

پرستای داخلی - جراحی
برونر و سودارث
ویزیت پنزدهم ۲۰۲۲



گوارش

۹

تألیف

جانیس ل. هینکل
PhD, RN, CNRN
کری ایچ. چوپرا
PhD, RN
کریستن جی. آویلو
PhD, RN, ACNS-BC, CNRN

ترجمه

مریم عالیخانم
MSN
عضو هیأت علمی پیشین دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

ویراستار علمی

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

فهرست مطالب

اختلالات مری.....	۸۰	۳۸	بررسی کارکرد گوارشی و معدهای - رودهای ...	۳
انالازی.....	۸۰	۳۹	مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات	دهان و مری
اسپلم مری.....	۸۱	۳۹	اختلالات معده دغان.....	۳۹
فتی مائل.....	۸۲	۳۹	پلاک‌های دندان و پوسیدگی.....	۳۹
دیورتیکول.....	۸۲	۳۹	آبسه‌های اطراف ریشه دندان.....	۳۹
سوراخ شدن مری.....	۸۲	۳۹	اختلالات فک.....	۳۹
جسم خارجی در مری.....	۸۵	۳۹	اختلالات فکي جيگکلهي.....	۳۹
سوءتغذیه‌های شیمایی.....	۸۶	۳۹	اختلالات فکي نیازمند درمان جراحی.....	۳۹
بیماری رفلاکس معده به مری.....	۸۶	۳۹	اختلالات غدد بزاقی.....	۳۹
مری پلک.....	۸۸	۳۹	پلریت.....	۳۹
نوبه‌های خوش خیم مری.....	۸۹	۳۹	سیالانتیت.....	۳۹
قرآینه پرستاری: بیمار مبتلا به اختلال غیر سرطانی مری.....	۸۹	۳۹	سنگ غدد بزاقی.....	۳۹
بررسی.....	۸۹	۳۹	شوپلاسمها.....	۳۹
تشخیص.....	۹۰	۳۹	سرطان معدهی دغان و طاق.....	۳۹
برنامه‌ریزی و اهداف.....	۹۰	۳۹	تدابیر پرستاری بیمار مبتلا به اختلالات معدهی دغان.....	۳۹
مداخلات پرستاری.....	۹۰	۳۹	جراحی گرن.....	۳۹
ارزشیابی.....	۹۲	۳۹	قرآینه پرستاری: بیمار تحت عمل جراحی گرن.....	۳۹
سرطانی مری.....	۹۳	۳۹	بررسی.....	۳۹
مراجع.....	۹۷	۳۹	تشخیص.....	۳۹
		۳۹	برنامه‌ریزی و اهداف.....	۳۹
		۳۹	مداخلات پرستاری.....	۳۹
		۳۹	ارزشیابی.....	۳۹
		۳۹	ارائه تدبیه داخلی.....	۳۹
		۳۹	گاستروستومی و ژژونوستومی.....	۳۹
		۳۹	قرآینه پرستاری: بیمار دارای گاستروستومی یا ژژونوستومی.....	۳۹
		۳۹	بررسی.....	۳۹
		۳۹	تشخیص.....	۳۹
		۳۹	برنامه‌ریزی و اهداف.....	۳۹
		۳۹	مداخلات پرستاری.....	۳۹
		۳۹	ارزشیابی.....	۳۹
		۳۹		۳۹

۱۳۸	فرآیند پرستاری: بیمار دریافت کننده‌ی تندپه‌ی وریدی.....	۱۳۳	نوبورهای روده‌ی کوچک.....
۱۳۸	بررسی.....	۱۳۴	مراجع.....
۱۳۸	تشخیص.....		
۱۳۹	برنامه‌ریزی و اهداف.....		
۱۴۰	مداخلات پرستاری.....		
۱۴۲	ارزشیابی.....		
۱۴۳	مدیریت بیمار نیازمند استتوس.....		
۲۰۴	تویلاسه‌های کولورکتال.....		
۲۰۴	سرطان کولورکتال.....		
۲۱۲	فرآیند پرستاری: بیمار دارای جراحی مربوط به سرطان کولورکتال.....		
۲۱۲	بررسی.....		
۲۱۲	تشخیص.....		
۲۱۳	برنامه‌ریزی و اهداف.....		
۲۱۳	مداخلات پرستاری.....		
۲۱۷	ارزشیابی.....		
۲۱۸	پولپ‌های کولون و راست روده.....		
۲۱۸	اختلالات مقعد و راست روده.....		
۲۱۸	التهاب آست روده.....		
۲۱۹	لبنه‌های آئورکتال.....		
۲۱۹	قیشر مقعدی.....		
۲۲۰	قیشر مقعد.....		
۲۲۰	هموروئیدها.....		
۲۲۱	سیسوس پالانوتیگال یا کریست.....		
۲۲۲	مراجع.....		
۲۳۹	نصابه.....		
		۱۳۷	روده و راست روده.....
		۱۳۹	اختلالات مربوط به دفع مدفوع.....
		۱۳۹	یبوست.....
		۱۴۲	اسهال.....
		۱۴۷	بی‌اختیاری مدفوع.....
		۱۴۹	سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر.....
		۱۵۳	اختلالات سوء جذب.....
		۱۵۳	بیماری سلیاک.....
		۱۵۷	شکم خال.....
		۱۵۷	پریتونیت.....
		۱۵۹	آپاندیسیت.....
		۱۶۲	بیماری دیورتیکول.....
		۱۶۵	انسداد روده.....
		۱۶۹	بیماری التهابی روده.....
			فرآیند پرستاری: مدیریت بیمار مبتلا به بیماری التهابی مزمن روده.....
		۱۷۸	بررسی.....
		۱۷۸	تشخیص.....
		۱۷۹	برنامه‌ریزی و اهداف.....
		۱۷۹	مداخلات پرستاری.....
		۱۸۳	ارزشیابی.....
		۱۸۳	تندپه‌ی وریدی.....

هضم و عملکرد گوارشی

مطالعه‌ی موردی | ارتقای کاربرد شاخص‌های کیفی تغذیه



شما در یک درمانگاه دارای مراجعان بسیار زیاد مبتلا به بیماری التهابی روده^۱ مشغول به کار هستید. شما از اهمیت نوع تغذیه در این بیماران آگاهی دارید، که باید رژیمی کم باقیمانده، پر پروتئین، پر کالری و پر ویتامین باشد تا با استفاده از آن بتوان به کاهش نشانه‌هایی مثل اسهال و کاهش وزن کمک کرد. شما در چندین ماه گذشته بیمارانی را به یاد می‌آورید که با اسهال و کاهش وزن به درمانگاه مراجعه کرده‌اند. به این دلیل مشاهدات خود را به مدیر پرستاری گزارش داده و طرحی اصلاحی برای بررسی وضعیت تغذیه این بیماران ارائه می‌دهید.

1. Inflammatory bowel disease (IBD)

تمرکز بر قابلیت آموزش با کیفیت و ایمن برای پرستاران: بهبود کیفیت

پیچیدگی‌های موجود در سیستم کنونی ارایه مراقبت‌های سلامتی، پرستاران را با چالش در هم آمیختن صلاحیت‌های اساسی بین‌رشته‌ای روبرو ساخته است. این صلاحیت‌ها بر هدف اطمینان از ارائه‌ی مراقبتی ایمن و باکیفیت به بیماران استوار است. پروژه آموزش با کیفیت و ایمن پرستاران، چارچوبی برای کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های مورد نیاز پرستاران ارائه داده است تا آنها بتوانند شایستگی خود را در موارد مهمی شامل مراقبت بیمارمحور، کار گروهی و تعامل با سایر تخصص‌ها، فعالیت مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت، ایمنی و انفورماتیک آشکار سازند.

تعریف **بهبود کیفیت** به کارگیری داده‌ها به منظور پایش پیامدهای فرآیندهای مراقبتی، و استفاده از روش‌های اصلاح شده جهت طراحی و آزمون تغییرات جهت اصلاح مداوم کیفیت و ایمنی سیستم‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی.

دانش، مهارت و نگرش مربوط به قبل از اخذ مجوز کار	کاربرد و بازاندیشی
دانش	
چه راهبردهایی را شما برای یادگیری در مورد بهترین نشانگرهای وضعیت تغذیه‌ای در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده به کار خواهید برد؟	راهبردهای یادگیری در مورد پیامدهای ارائه‌ی مراقبت در محیطی که فرد عهده‌دار مراقبت‌های بالینی است را شرح دهید.
مهارت‌ها	
پس از مروری بر منابع علمی، شما درمی‌یابید که اسهال مکرر و کاهش وزن، از نشانگرهای مهم وضعیت تغذیه در فرد مبتلا به بیماری التهابی روده هستند. نشانگرهای نیازمند پایش و دفعات تکرار این پایش‌ها را معین کنید، و چه نوع مداخلاتی برای اصلاح این نشانگرها به کار برده می‌شوند؟	در مورد پیامدهای مراقبت از افراد تحت درمان در محیط‌های بالینی اطلاعات کسب کنید. معیارهای کیفیت را برای درک عملکرد استفاده کنید.
نگرش‌ها	
در این پروژه مشخص کنید که مشاهده پیامدهای حاصل از بهبود کیفیت غذایی این بیماران تا چه حد زمان‌بر است. در مورد چگونگی مشارکت سایر افراد تیم سلامتی برای پیشبرد این پروژه فکر کنید.	به این که تدویم بهبود کیفیت یکی از بخش‌های مهم در فعالیت روزانه تمامی افراد حرفه‌ای تیم سلامت است، ارزش بگذارید.

ترجمه‌ی مریم طالبی

سایج یادگیری

پس از تکمیل مطالعه‌ی این فصل انتظار می‌رود فراگیر قادر باشد:

۱. ساختار و عملکرد اندام‌های مستم گوارشی را شرح دهد.
 ۲. فرآیندهای مکانیکی و شیمیایی مربوطه به هضم و جذب غذا و دفع مواد زائد را توضیح دهد.
 ۳. پس از مطالعه‌ی طبیعی و غیر طبیعی حاصل از بررسی مستم گوارشی تمایز قائل شود.
۴. نشانه‌های بارز اختلال گوارشی را با استفاده از یافته‌های حاصل از تاریخچه‌ی سافتی و بررسی و شناخت جسمی بیمار، تشخیص دهد و مورد ارزشیابی و قرار دهد.
۵. روش‌های تشخیصی خاص مورد استفاده در ارزشیابی عملکرد دستگاه گوارش و کاربردهای پرستاری مربوطه را تبیین کند.

مظاهر پرستاری

- * بررسی و شناخت
- * دفع

واژه‌نامه

- آمیلایز (amylase)** آنزیمی به هضم نشاسته کمک می‌کند.
- اسید هیدروکلریک (acid hydrochloric):** اسد ترشح شده توسط غده معده است که با کلسیم ترکیب می‌شود و لی را به مولکول‌های قابل جذب تبدیل می‌کند؛ به علاوه به نابودی باکتری‌ها کمک می‌کند.
- پپسین (pepsin):** آنزیم معده‌ای که برای هضم پروتئین‌ها مهم است.
- تریپسین (trypsin):** آنزیمی است که به هضم پروتئین کمک می‌کند.
- جذب (absorption):** مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که طی آن مولکول‌های کوچک، ویتامین‌ها و مواد
- معدنی از دیواره‌های روده کوچک و بزرگ عبور کرده و به جریان خونی وارد می‌شود.
- دفع (elimination):** مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که بعد از هضم و جذب رخ می‌دهد و موجب دفع مواد زائد تولید شده از پس می‌شود.
- روده بزرگ (large intestine):** بخشی از لوله‌ی گوارشی است که در آن هضم جذب مواد غذایی، مواد زائد دهی روده کوچک به لی وارد می‌شود. از چندین قسمت - قطعه‌ی بالارونده قطعه‌ی افقی، قطعه‌ی پایین‌ونده سگ‌شوند و راست‌روده - تشکیل شده است. به لی کولون نیز گفته می‌شود.

واژهنامه (ادامه)

مری (esophagus): لوله‌ای قابل انقباض که دهان را به معده وصل می‌کند و غذا را به طرف معده هدایت می‌کند.	روده کوچک (small intestine): درازترین قسمت لوله گوارشی و مشتمل بر سه بخش - نوزده (دودنوم)، زژونوم و ایلئوم - است که مواد غذایی در آن، با تصام ترشحات و آنزیم‌ها مخلوط می‌شود تا عمل هضم صورت گرفته و جذب مواد غذایی به داخل خون صورت پذیرد.
معدده (stomach): کیسه‌ای قابل اتساع که غذای وارد شده به آن، توسط آنزیم‌های معدای هضم می‌شود.	سوءهضم (dyspepsia): اختلال گوارشی؛ احساس ناراحتی در بالای شکم که به دنبال خوردن غذا بروز می‌کند.
مقعد (anus): آخرین قسمت لوله گوارش؛ راه خروجی برای بیرون رفتن مواد زائد از سیستم گوارش.	عامل داخلی (intrinsic factor): نوعی ترشح معدای است که با ویتامین B ₁₂ ترکیب شده و موجب جذب آن می‌شود.
هضم (digestion): مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که در آن، آنزیم‌ها و ترشحات گوارشی با غذای خورده شده مخلوط می‌شوند و در نتیجه پروتئین‌ها، چربی‌ها و قندها به کوچکترین ساختمان مولکولی خود شکسته می‌شوند.	کیموس (chyme): مخلوط غذا با بزاق، آنزیم‌های بزقی و ترشحات معده که در ضمن عبور غذا از دهان، مری و معده تولید می‌شود.
هضم (ingestion): مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که طی آن، غذا از طریق دهان و مری وارد دستگاه گوارش می‌شود.	لیپاز (lipase): آنزیمی است که به هضم چربی‌ها کمک می‌کند.

ناگهانی آن، می‌تواند سیستم گوارش را به میزان قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهند؛ لذا هنگام بررسی یا آموزش بیمار، پرستار باید عوامل روحی و جسمی گوناگون مؤثر بر عملکرد سیستم گوارش را مورد توجه قرار دهد.

مروری بر آناتومی و فیزیولوژی

لوله‌ی گوارش با طولی معادل ۷ تا ۷/۹ متر (۲۳ تا ۲۵ فوت) از دهان شروع و از طریق مری، معده و روده‌ها به مقعد ختم می‌شود (نفسویبر ۱-۲۸). مری در داخل مדיاستن و درون قفسه سینه جای دارد به طوری که در جلوی ستون مهره‌ها و در پشت نای و قلب قرار می‌گیرد. این لوله‌ی عضلانی توخالی حدود ۲۵ سانتی‌متر طول دارد و از سوراخی به نام هیاتوس دیافراگمی^۱ از میان دیافراگم عبور می‌کند.

بقیه‌ی لوله گوارش داخل حفره صفاق جای دارد. معده در قسمت فوقانی شکم و قسمت چپ خط میانی، درست در زیر لب چپ کبد و دیافراگم و قرار گرفته است و

ناهنجاری‌های سیستم گوارشی متعدد هستند و تغییرات پاتولوژیک مهمی را ایجاد می‌کنند که می‌توانند بر سایر اندام‌ها نیز تأثیر گذارند. این تغییرات شامل خونریزی، سوراخشدگی، انسداد، التهاب و سرطان هستند. زخم‌های اثنافنی، قتهایی، عفونی، نئوپلاستیک و یا ضایعات ناشی از آسیب‌ها و سدمات می‌توانند در هر قسمتی از طول لوله‌ی گوارشی پدید آیند. همانند سایر اندام‌ها، سیستم گوارش نیز می‌تواند تحت تأثیر اختلالات گردش خون، نارسایی سیستم کنترل عصبی و سالمندی قرار گیرد.

علاوه بر بیماری‌هایی که اندام‌های سیستم گوارش در معرض ابتلا به آن‌ها هستند، بسیاری عوامل بیرونی نیز می‌توانند در عملکرد طبیعی آن اختلال ایجاد کرده و نشانه‌هایی را پدید آورند. به عنوان مثال، تنیدگی و اضطراب، اغلب به‌صورت سوءهضم، بی‌اشتهایی، یا اختلالات حرکتی روده‌ها تظاهر می‌یابند و گاهی موجب بروز یبوست یا اسهال می‌شوند. همچنین عوامل جسمی مثل خستگی، دریافت ناکافی مواد غذایی و یا تغییر

روده کوچک طولانی‌ترین قسمت لوله‌ای گوارشی است؛ یعنی حدود دوسوم از طول کلی لوله‌ای گوارش را تشکیل می‌دهد. روده روی خود تا می‌خورد و در نتیجه سطحی تقریبی معادل با ۷۰ متر برای ترشح و جذب مواد فراهم می‌آورد و به این ترتیب امکان ورود مواد غذایی را از طریق دیواره‌های روده به داخل خون فراهم می‌سازد. روده‌ی کوچک از نظر ساختمانی به سه قسمت تقسیم می‌شود: قسمت فوقانی که دوازده نامیده می‌شود؛ قسمت میانی که ژژونوم خوانده می‌شود و قسمت انتهایی که ایلئوم نام دارد. ایلئوم به محل درپچه‌ی ایلئوسکال^۴ ختم می‌شود. این درپچه با اسفنکتر^۵ عبور محتویات روده کوچک (ایلئوم) را به ناحیه‌ی سکوم^۶ روده بزرگ کنترل کرده و از برگشتن باکتری‌ها به داخل روده کوچک جلوگیری به عمل می‌آورد. زاینده کرم‌مانند ایلئیدیس^۷ با کمترین عملکرد و یا بدون عملکرد فیزیولوژیک، به سکوم متصل است. مجرای مشترک صفراوی در محل آمپول واتر^۸ صفرا و ترشحات پانکراس را به داخل دوازده تخلیه می‌کند.

روده بزرگ شامل قلمه بالا رونده در قسمت راست شکم، قلمه افقی در حد فاصل بین قسمت راست به چپ فوقانی شکم و قلمه پایین‌رونده در قسمت چپ شکم است. قسمت انتهایی روده‌ی بزرگ از کولون سیگموئید^۹ راست‌رونده و مقعد تشکیل شده است. خروجی مقعد با شبکه‌ای از عضلات مختلط پوشیده شده که سازنده‌ی اسفنکترهای داخلی و خارجی مقعد است.

لوله گوارش از شریان‌هایی که از تمام طول آشورت سینمای و شکمی منشعب شده‌اند، خون دریافت می‌کند. از مهم‌ترین آنها، شریان معده‌ای و نیز شریان‌های مزانتریک^{۱۰} فوقانی و تحتانی هستند. خون برگشتی از این اندام‌ها و طحال توسط وریدهای سازنده‌ی ورید باب دریافت می‌شود. سیستم وریدی باب از پنج ورید بزرگ شامل مزانتریک فوقانی، مزانتریک تحتانی، معده‌ای، طحالی^{۱۱} و

تقریباً روی پانکراس را می‌پوشاند (تصویر ۳۸-۱). معده، کیسه‌های عضلانی توخالی یا گنجایش تقریبی ۱۵۰۰ میلی‌لیتر است. معده ذخیره‌کننده‌ی مواد غذایی در هنگام غذا خوردن است، به‌علاوه مایعات هضم‌کننده را ترشح می‌کند و غذاهای نیمه هضم شده یا کیموس را به داخل روده کوچک وارد می‌سازد. دهانه‌ی ورودی معده، محل اتصال مری - معده‌ای خوانده می‌شود. معده را می‌توان از نظر ساختاری به چهار بخش تقسیم کرد: کاردیا^۱ (یا ورودی معده)، قاعده^۲، تنه و پیلور^۳ (یا خروجی معده). عضله‌ی صاف حلقوی موجود در دیواره‌ی پیلور، اسفنکتر پیلور را تشکیل می‌دهد و کنترل‌کننده‌ی دهانه‌ی بین معده و روده کوچک است.



تصویر ۳۸-۱. اندام‌های سیستم گوارش و ساختارهای مربوطه.

4. Ileocecal valve
5. Cecum
6. Appendix
7. Ampulla of Vater
8. Mesenteric
9. Splenic

1. Cardia
2. Fundus
3. Pylorus



تصویر ۲-۳۸. ساختمان و گردش خون روده بزرگ

• **دفع مواد هضم و جذب نشده** و سایر مواد زائد از بدن. بعد از خوردن غذا حین عبور آن از لوله گوارش، غذا با ترشحات مختلفی آمیخته می‌شود که در نتیجه به هضم، جذب، یا دفع آن از لوله گوارش کمک می‌شود.

جویدن و بلعیدن

فرآیند هضم، با جویدن غذا شروع می‌شود، زیرا در حین جویدن، غذا به تکه‌های کوچک قابل بلع و مخلوط شدن با آنزیم‌های گوارشی تقسیم می‌شود. خوردن یا حتی دین، بوییدن، یا چسبیدن غذا می‌تواند موجب ترشح رفلکسی بزاق شود. روزانه حدود ۱/۵ لیتر بزاق از غدد پاروتید^۲، زیر فکی^۳ و زیر زبانی^۴ ترشح می‌شود. بزاق اولین ترشحاتی است که با غذا تماس پیدا می‌کند. بزاق حاوی آنزیم پتیلین^۵ یا آمیلاز بزاقی^۶ است که هضم مواد نشاسته‌ای را آغاز می‌کند. بزاق همچنین حاوی موکوس^۷ و آب است که به لغزنده شدن مواد غذایی در حین جویدن و در نتیجه بلع راحت‌تر آن‌ها، کمک می‌کند.

2. Parotid
3. Submaxillary
4. Sublingual
5. Ptyalin
6. Salivary amylase
7. Mucus

وریدهای سیستمیک^۱ تشکیل شده است که نهایتاً ورید پورت را تشکیل داده و به کبد وارد می‌شود. خون در تمامی کبد پخش می‌شود و سپس در وریدهای کبدی جمع‌آوری می‌گردد. این وریدها به ورید اجوف تحتانی ختم می‌شوند. شریان معده‌ای و شریان‌های مزاتریک فوقانی و تحتانی از اهمیت خاصی برخوردارند. اکسیژن و مواد غذایی توسط شریان معده‌ای، به معده و توسط شریان‌های مزاتریک به روده رسانده می‌شوند (تصویر ۲-۳۸). خون وریدی از روده کوچک، سکوم و کولون بالا رنده و لقی توسط ورید مزاتریک فوقانی بازگشت داده می‌شود. این ورید منطبقاً شاخه‌های منتشر شریان مزاتریک فوقانی است. جریان خون لوله گوارش حدود ۲۰٪ از کل بازده قلب را تشکیل می‌دهد که این مقدار بعد از خوردن غذا به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد.

عصب‌گیری اولیه گوارش از نواحی سمپاتیک و پاراسمپاتیک سیستم عصبی خودکار است. به طور کلی اعصاب سمپاتیک تأثیری مهارکننده بر لوله گوارش دارند و موجب کاهش ترشح و حرکت معده و سبب لقباض اسفنگترها و عروق خونی می‌شوند. تحریک اعصاب پاراسمپاتیک باعث افزایش حرکت و فعالیت‌های ترشحاتی می‌شود. اسفنگترها تحت تأثیر تحریک پاراسمپاتیک، شل می‌شوند به استثنای اسفنگتر قسمت فوقانی معده و اسفنگتر خارجی معده، که تحت کنترل ارادی قرار دارند.



کارکرد سیستم گوارش

تمام سلول‌های بدن نیازمند مواد غذایی هستند. این مواد مغذی از غذاهای حاوی پروتئین‌ها، چربی‌ها، کربوهیدرات‌ها، ویتامین‌ها، مواد معدنی، فیبرهای سلولزی و سایر سبزیجات و حتی از مواد فاقد ارزش غذایی حاصل می‌شوند. کارکردهای اساسی لوله گوارشی عبارتند از:

- شکستن مواد غذایی و تبدیل آنها به مولکول‌های قابل هضم.
- جذب مولکول‌های مغذی کوچک تولید شده توسط فرآیند هضم به داخل جریان خون.

BRUNNER & SUDDARTH'S
TEXTBOOK OF

Medical – Surgical Nursing 15th Edition

Janice L. Hinkle, PhD, RN, CNRN

Kerry H. Cheever, PhD, RN

Kristen J. Overbaugh, PhD, RN, ACNS-BC, CHPN

با اطمینان پاسخگوی چالش‌های اقدامات پرستاری داخلی جراحی امروز است

این درسنامه پرستاری که در ۶۰ سال اخیر مورد اعتماد مدرسان، دانشجویان و پرستاران بالینی بوده است، رایج‌ترین و جامع‌ترین مطالب برای موفقیت در عرصه‌های بهداشت و درمان در حال تغییر را ارائه می‌کند. پانزدهمین ویراست به‌روزرسانی شده‌ی این کتاب براساس نیازهای یادگیری ذهنی، با ترکیبی از رویکردهای جذاب همراه با مورد‌های مطالعه و ابزارهای یادگیری طراحی شده است که به شما کمک می‌کند روش‌های ضروری مراقبت از بیمار را بتوانید در محیط‌های مراقبت واقعی به کار برده و به درک عملی بهتری از چگونگی به کارگیری مطالب فراگرفته شده جهت موفقیت در کار پرستاری برسید.

مهم‌ترین تغییرات ویراست جدید به شرح زیر هستند:

یک فصل جدید درباره بررسی و مدیریت بیماران LGBTQ برای کمک به چالش‌های مراقبت از این جمعیت اضافه شده است. بخش‌های ملاحظات مربوط به کهنه‌سربازان و ملاحظات کووید ۱۹ نیز جدید هستند.

مطالعات موردی QSEN در هر بخش و تمرین‌های تفکر انتقادی پایان فصل‌ها به طور کل تغییر کردند.

محتواهای مدیریت و مراقبت پرستاری گسترش داده شده‌اند.

مباحث بالینی مربوط به بخش‌های تنفس، گوارش، قلبی عروقی و عضلانی اسلکتی در حد وسیعی بروزرسانی شده‌اند.

نماهای ژنتیک، دشواری‌های اخلاقی، و خلاصه پژوهش پرستاری و اطلاعات مراقبت حاد به‌روزرسانی شده‌اند.

با تمرکز بر نیازهای روز مدرسان و دانشجویان، مباحث اصول اساسی مراقبت با تأکید بر کاربرد آنها در امور پرستاری داخلی جراحی در هم آمیخته شده و بازنگری شده‌اند.

اطلاعات مربوط به روش‌ها یا وسایل درمانی که در ویراست قبلی در فصل‌های جداگانه بودند، با تمرکز بر وضعیت‌های سلامتی در فصل‌ها بخش شده‌اند، جایی که کاربرد این مودالیت‌ها با مدیریت پرستاری و فرآیند پرستاری مرتبط است.

هشدارهای مهارت مفهومی، مفاهیم پایه پرستاری را برای بهبود درک موضوع‌های سخت، به عنوان پیش‌نویس آزمون تطبیقی، برجسته و واضح می‌کند.

بازگویی داستان بیمار که توسط اتحادیه ملی پرستاری نوشته شده است، راهی جذاب برای شروع مکالمه‌های معنادار در کلاس درس است.

بخش‌های فرآیند پرستاری و برنامه‌های مراقبت پرستاری شما را با ملاحظات مهم مراقبت موثر آشنا می‌کند.

نماها و جداول چکیده و شفاف عصاره‌ای از اطلاعات پیچیده‌ی مربوط به بررسی، عوامل خطر، مراقبت در منزل، ژنتیک در پرستاری، آموزش به بیمار، ارتقای سلامت، اخلاق و فارماکولوژی برای دسترسی سریع و فهم بیشتر است.

بخش‌های ملاحظات سالمندی و شکل‌های فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی جهت شفاف‌سازی برای مداخلات پرستاری در طیف وسیع و مختلفی از مراقبت است.



Jame-e-Negar
Publishing House



www.jph.ir

