



پرستاری:

از کلمه **nutrix** به معنای پروردن گرفته شده است

نقش پرستار:

مجمع بین المللی پرستاران مسؤولیت پرستار، ا شامل ۴ مرحله میدارد:

۱-پیشگیری از بیماری

۲-برقراری بهداشت

۳-بازگرداندن سلامتی

۴-تسکین درها و رنج ها

نقش ها:

تعلیم دهنده

برقرار کننده ارتباط

مراقبت کننده

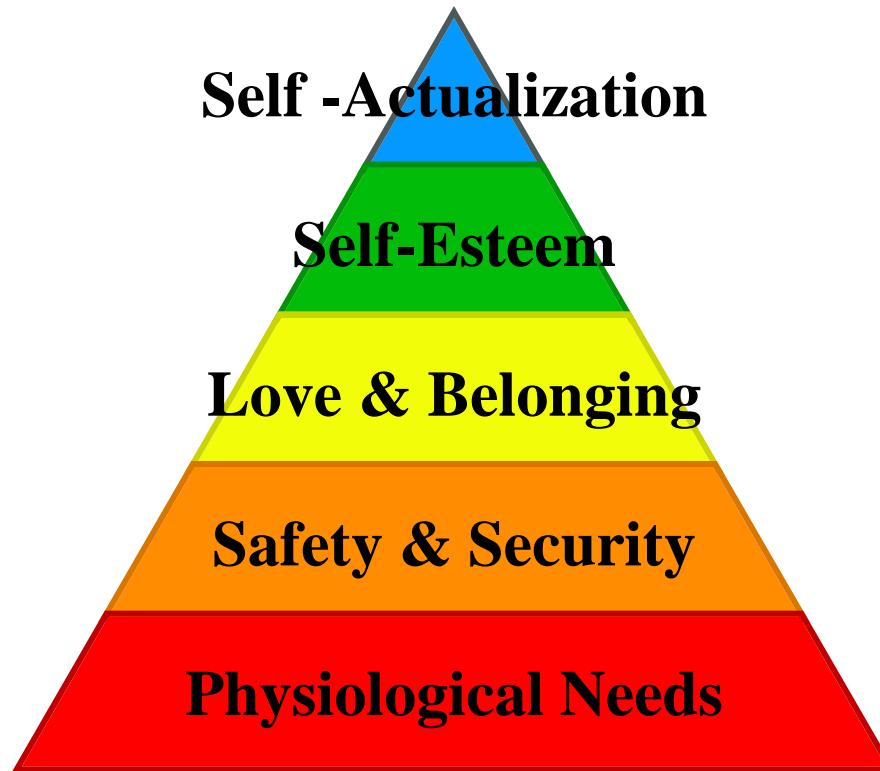
همایتی

متقد

رهبری

مشاور

Mazlow's Hierarchy of Needs



نیاز به خودیابی

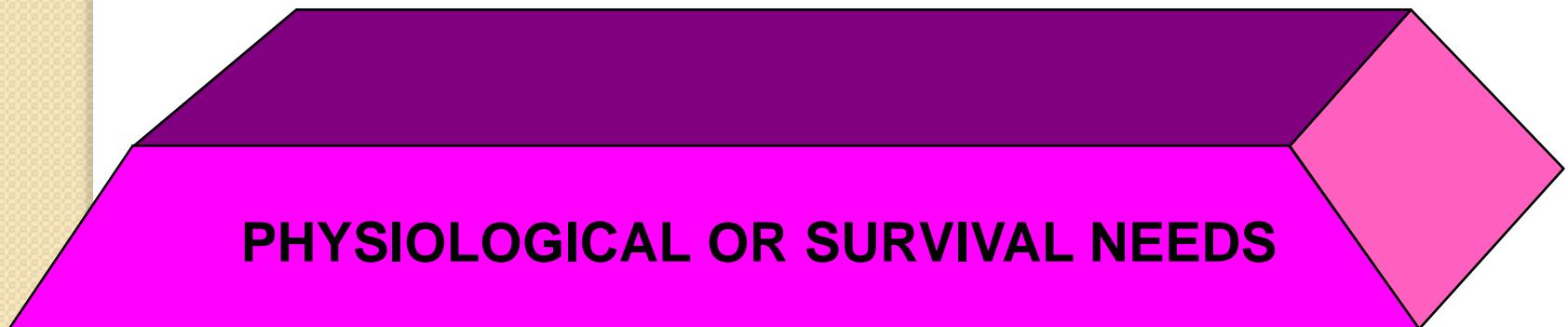
نیاز به احترام

نیازهای
اجتماعی

نیازهای ایمنی

نیازهای فیزیولوژیکی

Maslow's Hierarchy of Needs



PHYSIOLOGICAL-necessary for life; unmet, these needs lead to death

- Food غذا
- Water آب و مایعات
- Oxygen اکسیژن
- Sleep خواب
- Protection from extreme temperatures حفظ درجه حرارت
- Elimination دفع
- Sensory needs نیازهای حسی
- Motor needs نیازهای حرکتی و فعالیت

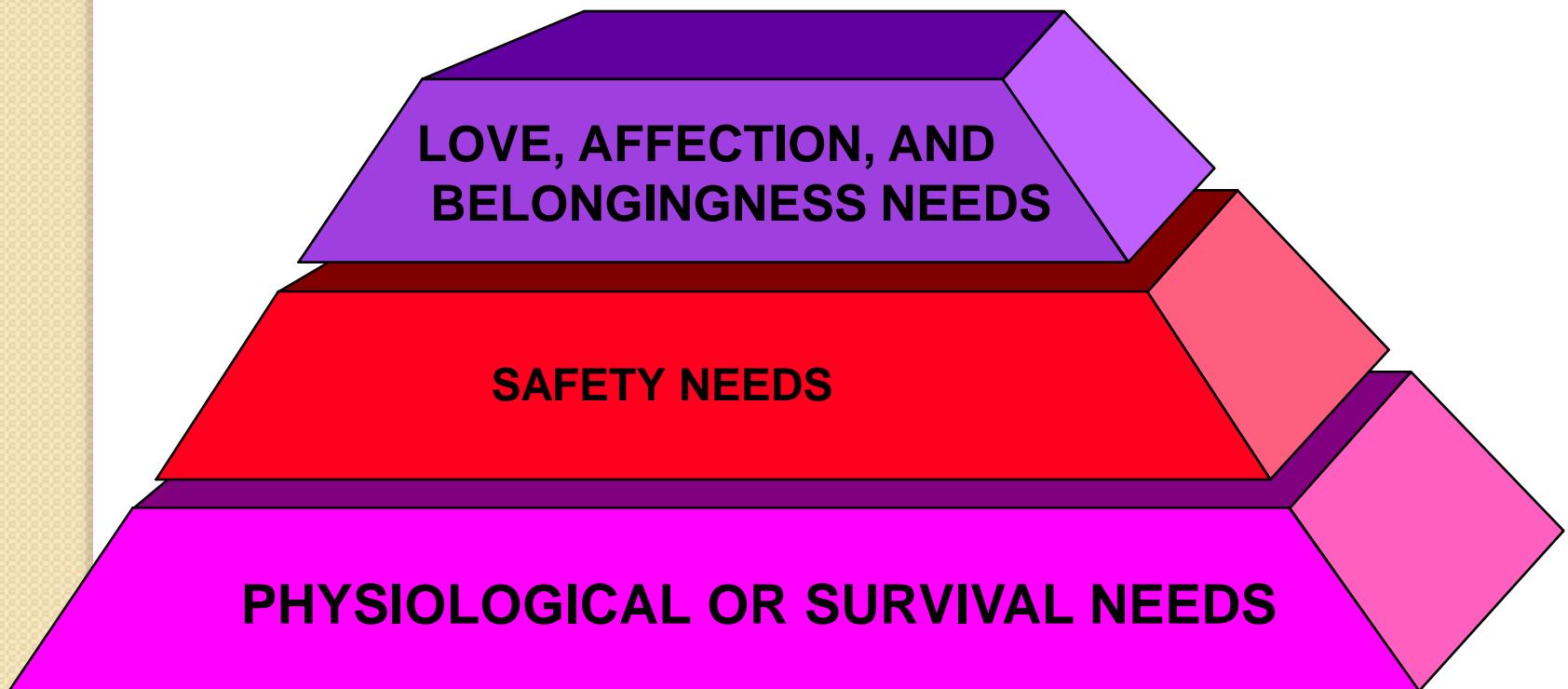


Maslow's Hierarchy of Needs

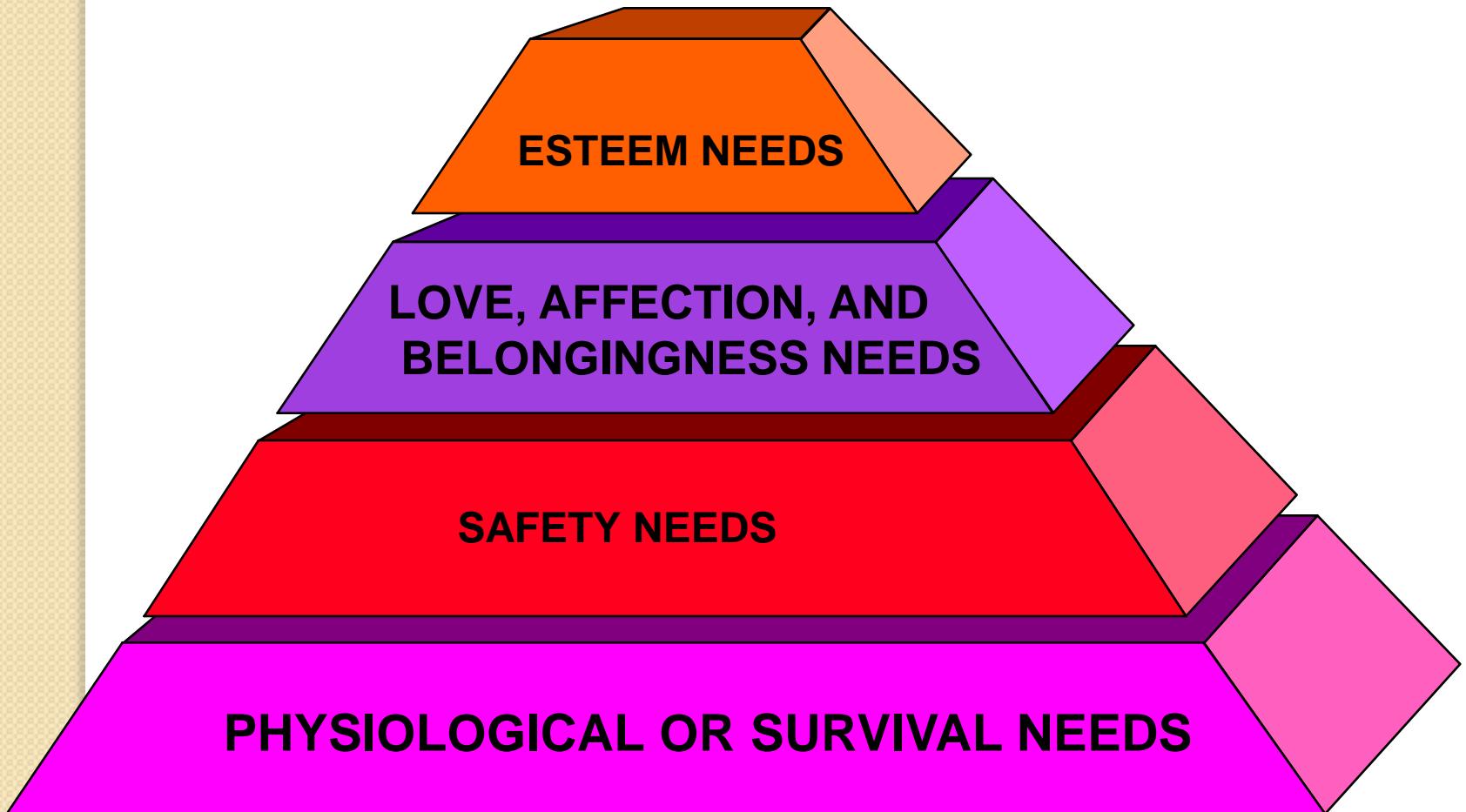
**ON THE WHOLE AN INDIVIDUAL
CANNOT SATISFY ANY LEVEL
UNLESS NEEDS BELOW ARE
SATISFIED**



Maslow's Hierarchy of Needs



Maslow's Hierarchy of Needs

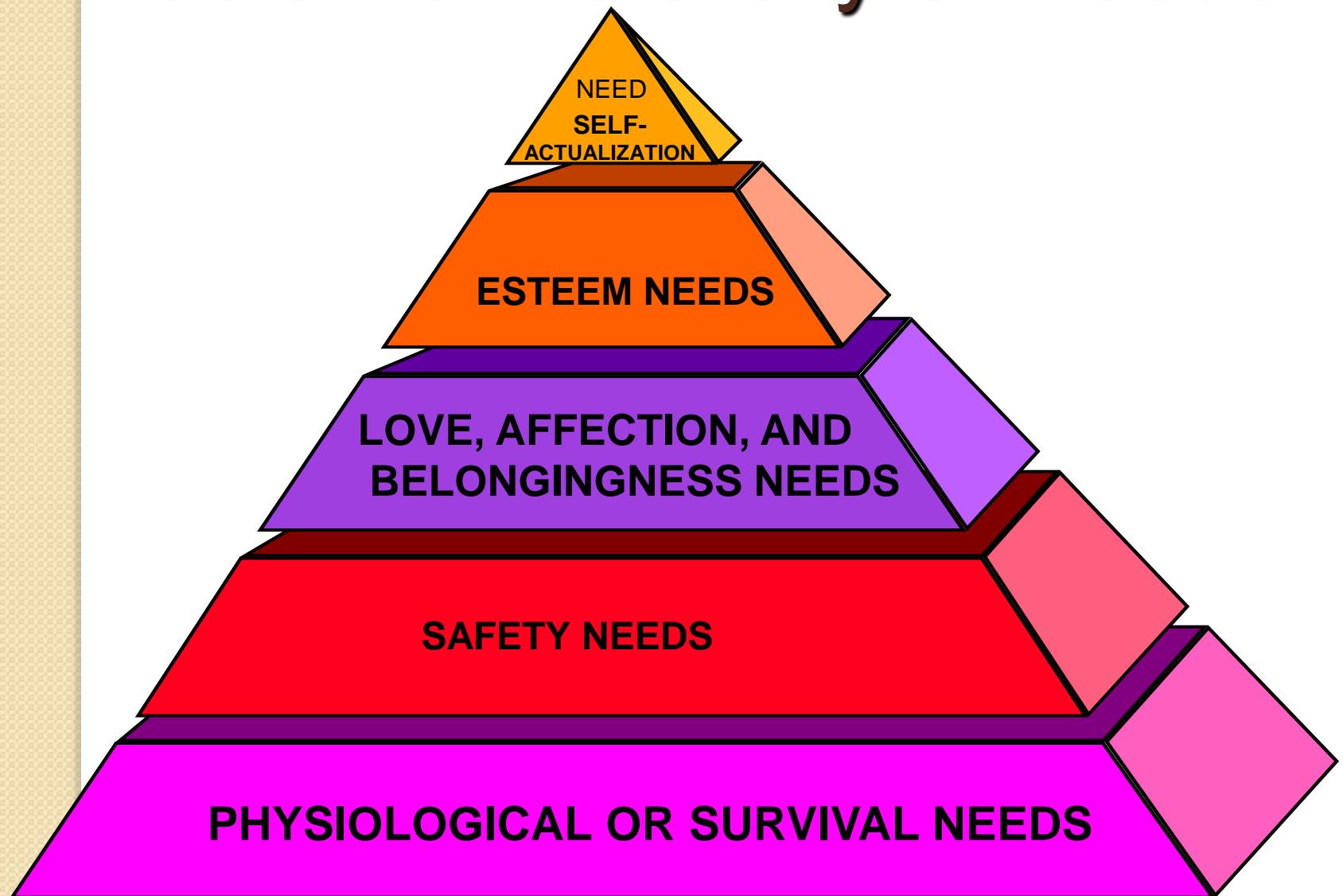


Maslow's Hierarchy of Needs



**MASLOW EMPHASIZES NEED
FOR SELF
ACTUALIZATION IS
A HEALTHY INDIVIDUAL'S
PRIME
MOTIVATION**

Maslow's Hierarchy of Needs



سلامتی و بیماری

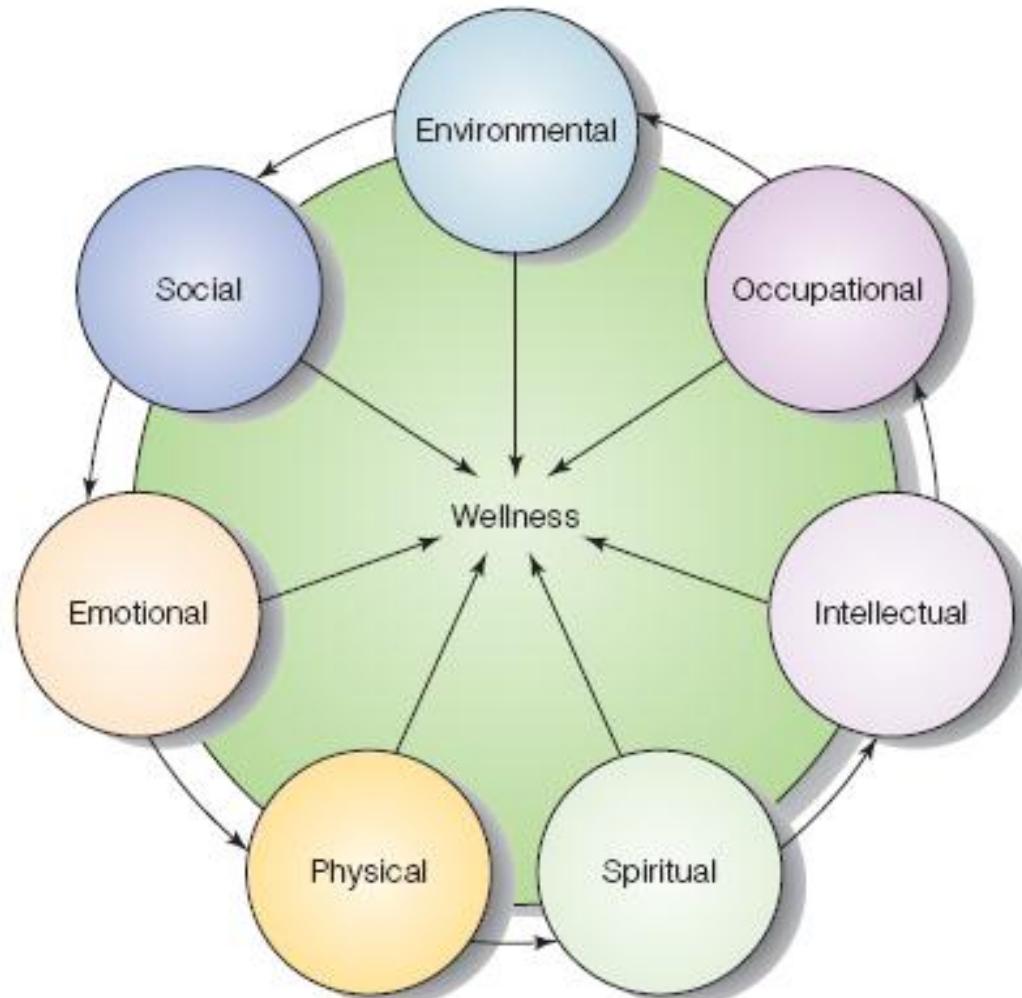
-سلامتی عدم وجود بیماری

-سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش(رفاہ) کامل جسمی ، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نعمت عضو

-حالت مثبتی است که تناسب جسمی، ثبات روانی و عاطفی و آسایش اجتماعی را در بر میگیرد

-بیماری: بر عکس سلامتی پیش از پیش حالت منفی به خود می‌گیرد و خرد (چار مشکل بعد اشتی می‌شود

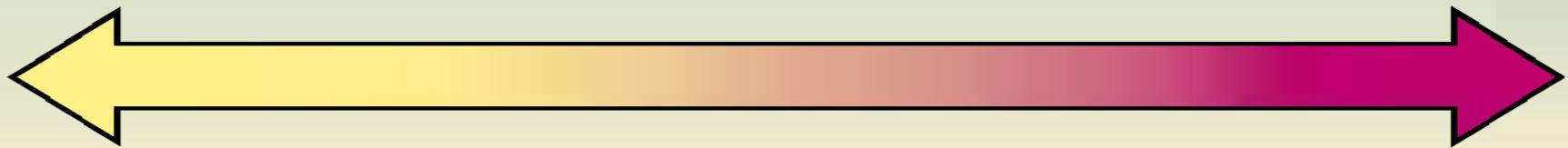
Dimensions of Wellness



الگوهای سلامت و بیماری

- مدل سلامت و بیماری
- سلامتی وضعیتی در حال تغییر مدراوم از بالاترین سطح خوب بودن و مرگ در انتهای مخالف یک مدل سلامتی باشد
- بیماری نقطه مقابل سلامتی است یعنی انحراف از سلامت کامل جسمی-روانی که می‌تواند به صورت آشکار یا پنهان باشد

Wellness & Well-Being



Premature
Death

Wellness → Model

Disability Symptoms Signs

Awareness Education Growth

Treatment Model

Neutral Point
(No discernible illness or wellness)

© 1972, 1977, 1991, 2000, John W. Travis MD

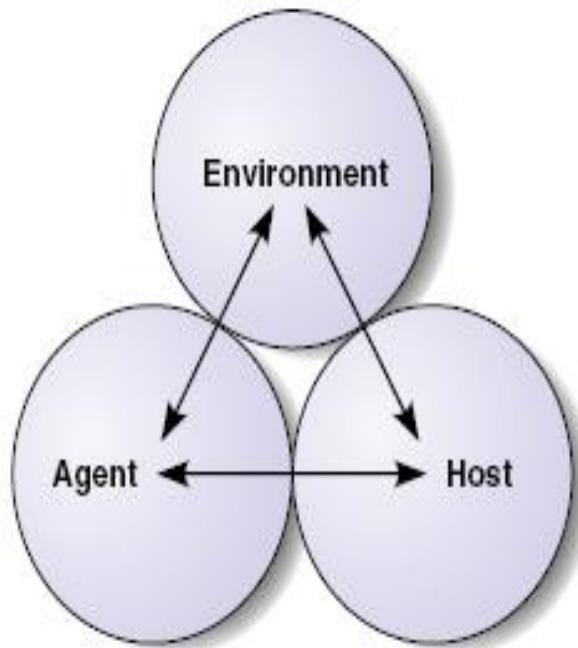
High-Level Wellness

طیف تندرستی - بیماری

اگر افراد جامعه را بر حسب حالت تندرستی یا شدت بیماری گروه بندی کنیم، جدولی ایجاد می شود که به آن طیف تندرستی - بیماری می گویند.

تندرستی	بیماری آشکار	بیماری خفیف	بیماری متواتر	بیماری شدید	بیماری کشنده	مرگ
---------	--------------	-------------	---------------	-------------	--------------	-----

مدل عامل میزبان محیط



- شناخت عوامل خطرساز ناشی از اثرات متقابل عامل، میزبان، محیط (پیشبر) و نقط سلاحتی حائز اهمیت می باشد

مدل اعتقاد-سلامتی

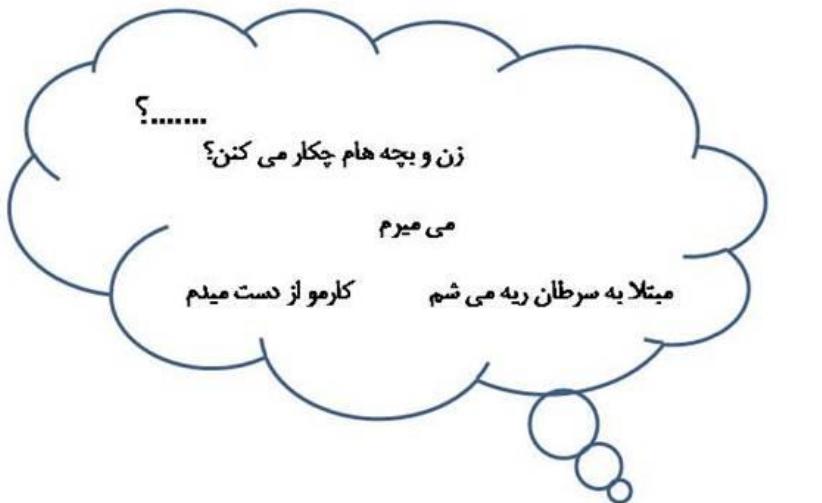
- ۱) ای سه بخش از آلات خودی در مواد خطر یک بیماری
- ۲) ک استعداد ابتلا به بیماری
- ۳) ک جدی بودن یک بیماری
- ۴) ک سوادمندی های عمل

حساسیت درک شده (Perceived Sensitivity)

طیف حساسیت درک شده یک فرد سیگاری در مورد احتمال ابتلا به سرطان را به



شدت یا وخت درک شده



اگر سیگار کشیدن تو ادامه بدم



شدت درک شده یک فرد سیگاری از ابتلا به سرطان ریه

مدل بھبودی (خوب بودن) سطح بالا

افراد حد اکثر کارایی خود را درجهٔ تعاون و همیط به کار میبرند
بھبودی چیزی متفاوت از سلامت خوب است
سلامت خوب یک حالت غیر فعال است و شخص ناخوش نیست
بھبودی حالتی فعال است که فرد حد اکثر توان خود را برای بهتر شدن به کار میگیرد

عوامل موثر بر سلامتی و بیماری

- ✓ بعد جسمی: سن (مراحل تکامل) - جنس - ژنتیک - ارث - نژاد و ...
- ✓ بعد عاطفی: تنش - اضطراب و
- ✓ بعد هوشی: توانایی های شناختی - سوابق آموزشی - تجربیات گذشته و ...
- ✓ بعد فرهنگی: اعمال اقتصادی، سبک زندگی
- ✓ بعد محیطی: مسکن، آب و هوا، غذا، آب
- ✓ بعد اخلاقی: اعتقادات و ارزش های مذهبی و اخلاقی

الا بذكر الله تطمئن
القلوب



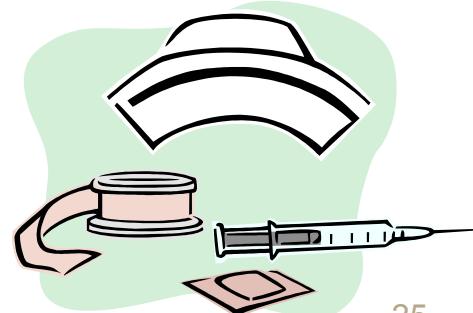
بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ





Nursing Process

فرآیند پرستاری



تاریخچه:

- در سال ۱۹۵۵ هال اولین بار واژه فرآیند پرستاری را بکار بردا.
- در سال ۱۹۶۷ یورا و والش اولین کتاب فرآیند پرستاری را منتشر کردند و چهار مرحله در آن مشخص کردند:
 ۱. بررسی و شناخت (تشخیص‌های پرستاری در این مرحله قرار گرفتند)
 ۲. برنامه ریزی
 ۳. اجراء
 ۴. ارزشیابی



- در سال ۱۹۷۳ بطور کامل مرافق خرآیند پرستاری شکل گرفت.
- انجمن پرستاران امریکا خرآیند پرستاری را در سال ۱۹۹۱ در ۶ مرحله بیان کرده اند:
- ارزیابی و شناخت، تشخیص، تعیین اهداف، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی.

تعريف:

- يک روش اندیشمندانه برای تعیین و حل مشکلات سلامتی بمنظور برآورده کردن نیازهای مراقبت بهداشتی و پرستاری فرد است.

مشخصات فرآیند پرستاری :

- ۱- پویا است**
 - ۲- بیمار محور است**
 - ۳- هدف گر است**
 - ۴- انعطاف پذیر است**
 - ۵- مشکل مدار است**
- ۶- فرآیند پرستاری . فرآیند تفکر است .**

مراحل فرآیند پرستاری:

Assessment

• برسی و شناخت

Diagnosis

• تشخیص

Planning

• برنامه ریزی

Implementation

• اجراء

Evaluation

• ارزشیابی



Assessing

Diagnosing

- Interpret and analyze patient data
- Identify patient strengths and health problems
- Formulate and validate nursing diagnoses
- Develop a prioritized list of nursing diagnoses
- Detect and refer signs and symptoms that may indicate a problem beyond the nurse's experience

Evaluating

Outcome identification and planning

Implementing

Assessment:

- گردآوری سیستماتیک و مداوم اطلاعات بیمار
- جهت جمع آوری اطلاعات از مصاحبه یا معاینه بیمار می توان استفاده کرد.

• سایر منابع:

- افراد حمایت کننده بیمار
- گزارشات بیمار
- افراد حرفه ای تیم بهداشتی
- نوشته های پرستاری

بیمار معمولاً اولین و بهترین منبع گردآوری اطلاعات است.

انواع اطلاعات:

- عيني (Sign) & (Objective)
- ذهني (Symptom) & (Subjective)

Subjective Data

اطلاعات ذهنی:

- اطلاعاتی هستند که فقط توسط فردی که تهدت تاثیر قرار گرفته دریافت می شود.
- این اطلاعات نمی تواند توسط اخراج دیگر دریافت یا تشخیص داده شوند.
- احساس عمی بودن، حالت تهوع، احساس لرز، ...
- به اطلاعات ذهنی **Symptom** هم گفته می شود.

اطلاعات عینی:

- اطلاعاتی قابل مشاهده و قابل اندازه گیری هستند که با دیدن شنیدن یا احساس کردن توسط فردی غیر از تجربه کننده دریافت می شوند.
- خواندن درجه افزایش یافته، مرطوب بودن پوست، امتناع از نگاه کردن یا غذا خوردن
- به اطلاعات عینی **Sign** گفته می شود.

Objective Data

جمع آوری اطلاعات

بطور کلی از طریق دو فرم تاریخچه پرستاری و بررسی وضعیت سلامت انجام می شود.

عینی : علایم و رفتارهایی که پرستار مشاهده و بر اساس آن می کند.

ذهنی : اطلاعاتی که بیمار به پرستار می دهد.

انواع داده ها
قضاؤت

Observation

مشاهده :

انواع روش های جمع آوری داده

Interview

مصاحبه :

Examination

معاینه :

(Measurement)

(اندازه گیری)

جمع آوری اطلاعات

مهارت های لازم برای جمع آوری اطلاعات شامل :

الف - مشاهده : تمرین و تکرار

گوش کنید و سؤال کنید.

مشاهده کنید و تفسیر کنید.

اطلاعات بدست آمده را با هم ترکیب کنید.

اطلاعات را ثبت کنید.

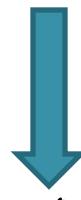
ب - مصاحبه

ج - بکار بردن قدرت تعقل (Judgment) ، قضاوت (Wisdom) ، حضور ذهن (Tact) و استفاده از تجرب خود.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

این مرحله به منظور سازمان دادن به اطلاعات، پیدا کردن تناقض ها و درک اطلاعات از طریق رابطه زیر انجام می شود:

مروجی بر اطلاعات + تفسیر اطلاعات



شناخت مشکل

Diagnosis

- تعیین مشکل حاد، بالقوه یا احتمالی بیمار در پاسخ به وضعیت سلامتی یا بیماری
- مشکلات حقیقی یا بالقوه سلامتی که می توان بواسیله مداخلات پرستاری مستقل از آنها پیشگیری یا حل نمود، تشخیص پرستاری است.

• سال ۱۹۹۰ انجمن تشذیص پرستاری آمریکای شمالی تشذیص پرستاری، تعریف و تشذیصهای پیشنهادی خود را عنوان کرد.

تشخیص پرستاری در مقابل تشخیص پزشکی:

- تشخیص پزشکی مشخص کننده بیماری است ولی تشخیص پرستاری بر پاسخهای بیمار، گونه مردجو نسبت به سلامت و بیمار، تمرکز دارد.
- مشکل را برای پزشک درمان کننده توصیف می‌کند ولی تشخیص پرستاری توصیف کننده مشکلاتی است که در حیطه اعمال مستقل پرستاری حل می‌شود.
- تشخیص پزشکی معمولاً برای مردم طولانی می‌ماند ولی تشخیص پرستاری از یک روز به روز بعد تغییر می‌کند.

تشخیص پرستاری در مقابل مشکلات مشترک:

- مشکلات مشترک را پرستاران با ستور پزشک درمان می کنند.
- مثلاً عفونت ناشی از ادیوتراپی در سلطان تخدمان

تشخیص پرستاری

نحوه نگارش انواع تشخیص های پرستاری :

باید دقیق نمود که تشخیص ذکر شده مختصر، اختصاصی، مربوط به یک مشکل و با توجه به اطلاعات به دست آمده باشد.

تشخیص پرستاری

تشخیص پرستاری مشکل بالفعل و یا بالقوه بیمار است و برای حل، کاهش یا سازش بیمار ضرورت دارد.

Present N.D

بالفعل (موجود) :

Potential N.D

بالقوه (احتمالی) :

Tentative or N.D

ممکن :

Possible



تعیین اولویت ها

منظور این نیست که یک مشکل به طور کامل حل شود بدون اینکه مشکلات دیگر در نظر گرفته نشوند.

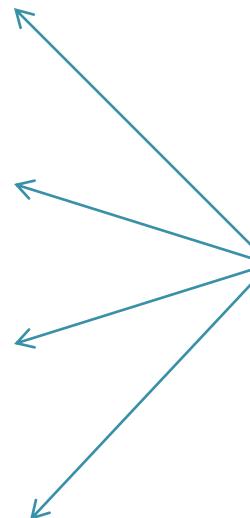
نیازهای حیاتی

مشکلاتی که بیمار اظهار می کند

مشکلات بالقوه

منابع قابل دسترس، پرسنل و زمان مورد

نکات ضروری



NANDA

North American Nursing Diagnosis Association

لیستی از تشخیص های پرستاری انجمن پرستاری آمریکای شمالی که هر ۲ سال یکبار بازنگری می گردد.

به منظور سهولت تعیین تشخیص های پرستاری و کاهش اشتباه در تعیین آنها یک ایجاد شده است. زبان مشترک NANDA بین المللی

عدم تحمل فعالیت Activity intolerance →
Altered sleep patterns
constipation
Hypothermia
Swallowing disorder
pain
Impaired skin integrity
fear
Anxiety

ارزیابی

اجرا

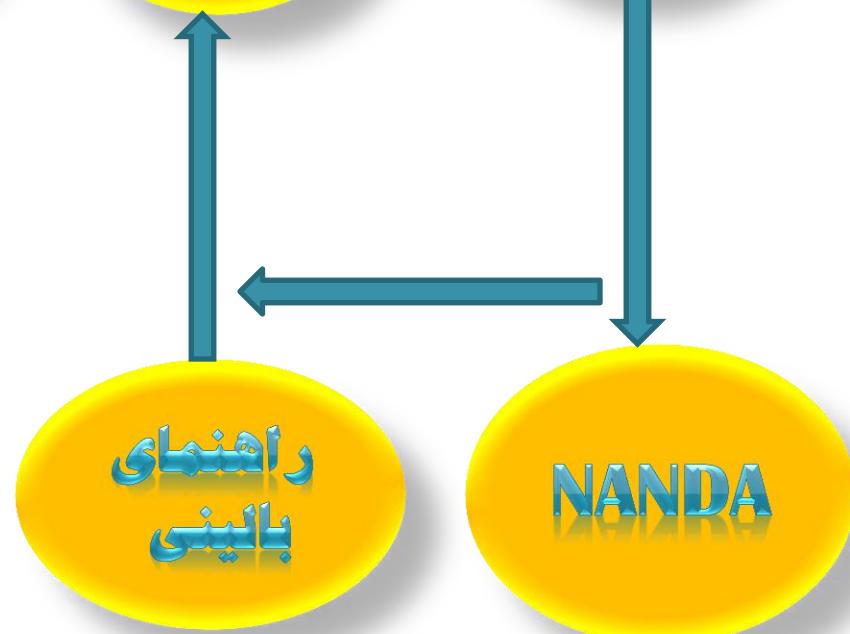
برنامه
ریزی

تشخیص

بررسی

راهنمای
بالینی

NANDA



قانون نوشتن تشخیص های واقعی :

با عبارت سه قسمتی نوشته می شود:

*Problem *Related to *Signs and symptoms

بطور مثال :

* اختلال در تداوم پوست در ارتباط با بی حرکتی در تخت و ایجاد قرمزی در ناحیه باتکس

* اختلال در ارتباطات در رابطه با نوع گویش با مشاهده ناتوانی در فهمیدن مطالب

قانون نوشتن تشخیص های پر خطر:

با عبارت دو قسمتی نوشته می شود:

1-High Risk for:

2-Related to :

بطور مثال :

- * در معرض خطر اختلال در تداوم پوست ناحیه پاتکس است در ارتباط با بی حرکتی
- * در معرض خطر اختلال در راه هوایی است در ارتباط با ترشحات غلیظ ریه

□ قانون نوشتن تشخیص های احتمالی :

با عبارت دو قسمتی نوشته می شود:

1-Possible :

2- Related to possible:

بطور مثال :

* احتمال اختلال در تغذیه وجود دارد در ارتباط با احتمال افسردگی

نکات قابل توجه :

۱- استفاده صحیح از اصطلاحات تشخیص پرستاری :

: تغییر از حد طبیعی - **Altered**

-Decreased : کوچکتر ، کمتر ، کاهش یافته ، کوچک شده از نظر اندازه ، مقدار یا درجه

-Increased : بزرگتر ، وسیع تر شده ، بزرگتر از اندازه ، میزان و درجه ، افزایش

-Impaired : بدتر شده ، ضعیف تر شده ، آسیب دیده ، وخیم تر شده

-Dysfunctional : غیرطبیعی ، بدتر شده ، یا عملکرد ناقص

-Ineffective : اثر مطلوب یا قابل انتظار را ندارند - غیر موثر

-Acute - حاد : شدید اما کوتاه مدت

برنامه ریزی:

- اولویت بندی تشخیصهای پرستاری
- تعیین و نگارش اهداف قابل انتظار
- انتخاب مداخلات پرستاری بر اساس شواهد موجود

اولویت بندی تشخیصها:

- ممکن است نیازهای بیمار بر اساس طبقه بندی نیازهای مازلوا نجام شود.
- اهداف از جملات بیان کننده مشکل در تشخیصهای پرستاری بدست آمده باشند.
- بهتر است ابتدا نیازهایی که بیمار فکر می کند در اولویت است برآورده شود به شرط اینکه توصیه های وی با دیگر اهداف درمانی تناقضی نداشته باشد.

تعیین مداخلات پرستاری:

مثال

پیشنهاد نوشیدن ۶۰ سی سی آب یا آب میوه هر ۲ ساعت در زمان بیداری برای مهارف خداقل ۵۰۰ سی سی مایعات از راه

رهان

اجراء

• انواع مداخلات پرستاری:

1. اعمال مستقل پرستاری
2. اعمال وابسته (مشترک)

اجرای برنامه مراقبتی:

- تعیین نیاز بیمار به ادامه کمک و مراقبت پرستاری
- ترفع مراقبت از خود در بیمار
- کمک به بیمار در دستیابی به اهداف سلامتی

ارزشیابی:

- در نظر داشتن معیار زمان
- تفسیر و خلاصه کردن یافته ها
- ثبت قضاوتها

سالگرد
جمهوری اسلامی
جمهوری اسلامی

1- Impaired gas exchange R/T

- Excessive or thick Secretions secondary to infection, smoking ,COPD , allergy.
- Immobility , Stasis of secretions , and ineffective cough secondary analgesia and sedation.
- Effects of E.T.T
- Extensive surgery
- Respirator dysfunction

2- Ineffective air way clearance R/T

See impaired gas exchange.

3- Ineffective breathing patterns R/T

See impaired gas exchange.

4- High risk for aspiration R/T

- Impaired ability to cough.
- Reduce level of consciousness. Secondary to analgesia and sedation.
- Depressed cough / gag reflex
- Impaired swallowing secondary to presence of E.T.T/T.T – Sedation

5- Dysfunctional ventilator weaning response R/T

- Muscle weakness and fatigue secondary to ↓L.O.C , anemia infection
- Excessive sedation , analgesia , uncontrolled pain.
- Chronic respiratory diseases.
- Fear of separation from ventilator.
- Feeling of powerlessness.
- Prolonged ventilatory dependency.
- Anxiety
- Breathing efforts
- Chronic nutrition deficit
- Ineffective airway clearance
- Fluid and electrolyte imbalance

6- High risk for fluid volume deficit R/T

- Excessive urinary out put
- Uncontrolled diabetic
- Diarrhea , Nausea , vomiting
- Decreased drink liquids secondary to fatigue and depreviatia
- Oral or throat pain
- Diuretic or dopamine renal dose

7- Fluid volume excess R/T

- Renal failure
- Increased preload
- Decreased contractility
- Decreased C.O.P Secondary to myocardial infarction , C.H.F, dysrythimia.
- Low protein intake
- Postpericardiotomy syndrome

8- Hyperthermia R/T

- Exposure to heat**
- Inflammatory reactions**
- Dehydration**
- Infections**

9- Hypothermia R/T

- Decreased circatin**
- Vasoconstriction**
- Fluid infusion (Blood , FFP , dialysis)**
- Operatory swite**

10- Ineffective breast feeding R/T

- Maternal anxiety**
- Maternal fatigue**
- Inadequet nutrition intake and fluid intake (mother)**
- Lock of knowledge (mother)**
- Not effective suck.**
- Tachypnea**

- Infections
- Muscle weakness secondary to lethargy because of medications
- Prolonged N.P.O State
- Oral hyper sensitivity.

11- Ineffective infant feeding patterns

See ineffective breast feeding.

12- Impaired swallowing R/T

- gag reflex secondary to E.T.T or edema

13- Altered oral mucous membrane R/T

- N.p.o
- Mouth breathing
- Decreased salivation
- Intubation
- Dehydration – drowsiness

14- Anexity R/T

- Insufficient knowledge
- Separations
- unfamiliar environment
- Change in relationships
- Preoperation routine and post operation routine
- Post operative exercise activities
- Post operative alteration sensation

15- Acute confusion R/T

- Hypoxia
- Hypoglycemia , hyperglycemia
- General anesthesia
- Hypokalemia
- Hypercalcemia
- hypo and hyper natremia (Na)

16- Impaired walking R/T

- Fatigu
- weakness
- Pain in feet secondary to operation incision

17- High risk for constipation R/T

- ↓ Peristalsis secondary to immobility , stress , effects of analgesic medications
- Inadequet fluid intake

18- Diarrhea R/T

- Stress
- Irritability foods
- Use of antibiotics , laxatives
- Bacteria or virus infections

26- High Risk for impaired skin integrity R/T

- Decreased tissue perfusion
- Impaired mobility secondary to bed rest
- Dry and thin skin
- Diabetic , Renal failure , dehydration
- Edema , Errythema
- Pressure

27- Pain R/T

- Site of operation
- Site of chest tubes
- invasive prosu
- Constipation & Retension
- Cardiac tissue ischemia

28- Altered tissue perfusion (Renal)

- Impaired circulation**
- Decreased cardiac out put**
- ATN secondary to hemolysis**
- ATN secondary to ↓ kidney perfusion**
- Vasopressore drug thrapy (and sedative)**
- Renal failure (chronic)**
- Fluid imbalance secondary to dehydration (↓ CVP) or bleeding**
- CHF**
- Transfusion reaction**
- Clotting**
- Hypo or Hypertension**
- poor fluid in take**

29- Urinary elimination R/T

- Diminished bladder cues secondary to**
 - Diabetic neuropathy**
 - Alcoholic**
 - Parkinsonism**
- Diagnostic instrument such as suprapubic catheter**
- Decreased muscle tone secondary to Anesthesia**
- Drug therapy (Antihistamin – epinephrine – Diuretic – Anticholinergics- muscle relaxants)**
- BPH**
- Stress or Anxiety**
- Muscle spasm**
- Infection**

30- Ineffective tissue perfusion (peripheral)

- impaired circulation**
- Compromised blood flow secondary to**
 - Heart failure**
 - Venus HTN**
 - DVT**
 - Diabetic mellitus**
 - Hypo tension**
 - Blood dyscrasia**
 - Renal failure**
- Presence of invasive lines(IV , Central , Art)**
- Hypothermia or vaso constriction (Smoking)**
- Hyper lipidemia**
- Peripheral vaso constriction secondary to OR . Swite or Hypothermia**
- Vascular change (less elastic) secondary to old age**
- Excess weight (fatty tissue is less vascular)**
- ↓ pumping action of the muscle secondary to immobility**

31- Decreased cardiac out put R/T

- Blood loss (hypo volemia , bleeding)**
- myocardial function , decreased**
- cardiac tamponade**
- cardiac failure (decreased myocardial contractility)**
- persistent bleeding**
- persistent bleeding**
- Myocardial infarction**
- Septic shock**
- Arrhythmia or (tachy cardia , brady cardia)**
- ↓ Oxygenation**
- Cardiomyopathy**
- Coarctation of Aorta**
- Congenital Heart disease**
- Hypovolemia**
- CHF**
- Hyper tension**
- Cardiogenic shock**
- Aortic or mitral disease**
- COPD**

32- Hyponatremia R/T

- Renal failure**
- Gastric suctioning**
- Vomiting**
- Diarrhea**
- Diaphoresis**
- Wound drainage**
- CHF**
- Hyperglycemia**

33- Hypernatremia R/T

Inadequate fluid intake

Diarrhea

Diabetic insipidus

Severe insensible fluid loss (through hyper ventilation or sweating)

34- Hypo kalemia R/T

- Diuretic therapy**
- Vomiting**
- malabsorbtion**
- Hemolysis**
- Hyperglycemia**
- Decreased potassium in take**

35- Hyper kalemia R/T

- Renal failure**
- ↑Potassium in diet**
- Potassium sparing diuretic use**
- Post transplant**
- Metabolic Acidosis**
- Transfusion of old Blood**
- Internal hemorrhage**

36- Hypo calcemia R/T

- Renal failure (↑phosphoras)**
- protein malnutrition**
- Diarrhea**
- Hypo parathyroidism**
- Excessive Anti acid use**

37- Hyper calcemia

- CRF**
- Hyperparathyroidism**
- ↓ phosphorus**
- Prolang use of thiazide diuretics**
- Hemodialysis**

بازدید
تمام پیش بار