

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

کد: ECS-FO-27/00

تاریخ نگارش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

نام بخش: PICU

تشخیص ها و مداخلات پرستاری

تشنج	بیماری
ND ₁ - خطر صدمه در ارتباط با حمله تشنجی و اختلال هوشیاری	تشخیص پرستاری (ND ¹)
۱- محافظت از کودک در هنگام بروز حمله: ✓ کودک را در طی حمله تونیک کلونیک حرکت ندهید. ✓ با فشار او را محدود نکنید. ✓ شیء سفتی را بین دندان های وی قرار ندهید. ۲- کشیدن پاروان و حفظ حریم خصوصی کودک	اقدامات
ND ₂ - خطر بروز آسیب راسیون در ارتباط با حمله تشنجی و اختلال هوشیاری	تشخیص پرستاری
۱- فرار دادن کودک به پهلو جهت تخلیه ترشحات و پیشگیری از انسداد راه هوایی ۲- ساکشن دهان و حلق جهت تخلیه ترشحات و پیشگیری از انسداد راه هوایی ۳- کنترل علائم حیاتی و پالس اکسیمتری و در صورت نیاز اکسیژن تراپی	اقدامات
ND ₃ - خطر بروز هیپوکسی در ارتباط با حمله تشنجی	تشخیص پرستاری
۱- برقراری اکسیژن طبق دستور پزشک ۲- کنترل علائم حیاتی و پالس اکسیمتری	اقدامات

1-nursing diagnosis

بیماری	مادرزادی قلبی
تشخیص پرستاری	ND1- کاهش بازده قلبی در ارتباط با اختلال در عملکرد قلب و نقص ساختمانی
اقدامات	<p>۱- ایجاد یک محیط آرام و کاهش محرکات محیطی</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری و ECG مانیتورینگ</p> <p>۳- قرار دادن در پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۴- کنترل جذب و دفع مایعات</p> <p>۵- تجویز اکسیژن طبق دستور</p>
تشخیص پرستاری	ND2- ازدیاد حجم مایع در ارتباط با اختلال در عملکرد قلب
اقدامات	<p>۱- کنترل جذب و دفع مایعات</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی</p> <p>۳- بررسی اندام ها از نظر وجود ادم (عمق و وسعت ادم)</p> <p>۴- بررسی صداهای تنفسی از نظر رال ، تلاش های تنفسی ، وجود و شدت ارتوپنه</p> <p>۵- توزین روزانه</p> <p>۶- رعایت پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۷- محدودیت دریافت سدیم و مایعات در برنامه غذایی روزانه</p>
تشخیص پرستاری	ND3- عدم تحمل فعالیت در ارتباط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن
اقدامات	<p>۱- حضور والدین در کنار کودک و حفظ ارتباط بین والدین و کودک</p> <p>۲- ایجاد یک محیط آرام و کاهش محرکات محیطی</p> <p>۳- ایجاد دمای مناسب در محیط و پیشگیری از هیپرترمی</p> <p>۴- استفاده از دارو طبق دستور جهت آرام کردن کودک تحریک پذیر</p> <p>۵- تجویز اکسیژن طبق دستور</p> <p>۶- ایجاد تعادل بین فعالیت و استراحت</p>
تشخیص پرستاری	ND4- عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با خستگی
اقدامات	<p>۱- تغذیه با فاصله ۳ ساعت</p> <p>۲- استفاده از سر پستانک معمولی یا کوچک برای شیرخواران</p> <p>۳- شیرخوار پیش از تغذیه به خوبی استراحت کرده و تغذیه بلافاصله بعد از بیداری صورت گیرد.</p> <p>۴- در صورت خستگی و تاکی پنه تغذیه از طریق گاوژ صورت گیرد.</p>

بیماری	پنومونی
تشخیص پرستاری	ND1 - خطر بروز آسپیراسیون در ارتباط با سرفه غیر موثر و تجمع ترشحات
اقدامات	<p>۱- قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۲- عدم شروع تغذیه از راه دهان</p> <p>۳- درناژ وضعیتی و فیزیوتراپی تنفسی هر ۴ ساعت</p> <p>۴- ساکشن ترشحات دهان و حلق به منظور تخلیه ترشحات و باز نگه داشتن راه هوایی</p>
تشخیص پرستاری	ND2 - الگوی غیر موثر تنفسی در ارتباط با عفونت و وجود ترشحات در راه هوایی
اقدامات	<p>۱- قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۲- اکسیژن تراپی طبق دستور و پالس اکسیمتری</p> <p>۳- درناژ وضعیتی و فیزیوتراپی تنفسی هر ۴ ساعت</p> <p>۴- ساکشن ترشحات دهان و حلق به منظور تخلیه ترشحات و باز نگه داشتن راه هوایی</p> <p>۵- پهلوی مبتلا الویت باشد.</p>
تشخیص پرستاری	ND3 - عدم تحمل فعالیت در ارتباط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن
اقدامات	۱- ایجاد محیط آرام و امن و کاهش اضطراب کودک با حضور والدین در کنار وی
تشخیص پرستاری	ND4 - خطر انتشار عفونت در ارتباط با وجود ارگانیسم های عفونی
اقدامات	<p>۱- شستن دقیق دستها</p> <p>۲- ایجاد محیط آسپتیک با استفاده از سوند های استریل برای ساکشن</p> <p>۳- رعایت احتیاطات استاندارد و جداسازی مناسب جهت پیشگیری از انتشار عفونت</p>

بیماری	متابولیک
تشخیص پرستاری	ND1- کمبود آگاهی والدین در ارتباط با بیماری و روش های کنترل آن
اقدامات	آموزش والدین در ارتباط با: ۱- نوع اختلال و توصیه های عملی در انتخاب و تهیه مواد غذایی ۲- برنامه ریزی برای غذا بر اساس فهرست گروه های جایگزین ۳- رعایت همیشگی محدودیت های غذایی بر اساس نوع اختلال متابولیک
تشخیص پرستاری	ND2- در معرض خطر اختلال در سطح قند خون (هیپر گلیسمی ، هیپو گلیسمی) در ارتباط با تغییرات متابولیسم گلوکز
اقدامات	۱- بیمار را از نظر علائم بالینی اختلال در سطح قند خون بررسی کنید. ۲- قند خون بیمار را با گلوکومتر چک کنید. ۳- در صورت اختلال در میزان قند خون ، درمان مناسب را انجام دهید.
تشخیص پرستاری	ND3- تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با وجود محدودیت های غذایی خاص در هر نوع اختلال متابولیک
اقدامات	۱- تغذیه کودک بر اساس فهرست گروه های جایگزین و توجه به علائق وی ۲- مشورت با متخصص تغذیه جهت تامین علائق و نیاز های بیمار ۳- استفاده از جایگزین های آماده شیر طبق دستور پزشک ۴- استفاده از مکمل ها طبق دستور پزشک جهت برآوردن نیاز های تغذیه ای و تامین حداکثر رشد
تشخیص پرستاری	ND4- تغییر در روند زندگی خانواده در ارتباط با وجود فرزند بیمار در خانواده
اقدامات	۱- اعضای خانواده را به مشارکت در برنامه مراقبتی تشویق کنید. ۲- توانایی های خانواده را پرورش دهید. ۳- به خانواده جهت استفاده از روش های موثر سازگاری کمک نمایید. ۴- آموزش های لازم را در مورد مراقبت از بیمار در منزل و نحوه پی گیری درمان ها به خانواده بدهید. ۵- موسسات حمایتی قابل دسترس رابه خانواده معرفی کنید.

بیماری	دیابت با علائم DKA
تشخیص پرستاری	ND1 - اختلال در آب و الکترولیت در ارتباط با کتواسیدوز دیابتی
اقدامات	<p>۱- گرفتن دو رگ مناسب و بزرگ</p> <p>۲- اجرای درپ انسولین و مایع درمانی طبق دستور پزشک</p> <p>۳- کنترل I & O</p> <p>۴- کنترل BS و ABG و الکترولیت ها طبق پروتکل و دستور پزشک</p> <p>۵- کنترل علائم حیاتی و ECG مانیتورینگ و پالس اکسیمتری</p> <p>۶- تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک و در صورت تنفس های کاسمال</p>
تشخیص پرستاری	ND2 - خطر بروز تشنج در ارتباط با ادم مغزی ناشی از کتواسیدوز دیابتی
اقدامات	<p>۱- ایجاد یک محیط آرام و بیصدا</p> <p>۲- ملایم کردن نور محیط</p> <p>۳- بررسی سطح هوشیاری و علائم ادم مغزی</p> <p>۴- در دسترس بودن مانیتول و آماده کردن وسایل احیا</p>
تشخیص پرستاری	ND3 - خطر سقوط از تخت در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری
اقدامات	۱- حفظ ایمنی بیمار و بالا کشیدن نرده کنار تخت
تشخیص پرستاری	ND4 - خطر بروز هیپرگلیسمی و هیپوگلیسمی در ارتباط با کتواسیدوز دیابتی
اقدامات	<p>۱- بررسی از نظر علائم هیپر و هیپوگلیسمی</p> <p>۲- کنترل BS طبق دستور پزشک</p> <p>۳- اطلاع به پزشک در صورت هیپر و هیپوگلیسمی</p>
تشخیص پرستاری	ND5 - اضطراب والدین در ارتباط با تشخیص بیماری دیابت برای کودک
اقدامات	<p>۱- آماده کردن کودک و والدین در زمینه پروسیجرهای تشخیصی می تواند ترس را کاهش دهد.</p> <p>۳- از هر فرصتی برای دادن آگاهی در مورد بیماری و درمان به والدین و کودک استفاده کنید زیرا درک کافی می تواند به کاهش اضطراب کمک کند.</p> <p>۴- بدلیل اینکه اضطراب والدین می تواند سریعاً به کودک انتقال یابد ، حفظ آرامش محیط و همدلی با والدین می تواند اضطراب آنان را کاهش دهد.</p> <p>۵- تا حد امکان عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید.</p> <p>۶- مکانیسم های سازگاری مثبت کودک و خانواده را تقویت نمایید.</p>

فلج مغزی (CP)	بیماری
ND1 – عدم پاکسازی موثر مجاری تنفسی و اختلال در تبادل گازها در ارتباط با آسیب دیدگی مغزی	تشخیص پرستاری
<p>۱- بیمار را از نظر باز بودن راه هوایی ، تغییر الگوهای تنفسی و ایجاد هیپوکسی تحت نظارت قرار دهید.</p> <p>۲- بیمار بیهوش را در وضعیت لترال قرار دهید تا تخلیه ترشحات دهان به راحتی انجام شود.</p> <p>۳- سر تخت را حدود ۳۰ درجه بالا ببرید.</p> <p>۴- از لرزش و کوبش جهت تخلیه ترشحات استفاده کنید.</p> <p>۵- هر دو ساعت بیمار را تغییر وضعیت دهید.</p> <p>۶- در صورت لزوم ترشحات را ساکشن کنید.</p> <p>۷- در صورت نیاز از لوله گذاری داخل نای ، تنفس مصنوعی و فشار مثبت انتهای بازدم طبق دستور استفاده کنید.</p>	اقدامات
ND2 – احتمال بروز اختلال در سلامت پوست در ارتباط با عدم تحرک	تشخیص پرستاری
<p>۱- کلیه سطوح بدن را مورد بررسی قرار داده و سلامت پوست را حداقل هر ۸ ساعت یک بار کنترل کنید.</p> <p>۲- مناطقی که احتمال بروز آسیب های پوستی در آنها بیشتر است سریعاً شناسایی کرده تا از ایجاد زخم های فشاری جلوگیری گردد.</p> <p>۳- وضعیت بیمار را هر ۴-۲ ساعت تغییر دهید.</p> <p>۴- هر ۴ ساعت یکبار مراقبت های مربوط به پوست را انجام دهید.</p>	اقدامات
ND3 – خطر بروز آسیب در ارتباط با بروز حملات تشنجی و عدم آگاهی به زمان و مکان	تشخیص پرستاری
<p>۱- محرک های محیطی را به حداقل برسانید.</p> <p>۲- نور اتاق را مناسب نگه دارید.</p> <p>۳- بیمار را از آسیب رساندن به خود و بیرون آوردن لوله های متصل به بدن ، محافظت نمایید.</p> <p>۴- از بستن بیمار اجتناب کنید.</p>	اقدامات
ND4 – تغییر در وضعیت تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با ناتوانی در خوردن غذا از راه دهان	تشخیص پرستاری
<p>۱- برای تغذیه بیمار می توان از تغذیه وریدی یا تغذیه از راه لوله بینی - معده ای استفاده کرد.</p> <p>۲- بالا بردن سر تخت و آسپیره کردن لوله تغذیه قبل از غذا دادن به بیمار (جهت اطمینان از باقی نماندن غذا)</p> <p>۳- باقی ماندن لوله مخصوص تغذیه تا بازگشت رفلکس بلع و تا زمانی که بیمار بتواند نیاز بدن به کالری را با خوردن مواد از راه دهان تامین نماید.</p>	اقدامات

منابع:

- ۱- صلصالی، مهوش؛ گیوری، اعظم؛ امامی رضوی، سید حسن. راهنمای بالینی پرستاری. تهران: نشر پونه، ۱۳۸۸
- ۲- هانکبری، مریلین. درسنامه پرستاری کودکان ونگ. ترجمه پوران سامی، محمود بدیعی، فاطمه احدی. تهران: نشر و ۱۳۹۴ تبلیغ بشری،
- ۳- تشخیص های پرستاری ناندا و برنامه مراقبت پرستاری (عمومی). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، معاونت درمان-مدیریت امور پرستاری