



وبینار کلیات مراقبت حمایتی سکینی در بیماریهای سخت درمان
۱۹ مرداد ۱۴۰۰



Clinical Guidelines and Palliative Care

Dr. Parvaneh Khorasani

Assistant Professor

Department of Community Health & Geriatric Nursing

School of Nursing and Midwifery



وبینار کلیات مراقبت حمایتی سکینی در بیماریهای سخت درمان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اهداف این مبحث:

شرکت کنندگان محترم پس از ارایه مبحث و یادگیری فعال از طریق لینک گایدلاینهای ارایه شده قادر خواهند بود:

- ▶ ویژگی ها و انواع بیماریهای خاص و سخت درمان (صعب العلاج) را نام ببرند.
- ▶ مراقبت بالینی و مدیریت بیماریاز طری
- ▶ معرفی برخی از گایدلاین های طبابت و مراقبت بالینی
- ▶ استانداردها و گایدلاینهای مراقبت پرستاری
- ▶ خودمراقبتی و آموزشهای خودمراقبتی در بیماریهای سخت درمان

بیماریهای سخت درمان (صعب العلاج)

بیماریهای سخت درمان تحت پوشش کانون حمدایرانیان

انواع سرطان ها

تالاسمی و کم خونی های مادرزادی

هموفیلی

ام اس

نارسایی کلیوی نیازمند دیالیز و پیوند کلیه

نارسایی تنفسی

نارسایی قلبی پیشرفته

نارسایی کبدی نیازمند پیوند کبد

دیابت پیشرفته و وابسته به انسولین

اوتیسم

قطع نخاع و مشکلات ستون فقرات

بیماریهای روان

نقایص سیستم ایمنی،

ای بی،

ایدز و ...

ویژگی های بیماری های خاص شامل:

□ سختی درمان

□ هزینه بالای درمان

□ و اغلب شیوع کم

همراه یا مشکلات متعدد بیمار و خانواده

این بیماری ها درمان دائمی ندارند و فرد تا آخر عمر بیماری را خواهد داشت.

بسته به امکانات سیستم بهداشت و درمان، بنیاد بیماریهای خاص، و بعضا بر اساس توافقات بیمه ها یا برخی سازمانهای حمایتی مردم نهاد و خیریه، این بیماریها از تخفیف هزینه های خدمات بستری و بسیاری از داروها و نیز پرداخت فرانشیز کمتر در خدمات سرپایی بهره مند می باشند.

انواع بیماریهای خاص و صعب العلاج

مواردی که به لیست بیماریهای صعب العلاج تحت پوشش بیمه نیروهای مسلح اضافه شده:

- ▶ سارکوئیدوز
- ▶ انواع آرتريت روماتوئيد با سرولوژی مثبت و منفی، پسوریاتیک، جوانان
- ▶ بیماری کاواساکی
- ▶ گرانولوماتوز و گنر
- ▶ پلی میوزیت
- ▶ اسکرودرمی
- ▶ سندرم شوگرن
- ▶ سندرم بهجت
- ▶ اسپوندیلیت آنکیلوزان و

بیماریهای تحت پوشش بنیاد امور بیماریهای خاص:

www.cffsd.org

- ▶ بیماران خاص
- ▶ دیالیز
- ▶ تالاسمی
- ▶ هموفیلی
- ▶ بیماران صعب العلاج
- ▶ سرطان
- ▶ ام اس
- ▶ پیوند کلیه
- ▶ دیابت
- ▶ اوتیسم
- ▶ ای بی

کتاب مجموعه راهنمای مراقبت بالینی استاندارد پرستاری

وظیفه کلیدی پرستار تیم مراقبت تسکینی
ارتباط و آموزش بیمار و خانواده است

▶ <http://www.spcf.ir/4022-2/>

▶ [Title and Content- Final Guideline](#) مقدمه

▶ [Chapter 1](#) فصل یک

▶ [chapter 2](#) فصل دو

▶ [chapter 3](#) فصل سه

▶ [chapter 4](#) فصل چهار

▶ [chapter 5](#) فصل پنجم

▶ [chapter 6](#) فصل ششم

▶ [chapter 7](#) فصل هفت

▶ [chapter 8](#) فصل هشت

▶ [chapter 9](#) فصل نهم

▶ [chapter 10](#) فصل دهم

▶ [chapter 11](#) فصل یازده

▶ [chapter 12](#) فصل دوازده

▶ [chapter 13](#) فصل سیزدهم

▶ [chapter 14](#) فصل چهاردهم

▶ [chapter 15](#) فصل پانزدهم

▶ [chapter 16](#) فصل شانزدهم

وبینار کلیات مراقبت حمایتی تسکینی در بیماریهای سخت درمان

مجموعه گایدلاین های طبابت بالینی در بیماریها و اقدامات درمانی

آخرین گایدلاینهای موجود وزارت بهداشت، معاونتهای درمان، بهداشت، پرستاری و همچنین دانشکده های پزشکی و پیراپزشکی

برای **بیماریهای متلف یا پروسیجرها و روش های ویژه درمانی و مراقبتی** قابل دستیابی از کانالهای مختلف است: یکی از کاملترین منابع لینک مربوطه در کمیته گایدلاین وزارت بهداشت، دانشکده پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی تبریز، شهید بهشتی و ... است.

به طور مثال عناوین گایدلاین های تدوین شده به شرح ذیل قابل مشاهده و استفاده است:

- ۱- راه کار طبابت بالینی فرآیند تزریق خون
- ۲- راه کار طبابت بالینی مدیریت اختلالات فشارخون در حاملگی
- ۳- راه کار طبابت بالینی تشخیص، مراقبت و درمان بیماری کوسمی میلوئیدی مزمن در ایران
- ۴- راه کار طبابت بالینی مدیریت، تشخیص، درمان و پیگیری بیماران سکنه مغزی
- ۵- راه کار طبابت بالینی رتینو پاتی دیابتی بومی شده برای جمعیت ایرانی
- ۶- راه کار طبابت بالینی تشخیص، درمان و پیگیری سرطان پروستات
- ۷- راه کار طبابت بالینی تشخیص، درمان و پیگیری سرطان کلیه
- ۸- راه کار طبابت بالینی تشخیص و درمان کم کاری تیروئید
- ۹- راه کار طبابت بالینی پیشگیری، تشخیص و درمان آسیب های چشمی زودرس و تاخیری ناشی از تماس با گاز خردل
- ۱۰- راه کار طبابت بالینی تشخیص و درمان بیماری های تیروئید در بارداری و پس از زایمان
- ۱۱- سیاست های اجرایی (ضوابط) بخش تغذیه در بیمارستانهای کشور
- ۱۲- شناسنامه و استاندارد خدمت کاربرد اولتراسوند و تکنیک کاویتاسیون به عنوان درمان کمکی برای کاهش سایز موضعی و سلولیت
- ۱۳- کاربرد فرکانس رادیویی (RF) به عنوان درمان کمکی برای کاهش سایز و سفت کردن بافت (**Tightening**)
- ۱۴- دستورالعمل مداخلات مربوط به "بیماران مبتلا به مسمومیت با سرب"^۱
- ۱۵- دستورالعمل مداخلات مربوط به "بیماران مبتلا به مسمومیت با سرب"^۲
- ۱۶- راه کار طبابت بالینی استفاده از آنتی بیوتیک پشگیرانه در اعمال جراحی عمومی
- ۱۷- راه کار طبابت بالینی تشخیص و درمان پرکاری تیروئید
- ۱۸- راه کار طبابت بالینی برخورد با بیمار تروما به سر در بزرگسالان

مجموعه گایدلاین های طبابت بالینی در بیماریها و اقدامات درمانی

آخرین گایدلاینهای موجود در وزات بهداشت برای **بیماریهای متلف یا پروسیجرها و روشهای ویژه درمانی و مراقبتی** قابل دستیابی از کانالهای مختلف است: یکی از کاملترین منابع لینک مربوطه در کمیته گایدلاین وزارت بهداشت، دانشکده پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی تبریز ، شهید بهشتی و ... است.

به طور مثال عناوین گایدلاینهای تدوین شده به شرح ذیل قابل مشاهده و استفاده است:

- ۱۹- راه کار طبابت بالینی ارائه خدمات پس از زایمان جهت ارتقاء سلامت مادر و شیرخوار
- ۲۰- شناسنامه و استاندارد خدمت مانیتورینگ فشار مغزی) به همراه دما و اکسیژن مغزی) **ICP Monitoring**
- 21- دستورالعمل برخورد با تشنج پایدار
- ۲۲- راه کار طبابت بالینی تشخیص، ارزیابی ، پیش گیری، و مدیریت اضافه وزن و چاقی در کودکان و بزرگسالان
- ۲۳- استانداردهای ناپاروری
- ۲۴- دستورالعمل برخورد با دیس رفلکسی اتونوم در بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی
- ۲۵- دیس رفلکسی ضایعات نخاعی
- ۲۶- شناسنامه و استاندارد خدمت اسپیراسیون یا عمل دکمپرسیون نوکلئوس پولپوزوس دیسک بین مهره ای کمری (گردنی) از طریق پوست- تزریق دیسکوژل
- ۲۷- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ بادکش گذاری خشک و تر
- ۲۸- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ تحریک الکتریکی سوزن در نقاط طب سوزنی
- ۲۹- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ تزریق در نقاط طب سوزنی
- ۳۰- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ حرارت درمانی با گیاه موکسا
- ۳۱- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ خون گیری محدود یا بیشتر
- ۳۲- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ روش سوزن زدن و چسب مخصوص در گوش
- ۳۳- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ سنگ درمانی با روغن مخصوص
- ۳۴- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ طب سوزنی
- ۳۵- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ طب سوزنی نشایی
- ۳۶- شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ چینی
- ۳۷- شناسنامه و استاندارد خدمت ایدرمانی **Hydrotherapy , Aquactic, physiotherapy , Aquatic exercise, hydrotherapy**
- 38- شناسنامه و استاندارد خدمت لیزرتراپی پرتوان **High Power Laser therapy (HPLT)**
- 39- شناسنامه و استاندارد خدمت اکسترا کورپورال شاک ویوتراپی **Exteracorporal shockwave therapy(ESWT)**
- 40- شناسنامه و استاندارد خدمت مگنت تراپی **Magnet therapy**
- 41- شناسنامه و استاندارد خدمت فیزیوتراپی قفسه سینه با یا بدون مدالیتهی بیماران بستری **Chest Physiotherapy With or Without Modality**
- 42- فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری با یا بدون مدالیته **Physiotherapy of one or more areaswith or without modality for hospitalized patients**
- 43- راه کار طبابت بالینی " خدمات معنوی جهت بیماران مبتلا به سرطان"
- 4۴- راه کار طبابت بالینی تشخیص، درمان و پیگیری سرطان مثانه
- 4۵- شناسنامه و استاندارد خدمت جراحی چاقی و متابولیک **Bariatric(obesity) & Metabolic surgery**

مجموعه گایدلاین های طبابت بالینی در بیماریها و اقدامات درمانی

به طور مثال بر اساس محتوای گایدلاین وزات بهداشت برای **بیماران لوسمی مزمن میلوئید** :

▶ در صورت برخی **عوارض غیرخونی مسمومیت دارویی** از جمله **پلورال افیوژن، پریکارد افیوژن، ادم و آسیت، راش و حساسیت های پوستی وقفه و یا عدم ادامه ی درمان توصیه می شود ولی کرامپ عضلانی و ناراحتی و مشکلات گوارشی نیازمند توقف درمان نیست.**

- ▶ شما می توانید پاسخ سوالاتی که در اسلایدهای بعد می آید را از گایدلاینهای معرفی شده در اسلایدهای قل پیدا نموده و قبل از ارجاع به سامانه ارزشیابی آموزش مداوم خود را برای سوالات مربوطه آماده نمایید و در صورت ضرورت به انجام مراقبت و اقدامات حرفه ای و بین رشته ای، بهترین توصیه ها و عملکرد مبتنی بر شواهد را از مستندات موجود بیابید:

سوالات

در صورت بروز اختلالات حرکتی (همی پارزی و همی پلژی و فلج اندام های فوقانی و اسپاسیتی) ، کدام اقدامات حمایتی مراقبتی بر اساس راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد (سیستم مغز و اعصاب) صحیح نمی باشد؟

- الف) با ورزش دادن دست و پای آسیب دیده، قدرت، تحرک و کاربری اندام و عضلات را حداقل روزی ۲-۳ بار فراهم کنید
- ب) اقدام به تهیه وسایلی کنید که تحرک بیمار را افزایش می دهد (عصا، واکر و صندلی چرخدار) و ۴-۵ دقیقه در روز تمرین داشته باشید.
- ج) در هنگام استراحت نواحی انتهایی را با شیب ملایم ، پایین تر از دیگر اندام های نزدیکتر به بدن قرار دهید.
- د) دستها را کمی به طرف خارج بچرخانید تا کف دست رو به بالا قرار گیرد و انگشتان کمی حالت خمیده داشته باشد.

طبق محتوای راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد (سیستم مغز و اعصاب)، در بیمارانی که لوله معده- روده ای دارند، انتهای لوله گاوآژ باید در کدام محل قرار گیرد که ریسک اسپیراسیون بیمار کم شود؟

- الف) استرنوم ب) دئودنوم ج) ژوژنوم د) کولون صعودی

سوالات

طبق راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد (سیستم قلبی عروقی)، درمورد کاهش برون ده قلبی ناشی از اختلالات الکتریکی، عضلانی عروقی قلب از بین موارد ۱ تا ۴، کدام اقدامات برای بیماران با نارسایی حاد قلبی ضروری محسوب می شود؟

۱- رژیم غذایی کم چربی و کم نمک و در صورت درخواست بیمار، مقدار کم کافئین و قهوه (حداکثر ۴ فنجان) در برنامه روزانه بگنجانید

۲- محدودیت مایعات دریافتی با کاهش برون ده ادرار و افزایش وزن روزانه که در یک ساعت مشخص بعد از دفع ادرار اندازه گیری شده.

۳- در صورت بهبود نسبی، ترغیب به فعالیت تدریجی با کنترل نبض و فشارخون قبل و بعد از فعالیت بدنی الزامی است.

۴- وجود اضطراب را در بیمار کنترل کنید و در صورت تمایل و درخواست بیمار از موسیقی آرام بخش استفاده کنید.

الف) موارد 1 تا 4 صحیح است ب) موارد ۱ و ۲ صحیح است

ج) موارد ۱ و ۲ و ۳ صحیح است د) موارد ۲ و ۳ صحیح است 5

سوالات

طبق راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد (سیستم گوارش) در بیماران با اختلال تغذیه کمتر از نیاز بعلت از دست دادن سطح جذب روده ای، بدون کدام اقدام صحیح نیست؟

الف) در صورت تغذیه کمتر از نیاز بعلت ناتوانی در جذب روده، عدم استفاده از مواد کنسانتره مپوه ها و کربوهیدراتها
ب) در صورت تغذیه کمتر از نیاز بعلت ناتوانی در جذب روده، دادن ۲ وعده غذایی در روز و خوابیدن به سمت راست پس از دریافت غذا

ج) در صورت تغذیه کمتر از نیاز بعلت از دست دادن سطح جذب روده ای، ۳۰۰ تا ۳۵۰ سی سی غذا هر ۲ ساعت طبق رژیم تجویز
د) در صورت تغذیه کمتر از نیاز بعلت ناتوانی در جذب روده، استفاده از دارنهای آنتی کولینرژیک و بررسی اثرات آن بر بهبود بیمار

در بیماران با اختلالات قندخون و دیابت کنترل نشده کدام تعداد و تناوب برای انواع چکاپها صحیح نمی باشد؟

الف) خودپایشی قند خون SMBG قبل و دو ساعت بعد از غذا (صبحانه، ناهار، شام) در صورت شروع مصرف دارو، تغییر دوز و نوع درمان، تغییر الگوی و فعالیت بدنی و تغذیه بروز عوارض و مشکلات جدید یا نیاز به تنظیم دوز انسولین های ترکیبی

ب) ویزیت تغذیه ای برای بیماران که رژیم غذایی رعایت نمی کنند یک بار در شروع بیماری و سپس سالانه یکبار

ج) برای بیمارانی که قند خونشان کنترل نشده است و یا رژیم درمانی شان تغییر کرده، کنترل A1C، حداقل هر ۳ ماه یکبار

د) بیمارانی که قند خونشان کنترل شده است کنترل A1C حداقل سالانه یک الی دو بار (هر ۶ الی ۱۲ ماه) ترجیحا در محدوده ۷ و کمتر،

سوالات

حداقل فواصل زمانی چکاپ دوره ای فشارخون ، به ترتیب برای فرد بزرگسال که فشارخون طبیعی (زیر ۱۲۰ به ۸۰) دارد و فردی که پیش فشارخون (بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ به ۸۰ تا ۸۹) دارد کدام است؟

الف) هر دو سال یک بار سالانه دو بار

ب) سالانه یک بار سالانه دو تا ۳ بار

ج) سالانه یک بار ماهانه یک بار

د) سالانه دو بار هر ۳ ماه یک بار

با کاهش یک درصدی A1C ، کدام عارضه مزمن دیابت بیشترین کاهش را پیدا می کند؟

الف) سکته قلبی ب) سکته مغزی ج) آمپوتاسیون اندام تحتانی د) کاتاراکت

در استاندارد خدمات توانبخشی سکته مغزی، جهت پیشگیری از ترومبوز وریدی کدام اقدام ضرورتی ندارد؟

الف) استفاده از دستگاه Intermittent pneumatic compression

ب) حرکات اکتیو اندام تحتانی

ج) Elevation اندام ها

د) استفاده از continuous pneumatic compressio

Patient and family education in palliative care

Self care & Self management Education

خودمراقبتی

► **خودمراقبتی** عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا «به طور مستقل» از سلامت خود و اطرافیان خود مراقبت کند.

مسئولیت پذیری افراد در مقابل سلامت خود از طریق اتخاذ سبک سالم زندگی، تدبیراندیشی جهت جلوگیری از رخداد حوادث و بیماری ها، نگهداری و استفاده صحیح از داروها و مراقبت بهینه بیماری های مزمن اطلاق می شود.

► بنابراین در بیماریهای سخت درمان، آموزش، مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از تیم سلامت بری ارتقا خودمراقبتی بیمار بسیار اهمیت دارد.

مزایای خودمراقبتی برای بیمار و خانواده

- انرژی بیمار و خانواده را تجدید می کند.
- استرس آنها را کاهش می دهد.
- چشم اندازی نو و احساسی مثبت برای زندگی به بیمار و خانواده می بخشد.
- احساس شادی، آرامش و صلح را در بیمار و مراقبین او ایجاد می کند.
- احساس سلامت و تندرستی جسمی ایجاد می کند.
- اعتماد به نفس و عزت نفس بیمار را افزایش می دهد.
- شور و شوق زندگی و انگیزه موفقیت در بیمار و خانواده را افزایش می دهد.

اهداف خودمراقبتی

خودمراقبتی اعمالی است آموختنی، آگاهانه، داوطلبانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می دهند با هدف این که:

- ▶ سلامت خود را حفاظت کنند
- ▶ نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند
- ▶ از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند
- ▶ ناخوشی ها و وضعیت های مزمن را مراقبت کنند
- ▶ نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند و کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند.

به بیمار با گفتن این جملات یاد آوری کنید که مراقب خودت باش!

آیا به اندازه کافی مراقب خود هستیم؟

بدن، ذهن و احساسات ما، به ما می گویند به اندازه ای که نیاز دارند، مراقب شان هستیم یا نه؟

علایم زیر به ما کمک می کنند بدانیم که آیا به اندازه کافی از خود مراقبت می کنیم یا نه :

- ▶ پایین بودن انرژی
- ▶ استرس و ناامیدی
- ▶ کمبود انگیزه
- ▶ کمبود شور و اشتیاق به زندگی
- ▶ مشکلات عاطفی (به راحتی گریه کردن، زود از کوره در رفتن و)

پنج ستون خودمراقبتی

- اطلاعات
- آموزش دانش و مهارت
- ابزار و لوازم خودارزیابی
- شبکه حمایتی (خانواده، جامعه، سیستم ها و نهادهای بهداشتی درمانی، اجتماعی)
- انتخاب های سبک زندگی سالم

عناوین رسانه های آموزش خودمراقبتی دیابت در سایت مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) از سال ۱۳۹۰

پروژه Nearer & NEAREAR گسترش نقش آموزشی پرستاران الزهرا(س)

	جدول اندازه گیری قند خون در شبانه روز
	دیابت و اختلال اعصاب محیطی
	پیگیری بیماری دیابت برای درمان
	تغذیه و دیابت
	مراقبت پای دیابت
	گوارش و دیابت
	دارو های کاهنده قند سولفونیل اوره ها
	دیابت و گلسترول بالا
	داروهای کاهنده چربی ۱
	داروهای کاهنده چربی ۲
	دارو های کاهنده قند خون مت فورمین بی گواتیدها اکاریوز
	توصیه های تغذیه در دیابت
	استفاده از قلم انسولین

رسانه های آموزش بیمار سه بیماری شایع مزمن غیر واگیر مرکز-دیابت

توضیحات: زیر مجموعه: رسانه آذرخش به روزرسانی در ۱۷ مهر ۱۳۹۷ منتشر شده در ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۰ بازدید: ۵۶۴

عنوان مطلب آموزشی	دانلود
آشنایی با دیابت	
تزریق انسولین	
افت قند خون و قند خون بالا	
۱۰ توصیه شیوه زندگی در مشکلات قلبی و دیابت	
تزریق با قلم انسولین	
ورزش و دیابت	
دیابت و بارداری	
دیابت و مسافرت	
۱۰ نکته در مراقبت از پای دیابتی	
مدیریت استرس در دیابت	
مشکلات بینایی در دیابت	
پیگیری و مراقبت از مشکلات کلیدی در دیابت و کلیات مراقبت حمایتی کلینی در بیمارهای سخت درمان	

عناوین پوسترها و محتواهای آموزشی خودمراقبتی دیابت

کلینیک دیابت مرکز آموزشی درمانی امین ۱۳۹۹

amin.mui.ac.ir/deyabet

ورزش و دیابت



دیابت و کودک



روش تزریق انسولین انسانی



روش تزریق انسولین قلم



دیابت و بارداری



دیابت و آنفلونزا



دیابت و فشار خون



مراقبت از سالمند دیابتی



عوارض دیابت



دیابت و سالمندی



مراقبت از پا



تغذیه دیابتی



تغذیه در دیابتی ها



دیابت و روزه داری



دیابت



کرونا و دیابت



وبینار کلیات مراقبت حمایتی از کودکان مبتلایان به بیماریهای سخت درمانی

برنامه جامع خودمراقبتی فردی

برای ترسیم چشم اندازی جامع، ابتدا باید برنامه خودمراقبتی موردنظرمان را تجسم کنیم؛ یعنی در مورد چیزهایی که می خواهیم تغییر دهیم یا چیزهایی که می خواهیم تقویت کنیم، فکر کنیم. برنامه جامع خودمراقبتی شامل:

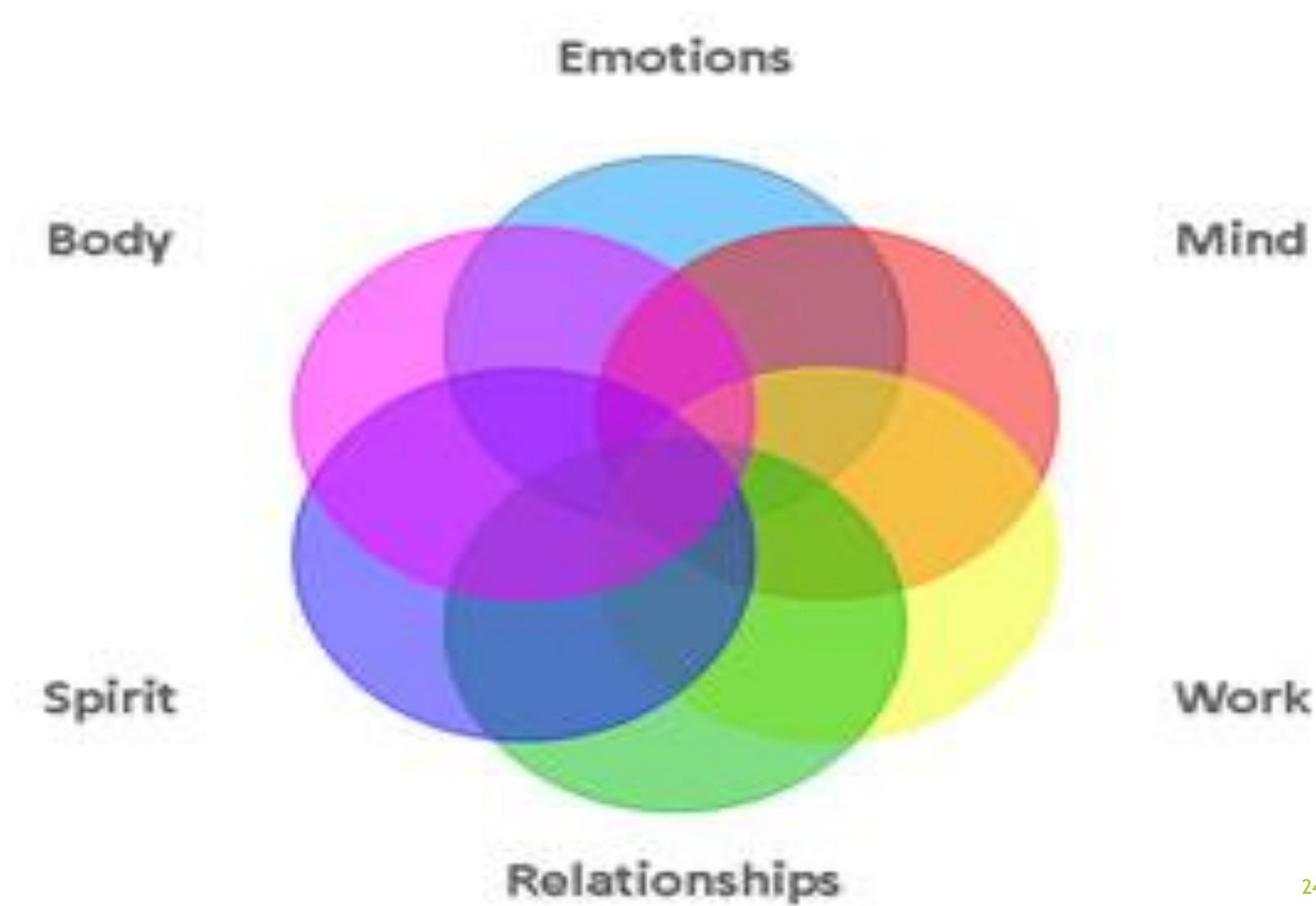
✓ خودمراقبتی جسمی

✓ خودمراقبتی روانی و عاطفی

✓ خودمراقبتی اجتماعی

✓ خودمراقبتی معنوی

انواع خودمراقبتی



خودمراقبتی جسمی

خودمراقبتی جسمی نیازمند زیست سالم است:

▶ فعالیت ها و تمرینات ورزشی

▶ خوردن غذای سالم

▶ خواب و استراحت کافی

▶ توجه به محیط پیرامون

توسعه محیطی آرام و بی سروصدا، عنصری کلیدی برای خودمراقبتی است

نمونه برنامه خودمراقبتی جسمی

- ۳ تا ۴ بار در هفته پیاده روی کنم.
- یک بار در هفته شنا کنم.
- یک لیوان اضافی آب در روز بنوشم.
- یک قطعه اضافی از میوه در روز بخورم.
- ناهار را خودم درست کنم، به جای اینکه فست فود بخورم.
- محیط زندگی خودم را سر و سامان بدهم؛ هر بار یک اتاق یا کمد لباس را مرتب کنم.

خودمراقبتی روانی و عاطفی

► نیازهای عاطفی و روانی ما دربرگیرنده احساسی است که نسبت به خودمان و توانایی هایمان برای مدیریت احساسات و مقابله با مشکلات داریم. وجود سلامت ذهنی یا عاطفی خیلی بیشتر از رهایی از افسردگی، اضطراب و دیگر مسایل روانی است. درواقع، سلامت روانی و عاطفی به جای نبودن بیماری روانی، به وجود ویژگی هایی مثبت اشاره دارد.

خودمراقبتی روانی و عاطفی

- ▶ وجود احساس رضایت
- ▶ اعتماد به نفس کافی
- ▶ اعتماد و صمیمیت
- ▶ میل و رغبت به زندگی
- ▶ شادی و نشاط
- ▶ توانایی مقابله با استرس
- ▶ انطباق با تغییرات
- ▶ توجه به اوقات فراغت
- ▶ لذت بردن از زندگی

نمونه برنامه خودمراقبتی روانی و عاطفی

- یاد بگیرم که وقتی لازم است بگویم نه، نه بگویم.
- زندگی در محل کار و خانه را از هم جدا کنم.
- احساسات خودم را بنویسم.
- با یک دوست یا مشاور مورد اعتماد صحبت کنم.
- به یک کلاس هنری بروم.
- به یک باشگاه ورزشی ملحق شوم.
- از یک موزه یا گالری بازدید کنم.

خودمراقبتی اجتماعی

انسان ها موجوداتی اجتماعی هستند. مغز ما توسط روابط اجتماعی ما از زمان تولدمان شکل می گیرد. نیازهای اجتماعی شامل :

- ▶ نیاز به تعلق، عشق و محبت
- ▶ داشتن فعالیت اجتماعی
- ▶ حفظ روابط بین فردی
- ▶ حفظ دوستی های نزدیک
- ▶ لذت وجود خانواده و دوستان در اطراف ما
- ▶ شرکت در فعالیت های مفرح با خانواده و دوستان

نمونه برنامه خودمراقبتی اجتماعی

- یک بار در هفته با دوستان خود ملاقات کنم.
- به گروه همسان خود ملحق شوم.
- شب را با همسر خود بگذرانم.
- پیک نیک های خانوادگی داشته باشم.

نمونه برنامه خودمراقبتی اجتماعی

- نظم اجتماعی را رعایت کنیم مثلا رعایت نوبت در صف ها
- قوانین را رعایت کنیم مثلا قوانین راهنمایی و رانندگی
- فیلم هایی که CD اصل آن در بازار وجود دارد را کپی نکنیم.

نمونه برنامه خودمراقبتی اجتماعی

- روی صندلی اتوبوس و یا آثار تاریخی، یادگاری ننویسیم.
- در معابر عمومی ترقه نزنیم و یا آشغال نریزیم.
- آشغال خود را از خودرو به بیرون پرت نکنیم.
- کیسه زباله خود را فقط درب منزل خودمان بگذاریم.

خودمراقبتی معنوی

❖ خودمراقبتی معنوی به ما کمک می کند با خالق هستی آشنا شویم و معنای زندگی را درک کنیم. همانطور که تغذیه با مواد غذایی برای بدن ما ضروری است، پرورش روحمان نیز یک ضرورت است. تنها زمانی که با خالق خود ارتباط برقرار کنیم، می توانیم تمام استعدادهای وجودی خود را شکوفا سازیم. خودمراقبتی معنوی با درک معنای واقعی زندگی و هویت واقعی مان مرتبط است.

خودمراقبتی معنوی

- ❖ بیداری معنوی درجه ای از معرفت است که در آن به درک جدیدی از زندگی خود و خالق هستی می‌رسیم.
- ❖ خودمراقبتی معنوی به ما کمک می‌کند به خدایی که از رگ گردن به ما نزدیک تر است، نزدیک تر شویم و در سایه لطف و رحمتش، با سهولت بیشتری با تمام فراز و نشیب های زندگی مان مقابله کنیم.

نمونه برنامه خودمراقبتی معنوی

- فرایض دینی ام را به جا بیاورم.
- هر روز بخشی از کتابهای دینی و فلسفی برای درک معنای زندگی وهستی را بخوانم بخوانم.
- به خانه سالمندان بروم و به مراقبت از سالمندان کمک کنم.
- وقتی را در طبیعت بگذرانم.
- به آفرینش زیبایی ها و حکمت‌های آن فکر کنم.

برنامه ریزی برای خودمراقبتی

- ▶ طراحی برنامه خودمراقبتی فردی، کار مهمی است.
- ▶ در این مرحله، اهداف خودمراقبتی و استراتژی های تحقق آنها تعیین می شود.
- ▶ البته موفقیت ما در اجرای برنامه خودمراقبتی **تابع تعهد واقعی ما نسبت به اجرای آن است.**
- ▶ چنین تعهدی تنها زمانی ممکن است که تشخیص دهیم چنین برنامه ای برای رفاه و تندرستی مان ضروری است و ارزش وجودی خودمان و نیازهایمان را باور داشته باشیم.

نکته های کلیدی برای طراحی برنامه خودمراقبتی

- به گام های کودکان نگاه کنیم: خود را با ایده های پرآب و تاب خسته نکنیم. بهتر است چیزهای کوچک و ساده را برای شروع کردن انتخاب کنیم.
- برنامه خود را عملی کنیم: با تمرکز بر برنامه، اهدافمان را عملی سازیم.

نکته های کلیدی برای طراحی برنامه خودمراقبتی (ادامه)

■ به خودمان آسان بگیریم!

■ بهتر است به یاد داشته باشیم زمانی که کار جدیدی را شروع می کنیم، نیازمند صرف زمانی برای تنظیم و یادگیری آن هستیم. اگر از واکن برنامه خود بیرون افتادیم، نباید خود را سرزنش کنیم، باید برگردیم و راهمان را ادامه دهیم.

■ به مربی درون خود گوش کنیم!

■ خوب است به مربی درون خود گوش کنیم، نه به منتقد درون خود. منتقد درون ما تلاش خواهد کرد ما را از هر تلاش جدیدی منصرف کند.

طراحی برنامه خودمراقبتی

از کجا باید شروع کرد؟

► برای طراحی برنامه خودمراقبتی فردی، باید ابتدا وضعیت سلامت خود را ارزیابی کنیم.

► این کار می تواند به صورت خودارزیابی یا ارزیابی توسط تیم سلامت صورت گیرد و با راهنمایی و حمایت آن ها رفتارهای نیازمند تغییرمان را مشخص سازیم. سپس باید ببینیم که چقدر برای تغییر رفتار مورد نظر آمادگی داریم.

مراحل تغییر رفتار که برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن و سخت درمان توصیه می کنیم:

۱- **پیش قصد:** در این مرحله هنوز تغییر مورد توجه ما قرار نگرفته است، دست کم نه در طی چند ماه اخیر. ممکن است حتی در مورد تغییر، فکر هم نکرده باشیم.

۲- **قصد:** در این مرحله از وجود مشکل آگاهییم و به طور جدی در نظر داریم در چند ماه آینده رفتارمان را تغییر دهیم اما هنوز آماده دادن تعهد برای اقدام نیستیم.

مراحل تغییر رفتار که برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن و سخت درمان توصیه می کنیم:

۳-آماده: در این مرحله آماده تغییر و برنامه ریزی برای دستیابی به یک هدف رفتاری مانند ترک سیگار یا شروع ورزش هستیم.

ممکن است در سال قبل هم برای رسیدن به این هدف تلاش کرده باشیم بی آنکه به طور کامل موفق شده باشیم.

به عنوان مثال، ممکن است تعدادی روزها ورزش کرده باشیم یا سیگار را به نصف کاهش داده باشیم اما به طور کامل ترک نکرده باشیم.

مراحل تغییر رفتار که برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن و سخت درمان توصیه می کنیم:

۴- عمل: این مرحله برای مدتی (اغلب ۶ ماه) از زمان شروع تلاش
های موفق و فعال ما برای تغییر رفتار، به طول می انجامد.

۵- حفظ و توصیه: در این مرحله برای حفظ تغییرات رفتاری
موفقیت آمیز خود تلاش می کنیم و علاوه بر این، رفتار خوبمان را
به دیگران هم توصیه می کنیم. این دوره می تواند دائمی شود و
بعد از مدتی پایان یابد.

کسب آمادگی برای اقدام

► برای خودمراقبتی باید آماده اقدام شویم. کسب آمادگی برای اقدام بیشتر شبیه تصمیم گیری است تا یک مهارت. اما در واقع، مجموعه ای از مهارت ها است که در نحوه تغییر رفتار ما دخیل اند. مهم ترین این مهارت ها، مهارت طراحی یک برنامه اقدام کوتاه مدت و اجرای آن است.

دستورالعمل کسب آمادگی برای اقدام

۱- هدف واضح و مشخصی را که قصد داریم انجام دهیم، مشخص کنیم. این اهداف باید دارای خصوصیات زیر باشند:

- ✓ اختصاصی
- ✓ کوتاه مدت
- ✓ ممکن بودن

دستورالعمل کسب آمادگی برای اقدام

۲- زمانی را که قرار است فعالیت های هدف مورد نظر را انجام دهیم، مشخص کنیم.

۳- میزان رسیدن به هدف و موفقیت ها و شکست های خود را ثبت کنیم.

دستورالعمل کسب آمادگی برای اقدام

۴- پیمان ببندیم.

۵- در صورت لزوم، یک مجازات صریح و آشکار
برای شکست در اجرای فعالیت مان تعیین کنیم.

۶- کوچک و محدود فکر کنیم.

دستورالعمل کسب آمادگی برای اقدام

۷- محصول، بازده یا پیامد رفتار خود را مشخص کنیم.

۸- از یادآورها، استفاده کنیم.

۹- برنامه ریزی کنیم.

دستورالعمل کسب آمادگی برای اقدام

- ۱۰- نمودار تحقق اهداف خود و روند آن را رسم کنیم.
- ۱۱- در مورد رفتارمان از دیگران بازخورد بگیریم.
- ۱۲- هرگز مایوس نشده و برای شروع دوباره آماده شویم.

دستورالعمل کسب آمادگی برای اقدام

۱۳- قدرت ها و موفقیت هایمان را در کنترل رفتارمان
برجسته کنیم.

۱۴- مهارت های لازم برای خودمراقبتی را کسب کنیم.

ارزیابی مستمر برنامه خودمراقبتی

▶ لازم است برنامه خودمراقبتی و راه کارهای مؤثر آن را ارزیابی کنیم. برای این کار می توانیم برای هر یک از حیطه های خودمراقبتی، پرسشنامه ای تهیه و آن را تکمیل کنیم. از مقیاس زیر می توان برای درجه بندی میزان خودمراقبتی در موارد مختلف هر یک از حیطه های آن استفاده نمود :

➤ همیشه (۵ نمره)

➤ گاهی از اوقات (۴ نمره)

➤ به ندرت (۳ نمره)

➤ هرگز (۲ نمره)

➤ در این مورد برنامه ای ندارم (۱ نمره)

ارزیابی مستمر برنامه خودمراقبتی

► بعد از تکمیل پرسشنامه در تمام حیطه های خودمراقبتی، مواردی که نمره کم کسب شده و به منزله پایین بودن میزان خودمراقبتی است، را باید شناسایی نمود و آن ها را بهبود بخشید، لذا لازم است مجدداً برای هر یک از آن موارد برنامه ریزی و اقدام نمود.

با تشکر از شما