

## پرستاری از بیماران بستری

سرفصل ها شامل:

۱- بیمارستانهای روانی در طی این سالها

۲- نظام درمانی در سیستم پرستاری

۳- فعالیت های پرستاری

۴- یکپارچه کردن فعالیت ها

۵- بررسی Out Come

## ۱- بیمارستانهای روانی در طی این سالها

سالها قبل، پیش از بوجود آمدن درمانهای دارویی، اکثر بیماران روانی، روزهای زیادی از زندگی شان را در بیمارستانهای روانی می گذرانند اما امروزه اکثر این بیماران بیشتر خدمات درمانی را بطور سرپایی دریافت می کنند کسانی که شما در خیابان یا در سینما یا در مهمانی ها... می بینید، این بیماران دیگر مثل گذشته ها از مردم عادی ایزوله و جدا نمی شوند.

از طرفی در سالهای اخیر، تاکید بر کم شدن روزهای بستری است. در سال ۱۹۸۷ متوسط اقامت بیماران حاد در بیمارستان ۲۵ روز و در سال ۱۹۹۱ این رقم به ۱۹ روز و در سالهای اخیر به ۱۰-۷ روز رسیده است. Stable کردن بیمار در حالت بحرانی ۲-۳ روز طول می کشد. امروزه اهداف درمانی- پروسه درمانی و پیش آگهی نیز دستخوش تغییراتی شده است.

سابق معتقد بودند که بیمار بایستی در فاز حاد بستری و تا رمیشن عمایه بستری بماند اما امروزه معتقدند که بیمار را می توان به محض Stable شدن ترخیص کرد.

در حال حاضر اعتقاد بیشتر به این موارد است:

۱- Day Treatment

۲- Partial Hospitalization

۳- برنامه های مراقبت در منزل

## ۲- نظام درمانی در سیستم پرستاری

۲ نکته اینکه:

۱- درمان تحت تأثیر ارزشی های اجتماعی و سیاست جامعه نیز می باشد.

۲- روان پرستارها تنها افراد حرفه ای هستند که ناظر ۲۴ ساعته بیمار هستند.

آنها نیاز به داشتن معلومات و مهارت هایی از این ۴ دسته دارند:

A- مدیریت به کادر درمانی

B- تنظیم فعالیت های مراقبین

C- یکپارچه کردن و هماهنگ کردن کارها

D- ارزیابی پیش آگهی

در حال حاضر در امریکا ۳۰۰ هزار تخت بیمارستانی روانپزشکی وجود دارد. (۱۳۰)

تخت در هر صد هزار نفر)

بیماران بستری براساس شیوع:

اختلالات خلقی ۳۲٪  
اختلالات تطابقی ۷٪

اسکیروزنی ۲۳٪  
اختلالات شخصیتی ۲٪

مصرف مواد ۲۱٪  
اختلالات ارگانیک ۳٪

نظام درمانی این است: بیماران در یک محیط کنترل شده قرار می گیرند و از

استرسورها دور می شوند همین مسئله باعث تثبیت وضعیت روانی بیمار می شود.

### :Therapeutic Community

به محیطی اطلاق که در آن رفتارها- فعالیت ها- ارزش ها، norm می شود. تداخل اجتماعی بین بیماران و بین بیمار و پرسنل فرصتی برای درمان ایجاد می کند.

### :Therapeutic Milieu

۲ اصل مهم داریم:

۱- تمرکز روی رفتارهای مال ادابتیو و مختل

۲- آموزش مهارت های سایکوسوشیال

در اینجا ۵ گروه از رفتارهای مختل و نحوه برخورد صحیح با آنها را بررسی می کنیم:

۱- رفتارهای **destructive** (مخرب): این رفتارها در زمینه یک احساس مثل ترس

یا خشم بوجود می آید. نحوه برخورد با آن این است که:

- کنترل پاسخهای مال ادابتیو و در ضمن ساپورت احساس زمینه ای این رفتار

- کمک به بیمار برای تشخیص احساس زمینه و بدست آوردن کنترل

۲- رفتارهای دیس ارگانیزه: این رفتارها در زمینه سایکوز- اضطراب- افسردگی

شدید یا اختلالات ارگانیک روی می دهد.

نحوه برخورد صحیح با این رفتارها: Reassure و کمک به بیمار.

۳- رفتارهای انحرافی (**Deviancy**):

نحوه صحیح برخورد با آنها: آزمایش کردن این رفتارها با بیمار، شناخت صحیح

سرانجام این رفتارها، الترناتیوهای این رفتارها.

۴- دیس فوریا: این رفتارها باعث گوشه گیری- رفتارهای وسواس- مذهبی شدن

افراطی می شود. نحوه صحیح برخورد: اتحاد درمانی با بیمار.

۵- رفتارهای وابستگی (depeudency): نحوه صحیح برخورد: مهیا کردن قدرت

های درونی بیمار، سوق دادن او به طرف عدم وابستگی.

سایر وظایف مهم:

۱- دورنیته کردن بیماران به زمان مکان شخص

۲- معرفی کردن خود و نقش خود

۳- روشن کردن حوادث اخیر

۴- آموزش قاطعیت و ابراز وجود

۵- همراهی با بیمار در یک سری فعالیت های لذت بخش یا آرام بخش مثل قدم

زدن با بیمار در محیطهای باز بیمارستانی، بازی کردن با بیمار (کارت بازی).

در سال ۱۹۷۸ Gunderson ۵ عنصر اصلی در نظام درمانی را اینطور ترسیم کرد:

#### ۱- Containment:

- برآورده کردن نیازهای فیزیکی بیمار (غذا- دارو- لباس)

- مراقبت از نظر صدمه به خود و دیگران

- استفاده از Restraint در مواقع لزوم

- کنترل پرستاری برای Safety بیمار

- استفاده از آماده time

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

- تنظیم برنامه های روزانه

- پیوندهای مشاهده بیمار.

۲- ساپورت:

- ایجاد احساس بهتر برای بیمار

- افزایش اعتماد به نفس

- ایجاد احساس راحتی و کاهش اضطراب

- توجه کردن به بیمار

- ریمپاتی با بیمار

- Modeling روابط سالم

- در دسترس بودن

- تشویق بیمار و اطمینان دادن به او

- هدایت کردن

- دادن فعالیت های مثبت به بیمار

- آموزش و راهنمایی بیمار

- تقویت reality testing

۳- Structure:

- ارگانیزه کردن وقت - مکان - شخص

- ارگانیزه کردن فعالیت ها - محیط - ملاقات ها

- استفاده از تعهدات

- token economy

- ایجاد ساختارهایی برای کنترل رفتارهای مال ادابتیو: بیمار یاد بگیرد که برای رسیدن به یک پاسخ مناسب بایستی بتواند ایمپالسی هایش را کنترل کند.

#### ۴- Invilvement:

- قبول ruleها: بیمار بتواند با محیط اجتماعی سازگاری یابد

- قوی کردن ایگوی بیمار و تعدیل پاترن های مال ادابتیو

- برگزار کردن گروه های درمانی و ایجاد فعالیت های اشتراکی

- تشویق بیمار، آموزش پاترن های ارتباطی مناسب و تجربه سرانجام رفتارهای

غیرقابل قبول برای مثال بیماری که پرخاشگر است و نمی تواند به دیگران نزدیک

شود، یاد می گیرد که احساساتش را بیان کند و از محیط فیدبک بگیرد و مهارت های

اجتماعی را یاد بگیرد.

#### ۵- Validation:

- فردیت هر بیمار دوباره شناخته می شود

- توجه به فرد، ایمپاتی با او، قبول افکار و احساسات بیمار بدون قضاوت

- گوشزد کردن نکات مثبت فرد به او

- یادآوری موفقیت هایش

- گوش دادن به بیمار

- تشویق به یکپارچه کردن رفتارهای لذت بخش و ناخوشایند در تجربیات فرد.

بوسیله این ۵ عنصر، می توان plan مراقبتی را طرح ریزی کرد. اجرای یک نظام

درمانی موثر ممکن نیست مگر با یک پرستاری خوب.

نظام درمانی براساس کاراکتر بیمار متغیر است:

#### ۱- بیمار با سایکوز حاد:

- تعداد بیمار قابل پذیرش در این حالت ۱۰-۶ بیمار است

- نسبت تعداد پرسنل به بیمار بالا باشد

- تعاملات زیاد باشد

- اشتراک نظر پرسنل با بیماران در تصمیم گیری ها

- تاکید بر اتونومی

- فوکوسی روی مشکلات عملی بیمار مثل پول خرج کردن- نحوه زندگی

- انتظارات مثبت

داشتن دسیپلین و محیط کنترل شده مهم است.

#### ۲- بیماران Stable:

- رفتارهایی که بایستی تغییر یابند مشخص شود

- برنامه ریزی

- ایجاد مسئولیت پذیری در بیمار همراه با انتظارات مثبت و مدلل از بیمار

- گروه درمانی برای اجتماعی کردن بیمار.



### ۳- فعالیت های پرستاری

مثال بالینی: خانم ۱۷ ساله باتشخیص اختلال دو قطبی با علایم فرار از خانه-

پرحرفی- تحریک پذیری- بی بنه و باری جنسی بستری شده:

۱- محافظت بیمار از رفتارهای ایмпاسیو با مشاهده نزدیک تا به کنترل در آمدن رفتارها.

۲- آموزش پرستاری به بیمار و خانواده اش در مورد بیماری اش و اهمیت مصرف دارو. خانواده و خود بیمار در مورد رفتارهای Chaos آگاه شوند.

#### ۱- Discharge Planning:

- مهمترین هدف ترخیص سریع بیمار است

- آموزش و دادن اختلالات لازم و مهارت های مناسب و رفتارهای ادپتیو به بیمار و خانواده

- آموزش در مورد مصرف دارو و پیشگیری از عود بیماری

- اورنیته کردن بیمار برای سازگاری با اجتماع (شناختی- رفتاری)

- توجه به بیماری های مدیکال همراه.

#### ۲- فعالیت ها- برنامه ها:

- مشخص شدن اهداف.

- روشی بایستی موثر و ساپورتیو باشد.

مثال بالینی در مورد بیماری با اختلال شناختی: تشویق در شرکت در بارنی- پرستار  
می تواند تمرکز حافظه و اورنیتاسیون بیمار را در خلال بازی چک کند و با این  
مشاهدات می تواند احتیاجات یادگیری بیمار و plan درمانی را بهتر ارزیابی کند.

### ۳- مبنی برنامه ها:

- رشد مهارت های اجتماعی

- آموزش قاطعیت

- ساپورت بیمار

- مداخلات بیمار

- آموزش سلامتی عمومی

- یکی دیگر از فعالیت های پرستاری، حل مشکلات پرسنل و حل تعارضات آنها و  
استفاده مناسب از پرسنل و بهتر کردن کیفیت کاری و پایین آمدن هزینه ها می شود.

- تغذیه مناسب

- برنامه بهبود خواب: آموزش تکنیک های آرام سازی (یوگا- تنفس عمیق- آرام

سازی عضلانی).

### توضیح اهمیت سیکل خواب و بیداری:

رعایت عوامل موثر در بهداشت خواب (حمام گرم- نوشیدنی گرم- مطالعه در  
رختخواب- نور- حرارت- صدا و...)

- برنامه آموزش دارویی: دادن اطلاعات به بیمار در مورد مصرف دارو- عوارض

دارویی- سطح سرمی به خود بیمار و خانواده اش.

#### ۴- یکپارچه کردن فعالیت ها

#### **:Patient Chassification System**

نوع خدمات پرستاری و تعداد افراد مورد نیاز بستگی دارد به نوع و شدت بیماری.

در کل برای مراقبت از ۱۸ بیمار در یک شیفت ۸ ساعته احتیاج به ۵۵ ساعت مراقبت

پرستاری داریم. پس برای مراقبت در یک یونیت احتیاج به ۷ پرسنل داریم.

$$۵ \div ۸ = ۶/۸ = ۷$$

احتیاجات به سیستم پرستاری در ۴ گروه تقسیم بندی می شود:

#### ۱- کاته گوری I:

در مورد بیمارانی بکار می رود که:

- برای انجام فعالیت های روزانه اش احتیاج به کمک ندارد

- خودش دارو می خورد

- خواب مناسب دارد

- فعالیت هایش غیر وابسته به پرستار است

## ۲- کاته گوری II:

در مورد بیماری بکار می رود که:

- برای انجام فعالیت های روزانه گاهی احتیاج به کمک و سوپرویزن دارد
- وقتی خارج از یونیت بستری است احتیاج به سوپرویزن دائمی دارد
- برای دارو خوردن احتیاج به نظارت پرستاری دارد
- در بعضی موارد برای خوابیدن احتیاج به مداخلات پرستاری دارد

## ۳- کاته گوری III:

در مورد بیماری بکار می رود که:

- برای انجام فعالیت های روزانه اش احتیاج به مراقبت های پرستاری دارد
- تمام وقت نیاز به مراقبت های پرستاری دارد
- مقاوم در زبان
- اختلال شناختی یا خلقی یا ادراک دارد
- احتمال صدمه به خود یا دیگران وجود دارد
- اختلال در خواب

#### ۴- کاته گوری IV:

بیمارانی که:

- بطور کامل در تمام فعالیت هایش به پرستار وابسته است
- مقاوم مدربان
- اختلال خلقی یا شناختی یا ادراک شدید دارد
- در ریسک صدمه به خود و دیگران است
- اختلال شدید و مزمن خواب دارد

#### :Teamwork & Conflict Resolution

همه‌هنگ کردن اعضاء تیم درمانی با دیسپلین خاص خود.

مسلم است که در یک گروه، اعضاء با تعارضات خاصی وجود دارند و اگر این تعارضات حل نشود می تواند در کار درمانی اختلال ایجاد کند و این سیستم مدیریت پرستاری است که بایستی این تعارضات را به گونه ای مناسب حل کند.

- شرح وظایف مشخص باشد.

- نقش هر فرد روشن باشد.

#### ۵- بررسی Out Come

آخرین مرحله در مراقبت های پرستاری، بررسی پیش آگهی است.

آن چیزهایی که روی Out Come موثر است عبارتند از:

- طول مدت بستری

- ریت عوارضی

- پاسخ مال اداپتیو یا اداپتیو بیمار

- رضایت بیمار و خانواده و پرسنل

- مهارت و معلومات و تجربیات پرسنل

- هزینه های پرداخت شده (بیمار حق دارد بداند چقدر هزینه می کند و چرا).

مسئله دیگر در تعیین پیش آگهی Quality Improvement است. که سرویس های

ارائه شده بایستی استاندارد باشد. داشتن دیسیپلین و همینطور بالاتر بودن دانش در این

کار، سوپر ویژن دایمی به کارکنان و همینطور مهیا کردن شرایط Job Satisfaction

همگی می تواند به بالا بردن سطح کیفی کار موثر باشد.

مسئله مهم دیگر در تعیین پیش آگهی Risk Management است:

- بستری های ناخواسته

- refuse درمانی

- رازداری

- وجود یک محیط بار و راحت

- restraint

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

و مطلب آخر Utilization review :

یک بازنگری از حالت قبل از بستری (Preadmission) که بیمار با چه علایمی  
مراجعه کرده و چه مشکلاتی داشته و حالت فعلی بستری (Concurrent) که بعد از  
بستری، وضعیت روانی و رفتاری وی چگونه شده است. این مسئله نیز می تواند در  
بررسی پیش آگهی به ما کمک کند.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1  
Directory:  
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application  
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm  
Title:  
Subject:  
Author: H.H  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 4/1/2012 10:48:00 PM  
Change Number: 1  
Last Saved On:  
Last Saved By: hadi tahaghoghi  
Total Editing Time: 0 Minutes  
Last Printed On: 4/1/2012 10:48:00 PM  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 15  
Number of Words: 1,451 (approx.)  
Number of Characters: 8,273 (approx.)