



# مروج ام پرستاری داخلی - جراحی

تألیف

**دکتر سهیله غفاری**

دکتری تخصصی پرستاری

**سعیده عزیزی مهکویه**

کارشناس ارشد پرستاری داخی - جراحی

**مهدی محمودی**

کارشناس ارشد پرستاری مقابله های ویژه

## فهرست مطالب



### فصل ۱ • اصول حرفه‌ی پرستاری

۸۲.....	مداخلات دارویی	۱.....
۹۱.....	روش‌های نورولوژیکی و جراحی اعصاب برای تسکین درد	۱
۹۱.....	مداخلات غیر دارویی	۴
۹۲.....	آب و الکترولیت‌ها	۶
۹۵.....	راههای جذب و دفع آب و الکترولیت‌ها	۸
۹۶.....	اختلالات مربوط به حجم مایع	۹
۹۹.....	عدم تعادل الکترولیت‌ها	۱۰
۹۹.....	اهمیت سدیم	۱۳
۱۰۱.....	اهمیت پتاسیم	۱۸
۱۰۵.....	اهمیت کلسیم	۲۱
۱۰۸.....	اهمیت منیزیم	۲۲
۱۰۹.....	اهمیت فسفر	۲۵
۱۱۱.....	اهمیت کلرید	۲۶
۱۱۲.....	اختلالات اسید - باز	۳۰
۱۱۵.....	اختلالات توأم اسید - باز	۳۸
۱۱۶.....	انواع محلول‌های وریدی	۴۱
۱۱۸.....	نکات کلیدی	۴۶
۱۲۰.....	پرسشنامه	۴۷
۱۲۲.....	پاسخنامه	۵۹
۱۲۳.....	<b>شوك، سپسيس و سندرم اختلال عملکرد</b>	۶۶
۱۲۴.....	اندام‌های متعدد	۶۷
۱۲۵.....	طبقه‌بندی شوک	۷۰
۱۲۶.....	مراحل شوک	
۱۲۷.....	جایگزینی مایعات	
۱۲۹.....	درمان با داروهای مؤثر بر عروق (وازوکتیو)	
۱۳۵.....	انواع شوک	
۱۳۶.....	سندرم اختلال عملکرد در اندام‌های متعدد (MODS)	
۱۳۶.....	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات سرطانی	
۱۳۶.....	همه‌گیرشانسی سرطان (اپیدمیولوژی)	
۱۳۸.....	علت‌شناسی سرطان	
۱۳۹.....	کشف و پیشگیری از سرطان	
۱۴۰.....	ترمینولوژی سرطان	
۱۴۱.....	نام‌گذاری تومورهای خوش‌خیم و بدخیم	
۱۴۱.....	تشخیص سرطان	
۱۴۳.....	درمان سرطان	
۱۵۵.....	تشخیص‌ها و مداخلات پرستاری در بیمار مبتلا به سرطان	
۱۶۰.....	روش‌های جدید در درمان سرطان	

### فصل ۲ • مفاهیم و اصول مدیریت بیمار

۷۱.....	مدیریت درد	
۷۱.....	رسیدگی به درد (کنترل درد)	
۷۱.....	اثرات مضر درد تسکین نیافته	
۷۲.....	انواع درد	
۷۴.....	نشانگان درد و مشکلات درد شدید و غیرمعمولی	
۷۵.....	پاتوفیزیولوژی درد	
۷۶.....	فرآیند اختصاصی درد جسمی	
۷۷.....	عوامل مؤثر بر درد	
۷۸.....	اثر دارونما یا پلاسیو	
۷۹.....	معاینه فیزیکی بیمار مبتلا به درد	
۸۰.....	مراقبت‌های پرستاری از بیمار مبتلا به درد	
۸۰.....	تعیین اهداف کنترل درد	
۸۱.....	راهکارهای تسکین درد	
۸۲.....	راه‌های تسکین درد	

انسداد و صدمات راههای هوایی فوکانی.....	۲۲۰	مراقبت پرستاری از افراد سالمند مبتلا به سرطان.....	۱۶۴
مشکلات راههای هوایی تحتانی.....	۲۲۷	مراقبت از بیماران سرطانی مشرف به مرگ.....	۱۶۴
بیماری‌های شغلی ریه.....	۲۴۶	اورژانس‌های انکولوژیک.....	۱۶۴
بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD).....	۲۵۲	مراقبت‌های خاص مراحل پایان زندگی.....	۱۶۹
روش‌های غیرتهابی درمان اختلالات تنفسی.....	۲۶۰	سندرم آنورکسی - کاشکسی.....	۱۷۰
مداخلات راه هوایی.....	۲۶۳	نکات کلیدی.....	۱۷۰
بیماران تحت عمل جراحی سینه.....	۲۶۹	پرسشنامه.....	۱۷۲
نکات کلیدی.....	۲۷۴	پاسخنامه.....	۱۷۶
پرسشنامه.....	۲۷۸		
پاسخنامه.....	۲۸۲		
<b>فصل ۵ • قلب و عروق و گردش خون.....</b>	<b>۲۸۳</b>	<b>فصل ۳ • پرستاری اتاق عمل .....</b>	<b>۱۷۷</b>
مروری بر آنatomی و فیزیولوژی سیستم قلب و عروق.....	۲۸۳	دوران عمل جراحی.....	۱۷۷
بررسی و شناخت سیستم قلب و عروق.....	۲۸۸	طبقه‌بندی جراحی.....	۱۷۷
معاینات فیزیکی.....	۲۹۲	آمادگی برای جراحی.....	۱۷۸
تست‌های تشخیصی.....	۲۹۷	مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل جراحی.....	۱۷۹
پايش وضعیت حرکت خون در قلب.....	۳۰۸	مداخلات پرستاری بلافضله قبل از عمل جراحی.....	۱۸۰
الکتروکاردیوگرافی.....	۳۱۰	گروه جراحی.....	۱۸۱
دیس‌ریتمی‌ها.....	۳۱۲	محیط اتاق عمل.....	۱۸۲
بیماری‌های شریان کرونر.....	۳۲۶	اصول گندزدایی جراحی.....	۱۸۲
سندرم حاد کرونر.....	۳۳۳	آرامسازی و بی‌هوشی.....	۱۸۳
شوک کاردیوژنیک.....	۳۵۱	عوارض احتمالی حین عمل جراحی.....	۱۸۶
تروموبامبولی.....	۳۵۲	بخش مراقبت ویژه بعد از هوشی.....	۱۸۶
افیوزن پریکارد و تامپوناد قلبی.....	۳۵۲	مداخلات پرستاری بعد از عمل برای بیمار استری در بخش.....	۱۸۸
ایست قلبی.....	۳۵۴	بهبود و ترمیم زخم.....	۱۸۹
بیماری‌های داخلی قلب.....	۳۵۴	عوارض بعد از عمل جراحی.....	۱۹۰
بیماری‌های دریچه‌ای اکتسایی قلب.....	۳۶۰	نکات کلیدی.....	۱۹۲
بیماری‌های عروق محیطی.....	۳۶۸	پرسشنامه.....	۱۹۳
تست‌های تشخیصی بیماری‌های عروقی.....	۳۷۰	پاسخنامه.....	۱۹۵
بیماری‌های آورت.....	۳۷۴		
بیماری‌های وریدی.....	۳۷۸		
بیماری‌های عروق لنفاوی.....	۳۸۵		
نکات کلیدی.....	۳۹۱		
پرسشنامه.....	۳۹۵		
پاسخنامه.....	۳۹۹		
<b>فصل ۶ • خون‌شناسی.....</b>	<b>۴۰۱</b>	<b>فصل ۴ • تنفس و تبادلات گازی.....</b>	<b>۱۹۷</b>
مروری بر آنatomی و فیزیولوژی.....	۴۰۱	آنatomی راههای هوایی فوکانی.....	۱۹۷
تست‌های تشخیصی.....	۴۰۸	آنatomی راههای هوایی تحتانی.....	۱۹۸
روش‌های درمان در اختلالات خونی.....	۴۱۰	حجم و ظرفیت‌های ریوی.....	۱۹۹
پیوند مغز استخوان و پیوند سلول دودمانی خون محیطی.....	۴۱۶	عملکرد سیستم تنفسی.....	۲۰۰
اختلالات خونی.....	۴۱۷	منحنی انفکاک اکسی‌هموگلوبین.....	۲۰۲
کم خونی.....	۴۱۷	کنترل عصبی تنفس.....	۲۰۲
اختلالات خون‌ریزی دهنده.....	۴۲۵	تغییرات سیستم تنفسی با افزایش سن.....	۲۰۳
		بررسی وضعیت تنفسی.....	۲۰۳
		معاینه‌ی قفسه سینه.....	۲۰۶
		مشکلات متداول تنفسی و نتایج یافته‌های بررسی	
		و شناخت در آن‌ها.....	۲۰۹
		تست‌های تشخیصی.....	۲۰۹
		عفونت‌های سیستم تنفس فوکانی.....	۲۱۴
		تشخیص‌های پرستاری بیمار مبتلا به عفونت‌های	
		سیستم تنفسی فوکانی.....	۲۲۰

۵۱۲.....	بیماری‌های شایع پا.....	۴۳۸.....	نقایص پلاکتی.....
۵۱۵.....	تغییض مفصل.....	۴۳۹.....	هموفیلی.....
۵۱۹.....	اختلالات متابولیکی استخوان.....	۴۴۰.....	بیماری فون ویبراند.....
۵۲۷.....	تومورهای استخوان.....	۴۴۱.....	اختلالات انعقادی اکتسابی.....
۵۳۰.....	مراقبت و درمان مبتلایان به ترومای عضلانی اسکلتی.....	۴۴۳.....	اختلالات ترومبوتیک.....
۵۳۳.....	شکستگی‌ها.....	۴۴۵.....	لوسی‌ها (بیماری‌های بد خیم دستگاه گردش خون).....
۵۴۰.....	مراقبت و درمان بیمار دارای قالب گچی، آتل یا بریس.....	۴۴۸.....	سندروم‌های میلودیس پلازی (MDSS).....
۵۴۱.....	آتل‌ها و بریس‌ها.....	۴۴۹.....	نئوپلاسم‌های میلوبرولیفراطیو.....
۵۴۲.....	قالب‌های تنہ یا قالب‌های اسپایکا.....	۴۵۰.....	لنفوهماها.....
۵۴۴.....	بیمار دارای تشیب‌کننده خارجی.....	۴۵۳.....	مولتیپل میلوما.....
۵۴۵.....	بیمار تحت تراکشن.....	۴۵۵.....	مونونوکلوز عفونی.....
۵۴۶.....	تراکشن پوستی.....	۴۵۶.....	نکات کلیدی.....
۵۴۷.....	کشش استخوانی.....	۴۵۸.....	پرسش نامه.....
۵۴۸.....	شکستگی‌های نواحی خاص.....	۴۶۰.....	پاسخ‌نامه.....
۵۵۴.....	آمپوتاسیون (قطع عضو).....	<b>۴۶۱.....</b>	<b>فصل ۷ • ایمونولوژی</b>
۵۵۸.....	انواع اعمال جراحی ارتوبدی.....	۴۶۱.....	سیستم ایمنی.....
۵۵۹.....	نکات کلیدی.....	۴۶۴.....	بررسی و شناخت سیستم ایمنی.....
۵۶۰.....	پرسش نامه.....	۴۶۶.....	اختلالات عملکرد فاگوستیت‌ها.....
۵۶۴.....	پاسخ‌نامه.....	۴۶۸.....	عفونت HIV.....
<b>۵۶۵.....</b>	<b>فصل ۹ • گوارش</b>	۴۷۲.....	اختلالات آللرژیک.....
۵۶۵.....	اجزای سیستم گوارش.....	۴۷۴.....	اختلالات آللرژیک.....
۵۶۶.....	بررسی سیستم گوارشی.....	۴۸۱.....	اداره‌ی بیماران مبتلا به اختلالات روماتیسمی.....
۵۶۸.....	تست‌های تشخیصی.....	۴۸۲.....	بیماری‌های منتشر بافت همبند.....
۵۷۴.....	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات دهان و مری.....	۴۸۹.....	بیماری‌های دزتراتیو مفاصل (استثوآرتیت).....
۵۸۵.....	ارائه‌ی تغذیه داخلی.....	۴۸۹.....	بیماری‌های مفاصل ستون فقرات.....
۵۹۳.....	تغذیه‌ی وریدی.....	۴۹۱.....	بیماری‌های متابولیک و درون‌ریز همراه با اختلالات روماتیسمی.....
۵۹۶.....	اختلالات مری.....	۴۹۲.....	تومورها، اختلالات عصبی عروقی، اختلالات استخوانی و خارج‌مفصلی.....
۶۰۶.....	سوء‌تغذیه.....	۴۹۳.....	نکات کلیدی.....
۶۰۸.....	چاقی.....	۴۹۴.....	پرسش نامه.....
۶۱۱.....	بی‌اشتهاای عصبی و جوع عصبی.....	۴۹۶.....	پاسخ‌نامه.....
۶۱۱.....	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات معده و دوازدهه.....	<b>۴۹۷.....</b>	<b>فصل ۸ • ارتوبدی</b>
۶۱۴.....	پیتیک اولسر (زخم معده).....	۴۹۷.....	آناتومی و عملکرد سیستم عضلانی اسکلتی.....
۶۱۶.....	زخم‌های استرسی.....	۴۹۸.....	مراحل ترمیم شکستگی.....
۶۲۱.....	سرطان معده.....	۵۰۰.....	ساختمان و عملکرد دستگاه مفصلی.....
۶۲۲.....	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات روده و راست‌روده.....	۵۰۰.....	عضلات.....
۶۲۳.....	پریتونیت.....	۵۰۲.....	تغییرات سیستم عضلانی اسکلتی با افزایش سن.....
۶۳۳.....	آپاندیسیت.....	۵۰۲.....	ازریابی.....
۶۳۴.....	دیورتیکولیت.....	۵۰۶.....	بررسی‌های تشخیصی.....
۶۳۶.....	بیماری‌های التهابی روده (IBD).....	۵۰۸.....	مدیریت مبتلایان به اختلالات عضلانی اسکلتی.....
۶۴۵.....	پولیپ‌های کلولون و راست‌روده.....	۵۱۰.....	بیماری‌های شایع اندام فوقانی.....
۶۴۸.....	نکات کلیدی.....		
۶۵۳.....	پرسش نامه.....		
۶۵۷.....	پاسخ‌نامه.....		

<b>فصل ۱۱ • سیستم کلیه و مجاری ادراری .....</b>	<b>۷۵۵.....</b>	<b>فصل ۱۰ • متابولیسم و اندوکرین.....</b>	<b>۶۵۹.....</b>
اجزای دستگاه ادراری.....	۷۵۵.....	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی.....	۶۵۹.....
عملکرد کلیهها.....	۷۵۶.....	تغییرات سیستم کبدی - صفراؤی مربوط به سن.....	۶۶۰.....
واژه‌ها.....	۷۵۷.....	بررسی عملکرد کبد.....	۶۶۱.....
دفع ادرار.....	۷۵۸.....	تظاهرات اختلالات کبدی.....	۶۶۲.....
علایم کلینیکی در اختلالات کلیوی.....	۷۵۸.....	هیپرتانسیون پورت.....	۶۶۴.....
بیماری کلیه.....	۷۶۸.....	اسفالپاتی کبدی و کما.....	۶۶۸.....
نارسایی مزمن کلیه (CRF).....	۷۷۱.....	سایر تظاهرات نقص عملکرد کبد.....	۶۷۱.....
درمان‌های جایگزین کلیه.....	۷۷۵.....	اختلالات و بیماری‌های کبد.....	۶۷۲.....
جراحی کلیه.....	۷۸۰.....	تشخیص‌ها و مداخلات پرستاری بیمار مبتلا به نقصان	
پیوند کلیه.....	۷۸۲.....	عملکرد کبد.....	۶۸۰.....
مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات سیستم ادراری.....	۷۸۴.....	سرطان کبد.....	۶۸۳.....
اختلال تخلیه‌ی ادرار بزرگسالان.....	۷۸۸.....	پیوند کبد.....	۶۸۵.....
اورولیتیاز و نفروولیتیاز.....	۷۹۴.....	آبسه‌های کبدی.....	۶۸۶.....
سرطان‌های مجاری ادراری.....	۷۹۸.....	اختلالات مادرزادی کبد.....	۶۸۶.....
اعمال جراحی انحراف مسیر ادراری.....	۷۹۹.....	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات صفراؤی.....	۶۸۷.....
هیدرونفروز.....	۸۰۲.....	اختلالات کیسه‌ی صfra.....	۶۸۷.....
دیس‌فلکسی اتونوم.....	۸۰۴.....	اختلالات پانکراس.....	۶۹۳.....
نکات کلیدی.....	۸۰۳.....	اختلالات غدد درون‌ریز.....	۶۹۹.....
پرسشنامه.....	۸۰۶.....	غده‌ی هیپوفیز.....	۷۰۰.....
پاسخ‌نامه.....	۸۱۰.....	غده‌ی تیروئید.....	۷۰۵.....
<b>فصل ۱۲ • تولید مثل .....</b>	<b>۸۱۱.....</b>	غده‌ی پاراتیروئید.....	۷۱۵.....
مروری بر آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان.....	۸۱۱.....	غده‌ی آدرنال.....	۷۱۷.....
بررسی و تست‌های تشخیصی بیماری‌های زنان.....	۸۱۲.....	نکات کلیدی.....	۷۲۴.....
اختلالات قاعدگی.....	۸۱۹.....	پرسشنامه.....	۷۲۸.....
پیشگیری از بارداری.....	۸۲۰.....	پاسخ‌نامه.....	۷۳۲.....
سقط.....	۸۲۳.....		
مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه تناسلی زنان.....	۸۲۶.....	<b>بیماری دیابت .....</b>	<b>۷۲۳.....</b>
اختلالات ساختمانی.....	۸۳۲.....	طبقه‌بندی دیابت.....	۷۲۳.....
اختلالات خوش‌خیم.....	۸۳۳.....	مروری بر فیزیولوژی و پاتولوژی دیابت .....	۷۲۳.....
اختلالات بدخیم.....	۸۳۷.....	دیابت ملیتوس.....	۷۲۴.....
روش‌های درمانی.....	۸۴۱.....	درمان دیابت .....	۷۲۵.....
بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پستان.....	۸۴۳.....	پایش و اندازه‌گیری سطح گلوکز و کتون‌ها .....	۷۳۶.....
مروری بر آناتومی و فیزیولوژی پستان.....	۸۴۲.....	دارودرمانی در دیابت .....	۷۳۷.....
بررسی پستان.....	۸۴۲.....	عوارض انسولین درمانی .....	۷۳۹.....
یافته‌های غیرطبیعی در پستان.....	۸۴۴.....	هیپرگلیسمی صبحگاهی .....	۷۳۹.....
معاینه‌ی فیزیکی پستان مردان .....	۸۴۵.....	داروهای ضددیابت خواراکی .....	۷۴۰.....
ارزیابی تشخیصی .....	۸۴۶.....	عوارض حاد دیابت .....	۷۴۱.....
انواع روشهای جراحی بیوپسی پستان .....	۸۴۷.....	عوارض بلندمدت (دیررس) دیابت .....	۷۴۷.....
مروری بر بیماری‌ها و اختلالات پستان .....	۸۴۸.....	مشکلات کف و ساق پا در بیماران دیابتی .....	۷۴۹.....
بیماری‌های بدخیم پستان .....	۸۵۰.....	یماران دیابتی بستری .....	۷۵۰.....
روش‌های پیشگیری کننده‌ی سرطان پستان در زنان .....	۸۵۱.....	نکات کلیدی .....	۷۵۰.....
در معرض خطر بالا .....	۸۵۴.....	پرسشنامه .....	۷۵۲.....
		پاسخ‌نامه .....	۷۵۴.....

مرحله‌ی نوتوانی در مراقبت سوختگی.....	۹۴۱.....	سبب‌شناسی سرطان پستان.....	۸۵۱.....
نکات کلیدی.....	۹۴۲.....	درمان سرطان پستان.....	۸۵۳.....
پرسشنامه.....	۹۴۶.....	نکات مهم در مورد جراحی پستان.....	۸۵۴.....
پاسخ‌نامه.....	۹۵۰.....	بارداری و سرطان پستان.....	۸۵۹.....
<b>فصل ۱۴ چشم و گوش .....</b>	<b>۹۵۱ .....</b>	بیماری‌های پستان در مردان.....	۸۶۰.....
بیماری‌های چشم.....	۹۵۱.....	بررسی و مدیریت بیماران مرد مبتلا به اختلالات تولیدمثل.....	۸۶۰.....
ساختمان چشم.....	۹۵۱.....	بررسی دستگاه تولیدمثل مردان.....	۸۶۰.....
بررسی و تشخیص.....	۹۵۳.....	اختلالات فعالیت جنسی مرد.....	۸۶۱.....
اختلالات و بیماری‌های چشم.....	۹۵۶.....	بیماری‌های پروستات.....	۸۶۲.....
اختلالات قرنیه.....	۹۶۷.....	اختلالات بیضه و ساختمان‌های مجاور.....	۸۶۵.....
اختلالات شبکیه.....	۹۷۰.....	اختلالات آلت تناسلی.....	۸۶۸.....
بیماری‌های عروق شبکیه.....	۹۷۲.....	بررسی و مدیریت بیماران LGBTQ.....	۸۷۰.....
صدمات چشمی.....	۹۷۳.....	فرآیند پرستاری.....	۸۷۵.....
بیماری‌های عفونی و التهابی چشم.....	۹۷۵.....	نکات کلیدی.....	۸۷۸.....
تومورهای چشمی و اوربیت.....	۹۸۱.....	پرسشنامه.....	۸۸۰.....
نکات کلیدی.....	۹۸۶.....	پاسخ‌نامه.....	۸۸۴.....
پرسشنامه.....	۹۸۹.....		
پاسخ‌نامه.....	۹۹۳.....		
<b>فصل ۱۳ بیماری‌های پوست و سوختگی .....</b>	<b>۸۸۵.....</b>	<b>فصل ۱۳ بیماری‌های پوست و سوختگی .....</b>	<b>۸۸۵.....</b>
مروری بر آناتومی و فیزیولوژی پوست.....	۸۸۵.....	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی پوست.....	۸۸۵.....
اعمال پوست.....	۸۸۷.....	اعمال پوست.....	۸۸۷.....
ملاحظات سالمندی.....	۸۸۷.....	بررسی پوست.....	۸۸۸.....
تست‌های تشخیصی.....	۸۹۱.....	تست‌های تشخیصی.....	۸۹۱.....
مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پوستی.....	۸۹۲.....	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پوستی.....	۸۹۲.....
انواع پانسمان‌ها.....	۸۹۳.....	انواع پانسمان‌ها.....	۸۹۳.....
آسیب فشاری.....	۸۹۶.....	آسیب فشاری.....	۸۹۶.....
خارش.....	۸۹۷.....	هیدرادرنیت چركی.....	۸۹۸.....
سیوره (درماتوزهای چرب).....	۸۹۸.....	سیوره (درماتوزهای چرب).....	۸۹۸.....
آکنه ولگاریس.....	۸۹۹.....	آکنه روزاسه.....	۹۰۱.....
زردزخم.....	۹۰۱.....	زردزخم.....	۹۰۱.....
فولیکولیت، دمل و کورک.....	۹۰۲.....	فولیکولیت، دمل و کورک.....	۹۰۲.....
عفونتهای وبروسی پوستی.....	۹۰۳.....	عفونتهای وبروسی پوستی.....	۹۰۳.....
عفونت قارچی پوست (میکوتیک).....	۹۰۵.....	عفونت قارچی پوست (میکوتیک).....	۹۰۵.....
پدیکولوس.....	۹۰۵.....	پدیکولوس.....	۹۰۵.....
گال (جرب).....	۹۰۶.....	گال (جرب).....	۹۰۶.....
درماتیت‌ها.....	۹۰۶.....	درماتیت‌ها.....	۹۰۶.....
پسوریازیس.....	۹۱۰.....	پسوریازیس.....	۹۱۰.....
بیماری‌های تاولی.....	۹۱۳.....	بیماری‌های تاولی.....	۹۱۳.....
تومورهای پوست.....	۹۱۸.....	تومورهای پوست.....	۹۱۸.....
رویه‌های ترمیمی پلاستیک و زیبایی.....	۹۲۴.....	رویه‌های ترمیمی پلاستیک و زیبایی.....	۹۲۴.....
مراقبت از بیماران دچار سوختگی.....	۹۲۸۰.....	مراقبت از بیماران دچار سوختگی.....	۹۲۸۰.....
مرحله‌ی میانی یا حاد در مراقبت سوختگی.....	۹۳۷.....	مرحله‌ی میانی یا حاد در مراقبت سوختگی.....	۹۳۷.....

۱۱۴۱.....	بیماری‌های عفونی نوظهور.....	۱۰۷۷.....	عوارض ناشی از آسیب‌دیدگی نخاعی.....
۱۱۴۲.....	بیماری لژیونرها.....		مدیریت بیماران مبتلا به عفونت‌های عصبی،
۱۱۴۳.....	سایر بیماری‌ها.....		اختلالات خودایمنی و نوروپاتی‌ها.....
۱۱۴۸.....	ویروس‌های منتقله از راه تماس جنسی.....	۱۰۸۹.....	اختلالات خودایمنی.....
۱۱۵۰.....	فرآیندهای پرستاری در بیمار مبتلا به بیماری عفونی ...	۱۰۹۹.....	اختلالات اعصاب جمجمه‌ای.....
۱۱۵۱.....	پرستاری اورژانس.....	۱۱۰۲.....	اختلالات سیستم عصبی محیطی.....
۱۱۵۲.....	اصول مراقبت اورژانس.....		مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات انکولوزیک
۱۱۵۴.....	اورژانس‌های محیطی.....	۱۱۰۳.....	یا دزتراتیو عصبی.....
۱۱۵۷.....	ممومیت.....	۱۱۰۹.....	اختلالات دزتراتیو.....
۱۱۵۹.....	خشونت، سوءرفتار، غفلت.....	۱۱۲۲.....	سندروم پس از پولیو.....
۱۱۶۰.....	اورژانس‌های روان‌پزشکی.....	۱۱۲۳.....	نوروسیفلیس.....
۱۱۶۰.....	پرستاری بحران.....	۱۱۲۴.....	نکات کلیدی.....
۱۱۶۳.....	اورژانس بیمارستانی.....	۱۱۲۹.....	پرسشنامه.....
۱۱۶۴.....	سلاح‌های شیمیابی.....	۱۱۳۳.....	پاسخ‌نامه.....
۱۱۶۶.....	نکات کلیدی.....		
۱۱۶۷.....	پرسشنامه.....	۱۱۳۵.....	<b>فصل ۱۶ ° عفونی و اورژانس.....</b>
۱۱۷۱.....	پاسخ‌نامه.....	۱۱۳۵.....	عفونت.....
۱۱۷۲.....	فهرست منابع.....	۱۱۳۶.....	عفونت‌های بیمارستانی.....
		۱۱۳۹.....	بیماری‌های اسهالی.....
		۱۱۴۰.....	شایع‌ترین بیماری‌های منتقله از راه جنسی.....



مجموعه کتاب‌های **مروف جامع (DRS)** شامل مرور جامع و ساختارمند منابع اصلی آزمون‌های علوم پزشکی به انضمام نکات کلیدی، تست‌های تالیفی و نمونه‌ی تست‌های نکته‌دار هستند که با اهداف مرور تفصیلی و تکرار نکات منابع اصلی در زمان کوتاه‌تر، آشنایی با نمونه‌ی سوالات در حین مطالعه‌ی هر درس، و همچنین حمل آسان و قابلیت انتخاب هر درس، طراحی و منتشر شده‌اند.

☞ یکی از موفق‌ترین کتاب‌های این مجموعه، **مروف جامع پرستاری داخلی - جراحی** است که شامل خلاصه‌ی جامع، تفکیکی و سرفصل‌بندی شده‌ی منابع اصلی درس پرستاری داخلی - جراحی برای شرکت‌کنندگان در آزمون ارشد پرستاری می‌باشد.

☞ این مجموعه برای استفاده‌ی دانشجویان کارشناسی و نیز داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد و آزمون‌های استخدامی، طراحی و نگارش شده است.

☞ هنگام خلاصه‌کردن مطالب سعی بر این بوده که بیشترین نکته‌های کلیدی، آموزشی و بالینی را در بر داشته باشد تا پاسخگوی نیازهای مخاطبان در این زمینه باشد.

☞ در پایان هر مبحث، نکات کلیدی و برخی تست‌های منتخب از کنکورها و آزمون‌های RN جهت خودآزمایی آمده است.

☞ همچنین برای نگارش ویراست پنجم این کتاب، از آخرين ویراست منابع اصلی کارشناسی ارشد یعنی پرستاری داخلی جراحی بروونر ۲۰۲۲ و در برخی موارد از فیض و بلک استفاده شده است.

☞ در این ویراست، بسیاری از کاستی‌ها و غلط‌های تایپی ویراست قبلی برطرف شده و مباحث دیگری نیز اضافه شده است.

از آن جایی که درس پرستاری داخلی - جراحی ضریب بالایی در آزمون کارشناسی ارشد دارد، توصیه می‌کنیم چنان‌چه وقت کافی داشته باشید، برخی کتاب‌های اصلی مجموعه‌ی **پرستاری داخلی - جراحی بروونر و سودارت** (۱۶ جلدی) را نیز مطالعه کنید و یا برای درک بهتر مطالب مهم، به کتاب‌های اصلی مراجعه کنید.

همچنین کتاب **مروف آزمون (ERS)** پرستاری داخلی - جراحی تألیف دکتر لیلی یکه‌فلاح به عنوان مکمل این کتاب جهت افزایش مهارت تست‌زنی و تثبیت مطالب به شما پیشنهاد می‌شود که دارای تست‌های تالیفی طبقه‌بندی شده بر اساس فصل‌های مختلف کتاب می‌باشد.

سری کتاب‌های **مروف جامع (DRS)** حاصل سال‌ها تجربه‌ی نشر کتاب‌های علوم پزشکی است که بر اساس نیاز دانشجویان و بهویژه دانش‌آموختگان شاغل و داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد و دکتری تدوین شده است تا در حین مطالعه برای آزمون‌ها، از نکات آموزشی و بالینی نیز حداکثر بهره‌وری را داشته باشند. اطمینان داشته باشید که با مطالعه این خلاصه‌ها، نکات کلیدی زیادی را خواهید آموخت که در بالین نیز قابل استفاده است.

در پایان جا دارد تشکر ویژه‌ای از **سوکار خانم سعیده عزیزی** (رتبه ۲ آزمون ارشد ۹۷) داشته باشیم که بهروزرسانی ویراست پنجم این کتاب را بر عهده گرفته و به بهترین شکل ممکن انجام دادند. همچنین از همه‌ی دانشجویانی و فرهیختگانی که دیدگاه‌ها و پیشنهادهای خود را برای بهبود کیفیت این کتاب ارسال کردند، سپاسگزاریم.

#### سایر جلد‌های این مجموعه به شرح زیر هستند:

- ❖ مروف جامع (DRS) پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان
- ❖ مروف جامع (DRS) پرستاری کودکان
- ❖ مروف جامع (DRS) پرستاری سلامت جامعه
- ❖ مروف جامع (DRS) روان‌پرستاری
- ❖ درس‌نامه‌ی جامع ارشد پرستاری (تک جلدی شامل تمام درس‌ها)

**دکتر مرتضی زینعلی**

مدیر مسؤول انتشارات جامعه‌نگر  
بهار ۱۴۰۲

## فصل اول

# اصول حرفه‌ی پرستاری



### ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و عملکرد پرستاری

- ❖ از زمان **فلورانس نایتنینگل** که در سال ۱۸۵۸ هدف پرستاری را «ایجاد بهترین شرایط برای بیمار به منظور کسب بهترین پیامدهای طبیعی» تعریف کرد، رهبران پرستاری، این حرفه را به عنوان علم و هنر توصیف کردند.
- ❖ **انجمن پرستاری امریکا** (ANA) پرستاری را حفاظت، تأمین و ارتقای سطح سلامت و توانایی‌ها، پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها، تسهیل روند بهبودی، کاهش آلام حاصل از مشکلات از طریق تشخیص و درمان پاسخ‌های انسانی به آن‌ها و ارائه خدمات مراقبتی به افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، جوامع و جمیعت‌ها تعریف کرده است.
- ❖ اصطلاح «بیمار»<sup>۱</sup> از ریشه لاتین به معنی «زجر کشیدن» برگرفته شده است. مفهوم ضمنی این اصطلاح وابسته بودن است به همین دلیل بسیاری از پرستاران سعی می‌کنند به جای بیمار از واژه مددجو<sup>۲</sup> که آن هم ریشه لاتین دارد و به معنای متکی بودن<sup>۳</sup> است، استفاده کنند که این واژه اتحاد و وابستگی متقابل را می‌رساند. نیاز بیماران بر اساس نوع مشکلات آن‌ها، شرایط موجود و تجرب پیشین آن‌ها متفاوت خواهد بود.
- ❖ **مازلو** نیازهای انسانی را به نیازهای فیزیولوژیک، امنیت، تعلق و دوستداشتن، عزت نفس، احترام و پذیرش و خودشکوفایی دسته‌بندی کرد.
- ❖ هرم نیازهای انسانی مازلو بیان می‌کند که چه طور یک فرد از نیازهای اولیه به نیازهای سطوح بالاتر حرکت می‌کند که هدف نهایی حفظ سلامتی و عملکرد کامل انسان می‌باشد.
- ❖ طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) «سلامتی» عبارتست «خوب بودن کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری و ناتوانی».
- ❖ محدودیت‌های تعریف سازمان بهداشت جهانی از مفهوم «سلامتی» خیلی آرمانی است و در مورد بیماری‌های مزمن و معلولیت‌ها نمایان می‌شود.
- ❖ **تندرستی** شامل شرکت فعالانه در فعالیت‌های مراقبت از خود در جهت کسب خوب بودن جسمی، روانی و روحی است.

1. Patient  
2. Client  
3. To lean

#### ✓ ۴ مؤلفه تندرنستی:

- (۱) قابلیت استفاده از حداکثر توانایی برای بهترین عملکرد مورد انتظار
- (۲) توانایی تطبیق و سازگاری با شرایط محیطی
- (۳) احساس خوب بودن
- (۴) احساس هماهنگی و تناسب

❖ سلامت حاصل و پیامد یک سبک زندگی سالم در نظر گرفته می‌شود. **ارتقای سلامت** بر کسب توان برای رسیدن به تندرنستی تمرکز دارد که از رهگذار کسب عادات فردی مناسب، سبک زندگی سالم و محیط سالم به منظور کاستن از خطرات و تقویت سطح سلامت و خوب بودن تأمین می‌شود.

✓ ظهور فناوری‌های رایانه‌ای بی‌سیم سیار (مانند Fitbit) و ابزارهای جدید انفورماتیک (به عنوان مثال، Carb Manager) بر متناسب‌سازی فعالیت‌های ارتقای سلامت برای برآورده کردن ترجیحات فردی تأثیری داشته است.

✓ بر اساس WHO، "مراقبت اولیه سلامت" تضمین می‌کند که مردم مراقبت‌های جامع از ارتقا و پیشگیری تا درمان، توانبخشی و مراقبت‌های تسکینی را تا حد امکان نزدیک به محیط روزمره مردم دریافت کنند. مراقبت‌های اولیه سلامت شامل تعهد مادام العمر برای برآورده کرد نیازهای سلامت افراد در طول عمر، توانمندسازی افراد برای مسئولیت‌پذیری در قبال مراقبت سلامت خود؛ و توجه به نیازهای اجتماعی برای مراقبت سلامتی از طریق سیاست‌گذاری و اقدام اجتماعی است.

❖ **مراقبت سلامت** خدماتی را توصیف می‌کند که به افراد، خانواده‌ها و جوامع برای کمک به حفظ سلامت و تندرنستی، پیشگیری و مدیریت بیماری و عوارض عرضه می‌شوند، و حمایت را از طریق توانبخشی، بهبودی و انتقال به مراقبت تسکینی فراهم می‌کند.

❖ سیستم ارائه مراقبت سلامت به طور پیوسته با تغییر در نیازها و انتظارات مراقبت سلامت تطبیق می‌یابد. تغییر دموگرافی جمعیت؛ تغییر الگوهای بیماری و تندرنستی؛ پیشرفت در فناوری و ژنتیک؛ و تأکید بیشتر بر کیفیت مراقبت سلامت، هزینه‌ها، اصلاح تلاش‌ها و عملکردهای مشارکتی بین حرفه‌ای بر ارائه مراقبت سلامت و عملکرد پرستاری تأثیر گذاشته‌اند.

✓ سربازان سابق نیروهای مسلح ایالات متحده، جمعیت منحصر به فردی با نیازهای مراقبت سلامتی را تشکیل می‌دهند. اختلال مصرف مواد<sup>۱</sup> (SUDs)، اختلال استرس پس از سانحه<sup>۲</sup> (PTSD)، آسیب مغزی تروماتیک<sup>۳</sup> (TBI)، خودکشی، افسردگی، قرار گرفتن در معرض مواد خطرناک و قطع عضو، مشکلات رایج مراقبت‌های سلامت هستند که در میان کهنه‌سربازان وجود دارد.

#### ۲۰۳۰ مردم سالم

❖ ابتکارات مردم سالم، اهداف دوره‌ای مهمی را مشخص می‌کند که در صورت دستیابی به آن‌ها، می‌تواند تأثیرات عمده‌ای بر سلامت و رفاه کلی مردم در ایالات متحده داشته باشد.

❖ شاخص‌های سلامت پیشرو یا **اهداف مشخص شده در ابتکار مردم سالم** با هدف بهبود دسترسی به مراقبت سلامت، بهبود کیفیت محیط، استفاده از مراقبت پیشگیرانه، تعذیه و فعالیت بدنی، و رسیدگی به مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، در عین حال کاهش میزان آسیب و خشونت، چاقی، مصرف دخانیات و سوء‌صرف مواد گسترش یافته است. این ابتکار تأثیرات اجتماعی که سلامت را شکل می‌دهند، مانند فقر و بی‌عدالتی‌های اجتماعی را در نظر می‌گیرد به جای این که به طور ساده بر وضعیت‌های بیماری تمرکز کند.

❖ تا به امروز، در کاهش تعداد بزرگ‌سالانی که سیگار می‌کشند و در بهبود فعالیت بدنی بزرگ‌سالان پیشرفت قابل توجهی حاصل شده است. چارچوب مردم سالم، ۲۰۳۰، گسترش ابتکار مردم سالم را هدایت کرد و نیاز به همکاری مؤثث‌تر با ذینفعان مختلف در آژانس‌های گوناگون را برای تحقق چشم‌انداز خود در کمک به همه مردم در ایالات متحده برای بهبود سلامت و رفاه خود در سراسر مراحل زندگی، با تأکید مداوم بر کاهش نابرابری‌های سلامت و بهبود عدالت سلامت و سعادت شناسایی کرد.

#### پیشرفت در فناوری و ژنتیک

❖ طرح ابتکارات طب صحیح و دقیق: با هدف پیشبرد ابعاد پژوهشی، فناوری و سیاست‌گذاری در راستای گسترش برنامه‌های فردی شده مراقبت برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها. هدف فوری این طرح تمرکز بر پیشگیری و درمان سرطان‌ها است. به هر حال، این برنامه، کاربردهای درازمدتی مانند پیشگیری و درمان اختلالات و بیماری‌های مختلف را نیز دارد.

1. Substance use disorders (SUDs)  
2. Posttraumatic stress disorder  
3. Traumatic brain injury (TBI)

### انفورماتیک سلامت

- ❖ به کارگیری فناوری اطلاعات سلامت، به منظور ارتقای کیفیت، کارایی و یا ارائه مراقبت سلامت، در عرصه چند رشته‌ای تحت عنوان انفورماتیک سلامت تعریف می‌شود.
- ❖ علاوه بر پیشرفت‌های HIT، **سلامت از راه دور**<sup>۱</sup> که بیانگر به کارگیری فناوری برای ارائه مراقبت سلامت، اطلاعات سلامت یا آموزش سلامت از راه دور است، هم توسط پزشکان به صورت انفرادی و هم سیستم‌های ارائه مراقبت سلامت مورد استفاده روزافزون قرار می‌گیرد به طور خاص، خدمات سلامت در منزل از سلامت از راه دور برای گسترش بیشتر برنامه‌های مراقبت فردی شده برای بیماران استفاده می‌کنند.
- ✓ یکی از انواع برنامه‌های سلامت از راه دور از ارتباط زمان واقعی استفاده می‌کند که با تبادل اطلاعات بین افراد در یک نقطه از زمان مشخص می‌شود. به عنوان مثال، یک پرستار درمانگرادر کلینیک روسایی با یک متخصص در مورد وضعیت بیمار با استفاده از وب کم مشورت می‌کند. نوع دیگری از برنامه کاربردی سلامت از راه دور از ذخیره و ارسال استفاده می‌کند که تصاویر دیجیتالی را منتقل می‌کند که در زمان‌های بعدی بازیابی و بازبینی می‌شوند.

### اصول عملکرد مبتنی بر شواهد

- ❖ عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) بهترین عملکرد است که از مطالعات پژوهشی معتبر و قابل اعتماد به دست می‌آید که محیط مراقبت سلامت، اولویت‌ها و ارزش‌های بیمار و قضایت بالینی را نیز در نظر می‌گیرد. تسهیل EBP شامل شناسایی و ارزشیابی متون و یافته‌های پژوهشی کنونی، و سپس گنجاندن این یافته‌ها در مراقبت از بیمار به عنوان وسیله‌ای برای تضمین مراقبت با کیفیت است.

### بسته‌های عملکرد مبتنی بر شواهد

- ❖ مؤسسه بهبود مراقبت سلامت (IHI) مجموعه‌های زیادی از EBP را برای استفاده در بیمارستان‌ها فراهم کرده است. این بسته‌ها شامل مجموعه‌ای از سه تا پنج EBP است که وقتی به درستی اجرا شوند، می‌توانند پیامدهای بیماران را به طور قابل اندازه‌گیری بهبود بخشند.

### عملکرد مشارکتی بین حرفه‌ای

- ❖ به کارگیری چندین فرد حرفه‌ای سلامت برای کار با یکدیگر یا با بیماران، خانواده‌ها و جوامع برای ارائه بهترین عملکردها، و بنابراین تضمین بهترین پیامدها برای بیمار است.
- ❖ چهار صلاحیت ابتدایی تحت قلمرو اصلی مشارکت بین حرفه‌ای: ارزش‌ها، اخلاق برای عملکرد بین حرفه‌ای، نقش‌ها و مسؤولیت‌ها برای عملکرد مشترک، شیوه‌های ارتباط بین حرفه‌ای، و کار تیمی بین حرفه‌ای و عملکرد مبتنی بر تیم عملکرد بین حرفه‌ای مشترک **کلید مراقبت ایمن، با کیفیت بالا و بیمار محور** مورد نظر همه است.

### تفکر انتقادی

- ❖ فرآیندی شناختی است که از تفکری هدفمند، بیش‌گر، تأملی و هدفمند به منظور ایجاد نتیجه‌گیری، راه حل و جایگزین‌های مناسب برای موقعیت معین استفاده می‌کند. تفکر انتقادی، که شامل استدلال و قضایت می‌شود، بر مجموعه‌ای از دانش استوار است و شامل تحلیل تمام اطلاعات و ایده‌ها می‌شود. تفکر انتقادی منجر به تنظیم نتیجه‌گیری‌ها و جایگزین‌هایی می‌شود که برای آن موقعیت مناسب‌ترین هستند و برای برنامه‌ریزی مراقبت بیمار محور به کار می‌روند.
- ❖ تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی را ارتقا می‌دهد و به شناسایی نیازهای بیمار و بهترین اقدامات پرستاری کمک می‌کند که به بیماران در تأمین این نیازها کمک می‌کند. تفکر انتقادی یک فعالیت تعمدی و پیامد محور، منطقی، سازمان یافته و تکراری است. "در پرستاری، تفکر انتقادی **توانایی تفکر سیستماتیک و تأمل در فرآیند استدلالی** است که برای تضمین عملکرد ایمن پرستاری استفاده می‌شود".

- ❖ مؤلفه‌های حیاتی استدلال بالینی: ارتباطات و روابط، سطح آموزش، دانش و توانایی استفاده از تفکر انتقادی، آشنایی با محیط و زمینه‌ی مراقبت، تجربه و مواجهه با موقعیت‌های مختلف و همچنین حرفه‌ای بودن.
- ❖ مهارت‌های مورد نیاز در تفکر انتقادی: تفسیر، تحلیل، استنتاج، توضیح، بررسی، خود تأملی و خودتنظیمی
- ❖ اجزای تفکر انتقادی:

✓ شناسایی اولویت‌هایی که برنامه مراقبت بیمار محور پرستار را تعیین می‌کند.

- ✓ جمع‌آوری داده‌های مربوطه از نمودار و بررسی‌های بیمار
- ✓ اعتبارسنجی اطلاعات ارائه شده و اطمینان از صحت آن
- ✓ تجزیه و تحلیل اطلاعات برای تعیین اهمیت آن و شناسایی تشکیل خوش‌ها یا الگوهایی که به نتایج خاصی اشاره می‌کند.
- ✓ از تفکر منطقی، تجربیات بالینی گذشته، داشتن نظری و تفکر شهودی برای بررسی وضعیت بیمار استفاده می‌کند. نیازها و نتایج بیمار را پیش‌بینی می‌کند و در عین حال تصورات شخصی و تأثیرات فرهنگی را شناسایی و تصدیق می‌کند.
- ✓ حفظ نگرش انعطاف‌پذیر که تفکر و پژوهش را تسهیل می‌کند و همه‌ی احتمالات را در نظر می‌گیرد.
- ✓ استفاده از استدلال استقرایی و قیاسی برای شناسایی گزینه‌های موجود و تجزیه و تحلیل هر کدام از نظر مزایا و معایب تصمیماتی را تنظیم می‌کند که معنکس کننده‌ی خلاقیت و تصمیم‌گیری مستقل است.
- ✓ تواضع شخصی خود را از نظر کمبود داشن نشان می‌دهد و مشتاقانه به دنبال اطلاعات اضافی برای کمک به تصمیم‌گیری است.
- ✓ شجاعت جستجوی رویکردهای جدید و نوآورانه برای مراقبت بیمار محور را نشان می‌دهد. دیدگاه‌های شخصی خود را از موقعیت‌ها جدا می‌کند و به هر چیزی به طور عینی نگاه می‌کند، فرآیندی به نام تعلیق یا در پرانتر گذاشتن.

### تفکر انتقادی و استدلال بالینی در عملکرد پرستاری

- ❖ تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری با بهبود تخصص بالینی مرتبط است. تفکر انتقادی پایه و اساس فرآیند استدلال بالینی و قضاوت بالینی است.

### فرآیند پرستاری

- ❖ رویکرد حل مسئله آگاهانه برای برآورده کردن نیازهای مراقبت سلامت و پرستاری افراد است.
- ❖ توالی مؤلفه‌های آن عبارتند از بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی. حوزه و استانداردهای عملکرد ANA یک جزء اضافی با عنوان تعیین پیامد را معرفی کرده است که به عنوان شناسایی پیامد مورد انتظار برای طرحی که متناسب با نیازهای بیمار است، تعریف می‌شود.

### ۱- بررسی (Assessment): جمع‌آوری سیستماتیک داده‌ها

- ✓ اخذ تاریخچه‌ی سلامتی
- ✓ بررسی فیزیکی
- ✓ کسب اطلاعات مرتبط اضافی از خانواده بیمار یا افراد نزدیک دیگر، از سایر اعضای تیم مراقبت سلامت و از EHR
- ✓ ثبت اطلاعات

### ۲- تشخیص (Nursing Diagnosis)

#### ❖ تشخیص‌های پرستاری:

- ✓ قضاوت‌های بالینی در مورد پاسخ‌های فردی، خانواده یا جامعه به مشکلات واقعی یا بالقوه سلامت فرآیندهای زندگی هستند که می‌توانند با مداخلات پرستاری مستقل مدیریت شوند.
- ❖ **مشکلات مشارکتی:** عوارض فیزیولوژیکی خاصی که پرستاران برای تشخیص شروع یا تغییر وضعیت بیمار پایش می‌کنند. پرستاران مشکلات مشارکتی را با استفاده از مداخلات تجویز شده توسط پزشک و پرستار برای به حداقل رساندن عوارض رویدادها مدیریت می‌کنند.

#### ✓ انتخاب تشخیص پرستاری:

- مشکلات پرستاری یا مشکلات احتمالی بیمار را شناسایی کنید.
- خصوصیات مشخص مشکلات پرستاری را شناسایی کنید.
- علل مشکلات پرستاری را شناسایی کنید.
- تشخیص پرستاری را به طور مختصر و دقیق بیان کنید.

#### ✓ مشکلات همراه:

- مشکلات یا عوارض احتمالی که نیاز به مداخلات همکارانه دارند را شناسایی کنید.
- اعضای مراقبت سلامت را که همکاری با آن‌ها ضروری است را شناسایی کنید.

### ۳- برنامه‌ریزی (Planing): تدوین اهداف و پیامدهای قابل اندمازه گیری و همچنین برنامه‌ی مراقبتی که برای کمک به بیمار در حل مشکلات تشخیص داده شده و دستیابی به اهداف شناسایی شده و پیامدهای مطلوب طراحی شده است.



- ✓ اولویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری
- ✓ تعیین اهداف
- اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت
- بیان اهداف با عبارات عینی و قابل اندازه‌گیری
- ✓ تعیین مداخلات مناسب با اهداف.
- ✓ تعیین برآیندهای مورد انتظار.
- حصول اطمینان از واقع گرایانه و قابل اندازه‌گیری بودن برآیندهای مورد انتظار
- تعیین چهارچوب زمانی مشخص جهت دستیابی به نتایج تعیین شده.
- ✓ نوشتن برنامه‌ی مراقبت پرستاری
- شامل تشخیص‌های پرستاری، اهداف، مداخلات پرستاری، برآیندهای مورد انتظار و نیز چهارچوب زمانی
- نوشتن عبارات به صورت واضح، خلاصه و منظم
- به منظور برآورده کردن نیازها و مسایل قابل تغییر بیمار، برنامه به صورت قابل انعطاف طرح ریزی می‌شود.
- ✓ شرکت دادن بیمار، خانواده و نزدیکان وی و اعضای گروه ارائه‌ی خدمات بهداشتی در تمام قسمت‌های برنامه‌ریزی.
- ❖ در تعیین برآیندهای مورد انتظار، رفتاری که انتظار می‌رود از بیمار دیده شود، زمان دستیابی به اهداف و همچنین هر گونه شرایطی که مورد نظر است، منظور می‌شود.
- ❖ برآیندهای مورد انتظار عبارت است از رفتار مورد انتظار که قابل اندازه‌گیری بوده و نشان‌دهنده میزان پیشرفت وی در جهت حل مشکل است.
- ❖ در مداخلات برنامه‌ریزی شده بایستی جنبه‌های اخلاقی و فرهنگ، سن و جنس بیمار مدنظر داشت.

#### ۴- اجرا (Implementation): تحقق یا انجام برنامه مراقبت از طریق مداخلات پرستاری.

- ✓ برنامه‌ی مراقبت پرستاری را به اجرا درآورید.
- ✓ هماهنگ نمودن فعالیت‌های بیمار، خانواده و افراد نزدیک به وی و اعضای گروه پرستاری و بهداشتی
- ✓ گزارش دادن پاسخ‌های بیمار به اقدامات پرستاری انجام شده.
- ❖ مرحله‌ی اجرا شامل اجرای مستقیم یا غیرمستقیم مداخلات برنامه‌ریزی شده است. توجه و تمرکز این مرحله بر رفع مشکلات جانبی و تشخیص‌های پرستاری و نیز رسیدن به برآیندهای مورد انتظار است، و بنابراین توجه نهایی آن بر رفع نیازهای بهداشتی بیمار است.
- ❖ اگرچه بسیاری از اقدامات پرستاری مستقل هستند، برخی دیگر به یکدیگر وابسته هستند، مانند انجام درمان‌های تجویز شده، دادن داروها و درمان‌ها، و همکاری با سایر اعضای تیم مراقبت سلامت برای دستیابی به پیامد مورد انتظار خاص و پایش و مدیریت عوارض احتمالی.



#### ۵- ارزشیابی (Evaluation): تعیین پاسخ‌های بیمار به مداخلات پرستاری و میزان دستیابی به پیامدها

- ✓ جمع‌آوری اطلاعات عینی
- ✓ مقایسه‌ی نتایج و پاسخ‌های رفتاری بیمار با برآیندهای مورد انتظار، تعیین میزان دستیابی به اهداف
- ✓ شرکت دادن بیمار، خانواده وی و اعضای دیگر گروه ارائه‌ی خدمات در مرحله‌ی ارزیابی.
- ✓ مشخص نمودن تغییرات مورد لزوم در تشخیص‌های پرستاری، مشکلات جانبی، اهداف، مداخلات پرستاری و برآیندهای مورد انتظار.
- ✓ تداوم همه مراحل فرآیند پرستاری شامل: بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی.
- ❖ مرحله‌ی ارزشیابی به عنوان آخرین قدم از فرآیند پرستاری، برای پرستاران امکان بررسی پاسخ بیمار به مداخلات انجام شده و همچنین میزان دستیابی به اهداف تعیین شده را فراهم می‌کند.


**توجه**

پایه و اساس مرحله ارزشیابی، برنامه‌ی مراقبت پرستاری می‌باشد.

### چهارچوب Team stepps

- ❖ دارای پنج اصل و پایه کلیدی است، این الگو بر مبنای **ساختار تیمی و تعداد ۴ مهارت قابل** یادگیری استوار است: ارتباط، رهبری، پایش موقعیت و حمایت دو جانبه.



### مراقبت پرستاری اخلاقی

- ❖ اخلاق مطالعه رسمی و منظم باورهای اخلاقی فردی برای درک، تجزیه و تحلیل و بررسی امور درست و اشتباه است. در حالی که **اخلاق فردی** شامل ارزش‌ها، خصوصیات یا اعمال خاصی است که نتایج آن‌ها اغلب از طریق تحلیل اخلاقی نظاممند بررسی می‌شود.

#### نظریه‌های اخلاق

- ❖ نظریه‌ی غایت‌گرایی یا نتیجه‌گرایی
  - ✓ بر غایات یا پیامدهای اعمال تمرکز دارد. شناخته‌شده‌ترین شکل این نظریه، سودمندگرایی<sup>۱</sup>، مبتنی بر مفهوم "بزرگ‌ترین خیر برای بیشترین تعداد" است.
  - ✓ این نظریه زمانی مشکل دارد که باید ارزش‌های ذاتی را قضاؤت کرد و مشخص کرد که خوبی کدامیک، بهترین است.
- ❖ نظریه وظیفه‌گرایی یا ظاهرگرایی
  - ✓ استدلال می‌کند که استانداردها یا اصول اخلاقی مستقل از غایات یا پیامدها وجود دارند. در یک موقعیت معین، پرستاران "احساس وظیفه" دارند که بر اساس یک اصل مناسب یا مناسب‌ترین اصول اخلاقی عمل کنند. اقدامات آن‌ها باید مستقل از غایات یا پیامدها باشد.
  - ✓ هنگامی که تعصبات شخصی و فرهنگی بر انتخاب ابتدایی ترین اصل اخلاقی تأثیر می‌گذارد، با این نظریه مشکل ایجاد می‌شود.

#### رویکردها به اخلاق

- ❖ فرا اخلاق (درک مفاهیم و اصطلاحات زبانی مورد استفاده در اخلاق) در محیط مراقبت سلامت، تحلیل مفهوم **ضایت آگاهانه** است.
- ❖ اخلاق کاربردی به شناسایی مشکلات اخلاقی مربوط به یک رشته‌ی خاص و عملکرد آن رشته اشاره دارد. آن به پیامدهای اعمال یا اقدامات بر حسب مجاز بودن اخلاقی آن‌ها می‌پردازد.
- ❖ اصول اخلاقی رایجی که می‌توانند برای تأیید ادعاهای اخلاقی در عملکرد بالینی مورد استفاده قرار گیرند، عبارتند از استقلال، سودمندی و عدم ضرر رسانی، اثر مضاعف و عدالت توزیعی.

#### موقعیت‌های اخلاقی

- ❖ دشواری‌های اخلاقی: موقعیت‌هایی هستند که در آن تضاد آشکاری بین دو یا چند اصل اخلاقی یا ادعاهای اخلاقی رقیب وجود دارد و پرستاران باید از بین دو بدی، بدی کوچکتر را انتخاب کنند.
- ❖ اصول اخلاقی مشترک: با موارد مشابه باید **یکسان** برخورد شود. مزایا و بارها به طور **عادلانه و منصفانه** بدون در نظر گرفتن سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی، مذهب، قومیت یا گرایش جنسیتی توزیع شود. به بیان ساده، تعهدی اخلاقی برای توزیع یا تخصیص عادلانه منابع وجود دارد.
- ✓ **خودمنخاری:** حق بیماران برای دریافت اطلاعات کافی و دقیق به طوری است که آن‌ها توانایی انتخاب بدون محدودیت‌های خارجی را داشته باشند.
- ✓ **سودمنی و عدم ضرر رسانی:** وظیفه‌ای است برای انجام اعمالی که می‌تواند به نفع دیگران باشد. همچنین مستلزم انجام اقدامات مثبت برای جلوگیری از آسیب رساندن بیماران به خود یا دیگران، از جمله جامعه به عنوان یک کل است. همچنین تعهد ضمنی برای کمک به افراد دارای معلولیت وجود دارد.
- ✓ **اثر مضاعف:** اصلی است که ممکن است از نظر اخلاقی برخی اعمال را که هم آثار خوب و هم آثار بد دارند توجیه کند.
- ✓ **عدالت توزیعی**

- ❖ **مشکلات اخلاقی:** ادعاهای اصول اخلاقی رقیب وجود دارند، اگرچه یک ادعا یا اصل به وضوح غالب است.
- ❖ **تردید اخلاقی:** زمانی که فرد نمی‌تواند دقیقاً مشخص کند که وضعيت اخلاقی چیست یا چه اصول اخلاقی به کار می‌روند، اما احساس قوی دارد که چیزی درست نیست.
- ❖ **پریشانی اخلاقی:** فرد از مسیر صحیح اقدام آگاه است، اما محدودیت‌های سازمانی مانع از پیگیری عملکرد صحیح می‌شود.

### انواع مشکلات اخلاقی در پرستاری

- ❖ پرستاری استانداردهای پاسخگویی خود را از طریق کدهای رسمی اخلاقی که به صراحت ارزش‌ها و اهداف حرفه را بیان می‌کنند، شناسایی کرده است.
- ❖ پرستاران از نظر اخلاقی موظفند تعارضات اخلاقی را در چارچوبی منطقی و سیستماتیک بیان کنند. محیط‌های مراقبت سلامت که در آنها پرستاران اعضای ارزشمند تیم هستند، ارتباطات بین رشته‌ای را ارتقا می‌دهند و مراقبت از بیمار را بهبود می‌بخشنند.
- ❖ نظریه‌های پرستاری که بعد زیستروانی - معنوی را در بر می‌گیرند، بر **دیدگاهی کل‌نگر** تأکید می‌کنند که در مرکز آن **انسان‌گردانی یا مراقبت** است.
- ❖ برخی از رایج‌ترین مسائلی که امروزه پرستاران با آن مواجه هستند عبارتند از: رازداری، استفاده از محدودکننده‌ها، حقیقت‌گویی، امتناع از ارائه مراقبت و تصمیم‌گیری‌های پایان زندگی و مراقبت‌های تسکینی.
- ✓ **رازداری:** همه‌ی پرستاران باید از ماهیت محرمانه‌ی اطلاعات به دست آمده در عملکرد روزانه آگاه باشند. رازداری، حریم خصوصی هر فرد را تأیید می‌کند و به آن احترام می‌گذارد.
- ✓ **محدودکننده‌ها:** استفاده از محدودکننده‌ها (از جمله اقدامات فیزیکی و دارویی) و جدایی بیمار مسائل دیگری هستند که جنبه‌های اخلاقی دارند، زیرا در هنگام استفاده از این اقدامات، محدودیت‌هایی در استقلال و کرامت انسانی فرد به وجود می‌آورند. پرستاران باید خطرات محدود کردن استقلال و افزایش خطرات آسیب را با استفاده از مهارکننده‌ها در مقابل خطرات آسیب، در صورت عدم استفاده از مهارکننده‌ها که منجر به آسیب جسمی و مرگ می‌شود، به دقت بررسی کنند. این مداخلات تنها زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند که هیچ گزینه‌ی مناسب دیگری در دسترس نباشد.
- ✓ **مسائل اعتماد:** گفتن حقیقت یا راست‌گویی<sup>۱</sup> یکی از اصول اساسی در رابطه‌ی پرستار با بیمار بر اصل خودمنخاری استوار است. مستلزم آن است که پرستار حق استقلال تصمیم‌گیری بیمار را در کرده و از آن حمایت کند. **سه دشواری اخلاقی در عملکرد بالینی** که می‌توانند مستقیماً با این اصل در تصاد باشد:
  - استفاده از دارونها (مواد غیر فعالی که برای درمان استفاده می‌شود): استفاده از دارون‌ها فریب‌نده است و هم پیامدهای اخلاقی و هم حقوقی دارد و رابطه‌ی پرستار و بیمار را به شدت تضعیف می‌کند.
  - آشکار نکردن تشخیص برای بیمار:
    - از دروغ گفتن به بیمار خودداری کنید.
    - تمام اطلاعات مربوط به روش‌ها و تشخیص‌های پرستاری را ارائه دهید.
    - به عنوان حامی بیمار عمل کنید و درخواست‌های بیمار برای اطلاعات را به خانواده و پرشک اطلاع دهید.
    - هنگام اطلاع‌رسانی به بیماران باید دلسوز و مراقب باشید.
  - آشکار ساختن تشخیص برای افرادی غیر از بیمار مبتلا: افسای تشخیص بیمار به دیگران بدون رضایت بیمار نقض HIPAA است و بنابراین نه تنها غیراخلاقی بلکه غیرقانونی است. عدم حفاظت از حق بیمار برای حفظ حریم خصوصی و نقض محرمانه بودن، غیراخلاقی است.
- ✓ **امتناع از ارائه مراقبت:** هر پرستاری که احساس می‌کند از نظر اخلاقی موظف است از ارائه‌ی مراقبت به نوع خاصی از بیماران خودداری کند، با دشواری اخلاقی روپرتو می‌شود.
- ✓ **مسائل پایان زندگی:** با در دسترس بودن فناوری‌های پیشرفته و پیچیده، احتمالاً سخت است بیندیریم برای طولانی‌تر کردن عمر نمی‌توان کاری انجام داد یا این که فناوری ممکن است عمر را طولانی‌تر کند، اما به قیمت آسایش و کیفیت زندگی بیمار تمام شود. هنگام ارائه‌ی مراقبت پایان عمر، پرستاران به عنوان مدافع بیمار عمل می‌کنند و درد و رنج را مدیریت می‌کنند. پرستاران وظیفه‌ی اخلاقی دارند که حق استقلال تصمیم‌گیری بیمار را تسهیل کنند. علاوه بر این، پرستاران باید گفتگوهای پایان زندگی را بین بیمار و خانواده به منظور جلوگیری از رنج، و حفظ شان و کرامت بیمار تسهیل کنند.



## اخلاق پیش‌گیرانه

- ❖ هنگامی که پرستار با دو گزینه‌ی متصاد مواجه می‌شود، این مسؤولیت اخلاقی پرستار است که از بین این دو موقعیت، موقعیتی که بدی کمتری دارد را انتخاب کند. این موقعیت‌ها اغلب منجر به احساس پریشانی اخلاقی در پرستاری می‌شود که مجبور است انتخاب کند.

## استقلال تصمیم‌گیری بیمار

- ❖ معمولاً دشواری‌ها زمانی رخ می‌دهند که ارائه‌دهنده‌ی مراقبت سلامت از خواسته‌های بیمار مطمئن نیست، زیرا بیمار هوشیار نیست یا از نظر ذهنی ناتوان است و نمی‌تواند ارتباط برقرار کند. قانون استقلال تصمیم‌گیری بیمار که در دسامبر ۱۹۹۱ تصویب شد، افراد را تشویق می‌کند تا دستورالعمل پیشرفته تهیه کنند که در آن خواسته‌های خود در مورد درجه مراقبت حمایتی که در صورت ناتوانی می‌خواهند دریافت کنند را بیان کنند.

## کمیته‌های اخلاق

- ❖ کمیته‌های اخلاق سازمانی در بسیاری از بیمارستان‌ها برای کمک به بالینی‌ها در دشواری‌های اخلاقی وجود دارند. هدف این کمیته‌های چندرشته‌ای در بین مؤسسات متفاوت است.

## تصمیم‌گیری اخلاقی

- ❖ دشواری‌های اخلاقی در عملکرد پرستاری رایج و متنوع هستند. موقعیت‌ها متفاوت هستند و تجربه نشان می‌دهد که هیچ راه حل روشنی برای این دشواری‌ها وجود ندارد. با این حال، اصول بنیادین فلسفی یکسان هستند و فرآیند تأمل اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند تا اعمال خود را توجیه کنند. رویکرد سیستماتیک به تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند مراحل فرآیند پرستاری را دنبال کند.



## پرستاری داخلی - جراحی

- ❖ حیطه‌ای تخصصی از وظایف پرستاری است که خدمات پرستاری از دوره نوجوانی تا مراحل پایانی حیات را در عرصه‌های بالینی بستری و سرپاپی شامل می‌شود.

## پرستار به عنوان هماهنگ‌کننده انتقال مراقبت

- ❖ فرآیندی برای اطمینان از ثبات و هماهنگی مراقبت در حالی که بیماران در داخل و بین مراکز مراقبت جابه‌جا می‌شوند.
- ❖ مدیریت مورد<sup>۱</sup> یک سیستم هماهنگ‌کننده خدمات مراقبت سلامت است به منظور اطمینان از ارائه خدمات هزینه – اثربخش، پاسخگو و با کیفیت.

## پرستاری مراقبت ویژه

- ❖ یک حوزه تخصصی عملکردی است که خدمات پرستاری را به بیماران بدهال در طول زندگی شان ارائه می‌دهد. این مراقبت‌ها به طور سنتی در بخش‌های مراقبت‌های حاد مانند ICU بیمارستان ارائه می‌شوند. اما قلمرو عملکرد پرستاری مراقبت ویژه اکنون گسترش یافته و مراقبت مجازی و انواع محیط‌های جامعه از جمله منزل را در بر می‌گیرد. هنگامی که بیماران با بیماری واقعی یا بالقوه تهدیدکننده زندگی مواجه می‌شوند، پرستاران مراقبت ویژه مداخلات پرستاری کل نگری را برای هر بیمار ارائه می‌دهند.

## پرستاری توانبخشی

- ❖ **توانبخشی** به معنای **توانا کردن دوباره** است. این شامل یادگیری یا یادگیری مجدد مهارت‌ها یا توانایی‌ها یا تطبیق عملکردی‌های موجود برای رسیدن به حداکثر پتانسیل است.
- ❖ **پرستاری توانبخشی** حوزه تخصصی عملکرد است که بر بازگرداندن بیماران به عملکرد مطلوب از طریق رویکردی کل نگر به مراقبت مبتنی بر شواهد علمی تمرکز دارد.
- ❖ **فناوری کمکی**، کاربرد ابزارها برای بهبود توانایی عملکردی فرد دچار ناتوانی است.
- ✓ ابزارهای تطبیقی که به فرد دچار ناتوانی کمک می‌کند محیط را اصلاح کند یا تغییر دهد.
- ✓ ابزارهای کمکی که به فرد ناتوان برای انجام وظیفه خاص (مانند تخته ارتباطی تصویری<sup>۲</sup> برای کمک به برقراری ارتباط فردی که قادر به صحبت نیست) کمک کند.

### بررسی توانایی‌های عملکردی

- ❖ **فعالیت‌های روزانه زندگی (ADLs):** آن دسته از فعالیت‌های خودمراقبتی که بیمار هر روز برای رفع نیازهای شخصی خود انجام می‌دهد مانند بهداشت و نظافت، حمام کردن، لباس پوشیدن، آراستن، غذا خوردن دفع و جابجایی
- ❖ **فعالیت‌های سودمند روزانه زندگی (IADLs):** مهارت‌های پیچیده مورد نیاز برای زندگی مستقل مانند آماده کردن غذا، خرید مواد غذایی، اداره منزل، مدیریت مالی، و دارویی، استفاده از تلفن همراه و حمل و نقل
- ❖ توانایی عملکردی به حرکت خوب مفصل، قدرت عضلانی، ذخیره‌ی قلبی‌عروقی و سیستم اعصاب سالم بستگی دارد.
- ❖ مقیاس عملکرد مستقل (FIM) = بررسی سطح استقلال بیمار با ۱۸ مورد خودمراقبتی
- ✓ نام آلفا- FIM فرم خلاصه‌تر FIM می‌باشد.
- ❖ شاخص استقلال کاتز<sup>۱</sup> = بررسی شش حوزه‌ی ADL
- ❖ نمایه‌ی بارتل<sup>۲</sup> = سنجش سطح استقلال بیمار در فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی



### بیمار دچار نقص مراقبت از خود در فعالیت‌های روزانه زندگی

- ❖ به محض شروع فرآیند توان‌بخشی، برنامه‌ی انجام فعالیت‌های روزمره نیز شروع می‌شود، زیرا توانایی انجام مراقبت‌های روزمره، اکثر اوقات، کلید استقلال، بازگشت به منزل و ورود مجدد به اجتماع است.
  - ❖ پرستار باید توانایی بیمار برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی را مورد بررسی قرار دهد.
  - ❖ پرستار باید از وضعیت پزشکی بیمار و سایر مشکلات سلامتی و اثر آن بر توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی مطلع باشد.
- بررسی مشارکت خانواده در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی بیمار نیز مهم می‌باشد.

### تشخیص‌های پرستاری

- ❖ اختلال در توانایی انجام بهداشت
- ❖ اختلال در توانایی لباس پوشیدن
- ❖ اختلال در غذا خوردن
- ❖ اختلال در توالّ رفتن
- ❖ اختلال در حفظ سلامت

### مداخلات پرستاری

- ❖ تکرار، تمرین و نمایش: به بیمار کمک می‌کند تا در انجام مراقبت‌های شخصی خود به حداقل استقلال برسد.
- ❖ پیروش توانایی‌های مراقبت از خود:
  - ✓ ایجاد انگیزه در بیمار برای یادگیری و پذیرش مسؤولیت مراقبت از خود
  - ✓ تطبیق فون مراقبت از خود با سبک زندگی بیمار
  - ✓ تشخیص باورهای فرهنگی بیمار توسط پرستار
- ❖ آموزش فعالیت‌های روزانه زندگی:
  ۱. هدف فعالیت را با بیمار تعریف کنید. واقع بین باشید. اهداف کوتاه مدت و قابل دستیابی در آینده‌ی نزدیک را تعیین کنید.
  ۲. برای انجام هر کار، روش‌های متفاوتی را مشخص کنید.
  ۳. روشهای را انتخاب کنید که بیشترین اختلال رسیدن به نتیجه را دارد.
  ۴. روش انتخابی برای انجام فعالیت را در برنامه‌ی مراقبتی بیمار مشخص کرده و میزان پیشرفت بیمار را در برگه گزارش پیشرفت، ثبت کنید.
  ۵. حرکات لازم برای انجام فعالیت‌ها را مشخص کنید.
  ۶. در ابتدا روی حرکات کلی و ساده کار کنید و به تدریج فعالیت‌هایی که نیاز به حرکات انگشتان دارند.
  ۷. بیمار را شویق کنید که فعالیت‌ها را تا بالاترین سطحی که محدودیت‌های ناشی از بیماری اجازه می‌دهد، ادامه دهد.
  ۸. میزان تحمل بیمار را مورد توجه قرار دهید.
  ۹. خستگی و ناکامی را به حداقل برسانید.

1. Functional Independence Measure

2. Katz Index

3. Barthel index

۱۰. با تقدیر از بیمار برای کارها و تلاش‌هایش، او را مورد حمایت قرار دهید.
۱۱. به بیمار برای انجام فعالیت‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی و در یک محیط ایمن کمک کنید.
- ❖ **توصیه برای وسایل کمکی و تطبیقی**
  - ❖ **کمک به بیمار برای پذیرش محدودیت‌ها:** آموزش به بیمار برای چگونگی هدایت مراقبت از خود.
  - ❖ **اطمینان از مدیریت مؤثر سلامتی**



### فرآیند پرستاری بیمار دچار اختلال حرکت جسمی

- ❖ بی‌حرکتی، اغلب مشکلاتی از قبیل ضعف عضلات، جمع‌شدگی مفاصل و یا بد شکلی می‌شود.

#### بررسی

- ❖ بررسی تحرک بیماران (وضعیت قرارگیری، توانایی حرکت، قدرت و قوام ماهیجه، عملکرد مفصل و نیز محلودیت‌های توصیه شده)
- ❖ بررسی توانایی‌های بیمار، وسعت ناتوانی و قدرت باقی مانده بیمار برای تطابق فیزیولوژیکی
- ❖ مشاهده بیمار از نظر افت فشار خون وضعیتی، زنگ پریدگی، تعریق شدید، تهوع، تاکی کاردی و خستگی
- ❖ پرستار توانایی بیمار برای استفاده از وسایل مختلف کمکی برای بهبود حرکت
- ❖ بررسی قدرت بیمار برای حفظ تعادل، انتقال و استفاده کردن از ابزارهای کمکی (عصا، چوب زیرپنجه)

#### تشخیص پرستاری

- ❖ اختلال در تحرک
- ❖ عدم تحمل فعالیت یا خطر عدم تحمل فعالیت
- ❖ خطر صدمه
- ❖ خطر عدم کاربرد
- ❖ اختلال در راه رفتن
- ❖ ناتوانی در حرکت با صندلی چرخدار
- ❖ اختلال تحرک در تخت
- ❖ اندوه

#### برنامه‌ریزی و اهداف

- ❖ اهداف عمده برای بیمار می‌تواند شامل پیشگیری از ایجاد خشکی مفصل و بد شکلی، حفظ قدرت عضلات و حرکت مفاصل، افزایش تحمل فعالیت، استقلال حرکتی بیمار و پیشگیری از ناتوانی بیشتر باشد.

#### مداخلات پرستاری

- ۱- قراردادن بیمار در وضعیت مناسب به منظور پیشگیری از عوارض اسکلتی - عضلانی

- ❖ حفظ راستای صحیح بدن بیمار در تخت
- ❖ رایج‌ترین وضعیت‌هایی که بیماران در تخت به خود می‌گیرند، شامل **تاق باز** (خوابیده به پشت)، خوابیده به **پهلو** و **روی شکم** (دمر) است.
- ❖ استفاده از آتل (مثلاً آتل دست و یا جم)
- ❖ **پیشگیری از جرخش مفصل ران به خارج:** قرار دادن یک ملحفه‌ی لوله شده (که تروکانتر رول نامیده می‌شود) به نحوی که از خار ایلیوم تا وسط استخوان ران امتداد داشته باشد.
- ❖ **پیشگیری از افتادگی پا:**
  - ✓ در دفورمیتی افتادگی پا، پنجه‌ی پا به طرف کف پا خمیده می‌شود (مج در جهت کف پا خم می‌شود). این بدشکلی در اثر جمع‌شدگی هر دو عضله‌ی ساق یعنی عضله‌ی دوسر و عضله‌ی نعلی ایجاد می‌شود.
  - ✓ صدمه به عصب نازکنی (تبیبا) نیز می‌تواند به بروز افتادگی پا منجر شود.
  - ✓ علاوه بر این، افتادگی پا در اثر فقدان حالت ارتجاعی تاندون آشیل نیز ایجاد می‌شود.
  - ✓ برای پیشگیری از این دفورمیتی ناتوان کننده، وقتی بیمار در صندلی چرخدار باشد، در وضعیت ۹۰ درجه نشانده می‌شود و پاها به صورت صاف روی پایه یا روی زمین قرار داده شود.

- ✓ تمرین مج پا شامل حرکت‌های خم کردن پا به طرف عقب، خم کردن پا به سمت پایین، تا کردن و بازکردن انگشتان پا (انحنای و کشش)، چرخاندن مج پا به طرف داخل و خارج است.
- ✓ باید برای پیشگیری از افتادگی پا از استراحت در تخت به مدت طولانی، ورزش نکردن، وضعیت نادرست در تخت و سنگینی ملاطفه‌ها که انگشتان پا را به طرف کف پا خم کند، اجتناب شود. بیماران باید تشویق شوند که برای حفاظت و پیشگیری از افتادگی کفش بپوشند.

## ۲- حفظ قدرت عضله و تحرک مفصل

### ❖ انجام ورزش‌های دامنه‌ی حرکتی مفصل:

- ✓ ورزش‌های دامنه‌ی حرکتی می‌تواند به صورت فعال، کمکی یا انفعالی انجام شود.
- ✓ نباید مفصل را بیشتر از دامنه‌ی آزاد حرکتی آن، حرکت داد. بنابراین مفصل را تا نقطه‌ای که مقاومت را احساس کنیم، حرکت داده و در صورت ایجاد درد حرکت را متوقف می‌کنیم.
- ❖ **انجام ورزش‌های درمانی:** ورزش‌های غیرفعال، فعال همراه کمک، فعال، مقاومتی و ایزومتریک. ورزش صحیح می‌تواند باعث حفظ و افزایش قدرت عضلانی، حفظ عملکرد مفصل‌ها، پیشگیری از بدشکلی، تحریک گردش خون، ایجاد تحمل و تسهیل آرامش بیمار گردد.

## ۳- تشویق به تحرک مستقل

- ❖ در صورت وجود شواهد افت وضعيتی فشار خون (کاهش یافتن فشار خون، رنگ پریدگی، تعريق، تهوع، تاکی کاردی، سرگیجه) فعالیت را متوقف کرده و بیمار را در تخت به حالت تاق باز به پشت می‌خوابانیم.
- ❖ در هنگام خارج کردن بیماران قطع نخاع از تخت، باید قسمت سر تخت به صورت تدریجی بالا آورده شود تا به زاویه‌ی ۹۰ درجه برسد؛ این کار ممکن است به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طول بکشد.
- ❖ **کمک به انتقال و جابه‌جایی بیمار:**
  - ✓ فعالیت‌های مربوط به انتقال به مخصوص این که بیمار اجازه خروج از تخت داشته باشد، شروع می‌شود.
  - ✓ برای بیمارانی که نباید مفصل ران را بیش از ۹۰ درجه خم کنند، استفاده کردن از صندلی‌های طبی بالشتکدار و بلند مخصوص توالت، مفید خواهد بود.
  - ✓ باید احتیاط‌های ضروری در مورد مفصل ران (اجتناب از خم کردن بیش از ۹۰ درجه، ممنوعیت چرخش به طرف داخل و عدم نزدیک کردن ران فراتر از خط میانی) آموزش داده شود.
- ❖ **آمادگی برای راه افتادن:**
  - ✓ برای سر پا ایستادن باید عضلات چهارسر و گلوتئال تقویت شوند. عضلات چهارسر موجب ثابت ماندن مفصل زانو می‌شوند. به منظور تقویت عضله‌ی چهارسر ران، بیمار ناحیه‌ی پشت زانو را روی تشک فشرده و همزمان با آن سعی می‌کند پاشنه‌ی پاش را بلند کند.
  - ✓ ورزش عضله‌ی چهارسر ران مانع از خشکی و خمیدگی مفصل ران می‌شود.

## ۴- راه رفتن با وسیله‌ی کمکی: چوب زیریغل، واکر و یا عصا

- ❖ برای استفاده از چوب زیریغل، بیمار باید دارای تعادل مناسب، ذخیره‌ی قلبی و عروقی کافی، عضلات قوی در اندام فوقانی و توانایی قرار گرفتن در وضعیت قائم باشد.
- ❖ واکر در مقایسه با عصا و یا چوب زیریغل، تکیه‌گاه و ثبات بیشتری را فراهم می‌کند.

## ۵- کمک به بیمار دارای عضو مصنوعی و یا ارتوز

- ❖ **ارتوز**، یک وسیله‌ی خارجی است که برای حمایت، پیشگیری با اصلاح بدشکلی، یا بهبود عملکرد عضو استفاده می‌شود. انواع ارتوزها شامل برس، اسپلینت، گردن، کرسی یا وسایل حمایت کننده‌ای هستند که توسط متخصص طراحی و قالب‌گیری می‌شوند.
- ❖ ارتوزهای پویا، انعطاف‌پذیر بوده و برای کمک به عضله‌ی ضعیف و بهبود عملکرد استفاده می‌شوند.
- ❖ **پروتون**: اندام مصنوعی است؛ پروتون ممکن است داخلی مثل زانوی مصنوعی یا مفصل ران، یا خارجی مثل بازو یا پای مصنوعی باشد.
- ❖ پرستار باید به بیمار آموزش دهد که روزانه پوست ناحیه را تمیز و بازدید کند و مطمئن شود که بررسی به صورت راحت و بدون فشار اوردن در محل قرار گرفته و لایه‌ی محافظ، فشار را به طور یکنواخت روی انتهای عضو توزیع می‌کند و از یک پوشش پنبه‌ای یا پارچه‌ی کتانی بدون درز مثلاً جواب مخصوص کتانی، روی پوست ناحیه‌ای که عضو مصنوعی قرار می‌گیرد، استفاده کند.
- ❖ چنان‌چه عضو بیمار قطع شده باشد، پرستار با استفاده از پانسمان فشاری برای شکل دادن به انتهای باقی مانده عضو و پیشگیری از بروز خشکی (کونتراراکچر) آن، التیام را تسهیل می‌کند.

### پرستاری سلامت در منزل

- ❖ مراقبت سلامت در منزل جزء منحصر به فرد مراقبت پس از بیمارستان برای بیمارانی است که پس از یک دوره بیماری حاد یا تشدید بیماری مزمن برای بهبودی کامل به منزل باز می‌گردد.
- ✓ این خدمات ارائه شده در منزل برای به حداقل رساندن توانایی بیمار برای عملکرد در بالاترین سطح تقدیرستی است.
- ❖ انجمن پرستاران آمریکا، **پرستاری سلامت در منزل** را به عنوان حوزه تخصصی عملکرد تعریف می‌کند که خدمات پرستاری را در طول عمر در محیط منزل به بیماران ارائه می‌دهد. نقش‌های عملکردی پرستاری سلامت در منزل شامل برنامه‌ریزی مراقبت کل نگر است که هماهنگی متابع و خدمات را به عنوان بخشی از تیم بین‌رشته‌ای مشترک شامل می‌شود.
- ❖ **سیستم مراقبتی اوماها**، به منظور ارزیابی و طراحی برنامه مراقبتی از بیماران بزرگسالان، ابعاد اجتماعی جمعیتی، محیطی، سیستم‌های حمایتی، وضعیت سلامتی و عملکردی بیمار را در نظر می‌گیرد. این سیستم همچنین برای جمی آوری داده‌ها و گزارش‌دهی و ارتقاء عملکرد و کیفیت دارای کاربرد می‌باشد.

#### خدمات ارائه شده

- ❖ **بررسی ماهرانه** و ضعیت فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی بیمار صورت می‌گیرد و **مداخلات پرستاری** شامل درمان و تزییق داخل وریدی، تغذیه تزییقی، رگ‌گیری، گذاشتن کاتتر، درمان آسیب فشاری، مراقبت از زخم، مراقبت از استومی، و آموزش بیمار و خانواده هستند. **تجهیزات فنی پیچیده** مانند تهویه مکانیکی و روش‌هایی مانند دیالیز صفاقي نیز در مراقبت‌های سلامت در منزل وارد شده‌اند. پرستاران در ارزشیابی اینمی و اثربخشی فناوری در محیط منزل نقش دارند.
- ❖ **سلامت از راه دور** در تسهیل تبادل اطلاعات از طریق تلفن یا رایانه بین بیماران و پرستاران در مورد اطلاعات سلامت مانند قرائت‌های قند خون، علائم حیاتی و پارامترهای قلبی مفید است.



- ✓ **تمیزی** منزل بیمار ممکن است با استانداردهای یک بیمارستان مطابقت نداشته باشد.
- ✓ پرستار باید **غیرقضاظوی** باشد و به باورهای بیماران احترام بگذارد، حتی اگر آنها به شدت با عقاید پرستار متفاوت باشند.
- ✓ پرستار باید یاد بگیرد که هنگام ارائه مراقبت مانند تعویض پانسمان یا سوندگذاری بیمار در یک تخت معمولی که قابل تنظیم نیست و میز کنار تخت ندارد، **حلاقیت** داشته باشد.
- ✓ **کنترل عفونت** در منزل به همان اندازه بیمارستان مهم است.
- ✓ مانند هر موقعیتی، **رعایت پهداشت دست** قبل و بعد از مراقبت مستقیم از بیمار، حتی در منزلی که آب جاری ندارد، مهم است. در صورت نیاز به **تکنیک آسپتیک**، پرستار باید قبیل از رفتن به منزل برنامه‌ای برای اجرای این تکنیک داشته باشد. این مورد در مورد اقدامات احتیاطی کلی، اقدامات احتیاطی مبتنی بر انتقال، دفع ترشحات و مواد دفعی بدنه به کار می‌رود. در صورت تزریق، پرستار باید از **ظرف در بسته** برای دور اندامن سرنگ‌ها استفاده کند. داروهای تزریقی و سایر داروها باید در هین ویزیت **دور از دسترس کودکان** نگهداری شوند و در صورت باقی ماندن داروها در منزل در **مکان امنی** نگهداری شوند.
- ✓ بیمار حق **محرومگی** دارد و اطلاعات باید تنها با اجازه بیمار با دیگران به اشتراک گذاشته شود.
- ✓ قبل از مراجعة به منزل، پرستار باید داده‌های مربوط به بیمار را که به طور معمول در **فرم ارجاع ارائه می‌شود**، بررسی کند. اگر هدف ارجاع نامشخص است یا اطلاعات مهمی وجود ندارد، لازم است با آژانس ارجاع دهنده **تماس** بگیرید.
- ✓ پرستار برای **دریافت مجوز ویزیت** با بیمار تماس گرفته، زمانی را برای ویزیت تعیین و آدرس را تأیید می‌کند.
- ✓ پرستاران سلامت در منزل باید به **ایمنی شخصی** توجه کنند، زیرا اغلب در محیط‌های ناشناخته فعالیت می‌کنند.
- ✓ اولین ویزیت، چگونگی و کیفیت ویزیت‌های بعدی را تعیین می‌کند و در ایجاد **رابطه پرستار و بیمار** بسیار مهم است.
- ✓ یکی از جنبه‌های مهم انتقال از بیمارستان به منزل، **خود مدیریتی رژیم دارویی** است. پرستار مراقب در منزل مدیریت دارو را از طریق فرآیند تلفیق داروها ارتفا می‌دهد.
- ✓ در هین بررسی وضعیت بیمار، پرستار مراقب در منزل نیاز به **ویزیت‌های آتی و دفعات مطلوب** این ملاقات‌ها را بررسی و به وضوح مستندسازی می‌کند.

- ✓ هنگامی که ویزیت به پایان نزدیک می‌شود، پرستار **نکات اصلی ویزیت** را برای بیمار و خانواده خلاصه می‌کند و انتظارات برای ویزیت‌های آینده یا دستاوردهای بیمار را مشخص می‌کند.
- ✓ نیازهای بیمار و مراقبت‌های پرستاری ارائه شده باید **مستند** شوند.

### احتیاط‌های ایمنی در مراقبت سلامت در منزل

- ❖ شماره تلفن مؤسسه، پلیس و خدمات اورژانس را یاد بگیرید یا از قبل برنامه‌ریزی کنید. اکثر مؤسسات برای پرستاران تلفن فراهم می‌کنند تا مؤسسه با پرستار و پرستار به راحتی با مؤسسه تماس بگیرد.
- ❖ کارت شناسایی مؤسسه و یک تلفن شارژ شده برای برقراری تماس تلفنی همراه داشته باشید. در صورت گم شدن یا مشکل داشتن کارت شناسایی، یک شارژر تلفن همراه، یک نسخه پشتیبان اضافی فراهم می‌کند.
- ❖ برنامه روزانه خود و شماره تلفن بیماران تان را (در صورت موجود بودن) به آزادس اطلاع دهید تا در صورت عدم مراجعت در زمان مورد نظر، موقعیت شما را پیدا کنند.
- ❖ قبل از عزیمت برای بازدید از محل زندگی بیمار مطلع شوید و یا یک نقشه همراه داشته باشید یا از سیستم ناوبری در ماشین خود یا نرم افزار GPS موجود در گوشی هوشمند خود برای ارجاع سریع استفاده کنید.
- ❖ خودروی خود را در وضعیت مناسب نگه دارید و بنزین کافی در باک داشته باشید.
- ❖ ماشین را نزدیکی منزل بیمار پارک کنید و طی ویزیت، ماشین را قفل کنید.
- ❖ هنگام بازدید با خودروهای گران قیمت رانندگی نکنید و از جواهرات گران قیمت استفاده نکنید. برنامه منظم اتوبوس را بدانید و هنگام استفاده از وسائل حمل و نقل عمومی یا پیاده‌روی به منزل بیمار، مسیرها را بدانید.
- ❖ هنگام بازدید از مناطق با جرم و جنایت بالا، به جای تها رفتن با شخص دیگری (در صورت امکان) به ملاقات بروید.
- ❖ سعی کنید بازدیدها را در ساعات روز (در صورت امکان) برنامه‌ریزی کنید.
- ❖ هرگز بدون دعوت وارد منزل بیمار نشوید. مراقب حیوانات خانگی مهار شده، باشید.
- ❖ اگر هنگام ورود به منزل بیمار احساس امیت نمی‌کنید، منطقه را ترک کنید.
- ❖ با چیدمان منزل، از جمله خروج از منزل آشنا شوید.
- ❖ اگر بیمار یا یکی از اعضای خانواده به طور مشهودی مست، تحت تأثیر یا خصمانه است، ملاقات را ترک کرده و دوباره برنامه‌ریزی کنید.
- ❖ اگر خانواده‌ای مشاجره جدی دارند یا با بیمار یا هر فرد دیگری در منزل بدرفتاری می‌کنند، آن را ترک کنید، ملاقات را مجدد برنامه‌ریزی کنید، با سرپرست خود تماس بگیرید و تخلف را به مقامات مربوطه گزارش دهید.

برنامه‌ریزی ترخیص با پذیرش بیمار در بیمارستان یا مرکز مراقبت سلامت آغاز می‌شود و باید پتانسیل مراقبت‌های بعدی لازم را در منزل یا محیط‌های اجتماعی دیگر در نظر بگیرد.

### آموزش سلامت و ارتقای سلامت

- ❖ آموزش سلامت ابزاری مناسب برای پرستاران در راستای شکل دادن رفتارهای مناسب سلامت و تغییر الگوی زندگی برای دستیابی به عادات جدید سلامت تلقی می‌شود.

### هدف آموزش سلامت

- ❖ تحقق استانداردهای پرستاری: آموزش سلامت و ارتقای سلامت یکی از وظایف و نقش‌های مستقل عملکرد پرستاری و از مسؤولیت‌های پرستاری اساسی است.
- ❖ حمایت از تصمیم‌گیری آگاهانه و خودمراقبتی: تأکید بر آموزش سلامت با باور داشتن به این اعتقاد که، استفاده از خدمات جامع سلامت از جمله اطلاعات به روز سلامت حق همه مردم است، استوار است.
- ✓ عوامل مهمی که باید در طراحی برنامه آموزشی به بیمار در نظر داشت عبارتند از: در دسترس بودن مراقبت سلامت، استفاده از ارائه دهنده‌گان متنوع مراقبت سلامت برای دستیابی به اهداف مدیریت مراقبت، و افزایش استفاده از راهبردهای مکمل و جایگزین به جای رویکردهای سنتی برای مراقبت.
- ✓ بیماران مبتلا به ناخوشی‌های مزمن و ناتوانی، جزو افرادی تلقی می‌شوند که نیاز زیادی به آموزش سلامت دارند.

- ✓ آموزش سلامت می‌تواند در افزایش توان تطابق با شرایط بیماری، پیشگیری از عوارض احتمالی بیماری، انجام اقدامات درمانی تجویز شده و حل مشکلات هنگام مواجهه با این وضعیت‌ها، به این افراد کمک کند.
- ✓ کسب دانش و آگاهی مناسب می‌تواند در پیشگیری از بروز موقعیت‌های بحرانی و کاهش تعداد بسترهای مجدد به دلیل نداشتن مهارت و اطلاعات کافی درباره مراقبت از خود، پیشگیری کند.

یکی از اهداف اصلی آموزش سلامت، آموزش زندگی سالم و کمک در دستیابی به حداکثر پتانسیل سلامتی است.



- ✓ آموزش بیمار راهبردی برای ارتقای خودمراقبتی در خانه و جامعه است که توسط آن هزینه‌های سلامتی را می‌توان از راه پیشگیری از بیماری‌ها، مدیریت مؤثر درمان‌های لازم، اجتناب از خدمات پزشکی گران قیمت، کاهش طول مدت بسترهای و ترخیص سریع تر بیماران، به حداقل رساند.
- ✓ ارائه برنامه‌های سلامت جامعه به عنوان ابزار روابط عمومی در زمینه‌ی افزایش رضایتمندی بیماران و ایجاد تصویر مثبت از مؤسسه محسوب می‌شود.

#### ❖ ارتقای تبعیت از رژیم درمانی:

- ✓ یکی از اهداف آموزش بیمار، ترغیب افراد به رعایت **رژیم درمانی** (روتینی) که سلامت و بهبودی را ارتقا می‌دهد است.
- ✓ **تبعیت** (فرآیند پیروی صادقانه از دستورالعمل‌ها و راهنمایها)، معمولاً مستلزم آن است که فرد یک یا چند تغییر در سبک زندگی خود ایجاد کند تا فعالیت‌های خاصی را انجام دهد که باعث ارتقا و حفظ سلامتی می‌شود.

#### ❖ عوامل مؤثر در تبعیت:

- ✓ تفاوت‌های فردی مانند سن، جنس، نژاد، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و سطح تحصیلات و آموزش
- ✓ عوامل مربوط به بیماری مثلاً شدت بیماری و میزانی از علایم ظاهری بیمار که با رعایت نکات درمانی و بهداشتی تخفیف پیدا می‌کند.
- ✓ عوامل مربوط به رژیم درمانی نظری پیچیدگی و عوارض جانبی و ناخوشایند آن.
- ✓ تفاوت‌های روانی اجتماعی مانند پوشش، نوع نگرش نسبت به اعضای همایت کننده (به خصوص اعضای خانواده)، توجه و نگرش نسبت به گروه تأمین کننده مراقبت و پذیرش یا انکار بیماری و عقاید مذهبی یا فرهنگی.
- ✓ عوامل اقتصادی، به خصوص هزینه‌هایی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم به واسطه رعایت رژیم درمانی متوجه بیمار می‌شود.
- ✓ عامل دیگری که پرستار باید در طراحی راهبردها برای ارتقای تبعیت بیمار لحاظ کند مفهوم **سواد سلامت** یا توانایی فرد برای کسب اطلاعات ضروری سلامت، انتقال، پردازش و درک آنها به منظور تأمین خدمات مراقبت سلامت و تضمیم‌گیری در مورد آنها است.
- ❖ عوامل عمدۀ اثرگذار بر سواد سلامت عبارتند از استفاده مؤثر از مهارت‌های فرهنگی و ارتباطی همراه با ارائه اطلاعات مراقبت سلامت، و همچنین پیش‌زمینه فرد در مورد مهارت‌های محاسباتی.

#### ❖ انگیزش

- ✓ آموزش هدایت شده به سمت تحریک انگیزه بیمار منجر به درجات مختلفی از تبعیت می‌شود.
- ✓ استفاده از قرارداد یا توافق‌نامه یادگیری نیز می‌تواند انگیزه‌ای برای یادگیری باشد. چنین قراردادهایی مبتنی بر بررسی نیازهای بیمار، اطلاعات سلامتی و اهداف ویژه و قابل اندازه‌گیری هستند.
- ❖ **موانع آموزشی در سالمدان:** ابتلا به یک یا چند بیماری مزمن، مصرف داروهای مختلف، افزایش میزان حساسیت نسبت به داروها و عوارض جانبی آنها، ناتوانی در تطابق با تغییر و تنش، مشکلات مالی، ضعف حافظه، سیستم‌های حمایتی ناکافی و عادات خاص مانند خوددرمانی و نیز استفاده از داروهای بدون نسخه، ضعف شنوایی و بینایی و محدودیت حرکتی و اختلال شناختی

#### ماهیت یاددهی و یادگیری

- ❖ **یادگیری**<sup>۱</sup> را می‌توان کسب آگاهی، نگرش‌ها یا مهارت‌ها تعریف کرد. **یاددهی**<sup>۲</sup> عبارت است از کمک به دیگری برای کسب یادگیری.
- ❖ فرآیند یاددهی - یادگیری، **فعال** است که لازمه‌ی آن **همکاری** و **مشارکت فرآگیر و معلم** به منظور رسیدن به اهداف و پیامد مطلوب یعنی تغییر در رفتار است.

### آمادگی برای یادگیری

- ❖ آمادگی فراگیر برای یادگیری با بهترین زمان برای رخ دادن یادگیری، که معمولاً با نیاز و تمایل درک شده فراگیر برای کسب دانش خاص مطابقت دارد، یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر یادگیری فرد تأثیر دارد.
- ❖ در بزرگسالان، این آمادگی متأثر از فرهنگ، ارزش‌های فردی، وضعیت جسمی و روحی و تجارت گذشته‌ی یادگیری فرد است.
- ❖ "لحظه قابل آموزش" زمانی اتفاق می‌افتد که محتوا و مهارت‌هایی که آموزش داده می‌شوند با وظیفه‌ای که باید انجام شود همخوانی داشته باشد.
- ❖ افرادی که دارای فرهنگ‌های گوناگونی هستند، از ارزش‌ها، الگوهای زندگی و رفتارهای بهداشتی مختلفی پرخوردارند.
- ❖ فرهنگ به عنوان یک عامل مهم تأثیرگذار در یادگیری تلقی می‌گردد، زیرا این عامل بر روی چگونگی یادگیری در افراد تأثیرگذار است.
- ❖ در محیط‌های بالینی و درمانی، نوع رفتارها و نیز عکس‌العمل‌ها و آگاهی بهداشتی بیمار نشان دهنده‌ی نوع ارزش‌های وی است.
- ❖ بدون در نظر گرفتن سیستم عقاید و ارزش‌های فرهنگی بیمار در زمینه‌ی سلامت، آموزش بهداشت نتایج مناسب و پذیرفته شده‌ای ندارد.
- ❖ عاقلانه نیست که آموزش را تا زمانی که بیمار به آمادگی روحی کامل برسد، به تعویق انداخت، زیرا امکان دارد بدون مداخلات پرستار، این زمان مناسب هرگز فرا نرسد.
- ❖ آمادگی روحی برای یادگیری را می‌توان با ایجاد یک محیط گرم عاطفی، پذیرای، با جو مناسب و تنظیم اهداف واقع گرایانه ایجاد نمود.
- ❖ ارائه‌ی بازخورد (فیدبک) مثبت در رابطه با پیشرفت فراگیر نیز انگیزه‌ی یادگیری را در وی افزایش می‌دهد. این بازخوردها می‌توانند به شکل تشویق یا توصیه و راهنمایی مناسب، ارائه گردد.
- ❖ تجارت آموزش قبلی و تجارت زندگی عمومی فرد، عوامل تعیین کننده‌ای روی یادگیری فراگیر محسوب می‌شوند.
- ❖ بررسی آمادگی روحی و جسمی فراگیر برای یادگیری، پیش از شروع برنامه‌ی آموزشی ضروری است.
- ❖ یادگیری موفق، زمانی در سالمندان ایجاد می‌شود که مهارت‌های مراقبت از خود، اعتقاد به نفس و اطمینان افزایش یابد و بیمار تمایل به یادگیری بیشتری داشته باشد.

### محیط یادگیری

- ❖ باید درجه حرارت اتفاق، نور، سروصدای و شرایط محیطی دیگر برای یادگیری مناسب باشند. انتخاب زمان مناسب برای آموزش نیز به عنوان یک عامل محسوب می‌شود.

### روش‌های آموزش و منابع

- ❖ سخنرانی
- ❖ آموزش گروهی
- ❖ نمایش و تمرین
- ❖ اطلاعات الکترونیکی، آنلاین یا اینترنتی
- ❖ تقویت و پیگیری
- ❖ مصاحبه‌های انگیزشی
- ❖ وسائل کمک آموزشی
- ❖ آموزش موفق باید منجر به افزایش توانایی خود مراقبتی، افزایش اعتماد به نفس، آرامش و تمایل به یادگیری بیشتر در فراگیر شود.

### فرآیند پرستاری در آموزش به بیمار

#### بررسی

- ❖ بررسی در زمینه‌ی فرآیند آموزش - یادگیری مستقیماً به جمع‌آوری سیستماتیک اطلاعات در مورد نیازهای مددجو، آگاهی وی جهت یادگیری و نیازهای آموزشی خانواده‌ی وی معطوف است.
- ❖ در این مرحله از دستورالعمل‌های بررسی یادگیری استفاده می‌شود.
- ❖ پرستار بالافصله پس از کامل کردن مرحله‌ی بررسی، به منظور تعیین نیازهای یادگیری بیمار، اطلاعات جمع‌آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل، سازماندهی و جمع‌بندی قرار می‌دهد.

### تشخیص پرستاری

- ❖ تعیین تشخیص‌های پرستاری موجب می‌گردد اهداف آموزشی و ارزیابی میزان دستیابی به اهداف و برآیندهای مورد انتظار به صورت دقیق‌تری تعریف شود.
- ❖ احتمال مدیریت نامناسب بر رژیم درمانی، احتمال اختلال در امر مراقبت در منزل، نارسایی در رفتارهای بهداشتی و تضادها و نیز مشکلات تصمیم‌گیری، نمونه‌هایی از تشخیص پرستاری هستند.

### برنامه‌ریزی

- ❖ همانند فرآیند پرستاری، اولویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری باید با مشارکت پرستار، بیمار و خانواده‌ی وی تنظیم شود.
- ❖ یادگیری با تعیین هدف‌هایی که واقع‌گرایانه و متناسب با شرایط و توان و خواست بیمار باشد، شروع می‌شود.
- ❖ انواع برآیندهای مورد انتظار از راهکارهای آموزشی را می‌توان به صورت مشاهده‌ی رفتارهای مورد نظر از جانب فرآیند تعیین کرد. در تنظیم برآیند مورد انتظار باید به واقعیت‌گرایی و قابل اندازه‌گیری بودن نتایج توجه نمود.
- ❖ برآیندهای مورد انتظار و نیز زمان تعیین شده، پایه و اساسی برای ارزیابی میزان اثربخشی راهکارهای آموزشی فراهم می‌کند.
- ❖ مرحله‌ی برنامه‌ریزی فرآیند آموزش - یادگیری با قاعده‌بندی و تنظیم برنامه‌ی تدریس کامل می‌شود.

### اجرا

- ❖ انعطاف‌پذیری در اجرای فرآیند آموزش - یادگیری و بررسی پاسخ‌های فردی به راهکارهای یادگیری در صورت لزوم موجب حمایت و تطبیق برنامه‌ی آموزشی با نیازهای فرآیند خواهد شد.
- ❖ ارزیابی پاسخ بیمار به مداخلات و ثبت آن، اساسی جهت ارزیابی میزان دستیابی به اهداف و برآیندهای مورد انتظار است.

### ارزشیابی

- ❖ در ارزشیابی باید مشخص کنیم چه برنامه و راهکار مناسبی انجام شده است و چه بخشی از برنامه را باید مورد تجدید نظر قرار داد تقویت کرد.

### روش‌های ارزشیابی

- ❖ مشاهده‌ی مستقیم رفتار، استفاده از میزان‌ها و مقیاس‌ها، فهرست تطبیق و غیره برای مستندسازی و بررسی اندازه‌گیری غیر مستقیم، از سوالات شفاهی و نیز آزمون کنی از استفاده می‌شود.
- ❖ بعضی از معیارهای اندازه‌گیری غیر مستقیم که به منظور ارزیابی استفاده می‌شوند، عبارتند از: اندازه‌گیری نگرش، رضایتمندی و وضعیت بهداشتی که به وسیله‌ی ابزارهای خاص خود اندازه‌گیری می‌شوند.
- ❖ در واقع «ارزشیابی»، پایان فرآیند آموزش - یادگیری نیست، بلکه خود می‌تواند شروع مرحله‌ی دیگر از بررسی بیمار باشد.

### ارتقای سلامت

- ❖ آموزش سلامت و ارتقای سلامت<sup>۱</sup> با هدف‌های مشترک و نیز به منظور **تشویق مردم به بالاترین سطح ممکن تندرستی** انجام می‌شود، به طوری که آنها بتوانند حداقل زندگی سالم را داشته باشند و از بیماری‌های قابل پیشگیری جلوگیری شود.
- ❖ اهداف ملی سلامت در نشریه صردم سالم ۲۰۳۰ تعیین شده‌اند. ارتقای سلامت، حفظ سلامت و استفاده از خدمات سلامتی پیشگیرانه اولویت‌های این برنامه هستند. صردم سالم ۲۰۳۰ ابتکار ملی ارتقاء سلامت ملی و پیشگیری از بیماری را برای کشور تعریف می‌کند.

**✓ دو هدف کلی:** (۱) افزایش کیفیت و سال‌های زندگی سالم افراد؛ و (۲) کاهش نابرابری‌های سلامت در میان اقسام مختلف

- ❖ **ارتقای سلامت** را می‌توان آن فعالیت‌هایی تلقی کرد که به افراد کمک می‌کند امکانات و منابع لازم برای پیشبرد رفاه و سالم بودن و بهبود کیفیت زندگی را ارتقا بخشد.

- ❖ **هدف ارتقای سلامتی**، تمرکز روی پیانسیل فردی برای تندرستی و تشویق به تغییر عادات فردی، سبک زندگی و محیطی در جهت کاهش عوامل خطر سلامتی و افزایش رفاه و سلامتی است.

- ❖ در حالی که **تندرستی**، بازتابی از سلامتی، شامل تلاشی آگاهانه و عمدی برای به حداقل رساندن سلامت فرد است. **ارتقای سلامت** فرآیندی فعل است، یعنی چیزی نیست که بتوان آن را تجویز یا دیگر کرد. در واقع این بعده فرد است که تصمیم بگیرد آیا تعییراتی را برای ارتقاء سطح بالاتری تندرستی ایجاد کند یا خیر. فقط خود فرد است که می‌تواند این انتخاب‌ها را داشته باشد.



## نکت کلیدی

- ❖ روش‌های ثبت گزارش پرستاری عبارتند از:
  - ۱. روش ثبت **SOAP** شامل:
    - Subjective = **S** (داده‌های ذهنی)
    - Objective = **O** (داده‌های عینی)
    - Assessment /Analysis = **A** (ارزیابی، تجزیه و تحلیل بیان مشکل)
    - Plan = **P** (برنامه)
  - ۲. روش **SOAPIE** به فرآیند پرستاری شبیه‌تر است و مراحل اجرا و ارزشیابی را نیز شامل می‌شود:
    - Intervention = **I** (مداخله)
    - Evaluation = **E** (ارزشیابی)
  - ۳. روش POMR روشی برای چارت طرح مراقبتی بیمار است، به طوری که همه‌ی اعضای تیم مراقبتی، مشکلات بیمار را روی چارت ثبت می‌کنند (لیست مشکلات).
- ❖ چارت SOAP برای ارزیابی اولیه و چارت SOAPIE بعد از اجرای طرح مراقبتی برای رسیدن به یک ارزشیابی مناسب مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- ❖ قبل از بررسی کلیه مسایل بیمار، مسایل بحرانی در اولویت قرار دارند.
- ❖ اطلاعاتی که در طی برقراری اولین تماس با بیمار، در زمینه‌ی وضعیت سلامت او به دست می‌آید، **بررسی اولیه** نامیده می‌شود.
- ❖ تشخیص پرستاری از سه جزء مسئله‌ی بیمار، علت مسئله و عالیم و نشانه‌ها تشکیل شده است.
- ❖ **کان** به هنگام تعریف استرس، واژه‌ی **جنگ یا گریز**<sup>۱</sup> را عنوان می‌کند که فرد را برای سازگاری با خطر فوری آماده می‌نماید.
- ❖ در مرحله‌ی اخطار، پاسخ سمپاتیک (**جنگ یا گریز**) با آزادشدن هورمون‌های مدولای آدرنال و پاسخ کورتیکال آدرنال همراه است.
- ❖ اضطراب یک واکنش عمومی همراه با استرس است.
- ❖ در انسان درجه حرارت بدن حدود ۲ درجه در طول ۲۴ ساعت نوسان دارد. حدود ۱۰ شب شروع به کاهش و موقع بیدارشدن در کمترین حد خود است، اما به تدریج بالا رفته و بعدازظهر به حداکثر رسیده و سپس دوباره در غروب شروع به کاهش می‌کند.
- ❖ درجه حرارت زنان دو هفته قبل از تخمک‌گذاری پایین‌تر است، ولی در زمان تخمک‌گذاری ۶/۰ درجه بالا می‌رود و تا شروع خون‌ریزی بالا می‌ماند.
- ❖ هرچه به صبح نزدیک‌تر می‌شویم، مرحله‌ی رم طولانی‌تر می‌شود.
- ❖ با افزایش سن مقدار خواب REM کاهش می‌یابد.
- ❖ در خواب ناگهانی یا نارکولیپسی که بیشتر در حالت خستگی ایجاد می‌شود، فرد مراحل ۳ و ۴ خواب را می‌گذراند.
- ❖ راه‌رفتن در خواب در مرحله‌ی ۳ و ۴ و رم مشاهده می‌شود.
- ❖ آپنه در خواب، وقفه‌ی تنفسی در خواب به مدت ۱۰-۱۵ ثانیه در خواب رم و نان‌رم می‌باشد.
- ❖ آپنه‌ی مرکزی ناشی از کاهش فعالیت عضلات تنفسی به علت ضایعات واردہ به مرکز تنفسی است.
- ❖ بی‌خوابی (Insomnia) شایع‌ترین مشکل خواب می‌باشد.

## پرسش‌نامه



**۱- مهم‌ترین اصل در ارائه مراقبت‌های بازتوانی کدام مورد است؟**

- (ب) مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها
- (الف) مددجو و نیازهای خاص او
- (ج) قابلیت دسترسی برای کلیه افراد جامعه
- (د) عدم نیاز به وسائل تخصصی پیچیده

**۲- برخورداری از تحرک منظم در برنامه خود مراقبتی مددجویان کدامیک از پی آمدهای زیر را دارد؟**

- (الف) بهبود گردش خون، کاهش سطح چربی‌های مضر، تقویت سیستم عضلانی حرکتی
- (ب) افزایش اکسیژن‌گیری بافت‌ها، افزایش نیاز به مصرف داروهای ضد التهاب
- (ج) تقویت اعتماد به نفس مددجو، واستنگی شدید ورزش با ارزش‌های فرهنگی
- (د) افزایش چربی‌های خون با وزن مخصوص کم، تأثیر بیشتر ورزش‌های سالنی بر سلامت

**۳- در تغییرات الگوی خواب سالم‌دان، کدام مورد زیر صحیح است؟**

- (الف) خواب REM آنها طولانی‌تر از گذشته می‌شود ولی رویان نمی‌بینند.
- (ب) معمولاً با استفاده از داروهای خواب اولر به خواب می‌روند ولی خوابشان عمیق است.
- (ج) دیر به خواب می‌روند، دفعات متعدد بیدار می‌شوند، دوره REM خواب کوتاه می‌شود.
- (د) انجام ورزش روزانه و افزایش تحرک جسمانی تأثیری در خواب آنها ندارد.

**۴- کدام مراقبت در مددجوی دچار اختلال در تصویر ذهنی از جسم خویش، اولویت دارد؟**

- (ب) رویی قسمت‌های سالم بدن تأکید شود.
- (الف) به صحبت‌های مددجو گوش دهد.
- (د) مددجو را همواره وادار به برقراری ارتباط نماییم.
- (ج) تشویق مددجو به مراقبت از خود

**۵- شایع‌ترین علت اختلال در خواب و استراحت در بیماران جسمی بستری در بیمارستان کدام است؟**

- (الف) درد
- (ب) عوارض دارویی
- (ج) سروصدای محیط
- (د) تنهایی

**۶- فرآیند پرستاری یک روش علمی و منظم است که روی مورد زیر تمرکز دارد؟ (تریبیت مدرس ۸۲)**

- (الف) بیماری و تشخیص آن
- (ب) درمان عوارض بیماری
- (ج) مشکل فعلی
- (د) بیمار و نیازهای وی

**۷- از نقطه نظر پرستاری، در مواجهه با مددجویی که دچار استرس شده، بروز کدام علایم زیر باید مورد توجه قرار گیرد؟**

- (ب) تاکی کاردي، تاکی پنه و هیپرتانسیون
- (الف) برادی کاردي، تاکی پنه و هیپرتانسیون
- (د) تاکی کاردي، تاکی پنه و هیپرتانسیون
- (ج) برادی کاردي، برادی پنه و هیپوتانسیون

**۸- عوامل تأثیرگذار بر یادگیری مراقبت از خود در بیماران بزرگسال کدام مورد است؟**

- (الف) فرهنگ، ارزش‌های فردی، وضعيت جسمانی و روانی، تجربیات گذشته
- (ب) مشکلات اقتصادی، جو اخلاقی بخش، مصرف داروهای آرام بخش
- (ج) داشتن برنامه مدون آموزشی، پیشرفت بیماری، تجربه نداشتن مددجو
- (د) آمادگی روحی - روانی محیط یادگیری یکسان برای تمام مددجویان

**۹- پرستار در حین بررسی و شناخت بیمار هنگام خواب، مختصراً افزایش در تکان غیرارادی عضلات مشاهده می‌کند. با توجه**

**به مرحله‌ی خواب، پرستار چه انتظاری دارد؟**

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| (ب) مرحله‌ی یک N-REM | N-REM                |
| (د) خواب REM         | (الف) مرحله‌ی دو REM |

**۱۰- تعداد دوره‌های خواب در طول شب چقدر است؟**

- |              |         |
|--------------|---------|
| (ج) ۴ یا ۵   | (الف) ۲ |
| (د) ۲۰ تا ۲۵ | (ب) ۱۰  |

- ۱۱- بیماری که در حین صحبت کردن به خواب می‌رود، به چه عارضه‌ای دچار است؟**
- (الف) پرخوابی  
 (ب) خواب ناگهانی  
 (ج) راه‌رفتن در هنگام خواب  
 (د) قطع تنفس در هنگام خواب
- ۱۲- شایع‌ترین مشکلات بیماران مراجعه کننده به درمانگاه در ارتباط خواب، کدام است؟**
- (الف) پرخوابی  
 (ب) خواب ناگهانی  
 (ج) ای خوابی مزمن  
 (د) شب‌ادراری
- ۱۳- محرومیت طولانی مدت از خواب REM منجر به چه اختلالاتی می‌شود؟**
- (الف) بروز علایم سایکوز  
 (ب) خواب‌دیدن مکرر  
 (ج) کاهش حساسیت نسبت به درد  
 (د) افزایش میزان هوشیاری
- ۱۴- خواب‌دیدن در چه مرحله‌ای از خواب رخ می‌دهد؟**
- (الف) مرحله ۲ خواب N-REM  
 (ب) مرحله ۳ خواب REM  
 (ج) مرحله ۴ خواب N-REM
- ۱۵- وقتی وضعیت بیمار را پس از عمل کنترل می‌کنید، چه نوع ارزیابی (بررسی) انجام داده‌اید؟**
- (الف) بررسی جامع  
 (ب) بررسی با تمرکز بر مشکل  
 (ج) بررسی بهمنظور پیداکردن مشکل
- ۱۶- دسته‌بندی اطلاعات می‌تواند به‌شکلی خاص و با تأکید بر یک مدل پرستاری انجام شود. علی‌رغم استفاده‌ی پرستاران از مدل‌های گوناگون، همه‌ی آن‌ها باید در یک زمینه مشترک باشند و آن عبارت است از:**
- (الف) درنظر گرفتن مفهوم محیط در مدل پرستاری  
 (ب) رسیدن به یک تشخیص پرستاری واحد  
 (ج) مطابقت یافته‌ی خود با تشخیص‌های پزشکی
- ۱۷- کدام مورد در رابطه با اهداف و برآیندهای مورد انتظار نادرست است؟**
- (الف) نوشتن اهداف راهنمایی برای انتخاب مداخلات است.  
 (ب) نوشتن اهداف و برآیندها منبعی برای مقایسه و ارزشیابی بعد از مداخلات است.  
 (ج) اهداف طرح مراقبتی قابل سنجش است.  
 (د) نوشتن اهداف هم در مورد تشخیص‌های پرستاری و هم مشکلات جانبی لازم است.
- ۱۸- کدام یک جزو استرسورها محسوب نمی‌شود؟**
- (الف) وقوع زلزله  
 (ب) تشنجی مفرط  
 (ج) حوادث روزمره‌ی غیرمُخرب
- ۱۹- طبق تقسیم‌بندی Freeman، محیط ناخوشایند کاری و خوردن غذای فاسد، چه نوع استرسی ایجاد می‌کند؟**
- (الف) استرس ناشی از محرومیت Deprivation stress  
 (ب) استرس به‌دلیل عدم تحمل Stress of intolerance  
 (ج) استرس به‌واسطه‌ی فشارهای بیش از حد Stress of excess  
 (د) استرس به‌واسطه‌ی تغییر Stress of changes
- ۲۰- آقای رضایی به‌تازگی دست چپ خود را به‌دبانی حادثه‌ای در حین کار از دست داده است و به این دلیل ناراحت و غمگین می‌باشد. پرستار باید:**
- (الف) بر توانایی‌ها و کارهایی تأکید نماید که بیمار می‌تواند فقط با یک دست انجام دهد.  
 (ب) آقای رضایی را به بی‌خیالی تشویق کند.  
 (ج) به سخنان یأس‌آمیز بیمار گوش فرا هد.  
 (د) او را به واقع‌گرایی تشویق نماید و توانایی‌های محدودشده‌ی او را به او گوشزد نماید.
- ۲۱- در کدام مرحله تطبیق عمومی (G.A.S.) بیشترین مقدار ترشح اپی‌نفرین و کورتیزول وجود دارد؟**
- (الف) مرحله‌ی آگاهی  
 (ب) مرحله‌ی سازگاری  
 (ج) مرحله‌ی مقاومت  
 (د) مرحله‌ی خستگی

**۲۲- سریع‌ترین واکنش فردی در مواجهه با مشکل همراه با تنیدگی، کدام مورد است؟**

- (الف) تغییر در فعالیت      (ب) اضطراب      (ج) افسردگی  
 (د) کاهش سازگاری

**۲۳- جهت تعیین اولویت‌ها در تشخیص‌های پرستاری، کدام مورد صحیح است؟**

- (الف) نیازهای عاطفی معمولاً در اولویت می‌باشد.  
 (ب) پرستار خود بر اساس موقعیت مددجو اولویت را مشخص می‌نماید.  
 (ج) نیازهای فیزیولوژیک معمولاً در اولویت می‌باشد.  
 (د) بیمار و خانواده‌ی اوی اولویت‌ها را به عنوان مشکل معرفی می‌نمایند.

**۲۴- کدام یک از خصوصیات طرح آموزشی نمی‌باشد؟**

- (الف) داشتن محدوده‌ی زمانی  
 (ب) داشتن روش‌های ارزیابی تغییرات رفتاری  
 (ج) داشتن روش‌های ارزیابی عوامل اقتصادی و هزینه‌های رعایت رژیم درمانی  
 (د) داشتن اهداف قابل اندازه‌گیری

**۲۵- تغییر شیوه‌ی زندگی و رعایت رژیم درمانی از اهداف آموزش به بیمار است. در این رابطه کدام توصیه را به بیمار نخواهید داشت؟**

- (الف) بهبودبخشیدن به وضع اقتصادی و اجتماعی خود  
 (ب) رعایت رژیم غذایی توصیه شده  
 (ج) مصرف منظم داروهای تجویز شده  
 (د) انجام فعالیت متناسب با شرایط جسمانی

**۲۶- کدام عبارت در رابطه با آموزش بهداشت نادرست است؟**

- (الف) آموزش مسؤولیتی مستقل و اولیه در حرفه‌ی پرستاری است.  
 (ب) کمک به تطابق و سازگاری با بیماری از اهداف آموزش است.  
 (ج) آموزش از حقوق عمومی مردم است که باید توسط پرستار اجرا شود.  
 (د) آموزش نیاز به مکان خاص و مخاطبین دارای مشکلات سلامتی دارد.

**۲۷- کدام مورد نمی‌تواند در بیمار انگیزه‌ی فرآگیری ایجاد کند؟**

- (الف) به بیماری که در یادگیری ناموفق است، با تشویق بازخورد مثبت دهیم.  
 (ب) از بیماری که در یادگیری ناموفق است، انتقاد کنیم تا رفتارهای نامناسب را فرا نگیرد.  
 (ج) جو مثبتی ایجاد کنیم که بیمار به بیان اضطراب خود تشویق شود.  
 (د) اهداف آموزشی واقع‌بینانه‌ای بر مبنای نیازهای فرد تعیین کنیم.

**۲۸- مدل بیوشیمیایی استرس و مفهوم استرسورها به عنوان عامل به وجود آور نده استرس، توسط چه کسی ارائه شد؟**

- (الف) هانس سلیه      (ب) والتر کانن      (ج) کلود برنارد      (د) لازاروس

**۲۹- در مداخلات استرس یکی از مهم‌ترین اقدامات پرستاری عبارت است از:**

- (الف) گرم‌نگه‌داری داشتن مددجو  
 (ب) دادن استراحت  
 (ج) ریلاکس نمودن با ماساژ و گذاشتن بالش در پشت  
 (د) توضیح دادن به مددجو در مورد روش‌ها و اقداماتی که قرار است انجام شود.

**۳۰- اطلاعات لازم در مورد بیمار به‌وسیله‌ی کدام یک از منابع زیر جمع‌آوری می‌شود؟**

- (الف) بیمار و بستگان او      (ب) افراد تیم بهداشتی      (ج) پرونده‌ی بیمار      (د) هر سه مورد



## پاسخ‌نامه



**الف ب ج د**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۲۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۲
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۳
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۲۵
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۲۸
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۹
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳۰

**الف ب ج د**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۱۳
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰

**الف ب ج د**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۲
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	۵
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰

JPJH.inr

## فهرست منابع



- ♦ پاتر پاتریشیا ای، پری آن گریفین، استاکرت پاتریشیا ای، هال امی ام. اصول و مبانی پرستاری پاتر و پری. ترجمه‌ی اکرم قهرمانیان و همکاران. انتشارات جامعه‌نگر، ۱۴۰۱.
- ♦ هینکل جانیس ال، چبویر کری اچ، اورباو کریستن جی. پرستاری داخلی - جراحی برونز و سودارت (جلد ۱ تا ۱۶). ویراست پانزدهم. ترجمه‌ی ناهید دهقان نیری و همکاران. انتشارات جامعه‌نگر، ۱۴۰۱.
- ♦ Hinkle J L, Cheever K H, Overbaugh KJ. **Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing**: 15<sup>th</sup> Ed . Wolters Kluwer Health, 2022.
- ♦ Malarvizhi S, Gugan R . **Black's Medical-Surgical Nursing** , First South Asia Edition. Elsevier, Elsevier India, 2019.
- ♦ Monahan F, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green CJ. **Phipps' Medical-Surgical Nursing: Health and Illness Perspectives** .8<sup>th</sup> Ed, St Louis: Mosby Co, 2007.
- ♦ Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. **Fundamentals of Nursing**. 10<sup>th</sup> Ed. Elsevier, 2021.