

"به نام او که سرخط هر نگاشتن است"

به لطف پروردگار و با عنایت به استقبال روزافزون داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد پرستاری از کتاب "مجموعه کامل دروس پرستاری"، بر آن شدیم تا با افزودن نکات مهم و جدید به مجموعه حاضر، تمامی بخشهای کتاب را بازنویسی و به روزرسانی کنیم تا جوابگوی دغدغه دانشجویان پرستاری در راهیابی به مقاطع بالاتر تحصیلی و امکان ارائه خدمات تخصصی تر و بهینه تر باشیم. برای نیل به این هدف از منابع مختلفی استفاده شد. در ابتدا، آخرین تغییرات کتاب مرجع پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث (۲۰۱۸)، به این مجموعه اضافه شد. سپس از کتاب های مربوط به مباحث بیماری های سالمندان و توانبخشی، مباحث اصلی استخراج و در قالب فصلی جداگانه به این مجموعه اضافه شد. همچنین در کتاب مراقبت های پرستاری ویژه در بخش های اختلالات ریتم قلب، پیس میکر، جراحی سیستم هدایتی قلب، احیای قلبی ریوی، پروتکل درمانی CPR (بر اساس آخرین تغییرات انجمن قلب آمریکا)، آخرین الگوریتم های CPR، منحنی تجزیه اکسی هموگلوبین، راه های هوایی مصنوعی و در بخش تهویه مکانیکی آخرین مدها و روش های تهویه، پیوند قلب، نارسایی حاد تنفسی، اکسیژن درمانی و در بخش دیالیز، عوارض همودیالیز، توجهات پرستاری در بیماران دیالیزی، درمان های مداوم جایگزینی کلیه، عوارض دیالیز صفاقی، انواع دیالیز صفاقی، پیوند کلیه و آخرین روش های درمانی و مراقبتی، تجدید نظر و به روز رسانی شد و تمامی اصلاحات لازم صورت گرفت. در کتاب های پرستاری بیماری های روان، مادران - نوزادان و کتاب کودکان و بهداشت جامعه نیز نکات مهم اضافه و بیماری ها، مراقبت ها، آموزش ها و مداخلات پرستاری تکمیل شد. نهایتاً در قسمت مجموعه هزار تست نیز سوالات تالیفی (۱۰۵۶ تست) به همراه سوالات کنکور ارشد پرستاری از سال ۱۳۸۳ تا سال ۱۳۹۹ به انضمام سوالات کنکور پرستاری سالمندی، پرستاری مراقبتهای ویژه، پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان (۳۸۰۰ تست) و آخرین نمونه سوالات آزمون استخدامی پرستاری همراه با جواب اضافه گردید (۱۱۱۲ تست).

بدیهی است با توجه به افزایش روزافزون داوطلبان شرکت در آزمونهای کارشناسی ارشد و نیاز گسترده این عزیزان به منابع غنی و در عین حال خلاصه شده درسی، تدوین این مجموعه کامل دروس توانسته راهی سهل تر برای مطالعه منابع معرفی شده (توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سرفصل های دروس تخصصی پرستاری مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی) باشد و مجموعه حاضر را که چکیده ای هدفمند از محتوای درسی مورد نیاز جهت آمادگی برای کارشناسی ارشد است تا حد زیادی پاسخگوی نیاز داوطلبین بوده است. البته کتاب حاضر علیرغم برخورداری از صحت و غنای مطالب نمی تواند به تنهایی پاسخگوی کلیه نیازهای آموزشی باشد ولی به جرات می توان بیان نمود که با مطالعه این کتاب اکثریت قریب به اتفاق محتوای مورد نیاز جهت شرکت در آزمون کارشناسی ارشد و آزمون استخدامی پرستاری پوشش داده شده است.

مولفین با توجه به داشتن سال ها تجربه در دانشگاه و برگزاری دوره های آمادگی کارشناسی ارشد و تسلط علمی بر نکات مهم تستی و کلیدی دروس، با حفظ اختصار و تکیه بر مطالب کلیدی سعی نموده اند خلاصه ای هدفمند را با توجه به آخرین و جدیدترین منابع مرجع تهیه نمایند. مطالعه این کتاب را به تمامی پرستاران کوشا و ساعی که سعی در حفظ معلومات و افزایش غنای آن دارند و هم چنین کلیه دانشجویان عزیز پرستاری به خصوص داوطلبان شرکت در آزمون کارشناسی ارشد توصیه می نمایم و از آنجایی که در هر صورت و در بهترین شرایط امکان خطا و اشتباه ولو اندک غیر ممکن نیست خواهشمندیم با انعکاس نظرات سازنده خود از طریق پست الکترونیکی به آدرس ناشر (www.boshra_pub@yahoo.com)، ما را در بهتر نمودن این مجموعه یاری دهید. در پایان لازم است مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین و دست اندرکاران انتشارات بشری و تحفه بالاخص جناب آقای دکتر کفاشی اعلام داریم.

دکتر میترا ذوالفقاری

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

.....	بخش اول: پرستاری بیماری های داخلی - جراحی
۱	فصل ۱ - مفاهیم پرستاری
۱۷	فصل ۲ - بیماریهای سیستم گوارشی
۵۴	فصل ۳ - بیماریهای کبد، کیسه صفرا و پانکراس
۶۸	فصل ۴ - بیماریهای سیستم عضلانی - اسکلتی
۹۸	فصل ۵ - اختلالات آب و الکترولیت، اسید و باز
۱۰۹	فصل ۶ - پرستاری بیماریهای دستگاه کلیه و مجاری ادرار
۱۳۳	فصل ۷ - بیماریهای عفونی
۱۴۶	فصل ۸ - بیماریهای زنان و پستان
۱۷۰	فصل ۹ - پرستاری بیماریهای قلب و عروق
۲۰۹	فصل ۱۰ - پرستاری بیماریهای خون
۲۲۹	فصل ۱۱ - پرستاری سرطان
۲۵۳	فصل ۱۲ - پرستاری بیماریهای تنفسی
۲۷۷	فصل ۱۳ - پرستاری دیابت
۲۹۱	فصل ۱۴ - پرستاری سیستم اندوکرین
۳۱۱	فصل ۱۵ - پرستاری بیماریهای اعصاب
۳۳۹	فصل ۱۶ - بیماریهای چشم
۳۵۴	فصل ۱۷ - بیماریهای گوش و حلق و بینی
۳۶۵	فصل ۱۸ - بیماریهای پوست و سوختگی
۳۹۳	فصل ۱۹ - بیماریهای سالمندان و توانبخشی
۴۰۲	منابع
۴۰۳	بخش دوم: پرستاری مراقبتهای ویژه
۴۰۵	فصل ۱: مراقبتهای پرستاری ویژه
۴۴۷	بخش سوم: پرستاری بیماری های روان
۴۵۹	فصل ۱ - پرستاری بیماری های روان
۵۴۹	منابع
۵۵۱	بخش چهارم: کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
۵۵۳	فصل ۱ - پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ۱

۶۲۶ فصل ۲ - پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ۲

۶۸۱ منابع

۶۸۳ بخش پنجم: پرستاری بیماری های کودکان

۶۸۵ فصل ۱ - کودک سالم

۸۰۶ فصل ۲ - کودک بیمار

۹۹۳ منابع

۹۹۷ بخش ششم: پرستاری بهداشت جامعه

۹۹۹ فصل ۱ - پرستاری بهداشت جامعه ۱

۱۰۳۵ فصل ۲ - پرستاری بهداشت جامعه ۲

۱۰۶۱ فصل ۳ - پرستاری بهداشت جامعه ۳

۱۰۹۹ بخش هفتم

۱۱۰۱ کرونا ویروس

۱۱۱۱ بخش هشتم: مجموعه سوالات، تست

۱۱۱۳ فصل ۱ - مجموعه سوالات هزار تست

۱۱۶۷ سوالات سال های ۸۳-۹۹

۱۳۹۴ مجموعه سوالات آزمون استخدامی پرستاری

این مرحله از طریق تاریخچه بهداشتی^۹ و بررسی وضعیت سلامت، معاینه فیزیکی، خانواده وی، اعضاء دیگر گروه خدمات درمانی، گزارش اعضاء گروه درمانی، گزارشات بهداشتی (آزمایشات - رادیولوژیها و...) بدست می آید. سپس اطلاعات ثبت می شود. نگارش اطلاعات بررسی باید توصیفی، مختصر و کامل باشد و تفسیر انجام نشود. فقط مشاهدات ثبت می شود. داده ها (اطلاعات) می تواند عینی^{۱۰} یا ذهنی^{۱۱} باشد.

منبع و روش جمع آوری اطلاعات : مددجو، خانواده، مصاحبه^{۱۲}، معاینه، مطالعه گزارشات کتبی و شفاهی^{۱۳}، اعضاء تیم درمان و مروری بر مطالعات است.

برای یک بررسی موفق پرستار باید ابتدا به صورت سیستمیک مشاهده کند. ارتباط مؤثر برقرار کند و بتواند ارتباط داده ها را با هم بسنجد و این نیاز به دانش و بکاربردن اصول و تکنیک ارتباط درمانی دارد در مرحله بعد بتواند اطلاعات را دسته بندی و مهم و غیرمهم را از هم تفکیک کند. قضاوت و ارتباط دادن اطلاعات جمع آوری شده امری ذهنی است و به دانش، نگرش و تجارب پرستار بستگی دارد.

بعد از جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات در واقع تفسیر و ارزش گذاری آنها، دو دسته مشکلات یا نیاز مددجو را دسته بندی می کند:

(۱) تشخیص پرستاری^{۱۴}

(۲) مشکلات جانبی^{۱۵}

تشخیص پرستاری

یک قضاوت بالینی پرستار است درباره پاسخهای فرد - خانواده - جامعه به مشکلات احتمالی یا بالقوه ای که در سلامتی وجود دارد. پایه ای است برای انتخاب مداخلات جهت دستیابی به برایندهای مورد انتظار. تشخیص های پرستاری در واقع مشکلات بالفعل و بالقوه مربوط به سلامتی بیمار هستند که با مداخلات پرستاری و مستقلانه قابل حل می باشند. به منظور قابل فهم بودن و کامل تر کردن تشخیص های پرستاری باید ویژگی ها و سبب شناسی

فرآیند پرستاری^۱

روشی است برای سازماندهی ارائه مراقبت پرستاری و حل مشکل که به منظور رفع نیازهای بهداشتی و مراقبتی افراد به کار می رود. هدف فرآیند پرستاری تعیین نیازهای مراقبتی مددجو، طرح و برنامه ریزی و اجراء برنامه مراقبتی است که نهایتاً مؤثر بودن مداخلات در ارزشیابی تعیین می شود.

اجزاء فرآیند پرستاری

۱ - بررسی^۲

۲ - تشخیص شامل تشخیص پرستاری^۳ و مشکلات جانبی (همراه)^۴

۳ - برنامه ریزی^۵

۴ - اجرا^۶

۵ - ارزشیابی^۷

هر مرحله از فرآیند با مرحله بعد ارتباط دارد. با بررسی اطلاعات جمع آوری و براساس آن تشخیص مشکل داده می شود. درست بودن تشخیص به درستی اطلاعات جمع آوری شده و دسته بندی صحیح اطلاعات بستگی دارد. طرح مراقبت که براساس تشخیص پی ریزی می شود بستگی به اطلاعات جمع آوری شده دارد. موفقیت اجراء در مرحله ارزشیابی مورد امتحان قرار می گیرد و ارزشیابی و مورد تجدید نظر قراردادن طرح مراقبت به پرستار فرصت می دهد که به نیازهای در حال تغییر مددجو پاسخ دهد.

بررسی^۸

یعنی جمع آوری سیستماتیک اطلاعات و ارتباط دادن داده ها به یکدیگر (تجزیه و تحلیل). هدف از اینکار به دست آوردن اطلاعات در مورد سطح سلامت مددجو و اقدامات بهداشتی، بیماری های گذشته و تجربیاتش در رابطه با آن و نگرش مددجو در مورد مراقبت بهداشتی است که از آنها در جهت طرح مراقبت انحصاری برای آن مددجوی خاص استفاده می شود. اطلاعات مورد نیاز برای

9 - history
10 - objective
11 - subjective
12 - interview
13- Reports and records
14- nursing diagnosis
15- collaborative problem

1- Nursing process
2 - Assessment
3- nursing diagnosis
4- collaborative problem
5 - planing
6 - implementation
7 - evaluation
8 - Assessment

آموزش بهداشت

آموزش یکی از عملکردهای پرستاری در تمام حیطه‌های فعالیتی پرستاران است. آموزش بهداشت مسئولیتی مستقل و اولیه در حرفه پرستاری است که هدف آن ارتقاء، حفظ و اعاده سلامتی، پیشگیری از بیماریها و کمک به افراد برای تطابق و سازگاری با بیماری و استفاده بهینه از تواناییهای باقیمانده می‌باشد. امروزه افراد برای حفظ سلامت خود و مراقبت از آن آگاه شده‌اند و برای شرکت در امر مراقبت از خود نیاز به کسب اطلاعات از جانب پرستاران دارند. بنابراین نیاز استفاده‌کنندگان از خدمات بهداشتی به اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت خود، یکی از دلایل اهمیت آموزش بهداشت در حیطه پرستاری است. که در این راستا توجه به نیاز آموزشی بیمار، خانواده او و نیز جامعه مهم است. پرستار می‌تواند در هر موقعیتی که با استفاده‌کنندگان از خدمات بهداشتی برخورد دارد (اعم از مخاطبین بیمار یا غیربیمار) به امر آموزش آنان بپردازد. پرستار می‌تواند با ارائه اطلاعات مناسب، نیاز به یادگیری و کسب اطلاعات را در افراد تقویت کند و از این دیدگاه تمام محیطها اعم از منازل، بیمارستانها، مراکز بهداشت جامعه، مراکز تجاری، سازمانهای خدماتی، پناهگاهها، آسایشگاهها و ... می‌توانند مکان آموزشی محسوب شوند. یکی از گروههایی که نیاز زیادی به آموزش دارند افراد با بیماریهای مزمن هستند که در جهت تطابق با بیماری، پیشگیری از عوارض، انجام اقدامات درمانی و حل مشکل، باید اطلاعات کافی کسب نمایند.

آموزش بهداشت جزئی از حقوق عمومی مردم محسوب می‌شود و هدف آن کمک به مردم برای زیستن در سالم‌ترین شکل است.

فوائد آموزش بهداشت : (۱) کاهش هزینه‌های بهداشتی از طریق پیشگیری از بیماریها، (۲) کاهش نیاز به خدمات بهداشتی گران‌قیمت، (۳) کاهش طول مدت بستری، ترخیص سریعتر بیماران (۴) افزایش رضایت‌مندی بیماران و کاهش شکایت بیماران در مورد کوتاهی در امر درمان.

اهداف آموزش به بیماران

۱ - ترغیب بیماران به رعایت رژیم درمانی از طریق تغییر در الگو یا شیوه زندگی^۱ شامل :

— مصرف منظم داروهای تجویز شده

— رعایت رژیم غذایی

— فعالیت متناسب با شرایط جسمانی

— بررسیهای دوره‌ای و منظم

— اقدامات و رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه

عواملی که در عدم پیروی بیمار از رژیم درمانی مؤثرند شامل موارد زیر می‌باشند :

— خصوصیات فردی مانند سن، جنس و نژاد

— عوامل مربوط به رژیم درمانی مانند پیچیدگی درمان و عوارض جانبی ناخوشایند

— عوامل روانی - اجتماعی و نوع نگرش افراد

— عوامل اقتصادی و هزینه‌های رعایت رژیم درمانی

پرستار برای موفقیت در امر آموزش باید اینگونه عوامل تأثیرگذار را به دقت بررسی کرده و در برنامه‌ریزی آموزشی خود را با توجه به این عوامل طرح‌ریزی کند.

باید توجه داشت که نیاز بیمار به کسب آگاهی و دانش به تنهایی موجب انگیزش بیمار برای ارتقاء دانش و پیروی از رژیم درمانی نخواهد بود. طرح‌ریزی اهداف دوجانبه و کیفیت ارتباط بین پرستار و بیمار به طور مستقیم روی آموزش و ایجاد تغییرات رفتاری تأثیرگذار هستند. تنظیم طرح درس نیز عاملی برای ایجاد انگیزه در فراگیر است.

طرح آموزش باید خصوصیات زیر را داشته باشد

— واقع‌گرایانه باشد.

— اهداف قابل اندازه‌گیری داشته باشد.

— محدوده زمانی و سیستم بازخورد^۲ مشخص داشته باشد.

— روش‌هایی برای ارزیابی تغییرات رفتاری داشته و ثبت شده باشد.

— اهداف به ترتیب براساس سادگی و تقدم نوشته شده باشد.

مثال: در رابطه با هدف کاهش وزن: هدف منظم: کاهش ۲-۱ پوند وزن در هفته است.

هدف کلی و نامشخص: کاهش ۳۰ پوند وزن

ماهیت آموزش و یادگیری

یادگیری^۳ عبارت است از کسب آگاهی و دانش، نگرش‌ها یا مهارت‌ها، و آموزش^۴ عبارت است از کمک به دیگری برای یادگیری. آموزش یک فرآیند تعاملی (متقابل) است که باعث توسعه و پیشبرد یادگیری می‌شود. باعث می‌شود، افراد آنچه را که نمی‌دانند یاد بگیرند و یا اطلاعات جدید به دست آورند. فرایند یاددهی وقتی مؤثر خواهد بود که براساس نیازهای فراگیر باشد و نیاز به تلاش همه‌جانبه فراگیر و فرادهنده هر دو دارد. معلم نقش تسهیل‌کننده یادگیری را دارد. یادگیری می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی باشد از جمله :

۱- آمادگی برای یادگیری

یکی از مهم‌ترین عوامل است که تحت تأثیر فرهنگ، ارزشهای فردی، وضعیت جسمی و روحی و تجارب گذشته یادگیری فرد قرار دارد.

یادگیری وقتی تحریک می‌شود که اطلاعات برای یادگیرنده عملی و مفید باشد.

۲- تمایل به یادگیری^۵

بازتابی از خواسته درونی فرد برای یادگیری است که وی را قادر به تمرکز و درک محرک می‌نماید. فرد تا زمانی که انگیزه نداشته باشد، مشکل خود را قبول نکند و یا متوجه ضرر آن نباشد برای یادگیری تلاش نمی‌کند. ارزشها، عقاید و رفتارها متأثر از عوامل فرهنگی می‌باشند. فرهنگ یک عامل تأثیرگذار مهم در یادگیری است و در محیط و زمان، نوع رفتارها، عکس‌العمل و آگاهی بهداشتی بیمار نشان‌دهنده نوع ارزشهای وی است. بدون در نظر گرفتن ارزشهای فرهنگی بیمار در زمینه سلامت، آموزش بهداشت نتایج مناسبی نخواهد داشت.

۳- آمادگی فیزیکی

آمادگی فیزیکی در یادگیری اهمیت دارد و تا زمانی که فرد به لحاظ فیزیکی آمادگی یادگیری نداشته باشد، اقدامات آموزشی مؤثر نخواهد بود. درد شدید، خستگی، گرسنگی، تشنگی، اضطراب، تنگی نفس ... از عواملی هستند که توانایی تمرکز در فرد را کم می‌کنند و در یادگیری اثر منفی دارند.

بیمارستان است پیش‌بینی کند.

ارزشیابی^۱

ارزشیابی آخرین جزء فرایند آموزش و یادگیری است و به تعیین واکنش بیمار نسبت به آموزشها توجه دارد. ارزشیابی به همان سؤالاتی که برای فرایند پرستاری استفاده می‌شد پاسخ می‌دهد ولی بر آموزش و یادگیری تأکید دارد. یکی از مراحل مهم در ارزشیابی «برای توسعه آموزش چه باید کرد» است؟ پاسخ به این سؤال می‌تواند تغییراتی را که می‌بایستی در برنامه آموزش داده شود، تعیین کند. نباید تصور نمود شخص یاد گرفته چون اینطور فکر می‌کند. یادگیری به طور خودکار به دنبال آموزش اتفاق نمی‌افتد. برای اندازه‌گیری تغییرات رفتار که نشانه‌های یادگیری هستند می‌توان از تکنیکهای مختلفی استفاده کرد. این معیارها عبارتند از: مشاهده مستقیم رفتار، استفاده از مقیاس چک‌لیست، یا یادداشت برای ضبط رفتارها و اندازه‌گیریهای غیرمستقیم مثل سؤالات شفاهی، و آزمونهای کتبی.

ارزشیابی آخرین مرحله فرایند آموزش - یادگیری نیست. از اطلاعات به دست آمده در حین ارزشیابی باید برای تصحیح فعالیتهای آموزشی و به منظور بهبودبخشیدن به واکنشها و نتایج مربوط به بیمار استفاده کرد.

هر یک از مراحل فرایند آموزش یادگیری مانند فرایند پرستاری دوره‌ای هستند. تداوم دارند و به سایر مراحل مرتبطند.

MI/MI از شایعترین علل می‌باشد. که وقتی ۴۰٪ از عملکرد بطن چپ از دست برود شوک کاردیوژنیک رخ داده و مرگ و میر حدود ۸۰٪ را علیرغم تلاشهای زیاد برای نجات بیمار به دنبال دارد.

شوک وازوژنیک = شوک توزیعی

ناشی از عدم کفایت تون عروقی می‌باشد. اتساع شدید عروق باعث عدم تناسب میان فضای عروق و مقدار خون جای گرفته در آن می‌گردد و در نتیجه کاهش فشار خون، کاهش برگشت وریدی و نهایتاً کاهش بازده قلبی را باعث می‌شود.

این شوک می‌تواند به دلایل گوناگون ایجاد شود.

الف) شوک نوروژنیک: به دلیل اختلال در سیستم عصبی سمپاتیک که این سیستم به حفظ تون وازوموتور کمک می‌کند. مثلاً در آسیب طناب نخاعی.

ب) شوک آنافیلاکتوئید: ایجاد واکنش آلرژیک و به دنبال آن آزاد شدن مواد وازواکتیو مثل هیستامین، کینین، پروستاگلاندین و در نتیجه اتساع عروقی شدید و افزایش نفوذپذیری نسبت به مایع و پلاسما که به دنبال آن هیپوولمی به وجود می‌آید.

ج) شوک عفونی: ناشی از سپسیس شدید و آزاد شدن مواد وازواکتیو یا توکسینها

نکته: شوک نوروژنیک تنها شوکی است که در آن فرد دچار برادی کاردی می‌شود.

مراحل شوک

مرحله زودرس (جبران)^۲

در مرحله جبرانی سیستم عصبی سمپاتیک تحریک شده و باعث آزاد شدن کاته کولا آمین‌ها می‌شود. به دنبال آن با انقباض عروقی، فشار خون در محدوده طبیعی حفظ می‌شود. در این مرحله که به آن مرحله جنگ و گریز هم می‌گویند، افزایش ضربان قلب، افزایش قدرت انقباضی قلب و افزایش برون ده قلبی دیده می‌شود. خون از اندامهای محیطی مثل پوست و دستگاه گوارش به سمت قلب و مغز شیف‌ت می‌شود. پوست بیمار سرد و مرطوب شده و برون‌ده ادراری کم می‌شود. به علت افزایش تعداد تنفس، فرد دچار آلکالوز تنفسی می‌شود. حالت بی‌قراری یا گیجی را دارد.

علائم بالینی

فشارخون طبیعی است و بیمار علائمی دال بر خونرسانی ناکافی اندامها ندارد خونرسانی ناکافی موجب شروع متابولیسم بی‌هوازی، تولید اسید لاکتیک و اسیدوز متابولیک می‌شود. تعداد تنفسها برای پاسخ به نیاز سلولها و جبران اسیدوز متابولیک، افزایش می‌یابد. افزایش تعداد تنفس موجب دفع دی‌اکسید کربن و افزایش PH شده و موجب آلکالوز تنفسی جبران شده می‌شود. بیمار ممکن است دچار گیجی و اضطراب شود. در این مرحله درمان شوک را آغاز می‌کنیم.

نکته: در این مرحله از شوک در تمام شوک ها مایع درمانی شروع میشود به جز شوک کاردیوژنیک.

مراقبت و درمان در مرحله جبران اولیه

اقدامات در این مرحله شامل شناسایی علت زمینه‌ای و برطرف کردن آن است.

شوک^۲

شوک عبارت است از سندرمی که با کاهش خونرسانی به بافتهای بدن (کاهش پرفیوژن) مشخص می‌شود. هر وضعیتی که پرفیوژن بافتی را کاهش داده و مانع خونرسانی کافی به سلولها شود می‌تواند در متابولیسم سلول، تداخل ایجاد کرده و منجر به شوک شود.

اتیولوژی

شوک براساس اتیولوژی آن در سه طبقه مهم جای می‌گیرد:

۱ - هیپوولمیک

۲ - کاردیوژنیک

۳ - وازوژنیک

شوک هیپوولمیک

شایعترین نوع شوک است. هر وضعیتی که حجم درون عروق را در حدود ۱۵ الی ۲۵٪ کاهش بدهد (حدود ۱۵۰۰-۵۰۰ cc) می‌تواند منجر به شوک شود. از جمله علل آن:

— خونریزی

— دهیدراتاسیون و از دست دادن مایعات به غیر از خون مانند اسهال و استفراغ

— حرکت مایع به داخل حفره پریتون یا فضای بین‌سلولی. در انسداد روده ۵ تا

۱۰ لیتر مایع ممکن است در روده جمع شود. پریتونیت باعث تجمع مایع به

میزان ۴ تا ۶ لیتر در حفره پریتون در عرض ۲۴ ساعت می‌گردد. سوختگی‌ها

می‌توانند از دلایل شوک هیپوولمیک باشند.

شوک کاردیوژنیک

به دلیل عدم توانایی قلب در پمپاژ خون به وجود می‌آید.

از جمله علل آن: تامپوناد قلبی، آمبولی ریوی، اختلالات دریچه‌ای شدید،

عامل بیماریزا^۶

عامل بیماریزا یا پاتوژن فقط در میزبان حساس ایجاد بیماری می‌کند و گاهی فلور طبیعی به دلیل کاهش دفاع و ایمنی میزبان تبدیل به پاتوژن شده و بیماری ایجاد می‌کند بنابراین علت بیماری عفونی همیشه چندگانه است. عفونت‌زایی^۷ به توانایی پاتوژن برای تهاجم و تکثیر اطلاق می‌شود. پاتوژنها در تعامل با میزبان متفاوت هستند و این تأثیر آنها بستگی به طرز عمل باکتری، خاصیت عفونت‌زایی، بیماری‌زایی، حدت^۸ سم‌زایی و خاصیت آنتی‌ژنی آنها دارد.

عفونت‌زایی یعنی توانایی عامل به تکثیر و تهاجم در میزبان بیماری‌زایی^۹ توانایی ایجاد بیماری است و بستگی به سرعت تکثیر و وسعت آسیب بافتی دارد.

خاصیت آنتی ژنی همان توانایی عامل بیماری‌زا در تحریک پاسخ ایمنی در میزبان می‌باشد. حدت یا ویرولاتس به قدرت پاتوژن در ایجاد بیماری شدید اطلاق می‌شود و بوسیله میزان کشندگی بیماری اندازه‌گیری می‌شود.

سم زایی همان قدرت رهاسازی سم از نظر مقدار و قدرت تخریب کنندگی می‌باشد که با حدت رابطه نزدیکی دارد.

زیست‌پذیری همان توانایی پاتوژن برای زنده ماندن به حالت آزاد در خارج از میزبان خود می‌باشد.

مخزن^{۱۰}

محیطی است که ارگانیسم می‌تواند در آن زندگی و تکثیر کند. مخزن نیازمندیهای بقای ارگانیسم را تأمین می‌کند. هم مخازن حیوانی و هم انسانی ممکن است بیمار شوند، بنابراین میزبان هم تلقی می‌شوند.

میزبان ممکن است بدون علامت و ناقل پاتوژن باشد.

راه خروج^{۱۱}: شامل ترشحات بدن، مواد دفعی یا اگزوداها که از طریق آن انگل از مخزن خارج می‌شود.

نحوه انتقال^{۱۲}: به دو صورت راه مستقیم و غیر مستقیم می‌باشد. مستقیم همان انتقال فوری از شخصی به شخص دیگر می‌باشد مثل تماس جنسی، گاز

روند عفونت^۱

عفونت^۲ فرایندی است که طی آن یک ارگانیسم رابطه‌ای انگلی با میزبان خود برقرار می‌کند این فرایند با انتقال عامل یا ارگانیسم عفونت‌زا (پاتوژن) شروع و به بیماری عفونی منجر می‌شود. که البته این جریان بستگی به تعامل^۳ بین ارگانیسم یا عامل، محیط انتقالی آن و میزبان مستعد دارد. در واقع تعامل بین این سه جزء پیش‌نیاز بیماری عفونی است و در تمام بیماریهای عفونی وجود دارد.

اگر مهاجم، به طور موفق تکثیر و تهاجم داشته باشد به آن کولونیزاسیون^۴ گویند. دوره‌ای از زمان که عامل بیماریزا تکثیر می‌یابد (ایجاد کولونی می‌کند) اما علائم هنوز شروع نشده است را دوره نهفتگی گویند. در این زمان پاسخهای التهابی و ایمنی میزبان ممکن است ارگانیسم را دفع و از آسیب بافتی جلوگیری کند، یا عامل شروع به تخریب بافت کند و بیماری عفونی ایجاد شود.

با شروع علائم، دوره نهفتگی پایان می‌یابد. بنابراین بیماری عفونی پاسخ پاتوفیزیولوژیکی میزبان به عمل تخریب‌کنندگی عامل (و یا به توکسین) او می‌باشد که این پاسخها به طور کلی علامت‌دار هستند.

پاسخهای پاتولوژیکی بدون علامت را عفونت تحت بالینی^۵ گویند.

زنجیره عفونت

عفونت با انتقال عامل به میزبان جدید شروع می‌شود زنجیره عفونت شامل موارد زیر است:

۱- عامل بیماریزا

۲- مخزن

۳- راه خروج از مخزن

۴- راه انتقال در محیط

۵- راه ورود به میزبان جدید

۶- میزبان مستعد

6 - Pathogen
7 - infectivity
8 - virulence
9 - Pathogenicity
10 - Reservoir
11 - portal of exit
12 - mode of transmission

1 - The Process of infection
2 - infection
3 - interaction
4 - colonization
5 - subclinical

استفراغ زیاد می‌شود (از دست‌رفتن یک لیتر مایع در ساعت و ایجاد دهیدراتاسیون شدید).

بیماری خاص انسان است. حاملین دوره نقاهت و دوره نهفتگی نقش عمده در انتشار بیماری دارند. دوره کمون ۲۴-۴۸ ساعته دارد. کرامپ عضلانی به دنبال کاهش پتاسیم ایجاد می‌شود. مدفوع رنگ کدر - بدبو و شبیه به لعاب برنج خواهد شد.

اساس درمان جبران مایع و الکترولیت‌های از دست‌رفته است. **پیشگیری:** واکسن کشته شده در ۳ نوبت به فاصله ۷ تا ۲۸ روز مصونیت نسبی و کوتاه‌مدت در مناطق آندمیک ایجاد می‌کند. تجویز خوراکی باکتریهای کامل کشته‌شده به همراه قسمت B توکسین نیز نتایج خوبی به همراه داشته است.

فرایند پرستاری بیمار مبتلا به اسهال عفونی

بررسی وضعیت مایع در بیمار مبتلا به اسهال، مهم‌ترین بخش بررسی است.

بررسی علائم کم‌آبی: شدت تشنگی، خشکی مخاط دهان، فرورفتگی حدقه چشم، نبض ضعیف، کاهش تورگور پوست، جذب و دفع مایعات، توجه به ظاهر و قوام مدفوع برای اطلاع از نوع و شدت اسهال.

مداخلات پرستاری: تشویق بیمار به دریافت مایعات خوراکی از راه دهان که روش مؤثر و ارزان جبران مایعات است.

توجه: محلول الکترولیتی به صورت محلول‌های (یک میلی‌مول در لیتر) ۹۰ سدیم، ۲۰ پتاسیم، ۸۰ کلراید، ۳۰ قلیا و ۱۱۱ گلوکز مناسبترین اورالیت برای اسهال وبایی و غیروبایی می‌باشد.

در کم‌آبی خفیف که مخاط خشک و بیمار تشنه است مداخله شامل رساندن ۵۰ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از ORS (محلول خوراکی رفع کم‌آبی) در عرض ۴ ساعت به فرد مبتلا می‌باشد.

در کم‌آبی متوسط با علائم فرورفتگی حدقه چشم، کاهش تورگور پوست و خشکی مخاطها، فرورفتگی فوتتائل قدامی در شیرخواران، هدف، رساندن ۱۰۰ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن ORS در عرض ۴ ساعت است.

در کم‌آبی شدید با علائم شوک (نبض سریع نخی‌شکل، سیانوز، سردی اندامها، تنفس سریع، خواب‌آلودگی یا اغما) مایعات داخل وریدی تجویز و پس از بهبود وضعیت همودینامیک از محلول خوراکی استفاده می‌شود.

در کودکان بستری باید مایع از دست‌رفته از طریق اسهال، وزن شود و به ازای هر یک گرم آن یک میلی‌لیتر محلول خوراکی به کودک داده شود و برای هر بار حمله اسهال نیز ۱۰ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن به محلول خوراکی اضافه گردد.

دریافت کالری برای کودکان و بالغین مهم است. شیرخواران که از شیر مادر تغذیه می‌شوند باید تغذیه را ادامه دهند اما در شیرخواران یا تغذیه از شیرخشک، فوراً بعد از جبران کم‌آبی باید از شیر فاقد لاکتوز یا لاکتوز کم استفاده نمود. در مورد کودکانی که غذاهای جامد یا نیمه جامد می‌خورند توصیه می‌شود که به خوردن این غذاها ادامه دهند.

بهبتر است از مواد نشاسته‌ای، غلات، ماست، میوه‌ها و سبزیجات استفاده شود اما از بکاربردن مواد غذایی حاوی قندهای ساده مثل ژله یا آب سیب خودداری شود.

بیشتر باعث اسهال (گاستروانتریت) می‌شود. فرد مبتلا به گاستروانتریت سالمونلایی منبع انتقال عفونت است، اما بهتر است تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار نگیرد چرا که مدت ناقل‌بودن او افزایش می‌یابد فقط سالمونلای سیستمیک به درمان ضد میکروبی نیازمند است.

لازم به یادآوری است که عفونتهای ایجادشده توسط باکتریهای از جنس سالمونلا به ۴ شکل دیده می‌شود:

- ۱- گاستروانتریت (شایعترین شکل)
- ۲- تب روده‌ای (تیفوئید و پاراتیفوئید) که از راه مواد غذایی منتقل می‌شود.
- ۳- باکتری می با یا بدون عفونت موضعی
- ۴- ناقل بدون علامت بخصوص بچه‌های زیر ۵ سال

عفونت ناشی از گونه‌های شیگلا

ارگانسیم گرم منفی که به دیواره روده حمله می‌کند و ایجاد اسهال شدید و آبکی (احتمالاً خونی) می‌نماید. گونه‌های شیگلا از طریق مدفوعی - دهانی انتقال می‌یابند و از فردی به فرد دیگر سرایت می‌کنند، بیشتر اطفال را گرفتار می‌کند. آنتی‌بیوتیک‌تراپی باید در مراحل ابتدایی بیماری شروع شود.

عفونتهای کامپیلوباکتر^۱

اسهال ناشی از این باکتری در آمریکا بیش از سالمونلا و شیگلا گزارش شده است. باکتری در ماکیان، گوشت گاو و خوک وجود دارد و راه انتقال آن مدفوعی - دهانی است که از طریق منابع غذایی تهیه‌شده به وسیله ناقل آلوده منتقل می‌شود. برای پیشگیری از آلودگی غذا باید به خوبی پخته و مناسب نگاه‌داری شود.

علائم بیماری به دلیل آزادسازی سم توسط باکتری و حمله به دیواره روده است که علائم آن از کرامپ خفیف شکم و اسهال خفیف تا موارد شدید اسهال آبکی و خونی متغیر است.

نکته: عفونتهای کامپیلوباکتر شایع‌ترین علت عفونت اسهالی در سراسر جهان می‌باشند این باکتری در غذاهای حیوانی به خصوص در گوشت طیور و با میزان کمتر در گوشت گاو و خوک یافت می‌شود.

ژیاردیا لامبلیا^۲

ژیاردیا تک‌یاخته‌ای است که از طریق مصرف آب و غذای آلوده به کیستهای این انگل به انسان سرایت می‌کند. اغلب تشخیص داده نمی‌شود. در کودکان تشخیص آن راحتتر است در موارد شدید درد شکم، اسهال مزمن حاوی مخاط و چربی بدون خون ایجاد می‌کند و به مترونیدازول جواب می‌دهد. برای پیشگیری آموزش عمومی در رابطه با مصرف آب تصفیه یا جوشیده شده و رعایت اصول بهداشت فردی ضروری است.

ویبریو کلرا^۳

بیماری ناشی از ارگانسیم گرم منفی با انواع مختلف سروتیپ است. ویبریوکلرا نوع 01^۴ سم‌زا عامل شایع همه‌گیری این بیماری است. از طریق آب و غذای آلوده منتقل و باعث اسهال شدید بدون درد همراه با

1 - Campylobacter infections
2 - Giardia Lamblia
3 - Vibrio cholera
4 - V. cholera 01

یا متاستاز به پریکارد باشد (لنفوم و لوسمی‌ها).

درمان نئوپلاسم مثل رادیوتراپی به میزان ۴۰۰۰ راد (Rad) یا بیشتر در ناحیه سینه که در طولانی مدت موجب فیروز و پریکارد و پریکاردیت می‌شود.

علائم

علائم کاسمال و انبساط وریدهای گردنی و در هنگام دم. نبض پارادوکس (کاهش فشار سیستولیک بیشتر از ۱۰ میلی‌متر جیوه در هنگام ده همراه با قوی شدن ضربان‌ها در هنگام بازدم).

- کاهش صداهای قلبی، افزایش ماتیته قلب در دق، کاهش فشار نبض، تاکیکاردی.

- کوتاه شدن دامنه تنفس، تاکی‌پنه، ارتوپنه، درد قفسه سینه، اضطراب، ضعف، عرق زیاد

- بی‌حالی و تغییر در سطح آگاهی به علت کاهش پرفیوژن مغز، تغییرات غیراختصاصی موج T و QRS

- کاهش برون‌ده قلبی، تغییر در تصویر قلب به صورت water bottle (عروق و حفره‌های قلب در عکس دیده نمی‌شود)، افزایش CVP، در صورتی که درمان انجام نشود کلاپس گردش خون و ایست قلبی و افزایش مایع در پریتون ایجاد می‌شود.

تریاد تامپوناد شامل: کاهش فشار خون، افزایش فشار ورید مرکزی CVP و کاهش صداهای قلبی.

انعقاد منتشر داخل عروقی DIC

عبارت است از انعقاد وسیع و گسترده در درون عروق سراسر بدن که به علت فعالیت غیرطبیعی در دو سیستم انعقادی و فیبرینولیتیک که در نتیجه فاکتورهای انعقادی و پلاکت به مقدار زیاد مصرف می‌شود. DIC دو مشخصه دارد: (۱) نفوذ وسیع فیبرین در رگ‌ها که در نتیجه منجر به تشکیل لخته می‌شود، (۲) خونریزی‌های وسیع از قلب و کلیه و مغز

علل

مشکلات کبدی (سیروز کبدی، هپاتیت حاد، نارسائی کبد)، مشکلات کلیوی و نفروز گلوMERولی، سپتی‌سمی‌ها (باکتریال یا ویرال)، وضعیت‌هایی که منجر به آزاد شدن فاکتورهای انعقادی از پلاکت‌ها می‌شود مثل مارگزیدگی و آمبولی چربی، صدمات بافتی مثل ضربه، گرم‌زدگی، سوختگی‌های وسیع، پس‌زدن عضو پیوندی، وضعیت‌هایی که موجب آزادسازی ترومبوبلاستین می‌شود مثل تومورهای نئوپلاستیک از قبیل سرطان پروستات، لوسمی، و یا وضعیت‌های زنان و زایمان (آزاد شدن ترومبوبلاستین در اثر سقط‌های فراموش شده یا باقی ماندن جنین در بدن، آمبولی مایع آمیوتیک، جدا شدن زودرس جفت) و داروهای شیمی‌درمانی مثل وین کریستین، متوتروکسات، پردنیزون، ال‌اسپارازیناز.

آزمایشات تشخیصی

PT و PTT بالا، پلاکت پایین، فیبرینوژن پایین و محصولات ناشی از شکسته شدن فیبرین بالاست.

علائم

علائم DIC مختلف و بسته به ارگان درگیر شده با ترومبوز یا خونریزی دارد.

• از دست دادن حرکت (ضعف)

• در صورت پیشرفت بیماری فلج شل ماهیچه

• غیرارادی شدن دفع ادرار و مدفوع (بسته به سطح ضایعه)

• حس لمس معمولاً سالم باقی می‌ماند.

هایپرکلسمی^۱

افزایش کلسیم سرم بیش از ۱۱mg/dl یا ۵/۸mEq/li را گویند. ادامه هایپرکلسمی حتی منجر به مرگ می‌شود.

علل

۱- ۷۰ درصد از موارد به علت متاستازهای استخوانی می‌باشد.

۲- فاکتورهای فعال کننده استئوکلاست‌ها و پروستاگلاندین که توسط سلول‌های سرطانی ایجاد می‌شود که نهایتاً منجر به تجزیه استخوان و آزاد شدن Ca می‌شود.

۳- بعضی از تومورها موادی شبیه هورمون پاراتیروئید ترشح می‌کنند که منجر به آزاد شدن Ca می‌شود.

۴- عوامل مستعدکننده شامل: بی‌حرکتی، دهیدراتاسیون، صدمه به کلیه، علائم گوارشی و تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال، بی‌اشتهایی، زخم پپتیک، اختلال در ریتم قلب، بی‌حالی، گیجی، خستگی، از دست دادن توجه به اطراف و کما (به علت هایپوتانسیون اعصاب) درد استخوان، نرمی استخوان، پوکی استخوان و شکستگی پاتولوژیک (در اثر رسوب Ca در کلیه‌ها) کاهش سطح پاسخ به رفلکس‌ها می‌باشند.

درمان

هدف از درمان برطرف کردن علت ایجادکننده و افزایش دفع کلیوی کلسیم است. بنابراین درمان علت اصلی و محدودیت دریافت کلسیم و ویتامین D ضروری می‌باشد.

راه‌های درمان شامل موارد زیر است

۱- بیمار را از طریق نرمال سالین هیدراته کنیم تا از جذب مجدد Ca جلوگیری گردد.

۲- موادی مثل سولفات منیزیم به بیمار می‌دهیم تا رسوب Ca را در استخوان‌ها و بافت‌های نرم افزایش دهد.

۳- در بعضی بیماری‌ها مثل میلوما مولتیپل یا لنفوم از کورتیکواستروئیدها استفاده گردد تا هم جذب Ca را در دستگاه گوارش و هم باز جذب کلیوی را کاهش دهد.

۴- استفاده از داروهای شیمی‌درمانی مثل میترامایسین در بیماران میلوم مولتیپل.

۵- دادن کلسی‌تونین در مواقعی که علت افزایش کلسیم و پاراتورمون باشد.

تامپوناد قلبی^۲

یک اختلال قلبی عروقی است که به علت تجمع مایع در لایه پریکارد ایجاد می‌شود و قلب را تحت فشار قرار می‌دهد و در نتیجه یک وضعیتی به وجود می‌آید که مانع پرشدن کامل قلب می‌شود.

علل

در نتیجه بیماری‌های نئوپلاستیک که می‌تواند تهاجم تومور در ناحیه توراکس و