک توضیح داده می شود.
7	تاریخ مراجعه بعدی کودک به متخصص توضیح داده می شود.
8	نحوه کنترل تب کودک توضیح داده می شود.
9	کودک در معرض مواد آلوده و آب آلوده نباشد
10	مصرف داروها در زمان تعیین شده تاکید میگردد
11	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت ضعف و بیحالی نداشتن اشک و اسهال ابکی و استفراغ شدید آموزش داده میشود.
12	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی اسهال (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تاریخ مراجعه بعدی توضیح داده می شود.
2	رعایت بهداشت فردی توضیح داده می شود.
3	نحوه داروهای کودک در منزل توضیح داده می شود.
4	مصرف مایعات فراوان توضیح داده می شود.
5	عدم مصرف غذاهای چرب و شیرین توضیح داده می شود.
6	علائم هشدار توضیح داده میشود : ضعف و بیحالی کودک –تب –از دست دادن مایعات بدن – کاهش اشتها – نداشتن اشک و خشک شدن بزاق که بعد از اسهال شدید و درمان نشده اتفاق می افتد.
7	مصرف داروها در زمان تعیین شده تاکید میگردد
8	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت ضعف و بیحالی نداشتن اشک و اسهال ابکی و

استفراغ شدید آموزش داده میشود.	
نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.	9

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر – کودکان وونگ

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فاطمه شیروانی سرپرستار بخش اطفال دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به نوزادان هایپر بیلی روبین

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

نوزادان هایپر بیلی روبین (زردی نوزادان)

تعریف هایپر بیلی: بالا رفتن سطح بیلی روبین در نوزاد که به دلیل نارس بودن کبد نوزاد اتفاق می افتد که میتواند فیزیولوژیک و یا پاتولوژیک باشد. در صورتی که در 24 ساعت اول تولد ایجاد شود معمولا پاتولوژیک می باشد .

علائم و نشانه ها: زرد شدن پوست نوزاد - زرد شدن صلبیه چشم - زردی مخاط دهان

عوارض و مشکلات: در صورتیکه بالا بودن بیلی روبین نوزاد درمان نشود ممکن است بیلی روبین روی مغز نوزاد تاثیر بگذارد و تاثیراتی را بعدا در شنوایی و سطح هوش کودک داشته باشد .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری زردی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب در والدین به خصوص مادر صورت می گیرد
2	توضیح بیماری و وضعیت نوزاد به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود
3	نحوه کنترل علائم حیاتی در نوزاد انجام می شود
4	میزان اکسژن خون در نوزاد چک می شود.
5	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
6	اهمیت دستبند شناسایی گفته می شود.
7	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.
8	مراقبت های قبل و بعد از انجام پروسیجرها گفته می شود.
9	نحوه استفاده از انکوباتور و بسته بودن درب آن گفته می شود.
10	NPO بودن نوزاد یا شروع شیردهی طبق دستور پزشک انجام می شود. نوزاد باید در صورت نیاز حتما شیر بخورد
11	آشنایی با علائم خطر سپسیس مانند بی حالی شیر نخوردن کاهش ادرار و.... توضیح داده می

	شود.
12	میزان فعالیت: رفلکس های نوزاد نرمال باشد و طبیعی دست و پا بزند.
13	هنگامی که نوزاد فوتوتراپی میشود چشم نوزاد باید بسته باشد و در نوزادان پسر از شورتکس مشکی استفاده شود
14	داشتن ادرار در نوزاد خیلی مهم است
15	نوزاد باید خوب گریه کند و در صورت بی حالی نوزاد حتما باید به پزشک اطلاع داده شود .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری زردی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیان می شود.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
4	آشنایی با پرسنلها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری زردی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدار بیحالی و خوب شیرنخوردن و زرد شدن بدن و چشم ها انجام شد.
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته شد.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.
5	حفظ خونسردی در صورت مشاهده علائم هشدار انجام شود.
6	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون – غربالگری – شنوایی سنجی و نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.
7	میزان فعالیت: رفلکس های نوزاد نرمال باشد و طبیعی دست و پا بزند.
8	ازخستنی و یا خوراندن هر گونه داروی گیاهی و عطاری به نوزاد خودداری شود.
9	حتما نوزادی که بیلی روبین بالا دارد باید زیر دستگاه فوتوتراپی باشد .
10	داشتن ادرار در نوزاد خیلی مهم است.
11	نوزاد باید خوب گریه کند و در صورت بی حالی نوزاد حتما باید به پزشک اطلاع داده شود .

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری زردی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدار انجام میشود.
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام میشود.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته میشود.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص میشود.
5	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون – غربالگری – شنوایی سنجی و نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته میشود.

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم سیده نرجس دهقانپان سرپرستار بخش NICU دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران تشنج (اطفال)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

Febrile convulsion

تعریف: تشنج حاصل عملکرد نامناسب سیستم الکتریکی مغز است که در اثر تخلیه نورون های قشر مخ ایجاد می شود. نشانه های تشنج بستگی به موضع اختلال در مغز دارد که ممکن است شامل عدم آگاهی از محیط اطراف، حرکات غیر ارادی، تغییرات ادراکی، رفتارها و احساسات و وضعیت بدن باشد.

علائم تشنج: در برخی از کودکان بعد از شروع تب است. عضلات کودک دچار اسپاسم و انقباض می شود. بی اختیاری در دفع ادرار و مدفوع -قطع تنفس -تکان های شدید اندامها -فیکس شدن چشم ها

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری تشنج (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	چک کردن مرتب درجه تب بیماران انجام می شود.
2	نحوه پاشویه کردن بیمار توضیح داده می شود.
3	راجع به موقع تشنج حرکات بیمار مهار نشود توضیح داده می شود.
4	در مورد موقع تشنج چیزی مانند پارچه و...داخل دهان قرار داده نشود، توضیح داده می شود.
5	لباس های تنگ تن بیمار نباشد توضیح داده می شود.

6	راجع به اینکه کودک رویه اجسام بلند نباشد ک هنگام تشنج پرت نشود ،توضیح داده می شود.
7	در صورتی ک موقع تشنج چیزی در دهان بیمار باشد یک سمت خوابانده شود تا مواد از دهان خارج شود توضیح داده می شود.
8	راه هوایی بیمار باز باشد توضیح داده می شود.
9	در صورت بیحالی و تشنج اطلاع به پرستار داده شود.
10	راه وریدی و سرم درمانی انجام شود و دارو طبق دستور پزشک Bed side میباشد.
11	رژیم غذایی طبق دستور پزشک NPO یا PO یا شیر و غذای معمولی میباشد.
12	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
13	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
14	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
15	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
16	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
17	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط آموزش داده شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری تشنج (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	داروهای تشنج به موقع سر ساعت داده شود توضیح داده می شود.
2	راجع به کنترل تب بیمار آموزش داده می شود.
2	موقع تشنج دارو ضد تشنج داده شود توضیح داده می شود.
3	اکسیژن رسانی موقع تشنج توضیح داده می شود.
4	مانیتورینگ بیمار توضیح داده می شود.
5	کودک در معرض دید مستقیم باشد توضیح داده می شود.
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
7	برنامه درمانی ورودن درمان توضیح داده میشود
8	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
9	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری تشنج (اطفال)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	نحوه پاشو کردن کودک در منزل توضیح داده می شود.
2	نحوه صحیح دارو دهی توضیح داده می شود. داروهای مصرفی ضد تشنج حتما سر ساعت مصرف کند
3	کودک در معرض استرس و فشارهای عصبی نباشد و همچنین از انجام بازی های کامپیوتری بیش از حد خودداری شود .
4	در صورت داشتن تب حتما به پزشک مراجعه شود که تب کودک منجر به تشنج نشود .
5	موقع تشنج حرکات بیمار مهار نشود توضیح داده می شود.
6	مراجعه ب متخصص مغز و اعصاب اطفال برای ادامه درمان توضیح داده می شود.
7	اجسام نوک تیز و برنده خطرناک دور از دسترس کودک باشد توضیح داده می شود.
8	از پوشاندن لباس های تنگ چسبان به تن کودک خودداری شود .در اطراف کودک اجسام نوک تیز نباشد .کودک روی سطح بلند نباشد که هنگام تشنج به پایین پرت شود .از قرار دادن چیزهایی مثل دست ویا پارچه در دهان بیمار خودداری شود .در صورتی که چیزی در دهان کودک است به یک سمت خوابانده شود تا مواد از دهان بیمار خارج شود و مانع تنفس کودک نشود و راه هوایی بیمار باز باشد
9	تشنج های بدون تب معمولا با داروهای ضد تشنج مثل سدیم والپروات – فنوباریتال – فنی توئین – کاربامازپین کنترل می شود که عوارض داروها شامل گیجی – خستگی – پرفعالیتی – مشکلات گفتاری و بینایی –تهوع و استفراغ و اختلال در خواب است
10	برای پیشگیری از حملات صرع بهتر است که یک رژیم غذایی سالم و خواب کافی داشته باشد .

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری تشنج (اطفال)

عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت داشتن تب به پزشک مراجعه شود توضیح داده می شود.
2	رژیم غذایی مناسب داشته باشد توضیح داده می شود.
3	مراجعه به متخصص مغز و اعصاب اطفال برای ادامه درمان توضیح داده می شود.
4	نحوه صحیح دارو دهی توضیح داده می شود. داروهای مصرفی ضد تشنج حتما سر ساعت مصرف کند.
5	در صورت بروز تشنج مراجعه سریع به اورژانس توضیح داده می شود.
6	در صورت تشنج حرکات مهار نشود توضیح داده می شود.
7	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر –کودکان وونگ

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان
سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی	دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال	
سرکارخانم فاطمه شیروانی سرپرستار بخش اطفال		
دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال		



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران دچار کم خونی در بخش دیالیز

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

کم خونی در بخش دیالیز

تعریف: کم خونی به حالتی گفته میشود که گلبولهای قرمز به تعداد کافی در بدن موجود نبوده و موجب احساس خستگی و ضعف در بیمار میگردد و میتواند باعث بروز عوارض زیادی نظیر تنگی نفس -بزرگی قلب و اختلال در سیستم ایمنی و کاهش طول عمر گردد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دچار کم خونی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	به بیمار در ارتباط با رعایت رژیم غذایی و پرهیز از خوردن غذاهای حاوی آهن به جای مصرف دارو (" به دلیل اینکه هورمون اریتروپویتین از کلیه ترشح نمیشود و مصرف خوراکی آهن و موادغذایی برای بیمار سودمند نمی باشد آموزشهای لازم داده میشود .
2	به بیمار و خانواده وی در ارتباط با مراقبت از فیستول و کاتتر ورید مرکزی جهت پیشگیری از خونریزی ناشی از بیرون آوردن کاتتر در منزل یا هدر رفتن خون پس از کشیدن نیل در بخش دیالیز آموزش داده میشود .
3	به بیمار و خانواده در خصوص نحوه نگهداری داروهای اریتروپویتین و آهن در منزل و عوارض احتمالی داروها آموزشهای لازم داده میشود .
4	در صورت مصرف همزمان وارفارین بیمار به کلینیک وارفارین ارجاع داده میشود
5	به بیمار توصیه گردد در صورتی که تزریق اریتروپویتین را در منزل انجام می دهد حتما فشارخون قبل از تزریق چک شود و در صورتی که فشار بالا بود

6	بود داروهای فشارخون را مصرف نماید و پس از اطمینان از مناسب بودن فشارخون BP<150/90 تزریق زیر پوستی را انجام دهد.
7	به بیمار در ارتباط با لزوم مصرف داروی اریتروپویتین تزریقی به صورت زیر پوستی آموزش داده میشود (به دلیل اثر بخشی بیشتر دارو)
8	در صورت نیاز به تزریق خون به بیمار آموزش داده میشود که هرگونه عوارض احتمالی را سریعاً به پرستار اطلاع دهد .
9	در طول قطع و وصل دیالیز پرستار و بیمار باید حتماً از ماسک استفاده نمایند
10	درجه حرارت و علائم حیاتی کنترل میگردد.
11	سرپوشهای کاتتر همیشه باید بسته باشند و به هیچ عنوان دستکاری و باز نشوند.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دچار کم خونی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت مصرف همزمان وارفارین بیمار به کلینیک وارفارین ارجاع داده میشود
2	در صورتی که بیمار به اریتروپویتین تزریقی جواب نداد و کم خونی شدید داشت طبق نظر پزشک خون کم لوکولیسیت برای بیمار تزریق میگردد.
3	آموزشهای لازم در ارتباط با مزایا و معایب تزریق خون و همچنین عوارض احتمالی آن توسط پزشک و پرستار به بیمار راره میشود .
4	در صورت نیاز به تزریق خون به بیمار آموزش داده میشود که هرگونه عوارض احتمالی را سریعاً به پرستار اطلاع دهد .

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری دچار کم خونی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	به بیمار و خانواده در خصوص نحوه نگهداری داروهای اریتروپویتین و آهن در منزل و عوارض احتمالی داروها آموزشهای لازم داده میشود
2	به بیمار در ارتباط با لزوم مصرف داروی اریتروپویتین تزریقی به صورت زیر پوستی آموزش داده میشود
3	در صورت مصرف همزمان وارفارین بیمار به کلینیک وارفارین ارجاع داده شود تا تداخلی بین هپارین مصرفی در دیالیز و وارفارین باعث بروز خونریزی های مخفی یا آشکار در بیمار نگردد و منجر به تشدید کم خونی نشود
4	به بیمار در ارتباط با لزوم انجام آزمایشات ماهیانه (CBC) آموزشهای لازم داده میشود .
5	به بیمار توصیه میشود هرگونه خونریزی از کاتتر یا خونریزی های گوارشی و غیره را به پزشک و پرستار اطلاع دهد .
6	به بیمار در ارتباط با علائم کم خونی شامل ضعف و بیحالی ، تنگی نفس و خستگی آموزشهای لازم داده میشود .
7	انجام آزمایشات روتین ماهانه بیماران که شامل هموگلوبین می باشد و همچنین آزمایشات 3 ماهه که شامل Tibc-Ferritin-Iron serum می باشد.
8	آموزش به بیمار در ارتباط با رعایت رژیم غذایی و پرهیز از خوردن غذاهای حاوی آهن به جای مصرف دارو ("به دلیل اینکه هورمون اریتروپویتین از کلیه ترشح نمیشود و مصرف خوراکی آهن (مواد غذایی) برای بیمار سودمند نمی باشد و حتی ممکن است باعث افزایش فسفر - پتاسیم و ... در بیماران شود .
9	به بیمار توصیه گردد در صورتی که تزریق اریتروپویتین را در منزل انجام می دهد حتما فشارخون قبل از تزریق چک شود و در صورتی که فشار بالا بود پس از مصرف داروهای فشارخون و اطمینان از مناسب بودن فشارخون $BP < 150/90$ تزریق زیر پوستی را انجام دهد .
10	آموزش به بیمار در ارتباط با عدم مصرف قرص های آهن خوراکی به دلیل ایجاد عوارض گوارشی (بروز یبوست و زخم های گوارشی) و لزوم استفاده از آهن به شکل تزریقی داده میشود
11	آموزش به بیمار و خانواده وی در ارتباط با مراقبت از فیستول و کاتتر ورید مرکزی جهت پیشگیری از خونریزی ناشی از بیرون آوردن کاتتر در منزل یا هدر رفتن خون پس از کشیدن نیدل در بخش دیالیز داده میشود
12	آموزش به بیمار در ارتباط با لزوم مصرف قرص های نفروویت یا ویتامین ب کمپلکس و فولیک اسید به صورت روزانه و منظم طبق دستور پزشک داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری دچار کم خونی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت مصرف همزمان وارفارین بیمار به کلینیک وارفارین ارجاع داده میشود
2	به بیمار در ارتباط یا لزوم انجام آزمایشات ماهیانه (CBC) آموزشهای لازم داده میشود .
3	به بیمار توصیه میشود هرگونه خونریزی از کاتتر یا خونریزی های گوارشی و غیره را به پزشک و پرستار اطلاع دهد
4	انجام آزمایشات روتین ماهانه بیماران که شامل هموگلوبین می باشد و همچنین آزمایشات 3 ماهه که شامل Tibc-Ferritin-Iron serum می باشد.
5	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
6	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
7	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
8	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
9	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب پرستار و دیالیز

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم محبوبه دهقانیاں سرپرستار بخش دیالیز دکترگرگی محمدی مسئول علمی بخش دیالیز	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکترگرگی محمدی مسئول علمی بخش دیالیز	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران دیابتی دیالیز

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

دیابت در بخش دیالیز

تعریف : دیابت نوعی اختلال متابولیکی است که در آن تولید انسولین از بین می رود (دیابت نوع 1) و یا بدن در برابر انسولین مقاوم میشود و انسولین تولید شده نمیتواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد (دیابت نوع 2)

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دیابتی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش به بیمار در ارتباط با علائم دیابت شامل: پرادراری -خستگی مفرط -تاری دید - کاهش وزن یا وجود اشتهای زیاد -عدم بهبود زخم ها -ناتوانی جنسی داده میشود
2	آموزشهای لازم در ارتباط با رژیم غذایی داده میشود .
3	به بیمار در ارتباط با با مراقبت از پا از لحاظ داشتن حس و در صورت وجود زخم ، مراقبت از زخم داده میشود .
4	به بیماران دیالیزی در ارتباط با منع مصرف قرص در این بیماران و لزوم مصرف انسولین طبق دستور پزشک آموزش داده میشود .
5	به بیمار آموزش لازم در مورد کنترل فشار خون جهت پیشگیری از عوارض چشمی دیابت داده میشود .
6	بیمار به کلینیک دیابت ارجاع داده میشود .
7	آموزش به بیمار در ارتباط با لزوم انجام تست های آزمایشگاهی شامل FBS (قند خون ناشتا

8	(و آزمایش HbA1C که میانگین قند خون طی 2 تا 3 ماه گذشته می باشد رژیم غذایی بیماران دیابتی تحت درمان با دیالیز همان رژیم غذایی بیماران دیابتی غیر دیالیزی است. دریافت قندهای ساده مثل شکر و عسل و چربیهای اشباع شده در این بیماران باید محدود شود و در صورتی که بیمار ادرار ندارد (آنوریک باشد) باید محدودیت شدید سدیم و پتاسیم و مایعات در نظر گرفته شود. جهت جلوگیری ازافت قندخون(هیپو گلیسمی) در این بیماران توصیه میشود تغذیه مکرر و با حجم کم مثلا 6 وعده در روز صورت میگیرد
9	در بیماران دیالیزی دیابتی مصرف داروهای خوراکی مانند گلیبن کلامید و متفورمین منع مصرف دارد. به دلیل اینکه این بیماران از طریق کلیه دفع شوند و اکثر این بیماران دفع ادرار ندارند و بیماران ممکن است دچار افت شدید قند خون شوند .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دیابتی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	پزشک ماهیت بیماری و علل به وجود آمدن آن را به بیمار توضیح می دهد .
2	برنامه درمانی و روند درمان را برای بیمار توضیح میدهد.
3	تعداد جلسات دیالیز هفتگی و مدت زمان هر جلسه دیالیز را برای بیمار و همراه وی توضیح میدهد .
4	داروهای مصرفی را برای بیمار توضیح میدهد.
5	بیمار را به کلینیک دیابت ارجاع میدهد .
6	به بیمار آموزش لازم در ارتباط لزوم عدم مصرف انسولین قبل از جلسه دیالیز داده میشود .

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی دیابتی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	به بیمار توصیه میشود جهت جلوگیری از افت قند خون وعده های غذایی با حجم کم و تعداد دفعات بیشتر مصرف نماید .
2	به بیمار آموزش لازم در مورد کنترل فشار خون جهت پیشگیری از عوارض چشمی دیابت داده میشود
3	به بیماران دیالیزی در ارتباط با منع مصرف قرص در این بیماران و لزوم مصرف انسولین طبق دستور پزشک آموزش داده میشود
4	آموزشهای لازم در ارتباط با رژیم غذایی داده میشود
5	به بیمار توصیه میشود در صورت امکان قند خون خود را در منزل چک کند .
6	بیمار به کلینیک دیابت ارجاع داده میشود
7	به بیماران آموزش های لازم در ارتباط با مراقبت از پاها (معاینه پا از لحاظ داشتن حس) و در صورت وجود زخم مراقبت از زخم ،مراقبت منظم برای جلوگیری از پیشرفت زخم جهت به

حداقل رساندن خطر قطع عضو (آمپوتاسیون) دستور داده میشود	
مشکلات و عوارض چشمی در این بیماران شایع می باشد که به بیماران آموزش داده میشود با کنترل فشارخون تا حدود زیادی از بروز این عارضه میتوان پیشگیری نمود	8
آموزش به بیمار در ارتباط با علائم دیابت شامل: پرادراری -خستگی مفرط -تاری دید - کاهش وزن یا وجود اشتهای زیاد -عدم بهبود زخم ها -ناتوانی جنسی داده میشود	9

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی دیابتی در بخش دیالیز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	مشکلات و عوارض چشمی در این بیماران شایع می باشد که به بیماران آموزش داده میشود با کنترل فشارخون تا حدود زیادی از بروز این عارضه میتوان پیشگیری نمود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
7	آموزش به بیمار در ارتباط با علائم دیابت شامل: پرادراری -خستگی مفرط -تاری دید - کاهش وزن یا وجود اشتهای زیاد -عدم بهبود زخم ها -ناتوانی جنسی داده میشود

منابع: کتاب پرستار و دیالیز

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم محبوبه دهقانیان سرپرستار بخش دیالیز دکتر گرجی محمدی مسئول علمی بخش دیالیز	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر گرجی محمدی مسئول علمی بخش دیالیز	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران دارای کاتتر دبل لومن

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

تعریف: کاتتر به زبان ساده لوله باریک و دو شاخه ای است که بسته به شرایط عروقی بیمار در گردن، سینه و یا کشاله ران تعبیه می شود و مراقبتهای خاص خود را می طلبد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دارای کاتتر دبل لومن

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در طول قطع و وصل دیالیز پرستار و بیمار باید حتما از ماسک استفاده نمایند
2	درجه حرارت و علائم حیاتی کنترل میگردد.
3	سرپوشهای کاتتر همیشه باید بسته باشند و به هیچ عنوان دستکاری و باز نشوند.
4	از وارد آمدن ضربه و یا ایجاد کشش به کاتتر بخصوص هنگام دیالیز بپرهیزید
5	از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون و تزریق دارو و زدن سرم به هیچ عنوان استفاده نشود
6	کاتتر را به جلو یا عقب حرکت ندهید
7	در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید به هیچ عنوان دستکاری یا سعی در برگردان آن به محل اولیه خود نکنید. فقط بلافاصله به پزشک معالج خود یا بخش دیالیز مراجعه نمایید.
8	در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر سریعاً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود
9	پانسمان کاتتر را حداقل 3 بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نمایید
10	وزن بیمار چک میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دارای کاتتر دبل لومن

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	-پانسمان کاتتر را حداقل 3 بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نمایید.
2	محل کاتتر را تمیز و خشک نگهدارید
3	در صورت خونریزی از محل کاتتر فوراً به پزشک معالج اطلاع دهید
4	در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر سریعاً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود
5	از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون و تزریق دارو و زدن سرم به هیچ عنوان استفاده نشود
6	اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد ولی کاتتر را به صلاحدید پزشک خود نگه داشته اید ، حتماً در یک مرکز بهداشتی درمانی دوبار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری دارای کاتتر دبل لومن

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت استحمام نباید از دوش آب استفاده شود .بهتر است به صورتی ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود .
2	از هرگونه خم شدن لوله های کاتتر جلوگیری کنید
3	کلمپهای کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود.
4	محل کاتتر را تمیز و خشک نگهدارید
5	قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود
6	در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید به هیچ عنوان دستکاری یا سعی در برگردان آن به محل اولیه خود نکنید. فقط بلافاصله به پزشک معالج خود یا بخش دیالیز مراجعه نمائید
7	پانسمان کاتتر را حداقل 3 بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نمایید.
8	اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد ولی کاتتر را به صلاحدید پزشک خود نگه داشته اید ، حتماً در یک مرکز بهداشتی – درمانی دوبار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود.
9	در صورت خونریزی از محل کاتتر فوراً به پزشک معالج اطلاع دهید.
10	در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر سریعاً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود.
11	کاتتر را به جلو یا عقب حرکت ندهید
12	بهداشت فردی را رعایت فرمایید

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری دارای کاتتر دبل لومن

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	از وارد آمدن ضربه و یا ایجاد کشش به کاتتر بخصوص هنگام دیالیز بپرهیزید
2	در صورتی که کاتتر از محل اصلی خود خارج شد به هیچ عنوان دستکاری یا سعی در برگرداندن آن به محل قبلی نشود و سریعاً به پزشک یا بخش دیالیز مراجعه نماید . .
3	در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر سریعاً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود .
4	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
6	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
7	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
8	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب پرستار و دیالیز

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم محبوبه دهقانیان سرپرستار بخش دیالیز دکتر گرجی محمدی مسئول علمی بخش دیالیز	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر گرجی محمدی مسئول علمی بخش دیالیز	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران نارسایی قلبی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

نارسایی قلبی (CHF)

تعریف: حالتی است که در آن قلب قادر به پمپاژ مقادیر کافی خون برای تامین مواد غذایی و اکسیژن بدن نمی باشد

دلایل: عدم اجازه به جریان خون کافی از قلب ناشی از انسداد سرخرگ - آسیب به عضله قلب ناشی از حملات پیشین - وجود نقص قلبی از زمان تولد - عفونت قلب یا دریچه ی قلب - پرفشاری خون

علائم: تنگی نفس به هنگام دراز کشیدن و تنگی نفس حمله ای شبانه - سرفه خشک یا مرطوب - وجود خلط کف آلود خونی -خستگی - اضطراب - تعریق - بی قراری - سیاه شدن لب ها و ناخن ها - شب ادراری و افزایش وزن به دلیل تجمع مایع و بی اشتها

تشخیص: از روی علائم و نشانه های بیماری - آزمایش خون - آزمایش ادرار - عکس قفسه سینه - نوار قلب - اکوکاردیوگرام قلب و رادیونوکلئید و نتروگرافی

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری نارسایی قلبی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	چک فشار خون، ضربان قلب، تنفس، درجه تب، انجام می شود. و برای بیمار توضیح داده می شود
2	داروهای تجویز شده توسط پزشک با اینفیوژن پمپ به بیمار داده شد. و تمام این داروهای شروع شده برای بیمار توضیح داده میشود

3	رژیم کم نمک و کم چرب – محدود کردن مصرف نمک – مصرف بیشتر میوه و سبزی تازه استفاده بیشتر از مرغ و ماهی و منع مصرف در خصوص آبمیوه های تجاری، کنسرو، کمپوت و کله پاچه توضیح داده میشود
4	ازمایشات بیمار که به صورت روزانه و فوری می باشد از بیمار چک میشود و برای بیمار این آزمایشات و جواب های آنها توضیح داده میشود .
5	اکسیژن بیمار چک می شود. به بیمار توضیح داده میشود که باید چند لیتر حتما بگیرد
6	با توجه به تنگی نفس اکسیژن به بیمار داده میشود و حتما این مورد به بیمار توضیح داده میشود
7	با توجه به وضعیت بیمار نیمه نشسته گذاشته میشود این پوزیشن به بیمار توضیح داده شده است
8	داروهای منزل با داروهای تجویز شده در بخش چک می شود و فرم تلفیق دارویی در صورت نیاز نوشته می شود در مورد منزل داروهایی که مصرف میکند
9	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
10	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
11	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
12	در صورت درد ناگهانی و شدید قفسه سینه و تنگی نفس اطلاع سریع به پرستار بدهد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری نارسایی قلبی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	در صورت نیاز دستور فولی داخلی برای بیمار نوشته میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قلبی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری نارسایی قلبی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در غذای خود از نمک کمتر استفاده شود. برای خوش طعم کردن غذا از آبلیمو – مرکبات و ... استفاده کنید. از مصرف غذاهای حاوی سدیم فراوان مثل گوشت نمک سود شده – غذاهای کنسرو شده – سوسیس – همبرگر – انواع سس ها و ترشی

	خودداری شود. تعداد وعده های غذایی را بیشتر و حجم آن را کمتر کنید.
2	مصرف مایعات در روز به تناسب مقدار دفع ادرار باشد یعنی به همان میزان تقریبی ادرار مصرف مایعات داشته باشید
3	محدودیت در رانندگی- بالارفتن از پله و بلند کردن اشیاء سنگین تا 4 هفته دارید.
4	در صورت علائم خطر شامل: درد قفسه سینه و تنگی نفس در حالت فعالیت یا استراحت به پزشک مراجعه شود.
5	از قرار گرفتن در معرض هوای خیلی گرم یا سرد خودداری کند .
6	به بیمار توصیه میشود در مرحله حاد بیماری در طول روز استراحت کافی داشته باشد .و در زمان استراحت برای کاهش تنگی نفس سر تخت 20-30 سانتی متر بالاتر برده و در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار بگیرد .پس از بهتر شدن بیماری فعالیت خود را به آهستگی و با کمک دیگران شروع کنید و کم کم آن را افزایش دهید . برای جلوگیری از سرگیجه به آهستگی تغییر وضعیت دهید و زمانی که از حالت نشسته به ایستاده می آید به آهستگی انجام دهید .پس از هر بار فعالیت کمی استراحت کند .
7	علائم هشدار جهت مراجعه فوری به اورژانس (اگر دچار تنگی نفس شدید یا حین فعالیت دچار درد قفسه سینه شدید یا دچار ورم پاها (مچ پا و ساق پا) شدید یا با فعالیت دچار سیاه شدن لب ها و ناخن شدید یا تنگی نفس حمله ای شبانه ،همه این موارد نشانه عود مجدد بیماری شمامست و باید به بیمارستان مراجعه کنید.)
8	زیر نظر یک متخصص قلب و عروق درمان خود را پس از ترخیص ادامه دهید
9	داروهای ادرار آور قسمت مهمی از درمان شمامست آنها را در ابتدای صبح مصرف کنید .از عوارض داروهای ادرار آور گیجی -نبض نامنظم -شلی عضلانی -کرختی و مورمور شدن دست ها و پاها -اسهال -تهوع -خشکی دهان -تشنگی زیاد تب -ضعف می باشد
10	وزن و فشار خور را روزانه اندازه گیری کنید .از استرس و هیجان دوری کنید .کار سنگین نکنید .
11	به صورت دوره ای جهت اندازه گیری سدیم و پتاسیم به پزشک مراجعه کنیدو آزمایشات لازم را انجام دهید
12	داروهای تجویز شده توسط پزشک را دقیق و سرساعت مصرف کنید

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری نارسایی قلبی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و نکشیدن دخانیات و مواد مخدر به بیمار داده شده است
2	نوشتن خلاصه پرونده پزشک و نوشتن نسخه بیمار توسط پزشک انجام می شود
3	طرح ترخیص توسط پرستار نوشته شده است. و نسخه بیمار به طور کامل آموزش داده شده است.
4	به بیمار و همراه بیمار آموزش کامل داروها و نوبت بعدی پزشک داده شده است
5	شناسایی علائم هشدار درد قفسه سینه و تنگی نفس و ... آموزش داده میشود.
6	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قلبی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
8	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
9	علائم هشدار جهت مراجعه فوری به اورژانس (اگر دچار تنگی نفس شدید یا حین فعالیت دچار درد قفسه سینه شدید یا دچار ورم پاها (مچ پا و ساق پا) شدید یا با فعالیت دچار سیاه شدن لب ها و ناخن شدید یا تنگی نفس حمله ای شبانه، همه این موارد نشانه عود مجدد بیماری شماست و باید به بیمارستان مراجعه کنید).

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فرزانه عمادی سرپرستار بخش CCU دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران ادم حاد ریه

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

ادم حاد ریه

تعریف: کارکرد قلب بیمار کم میشود و بیمار دچار ناتوانی در حرکت کردن و تنگی نفس و انجام کارهای روز مره در موارد پیشرفته می شود .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری ادم حاد ریه

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	چک فشار خون، ضربان قلب، تنفس، درجه تب، انجام می شود، و برای بیمار توضیح داده می شود
2	داروهای تجویز شده توسط پزشک با اینفیوژن پمپ به بیمار داده شد، و تمام این داروهای شروع شده برای بیمار توضیح داده میشود
3	ادار 24 در هر شیفت چک و نوشته شود و به بیمار توضیح داده میشود
4	آزمایشات بیمار که به صورت روزانه و فوری می باشد از بیمار چک میشود و برای بیمار این آزمایشات و جواب های آنها توضیح داده میشود .
5	اکسیژن بیمار چک می شود، به بیمار توضیح داده میشود که باید چند لیتر حتما بگیرد با توجه به تنگی نفس اکسیژن به بیمار داده میشود و حتما این مورد به بیمار توضیح داده میشود
6	با توجه به وضعیت بیمار نیمه نشسته گذاشته میشود این پوزیشن به بیمار توضیح داده شده است
7	داروهای منزل با داروهای تجویز شده در بخش چک می شود و فرم تلفیق دارویی در صورت نیاز نوشته می شود در مورد منزل داروهایی که مصرف میکند

8	در صورت داشتن دستور پزشک مبنی بر گذاشتن فولی برای بیمار گذاشته میشود و برای بیمار توضیح داده شده است
9	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
10	آشنایی با پرسیدها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
11	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
12	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
13	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری ادم حاد ریه

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
3	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	در صورت نیاز دستور فولی داخلی برای بیمار نوشته میشود
6	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
7	آشنایی با پرسیدها و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری ادم حاد ریه

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	محدودیت مصرف غذاهای شور و پرچرب و سرخ کردنی که ترجیحا غذاها را آب پز یا کبابپز شود. مصرف نمک در رژیم غذایی قطع شود و برای چاشنی کردن غذاها از آبلیمو استفاده شود. از میوه و سبزیجات بیشتر استفاده کنید . از خوردن غذاهای سنگین و وعده های غذاهای پر حجم اجتناب شود زیرا نیاز بهکاهش فعالیت اضافی قلب می باشد
2	مصرف مایعات در روز به تناسب مقدار دفع ادرار باشد یعنی به همان میزان تقریبی ادرار مصرف مایعات داشته باشید
3	محدودیت در رانندگی- بالارفتن از پله و بلند کردن اشیاء سنگین تا 4 هفته دارید.
4	در صورت علائم هشدار شامل: درد قفسه سینه و تنگی نفس در حالت فعالیت یا استراحت به پزشک مراجعه شود

5	رژیم غذایی بیمار باید کم نمک و کم چربی باشد آموزش رژیم غذایی داده شده است.
6	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت درد قفسه سینه و تنگی نفس در حالت فعالیت یا استراحت آموزش داده میشود.
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
8	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود.
9	حمایت عاطفی از بیمار انجام شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری ادم حاد ریه

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار درد قفسه سینه و تنگی نفس و ورم و ... آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
7	رژیم غذایی کم نمک و کم چرب توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فرزانه عمادی سرپرستار بخش CCU دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به سپسیس در نوزادان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

سپسیس در نوزادان

تعریف: به عفونت باکتریایی در دوره پرینتال یا روزها یا هفته های اول تولد اطلاق می شود.

علائم: اتساع شکم - استفراغ صفراوی - وجود خلط در مدفوع - مننژیت - تشنج - گریه های جیغ مانند - ملاحظ برجسته -
نمونها - سیانوز - ناله - CRP مثبت - DIC - پلاکت پایین

سپسیس نوزادی زودرس: معمولا 72 ساعت اول تولد که از مجرای تولد کسب شود با علائمی مانند دیسترس تنفسی - شوک -
آپنه - نمونها - مننژیت

سپسیس دیررس (سن بالای 7 روز): از بیمارستان یا اجتماع کسب میشود یا علائمی مانند عدم ثبات دما - کاهش فعالیت -
خوب شیر نخوردن - زردی - نداشتن ادرار کافی

درمان: آنتی بیوتیک بستگی به سن و محل عفونت از آمپی سیلین - آمیکاسین - سفوتاکسیمیا و انکومایسین استفاده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سپسیس

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب در والدین به خصوص مادر صورت می گیرد
2	توضیح بیماری و وضعیت نوزاد به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود
3	علائم حیاتی و درجه حرارت در نوزاد کنترل می گردد.

4	میزان اکسژن خون در نوزاد چک می شود.
5	داروهای مصرفی و عوارض آن به مادر گفته می شود.
6	اهمیت دستبند شناسایی گفته می شود.
7	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.
8	مراقبت های قبل و بعد از انجام پروسیجرها گفته می شود.
9	نحوه استفاده از انکوباتور و بسته بودن درب آن گفته می شود.
10	اگر مشکل تنفسی نداشته باشد تغذیه با شیر مادر BF یا POF یا NGF انجام میشود.
11	آشنایی با علائم خطر سپسیس مانند بی حالی شیر نخوردن کاهش ادرار و.... توضیح داده می شود.
12	میزان فعالیت: با توجه به رفلکس های طبیعی نوزاد انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سپسیس

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیان می شود.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
4	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری سپسیس

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدار شامل داشتن تب - بیحالی - سرد بودن انتهای بدن - کاهش ادرار - خوب شیر نخوردن - بیقراری آموزش داده میشود.
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام میشود.
3	در صورت داشتن تب - بیحالی - سرد بودن انتهای بدن - کاهش ادرار - خوب شیر نخوردن - بیقراری به اورژانس و مراکز درمانی مراجعه شود.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص میشود.
5	حفظ خونسردی در صورت مشاهده علائم هشدار انجام شود.
6	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون - غربالگری - شنوایی سنجی و نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری سپسیس

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدار شامل داشتن تب - بیحالی - سرد بودن انتهای بدن - کاهش ادرار - خوب شیر نخوردن - بیقراری آموزش داده میشود.
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	در صورت داشتن تب - بیحالی - سرد بودن انتهای بدن - کاهش ادرار - خوب شیر نخوردن - بیقراری به اورژانس و مراکز درمانی مراجعه شود
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.
5	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون - غربالگری - شنوایی سنجی و... نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم سیده نرجس دهقانپیان سرپرستار بخش NICU دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به زجر تنفسی در نوزادان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

زجر تنفسی در نوزاد

آموزش سندرم زجر تنفسی نوزادان که یک بیماری غشاءهیالین یک اختلال ریوی است که بطور عمده نوزادان نارس را مبتلا میکند باعث افزایش مشکلات تنفسی میشود .

علت : سندرم زجر تنفسی 10٪ نوزادان نارس را مبتلا میکند و در نوزادان ترم نادر است و در نمونیا و آسپیراسیون مکنون شایعتر است و علت کمبود سورفاکتانت ریه (به طور طبیعی در ریه های رسیده وجود دارد) ایجاد میشود که کیسه های هوایی کلاپس میشوند (آتلکتازی) و مانع تنفس مناسب نوزاد میشود .

فاکتورهای خطر : پری مچوریتی - چندقلویی - دیابت در مادر - استرس حین زایمان که منجر به اسیدوز نوزاد در زمان تولد میشود.

علائم : تنفس سریع - حرکات تنفسی غیر معمول - توكشیدگی عضلات بین دنده ای - کوتاهی تنفس و و ناله حین تنفس - لرزش پره های بینی - سیانوز پوست ایست تنفسی - ادم دست و پاها

درمان : باز شدن راه هوایی و تزریق سورفاکتانت مصنوعی در ریه توسط پزشک و وصل ونتیلاتور یا NCPAP و انجام KMC در طول مدت بستری

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری زجر تنفسی در نوزاد

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب در والدین به خصوص مادر صورت می گیرد
2	توضیح بیماری و وضعیت نوزاد به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود

3	نحوه کنترل علائم حیاتی در نوزاد انجام می شود
4	میزان اکسژن خون در نوزاد چک می شود.
5	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
6	اهمیت دستبند شناسایی گفته می شود.
7	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.
8	مراقبت های قبل و بعد از انجام پروسیجرها گفته می شود.
9	نحوه استفاده از انکوباتور و بسته بودن درب آن گفته می شود.
10	تا چند روز NPO تا Stable شدن تنفس نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر با NG و popg
11	آشنایی با علائم خطر مانند بی حالی شیر نخوردن کاهش ادرار و.... توضیح داده می شود.
12	حمایتهای تنفسی در صورت نیاز انجام میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری زجر تنفسی در نوزاد

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیان می شود.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
4	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری زجر تنفسی در نوزاد

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدارشامل : تنفس سریع – حرکات تنفسی غیر معمول – توكشیدگی عضلات بین دنده ای – کوتاهی تنفس و و ناله حین تنفس – لرزش پره های بینی – سیانوز پوست ایست تنفسی – ادم دست و پاها آموزش داده میشود
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته شد.

4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.
5	حفظ خونسردی در صورت مشاهده علائم هشدار انجام شود.
6	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون – غربالگری – شنوایی سنجی و نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری زجر تنفسی در نوزاد

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدار انجام شد.
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته شد.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.
5	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون – غربالگری – شنوایی سنجی و...و نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم سیده نرجس دهقانیان سرپرستار بخش NICU دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به نمونه‌ها در نوزادان				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

نمونها در نوزادان

تعریف: نمونها که یکی از بیماری‌های عفونی ریه است که بر اثر آلودگی به باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها، انگل‌ها و یا صدمات شیمیایی و فیزیکی ریه ایجاد میشود و آسپیراسیون مایع آمنیوتیک یا مکنونیوم در مدفوع زایمان هم ایجاد نمونها میکند.

ذات الریه در فصل سرما شیوع بیشتری دارد که تغذیه با شیر مادر باعث کاهش خطر عفونت ریه شدید میشود

علائم: سرفه همراه با خلط زرد زنگ یا سبز رنگ -تب بالا -احساس سرما -و لرزش مهم ترین علائم ابتلا به ذات الریه می باشد. تنفس تند و کوتاه -کشیدگی و تورفتگی قفسه سینه یا تنفس همراه با درد (Retraction)

تشخیص: تب بالا یا کاهش دمای بدن - افزایش تعداد تنفس و ضربان قلب - کاهش میزان اکسیژن خون - برای مسجل شدن گرفتن عکس قفسه سینه

درمان: دادن آنتی بیوتیک وریدی و خوراکی - گذاشتن اکسیژن - دادن آنتی بیوتیک 7 تا 10 روز

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری نومونیا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب در والدین به خصوص مادر صورت می گیرد
2	توضیح بیماری و وضعیت نوزاد به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود
3	درجه تب و تعداد تنفس و علائم حیاتی در نوزاد کنترل میگردد.
4	میزان اکسژن خون در نوزاد چک می شود. (پالس اکسیمتری وصل میگردد)
5	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
6	اهمیت دستبند شناسایی گفته می شود.
7	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.
8	مراقبت های قبل و بعد از انجام پروسیجرها گفته می شود.
9	نحوه استفاده از انکوباتور و بسته بودن درب آن گفته می شود.
10	NPO بودن نوزاد یا شروع شیردهی با شروع اندک شیر مادر با نظارت پرستار بالینی یا دادن شیر با لوله بینی معده ای طبق دستور پزشک انجام می شود
11	آشنایی با علائم خطر مانند بی حالی شیر نخوردن و تنفس تند و سریع و فرورفتگی قفسه سینه و.... توضیح داده می شود.
12	آزمایش گازهای خونی انجام میشود.
13	ساکشن ترشحات در صورت لزوم انجام میشود.
14	حمایتهای تنفسی در صورت نیاز انجام میشود. اکسیژن گذاشته میشود
15	راه وریدی برقرار و مایعات کافی به نوزاد داده میشود.
16	برقراری پوزیشن مناسب انجام میشود.
17	میزان فعالیت با توجه به رفلکس های طبیعی نوزاد انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری نومونیا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیان می شود.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
4	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری نومونیا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	آشنایی با علائم خطر مانند بی حالی شیر نخوردن و تنفس تند و سریع و فرورفتگی قفسه سینه و.... توضیح داده می شود.
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته شد.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.
5	حفظ خونسردی در صورت مشاهده علائم هشدار انجام شود.
6	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون - غربالگری - شنوایی سنجی و... نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری نومونیا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	آشنایی با علائم خطر مانند بی حالی شیر نخوردن و تنفس تند و سریع و فرورفتگی قفسه سینه و.... توضیح داده می شود..
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته شد.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.
5	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون - غربالگری - شنوایی سنجی و... نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم سیده نرجس دهقانیان سرپرستار بخش NICU دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به نوزادان Premature				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

نوزادان Premature

تعریف: نوزادانی که قبل از هفته 37 حاملگی به دنیا می آیند نارس هستند. در نوزادان نارس مشکلات اولیه آنها بیشتر و مراقبتهای مورد نیاز آنها در بیمارستان و منزل حساس تر است.

علل نارس: بیماریهای مادر مانند فشار خون بالا در مادر، مصرف سیگار و الکل و چندقلویی ، دیابت مادر، انواع عفونتها و بارداری در سنین بالا

فاکتورهای خطر: ناپایداری درجه حرارت بدن به صورت افزایش یا کاهش درجه حرارت بدن ، نحوه تغذیه در ارتباط با سن حاملگی، خطر عفونت به علت نارس، خطر آسیب به چشم و گوش ، پیگیریهای تکامل و رشد ، خطر خونریزیهای مغزی در ارتباط با نارس، مشکلات تنفسی و وزن پایین.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری پریمچوریتی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب در والدین به خصوص مادر صورت می گیرد
2	توضیح بیماری و وضعیت نوزاد به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود

3	علائم حیاتی و درجه حرارت نوزاد کنترل میگردد.
4	میزان اکسژن خون در نوزاد چک می شود.
5	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
6	اهمیت دستبند شناسایی گفته می شود.
7	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.
8	مراقبت های قبل و بعد از انجام پروسیجرها گفته می شود.
9	نحوه استفاده از انکوباتور و بسته بودن درب آن گفته می شود.
10	حمایتهای تنفسی در صورت نیاز انجام میشود.
11	آشنایی با علائم خطر سپسیس مانند بی حالی شیر نخوردن کاهش ادرار و... توضیح داده می شود.
12	رژیم غذایی: بسته به سن و وضعیت نوزاد و دستور پزشک NPO، تروفیک ، PG و PO میباشد
13	حمایتهای تغذیه ای و وریدی و روده ای تا رسیدن به تغذیه دهانی انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری پریمچوریتی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به صورت قابل فهم برای والدین انجام می شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیان می شود.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن گفته می شود.
4	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین گفته می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری پریمچوریتی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدارشامل بیحالی و گریه نکردن و خوب شیر نخوردن و ... انجام می شود.
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته شد.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.

5	حفظ خونسردی در صورت مشاهده علائم هشدار انجام شود.
6	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون - غربالگری - شنوایی سنجی و... نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری پریمچوریتی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علام هشدارشامل بیحالی و گریه نکردن و خوب شیر نخوردن و ... انجام می شود
2	مقدار مصرف داروهای درخواستی توسط پزشک بر اساس روش دادن دارو انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس یا مراکز درمانی گفته شد.
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک متخصص مشخص شد.
5	مکان انجام پیگیری های مربوط به نوزاد مانند واکسیناسیون - غربالگری - شنوایی سنجی و... نحوه نوبت گیری و مراقبتهای آن گفته شد.

منابع: کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم سیده نرجس دهقانیان سرپرستار بخش NICU دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر میترا رویین پیکرمسئول علمی بخش NICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران: سقط و خونریزی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

سقط و خونریزی

تعریف: شروع خونریزی و درد قبل از هفته 20 بارداری که منجر به خروج کامل جفت و جنین و در نهایت سقط می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری: سقط و خونریزی

➤ **عامل انجام کار: پرستار**

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
2	طرز صحیح خوابیدن گفته شد
3	مراقبت های قبل و بعد از انجام سقط گفته شد.
4	آشنایی با روش زایمان و عواقب آن و روشهای جایگزین انجام شد.
5	طریقه گذاشتن شیاف گفته شد.
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
7	بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب میتواند راه برود
8	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
9	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
10	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
11	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط و قبل و بعد از عمل

	جراحی داده شود.
12	NPO نگه داشتن تا 6 ساعت سپس مایعات (طبق نظر پزشک و شرایط بیمار) انجام شود
13	درجه حرارت و علائم حیاتی کنترل میگردد
14	خونریزی بیمار کنترل و تحت نظر میباشد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سقط و خونریزی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی سقط و خونریزی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم هشدار شامل خونریزی تب شناسایی شود.
2	مقدار مصرف داروها بر اساس شرایط بیمار انجام شود.
3	زمان و مکان مراجعه به مراکز درمانی مشخص شود.
4	نحوه مصرف و یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی گفته شود.
5	زمان و مکان مراجعه به پزشک مشخص میشود.
6	در زمان درد خونسردی حفظ شود.
7	عدم محدودیت هنگام درد گفته میشود..
8	عدم استفاده از وسایل تهاجمی در حین درد گفته میشود.
9	استفاده نکردن از غذاهای سفت در هنگام درد گفته میشود.
10	استفاده از پوزیشن های مناسب هنگام درد گفته میشود.
11	حمایت عاطفی از بیمار پس از زایمان انجام میشود.
12	مکان انجام گرافی ها در صورت لزوم و طریقه نوبت گیری انجام میشود.
13	فعالیت آرام داشته باشد و از فعالیت و ورزش سنگین خودداری نماید.
14	اجسام سنگین بلند نکند
15	سونوگرافی داخلی حداقل 10 روز پس از سقط انجام شود
16	جلوگیری از بارداری ،حداقل باردار نشدن پس از سقط به مدت 3 ماه می باشد

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی سقط و خونریزی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار خونریزی و تب بالا آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	سونوگرافی داخلی حداقل 10 روز پس از سقط انجام شود
7	جلوگیری از بارداری ،حداقل باردار نشدن پس از سقط به مدت 3 ماه می باشد

منبع : کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم ثنا قانديان سرپرستار بخش زایشگاه دکتر مهسا رمضانپورمسئول علمی بخش زایشگاه	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپورمسئول علمی بخش زایشگاه	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران: زایمان طبیعی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

زایمان طبیعی

روند فیزیولوژیک طبیعی بدن که شامل خروج کامل جفت و جنین می باشد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری: زایمان طبیعی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام میشود.
2	زایمان طبیعی و روند آن به بیمار کامل انجام میشود.
3	درجه حرارت بیمار و علائم حیاتی کنترل و انجام میشود..
4	داروهای مصرفی و عوارض آن ها گفته میشود.
5	طریقه گذاشتن شیاف گفته میشود.
6	طرز صحیح خوابیدن گفته میشود
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی گفته شد.
8	مراقبت های قبل وبعد از انجام زایمان طبیعی گفته میشود
9	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
10	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
11	آشنایی با روش زایمان و عواقب آن و روشهای جایگزین انجام شد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری زایمان طبیعی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف روند زایمان انجام شد.
2	نحوه انجام زایمان و داروهای مصرف شده گفته شد.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و ترخیص گفته شد.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن ها گفته شد.
4	نحوه مصرف و عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی گفته شد.
5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام آن و روش جایگزین گفته شد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی زایمان طبیعی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم هشدار شناسایی شود و چک خونریزی و در صورت داشتن خونریزی زیاد مراجعه به پزشک یا محل زایمان خود توضیح داده میشود
2	مقدار مصرف داروها بر اساس شرایط بیمار انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به مراکز درمانی مشخص شد.
4	نحوه مصرف و یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی گفته شد.
5	زمان و مکان مراجعه به پزشک مشخص شد.
6	در زمان درد خونسردی حفظ شود.
7	عدم محدودیت هنگام درد گفته شد..
8	نحوه صحیح نشستن و راه رفتن که فشاری روی بخیه ها وارد نشود
9	استفاده از غذاهای تقریباً مایع و استفاده از مایعات فراوان.
10	استفاده از پوزیشن های مناسب هنگام درد گفته شد.
11	حمایت عاطفی از بیمار پس از زایمان انجام شد.
12	بعد از زایمان طبیعی اگر بیمار بخیه داشته باشد مراقبت از بخیه ها با سرم شستشو و خشک کردن با دستمال و حتماً با سشوار و استفاده صحیح از داروها.
13	نزدیکی نداشتن حداقل به مدت 40روز توضیح داده میشود
14	عدم بلند کردن اجسام سنگین توضیح داده میشود
15	استفاده از داروهای جلوگیری از بارداری پس از شروع نزدیکی توصیه میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری زایمان طبیعی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار خونریزی و تب بالا آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی ها در صورت لزوم و طریقه نوبت گیری انجام شد.

منبع : کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم ثنا قائدیان سرپرستار بخش زایشگاه دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش زایشگاه	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش زایشگاه	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران: زایمان زودرس

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

زایمان زودرس

تعریف: به تولد بین هفته های 22-37 بارداری زایمان زودرس گفته می شود. گرچه علت آن دقیق مشخص نیست ولی عوامل زیر نقش زیادی در زایمان زودرس دارند:

- 1- عفونت های واژن
- 2- بزرگی بیش از حد رحم مانند چند قلبی و افزایش مایع آمنیوتیک
- 3- مشکلات جفت مانند جفت سرراهی و کنده شدن جفت
- 4- شکل غیر طبیعی رحم و فیبروم
- 5- ضربه به شکم
- 6- جراحی شکم مانند آپاندیس در بارداری
- 7- بیماریهای مربوط به لثه
- 8- افسردگی و استرس از جمله شایع ترین عوامل خارجی است که موجب بروز زایمان زودرس میشود.

علائم زایمان زودرس:

- انقباضات منظم رحمی
- دردهای شکمی مانند دردهای دوران قاعدگی
- افزایش یا تغییر واضح در ترشحات واژن و یا خونریزی واژن
- پارگی کیسه آب
- درد و فشار در قسمت انتهای کمر
- ورم ناگهانی یا شدید در دست و پا و یا صورت
- تب، لرز، استفراغ و سردرد شدید

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری: زایمان زودرس

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام شد.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده شد.
3	نحوه کنترل درجه حرارت بیمار انجام شد.
4	داروهای مصرفی و عوارض آن ها گفته شد.
5	طریقه گذاشتن شیاف گفته شد.
6	طرز صحیح خوابیدن گفته شد عدم خروج از تخت طبق دستور پزشک انجام می شود.
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی گفته شد.
8	در صورت بستری بودن دارو دهی بر اساس دستور پزشک توسط پرستار یا ماما انجام می شود.
9	محافظت از بیمار و جلوگیری از سقوط گفته شد.
10	Npo نگهداشتن بیمار در صورت لزوم گفته شد.
11	آشنایی با روش زایمان و عواقب آن و روشهای جایگزین انجام شد.
12	در صورت بروز علائم زایمان زودرس پزشک با توجه به شرایط ممکن است: الف- زایمان را به کمک دارو به تاخیر بیندازد. این روش ممکن است موثر یا غیر موثر باشد. ب- برای جلوگیری از عفونت برای بیمار آنتی بیوتیک (چرک خشک کن) تجویز شود. اگر کیسه آب زودتر از موعد پاره شده باشد، احتمال عفونت زیاد خواهد بود و باید تحت مراقبت قرار گیرد. ج- برای آماده کردن ریه های کودک برای تولد دارو تجویز میشود. د- پزشک سایر مشکلات پزشکی شما را که ممکن است عامل زایمان زودرس باشد را درمان میکند. ه- به علت استفاده دارو که امکان افت فشار خون می باشد، چک فشار خون قبل از استفاده از دوز بعدی داروها ضروری است. ی- طبق دستور پزشک آزمایشات مسمومیت بارداری (پری اکلسمی) که یکی از دلایل زایمان زودرس می باشد فرستاده می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری زایمان زود رس

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف روند درمان انجام شد.
2	نحوه انجام درمان و داروهای مصرف شده گفته شد.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و ترخیص گفته شد.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن ها گفته شد.
4	نحوه مصرف و عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی گفته شد.
5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام آن و روش جایگزین گفته شد..

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی زایمان زود رس

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم هشدارشامل درد و خونریزی پارگی کیسه آب و.. توضیح داده میشود
2	مقدار مصرف داروها بر اساس شرایط بیمار انجام شد.
3	زمان و مکان مراجعه به مراکز درمانی مشخص شد.
4	نحوه مصرف و یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی گفته شد.
5	زمان و مکان مراجعه به پزشک مشخص شد.
6	از استعمال سیگار و قرار گرفتن در محیطی که در آن فرد سیگاری حضور دارند پرهیزید
7	عدم محدودیت هنگام درد گفته شد..
8	میزان فعالیت فیزیکی و خروج از تخت طبق دستور پزشک باشد
9	رژیم غذایی خود را دست کم نگیرید و مصرف خوراکی ها و مواد غذایی سالم بویژه گوشت ماهی که سرشار از امگا 3 است را فراموش نکنید. وزن خود را در شرایط طبیعی نگه دارید و مراقب باشید که در دوران بارداری بیش از حد دچار اضافه وزن و چاقی نشوید
10	استفاده از پوزیشن های مناسب هنگام درد گفته شد.
11	حمایت عاطفی از بیمار پس از زایمان انجام شد.
12	مکان انجام گرافی ها در صورت لزوم و طبقه نوبت گیری انجام شد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماران زودرس

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم هشدار شامل درد و خونریزی پارگی کیسه آب و.. توضیح داده میشود.
2	داروهای مصرفی و عوارض آن ها گفته شد.
3	نحوه مصرف و یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی گفته شد.
4	زمان و مکان مراجعه به مراکز درمانی مشخص شد.
5	زمان و مکان مراجعه به پزشک مشخص شد.
6	مکان انجام گرافی ها در صورت لزوم و طبقه نوبت گیری انجام شد.

منبع : کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم ثنا قائدیان سرپرستار بخش زایشگاه دکتر مهسا رمضانپورمسئول علمی بخش زایشگاه	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپورمسئول علمی بخش زایشگاه	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران صدمه به طناب نخاعی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

صدمه به طناب نخاعی

تعریف: به خاطر شکستگی مهره های گردنی یا کمری استخوان با طناب نخاعی برخورد کرده و باعث پارگی و له شدگی طناب نخاعی شده است. صدمه به طناب نخاعی میتواند بر اثر تروما، تصادفات و ضربه به ستون فقرات ایجاد شود که بسته به محل آسیب و شدت آسیب فلجی در اندامها ایجاد میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری صدمه به طناب نخاعی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	بالا بودن نرده کنار تخت برای جلوگیری از افتادن صورت گیرد
2	سرتخت 30 درجه برای جلوگیری از ورود ترشحات به ریه بالا باشد
3	لوله فیدینگ برای بیمار گذاشته شده و غذا از راه لوله برای بیماری که مشکل در بلع دارد داده میشود
4	لوله ادراری روزانه تمیز میشود
5	هر دو ساعت بیمار جابه جا میشود تا بیمار دچار زخم بستر نشود و از جوراب و اریس یا بانداژ کشی برای جلوگیری از لخته استفاده میشود
6	بیمار اینتوبه در صورت لزوم و به روش استریل ساکشن میشود
7	درجه حرارت، علائم حیاتی و فشار خون و اکسیژن خون بیمار مرتب چک میشود
8	از بریس مخصوص پا استفاده شود تا از افتادگی پا جلوگیری شود
9	درن ها و اتصالات بیمار چک شود و مقدار دقیق ترشحات ثبت شود
10	رژیم غذایی بر اساس دستور پزشک مایعات و پرفیبر میباشد
11	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود

12	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
13	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
14	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
15	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط آموزش داده میشود.
16	بیمار از لحاظ وجود حس و حرکت در اندام ها بررسی میگردد
17	پانسمان زخم و محل عمل به روش استریل انجام میگردد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری صدمه به طناب نخاعی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
3	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	محل عمل جراحی از لحاظ ترشحات قرمزی التهاب بررسی میشود
7	بیمار از لحاظ وجود حس و حرکت در اندام ها بررسی میگردد

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی صدمه به طناب نخاعی.

➤ عامل انجام کار: پرستار

1	به بیمار و همراهیان در مورد شستشو و تعویض پانسمان زخم جراحی به صورت کامل استریل و روزانه زخم توضیح داده شد
2	در صورت مشاهده علائم هشدارشامل ترشحات چرکی، ملتهب شدن و قرمزی و دردناک شدن محل عمل به پزشک مراجعه نماید
3	بابستن کمربند بیمار تشویق به راه رفتن شود تا از نفخ شکم جلوگیری شودوزخم بهبود پیدا کند
4	بیمار جهت ارجاع به کلینیک توانبخشی وفیزیوتراپی راهنمایی شود
7	غذای پر فیبر ومایعات فراوان جهت جلوگیری از یبوست وکاهش فشار داخل شکم استفاده شود
8	تشویق به سرفه وتنفس عمیق انجام شود
9	اندامها روزانه ماساژ و ورزش داده شود تا از بین رفتن تون عضلات جلوگیری شود

10	آموزش به بیمار و همراهیان که هر 2-3 ساعت باید روی تخت جا به جا شود و بالشتی پشت کمر و بین زانو قرار گیرد تا پشت کمر و نقاط استخوانی زخم نشود
11	به بیمار آموزش داده می شود که لوله ادراری نیاز به تعویض مرتب ندارد و در صورت پارگی و نشت - تغییر رنگ ادرار و حالت کدر شدن لوله تعویض شود. روزانه لوله ادراری با آب و صابون بچه تمیز شود و کیسه ادراری پائین تر از سطح تخت باشد ولی روی زمین نباشد
12	جهت جلوگیری از ایجاد لخته در اندام های بی حرکت از جوراب واریس استفاده کنند و اندام ها را از لحاظ قرمزی - ادم و گرمی که از علائم لخته است چک کنند .
13	در صورت داشتن تراکتوستومی : به همراه بیمار آموزش داده می شود که چگونه بیمار را ساکشن کنند و نحوه مراقبت از زخم اطراف تراکتوستومی آموزش داده میشود .
14	کشیدن سوچرها بعد از ترخیص انجام شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی صدمه به طناب نخاعی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار بیحسی در اندام ، ترشح از محل عمل و تب بالا آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
7	کشیدن سوچرها بعد از ترخیص انجام شود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم نسرين باصری سرپرستار بخش SICU دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران خونریزی داخل فضای سخت شامه

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

خونریزی داخل فضای سخت شامه

تعریف : خونریزی داخل فضای سخت شامه که میتواند به دلایلی چون تصادف ، تروما به سر، پارگی آنوریسم سرخرگی مغز (قسمت ضعیف شده شریان)-بد شکلی رگ ها -افزایش حاد فشارخون -اختلالات انعقادی یا مصرف داروهای ضد انعقاد ایجاد شود .راههای تشخیص آن (CT-MRI) میباشد و علائم و عوارض آن برای بیمار توضیح داده می شود .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری خونریزی داخل فضای سخت شامه

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	بالا بودن نرده کنار تخت برای جلوگیری از افتادن صورت میگیرد
2	بالا بودن سر تخت 30 درجه برای کاهش فشار مغزی بیمار انجام می شود
3	چک لوله فیدینگ و دادن غذا از راه لوله در صورت پایین بودن سطح هوشیاری انجام

	میشود
4	مراقبت از لوله ادراری و تمیز کردن آن روزانه صورت گیرد
5	جابه جا کردن هر دو ساعت بیمار برای جلوگیری از زخم بستر انجام میشود
6	ساکشن کردن بیمار اینتوبه در صورت لزوم و به روش استریل انجام می شود
7	درجه حرارت، علائم حیاتی و فشار خون و اکسیژن خون بیمار مرتب چک میشود
8	سطح هوشیاری بیمار چک و ثبت میگردد.
9	پانسمان و مراقبت از ناحیه عمل و چک آن از لحاظ ترشحات چرکی و التهاب و قرمزی انجام میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری خونریزی داخل فضای سخت شامه

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
3	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	محل عمل جراحی از لحاظ ترشحات قرمزی التهاب بررسی میشود
7	سطح هوشیاری بیمار چک میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی خونریزی داخل فضای سخت شامه

➤ عامل انجام کار: پرستار

1	علائم هشدار : در صورت افت سطح هوشیاری بیمار ، گیج شدن و عدم همکاری و سردردهای شدید داشتن استفراغ و ناتوان شدن اندام های بیمار به پزشک مراجعه شود.
2	هر 2 ساعت باید بیمار را در تخت جابه جا کنند. نقاطی که بیشتر تحت فشار هستند) مثل پشت سر- باتوک و بین باتوک و پاشنه پا (نشانه ها را چک کنندو آموزش در مورد جابه جایی اصولی داده شود.

3	در ارتباط با تغذیه مناسب در وعده های اصلی و میان وعده، دادن مایعات و فیبر به اندازه لازم به بیمار، در صورت داشتن لوله تغذیه دهانی آموزش در مورد طریقه چک کردن آن و قرارگیری در معده و پیشگیری از سندروم دامپینگ آموزش داده میشود
4	به بیمار و همراهیان آموزش داده میشود شامل گرمی- التهاب DVT که فیزیوتراپی اندام ها حتما انجام شود و از جوراب های ضد واریس استفاده کنند علائم و قرمزی نیز توضیح داده می شود
5	مصرف غذای پر فیبر و مایعات فراوان جهت جلوگیری از یبوست و کاهش فشار داخل مغز
6	تشویق به سرفه و تنفس عمیق داشته باشد
7	نحوه مراقبت و تعویض صحیح و استریل پانسمان در منزل آموزش داده میشود
8	کشیدن سوچرها تقریباً 10 روز بعد از ترخیص با نظر پزشک انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی خونریزی داخل فضای سخت شامه

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم: در صورت افت سطح هوشیاری بیمار، گیج شدن و عدم همکاری و سردردهای شدید داشتن استفراغ و ناتوان شدن اندام های بیمار به پزشک مراجعه شود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
7	کشیدن سوچرها بعد از ترخیص انجام میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم نسربین باصری سرپرستار بخش SICU دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران خونریزی داخل شکم

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

خونریزی داخل شکم

تعریف: خونریزی داخل شکم میتواند به دلیل تروما، سقوط از بلندی، تصادف، و چاقو خوردگی ایجاد شود که باعث خونریزی شده و گاهی اوقات انقدر خونریزی شدید است که بیمار وارد شوک شود که نیاز به مراقبت خاص دارد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری خونریزی داخل شکم

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	بالا بودن نرده کنار تخت برای جلوگیری از افتادن صورت میگیرد
2	سرتخت 30 درجه برای جلوگیری از ورود ترشحات به ریه بالا باشد
3	لوله فیدینگ برای بیمار گذاشته شده و غذا از راه لوله در صورت پایین بودن سطح هوشیاری داده میشود
4	لوله ادراری روزانه تمیز میشود

5	هر دوساعت بیمار جابه جا شود تا بیمار دچار زخم بستر نشود
6	بیمار اینتوبه در صورت لزوم و به روش استریل ساکشن میشود
7	درجه حرارت، علائم حیاتی و فشار خون و اکسیژن خون بیمار مرتب چک میشود
8	زخم محل عمل جراحی روزانه شستشو داده شود و پانسمان میشود
9	درن ها و اتصالات بیمار چک شده و مقدار دقیق ترشحات ثبت می شود
10	شستشو و تعویض پانسمان زخم جراحی به صورت کاملا استریل و روزانه انجام میشود
11	مصرف مایعات به میزان کافی و مصرف پروتئین ها و غذاهای پرفیبر جهت پیشگیری از یبوست آموزش داده میشود
12	میزان فعالیت بستگی به تحمل بیمار دارد
13	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
14	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
15	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
16	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
17	شناسایی علائم هشدار درد شدید شکم، ترشح از محل عمل و تب بالا و استفراغ خونی آموزش داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری خونریزی داخل شکم

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار درد شدید شکم، ترشح از محل عمل و تب بالا و استفراغ خونی آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
7	کشیدن سوچرها بعد از ترخیص انجام شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی خونریزی داخل شکم

➤ عامل انجام کار: پرستار

1	شستشو و تعویض پانسمان زخم جراحی به صورت کاملاً استریل و روزانه توضیح داده میشود.
2	در صورت مشاهده علائم هشدار شامل: ترشحات چرکی، ملتهب شدن و قرمزی و دردناک شدن محل عمل به پزشک مراجعه نماید
3	بایستن شکم بند بیمار تشویق به راه رفتن شود تا از نفخ شکم جلوگیری شودوزخم بهبود پیدا کند
4	غذای پر فیبر ومایعات فراوان جهت جلوگیری از یبوست وکاهش فشار داخل شکم استفاده شود
5	تشویق به سرفه وتنفس عمیق انجام شود
6	مصرف به موقع داروها طبق دستور پزشک توضیح داده میشود
7	حمایت عاطفی از بیمار انجام شود
8	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
9	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود.
10	اجسام سنگین بلند نکند
11	به محل عمل فشار وارد نکند ضربه نزند
12	فعالیت آرام داشته باشد و از فعالیت و ورزش سنگین خودداری نماید.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری خونریزی داخل شکم

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار درد شدید شکم، ترشح از محل عمل و تب بالا و استفراغ خونی آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	انجام سونوگرافی در صورت نیاز انجام شود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم نسرین باصری سرپرستار بخش SICU دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران صدمه متعدد به بدن

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

صدمه متعدد به بدن

تعریف: صدمه به بدن بر اثر تصادف یا تروما ایجاد میشود که میتواند باعث خونریزهای داخلی و شکستگی متعدد در بدن شود که در بعضی موارد نیاز به عمل جراحی دارد

آموزش خود مراقبتی در حین بستری بیماری صدمه متعدد به بدن

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	نرده کنار تخت برای جلوگیری از افتادن بالا باشد
2	سرتخت بیمار 30 درجه باید بالا باشد تا بیمار آسیب نراند
3	چک لوله فیدینگ و دادن غذا از راه لوله در صورت پایین بودن سطح هوشیاری انجام میشود
4	مراقبت از لوله ادراری و تمیز کردن آن روزانه انجام میشود
5	جابه جا کردن هر دو ساعت بیمار برای جلوگیری از زخم بستر انجام میشود
6	ساکشن کردن بیمار اینتوبه در صورت لزوم و به روش استریل صورت میگیرد
7	درجه حرارت، علائم حیاتی و فشار خون و اکسیژن خون بیمار مرتب چک میشود
8	درن ها و اتصالات بیمار چک شده و مقدار دقیق ترشحات ثبت می شود
9	رژیم غذایی بر اساس دستور پزشک پروتئین و پرفیبر و مایعات به اندازه کافی میباشد

10	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
11	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
12	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
13	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
14	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط قبل و بعد از عمل جراحی داده شود.
15	روزانه به صورت استریل زخم ها و بخیه های ناشی از حادثه شستشو داده میشود و پانسمان میگردد .
16	محل عمل جراحی از لحاظ ترشحات قرمزی التهاب بررسی شود
17	مراقبت از آتل و بالا نگه داشتن عضو انجام میشود
18	در صورت داشتن استفراغ جهنده و گیجی و درد شدید اطلاع به پرستار آموزش داده میشود
19	سطح هوشیاری بیمار چک و ثبت می شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری صدمه متعدد به بدن

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
3	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	محل عمل جراحی از لحاظ ترشحات قرمزی التهاب بررسی شود
7	سطح هوشیاری بیمار چک شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری صدمه متعدد به بدن

➤ عامل انجام کار: پرستار

1	در صورت افت سطح هوشیاری بیمار، گیج شدن و عدم همکاری و سردردهای شدید داشتن استفراغ و ناتوان شدن اندام های بیمار به پزشک مراجعه شود.
2	هر 2 ساعت باید بیمار را در تخت جابه جا کنند. نقاطی که بیشتر تحت فشار هستند) مثل پشت سر- باتوک و بین باتوک و پاشنه پا (نشانه ها را چک کنندو آموزش در مورد جابه جایی اصولی داده شود.

3	در ارتباط با تغذیه مناسب در وعده های اصلی و میان وعده، دادن مایعات و فیبر به اندازه لازم به بیمار، در صورت داشتن لوله تغذیه دهانی آموزش در مورد طریقه چک کردن آن و قرارگیری در معده و پیشگیری از سندروم دامپینگ انجام شود
4	به بیمار و همراهیان آموزش داده میشود شامل گرمی – التهاب DVT که فیزیوتراپی اندام ها حتما انجام شود و از جوراب های ضد واریس استفاده کنند علائم و قرمزی نیز توضیح داده می شود
7	توصیه میشود که غذاهای پرپروتئین و پرفیبر و مایعات به اندازه کافی مصرف نمایند
8	تشویق به سرفه و تنفس عمیق انجام شود
9	آموزش مراقبت از گچ ها و بررسی محل شکستگی از نظر خونرسانی و تحت فشار نبودن اندام و همچنین آب به گچ و آتل نرسد و در صورت استشمام بوی بد از گچ یا احساس خارش زیر گچ به پزشک مراجعه نماید
10	توصیه میشود که داروهای تجویز شده به موقع و سر ساعت مصرف شود.
11	کارت ویزیت پزشک و تاریخ مراجعه بعدی به بیمار داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری صدمه متعدد به بدن

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار بیحسی در اندام، ترشح از محل عمل و تب بالا آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
7	کشیدن سوچرها بعد از ترخیص انجام شود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم نسرين باصری سرپرستار بخش SICU دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران صدمه مغزی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

صدمه به مغز (HEAD TRUMA)

تعریف: آسیبی که در اثر تصادف و تروما به سر وارد شود که میتواند بصورت خونریزیهای مغزی بروز کند -SAH-SDH-EDH

(ضربه به سر: هرگونه جراحاتی که به مغز جمجمه یا لایه های روی آن وارد میشود آسیب به سرحساب میشود که این آسیب میتواند از یک تورم و کبودی ساده تا خونریزی مغزی متغیر باشد) که در بعضی موارد منجر به عمل جراحی میگردد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری صدمه به مغز

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	بالا بودن نرده کنار تخت برای جلوگیری از افتادن صورت گیرد
2	سرتخت برای جلوگیری از ورود ترشحات به ریه 30 درجه بالا باشد و اکسیژن داده میشود.
3	لوله فیدینگ برای بیمار گذاشته شود و غذا از راه لوله در صورت پایین بودن سطح هوشیاری داده شود در صورت داشتن دستور پزشک انجام میشود
4	لوله ادراری روزانه تمیز میشود
5	هر دو ساعت بیمار جابه جا شود تا بیمار دچار زخم بستر نشود
6	بیمار اینتوبه در صورت لزوم وبه روش استریل ساکشن میشود
7	درجه حرارت و فشار خون و علائم حیاتی و اکسیژن خون بیمار مرتب چک میشود
8	زخم محل عمل جراحی روزانه شستشو داده شود و پانسمان میشود و از نظر قرمزی و ترشحات چرکی و التهاب بررسی میگردد
9	درن ها و اتصالات بیمار چک شده و مقدار دقیق ترشحات ثبت می شود
10	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
11	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
12	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
13	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط قبل و بعد از عمل جراحی داده شود.
14	سطح هوشیاری بیمار چک میگردد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری صدمه به مغز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
4	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
5	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
6	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
7	محل عمل جراحی از لحاظ ترشحات قرمزی التهاب بررسی شود
8	سطح هوشیاری بیمار چک شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی صدمه به مغز

➤ عامل انجام کار: پرستار

1	به بیمار و همراهیان در مورد شستشو و تعویض پانسمان زخم جراحی به صورت کاملاً استریل و روزانه زخم توضیح داده شد
2	در صورت مشاهده ترشحات چرکی، ملتهب شدن و قرمزی و دردناک شدن محل عمل به پزشک مراجعه نماید
3	آموزش به همراهیان در ارتباط با زمان نیاز به ساکشن کردن، شیوه صحیح ساکشن کردن و اکسیژن تراپی، مراقبت از تراکتوستومی و زخم اطراف آن و پانسمان کردن استریل به صورت روزانه داده شود
4	کارت ویزیت پزشک و تاریخ مراجعه بعدی به بیمار داده میشود.
5	ازغذای پر فیبر ومایعات فراوان جهت جلوگیری از یبوست و کاهش فشار مغزی استفاده شود
6	تشویق به سرفه وتنفس عمیق انجام شود
7	از فعالیت و ورزش سنگین خودداری نماید
8	تغذیه مناسب در وعده های اصلی و میان وعده ،دادن مایعات و فیبر به اندازه لازم به بیمار ،در صورت داشتن لوله تغذیه دهانی آموزش در مورد طریقه چک کردن آن و قرارگیری در معده و پیشگیری از سندروم دامپینگ (دل پیچه و اسهال شدید)آموزش داده میشود
9	داروهای تجویز شده به موقع و سر ساعت مصرف شود
10	علائم هشدار شامل : کاهش سطح هوشیاری ،سردردشدید،استفراغ جهنده و تشنج ضرورت مراجعه به پزشک در صورت مشاهده چنین مواردی آموزش داده میشود.
11	کشیدن سوچرها بعد از 10روز و با نظر پزشک انجام شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری صدمه به مغز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
2	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
3	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
4	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
5	کشیدن سوچرها بعد از ترخیص انجام شود
6	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
7	علائم هشدار شامل : کاهش سطح هوشیاری ، سردرد شدید، استفراغ جهنده و ضرورت مراجعه به پزشک در صورت مشاهده چنین مواردی آموزش داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم نسربین باصری سرپرستار بخش SICU دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهرداد ارقمیری مسئول علمی بخش SICU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران دیسک کمر

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

دیسک کمر

تعریف: درحالت کلی منظور از بیماری دیسک کمر، در رفتگی یا بیرون زدگی قسمت مرکزی یا هسته دیسک کمر میباشد که با پارگی های کوچک که به صورت شیارهای باریکی در اطراف آن ایجاد میشود همراه هست این بیرون زدگی ها روی ریشه های عصبی پشت دیسک فشار می آورند و باعث ایجاد درد و سایر عوارض ها میشوند.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دیسک کمر

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک های کاهش اضطراب انجام میشود.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن، قابل فهم برای بیمار/مراقب انجام میشود
3	نحوه کنترل درجه حرارت بدن و علائم حیاتی انجام میشود.
4	داروهای مصرفی و عوارض آن آموزش داده می شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده می شود

6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین آموزش داده می شود
7	مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی آموزش داده می شود
8	غذای بیمار طبق دستور پزشک می باشد و از مایعات شروع میشود
9	8 ساعت قبل از عمل کاملاً ناشتا باشد و بعد از عمل با دستور پزشک و هوشیاری کامل غذا بخورد.
10	آشنایی با علائم خونریزی، توانایی حسی و حرکتی بیمار، اختلالات ادراری و دفع مدفوع جهت اطلاع به پزشک توضیح داده می شود
11	بسته شدن کیسه ادرار بیمار تا زمانیکه حس ادرار پیدا کند آموزش داده می شود
12	تعویض پانسمان انجام می شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری دیسک کمر

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم برای بیمار و مراقب آموزش داده می شود
2	برنامه درمانی و روند درمان آموزش داده می شود
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار آموزش داده می شود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن آموزش داده می شود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای تلفیق دارویی آموزش داده می شود
5	علائم هشدار و دامنه فعالیت بیمار مشخص شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری دیسک کمر

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت بروز تورم، ترشح، عفونت یا خونریزی به پزشک مراجعه کند
2	مصرف به موقع داروهای آنتی بیوتیک و شناخت عوارض آن آموزش داده می شود
3	پیاده روی با کمربند در حد تحمل جهت جلوگیری از لخته در اندام ها توصیه میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به پزشک آموزش داده می شود
5	مراقبت از محل پانسمان و بخیه ها آموزش داده می شود
6	استفاده از غذاهای پرپروتئین و کلسیم آموزش داده می شود
7	خوابیدن بر روی پشت یا پهلو، بر روی یک تشک سفت استراحت کند
8	تعویض پانسمان بیمار به صورت استریل و طبق دستور پزشک آموزش داده می شود
9	استفاده از دستشویی فرنگی آموزش داده می شود
10	استفاده از کمربند هنگام نشستن و راه رفتن ولی موقع خواب از کمربند استفاده نشود.

11	نحوه صحیح استفاده از کمربند با سایز مناسب خود بیمار آموزش داده می شود
12	ایستادن در حمام سبب ضعف بیمار میشود پس حمام به صورت نشسته روی صندلی و بعد از باز کردن کمربند انجام شود و به حداکثر 15 دقیقه و بعد از اتمام حمام و خشک کردن بدن کمربند بسته شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی دیسک کمر

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار آموزش داده می شود
2	تجویز دارو و طریقه مصرف آن و توضیح عوارض آن آموزش داده می شود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده می شود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر آموزش داده می شود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک آموزش داده می شود
6	در عمل جراحی بر روی عضو عمل شده فشار آورده نشود و از انجام کارهای سنگین خودداری کنند.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم زینب جلال زاده سرپرستار بخش جراحی عمومی 1 دکتر حسین ملک جمشیدی مسئول علمی بخش جراحی عمومی 1	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر حسین ملک جمشیدی مسئول علمی بخش جراحی عمومی 1	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران با شکستگی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

شکستگی ها (پس از عمل جراحی ارتوپدی)

تعریف : زمانی که استخوان بیش از حد تحمل خود تحت فشار باشد دچار آسیب و شکستگی میشود. در نتیجه به صورت ورم و خونریزی در عضلات و مفاصل، پارگی و دررفتگی با یا بدون آسیب عروق ظاهر میشود. عمل جراحی ارتوپدی گاهی اوقات به صورت باز و گاهی به صورت بسته انجام میشود. درمان بسته به صورت آتل گیری و گچ گیری انجام میشود. در صورت عمل جراحی باز یک برش پوستی بر روی عضو شکسته ایجاد شده و عمل جراحی انجام میشود. بسته به نوع عمل جراحی پلاتین به صورت داخلی یا خارجی گذاشته میشود. البته بعضی مواقع نیاز به پلاتین نمی باشد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری شکستگی ها

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک های کاهش اضطراب توضیح داده می شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن، قابل فهم برای بیمار/مراقب توضیح داده می شود
3	کنترل درجه حرارت بدن و علائم حیاتی انجام می شود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین توضیح داده می شود
7	مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی آموزش داده می شود
8	بالانگه داشتن نرده های حفاظ تخت به منظور جلوگیری از سقوط بیمار بعد از عمل جراحی تاکید می شود
9	در مورد اینکه 8 ساعت قبل از عمل کاملاً ناشتا باشد و بعد از عمل با دستور پزشک و هوشیاری کامل غذا بخورد توضیحات لازم داده می شود
10	آشنایی با سندرم کمپارتمان، خونریزی از محل عمل، بالانگه داشتن عضو عمل شده، استفاده از کیسه یخ و چک کردن ضربان اندام های انتهایی عضو عمل شده توضیح داده می شود
11	توسط پرستار آموزش در مورد زمان و نحوه خارج شدن از تخت و اینکه ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب راه برود. البته بعضی از بیماران ارتوپدی مثل شکستگی ران، ساق پا و زانو نیاز به استفاده از واکر یا عصا دارند که نباید هنگام راه رفتن به روی عضو شکسته فشار وارد شود و میزان فعالیت بیمار بسته به تشخیص پزشک می باشد. بی حرکتی پس از عمل جراحی می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد لذا ورزشهای تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و حرکت انگشتان پا را بلافاصله پس از عمل در صورت امکان انجام دهید.
11	توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که به محض شروع رژیم غذایی ژله و مایعات به میزان کم شروع شود و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهد. از خوردن غذاهای نفاخ خودداری کند و جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست مایعات مصرف کند. مصرف میوه و سبزی جهت پیشگیری از یبوست به علت کم تحرکی به بیمار توصیه می شود
12	پانسمان به صورت استریل و روزانه انجام می شود.
13	آموزش جا به جا شدن در تخت جهت پیشگیری از زخم فشاری داده می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری شکستگی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم برای بیمار و مراقب توضیح داده می شود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار توضیح داده می شود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای تلفیق دارویی توضیح داده می شود
5	علائم هشدار و دامنه فعالیت بیمار مشخص شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی شکستگی ها

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم عفونت زخم مثل قرمزی یا ترشحات چرکی آموزش داده شود همچنین در صورت بروز علائم هشدار (تب و لرز و قرمزی و ...) به پزشک مراجعه نماید .
2	مصرف به موقع داروهای انتی بیوتیک و شناخت عوارض آن توضیح داده می شود
3	مصرف صحیح داروی کلگزان و عوارض آن توضیح داده می شود
4	زمان و مکان مراجعه به پزشک توضیح داده می شود
5	در شکستگی لگن بیمار استراحت مطلق داشته باشد در اندام های دیگر عضو آسیب دیده بالاتر از بدن قرار بگیرد
6	استفاده از غذاهای پرپروتئین و کلسیم توضیح داده می شود از خوردن غذاهای نفاخ خودداری کند و جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست مایعات مصرف کند. مصرف میوه و سبزی جهت پیشگیری از یبوست به علت کم تحرکی به بیمار توصیه می شود
7	خودداری از فشار آوردن به اندام های شکسته توضیح داده می شود
8	تعویض پانسمان بیمار به صورت استریل و طبق دستور پزشک توضیح داده می شود
9	جهت کشیدن بخیه ها 7-10 روز بعد از عمل جراحی به پزشک مراجعه نماید.

10	آب به زخم جراحی نرسد و آتل یا گچ بیمار خیس نشود، در صورتی که احساس خارش یا فشار زیر گچ احساس شد یا بوی بد استشمام گردید به پزشک مراجعه نمایند
11	آموزش جا به جا شدن در تخت جهت پیشگیری از زخم فشاری داده می شود.
12	استفاده از توالت فرنگی- استفاده از عصا یا واکر جهت راه رفتن توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی شکستگی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	راجع به شناسایی علائم هشدار آموزش داده می شود
2	تجویز دارو و طریقه مصرف آن و توضیح عوارض آن توضیح داده می شود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده می شود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده می شود
6	در عمل جراحی بر روی عضو عمل شده فشار آورده نشود واز انجام کارهای سنگین خودداری کند.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم زینب جلال زاده سرپرستار بخش جراحی عمومی 1 دکتر حسین ملک جمشیدی مسئول علمی بخش جراحی عمومی 1	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر حسین ملک جمشیدی مسئول علمی بخش جراحی عمومی 1	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران جراحی لوزه

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

جراحی لوزه

تعریف: لوزه ها قسمتی از دستگاه گردش خون و لنف بدن میباشد که در دو طرف حلق قرار دارند و کار آنها دفاع از بدن در مقابل میکروب هاست که از راه حلق و بینی به بدن وارد میشوند که در صورت بزرگ شدن غیرطبیعی یا خونریزی طبق تشخیص پزشک برداشته میشود. (بدون ایجاد برش پوستی عمل جراحی انجام میشود.)

آموزش خود مراقبتی در حین بستری بیماری جراحی لوزه

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک های کاهش اضطراب آموزش داده می شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن، قابل فهم برای بیمار/مراقب آموزش داده می شود
3	کنترل درجه حرارت و علائم حیاتی و فشارخون انجام میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن آموزش داده می شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین آموزش داده می شود آموزش داده می شود
7	مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی آموزش داده می شود
8	بالانگه داشتن نرده های حفاظ تخت به منظور جلوگیری از سقوط بیمار بعد از عمل جراحی آموزش داده می شود
9	8 ساعت قبل از عمل کاملاً ناشتا باشد و بعد از عمل با دستور پزشک و هوشیاری کامل

غذابخورد و استفاده از مایعات سرد اهمیت دارد.	
در صورت مشاهده خونریزی از دهان یا قورت دادن مکرر آب دهان به پرستار اطلاع دهد .	10
توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که به محض شروع رژیم غذایی مایعات سرد و بستنی سفید و ساده به میزان کم شروع شود و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهد. در ضمن توصیه می شود که غذای سفت و گرم مصرف نکند و از نی جهت نوشیدن استفاده نکند. آب میوه ترش و رنگی، چپیس و پفک نیز استفاده نکند .	11
توسط پرستار آموزش در مورد زمان و نحوه خارج شدن از تخت و اینکه ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب راه برود.	

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری جراحی لوزه

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم برای بیمار و مراقب توضیح داده می شود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار توضیح داده می شود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای تلفیق دارویی توضیح داده می شود
5	علائم هشدار و دامنه فعالیت بیمار مشخص شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری جراحی لوزه

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم عفونت زخم مثل قرمزی یا ترشحات چرکی آموزش داده شود همچنین در صورت بروز علائم هشدار (تب و لرز و قرمزی و ...) به پزشک مراجعه نماید
2	مصرف به موقع داروهای آنتی بیوتیک و شناخت عوارض آن توضیح داده می شود
3	در صورت بروز خونریزی فعال (علائم هشدار) به اورژانس مراجعه کند.
4	زمان و مکان مراجعه به پزشک توضیح داده می شود
5	بهترین وضعیت خوابیدن طاق باز و چرخاندن سر به یک طرف برای خالی شدن

6	ترشحات حلق و دهان آموزش داده می شود
7	استفاده از غذاهای نرم و سرد تا یک هفته بعد از عمل وعدم مصرف غذاهای سفت و گرم به مدت دو هفته جهت پیشگیری از خونریزی بعد از عمل جراحی داده می شود . از نی جهت نوشیدن استفاده نکند . آب میوه ترش و رنگی ،چیپس و پفک نیز استفاده نکند
8	از فریاد زدن و آواز خواندن با صدای بلند خودداری شود
9	از صاف کردن حلق جهت جلوگیری از خونریزی خودداری شود.
10	از روزاول بعداز عمل غشاسفیدرنگی درمحل برش لوزه ها ایجاد میشود که کاملا طبیعی هست و در روز 4تا 6 بعدازعمل جدا میشود که بیشترین درد مربوط به همین زمان میباشد
	به علت قورت دادن خون با آب دهان ممکن است مدفوع شما سیاه رنگ شود توضیح داده می شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار جراحی لوزه

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار توضیح داده می شود
2	تجویز دارو و طریقه مصرف آن و توضیح عوارض آن توضیح داده می شود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده می شود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده می شود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم زینب جلال زاده سرپرستار بخش جراحی عمومی 1 دکتر حسین ملک جمشیدی مسئول علمی بخش جراحی عمومی 1	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر حسین ملک جمشیدی مسئول علمی بخش جراحی عمومی 1	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران آپاندیسیت				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

آپاندیسیت

تعریف: آپاندیس کیسه ای کوچک و شبیه انگشت است، با طول تقریبی ۱۰ سانتیمتر که در ابتدای اتصال روده بزرگ به روده کوچک قرار دارد و به طور معمول از غذا پر می شود و بعد به داخل روده بزرگ تخلیه می شود. به التهاب آپاندیس، آپاندیسیت گفته می شود و شایع ترین علت جراحی اورژانس شکم می باشد و بیشتر در افراد ۲۰ تا ۳۰ سال دیده می شود. جهت عمل آپاندیس برشی بر روی پوست ایجاد میشود و آپاندیس برداشته شده و محل آن بخیه میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری آپاندیسیت

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک های کاهش اضطراب توضیح داده می شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن، قابل فهم برای بیمار/مراقب توضیح داده می شود
3	کنترل درجه حرارت و علائم حیاتی و فشارخون انجام میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین توضیح داده می شود

7	مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی توضیح داده می شود
8	بالانگه داشتن نرده های حفاظ تخت به منظور جلوگیری از سقوط بیمار بعد از عمل جراحی توضیح داده می شود
9	8 ساعت قبل از عمل کاملاً ناشتا باشد و بعد از عمل توضیح داده می شود با دستور پزشک و هوشیاری کامل غذا بخورد.
10	غذای بیمار با دستور پزشک و بامایعات شروع میشود
11	در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید
12	بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب میتواند راه برود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری آپاندیست

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به صورت قابل فهم برای بیمار و مراقب ایشان توضیح داده می شود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار توضیح داده می شود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای تلفیق دارویی توضیح داده می شود
5	علائم هشدار و دامنه فعالیت بیمار مشخص میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری آپاندیست

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پزشک اطلاع دهید .
2	اجسام سنگین بلند نکنند.
3	به محل عمل جراحی فشار وارد نکنند

4	زمان و مکان مراجعه به پزشک توضیح داده می شود
5	غذاهای سفت و نفاخ مصرف نشود استفاده از غذاهای پر فیبر و مایعات و سبزیجات تازه تاکید می شود
6	اگر این علائم را در منزل داشته باشید به پزشک مراجعه شود: داشتن تب و لرز - بیحالی - ترشحات چرکی، قرمزی و خونریزی از ناحیه عمل جراحی تورم ناحیه عمل
7	در صورت وجود پانسمان به صورت استریل انجام شود.
8	مصرف به موقع داروها در منزل آموزش داده میشود.
9	حمام در زمان کوتاه بعد از 4 روز پس از عمل توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری آپاندیست

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار ترشح از زخم-خونریزی از زخم و تب بالا توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
6	مکان پیگیری پاتولوژی و انجام سونوگرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم لیلا کریمی سرپرستار بخش جراحی 2 دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران هرنیا

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف - بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

عمل جراحی هرنیا

عمل جراحی هرنیا: در مورد عمل جراحی هرنیا به بیمار توضیح داده میشود که برشی بر روی پوست ایجاد میشود و محل فتق ترمیم شده و محل آن بخیه میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری هرنیا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام میشود.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن توضیح داده میشود.
3	درجه حرارت بیمار و علائم حیاتی کنترل میگردد.
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	آشنایی با پرسنلها و عوارض آنو عواقب انام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده میشود
7	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط قبل و بعد از عمل جراحی انجام میشود
8	توسط پرستار به بیمار آموزش داده میشود که تا زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریق دهان چیزی نخورد. زمانی که دستور مصرف غذا داده شد

	مایعات کم شروع کند و در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهد غذاهای سفت و نفاخ مصرف نکند.
9	طرز صحیح پانسمان کردن انجام میشود
10	مراقبت از زخم انجام میشود
11	تعویض پانسمان به صورت روزانه و استریل انجام می شود
12	بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب میتواند راه برود
13	در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید .
14	استفاده از شکم بند در موارد خاص انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری هرنیا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی هرنیا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار در صورت ترشح و خونریزی از زخم و تب بالا و تورم ناحیه عمل توضیح داده میشود
2	مصرف داروها در زمان تعیین شده توضیح داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت خونریزی از زخم و قرمزی توضیح داده میشود
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک آموزش داده میشود
6	بلند نکردن اشیا سنگین تا 6 ماه توضیح داده میشود

7	ضربه نزدن به محل عمل توضیح داده میشود
8	فعالیت آرام داشته باشد و از فعالیت و ورزش سنگین اجتناب کند
9	مصرف نکردن غذاهای نفاخ توضیح داده میشود
10	مراقبت از زخم توضیح داده میشود
11	تمیز نگه داشتن زخم توضیح داده میشود
12	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود.
13	اگر این علائم را در منزل داشته باشد به پزشک مراجعه شود: داشتن تب و لرز – بیحالی – ترشحات چرکی، قرمزی و خونریزی از ناحیه عمل جراحی
14	تعویض پانسمان در صورت دستور پزشک به صورت روزانه و استریل انجام شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی هرنیا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار ترشح از زخم-خونریزی از زخم و تب بالا توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
6	مکان پیگیری پاتولوژی پس از ترخیص توضیح داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم لیلا کریمی سرپرستار بخش جراحی 2 دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران سنگ صفرا				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار ارتقا سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

سنگ صفرا

تعریف- سنگهای کیسه صفرا اجسام بلوری هستند که به دلیل سفت و سخت و متراکم شدن اجزای طبیعی و غیر طبیعی صفرا به وجود می آید که به علت وراثت ، جنس، چاقی و داروها و بیماری قند ورژیم غذایی به وجود می آید.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سنگ صفرا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام میشود.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن توضیح داده میشود.
3	درجه حرارت بیمار و علائم حیاتی کنترل میگردد.
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده میشود
7	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط قبل و بعد از عمل جراحی انجام میشود
8	NPO نگه داشتن تا 24 ساعت سپس مایعات (طبق نظر پزشک و شرایط بیمار) توضیح داده میشود
9	پانسمان به روش استریل و صحیح و مراقبت از درن توضیح داده میشود
10	مراقبت از زخم انجام میشود
11	علائم هشدار در صورت درد و خونریزی اطلاع به پرستار توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سنگ صفرا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسبجرها و عوارض آن توضیح داده میشود
6	استفاده از شکم بند در موارد خاص انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی سنگ صفرا

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار در صورت ترشح و خونریزی از زخم توضیح داده میشود
2	مصرف داروها در زمان تعیین شده توضیح داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت خونریزی از زخم و قرمزی توضیح داده میشود
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک آموزش داده میشود
6	بلند نکردن اشیا سنگین توضیح داده میشود
7	ضربه نزدن به محل عمل توضیح داده میشود
8	فعالیت آرام داشته باشد و از فعالیت و ورزش سنگین اجتناب کند
9	مصرف نکردن غذاهای نفاخ چرب و سرخ کردنی گوشت قرمز توضیح داده میشود
10	مراقبت از زخم توضیح داده میشود
11	تمیز نگه داشتن زخم و درن توضیح داده میشود
12	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری سنگ صفرا

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار ترشح از زخم-خونریزی از زخم و تب بالا توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
6	مکان انجام سونوگرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم لیلا کریمی سرپرستار بخش جراحی 2 دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران سنگ شکن				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار ارتقا سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

TUL

تعریف : سنگ کلیه بیماری شایع دستگاه ادراری است - سنگ های کلیه رسوبات سختی هستند که اغلب به علت بالا رفتن غلظت املاح و نمک در ادرار به وجود می آید ایجاد این سنگ ها علل متنوعی دارند. که با عمل بسته TUL سنگ ها شکسته شده و از طریق ادرار دفع میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری TUL

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب توضیح داده میشود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن توضیح داده میشود
3	درجه حرارت بیمار و علائم حیاتی بیمار کنترل میگردد.
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	آشنایی با پرسنل و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده میشود
7	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط قبل و بعد از عمل جراحی انجام میشود
8	NPO داشتن تا 24 ساعت سپس مایعات (طبق نظر پزشک و شرایط بیمار) آموزش داده میشود

9	میزان و رنگ ادرار کنترل و چک میگردد
10	مراقبت از زخم در موارد خاص انجام میگردد.
11	علائم هشدار در صورت درد و خونریزی اطلاع به پرستار آموزش داده میشود
12	مراقبت از لوله ادراری توضیح داده میشود
13	در صورت جاگذاری DJ (لوله ای که جهت تخلیه ادرار از داخل کلیه تا مثانه قرار داده میشود)، توضیح لازم داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری TUL

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن آموزش داده میشود
6	مراقبت از لوله ادراری توضیح داده میشود
7	در صورت جاگذاری DJ (لوله ای که جهت تخلیه ادرار از داخل کلیه تا مثانه قرار داده میشود)، توضیح لازم داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار TUL

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار در صورت ترشح و خونریزی و ادرار خونی آموزش داده میشود
2	مصرف داروها در زمان تعیین شده آموزش داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت ادرار خونی آموزش داده میشود
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک آموزش داده میشود
6	بلند نکردن اشیا سنگین آموزش داده میشود
7	ضربه نزدن به محل عمل آموزش داده میشود
8	فعالیت و ورزش های سنگین تا بهبودی کامل نداشته باشد
9	مصرف نکردن غذاهای نفاخ آموزش داده میشود و مصرف مایعات فراوان توصیه میگردد
10	در صورت جاگذاری DJ (لوله ای که جهت تخلیه ادرار از داخل کلیه تا مثانه قرار داده میشود)، مراجعه به پزشک جهت خروج ، 6 هفته بعد توضیح داده میشود.

11	مراقبت از لوله ادراری توضیح داده میشود
12	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی TUL

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار تب بالا و ادرار خونی توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سودارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم لیلا کریمی سرپرستار بخش جراحی 2 دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران کاتاراکت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

کاتاراکت

تعریف: آب مروارید یا کاتاراکت عبارت است از کدورت یا مات شدن عدسی چشم جز عواملی است که در جهان منجر به کوری می شوند و براساس ناحیه قسمتی از عدسی چشم را گرفتار شده است. عمل جراحی کاتاراکت به صورت لیزری و بدون ایجاد برش جراحی انجام میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری کاتاراکت

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
3	بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشک در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب میتواند راه برود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
6	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
7	آموزش بالانگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط قبل و بعد از عمل جراحی داده شود.
8	NPO نگه داشتن تا 6 ساعت سپس مایعات (طبق نظر پزشک و شرایط بیمار) انجام شود

9	خم نکردن سر و نشستن صورت (چشم ها) آموزش داده شود.
10	روی چشم عمل شده ن خوابد.
11	علائم هشدار شامل درد و خونریزی سریعاً اطلاع به پرستار توضیح داده شود.
12	زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریق دهان چیزی نخورد. زمانی که دستور مصرف غذا داده شد با مایعات کم شروع کند و در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهد. در غیر این صورت میتواند رژیم غذایی معمولی داشته باشد. غذاهای نفاخ و سفت مصرف نکند. از مصرف غذاهایی که ایجاد یبوست میکنند خودداری کند .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری کاتاراکت

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن توضیح داده میشود
6	استفاده از شیلد چشمی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی کاتاراکت

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار در صورت درد و ترشح و خونریزی از چشم (در صورت افزایش درد و تورم پلک و تغییر دید ناگهانی در بینایی به پزشک مراجعه شود. در صورت ترشح چرکی از چشم به پزشک مراجعه شود.)
2	مصرف داروها در زمان تعیین شده تاکید میگردد
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت خونریزی از چشم و قرمزی آموزش داده میشود.
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود.
6	اجسام سنگین بلند نکنند
7	محل عمل فشار وارد نکند ضربه نزد
8	از فعالیت و ورزش سنگین تا بهبودی کامل خودداری نماید.
9	سر را خم نکند استفاده از شیلد چشمی توضیح داده میشود
10	روی شکم و محل عمل جراحی ن خوابد

11	آب به سر و صورت خود نزنند
12	حمایت عاطفی از بیمار انجام شود
13	میتواند رژیم غذایی معمولی داشته باشد. غذاهای نفاخ و سفت مصرف نکند. از مصرف غذاهایی که ایجاد یبوست میکنند خودداری کند.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی کاتاراکت

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار ترشح از چشم- خونریزی از چشم و تب بالا آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم لیلا کریمی سرپرستار بخش جراحی 2 دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر سعید صابر مسئول علمی بخش جراحی 2	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران MI و ACS (سندرم کرونری حاد)				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	5

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

MI و ACS (سندرم کرونری حاد)

تعریف: به هر وضعیتی که به صورت ناگهانی منجر به کاهش جریان خون به قلب میشود. گرفتگی عروق قلبی که در اثر گرفتگی عروق، باعث تخریب سلول و عضله قلب میشود.

دلایل: تنگی ناگهانی شریان کرونر به علت انسداد رگ قلبی بر اثر رسوب چربی -وجود لخته در مسیر رگ -استرس و...که باعث کاهش تامین اکسیژن سلول های قلبی میشود. که به نوعی عدم تعادل بین درخواست سلول های عضله قلب به اکسیژن و تامین اکسیژن وجود دارد. عواملی مثل چربی خون - فشارخون - چاقی - استرس - سرعت ضربان قلب بالا - مصرف مواد کافئین دار - سابقه خانوادگی مثبت و سن بالا در به وجود آوردن آن موثر است.

درمان: طبق صلاحدید پزشک بیمار برای انجام آنژیوگرافی - یا بالون ارجاع داده میشود - اگر لازم باشد عمل قلب باز برای برخی از بیماران طبق نظر پزشک انجام میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سکنه قلبی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استراحت مطلق در تخت انجام میگردد و آموزش داده میشود.
2	مانیتورینگ قلبی انجام میگردد

3	اقدامات دارویی (تجویز اکسیژن - قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین و قرص های رقیق کننده خون مثل آسپرین و اسویکس - کاهش درد از طریق داروی مسکن مخدر مورفین و کاهش اضطراب و دیگر داروهای تجویزی توسط پزشک متورال - آتورواستاتین و...) انجام میگردد
4	داروی حل کننده لخته باید حتما دریافت کند. که تمام داروها برای بیمار توضیح داده شده است. و موارد منع دادن دارو توضیح داده شده است. و از بیمار و همراهش همه سوالات پرسیده شده است
5	طبق صلاح دید پزشک بیمار برای انجام آنژیوگرافی - یا بالون ارجاع داده میشود - اگر لازم باشد این هم برای همراه بیمار داده شده است
6	آموزش اینکه حین بستری حتما فشارخون بیمار هر پنج دقیقه گرفته میشود. و ثبت میشود
7	رژیم کم نمک و کم چرب - محدود کردن مصرف نمک - مصرف بیشتر میوه و سبزی تازه استفاده بیشتر از مرغ و ماهی و منع مصرف در خصوص آبمیوه های تجاری، کنسرو، کمپوت و کله پاچه توضیح داده میشود.
8	در مرحله حاد بیماری استراحت مطلق در تخت و سپس با اجازه پزشک به صورت محدود می شود از تخت خارج شد. در کل بیماران قلبی باید فعالیت سبک و در حد تحمل داشته باشند. پیاده روی در هوای آزاد در حد تحمل توصیه میشود. اما از انجام ورزشهای سنگین که باعث تعریق و تنگی نفس میشود باید به شدت خودداری شود
9	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قلبی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
10	آشنایی با پرسنلها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
11	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
12	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
13	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
14	در صورت درد ناگهانی و شدید قفسه سینه و تنگی نفس اطلاع سریع به پرستار بدهد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سگته قلبی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	اطلاع به پزشک در مورد ورود بیمار با علایم شدید سگته قلبی که پزشک از فوریت ها اطلاع می دهد. و نوار بیمار توسط پزشک فوریت ها به اطلاع پزشک رسانده میشود
2	وزیت پزشک سریع انجام میشود و برای بیمار و همراهش توضیح داده میشود
2	دستور انتقال سریع به بخش ویژه سی سی یو داده می شود.
3	دستور دادن داروی بیمار که نوشته شده است برای بیمار توسط پزشک داده میشود
4	در بخش ویژه بیمار توسط پزشک مجدداً وزیت میشود و برای بیمار توضیح داده شده است و بیمار در صورت داشتن وضعیت غیر نرمال و بد حال اکو انجام میشود و در صورت اینکه بیمار به داروها جواب ندهد بیمار طبق دستور پزشک باید اعزام شود که مراحل و دلیل اعزام بیمار برای همراهی و خود بیمار توضیح داده میشود.
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری سگته قلبی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	رژیم کم نمک و کم چرب – محدود کردن مصرف نمک – مصرف بیشتر میوه و سبزی تازه استفاده بیشتر از مرغ و ماهی و منع مصرف در خصوص آبمیوه های تجاری، کنسرو، کمپوت و کله پاچه آموزش داده میشود.
2	در صورتی که پس از ترخیص دچار درد ناگهانی و شدید قفسه سینه شدید که با استراحت و گذاشتن 3 بار قرص زیر زبانی (به فاصله 15 دقیقه) برطرف نشد سریع به بیمارستان مراجعه کنید و حتماً توصیه های پس از ترخیص و پیگیری درمان خود را جدی بگیرید.
3	در صورت نیاز به آنژیوگرافی از ساعت 12 شب قبل از آنژیوگرافی چیزی نخورده نشود و فقط داروهای صبح بیمار با مقدار کمی از آب مصرف شود. صبح آنژیوگرافی بیمار ناشتا باشد و ناحیه مربوط طبق آموزش داده شده شیو شود. در صورتی که پزشک شما را به صورت سر پایی به انجام تست ورزش – اسکن قلبی یا انجام آنژیوگرافی و بالون ارجاع داده حتماً در اسرع وقت انجام دهید و نتیجه را به پزشک اطلاع دهید.
4	آموزش های موقع رفتن به آنژیوگرافی مانند شیو شدن و کپی نوار قلب و آزمایشات

	باید بگیرد همه توضیح داده شود
5	نوبت بعدی پزشک حتما به بیمار گفته شود و نوشته شود
6	زیر نظر یک متخصص قلب و عروق باشید و هر 3 ماه یکبار جهت تعیین ادامه روند درمان یا نیاز به تغییرات دارویی به ایشان مراجعه کنید ..
7	بیماران قلبی باید فعالیت سبک و در حد تحمل داشته باشند. پیاده روی در هوای آزاد در حد تحمل توصیه میشود. اما از انجام ورزشهای سنگین که باعث تعریق و تنگی نفس میشود باید به شدت خودداری شود
8	حمام رفتن بیمار به طور کامل در منزل توضیح داده میشود
9	توضیح کامل داروهای نسخه شده توسط پزشک به بیمار توضیح داده شده است و عوارض این داروها داده شده است .
10	نکشیدن سیگار و داروهای مخدر توضیح داده شده است
11	در مورد وارفارین آموزش های لازم داده شده است اگر که بیمار مصرف میکند عوارض این دارو، لزوم خوردن این دارو و ساعت خوردن این دارو به طور کامل ثبت و توضیح داده شده است
12	علائم : شروع ناگهانی درد در قفسه سینه که اغلب به فک – بازوها – یا شانه منتهی میگردد و معمولا با استراحت بهبود نمی یابد. درد قفسه سینه یا فشار شایع ترین علامت است که معمولا با ضربان قلب تند، تهوع و استفراغ یا درد نعه – تعریق – تنگی نفس ناگهانی – خستگی – پوست سرد و رنگ پریده و مرطوب و تغییر در فشارخون همراه است. در برخی افراد مثل افراد مسن و دیابتی ممکن است بدون علامت باشد
13	کار سنگین نکنید – اجسام سنگین بلند نکنید
14	از قرار گرفتن در معرض هوای خیلی سرد و خیلی گرم خودداری کنید
15	از استرس و هیجان خودداری کنید
16	تا 6 هفته از فعالیت جنسی خودداری شود و قبل از آن یک عدد قرص زیربانی استفاده گردد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی سگته قلبی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	آموزش رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و نکشیدن دخانیات و مواد مخدر به بیمار داده شده است
2	مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده شده است
3	الزامی بودن مصرف داروهای قلبی داده شده است و عدم قطع خودسرانه دارو توضیح داده میشود
4	اگر بیمار نیاز به انژیوگرافی دارد حتما برای بیمار توضیح داده میشود که این کار الزامی می باشد
5	اگر بیمار وارفارین مصرف میکند برای بیمار ساعت خوردن آن و لزوم خوردن و عوارض آن توضیح داده میشود
6	شناسایی علائم هشدار درد قفسه سینه و تنگی نفس و ... آموزش داده میشود.
7	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قلبی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
9	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فرزانه عمادی سرپرستار بخش CCU سرکارخانم زهرا زارع سرپرستار بخش کاردیو دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران فشار خون				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

فشارخون (HTN)

تعریف: نیرویی که خون بر دیواره ی رگ های که در آن جریان دارد وارد میکند و به صورت دو عدد بیان میشود. عدد اول عدد بزرگ تر فشار سیستولیک نامیده میشود وقتی است که قلب شما با انقباض خود خون را به درون رگ ها میراند، عدد دوم که کوچکتر است فشار دیاستولیک نام دارد که در حقیقت فشار خون شما بین دو انقباض قلب (یا زمان پذیرش خون به داخل قلب) است .

دلایل: علت های مختلفی دارد مانند تنگی شریان کلیه - چاقی - دیابت - گرفتگی عروق قلب - حاملگی و شیردهی - زندگی بدون تحرک - وجود سابقه ی خانوادگی

علائم: شامل: سردرد - خونریزی از بینی - درد قلبی - کوتاهی نفس - تغییرات در گفتار و بینایی یا تعادل - سیاهی رفتن چشم - شب ادراری می باشد .

تشخیص: از روی علائم بیماری و چک فشارخون با دستگاه فشار خون

درمان: مراجعه به پزشک و مصرف داروهای تجویزی توسط پزشک - مراجعه در فاصله زمانی مطلوب به پزشک - کاهش وزن - فعالیت های جسمی منظم - رعایت رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و سرشار از میوه و سبزیجات و رفع عوامل زمینه ای مثلا در صورت تنگی شریان کلیه برطرف کردن آن طبق دستور پزشک - ترک دخانیات

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری فشار خون

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام شود.
2	تعریف بیماری و علل بوجود آمدن آن قابل فهم بیمار/مراقب آموزش داده شد
3	نحوه مصرفی یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی آموزش داده شد
4	داروهای مصرفی و عوارض آنها آموزش داده شد.
5	کنترل درجه حرارت و علائم حیاتی و فشارخون انجام میشود
6	بالا نگه داشتن نرده ی حفاظ تخت جهت جلوگیری از سقوط یه علت مصرف داروهای کاهنده فشار خون آموزش داده شد
7	Npo نگه داشتن بیمار تا زمان stabl شدن بیمار طبق دستور پزشک انجام میشود.
8	رژیم غذایی: کم نمک و کم چرب – عدم استفاده از غذاهای فراوری شده و آماده – مصرف گوشت قرمز را کاهش داده و از گوشت سفید استفاده شود – مصرف میوه و سبزیجات و غلات سبوس دار را افزایش دهید .
9	آموزش علایم هشدار شامل: بالا رفتن فشار خون مثل سر درد تازی دید گرگرفتگی و اطلاع به پرستار توضیح داده میشود.
10	در مرحله ی حاد بیماری که در بیمارستان بستری هستید نباید از تخت خارج شوید و بعد از کنترل شدن فشار خون بالای شما آغاز فعالیت مجدد به صورت آهسته و محدود انجام میشود.
11	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
12	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری فشار خون

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن به طور ساده برای بیمار توضیح داده شد
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده شد
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریب ترخیص بیمار توضیح داده شد
3	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها آموزش داده شد
4	آشنایی با پروسه‌یجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین آموزش داده شد
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری فشار خون

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار: در صورتی که در منزل دچار افزایش فشار خون شدید و با گذاشتن قرص زیر زبانی قلبی نیتروگلیسرین (3 بار به فاصله 5 دقیقه) کنترل نشد سریعاً با اورژانس 115 تماس و به بیمارستان مراجعه کنید.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها آموزش داده شد
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده شد
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک آموزش داده شد
5	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در زمان افزایش فشار خون را می داند
6	اهمیت حفظ خونسردی در زمان افزایش فشار خون را می داند.
7	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص مثل اکو و آنژیو را می داند
8	اهمیت چک فشار خون قبل از مصرف داروها را می داند
9	رژیم غذایی: کم نمک و کم چرب – عدم استفاده از غذاهای فراوری شده و آماده – مصرف گوشت قرمز را کاهش داده و از گوشت سفید استفاده شود – مصرف میوه و سبزیجات و غلات سبوس دار را افزایش دهید .
10	اهمیت انجام ورزش سبک و منظم را می داند

11	پیاده روی روزانه را مرتب انجام می دهد
12	دستگاه فشارخون تهیه کنید و به طور منظم فشارخونتان را چک کنید. هر بار که در منزل فشار خون خود را اندازه گیری میکنید آن را در دفترچه های یادداشت و در ملاقات بعدی با پزشک دفترچه را به همراه ببرید
13	به صورت دوره ای بینایی خود را توسط چشم پزشک مورد ارزیابی قرار دهید
14	افزایش طولانی مدت فشارخون نهایتاً به عروق خونی سرتاسر بدن از جمله عروق ارگانه های حیاتی نظیر مغز - کلیه ها - قلب و چشم ها آسیب وارد میکند. بنابراین آثار معمول فشارخون بالا شامل سکته قلبی و کلیوی - سکته مغزی و اختلال بینایی می باشد
15	در منزل داشتن فعالیت های جسمی منظم توصیه میشود. در تغییر وضعیت خود از خوابیده به نشسته و به حالت ایستاده احتیاط کنید و به آرامی بلند شوید چون کاهش فشار خون وضعیتی باعث سرگیجه و افتادن میشود. از انجام کار و ورزش سنگین خودداری کنید.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری فشار خون

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علایم هشدار: در صورتی که در منزل دچار افزایش فشار خون شدید و با گذاشتن قرص زیر زبانی قلبی نیتروگلیسرین (3 بار به فاصله 5 دقیقه) کنترل نشد سریعاً با اورژانس 115 تماس و به بیمارستان مراجعه کنید.
2	تجویز دارو و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده شد
4	زمان و مکان مراجعه بعدی توضیح داده میشود
5	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص مثل اکو و آنژیو توضیح داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فرزانه عمادی سرپرستار بخش CCU سرکار خانم زهرا زارع سرپرستار بخش کاردیو دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر پروین مرزبان مسئول علمی بخش CCU	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران سزارین

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

سزارین

تعریف: در عمل جراحی سزارین بعد از ضد عفونی کردن پوست با محلول ضد عفونی کننده معمولاً برشی در زیر شکم ایجاد میشود و عمل جراحی انجام میشود و نوزاد به دنیا می آید .

عوارض سزارین: عفونت سایت عمل جراحی -پارگی رحم -خونریزی و برداشتن رحم ممکن است صورت گیرد .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سزارین

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تشکیل پرونده بیمار و شناسایی فعال بیمار انجام میشود
2	انجام آزمایشات رادیولوژی و گروه خونی بیمار انجام میشود
3	انجام سونو جهت جلوگیری از ناهنجاری جنین یا پاره شدن کیسه آب در حاملگی انجام

میشود	
4	انجام نوار قلب جنین در سنین بالای حاملگی و سونو بای فیزیکیال در هفته انجام میشود
5	ویزیت روزانه توسط پزشک انجام میشود
6	حتماً علائم حیاتی و مقدار ادرار بیمار بررسی شود
7	بیمار نباید قبل از عمل چیزی خورده باشد - گان بپوشد و طلا و جواهرآلت خود را بیرون آورد
8	انجام کانسالت جهت انجام سزارین توسط بیهوشی انجام میشود
9	برقراری لاین وریدی جهت چک مایعات و جذب و دفع آن و دادن داروهای پروفیلاکسی انجام میشود
10	گذاشتن فولی و شیو محل عمل انجام میشود
11	کنترل ادم و دفع پروتئین انجام میشود
12	حتماً وزن و علائم حیاتی بیمار چک شود به صورت منظم انجام میشود
13	بعد از عمل جراحی به بیمار آنتی بیوتیک داده میشود و پس از ترخیص به صورت خوراکی مصرف میکند
13	پس از اجازه پزشک مبنی بر شروع رژیم غذایی ابتدا به بیمار مایعات داده میشود و در صورت تحمل بیمار رژیم غذایی معمولی داده میشود. از غذاهای نفاخ استفاده نکنند. بیمار تحرک داشته باشد تا شکم بیمار کار کند. به منظور پیشگیری از یبوست، از سوپ و مایعات فراوان استفاده شود
14	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط قبل و بعد از عمل جراحی انجام میشود
15	با دستور پزشک بیمار میتواند با کمک از تخت خارج شود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری سزارین

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسس جرها و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری سزارین

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	میتواند حمام کند و محل جراحی را با شامپو بچه بشوید و با سشوار خشک کند. سایت عمل جراحی خشک و تمیز نگه داشته شود.
2	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم هشدار شامل خونریزی و ترشح از زخم و محل عمل و تب بالا توضیح داده میشود.
3	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود
4	بعد از عمل جراحی به بیمار آنتی بیوتیک داده میشود و پس از ترخیص به صورت خوراکی مصرف میکند
5	اجسام سنگین بلند نکند.
6	حمایت عاطفی از بیمار پس از ترخیص انجام شود
7	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص و طریقه نوبت گیری و مراقبتهای آن
9	مراقبت از زخم جراحی و آشنایی با علائم عفونت زخم جراحی توضیح داده میشود
10	پس از اجازه پزشک مبنی بر شروع رژیم غذایی ابتدا به بیمار مایعات داده میشود و در صورت تحمل بیمار رژیم غذایی معمولی داده میشود. از غذاهای نفاخ استفاده نکند. بیمار تحرک داشته باشد تا شکم بیمار کار کند. به منظور پیشگیری از یبوست، از سوپ و مایعات فراوان استفاده شود
11	تا 40 روز پس از سزارین از نزدیکی کردن خودداری شود.
12	از دمپایی که لیز است جهت راه رفتن استفاده نکند
13	از پله زیاد بالا و پایین نشود
14	رانندگی نکند.
15	فقط کارهای روزمره را انجام دهد
16	مسافرت نداشته باشد.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری سزارین

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
2	پس از ترخیص حتما به پزشک مراجعه کند
3	در صورت بروز عفونت - خونریزی درد سریع به پزشک مراجعه کنند (علائم هشدار)

4	از غذاهای نفاخ استفاده نکند. بیمار تحرک داشته باشد تا شکم بیمار کار کند. به منظور پیشگیری از یبوست، از سوپ و مایعات فراوان استفاده شود
5	رعایت بهداشت فردی به خصوص دستگاه تناسلی و تخلیه ادرار به صورت منظم و مرتب توضیح داده میشود
6	داشتن تحرک کافی جهت جلوگیری از ایجاد لخته در اندام تحتانی – استفاده از شکمبند توصیه میشود
7	علائم هشدار شامل خونریزی و ترشح از زخم و محل عمل و تب بالا توضیح داده میشود.

منابع: کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمهبرزگر سرپرستار بخش جراحی زنان دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران. عفونت ادراری

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

عفونت ادراری

تعریف : به علت رشد میکروب در دستگاه ادراری ایجاد میشود. از عوارض عفونت ادراری به مدت طولانی آسیب دائمی به بافت کلیه است

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت ادراری

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	مصرف زیاد مایعات توصیه میشود.
2	میزان ادرار اندازه گیری شود و در هر شیفت از نظر غلظت و رنگ بررسی شود.
3	رعایت بهداشت فردی توصیه میشود در صورت داشتن لوله ادراری، مراقبت از لوله و شستشوی روزانه ناحیه تناسلی انجام شود
4	در صورت داشتن کیسه ادراری پایین تر از سطح تخت اویزان شود و هر سه ساعت یکبار تخلیه شود.
5	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
7	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
9	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار داده شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت ادراری

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان توضیح داده میشود.
2	در رابطه با داروهای مصرفی و عوارض ناشی از مصرف آنتی بیوتیک های مصرفی توضیح داده میشود.
3	مصرف مایعات فراوان توصیه میشود.
4	رعایت بهداشت فردی و ناحیه تناسلی ادراری
5	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
6	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود .

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی عفونت ادراری

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار در صورت داشتن علائم تب ،تهوع ،استفراغ ،خستگی ،لرز ،تکرر ادرار ،سوزش و ترشحات بدبو ،گرفتگی عضلات به پزشک مراجعه شود.
2	چک آزمایش ادراری انجام شود.
3	بررسی ادرار از نظر میزان و رنگ و غلظت انجام شود.
4	رعایت بهداشت فردی و ناحیه تناسلی توضیح داده شود
5	مصرف زیاد مایعات توصیه میشود.
6	مصرف داروها در زمان تعیین شده توصیه میشود.
1	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده شود.
2	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی
8	از فعالیت و ورزش های سنگین تا بهبودی کامل خودداری شود.
12	حمایت عاطفی از بیمار انجام شود.
13	میتواند رژیم غذایی معمولی داشته باشد .غذاهای نفاخ و سفت مصرف نکند .از مصرف غذاهایی که ایجاد یبوست میکند خودداری کند .

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری عفونت ادراری

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود.
2	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر شامل داشتن علائم تب، تهوع، استفراغ، خستگی، لرز، تکرر ادرار، سوزش و ترشحات بدبو، گرفتگی عضلات توضیح داده میشود.
3	اندازگیری میزان ادرار و بررسی از نظر رنگ و غلظت توضیح داده میشود.
4	مصرف دارو ها و انتی بیوتیک ها طبق دستور توصیه میشود.
5	عدم مصرف خودسرانه دارو توصیه میشود.
6	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
7	آزمایشات خونی و ادراری در زمان تعیین شده انجام شود.
8	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
9	شناسایی علائم هشدار در صورت داشتن علائم تب، تهوع، استفراغ، خستگی، لرز، تکرر ادرار، سوزش و ترشحات بدبو، گرفتگی عضلات به پزشک مراجعه شود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	نایب کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم خدیجه دهقانپان سرپرستار بخش داخلی دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر ناصر کشاورز مسئول علمی بخش داخلی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان : آموزش خودمراقبتی به بیماران کورتاژ (D&C)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

کورتاژ (D&C)

تعریف : کورتاژ نوعی عمل جراحی سرپایی است جهت برداشتن بافت داخل رحم .پزشکان از کورتاژ برای تشخیص و درمان شرایط خاص رحم مانند خونریزی های سنگین یا برای پاکسازی رحم پس از سقط جنین استفاده میشود .در خونریزی غیرطبیعی (خونریزی پس از قاعدگی)جهت یافتن سلول های اندومتر غیر طبیعی استفاده میشود .

عوارض :سوراخ شدن رحم - صدمه به دهانه رحم - زخم های بافتی در دیواره رحم - عفونت

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری کورتاژ (D&C)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	آزمایش خون شمارش کامل سلول خونی انجام میشود
2	نوار قلب در افراد بالای 40 سال انجام میشود
3	عکس از قفسه سینه در افراد بالای 40 سال انجام میشود
4	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام میشود.
5	شب قبل از عمل حمام کنید و تا صبح روز عمل ناشتا بمانید
6	قبل از عمل حتما ادرار کنید
7	تشکیل پرونده و شناسایی فعال بیمار انجام میشود
8	انجام کانسالت بیهوشی قبل از عمل انجام میشود
9	پوشیدن گان و انجام شیو محل عمل خارج کردن زیور آلات و اعضا مصنوعی انجام میشود
10	فرستادن نمونه پاتولوژی به آزمایشگاه انجام میشود

11	چک علائم حیاتی و خونریزی بیمار بعد از عمل انجام میشود
12	دادن دارو ها به موقع بعد از عمل انجام میشود
13	بعد از کورتاژطبق صلاحدید پزشک میتواند فعالیت فیزیکی داشته باشد
14	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
15	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آنو عواقب انام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده میشود
16	بالا نکه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط بعد از عمل جراحی انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری کورتاژ (D&C)

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار خونریزی و تب بالا توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
2	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
4	مکان و زمان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
5	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی کورتاژ (D&C)

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسائی علائم هشدار شامل خونریزی و تب بالا توضیح داده میشود.
2	زمان ومکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم هشدار توضیح داده میشود
3	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک آموزش داده میشود
5	بیمار منعی جهت رژیم غذایی ندارد . توصیه به مصرف مایعات فراوان میباشد
6	حمایت عاطفی از بیمار پس از ترخیص انجام شود
7	مکان انجام سونوگرافی های پس لز ترخیص وطریقه نوبت گیری ومراقبتهای آن

8	پیگیری جواب پاتولوژی یک ماه بعد و مراجعه به پزشک توضیح داده میشود
9	تا دوماه نزدیکی نداشته باشد و تا 6 ماه روش مناسبی جهت جلوگیری از بارداری داشته باشد
11	اگر گروه خون منفی داشتید و همسر مثبت باشد نیاز به تزریق آمپول رگام میباشد
12	رعایت بهداشت فردی جهت پیشگیری از عفونت توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی کورتاژ (D&C)

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	چند ساعت بعد از کورتاژ فعالیتهای طبیعی از سر گرفته شود
2	پس از کورتاژ آنتی بیوتیک خوراکی در صورت نیاز طبق دستور پزشک شروع میشود
3	اگر گروه خون منفی داشتید و همسر مثبت باشد نیاز به تزریق آمپول رگام میباشد
4	توصیه به مصرف مایعات فراوان میباشد
5	رعایت بهداشت فردی به خصوص دستگاه تناسلی توضیح داده میشود
6	داشتن روش جلوگیری مطمئن تا 6 ماه و پیگیری جواب پاتولوژی توضیح داده میشود

منابع: کتاب بارداری زایمان و پلیمز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمهبرزگر سرپرستار بخش جراحی زنان دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان : آموزش خودمراقبتی به بیماران باردار دیابتیک

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

دیابت بارداری

تعریف : افزایش قند خون به علت هورمونهای ترشح شده از جفت است که اثرات ضد انسولینی دارند . دیابت اغلب بدون علامت است به همین دلیل در هفته 24 و 28 اندازه گیری می شود در مادران با سابقه دیابت بیشتر است.

علائم خطر: سن بیشتر از 25 سال - اضافه وزن - سابقه دیابت - تولد نوزاد

عوارض جنینی: رشد زیاد از حد جنین - افت قند خون و کلسیم نوزاد - سخت شدن زایمان

➤ آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری باردار دیابتیک

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام میشود.
2	چک کردن قند خون بیمار و ثبت در چارت BS انجام میشود
3	انجام سونو جهت جلوگیری از ناهنجاری جنین یا پاره شدن کیسه آب در حاملگی انجام میشود
4	در صورت مصرف انسولین و دارو دارو به موقع به بیمار داده شود
5	قند ناشتا وبعد از نهار و شام چک شود و پروتکل داده شود
6	حتماً علائم حیاتی و مقدار ادرار بیمار بررسی شود

7	چک حرکات جنین و نوار قلب جنین انجام میشود
8	انجام سونو بافیزیکیال به صورت هفتگی انجام میشود
9	رژیم غذایی دیابتی و مواد نشاسته ای استفاده نکند
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
11	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آنو عواقب انام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده میشود
12	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری باردار دیابتیک

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار خونریزی و تب بالا توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
2	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
4	مکان و زمان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
5	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری باردار دیابتیک

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار شامل قند بالا و خواب آلودگی و گیجی، تهوع و استفراغ، تاری دید، خشکی و خارش پوست توضیح داده میشود
2	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم هشدار توضیح داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده میشود
4	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	نحوه چک قندخون با دستگاه گلوکومتر در منزل توضیح داده میشود
6	حمایت عاطفی از بیمار پس از ترخیص انجام میشود.
7	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص و طریقه نوبت گیری و مراقبتهای آن توضیح داده میشود

8	پیشگیری از زخم دیابتی به بیمار توضیح داده شود
9	نحوه صحیح استفاده از دارو طبق دستور پزشک توضیح داده میشود
10	رعایت رژیم غذایی دیابتی طبق نظر متخصص تغذیه توضیح داده میشود
11	انجام آزمایشات هفتگی جهت کنترل BS توضیح داده میشود
12	مراجعه به کلینیک دیابت توصیه میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی باردار دیابتیک

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	بیمار را از عوارض قند خون آگاه کنید
2	پس از ترخیص حتما به کلینیک دیابت مراجعه کند
3	مرتب قند خون خود را چک و به پزشک مراجعه کنند
4	رژیم غذایی را حتما تحت نظر تغذیه ادامه دهند
5	رعایت بهداشت فردی به خصوص دستگاه تناسلی
6	داشتن تحرک کافی جهت جلوگیری از ایجاد زخم و کاهش وزن

منابع: کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فاطمهبرزگر سرپرستار بخش جراحی زنان دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران: پره اکلامپسی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	4

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

پره اکلامپسی

تعریف : افزایش فشار خون مادر در طی بارداری که با علائم ورم و پروتئین در ادرار همراه باشد که توکسمی و مسمومیت حاملگی نامیده میشود.

مادران شکم اول- زنان با سابقه پره اکلامپسی در خواهر و مادر- زنان چاق و سابقه پره اکلامپسی مادران دیابتی- زنان با سن 18 به پایین و 35 به بالا با سابقه فشار خون بالا و بیماری کلیوی در معرض خطر می باشند .

نشانه ها:

فشار خون بالاتر از 140/90 ، ورم و مقدار کم پروتئین در ادرار (پره اکلامپسی خفیف

فشار خون بالاتر از 160/110 ،پروتئین در ادرار ، ورم عمومی بدن به ویژه در دست و صورت، افزایش ناگهانی وزن، اختلال بینایی ، تاری دید، درد قسمت بالا و راست شکم، سر درد، کاهش ادرار و توقف جریان ادرار

عوارض:

مرگ جنین- نوزاد کم وزن- جدا شدن زودرس جفت

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری پره اکلامپسی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام شد.
2	پره اکلامپسی و روند آن به بیمار کامل توضیح داده میشود.
3	درجه حرارت بیمار و علائم حیاتی بیمار کنترل میگردد.
4	داروهای مصرفی و عوارض آن ها گفته شود.
5	طریقه گذاشتن شیاف گفته میشود.
6	طرز صحیح خوابیدن به پهلوی چپ گفته میشود
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
8	مراقبت های قبل وبعد از انجام زایمان طبیعی گفته شد.
9	محافظت از بیمار کشیدن نردها و جلوگیری از سقوط انجام میشود
10	Npo نگهداشتن بیمار در صورت لزوم گفته شد. رژیم غذایی با مصرف بیشتر میوه و سبزیجات توصیه میشود
11	آشنایی با روش زایمان و عواقب آن و روشهای جایگزین توضیح داده میشود
12	حرکات جنین و نوار قلب جنین کنترل میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری پره اکلامپسی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	پره اکلامپسی و روند آن به بیمار کامل توضیح داده میشود.
2	نحوه درمان پراکلمسی و داروهای مصرف شده توضیح داده میشود.
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و ترخیص توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن ها توضیح داده میشود.
4	نحوه مصرف و عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام آن و روش جایگزین توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی پره اکلامپسی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم هشدار شامل ، ورم عمومی بدن به ویژه در دست و صورت، افزایش ناگهانی وزن، اختلال بینایی ، تاری دید، درد قسمت بالا و راست شکم، سر درد، کاهش ادرار و توقف جریان ادرار شناسایی شد.
2	مقدار مصرف داروها بر اساس شرایط بیمار توضیح داده میشود
3	زمان و مکان مراجعه به مراکز درمانی مشخص و توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف و یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه به پزشک مشخص شد.
6	در زمان درد خونسردی حفظ شود.
7	عدم محدودیت هنگام درد توضیح داده میشود
8	عدم استفاده از وسایل تهاجمی در حین درد توضیح داده میشود
9	استفاده نکردن از غذاهای سفت در هنگام درد توضیح داده میشود مصرف بیشتر میوه و سبزیجات توصیه میشود
10	استفاده از پوزیشن های مناسب هنگام درد توضیح داده میشود
11	حمایت عاطفی از بیمار پس از زایمان انجام شد.
12	مکان انجام گرافی ها در صورت لزوم و طبقه نوبت گیری توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی پره اکلامپسی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	علائم هشدار ، ورم عمومی بدن به ویژه در دست و صورت، افزایش ناگهانی وزن، اختلال بینایی ، تاری دید، درد قسمت بالا و راست شکم، سر درد، کاهش ادرار و توقف جریان ادرار شناسایی شد.
2	داروهای مصرفی و عوارض آن ها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف و یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

4	زمان و مکان مراجعه به مراکز درمانی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه به پزشک مشخص توضیح داده میشود
6	مکان انجام گرافی ها در صورت لزوم و طبقه نوبت گیری توضیح داده میشود.

منبع : کتاب بارداری زایمان وایلیامز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم ثنا قانديان سرپرستار بخش زایشگاه سرکارخانم فاطمه برزگر سرپرستار بخش جراحی زنان دکتر مهسا رمضانپورمسئول علمی بخش زایشگاه	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپورمسئول علمی بخش زایشگاه	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان : آموزش خودمراقبتی به بیماران عفونت ادراری بارداری

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

عفونت ادراری بارداری

تعریف عفونت ادراری (UTI): عفونت ادراری به علت رشد میکروب در دستگاه ادراری ایجاد میشود. از عوارض عفونت ادراری به مدت طولانی آسیب دائمی به بافت کلیه است.

عوارض: عفونت ادراری در مادران باردار خطر زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد را افزایش میدهد. به همین دلیل انجام آزمایش ادرار در عفونت ادراری اهمیت زیادی دارد.

علائم: تب، تهوع، استفراغ، خستگی، لرز، تکرر ادرار، سوزش و ترشحات بدبو، گرفتگی عضلات

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت ادراری بارداری

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	چک درجه تب و علائم حیاتی انجام میشود
2	چک کردن فشار خون به صورت منظم انجام میشود
3	انجام سونو جهت جلوگیری از ناهنجاری جنین یا پاره شدن کیسه آب در حاملگی انجام میشود
4	انجام نوار قلب جنین در سنین بالای حاملگی و سونو بای فیزیکیال در هفته انجام میشود
5	ویزیت روزانه توسط پزشک انجام میشود
6	مقدار ادرار بیمار بررسی میشود

7	رعایت رژیم غذایی کم نمک با مایعات زیاد انجام میشود
8	انجام کانسالت جهت کنترل فشار خون انجام میشود
9	کنترل مایعات ورودی و خروجی انجام میشود
10	کنترل دفع ادرار و انجام آزمایشات پگیری جهت کنترل عفونت انجام میشود
11	کنترل ادم و دفع پروتئین بررسی میگردد
12	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
13	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آنو عواقب انام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده میشود
14	بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط انجام میشود

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت ادراری بارداری

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار توضیح داده میشود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
2	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری عفونت ادراری بارداری

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسائی علائم هشدار شامل تب، تهوع، استفراغ، خستگی، لرز، تکرر ادرار، سوزش و ترشحات بدبو، گرفتگی عضلات توضیح داده میشود.
2	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم هشدار توضیح داده میشود
3	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک آموزش داده میشود
5	بیمار منعی جهت رژیم غذایی ندارد. توصیه به مصرف مایعات فراوان میباشد
6	حمایت عاطفی از بیمار پس از ترخیص انجام میشود
7	مکان انجام سونوگرافی های پس از ترخیص و طریقه نوبت گیری و مراقبتهای آن توضیح داده میشود

میشود	
8	کنترل فشار خون بیمار با مراجعه منظم و چک فشار بیمار توصیه میگردد
9	مصرف به موقع داروها و آنتی بیوتیک ها آموزش داده میشود.
10	بعد از اتمام دوره درمانی با آنتی بیوتیک ها، آزمایش انجام دهد
11	در صورت داشتن لوله ادراری، مراقبت از لوله و شستشوی روزانه ناحیه تناسلی انجام شود
12	رعایت بهداشت فردی توضیح داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی عفونت ادراری بارداری

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسائی علائم هشدار شامل تب، تهوع، استفراغ، خستگی، لرز، تکرر ادرار، سوزش و ترشحات بدبو، گرفتگی عضلات توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی آموزش داده میشود
6	رعایت بهداشت فردی به خصوص دستگاه تناسلی و تخلیه ادرار به صورت منظم و مرتب توضیح داده میشود
7	داشتن تحرک کافی جهت جلوگیری از ایجاد فشار خون دائم و کاهش وزن و چک حرکات جنین توضیح داده میشود

منابع: کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم فاطمهبرزگر سرپرستار بخش جراحی زنان دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر مهسا رمضانپور مسئول علمی بخش جراحی زنان	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران جراحی ناخنک چشم

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

ناخنک چشم

تعریف : یک بافت و ضایعه مثلثی که از سفیدی به قسمت سیاهی چشم کشیده می شود، خوش خیم است و در اثر رشد بافت های همبندی و عروق ملتحمه ایجاد می شود و در مناطق با آب و هوای گرم و خشک شایع تر است. گاهی اوقات رشد زیاد ناخنک موجب اختلال در دید و بینایی می شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری ناخنک

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام شود.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار/مراقب توضیح داده میشود
3	درجه حرارت و علائم حیاتی بیمار کنترل می گردد.
4	داروهای مصرفی و عوارض آنها توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آنها و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین توضیح داده میشود
7	مراقبت های قبل و بعد از پروسیجرها توضیح داده میشود
8	بالا نگه داشتن نرده حفاظ تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت انجام میشود

9	علائم حیاتی و میزان اکسیژن خون بیمار کنترل و مانیتور میگردد.
10	سطح هوشیاری بیمار چک میشود .
11	محل عمل از نظر خونریزی کنترل میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری ناخنک

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار / مراقب توضیح داده میشود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده شود
3	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار توضیح داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آنها توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن و روش جایگزین توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی ناخنک

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار عفونت، قرمزی، خونریزی خروج چرک از موضع عمل توضیح داده میشود
2	مقدار مصرف استامینوفن و تناوب آن جهت پایین آوردن تب و درد آموزش داده میشود
3	مراجعه به پزشک در صورت عفونت و خونریزی و ورم توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
5	زمان و مکان مراجعه بعد به پزشک توضیح داده میشود
6	محدود نمودن حرکات مانند خم کردن سر به پایین، نحوه صحیح خوابیدن آموزش داده میشود
7	خودداری از حمام رفتن و دوش گرفتن به مدت 5 روز آموزش داده میشود
8	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود
9	طریقه نوبت گیری و مراقبت های پس از آن آموزش داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی ناخنک

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار خونریزی و عفونت ، ترشح چرک از محل عمل توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر درد و خونریزی توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	طریقه نوبت گیری و مراقبت های پس از آن آموزش داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی (چشم) برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم طاهره حیدری سرپرستار بخش اتاق عمل دکتر زهرا نوروزی مسئول علمی بخش اتاق عمل	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر زهرا نوروزی مسئول علمی بخش اتاق عمل	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران بلفاروپلاستی.

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

بلفاروپلاستی

تعریف: بلفاروپلاستی به منظور جوان سازی یا بهبود ظاهر پلک های بالا یا پایین انجام می گیرد. با انجام این عمل می توان افتادگی پوست، پلک نمای پف آلود و ناهمواری های ناشی از برجستگی یا قرارگیری نامناسب کمپارتمان های چربی اطراف چشم را بهبود بخشید.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری بلفاروپلاستی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام شود.
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار/مراقب توضیح داده میشود.
3	درجه حرارت بیمار کنترل گردد.
4	داروهای مصرفی و عوارض آنها توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	آشنایی با پروسه جرها و عوارض آنها و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین توضیح داده میشود
7	مراقبت های قبل و بعد از پروسه جرها توضیح داده میشود
8	بالا نگه داشتن نرده حفاظ تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت انجام میشود
9	علائم حیاتی و میزان اکسیژن خون بیمار کنترل و مانیتور میگردد.
10	سطح هوشیاری بیمار چک میشود.
11	محل عمل از نظر خونریزی کنترل میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری بلفاروپلاستی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار / مراقب توضیح داده میشود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده شود
3	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار توضیح داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آنها توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن و روش جایگزین توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی بلفاروپلاستی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار عفونت، قرمزی، خونریزی خروج چرک از موضع عمل آموزش داده میشود.
2	مقدار مصرف استامینوفن و تناوب آن جهت پایین آوردن تب و درد آموزش داده میشود.
3	مراجعه به پزشک در صورت عفونت و خونریزی و ورم آموزش داده میشود.
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
5	زمان و مکان مراجعه بعد به پزشک توضیح داده میشود.
6	محدود نمودن حرکات مانند خم کردن سر به پایین، نحوه صحیح خوابیدن آموزش داده میشود.
7	خودداری از حمام رفتن و دوش گرفتن به مدت ده روز، آب زدن به صورت به مدت ده روز آموزش داده میشود.
8	حمایت عاطفی از بیمار انجام میشود
9	استفاده از کیسه یخ بر روی پیشانی در دو روز اول پس از عمل آموزش داده میشود.
10	طریقه نوبت گیری و مراقبت های پس از آن آموزش داده میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری بلفاروپلاستی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار خونریزی و عفونت، ترشح چرک از محل عمل توضیح داده میشود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر درد و خونریزی توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	طریقه نوبت گیری و مراقبت های پس از آن آموزش داده میشود

منابع: کتاب داخلی جراحی (چشم) برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم طاهره حیدری سرپرستار بخش اتاق عمل دکتر زهرا نوروزی مسئول علمی بخش اتاق عمل	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر زهرا نوروزی مسئول علمی بخش اتاق عمل	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران رینوپلاستی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

رینوپلاستی

تعریف: امروزه عمل جراحی زیبایی بینی یکی از عمل های شایع در دنیا است عمل جراحی بینی یا رینوپلاستی جهت اصلاح ساختمان بینی برای رفع نقص های زیبایی یا عملکرد مادرزادی یا اکتسابی میباشد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری ریتوپلاستی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک های کاهش اضطراب توضیح داده می شود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن، قابل فهم برای بیمار/مراقب توضیح داده می شود
3	کنترل درجه حرارت بدن و علائم حیاتی انجام می شود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
6	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین توضیح داده می شود
7	مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی توضیح داده می شود

8	بالانگه داشتن نرده های حفاظ تخت به منظور جلوگیری از سقوط بیمار قبل و بعد از عمل جراحی توضیح داده می شود
9	8 ساعت قبل از عمل کاملاً ناشتا باشد و بعد از عمل با دستور پزشک و هوشیاری کامل غذا بخورد.
10	آشنایی با خونریزی و استفاده از کمپرس سرد توضیح داده می شود
11	خودداری از فشار آوردن به بینی و ضربه زدن به بینی توضیح داده می شود
12	از فین کردن نیز خودداری کنید

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری رینوپلاستی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم برای بیمار و مراقب توضیح داده می شود
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده می شود
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار توضیح داده می شود
3	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای تلفیق دارویی توضیح داده می شود
5	علائم هشدار و دامنه فعالیت بیمار مشخص شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری رینوپلاستی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت بروز تورم، ترشح، عفونت یا خونریزی به پزشک مراجعه کند
2	مصرف به موقع داروهای آنتی بیوتیک و شناخت عوارض آن توضیح داده می شود
3	روز اول استراحت کامل داشته باشد و رژیم غذایی نرم و سرد استفاده کند
4	کمپرس سرد تا 48 ساعت اولیه و به صورت هر دو ساعت یکبار به مدت 20 دقیقه روی کبودی ها آموزش داده می شود
5	استفاده از کمپرس گرم بعد از 48 ساعت دوم برای کم کردن تورم و کبودی آموزش داده می شود
6	سریمار بالا باشد و به صورت نیمه نشسته از 2 بالش زیر سر استفاده گردد و از پایین نگه داشتن سر خودداری شود
7	از جویدن آدامس و خوردن غذاهای سفت خودداری کنید
8	حداقل تا دو ماه از عینک استفاده نشود
9	7 تا 10 بعد از عمل میتوانید دوش بگیرید
10	از ضربه زدن به بینی خودداری شود
11	از فین کردن و فشار آوردن به بینی جلوگیری شود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری رینوپلاستی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار توضیح داده می شود
2	تجویز دارو و طریقه مصرف آن و توضیح عوارض آن آموزش داده می شود
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر آموزش داده می شود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده می شود

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم زینب جلال زاده سرپرستار بخش جراحی عمومی 1 دکتر محسن بهادر - متخصص گوش حلق بینی	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر حسین ملک جمشیدی مسئول علمی بخش جراحی عمومی 1	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران با درد شکم				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

درد شکمی

تعریف: بیماریهای مختلفی که باعث ایجاد درد حاد شکمی میشوند معمولا با علائم دیگری همراه هستند و طی چند ساعت تا چند روز بروز می یابند. علائم ممکن است از خفیف تا شدید تغییر کند و گهگاه باشند اما اینطور نیست که حتما با گذشت زمان بدتر شود و اگر با گذشت زمان بدتر شود معمولا خطر ناک است.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری درد شکم

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	توضیح درمورد اینکه بیمار چیزی نخورد
2	تاکید بر اینکه استراحت مطلق بماند
3	در مورد تکنیک کاهش درد توضیح دهد
4	درمورد داروهای مصرفی و عوارض آنها توضیح دهد
5	طریقه گذاشتن شیاف آموزش داده شود
6	درمورد پروسیجرها و عوارض آنها توضیح داده شود
7	پس از آماده شدن نتیجه آزمایش و گرافی بر اسنحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود
8	معرفی پرستار به بیمار جهت اطلاع دادن مشکلات بیمار توضیح داده میشود
9	در مورد بالا بودن نرده های کنار تخت توضیح داده میشود

10 در صورت داشتن علائم هشدار مانند استفراغ یا عرق سرد و درد شدید اطلاع دهد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری درد شکم

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	در مورد مدت مان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص توضیح داده میشود
2	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
3	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
4	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
5	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری درد شکم

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	در صورت داشتن علائم هشدار مانند استفراغ یا عرق سرد و درد شدید اطلاع دهد
2	توضیح در مورد مصرف داروها و زمان مصرف داده میشود.
3	در مورد تکنیکهای کاهش درد توضیح داده میشود.
4	از مصرف خودسرانه دارو خصوصا بروفن خودداری کند.
5	سیگار نکشد
6	توضیح در مورد نحوه استفاده شیاف توضیح داده میشود
7	خلاصه پرونده و کپی مدارک لازم به همراه بیمار تحویل داده شود
8	مکان و زمان مراجعه به پزشک توضیح داده شود
9	مایعات استفاده کند غذاهای نفاخ نخورد
10	در مورد مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی بیمار آموزش داده شود
11	در صورت یبوست و عدم دفع گاز و تهوع استفراغ یا ورم شکم مراجعه کند

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی درد شکم

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	علایم خطر به بیمار توضیح داده شود از جمله در صورت درد شدید و پیشرونده به پزشک مراجعه شود
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
5	نوع گرافی ها و مکان و زمان انها توضیح داده شود
6	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.

منابع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث 2022

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکار خانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکار خانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکار خانم سمیه جعفری سرپرستار بخش فوریت دکتر یحیی زید مسئول علمی بخش فوریت	سرکار خانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر یحیی زید مسئول علمی بخش فوریت	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران عفونت سیستم ادراری اطفال (UTI)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی -دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

عفونت سیستم ادراری اطفال (UTI)

تعریف: عفونت سیستم ادراری یک نوع وضعیت بالینیست که می تواند مجرای ادرار و مثانه ک شامل سیستم ادراری تحتانی و حالب ها و لگنجه و سیستم ادراری فوقانی را درگیر کند0

عفونت سیستم ادراری فوقانی یا کلیه معمولاً به صورت تب تظاهر یافته و ممکن است سبب آسیب به کلیه و بالا رفتن فشارخون شود0 عفونت ادراری که با وجود باکتری در ادرار همراه با علائم یا بدون علائم تشخیص داده می شوند به طور شایعی در کودکان بروز می کنند. در واقع این عفونت ها پس از عفونت های دستگاه تنفسی شایع ترین بیماری های کودکان به شمار می آیند. این عفونت ها در درازمدت می توانند عوارضی نظیر کاهش عملکرد، فشارخون بالا و به ندرت بیماری پیشرفته کلیوی را برجا بگذارند.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت سیستم ادراری

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	تخلیه کامل مثانه توضیح داده می شود.
2	رعایت بهداشت فردی توضیح داده می شود.
3	عدم استفاده از پوشک یا لباس زیر تنگ توضیح داده می شود.
4	استفاده مایعات فراوان توضیح داده می شود.

5	در دختران شست و شو ناحیه تناسلی از جلوه عقب باشد توضیح داده می شود.
6	عدم مصرف نوشیدنی های شیرین و اب صنعتی میوه های توضیح داده می شود.
7	مصرف مواد غذایی دارای انتی اکسیدان مثل گیلان و سبزیجات و 000 توضیح داده می شود.
8	نوزادان مصرف شیر هر دو ساعت توضیح داده می شود.
9	آزمایش ادرار و خون انجام میشود
10	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
11	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
12	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
13	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
14	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
15	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام میشود
16	درجه تب و علائم حیاتی کنترل میگردد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری عفونت سیستم ادراری

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تجویز دارو انتی بیوتیک توضیح داده می شود.
2	اهمیت سرم درمانی توضیح داده می شود.
2	اهمیت مصرف مایعات فراوان توضیح داده می شود.
3	در صورت نیاز انجام سونوگرافی توضیح داده می شود.
4	رعایت بهداشت فردی توضیح داده می شود.
5	چک تجزیه و کشت ادرار توضیح داده می شود.
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
7	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
8	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
9	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار ی عفونت سیستم ادراری

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	نحوه مصرف داروها توضیح داده می شود. داروها دقیقاً طبق دستور پزشک داده شود و تا پایان داروها مصرف شود.
2	رعایت بهداشت فردی توضیح داده می شود. رعایت بهداشت و درمان سریع علائم انگلی روده (نظیرخارش در ناحیه پاها و مقعد) ضروری است.
3	برای تمیز کردن ناحیه ادراری بیمار دستها تمیز با آب و صابون شسته شود و اگر محل خروج مدفوع تمیز شد با دست دیگر ناحیه ادراری تمیز شود
4	عدم استفاده از پوشک و لباس زیر تنگ توضیح داده می شود.
5	ناحیه تناسلی در دختران از جلو به عقب شسته شود توضیح داده می شود.
6	مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین ث و آنتی اکسیدان مانند سبزیجات تازه و 000 توضیح داده می شود.
7	مصرف مایعات به میزان کافی ضرورت دارد. اگر کودک تب دارد و نمی تواند مایعات رابه صورت خوراکی مصرف کند باید به پزشک مراجعه شود تا در صورت نیاز برای بیمار سرم وصل شود.

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری عفونت سیستم ادراری

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تجویز دارو توضیح داده می شود.
2	تاریخ مراجعه بعدی توضیح داده می شود.
3	مصرف مایعات فراوان توضیح داده می شود.
4	اهمیت چک تجزیه و کشت ادرار بعد از تمام شدن داروی آنتی بیوتیک توضیح داده می شود.
5	اهمیت شست و شو ناحیه تناسلی دختر از جلو ب عقب توضیح داده می شود.
6	عوض کردن مرتب پوشک یا لباس زیر توضیح داده می شود.

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر – کودکان وونگ

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فاطمه شیروانی سرپرستار بخش اطفال دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش اطفال	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان /مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران کووید 19

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.98/85-6	5

هدف-بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد : کلیه بخشهای درمانی - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

کووید 19

تعریف : بیماری کووید 19 یک بیماری حاد تنفسی است که به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی (قبل از بروز علائم تا موارد شدید عفونت ریه تظاهر می کند. دوره کمون 3-14 روز می باشد. 80٪ بیماران بدون علامت یا علائم خفیف تا متوسط و 15٪ علائم شدید و نیاز به بستری دارند.

علائم بیماری: در مراحل ابتدایی به صورت تب خفیف کمتر از 32 درجه ، گلودرد یا بدون سرفه خشک ، لرز، سردرد، از دست دادن حس بویایی ، چشایی، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی ، اسهال، بدن درد، ضعف و خستگی مفرط و در موارد شدیدتر همراه با مشکلات تنگی نفس ، احساس درد و فشار در قفسه سینه که در موارد متوسط میزان اشباع اکسیژن خون 90-93٪ می تواند باشد. در موارد شدیدتر کمتر از 90٪ می باشد

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیمار کووید

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	استفاده از تکنیک کاهش اضطراب انجام میشود
2	تعریف بیماری و علل بوجود آمدن آن قابل فهم بیمار/مراقب آموزش داده شد

3	کنترل تب و علائم حیاتی واکسیژن خون انجام میشود.
4	رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و مصرف بیشتر مایعات و میوه و سبزی طبق دستور پزشک داده میشود.
5	مهمترین اقدام درمانی ، اکسیژن درمانی است که طبق نظر پزشک انجام می شود.
6	آشنایی با علائم بحران تنگی نفس جهت گزارش دهی به پزشک و پرستار آموزش داده میشود
7	جداسازی از سایرین و رعایت فاصله گذاری فیزیکی تا اتمام زمان قرنطینه الزامی است.
8	آنتی بیوتیک درمانی در درمان کووید 19 توصیه نمی شود مگر با دستور پزشک داده میشود
9	مراقبتهای قبل و بعد از انجام پروسیجرها مثل سی تی های با ماده ی حاجب انجام میشود
10	زباله های بیمار به عنوان زباله های عفونی در نظر گرفته شود
11	NPO نگهداشتن بیمار تا زمان STABL شدن انجام میشود.
12	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
13	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
14	آشنایی با پرسنجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده شود.
15	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیمار کووید

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	تعریف بیماری و علل بوجود آمدن آن قابل فهم بیمار/مراقب آموزش داده شد
2	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده شد
2	مدت زمان تقریبی بستری در بیمارستان و زمان تقریبی ترخیص بیمار توضیح داده میشود.
3	داروهای مصرفی و عوارض آن ها مثل رمدیسیور توضیح داده میشود
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

5	آشنایی با پروسیجرها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش جایگزین مثل اینوبیشن یا سی تی اسکن توضیح داده میشود
---	---

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار کووید

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار و اینکه اگر بیمار دچار تنگی نفس، سرفه های مکرر، بی اشتها یا زیاد و بی اشتها یا و کاهش سطح هوشیاری سریعاً به پزشک و بیمارستان کند.
2	گرفتن مرتب اکسیژن خون در منزل و نحوه ی استفاده از کپسول اکسیژن و مراقبت های آن
3	افراد با بیماریهای زمینه ای، کودکان، مادران باردار، سالمندان در تماس با بیمار نباشند.
4	نحوه مصرفی یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده شود
5	زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک توضیح داده شود
6	توصیه تغذیه ای: - دریافت مایعات گرم شامل چای، سوپ گرم و آب میوه های طبیعی و شیر - افزایش مصرف حبوبات و سبزی ها با رعایت بهداشت و ایمنی مربوطه - پخت کامل سالم و ایمن مواد گوشتی و تخم مرغ و حذف غذاهای نیم پز - عدم مصرف غذاهای سرخ کردنی، چرب و فست فودها - کاهش نمک و شکر - تامین پروتئین های مورد نیاز مرغ، گوشت سفید و حبوبات - استفاده از ماست پروبیوتیک - تهیه سوپ های مقوی مانند سوپ کدو حلوائی، هویج، کلم بروکلی، گل کلم، فلفل دلمه ای، گل کلم- فلفل دلمه ای، گوجه فرنگی، اسفناج ف شلغم به صورت پخته شده - استفاده از ریز مغذی ها مثل آجیل ها و انواع مغزها
7	سطوحی که بیمار با آن در تماس است روزانه با وایتکس خانگی ضد عفونی شود. سطوح حمام یا توالت حداقل یکبار در روز شستشو و ضد عفونی شود. (وایتکس به نسبت 10/1 در آب حل شود.

8	استفاده از نحوه ی صحیح مصرف اسپری ها آموزش داده شد
9	خودداری از دادن غذا و مایعات از راه دهان به بیمار تا زمان تنگی نفس
10	رعایت اصول بهداشت فردی شامل شستشوی دستها ، استفاده از ماسک الزامیست
11	افراد مبتلا به دیابت حتما بایستی قند خون را در سطح مناسب کنترل نمایند و با استفاده از انسولین قند خون را در محدوده نرمال نگهدارند
12	حمایت عاطفی از بیمار انجام شود
13	در صورت نیاز به اکسیژن در منزل ، رعایت قوانین مربوط به اکسیژن الزامی است (استفاده از ماسک یا کانولا به صورت شخصی ، عدم استفاده از آب در مخزن اکسیژن، عدم استعمال سیگار ، عدم استفاده از مواد روغنی در اطراف کپسول اکسیژن) آموزش داده میشود.
14	بیمار در صورت نداشتن تنگی نفس تمام فعالیتهای معمول خود را داشته باشد ولی اگر اکسیژن خون پایین 90 باشد نباید جابجا شود و حتما باید اکسیژن دریافت کند و در بیمارستان بستری شود. در صورت داشتن تنگی نفس با توجه به میزان اکسیژن خون فعالیت بیمار توسط پزشک تعیین گردد.
15	زباله های بیمار به عنوان زباله های عفونی در نظر گرفته شود و در یک کیسه پلاستیکی ضخیم در ظرف درب دار نگهداری و دفع گردد.
16	ملحفه شخصی و ظروف اختصاصی بیمار پس از استفاده با آب و مایع شوینده شستشو شود. لباس، ملحفه، حوله حمام و دستپت به طور مرتب با مایع شوینده یا در صورت امکان در ماشین لباسشویی با آب 60-90 درجه شستشو و خشک گردد.
17	بیمار در یک اتاق مشخص دارای تهویه مناسب با درب و پنجره باز باشد.
18	سایر افراد خانواده در یک اتاق مجزا باشند و حداقل 2 متر فاصله داشته باشند.
19	رعایت اصول کامل جداسازی در زمان تعیین شده. قرنطینه خانگی تا دو هفته پس از ترخیص
20	داروهای تقویتی شامل ویتامین ها حتما تحت نظر پزشک معالج استفاده گردد. در صورت کمبود ویتامین ها مصرف مکمل ها یا ریز مغذی ها حتما با نظر پزشک معالج استفاده گردد

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیمار کووید

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	شناسایی علائم هشدار تنگی نفس شدید تب و کاهش سطح هوشیاری آموزش داده میشود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
5	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
6	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: دستورالعمل های ارسالی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم حکیمه صادقی سرپرستار بخش داخلی 2 دکتر ساسان دهقانی متخصص عفونی	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر ساسان دهقانی متخصص عفونی	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مروت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران اسپیلنو مگالی در تالاسمی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی / بخش کولیز - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

اسپیلنو مگالی

تعریف: بزرگ شدن طحال به بیش از 14 سانتی متر به طوری که باعث درد شکم بیمار شده و تعداد دفعات مراجعه بیمار برای خونگیری را افزایش دهد گفته می شود که همراه با علائم گوارشی مثل تهوع - استفراغ - احساس سنگینی در قسمت راست و درد ناحیه شکم می شود.

آموزش خود مراقبتی در حین بستری بیماری اسپیلنو مگالی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	سونوگرافی روتین سالیانه یک بار برای بیمار انجام می گردد.
2	چک مراجعات بیمار و افزایش میزان خونگیری و گزارش به پزشک انجام میشود.
3	توصیه به بیمار جهت پیگیری انجام میشود
4	تکنیک های کاهش اضطراب انجام می شود
5	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام میشود
6	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
7	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده

میشود	
آشنایی با پرسیدورها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح داده می شود.	8
آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده می شود.	9
درجه حرارت و علائم حیاتی کنترل میگردد.	10
قبل از تزریق خون به بیمار آموزش داده میشود که هرگونه عوارض احتمالی مانند کهیر و خارش و ... را سریعاً به پرستار اطلاع دهد .	11
در طول قطع و وصل خون، پرستار و بیمار باید حتماً از ماسک استفاده نمایند	12

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری اسپیلنومگالی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	معاینه فیزیکی بیمار انجام میشود
2	سونوگرافی در صورت لزوم انجام میگردد
2	دفعات مراجعه بیمار جهت خونگیری توضیح داده میشود
3	ارجاع به پزشک معالج دیگری (پزشک جراح) در صورت نیاز توضیح داده میشود
4	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام میشود.
5	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
6	مدت زمان تقریبی بستری جهت تزریق خون توضیح داده میشود
7	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری اسپیلنومگالی

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	عدم ضربه به شکم آموزش داده میشود.
2	پیگیری انجام سونوگرافی توضیح داده میشود .
3	پیگیری جهت مراجعه به جراح توضیح و آموزش داده میشود .
4	رژیم غذایی مناسب کم آهن (کاهش مصرف عدس و گوشت و ..) توضیح داده می شود.
5	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
6	به بیمار در ارتباط یا لزوم انجام آزمایشات ماهیانه (CBC) آموزشهای لازم داده میشود
7	علائم هشدار شامل ضعف و بیحالی و بدن درد و درد ناحیه شکم توضیح داده میشود
8	عدم استفاده از قرص فروس سولفات و دیگر داروهای آهن دار توضیح داده میشود.
9	نوبت مراجعه بعدی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری اسپیلنومگالی

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	ارجاع به جراح عمومی توضیح داده میشود
2	رژیم غذایی مناسب داشته باشد توضیح داده می شود.
3	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
5	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر توضیح داده میشود
6	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
7	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.
8	عدم استفاده از قرص فروش سولفات و دیگر داروهای آهن دار توضیح داده میشود.

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر - کودکان وونگ

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فیروزه زارع سرپرستار بخش کولیز دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش کولیز	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر دکتروثر رحیمی مسئول علمی بخش کولیز	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مرودشت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران استئوپروز در تالاسمی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی / بخش کولیز-دفتر پرستاری- واحد آموزش به بیمار

استئوپروز

تعریف: به کم شدن بافت و توده استخوانی و کاهش جذب کلسیم توسط استخوان استئوپروز می گویند. که بیمار باید قرص کلسیم - د روزانه و قرص VIT. D3 50000IU همراه و مصرف غذاهای کلسیم دار و پیاده روی و ورزشهای سبک انجام دهد.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری استئوپروز

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	نظارت بر انجام BMD هر دو سال یک بار انجام می گردد
2	نظارت بر انجام آزمایش کلسیم - فسفر سالیانه یک بار و در صورت وجود مشکل تکرار شود
3	نظارت بر دریافت داروهای ویتامین D3 و قرص کلسیم دی - انجام می گردد.
4	توصیه به بیمار جهت پیگیری انجام می شود
5	تکنیک های کاهش اضطراب انجام می شود
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام می شود
7	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده می شود
8	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده می شود
9	آشنایی با پرسنلها و عوارض آن و عواقب انجام ندادن آن و روش های جایگزین توضیح

	داده می شود.
10	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده می شود.
11	درجه حرارت و علائم حیاتی کنترل می گردد.
12	قبل از تزریق خون به بیمار آموزش داده میشود که هرگونه عوارض احتمالی مانند کهیر و خارش و ... را سریعاً به پرستار اطلاع دهد ..
13	در طول قطع و وصل خون، پرستار و بیمار باید حتماً از ماسک استفاده نمایند

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری استئوپروز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	دستور انجام آزمایش های روتین سالی یک بار انجام میگردد
2	چک جواب آزمایشات بیمار و انجام کار بر اساس جواب آزمایش های بیمار انجام میگردد
2	فرستادن بیمار برای BMD دو سالی یک بار توضیح داده میشود
3	تجویز داروهای کلسیم دی ویتامین D - 3 انجام میشود.
4	دفعات مراجعه بیمار جهت خونگیری توضیح داده میشود
5	ارجاع به پزشک معالج دیگری در صورت نیاز توضیح داده میشود
6	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام شود.
7	برنامه درمانی و روند درمان توضیح داده میشود
8	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
9	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
10	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری استئوپروز

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	رعایت رژیم غذایی در منزل - مصرف بیشتر غذاهای کلسیم دار مثل شیر ماست و ... توضیح داده میشود
2	انجام ورزشهایی مثل پیاده روی توصیه میگردد
3	مصرف صحیح قرص آلدرونیست توضیح داده می شود (صبح ناشتا با آب زیاد خورده شود و پیاده روی بعد از آن به مدت نیم ساعت توصیه میشود و بعد از مصرف دارو نخوابند و نیم ساعت بعد صبحانه بخورد)

4	مصرف داروهای کلسیم روزانه و ویتامین D – 3 ماهیانه آموزش داده میشود.
5	در صورت بروز درد در ناحیه استخوانهای بدن مراجعه به پزشک و چک کلسیم و فسفر توضیح داده میشود
6	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
7	به بیمار در ارتباط با لزوم انجام آزمایشات ماهیانه (CBC) آموزشهای لازم داده میشود
8	علائم هشدار شامل درد های استخوانی توضیح داده میشود.
9	نوبت مراجعه بعدی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری استئوپروز

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	رژیم غذایی مناسب داشته باشد توضیح داده می شود.
2	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
3	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
4	ارجاع بیمار به پزشک روماتولوژی – ارتوپد توضیح داده میشود.
5	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت ضربه به استخوان و علائم خطر توضیح داده میشود
6	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
7	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر – کودکان و ونگ

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فیروزه زارع سرپرستار بخش کولیز دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش کولیز	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش کولیز	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید مطهری مروت

محور: مراقبت و درمان / مراقبتهای عمومی بالینی

عنوان: آموزش خود مراقبتی به بیماران افزایش میزان فریتین در تالاسمی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	کد	صفحه
خرداد 1398	خرداد 1404	خرداد 1405	IN.GCC.1401/1-3	3

هدف- بهبود وضعیت بیمار - سلامت بیمار و جامعه

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی / کولیز - دفتر پرستاری - واحد آموزش به بیمار

افزایش میزان فریتین

تعریف: افزایش سطح فریتین خون در بیماران زیر 18 سال به بالای 1500 و افراد بالا 18 سال بالای 2500 را افزایش بار فریتین می نامند .

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری افزایش میزان فریتین

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده شود
2	وزن بیمار هر جلسه چک شود و طبق $10 \text{ cc} / \text{Kg}$ برای هموگلوبین بالای 10 و $15 \text{ cc} / \text{Kg}$ برای هموگلوبین زیر 10 خون تزریق شود
3	آموزش در مورد علائم واکنش خون شامل قرمزی بدن - کهیر - خارش - گر گرفتگی - تهوع - استفراغ - تنگی نفس و غیره داده میشود.
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی توضیح داده شود
5	در طول قطع و وصل تزریق خون پرستار و بیمار باید حتما از ماسک استفاده نمایند
6	درجه حرارت و علائم حیاتی کنترل میگردد.

7	آموزش بالا نگه داشتن نرده حفاظت تخت جهت جلوگیری از سقوط داده شود.
8	تکنیک های کاهش اضطراب انجام شود
9	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن انجام شود
10	نوبت مراجعه بعدی توضیح داده میشود
11	توصیه به بستری شدن بیمار جهت دریافت داروی آهن زدای وریدی در بخش های داخلی عمومی در صورت دستور پزشک انجام میشود.

آموزش خودمراقبتی در حین بستری بیماری افزایش میزان فرتین

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	ویزیت بیماران هر روز توسط پزشک آنکال اطفال انجام می شود
2	داروهای درخواستی تجویز می کنند
2	جواب آزمایشها و سونو گرافی و تراکم استخوان و اکو و MRIT2 را می بیند و بر اساس آن برای بیمار دارو تجویز می کند یا به سایر پزشکان ارجاع می دهد
3	معاینه فیزیکی بیمار انجام می شود
4	سونوگرافی در صورت لزوم انجام می گردد
5	دفعات مراجعه بیمار جهت خونگیری توضیح داده می شود
6	ارجاع به پزشک فوق تخصص خون به صورت سالیانه توضیح داده می شود
7	تعریف بیماری و علل به وجود آمدن آن قابل فهم بیمار انجام می شود.
8	برنامه درمانی و روند درمان و در صورت نیاز بستری در بخش های عمومی جهت دریافت داروی آهنزدای وریدی توضیح داده میشود
9	مدت زمان تقریبی بستری توضیح داده میشود
10	داروهای مصرفی و عوارض آن توضیح داده میشود
11	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرآیند تلفیق دارویی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری افزایش میزان فرتین

➤ عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار
1	مصرف داروهای آهنزدا به موقع توضیح داده میشود
2	رعایت رژیم غذایی ، کم آهن توضیح داده میشود
3	مصرف مایعات فراوان آموزش داده میشود
4	تماس در صورت مشکل با بخش توضیح داده میشود
5	عدم ضربه به شکم آموزش داده میشود.
6	پیگیری انجام سونوگرافی و آزمایشات دوره ای توضیح داده میشود .

7	پیگیری جهت مراجعه به پزشک فوق تخصص خون توضیح و آموزش داده میشود .
8	معاینات دوره ای جهت چشم ، متخصص زنان و متخصص داخلی توضیح داده میشود.
9	نحوه ی مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت انجام فرایند تلفیق دارویی توضیح داده میشود.
10	به بیمار در ارتباط یا لزوم انجام آزمایشات ماهیانه (CBC) آموزشهای لازم داده میشود
11	علائم هشدار شامل تنگی نفس و درد قفسه سینه توضیح داده میشود
12	نوبت مراجعه بعدی توضیح داده میشود

آموزش خودمراقبتی در حین ترخیص بیماری افزایش میزان فرتین

➤ عامل انجام کار: پزشک

ردیف	مراحل انجام کار
1	جهت مشکلات مربوط به آهن باید ارجاع به فوق تخصص خون و آنکولوژی توصیه میشود.
2	رژیم غذایی مناسب کم آهن (کاهش مصرف عدس و گوشت و..) داشته باشد توضیح داده می شود.
3	تجویز داروها و طریقه مصرف آن و آشنایی با عوارض احتمالی داروها توضیح داده میشود.
4	نحوه مصرف یا عدم مصرف داروهای قبلی جهت اجرای فرایند تلفیق دارویی آموزش داده میشود.
5	زمان و مکان مراجعه به اورژانس در صورت بروز علائم خطر تنگی نفس درد قفسه سینه و درد شکم توضیح داده میشود
6	مکان و زمان مراجعه بعدی توضیح داده میشود.
7	مکان انجام گرافی های پس از ترخیص توضیح داده میشود.

منابع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر –کودکان وونگ

تهیه کننده:	تایید کننده:	ابلاغ کننده:
سرکارخانم لیلا نام آور سوپروایزر آموزش سلامت سرکارخانم رقیه نعمت الهی سوپروایزر آموزشی سرکارخانم فیروزه زارع سرپرستار بخش کولیز دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش کولیز	سرکارخانم فاطمه زارع مدیر پرستاری دکتر کوثر رحیمی مسئول علمی بخش کولیز	دکتر غلامرضا ودیعی مسئول بیمارستان