****

**دستورالعمل های خود مراقبتي**

**با تأکید بربیماری های شایع بخش های**

**بالیني**

**تاریخ تدوین :30 /3/1403**

**تاریخ بازنگری : 30/3/1404**

**تاریخ ابلاغ : 15/4/1403**

**کد سند: W S C1**

**فهرست مطالب**

**-1 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دچار تشنج در حین بستری**

**.2 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران )بزرگسال( با عفونت ریه )نمونیا( حین بستری**

**-3 دستوالعمل خودمراقبتی در بیماران دیابتی حین بستری**

**-4 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران COPD حین بستری**

**-5 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با خونریزی گوارشی حین بستری**

**-6 دستورالعمل خودمراقبتی بیماران HTN حین بستری**

**7- دستورالعمل خودمراقبتی دربیماران ) UTI عفونت ادراری ( حین بستری**

**.-8دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران)اطفال( با عفونت ریه حین بستری**

**-9دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران)اطفال( دچار اسهال حین بستری**

**-10 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران )اطفال( با تب حین بستری**

**-11دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران)نوزادان( هایپربیلی روبین حین بستری**

**-12 دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران )اطفال( دچار تشنج حین بستری**

**13-دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران)نوزادان( نمونیا حین بستری**

**14- دستورالعمل خودمراقبتی درتشنج نوزادی حین بستری**

**15-دستورالعمل خودمراقبتی درمراقبت از نوزاد پس از زایمان طبیعی و سزارین حین بستری**

**16-دستورالعمل خودمراقبتی دربیماران با سقط جنین حین بستری**

**17-دستورالعمل خودمراقبتی به مادران پس از زایمان طبیعی حین بستری**

**18- دستورالعمل خود مراقبتی دردهای زودرس زایمان حین بستری**

**19-دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران باردار دیابتیک حین بستری**

**-20دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پره اکلامشی حین بستری**

**-21دستورالعمل خودمراقبتی دربیماران پس از سزارین حین بستری**

**-22-دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران D&C کورتاژ حین بستری**

**23- دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران آپاندیست حین بستری**

**24-دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران هرنیا حین بستری**

**25-دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با کیست پیلونیدال حین بستری**

**هدف و دامنه کاربرد هدف: بهبود وضعیت بالینی بیمار، ارتقاء سلامت بیمار و جامعه**

**دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی ،دفتر پرستاری، واحد آموزش به بیمار**

**تعاریف: خود مراقبتی یک باور و مهارت انطباق بیمار با شرایط جدیداست. خود مراقبتی فعالیتهایی**

 **است که فرد به صورت آگاهانه و هدف دار برای خود و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ**

 **جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند ودر صورت ابتلا به بیماری بر اساس آموزش های دریافتی**

 **سلامت خود و خانواده را حفظ کند.**

**روش ها: برای تمام بیماران آموزش ها به صورت چهره به چهره، دستورالعمل پمفلت و سایر روش**

 **ها بسته به تشخیص و مشکلات و نیازهای درمانی فراهم شود.**

**موانع آموزشی: در اجرای آموزش ها بایستی مشکلاتی مانند شدت یا مراحل بیماری / درد**

 **/ مشکلات احساسی و ... در نظر گرفته شود.**

**فرد پاسخگو: مسئول بخش\_ کارشناس آموزش به بیمار**

**مسئول اجرا : کلیه پرسنل درمان**

**نحوه نظارت بر دستورالعمل: راند بخش های بستری، مصاحبه با بیمار، بررسی مستندات**

**مستندات مرتبط: پایش چک لیست آموزش به بیمار توسط کارشناس آموزش به بیمار**

**-1دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران دچار تشنج در حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**١. تعریف تشنج : اختلال عملکرد مغزی به علت امواج های اضافی و ناگهانی که رخ می دهد و علت آن یک اختلال ساختمان در مغز است اما در اغلب موارد هیچ علت خاصی دیده نمی شود.**

**٢. علائم تشنج: بیمار قبل از تشنج حس می کند بوی مشخصی می شنود یا گمان می کند که نور درخشنده ای می بیند بعد از چند لحظه بیهوش می شود و تمام ماهیچه ها شل و سفت می شوند. تنفس قطع می شود و اندام ها تکان مختصری می خورند بیمار ممکن است یک دفعه زبانش را گاز بگیرد.**

**پیشگیری و درمان:**

**• دکمه های لباس بیمار را باز کند .**

**• هر گونه جسم نوك تیز و سفت را از نزدیک بیمار درحال تشنج دورکنید.**

**• 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 یا سقوط باشد.**

**• بیمار باید به صورت مرتب ویزیت شود و سطح خونی داروها چک شود.**

**• عدم مصرف زیاد الکل، کم خوابی توصیه نمی شود.**

**• توصیه می شود از خسته کردن بیش از حد خود، کم خوابی، انجام فعالیت های شیفتی شبانه پرهیز شود.**

**• از استرس و فشار های عصبی پرهیز شود.**

**• افسردگی و روحیه ضعیف می تواند باعث افزایش تعداد حملات شود.**

**• بهتر است در اتاقی با نور خورشید و مناسب به تماشای تلویزیون بپردازید.**

**• بازی کامپیوتری و تماشای تلویزیون بیش از حد می تواند باعث ایجاد تشنج شود.**

**• حداقل به میزان ٢.٢ متر با تلویزیون فاصله داشته باشیم.**

**• با مشاهده اولین تب، درجه حرارت بدن باید با مصرف داروی استامینوفن و پاشویه کردن بیمار پایین آورده شود.**

**• بیش از حد در معرض نور خورشید قرار گرفتن و از دست دادن زیاد آب بدن می تواند منجر به تشنج شود.**

**• تشنج با داروهای ضد تشنج کنترل می شود داروهایی مانند فنی توئین ،کاربامازپین ، فنوباربیتال و سدیم و الپروآت می باشد که عوارض داروها شامل گیجی، خستگی، پرفعالیتی، حرکات غیر قابل چشم، مشکلات گفتاری یا بینایی، تهوع، استفراغ و اختلال خواب است که برای پیشگیری از حملات صرع بهتر است یک رژیم غذایی سالم، خواب کافی داشته باشید.**

**• مراجعه به موقع به پزشک.**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب برونر سودارث**

**٢. دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران ) بزرگسال با عفونت ریه ( نمونیا )حین بستری(**

**شرح اقدامات:**

**١. تعریف عفونت ریه: به معنی عفونت شدید ریه ها و التهاب بافت ریه اغلب به علت عفونت می باشد.**

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

**٢. رژیم غذایی: 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 می شود. غذاهای چرب و سرخ شده استفاده نشود. استفاده**

**از آب میوه های تازه توصیه می شود. در صورتیکه منعی جهت مصرف مایعات نداشته باشد، مایعات فراوان مصرف کند .**

**٣. میزان فعالیت: فعالیت های بیمار بستگی به میزان تحمل بیمار دارد)اجتناب از فعالیت شدید(. هیچ منعی برای فعالیتهای روزانه وجود ندارد. بیمار در صورت نداشتن تنگی نفس می تواند فعالیت های خود را به صورت روزمره انجام دهد.**

**٤. علائم خطر: 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.**

**-5 مراقبت و درمان**

**• دادن داروهای تجویز شده، مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها سر ساعت، بالا بودن سر تخت بیمار، تجویز اکسیژن در صورت نیاز، انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل، انجام صحیح تمرینات تنفسی.**

**• )دریافت ٢ الی ٣ لیتر مایعات در روز ( البته در صورت عدم منع مصرف مایعات توسط پزشک.**

**• استفاده از ماسک رطوبت کافی را فراهم می کند.**

**• تشویق به انجام سرفه و فیزیوتراپی تنفسی**

**• پرهیز از افزایش فعالیت هایی که ممکن است علائم تنفسی را تشدید کند.**

**• عدم مصرف دخانیات**

**• جهت خروج آسان ترشحات ریوی باید هوای محیط بیمار مرطوب باشد که به این منظور می توان از دستگاه بخوراستفاده کرد.**

**٦. پیگیری درمان**

**• داروهای خود را به موقع مصرف کنید.**

**• طبق دستور پزشک برای مراجعه بعدی به مطب یا درمانگاه مراجعه کنید.**

**• در صورت عود مجدد علامت های بیماری مجددا به پزشک مراجعه کنید.**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب برونر سودارث**

**3.دستوالعمل خود مراقبتی در بیماران دیابتی حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**١. 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.**

**٢. علائم دیابت: پرخوری - پرنوشی - پرادراری**

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

**٤. رژیم غذایی: رعایت رژیم غذایی کم چربی و با قند پائین و مصرف زیاد و روزانه میوه و سبزیجات، مراجعه به کلینیک تغذیه و دریافت رژیم غذایی کنترل شده از متخصص تغذیه**

**5. میزان فعالیت:**

**• دارای فعالیت منظم ورزشی در حد تحمل بیمار - کم کردن وزن توصیه می شود.**

**• از بی حرکتی طولانی مدت پرهیز کند.**

**٦. علائم خطر:**

**\* در صورت داشتن علائم زیر حتما به پزشک مراجعه کنید:**

**• علائم کاهش قند خون: احساس ضعف و سردی بدن و تعریق و در نهایت کاهش سطح هوشیاری**

**• علائم افزایش قند خون: قرمزی پوست، خشکی پوست، درد شکم، استشمام بوی میوه از دهان**

**٧. آموزش و احتیاطات:**

**\* در صورتی که بیمار انسولین مصرف می کند موارد زیر را رعایت کند:**

**• محل تزریق روی بازو - جلوی ران - روی شکم - می تواند 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 ضدعفونی پوست، زاویه 30 درجه تزریق شود.**

**• اگر از انسولین قلمی استفاده می شود قبل از تنظیم مقدار دارو تا 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.**

**٨. پیشگیری و درمان:**

**-فعالیت ورزشی منظم، کم کردن وزن، داشتن رژیم غذایی کم چربی، قند پائین و مصرف زیاد و روزانه میوه و سبزیجات**

**-ارجاع بیماران به کلینیک دیابت**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب برونر سودارث**

**4. دستورالعمل خود مراقبتب در بیماران COPD حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**COPD بیماری مزمن راه های هوایی است و معمولا در افراد مسن دیده می شود:**

**١. اکسیژن درمانی:**

**• بیمار فقط در زمان تنگی نفس باید اکسیژن با لوله بینی بگیرد.**

**• اکسیژن به میزان کم ٢-3 لیتر داده شود و اصلا از ٣ لیتر بالاتر برده نشود**

**• جهت پرهیز از خشکی مخاط بینی و دهان اکسیژن باید مرطوب باشد.**

**٢. میزان فعالیت:**

**• فعالیت بیمار بستگی به میزان تحمل بیمار دارد و هیچ منعی برای فعالیت های روزانه وجود ندارد و بیمار باید در حد تحمل و درصورت نداشتن تنگی نفس فعالیت های خود را انجام دهد.**

**٣. مصرف داروها:**

**• 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**

**)حداکثر 3 مرتبه(**

**٤. رژیم غذایی:**

**• 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 محرك مثل کافئین - قهوه - شکلات و ادویه و فلفل خودداری کنید.**

**٢. ایمنی و احتیاطات:**

**• بیمار در محیط های خیلی شلوغ و پرازدحام نرود.**

**• در معرض مواد محرك مانند انواع شوینده ها و عطر و دود سیگار قرار نگیرد.**

**• برای استفاده از کپسول اکسیژن در منزل اصول ایمنی مربوطه را رعایت کنید:**

**الف(کپسول با زنجیر حفاظت شود.**

**ب( با دست چرب به کپسول دست زده نشود.**

**ج(کنار کپسول اکسیژن شعله روشن نشود.**

**٦. علائم خطر:**

**اگر این علائم را در منزل داشتید مجددا به پزشک مراجعه کنید: تنگی نفس شدید- افزایش ترشحات ریوی- تب و لرز**

**٧. پیگیری درمان:**

**• طبق دستور پزشک در تاریخ مشخص شده به مطب دکتر مراجعه شود.**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب برونر سودارث**

**5.دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران با خونریزی گوارشی حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**١. آموزش در مورد خونریزی گوارشی: 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 می شود.**

**٢. میزان فعالیت: 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 می کند و 10 دقیقه در این وضعیت قرار می گیرد در صورتی که سرگیجه نداشته باشد با احتیاط از تخت خارج شود.**

**٣. رژیم غذایی: تا زمانی که خونریزی گوارشی فعال باشد بیمار نباید چیزی از راه دهان مصرف کند. بعد از شروع شدن غذا برای بیمار نباید غذاهای محرك )مثل ادویه جات ،قهوه ،کافئین( و .. به بیمار داد شود.**

**٤. علائم خطر: اگر بیمار پس از ترخیص این علائم را داشت باید مجددا به پزشک مراجعه کند: اسهال یا استفراغ خونی- مدفوع سیاه رنگ- رنگ پریدگی- سردرد و سرگیجه**

**5. ایمنی و احتیاطات:**

**• از مصرف خود سرانه دارو پرهیز کند.**

**• از خوردن غذاهای فست فود اجتناب کنید.**

**٦. پیگیری و درمان:**

**• داروهای خود را به موقع مصرف کنید.**

**• طبق دستور پزشک در تاریخ مشخص شده به پزشک مراجعه کنید.**

**• در صورت عود مجدد علائم بیماری به پزشک مراجعه کنید.**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب برونر سودارث**

**6 . دستورالعمل خود مراقبتی بیماران HTN حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• آموزش در مورد بیماری فشارخون: نیرویی که خون بر دیواره ی رگ های که در آن جریان دارد وارد می کند و به صورت دو عدد بیان می شود. عدد اول عدد بزرگ تر فشار سیستولیک نامیده می شود وقتی است که قلب شما با انقباض خود خون را به درون رگ ها می راند ،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 تحرك - 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 - ترك دخانیات**

**• میزان فعالیت فیزیکی:**

**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. در منزل داشتن فعالیت های جسمی منظم توصیه می شود.**

**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 می شود. از انجام کار و ورزش سنگین خودداری کنید.**

**• رژیم غذایی:**

**کم نمک وکم 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.**

**• علائم خطر:**

**افزایش طولانی مدت فشارخون نهایتا به عروق خونی سرتاسر بدن از جمله عروق ارگانهای حیاتی نظیر مغز - کلیه ها- قلب و چشم ها آسیب وارد میکند. بنابراین آثار معمول فشارخون بالا شامل سکته قلبی کلیوی - سکته مغزی و اختلال بینایی می باشد. در صورتی که در منزل دچار افزایش فشار خون شدید با گذاشتن قرص زیر زبانی قلبی نیتروگلیسرین ) 3 بار به فاصله 5 دقیقه (کنترل نشد سریعا با اورژانس 115 تماس و به بیمارستان مراجعه کنید.**

**• آموزش ایمنی و احتیاطات:**

**• از درمان )مصرف دارو و شیوه ی زندگی سالم (پیروی کنید.**

**• دستگاه فشارخون تهیه کنید و به طور منظم فشارخونتان را چک کنید. رژیم غذایی سالم را رعایت کنید.**

**• روند فشارخون خود را کنترل کنید.**

**• در فاصله زمانی مناسب به پزشک مراجعه کنید و در مورد نام و مقدار داروهای فشارخون و نحوه مصرف آنها صحبت کنید.**

**• همواره لیستی از نام داروها و مقدار مصرف آنها را در جیب یا کیف پول خود را نگه دارید**

**• حتی اگر احساس سلامتی می کنید پیش از تمام شدن داروها نسبت به تهیه مجدد آنها اقدام کنید**

**• به صورت دوره ای بینایی خود را توسط چشم پزشک مورد ارزیابی قرار دهید.**

**• فشارخون، چربی خون و دیابت خود را بطور منظم اندازه گیری نمایید.**

**• پیگیری درمان:**

**• داروهای تجویز شده توسط پزشک را دقیق و سر ساعت مصرف کنید.**

**• هر بار که در منزل فشار خون خود را اندازه گیری می کنید آن را در دفترچه ای یادداشت و در ملاقات بعدی با پزشک**

**دفترچه را به همراه ببرید**

**• پیگیری های پس از ترخیص که زمان ترخیص به شما آموزش داده می شود را انجام دهید.**

**منابع : امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: کلیه کارکنان**

**منبع: پرستاری برونر و سودارث**

**7 . دستورالعمل خودمراقبتی دربیماران ) UTI عفونت ادراری ( حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• آموزش در مورد بیماری عفونت ادرار :(UTI) عفونت ادراری به علت رشد میکروب در دستگاه ادراری ایجاد می شود**

**• 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 می دهد. 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**

**• آموزشات دستورالعمل شده به بیمار عبارتند از:**

**١. مصرف زیاد مایعات**

**٢. رعایت بهداشت فردی**

**٣. مصرف به موقع داروها و آنتی بیوتیک ها**

**٤. بعدازاتمام دوره درمانی باآنتی بیوتیک ها ،آزمایش انجام دهد.**

**٥. در صورت داشتن لوله ادراری، مراقبت از لوله و شستشوی روزانه ناحیه تناسلی انجام شود.**

**کارکنان:کارکنان مامایی و پرستاری**

**منابع :کتاب بارداری زایمان ویلیامز**

**8- دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران)اطفال( با عفونت ریه حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**١. تعریف پنومونی : التهاب بافت ریه که اغلب به دلیل عفونت ریه می باشد**

**٢. علائم پنومونی : سرفه - تب - سختی تنفس - لرز - کم اشتهایی -احساس ناخوشی - سرفه خلطی – درد قفسه سینه - افزایش در ریت تنفسی**

**٣. رژیم غذایی: رژیم غذایی کودك باید به نحوی باشد که از مصرف غذاهای کم چرب همراه با مایعات فراوان استفاده کند. 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**

**٤. میزان فعالیت: در صورتیکه کودك مشکلی در تنفس ندارد و سختی تنفسی ندارد منعی برای فعالیت ندارد**

**5. علائم خطر : در صورتی که کودك دچار مشکلات قلبی و بیماری های مثل نقص سیستم ایمنی CP باشد، کودکان**

**VSD-TOF**

**٦. مراقبت و درمان:**

**• مصرف اکسیژن در صورت نیاز - انجام فیزیوتراپی**

**• کودك در معرض دود سیگار و هوای آلوده نباشد.**

**• مصرف به موقع آنتی بیوتیک ها و داروهای تجویز شده**

**• آموزش نحوه انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در منزل**

**• مراجعه به موقع به پزشک بعد از ترخیص**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان وونگ**

**9- دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران )اطفال( دچار اسهال حین بستری**

**• شرح اقدامات:**

**1-تعریف اسهال: افزایش تعداد دفعات دفع مدفوع و از بین رفتن قوام مدفوع که به دلیل عفونت روده اتفاق می افتد که می تواند منبع انگل علا- باکتری و ویروس داشته باشد که در کودك باعث از دست دادن حجم زیادی از مایعات بدن**

**شود و تعادل الکترولیت های کودك به هم می خورد و کودك دچار علائم دهیدراتاسیون شامل خشکی پوست- گودی چشم و ... می شود.**

**٢. علائم و نشانه ها: تکرر در دفع مدفوع- تب و لرز و علائم کم آبی بدن- کاهش تورگور پوستی**

**٣. راه های پیشگیری: کودك در معرض مواد آلوده و آب آلوده نباشد. شست و شوی مرتب دست کودك- از مصرف غذاهای پرچرب و شیرین خودداری شود**

**4-عوارض و مشکلات: ضعف و بیحالی کودك- 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.**

**5. درمان: دادن مایعات به کودك- مصرف میوه های تازه و شیرین به کودك و آماده به کودك- عدم مصرف غذاهای چرب وشیرین- در صورت داشتن اسهال های شدید و ادامه دار حتما بیمار سرم درمانی شود- در صورت داشتن منابع باکتریایی باید بیمار آنتی بیوتیک تراپی شود - آموزش در مورد نحوه درست کردن ORS و درمان بیمار با آن**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان وونگ**

**10 . دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران )اطفال( باتب حین بستری**

**• شرح اقدامات:**

**١. تعریف تب:**

**بالارفتن دمای بدن به دلیل مبارزه سیستم ایمنی و ماکروفاژی بدن در مقابل عامل بیماری زا**

**٢. علائم تب:**

**افزایش دمای بدن و لرز - تشنگی - قرمز شدن گونه ها - تاکی پنه و تاکی کاردی**

**٣. عوارض تب:**

**بی حالی و در صورت بالا رفتن تب تشنج اتفاق می افتد.**

**٤. رژیم غذایی:**

**مصرف مایعات فراوان جهت جایگزین کردن آب بدن- مصرف میوه و سبزیجات**

**5. آموزش و احتیاطات:**

**• در صورتی که کودك تب داشت مایعات داده شود.**

**• استفاده از شربت استامینوفن و تب بر با تجویز پزشک**

**• در صورت ادامه تب حتما به پزشک مراجعه شود و علت تب مشخص گردد و در صورت نیاز آنتی بیوتیک شروع شود.**

**٦. پیشگیری:**

**• رژیم غذایی سالم - رعایت بهداشت دست - مصرف مایعات**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان وونگ**

**11 . دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران )نوزادان(هایپربیلی روبین حین بستری**

**• شرح اقدامات:**

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

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

**٣. 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 کودك داشته باشد.**

**٤. درمان: ازشستن و یا خوراندن هر گونه داروی گیاهی و عطاری به نوزاد خودداری شود و حتما نوزادی که بیلی روبین بالا دارد باید زیر دستگاه فوتوتراپی باشد.**

**٢. میزان فعالیت: رفلکس های نوزاد نرمال باشد و طبیعی دست و پا بزند.**

**• هنگامی که نوزاد فوتوتراپی می شود چشم نوزاد باید بسته باشد و در نوزادان پسر از شورتکس مشکی استفاده شود**

**• نوزاد باید در صورت نیاز حتما شیر بخورد. داشتن ادرار در نوزاد خیلی مهم است. نوزاد باید خوب گریه کند و در صورت بی حالی نوزاد حتما باید به پزشک اطلاع داده شود.**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان وونگ**

**.12 دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران )اطفال( دچار تشنج حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**١. تعریف تشنج: اختلال عملکرد مغز به علت امواج اضافی و ناگهانی که رخ می دهد و علت آن یک اختلال در ساختمان مغز است**

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

**٣. اقدامات: از پوشاندن لباس های تنگ چسبان به تن کودك خودداری شود. در اطراف کودك اجسام نوك تیز نباشد.**

**کودك 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 کودك است به یک سمت خوابانده شود تا مواد از دهان بیمار خارج شود و مانع تنفس کودك نشود و راه هوایی بیمار باز باشد.**

**٤. پیشگیری و درمان:**

**• کودك از انجام بازی های پرهیجان خودداری کند.**

**• داروهای مصرفی ضد تشنج حتما سر ساعت مصرف کند.**

**• کودك در معرض استرس و فشارهای عصبی نباشد و همچنین از انجام بازی های کامپیوتری بیش از حد خودداری شود.**

**• در صورت داشتن تب حتما به پزشک مراجعه شودد که تب کودك منجر به تشنج نشود.**

**• تشنج های بدون تب معمولا با داروهای ضد تشنج مثل سدیم والپروآت - فنوباربیتال - فنی توئین -کاربامازپین کنترل**

**می شود که عوارض داروها شامل گیجی - خستگی - پرفعالیتی – مشکلات گفتاری و بینایی- تهوع و استفراغ واختلال در خواب است که برای پیشگیری از حملات صرع بهتر است که یک رژیم غذایی سالم و خواب کافی داشته باشد.**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: تمام کارکنان بخش های درمانی**

**منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر- کودکان وونگ**

**13- دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران )نوزاد( نمونیا حین بستری**

**• شرح اقدامات:**

**• آموزش درباره نمونیا که یکی از بیماری های عفونی ریه است که بر اثر آلودگی به باکتری ها، ویروس ها ،قارچ ها ،انگل ها و یا صدمات شیمیایی و فیزیکی ریه ایجاد می شود و آسپیراسیون مایع آمنیوتیک یا مکونیوم در مدفوع زایمان هم ایجاد نمونیا می کند**

**• علائم: سرفه همراه با خلط زرد زنگ یا سبز رنگ- تب بالا- احساس سرما- و لرزش مهم ترین علائم ابتلا به ذات الریه است.**

**• تنفس تند و کوتاه- کشیدگی و تورفتگی قفسه سینه یا تنفس همراه با درد (Retruction)**

**• 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**

**• رژیم غذایی: با نظر پزشک و پرستار شروع اندك شیر مادر با نظارت پرستار بالینی یا دادن شیر با لوله بینی معده ای**

**• میزان فعالیت: بدون محدودیت با توجه به رفلکس طبیعی نوزاد گاه با O2 تراپی روی تخت احیاء**

**• ذات الریه در فصل سرما شیوع بیشتری دارد که تغذیه با شیر مادر باعث کاهش خطر عفونت ریه شدید می شود -**

**برقراری پوزیشن مناسب**

**• مراقبت پرستاری: کنترل درجه حرارت - تعداد تنفس - کنترل گازهای خونی - رساندن مایعات کافی وصل پالس**

**اکسیمتری- ساکشن ترشحات**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان:کارکنان پرستاری**

**منابع :کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ترجمه دکتر ملیحه 3190**

**14 . دستورالعمل خود مراقبتی در تشنج نوزادی حین بستری**

 **شرح اقدامات:**

**• آموزش درباره تشنج نوزادی:**

**• شایع ترین تظاهر اصلی بیماری عصبی در دوره نوزادی می باشد که بیستر تشنج ظریف مثل پلک زدن مکرر- مک زدن یا حرکات کلونیک یا میو کلونیک می باشد . پرش اندام های یک طرفه بدون توقف همراه با افزایش ضربان قلب وافت Sat خون**

**• علت: کمبود اکسیژن رسانی به مغز - کاهش قند خون - کاهش کلسیم خون - عفونت - اختلال دستگاه عصبی – اعتیاد مادر- تب بالا - صدمات زایمانی - اختلال متابولیکی**

**• رژیم غذایی: در موقع تشنج و 6 ساعت بعد از آن چیزی نخورد و اگر وضعیت تنفسی و حال عمومی نوزاد خوب بود با شروع اندم شیر مادر با نظارت**

**• میزان فعالیت: بدون محدودیت و با توجه به رفلکس های طبیعی نوزاد**

**\* اکثر نوزادان قبل از سن 6 ماهگی به علت تب بالا دچار تشنج می شوند - موقع تشنج سر به یک طرف قرار داده می شود که اگر استفراغ داشت به ریه نوزاد نرود.**

**• درمان: در مواقع تب طبق نظر پزشک قطره استامینوفن داده شود. نپوشاندن نوزاد - استفاده از پاشویه و خنک کردن نوزاد\_ انجام MRI بعد از ترخیص \_ تحت نظر متخصص مغز و اعصاب طبق نظر پزشک داروی ضد تشنج تا مدتی استفاده کند- گرفتن مایع مغزی نخاعی جهت تشخیص مننژیت**

**منابع: امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان:کارکنان پرستاری**

**منابع :کتاب کوریکولوم اصلی پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ترجمه دکتر ملیحه 3190**

**15- دستورالعمل خود مراقبتی درمراقبت از نوزاد پس از زایمان طبیعی و سزارین حین بستری**

**• آموزش مراقبت از نوزاد پس از زایمان طبیعی و سزارین حین بستری**

**\* پس از تولد نوزاد نیاز به مراقبت هایی دارد که به شرح زیر می باشد:**

**١. مراقبت از بند ناف که نیازی نیست هیچ ماده ای روی بند ناف زده شود فقط بایستی تمیز و خشک نگه داشته شود که پس از 3 روز بند ناف می افتد.**

**٢. شیردهی به نوزاد باید بلافاصله پس از تولد نوزاد شروع گردد که تا 6 ماه غیر از شیر مادر نوزاد نیاز به هیچ گونه غذا و آب ندارد فقط قطره هایی که پزشک تجویز می کند، می تواند مصرف کند.**

**٣. حمام کردن نوزاد نیز به مادر آموزش داده می شود که اول بدن نوزاد کامل شسته شود و سر نوزاد خیس نشود و سپس سر شسته شود و بعدنوزاد سریعا خشک و پوشانده شود.**

**4. پس از انجام شیردهی آروغ نوزاد باید گرفته شود که شیر برگردانده نشود.**

 **منابع ، امکانات وکارکنان مرتبط کارکنان**

**پرسنل زایشگاه و جراحی زنان**

**منابع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان**

**16- دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با سقط جنین حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• آموزش به خانم بارداری که سقط کرده:**

**پس از سقط مواردی که از طرف بیمار باید چک شود خونریزی می باشد که در صورت داشتن خونریزی سریعا باید به محل سقط یا پزشک مراجعه نماید.**

**• استفاده صحیح از داروها و انجام سونوگرافی داخلی حداقل 10 روز پس از سقط و شروع جلوگیری از بارداری ،حداقل باردار نشدن پس از سقط به مدت 3 ماه می باشد.**

**منابع : امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: پرسنل زایشگاه و جراحی زنان**

**منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان**

**17- . دستورالعمل خود مراقبتی به مادران پس از زایمان طبیعی حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• آموزش به مادران پس از زایمان طبیعی:**

**١. بعد از زایمان طبیعی اگر بیمار بخیه داشته باشد مراقبت از بخیه ها با سرم شستشو و خشک کردن با دستمال و حتما با سشوار و استفاده صحیح از داروها**

**٢. استفاده از غذاهای تقریبا مایع و استفاده از مایعات فراوان**

**٣. چک خونریزی و در صورت داشتن خونریزی زیاد مراجعه به پزشک یا محل زایمان خود**

**٤. نحوه صحیح نشستن و راه رفتن که فشاری روی بخیه ها وارد نشود**

**٢. نزدیکی نداشتن حداقل به مدت 40 روز**

**٦. استفاده از داروهای جلوگیری از بارداری پس از شروع نزدیکی**

**٧. عدم بلند کردن اجسام سنگین**

**منابع : امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: پرسنل زایشگاه و جراحی زنان**

**منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان**

**18 . دستورالعمل خود مراقبتی در زایمان زودرس حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• به تولد بین هفته های ٢٢-٣٧ بارداری زایمان زودرس گفته می شود گرچه علت آن دقیق مشخص نیست ولی عوامل زیر نقش زیادی در زایمان زودرس دارند:**

**١. عفونت های واژن**

**٢. بزرگی بیش از حد رحم مانند چند قلویی و افزایش مایع آمنیوتیک**

**٣. مشکلات جفت مانند جفت سرراهی و کنده شدن جفت**

**٤. شکل غیر طبیعی رحم و فیبروم**

**٢. ضربه به شکم**

**٦. جراحی شکم مانند آپاندیس در بارداری**

**٧. بیماریهای مربوط به لثه**

**٨. افسردگی و استرس: از جمله شایع ترین عوامل خارجی است که موجب بروز زایمان زودرس می شود.**

**• علایم زایمان زودرس:**

**١. انقباضات منظم رحمی**

**٢. دردهای شکمی مانند دردهای دوران قاعدگی**

**٣. افزایش یا تغییر واضح در ترشحات واژن و یا خونریزی واژن**

**٤. پارگی کیسه آب**

**5. درد و فشار در قسمت انتهای کمر**

**٦. ورم ناگهانی یا شدید در دست و پا و یا صورت**

**٧. تب، لرز، استفراغ و سردرد شدید**

**نکته:**

**١. رژیم غذایی: 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.**

**٢. از استعمال سیگار و قرار گرفتن در محیطی که در آن فرد سیگاری حضور دارند بپرهیزید.**

**٣. فعالیت فیزیکی: میزان فعالیت فیزیکی و خروج از تخت طبق دستور پزشک باشد.**

**\*در صورت بروز علایم زایمان زودرس پزشک با توجه به شرایط ممکن است:**

**١. زایمان را به کمک دارو به تاخیر بیندازد .این روش ممکن است موثر یا غیر موثر باشد.**

**٢. برای جلوگیری از عفونت برای بیمار آنتی بیوتیک ) چرك خشک کن(تجویز شود. اگر کیسه آب زودتر از موعد پاره**

**شده باشد ، احتمال عفونت زیاد خواهد بود و باید تحت مراقبت قرار گیرد.**

**٣. برای آماده کردن ریه های کودك برای تولد دارو تجویز می شود.**

**٤. پزشک سایر مشکلات پزشکی شما را که ممکن است عامل زایمان زودرس باشد را درمان می کند.**

**5. به علت استفاده دارو که امکان افت فشار خون می باشد، چک فشار خون قبل از استفاده از دوز بعدی داروها**

**ضروری است.**

**٦. طبق دستور پزشک آزمایشات مسمومیت بارداری)پری اکلمپسی( که یکی از دلایل زایمان زودرس می باشد**

**فرستاده می شود.**

**٧. در صورت بستری بودن دارو دهی بر اساس دستور پزشک توسط پرستار یا ماما انجام می شود. ٨. در صورت**

**بستری بودن ، عدم خروج از تخت طبق دستور پزشک انجام می شود.**

**منابع : امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان : پرسنل زایشگاه و جراحی زنان**

**منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان**

**19 . دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران باردار دیابتیک حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• آموزش درباره دیابت بارداری:**

**• 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**

**• مراقبت: برنامه غذایی تحت کارشناسی -ورزش مناسب -پایش قند با گلوکومتر -مواد نشاسته ای استفاده نکند.**

**• درمان: انسولین**

**کارکنان:کارکنان مامایی و پرستاری**

**منابع :کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019**

**٢0 . دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پره اکلامشی حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• آموزش درباره پره اکلامشی:**

**• افزایش فشار خون مادر در طی بارداری که با علایم ورم و پروتئین در ادرار همراه باشد که توکسمی و مسمومیت حاملگی نامیده می شود.**

**• مادران شکم اول -زنان با سابقه پره اکلامشی در خواهر و مادر -زنان چاق و سابقه پره اکلامشی مادران دیابتی زنان با سن ١٨ 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 ١١0 / ١٦0**

**• پروتئن 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**

**• مراقبت ها:**

**• کنترل مرتب فشار خون -استراحت -انجام مرتب تمرینات ورزشی -ویزیت مرتب با پزشک و ماما -مصرف بیشتر میوه و سبزیجات**

**• درمان: متیل دوپا -منیزیوم سولفات -هیدرولازین**

**کارکنان:کارکنان مامایی و پرستاری**

**منابع :کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019**

**٢1 . دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران پس از سزارین حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• در عمل جراحی سزارین بعد از ضدعفونی کردن پوست با محلول ضدعفونی کننده معمولا برشی در زیر شکم ایجاد می شود 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.**

**• درمان: بعد از عمل جراحی به بیمار آنتی بیوتیک داده می شود و پس از ترخیص به صورت خوراکی مصرف می کند.**

**رژیم غذایی: پس از اجازه پزشک مبنی بر شروع رژیم غذایی ابتدا به بیمار مایعات داده می شود و در صورت تحمل بیمار رژیم غذایی معمولی داده می شود. از غذاهای نفاخ استفاده نکند. بیمار تحرك داشته باشد تا شکم بیمار کار کند.**

**• به منظور پیشگیری از یبوست، از سوپ و مایعات فراوان استفاده شود.**

**• فعالیت فیزیکی: با دستور پزشک بیمار می تواند با کمک از تخت خارج شود و بعد از ترخیص می تواند حمام کند و محل جراحی را با شامپو بچه بشوید و با سشوار خشک کند**

**• سایت عمل جراحی خشک و تمیز نگه داشته شود.**

**• تا 40 روز پس از سزارین از نزدیکی کردن خودداری شود.**

**١. از پله زیاد بالا و پایین نشود.**

**٢. اجسام سنگین بلند نکند.**

**٣. رانندگی نکند.**

**٤. فقط کارهای روزمره را انجام دهد**

**٢. مسافرت نداشته باشد.**

**٦. از دمپایی که لیز است جهت راه رفتن استفاده نکند**

**٧. نرده کنار تخت بالا باشد.**

**کارکنان:کارکنان مامایی و پرستاری**

**منابع :کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019**

**22 . دستورالعمل خودمراقبتی در بیماران )D&C کوتاژ( حین بستری**

**شرح اقدامات:**

**• 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 می شود.**

**• در خونریزی غیرطبیعی )خونریزی پس از قاعدگی(جهت یافتن سلول های اندومتر غیر طبیعی استفاده می شود.**

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

**• درمان: بعد از کورتاژ بیمار باید آنتی بیوتیک مصرف کند**

**• فعالیت فیزیکی: بعد از کورتاژطبق صلاحدید پزشک می تواند فعالیت فیزیکی داشته باشد.**

**• رژیم غذایی: بیمار منعی جهت رژیم غذایی ندارد.**

**• آموزشات دستورالعمل شده عبارتند از:**

**١. رعایت بهداشت فردی جهت پیشگیری از عفونت**

**٢. مصرف به موقع آنتی بیوتیک ها**

**3- بیمار ماه بعد از کورتاژباردار نشود**

 **٤. تعویض نوار بهداشتی بعد از هر بار توالت رفتن جهت پیشگیری از عفونت**

**کارکنان:کارکنان مامایی و پرستاری**

**منابع :کتاب بارداری زایمان ویلیامز 2019**

**23 . دستورالعمل خود مراقبتی دربیماران آپاندیس حین بستری**

**• شرح اقدامات**

**١. آموزش در مورد عمل جراحی آپاندیس: در مورد عمل جراحی آپاندیس به بیمار توضیح داده می شود که برشی بر روی پوست ایجاد می شود و آپاندیس برداشته شده و محل آن بخیه می گردد.**

**٢. میزان فعالیت: 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 می تواند راه برود - اجسام سنگین بلند نکند - به محل عمل جراحی فشار وارد نکند.**

**٣. درمان: آنتی بیوتیک بستگی به سن و محل عفونت به بیمار داده می شود.**

**٤. رژیم غذایی: آموزش به بیمار داده می شود تا زمانی که پزشک دستور مصرف غذا نداده چیزی از راه دهان مصرف نکند.**

**زمانی که پزشک اجازه داد مایعات شروع شود و در صورت نداشتن تهوع و استفراغ به پرستار اطلاع دهید.غذاهای**

**سفت و نفاخ مصرف نشود.**

**٢. آموزش در مورد عوارض بیماری: در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.**

**٦. علائم خطرو عفونت: 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- تعویض پانسمان به صورت روزانه و استریل انجام شود.**

**٧. پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.**

**منابع : امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: کلیه کارکنان**

**منبع: پرستاری برونر و سودارث**

**24 . دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران هرنیا حین بستری**

**• شرح اقدامات:**

**١. آموزش عمل جراحی هرنیا : در مورد عمل جراحی هرنیا به بیمار توضیح داده می شود که برشی بر روی پوست ایجاد می شود و محل فتق ترمیم شده و محل آن بخیه می گردد.**

**٢. رژیم غذایی: توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که تا 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. غذاهای سفت و نفاخ مصرف نکند**

1. **میزان فعالیت:**

**-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 می تواند راه برود**

**-اجسام سنگین بلند نکند**

**- به محل عمل جراحی فشار وارد نکند.**

**٤. آموزش در مورد عوارض بیماری: در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.**

**٥. علائم خطر و عفونت: 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- تعویض پانسمان به صورت روزانه و استریل انجام شود.**

**٦. پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.**

**منابع : امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: کلیه کارکنان**

**منبع: پرستاری برونر و سودارث**

**25 . دستورالعمل خود مراقبتی در بیماران با کیست پیلونیدال حین بستری توسط پرستار**

**• شرح اقدامات:**

**١. آموزش عمل جراحی پیلونیدال کیست: در مورد عمل جراحی به بیمار توضیح داده می شود که برشی بر روی پوست ایجاد می شود و محل کیست ترمیم شده و محل آن بخیه می گردد.**

**٢. رژیم غذایی: توسط پرستار به بیمار آموزش داده می شود که تا زمانی که پزشک اجازه مصرف غذا نداده است از طریقدهان 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. غذاهای سفت و نفاخ مصرف نکند.**

**3- میزان فعالیت: بعد از هوشیاری کامل بیمار منعی جهت جابه جا شدن در تخت ندارد با نظر پزشکدر صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک مراقب میتواند راه برود - اجسام سنگین بلند نکند - به محل عمل جراحی فشار وارد نکند.**

**روی شکم و محل عمل جراحی نخوابد.**

**٤. آموزش در مورد عوارض بیماری: در صورت مشاهده خونریزی از ناحیه عمل یا تورم زخم و ترشح از زخم به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.**

**5. علائم خطر و عفونت: 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 - تعویض پانسمان روزانه به صورت استریل انجام شود.**

**٦. پیگیری درمان: اطلاعات کامل در مورد زمان و مکان مراجعه به پزشک یا درمانگاه توسط پرستار دستورالعمل می شود.**

**منابع : امکانات وکارکنان مرتبط**

**کارکنان: کلیه کارکنان**

**منبع: پرستاری برونر و سودارث**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کننده** | **لیلا فتاحی** | **مسئول واحد آموزش به بیمار** |  |
| **تایید کننده** | **خانم مرجان شیروانی** | **مدیر خدمات پرستاری** |  |
| **ابلاغ کننده** | **خانم دکتر سمیرا زلقی** | **ریاست بیمارستان** |  |