

## راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

### چشم، گوش و حلق و بینی

Problem Definition	بیان مشکل
<p>۱. احتمال خطر اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با مداخله جراحی و حالت غیر طبیعی احتمالی پلک‌ها.</p> <p>۲. درد حاد در ارتباط با بی حفاظ ماندگی قرنیه و ملتحمه ثانویه به حالت غیر طبیعی پلک ها و یا مداخله جراحی.</p> <p>۳. اضطراب در ارتباط با ترس از دست دادن بینایی یا تغییر قیافه‌ی احتمالی.</p> <p>۴. احتمال خطر عفونت پلک‌ها، قرنیه و ملتحمه ثانوی به ترمیم جراحی یا محل بخیه‌ها.</p> <p>۵. اختلال در ادراک حسی به صورت اختلال بینایی در ارتباط با اختلالات زمینه‌ای یا بستن چشم‌ها با پد به دنبال جراحی.</p>	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>۱. ارزیابی جامعی از علائم و نشانه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی از بیمار به عمل آورد.</p> <p>۲. نیازهای مراقبتی قبل و بعد از عمل بیمار را ارزیابی و لیست نماید.</p>
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<p><b>قبل از جراحی:</b></p> <p>۱. قرنیه و ملتحمه را از نظر علائم التهاب و سائیدگی سطحی قرنیه شامل قرمزی، تاری دید، کدورت و ارتشاحات بافتی، بررسی کنید.</p> <p>۲. حالت پلک‌ها را با استفاده از بستن با نوار چسب مخصوص در صورت برگشتن پلک به داخل (آنتروپیون) تثبیت کنید.</p> <p>۳. بستن و گذاشتن پد روی چشم جهت محافظت قرنیه و ملتحمه به دنبال برگشتن پلک به خارج (اکتروپیون)، حالت افتادگی پلک (پتوز) و بازماندن نسبی پلک‌ها با رعایت نکات استریل.</p> <p>۴. از مرطوب کننده‌های مصنوعی چشمی طبق دستور و خواست مطلوب بیمار استفاده کنید.</p> <p><b>بعد از جراحی:</b></p> <p>۱. از پماد آنتی بیوتیک برای پیشگیری از عفونت احتمالی طبق دستور با رعایت نکات استریل استفاده کنید.</p> <p><b>در مورد درد بیمار:</b></p> <p>۱. سطوح درد و احساس ناراحتی بیمار را پایش و ثبت کنید.</p> <p>۲. ضد درد را طبق دستور تجویز کنید.</p>

<p>۳. عدم تسکین درد با داروی ضد درد تجویزی را گزارش کنید.</p> <p><b>در مورد اضطراب بیمار:</b></p> <p>۱. سطح اضطراب بیمار یا احساس اختلال در تصویر ذهنی از جسم خویش را ارزیابی کنید.</p> <p>۲. به دغدغه و نگرانی‌های بیمار گوش دهید.</p> <p>۳. تدارک مشاوره حمایتی و توضیحات لازم در مورد نوع اختلال، روش جراحی و برآیندهای مورد انتظار در بیمار.</p>
--

Patient Education	آموزش به بیمار
<p>۱. از میزان تفهیم بیمار از مراقبت محل جراحی شامل تمیز کردن محل با آب و صابون ملایم و نمایش چگونگی مصرف پمادهای ضد التهاب و آنتی بیوتیک در محل جراحی و روی خط بخیه، اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۲. بر برداشتن کروت با استفاده از قرار دادن گاز خیس شده با نرمال سالین بر روی آنها و اجتناب از برداشتن آنها با انگشتان، تاکید کنید.</p> <p>۳. بیمار را به انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود تا حد امکان و سعی در استقلال خود از دیگران در این موارد تشویق کنید.</p> <p>۴. بر دریافت غذای کافی و مناسب جهت تسریع در جریان بهبودی تاکید کنید.</p> <p>۵. بر کاهش سطح فعالیت و تحرک غیر ضروری در ۲۴ تا ۷۲ ساعت نخست و سپس شروع فعالیت بر اساس سطح تحمل تاکید کنید.</p> <p>۶. بیمار را به استفاده از کمپرس سرد برای کاهش تورم و ارتقاء احساس راحتی با تاکید بر اصول کاربردی کمپرس تشویق کنید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
<p>۱. اختلال در تمامیت بافتی قرنیه و ملتحمه در ارتباط با انتشار ناکافی اشک.</p> <p>۲. اضطراب در ارتباط با ترس ناشی از اختلال در ترشح و انتشار یکنواخت اشک.</p>	

Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>۱. ارزیابی جامعی از علائم و نشانه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی از بیمار به عمل آورد.</p> <p>۲. توانایی مددجو در انجام فعالیت‌های خودمراقبتی را تعیین و آموزش‌های لازم را ارائه نماید.</p>	

Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<p>۱. چشم را از نظر نشانه‌های مرتبط با خشکی چشم بررسی کنید.</p> <p>۲. از اشک‌های مصنوعی استفاده و قرارگیری وسیله مصنوعی ترشح مداوم اشک در چشم را بررسی و پمادهای چرب کننده چشم را طبق دستور برای ایجاد لینت بخشی مناسب در سطوح قرنیه و ملتحمه استفاده کنید.</p> <p>۳. از بسته بودن پلک‌ها در صورت پانسمان چشمی برای پیشگیری از آسیب به قرنیه اطمینان کسب کنید.</p>	

<b>در مورد اضطراب:</b>	
<p>۱. سطح اضطراب و عوامل مشوّش کننده (استرسورها) را بررسی کنید.</p> <p>۲. به دغدغه‌ها و نگرانی‌های مددجو گوش فرا دهید.</p> <p>۳. تدارک مشاوره حمایتی.</p>	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>۱. در مورد اختلال در ترشح، توزیع و انتشار یکنواخت اشک در چشم توضیح دهید.</p> <p>۲. در مورد طرح مراقبتی جایگزین، استدلال پایه‌ای رویکردهای جایگزین و پیامدهای مراقبتی بحث و تبادل نظر کنید.</p> <p>۳. از توانایی کامل و دقیق بیمار در استفاده درست از قطره‌ها، پمادها و وسیله مصنوعی مترشح اشک درون چشمی حصول اطمینان کنید و بر شستشوی دستها قبل و بعد از روش تأکید کنید.</p> <p>۴. به مددجو در خصوص اجتناب از مالش یا هرگونه ناخنک زنی چشم‌ها اخطار دهید.</p> <p>۵. بیمار را برای اجتناب از بوهای محرک، دود و بخارات محرک همچون دود سیگار ترغیب کنید.</p> <p>۶. استفاده از رطوبت ساز خانگی (بخور) را در صورت خشکی هوای خانه پیشنهاد کنید.</p> <p>۷. چگونگی پایش چشم از نظر علائم و نشانه‌های خشکی یا تحریک چشمی را برای بیمار نمایش دهید.</p>	
Problem Definition	بیان مشکل
<p>۱. احتمال خطر اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با ضایعات و زخم‌های کناره آزاد پلک‌ها در بلفاریت.</p> <p>۲. احتمال خطر عفونت بافت چشمی ثانویه به انتقال ارگانیسم از بینی و دهان.</p>	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>توانایی مددجو در انجام فعالیت‌های خود-مراقبتی را تعیین و آموزش‌های لازم را ارائه نماید.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<p>۱. پلک‌ها و ملتحمه را از نظر کروت بستن یا التهابات موجود بررسی کنید.</p> <p>۲. بهداشت چشم و پلک‌ها را جهت تقلیل هر گونه آسیب پوستی در محل پلک و کناره آزاد پلک‌ها تأمین کنید.</p> <p>۳. فعالیت خودمراقبتی و عادات بهداشتی مددجو از قبیل شستشوی دستها و مالش چشم را بررسی کنید.</p> <p>۴. چگونگی فعالیت خود مراقبتی در استفاده از پمادها و مواد آرایشی و بهداشتی برای جلوگیری از عفونت و آلودگی را نمایش دهید.</p>	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>۱. از انجام مراقبت‌های بهداشتی در استفاده از پمادهای آنتی بیوتیکی به روش صحیح اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۲. بر شستشوی دستها قبل و بعد از استفاده از قطره و پمادهای چشمی و اجتناب از بوها، دود و بخارات محرک چشمی همچون سیگار تأکید کنید.</p>	

<p>۳. بر اجتناب از آرایش چشمی در دوره حاد بیماری پلک به جهت تشدید التهاب و زمینه سازی برای جایگزینی عوامل میکروبی عفونت را تأکید کنید.</p> <p>۴. بر استفاده از کمپرس گرم با رعایت نکات استریل و تمیز بودن گاز یا پد مورد استفاده به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه، سه بار در روز جهت تسریع جریان گردش خون و بهبودی در بلفاریت، گل مژه و شالازیون تأکید کنید.</p>
---

بیان مشکل	Problem Definition
<p>۱. احتمال خطر اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با عفونت ثانوی آلودگی ارگانسمی پاتوژن.</p> <p>۲. احتمال خطر اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با فرآیند التهابی مفرط.</p>	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcome
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>توانایی مددجو در انجام فعالیت‌های خود مراقبتی را تعیین و آموزش‌های لازم را ارائه نماید.</p>	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. چشم‌های بیمار را از نظر وجود ترشحات چرکی جهت تأیید وجود عفونت باکتریایی، گونوکی و یا کلامیدیایی بررسی کنید.</p> <p>۲. جداسازی (ایزولاسیون) بیمار از دیگران در بیمارستان را جهت پیشگیری از انتشار عفونت انجام دهید.</p> <p>۳. پمادهای آنتی بیوتیکی موضعی یا سیستمیک تجویزی را بدهید.</p> <p>۴. چشم را در صورت ترشحات زیاد برای پیشگیری از کروت بستن و تسریع در بهبودی التهاب با نرمال سالین شستشو دهید.</p> <p>۵. تمیز کردن چشم‌ها با مخلوطی از آب و شامپوی ملایم و مرطوب کردن مژه‌ها جهت پاک کردن کروت.</p> <p>۶. از کمپرس گرم با رعایت نکات استریل در صورت درد شدید به همراه ضد درد تجویزی استفاده کنید.</p>	

آموزش به بیمار	Patient Education
<p>۱. چگونگی شستشوی چشم با محلول نمکی معمولی را برای بیمار نمایش دهید.</p> <p>۲. چگونگی استفاده از کمپرس گرم و سرد به روش تمیز را نمایش داده و بر اجتناب از کمپرس سرد مستقیم بر روی پلک‌ها تأکید کنید.</p> <p>۳. بر شستن دستها قبل و بعد از تکنیکهای مراقبتی از چشم تأکید کنید.</p> <p>۴. بیمار را به اجتناب از دست زدن به چشم‌ها تشویق کنید.</p> <p>۵. بیمار را به دوری گزیدن از محیط‌های شلوغ و پر جمعیت جهت جلوگیری از انتشار عفونت احتمالی تشویق کنید.</p> <p>۶. به بیمار و خانواده جهت اجتناب از تماس دست به دست یا بوسیدن و دست دادن با دیگران و نهایتاً شستن کامل دستها بعد از هر تماس احتمالی تأکید کنید.</p>	

<p>۷. بر اجتناب از دود و بخارات محرک چشم تأکید کنید.</p> <p>۸. بر عدم استفاده از لنزهای تماسی در دوره حاد بیماری تا فروکش کردن کامل جریان التهابی و عفونی تأکید کنید.</p>
---

بیان مشکل	Problem Definition
	<p>۱. احتمال خطر عفونت در ارتباط با ضایعه اپی تلیال قرنیه.</p> <p>۲. اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با ضایعه اپی تلیال قرنیه.</p> <p>۳. درد حاد در ارتباط با التهاب کانونی در قرنیه.</p> <p>۴. اختلال در ادراک حسی (بصورت اختلال در بینایی) در ارتباط با استفاده دو طرفه از تکنیک بستن چشم ها یا دید کاهش یافته.</p>
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
	<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>ضمن بررسی علائم و نشانه های اختلال در بینایی ثانویه به کراتیت، اقدامات مراقبتی و درمانی لازم را انجام دهد.</p>
آموزش به بیمار	Patient Education
	<p>۱. فعالیت های خود مراقبتی در خصوص ضایعات و آسیب های سطحی قرنیه را تشریح کنید.</p> <p>۲. چگونگی ریختن قطره یا استفاده از پمادهای چشمی تجویزی را نمایش دهید.</p> <p>۳. در خصوص استفاده از عینک های دودی در صورت تجویز و استفاده از داروهای سیکلوپلژیک توضیح دهید.</p> <p>۴. چگونگی استفاده از کمپرس سرد و گرم را به بیمار نمایش دهید.</p> <p>۵. بر شستشوی دستها قبل و بعد از هر تکنیک مراقبتی چشم تأکید کنید.</p> <p>۶. بر دوری دستهای بیمار از صورت و چشم ها مگر در مواقع لزوم و عدم مالش چشمها تأکید کنید.</p> <p>۷. به عدم استفاده از دستمال پارچه ای یا دستمال کاغذی بر روی چشمها تأکید کنید.</p> <p>۸. بیمار را به اجتناب از تماس با بو و دود محرک مثل سیگار ترغیب کنید.</p> <p>۹. بر توجه به افزایش درد، ترشح و تغییرات بینایی و مراجعه به پزشک تأکید کنید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
	<p>۱. درد حاد در ارتباط با صدمه به قرنیه ثانویه به حوادث تروماتیک.</p> <p>۲. اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با گسیختگی سطحی قرنیه.</p> <p>۳. احتمال خطر عفونت در ارتباط با گسیختگی سطحی قرنیه.</p> <p>۴. ترس در ارتباط با درد و ناراحتی و عدم اطمینان از وضعیت کنونی و آینده از دست دادن بینایی.</p> <p>۵. اختلال در ادراک حسی (اختلال بینایی) در ارتباط با استفاده از پد چشمی و بینایی کاهش یافته در یک یا</p>

	هر دو چشم.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>۱. علایم و نشانه های ترومای قرنیه را بررسی کرده و اقدامات اولیه مراقبتی و محافظتی را انجام دهد.</p> <p>۲. نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و روحی لازم را برنامه ریزی نماید.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. سطح ناراحتی و درد بیمار را ارزیابی و گزارش کنید. در صورت وجود درد شدید چشمی، هرگونه تست یا بررسی چشمی را تا استفاده از بی‌حس کننده‌های موضعی و سیستمیک و یا ضد درد تجویزی و اطمینان از اثر این داروها به تأخیر بیندازید.</p> <p>۲. در استفاده از داروهای تجویزی طبق دستور جهت تسکین درد شدید بیمار تعجیل کنید.</p> <p>۳. بانداژ فشاری بعد از درمان اولیه را انجام و از بسته شدن چشم قبل از بانداژ اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۴. از کمپرس گرم به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طبق تجویز و دستور برای کاهش ناراحتی و التهاب استفاده کنید.</p> <p>۵. از داروهای سیکل‌وپلژیک طبق دستور جهت پیشگیری از درد ناشی از انقباضات التهابی مردمک و ایریدیت استفاده کنید.</p> <p>۶. از ایمنی و آسایش بیمار بستری اطمینان حاصل کنید.</p> <p><b>در مورد عوارض ناشی از گسیختگی احتمالی سطح قرنیه:</b></p> <p>۱. از بانداژ یا شیلد بر روی چشم بیمار استفاده کنید تا اینکه مورد معاینه قرار گیرد.</p> <p>۲. به بیمار در مورد عدم دست زدن به چشم جهت پیشگیری از صدمه به خود تا زمان استفاده از بی‌حس کننده موضعی اخطار دهید.</p> <p>۳. از داروهای سیستمیک و موضعی طبق دستور جهت پیشگیری از عفونت احتمالی استفاده کنید.</p> <p>۴. درد بیمار را در اسرع وقت تسکین دهید.</p> <p>۵. علایم و نشانه‌های ترس در بیمار را بررسی کنید.</p> <p>۶. تدارک آسایش و اطمینان واقعیت‌گرا برای غلبه بر ترس مفرط.</p> <p>۷. در مورد تکنیک‌های کاربردی در حد فهم بیمار برای رهایی از وضعیت ابهام ترس انگیز در بیمار توضیح دهید.</p> <p><b>در مورد اختلال در ادراک حسی ناشی از ترومای قرنیه:</b></p> <p>۱. در مورد احتمال از دست دادن ادراک عمقی بینایی و از بین رفتن احتمالی ۵۰ درصد بینایی محیطی در سمت صدمه دیده، گوشزد نمائید.</p> <p>۲. به بیمار در مورد حرکت آهسته دست جهت لمس اشیاء از نظر ایمنی بیشتر گوشزد نمائید.</p> <p>۳. به بیمار جهت چرخش سر از سمت چشم آسیب دیده به آهستگی و اجتناب از حرکت ناگهانی و شدید سر توضیح دهید.</p>	

۴. به بیمار جهت حرکات آهسته سر در جهات بالا و پایین آموزش دهید.
۵. سطح ترس و عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان و شخص در ارتباط با فقدان ناگهانی بینایی را بررسی نمایید.
۶. از نرده کنار تخت جهت افزایش سطح ایمنی بیمار استفاده کنید.
۷. صدا زدن بیمار با نام خودش و معرفی خود به او جهت کاهش اضطراب احتمالی در بیمار.
۸. بیمار را همراه با صدا زدن او جهت معطوف سازی بیمار به اینکه کاملاً نزدیک او هستید لمس کنید.
۹. نشان دادن زنگ اخبار به صورت لمس آن توسط بیمار برای مواقع اضطراری.
۱۰. به بیمار در مورد رعایت فضای خصوصی و خلوت او اطمینان بخشید.
۱۱. تلویزیون و رادیو برای بیمار جهت حفظ تحریک ذهنی و حافظه تدارک ببینید.
۱۲. ساعتی را برای بیمار که قابل درک و حس باشد جهت آگاهی از زمان (ساعت دارای خط بریل) تدارک ببینید.
۱۳. بیمار را از نظر شواهدی از علایم و نشانه های محرومیت ادراکات حسی از قبیل انزوا، اضطراب و افسردگی بررسی کنید.
۱۴. به بیمار جهت صرف غذا کمک کنید.
۱۵. به بیمار در هنگام راه رفتن جهت افزایش سطح ایمنی بیمار کمک کنید.

بیان مشکل	Problem Definition
۱. احتمال خطر اختلال تمامیت بافتی در ارتباط با نقصان آگاهی در مورد رژیم درمانی یا عدم پذیرش رژیم درمانی ثانویه به عوارض ناخواسته داروهای تجویزی در گلوکوم.	۱. احتمال خطر اختلال تمامیت بافتی در ارتباط با نقصان آگاهی در مورد رژیم درمانی یا عدم پذیرش رژیم درمانی ثانویه به عوارض ناخواسته داروهای تجویزی در گلوکوم.
۲. اختلال در ادراک حسی (اختلال بینایی) در ارتباط با نشانه های بیمار یا عوارض جانبی داروهای مصرفی در گلوکوم.	۲. اختلال در ادراک حسی (اختلال بینایی) در ارتباط با نشانه های بیمار یا عوارض جانبی داروهای مصرفی در گلوکوم.
۳. نقصان آگاهی در ارتباط با اطلاعات مربوط به رویکردهای جراحی در گلوکوم.	۳. نقصان آگاهی در ارتباط با اطلاعات مربوط به رویکردهای جراحی در گلوکوم.
۴. درد حاد ثانویه به جراحی در گلوکوم.	۴. درد حاد ثانویه به جراحی در گلوکوم.
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد:	پرستار باید قادر باشد:
▪ نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و روحی بیمار را به درستی شناسایی کرده و اقدامات مراقبتی لازم را برنامه ریزی نماید.	▪ نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و روحی بیمار را به درستی شناسایی کرده و اقدامات مراقبتی لازم را برنامه ریزی نماید.
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. نیازهای بیمار و نوع پاسخ به داروهای تجویزی را پیش و در صورت عدم پاسخ مناسب یا پاسخ های منفی به پزشک اطلاع دهید و تغییر در داروها در صورت بروز عوارض جانبی را پیگیری کنید.	۱. نیازهای بیمار و نوع پاسخ به داروهای تجویزی را پیش و در صورت عدم پاسخ مناسب یا پاسخ های منفی به پزشک اطلاع دهید و تغییر در داروها در صورت بروز عوارض جانبی را پیگیری کنید.
۲. میزان آگاهی بیمار از بیماری و فرآیند مرموز آن را جهت برنامه ریزی برای موارد عدم پذیرش رژیم درمانی ارزیابی کنید.	۲. میزان آگاهی بیمار از بیماری و فرآیند مرموز آن را جهت برنامه ریزی برای موارد عدم پذیرش رژیم درمانی ارزیابی کنید.
۳. به بیمار در مورد احساس سردرگمی، عدم سهولت در پیگیری و فراموشی در مورد تعدد داروهای تجویزی؛	۳. به بیمار در مورد احساس سردرگمی، عدم سهولت در پیگیری و فراموشی در مورد تعدد داروهای تجویزی؛

- تدارک دفترچه آموزشی در مورد داروها، عوارض جانبی و جدول زمانی مصرف داروها به صورت جداگانه برای هر بیماری بر حسب شرایط خاص هر بیمار و نوع رژیم دارویی او، توضیح دهید.
۴. از دانستن عوارض جانبی برخی از داروهای عمومی در گلوکوم توسط بیمار حصول اطمینان کنید؛ عوارض شایع برخی از داروها عبارتند از: **میوتیک‌ها**: تاری دید به مدت ۱ الی ۲ ساعت پس از تجویز، اسهال؛ **تیمولول**: خستگی، ضعف و افسردگی؛ **دیاموکس**: احساس کرحی و بی‌حسی، احساس خارش و سوزش در انتهایها و لبها، کاهش اشتها یا تهوع، سرد مزاجی جنسی.
۵. به بیمار برای مراجعه به پزشک جهت بررسی عوارض دارویی که ممکن است با افزایش داخل چشمی، تاری دید ناگهانی یا التهابات درون چشمی همراه باشد، تأکید کنید.

#### در مورد اختلال ادراک حسی:

۱. جلسات آموزشی با بیمار به همراه خانواده جهت تقویت سیستم حمایتی در خصوص تشریح ادراکات طرفین در خصوص کاهش یا فقدان بینایی و حساس سازی خانواده جهت پیگیری رژیم درمانی تجویزی، برگزار کنید.
۲. الگوی زندگی بیمار را مرور و راه‌حل‌های لازم در خصوص سازگاری با اثر داروهای میوتیک چشمی را پیشنهاد دهید.
۳. مطلع کردن بیمار در خصوص روند پیش‌رونده‌ی کاهش دید محیطی به عنوان علامتی از نوع پیشرفته گلوکوم و تأکید به مراجعه به پزشک در صورت بروز چنین حالتی.
۴. از بیمار برای کاهش فضای درهم و برهم مثل سیم برق، سطوح لغزنده و امثالهم جهت جلوگیری از زمین خوردن درخواست کنید.
۵. نور کافی و مناسب جهت راه‌پله‌ها تأمین و بیمار را از کاهش قدرت تطابق چشم در نور کم، هوای گرد و غبار گرفته و تاریک که موجب افزایش خطر برای بیمار می‌شود، آگاه نمایید.

#### در مورد نقصان آگاهی در مورد تکنیک جراحی:

۱. توصیف دقیق روش جراحی به بیمار و اعضای خانواده شامل توضیح در مورد تجهیزات، طول مدت جراحی، ماهیت جراحی و وقایع بعد از عمل.
۲. به بیمار در مورد پیگیری استفاده از داروهای تجویزی به دلیل اینکه ممکن است بعد از جراحی، عنبیه ملتهب شود و فشار داخل چشمی افزایش یابد، آموزش دهید.
۳. قطره‌های چشمی استروئیدی، ممکن است تا یک هفته بعد از جراحی جهت فروکش نمودن التهاب استفاده شود ولی احتمال افزایش فشار داخل چشمی وجود دارد که بیمار باید در مورد علائم افزایش فشار داخل چشمی آگاهی یابد شامل: افزایش اشک ریزش، ترس از نور (فتوفوبی) و درد شدید کاسه چشمی و سر درد.
۴. به بیمار گوشزد کنید که موقتاً به مدت یک یا دو روز بعد از عمل ممکن است تاری دید عارض شود؛ ولی باید پس از آن رفع شده و بهبود یابد.

#### در مورد درد چشمی و احساس ناراحتی بعد از عمل:

۱. از ضد دردهای سیستمیک طبق دستور برای سردرد که ممکن است یک یا دو روز بعد از عمل عارض شود،



استفاده کنید.	
۲. از بستن چشم یا عینک آفتابی برای کاهش تماس با نور محرک چشمی موجد درد و احساس ناراحتی استفاده کنید.	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>۱. به بیمار تأکید کنید که گلوکوم درمان قطعی ندارد ولی قابل کنترل می باشد که منوط به پیگیری دستورات مراقبتی و استفاده منظم از داروهای تجویزی است.</p> <p>۲. بیمار را به ویزیت مرتب توسط پزشک معالج تشویق کنید.</p> <p>۳. در خصوص عوارض جانبی داروها و گزارش آنها به پزشک جهت تغییر رژیم دارویی مبتنی بر نوع پاسخ بیمار به داروها آموزش دهید.</p> <p>۴. در مورد علایم مهمی که باید نسبت به آنها حساس بوده و در صورت بروز به پزشک معالج خود مراجعه نماید شامل درد شدید چشمی، چشم ملتهب، اشک ریزش مفرط، فتوفوبی مشخص و هرگونه محدودیت در دید محیطی، آموزش دهید.</p> <p>۵. در مورد رعایت اصول ایمنی در محیط منزل تأکید کنید.</p> <p>۶. در مورد عوامل موجد افزایش فشار داخل چشمی شامل پوشش سفت در محل گردن، بیوست، زور زدن، فعالیت شدید بدنی و یا بلند کردن وزنه‌ی سنگین، عطسه یا سرفه شدید و مداوم در عفونتهای فوقانی تنفسی، سجده طولانی (خواندن نماز به حالت نشسته، خصوصا دوره‌ی بعد از عمل) آموزش دهید.</p> <p>۷. به معاینه دوره‌ای اعضای خانواده از نظر وجود گلوکوم به دلیل وجود سابقه خانوادگی مشکل تأکید کنید.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
۱. نقصان آگاهی در ارتباط با اطلاعات مربوط به مراقبت بعد از عمل در کاتاراکت.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
پرستار باید قادر باشد:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و روحی بیمار را تعیین و ضمن برنامه ریزی، آموزش‌های لازم را نیز ارائه نماید.</li> </ul>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱. به بیمار جهت اجتناب از مواردی از قبیل بلند کردن اشیاء سنگین، زور زدن هنگام دفع و فعالیت شدید به مدت ۶ هفته تأکید کنید تا از افزایش فشار داخل چشمی اجتناب شده و بهبودی بعد از عمل تسریع گردد.</p> <p>۲. به بیمار جهت استفاده از شیلد شبانه بر روی چشم به مدت ۲ تا ۶ هفته جهت جلوگیری از آسیب چشمی، گوشزد کنید.</p> <p>۳. به بیمار در خصوص استفاده از عینک آفتابی در طول روز جهت جلوگیری از انقباض مردمک ثانویه به نور شدید که بعد از جراحی چشمی، امری شایع می باشد، اطلاع دهید.</p>	

<p>۴. شیوه صحیح استفاده از قطره، پماد چشمی و شیلد را نمایش داده و به اجتناب از فشار بر روی کره چشم هنگام قرار دادن شیلد بر روی چشم از نظر جلوگیری از آسیب به خود تأکید کنید.</p> <p>۵. با خانواده بیمار در خصوص کاهش فعالیت های چشمی و تغییر در الگوی زندگی بیمار از نظر محدودیت استفاده شدید و طولانی مدت از چشم ها گفتگو کنید؛ به دلیل اینکه برای تجویز نهایی عینک و یا لنزهای تماسی در دروه بعد از عمل، ۴ تا ۸ هفته زمان لازم می باشد.</p> <p>۶. به بیمار در مورد بزرگنمایی حدود ۳۰ درصدی اشیاء، محدودیت یا تاری دید محیطی و دید دو یا سه کانونی با عینک تجویزی بعد از عمل و کنار آمدن با این مسئله و مشورت با پزشک معالج جهت گزینه های جایگزین توضیح دهید. از این رو، تغییر در الگوی زندگی و تأمین موارد ایمنی لازم از قبیل تذکر در مورد تخمین فاصله با اشیاء، تخمین ارتفاع پله و چرخش سر به ملایمت به طرفین جهت اطلاع کامل از موقعیت خود نسبت به اشیاء و محیط جهت جلوگیری از هر گونه خطر احتمالی، ضروری می باشد.</p> <p>۷. بر احتیاط در هنگام رانندگی به دلیل محدودیت در دید محیطی تأکید کنید. در برخی از کشورها، بعد از بررسی و وجود اختلال در دید محیطی، تجدید صدور گواهینامه ی رانندگی قدغن می باشد.</p> <p>۸. به بیمار در مورد لنزهای تماسی که بزرگنمایی حدود ۷ تا ۱۰ درصدی داشته، دید محیطی حفظ می شود و ممکن است که عینک مطالعه نیز تجویز شود، توضیح دهید. تدارک آموزش های مراقبتی لازم در مورد چگونگی استفاده از لنز ضرورت دارد.</p> <p>۹. در مورد علایم و نشانه هایی که باید بیمار و خانواده نسبت به آنها حساس بوده و در صورت بروز به پزشک معالج مراجعه نمایند از قبیل شروع ناگهانی درد چشمی، قرمزی و پر اشکی کره چشم، فتوفوبی و شروع ناگهانی تغییرات بینایی آموزش دهید.</p>
---

بیان مشکل	Problem Definition
<p>۱. اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با آلودگی با ترشحات چرکی گوش ثانویه به اوتیت میانی.</p> <p>۲. درد حاد در ارتباط با تجمع چرک در پشت پرده ی صماخ.</p> <p>۳. اختلال در ادراک حسی (اختلال شنوایی) در ارتباط با تجمع مایع در گوش میانی.</p>	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcome
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>۱. به بررسی اولیه علایم و نشانه های اختلال در گوش پرداخته و قضاوت اولیه بالینی را داشته باشد.</p> <p>۲. به برنامه ریزی مراقبتی و درمانی لازم در مورد مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و روحی بیمار بپردازد.</p>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. کانال گوش را از نظر وجود ترشحات چرکی بررسی و گزارش نمایید.</p> <p>۲. در صورتی که برای بیمار میرنگوتومی انجام شده باشد باید گوش بیمار خشک و تمیز نگهداشته شود.</p>	

۳. يك پنبه استريل در كانال گوش خارجي جهت جذب ترشحات و پيشگيري از آلودگي ثانويه كانال گوش خارجي و اوتيت اكسترنال قرار دهيد.

۴. علايم حياتي بيمار مخصوصاً دماي بدن را پايش و هرگونه تب را گزارش كنيد.

۵. به بيمار و خانواده در مورد اجتناب از ورود آب به گوش كه ممكن است محيطي مناسب براي رشد باكتريايي را فراهم نمايد، آموزش دهيد.

#### در مورد درد:

۱. نياز به ضد درد در بيمار را تعيين و گزارش کرده و ضد درد را طبق دستور تجویز و اثربخشی دارو را ارزيابي و گزارش كنيد.

۲. از آرامبخش طبق دستور براي بچه‌ها جهت بهبود استراحت و خواب بيمار استفاده كنيد.

۳. به والدين در مورد مقدار داروي مصرفي و پيگيري درمان طبق دستور آموزش دهيد.

۴. بيمار را به استراحت در صورت وجود احساس ضعف، کاهش وزن مفرط، تهوع و استفراغ تشويق كنيد.

#### در مورد اختلال شنوایی:

۱. هر گونه کاهش شنوایی را در بيمار بررسی كنيد.

۲. در بچه‌ها بايد به والدين گوشزد كنيد كه هرگونه علايم دال بر کاهش شنوایی از قبيل عدم توجه به اصوات، خيرگي بي مورد به يك جا، عدم واكنش به پرسش‌ها و كشيدين گوش يك سمت (سمت مبتلا)؛ به دليل اينكه درد گوش به قدری شديد است كه توجهی به کاهش شنوایی نمی‌شود.

۳. از آنتی‌بیوتیک تجویزی طبق دستور استفاده و به بيمار و خانواده در مورد مقادير دارويي صحيح و برگشت شنوایی عادي بيمار به عنوان پاسخ درماني مناسب تأكيد و هرگونه موارد غير طبيعي را گزارش كنيد.

#### Patient Education

#### آموزش به بيمار

۱. بر پيگيري درمان دارويي كافي جهت جلوگیری از مقاومت دارويي و عوارض بيماري به بيمار و خانواده تأكيد كنيد.

۲. به والدين تأكيد كنيد كه فرزندان خود را در حالت قائم در بغل گرفته و شير دهند و از شير دادن در حالت خوابيده اجتناب كنند تا از برگشت فلور دهانی - حلقی از طريق استنش به گوش ميانی پيشگيري شود.

۳. به افراد براي اجتناب از تخليه شديد بيبي که موجب ورود مواد آلوده به گوش ميانی می‌شود، تأكيد كنيد.

۴. در صورتي كه بيمار، ميرنگوتومي شده باشد، نحوه صحيح تعويض پنبه درون گوشي را به بيمار و خانواده نمايش دهيد تا حداقل روزی دو بار انجام شود.

۵. به اجتناب از ورود آب به درون گوش با استفاده از گوش بند يا گذاشتن پنبه چرب شده در كانال گوش در هنگام دوش گرفتن و شامپو كردن سر تأكيد كنيد.

بیان مشکل	Problem Definition
	<p>۱. درد حاد در ارتباط با سوراخ شدگی صماخ و نکروز زائده ماستوئید در ماستوئیدیت.</p> <p>۲. اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با نکروز استخوانی زائده‌ی ماستوئید.</p> <p>۳. اختلال در ادراک حسی (اختلال شنوایی) در ارتباط با پارگی پرده صماخ یا جراحی روی گوش.</p>
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
	<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>به برنامه ریزی مراقبتی و درمانی لازم در مورد مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و روحی (برقراری ارتباط مطلوب) بیمار بپردازد.</p>
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
	<p>۱. نیاز به ضد درد را بررسی و تجویز آن طبق دستور پزشک و بررسی و گزارش اثر بخشی دارو را انجام دهید.</p> <p>از آنتی بیوتیک طبق دستور استفاده کنید.</p> <p>۲. بررسی پانسمان بعد از عمل جراحی ماستوئیدکتومی و قرار دادن گاز بین لاله گوش و سر جهت جلوگیری از تحت فشار بودن لاله‌ی گوش و تسهیل جریان گردش خون.</p> <p>۳. مقدار و رنگ ترشحات زخم و درجه حرارت بیمار را ثبت و موارد غیر طبیعی را گزارش کنید.</p> <p>۴. محل انسزیون جراحی ماستوئیدکتومی را از نظر گسیختگی، آبرسه، قرمزی و ریتم و تندرنس و حساس بودن محل بررسی کنید.</p> <p>۵. از ورود مایع و آب به درون کانال گوش اجتناب کنید.</p> <p>۶. سطح شنوایی بیمار را قبل و بعد از میرنگوتومی و ماستوئیدکتومی بررسی کنید.</p> <p>۷. به هنگام قدم زدن با بیمار با وی آهسته و شمرده صحبت کنید.</p> <p>۸. از اینکه، خانواده و پرسنل از کاهش شنوایی بیمار مطلع هستند اطمینان حاصل کنید و روش مناسب برقراری ارتباط با بیمار را انتخاب کنید.</p> <p>۹. به بیمار به هنگام نشستن و حرکت به دلیل وجود سرگیجه احتمالی کمک کرده و از داروهای ضد سرگیجه طبق دستور استفاده کنید.</p> <p>۱۰. به بیمار گوشزد کنید که وجود حالتی شبیه به شکسته شدن حباب در درون گوش بعد از جراحی امری عادی است که پس از چند روز رفع می‌شود و جای نگرانی نمی‌باشد.</p> <p>۱۱. به بیمار جهت مشورت با پزشک معالج در مورد تدابیر خاص، در صورت نیاز به مسافرت با هواپیما در دوره‌ی بعد از عمل، تأکید کنید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
۱. احتمال خطر عدم تحمل فعالیت در ارتباط با استراحت در بستر و سرگیجه بعد از استاپدکتومی.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. بیمار را از نظر علایمی همچون درد، تهوع و سرگیجه بررسی کنید.	
۲. بیمار را به انجام سطوحی از فعالیت مجاز بر اساس پروتکل پزشک معالج تشویق کنید. برخی از بیماران در همان روز عمل می‌توانند از بستر برخیزند و برخی نیز، حداقل یک روز استراحت در بستر را سپری می‌کنند.	
۳. به بیمار آموزش دهید که به صورت دراز کش خوابیده و سرش به یک طرف باشد و برای حفظ وضعیت پروتز جایگزین شده، گوش عمل شده باید بالاتر باشد.	
۴. به بیمار توضیح دهید که ممکن است حالاتی از قبیل درد، سرگیجه، تهوع و استفراغ را تجربه نماید.	
۵. از ضد درد، سرکوب کننده فعالیت دهلیزی و ضد استفراغ در صورت نیاز استفاده کنید.	
۶. احتیاطات لازم را برای جلوگیری از سقوط ناشی از احساس سرگیجه اتخاذ کنید.	
۷. مراقبت دوره نفاخت شامل کمک به بیمار جهت شروع تدریجی حرکت در راستای تقلیل وقوع سرگیجه را انجام دهید.	
آموزش به بیمار	Patient Education
۱. بیمار را به اجتناب از سرفه، عطسه یا تخلیه شدید بینی، حداقل به مدت یک هفته بعد از عمل جهت پیشگیری از انتقال فشار زیاد از طریق لوله استاش به گوش میانی تشویق کنید زیرا این اعمال ممکن است باعث جابجایی پروتز و گسیختگی گرافت بر روی پنجره بیضی شود. در صورتی که بیمار قادر به اجتناب از سرفه یا عطسه کردن نمی‌باشد، تأکید کنید که با دهان باز، سرفه یا عطسه نماید. تخلیه بینی هم باید به آرامی انجام شود.	
۲. بیمار را به پرهیز از تماس با صداهای بلند تشویق کنید.	
۳. در مورد افت گذرای شنوایی بعد از جراحی به علت پانسمان خاص بیمار، ادم و تجمع و افزایش مایع در گوش میانی توضیح دهید.	
۴. به بیمار به مشاوره در مورد سفر هوایی به علت تأثیر احتمالی تغییرات فشار هوا بر روی جابجایی پروتز و گسیختگی گرافت، تأکید کنید. نظرات پزشکان کاملاً متفاوت بوده و از ۲ تا ۳ روز بعد از عمل تا یک الی ۲ ماه بعد از جراحی متفاوت می‌باشد.	
۵. به بیمار در مورد خطرات ناشی از ورود آب به داخل گوش اخطار نمایند. چگونگی قرار دادن پنبه چرب شده داخل کانال گوش در موقع دوش گرفتن و یا شامپو زدن را نمایش دهید.	

Problem Definition	بیان مشکل
	<p>۱. پرفوزیون نامؤثر بافت مغزی در ارتباط جراحی نورومای اکوستیک.</p> <p>۲. پرفوزیون نامؤثر بافتی در ارتباط با پرفشاری (هیپرتانسیون) بازتابی ثانویه به جراحی نوروم اکوستیک.</p> <p>۳. احتمال خطر نقصان در حجم مایع در ارتباط با ضرورت دهیدراته کردن بیمار جهت کاهش احتقان عروقی به منظور تقلیل دادن اثرات ادم ثانوی به بعد از عمل جراحی نوروم اکوستیک.</p> <p>۴. درد حاد در ارتباط با جراحی.</p> <p>۵. اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با انسزیون جراحی.</p> <p>۶. الگوی تنفسی نامؤثر در ارتباط با کاهش عملکرد رفلکس عق زدن و تهویه مکانیکی.</p> <p>۷. عدم تعادل در تغذیه به صورت کمتر از نیاز بدن در ارتباط با وضعیت ناشتای بیمار، کاهش رفلکس عق زدن و ناراحتی ثانویه به جراحی.</p> <p>۸. اختلال در ادراک حسی (اختلال چشایی) در ارتباط با روش جراحی.</p> <p>۹. اختلال در ادراک حسی (اختلال بینایی و شنوایی) در ارتباط با روش جراحی.</p> <p>۱۰. اختلال در تصویر ذهنی از جسم در ارتباط با احساس ضعف در صورت و فلج صورت.</p>
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ هرگونه عوارض جسمی، روانی، اجتماعی و روحی بیمار را بموقع تشخیص دهد.</li> <li>▪ برنامه ریزی لازم برای مدیریت عوارض پیچیده بعد از جراحی نوروم اکوستیک را بنماید.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p><b>در مورد تغییر در پرفوزیون بافت مغزی و بافتی سایر قسمتها(مشکل ۱ و ۲):</b></p> <p>۱. برقراری برنامه بررسی عصبی پایه و علایم حیاتی هر ۱۵ دقیقه تا تثبیت؛ سپس هر یک و بعد از ثبات کامل در علایم حیاتی و عصبی، هر ۴ ساعت و بلافاصله، اطلاع هرگونه تغییرات به پزشک معالج.</p> <p>۲. پایش و ثبت مقادیر درناژ یا تخلیه بطنی و توصیف کامل مشخصات و بلافاصله، اطلاع موارد غیر طبیعی به پزشک معالج.</p> <p>۳. بررسی علایم نشانگر افزایش فشار داخل مغزی و گزارش سریع موارد شامل: پهن شدگی فشار نبض (افزایش اختلاف فشار سیستول و دیاستول بیمار)، کاهش سطح هوشیاری، ادم پایی، تشنج، رفلکس تاندونی عمیق افزایش یافته، شکایت از سردرد و استفراغ.</p> <p>۴. محدود سازی یا اجتناب از هر گونه فعالیت موجد افزایش فشار داخل مغزی.</p> <p>۵. از داروهای مدر اسمزی یا دگزامتازون طبق دستور برای کاهش ادم مغزی استفاده کنید.</p> <p>۶. نشانه های دال بر هیدروسفالی ثانوی به ادم یا خونریزی داخل بطنی که بعد از جراحی، محتمل می باشد را بررسی نمایید.</p>

۷. بیمار را از نظر وجود نشست مایع مغزی - نخاعی بررسی کنید.
۸. به پایش قلبی از نظر بروز اختلالات ریتم قلبی (دیس ریتمی ها) ثانوی به ادم مغزی یا تحریک عصب واگ در حین عمل جراحی، توجه نمائید.
۹. سر تخت را تا حدود ۴۵ درجه به منظور بهبود درناژ وریدی و تقلیل ادم مغزی بالا آورید.
۱۰. بیمار را از نظر تظاهراتی از شروع فعالیت تشنجی بررسی کنید.
۱۱. بررسی مکرر فشارخون و دقت در بروز پرفشاری خون که می تواند علامت قابل توجهی بعد از عمل باشد.
۱۲. داروی ضد فشارخون تجویزی را بر اساس پروتکل مورد نظر پایش نمائید.

#### در مورد مشکل نقصان در حجم مایع (مشکل ۳):

۱. تورگور پوستی، غشاهای مخاطی و صداهای ریوی را جهت پایش وضعیت مایع بررسی کنید.
۲. حفظ و ثبت سرعت جریان انفوزیون وریدی طبق دستور. ادامه‌ی انفوزیون تا حفظ اسمولالیتیه سرم در حد ۳۰۰ تا ۳۰۰ میلی اسمول در لیتر.
۳. ناشتا بودن بیمار در مراحل اولیه بعد از عمل را حفظ کنید.
۴. میزان دقیق مایعات دریافتی و دفعی را ثبت کنید.
۵. سطوح الکترولیتی را به لحاظ دریافت داروهای مدر جهت کاهش حجم مغز، ناشی از ادم مغزی پایش کنید.
۶. پروتکل مراقبتی از سوند فولی را جهت پیشگیری از بروز عفونت ادراری تا برقراری دفع عادی ادرار، اجرا نمائید.
۷. پروتکل مراقبت دهانی را به جهت استفاده از مواد مکیندی مورد تجویز برقرار نمائید.

#### در مورد درد حاد (مشکل ۴):

۱. بررسی وجود درد و دادن داوروی ضد درد، طبق دستور و در صورت نیاز جهت کاهش درد، تهوع و استفراغ. ارزیابی و ثبت اثر بخشی دارو.

#### در مورد اختلال در تمامیت پوستی (مشکل ۵):

۱. پانسمان زخم را از نظر درناژ و خونریزی و افزایش لایه های پانسمان یا تعویض آن بررسی نمائید.
۲. برداشتن پانسمان، ۳ تا ۵ روز بعد از جراحی. مشاهده محل از نظر قرمزی، التهاب، درناژ یا ادم در اطراف محل جراحی و گزارش موارد غیر عادی به پزشک معالج. ادم، ممکن است در نتیجه‌ی تجمع مایع ساب گالیال به دلیل ورود به سخت شامه بوجود بیاید که باید ظرف چند روز اول فروکش نماید. بیمار در وضعیت راحتی باید قرار داد و برای جلوگیری از گسیختگی پوست سر، باید تغییر پوزیشن مناسب سر تا زمان به حرکت در آمدن بیمار انجام شود.
۳. حمایت کافی از سر و گردن در هنگام تغییر وضعیت بیمار به دلیل ضعف احتمالی در عضلات گردن بعمل آورید.

#### در مورد الگوی نامؤثر تنفسی (مشکل ۶):

۱. گازهای خون شریانی بیمار و میزان اتساع قفسه سینه را جهت تخمین وضعیت تهویه کافی بررسی کنید.
۲. حفظ تهویه مکانیکی و انجام ساکشن دهانی تا زمان مورد نیاز؛ ممکن است، بیمار به مدت ۱ الی ۲ روز بعد از عمل، تحت تهویه مکانیکی باشد.
۳. بیمار را از نظر برگشت رفلکس عق زدن و انجام سرفه مؤثر بعد از برداشتن لوله داخل تراشه مشاهده و بررسی نمایید.

۴. دادن اکسیژن از طریق ماسک، طبق دستور، بعد از خارج کردن لوله داخل تراشه.

۵. در صورت نیاز ساکشن یا فیزیوتراپی قفسه سینه را ادامه دهید.

#### در مورد عدم تعادل تغذیه و اختلال در حس چشایی (مشکل ۷ و ۸):

۱. از آنتی اسید جهت کاهش اسیدیته معده و پیشگیری از زخم های ثانوی به فشار روانی (استرس اولسر) استفاده نمایید.
۲. بیمار را تا زمان برگشت رفلکس عق زدن، ناشتا نگهدارید.
۳. رفلکس عق زدن، قرینگی و حرکات زبان، کام نرم و حنجره را بررسی نمایید.
۴. ارزیابی توانایی بلع بدون تظاهری از اسپیراسیون یا تجمع غذا در دهان جهت بهبود بلع بیمار.
۵. تدارک تغذیه لوله‌ای، طبق دستور تا زمانی که بیمار قادر به بلع باشد تا از اسپیراسیون جلوگیری شود.
۶. شروع غذاهای آبکی و پوره‌ای مورد دلخواه بیمار با برگشت رفلکس عق زدن و استفاده از سمت غیر مبتلا، چنانچه فرد در سمت مبتلا احساس ضعف یا کرخی نماید.
۷. نیاز به انجام مشاوره تغذیه برای بهبود دریافت غذایی در بیمار را ارزیابی نمایید.
۸. حفره دهان را مشاهده و مراقبت از دهان را بعد از هر بار غذا خوردن انجام دهید.
۹. با متخصص تغذیه و درمانگر بلع جهت تعیین ثبات غذایی مورد تحمل بیمار مشاوره و تدابیر بهبود بخش بلع بیمار را اتخاذ نمایید.

#### در مورد اختلال در تصویر ذهنی از جسم (مشکل ۱۰):

۱. بیمار را به بیان احساسات و نگرانی هایش تشویق نمایید.
۲. در مورد ادراک بیمار از جسم خویش گفتگو کنید.
۳. بیمار را به مشارکت در انجام فعالیت‌های خود – مراقبتی تشویق نمایید.
۴. تعاملات اجتماعی با سایر بیماران، خانواده و پرسنل را تسهیل کنید.
۵. به بیمار در تعیین اهداف واقعی در جریان مراقبت از خود و راههای حصول به اهداف تنظیمی توسط خود بیمار کمک کنید.
۶. اطلاعاتی در مورد انجمن حمایتی در مورد نوروم آکوستیک و یا انجمن های حمایتی – مشاوره ای مشابه تدارک ببینید.



Patient Education	آموزش به بیمار
۱. در مورد علایم و نشانه‌های عفونت زخم به بیمار و خانواده توضیح دهید.	
۲. در مورد علایم و نشانه‌های هیدروسفالی یا افزایش فشار داخل جمجمه‌ای به بیمار و خانواده که در موارد نادری، چند هفته بعد از عمل به وقوع می‌پیوندد (شامل شروع ضعف حرکتی جدید، سفتی گردن، تب، اختلال بینایی، تشنجات، درناژ از محل جراحی یا گوش) گفتگو کنید.	
۳. از درک عمق اهمیت پیگیری درمان توانبخشی فیزیکی و گفتار درمانی احتمالی اطمینان کسب کنید.	
۴. به بیمار و خانواده در مورد اهمیت نگهداری جریان مناسب تغذیه؛ خصوصاً اگر همچنان مشکل جویدن و بلع در بیمار وجود دارد توضیح دهید. در صورت ترخیص بیمار به همراه تغذیه لوله‌ای، به بیمار و خانواده، در مورد ایمنی تغذیه از این روش را باید آموزش دهید.	
۵. به بیمار و خانواده گوشزد نمایند که برخی از نقائص، ممکن است چندین ماه نیاز داشته باشند تا رفع گردند و یا ممکن است به کلی برطرف نشوند. مکانیسم‌های سازگاری بیمار و خانواده را بررسی و مساعدت‌های حمایتی و مشاوره‌ای لازم را در مواقع ضروری تأمین نمایید.	
۶. به بیمار برای اجتناب حضور در مکانهای پرجمعیت و دروری از افراد دارای عفونت‌های فوقانی تنفسی آموزش دهید.	
۷. تدارک آموزش‌های لازم در خصوص اتخاذ تدابیر مراقبتی / محافظتی از چشم در صورت وجود ضعف عضلات صورت.	
۸. اطلاعات مکتوب در مورد انجمن‌های حمایتی - مشاوره‌ای و گروه‌های حمایتی با مشکل مشابه را تدارک ببینید.	

Problem Definition	بیان مشکل
۱. احتمال خطر تروما در ارتباط با سقوط ناشی از حملات سرگیجه ثانویه به بیماری منییر.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
پرستار باید قادر باشد: نیازهای مراقبتی لازم را تعیین و برنامه ریزی مراقبتی و آموزشی را اجرا نماید.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
۱. بیمار را از نظر سرگیجه، نیستاگموس، تهوع و استفراغ بررسی نمایید.	
۲. زرده کنار تخت بالا آورده شود تا از سقوط احتمالی بیمار جلوگیری گردد.	
۳. بیمار را به دراز کشیدن آرام و عدم بلند شدن از بستر بدون کمک در جریان حملات سرگیجه تشویق نمایید.	
۴. از آنجایی که حملات بدون علایم خاصی شروع می‌شوند؛ به بیمار آموزش دهید که از حرکات ناگهانی سر یا تغییر پوزیشن‌های آبی اجتناب نماید.	

۵. دادن داروهای ضد استفراغ و ضد سرگیجه یا آرامبخش‌های دهلیزی طبق دستور برای کمک به جلوگیری از وقوع استفراغ و بهبود آرامش بیمار.
آموزش به بیمار Patient Education
<p>۱. با بیمار در مورد نظریات مرتبط با اتیولوژی بیماری و بروز حملات شدید گفتگو کنید.</p> <p>۲. به بیمار در مورد روند پیش‌رونده کاهش شنوایی، مگر پیگیری درمان موفقیت آمیز تأکید کنید.</p> <p>۳. به بیمار در مورد راههای کاهنده وزوز گوش توضیح دهید.</p> <p>۴. به بیمار توضیح دهید که حملات ممکن است تا چند ساعت به طول انجامد و به خودی خود فروکش نماید، ولی در صورت نیاز باید از تدابیر درمانی کاهنده‌ی حملات استفاده شود.</p> <p>۵. به بیمار تأکید کنید که اصرار به راه رفتن بدون کمک در جریان حملات، عملی خطرناک بوده و احتمال سقوط بیمار وجود دارد.</p> <p>۶. به بیمار در تعیین خطرات خانگی در حین حملات که باید آنها را در محیط منزل تقلیل داد تا محیط ایمنی ایجاد کرد، کمک کنید.</p> <p>۷. با بیمار در مورد محدودیتهای غذایی و راههای جراحی که می‌تواند با پزشک مورد مشورت قرار گیرد، گفتگو کنید.</p> <p>۸. تقویت فعالیت متعادل کننده فعالیت دهلیزی در صورت تجویز.</p>

بیان مشکل Problem Definition
<p>۱. اختلال در ادراک حسی (اختلال شنوایی) در ارتباط با وزوز گوش و اختلال شنوایی.</p> <p>۲. اضطراب در ارتباط با وزوز گوش مداوم.</p>
برآیندهای مورد انتظار Expected Outcomes
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>نیازهای مراقبتی لازم را تعیین و برنامه ریزی مراقبتی و آموزشی را اجرا نماید.</p>
توصیه های پرستاری Nursing Recommendations
<p>۱. به بیمار توضیح دهید که وزوز گوش، همواره نشانه‌ای از یک بیماری سیستمیک یا بیماری گوش است که نیازمند معاینه کامل توسط پزشک می‌باشد.</p> <p>۲. بیمار را به اجتناب از صداهای بلند که ممکن است علت ترومای آکوستیک باشد و وزوز گوش را ایجاد یا تشدید نماید، تشویق نمائید.</p> <p>۳. در مورد اثرات سمی بر روی گوش برخی از داروها توضیح دهید. به انجام معاینات دوره‌ای شنوایی سنجی در صورت دریافت این دسته از داروها تأکید کنید.</p> <p>۴. گروه‌ها و انجمن‌های حمایتی با مشکل مشابه و مراکز مشاوره را به بیمار معرفی نمائید.</p> <p>۵. مکانیسم‌های سازگاری بیمار را بررسی و به انتخاب رویکرد مناسب و اثربخش با کمک بیمار کمک</p>

نمائید.

۶. تدارک اطلاعاتی در مورد ماهیت بیماری، علل و شقوق درمانی و مراقبتی.
۷. تشویق بیمار به بیان نگرانی‌های خویش و اتخاذ تدابیر موثر با معرفی انجمن‌های حمایتی و مشاوره.

منابع مورد استفاده:

1. Acoustic Neuroma Association: Treatment choices for acoustic neuromas, <http://anausa.org/treat.htm>, 2008.
2. Andresen, H. G et al: Auditory conditions and care. In Harris LL, Huntoon MB, editors: Core Curriculum for Otorhinolaryngology and Head-Neck Nursing, New Smyrna Beach, Fla, 1998, Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses.
3. Donna, D. Ignatavicius, M. Linda Workman. (2006). Medical-Surgical Nursing: Critical thinking for collaborative care. 5<sup>th</sup> edition. Elsevier Saunders publication. Newell FW.
4. Ophthalmology: Principles and Concepts,( 1996). 8<sup>th</sup> edition. Philadelphia: St. Louis, Mosby.
5. Thompson, J. M.; McFarland, G. K.; Hirsch, J. E. & Tucker, S. M. (2002). Clinical Nursing. 5<sup>th</sup> edition. Philadelphia: St. Louis Mosby Co.