



اصول مراقبت های پرستاری

در بیماران مبتلا به افسردگی

برنامه دوره‌ی مجازی آموزشی

هر سه شنبه یک آموزش

ویژه توانمند سازی مدیران و کادر
پرستاری دانشگاه



سه شنبه ۲ دی ماه

ساعت ۸ تا ۹ صبح

فرزانه امانی

سوپروایزر بالینی

بیمارستان روانپزشکی سینا جوققان



دانشگاه علوم پزشکی
شهرکرد
اداره پرستاری

لینک وینار

<https://webinar1.skums.ac.ir/rooms/8mr-duo-ou6-uil>



اصول مراقبت های پرستاری

در بیماران مبتلا به افسردگی

مقدمه

افسردگی که به آن Depression هم گفته می‌شود، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در دنیا است. این بیماری زیرمجموعه‌ای از بیماری‌های خلقی محسوب می‌شود و افراد مبتلا به آن معمولاً احساس غم، ناامیدی یا بی‌ارزشی را تجربه می‌کنند. عوامل مختلفی مانند ژنتیک، استرس‌های طولانی، بیماری‌های مزمن یا تغییرات شیمیایی در مغز می‌توانند زمینه‌ساز افسردگی باشند. درمان افسردگی معمولاً با روان‌درمانی، مصرف داروهای ضدافسردگی و گاهی ترکیب این دو مورد انجام می‌شود. اگر درمان به‌موقع آغاز شود، بسیاری از افراد می‌توانند به زندگی عادی بازگردند.

اهمیت افسردگی از نگاه نظام سلامت

افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است. طبق آمارهای جهانی:

- بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان درگیر افسردگی هستند.
- افسردگی یکی از سه علت اصلی ناتوانی در دنیا است.
- دومین علت خودکشی در جهان، افسردگی است.
- افسردگی کیفیت زندگی، روابط خانوادگی، عملکرد شغلی و تحصیلی را به شدت کاهش می‌دهد.

علت افسردگی:

افسردگی تنها به یک عامل مانند ژنتیک محدود نمی‌شود. اگرچه ژنتیک نقش مهمی دارد، اما موارد دیگری مانند تغییرات هورمونی در دوران بارداری، یائسگی یا سندرم پیش از قاعدگی در زنان هم می‌توانند زمینه‌ساز باشند. در مردان، فشارهای کاری، سرکوب احساسات و مصرف مواد مخدر از دلایل رایج ابتلا به افسرده‌خویی هستند. حوادث تلخ زندگی، از دست‌دادن عزیزان یا بیکاری هم تأثیر زیادی دارند. کمبود سروتونین در مغز نیز از عوامل اصلی این اختلال به حساب می‌آید. افسردگی در زنان شایع‌تر از مردان است و با نشانه‌های جسمانی بیشتری مانند خستگی، بی‌خوابی، اضطراب و درد همراه است. سن شایع افسردگی ۴۵ تا ۶۵ سال می‌باشد.

- **ناهنجاری در سطوح شیمیایی مغز**
- **ژنتیک** : افرادی که در خانواده خود سابقه ابتلا به افسردگی دارند، بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرند.
- **رویدادهای زندگی** : اتفاقات ناگوار مانند از دست دادن عزیزان، تجربه تنهایی، نبود حمایت اجتماعی و حوادث استرس‌زا می‌توانند از عوامل موثر بر انواع افسردگی باشند.
- **شرایط پزشکی** : بعضی بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سرطان یا پارکینسون می‌توانند موجب افسردگی شوند یا علائم آن را تشدید کنند.
- **مصرف دارو** : بعضی از داروها به‌عنوان یکی از عوارض جانبی خود، علائم افسردگی را ایجاد می‌کنند. همچنین مصرف مواد مخدر و الکل می‌تواند خطر ابتلا به افسردگی را افزایش دهد.

علائم و نشانه های افسردگی چیست؟

زمانی می گویند فرد به افسردگی مبتلا شده است که همراه با حداقل پنج علامت همزمان و طی دوره ای بیشتر از دو هفته به وقوع می پیوندد و ادامه داشته باشد. از علائم افسردگی می توان موارد زیر را نام برد: .خلق افسرده در اکثر ساعات روز و تقریباً تمام روزها وجود دارد مثل: احساس اندوه و ناامیدی و..... بی خوابی و یا پر خوابی، احساس خستگی یا کم انرژی بودن. آهستگی در تفکر، گفتار و عملکرد بدنی. بی رغبتی به انجام کارهای لذت بخش. کاهش قدرت تصمیم گیری. فکر به مرگ و یا خودکشی. اختلال در تفکر و یادآوری. احساس بیقراری و نگرانی. کاهش وزن بدون گرفتن رژیم غذایی و یا افزایش وزن و ...

فردی که دچار افسردگی است ممکن است روزهایی را تجربه کند که هیچ چیزی برایش خوشحال کننده نباشد. گاهی با اینکه در جمع حضور دارد اما احساس می‌کند از همه جدا شده است. ممکن است اشتهايش کم یا زیاد شود، خوابش بهم بریزد یا صبح‌ها با خستگی از خواب بیدار شود. ذهنش پر از افکار منفی باشد و احساس کند دیگر توان ادامه‌دادن ندارد. این تغییرات ناگهانی در احساسات، انرژی و عملکرد روزمره از علائم افسردگی به شمار می‌روند.

عوارض افسردگی چیست؟

اگر افسردگی در فرد داشته باشد و برای درمان آن اقدامات لازم را صورت نگیرد، این بیماری عوارضی به جای خواهد گذاشت. برخی از این عوارض قابل برگشت هستند، اما برخی دیگر می‌توانند تاثیرات دائمی بر روی فرد و زندگی اطرافیان بگذارند. عوارض افسردگی شامل موارد زیر هستند:

- اضافه وزن: افرادی که افسردگی دارند به اختلالات خوردن دچار می‌شوند و ممکن است که پرخوری کنند. برخی نیز ممکن است با مصرف داروهای ضدافسردگی به عوارض جانبی آن که چاقی است مبتلا شوند. از عوارض شایع افسردگی اختلال پرخوری است.
- درد بدنی: گاهی بیماری‌های روانی می‌توانند بر روی جسم هم اثر کنند.
- سوءمصرف مواد
- اضطراب
- مشکلات در روابط خانوادگی و دوستانه
- خودکشی

انواع افسردگی

افسردگی انواع مختلفی دارد که هر کدام ویژگی‌ها و شدت متفاوتی دارند. شایع‌ترین انواع افسردگی، افسردگی اساسی یا ماژور است که با خلق پایین پایدار، بی‌انگیزگی و اختلال در عملکرد روزانه همراه می‌شود. نوع دیگر افسردگی مزمن یا دیس‌تایمی است که علائم آن خفیف‌تر اما ماندگارتر است. در ادامه به چند نوع از افسردگی‌ها اشاره می‌نمایم:

افسردگی اساسی یا شدید (MDD)

یکی از رایج‌ترین انواع افسردگی در جوامع مختلف افسردگی اساسی یا افسردگی ماژور است. علائم این نوع افسردگی در تمام ساعات روز و هر روز برای فرد مبتلا وجود دارد. حتی فرد می‌تواند بهترین شرایط زندگی، خانواده، شغل و درآمد را داشته باشد اما همچنان دچار افسردگی اساسی شود.

ویژگی‌ها و علائم اصلی افسردگی اساسی شامل موارد زیر است:

- حالت افسردگی
- تغییر در وزن
- تغییرات در اشتها
- تغییر در خواب
- خستگی
- احساس بی‌ارزشی و گناه
- مشکل در تمرکز، مشکلات حافظه و عدم توانایی در تصمیم‌گیری
- نگرانی و اضطراب مداوم
- افکار مربوط به مرگ و خودکشی

افسردگی دیس تایمی

افسردگی دیس تایمی حالت مزمن از افسردگی است که دست کم دو سال ادامه دارد. این وضعیت با دوره‌های خفیف‌تر اما طولانی‌تر افسردگی مشخص می‌شود. تفاوت اصلی افسردگی دیس تایمی با افسردگی اساسی در شدت و مدت زمان است. در افسردگی اساسی فرد دوره‌های شدیدتری از افسردگی را تجربه می‌کند که ممکن است چند هفته یا چند ماه طول بکشد اما دیس تایمی لائم دیستایمی به گونه‌ای است که فرد احساس می‌کند این علائم لایف استایل او بوده و این روحیه ضعیف و بی‌حوصله بودن جزوی از شخصیت اوست.

افسردگی بعد از زایمان

تغییرات هورمونی در دوران بارداری تاثیرات قابل توجهی بر وضعیت روحی و جسمی فرد می گذارد. یکی از مشکلات شایع در این دوران افسردگی است که امکان دارد علائم آن در دوران بارداری یا پس از زایمان ظاهر شود. این نوع از افسردگی بر خلق و خو تاثیر گذاشته و می تواند باعث بروز احساسات منفی، اضطراب و تحریک پذیری شود. بسیاری از زنان پس از زایمان دچار تغییرات خلقی کوتاه مدت می شوند که معمولا ظرف دو هفته برطرف می شود. اما در مواردی که فرد دچار افسردگی بعد از زایمان است، این علائم شدیدتر بوده و برای مدت طولانی تری ادامه پیدا می کند.

افسردگی سایکوتیک

در اختلال افسردگی سایکوتیک فرد علاوه بر علائم افسردگی، دچار نشانه‌های روان‌پریشی نیز می‌شود. این نوع از افسردگی با توهم و هذیان همراه است و می‌تواند تاثیر شدیدی بر عملکرد روزمره فرد داشته باشد. بعضی از بیماران مبتلا به این اختلال حتی با مشکلات فیزیکی مانند ناتوانی در نشستن یا انجام فعالیت‌های ساده مواجه می‌شوند.

نشانه‌های افسردگی سایکوتیک شامل موارد زیر است:

- هذیان‌های غیرمنطقی و باورهای نادرست
- توهمات شنیداری یا دیداری
- اضطراب شدید و نگرانی دائمی
- تحریک‌پذیری و عصبانیت غیرمعمول
- پارانویا و احساس تهدید دائمی
- افکار و گفتار نامنظم

افسردگی سایکوتیک یکی از جدی‌ترین انواع افسردگی محسوب می‌شود و نیاز به تشخیص و درمان سریع دارد.

افسردگی شغلی

افسردگی شغلی، حالتی پایدار از ناراحتی عاطفی و روانی است؛ که مستقیماً به شرایط کاری فرد مرتبط می‌شود. برخلاف نارضایتی موقتی که ممکن است با یک روز بد کاری پیش بیاید؛ این وضعیت عمیق‌تر است و اغلب با فرسودگی شغلی، همراه می‌شود

علل اصلی افسردگی شغلی

افسردگی شغلی، ریشه‌های متعددی دارد که اغلب به شرایط محیط کار بازمی‌گردد؛ که استرس مزمن و فرسودگی شغلی، از عوامل اصلی هستند. زمانی که حجم کار بیش از حد توان فرد باشد؛ ذهن و بدن به تدریج تسلیم می‌شوند.

علاوه بر این، عدم رضایت شغلی هم نقش بزرگی ایفا می‌کند. وقتی فرد احساس کند کارش معنادار نیست یا با ارزش‌هایش هم راستا نیست؛ به تدریج انگیزه‌اش را از دست می‌دهد. مثلاً بیماری بود که سال‌ها با داشتن احساس ناامنی شغلی بالا در کارش، زندگی می‌کرد و می‌گفت: «هر روز منتظر اخراج شدنم!»؛ این ترس مداوم، او را به افسردگی کشاند.

چه کسانی بیشتر در معرض افسردگی شغلی هستند؟

همه افراد به یک اندازه در برابر افسردگی شغلی، آسیب پذیر نیستند. مشاغل پرخطر از نظر سلامت روان، مثل پزشکی، پرستاری و اغلب رشته‌های کادر درمان، به دلیل فشار بالا و مسئولیت سنگین، افراد را بیشتر در معرض خطر قرار می‌دهند. پرستار سالمندان و مراقبان کودک، بیشترین میزان افسردگی را در شغل خود اعلام کرده‌اند. بعد از آن به ترتیب، مددکاران، سایر کادر درمان، نویسندگان، معلمان و کارمندان، بیشترین میزان افسردگی را داشته‌اند.

درمان افسردگی

درمان افسردگی نیاز به زمان و صبر دارد و به جای سریع‌ترین درمان افسردگی بایستی موثرترین روش با توجه به علائم بیمار در نظر گرفته شود که در این شرایط روانپزشک بهترین دارو را با دوز مناسب تجویز می‌کند. برخی از داروهای رایج درمان افسردگی شامل:

1. SSRIها (مهارکننده بازجذب سروتونین) هستند که عوارض جانبی کمتری ایجاد می‌کنند مثل سیتالوپرام، اس سیتالوپرام، فلوآکسامین و سرتالین
2. SNRIها (مهار کننده بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین) مثل ونلافاکسین دولوکستین
3. TCA (ضد افسردگی سه حلقه‌ای) مثل آمی تریپتیلین، ایمی پرامین، نور تریپتیلین و کلومیپرامین

درمان افسردگی

امروزه در شرایط کنترل شده از کتامین برای معالجه افسردگی مقاوم به درمان استفاده می‌شود. کتامین با دوز مشخص طی چند ساعت به بیمار تزریق می‌شود. این دارو سریع عمل می‌کند و حدود ۵۰ درصد از بیماران تا چند روز یا چند هفته علائم بیماری برطرف می‌شود. این دارو به خصوص برای افرادی که دچار فکر به خودکشی هستند مفید و پرکاربرد است. یکی دیگر از موثرترین روش‌های درمانی برای اختلالات خلقی به خصوص افسردگی ECT می‌باشد که در بیمارانی که نسبت به دارو مقاوم هستند با نظر روانپزشک انجام می‌شود. درمان قطعی افسردگی با ترکیبی از جلسات روان‌درمانی و مصرف دارو امکان‌پذیر است که در کنار این دو استفاده از تغذیه سالم، تنظیم خواب، ورزش و پرهیز از مواد مخدر و مصرف الکل به بیماران توصیه می‌گردد.

مراقبت های پرستاری از دارو درمانی بیماران افسرده

دارو درمانی از بیماران افسرده در مراقبت های پرستاری خط اول درمان می باشد که پرستار به عنوان اولین شخص در تیم درمان که با بیماران در ارتباط است بایستی بیمار را نسبت به عوارض داروهای روانپزشکی و توصیه های لازم جهت پیشگیری از بروز آن ها آگاه کند. که در ادامه به چند مورد از شایع ترین مراقبت های پرستاری اشاره می گردد.

• **سرگیجه** و عدم تعادل یکی از شایع‌ترین عوارض جانبی داروهای تجویزی است . سرگیجه می‌تواند باعث افتادن فرد و آسیب‌دیدگی شود داروهای مثل ونلافاکسین ، داکسپین ، ترازودون باعث بروز این عوارض می‌شوند.

توصیه‌های می‌شود هنگام بلند شدن ناگهانی ممکن است سرگیجه بروز کند. نوشیدن مایعات کافی، تغییر آرام وضعیت بدن و پرهیز از رانندگی در این زمان ضروری است.

• خواب آلودگی یکی دیگر از معمول‌ترین عوارض جانبی برخی از داروهاست. احساس خواب‌آلودگی طی روز می‌تواند کیفیت زندگی را کاهش داده و بر عملکرد کاری‌تان هم اثر بگذارد و حتی اجازه ندهد خیلی از فعالیت‌ها را انجام دهید. خواب آلودگی می‌تواند احتمال زمین خوردن را هم بیشتر کند و از این طریق شما را در معرض آسیب و ناتوانی قرار دهد.

توصیه می‌شود: این حالت اغلب در روزهای ابتدایی درمان ظاهر شده و به مرور کاهش می‌یابد. دارو در شب مصرف شود تا در فعالیت روزانه اختلالی ایجاد نکند.

• **خشکی دهان** عارضه‌ای است که در آن غدد بزاقی دهان به اندازه کافی بزاق تولید نمی‌کنند تا دهان را تر نگه دارند. خشکی دهان آزاردهنده است و باعث مشکلاتی مثل زخم دهان و عفونت قارچی (برفک) در دهان می‌شود. داروهایی همچون کلومی پرامین ، نورتریپتیلین ، ایمی پرامین، فلوکستین و فلوواکسامین این عوارض را به دنبال دارند. توصیه می‌شود: مایعات به اندازه کافی مصرف شود. جویدن آدامس بدون قند و رعایت بهداشت دهان نیز موثر است.

• **معده درد و تهوع** برخی داروهای روانپزشکی تولید مخاط معده را به هم می‌ریزد می‌تواند معده درد ایجاد کند. دارو هایی مانند سیتالوپرام ، اس سیتالوپرام ، نورتریپتین باعث معده درد و دارو هایی مثل ونلافاکسین ، سیتالوپرام ، اس سیتالوپرام ، بی پریدین و آمانتادین باعث حالت تهوع شوند.

توصیه می شود : مصرف دارو همراه غذا می‌تواند به کاستن از حالت تهوع و معده درد کمک کند. همچنین بهتر است از خوردن غذاهای چرب یا سرخ شده که به مدت زمان بیشتری برای گوارش نیاز دارند پرهیز کنید، هنگام استراحت، صاف دراز نکشید و داروها را در زمان خواب مصرف کنید.

چرا نقش پرستار در افسردگی حیاتی است؟

- پرستار اولین فردی است که با بیمار تماس دارد.
- بیشترین زمان حضور در کنار بیمار را پرستار دارد.
- ظریفترین تغییرات رفتاری و خلقی بیمار را پرستار تشخیص می‌دهد.
- پرستار رابط اصلی میان بیمار، خانواده و تیم درمان است.
- نقش پرستار فقط دارو دادن نیست؛ پرستار یک درمانگر رفتاری، آموزشی و حمایتی است.

نقش پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به افسردگی

پرستاران نقش بسیار مهمی در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به افسردگی دارند. این نقش‌ها نه تنها شامل مراقبت‌های بالینی بلکه شامل حمایت روانی و اجتماعی نیز می‌شود. در ادامه به برخی از این نقش‌ها اشاره می‌کنم

1. تشخیص و ارزیابی اولیه :

تشخیص و ارزیابی اولیه جز نقش پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به افسردگی می باشد. پرستاران به عنوان اعضای اولیه تیم درمانی، مسئولیت مهمی در تشخیص و ارزیابی اولیه علائم افسردگی دارند. آنها از طریق مصاحبه‌های روانشناختی، مشاهده رفتار و تعامل با بیمار می‌توانند علائم افسردگی را شناسایی کنند.

ارزیابی تخصصی پرستار:

ارزیابی پرستاری باید چندوجهی، مداوم و دقیق باشد.

a. ارزیابی وضعیت خلق و شناخت

پرستار باید:

- شدت افسردگی را بسنجد
- نوع افسردگی را تشخیص دهد
- افکار بیمار درباره خود، دنیا و آینده را ارزیابی کند

b. ارزیابی افکار خودکشی که بسیار حیاتی است.

پرستار باید مستقیماً پرسد:

- آیا فکری درباره مرگ داشته‌ای؟
 - آیا به خودکشی فکر کرده‌ای؟
 - آیا برنامه‌ریزی کرده‌ای؟
 - چه روشی مدنظرت بوده؟
 - قبلاً سابقه‌اش را داشته‌ای؟
- پرستار باید کاملاً حرفه‌ای و بدون ترس این بخش را انجام دهد.

c. ارزیابی جسمانی

بیمار افسرده ممکن است:

- دچار دردهای مبهم باشد
 - خستگی شدید داشته باشد
 - یبوست یا اسهال کند
 - وزنش تغییر کند
 - بی‌خوابی شدید داشته باشد
- پرستار باید این موارد را ثبت کند.

d. ارزیابی عملکرد

- آیا بیمار قادر به کار است؟
- آیا در خانه وظایفش را انجام می‌دهد؟
- آیا توان مراقبت از خود دارد؟
- آیا تمیز است یا بهداشت را رها کرده؟

e. ارزیابی خطر

- خطر خودکشی
- خطر خودآسیبی
- خطر فرار از بخش
- خطر بی‌توجهی به دارو
- خطر ناتوانی در تصمیم‌گیری

اصول کلی ثبت در فرم ارزیابی اولیه بیمار

اصول کلی ثبت در فرم ارزیابی اولیه بیمار

1. ارزیابی اولیه برای تمامی بیماران مبتلا به اختلالات اعصاب و روان در بخش‌های بستری انجام می‌شود.
2. در بخش اورژانس ملاک ارزیابی بیمار تریاژ است و در صورت انتقال بیمار از اورژانس به بخش باید در اولین بخش بستری ارزیابی انجام گیرد.
3. ارزیابی اولیه توسط پرستار و با مصاحبه با بیمار و مشاهده و بررسی پرستار تکمیل می‌شود. در صورتی که به هر علتی امکان کسب اطلاعات از بیمار نباشد مصاحبه با یکی از افراد خانواده که بیشترین و دقیق‌ترین اطلاعات در خصوص بیمار را دارند انجام می‌شود.
4. ارزیابی اولیه بلافاصله بدو ورود انجام می‌شود اما با توجه به تفاوت در شرایط درمانی می‌تواند تا انتهای همان نوبت کاری انجام شود.
5. در موارد خاص مثل بدحالی بیمار، بستری در ساعات پایانی نوبت کاری و زمان تحویل نوبت کاری ارزیابی اولیه حداکثر تا نوبت کاری بعد انجام می‌شود.

- قبل از انجام ارزیابی باید از راحتی محیط ارزیابی و خلوت بیمار اطمینان حاصل شود.
- از تمایل بیمار به حضور اعضای خانواده و همراهانش اطمینان حاصل شود.
- ابتدا پرستار خود را به بیمار معرفی کند.
- هدف و اهمیت مصاحبه و ارزیابی را به بیمار و خانواده توضیح دهد.
- سوالات را جدا جدا پرسیده و از طرح چند سوال همزمان خودداری کند.

INITIAL NURSING ASSESSMENT SHEET

شماره پرونده: Unit No:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:		

اطلاعات پایه

ساعت ورود به بخش: ساعت شروع ارزیابی:

میزان تحصیلات: دین: وضعیت ناهل: مجرد: متاهل: سایر: نام ببرید

بیماران خاتم: وضعیت بارداری: بله: خیر: وضعیت شیردهی: بله: خیر: وضعیت خاتم: همراه: (با ذکر نسبت): مشخصات فردی که در مواقع ضروری به تون یا او تماس گرفتند (نام و شماره تماس):

علامت حیاتی پدو ورود: T: RR: PR: BP: نحوه ورود: با پای خود: مداخلی چرخدار: برانکاره: سایر: نام ببرید

لوله و اتصالات بیمار (IV، استومی، بوله تراشه و): ذکر نام و محل: ندارد

وضعیت ارزیابی

سطح هوشیاری: هوشیار: خواب آورده: گیج: بدون پاسخ: آگاهی به زمان و مکان و شخص: دارد: ندارد

زبان و نوع گوش: نیاز به مترجم دارد: بله: خیر

نحوه صحبت کردن: واضح: اشکال در تکلم: عدم توانایی در صحبت کردن: با اشاره

وضعیت همکاری: دارد: ندارد: با ذکر دلیل

بررسی تاریخچه سلامت و بیماری

شکایت اصلی / علت مراجعه بیمار (ایان مشکل از زبان بیمار): علت بستری (تجزیه اولیه پزشک معالج):

سابقه بستری: ندارد: دارد: تاریخ آخرین بستری: علت آخرین بستری:

سابقه جراحی: ندارد: دارد: ذکر نوع عمل جراحی: سابقه داشتن سابقه نام بیماری: دارد: در صورت داشتن سابقه نام بیماری: نام بیماری: نسبت فرد با بیمار ذکر شود:

سابقه بیماری (جسمی / روانی / اختلال مادر زادی): ندارد: دارد: سابقه ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی: خیر: بله: سابقه واکنشی به ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی: خیر: بله: ذکر نوع واکنش: نمی داند

عادات و عوامل خطر: سوء مصرف دارو: سوء مصرف مواد مخدر: مصرف الکل: مصرف سیگار: مصرف قلیان: سابقه کار با مواد شیمیایی: سابقه کار در معدن: داشتن حیوان خانگی: سایر: نام ببرید

خواب و استراحت: ۱- میزان خواب: طبیعی: کمتر از حد طبیعی (کمتر از ۵ ساعت): بیشتر از حد طبیعی (بیشتر از ۸ ساعت):

۲- مشکلات خواب: ندارد: دارد: نام ببرید:

حساسیت دارویی

حساسیت دارویی: خیر: بله: نوع دارو: نوع واکنش:

حساسیت غذایی: خیر: بله: نوع غذا: نوع واکنش:

ارزیابی سیستم ها

۱. عصبی: سرگیجه: عدم تعادل: سردرد: تشنج: کرختی و بیحسی: مردمک ها: قرینه: غیر قرینه: سایر توضیحات:

۲. قلبی و عروقی: تپش: سنوسی: تکی کاردی: برادیکاری: سیانوز: واریس: ادم: سایر توضیحات:

۳. تنفسی: بدون مشکل: تنفس عمیق: سریع: سطحی: آهسته: سرفه: خلط: دیس پنه: در زمان استراحت: ارتوپنه: سیانوز: هموتزی: کلابینگ:

۴. گوارشی: رژیم غذایی خاص: خیر: بله: نام ببرید: شکایت از: تهوع: استفراغ: اختلال بلع: اسهال: بیوست: نفخ:

۵. ادراری تناسلی: بدون مشکل: پلی اوری: اوتنگوری: سوزش ادرار: تکرر ادرار: هماجوری: عفونت: دیالیز: سایر موارد: نام ببرید:

۶. پوست: بدون مشکل: رنگ پوست: سیانوز: رنگ پریده: زرد: درجه حرارت پوست: گرم: سرد: تعریق: تورگور پوست: طبیعی: ضعیف: زخم:

۷. ترشحات: سایر توضیحات:

۸. اسکلتی عضلانی: بدون مشکل: کژکول: فلج: اسکالوز: سایر توضیحات:

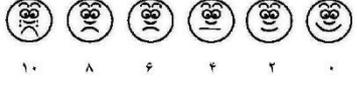
۹. روحی و روانی: ظاهر کلی: مرتب: زولیده: سایر: نام ببرید: آیا ظاهر کلی بیمار با سن تقویمی او تناسب دارد: بله: خیر:

وضعیت رفتاری: آرام: بی قرار: پرخاشگر: سایر: سابقه اقدام به خودکشی: دارد: ندارد: سابقه آسیب به خود و دیگران: دارد: ندارد:

سایر سیستم ها: وجود مشکل: بله: خیر: ذکر سیستم و مشکل:

| نام دارو |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

فرم ارزیابی اولیه پرستاری
INITIAL NURSING ASSESSMENT SHEET

محدودیت ها و تواناییها	<p>۱- محدودیت ها:</p> <p>نشوایی: خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ بله ذکر نوع محدودیت و گوش مبتلا:</p> <p>بینایی: خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ بله ذکر نوع محدودیت و چشم مبتلا:</p> <p>تئص و قطع عضو: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ بله ذکر نوع نقص و انعام مربوطه: (نام ببرید)</p> <p>۲- وسایل کمکی و پروتزها: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> بر اساس موارد زیر مشخص نمایید عصا <input type="checkbox"/> واکر <input type="checkbox"/> ویلچر <input type="checkbox"/> چوب زبرنفل <input type="checkbox"/> پروتز اندام <input type="checkbox"/> دندان مصنوعی <input type="checkbox"/> پروتزچشمی <input type="checkbox"/> سمک <input type="checkbox"/> عینک <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> یا ذکر نام</p> <p>۳- توانایی استفاده از ننگ احضار پرستار: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۴- انجام فعالیت روزانه زندگی:</p> <p>غذا خوردن: مستقل <input type="checkbox"/> وابسته (نیازمند کمک) <input type="checkbox"/></p> <p>لباس پوشیدن: مستقل <input type="checkbox"/> وابسته (نیازمند کمک) <input type="checkbox"/></p> <p>استحمام: مستقل <input type="checkbox"/> وابسته (نیازمند کمک) <input type="checkbox"/></p> <p>دستشویی رفتن: مستقل <input type="checkbox"/> وابسته (نیازمند کمک) <input type="checkbox"/></p> <p>تحرك و جابجایی: مستقل <input type="checkbox"/> وابسته (نیازمند کمک) <input type="checkbox"/></p>
ارزیابی وضعیت تغذیه ای	<p>وزن: _____ قد: _____ نمایه توده بدنی بزرگسال (BMI): _____ زد اسکور نمایه توده بدنی (کمتر از ۱۹ سال): _____</p> <p>۱) آیا در بیمار بزرگسال، BMI کمتر از ۲۰ است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> غیرقابل ارزیابی <input type="checkbox"/> در بیمار کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور نمایه توده بدنی کمتر از ۳- یا بیشتر از ۳+ است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۲) آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۳) آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتها یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۴) آیا بیماری فرد از نوع بیماریهای ویژه (رجوع به راهنما) است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>نتیجه ارزیابی: * ارجاع به کارشناس تغذیه لازم است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه بعد از یک هفته لازم است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>*در صورتی که حتی یک «بله» در جدول علامت خورده باشد یا بیمار بیش از یک هفته در بیمارستان بستری باشد لازم است با اطلاع پزشک، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی تخصصی انجام شود. در مواردن برادر علاوه بر موارد فوق، وجود دیابت، پره اکلامیسی و اکلامیسی (فشار خون بالا) مورد تاکید است.</p>
ارزیابی احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری	<p>*ارزیابی احتمال خطر زخم فشاری وجود زخم فشاری موقعتی آناتومیکی آن بر اساس راهنما قید شود. احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/></p>
ارزیابی احتمال خطر سقوط	<p>احتمال خطر سقوط: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/></p>
غربالگری و بررسی درد	<p>در صورت وجود درد از صفر تا ده نمره درد بیمار چند است؟ محل درد: طول مدت: مداوم <input type="checkbox"/> متناوب <input type="checkbox"/> روش های تسکین درد: دارویی (ذکر نام دارو): غیردارویی ذکر روش: تاثیر درد روی فعالیت بیمار: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>۰ ۲ ۴ ۶ ۸ ۱۰</p> 
ارزیابی نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی	<p>*بیمار جزء گروه های پرخطر اجتماعی (رجوع به راهنما) می باشد: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>*مشکل در پرداخت هزینه های درمان (مصدومین ترافیکی، مصدومین شغلی، فاقد بیمه، اتباع غیر ایرانی): دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>*حضور همراه موثر: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>*ارجاع از ارگانهای قضایی و حمایتی: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>*بیون مشکل <input type="checkbox"/></p>
ارزشهای مذهبی و فرهنگی	<p>ارزشهای مذهبی و فرهنگی بیمار / خانواده که بر روی روند درمان یا آموزش تاثیر گذار باشد: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> غیر قابل ارزیابی <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت جواب بله توضیح دهید.</p>
نیازهای آموزشی و خود مراقبتی	<p>آیا بیمار تمایلی به یادگیری دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا بیمار توانایی یادگیری دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت جواب خیر نزدیکترین فرد به بیمار جهت ارائه آموزش:</p> <p>منابع یادگیری: خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نام ببرید:</p> <p>ذکر نیازهای آموزشی بیمار در بدو ورود با توجه به ارزیابی انجام شده:</p>
بررسی بیشتر	<p>آیا بیمار نیاز به بررسیهای جامع تر ذیل دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> (در صورت بله موارد مشخص شود) مددکاری <input type="checkbox"/> تغذیه ای <input type="checkbox"/> بازنوایی <input type="checkbox"/> روانشناسی <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/></p>
سطح مراقبتی	<p>سطح ۱ <input type="checkbox"/> سطح ۲ <input type="checkbox"/> سطح ۳ <input type="checkbox"/> سطح ۴ <input type="checkbox"/> سطح ۵ <input type="checkbox"/></p>
تشخیص های پرستاری بدو ورود با توجه به ارزیابی اولیه:	<p>۱- ۲- ۳-</p> <p>نام و نام خانوادگی و امضاء پرستار ساعت پایان ارزیابی تاریخ</p>

2. ارتباط درمانی:

یکی از ویژگی‌های اصلی پرستار در برقراری ارتباط با بیمار مبتلا به افسردگی، همدلی است. بیمارانی که به افسردگی مبتلا هستند، معمولاً مشکلاتی در برقراری ارتباط و بیان احساسات خود دارند. آنها ممکن است از صحبت کردن در مورد مشکلاتشان احساس شرم کنند یا نتوانند به درستی احساسات خود را بیان کنند.

بنابراین، پرستار باید توانایی برقراری ارتباط با بیمار بدون قضاوت یا فشار داشته باشد. داشتن همدلی به پرستار این امکان را می‌دهد که بتواند به درک بهتری از وضعیت روحی بیمار برسد و از این طریق به بیمار کمک کند که احساس راحتی و امنیت کند.

1. ایجاد رابطه ی امن

پرستار باید فضا را برای بیمار امن کند:

- لحن آرام
- نگاه مهربان
- برخورد بدون قضاوت
- پذیرش کامل

2. رفتارهایی که اعتماد ایجاد می کند

- وقت گذاشتن
- گوش دادن فعال
- سر تکان دادن
- فاصله مناسب
- احترام به حریم بیمار

3. جملات کلیدی پرستاری

- «درکت می‌کنم»
- «می‌خواهی بیشتر در موردش حرف بزنی؟»
- «من اینجا هستم که کمکت کنم.»

4. رفتارهایی که اعتماد را از بین می‌برد

- نصیحت
 - قضاوت
 - مقایسه
 - سرزنش
 - تحقیر
- پرستار باید از این موارد کاملاً پرهیز کند.

3. آموزش به بیمار و خانواده

پرستاران به بیمار و خانواده‌اش درباره افسردگی، علل آن و روش‌های درمانی اطلاع‌رسانی می‌کنند. این آموزش‌ها می‌تواند شامل آموزش در مورد داروها، نحوه مدیریت استرس، و اهمیت رعایت رژیم‌های درمانی باشد. آگاهی دادن به خانواده نیز کمک می‌کند تا حمایت عاطفی و روانی بیشتری به بیمار ارائه دهند.

آموزش یکی از مهم‌ترین مداخلات پرستاری است:
به بیمار

- اثر داروها دیر ظاهر میشود (۳ تا ۶ هفته)
- در هفته اول ممکن است اضطراب بیشتر شود، نباید دارو را قطع کرد.
- درمان زمان می‌برد.
- افسردگی بیماری است، نه ضعف اخلاقی
- اهمیت مصرف منظم دارو
- شناخت عوارض داروها
- خطر قطع ناگهانی دارو
- ضرورت فعالیت بدنی سبک
- ایجاد ساختار روزانه (روتین‌سازی)

به خانواده

قطع مصرف داروهای افسردگی خطرناک است، اگرچه داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیستند اما گاهی احتمال ایجاد وابستگی سلولی وجود دارد به همین دلیل باتوقف ناگهانی داروها احتمال تشدید افسردگی وجود دارد. قطع داروها باید به تدریج و تحت نظر پزشک انجام گیرد.

- بیمار را سرزنش نکنند
- از جملاتی مثل «خودت رو جمع کن» یا «تو خیلی ضعیفی» خودداری کنند
- بفهمند که بیمار در حال «تلاش» است
- علائم خطر را بشناسند

4. مدیریت داروئی

پرستاران نقش حیاتی در مدیریت داروها دارند. آنها می‌توانند به بیمار کمک کنند تا داروهای خود را به درستی مصرف کند، زمان‌بندی مصرف دارو را یادآوری کرده و عوارض جانبی احتمالی داروها را پایش کنند. همچنین در صورت نیاز، تغییرات در وضعیت بیمار را به پزشک گزارش می‌دهند تا در صورت لزوم تغییراتی در دوز یا نوع دارو انجام شود.

کمک به اجرای درمان دارویی و روان‌درمانی

پرستاران باید:

- به موقع دارو را تحویل دهند
- مراقب عوارض جانبی باشند
- بیمار را برای روان‌درمانی فردی یا گروهی آماده کنند
- گزارش دقیق تغییرات بیمار را ثبت کنند مثلاً افسردگی در هفته اول شروع دارو ممکن است بدتر شود. این یک نکته مهم است که پرستار باید به خانواده هم توضیح دهد.

5. مراقبت های جسمانی

افسردگی ممکن است باعث کاهش فعالیت‌های جسمی و سوء تغذیه در بیماران شود. پرستاران با پایش وضعیت جسمانی بیمار، ارزیابی رژیم غذایی و تشویق به تحرک فیزیکی می‌توانند به بهبود وضعیت جسمی بیمار کمک کنند. توجه به الگوهای خواب نیز بخش مهمی از مراقبت است، زیرا افسردگی اغلب با مشکلات خواب همراه است.

افسردگی معمولاً باعث افت عملکرد می‌شود. بیمار حتی ممکن است توان کافی برای حمام کردن، غذا خوردن یا حتی تغییر لباس نداشته باشد.

پرستار باید:

- بیمار را با احترام به فعالیت‌های روزانه تشویق کند
 - از تغذیه مناسب اطمینان حاصل کند
 - الگوی خواب بیمار را پایش کند
 - در بهداشت فردی به شکل حمایتی کمک کند
- نکته مهم:** کمک نباید مثل «وابسته کردن بیمار» باشد. هدف این است که بیمار خودش توانمند شود.

6. حمایت عاطفی و روانی

حمایت عاطفی و روانی یکی از نقش‌های اصلی پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به افسردگی، ارائه حمایت عاطفی است. پرستاران از طریق گوش دادن فعال، ایجاد محیطی امن و آرام و برقراری ارتباط درمانی موثر به بیماران کمک می‌کنند تا احساسات خود را بهتر بیان کنند و احساس حمایت کنند. این ارتباط می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و ناامیدی در بیماران کمک کند.

شاید مهم‌ترین بخش نقش پرستار، «برگرداندن امید» به بیمار باشد.

بیمار افسرده احساس می‌کند زندگی بی‌ارزش است، آینده تاریک است، و هیچ نیرویی برای تلاش ندارد.

پرستار با جمله‌های کوچک اما مؤثر، می‌تواند جهت درمان را تغییر دهد.

مثلاً: «تو تنها نیستی. من اینجا هستم. تیم درمان اینجا است. و ما با هم جلو می‌رویم.»

7. همکاری بین تیمی

پرستاران به عنوان بخشی از تیم چندرشته‌ای با پزشکان، روانشناسان، مشاوران و دیگر اعضای تیم درمانی همکاری می‌کنند. آن‌ها اطلاعات مهمی در مورد وضعیت بیمار به تیم درمانی ارائه می‌دهند و در جلسات درمانی شرکت می‌کنند تا بهترین برنامه مراقبتی برای بیمار تدوین شود.

برای مثال، بیماران افسرده نیازمند به فعالیت‌های ساده اما منظم زیر نظر پرستار و با همراهی گروه کاردرمانی دارند: فعالیت‌هایی همچون:

- پیاده روی سبک
- گفت و گوهای گروهی کوچک
- موسیقی درمانی و

8. پیشگیری از رفتارهای خطرناک

بیماران مبتلا به افسردگی ممکن است در معرض خطر خودکشی یا خود آزاری باشند. پرستاران می‌توانند با مشاهده دقیق رفتارها و علائم هشدار دهنده، از این رفتارها پیشگیری کنند. در صورت شناسایی این خطرات، آن‌ها باید به سرعت اقدامات مناسب را انجام دهند و به تیم درمانی اطلاع دهند. از جمله اقداماتی که پرستار باید انجام دهد:

- وسایل خطرناک را جمع کند
- نظارت مداوم بر روی بیمار داشته باشد
- وضعیت خلق بیمار را هر ساعت چک کند
- رفتارهای غیر معمول را گزارش دهد
- ...

9. مدیریت های بحران های رفتاری

در برخی موارد، بیمار ممکن است بی‌قرار، مضطرب، یا تحریک پذیر شود.

پرستار باید:

- محیط را آرام کند
- محرک‌ها را کاهش دهد
- بیمار را به آرام‌سازی هدایت کند
- در صورت نیاز از تیم برای کنترل فیزیکی استاندارد کمک بگیرد.

10. آمادگی برای ترخیص و پیگیری

ترخیص پایان کار نیست. اما ۵۰٪ بیماران افسرده احتمال عود دارند.

بنابراین پرستار باید:

- آموزش‌های کامل هنگام ترخیص ارائه دهد
- علائم هشدار را توضیح دهد
- زمان و محل ویزیت بعدی را مشخص کند
- موارد لازم را با خانواده هماهنگ کند
- بیمار را به ادامه درمان تشویق کند

جمع بندی

پرستار در درمان افسردگی فقط یک عضو تیم درمان نیست؛ بلکه «قلب درمان» است.

چون پرستار تنها فردی است که در تمام ساعات شبانه روز، کنار بیمار است. پرستار شاهد تغییرهای کوچک، امیدهای کوچک و ترس‌های بزرگ بیمار است. بنابراین نقش پرستار فقط «اجرای دستورات پزشک» نیست، بلکه نقش درمانگر، مربی، مشاهده‌گر، حامی و محافظ بیمار است.

علاوه بر کمک به بهبود جسمی افراد نقش عمیقی در افزایش روحیه و امید به زندگی آنان دارند.

منابع

- اصول و فنون پرستاری .
- کتاب روانپرستاری ، بهداشت روان ۱ _ محسن کوشان .
- افسردگی به زبان ساده و علمی _ دکتر هادی خیرآبادی
- روان پرستاری بالینی، راهنمای بالینی کارآموزی پرستاری
بهداشت روان - امین حق گو , یعقوب پرندوار
- کتاب پرستاری بهداشت روان باربارا بوئر- مترجم: دکتر فرخنده
شریف
- استفاده از دستورالعمل ارزیابی اولیه بیماران ابلاغ وزارت بهداشت

در پایان تشکر فراوان از تعهد و اخلاصتان،
امیدوارم ستاره زندگی و آفتاب مهرتان پیوسته
ایام بر دل بیماران بتابد و همواره دعای بندگان
بدرقه راهتان باشد.