



مفاهیم و اصول مدیریت بیمار

۲

تألیف

جانیس ل. هینکل PhD, RN, CNRN

کری ایچ. جویبر PhD, RN

کریستن جی. لویو PhD, RN, ACNS-BC, CNRN

ترجمه

دکتر مریم آقاگیری PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ابریز

دکتر زهرا نذکی PhD

دانشیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دکتر طویا حسینی عزیزی PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بجنورد

دکتر مصطفی شوکت احمدآبادی PhD

استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد

شانی عبیله زرگر MSN

دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

ویراستار 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

دانشیار و 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 محبوه خواجه PhD

دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

فصل ۱۷ بررسی عملکرد تنفس

دکتر نهدید دهقان نیلی PhD

استاد دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۲۳ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات صوتی 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

استاد و 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 چنای PhD

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

فصل ۴۴ مراقبت از بیماران مبتلا به فونتهای حسی اختلالات

خون‌دانه و نوروپاتی‌ها

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 پاسخ‌های تنهائی

فصل ۶ ژنتیک و ژنومیک در پرستاری

فصل ۷ بیماری‌های مزمن و نابهنجی

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

دانشیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

فصل ۱۳ مراقبت نسکس و پایان زندگی

مترجمان این مجموعه به ترتیب الفبا

آنهیتا دیوانه MSN

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 وستنجیا PhD

استادیار دانشگاه پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فصل ۱ تعریف گروه ای پرستاری

دکتر زهرا زینب شهسواری PhD

استادیار دانشگاه 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 گروژیک

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

لیله زارع MSN

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 انگشتان متکدر چند ضلعوی

دکتر میترا زینلی PhD

عضو هیأت علمی دانشگاه 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 انقباضی زنان

فصل ۵۲ بررسی و درمان بیماران مبتلا به اختلالات پستان

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

فصل ۵۴ ارزیابی و مدیریت بیماران LGBTQ

دکتر مجتبه سمنعلی PhD

عضو هیأت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی قزوین

فصل ۲ پرستاری پزشکی-جراحی

فصل ۲ سلامت بزرگسالان و ارزیابی فیزیکی-عملیاتی و فرهنگی

فصل ۱۸ درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات تنفس فوقانی

دکتر اسماعیل شریعت PhD

استادیار دانشگاه پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۵۵ بررسی متکدر پوست

فصل ۵۶ مراقبت از بیماران دچار مشکلات پوستی

دکتر مصطفی شوکتی PhD

استادیار دانشگاه 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 دانشگاه پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۲۸ بررسی متکدر کوروش و معنایی - روحانی

فصل ۲۹ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دهان و سوزی

فصل ۲۰ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات معده و توکزه

فصل ۲۱ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روده و رستردوده

منصوره علم‌امینپور MSN

عضو هیأت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

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

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

دریلاخت مسرور روشی MSN

عضو هیأت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۲۷ بررسی متکدر کلیه و بیماری 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

فصل ۲۲ مراقبت از بیماران مبتلا به دیس‌تری‌ها و اختلالات دستگاه
هضمی

دکتر علیره نجفی قرنجه PhD

اسناد دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۵۹ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات تنوایی و تعادل

فریبا نصیری زبیا MSN

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۳۵ ارزیابی عملکرد دستگاه عضلانی-اسکلتی

فصل ۳۶ مراقبت و درمان مبتلایان به اختلالات عضلانی-اسکلتی

فصل ۳۷ مراقبت و درمان مبتلایان به نروماتی‌های عضلانی-اسکلتی

دکتر نسیم هاتمی مؤدب PhD

دکتری پرستاری از دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل ۱۹ درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات قفسه سینه و
رابطه‌های تنفسی 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 مراقبت از بیماران مبتلا به اختلال عملکرد عصبی

فصل ۶۲ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات مغزی-عروقی

فصل ۶۳ مراقبت از بیماران دچار آسیب‌های عصبی

فصل ۶۵ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات آنکولوژیک و اختلالات
دژنراتیو عصبی

آسیه موحدپور MSN

عضو هیأت علمی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

فصل ۵۷ مراقبت از بیماران دچار سوختگی

دکتر سید مسلم مهدوی شهری PhD

عضو گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه
دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصل ۲۱ بررسی عملکرد قلبی-عروقی

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 پدنی 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 بیمارمان مثلاً 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 بازنویسی 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 بیمارمان 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، تعطیلات پذیر 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 برندا بئر (و در نهایت ما، نویسندگان کنونی)، مطلب را به‌طور درخور، به‌روزرسانی و بازنویسی کردیم تا گویای تغییرات 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 همه گیری جهانی بازنویسی و به‌روز کنیم. مطمئناً این کار عظیم و دیره‌دوره‌آوری بوده است. با این حال، در مقایسه با آنچه که بسیاری از همکاران حرفه‌ای فوق‌العاده خلاق، با اراده و تاب‌آور ما مجبور شده‌اند در نتیجه این بیماری همه‌گیر با آن مقابله و مبارزه کنند، کار ما بسیار کمتر مقلدترسایا 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 لیتیمولوژیک 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 بازنویسی و تامل 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 بشکنیم و آن را به شما همکاران پرستارمان، استاذان دانشکده پرستاری و دانشجویان پرستاری تقدیم می‌کنیم.

سازماندهی کتاب

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

یازدهم شامل ملاحظات 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. هنداوه‌های پرستاری کیفیت و ایمنی، رتیکت که نملهای عملکرد پرستاری، نملهای شتواری‌های 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 ناپوهای مراقبت سلامت و پرستاری بیمار نشان می‌دهند. تشخیص‌های پرستاری مورد استفاده در برنامه‌های مراقبت پرستاری و در سرلدر کتب که در هرلست یازدهم جدید است، آن‌های هستند که توسط مجمع بین‌المللی پرستاران در کاتالوگ طبقه‌بندی بین‌المللی برای عملکرد پرستاری (ICNPE) ایجاد و تأیید شده‌اند (لطفاً توجه کنید که به دلیل کفون جدیدی این تشخیص‌های پرستاری، واژه‌های انتخابی در این تشخیص‌ها به شیوه‌ی فکلیسی برنیتایی نوشته می‌شوند).

یک افزودنی جدید به کتاب این دوره فصلی است که مختصراً بر ناپوهای خاص مراقبت سلامت افرادی تمرکز می‌کند که به عنوان همجنس‌گرای زن و مرد، دانشجویان گرا، ترانسنسجی یا دگرجنس گرا (LGBTQ) شناخته می‌شوند. هم‌مدت سایر فصل‌های این کتاب دوسی، در این فصل نقش‌های پرستار درجه‌های به عنوان فرد متخصص بالینی، دوسی، حاسی 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 کهنه‌سازان را برجسته می‌کنند. بخش‌های ملاحظات کووید-۱۹، اطلاعات مبتنی بر سرلهد مردم‌ها به سدرم حد تنفسی 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 کهنه‌سازان اطلاعاتی را ارائه می‌دهد که برای ناپوهای خاص مراقبت کهنه‌سازان نظمی قابل استفاده است. اصلاً کهنه‌سازان - افرادی که از 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 خودآنگازان در شامل و یادگیری محتوای انتخابی تدوین شده‌اند، هنداوه‌های مهارت، مفهومی نیز برای

شفافسازی، تعلیم پایمی پرستاری برای بهبود درک خواننده از موضوع‌های باقوه گنج‌کنده ارائه می‌یابد. این هنداوها طبق هنداوه‌های برداشت انشاده در یادگیری تطبیقی Lippincott کیفیت شده توسط ProqL تبیین شده‌اند. مجموعه پیشرفت‌های از منبع چندبسیه‌های تملاتی آن‌لین نیز با نملهای که در متن، نزدیک موضوع‌های مرتبطاً فرار گرفته‌اند برجسته می‌شوند. بازخوبی دلستان‌های بیمار (تصاویر مطالعه‌ی موردی) مبتنی بر vBliss برای پرستاری، بخشی از این مجموعه منبع است.

بوای توضیح کامل و ارائه بصری همه‌ی ویژگی‌های خاص، راهنمای کاربر را که بعد از پیش‌کنشار آمده است، بخوبی‌د همچنین قسمت‌های نملهای خاص در این کتاب و "ملاحظات موردی در این کتب" 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

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

- یک کتاب الکترونیک در thePoint که به شما امکان دسترسی آن‌لین به متن کامل و تصاویر کتب را می‌دهد.
- یک مولد آزمون کاملاً بازگزی شده و تکمیل شده شامل بیش از ۲۹۰۰ سؤال به سبک NCLBx که برای تبلیغ یادگیری فصل طراحی شده است.
- مجموعه‌ی گسترده‌ای از مطالب برای هر فصل کتاب ارائه شده است:
- **طرح‌های دوسی**، تبلیغ یادگیری را توصیف می‌کنند و منبع مرتبطاً از بسته‌های منبع ذوی مدرس و فاشجو تبیین می‌کنند تا به شما کمک کنند برای کانس خود آماده شوید.
- **آزمون‌های قبول از سفارشی (ویس‌س‌ها)** به شما امکان می‌دهد ذوقن دانشجوین را بررسی کنید.
- **ارائه‌های پاورپوینت** رایجی لسان برای یکپارچه‌سازی متن کتاب یا تجربه کاشی دانشجوین‌تان ارائه می‌دهد. سؤال‌های چند گزینه‌ای و صحیح / غلط برای ارتقای مشارکت در کلاس گنجد شده‌اند.

* این بخش برای خریداران کتاب اینجیتال قابل استفاده است.

• **مفاهیم در انیمیشن‌های عملی، مفاهیم** 
هزیولوژی 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 هیدویس** - مهارت‌های کتاب را تقویت می‌کند و برای فراگیران دیداری و شنیداری جذاب است.

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

• **ضمیمه A مطالعات شخصی و تفسیر** - دانه‌های مرجع و مقایز 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، بریزر و سولفره 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 v8im برای پرستاری که به صورت مشترک توسط Wolters Kluwer و Lernal Medical تعیین شده و برای خرید دانشگاه موجود است، مجموعه‌ای 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 v8im برای پرستاری داخلی جراحی، ده شبیه‌ساز مجازی را معرفی می‌کند که بر سناریوهای بسیار پیچیده مریض به مجمع ملی پرستاری جلد ایل 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 پاورپوینت مربوطه را برای سامسازی آسانی برای سخنرانی ارائه می‌دهند.

• **موضوع‌های بحث** (و پلیخ‌های پیشنهادی) می‌توانند در کلاس درس یا در بوردهای 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 مدلجوی مشابه مورد مریضه، که ممکن است در پایان با آن مواجه شوند، به کار برند.

• **برنامه‌ی درسی** - نسخه برای دروس یک و دو ترم ارائه شده‌اند.

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

• **بانکه تصویر** به شما امکان می‌دهد از عکس‌ها و تصاویر این کتاب در مطالب درسی‌تان استفاده کنید.

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

منابع دانشجویی

مجموعه هجرت‌فکری از منابع آموزشی رایگان در **OnePoint** جهت کمک به دانشجویان برای مرور و کاربرد مفاهیم مهم در پرستاری داخلی جراحی موجود هستند. موتورهای چند رسانه‌ای بهینه‌سازی شده‌اند تا دانشجویان بتوانند به بسیاری از این منابع روی تلفن همراه دسترسی داشته باشند. دانشجویان می‌توانند با استفاده از کدهای QR برای جلد کتاب‌های درسی‌شان چاپ شده‌اند، به همین لینک منبع در <http://theonepoint.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 سولر 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، راحل اطلاعات بالینی آن لاین، مینی پر شوفا هستند که در سازمان های مراقبت سلامت در سولر ایالات متحده استفاده شده اند. این محصول ناولو، راحل 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 vim 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. راحل 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.

راحل دوره ی جامع، دیجیتال و یکپارچه

Lippincott® CoursePoint+ راحل 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. راحل تست شده از نظر زمانی، آسان کاربرد و قابل اعتماد شامل ابزارهای یادگیری جابجاء، عملکرد مبتنی بر شوفا، 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 راحل یادگیری دیجیتال آسان کاربرد Lippincott® CoursePoint+ همواره 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 سبک 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 تمرکز بره فآن دانه 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 فصولت 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.
- vim برای پرستاری این ابزار که توسط Lippincott و Medical Wolters Kluwer توسعه یافته، سناریوهای پرستاری واقعی 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 ۸۵۰۰ موردی که لدرین مطالب مبتنی بر شوفا 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 اتقاا متعدد دانسه ها برای یادگیری پیشرفت دانشجویان و کمک به تعیین نقاط قوت و ضعف ارائه می دهد.
- پشتیبانی بی بدل شامل مربیان آموزشی، مربیان محصول، و مشاوران آموزش پرستاری برای کمک به مریضان و دانشجویان هستند تا CoursePoint+ را به راحتی بکار ببرند.

جنس ال. هینکل^۱ CHRN RN PAD

کری اچ. چودری^۲ RN PAD

کریستن جی. لویلا^۳ CHRN ACNS-BC RN PAD

1. Janice L. Hinkle

2. Kerry H. Chodrey

3. Kristen J. Overbaugh

راهنمای مطالعه

ویراست پنزدهم کتاب پرستاری داخلی - جراحی برونز و سوندارشه بژنگری و بهروز شده است تا ماهیت پیچیده‌ی عملکرد امروزی پرستاری را منعکس کند. این کتاب شامل طرح‌ها و جنبه‌های زیادی است که به شما کمک می‌کند ضمن کسب دانشی که برای گذراندن NCLEX نیز دارید آن را به کار برید و با موفقیت به چالش‌ها و فرصت‌های عملکرد باثباتی فائق آید علاوه بر این، جنبه‌هایی به طور خاص برای کمک به شما در انجام نقش‌های گوناگونی که پرستاران در پایان هر عهده می‌گیرند، توسعه داده شده‌اند.

باز کردن جنبه‌هایی که با نتیجه‌گیری ذهنی شروع می‌شوند.

طرح‌های ابتدای بخش، بیمار را در اولویت قرار می‌دهد و پرستاری با صلاحیت و همچنین کاربرد فرآیند پرستاری را برجسته می‌کند.

- **همگی جدید!** هر بخش با مطالعه موردی با تمرکز بر صلاحیت QSEN آغاز می‌شود و نکات بحث را با تمرکز بر یک صلاحیت از نهاد QSEN ارائه می‌دهد؛ مراقبت بیمارمحور، کار تیمی و همکاری بین رشتتای، عملکرد مبتنی بر شواهد بهبود کیفیت، ایمنی یا انفورماتیک. این طرح به شما کمک می‌کند تا دانش، مهارت و نگرش‌های (KSAs) مورد نیاز برای ارائه مراقبت ایمن و باکیفیت از بیمار را مورد توجه قرار دهید. برای راحتی شما، لیستی از این مطالعات موردی، همراه با مکان آن‌ها در کتاب "مطالعات موردی در این کتاب" در بخش بعد در مطالب پیش رو ظاهر می‌شود.





- **تداوم یادگیری** که در این نسخه به نفع مشترک و هشدار شده، مرور کلی از هر فصل ارائه می‌دهد و مشخص می‌کند بعد 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، نحوه‌ی کاربرد محتوا را برای برنامه‌های درسی مبتنی بر **مفاهیم 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.

- **تداوم یادگیری** که در این نسخه به نفع مشترک و هشدار شده، مرور کلی از هر فصل ارائه می‌دهد و مشخص می‌کند بعد 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، نحوه‌ی کاربرد محتوا را برای برنامه‌های درسی مبتنی بر **مفاهیم 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.

بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات چشم و بینایی

کرمی معصوم علی‌اصغر

تاریخ نگارش:

این کتاب توسط انجمن بین‌المللی پرستاری در سال ۲۰۱۰ میلادی در آمریکا نوشته شده است.

۱. ساختار این کتاب و فصول آن را مطالعه کنید.
 ۲. ساختار این کتاب را مطالعه کنید.
 ۳. بررسی و مطالعه تخصصی مودل‌های مبتنی بر اختلالات بینایی را مطالعه کنید.
 ۴. بررسی و مطالعه تخصصی مودل‌های مبتنی بر اختلالات بینایی را مطالعه کنید.

مفاهیم پرستاری:

- بررسی
- آموزش
- مراقبت

واژه‌نامه:

انجمن بین‌المللی پرستاری (International Council of Nurses - ICN) در سال ۲۰۱۰ میلادی در آمریکا نوشته شده است.

انجمن بین‌المللی پرستاری (International Council of Nurses - ICN) در سال ۲۰۱۰ میلادی در آمریکا نوشته شده است.

انجمن بین‌المللی پرستاری (International Council of Nurses - ICN) در سال ۲۰۱۰ میلادی در آمریکا نوشته شده است.

فرآیند پرستاری

بیمار تحت جراحی ماستوئید

اگرچه به جراحی‌های مختلف روی گوش می‌تواند با آرمایازی متوسطه مورد نیاز، ولی عمل جراحی بر روی ماستوئید عموماً تحت بی‌هوش 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 آسید به نصب حرکتی صورت؛

جنبه‌هایی برای توسعه پرستار به عنوان پرستار حرفه‌ای بالین

- یکی از نقش‌های اصلی پرستار ارائه مراقبت‌های کل‌نگر به بیماران و خانواده‌های آن‌ها، هم به طور 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 به واضح شدن مسئولیت‌های پرستار در مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات منتخب کمک می‌کنند.

- **برنامه‌های مراقبت پرستاری** که برای اختلالات انتخابی ارائه می‌شوند نحوه کاربرد فرآیند 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 صدمه 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
۱. خصوصیات عدم تعادل یا سرگیجه از جمله تاریچه، آغاز، توصیف حملات، مدت، دفعات و هرگونه نشانه‌های از دستگاه شنوایی (تغییر ناشنوایی، وزوز گوش و احساس پری در گوش) را بررسی کنید. ۲. برای نیستاگموس، رومبرگ مثبت و نائوایی برای لجم رومبرگ نادم را مورد معاینه قرار دهید. ۳. وسعت نائوایی (اختلال در حدت شنوایی و درک فضای) را در رابطه با زندگی روزمره بررسی کنید.	۱. تاریچه، 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، وستیبولار و درگ فضای وابسته است.	• بیمار به دلیل عدم تعادل، سقوط نمی‌کند. • خطرات بینایی و درک فضای شناسایی می‌شوند. • سطح فعالیت افزایش می‌یابد. • تمرین‌ها را طبق تجویز انجام می‌دهد. • داروها را طبق تجویز مصرف می‌کند. • هنگام بروز سرگیجه در وضعیت ایمن و بی‌خطر قرار می‌گیرد. • در هنگام احساس سرگیجه، سر را بی‌حرکت نگه می‌دارد. • حس پری خاص یا فشار در گوش را قبل از حمله مشخص می‌کند. • اقداماتی که به کاهش سرگیجه

- **نمای‌های بررسی**، روی داده‌هایی تمرکز می‌کنند که باید به عنوان قسمتی از مرحله بررسی فرآیند پرستاری جمع‌آوری شوند.

نمای ۵۸-۶ عوامل خطر

گلوکوم

- نژاد سیاه یا آسیایی
- بیماری قلسی عروقی
- دیابت
- سابقه گلوکوم در خانواده
- سندرم‌های میگرنی
- میوپیا (نزدیک‌بینی)
- آینه اسفندی خواب
- سن بالا
- سابقه ضربه‌های چشمی

نمای ۵۸-۱ بررسی

اخذ تاریخچه از بیمار دچار مشکلات چشمی و بینایی

- درک بیمار از مشکلش چیست؟
- آیا حدت بینایی وی کاهش یافته است؟
- آیا بیمار تاری دیده، دوبینی 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 ۲-۴ 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 (آنتهاب</p>

- **تاماها و جدایی دارو شناسی:** 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	Prednisone Intensol, Rayvis
prednisolone	Predlone
triamcinolone	Kenalog, Tridem

• جدیداً بخش‌های ملاحظات کووید-۱۹
 خطرات متعددی هم برای عفونت شدید سندرم تنفسی حاد کوروناویروس دو (SARS CoV 2) و پاتوژن بیماری کوروناویروس ۱۹-۲۰۱۹ (COVID-19) ایجاد شده است [کسل را ۶۶]. سندید، داده‌های اپیدمیولوژیک اولیه از چین، چلی را به عنوان خطر ایثلا به SARS-CoV-2 شناسایی

• 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 مأموریت دارند.

• ملاحظات مربوط به کهنه‌سربازان
 سربازان هر شاخه از ارتش ایالات متحده باید شرایطی 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 عوارضات، 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 حرفه‌ی پرستاری است. مراقبت پرستاری به سمت ارتقاء حفظ و بازیابی سلامتی، پیشگیری از بیماری و کمک به بیماران و خانواده‌های 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، دوش گرفتن یا شنا کردن - و از کل آن گوش، خارجی محافظت کنید. گوش مخصوص نباید آلوده شود یا یک تریپ، پارچه یا کرم و واژا بین آغشته شده در گوش قرار دهید و کلاه شنا بپوشید.
- بعد از شنا، گوش را با دستمال یا حوله تمیز کنید.
- در صورت ورود مایع به گوش، فطرات الکحل پیشگیری از عفونت به کار می‌روند.

- **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 الکومین 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 چاقی** محتوای مرتبط با چاقی یا مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به چاقی را مشخص می‌کند.

چاقی

چاقی 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، جامعه انستروکرن و

- **نماهای ملاحظات سالمندی** اطلاعاتی را برجسته می‌کند که به طور 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 چاقی بزرگسالان ۶۰ ساله و سنتره ۴۲٪ است. یعنی نیمی بزرگسالان بالای ۶۰ ساله چاقی در میان همگی بزرگسالان. بالاترین میزان چاقی در میان سالمندان اشکاف افزایش میزان چاقی تر همگی بزرگسالان طی چند دهه 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.

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

نمای ۹-۵۸ 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، هرچین تغییر در فعالیت‌های روزانه و فعالیت‌های سودمند روزانه، نقش‌ها، ازبجایات و روحیه را بیان کند.
- نام، مقدار، جوارب، تعداد دفعات مصرف و برنامه تمهه داروها را بیان کند.
- رژیم درماتی 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 را همیشه قبل از تماس یا پاک کردن

نمای ۵-۶۳ ارتقای سلامت

پیشگیری از هپاتیت A

- آموزش بیمار ن راجع به شیوه‌های اجتن 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، اندامی برنامه‌های ایمن‌سازی موجود برای افراد ۱ تا ۱۸ سال

طرح‌هایی برای توسعه پرستار به عنوان حامی بیمار

- پرستاران با حفاظت از حقوق بیماران (از جمله حق مراقبت سلامت) و کمک به بیماران و خانواده‌های آن‌ها در تصمیم‌گیری اخلاقیه دیرپه‌ی مراقبت سلامت، از آن‌ها نفع می‌کنند.
- **همگی جدیداً نه‌ان‌های دشواری‌های اخلاقی** سناریوی بالینی، نکات مورد بحث و سؤال‌هایی برای کمک به تحلیل اصول بنیادین اخلاقی مربوط به دشواری اخلاقی را ارائه می‌دهد.

نمای ۳-۵۸ 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 ۵۵ ساله‌ای است که برای ملاقات روزانه همسرش که هفته گذشته جراحی لگن داشته و هیراکوئن تحت کاردرمانی 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 بلندآش 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 نماند 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 بیماران دارید 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 نیازی 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 (<http://thepoint.hew.com/vSimMedical/Surgical>) ثبت مراقبت از بیمارانی را در DocuCare تمرین کنید (<http://thepoint.hew.com/DocuCare/EHR>).



• **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 وامی‌دارد 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 سخت‌تر 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 اراکشی مشترک مراقبت‌های با کیفیت بیمار محور تعیین کنید.

- سوال‌های عملکردی مبتنی بر شواهد (**موضوع ۱**) شما را تشویق می‌کند تا بهترین شواهد یافته‌های تحقیقی را در مداخلات پرستاری به کار ببرید.
- سوال‌های اولویت‌بندی (**موضوع ۱**) از شما می‌خواهد که اولویت‌ها را برای مراقبت پرستاری از بیماران و شرایط

تمرین‌های تفکر انتقادی

۱. موضوع ۱: بعد از به‌تازگی پرستار در بیمارستان سلامت زنان کار می‌کنید. یک بیمار زن ۵۰ ساله دارای حمایت‌های فریبکی درباره خود به شما گزارش می‌دهد. این بیمار از نظر گهگاهی، از ۲۵ تا ۳۰ پوند است. باقی این موارد، در طول سه سال گذشته، آنگونه‌ای که در دست می‌آید، وجود می‌کند. این بیمار ۱۰۰ پوند وزن دارد. در حال حاضر، ۱۰۰ پوند وزن دارد. در حالی که در ۱۰۰ پوند وزن داشت، وی می‌گفت که به وجود افزایش قند خون، پاره شدن رگها و پاره شدن رگها، سریع با تمرین‌های فیزیکی، چند بار افزایش وزن خود مراجعه می‌کند. وی هنگام پاشی از کولش می‌گفت که می‌پرستار از او می‌تواند راجع به "توسعه فیزیکی" که به من کمک کند، ۱۰ پوند اضافه پرسی را که در این ۱۰۰ پوند وزن کاهش می‌دهد، موثر است. شما به همکاران خود در گروه مراقبت از بیمار، این موارد را می‌گویید. در حالی که در حال حاضر، ۱۰۰ پوند وزن دارد. این بیمار می‌گوید که می‌تواند راجع به "توسعه فیزیکی" که به من کمک کند، ۱۰ پوند اضافه پرسی را که در این ۱۰۰ پوند وزن کاهش می‌دهد، موثر است. شما به همکاران خود در گروه مراقبت از بیمار، این موارد را می‌گویید. در حالی که در حال حاضر، ۱۰۰ پوند وزن دارد. این بیمار می‌گوید که می‌تواند راجع به "توسعه فیزیکی" که به من کمک کند، ۱۰ پوند اضافه پرسی را که در این ۱۰۰ پوند وزن کاهش می‌دهد، موثر است.

۲. موضوع ۲: بیمار مردی ۴۶ ساله مبتلا به فشارخون و قند خون بالا، در حال حاضر ۱۸۰ پوند وزن دارد. در حالی که در ۱۸۰ پوند وزن داشت، وی می‌گفت که به وجود افزایش قند خون، پاره شدن رگها و پاره شدن رگها، سریع با تمرین‌های فیزیکی، چند بار افزایش وزن خود مراجعه می‌کند. وی هنگام پاشی از کولش می‌گفت که می‌پرستار از او می‌تواند راجع به "توسعه فیزیکی" که به من کمک کند، ۱۰ پوند اضافه پرسی را که در این ۱۰۰ پوند وزن کاهش می‌دهد، موثر است. شما به همکاران خود در گروه مراقبت از بیمار، این موارد را می‌گویید. در حالی که در حال حاضر، ۱۰۰ پوند وزن دارد. این بیمار می‌گوید که می‌تواند راجع به "توسعه فیزیکی" که به من کمک کند، ۱۰ پوند اضافه پرسی را که در این ۱۰۰ پوند وزن کاهش می‌دهد، موثر است.

۳. موضوع ۳: بعد از پرستاری همسایه که در مرکز شکر زن کار می‌کنید، یک بیمار زن ۲۵ ساله توسط پزشک ارجاع می‌دهد که بر روی تمرین مرکز شکر زن را چند روز کار می‌کند. در حالی که در ۱۸۰ پوند وزن داشت، وی می‌گفت که به وجود افزایش قند خون، پاره شدن رگها و پاره شدن رگها، سریع با تمرین‌های فیزیکی، چند بار افزایش وزن خود مراجعه می‌کند. وی هنگام پاشی از کولش می‌گفت که می‌پرستار از او می‌تواند راجع به "توسعه فیزیکی" که به من کمک کند، ۱۰ پوند اضافه پرسی را که در این ۱۰۰ پوند وزن کاهش می‌دهد، موثر است. شما به همکاران خود در گروه مراقبت از بیمار، این موارد را می‌گویید. در حالی که در حال حاضر، ۱۰۰ پوند وزن دارد. این بیمار می‌گوید که می‌تواند راجع به "توسعه فیزیکی" که به من کمک کند، ۱۰ پوند اضافه پرسی را که در این ۱۰۰ پوند وزن کاهش می‌دهد، موثر است.

• **منابع** در پایان هر فصل شامل منابع اطلاعاتی اصلی، وبسایت‌ها، آژانس‌ها و مواد آموزشی برای بیمار 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.).
 LeSchack, J. F., & Frischbach, M. A. (2014).
 Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
 **Halcomb, T. K. (2013). *Introduction to American*

فهرست مطالب

شوکه، سپیس و سندرم اختلال عملکرد	
۱۱ اختلالات متعدد	۱۳۳
مروری اجمالی بر شوک	۱۳۴
مراحل شوک	۱۳۷
درمان‌های عمومی در شوک	۱۴۸
شوک هیپولولمیک	۱۵۴
شوک کاردیوژنیک	۱۵۷
شوک نوزمی	۱۶۲
سندرم اختلال عملکرد اندام‌های متعدد	۱۷۳
ارتفاعی مراقبت در منزل، مبتدی بر جامعه و انتقالی	۱۷۵
مراجع	۱۷۷
۱۲ مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات سرطانی	۱۸۱
ایمن‌بولوی	۱۸۳
پانوفین‌بولوی قرآند بدخیمی	۱۸۴
کشف و پیشگیری از سرطان	۱۹۵
تشخیص سرطان	۱۹۶
درمان سرطان	۲۰۲
مرگ سلولی و پیرزهی سلولی	۲۱۶
مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به سرطان	۲۲۸
فا از سرطان	۲۲۹
مراجع	۲۲۹
۱۳ مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر	۳۰۷
مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر	۳۰۸
بررسی و کنترل علائم	۳۲۲
ارزاهای حمایت روانی اجتماعی و منوی	۳۲۲
مسائل خاص پرستار در مراقبت از پایان عمر	۳۲۶
مراجع	۳۲۷
تجایه	۳۵۳
۹ مدیریت درد	۳
مغایم پایه	۶
بررسی درد	۱۴
مدیریت درد	۲۰
مراجع	۲۲
۱۰ آب و الکترولیت‌ها: تعادل و اختلال	۵۱
مغایم پایه	۵۲
اختلالات حجم مایعات	۵۶
هیپولمی	۵۶
هیپرمی	۷۳
عدم تعادل الکترولیت‌ها	۷۶
عدم تعادل سدیم	۷۶
عدم تعادل پتاسیم	۸۳
عدم تعادل کلسیم	۹۱
عدم تعادل منیزیم	۹۷
عدم تعادل فسفر	۱۰۱
عدم تعادل کربن	۱۰۶
اختلالات اسید - باز	۱۰۹
اسیدوز حاد و مزمن متابولیک (کمبود بی‌کربنات پایه)	۱۱۱
آلکالوز حاد و مزمن متابولیک (فزون پایه بی‌کربنات)	۱۱۲
اسیدوز حاد و مزمن تنفسی (فزون اسید کربنیک)	۱۱۵
آلکالوز حاد و مزمن تنفسی (کمبود اسید کربنیک)	۱۱۷
اختلالات ترکیبی اسید - باز	۱۱۷
درمان با مایعات تزریقی	۱۲۰
هدف	۱۲۰
انواع مایعاتی وریدی	۱۲۰
تأثیر پرستاری در بیماران دریافت‌کننده مایعات وریدی	۱۲۲
مراجع	۱۲۸

مفاهیم و اصول مدیریت بیمار

ارتقای کار گروهی و همکاری
در مراقبت تسکینی

مطالعه‌ی موردی



زن ۵۶ ساله‌ی مبتلا به آدنوکارسینومای پیشرفته ریه است، برای ویزیت سرپایی مراقبت‌های تسکینی خود با علائم دایریوم، انازوی و گیجی مراجعه می‌کند. از او نمونه خون گرفته می‌شود و بیمار برای بررسی بیشتر به بخش فکولوژی انتقال داده می‌شود. در بررسی شرح حال و گزارش پذیرش آمده است که بیمار داروی گلبلیتین ۲۰۰

میلی‌گرم سه بار در روز و فتالیل ۵۰ میکروگرم به صورت چسب‌های روی پوستی هر ۷ ساعت یکبار استفاده می‌کند. در بررسی بالا شما دومی‌یابید که بیمار گیج است و قادر نیست میزان درد خود را نمره دهد. خانواده وی نگران گیجی بیمارشان و عدم تحمل داروهای ضد درد هستند که برای او تجویز شده‌اند. به دلیل این که بیمار بسیاری از اجزای اساسی مراقبت از خود را دارد شما جلسهای با خانواده بیمار، تیم مراقبت تسکینی، داروساز و فکولوژیست درخواست می‌کنید تا بهترین برنامه مراقبتی را در این زمان طراحی کنید.

تمرکز بر صلاحیت آموزش کیفیت و ایمنی برای پرستاران (QSEN): کار تیمی و همکاری

پهچیدگی‌های ذاتی موجود در سیستم کنونی ارائه مراقبت سلامت، پرستاران را به چالش ولسی‌درد تا ادغام صلاحیت‌های اساسی خاص بین‌حرفه‌ای را نشان دهند. این صلاحیت‌ها به منظور کسب اطمینان از ارائه مراقبتی ایمن و با کیفیت هدف‌گذاری شده‌اند. آموزش کیفیت و ایمنی برای پروژه پرستاران¹ (QSEN) چارچوبی را برای دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های مورد نیاز پرستاران فراهم آورده است تا به‌وسیله آن پرستاران بتوانند صلاحیت خود را در این حوزه‌های کلیدی از جمله **مراقبت بیمارمحور، کار تیمی و همکاری بین رشته‌ای، عملکرد مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت ایمنی و انفورماتیک** به عرصه ظهور برسانند.

تعریف کار تیمی و همکاری: عملکرد مؤثر در پرستاری و تیم‌های بین حرفه‌ای که باعث پرورش روابط باز، احترام متقابل و تصمیم‌گیری مشترک برای دستیابی به ارتقای کیفیت مراقبت می‌شود.

کاربرد و بازاندیشی	انتخاب دانش، مهارت و نگرش ² مربوط به قبل از اخذ مجوز کار
--------------------	---

دانش	سهم سایر افراد و گروه‌ها را در کمک به بیمار و خانواده برای دستیابی به اهداف سلامتی مشخص کنید.
تحت پرستاری را در شرکت در کنفرانس صوری بیان کنید. چگونه اعضای مختلف تیم مراقبت سلامت با بیمار و خانواده وی و به‌عنوان تیم به منظور توسعه بهترین برنامه برای مدیریت درد این بیمار کار می‌کنند در حالی که گسرات مخترب دلبوم را کالعتی داده و مدیریت می‌کنند؟	تحت پرستاری را در شرکت در کنفرانس صوری بیان کنید. چگونه اعضای مختلف تیم مراقبت سلامت با بیمار و خانواده وی و به‌عنوان تیم به منظور توسعه بهترین برنامه برای مدیریت درد این بیمار کار می‌کنند در حالی که گسرات مخترب دلبوم را کالعتی داده و مدیریت می‌کنند؟

مهارت‌ها	عملکردی شایسته در محدوده عملکرد بالینی خود به‌عنوان عضو تیم مراقبت سلامتی دانته باشید.
گرچه این بیمار قادر به نمره دادن به درد خود نیست، شما چه روش‌های بررسی دیگری را استفاده می‌کنید و به بررسی درد در این بیمار اعتماد می‌کنید؟ پرستار چه مداخلاتی را برای مدیریت درد می‌تواند در برنامه مراقبت پرستاری به کار گیرد؟	عملکردی شایسته در محدوده عملکرد بالینی خود به‌عنوان عضو تیم مراقبت سلامتی دانته باشید.

نگرش‌ها	در حل تمارض و عدم توافق‌ها به روش‌های مختلف همکاری کنید.
بعد از کنفرانس صوری، تیم مراقبت تمکینی توصیه می‌کند که برای بیمار دل‌روی ضد درد تجویز شده به کار رود. خانواده وی با این تصمیم در تضاد است زیرا بیمار گیج است و قادر به بیان میزان درد نیست. شما چگونه می‌توانید به بهترین وجه تضاد را حل کنید؟ آیا اعضای دیگری از تیم وجود دارند که در برقراری ارتباط با خانواده بیمار کمک‌کننده باشند؟	در حل تمارض و عدم توافق‌ها به روش‌های مختلف همکاری کنید.

1. Quality and Safety Education for Nurses project
2. Knowledge, Skills, and Attitudes (KSAs)

ترجمه دکتر مصطفی شوکتی احمدآباد

نتایج یادگیری

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

1. مفاهیم پایه درد از جمله انواع درد، چهار فرآیند درک درد و مکانیسم ایجادکننده درد عصبی (نورویاتیک) را توصیف کند.
 2. روش‌هایی برای بررسی درد، تعیین و توصیف کند.
 3. از میان سه گروه داروهای ضد درد، مسکن‌های خط اول درمان را ایست کند.
- اثرات منحصر به فرد انتخاب داروهای ضد درد در سالمندان را تعیین کند.
- روش‌های غیر دارویی که می‌توانند در محیط‌های بالینی برای تسکین بیماران مبتلا به درد استفاده شوند را تعیین کند.
- فرآیند پرستری را بعنوان چارچوبی برای مراقبت از بیماران دچار درد به‌کار بگیرد.

مفاهیم پرستاری

- اعتیاد
- راحی

واژه‌نامه

- آب‌دوست (hydrophilic):** ماده یا دارویی که تمایل به جذب در محلول‌های آبی دارد.
- آگونیست (agonist):** دارویی که به گیرنده مخدر متصل می‌شود و از نحوه ایجاد مکثسیم بی‌دردی مواد درون‌زا تقلید می‌کند.
- آگونیست μ (mu agonist):** هر ماده مخدری که به زیر مجموعه‌های گیرنده مو متصل شده و اثرات ضد درد ایجاد کند (مانند: مورفین). با واژه‌های قابل
- جایگزین مانند آگونیست کامل¹، آگونیست خالص² و داروی شبه‌مورفین³ استفاده می‌شود.
- آگونیست-آنتاگونیست (agonist-antagonist):** نوعی مخدر (مانند nalbuphine و buprenorphine) که با اتصال به گیرنده مخدری کاپا بعنوان آگونیست عمل کرده (توانایی ایجاد اثر ضد درد) و هم‌زمان با اتصال به گیرنده مخدری μ به‌عنوان آنتاگونیست عمل می‌کند (که اثرات آگونیست μ را برعکس می‌کند).

1. Full agonist
2. Pure agonist
3. Morphinelike medication

واژهنامه (ادامه)

تحمل به مواد مخدر (opioid tolerant): شخصی که در درازمدت مواد مخدر را در مقادیر کافی استفاده کرده است. به طوری که نسبت به بسیاری از اثرات مواد مخدر همچون ضد دردی و آرام‌بخشی مقاوم شده است.

ترک (withdrawal): نتیجه قطع ناگهانی یا کاهش سریع دوز ماده مخدر در فردی است که وابستگی جسمی داده است و لزوماً نشانه اختلال مصرف مواد (اعتیاد) نیست.

تعیین و تنظیم دوز (titration): تعیین و تنظیم حد بالا و پایین مقدار مصرف خندرد. **چربی‌دوست (lipophilic):** ماده یا دارویی که تمایل به جذب در بافت‌های چربی دارد.

حساس‌سازی محیطی (peripheral sensitization): یک مکانیسم کلیدی محیطی در دردهای عصبی محیطی است که به دنبال تغییر در تعداد و محل کانال‌های یونی ایجاد می‌شود. در حقیقت، کانال‌های سدیمی به‌طور غیرطبیعی در گیرنده‌های درد صدمه‌دیده تجمع یافته، آستانه نیولاریزاسیون عصبی کمتر، تخلیه الکتریکی نابجا و افزایش پاسخ به محرک‌ها را باعث می‌شود.

حساس‌سازی مرکزی (central sensitization): مکانیسم مرکزی کلیدی در درد نوروپاتی (عصبی). تحریک‌پذیری زیاد و غیرطبیعی نورون‌های مرکزی در طناب نخاعی است که از تغییرات پیچیده القا شده با ورود رگبارهای نورون‌های اوران گیرنده درد حاصل شده و منجر به افزایش پاسخ عصبی درد می‌شود.

خاصیت انعطاف‌پذیری عصبی (neuroplasticity): توانایی سیستم عصبی مرکزی و محیطی در تغییر ساختار و عملکرد خود به دنبال محرک عصبی است.

داخل نخاعی (intraspinal): "داخل نخاع"؛ به فضاها یا فضا‌های بالقوه اطراف طناب نخاعی اشاره دارد که می‌توان به داخل آن دارو تجویز کرد.

آلودینیا (allodynia): دردی که به دنبال محرکی که به شکل طبیعی باعث درد نمی‌شود (مانند لمس کردن) ایجاد می‌شود. مشخصاً در پوست اطراف نواحی دچار صدمات عصبی و معمولاً با بسیاری از سندرم‌های درد نوروپاتیک دیده می‌شود.

آنتاگونیست (Antagonist): دارویی که با آگونیست‌ها برای اتصال به محل اتصال گیرنده مخدر رقابت می‌کند. می‌تواند جایگزین آگونیست‌ها شود و باعث مهار عملکرد آن‌ها شود.

اثر با دوز کم مخدر (opioid dose-sparing effect): زمانی که یک داروی غیر مخدر یا ضد درد کمکی به یک داروی مخدر افزوده می‌شود اتفاق می‌افتد. اجازه می‌دهد مقدار مصرف مخدر کاهش یابد بدون آن که اثرات خندرد آن کم شود.

اثر سقف (ceiling effect): مقدار مسکنی که بیش‌تر از آن، هیچگونه تغییری در اثر آن ایجاد نمی‌کند.

اختلال مصرف مواد (substance use disorder): استفاده مشکل‌ساز از موادی مانند اوبیوئیدها، بنزودیازپین‌ها، یا الکل بر اساس حداقل دو مورد از معیارهای تشخیصی لیست‌شده توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا. این وضعیت با تمایل شدید به مصرف یک ماده و ادامه مصرف آن با وجود آسیب و ناتوانی برای قطع آن؛ و تجربه علائم ترک زمانی که مصرف به‌طور ناگهانی قطع شود. قبلاً به‌عنوان اعتیاد شناخته می‌شد.

پردردی ناشی از مخدر (opioid-induced hyperalgesia): زمانی که مصرف یک ماده مخدر منجر به افزایش حساسیت و یا کاهش آستانه‌ی درد می‌شود که باعث انتقال سریع و عدم تحمل درد می‌شود.

تحمل (tolerance): فرآیند فیزیولوژیک طبیعی که با کاهش اثر دارو با میزان قبلی و یا نیاز به افزایش مقدار دارو برای حفظ اثر آن مشخص می‌شود.

واژهنامه (نامه)

درد غیر منتظره (**breakthrough pain**): لغزایش ناگهانی و گذرای درد که در زمینه درد مقاوم کنترل شده رخ می‌دهد.

درد فیزیولوژیک (nociceptive [physiologic] pain): دردی که با فعالیت مداوم سیستم حسی که درک محرک‌های مضر را هدایت می‌کند ایجاد شده و اشاره به وجود آسیب به بافت‌های جسمی یا احساسی برای فعال کردن سیستم درد دارد.

درد مزمن یا مقاوم (chronic or persistent pain): دردی که ممکن است محدود به زمان باشد یا نباشد، اما بیشتر از دوره/ازمان معمول التیام بافت ادامه دارد. **شد درد چند حالتی یا مدیریت درد چند حالتی**

(**multimodal analgesia or multimodal pain management**): استفاده عمدی همزمان از بیش از یک مداخله دارویی یا غیر دارویی با استفاده از روش‌های مختلف با هدف دستیابی به بی‌دردی بیشتر یا استفاده از دوزهای پایین‌تر داروها با اثرات نامطلوب کمتر در سیستم عصبی مرکزی.

عوامل ضد درد کمکی (adjuvant analgesic agents): ماده یا دارویی که به رژیم دارویی ضد درد برای بهبود تسکین درد اضافه می‌شود (مترادف: عامل کمکی ضد درد).

غیر مخدر (nonopioid): به عوامل تسکین‌دهنده درد که شامل استامینوفن و داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) هستند اطلاق می‌شود.

فردی که به نازگی مواد مخدر مصرف می‌کند (opioid naive): به شخصی اشاره می‌کند که اخیراً به اندازه کافی مواد آپیونی را به‌طور منظم مصرف نکرده است تا نسبت به اثرات مخدر تحمل حاصل کند.

کارایی (efficacy): میزانی که یک دارو یا درمان دیگر "موثر است" و می‌تواند اثر مورد نظر را که در این زمینه بی‌دردی است، ایجاد کند.

دارونما (placebo): هر دارو یا روشی همچون جراحی، که باعث ایجاد اثراتی در بیمار شود که به دلیل قصد ضمنی و صریح آن است و نه به‌دلیل خصوصیات جسمی و شیمیایی خاص آن.

داروهای پیشگیرانه ضد درد (preemptive analgesic agents): درمان درد قبل از بروز صدمه (مانند: ضد درد پس‌دورال قبل از عمل و تزریق موضعی ضد درد قبل از ایجاد برش جراحی) به‌منظور جلوگیری از حساس‌سازی مرکزی و محیطی درد.

داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (NSAIDs): مخفف ناروی ضدالتهابی غیر استروئیدی است "به‌صورت en said تلفظ می‌شود".

داروی کمکی ضد درد (co-analgesic agent): یکی از بسیار داروهایی است که می‌تواند با ترکیبی یک عامل ضد درد دیگر را بهبود بخشد و با به‌طور مستقل به‌عنوان یک ضد درد عمل کند (مترادف: داروی ضد درد کمکی).

درد (pain): تجربه ناخوشایند عاطفی یا حسی ناشی از آسیب واقعی یا احتمالی به بافت‌ها است که توسط هر فرد به صورت منحصر به فرد تجربه و توصیف می‌شود.

درد حاد (acute pain): درد ناشی از آسیب بافتی که به‌طور کلی با بهبودی کاهش می‌یابد. این درد به‌عنوان یک علامت هشداردهنده عمل می‌کند که چیزی اشتباه است یا نیاز به توجه دارد.

درد عصبی (نوروپاتیکی یا پاتوفیزیولوژیک (neuropathic [pathophysiological] pain): دردی که به‌دنبال صدمه یا اختلال در عملکرد (ضایعه یا بیماری) یک یا چند عصب سیستم عصبی مرکزی یا محیطی ایجاد شده و در نتیجه‌ی اختلال در پردازش ورودی حسی.

1. Adjuvant analgesic agent
2. Co-analgesic agent

واژهنامه (نامه)

درد غیر منتظره (**breakthrough pain**): لغزایش ناگهانی و گذرای درد که در زمینه درد مقاوم کنترل شده رخ می‌دهد.

درد فیزیولوژیک (nociceptive [physiologic] pain): دردی که با فعالیت مداوم سیستم حسی که درک محرک‌های مضر را هدایت می‌کند ایجاد شده و اشاره به وجود آسیب به بافت‌های جسمی یا احساسی برای فعال کردن سیستم درد دارد.

درد مزمن یا مقاوم (chronic or persistent pain): دردی که ممکن است محدود به زمان باشد یا نباشد، اما بیشتر از دوره/ازمان معمول التیام بافت ادامه دارد. **شد درد چند حالتی یا مدیریت درد چند حالتی**

(**multimodal analgesia or multimodal pain management**): استفاده عمدی همزمان از بیش از یک مداخله دارویی یا غیر دارویی با استفاده از روش‌های مختلف با هدف دستیابی به بی‌دردی بیشتر یا استفاده از دوزهای پایین‌تر داروها با اثرات نامطلوب کمتر در سیستم عصبی مرکزی.

عوامل ضد درد کمکی (adjuvant analgesic agents): ماده یا دارویی که به رژیم دارویی ضد درد برای بهبود تسکین درد اضافه می‌شود (مترادف: عامل کمکی ضد درد).

غیر مخدر (nonopioid): به عوامل تسکین‌دهنده درد که شامل استامینوفن و داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) هستند اطلاق می‌شود.

فردی که به نازگی مواد مخدر مصرف می‌کند (opioid naive): به شخصی اشاره می‌کند که اخیراً به اندازه کافی مواد آپیونی را به‌طور منظم مصرف نکرده است تا نسبت به اثرات مخدر تحمل حاصل کند.

کارایی (efficacy): میزانی که یک دارو یا درمان دیگر "موثر است" و می‌تواند اثر مورد نظر را که در این زمینه بی‌دردی است، ایجاد کند.

دارونما (placebo): هر دارو یا روشی همچون جراحی، که باعث ایجاد اثراتی در بیمار شود که به دلیل قصد ضمنی و صریح آن است و نه به دلیل خصوصیات جسمی و شیمیایی خاص آن.

داروهای پیشگیرانه ضد درد (preemptive analgesic agents): درمان درد قبل از بروز صدمه (مانند: ضد درد پس‌دورال قبل از عمل و تزریق موضعی ضد درد قبل از ایجاد برش جراحی) به منظور جلوگیری از حساس‌سازی مرکزی و محیطی درد.

داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (NSAIDs): مخفف ناروی ضدالتهابی غیر استروئیدی است "به صورت en said تلفظ می‌شود".

داروی کمکی ضد درد (co-analgesic agent): یکی از بسیار داروهای است که می‌تواند با ترکیبی یک عامل ضد درد دیگر را بهبود بخشد و با به‌طور مستقل به‌عنوان یک ضد درد عمل کند (مترادف: داروی ضد درد کمکی).

درد (pain): تجربه ناخوشایند عاطفی یا حسی ناشی از آسیب واقعی یا احتمالی به بافت‌ها است که توسط هر فرد به صورت منحصر به فرد تجربه و توصیف می‌شود.

درد حاد (acute pain): درد ناشی از آسیب بافتی که به‌طور کلی با بهبودی کاهش می‌یابد. این درد به‌عنوان یک علامت هشداردهنده عمل می‌کند که چیزی اشتباه است یا نیاز به توجه دارد.

درد عصبی (نوروپاتیکی یا پاتوفیزیولوژیک (neuropathic [pathophysiologic] pain): دردی که به دنبال صدمه یا اختلال در عملکرد (ضایعه یا بیماری) یک یا چند عصب سیستم عصبی مرکزی یا محیطی ایجاد شده و در نتیجه‌ی اختلال در پردازش ورودی حسی.

1. Adjuvant analgesic agent
2. Co-analgesic agent

واژهنامه (ادامه)

چهار تا پنج نیمه عمر برای نزدیک شدن به سطح ثابت در خون، صرف نظر از مقدار، فاصله مقادیر، یا راه مصرف مورد نیاز است. پس از ۴ تا ۵ نیمه عمر، معمولاً دارویی که قطع شده عمدتاً از بدن دفع می‌شود.

وابستگی جسمی (physical dependence): پاسخ طبیعی بدن به مصرف داروی مخدر برای دو هفته یا بیشتر؛ در صورتی که مصرف مخدر به‌طور ناگهانی متوقف شود یا آنتاگونیست تجویز شود نشانه‌های ترک آن گاهی رخ می‌دهد.

هدف راحتی - عملکرد (comfort-function goal): میزان دردی که توسط بیمار تعیین می‌شود به‌طوری که بالاتر از آن مقدار می‌تواند عملکرد و کیفیت زندگی فرد را مختل کند (مانند فعالیت‌هایی که بیمار نیاز دارد یا آرزوی انجام آن را می‌کند).

هیپرآلژی (hyperalgesia): تجربه‌ی فرایند شدید از درد ناشی از یک محرک مسر.

گیرنده درد (nociceptor): نوعی نورون اوران اولیه که توانایی پاسخ به محرک‌های مضر واقعی یا بالقوه مضر در صورت تداوم، را دارد.

متابولیت (metabolite): محصول واکنش‌های بیوشیمیایی در طول متابولیسم دارو.

مخدر (opioid): به داروهای چون مورفین و دیگر داروهای طبیعی، نیمه صنعتی و صنعتی که درد را با متصل شدن به چندین نوع گیرنده مخدری تسکین می‌دهد اطلاق می‌شود. این واژه به تارکوتیک ارجح است.

مقاوم به درمان (refractory): عدم پاسخ یا مقاومت نسبت به مداخلات درمانی مانند داروهای مسکن را می‌گویند.

نوراکسیال (neuraxial): از سیستم عصبی مرکزی.

نیمه‌عمر (half-life): مدت‌زمانی که غلظت پلاسمایی یک دارو (مقدار داروی داخل بدن) تا ۵۰٪ کاهش می‌یابد (بعد از شروع مصرف دارو یا افزایش دوز آن).

تعریف درد

انجمن درد آمریکا^۱ (۲۰۱۶) درد را به‌عنوان "تجربه‌ی ناخوشایند عاطفی و حسی همراه با آسیب‌های بالقوه یا بالفعل بافتی و یا تحت عنوان چنین صدماتی" تعریف می‌کند. در این تعریف درد به‌عنوان پدیده‌ی پیچیده تلقی می‌شود که می‌تواند بر عملکرد فیزیکی، عاطفی و روانی فرد تأثیر بگذارد. از نظر بالینی، درد یک تجربه ذهنی و بسیار شخصی است. "درد هر آن چیزی است که فرد تجربه‌کننده می‌گوید وجود دارد، و هر زمان که می‌گوید وجود دارد". گزارش بیمار، استاندارد تلقی می‌شود و به عنوان قابل اعتمادترین شاخص درد و اساسی‌ترین مؤلفه بررسی درد در نظر گرفته می‌شود.

درد به‌عنوان یک تاکتیک بقا عمل می‌کند که افراد را از آنها تنها برای اجتناب از آسیب در لحظه، بلکه برای یادگیری جهت اجتناب از خطر در آینده هدایت می‌کند. پرستاران در همه‌ی محیط‌ها نقش کلیدی را در مدیریت درد به‌عنوان متخصص در بررسی، اجرای داروهای و آموزش به بیمار ایفا می‌کنند. آن‌ها در موقعیت منحصر به فردی قرار دارند که این نقش را به‌عنوان اعضای تیم مراقبت سلامتی به‌طور مداوم در کنار بالین بیمار بر عهده بگیرند. این ویژگی، پرستاران را به مهم‌ترین و برترین مدیران اولیه‌ی درد مبتدل کرده است.

مفاهیم پایه

درک تعریفه اثرات، و انواع درد اساس بررسی و مدیریت مناسب درد را تشکیل می‌دهد.

1. The American Pain society (APS)

که اثرات بسیار مخربی را ایجاد می‌کند که برخی از آنها در طول زندگی ادامه می‌یابد (جدول ۹-۱). علی‌رغم پیشرفت در درک مکانیسم‌های ایجادکننده درد و دسترسی به مسکن‌ها و فناوری‌هایی همچون روش‌های مدیریت غیر دارویی درد، هنوز هم تمامی انواع درد به‌خوبی درمان نمی‌شوند.

اثرات درد
درد، افراد را در هر سن، جنس، نژاد و سطح اقتصادی-اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. درد علت اصلی مراجعه مردم به مراکز مراقبت سلامتی بوده و به‌عنوان رایج‌ترین مسأله‌ای است که پرستاران با آن برخورد می‌کنند. درد تسکین‌نیافته روی هر یک از سیستم‌های بدن اثر می‌گذارد

جدول ۹-۱ اثرات مضر درد تسکین نیافته

اثرات مضر درد تسکین نیافته	پاسخ‌های اختصاصی به درد
آندوکراین (عدد درون‌وزن)	افزایش ترشح هورمون‌های آدرنوکورتیکوئیدی (ACTH)، کورتیزول، هورمون ضد ادراری (ADH)، آپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین، هورمون رشد، کاتکول‌آمین‌ها، رسین، آنژیوتنسین II، آلدوسترون، گلوکاکورون، اینترلوکین - ۱؛ و کاهش ترشح لسولین و تستوسترون
متابولیک	گلوکونئوژنز، گلیکوژنولیز کبدی، هیپرگلیسمی، عدم تحمل قند (گلوکز)، مقاومت به انسولین، کاتابولیسم پروتئین عضله، افزایش آمپولیز
قلبی عروقی	افزایش ضربان قلب، بار کاری قلب، افزایش مقاومت عروقی محیطی، مقاومت عروقی سیستمی، مقاومت عروقی کرونر، افزایش مصرف اکسیژن توسط میوکارد، افزایش انعقادپذیری، ترومبوز ورید عمقی (DVT)
تنفسی	کاهش جریان‌ها و حجم‌ها، آنلکتازی، بروز شنت، هیپوکسمی، کاهش سرفه، احتباس ترشحات (خلط)، عفونت
ادراری-تناسلی	کاهش برون‌ده ادرار، احتباس ادراری، افزایش بار مایعات، هیپوکالمی
گوارشی	کاهش تحرک معده و روده
عضلانی-اسکلتی	گرفتگی عضلات، اختلال در عملکرد عضله، خستگی، بی‌حرکتی
شناختی	کاهش عملکرد شناختی، سردرگمی ذهنی
ایمنی	سرکوب پاسخ ایمنی
تکاملی	افزایش پاسخ‌های فیزیولوژیک و رفتاری به درد، خلق و خوی متغیر، جسمانی‌گردن بیش‌تر، احتمال بروز تغییر در سیستم تکاملی درد، افزایش آسیب‌پذیری به اختلالات ناشی از استرس، رفتار اعتیادآور و حالت‌های اضطرابی
دردهای بعدی	سنخرم‌های درد مزمن و ناتوان‌کننده: درد پس از برداشتن پستان، درد پس از عمل توراکتومی، درد خیالی، نورالژی بعد از هریس
کیفیت زندگی	بی‌خوابی، اضطراب، ترس، ناامیدی، افزایش افکار خودکشی

انواع و طبقه بندی درد

را با هم ایجاد کنند. برای مثال، برخی بیماران سرطانی دردهای مداوم مزمن داشته و دردهای دورهای تشدید یافته حاد را که به دردهای غیر منظره شناخته می‌شوند را نیز تجربه کرده و همچنین درد حاد ناشی از پروستاترهای تکراری درنناک در طول درمان سرطان را تحمل می‌کنند. درد بر اساس پاتولوژی آن به درد جسمی و یا درد نوروپاتیک دسته‌بندی می‌شود (جدول ۹-۲). **درد جسمی (فیزیولوژیک)** به عملکرد طبیعی سیستم‌های فیزیولوژیک بدن اشاره می‌کند که منجر به درک محرک‌های مضر (اسبب بافتی) می‌شود. به این دلیل است که درک درد به‌عنوان انتقال طبیعی درد توصیف می‌شود. **درد عصبی (پاتوفیزیولوژیک)** بیمارگونه بوده و در نتیجه فرآیند غیرطبیعی در درک حسی توسط سیستم عصبی به دنبال بروز آسیب به سیستم عصبی مرکزی یا محیطی و یا هر دو ایجاد می‌شود.

درد به روش‌های زیادی دسته بندی می‌شود که همیشه تفاوت واضحی میان آنها وجود ندارد. درد اغلب از جنبه طول مدت به‌عنوان درد حاد و مزمن توصیف می‌شود. **درد حاد** به دنبال صدمه بافتی ناشی از جراحی، تروما، سوختگی‌ها و رگ‌گیری ایجاد می‌شود که انتظار می‌رود مدت کوتاهی به‌طول بیانجامد و با اتمام طبیعی، رفع شود. **درد مزمن یا مقاوم** به درد یا منشأ سرطانی و یا غیر سرطانی طبقه بندی می‌شود و می‌تواند به‌طور مداوم در طول دوره زندگی فرد ادامه یابد. مثال‌هایی از درد مزمن غیر سرطانی شامل نوروپاتی محیطی ناشی از دیابت، درد گردن و پشت به‌دنبال بروز صدمه و آسیب و دردهای التهابی استخوانی ناشی از تحلیل رفتگی مفصل است. درد مزمن یا متناوب است، که گاهی شعله‌ور می‌شود و یا مداوم رخ می‌دهد. بعضی شرایط می‌توانند درد حاد و مزمن

طبقه‌بندی درد براساس پاتولوژی استنباط شده

جدول ۹-۲

درد جسمی	درد عصبی	درد ترکیبی
فرآیند طبیعی محرک که باعث آسیب بافتی شده یا قدرت لازم برای انجام چنین کاری را در صورتی که طولانی شود، دارد. می‌تواند جسمی یا احشایی باشد.	فرآیند غیرطبیعی تحریکات حسی که توسط سیستم عصبی مرکزی یا محیطی و یا هر دو ایجاد می‌شود.	ترکیبی از درد جسمی و عصبی؛ ضعیف تعریف شده است.
درد جسمی نشأت گرفته از مفاصل استخوان، عضله، پوست یا بافت پیوندی معمولاً کیفیت آن به‌صورت دردناک و ضربان‌دار توصیف می‌شود و کاملاً موضعی است.	درد تولید شده مرکزی درد ناشی از تحریک تورون‌های اوران؛ صدمه به سیستم عصبی مرکزی و یا محیطی، درد سوزشی زیر ضایعه طناب نخاعی که انعکاسی از آسیب به سیستم عصبی مرکزی است.	دسته‌بندی نامشخص مثال‌ها: فیبرومیالژی، برخی از انواع دردهای گردن، شانه و کمر

(ادامه دارد)

1. Nociceptive (physiologic) pain
2. Nociception
3. Neuropathic (pathophysiologic) pain
4. Deafferentation pain