



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی سردار شهید شهید حاج قاسم سلیمانی

راهنمای تشخیص های پرستاری



تهیه کنندگان:

فریبا ارجامی راد- مدیر پرستاری و مامایی
نرگس سیفی- سوپروایزر آموزش
زینب محمودی- سرپرستار بخش اطفال
سحر تراپی- مامامستول زایشگاه
سمانه خواجه- مسئول اتاق عمل
سحر احمدی- رابط آموزش بخش CCU
رضوان محمدی- رابط آموزش بخش ICU
زهرا شکوفه- رابط آموزش بخش مردان
زهرا تیموری- رابط آموزش بخش زنان
فاطمه صابری- رابط آموزش بخش اورژانس
نسیم حسینی- رابط آموزش بخش اطفال



عنوان:

مقدمه

تشخیص پرستاری بخش ICU

تشخیص پرستاری بخش CCU

تشخیص پرستاری بخش زایشگاه

تشخیص پرستاری بیماری های داخلی

تشخیص پرستاری بیماری های جراحی

تشخیص پرستاری بخش اطفال

تشخیص پرستاری عمومی

منابع

۲
۳
۴
۵
۶
۷
۸
۹
۱۰

مقدمه:

فرایند پرستاری یکی از مهم ترین ابزارهایی که یک پرستار می تواند در عمل از آن استفاده کند، می باشد. فرایند پرستاری مجموعه ای از مراحل است که پرستاران برای ارزیابی بیماران، برنامه ریزی و ارائه مراقبت از بیمار و ارزیابی پاسخ بیمار به مراقبت انجام می دهند و به عنوان یک روش سیستماتیک و منطقی برنامه ریزی تعریف می شود که تمام اقدامات پرستاری را در ارائه مراقبت های جامع و متمرکز بر بیمار هدایت می کند. اولین نسخه از فرایند پرستاری در سال ۱۹۵۵ توسط لیدیا هال معرفی شد. هال سه مرحله از فرایند پرستاری را شناسایی نمود که شامل مشاهده، اداره مراقبت، و اعتبارسنجی بود. در سال ۱۹۵۸ ایدا ژان اورلاندو شروع به توسعه فرایند پرستاری کرد که امروزه نیز در مراقبت های پرستاری مشهود است. بر اساس نظریه اورلاندو، رفتار بیمار باعث پویایی فرایند پرستاری می باشد. پرستار از طریق دانش خود، تجزیه و تحلیل و تشخیص رفتارهای بیمار، نیازهای او را در می یابد.

دوروتی جانسون در سال ۱۹۵۹ پرستاری را «پرورش عملکرد رفتاری بیمار» توصیف کرد. فرایند پرستاری جانسون شامل سه مرحله ارزیابی، تصمیم گیری و اقدامات پرستاری بود. امروزه فرایند پرستاری بر اساس «نظریه فرایند پرستاری آزادی بخش» توسعه یافته توسط ایدا ژان اورلاندو-پلتیر است. فرایند پرستاری شامل پنج مرحله بررسی و شناخت، تشخیص، برنامه ریزی، مداخلات پرستاری و ارزشیابی است. مخفف ADPIE راهی آسان برای به یاد آوردن اجزای فرایند پرستاری می باشد. همچنین باید بدانیم که گام های فرایند پرستاری نهادهای جداگانه ای نیستند؛ بلکه با هم همپوشانی دارند. پرستاران باید یاد بگیرند که چگونه اجزای فرایند را به صورت گام به گام اعمال کنند. با این حال، پرستاران با توسعه تفکر انتقادی از طریق تجربه یاد می گیرند که چگونه در میان مراحل فرایند پرستاری به عقب و جلو حرکت کنند.

مرحله دوم فرایند پرستاری تشخیص پرستاری است. در این مرحله پرستار تمام اطلاعات جمع آوری شده را تجزیه و تحلیل کرده و نیازهای بیمار را تشخیص خواهد داد. تشخیص شامل تجزیه و تحلیل داده ها، شناسایی مشکلات بهداشتی، خطرات، نقاط قوت و تدوین اظهارات تشخیصی-در مورد مشکل بالقوه یا بالفعل (واقعی) سلامت یک بیمار است. تشخیص پرستاری نشان دهندهی قضاوت بالینی پرستار در مورد پاسخ بیمار به مشکلات یا نیازهای بالقوه و بالفعل سلامتی است.

در کتابچه پیش رو تشخیص های پرستاری و اقدامات متعاقب آن براساس بیماری های شایع هر بخش مرکز آموزشی درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی به همت واحد آموزش کارکنان و رابطین آموزش جهت بهره برداری ارائه می گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز آموزشی درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

تشخیص های پرستاری بخش ICU

بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
احتمال اختلال در تهویه خودبخودی در ارتباط با اختلالات تنفسی	- انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت و استفاده از اسپرومتری تشویقی - گزارش تغییرات مهم در پالس اکسی متری و کاپنو گرافی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک - کاهش اضطراب و استرس و اطلاع در صورت بدتر شدن علائم و نشانه اختلال در تبادلات گازی
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات بدلیل اختلال در انبساط قفسه سینه	- بررسی علائم و نشانه ها (الگوی تنفسی، صداهای اضافی، وجود خلط غلیظ و...) - کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری - انجام اقدامات جهت کاهش درد بیمار - کنترل ABG و گزارش موارد غیر طبیعی و بررسی CXR از نظر موارد غیر طبیعی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تشویق بیمار به سرفه و مرطوب نمودن هوای دمی و در صورت نیاز ساکشن - افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید و دستور پزشک - انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت
عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی بیش از اندازه، هیپوکسمی و الگوهای تنفسی غیر موثر	- بهبود وضعیت تنفس براساس دستورات پزشک (تجویز اکسیژن و ...) - انجام اقدامات جهت کاهش درد بیمار - تشویق به انجام فعالیت و شرکت در امر مراقبت از خود با نظر پزشک - اصلاح وضعیت تغذیه (در دفعات زیاد و حجم کم)

خونریزی گوارشی (GIB)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آسایش بیمار به علت درد معده در اثر ترشح اسید معده روی بافت آسیب دیده معده	- کاهش درد معده با استفاده از داروهای تجویز شده و غذاهای مجاز. - فراهم کردن محیط آرام و ساکت برای استراحت و کاهش اضطراب و استرس - مصرف غذا با آرامش و آهسته
احتمال تغذیه ناکافی و کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بیماری و درد معده	- مصرف داروهای تجویزی پزشک، افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید براساس دستور - آموزش رژیم اولسری به بیمار و مصرف غذا به صورت آهسته و با آرامش
احساس سرما و لرز بعلت از دست دادن خون	- کنترل علائم حیاتی و جذب و دفع مایعات - بررسی فاکتورهای خونی و تزریق فراورده خونی با دستور پزشک - استفاده از پوشش بیشتر برای بیمار - استفاده از کیسه آب گرم بعد از قطع خونریزی با دستور پزشک

پنومونی (Pneumonia)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
الگوی نامناسب و غیر موثر تنفسی بعلت کوتاه بودن تنفس ویا التهاب راه هوایی	- بررسی علائم و نشانه های الگوی غیر طبیعی تنفس - کنترل و گزارش مقادیر غیر طبیعی ABG ، کاپنو گرافی و پالس اکس متری - کاهش اضطراب و استرس - تشویق به تنفس عمیق و تمرینات دمی هر دو ساعت و آموزش تنفس بصورت لب غنچه ای - تغییر وضعیت به نیمه نشسته و نشسته با دستور پزشک - اجرای اقدامات جهت کاهش درد
عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی بیش از اندازه، هیپوکسمی و الگوهای تنفسی غیر موثر	- بهبود وضعیت تنفس براساس دستورات پزشک (تجویز اکسیژن و ...) - انجام اقدامات جهت کاهش درد بیمار - تشویق به انجام فعالیت و شرکت در امر مراقبت از خود با نظر پزشک - اصلاح وضعیت تغذیه (در دفعات زیاد و حجم کم)

عفونت خون (Sepsis)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
افزایش درجه حرارت بدن در رابطه با فرآیند عفونت	- بررسی علائم و نشانه های افزایش درجه حرارت و بررسی وضعیت تغذیه بیمار - کنترل علائم حیاتی و جذب و دفع مایعات - تهویه اتاق، پاشویه یا حمام در تخت
کاهش سطح هوشیاری (کانفیوژن) در رابطه با فرایند بیماری (سپسیس)	- بررسی نتایج آزمایشات کلیوی، کبدی، CBC ، آنالیز ادراری - ارزیابی وضعیت روانی، محیط، زمان و اطرافیان - حفظ اعتدال در تحریکات محیطی - انجام کلیه مراقبت های مرتبط با اختلال موجود (مغزی، قلبی و...)

دیابت (DM)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
کاهش حجم مایعات در رابطه با دیورز اسموزی و هایپر گلایسمی	- مصرف مایعات کافی روزانه - اقدامات لازم جهت کنترل تب، تهوع و استفراغ - بررسی علائم هیپوولمی: تکیکاردی، هیپوتانسیون، کاهش وزن و... - بررسی علائم هیپوناترمی: کرامپ های شکمی، تهوع و استفراغ، انقباض و کشش عضلات - بررسی علائم هایپوکالمی: نبض نامنظم، ضعف عضلات، پارس رینی و عدم وجود صدای شکمی - بررسی علائم آکالوز متابولیک: سرگیجه ، برادی پنه، گزگز انگشتان، تشنج و کشش ناگهانی عضلات
اختلال در تمامیت پوست در ارتباط با ناآگاهی از مهارت مراقبت از خود و نوروپاتی اعصاب محیطی	- کنترل قند برای جلوگیری از پیشرفت زخم - رعایت بهداشت به خصوص انگشتان - بررسی روزانه زخم ها و پانسمان مناسب - عدم تماس چسب پانسمان با پوست بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز آموزشی درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

تشخیص های پرستاری بخش CCU

فشار خون بالا (HTN)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آرامش به دلیل سردرد در رابطه با افزایش فشار عروق مغز در نتیجه هایپرتانسیون شدید	- بررسی علائم غیر کلامی درد (فشار دادن سر، اجتناب از نور و صدا، مشت کردن دست ها و...) - انجام اقدامات دارویی جهت کاهش فشارخون طبق تجویز پزشک - حداقل رساندن محرک های محیطی (نور، صدا و...) - انجام اقدامات غیر دارویی: پا ر چه روی سر، استفاده از روش آرام سازی، ماساژ پشت گردن و...
تغییر در پرفیوژن بافتی به دلیل افزایش مقاومت عروق محیطی و کاهش برون ده قلبی	- کنترل علائم حیاتی و برون ده ادراری - تجویز دارو طبق دستور پزشک - قرار دادن در پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته - توجه به رژیم غذایی (مایعات و نرم) - اجرای اقدامات جهت پیشگیری از یبوست - کاهش ترس و اضطراب با انجام رفتار حمایتی مناسب - کنترل علائم حیاتی، جذب و دفع و تجویز دارو ها براساس دستور پزشک
عدم تحمل فعالیت در رابطه با کاهش برون ده قلبی	- تشویق بیمار به انجام فعالیت همراه با افزایش دوره های استراحت - به حداقل رساندن سر و صدا و فعالیت های محیطی - در دسترس قرار دادن وسایل و ملزومات بیمار - تشویق به تنفس عمیق و تمرینات تنفسی

نارسایی قلبی (HF)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
افزایش حجم مایعات بدن در رابطه با اختلال در عملکرد قلب	- ثبت جذب و دفع مایعات و جایگزینی مایعات - محدودیت مصرف مایعات و سدیم - بررسی علائم مسمومیت با آب: افزایش وزن، افزایش فشار، کاهش هماتوکریت، افزایش CVP و...
عدم تحمل فعالیت در ارتباط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن ناشی از کاهش برون ده قلبی	- تشویق بیمار به انجام فعالیت همراه با افزایش دوره های استراحت - به حداقل رساندن سر و صدا و فعالیت های محیطی - در دسترس قرار دادن وسایل و ملزومات بیمار - تشویق به تنفس عمیق و تمرینات تنفسی

ادم ریه (PE)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با تجمع مایع در آلوئولها و برونشیول ها به دنبال ادم ریه	- بررسی علائم و نشانه ها (الگوی تنفسی، صداهای اضافی، وجود خلط غلیظ و...) - کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری - انجام اقدامات جهت کاهش درد بیمار - کنترل ABG و گزارش موارد غیر طبیعی و بررسی CXR از نظر موارد غیر طبیعی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تشویق بیمار به سرفه و مرطوب نمودن هوای دمی و در صورت نیاز ساکشن - افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید و دستور پزشک - انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت
افزایش حجم مایعات بدن در رابطه با اختلال در عملکرد قلب	- ثبت جذب و دفع مایعات - ارزیابی و گزارش موارد غیر طبیعی الکترولیت ها - تغییر پوزیشن و استفاده از جوراب الاستیک - بررسی علائم مسمومیت: افزایش وزن، افزایش فشار، کاهش هماتوکریت، افزایش CVP و...

سندرم حاد کرونری (ACS)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
درد قفسه سینه در رابطه با کاهش اکسیژناسیون میوکارد	- استراحت مطلق - تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک - استفاده از دارو (مخدر، TNG) - اجتناب از مانور والسالوا - کنترل علائم حیاتی و اقدامات جهت بهبود آن
اختلال در الگوی خواب در رابطه با درد قفسه سینه	- بررسی علائم و نشانه های اختلال در الگوی خواب - کاهش ترس و اضطراب، به حداقل رساندن صدا ها و فعالیت های اضافی - اجتناب از مواد غذایی کافئین دار - اقدامات در راستای بهبود وضعیت تنفس (پوزیشن، اکسیژن و تهویه)

سکته قلبی (MI)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در تبادلات گازی در رابطه با کاهش برون ده قلبی و افزایش حجم مایعات بدن	- انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت و استفاده از اسپرومتری تشویقی - گزارش تغییرات مهم در پالس اکسی متری و کاپنوگرافی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک - کاهش اضطراب و استرس و اطلاع در صورت بدتر شدن علائم و نشانه اختلال در تبادلات گازی
درد قفسه سینه در رابطه با کاهش اکسیژناسیون میوکارد	- استراحت مطلق - تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک - استفاده از دارو (مخدر، TNG) - اجتناب از مانور والسالوا - کنترل علائم حیاتی و اقدامات جهت بهبود آن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز آموزشی درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

تشخیص های پرستاری بخش زایشگاه

پره اکلامپسی (Pre-eclampsia)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آرامش به دلیل سردرد در رابطه با مسمومیت بارداری	- بررسی علائم غیر کلامی درد(فشار دادن سر، اجتناب از نور و صدا، مشت کردن دست ها و...) - انجام اقدامات دارویی جهت کاهش فشارخون طبق تجویز پزشک - حداقل رساندن محرک های محیطی(نور، صدا و...) - انجام اقدامات غیر دارویی: پا رجه روی سر، استفاده از روش آرام سازی، ماساژ پشت گردن و...
احتمال اختلال در تهویه خودبخودی در ارتباط با تجمع مایع در ریه ها	- انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت و استفاده از اسپرومتری تشویقی - گزارش تغییرات مهم در پالس اکسی متری و کاپنو گرافی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهیود تنفسی - تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک - کاهش اضطراب و استرس و اطلاع در صورت بدتر شدن علائم و نشانه اختلال در تبادلات گازی

تهوع و استفراغ بارداری(Hyperemesis Gravidarum)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آسایش بیمار به علت درد معده در ارتباط با فرایند بارداری	- کاهش درد معده با استفاده از داروهای تجویز شده و غذاهای مجاز. - فراهم کردن محیط آرام و ساکت برای استراحت و کاهش اضطراب و استرس - مصرف غذا با آرامش و آهسته
احتمال تغذیه ناکافی و کمتر از نیاز بدن در ارتباط با فرایند بارداری	- مصرف دارو های تجویزی پزشک افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید براساس دستور - آموزش رژیم مناسب به بیمار و مصرف غذا به صورت آهسته و با آرامش
اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ در ارتباط با فرایند بارداری	- بررسی علائم و نشانه های تهوع و استفراغ نظیر درد، ترس، اضطراب و... - تسکین درد - کاهش ترس و اضطراب - حفظ بهداشت دهان پس از استفراغ - کنترل آزمایشات و الکترولیت ها - رعایت رژیم غذایی مناسب و شروع تغذیه با دستور پزشک و حفظ پوزیشن صحیح

زایمان زودرس (Preterm labor)

عنوان تشخیص	اقدامات مامایی
درد زودرس در ارتباط با فرایند زایمان احتمالی	- محاسبه دقیق سن حاملگی با توجه به مستندات و معاینات - اجرای اقدامات دارویی و درمانی با صلاحدید پزشک با توجه به سن حاملگی - همراهنگی جهت اقدامات درمانی اولیه در صورت زایمان زود رس : آمادگی تیم ۸۸، رزرو تخت و ...
اضطراب و ترس در رابطه با کمبود اطلاعات در مورد تشخیص، روش های تشخیصی و درمان	- بررسی علائم و نشانه های ترس و اضطراب - آموزش روش های آرام سازی - تجویز دارو ها براساس دستور پزشک

خونریزی های بارداری(Obstetrical bleeding)

عنوان تشخیص	اقدامات مامایی
نقص در مراقبت از خود در ارتباط با اختلال در تحرك جسمی	- بررسی عوامل محدود کننده فعالیت جسمانی(درد، تهوع، اتصالات و ...) - کاهش درد و تسکین تهوع و استفراغ - حمایت در هنگام راه رفتن - تشویق به انجام فعالیت و شرکت در امر مراقبت از خود با نظر پزشک - بهبود وضعیت تنفس و اکسیژناسیون - حفظ برون ده قلبی مناسب
احساس سرما و لرز بعلت از دست دادن خون	- کنترل علائم حیاتی و جذب و دفع مایعات و میزان خونریزی - بررسی فاکتور های خونی و تزریق فراورده خونی با دستور پزشک - استفاده از پوشش بیشتر برای بیمار - استفاده از کیسه اب گرم بعد از قطع خونریزی با دستور پزشک - اجرای اقدامات براساس میزان خونریزی و دستور پزشک
کاهش حجم مایعات در رابطه با از دست دادن خون	- مصرف مایعات کافی و اقدامات درمانی براساس نظر پزشک - اقدامات لازم جهت کنترل تب، تهوع و استفراغ - بررسی علائم هیپوولمی: تاقیکاردی، هیپوتانسیون و...

عفونت داخل آمنیوتیک(Chorioamnionitis)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
افزایش درجه حرارت بدن در رابطه با فرآیند عفونت	- بررسی علائم و نشانه های افزایش درجه حرارت و بررسی وضعیت تغذیه بیمار - کنترل علائم حیاتی و جذب و دفع مایعات - تهویه اتاق، پاشویه یا حمام در تخت
اضطراب و ترس در رابطه با کمبود اطلاعات در مورد تشخیص، روش های تشخیصی و درمان	- بررسی علائم و نشانه های ترس و اضطراب - آموزش روش های آرام سازی - تجویز دارو ها براساس دستور پزشک - آموزش در مورد سیردرمان و دارو های تجویزی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز آموزشی درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

تشخیص های پرستاری بیماری های داخلی

بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
احتمال اختلال در تهویه خودبخودی در ارتباط با اختلالات تنفسی	- انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت و استفاده از اسپرومتری تشویقی - گزارش تغییرات مهم در پالس اکسی متری و کاپنو گرافی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک - کاهش اضطراب و استرس و اطلاع در صورت بدتر شدن علائم و نشانه اختلال در تبادلات گازی
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات بدلیل اختلال در انبساط قفسه سینه	- بررسی علائم ونشانه ها (الگوی تنفسی، صداهای اضافی، وجود خلط غلیظ و...) - کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری - کنترل ABG و گزارش موارد غیر طبیعی و بررسی CXR از نظر موارد غیر طبیعی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تشویق بیمار به سرفه و مرطوب نمودن هوای دمی و در صورت نیاز ساکشن - افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید و دستور پزشک - انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت

خونریزی گوارشی (GIB)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال درآسایش بیمار به علت درد معده در اثر ترشح اسید معده روی بافت آسیب دیده معده	- کاهش درد معده با استفاده از داروهای تجویز شده و غذاهای مجاز. - فراهم کردن محیط آرام و ساکت برای استراحت و کاهش اضطراب و استرس و مصرف غذا با آرامش
احساس سرما و لرز بعلت از دست دادن خون	- کنترل علایم حیاتی و جذب و دفع مایعات - بررسی فاکتور های خونی و تزریق فراورده خونی با دستور پزشک - استفاده از پوشش بیشتر برای بیمار واستفاده از کیسه اب گرم بعد از قطع خونریزی با دستور پزشک

پنومونی (Pneumonia)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
الگوی نامناسب و غیر موثر تنفسی بعلت کوتاه بودن تنفس ویا التهاب راه هوایی	- بررسی علائم و نشانه های الگوی غیر طبیعی تنفس - کنترل و گزارش مقادیر غیر طبیعی ABG ، کاپنو گرافی و پالس اکس متری - کاهش اضطراب و استرس - تشویق به تنفس عمیق و تمرینات دمی هر دو ساعت و آموزش تنفس بصورت لب غنچه ای - تغییر وضعیت به نیمه نشسته و نشسته با دستور پزشک - اجرای اقدامات جهت کاهش درد
عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی بیش از اندازه، هیپوکسمی و الگوهای تنفسی غیر موثر	- بهبود وضعیت تنفس براساس دستورات پزشک(تجویز اکسیژن و ...) - تشویق به انجام فعالیت و شرکت در امر مراقبت از خود با نظر پزشک - اصلاح وضعیت تغذیه(در دفعات زیاد و حجم کم)

فشارخون بالا (HTN)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آرامش به دلیل سردرد در رابطه باافزایش فشار عروق مغز در نتیجه هایپرتانسوین شدید	- بررسی علائم غیر کلامی درد(فشار دادن سر، اجتناب از نوروصدا، مشت کردن دست ها و...) - انجام اقدامات ت دارویی جهت کاهش فشارخون طبق تجویز پزشک - حداقل رساندن محرک های محیطی(نور، صدا و...) - انجام اقدامات غیر دارویی: پا ر چه روی سر، استفاده از روش آرام سازی، ماساژ پشت گردن و...
تغییر در پرفیوژن بافتی به دلیل افزایش مقاومت عروق محیطی و کاهش برون ده قلبی	- کنترل علائم حیاتی و برون ده ادراری - تجویز دارو طبق دستور پزشک - قرار دادن در پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته - توجه به رژیم غذایی(مایعات و نرم) و اجرای اقدامات جهت پیشگیری از یبوست - کاهش ترس و اضطراب با انجام رفتار حمایتی مناسب - کنترل علائم حیاتی، جذب و دفع و و تجویز دارو ها براساس دستور پزشک

دیابت (DM)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
کاهش حجم مایعات در رابطه با دیورز اسموزی و هایپر گلاایسمی	- مصرف مایعات کافی روزانه - اقدامات لازم جهت کنترل تب، تهوع و استفراغ - بررسی علائم هیپوولمی: تاکیکاردی، هایپوتانسوین، کاهش وزن و... - بررسی علائم هیپوناترمی: کرامپ های شکمی، تهوع و استفراغ، انقباض و کشش عضلات - بررسی علائم هایپوکالمی: نبض نامنظم، ضعف عضلات، پارس ری و عدم وجود صدای شکمی - بررسی علائم آلكالوز متابولیک: سرگیجه ، برادی پنه، گزگز انگشتان، تشنج و کشش ناگهائی عضلات
اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با ناآگاهی از مهارت مراقبت از خود و نوروپاتی اعصاب محیطی	- کنترل قند برای جلوگیری از پیشرفت زخم - رعایت بهداشت به خصوص انگشتان - بررسی روزانه زخم ها و پانسمان مناسب و عدم تماس چسب پانسمان با پوست بیمار

عفونت ادراری (UTI)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آرامش به دلیل درد در رابطه با التهاب و عفونت	- تجویز دارو های ضد درد و آموزش تسکین های غیر دارویی (بد گرم و...) - تشویق به مصرف مایعات - آموزش تغذیه مناسب(اجتناب از مصرف محرکات:قهوه، چای، سرکه و...) - دفع مکرر ادرار
افزایش درجه حرارت بدن در رابطه با فرآیند عفونت	- بررسی علائم و نشانه های افزایش درجه حرارت و بررسی وضعیت تغذیه بیمار - کنترل علائم حیات و جذب و دفع مایعات - تهویه اتاق، پاشویه یا حمام در تخت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز

مرکز آموزشی درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

تشخیصی های پرستاری بیماری های جراحی

کوله سیستکتومی (Cholecystectomy)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با تجمع ترشحات به دلیل کاهش عملکرد در نتیجه تاثیر داروی بیهوشی، درد	- بررسی علائم و نشانه ها (الگوی تنفسی، صداهای اضافی، وجود خلط غلیظ و...) - کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری - کنترل ABG و گزارش موارد غیر طبیعی و بررسی CXR از نظر موارد غیر طبیعی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تشویق بیمار به سرفه و مرطوب نمودن هوای دم و در صورت نیاز ساکشن - افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید و دستور پزشک - انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت
اختلال در آرامش به دلیل درد ناشی از محل جراحی	- بررسی علائم غیر کلامی درد(فشار دادن سر، اجتناب از نورو صدا، مشت کردن دست ها و...) - انجام اقدامات دارویی جهت کاهش درد طبق تجویز پزشک - حداقل رساندن محرک های محیطی(نور، صدا و...) - انجام اقدامات غیر دارویی: استفاده از روش آرام سازی و...
اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ در رابطه با تحریک مرکز استفراغ به دلیل جراحی	- بررسی علائم و نشانه های تهوع و استفراغ نظیر درد، ترس، اضطراب و... - تسکین درد - کاهش ترس و اضطراب - حفظ بهداشت دهان پس از استفراغ - کنترل آزمایشات و الکترولیت ها - رعایت رژیم غذایی مناسب و شروع تغذیه با دستور پزشک و حفظ پوزیشن صحیح

هموروئید (Hemorrhoid)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با ناآگاهی از مهارت مراقبت از خود و انسزیون جراحی	- رعایت بهداشت به خصوص محل عمل - بررسی روزانه زخم و پانسمان مناسب و عدم تماس چسب پانسمان با پوست بیمار
یبوست در رابطه با کاهش حرکات معده و روده به دلیل دستکاری حین عمل	- افزایش سطح فعالیت براساس تحمل و نظر پزشک - مصرف مایعات کافی - تنظیم رژیم غذایی (پرفیبر) - اجرای اقدامات دارویی(ملین و ...) طبق تجویز پزشک

هرنی (Hernia)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آرامش به دلیل درد ناشی از محل جراحی	- بررسی علائم غیر کلامی درد(فشار دادن سر، اجتناب از نورو صدا، مشت کردن دست ها و...) - انجام اقدامات دارویی جهت کاهش درد طبق تجویز پزشک - حداقل رساندن محرک های محیطی(نور، صدا و...) - انجام اقدامات غیر دارویی: استفاده از روش آرام سازی و...
احتباس ادراری در رابطه با کاهش تون عضله مثانه به دلیل دستکاری حین عمل	- بررسی و گزارش علائم و نشانه های احتباس ادراری(دع مکرر مقادیر کم ادرار، اتساع ناحیه، احساس فوریت در ادراری، کاهش برون ده ادراری) - استفاده از تکنیک های غیردارویی طبق نظر پزشک: ضربه و ماساژ شکم، ضربه به قسمت داخلی ران، آب گرم، حمایت روانی و ... - کنترل جذب و دفع

اسلیو معده (Gastric Sleeve Surgery)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با تجمع ترشحات به دلیل کاهش عملکرد در نتیجه تاثیر داروی بیهوشی، درد، آتل	- بررسی علائم و نشانه ها (الگوی تنفسی، صداهای اضافی، وجود خلط غلیظ و...) - کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری - انجام اقدامات جهت کاهش درد بیمار - کنترل ABG و گزارش موارد غیر طبیعی و بررسی CXR از نظر موارد غیر طبیعی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تشویق بیمار به سرفه و مرطوب نمودن هوای دم و در صورت نیاز ساکشن - افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید و دستور پزشک - انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت
اختلال در آرامش به دلیل درد ناشی از محل جراحی	- بررسی علائم غیر کلامی درد(فشار دادن سر، اجتناب از نورو صدا، مشت کردن دست ها و...) - انجام اقدامات دارویی جهت کاهش درد طبق تجویز پزشک - حداقل رساندن محرک های محیطی(نور، صدا و...) - انجام اقدامات غیر دارویی: استفاده از روش آرام سازی و...
خطر تغذیه ناکافی و کمتر از نیاز بدن در ارتباط با فرایند بیماری	- مصرف داروهای تجویزی پزشک و افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید براساس دستور - آموزش رژیم غذایی مناسب به بیمار و مصرف غذا به صورت آهسته و با آرامش براساس زمان تعیین شده پزشک

اتساع و کورتاژ (D&C- Dilation and Curettage)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
احساس سرما و لرز بعلت از دست دادن خون	- کنترل علایم حیاتی و جذب و دفع مایعات - بررسی فاکتورهای خونی و تزریق فراورده خونی با دستور پزشک - استفاده از پوشش بیشتر برای بیمار - استفاده از کیسه اب گرم بعد از قطع خونریزی با دستور پزشک
احتباس ادراری در رابطه با کاهش تون عضله مثانه به دلیل دستکاری حین عمل	- بررسی و گزارش علائم و نشانه های احتباس ادراری(دع مکرر مقادیر کم ادرار، اتساع ناحیه، احساس فوریت در ادراری، کاهش برون ده ادراری) - استفاده از تکنیک های غیردارویی طبق نظر پزشک: ضربه و ماساژ شکم، ضربه به قسمت داخلی ران، آب گرم و ... - کنترل جذب و دفع



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز آموزشی درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

تشخیص های پرستاری بخش اطفال

تب و تشنج (Fever & Seizure)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
افزایش درجه حرارت بدن در رابطه با فرآیند عفونت	- بررسی علائم و نشانه های افزایش درجه حرارت و بررسی وضعیت تغذیه بیمار - کنترل علائم حیا تی و جذب و دفع مایعات - تهویه اتاق، پاشویه یا حمام در تخت
کاهش حجم مایعات در رابطه با تب و افزایش میزان متابولیسم پایه	- مصرف مایعات کافی روزانه - اقدامات لازم جهت کنترل تب، تهوع و استفراغ - بررسی علائم هیپوولمی: تکیکاردی، هیپوتانسیون، کاهش وزن و... - بررسی علائم هیپوناترمی: کرامپ های شکمی، تهوع و استفراغ، انقباض و کشش عضلات - بررسی علائم هایپوکالمی: نبض نامنظم، ضعف عضلات، پارس ری و عدم وجود صدای شکمی - بررسی علائم آکالوز متابولیک: سرگیجه ، برادی پنه، گزگز انگشتان، تشنج و کشش ناگهانی عضلات
در معرض خطر سقوط در رابطه با احتمال بروز تشنج	- بررسی از نظر خطر (ضعف، خستگی، اتصالات و ...) - بررسی موارد تهدید کننده محیط اطراف بیمار: حفاظ تخت، لغزنده بودن - اقدامات پیشگیری از سقوط: آموزش، کمک در راه رفتن، بررسی اتصالات، خروج ابزار اضافی و...

عفونت خون (Sepsis)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
افزایش درجه حرارت بدن در رابطه با فرآیند عفونت	- بررسی علائم و نشانه های افزایش درجه حرارت و بررسی وضعیت تغذیه بیمار - کنترل علائم حیا تی و جذب و دفع مایعات - تهویه اتاق، پاشویه یا حمام در تخت
کاهش سطح هوشیاری (کانفیوژن) در رابطه با سپسیس	- بررسی نتایج آزمایشات کلیوی، کبدی، CBC ، آنالیز ادراری - ارزیابی وضعیت روانی، محیط، زمان و اطرافیان - حفظ اعتدال در تحریکات محیطی - انجام کلیه مراقبت های مرتبط با اختلال موجود (مغزی، قلبی و...)

پنومونی (Pneumonia)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
الگوی نامناسب و غیر موثر تنفسی بعلت کوتاه بودن تنفس ویا التهاب راه هوایی	- بررسی علائم و نشانه های الگوی غیر طبیعی تنفس - کنترل و گزارش مقادیر غیر طبیعی ABG ، کاپنوگرافی و پالس اکس متری - کاهش اضطراب و استرس - تشویق به تنفس عمیق و تمرینات دمی هر دو ساعت و آموزش تنفس بصورت لب غنچه ای - تغییر وضعیت به نیمه نشسته و نشسته با دستور پزشک - اجرای اقدامات جهت کاهش درد
عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی بیش از اندازه، هیپوکسمی و الگوهای تنفسی غیر موثر	- بهبود وضعیت تنفس براساس دستورات پزشک (تجویز اکسیژن و ...) - انجام اقدامات جهت کاهش درد بیمار - تشویق به انجام فعالیت و شرکت در امر مراقبت از خود با نظر پزشک - اصلاح وضعیت تغذیه (در دفعات زیاد و حجم کم)
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات بدلیل روند التهابی داخل ریه	- بررسی علائم و نشانه ها (الگوی تنفسی، صداهای اضافی، وجود خلط غلیظ و...) - کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری - انجام اقدامات جهت کاهش درد بیمار - کنترل ABG و گزارش موارد غیر طبیعی و بررسی CXR از نظر موارد غیر طبیعی - تغییر پوزیشن هر یک الی دو ساعت و پوزیشن نیمه نشسته و نشسته جهت یهپود تنفسی - تشویق بیمار به سرفه و مرطوب نمودن هوای دمی و در صورت نیاز ساکشن - افزایش دریافت مایعات در صورت صلاحدید و دستور پزشک - انجام تمرینات تنفسی و تنفس عمیق حداقل هر ۲ ساعت

التهاب معدهای روده‌ای (Gastroenteritis)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اسهال در رابطه با فرایند بیماری در نتیجه عوامل باکتریال، پارازیتی یا ویرال	- تنظیم اقدامات دارویی و درمانی طبق تجویز پزشک (جایگزینی مایعات وریدی و ناشتا کردن بیمار در مرحله حاد) - بررسی الکترولیت ها و تامین آرامش روانی - تنظیم رژیم غذایی در دفعات کم و مکرر و عدم مصرف مواد سخت دیر هضم (مثل لبنیات، پرچرب ، پرفیبر، نفاخ و محرک)
کاهش حجم مایعات در رابطه با افزایش دفع مایعات و الکترولیت ها به دلیل استفراغ ، اسهال و...	- مصرف مایعات کافی روزانه و اقدامات لازم جهت کنترل تب، تهوع و استفراغ - بررسی علائم هیپوولمی: تکیکاردی، هیپوتانسیون، کاهش وزن و... - بررسی علائم هیپوناترمی: کرامپ های شکمی، تهوع و استفراغ، انقباض و کشش عضلات - بررسی علائم هایپوکالمی: نبض نامنظم، ضعف عضلات، پارس ری و عدم وجود صدای شکمی - بررسی علائم آکالوز متابولیک: سرگیجه ، برادی پنه، گزگز انگشتان، تشنج و کشش ناگهانی عضلات

عفونت ادراری (UTI)

عنوان تشخیص	اقدامات پرستاری
اختلال در آرامش به دلیل درد در رابطه با التهاب و عفونت	- تجویز داروهای ضد درد و آموزش تسکین های غیر دارویی (پد گرم و...) - تشویق به مصرف مایعات - آموزش تغذیه مناسب (اجتناب از مصرف محرکات: قهوه، چای، سرکه و...) - دفع مکرر ادرار
افزایش درجه حرارت بدن در رابطه با فرآیند عفونت	- بررسی علائم و نشانه های افزایش درجه حرارت و بررسی وضعیت تغذیه بیمار - کنترل علائم حیا تی و جذب و دفع مایعات - تهویه اتاق، پاشویه یا حمام در تخت



تشخیص های پرستاری عمومی ناندا (NANDA)

عنوان تشخیص	در رابطه با (با توجه به شرایط بیمار، یکی از موارد انتخاب گردد)	اقدامات پرستاری
کاهش سطح هوشیاری (کانفیوژن) در رابطه با:	هایپوکسی مغز	بررسی نتایج آزمایشات کلیوی، کبدی، CBC، آنالیز ادراری
	اختلالات مایعات و الکترولیتها	ارزیابی وضعیت روانی، محیط، زمان و اطرافیان
	آمبولی ریه	حفظ اعتدال در تحریکات محیطی
	سپسیس	انجام کلیه مراقبت های مرتبط با اختلال موجود (مغزی، قلبی و...)
	ARDS، نارسایی کلیه	
اختلال در تحرك جسماني در رابطه با:	درد، ضعف، خستگی	بررسی عوامل محدود کننده فعالیت جسمانی (درد، تهوع، اتصالات و ...)
	ترس از بروز درد قفسه سینه و حمله قلبی	کاهش درد و تسکین تهوع و استفراغ
	اختلال در خواب و استراحت	حمایت در هنگام راه رفتن
	عدم تمایل به فعالیت به دلیل ترس از جابجاشدن و یا خارج شدن درن ها و لوله ها و پاره شدن بخیه ها	تشویق به انجام فعالیت و شرکت در امر مراقبت از خود با نظر پزشک
کاهش حجم مایعات در رابطه با:	افزایش دفع مایعات و الکترولیت ها به دلیل استفراغ در ناژ لوله معده، اسهال	بهبود وضعیت تنفس و اکسیژناسیون
	افزایش برونده اداری به دلیل مصرف ریوریتیک ها و دیورزاسموتیک ها	حفظ برون ده قلبی مناسب
	افزایش دفع مایعات و الکترولیتها از طریق درناژ شدید زخم، ایلئوستومی، تعریق شدید، هایپرونتیلیاسیون	آموزش استفاده از وسایل کمک حرکتی
افزایش حجم مایعات بدن در رابطه با:	تجویز اشتباه مایعات و رییدی زیاد	افزایش قدرت و تون عضلات با تمرینات در دامنه حرکتی با نظر پزشک
	اختلال در عملکرد قلب	
احتمال بروز عفونت در رابطه با:	تجمع ترشحات ریوی در نتیجه پاکسازي نامناسب راه هوایی، کاهش قدرت سرفه و کاهش فعالیت	مصرف مایعات کافی روزانه
	کاهش مقاومت بدن نسبت به عفونت بدلیل سوءتغذیه، ضعف عمومی	اقدامات لازم جهت کنترل تب، تهوع و استفراغ
	استاز ترشحات ریوی در نتیجه کاهش فعالیت سیلیاری و کاهش تحرك	بررسی علائم هیپوولمی: تائیکاردی، هیپوتانسیون، کاهش وزن و...
	آسپراسیون ترشحات بداخل ریه	بررسی علائم هیپوناترمی: کرامپ های شکمی، تهوع و استفراغ، انقباض و کشش عضلات
اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ در رابطه با:	تحریک واگ و یا سمپاتیک در نتیجه تحریک احشاء بدلیل دیستانسیون شکم	بررسی علائم هایپوکالمی: نبض نامنظم، ضعف عضلات، پارستزی و عدم وجود صدای شکمی
	تحریک شیمیایی مرکز استفراغ در نتیجه مسمومیت دارویی و یا اختلالات الکترولیتی و عدم تعادل اسید باز	بررسی علائم آلكالوز متابولیک: سرگیجه، برادی پنه، گزگز انگشتان، تشنج و کشش ناگهانی عضلات
اختلال در آرامش به دلیل سردرد در رابطه با:	افزایش فشار عروق مغز در نتیجه ي هایپر تانسیون شدید	ثبت جذب و دفع مایعات و جایگزینی مایعات محدودیت مصرف مایعات و سدیم
	کاهش اکسیژناسیون میوکارد	بررسی علائم مسمومیت با آب: افزایش وزن، افزایش فشار، کاهش هماتوکریت، افزایش CVP و...
درد قفسه سینه در رابطه با:	کاهش پرفیوژن ریوی در ناحیه ای که دچار آمبولی شده است.	بررسی علائم و نشانه های بروز عفونت (افزایش درجه حرارت بدن، تعداد تنفس، نبض، لرز، افزایش WBC و ...)
	التهاب و ادم ناحیه زخم معده	ارسال آزمایشات براساس منبع عفونت
درد شکمی در رابطه با:	ایجاد کرامپ در نتیجه التهاب و زخم روده کوچک	اقدامات عمومی کاهش عفونت (بهداشت دستریال نکات استریل در انجام اقدامات (سوند و...))، ایزولاسیون براساس منبع
		اقدامات براساس منبع عفونت: به عنوان مثال پیشگیری از عفونت ریه: آموزش اسپیرومتری، اجتناب از سیگار، بهداشت دهان، تغییر پوزیشن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز آموزشی درمانی سردار شهید شهید حاج قاسم سلیمانی

افزایش درجه حرارت بدن در رابطه با:	تحریک مرکز تنظیم درجه حرارت در هیپوتالاموس توسط پیروژنه‌های اندوژن که در فرآیند عفونی آزاد می شوند	افزایش ریت متابولیسم	بررسی علائم و نشانه های افزایش درجه حرارت بررسی علل احتمالی افزایش درجه حرارت کنترل علائم حیاتی کنترل جذب و دفع مایعات تهوی اتاق، پاشویه یا حمام در تخت بررسی وضعیت تغذیه بیمار
	دهیدراسیون	قرار گرفتن در محیط گرم	
اختلال در الگوی خواب در رابطه با:	ترس و اضطراب	اسهال، تهوع و استفراغ	بررسی علائم و نشانه های اختلال در الگوی خواب کاهش ترس و اضطراب، به حداقل رساندن صدا ها و فعالیت های اضافی اجتناب از مواد غذایی کافئین دار اقدامات در راستای بهبود وضعیت تنفس (پوزیشن، اکسیژن و تهویه)
	محیط ناآشنا	سرفه و درد قفسه سینه	
	نداشتن پوزیشن مناسب و راحت برای خوابیدن به دلیل وجود لوله ها، تراکشن و ...	درد	
در معرض خطر اختلال در سطح قندخون (هیپرگلیسمی، هیپوگلیسمی) در رابطه با	جراحی	استفاده از دوز بالای انسولین	بررسی علائم بالینی اختلال در سطح خون بررسی قندخون بیمار بررسی علائم افت قند: تعریق، لرزش، تکیکاردی، تپش قلب و...) آموزش علائم افت قند و افزایش آن آموزش مصرف داروها
	تروما	عفونت	
	دیابت حاد	تزریق مقادیر کم انسولین	
	استرس	حذف یک دوز از انسولین	
	تهوع و استفراغ	فعالیت شدید بدنی	
در معرض خطر سقوط در رابطه با:	ضعف و خستگی	احتمال بروز تشنج	بررسی از نظر خطر (ضعف، خستگی، اتصالات و...) بررسی موارد تهدید کننده محیط اطراف بیمار: حفاظ تخت، لغزنده بودن اقدامات پیشگیری از سقوط: آموزش، کمک در راه رفتن، بررسی اتصالات، خروج ابزار اضافی و...)
	سرگیجه ناشی از هایپوتانسیون وضعیتی	اثرات داروهای مانند نارتوتیکها، شل کننده های عضلانی	
	اختلالات حسی و حرکتی	ناتوانی در استفاده از عصا یا ویلچر	

منابع:

- نیکروان، تشخیص، مراقبت و مهارت های پرستاری سال ۱۳۹۹
- حیدری و همکاران پرستاری در بخش مراقبت های ویژه قلبی سال ۱۳۹۲
- تشخیص های پرستاری ناندا ۲۰۲۱