

جلد دوم

مبانی پرستاری

کوزیر و ارب

مترجمین:

دکتر سريه پور تقی

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

نیما پور غلام آمیجی

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

گروه مترجمین و ویراستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران

سرشناسه	برمن، اودری، ۱۹۵۱-م. Berman, Audrey, 1951-
عنوان و نام پدیدآور	مبانی پرستاری کوزیر و ارب/ویراستاران اودری برمن، شرلی اسنایدر، جرالین فرندسن؛ [مترجمین] سریه پورتقی، نیما پورغلام آمیچی؛ گروه مترجمین و ویراستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران [انتشارات علمی سنا].
وضعیت ویراست	[ویراست ۲].
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	ج: مصور، جدول.
شابک	دوره: ۷-۳۵۹-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۱: ۳-۳۶۰-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۲: ۰-۳۶۱-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۳: ۷-۳۶۲-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, process, and practice ,11th. ed.[2021]
یادداشت	کتابنامه.
موضوع	پرستاری Nursing care
شناسه افزوده	اسنایدر، شرلی Snyder, Shirlee
شناسه افزوده	پورتقی، سریه، ۱۳۵۸-، مترجم Frandsen, GERALYN
شناسه افزوده	انتشارات علمی سنا پورغلام آمیچی، نیما، ۱۳۷۲-، مترجم
رده بندی کنگره	RT41
رده بندی دیویی	۶۱۰/۷۳
شماره کتابشناسی ملی	۸۴۴۲۹۴۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا



نام کتاب	انتشارات علمی سنا
مترجمین	مبانی پرستاری کوزیر و ارب (جلد دوم) دکتر سریه پورتقی؛ نیما پورغلام آمیچی و گروه مترجمین
شابک دوره	۷-۳۵۹-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸
شابک	۰-۳۶۱-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸
نوبت چاپ	دوم- ۱۴۰۲
صفحه آرایشی	انتشارات علمی سنا
طراح جلد	علیرضا زمانی
پست الکترونیک	elmisana@gmail.com
سایت انتشارات	sanabook.com
تیراژ	۱۰۰ نسخه
قیمت	برای مشاهده قیمت اسکن کنید.

شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵؛ داخلی ۳

دفتر مرکزی: تهران میدان انقلاب کارگر شمالی خیابان فرصت شیرازی پلاک ۷۲ طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۶

فهرست مطالب

بخش ششم: تکامل در دوران زندگی

- فصل ۲۳: مفاهیم رشد و تکامل ۹
- فصل ۲۴: ارتقاء سلامت از لقاح تا نوجوانی ۳۴
- فصل ۲۵: ارتقاء سلامت در افراد جوان و میانسال ۷۱
- فصل ۲۶: ارتقاء سلامت در سالمندان ۹۰
- فصل ۲۷: ارتقاء سلامت خانواده ۱۲۵

بخش هفتم: بررسی سلامت

- فصل ۲۸: علائم حیاتی ۱۴۳
- فصل ۲۹: بررسی وضعیت سلامت ۱۹۳
- فصل ۳۰: بررسی و مدیریت درد ۳۰۴

بخش هشتم: ابعاد اصلی مراقبت از مددجو

- فصل ۳۱: ضدعفونی و پیشگیری از عفونت ۳۶۱
- فصل ۳۲: ایمنی ۴۰۹
- فصل ۳۳: بهداشت ۴۴۹
- فصل ۳۴: تست‌های تشخیصی ۵۱۷
- فصل ۳۵: داروها ۵۵۹
- فصل ۳۶: تمامیت پوستی و مراقبت از زخم ۶۶۴
- فصل ۳۷: پرستاری بعد از عمل ۷۲۱
- واژه‌یاب ۷۶۹

بخش هشتم

تکامل در دوران زندگی

مترجمین

دکتر سربه پورتقی

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

نیما پور غلام

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

سعیده زینل‌زاد

مریم حاج‌محمدی

فرزانه فرزادینیا

مونا زارع‌زاده

پیمان فریدونی

ویراستار علمی

دکتر شهزاد پاشایی‌پور

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

بخش

۶

تکامل در دوران زندگی

۹

مفاهیم رشد و تکامل

۲۳



۳۴

ارتقاء سلامت از لقاح تا نوجوانی

۲۴



۷۱

ارتقاء سلامت در افراد جوان و میانسال

۲۵



۹۰

ارتقاء سلامت در سالمندی

۲۶



۱۲۵

ارتقاء سلامت در خانواده

۲۷



پیامدهای یادگیری

پس از اتمام این فصل شما قادر خواهید بود:

۱. میان دو واژه رشد و تکامل تمایز قائل شوید.
۲. اصول اساسی مرتبط با رشد و تکامل را توصیف کنید.
۳. عواملی که بر رشد و تکامل تأثیر می‌گذارند را فهرست کنید.
۴. مفهوم خلق و خو را توضیح دهید.
۵. مراحل رشد و تکامل را مطابق نظر نظریه‌پردازان مختلف توصیف کنید.
۶. ویژگی‌ها و پیامدهای پنج مرحله تکامل فروید^۱ را توصیف کنید.
۷. هشت مرحله تکامل اریکسون^۲ را شناسایی کنید.
۸. وظایف تکاملی مرتبط با شش دوره سنی هاولیگهارست^۳ را شناسایی کنید.
۹. مراحل تکامل بزرگسالان پک^۴ و گولد^۵ را مقایسه کنید.
۱۰. چهار ویژگی نظریه دلبستگی بالبی^۶ را ذکر کنید.
۱۱. نظریه تکامل شناختی پیاژه^۷ را توضیح دهید.
۱۲. نظریه‌های تکامل اخلاقی کوهلبرگ^۸ و گیلیگان^۹ را مقایسه کنید.
۱۳. مراحل تکامل معنوی فاولر^{۱۰} و وسترهوف^{۱۱} را مقایسه کنید.

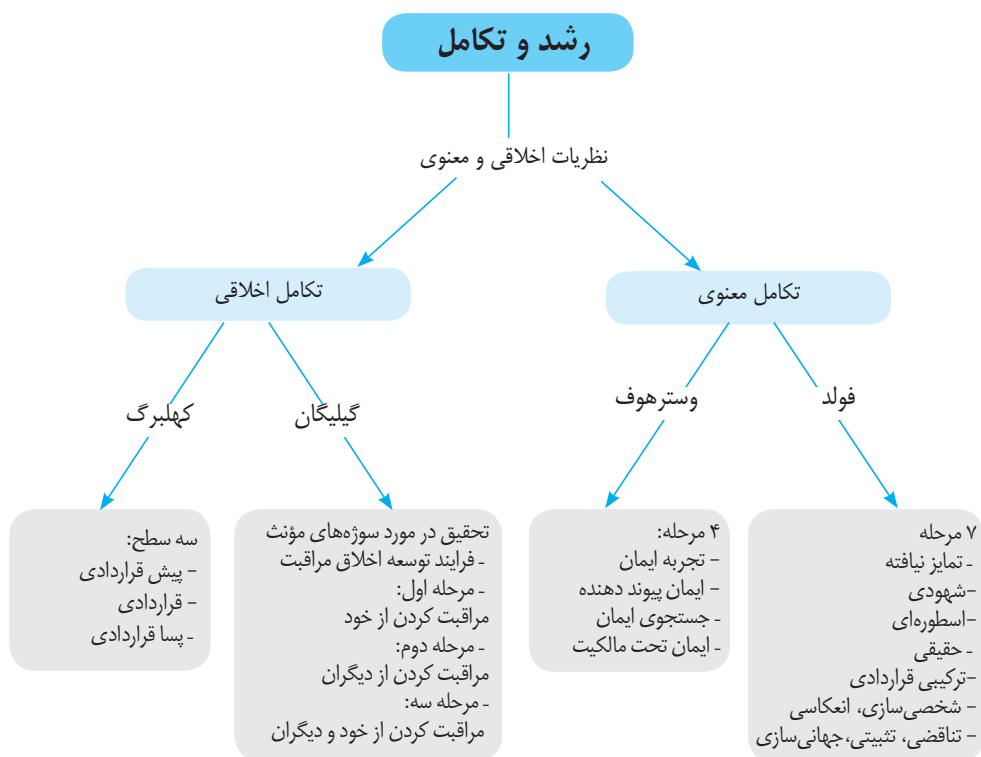
واژگان کلیدی

اخلاقی	مراحل تکامل	سازش
رفتار اخلاقی	وظیفه تکاملی	انطباق
تکامل اخلاقی	ایگو (نهاد)	مکانیسم‌های انطباقی
اخلاقیات	تشیت	جذب
شخصیت	رشد	دلبستگی
سوپر ایگو (من برتر)	اید (من)	تکامل شناختی
خلق و خو	لیبیدو	مکانیسم‌های دفاعی
ذهن ناخودآگاه	بلوغ	تکامل

1. Freud's
2. Erikson's
3. Havighurst's
4. Peck's
5. Gould's
6. Bowlby's

7. Piaget's
8. Kohlberg's
9. Gilligan's
10. Fowler's
11. Westerhoff's

نقشه مفهومی



بررسی تفکر انتقادی



فینیگان، یک کودک دوساله کنجکاو و پرانرژی است که دچار تنبلی چشم و دوربینی در چشم سالم خود است. معالجه نکردن این بیماری منجر به کوری در چشم مبتلا می‌شود. درمان شامل قراردادن چشم‌بند روی چشم سالم به مدت دو ساعت در روز و استفاده از عینکی که دارای شیشه اصلاح‌کننده است، در تمام مدت بیداری است. مادر فینیگان می‌گوید که زمانی که وی یا پدر کودک چشم‌بند را روی چشم وی می‌گذارند، او فعالانه در مقابل آنها مقاومت می‌کند و وادار کردن وی به استفاده از عینک «تقریباً غیرممکن» است.

۱- برطبق نظر اریکسون، فینیگان در کدام مرحله از تکامل است؟

۲- چه راهکارهایی می‌توانید به والدین فینیگان پیشنهاد کنید تا هماهنگی وی با درمان افزایش یابد؟

۳- به‌طور مشخص این راهکارها را برحسب نظریه تکامل شناختی پیازه و نظریه یادگیری اجتماعی توصیف کنید.

سلامت دندان‌ها، تغذیه‌ی مناسب، تحریک شناختی و خواب کافی است. برای خلاصه‌ای از ارتقا سلامت، کادر ۲۴-۶ را ببینید.

توصیف کنند. دستورالعمل‌های مربوط به این سن در جدول آمده است. ارتقاء سلامت و رفاه شامل پیشگیری از حوادث،

کادر ۲۴-۶ دستورالعمل‌های ارتقا سلامت برای کودکان در سنین پیش از مدرسه

● آموزش اجتناب از مسمومیت و مواجهه با مواد سمی

تغذیه

● اهمیت وعده‌ها و میان وعده‌های مقوی

دفع

● آموزش بهداشت (مانند شست و شوی دست پس از دستشویی)

خواب/استراحت

● آموزش درباره‌ی اختلالات خواب (مانند ترس‌های شبانه، راه رفتن حین خواب)

بازی

- تشویق به فعالیت فیزیکی منظم و دقیق
- فراهم آوری زمانی برای بازی‌های گروهی
- آموزش بازی‌های ساده که نیازمند تعامل و همکاری است
- فراهم آوری اسباب‌بازی‌ها و لباس‌ها برای ایفای نقش

معاینات سلامت

● هر یک تا دو سال

اقدامات محافظتی

● واکسیناسیون: ادامه‌ی DTap، IPV، MMR، هپاتیت A و B، پنوموکوک، آنفولانزا، آبله‌مرغان و سایر واکسن‌های پیشنهاد شده

- غربالگری برای سل
- غربالگری شنوایی و بینایی
- غربالگری‌های مرتب دندان و درمان با فلوراید

ایمنی کودک در سنین پیش از مدرسه

- آموزش به کودک در مورد قوانین ساده در زمینه‌ی ایمنی مثل عبور از خیابان
- آموزش برای بازی ایمن (مانند دوچرخه‌سواری در زمین بازی امن)

♦ وزن

پسر بچه‌ی ۶ ساله حدوداً ۲۱ کیلوگرم وزن دارد که این مقدار یک کیلوگرم بیش از دختر همسال خود است. ۶ تا ۱۲ سالگی، افزایش وزن سالانه متوسط ۳٫۲ کیلوگرم می‌باشد اما عمده‌ی این افزایش وزن برای پسران ۱۰ تا ۱۲ سالگی و برای دختران ۹ تا ۱۲ سالگی می‌باشد. در ۱۲ سالگی به‌طور میانگین ۴۰ الی ۴۲ کیلوگرم هستند که دختران سنگین‌تر هستند. در صورتی که در دوره‌های قبل، کودک تغذیه‌ی مناسب و نرمش‌های مرتب و دقیق داشته است، اضافه وزن و چاقی در این سنین بعید است.

♦ قد

در ۶ سالگی دختران و پسران هم قد (۱۱۵ سانتی‌متر) هستند. در ۱۲ سالگی و قبل از بلوغ، هر دو جنس یک جهش در رشد دارند، دختران بین ۱۰ تا ۱۲ سالگی و پسران بین ۱۲ تا ۱۴ سالگی، بنابراین در ۱۲ سالگی

کودکان سنین مدرسه (۶ تا ۱۲ ساله)

محدوده‌ی سنی این گروه از ۶ تا ۱۲ سالگی یعنی آغاز بلوغ^۱ است. سن متوسط بلوغ برای دختران حدود ۱۰ سال و برای پسران ۱۲ سال است به همین دلیل برخی این محدوده را برای دختران تا ۱۰ سال و برای پسران تا ۱۲ سال تعریف می‌کنند. مهارت‌هایی که کودک در این سن می‌آموزد نقش مهمی در زندگی کاری آینده و تمایل برای قبول مسئولیت‌های آینده دارند. در کل ۶ تا ۱۲ سالگی بخش بسیار مهمی از فرآیند رشد است.

■ تکامل جسمی

کودک در سن مدرسه به سرعت وزن می‌گیرد و بنابراین لاغرتر از گذشته به نظر می‌رسد. اختلالات فردی به دلیل عوامل ژنتیکی و محیطی در این زمان آشکار است.

1. Puberty

مروری بر فصل ۲۴

نکات مهم فصل

- تکامل داخل رحمی یا پره‌ناتال ۹ ماه تقویمی به طول می‌انجامد.
- فاز رویانی ۸ هفته طول می‌کشد که در آن تخمک تلقیح شده به ارگانیسمی تبدیل می‌شود که بیشتر ویژگی‌های یک انسان را دارد.
- قد، وزن، دور سر و سینه، وضعیت و اندازه‌ی فونتanelها، بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی، لمس، رفلکس‌ها و تکامل حرکتی از شاخص‌های سلامت و رشد نوزاد است.
- نوزادان از تولد تا ۱۲ ماهگی رشد قابل‌توجهی را همراه با تغذیه و مراقبت مناسب در اندازه و قد نشان می‌دهند. وزن هنگام تولد تا ۵ ماهگی دو برابر می‌شود و در ۱۲ ماهگی سه برابر می‌شود.
- افزایش سریع وزن در ۵ تا ۶ ماهه‌ی اول زندگی ظاهراً به چاقی و اضافه وزن در کودکی و بزرگسالی مربوط است.
- در طول نوزادی تکامل حرکتی قابل‌توجه است. در ماه اول نوزاد می‌تواند سرخود در حالت درازکش بلند کند در شش ماهگی می‌تواند بدون حمایت بنشیند و در ۱۲ ماهگی بدون حمایت راه برود.
- تأمین نیازهای روانی و فیزیولوژیک نوزاد برای ایجاد حس پایه‌ای اعتماد ضروری است. والدین به‌وسیله‌ی تأمین ماهرانه، سریع، مداوم این نیازها و ایجاد محیطی قابل پیش‌بینی می‌توانند این حس را در نوزاد تقویت کنند.
- برای یک نوزاد، تکامل شناختی در نتیجه‌ی تعامل میان افراد و محیط ایجاد می‌شود. نوزاد به محرک‌های گوناگون حسی و حرکتی نیاز دارد.
- نوپایان که از ۱۲ ماهگی تا ۳ سالگی می‌باشند بنابر نظریه‌ی اریکسون در حال تکامل حس استقلال هستند. کنترل ارادی افزایش می‌یابد و این کودکان راه رفتن و تکلم را می‌آموزند. همچنین دفع را کنترل می‌کنند و اطلاعاتی را درباره‌ی محیط اطراف خود به‌دستی می‌آورند.
- در سنین پیش از مدرسه، از ۴ تا ۵ سالگی، رشد جسمی کند است اما کنترل بدن و هماهنگی به‌شدت بیشتر می‌شود.
- دنیای کودک بزرگتر می‌شود و با ملاقات بستگان، دوستان و همسایگان به بزرگ شدن ادامه می‌دهد. این مرحله، مرحله‌ی نوآوری در برابر احساس گناه است.
- دوره‌ی مدرسه از ۶ سالگی شروع می‌شود. در کل این دوره از ۶ تا ۱۲ سالگی است که تغییرات عمده‌ای دارد. مهارت‌های آموخته شده در این دوره در ارتباط با شغل آینده و تمایل برای تجربه‌ی کارهای جدید مهم است.
- تکامل روانی اجتماعی این دوره با عنوان کوشایی در برابر احساس پستی و حقارت شناخته می‌شود.
- کودکان در سنین مدرسه از خودمحموری به تعاملات عملیاتی‌تر روی می‌آورند و شروع به فهم روابط علت و معلول می‌کنند. بنابر نظریه‌ی پیازه فاز عملیات واقع‌گرایانه آغاز می‌شود.
- بیشتر کودکان در مرحله‌ی قراردادی از تکامل اخلاقی و دوره‌ی افسانه - منطق تکامل معنوی هستند.
- رشد سریع قد، ایجاد صفات ثانویه جنسی، بلوغ جنسی و افزایش استقلال از خانواده از ویژگی‌های عمده‌ی نوجوانی هستند.
- گروه‌های همسالان اهمیت فراوانی در دوره‌ی نوجوانی دارند. این گروه‌ها حس تعلق، غرور، یادگیری اجتماعی و نقش‌های جنسی را در نوجوان ایجاد می‌کنند.
- نوجوانان در سنین ۱۱ تا ۱۵ سالگی مرحله‌ی عملیاتی رسمی در تکامل شناختی را شروع می‌کنند و می‌توانند منطقی و آینده‌نگرانه فکر کنند و مفاهیم چیزها بیش از چیزی که هستند را بفهمند.
- نوجوان در مرحله‌ی قراردادی از تکامل اخلاقی است. بعضی از نوجوانان به مرحله‌ی پس قراردادی نیز راه می‌یابند.
- نوجوانان در مرحله‌ی ترکیبی - قراردادی از تکامل معنوی هستند.
- چهار دلیل عمده‌ی مرگ نوجوانان شامل تصادفات وسایل نقلیه موتوری، آسیب‌های غیرعمد، قتل و خودکشی است.

زیادی که در طی سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی رخ می‌دهد، پرستار باید آموزش و راهنمایی در حوزه‌های مختلف سلامت را دنبال کند. انتظار می‌رود که پرستار همه یا تعدادی از عناوین ارتقا سلامت در کادر ۲۵-۲ را مورد مطالعه قرار دهد. این عناوین با جزئیات بیشتر در فصل‌های بعدی مورد بحث قرار می‌گیرند.

■ بررسی و ارتقاء سلامت

راهنمادهای ارزیابی برای رشد و تکامل جوان بالغ در راهنمای ارزیابی تکاملی نشان داده شده است. جوانان معمولاً به نیازهای سلامت خود علاقه نشان می‌دهند با وجود این به علت تغییرات و فشارهای

کادر ۲۵-۲ راهنمای ارتقاء سلامت برای افراد بالغ جوان

غربالگری و تست‌های سلامت

- آزمایشات روتین جسمی (برای زنان هر یک یا سه سال و برای مردان هر ۵ سال یکبار)
- ایمن‌سازی‌های توصیه شده مانند واکسن کزاز هر ده سال یکبار و واکسن مننژیت اگر در اوایل دوران بلوغ دریافت نشده است و واکسن هپاتیت B.
- واکسن HPV برای زنان تا ۲۶ سال که واکسنی دریافت نکرده‌اند یا دوره واکسن را به اتمام نرسانده‌اند.
- ارزیابی منظم سلامت دندان هر ۶ ماه یکبار
- غربالگری دوره‌ای سلامت دیداری و شنیداری
- آزمایش حرفه‌ای سینه هر یک یا سه سال یکبار
- تست پاپ اسمیر سالانه حدود سه سال بعد از آغاز فعالیت جنسی
- آزمایش پروستات سالانه
- غربالگری برای بیماری‌های قلبی و عروقی مانند آزمایش کلسترول هر ۵ سال اگر نتیجه آزمایش نرمال بود و اندازه‌گیری فشارخون برای تشخیص بیماری فشارخون بالا؛ نوار قلب در سن ۳۵ سال
- آزمایش سل پوستی هر ۲ سال یکبار
- سیگار کشیدن: مشاوره در صورت نیاز

ایمنی

- تجهیز و تقویت ایمنی وسایل نقلیه موتوری (استفاده از راننده جایگزین در هنگام مستی یا تعمیر ترمز و تعویض لاستیک‌ها)
- ارزیابی میزان حفاظت از نور خورشید
- ارزیابی ایمنی محیط کار
- تجهیز و تقویت ایمنی هنگام ورزش‌های آبی (شیرجه نزدن در آبهای کم عمق)

تغذیه و ورزش

- اهمیت دریافت آهن کافی در رژیم غذایی
- عوامل ورزشی و تغذیه‌ای که منجر به بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شوند (مانند چاقی، دریافت چربی و کلسترول، فقدان فعالیت‌های ورزشی قدرتی)

تفاعلات اجتماعی

- ترغیب و تشویق به روابط بین فردی به منظور بحث درباره احساسات، نگرانی‌ها و ترس‌ها
- داشتن اهداف کوتاه و بلند مدت برای انتخاب‌های شغلی و کاری

دستورالعمل بررسی تکاملی بالغ جوان



آیا بالغ جوان در این سه حوزه تکاملی فعالیت‌های زیر را انجام می‌دهد؟

تکامل جسمی

- وزن در وضعیت نرمال نسبت به سن و جنس
- علائم حیاتی مانند فشارخون در وضعیت نرمال نسبت به سن و جنس
- توانایی دیداری و شنیداری در وضعیت نرمال
- دانش لازم و نگرش‌های مرتبط با مسائل جنسی

تکامل روانشناختی

- برخورداری از حس استقلال از والدین
- برخورداری از یک خودپنداری واقعی

تکامل در فعالیت‌های روزانه زندگی

- داشتن شیوه سالم زندگی

- دوست داشتن خود و مسیر زندگی
- تعامل خوب با خویشاوندان
- مقابله با استرس‌های ناشی از تغییرات و رشد
- برخورداری از رابطه سالم با دیگران مانند شریک زندگی و یا دوست نزدیک
- برخورداری از زندگی اجتماعی معنا دار
- نشان دادن احساس مسئولیت‌های اجتماعی و اقتصادی برای زندگی خود
- در نظر داشتن یکسری از ارزش‌ها برای هدایت رفتار



شکل ۲۶-۲ ■ تمرکز مراکز مراقبت روزانه بزرگسالان بر روی فعالیت اجتماعی و مراقبت سلامتی می باشد.

باشند. تئوری سوم یک نظریه حد وسط است که توسط فلود (Flood) ارائه و یک نظریه پرستاری است که پیری موفق نام دارد. فلود (۲۰۰۵) پیری موفق را تغییرات عملکردی و فیزیولوژیک همراه با گذر زمان تعریف نمود. در این زمان، مددجو ارتباطات مذهبی و حس معنویت و ارزش را تجربه می کند. پرستاران باید مداخلاتی را برای ارتقاء سلامت روانی، جسمی و معنوی سالمندان برنامه ریزی کنند. مارک (۲۰۱۸) بیان داشت که نظریه های پرستاری در پیری، از همه جوانب به سالمندی نپرداخته اند. این موضوع برای گسترش نظریه های آتی که مسائل فرهنگی، معنوی، جغرافیایی، روانی اجتماعی، فیزیولوژیک و محیطی را هدف قرار می دهند مهم تلقی می شود (Mauk, 2018). مثال هایی از نظریه های جسمی سالمندی شامل:

فیزیکی، روانی و عملکرد افراد پیرتر را تحت تأثیر قرار می دهد، وجود دارد. این علایق موجب پیدایش و توسعه نظریه های سالمندی در علوم زیستی، روانشناسی و علوم اجتماعی شده است. سه نظریه پرستاری در ۲۰ سال گذشته در مورد سالمندی ارائه شده است. میلر (۲۰۱۹) نظریه پیامدهای عملکردی را در سال ۱۹۹۰ گسترش داد. پیامدهای عملکردی، تغییرات وابسته به سن هستند. فعالیت هایی که مددجویان را در خطر بیماری، صدمه و فاکتورهای خطر بیماری ها قرار می دهد. پرستار باید مداخلاتی را طراحی کند که امنیت را ارتقاء داده و کیفیت زندگی مددجو را بهبود بخشد. در سال ۲۰۰۲ نظریه شکوفایی توسعه پیدا کرد و بیان داشت که پرستاران باید برای ارتقاء رشد و توسعه سالمندان مداخله داشته

جدول ۲۶-۳ تغییرات جسمی طبیعی در پیری

تغییرات جسمی	علت
پوست افزایش خشکی پوست افزایش رنگ پریدگی پوست افزایش سختی پوست افزایش چین و چروک رنگدانه‌های قهوه‌ای (لنتیگو) در نواحی باز پوست (مانند صورت، دست‌ها، بازوها) کاهش عرق نازک و خاکستری شدن موهای سر، ناحیه تناسلی و زیر بغل رشد آهسته ناخن‌ها و افزایش ضخامت آنها	کاهش فعالیت غدد سباسه و مایع بافتی کاهش گردش خون کاهش چربی زیرپوست، کاهش ضخامت و گردش خون کاهش الاستیسیته پوست، افزایش خشکی و کاهش چربی زیرپوستی تجمع ملانوسیت‌ها کاهش تعداد و فعالیت غدد عرق کاهش بیش‌ازحد سلول‌های پیگمانته از فولیکول‌های مو افزایش رسوب کلسیم
عصبی-عضلانی کاهش سرعت و قدرت انقباض عضلانی کاهش زمان واکنش کاهش قد کاهش توده عضلانی سفتی مفاصل اختلال در تعادل اختلال در یادگیری‌های پیچیده و انتزاعی	کاهش فیبرهای عضلانی کاهش سرعت هدایت فیبرهای عصبی و کاهش تون عضلات آتروفی دیسک‌ها بین مهره‌ای، خمیدگی در لگن و زانو برداشت Ca از استخوان، از اصلاح در استخوان جلوگیری می‌کند. خشکی و از دست دادن الاستیسیته در غضروف مفصل کاهش قدرت عضلات، زمان واکنش و هماهنگی، تغییر در مرکز ثقل کاهش سلول‌های قشر مغز
حسی-ادراکی کاهش حدت بینایی افزایش حساسیت به نور و کاهش توانایی تطابق چشم با تاریکی حلقه سفید کامل یا ناقص اطراف محیط عدسی کاهش شنوایی (پیرگوشی) کاهش حس چشایی، بخصوص حس شیرینی در نوک زبان کاهش حس بویایی افزایش تحمل حس درد، لمس و دما	تخریب لنز (کاتاراکت)، ضخیم شدن و کاهش الاستیسیته (پیرچشمی) تغییرات در عضلات مژگانی چشم، مردمک غیرقابل انعطاف، کاهش اندازه مردمک رسوب چربی تغییرات در ساختار و بافت عصبی در گوش داخلی، ضخیم شدن پرده صماخ کاهش تعداد پرزهای چشایی در زبان به علت آتروفی زبان آتروفی بالبه‌ای بویایی در پایه مغز (مسئول حس بویایی) تغییرات در هدایت عصبی و نورون‌ها
ریوی کاهش توانایی خروج جسم خارجی یا مواد جمع شده در بینی کاهش اتساع ریه، کاهش بازدم مؤثر، کاهش ظرفیت حیاتی و افزایش حجم باقیمانده تنفس سخت، کوتاه، سنگین و تند (دیس پنه) متعاقب ورزش شدید	کاهش الاستیسیته و فعالیت مژگانی ضعیف شدن عضلات قفسه سینه، رسوب کلسیم در غضروف‌های بین دنده‌ای، افزایش قطر قدامی خلفی سینه و غیرقابل شدن دنده‌ها، اتساع آلوئول‌ها کاهش اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها به علت تغییرات در بافت‌های تنفسی و عروقی
قلبی-عروقی کاهش برون ده قلبی و حجم ضربه‌ای، بخصوص در طی افزایش فعالیت یا تقاضاهای غیرمعمول، ممکن است منجر به کوتاه شدن تنفس و عدم خون‌رسانی به انتهاها شود. کاهش الاستیسیته و افزایش سختی شریان‌ها افزایش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک پرفشاری خون ارتوستاتیک	افزایش سختی و ضخامت دریچه‌های قلبی (کاهش توانایی پر شدن/ خالی شدن)، کاهش قدرت انقباض افزایش رسوب کلسیم در دیواره عروق سختی شریان‌های سیستمیک و افزایش مقاومت محیطی کاهش حساسیت فشارخون-گیرنده‌های تنظیم‌کننده

بررسی	یافته‌های طبیعی	انحرافات از حد طبیعی
۶. قلب را در هر چهار محل آناتومیک سمع کنید: آئورت، پولمونر، تریکوسپید و آپیکال (میترال). سمع نباید محدود به این مناطق باشد؛ با این حال، پرستار ممکن است نیاز به حرکت گوشی پزشکی برای پیدا کردن صداهای قابل سمع برای هر مددجو داشته باشد. ● تمام منابع ایجاد سر و صدا در اتاق را از بین ببرید. صداهای قلبی از شدت کمی برخوردار هستند و سر و صداهای دیگر مانع توانایی پرستار در شنیدن آنها می‌شود. ● مددجو را در موقعیت به پشت خوابیده قرار داده و سر را به اندازه ۱۵ تا ۴۵° بلند کنید. از دیافراگم و بل برای سمع همه مناطق استفاده کنید. ● در هر منطقه از سمع، هر دو صدای S₁ و S₂ را تشخیص دهید. ● در زمان سمع، در هر زمان و در هر منطقه به یک صدای خاص تمرکز کنید: اولین صدای قلب، به دنبال سیستول، سپس صدای دوم قلب و سپس دیاستول به وجود می‌آید. سیستول و دیاستول معمولاً فواصل خاموشی دارند. ● بعداً، قلب را درحالی که مددجو در وضعیت نشسته به حالت عمودی است، مجدداً بررسی کنید. صداهای خاص در موقعیت‌های خاص بیشتر قابل شنیدن هستند.	S₁: معمولاً در تمام قسمت‌ها شنیده می‌شود و معمولاً در منطقه اپیکال بلندتر است. S₂: معمولاً در تمام قسمت‌ها شنیده می‌شود و معمولاً در قاعده‌ی قلب بلندتر است. سیستول: فاصله خاموش؛ در ضربان قلب طبیعی (۶۰ تا ۹۰ ضربان / دقیقه) نسبت به دیاستول دارای مدت زمان کمی کوتاه‌تر است. دیاستول: فاصله خاموش؛ در ضربان قلب طبیعی نسبت به کمی دارای مدت زمان بلندتری است. S₃ در کودکان و نوجوانان S₄ در بسیاری از افراد مسن	شدت افزایش یا کاهش یافته. شدت متغیر با ضربه‌های مختلف. شدت افزایش یافته در ناحیه آئورت. شدت افزایش یافته در ناحیه پولمونر. کلیک تخلیه‌ای با صدای بلند و تیز. S₃ در افراد مسن S₄ ممکن است نشانه فشار خون بالا باشد.
شریان‌های کاروتید ۷. شریان کاروتید را با احتیاط زیاد، لمس کنید. ● فقط یک شریان کاروتید در یک زمان لمس کنید. چرا که در این صورت مطمئن هستید که شریان کاروتید دیگر خون کافی به مغز می‌رسانند. ● از فشار بیش از حد و یا ماساژ منطقه اجتناب کنید. زیرا فشار می‌تواند شریان را مسدود کند، و ماساژ سینوس کاروتید می‌تواند برادی کاردی را تسریع کند. سینوس کاروتید یک اتساع کوچک در ابتدای شریان کاروتید داخلی در بالای انشعاب شریان کاروتید مشترک، در یک سوم فوقانی گردن، می‌باشد.	حجم‌های متقارن ضربانات کامل، کیفیت مناسب، هنگامی که مددجو نفس می‌کشد، سر را می‌چرخاند و از موقعیت نشسته به حالت خوابیده تغییر وضعیت می‌دهد، کیفیت ثابت باقی می‌ماند. دیواره شریانی الاستیک	حجم‌های نامتقارن (تنگی یا ترومبوز احتمالی). کاهش ضربان قلب (ممکن است نشان‌دهنده اختلال در بازده قلب چپ باشد). افزایش ضربان قلب. ضخیم شدن، سخت، سفت و محکم، دیواره غیرالاستیک (نشان‌دهنده آترواسکلروز).

داشته‌اند، مصرف الکل، رژیم غذایی با چربی بالا، چاقی، استفاده از داروهای ضدبارداری خوراکی، منارک (نخستین قاعدگی) قبل از ۱۲ سالگی، یائسگی پس از ۵۵ سالگی، سن ۳۰ سالگی یا بیشتر در اولین بارداری). تحقیق کنید که آیا مددجو خودآزمایی پستان را انجام می‌دهد یا خیر؛ چه تکنیکی را مورد استفاده قرار داده و در چه زمانی از سیکل قاعدگی خودآزمایی را انجام می‌دهد.

قاعدگی زنان، ترشح از نوک پستان؛ تاریخچه دارویی (بعضی از داروها مانند داروهای ضدبارداری خوراکی، استروئیدها، دیورتال‌ها و دیورتیک‌ها ممکن است موجب تخریب نوک پستان شود؛ درمان جایگزین استروژن ممکن است با توسعه کیست‌ها یا سرطان همراه باشد)؛ عوامل خطر ساز می‌تواند با پیشرفت سرطان پستان در ارتباط باشند (مانند مادر، خواهر، عمه که سرطان پستان

انحرافات از حد طبیعی

یافته‌های طبیعی

بررسی

تغییرات اخیر در اندازه پستان؛ تورم؛ عدم تقارن مشخص.

زنان: شکل گرد، کمی نابرابر در اندازه؛ به‌طور کلی متقارن.

۵. سینه‌ها را از نظر اندازه، تقارن، و فرم یا شکل درحالی که مددجو نشسته است، بررسی کنید.

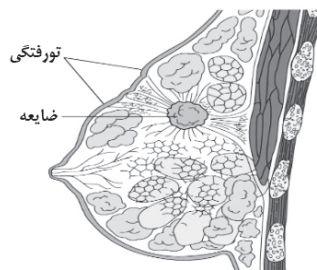
مردان: سینه هم‌سطح دیواره قفسه سینه است؛ اگر مددجو چاق باشد، ممکن است از نظر شکل شبیه به پستان زن باشد.

یکنواختی پوستی از نظر رنگ (شبیه به پوست شکم اگر برونزه نباشد)، پوست صاف و بدون مشکل.

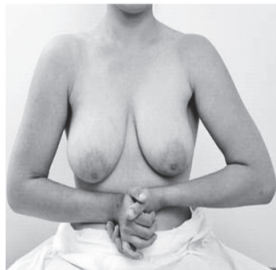
۶. پوست سینه‌ها را از نظر هایپرپیگمانتاسیون، گودی، مناطق پر عروقی موضعی، تورم یا اِدم بررسی کنید. ①

هایپرپیگمانتاسیون. تورفتگی یا گود شدن (نتیجه بافت دارای جراثیم یا تومور ته‌اجمی). مناطق پر عروقی موضعی یک‌طرفه (مرتبط با افزایش جریان خون). تورم یا اِدم که به‌صورت پوست خوک یا پوست پرتقال ظاهر می‌شود.

الگوی عروقی افقی یا عمودی متقارن پراکنده در افراد با نور روشن. استریا (علائم کشش و ارتجاع)؛ خال و لک



① یک توده می‌تواند دلیل تورفتگی پوست پستان باشد.



② برای تشخیص تورفتگی بافت سینه دست‌ها را بالای مفصل ران فشار دهید.

② برای تشخیص تورفتگی بافت سینه دست‌ها را به هم فشار دهید.

۷. به‌منظور تعیین تو کشیدگی از مددجو درخواست کنید کارهای زیر را انجام دهد:

- بازوها را بالای سر قرار دهد.
- آرنج را خم کرده و دست‌ها را به هم فشار دهد. ②
- دست‌ها را بالای مفصل ران فشار دهد. ③

هرگونه عدم تقارن، توده یا ضایعه.

گرد یا بیضی و داشتن شکل مشابه در دو پستان. رنگ به‌طور گسترده‌ای از صورتی کمرنگ تا قهوه‌ای تیره متفاوت است. غدد چربی به شکل نامنظم بر روی سطح هاله اطراف نوک سینه (برآمدگی‌های مونتگومری)

۸. منطقه هاله دور نوک سینه را از نظر اندازه، شکل، تقارن، رنگ، ویژگی‌های سطح، و هرگونه توده یا ضایعات بررسی کنید.

برنامه مراقبت پرستاری / اقدامات خاص - ادامه

مداخلات پرستاری / اقدامات خاص	علت
محتوای مداخله آرام بخشی را شخصی سازی کنید. (مانند؛ پرسش از آقای C درباره کارهای لذت بخش و آرامبخش از نظر او)	هر مددجو ممکن است اقدامات یا تصاویر مختلفی را نسبت به سایر اقدامات مفیدتر در نظر بگیرد. پرستار باید انواع وسایل آرام بخش سمعی و بصری را در اختیار داشته باشد تا به بیمار کمک کند که بهترین مورد را پیدا کند.
تکنیک‌های آرام سازی را برای آقای C توضیح داده و تمرین کنید.	بازگشت تظاهرات مددجو برای پرستار فرصتی را فراهم می‌کند که اثربخشی جلسات آموزش را ارزیابی کند.
پاسخ او به آرامش درمانی را بررسی و مستند سازی کنید.	روش‌های موثر در کاهش یا از بین بردن درد را به تیم مراقبت‌های بهداشتی منتقل می‌کند.
ارزیابی نتایج تا حدودی برآورده شدند. بیمار درد و ناراحتی را بیان می‌کند و در شروع درد درخواست داروهای ضد درد می‌کند. مقیاس درد ۲ در مقیاس ۰-۱۰ است. ۳۰ دقیقه بعد از تجویز مسکن داخل وریدی درد تسکین می‌یابد. ۳۰ دقیقه قبل از حرکت نیاز به مسکن دارد. تمایل برای امتحان کردن تکنیک‌های آرام بخش وجود دارد؛ اگرچه تلاشی برای این کار انجام نشده است.	
کاربرد تفکر انتقادی ۱- آیا داده‌های دیگری وجود دارند که قصد دارید برای کمک به برنامه ریزی مدیریت درد آقای C جمع آوری کنید؟ ۲- آقای C، کنترل درد توسط بیمار ندارد. انجام کدام مداخلات پرستاری اهمیت دارد؟	

مروری بر فصل ۳۰

نکات مهم فصل

- درد همان چیزی است که مددجو اظهار به وجود آن می‌کند؛ یک احساس ذهنی است و پاسخ هیچ دوفنری به درد شبیه به هم نیست. درد می‌تواند به طور مستقیم سلامت را به خطر بیندازد و بهبودی بعد از جراحی، بیماری یا تروما را طولانی تر کند.
- انواع درد ممکن است از نظر محل، طول مدت، شدت و علت درد توصیف شوند.
- آستانه درد به طور کلی در همه افراد مشابه است. اما تحمل درد و پاسخ به آن به طور قابل توجهی در بین افراد متفاوت است.
- فرایندهای فیزیولوژیکی مربوط به ادراک درد به عنوان «احساس درد» شناخته می‌شوند. چهار فرآیند در احساس درد دخالت دارند: دریافت، ارسال، ادراک و تعدیل.
- برای درک درد جسمی، گیرنده‌های آن باید تحریک شوند. سه نوع محرک درد عبارتند از: مکانیکی، حرارتی و شیمیایی.
- عوامل متعددی در درک مددجو از درد و عکس العمل وی موثرند؛ مانند: ارزش‌های قومی و فرهنگی، سطح تکاملی، محیط و حامیان او، تجربه قبلی درد و معنای درد.
- درد یک تجربه ذهنی است و قابل اعتماد ترین معیار وجود درد گزارش خود مددجو است. با این حال ارزیابی درد در مددجو باید هم شامل داده‌های ذهنی و هم عینی باشد.
- اگرچه تشخیص پرستاری درد مددجویان می‌تواند به صورت : درد حاد خفیف، متوسط و شدید و همینطور درد مزمن خفیف، متوسط و شدید باشد؛ خود درد می‌تواند علت تشخیص‌های پرستاری دیگر باشد.

• توانایی‌های خود مراقبتی (مانند مدیریت حل مشکلات مربوط به مراقبت از پا)

برنامه‌ریزی

محول کردن

مراقبت از پا در بیماران غیر دیابتی می‌تواند به UAP محول شود. به UAP یادآوری کنید که در صورت مشاهده هر مورد غیرطبیعی آن را به پرستار اطلاع دهد. سیاست‌های مرکز در مورد کوتاه کردن ناخن‌ها را با UAP مرور کنید.

ابزار

- لگن دستشویی حاوی آب گرم
- بالش
- پد ضد آب و مقاوم به رطوبت
- حوله
- صابون
- لیف حمام
- ابزارهای تمیزکننده و کوتاه کننده ناخن، با توجه به سیاست‌های مرکز
- لوسیون یا پودر پا

اقدامات

آماده‌سازی

گردآوری تمامی ابزارهای ضروری و موارد موردنیاز در صورتی که ناخن‌ها نیاز به کوتاه کردن داشته باشد و سیاست‌های مرکز اجازه دهد.

اجرا

۱. قبل از اجرای پروسیجر، خود را معرفی کنید و طبق پروتکل مرکز، هویت مددجو را شناسایی کنید. به مددجو توضیح دهید که چه کاری می‌خواهید انجام دهید، چرا این موضوع مهم است و او چگونه می‌تواند مشارکت داشته باشد، به‌طور خاص به هرگونه خجالت که مددجو از خود نشان می‌دهد، حساس باشید.

۲. دست‌ها را بشویید، از دستکش استفاده کنید و از پروسیجرهای مناسب پیشگیری از عفونت استفاده کنید.

۳. با کشیدن پرده‌ها در اطراف تخت یا بستن درب اتاق محیط خصوصی مددجو را فراهم کنید. برخی مراکز علائمی که نشان‌دهنده نیاز به محیط خصوصی هستند را فراهم می‌کنند. علت: بهداشت یک امر فردی است.

۴. مددجو و ابزار را آماده کنید.

• لگن دستشویی را با آب گرم در حدود ۴۰ تا ۴۳ درجه سانتی‌گراد (۱۰۵ تا ۱۱۰ درجه فارنهایت) پر کنید. علت: آب گرم گردش خون، راحتی و تازگی ایجاد می‌کند.

• به مددجوی ناتوان کمک کنید تا روی صندلی بنشیند یا در وضعیت خوابیده به پشت یا نیمه نشسته قرار گیرد.

• بالشی را زیر زانوهای مددجو قرار دهید. علت: این امر

ممکن است در هر زمانی از روز که مناسب با زمان‌بندی یا ترجیح مددجو باشد، انجام شود. دفعات تکرار مراقبت از پا توسط پرستار و مددجو تعیین می‌شود و بر اساس اطلاعات عینی حاصل از بررسی و مشکلات خاص مددجو پایه‌ریزی می‌شود. برای برخی از مددجویان، پاها نیاز به شستشوی روزانه دارد؛ برای آن‌هایی که پاهایشان بسیار زیاد تعریق می‌کند، شستشوی بیشتر از یک‌بار در روز ممکن است لازم باشد.

• اجرا

مهارت ۳۳-۳ چگونگی مراقبت از پا را شرح می‌دهد. مبحث بعدی در مورد ناخن‌ها را نیز ببینید. در جریان این پروسیجرها، پرستار فرصت آموزش به مددجو در مورد روش‌های مناسب جهت مراقبت از پاها را دارد که شامل موارد برنامه‌ریزی شده برای پیشگیری از آسیب و عفونت بافتی است (ویژگی‌های آموزش به مددجو را ببینید).

مراقبت از پا

اهداف

- جهت حفظ تمامیت پوست پا
- جهت جلوگیری از عفونت پا
- جهت جلوگیری از بوی پا
- جهت بررسی و کنترل مشکلات پا

بررسی

تعیین کنید

- تاریخچه هرگونه مشکلات پا، بوی پا، تحریک پا، مشکلات گردش خون (برای مثال تورم، تغییر در رنگ و دمای پوست، درد)، مشکلات ساختاری (برای مثال پینه پا، انگشت چکشی یا انگشت‌های روی هم آمده)
- روش‌های معمول مراقبت از پا (برای مثال شستشوی مکرر پا و کوتاه کردن ناخن‌ها، استفاده از محصولات بهداشتی پا، هرچند وقت یک‌بار جوراب‌ها باید عوض شوند، آیا مددجو پابرهنه راه می‌رود، آیا مددجو به پزشک متخصص پا مراجعه کرده است)

بررسی

- سطح پوست از نظر پاکیزگی، بو، خشکی و یکپارچگی
- هر دو پا از نظر شکل، اندازه، وجود ضایعات (مانند میخچه، پینه، زگیل یا راش)، نواحی دچار تندرنس، ادم قوزک پا.
- پاشنه‌ها از نظر اریتم، تاول یا شکنندگی در تمامیت پوست
- دمای پوست هر دو پا جهت بررسی وضعیت گردش خون:
 - نبض‌های پدالی: دورسالیس پدیس و تیبیای خلفی
 - بستر پای مددجویان از نظر افتادگی پا