

جلد سوم

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 فرنسدن]؛ [مترجمین] سریه پورتنقی، نیما پورغلام آمیجی؛ گروه مترجمین و ویراستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران [انتشارات علمی سنا].
وضعیت ویراست	[ویر است ۲].
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	ج: مصور، جدول.
شابک	دوره: ۷-۲۵۹-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۱: ۳-۳۶۰-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ج ۲: ۰۰-۳۶۱-۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸؛ 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	فرنسدن، جرالین Frandsen, GERALYN
شناسه افزوده	اسنایدر، شرلی Snyder, Shirlee
شناسه افزوده	پورتنقی، سریه، ۱۳۵۸-، مترجم
شناسه افزوده	انتشارات علمی سنا
رده بندی کنگره	RT۴۱
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 سوم) دکتر سریه پورتنقی؛ نیما پورغلام آمیجی و گروه مترجمین
شابک دوره	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۳۵۹-۷
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۳۶۲-۷
نوبت چاپ	دوم-۱۴۰۲
صفحه آرای	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 می توانید کتاب های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی های سراسر کشور از نمایندگی های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی ها 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 نهم: ارتقاء سلامت روانی اجتماعی

فصل ۳۸: ادراک حسی	۹
فصل ۳۹: خودپنداره	۳۵
فصل ۴۰: تمایلات جنسی	۵۴
فصل ۴۱: معنویت	۸۷
فصل ۴۲: استرس و سازگاری	۱۱۵
فصل ۴۳: فقدان، سوگواری و مرگ	۱۴۰

بخش دهم: ارتقاء سلامت فیزیولوژیک

فصل ۴۴: فعالیت و ورزش	۱۷۱
فصل ۴۵: خواب	۲۴۶
فصل ۴۶: تغذیه	۲۷۶
فصل ۴۷: دفع ادرار	۳۴۲
فصل ۴۸: دفع مدفوع	۳۸۹
فصل ۴۹: اکسیژن‌رسانی	۴۳۵
فصل ۵۰: سیستم گردش خون	۴۹۵
فصل ۵۱: مایعات الکترولیت و تعادل اسید - باز	۵۲۲
واژه‌یاب	۶۰۰

بخش نهم

ارتقاء سلامت روانی اجتماعی

مترجمین

دکتر سریه پورتقی

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

نیما پور غلام

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

شیوا بیات

معصومه اعظمی

سجاد احمدی

فرشته اسکندری

فرشته صادقی

امین حسینی

ویراستار علمی

دکتر شیما نظری

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

بخش

۹

ارتقاء سلامت روانی اجتماعی

۹

ادراک حسی

۳۸



۳۵

خودپنداره

۳۹



۵۴

تمایلات جنسی

۴۰



۸۷

معنویت

۴۱



۱۱۵

استرس و سازگاری

۴۲



۱۴۰

فقدان، سوگواری و مرگ

۴۳



پیامدهای یادگیری

پس از اتمام این فصل شما قادر خواهید بود:

۱. اجزای فرآیند ادراک حسی را توضیح دهید.
۲. عوامل مؤثر بر عملکرد حسی را توصیف کنید
۳. علائم و نشانه‌های بالینی محرومیت و تحریک بیش از حد حسی را شناسایی کنید.
۴. اجزای ضروری در ارزیابی عملکرد حسی- ادراکی بیمار را- توصیف کنید.
۵. عواملی که بیمار را در معرض خطر اختلال حسی قرار می‌دهند، شناسایی کنید.
۶. تشخیص‌های پرستاری و معیارهای هدف برای بیماران با نقص عملکرد حسی را مشخص کنید.
۷. در مورد مداخلات پرستاری جهت ارتقا و حفظ عملکرد حسی بیمار بحث کنید.
۸. استراتژی‌هایی را جهت ارتقای- محیط درمانی برای بیمار مبتلا به دلیریوم یا پریشانی پیشنهاد کنید.

واژگان کلیدی

لمسی	چشایی	گیجی حاد
احشایی	بویایی	شنوایی
احشایی	حسگر	آگاهی
بینایی	محرومیت حسی	گیجی مزمن
دمانس	نقص و کمبود حسی	محرومیت از مراقبت فرهنگی
	تحریک بیش از حد حسی	محرومیت فرهنگی
	درک حسی	دلیریوم

اجزاء فرایند حسی

فرآیند حسی شامل دو بخش دریافت و درک می‌باشد: دریافت حسی، فرآیند دریافت محرک یا داده‌هاست. این محرک‌ها هم درون بدن انسان و هم خارج از آن قرار دارند. محرک‌های بیرونی شامل محرک‌های بینایی، شنوایی، بویایی، لامسه و چشایی می‌باشند. در این میان، محرک چشایی می‌تواند به صورت درونی نیز عمل نماید. انواع دیگر محرک‌های درونی عبارتند از: محرک‌های^۱ حرکتی^۲ یا احشایی^۳.

محرک‌های حرکتی به آگاهی از موقعیت و حرکت قسمت‌های مختلف بدن اشاره می‌کنند. به عنوان مثال، فردی که راه می‌رود، آگاه است که در هر گام کدامیک

مقدمه

احساسات فردی برای رشد، توسعه، تکامل و بقا ضروری هستند. محرک‌های حسی به رویدادهای محیطی معنا می‌دهند. هر تغییری در عملکرد حسی افراد می‌تواند بر توانایی آن‌ها برای عملکرد در محیط تأثیر بگذارد، به عنوان مثال، بسیاری از بیماران دارای نقص عملکرد حسی، بدلیل این فقدان در سیستم مراقبت بهداشتی در معرض خطر قرار می‌گیرند. پرستاران می‌توانند به مددجویان در یافتن راه‌هایی برای عملکرد ایمن در محیط، کمک کنند.

1. Sensory Perception

2. kinesthetic

3. visceral

- در هنگام استفاده از ابزارهای قدرتی، موتورسیکلت سواری، اسپری مواد شیمیایی و غیره از عینک محافظ چشمی استفاده کنید.
- هنگام کار در یک محیط با سطح بالای سروصدا و یا صدای ضربه شدید بلند (به عنوان مثال، انفجار) از محافظ شنوایی استفاده کنید.
- از عینک های تیره با محافظ uv برای جلوگیری از آسیب ناشی از اشعه های ماورای بنفش استفاده کرده و هرگز مستقیماً به خورشید نگاه نکنید.

■ آسیب بینایی

- پرستاران باید در مراقبت های بهداشتی موارد زیر را برای بیماران با آسیب بینایی، در نظر بگیرند:
- آگاه کردن بیمار به چیدمان اتاق و منزل و حفظ یک محیط مناسب.
 - مسیرهای رفت و آمد بیمار را باز نگه داشته و بدون اطلاع وی، چیدمان خانه را تغییر ندهید. اطمینان حاصل کنید که افراد در مورد این موضوع اطلاعات کافی دارند.
 - وسایل خود مراقبتی بیمار را در دسترس قرار داده و وی را به مکان موردنظر هدایت کنید.
 - بیمار با نور تماس داشته باشد، ارتفاع تخت را پایین بیاورید.
 - در کنار بیمار بایستید و به او در حرکت کردن کمک کنید، حدود ۳۰ سانتی متر جلوتر قدم بردارید و به فرد اجازه دهید دست شما را بگیرد. در نظر بگیرید که آیا بیمار ترجیح می دهد دست شما را با دست غالب یا غیر غالب اش بگیرد.
 - دژنراسیون ماکولا، کاتاراکت، گلوکوم و رتینوپاتی دیابتی شایع ترین بیماری های چشمی در افراد مسن، بشمار می روند.
 - دژنراسیون وابسته به سن ماکولا از دلایل اصلی نابینایی در افراد ۶۵ سال به بالا می باشد.
 - آب مروارید (کاتاراکت) با تار شدن عدسی چشم آغاز شده و بینایی را با افزایش تیرگی و کدر شدن عدسی، مختل می کند. روند بیماری آرام و بدون درد بوده، ممکن است یک یا هر دو چشم را مبتلا نماید. این بیماری عامل اصلی نابینایی در جهان می باشد.
 - گلوکوم با آسیب عصب چشمی در ارتباط بوده و افزایش شدید فشار درون زلالیه سبب از دست رفتن

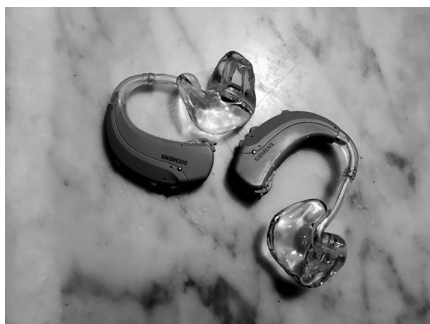
موم گوش را برای حفظ عملکرد مطلوب ارزیابی کند. برای همه مددجویان که اختلال در درک حسی دارند. اطلاعات مربوط به دستگاه های کمکی و سازمان های پشتیبان مانند انجمن ملی بریل، سگ های راهنمای نابینایان و انجمن ملی ناشنوایان را به مددجو و خانواده اش ارائه دهید.

آموزش به مددجو

پیشگیری از اختلال حسی

- به طور منظم آزمون های سلامتی را انجام دهید.
- معاینه منظم چشم به عنوان اولین راهکار برای غربالگری اختلالات بینایی توصیه شده است. در مددجویان با سنین ۴۰ و بالاتر، معاینه چشم پزشکی به طور کلی هر ۳ تا ۵ سال و در صورت داشتن سابقه خانوادگی گلوکوم هر یک تا دو سال توصیه می شود.
- مراقبت های پزشکی اولیه:
 - A. اگر نشانه هایی حاکی از اختلال بینایی باشد برای مثال ناتوانی در واکنش به نور؛ یا کاهش ارتباط چشمی در شیرخوار
 - B. اگر کودک از درد گوش شکایت کند یا عفونت گوش داشته باشد
 - C. برای قرمزی مداوم چشم، ترشحات یا افزایش اشک، رشد غیرطبیعی روی چشم یا نزدیکی آن، عدم تقارن مردمک یا بی نظمی دیگر یا هرگونه درد یا ناراحتی وجود دارد.
- واکسیناسیون منظم کودکان در برابر بیماری هایی که می توانند باعث از دست رفتن شنوایی شوند (مانند سرخک، سرخچه و اوریون).
- از دادن اسباب بازی هایی با دسته های بلند و نوک تیز به کودک شیرخوار و نوپا پرهیز کنید (به عنوان مثال، قیچی، آچار و پیچ گوشتی) را از دسترس کودک دور نگاه دارید. کودکان پیش دبستانی را زمانی که از قیچی استفاده می کنند، تحت نظر بگیرید.
- مطمئن شوید که کودکان نوپا با یک شی نوک تیز در دست راه نمی روند؛ به کودکان پیش دبستانی آموزش دهید زمانی که اشیا را به عنوان چوب یا سلاح های اسباب بازی در دست دارند، به دقت راه بروند.
- آموزش کودکان و نوجوانان برای استفاده مناسب از تجهیزات ورزشی (به عنوان مثال، چوب های هاکی) و ابزارهای قدرتی

برای ارتباط با مددجویان دچار اختلال بینایی و شنوایی در جدول ۳۸-۵ آورده شده است.



شکل ۳۸-۳ سمعک شنوایی.

■ تشویق به استفاده از کمک‌کننده‌های حسی

برای بیمارانی که نقص بینایی و یا شنوایی دارند کمک‌کننده‌های حسی زیادی وجود دارد (کادر ۳۸-۴) کمک‌کننده‌های حسی می‌توانند در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی و نیز در خانه مورد استفاده قرار گیرد. بیمار همیشه به حمایت و پشتیبانی نیاز دارد تا بتواند از عهده نقص موجود برآید.

■ توسعه استفاده از حس‌های دیگر

زمانی که یک حس از بین می‌رود، پرستار می‌تواند به بیمار آموزش دهد تا از حواس دیگر مطابق با نقص حسی موجود استفاده کند. برای مثال، بیماری که دارای نقص بینایی می‌باشد، باید به تحریک حس شنوایی، چشایی، لامسه و بویایی تشویق شود. رادیو، نوار موسیقی یا کتاب، ساعت زنگی و جعبه‌های موسیقی به تحریک شنوایی کمک می‌کنند. رژیم شامل انواع طعم‌ها می‌تواند حس چشایی را تحریک کند، مصرف جیره جیره آب بین وعده‌های غذایی و هنگام غذا خوردن، می‌تواند به تحریک بیشتر احساس چشایی کمک کند. گل‌های تازه، شمع‌های معطر (استفاده ایمن)، رایحه اتاق و پخت‌وپز می‌تواند حس بویایی را تحریک کند. همچنین بیماران، به استفاده از بوهای آشنا و خوشایند، مانند غذا یا گل‌های مورد علاقه تشویق شوند. مواردی مانند فراهم کردن یک آغوش مناسب، ماساژ، مسواک، نظافت، بافت‌های مختلف در لباس‌ها و پارچه‌های مبل و حیوانات خانگی می‌توانند گیرنده‌های لمسی را تحریک کنند.

■ برقراری ارتباط مؤثر

ارتباط با بیمارانی که دارای نقایص حسی هستند باید بر اساس احترام، افزایش عزت‌نفس آنان و تأمین زمینه تبادل اطلاعات صحیح بنا شود. یک فرد مبتلا به اختلال شنوایی باید بیشتر از افراد دیگر بر رفتار و گفتار دیگران تمرکز کرده و بنابراین سریع خسته می‌شود. خستگی ایجاد شده، می‌تواند سبب کاهش توانایی شنوایی فرد شود.

بیماری با اختلال دید، قادر به مشاهده‌ی حالت‌های غیر کلامی در هنگام ارتباط نیست و بیشتر به جملات و تون صدا هنگام صحبت متکی است. دستورالعمل‌هایی

مروری بر آناتومی و فیزیولوژی گلوکوم

گلوکوم، گروهی از بیماری‌های چشم بوده که به دلیل افزایش فشار داخل چشم ایجاد شده و می‌تواند به آسیب عصب بینایی و فقدان بینایی منجر شود (شکل ت را ببینید). شکل الف، آناتومی طبیعی چشم‌ها را نشان می‌دهد. مایع زلالیه، مایع شفاف است که در قسمت جلویی چشم در گردش بوده و عدسی و قرنیه را تغذیه می‌کند. برای حفظ سطح طبیعی فشار چشم، بدن به‌طور مداوم مقدار کمی از زلالیه را تولید و از طریق سیستم درناژ چشمی آن را خارج می‌کند. زلالیه فضای قسمت قدامی چشم شامل، اتاق خلفی و قدامی را پر کرده و به‌طور مداوم توسط اجسام مژگانی ترشح شده و از اتاق خلفی و از طریق مردمک به طرف اتاق قدامی جریان پیدا می‌کند. مایع زلالیه از مجرای ترابکولار عبور کرده، از طریق کانال شلم درناژ شده و وارد رگ‌های خونی پشت چشم می‌شود. در گلوکوم با زاویه باز حاد، زاویه (محل تلاقی قرنیه و عنبیه) اتاق قدامی باز می‌ماند اما درناژ زلالیه از طریق کانال شلم مختل شده که به تدریج باعث افزایش فشار داخل چشم می‌شود. در گلوکوم با زاویه بسته، مسیر درناژ مایع زلالیه توسط عنبیه بسته شده که موجب افزایش سریع فشار داخل چشم می‌شود و می‌تواند حمله‌ای حاد را ایجاد نماید.

جدول ۳-۴۰ تغییرات فیزیولوژیک ناشی از سیکل پاسخ جنسی - ادامه

فاز سیکل پاسخ جنسی	علائم موجود در هر دو جنس	علائم موجود فقط در مردان	علائم موجود فقط در زنان
بازگشت به حالت اول	بازگشت به حالت اول باز می‌گردند. سرخی ناشی از روابط جنسی برعکس ترتیب پدیدار شدن از بین می‌رود. ضربان قلب، تنفس و فشارخون به حالت عادی بر می‌گردد. دلتاواکنش‌های دیگر شامل خواب‌آلودگی، آرامش و طغیان‌های عاطفی مانند گریه کردن یا خندیدن هستند.	دوره تحریک ناپذیری که در طی آن بدن به تحریک جنسی پاسخ نمی‌دهد؛ بسته به سن و عوامل دیگر، از چند لحظه تا چند ساعت یا چند روز متغیر است.	

تغییر در عملکرد جنسی

برای بیشتر افراد توانایی مشارکت در رفتار جنسی از اهمیت زیادی برخوردار است. بسیاری از افراد مشکلات گذرایی در توانایی پاسخ به تحریک جنسی و یا حفظ پاسخ تجربه می‌کنند. درصد کمتری از مردم در طول مدت عمر همواره مشکلاتی را تجربه می‌کنند. برخی مشکلات ممکن است به تمام تعاملات یا موقعیت‌های جنسی تعمیم داده شده و یا ممکن است موقعیتی باشند، یعنی در یک محیط خاص یا با انواع خاصی از فعالیت جنسی رخ دهند. اغلب تشخیص عوامل متعدد دخیل در مشکلات جنسی یک زوج یا یک فرد مشکل است. تعدادی از عوامل گذشته و حال در این کار دخیل هستند.

■ عوامل گذشته و حال

عوامل فرهنگی اجتماعی که با عملکرد جنسی تداخل دارند عبارتند از روش تربیتی بسیار سخت‌گیرانه همراه با آموزش نامناسب جنسی. سخت‌گیری‌های مربوط به رفتار جنسیت-نقش ممکن است مانع کنجکاوی در مورد فعالیت‌های جنسی، موقعیت‌های جنسی، اسباب‌بازی‌های جنسی و سایر رفتارهای جنسی شوند. اگر وابستگی مذهبی افراد منجر به این باور شود که روابط جنسی تنها برای زاد و ولد است، ممکن است در لذت بردن از رابطه

جنسی عاشقانه مشکل داشته باشند. یک عامل دیگر ممکن است مجازات از سوی والدین باشد که به خاطر توجه طبیعی کودک به اندام تناسلی یا به خاطر بازی‌های جنسی کودکان که طبیعی هم هستند، کودک را تنبیه می‌کنند. در فرهنگ کنونی ما، فشارهای خانواده و کار اغلب باعث می‌شوند که زوج‌های بالغ وقت و انرژی کافی برای لذت بردن از روابط جنسی را نداشته باشند. عوامل روان‌شناختی ممکن است شامل احساسات منفی مثل گناه، اضطراب و یا ترس باشد که با توانایی تجربه لذت و شادی تداخل می‌کنند. برخی افراد هنگامی که از رابطه جنسی لذت می‌برند یا زمانی که در فعالیت‌هایی شرکت می‌کنند که آنها را فعالیت‌های جنسی غیرمعمول می‌نامند، یا در مورد شریکی که انتخاب کرده‌اند احساس گناه می‌کنند. بزرگسالانی که در زمانی از زندگی خود مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند، ممکن است هنگام مواجهه با تصمیم برای داشتن رابطه جنسی، اضطراب شدیدی را تجربه کنند. ترس ممکن است شامل ترس از بارداری، STIs و یا درد باشد. از آنجا که آسیب‌پذیری و صمیمیت در بیشتر روابط جنسی ذاتاً وجود دارند، ترس از این روابط ممکن است منجر به اجتناب از روابط جنسی شود. ترس از شکست در عملکرد جنسی اغلب یک چرخه باطل می‌شود؛ یعنی ترس از شکست، شکست

پیامدهای یادگیری

پس از اتمام این فصل شما قادر خواهید بود:

۱. مفاهیم استرس را به عنوان یک محرک، یک پاسخ و یک واکنش متقابل (مبادله) تشخیص دهید.
۲. سه مرحله سندرم سازگاری عمومی سلیه^۲ را شرح دهید.
۳. شاخص‌های فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و شناختی استرس را شناسایی کنید.
۴. چهار سطح اضطراب را تشخیص دهید.
۵. رفتارهای مربوط به مکانیسم‌های دفاعی خاص خود را شناسایی کنید.
۶. انواع روش‌ها و استراتژی‌های سازگاری^۲ را مورد بحث قرار دهید.
۷. جنبه‌های ضروری ارزیابی استرس مددجو و الگوهای سازگاری را شناسایی کنید.
۸. تشخیص‌های پرستاری مربوط به استرس را شناسایی کنید.
۹. برای کمک به مددجویان، مداخلات مدیریت کننده و کاهنده استرس را توصیف کنید.

واژگان کلیدی

واکنش هشدار دهنده	مقابله	ترس	استرس
خشم‌گین	مکانیسم مقابله	سندرم سازگاری عمومی	مدل‌های استرس مبتنی بر محرک
اضطراب	استراژی مقابله	سندرم سازگاری منطقه‌ای	نظریه استرس معاملات
فرسودگی	مداخله در بحران	مرحله شوک	
بار مراقبت	افسردگی	مرحله مقاومت	

مقدمه

استرس یک پدیده جهانی است که همه مردم آن را تجربه می‌کنند. والدین به افزایش استرس فرزندان خود اشاره کرده، افراد شاغل از استرس شغلی و دانش‌آموزان تمامی مقاطع تحصیلی از استرس مدرسه صحبت می‌کنند. استرس می‌تواند هم از تجربیات مثبت و هم منفی منتج گردد. آمادگی یک عروس برای جشن عروسی، آمادگی یک فارغ‌التحصیل برای شروع یک کار جدید و یک شوهر نگران برای مراقبت از همسر و خانواده‌اش پس از تشخیص سرطان همه تجربه‌هایی از واکنش استرس هستند.

مفهوم استرس مهم است؛ زیرا راهی را برای درک فرد به عنوان موجودی فراهم می‌کند که به طور کامل (ذهن، بدن و روح) به انواع تغییراتی که در زندگی روزمره اتفاق می‌افتد، پاسخ می‌دهد.

مفهوم استرس

استرس شرایطی است که فرد تغییراتی را در حالت متعادل طبیعی تجربه می‌کند استرسور هرگونه رویداد یا محرکی است که باعث تجربه استرس در فرد شده؛ هنگامی که یک فرد با استرسور مواجه می‌شود، پاسخ به آن به عنوان استراتژی‌های سازگاری، پاسخ‌های سازگاری یا مکانیسم‌های سازگاری مطرح می‌گردد.

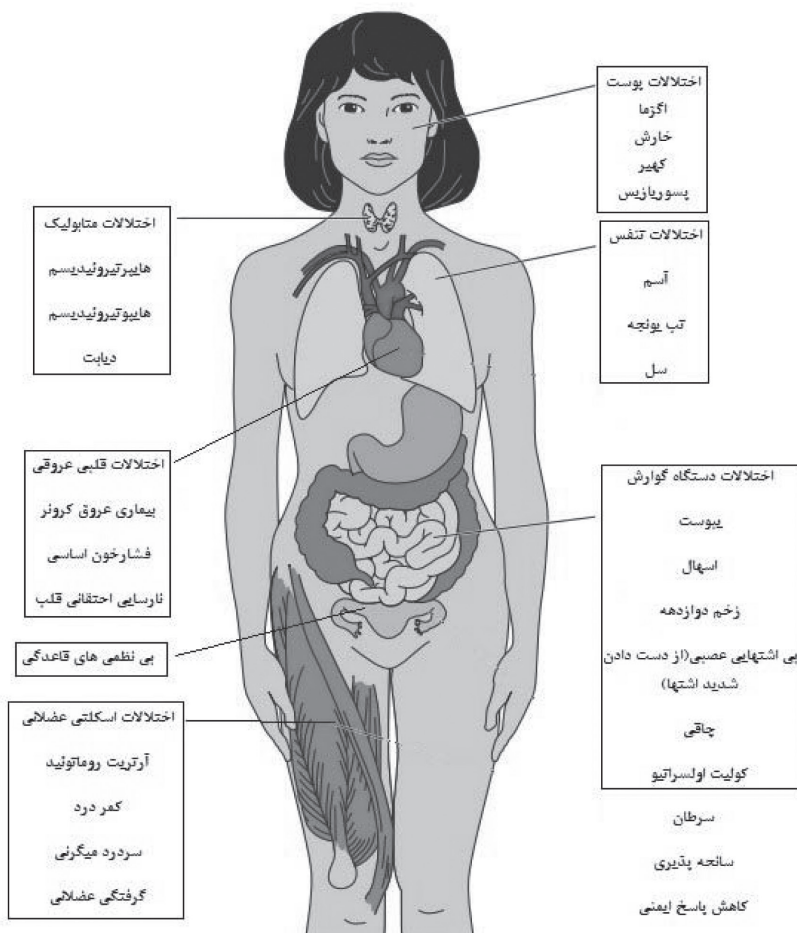
1. coping
2. coping strategies

بخش دوم واکنش زنگ خطر، مرحله سازگاری با شوک نامیده می‌شود. در طول این زمان، تغییرات تولید شده در فاز شوک معکوس شده و یک فرد در بهترین واکنش نسبت به فاز شوک بسر می‌برد.

■ مرحله مقاومت

مرحله دوم در سندرم GAS و LAS، مرحله مقاومت است؛ یعنی زمانی که سازگاری بدن اتفاق می‌افتد. به عبارت دیگر، بدن تلاش می‌کند تا با استرسور سازگار شده و تنش‌زدگی را به کوچک‌ترین قسمت بدن محدود کند که بتواند با آن سازگاری پیدا نماید.

۵. افزایش متابولیسم چربی برای تأمین انرژی و ترکیب کردن دیگر ترکیبات مورد نیاز بدن. اثر اصلی نوراپی‌نفرین کاهش خون‌رسانی به کلیه‌ها و افزایش ترشح رنین می‌باشد. رنین آنزیمی است که یکی از پروتئین‌های خون را برای تولید آنژیوتانسین هیدرولیز می‌کند. آنژیوتانسین فشارخون را توسط انقباض شریان‌ها افزایش می‌دهد. تمام این اثرات هورمونی آدرنال به شخص اجازه می‌دهد که برای سازگاری با شرایط، فعالیت بدنی شدیدتری را انجام دهد. سپس فرد برای جنگ و گریز^۱ آمادگی دارد. این پاسخ اولیه مدت کوتاهی از ۱ دقیقه تا ۲۴ ساعت طول می‌کشد.



شکل ۴۲-۱ ■ برخی از اختلالاتی که می‌توانند در اثر استرس ایجاد و یا تشدید شوند.

قابل قبول تر باشد نسبت به آنهایی که قابل پیشگیری بوده‌اند (مانند حادثه رانندگی در مستی)، آسیب‌ها یا مرگ در حین فعالیت‌های مورد احترام بین مردم، مانند در مسیر انجام وظیفه، شرافتمندانه در نظر گرفته می‌شوند، اما کسانی که در طی فعالیت‌های غیرقانونی دچار مرگ می‌شوند، ممکن است مرگ به‌عنوان جزایی برای آنها در نظر گرفته شود.

مدیریت پرستاری

■ ارزیابی

ارزیابی پرستاری از مراجع شامل سه بخش عمده: (۱) پیشینه پرستاری (۲) ارزیابی منابع مقابله شخصی (۳) ارزیابی جسمی است. در طول ارزیابی روزانه سلامتی فرد، پرستار سؤالاتی در رابطه با فقدان‌های پیشین و جاری مطرح می‌کند. در ارزیابی باید ماهیت فقدان و اهمیت آن برای مراجع مورد بررسی قرار گیرند. اگر فقدان تازه‌ای وجود داشته باشد، جزئیات بیشتری در این ارزیابی مورد نیاز است. از آنجایی که مراجعان همیشه واکنش‌های احساسی مانند اندوه برای بیماری‌های جسمانی بروز نمی‌دهند، ممکن است پرستار برای شناسایی استرس‌های مربوط به فقدان احتمالی نیاز به بررسی داشته باشد. اگر مراجع فقدان‌های قابل توجهی را گزارش دهد، بررسی کنید که او چگونه با فقدان مقابله می‌کند و چه منابعی برای کمک به مددجو در مقابله با آن وجود دارند. برای تعیین برنامه مراقبت، اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت عمومی، دیگر عوامل تنش‌زای فردی، سنت‌های معنوی و فرهنگی، آیین‌ها و باورهای مربوط به فقدان و اندوه و حمایت از شبکه مورد نیاز هستند. در ارزیابی واکنش مددجو به فقدان فعلی، پرستار ممکن است غم و اندوه پیچیده‌ای را تشخیص دهد که بهترین درمان باید توسط یک متخصص حرفه‌ای ارائه شود. اگر ارزیابی پرستاری علائم جسمانی و یا روانی شدید را آشکار سازد، مددجو باید به یک خدمات دهنده مناسب ارجاع داده شود.

دنیا می‌رود، ممکن است از مرد عزادار انتظار رود که احساسات خود را سرکوب کند و غم و اندوه پسران و دختران خود را تسکین دهد. نقش‌های جنسیتی همچنین بر اهمیت تغییر شکل در بدن مراجع تأثیر می‌گذارند. یک مرد ممکن است جای زخم صورت خود را مردانگی در نظر بگیرد، اما زن ممکن است آن را زشت تلقی کند. در نتیجه زن، تغییر را به‌عنوان یک فقدان در نظر خواهد گرفت.

■ وضعیت اقتصادی - اجتماعی

وضعیت اقتصادی اجتماعی یک فرد اغلب سیستم حمایتی موجود در زمان فقدان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌عنوان مثال، طرح بازنشستگی یا بیمه می‌تواند برای فرد بیوه یا ناتوان در مقابله با فقدان، چاره‌ساز باشد. فردی که هم با فقدان و هم با مشکل اقتصادی مواجه است، ممکن است نتواند با فقدان مقابله کند.

■ سیستم حمایتی

افرادی که به فرد غصه‌دار نزدیک‌تر هستند، اغلب اولین کسانی هستند که به آن‌ها از نظر عاطفی، جسمی و عملکردی کمک می‌کنند. با این حال، به دلیل اینکه بسیاری از افراد در برخورد با فقدان‌ها با ناراحتی و بی‌تجربگی رفتار می‌کنند، ممکن است افراد حامی از فرد غم زده دوری کنند. علاوه بر این، حمایت زمانی انجام می‌شود که ابتدا فقدان تشخیص داده شود، اما وقتی که افراد حامی به فعالیت‌های معمول خود باز گردند، ممکن است نیاز به حمایت مداوم برآورده نشود. گاهی اوقات نیز فرد غم زده نمی‌تواند حمایت را بپذیرد.

■ علت فقدان یا مرگ

باورهای فردی و اجتماعی در رابطه با علت مرگ و یا فقدان به‌طور قابل توجهی بر روی پاسخ اندوه تأثیر می‌گذارند. برخی بیماری‌ها مانند بیماری‌های قلبی عروقی پاک در نظر گرفته شده که موجب برانگیختگی حس ترحم می‌شوند. درحالی که بیماری‌های دیگر ممکن است منفور و زننده در نظر گرفته شوند. یا مرگی که تحت کنترل اشخاص نبوده ممکن است

مروری بر فصل ۴۳

نکات مهم فصل

- پرستاران به مراجعه‌کنندگان با آسیب‌های زیاد شامل آسیب به تصویر بدن، از دست دادن افرادی که دوستش دارند، از دست دادن احساس سلامتی و از دست دادن شغل کمک می‌کنند.
- فقدان شامل از دست رفتن فرد مورد علاقه یا یک قسمت ارزشمند بدن به‌عنوان فقدان موقعیتی یا تکاملی و یک فقدان واقعی یا درک شده می‌باشد (هر دو می‌تواند پیش‌بینی شود).
- سوگورای یک واکنش طبیعی احساسی در برابر از دست دادن است. این واکنش برای سلامت روح و جسم ضروری است. غمگینی به افراد عزادار اجازه می‌دهد به تدریج با فقدان کنار بیایند و آن را به‌عنوان بخشی از حقیقت بپذیرند.
- دانش مراحل مختلف غمگینی و عوامل اثرگذار بر روی واکنش‌های از دست دادن می‌تواند به پرستار کمک کند تا واکنش‌ها و نیازهای مراجعه‌کننده را درک کند.
- شیوه‌ای که شخص با فقدان مواجهه می‌شود، ارتباط نزدیکی با سن، فرهنگ، عقاید معنوی، جنس، وضعیت

- اجتماعی اقتصادی، سیستم‌های حمایتی و اهمیت و علت فقدان یا مرگ دارد.
- مراقبت از فرد فوت شده و افراد عزادار یکی از وظایف پیچیده و چالش برانگیز پرستاران است.
- موضوعات حقوقی مرتبط با مرگ شامل دستورالعمل‌های پیش مراقبت‌های بهداشتی، دستورهای عدم احیا، اهدای عضو و آتانازی، کمک به مرگ است.
- طرز برخورد پرستاران درباره‌ی مرگ و بی‌درنگ مردن بر توانایی آنها برای پرستاری کردن اثر گزار است.
- پرستاران باید همه‌ی اقوام را در موقعیت‌هایی مانند از دست دادن و به خصوص مرگ نیازمند مراقبت در نظر بگیرند.
- افراد نزدیک به مرگ نیازمند ارتباط و کمک‌های جسمانی و روحی و حمایت معنوی هستند تا اطمینان یابند که مرگ با وقار و در آرامشی خواهند داشت. آن‌ها نیازمند احساس کنترل در مدیریت کردن اتفاقات قبل از مرگ هستند.

دانش خود را بیازمایید

چگونه پرستار می‌تواند این وضعیت را به بهترین شکل مدیریت کند؟

۱. با ملایمت سیاست بیمارستان را برای خانواده او توضیح دهد و سپس آن را اجرا کند.
۲. از سرپرست پرستاران بپرسد که چگونه می‌توان برای سیاست بیمارستان استشنا قائل شد.
۳. با پرستار اولیه بیمار برای مشورت تماس بگیرد.
۴. مرحوم را به اتاقی خالی منتقل کند و کسی را برای ماندن نزد جسد تعیین کند.

۳. وقتی که پرستاران منتظر رسیدن فرزندان مرحوم بودند، شیفت عوض شد. پرستار شیفت بعدی خانواده‌ی مرحوم را ندیده است، کدام گزینه برخورد اولیه مناسب‌تری است؟

۱. کدام یک از گزینه‌ها می‌تواند غم و اندوه طبیعی یا سالم به نظر برسد؟ گزینه‌های قابل قبول را انتخاب کنید.

۱. غم و اندوه کوتاه
۲. غم و اندوه پیش‌بینانه
۳. غم و اندوه محروم‌کننده
۴. غم و اندوه بغرنج
۵. غم و اندوه حل نشده
۶. غم و اندوه بازدارنده

۲. خانواده‌ی مراجعه‌کننده به پرستار می‌گویند که فرهنگ آنها اجازه نمی‌دهد فرد فوت شده قبل از خاکسپاری تنها بماند. سیاست بیمارستان می‌گوید که بعد از ساعت ۶ بعدازظهر وقتی مرده‌شور خانه بسته می‌شود، اجساد در سردخانه بیمارستان تا روز بعد نگهداری می‌شوند.

QSEN ایمنی: کمک به بیمار جهت حرکت

زمانی که پرستار به مددجویی برای حرکت در منزل کمک می‌کند، موارد زیر باید رعایت شود:

- هنگام بازدید از منزل، مسائل ایمنی مربوط به حرکت را ارزیابی کنید. به مددجو و خانواده‌اش در مورد نور ناکافی، قالیچه‌های باز نشده، زمین‌های لغزنده و اشیایی که به حالت سست روی زمین قرار گرفته اند، آگاهی دهید.

- محیط را از نظر حمایت کافی مانند نرده‌ها و میله‌ها برای گرفتن، بررسی کنید.

- نوارهای غیر لغزنده را جهت قرار دادن بر روی پله‌های داخل و خارجی که فرش نشده‌اند، پیشنهاد کنید.

- کفش‌هایی را که مددجو قصد دارد در حین حرکت بپوشد، مشاهده کنید، آنها باید شکل مناسبی داشته باشند و از پا حمایت کنند.

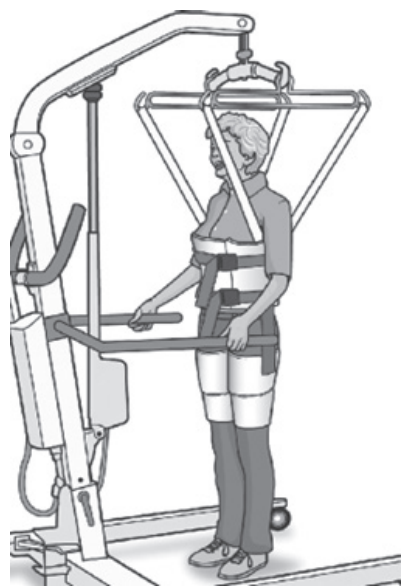
برخی از مددجویان افت فشار خون وضعیتی را هنگام تغییر وضعیت از وضعیت دراز کشیده به حالت عمودی تجربه می‌کنند و ممکن است به اطلاعاتی جهت کنترل این مشکل نیاز داشته باشند. (آموزش به بیمار را مشاهده کنید) مددجو ممکن است همه یا برخی از علائم زیر را نشان دهد: رنگ پریدگی، تعریق، تهوع، تاکی کاردی و سرگیجه؛ اگر هر کدام از این موارد موجود باشد، مددجو باید با کمک به وضعیت سوپاین در تخت برگردانده شود و به دقت ارزیابی گردد.



شکل ۴۴-۵۶ ■ انقباض عضلات چهارسر ران قبل از حرکت

◆ کمک به مددجویان برای حرکت

مددجویانی که حتی برای چند روز بی حرکت می‌مانند، برای حرکت به کمک نیاز دارند. مقدار کمک مورد نیاز به شرایط بیمار، مثل سن، سطح سلامتی و طول مدت بی حرکتی بستگی دارد. کمک ممکن است به معنی راه رفتن در کنار بیمار و حمایت او برای ایجاد امنیت باشد. (مهارت ۴۴-۷) یا به معنی تقویت آموزش‌های ارائه شده توسط فیزیوتراپیست در مورد استفاده از وسایل کمکی مانند عصا، واکر، عصای زیر بغلی و بالابر نشسته به ایستاده با قابلیت جابجایی یا یک بالابر با طناب جهت جابجایی، باشد. (شکل ۴۴-۵۷)



شکل ۴۴-۵۷ ■ بهبود حرکت با استفاده از یک بالابر با طناب‌هایی جهت حرکت



شکل ۴۴-۵۸ ■ عصای چهارپایه

پیامدهای یادگیری

پس از اتمام این فصل، شما قادر خواهید بود:

۱. مواد مغذی ضروری و منابع غذایی خود را شناسایی کنید.
۲. هضم طبیعی، جذب و متابولیسم کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها را توصیف کنید.
۳. عوامل مؤثر بر تغذیه را شناسایی کنید.
۴. تغییرات تغذیه‌ای را در سراسر چرخه‌ی زندگی شناسایی کنید.
۵. رژیم غذایی را با استفاده از یک راهنمای غذایی ارزیابی کنید.
۶. درباره‌ی اجزای اساسی و اهداف تغذیه‌ای بحث و ارزیابی کنید و غربالگری تغذیه‌ای انجام دهید.
۷. عوامل خطر و علائم بالینی سوءتغذیه را شناسایی کنید.
۸. مداخلات پرستاری را برای بهبود تغذیه‌ی مناسب توصیف کنید.
۹. درباره‌ی مداخلات پرستاری مربوط به درمان بیماران با مشکلات تغذیه‌ای بحث کنید.
۱۰. به‌صورت شفاهی بیان کنید، مراحل استفاده از:
 - الف) تعبیه لوله بینی-معد.
 - ب) خارج کردن لوله بینی-معد.
 - ج) مدیریت تغذیه از طریق لوله
 - د) نظارت بر لوله‌گذاری تغذیه‌ای دستگاه گوارش و یا ژنوستومی.
۱۱. زمان مناسب برای محول کردن تغذیه بیماران به پرسنل کمکی را تشخیص دهید.
۱۲. برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی مراقبت‌های پرستاری مرتبط با تشخیص‌های پرستاری مربوط به مشکلات تغذیه‌ای را انجام دهید.
۱۳. مستندات مناسب و گزارش از درمان تغذیه‌ای را ثبت کنید.

واژگان کلیدی

یادآوری ۲۴ ساعته غذا،	مواد مغذی،	مواد مغذی،
آنابولیسم،	متابولیسم پایه (BMR)،	تغذیه،
کم‌خونی،	شاخص توده بدنی (BMI)،	ارزش کالری،
بی‌اشتهایی عصبی،	سندرم دهان بطری،	کالری،
اسیدآمینه ضروری،	پر خوری عصبی،	کاتابولیسم،
هوس،	ویتامین‌های محلول در چربی،	کلسترول،
پروتئین‌های ناقص،	چربی‌ها،	پروتئین کامل،
کم‌خونی فقر آهن،	اسیدهای چرب،	تقاضا تغذیه،
ژنوستومی،	محیط بازو (MAC)،	یادداشت غذا،
کیلوژول (kJ)،	ناحیه عضله بازو (MAMA)،	ضبط فرکانس غذا،
کالری زیاد (کالری، کیلوکالری)،	مواد معدنی،	گاستروستومی،
لیپیدها،	مونوساکاریدها،	ارزش غذایی،
لیپوپروتئین‌ها،	اسیدهای چرب غیراشباع،	چاق،
مواد معدنی بزرگ،	بینی-روده‌ای (nasoinestinal)	چربی‌ها،
مغذی‌ها،	لوله	تغذیه بیش از حد،
سوءتغذیه،	لوله بینی - معد،	اضافه وزن،
متابولیسم،	تعادل نیتروژنی،	گاستروستومی آندوسکوپي پوستی (PEG)،
مواد معدنی کوچک،	آمینواسیدهای غیر ضروری،	ژنوستومی آندوسکوپي پوستی (PEJ)،

جدول ۱-۴۶ تداخلات غذا و دارویی منتخب

دارو	اثر بر تغذیه
استیل سالیسیلیک اسید (آسپرین)	وقتی همراه با فولیک اسید از راه خوراکی مصرف شود، جذب فولیک اسید را کم می کند. جذب ویتامین C، تیامین، پتاسیم، اسیدهای آمینه و گلوکز را افزایش می دهد. می تواند حالت تهوع و گاستریت ایجاد کند.
آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم یا هیدروکسید منیزیم	کاهش جذب فسفات و ویتامین A تیامین را غیرفعال می کند ممکن است، باعث کمبود کلسیم و ویتامین D شود. افزایش دفع سدیم، پتاسیم، کلرید، کلسیم، منیزیم، روی و ریوفلاوین.
دیورتیک های تیازیدی	ممکن است، باعث بی اشتهایی، حالت تهوع، استفراغ، اسهال، یا یبوست شود. کاهش جذب ویتامین B12. ممکن است باعث اسهال، حالت تهوع یا استفراغ شود.
کلرید پتاسیم	دفع پتاسیم، منیزیم و کلسیم را افزایش می دهد. ممکن است، باعث بی اشتهایی، حالت تهوع یا استفراغ شود. با هیدرولیزهای پروتئین ناسازگار است.
ملین ها	ممکن است، باعث کاهش کلسیم و پتاسیم شود. روغن های معدنی و فنولفاتین (Ex-Lax) باعث کاهش جذب ویتامین A، D، E و K می شود.
داروهای ضد فشارخون	هیدرالازین ممکن است، باعث بی نظمی، استفراغ، حالت تهوع و یبوست شود. متایلدوپ نیاز به ویتامین B12 و فولات دارد. ممکن است، باعث ایجاد خشکی دهان، تهوع، استفراغ، اسهال و یبوست شود.
ضدالتهاب ها	کلسی سین جذب ویتامین B12، کاروتن، چربی، لاکتوز، سدیم، پتاسیم، پروتئین و کلسترول را کاهش می دهد. پردنیزون جذب کلسیم و فسفر را کاهش می دهد.
داروهای ضداسهال	آمیتریپتیلین مصرف غذا را افزایش می دهد (مقدار زیادی ممکن است، مصرف را مهار کند).
ضد سرطان	می تواند تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، ضعف و اسهال ایجاد کند.
تغذیه	اثر داروها
گریپ فروت	می توان با مصرف داروهای مختلف از جمله آمیودارون، کاربامازپین، سیسپاریده، سیکلوسپورین، دیازپام، نایفیدپین، ساکوتیناوبر، استاتین، ترفنادین، وراپامیل، سمیت ایجاد کرد.
ویتامین K	می تواند کارایی وارفارین (کومادین) را کاهش دهد.
تیرامین (در پنیرهای سالم، شیر آجیو، سوسیس خشک شده، سویا تخمیر شده، کلم تند)	در ترکیب با داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز (MAOI)، از جمله ایزوکاربوکازید (مارپلن)، ایزونیزید، لینزولید، فنلژین، ترانیلسیپرومین، باعث افزایش ناگهانی اپی نفرین می شود که منجر به سردرد، افزایش ضربان قلب و فشارخون و مرگومیر می شود.
شیر	تداخل با جذب آنتی بیوتیک های تتراسایکلین.

را بدهد و تمایل به خوردن غذا داشته باشد، در این حالت ممکن است، رژیم غذایی سبک و منظمی برای بیمار شروع شود.

اصلاح بیماری

بسیاری از رژیم‌های خاص ممکن است، برای تطابق با الزامات فرآیندهای بیماری یا متابولیسم تغییر یافته تجویز شوند. به عنوان مثال، یک بیمار مبتلا به دیابت ممکن است، از رژیم غذایی توصیه شده توسط انجمن دیابت آمریکا^۲ را پیگیری کند. یک بیمار چاق ممکن است نیاز به رژیم غذایی محدود با کالری داشته باشد، یک بیمار قلب ممکن است، نیاز به محدودیت‌های سدیم و کلسترول داشته باشد، و بیمار با آلرژی نیاز به یک رژیم غذایی ضد آلرژیک داشته باشد. برخی از بیماران باید یک رژیم خاص (به عنوان مثال، رژیم غذایی دیابتی) را برای تا آخر عمر دنبال کنند. اگر رژیم غذایی طولانی مدت باشد، بیمار باید رژیم غذایی را درک کند و همچنین یک نگرش سالم و مثبت نسبت به آن ایجاد کند. کمک به بیماران و حمایت از افرادی که دارای رژیم‌های خاص هستند، عملکردی است که توسط متخصص تغذیه و پرستار به اشتراک گذاشته می‌شود. متخصص تغذیه به بیمار اطلاع می‌دهد و افراد را در رابطه با غذاهای خاص مجاز و غیرمجاز و با برنامه‌ریزی غذا بیمار آگاهی می‌دهد. پرستار این دستورالعمل را تقویت می‌کند و به بیمار کمک می‌کند تا تغییرات را انجام دهد و پاسخ‌های بیمار را ارزیابی می‌کند.

دیسفاژی^۳

برخی از بیماران ممکن است، با انتخاب یک رژیم غذایی سالم دچار مشکل نشوند، اما در معرض مشکلات تغذیه‌ای ناشی از دیسفاژی قرار گیرند. این بیمار ممکن است، مصرف مواد غذایی جامد یا مایع ناکافی داشته باشند، نتوانند داروهای خود را قورت دهند و یا غذا یا مایعات به ریه‌ها وارد آسپیره شده و باعث پنومونی شود. بیماران در معرض خطر دیسفاژی شامل افراد مسن، افراد تحت سکت

رژیم غذایی کاملاً مایع

این رژیم حاوی مایع و یا مواد غذایی است که در دمای بدن به مایع تبدیل می‌شوند، مانند بستنی (به کادر ۹-۴۶ نگاه کنید). رژیم‌های کاملاً مایع اغلب توسط بیمارانی که دارای اختلالات گوارشی هستند یا غذاهای جامد یا نیمه جامد را تحمل نمی‌کنند، خورده می‌شوند. این رژیم غذایی برای استفاده طولانی مدت توصیه نمی‌شود، زیرا در این رژیم آهن، پروتئین و کالری کم است. علاوه بر این، مقدار کلسترول آن ممکن است به دلیل مقدار شیر گاو ارائه شده در آن بالا باشد. بیمارانی که فقط باید برای دوره‌های طولانی مایعات دریافت کنند، معمولاً یک مکمل غذایی حاوی مقادیر متعادل غذایی مانند Ensure یا صدف را باید مصرف کنند. تحمل رژیم کاملاً مایع برای بیمار سخت است. برنامه‌ریزی برای شش وعده غذایی و یا بیشتر در طول روز ممکن است، جذب بیشتر مواد را شامل شود.

رژیم غذایی نرم، رژیم غذایی است که به راحتی جویده و هضم می‌شود. اغلب برای بیمارانی که مشکل جویدن و بلعیدن دارند، از این رژیم استفاده می‌شود. این یک رژیم با کمبود فیبر است که حاوی مقدار بسیار کمی غذای خام است. با این حال، برحسب وضعیت بیمار و سیاست‌های بیمارستانی دستورهای متفاوتی ممکن است، برای رژیم غذایی بیمار داده شود. نمونه‌هایی از مواد غذایی که می‌توانند در یک رژیم نرم یا نیمه نرم گنجانده شوند، در کادر ۹-۶۴ نشان داده شده است. رژیم غذایی خالص یک اصلاح رژیم غذایی نرم است. مایع ممکن است به مواد غذایی افزوده شود و یک غذای نیمه جامد برای بیمار آماده شود.

رژیم غذایی تحمل شده^۱

وقتی که اشتها، توانایی غذا خوردن و تحمل غذاهای خاصی تغییر کند، «رژیم غذایی تحمل شده» دستور داده می‌شود. به عنوان مثال، در اولین روز بعد از عمل، یک بیمار می‌تواند رژیم مایع شفاف را تحمل کند. اگر بیمار تهوع نداشته باشد، حرکات روده‌ای طبیعی بوده و صداهای فعال روده شنیده شود و بیمار گزارش دفع گاز

2. American Diabetes Association
3. Dysphagia

1. Diet as Tolerated

به صورت حرکت دایره‌ای دور کلاهک انجام دهید. ۱۱ دقت کنید که پاک کردن بیمار باعث آلوده شدن دست استریل نشود. از یک گاز جدید استفاده کنید و سه بار دیگر این کار را تکرار کنید. ضد عفونی کننده ممکن است بافت را لغزنده کند اما پوست ختنه‌گاه نباید به مجرای آلت تناسلی مرد بازگردانده شود. یا آلت تناسلی به پایین بیوفتد.

۱۶. سوند را وارد کنید.

• از نوک سوند ۵ تا ۷/۵ سانتی‌متر (۲ تا ۳ اینچ) وارد شوید. از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد و هنگام بازدم بیمار سوند را وارد کنید. ۱۲ مقاومت کمی برای عبور کاتتر از اسفنکتر قابل انتظار است. در صورت لزوم، سوند را پیچانده یا فشار دهید تا اسفنکتر شل شود.

• سوند را بعد از شروع جریان ادرار ۵ سانتی‌متر (۲ اینچ) از آن، پیش‌تر ببرید.

• علت: که مطمئن شوید کاملاً در مثانه قرار دارد و به راحتی خارج نمی‌شود و بالون کاملاً در مثانه است. در مورد بیمارهای مرد، برخی از متخصصان توصیه می‌کنند که سوند را تا محل تلاقی «Y» سوند وارد کنید. خط‌مشی مرکز خود را بررسی کنید.

• اگر کاتتر به صورت اتفاقی به لایبیا وارد شود یا وارد واژن شود، آلوده تلقی می‌شود و باید یک کاتتر استریل دیگر مورد استفاده قرار گیرد. کاتتر آلوده باید در واژن بماند تا زمانی که کاتتر جدید وارد مجرای ادرار شود تا از قرار دادن مجدد در واژن به صورت اشتباهی جلوگیری شود.



۱۲ کاتتر را وارد کنید.



۱۰ هنگام تمیز کردن مئاتوس ادراری سواپ را به پایین حرکت دهید.



۱۱ اطراف مئاتوس آقایان را با حرکت دورانی تمیز کنید. ۱۵. پیرینه را تمیز کنید. ۹

توجه: هنگامی که پوست بیمار را لمس می‌کنید، دست غیر غالب نیز آلوده تلقی می‌شود.

• خانم‌ها: از دست غیر غالب خود استفاده کنید تا لوب‌ها را از هم باز کرده و مجرا قابل مشاهده باشد. فشار محکم اما ملایم را بر روی لوب ایجاد کنید. ضد عفونی کننده ممکن است باعث لغزنده شدن بافت‌ها شود اما نباید به لایبیاها اجازه داده شود تا روی قسمت تمیز شده بازگردد.

نکته: محل مجرای ادرار به بهترین روش در طی مراحل پاکسازی مشخص می‌شود. یک گاز تمیزکننده را با استفاده از پنس در دست غالب خود بردارید و یک طرف لایبیا مازور را در یک جهت پیش‌رونده تمیز کنید. ۱۰ دقت کنید که پاک کردن بیمار این دست استریل را آلوده نکند. از یک گاز جدید برای طرف مقابل استفاده کنید. همین کار را برای لایبای کوچک تکرار کنید. از آخرین گاز برای تمیز کردن مستقیم روی پیرینه استفاده کنید.

• آقایان: با استفاده از دست غیر غالب آلت تناسلی مرد را دقیقاً از زیر پنیس بگیرید. در صورت لزوم، پوست ختنه‌گاه را جمع کنید. آلت تناسلی را محکم و با کشش ملایم نگه دارید.

• علت: بلند کردن آلت تناسلی به این روش باعث صاف شدن مجرای ادرار می‌شود.

یک گاز جهت پاکسازی با فورسیس در دست غالب خود بردارید و پاک کردن محل را از مرکز مجرا

دارد، اغلب به بیمار انما نگهدارنده روغن، انما تمیز کننده ۲ تا ۴ ساعت بعد و تمیز کننده های اضافی روزانه، شیاف یا نرم کننده های مدفوع داده می شود. اگر این اقدامات مؤثر نباشند، خروج مدفوع به صورت دستی معمولاً ضروری است.

هشدار بالینی!

یک فرد سالخورده با انسداد مدفوع ممکن است علائم دلیریوم را نشان دهد. اگر بیمار با مشکلات یبوست، تغییرات ناگهانی در وضعیت ذهنی مراجعه کرد، بیمار را از نظر انسداد مدفوع ارزیابی کنید.

■ اسهال

اسهال به دفع مدفوع مایع و افزایش دفعات اجابت مزاج گفته می شود. اسهال نقطه مقابل یبوست است و در نتیجه ی حرکت سریع مدفوع در طول روده بزرگ ایجاد می شود. عبور سریع کیموس در روده باعث می شود تا روده بزرگ زمان کمتری برای باز جذب آب و الکترولیت ها در دسترس داشته باشد. برخی از افراد

احساس عمومی که در نتیجه بیماری ایجاد می شود این است که؛ بیمار بی اشتها می شود، شکم متسع می شود و تهوع و استفراغ ممکن است رخ دهد. علل انسداد مدفوعی معمولاً عادات ضعیف اجابت مزاج و یبوست است. همچنین تجویز داروهای مانده آنتی کولینرژیک ها و آنتی هیستامین ها خطر ابتلا به انسداد مدفوعی افزایش می دهد. باریم مورد استفاده در آزمایشات رادیولوژیکی دستگاه های گوارش فوقانی و تحتانی نیز می تواند یک عامل ایجاد کننده انسداد مدفوعی باشد. بنابراین، پس از این آزمایشات، معمولاً مسهل ها یا تنقیه برای اطمینان از حذف از باریم داده می شود.

معاینه دیجیتالی از طریق مقعد باید به آرامی و با دقت انجام شود. اگرچه معاینه دیجیتال رکتال در محدوده عمل پرستاری قرار دارد، اما برخی از سیاست های مراکز درمانی نیاز به یک ارائه دهنده اصلی مراقبت های بهداشتی برای معاینه دیجیتال و از بین بردن انسداد مدفوعی را لازم می داند.

اگرچه به طور کلی می توان از ایجاد انسداد مدفوعی پیشگیری کرد، اما گاهی اوقات درمان انسداد مدفوع ضروری است. هنگامی که شک به انسداد مدفوع وجود

کپسول دارویی

نرم کننده و یا سورفاکتانت ساخته شده از کلسیم (Surfak) و ساخته شده از سدیم (Colace)

درمان دستگاه گوارشی تحتانی بیمار با دارو

آموزش به بیمار و خانواده

Docusates کشش سطحی مواد مدفوع را کاهش داده و اجازه می دهد، آب و لیپید به مدفوع نفوذ کنند و در نتیجه توده مدفوع نرم تر می شود. Docusates حرکت دودی روده را تحریک نمی کنند و معمولاً برای پیشگیری از یبوست تجویز می شود. این دارو برای کاهش فشارخون در افرادی که حرکات روده ای آنها باعث نوسان فشارخون می شود (از جمله بیماری قلبی (جلوگیری از مانع واسالوا)، جراحی چشم، عمل جراحی رکتوم) تجویز شده تا از افزایش فشارخون آنها جلوگیری شود.

مراقبت پرستاری

• ارزیابی بیمار از نظر انسداد شکم، صداهای روده و فرکانس حرکات طبیعی روده

• ارزیابی اثربخشی دارو

آموزش به مددجو و خانواده

• توصیه می شود بیمار دارو با هر دوزی را با یک لیوان مایع (به عنوان مثال آب، آبمیوه، شیر)، مصرف کند.

• توضیح دهید که ممکن است ۱ تا ۳ روز طول بکشد تا دارو، مدفوع را نرم کند.

• به بیمار توصیه کنید که تا ۲ ساعت بعد از مصرف دارو از مصرف دیگر مواد معدنی، به ویژه روغن های معدنی، خودداری کند؛ زیرا ممکن است جذب روغن های معدنی را افزایش دهد.

• درباره تغییر در کارکرد روده و شکل مدفوع (مانند افزایش مصرف فیبر، مصرف مایعات و فعالیت) بحث کنید.

توجه: قبل از تجویز هر دارویی، عوارض و موارد مصرف آن را با یک کتاب راهنمای دارویی یا سایر منابع معتبر بررسی کنید.