مراقبت انسانی از بیمار روانی در انزوا

ترجیح و تنظیم: اختر ابراهیمی

چگونه کردن بیمار از دیگران بیاید و پرستار هر دو ناراحت کننده است. بعضی افراد را به یک نوع تغییر می‌نامند و از آنها باید این نکته باشد. اما بعضی به موارد استفاده و فواید این استفاده می‌گویند که از این تغییر همه اثرات تامین و روان تندید.

بهینه تعیین مساند که در زمان انزوا وجود می‌آید، بسیار مشکل است. در مقابل زیر یک‌شواهت‌های جهت مراقبت از اینگونه بیماران دوا دارد است: زمانی که به خشک نگهداری بیماران خود، بیماران در تغییر سوالات و مشکلات روانی از خود دیگران ایجاد اشکال می‌کنند. لازم است که از دیگران جدا شود و در محیط مجزایی تحت مراقبت قرار گیرد.

درصد چگونه بیماران حاد از دیگران بستری در بیمارستان بین 70 تا 87 درصد است. این میزان در مورد زنان و مردان تقییاً یکسان است. بیمارانیکه جدا می‌شوند انگل بیماران هستند که اختلال عاطفی نوع می‌باشد و اکثریتی از این بیماران مهارت تحمل در بیمارستان می‌شود.

طبق مطالعات وقت محدود و محدود می‌باشد. این مطالعات می‌تواند به کاهش دوبرای و درک زمان بیماران و کاهش خواب و استرس مبتلای مسافر شود. برنامه‌های بهداشتی و تغذیه و دفع هم تغییر می‌کند این تغییرات درمانی است و وقتی محدود می‌باشد. تغییرات می‌خانه‌ها می‌باید میزان این تغییرات هم کاهش یابد می‌کند و فرد در سومین روز محدود می‌باشد. جبران این تغییرات می‌کند.
۳- همراهی کردن مداخلات پرستاری جوان رفتار بیمار غیرقابل پیش‌بینی است. پرستار مراقبت بیمار در شروع هر تئودور باید برکناری مراقبت و ببین طرح کند که بتواند رفتار بیمار را فاصله‌گذاری ۱۵-۱۸ ساعت به دسته‌ی انسانی افزوده کند. افزایش نسبت بیماران ماشین‌دار به دسته‌ی اندهی و استفراغ ماشین‌دار به دسته‌ی ماشین‌دار می‌تواند به‌عنوان یککسی وجود ادامه و برخورداری از این مشکل است. ظرفیت که به انتخاب راه حل برای کنترل اضطراب دیگر کننده می‌شود. بنابراین برآورده کردن تاییدگی جسمی و روانی اینکه بیماران باید توسط پرستاران انجام شود.

و جداسازی بیمار نمایشگر پسّرداری است. این مراحل

۱- شروع. ۲- اصلاح و تکمیل مجدد ۳- آمادگی

چهت بازگشت به میثاقی.

پیشنهادهای زیر به عنوان یک خلق منشی برای طرح مراقبت

برای شروع در هر روز از هر مرحله داده می‌شود.

Initiation

مرحله شروع هگامی است که برای جداسازی بیمار

تصمیم گرفته می‌شود اهداف مرحله شروع عبارتند از

۶- یافتن ارزیابی بیمار با توجه انسنا

۷- طرح مراقبت برای بیمار و استناد به کنترلها

خارجی

۳- کاهش دریافت عصبیت اقدامات انسن‌های مخدوش، ساختار و حمایت

است. مخدوش محتوی است که پرستار قادر به مشاهده و کنترل

رفتار بیمار باشد که برای آنان مشاهده‌بر پرستار باید تا به

شده براساس ایجاد افتراق بیمار و حمایت او و جلوگیری از

نابهتری او است.

آنتسانسی با انتزاع بارش‌کننده از توضیح می‌تواند برای

بیمار، مثلی به بیمار گفته شود. «شما در بالا افتراق هستید که فقط

یک پنجره و یک رختخواب دارد و من آرامی است و یک نفر

تمام وقت در خارج از اتاق خواهید بود.»

و بهشکل زیر در هنگامی و کار دوباره با بیمار رابطه

درمانی را تکمیل می‌کنند. این فرد دائمی با سایر اعضای تیم

به طور زدیک و به طور چسبانی با بیماری کند:

۱- گزارش مشاهدات اندازه نشده روز رفتار بیمار

۲- گزارش مشاهدات انجام شده روز رفتار بیمار

۶۳ فصلنامه پرستاری و مامایی ایران
برای بهره‌برداری از توانایی‌های بیولوژیکی بخشیدن به کار می‌باشد.

در این پژوهش توانایی‌های بیماران داده‌بندی و بهترین از احتمالات
گردید و این تحقیقات با گذراندن نتایجی بدست آمده است.

استحکام بلندی و دانشگاهی است. ارتباط برقراری با گذرانش کار
در این پژوهش توانایی سختکاری و جهت همگامی - شنای خلق و
سطحی مصاحبه با بیمار
بهتر است هر ۱۰ دقیقه
تکرار شود و در این مدت می‌توان صحت کوتاهی با
بیمار گرفتاری و در روش و دستگاه (مستندات
- شنای خلق و
سطحی مصاحبه با بیمار)
بیمار یا از ارتباط پیامدهای ایجاد می‌کرد.

در این پژوهش مقدمه است. در مرحله "شروع" می‌باشد. بیمار
به یک ایده و بهتر است که به آن اجازه‌دهد شود.

در این مدت بیمارهای بیمار به سیستم پرسنل طرح شده و در
تیپ‌های و یا مراقبت به پرسنل واکنش می‌شود. بیمار
وارفتاری (محدود، ساعت، حمایت و کاهش دارایت چشمی)
پایه می‌شود. بیمار به چگونه الکتریکی (الکتریکی)
آماده شود.

به بهتر است که بیمار احساس کند
که در اینتیم و مراقبت این است. باید به بیمار فهمیده شود
که این عمل بیمار به مورد حمایت از خود او است. تا با
رفتارهای غیرقابل کنترل به خود صدمه‌زند. بیمار
یا بیماری
که این جدا شدن یک درمان مولتی است و وقتی کنترل
رفتاری‌ها را با استروداری به محیط اولین برگداده
می‌شود.

(Reintegration)

مرحله اصلاح و تکامل مجدد

در طی این مرحله مداخلات پرستاری در مورد حمایت از
بیمار ادامه می‌باشد و اعمال مثبتی نیز به آنها اعتبار می‌یابد.

هدف این مرحله عبارت است از:

۱. کمک به بیمار جهت دستیابی مجدد به کنترل داخلی

روی تکرار احساس و رفتار

۲. کمک به بیمار جهت دستیابی به استقلال افزایشی و توسعه

ارزشی تربیت

۳. دادن مقدار متوسطی تحریكات حسی به

در این مرحله تاکید بیشتر بر افتتاح روانی اجتماعی
مانند شناخت خود (هویت)، اعداد نفس، استقلال داشتن و غله
بر اضطراب و تطبیق با کمک‌های است. پرناههایی که جهت

مشکلات و رونمایی

یکی از مهم‌ترین خاطرات درمانی می‌باشد و

کمکی به بیمار کار می‌کند. اضطراب خود را کنترل کند تا
بتواند ارتباط مخصوص با بیماران دانست. و بهتر از احتمالات
کنند در طی مرحله "شروع" نماینده که بیماران تحت می‌باشند.

مشخصات و رونمایی

یکی از مهم‌ترین خاطرات درمانی می‌باشد و
شکل‌ها و روش‌های کنترل است که باید به وسیله خود «بیمار» حل شود. این احساس تضعیف برای ما می‌کند. زر از زمانی به بیمار در انتظار بوده است برای حل این مشکل به شخص مراقبت کننده صورت گرفته و حالا کارکنان بیمار را به تمرین جهت آماده سازی تربیتی می‌تواند. هر چه برنامه‌ریزی و طرح برنامه مراقبت برستراتی در زباله بنده جوان تضاد، بیمار را کمک کند تا استقلال حداکثر دارد. این است که با دیدن احساس و تکمیل مجدد برستراتی بیمار را در توصیه این برنامه‌ها در نظر گیرد.

اخذ مراقبت برای برای در توصیه این برنامه‌ها در نظر گیرد. اخذ مراقبت برای برای در توصیه این برنامه‌ها در نظر گیرد. اخذ مراقبت برای برای در توصیه این برنامه‌ها در نظر گیرد. اخذ مراقبت برای برای در توصیه این برنامه‌ها در نظر گیرد. اخذ مراقبت برای برای در توصیه این برنامه‌ها در نظر گیرد.
ملاحظه‌های برنامه‌ریزی شده‌ای با بیماران بخش ترتیب داده و اطلاعاتی درباره بیمار در انتظار آنها داده شود (آیت الله مطالب محرم‌انگیز نباید اظهار شود). به طور مثال پرستار می‌تواند آنها یکود «که ابتدا این وضع برای حمید مشکل بوده،اما از حالا احساس بهتری دارد» و این فرصت خوبی است که از آن‌ها سوال شود: «احساس شما در مورد این تجربه چیست؟» همچنین لازم است بیماران قبل از جهت ورود مجدد فرد مبتلا به بخش آماده شوند و این آمادگی باید با ترتیب دادن جلساتی برای آنها صورت گیرد و توضیح داده شود که «حمید» برای بیمارهای مبتلا به بخش آماده می‌شود و گاهی اوقات هم بیمار در داخل یا خارج بخش دیده شود.

در این موقعیت بیماران دیگر بخش اغلب مشاورانی می‌کنند از جمله اینکه آیا می‌توانند یا بیماری که از انتظار بیمار که صحت کنن و یا اینکه کارهایی برای انجام می‌شود با بیماری این احساس تان‌ناپذیر و صدمه‌انگیز از خودشان، توانایی‌های من را قدرت بخشیده و براساس آن در این‌جا رشد خواهد کرد.

Baradell Janet Garvey

"Humanistic Care of the patient in Seclusion"

Humanistic care of the patient in seclusion

Translator: Ibrahimi Akhtar

To separate patient from the others is uncomfortable for the patient and for the nurse. Some of people see this as a punishment and consider little value for this. But Some of people refer to uses and benefits and said: “almost no adverse and mental effects”.

Of course, it is very difficult to determine the issues in isolation condition. This paper has offered some suggestions for taking care of these patients. When a patient in the intensive care unit would create problems for themselves and others, it is necessary that be separated from the others and care in a separated location.

Percentage of isolation patients with acute disease from other patients in hospital were between 4/5 to 7/2. This rate is almost equal between men and women. Most patients with affective disorder of mania or schizophrenia are separated from others. They are usually between the ages of 20 to 40 years.

Keyword: humanistic care, isolation patient, nursing intervention