

## تشخیص ها و مراقبت های پرستاری در بیماری های تنفسی و عفونی

تشخیص پرستاری	مراقبت پرستاری
<p>1-الگوی تنفسی غیر موثر در ارتباط با افزایش تعداد و کاهش عمیق تنفس مربوط به فرآیند عفونی</p>	<p>1- بررسی علائم اختلال عملکرد تنفسی ( شامل صداهای غیر طبیعی-سرفه-بیقراری-خواب آلودگی سیا نوز مرکزی- حرکات تنفس سینه-کاهش O<sub>2</sub>Sat-گازهای غیر طبیعی خون)</p>
<p>2-تصفیه غیر موثر راه هوایی در ارتباط با افزایش تولید خلط و التهاب برونش/توقف ترشحات</p>	<p>2-استراحت بیمار به منظور کاهش نیاز به اکسیژن</p> <p>3-قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته</p> <p>4- آموزش تنفس آرام و عمیق و سرفه به بیمار</p> <p>5- حفظ دریافت مایعات به منظور رقیق شدن ترشحات</p>
<p>3-اختلال در تبادل گاز در ارتباط با کاهش سطح موثر ریه مربوط به تجمع ترشحات</p>	<p>6-هوای دمی مرطوب</p> <p>7- درمان با اکسیژن در صورت دستور پزشک</p> <p>8-تجویز به موقع داروها طبق دستور پزشک (برونکودیلیتورها-آنتی بیوتیک ها-موکولیتها و ...)</p> <p>9-در صورت عدم بهبود و یا بد شدن اختلالات عملکرد تنفسی با پزشک مشورت شود.</p>
<p>4-خطر بروز کمبود حجم مایعات در ارتباط با کاهش دریافت و از دست دادن مایعات</p>	<p>1- بررسی علایم کمبود حجم مایعات ( شامل کاهش ترگوربوستی-خشکی مخاط-تشنگی-افت فشار خون-ضعف-ضعف نبض-کاهش برون ده ادراری)</p> <p>2- اقداماتی برای کاهش تب</p> <p>3- دریافت مایعات کافی و در صورت عدم دریافت از طریق دهان،مایع درمانی طبق دستور پزشک</p>
<p>5- اختلال در تغذیه (کمتر از نیاز بدن) در ارتباط با کاهش دریافت دهانی مربوط به سرفه،تنگی نفس،ضعف،خستگی</p>	<p>1-بررسی علایم سوء تغذیه ( شامل وزن،قد،افزایش ضعف و خستگی، ملتحمه رنگ پریده،زخم و التهاب غشای دهانی)</p> <p>2- انجام مشاوره تغذیه به منظور بر طرف شدن نیازهای تغذیه ای</p> <p>3- حفظ محیط آرام،تمیز و خوشایند</p> <p>4- کمک به بهداشت دهان قبل از غذا و قرار دادن مددجو در وضعیت مناسب(نشسته کامل)</p> <p>5- سرو غذا در وعده های مکرر و کم حجم</p> <p>6-تجویز ویتامین ها و مواد معدنی طبق دستور پزشک</p> <p>7-در صورت عدم مصرف غذا و مایعات به اندازه کافی با پزشک در خصوص روش های جایگزین مشورت نمایید.</p>

مراقبت پرستاری	تشخیص پرستاری
<p>1- بررسی مددجو از نظر لرز و تعریق شدید.</p> <p>2-انجام اقداماتی برای کاهش تب</p> <p>3-حفظ درجه حرارت اتاق که مددجو راحت باشد.</p> <p>4- فراهم کردن پتوهای اضافی و پوشاندن در صورت نیاز</p> <p>5- تهیه مایعات گرم برای نوشیدن</p> <p>6-تعویض ملحفه و لباس هر وقت که مرطوب باشد.</p> <p>7- اطلاع به پزشک در صورت تعریق شدید و ادامه داشتن لرز</p>	<p>6-اختلال در راحتی (لرز و تعریق شدید) در ارتباط با تب مقاوم مربوط به فرآیند عفونی</p>
<p>1- بررسی علایم هیپرترمی ( شامل گرما-قرمزی پوست- تاکی کاردیا-درجه حرارت بالا)</p> <p>2- حمام ولرم و پوشش خنک روی کشاله ران و زیر بغل (پاشویه)</p> <p>3- تجویز دارویی ضد تب طبق دستور پزشک</p> <p>4-کم کردن دمای محیط</p> <p>5-در صورت ادامه داشتن تب به پزشک گزارش شود.</p>	<p>7-هیپرترمی در ارتباط با تحریک مرکز درجه حرارت در فرآیند عفونی</p>
<p>1-بررسی علایم و نشانه های درد</p> <p>2- بررسی الگو و شدت درد</p> <p>3- کاهش ترس و اضطراب در خصوص تجربه درد</p> <p>4- آموزش به بیمار که هنگام تنفس عمیق و سرفه و یا تغییر وضعیت،با دستها و یا بالش قفسه سینه را ثابت نگه دارد.</p> <p>5- افزایش استراحت به منظور کاهش خستگی</p> <p>6-کاهش درد با روش های غیر دارویی(تغییر وضعیت،روش های آرام سازی،محیط آرام،فعالیت های منحرف کننده از درد)</p> <p>7-تجویز دارویی ضد درد طبق دستور پزشک</p> <p>8-اقداماتی برای کاهش سرفه شدید</p>	<p>8-درد قفسه سینه در ارتباط با کشیدگی عضلات مربوط به سرفه شدید/فرآیند التهاب عفونت</p>
<p>1- بررسی علایم و نشانه های عدم تحمل فعالیت (خستگی و یا ضعف-تنگی نفس پیش رونده-درد قفسه سینه-تعریق یا سرگیجه-غیر طبیعی بودن ضربان قلب و یا فشار خون)</p> <p>2-انجام اقداماتی برای بهبود استراحت و خواب(به حداقل رساندن سر و صدای محیط-محدود کردن ملاقاتی ها-قرار دادن وسایل و لوازم شخصی در دسترس بیمار-کاهش محرک محیطی-محدود کردن مصرف کافئین)</p> <p>3-انجام اقداماتی برای کاهش سرفه و حفظ وضعیت تغذیه ای</p> <p>5- افزایش فعالیت مددجو به تدریج و مطابق با تحمل بیمار</p>	<p>9-عدم تحمل فعالیت در ارتباط با وضعیت تغذیه ای ناکافی/مشکل استراحت و خواب مربوط به سرفه شدید،تنگی نفس</p>

مراقبت پرستاری	تشخیص پرستاری
<p>1- بررسی و گزارش علایم و نشانه های عفونت خارج ریوی و یا عفونت شدید (افزایش درجه حرارت و نبض-تغییر وضعیت روانی-درد اطراف قلبی-ورم-قرمزی و دردناکی مفاصل-سفتی گردن و سردرد-لکه های سفید یا نواحی زخم شده در دهان-افزایش WBC)</p> <p>2- اجرای اقدامات پیشگیرانه برای عفونت خارج ریوی یا عفونت شدید(شستشوی دست-حفاظت مددجو از وسایل افراد عفونی-حفظ روش استریل در پروسیژرهای تهاجمی-تعویض وسایل و اتصالات مطابق با دستورالعمل های مربوطه-بهداشت دهان)</p> <p>3- انجام آزمایشات تشخیص و اجرای اقدامات مناسب در صورت بروز علایم و نشانه های عفونت فوق ریوی و یا عفونت شدید.</p>	<p>10-خطر بروز عفونت مجدد و بیشتر در ارتباط با کاهش مقاومت ثبت به عفونت در ارتباط با محرومیت از مکانیسم ایمنی</p>
<p>1- حفظ محیط آرام،تمیز و خوشایند</p> <p>2- کمک به بهداشت دهان قبل از غذا</p> <p>3- سرو غذا در وعده های مکرر و کم حجم</p> <p>4-تجویز ضد تهوع طبق دستور پزشک</p> <p>5-در صورت عدم مصرف غذا و مایعات به اندازه کافی با پزشک در خصوص روش های جایگزین مشورت نمایید.</p>	<p>11-تهوع در ارتباط با تحریک مرکز استفراغ مربوط به محرک های ناخوشایند(مزه بد خلط-دیدن خلط...)</p>
<p>1-انجام اقداماتی برای بهبود استراحت و خواب(به حداقل رساندن سر و صدای محیط-محدود کردن ملاقاتی ها-قرار دادن وسایل و لوازم شخصی در دسترس بیمار-کاهش محرک محیطی-محدود کردن مصرف کافئین)</p> <p>2-انجام اقداماتی برای کاهش سرفه</p>	<p>12-اختلال در الگوی خواب در ارتباط با عدم آشنایی با محیط،ناراحتی،سرفه شدید،تنگی نفس</p>
<p>1-بررسی علایم و نشانه های ترس و اضطراب</p> <p>2-آگاه نمودن مددجو به محیط بیمارستان،وسایل و کارهای معمول</p> <p>3-معرفی پرستار بیمار مددجو و توضیح زنگ احضار پرستار به وی</p> <p>4-برقراری ارتباط مناسب با مددجو(رفتاری آرام،حمایتی و مطمئن)</p> <p>5-آموزش به بیمار و توضیح در خصوص بیماری-تست های تشخیص-درمان-داروها و...</p> <p>6-تشویق بیمار و همراهان به سؤال کردن</p> <p>7-تجویز داروهای ضد اضطراب طبق دستور پزشک</p>	<p>13-ترس و اضطراب در ارتباط با محیط ناآشنا و جدا شدن از اعضای خانواده</p>

مراقبت پرستاری	تشخیص پرستاری
<p>1- بررسی شدت و الگوی درد</p> <p>2- کاهش ترس و اضطراب و تامین آرامش بیمار</p> <p>3- به حداقل رساندن تحریکات محیطی (محیط آرام- محدود کردن تعداد ملاقات کنندگان- خاموش کردن چراغ ها)</p> <p>4- اقدامات غیر دارویی برای کاهش سردرد (روش های آرام سازی- استفاده از پارچه سرد روی پیشانی)</p> <p>5- تجویز مسکن غیر مخدر طبق دستور پزشک</p>	<p>14- سردرد در ارتباط با فشار بر عروق و بافت مغزی/افزایش فشار داخل جمجمه ای/تحریک پرده های مننژه</p>

## تشخیص پرستاری بیماران فلج مغزی (CP) و بی حرکت

مراقبت پرستاری	تشخیص پرستاری
<p>1- بررسی علایم و نشانه های تصفیه غیر موثر راه هوایی (صداهای تنفسی غیر طبیعی-تنفس سطحی و سریع-سرفه- تنگی نفس)</p> <p>2- تغییر وضعیت بیمار حداقل هر 2 ساعت یکبار</p> <p>3- آموزش تنفس عمیق و سرفه به مددجو</p> <p>4- رقیق کردن ترشحات با حفظ مایعات دریافتی و مرطوب سازی هوای دمی</p> <p>5- ساکشن بیمار در صورت نیاز</p> <p>6- تجویز دارو از طریق نبولایزر طبق دستور پزشک</p>	<p>1- تصفیه غیر موثر راه هوایی در ارتباط با توقف ترشحات به علت کاهش تحرک/عدم سرفه موثر/آثار بعضی از داروها/دریافت مایعات ناکافی</p>
<p>1- بررسی علایم سوء تغذیه ( شامل وزن،قد،افزایش ضعف و خستگی، ملتحمه رنگ پریده،زخم و التهاب غشای دهانی)</p> <p>2- انجام مشاوره تغذیه به منظور بر طرف شدن نیازهای تغذیه ای</p> <p>3- کمک به بهداشت دهان قبل از غذا و قرار دادن مددجو در وضعیت مناسب(نشسته کامل)</p> <p>4- سرو غذا در وعده های مکرر و کم حجم</p> <p>5- تجویز ویتامین ها و مواد معدنی طبق دستور پزشک</p> <p>6- در صورت عدم مصرف غذا و مایعات به اندازه کافی با پزشک در خصوص روش های جایگزین مشورت نمایید.</p>	<p>2- اختلال در تغذیه در ارتباط با کاهش دریافت از راه دهان مربوط به بی اشتهایی</p>
<p>1- بررسی آسیب پوست به خصوص در نواحی برجستگی استخوانی با استفاده از ابزار برادن کیو</p> <p>2- تغییر وضعیت بیمار حداقل هر 2 ساعت یکبار</p> <p>3- خشک و بدون چین و چروک نگه داشتن ملحفه</p> <p>4- حفظ وضعیت تغذیه ای کافی</p> <p>5- ماساژ آرام نواحی قرمز شده هر 2 ساعت یکبار</p> <p>6- تمیز نگه داشتن پوست</p> <p>7- محدود کردن طول مدت وضعیت نیمه نشسته به 30 دقیقه</p> <p>8- جلوگیری از اصطکاک و کشیده شدن پوست</p>	<p>3- خطر بروز اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با افزایش شکنندگی پوست و وضعیت غذای ناکافی</p>

مراقبت پرستاری	تشخیص پرستاری
تشویق همراه به حمایت و پشتیبانی مددجو و انجام تمرینات در محدوده حرکتی	4- اختلال در تحرک جسمی در ارتباط با کاهش توده عضلانی به علت عدم استفاده طولانی مدت از عضلات
1- کمک به مددجو در انجام فعالیت 2- انجام اعمالی برای حفظ حرکت مفاصل و عملکرد عضلات	5- نقص در مراقبت از خود در ارتباط با وضعیت نورولوژیکی و کاهش قدرت عضلات
1- بررسی علایم و نشانه های احتباس ادراری (تخلیه مکرر- قطره قطره ادرار کردن-احتباس مثانه) 2- فراهم آوردن محیط خلوت 3- انداختن پتوی گرم روی شکم 4- انجام اعمالی مانند باز کردن شیر آب، قرار دادن مددجو زیر آب گرم و ریختن آب گرم روی پرینه 5- قرارگیری در وضعیت مناسب در هنگام دفع ادرار	6- احتباس ادراری در ارتباط با عدم تخلیه مثانه مربوط به وضعیت افقی / کاهش تون عضلات مثانه
1- مصرف غذایی پرفیبر و مایعات کافی 2- دریافت مایعات گرم در صبح برای تحرک حرکات دودی 3- عادت مددجویه دفع در زمان منظم (ترجیحا یک ساعت بعد غذا) 4- تجویز مواد مسهل ، ملین، طبق دستور پزشک	7- خطر بروز یبوست در ارتباط با کاهش دفع مدفوع/ضعف عضلات شکم/کاهش حرکات گوارش
1- بررسی و گزارش علایم و نشانه های عفونت مجاری ادراری 2- پیشگیری از احتباس ادراری 3- دریافت مایعات کافی 4- رعایت بهداشت ناحیه پرینه و شستشوی از جلو به عقب 5- روش استریل در هنگام قرار دادن سوند و شستشو 6- تجویز آنتی بیوتیک در صورت بروز علایم عفونت	8- خطر بروز عفونت مجاری ادراری در ارتباط با تجمع میکروارگانیسم ها به علت توقف ادرار در مجاری ادراری
1- تعامل در برقراری ارتباط حمایتی، آرام و دلگرم کننده 2- فراهم کردن محیط آرام 3- تشویق افراد اصلی خانواده به ادامه حمایت مددجو	9- ترس و اضطراب در ارتباط با محیط نا آشنا
1- اقدامات پیشگیرانه سقوط (بالا بودن نرده کنار تخت- قرار دادن تخت در سطح پایین و ...) 2- استفاده از کفش و دمپایی مناسب-نور کافی-کف تمیز و مرتب اتاق-استفاده از وسایل کمکی برای راه رفتن	10- خطر بروز سقوط در ارتباط با گیجی/حرکات تند و سریع/اختلالات حرکتی، بینایی و....

## تشخیص پرستاری در بیماری های گوارش

تشخیص پرستاری	مراقبت پرستاری
1- کمبود حجم مایعات در ارتباط با تغذیه دهانی نا کافی / از دست رفتن آب و الکترولیت	1- بررسی علایم و نشانه های کمبود حجم مایع (کاهش ترگور پوست- خشکی مخاط- تشنگی- کاهش فشار خون- نبض ضعیف و سریع- کاهش دفع ادرار- افزایش BUN-HCT =عدم تعادل الکترولیت ها ) 2- انجام اقدامات لازم برای درمان اختلال آب و الکترولیت (کنترل اسهال- مصرف مایعات کافی و رژیم غذای مناسب)
2- اختلال در تغذیه در ارتباط با کاهش تغذیه دهانی / کاهش جذب مواد غذایی / افزایش متابولیسم مواد مغذی	1- بررسی وعده ها و مواد غذایی مصرفی مددجو 2- تمیز نگه داشتن محیط و ایجاد جو آرام و خوشایند 3- بهداشت دهان 4- سرو وعده های غذایی به حجم کم و دفعات زیاد 5- اختصاص وقت کافی برای صرف غذا و گرم کردن آن در صورت لزوم 6- مشورت با متخصص تغذیه و پزشک در صورت لزوم
3- درد شکمی در ارتباط با اختلال در حرکات روده ای	1- بررسی علایم و نشانه های درد 2- انجام اقدامات مناسب برای کاهش درد و کنترل اسهال
4- هیپرترمی در ارتباط با تحریک مرکز تنظیم درجه حرارت در هیپوتالاموس مربوط به فرآیند التهابی / عفونی	1- بررسی علایم هیپرترمی ( شامل گرما- قرمزی پوست- تاکی کاردیا- درجه حرارت بالا) 2- حمام ولرم و پوشش خنک روی کشاله ران و زیر بغل ( پاشویه) 3- تجویز دارویی ضد تب طبق دستور پزشک 4- کم کردن دمای محیط 5- در صورت ادامه داشتن تب به پزشک گزارش شود.
5- عدم تحمل فعالیت در ارتباط با وضعیت تغذیه ای نا مناسب / اشکال در استراحت و خواب	1- بررسی و نشانه های عدم تحمل فعالیت (بیان خستگی یا ضعف- تعریق یا سرگیجه- تغییرات نبض و فشار خون) 2- اجرای اقداماتی برای بهبود استراحت (کم کردن سر و صدای محیط- محدود کردن ملاقات کننده ها) 3- آموزش تکنیک نگه داشتن انرژی به مددجو (مثلا در حالت نشسته دندان ها را مسواک یا موها را شانه کند) 4- قرار دادن وسایل در دسترس مددجو 5- انجام اقداماتی برای کاهش درد / بهبود وضعیت تغذیه / کاهش تب

مراقبت پرستاری	تشخیص پرستاری
<p>1- بررسی علایم و نشانه های اسهال (مدفوع مکرر و شل-درد و کرامپ شدید-صداهای روده ای)</p> <p>2-محدودیت در تغذیه دهانی به منظور استراحت روده، طبق دستور پزشک</p> <p>3-اجتناب از مصرف غذاها یا مایعاتی که سخت هضم میشود(مواد غنی از چربی مثل کره-خامه-غذاهای سرخ کردنی و.....)</p> <p>4-اجتناب از مصرف مواد مسهل</p>	<p>6-اسهال در ارتباط با افزایش حرکات دودی همراه با تخریب مخاط روده</p>
<p>1-مشاهده پوست(ناحیه پرینه) از نظر قرمزی و آسیب</p> <p>2-خشک و تمیز نگه داشتن پوست</p> <p>3-بهبود وضعیت تغذیه</p> <p>4-استفاده از کرم و روغن های مخاط</p> <p>5-تمیز و خشک کردن پوست ناحیه پرینه بعد از هر بار اجابت مزاج</p>	<p>7-خطر بروز اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با تماس مکرر تحریک کننده به دلیل وجود اسهال مداوم/افزایش شکنندگی پوست در ارتباط با سوء تغذیه</p>
<p>انجام اقداماتی برای بهبود استراحت و خواب(به حداقل رساندن سر و صدای محیط-محدود کردن ملاقاتی ها-قرار دادن وسایل و لوازم شخصی در دسترس بیمار-کاهش محرک محیطی-محدود کردن مصرف کافئین)</p>	<p>8-اختلال در الگوی خواب در ارتباط با نیاز مکرر به دفع / درد / ترس اضطراب</p>
<p>1-بررسی علایم و نشانه های ترس و اضطراب</p> <p>2-برقراری ارتباط مناسب با مددجو(رفتاری آرام، حمایتی و مطمئن)</p> <p>3-آموزش به بیمار و توضیح در خصوص بیماری-تست های تشخیص-درمان-داروها و...</p> <p>4-تجویز داروهای ضد اضطراب طبق دستور پزشک</p>	<p>9-ترس و اضطراب در ارتباط با علایم ایجاد شده(درد شکم / اسهال مداوم/تب)</p>
<p>1- حفظ محیط آرام، تمیز و خوشایند</p> <p>2- کمک به بهداشت دهان قبل از غذا</p> <p>3- سرو غذا در وعده های مکرر و کم حجم</p> <p>4-تجویز ضد تهوع طبق دستور پزشک</p> <p>5- مشورت با پزشک در خصوص روش های جایگزین در صورت عدم مصرف غذا و مایعات به اندازه کافی</p>	<p>10-تهوع در ارتباط با تحریک مرکز استفراغ</p>
<p>1-اقداماتی برای پیشگیری یا درمان اختلال در آب و الکترولیت</p> <p>2-مصرف مایعات کافی و مناسب</p> <p>3- مصرف غذاهای غنی از پتاسیم ( موز - سیب زمینی )</p> <p>4- مصرف غذاهای غنی از منیزیم ( غذاهای دریایی )</p> <p>5- تجویز الکترولیت ها طبق دستور پزشک</p> <p>6- تجویز ترکیبات دارای ویتامین D به منظور افزایش جذب روده ای کلسیم طبق دستور پزشک</p> <p>7- رعایت احتیاطات مربوط به حمله ناگهانی تشنج در صورت بروز علایم کاهش منیزیم یا کلسیم</p>	<p>11-کاهش پتاسیم، منیزیم، کلسیم در ارتباط با از دست رفتن الکترولیت ها به همراه استفراغ و اسهال تغذیه دهانی ناکافی</p> <p>12-آلکالوز متابولیک در ارتباط با از دست دادن اسید هیدروکلریدریک به همراه استفراغ</p> <p>13-اسیدوز متابولیک در ارتباط با از دست رفتن پیش از اندازه بیکربنات در رابطه با تداوم اسهال</p>



مراقبت پرستاری	تشخیص پرستاری
<p>انجام اقدامات لازم برای درمان اختلال آب و الکترولیت (کنترل اسهال - مصرف مایعات کافی و رژیم غذای مناسب)</p>	<p>14- اختلال در غشای مخاطی دهان (خشکی) در ارتباط با کاهش حجم مایع در اثر استفراغ و اسهال</p>
<p>1- بررسی علایم و نشانه های کمبود حجم مایع (کاهش ترگور پوست - خشکی مخاط - تشنگی - کاهش فشار خون - نبض ضعیف و سریع - کاهش دفع ادرار - افزایش BUN-HCT - عدم تعادل الکترولیت ها ) 2- انجام اقدامات لازم برای درمان اختلال آب و الکترولیت (کنترل اسهال - مصرف مایعات کافی و رژیم غذای مناسب)</p>	<p>15- خطر بروز کمبود حجم مایع در ارتباط با کاهش دریافت خوراکی / از دست دادن زیاد مایع</p>
<p>1- تشویق مددجو به تغییر وضعیت و راه رفتن 2- رعایت محدودیت های خوراکی طبق دستور پزشک 3- اجتناب از مصرف غذاهای نفاخ (مانند لپه و لوبیا) - نوشیدنی های کربناته - غذاهای چرب سرخ کردنی 4- تشویق مددجو به تخلیه باد شکم 5- تجویز داروهای ضد نفخ و مسکن غیر مخدر طبق دستور پزشک</p>	<p>16- اختلال در راحتی (اتساع شکم و درد نفخ) در ارتباط با تجمع گاز در دستگاه گوارشی</p>
<p>1- رعایت تکنیک استریل در روش های تهاجمی 2- حفظ تغذیه کافی و مناسب 3- بررسی علائم و نشانه های عفونت و گزارش آن در صورت مشاهده علایم</p>	<p>17- خطر بروز عفونت در ارتباط با کاهش مقاومت در برابر عفونت در اثر کمبود تغذیه / از بین رفتن انسجام پوستی ناشی از تزیقات مکرر و انجام روش های تهاجمی</p>

## تشخیص پرستاری در دیابت

تشخیص پرستاری	مراقبت پرستاری
1- احتمال بروز کتواسیدوز دیابتی در ارتباط با افزایش قند خون و تجمع کتون به علت نقص شدید انسولین	1- بررسی علایم و نشانه های کتواسیدوز (تهوع و استفراغ - بوی استون در تنفس - ضعف - قند خون بیشتر از 300 - پایین بودن PH خون و سطح بیکربنات) 2- تشویق مددجو به مصرف رژیم غذایی دیابتی 3- تجویز انسولین و آنتی دیابتیک طبق دستور پزشک
2- احتمال بروز هیپوگلیسمی در ارتباط با تجویز زیاد انسولین / دریافت غذای ناکافی / جذب نامنظم انسولین / کاهش ترشح انسولین	1- بررسی علایم و نشانه های هیپوگلیسمی (پوست سرد و رنگ پریده - لرزش - ضعف - قند خون کمتر از 70) 2- اطمینان از دریافت کالری مددجو به اندازه کافی
3- تدابیر غیر موثر رژیم درمانی در ارتباط با عدم آگاهی / اشکال در اصلاح کردن عادت فردی / عدم کفایت منابع مالی	1- تشویق مددجو به پیگیری کلاس های آموزش دیابت 2- تعیین درک و فهم مددجو از دیابت 3- تشویق مددجو به مشارکت در درمان (مثل اندازه گیری قند خون و ...) 4- آموزش کتبی و شفاهی به مددجو در مورد رژیم غذایی - دارویی - ورزشی - علایم نشانه های مربوطه 5- مشارکت اعضای اصلی خانواده در جلسات آموزشی
4- خطر بروز سقوط در ارتباط با سرگیجه به علت افت وضعیتی فشار خون / اختلالات مربوط به راه رفتن / ضعف عضلات	1- اقدامات پیشگیرانه سقوط (بالا بودن نرده کنار تخت - قراردادن تخت در سطح پایین و ...) 2- استفاده از کفش و دمپایی مناسب - نور کافی - کف تمیز و مرتب اتاق - استفاده از وسایل کمکی برای راه رفتن
5- خطر بروز عفونت در ارتباط با کاهش عملکرد لکوسیت در محیط هیپرگلیسمیک / به تعویق افتادن ترمیم آسیب پوستی به علت کاهش پرفیوژن بافتی / وضعیت تغذیه ای مناسب	اقداماتی برای پیشگیری از عفونت: 1- حفظ تغذیه ای کافی و حفظ قند خون در سطح نزدیک به طبیعی 2- آموزش بهداشت دهان به مددجو 3- شستشوی مناسب دست 4- استفاده از روش استریل در انجام روش های درمانی