

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

سرطان

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>بیمار در چارچوب زمانی مشخص بتواند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - با کمک مقیاس درجه بندی درد، شدت درد خود را تعیین کند (در صورت داشتن توانایی های شناختی). - رضایت خود از کنترل درد با درمان ضددرد را بیان کند. - فعالیتهای مقتضی را در جهت رسیدن به سطح قابل قبول درد انجام دهد. - در صورت اختلال شناختی، کاهش درد را با رفتار خود نشان داده و فعالیتهای کاهنده درد را بطور رضایتبخش انجام دهد. - بیمار بیان کند که به اندازه کافی می تواند بخوابد و استراحت داشته باشد. - روش های غیردارویی کاهش درد را توضیح دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱- اگر بیمار در زمان مصاحبه اولیه درد دارد، مداخلاتی را برای تسکین درد وی انجام دهید. در ارزیابی اولیه بیمار، شدت و مشخصات درد، شروع، مدت و عوامل تشدید کننده یا تسکین دهنده آنرا بررسی و ثبت کنید. ۲- درد بیمار را با استفاده از مقیاس درجه بندی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید. ۳- در دفعات مکرر، از بیمار راجع به دردش سؤال کنید. ۴- از بیمار در مورد تجربیات گذشته خود در مورد درد و اثربخشی روش های کاهنده درد سؤال کنید. ۵- اگر بیمار اختلال شناختی دارد و نمی تواند از مقیاس درجه بندی استفاده کند، رفتارهای نشان دهنده درد نظیر تغییر در فعالیت، کاهش اشتها، حالات چهره و نالیدن بیمار را بررسی کنید. ۶- داروهای مسکن مصرفی بیمار را تعیین کنید. تاریخچه ای از مصرف داروهای مسکن در گذشته بدست آورید. ۷- نیاز بیمار به مسکن های مخدر و غیرمخدر را تعیین کنید. همه بیماران با درد حاد بایستی داروهای مسکن غیرمخدر را سر ساعت دریافت کنند. اگر درد بیمار با مسکن های غیرمخدر درمان نشد، از مسکن مخدر استفاده کنید. ۸- با پزشک جهت تجویز مسکن های غیرمخدر نظیر استامینوفن یا بروفن و مسکن های مخدر بخصوص برای دردهای شدید تماس بگیرید. ۹- مسکن های مخدر را از راه خوراکی یا وریدی به بیمار بدهید نه تزریق عضلانی. ۱۰- در مورد داروهای مسکن، نحوه تجویز و عوارض جانبی آنها با بیمار صحبت کنید.

۱۱- با بیمار در مورد ترس از عدم تسکین درد، افزایش دوز دارو یا احتمال اعتیاد گفتگو کنید.
۱۲- هنگام تجویز داروهای مسکن مخدر، شدت درد، میزان تسکین درد و وضعیت تنفسی بیمار را در فواصل منظم (هر دو ساعت) بررسی کنید (به ویژه در بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی). اگر درد بیمار به میزان زیادی تسکین یافته است، دوز دارو را کاهش دهید.
۱۳- نوع داروی مسکن و مقدار آن را در گزارش پرستاری ثبت نمایید.
۱۴- مقدار نیاز به کاهش یا افزایش داروی مخدر بستگی به گزارش بیمار از شدت درد، پاسخ به دوز قبلی دارو، عوارض جانبی دارو و توان بیمار در انجام فعالیت های بهبودی دارد.
۱۵- در صورت تحمل مسکن های خوراکی، دستور تغییر نوع داروی بیمار به فرم خوراکی را از پزشک دریافت کنید.
۱۶- علاوه بر داروهای ضد درد، از روش های غیردارویی کاهنده درد نیز استفاده کنید: مثل انحراف فکر، آرام سازی عضلانی و کاربرد سرما و گرما.
۱۷- وقتی که درد بیمار با روش های دارویی تسکین یافت، روش های غیردارویی را به بیمار آموزش داده و بکار بندید.
۱۸- از بیمار در مورد وضعیت اشتها، دفع روده ای و خواب و استراحت سؤال کنید. از داروها برای بهبود این موارد کمک بگیرید (نظیر داروی ملین برای رفع یبوست ناشی از داروهای مخدر).

آموزش به بیمار	Patient Education
۱- اهمیت مصرف داروهای مسکن برای کنترل درد را برای بیمار توضیح دهید.	
۲- به بیمار اطمینان دهید که مصرف داروهای مخدر برای کاهش درد، اعتیاد آور نبوده و ایجاد اعتیاد بسیار نادر است.	
۳- برای کمک به کنترل درد، استفاده از روش های غیردارویی کاهنده درد را به همراه مصرف داروها برای بیمار توضیح دهید. این روش ها عبارتند از: استفاده از سرما یا گرما، تکنیک های انحراف فکر، تنفس آرام، تصویر سازی ذهنی، ماساژ، گوش دادن به موسیقی و دیدن تلویزیون.	
منابع مورد استفاده:	
- The American pain society (2004) Pain current understanding of assessment, management and treatment. Available at www.ampainsoc.org/ce/npc .	

بیان مشکل	Problem Definition
درد مزمن	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار بتواند در چارچوب زمانی مشخص:	
- با کمک مقیاس درجه بندی درد، شدت درد خود را تعیین کند (در صورت داشتن توانایی های شناختی).	

<ul style="list-style-type: none"> - برنامه کامل درمان دارویی درد شامل چگونگی مصرف ایمن و مؤثر داروها و تلفیق آنها با روش‌های درمانی غیردارویی را شرح دهد. - در سطح توانایی قابل قبول خود و با حداقل درد و عوارض جانبی داروها فعالیت کند. - در صورت وجود اختلال شناختی، کاهش درد را با رفتار خود نشان داده، عوارض جانبی قابل کنترل و قابل تحمل داشته و فعالیت‌های روزمره زندگی را بطور رضایت بخش انجام دهد.
<p style="text-align: center;">توصیه های پرستاری Nursing Recommendations</p>
<ol style="list-style-type: none"> ۱- در زمان مصاحبه اولیه از بیمار، تعیین کنید که آیا بیمار درد دارد یا نه. در صورت وجود مداخلات تسکین درد را شروع کنید. شدت، خصوصیت، زمان شروع و فاکتورهای تشدید کننده و تسکین دهنده درد را بررسی و ثبت کنید. ۲- درد بیمار را با کمک مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری درد بررسی کنید. ۳- در فواصل متعدد و معمولاً همزمان با کنترل علایم حیاتی، از بیمار در مورد درد سوال کنید. ۴- از بیمار بخواهید که موقع تجربه درد، محل، شدت و کیفیت آنرا گزارش کند. ۵- از بیمار در مورد تجربیات گذشته و فعلی خود در مورد درد و اثربخشی روشهای کاهنده درد سوال کنید. ۶- از بیمار بخواهید که یک دفتر یادداشت روزانه در مورد درجه بندی شدت درد، زمان بندی آن، عوامل تشدید کننده، داروها، درمانها و مواردی که باعث تسکین بهتر درد می‌شوند، تهیه کند. ۷- اگر بیمار اختلال شناختی دارد و نمی‌تواند از مقیاس درجه‌بندی درد استفاده کرده و درد را گزارش کند، رفتارهای نشاندهنده درد نظیر تغییر در فعالیت، کاهش اشتها، حالات چهره و نالیدن را در وی بررسی کنید. ۸- در نظر داشته باشید که درد وجود دارد و آنرا بر طبق شرایط بیمارانی که یک موقعیت پاتولوژیک دارند یا تحت یک پروسیجر دردناک قرار می‌گیرند، درمان کنید. ۹- داروهای مورد استفاده فعلی بیمار را تعیین کنید و برای کمک به برنامه‌ریزی برنامه درمانی، یک تاریخچه دارویی از وی بگیرید. ۱۰- تعیین کنید که بیمار به کدام دسته از سه طبقه داروهای مسکن نیاز دارد: ۱- مسکن‌های مخدر ۲- مسکن‌های غیرمخدر (استامینوفن، NSAIDs) و ۳- داروهای کمکی (برای تسکین دردهای نوروپاتییک مزمن نظیر داروهای ضد تشنج و داروهای ضدافسردگی). ۱۱- برای تسکین دردهای سرطانی مداوم، از مسکن‌های مخدر استفاده کنید. وقتی درد ادامه یافته یا افزایش پیدا می‌کند، یک مسکن مخدر نظیر اکسی کدون یا داروهای مسکن غیرمخدر به برنامه درمانی اضافه می‌شود. در صورت عدم تسکین درد، معمولاً مورفین با نظر پزشک به آن اضافه می‌شود. ۱۲- جهت استفاده از مسکن‌های مخدر برای تسکین دردهای غیرسرطانی، با پزشک مشورت کنید. ۱۳- برای تجویز داروهای مسکن، روش خوراکی ترجیح داده می‌شود. ۱۴- از بیمار در مورد وضعیت اشتها، دفع و خواب و استراحت وی سؤال کنید. جهت بهبود این اعمال، داروها و درمان‌های مناسب را اجراء کنید. جهت جلوگیری از بیوست ناشی از مصرف مخدرها، در بیماران دریافت

- کننده روزانه این داروها، مصرف یک داروی نرم کننده مدفوع یا ملین را مد نظر قرار دهید.
- ۱۵- روند تسکین درد بیمار شامل درمان‌ها، داروی تجویز شده و عوارض جانبی آنها را تشریح کنید.
- ۱۶- در مورد ترس از عدم کنترل درد، اعتیاد و مصرف بیش از حد دارو با بیمار صحبت کنید.
- ۱۷- به منظور تعیین درجه کلی تسکین درد، عوارض جانبی و نیاز به مسکن برای دوره مناسب (مثلاً یک هفته) دفترچه یادداشت روزانه درد بیمار، پرونده و گزارشات پرستاری وی را مرور کنید.
- ۱۸- در صورت لزوم در مورد کاهش یا افزایش دوز مسکن با پزشک مشورت کنید. این کار بر اساس گزارش بیمار در مورد شدت درد، عوارض جانبی و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و پیروی از رژیم درمانی تجویز شده صورت می‌گیرد.
- ۱۹- در صورت افزایش دوز مسکن‌های مخدر در کوتاه مدت، میزان تسکین درد و وضعیت تنفسی بیمار را کنترل کنید.
- ۲۰- در کنار استفاده از مسکن‌ها برای تسکین درد، از روش‌های غیردارویی کنترل درد نظیر درمان‌های فیزیکی، گروه درمانی، انحراف فکر، تصویر سازی ذهنی، آرام سازی، عضلانی، ماساژ و کاربرد گرما و سرما نیز استفاده کنید.
- ۲۱- مداخلات غیردارویی را موقعی به بیمار آموزش داده و اجراء کنید که درد بیمار تا حدود زیادی با روشهای دارویی تسکین پیدا کرده باشد.
- ۲۲- بیمار را به انجام فعالیت‌های خود در زمانی که بیشترین احساس راحتی را می‌کند، تشویق کنید.
- ۲۳- اگر بیمار دچار درد سرطانی پیشرونده است، به بیمار و خانواده وی کمک کنید تا با موضوعاتی نظیر مرگ سازگاری پیدا کنند.
- ۲۴- به بیمار و خانواده وی کمک کنید تا با برقراری ارتباط بین فردی و انجام فعالیت‌های روزانه نظیر کار و تفریح، درد خود را به حداقل برسانند.

Patient Education	آموزش به بیمار
۱-	اهمیت مصرف داروهای مسکن را جهت کنترل درد به بیمار گوشزد کنید.
۲-	به بیمار اطمینان دهید که مصرف داروهای مخدر برای تسکین درد، اعتیاد آور نبوده و ایجاد اعتیاد بسیار نادر است.
۳-	به بیمار سرطانی پیشنهاد دهید که برای تسکین درد خود می‌تواند از ماساژ استفاده کند.
۴-	به بیمار تأکید کنید که کارهای روزمره زندگی خود را به آرامی انجام داده و قبل از خسته شدن، استراحت کند.
۵-	برای کمک به تسکین درد، نحوه استفاده از روشهای غیردارویی را در کنار مصرف داروها برای بیمار توضیح دهید.
۶-	مداخلات غیردارویی را در مواقعی که درد بیمار با مصرف داروها نسبتاً تسکین یافته است، آموزش داده و اجرا کنید.

- Arderly, G. Herr, K A. Titler, M G. et al. (2003) “Assessing and managing acute pain in older adults: a rearsch based to guide practice”, Medical-Surgical Nursing. 12:1.
- The American pain society (2004) Pain current understanding of assessment, management and treatment. Available at www.ampainsoc.org/ce/npc

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در غشاء مخاطی دهان	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - حفظ تمامیت و رطوبت غشاهای مخاطی دهان که فاقد زخم و تاول هستند. - بیمار بتواند روشهای برقراری و حفظ سلامت غشاهای مخاطی دهان را اجرا کند. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- حفره دهان را حداقل روزی یکبار کنترل کرده و هر گونه تغییر رنگ، زخم، خونریزی، آگزودا یا خشکی دهان را گزارش نمایید. ۲- بیمار را از نظر وجود عوامل مکانیکی آسیب رسان به غشای مخاطی دهان نظیر فیکس شدن دندانها بخاطر داشتن دندان مصنوعی و عوامل شیمیایی مثل استفاده از تنباکو که موجب آسیب غشای مخاطی دهان می شوند، بررسی کنید. ۳- وضعیت تغذیه بیمار را و دریافت مایعات را کنترل کنید تا از کفایت آنها مطمئن شوید. ۴- در صورتیکه وضعیت طبی بیمار اجازه دهد وی را تشویق کنید که حداقل روزی ۳۰۰۰ سی سی (حداقل ۸ لیوان) مایعات بنوشید. ۵- وضعیت ذهنی بیمار را کنترل کنید و اگر وی قادر به انجام خود مراقبتی نبوده و نمی تواند بهداشت دهان خود را رعایت کند، پرستار مسئول انجام این کار خواهد بود. ۶- روش هایی که بیمار معمولاً برای مراقبت از دهان استفاده می کند را مشخص کنید و هر گونه مشکلی را که در رابطه با بهداشت دهان وجود دارد، به بیمار گوشزد کنید. ۷- اگر بیمار مشکل خونریزی دهنده ندارد و قادر به عمل بلع می باشد او را تشویق کنید تا با استفاده از يك مسواك نرم و خمیر دندان حاوی فلوراید دو بار در روز دندانهایش را تمیز کند. ۸- بیمار را تشویق کنید که زبان خویش را با مسواك یا پاك کننده های مخصوص زبان دو بار در روز تمیز نماید. ۹- اگر بیمار اختلال خونریزی دهنده ندارد او را تشویق کنید تا از نخ دندان و یا خلال دندان استفاده کند. ۱۰- در بیماری که تحت شیمی درمانی یا رادیوتراپی هستند قبل از شروع درمان، معاینه کامل دندانها را به عمل آورده و اقدامات محافظتی دندان را در صورت نیاز به آنها آموزش دهید. ۱۱- يك هفته قبل از شروع درمان فیزیوتراپی راهنمایی های لازم در مورد ضرورت و روش ارائه مراقبت مداوم 	

از دهان را به بیمار ارائه دهید.

۱۲- در بیمارانی که از 5-Fu استفاده می‌کنند، از کرایوتراپی همراه با استفاده از قالب‌های یخ که بایستی ۵ دقیقه قبل و ۲۵ دقیقه بعد از تزریق وریدی این دارو در دهان گذاشته شود، برای کاهش موکوسیت دهان استفاده نمایید.

۱۳- به بیمار یادآور شوید که مرتباً جرعه جرعه آب بنوشد و مرتباً دهانش را با آب بشوید.

۱۴- با استفاده از تکه‌های یخ رطوبت دهان را حفظ کنید.

۱۵- اگر التهاب مخاط ناشی از اشعه باشد باید از هیدروکلراید بنزیدامین به عنوان دهانشویه جهت جلوگیری و یا درمان موکوسیت استفاده شود.

۱۶- به بیمار کمک کنید تا هر يك تا دو ساعت از دهانشویه نرمالین سالیین جهت پیشگیری از التهاب مخاط دهان ناشی از درمان، استفاده کند.

۱۷- اگر دهان بیمار به شدت ملتهب بوده و بلع وی دردناک است از پزشك بخواهید که از يك بی‌حس کننده موضعی و یا يك ضد درد استفاده کند. در این حالت نوع غذاهای دریافتی از طریق دهان را تغییر دهید (از رژیم نرم یا مایعات جهت جلوگیری از ترومای ناشی از سایش استفاده نمایید).

۱۸- اگر تعداد پلاکت‌های بیمار زیر ۵۰ هزار است یا بیمار دچار يك اختلال خونریزی دهنده می‌باشد از مسواکی که مخصوص لثه‌های حساس است و از خمیر دندانهایی که حاوی گلیسیرین یا طعم دهنده نمی‌باشد، استفاده کنید.

۱۹- اگر بیمار قادر به تحمل مسواک و خمیر دندان نیست، از يك تکه گاز که دور انگشت پیچیده می‌شود جهت برداشتن پلاک و جرم‌های دندانی استفاده نماید.

۲۰- از آب، شیر یا محلول نرمال سالیین معمولی برای مراقبت از دهان استفاده کنید و از دهانشویه‌های تجارتي حاوی الکل و پراکسید هیدروژن و نیز از سواپ‌های گلیسیرین و لیمو استفاده نکنید.

۲۱- لبها را بخوبی با يك لوبریکنت که حاوی آب است مرطوب کنید.

منابع مورد استفاده:

- Timby B.K. & Smith N.E. (2006). Caring for clients with fluid, electrolyte, and acid-base imbalances. Introductory medical-surgical nursing, 9th Edition.

Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Ardery, G. Herr, K A. Titler, M G. et al. (2003) "Assessing and managing acute pain in older adults: a rearsch based to guide practice", Medical-Surgical Nursing. 12:1.

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در تغذیه کمتر از نیازهای بدن	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - به تدریج وزن بیمار به حالت ایده‌آل برسد. - وزن بیمار متناسب با نسبت قد و سن خودش باشد. - فاکتورهای مداخله‌گر در کاهش وزن شناسایی شوند. - نیازهای تغذیه‌ای بیمار شناسایی شود. - مواد مغذی به اندازه کافی مصرف شود. - علایم سوء تغذیه در بیمار برطرف شود. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- بیمار را از نظر علایم و نشانه‌های سوء تغذیه شامل موی خشك و شکننده که به راحتی کنده می‌شود، خون مردگی پوست، خشکی پوست، رنگ پریدگی، التهاب قرنیه، تحلیل عضلانی، زبان قرمز و صاف، شکاف لب، راش اندامهای تحتانی و گیجی، بررسی و کنترل کنید. ۲- به نتایج تست‌های آزمایشگاهی در دسترس شامل آلبومین سرم، پروتئین توتال سرم، فریتین، ترانسفرین، هموگلوبین، هماتوکریت و الکترولیت‌های سرم توجه کنید (آلبومین سرم زیر ۳/۵ شاخص وضعیت سوء تغذیه می‌باشد). ۳- بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه را بصورت روزانه و بیماران بستری در بخش- های غیر حاد را بصورت هفتگی توزین کنید. ۴- وزن نرمال بیمار را با توجه به سن و قد وی تعیین کرده و جهت بررسی کامل به متخصص تغذیه ارجاع دهید (اگر وزن وی از ۱۰٪ وزن نرمال پایین‌تر بود یا کاهش وزن سریع داشت باید به متخصص تغذیه گزارش شود). ۵- میزان دریافت مواد غذایی را کنترل کنید و درصد غذاهای خورده شده را ثبت کنید (۲۵٪ یا ۵۰٪ و...) و با متخصص تغذیه جهت تعیین میزان کالری مورد نیاز مشورت کنید. ۶- رابطه بیمار با غذا را بررسی کنید. سعی کنید علل مشکلات تغذیه بیمار (جسمی یا روانی) را از هم تفکیک نمائید. ۷- غذای معمول مصرفی بیمار را با هرم راهنمای غذا مقایسه کنید و اسامی غذاهایی که مصرف آنها کاهش یافته و یا بیمار اصلاً مصرف نمی‌کند را یادداشت کنید. ۸- اگر بیمار گیاه خوار است باید مصرف ویتامین B₁₂ و آهن را در آنها مورد ارزیابی قرار دهید. ۹- توانایی بیمار برای خوردن، مدت زمانی که صرف غذا خوردن می‌کند، مهارت حرکتی، دقت دید و توانایی بلع مواد غذایی مختلف را بررسی کنید و در صورت وجود هر گونه اشکال مداخلات مربوطه صورت گیرد. ۱۰- برای بیمارانی که دچار بی‌اشتهایی هستند و نمی‌خواهند غذا بخورند لازم است که ۳۰ میلی لیتر مکمل تغذیه 	

هر يك ساعت، استفاده كنيد.

۱۱- به بیماران که سوء تغذیه داشته و توانایی خوردن را دارند، غذا را در مقادیر کم و بصورت اشتهای برانگیز در دفعات بیشتر بدهید.

۱۲- اگر بیمار تحمل و توان کافی برای خوردن غذا را ندارد لازم است دوره‌های استراحت قبل از وعده‌های غذایی، برای او تعیین کنید و بسته‌های غذا را برای وی باز نموده و غذا را تکه تکه کنید.

۱۳- اگر بیمار سوء تغذیه دارد او را از نظر علائم عفونت کنترل نموده و هر فعالیتی که منجر به جلوگیری از ایجاد عفونت در بیمار می‌شود را انجام دهید.

۱۴- تغییرات اخیر در وضعیت فیزیولوژیک بیمار که با تغذیه مرتبط است را بررسی کنید.

۱۵- اگر بیمار باردار است اطمینان حاصل کنید که مقادیر کافی اسیدفولیک همراه با رژیم متعادل و ویتامین‌های لازم را دریافت می‌نماید (تمام مادران باردار باید روزانه ۴۰۰ میلی‌گرم اسیدفولیک مصرف کنند).

۱۶- بیمار را به خوردن غذا تشویق نموده و او را همراهی نمایید.

۱۷- وضعیت حفره دهان (لثه، زبان، دندان‌ها و غشاء مخاطی) را بررسی کنید. بهداشت دهانی مناسب را قبل و بعد از خوردن غذا فراهم آورید.

۱۸- به بیماری که دچار بی‌اشتهایی است و غشاء مخاطی دهانش بعلت مصرف داروها خشک شده است، توصیه کنید که در طول روز چندین جرعه آب بنوشد و همراه آن از آب نبات بدون قند و سفت استفاده کند یا آدامس بجود که ترشح بزاق تحریک شود.

۱۹- ارتباط بین مصرف غذا با بروز حالت های تهوع، استفراغ، اسهال و دردهای شکمی را بررسی کنید.

۲۰- در طول روز، زمانی را که بیمار بیشتر از هر وقتی اشتهای به خوردن غذا دارد را مشخص نموده و بالاترین کالری دریافتی را در آن زمان به بیمار بدهید.

۲۱- داروهای ضد درد و ضد تهوع را طبق دستور و در صورت نیاز قبل از غذا به بیمار بدهید.

۲۲- غذا را برای بیمار آماده کرده و چیزهای ناخوشایند را از جلوی چشم وی دور کرده و از انجام روشهای تهاجمی قبل از غذا برای بیمار خودداری کنید.

۲۳- اگر بیمار دچار تهوع است قبل از آوردن سینی غذا به داخل اتاق پوشش آنرا بردارید زیرا برداشتن ناگهانی پوشش غذا و استشمام بوی غذا خود می‌تواند ایجاد تهوع کند.

۲۴- اگر بیمار دچار کم‌خونی است غذاهای سرشار از آهن، ویتامین B₁₂، ویتامین C و اسیدفولیک برای وی تهیه کنید.

۲۵- برای بیماران مضطرب و بی‌قرار از غذاهای کم‌حجم و قابل‌حمل در دست، میوه‌های تازه و مایعات استفاده کنید. اگر بیمار توان ایستادن ندارد غذا را موقع نشستن بخورد.

۲۶- اگر بیمار برای مدت طولانی دچار سوء تغذیه است با يك متخصص تغذیه مشورت کرده، تغذیه معمولی را پس از اصلاح اختلالات الکترولیتی ادامه دهید.

- Timby B.K. & Smith N.E. (2006). Caring for clients with fluid, electrolyte, and acid-base imbalances. Introductory medical-surgical nursing, 9th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ardery, G. Herr, K A. Titler, M G. et al. (2003) "Assessing and managing acute pain in older adults: a rearsch based to guide practice", Medical-Surgical Nursing. 12:1.

Problem Definition	بیان مشکل
	دفاع غیر موثر در ارتباط با ضعف سیستم ایمنی بدن و کاهش پلاکتها
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - بیمار دچار عفونت نگردد. - بیمار از هر گونه شواهد ناشی از خونریزی جدید به دور باشد. - بیمار بتواند احتیاطهای لازم برای جلوگیری از عفونت را بکار گیرد. - بیمار بتواند احتیاطهای لازم برای جلوگیری از خونریزی را رعایت کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- درجه حرارت، نبض و فشار خون بیمار را هر يك تا چهار ساعت کنترل کنید.</p> <p>۲- وضعیت تغذیه‌ای بیمار شامل وزن، سطح آلبومین و پروتئین سرم، توده عضلانی و غذاهای دریافتی معمول را بررسی کنید.</p> <p>۳- در صورت لزوم با متخصص تغذیه مشورت کنید.</p> <p>۴- الگوی خواب بیمار را بررسی کنید و در صورت اختلال یا تغییر در آن به قسمت مراقبت در اختلال خواب مراجعه کنید.</p> <p>۵- میزان استرس را در زندگی بیمار بررسی کنید و اگر استرس غیر قابل کنترل بود به مداخلات پرستاری در این زمینه مراجعه کنید.</p> <p>پیشگیری از بروز عفونت:</p> <p>۶- هر گونه علایم دال بر عفونت شامل تب، لرز، برافروختگی، درناژ، ادم، قرمزی، مقادیر آزمایشگاهی غیرطبیعی و درد را پایش و به پزشك اطلاع دهید.</p> <p>۷- بهداشت دستها را رعایت کنید (از طریق شستشوی دستها یا استفاده از سواپ‌های حاوی الکل برای شستشوی دستها).</p> <p>۸- هنگامی که از مواد حاوی الکل برای شستشوی دستها استفاده می‌کنید، توجه داشته باشید که تا زمان خشك شدن دستها از دست زدن به اطراف و مالیدن دستها خودداری کرده و تمام سطح دستها و انگشتها را با ماده</p>

ضد عفونی ببوشانید و صبر کنید تا دستها خشك شود.

۹- اگر سیستم دفاعی بدن ضعیف شده است پزشك را از افزایش درجه حرارت بدن آگاه کنید حتی اگر سایر علائم عفونت وجود نداشته باشد.

۱۰- اگر تعداد گلبولهای سفید بدن شدیداً کاهش یافته است (نوتروفیل کمتر از ۱۰۰۰ در میلی متر مکعب) موارد احتیاطی زیر را مورد توجه قرار دهید:

- علائم حیاتی را هر ۴ ساعت کنترل کنید.
- بررسی کامل بیمار از سر تا پا شامل بررسی مخاط دهان، مناطق تحت تهاجم، زخمها، ادرار، مدفوع و شروع علائم جدید درد، را روزی دو بار به عمل آورید.
- از هر گونه روش تهاجمی شامل کاتتر گذاری، تزریقات، روشهای رکتال و واژینال اجتناب کنید.
- از درمان فاکتور رشد گرانولوسیت (GSF) طبق دستور استفاده کنید.
- از تمام نقاط تهاجمی به دقت محافظت کنید.
- از کلر هگزیدین گلوکنات برای تمیز کردن استفاده کنید.
- مراقبت از دهان را بطور مرتب انجام دهید.
- برای جلوگیری از عفونت‌های کاندیدیایی دهان، درمان‌های پروبیلاکسی را انجام دهید.
- از درمانهای پروبیلاکسی مناسب ضدقارچی استفاده کنید و از تماس بیمار با پاتوژن‌ها جلوگیری کنید (از طریق فیلتراسیون هوا، بهداشت مرتب دستها، اجتناب از گل و گیاه).

۱۱- زمانی که بیمار می‌خواهد از اتاق خارج شود به او ماسك بدهید.

۱۲- تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود و آنها را غربال کنید.

۱۳- برای انجام حمام روزانه به بیمار كمك کنید.

۱۴- فقط غذاهای پخته شده به بیمار بدهید و از دادن غذای خام اجتناب کنید. از مصرف گوشت‌های فرآوری شده، پنیر، ماست اجتناب کنید. بیمار تنها مجاز به استفاده از آب های استریل یا جوشانده شده یا یخ هایی که از این آب استریل تهیه شده اند، می‌باشد.

۱۵- مطمئن شوید که بیمار به خوبی تغذیه می‌شود.

۱۶- غذاهای حاوی پروتئین و ویتامین‌ها را به بیمار بدهید. در صورتی که بیمار کاهش اشتها داشته باشد وی را به يك متخصص تغذیه معرفی کنید و سطح آلبومین سرم، ترانسفرین و پروآلبومین را در حد مطلوب نگه دارید.

۱۷- به بیمار كمك کنید تا سرفه و تمرینات تنفسی عمیق را بطور مرتب انجام دهد و سطح فعالیت مناسب را برای بیمار حفظ کنید.

۱۸- برای بیمار يك اتاق خصوصی تهیه کنید و احتیاط‌های لازم شامل ایزوله محافظتی یا اتاق با جریان هوای منفی را به عمل بیاورید (توجه داشته باشید استفاده از گان‌های کتانی در پیشگیری از عفونت خیلی موثر نیستند).

۱۹- علائم عفونت (سپسیس) که شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب، لرز، احساس سرما و افت فشار خون می‌باشد را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشك اطلاع دهید.

پیشگیری از خونریزی:	
<p>۲۰- خطر خونریزی را در بیمار بررسی و نتایج حاصل از مطالعات انعقادی و شمارش پلاکتی را ارزیابی کنید.</p> <p>۲۱- بیمار را از نظر وجود علائم همآچوری، ملنا، هماتمز، هموپتیزی، خونریزی از بینی، خونریزی از غشاهای مخاطی، پتشی و اکیموز بررسی کنید.</p> <p>۲۲- داروها را فقط از طریق دهان یا تزریق IV به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی و زیرجلدی و یا رکتال اجتناب نمایید. پس از خارج کردن لاین‌های وریدی محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید.</p> <p>۲۳- علائم حیاتی بیمار را بطور مرتب کنترل کنید و تغییرات مربوط به کاهش حجم مایعات را بررسی کنید.</p>	
Patient Education	آموزش به بیمار
<ul style="list-style-type: none"> - به بیمار توصیه کنید که از يك مسواك نرم یا مسواك مخصوص اطفال (خیلی نرم) استفاده کند. - به بیمار توصیه کنید که از مواد شستشودهنده دهان و خمیر دندانهای بدون الکل استفاده کند و از نخ دندان استفاده نکند. - از بیمار بخواهید که از تیغ برای اصلاح استفاده نکرده و بجای آن از ریش تراش برقی استفاده نماید. - برای کاهش خط خونریزی از بیمار بخواهید که از خوردن سالیسیلاتها و سایر داروهای ضدالتهاب پرهیز کند. 	
منابع مورد استفاده:	
<p>- Timby B.K. & Smith N.E. (2006). Caring for clients with fluid, electrolyte, and acid-base imbalances. Introductory medical-surgical nursing, 9th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>- Ardery, G. Herr, K A. Titler, M G. et al. (2003) “Assessing and managing acute pain in older adults: a rearsch based to guide practice”, Medical-Surgical Nursing. 12:1.</p>	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر بروز عفونت	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - بیمار هیچگونه علائمی از عفونت نداشته باشد. - بیمار از علائم عفونت مطلع باشد. - بیمار مراقبت مناسب از محل‌هایی که احتمال عفونت ندارد را به عمل آورد. - شمارش گلبول‌های سفید خون و شمارش افتراقی در محدوده نرمال باقی بماند. - بیمار روشهای بهداشتی مناسب مانند شستشوی دست، شستشوی پرینه و مراقبت دهانی را نشان دهد. 	

- ۱- علائم و نشانه‌های عفونت مانند گرما، قرمزی، ترشح و افزایش درجه حرارت را مشاهده و گزارش نمایید.
- ۲- درجه حرارت بیماران نوتروپنیک را هر ۴ ساعت بررسی نموده و دمای بالاتر از ۳۸/۵ در یک نوبت و بالاتر از ۳۸ در سه نوبت اندازه‌گیری درجه حرارت، در ۲۴ ساعت را گزارش کنید. ۳- از روش کنترل درجه حرارت تیمپانیک یا دهانی در بالغین و بچه‌ها استفاده کنید.
- ۳- از ترمومتر دهانی در بالغینی که شدیداً ناخوش هستند استفاده نکنید.
- ۴- تست‌های آزمایشگاهی (شمارش RBC، گلبولهای سفید خون و Diff (افتراقی)، پروتئین سرم، آلبومین سرم و کشت‌ها) را مورد توجه قرار داده و گزارش دهید.
- ۵- در بیمارانی که دچار گرانولوسیتوپنی هستند، باید محیط اطراف آنها عاری از گرد و خاک باشد تا از تنفس اسپور قارچ‌های موجود در گرد و خاک در این بیماران جلوگیری شود.
- ۶- کلیه گیاهان و گل‌های طبیعی را باید از اتاق بیمار خارج کنید.
- ۷- پوست بیمار را از نظر رنگ و رطوبت و قوام بررسی نمایید و هر گونه تغییرات را گزارش کنید.
- ۸- از پروتکل‌های بررسی و پیشگیری از اختلالات پوستی شامل ثبت و کمک به جلوگیری از آسیب و شکنندگی پوست استفاده کنید.
- ۹- در نواحی چین‌های پوستی، پوست را بدقت شسته و خشک کنید و در سطوحی که در معرض خطر هستند از ترکیبات مرطوب کننده و هیدراته کننده استفاده شود.
- ۱۰- رژیم غذایی متعادل با تاکید بر مصرف پروتئین‌ها، اسیدهای چرب و ویتامینها (شامل A، اسید فولیک، B6، B12، ویتامین C، E، روی، مس، آهن، سلنیوم) را برای بیمار در نظر بگیرید.
- ۱۱- کاهش وزن بیمار را کنترل کنید (کاهش وزن ۲۵ درصدی یا نخوردن غذا در بیشتر وعده‌های غذایی).
- ۱۲- از دستورالعمل‌های جلوگیری از پنومونی بیمارستانی استفاده نمایید، شامل ارزیابی صداهای ریوی، خلط، قرمزی و وجود ترشح در نواحی اطراف استوما، استفاده از آب استریل بجای آب معمولی برای مراقبت از دهان بیماران دچار سرکوب ایمنی، استفاده از آمبویگ منحصر بفرد و تمیز برای هر بیمار در احیاء، استفاده از تکنیک استریل هنگام ساکشن کردن، ساکشن ترشحات بالای تراشه قبل از انجام عمل ساکشن، درناژ ترشحات درون لوله‌های وینتلاتور قبل از اتصال مجدد آنها به بیمار.
- ۱۳- مکان جای گذاری شده لوله بینی-معدی را جهت جلوگیری از رفلکس معده که ارگاناسم‌ها را به داخل ریه می‌فرستد ارزیابی کنید، سر بیمار را ۳۰ درجه یا بالاتر قرار دهید، به محض امکان تغذیه دهانی را شروع کنید، علائم عدم تحمل به تغذیه را بررسی کنید (عدم وجود صداهای رودهای، اتساع شکم، افزایش باقی مانده غذا، استفراغ).
- ۱۴- بیماران را به دریافت مایعات تشویق کنید.
- ۱۵- بهداشت دستها را در مراقبت از بیمار مدنظر قرار دهید (دستها را شسته یا از سواب الکلی استفاده کنید).
- ۱۶- احتیاط‌های استاندارد را رعایت کرده و در هنگام تماس با خون و غشاهای مخاطی پوست آلوده یا هر ماده‌ای

که از بدن ترشح می‌شود (بجز عرق) از دستکش، گان و عینک محافظ هر جا که لازم است استفاده کنید.

۱۷- از احتیاط‌های اختصاصی مربوط به روش انتقال ذرات ریز، قطرات تنفسی و میکروارگانسیم‌های منتقله از طریق تماس استفاده کنید.

۱۸- در احتیاط ریز ذرات: بیمار را در یک اتاق ایزوله با فشار هوای منفی کنترل شده قرار دهید، درها را بسته نگه دارید، بیمار را در اتاق نگه دارید و همیشه از ماسک در هنگام ورود به اتاق استفاده شود، اگر بیمار مبتلا به سل بود باید از ماسک مخصوص ذرات ریز استفاده شود، جابجایی و حرکت بیمار را از اتاق به محیط بیرون مگر در موارد ضروری محدود کنید و در صورت امکان هنگام نقل و انتقال بیمار از ماسک جراحی استفاده کنید.

۱۹- احتیاط قطرات تنفسی: بیمار را در یک اتاق خصوصی بستری کرده و در صورتیکه امکان پذیر باشد فاصله هر فرد تا بیمار باید حداقل یک متر باشد. درب اتاق ممکن است باز باشد شما لازم است هنگام کاهش فاصله کمتر از یک متر ماسک بزنید. در برخی از بیمارستانها برای هر بیماری که وارد اتاق می‌شود یک ماسک گذاشته می‌شود، حرکت بیمار را از اتاق محدود کنید مگر در موارد ضروری و در صورت امکان بیمار ماسک بزند.

۲۰- احتیاط بر پایه تماس: بیمار را در صورت امکان در یک اتاق خصوصی بستری کنید یا با کسی که عفونتی همانند وی دارد هم اتاق کنید. هنگامی که وارد اتاق بیمار می‌شوید از دستکش تمیز و غیراستریل استفاده کنید. بعد از اتمام کار و بعد از تماس با هر گونه مواد عفونی درناز شده از زخم، دستکشهای خود را عوض کنید. قبل از خروج از اتاق دستکشها را در آورده دستها را بشویید و از تماس با مواد یا سطوح آلوده در حین حرکت در اتاق خوداری کنید. اگر احتمال تماس لباس خود با بیمار یا وسایل و سطوح آلوده در اتاق را می‌دهید از گان استفاده کنید و گان را قبل از خروج از اتاق در آورید. از نقل و انتقال بیمار بجز در موارد ضروری اجتناب کنید و مراقب باشید که بیمار با سایر سطوح طبیعی در طی راه تماس نداشته باشد. وسایل مصرفی برای بیمار باید اختصاصی باشد و در صورتیکه از این وسایل به اجبار برای دیگر بیماران نیز استفاده می‌کنید قبل از استفاده آنها را شسته و ضدعفونی کنید. از تکنیک‌های استریل در هنگام گذاشتن کاتترهای ادراری استفاده کنید و از کاتترها باید حداقل در هر شیفت مراقبت شود و از جایگزین‌های کاتتر ادراری در صورتیکه امکانپذیر باشد استفاده کنید (کاتتر خارجی، پدهای مربوط به بی‌اختیاری ادرار، و تکنیک‌های کنترل مثانه).

۲۱- از محل کاتترهای محیطی، ورید مرکزی و کاتترهای شریانی، مراقبت به عمل آورید، در صورت ممکن از کاتترهایی که دارای چند مجرا هستند استفاده کنید. از کاتترهای فمورال در بیمارانی که دچار بی‌اختیاری ادراری یا مدفوعی هستند اجتناب کنید. از تکنیک‌های آسپتیک در کاتتر گذاری استفاده شود شامل (ثابت نگه داشتن کانولا و تیوپ آن، استفاده از پانسمان استریل (تعویض پانسمان هر ۷۲ ساعت بر اساس سیاست بیمارستان) روی محل کاتتر و ساعت و تاریخ و محل جایگذاری کاتتر را مشخص کنید و از نظر علائم عفونت هر ۴ ساعت بیمار را کنترل کنید). کاتترهای محیطی را بر اساس قوانین بیمارستان (معمولاً هر ۴۸ تا ۷۲ ساعت یکبار) عوض کنید.

۲۲- در صورت داشتن تب با دلیل نامشخص، کشت انجام شود. از تکنیک‌های استریل در هر جایی که انجام پوست از بین رفته استفاده شود.
۲۳- از مراقبت بهداشتی مناسب بیماران در مورد شستن دست‌ها، حمام کردن، اصلاح موها، ناخن و مراقبت پرینه توسط پرستار یا بیمار مطمئن شوید.
Patient Education آموزش به بیمار
- به بیمار توصیه کنید که آنتی بیوتیک‌ها را کامل و سر وقت استفاده کند و بیش از حد استفاده نکند زیرا احتمال ایجاد مقاومت وجود دارد.
منابع مورد استفاده:
- Friedman, M M. (2003) "Infection control update for home care and hospice organization". Home Health Nurse. 21(11):735.
- Reilly, J. (2002) "Evidence based surgical wound care on surgical wound infection". British Journal of Nursing.

Problem Definition بیان مشکل
خستگی
Expected Outcomes برآیندهای مورد انتظار
بیمار بتواند:
- عوامل احتمالی که موجب تشدید یا کاهش خستگی می‌شود را شناسایی کند.
- الگوهای خستگی و راههای ارزیابی آنها توصیف نماید.
- افزایش انرژی و بهبود احساس خوب بودن را ابراز نماید.
- راههای ذخیره انرژی برای جبران ضعف و خستگی را بکار بندد.
- راههای حفظ و تجدید انرژی برای کاهش ضعف و خستگی را مورد استفاده قرار دهد.
Nursing Recommendations توصیه های پرستاری
۱- شدت خستگی بیمار را با مقیاس صفر تا ده بررسی کنید (خستگی متوسط، بدترین و بهترین سطوح خستگی). تکرار خستگی (تعداد روزها در هفته و زمان آن در روز) ، فعالیت و علایم مرتبط با افزایش ضعف و خستگی (درد)، توانایی انجام فعالیتهای روزمره زندگی (فعالیت روزمره زندگی که به کمک وسایل کمکی صورت می‌گیرد) تداخل در ایفای نقش اجتماعی و نقش فردی، زمانهای افزایش انرژی، توانایی تمرکز و خلق و خو، و الگوی معمول فعالیت بیمار را بررسی کنید.
۲- کفایت تغذیه و الگوهای خواب را بررسی کنید (چرت زدن‌های حین روز، عدم توانایی بخواب رفتن و خواب زیاد). بیمار را تشویق کنید که استراحت کافی داشته باشد اما چرت زدن‌های در روز را محدود کند و به

- خصوص در اواخر عصر یا غروب، از يك برنامه زمان بندی شده و روتین برای خواب و استراحت استفاده کند. بیمار را تشویق کنید که رژیم غذایی متعادل داشته و حداقل ۸ لیوان آب در روز مصرف کند.
- ۳- اگر برای خستگی بیمار دلایل روانی یا فیزیولوژیک همچون آنمی، درد، اختلال الکترولیتی، اختلال در سطح پتاسیم، هیپوتیروئیدی، افسردگی و اثرات دارویی وجود دارد بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع دهید.
- ۴- بیمار را تشویق کنید که احساسات خود را در مورد خستگی بیان نماید، شامل ادراکات بیمار از علل احتمالی خستگی و مداخلات احتمالی جهت تسکین خستگی.
- ۵- بیمار را تشویق کنید فعالیت‌های خود شامل علایم خستگی، احساسات شامل نحوه تأثیر خستگی بر فعالیت‌ها و نقش معمول بیمار را بنویسد.
- ۶- به بیمار کمک کنید یکسری اهداف ساده کوتاه مدت مثلاً دو جمله در مورد فعالیت‌های روزمره زندگی بنویسد، یا اینکه دو بار در روز در راهروی بیمارستان قدم بزند و برای خود برنامه ریزی نماید.
- ۷- به بیمار کمک کنید تا فعالیت‌های ضروری و غیرضروری را مشخص نموده و آن دسته از فعالیت‌هایی را که دیگران می‌توانند برای او انجام دهند مشخص نماید و اگر لازم است فعالیت‌های اجتماعی را محدود کند.
- ۸- به بیمار در انجام کارهای روزمره (در صورت نیاز) کمک کنید و بیمار را تشویق کنید فعالیت‌های را که موجب خستگی وی نمی‌شود را به تنهایی انجام دهد.
- ۹- بیمار را به قدم زدن تشویق کنید.
- ۱۰- با تایید پزشک، بیمار را جهت انجام ورزشهای ایروبیك کنترل شده به يك فیزیوتراپ ارجاع دهید و وسایل کمکی مثل واکر یا عصا را برایش فراهم نمایید.
- ۱۱- آگاه باشید که بیماران ممکن است از خط‌مشی‌های مختلفی برای کاهش خستگی استفاده کنند بخصوص هنگامی که برای خستگی بیمار چندین دلیل وجود داشته باشد.
- ۱۲- خستگی متعاقب انفارکتوس میوکارد در بیماران قلبی مشکل شایعی است که باید در این مورد بیمار را به متخصص قلب ارجاع دهید.
- ۱۳- در مورد خستگی ناشی از سرطان یا درمانهای مرتبط با آن شاخص‌های آزمایشگاهی بیمار را کنترل کنید و وی را از نظر کم‌خونی بررسی کنید. رژیم‌های درمانی (کموتراپی و یا رادیوتراپی) بیمار را ارزشیابی کنید و از مداخلاتی که نگهدارنده انرژی در بدن هستند استفاده کنید.
- ۱۴- بیمار را از نظر سایر مشکلاتی که موجب افزایش خستگی می‌شوند مثل درد یا افسردگی، کنترل نمایید.
- ۱۵- در بیمارانی که شیمی‌درمانی می‌شوند مداخلات زیر را انجام دهید:
- مراقب علایم بدخلقی، تهوع و اختلال در خواب باشید.
 - بیمار را تشویق کنید که در صورت امکان فعالیت فیزیکی بیشتری را انجام دهد.
 - سعی کنید نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده در آنها ایجاد کنید.
 - بین دوره‌های درمانی، زمانهایی را جهت ریکاوری به بیمار بدهید.

آموزش به بیمار	Patient Education
<ul style="list-style-type: none"> - روشهای حفظ انرژی مثل نشستن به جای ایستادن در هنگام دوش گرفتن را به بیمار آموزش دهید. - به بیمار آموزش دهید که همواره همراه خود یک تقویم جیبی داشته و لیست فعالیتهای مورد نیاز خود را در آن یادداشت نماید. - شیوههای کاهش اضطراب همچون روش کنترل تنفس (تنفس عمیق) و استفاده از موزیک را به بیمار آموزش دهید. - به بیمار در مورد داشتن یک زندگی سالم همراه با تغذیه کافی، مایعات و استراحت و تمرینات مناسب جهت کاهش خستگی آموزش دهید. 	
منابع مورد استفاده:	
<ul style="list-style-type: none"> - Schumacher, A. Wewers, D. et al. (2002) "Fatigue as an important aspect of quality of life in patients with acute myeloid leukemia", <i>Leukemia Research</i>. 26(4):355. - Stone, P. (2002) "The measurement, causes and effective management of cancer related fatigue". <i>International Journal of Palliative Nursing</i>. 8(3):120. 	

بیان مشکل	Problem Definition
تهوع	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
انتظار می رود بیمار:	
<ul style="list-style-type: none"> - بیان کند که تهوع ندارد. - روشهای کاهش تهوع و استفراغ را در زمان مناسب بکارگیرد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- جهت انحراف فکر بیمار از احساس تهوع از یک موسیقی ملایم، تلویزیون و ویدئو با توجه به علاقه بیمار استفاده کنید. ۲- از یک تکه پارچه (لیف) سرد در جلوی پیشانی بیمار که دچار تهوع است استفاده کنید. ۳- از اکسیژن مکمل در صورت داشتن دستور استفاده کنید، اکسیژن می تواند سبب کاهش تهوع شود. ۴- محیطی آرام، با تهویه خوب، بدون داشتن بوی شدید غذا، عطر یا محلول های پاک کننده مهیا سازید. ۵- از حرکت ناگهانی بیمار اجتناب کرده و به بیمار فرصت بدهید تا در صورت تمایل در تخت دراز بکشد. ۶- اگر تهوع بیمار با استفراغ های مکرر همراه است، بیمار را از نظر تعادل آب و الکترولیت بررسی کنید. ۷- یک ظرف تمیز همراه با دستمال کاغذی برای مواقعی که بیمار استفراغ دارد در اختیارش قرار دهید. ۸- پس از استفراغ بیمار، بهداشت دهان را حفظ کنید. 	

۹- حین استفراغ در کنار بیمار بمانید، دستتان را بر روی شانه‌های او بگذرید و ظرف استفراغ را جلوی او نگهدارید.

۱۰- بعد از اینکه استفراغ بیمار برطرف شد و تهوع کاهش پیدا کرد به بیمار مایعات صاف مثل سودا یا زنجبیل بدهید و سپس غذاهای ملایم مثل نان تست یا کلوچه خشک بدهید و سپس رژیم بیمار را تبدیل به رژیم نرم نمایید.
۱۱- در ظرف غذا را قبل از ورود به اتاق بیمار بردارید.

تهوع و استفراغ بدنبال شیمی درمانی:

۱۲- با پزشک در ارتباط با نیاز به مصرف داروهای ضد تهوع بصورت پروفیلاکتیک یا زمانی که تهوع و استفراغ رخ می‌دهد، مشورت کنید.

۱۳- از ضد استفراغ استفاده کرده و از مداخلات پرستاری جهت افزایش حمایت از بیمار و دادن اطلاعات به آنها استفاده کنید.

۱۴- اگر تهوع بیمار به دلیل استفاده از مخدرهاست، با پزشک در مورد استفاده از سایر داروهای کنترل کننده درد مشورت کنید و از داروی اولانزاپین بعنوان یک داروی ضدتهوع برای بیماران مبتلا به سرطانهای پیشرفته استفاده کنید.

۱۵- با یک پزشک در مورد استفاده از TENS بعنوان یک درمان مکمل برای کنترل تهوع ناشی از کموتراپی استفاده کنید.

۱۶- به بیمار کمک کنید که یاد بگیرد چگونه از نقاط فشاری برای کنترل تهوع و استفراغ استفاده کند و فشار دو طرفه‌ای در ناحیه پشت مچ و روی زانوها وارد نماید.

۱۷- در بیمارانی که پس از مصرف داروهای ضد تهوع و یا سایر درمانها، تهوع و استفراغ همچنان ادامه می‌یابد، با پزشک در مورد استفاده از طب فشاری یا استفاده از TENS مشورت کنید.

۱۸- در بیماری که تهوع دارد کف پا را به مدت ۱۰ دقیقه ماساژ دهید.

Patient Education

آموزش به بیمار

- در بیماری که دچار تهوع و استفراغ پیش بینی شونده است، مداخلاتی همچون آموزش تن آرامی و تصور سازی هدایت شده، برای کاهش تهوع ناشی از وقایع استفاده کنید.

منابع مورد استفاده:

- Beder, C M. Mc Daniel, R. Murphy End, K. (2002) "Chemotherapy induced nausea and vomitting", Clinical Journal of Oncology Nursing. 6(2):94.
- Borjeson, S. Hursti, T J. Tishelman, C. et al. (2002) "Treatment of nausea and emesis during cancer chemotherapy. Discrepancies between antiemetic effect and well being". Journal of Pain and Symptom Management. 24(3):345.

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در تصویر ذهنی از بدن	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):	
<ul style="list-style-type: none"> - پذیرش تغییر یا فقدان و توانایی تطابق با تغییر در سبک زندگی را بیان کرده یا نشان دهد. - قسمتی از بدن یا فقدان را بطور مناسب نام ببرد. - قسمت تغییر یافته یا از دست رفته را نگاه و یا لمس کند. - از قسمت تغییر یافته یا ناکارآمد، بدون وارد کردن آسیب مراقبت کند. - به سطح فعالیت‌های اجتماعی قبلی باز گردد. - ارتباط بدن با محیط را بطور صحیح انجام دهد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- با کمک مقیاس سنجش تصویر ذهنی از بدن، بیمارانی را که نگرانی‌هایی در باره تغییرات در تصویر ذهنی از بدن دارند، مشخص کنید.</p> <p>۲- بیمار را از نظر اختلال بدشکلی (dysmorphic disorder) بررسی کرده و در صورت لزوم ارجاعات لازم را انجام دهید.</p> <p>۳- مکانیزم‌های تطابقی معمول بیمار را در زمان مواجهه با استرس‌های شدید مشاهده کرده و استفاده از آنها را در بحران فعلی تقویت کنید.</p> <p>۴- به بیمار جهت دستیابی به درک ایده‌آل از تصویر ذهنی از بدن خود فرصت دهید.</p> <p>۵- انکار، غم یا افسردگی، احساسات طبیعی بهنگام تطابق با تغییرات در بدن و سبک زندگی هستند که بایستی آنها را مد نظر داشته باشید.</p> <p>۶- بیماران در خطر اختلال در تصویر ذهنی را شناسایی کنید (نظیر بازماندگان سرطان).</p> <p>۷- بیماران نباید در تقسیم احساسات خود شتاب کنند.</p> <p>۸- از بیماران بخواهید تا احساسات خود را بیان کنند مگر اینکه آنها نیاز به این کار را نشان داده باشند.</p> <p>۹- نقاط قوت و منابع در دسترس را برای بیمار توضیح دهید. در مورد تغییرات احتمالی در وزن و ریزش موها با بیمار صحبت کنید. یک کلاه گیس مناسب قبل از ریختن موها انتخاب کنید.</p> <p>۱۰- بیمار را به خریدن لباس‌های جذاب و پوشاننده ناتوانی‌شان تشویق کنید.</p> <p>۱۱- به بیمار و اطرافیان اجازه دهید تا به تدریج با تغییر بدن مواجه شوند. با لمس ناحیه درگیر توسط بیمار شروع کنید، سپس از یک آئینه برای دیدن استفاده کنید. با پرستار یا همراه بیمار در محوطه بیمارستان قدم زده و در باره احساسات مربوط به واکنش دیگران نسبت به تغییر بدنش صحبت کنید.</p> <p>۱۲- بیمار را به تصمیم‌گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی ترغیب کنید.</p>	

۱۳- به بیمار کمک کنید تا بتواند کمک دیگران را قبول کند.
۱۴- به بیمار در توصیف ایده‌آل‌های فردی، تعیین هنرهای خود و پذیرش خود کمک کنید.
۱۵- بیمار را تشویق کنید که یک توصیف داستان وار از تغییرات بدنی خود بنویسد.
۱۶- موقع مراقبت از بیمارانی که بدشکلی ناشی از جراحی یا آسیب دارند، از نگاه با اکراه خودداری کنید.
۱۷- محیط خصوصی بیمار را فراهم کنید. مراقبت را با حداقل تماس‌های غیرضروری انجام دهید.
۱۸- بیمار را تشویق کنید تا همان عادات روزمره مراقبت بهداشتی را که قبل از تغییر در بدن انجام می‌داده است، دنبال کند. ترجیح داده می‌شود که این مراقبت در حمام، نه در تخت انجام شود.
آموزش به بیمار
Patient Education
۱- نحوه مراقبت صحیح از محل جراحی (نظیر محل ماستکتومی، محل آمپوتاسیون و محل استومی) را به بیمار آموزش دهید.
۲- بیمار را جهت کمک به تطابق با تغییر، به مشاور ارجاع دهید.
۳- اطلاعات کتبی لازم را برای وابستگان دیگر بیمار فراهم کنید.
۴- سایر وابستگان را به حمایت بیشتر از بیمار ترغیب کنید.
۵- حمایت اجتماعی را بدین ترتیب هدایت کنید: آموزش در باره مراقبت عملی (مثلاً بانداژ)، تقویت حمایت ظاهری (گوش دادن به سخنان بیمار)، تقویت حمایت اعتماد به نفس (مقایسه مطلوب بین ظاهر بیمار و بیماران دیگر) و تقویت احساس وابستگی (کمک در اجتماعی کردن بیمار).
منابع مورد استفاده:
Bachelor, D. (2001) "Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care aliterature study", European Journal of Cancer Care. 10(3):147.
Lindop, E. Cannon, S. (2001) "Evaluating the self assessed support needs of women with breast cancer", Journal of Advanced Nursing. 34(6):760-771.

بیان مشکل	Problem Definition
اضطراب	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):	
- علایم اضطراب را تعیین و بیان کند.	
- تکنیکهای کنترل اضطراب را تعیین، بیان کرده و نشان دهد.	
- فقدان یا کاهش نگرانی ذهنی را بیان کند.	
- علایم حیاتی طبیعی داشته و علایم کاهش تحریک سمپاتیک را نشان دهد.	

- ظاهر چهره، وضع و حالت بدن و میزان فعالیتهای نشانگر کاهش نگرانی را نشان دهد.
- افزایش قدرت تمرکز و تفکر صحیح را نشان دهد.
- عوامل تشدید کننده اضطراب، تعارضها و تهدیدها را تعیین و بیان نماید.
- بازگشت مهارتهای حل مساله را نشان دهد.
- افزایش تمرکز خارجی را نشان دهد.

Nursing Recommendations

توصیه های پرستاری

- ۱- میزان اضطراب بیمار و واکنشهای جسمی وی به اضطراب را بررسی کنید (نظیر تاکی کاردی، تاکی پنه، بیان غیرکلامی اضطراب)، این کار را با پرسیدن سؤال «آیا در حال حاضر احساس نگرانی و اضطراب می-کنید؟» انجام دهید.
- ۲- در صورت لزوم با همدلی، بیمار را تشویق به بیان علایم اضطراب خود و علل ایجاد کننده آن کنید.
- ۳- بیمار را به استفاده از جملات مثبتی نظیر «اضطراب مرا نخواهد کشت»، «من می-توانم این کار را در این زمان انجام دهم»، «من می-توانم با اضطراب مقابله کنم» تشویق کنید.
- ۴- تا حد امکان تلاش کنید تا عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید.
- ۵- همه فعالیتهای و پروسیجرهای مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید. از اصطلاحات غیرپزشکی و آسان استفاده کرده و آرام صحبت کنید. این کار را موقع انجام هر پروسیجر برای بیمار انجام دهید.
- ۶- مهارتهای سازگاری که بیمار قبلاً در مواجهه با اضطراب بکار می-برده است، را مشخص کرده و این مهارتها را تقویت کنید.
- ۷- جهت کاهش اضطراب بیمار پشتش را ماساژ دهید.
- ۸- از تکنیکهای لمس درمانی استفاده کنید.
- ۹- از تصویر سازی ذهنی برای کاهش اضطراب استفاده کنید.
- ۱۰- وسیله ای را برای گوش دادن به موزیک دلخواه بیمار فراهم کنید. یک محیط آرام فراهم کرده و بیمار را به گوش دادن ۲۰ دقیقه موسیقی مورد علاقه اش تشویق کنید.
- ۱۱- مصرف الکل، آرام بخشها و سیگار را بعنوان منابع اضطراب ممنوع کنید.
- ۱۲- از مصرف هر گونه مواد محرک نظیر کافئین، نیکوتین، تئوفیلین، تریوتالین سولفات، آمفتامینها و کوکائین در بیمار مطلع شده و مصرف آنها را محدود یا قطع کنید.

Patient Education

آموزش به بیمار

- ۱- علایم اضطراب را به بیمار و خانواده اش آموزش دهید.
- ۲- به بیمار در تعریف میزان اضطراب خود (از به آسانی قابل تحمل تا غیر قابل تحمل) و انتخاب مداخلات مناسب کمک کنید.
- ۳- به بیمار روش های خود کنترلی اضطراب را آموزش دهید.
- ۴- به بیمار تکنیکهای آرام سازی پیشرونده عضلانی را آموزش دهید.

<p>۵- تنفس آرام بخش را به بیمار آموزش دهید، بیمار بایستی از طریق بینی نفس بکشد، به آرامی شکم را به سمت بالا پر کرده و سپس نفس خود را از راه دهان خارج کند و قفسه سینه را به طرف پایین حرکت دهد.</p> <p>۶- به بیمار آموزش دهید که در باره فقدان، اضطراب یا درد، تجربه موفقیت آمیز موقعیت، حل مشکل و یا پیامد پروسیجر، در ذهن خود تصویر سازی کند.</p> <p>۷- به خانواده بیمار آموزش دهید که در صورت وجود هر گونه مشکل یا سوال، با مرکز درمانی تماس حاصل کنند.</p>
منابع مورد استفاده:
<ul style="list-style-type: none"> - Schreier, A M. & Williams, S. (2004) “Anxiety and quality of life women who receive radiation or chemotherapy for breast cancer”, <i>Oncology Nursing Forum</i>, 31(1):127-130. - Smith, E M. Gomm, S. & Dickens, C M. (2003) “Assessing the independent contribution to quality of life from anxiety and depression in patients with advanced cancer”, <i>Palliative Medicine</i>. 17(6):509-13.

بیان مشکل	Problem Definition
سازگاری ناموثر	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - توانایی سازگاری را بطور کلامی بیان کرده و موقع نیاز درخواست کمک کند. - توانایی حل مشکلات مربوط به نیازهای موجود را نشان دهد. - عاری از رفتارهای مخرب نسبت به خود و دیگران باقی بماند. - نیازهایش را مطرح کرده و جهت رفع آن نیازها ، با دیگران گفتگو کند. - در مورد این که عوامل استرس زای اخیر یا مداوم زندگی، چگونه راهکارهای سازگاری را از بین برده- اند، صحبت کند. - استراتژی‌های سازگاری موثر جدید را نشان دهد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- بیمار را از نظر علل سازگاری ناموثر، نظیر درک ضعیف از خود، اندوه، فقدان مهارتهای حل مساله، فقدان حمایت یا تغییرات اخیر در وضعیت زندگی بررسی کنید.</p> <p>۲- بیمار را از نظر نقاط قوت، نظیر توانایی ارتباط با حقایق و شناسایی منبع استرسورها بررسی کنید.</p> <p>۳- خطر آسیب زدن به خود و دیگران را در بیمار بررسی کرده و بطور مناسب مداخله انجام دهید. به مداخلات پرستاری مربوط به «خطر خودکشی» مراجعه کنید.</p>	

- ۴- به بیمار در تعیین اهداف ایده‌آل و مهارت‌ها و دانش فردی کمک کنید.
- ۵- از ارتباط همدلانه استفاده کرده و بیمار و خانواده را به بیان ترس‌ها، عواطف و تنظیم اهداف تشویق کنید.
- ۶- بیمار را به انتخاب و مشارکت در برنامه ریزی مراقبتی و فعالیتهای منظور شده ترغیب کنید.
- ۷- فعالیتهای جسمی و روانی بیمار را در حد توان وی فراهم کنید (نظیر مطالعه، دیدن تلویزیون، گوش دادن به رادیو، فیلم‌های سینمایی، ورزش و نرمش و بازی‌ها).
- ۸- اگر بیمار توانایی جسمی دارد، وی را به انجام ورزش‌های هوازی تشویق کنید.
- ۹- قبل از انجام هر مراقبت، اطلاعاتی راجع به آن به بیمار بدهید.
- ۱۰- قبل از انجام هر گونه تغییری، با بیمار گفتگو کنید.
- ۱۱- در مورد توان و قدرت بیمار و خانواده در تغییر موقعیت یا نیاز به قبول موقعیت بحث کنید.
- ۱۲- جهت کمک به بیان احساسات بیمار نظیر ناراحتی، نگرانی و احساس گناه، بطور فعال به وی گوش داده و وی را بپذیرید.
- ۱۳- بیمار را به بیان عوامل استرس زای قبلی و مکانیزم‌های سازگاری مورد استفاده ترغیب کنید.
- ۱۴- از رفتارهای سازگاری بیمار حمایت کنید و به بیمار اجازه دهید در طول زمان آرامش یابد.
- ۱۵- به بیمار کمک کنید تا تعریف کند که علایم وی، چه معنایی ممکن است برای او داشته باشد.
- ۱۶- بیمار را به استفاده از روشهای آرام سازی رفتاری نظیر موزیک درمانی و تصویر سازی ذهنی تشویق کنید.
- ۱۷- از تکنیکهای انحراف فکر در زمان انجام پروسیجرهای اضطراب زا برای بیمار، استفاده کنید.
- ۱۸- در صورت نیاز، بیمار را جهت مشاوره ارجاع دهید.

آموزش به بیمار	Patient Education
<ol style="list-style-type: none"> ۱- فرایند حل مساله را به بیمار آموزش دهید. از بیمار بخواهید تا مشکل و علل آن را تعریف کرده و فواید و مضرات راه‌حل‌ها را لیست کند. ۲- برای بیمار آن بد حال و خانواده‌ها آنها، اطلاعات ضروری پیرامون وضعیت بیمار و درمان را ارائه دهید. ۳- تکنیکهای آرام سازی را آموزش دهید. ۴- از ابزارهای آموزش مناسب برای رفع نیازهای فردی وی استفاده کنید. ۵- به بیمار در مورد منابع در دسترس جامعه آموزش دهید (نظیر درمانگرها، مشاورین، گروههای حمایتی مردمی). 	

منابع مورد استفاده:

- Aziz, N. Rowland, J H. (2002) "Cancer survivorship research among ethnic minority and medically underserved groups", Oncology Nursing Forum. 29(5):789-801.
- Kershaw, T. Northouse, L. & Kritpracha, C. (2004) "Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers", Psychology and Health 19(2): 139-155.

بیان مشکل	Problem Definition
نامیدی	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<p>بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):</p> <ul style="list-style-type: none"> - احساسات خویش را بیان نموده و در مراقبت مشارکت نماید. - جملات مثبت بسازد (مثلا: من می‌توانم، من سعی خواهم کرد). - اهدافش را تعیین کند. - تماس چشمی برقرار کند. - به گوینده توجه کند. - اشتباهی متناسب با سن خود داشته باشد و از نظر جسمی سلامت باشد. - طول مدت خواب متناسب با سن خود داشته باشد و سلامت جسمانی داشته باشد. - نگرانی‌های خویش را برای دیگران بازگو کند. - فعالیت‌هایش را آغاز کند. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱- احتمال خودکشی را در بیمار بررسی و ثبت کنید. ۲- تعریف بیمار از امید را بررسی کنید. ۳- به بیمار کمک کنید تا دلایل زندگی کردن را بشناسد. ۴- بازخور حقیقی برای بیمار مهیا کنید. ۵- به بیمار در مشکل گشایی و تصمیم گیری کمک کنید. ۶- رویکردهای مناسب را بر اساس شرایط موجود یا موقعیت‌هایی که موجب ایجاد احساس ناامیدی می‌شود، تعیین کنید. ۷- به بیمار کمک کنید تا اهداف را بنا نهد و موارد انتخابات فرعی که برای وی مهم است، را نیز در نظر بگیرد. ۸- به بیمار کمک کنید در برابر نواقص طولانی مدت مقاومت نماید و به او کمک کنید تا اهداف کوچک و قابل دستیابی را تعیین نماید. ۹- مشارکت بیمار در طراحی اهداف که برایش معنی دار باشد، به او در پیشگیری از ناامیدی کمک خواهد کرد. ۱۰- برای هر بیمار وقت بگذارید و با استفاده از همدلی سعی کنید حرف‌های بیمار را درک کنید و این درک را باز به مشارکت بگذارید. ۱۱- به بیمار در تصمیم گیری برای فعالیت‌های روزانه کمک کنید. 	

- ۱۲- بیمار را به بیان احساساتش تشویق کنید و کمک کنید تا احساسات خویش را بپذیرد.
- ۱۳- به بیمار فرصت دهید تا خودش تعامل را شروع کند و بعد از دادن وقت کافی، وی را به سوی یک پذیرش بدون قضاوت هدایت کنید.
- ۱۴- نقاط قوت بیمار را با وی مرور کرده و او را متقاعد کنید تا لیستی از توانمندی‌های خود را نوشته و آنرا به همراه داشته باشد.
- ۱۵- بیمار را با سیر بیماری و درمانهایی که با آنها مواجه خواهد شد آشنا کنید و تا حد امکان عدم اطمینان از آینده را از بیمار دور کنید.
- ۱۶- از شوخی در جای مناسب استفاده کنید.
- ۱۷- خانواده و خویشاوندان نزدیک را در برنامه مراقبتی بیمار مشارکت دهید.
- ۱۸- خانواده و اطرافیان را تشویق کنید تا امید، عشق و مراقبت از بیمار را بیان نمایند.
- ۱۹- علائم و نشانه‌های افسردگی را ارزیابی کنید.
- ۲۰- از درمانهای تلفیقی مثل اسید چرب امگا ۳ استفاده کنید.
- ۲۱- از لمس و نوازش کردن در صورتی که از نظر فرهنگی اشکال نداشته باشد در مراقبت از بیمار استفاده کنید و خانواده را به انجام این عمل تشویق کنید.
- ۲۲- دستیابی بیمار به منابع حمایتی برای ایجاد یک معنویت مثبت را تسهیل کنید.

Patient Education	آموزش به بیمار
- بیمار را به انجام و مشارکت در فعالیت گروهی تشویق کنید.	- استراتژی‌های مقابله با ناامیدی را به بیمار آموزش دهید.
منابع مورد استفاده:	
<ul style="list-style-type: none"> - Baldacchino, D. & Draper, P. (2001) "Spiritual coping strategies: a review", Journal of Advanced Nursing. 34:83. - Keely, M P. (2004) "Final conversation: survivors memorable messages concerning religious faith and spirituality", Journal of Health Communication. 16(1):87-104. - Meraviglia, M G. (2004) "The effects of spirituality on well being of people with lung cancer", Oncology Nursing Forum. 31 (1):89-94. 	

Problem Definition	بیان مشکل
مشکلات معنوی	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
بیمار بتواند (در چارچوب زمانی مشخص):	
- احساس ارتباط با خود، با دیگران، هنر، موسیقی، ادبیات، یا قدرت مافوق خود را بیان کند.	

- معنی و مفهوم زندگی را بیان کند.
- احساس امید به آینده را بیان کند.
- احساس توانایی بخشیدن را بیان کند.
- احساس پذیرش وضعیت سلامت خویش را بیان کند.
- در مورد پاسخ فردی به مرگ بحث کند.
- در مورد پاسخ فردی به اندوه و غم بحث کند.

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
-------------------------	-------------------

- ۱- بیمار را از نظر از دست دادن معنی، هدف و امید در زندگی ارزیابی کنید.
- ۲- به عقاید بیمار احترام بگذارید و از تحمیل عقاید معنوی خود به بیمار اجتناب کنید و از سیستم های عقیدتی خود آگاه باشید و معنویت بیماران نیز بپذیرید.
- ۳- احساس عشق، مراقبت و شفقت را در خود تقویت کنید.
- ۴- به بیمار توصیه کنید که ارتباطات اجتماعی و حمایتی خود را ارزیابی نموده و توسعه دهد.
- ۵- بیمار را به يك گروه حمایتی ارجاع دهید.
- ۶- آمادگی فیزیکی داشته باشید و بطور فعال به مددجو گوش دهید.
- ۷- به بیمار توصیه کنید که از مدی تیشن، لمس درمانی، نوشتن خاطرات، آرام سازی و درگیر شدن در هنر، موسیقی، شاعری برای استفاده کند.
- ۸- بیمار را به انجام فعالیتهای حمایتی خارج از خانه تشویق کنید.
- ۹- به بیمار پیشنهاد کنید تا با يك مشاور مذهبی یا معنوی ملاقات داشته باشد.
- ۱۰- به بیمار کمک نمائید تا فهرستی از ارزشهای مهم و غیر مهم را تهیه نماید.
- ۱۱- به بیمار در شناسایی و ایجاد تجربیات معنی دار در زندگی خود و پیدا کردن مهارتهایی برای مواجهه با تغییرات در سبک زندگی و یا بیماری کمک نمائید.
- ۱۲- از بیمار سوال کنید که چگونه می تواند بیشتر مفید واقع شود. بیمار را به نگاه در درون و بیرون از خود و انعکاس به خود تشویق کنید.
- ۱۳- اگر بیمار با لمس راحت است، دستان او را در دست خود بگیرید و یا دست خود را به آرامی بر روی شانه هایش قرار دهید.
- ۱۴- به احساسات بیمار در مورد زجر و یا مرگ گوش فرا دهید و قضاوت نکنید و به بیمار برای سازگاری با غم و اندوه زمان بدهید.
- ۱۵- به بیمار کمک کنید تا برای خود دلیلی برای زندگی و زنده بودن داشته باشد، از او حمایت کنید و امید را در وی تقویت نمائید.
- ۱۶- وسائل مورد نیاز برای عبادات مذهبی را در اختیارش قرار دهید و در صورتی که درخواست موسیقی کرد برای او فراهم سازید.

۱۷- هنر بخشش را در بیمار تقویت نمائید.

۱۸- محیط خصوصی و یا مکانی جهت عبادت برای بیمار فراهم نمائید.

۱۹- زمان و مکانی را جهت عبادت برای بیمار فراهم نمائید.

۲۰- بیمار را تشویق به خنده و شوق نموده (در وقت مناسب) و سلامت معنوی را در وی تقویت نمائید.

منابع مورد استفاده:

- Baldacchino, D. & Draper, P. (2001) "Spiritual coping strategies: a review", Journal of Advanced Nursing. 34:83.
- Keely, M P. (2004) "Final conversation: survivors memorable messages concerning religious faith and spirituality", Journal of Health Communication. 16(1):87-104.
- Meraviglia, M G. (2004) "The effects of spirituality on well being of people with lung cancer", Oncology Nursing Forum. 31 (1):89-94.