

سطوح مراقبتی بیماران اعصاب و روان

تعریف سطوح مراقبتی :

سطح مراقبت : میزان نیاز بیمار به مراقبت های پرستاری بر اساس وضعیت بیمار طی یک نوبت کاری است که در این دستورالعمل در پنج سطح شامل خود مراقبتی ، مراقبت جزئی ، مراقبت نسبی ، کامل و ویژه در نظر گرفته شده است.

سطح یک (خود مراقبتی) : بیمار بدون کمک دیگران قادر به انجام فعالیت های روزانه خود (خوردن و آشامیدن ، نظافت و آراستگی ، دفع و حرکت) می باشد .بیمار بدون علائم واضح روان بوده و غالباً نیاز به پیگیری و درمان خاصی ندارد و عمده اقدام مراقبتی آنها دادن دارو و بررسی وضعیت پاسخ بیمار به داروها می باشد. بیمار هیچ گونه مشکل جسمی قابل پیگیری ندارد. بیمار کاملاً آموزش پذیر بوده و بخوبی ارتباط برقرار می کند.

سطح دو(مراقبت های جزئی) : بیمار با حداقل کمک، قادر به انجام فعالیت های روزمره خود می باشد. در طول یک نوبت کاری نیازمند سطح محدودی از مراقبت که شامل کنترل علائم حیاتی ، دادن دارو و بررسی اثر بخشی دارو می باشد . بیمار علائمی از قبیل اضطراب ، بیقراری، ناامیدی و گوشه گیری ، نیاز به توصیه برای خوردن دارو و غذا ، کم اشتهایی و یا کاهش خود مراقبتی دارد .بیمار دارای مشکلات زمینه ای کنترل شده است. بیمار در این سطح قادر به دریافت آموزشهای رایج بوده و با سایرین بطور محدود ارتباط برقرار می کند.

سطح سه (مراقبت نسبی) :بیمار برای انجام فعالیت عادی روزانه به کمک احتیاج داشته و نیازمند سطح بالاتری از مراقبت ها (مشاهده و ارزیابی دوره ای وضعیت فیزیولوژیک،شناختی- روانی ، بررسی اثرات و عوارض جانبی درمان ها) می باشد . در بیمار علائمی از قبیل ناامیدی ، احساس پوچی و عدم لذت ، خلق بالا، توهم و هذیان ، بی خوابی در شیفت شب ، علائم محرومیت از مواد ، افکار خودکشی و فرار ، تهدید و یا اقدام به خودزنی و خطر سقوط با نمره مورس بالاتر از ۴۵ وجود دارد.بیماری که به علت وجود بیماریهای زمینه ای و یا هرگونه مشکل جسمی نیازمند دریافت درمان های تکمیلی و پیگیری جدی می باشد. بیمار در این سطح امکان دریافت آموزش های ساده ، عینی و کوتاه مدت را دارد . بیمار به شکل داوطلبانه ارتباط برقرار نکرده و یا به خاطر پرحرفی نمیتواند ارتباط موثری برقرار کند.

سطح چهار (مراقبت کامل) : بیمار به طور کامل وابسته است و به تنهایی قادر به انجام فعالیت های شخصی (غذاخوردن و رعایت بهداشت فردی و کنترل دفع) نیست . بیمار نیازمند ارزیابی مکرر وضعیت فیزیولوژیک ، شناختی - روانی و مهار فیزیکی و ایزوله است . در این سطح بیمار دارای علائمی مانند پرخاشگری، تحریک پذیری، واکنشهای عاطفی شدید ، توهم شنوایی آمرانه، قصد و اقدام به خودکشی و فرار ، بروز علائم کاتاتونیا ، دلیریوم ، دیستونی حاد و سندروم استیون جانسون می باشد. بیمار دارای محدودیت حرکتی بوده و نیازمند کمک است. بیمار در شیفتهایی که در آن درمان ECT را دریافت کرده ، یا به هر علتی از قبیل مسمومیت با داروها و مواد مخدر از نظر جسمی نیازمند مانیتورینگ دقیق و ارزیابی مکرر می باشد . بیمار در این سطح آموزش پذیر نبوده و با سایرین ارتباط موثر برقرار نمیکند .

سطح پنج (مراقبت ویژه) : بیمار نیازمند حداکثر مراقبت ، مشاهده و مانیتورینگ مداوم و دریافت کننده ی درمانهای پیچیده و مداخلات پیشرفته پرستاری می باشد . بیمار دارای ریسک بالای خودکشی یا اقدام به خودکشی ، حالت بهت شدید (بی حرکتی مطلق) ، علائم سندروم نورولپتیک بد خیم و کاهش شدید سطح هوشیاری می باشد. بیماری که دچار مسمومیت شدید با داروها و مواد مخدر شده و یا به هر علتی نیازمند دریافت احیای قلبی و ریوی و مغزی می باشد . بیمار قادر به دریافت آموزش و برقراری ارتباط نیست .

منابع مورد استفاده :

جزوه مدیریت منابع انسانی اداره امور پرستاری دانشگاه تهران

Intranet: NSW Health website: www.health.nsw.gov.au ✓

September 2004 publications, [internal.health.nsw.gov.au /](http://internal.health.nsw.gov.au/)

✓ محمد آقاجانی، کاترین م فورتیناش، طرح‌های مراقبتی روان پرستاری فورتیناش، ۱۳۹۹

✓ نیما پورغلام، سریه پورتقی و سایر همکاران، کتاب مبانی پرستاری کوزیر و ارب سنا، ۱۴۰۰

✓ صدیقه سالمی، دکتر طاهره نجفی قزلجه، پاتریشیای پاتر، آن‌گریفین پری، پاتریشیای استوکرت، امی

ام‌هال، مرجع اصلی اصول و فنون پرستاری پوتروپری، ۱۴۰۰