

پرستای داخله - جراحه
برونز و سوداژت
ویراست یانزدهم ۲۰۲۲



قلب و عروق و گردش خون



تالیف

جانیس ل. هینکل
PhD, RN, CNRN
کی ایچ. چیویر
PhD, RN
کریستن جی. پریلو
PhD, RN, ACNS-BC, CNRN

ترجمه‌ی

دکتر فاطمه بهرام‌نژاد
PhD
عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ناهید دهقان نیری
PhD
استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سید مسلم مهدوی شهری
PhD
مدرس احیا و مراقبت‌های ویژه

ویراستاری علمی

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

مترجمان این مجموعه به ترتیب الفبا

دکتر طویبا حسینه عزیزی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی بجنورد
فصل ۱۰ مایهات و الکترولیت‌ها

دکتر محمدرضا حبیبی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه شاهد

فصل ۶۶ اثری بیماران دارای بیماری عضوی
فصل ۶۷ پرستاری اورژانس
فصل ۶۸ ترومای، حوادث جمعی و پرستاری بحران

دکتر آیس خاجیان PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۱۴ مدیریت مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل جراحی
فصل ۱۵ مراقبت‌های پرستاری حین عمل جراحی
فصل ۱۶ مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی

دکتر محبوبه خواجه PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

فصل ۱۷ بررسی عملکرد تنفس

دکتر ناهید دهقان نیلی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۲۳ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات حروق کرونر قلب
فصل ۲۴ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات ساختاری، تنفسی و
تنهائی قلب

فصل ۲۶ بررسی و مراقبت از مبتلایان به اختلالات حرقی و مشکلات
گردش خون محیطی

فصل ۲۲ بررسی و کنترل بیماران مبتلا به چاقی

فصل ۲۳ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات کبد

فصل ۲۴ بررسی و ساماندهی بیماران مبتلا به اختلالات صفراوی

فصل ۲۵ بررسی شناخت و درمان بیماران مبتلا به اختلالات شدد
خون‌دانه

فصل ۲۶ بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به دیابت

دکتر فروزن آتش زاده شویده PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصل ۲۱ بررسی کارکرد ایمنی

فصل ۲۲ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات نقص ایمنی

فصل ۲۳ روش بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات گریزک

فصل ۲۴ روش بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روماتیسم

دکتر های احمدی چناری PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

فصل ۴۴ مراقبت از بیماران مبتلا به فونتهای حسی اختلالات
خودآزمایی و نورویژنرها

دکتر حسین اسمعیلی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد میاند

فصل ۳ آموزش و ارتقای بهداشت

فصل ۵ استرس و پاسخ های تنهائی

فصل ۶ ژنتیک و ژنومیک در پرستاری

فصل ۷ بیماری‌های مزمن و ناهوش

فصل ۸ مدیریت بیمار ساکنند

دکتر مریم آقبیری PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی البرز

فصل ۱۲ مراقبت‌های پرستاری از بیمار سرعقلی

دکتر فاطمه پیرامینژاد PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۲۵ مراقبت از بیماران مبتلا به عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی

فصل ۲۷ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به فشارخون خون

دکتر زهرا تذکری PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

فصل ۱۳ مراقبت نسکس و پایان زندگی

مترجمان این مجموعه به ترتیب الفبا

آناهیتا دیوات

دانشجوی دکتری پرستاری

دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۲۰ درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری مزمن ریه

دکتر لیله وستپنیا PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فصل ۱ تعریف گروه ای پرستاری

دکتر زهرا زنده شهبولو PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی کاشان

فصل ۲۱ بررسی کارکرد ایمنی

فصل ۲۲ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات نفس ایمنی

فصل ۲۳ روش بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات آروژیک

فصل ۲۴ روش بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روماتیسم

لیله زارع

دانشجوی دکتری پرستاری

دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

فصل ۲۰ مراقبت از بیماران مبتلا به نئوپلاسمهای غشوی

شادی عبدالله زنگر MSN

دانشجوی دکتری پرستاری

دانشگاه تربیت مدرس

فصل ۱۱ توکم سیسیس و سندرم اشتلال عملکرد چند عضو

دکتر میترا زنادی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصل ۵۰ بررسی و درمان مربوط به فرآیندهای فیزیولوژیک زنان

فصل ۵۱ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه تناسلی زنان

فصل ۵۲ بررسی و درمان بیماران مبتلا به اختلالات پستان

فصل ۵۳ بررسی و درمان مشکلات مرتبط با فرآیند تولدمثل در مردان

فصل ۵۴ ارزیابی و مدیریت بیماران LGBTQ

دکتر مجتبه ستمعلی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی قزوین

فصل ۲ پرستاری پزشکی- جراحی

فصل ۳ سلامت بزرگسالان و ارزیابی فیزیکی- عملیای و فرهنگی

فصل ۱۸ درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات تنفس فوقانی

دکتر اسماعیل شریعت PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۵۵ بررسی عملکرد پوست

فصل ۵۶ مراقبت از بیماران دچار مشکلات پوستی

دکتر مصطفی شوکتی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی بزد

فصل ۹ مدیریت درد

مهریان شهملی

دانشجوی دکتری پرستاری

دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

فصل ۲۹ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات غیر بنحیم خون

مریم علیخان MSN

عضو هیأت علمی پیشین دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۲۸ بررسی عملکرد کورتکس و مغزای- بونهای

فصل ۲۹ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دهان و صری

فصل ۲۰ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات معده و توکرده

فصل ۲۱ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روده و رسترویده

منصوره علم‌امینپور MSN

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۵۸ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات چشم و بنیایی

اکرم قباوی

دانشجوی دکتری پرستاری و عضو هیأت علمی

دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فصل ۲۸ بررسی کارکرد خون‌شناسی و چگونگی درمان

دکتر دریا دخت مسرور PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۲۷ بررسی عملکرد کلیه و مجاری ادراری

فصل ۲۸ مراقبت از بیماران با اختلالات کلیوی

فصل ۲۹ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه ادراری

مترجمان این مجموعه به ترتیب الفبا

دکتر **طاهره نجف قزنجی** PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۵۹ بررسی و مرگ‌بیت از بیماران مبتلا به اختلالات
شنوایی و تعادل

فریبا نصیری زینا MSN

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۲۵ ارزیابی عملکرد دستگاه عضلانی - اسکلتی

فصل ۳۶ مرگ‌بیت و درمان مبتلایان به اختلالات عضلانی
- اسکلتی

فصل ۲۷ مرگ‌بیت و درمان مبتلایان به نروماتی عضلانی
- اسکلتی

نسیم هاتمه مؤذنب

دانشجوی دکتری پرستاری و عضو هیأت علمی
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فصل ۱۹ درمان و مرگ‌بیت از بیماران مبتلا به اختلالات قفسه
سینه و راه‌های تنفس تحتانی

دکتر **زهرا مشتاق** PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصل ۶۰ بررسی کارکرد سیستم عصبی

فصل ۶۱ مرگ‌بیت از بیماران مبتلا به اختلال عملکرد عصبی

فصل ۶۲ مرگ‌بیت از بیماران مبتلا به اختلالات مغزی - عروقی

فصل ۶۳ مرگ‌بیت از بیماران دچار آسیب‌های عصبی

فصل ۶۵ مرگ‌بیت از بیماران مبتلا به اختلالات لنگولوژیک
و اختلالات تریژکتو عصبی

آسیه موحیدپور MSN

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

فصل ۵۷ مرگ‌بیت از بیماران دچار سوختگی

دکتر **سید مسلم مهدوی شهری** PhD

عضو عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۲۱ بررسی عملکرد قلبی - عروقی

فصل ۲۲ مرگ‌بیت از بیماران مبتلا به دیس‌ریتمی‌ها
و اختلالات دستگاه هدایتی

پیش‌گفتار

تعمای بخش‌ها به روزرسانی شده و طبق نیاز و تناسب به فصول خاصی رفرنس متقابل داده شده است. بخش‌های ۱ تا ۳ به اصول بنیادین و مفاهیم اصلی عملکرد پرستاری داخلی - جراحی می‌پردازند. در بخش‌های ۴ تا ۱۵ مشکلات سلامتی بزرگسالان که قابل درمان با روش‌های طبی یا جراحی هستند مورد بحث قرار گرفته‌اند. بخش ۱۶ چالش‌های جامعه‌محوری را توصیف می‌کند که بر عملکرد پرستاری داخلی جراحی تأثیر می‌گذارد. محتوای بخش‌های ۴ تا ۱۵ به ترتیب زیر تنظیم شده است تا درک مطلب برای خواننده آسان‌تر باشد:

- اولین فصل هر بخش به بررسی و شناخت از جمله ضروری بر آناتومی و فیزیولوژی سیستم پانی مورد بحث اختصاص دارد.

- فصل‌های بعدی هر بخش مدیریت اختلالات خاص پوشش داده می‌شود و عناوینی همچون پاتوفیزیولوژی، تظاهرات بالینی، بررسی و یافته‌های تشخیصی، تدبیر پزشکی و تدبیر پرستاری ارائه می‌شوند. در قسمت فرآیند پرستاری که برای هر بیماری خاصی به طور جداگانه مطرح شده است نقش پرستار در مراقبت از بیمار از مبتلا به این بیماری‌ها شرح و بسط داده می‌شود.

در این ویراست نسبت به چند ویراست قبل، فصل‌های کمتری وجود دارد. با این حال، محتوای اصلی در فصل‌های حذف شده قبلی، باقی مانده و به‌روز و بازنگری می‌شود. قابل توجه است محتوای اصلی در فصل‌های ویراست قبلی که منحصر بر روش‌های درمانی متمرکز بود، هم‌اکنون در داخل فصل‌های متمرکز بر بیماری‌ها و اختلالات سلامت ادغام شده و در آنجا کاربرد آن به طور یکپارچه در تدبیر پرستاری و فرآیند پرستاری ترکیب می‌شود. بنابراین، کاربرد این روش‌های درمانی در عملکرد پرستاری داخلی جراحی به سهولت آشکار می‌شود.

ویژگی‌های خاص

پرستاران در طول مراقبت از بیمار نقش‌های بسیار متنوعی را اتم از فرد حرفه‌ای بالینی، مربی، پژوهشگر و مدافع حقوق بیمار ایفا می‌کنند. بسیاری از مطالب این کتاب به گونه‌ای تهیه و تنظیم شده‌اند که پرستاران را در ایفای نقش‌های مذکور یاری دهند. بسیاری از جنبه‌های این کتاب برای کمک به پرستاران در انجام این مسئولیت‌های گوناگون تدوین شده‌اند. به‌روزرسانی‌های اصلی برای جنبه‌های عملکردمحور در ویراست

از سال ۱۹۶۴، هنگامی که لیپیان شولتمس پروفسور و دوریس اسمیت سودارت اولین ویرایش کتاب درسی پرستاری داخلی جراحی را تدوین کردند، عملکرد پرستاری برای رفع نیازهای در حال تغییر سلامتی و انتظارات مراقبت سلامتی، تعطیله‌پذیر شده تغییر کرده و تکامل و توسعه یافته است. با هر ویراست بعدی از این کتاب درسی، لیپیان و دوریس و دانشمندان آن‌ها، سوزان اسمتزر و برنیا بیر (و در نهایت ما، نویسندگان کنونی)، مطلب را به‌طور درخور، به‌روزرسانی و بازنگری کردیم تا گویایی تغییرات و چالش‌هایی باشند که عملکرد پرستاری را شکل می‌دهند و تأثیرات پیچیده و به هم مرتبط را مورد توجه قرار داده و بر عوامل برجسته اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی تمرکز کنند. ما و نویسندگان توانمند و برجسته قبلی هرگز مجبور نبودیم مفاهیم اصول و عملکردهای پرستاری اولیه داخلی جراحی را طی همه‌گیری جهانی بازنگاری و به‌روز کنیم. مطمئن این کار عظیم و دله‌راه‌آوری بوده است. با این حال، در مقایسه با آنچه که بسیاری از همکاران حرفه‌ای فوق‌العاده خلاق، با اراده و تاب‌آور ما مجبور شده‌اند در نتیجه‌ی این بیماری همه‌گیر با آن مقابله و مبارزه کنند، کار ما بسیار کمتر مقلدترس‌آلود بود. ما همچنین خواهان آن هستیم که نژادپرستی دیرینه ساختاری در بخش مراقبت سلامت و آگاهی روزافزون نسبت به آن، و تأثیر نژادپرستی سیستمی بر تداوم کلیشه‌ها و تبعیض‌های سلامت را بشناسیم. ما مدرسان و دانشجویان پرستاری را تشویق می‌کنیم که هنگام بررسی عوامل لینیمولوژیک اختلالات خاص و مراقبت‌های پرستاری در سرتاسر متن این کتاب به طور متفکرانه به این موضوع‌ها توجه و بحث کنند. اکنون که این نسخه را برای چاپ فرستادیم و زمانی برای بازاندیشی و تأمل در کار خود داریم، متواضعانه خود را همکاران شما می‌نامیم و به کارهای مهم و مقدسی که شما امروز و هر روز انجام می‌دهید افتخار می‌کنیم. ما تصمیم گرفته‌ایم سنت دیرینه‌ی این کتاب درسی که تمایل به تقدیم نداشت را بشکیم و آن را به شما همکاران پرستاران، استدانان دانشکده پرستاری و دانشجویان پرستاری تقدیم می‌کنیم.

سازماندهی کتاب

کتاب پرستاری داخلی جراحی پروفسور و سودارت ویراست نازدهم از ۱۶ بخش تشکیل شده است. در این بخش‌ها مطالب موجود در ویراست‌های قبلی همراه با برخی تغییرات ارائه شده‌اند. مطالب

یازدهم شامل مطالعات موردی جدید در ابتدای بخش با تمرکز بر صلاحیت QSEN است - جنبه‌های که صلاحیتی را از نهاد آموزش کیفیت و ایمنی برای پرستاران (QSEN) برجسته می‌کند که برای مطالعه موردی کاربرد دارد و سؤال‌هایی برای دانشجویان مطرح می‌کند تا درباره‌ی نقش، مهارت‌ها و نگرش‌های مرتبط (KBAs) مورد توجه قرار دهند. هتداوهایی پرستاری کیفیت و ایمنی، رتیک و نملهای عملکرد پرستاری، نملهای نملواری‌های اخلاقی، و نملهای چکلیست مراقبت در منزل اطلاعات به روزی را ارائه می‌دهند.

برنامه‌های مراقبت پرستاری که برای اختلالات انتخابی ارائه شده‌اند چگونگی کاربرد دراپند پرستاری را برای رفع ناملواری مراقبت سلامت و پرستاری بیمار نشان می‌دهند. تشخیص‌های پرستاری مورد استفاده در برنامه‌های مراقبت پرستاری و در سرلر کف که در هرلست یازدهم جدید است، آن‌ها هستند که توسط جمعی بین‌المللی پرستاران در کتالوگ طبقه‌بندی بین‌المللی برای عملکرد پرستاری (ICNPE) ایجاد و تایید شده‌اند (مقاله توجه کنید که به دلیل کفون جهانی این تشخیص‌های پرستاری، وازهایی انتخابی در این تشخیص‌ها به شیوه‌ی فکلیسی بین‌المللی نوشته می‌شوند).

یک آموزشی جدید به کتاب این دوره فصلی است که مختصراً بر ناملواری خاص مراقبت سلامت افرادی تمرکز می‌کند که به عنوان همچنین‌گرایی زن و سرور، دانشجویان، گرا، ترانسنسجی یا درجنس گرا (LGBTQ) شناخته می‌شوند. هم‌مدت سایر فصل‌های این کتاب درسی، در این فصل نیز نقش‌های پرستار درجه‌ای به عنوان فرد متخصص بالینی، درسی، حلی و محقق هنگام ارائه مراقبت از افراد LGBTQ، چارچوبی را برای این فصل جدید ارائه می‌کند.

علاوه بر این، دو طرح جدید در این نسخه محتوای مربوط به کووید-۱۹ و مراقبت از کهنه‌سواران را برجسته می‌کنند. بخش‌های ملاحظات کووید-۱۹، اطلاعات مبتنی بر سرلرود مربوط به سرلرود حادثی کروناویروس ۲ (SARS-CoV-2) یا مراقبت پرستاری از بیمارانی مبتلا به بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) را در زمان نگارش این مطلب را تعیین می‌کنند. بخش ملاحظات کهنه‌سواران اطلاعاتی را ارائه می‌دهد که برای ناملواری خاص مراقبت کهنه‌سواران نظمی قابل استفاده است. اصلاً کهنه‌سواران - افرادی که در همه گروه‌های سنی، جنسی، نژاد، و اقتصادی اجتماعی هستند - بر اساس تاریخ خدمت و محل مأموریت، خطرات سلامتی منحصر به فردی دارند.

این کتاب همچنین ویژگی‌های آموزش بزرگسالان را ارائه می‌دهد که برای کمک به خودآزمایی در شامل و یادگیری محتوای انتخابی تدوین شده است. هتداوهایی مهارت، مفهومی نیز برای

شفافسازی معلوم پایمی پرستاری برای بهبود درک خواننده از موضوع‌های باقوه گنج‌کنده ارائه می‌دهد. این هتداوها طبق هتداوهایی برداشت‌نشده در یادگیری تطبیقی Lippincott قوت شده توسط ProQOL تبیین شده‌اند. مجموعه پیشرفت‌های از منبع چندبسیه‌های تملی آن‌ها نیز با نملهای که در متن، نزدیک موضوع‌های مرتبط قرار گرفته‌اند برجسته می‌شوند. بازخوبی دلستان‌های بیمار (تصاویر مطالعه‌ی موردی) مبتنی بر vBliss برای پرستاری، بخشی از این مجموعه منبع است.

بوئی توضیح کامل و ارائه به‌صورت همه‌ی ویژگی‌های خاص، راهنمای کاربر را که بعد از پیش‌کنشار آمده است، بازخوبید همچنین قسمتهای نملواری خاص در این کتاب و "ملاحظات موردی در این کتاب" را برای محل این موارد در متن ببینید.

بسته‌ی جامع برای آموزش و یادگیری*

برای تسهیل بیشتر آموزش و یادگیری، یک بسته کمکی با دقت طراحی شده برای کمک به استازان و دانشجوین تدوین شده است.

منابع مدرس

برای ناملواری برای کمک به شما در آموزش درون‌تان بعد از اتمیاس این متن در سایت thePoint و یا در آپدس زیر موجود هستند: <http://thepoint.lww.com/Brunner15e>

- یک کتاب الکترونیک در thePoint که به شما امکان دسترسی آن‌ها را به متن کامل و تصویر کتاب را می‌دهد.
- یک مولد آزمون کاملاً بازگویی شده و تکمیل شده شامل بیش از ۲۹۰۰ سؤال به سبک NCLB که برای تبلیغ یادگیری فصل طراحی شده است.
- مجموعه‌ی گسترده‌ای از مطالب برای هر فصل کتاب ارائه شده است:
- طرح‌های درسی، تبلیغ یادگیری را توصیف می‌کنند و منبع مرتبط را از بسته‌های منبع فوری مدرس و دانشجو تعیین می‌کنند تا به شما کمک کنند برای کلاس خود آماده شوید.
- آزمون‌های قبیل از سبظرفی (ویسپسخ‌ها) به شما امکان می‌دهد خواندن دانشجوین را بررسی کنید.
- ارائه‌های پاورپوینت رایجی لسان برای یکپارچه‌سازی متن کتاب یا تجربه کلاسی دانشجوین‌تان ارائه می‌دهد. سؤال‌های چندگزینه‌ای و صحیح / غلط برای ارتقای مشارکت در کلاس چندگنده شده‌اند.

* این بخش برای خریداران کتاب اینجیتال قابل استفاده است.

• **مفاهیم در انیمیشن‌های عملی** - مفاهیم فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی را به زندگی می‌آورد.

• **تمرین و یادگیری** - مطالعات موردی - این بخش، سناریوهای موردی را ارائه کرده و تمرین‌های تعاملی و وب‌لها را برای کمک به دانشجویان در کاربرد آنچه آموخته‌اند ارائه می‌کند.

• **تماشا و یادگیری کلیه‌های هیدویک** - مهارت‌های کتاب را تقویت می‌کند و برای فراگیران دیداری و شنیداری جذاب است.

• **نماهای راهنماهای پرسوسجری** - ملاقات‌های کلیدی پرستاری و دلایل منطقی را در مؤلفیت‌های خاص موقعیت از بیمار مرور می‌کند.

• **ضمیمه A مطالعات تشخیصی و تفسیر** - دانه‌های مرجع و مقادیر آزمایشگاهی را برای تست‌های آزمایشگاهی رایج ارائه می‌دهد.

• **مقاله‌های مجله** - امکان دسترسی به مقاله‌های کنونی مرتبط با هر فصل که در مجله‌های Wolters Kluwer موجود هستند را برای آشنایی دانشجویان با متون پرستاری فراهم می‌کند.

راهنمای مطالعه

یک کمک‌مطالعه جامع برای مرور مفاهیم کلیدی، راهنمای مطالعه کتاب درسی پرستاری داخلی - جراحی، برینر و سولتره ویرالیت یازدهم، به طور کامل بازنگری شده است و تمرین‌های گوناگون از جمله مطالعات موردی و سؤال‌های تمرین به سبک NCLEX را برای تقویت محتوای کتاب ارائه می‌کند و یادگیری را ارتقا می‌دهد.

نرم‌افزار vSim برای پرستاری

نرم‌افزار vSim برای پرستاری که به صورت مشترک توسط Wolters Kluwer و Leraid Medical تعیین شده و برای خرید جداگانه موجود است، ماچول‌های یادگیری مبتنی بر سناریو شامل شبیه‌سازی‌های مجازی مبتنی بر وب، مطالب آموزشی دوره و ابزارهای برنامه‌ی درسی که برای توسعه‌ی مهارت‌های تفکر انتقادی و بهبود اطمینان بالینی طراحی شده‌اند را ارائه می‌دهد و vSim برای پرستاری داخلی جراحی، ده شبیه‌ساز مجازی را معرفی می‌کند که بر سناریوهای بسیار پیچیده مریض به مجمع ملی پرستاری جلد اول پایه‌گذاری شده است. دانشجویان می‌توانند از طریق مطالب پیشنهادی، بررسی‌های قبل و بعد از شبیه‌سازی، ثبت تکالیف و سؤال‌های بازتابی هدایت‌شده پیشرفت کنند و بلافاصله بعد از تکمیل

یادداشت‌های سخنرانی هدایت شده بر اساس نتیجه سازمانی می‌شوند و شماره اسلاید یا ویدیوینت مربوطه را برای سلامتی آمادگی برای سخنرانی ارائه می‌دهند.

• **موضوع‌های بحث** (و پلیخ‌های پیشنهادی) می‌توانند در کلاس درس یا در بورن‌های بحث آن‌لاین برای تسهیل تعامل با دانشجویان استفاده شوند.

• **تکالیف** (و پلیخ‌های پیشنهادی آن‌ها) شامل تکالیف گروهی، نوشتاری، بالینی و مبتنی بر وب برای مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های گوناگون و بررسی یادگیری آن‌ها هستند.

• **مطالعات موردی**، با سؤال‌های مرتبط (و پلیخ‌های پیشنهادی) به دانشجویان فرصت می‌دهد تا نقش خود را در مورد مدجوی مشابه مورد مریضه، که ممکن است در باین با آن مواجه شوند، به کار برند.

• **برنامه‌ی درسی** - نمونه‌ی برای درس‌های یک و دو ترم ارائه شده‌اند.

• **نقشه صلاحیت QSEN**، محتوا و ویژگی‌های خاص در کتاب مریضا به صلاحیت‌های تعیین‌شده توسط نهاد QSEN را مشخص می‌کند.

• **بانک تصویر** به شما امکان می‌دهد از عکس‌ها و تصاویر این کتاب در مطالب درسی تان استفاده کنید.

• **دسترسی به تمام منابع دانشجویی** فراهم شده است تا بتوانید تجربه تانچو را درک کنید و از این منابع در درس تان نیز استفاده کنید.

منابع دانشجویی

مجموعه هجرت‌فکری از منابع آموزشی رایگان در **EyePoint** جهت کمک به دانشجویان برای مرور و کاربرد مفاهیم مهم در

پرستاری داخلی جراحی موجود هستند. موتورهای چند رسانه‌ای بین‌سازای شده‌اند تا دانشجویان بتوانند به بسیاری از این منابع روی تلفن همراه دسترسی داشته باشند. دانشجویان می‌توانند با استفاده از کدهای که روی جلد کتاب‌های درسی شان چاپ شده‌اند، به همه‌ی این منابع در <http://the-point.lww.com/Brunner15e> دسترسی داشته باشند.

• **سؤال‌های مروری به سبک NCLEX** برای هر فصل، که در مجموع بیش از ۱۸۰۰ سؤال است به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مفاهیم مهم را مرور کنند و برای NCLEX تمرین کنند.

• **منابع یادگیری** - تعاملی برای انواع سبک‌های یادگیری جذاب هستند. نماهای موجود در متن، خوانندگان را به منابع مربوطه هدایت می‌کنند:

شیعاری، بازخورد فردی شده دریافت کنند. در سربار تجربه یادگیری دانشجویی، این محصول جهت جبران نارسایی آموزش اصلاحیه برگشت به مبلغ قابل اعتماد Lippincott از جمله کتاب پرستاری داخلی - جراحی پروتز و سوذارث، و همچنین مشاور پرستاری Lippincott و پرومیدیهایی پرستاری Lippincott را عرضه می کند. این دو مورد، راجع اطلاعات بالینی آن لاین، مینی پر شوهد هستند که در سازمان های مراقبت سلامت در سربار ایالات متحده استفاده شده اند. این محصول ناولوگه، راجع جامع بیمارمحوری برای یادگیری و یکپارچه سازی شیعاری در کلاس درس ارائه می دهد. با نمایندگی فروش Wolters Kluwer خود تماس بگیرید یا سایت <http://thepoint.lww.com/vim> را جهت مشاهده گزینه های ارتقای دوره ی پرستاری داخلی - جراحی خود همراه با vSim برای پرستاری ببینید.

نرم افزار Lippincott DocuCare

Lippincott DocuCare که برای خرید جداگانه در دسترس است، نرم افزار شیعاری آنلاین مبتنی بر وب EHR را با سناریوهای مورد بالینی ترکیب می کند و به دانشجویان امکان می دهد یاد بگیرند چگونه از EHR در محیطی ایمن و واقعی برای زندگی استفاده کنند، در عین حال که مریضان را قادر می سازد پیشرفت آن ها را اندازه گیری کنند. راجع غیر خطی Lippincott DocuCare در کلاس درس، آزمایشگاه شیعاری و عملکرد بالینی به خوبی کار می کند. با نمایندگی فروش Wolters Kluwer خود تماس بگیرید یا <http://thepoint.lww.com/DocuCare> را برای مشاهده گزینه هایی برای ارتقای دوره ی پرستاری داخلی جراحی خود با DocuCare ببینید.

راجل دوره ی جامع، دیجیتال و یکپارچه

Lippincott CoursePoint+ راجل برنامه درسی دیجیتال و یکپارچه برای آموزش پرستاری است که تجربه ی کاملاً تعاملی را فراهم می کند تا به دانشجویان کمک کند دانش درس را درک و حفظ کرده و به کار ببرند و برای بالین آماده شوند. راجل تست شده از نظر زمانی، آسان کاربرد و قابل اعتماد شامل ابزارهای یادگیری جنبه، عملکرد مبتنی بر شوهد، مطالعات موردی و گزارش های عمیق برای ملاقات با دانشجویان در جایی که در حال یادگیری است، که با قابل اعتمادترین محتوای آموزش پرستاری موجود در بازار برای کمک به آماده سازی دانشجویان برای بالین همراه می شود. این راجل یادگیری دیجیتال آسان کاربرد Lippincott CoursePoint+ همراه با پشتیبانی بی نظیره به مدرسان و دانشجویان، هر آنچه برای موفقیت دوره و

برنامه درسی نیاز دارید، می دهد!

Lippincott CoursePoint+ شامل:

- محتوای پیشرو انواع ابزارهای یادگیری را برای جذب دانشجویان از همه ی سیک های یادگیری ارائه می دهد.
- رویکرد یادگیری فردی شده به دانشجویان محتوا و ابزارهایی ارائه می دهد که در لحظه ی نیاز، دامنه ای را برای اصلاح متمرکز به توان دانش و به تقویت اعتماد بنفس و صلاحیت آن ها کمک می کند.
- ابزارهای ذوی از جمله سطوح چگالون مطالعات موردی، صالبت های یادگیری تاملی، و یادگیری تطبیقی که به وسیله Prepl طراحی شده، به دانشجویان کمک می کند تا تفکر نقادانه و مهارت های فصول بالینی را یاد بگیرند تا به آن ها کمک کند پرستاری آماده برای عملکرد و بالین شوند.
- ابزارهای آمادگی برای عملکرد، صلاحیت، اعتماد به نفس و موفقیت دانشجویان را در انتقال به بالین بهبود می بخشد.
- vSim برای پرستاری این ابزار که توسط Lippincott و Medical Wolters Kluwer توسعه یافته، سناریوهای پرستاری واقعی را با شیعاری می کند و به دانشجویان امکان می دهد تا با بیماران مجازی در محیطی ایمن و آن لاین تعامل داشته باشند.
- مشاور آموزش Lippincott با بیش از 8500 موردی که لدرین مطالب مبتنی بر شوهد و اطلاعات دارویی را پیشش می دهد، مشاور آموزشی Lippincott به روزترین اطلاعات ممکن را در اختیار دانشجویان قرار می دهد؛ در عین حال تجربه ی ارزشمندی را در همان محتوای مراقبتی که در عمل با آن مواجه خواهید شد به آن ها ارائه می دهد.

- گزارش بی نظیره، کنترلی غنی با تقاطع متعدد داده ها برای همکاری پیشرفت دانشجویان و کمک به تعیین نقاط قوت و ضعف ارائه می دهد.
- پشتیبانی بی عدل شامل درمان آموزشی، درمان محصول، و مشاوران آموزش پرستاری برای کمک به مریضان و دانشجویان هستند تا CoursePoint+ را به راحتی اجرا کنند.

جنسی ال هینکل¹ CNRN, RN, PhD

کری ایچ چمبرز² RN, PhD

کریستن جی، اورباو³ CHPN, A-CNS-BC, RN, PhD

1. Janice L. Hinkle

2. Kerry H. Chamber

3. Kristen J. Overbaugh



- **تجویز کاربرد محتوا را برای برنامه‌های درسی مبتنی بر معلم واضح می‌کند.**
- **واژه‌نامه** فهرستی از واژه‌های کلیدی و تعاریف آن‌ها را در ابتدای هر فصل ارائه می‌دهد، و مروری بر واژه‌ها قبل از خواندن مطالب و درجی مفید و ابزار مطالعه ارائه می‌دهد.

- **نتایج یادگیری** که در این نسخه به بحث متمرکز و متمرکز شده، مروری کلی از هر فصل ارائه می‌دهد و مشخص می‌کند بند از تکمیل مطالب قادر خواهید بود چه کار انجام دهید تا به تمرکز بر خواندن و مطالعه کمک کند.
- **چهارم ماهیم پرستاری** لیست شده در ابتدای هر فصل،

بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات چشم و بینایی

کرمی مصطفی علی‌اصغر

تاریخ نگارش:

در این کتاب، سبک‌های این مدل انتشار تریه، ارتقاء هر فصل:

1. ساختارهای اصلی دانش و فزاینده با شناسایی و اندازه‌گیری آنها را توصیف کند.
2. بررسی و مقایسه تخصصی مودل‌ها به صورت
3. آزمایشی اختلالات بینایی از دیدگاه
4. بررسی و بررسی‌های روزانه‌ها برای بیماران که می‌تواند با توصیف کند.

مفاهیم پرستاری:

- پرستاری
- آموزش
- مراقبت
- ...

واژه‌نامه:

از کتاب‌های (Ophthalmology) برای این کتاب، در بخش که می‌تواند (Ophthalmology) و فزاینده و مرادفات روزانه:

آموزشی (Ophthalmology) برای این کتاب، در بخش که می‌تواند (Ophthalmology) و فزاینده و مرادفات روزانه:

آموزشی (Ophthalmology) برای این کتاب، در بخش که می‌تواند (Ophthalmology) و فزاینده و مرادفات روزانه:

آموزشی (Ophthalmology) برای این کتاب، در بخش که می‌تواند (Ophthalmology) و فزاینده و مرادفات روزانه:

فرآیند پرستاری

بیمار تحت جراحی ماستوئید

اگرچه به بررسی‌های مختلف روی گوش می‌تواند با آزمایش‌های مخصوصه مورد بهره‌گیری عمل جراحی بر روی ماستوئید عموماً تحت بی‌هوشی عمومی انجام می‌شود.

تشخیص‌های پرستاری

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده، تشخیص‌های پرستاری عبارتند از:

- اضطراب در رابطه با جراحی، احتمال کاهش شنوایی، اختلالات چشایی و آذیت به‌صورت حرکتی صورت؛

- جنبه‌هایی برای توسعه پرستار به‌عنوان پرستار حرفه‌ای بالین**
- یکی از نقش‌های اصلی پرستار ارائه مراقبت‌های کل‌نگر به بیماران و خانواده‌های آن‌ها، هم به‌طور مستقل و هم از طریق همکاری با سایر افراد حرفه‌ای مراقبت سلامت است. جنبه‌های خاصی در کل فصل‌ها برای کمک به خوانندگان در عملکرد بالینی طراحی شده‌اند.
- **بخش‌های فرآیند پرستاری** بر اساس چهارچوب فرآیند پرستاری - اساس تمام عملکردهای پرستاری - سازماندهی می‌شوند و به‌وضوح نشان‌دهنده مسئولیت‌های پرستار در مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات منتخب کمک می‌کنند.

- **برنامه‌های مراقبت پرستاری** که برای اختلالات انتخابی ارائه می‌شوند، محدودی کاربرد فرایند پرستاری را برای رفع نیازهای پرستاری و مراقبت سلامت بیمار نشان می‌دهند.

نمای ۵۹-۹ برنامه مراقبت پرستاری		
مراقبت از بیمار دچار سرگیجه		
تشخیص پرستاری: خطر سنده مرتبط با سقوط در رابطه با اختلال تعادل، اختلال در راه رفتن و سرگیجه هدف: بیمار از هرگونه آسیب ناشی از عدم تعادل و یا سقوط در امان باشد.		
مداخلات پرستاری	دلیل	نتایج مورد انتظار
<ol style="list-style-type: none"> ۱. خصوصیات عدم تعادل یا سرگیجه از جمله تاریخچه، آغاز، توصیف حملات، مدت، فضاها و هرگونه نشانه‌های از دستگاه تعادل (تلاش و تگ، تاول، بروز گوش و حساس پری در گوش) را بررسی کنید. ۲. برای ایست‌گموسی، رومیبرگ مثبت و نشانه‌های برای ایست رومیبرگ ناممکن را مورد معاینه قرار دهید. ۳. پوست ذنوبی (اختلال در حس شنوایی و درک فضایی) را در رابطه با زندگی روزمره بررسی کنید. 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. تاریخچه اطلاعات پایه را برای اقدامات بعدی فراهم می‌کند. ۲. اختلالات دهلیزی محیطی باعث ایجاد این علائم و نشانه‌ها می‌شوند. ۳. میزان پیشرفت بیماری، خطر سقوط بیمار را مشخص می‌کند. تعادل به سیستم‌های بینایی، وستیبولر و درک فضایی وابسته است. 	<ul style="list-style-type: none"> • بیمار به دلیل عدم تعادل، سقوط نمی‌کند. • خطرات بینایی و درک فضایی شناسایی می‌شوند. • سطح فعالیت افزایش می‌یابد. • تمرین‌ها را طبق تجویز انجام می‌دهد. • داروها و طبق تجویز مصرف می‌کند. • هنگام بروز سرگیجه در وضعیت ایمن و بی‌خطر قرار می‌گیرد. • در هنگام احساس سرگیجه سر را بی‌حرکت نگاه می‌دارد. • حس پری خاص یا فشار در گوش را قبل از حمله مشخص می‌کند. • اقداماتی که به کاهش سرگیجه

- **نمای بررسی**، روی دانشی تمرکز می‌کند که باید به عنوان قسمتی از مرحله بررسی فرایند پرستاری جمع‌آوری شوند.
- **نمای عوامل خطر**، مؤلفی که قادرند سلامتی را مختل کنند و باید در زمینه‌های مؤلف‌های اجناسی سلامت و نژادپرستی سیستمی در نظر گرفته شوند.

نمای ۵۸-۶ عوامل خطر	
گلوکوم	
<ul style="list-style-type: none"> • زاد سیاه یا آسیایی • بیماری قلبی عروقی • دیابت • سابقه گلوکوم در خانواده • سندرم‌های میگرنی • میوپی (نزدیک‌بینی) • آینه آسنودی خوب • سن بالا • سابقه ضربه‌های چشمی 	

نمای ۵۸-۱ بررسی	
<ul style="list-style-type: none"> • اخذ تاریخچه از بیمار دچار مشکلات چشمی و بینایی • درک بیمار از مشکل چیست؟ • آیا حدت بینایی وی کاهش یافته است؟ • آیا بیمار تاری دیده دوربینی یا انحراف بینایی دارد؟ • آیا درد وجود دارد، درد تیز است یا مبهم، آیا به هنگام پلک زدن تشدید می‌شود؟ • آیا احساس وجود جسم خارجی در چشم یا خارش وجود دارد؟ • آیا هر دو چشم تحت تأثیر قرار گرفته‌اند؟ 	

- **نمای ژنتیک در عملکرد پرستاری:** بررسی‌های پرستاری و مسائل مدیریتی مربوط به نقش ژنتیک در اختلالات منتخب را خلاصه و برجسته می‌کند.

نمای ۲-۵۸ ژنتیک در عملکرد پرستاری	
<p>اختلالات بینایی و چشمی اختلالات چشمی و بینایی متعددی با اختلالات وراثتی همراه هستند، از جمله: • کروموزومهای اتوزومال غالب: • فقدان مادرزادی عنبیه چشم • دیستروفی نقطه‌ای شبیه لکه</p>	<p>بررسی پرستاری به فصل ۲ چارتر ۲-۷ ژنتیک در اقدامات پرستاری جنبه‌های ژنتیکی بررسی سلامت مراجعه شود. بررسی تاریخچه خانوادگی با تأکید بر بینایی • بررسی تاریخچه سه نسل گذشته اعضاء خانواده از نظر وجود گلوکوما، کاتاراکت، شب کوری (آفتاب</p>

- **تاماها و جدایی دارونمائی:** ملاحظات مهم مربوط به کاربرد داروها و پایش درمان دارویی را نشان می‌دهند.

فرآورده‌های رایج کورتیکواستروئید مورد استفاده	
نام‌های تجاری برگزیده	نام ژنریک
beclomethasone	Decasone AQ, Qnasl
betamethasone	Beta-Vul, Dermabet, Luxig, Velnac
dexamethasone	Desacmethasone Intensol
hydrocortisone	Colocort, Cortef, Cortenema, Sola-Cortef
methylprednisolone	Dapo-Medrol, Sola-Medrol
prednisolone	Predisone Intensol, Rayts
prednisolone	Predlone
triamcinolone	Kenalog, Tridem

• **جدیداً بخش‌های ملاحظات کووید-۱۹**
 بر شواهد مربوط به سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا-۲ [SARS-CoV-2] یا مرتبط‌های پرستاری از بیماران مبتلا به بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را در زمان نگارش این مطلب تعیین می‌کند.

• **جدیداً بخش‌های ملاحظات کهنه‌سربازان** اطلاعات فعلی کاربرد برای نیازهای خاص مراقبت کهنه‌سربازان نظامی، برجسته می‌کند. کهنه‌سربازان - که شامل افراد از همه‌ی گروه‌های سنی، جنسیت، نژاد و اقتصادی-اجتماعی هستند - خطرات سلامتی منحصر به فردی بر اساس تاریخ خدمت و محل ملائمت دارند.

• **ملاحظات مربوط به کهنه‌سربازان**
 سربازان هر شاخه از ارتش ایالات متحده باید شرایط مقرر شده‌ی قد و وزن را داشته باشند. گرچه این الزامات در شاخه‌های خدمت اندکی متفاوت است، اما هدف کلی آنها محدود کردن استخدام صرفاً به متقاضیان دارای وزن طبیعی است. طی وغم اینکه باید در طول فرایند استخدام

- **پهیز شده! هشدارهای پرستاری کیفیت و ایمنی**
 نکاتی را برای بهترین عملکرد بالینی و هشدارهای ایمنی در حد پرچم ارائه می‌دهد تا از تشویشات مسئولین پیشگیری کند.

• **هشدار پرستاری کیفیت و ایمنی**
 برای پیشگیری از عوارض، پرستار باید به بیمار توصیه کند که بلافاصله پس از چکاندن قطره چشمان خود را مالش ندهد، زیرا احتمال آسیب به قرنیه وجود دارد.

- **تصاویر فیزیولوژی/پاتوفیزیولوژی** شامل تصاویر و الگوریتم‌هایی است که فرآیندهای فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی طبیعی را توصیف می‌کنند.



طرح‌هایی برای توسعهی پرستار به عنوان مربی

آموزش سلامت مسئولیت اصلی حرفه‌ای پرستاری است. مراقبت پرستاری به سمت ارتقاء حفظ و بازیابی سلامتی، پیشگیری از بیماری و کمک به بیماران و خانواده‌ها برای سازگاری با قدرت باقی‌مانده‌ی بیماری جهت داده می‌شود. آموزش به بیمار و ارتقای سلامت در همگی این فعالیت‌های پرستاری نقش اساسی و مرکزی دارد.

- **نماها و بخش‌های آموزش به بیمار** به پرستار کمک می‌کند تا بیمار و خانواده را برای پیروسی‌ها آماده کند. به آن‌ها در درک وضعیت بیمار کمک کند و به آن‌ها توضیح دهد چگونه از خود مراقبت کنند.

نمای ۵۹-۶ آموزش بیمار

پیشگیری از اوتیت خارجی

- هنگام شنا، گوش گرفتار یا شناشویی - و از کل آن گوش، خارجی محافظت کنید. گوش مخصوص نباید شناخته شود یا با یک تریک، پارچه‌ی را که در واژن شناخته شده در گوش قرار دهید و کلاه شنا بپوشید.
- بعد از شنا، گوش را با ششوار، یا حارارت کم خشک کنید.
- در صورت ورود مایع به گوش، فطرات آنتی‌بیوتیک یا پیشگیری از عفونت به کار ببرند.

- **نماهای مراقبت ویژه** ملاحظات پرستاری را برای بیماری که به شدت ناخوش و بدحال است تعیین می‌کند.

مراقبت ویژه

به منظور حفظ حجم مایعات و پیشگیری از بروز آسیب کلیوی، اصلاح مایعات و خون از دست رفته و سطوح پایین الومین ضروری است. بیمار معمولاً به شدت بدحال است. در بخش مراقبت ویژه مانیتور می‌شود. جایی که پایش همودینامیک و گازهای خون شریانی شروع می‌شود.

- **نماهای ملاحظات جانی** محتوای مرتبط با جانی یا مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به جانی را مشخص می‌کند.

جانی

جانی توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان تجمع بیش از حد با غیرطبیعی چربی که به سلامتی آسیب می‌رساند تعریف شده است. به عنوان پاسخ به ناپدیدبندی سازمان‌های متعدد مراقبت سلامت و انجمن‌ها از جمله کالج قلب آمریکا، جامعه‌ی اندوکراین و

- **نماهای ملاحظات سالمندی** اطلاعاتی را برجسته می‌کند که به‌طور خاص به مراقبت از بیمار سالمند مربوط می‌شود. در ایالات متحده، افراد سالمند سریع‌ترین قسمت رو به رشد جمعیت را تشکیل می‌دهند.

ملاحظات سالمندی

بر اساس یافته‌های پیمایش ارزیابی زندگی و سلامتی ملی ایالات متحده (NHANES) شیوع جانی بزرگسالان ۶۰ ساله و سنتره ۴۲٪ است. یعنی نیمی بالاتر از شیوع جانی در میان همگی بزرگسالان. بالاترین میزان جانی در میان سالمندان اشکاف افزایش میزان جانی تر همگی بزرگسالان طی چند دهه‌ی گذشته است.

- **چکلیست‌های مراقبت در منزل** نکاتی را که باید به عنوان بخشی از آموزش مراقبت در منزل قبل از ترخیص از مرکز مراقبت سلامت پیش داده شود، مرور می‌کند.

- **نماهای ارتقای سلامت** نکات مهمی را که پرستار باید با بیمار در میان بگذارد تا از بروز مشکلات مشابه سلامتی پیشگیری کند، مرور می‌کند.

نمای ۹-۵۸۰ چکلیست مراقبت در منزل

جاگذاری عدسی داخل چشم

در پایان آموزش، بیمار و یا / فرد مراقب قادر خواهند بود:

- برومیدرزی که انجام شده را نام ببرد و هر گونه تغییرات دائمی در ساختار آناتومی، عملکرد، همچنین تغییر در فعالیت‌های روزانه و فعالیت‌های سودمند روزانه، نقش‌ها، از فعالیت‌ها، روحیه را بیان کند.
- نام، مقدار، جوارب، تعداد دفعات مصرف و برنامه تمهات داروها را بیان کند.
- رژیم دارویی پس از جراحی، محدودیت در فعالیت یا احتیاط از فعالیت (بند کردن حجام سنگین، رانندگی یا نشستن و ورزش‌های تماسی) را توصیف کند.
- اثر عکس با محافظ چشم در طی جراحی طبق دستورالعمل استفاده کند.
- دست‌ها یا همیشه قبل از تماس یا پاک کردن

نمای ۵-۲۳۰ ارتقای سلامت

پیشگیری از هپاتیت A

- آموزش بیمار ن راجع به شیوه‌های اجتناب و سالم تهیه و توزیع غذا
- تشویق به رعایت بهداشت دقیق فردی.
- تشویق به بهداشت منزل و جامعه
- تسهیل گزارش رسمی هپاتیت‌های ویروسی به بخش‌های سلامت محلی.
- ارتقای برنامه‌های آموزش سلامت جامعه
- ارتقای واکسیناسیون جهت قطع شیوع در سطح جامعه
- توصیه واکسن قبل از تماس برای همه کودکان ۱۲ تا ۱۷ ساله، برنامه‌های ایمن‌سازی موجود برای افراد ۱ تا ۱۸ سال.

طرح‌هایی برای توسعه پرستار به عنوان حامی بیمار

- پرستاران با حفاظت از حقوق بیمار (از جمله حق مراقبت سلامت) و کمک به بیمار و خانواده‌های آنها در تصمیم‌گیری اخلاقی درباره مراقبت سلامت، از آنها دفاع می‌کنند.
- **همگی جدیداً نماهای دشواری‌های اخلاقی** ستاریوی بالینی، نکات مورد بحث و سؤال‌هایی برای کمک به تحلیل اصول بنیادین اخلاقی مربوط به دشواری اخلاقی را ارائه می‌دهد.

نمای ۳-۵۸۰ دشواری‌های اخلاقی

آیا حفاظت از استقلال بیمار باید راه دیگران را تهدید کند؟

سناریوی موردی

شما به عنوان پرستار در واحد مراقبت‌های تحت جراحی کار می‌کنید. D.P. مرد ۸۵ ساله‌ای است که برای ملاقات روزانه همسرش، که هفته گذشته جراحی لگن داشته و هیراکوئن تحت کارفرمایی و فیزیوتراپی است مراجعه کرده. طی ویزیت صبحگاهی همسر آقای D.P. به شما می‌گوید که شوهرش دیروز به ملاقاتش نیامده و او نگران این موضوع است. بعد از ناظر آقای D.P. با لحنی ترمساری در چهره و پیشانی بلندش شده به بخش مراجعه می‌کند. هنگامی که خانم D.P. به او می‌گوید که نگران وی بودند، او جواب می‌دهد که نگران من نیستم. دیروز نماهای مختصری داشتیم ولی امروز خوبم. خانم D.P. سرش را تکان می‌دهد و می‌گوید "چرا شما اینقدر اجبار هستید؟ شما نمی‌توانید خوب شوید و نباید

همسند گزارش کنید. بر اساس مکالمه‌ای که بین آقای D.P. و همسرش اتفاق افتاد شما به عنوان شاهد ممکن است خودتان را متوقف کنید که این موقعیت را بیشتر بررسی کنید. با مسئول موارد-مدان و آفری با شما.

تحلیل

- اصول اخلاقی که در این مورد در تناقض هستند را توصیف کنید (نمای ۲-۱) آیا حفظ استقلال آقای D.P. در حالی که همسرش دارد ادامه رانندگی وی احتمال دارد به او و دیگران آسیب برساند، امکان پذیر است؟
- صرف نظر از الزامات قانونی ایالت شما وظایف اخلاقی شما نسبت به آقای دی. پی. همسرش و افرادی که احتمال دارد با رانندگی آقای D.P. آسیب بیننده چیست؟

• **بازگویی داستان بیمار** که توسط محتاجه ملی پرستاری نوشته شده است. رلهی جذاب برای شروع مکالمه‌های معنادار در کلاس درس است. این تصاویر که در سرآغاز متن نزدیک به محتوای مرتبط ظاهر می‌شوند، بیمارانی از YSim Wolters Kluwer's برای پرستاری / داخلی-جراحی (که توسط Laerdal Medical توسعه یافته) و DocuCare را مطرح می‌کنند؛ با این حال، بازگویی هر داستان بیمار در کتاب تنها می‌ماند و تیزری به خرید این محصولات نیست. برای راحتی شما، فهرستی از این مطالعات موردی، همراه با مکان آن‌ها در کتاب، در بخش «مطالعات موردی در این کتاب» بعداً در مطالب پیش رو ظاهر می‌شود.

بازگویی داستان بیمار: اسکایپر هلسن
قسمت ۲

از فصل ۶، Skyler Hesses را به یاد بیاورید. دانش‌آموز دبیرستانی که اخیراً برای وی دیابت نوع یک تشخیص داده شده است. رنوس مطالب برنامه آموزشی دیابت برای وی و والدینش را ذکر کنید. کدام موضوعات، منابع و روش‌های آموزش به بیمار مهم هستند که پرستار مد نظر داشته باشد؟ پرستار چگونه دریافت که بیمار و خانواده وی آموزش ارائه شده را درک کرده‌اند؟ مراقبت از اسکایپر و سایر بیماران در محیط مجازی واقعی vSim برای پرستاری (https://www.vsimmedical.com/) ثبت مراقبت از بیمارانی را در DocuCare تمرین کنید (https://www.DocuCareEHR).



• **بازارهای یادگیری** تعاملی موجود به صورت آن لاین که یادگیری را غنی می‌کنند و با منابعی موجود در متن مشخص می‌شوند.

• **مفاهیم در انیمیشن‌های عملی** مفاهیم فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی را به زندگی می‌آورد.

• **تمرین و یادگیری مطالعات موردی** سناریوهای موردی را ارائه می‌کند و تمرین‌ها و سؤال‌های تعاملی را ارائه می‌دهد تا به شما کمک کند آنچه را که آموخته‌اید به کار ببرید.

• **تماشا و یادگیری کلیپ‌های ویدیویی** مهارت‌های کتاب را تقویت می‌کند و برای فراگیران دیداری و شنیداری جذاب است.

• **همه جدید! تمرین‌های تفکر انتقادی** تفکر نقاد را تقویت می‌کنند و شما را به چالش واهی دارد تا دانش متن

طرح‌های توسعه‌ی پرستار به عنوان محقق پرستاران مشکلات و سؤال‌های بالقوه پژوهشی را برای افزایش دانش پرستاری و بهبود مراقبت از بیمار شناسایی می‌کنند. کاربرد و ارزشیابی یافته‌های تحقیق در عملکرد پرستاری برای پیشبرد علم پرستاری ضروری است.

• **همه جدید و در هر فصل! خلاصه تحقیق پرستاری**، مفاهیم و کاربردهای یافته‌های تحقیق پرستاری را برای عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد تعیین می‌کند.

نمای E0-8 خلاصه تحقیق پرستاری

عوامل سبک زندگی و خطر ابتلا به سرطان تیروئید
Yoo, Y. G., Yu, B. J., & Choi, E. (2018). A comparison study: The risk factors in the lifestyles of thyroid cancer patients and healthy adults of South Korea. *Cancer Nursing*, 41(1), E48–E56.

هدف
در کره جنوبی و ایالات متحده، میزان سرطان تیروئید به طور قابل توجهی افزایش یافته است. این مطالعه بررسی کرد کدام عوامل خطر بر میزان سرطان تیروئید در کره جنوبی تأثیر می‌گذارند.

طرح
این مطالعه مقایسه‌ای گذشته‌نگر گروهی از بیماران مبتلا به سرطان تیروئید را با گروهی از بزرگسالان سالم مقایسه کرد. چارچوب مدل اعتقاد بهداشتی، مطالعه را هدایت کرد. مقیاس اندازه‌گیری سبک

طرح‌هایی برای تسهیل یادگیری علاوه بر طرح‌های عملکرد محور، طرح‌های خاصی برای کمک به خوانندگان در یادگیری اطلاعات کلیدی ایجاد شده است.

• **هدس‌های مهارت مفهومی**، مفاهیم پایه پرستاری را برای بهبود درک موضوع‌های سخت، همان‌طور که توسط هدس‌های برداشت‌نشده شناسایی شده در آموزش تطبیقی Lippincott که توسط PreplU طراحی شده به عنوان پیش‌نویس آزمون تطبیقی، برجسته و واضح می‌کند.

هدس‌های مهارت مفهومی

بررسی سطح گلوکز خون بیمار و ارتباط آن با علائم بیمار مهم است. اگر سطح گلوکز خون پایین است اما بیمار علائمی نشان نمی‌دهد، پرستار باید سطح گلوکز را دوباره بررسی کند تا از صحت آن اطمینان حاصل کند.



کتاب را در سایر وبسایط اینترنتی به کار ببرید.

- تمرین‌های همکاری بین‌حرفه‌ای (**موضوع ۱**) نیز شما را به چالش می‌آورد تا نقش‌ها و مسئولیت‌های یک پرستار حرفه‌ای و همکاران بین‌حرفه‌ای را در ارفقی مشترک مراقبت‌های با کیفیت بیمار محور تعیین کنید.

- سوال‌های عملکردی مبتنی بر شواهد (**موضوع ۲**) شما را تشویق می‌کند تا بهترین شواهد یافته‌های تحقیقی را در مداخلات پرستاری به کار ببرید.
- سوال‌های اولویت‌بندی (**موضوع ۳**) از شما می‌خواهد که اولویت‌ها را برای مراقبت پرستاری از بیماران و شرایط

تمرین‌های تفکر انتقادی

۱. موضوع ۱: رشد بهفتادولن پرستار در میانگین سلامت زنان ۴۵ می‌کند. یک بیمار زن ۵۰ ساله دارای حمایت‌های فیزیکی مشابه خود به بیماری‌های مزمن می‌باشد. در آن زمان که او ۲۵ ساله بود، وزن او ۱۲۴ پوند است. وقتی این موارد را در پرونده سلامت آنکدولوپیک او ثبت می‌کنید، توجه می‌کنید که در آن زمان ۱۵۰ پوند وزن او ۱۵۰ پوند بوده است. چنانچه در آن زمان ۱۵۰ پوند وزن او بود، وزن او ۱۴۰ پوند در آن زمان می‌گفتند که به وجود افزایش فعالیت بدنی روزانه و پیوسته‌تری سریع با تمرین‌های فیزیکی چندان افزایش وزن خود مراجعه می‌کنند. وی هنگام بستن لباس‌های روزانه می‌بوسد. آیا می‌توانید از روی داده‌های موجود، نتیجه‌گیری کنید که به من کمک کند تا ۱۵ پوند اضافه پرسی را که در آن زمان به او اضافه می‌کنند، مورد تأمل می‌باشد. به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، در مورد شیوه زندگی او، چه می‌دانید؟ به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، چه می‌دانید؟ به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، چه می‌دانید؟ به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، چه می‌دانید؟

۲. موضوع ۲: بیمار مردی ۴۶ ساله مبتلا به فشارخون و قند خون بالا، ۱۵۰ پوند وزن او ۱۵۰ پوند بوده است. در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، وزن او ۱۴۰ پوند در آن زمان می‌گفتند که به وجود افزایش فعالیت بدنی روزانه و پیوسته‌تری سریع با تمرین‌های فیزیکی چندان افزایش وزن خود مراجعه می‌کنند. وی هنگام بستن لباس‌های روزانه می‌بوسد. آیا می‌توانید از روی داده‌های موجود، نتیجه‌گیری کنید که به من کمک کند تا ۱۵ پوند اضافه پرسی را که در آن زمان به او اضافه می‌کنند، مورد تأمل می‌باشد. به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، در مورد شیوه زندگی او، چه می‌دانید؟ به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، چه می‌دانید؟ به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، چه می‌دانید؟

۳. موضوع ۳: بعد از بررسی وضعیت بیمار که در مرکز تشخیص وزن کار می‌کند، یک بیمار زن ۲۵ ساله توسط پزشک ارجح سلامت است. پس از بررسی در مرکز تشخیص وزن، او چندان وزن او ۱۵۰ پوند بوده است. در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، وزن او ۱۴۰ پوند در آن زمان می‌گفتند که به وجود افزایش فعالیت بدنی روزانه و پیوسته‌تری سریع با تمرین‌های فیزیکی چندان افزایش وزن خود مراجعه می‌کنند. وی هنگام بستن لباس‌های روزانه می‌بوسد. آیا می‌توانید از روی داده‌های موجود، نتیجه‌گیری کنید که به من کمک کند تا ۱۵ پوند اضافه پرسی را که در آن زمان به او اضافه می‌کنند، مورد تأمل می‌باشد. به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، در مورد شیوه زندگی او، چه می‌دانید؟ به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، چه می‌دانید؟ به علاوه، در آن زمان که او ۱۵۰ پوند وزن او بود، چه می‌دانید؟

• **منابع** در پایان هر فصل شامل منابع اطلاعاتی اصلی و وبسایت‌ها، از آن‌ها و مواد آموزشی برای بیماران است.

• **مراجع** ذکر شده در متن، پایان هر فصل لیست شده و شامل منابع به روز و جاری است.

Resources
 Academy of Nutrition and Dietetics
 American Association of Diabetes Educators (AADE)
 American Diabetes Association, www.diabetes.org
 American Foundation for the Blind (AFB), www.afb.org

REFERENCES
 *Asterisk indicates nursing research.
 **Double asterisk indicates clinical reference.
Books
 Cook, J. C., & Glass, C. A. (2017). *Family practice*.
 Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing* (9th ed.).
 LeSchach, J. F., & Fischbach, M. A. (2014).
 Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
 **Holtcomb, T. K. (2013). *Introduction to American*

قلب و عروق و گردش خون

کاربرد فناوری برای پیشگیری
از خطاهای دارویی

مطالعه‌ی موردی



مردی ۸۵ ساله با شکایت از احساس فشار زیر استرنوم با شدت ۹٪ از مقیاس صفر تا ۱۰۰ و با انتشار به بازوی چپ به بخش اورژانس آمده است. سایر علائم و نشانه‌های بیمار شامل تهوع، سرگیجه، تنگی نفس، تعریق به همراه احساس "یک اتفاق بد برای من در حال وقوع است" هستند. بیمار به سرعت برای کاتتریزاسیون قلبی فرستاده شد؛ تنگی ۹۰٪ تنها و ۸۵٪ ابتدایی شریان کرونر راست تشخیص داده شد. بیمار تحت مداخله‌ی کرونری از راه پوست^۱ با آنژیوپلاستی بالونی^۲

و جای‌گذاری استنت^۳ قرار گرفته. بیمار بعد از بهبودی آمدن در بخش قلبی که شما مشغول کار هستید پذیرش می‌شود. هنگام دریافت گزارش، در پرونده‌ی الکترونیک سلامت^۴ متوجه می‌شوید که بیمار باید اولین دوز دو دارو را در آزمایشگاه کاتتریزاسیون^۵ پس از پروسیجر دریافت می‌کرد؛ اما این داروها طبق دستور برای بیمار اجرا نشده‌اند و شما این خطا را به متخصص قلب اطلاع می‌دهید.

1. Percutaneous Coronary Intervention
2. Balloon Angioplasty
3. Stent
4. Electronic Health Record (EHR)
5. Cardiac Catheterization Lab

تمرکز بر صلاحیت‌های QSEN: انفورماتیک¹

پیچیدگی‌های ذکی موجود در سیستم کنونی ارائه‌ی مراقبت سلامت، پرستاران را برای کسب برخی صلاحیت‌های میان‌رشته‌ای خاص به چالش می‌کشد. این صلاحیت‌ها جهت اطمینان از ارائه‌ی مراقبتی ایمن و با کیفیت منظور شده‌اند. پروژه‌ی آموزش کیفیت و ایمنی برای پرستاران²، چارچوبی را برای دانش، مهارت‌ها و نگرش مورد نیاز پرستاران فراهم آورده است تا به‌وسیله‌ی آن پرستاران بتوانند صلاحیت خود را در این حوزه‌های کلیدی از جمله ارائه‌ی مراقبت بیمارمحور، تشویک مساعی و همکاری بین‌رشته‌ای، عملکرد مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت ایمنی و انفورماتیک به عرصه‌ی ظهور برسانند.

تعریف انفورماتیک: استفاده از اطلاعات و فناوری برای انتقال دانش، مدیریت آن، کاهش خطاها و کمک به تصمیم‌گیری.

کاربرد و بازاندیشی

انتخاب دانش، مهارت و نگرش قبل از اخذ پروانه

دانش

توضیح دهید که چرا مهارت‌های اطلاعات و فناوری برای مراقبت ایمن از بیمار ضروری هستند. سایر فناوری‌ها، می‌توانند اطلاعات را به پرستار برای شرح دهید چگونه استفاده از پرونده‌ی الکترونیک سلامت و سایر فناوری‌ها، می‌توانند اطلاعات را به پرستار برای پیشگیری از خطاهای دارویی، منتقل کند.

مهارت‌ها

کاربرد فناوری و ابزارهای مدیریت اطلاعات برای پشتیبانی از فرآیندهای مراقبت ایمن. نوع آموزش مورد نیاز برای هدایت مؤثر پرونده‌ی الکترونیک سلامت را شرح دهید.

تعیین کنید چگونه می‌تواند از فناوری برای اطمینان از ارتباط مؤثر، مدیریت اجرایی دارودرمانی و جلوگیری از خطاها استفاده کنید.

نگرش‌ها

برای فناوری‌هایی که از تصمیم‌گیری بالینی، پیشگیری از خطا و هماهنگی مراقبت حمایت می‌کنند ارزش قائل شوید. تأمل کنید چگونه برای فناوری‌هایی که از تصمیم‌گیری بالینی، پیشگیری از خطا و هماهنگی مراقبت پشتیبانی می‌کنند، ارزش قائل می‌شوید. آیا این ارزش‌ها متناسب ایجاد مانع برای کاربرد مؤثر فناوری برای جلوگیری از خطا در محل کار شما را دارند؟

1. Informatics

2. Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)

3. Knowledge, Skills, and Attitudes (KSAs)

ترجمه‌ی دکتر سید مسلم مهدوی شهری

نتایج یا نگیری

پس از تکمیل مطالعه‌ی این فصل، انتظار می‌رود فراگیر فکر بکند:

۱. ساختار و عملکرد سیستم قلبی عروقی و عوامل خطر قلبی را شرح دهد.
۲. تکنیک‌های مناسب برای انجام بک بررسی چنانچه قلبی عروقی را توضیح دهد.
۳. بین یافته‌های طبیعی و غیرطبیعی تعیین شده‌ی روش مشاهده‌ی آسمن ذوق و سمع سیستم قلبی عروقی، علل و تفاوت‌ها را توضیح دهد.
۴. علائم اصلی اختلال قلبی عروقی را با استفاده از یافته‌های کسب شده از تاریخچه سلامتی و معاینه بدنی بیمار تشخیص دهد و مورد ارزشیابی قرار دهد.
۵. تست‌های تشخیصی و شیوه‌های مختلف پایش همودینامیک ایستاد، فشار ورید مرکزی، فشار شریانی ریوی و کنترل فشار شریانی و نوبت‌های پرستاری مربوطه را پیشنهاد دهد.

مفاهیم پرستاری

* پرفیوزن

واژه‌نامه

ایسکمی ميوكارده (myocardial ischemia): وضعیتی که سلول‌های عضلانی قلبه اکسیژنی کمتر از نیاز خود دریافت می‌کند.	فشارهای باز شدن (opening snap): صدای غیرطبیعی دلبستول که به دنبال باز شدن کتعی سرعت درجه‌ی نامیزی یعنی ایجاد می‌شود.
آزمون استرس قلبی (cardiac stress test): آزمونی که عملکرد قلب را در یک دوره‌ی آزمایش قلبی اکسیژنی ارزشیابی می‌کند. آزمون به‌وسیله ورزش با دلو انجام می‌شود.	افت فشار خون (hypotension): کاهش فشار خون به کمتر از ۹۰/۶۰ میلی‌متر جیوه که پرفیوزن عمومی را به خطر می‌اندازد.
بیرونده قلب (cardiac output): مقدار خون پمپ شده به‌وسیله هر بطن برحسب‌کمتر در دقیقه.	افت فشار خون وضعیتی (orthostatic hypotension): افت چشمگیر فشارخون (۲۰ mmHg) یا بیش‌تر فشار سیستولیک با ۱۰ mmHg یا بیش‌تر فشار دلبستولیک بعد از قرار گرفتن در وضعیت ایستاده.

واژه‌نامه (ادامه)

S_۱: صدای غیرطبیعی قلب در اواخر دیاستول در اثر مقاومت در برابر ورود خون به دو بطن در طی انقباض دهلیزی است که اغلب به دنبال هیپرتروفی بطن رخ می‌دهد.

سندرم حاد کرونری (acute coronary syndrome): به مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌هایی که در اثر پارگی پلاک آئرواسکلروز در شریان کرونری رخ داده و منجر به انسداد ترومبوزی کامل یا نسبی در شریان کرونری بیمار می‌شود.

سوفل‌ها (murmurs): صداهای غیرطبیعی که به علت جریان خون تلاطمی^۱ در قلب تولید می‌شود.

سیستم هدایتی قلب (cardiac conduction system): سلول‌های تخصص‌یافته‌ای که به‌طور سازمان‌یافته در سراسر قلب قرار دارند و مسوول تولید و هماهنگی انتقال تکانه‌های الکتریکی به سلول‌های میوکارد هستند.

سیستول (systole): مرحله‌ای از انقباض بطنی که منجر به تخلیه خون از بطن‌ها به شریان آشورت و ریوی می‌شود.

صداهای طبیعی قلب (normal heart sounds): صداهایی که هنگام بسته شدن دریچه‌ها تولید می‌شوند؛ صداهای طبیعی قلب، صدای اول (دریچه‌های

دهلیزی بطنی) و صدای دوم (دریچه‌های آهالی) هستند. **قابلیت انقباض (contractility):** توانایی عضله قلبی در کوتاه شدن، در پاسخ به تکانه الکتریکی.

کلیک سیستولی (systolic click): صدای غیرطبیعی سیستولیک ناشی از باز شدن دریچه کسپیه آشورت و ریوی در طی انقباض بطنی است.

کاتتریزاسیون قلبی (cardiac catheterization): پروسیجر تهاجمی که در اندازه‌گیری فشارهای حشره‌ی قلب و بررسی باز بودن عروق کرونر قلب استفاده می‌شود.

کسر تخلیه‌ای (ejection fraction): درصدی از حجم خون پایان دیاستولی که در هر ضربه قلبی، از بطن خارج می‌شود.

کمبود نبض (pulse deficit): تفاوت بین سرعت نبض اپیکال و رادیال.

پایش همودینامیک (hemodynamic monitoring): استفاده از ابزارهای پایش فشار برای اندازه‌گیری مستقیم کارکرد قلبی-عروقی.

پرفشاری خون (hypertension): فشار خونی که داریم بالاتر از ۱۳۰/۸۰ میلی‌متر جیوه است.

پس‌بار (afterload): مقدار مقاومت در برابر تخلیه‌ی خون از بطن.

پیش‌بار (preload): میزان کشیدگی فیبرهای عضلانی قلب در پایان دیاستول.

تله‌متری (telemetry): فرآیند پایش مداوم الکتروکاردیوگرافی به وسیله انتقال امواج رادیویی از یک فرستنده که با باتری کار می‌کند و به شخص بیمار متصل است.

حجم ضربی (stroke volume): مقدار خون تخلیه شده از بطن در هر ضربان قلب.

دپولاریزاسیون (depolarization): فعال شدن الکتریکی سلول به علت ورود سدیم به درون سلول در حالی که پتاسیم از سلول خارج می‌شود.

دیاستول (diastole): دوره استراحت بطنی که موجب پر شدن بطن می‌شود.

رادیوایزوتوپ‌ها (radioisotopes): اتم‌های ناپایداری هستند که مقادیر کم انرژی را به شکل پرتوهای گاما منتشر می‌کنند و در مطالعات پزشکی هسته‌ای قلب مورد استفاده قرار می‌گیرند.

رپولاریزاسیون (repolarization): برگشت سلول به وضعیت استراحت به علت ورود دوباره پتاسیم به داخل سلول و خروج سدیم از سلول.

S_۱: اولین صدای قلبی است که به دنبال بسته شدن دریچه‌های دهلیزی بطنی (میترال و تریکوسپید) به وجود می‌آید.

S_۲: دومین صدای قلبی که به دنبال بسته شدن دریچه‌های آهالی (آئورت و ریوی) ایجاد می‌شود.

S_۳: صدای غیرطبیعی قلب در مراحل اولیه دیاستول در اثر مقاومت در برابر ورود خون به هر دو بطن است که اغلب ناشی از حجم بالای خون در قلب متعاقب نارسایی قلب به وجود می‌آید.

1. Turbulent

واژهنامه (ادامه)

مقاومت عروق ریوی (pulmonary vascular resistance): مقاومت سیستم گردش خون ریوی در برابر جریان خروجی از بطن راست.

مقاومت عروق سیستمیک (systemic vascular resistance): مقاومت در برابر جریان خون خروجی از بطن چپ که در گردش خون سیستمیک ایجاد شده است.

میوکارد (myocardium): لایه‌ی عضلانی قلب که مسوولیت پمپاژ قلب را برعهده دارد.

نبض نوک قلبی (apical impulse): تکتله‌ای که بطور طبیعی در پنجمین فضای بین‌نده‌ای خط میان‌ترقودای چپ قرار دارد و ناشی از انقباض بطن چپ است (مترادف: نقطه‌ی حداکثر ضربان [PMI]).

گالوپ تجمعی (summation gallop): صدای غیرطبیعی ایجاد شده در طی تانگی‌کردی با حضور S_۳ و S_۴ است.

گره دهلزی-بطنی (atrioventricular (AV) node): ضربان‌ساز ثانویه قلب واقع در دیواره‌ی دهلیز راست نزدیک دریچه‌ی تریکوسپید.

گره سینوسی-دهلزی (sinoatrial (SA) node): ضربان‌ساز اصلی قلب که در دهلیز راست قلب قرار دارد.

گیرنده‌های فشاری (baroreceptors): رشته‌های عصبی مستقر در قوس آئورت و شریان‌های کاروتید که مسوول تنظیم فشار خون هستند.

گرفته است. وزن آن در حدود ۳۰۰ گرم (۱۰/۶ اونس) است. اندازه و وزن قلب تحت تأثیر سن، جنس، وزن بدن و فعالیت جسمی و بیماری قلبی قرار دارد. وظیفه‌ی قلب تلمبه کردن خون به سمت بافت‌ها و رساندن خون اکسیژن‌دار و سایر مواد غذایی به آنها است.

قلب از سه لایه درست شده است (تصویر ۱-۳۵):
 لایه‌ی داخلی، اندوکارد نام دارد و از سلول‌های بافت اندوتلیوم (پوششی) تشکیل شده است که سطح داخلی قلب و دریچه‌ها را می‌پوشاند. لایه‌ی میانی یا **میوکارد**^۴ از فیبرهای عضلانی ساخته شده و مسوول عمل تلمبه‌ای قلب است. لایه‌ی خارجی قلب **اپی‌کارد**^۵ نامیده می‌شود.

قلب در یک لایه‌ی فیبروزی نازک به نام **پری‌کارد**^۶ قرار گرفته است که خود از دو لایه تشکیل شده است. لایه‌ی چسبیده به اپی‌کارد، پری‌کارد احشایی است. پری‌کارد احشایی توسط پری‌کارد جداری در برگرفته شده است که بافت فیبروزی است که تا ابتدای عروق بزرگ دیافراگم، **استروم** و ستون مهره‌ها کشیده شده است و قلب را در فضای میان سینه نگه می‌دارد. فضای بین این دو لایه (فضای پری‌کاردی)^۸ با حدود ۲۰ میلی‌لیتر مایع پر شده است

بیش از نیمی یا ۱۲۱/۵ میلیون آمریکایی به یک یا چند نوع بیماری قلبی-عروقی^۱ نظیر پرفشاری خون، بیماری شریان کرونر، نارسایی قلب و سکتی مغزی مبتلا هستند. به دلیل افزایش شیوع بیماری قلبی عروقی، پرستاران شائفل در هر طیف مراقبتی نظیر مراقبت در منزل، موسسات مراقبت طولانی مدت، بیمارستان یا مرکز نوتولنی، نیاز به مهارت‌های بررسی سیستم قلبی-عروقی دارند. اجزای کلیدی در ارزیابی قلبی-عروقی شامل گرفتن تاریخچه‌ی سلامتی، انجام معاینه‌ی بالینی و پایش نتایج آزمون‌های مختلف آزمایشگاهی و تشخیصی است. این بررسی اطلاعات لازم را به منظور تعیین تشخیص‌های پرستاری، تنظیم برنامه مراقبتی و ارزیابی پاسخ بیمار به مراقبت‌های ارائه شده و در صورت نیاز اصلاح برنامه‌ی مراقبتی، فراهم می‌کند.

مروری بر آناتومی و فیزیولوژی

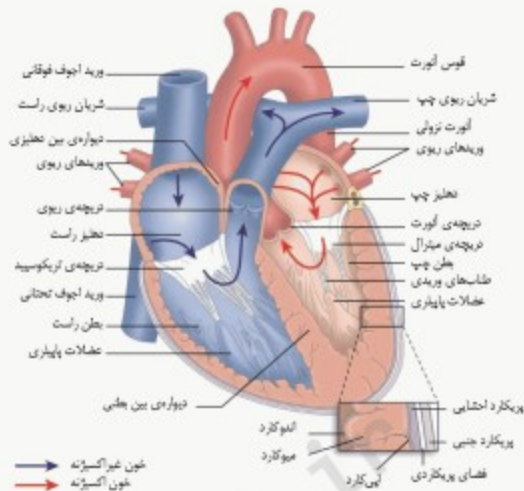
درک ساختار و عملکرد قلب در سلامت و بیماری، برای ارتقای مهارت‌های بررسی قلبی-عروقی ضروری است.

آناتومی قلب

قلب یک عضو توخالی عضلانی است که در مرکز قفسه‌سینه در فضای بین دو ریه (مدیاستین)^۲ و روی دیافراگم قرار

4. Endocardium
 5. Myocardium
 6. Epicardium
 7. Pericardium
 8. Pericardial space

1. Point of maximal impulse
 2. Cardiovascular Disease (CVD)
 3. Mediastinum



تصویر ۲۶۰-۱. ساختمان قلب. پیکان‌ها جهت جریان خون را در حفره‌های قلب نشان می‌دهند.

قلب راست از دهلیز و بطن راست ساخته شده است که خون وریدی (خون بدون اکسیژن) را از طریق شریان ریوی (گردش خون ریوی) به منظور اکسیژن‌گیری به ریه‌ها می‌فرستد. شریان ریوی تنها شریان بدن است که خون بدون اکسیژن حمل می‌کند. دهلیز راست، خون در حال بازگشت به قلب از ورید اجوف فوقانی (خون سر، گردن و اندام فوقانی) و ورید اجوف تحتانی (خون تنه و اندام تحتانی) و نیز سینوس کرونر (گردش کرونری) را دریافت می‌کند. قلب چپ از دهلیز و بطن چپ تشکیل شده است که خون اکسیژن‌دار را از طریق شریان آئورت در تمام بدن توزیع می‌کند (گردش خون سیستمیک). دهلیز چپ خون اکسیژن‌دار در گردش ریوی را از راه چهار ورید ریه دریافت می‌کند. جریان خون در چهار حفره‌ی قلب در تصویر ۱-۲۶۰ نشان داده شده است. تفاوت ضخامت دیواره‌ی دهلیزها و بطن‌ها، مربوط به بار کاری^۳ مورد نیاز هر حفره است. لایه‌ی میوکارد هر دو دهلیز نازک‌تر از بطن‌هاست چون مقاومت کمتری در برابر خروج خون از دهلیز و ورود آن به بطن در طی دیاستول وجود دارد.

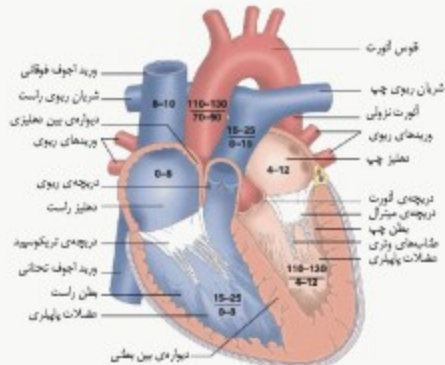
که سطح قلب را روان کرده و موجب کاهش اصطکاک در حین سیستول می‌شود.

حفره‌های قلب

عمل مهم قلب از طریق انقباض و شل شدن‌های متناوب دیواره‌ی عضلانی دو حفره بالایی (دهلیز) و دو حفره پایینی (بطن) انجام می‌شود. در طی مرحله‌ی شل شدن، که **دیاستول**^۱ نامیده می‌شود، هر چهار حفره به طور همزمان شل شده به بطن اجازه‌ی پر شدن می‌دهد تا برای انقباض آماده شود. دیاستول به طور معمول به دوره‌ی پرشدگی بطن اشاره دارد. **سیستول**^۲ نیز مربوط به وقایع قلب طی انقباض دهلیز و بطن‌ها است. برخلاف دیاستول، سیستول دهلیزی و بطنی به صورت همزمان رخ نمی‌دهند؛ ابتدا سیستول دهلیزی درست در انتهای دیاستول و بدنبال آن سیستول بطنی رخ می‌دهد. این هماهنگی باعث پر شدن کامل بطن‌ها قبل از تخلیه‌ی خون از این حفرات می‌شود.

1. Diastole
2. Systole

3. Work load



تصویر ۲۱-۲. فشارهای عروق بزرگ و حفره‌ها فشارها بر مبنای میلی‌متر جیوه (mmHg) به صورت فشار میانگین یا فشار سیستول روی دیاستول هستند.

دریچه‌های قلب

چهار دریچه‌ی قلب به خون اجازه می‌دهد که تنها در یک جهت حرکت کند. دریچه‌ها که از لست‌های نازک بافت فیبروزی تشکیل شده‌اند، در پاسخ به حرکت خون و تغییرات فشار خون در حفرات، باز و بسته می‌شوند. در قلب دو نوع دریچه‌ی دهلیزی-بطنی و دریچه‌ی حلالی وجود دارد.

دریچه‌های دهلیزی-بطنی^۲

دریچه‌هایی که دهلیزهای قلب را از بطن‌ها جدا می‌کنند، دریچه‌های دهلیزی-بطنی نامیده می‌شوند. دریچه‌ی سه‌لگی (تریکوسپید) چون دارای سه لت است به این نام خوانده می‌شود. این دریچه دهلیز راست را از بطن راست جدا می‌کند. دریچه‌ی میترال یا دو لتی (دارای دو لت) بین دهلیز و بطن چپ قرار دارد (تصویر ۲۱-۱ را ببینید).

در طی دیاستول، دریچه‌ی تریکوسپید و میترال باز هستند و اجازه‌ی ورود آزادانه خون از دهلیز به بطن‌های شل را می‌دهد. به محض شروع سیستول، بطن‌ها منقبض می‌شوند و خون به سمت بالا داخل دریچه‌های سه لتی و میترال جریان می‌یابد و باعث بسته شدن آنها می‌شود. با

در مقابل، دیواره‌ی بطن‌ها ضخیم‌تر از دیواره‌های دهلیزهاست. در طی سیستول بطنی، بطن‌های راست و چپ باید به ترتیب بر مقاومت جریان خون سیستم گردش خون ریوی و سیستمی غلبه کنند. دیواره‌ی بطن چپ دو تا سه برابر ضخیم‌تر از دیواره‌ی بطن راست است که این دیواره بایستی در برابر فشار بالای آئورتی و شریانی فایز آید، در حالی که بطن راست در مقابل سیستم کم‌فشار شریان‌های ریوی و مویرگ‌ها منقبض می‌شود. **تصویر ۲۱-۲** فشارهای هر یک از این نواحی را نشان می‌دهد.

قلب در حفره‌ی قفسه‌ی سینه در یک وضعیت چرخیده قرار دارد. بطن راست در سطح قدامی‌تر (درست زیر جناغ) و بطن چپ در موقعیت خلفی‌تری نسبت به آن، واقع شده است. در نتیجه این نزدیکی به دیواره قفسه سینه، نیش ایجاد شده در طول انقباض طبیعی بطن، به نام **نیش آیکال** (همچنین نقطه حداکثر تسریه [PMI] نامیده می‌شود) به راحتی تشخیص داده می‌شود. نقطه حداکثر خسربان، در یک قلب طبیعی روی خط میان‌ترقومی چپ در پنجمین فضای بین‌دندمای قرار دارد.

2. Atrioventricular valves

1. Point of Maximal Impulse (PMI)