

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سیستم اعصاب و روان

اختلال در تعاملات اجتماعی

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | اختلال در تعاملات اجتماعی |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - بیمار بتواند موانعی را که سبب اختلال در تعاملات اجتماعی وی شده است، را تعیین کند. - بیمار قادر باشد در تعاملات اجتماعی با دیگران به صورت موفقیت آمیز شرکت کند . - بیمار احساس راحتی خود را در روابط اجتماعی با سایرین گزارش کند. - بیمار به طور صحیح و با علاقه در فعالیت های گروهی شرکت کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- علت عدم راحتی بیمار در موقعیت های اجتماعی را بررسی کنید و در مورد هرگونه محرومیت (مانند از دست دادن شغل یا اشخاص با اهمیت در زندگی و ...) یا تغییر در زندگی (مانند ازدواج، تغییر در ظاهر فیزیکی و....) از بیمار سؤال کنید. ۲- ابتدا با بیمار به صورت " يك به يك " ارتباط برقرار کنید و مهارت های اجتماعی را در وی تقویت کنید و پس از آمادگی وی را در جلسات گروهی شرکت دهید. ۳- با بیمار رابطه ای بر اساس اعتماد برقرار کنید و از مهارت های " گوش دادن فعال " و پاسخ های کلامی و غیرکلامی مناسب در تعاملات خود با بیمار استفاده نمایید. ۴- در تعاملات اولیه بیمار با سایرین در بخش، در کنار وی حضور داشته باشید. حضور فرد قابل اعتماد سبب احساس امنیت بیمار می گردد. ۵- تعامل اجتماعی " معیوب " و " سالم " را همراه با بیمار به صورت ایفای نقش اجرا کنید. روش ایفای نقش به بیمار در یادگیری مهارت های اجتماعی و ابراز احساسات وی کمک می کند. ۶- بیمار را تشویق کنید تا احساسات منفی و مثبت خود را برای دیگران بازگو نماید. بیان احساسات سبب افزایش بهبود تعاملات اجتماعی فرد می گردد. ۷- لیستی از رفتارهایی که سبب اختلال در تعاملات اجتماعی بیمار می شود را تهیه و در مورد آنها با بیمار بحث کنید. ۸- لیستی از توانایی های بیمار تهیه کنید و هنگام تجربه احساسات منفی توسط وی، تواناییهای بیمار را به او گوشزد کنید. ۹- تاثیر عقاید فرهنگی بیمار را بر درك او و فعالیت های اجتماعی بررسی کنید. |

- Stuart, G W, Laraia M T.(2001) *Therapeutic nurse-patient relationship*. In Stuart GW, Laraia MT, editors: principles and practice of psychiatric, St Louis, Mosby.
- Stuart, G.W. & Laraia, M T. (2005) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 8th Edition, Elsevier Mosby company.
- Walden-McBride, D L. et al. (2000) “Listening for patient’s story: the psychosocial story of a patient with end-stage heart disease”, *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services*. 38(11):26-31.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

کناره گیری اجتماعی

| | |
|---|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| کناره گیری اجتماعی در اثر عقب ماندگی ذهنی یا جسمی، بیماری روانی، بی اختیاری، سرطان، چاقی و ... | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| بیمار باید قادر باشد: | |
| - تعاملات اجتماعی کافی داشته و از آنها رضایت داشته باشد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| ۱- به تفسیر و توضیح بیمار در مورد احساس ایزوله شدن توجه نمایید. | |
| ۲- عوامل موثر بر ایزوله اجتماعی مثل عوامل فرهنگی و مذهبی که بر رفتار و تعاملات موثر هستند را شناسایی کنید. | |
| ۳- از خانواده بیمار در جهت بهبود و توسعه تعاملات اجتماعی او کمک بگیرید. | |
| ۴- ملاقات بیمار با خانواده و نزدیکان را تسهیل نمایید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| ۱- به بیمار آموزش دهید ویژگی هایی را که برایش توجه و احترام دیگران را بدنبال داشته، شناسایی نماید. | |
| ۲- مهارتهای تعاملات اجتماعی را از طریق ایفاء نقش آموزش دهید. | |
| ۳- مهارتهای کنترل خشم، گفتگو و قاطعیت را آموزش دهید. | |
| References | منابع مورد استفاده: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Carpenito, L J. (1995) <i>Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice</i>. 6th Edition, J. B. Lippincott Company - Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) <i>Nursing Diagnosis Manual</i>. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company. - Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) <i>Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis</i>. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company. - Stuart, G.W. & Laraia, M T. (2005) <i>Principles and Practice of Psychiatric Nursing</i>. 8th Edition, Elsevier Mosby company. | |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

تنهایی

| | |
|---|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| تنهایی | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <ul style="list-style-type: none"> - بوجود آمدن ارتباطات جدید. - بهبود یافتن مشکلات و افسردگیهای احتمالی بوجود آمده ناشی از افسردگی. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <ul style="list-style-type: none"> ۱- برنامه های آموزشی را جهت بیمار طرح ریزی کنید. ۲- برنامه های افزایش ارتباطات را طرح ریزی کنید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <ul style="list-style-type: none"> ۱- به بیمار در ارتباط با افزایش ارتباط معنوی با خدا بر اساس اعتقادات وی آموزش دهید. ۲- ارتباط با اطرافیان را افزایش دهید. ۳- به بیمار توصیه کنید که برنامه های آموزشی را که در این ارتباط توسط پرستار برای بیمار تنظیم شده است، انجام دهید. | |
| References | منابع مورد استفاده: |
| <ul style="list-style-type: none"> - هروی کریموی،مجیده، انوشه، منیر، فروغان، مهشید و همکاران. "تیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی: يك پژوهش کیفی پدیدار شناسی". <i>مجله سالمندی ایران</i>. مرکز تحقیقات سالمندی ایران. سال دوم، شماره ۴. زمستان ۱۳۸۰. | |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلال در ارتباط کلامی

| بیان مشکل | Problem Definition |
|---|---|
| ارتباط کلامی مختل بصورت (کاهش، تاخیر یا عدم توانایی دریافت، انتقال، پردازش و استفاده از سمبول ها) در رابطه با: | ارتباط کلامی مختل بصورت (کاهش، تاخیر یا عدم توانایی دریافت، انتقال، پردازش و استفاده از سمبول ها) در رابطه با: |
| - کاهش جریان خون مغز، تومور مغزی، موانع فیزیکی مانند تراکتوستومی، نقص آناتومیکی، دگرگونی و تغییر در سیستم بینایی، شنوایی، تارهای صوتی، موانع روانی (مانند سایکوز، کمبود محرك)، تفاوت‌های فرهنگی، عوارض جانبی داروها، موانع محیطی، تغییر در ادراک، کمبود اطلاعات، استرس، نقص در مفهوم از خود و اعتماد به نفس، شرایط فیزیولوژیکی، تغییر در سیستم عصبی مرکزی، ضعف در سیستم عضلانی اسکلتی، شرایط عاطفی. | - کاهش جریان خون مغز، تومور مغزی، موانع فیزیکی مانند تراکتوستومی، نقص آناتومیکی، دگرگونی و تغییر در سیستم بینایی، شنوایی، تارهای صوتی، موانع روانی (مانند سایکوز، کمبود محرك)، تفاوت‌های فرهنگی، عوارض جانبی داروها، موانع محیطی، تغییر در ادراک، کمبود اطلاعات، استرس، نقص در مفهوم از خود و اعتماد به نفس، شرایط فیزیولوژیکی، تغییر در سیستم عصبی مرکزی، ضعف در سیستم عضلانی اسکلتی، شرایط عاطفی. |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| - بیمار ارتباط کلامی مناسبی را با دیگران برقرار نماید. | - بیمار ارتباط کلامی مناسبی را با دیگران برقرار نماید. |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱- زمانی که بیماری دچار اختلال در ایجاد ارتباط است، او را جهت بررسی مشکلات شنوایی ارجاع دهید. (هنگامی که يك بیمار صدای زنگ تلفن یا درب را نمی‌شنود، گوش خود را به سمت منبع صدا می‌چرخاند، مکرراً تقاضای تکرار جمله از طرف گوینده را می‌کند، صدای رادیو و تلویزیون را بالا می‌برد و نشانه‌های عدم درک صحبت را نشان می‌دهد، به کاهش شنوایی فرد مشکوک شوید.) | ۱- زمانی که بیماری دچار اختلال در ایجاد ارتباط است، او را جهت بررسی مشکلات شنوایی ارجاع دهید. (هنگامی که يك بیمار صدای زنگ تلفن یا درب را نمی‌شنود، گوش خود را به سمت منبع صدا می‌چرخاند، مکرراً تقاضای تکرار جمله از طرف گوینده را می‌کند، صدای رادیو و تلویزیون را بالا می‌برد و نشانه‌های عدم درک صحبت را نشان می‌دهد، به کاهش شنوایی فرد مشکوک شوید.) |
| ۲- هنگام تلاش جهت ایجاد ارتباط با شخصی که در برقراری ارتباط مشکل دارد، از يك عضو خانواده بخواهید تا تغییر رفتارهای بیمار به شما اطلاع دهد. | ۲- هنگام تلاش جهت ایجاد ارتباط با شخصی که در برقراری ارتباط مشکل دارد، از يك عضو خانواده بخواهید تا تغییر رفتارهای بیمار به شما اطلاع دهد. |
| ۳- با دقت گوش کنید و به ارتباط کلامی و غیرکلامی بیمار اهمیت دهید. | ۳- با دقت گوش کنید و به ارتباط کلامی و غیرکلامی بیمار اهمیت دهید. |
| ۴- تا زمان برقراری ارتباط مؤثر، نیازهای بیمار را پیش‌بینی کنید. | ۴- تا زمان برقراری ارتباط مؤثر، نیازهای بیمار را پیش‌بینی کنید. |
| ۵- از ارتباط ساده و لحن مناسب و متعادل استفاده کنید، توجه کافی به بیمار نشان دهید و تبسم کنید. | ۵- از ارتباط ساده و لحن مناسب و متعادل استفاده کنید، توجه کافی به بیمار نشان دهید و تبسم کنید. |
| ۶- بررسی کنید که آیا شخص با لمس کردن مخالف است؟ این مسئله در میان کودکان یا بالغین مبتلا به اوتیسم رایج است. | ۶- بررسی کنید که آیا شخص با لمس کردن مخالف است؟ این مسئله در میان کودکان یا بالغین مبتلا به اوتیسم رایج است. |
| ۷- لمس را به صورت مناسبی با توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی بیمار استفاده کنید. گرفتن دست بیمار یا نوازش بازوی او يك راه ساده و غیرتدافعی برای اظهار همدلی و توجه است. | ۷- لمس را به صورت مناسبی با توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی بیمار استفاده کنید. گرفتن دست بیمار یا نوازش بازوی او يك راه ساده و غیرتدافعی برای اظهار همدلی و توجه است. |
| ۸- همه اقداماتی را که برای بیمار انجام می‌دهید، توضیح دهید. | ۸- همه اقداماتی را که برای بیمار انجام می‌دهید، توضیح دهید. |
| ۹- از ابزارهای برقراری ارتباط مانند عکس و تصویر و استفاده از تخته برای ایجاد ارتباط با بیماری که صحبت نمی‌کند، استفاده کنید. | ۹- از ابزارهای برقراری ارتباط مانند عکس و تصویر و استفاده از تخته برای ایجاد ارتباط با بیماری که صحبت نمی‌کند، استفاده کنید. |

- ۱۰- برای بیمار مداد و کاغذی فراهم کنید تا با نوشتن نامه بتواند احساسات خود را به راحتی بیان کند.
- ۱۱- مشاوره با يك گفتار درمانگر ممکن است امیدوار کننده باشد و تمرینات مناسب جهت بیمار فراهم آورد.
- ۱۲- بیمار را تشویق کنید و پیشرفت او را مورد توجه قرار دهید و اشتباهات او را نادیده بگیرید.
- ۱۳- خانواده را تشویق کنید که عکس‌های خانوادگی را برای بیمار بیاورند.
- ۱۴- تلاش کنید سخنان بیمار را درک کنید(به خصوص در مورد بیماران اسپکزورنی). برای روشن کردن سخنان سمبولیک بیمار، از او سؤال کنید.
- ۱۵- صدای خود را بالا نبرید و فریاد نزنید.
- ۱۶- وضعیت شنوایی بیمار را به دقت با استفاده از يك ادیوسکوپ بررسی کنید.

منابع مورد استفاده:

- American Speech-Language Hearing Association(2001). *Stroke* . retrieved from the World Wide Web on May 29 2001. www.asha.org/speech/disabilities/Stroke.cfm.
- Greener, j. et al. (2000) *Speech and language therapy for aphasia following stroke*, Cochrane Database Systematic Review. 2:CD000425.
- Hahn, J. (1999) “Cueing in to patient language”, *Reflections*. 25(10):8-11.
- Lim, J K. et al. (2000) “Screening for hearing impairment in hospitalised elderly”, *Annals Academy of Medicine Singapore*. 29(2):237-241.
- Marquez – Rebollo, M C. & Tornel – Costa, M C. (1997)”Design of a non-verbal method of communication using cartoons” , *Rev Neurol*. 25 (148) :2045-2047.
- Walden-McBride, D L. et al. (2000) “Listening for patient’s story: the psychosocial story of a patient with end-stage heart disease”, *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services*. 38(11):26-31.
- Wells, E.(1996) “Assisting parents when a child dies in the CCU”, *Critical Care Nurse*. 16:58.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلال در امنیت اجتماعی

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | اختلال در امنیت اجتماعی |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | پرستار باید قادر باشد: - هر گونه اختلال در امنیت اجتماعی بیمار را تشخیص دهد. - علل ایجاد اختلال در امنیت اجتماعی مددجو را تشخیص دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | ۱- ارزیابی اولیه بیماری که دچار اختلال در امنیت اجتماعی شده است ، را به عمل آورید. ۲- میزان اختلال ایجاد شده در امنیت اجتماعی مددجو را بررسی کنید. ۳- آسیب شناسی مددجو و بررسی کمی و کیفی خدماتی که در اختیار او قرار میگیرد، را انجام دهید. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | - بیمار را به بهبود ارتباطات خانوادگی تشویق کنید. - بیمار را به ارتباطات بیشتر با دوستان و بستگان تشویق کنید. - بیمار را به استفاده از خدمات ارائه شده تشویق کنید. |
| References | منابع مورد استفاده: |
| | - Shives, L R. (2008) <i>Bacic concepts of psychiatric mental Health nursing</i> . 7 th Edition, Philidelphia Lippincott . |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلال در کیفیت زندگی

| | |
|---|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| اختلال در کیفیت زندگی | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <ul style="list-style-type: none"> - کیفیت زندگی بیمار ارتقاء یابد. - عدالت اجتماعی در مورد بیمار برقرار گردد. - شرایطی که موجب تبعیض در دست یافتن این افراد به حقوق اجتماعی خود میشود، مرتفع شود. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <ul style="list-style-type: none"> ۱- تاریخچه زندگی بیمار را کسب کنید. ۲- علل ایجاد اختلال در کیفیت زندگی بیمار را بررسی کنید. ۳- میزان اختلال ایجاد شده در کیفیت زندگی بیمار را بررسی کنید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <ul style="list-style-type: none"> ۱- به بیمار توصیه کنید در ابتدا کاربرد صحیح وسایل کمکی را با کمک پرستار بیاموزد. ۲- به بیمار در مورد کاربرد صحیح وسایل کمکی به تدریج و به صورت مستقل آموزش دهید. ۳- در مورد کنترل اجرای برقراری عدالت اجتماعی آموزش دهید. ۴- در ایجاد شرایطی جهت دست یافتن این افراد به حقوق اجتماعی خود کمک کنید. | |
| References | منابع مورد استفاده: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Monahan, F. Sand, S. Neighbors, M. et-al. (2007) <i>Phipp's Medical-Surgical Nuring</i>. 8th Edition. Mosby , Eelesvier. - Shives, L R. (2008) <i>Bacic concepts of psychiatric mental Health nursing</i>. 7th Edition, Philidelphia Lippincott . | |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلال در مراقبت از خود

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - اختلال در انجام مراقبتهای سلامتی - نقص در مراقبت از خود در ارتباط با غذا خوردن، حمام کردن، بهداشت شخصی، لباس پوشیدن، آرایش کردن <li style="text-align: right;">.... |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - بیمار تمایل به انجام فعالیت های روزانه داشته باشد . - بیمار بدون کمک غذای خود را صرف کند. - بیمار لباس مناسب را انتخاب کرده و بپوشد و خود را روزانه بپوشد . - بیمار حداکثر بهداشت شخصی را از طریق حمام روزانه و انجام روش های بهداشتی بدون کمک حفظ کند. - پرستار باید هرگونه اختلال در انجام مراقبتهای سلامتی را تشخیص دهد. - پرستار باید ارزیابی صحیحی از میزان اختلال ایجاد شده در انجام مراقبتهای سلامتی به عمل آورد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- ارزیابی اولیه از بیمار را به عمل آورید. ۲- از بیمار تاریخچه کسب کنید. ۳- علل و عوامل ایجاد اختلال در انجام مراقبتهای سلامتی را بررسی کنید. ۴- امکانات بازتوانی و توانبخشی برای بیمار ان فراهم آورید. ۵- بیمار را به عدم وابستگی و حفظ استقلال تشویق کنید و زمانی که بیمار قادر به اجرای فعالیت نیست، مداخله کنید، زیرا حفظ سلامت و امنیت بیمار از اولویت های پرستاری است . ۶- به بیمار اجازه دهید که فعالیت های روزانه زندگی را در سطح توان خود انجام دهد . ۷- کارهای مستقل بیمار را مورد شناسایی قرار دهید و تقویت مثبت کنید. تقویت مثبت موجب ارتقاء عزت نفس بیمار می شود . ۸- قبل از حمام ، دمای آب را کنترل کنید . ۹- در صورتی که بیمار در حمام کردن مشکل دارد، محیطی ایمن و راحت را در حمام برای وی فراهم کنید. بعنوان مثال برای جلوگیری از سقوط بیمار درحمام می توان از کف پوش های مخصوص حمام و قرار دادن یک صندلی در حمام استفاده کرد . ۱۰- جهت پیشگیری از ضعف و آتروفی عضلات بیمار و افزایش توانایی ماهیچه وی، بیمار را در برنامه های ورزشی شرکت دهید . |

| | |
|--|----------------|
| ۱۱- وضعیت تغذیه و دریافت غذا و مایعات را مورد ارزیابی قرار دهید . | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <ul style="list-style-type: none"> - بیماران را به انجام راهکارهای پیش بینی شده برای آنان تشویق کنید. - بیماران را به کاربرد وسایل کمکی جهت بر طرف شدن یا کاهش مشکلات ایجاد شده تشویق کنید. | |
| منابع مورد استفاده: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company. - Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company. - Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company. - Monahan, F. Sand, S. Neighbors, M. et-al. (2007) Phipp's Medical-Surgical Nursing. 8th Edition. Mosby , Eelesvier. - Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company. | |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلالات خواب

| بیان مشکل | Problem Definition |
|-----------------------|--|
| | محرومیت از خواب، دوره‌های طولانی بدون خواب در رابطه با مشکل جسمی، مشکلات روانی، عدم رعایت بهداشت صحیح خواب، سالمندی، عدم رعایت ساعت معینی جهت خواب، فعالیت ناکافی در طول روز، مناسب نبودن محیط خواب، آپنه خواب، حرکت دوره‌ای اعضای بدن (مشکل سندرم بی‌قراری)، نارکولپسی، راه رفتن در خواب، دمانس، ترس از خواب. |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| | - الگوی خواب و استراحت بیمار منظم و تصحیح گردد. |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- الگوهای خواب بیمار و مقدمات معمول به رختخواب رفتن بیمار را بررسی کنید و آنها را در برنامه مراقبتی بیمار بگنجانید. ۲- از بیمار تقاضا کنید که الگوی خواب را برای چند هفته یادداشت کند. ۳- وجود بیماری‌های جسمی را در فردی که دچار بی‌خوابی است بررسی کنید (بیماری‌های قلبی عروقی، ریوی، معدی، هیپرتیروئیدی و ...). ۴- سطح اضطراب بیمار را بررسی کنید و در صورت اضطراب بیمار مداخلات مربوط به بیمار مضطرب را پیگیری کنید. ۵- علامت افسردگی را در بیمار بررسی کنید. در صورت وجود خلق افسرده، عبارات ناامیدانه، کاهش اشتها در بیمار او را به مشاور ارجاع دهید. ۶- وجود علائم شبانه سندرم پاهای بی‌قرار را که قبل از شروع خواب و یا در طول شب در بیمار اتفاق می‌افتد، بررسی کنید. همچنین وجود حمله‌های هراس شبانه، سردرد و رفلکس گاستروازوفازیل را در بیمار بررسی کنید و در صورت وجود، بیمار را جهت درمان ارجاع دهید. ۷- به داروها، رژیم غذایی و دریافت کافئین فرد توجه کنید و منابع پنهان کافئین مانند برخی داروها را جستجو کنید. ۸- فراهم آوردن عواملی مانند ماساژ پشت، مصرف کربوهیدرات‌ها و ایجاد سکوت قبل از خواب کمک کننده است. ۹- درد بیمار را اندکی قبل از خواب تسکین دهید و وضعیت راحتی به او برای خواب بدهید. ۱۰- حضور دوره‌های آپنه حین خواب را بررسی و مانیتور کنید. ۱۱- محیط را ساکت نگه دارید (از رفت و آمد اجتناب کنید، صدای رادیو و تلویزیون را کاهش دهید و در بخش |

| | |
|--|--|
| <p>آرام صحبت کنید).</p> <p>۱۲- از صداهای آرامبخش نظیر صدای باران، آبشار یا اقیانوس برای القاء خواب استفاده کنید.</p> <p>۱۳- به الگوی دفع بیمار توجه کنید. توجه کنید که بیمار، هنگام بعد از ظهر مایعات کمتری دریافت کند و مطمئن باشید که بیمار داروهای مدر خود را صبح مصرف کرده است.</p> <p>۱۴- اگر بیمار مکرراً در طول شب بیدار می‌شود، وجود آپنه خواب را در او بررسی کنید و وی را به پزشک ارجاع دهید.</p> <p>۱۵- بیمار را به فعالیتهای اجتماعی تشویق کنید و به افراد مسن کمک کنید تا بیشتر در معرض شادی و لذت قرار بگیرند.</p> <p>۱۶- پیشنهاد کنید که در بعد از ظهر از برنامه‌های تلویزیونی سبک و غیر مهیج استفاده شود.</p> <p>۱۷- تشویق کنید که بیمار در طول روز فعالیتهای جسمی بیشتری انجام دهد و وی را تشویق به پیاده‌روی تا حد امکان کنید.</p> <p>۱۸- تشویق کنید که بیمار چرت‌های روزانه خود را کاهش دهد.</p> <p>۱۹- بررسی کاملی در مورد سابقه خواب بیمار و اختلال آن بدست آورید.</p> <p>۲۰- محیط بیمار را از نظر امنیت محیطی بررسی کنید به عنوان مثال وجود پله، وسایل و ...</p> <p>۲۱- لیستی از فعالیت‌های روزانه مورد انتظار از بیمار را تهیه کنید و وظایف او را مشخص کنید و سپس بیمار را در اجرای این وظایف مشارکت دهید.</p> <p>۲۲- اگر بیمار دارو مصرف می‌کند بر اثر و ایمن بودن دارو نظارت کنید و شخصی را تعیین کنید که نظارت دارویی فرد را به عهده داشته باشد.</p> <p>۲۳- بیمار را به گروه‌های سلامت روان ارجاع دهید.</p> | <p>آموزش به بیمار</p> <p>۱- تکنیک‌های تن آرامی، تسکین درد و یا استفاده از تخیل قبل از خواب را آموزش دهید.</p> <p>۲- به بیمار آموزش دهید که فعالیت‌های خود را افزایش دهد و وی را تشویق کنید که روزانه ۵-۶ ساعت، قبل از رفتن به بستر پیاده‌روی کند.</p> <p>۳- بیمار را تشویق کنید که قبل از خواب فعالیت‌های آرامی همچون مطالعه، تماشای تلویزیون و کارهای دستی انجام دهد.</p> <p>۴- راهنمایی‌های زیر را جهت بهبود خواب بیمار به وی آموزش دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - فقط هنگامی به رختخواب بروید که خواب آلوده هستید. - هنگامی که نیمه شب بیدار می‌شوید، به اتاق دیگری بروید و فعالیت‌های آرامی را انجام دهید و فقط زمانی دوباره به رختخواب برگردید که خواب آلوده شده‌اید. - از رختخواب یا تخت فقط جهت خواب استفاده کنید و از تخت برای مطالعه یا چرت جلوی تلویزیون استفاده نکنید. |
|--|--|

- از چرت زدن در بعداز ظهر و عصر خودداری کنید.
- هر روز صبح در زمان یکسانی از خواب بیدار شوید.
- آگاه باشید که هر فرد روزانه به ۸ ساعت خواب نیاز دارد.

منابع مورد استفاده:

- Kahn, E M. & Cook, T E. (1998) “ Identification of modification of environmental noise in an ICU setting” , Chest .114(2):535.
- King, A. et al. (1997) “Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults”, Journal of American Medical Association (JAMA). 277(1):32-37.
- Landis, C A. (2002) “Sleep and methods of assessment” , Nursing Clinics of North America. 37 :583.
- Pagel, J F. et al. (1997) “How to prescribe a good night’s sleep”, Patients Care. 31(4):8794.
- Richards, K C. (1994) “Sleep promotion in the critical care unit”. American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN), Clin Issues. 5(2):152-158.
- Sateia, M J. et al. (2000) “Evolution of chronic insomnia”, Sleep. 23(2):243-257.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلالات تغذیه ای

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | تغییر در تغذیه و نیاز بدن بیمار |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - تغذیه بیمار در حد طبیعی حفظ شود. - وزن بیمار به حد طبیعی برگردد. - علایم و نشانه های اختلال تغذیه در بیمار حذف گردد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- مواد غذایی را به مقدار کم و دفعات زیاد به بیمار بدهید. ۲- در صورت لزوم، مواد غذایی که هضم و بلع آسان تری دارد را برای بیمار فراهم کنید. ۳- محیط مناسبی جهت تغذیه بیمار فراهم کنید. ۴- زمان کافی جهت تغذیه بدهید و در صورت لزوم غذا را دوباره برای بیمار گرم کنید . ۵- در صورت امکان به بیمار اجازه دهید نوع غذایی را انتخاب کند . ۶- طبق تجویز پزشک ویتامین و مواد معدنی مکمل را برای بهبود وضع تغذیه ای بیمار به وی بدهید . ۷- در مورد بیماران مانیک که قادر به نشستن طولانی مدت جهت صرف غذا نمی باشند، می توان غذا و آشامیدنی به بیمار داده شود که بتواند در موقع فعالیت با خود حمل و استفاده کند . ۸- از رژیم های پرکالری جهت این بیماران استفاده کنید . ۹- در مورد بیماران پارانوتید در صورت لزوم از مواد غذایی کنسرو شده استفاده کنید و اجازه دهید که بیمار شخصا درب قوطی را باز کند . ۱۰- برای بیمار غذاهای حاوی پروتئین و کالری کافی فراهم کنید . ۱۱- گزارش دقیقی از غذای خورده شده و دفع شده و مقدار کالری دریافتی از بیمار داشته باشد . این یافته ها جهت بررسی وضع تغذیه ای بسیار ضروری است . ۱۲- بیمار را روزانه وزن کنید . |

- Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company.
- Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company.
- Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company.
- Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلال در تصویر ذهنی از خود

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | اختلال در تصویر ذهنی از خود در اثر بیماری مزمن، قطع عضو، بد شکلی، سوختگی، سایکوز، بستری شدن، شیمی درمانی و ... |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید قادر باشد: - با تصویر ذهنی از خود راحت بوده و از آن بطور موثری برای رفع نیاز های انسانی خود استفاده نماید. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- یک رابطه توأم با اعتماد با بیمار برقرار کنید و اجازه دهید بیمار احساساتش را آشکارا برایتان بیان نماید. ۲- به توصیف بیمار از خودش توجه کنید. ۳- به بیمار کمک کنید بجای انکار واقعیت با آن سازگار شود. ۴- بیمار را به استفاده از بخشهای سالم بدن خود تشویق کنید. ۵- بیمار را طی مراحل گوناگون فقدان، اندوه و عزا حمایت کنید. ۶- برای کودکان از نقش درمانی استفاده کنید، چون در این حالت می توانند احساساتشان را بیان نمایند. ۷- هنگام ارتباط حمایتی با بیماری که در انجام خود مراقبتی دچار مشکل است بر مشارکت بیمار در امر مراقبت از خود، تاکید زیادی نمایید. ۸- به بیمار احترام بگذارید. ۹- تعاملات اجتماعی بیمار را توسعه دهید از جمله: <ul style="list-style-type: none"> - بیمار را به قبول کمک از دیگران تشویق کنید. - بیمار را تشویق نمایید با خانواده و دیگران از طریق تلفن، نامه و ... ارتباط داشته باشد. - فرصتهایی را فراهم کنید تا بیمار با افرادی که تجربه ی مشابهی دارند صحبت نماید. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - از بیمار بخواهید خود واقفیش را با شناسایی تواناییها و ناتوانائی هایش توصیف نماید. - به بیمار اصول خود مراقبتی و اهمیت آن را آموزش دهید. - منابع کمک احتمالی در دسترس در جامعه مثل فیزیوتراپی و خدمات توانبخشی را که بیمار در صورت نیاز قادر به کمک گیری از آنها است را به او معرفی نمایید. |

| References | منابع مورد استفاده: |
|---|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company. - Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company. - Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company. - Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company. | |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

کاهش عزت نفس

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - اعتماد به نفس پایین در اثر ناتوانی در حل یک مشکل یا استرس‌های متعدد متوالی - عزت نفس موقعیتی پایین و خطر ایجاد درک منفی از خود در پاسخ به یک وضعیت خاص مثل: ایجاد تغییر و تحول، اختلال در تصویر بدنی از خود، آسیب عملکردی، از دست دادن چیزی، تغییر در نقش اجتماعی، سابقه عجز و درماندگی، سابقه مورد غفلت و بد رفتاری قرار گرفتن، انتظارات غیرواقعی از خود، رفتارهای مغایر با ارزش‌ها، بیماری جسمی، کمبود آگاهی. |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - عزت نفس بیمار در سطح مناسبی حفظ گردد. - بیمار قادر باشد خود را بطور مثبتی توصیف نماید. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- به بیمار کمک کنید که رفتارهای رایجی را که نتیجه اعتماد به نفس پایین است، مشخص کند. ۲- بیمار را تشویق کنید که احساسات و افکار خود را در مورد وضعیت موجود به زبان آورد. ۳- به بیمار کمک کنید تا تعیین کند که چه چیزهایی سبب داشتن اعتماد به نفس در او می‌شود. ۴- بیمار را تشویق کنید تا از طریق اهداف کوتاه مدت و قابل دسترس، احساس شایستگی و لیاقت را در خود ایجاد کند. ۵- برای ارتباط از نگاه، لمس و صحبت همراه با احترام و با توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی بیمار استفاده کنید. ۶- با بیمار با احترام صحبت نموده و هنگام ورود به اتاق او را با نام بخوانید. ۷- به فضای خصوصی بیمار و حساسیت‌های او احترام بگذارید. ۸- قبل از انجام هر پروسیجر درمانی ابتدا توضیح مختصری در مورد آن ارائه دهید. ۹- از تعاملات معمول استفاده کنید تا بیمار احساساتش را آشکار نماید. ۱۰- به بیمار کمک کنید بجای انکار، با واقعیت سازگار شود. ۱۱- بیمار را هنگام انجام فعالیت‌های خود مراقبتی حمایت کنید. ۱۲- میزان مشارکت و همکاری بیمار در اجرای محدودیت‌های درمانی را ارزیابی کنید. ۱۳- بیمار را از نظر علایم افسردگی و اضطراب بررسی کنید و در صورت نیاز به متخصص ارجاع دهید. ۱۴- بیمار را به مراکز خدمات اجتماعی ارجاع دهید. |

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|-------------------|---|
| | <p>۱- به بیمار آموزش دهید که عوامل محیطی ایجاد کننده خطر کاهش اعتماد به نفس را ، شناسایی کند.</p> <p>۲- به بیمار فرایند حل مسئله را بیاموزید.</p> <p>۳- به بیمار در درک عوامل فاکتورهای تکاملی که ممکن است بر عزت نفس موثر باشند کمک کنید.</p> <p>۴- به بیمار کمک کنید تا زندگی خود را مرور نموده و موفقیت‌های خود را تعیین و شناسایی کند.</p> <p>۵- به بیمار کمک کنید تا یک گروه همسالان تشکیل دهد و فعالیتهایی را روزانه پایه ریزی کند.</p> <p>۶- اصول خود مراقبتی و اهمیت آن را به بیمار آموزش دهید. مثلاً به بیمار آموزش دهید که:</p> <ul style="list-style-type: none"> - خودتان را تحقیر نکنید. - برای هر چه می خواهید و نیاز دارید کلمه من را بکار ببرید. عباراتی مانند مایلم، نیاز دارم و .. ارائه پاداش به خود را آغاز کنید. - با رعایت رژیم غذایی، خواب منظم و ورزش از جسم خود مواظبت کنید، چون رسیدگی به جسم و مراقبت از آن یکی از اساسی ترین راههایی است که از طریق آن می توانید خود را متقاعد سازید که انسان با ارزشی هستید. - به احساسات خود احترام بگذارید و راههای مناسبی برای بیان آنها پیدا کنید. - تا آنجا که امکان دارد بر طبق ارزش های خودتان زندگی کنید و بدنبال بهترین از دید خود باشید. |
| | منابع مورد استفاده: |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company. - Chandler, G E. (1999) “A creative writing program to enhance self-esteem and self-efficacy in adolescence”, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2:21. - Dietz, B E. (1996) “The relationship of aging to self-esteem: the relative effects of maturation and role accumulation”, International Journal of Aging and Human Development. 3:43. - Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company. - Giger, J N. et al.(1995) Transcultural Nursing, 2nd Edition, St Louis, Mosby. - Gordon, P. et al. (1998) “The meaning of disability: how women with chronic illness view their experience”, Journal of Rehabilitation. 64:3. - Hakim-Larson, J. & Muck, C. (1997) “Enhancing self-esteem in community mental health setting”, American Journal of Orthopsychiatry. 4:67. - Harter, S. (2000) “Physiological adjustment of adult children alcoholics”, Clinical |

Psychology Review. 20:3.

- Leininger, M M.(1996) Transcultural nursing, theories, research, and practice, 2nd Edition, Hilliard, Ohio, McGraw-Hill.
- Mcgee, R. & Williams, S. (2000) “Does low self-esteem predict health compromising behaviors among adolescents?” Journal of Adolescence. 5:23.
- Modrcin-Talbott, M A. et al. (1998) "A study of self-esteem among well adolescents: seeking a new direction”, Issues Comper Pediatric Nursing. 21:4.
- Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox’s Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company.
- O’Brien, S M. (1998) “Health promotion and schizophrenia: the year 2000 and beyond”, Holistic Nursing Practice. 12:2.
- Stuart, G W, Laraia M T.(2001) Therapeutic nurse-patient relationship. In Stuart GW, Laraia MT, editors: principles and practice of psychiatric, St Louis, Mosby.
- Stuart, G.W. & Laraia, M T. (2005) Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th Edition, Elsevier Mosby Company.
- Willoughby, C. et al. (2000) “Measuring the self-esteem of adolescents with mental health problems: theory meets practice”, Canadian Journal of Occupational Therapy. 4:67.
- لیندن فیلد.گ. اعتماد به نفس برتر. ترجمه اصغری پور، حمید و همکاران. چاپ سوم. تهران، انتشارات جوانه رشد، (۱۳۸۴).

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

وابستگی شخصیتی

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | اختلال شخصیت وابسته |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - بیمار در ارتباط خود با دیگران ، از رفتارهای مبنی بر و ابستگی یا نزدیک شدن بیش از حد به دیگران استفاده نکند . - بیمار قادر باشد که تصمیم گیری های خود را به طور مستقل انجام دهد . - رفتارهای مبتنی بر جلب توجه دیگران در بیمار کاهش یابد . |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را تشویق کنید تا مسئولیت های شخصی و اتخاذ تصمیم های مربوطه به مراقبت از خود را بعنوان فردی مستقل انجام دهد . ۲- آن دسته از رفتارهای بیمار که حاکی از عدم وابستگی است، را تقویت مثبت نمایید . ۳- به بیمار در شناسایی جنبه های مثبت خود کمک کنید . این کار سبب افزایش اعتماد به نفس بیمار می گردد. ۴- بیمار را به مشارکت در گروههای کوچک تشویق کرده و سپس در صورت موفقیت، وی را در گروههای بزرگ شرکت دهید . ۵- بیمار را به برقراری ارتباط تشویق کنید . ۶- بیمار را به بیان احساسات خود در ارتباط با ترس از طرد شدن توسط دیگران تشویق کنید . ۷- به بیمار کمک کنید تا متوجه شود که چگونه این رفتارها مانع ارتباط رضایت بخش وی با دیگران می شود . ۸- بیمار را مطمئن کنید که تنها نخواهد بود و بدین ترتیب اضطراب وی را کاهش دهید . ۹- احترام مثبت و بدون قید و شرط برای بیمار فراهم آورید. مورد پذیرش قرار دادن بیمار موجب افزایش احساس ارزشمندی در وی می گردد. ۱۰- افرادی که با بیمار کار می کنند را عوض کنید تا از ایجاد وابستگی بیمار به فردی خاص پیشگیری شود. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - مهارتهای اجتماعی مورد نیاز بیمار را به وی آموزش دهید . - روش قاطعیت را به بیمار بیاموزید. این توانمندی موجب ارتقاء عزت نفس بیمار شده و استقلال وی را توسعه می دهد . - مهارت حل مسئله را به صورت گام به گام به بیمار آموزش دهید. ابتدا تعیین مشکل و جنبه های مختلف آن ، سپس انتخاب راه حل های مختلف و پس از آن تعیین يك راه حل از میان راه حل های موجود . |

- Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company.
- Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company.
- Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company.
- Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اجتناب از درمان

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | عدم پذیرش درمان در اثر انکار بیماری یا عوارض جانبی درمان تجویز شده |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - بیمار به ارتباط میان مصرف دارو و بهبود علائم بیماری پی ببرد. - بیمار علت مصرف دارو و عوارض ناشی از عدم پذیرش آن را بیان کند. - دستورات درمانی را قبول کرده و اجرا کند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- علل و عوامل مربوط به عدم پذیرش درمان مثل کمبود آگاهی، تطابق ناموثر با بیماری و کمبود حمایت اعضاء خانواده و ... را شناسایی کرده و سعی در حذف آنها نمایید. ۲- به دلایل بیمار برای عدم پذیرش درمان فعالانه گوش دهید. ۳- نیاز واقعی به دارو را به بیمار القاء کنید (به بیمار توضیحات کامل در مورد نوع دارو و نحوه عملکرد آن ارائه دهید). ۴- ارتباط میان عدم پذیرش درمان و تشدید علائم بیماری را برای بیمار توضیح دهید. ۵- نگرانی بیمار را در مورد وابستگی به دارو کاهش دهید. ۶- به مددجویانی که به دلیل بهبود موقت، قصد قطع دارو را دارند، عوارض ناشی از قطع دارو را گوشزد نمایید. ۷- جهت اطمینان از مصرف دارو، مدتی پس از مصرف دارو در کنار بیمار باقی بمانید. ۸- درمان با بیمار را بصورت آموزش و مشارکت او در درمان توسعه دهید. ۹- دسترسی و استفاده از منابع حمایتی را ارزیابی کنید. ۱۰- در صورت نیاز بیمار به استفاده از تجهیزات گران قیمت در درمان، بیمار را به مراکز کمک کننده ارجاع دهید. ۱۱- در صورت ترخیص بیمار یا ارجاع او حتما شماره تلفنی را در اختیار او بگذارید تا بتواند سوالات خود در مورد داروهای تجویز شده را بپرسد. ۱۲- به خانواده بیمار وظایف اختصاصی را که به رعایت برنامه درمانی توسط بیمار کمک می کند، گوشزد نمایید. |

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|---|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - به بیمار در مورد بیماری و اثرات سودمند درمان آموزش دهید. - در صورتی که دلیل عدم پذیرش درمان عوارض جانبی آن است، در جهت کاهش این عوارض آموزش دهید. بعنوان مثال توصیه به مصرف دارو همراه با شیر یا غذا برای کاهش عوارض گوارشی، مصرف داروهای خواب آور در زمان خواب برای کاهش عوارض آن و مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم در صورت گرفتگی عضلانی. | |
| | منابع مورد استفاده: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company - Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company. - Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company. - Stuart, G.W. & Laraia, M T. (2005) Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th Edition, Elsevier Mosby Company. | |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

ناامیدی

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|---|
| | ناامیدی در اثر وضعیت سایکولوژیک، ضعف، عدم آسایش، درد و درمان طولانی مدت، تغییر در تصویر ذهنی از خود |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | بیمار باید قادر باشد: - به حل مشکلات خود و درمان امیدوار باشد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- به بیمار کمک کنید احساساتش را شناسایی و بیان نماید. ۲- با گرفتن تاریخچه فامیلی و بررسی سوابق اجتماعی عامل ایجاد کننده ناامیدی را شناسایی و برای رفع آن اقدام کنید. ۳- توانایی های بیمار را یادآوری و تقویت کنید. ۴- بیمار را از نظر احساس خودکشی بررسی کنید. ۵- از طریق شناسایی دلایل زندگی، موفقیتها و سودمندیها و کمالات گذشته بیمار، انگیزه را در بیمار توسعه دهید. ۶- به بیمار کمک کنید برای احساس ناامیدی خود جایگزین مناسبی بیابد. ۷- امید به خداوند و اعتقادات معنوی بیمار را پذیرفته، محترم شمرده و حمایت کنید. ۸- بیمار را به سیستم های حمایتی کمک کننده (اجتماعی، مذهبی، فرهنگی) ارجاع دهید. ۹- خانواده و دیگر نزدیکان بیمار را در طراحی برنامه مراقبتی مشارکت داده و نقششان را در تقویت از طریق ارتباط مثبت حمایتی با بیمار به آنها گوشزد نمایید. ۱۰- برای یادگیری مهارتهای تطابقی، بیمار را به ارتباط با افراد بیمار یا دارای مشکل مشابه که تجربیات مثبتی داشته اند، تشویق نمایید. ۱۱- بیمار را از نظر الگوهای تغذیه ای و دریافت مایعات بررسی کنید چون ناامیدی بر آنها تاثیر دارد. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را به شناسایی توانایی هایش تشویق کنید. ۲- به بیمار آموزش دهید نگاه منفی به خود را با افکار مثبت عوض کند. ۳- مهارتهای تطابقی را به بیمار آموزش دهید. |

۴- طراحی اهداف واقعی کوتاه مدت یا دراز مدت را به بیمار آموزش دهید به این صورت که پیشرفت از ساده به پیچیده صورت گیرد و زمان رسیدن به اهداف مشخص باشد.

منابع مورد استفاده: References

- Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company.
- Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company.
- Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company.
- Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

ترس

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | ترس |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - هنگام مواجهه بیمار با شیء یا موقعیتی که منجر به ترس بی اساس در او می گردد، ترس ناتوان کننده را تجربه نکند . - بیمار بتواند بدون تجربه اضطراب در حد شدید، در مقابل اشیاء یا موقعیت ترسناک فعالیت خود را انجام دهد . - بیمار قادر به مدیریت اضطراب خود در مقابل شیء یا موقعیت ترسناک باشد . |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- اجازه دهید که بیمار احساسات خود را به صورت آزادانه ابراز کند، چرا که ترس غیرمنطقی بیمار سبب ایجاد اضطراب در وی می شود . ۲- به بیمار اطمینان دهید که می تواند توسط یادگیری بر اضطراب خود غلبه کند تا در موقعیت های اضطراب آور، کنترل خود را از دست ندهد . ۳- به بیمار کمک کنید که ارتباط میان حملات ترس و رفتارهای اجتنابی که در فعالیت های روزمره وی اختلال ایجاد می کنند را تشخیص دهد . ۴- به منظور غلبه بیمار بر ترس خود می توان از روش حساسیت زدایی تدریجی استفاده کرد . ۵- در مورد مراقبت از سلامت بیمار به وی اطمینان دهید در حالت اضطراب شدید بیمار ممکن است نگران زندگی خود باشد . ۶- به بیمار اطمینان دهید که تا زمانی که وی آمادگی لازم را نداشته باشد وی را با موقعیت ترس آور مواجه نخواهید کرد . ۷- در هر مرحله از حساسیت زدایی تدریجی که بیمار موفق به غلبه بر اضطراب خود می شود به وی بازخورد مثبت بدهید . ۸- بیمار را در اتخاذ تصمیمات مربوطه به انتخاب استراتژی های مختلف سازشی دخالت دهید . به عنوان مثال بیمار ممکن است تصمیم بگیرد که از موقعیت ترس آور اجتناب کرده و یا تلاش کند که ترس خود را از بین ببرد . دادن اجازه انتخاب به بیمار، احساس خود ارزشمندی را در وی افزایش می دهد . ۹- در صورتی که در هر گام بیمار دچار اضطراب شد به گام قبلی برگردید . |

۱۰- کار با بیمار را از موقعیت هایی که اضطراب کمتر دارد شروع کرده و ضمن آرام سازی ، مددجو را گام به گام جلو ببرید .

۱۱- در صورتی که در هر گام بیمار دچار اضطراب شد به گام قبلی برگردید .

منابع مورد استفاده:

- Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company.
- Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company.
- Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company.
- Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

احتمال آسیب به خود

| Problem Definition | بیان مشکل |
|-------------------------|--|
| | رفتارهای عمدی آسیب به خود در رابطه با: |
| | <ul style="list-style-type: none"> - حالات روانی (توهمات)، ناتوانی برای بیان تنش خود به صورت کلامی، مورد تجاوز جنسی واقع شدن در کودکی، اختلاف میان والدین، جدایی خانواده، الکسیم خانوادگی، سابقه خانوادگی رفتارهای آسیب به خود، دوره نوجوانی، داشتن دوستانی که به خود آسیب رسانده‌اند، طرد از طرف دوستان، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن، بحران هویت جنسی، اعتماد به نفس پایین. |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - احتمال و خطر آسیب به خود در بیمار به حداقل ممکن کاهش یابد. - هرگونه آسیب به خود از سوی بیمار کنترل و پیشگیری گردد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- علایم افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری را بررسی کنید. ۲- حس اعتماد را در بیمار پایه ریزی کنید. ۳- وجود توهم را بررسی نمایید. سوال کنید آیا شما صداهایی می شنوید که افراد دیگر نمی شنوند؟ آیا آن صداها به شما می گویند که به خودتان آسیب برسانید؟ این صداها بیمار را به طرف آسیب رساندن به خود و یا دیگران هدایت می کند. ۴- سابقه خانوادگی سوء مصرف مواد را بررسی کنید. ۵- خطر خودکشی را بررسی کنید: - رفتارهای بیمار را هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید. - توجه داشته باشید کنترل بیمار تحت الگوی خاصی نباشد و با فاصله‌های نامنظم انجام گردد. - محیط بیمار را امن نگه دارید و همه وسایل صدمه آفرین را از محل دور کنید. - از شیشه نشکن در محیط بیماری که در خطر صدمه به خود است، استفاده کنید. ۶- با بیمار قرارداد (شفاهی یا کتبی) ببندید که در زمان تجربه میل به صدمه به خود، پرستار بخش را آگاه کند. ۷- هنگامی که بیمار عوامل تسریع کننده و کاهش دهنده رفتارهای آسیب به خود را معرفی می‌کند او را تحسین کنید. ۸- به بیمار اطمینان دهید که او تنها نخواهد ماند و در طول مدت توهمات امنیت دارد و او را جهت درمان دارویی ارجاع دهید. ۹- اگر بیمار به بدن خود آسیب رساند مراقبت از زخم‌ها را با حالتی دور از لطافت و بدون توجه زیاد انجام دهید. |

- ۱۰- هنگامی که بیمار اضطراب بیش از حد را تجربه می‌کند از روابط يك به يك استفاده کنید.
- ۱۱- راههایی که سبب کاهش اضطراب می‌شوند مثل ورزش، فعالیت یا صحبت در مورد احساسات را تقویت کنید.
- ۱۲- بیمار را از نظر وجود سابقه حملات و پرخاشگری در گذشته بررسی کنید.
- ۱۳- احساسات مربوط به عصبانیت بیمار را به خوبی گوش دهید و آنها را بشناسید.
- ۱۴- بیمار را از نظر افزایش فعالیت حرکتی بدقت مشاهده کنید و اگر بیمار پرخاشگری نمود، آمادگی مداخله را داشته باشید.
- ۱۵- اگر بیمار برای کنترل رفتار خود ناتوان است، به جای جدا نمودن بیمار، نظارت فعال بر او داشته باشید.
- ۱۶- بیمار را در برنامه مراقبتی، مشارکت دهید و تأکید کنید که بیمار می‌تواند انتخاب داشته باشد.
- ۱۷- تأکید کنید که بیمار باید قوانین بخش را بپذیرد و برای این پذیرش، تقویت مثبت انجام دهید و به رفتارهای آسیب‌زننده و نا به هنجار توجه کمی معطوف کنید.
- ۱۸- بیمار را در گروه درمانی شرکت دهید و از گروه درمانی برای تغییر روش‌های سازگاری با تنهایی، تکانه‌های آسیب خود و روابط بین فردی استفاده کنید.
- ۱۹- بر توانایی‌های بیمار تمرکز کنید. از بیمار بخواهید که هنگامیکه سخنان منفی در مورد خود می‌گوید کلمه "توقف" را در ذهن بیاورد و آن را با عبارات مثبت جایگزین کند.
- ۲۰- اگر شواهدی دال بر مورد تجاوز قرار گرفتن وجود دارد، بیمار را به سیستم‌های حمایتی ارجاع دهید.
- ۲۱- محیط خانه را از نظر وجود وسایل خطر آفرین بررسی کنید.
- ۲۲- اگر رفتارهای بیمار تشدید شد، او را جهت مداخلات سلامت روانی ارجاع دهید.
- ۲۳- بیمار را برای مصرف دارویی، همچون clozapin به پزشک ارجاع دهید.
- ۲۴- میزان تأثیر و عوارض جانبی داروها را ارزیابی کنید.

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|--|----------------|
| ۱- اگر بیمار تحت درمان دارویی قرار دارد، شناخت و آگاهی بیمار و خانواده او را در مورد مدیریت استفاده از دارو و عوارض جانبی آن بررسی کنید و در صورت نیاز به آنها آموزش دهید. | |
| ۲- فعالیت‌هایی که برای بیمار امکان‌پذیر و میسر هستند و اهمیت آنها را به خانواده بیمار گوشزد کنید (وظایف ساده‌ای همچون شستن ظروف). | |
| ۳- اجرای وظایف پیچیده قبلی مانند پرداخت پول ممکن است تا زمانی که درمان بیمار کامل نشود میسر نباشد. | |
| ۴- بیمار و خانواده او بایستی از وضعیت موقتی بوجود آمده آگاهی داشته باشند. | |
| منابع مورد استفاده: | |
| - Callias, M. & Carpenter, M.(1994) “Self-injurious behavior in a state psychiatric hospital”, Hospital and Community Psychiatry. 45:170. | |
| - Chengappa, K N. et al (1999) “Clozapine reduces severe self-mutilation and aggression in psychotic patients with borderline personality disorder” , Journal of | |

Clinical Psychiatry. 60(7):477-484.

- Clarke, L. & Whittaker, M. (1998) "Self – mutilation: culture, contexts and nursing responses". Journal of Clinical Nursing. 7(2): 129-137.
- Dallam, S J. (1997) "The identification and management of self mutilation patients in primary care". The Nurse Practitioner. 22(5):151-165.
- Dallam, S. & Manderino, M A. (1997) "Force to be peer group supports patients with MPD/DD", Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services. 35(95):22-27.
- Hawton, K. et al. (1998) "Deliberate self-harm: systematic review of efficacy of psychological and pharmacological treatments in preventing repetition". BMJ. 317(7156): 441-447.
- Kress, V E W. (2003) "Self injurious behaviors :assessment and diagnosis" , Journal of Counseling and Development Articles. 81 (4):490.
- Lanza, M. et al. (1996) "The relationship of behavioral cues to assaultive behavior". Clinical Nursing Research. 5(1):6-25, discussion pp 26-27.
- Mckay, D. et al. (2000) "Borderline personality and obsessive-compulsive symptoms", Journal of Personality Disorders. 14(1):57-63.
- Stanley, B. et al (2001) "Are suicide attempters who self mutilate a unique population?", The American Journal of Psychiatry. 158 (3): 427- 432.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

احتمال خودکشی

| بیان مشکل | Problem Definition |
|---|---|
| عوامل مربوط به خطر خودکشی: | <ul style="list-style-type: none"> - رفتاری: سابقه تلاش برای خودکشی در گذشته، خرید اسلحه، ذخیره و جمع کردن داروها، اهدا کردن وسایل خود، سرخوشی ناگهانی در کسی که افسردگی مازور دارد، تغییر در رفتار و حالات. - کلامی: تهدید به کشتن خود، بیان میل به مردن. - موقعیتی: به تنهایی زندگی کردن، نامناسب بودن وضعیت اقتصادی، وابستگی به دیگران (کاهش استقلال)، حضور اسلحه در خانه، جوانانی که در آغوش خانواده نیستند مثل جوانان زندانی، یا حضور در خانه‌های گروهی. - روانی: سابقه خودکشی در خانواده، سوءاستفاده مواد و الکل، اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی، افسردگی و اختلالات دو قطبی، مورد تجاوز قرار گرفتن در کودکی. - جمعیت شناختی: از نظر سنی، افراد مسن‌تر، پسران در سن بلوغ و نوجوانان / مردان و زنان طلاق گرفته بیشتر، در خطر خودکشی هستند. - فیزیکی: بیماریهای جسمی و درد مزمن. - اجتماعی: اختلال در زندگی خانوادگی، سیستم‌های ضعیف حمایتی، ایزولاسیون اجتماعی، سوگ. |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| <ul style="list-style-type: none"> - افسردگی کنترل شود. - افکار نابهنجار کنترل شود. - میل به زندگی افزایش یابد. - اضطراب کاهش یافته و توهم کنترل شود. - مددجو در مورد احساسات خود صحبت کند و عصبانیت خود را بیان کند. - وسایل خطرناک در دسترس نباشد. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| <ul style="list-style-type: none"> ۱- بعنوان پرستار بایستی از نشانه‌های خطر خودکشی آگاه باشد که عبارتند از: <ul style="list-style-type: none"> - نشانه‌های کلامی مانند «ای کاش مرده بودم» - منزوی و افسرده شدن - رفتارهای جسورانه و بی‌پروا - بخشیدن دارایی‌های با ارزش | |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - بروز تغییراتی در رفتار، حالات و ظاهر فرد - سوء مصرف الکل و مواد - رنج بردن از يك تغییر در زندگی یا از دست دادن يك چیز بزرگ - ۲- تصمیم و خیال خودکشی را هنگامی که فاکتورهای زیر در تاریخچه بیمار وجود دارد بررسی کنید: افسردگی، سوء مصرف مواد و الکل، سایر اختلالات روانی، تلاش برای خودکشی در گذشته، طلاق و جدایی اخیر، اخراج اخیر (از محل کار)، داغدیدگی اخیر، درد مزمن. - ۳- عقاید فرهنگی و ارزشهای بیمار را در مورد درک او از خودکشی بررسی کنید. - ۴- پتانسیل و آمادگی بیمار برای خودکشی را گزارش کنید و او را زیر نظر بگیرید. - ۵- اگر شواهدی دال بر قصد خودکشی وجود دارد فرد را به مشاور و یا بستری در بیمارستان ارجاع دهید. - ۶- از خانواده بیمار در مورد علایمی که نشاندهنده آمادگی بیمار برای خودکشی هستند سؤال کنید. - ۷- باید برای بیماری که خارج از بیمارستان است و قصد خودکشی دارد فعالیت‌هایی را در نظر بگیریم تا مشغول باشد و کمتر به خودکشی فکر کند. - ۸- به احساسات بیمار در مورد بحران کنونی توجه کنیم و به آن اهمیت دهیم (به عنوان مثال توسط روش‌هایی مانند انعکاس احساسات بیمار). |
| <p style="text-align: center;">آموزش به بیمار</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Patient Education - برای بیمار و خانواده او ایفای نقش کنید تا راه و روش سالمی برای بحث در مورد قصد بیمار برای خودکشی فراگیرند. - با والدین و اعضای خانواده فرد مشاوره کنید تا دسترسی بیمار را به داروهای مرگ آور و دیگر وسایل خودکشی محدود کنند. |
| <p style="text-align: center;">منابع مورد استفاده:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - American Psychiatric Association –Medical Specialty Society(2005). Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behavior. Available www.ngc.gov/summary. accessed 10,2005 - Befrienders International (2001). retrieved from the World Wide Web March 27, 2001. Web site: www.befrienders.org / mainindex. htm. - Giger, J N. et al. (1995). Transcultural nursing, 2nd Edition, St Louis, Mosby. - Houston, K. et al. (2001). “Suicide in young people aged 15-24”, Journal of Affective Disorders. 63(1-3):159-170. - Leininger, M M. (1996). Transcultural Nursing, Theories, Research, and Practice, 2nd Edition, Hilliard, Ohio, McGraw-Hill. - Rivera- Andino, J. et al. (2000). “When culture complicates care”, RN Journal. |

63(7):47-49.

- Pies, R. (2004). Bipolar disorder and suicide: an update, *Psychiatric Times* supplement, *Bipolar Disorder and impulsive spectrum*. Letter.1, Feb.
- Rudd, M D. et al. (2000). "Personality types and suicidal behavior: an exploratory study", *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 30(3):199-212.
- Shah, S. et al. (2000). "Adolescent suicide and household access to firearms in Colorado", *Journal of Adolescent Health*. 26(3):157-163.
- Stuart, G W. & Laraia, M T. (2001). Therapeutic nurse-patient relationship. In Stuart GW, Laraia MT, editors: *principles and practice of psychiatric*, St Louis, Mosby.
- Torrey, E F. et al. (2001). "Outpatient commitment: what, why, and for whom", *Psychiatric Services*. 52(3):337-341.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

پرخاشگری

| | |
|-------------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | پرخاشگری |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - اضطراب بیمار در حدی حفظ شود که بیمار نیاز به پرخاشگری احساس نکند. - بیمار قادر به استفاده از روش های موثر مقابله با استرس باشد. - بیمار به خود و دیگران صدمه نرساند. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ul style="list-style-type: none"> - رفتار بیمار را به طور مستمر مورد مشاهده قرار دهید. از اینکه مراقب و مظنون به نظر برسید، اجتناب کنید. مشاهده مستمر به منظور مداخله فوری جهت امنیت بیمار و دیگران ضروری است. - مانند يك الگو عمل کنید و راه صحیح تخلیه عصبانیت و مقابله با استرس را به بیمار نشان دهید. آموزش نحوه صحیح ابراز خشم و عصبانیت به بیمار بسیار مهم است زیرا رفتارهای تهاجمی نسبت به دیگران اغلب ناشی از انباشته شدن خشم درونی است. - کلیه وسایل خطر آفرین را از دسترس بیمار دور نگه دارید. - در هنگام عصبانیت بیمار سعی کنید رفتار تهاجمی و پرخاشگرانه وی را از طریق فعالیت های جسمی مانند " ضربه زدن به کیسه بوکس " کاهش دهید. - به بیمار کمک کنید تا منبع عصبانیت و درك خود از موقعیت ها را بشناسد و نسبت به رفتار خود بازاندیشی داشته باشد. - به هنگام افزایش تنش و اضطراب بیمار در کنار او بمانید چرا که حضور فرد قابل اعتماد به بیمار احساس امنیت می دهد و از بالا رفتن سریع اضطراب جلوگیری می نماید. - تعداد کارکنان بخش جهت کنترل موقعیت به اندازه کافی باشد. - در صورت تجویز پزشك، داروی بیمار را قبل از اینکه نیاز به مهار فیزیکی باشد، به او بدهید. - در صورتی که اقدامات فوق موثر واقع نشد از شیوه مهار فیزیکی استفاده کنید. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - روش های مقابله با استرس و راه صحیح ابراز احساسات درونی را به بیمار آموزش دهید. - به بیمار آموزش دهید که منبع عصبانیت خود را بشناسد و نسبت به رفتارهای خود بازاندیشی داشته باشد. |

- Stuart, G W, Laraia M T. (2001) Therapeutic nurse-patient relationship. In Stuart GW, Laraia MT, editors: principles and practice of psychiatric, St Louis, Mosby.
- Stuart, G.W. & Laraia, M T. (2005) Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th Edition, Elsevier Mosby Company.
- Walden-McBride, D L. et al. (2000). "Listening for patient's story: the psychosocial story of a patient with end-stage heart disease", Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services. 38(11):26-31.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

اختلالات خلقی

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | وجود اختلالات خلقی در بیمار |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | پرستار باید قادر باشد: - وجود اختلالات خلقی را در بیمار تشخیص دهد. - تا حد امکان علل ایجاد کننده و تشدید کننده این امر را در بیمار تشخیص دهد. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | ۱- ارزیابی اولیه از بیمار به عمل آورید. ۲- از بیمار تاریخچه کسب کنید. ۳- عوامل ایجاد کننده و تشدید کننده این امر را کشف کنید. ۴- محیطی سالم برای بیمار فراهم آورید. ۵- در صورت نیاز بیمار بستری شود. ۶- اقدامات دارویی تجویز شده را انجام دهید. |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | - بیمار را به دوری از شرایط و محیطهای استرس زا توصیه کنید. - بیمار را به بستری در بیمارستان در صورت نیاز توصیه کنید. - بیمار را در صورت تجویز دارو، به مصرف دقیق آنها توصیه کنید. |
| References | منابع مورد استفاده: |
| | - Monahan, F. Sand, S. Neighbors, M. et-al. (2007) Phipp's Medical-Surgical Nuring. 8 th Edition. Mosby, Eelesvier. - Shives, L R. (2008) Bacic concepts of psychiatric mental Health nursing. 7 th Edition, Philidelphia Lippincott. |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

توهم

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | توهم |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>- بیمار علائم توهم را از خود نشان ندهد.</p> <p>- بیمار قادر به تشخیص ارتباط میان افزایش اضطراب و ظاهر شدن توهمات باشد.</p> |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>۱- علائم توهمات بیمار (قیافه گوش کردن به چیزی به خود گرفتن، با خود صحبت کردن یا خندیدن، متوقف شدن در وسط جمله و) را مورد مشاهده قرار دهید تا از واکنش های تهاجمی ناشی از دستوراتی که توسط توهم به فرد داده می شود، به موقع جلوگیری شود.</p> <p>۲- توهم بیمار را تقویت نکنید. اجازه دهید که بیمار بفهمد شما موافق ادراکات او نیستید. بگویید " هر چند که می دانم صداها برای شما واقعی هستند ولی من هیچ صدایی را نمی شنوم ". البته مشاخره با بیمار نیز روش ناصحیحی است.</p> <p>۳- جهت کاهش توهمات بیمار، وی را به شرکت در گروهها و فعالیت های بین فردی تشویق کنید.</p> <p>۴- وقتی بیمار دچار توهم است، وی را تنها نگذارید.</p> <p>۵- به توهمات آمرانه بیمار، کاملاً دقت کنید، ممکن است این توهمات بیمار را مجبور کند که عملی خاص انجام دهد.</p> <p>۶- بدون اطلاع قبلی بیمار را لمس نکنید، بیمار ممکن است لمس را به صورت تهدیدی درک کرده و با حالت تهاجمی پاسخ دهد.</p> <p>۷- در صورت امکان جهت جلب اعتماد بیمار، مراقب ثابت برای بیمار انتخاب کنید.</p> <p>۸- سعی کنید که بیمار به ارتباط میان افزایش اضطراب و زمان توهم پی ببرد. اگر بیمار بتواند با یادگیری روشهای مدیریت استرس، مانع افزایش اضطراب خود شود شاید از توهمات جلوگیری گردد.</p> <p>۹- فعالیت هایی نظیر انحراف فکر، گوش دادن به موسیقی و شرکت در فعالیت های ورزشی را برای بیمار تدارک ببیند.</p> <p>۱۰- در برخورد با بیماران پارانوئید، از خندیدن و درگوشی یا آهسته صحبت کردن در حالی که بیمار بتواند شما را ببیند ولی حرف هایتان را نشنود، خودداری کنید.</p> <p>۱۱- در مورد بیماران پارانوئید از انجام فعالیت های رقابتی پرهیز کنید.</p> |

| | |
|---|----------------|
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| <ul style="list-style-type: none"> - روش های کنترل استرس را به بیمار آموزش دهید. - از هر فرصتی جهت شرح موقعیت های واقعی برای بیمار استفاده نمایید. | |
| منابع مورد استفاده: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company - Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company. - Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company. - Stuart, G.W. & Laraia, M T. (2005) Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th Edition, Elsevier Mosby Company. | |

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

هذیان

| | |
|-------------------------|--|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | هذیان (تغییر در فرآیند تفکر) |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <p>- بیمار قادر به تفکیک تفکر هذیانی از واقعیت باشد.</p> <p>- بیمار قادر به تشخیص ارتباط میان افزایش اضطراب و اعتقادات باطل و نادرست باشد.</p> <p>- پرستار وجود هر گونه هذیان و شدت آن را در بیمار تشخیص دهد.</p> |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <p>۱- وجود هذیان و سایر اختلالات روانی مشابه را در مددجو ارزیابی کنید.</p> <p>۲- میزان شدت هذیان و اختلالات مشابه را در مددجو بررسی کنید.</p> <p>۳- محیطی سالم را جهت پیشگیری از خودکشی احتمالی فراهم آورید.</p> <p>۴- اعتماد به نفس مددجو را بالا ببرید.</p> <p>۵- ترس های کاذب مددجو را کاهش دهید.</p> <p>۶- به بیمار بفهمانید که نیاز وی به اعتقادات نادرست را می پذیرید، اما با هذیان های او موافق نیستید. قبول هذیان های بیمار این باور را در او ایجاد می کند که هذیان او را به عنوان واقعیت قبول دارید.</p> <p>۷- با بیمار مشاجره نکنید و اعتقاد وی را انکار نکنید بلکه شك منطقی در او ایجاد کنید مثلا بگویید " قبولش برای من مشکل است ".</p> <p>۸- بر حقیقت و واقعیت تمرکز کرده و درباره مردم و حوادث واقعی با بیمار صحبت کنید.</p> <p>۹- به بیمار کمک کنید تا به ارتباط میان افزایش اضطراب و اعتقادات باطل و هذیانی پی ببرد.</p> <p>۱۰- بیمار را به برقراری ارتباط مناسب با دیگران تشویق کنید.</p> |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <p>- روش های کنترل استرس را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>- به بیمار در مورد چگونگی بیان احساسات درونی خود آموزش دهید چرا که عدم تخلیه مناسب احساسات سبب افزایش اضطراب بیمار می گردد.</p> |

- Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company
- Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company.
- Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company.
- Shives, L R. (2008) Basic concepts of psychiatric mental Health nursing. 7th Edition, Philadelphia Lippincott .
- Stuart, G.W. & Laraia, M T. (2005) Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th Edition, Elsevier Mosby company.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سوء مصرف مواد

| | |
|-------------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | اختلال سوء مصرف مواد |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - مددجو از مصرف مواد مخدر، اجتناب نماید . - بیمار بتواند شدت خطراتی را که از استفاده مواد مخدر حاصل می شود، درک کند . - مددجو در مرحله قطع مصرف دارو، صدمه و آسیبی را تجربه نکند . |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ol style="list-style-type: none"> ۱- اثرات سوء استفاده از مواد را بر بدن بیمار شرح دهید و تاکید کنید که پیش آگهی بیماری منوط به خودداری از مصرف دارو می باشد. بسیاری از بیماران از اثرات مخربی که سوء استفاده از مواد بر بدن دارد، اطلاعی درستی ندارند . ۲- بیمار را در تشخیص این که سوء استفاده از مواد در زندگی وی مشکل ایجاد کرده است، یاری دهید . قبل از اینکه توانبخشی شروع شود بیمار باید رابطه بین استفاده از مواد و مسایل و مشکلات شخصی را درک کند . ۳- به بیمار روش های مختلفی را آموزش دهید که وی در موقع فشار روانی به جای روی آوردن به سوء مصرف، می تواند از آنها استفاده کند (مانند: ورزش های جسمی ، روش های آرام سازی و ...) ۴- از هرگونه سرزنش مددجو خودداری کنید. ۵- بیمار را به شرکت در گروه های خودیاری تشویق کنید . ۶- به بیمار در بیان احساسات خود از طرق قابل قبول کمک کنید . |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - روش های اظهار نظر قاطعانه را به بیمار آموزش دهید. چنانچه فرد بتواند به روش قاطعانه با دیگران تعامل برقرار کند عزت نفس وی افزایش می یابد . - از روش ایفای نقش جهت آموزش نحوه ارتباط مددجویان با سایرین استفاده نمایید . |

- Carol, T. Carol, L. & Lemone, P. (2005) Fundamental of Nursing. 4th Edition, Lippincott Company.
- Carpenito, L J. (1995) Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 6th Edition, J. B. Lippincott Company.
- Doenges, M E. Moorhous, M F. & Murr A C. (2008) Nursing Diagnosis Manual. 2nd Edition, Philadelphia, Davis Company.
- Newfield, S A. Hinz, M D. & Tilley, D S. (2007) Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis. 5th Edition, Philadelphia, Davis Company.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سندورم پس از تروما

| Problem Definition | بیان مشکل |
|--|-----------------------|
| <p>سندورم پس از تروما (post trauma syndrome) و عدم سازگاری در پاسخ به یک واقعه تروماتیک و سخت در رابطه با:</p> <p>- رخدادهای خارج از تجربیات معمول یک انسان، سوء استفاده فیزیکی و روانی اجتماعی، بوجود آمدن اتفاقات بسیار غم‌انگیز شامل مرگ چند نفر، ایبیدی‌ها، ویرانی ناگهانی خانه یا جامعه‌ای (مثل جنگ)، ننگ داشتن اسیران جنگی و مورد شکنجه قرار دادن آنها، تجاوز جنسی، فاجعه طبیعی یا ساخته شده دست بشر، صدمه یا تهدید جدی وارد شده به خود یا یکی از نزدیکان، تصادفات موتوری، مقابله‌های جنگی و نظامی.</p> | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| <p>- سازگاری موثر بیمار در پاسخ به حوادث و وقایع سخت</p> | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| <p>۱- به هرگونه واکنش بیمار نسبت به وقایع تروماتیک، صرفنظر از سن بیمار دقت کنید.</p> <p>۲- به شدت پاسخ بیمار و تأثیر آن بر عملکرد رایج او توجه کنید.</p> <p>۳- محیطی ایمن و درمانی را فراهم کنید تا بیمار بتواند دوباره کنترل خود را به دست آورد.</p> <p>۴- در طی دوره‌هایی که بیمار از نظر عاطفی دچار مشکل شده است، در کنار بیمار بمانید و او را حمایت کنید.</p> <p>۵- با در نظر گرفتن مسائل فرهنگی و مذهبی، از لمس با اجازه بیمار استفاده کنید (مانند گذاشتن دست روی شانه بیمار و یا گرفتن دست بیمار).</p> <p>۶- برای بیمارانی که نسبت به لمس جسمی احساس عدم راحتی می‌کنند، استفاده از تکنیک‌های لمس درمانی را در نظر بگیرید.</p> <p>۷- جهت کمک به بیمار برای شرح و بیان واقعه و احساسات خود از ارتباط درمانی استفاده کنید.</p> <p>۸- فرصت‌هایی برای بیان احساسات بیمار بصورت کلامی، از طریق فعالیت‌ها فراهم کنید.</p> <p>۹- اگر بیمار برای بیان احساسات خود آمادگی ندارد او را تحت فشار قرار ندهید.</p> <p>۱۰- سیستم‌های حمایتی در دسترس بیمار را پیدا کنید و آنها را افزایش دهید.</p> <p>۱۱- به بیمار برای رعایت عادات تغذیه‌ای و خواب مطابق گذشته، کمک کنید.</p> <p>۱۲- به بیمار برای استفاده از بازسازی مثبت شناختی برای ایجاد احساس خود ارزشی، کمک کنید.</p> <p>۱۳- وسایلی را برای بیمار فراهم کنید تا بتواند احساسات خود را از طریق نقاشی درمانی بیان کند.</p> <p>۱۴- به بیمار کمک کنید تا متوجه شود که احساسات و افکار او نتیجه ترومایی است که اتفاق افتاده و نشانه بیماری روانی نیست (علائم بیمار را طبیعی جلوه دهید).</p> | |

- ۱۵- بیمار را تشویق کنید تا هر چه سریعتر به حالت طبیعی و روتین برگردد.
- ۱۶- از مهارتهای بررسی محیطی برای تعیین مددجویان سالمند که در اثر فاجعه و یا فقدان، دچار آسیب و تروما شده‌اند، استفاده کنید.
- ۱۷- بیمار را از نظر کنار آمدن با فقدان به دقت مشاهده کنید زیرا ممکن است بر مهارتهای سازگاری او تأثیر بگذارد.
- ۱۸- به بیمار برای برقراری اعتماد و بیان عصبانیت، احساس گناه و شرمندگی درباره تروما، زمان بدهید.
- ۱۹- مهارتهای سازگاری بیمار را در گذشته مرور کنید و به بیمار برای موفقیت در سایر بحرانهای زندگی تقویت مثبت بدهید.
- ۲۰- امیدواری را به فرد القاء کنید.
- ۲۱- به عقاید فرهنگی، هنجارها و ارزشهایی که بر توانایی بیمار برای سازگاری با تجربه تروماتیک اثر دارند، توجه کنید.
- ۲۲- به احساسات بیمار راجع به واقعه تروماتیک رخ داده، اهمیت دهید.
- ۲۳- حمایت خانواده و پاسخ آنها به مکانیزمهای سازگاری بیمار را بررسی کنید و در صورت لزوم خانواده را برای مشاوره ارجاع دهید.
- ۲۴- تلاش کنید فعالیت‌های روزانه زندگی بیمار مطابق با تجربیات پیش از تروما باشد و سعی نکنید يك برنامه و روش جدید برای بیمار ایجاد کنید.
- ۲۵- اگر بیمار دارو دریافت می‌کند، توانایی او را در دارو خوردن بررسی کنید و اگر لازم بود مدیریت مصرف دارو را به شخصی مسئول در خانواده محول کنید.
- ۲۶- تأثیر تروما را بر دیگر افراد مهم خانواده بررسی کنید و با آنها همدلی و از آنها مراقبت کنید.

| Patient Education | آموزش به بیمار |
|--|----------------|
| ۱- آنچه که در روزهای اول پس از حادثه تروماتیک و در آینده از بیمار و خانواده‌اش انتظار دارید، توضیح دهید. | |
| ۲- مهارتهای مثبت تطابق را به بیمار آموزش دهید و آنها را از روش‌های منفی تطابق (مانند استفاده از مشروبات الکلی) اجتناب دهید. | |
| ۳- روش‌های کاهش استرس مانند تنفس عمیق، تصویرسازی، مراقبه و ورزشهای جسمی را آموزش دهید و به خصوص زمانی که افکار مزاحم و یا یادآوری زمان واقعه (flash back) اتفاق می‌افتد. | |
| ۴- سایر عادات خوب را مانند رژیم مناسب، خواب کافی، ورزش منظم، فعالیت‌های خانوادگی تشویق کنید. | |
| ۵- بیمار را به گروه‌های حمایتی همتایان ارجاع دهید. | |
| ۶- بیماری که تصادفات و حوادث (موتور، اتومبیل...) داشته‌اند را برای اختلالات استرس پس از سانحه به مشاوره ارجاع دهید. | |
| ۷- بیماری که دچار صدمات مغزی تروماتیک شده‌اند، برای مشاوره جهت اختلال پس از سانحه ارجاع دهید. | |
| ۸- به خانواده راههای حمایتی و کمک کننده به شخص صدمه دیده را آموزش دهید و بر اهمیت گوش کردن به | |

بیمار و در کنار او بودن، تأکید کنید.

۹- استفاده از درمان‌های مکمل را هم مدنظر قرار دهید.

منابع مورد استفاده:

- Brent, D. (1995) "Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior , mental and substance abuse disorders , family environmental factors , and life stress" , Suicide and life-Threatening Behavior. 25: 52.
- Burgess, A. Hartman, C. & Clements, P. (1995) "Biology of memory and childhood trauma", Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services. 33:16.
- Harvey, A G. & Bryant, R. (1998) "Acute stress disorder after mild traumatic brain injury", Journal of Nervous and Mental Disease. 186(6):333-337.
- Hayes, J. & Cox, C. (1999) "The experience of therapeutic touch from a nursing perspective", British Journal of Nursing. 8(18):1249-1254.
- Jaspers, J. (1998) "Whiplash and post-traumatic stress disorder", Disability and Rehabilitation. 20(11): 397-404.
- Marshall, R. & Kleine, D. (1995) "Pharmacotherapy in the treatment of post-traumatic stress disorder", Psychiatr Ann. 25:588-597.
- Prigerson, H G. Maciejewski, P K. & Rosenheck, R A. (2001) "Combat trauma: trauma with highest risk of delayed onset and unresolved post traumatic stress disorder symptoms, unemployment, and abuse among men". Journal of Nervous and Mental Disease. 189(2):99-108.
- Steil, R. & Ehlers, A. (2000) "Dysfunctional meaning of post-traumatic in chronic PTSD", Behavior Research and Therapy. 38(6):537-558.
- Stein, D J. et al. (2000) "Pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder", Cochrane Database Systematic Review. 4: CD002795.
- Stuart, G W., Laraia MT (2001) Therapeutic nurse-patient relationship. In Stuart GW, Laraia MT, editors: principles and practice of psychiatric, St Louis, Mosby.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

مسمومیت با لیتیوم

| | |
|-------------------------|---|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| | مسمومیت با لیتیوم |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| | <ul style="list-style-type: none"> - حفظ سطح درمانی لیتیوم. - جلوگیری از بروز عوارض. - حفظ حیات بیمار. |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| | <ul style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را از نظر اختلالات الکترولیتی بررسی کنید . ۲- بیمار را از نظر دهیدراتاسیون و وضعیت مصرف نمک کنترل نمایید . ۳- علایم حیاتی بیمار را طبق دستور کنترل کنید . ۴- بیمار را از نظر علایم اولیه مسمومیت بالیتیوم (لرزش اندام ها ، اختلال تکلم ، آتاکسی) تحت نظر قرار دهید. ۵- وجود علایم گوارشی در بیمار را بررسی کنید و در صورت وجود این علایم ، به بیمار توصیه کنید که لیتیوم را پس از غذا مصرف کند . ۶- بیمار را از نظر وجود علایم کلیوی و کم کاری تیروئید تحت نظر قرار دهید . |
| | منابع مورد استفاده: |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ackley, B & Ladwig, G. (2006) Nursing Diagnosis Handbook, 7th edition, St. Louis, Mosbey. - Fortinash,k. & Worret, P H. (2007). Psychiatric Nursing Care Plan, - تاون لند ، مری سی. تشخیص های پرستاری روانی. اقدس دواچی -شهرآب-تهران، ۱۳۸۷. - اسدی نوقابی ،احمد علی. روان پرستاری . انتشارات بشری، تهران، ۱۳۸۷ . |