

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سیستم: قلب و عروق

بیان مشکل	Problem Definition
کاهش برون ده قلب ناشی از تغییر در سرعت ضربان قلب، ریتم قلب، حجم ضربه ای، تغییر در پیش بار، پس بار و انقباض پذیری قلب.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
۱- برون ده کافی قلب حفظ شود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- بیمار را از نظر علائم نارسایی قلب و کاهش برون ده قلب و صدای قلب و ریه بررسی کنید.</p> <p>۲- بیمار را از نظر درد قفسه سینه، معیارهای PQRST و علائم همراه آن شامل تهوع، سوء هاضمه، تعریق و غیره بررسی کنید.</p> <p>۳- در صورت وجود درد در قفسه سینه بیمار، باید:</p> <p>الف- وی را در وضعیت طاقباز قرار دهید.</p> <p>ب- به وی اکسیژن بدهید.</p> <p>ج- نشانه های حیاتی وی را کنترل کنید.</p> <p>ه- بطور مداوم بیمار را مانیتور کنید.</p> <p>و- درد بیمار را تسکین دهید.</p> <p>ی- به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>۴- جذب و دفع مایعات را در بیماران بدحال کنترل کنید.</p> <p>۵- برون ده ادرار را هر یک ساعت کنترل کنید و به کاهش برون ده ادرار توجه نمایید.</p> <p>۶- به نتایج ECG و تصویربرداری قفسه سینه توجه کنید.</p> <p>۷- نتایج آزمایشگاهی نظیر ABG و الکترولیت ها شامل پتاسیم، CBC و سطح کراتینین خون را بررسی و پیگیری کنید.</p> <p>۸- در صورت نیاز بر طبق تجویز پزشک به بیمار اکسیژن دهید.</p> <p>۹- بیمار را در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته با پاهای پائین تر از سطح قلب و وضعیت راحت قرار دهید.</p> <p>۱۰- فشار خون، نبض و شرایط بیمار را قبل از دادن داروهای قلبی نظیر بازدارنده های ACE، دیگوکسین، بلوک کننده های کانال کلسیم و بتابلوکرها مثل Carvedilol، بررسی کنید.</p> <p>۱۱- به بیمار توصیه کنید که در طی وقایع حاد، در بستر استراحت کند.</p> <p>۱۲- در صورتی که شرایط بیمار ثابت شده باشد، در صورت تحمل، وی را به افزایش تدریجی فعالیتها تشویق کنید. توجه داشته باشید که قبل و بعد از فعالیت BP و P بایستی کنترل شود و تغییرات ثبت گردد.</p>	

- ۱۳- رژیم محدودیت دریافت سدیم و کلسترول را برای بیمار رعایت کنید.
- ۱۴- در صورت درخواست بیمار قهوه یا کافئین به مقدار کم داده شود (حداکثر ۴ فنجان در ۲۴ ساعت آنهم در صورت عدم وجود آریتمی).
- ۱۵- عملکرد روده بیمار را پایش کنید و نرم کننده های مدفوع را به موقع و بر طبق دستور به بیمار بدهید.
- ۱۶- یک محیط راحت و آرام بخش را به منظور کنترل عوامل تنش زا، برای بیمار فراهم کنید.
- ۱۷- وزن بیمار را هر روز و در یک ساعت مشخص (بعد از دفع ادرار) کنترل کنید.
- ۱۸- از جوراب های الاستیکی بر طبق دستور پزشک استفاده کنید و از مناسب بودن اندازه آن اطمینان حاصل کنید.
- ۱۹- وضعیت اندامها را بطور مکرر بررسی کنید.
- ۲۰- وجود اضطراب را در بیمار بررسی کنید و از موسیقی به منظور کاهش اضطراب در جهت بهبود عملکرد قلب، استفاده نمائید.
- ۲۱- مایعات دریافتی بیمار را بطور دقیق پایش کنید و در صورت دستور پزشک محدودیت دریافت مایعات را حفظ کنید.
- ۲۲- در صورت برقرار بودن انفوزیون داخل وریدی، مایعات را با احتیاط بدهید و از نظر نشانه های افزایش حجم مایعات در گردش بررسی کنید.
- ۲۳- بیمار را از نظر علائم شوک قلبی شامل اختلال در تمرکز، هیپوتانسیون یا فشار خون کمتر از mm Hg ۹۰، کاهش نبض های محیطی، پوست سرد، نشانه های احتقان ریه و کاهش عملکرد ارگانها بررسی کرده و در صورت مشاهده علائم فوق، فوراً به پزشک اطلاع داده دهید.
- ۲۴- در صورت وجود شوک، پارامتر های همودینامیک را از نظر افزایش PCWP، افزایش مقاومت عروق سیستمیک و کاهش برون ده قلب یا شاخصهای قلبی کنترل کنید.
- ۲۵- داروهای اینوتروپ و Vocative را بر طبق دستور پزشک تنظیم نموده و به بیمار بدهید.
- ۲۶- از طرز استفاده از روش IABP در جهت درمان شوک قلبی توسط کاهش بار کاری بطن چپ قلب و بهبود خون رسانی میوکارد، آگاه باشید.
- ۲۷- در مورد اثرات کاهنده برون ده قلب توسط تهویه مکانیکی، آگاه باشید.

بیان مشکل	Problem Definition
خون رسانی ناکافی بافت ناشی از نارسایی تغذیه بافتی در رابطه با کاهش اکسیژن رسانی مویرگی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
۱- بیمار از درد شکایت نکند.	
۲- نبض های محیطی در اندام ها حس شود.	
۳- پرشدگی مجدد مویرگی اندام ها در کمتر از ۳ ثانیه مشاهده شود.	

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۴- اندام های بیمار گرم باشند.</p> <p>۱- بررسی خون رسانی محیطی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - به رنگ پوست ، حس لمس و درجه حرارت پوست توجه کنید. - پرشدگی مجدد مویرگی را کنترل کنید. - به بافت پوست و حضور مو، زخم، گانگرن در نواحی اندام ها از جمله پاها توجه کنید. - به وجود ادم در اندام ها، اندازه گیری قطر در قوزک و ساق پا هر روز و دریک ساعت مشخص (صبح زود) توجه کنید. <p>۲- بررسی درد اندام ها و بررسی های PQRST درد. بررسی عدم کفایت شریانی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نبض های محیطی را بررسی کنید. - اندام را پائینتر از سطح قلب قرار دهید. - در مراحل اولیه عدم کفایت شریانی، بیمار را به راه رفتن و تمرین دوچرخه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز بر طبق دستور پزشکی، تشویق کنید. - به بیمار توصیه کنید که اندام را گرم نگه داشته و جوراب بپوشد. - به بهداشت و سلامت پا توجه کنید. - به بیمار توصیه کنید که در صورت استعمال سیگار، فوراً آنرا قطع کند. <p>۳- عدم کفایت وریدی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اندام را بالا نگه داشته و از عدم وجود فشار در زیر زانو اطمینان حاصل کنید. - از جوراب های الاستیک و مناسب اندازه پا استفاده کنید. آنرا حداقل ۲ بار در روز (صبح و شب) خارج کرده و اندام را بطور مرتب بررسی کنید. - بیمار را به راه رفتن به همراه جوراب الاستیک تشویق کنید. - در صورت اضافه وزن بیمار، وی را به کاهش وزن در جهت کاهش شدت احتقان وریدی تشویق کنید. - در صورت وجود زخم پای وریدی، بیمار را به اجتناب از نشستن و ایستادن طولانی مدت و بالا نگه داشتن اندام مبتلا تشویق کنید. - نشانه ها و علائم ترومبوز ورید عمقی شامل درد، حساسیت به لمس، تورم در ساق و ران پا و قرمزی اندام درگیر را بررسی کنید.

بیان مشکل	Problem Definition
خطر بروز اختلال در عملکرد عصبی عروقی محیطی ناشی از انسداد عروق بدنبال کاتتریزاسیون قلب.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
۱- نبض های محیطی بیمار قابل لمس باشند. ۲- اندام های بیمار گرم باشد. ۳- پرشدگی مجدد مویرگی کمتر از ۳ ثانیه باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- وضعیت عصبی عروقی بیمار را هر ۴-۱ ساعت یا هر ۱۵ دقیقه بر طبق دستور پزشک بررسی کنید. ۲- از شش P در بررسی خود (شامل Pain، Pallor، Pulslessness، Paralysis، Pressure) استفاده کنید. ۳- بیمار را از نظر علایم سندرم کمپارتمنت (به صورت درد بیش از حد انتظار و تحمل و عدم پاسخ به دارو، درد در پی حرکات غیر فعال، کاهش حس، ضعف، از دست دادن حرکت، فقدان نبض) بررسی کنید. ۴- اندام بیمار را در وضعیت و راستای آناتومیک قرار دهید. ۵- به بیمار توصیه کنید که در اسرع وقت در صورت مجاز بودن از تخت خارج شود. ۶- علایم DVT را کنترل و پایش کنید. ۷- از جوراب الاستیک استفاده کنید. ۸- بر طبق دستور پزشک به بیمار در انجام تمرینات بدنی هر ۴ ساعت کمک کنید.	

بیان مشکل	Problem Definition
درد قفسه سینه ناشی از انفارکتوس میوکارد و یا آنژین صدری.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
۱- بیمار بطور کلامی تسکین درد را بیان کند. ۲- بیمار ظاهری آرام و فاقد اضطراب را نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- درد بیمار را از نظر معیار PQRST بررسی کنید. ۲- وضعیت قلب را از طریق ECG سریعاً بررسی کنید. ۳- به اولین زمان شروع بروز واقعه درد قفسه سینه توجه کنید. ۴- biomarkers میوکارد، تروپونین، میوگلوبین را کنترل و بررسی کنید. ۵- یک محیط آرام و ساکت را برای بیمار فراهم کنید، و وی را به استراحت در تخت تشویق کنید. ۶- به بیمار آموزش دهید که در صورت بروز هر دردی در اسرع وقت، گزارش دهد. ۷- بر طبق دستور اکسیژن داده و اشباع اکسیژن را ارزیابی کنید.	

<p>۸- TNG را بر طبق دستور تا تسکین درد و حفظ فشار خون تزریق کنید. ۹- هپارین را بر طبق دستور بصورت داخل وریدی در بیماران در معرض خطر تزریق کنید.</p>
<p>بیان مشکل Problem Definition</p>
<p>افزایش حجم مایعات بدن ناشی از احتباس آب و سدیم در بدن بدنبال نارسایی احتقانی قلب.</p>
<p>برآیندهای مورد انتظار Expected Outcomes</p>
<p>۱. تظاهرات بالینی زودرس و علل افزایش حجم مایعات شناسایی شود. ۲. تظاهرات بالینی ناشی از افزایش حجم مایعات کاهش یابد. ۳. در صورت امکان از بروز افزایش حجم مایعات جلوگیری شود.</p>
<p>توصیه های پرستاری Nursing Recommendations</p>
<p>۱- اندامها را از نظر عمق و وسعت ادم بررسی کنید. ۲- وزن بیمار را روزانه در یک ساعت مشخص و ترجیحاً قبل از صبحانه، از نظر افزایش ناگهانی وزن کنترل کنید. ۳- صداهای ریه را از نظر رال، تلاش های تنفس، وجود و شدت ارتوپنه بررسی کنید. ۴- سر ۳۰ تا ۴۵ درجه بالا نگه داشته شود و از نظر ورید ژوگودار جهت وجود اتساع در وضعیت نشسته بررسی شود. ۵- فشار ورید مرکزی، فشار متوسط شریانی، فشار شریانی ریوی (PCWP) و برون ده قلب را کنترل و به پزشک گزارش دهید. ۶- نشانه های حیاتی، کاهش فشار خون، تاکیکاردی، تاکی پنه را بررسی و در صورت وجود نارسایی قلب اقدامات لازم را در جهت تشخیص پرستاری کاهش برون ده قلب بعمل آورید. ۷- میزان جذب و دفع مایعات را کنترل کنید. ۸- در صورت وجود ادم در اندام های وابسته، مرتباً بیمار را (حداقل هر ۲ ساعت) تغییر وضعیت دهید. ۹- محدودیت دریافت سدیم و مایعات را در برنامه غذایی روزانه اعمال 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. 2- Swearingen, P. (2008). All-In - One, care planning resource. 2nd ed, St.louis, Mosby – Elsevier, Co. 3- Ulrich, S; Canale ,S (2001) .Nursing care planning guide . 5nd ed. Philadelphia . W.B.Saunders, Co.</p>

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

بیماریهای خون

Problem Definition	بیان مشکل
عدم تحمل فعالیت ناشی از کم خونی و کاهش ظرفیت عملی اکسیژن خون و کاهش مقاومت RBC	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
پرستار باید قادر باشد:	
<ul style="list-style-type: none"> - علائم و نشانه های عدم تحمل فعالیت بیمار را توصیف نماید. - تعادلی میان فعالیت و استراحت بیمار فراهم کند. 	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱- نشانه های عدم تحمل فعالیت بیمار را بررسی نمائید. ۲- بیمار را از نظر خطر افتادن بررسی کرده و راهکارهای مناسب را اجرا کنید. ۳- در صورت نیاز از پالس اکسی متری استفاده و sat ۹۲% یا کمتر را گزارش کنید. ۴- در صورت تجویز پزشک، اکسیژن بدهید و بیمار را تشویق به تنفس عمیق نمائید. ۵- فراهم کردن و اجازه زمانی برای داشتن حداقل ۹۰ دقیقه استراحت بدون مزاحمت. ۶- بیمار را به افزایش تدریجی فعالیت ها در جهت تحمل بر اساس ارتقاء و بهبود شرایط تشویق کنید. ۷- مجدداً بیمار را از نظر علایمی که نمایانگر تسکین یافتن علائم و افزایش حد تحمل فعالیت بدنبال درمان است، بررسی نمائید. 	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعادلی میان فعالیت و استراحت ایجاد نماید. - علائم و نشانه های عدم تحمل فعالیت را بیان نماید. 	

Problem Definition	بیان مشکل
خون رسانی ناکافی بافتی، قلبی ریوی، بطنی، کلیه و مغزی ناشی از اختلال فرآیند انعقاد خون، فیبرینولیز و افزایش زیگوزیته خون، قطع گردش خون بطور ثانویه در پی فعال شدن عوامل ترومبوتیک.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
پرستار باید قادر باشد:	
<ol style="list-style-type: none"> ۱. علائم و نشانه های اختلال در خون رسانی بافتی، قلبی ریوی، بطنی، کلیه و مغزی ناشی از اختلال فرآیند انعقاد خون را توصیف کند. ۲. پیشگیری از بروز اختلال در خون رسانی خون رسانی بافت، قلبی ریوی، بطنی، کلیه و مغزی ناشی از 	

اختلال فرآیند انعقاد خون را در برنامه مراقبت از بیمار لحاظ نماید.	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- انعقاد خون و خونریزی را با معیار های ذیل بررسی کنید:</p> <p>الف - پایش نشانه های حیاتی.</p> <p>ب - کنترل عصبی شامل آگاهی، وضعیت عقلانی، واکنش مردمک به نور و سطح هوشیاری و پاسخ حرکتی.</p> <p>ج - پایش جذب و دفع، گزارش یافته های قابل توجه و مهم.</p> <p>د - پایش زخم های جراحی: مسیر های معده روده ای، ادراری تناسلی و غشاهای مخاطی از نظر خونریزی.</p> <p>ه - پایش اشباع اکسیژن از طریق پالس اکسی متری هر ۲ ساعت یا بر طبق نیاز، گزارش اشباع اکسیژن ۹۲% یا کمتر از آن.</p> <p>۲- بیمار را به تغییر وضعیت هر ساعت در بستر یا انجام فعالیت بدنی و حرکت کردن در حد تحمل تشویق نمایید.</p>	
Patient Education	آموزش به بیمار
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <p>۱- اجتناب از پوشیدن لباس تنگ و فشاری.</p> <p>۲- در صورت استعمال سیگار، برقراری برنامه قطع سیگار.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
<p>حفاظت ناموثر بدلیل افزایش خطر خونریزی بطور ثانویه ناشی از خونریزی در پی بروز DIC و کاهش شمارش پلاکتها.</p>	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>- رعایت نکات حفاظتی مورد توجه در برنامه مراقبتی از بیمار در معرض خطر خونریزی را شرح دهد.</p> <p>- علائم و نشانه های اختلالات خونریزی را شرح دهد.</p>	
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>۱- نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری را در فواصل مکرر و منظم پایش و تغییرات قابل توجه را گزارش نمایید.</p> <p>۲- درد شکم، اتساع شکم، تغییرات صداهای روده و شکم همانند board like را بررسی نمایید.</p> <p>۳- محل های تزریق را بطور منظم بررسی نمایید.</p> <p>۴- در صورت امکان، محل های خونریزی را توسط یخ، فشار، استراحت و بالا نگهداشتن عضو درمان نمایید.</p>	

<p>۵- به تغییرات بینایی، سردرد و درد مفاصل آگاه باشید.</p> <p>۶- انعقاد خون و سایر معیارهای آزمایشگاهی خونی را پایش کنید.</p> <p>۷- پیشگیری، کنترل اوغ زدن، تهوع، سرفه، فشار و زور به همراه حرکات روده، اجتناب از تزریق عضلانی، به حداقل رساندن vein puncture.</p> <p>۸- به نشانه های بعد از رعایت احتیاطات خونریزی، توجه کنید.</p>

آموزش به بیمار	Patient Education
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <p>۱- به بیمار در مورد استفاده از Shaver الکتریکی و مسواک نرم و اجتناب از خروج ترشحات بینی با فشار، خم شدن (پائین آوردن سر پائین تر از قلب) و پروسیجرهای تروماتیک (مثل تنقیه، کنترل درجه حرارت از طریق رکتوم) توصیه کنید.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
<p>خطر بروز اختلال در تمامیت پوست یا اختلال در تمامیت بافت ناشی از اختلال در گردش خون بطور ثانویه متعاقب خونریزی و ترومبوز.</p>	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>۱. علائم و نشانه های اختلال در تمامیت پوست و بافت را شرح دهد و به موقع تشخیص دهد.</p> <p>۲. اقدامات پیشگیری کننده در بروز اختلال در تمامیت بافت و پوست را توضیح دهد.</p>	

توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- پوست بیمار را از نظر تغییرات رنگ، درجه حرارت و حس بررسی کنید.</p> <p>۲- از چرخاندن بیمار هر ۲ ساعت و توجه به استفاده از (پوستین) sheepskin در نواحی آرنج و پاشنه ها، افزایش توزیع فشار توسط پدهای پنبه ای و کشیده نشدن اندام ها در هنگام چرخاندن بیمار اطمینان حاصل نمائید.</p> <p>۳- بر اساس دستور، بیمار را به حرکات در دامنه حرکتی فعال در تمام اندام ها هر ۲ ساعت، تشویق نمائید.</p> <p>۴- گرم نگهداشتن اندام های بیمار.</p> <p>۵- بطور متناوب از نوارهایی برای نگه داشتن پانسمان در محل، نظیر گازهای پوشاننده استفاده نمائید.</p>	

آموزش به بیمار	Patient Education
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <p>۱- انجام حرکات بدنی فعال بطور منظم.</p> <p>۲- اجتناب از قرار گرفتن در معرض سرما.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
درد حاد بدلیل سردرد، آنژین، خارش، عدم راحتی شکم و مفاصل بطور ثانویه در ارتباط با اختلال گردش خون رخ داده ناشی از افزایش وزیکوزیته خون، واقعه خونریزی در پی آن نشست خون در بافت ها.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد: ۱. اقدامات پیشگیری کننده در بروز درد ناشی از اختلال در گردش خون متعاقب افزایش وزیکوزیته خون، واقعه خونریزی در پی آن نشست خون در بافت ها را شرح داده و در برنامه مراقبتی قرار دهد. ۲. معیارهای بررسی درد را توضیح دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- وجود سردرد، آنژین، درد شکم و مفاصل را بررسی و از ابزار ارزیابی درد و عدم راحتی بیمار استفاده کنید. ۲- به بروز شکایت درد و حساسیت به لمس ساق پای بیمار توجه کنید. ۳- در صورت وجود عدم راحتی مفاصل و یا پوست، مفاصل را استراحت داده و اندام را بالا قرار دهید. استفاده آرام از دامنه حرکتی مفاصل در حد تحمل. اجتناب از روی هم انداختن پاها و پوشیدن لباس های تنگ ضروری است. از کمپرس سرد یا یخ استفاده کنید. ۴- در صورت تجویز پزشک مسکن و ضد درد دهید. از ضد درد حاوی آسپرین یا ضد التهاب غیر استروئیدی مگر در صورت دستور پزشک اجتناب کنید. ۵- به بیمار مبنی بر درخواست ضد درد قبل از تشدید درد آموزش دهید. ۶- بیمار را به استفاده از روش های کنترل درد غیر دارویی نظیر آرام سازی و انحراف فکر تشویق کنید. ۷- از کمان تختی، بالا نگه داشتن اندام و حمایت پا توسط بالش، در صورت نیاز گرم نگه داشتن اندام، ایجاد یک محیط آرام در بیمار مبتلا به ترومبوسایتوپنی، استفاده کنید.	
آموزش به بیمار	Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید: - شناسایی و بررسی درد و گزارش فوری آن نسبت به درخواست ضد درد پیش از تشدید درد.	
بیان مشکل	Problem Definition
عدم تعادل تغذیه، کمتر از نیاز بدن بدلیل بی اشتهايي بطور ثانویه در ارتباط با احساس پری، ناشی از احتقان سیستم ارگانیگ در پلی سایتمی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد: - نیازهای تغذیه ای بیمار را بررسی نماید.	

- روشهای ارتقاء دهنده کیفیت تغذیه را در برنامه مراقبتي لحاظ نماید.
توصیه های پرستاري Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> ۱- وزن بیمار را بطور روزانه کنترل کنید. ۲- پایش جذب مایعات، تشویق به دریافت مایعات در صورت ضرورت. ۳- بیمار را به خوردن غذا در وعده های کوچک، مکرر و ثبت جذب و دریافت غذا تشویق کنید. ۴- بررسی و دریافت اطلاعات در مورد غذاهای مورد علاقه در صورت عدم دسترسي، در بیمارستان به آن غذاها. ۵- به بیمار به اجتناب از غذاهای محرک و خوردن غذاهای سالم توصیه کنید. ۶- به بیمار در مورد اجتناب از دریافت آهن و مرکبات همراه غذا آموزش دهید. ۷- در صورت نیاز مشاوره تغذیه انجام دهید. ۸- به بیمار و اطرافیان در مورد چگونگی ثبت و حفظ جذب مایعات و غذای روزانه آموزش دهید.
آموزش به بیمار Patient Education
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - چگونگی ثبت و حفظ جذب مایعات و غذای روزانه توسط بیمار و اطرافیان. - اجتناب از دریافت آهن و مرکبات همراه غذا. - اجتناب از دریافت غذاهای محرک و خوردن غذاهای سالم.

بیان مشکل Problem Definition
خون رسانی ناکافی بافت مغزی و قلبی و عروقی در ارتباط با کاهش حجم خون بطور ثانویه بدنبال فلبوتومی.
برآیندهای مورد انتظار Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد: <ul style="list-style-type: none"> - علائم و نشانه های اختلال در خونرسانی بافت بدنبال فلبوتومی را شرح و لیست نماید. - اقدامات پیشگیری کننده از بروز اختلال در خونرسانی بافت در برنامه مراقبتي بیمار را شرح دهد.
توصیه های پرستاري Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> ۱- تاکیکاردی، افت فشارخون، درد قفسه سینه یا گیجی در طی روش را بررسی و در صورت بروز این علائم به تیم مراقبت بهداشتی اطلاع دهید. ۲- بیمار در هنگام انجام روش فلبوتومی باید بخوابد. ۳- بعد از انجام روش، بمدت ۱۰-۵ دقیقه قبل از حرکت در وضعیت نشسته قرار گیرد.
آموزش به بیمار Patient Education
به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:

<p>- رعایت احتیاطاتی بخصوص بیماران افراد سالمند و مبتلا به بیماریهای مزمن در مورد احتمال بروز افت فشارخون وضعیتی و نیاز به در هنگام ایستادن حداقل ۳-۲ روز بعد از انجام فلیوتومی.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
خطر بروز عفونت ناشی از اختلال در عملکرد مغز استخوان.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد:	
<ul style="list-style-type: none"> - علائم و نشانه های بروز عفونت های موضعی و سیستمیک را نام برده و لیست کند. - اقدامات پیشگیری کننده از بروز عفونت را توصیف کند. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- پایش WBC. ۲- نشانه های عفونتهای موضعی و سیستمیک نظیر تب، لرز، کسالت، تورم و درد را بررسی کنید. ۳- به داشتن بهداشت و مراقبت از دهان و پرینه بطور روزانه تاکید کنید. ۴- از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی یا عفونت اجتناب کنید. ۵- به بیمار در مورد گزارش علائم و نشانه های عفونت آموزش دهید. ۶- در صورت بستری شدن در بیمارستان، بیمار را در اتاق خصوصی و اتاق ایزوله قرار داده و از ایزوله محافظتی استفاده کنید. 	
آموزش به بیمار	Patient Education
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - گزارش علائم و نشانه های عفونت. - اجتناب از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی یا عفونت. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خون رسانی ناکافی بافت در ارتباط با قطع جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی پارگی یا آمبولی شریان در بیمار مبتلا به آنوریسم و آمبولی متعاقب تشکیل ترومبوز وریدی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد:	
<ul style="list-style-type: none"> - علائم و نشانه های اختلال در خونرسانی بافت در ارتباط با قطع جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی پارگی یا آمبولی شریان در بیمار مبتلا به آنوریسم و آمبولی متعاقب تشکیل ترومبوز وریدی را توصیف کند. 	

<p>- پیشگیری از بروز اختلال در خونرسانی بافت در ارتباط با قطع جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی پارگی یا آمبولی شریان در بیمار مبتلا به آنوریسم و آمبولی متعاقب تشکیل ترومبوز وریدی در برنامه مراقبت از بیمار توضیح دهد.</p>
<p>توصیه های پرستاری Nursing Recommendations</p>
<p>۱- نبض های محیطی را حداقل هر یک ساعت بررسی و کاهش یا فقدان نبض را گزارش کنید.</p> <p>۲- حس محیطی به همراه نشانه های حیاتی را بررسی و به بیمار در مورد گزارش اختلال در حس و گزارش علائم به افراد تیم درمانی آموزش دهید.</p> <p>۳- از اندازه گیری دقیق جذب و دفع و توجه خاص به برون ده ادرار اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۴- هرگونه تغییراتی در رنگ اندام ها، پرشدگی مجدد مویرگی و عملکرد حرکت یا تشدید درد را گزارش کنید.</p> <p>۵- بیمار در وضعیت راحت و استراحت در بستر نگه دارید.</p> <p>۶- هر نوع اسهال خونی را به افراد تیم درمانی گزارش کنید.</p> <p>۷- در صورت تجویز پزشک، بتابلوکرها را در جهت کاهش تحریک پذیری و انقباض پذیری میوکارد بدهید.</p> <p>۸- به گزارش درد، اریتم، افزایش قطر اندام، گرمای موضعی، رنگ پریدگی بخش دیستال اندام، اتساع وریدها در ترومبوز ورید توجه کنید. در صورت وجود این علائم، بیمار باید استراحت نموده به تیم درمان اطلاع دهد.</p> <p>۹- پایش و گزارش خونریزی، درد قفسه سینه ناگهانی، تنگی نفس، افزایش سرعت نفس، تاکیکاردی، افت فشار خون، غلظ خون و تنفس سطحی، رال O2 sat کمتر از ۹۲٪ و کاهش صداهای تنفس و تعریق. در صورت DVT از انجام تمرینات بدنی در دامنه حرکتی مفاصل خودداری شود.</p>

<p>آموزش به بیمار Patient Education</p>
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <p>- گزارش هر نوع اسهال خونی به افراد تیم درمانی.</p> <p>- به گزارش درد، اریتم، افزایش قطر اندام، گرمای موضعی، رنگ پریدگی بخش دیستال اندام، اتساع وریدها در ترومبوز ورید توجه شود. در صورت وجود این علائم، بیمار استراحت نموده به تیم درمان اطلاع دهد.</p>

<p>بیان مشکل Problem Definition</p>
<p>اختلال در تمامیت بافت در ارتباط با اختلال در گردش خون شریانی بطور ثانویه در پی فرآیند آترواسکلروزیس و صدمات دیواره وریدی، افزایش انعقاد پذیری ناشی از ترومبوفلیت.</p>
<p>برآیندهای مورد انتظار Expected Outcomes</p>
<p>پرستار باید قادر باشد:</p>

- علائم و نشانه های اختلال در تمامیت پوست و بافت را شرح دهد و به موقع تشخیص دهد.
- اقدامات پیشگیری کننده در بروز اختلال در تمامیت بافت و پوست را توضیح دهد.
توصیه های پرستاری
Nursing Recommendations
<p>۱- ساق پا و یا فضای مابین انگشتان را از نظر وجود زخم بررسی کنید.</p> <p>۲- به بیمار در مورد اهمیت راه رفتن و داشتن تمرینات در دامنه حرکتی مفاصل لگن، زانو و قوزک آموزش دهید.</p> <p>۳- در مورد برنامه تمرین از سوی افراد تیم درمانی توضیح دهید.</p> <p>۴- به بیمار در مورد چگونگی بررسی نبض های محیطی، گرما، حس، رنگ اندام تحتانی، تشویق به مشاهده روزانه پا توسط بیمار و اعضاء خانواده در صورت وجود اختلال بینایی بیمار آموزش دهید.</p> <p>۵- به قطع استعمال سیگار و تنباکو تشویق کنید.</p> <p>۶- در مورد اهمیت گرم نگه داشتن پاها و محافظت توسط پوشیدن جوراب در هنگام راه رفتن یا در بستر توضیح دهید.</p> <p>۷- نکات احتیاطی در مورد استفاده از پدهای گرمایی را رعایت کنید.</p> <p>۸- در مورد اهمیت نور چراغ در اتاق خواب و حمام توضیح دهید.</p> <p>۹- نکات احتیاطی در اجتناب از ایجاد فشار در نواحی استخوانی را رعایت کنید.</p> <p>۱۰- نکات احتیاطی در پوشاندن تمام نواحی در تماس با محیط و هوای سرد را رعایت کنید.</p> <p>۱۱- بررسی علائم و نشانه های DVT، ترمبوز ورید سطحی، بررسی عوامل موثر در بروز ترومبوفلیت نظیر کم تحرکی، تروما به پا، کم آبی، سیگار، واریس ورید، بارداری، چاقی، جراحی، بدخیمی و استفاده از OCP.</p> <p>۱۲- در صورت بروز ترمبوز بیمار را به استراحت و بالانگه داشتن پای مبتلا، گرم نگه داشتن اندام و بانداژ الاستیک و دریافت مایعات کافی تشویق کنید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
درد مزمن در ارتباط با انسداد و ایسکمی آترواسکلروتیکی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
پرستار باید قادر باشد:	
- اقدامات پیشگیری کننده در بروز درد در ارتباط با انسداد و ایسکمی آترواسکلروتیکی را شرح داده و در برنامه مراقبتی قرار دهد.	
- معیارهای بررسی درد را توضیح دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. وجود درد را بررسی و از معیار بررسی درد استفاده کنید.	

<ul style="list-style-type: none"> - در صورت وجود دستور پزشك ضد درد بدهید. - تسکین درد را در هنگام استفاده از مقیاس بررسی درد ثبت کنید. - آموزش به بیمار و داشتن استراحت هنگام لنگیدن (درد شدید و کرامپس) ضروري است. در صورت لنگیدن و درد در هنگام استراحت، تشویق بیمار در قراردادن پاها در وضعیت وابسته و اطمینان از گرم نگه داشتن اندام توسط پوشیدن جوراب و پتو بطور مناسب.
--

آموزش به بیمار	Patient Education
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آموزش به بیمار و داشتن استراحت هنگام لنگیدن (درد شدید و کرامپس) ضروري است. در صورت لنگیدن و درد در هنگام استراحت، تشویق بیمار در قراردادن پاها در وضعیت وابسته و اطمینان از گرم نگه داشتن اندام توسط پوشیدن جوراب و پتو بطور مناسب. 	

بیان مشکل	Problem Definition
<p>خونرسانی ناکافی بافت محیطی در ارتباط با کاهش جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی کلفتی دیواره داخلی و نازکی لومن شریانی یا انسداد حاد بطور ثانویه بدنبال آمبولی گرفت پس از جراحی، قطع گردش خون وریدی ناشی از ادم و احتقان وریدی.</p>	

برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. علائم و نشانه های اختلال در خونرسانی بافت محیطی در ارتباط با کاهش جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی کلفتی دیواره داخلی و نازکی لومن شریانی یا انسداد حاد بطور ثانویه بدنبال آمبولی گرفت پس از جراحی، قطع گردش خون وریدی ناشی از ادم و احتقان وریدی را توصیف کند. ۲. پیشگیری از بروز اختلال در خونرسانی خونرسانی بافت محیطی در ارتباط با کاهش جریان خون شریانی بطور ثانویه در پی کلفتی دیواره داخلی و نازکی لومن شریانی یا انسداد حاد بطور ثانویه بدنبال آمبولی گرفت پس از جراحی، قطع گردش خون وریدی ناشی از ادم و احتقان وریدی در برنامه مراقبت از بیمار توضیح دهد. 	

توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- بررسی وجود درد و تغییرات درجه حرارت پوست، رنگ، عملکرد حسی و حرکتی، بالا نگه داشتن اندام در صورت وجود تشکیل ترومبوز و استفاده از بانداژ الاستیک و بازکردن آن تقریباً بمدت ۱۵ دقیقه هر ۸ ساعت و تشویق بیمار به انجام تمرینات بدنی در مفاصل به صورت فعال و غیرفعال را انجام دهید. ۲- بررسی نبض های محیطی و اندام درگیر از نظر 6P و گزارش یافته های مهم ضروري است. ۳- پیشگیری و ایجاد فشار بر بافت، استفاده از کمان تختی یا محافظت کننده ها در تخت. ۴- فشار خون را بررسی و هر گونه افزایش یا کاهش بیش از ۲۰-۱۵ میلی متر جیوه را گزارش کنید. 	

<p>۵- به مدت ۷۲-۴۸ ساعت اول بعد از جراحی، از خم شدن حاد مفصل در صورت وجود گرافت پیشگیری کنید.</p> <p>۶- در صورت فقدان نارسایی حاد قلب یا کلیه، تشویق به دریافت مایعات به میزان کافی.</p>
<p>آموزش به بیمار</p>
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <p>-انجام تمرینات بدنی در مفاصل به صورت فعال.</p> <p>- پیشگیری از خم شدن حاد مفصل در صورت وجود گرافت.</p> <p>- دریافت مایعات به میزان کافی.</p>

<p>بیان مشکل</p>
<p>درد حاد در ارتباط با فرآیند التهابی بدنبال تشکیل ترومبوز.</p>
<p>برآیندهای مورد انتظار</p>
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>- اقدامات پیشگیری کننده در بروز درد ناشی فرآیند التهابی بدنبال تشکیل ترومبوز را شرح داده و در برنامه مراقبتی قرار دهد.</p> <p>- معیارهای بررسی درد را توضیح دهد.</p>
<p>توصیه های پرستاری</p>
<p>۱- بیمار را از نظر وجود درد، ثبت درجه درد و استفاده از مقیاس ارزیابی درد پایش کنید و در صورت وجود دستور پزشک ضد درد بدهید.</p> <p>۲- از داشتن استراحت در بستر در طی مرحله حاد اطمینان یابید.</p> <p>۳- در صورت وجود دستور، استفاده از کمپرس گرم و مرطوب انجام شود. اطمینان از بکار کردن گرما (نه خیلی گرم)، پیشگیری از ایجاد سرما ضروری است.</p> <p>۴- بالا نگه داشتن پا در صورت امکان.</p> <p>۵- از خم کردن لگن و زانو اجتناب کنید.</p>
<p>آموزش به بیمار</p>
<p>به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید:</p> <p>- بالا نگه داشتن پا در صورت امکان.</p> <p>- اجتناب از خم کردن لگن و زانو.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	حفاظت ناموثر در ارتباط با ضد انعقاد درماني جهت درمان DVT.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	پرستار باید قادر باشد: - رعایت نکات حفاظتی مورد توجه در برنامه مراقبتي از بیمار در معرض خطر خونريزي را شرح دهد. - علائم و نشانه های اختلالات خونريزي را شرح دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاري
	۱- پایش اثرات جانبي مصرف زیاد ضد انعقاد از نظر: الف - افزایش خونريزي از محل های نظیر GU، GI، وریدی، تنفسي و زخم ها. ب - توسعه پورپورا و پتشی و یا هماتوم جدید. ج - درد استخواني و مفاصل. د - تغییرات وضعیت ذهني. هـ در صورت PTT بیشتر از ۲-۲/۵ در مصرف هپارین و یا افزایش INR/PT در صورت مصرف وارفارین. ۲- پایش بیمار از نظر اثرات جانبي بصورت کمتر و کم ضد انعقاد از نظر: الف- تشکیل لخته (علائم و نشانه های آمبولي ریه و یا ترومبوز ورید محيطي) ب - PTT و INR/PT پائين از از میزان مورد نظر. ج - بررسی ترومبوسیتوني، پلاکت کمتر از ۱۰/۰۰۰ ناشي از ایجاد آنتي بادي، ایجاد ضد پلاکت در پی مصرف هپارین.
Patient Education	آموزش به بیمار
	به بیمار در زمینه های ذیل آموزش دهید: - شناسایی علائم و نشانه های اختلالات خونريزي و در صورت بروز آن گزارش به موقع آن علائم.

منابع مورد استفاده:	
Gulanick, M. (2007). Nursing care plans: Nursing diagnosis and intervention. 6th ed, St. Louis, Mosby-Elsevier Co.	
Swearingen, P. (2008). All-In - One, care planning resource. 2nd ed, St. Louis, Mosby - Elsevier, Co.	
Ulrich, S; Canale, S (2001). Nursing care planning guide . 5th ed. Philadelphia.. W.B. Saunders, Co.	

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

ایدز (AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

بیان مشکل	Problem Definition
نقص ایمنی	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ol style="list-style-type: none"> ۱. عفونت کنترل شود. ۲. خدمات تخصصی در موارد زیر ارائه گردد: <ul style="list-style-type: none"> - درمان مشکلات پوستی، - درمان زخمهای دهان و حلق، - کنترل تب و درد، - کنترل سرفه و مشکلات تنفسی، - درمان و مراقبت در مواردیکه بیمار اسهال دارد، - تنظیم رژیم غذایی مناسب، - کاربرد درمانهای موضعی و درمانهای حمایتی، - پیگیری دستورات دارویی، - پیشگیری از انتقال بیماری به سایرین. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>- کنترل عفونت:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. درمان های ضد ویروسی را برحسب وضعیت خاص بیمار ارائه کنید. ۲. بیماریها و عفونتهای مرتبط با HIV از جمله عفونتهای فرصت طلب را درمان کنید. ۳. درمان و کنترل سل؛ مرور و بررسی وضعیت سل در کلیه بیماران، فراهم ساختن مراقبت بالینی و درمان علائم؛ پیگیری درمانهای ضد سل، استفاده از کوتریماکسازول و یا فلوکونازول ۴. عفونت های منتقله از راه جنسی (STI) را درمان و کنترل نمایند. <p>- ارائه خدمات تخصصی در موقعیت های خاص مرتبط با HIV/AIDS:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. در مورد پیگیری مراقبت و رعایت ART و درمان پیشگیری کننده، بیمار را بررسی و حمایت نمایند. ۲. در رابطه با یافتن علائم و نشانه های جدید، مصرف داروها و اثرات جانبی داروها بررسی بالینی مجدد بعمل آورید. ۳. وضعیت بارداری را مرور و بررسی نمایند. 	

۴. خانم باردار را جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری ارجاع دهید.
۵. حمایت و پیگیری ARV تراپی.
۶. مشکلات مزمن از قبیل اسهال مداوم، کاندیدیازیس شدید یا عود کننده، تب مداوم و کاهش وزن را درمان نمایند.
۷. تنظیم و مرتب نمودن برنامه درمان از طریق:
- توزیع و ثبت داروها،
 - برنامه ریزی جهت پیگیری،
 - پیوستن به سرویسهای موجود در جامعه،
 - ثبت اطلاعات روی کارت مخصوص،
 - پیشگیری درمورد PLHA (مشاوره درمورد روابط جنسی ایمن و فراهم ساختن کاندوم)،
 - مشاوره درمورد انتخاب همسر و زندگی زناشویی، بچه دار شدن، توصیه به هم خانه ها درمورد رعایت احتیاطات لازم.
- ارائه خدمات پرستاری به بیماران در هنگام بستری شدن:
۱. موقعیت ها و مشکلات بیمار را بررسی نمایند.
 ۲. بیمار را سریعاً از نظر علائم اورژانسی کنترل نمایند.
 ۳. مشکلات زیر را در همه بیماران کنترل نمایند:
 - سرفه یا تنفس مشکل،
 - سوء تغذیه و مشکلات تغذیه ای یا آنمی،
 - زخم ها و عفونتهای دهان و حلق،
 - درد.
 ۴. درمانهای خاص را طبق تجویز اجرا نمایند.
 ۵. درمان و برطرف کردن علائم از جمله:
 - درمان درد برطبق طرح درمانی.
 - فراهم ساختن مداخلات پیشگیری کننده: مراقبت از دهان، پیشگیری از زخم بستر، حمام کردن بیمار، پیشگیری از سفتی و انقباضات عضلات.
 - درمان علائم کلیدی از جمله کاهش وزن، تهوع و استفراغ، زخم های دهانی، درد در هنگام بلع، بیوست، بی اختیاری ادرار و مدفوع، اسهال، اضطراب و افسردگی.
 - ۶- موارد زیر را در طی درمان کنترل نمایند:
 - طبق راهنمای توصیه شده، بیمار باید حداقل هر ۳ ماه یکبار از نظر CBC، بیوشیمی خون و آزمونهای عملکرد کبدی ارزشیابی شود.
 - کنترل بالینی.

- درك و احساس بیمار از نحوه درمان.
- تغییرات وزن بدن.
- تغییراتی در دفعات یا شدت علائم مربوط به HIV مثل تب ، اسهال ، ...
- کنترل آزمایشگاهی:
- کاهش سطح : Viral load حداقل 1 log تا ۴ هفته بعد از درمان.
- CD4 cells/mm3 در اولین سال بعد از تکمیل درمان ضد ویروسی سطح CD4 به ۲۰۰ - ۱۰۰ cells/mm3 افزایش می یابد.
- ارائه توجهات خاص در مورد مسائل جنسی.
- فراهم ساختن و ارائه مراقبت در مراحل پایانی.
- برنامه ریزی جهت ترخیص.

- راهبردهای پیشگیری از HIV/AIDS :

۱. به منظور تغییر رفتار ارتباط برقرار کنید (Behavior Change Communication (BCC)).
۲. ارائه اطلاعات، آموزش و برقراری ارتباط (IEC).
۳. در مورد روابط جنسی ایمن آموزش دهید.
۴. راهبرد دورستی با نوجوانان و جوانان در پیش بگیرید.
۵. در مورد مهارتهای زندگی آموزش دهید.
۶. میزان آسیب را کاهش دهید.
۷. حمایت و آموزش از سوی گروههای همسان.
۸. درگیر ساختن PLHA به عنوان مربی.
۹. مراقبت و پیشگیری از STI را انجام دهید.
۱۰. مشاوره داوطلبانه برای انجام آزمایشات (VCT).

Patient Education

آموزش به بیمار

۱. در مورد اثرات نجات بخش ARV آموزش دهید.
 ۲. در مورد اینکه این داروها فقط باعث کنترل بیماری می گردد و باعث علاج و ریشه کنی دائمی نمی شود، تاکید نمایید.
 ۳. در مورد اینکه مصرف داروها از انتقال بیماری به دیگران جلوگیری نکرده و بنابراین هنوز در هنگام انجام مقاربت های جنسی باید از کاندوم استفاده نماید، تاکید نمایید.
 ۴. در مورد اهمیت مصرف صحیح روزانه داروها برای حفظ سطح مناسب پلاسمایی تاکید نمایید.
 ۵. در مورد اینکه داروها باید روزانه دو بار در زمان معین (حتما هر ۱۲ ساعت) مصرف شوند و به هیچ وجه خودسرانه قطع نشوند، آموزش دهید.
- ✓ Abacavir , Videx , ddI حداقل ۳۰ دقیقه قبل یا يك ساعت بعد از صرف غذا مصرف شوند.

✓ Saquinavir با غذاهای پر چرب مصرف شوند، چنانچه با گریپفورتور خوردن جذب آن افزایش می یابد.

✓ Indinavir , Ritonavir با یک وعده غذا یا میان وعده سبک مصرف شوند.

- نگهداری داروها:

۱. کلیه ضد ویروسها ی فعلی را می توان در درجه حرارت اتاق نگهداری کرد به جز Ritronavir یا Norvir.
۲. باید بدانید که شیشه های حاوی کپسول های ضد ویروسی را باید در یخچال نگهداری نمایید.
۳. یک دوز را حداکثر به مدت ۱۲ ساعت می توانید در درجه حرارت اتاق نگهداری نمایید.
۴. در صورت بروز تهوع بیمار را به دریافت داروها همراه با غذا تشویق کنید.
۵. در صورت بروز سردرد علائم مننژیت را بررسی کنید، در صورت مثبت بودن نیاز به درمان دارد. دادن مسکن برای تخفیف درد موثر است. به بیمار توصیه کنید در صورت تداوم بیشتر از ۲ هفته گزارش به پزشک یا پرستار لازم است.
۶. به بیمار توصیه در صورت بروز اسهال افزایش مصرف مایعات، مایعات وریدی یا ORS ضروری است. اسهال معمولا ۶-۴ هفته طول می کشد، در صورت طولانی تر شدن تماس برای درمان لازم است.
۷. به بیمار توصیه خستگی معمولا ۶-۴ هفته طول می کشد. در صورت شدید بودن تماس با تیم درمانی - بهداشتی لازم است .
۸. به بیمار توصیه اضطراب و افسردگی معمولا کمتر از سه هفته طول می کشد در صورت شدت آن و یا افکار خودکشی باید با روانپزشک مشاوره گردد.

1. Shapiro, K. Benatar, S. R. (2005). "HIV prevention research and global inequality: steps towards improved standards of care" __BMJ Publishing Group Ltd & Institute of Medical Ethics ; 31:39 – 47
2. Machtinger E. L, Bangsberg D. R. (2005). Adherence to HIV Antiretroviral Therapy. In: Peiperl L, Coffey S, Volberding PA, eds. *HIV In Site Knowledge Base* [textbook online]; San Francisco: UCSF Center for HIV Information; May 2005.
3. U.S. Department of Health and Human Services. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. May 4, 2006. Available online [atidsinfo.nih.gov/Guidelines/ GuidelineDetail.aspx? GuidelineID=7](http://atidsinfo.nih.gov/Guidelines/GuidelineDetail.aspx?GuidelineID=7).