

بسمه تعالی

تشخیص های پرستاری

بخش زنان

نسترن مهدی زاده

مرکز آموزش درمانی الزهرا

ترومبوز ورید عمقی DVT

تشخیص پرستاری

- ۱) اختلال در پروفوزیون بافتهای محیطی در ارتباط با انسداد جریان خون وریدی در اندام مبتلا به دلیل وجود ترومبوز و التهاب و استاز خون به دلیل کاهش تحرک
- ۲) در در ارتباط با کاهش پروفوزیون بافتی و التهاب ناشی از انسداد جریان خون وریدی و التهاب ورید
- ۳) خطر بروز اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با تجمع مواد زاید و کاهش اکسیژن و مواد غذایی پوست، بافت های زیر پوستی، ناشی از فشار طولانی مدت بر روی بافت به دلیل کاهش تحرک، آسیب به پوست و بافت های زیر پوستی به دلیل اصطکاک و بریدن پوست و افزایش توگور پوستی اندام مبتلا به دلیل جریان خون نارسا و ادم
- ۴) احتمال آمبولی ریوی در ارتباط با حرکت ترومبوز و خونریزی در ارتباط با طولانی شدن زمان انعقاد به دلیل درمان ضد انعقادی
- ۵) کم بود اطلاعات، تدابیر غیر موثر رژیم درمانی یا اختلال در حفظ سلامتی

اقدامات پرستاری:

- ۱) بررسی علائم و نشانه های اختلال در جریان خون اندام مبتلا (مثلا درد یا تندرns اندام، افزایش قطر اندام، اساع عروق خونی سطحی در اندام)
- ۲) اجرای اقداماتی برای بهبود خون وریدی مثلا بالا قرار دادن اندام مبتلا به میزان ۲۰-۱۰ بالاتر از سطح قلب
- ۳) برقراری دریافت حداقل مایعات ۲۵۰۰ سی سی در روز برای پیشگیری از ↑ و سیکوزیته ی خون
- ۴) استفاده از جوراب های ضد آمبولی طبق دستور
- ۵) اجتناب از وضعیت هایی که باعث وارد آمدن فشار روی جریان خون می شود (مانند قرار دادن بالش زیر زانو، پا روی هم انداختن، نشستن یا ایستادن طولانی مدت)
- ۶) برای کاهش درد: فراهم نمودن گرما در محل مبتلا به طبق دستور و اجرای اقداماتی برای بهبود جریان خون وریدی
- ۷) اجرای اقداماتی برای محافظت از اندام مبتلا از ضربه، فشار یا حرکت شدید
 - اجتناب از تکان دادن تخت
 - استفاده از نرده کنار تخت
 - حمایت از اندام مبتلا در طی تغییر وضعیت
- ۸) اجتناب از مالش محل برای کاهش درد (مالش باعث حرکت لخته می شود)
- ۹) برای اجتناب از خطر بروز اختلال در تمامیت بافتی
 - آموزش و کمک به مددجو برای حرکت با احتیاط اندام مبتلا

- درآوردن جوراب های ضد آمبولی برای ۶۰-۳۰ دو بار روز

- استفاده از محافظ های پاشنه

۱۰) برای اجتناب از تدابیر موثر رژیم درمانی یا اختلال در حفظ سلامتی

- اجتناب از پوشیدن لباس های تنگ و اجتناب از نشستن و ایستادن در یک وضعیت برای مدت طولانی

- پوشیدن جوراب های فشاری و کفش های حمایتی در طول روز، اجتناب از روی هم انداختن پاها

- بالا نگه داشتن پا به صورت دوره‌ای به خصوص هنگام نشستن

- دادن حرکت دورس فلکسیون به آحاد طور منظم

۱۱) آموزش به مددجو درباره ی راه های به حداقل رساندن خطر خونریزی ، استفاده از مسواک و نخ دندان نرم ، اجتناب از مصرف

اجسام برنده و نوک تیز (مثل خلال دندان) در دهان، اجتناب از پابرهنه راه رفتن، کوتاه کردن ناخن ها به دقت، اجتناب از تخلیه بینی با فشار ، اجتناب از ایجاد فشار در هنگام تخلیه ی روده ای

۱۲) آموزش به مددجو برای گزارش در موارد زیر:

- عود تندرئس، التهاب یا درد در اندام تحتانی، درد ناگهانی قفسه سینه همراه با تنگی نفس، خونریزی غیرطبیعی، تغییر رنگ یا خارش اندام مبتلا ، آسیب پوستی در اندام مبتلا

آمبولی ریوی

تشخیص پرستاری :

۱) الگوی تنفسی غیر موثر

۲) اختلال در تبادل گاز

۳) درد قفسه سینه

۴) اضطراب و ترس

۵) کمبود اطلاعات

۶) تدابیر غیرموثر رژیم درمانی یا تغییر در حفظ سلامتی

۷) عوارض احتمالی:

- نارسایی قلب راست

- آمبولی ریوی راجعه

- آتکتازی

- خونریزی

اجرائی اقداماتی برای بهبود الگوی تنفسی :

- (۱) مددجو را در وضعیت نیمه تا کاملاً نشسته قرار دهید مگر اینکه منعی باشد .
- (۲) اگر مددجو باید در تخت قرار بگیرد حداقل هر ۲ ساعت تغییر وضعیت دهید .
- (۳) اگر مددجو هیپرونتیله است او را به تنفس آهسته تشویق کنید .
- (۴) بررسی و گزارش علائم و نشانه های اختلال در تبادل گاز:

- بی‌قراری و حساسیت
- گیجی و بی‌خوابی
- افزایش تعداد تنفس
- کاهش قابل توجه در نتایج اکسی متری
- کاهش اکسیژن خون شریانی
- سیانوز مرکزی

اجرائی اقداماتی برای کاهش درد:

- اقداماتی را برای کاهش ترس و اضطراب به منظور پیشرفت آرام سازی
- اقداماتی برای بهبود تبادل گازی
- کمک و آموزش به مددجو برای ثابت نگه داشتن قفسه ی سینه
- کمک کردن و یا فراهم نمودن روش های غیر دارویی برای تسکین درد

اجرای اقداماتی برای کاهش استرس ترس:

- (۱) در زمانی که مددجو دچار اختلال تنفسی حاد دارد او را ترک نکنند .
- (۲) به قوت قلب دهید که ترس بی‌مورد یا احساس مرگ یک علامت معمولی در آمبولی ریه است و وقتی شرایط ثابت گردد این وضعیت کاهش می‌یابد .

اجرائی اقداماتی برای طلاب ایران رژیم غیرموثر رژیم درمانی یا تغییر در حفظ سلامتی:

- (۱) اجتناب از پوشیدن لباس تنگ
- (۲) از نشستن یا ایستادن طولانی اجتناب کند .
- (۳) تمرینات هوازی منظم
- (۴) اجتناب از ماساژ پا

تشخیص پرستاری جهت عمل های الکتیو

تشخیص پرستاری:

- (۱) عدم آگاهی از آمادگی های قبل و بعد از عمل
- (۲) اضطراب و نگرانی به دلیل عدم آگاهی از عمل
- (۳) در صورت داشتن درد و خونریزی آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- (۱) آموزش آمادگی های قبل و بعد از عمل آمده
- (۲) آموزش نحوه تغذیه
- (۳) حمایت روحی و روانی
- (۴) کنترل علائم حیاتی
- (۵) انجام دستورات مشاوره بیهوشی

تشخیص پرستاری:

- (۱) درد شکم
- (۲) اضطراب و نگرانی
- (۳) در صورت داشتن تاکیکاردی و افت فشار خون آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- (۱) کنترل درد
- (۲) کنترل علائم حیاتی
- (۳) باز نمودن راه وریدی مناسب
- (۴) اطلاع به پزشک و انجام دستورات پزشک
- (۵) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری:

- (۶) خونریزی
- (۷) اضطراب
- (۸) درد (در صورت داشتن)

تشخیص پرستاری جهت عمل های الکتیو

تشخیص پرستاری:

- (۱) عدم آگاهی از آمادگی های قبل و بعد از عمل
- (۲) اضطراب و نگرانی به دلیل عدم آگاهی از عمل
- (۳) در صورت داشتن درد و خونریزی آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- (۱) آموزش آمادگی های قبل و بعد از عمل آمده
- (۲) آموزش نحوه تغذیه
- (۳) حمایت روحی و روانی
- (۴) کنترل علائم حیاتی
- (۵) انجام دستورات مشاوره بیهوشی

تشخیص پرستاری بیماران با درد شکم بدلیل کیست یا Ep

تشخیص پرستاری:

- (۱) درد شکم
- (۲) اضطراب و نگرانی
- (۳) در صورت داشتن تکیکاردی و افت فشار خون آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- (۱) کنترل درد
- (۲) کنترل علائم حیاتی
- (۳) باز نمودن راه وریدی مناسب
- (۴) اطلاع به پزشک و انجام دستورات پزشک
- (۵) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری بیماران با تشخیص خونریزی به دنبال سقط ناقص یا AUB

تشخیص پرستاری:

- (۶) خونریزی
- (۷) اضطراب
- (۸) درد (در صورت داشتن)

۹) در صورت وجود علائم شوک آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری :

- ۱) کنترل خونریزی
- ۲) کنترل علائم حیاتی
- ۳) کنترل درد
- ۴) باز بودن راه وریدی مناسب
- ۵) حمایت روحی و روانی
- ۶) اطلاع به پزشک و انجام دستورات پزشک
- ۷) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری:

- ۱) درد شکم
- ۲) تهوع
- ۳) اضطراب
- ۴) در صورت وجود تنگی نفس و ادرار کم آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- ۵) کنترل درد شکم
- ۶) کنترل علائم حیاتی
- ۷) کنترل نبض و تنفس به طور دقیق
- ۸) کنترل I&O
- ۹) باز بودن راه وریدی مناسب
- ۱۰) اطلاع به پزشک و انجام دستورات پزشک
- ۱۱) حمایت روحی و روانی
- ۱۲) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری:

- ۱۳) تهوع
- ۱۴) استفراغ
- ۱۵) اضطراب
- ۱۶) عدم آگاهی و نگرانی از بیماری

۹) در صورت وجود علائم شوک آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- ۱) کنترل خونریزی
- ۲) کنترل علائم حیاتی
- ۳) کنترل درد
- ۴) باز بودن راه وریدی مناسب
- ۵) حمایت روحی و روانی
- ۶) اطلاع به پزشک و انجام دستورات پزشک
- ۷) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری بیماران هایپر استیموله

تشخیص پرستاری:

- ۱) درد شکم
- ۲) تهوع
- ۳) اضطراب
- ۴) در صورت وجود تنگی نفس و ادرار کم آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- ۵) کنترل درد شکم
- ۶) کنترل علائم حیاتی
- ۷) کنترل نبض و تنفس به طور دقیق
- ۸) کنترل I&O
- ۹) باز بودن راه وریدی مناسب
- ۱۰) اطلاع به پزشک و انجام دستورات پزشک
- ۱۱) حمایت روحی و روانی
- ۱۲) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری بیماران با ویار حاملگی

تشخیص پرستاری:

- ۱۳) تهوع
- ۱۴) استفراغ
- ۱۵) اضطراب
- ۱۶) عدم آگاهی و نگرانی از بیماری

طرح اقدامات پرستاری:

- (۱) کنترل تهوع
- (۲) کنترل استفراغ
- (۳) حمایت روحی روانی
- (۴) کنترل علائم حیاتی
- (۵) انجام دستورات پزشک
- (۶) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری:

- (۱) عدم آگاهی از نوع درمان
- (۲) اضطراب
- (۳) در صورت وجود خونریزی و درد آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- (۱) کنترل درد و خونریزی (در صورت داسن)
- (۲) کنترل علائم حیاتی
- (۳) آموزش نحوه درمان
- (۴) حمایت روحی و روانی

تشخیص پرستاری:

خطر کاهش حجم مایعات در ارتباط با پراداری ودهیراتاسیون

مداخلات پرستاری :

- (۱) نگهداری تعادل مایعات و الکترولیت ها
- (۲) پایش وضعیت حجم مایعات
- (۳) اندازه گیری مکرر علائم حیاتی(بررسی تغییرات وضعیتی (ارتواستاتیک) فشارخون و تعداد نبض)
- (۴) مقادیر آزمایشگاهی الکترولیت های سرم پایش و کنترل شود

تشخیص پرستاری:

اختلال در تغذیه در ارتباط با عدم تعادل بین انسولین غذا و فعالیت جسمی (احتمال هیپو و هیپرگلیسمی)

طرح اقدامات پرستاری:

- ۱) کنترل تهوع
- ۲) کنترل استفراغ
- ۳) حمایت روحی روانی
- ۴) کنترل علائم حیاتی
- ۵) انجام دستورات پزشک
- ۶) آموزش نحوه تغذیه

تشخیص پرستاری در بیماران با تشخیص ختم بارداری

تشخیص پرستاری:

- ۱) عدم آگاهی از نوع درمان
- ۲) اضطراب
- ۳) در صورت وجود خونریزی و درد آن را هم بنویسید

طرح اقدامات پرستاری:

- ۱) کنترل درد و خونریزی (در صورت داسنن)
- ۲) کنترل علائم حیاتی
- ۳) آموزش نحوه درمان
- ۴) حمایت روحی و روانی

تشخیص پرستاری در بیماران دیابتی

تشخیص پرستاری:

خطر کاهش حجم مایعات در ارتباط با پراداری ودهیراتاسیون

مداخلات پرستاری :

- ۱) نگهداری تعادل مایعات و الکترولیت ها
- ۲) پایش وضعیت حجم مایعات
- ۳) اندازه گیری مکرر علائم حیاتی(بررسی تغییرات وضعیتی (ارتواستاتیک) فشارخون و تعداد نبض)
- ۴) مقادیر آزمایشگاهی الکترولیت های سرم پایش و کنترل شود

تشخیص پرستاری:

اختلال در تغذیه در ارتباط با عدم تعادل بین انسولین غذا و فعالیت جسمی(احتمال هیپو هیپرگلیسمی)

مداخلات پرستاری:

- ۵) بهبود دریافت مواد غذایی
- ۶) اندازه گیری مکرر وزن
- ۷) دقت در متعادل بودن دریافت انسولین با سطح گلوکز خون جهت جلوگیری از هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی
- ۸) بیمار تشویق شود که وعده های غذایی کامل و مختصر را طبق رژیم دیابتی خود مصرف نماید
- ۹) انتقال از رژیم کم سدیم و کم پروتئین
- ۱۰) توصیه به ورزش

تشخیص پرستاری:

- ۱) خطر آسیب به پوست و پای دیابتی
- ۲) بررسی روزانه پوست از نظر خشکی و ترک خوردگی
- ۳) پاها با استفاده از آب گرم و صابون تمیز شود
- ۴) از خیس ماندن پاها به مدت طولانی اجتناب شود
- ۵) پاها به طور دقیق خشک شود به خصوص بین انگشتان پا
- ۶) پاها چرب شود به غیر از بین انگشتان پا که نباید شود
- ۷) در بیماران بستری پاشنه پا با استفاده از بالش بالاتر قرار گیرد
- ۸) هرکس پابرهنه راه نرود
- ۹) در تمامی اوقات جوراب یا کفش نپوشد.

منابع:

- ۱) مراقبت های پرستاری اولریچ، ترجمه اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی شهید بهشتی، ویرایش: سیما زهری و نظارت دکتر بهرام قاضی جهانی
- ۲) اصول طب داخلی هاریسون و بیماری قلبی و عروق، ترجمه دکتر محسن ملک اعلائی و زیر نظر دکتر منوچهر قارونی
- ۳) کتاب جامع پرستاری لپیکات، ترجمه مریم السادات میر محمد علی و با نظارت دکتر ملک منصور اقصی
- ۴) درسنامه برونر و سودارث ۲۰۱۰ پرستاری داخلی جراحی ۳ دکتر محمدرضا عسگری
- ۵) نکات اساسی و روش های مراقبتی و درمانی از بیماران قلبی پرستاری قلبی و عروق