

اصول و مبانی پرستاری

پاتر و پری

جلد ۵

مبانی عملکرد پرستاری

بخش

- دکتر اکرم قهرمانیان
دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر امیررضا نبی قادیم
پژوهش عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناصر پیرزاد
استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان
- دکتر منصور غفوری فرد
استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر زهرا شیخ علیپور
استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- فاضل دهون
مریب، دانشگاه علوم پزشکی کردستان
- مصطفی قاسمیور
دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر راضیه پیرزاد
مریب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بخش

- پاتریشیا ای، پاتر
- آن گروهین پری
- پاتریشیا ای، استاکرت
- امن ام. هال
- دکتر اکرم قهرمانیان
دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر فرزانه باقریه
استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان
- دکتر امیررضا نبی قادیم
پژوهش عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

بخش

- دکتر اکرم قهرمانیان
- دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱۹۲	فرایند پرستاری
۲۲۳	منابع
۲۲۴	منابع تحقیق
۲۴۷	فصل ۳۰ پرسی و ضعیت سلامت و معاینه فیزیکی
۲۴۸	اهداف معاینه بالینی
۲۴۹	آماده‌سازی برای معاینه
۲۵۰	سازماندهی معاینه
۲۵۱	تکنیک‌های معاینه بالینی
۲۶۱	بررسی کلی
۲۶۸	پوست، مو و ناخن‌ها
۲۷۹	سر و گردن
۳۰۴	قصه سینه و ریه‌ها
۳۱۲	قلب
۳۱۹	سیستم عروقی
۳۲۷	پستان‌ها
۳۳۵	شکم
۳۴۱	دستگاه تناسلی و ژنتیک زنان
۳۴۶	سیستم تناسلی مردان
۳۵۰	حلقه و کانال اینگوتیال
۳۵۱	سیستم اسکلتی عضلانی
۳۵۸	سیستم عصبی
۳۷۰	پس از معاینه
۳۷۵	منابع
۳۷۵	منابع تحقیقی
۳۷۷	فصل ۳۱ تجویز دارو
۳۷۸	پایه دانش علمی
۳۹۴	پایه دانش پرستاری
۴۰۹	تفکر نقادانه
۴۱۶	فرایند پرستاری
۴۲۷	تجویز دارو
۵۲۷	منابع
۵۲۹	منابع تحقیقی

۵۳۱	فصل ۲۲ درمان‌های مکمل و سلامت یکپارچه
۵۳۲	رویکردهای مکمل و یکپارچه به سلامت
۵۳۷	درمان‌های در دسترس در پرستاری
۵۴۲	درمان‌های مکمل نیازمند دوره آموزشی
۵۵۲	نقش پرستاری یکپارچه
۵۵۶	منابع
۵۵۷	منابع تحقیقی
۵۵۹	نها

ویژگی‌های کلیدی ویراست دهم اصول و مبانی پرستاری پاتر و پری

ویراست دهم کتاب با در نظر گرفتن دانشجویان، به نقت توسعه یافته است. این کتاب با هدف جذب نمودن دانشجویان تازه‌وارد پرستاری، برقراری ارتباط توأم با عشق آنها با این حرفه و نیز ارتقای درک و یادگیری آنها طراحی شده است. ویژگی‌های کلیدی این ویراست شامل موارد زیر است:

- **دانشجویان سبک نوشتاری شفاف و جذاب** این کتاب را درک خواهند کرد. این کتاب در واقع خواننده را مورد خطاب قرار می‌دهد و کتاب را از یک مرجع منفصل، به یک ابزار آموزشی فعال تبدیل کرده است. دانشجویان درمن یابند که حتی مفاهیم پیچیده‌ی نظری و تکنیکی نیز به زبان ساده قابل درک است.
- **پوشش جامع و قابلیت خوانایی تمام مفاهیم اصلی رشته‌ی پرستاری**
- **طراحی جالب و کاربردی کتاب**، می‌تواند فرآیندان را از نظری بصری جذب این کتاب کند. نوشتار واضح، خواست و نیز برگسته کردن عنایون مطالبه خوانن و دنبال نمودن محتوای کتاب را آسان نموده است. هر عنصر ویژه به صورت رنگی مشخص شده و دانشجویان می‌توانند به راحتی اطلاعات مهم را شناسایی کنند.
- **صدھا عکس و تصویر با سایز بزرگ، واضح و تمام.** رنگ، مفاهیم و تکنیک‌های اصلی پرستاری را شفاف و واضح نموده است.
- **یک مدل تفکر نقادانه** در تمام فصل‌های بالینی تجاذبه شده است که نشان می‌دهد چگونه عناصر تفکر نقادانه، از جمله داشش، نگرش‌های تفکر نقادانه،

حرقه‌ی پرستاری مانند همیشه پاسخ‌گوی تغییرات پویا و چالش‌های مداوم است. امروزه، پرستاران به یک پایگاه داشت وسیع نیاز دارند تا بتوانند از طریق آن، مراقبت‌های پرستاری را لایه نهند مهمتر از هم، پرستاران باید برای اطمینان از بهترین پاسخ‌ها، به داشت استفاده از پیش‌رین شواهد در عملکرد خود، مجهز باشند. بنابراین، پرستاران فردا باید در طیف گسترده‌ای از خدمات شامل مرقبت، تصمیم‌گیری بالینی، مدالع بیمار و آموزش بیمار درگیر شوند.

ویراست دهم کتاب **اصول و مبانی پرستاری** به منظور آماده نمودن دانشجویان آئی برای چالش‌های قردا موردنیازی قرار گرفته است. این کتاب برای استفاده‌ی دانشجویان در تمام برنامه‌های پرستاری حرقه‌ی طراحی شده است. پوشش جامع این کتاب باعث می‌شود تمام تکنیک‌های، مهارت‌ها و مفاهیم اصلی پرستاری مورد استفاده در عملکرد پرستاری در اختیار دانشجو بوده و پایه محکمی برای پیشرفت در تحصیل در رشته پرستاری فراهم گردد.

کتاب **اصول و مبانی پرستاری** به ارائه‌ی رویکردی مدرن در عملکرد پرستاری اهتمام نموده و در رابطه با حوزه‌های عملکردی پرستاری از مراقبت‌های اولیه تا مرتفعیت حد، پازگردانه و مداوم بحث می‌کند. همچنین ویراست جدید به برخی از موضوعات مهم در پرستاری، از جمله مراقبت بیمار محور و عملکرد مبتلى بر شواهد پرداخته است. عملکرد مبتلى بر شواهد یکی از مهمترین اقدامات مبتکره در حوزه‌ی مراقبت سلامت بوده و به دانشجویان در درک این که چگونه آخرين یافته‌های تحقیق می‌تواند تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها را هدایت کند، کمک می‌نماید. شواهد موجود، در فهرست منابع هر فصل نیز ذکر شده است.

- چکلایست عملکردی قابل چاپ برای مهارت‌ها (در متن هر فصل گنجانده شده است)
 - **یک راهنمای کامل مطالعه** به وسیلهٔ خانم جوالین لوچس تهیه شده و به عنوان مولاد کمک‌آموزشی ایندها، برای کمک به درک دانشجویان و استفاده از محتوای متن ارائه شده است. هر فصل شامل چندین بخش است:
 - خواندن مقدماتی یک فصل از کتاب
 - مطالعهٔ موردی با سوالات مرتبط
 - درک جامع، فعالیت‌های متعددی را برای تقویت موضوعات و ایده‌های اصلی کتاب فراهم می‌کند
 - سوالات مروری شامل سوالات چندگزینه‌ای، جور کوتاهی و تکمیل جای خالی است پاسخ‌ها و دلایل منطقی در کلید پاسخ‌ها ارائه شده است.
 - فصل‌های بالینی شامل استفاده از مدل تفکر تقادره است که مطالعه‌ی موردی را از برنامه‌ی مراقبت فصول توسعه می‌دهد و از دانشجویان درخواست می‌شود که یک مرحله از مدل ترکیبی را بر اساس پرستار و بیمار در سناریو تدوین کنند
 - **کتاب راهنمای بالینی دستی** به جای اختصاره متن کتاب را تکمیل می‌کند محتوا در جداول، لیست و فرمت رنوس مطالب ارائه شده است که دانشجویان را با یک راهنمای مختصر و قابل حمل، در مورد تمام حقوق و تصاویری که در ابتدای تجارب بالینی خود باید بدانند، راهنمایی می‌کند
 - **گشت‌وگذار بالینی مجازی** بخش هیجان‌انگیز کتاب کار است و تجربه ویدیویی، یادگیری را در بیمارستان مجازی زنده می‌کند کتاب کار، دانشجویان راهنمای مراقبت از بیماران راهنمایی کرده و نیز چالش‌های مداوم و فرستاده‌ای یادگیری را برای آنها فراهم می‌کند هر درس در گشت‌وگذارهای بالینی مجازی، محتوای کتاب درسی را تکمیل می‌کند و محیطی را برای دانشجویان فراهم می‌کند که در آن دانشجو بتواند آموخته‌های خود را تمرین کند (CD کتاب کار به صورت جداگانه در دسترس بوده و با با قیمت ویژه همراه کتاب، مستحبندی شده است).
 - **چهارگوش‌های عملکرد مبتتنی بر شوaled در هر فصل** برای نشان دادن روندها و موضوعات پژوهشی اخیر، پیروزرسانی شده است.
 - **بخش یادگیری بازندهیشانه** به دانشجویان کمک می‌کند تا همگام با پیشروی در سال‌های تحصیل در رشته‌ی پرستاری، تجربه‌ی بالینی و شبیه‌سازی خود را بهتر درک کرده و در مورد آن‌ها تأمل کنند
 - **آموزش بازخوردهای خود** در بخش ارزشیابی چهارگوش‌های آموزش به بیمار انتقام شده است.
 - **فصل ۸، مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری مزمن** برای کمک به آماده‌سازی دانشجویان جهت رفع نیازهای مراقبت‌های سلامتی محصور به فرد بیماران و خانواده‌هایی که با عوامل استرس زای فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی بیماری مزمن زندگی می‌کنند، بسط داده شده است.
- منابع مکمل یادگیری برای مطالعه‌ی بیشتر دانشجویان***
- **منابع دانشجویی به صورت آنلاین** در وبسایت <http://evolve.elsevier.com/potter/fundamentals/als/> در دسترس است و شامل مولاد کمک‌آموزشی اشاره شده در زیر که در هر فصل سازماندهی شده‌اند:
 - **سوالات مروری** در هر فصل همراه با پاسخ‌ها و دلایل منطقی پاسخ‌ها
 - **پاسخ‌های سوالات ستاریوهای صلاحیت‌سازی و دلایل منطقی آن‌ها**
 - **کلیپ‌های ویدیویی** برای نشان دادن مهارت‌های رایج
 - **نقشه‌ی مفهومی مراقبت‌ها** (در فصل‌های بالینی گنجانده شده است.)
 - **مطالعات موردي همراه با پاسخ‌ها**
 - **واژه‌نامه‌های صوتی**
 - **خودآموز مایعات و الکتروولیت**
 - **نسخه‌های قابل چاپ از نکات کلیدی هر فصل**
- * این بخش در ایران قابل استفاده نیست و فقط خارج از نسخه‌های ارائه دهنده کتاب می‌تواند از آن استفاده کنند.

پیشرفتکه شامل ۱۲۶ مهارت با اطلاعات کلی شامل هدف مهارت، اینمن، راهنمایی تقویض اختیار، لیست تجهیزات، آماده‌سازی رویدهای ویدیوهای رویدهای با دستورالعمل‌های گام به گام قابل چاپ، مراقبت‌های پیگیری مناسب، دستورالعمل‌های ثبت و سوالات مروری بازگذشانه نعمت. این مجموعه به صورت آنلاین به عنوان مجموعه DVD داشجوبی یا به عنوان مجموعه DVD تحت شبکه برای مؤسسه در دسترس است.

تجویز داروهای تزریقی، تجویز داروهای تزریقی: داروهای داخل‌وریدی، تجویز داروهای غیرتزریقی، آماده‌سازی اینمن داروهای اینمن، جمع‌آوری نمونه، سوندگذاری اندزایی، مراقبت از وسائل دسترسی عروق موکزی (CVAD)، علایم حیاتی و مراقبت از زخم. این مازول‌ها در متن کتاب یا در یک مستندی، در دسترس هستند.

- نسخه چهارم مهارت‌های پرستاری ویدیویی Mosby (Mosby's nursing video skills): پایه، متوسط،

خدمات مراقبت پزشکی مدیکر و مدیکید (CMS)^۲ و کمیسیون مشترک (TJC)^۳ اعمال می‌شود. هدف ملی کمیسیون مشترک برای اینمن بیمار (۲۰۲۰)، دربردارنده استاندارهایی برای کلیه مراکز مراقبت سلامت بوده و به طور خاص کاهش خطاهای پزشکی را هدایت می‌کند. در مراکز مراقبت سلامت، فرهنگ اینمن در به حداقل رساندن عوارض نامطلوب، حتی در مواقیعهای کاری پیچیده و خطوتناک برای پرستاران، بسیار مهم است. از این تحقیقات و کیفیت مراقبتهای سلامت (AHRQ)^۴، ویژگی‌های اصلی «فرهنگ اینمن» را این گونه توصیف می‌کند:

- تأیید ماهیت پوچر خطر فعالیت‌های سازمان و عزم راسخ برای دستیابی منابع به فعالیت‌های اینمن
- فراغم نمودن محیط عاری از سرزنش که در آن افراد بدون ترس از تسبیح یا مجازات، قادر به گزارش اشتباهات با قصور باشند.
- تشویق به همکاری بین سطوح مختلف کارمندان و رشته‌ها برای جستجوی راه حل‌های مرتبط با مشکلات اینمن بیمار
- تعهد سازمانی متابع برای رفع نگرانی‌های اینمن اخیراً کمیسیون مشترک، هشدار اینمن را صادر کرده و بر اهمیت شناسایی و گزارش شرایط غیرایمن قبل از ایجاد آسیب تأکید کرده است، با اطمینان بد اینکه سایر مراکز مراقبت سلامت بر اساس گزارش عمل خواهند کرد و مسؤولیت شخصی اقدامات برای ایجاد فرهنگ اینمن در یک مرکز مراقبت سلامت را بر عهده خواهد گرفت. سازمانهایی که از فرهنگ اینمن حمایت می‌کنند، بطور مستمر در بهبود عملکرد تلاش نموده و بر توانمندسازی کارکنان به منظور مشارکت فعال آنها در فعالیت‌های اینمن سازمان، دریافت اطلاعات مدیریت ریسک و گزارش‌های اینمن برای طراحی محیط‌های کاری اینمن تمرکز دارند. (فصل ۲۲ را بینید).

لیعنی، به عنوان رهایی از آسیب روحی و جسمی تعریف شده و یک نیاز اساسی در انسان است. مراقبتهای سلامتی رانده شده به روشن اینمن، در محیط اینمن، برای بقاء و تدریستی بیمار ضروری است. یک محیط اینمن با جلوگیری از طولانی شدن دوره درمان و یا بستری شدن در بیمارستان، منجر به بهبود یا حفظ وضعیت عملکردی بیمار و احساس خوب بودن در وی شده همچنین خطر ابتلا به بیماری و آسیب را کاهش می‌دهد. از این رو هزینه مراقبتهای سلامتی کاهش خواهد یافت. پرستاران از مهارت‌های تفکر تقادره برای ارتقاء اینمن بیمار استفاده می‌کنند. به عنوان مثال از فرآیند پرستاری جهت بوروسی مخاطرات آسیب‌رسان به بیمار در منزل یا محیط مراقبت سلامت با سایر مخاطرات تهدید کننده اینمن استفاده می‌کنند تا مشکلات را به طور دقیق تشخیص و سپس برای حفظ یک محیط اینمن، برنامه‌ریزی و مداخلات مناسب را انجام دهند.

پرستاران به عنوان عضوی از تیم مراقبت سلامت، به طور حرفاء، مسؤولیت انجام فعالیت‌های را دارند که از فرهنگ اینمن بیمار حمایت می‌کند. مراقبتهای بیمارمحور منجر به ارتقاء اینمن شده و باعث می‌شود که بیماران به عنوان منبع کنترل و شریک کامل در ارائه مراقبت دلسوزانه و مبتنی بر احترام به ترجیحات، ارزش‌ها و نیازهای وی در نظر گرفته شوند.

مشارکت عامل اصلی است. پایل علمی اکادمی ملی پزشکی، مراقبت با مشارکت بیمار و خانواده (PFEC)^۱ را به عنوان مراقبت برنامه‌ریزی شده، مدیریت شده و در همکاری فعال با بیماران و خانواده‌های آنها، برای اطمینان از در نظر گرفتن هدف، ترجیحات و لرزم‌های مراقبت سلامت آنها تعریف کرده است. دستیابی به پیامدهای مثبت برای بیمار، بدون پرستاری که بیماران و خانواده‌ها را به طور فعال در ارتقاء اینمن درگیر کند، دشوار است.

سازمان‌های مراقبت سلامت از فرآیندها و رویکردهای مختلف برای بهبود کیفیت مراقبتهای رانده شده به بیماران استفاده می‌کنند. بیشتر نیروی متصرکز بر اینمن از سوی نهادهای نظارتی و انتباربخشی مانند مراکز ارائه

2. Centers for Medicare and Medicaid Services

3. The Joint Commission

4. Agency for Healthcare Research and Quality

1. Patient and family engaged care



کودکان ۱۲ سال و پایین‌تر را روی صندلی عقب نگه دارید. هرگز صندلی کودک روبه عقب را در مقایل کیسه هوای فعل قرار ندهید.
۵ داشتهای سلی توصیه شده برای هر نوع صندلی متفاوت است تا براساس تفاوت‌ها در رشد کودک و وزن آن کودک از صندلی کودک و صندلی حمایت‌کننده استفاده شود.
از کتابچه راهنمای صندلی کودک با صندلی حمایت‌کننده برای نحوه نصب و محدوده مناسب وزن و قد کودک برای صندلی استفاده کنید.

شکل ۱۷۷ ■ دستورالعمل‌های صندلی کودک و صندلی تقویت کننده

بیشتر نگه می‌دارند و مسافت بیشتری را می‌رانند. رانندگی مهترین راهی نیست که که در آن سالمندان مستقل می‌مانند با افزایش سن، کاهش بینایی و عملکرد شناختی مربوط به سن (آتوایی مستدلال و پادآوری) و تغییرات جسمی رخ می‌دد که غالباً خطراتی را به همراه دارد این شرایط بر توأمی رانندگی برخی از افراد سالم‌تر تأثیر می‌گذارد. راههای ارتقای ایمنی در رانندگان سالم‌تر عبارتند از:

- تجام ورزش بهطور منظم برای افزایش قدرت تحمل
- درخواست از پزشک با داروساز برای بررسی داروها- داروهای با شسخه و بدون نسخه- برای کاهش عوارض و تداخلات دارویی

بر اساس CDC، خطوط تصادفات وسائل نقلیه موتوری در بین رانندگان ۱۶ تا ۱۹ ساله بیش از هر گروه سنی دیگر است. تصادفات وسائل نقلیه موتوری دلیل اصلی مرگ و ممبو در این گروه سنی نیست، در سیاری مواقع، تجویلان موقعیت‌های خطرناک را دارد که می‌گیرند یا قادر به تشخیص موقعیت‌های خطرناک نیستند (به عنوان مثال، هنگام رانندگی ارسال پیام کوتاه یا مکالمه با تلفن همراه دارند). علاوه بر این، آنها تماشی به سرعت و تخلف، سوار شدن با رانندگان می‌ست، رانندگی در شب و رانندگی با مصرف الکل یا مواد مخدر دارند. تجویلان همچنین از کمربند ایمنی به کمترین میزان استفاده می‌کنند. رانندگان بزرگتر نسبت به گذشته گواهینامه خود را

مثال، پخاری‌ها) دومین علت شایع آتش‌سوزی در منازل و خدمات بوده و سومین علت اصلی مرگ ناشی از آتش‌سوزی منازل است. استفاده نادرست از تجهیزات و وسائل آشپزی، به ویژه اجاق گاز، علت اصلی آتش‌سوزی در خانه و خدمات است. پرستاران در آموزش مردم در رابطه با اقدامات پیشگیری از آتش‌سوزی نقش مهمی دارند. آتش‌سوزی‌ها هر سال در مراکز مرافقیت سلامت، مخصوصاً در خانه‌های سالمدان و نیز مراکز سلامت روان، بیمارستان‌ها و مهمانسرایان از دهد. از آنجا که افراد در مراکز مرافقیت سلامت، افراد معلول یا سالخورده هستند، این مراکز باید نحوه محافظت از بیماران و واکنش مناسب به هنگام آتش‌سوزی را در نظر بگیرند. مراکز مرافقیت سلامت برای سنجش میزان پاسخگویی و درک کارکنان از پروتکل‌های ایمنی، تمرین‌های رایج و متداولی دارند.

بلایا. بلایای طبیعی مانند سیل، سونامی، طوفان، گردباد و آتش‌سوزی دلیل اصلی مرگ و خدمات هستند. این نوع بلایا ممکن است منجر به مرگ شود و بسیاری از افراد را بی خانمان کند. هر ساله میلیون‌ها آمریکایی در اثر بلایای طبیعی و عواقب ترسناک آنها آسیب می‌ینند. بیوتوریسم یکی دیگر از دلایل فاجعه است و به عوامل بیولوژیکی (میکروب‌ها یا سموم) گفته می‌شود که به عنوان صلاح برای پیشبرد برنامه‌های شخص یا سیاسی مورد استفاده قرار می‌گیرند. حمله بیوتوریستی می‌تواند تقریباً توسط هر میکروگرانیسم بیماری را ایجاد شود. مهمترین عوامل ایجاد کننده بیماری شامل سیاه زخم (اماکنی) و آبله (ویروس) است. هر دو می‌توانند کشنه باشند. سیاه زخم از طریق تماس فرد به فرد منتقل نیست اما می‌تواند به شکل اسپور در بیزقطارهای منتقل شوند. آبله به راحتی از طریق تماس فرد به فرد منتقل می‌شود. علاوه ناشی از این عوامل بیماری را بسته به نحوه مواجهه با فرد متفاوت است اما به طور کلی می‌توان ۷ روز پس از مواجهه رخ می‌دهد. بیمارستان‌هایی که توسط کمیسیون مشترک اعتماری‌خشی می‌شوند، باید برتامد و مکانیسم‌های پاسخ مناسبی در صورت وقوع یک فاجعه داشته باشند. بیمارستان‌ها سالانه تمرینات آمادگی در برابر بلایای طبیعی انجام می‌دهند و باید شش فاکتور مهند زیر را کنترل کنند:

- محیط‌های نالمن (به عنوان مثال، شکسته شدن پله‌ها، پیاده‌روهای بین زند، روشنایی ناکافی، فرش اندخن)، مواجهه با سیم‌های برق، موانع موجود در مسیرهای پیاده‌روی و تجهیزات نامناسب برای حرکت در محیط).
- مشکلات پا و کفش‌های غیرایمن، مانند کفش‌های پشت باز یا کفش‌های پاشنه بلند.

بیمارستان‌های سراسر کشور به عنوان بخشی از فعالیت‌های پیشود عملکرد، به وقت بر میزان وقوع سقوط و آسیب‌های مرتبط با سقوطاً نظارت می‌کنند. برخی از مؤسسات که آموزش، رهنمونه‌های نظارتی و منابع پیشگیری از سقوطاً را ارائه می‌دهند عبارتند از:

کمیسیون مشترک

(<https://www.jointcommission.org>)

مؤسسه پیشود خدمات پهلوانی (www.ihi.org)

مرکز امور ایالات متحده آمریکا برای ایمنی بیمار

• (https://www.patientsafety.va.gov/index.asp?_ga=2.255699786.35041262.1543845065-460341664.1543845065)

وزارت پیشداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (www.HHS.gov)

سقوط اغلب منجر به آسیب‌های جدی مانند شکستگی یا خون‌ریزی داخلی می‌شود. بیماران از جمله افرادی که مبتلا به پوکی استخوان یا مستعد به خون‌ریزی ناشی از بیماری یا درمان‌های پزشکی هستند، اغلب در نیکرانی در بیشتر افراد سالم‌تر در جامعه بوده و بسیاری از آنها به دلیل این ترس از انجام فعالیت‌ها اجتناب می‌کنند.

آتش‌سوزی. در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۱ در مجموع ۳۵۸۵۰۰ آتش‌سوزی ساختمان در ایالات متحده گزارش گردیده است که منجر به ۲۵۱۰ کشته، ۱۲۳۰ زخمی و ۶۷ میلیارد دلار خسارت مستقیم شده است. علت اصلی مرگ ناشی از آتش‌سوزی، بی‌دقیق در مصرف سیگار به خصوص هنگام مصرف آن در رختخواب بوده است. تجهیزات پختن غذا علت اصلی آتش‌سوزی منازل بوده که خدمات زیادی را ایجاد می‌کنند و دومین علت مرگ ناشی از آتش‌سوزی منازل است. تجهیزات گرمایشی (به عنوان

- پرستاران به رعایت پهنشت دست توجه داشته باشند از احتیاطات استاندارد^۱ و احتیاطات بر اساس راه انتقال^۲ پیروی کنند و به بیماران، خانواده‌ها و مرقبین، اهمیت پهنشت دست را در همه جنبه‌های زندگی نشان دهند.
- واکسیناسیون.** واکسیناسیون کودکان یکی از مؤثرترین راهبردهای پهنشت همگانی برای کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها است. این ساری، انتقال بیماری را از فردی به فرد دیگر کاهش داده و در برخی موارد از آن جلوگیری می‌کند. با این حال اخیراً والدین نگرانی‌هایی در مورد **ایمن‌سازی**^۳ فرزندان از خود نشان داده‌اند. به عنوان مثال، برخی از والدین نگرانی‌هایی در مورد ارتیاطاً لوئیسم با واکسن‌هایی که کودکان دریافت می‌کنند، داشته‌اند. اما مطالعات نشان داده‌انست که هیچ ارتیاطی بین دریافت واکسن و ابتلاء به لوئیسم وجود ندارد. نگرانی دیگر والدین در مورد ارتیاطاً بین واکسیناسیون ۲ ماهه و ۴ ماهه با ستدرم مرگ ناگهانی نوزاد است. نتایج مطالعات نشان داده‌انست که واکسن‌ها به سدرم مرگ ناگهانی نوزاد منجر نمی‌شوند و با آن ارتیاطاً ندارند. در حال حاضر میزان واکسیناسیون در اوایل دوران کودکی در بین کودکان دارای بیمه‌های تجاری در ایالات متحده همچنان روبرو به افزایش است. بدطور کمتر از ۷۷ درصد از کودکان متولد سال ۲۰۱۳، براساس توجیه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها تا سال ۲۰۱۶ سری هفت واکسن را دریافت کرده‌اند. در حالی که این رقم ۶۹ درصد برای کودکان متولد ۲۰۱۰ است، پیروی از واکسیناسیون دوران کودکی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر مشکل است. در سال ۲۰۱۴ واکسینه شدن کامل کودکان سیاهپوست نسبت به کودکان سفیدپوست یا اسپانیایی تبار کمتر بوده و کودکان در خانواده‌های درایی درآمد زیر سطح فقر کمتر از خانواده‌های دارای درآمد بالاتر یا بالاتر از سطح فقر، واکسن سری ترکیبی دریافت کرده‌اند. ویزیت‌های انجام نشده کودکان، عامل اصلی واکسینه نشدن در آنها است. پرستاران در آنها والدین از اهمیت رعایت برنامدهای واکسیناسیون فرزندان نقش مهمی دارند.
- ارتباطات - شرکای داخلی و خارجی در سطح جامعه، مؤسسات ایالتنی / فنرال
 - عرضه‌ها - مناسب با آسیب‌پذیری خطر
 - امنیت - امکان فعالیت‌های عادی بیمارستان و محافظت از مالکیت و اموال
 - کارکنان - نقش و مسؤولیت‌های افراد در یک ساختار استاندارد هستگام حادثه در بیمارستان
 - خدمات عمومی - امکان خودکفایی برای مدت زمان طولانی‌تر، با هدف زمانی ۹۶ ساعه
 - فعالیت بالینی - تذلل مراقبت، حمایت از جمعیت آسیب‌پذیر و حفظ استانداردهای مراقبت
- انتقال عوامل بیماری‌زا.** عوامل بیماری‌زا و اینگلی پدطور مداوم امنیت فرد را تهدید می‌کند (فصل ۲۸ بیینید). بیماران و لراکدهندگان خدمات سلامت در معرض خطر برای مواجهه با عوامل بیماری‌زا هستند. **پالوون**^۴ هر میکروولگانیسمی است که قادر به ایجاد بیماری است. ریچ‌ترین روش انتقال عوامل بیماری‌زا است. به عنوان مثال، اگر فرد آلوده به هاتیت A پس از دفع مدقوع، دستان خود را پدطور کامل بشوید، خطر انتقال بیماری به دیگران به هستگام تهیه غذا افزایش می‌یابد. پرستاران باید به بیماران در مورد خطر ایجاد عفونت، مانند سرکوب سیستم اینمنی بدن ناشی از مصرف داروها، بیماری‌های مزمن یا سن بالا آموزش دهند.
- هنگامی که بیمار در محیط مراقبت‌های سلامت به عفونت مبتلا می‌شود، عفونت بیمارستانی یا عفونت حاصل از مراقبت‌های سلامت به آن اطلاق می‌شود. عفونت حاصل از مراقبت‌های سلامت، به هستگام پذیرش در موافق مراقبت سلامت در بیمار وجود ندارد اما در طول مدت بستری ایجاد می‌شود. مواظر مراقبت سلامت استانداردهایی برای پیشگیری از عفونت در شرایط مختلف بالینی مانند پیشگیری از عفونتهای محل جراحی یا عفونتهای دستگاه ادراری مرتبط با کاتر دارند. یکی از مؤثرترین روش‌ها برای محدود کردن انتقال عوامل بیماری‌زا در مراقبت‌های سلامتی، استفاده از مواد ضد عفونی در طی نظرافت دست است (فصل ۲۸ را بیینید). مهم است که

2. Standard precaution

3. Transmission – Based Precautions

4. Immunization

1. Pathogen

نوزاد، کودک نویا و کودک پیش دبستانی
 خدمات اصلی ترین علت مرگ‌ومیر در کودکان بالای یک سال است. ماهیت آسیب‌دیدگی به مرحله رشد و تکامل طبیعی مربوط است. به عنوان مثال، به دلیل پهلوود مهارت‌های حرکتی، هماهنگی و تعامل، کودکان پیش دبستانی نسبت به کودکان نویا کمتر در معرض سقوط هستند. نوزادان و کودکان نویا محیط را کاوش می‌کنند و به دلیل افزایش سطح فعالیت دهانی، اشیاء را در دهان خود قرار می‌دهند که خطر ابتلاء به مسمومیت یا آسیب‌رسانی و خفتگی ناشی از مواد خارجی مانند اسباب بازی‌های کوچک را افزایش می‌دهد. والدین همیشه خطر را در موارد به ظاهر بی‌ضرر، مانند وسائل کنترل از راه دور و در بازکن وسایل تقلیل (ريموت) تشخیص نمی‌دهند. بازی‌های دکمه‌ای در صورت بلعیده شدن می‌توانند باعث آسیب جدی یا مرگ شوند.

یک محیط خوب ایمن برای نوزاد، قرار داشن نوزاد به پشت روی یک تشك محکم در یک تختخواب فاقد بالش، اسباب بازی و پتو است، می‌باشد، زیرا این موارد خطر خفتگی را به همراه دارد. به والدین در مورد خطرات خوبیین با نوزاد در تخت، روی مبل یا روی زمین آموزش دهد.

خشوبختانه کودکان پیش دبستانی معمولاً کمتر
 بینید و عمل می‌کنند و از خطرات احتمالی مانند اجسام گرم یا لیزرهای تیز آگاه هستند. هماهنگی بدنی محدود در کودکان پیش دبستانی به سقوط از دوچرخه و استفاده از تجهیزات زمین بازی کمک می‌کند. از دیگر آسیب‌ها می‌توان به سوختگی و غرق شدن مشاهده کرد. یک شرط حوادث غرق شدن یا نزدیک به غرق شدن هنگامی اتفاق می‌افتد که کودک در استخر سقوط می‌کند یا تنها در ول است. حوادث مربوط به کودکان تا حد زیادی قابل پیشگیری است. اما پیشگیری از تصادفات نیاز به آموزش بهداشت برای والدین و رفع خطرات در صورت امکان دارد.
کودک در سن مدرسه: کودکان در سنین مدرسه‌ها وابستگی به والدین و خانواده و با اعتماد به نفس متوجه دید واقع بینانه‌تر، وارد دوره‌ای از احساسات با شدت کمتر می‌شوند. آنها ابرزی لازم برای کشف محیط خارج از خانه و افزایش تربیجی دامنه تعاملات بین فردی را دارند و قتنی

بزرگسالان بسته به سن، شغل، سبک زندگی، مسافت یا شرایط سلامتی به واکسیناسیون منظم نیاز دارند. بدغتون مثال، افراد سالمند اگر بداطور منظم برای افسولاترا و پنومونی واکسینه نشوند در معرض خطر بیماری‌های عفونی قرار دارند. لکرداد در این گروه سنی همچنین باید با لرلند‌هندگان مراقبت‌های سلامتی در مورد دریافت واکسن زونا مشورت کند زیرا این واکسن برای بزرگسالان سالم با سن مابالای ۵۰ سال ضروری است. کارکنان مراقبت‌های سلامتی که در معرض خون با سایر ترشحات بدن قرار دارند، باید سه دوز واکسیناسیون همانیت B را دریافت کنند.

اکنون بازالتیشی کنید.

در مورد اعصابی خلفواحد خود فکر کنید و خطرات فیزیکی را که اختصاراً هر یک از اعضاء تجویه می‌کنند، شناسایی کنید.

دانش پایه پرستاری

عوامل مؤثر بر ایمنی بیمار
 علاوه بر داشتن داشتن در رابطه با خانه، محیط مراقبت‌های سلامت و خطرات بالقوه ایمن، پرستاران باید از سطح تکاملی، تحرک، وضعیت حسی و شناختی و انتخاب‌های سبک زندگی بیمار آگاهی داشته باشند؛ و احیاطات ایمنی راچی را بدلند پرستاران از شواهد علمی در مذبوریت خطرات مربوط به مراحل تکامل و مخاطرات ایمنی منحصر به فرد که در محیط‌های مراقبت‌های سلامت مشاهده می‌شوند استفاده می‌کنند.

مراحل تکاملی و خطرات: مرحله تکاملی بیمار می‌تواند به دلیل سبک زندگی، وضعیت شناختی و تحرک، اختلالات حسی و میزان آگاهی وی از مسائل ایمنی، تهدیداتی برای ایمنی ایجاد کند. با استفاده از این اطلاعات، برنامه‌های پیشگیری و ایمنی مناسب با نیازها، ترجیحات و شرایط زندگی گروههای سنی خاص طراحی شده‌اند. متأسفانه همه گروههای سنی در معرض از ار اجتماعی و روحی قرار دارند. کودک آزاری و خشونت خانگی تهدیدهای جدی برای ایمنی هستند (فصل‌های ۱۱ تا ۱۴ را ببینید).

۴۵ درصد از سیگارهای بخار الکترونیک، ۳۲ درصد از توتون دودی، ۳۹ درصد از حشیش و ۶ درصد از داروهای غیرقابلی استفاده می‌کنند. روندهای کوئنی مانند ایندمی مواد آفیونی، جامعه مدارس را از خطرات داروهای مسکن آگاه ساخته است، زیرا در دهد گذشته مصرف بیش از حد این دارو در میان جوانان در ایالات متحده چهار برابر شده است. بدون مهارت‌های سواد سلامت مناسب والدین و دانش‌آموزان می‌توانند خطرات مصرف مواد را تازیده باگیرند. سرخ‌های موجود مانند مجلات داروبی، مشروبات الکلی و آبجو یا مواد مخدور یا پوشیدن پیراهن‌های استین پلند در هوای گرم نشان‌دهنده سوء‌صرف مواد در نوجوانان است. سرخ‌های روانی اجتماعی نیز شامل لغت نعرات، تغییر لباس، غیبت از مدرسه، انزوا و تغییر در روابط بین فردی است. سوء‌صرف مواد خطرات ناشی از حوالانی مانند غرق شدنی و تصادفات وسایل نقلیه موتوری را افزایش می‌دهد. مؤسسه بهمه اینستی بزرگراه گزرش من در دهد که مردن ۲۰ تا ۳۴ ساله و بزرگسالان ۸۵ سال به بالا، بیشترین میزان مرگ‌ومیر ناشی از تصادف را دارند. نوجوانان نیز به دلیل احساس کاهش اعتماد به نفس و تالمیدی در معرض خطر خودکشی قرار نارند. عوامل خطر شامل موارد زیر است:

- فقدان اخیر یا جدی، مانند مرگ یکی از اعضای خانواده، دوست یا حیوان خانگی.
- اختلال روانی‌زدگی، به ویژه اختلال خلقی مانند افسردگی، یا اختلال مرتبطاً با ترس و اضطراب.
- سابقه اقدام به خودکشی.
- مشروبات الکلی و سایر اختلالات سوء‌صرف مواد و همچنین مشکلات زیاد، داشتن مشکلات انسپاصلی یا رفتارهای پر خطر.
- تقلا با گرایش جنسی در محیطی که آن گرایش، قابل احترام یا پذیرفته نیست.
- سابقه خانوادگی خودکشی و خشونت خانگی، کودک از لری یا بی‌توجهی.
- عدم حمایت اجتماعی، کودکی که مورد حمایت قبل از توجه بزرگسالان در زندگی خود و همچنین دوستانش نبوده و منزوی گردیده است.
- رفتار تندخوبیانه، بر اساس مطالعات قربانی زورگویی

کودک وارد مدرسه می‌شود، محیط گسترش می‌باشد و شامل مدرسه، انتقال از مدرسه به مدرسه‌ای دیگر، دوستان و فعالیت‌های بعد از مدرسه می‌شود. کودکان بدورستایی در مرحله یادگیری انجام فعالیت‌های حرکتی پیچیده‌تر و غلاباً ناهماهنگ هستند. آنها همچنین مهارت‌های شناختی و روانشناسی خود را گسترش می‌دهند. فرد در این سن باید یاد گیرید که با قولین و انتظارات مدارس و همسالان کبار باید، کودکان در سن مدرسه که در ورزش‌های گروهی و تعاسی درگیر هستند ممکن است به طور مغلوب از قولان این بازی پیروی نکنند و از تجهیزات محافظتی مانند کلاه ایمنی و سایر وسایل محافظت استفاده نکنند. داشتن آموزان مدارس ممکن است در محیط‌های نیازمند محافظت بیشتر قرار بگیرند و نظارت کمتری را دریافت نمایند و با شرکت در دنیای بزرگترها، مسؤولیت بیشتری را بر عهده بگیرند.

بروز خشونت در مدرسه، از جمله دعوا / ضرب و شتم (با یا بدون سلاح توسعه دو یا چند نفر)، رفتار تندخوبیان، سوء‌رفتار جسمی، جنسی و روانی و خشونت علیه خود (خودزنی به قصد خودکشی عمدى) افزایش باقیه است. بررسی رفتار خطرافرین در جوانان توسط CDC شان داد که تقریباً ۲۲ درصد از دانش‌آموزان در طی ۱۲ ماه قبل از نظرسنجی، یک یا چند بار دعوای فیزیکی در مدرسه داشته‌اند. خشونت به هر شکلی توانایی کودک برای یادگیری را مختل می‌کند و ممکن است تأثیر منفی بر سلامتی او در طول زندگی داشته باشد. پرستاران مدارس، می‌توانند عوامل متعدد خطر، تبدیل شدن جوانان به عامل یا قربانی خشونت در مدرسه و نیز داشتن آموزان در معرض خطر را شناسایی کنند.

نوجوان. کودکان با ورود به دوران نوجوانی، استقلال و احساس هویت بیشتری پیدا می‌کنند. نوجوانان از نظر عاطفی از خانواده خود جدا می‌شوند و گروه همسالان از تأثیر بیشتری برخوردار می‌شوند. نوجوانان بدطور معمول تغییرات گسترده‌ای دارند که از یک رفتار کودکانه به سمعت بلوغ تغییر می‌کنند. آنها با آزمایش رفتارهای پر خطر، مزه‌های خود را آزمایش می‌کنند. آزمایش با استفاده از تباک، الکل و سایر مواد معمول است. بر اساس مطالعات تا کلاس دوازدهم، تقریباً ۶۳ درصد داشتن آموزان از الکل،

وارد اتاق شود و هدف از رفتن به اتاق را فراموش کند و یا شروع به ترک خانه کند و کلیدهای ماشین را فراموش کند. با این حال، دلایلی نیز برای تغییرات شناختی غیرطبیعی وجود دارد که باید در بزرگسال بزرگتر بررسی شود به عنوان مثال، این تغییرات ممکن است با درمان یک فرآیند بیماری همراه باشد (مانند شیمی درمانی برای سلطان)، لائز و همکاران (۲۰۱۸) بیماران مبتلا به سلطان پستان در مراحل اولیه تشخیص که ۶۵ سال با پیشرت داشتند را بررسی کردند. محققان پنج مورد از اگوهای قابل توجه کاهش شناختی و اختلال شناختی را پیش از آنام درمان‌های بیماران گزارش کردند.

زوال عقل یک سندروم بالینی است که در اثر تخریب نورون ایجاد می‌شود و با زوال تدریجی توانایی شناختی و خارفت زندگی مستقل مشخص می‌شود. یک مرور نظامی تخمین زد که ۳۵۶ میلیون نفر در سراسر جهان در سال ۲۰۱۰ با زوال عقل زندگی می‌کردند انتظار می‌رود که تعداد آنها هر ۲۰ سال تقریباً دو برابر شود که در سال ۲۰۳۰ به ۶۵۷ میلیون و در سال ۲۰۵۰ به ۱۱۵۴ میلیون می‌رسد.

زوال عقل، توانایی پردازش شناختی اطلاعات را که به طور معمول به افراد امکان انجام وظایف و پیشگیری از صدمه را می‌دهد محبود می‌کند. سالمانی که به زوال عقل مبتلا می‌شوند در سرگردانی به سر می‌برند. سرگردانی، حرکتی دورانی، بین هدف یا تکراری است که فرد را از معرض ایضی قرار داده و باعث برخورد با مزهای (مانند درها) محدودیت‌ها یا موقع می‌شود سرگردانی خطرناک است. افراد می‌توانند بدون اطلاع مراقبین، از خانه یا واحدهای مراقبت دور شوند یا به مناطق محدود و بسته وارد شوند. محدود کردن یک بیمار سرگردان می‌تواند ناراحتی وی را افزایش دهد. مراقبین خانوادگی و همچنین مراقبین حرفه‌ای باید از اصول ایمنی برای کاهش تعامل بیماران به سرگردانی و ایجاد محیط زندگی ایمن استفاده کنند.

سرگردان شدن ذهن در بین همه افراد مسن راچ لست. این شامل مشغول شدن به اتفاقات غیرمرتبط با کار می‌شود که می‌تواند پیامدهای منفی عملکردی مانند سقوط و اختلال در عملکرد را به همراه داشته باشد. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ توسط ناکامانسو و همکارانش انجام شد، سقوط با افزایش فرلوانی سرگردانی ذهن همراه

یک عامل خطر است، همچنین برخی شوaled نشان می‌دهد که کودکانی که زورگو هستند ممکن است در معرض خطر پیشتری برای رفتار خودکشی باشند.

* **نستیلی به وسائل کشند**، مانند قرص‌های بدون نسخه بزرگسالان. تهدیدهای مربوط به امنیت بزرگسالان غالباً به عادتهای زندگی آنها مربوط می‌شود. بد عنوان مثال، شخصی که بیش از حد از لکل استفاده می‌کند، پیشتر در معرض حولات وسائل نقلیه موتوری با اسباب‌دیدگی در خانه است. افرادی که به مدت طولانی سیگار می‌کشند به دلیل استنشاق دود و تأثیر نیکوتین بر روی سیستم گردش خون، در معرض خطر پیشتری از بیماری‌های قلبی عروقی یا ریوی هستند. به همین ترتیب، بزرگسالانی که سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند، به احتمال زیاد دچار حادثه یا بیماری‌هایی مانند سودرد اختلالات دستگاه گوارش (GI) و عفونت می‌شوند.

افراد سالمند. تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با پیری، تأثیر داروهای متعدد، عوامل روانشناختی و شناختی و تأثیر بیماری‌های مزمن، خطر سقوط و نوع دیگر تصادفات را در سالمند افزایش می‌دهد (به عنوان مثال خدمات ناشی از سوختگی، تصادف با وسائل نقلیه). بیش از یک نفر از هر چهار بزرگسال ۶۵ سال به بالا، هر سال سقوطاً می‌کنند اما کمتر از نیمی از آنها به ازای دهنه‌گان مراقبت سلامتی خود اطلاع می‌دهند. سقوط دلیل اصلی اسباب‌دیدگی بوده که منجر به ناتوانی و مرگ در بزرگسالان ۵۰ سال به بالا می‌شود. هنتاًمی که بیمار سقوط می‌کند، خطر سقوط برای بار دوم نیز افزایش می‌باید.

دلایل متعددی برای تغییرات شناختی در سالمندان وجود دارد برخی از تغییرات شناختی بخشی از دوند طبیعی پیری است. بد عنوان مثال، یک فرد سالمند ممکن است

چهارگوش ۲۰۲۷ عوامل خطر برای خشونت

- * سلفه بزرگسالان
- * مشارکت و درآمد کم
- * خلواده کم
- * معلولیتها
- * مشکلات عاطلفی
- * درگیری با بزرگسالان
- * عدم موافقی در همسرش
- * سومنصرف مواد
- * سیک زندگی ناسالم
- * قرب هوشی یا بین
- * فرصت‌های اقتصادی کم
- * فرزندپروری اخندار گردانه