



# توانبخشی در سالمندان

ارائه دهنده:

آمنه یعقوب زاده

استادیار پرستاری

دانشکده پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی اراک

بهار ۱۴۰۰

Assistant Professor in Nursing



# توانبخشی





- ❖ فرآیندی است **هدفدار** و دارای محدودیت زمانی
- ❖ هدف آن توانا ساختن یک فرد دارای اختلال برای رسیدن به یک **سطح ذهنی، جسمی، اجتماعی و کارکردی** مناسب است
- ❖ در این راه او را برای تغییر دادن زندگی اش به ابزارهایی مجهز می سازد.
- ❖ توانبخشی شامل اقداماتی است که **فقدان کارکرد را جبران کرده و سازگاری اجتماعی را تسهیل می کند.**

# نیاز به توانبخشی

✓ بازتوانی به عنوان تلاشی برای کمک به افراد جهت بهبود ظرفیت عملکردی با هدف مقابله با ناتوانی، حفظ حداکثر استقلال و داشتن احساس رضایت از زندگی است.

✓ به خطر افتادن ظرفیت عملکردی ناشی از ناتوانی، آسیب پذیر بودن بعزت سالمندی و ابتلا به بیماری های مزمن، ضرورت وجود متخصصین توانبخشی را روشن می سازد.



# ادامه

- آسیب پذیری **چالشی** در سالمندی است باید در **مراقبت توانبخشی** مدنظر قرار گیرد.
- تعدادی از این آسیب ها به علت **سارکوپنی** در ارتباط با سن افراد روی بافت عضلانی ایجاد می شود.
- **عدم تحرک و کمبود انجام حرکات ورزشی** سبب افزایش رادیکال های آزاد، اختلال در دفع سموم، کاهش هورمون آنابولیک، سوءتغذیه و کاهش تحریک عصبی می شوند که همگی مسئول سارکوپنی هستند.
- سارکوپنی بر عملکرد فرد و کیفیت زندگی سالمند تأثیر دارد.



# ادامه

- آسیب پذیری فرد را در خطر بالایی برای سقوط، ناتوانی، بستری شدن، پذیرش پرستار برای مراقبت و حتی مرگ قرار می دهد.
- انجام تمرینات مثبت و مدیریت شرایط برای پرهیز از آسیب پذیر شدن (برای مثال کاهش وزن، انجام تمرینات ایزوتونیک) در پیشگیری و یا تأخیر در آسیب پذیری مؤثر هستند.



# اعضای تیم توانبخشی پزشکی



- فیزیوتراپیست
- کاردرمانگر
- پرستار توانبخشی
- گفتار درمانگر
- شنوایی سنج
- روانشناس
- متخصصان ارتوپدی فنی
- مددکار اجتماعی کلینیکی
- متخصص تغذیه

# جایگاه پرستاری در توانبخشی جامعه نگر

✓ در دهه های اخیر با توجه به ارتقای سلامتی و بهبود شاخص های بهداشتی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و رشد میانگین سنی جوامع مختلف از جمله ایران، تعداد سالمندان مبتلا به بیماریهای مزمن و معلولیت های مختلف روبه فزونی است.

✓ بالا رفتن سن منجر به انواع معلولیت ها می شود.







- این امر سطح وسیع نیاز به **خدمات توانبخشی** را نشان می دهد.
- برنامه های توانبخشی در سطوح مختلف **پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه** ارائه می شود که **تماما سمت و سوی ارتقا بهداشت و سلامت افراد جامعه** را دارد.
- در مراقبت های توانبخشی، مسایلی مانند کاهش هزینه های بهداشتی، افزایش استقلال و توانمندی، کاهش تأثیر بیماریها و ناتوانیها از طریق تقویت و تسهیل امر **«خودمراقبتی»** از ضرورت های اولیه محسوب می شود.



براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، هدف پرستاری توانبخشی، ارائه مراقبت های همه جانبه به منظور ارتقا سطح عملکرد مستقل است.

بدین صورت که مددجو با تکیه بر جنبه های جسمی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به حداکثر توانمندی در انجام فعالیت های روزمره زندگی دست یابد.

همچنین این هدف کلی که بازگشت به جامعه و ایفای نقش اجتماعی به عنوان عضو کامل و در نهایت دستیابی به رفاه اجتماعی است، تحقق یابد.

# مفاهیم کاربردی در پرستاری توانبخشی

## □ **Impairment (نقص):**

هر نوع ناهنجاری یا کمبود در ساختار یا کارکرد روانی، فیزیولوژی و کاربردی را نقص می گویند.

## □ **Disability (ناتوانی):**

هر نوع کمبود یا فقدان توانایی (ناشی از اختلال) که فعالیت فرد را برای انجام کار به روشی که افراد عادی انجام می دهند، محدود می سازد و یا دامنه فعالیتها را از حالت طبیعی خارج می کند.



# ادامه

## □ Handicap (معلولیت):

✓ پیامد محرومیت هایی است که فرد به عنوان نتایج اختلالات یا ناتوانی ها تجربه می کند.

✓ معلولیت ها انعکاس تعامل انطباق فرد با محیط است.

✓ معلولیت ایفای نقش عادی فرد را با توجه به سن، جنس و عوامل اجتماعی و فرهنگی وی محدود ساخته یا از آن جلوگیری می کند.





اختلال یا نقص  
در سطح ارگان

ناتوانی در سطح  
شخص

معلولیت در  
سطح جامعه

# مثال....

## مثال #۱

**اختلال:** ناهنجاری گوش داخلی

**ناتوانی:** ناتوانی در شنیدن یا فهمیدن ارتباطات شفاهی

**معلولیت:** ناتوان در مدرسه رفتن، زیرا معلمان آگاهی

ندارند که با بچه های ناشنوا چگونه رفتار کنند.



## مثال #۲

اختلال: فلج عضلات

ناتوانی: اختلال در راه رفتن، ناتوانی در استفاده از دستها

معلولیت: ناتوان در کسب شغل و استخدام شدن به دلیل نامناسب بودن سیستم حمل و نقل عمومی و نیز نگرش منفی کارفرمایان





## □ Activity (فعالیت):

حد ذاتی و طبیعی عملکرد یک فرد است

## □ Participation (مشارکت):

میزان و حد ذاتی یا طبیعی حضور یک فرد در موقعیت های زندگی است که با اختلال، فعالیت، حالات سلامتی و عوامل فرهنگی ارتباط پیدا می کند.



## □ فرد ناتوان (Disabled Person)

کسی است که در جامعه خود، به دلیل تفاوت در ظاهر، یا در رفتار یا براساس یک محدودیت عملکردی یا فعالیتی، ناتوان تلقی می شود.

✓ نکته مهم:

باید دانست که ناتوانی با بیماری متفاوت است و باید آنها را کاملاً از هم متمایز کرد.

ناتوانی بیماری نیست چون دائماً با فرد خواهد بود. اما نیازمندیهای فرد ناتوان در بهداشت، آموزش، اوقات فراغت، حرفه و .... همان نیازهایی است که بقیه افراد سالم دارند.



# اصول پرستاری توانبخشی





✓ افزایش ظرفیت خودمراقبتی

✓ حذف یا به حداقل رساندن محدودیت مراقبت از خود

✓ عمل کردن یا انجام کارها برای زمانی که فرد قادر به انجام فعالیت های خودش نیست

# ادامه

- شناسایی ظرفیت ها و محدودیت های منحصر به فرد هر شخص
- بررسی وضعیت خودمراقبتی، وضعیت ذهنی، سطح انگیزه و حمایت خانوادگی
- تأکید بر فعالیت و ظرفیت های باقیمانده بیشتر از نقص ها و ناتوانی ها
- انعطاف پذیری و اختصاص زمان
- شناسایی و تمجید از موفقیت های کسب شده



# ادامه

- ناتوانی فیزیکی فرد را با ناتوانی ذهنی یکسان ندانیم
- شناسایی خطرات بالقوه و تلاش در جهت جلوگیری از آنها (افسردگی، آسیب های پوستی)
- عرضه امیدواری، خوش بین بودن و احساس شاد بودن
- توانبخشی فرایند شخصی نیست بلکه همکاری تیمی جهت رساندن فرد به بهترین سطح عملکرد است.



# نقش پرستار در توانبخشی

□ پیشگیری از ناتوانی

□ تشخیص به موقع ناتوانی

□ تشخیص پرستاری

□ نقش پرستار به عنوان مراقبت دهنده

□ مشاوره و راهنمایی



# نقش پرستار در پیشگیری

پرستار در هر سه سطح پیشگیری فعالیت دارد:

✓ سطح اول پیشگیری: نقش پرستار بیشتر جنبه آموزشی دارد.

✓ سطح دوم پیشگیری: خدمات درمانی عمدتاً در بیمارستانها ارائه می شود.

✓ سطح سوم پیشگیری: شامل موارد زیر است:

- ارزیابی و تشخیص اختلالات (تشخیص زودرس)
- آگاهسازی و آموزش افراد دارای ناتوانی و خانواده ها
- ارائه خدمات و مراقبتها
- تسهیل سازی برای تغییر نگرش ها
- تسهیل سازی برای تداخل اجتماعی
- مشاوره (تطابق روانی، اجتماعی)



## ادامه

### ۲. تشخیص پرستاری:

✓ شامل شناسایی تغییرات در سطح سلامت، تنفس، قلب و عروق، فشارخون، دمای بدن و سایر علائم حیاتی است.

✓ همچنین بهداشت و نظافت شخصی، تغذیه، دفع ادرار و مدفوع، میزان حرکت و فعالیت، خواب و استراحت، آسایش، بی خطری محیط و فعالیتها، مهارتها و دانسته های بیمار، فعالیت های اجتماعی و جنسی، میزان تحمل روانی در برابر فشارهای





# ادامه

۳. نقش پرستار به عنوان مراقبت دهنده

مراقبت های پرستاری شامل سه مرحله است:

- مرحله اول: نگهداری سلامت عمومی بیمار
- مرحله دوم: جلوگیری از عوارض ثانوی
- مرحله سوم: آماده سازی بیمار برای انجام توانبخشی





# ادامه

## نگهداری حداکثر سلامت جسمی و روانی شامل

- ✓ رعایت بهداشت فرد و محیط
- ✓ ایجاد بهداشت روانی و آرامش
- ✓ امکانات استراحت و خواب کافی
- ✓ تغذیه صحیح
- ✓ ایجاد سرگرمی مناسب برای پر کردن اوقات فراغت

بیماران

6/13/2021

# ادامه

## جلوگیری از عوارض ثانوی

✓ کاهش حجم عضلانی

✓ کوتاهی بافت نرم

✓ زخمهای فشاری

✓ عفونت های ریوی و مجاری ادراری

این عوارض بوسیله اعمالی مانند ایجاد انقباض عضلانی، نگهداری بیماران بی حرکت در موقعیت مناسب، حرکت دادن به مفاصل، چرخاندن دائم بیمار، مراقبت از پوست و کاهش فشار روی آن، مراقبت های تنفسی و مراقبت کنترل ادراری پیشگیری می شود.



## ادامه

### آماده سازی بیمار برای انجام توانبخشی

✓ بیمار باید از نظر روانی، روحی و فیزیکی قادر به همکاری با اعضای تیم توانبخشی باشد.

✓ وظیفه پرستار برنامه ریزی مناسب برای دسترسی بیمار به خدمات مورد لزوم و امکانات لازم می باشد.

✓ پرستار در طول مدت پرستاری به عنوان مشاور و راهنمای بیمار در انجام اعمال روزمره و برخوردهای روانی وی نقش بازی می کند.

✓ پزشک در تجویز بعضی وسایل کمکی و داورها و ترخیص بیمار از پرستار نظرخواهی می کند.



# ادامه

## مشاوره و راهنما

با توجه به این که پرستار مدت زمان طولانی تری را با بیمار می گذراند یکی از مؤثرترین افراد در آموزش بیمار و خانواده وی خواهد بود.

بیشترین موارد مرتبط با نقش پرستار در آموزش:

۱. آموزش بهداشت جسمی و روانی از قبیل روشهای مقابله با اضطراب، تغذیه مناسب، ایجاد کنترل مدفوع و ادرار، مراقبت از پوست، جلوگیری از زخم بستر



# ادامه

۲. آموزش به بیمار و اطرافیانش در جهتی که منجر به تداوم توانبخشی شود. این مورد از طریق **تمرین و تکرار** مواردی که بیمار یاد گرفته، انجام فعالیت های شخصی روزمره در حد امکان توسط خود بیمار صورت می گیرد.

۳. آموزش استفاده و نگهداری از وسایل کمکی از قبیل بریس، صندلی چرخدار، عضو مصنوعی



## ادامه

۴. آموزش خانواده در زمینه نیازها و طرز برخورد با بیمار از طریق **برگزاری کلاس** هایی که خانواده های مختلف در آن حضور دارند.

به علت ایجاد برخورد خانواده بیمار با سایر خانواده هایی که معلولی مشابه با آنها دارند در **ایجاد تبادل نظر** و **استفاده از تجربیات دیگران** مؤثر خواهد بود.

\* نیاز است تا در این کلاس، نیازهای جسمی، اجتماعی، اقتصادی، جنسی، روابط عاطفی خانوادگی مورد بحث قرار گیرد.



## ادامه

۵. آموزش طریقه استفاده از دارو چند روز قبل از

### ترخیص

در بیمارانی که دچار اشکالات ذهنی نیستند از طریق نشان دادن رنگها و شکلهای داروها، تذکر نوع مصرف، مقدار مصرف، زمان مصرف و عوارض شایع داروها این کار قابل انجام است





فرایند پرستاری

توانبخشی





\* فرایند پرستاری و توانبخشی **شبيه هم** می باشد.  
مبنای فرایند توانبخشی بر اصول حل مسأله، شامل  
**بررسی مشروح بین رشته ای سطح عملکرد مددجو،**  
**تعیین مشکلات مددجو، تعیین اهداف درمانی، اجرای**  
**طرح و ارزشیابی دستیابی به اهداف می باشد.**



# بررسی پرستاری

✓ اولین بخش برنامه پرستاری توانبخشی است.

✓ بررسی توانایی های عملی مددجو با استفاده از ابزارهای بررسی، زمینه و اصولی را جهت برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت پرستاری تشکیل می دهد.

✓ براساس وضعیت مددجو و با انجام بررسی کامل، طرح مراقبتی جامع تدوین و اجرا می شود.



## ادامه

### مهمترین دلایل انجام بررسی پرستاری در فرایند توانبخشی:

- ✓ ایجاد بنایی برای تدوین برنامه طرح مراقبت پرستاری
- ✓ ایجاد سطح پایه به منظور کنترل و مقایسه پیشرفت مددجو
- ✓ تعیین شدت مشکل
- ✓ تعیین تشخیص های پرستاری
- ✓ فراهم آوردن اطلاعات به منظور پیگیری بعد از ترخیص یا ارجاع
- ✓ جمع آوری اطلاعات به منظور اهداف پژوهشی
- ✓ انتخاب مددجوی مناسب برای توانبخشی خاص
- ✓ کسب اطلاعات به منظور رفع نیازهای آموزشی مددجو و خانواده
- ✓ کنترل و تضمین کیفیت خدمات



# بررسی پرستاری

منابع اطلاعاتی جهت بررسی بر حسب اولویت:

مددجو

خانواده و دوستان

گزارش های پزشکی

روش های تشخیص بالینی



# ادامه

در بررسی پرستاری توانبخشی توجه به ابعاد زیر ضروری است:

□ بعد شناختی (هوشیاری، حافظه و توجه)

\* از نظر تعیین نوع مراقبت و هم از نظر پایایی اطلاعات دریافتی

□ بعد ارتباطی

\* اولین مرحله بررسی است.

\* در صورت وجود اختلال باید توسط گفتاردرمان ارزیابی شود.



## □ بعد تحرک

- \* کمک در تعیین توان فعالیت روزانه
- \* بررسی از نظر توانایی مددجو در رفع نیازها

## □ فعالیت های روزمره زندگی

- \* پرستار باید توانایی خودمراقبتی مانند شستشو، خودآرایی، پوشیدن لباس، تغذیه، توان راه رفتن، استفاده از توالت، حمام کردن و مسواک زدن را بررسی کرده و در طرح مراقبتی میزان حمایت لازم را پیش بینی کند.



## □ عوامل اجتماعی

\* بررسی ساختار خانواده، میزان اجتماعی بودن، وضعیت مالی، اشتغال، سوابق تحصیلی، محل سکونت، وضعیت فعالیت جنسی و اعتقادات مذهبی و معنوی

## □ بعد روانی

\* درک از ناتوانی، راهبردهای مقابله ای، اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری و الگوی خواب







# ارزیابی عملکرد

- زمانی که فرد از ناتوانی رنج می برد، شناسایی وضعیت عملکردی فرد در اولویت اول قرار می گیرد.
- ارزیابی وضعیت عملکردی شامل **تعیین سطح استقلال** شخص در انجام **فعالیت های روزمره (ADL)** و **فعالیت های مهارتی روزمره زندگی (IADL)** است.

# بررسی ظرفیت انجام فعالیت های رومزه زندگی

وابسته

نسبتا مستقل

کاملا مستقل

## خوردن

نیاز کامل به تغذیه دارد

نیاز به کمک جهت ابزار- نمی تواند غذا با نان را ببرد- نیاز به یادآوری جهت خوردن و تشویق دارد

استفاده از تمام وسایل، بریدن گوشت، نان، کره، نوشیدن از لیوان یا فنجان

## بهداشت

نیاز کامل به کمک در حمام کردن

شستن تعدادی از اعضای بدن و تمیز کردن آنها، عدم توانایی مسواک زدن دندانها، عدم توانایی بستن شیرتوالت، نیاز به کمک جهت رفتن به وان، نیاز به کمک جهت شانه کردن و تشویق جهت حمام کردن

انتقال به داخل و خارج وان، شستن تمام اعضای بدن در حمام، مسواک زدن دندان ها و دندان مصنوعی، شستن خود بعد از رفتن توالت، بستن شیرتوالت

## لباس پوشیدن

نیاز به کمک کامل برای لباس پوشیدن

نیاز به کمک جهت انتخاب لباس، بستن زیپ، واكس زدن و بستن بند کفش، عدم انتخاب لباس مناسب، نیاز به تشویق جهت لباس پوشیدن

انتخاب لباس مناسب، پوشیدن تمام لباسها، واكس زدن کفش ها، قادر به بستن زیپ و بستن بند کفش

وابسته	نسبتا مستقل	كاملا مستقل
<b>كنترل ادرار</b>		
بي اختياري كامل	بي اختياري کمتر از يكبار در روز	قادر به كنترل ادرار
<b>توالت رفتن</b>		
نياز به كمك كامل جهت گذاشتن بدپن و رفتن به دستشويي	نياز به كمك جهت رفتن به دستشويي و گذاشتن بدپن، نياز به كمك جهت مراقبت از استومي و كاتتر	رفتن به توالت بدون كمك
<b>تحرک</b>		
حركت محدود، نياز به كمك كامل جهت استفاده از ويلچر، ناتوان در جابجايي، ناتوان در بالا رفتن از پله	راه رفتن با كمك، بالا رفتن از پله با كمك، جابجايي با كمك، سوار و پياده شدن از ويلچر با كمك،	راه رفتن بدون كمك، عبور از گوشه و كنار، بالا رفتن از پله، نشستن و برخاستن از تخت

وابسته	نیازمند کمک	غیروابسته	فعالیت
			استفاده از تلفن
			بیرون رفتن از منزل
			خرید کردن
			غذا پختن
			انجام کار در منزل
			مصرف دارو
۴۴	Assistant Professor in Nursing		کنترل دخل و خرج 6/13/2021

## ۲. تشخیص های پرستاری

✓ طبقه بندی اطلاعات جمع آوری شده در مرحله بررسی و سازماندهی آن

✓ تشخیص پرستاری روش نام گذاری مشکلات مددجو است در حالیکه تشخیص پزشکی به بیان فرایند بیماری یا علائم مربوط به آن می پردازد.

✓ تشخیص پرستاری نشان دهنده پاسخ فردی مددجو به بیماری یا موقعیت سلامتی است.

✓ طرح مراقبتی پرستاری توانبخشی، بر مبنای تشخیص پرستاری طراحی و اجرا می شود.



# ادامه

- براساس مطالعات انجام شده ۲۱ تشخیص پرستاری در حیطه توانبخشی که از کاربرد بیشتری برخوردار هستند عبارتند از:

افزایش خطر آسیب

بلع مختل

زخم بستر

بی اختیاری رفلکسی

احتباس ادرار

یبوست

نقص خود مراقبتی در تغذیه

نقص خودمراقبتی در حمام کردن و رعایت بهداشت

نقص خودمراقبتی در لباس پوشیدن و آراستگی

نقص خودمراقبتی در توالی رفتن



# ادامه



تحرک جسمی مختل

عدم تحمل فعالیت

نقص آگاهی و دانش

درد

فرایند تفکر مختل

اختلال در تصویر ذهنی

ارتباط کلامی مختل

ارائه دهنده فشار مراقبتی در ارائه دهنده مراقبت

مقابله غیر مؤثر فردی

مقابله غیر مؤثر خانوادگی

افزایش خطر سندرم استفاده نامطلوب

## ۳. تنظیم اهداف

- اهداف سبب هدایت، توجه، جنبش، ارتقا انگیزه و راهکارها شده و در نهایت به اجرای بهتر برنامه توانبخشی می شود.
- تنظیم هدف، راه مدلل سازماندهی اطلاعات در ارائه مراقبت مؤثر و کافی است.
- تعیین اهداف نقطه مشترک فرایند پرستاری و فرایند آموزشی است؛ اهداف یادگیری به منظور تسهیل تأمین نیاز مددجو باید مشخص و معین بوده و قابل حصول در مدت زمان کوتاه باشد.







- در برنامه توانبخشی اهداف باید بطور **مستمر** شناسایی شوند و اقدامات متوجه رسیدن به آنها، **کاملاً فردی و متمرکز بر نیازهای مددجو** تدوین شود.
- نکته مسلم این است که اهداف کلی توانبخشی باید **در حضور کلیه اعضای تیم توانبخشی** بویژه فرد معلول و خانواده اش تنظیم شود.
- اهداف باید **مددجو محور** بوده و اولویت آنها در طرح مراقبتی لحاظ شده و هماهنگی حرکت به سوی آنها در رویکرد تیمی در نظر گرفته شود.
- در کلیه مراحل تعیین اهداف، مراحل تصمیم گیری و ارزشیابی حصول به هدف، مددجو و خانواده باید در **مرکز فرایند** قرار داده شوند و **نیازها و انتظارات** آنها هدایت کننده فعالیت ها و عملکرد تیم توانبخشی باشد.

# ادامه

## در تنظیم اهداف باید به نکات زیر توجه داشت:

- ❖ مددجو بودن هدف
- ❖ مرتبط بودن اهداف به هم
- ❖ اهداف از نیازها سرچشمه گرفته باشند
- ❖ اهداف زمان مدار تنظیم شوند
- ❖ در سطح درک و زبان مددجو باشند
- ❖ واقع گرایانه باشند
- ❖ نظام های حرفه ای مرتبط را در فرایند توانبخشی بسیج کند
- ❖ پیشرفت در حصول اهداف قابل ارزشیابی باشد
- ❖ قابل مشاهده و اندازه گیری باشد.



## ۴. اجرای طرح مراقبتی

- هدف از اجرای طرح مراقبتی، انجام فعالیت های کافی برای دستیابی مؤثر به اهداف و رفع کامل مشکلات مربوط به اختلالات عملکردی مددجو است.
- طرح مراقبتی باید بر مددجو و خانواده متمرکز باشد؛ سازماندهی مراقبت و جهت اجرا آن باید بسوی نیازها، تمایلات و حق انتخاب مددجو، هدایت و متمرکز شود.



# تأکید بر اصول زیر در اجرای طرح مراقبتی ضروری است:

□ توجه به شیوه زندگی فرد قبل از بروز اختلال و اطمینان از این که محیط جدید زندگی، فرصت های لازم برای ایفای نقش و فعالیت های تدوین شده در طرح مراقبتی را فراهم می کند.

□ فضای کافی برای مددجو باید در نظر گرفته شود تا فرد آزادانه تحرک داشته و برانگیخته گردد که فعالیت های مورد نظرش را عملی کند.

□ بسرعت بعد از رفع بحران فیزیولوژیک باید فرایند توانبخشی شروع شود.





□ پرستار نباید عملی را که مددجو توانایی انجام آن را دارد، برای او انجام دهد.

□ به مددجو آموزش داده شود تا شخصا از خود مراقبت کند.

□ تواناییها، نقش ها، علائق و شبکه های اجتماعی فرد مکررا بررسی شود.

□ محیط زندگی مددجو باید به شکلی تعدیل شود که به شخصیت منحصر به فرد مددجو ارج داده شود و خلاقیت توانایی های باقی مددجو را ارتقا دهد.

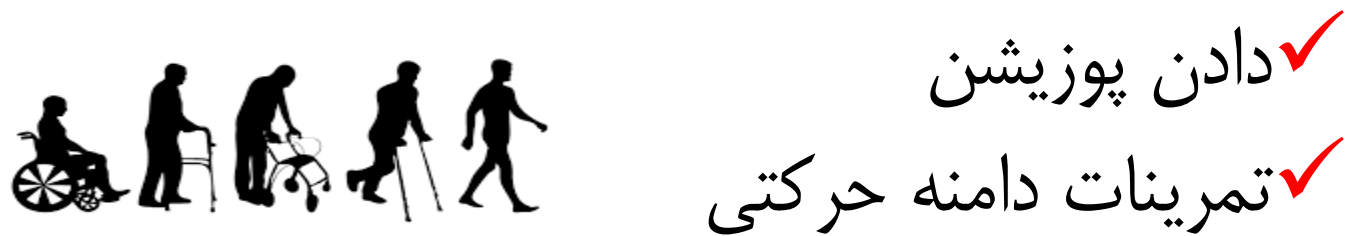
□ در طراحی فضای زندگی به محل تجهیزات و در دسترس بودن آنها توجه خاص شود.

# مداخلات در بهبود و تسهیل عملکرد





❖ شناسایی نواحی عملکردی قابل بهبود در صورت محرز شدن ناتوانی و اختلال در طی ارزیابی عملکرد توسط پرستار



✓ دادن پوزیشن

✓ تمرینات دامنه حرکتی

✓ استفاده از ابزار کمکی برای حرکت

✓ ورزش های مثانه روده ایی

✓ فعالیت هایی جهت ارتقا وضعیت شناختی

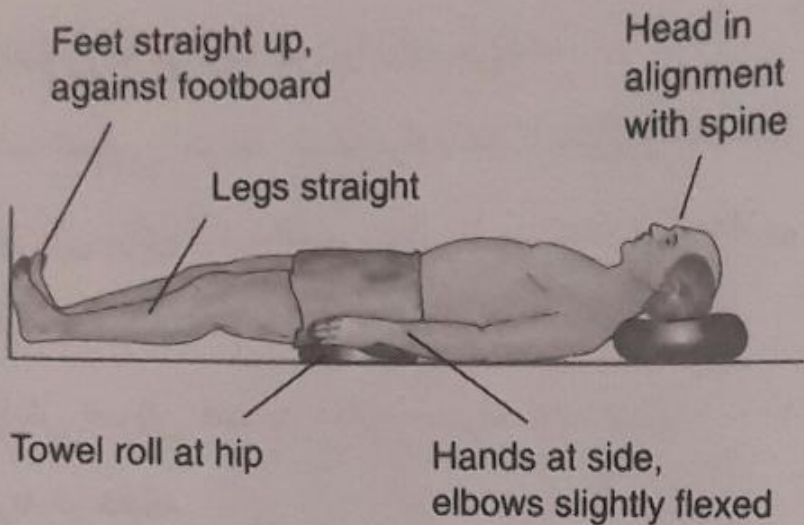


## ۱. تسهیل مناسب وضعیت

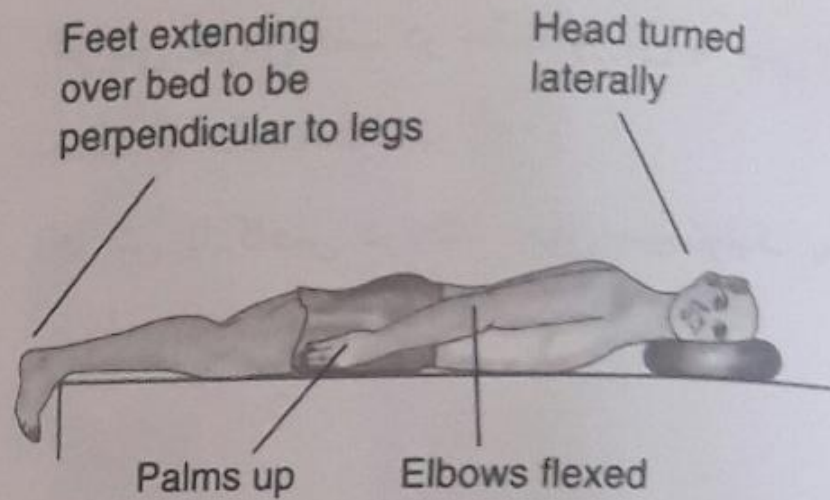
تصحیح وضعیت بدن جهت تسهیل حرکات تنفسی، جریان خون و راحتی و پیشگیری از عوارضی مانند کنتراکچرها و زخم های فشاری ضروری است.

در صورت وابستگی و عدم توانایی پرستار باید به پوزیشن مناسب بیمار توجه کند.

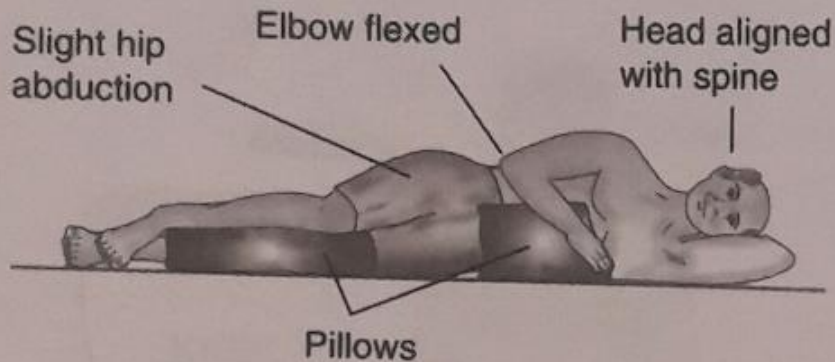




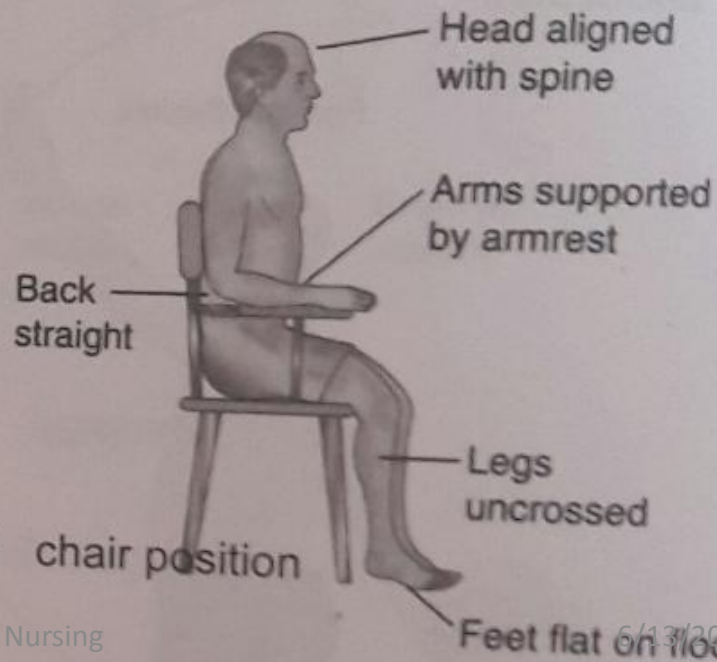
**A** Supine position



**B** Prone position



**C** Lateral position



**D** chair position

# ادامه

## ۲. کمک به انجام تمرینات دامنه حرکت

**ورزش** جزئی از برنامه ارتقا و حفظ سلامت افراد سالمند است

✓ فواید تمرینات دامنه حرکتی

➤ ارتقا حرکت مفاصل و طول عضلات

➤ تحرک جریان خون

➤ پیشگیری از کنتراکچرها و عوارض

➤ حفظ ظرفیت عملکردی



# ادامه

• در طول ارزیابی باید دامنه کامل حرکتی تعیین شود.

✓ درجه دامنه حرکتی به علت همکاری در انجام کارهای روزانه می باشد.

✓ بیماران باید تشویق شوند تا روزی حداقل یکبار مفاصل خود را در دامنه حرکتی قرار دهند.



# ادامه

## توجهات پرستاری مورد نیاز:

- ✓ ابتدا حمایت از قسمت بالا و پایین مفصل
- ✓ سپس حرکت مفصل به آرامی و آهستگی، تکرار تمرین برای حداقل سه مرتبه
- ✓ عدم ایجاد فشار به نقاطی از مفصل که در برابر حرکت مقاومت نشان می دهد.



# ادامه

✓ توجه به علائم هشدار دهنده

❖ افزایش ضربان قلب بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه در حالت استراحت

❖ افزایش ضربان قلب در حالت ورزش به بیش از ۳۵٪ نسبت  
حالت استراحت

❖ افزایش یا کاهش در فشار خون سیستولیک به اندازه ۲۰ میلی متر  
جیوه

❖ آنژین

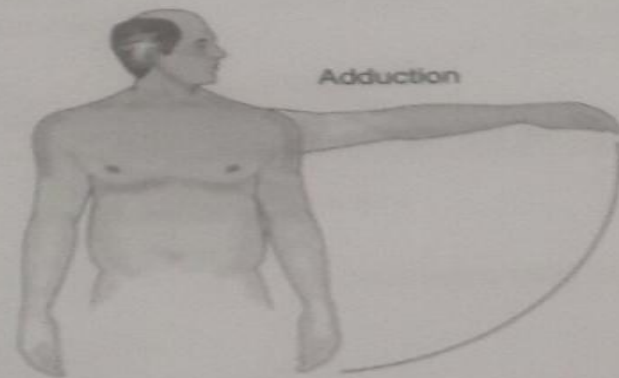
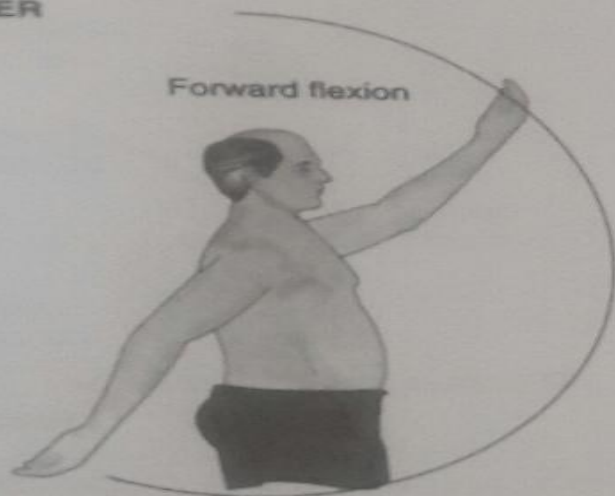
❖ تنگی نفس، سیانوز و رنگ پریدگی

❖ سرگیجه، ضعف هماهنگی

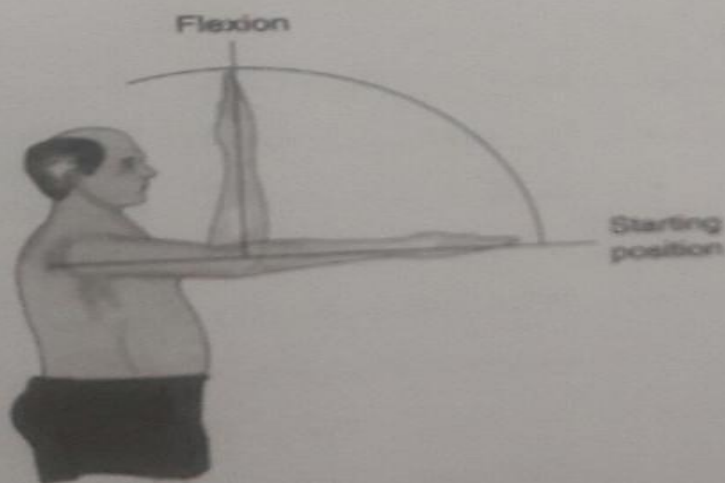
❖ تعریق، خارش و گیجی حاد



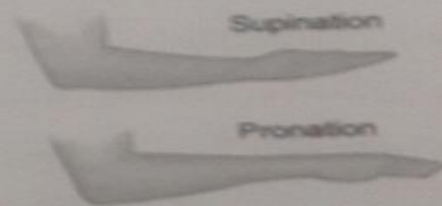
SHOULDER



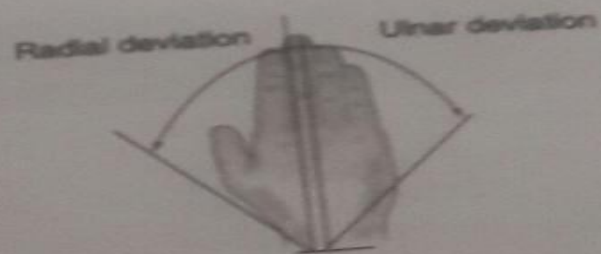
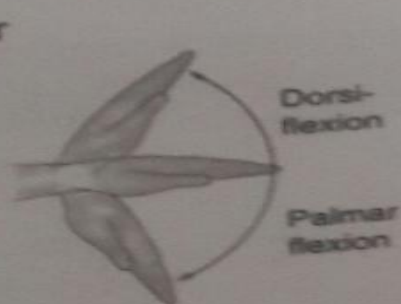
ELBOW



FOREARM



WRIST



### HIP



Abduction



Adduction



Internal rotation



External rotation

### KNEE

Extension



Flexion

### CERVICAL SPINE



Neutral



Flexion



Extension



Neutral



Rotation



Neutral



Lateral bend



# مداخلات در بهبود و تسهیل عملکرد

## ۳. آموزش در مورد ابزارهای کمک حرکتی

- ویلچر، عصا و واکر برای حرکت بیماران جهت انجام فعالیت ها و بهبود ظرفیت عملکردی کمک کننده هستند.
- اگر این ابزارها به درستی بکار برده نشوند با اینکه کمک کننده هستند ولی ایجاد **خطراتی** برای بیمار می کند.
- اطمینان از کارکرد مناسب ابزار و قسمت های مختلف آن باید توسط **پرستار** صورت گیرد.





## ادامه

- اصول اولیه در کاربرد ابزارهای کمک حرکتی این است که تنها در **هنگام ضرورت** مورد استفاده قرار گیرند.
- استفاده از **ویلچر** در مواقع **غیرضروری** و **کاهش ظرفیت عملکردی** به علت **سریعتر و آسانتر** بودن توصیه می شود.
- نیاز صحیح برای کمک باید ارزیابی شود.



## ادامه

اگر فرض می شود که یک ابزار کمکی نیاز است، باید براساس معیارهای زیر و هماهنگ با نیازهای شخص انتخاب شود:

✓ عصا برای فراهم کردن یک **پایه حمایتی** وسیع استفاده می شود و **نباید برای تحمل وزن** بکار برده شود.

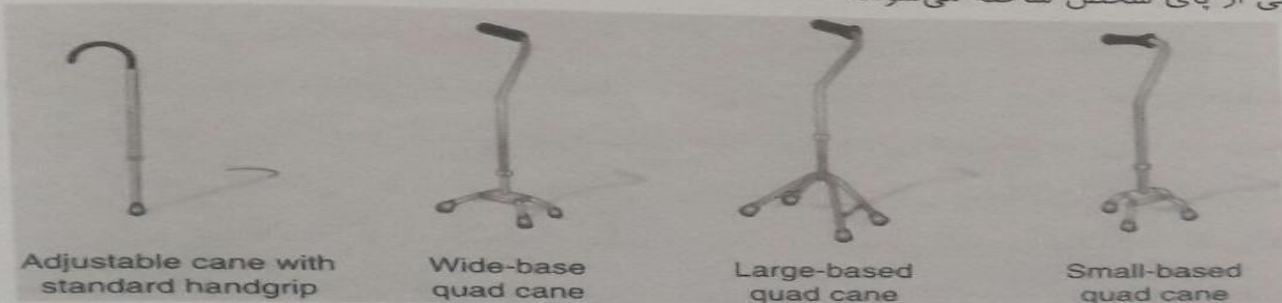
✓ واگرها یک **پایه حمایتی وسیعتری** نسبت به عصا ایجاد می کند و می تواند برای **تحمل وزن** استفاده می شوند.

✓ ویلچرها توانایی حرکت را برای بیمارانی که به علت **ناتوانی های** مختلف مانند پاراپلژی یا بیماری های شدید قلبی قادر به راه رفتن نیستند فراهم می کند.



### عصاها

بستگی به نوع ناتوانی عصاهای مختلفی توصیه می‌شود. عصاها معمولاً براساس نیازهای فرد ساخته شده و براساس فاصله تروکانتر بزرگی تا یک فاصله ۶ اینچی از پای شخص ساخته می‌شوند.



عصاها طراحی ساده‌یی دارند و در زیر بغل یا در زیر دست‌ها برای کمک به حرکت استفاده می‌شوند. برای مثال اگر پای راست آسیب دیده باشد، شخص عصا را در دست چپ قرار می‌دهد و فشار کم‌تری به پای راست وارد می‌کند.



### واکرها

تنوع در واکر برای ایجاد پایداری حین راه رفتن و حمایت فرد است. اندازه واکرها براساس اندازه‌گیری تروکانتر بیمار تا کف و سطح زمین تعیین می‌شود.

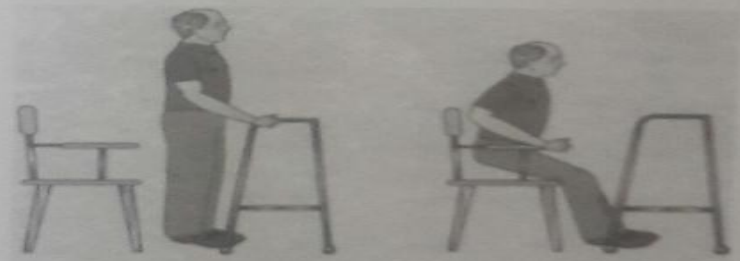


شخص باید دست خود را رو لبه‌ی واکر قرار داده و کمی آرنجش را خم کند. در حین راه رفتن شخص ابتدا واکر را کمی به جلو برده و سپس قدم برمی‌دارد. از واکر در حین جابه‌جایی برای انجام فعالیت‌ها باید به درستی صورت گیرد.



Person standing with walker      Walker advanced      Person advancing to walker

زمانی که فرد می‌خواهد روی صندلی بنشیند، صندلی باید در پشت فرد قرار گرفته باشد و فرد به آرامی روی آن بنشیند و زمانی که فرد می‌خواهد از روی صندلی بلند شود باید ابتدا به کمک دسته‌های اطراف صندلی ایستاده و سپس واکر را با دست‌های خود بگیرد.



Lowering to seat      Lifting from seat

**ویلچرها**  
ویلچر باید به صورت شخصی و براساس نیازهای وی ساخته شود. نشستن روی ویلچر باید به آرامی انجام شود تا از شکستگی و فشار بیش از حد جلوگیری شود. بیماران باید به آسانی به ویلچر دسترسی داشته باشند و پاهای آن‌ها باید حمایت و در یک وضعیت صاف قرار داده شود. ویلچرها باید به‌طور مرتب بررسی شوند از نظر چرخ‌ها، عملکرد و شکستگی و به‌ندرت لبه‌های آن دندان‌دار می‌شود که باید بررسی شود.



# مداخلات در بهبود و تسهیل عملکرد

## ۴. آموزش در مورد تمرینات مثانه و روده ایی

➤ دفع ادراری و روده ایی از فعالیت های روزمره و مهم هستند.

➤ بی اختیاری می تواند یک تأثیر عمیق بر **سلامت عمومی فرد و احساس رضایت** او داشته باشد.

➤ **پوست شکننده** ناشی از بی اختیاری ناراحت کننده است.

➤ ادرار و مدفوع در کف زمین می تواند سبب **سقوط** شود.



## ادامه

- بوی نامطبوع و کثیف شدن لباسها می تواند موجب انزوای اجتماعی شود.
- عفونت، شکستگی، افسردگی، تغییر در اعتماد به نفس و تصویر ذهنی، سوءتغذیه و بی اشتهایی می تواند ریشه در ضعف کنترل ادرار و مدفوع داشته باشد.
- پرستار باید پیش از آموزش ظرفیت عملکردی و شناختی فرد را ارزیابی کند.
- در صورت عملکرد مناسب، آموزش باید در مراحل اولیه صورت گیرد.



# ادامه

- **تداوم** یک عامل مهم در آموزش است.
- **ثبات دقیق** در تعیین تأثیرات برنامه آموزشی می تواند کمک کننده باشد.
- **تبعیت از برنامه منظم رفتن به توالت** توسط تمام مراقبان در تمامی شیفت برای اجرای تمرینات مثانه و روده ای ضروری است.



# مداخلات در بهبود و تسهیل عملکرد

## ۵. حفظ و ارتقا عملکرد ذهنی و شناختی

ارتقا عملکردهای فیزیکی فقط جزیی از توانبخشی است.

به همان اندازه باید برای برگرداندن، حفظ و ارتقا عملکرد شناختی باید تلاش شود.

عملکرد شناختی در صورت عدم تمرین لازم تخریب می شود.

تقویت حافظه افراد به **ظرفیت منحصر به فرد و علاقه**

**آنان** بستگی دارد. 6/13/2021





# ادامه

## خاطره و یادداشت

- خاطره یک فعالیت محرک ذهنی است که خاصیت درمانی دارد.
- به عنوان ابزاری ارزشمند جهت **حل کردن تضادها و یافتن مفهومی در زندگی** گذشته افراد می باشد.
- پرستاران می توانند با استفاده از **مهارت گوش دادن** به خاطرات باعث تحریک شناختی بیماران شوند.



# ادامه

## آگاه سازی واقعی

- بیماران با کاهش حافظه متوسط تا شدید نیاز دارند تا نسبت به محیط اطرافشان آگاه نگه داریم.
- یادآوری روز، تاریخ و وعده های غذایی بعدی، تعطیلی بعدی بیمار را به آگاه بودن نسبت به محیط نزدیک می کند.



# مداخلات در بهبود و تسهیل عملکرد

## ۶. استفاده از منابع حمایت کننده اجتماعی

- هر جامعه مجموعه ای از منابع منحصر به فرد برای نیازهای توانبخشی مانند منابع فراهم کننده آموزش، حمایت و انواع مختلفی از کمک های متفاوت برای ناتوانی و مراقبت از افراد دارد.
- مددکاران اجتماعی، پزشکان، فیزیوتراپ ها، کاردرمان ها، شنوایی سنج ها، بینایی سنج ها و مشاوران که منابع و اطلاعات لازم را در خدمت بیماران قرار می دهند کمکی ارزشمند برای آنان محسوب می شود.



# ۵. ارزشیابی

هدف از ارزشیابی، **سنجش کمی و کیفی دستیابی به اهداف مراقبتی** تدوین شده و قضاوت در مورد آنهاست

❖ نتیجه های بدست آمده بصورت:

✓ اهداف مورد نظر حاصل شدند

✓ نتایج مورد نظر بدست نیامده اند

✓ بعضی از اهداف ویژه حاصل شده اند

✓ اولویت های جدید یا متفاوتی مطرح شده اند.





□ شایع ترین دلیل عدم نیل به اهداف، **غیرواقعی بودن** آنها از نظر زمان، منابع موجود، میزان تمایل و سطح توانایی دستیابی به اهداف است.

□ در این مرحله باید طرح مراقبتی از نظر قابل اجرا بودن مجددا ارزیابی و در صورت نیاز **تعدیل لازمه** در طرح صورت گیرد.

✓ در ارزشیابی خدمات ارائه شده دو نکته مهم قابل توجه ویژه است:

\* **میزان اهداف بدست آمده**

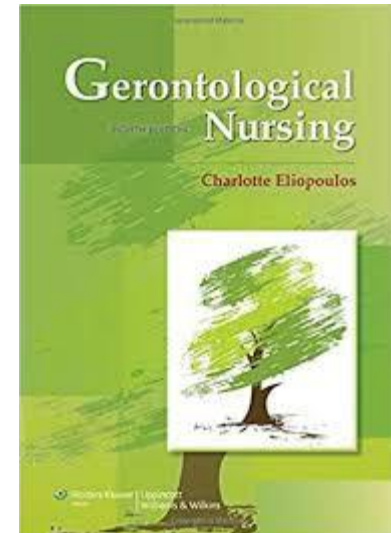
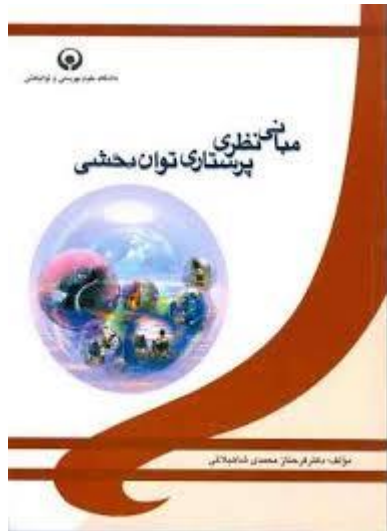
\* **مطابقت اقدامات انجام شده با استانداردها**

# ادامه

➤ هدف اصلی در ارزشیابی، کاهش ناتوانی و معلولیت و جلوگیری از عوارض و بروز اختلالات احتمالی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی است.



# References





A society that does not value its older people denies its roots and endangers its future. Let us strive to enhance their capacity to support themselves for as long as possible and, when they cannot do so anymore, to care for them.

— Nelson Mandela —

AZ QUOTES