



یک عمر سلامت با خود مراقبتی



خودمراقبتی در بیماری های شایع بخش CCU

بیمارستان امام خمینی (ره) بناب

واحد آموزش سلامت

زمستان ۱۴۰۳

مقدمه :

خودمراقبتی عملی است که در آن شخص از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده کرده و به طور مستقل از دیگران، از سلامت خود مراقبت می کند. منظور از استقلال، تصمیم گیری برای خویش با اتکال به خود

می باشد که شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران چه متخصص و چه غیرمتخصص نیز می باشد.

دستورالعمل به معنای کلی، مجموعه ای از دستورات یا مراحل مرتبط با یک وظیفه یا فعالیت خاص است که برای رسیدن به یک هدف یا انجام یک فرآیند مشخص تعیین شده است. دستورالعمل ها به عنوان راهنمایی برای افراد یا گروه ها در اجرای وظایف مختلف استفاده می شوند.

کتابچه دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش در سه مرحله بدو بستری ، حین بستری ، حین و پس از ترخیص توسط اعضای کارگروه آموزش به بیمار بخشهای جراحی مردان و زنان با هدف آشنایی نیروهای جدیدالورود و بیماران و مراجعین در زمینه آموزش به بیمار تدوین شده است.

فهرست مطالب:

۴.....	خود مراقبتی در بیماران آنژین صدری.....
۸.....	خود مراقبتی در بیماران انفارکتوس میوکارد.....
۱۳.....	خود مراقبتی در بیماران آمبولی ریه.....
۱۷.....	خود مراقبتی در بیماران ادم حاد ریه.....
۲۰.....	خود مراقبتی در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی.....
۲۳.....	خودمراقبتی در فشارخون بالا.....
۲۶.....	خودمراقبتی در COPD.....



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در آنژین صدری

کد سند: PHE/WI/3	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۳	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

آنژین صدری یا آنژین قلبی به وضعیتی می گویند که بیمار دچار درد قفسه سینه شده باشد که منشأ درد مشکل در شریان های کرونر باشد.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود

اصطلاح بیماری شریان کرونری، یک اصطلاح کلی برای تعدادی از اختلالات است که سبب انسداد جریان خون در شریان کرونر می شوند. بیماری های شریان کرونری معمولاً شامل آنژین صدری، انفارکتوس میوکارد، و نارسایی احتقانی قلب است. بیماری شریان کرونری، شایع ترین بیماری قلبی عروقی و یکی از علل اصلی مرگ و میر در دنیا بوده، بطوریکه ۳۵٪ مرگ و میر در دنیا و حدود ۷۵٪ مرگهای قلبی به علت است. مهمترین علت، ضایعات تنگ کننده و انسدادی آترواسکلروز یا تصلب شرایین در شریان کرونری قلب است. همانطوری که ضایعات و پلاک های آترواسکلروز در شریان ها پیشرفت می کنند علایم خون رسانی نا کافی به بافت هایی که به وسیله این عروق مشروب می شوند ظاهر می گردد. و به دنبال خونرسانی ناکافی به شریان کرونری قلب آنژین صدری ایجاد می شود.

تظاهرات بالینی آنژین صدری: درد قفسه سینه با انتشار به هر دو شانه، گردن، پشت، فک تحتانی با شدت خفیف تا متوسط می باشد که مدت درد کمتر از ۵ دقیقه بوده و با مصرف قرص نیتروگلیسرین، استراحت، اکسیژن و در مواردی با تنفس عمیق تخفیف می یابد. سایر علائم همراه دیگر با درد مانند تنگی نفس، تعریق، رنگ پریدگی، تهوع و استفراغ، ضعف، اضطراب نیز می تواند وجود داشته باشد.

مراقبت های بدو بستری:

- ۱) خوش گوئی و معرفی پزشک و پرستار
- ۲) آشنایی با فضای فیزیکی بخش، علت مانیتورینگ و لزوم آن، قوانین و مقررات بخش و شرایط مربوط به حضور همراه و ساعات ملاقات
- ۳) آشنایی بیمار با نحوه احضار پرستار
- ۴) اطلاعات ساده و مختصر در مورد بیماری و مکانیسم به وجود آمدن آن و علت بستری فرد و سیر درمان بیمار
- ۵) ضرورت توجه به آموزش های داده شده در طی مدت بستری
- ۶) موازین لازم برای ایمنی (دستبند شناسایی، بالا بودن نرده ها و در پایین ترین سطح بودن تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت و ...)

مراقبت های بدو بستری:

۱. آموزش در خصوص رژیم غذایی (رژیم لازم برای بیماری فعلی: رژیم کم نمک و کم چرب، در حجم کم و وعده های زیاد و دوری از غذای سنگین و همچنین محدودیت های لازم بر حسب بیماری زمینه ای: مانند دیابت، فشار خون بالا، دیالیزی)
۲. وضعیت استراحت و فعالیت های مجاز در طول بستری مانند (استراحت مطلق در تخت) ، (استراحت نسبی) محدود و کامل و همچنین نحوه ی خروج از تخت (قرار گرفتن در وضعیت نشسته، نشسته در کنار تخت با پاهای آویزان و خروج از تخت با نظارت و احتیاط و اطلاع در صورت هر گونه تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا سرگیجه)
۳. طرز استفاده و احتیاطات لازم در مورد داروهای تجویزی روزانه (مانند اطلاع هر گونه خونریزی به دنبال انفوزیون هپارین، کنترل ضربان قلب و فشارخون قبل از مصرف داروهای بتابلوکر، کلسیم بلوکرو ...)
۴. آموزش کنترل عفونت (بهداشت دست و ...)
۵. مشارکت در مراقبت از زخم و پانسمان زخم و سوند در صورت نیاز
۶. تاکید به رعایت موارد آموزش دیده در فرآیند بهبود بیماری
۷. آموزش در خصوص ترک برخی از عادات پرخطر مانند سیگار، پرخوری، استرس، استفاده از الکل و مواد مخدر و ...
۸. تاکید در خصوص پیگیری ادامه درمان مانند آنژیوگرافی، تست ورزش و ...)

مراقبت های حین ترخیص:

- ۱) فعالیت های روزانه خود را تعدیل نمایید. بطوریکه:
 - برنامه و میزان فعالیت های روزانه در حدی باشد که باعث درد در قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی نشود.
 - اگر علائم درد قفسه سینه در ابتدای صبح بروز می کند، صبح زودتر از خواب بیدار شوید. ریش تراشیدن، حمام کردن، لباس پوشیدن را با سرعت کمتری انجام دهید.
 - در فواصل مناسب بین کار و فعالیت استراحت کنید، دوره های مختصر استراحت در طول روز داشته باشید، زود بخوابید و زمان استراحتتان طولانی تر و مکرر باشد.

- از انجام فعالیت هایی که به تلاش زیاد احتیاج دارند، ورزش های ناگهانی و ورزش های ایزومتریک خودداری کنید.
 - بهتر است بجای پله از آسانسور استفاده کنید.
 - قبل از کار و غذا ورزش های سبک انجام دهید.
- ۲) از نظر تغذیه به موارد زیر توجه کنید:
- اگر اضافه وزن دارید باید وزن خود را کم کنید. توصیه می شود کمتر غذا بخورید، از رژیم غذایی پر کالری و غنی از کلسترول پرهیز نمایید.
 - از پرخوری و خوردن غذای سنگین باید پرهیز نموده و از مصرف قهوه خودداری نمایید.
 - از مصرف غذاهای نفاخ پرهیز کنید. بعد از صرف غذا مدت کوتاهی استراحت نمایی و تا ۲ ساعت از فعالیت بدنی خودداری کنید.
 - از رژیم غذایی پر فیبر استفاده کنید که نه تنها از یبوست (زور زدن) و سایر ناراحتی های روده کوچک جلوگیری می کند بلکه تعداد و شدت حملات آنژین صدری را کاهش می دهد. همچنین رژیم غذایی پر فیبر ممکن است سطح کلسترول و تری گلیسرید سرم را نیز کاهش دهد.
- ۳) استعمال دخانیات را متوقف کنید. همچنین شما نباید سیگاری غیر فعال (یعنی بودن با یک فردی که سیگار می کشد و یا در یک اتاق پر از دود) باشید، زیرا خطر بروز حملات آنژین صدری را افزایش می دهد.
- ۴) دارو های تجویز شده را حتی اگر هیچ علامت بالینی نداشته باشد حتما مصرف کنید. از مصرف خودسرانه داروهای بدون نسخه پزشک (خصوصا داروهای ضد احتقان و سایر داروهای افزایش دهنده فشار خون و نبض) خودداری کنید.
- ۵) از برخورد با وضعیت های پر استرس اجتناب کنید. از عجله کرده در انجام کارها خودداری کنید. کارهای خود را بدون استرس و فشار، بق برنامه انجام دهید. بیمارانی که مضطرب و عصبانی هستند توصیه می شود که یک مشاوره روانی داشته باشید و از تکنیک های ریلکسیشن استفاده کنید.
- ۶) حتی الامکان از تماس با هوای سرد خودداری کنید و به نکات زیر توجه کنید:
- برای گرم کردن هوا در آب و هوای بسیار سرد، با شال گرده روی دهان و بینی خود را بپوشانید.
 - در مقابل باد حرکت نکنید و در هوای سرد آهسته تر راه بروید.
 - در زمستان لباس گرمتری بپوشید، خصوصا سالمندان که به علت ضخامت چربی زیر پوستی به سرما حساس ترند.
- ۷) در صورت نیاز و تجویز پزشک معالج از قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین استفاده کنید، و موارد زیر را مدنظر داشته باشید:
- در تمامی اوقات باید قرص نیتروگلیسرین را همراه خود داشته باشید. همچنین افراد خانواده نیز محل نگه داری قرص را بدانند.
 - همیشه از قرص نیتروگلیسرین تازه استفاده کنید زیرا این قرص در عرض ۶-۳ ماه اثر خود را از دست می دهد. قرص در شیشه تیره رنگ با درب بسته (چون هوا باعث بی اثر شدن آن می شود) و در جای سرد و خشک نگه داری شود. ظرف قرص خیلی نزدیک به بدن نباشد زیرا دمای بدن می تواند سبب بی اثر شدن آن شود.
 - اگر قرص تازه باشد بعد از قرار گرفتن در زیر زبان، احساس سوزش در زیر زبان ایجاد می کند.
 - عوارض جانبی قرص نیتروگلیسرین شامل: سردرد، هیپوتانسیون (کاهش فشار خون)، تاکی کاردی (بالا رفتن ضربان قلب) و برافروختگی است.
 - قبل از فعالیت های مشخص (مانند بالا رفتن از پله ها و فعالیت جنسی) که می توانند سبب درد قفسه سینه شوند، قرص نیتروگلیسرین برای پیشگیری از حمله درد قفسه سینه استفاده کنید.

- از مصرف همزمان قرص سیلدنافیل (ویاگرا) با نیتروگلیسرین خودداری کنید زیرا ممکن است باعث افت شدید فشار خون و حتی مرگ شود.
- ۸) در صورت شروع درد قفسه سینه اقدامات زیر را انجام دهید:
- کلیه فعالیت های خود را متوقف نمایید و بنشینید. قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار داده و تا قطع کامل درد استراحت کنید.
- برای تسریع در شروع اثر قرص نیتروگلیسرین در موارد درد شدید، می توانید قرص را زیر دندان خرد کنید. از بلع بزاق باید خودداری نمایید. در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون اورتوستاتیک دراز بکشید.
- شما می توانید در موقع درد تا ۳ قرص را به فاصله زمانی ۵-۱۰ دقیقه به صورت زیر زبانی مصرف کنید. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد و یا انتشار پیدا کرد، یک عدد قرص آسپرین ۳۲۵ میلی گرم مصرف کنید و سریعاً با مرکز اورژانس (اورژانس ۱۱۵) تماس بگیرید. چرا که خطر حمله قلبی وجود دارد.

در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید

- در صورت تعریق، تنگی نفس، تپش قلب و افزایش تعداد ضربان قلب به مدت ۱۵ دقیقه یا بیشتر، درد قفسه سینه که با مصرف ۲-۳ قرص نیتروگلیسرین (بلافاصله هر ۵ دقیقه) رفع نشود، خستگی بیش از حد و بیخوابی پس از مقاربت جنسی، کاهش تحمل فعالیت، تنگی نفس بخصوص در هنگام فعالیت، سردرد شدید و گیجی، کاهش یا افزایش فشار خون

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت مهرنژاد: سرپرستار سی سی یو نیلوفر نجفی: رابط آموزشی بخش	دکتر حسن زاده: رئیس علمی بخش سی سی یو	دکتر رزاقی: ریاست بیمارستان



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در انفارکتوس میوکارد (MI)

کد سند: PHE/WI/3	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۵	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

اگر خون رسانی به قسمتی از مغز دچار اختلال شده و متوقف گردد، این قسمت از مغز دیگر نمی تواند عملکرد طبیعی خود را داشته باشد. این وضعیت را اصطلاحاً سکته مغزی می نامند. سکته مغزی می تواند به عللی مانند بسته شدن یا پاره شدن یکی از رگ های خون رسان مغز ایجاد شود که به ترتیب سکته ایسکمیک و سکته هموراژیک نام دارند.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

انفارکتوس میوکارد (MI): فرآیندی است که در آن قسمتی از عضله میوکارد به علت قطع یا کاهش جریان خون شریان کرونری بطور دائمی از بین می رود. سکته قلبی، معمولاً در اثر توقف یا کاهش جریان خون شریان کرونری به علت پارگی پلاک آترواسکلروز و متعاقب آن انسداد شریان به وسیله یک ترومبوز ایجاد می شود. سایر علل شامل: اسپاسم شریان کرونری، کاهش عرضه اکسیژن به میوکارد (به علت خونریزی حاد، آنمی، کاهش فشارخون، شوک)، و افزایش تقاضای اکسیژن میوکارد (به علت تاکی کاردی، تیروتوکسیکوز و مصرف مواد محرک مانند کو کائین) می باشد.

تظاهرات بالینی انفارکتوس میوکارد: دومین علامت درد های جلو سینه ای است که با مصرف قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین و استراحت رفع نشده و مدت آن بیشتر از ۳۰-۱۵ دقیقه می باشد که به دست چپ و راست، گردن، پشت و حتی فک تحتانی

منتشر شده و شدت آن بسیار زیاد است. علائم همراه دیگر مانند تنگی نفس، تعریق، رنگ پریدگی، تهوع و استفراغ، ضعف، اضطراب و بی قراری و احساس مرگ است.

آموزش های بدو بستری:

- ۱) خوش گوئی و معرفی پزشک و پرستار
- ۲) آشنایی با فضای فیزیکی بخش، علت مانیتورینگ و لزوم آن، قوانین و مقررات بخش و شرایط مربوط به حضور همراه و ساعات ملاقات
- ۳) آموزش در خصوص تزریق داروهای خاص مانند تزریق مسکن، اکسیژن تراپی و پوزیشن نیمه نشسته جهت کنترل درد و اضطراب بیمار
- ۴) لزوم حاضر بودن دستگاه الکتروشوک و ترالی احیا بالا سر بیمار جهت اقدام فوری
- ۵) آشنایی بیمار با نحوه احضار پرستار
- ۶) آموزش در خصوص لزوم تزریق داروی ترومبولیتیک (آمپول رتپلاز) و توجه بیمار به عوارض آن و اطلاع در صورت مشاهده هر گونه خونریزی و اخذ رضایت آگاهانه
- ۷) اطلاعات ساده و مختصر در مورد بیماری و مکانیسم به وجود آمدن آن و علت بستری فرد و سیر درمان بیمار

آموزش های بدو بستری:

۱. موازین لازم برای ایمنی (دستبند شناسایی، بالا بودن نرده ها و در پایین ترین سطح بودن تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت و ...)
 ۲. آموزش در خصوص رژیم غذایی (رژیم لازم برای بیماری فعلی: در ابتدا و سپس شروع رژیم مایعات در صورت تحمل، رژیم کم نمک و کم چرب، در حجم کم و وعده های زیاد و دوری از غذای سنگین و همچنین محدودیت های لازم بر حسب بیماری زمینه ای: مانند دیابت، فشار خون بالا، دیالیزی)
 ۳. وضعیت استراحت و فعالیت های مجاز در طول بستری مانند استراحت مطلق در تخت، استراحت نسبی در تخت محدود و همچنین نحوه ی خروج از تخت (قرار گرفتن در وضعیت نشسته، نشسته در کنار تخت با پاهای آویزان و خروج از تخت با نظارت و احتیاط و اطلاع در صورت هر گونه تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا سرگیجه)
 ۴. تاکید بر لزوم رعایت استراحت مطلق و نحوه گرفتن بت پن در صورت کارکرد ادراری یا شکمی
 ۵. طرز استفاده و احتیاطات لازم در مورد داروهای تجویزی روزانه (مانند اطلاع هر گونه خونریزی به دنبال انفوزیون هپارین، سردرد و افت فشارخون به دنبال انفوزیون سرم نیتروگلیسرین ، کنترل ضربان قلب و فشارخون قبل از مصرف داروهای بتابلوکر، کلسیم بلوکر،)
 ۶. آموزش به بیمار در خصوص اینکه بعد از دریافت داروی ضد لخته (ترومبولیتیک) حداقل تا ۶ ساعت چیزی نخورد.
 ۷. آموزش کنترل عفونت (بهداشت دست و ...)
 ۸. مشارکت در مراقبت از زخم و پانسمان زخم و سوند در صورت نیاز
 ۹. تاکید به رعایت موارد آموزش دیده در فرآیند بهبود بیماری
 ۱۰. آموزش در خصوص ترک برخی از عادات پرخطر مانند سیگار، پرخوری، استرس، استفاده از الکل و مواد مخدر و ...
 ۱۱. تاکید در خصوص پیگیری ادامه درمان مانند آنژیوگرافی و یا عمل جراحی قلب در صورت نیاز)
 ۱۲. در خصوص برنامه فعالیت بیمار حمله قلبی در زمان بستری موارد زیر رعایت گردد:
- روز دوم: طبق تجویز پزشک برای مدت ۲۴ ساعت بیمار استراحت مطلق باشد. و جهت توالی بیمار از بت پن استفاده می کند و برای تغذیه نیز باید به بیمار کمک صورت گیرد.

- روز دوم: به بیمار اجازه داده می شود مدت کوتاهی در لبه تخت بنشیند و پاهایش را آویزان کند. و در صورتیکه بیمار این شرایط را بدون درد قفسه سینه، آریتمی یا کاهش فشار خون تحمل کرد می تواند با نظارت ۲ بار به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه روی صندلی کنار تخت بنشیند و برای سایر فعالیت ها مانند شستن دست و صورت بر روی تخت و با کمک صورت می گیرد.
- روز سوم: بیمار دو بار و هر بار به مدت یک ساعت می تواند روی صندلی کنار تخت بنشیند.
- روز چهارم و پنجم: به بیمار اجازه داده می شود به مدت کوتاهی در بخش با نظارت راه برود. طول و مدت راه رفتن به تدریج افزایش می یابد و با توجه به تحمل بیمار ۱۰-۵ دقیقه ادامه می یابد. با کمک می تواند استحمام کند. و بیمار به اتمام فعالیت های مراقبت از خود تشویق می شود.
- بیمار دچار حمله قلبی معمولاً در انتهای روز چهارم مرخص می شود و ترخیص زودهنگام علاوه بر کاهش هزینه بیمارستان، سبب کاهش افسردگی بیماران می شود.

آموزش های حین ترخیص و مراقبت ای لازم در منزل:

۱. بهبود خیلی زود شروع می شود ولی تا مدت کمتر از ۱۲-۶ هفته کامل نمی شود، لذا دوره نقاهت حدود ۳- ۱/۵ ماه طول می کشد.
۲. جهت تعدیل فعالیت بدنی موارد زیر را در نظر بگیرید:
۳. هفته دوم بعد از ترخیص می توانید فعالیت ها را در منزل شروع کنید.
۴. هفته دوم بعد از ترخیص، پیاده روی روزانه شروع شود و هر هفته مدت آن ۵ دقیقه افزایش یابد
۵. برنامه پیاده روی تا هفته دوازدهم ادامه می یابد.
۶. ورزش های مناسب برای بیمار، پیاده روی، دوچرخه سواری و شنا است. و استفاده از دستگاه تردمیل و دوچرخه ثابت نیز توصیه می شود.
۷. از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی می شود خودداری شود. مدت فعالیت مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. بین کار و فعالیت استراحت کنید.
۸. فعالیت های خود را به تدریج افزایش دهید. هر روز راه بروید، مدت و فاصله راه رفتن را به تدریج افزایش دهید. نبض خود را از نظر رسیدن به سطح حداکثر در هنگام فعالیت کنترل کنید.
۹. هنگام بالا رفتن از پلکان، از بالا رفتن بیش از دو پاگرد پله به صورت پیوسته خودداری کنید. بهتر است مدتی استراحت کنید و سپس ادامه دهید.
۱۰. از فعالیت هایی که باعث سفتی عضلات می شود خودداری کنید مانند: ورزش های ایزومتریک، وزنه برداری، بلند کردن اجسام سنگین و هر فعالیتی که به مصرف ناگهانی انرژی نیاز دارد.
۱۱. از انجام فعالیت ورزشی تا ۲ ساعت بعد از غذا خودداری کنید.
۱۲. در برنامه منظم ورزشی روزانه که برای تمام عمر تنظیم شده است مشارکت کنید.
۱۳. از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه پرهیز شود و از قدم زدن در جهت خلاف باد خودداری شود. از ورود به هوای مه آلود و شرجی اجتناب شود، هوای خشک بهتر از هوای شرجی است.
۱۴. در صورت داشتن هایپرتانسیون (فشار خون بالا) آن را درمان نموده و تحت نظر پزشک باشد.
۱۵. هر روز در ساعات معین (مثلاً صبح ناشتا) وزن و فشار خون خود را کنترل کنید.
۱۶. تمام تلاش خود را برای رعایت رژیم دارویی بکار گیرید. دارو درمانی استاندارد در درمان طولانی مدت برای همه بیماران شامل: مصرف داروی های بتا بلوکر، آسپرین، ACEI و یک استاتین می باشد مگر اینکه منع مصرف وجود داشته باشد. در تمامی اوقات، قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین را به همراه داشته باشید.

۱۷. در صورت افزایش وزن، وزن خود را کم نمایید و در یک برنامه کاهش وزن شرکت کنید. هدف دومیه در این موارد کاهش ۱۰٪ وزن مددجو است. در مردان دور کمر بیشتر از ۱۰۲ سانتی متر و در زنان دور کمر بیشتر از ۹۰ سانتی متر به عنوان عامل خطر را محسوب می شود. همچنین چاقی سیبی شکل (تجمع چربی اضافی در اطراف شکم) به نسبت چاقی گلابی شکل (تجمع چربی اضافی در باسن و ران ها) خطر بیشتری برای سلامتی دارد.

۱۸. از استرس روحی و فشار عصبی اجتناب نمایید و به تفریح مناسب پردازید که باعث کاهش فشار عصبی می شود.
۱۹. از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی خودداری نمایید. خطر بروز حمله قلبی در افراد سیگاری دو برابر افراد غیر سیگاری است. همچنین در افراد سیگاری احتمال بروز مرگ قلبی ناگهانی ۱۰ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری است. افرادی که مصرف سیگار را متوقف می کنند خطر بروز بیماری قلبی تا ۵۰٪ در سال دوم کاهش می یابد، همچنین ۲۴ ماه پس از قطع مصرف سیگار، خطر بروز بیماری شریان کرونری برابر افراد عادی می شود.

۲۰. در خصوص رژیم غذایی به موارد زیر توجه کنید:

- a. رژیم غذایی کم نمک، کم چرب و کم کالری را رعایت نمایید
 - b. روزی ۳-۴ وعده غذا بخورید و از خوردن غذای زیاد و عجله در خوردن غذا پرهیز کنید.
 - c. مصرف نوشیدنی های حاوی کافین مانند چای، قهوه و نوشابه های حاوی کولا به علت افزایش تعداد ضربان قلب و اثر بر روی ریتم و فشار خون را محدود کنید.
 - d. بعد از خوردن غذا حداقل ۳۰ دقیقه استراحت نمایید.
 - e. به برجسب های مواد غذایی موجود در فروشگاهها از نظر میزان چربی و نمک موجود در آنها توجه نمایید.
۲۱. در خصوص حمام کردن به موارد زیر توجه کنید:

- a. معمولاً ۱۰-۵ روز پس از شروع بیماری و کنترل کامل آن با دستور پزشک می توانید حمام کنید.
- b. بهتر است در حمام یک نفر کنار بیمار باشد.
- c. از آب ولرم استفاده کنید زیرا آب سرد باعث افزایش کار قلب و درد قلبی می شود و آب گرم سبب بروز حالت ضعف، سرگیجه و شوک می شود.
- d. یک چهارپایه جهت نشستن بر روی آن در حمام باشد
- e. زمان حمام کردن از ۱۵-۲۰ دقیقه بیشتر طول نکشد.

۲۲. در خصوص رانندگی کردن به موارد زیر توجه کنید:

- a. از هفته چهارم الی هشتم اجازه رانندگی دارید.
- b. اگر رانندگی باعث خستگی و عصبانیت شما می شود باید از آن اجتناب کنید.
- c. اگر قصد رانندگی طولانی را دارید پس از یک ساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده، قدم زده و مجدداً به رانندگی ادامه دهید.
- d. از مسافرت با هواپیما به مدت ۶ ماه خودداری نمایید.
- e. در نظر داشته باشید که بهترین وسیله برای مسافرت شما قطار است.

۲۳. در خصوص فعالیت جنسی به موارد زیر توجه کنید:

- a. در صورت عدم وجود عارضه از هفته ۸-۴ (معمولاً هفته ششم) می توانید فعالیت جنسی را شروع کنید.
- b. بیمارانی که قادر باشند تا دو پاگرد پلکان را بالا روند، معمولاً می توانند فعالیت جنسی را از سر بگیرند.
- c. در محیط آشنا به خوبی استراحت نمایید و بعد از غذا خوردن یا نوشیدن الکل تا شروع فعالیت جنسی حداقل یک ساعت فاصله زمانی باشد، ضمناً بلافاصله بعد از فعالیت جنسی از نوشیدنی های الکلی استفاده نکنند.

- d. از یک پوزیشن راحت استفاده نماید، بهتر است زمان نزدیکی بعد از خواب شبانه و استراحت (ابتدای صبح) باشد.
- e. در مواقع خستگی، استرس و عصبانیت از فعالیت جنسی خودداری نمایید
- f. مصرف قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین قبل از تماس جنسی به پیشگیری از ایجاد درد قفسه سینه کمک می کند.
- g. از مصرف همزمان قرص سیلدنافیل (ویاگرا) با نیتروگلیسرین خودداری کنید زیرا ممکن است باعث افت شدید فشار خون و حتی مرگ شود.
- h. در حین فعالیت جنسی، از قرار گرفتن در وضعیتی که نیاز به تحمل وزنش باشد اجتناب کنید.
- i. در صورت دوش گرفتن قبل یا بعد از فعالیت جنسی، باید درجه حرارت آب در حد متوسط باشد.
۲۴. در خصوص بازگشت به سرکار به موارد زیر توجه کنید:
- a. اگر بیماران بدون علایم باشن، در هفته هفتم الی نهم قادرند به سرکار خود برگردند.
- b. در بازگشت به کار، ساعات کار خود را در اوایل کوتاه کنید. اما اگر کارتان با فعالیت فیزیکی همراه نباشد، می توانید بصورت تمام وقت کار کنید.
- c. اگر کارتان توام با فعالیت فیزیکی و تا اندازه ای سنگین باشد باید بصورت نیمه وقت کار کنند و یا دنبال شغل سبک تر باشند.
- d. بهتر است محل کار و محل سکونت نزدیک به هم باشند.
۲۵. در صورت وجود علایم زیر به پزشک مراجعه نمایید:
- a. احساس فشار یا درد جلو سینه ای که به مدت ۱۵ دقیقه بعد از مصرف قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین رفع نشود.
- b. تنگی نفس
- c. غش یا سنکوپ
- d. ضربان قلب تند یا کند
- e. تورم در مچ پا و یا بالاتر.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت مهرنژاد: سرپرستار سی سی یو نیلوفر نجفی: رابط آموزشی بخش	دکتر حسن زاده: رئیس علمی بخش سی سی یو	دکتر رزاقی: ریاست بیمارستان



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب
(دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در آمبولی ریه

کد سند: PHE/WI/3

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰

شماره ویرایش: دوم

تعداد صفحه : ۴

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

آمبولی ریه : به وجود لخته خون یا گاهی چربی در یکی از سرخرگ های ریوی و یا بافت شش ها گفته می شود. این لخته خون نخست در یکی از سیاهرگ های عمقی اندام تحتانی یا لگن شکل می گیرد . آمبولی چربی بیشتر از ناحیه یک شکستگی استخوانی پایه ریزی می شود.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود

عوامل خطر آمبولی ریه شامل موارد ذیل می باشند:

۱) رکود یا استاز خون وریدی:

➤ بی حرکتی طولانی مدت (به ویژه بعد از جراحی های بزرگ)

➤ دوره های طولانی نشستن یا مسافرت

➤ وریدهای واریسی

➤ صدمات طناب نخاعی

(۲) وضعیت های افزایش قابلیت انعقاد خون (ناشی از آزاد شدن ترومبوپلاستین بافتی در اثر صدمه یا جراحی):

➤ آسیب و صدمات

➤ تومورها (پانکراس، سیستم گوارشی، ادراری- تناسلی، پستان، ریه ها)

➤ افزایش تعداد پلاکت (پلی سایتمی و اسپلنکتومی)

(۳) بیماریهای اندوتلیال وریدی:

➤ ترومبوفلیت

➤ بیماریهای عروقی

➤ اجسام خارجی (IV / کاتترهای ورید مرکزی)

(۴) بعضی از بیماریها (ترکیب رکود خون وریدی و اختلالات انعقادی و صدمات ریوی):

➤ بیماریهای قلبی (به خصوص نارسایی احتقانی قلب، نارسایی بطن راست و فیبریلاسیون دهلیزی)

➤ تروما (بخصوص شکستگی لگن، مهره و اندام تحتانی)

➤ دوران بعد از جراحی و بعد از زایمان

➤ دیابت شیرین

➤ بیماری های مزمن انسدادی ریه (COPD)

(۵) سایر شرایط مساعد کننده :

➤ سن بالا

➤ چاقی

➤ حاملگی

➤ استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی

➤ سابقه ترومبوفلیت یا آمبولی ریوی قبلی

➤ پوشیدن لباس های تنگ

تظاهرات بالینی:

➤ شایع ترین نشانه، تنگی نفس است که مدت و شدت تنگی نفس به وسعت آمبولی بستگی دارد

➤ درد قفسه سینه نیز شایع بوده و معمولا بصورت ناگهانی بوده و ماهیت پلورتیک دارد و ممکن است با فعالیت بیشتر

شود اما با استراحت از بین نمی رود

➤ سایر علائم شامل: سرفه ، تعریق شدید ، تب ، تاکیکاردی ، اختلال ذهنی و سنکوپ هستند. شایع ترین علامت تاکی

پنه (تنفس های بسیار سریع) است.

آموزش های بدو بستری:

(۱) خوش گویی و معرفی پزشک و پرستار

(۲) آشنایی با فضای فیزیکی بخش، علت مانیتورینگ و لزوم آن، قوانین و مقررات بخش و شرایط مربوط به حضور همراه و

ساعات ملاقات

- ۳) لزوم حاضر بودن دستگاه الکتروشوک و ترالی احیا بالا سر بیمار جهت اقدام فوری
- ۴) آشنایی بیمار با نحوه احضار پرستار
- ۵) آموزش در خصوص لزوم اکسیژن تراپی، رعایت پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته
- ۶) آموزش در خصوص لزوم تزریق داروی ترومبولیتیک (آمپول رتپلاز) در صورت نیاز و توجه بیمار به عوارض آن و اطلاع در صورت مشاهده هر گونه خونریزی و اخذ رضایت آگاهانه
- ۷) اطلاعات ساده و مختصر در مورد بیماری و مکانیسم به وجود آمدن آن و علت بستری فرد و سیر درمان بیمار

آموزش های بدو بستری:

مواظبت لازم برای ایمنی (دستبند شناسایی، بالا بودن نرده ها و در پایین ترین سطح بودن تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت و ...)

آموزش در خصوص رژیم غذایی (رژیم لازم برای بیماری فعلی: در ابتدا ناشتا ، در صورت نیاز و سپس شروع رژیم مایعات در صورت تحمل، رژیم کم نمک و کم چرب، در حجم کم و وعده های زیاد و دوری از غذای سنگین و همچنین محدودیت های لازم بر حسب بیماری زمینه ای: مانند دیابت، فشار خون بالا، دیالیزی)

وضعیت استراحت و فعالیت های مجاز در طول بستری مانند فعالیت استراحت مطلق در تخت و استراحت نسبی و همچنین نحوه ی خروج از تخت (قرار گرفتن در وضعیت نشسته، نشسته در کنار تخت با پاهای آویزان و خروج از تخت با نظارت و احتیاط و اطلاع در صورت هر گونه تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا سرگیجه)

تاکید بر لزوم رعایت استراحت مطلق و نحوه گرفتن بت پن در صورت کارکرد ادراری یا شکمی
طرز استفاده و احتیاطات لازم در مورد داروهای تجویزی روزانه (مانند اطلاع هر گونه خونریزی به دنبال انفوزیون هپارین و قرص وارفارین ، کنترل ضربان قلب و فشارخون قبل از مصرف داروهای بتابلوکر، کلسیم بلوکر.....) ،
آموزش کنترل عفونت (بهداشت دست و ...)

مشارکت در مراقبت از زخم و پانسمان زخم و سوند در صورت نیاز
تاکید به رعایت موارد آموزش دیده در فرآیند بهبود بیماری
آموزش در خصوص ترک برخی از عادات پرخطر مانند سیگار، پرخوری، استرس، استفاده از الکل و مواد مخدر و ...
آموزش در خصوص اقداماتی مانند CT آنژیو عروق ریوی و نحوه ی انجام آن و اقدامات بعد از آن مانند مصرف مایعات فراوان در صورت عدم محدودیت و دفع ادرار جهت دفع ماده حاجب از بدن
آموزش های حین ترخیص و مراقبت ای لازم در منزل:

- ۱) در خصوص روش های پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریه به موارد زیر توجه کنید:
 - در طی سفر به طور مرتب وضعیت خود را مرتب تغییر دهید و تمرینات فعال پاها و مچ پا را در حالت نشسته انجام دهید. و هر ۲-۱ ساعت مدتی ایستاده و راه بروید.
 - جهت جلوگیری از جمع شدن ریه، سرفه کنید و تمرینات تنفسی (تنفس عمیق) انجام دهید.
 - برای جلوگیری از بروز مجدد بیماری از استراحت طولانی مدت در بستر، در طی بیماری خودداری کنید.
 - در طی دوره نقاهت از جوراب کشی استفاده کنید. (چه در هنگام استراحت در بستر و چه در هنگام برخاستن از بستر)
 - از انداختن پاها روی یکدیگر یا نشستن به مدت طولانی خودداری کنید.
 - در مسافرت و هوای گرم، جهت جلوگیری از تغلیظ خون ناشی از کم آبی، مایعات کافی بنوشید.
 - پاها را به اندازه ۳۰ درجه یا تا جایی که امکان دارد بدون خم کردن زانو جهت جلوگیری از رکود خون، بالا قرار دهید و با پاهای آویزان یا جمع شده نایستید و ننشینید.

۲) در خصوص مصرف داروهای ضد انعقاد و عوارض آن به موارد زیر توجه کنید:

- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد مراقب کبودی و خونریزی باشید و خود را در مقابل سقوط بر روی اشیایی که باعث کبودی و خونریزی می شود حفظ کنید.
- به دلیل اینکه خونریزی، عارضه داروهای ضد انعقاد است باید مرتب طبق برنامه زمانبندی شده توسط پزشک، جهت انجام تست های زمان انعقاد مراجعه کنید.
- مصرف سیگار را قطع کنید.
- آقایان از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنند. (به جهت مصرف داروهای رقیق کننده خون و احتمال ایجاد زخم و عوارض آن)
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد از داروهای آسپرین، ویتامین K، داروهای مسهل استفاده نکنید و از تزریق عضلانی و زیر جلدی خودداری کنید.
- دستبند یا کارت مشخصات که مصرف داروهای ضدانعقاد در آن ثبت شده باشد همراه داشته باشید.
- در طول درمان از مصرف غذاهای حاوی ویتامین K (مانند خانواده کلم، پیاز، ماهی، مارچوبه) استفاده نکنید.
- از مصرف بیش از حد ملین ها (خوراکی و یا دارویی) اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین K را تحت تاثیر قرار می دهد.
- از جراحی های غیرضروری اجتناب کنید، در صورت امکان از پزشک خود بخواهید از روش های دیگری غیر از جراحی استفاده کند.
- وجود خون در ادرار، خلط خونی، نقاط خونریزی دهنده و اکیموز بر روی پوست و دفع مدفوع تیره و قیری شکل را سریعاً به پزشک اطلاع دهید
- از مسواک نرم جهت پیشگیری از خونریزی لثه استفاده نمایید.

۳) در صورت مشاهده مواردی مانند: وجود درد قفسه سینه، طپش قلب، تنفس تند، سرفه، مدفوع سیاه و قیری رنگ، استفراغ و سردرد و یا سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت مهرنژاد: سرپرستار سی سی یو نیلوفر نجفی: رابط آموزشی بخش	دکتر حسن زاده : رئیس علمی بخش سی سی یو	دکتر رزاقی: ریاست بیمارستان



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در ادم حاد ریه

کد سند: PHE/WI/3	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۵	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا ار لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

ادم حاد ریه: ادم ریه مرحله نهایی پرخونی ریوی است که معمولاً ناشی از نارسایی شدید بطن چپ می باشد. پر خونی ریه زمانی ایجاد می شود که خون ورودی از بطن راست به ریه ها بیش از مقدار خونی است که بطن چپ می تواند بپذیرد و تخلیه کند. و در نتیجه مقداری مایع به طور غیر طبیعی در ریه ها (فضای بین بافتی و آلوئول ها) تجمع می یابد. این اختلال نشان دهنده آسیب شدید عملکرد بطن چپ بوده و به عنوان یک اورژانس پزشکی محسوب می شود. بیماری های قلبی مانند (انفارکتوس میوکارد، بیماری های هایپرتانسیو قلب، دریچه ای و میوپاتییک) علل شایع ادم ریه هستند.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

- تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

آموزش های بدو بستری:

- (۱) خوش گویی و معرفی پزشک و پرستار
- (۲) آشنایی با فضای فیزیکی بخش، علت مانیتورینگ و لزوم آن، قوانین و مقررات بخش و شرایط مربوط به حضور همراه و ساعات ملاقات
- (۳) آموزش در خصوص تزریق داروهای خاص مانند تزریق مسکن (مورفین)، اکسیژن تراپی و پوزیشن نیمه نشسته یا نشسته جهت کنترل دیسترس تنفسی و اضطراب بیمار
- (۴) لزوم حاضر بودن دستگاه الکتروشوک و توالی احیا بالا سر بیمار جهت اقدام فوری

۵) آشنایی بیمار با نحوه احضار پرستار

۶) اطلاعات ساده و مختصر در مورد بیماری و مکانیسم به وجود آمدن آن و علت بستری فرد و سیر درمان بیمار

۷) ضرورت توجه به آموزش های داده شده در طی مدت بستری

۸) موازین لازم برای ایمنی (دستبند شناسایی، بالا بودن نرده ها و در پایین ترین سطح بودن تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت و ...)

آموزش های بدو بستری:

آموزش در خصوص رژیم غذایی (رژیم لازم برای بیماری فعلی: در ابتدا NPO و سپس شروع رژیم مایعات در صورت تحمل، رژیم کم نمک و کم چرب، در حجم کم و وعده های زیاد و دوری از غذای سنگین و همچنین محدودیت های لازم بر حسب بیماری زمینه ای: مانند دیابت، فشار خون بالا، دیالیزی)

آموزش در خصوص لزوم کنترل میزان مایعات دریافتی و برون ده ادراری

آموزش در خصوص لزوم ارسال آزمایشات روزانه الکترولیت ها بعلا دریافت داروی مدر

وضعیت استراحت و فعالیت های مجاز در طول بستری مانند استراحت مطلق و استراحت نسبی، همچنین نحوه ی خروج از تخت (قرار گرفتن در وضعیت نشسته، نشسته در کنار تخت با پاهای آویزان و خروج از تخت با نظارت و احتیاط و اطلاع در صورت هر گونه تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا سرگیجه)

تاکید بر لزوم رعایت استراحت مطلق و نحوه گرفتن بت پن در صورت کارکرد ادراری یا شکمی

طرز استفاده و احتیاطات لازم در مورد داروهای تجویزی روزانه (مانند انفوزیون آمپول لازیکس و افزایش برون ده ادراری به دنبال آن و احتمال دهیدراتاسیون، سردرد و افت فشارخون به دنبال انفوزیون سرم TNG، کنترل ضربان قلب و فشارخون قبل از مصرف داروهای بتابلوکر، کلسیم بلوکر، ACEI.ARB)

آموزش کنترل عفونت (بهداشت دست و ...)

مشارکت در مراقبت از زخم و پانسمان زخم و سوند در صورت نیاز

تاکید به رعایت موارد آموزش دیده در فرآیند بهبود بیماری

آموزش در خصوص ترک برخی از عادات پرخطر مانند سیگار، پرخوری، استرس، استفاده از الکل و مواد مخدر و ...

تاکید در خصوص پیگیری ادامه درمان مانند آنژیوگرافی و یا عمل جراحی قلب در صورت نیاز)

آموزش های حین ترخیص و مراقبت های لازم در منزل:

۱) در خصوص فعالیت به موارد زیر توجه کنید:

➤ با اینکه فعالیت سنگین جسمی در بیماران نارسایی قلب توصیه نمی گردد ولی ورزش های سبک تر برای بیماران کلاس یک تا سه سودمند است.

➤ بیمارانیکه اضافه بار مایعات ندارند می توانند فعالیت های ایزوتونیک منظم نظیر پیاده روی یا سوار شدن روی دوچرخه ثابت تا حد تحملشان انجام دهند.

➤ از هوای بسیار گرم یا بسیار سرد اجتناب کنید

➤ بین دوره های فعالیت روزانه دوره های استراحت داشته باشید.

➤ در صورت امکان جهت حفظ انرژی از افراد خانواده در انجام فعالیت ها کمک بگیرید

۲) در خصوص رژیم غذایی به موارد زیر توجه کنید:

➤ محدودیت سدیم رژیم غذایی به ۲-۳ گرم در روز برای همه بیماران مبتلا به نارسایی قلب

➤ ممکن است در نارسایی قلبی متوسط تا شدید میزان نمک به کمتر از ۲ گرم در روز کاهش یابد

➤ در بیماران نارسایی قلبی که علائم مصرف دوز بالای دیورتیک ها و محدودیت سدیم باز هم احتباس مایعات دارند میزان مایعات مصرفی به کمتر از ۲ لیتر در روز محدود شود.

- بیماران نارسایی قلبی پیشرفته که کاهش وزن ناخواسته یا از دست رفتن توده عضلانی دارند می توانند با نظر پزشک از مکمل های کالری زا استفاده کنند.
- غذا ی کم نمک و کم چرب در حجم کم و وعده های زیاد مصرف شود.
- (۳) در خصوص رژیم دارویی به موارد زیر توجه کنید:
- دارو درمانی کلید کنترل نارسایی قلب بوده و این داروها باید تا آخر عمر استفاده شود.
- در صورت تجویز داروهای دیورتیک به علت خاصیت ادرار آوری مانند فورزماید، آلداکتون، تریامترین H و ... بهتر است صبح مصرف شود. تا بتوانید در شب استراحت کافی داشته باشید.
- مهمترین اثرات نامطلوب دیورتیک ها هیپو کالمی یا هایپر کالمی است که این تغییرات خطر آریتمی های تهدید کننده حیات را افزایش می دهند. بنابراین چک دوره ای الکترولیت های سدیم، پتاسیم، اوره و کراتنین با دستور پزشک ضروری است.
- دیورتیک هایی مانند لازیکس و هیدروکلروتیازید باعث دفع پتاسیم و هیپوکالمی می شوند. بنابراین توصیه می شود از غذاهای غنی از پتاسیم مانند گوشت، میو جات (زردآلو، طالبی، موز، پرتقال و میوه های خشک) استفاده کنید.
- دیورتیک هایی مانند اسپرونولاکتون و تریامترین باعث هایپرکالمی می شوند. بنابراین غذاهای حاوی پتاسیم و مکمل های پتاسیم باید محدود شوند.
- در صورت استفاده از قرص دیگوکسین، قبل از استفاده از دارو نبض خود را کنترل کنید و در صورت نبض کمتر ۶۰ بار در دقیقه یا نامنظم بود به پزشک اطلاع دهید.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت مهرنژاد: سرپرستار سی سی یو نیلوفر نجفی: رابط آموزشی بخش	دکتر حسن زاده : رئیس علمی بخش سی سی یو	دکتر رزاقی: ریاست بیمارستان



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در فیبریلاسیون دهلیزی (AF)

کد سند: PHE/WI/3	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۵	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

فیبریلاسیون دهلیزی (AF): حالتی است که کانون های مختلفی در دهلیزها شروع به صدور ایمپالس می نمایند. در واقع فیبریلاسیون دهلیزی، سریع ترین آریتمی نابجای دهلیزی است که دهلیزها به طور نامنظم با سرعت ۳۵۰-۶۰۰ بار در دقیقه ضربان دارند. در فیبریلاسیون دهلیزی، فعالیت الکتریکی دهلیزی ناهماهنگ بوده و سبب لرزش سریع، نامنظم و ناهماهنگ دهلیزها می شود.

فیبریلاسیون دهلیزی شایع ترین آریتمی است که در بالین دیده می شود و از جهت اینکه با کاهش حرکت خون در دهلیزها، سبب تشکیل لخته و رها شدن آمبولی در گردش خون، و بروز سکته مغزی و آمبولی ریه می گردد (خصوصاً در بیماران با تنگی دریچه میترال و نارسایی قلب)، دارای اهمیت زیادی می باشد.

شایع ترین علل فیبریلاسیون دهلیزی نارسایی قلب و سپس اتساع و هیپرتروفی دهلیزها به دنبال تنگی دریچه میترال است.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود

مراقبت های بدو بستری:

- (۱) خوش گوئی و معرفی پزشک و پرستار
- (۲) آشنایی با فضای فیزیکی بخش، علت مانیتورینگ و لزوم آن، قوانین و مقررات بخش و شرایط مربوط به حضور همراه و ساعات ملاقات
- (۳) آشنایی بیمار با نحوه احضار پرستار
- (۴) اطلاعات ساده و مختصر در مورد بیماری و مکانیسم به وجود آمدن آن و علت بستری فرد و سیر درمان بیمار
- (۵) ضرورت توجه به آموزش های داده شده در طی مدت بستری
- (۶) موازین لازم برای ایمنی (دستبند شناسایی، بالا بودن نرده ها و در پایین ترین سطح بودن تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت و ...)

مراقبت های حین بستری:

- (۱) آموزش در خصوص رژیم غذایی (رژیم لازم برای بیماری فعلی: رژیم کم نمک و کم چرب، در حجم کم و وعده های زیاد و دوری از غذای سنگین و همچنین محدودیت های لازم بر حسب بیماری زمینه ای: مانند دیابت، فشار خون بالا، دیالیزی)
- (۲) وضعیت استراحت و فعالیت های مجاز در طول بستری مانند فعالیت استراحت مطلق و نسبی و همچنین نحوه ی خروج از تخت (قرار گرفتن در وضعیت نشسته، نشسته در کنار تخت با پاهای آویزان و خروج از تخت با نظارت و احتیاط و اطلاع در صورت هر گونه تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا سرگیجه)
- (۳) طرز استفاده و احتیاطات لازم در مورد داروهای تجویزی روزانه (مانند اطلاع هر گونه خونریزی به دنبال انفوزیون هپارین، کنترل ضربان قلب و فشارخون قبل از مصرف داروهای بتابلوکر، دیژیتال، کلسیم بلوکر، ACEI, ARB)
- (۴) آموزش کنترل عفونت (بهداشت دست و ...)
- (۵) مشارکت در مراقبت از زخم و پانسمان زخم و سوند در صورت نیاز
- (۶) تاکید به رعایت موارد آموزش دیده در فرآیند بهبود بیماری
- (۷) آموزش در خصوص ترک برخی از عادات پرخطر مانند سیگار، پرخوری، استرس، استفاده از الکل و مواد مخدر و ...
- (۸) آموزش در خصوص علت و نحوه ی استفاده از دستگاه الکتروشوک در صورت نیاز و اخذ رضایت آگاهانه

آموزش های حین ترخیص و مراقبت های لازم در منزل:

- (۱) نکات آموزشی در خصوص داروی ضدانعقاد مصرفی در منزل:
 - در فیبرینولایسیون دهلیزی بعلت کاهش حرکت خون در دهلیزها و امکان تشکیل لخته و رها شدن آمبولی در گردش خون و جهت پیشگیری از این عارضه، مصرف داروی ضد انعقاد طبق تجویز پزشک برای این بیماران اهمیت زیادی دارد.
 - داروی ضدانعقاد(هپارین) به موقع در منزل طبق تجویز پزشک مصرف کنید.
 - به دلیل اینکه خونریزی، عارضه داروهای ضد انعقاد است باید مرتب طبق برنامه زمانبندی شده توسط پزشک، جهت انجام تست های زمان انعقاد مراجعه کنید.
 - مصرف سیگار را قطع کنید.
 - آقایان از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنند. (به جهت مصرف داروهای رقیق کننده خون و احتمال ایجاد زخم و عوارض آن)
 - دستبند یا کارت مشخصات که مصرف داروهای ضدانعقاد در آن ثبت شده باشد همراه داشته باشید.
 - در طول درمان از مصرف غذاهای حاوی ویتامین K (مانند خانواده کلم، پیاز، ماهی، مارچوبه) استفاده نکنید.
 - از مصرف بیش از حد ملین ها (خوراکی و یا دارویی) اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین K را تحت تاثیر قرار می دهند.

- از جراحی‌های غیرضروری اجتناب کنید، در صورت امکان از پزشک خود بخواهید از روش‌های دیگری غیر از جراحی استفاده کند.
- وجود خون در ادرار، خلط خونی، نقاط خونریزی دهنده و اکیموز بر روی پوست و دفع مدفوع تیره و قیری شکل را سریعاً به پزشک اطلاع دهید
- از مسواک نرم جهت پیشگیری از خونریزی لثه استفاده نمایید.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت مهرنژاد: سرپرستار سی سی یو نیلوفر نجفی: رابط آموزشی بخش	دکتر حسن زاده : رئیس علمی بخش سی سی یو	دکتر رزاقی: ریاست بیمارستان



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در فشار خون بالا

کد سند: PHE/WI/3	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه : ۵	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

فشار خون بالا یا پرفشاری خون که گاهی به ن پرفشاری شریانی گفته می شود یک بیماری مزمن است که در آن فشار خون در شریان ها بالا می آورد و به دنبال این افطایش فشار ، قلب باید برای حفظ گردش خون در رگ های خونی شدید تر از حالت طبیعی فعالیت کند. میزان فشار خون با دو عدد مشخص می شود فشار خون سیستولیک (عدد بالایی) نشاندهنده فشار وارده به دی.اره سرخرگ ها در هنگام انقباض است و فشار خون دیاستولیک (عدد پایینی) نشاندهنده فشار وارده به دیواره سرخرگ ها در هنگام آزاد شدن عضلات قلب (بین هر ضربان قلب) است.

❖ بالا بودن فشار خون باعث بروز عوارضی مانند بیماری قلبی نارسایی کلیوی تصلب شرایین آسیب های چشمی و سکته مغزی می شود.

علائم بالینی فشار خون بالا:

سر درد شدید - سرگیجه - تنگی نفس - تاری دید - احساس نبض در سر یا گردن - حالت تهوع - خستگی - درد قفسه سینه - وجود خون در ادرار

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود

مراقبت های بدو بستری:

- ۱) خوش گویی و معرفی پزشک و پرستار
- ۲) آشنایی با فضای فیزیکی بخش، علت مانیتورینگ و لزوم آن، قوانین و مقررات بخش و شرایط مربوط به حضور همراه و ساعا
- ۳) ملاقات
- ۴) آشنایی بیمار با نحوه احضار پرستار و کمک پرستار بخش
- ۵) اطلاع در مورد داروهای مصرفی و در اسرع وقت آوردن داروها مصرفی از منزل توسط همراهان
- ۶) آموزش در مورد محدوده فعالیت
- ۷) اطلاعات ساده و مختصر در مورد بیماری و مکانیسم به وجود آمدن آن و علت بستری فرد و سیر درمان بیمار
- ۸) موازین لازم برای ایمنی (دستبند شناسایی، بالا بودن نرده ها و در پایین ترین سطح بودن تخت جهت جلوگیری از سقوط از تخت و ...)

مراقبت های حین بستری:

آموزش در خصوص رژیم غذایی (رژیم لازم برای بیماری فعلی: رژیم کم نمک و کم چرب، در حجم کم و وعده های زیاد و دوری از غذای سنگین و همچنین محدودیت های در مورد استفاده از دوغ و آبمیوه های صنعتی)

وضعیت استراحت و فعالیت های مجاز در طول بستری مانند فعالیت استراحت مطلق و نسبی و همچنین نحوه ی خروج از تخت (قرار گرفتن در وضعیت نشسته، نشسته در کنار تخت با پاهای آویزان و خروج از تخت با نظارت و احتیاط و اطلاع در صورت هر گونه تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا سرگیجه)

طرز استفاده و احتیاطات لازم در مورد داروهای تجویزی روزانه (همزمان نبودن چند داروی کاهنده فشار خون)

آموزش کنترل عفونت (بهداشت دست و ...)

تاکید به رعایت موارد آموزش دیده در فرآیند بهبود بیماری

آموزش در خصوص ترک برخی از عادات پرخطر مانند سیگار، پرخوری، استرس، استفاده از الکل و مواد مخدر و ...

تاکید بر پیگیری ادامه درمان پس از ترخیص

آموزش های حین ترخیص و مراقبت های لازم در منزل:

- از گوشت های چرب، کره و لبنیات پرچرب پرهیز نموده و بجای آن از گوشت مرغ و ماهی که چربی اشباع شده کمتری نسبت به گوشت قرمز دارند استفاده کنید.
- سعی کنید از غذاهای کم نمک استفاده کنید و سر سفره به غذای خود نمک اضافه نکنید.
- بجای استفاده از روغن نباتی جامد، از روغن های مایع مانند آفتاب گردان و زیتون استفاده کنید.
- مصرف میوه ها و آب میوه طبیعی بخصوص زردآلو، موز، طالبی، آلو زرد، میوه های خشک مانند آلو و کشمش را افزایش دهید. (در صورت نداشتن محدودیت غذایی)
- مصرف غذاهایی از قبیل گوشت های دودی و نمک سود، ماهی دودی شور و کنسرو شده، آجیل شور، سوسیس و کالباس، شیرینی های میوه ای و خامه ای، سبزیهای کنسرو شده، زیتون شور، خیار شور و هر نوع شوری، پنیرهای شور،

- دوغ پرنمک، کشک، کره شور، سوپ‌های پودری و آماده، نان‌های نمک‌دار، بیسکویت، جوش شیرین، خردل، سس گوجه فرنگی، ترد کننده‌های گوشت، پودر شربت و شکلات را محدود کنید.
- با نظر پزشک در برنامه روزانه خود حتماً زمانی را جهت ورزش اختصاص دهید. (حداقل ۳۰ دقیقه به طور منظم و در روزهای مشخص)
- از انجام ورزش‌های سنگین (مانند بلند کردن وزنه که موجب افزایش فشار خون می‌شود) پرهیز کنید.
- در صورتی که سیگار مصرف می‌کنید جهت ترک سیگار اقدام کنید.
- جهت کاهش استرس (فشار روانی) تمرین‌های آرام بخش (قدم زدن) را انجام دهید.
- سعی کنید عصبانی نشوید، به خود مسلط باشید و از رفتن به محیط‌های نا آرام، شلوغ و یا جاهایی که فکر می‌کنید شما را ناراحت می‌کند اجتناب کنید.
- چنانچه وزن اضافی دارید با رژیم غذایی مناسب و ورزش منظم آن را کاهش دهید. (با نظر پزشک معالج یا کارشناس تغذیه)
- سعی کنید دستگاه فشار سنج تهیه نموده و یکی از اعضاء خانواده تان طرز کار با آن را فرا گیرد.
- خشکی دهان یک اثر جانبی بعضی از داروهای فشارخون است که با تکه‌های نازک یخ یا آبنبات، خشکی دهان برطرف می‌شود.
- داروهای خود را به موقع مصرف کنید و از قطع، کاهش یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جداً خودداری کنید.
- داروهای ادرار آور را در اوایل روز مصرف کنید. فشار خون و وزن خود را به طور منظم کنترل کنید.
- داروها، فشار خون را درمان نمی‌کند، بلکه آن را کنترل می‌نماید. مصرف آن ممکن است تا پایان عمر ضروری باشد.
- مراقب سرگیجه، سر درد یا خستگی باشید و همچنین دانه‌های پوستی که ممکن است نشانه افزایش حساسیت باشد، سرفه مزمن، خشک و غیر موثر را در نظر داشته و به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید
- در صورت بروز علائمی از قبیل سردرد شدید، خونریزی از بینی، تپش قلب و کم حوصلگی، سرگیجه به ویژه هنگام تغییر از حالت نشسته به حالت ایستاده و بلعکس، درد قفسه سینه و تاری دید

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت مهرنژاد: سرپرستار سی سی یو نیلوفر نجفی: رابط آموزشی بخش	دکتر حسن زاده: رئیس علمی بخش سی سی یو	دکتر رزاقی: ریاست بیمارستان



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در بیماری انسدادی مزمن ریوی

کد سند: PHE/WI/6	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۴	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

بیماری مزمن انسداد ریوی: بیماری انسداد مزمن ریه یک اختلال تنفسی پیچیده است که برونشها را تحت تأثیر قرار داده و عملکرد ریه را کاهش می دهد .

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود

خود مراقبتی در COPD بدو بستری:

- پزشک و پرستار مسئول خود را بشناسید.
- دستبند شناسایی معرف مشخصات شماست. همیشه در دست داشته باشید. شناسایی شما توسط کادر درمان با این دستبند و پرسش از شما انجام می گیرد.
- زمان ملاقات از ساعت ۳ الی ۴ می باشد و غیر از زمان ملاقات تردد غیر همراه ممنوع است.

- زنگ احضار که در بالای سر شمار بر دیوار نصب شده است جهت درخواست کمک از کادر درمان می باشد در صورت نیاز با فشردن دکمه آن ، کادر را مطلع سازید.
- بهداشت دست و شستشوی آن در مواقع نیاز فراموش نشوید از محلولهای ضدعفونی دست که در اتاق ها قرار دارد استفاده نمایید.
- از رگ خود مراقبت کند و در صورت درد و جدا شدن چسب اطلاع دهید.
- پوزیشن نیمه نشسته در زمان تنگی نفس به بهبود تنفس کمک می کند .
- نرده کنار تخت ، بویژه در زمان استراحت دو طرفه بالا باشد.
- در هنگام پایین آمدن از تخت ابتدا چند دقیقه لبه تخت بنشینید و در صورت نداشتن سرگیجه می توانید راه بروید.
- پمفلت های آموزشی بخش در سالن در استند پمفلت قرار دارد می توانید مطالعه کنید و هم بصورت کد qr از گوشی داندلود بفرمایید.

خود مراقبتی در COPD حین بستری:

بیماری انسدادی مزمن ریه :

یکی از شایع ترین اختلالات ریه در بزرگسالان؛ بیماری انسدادی مزمن ریه است. در این بیماری ریه ها آسیب می بینند و علامت آن مسدود شدن پیشرونده و غیر قابل برگشت راه های هوایی است که در برابر جریان هوا مقاومت ایجاد می گردد.

علت ها:

شایع ترین دلیل؛ کشیدن سیگار و استعمال تنباکو می باشد. مصرف دخانیات؛ استنشاق دود دخانیات بصورت غیر فعال؛ آلودگی هوا؛ سن بالا؛ عوامل شغلی در بروز COPD نقش دارند.

علائم و نشانه ها:

سرفه خلط دار؛ تنفس کوتاه خصوصا هنگام فعالیت؛ خارش سینه؛ خس خس سینه؛ سوء تغذیه و تحلیل بافت؛ تنگی نفس و خفگی از شکایت شایع بیماران COPD می باشد.

- ⇐ اکسیژن از طریق کاتول بینی به میزان ۲-۳ لیتر داده شود و اصلا از سه لیتر بالاتر برده نشود .
- ⇐ پوزیشن نیمه نشسته در زمان تنگی نفس به بهبود تنفس کمک می کند .
- ⇐ جهت پرهیز از خشکی مخاط بینی و دهان اکسیژن باید مرطوب باشد. در صورت تمام شدن آب مقطر در فلومتر ، اطلاع دهید.
- ⇐ بیمار فقط باید در زمان تنگی نفس اکسیژن بگیرد.
- ⇐ فعالیت بیمار بستگی به دستور پزشک و میزان تحمل بیمار دارد و بیمار باید در حد تحمل و در صورت نداشتن تنگی نفس فعالیت داشته باشد.
- ⇐ در صورت داشتن تنگی نفس طبق تجویز پزشک اسپری سالبوتامول استفاده شود. (حداکثر ۳ مرتبه)
- ⇐ جهت کاهش ترشحات و تسهیل در خروج ترشحات مایعات بیشتری مصرف شود البته در صورتی که محدودیتی برای مصرف مایعات نداشته باشید.
- ⇐ از غذاهای دریایی، جگر، قلوه، دانه ها، مغزها، حبوبات، غلات و سبزیجات با برگ تیره، کلم بروکلی، گریپ فروت، پرتغال، فلفل شیرین، کیوی، آب گوجه فرنگی و گل کلم بیشتر استفاده کنید.
- ⇐ از دریافت وعده های غذایی پر حجم از قبیل سیب، پیاز، مرکبات و توت ها اجتناب کنید.
- ⇐ جهت خروج خلط تنفس عمیق و سپس سرفه کنید (سرفه مداوم و سه تایی).
- ⇐ بهداشت دهان و حلق را رعایت کنید.

⇐ در هنگام حمله تنگی نفس آرامش خود را حفظ کنید و تمرینات تنفسی را انجام داده و مقدار زیادی آب یا چای ولرم مصرف نمایید.

⇐ در صورت داشتن تنفس های تند و سریع و احساس کمبود اکسیژن، یک دست را روی سینه و دست دیگر را روی شکم قرار داده و دم را طوری انجام دهید که دست روی شکم به طرف جلو کشیده شود و تنفس لب غنچه ای را انجام داده و درحالی که با دست روی شکم به داخل فشار می دهید به آرامی بازدم کنید و دست روی سینه را به همان حال نگه دارید.

⇐ مایعات سرد و گرم، هوای سرد و گرم، گرد و غبار، دخانیت، دما و رطوبت زیاد بیماری شما را تشدید می کنند.

⇐ در استفاده از اسپری به نکات زیر توجه کنید

⇐ درب اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید. ابتدا ۲ الی ۳ تنفس عمیق انجام دهید.

⇐ ظرف دارو را بصورت وارونه طوری نگه دارید که انگشت اشاره در بالا و شصت در پایین ظرف قرار گیرد.

⇐ قطعه دهانی را در دهان قرار دهید و درحالی که تنفس می کشید با انگشت اشاره ظرف دارو را فشار دهید تا اولین پاف دارو را بزنید.

⇐ به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه درحالی که اسپری همچنان در دهان شما است چند تنفس بکشید.

⇐ بعد از استفاده از اسپری دهان خود را بشویید زیرا برخی اسپری ها باعث بروز برفک دهانی می شوند.

⇐ جهت استفاده از اسپری بهتر است از آسم یار استفاده کنید.

خود مراقبتی در COPD پس از ترخیص:

- بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات، میوه و ...) استفاده کنید.
- از خوردن غذاهای حاوی کافئین مانند قهوه، چای، کولا و شکلات خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای نفاخ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.
- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.
- فعالیت هایی مانند حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- از تمرینات ورزشی سنگین، بازی، مواد حساسیت زا (گرده گیاهان، حیواناتی مثل گربه و اسب، دود سیگار، بوی عطر و گرد و غبار)، سرماخوردگی و عفونت های ویروسی، هیجانات و استرس ها و تغییر درجه حرارت (از عوامل مستعد کننده و تشدید کننده حملات آسم) اجتناب کنید. از دستگاه بخور جهت مرطوب کردن محیط اطراف استفاده کنید.
- اسپری متسع کننده برونش را همیشه به منظور حمله تنگی نفس همراه داشته باشید.
- در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.
- در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- از قرار گرفتن در محیط های خیلی شلوغ و پر ازدحام خودداری کنید.
- فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد.
- برای حفظ رطوبت محیط و رقیق شدن ترشحات ریه از بخور استفاده کنید.
- ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- از مواد محرک تنفسی مانند سیگار، قلیان و پیپ پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید. اسپری های خود را طبق برنامه و بر اساس آموزش های داده شده به روش صحیح استفاده کنید.
- در صورت توصیه پزشک اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد.

- برای استفاده از کپسول اکسیژن در منزل اصول ایمنی مربوطه را رعایت کنید.
- الف) کپسول بازنجیر حفاظت شود
- ب) با دست چرب به کپسول دست زده نشود
- ج) کنار کپسول اکسیژن شعله روشن نکنید
- جهت تزریق واکسن آنفلوانزا در اول پاییز با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.

در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید

- اگر این علائم را در منزل داشتید مجدداً به پزشک مراجعه کنید (تنگی نفس شدید-افزایش ترشحات ریوی - تب و لرز)
- طبق دستور پزشک در تاریخ مشخص شده به مطب دکتر مراجعه کند

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت نسرين مهرنژاد: سرپرستار داخلی نیلوفر نجفی: رابط آموزشی بخش	دکتر حسن زاده : رئیس علمی بخش جراحی	دکتر رزاقی پور: ریاست بیمارستان

منابع :

- دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- داخلی جراحی برونر و سودارث
- مراقبت های پرستاری ویژه دکتر عسگری