



جزوه باما

دانلود جزوات، نمونه سوالات
و پروپوزنت‌های دانشگاهی

Jozvebama.ir



پارٹن امیرالمومنین (ع) شہرنا

فرانڈ پرستاری



کرد آورنده: رانیه صدری (کارشناس ارشد پرستاری)

تقدیم بہ:

ہمہ کسانی کہ سخط ای بعد انسانی و وجدانی خود را فراموش نمی کنند و بر آستان کران سنگ
انسانیت سرفرومی آورند و انسان را باہم تفاوت ہایش ارج می نهند.





فهرست

- ۱ فرایند پرستاری
- ۲ مشخصات فرآیند پرستاری
- ۳ مراحل فرایند پرستاری
- ۴ بررسی (Assessment)
- ۵ تشخیص Nursing diagnosis
- ۵ انواع تشخیص
- ۸ برنامه ریزی:
- ۱۲ ارزشیابی
- ۱۳ مزیت فرایند پرستاری
- ۱۴ تشخیص پرستاری بالفعل
- ۲۴ تشخیص های پرستاری بالقوه

فرآیند پرستاری

- فرآیند پرستاری چارچوبی برای برنامه ریزی و اجرای مراقبت های پرستاری برای بیمار و خانواده اش است.
- روشی سیستماتیک برای تفکر پرستار است.
- چارچوبی از فعالیت های مرتبط به هم، پویا، مداوم، علمی و مشکل مدار است.
- راهی سازمان یافته برای تشخیص عکس العمل های بیماران نسبت به بیماری و کاهش سلامتی یا درمان است.
- فرآیند پرستاری به این دلیل سازماندهی شده است که باید از پنج مرحله پشت سرهم و وابسته به هم تشکیل شود که عبارتند از :

بررسی ، تشخیص ، برنامه ریزی ، اجرا ، ارزشیابی

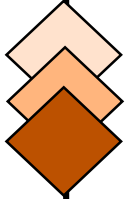
مشخصات فرآیند پرستاری

- 
- 
- 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 .



بازوه باما

مراحل فرایند پرستاری



Assessment

بررسی و شناخت

Nursing diagnosis

تشخیص پرستاری

Planning

برنامه ریزی

Implementation

اجرا

Evaluation

ارزشیابی



بررسی (Assessment)

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

در این مرحله ابتدا **جمع آوری اطلاعات** صورت میگیرد که به دو
صورت اطلاعات ذهنی(اطلاعاتی که بیمار به پرستار میدهد)
و اطلاعات عینی(علایم و رفتارهایی که پرستار مشاهده و بر اساس
آن قضاوت میکند)به دست می آید سپس **سازماندهی ، اعتباربخشی**
و ثبت مینماید.

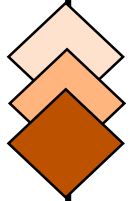
روش های جمع آوری اطلاعات شامل :

- مشاهده Observation
- مصاحبه Interview
- معاینه Examination
- اندازه گیری Measurement

در نهایت:

مروری بر اطلاعات + تفسیر اطلاعات — شناخت مشکل

تشخیص Nursing diagnosis



تعریف: قضاوت بالینی در مورد پاسخ فرد، جامعه و خانواده در مورد مشکلات سلامتی بیمار است که براساس تجزیه و تحلیل جمع آوری شده مشکلات واقعی و احتمالی بیمار که اساس طرح مراقبتی است مشخص میگردد و پرستار تصمیم می گیرد که کدام مشکل مستقلانه با مداخلات پرستاری در حیطه شرح وظایف خود حل کند و کدام مشکل نیاز به مداخلات پزشکی دارد، در هر حال تمام مشکلات بیمار باید گزارش شود.

انواع تشخیص

• بالفعل (موجود) (Present) :

تشخیص های پرستاری بالفعلی تشخیصی است که: در بیمار علائم و نشانه های تشخیصی مشاهده می شود.

شامل سه قسمت: (P+ E+S)

مشکل (Problem) + علت (Etiology) +

علائم (Sign)

مثال: اختلال در تداوم پوست (P) در ارتباط با بی حرکتی در تخت (E) که با ایجاد قرمزی در ناحیه باتکس (S) مشخص شده است

نکته: باید توجه داشته باشیم که مشکل (P) براساس تشخیص های پرستاری ناندا که ضمیمه می باشد نوشته شود.

• بالقوه (Potential):

تشخیص های پرستاری بالقوه تشخیصی است که در بیمار علائم و نشانه های تشخیصی مشاهده نمی شود اما احتمال و یا خطر ایجاد مشکل با توجه به شرایط بیمار وجود دارد.

شامل دو قسمت: (P+E + خطر/احتمال)

شامل دو نوع تشخیص میباشد:

• **خطر (Risk):** شواهدی از علائم خطرزا مشاهده می شود ولی علائم بروز وجود ندارد (فرد مستعد آن میباشد).

مثال: خطر عفونت (P) در رابطه سوند ادراری (E)

- احتمالی (Possible): احتمال وجود مشکل است اما علائم دقیق مشهود نیستند.

مثال: احتمال اختلال در تغذیه (P) در ارتباط با افسردگی (E)

• سلامت (Well ness):

نشان دهنده مشکل نمی باشد بلکه پتانسیل و ظرفیت فرد است که می تواند با استفاده از آن سطح سلامت را ارتقا دهد.

مثال: استعداد افزایش وزن و توسعه تغذیه از طریق شیر مادر

• سندرم:

مجموعه ای از تشخیص های پرستاری می باشد.

مثال: سندرم بعد از تروما

برنامه ریزی:

در این مرحله برای کلیه تشخیص های نوشته شده، برنامه ریزی مینماییم.

شامل چهار مرحله می باشد:

۱- تعیین الویت:

در این مرحله، باید مشکل و تشخیص نوشته شده براساس ماهیت و شدت مشکل الویت بندی گردد و باید به هرم مازلو توجه کنیم.



۲- تعیین اهداف:

باید توجه داشته باشیم که هدف نقطه مقابل تشخیص میباشد.

مثال:

تغیر در تغذیه متناسب ← تغذیه مناسب

انواع اهداف:

• هدف کوتاه مدت: در طی مدت زمان کوتاهی (۲۴)

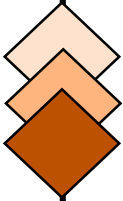
ساعت) قابل دسترسی است.

مثال: درد در رابطه با التهاب وانسداد مجاری ادراری (علت سنگ کلیه) که به صورت بی قراری وعدم تحرک مشخص می شود.

هدف کوتاه مدت: تسکین درد: بیمار بتواند تا ۲ ساعت دیگر علائم تسکین درد را نشان دهد.

هدف بلند مدت: در طی هفته ها یا ماه ها قابل دسترسی است

وشامل علائم وشواهدی است که قابل ارزیابی و اندازه گیری وملاکی برای رسیدن به هدف کوتاه مدت است.



مثال: درد در رابطه با التهاب وانسداد مجاری ادراری (علت سنگ کلیه) که به صورت بی قراری وعدم تحرک مشخص می شود.

هدف بلند مدت: بیمار(Who) بتواند به کمک پرستار وروش های تسکین درد(How) تا دو روز آینده(When)عالیم تسکین درد که به صورت توانایی در راه رفتن جهت دفع سنگ ورسیدن به آرامش (What)مشخص می شود، را نشان دهد.

نکته: در اهداف بلند مدت باید مشخص باشد که:

چه کسی(Who)، چگونه(How)، چه زمانی(When) و چه کاری(What) را انجام میدهد.

۳- انتخاب و تعیین مداخلات پرستاری

در این مرحله مشخص میکنیم که چه اقداماتی برای بیمار انجام دهیم که به هدفمان برسیم.

مثال: درد در رابطه با التهاب وانسداد مجاری ادراری (علت سنگ کلیه) که به صورت بی قراری وعدم تحرک مشخص می شود.

مداخلات:

- کنترل دقیق درد
- تشویق به فرار گرفتن در پوزیشن ناسب
- تشویق به نوشیدن مایعات در حد تحمل

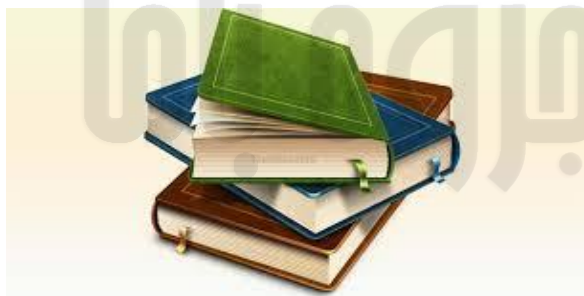
- تشویق به راه رفتن در حد تحمل
- آموزش به بیمار جهت جمع آوری ادرار در ظرف و مشاهده ادرار از نظر وجود سنگ
- آموزش در مورد علل تشکیل سنگ و راه های پیشگیری از عود سنگ
- استفاده از مسکن ها طبق نظر پزشک و...

۴- ثبت برنامه مراقبتی

در این مرحله پرستاران تمام اقدامات خود را باید ثبت نمایند.

اجرا

به اجرای دسته ای از فعالیت های اختصاصی که برای کمک به بیمار طرح ریزی شده و به منظور رسیدن به هدف انجام می شود، اجرای تدابیر پرستاری گویند.



ارزشیابی

- تعیین واکنش بیمار نسبت به تدابیر پرستاری
- از طریق رابطه زیر نشان داده می شود:

ارزشیابی دستیابی به هدف + مروری بر فرآیند پرستاری

- در صورت نرسیدن به اهداف مورد نظرمان باید: مراقبت های پرستاری را ادامه یا تغییر داد.



مزیت فرایند پرستاری

برای پرستاران:

- اطمینان و اعتماد
- رضایت شغلی
- رشد و پیشرفت حرفه پرستاری
- تعیین استاندارد هایی برای پرستاری بالینی

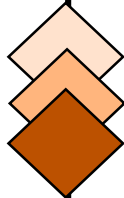
برای بیماران:

- شرکت بیمار در مراقبت از خود
- تداوم مراقبت ها
- افزایش کیفیت مراقبت های انجام شده

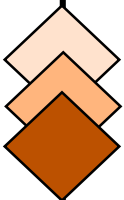


تشخیص پرستاری بالفعل

- درد در رابطه با التهاب و انسداد مجاری ادراری که به صورت بی قراری و عدم تحرک مشخص می شود.
- تغییر در الگوی دفع ادرار در رابطه با سنگ ادراری که به صورت تکرر ادرار مشخص می شود.
- کاهش حجم مایعات در رابطه با استفراغ ها و اسهال مکرر بیمار که به صورت دهیدراتاسیون، پوست خشک و کاهش تورگور پوستی مشخص می شود. (علائم : افت فشار خون - تاکی کاردی - کاهش میزان ادراری)
- درد در رابطه با زخم معده که با سوزش - بی قراری و نفخ و احساس ترشی در دهان مشخص می شود.
- عدم تحمل فعالیت در رابطه با درد ناشی از سنگ کلیه و... که به صورت بی حرکتی در تخت مشخص می شود.
- کمبود اطلاعات در رابطه با راه های پیشگیری کننده از عود مجدد سنگ کلیه که به صورت عدم مصرف مایعات کافی و کاهش برون ادراری بیمار و عدم رعایت رژیم غذایی در رابطه با نوع سنگ مشخص می شود.



- پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با عدم توانایی بیمار برای پاکسازی ترشحات که به صورت تنفس صدا دارو کاهش O2SAT بیمار مشخص می شود.
- اختلال در دفع ادرار در رابطه با نقایص عصبی که به صورت بی اختیاری ادراری مشخص می شود.
- عفونت در رابطه با ضعف سیستم ایمنی بدن که به صورت افزایش درجه حرارت بدن قرمزی و افزایش ترشحات عمل جراحی مشخص می شود.
- عدم تعادل تغذیه کمتر از نیاز بدن ناشی از افزایش نیاز به مواد مغذی جهت بهبود ترمیم زخم که به صورت کاهش وزن-کاهش BMI و بروز مشکلات پوستی مشخص شده است.
- پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با ضعف عضلات بین دنده ای و عدم توانایی در پاکسازی ترشحات که به صورت صداهای تنفسی غیر طبیعی، وجود خلط چرکی و تاکی پنه مشخص می شود.
- اختلال در الگوی دفع در رابطه با کاهش دریافت مایعات(استرس، عوارض دارویی) که به صورت یبوست مشخص می شود.



- اضطراب به علت جراحی قریب الوقوع که به صورت نگرانی های دفعی-عدم تمرکز-پرسش سئوالات مکرر و اختلال در علائم حیاتی (مثلا تاکی کاردی) مشخص می شود.

- اضطراب به دلیل تنگی نفس ناشی از تروما به چست که به صورت تاکی پنه-تاکی کاردی-تعریق و برافروختگی صورت مشخص می شود.

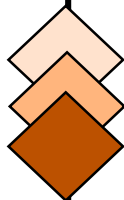
- ترس در رابطه با عمل جراحی که به صورت نگرانی-بی حوصلگی بیمار-عدم آرامش و اضطراب بیمار مشخص می شود.

- اختلال در اعتماد بنفس در رابطه با عوارض ناشی از جراحی که به صورت ترس از وابسته شدن به دیگران و ناامید شدن از ادامه کار روزمره مشخص می شود.

- کمبود اطلاعات در رابطه با مراقبت از خود که به صورت عدم رعایت بهداشت فردی مشخص می شود.

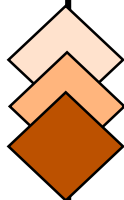
- اختلال در عملکرد همودینامیک در رابطه با سوختگی که به صورت ادم در محل سوختگی مشخص می شود.

- اختلال در حجم مایعات در رابطه با سوختگی که به صورت افزایش قابلیت نفوذپذیری و عدم تبخیر از زخم سوختگی مشخص می شود.

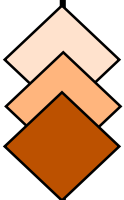


- اختلال در الگوی خواب در رابطه با درد ناشی از عمل جراحی (درد ناشی از تروما پا و دست ها) که به صورت خواب آلود بودن بیمار در روز مشخص می شود.
- اضطراب در رابطه با تشخیص سرطان یا تومور که به صورت پرسش و سؤالات مکرر و ترس و بی قراری بیمار مشخص می شود.
- کمبود آگاهی در رابطه با نوع پروسیجر جراحی که به صورت اضطراب و پرسش سؤالات مکرر بیمار مشخص می شود.
- افسردگی در رابطه با سرطان و تومور که به صورت انزوا و عدم برقراری ارتباط بیمار با دیگران مشخص می شود.
- کمبود آگاهی در رابطه با مراقبت های مربوط به سونداژ که به صورت افزایش ترشحات در عمل سونداژ و بوی تعفن از محل سونداژ-ادرار غلیظ مشخص می شود.
- غم و اندوه در رابطه با تشخیص تومور یا سرطان را به صورت گریه های مکرر بیمار و افسردگی وی تعیین می شود.
- اختلال در الگوی تغذیه ای در رابطه با ترشحات ناکافی که به صورت کاهش وزن مشخص می شود.

- پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با آسیب مغزی که به صورت تاکی پنه - افزایش ترشحات و تنفس صدادار مشخص می شود.
- پرفیوزن ناموثر در ارتباط با افزایش فشار داخل جمجمه که با کاهش سطح هوشیاری و تشنج مشخص می شود.
- ترس در رابطه با درد قفسه سینه که به صورت اضطراب و بی قراری بیمار مشخص می شود.
- کمبود آگاهی در رابطه با کنترل فشار خون که به صورت عدم رعایت رژیم غذایی مشخص می شود.
- پرفیوزن غیر موثر مغزی در رابطه با افزایش فشار داخل جمجمه که به صورت ادم و کاهش سطح هوشیاری مشخص می شود.
- اختلال در غشای موکوسی دهان در ارتباط با تنفس دهانی و عدم توانایی دریافت مایعات خوراکی که به صورت برفک های دهانی - لب های خشک و چروکیده بیمار مشخص می شود.
- اختلال در خاصیت پوستی در ارتباط با وجود تاول های ناشی از سوختگی که به صورت پوست برافروخته و متورم و قرمز مشخص می شود.



- اختلال در تصویر ذهنی در رابطه با زخم های سوختگی که با استرس و اضطراب و بی قراری بیمار مشخص می شود.
- ترس در ارتباط با تجربه جراحی و برآیند آن که به صورت استرس و اضطراب و طپش قلب بیمار مشخص می شود.
- کمبود آگاهی در ارتباط با فرآیند جراحی که به صورت پرسش سؤالات مکرر بیمار از روند جراحی مشخص می شود.
- اختلال در تحرک فیزیکی در ارتباط با نقایص حسی و حرکتی که به صورت همی پلژی و بی حسی و عدم تحرک و وابسته بودن به دیگران مشخص می شود.
- اختلال در الگوی دفع مدفوع در ارتباط با اختلال در اعصاب اتونوم که به صورت یبوست مشخص می شود.
- اختلال در الگوی دفع ادرار در ارتباط با اختلال در اعصاب اتونوم که به صورت احتباس ادراری مشخص می شود.
- اختلال در الگوی خودمراقبتی در رابطه با بی حسی و همی پلژی اندام که به صورت وابسته شدن به دیگران جهت انجام وظیفه شخصی و عدم توانایی در غذا خوردن مشخص می شود.
- اختلال در فرآیند خانوادگی در رابطه با بیماری کودک که به صورت اضطراب پدر و مادر و پرسش مکرر والدین و



- ترس و ناسازگاری و پرخاشگویی والدین مشخص می شود.

- اضطراب (ترس) کودک در رابطه با جدا شدن والدین که محیط نا آشنا که به صورت بی قراری و نا آرامی کودک مشخص می شود.

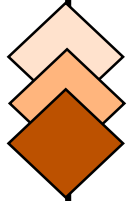
- اختلال در الگوی تنفسی در رابطه با کروب که به صورت تنگی نفس-گرفتن صدا-خس خس سینه مشخص می شود.

- اختلال در تمامیت پوستی در رابطه با اسهال که به صورت قرمزی اطراف ناحیه تناسلی و مقعد مشخص می شود.

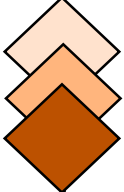
- کاهش حجم مایعات در رابطه با اسهال و استفراغ که به صورت لب خشک- دهیدره بودن و کاهش تورگورپوستی کودک مشخص می شود.

- پیرترمی در رابطه با عفونت ادراری (تشنج) که به صورت افزایش درجه حرارت بدن کودک- برافروختگی قرمزی صورت کودک مشخص می شود.

- ترس (اضطراب) کودک در رابطه با محیط نا آشنا که به صورت بی قراری کودک مشخص می شود.



- اختلال در فرایند خانوادگی در رابطه با بیماری کودک که به صورت اضطراب پدر و مادر، پرسشی مکرر والدین ترس و ناسازگاری و پرخاشگری والدین مشخص می شود.
- عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها در رابطه با از دست دادن مایعات که به صورت دهیدراتاسیون کودک مشخص می شود.
- کمبود اطلاعات خانواده در رابطه با کنترل تشنج ، تب و بیماری کودک که به صورت بی قراری و پرسش های مکرر والدین مشخص می شود.
- ترس در رابطه با بروز حملات تشنجی غیرقابل پیش بینی کودک که به صورت اضطراب و بی قراری مشخص می شود.
- اختلال در الگوی تغذیه کمتر از نیاز بدن به علت تهوع و استفراغ تب که به صورت بی اشتهاپی و بی میلی کودک به غذا مشخص می شود.
- عدم تحمل فعالیت در رابطه با تب کودک که با بی حالی و ضعف و خستگی کودک مشخص می شود.



- پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با عدم توانایی کودک برای پاکسازی ترشحات که به صورت تاکی پنه-تنفس صدادار-کاهش O_2 سیانوزه بودن کودک مشخص می شود.

- عفونت در رابطه با ضعف سیستم ایمنی که به صورت افزایش درجه حرارت مشخص شود.

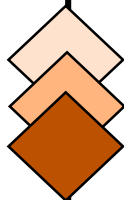
- اختلال در الگوی خواب کودک در رابطه با محیط نا آشنا درد که به صورت خواب آلود بودن کودک مشخص شود.

- تغییر در الگوی دفع مدفوع در رابطه با مصرف دارو که به صورت اسهال (یبوست) مشخص می شود.

- اختلال در تبدلات گازی در رابطه با انسداد مجاری هوایی که به صورت سیانوز بودن و کاهش سطح O_2sat مشخص می شود.

- غم و اندوه در رابطه با از دست دادن کودک (بیماری کودک) که به صورت ناراحتی و گریه های مکرر والدین مشخص می شود.

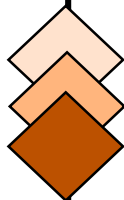
- اختلال در الگوی تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با عدم قدرت در مکیدن که به صورت بی قراری و کاهش وزن کودک مشخص می شود.



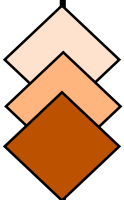
- تنظیم غیر موثر درجه حرارت در رابطه با تاخیر در تشخیص نوع بیماری نوع عفونت که به صورت نوساناتی از افزایش درجه حرارت و یا کاهش درجه حرارت بدن کودک مشخص می شود.
- تغییر در الگوی تغذیه کمتر از نیاز بدن به علت نرسیدن گلوکز کافی به کودک که به صورت ضعف و بی حالی و کاهش کودک مشخص می شود.
- تغییر در پرفیوژن بافتی در رابطه با کاهش برون ده قلبی که به صورت تشنج-کاهش سطح هوشیاری کودک مشخص می شود.
- کمبود آگاهی در رابطه با D.M بودن کودک که به صورت پل اوری-دفع شبانه ادرار و تکرر ادرار مشخص می شود.
- کاهش حجم مایعات در رابطه با پر ادراری کودک که به صورت پوست خشک- دهیدراتاسیون بودن کودک مشخص می شود.
- عفونت در رابطه با ضعف سیستم ایمنی به صورت افزایش درجه حرارت بدن- قرمزی و گرما و تعمیرات آزمایشگاهی مشخص می شود.

تشخیص های پرستاری بالقوه

- احتمال بروز عفونت در رابطه با پروسیجرهای جراحی
- احتمال بروز عفونت در رابطه با کاهش حرکات روده ناشی از تزریق داروهای مسکن مخدر
- احتمال اختلال در تصویر ذهنی در رابطه با پروسیجرهای جراحی
- احتمال نقص در مراقبت از خود در رابطه با بی حرکتی نسبی ناش از جراحی
- خطر عدم فعالیت در رابطه با ضعف عمومی بدن
- خطر صدمه به کلیه در رابطه با انسداد مجاری ادراری به وسیله سنگ
- -خطر نقص در اختلال پوستی در رابطه با بی حرکتی
- احتمال اختلال در سلامت پوست در رابطه با بی حرکتی و CBR بودن بیمار (خطر)
- احتمال بروز عفونت در رابطه با استراحت مطلق بودن بیمار(خطر)
- خطر (احتمال) پرفیوژن غیر موثر باعث محیطی در رابطه با ادم



- خطر سازگاری نا موثر در رابطه با تشخیص تومور و سرطان
- احتمال (خطر) اختلال در پرفیوژن بافتی در رابطه با وجود آتل-گچ
- خطر (احتمال) اختلال در تصویر ذهنی در رابطه با کولوستومی شدن بیمار
- خطر (احتمال) اختلال در پرفیوژن بافتی در رابطه با جراحی
- خطر (احتمال) اختلال در تمامیت پوستی در رابطه با برش محل جراحی
- احتمال اختلال در الگوی تغذیه در رابطه با ترشحات ناکافی صفرا
- احتمال (خطر) پرفیوژن ناموثر در رابطه با افزایش فشار داخل جمجمه
- احتمال (خطر) اختلال در الگوی خواب در رابطه با آسیب مغزی
- خطر (احتمال) آسیب به خود و دیگران در ارتباط با بی قراری و صدمات مغزی بیمار
- خطر (احتمال) اختلال درجه حرارت در رابطه با صدمه دیدن مکانیسم های تنظیم درجه حرارت در مغز



- احتمال (خطر) اختلال تمامیت پوستی در رابطه با همی پلژی و پلژی بیمار

- احتمال مکانیسم های سازگاری غیر موثر در خانواده در ارتباط با واکنش های بیمار -تقایص جسمی و روحی در بیمار

- احتمال عدم تحمل فعالیت و خستگی در رابطه با کاهش برون قلبی

- خطر بروز آسپیراسیون به علت اشکال در بلع با وجود NGT

- خطر کمبود حجم مایعات در رابطه با محدود کردن مایعات از راه دهان

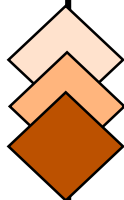
- احتمال اختلال در حس شنوایی در رابطه با پک کردن گوش

- خطر تروما در ارتباط با مشکلات تعادلی و سرگیجه

- خطر کاهش حجم مایعات در رابطه با عدم توانایی مصرف مایعات خوراکی

- خطر اختلال در تعادل غذایی در رابطه با NPO بودن بیمار

- خطر اختلال در غشای موکوسی دهان در ارتباط با تنفس دهانی بیمار و عدم توانایی



- خطر(احتمال) سقوط در رابطه با تشنج کودک
- خطر(احتمال) آسپیراسیون در رابطه با NGT بودن کودک
- خطر (احتمال) صدمه در رابطه با حملات تشنج
- خطر عفونت در رابطه با سونداژ کودک
- خطر آسپیراسیون در رابطه با CP بودن کودک
- خطرهیپرترمی در رابطه با فتوتراپی کودک
- خطر کمبود حجم مایعات در رابطه با پر ادراری
- خطر تاخیر در رشد کودک در رابطه با CP بودن کودک
- خطر تاخیر در رشد و تکامل کودک در رابطه با تغذیه نامناسب
- احتمال (خطر) در رشد و تکامل در رابطه با جذب ناکافی مواد غذایی
- احتمال (خطر) عفونت در رابطه با مناسب بودن محیط برای رشد میر و ارگانیزم های بیماری زا
- احتمال عفونت در رابطه با التهاب برونش های درکروپ
- احتمال (خطر) تطابق غیر موثر خانواده در رابطه با بستری شدن کودک
- خطر (احتمال) در نقش والدین در رابطه با وجود ناهنجاری در کودک یا نوزاد

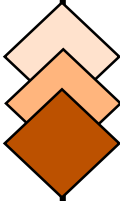
- خطر (احتمال) اختلال در عملکرد عصبی عروقی محیطی در رابطه با تشنج کودک
- احتمال (خطر) اختلال نگهداری در منزل کودک در رابطه با ناهنجاری های نوزاد و عدم تعمیمات نامناسب
- احتمال (خطر) تاخیر در رشد و تکامل کودک در رابطه با ناهنجاری های نوزاد(کودک)
- احتمال (خطر) اختلال در فعالیت فیزیکی در رابطه با اختلالات عصبی و حرکتی ناشی از بیماری کودک
- احتمال (خطر) آسیب در رابطه با آسیب های فیزیولوژیکی ثانویه هیپوگلسیمی
- خطر(احتمال) صدمه به کلیه و (چشم) در رابطه با دیابتیک بودن کودک
- خطر (احتمال) آسیب به پوست در رابطه با دیابتیک بودن کودک

طبقه بندی تشفیص های پرستاری

تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات سطح هوشیاری	
۱- کاهش سطح هوشیاری	۸- اختلال در تحرک جسمانی
۲- احتمال بروز صدمه و تروما (سقوط)	۹- تغییر در پرفوزیون بافتی
۳- احتمال بروز آسیب‌رسانی	۱۰- اختلال در سلامت پوست
۴- الگوی غیر موثر تنفسی	۱۱- تغییر در غشاء موکوسی دهان
۵- پاکسازی غیر موثر راه هوایی	۱۲- بی‌کنترلی ادرار
۶- تغذیه : کمتر از نیاز بدن	۱۳- بی‌کنترلی مدفوع
۷- کاهش حجم مایعات بدن	۱۴- کمبود اطلاعات

تشخیص های پرستاری مربوط اختلالات سیستم عصبی	
۱- تغییر در پرفوزیون بافت مغز	۱۲- اختلال در سلامت پوست و بافت
۲- احتمال بروز صدمه ناشی از افزایش فشار خون/ICP	۱۳- اختلال در تحرک جسمانی
۳- احتمال بروز صدمه ناشی از عدم تعادل	۱۴- ناتوانی در مراقبت از خود
۴- کاهش سطح هوشیاری	۱۵- بی‌کنترلی ادرار
۵- احتمال صدمه چشمی (خشکی قرنیه)	۱۶- احتباس ادرار
۶- الگوی غیر موثر تنفسی	۱۷- بی‌کنترلی مدفوع
۷- پاکسازی غیر موثر راه هوایی	۱۸- یبوست
۸- اختلال در عمل بلع	۱۹- احتمال بروز عفونت
۹- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۲۰- احتمال بروز آسیب‌رسانی
۱۰- اختلال در برقراری ارتباط کلامی	۲۱- اختلال در الگوی خواب
۱۱- اهمال یک طرفه بدن	۲۲- کمبود اطلاعات

تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات تنفسی	
۱- الگوی غیر موثر تنفسی	۱۰- تغذیه کمتر از نیاز بدن
۲- پاکسازی غیر موثر راه هوایی	۱۱- اختلال در برقراری ارتباط کلامی
۳- اختلال در تبادلات گازی	۱۲- اختلال در تحرک جسمانی
۴- تغییر در پرفوزیون بافتی	۱۳- عدم تحمل فعالیت
۵- درد قفسه سینه	۱۴- اختلال در تحرک جسمانی
۶- کاهش سطح هوشیاری	۱۵- خستگی
۷- اختلال در سلامت پوست	۱۶- نا توانی در مراقبت از خود
۸- تغییر در غشاء موکوسی دهان	۱۷- اختلال در الگوی خواب
۹- احتمال افزایش درجه حرارت بدن	۱۸- کمبود اطلاعات



تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات قلبی

۱۲- درد قفسه سینه	۱- تغییر در پرفوزیون بافتی
۱۳- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۲- تغییر در برون ده قلبی
۱۴- اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ	۳- احتمال کاهش سطح هوشیاری
۱۵- اختلال در سلامت پوست	۴- الگوی غیر موثر تنفسی
۱۶- تغییر در غشاء موکوسی دهان	۵- پاکسازی غیرموثر راه هوایی
۱۷- پیوست	۶- اختلال در تبدلات گازی
۱۸- اختلال در الگوی دفع ادرار	۷- افزایش حجم مایعات بدن
۱۹- افزایش درجه حرارت بدن	۸- عدم تحمل فعالیت
۲۰- اختلال در تعادل مایعات بدن	۹- اختلال در تحرک جسمانی
۲۱- اختلال در الگوی خواب	۱۰- خستگی
۲۲- کمبود اطلاعات	۱۱- نا توانی در مراقبت از خود

تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات عروقی

۵- اختلال در خواب	۱- درد
۶- ناتوانی در مراقبت از خود	۲- تغییر در پرفوزیون بافتی: ادم
۷- کمبود اطلاعات	۳- عدم تحمل فعالیت
	۴- افزایش درجه حرارت بدن

تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات هماتولوژیک

۷- احتمال بروز عفونت	۱- خستگی
۸- احتمال بروز صدمه (شکستگی، خونریزی، ترومبوا مبولی)	۲- تغذیه کمتر از نیاز بدن
۹- درد استخوانی	۳- الگوی غیر موثر تنفسی
۱۰- درد احشایی	۴- کاهش درجه حرارت بدن
۱۱- احتمال خونریزی	۵- تغییر در برون ده قلبی
۱۲- کمبود اطلاعات	۶- تغییر در غشاء موکوسی دهان

تشخیص های پرستاری مربوط به کلیوی

۱۰- اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت ها	۱- درد (استخوانی/ عضلانی/ مفاصل/ کولیکی)
۱۱- احتمال پر فشاری خون	۲- احتمال بروز عفونت
۱۲- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۳- تغییر در الگوی دفع ادرار
۱۳- اختلال در آرامش به دلیل خارش	۴- احتمال افزایش درجه حرارت بدن
۱۴- تغییر در غشاء موکوسی دهان	۵- احتمال اختلال در سلامت پوست و بافت
۱۵- عدم تحمل فعالیت	۶- اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ
۱۶- ناتوانی در مراقبت از خود	۷- خستگی
۱۷- کمبود اطلاعات	۸- تغییر در سطح هوشیاری
	۹- افزایش حجم مایعلا بدن



تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات گوارشی	
تشخیص های مرتبط با وضعیت جسمانی	تشخیص های مرتبط با وضعیت روانی و عاطفی
۱- اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ	۱۱- اسهال
۲- درد احشایی	۱۲- بیوست
۳- تغییر در غشاء موکوسی دهان	۱۳- خستگی
۴- اختلال در عمل بلع	۱۴- عدم تحمل فعالیت
۵- احتمال بروز آسیب‌رسانیون	۱۵- اتساع شکم
۶- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۱۶- کاهش برون ده قلبی
۷- اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت هلا(اسهال/ استفراغ)	۱۷- احتمال اختلال در سلامت پوست
۸- کاهش درجه حرارت بدن	۱۸- احتمال کاهش سطح هوشیاری
۹- افزایش درجه حرارت بدن	۱۹- اختلال در پرفوزیون بافتی(ادم)
۱۰- کاهش حجم مایعات بدن (خونریزی)	۲۰- کمبود اطلاعات

تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات اسکلتی عضلانی	
۱- درد استخوانی / مفاصل	۷- احتمال اختلال در سلامت پوست
۲- احتمال بروز صدمه(شکستگی مجدد)	۸- احتمال بروز عفونت
۳- اختلال در تحرک جسمانی	۹- احتمال اختلال در حس و حرکت اندام
۴- ناتوانی در مراقبا از خود	۱۰- احتمال بروز خونریزی
۵- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۱۱- کمبود اطلاعات
۶- احتمال افزایش درجه حرارت بدن	

تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات عفونی	
۱- افزایش درجه حرارت بدن	۱۲- تغییر در تعادل الکترولیت های بدن
۲- کاهش درجه حرارت بدن	۱۳- خستگی
۳- تغییر در پرفوزیون بافتی	۱۴- عدم تحمل فعالیت
۴- کاهش برون ده قلبی	۱۵- ناتوانی در مراقبت از خود
۵- احتمال تغییر در الگوی دفع ادرار	۱۶- درد عضلانی و مفصلی
۶- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۱۷- الگوی غیر موثر تنفسی
۷- تغییر در سطح هوشیاری	۱۸- پاکسازی غیر موثر راه هوایی
۸- احتمال بروز صدمه(DIC)	۱۹- تغییر در پرفوزیون بافتی
۹- احتمال بروز صدمه(نارسایی کلیه/ قلب/ تنفس)	۲۰- اختلال در سلامت پوست
۱۰- سر درد	۲۱- اسهال
۱۱- کاهش حجم مایعات بدن	۲۲- کمبود اطلاعات

تشخیص های پرستاری مرتبط با وضعیت روانی و عاطفی	
۱- اضطراب و ترس	۵- اندوه و نا امیددی
۲- تغییر در فرایند تفکر	۶- استفاده از روش های غیر موثر مقابله
۳- اختلال در تصویر ذهنی فرد از خود	۷- اختلال در اعتماد به نفس
۴- انکار	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرضا

بخش

نام و نام خانوادگی بیمار.....

سن

تشخیص پزشکی

شماره پرونده.....

نام و امضای پرستار	ارزیابی		اقدامات	اهداف	تشخیص پرستاری	علائم	تاریخ
	انجام شد	انجام نشد				و نشانه ها	و شیت

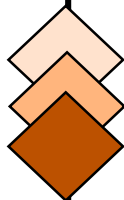
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرضا

بخش

نام ونام خانوادگی بیمار..... سن

شماره پرونده..... تشخیص پزشکی



نام وامضای پرستار	ارزیابی		اقدامات	اهداف	تشخیص پرستاری	علائم	تاریخ
	انجام نشد	انجام شد				و نشانه ها	و شیفیت
		*	-تشویق به قرار گرفتن در پوزیشن مناسب	تسکین درد	درد در رابطه با التهاب وانسداد مجاری ادراری (علت سنگ کلیه) که به صورت بی قراری وعدم تحرک	۹۴/۹/۱	
		*	-تشویق به نوشیدن مایعات در حد تحمل		قراری وعدم تحرک		
		*	-تشویق به راه رفتن در حد توان		مشخص می شود		
		*	-آموزش به بیمار جهت جمع آوری ادرار در ظرف ومشاهده ان				



جزوه باما

دانلود جزوات، نمونه سوالات
و پروپوزنت‌های دانشگاهی

Jozvebama.ir

