

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



فرآیند پرستاری در بیماری **دیابت شیرین**

فرآیند پرستاری در بیماری دیابت شیرین

تهیه کنندگان:

شیدا ایمانی

قاسم فرج پور

دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اردبیل

ورودی ۹۲

با نظارت سرکارخانم رقیه فرج پور

(مربی آموزشی دانشگاه آزاد اردبیل)



بررسی :

بیمار خانم اردبیلی ۵۰ ساله ساکن شهر اردبیل به پزشک مراجعه کرده و با تشخیص دیابت شیرین در تاریخ ۹۴/۷/۲۰ در بخش داخلی زنان بستری شده است. در حال حاضر بیمار از علائم پرادراری، پرنوشی، پرخوری، خشکی دهان، خستگی و ضعف، سوزش و کرحتی دست و پا، خشکی پوست، سردرد و عفونت های مکرر شاکمی است.

Diabetes Symptoms



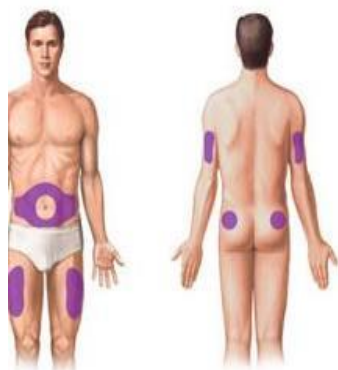
ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>خشکی دهان بیمار برطرف شده است و تعادل مایعات بدن را در حد مطلوب حفظ می کند.</p>	<p>*تشویق بیمار به مصرف آب کافی و کاهش مصرف گلوکز و نمک *تشویق بیمار به مرطوب نگه داشتن دهان و لب ها و دهانشویه مرتب</p>	<p>رفع دهیدراتاسیون و خشکی دهان و افزایش مایعات بدن</p>	<p>1-دهیدراتاسیون و خشکی دهان و خطر کمبود حجم مایعات بدن در رابطه با پرادراری و کم آبی بدن</p>



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار با تغذیه ی متعادل و کافی فعالیت های جسمی متناسب را انجام می دهد.</p>	<p>*تشویق بیمار به رعایت رژیم مخصوص دیابتیک و مصرف کامل وعده های غذایی و میان وعده ها *مصرف یک میان وعده ی اضافی قبل از انجام فعالیت فیزیکی *عدم انجام فعالیت های سنگین و طاقت فرسا</p>	<p>تغذیه ی متعادل بیمار با رژیم دیابتیک</p>	<p>۲- تغذیه ی نامتعادل در رابطه با عدم تعادل انسولین، غذا و فعالیت جسمی</p>



تشخیص	برنامه ریزی و اهداف	مداخلات پرستاری	ارزیابی
۳- ناراحتی روانی مانند (بیقراری، خستگی، مداوم، افسردگی، اضطراب و ...) در رابطه با مشکلات بیماری (مانند ترس از ناتوانی در درمان بیماری)	رفع مشکلات روانی و کاهش اضطراب بیمار	*بیمار را تحت حمایت عاطفی قرار داده و برای صحبت کردن با بیمار وقت کافی می گذاریم. *سوء تعبیرهای موجود در ارتباط با دیابت را برای بیمار و خانواده اش برطرف می کنیم. *تشویق بیمار برای غلبه بر ترس در انجام مهارت هایی مانند تزریق انسولین و ...	اضطراب بیمار و سایر مشکلات روانی از جمله بیقراری و افسردگی کاهش یافته و بیمار خود را با شرایط سازگار کرده است.



نقاط تزریق انسولین



انواع انسولین

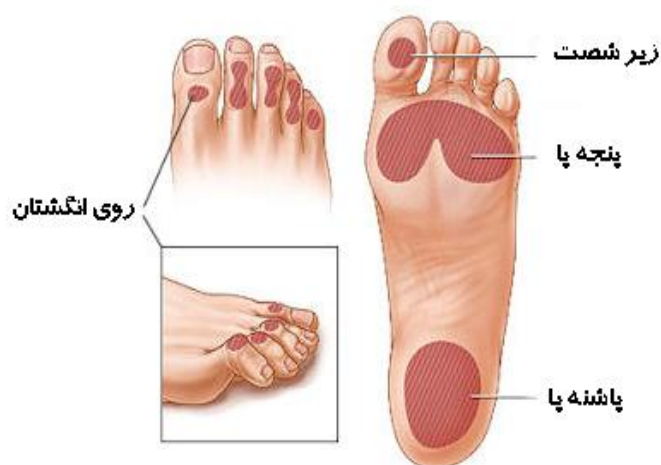
انسولین های موجود در بازار بر اساس زمان شروع و مدت تاثیر، به دو دسته تقسیم می شوند .

نوع انسولین	شروع تاثیر	حداکثر اثر	مدت تاثیر	رنگ انسولین
انسولین کریستال	30-60 دقیقه	4-5 ساعت	6-8 ساعت	شفاف
انسولین ان پ اچ NPH	60-90 دقیقه	4-12 ساعت	16-24 ساعت	کدر



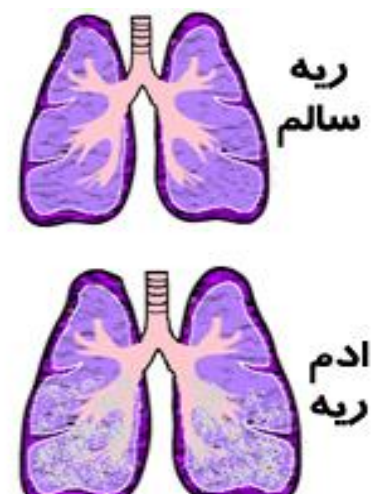
تشخیص	برنامه ریزی و اهداف	مداخلات پرستاری	ارزیابی
-------	---------------------	-----------------	---------

<p>بیمار با تغذیه ی متعادل و کافی فعالیت های جسمی متناسب را انجام می دهد.</p>	<p>*کنترل قند برای جلوگیری از پیشرفت زخم *شستشوی پاها هرروز با آب ولرم و خشک کردن کامل آنها (مخصوصاً لای انگشتان) *استفاده از دمپایی برای راه رفتن در منزل *استفاده از جوراب برای کاهش فشار کفش *شستشوی مرتب پاها با نرمالسالین و پانسمان زخم *عدم تماس چسب پانسمان با پوست بیمار</p>	<p>کمک به بهبودی کامل زخم و پیشگیری از گسترش آن</p>	<p>۴- زخم در قسمت های مختلف بدن (شایع در پاها) در رابطه با ناآگاهی از مهارت مراقبت از خود و نورویاتی اعصاب محیطی</p>
---	---	---	--



محل شایع ایجاد زخم:

ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>ادم ریه کنترل گردیده و علائم آن برطرف شده است و بیمار تعادل مایعات را در حد رضایتبخشی حفظ می کند.</p>	<p>* تشویق بیمار به کاهش مصرف مایعات * توجه به علائم ادم ریوی مانند بیقراری، تنگی نفس، تعریق شدید و تاکی پنه * بررسی مرتب صداهای ریوی (سمع صدای کراکل در ادم ریه) * تشویق بیمار به قرار گرفتن در پوزیشن نیمه نشسته * در صورت نیاز اکسیژن تراپی بیمار</p>	<p>کنترل ادم ریوی، میزان آب و مایعات مصرفی بیمار و جلوگیری از مشکلات ناشی از ادم مایعات در بدن مانند احتقان قلبی و ...</p>	<p>۵- افزایش حجم مایعات بدن و ادم ریوی در رابطه با پرنوشی</p>



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>با حفظ تعادل لکترولیت ها (پتاسیم) هیپوکالمی برطرف گردیده است.</p>	<p>*بررسی دوره ای میزان پتاسیم خون *تشویق بیمار به مصرف غذاها و میوه های حاوی پتاسیم مانند موز و ... *بررسی مرتب میزان ضربان قلب و سطح پتاسیم سرم</p>	<p>برطرف کردن هیپوکالمی و رساندن میزان پتاسیم به محدوده ی طبیعی (۳/۵ - ۵/۵)</p>	<p>۶-هیپوکالمی در رابطه با پرادراری</p>



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>میزان پتاسیم خون بیمار کاهش یافته و بیمار شکایتی در رابطه با علائم هیپرکالمی ابراز نمی کند.</p>	<p>* بررسی دوره ای میزان پتاسیم خون * بررسی منظم علائم هیپرکالمی مانند ضعف عضلانی، آریتمی، اختلالات حسی، تهوع و ... * تشویق بیمار به محدود کردن غذاهای حاوی پتاسیم مانند تخم مرغ و سبزیجات و ...</p>	<p>کاهش میزان پتاسیم و حفظ تعادل آن در بدن</p>	<p>۷- هیپرکالمی در رابطه با نارسایی کلیه</p>



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار با رعایت موارد ذکر شده قند خون خود را افزایش داده است.</p>	<p>* کنترل منظم قند خون * تشویق بیمار به رعایت رژیم غذایی دیابتیک و مصرف منظم وعده ها و میان وعده ها * عدم استفاده ی سرخود از داروهای کاهنده ی قند خون (دوزهای اضافی) * توصیه به بیمار به مصرف میان وعده اضافی قبل از انجام فعالیت</p>	<p>کنترل قند خون و پیشگیری از افت ناگهانی آن</p>	<p>۱- هیپوگلیسمی در رابطه با عدم تغذیه مناسب</p>

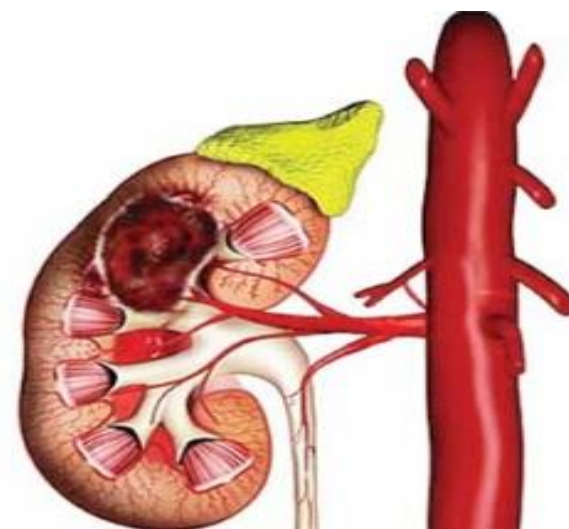
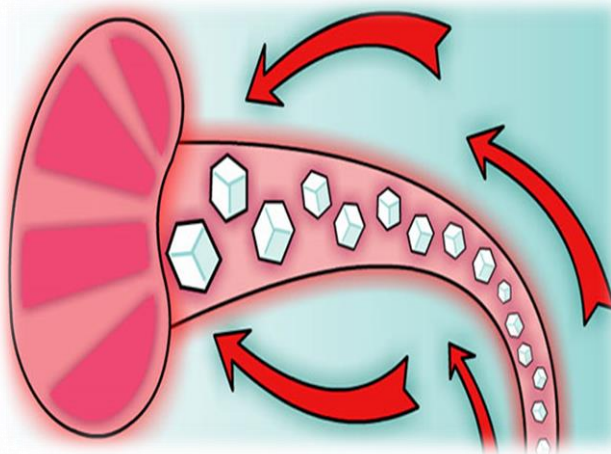


ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
هیپرگلیسمی کنترل شده و قند خون کاهش یافته است.	<p>* کنترل منظم قند خون</p> <p>* تشویق بیمار به کاهش مصرف غذاهای شیرین</p> <p>* توصیه به بیمار برای قرار گرفتن در محیط های آرام و دوری از استرس</p>	کنترل قند خون و جلوگیری از افزایش آن	۹-هیپرگلیسمی در رابطه با مصرف بیش از حد غذاهای شیرین، استرس و...

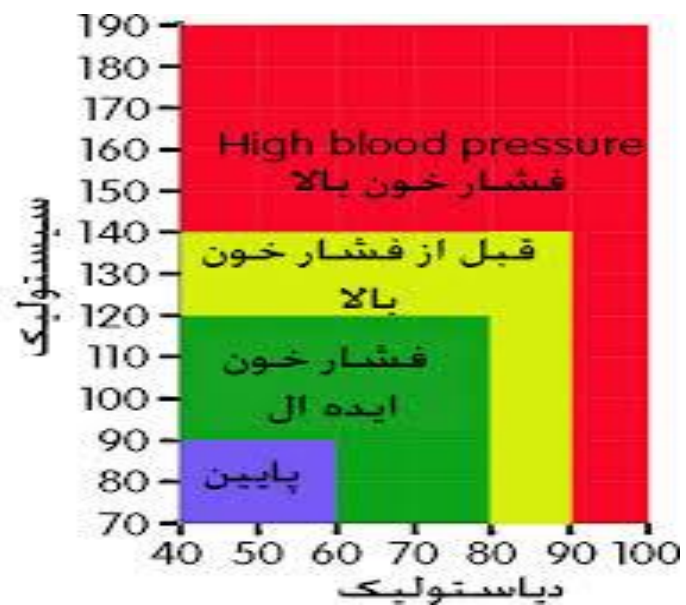
در بیماری دیابت هدف اصلی حفظ قند خون در حد طبیعی است.



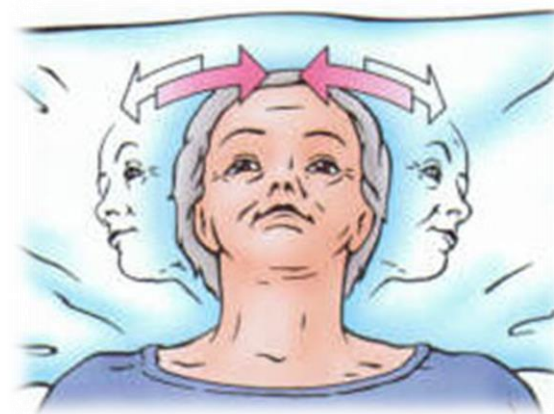
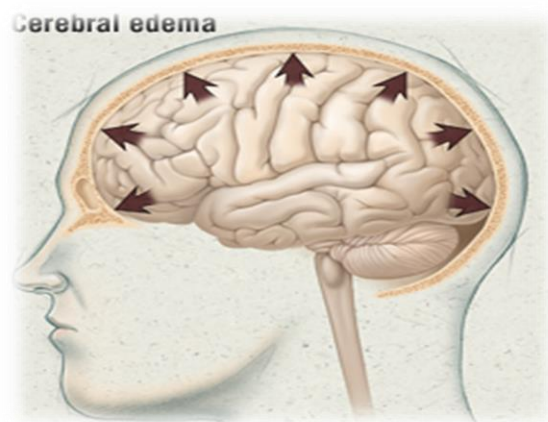
ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار از نظر مشکلات کلیوی شکایتی را اظهار نمی کند.</p>	<p>* تشویق بیمار به کاهش مصرف نمک * پیشگیری از احتباس ادراری با دفع به موقع ادرار * رعایت رژیم غذایی کم پروتئین (محدود کردن گوشت قرمز و ماهی و... * کنترل مرتب قندخون * تشویق بیمار به انجام ورزش های منظم * عدم استعمال دخانیات</p>	<p>برطرف کردن مشکلات کلیوی و جلوگیری از صدمات ناشی از نارسایی کلیه</p>	<p>۱۰- مشکلات کلیوی در اثر آسیب مویرگ های کلیه (در اثر دفع گلوکز اضافی و پروتئین)</p>



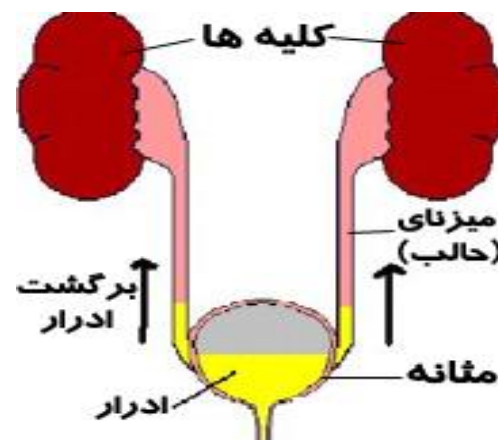
ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار با رعایت نکات ذکر شده فشار خون خود را در حد مطلوب (کمتر از ۱۴۰/۹۰) حفظ کرده است.</p>	<p>* اندازه گیری مرتب فشارخون * تشویق بیمار به کاهش مصرف نمک * دور کردن بیمار از استرس های روانی محیطی * تشویق بیمار به انجام ورزش های منظم</p>	<p>کنترل فشارخون و حفظ آن در محدوده طبیعی</p>	<p>۱۱-هیپرتانسیون در رابطه با مشکلات کلیوی</p>



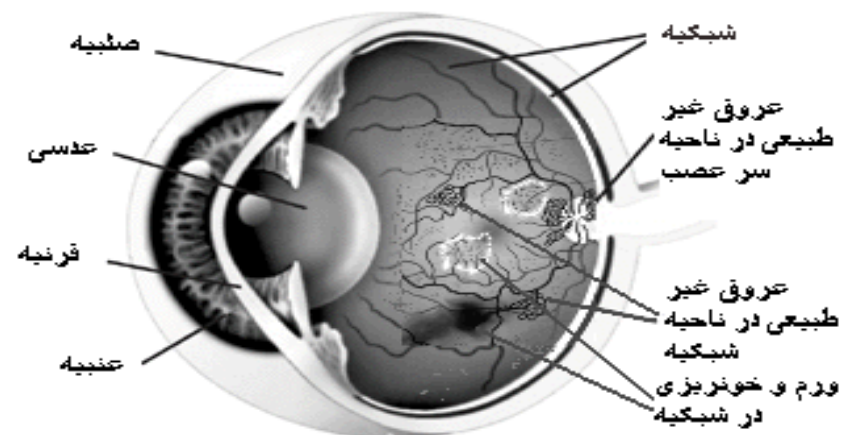
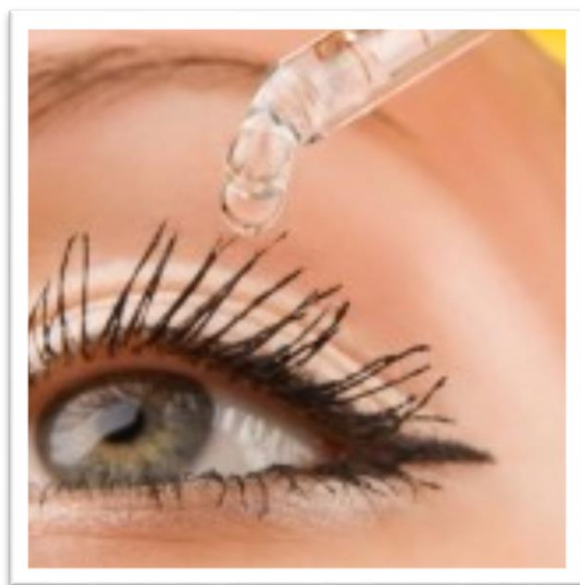
ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
ادم مغزی برطرف گردیده و علائم بیماری کنترل شده است.	<ul style="list-style-type: none"> * بررسی سطح الکترولیت های سرم * الویت کردن سر بیمار (۳۰ درجه) * بررسی وضعیت ذهنی و علائم نورولوژیک (گیجی و ...) * کاهش فعالیت ها و عواملی که باعث افزایش ICP می شود. (مانند سرفه، عطسه و مانور والسالوا و ...) * کاهش تدریجی قند خون * محدودیت مصرف مایعات * کاهش دمای بدن بیمار (زیرا متابولیسم سلولی مغزی کم شده و ICP افت می کند). 	برطرف کردن ادم مغزی و پیشگیری از عواقب آن	۱۲- ادم مغزی در رابطه با عدم تعادل آب و الکترولیت های بدن (هیپوناترمی)



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>عفونت دستگاه ادراری بیمار برطرف شده و علائم عفونت مشاهده نمی شود.</p>	<p>* توصیه به بیمار برای تعویض روزانه لباسهای زیر * شستن لباس های زیر با آب و صابون و خشک کردن آن مقابل نور خورشید واتوکشیدن قبل از استفاده * توصیه به بیمار برای دفع بموقع ادرار (به محض احساس نیاز به دفع) * عدم استفاده از وان هنگام استحمام * دفع فوری ادرار بعد از روابط زناشویی * تشویق بیمار به مصرف مایعات و دفع مکرر ادرار * اجتناب از مصرف محرک هایی مثل قهوه، چای * تشویق بیمار به مصرف مواد حاوی ویتامین C (مرکبات و آب آنها مانند پرتقال) برای اسیدی کردن ادرار</p>	<p>کنترل عفونت و جلوگیری از گسترش آن و از بین بردن عوامل زمینه ساز عفونت</p>	<p>۱۳- عفونت دستگاه ادراری در رابطه با گلوکزآوری (محیط رشد مناسب برای باکتریها)</p>

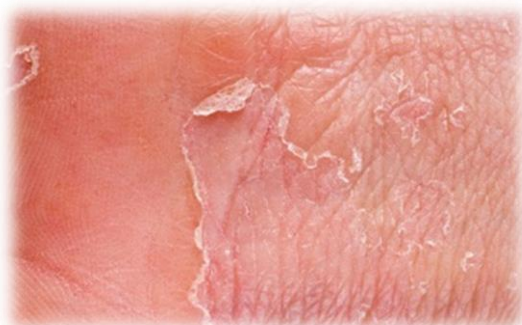


ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
رتینوپاتی بیمار کنترل شده و عوارض مشاهده نمی شود.	* توصیه به بیمار برای مرطوب نگه داشتن چشم *مراجعه متناوب و منظم به چشم پزشک *کنترل دقیق قند خون، فشارخون و میزان چربی	اقدام برای کاهش رتینوپاتی و جلوگیری از عوارض جبران ناپذیر این بیماری (نابینایی)	۱۴-رتینوپاتی در رابطه با آسیب عروق شبکیه (شکننده و ضعیف بودن عروق قبلی و رگ زایی)



رتینوپاتی دیابتیک

ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار در مراقبت از خود شرکت کرده و با مرطوب نگه داشتن پوست خود از ایجاد ترک و زخم جلوگیری می کند.</p>	<p>توصیه بیمار به:</p> <ul style="list-style-type: none"> * شستن پاها با آب ولرم و صابونی که معطر نباشد * پاها را در لگن برای مدت طولانی قرار ندهد * خشک کردن با دقت پاها با حوله تمیز بعد از شستشو * معاینه مکرر پاها و مخصوصاً لای انگشتان * جلوگیری از رشد بی رویه ناخن * استفاده از کرم های غیر معطر برای مرطوب نگه داشتن پوست (هرگز لای انگشتان کرم زده نشود چون باعث ایجاد عفونت می شود). * پابرهنه راه نرود، از دمپایی مناسب استفاده کند (اندازه پا باشد، انگشتی و ابری نباشد) * پاها را برای مدت طولانی روی هم قرار ندهد * استفاده از جوراب (ترجیحاً سفیدرنگ برای نشان دادن ترشحات در صورت ایجاد تورم و زخم) 	<p>جلوگیری از ترک خوردن و ایجاد زخم پا، اقدامات برای برطرف کردن خشکی پوست بیمار</p>	<p>۱۵- ترک خوردن و خشکی پوست مخصوصاً در ناحیه پاها در رابطه با کاهش جریان خون و کاهش تعریق بدن</p>



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار عدم افزایش کدرشدگی عدسی را گزارش می کند و دچار عوارض نمی شود.</p>	<p>*مراجعه منظم به چشم پزشک *توصیه به بیمار برای کاهش فشار خون و کنترل قند خون *تشویق بیمار به مصرف مواد حاوی ویتامین های E و C *حفظ وضعیت مناسب بدن *قرارگیری در محیط با نور مناسب (لامپ در محل مناسب قرار گیرد)</p>	<p>جلوگیری از افزایش کاتاراکت و عوارض آن (گلوکوم)</p>	<p>۱۶- کدر شدن عدسی و کاتاراکت در رابطه با پارگی و جمع شدن بافت های عدسی</p>

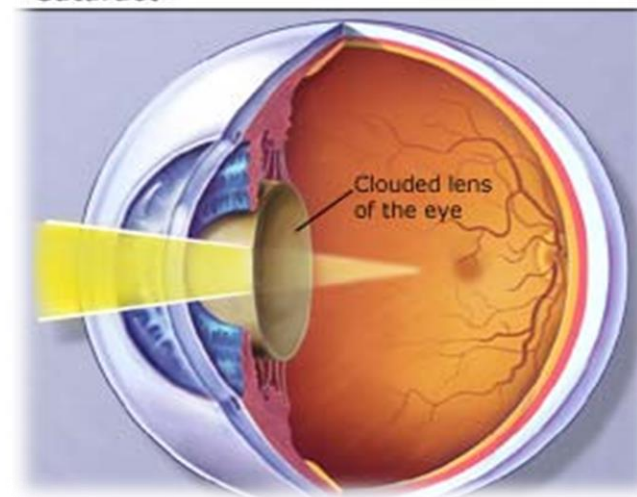
Normal, clear lens



Lens clouded by cataract



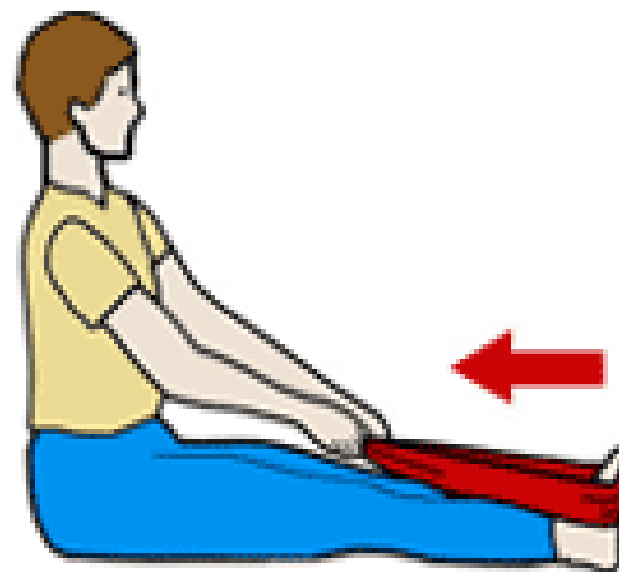
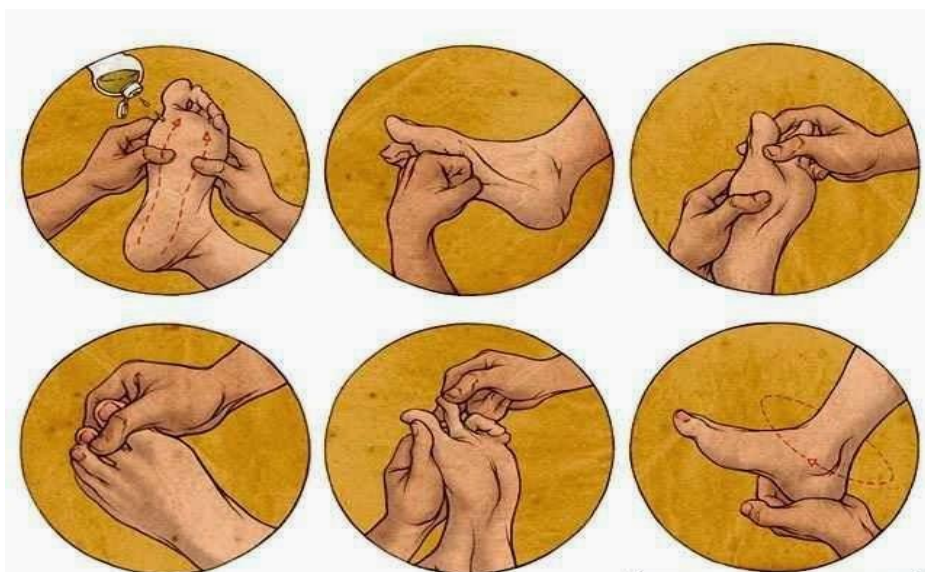
Cataract



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار رضایت خود را از تسکین سردرد بیان می کند.</p>	<p>* تشویق بیمار به کنترل منظم قند خون * به بیمار توصیه می شود هرگز وعده ی غذایی خود را فراموش نکند * در هر وعده ی غذایی کربوهیدرات (قند) مصرف نماید * در صورت انجام ورزش قبل از شروع میان وعده مصرف نماید</p>	<p>کمک به بیمار برای رفع سردرد</p>	<p>۱۷- سردرد در رابطه با افت قند خون</p>



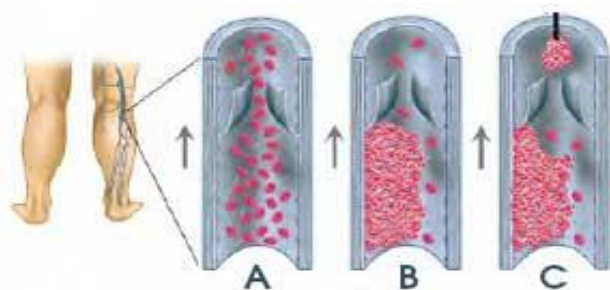
ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
سوزش و کمرختی در اندام های بیمار احساس نمی شود.	<p>*توصیه به بیمار برای کنترل قند خون</p> <p>*تشویق بیمار به کشش و ماساژ به محض شروع بی حسی و گزگز</p> <p>*عدم مصرف دخانیات</p> <p>*تشویق بیمار برای انجام ورزش های منظم مانند راه رفتن و کشش کف پا و انگشتان</p> <p>*استفاده از کمپرس گرم و در صورت افزایش شدت سوزن سوزن شدن برداشتن کمپرس گرم و استفاده از کمپرس یخ</p>	<p>برطرف کردن سوزش و کمرختی دست ها و پاهای بیمار</p>	<p>۱۸-سوزش و کمرختی دست ها و پاها در رابطه با پلی نوروپاتی قرینه دیستال (درگیری میکروواسکولارها، پلی نوروپاتی دوطرفه در اندام های انتهایی)</p>



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار با کاهش وزن تناسب اندام خود را حفظ می کند.</p>	<p>* تشویق بیمار به تغییر در شیوه زندگی و تغذیه سالم (استفاده کمتر از غذاهای فرآورده و تصفیه شده) * توصیه بیمار به داشتن فعالیت بدنی منظم و خواب کافی * تشویق بیمار به کاهش وزن * افزایش زمان غذا خوردن (آهسته غذا بخورد)</p>	<p>کنترل وزن و کمک به حفظ تناسب اندام بیمار</p>	<p>۱۹- چاقی در رابطه با پرخوری</p>



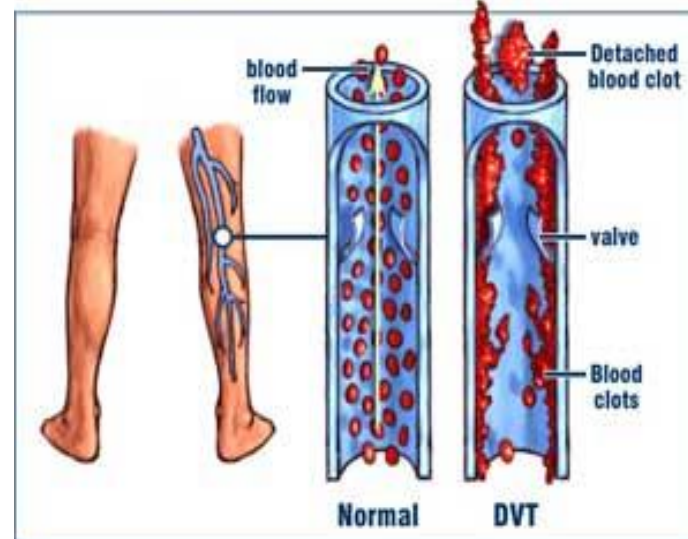
ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>ترومبوز برطرف گردیده و بیمار دچار عوارض نمی شود.</p>	<p>*توصیه به بیمار برای اینکه در اولین فرصت حرکت کند و راه برود *بالاتر قراردادن اندام ها جهت جلوگیری از DVT و کاهش تورم *پرهیز از بی حرکتی و نشستن های طولانی مدت *تشویق بیمار به انجام ورزش *استفاده از جوراب های الاستیک *حرکات فعال مچ پا و انگشتان</p>	<p>انجام اقدامات لازم برای تجزیه لخته و جلوگیری از عوارض ناشی از ترومبوز</p>	<p>۲۰- وقوع ترومبوز در رابطه با بالابودن سطح فیبرینوژن و مهارکننده پلاسمینوژن (تجزیه کننده لخته)</p>



A. Normal Blood Flow
B. Deep Vein Thrombosis
C. Embolus



Deep Vein Thrombosis (DVT)



ارزیابی	مداخلات پرستاری	برنامه ریزی و اهداف	تشخیص
<p>بیمار بهبود عملکرد گوارشی و کاهش علائم ناشی از گاستروپارزی را بیان می کند.</p>	<p>*توصیه به بیمار برای مصرف وعده های غذایی آبکی با حجم کم و دفعات بیشتر (معده پر نشود) *اجتناب از مصرف غذاهای پرفیبر (مانند پرتقال) و پرچرب *توصیه به بیمار به مصرف انسولین تجویز شده توسط پزشک، بعد از صرف غذا *کنترل مکرر قند خون</p>	<p>کاهش مشکلات گوارشی و علائم ناشی از این بیماری (نفخ شکم، بی اشتهايي و ...) و پیشگیری از عوارض آن</p>	<p>۲۱-گاستروپارزی ناشی از تغییر شیمیایی در اعصاب معده و آسیب به عروق خونی مغذی عصب واگ</p>





دیابت

تبعضض

نمی گذارد

پیر
مرد

جوان
فقیر
زن

۳۳ آبان
روز جهانی
دیابت

پیشگیری بهتر از درمان است.