

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سیستم : تنفس

| | |
|--|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| الگوی تنفس غیر موثر در ارتباط با تنگی نفس، تجمع مخاط، تنگی برونش و تحریک راههای هوایی | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| پرستار باید قادر باشد: | |
| ۱- الگوی تنفس موثر را به همراه نتایج گازهای خون شریانی طبیعی، توصیف نماید. | |
| ۲- الگوی تنفس ناموثر را به موقع تشخیص دهد. | |
| Nursing Recommendations | توصیه های پرستاری |
| ۱- بررسی دقیقی از معیار های تعیین کننده الگوی تنفس موثر نظیر سرعت، عمق تنفس، استفاده از عضلات کمکی تنفس، صداهای تنفسی، احساس تنگی نفس، وجود سیانوز در زبان، مخاط دهان و پوست، گازهای خون شریانی، سرفه، سطح انرژی و تغییرات وضعیت ذهنی، گزارش تصویربرداری از قفسه سینه، و غیره را انجام دهید. | |
| ۲- محیطی آرام و راحت وبا حداقل تنش را برای بیمار فراهم کنید. | |
| ۳- در طول مدت دیسترس تنفسی در کنار بیمار بمانید. | |
| ۴- بیمار را در وضعیت راحت به منظور تهویه مناسب قرار دهید. | |
| ۵- انرژی بیمار را از طریق آموزش به بیمار جهت استراحت در بستر و انجام تنفس های دیافراگمی ذخیره نمائید. | |
| ۶- میزان اشباع اکسیژن خون شریانی را در سطح بالاتر از ۹۰٪ حفظ و نگه دارید. | |
| ۷- در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید. | |
| ۸- کلیه اعضاء تیم مراقبتی، درمانی را در جریان وضعیت دیسترس تنفسی بیمار قرار دهید. | |
| ۹- داروهای تجویز شده را بطور دقیق و منظم بدهید. | |
| Patient Education | آموزش به بیمار |
| ۱- از بیمار بخواهید که دیسترس تنفسی خود را به موقع به پرستار گزارش کند. | |
| ۲- از بیمار بخواهید که از قرار گرفتن در وضعیت های ایجاد کننده اختلال در الگوی تنفس خودداری کند. | |

| | |
|---|-----------------------|
| Problem Definition | بیان مشکل |
| اختلال در تبادلات گازی بدلیل عدم تجانس نسبت تهویه به خونرسانی ریه، افزایش فضای مرده | |
| Expected Outcomes | برآیندهای مورد انتظار |
| پرستار باید قادر باشد: | |

| | |
|--|--|
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| <p>۱- نتایج گازهای خون شریانی بیمار را بدرستی تجزیه و تحلیل کند.</p> <p>۱- بررسی دقیقی از کیفیت، سرعت، الگو، عمق تنفس، تلاشهای تنفسی، صداهای تنفسی با توجه به تغییرات آن، تغییر در سطح هوشیاری و آگاهی، نشانه های حیاتی، رنگ پوست و بروز سیانوز انجام دهید.</p> <p>۲- با استفاده از روش پالس اکسیمتری میزان اشباع اکسیژن و سرعت نبض را به طور مداوم مورد پایش قرار دهید و در تمام مدت زنگ خطر آن را فعال نگه دارید.</p> <p>۳- نتایج ABG را بدقت مورد پایش قرار داده و به تغییرات آن توجه کنید.</p> <p>۴- ریتم قلب را از نظر بروز آریتمی ها ارزیابی کنید.</p> <p>۵- بیمار را از نظر نشانه های غیر کلامی عدم راحتی نظیر تحریک پذیری، تاکیکاردی و افزایش فشارخون مورد پایش قرار دهید.</p> <p>۶- بیمار را از نظر میزان اضطراب، سطح فعالیت، خستگی و وضعیت مایعات و الکترولیتها مورد ارزیابی قرار دهید.</p> <p>۷- به گزارشات تصویر برداری از قفسه سینه و تغییرات آن توجه نمائید.</p> <p>۸- هر ۱ تا ۲ ساعت یکبار در صورت کم تحرکی، بیمار را تغییر وضعیت دهید.</p> <p>۹- سر تخت را بیش از ۳۰ درجه بالا نگه دارید.</p> <p>۱۰- در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید.</p> <p>۱۱- داروهای بیمار را بموقع بدهید.</p> | <p>۱- نتایج گازهای خون شریانی بیمار را بدرستی تجزیه و تحلیل کند.</p> <p>۱- بررسی دقیقی از کیفیت، سرعت، الگو، عمق تنفس، تلاشهای تنفسی، صداهای تنفسی با توجه به تغییرات آن، تغییر در سطح هوشیاری و آگاهی، نشانه های حیاتی، رنگ پوست و بروز سیانوز انجام دهید.</p> <p>۲- با استفاده از روش پالس اکسیمتری میزان اشباع اکسیژن و سرعت نبض را به طور مداوم مورد پایش قرار دهید و در تمام مدت زنگ خطر آن را فعال نگه دارید.</p> <p>۳- نتایج ABG را بدقت مورد پایش قرار داده و به تغییرات آن توجه کنید.</p> <p>۴- ریتم قلب را از نظر بروز آریتمی ها ارزیابی کنید.</p> <p>۵- بیمار را از نظر نشانه های غیر کلامی عدم راحتی نظیر تحریک پذیری، تاکیکاردی و افزایش فشارخون مورد پایش قرار دهید.</p> <p>۶- بیمار را از نظر میزان اضطراب، سطح فعالیت، خستگی و وضعیت مایعات و الکترولیتها مورد ارزیابی قرار دهید.</p> <p>۷- به گزارشات تصویر برداری از قفسه سینه و تغییرات آن توجه نمائید.</p> <p>۸- هر ۱ تا ۲ ساعت یکبار در صورت کم تحرکی، بیمار را تغییر وضعیت دهید.</p> <p>۹- سر تخت را بیش از ۳۰ درجه بالا نگه دارید.</p> <p>۱۰- در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید.</p> <p>۱۱- داروهای بیمار را بموقع بدهید.</p> |
| آموزش به بیمار | Patient Education |
| <p>۱- بیمار را به قرار گرفتن در وضعیت تسهیل کننده تنفس موثر تشویق کنید.</p> <p>۲- نحوه انجام تنفس لب غنچه ای را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۳- بیمار را به استفاده از شکم و عضلات کمکی تنفس به منظور برقراری تنفس موثر تشویق کنید.</p> | <p>۱- بیمار را به قرار گرفتن در وضعیت تسهیل کننده تنفس موثر تشویق کنید.</p> <p>۲- نحوه انجام تنفس لب غنچه ای را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۳- بیمار را به استفاده از شکم و عضلات کمکی تنفس به منظور برقراری تنفس موثر تشویق کنید.</p> |

| | |
|---|-------------------------|
| بیان مشکل | Problem Definition |
| پاکیزگی ناموثر راه هوایی در ارتباط با تنگی برونش، افزایش تولید خلط، سرفه ناموثر و عفونت برونش | |
| برآیندهای مورد انتظار | Expected Outcomes |
| پرستار باید قادر باشد: | |
| ۱- راه هوایی بیمار را از ترشحات پاک کند. | |
| توصیه های پرستاری | Nursing Recommendations |
| ۱- صداهای تنفسی، سرعت و عمق تنفس، مشخصات یا تغییرات ترشحات (از نظر کیفیت، قوام، رنگ، بو)، وضعیت مایعات بدن (تورگور پوستی، غشاءمخاطی و زبان و وزن) اشباع اکسیژن، و نتایج ABG و توانایی | |

| |
|---|
| <p>فعالیت فیزیکی روزانه به منظور خارج سازی ترشحات به کمک سرفه را ارزیابی کنید.</p> <p>۲- صداهای تنفسی را بعد از سرفه یا ساکشن سمع کنید و به تغییرات مهم مثل کاهش یا فقدان صداهای تنفسی، وجود رال یا ویزینگ توجه نمایید.</p> <p>۳- بیمار را به انجام تنفس عمیق و سرفه موثر با کمک از بکار گیری عضلات شکم و اسپلینت قفسه سینه، تشویق کنید.</p> <p>۴- به جابجایی و به حرکت در آوردن ترشحات در مسیر راه هوایی از طرق زیر کمک کنید:</p> <p>الف- افزایش رطوبت اتاق</p> <p>ب- فیزیوتراپی قفسه سینه (درناژ وضعیتی، دق، و لرزش)</p> <p>ج- تشویق به دریافت ۲ تا ۳ لیتر مایعات در روز مگر در صورت محدودیت</p> <p>د- تشویق به فعالیت و تغییر وضعیت هر ۲ ساعت یکبار.</p> <p>۵- در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید.</p> |
| <p>Patient Education آموزش به بیمار</p> |
| <p>۱- بیمار را به قرار گرفتن در وضعیت تسهیل کننده تنفس موثر تشویق کنید.</p> <p>۲- نحوه انجام تنفس لب غنچه ای را به بیمار آموزش دهید.</p> <p>۳- بیمار را به استفاده از شکم و عضلات کمکی تنفس به منظور برقراری تنفس موثر تشویق کنید.</p> <p>۴- بیمار را به انجام منظم و مکرر تنفس عمیق و سرفه موثر تشویق کنید.</p> |
| <p>منابع مورد استفاده:</p> |
| <p>Gulanick,M. (2007). Nursing care plans: Nursing diagnosis and intervention. 6th ed, St.louis, Mosby-Elsevier co.</p> <p>2- Swearingen, P. (2008). All-In - One, care planning resource. 2nd ed, St.louis, Mosby – Elsevier, Co.</p> <p>3- Ulrich , S; Canale ,S (2001) .Nursing care planning guide . 5nd ed. Philadelphia . W.B.Saunders, Co.</p> |