



اصول حرفه‌ای پرستاری

۱

تألیف

جانیس ل. هینکل PhD, RN, CNRN
کری ایچ. چمبرس PhD, RN
کریستن جی. اویلو PhD, RN, ACNS-BC, CNRN

ترجمه

دکتر **ناهید دهقان نیری** PhD
استاد و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر **لیلا رستخیزا** PhD
استادیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر **مجتبه سمنار** PhD
استادیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

شایان علیچان پور MSN
دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

ویراستار علمی

دکتر **ناهید دهقان نیری** PhD
استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست مطالب

| | |
|----------|---|
| ۱ | کار پرستاری حرفه‌ای۳ |
| ۵ | پرستاری..... |
| ۵ | بیمار: دریافت‌کننده مراقبت پرستاری و مراقبت سلامت..... |
| ۶ | سلامت..... |
| ۷ | تأثیر بر ارائه مراقبت سلامت..... |
| ۱۴ | عملکرد پرستاری..... |
| ۲۵ | مراجع..... |
| ۲ | پرستاری داخلی-جراحی۳۹ |
| ۵۱ | نقش پرستاری در سیستم ارائه مراقبت سلامت امروزی..... |
| | فرآیند پرستاری: بیمار دچار قص مراقبت از خود در فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی..... |
| ۵۶ | پرستاری..... |
| ۵۶ | تشخیص‌های پرستاری..... |
| ۵۸ | برنامه ریزی و اهداف..... |
| ۵۸ | مداخلات پرستاری..... |
| ۶۱ | ارزئیس..... |
| ۶۱ | فرآیند پرستاری: بیمار دچار اختلال حرکت جسمی..... |
| ۶۲ | پرستاری..... |
| ۶۲ | تشخیص‌های پرستاری..... |
| ۶۲ | برنامه ریزی و اهداف..... |
| ۶۲ | مداخلات پرستاری..... |
| ۶۶ | ارزئیس..... |
| ۸۶ | مراجع..... |
| ۳ | آموزش و ارتقای سلامت۸۹ |
| ۹۰ | هدف آموزش سلامت..... |
| ۹۴ | ماهیت یاددهی و یادگیری..... |
| ۹۷ | فرآیند پرستاری در آموزش به بیمار..... |
| ۱۰۱ | ارتقای سلامت..... |
| ۱۰۶ | ارتقای سلامت در طول زندگی..... |
| ۱۰۹ | کاربردهای پرستاری ارتقای سلامت..... |
| ۱۱۰ | مراجع..... |
| ۴ | بررسی سلامت و وضعیت فیزیکی، تکلیفی و فرهنگی بزرگسالان۱۱۵ |
| ۱۱۶ | نقش پرستار در انجام بررسی وضعیت سلامت..... |
| ۱۱۹ | لایحه‌نویسی سلامت..... |
| ۱۲۵ | بررسی جسمی..... |
| ۱۴۰ | بررسی وضعیت اندام..... |
| ۱۴۹ | بررسی فرهنگی..... |
| ۱۵۵ | مراجع..... |
| ۵ | استرس و پاسخهای انتهایی۱۵۹ |
| ۱۶۱ | مفاهیم بنیادی..... |
| ۱۶۲ | مروری کلی بر تئوری..... |
| ۱۶۲ | تئوری در سطح سلولی..... |
| ۱۶۹ | تأثیر پرستاری..... |
| ۱۷۶ | نقش کش در لگنهای سلامت..... |
| ۱۷۷ | مراجع..... |
| ۶ | ژنتیک و ژنومیک در پرستاری۱۹۱ |
| ۱۹۲ | چارچوب ژنومیک برای عملکرد پرستاری..... |
| ۱۹۵ | تأثیر دانش ژنتیک و ژنومیک..... |
| ۲۰۴ | فناوری‌های ژنتیک و ژنومیک در عملکرد..... |
| ۲۰۸ | آپدیت و برنامه‌ریزی بیماری‌های دوره‌ی بزرگسالی..... |
| ۲۱۴ | شخص‌سازی در مدل‌های ژنومیک..... |
| ۲۱۶ | مسائل اخلاقی، قانونی، واجتماعی پیرامون ژنتیک..... |
| ۲۱۷ | کاربرد ژنتیک و ژنومیک در عملکرد پرستاری..... |
| ۲۲۲ | آینده ژنتیک و ژنومیک..... |
| ۲۲۹ | مراجع..... |
| ۷ | ذات‌نالی و بیماری‌های مزمن۲۳۳ |
| ۲۳۲ | قانون..... |
| ۲۳۲ | حق دسترسی به مراقبت سلامت..... |
| ۲۵۰ | مراقبت‌های پرستاری از بیماران دچار نارسایی..... |
| ۲۵۶ | بیماری مزمن و ناخوشی مزمن..... |



| | | | |
|-----|---|-----|--|
| ۲۶۹ | تنبیهات مرتبط با سن | ۲۶۲ | پیشگیری از بیماری مزمن |
| ۳۰۰ | مسائل سلامت روان در سالمند | ۲۶۷ | مراقبت‌های پرستاری از بیماران دچار بیماری مزمن |
| ۳۱۰ | جنبه‌های دیگر مراقبت سلامت افراد سالمند | ۲۷۱ | مراجع |
| ۳۳۰ | مراجع | ۲۷۵ | مدیریت بیماران سالمند |
| ۳۳۳ | نمایه | ۲۷۶ | مروری بر سالمندی |

JPH.ir

اصول حرفه‌ی پرستاری

آموزش سالمندان برای آداری
پرونده‌های سلامت الکترونیک‌شان

مطالعه‌ی موردی



شما پرستاری هستید که در مرکز سلامت جامعه‌ای کار می‌کنید که خدماتی را به سالمندان ارائه می‌دهد. نیازسنجی اخیر نشان می‌دهد که مراجعه‌کنندگان مرکز سلامت از منابع الکترونیک موجود برای آن‌ها کمتر استفاده می‌کنند. به‌علاوه این افراد درباره‌ی منابعی مانند پرونده الکترونیک سلامت (EHR)^۱ مانند چگونگی دسترسی، نگهداری،

و استفاده از این ابزار به آموزش نیاز دارند. EHR بیماران را قادر می‌سازد تا آگاهی بیشتری داشته باشند و بر روی مدیریت سلامت خود کنترل بهتری داشته باشند. شما برنامه‌ای را برای آموزش سالمندان در جامعه در مورد این فناوری اجرا می‌کنید. هدف اصلی این پروژه توانمندسازی سالمندان برای دسترسی آسان به EHR های خود و مدیریت قرار ملاقات آن‌ها، داروهای و مراجعات پیگیری است. هدف دیگر استفاده از فناوری کنونی این است که بیماران، خانواده‌ها، و جوامع را قادر سازد اطلاعات به‌روز داشته باشند و به منابع مرتبط با سلامت دسترسی بیشتری داشته باشند.

1. Electronic health records (EHRs)

تمرکز بر صلاحیت آموزش با کیفیت و ایمن برای پرستاران: مراقبت بیمار محور¹

پیچیدگی‌های ذاتی در سیستم مراقبت سلامت امروزی، پرستاران را به چالش می‌کشد تا صلاحیت‌های اصلی بین‌رشته‌ای خاص را نشان دهند. این صلاحیت‌ها در راستای حصول اطمینان برای ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت به بیماران هدف‌گذاری شده‌اند. برنامه‌ی آموزش کیفیت و ایمنی برای پرستاران چارچوبی برای دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های¹ مورد نیاز ارائه می‌دهد تا در این راستا بتوانند صلاحیت حرفه‌ای خود را در حوزه‌های کلیدی از جمله **مراقبت بیمار محور، کار تیمی و همکاری بین رشته‌ای، عملکرد مبتنی بر شواهد، ارتقای کیفیت، ایمنی، و انفورماتیک** نشان دهند.

تعریف مراقبت بیمار محور: بیمار یا فرد تعیین شده را به‌عنوان منبع کنترل و شریک کامل در ارائه مراقبت همدلانه و هماهنگ بر اساس احترام به ترجیحات، ارزش‌ها و نیازهای بیمار بشناسید.

انتخاب دانش، مهارت و نگرش قبل از اخذ مجوز کاربرد و بازاندیشی

دانش

فرصت‌های یادگیری با بیماران که هم‌هی جنبه‌های تنوع انسانی را نشان می‌دهند جستجو کنید. چگونه فراهم کردن دسترسی به اطلاعات، بیمار، بیماران، خانواده‌ها و جوامع را برای مدیریت سلامت خود توانمند می‌کند؟ مزایای داشتن دسترسی فوری به اطلاعات بیمار چیست؟

مهارت‌ها

بیماران یا جانشین‌های تعیین شده را در مشارکت‌های فعال که سلامت، ایمنی و خوب بودن، و خودمدیریتی را ارتقا می‌دهد، وارد کنید. مسئولیت پرستار در کمک به بیماران در مدیریت EHR آن‌ها چیست؟ بحث کنید چگونه از بیماران حمایت می‌کنید تا آن‌ها منابعی برای دسترسی، درک و استفاده از EHR خود داشته باشند.

نگرش‌ها

فرصت‌های یادگیری با بیماران که هم‌هی جنبه‌های تنوع انسانی را نشان می‌دهند جستجوی کنید. به تجربه و تعلیم خود در مورد بیماران، خانواده‌ها و جوامعی که موقع فناوری دارند فکر کنید. چرا برای پرستاران مهم است تا برای بیماران، خانواده‌ها و جوامعی با پس‌زمینه‌های مختلف در مورد استفاده از فناوری برای دسترسی به اطلاعات موقعیت‌هایی را فراهم کنند.

واژهنامه (ادامه)

تفکر انتقادی (critical thinking): فرایند شناختی که از تفکر هدفمند، بینش گر، تأملی و هدف‌محور استفاده می‌کند تا نتیجه‌گیری‌ها، راه‌حل‌ها و جایگزین‌هایی که مناسب راجل‌های ارائه شده هستند را توسعه دهند.

تندرستی (wellness): توانایی عملکرد خوب، سازگاری و تطابق با موقعیت‌های مختلف، و دارا بودن احساس خوب و هماهنگ.

دیسترس اخلاقی (moral distress): پاسخ درونی زمانی رخ می‌دهد که یک ارائه‌دهنده مراقبت سلامت معتقد است که آن‌ها به‌طور ذاتی اقدامات اخلاقی صحیح مورد نیاز را می‌دانند اما نمی‌توانند بر اساس آن دانش عمل کنند.

سلامت (health): بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶)، "برخوردراری از سلامت و رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری و ناتوانی" (۱).

سلامت از راه دور (telehealth): استفاده از فناوری برای ارائه مراقبت سلامت، اطلاعات سلامتی یا آموزش سلامت از راه دور.

عملکرد مبتنی بر شواهد (evidence-based practice [EBP]): بهترین عملکرد برگرفته از مقالات پژوهشی معتبر و قابل اعتماد که محیط‌های مراقبت سلامت، ترجیحات و ارزش‌های بیمار، و قضاوت بالینی را نیز در نظر می‌گیرد.

فرایند پرستاری (nursing process): رویکرد سیستماتیک و مبتنی بر حل مسأله برای تأمین نیازهای پرستاری و مراقبت‌های سلامتی مردم؛ اجزا شامل بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی هستند.

فعالیت‌های همکاری بین حرفه‌ای (interprofessional collaborative practice): به‌کارگیری افراد حرفه‌ای در شاخه‌های مختلف حوزه سلامت تا با همکاری هم، بهترین خدمات را به بیماران، خانواده‌ها و جامعه ارائه کنند و سبب ارتقای پیامدهای مربوط به بیمار شوند.

کمیسیون مشترک (The Joint Commission): یک سازمان غیرانتفاعی که به بیمارستان‌ها و سازمان‌های مراقبت سلامت اعتباربخشی اعطا می‌کند.

ارتقای سلامت (health promotion): تمرکز بر توان بالقوه‌ی افراد برای تندرستی و تغییرات مناسب هنگامند در عادات شخصی، سبک زندگی و محیط به شیوه‌ای که خطرات را کاهش دهد و سلامت و رفاه را افزایش دهد.

ارزشیابی (evaluation): تعیین پاسخ بیماران به مداخلات پرستاری و میزان دستیابی به نتایج.

انفورماتیک سلامت (health informatics): استفاده از فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود کیفیت، کارایی و ارائه مراقبت سلامت.

بررسی (assessment): جمع‌آوری سیستماتیک داده‌ها، از طریق مصاحبه، مشاهده، و معاینه، برای تعیین وضعیت سلامت و هر مشکل بالقوه یا بالفعل بیمار.

برنامه‌ریزی (planning): گسترش اهداف و پیامدهای قابل اندازه‌گیری و همچنین برنامه مراقبتی طراحی شده برای کمک به بیمار در حل مشکلات تشخیص داده شده و دستیابی به اهداف و پیامدهای تعیین شده.

بیمار (patient): یک اصطلاح سنتی برای فردی استفاده می‌شود که دریافت‌کننده‌ی مراقبت سلامت است.

پرستاری (nursing): براساس تعریف لیچمن پرستاران آمریکا، عبارت است از "حفظ، ارتقا و افزایش سطح سلامت و توانایی‌ها، پیشگیری از بیماری و آسیب، تسهیل بهبودی و تسکین آلام به وسیله تشخیص و درمان پاسخ‌های انسانی و حمایت در مراقبت از افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، جوامع و جمعیت‌ها.

پزشکی دقیق (precision medicine): استفاده از پیشرفت‌ها در پژوهش، فناوری و سیاست‌ها برای توسعه برنامه‌های مراقبت فردی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها.

تردید اخلاقی (moral uncertainty): تعارض درونی که زمانی به وجود می‌آید که فرد نمی‌تواند وضعیت اخلاقی را روشن کند یا اصول اخلاقی را به کار برد، اما قویاً احساس می‌کند یک چیزی درست نیست.

تشخیص پرستاری (nursing diagnosis): قضاوت بالینی در مورد مشکلات سلامت واقعی یا بالقوه یک فرد، خانواده یا جامعه، وضعیت ارتقای سلامت یا خطر بالقوه که می‌توانند با مداخلات پرستاری مستقل مدیریت شوند.

واژه‌نامه (ادامه)

| | |
|---|---|
| <p>معمای اخلاقی (moral dilemma): وضعیتی که در آن دو یا چند اصل اخلاقی قابل قبول در تقابل با یکدیگر هستند و ممکن است تنها یکی انتخاب شود.</p> <p>یکپارچگی اخلاقی (moral integrity): فضیلتی که از صداقت، وفاداری، خیرخواهی، خرد و شجاعت اخلاقی تشکیل شده است.</p> | <p>مجموعه (bundle): مجموعه‌ای است شامل سه تا پنج عملکرد مبتنی بر شواهد که به‌کارگیری مناسب و به‌جای آن‌ها می‌تواند به‌طور قابل اندازه‌گیری موجب ارتقای برابندهای مراقبتی شود.</p> <p>مسأله اخلاقی (moral problem): تقابل ادعای اخلاقی یا اصول؛ یک اصل به وضوح غالب است.</p> |
|---|---|

به افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، جوامع و جمعیت‌ها⁴ تعریف شده است. پرستاران مسؤلیت ایفای نقش خود را مبتنی بر آنچه در بیابیدی سیاست‌های اجتماعی پرستاری آمده است به عهده دارند. این وظایف مشتمل بر پیروی از قانون عملکرد پرستاری ایالتی که در آن کار می‌کنند، بهره‌گیری از منشور اخلاقی توصیه شده از طرف انجمن پرستاری آمریکا و شورای بین‌المللی پرستاران (ICN)، حمایت، ارتقای محیط ایمن، پژوهش، آموزش و مشارکت در مدیریت بیمار و سیستم‌های سلامت، و همچنین شکل دادن به سیاست‌های سلامت هستند.

بیمار: دریافت‌کننده مراقبت پرستاری و مراقبت سلامت

اصطلاح **بیمار**⁵ که از ریشه لاتین به معنی "رنج بردن"⁶ گرفته شده است مدت‌هاست برای توصیف فردی که دریافت‌کننده مراقبت است به‌کار رفته است. مفهوم ضمنی این اصطلاح وابسته بودن است. به همین دلیل بسیاری از پرستاران سعی می‌کنند به جای بیمار از واژه **مردجو**⁷ که آن هم ریشه لاتین دارد و به معنای متکی بودن⁸ است، استفاده کنند که این واژه اتحاد و وابستگی متقابل را می‌رساند. البته در این کتاب از واژه **بیمار** به‌صورت هذقمند استفاده شده است؛ این واژه معمولاً توسط پزشکان استفاده

به موازات بروز تغییرات در جامعه آمریکا، در سیستم مراقبت سلامت کشور نیز تغییراتی حاصل شده است. پرستاری، به‌عنوان حرفه‌ی مراقبت سلامت که بیشترین تعداد را در بین این افراد شامل می‌شود از این قاعده مستثنی نیست و تغییرات مذکور بر این حرفه نیز اثرات چشمگیر گذاشته است. پرستاری نقش عمده‌ای در سیستم مراقبت سلامت داشته و خواهد داشت. در این فصل مروری بر عملکرد پرستاری در ایالات متحده امروز، همچنین عوامل و مسائل مهمی که در آینده نیز بر روی عملکرد آن تأثیر خواهد گذاشت ارائه خواهد شد.

پرستاری

از زمانی که فلورانس نایتینگل¹ در سال ۱۸۵۸ میلادی، هدف از پرستاری² را "ایجاد بهترین شرایط برای بیمار به منظور کسب بهترین پیامدهای طبیعی" تعریف کرد، رهبران و دانشمندان پرستاری این حرفه را هنر و علم قلمداد کرده‌اند. با این وجود، تعریف حرفه‌ی پرستاری به مرور زمان تغییراتی کرده است. بر اساس حوزه و استانداردهای عملکرد انجمن پرستاری آمریکا (ANA) پرستاری شامل "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، و ارائه مراقبت فردی

4. International Council of Nurses
5. Patient
6. To suffer
7. Client
8. To lean

1. Florence Nightingale
2. Nursing
3. American Nurses Association (ANA)



تصویر ۱-۱. هرم نیازهای مازلو نشان می‌دهد چگونه یک فرد پس از رفع نیازهای پایه، به سطوح بالاتر نیازها با هدف نهایی، تلفیق عملکرد و سلامت اسان می‌رسد.

سلامت

درک مفهوم سلامت^۱ بستگی به چگونگی تعریف آن دارد. بر اساس تعریفی که سازمان جهانی بهداشت (WHO) ارائه کرده است، سلامتی عبارت است از "خوب بودن^۲ کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری و ناتوانی". این تعریف سلامت و بیماری را در دو سر یک طیف قرار نمی‌دهد. بر این اساس این فرض وجود خواهد داشت که بتوان بیماری را در نظر گرفت که دارای مشکل جسمی است اما در بعد دیگر (به عنوان مثال، روانی، اجتماعی) سالم است. اگرچه این تعریف در سطح جهان ذکر شده است، اما یکی از این نقدها این است که این تعریف خیلی آرمانی است. در نهایت امکان دستیابی به سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی وجود ندارد.

تندرستی

غالباً تندرستی^۳ و سلامت را معادل یکدیگر در نظر گرفته‌اند. تندرستی مشتمل بر شرکت فعالانه در فعالیت‌های مراقبت از خود در جهت کسب خوب بودن جسمی، روانی و روحی است. تندرستی دارای چهار مؤلفه از

می‌شود، همان‌طور که استفاده از آن توسط همکاری آموزش بین حرفه‌ای مشهود است، که اعضای آن شامل ۱۵ تنجمن ملی از دانشکده‌های حرفه‌های سلامت، از جمله پرستاری، پزشکی آلوپاتیک، پزشکی استتوپاتی، داروسازی، دندانپزشکی، و سلامت عمومی و مواردی از این قبیل است (بحث بعدی IPEC را ببینید).

بیماری که به علت مشکل یا مشکلات سلامتی (افزایش تعداد افراد که چندین مشکل سلامتی یا بیماری همراه دارند) در جستجوی مراقبت است که می‌تواند یک فرد، عضوی از یک خانواده یا یک گروه خاص و یا یک شهروند جامعه باشد. نیازهای بیماران بر اساس نوع مشکلات آن‌ها، شرایط همراه، و تجارب پیشین آن‌ها متفاوت خواهد بود. بسیاری از بیماران که به‌عنوان دریافت‌کنندگان مراقبت‌های سلامتی در مورد گزینه‌های مراقبت سلامت آگاه‌تر شده‌اند، منتظر رویکردی مشارکتی با پرستار در جستجوی سلامت مطلوب دارند. از جمله وظایف مهم پرستار در ارائه مراقبت‌های سلامت، شناسایی نیازهای قوری، مداوم و بلند مدت بیمار و کار با بیمار برای رفع آن‌هاست.

نیازهای اساسی بیمار: هرم نیازهای مازلو

نیازهای خاصی برای همه‌ی افراد پایه‌ای هستند. بعضی از این نیازها از اهمیت بالاتری در مقایسه با بقیه برخوردارند. با رفع هر نیاز معمولاً افراد در پی رفع نیازهای سطح بالاتر بروی‌آیند. هرم نیازهای مازلو بیانگر این موضوع است (تصویر ۱-۱).

مازلو، نیازهای انسانی را به نیازهای فیزیولوژیکه امنیت، تعلق و دوست داشتن، عزت نفس، احترام و پذیرش و خودشکوفایی طبقه‌بندی کرد. خودشکوفایی شامل کمال شخصی، میل به مورد دانستن و درک و نیازهای زیبایی‌گرایی است. به‌طور معمول همواره نیازهای سطح پایین مطرح هستند اما تمایل به تأمین نیازهای سطح بالاتر غالباً حاکی از توانایی بیمار برای حرکت به سمت سلامت روانی و تندرستی است. چنین هرمی از نیازها چارچوب مفیدی است که می‌تواند برای بسیاری از مدل‌های پرستاری به‌منظور بررسی نقاط قوت، محدودیت‌ها و نیاز بیمار به مداخلات پرستاری به کار رود.

1. Health
2. Well-being
3. Wellness

داروها و تست‌های تشخیصی نشان داده است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد اکثر برنامه‌های کاربردی سلامت تلفن همراه پیام‌های سلامت بالینی بهتر را ارتقا می‌دهند. 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 مادام‌العمر برای برآورده کردن نیازهای سلامت افراد در طول عمر، توانمندسازی افراد برای مسؤلیت پذیری در قبال مراقبت سلامت خود؛ و توجه به نیازهای اجتماعی برای مراقبت سلامتی از طریق سیاست‌گذاری و اقدام اجتماعی است.

مراقبت سلامت

مراقبت سلامت خدمتی را توصیف می‌کند که به افراد، خانواده‌ها و جوامع برای کمک به حفظ سلامت و تندرستی، پیشگیری و مدیریت بیماری و عوارض عرضه می‌شوند، و حمایت را از طریق توانبخشی، بهبودی و انتقال به مراقبت تسکینی فراهم می‌کند. مراقبت سلامت را می‌توان در محیط‌های بستری، سرپایی و اجتماعی توسط افراد حرفه‌ای مختلف سلامت، از جمله پرستاران، پزشکان، داروسازان، متخصصان تغذیه، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان، و فیزیوتراپ‌ها، کاردرمان‌ها، گفتاردرمان و درمانگران تنفس ارائه کرد.

تأثیر بر ارائه مراقبت سلامت

سیستم ارائه مراقبت سلامت به طور پیوسته با تغییر در نیازها و انتظارات مراقبت سلامت تطبیق می‌یابد. تغییر دموگرافیک جمعیت؛ تغییر الگوهای بیماری و تندرستی؛ 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.

جمعیت‌شناسی

به طور کلی تغییرات در جمعیت بر نیاز و ارائه مراقبت‌های سلامت تأثیر می‌گذارد. طبق آمار اداره

بعد مفهومی است؛ (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. با در نظر گرفتن این موضوع، پرستاران باید به دنبال ارتقای تغییرات مثبتی باشند که در جهت سلامت و رفاه است. احساس تندرستی جنبه ذهنی دارد که به اهمیت شناخت و پاسخ به فردیت بیمار و تنوع و تفاوت در خدمات مراقبت سلامت و پرستاری می‌پردازد.

ارتقای سلامت

امروزه تأکید زیادی بر سلامت تندرستی و ارتقای سلامت و مراقبت از خود می‌شود. سلامت حاصل و پاماد یک سبک زندگی سالم در نظر گرفته می‌شود. **ارتقای سلامت** بر کسب توان برای رسیدن به تندرستی متمرکز دارد که از رهگذر کسب عادات فردی مناسب، سبک زندگی سالم و محیط سالم به منظور کاهش خطرات و تقویت سطح سلامت و خوب بودن (فصل ۲ را ببینید) تأمین می‌شود.

امروزه اطلاعات افراد در مورد و سلامت رو به افزایش بوده و همچنین علاقه و مسؤلیت بیشتری نسبت به سلامت و رفاه دارند. برنامه‌های سازمان‌دهی شده‌ی آموزش تندرستی مراقبت از خود بر ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، مدیریت بیماری‌ها، مراقبت از خود و استفاده مشارکتی از سیستم مراقبت سلامت تأکید دارد. وب‌سایت‌ها، گروه‌های چت، فچمن‌های باز، و گروه‌های حمایتی رسانه‌های اجتماعی، به اشتراک گذاشتن تجربیات و اطلاعات مربوط به خودمراقبتی را با سایر افرادی که شرایط مشابه، بیماری‌های مزمن یا شرایط ناتوان‌کننده دارند، ترویج می‌دهند. ظهور فناوری‌های رایانه‌ای بی‌سیم (مانند Fitbit) و ابزارهای جدید انفورماتیک (به عنوان مثال، Carb Manager) بر مناسب‌سازی فعالیت‌های ارتقای سلامت برای برآورده کردن ترجیحات فردی تأثیری داشته است. پژوهشگران با گسترش رجیستری‌های مبتنی بر جمعیت در حال توسعه‌ی دامنه‌ی استفاده از این ابزارهای مشهور هستند. استفاده از برنامه‌های سلامت در تلفن همراه تأثیر مثبتی بر رفتارهای مرتبط با سلامتی، به ویژه فعالیت بدنی، مدیریت رژیم غذایی، پایبندی به دارو یا درمان، و دانش مربوط به

ملاحظات کهنه‌سربازان



سربازان سابق نیروهای مسلح ایالات متحده، جمعیت منحصر به فردی با نیازهای مراقبت سلامتی را تشکیل می‌دهند که این نیازها بسته به شاخه‌ی خدمت نظامی، خدمت در دوران جنگه‌ی زمان و مکان خدمت و تجربیات فردی متفاوت است. طبق آمار اداره سرشماری ایالات متحده، در حال حاضر ۱۸ میلیون کهنه‌سرباز وجود دارند که ۱/۸ میلیون نفر از آن‌ها زن هستند. اختلال مصرف مواد^۲ (SUDs)، اختلال استرس پس از سانحه^۳ (PTSD)، آسیب مغزی تروماتیک^۴ (TBI)، خودکشی، افسردگی، قرار گرفتن در معرض مواد خطرناک و قطع عضو، مشکلات رایج مراقبت‌های سلامت هستند که در میان کهنه‌سربازان وجود دارد (فصل ۴ را ببینید). بر اساس گزارش مرکز پژوهش‌های پیو^۵ (۲۰۱۷)، نسبت آمریکایی‌هایی که در ارتش ایالات متحده خدمت کرده‌اند از سال ۱۹۸۰، که ۱۸٪ از بزرگسالان آمریکایی کهنه‌سرباز بودند، به طور پیوسته در حال کاهش بوده است. در سال ۲۰۱۶، ۷٪ از آمریکایی‌ها کهنه‌سرباز بودند. پیش‌بینی می‌شود که این نسبت به کاهش خود ادامه دهد و وزارت امور کهنه‌سربازان ایالات متحده تخمین می‌زند تا سال ۲۰۴۵ تقریباً ۱۲ میلیون کهنه‌سرباز وجود خواهد داشت که تقریباً ۴۰٪ نسبت به سال ۲۰۱۶ کاهش می‌یابد.

تنوع فرهنگی

توجه به نیازها و ویژگی‌های متنوع افراد با زمینه‌های گوناگون قومی و فرهنگی در ارائه مراقبت سلامت و پرستاری دارای اهمیت زیادی است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، جمعیت اقلیت‌های قومی و نژادی در ایالات متحده سه برابر خواهد شد. آخرین سرشماری ایالات متحده پنج نژاد متمایز را به عنوان سفید، سیاه‌پوست یا آمریکایی آفریقایی‌تبار، آسیایی، بومی آمریکایی یا بومی آلاسکا و بومی هاوایی / جزیره قیانتوس آرام طبقه‌بندی کرده است. نژاد آسیایی، بیشترین نرخ رشد را در بین این

سرشماری ایالات متحده، بیش از ۳۲۹ میلیون نفر در این کشور ساکن هستند. نه تنها جمعیت در حال افزایش است، بلکه ترکیب آن نیز در حال تغییر است. کاهش نرخ زاد و ولد و افزایش طول عمر منجر به کاهش نسبی کودکان سن مدرسه و افزایش تعداد شهروندان سالخورده شده است که بسیاری از آن‌ها زن هستند. جمعیت در مناطق پرتراکم شهری ساکن هستند و با مهاجرت مدیوم اقلیت‌های قومی به محله‌های شهری مواجه‌ایم. فقر نگرانی فزاینده است. بر اساس گزارش سالانه بررسی بی‌خانمان‌ها در سال ۲۰۱۹، توسط وزارت مسکن و شهرسازی ایالات متحده^۶، در یک شب معین، تقریباً ۵۶۸۰۰۰ نفر در ایالات متحده بی‌خانمان بودند. بی‌خانمانی از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۱۹ سه درصد افزایش یافته است و تقریباً ۴۰٪ از این جمعیت در خیابان‌ها یا سایر مکان‌های بدون سرپناه می‌مانند. علاوه بر این، امروزه درصد بیشتری از جمعیت اقلیت در مقایسه با کل جمعیت ایالات متحده تحت تأثیر بی‌خانمانی قرار دارند.

ملاحظات سالمندی



هم تعداد و هم نسبت آمریکایی‌های ۶۵ ساله و بالاتر در قرن گذشته به طور قابل توجهی افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۷، حدود ۴۷/۸ میلیون سالمند در ایالات متحده ساکن بودند؛ این تعداد با بیشترین رشد در جمعیت هیسپانیک به افزایش خود ادامه می‌دهد.

نیازهای مراقبت سلامت سالمندان پیچیده است و نیازمند سرمایه‌گذاری‌های قابل توجه، هم حرفه‌ای و هم مالی است (برای بحث بیشتر فصل ۸ را ببینید). بسیاری از سالمندان از چندین بیماری مزمن رنج می‌برند که با رویدادهای حاد تشدید می‌شوند. به‌ویژه زنان سالمند اغلب کمتر تشخیص داده می‌شوند و تحت درمان قرار نمی‌گیرند. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد (۲۰۱۷) در مورد سالمندی جمعیت جهان، به‌طور کلی، پیش‌بینی می‌شود که تعداد افراد ۸۰ ساله یا بیشتر بین سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۵۰ بیش از سه برابر شود و از ۱۳۷ به ۴۲۵ میلیون نفر افزایش یابد.

2. Sub-stance use disorders (SUDs)
3. Posttraumatic stress disorder
4. Traumatic Brain Injury (TBI)
5. Pew Research Center

1. Housing and Urban Development's (HUD's)

اختلالات مزمن معطوف شده است. در این میان، پرستاری که همیشه بیماران را به کنترل سلامت و تندرستی تشویق می‌کند نقش برجسته‌ای در تمرکز فعلی بر مدیریت بیماری و ناتوانی مزمن دارد (فصل ۲ را ببینید).

مردم سالم ۲۰۳۰

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. این ابتکارات، از زمان آغاز به کار خود در بیش از چهار دهه قبل، به کاهش قابل توجه مرگ ناشی از سرطان و بیماری قلبی عروقی، مرگ نوزادان و مادران، و بهبود واکنش‌های کم‌کم کرده است. شاخص‌های سلامت پیشرو^۱ یا اهداف مشخص شده در ابتکار مردم سالم ۲۰۲۰ با هدف بهبود دسترسی به مراقبت سلامت، بهبود کیفیت محیط، استفاده از مراقبت پیشگیرانه، تغذیه و فعالیت بدنی، و رسیدگی به مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، در عین حال کاهش میزان آسیب و خشونت، چاقی، مصرف دخانیات و سوءمصرف مواد گسترش یافته است. این ابتکار تأثیرات اجتماعی که سلامت را شکل می‌دهند، مانند فقر و بی‌عدالتی‌های اجتماعی را در نظر می‌گیرد به جای این‌که به‌طور 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 ۲۰۲۰ را هدایت کرد و نیاز به همکاری مؤثرتر با ذینفعان مختلف در اژانس‌های 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 سواد سلامت شناسایی کرد. تدوین مردم سالم ۲۰۳۰ در حال انجام است، اهداف ملی مبتنی بر داده‌ها تعیین شده‌اند و می‌تواند با مراجعه به وب‌سایت آن به روزرسانی‌ها را پیدا کنید. اجرای اهداف تعیین شده توسط I.H.H.S. و سایر

پنج گروه نژادی داشته است. جمعیت اسپانیایی تبار، که عمدتاً زیر نژاد سفید طبقه‌بندی می‌شوند، بیش از نیمی از افزایش رشد جمعیت را تشکیل می‌دهند. جمعیت قفقازی غیر اسپانیایی به نسبت کاهش خود بافت به‌طوری که دیگر اکثریت جمعیت را تشکیل نخواهد داد و سایر جمعیت‌های قومی و نژادی به‌طور کلی تقریباً تا سال ۲۰۴۴ اکثریت جمعیت آمریکایی‌ها را تشکیل خواهند داد. همان‌طور که ترکیب فرهنگی جمعیت تغییر می‌کند، توجه به ملاحظات فرهنگی در ارائه مراقبت سلامتی اهمیت فزاینده‌ای می‌یابد. بیماران از گروه‌های اجتماعی فرهنگی متنوع، نه تنها باورها، ارزش‌ها و شیوه‌های مختلف مراقبت سلامت را به محیط‌های مراقبت‌های سلامت می‌آورند، بلکه دارای عوامل خطر منحصر به فرد برای برخی شرایط بیماری‌ها و واکنش‌های منحصر به فرد به درمان هستند. این عوامل به‌طور قابل توجهی بر پاسخ فرد به مشکلات یا بیماری‌های مراقبت‌های سلامت، ارائه‌دهندگان مراقبت، و خود مراقبت تأثیر می‌گذارد. مگر این‌که این عوامل توسط پرستاران بررسی، درک و مورد توجه واقع شوند، در غیر این صورت مراقبت‌های ارائه شده بی‌اثر بوده و احتمالاً پیامدهای مراقبت‌های سلامتی تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرد (برای اطلاعات بیشتر در مورد بررسی فرهنگی فصل ۴ را ببینید).

تغییر الگوهای بیماری و تندرستی

مشکلات سلامتی آمریکایی‌ها در طی چند دهه قبل به‌طور قابل توجهی تغییر کرده است. بیماری‌های مزمن، از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های ریوی ۷ عامل از بین ۱۰ عامل منجر به مرگ را تشکیل می‌دهند. حدود نیمی از بزرگسالان، با نوعی اختلال مزمن تشخیص داده شده درگیر هستند؛ و ۶۰ میلیون نفر نیز حداقل به دو بیماری مزمن مبتلا هستند. مصرف تنباکو، SUD (به عنوان مثال، الکل و مواد محرک)، عادات غذایی نامناسب، عدم فعالیت و چاقی نگرانی‌های مهمی در سلامتی هستند. به موازات افزایش شیوع اختلالات مزمن، تمرکز سیستم مراقبت سلامت از معالجه و ریشه‌کنی بیماری‌ها به ارتقای سلامت و پیشگیری با درکان سریع شدت‌گیری

1. Leading Health care Indicators (LHIs)

ذخیره‌سازی سریع اطلاعات و بازیابی و توزیع آن‌ها در قالب فناوری اطلاعات سلامت^۲ شده است. به‌کارگیری فناوری اطلاعات سلامت، به‌منظور ارتقای کیفیت، کارایی و با ارائه مراقبت سلامت، در عرصه چند رشته‌ای تحت عنوان **انفورماتیک سلامت** تعریف می‌شود. نمونه‌های کلیدی پیشرفت‌های اخیر در این زمینه شامل هوش مصنوعی، بلاک‌چین^۳، فناوری ابری^۴، فناوری مدیریت بیماری و بهبود عملیاتی پرونده الکترونیک سلامت^۵ است. **ایتکار تحول آموزشی هدایت انفورماتیک فناوری^۶** (TIGER) که اکنون زیرمجموعه انجمن سیستم های مدیریت اطلاعات مراقبت سلامت^۷ (HIMSS) است، گزارش‌های پیل تخصصی و راهنماهایی را برای گنجاندن HIT در عملکرد پرستاری ارائه می‌کند.

سیستم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۸ از جانب سازمان بهداشت جهانی (WHO)، دهمین بیاپیه را برای به‌کارگیری در ایالات متحده در سال ۲۰۱۵ صادر کرده است. دهمین سیستم ICD، بیماری‌ها را دسته‌بندی کرده و آن‌ها را در ۷۰ هزار کد قرار داده است. در ژوئن ۲۰۱۸، WHO نسخه‌ی ICD-۱۱ را منتشر کرد که در سال ۲۰۱۹ برای تصویب توسط کشورهای به‌جمع جهانی بهداشت ارائه شد. در حال حاضر، مراکز مراقبت مدیکو و مدیکید^۹ و بسیاری دیگر از برنامه‌های بیمه سلامت عمده به منظور برقراری سیستم‌های بازپرداختی خود، به استفاده از کدهای ICD-۱۰ نیاز دارند. این سیستم نام‌گذاری مشترک و ردیابی بروز و شیوع بیماری‌ها و شرایط مختلف را در سطح جهانی فراهم می‌کند. CMS (۲۰۲۰) نیز ملزم می‌کند که پزشکان و سیستم‌های مراقبت سلامت از EHR استفاده کنند. قانون نهایی آن برای مرحله ۳ برنامه

اصلاحات مراقبت‌های سلامت به تغییرات مستمر در سازمان‌های مراقبت‌های سلامت و ارائه مراقبت در ایالات متحده کمک کرده است.

پیشرفت در فناوری و ژنتیک

در طی چند دهه اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه فناوری‌ها و علم ژنتیک رخ داده است. تکنیک‌ها و دستگاه‌های پیچیده، مانند فناوری به کمک ربات، انقلابی در درمان ایجاد کرده‌اند که انجام بسیاری از روش‌ها و آزمایش‌ها را به‌صورت سریایی ممکن می‌سازد. دانش و درک بیشتر از ژنتیک و ژنومیک منجر به غربالگری، آزمایش‌های تشخیصی و درمان‌های گسترده برای شرایط مختلف شده است (برای اطلاعات در مورد ژنتیک و ژنومیک و کاربردهای در عملکرد پرستاری **فصل ۶** را ببینید؛ علاوه بر این، توجه داشته باشید که ن ماهایی در سراسر کتاب وجود دارند که بر ژنتیک در عملکرد پرستاری تأکید می‌کند، که اختلالات ژنتیکی مختلف مرتبط را برجسته می‌کند).

در ژوئیه سال ۲۰۱۵ رئیس جمهور آمریکا، اوباما طرح **ایتکارات طب صحیح و دقیق^۱** را با هدف پیشبرد ایجاد پژوهشی، فناوری و سیاست‌گذاری در راستای گسترش برنامه‌های فردی شده مراقبت برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها عنوان کرد. **طب صحیح و دقیق** به واسطه‌ی پیشرفت‌های اخیر در زمینه پایگاه‌های داده بیولوژیک (مانند توالی ژنوم انسانی)، پیشرفت‌های فناوری‌ها که می‌توانند ویژگی‌های منحصر به فرد افراد را شناسایی کنند (مانند ژنومیک از آزمایش‌های عیار سلولی)، و سیستم‌های کامپیوتری که می‌توانند مجموعه‌های داده را استخراج و تجزیه و تحلیل کنند، قابل دستیابی است. 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.

انفورماتیک سلامت

سیستم‌های ارتباطی پیشرفته امروزی منجر به برقراری ارتباط بین بخش‌های گوناگونی از جهان و برقراری امکان

- Health Information technology (HIT)
- Blockchain
- Cloud technology
- Electronic health records (EHRs)
- Technology Informatics Guiding Education Reform (TIGER)
- Healthcare Information Management Systems Society (HIMSS)
- International Classification of disease (ICD)
- Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)

- Precision Medicine Initiative (PMI)