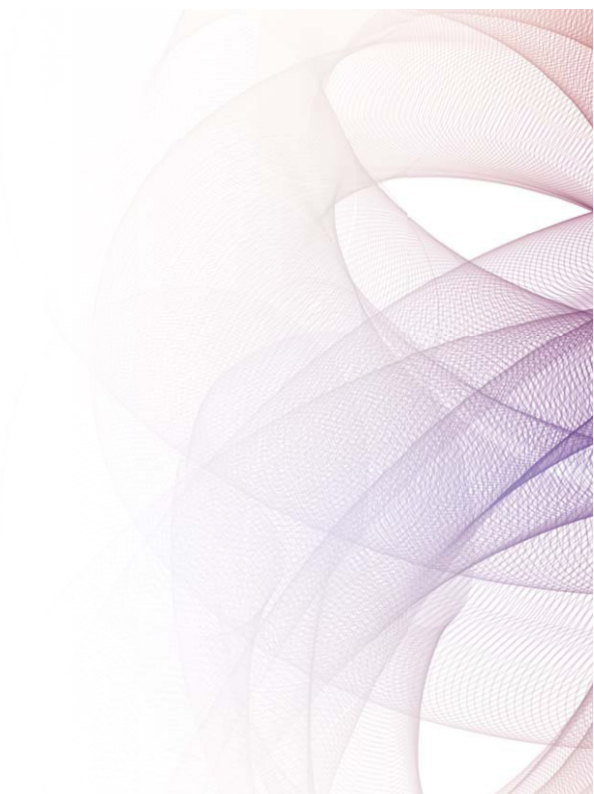


برونر و سودارث
پرستاری داخلی - جراحی

۱۳ تولید مثل و بیماری‌های پستان

ویراست چهاردهم ۲۰۱۸



برونر و سودارث
پرستاری داخلی - جراحی

۱۳ تولید مثل و بیماری‌های پستان ویراست چهاردهم ۲۰۱۸

جانیس ال، هینکل، CNRN, RN, PhD

کری ایچ، چپور، RN, PhD

ترجمه‌ی:

دکتر میترا زندی Post Doc, PhD

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عاطفه سلیمی اکین‌آبادی MSN



شاہک ۳-۶۶۵-۱۰۱-۶۰۰-۹۷۸

گروه مترجمان مجموعه کامل

۱ مفاهیم پایه

(فرآیند، بررسی وضعیت، بهداشت، تفکر انتقادی و ...)
دکتر شاهرخ علی‌نیا PhD
عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد سندج

۲ مفاهیم بیوفیزیکی و روانی اجتماعی

(استرس، بیماری‌های مزمن، سالمندی و توان بخشی و ...)
دکتر حسین اسمعیلی، PhD
عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد
دکترای تخصصی آموزش و ارتقای سلامت، کارشناس ارشد آموزش پرستاری
دکتر زیلا عابدسعیدی، PhD
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳ مفاهیم و چالش‌های مراقبت از بیمار

(درد، آب و الکترولیت، شوک و سرطان و ...)
دکتر مصطفی شوکتی PhD
استادیار و دکترای تخصصی مراقبت‌های ویژه
سهیلا مشعوف، MSN، مینا مرادی، MSN، شادی عبدالله زرگر، MSN،
سمانه پارچه باقیه، MSN
اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران
دکتر زهرا تذکری، PhD
دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴ اتاق عمل

دکتر آلیس خاجیان، PhD، MSN، BSN
استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۵ تنفس و تبادلات گازی

مرضیه شبان، MSN
عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معصومه لطیفی، MSN
مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

۶ قلب و عروق

سیدمسلم مهدوی‌شهری، MSN
دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران
عضو گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی ایران
ژاله محمدعلیها، MSN
عضو هیأت علمی گروه پرستاری ویژه و اورژانس دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر ملاحت نیکروان مفرد، PhD
عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
حلیمه امینی، MSN
عضو پیشین هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۷ خون‌شناسی

صدیقه عاصمی، MSN
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۸ ایمنولوژی

(ایمنی، آیدز، آلرژی، روماتولوژی و ...)
دکتر فروزان آتش‌زاده شوریده، PhD
دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زهرا رضائی شهسوارلو

دانشجوی PhD پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۹ ارتوپدی

فریبا نصیری‌زیا، MSN، ET/WOCN/IIWCC
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۰ گوارش

مریم عالیخانی، MSN
عضو هیأت علمی پیشین دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۱ متابولیسم و آندوکراین

(کبد، صفرا، دیابت و اندوکراین)
دکتر ناهید دهقان نیری، PhD
پروفسور دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱۲ کلیه و مجاری ادراری

دریادخت مسرور، MSN
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مریم حضرتی PhD
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۱۳ تولید مثل و بیماری‌های پستان

دکتر میترا زندگی
عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
عاطفه سلیمی اکین‌آبادی

۱۴ پوست و سوختگی

دکتر اسماعیل شریعت، PhD، MSN
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
مریم نمادی وثوق، MSN
دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
آسیه موحدپور، MSN
عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

۱۵ چشم و گوش

منصوره علی‌اصغرپور، MSN
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر طاهره نجفی قزلیجه، PhD
دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۶ مغز و اعصاب

دکتر زهرا مشتاق، PhD
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱۷ عفونی و اورژانس

دکتر محمدرضا حیدری، PhD
عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
ژاله محمدعلیها، MSN
عضو هیأت علمی گروه پرستاری ویژه اورژانس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه
علوم پزشکی ایران

پیش‌گفتار

پرستاران را برای تفکر نقادانه و فعالیت‌های گروهی در سیستم پیچیده و چالش‌برانگیز امروز مراقبت‌های بهداشتی آماده می‌کند. این درسنامه، ضمن توجه به مفاهیم فیزیولوژیکی، پاتوفیزیولوژیکی و روانی-اجتماعی مرتبط با مراقبت‌های پرستاری، مفاهیم گوناگون دیگری را نیز از سایر رشته‌ها نظیر تغذیه، داروشناسی و علم پیری‌شناسی در خود جای داده است. در این کتاب، یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های پرستاری، ملاحظات اخلاقی، عملکردهای مبتنی بر شواهد، اولویت‌بندی‌ها و مسائل مرتبط با افراد چاق و افراد ناتوان، که همگی جزو نیازهای مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌آیند، به گونه‌ای بسط داده شده‌اند که فرصت بهبود مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی برای پرستاران فراهم آید.

نحوه ساماندهی مطالب کتاب

درسنامه پرستاری داخلی - جراحی برونر و سودارث از ۱۷ بخش تشکیل شده است. در این بخش‌ها، مطالب موجود در ویراست‌های قبلی همراه با برخی تغییرات ارائه شده‌اند. مطالب تمامی بخش‌ها به روزرسانی شده و لزوم مراجعه به برخی فصل‌های خاص همین کتاب به عنوان مرجع خاطرنشان گردیده است. بخش‌های ۱ تا ۴ به مفاهیم اصلی پرستاری داخلی - جراحی می‌پردازند. در بخش‌های ۵ تا ۱۶ مشکلات سلامتی بزرگسالان که قابل درمان با روش‌های پزشکی یا جراحی هستند مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. محتوای هر یک از بخش‌های کتاب نیز به ترتیب زیر منظم شده است تا درک مطلب برای خواننده آسان‌تر باشد:

- فصل اول هر بخش به بررسی و شناخت اختصاص دارد و شامل مروری بر آناتومی و فیزیولوژی سیستم بدنی مورد بحث است.
- در فصل‌های بعدی هر بخش نحوه رسیدگی به اختلالات خاص بررسی می‌شود و عناوینی چون پاتوفیزیولوژی، تظاهرات بالینی، یافته‌های تشخیصی و یافته‌های به دست آمده از بررسی و شناخت، رسیدگی پزشکی و رسیدگی پرستاری ارائه می‌گردند. در قسمت فرایند پرستاری که برای هر

اولین ویراست درسنامه پرستاری داخلی - جراحی برونر و سودارث در سال ۱۹۶۴ زیر نظر لیلیان شولتیس برونر و دوریس اسمیت سودارث انتشار یافت. لیلیان و دوریس پیشگام تهیه درسنامه‌ای در حوزه پرستاری داخلی - جراحی بودند که بعدها به یکی از منابع آموزشی معتبر تبدیل شد. آن‌ها سوزان اسملتزر و برندا بئر را به عنوان جانشینان خود تعیین کردند. سوزان و برندا چندین دهه کیفیت ممتاز میراث به جای مانده از لیلیان و دوریس را در قالب درسنامه پرستاری داخلی - جراحی حفظ نمودند و در ویراست‌های بعدی این درسنامه، با نهایت دقت بر کلیه مطالب جدید و اصلاح‌شده نظارت داشتند. بعد از این که سوزان و برندا در چندین ویراست این درسنامه به عنوان مشاور و مربی ما انجام وظیفه کردند، امتیاز کتاب را به ما واگذار نمودند. ویراست جدید، یعنی ویراست چهاردهم حاصل برنامه‌ریزی‌های بی‌وقفه و دقیق برای سردبیری درسنامه مذکور بوده است.

از سال ۱۹۶۴ تاکنون پرستاری داخلی - جراحی پیشرفت بسیار کرده، با این وجود کماکان تحت تأثیر شدید رشته‌های تخصصی دیگر و دستاوردهای جدید در حوزه فن‌آوری است، ضمن این که تغییرات بی‌شمار اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی سراسر جهان نیز بر آن تأثیر می‌گذارد. در جهان امروز، پرستاران باید به طور خاص در حوزه تفکر نقادانه و تصمیم‌گیری بالینی، همچنین در زمینه مشاوره و همکاری با سایر اعضای تیم چندتخصصی مراقبت بهداشتی، توانمند و ماهر باشند.

در کنار چالش‌هایی که امروزه پرستاران با آنها مواجهند، فرصت‌های زیادی نیز وجود دارند که با کمک آنها می‌توان در واحدهای گوناگون مراقبت‌های بهداشتی، به کلیه بیماران در هر سن و در مراحل مختلف بیماری مراقبت‌های پرستاری تخصصی و دلسوزانه ارائه داد. همزمان فرصت‌های قابل ملاحظه‌ای برای تقویت فعالیت‌های مرتبط با ارتقاء سلامت افراد و گروه‌ها نیز وجود دارد که از اجزای جدایی‌ناپذیر ارائه مراقبت‌های پرستاری به شمار می‌آید.

ویراست چهاردهم درسنامه پرستاری داخلی - جراحی برونر و سودارث، روند مرسوم در ۱۳ ویراست اول را ادامه داده و

مشکل خاص به طور جداگانه مطرح شده است، نقش پرستار در مراقبت از بیماران مبتلا به این مشکلات شرح و بسط داده می‌شود.

مطالب اختصاصی

پرستاران در طول مراقبت از بیماران نقش‌های بسیار گوناگونی را اعم از متخصص، مربی، پژوهشگر و مدافع حقوق بیمار ایفا می‌کنند. بسیاری از مطالب این درسنامه به گونه‌ای تهیه و تنظیم شده‌اند که پرستاران را در ایفای نقش‌های مذکور یاری دهند. از جمله تغییرات جدید ایجاد شده در مطالب عملی ویراست چهاردهم می‌توان به مطالعات موردی ابتدای هر بخش و عنوان بعدی آن یعنی «تمرکز بر قابلیت‌های خاص حوزه QSEN» اشاره کرد که در آن قابلیت‌های ضروری از نظر موسسه آموزش کیفیت و ایمنی برای پرستاران (QSEN) ارائه می‌گردد و علاوه بر کاربرد در زمینه مطالعه موردی، سوالاتی را پیرامون دانش، مهارت‌ها و نگرش‌ها (KSA) برای دانشجویان مطرح می‌کند. فرمت‌ها و اطلاعات عناوین دیگر نظیر «هشدار پرستاری (کیفیت و ایمنی)»، «کاربرد ژنتیک در پرستاری بالینی»، «مسائل اخلاقی» و «فهرست مراقبت در منزل» هم به روز شده‌اند.

این درسنامه مطالب آموزشی را به گونه‌ای طراحی و عرضه کرده که خواننده درگیر موضوعات مهم شود و آنها را فراگیرد. عنوان «هشدار مهارت مفهومی»، بار دیگر مفاهیم پایه پرستاری را شرح داده تا خواننده نسبت به مفاهیم گیج‌کننده درک و شناخت بهتری پیدا کند. منبع گردآوری مفاهیم مذکور، «یادگیری انطباقی» لپینکات، بخش «هشدار در مورد درک نادرست مفاهیم» است که داده‌های آن از سوی برنامه prepU تأمین می‌شود و صدها دانشجو در سراسر ایالات متحده در طول دوره‌های داخلی – جراحی خود از آن استفاده می‌کنند. نویسندگان این درسنامه از میان مفاهیم مذکور، متداول‌ترین آنها را انتخاب کرده‌اند. در داخل متن و کنار موضوعات مرتبط، آیکون‌هایی نیز جهت اطلاع و استفاده از مجموعه منابع چندرسانه‌ای تعاملی آنلاین درج گردیده است. یکی از منابع چندرسانه‌ای جدید گنجخانه شده در این ویراست، «بازگویی داستان‌های یک بیمار» (مطالعات موردی) است که بر اساس سناریوهای بیماران در برنامه vSim برای پرستاران انتخاب گردیده است.

در ادامه پیش‌گفتار، راهنمای استفاده از کتاب را بخوانید که در آن شرح کاملی از کلیه مطالب اختصاصی کتاب به همراه تصویر آنها ارائه گردیده است. برای اطلاع از فهرست نماهای اختصاصی و مطالعات موردی نیز می‌توانید به قسمت «نماهای اختصاصی این کتاب» و «مطالعات موردی این کتاب» رجوع نمایید.

راهنمای مطالعه

یک کمک مطالعه‌ی جامع برای مرور مفاهیم کلیدی، راهنمای مطالعه برای درسنامه پرستاری داخلی-جراحی بروئر و سودارث ویراست ۱۴، است که به طور کامل بازنگری شده و دارای تمرینات مختلفی از جمله مطالعات موردی و تمرین سوالات به سبک NCLEX برای تقویت مطالب کتاب و پیشبرد یادگیری است.

منابع ارجاع سریع

دستنامه‌ی بالینی برای درسنامه پرستاری داخلی-جراحی بروئر و سودارث ویراست چهارم، شامل اطلاعات موردنیاز برای ۲۰۰ نوع از اختلالات شایع به شکلی آسان و الفبایی است که برای دسترسی به اطلاعات حیاتی در بخش‌های بالینی خوب است. دستنامه تست‌های تشخیصی و آزمایشگاهی بروئر و سودارث ویراست سوم، شامل مروری بر اقدامات جمع-آوری نمونه و سپس اطلاعات الفبایی آزمایش‌های مختلف و موارد کاربرد آنهاست. اطلاعات هر آزمون شامل مقادیر مرجع، یافته‌های طبیعی، یافته‌های غیرطبیعی و کاربردهای پرستاری مرتبط، مقادیر ویژه، هدف، تشریح، عوامل مداخله‌گر، موارد احتیاطی و ملاحظات پرستاری است.

این دو منبع به شکل کتاب چاپی ترجمه و منتشر شده است و کتاب الکترونیک انگلیسی این‌ها نیز در سایت ناشر اصلی موجود است. شکل الکترونیک زبان انگلیسی این منابع برای استفاده در موبایل نیز موجود است. برای اطلاعات بیشتر در مورد این منبع می‌توانید به سایت زیر مراجعه کنید:

<http://thePoint.lww.com>

جانیس ال هینکل

کری اچ چوپیر

راهنمای استفاده از کتاب

ویراست چهاردهم درسیه‌ی پرستاری داخلی – جراحی برونر و سودارث به گونه‌ای اصلاح و به روزرسانی شده که بتواند بازتابی از ماهیت پیچیده‌ی فعالیت‌های پرستاری در جهان امروز باشد. بسیاری از مطالب این درسیه به شما کمک خواهند کرد تا دانش موردنیاز برای موفقیت در آزمون NCLEX را کسب کرده و بکار گیرید، همچنین با چالش‌ها و فرصت‌های ایجاد شده در عرصه‌ی بالینی به نحو موفقیت‌آمیز روبرو شوید. علاوه بر این، مطالب درسیه به طور خاص شما را در زمینه‌ی ایفای نقش‌های گوناگون پرستاری بالینی یاری خواهند کرد.

مطالب آغازین هر بخش بر مبنای اصل «پیش از شروع، پایان را در ذهن داشته باش»

در ابتدای هر بخش ابتدا وضعیت بیمار شرح داده می‌شود، سپس بر قابلیت‌های پرستاری در آن حوزه و کاربرد فرایند پرستاری تأکید می‌گردد.

- هر بخش با مطالعه‌ی موردی و «تمرکز بر قابلیت‌های خاص حوزه QSEN» آغاز می‌شود که همگی جدید هستند و در آنها یکی از قابلیت‌های تعیین‌شده از سوی موسسه QSEN مورد توجه قرار می‌گیرد. این قابلیت‌ها عبارتند از: مراقبت‌های بیمارمحور، مشارکت جمعی و کار گروهی میان‌رشته‌ای، عملکردهای مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت، ایمنی و انفورماتیک (داده‌شناسی). این قابلیت‌ها به شما کمک خواهند کرد تا برای ارائه‌ی مراقبت‌های ایمن و باکیفیت به بیماران، KSAهای مورد نیاز را مدنظر قرار دهید. برای راحتی بیشتر، فهرستی از این مطالعات موردی همراه با شماره صفحه آن‌ها تهیه شده که در قسمت «مطالعات موردی این کتاب» قابل مشاهده است.

چالش‌های حاد مبتنی بر جامعه

بخش ۱۷

مطالعه موردی

**ایجاد اطمینان از تخصیص عادلانه
در یک بخش اورژانس**



یک پرستار جدید مسئول اجراء در شیفت ۱۲ ساعته یک بخش اورژانس شروع به کار کرده است. اولین دستور کاری وی تخصیص بیماران برای یک بخش ۲۴ ساعته است. در این شیفت ۳ پرستار (یک نفر جدید و دو نفر فصلی)، یک نفر بیمار و یک نفر کمک بیمار حضور دارند. تخصیص معضله‌ها چگونه خواهد بود و چه چیزی به این افراد واگذار خواهد شد. برای دستیابی به یک مراقبت با کیفیت از بیماران، پرستار باید چگونه ارتباط آزاد، احترام متقابل و تصمیم‌گیری مشارکتی را بهبود بخشد.

تمرکز بر صلاحیت QSEN کار گروهی و مشارکتی

پیچیدگی‌های ذاتی سیستم مراقبت بهداشتی، پرستاران را با چالش برای نشان دادن تلفیقی از صلاحیت‌های اصلی بین رشته‌ای اختصاصی مواجه می‌کند. هدف این صلاحیت‌ها اطمینان حاصل کردن از یک مراقبت ایمن و کیفی از بیمار است. پروژه آموزش کیفیت و ایمنی به پرستاران (QNEP) چهارچوبی را برای آگاهی، نگارش و عملکرد (KSA) مورد توجه پرستاران برای نشان دادن صلاحیت در این حیطه‌ها شامل مراقبت بیمار محوره، کار گروهی و مشارکتی بین رشته‌ای، عمل مبتنی بر شواهد، ارائه کیفیت، ایمنی و انفورماتیک می‌باشد.

تعریف کار گروهی و مشارکتی: کارکردی از بخش در تیم‌های پرستاری و بین حرفه‌ای، پرورش ارتباطات با احترام متقابل، و مشارکت در تصمیم‌گیری برای دستیابی به مراقبت کیفی در مراقبت از بیمار.

دانش: مهارت و نگارش مربوط به قبل از اخذ مجوز کار

کاربرد و بازتاب:

به عنوان یک عضو تیم، نقاط قوت، محدودیت‌ها و ارزش‌های توانایی‌های پرستار مسئول را برای تخصیص‌های معضله‌ها برای این شیفت شبانه را توصیف کنید.

این اولویت‌ها تا چه میزان با اولویت‌های سایر اعضای تیم تلاقی دارند. نقش‌های هر یک از اعضای تیم و چگونگی تأثیر متقابل این نقش‌ها با یکدیگر را توصیف کنید.

مهارت‌ها:

به عنوان عضوی از تیم مراقبت، در حوزه باطن عملکرد داشته باشید.

چه کسی انگا می‌کند تا به توسعه مهارت‌های شما کمک کند؟ برای اینکه یک عضو مؤثر تیم مراقبت اورژانس باشید، اهداف رشد و توسعه حرفه‌ای خود را بیان کنید.

نگرش‌ها:

به توان خود برای مشارکت کردن و داشتن همکار داشته باشید.

یک پرستار فصلی از دوره تکلیف چالش کشنده که چه دانشی نشان می‌دهد؟ برای اینکه با این پرستار فصلی و سایر اعضای تیم ارتباط داشته باشید، دوست دارید که چه مهارت‌هایی را فراگیرید؟

I. Cronenwett L, Sherwood G, Bamsmeier J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, et al. Quality and Safety Education for Nurses. Nursing outlook. 2007;55(3):122-31.

• **اهداف یادگیری،** نگاهی اجمالی به هر فصل دارند و آگاهی از آنها به تمرکز بیشتر حین مطالعه کمک می کند.

• **واژه نامه.** فهرستی از تعاریف و اصطلاحات مهم و کلیدی در ابتدای هر فصل است که به خواننده کمک می کند پیش از مطالعه مطلب، مروری اجمالی بر دایره لغات آن داشته باشد. از واژه نامه می توان به عنوان ابزار و منبع مفید مطالعاتی استفاده کرد.

۳۲

بررسی کارکرد خون شناسی و چگونگی درمان

ترجمه: صدیقه عاصمی

اهداف یادگیری

- ۱ پس از تکمیل مطالعه ی این فصل انتظار می رود که فراگیر قادر باشد:
 - ۴ هماتوپوئز و فرایندهای دخیل در حفظ هموستاز را شرح دهد.
 - ۲ اهمیت تاریخچه سلامت در بررسی وضعیت هماتولوژیک را شرح دهد.
 - ۳ تکنیک های مناسب انجام بررسی و شناخت فیزیکی و
- ۴ جامع عملکردهای هماتولوژیک را مشخص نماید.
- ۵ تستهای آزمایشگاهی و کاربردهای پرستاری آنها را در زمینه لرزیلی عملکردهای هماتولوژیک شرح دهد.
- ۵ درمان های اختلالات خونی شامل اقدامات پرستاری در تجویز فراورده های خونی را پیشنهاد کند.

واژه نامه

آنمی (anemia): کاهش شمار سلول های قرمز خون (RBC). سلول نواری یا سلول باند (band cell): نوتروفیل های نسبتاً نابالغ. سلول بلاست یا سلول جوان (blast cell): سلول های سفید اولیه. سیتوکین ها (cytokines): پروتئین هایی که به وسیله ی لکوسیت ها تولید می شوند و برای تنظیم هماتوپوئز، آپوپتوز و پاسخ ایمنی، حیاتی می باشد.

افترق (differentiation): تکامل عملکرد و ساختار و خصوصیات سلول که با موارد مربوط به سلول دودمانی متفاوت خواهد بود. **اریتروسیست (erythrocyte):** اجزای سلولی خون که کار انتقال اکسیژن و دی اکسیدکربن را به عهده دارند (متراشف: گلبول قرمز خون).

اریتروپوئز (erythropoiesis): فرآیند تشکیل سلول های خونی قرمز. **اریتروپوئتین (erythropoietin):** هورمونی که در کلیه تولید می شود و وجود آن در فرآیند تشکیل سلول های خونی قرمز (اریتروپوئز) ضروری است.

فبرین (fibrin): پروتئین رشته ای یا لیفی که اساس تشکیل ترمبوز و لخته می باشد.

فبرینوژن (fibrinogen): پروتئینی است که به فبرین تبدیل می شود و برای تشکیل لخته لازم است.

فبرینولیز (fibrinolysis): فرآیند شکسته شدن و تجزیه لخته ی فبرینی.

گرانولوسیت (granulocyte): گلبول های سفید.

لنفوسیت (leukocyte): گلبول های سفید خون را ببینید. یکی از اجزای گلبول های سفید که دفاع بدن را به عهده دارند زیر مجموعه آن شامل نوتروفیل ها، اوزروفیل ها، بازوفیل ها، مونوسیت ها و لنفوسیت ها.

لوکوپنی (leukopenia): کاهش غیرعادی گلبول های سفید خون در گردش.

لنفوسیت (lymphoid): مربوط به لنفوسیت.

لنفوسیت (lymphocyte): شکلی از گلبول های سفید که در عمل ایمنی مؤثر می باشد.

ماکروفاژ (macrophage): سلول هایی از سیستم رتیکولو-اندوتلیال که خاصیت بیگانه خواری دارند.

مونوسیت (monocyte): بزرگترین نوع گلبول های سفید زردی که جریان خون را به طرف بافت های بدن ترک می کند. ماکروفاژ می شود.

میلوئید (myeloid): مربوط به سلول های خونی غیرمیلوئیدی که از گلبول های قرمز، پلاکت ها، مونوسیت ها، ماکروفاژها، ماست سل ها و انواع گلبول های سفید افتراق داده می شوند.

میلوپوئز (myelopoiesis): پدیدایش و بلوغ سلول هایی که از سلول های ایجاد (دودمانی) میلوئیدی مشتق می شوند.

گلبول های کشته نظری (natural killer cells): سلول های ایمنی که در بافت های لنفوییدی جمع می شوند و کشته عفونت های ویروسی و سلول های سرطانی است.

مطالب کمک کننده به پرستاران در زمینه مراقبت های تخصصی و پیشرفته

یکی از نقشهای اصلی پرستار، ارائه مراقبت های جامع و کلی نگر به بیماران و خانواده ها، هم به صورت مستقل و هم با مشارکت سایر متخصصین مراقبتهای بهداشتی است. مطالب اختصاصی موجود در هر فصل برای کمک به خوانندگان در عرصه های بالینی طراحی شده اند.

• **فرایندهای پرستاری.** مطابق با چارچوب فرایند پرستاری تنظیم گردیده اند که مبنای تمامی فعالیتهای پرستاری است. این فرایندهای پرستاری، مسئولیتهای پرستار را در مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات خاص به وضوح مشخص می نمایند.

فرآیند پرستاری بیمار تحت جراحی باری اتریک بررسی

پرستار، بیمار را قبل از عمل از نظر موارد منع کاربرد جراحی شکمی بررسی می کند. تلاش های قبلی بیمار در کاهش وزن نیز بررسی می شود از جمله راهبردهایی مانند مشاوره ی تغذیه ای، رژیم غذایی یا برنامه های ورزشی. پرستار اطمینان حاصل می کند که بیمار با توجه به خطرات و مزایای احتمالی جراحی از جمله مشکلات، پیامدهای بعد از عمل، تغییرات رژیمی و نیاز به پیگیری در طول عمر مشاوره دریافت کرده باشد. پرستار اطمینان حاصل می کند بیمار از نظر اختلالات رفتاری که می تواند با پیامدهای بعد از

- **برنامه‌ی مراقبت پرستاری** که برای اختلالات خاص تهیه شده و نحوه استفاده از فرایند پرستاری را در زمینه تأمین نیازهای پرستاری و مراقبتهای بهداشتی بیمار نشان می‌دهد.

نمای ۵-۴	برنامه‌ی مراقبت پرستاری	مراقبت از بیمار مبتلا به پانکراتیت حاد
تشخیص پرستاری: درد و ناراحتی حاد در ارتباط با ادم، اتساع پانکراس، تحریک صفائی و تحریک بیش‌ازحد ترشحات پانکراس هدف: رهایی از درد و ناراحتی بیمار		
مداخلات پرستاری	دلایل اقدامات	نتایج مورد انتظار
۱- از مقیاس درد استفاده کنید، میزان درد بیمار را در خط پایه، قبل و بعد از تجویز داروهای ضد درد ارزیابی کنید. ۲- مورفین، فنتانیل یا هیدرومورفون را به دفعاتی که تجویز شده به کار برید، تا به سطح قابل قبول درد برای بیمار دست یابید. ۳- بیمار را طبق تجویز NPO نگه دارید (از راه دهان چیزی به وی ندهید). ۴- بیمار را در حالت استراحت در تخت نگه دارید. ۵- چنانچه ایلئوس فلجی و یا تهوع و استفراغ، اتساع شکم وجود دارد، لوله بینی معده‌ای را به‌طور مداوم حفظ کنید. الف- ترشحات معده را در فواصل معین اندازه	۱- بررسی و کنترل خط پایه درد اهمیت زیادی دارد، زیرا بی‌قراری باعث افزایش متابولیسم بدن می‌شود که به نوبه‌ی خود به تحریک ترشح پانکراس و آنزیم‌های معده می‌انجامد. ۲- مورفین، فنتانیل یا هیدرومورفون، از طریق دپرس کردن دستگاه عصبی مرکزی عمل می‌کنند و آستانه‌ی درد بیمار را افزایش می‌دهند. از مپردین (دمرول) اجتناب می‌شود، زیرا در مطالعات درد حاد نارما بوده است و متابولیت‌های سمی نیز دارد. ۳- ترشحات پانکراس به‌وسیله دریافت غذا و مایعات افزایش می‌یابد. ۴- استراحت، متابولیسم بدن را کاهش می‌دهد و ترشحات معده و پانکراس را می‌کاهد. ۵- ساکشن معده، تهوع، استفراغ و نفخ شکم را تسکین می‌بخشد. کاهش فشار روده (چنانچه لوله روده‌ای استفاده شده) نیز در تسکین دیسترس تنفسی مؤثر است.	• بیمار درد خود را با استفاده از مقیاس درد نمره می‌دهد. • راحتی از درد، ناراحتی و کرامپ شکمی را گزارش می‌کند. • بدون افزایش درد و ناراحتی حرکت می‌کند و برمی‌گردد. • راحت استراحت می‌کند و خواب او افزایش می‌یابد. • احساس خوب بودن می‌کند و با تیم مراقبت سلامت احساس امنیت می‌کند.

- **نماهای بررسی و شناخت.** بر اطلاعاتی تمرکز دارند که باید حین انجام مرحله بررسی و شناخت فرایند پرستاری جمع‌آوری گردند.

نمای ۶-۱	بررسی و شناخت	بررسی تنیدگی (استرس)
نسبت به علایم و نشانه‌های زیر هوشیار باشید: بروکسیسم (فشار دندان‌ها) تغییرات در عادت چرخه قاعدگی تغییر در اشتها اشکال در تمرکز اسهال اشکال در خواب خشکی دهان نوسانات عاطفی تعریق بیش از حد خستگی احساس ضعف و گیجی اختلال گوارشی سر درد		
نمای ۵۵-۲	عوامل خطر	عوامل خطر زای عفونت‌های دستگاه ادراری
• ناتوانی یا نقص در خالی کردن کامل مثانه • عوامل خطر ساز برای عفونت دستگاه ادراری (UTI) که عبارتند از: • ناهنجاری‌های مادرزادی • انسداد جریان ادراری • تنگی پیشابراهی • انقباض کردن مثانه • تومورهای مثانه • سنگ‌های میزنای یا کلیه • فشار بر میزنای • کاهش دفاع‌های طبیعی میزبان یا سرکوب ایمنی • ابزارگذاری دستگاه ادراری (کاتتریزاسیون، و روش‌های سیستم‌سکوپی) • التهاب یا خراشیدگی مخاط پیشابراهی • اختلالات همراه مانند: • دیابت ملیتوس (افزایش سطح گلوکز ادراری که محیط مستعدی را برای ارگانیسم‌ها در دستگاه ادراری فرد فراهم می‌کند) • آبستنی		

• جداول و نماهای دارویی. نکات مهم در رابطه با دادن دارو و پایش درمانهای دارویی را مطرح می کنند.

جدول ۲-۴۸ داروهای تجویز شده برای درمان چاقی		دارو
ملاحظات پرستاری	عوارض جانبی	مهارکننده لیپاز معدی - روده ای
امکان دارد بیماران مسایلی با سوء جذب مواد مغذی داشته باشند. به آنها توصیه کنید که مولتی ویتامین ملازم روزانه دریافت کنند.	اسهال گاز شکم مدفوع چرب بی اختیاری مدفوع	مکانیسم عمل: کاهش جذب روده ای و متابولیسم چربی ها به ویژه تری گلیسیریدها ارلیستات ^۱ (Xenical) توجه: با مقادیر پایین تر به صورت بدون نسخه با نام تجاری Alli موجود است.
در بیماران با سابقه ی شناخته شده ی بی کفایتی کلیه، بیماری کبد یا بیماری کیسه صفرا؛ احتیاط کنید زیرا استفاده ی همزمان با سنگ های کلیوی، نارسایی کبد و سنگ کیسه صفرا همراه می شود.		
با سیکلوسپورین (نئورال) داده نشود.		
آگوئیست گیرنده انتخابی 5-HT _{2c} سروتونینی		
مکانیسم عمل: تحریک گیرنده های مرکزی 5-HT _{2c} ، که موجب سرکوب اشتها می شود.	لورکاسرین ^۲ (Belviq)	خستگی گیجی تهوع سر درد سرفه دهان خشک یبوست
می تواند با کاهش توجه و یا حافظه همراه شود؛ در بیمارانی که رانندگی می کنند و یا وسایل خطرناک کار می کنند در نخستین بار تجویز آن را با احتیاط به کار ببرید تا عوارض جانبی کشف و درک شود.		
می تواند منجر به کاهش قند خون در بیماران مبتلا به دیابت شود.		
بیمارانی که همزمان ضد افسردگی ها یا داروهای میگرن دریافت می کنند می توانند اثرات سینرژیک (هم افزایی) داشته باشند. در بیمارانی که اندیشه خودکشی بیان می کنند آن را قطع کنید.		

- **هشدار پرستاری (کیفیت و ایمنی).** (به روز رسانی شده).
- نکاتی را جهت انجام بهترین عملکرد بالینی مطرح می کند.
- هشدارهای ایمنی با پرچم قرمز در این بخش، مانع برخی اشتباه های رایج می شوند.

• **نماهای کاربرد ژنتیک در پرستاری بالینی (تجدیدنظر و اصلاح شده).** ضمن تعیین نقش ژنتیک در بروز برخی اختلالات خاص، نحوه رسیدگی و بررسی و شناخت پرستاری را نیز در رابطه با آنها به طور خلاصه مشخص می کنند.

نمای ۴۹-۲	کاربرد ژنتیک در پرستاری بالینی اختلالات گوارشی و معدی روده ای
	تعدادی از اختلالات کبدی، نوعی علت ژنتیکی بنیادی دارند. به هر حال، سایر ناهنجاری های ژنتیک در رابطه با اختلالات متابولیک، گوارشی یا خونریزی نیز روی عملکرد کبد تأثیر خواهند گذاشت. برخی از مثال های بیماری های کبدی که به وسیله اختلالات ژنتیکی ایجاد می شوند عبارتند از:
	اتوزومال غالب:
	• سندرم alagille
	• کاپروپرفیری وراثتی
	• بیماری پلی کیستیک کبدی
	اتوزومال مغلوب:
	• سندرم Crigler-Najjar
	• سندرم دوبین جاسون
	• هموکروماتوزیس
	• کلسناز داخل کبدی پیش رونده خانوادگی
	• تالاسمی
	• بیماری ویلسون
	الگوی وراثت واضح و روشن نیست، اما استعداد ژنتیکی برای این اختلالات وجود دارد:
	• آنری صفراوی

هشدار پرستاری (کیفیت و ایمنی)

رفع انسداد در لوله های تغذیه، زمانی با موفقیت بیشتری همراه می شود که مداخلات بلافاصله پس از تشخیص زود هنگام انسداد لوله صورت پذیرند.

- **آیکون مراقبت های ویژه.** ملاحظات پرستاری را در رابطه با بیماران بدحال و دارای وضعیت بحرانی شرح می دهد.

تامپوناد به وسیله ی بالون

گرچه امروزه استفاده اندکی از درمان با بالون تامپوناد می شود، اما ممکن است به طور موقت جهت کنترل خونریزی و پایدار کردن بیمار دچار خونریزی حجیم، قبل از سایر درمان های قطعی استفاده شود. تامپوناد با بالون در صورت اندیکاسیون می تواند موفقیت آمیز باشد، اما خطراتی نیز وجود دارد. جابه جایی لوله و بالون پر شده به

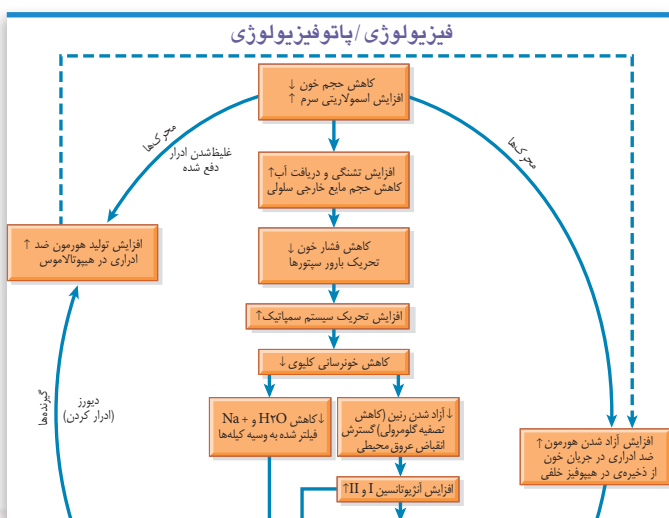
• برای بیمارانی که چاق هستند و دیابت دارند (به خصوص دیابت نوع ۲)، کاهش وزن درمان کلیدی است (این مورد عامل مهمی در پیشگیری دیابت نیز می باشد). به طور کل، شاخص توده بدن بین ۲۵ تا ۲۹، به عنوان اضافه وزن در نظر گرفته می شود؛ چاقی، ۳۰٪ بالای وزن ایده آل بدن یا شاخص توده بدنی معادل یا بیشتر از ۳۰ در نظر گرفته می شود. محاسبه BMI در فصل ۵ بحث شده است. بیماران چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ که جهت

• **آیکون ملاحظات مرتبط با چاقی.** علاوه بر اضافه شدن فصل جدید چاقی به این کتاب، آیکون های ملاحظات مرتبط با چاقی نیز مطالبی در زمینه چاقی یا مراقبتهای پرستاری از بیماران چاق در اختیار قرار می دهند.

نمای ۶-۱ تغییرات خوش خیم در پوست افراد سالم

- آنژیومای آلبالویی^۱ (خال های قرمز روشن)
- کاهش مو به خصوص روی سر و ناحیه تناسلی
- تغییرات رنگی^۲ (رنگ های متغییر)
- سولار لنتیگو^۳ (لکه های کیدی)
- ملاسما^۴ (تغییر رنگ های تیره در پوست)
- لنتیچی نر^۵
- نورودرماتیس^۶ (لکه های خارش دار)
- کراتوزهای سیورنیک^۷ (لکه های قهوه ای مثل رویه زیر زخم)
- آنژیومای عنکبوتی^۸ (شکل ۳-۴۹)
- تالونکنازی^۹ (لکه های پوستی قرمز ناشی از اتساع رگ های خونی سطحی)
- چروکیدگی^{۱۰}
- گزروزیس^{۱۱} (خشکی)
- گزانتالاسما^{۱۲} (رسوبات واکسی شکل زرد رنگ روی پلک های فوقانی و تحتانی)

• **ملاحظات سالمندی.** با آیکون مخصوصی که بالای عنوان، نماها و جدول ها قرار گرفته مشخص می شود و اطلاعات خاصی در زمینه مراقبت از بیماران سالمند ارائه می کند. در ایالات متحده، سالمندان بیشترین رشد جمعیتی را دارند.



• **تصاویر فیزیولوژی / پاتوفیزیولوژی.** شامل تصاویر و الگوریتم هایی است که فرایندهای طبیعی فیزیولوژیک و پاتوفیزیولوژیک را شرح می دهند.

مطالب کمک‌کننده به پرستار در زمینه مهارت‌های آموزشی

آموزش بهداشت، مسئولیت اصلی پرستاران در حرفه پرستاری است. مراقبت‌های پرستاری در جهت حفظ، ارتقاء و بازگرداندن سلامتی افراد، پیشگیری از بیماری و کمک به بیماران و خانواده‌ها برای تطابق با اثرات به جای مانده از بیماری انجام می‌گیرند. آموزش بیمار و ارتقاء سلامت، محور تمامی فعالیتهای پرستاری مذکور به شمار می‌آیند.

- **نماها و آیکون‌های آموزش بیمار.** به پرستاران در زمینه آماده‌سازی بیمار و خانواده قبل از انجام روشهای پزشکی، شناخت بهتر وضعیت بیمار و شرح نحوه انجام خودمراقبتی به بیماران کمک می‌نماید.

نمای ۲۴-۴ آموزش بیمار استفاده از اسپری

پرستار به بیمار آموزش می‌دهد تا:

- سرپوش را برداشته و اسپری را به صورت عمودی نگه دارید.
- اسپری را تکان دهید.
- بنشینید یا بایستید. به آهستگی بازدم انجام دهید.
- یک یا دو روش زیر را استفاده کنید: تکنیک دهان باز یا بسته.
- تکنیک دهان باز
- اسپری را ۲ انگشت دورتر از لب‌ها نگه دارید.
- با دهان باز و صاف، اسپری را فشار دهید به طوری که به بالا و عقب دهان حرکت کند.
- اسپری را کنار بگذارید و سعی کنید به آهستگی و به صورت عمیق از طریق دهان نفس بکشید و ۱۰ ثانیه نفس خود را نگه دارید.
- تکنیک دهان بسته
- اسپری را بین دندان‌ها قرار داده و مطمئن شوید که زبان زیر قطعه دهانی آن قرار دارد و اسپری را مسدود نکرده است.
- لب‌ها را دور اسپری غنچه کنید و آنرا محکم بگیرید. به آهستگی از طریق دهان نفس بکشید و ۱۰ ثانیه نفس خود را نگه دارید.
- طبق دستور پاف‌ها را تکرار کنید. بین پاف‌ها ۱ دقیقه فاصله بگذارید. برای داروهای دیگر نیاز به صبر کردن نیست.

- **نماهای ارتقاء بهداشت.** به مرور نکات مهمی می‌پردازند که پرستار باید جهت پیشگیری از بروز مشکلات شایع سلامتی در مورد آنها با بیمار صحبت کند.

نمای ۷-۳ ارتقای بهداشت راهکارهایی برای بیماران مبتلا به PD

برای ارتقاء سلامت در حد مطلوب، پرستار همکاری نزدیکی با بیمار و خانواده‌اش خواهد داشت تا از آگاهی و شناخت آن‌ها نسبت به موارد زیر اطمینان حاصل کند:

- نحوه تأثیر PD و درمان آن بر عملکردهای فیزیولوژیکی، ADL، IADL، نقش‌ها، روابط و گرایش‌های مذهبی و معنوی.
- اهمیت رعایت رژیم دارویی تجویز شده، همچنین آگاهی از علت تجویز دارو، دوز، روش مصرف، زمان‌بندی مصرف، عوارض جانبی و اقدامات احتیاطی در رابطه با تمامی داروها.
- نحوه تماس با کلیه اعضای تیم درمان (یعنی مراقبین بهداشتی، متخصصین مراقبت در خانه و فروشندهان وسایل و تجهیزات پزشکی ماندگار) و مواقع ضروری برای برقراری تماس.
- انواع تغییرات خاص محیطی و ایمنی به منظور انجام فعالیت مطلوب در خانه.

خطر زمین خوردگی/آسیب دیدگی، نحوه پیشگیری از زمین خوردگی و انجام اقدامات انطباقی در خانه علاوه بر این، پرستار باید پیرامون تغییرات ضروری در شیوه زندگی نیز بیمار و خانواده‌اش را راهنمایی کند تا ضمن حفظ سلامتی، به استقلال فردی بیمار و پیشبرد روند مراقبت از خود کمک شود. این راهنمایی‌ها شامل موارد زیر هستند:

• فهرست مراقبت در منزل (تجدیدنظر و اصلاح‌شده).

نکات مهمی را مرور می‌کنند که باید پیش از ترخیص بیمار از تسهیلات مراقبت بهداشتی، به عنوان بخشی از آموزش مراقبت در منزل با وی مطرح گردند.

نمای ۵۴-۹ فهرست مراقبت در منزل بیمار با همودیالیز

با پایان گرفتن برنامه آموزشی، بیمار و یا فرد مراقب قادر خواهد بود به:

- پیشگیری از افزایش حجم مایعات و افزایش وزن، مفهوم وزن خشک و مربوط را ایست کرده و شرح دهد.
- راههای دستیابی عروقی، کنترل آنها، علائم و نشانه‌های عفونت و راههای پیشگیری از عفونت را شرح دهد.
- راههای کاهش اضطراب، ارتقا حمایت و استقلال خود را توصیف کند.
- راههای دستیابی حمایت، تسکین خارش، نورپاتی و سایر عوارض بالقوه موجود در بیماری‌های کلیه را شرح دهد.
- در صورت بروز عوارض راه دسترسی به مراقبین بهداشتی را شرح دهد.
- زمان و تاریخ و وقت معاینه و ویزیت، مشاوره، پی‌گیری درمان و انجام آزمایشات را بیان کند.
- منابع مالی جهت همودیالیز را شناسایی و توضیح دهد.
- منابع حمایتی شامل دوستان، بستگان، گروه‌ها و انجمن‌های خاص را معرفی و شناسایی نماید.
- راههای پیشگیری از بیماری و غربالگری جهت ارتقا سلامت را بیان نماید.

شما پرستار بخش مراقبت‌های ویژه هستید. یک بیمار ۵۲ ساله‌ای که ازدواج کرده است اما دوجنسی است به دلیل پنومونی پنومونیستیس در بخش پذیرش شده است. همسرش از دو جنسیتی بودن وی مطلع نیست. او دچار سوءتغذیه بوده و لاغر به نظر می‌رسد. یافته‌های آزمایشگاهی وی را تأیید می‌کند. همسرش هر روز کنار تخت وی می‌آید و از HIV مثبت بودن او ناآگاه است. پرستاری که مکلف به مراقبت از اوست به شما می‌گوید: من نمی‌توانم باور کنم که او با همسرش چه کرده است! وی هر روز کنار تخت شوهرش می‌آید و درباره سبک زندگی دوگانه وی هیچ عقیده‌ای ندارد. من مسیحی هستم و نمی‌توانم هیچ کاری برای مرد بدون اخلاقیات انجام دهم. فکر کنم لازم نیست حقیقت به همسرش گفته شود ولی من این کار را نمی‌کنم. من نمی‌توانم از وی مراقبت کنم و می‌خواهم که مراقبت از او را به پرستار دیگری واگذار کنید.

برخی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی وقتی از بیماران مبتلا به HIV/ایدز مراقبت می‌کنند، روش قضای خود را نشان دهند. نگرش منفی اغلب منجر به کاهش رضایت بیمار از مراقبت‌های بهداشتی می‌شود.

- آیا پرستار حق دارد از درمان بیمار امتناع ورزد؟ امتناع پرستار از درمان بیمار به دلیل باور پرستار به این موضوع که اگر کاری برای بیمار انجام دهد، ممکن است به خود صدمه بزند و یا این عمل با باورهای دینی وی تناقض دارد، چیست؟
- چند سؤال در این مورد وجود دارد که در ارتباط با وظایف پرستار در قبال بیمار مطرح می‌شود. هر یک را به ترتیب تحلیل نمایید. آیا پرستار احترام به خودمختاری بیمار را رعایت می‌کند؟ آیا او از اصول اخلاقی سودمندی و عدم ضرررسانی تبعیت می‌کند؟ آیا اعمال و گفتار پرستار با کدهای اخلاقی انجمن پرستاران آمریکا در تضاد نیست؟
- چه مشکلات قانونی ممکن است برای پرستار به دلیل امتناع از انجام وظایف خویش پیش آید؟ به عنوان یک پرستار مسئول، به منظور اطمینان از انجام عملکرد قانونی و طبق سیاست‌های بیمارستانی چگونه عمل می‌کنید تا مانع بروز غفلت یا هر عمل غیرقانونی شده و مراقبت مساوی و عادلانه از بیمار و شریک او به عمل آید؟
- مسئولیت تیم مراقبت بهداشتی در قبال همسر بیمار چیست؟ از آنجایی که ممکن است سلامتی همسر بیمار به دلیل بیماری شوهرش در خطر باشد، آیا مراقب بهداشتی ملزم به آشکار کردن تشخیص وی است؟ آیا تیم مراقبت بهداشتی مسؤول آگاه‌کردن شرکای جنسی بیمار از بیماری HIV او هستند؟ آیا مؤسسات سلامتی (بهداشتی) باید از وضعیت HIV این بیمار جدید آگاه شوند؟

مطالب کمک‌کننده به پرستار

در زمینه دفاع از حقوق بیمار

پرستار با حمایت از حقوق بیمار (از جمله حق برخورداری از مراقبت‌های

بهداشتی) و کمک به بیماران و خانواده‌ها

در تصمیم‌گیری‌های آگاهانه پیرامون

مراقبت‌های بهداشتی، به عنوان مدافع

حقوق بیماران عمل می‌کند.

• ناهای مسائل اخلاقی (تجدیدنظر و اصلاح شده). ابتدا سناریویی

بالینی را مطرح می‌کنند، سپس

به شرح نکات مهم می‌پردازند و

در آخر سوالاتی را مطرح می‌کنند

که به آنالیز اصول اخلاقی مهم

در ارتباط با معضل به وجود آمده

کمک می‌نمایند.

مطالب کمک‌کننده به پرستار در

زمینه ایفای نقش پژوهشگر

پرستاران باید مشکلات احتمالی موجود

بر سر راه پژوهش و سؤالات پژوهشی

را شناسایی کنند تا دانش پرستاری

گسترش یافته و روند مراقبت از بیمار

بهبود یابد. برای گسترده‌گر هر چه بیشتر

علم پرستاری، استفاده از یافته‌های پژوهشی

در فعالیتهای پرستاری و ارزیابی آنها نیز

مهم و ضروری است.

• پژوهش پرستاری (تمامی آنها

در اکثر فصلها جدید هستند).

معانی ضمنی و کاربرد یافته‌های

پرستاری را در زمینه فعالیت‌های

پرستاری مبتنی بر شواهد شرح

می‌دهند.

Gallard, T, Ampson, G, & Osei K. (2015). Patient-centered community diabetes education program improves glycemic control in African American patients with poorly controlled type 2 diabetes: Importance of point of care metabolic measures. Journal of the National Black Nurses Association, 58-51, 1126.

هدف از این مطالعه ارزیابی مزایای برنامه بیمارمحور شش ماهه‌ی حمایتی آموزشی خودمربی‌ری دیابت و سبک زندگی ویژه (DSMES) روی ارتقای کنترل قند بود که به‌وسیله‌ی آزمون POC (نقطه‌ی مراقبت (POC)، وزن بدن، فشار خون و سطح لیپیدها و لیپوپروتئین‌ها در آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار مبتلا به دیابت نوع ۲ کنترل نشده در مقایسه با مراقبت‌های استاندارد دیابت بررسی شد.

مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده‌ی یک مرکز از بیماران مبتلا به دیابت کنترل نشده‌ی نوع ۲ ($A_{1C} > 7\%$) ساکن داخل شهر بود. مشارکت‌کنندگان ($n=58$) به DSMES یا به مراقبت استاندارد دیابت (Awt) تخصیص یافتند. مشارکت‌کنندگان گروه DSMES برنامه‌ی رفتاری و سبک زندگی ویژه را دریافت کردند که شامل سخنرانی‌های مباحثه‌ای توسط تیم مراقبت دیابت به فواصل یک تا دو هفته به مدت شش ماه بود. یک پرسش سلامت جامعه‌ی آموزش دیده در رابطه با خودمربی‌ری دیابت با تلفن‌های هفتگی و ارایه اطلاعات در مورد منابع جامعه برای آنها حمایت فراهم می‌کرد. در انتهای هر جلسه مباحثه، اهداف هفته قبل، منابع و چالش‌ها مورد بحث قرار می‌گرفتند. سپس گروه، راهبردهای جایگزین را جهت دستیابی به اهداف مورد بحث قرار می‌داد. به

مشارکت‌کنندگان آزمون POC فصلی ارایه می‌شد (A_{1C}) فشار خون، کلسترول، وزن) و اهداف به آنها یادآوری می‌شد. تأکیدی که روی نحوه‌ی تغییر سبک زندگی شده بود می‌توانست به دستیابی به اهداف کمک کند. مشارکت‌کنندگان در گروه مراقبت استاندارد، در برنامه توجیهی اولیه حاضر شدند اما در سخنرانی‌های خودمربی‌ری ویژه و سخنرانی‌های مباحثه‌ای شرکت نکردند. آزمون POC هر دو گروه در خط پایه و ۳ و ۶ ماه بعد انجام شد.

گروه DSMES در ۶ ماه، کاهش معناداری در A_{1C} در مقایسه با گروه مراقبت استاندارد (8.2 ± 1.4 در مقابل 8.7 ± 1.5 ؛ $P=0.02$) و کلسترول اتفاقی 190.4 ± 19.4 در مقابل 190.4 ± 19.4 ؛ $P=0.03$) داشتند. اما هیچ تغییری در وزن بدن، فشار خون یا سطح چربی‌ها و لیپوپروتئین‌ها وجود نداشت. علاوه بر آن، مشارکت‌کنندگان گروه DSMES ابراز کردند که از جلسات گروهی جهت بحث راهبردها و چالش‌های مواجهه شده برای کنترل دیابت نوع ۲ لذت بردند.

نیاز است پرستاران، بیماران مبتلا به دیابت و پیش دیابت را به حضور در گروه‌های حمایتی، آموزشی و خودمربی‌ری دیابت دعوت کنند. به‌علاوه، این برنامه‌ها باید حساسیت فرهنگی داشته باشند و در جامعه صورت بگیرند. در زمان‌هایی ارایه شود که برای مشارکت‌کنندگان آسان و قابل دسترسی باشد. در نهایت، اضافه نمودن آزمون POC به افراد اجازه می‌دهد نتایج نشان را با اهداف درمان تطبیق داده و بازخورد فوری و پیشنهاداتی برای تغییر ارایه دهند.

مطالب کمک‌کننده به سهولت یادگیری

علاوه بر مطالب عملی، مطالب خاص دیگری هم در کتاب گنجانده شده‌اند تا به خوانندگان در یادگیری اطلاعات مهم و کلیدی کمک نمایند.

هشدار مهارت مفهومی

سندرم دامپینگ، واکنشی فیزیولوژیک به تخلیه‌ی سریع محتویات معده به ژژنوم است. انتقال سریع حجم غذا از معده به روده‌ی کوچک موجب آزادسازی سریع و انبوه پپتیدهای متابولیک می‌شود که مسئول نشانه‌های سندرم دامپینگ هستند.

• **هشدار مهارت مفهومی.** مفاهیم پایه‌ی پرستاری را به روشنی شرح می‌دهد تا از عناوین و موضوعاتی که فهمشان دشوار است، شناخت بهتری حاصل گردد. منبع گردآوری مفاهیم مذکور، «یادگیری انطباقی» لیپینکات، بخش «هشدار در مورد درک نادرست مفاهیم» است که داده‌های آن از سوی برنامه‌ی prepu (پلت‌فرم آزمون‌های انطباقی) تأمین می‌شود. اطلاعات به دست آمده از صدها دانشجویی که در سرتاسر ایالات متحده از این برنامه برای دوره‌های داخلی – جراحی خود استفاده می‌کنند، مدام برای مؤلفین کتاب در حال گردآوری است تا موارد درک نادرست مفاهیم برای ویراسته‌های بعدی در آینده انتخاب و شرح داده شوند.

بازگویی داستان‌های یک بیمار (جدید).

به یاد دارید که در فصل ۱۲ در مورد بیماری به نام اسثن چکنز صحبت شده بود که با درد شدید شکمی به بخش اورژانس مراجعه کرده بود. برای او اسناد روده کوچک تشخیص داده شده بود. بنابراین ممنوعیت مواد خوراکی اعمال شده و لوله بینی معده‌ای متصل به ساکشن متناوب برایش گذارده شد. چگونه پرستار با تمرکز بر سیستم گوارشی، وضعیت بیمار را بررسی کرده است؟ چگونه پرستار دلایل جاگذاری لوله بینی معده‌ای و نیاز به ممنوعیت مواد خوراکی را شرح داده است؟ بررسی‌ها و مراقبت‌های پرستاری لازم در مورد لوله‌بینی معده‌ای کدامند؟



مراقبت از اسثن و سایر بیماران در یک محیط واقعی مجازی در آدرس اینترنتی: [Sim for Nursing \(the point. lww.com / Vsim Medical Surgical\)](http://Sim for Nursing (the point. lww.com / Vsim Medical Surgical)) وجود دارد. برای مستقل کردن قلم‌ها در زمینه‌ی مراقبت از این بیماران به آدرس اینترنتی: DocuCare the point.lww.com / DocuCare EHR مراجعه کنید.

• **بازگویی داستان‌های یک بیمار (جدید).** توسط مجمع ملی پرستاران نوشته شده و مقدمه‌ای برای آغاز گفتگوی هدفمند در کلاس درس است. داستان بیماران در کل کتاب کنار اختلال مورد بحث یا موضوع مربوطه جای گرفته و منبع آن برنامه‌ی vSim for Nursing I Medical- Surgical متعلق به شرکت Wolters Kluwer (با کمک شرکت Laerdal Medical) و DocuCare است. البته داستان بیماران در کتاب به اندازه‌ی کافی شرح داده شده طوری که نیاز به خرید این برنامه‌ها نیست. برای راحتی بیشتر، فهرستی از این مطالعات موردی همراه با شماره‌ی صفحه‌ی آن‌ها تهیه گردیده که در قسمت «مطالعات موردی این کتاب» قابل مشاهده است.

• ابزارهای آنلاین یادگیری تعاملی، به غنی شدن فرایند یادگیری کمک می‌کنند و با آیکون‌های زیر در کتاب مشخص شده‌اند:

• **مفاهیم در انیمیشن‌های عملی** که مفاهیم فیزیولوژیکی و پاتوفیزیولوژیکی را وارد زندگی می‌کنند.



• **برنامه‌های آموزشی تعاملی** که به مرور اطلاعات مهم و کلیدی در رابطه با اختلالات داخلی – جراحی شایع یا پیچیده می‌پردازند. ساختار این برنامه‌ها ترکیبی از گرافیک و انیمیشن است و علاوه بر تمرین‌های تعاملی برای مرور دوباره اختلال، دارای پرسشهایی بر مبنای مورد شرح داده شده نیز هست.



• **مطالعات موردی برای تمرین و یادگیری.** سناریوهای موردی را



مطرح می‌کنند و دارای تمرین‌های تعاملی و پرسش هستند تا دانشجویان از میزان یادگیری خود اطلاع حاصل کنند.

- **کلیپ‌های ویدیویی برای مشاهده و یادگیری.** به تقویت مهارت‌های مطرح شده در متن کتاب کمک می‌کنند و برای فراگیری جالب هستند که به مطالب دیداری و شنیداری علاقه نشان می‌دهند.

تمرین‌های تفکر پویا

۱. PQ: شما در حال مراقبت از مردی ۴۵ ساله هستید که با درد منتشر شکمی همراه با استفراغ طی ۱۰ ساعت گذشته در بخش اورژانس بستری شده است. او دارای تاریخچه ابتلاء به پر فشاری خون است. هنگام گرفتن تاریخچه‌ی بیمار چه پرسش‌هایی را مطرح می‌کنید؟ اولویت‌های شما در بررسی بیمار چیست؟ انتظار انجام کدام آزمون‌های تشخیصی را دارید؟ هنگام بستری بودن در بخش اورژانس، بیمار گزارش می‌دهد که درد در ربع تحتانی راست شکم متمرکز شده است. با این گزارش جدید، چه پرسش‌هایی را مطرح خواهید کرد و اولویت شما در بررسی چه تغییری می‌کند؟

۲. PQ: شما در یک کلینیک مراقبت‌های خانوادگی مشغول به کار هستید. خانمی ۴۵ ساله برای معاینه مراجعه می‌کند. او از نشانه‌های درد شکم، نفخ و احساس پری همراه با دوره‌هایی از بیوست و اسهال شاکلی است. این نشانه‌ها مدتی است وجود دارند و بنظر می‌رسد که بدتر شده‌اند. هنگام گرفتن تاریخچه‌ی بیمار، چه پرسش‌هایی را مطرح می‌کنید؟ معیارهای بررسی و شناخت کدامند؟ اولویت‌های شما در بررسی بیمار چیست؟ انتظار انجام کدام آزمون‌های تشخیصی را دارید؟

- **تمرین‌های تفکر پویا (همگی جدید هستند).** به پرورش مهارت‌های تفکر نقادانه کمک می‌کنند و شما را وامی‌دارند تا دانشی را که از خواندن کتاب به دست آورده‌اید برای سناریوهای بالینی بکار گیرید. پرسش‌های مربوط به عملکردهای مبتنی بر شواهد (EBP) شما را ترغیب می‌نمایند تا بهترین شواهد به دست آمده از یافته‌های پژوهشی را مبنای اقدامات پرستاری خود قرار دهید. پرسش‌های مربوط به اولویت‌بندی (PQ) نیز از شما می‌خواهند برای بیماران و اختلالات خاص، اولویت‌ها را در انجام مراقبت‌های پرستاری رعایت کنید.

- **رفرنس‌ها.** در پایان هر فصل فهرست‌بندی شده‌اند و منابع جدید هم به آنها اضافه گردیده است.
- **منابع.** در پایان هر فصل فهرست‌بندی شده‌اند و شامل منابعی برای کسب اطلاعات بیشتر، وب‌سایت‌ها، مؤسسات و مواد آموزشی ویژه‌ی بیماران هستند.

فهرست منابع

*Asterisk indicates nursing research

Books

- Bontrager, K. L., & Lampignano, J. P. (2014). *Textbook of radiographic positioning and related anatomy* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fischbach, F., & Dunning, M. B. (2015). *A manual of laboratory and diagnostic tests* (9th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- Grossman, S. C., & Porth, C. M. (2014). *Porth's pathophysiology. Concepts of altered health states* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Weber, J. R., & Kelley, J. H. (2014). *Health assessment in nursing*. (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Resources

American Cancer Society, www.cancer.org
American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), www.asge.org
Society of Gastroenterology Nurses and Associates (SGNA), www.sgna.org

فهرست مجموعه کامل داخلی - جراحی در یک نگاه

۲۲ درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی فوقانی

۲۳ درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات قفسه سینه و راه‌های تنفسی تحتانی

۲۴ درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری مزمن ریه

۶ کارکرد قلبی عروقی و گردش خون

۲۵ بررسی عملکرد قلبی-عروقی

۲۶ مراقبت از بیماران مبتلا به دیس‌ریتمی‌ها و اختلالات دستگاه هدایتی

۲۷ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر قلب

۲۸ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات ساختمانی، عفونی و التهابی قلب

۲۹ مراقبت از بیماران مبتلا به عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی

۳۰ بررسی و مراقبت از مبتلایان به اختلالات عروقی و مشکلات گردش خون محیطی

۳۱ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به پرفشاری خون

۷ خون‌شناسی

۳۲ بررسی کارکرد خون‌شناسی و چگونگی درمان

۳۳ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات غیربدخیم خونی

۳۴ مراقبت از بیماران مبتلا به نئوپلاسم‌های خونی

۸ عملکرد ایمنولوژی

۳۵ بررسی کارکرد ایمنی

۳۶ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات نقص ایمنی

۳۷ روش بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات آلرژیک

۳۸ روش بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روماتیسمی

۱ مفاهیم پایه پرستاری

۱ ارائه خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پرستاری

مبتنی بر شواهد

۲ فعالیت‌های پرستاری جامعه‌نگر

۳ تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری اخلاقی و فرآیند پرستاری

۴ آموزش و ارتقای بهداشت

۵ بررسی وضعیت سلامت

۲ مفاهیم بیوفیزیکی و روانی - اجتماعی

در اقدامات پرستاری

۶ تعادل پویا (هومئوستاز)، تنیدگی (استرس) و

سازگاری فردی و خانوادگی

۷ مروری بر پرستاری بین فرهنگی

۸ دیدگاه‌های ژنتیک و ژنومیک در پرستاری

۹ بیماری‌های مزمن و ناتوانی

۱۰ اصول و روش‌های توان‌بخشی

۱۱ مراقبت بهداشتی از سالمندان

۳ مفاهیم و چالش‌ها در مراقبت پرستاری

۱۲ مدیریت درد

۱۳ آب و الکترولیت‌ها: تعادل و اختلال

۱۴ شوک و سندرم اختلال عملکرد اندام‌های متعدد

۱۵ مراقبت‌های پرستاری از بیمار سرطانی

۱۶ مراقبت از بیمار مشرف به مرگ (مراقبت در پایان عمر)

۴ مفاهیم اتاق عمل و مراقبت پرستاری

۱۷ مدیریت مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل جراحی

۱۸ مراقبت‌های پرستاری حین عمل جراحی

۱۹ مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی

۵ کارکرد تنفس و تبادلات گازی

۲۰ بررسی عملکرد تنفسی

۲۱ روش‌ها و وسایل مراقبت تنفسی

۹ کارکرد عضلانی اسکلتی

- ۳۹ ارزیابی عملکرد دستگاه عضلانی - اسکلتی
- ۴۰ نحوه‌ی مراقبت از مبتلایان به اختلالات عضلانی - اسکلتی
- ۴۱ مراقبت و درمان مبتلایان به اختلالات عضلانی - اسکلتی
- ۴۲ مراقبت و درمان مبتلایان به ترومای عضلانی - اسکلتی

۱۰ کارکرد گوارشی و معدی روده‌ای

- ۴۳ بررسی عملکرد گوارشی و معدی - روده‌ای
- ۴۴ روش‌های درمانی خاص گوارشی و معدی روده‌ای
- ۴۵ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دهان و مری
- ۴۶ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات معده و دوازدهه
- ۴۷ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روده و راست‌روده

۱۱ کارکرد متابولیک و آندوکراین

- ۴۸ بررسی و کنترل بیماران مبتلا به چاقی
- ۴۹ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات کبد
- ۵۰ بررسی و ساماندهی بیماران مبتلا به اختلالات صفراوی
- ۵۱ بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به دیابت
- ۵۲ بررسی، شناخت و درمان بیماران مبتلا به اختلالات غدد درون‌ریز

۱۲ کارکرد کلیه و مجاری ادراری

- ۵۳ بررسی عملکرد کلیه و مجاری ادراری
- ۵۴ مراقبت از بیماران با اختلالات کلیوی
- ۵۵ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه ادراری

۱۳ کارکرد تولید مثل

- ۵۶ بررسی و درمان مربوط به فرآیندهای فیزیولوژیک زنان

- ۵۷ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه تناسلی زنان
- ۵۸ بررسی و درمان بیماران مبتلا به اختلالات پستان
- ۵۹ بررسی و درمان مشکلات مرتبط با فرآیند تولید مثل در مردان

۱۴ کارکرد محافظتی (پوست و سوختگی)

- ۶۰ بررسی عملکرد پوست
- ۶۱ مراقبت از بیماران دچار مشکلات پوستی
- ۶۲ مراقبت از بیماران دچار سوختگی

۱۵ کارکرد حسی (چشم و گوش)

- ۶۳ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات چشم و بینایی
- ۶۴ بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات شنوایی و تعادل

۱۶ کارکرد عصبی

- ۶۵ بررسی کارکرد سیستم عصبی
- ۶۶ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلال عملکرد عصبی
- ۶۷ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات مغزی - عروقی
- ۶۸ مراقبت از بیماران دچار آسیب‌های عصبی
- ۶۹ مراقبت از بیماران مبتلا به عفونت‌های عصبی، اختلالات خود ایمنی و نوروپاتی‌ها
- ۷۰ مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات انکولوژیک و اختلالات دژنراتیو عصبی

۱۷ چالش‌های حاد مبتنی بر جامعه

- ۷۱ اداره بیماران دارای بیماری عفونی
- ۷۲ پرستاری اورژانس
- ۷۳ تروریسم، حوادث جمعی و پرستاری بحران

فهرست مطالب

۳۱.....	منع مصرف.....
۳۴.....	پیشگیری از بارداری هورمونی.....
۳۵.....	دیفراگم.....
۳۶.....	کلاهک سرویکس.....
۳۶.....	کاندوم زنانه.....
۳۶.....	اسپرم کش ها.....
۳۶.....	کاندوم مردانه.....
۳۸.....	روش های پیشگیری اضطراری از بارداری.....
۳۹.....	تدابیر پرستاری.....
۳۹.....	سقط.....
۳۹.....	سقط عادی.....
۴۰.....	تدابیر طبی.....
۴۰.....	تدابیر پرستاری.....
۴۰.....	تدابیر طبی.....
۴۱.....	تدابیر پرستاری.....
۴۲.....	یافته های تشخیصی.....
۴۳.....	تدابیر طبی.....
۴۵.....	تدابیر پرستاری.....
۴۵.....	مراقبت های بهداشتی قبل و در حین بارداری.....
۴۶.....	حاملگی خارج از رحم.....
۴۶.....	علائم بالینی.....
۴۶.....	ارزیابی و یافته های تشخیصی.....
۴۷.....	تدابیر طبی.....
۴۹.....	دوره ی پیش از یائسگی (پری منوپوز).....
۴۹.....	مراقبت های پرستاری.....
۴۹.....	یائسگی.....
۵۰.....	خونریزی بعد از یائسگی.....
۵۰.....	علائم بالینی.....
۵۱.....	ملاحظات روانی.....
۵۱.....	تدابیر طبی.....
۵۲.....	تدابیر پرستاری.....

۵۷.....	مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه تناسلی زنان.....
۵۵.....	

۵۶.....	بررسی و درمان مربوط به فرآیندهای فیزیولوژیک زنان.....
۳.....	
۴.....	نقش پرستاران در سلامت زنان.....
۴.....	بررسی سیستم تولیدمثل زنان.....
۴.....	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی.....
۴.....	آناتومی دستگاه تولیدمثل زنان.....
۷.....	عملکرد سیستم تولیدمثل زن.....
۹.....	بررسی.....
۹.....	تاریخچه ی سلامتی.....
۱۶.....	بررسی جسمانی.....
۲۱.....	ارزشیابی تشخیصی.....
.....	آزمایشات سلول شناسی به منظور تشخیص سرطان (پاپ اسمیر).....
۲۱.....	کولپوسکوپی و بیوپسی سرویکس.....
۲۲.....	سرمادرمانی و لیزردرمانی.....
۲۲.....	بیوپسی مخروطی و برش به وسیله حلقه الکتروسرجیکال.....
۲۲.....	نمونه برداری از سلول های اندومتر (آسپیراسیون).....
۲۳.....	دیلاتاسیون و کورتاژ.....
۲۳.....	معاینات اندوسکوپی.....
۲۴.....	سایر روش های تشخیصی.....
۲۵.....	مراقبت از فرآیندهای فیزیولوژیک زنان.....
۲۵.....	قاعدگی.....
۲۶.....	ملاحظات روانی - اجتماعی.....
۲۶.....	ملاحظات فرهنگی.....
۲۷.....	اختلالات قاعدگی.....
۲۷.....	علائم بالینی.....
۲۷.....	تدابیر طبی.....
۲۷.....	تدابیر پرستاری.....
۲۸.....	بررسی و یافته های تشخیصی.....
۲۸.....	درمان.....
۳۰.....	منوراژی.....
۳۰.....	متروراژی.....
۳۰.....	مقاربت دردناک.....
۳۰.....	پیشگیری از بارداری.....

پایین افتادگی اعضای لگن: سیستوسل، رکتوسل،	۵۶..... عفونت‌های ولو واژینال
۷۳..... انتروسل	۵۷..... کاندیدیازیس
۷۳..... علایم بالینی	۵۸..... علایم بالینی
۷۳..... تدابیر طبی	۵۸..... تدابیر طبی
۷۵..... پرولاپس رحم	۵۸..... واژینوز باکتریایی
۷۶..... تدابیر طبی	۵۸..... علایم بالینی
۷۶..... تدابیر پرستاری	۵۹..... تدابیر طبی
۷۷..... اختلالات خوش خیم	۵۹..... عفونت تریکومونایی
۷۷..... ولویت و ولوودینیا	۵۹..... علایم بالینی
۷۷..... درمان طبی	۵۹..... تدابیر طبی
۷۷..... کیست وولور	۵۹..... ملاحظات سالمندی
۷۸..... تدابیر طبی	۶۲..... ویروس پاپیلوما ی انسانی
۷۸..... دیستروفی ولو	۶۲..... پاتوفیز یولوژی
۷۸..... تدابیر طبی	۶۲..... تدابیر طبی
۷۹..... تدابیر پرستاری	۶۳..... پیشگیری
۷۹..... کیست‌های تخمدان	۶۳..... عفونت ویروس هرپس نوع ۲ (هرپس ژنیتال، ویروس هرپس
۸۰..... تدابیر طبی	۶۳..... سیمپلکس)
۸۰..... تومورهای خوش خیم رحم: فیبروئیدها (لیومیوما و میوما) ...	۶۴..... پاتوفیز یولوژی
۸۰..... علایم بالینی	۶۴..... علایم بالینی
۸۰..... تدابیر طبی	۶۴..... تدابیر طبی
۸۱..... اندومتر یوز	۶۷..... اندوسروسیست و سروسیست
۸۲..... پاتوفیز یولوژی	۶۷..... کلامیدیا و سوزاک
۸۲..... علایم بالینی	۶۷..... تدابیر طبی
۸۲..... بررسی و یافته‌های تشخیصی	۶۷..... تدابیر پرستاری
۸۲..... تدابیر طبی	۶۸..... عفونت لگن (بیماری التهابی لگن)
۸۳..... تدابیر پرستاری	۶۸..... پاتوفیز یولوژی
۸۳..... درد مزمن لگن	۶۹..... علایم بالینی
۸۴..... آدنومیوزیس	۶۹..... عوارض
۸۴..... هیپرپلازی اندومتر	۶۹..... تدابیر طبی
۸۴..... بیماری‌های بدخیم	۶۹..... تدابیر پرستاری
۸۴..... سرطان سرویکس	۶۹..... عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی و سندرم نقص ایمنی
۸۵..... علایم بالینی	۷۰..... اکتسابی
۸۵..... بررسی و یافته‌های تشخیصی	۷۱..... نقایص ساختمانی
۸۶..... تدابیر طبی	۷۱..... فیستول واژن
۸۸..... سرطان رحم (اندومتریوم)	۷۲..... علایم بالینی
۸۸..... پاتوفیز یولوژی	۷۲..... بررسی و یافته‌های تشخیصی
۸۹..... بررسی و یافته‌های تشخیصی	۷۲..... تدابیر طبی

فیشر (شقاق).....	۱۱۸	تدابیر طبی.....	۸۹
عفونت‌های پستان.....	۱۱۸	سرطان ولو.....	۸۹
ماستیت.....	۱۱۸	علایم بالینی.....	۸۹
آبسه‌های دوران شیردهی.....	۱۱۸	تدابیر طبی.....	۹۰
بیماری‌های خوش خیم پستان.....	۱۱۸	تدابیر پرستاری.....	۹۰
درد پستان.....	۱۱۸	سرطان واژن.....	۹۳
مراقبت‌های پرستاری.....	۱۱۸	تدابیر طبی.....	۹۳
کیست.....	۱۱۹	سرطان لوله‌های رحمی.....	۹۳
فیبروآدنوم‌ها.....	۱۱۹	سرطان تخمدان.....	۹۳
بیماری‌های ارشاحی خوش خیم پستان.....	۱۲۰	ایدیولوژی.....	۹۴
هیپرپلازی آتیپیک.....	۱۲۰	پاتوفیزیولوژی.....	۹۴
کارسینومای لوبولار درجا (LCIS).....	۱۲۰	تظاهرات بالینی.....	۹۴
سایر بیماری‌های خوش خیم.....	۱۲۰	بررسی و یافته‌های تشخیصی.....	۹۵
بیماری‌های بدخیم پستان.....	۱۲۰	درمان طبی.....	۹۵
انواع سرطان پستان.....	۱۲۱	تدابیر پرستاری.....	۹۶
عوامل خطر.....	۱۲۲	هیستریکتومی.....	۹۶
عوامل محافظت‌کننده.....	۱۲۳	مراقبت‌های قبل از عمل جراحی.....	۹۷
راهکارهای پیشگیری از سرطان پستان در زنان در معرض خطر بالا.....	۱۲۴	مراقبت‌های بعد از عمل جراحی.....	۹۷
تظاهرات بالینی.....	۱۲۴	پرتودرمانی.....	۱۰۰
بررسی و یافته‌های تشخیصی.....	۱۲۵	روش‌های پرتودرمانی.....	۱۰۰
درجه‌بندی رشد سرطان پستان.....	۱۲۵	ملاحظات پرستاری برای ایمنی در پرتودرمانی.....	۱۰۱
پیش‌آگهی.....	۱۲۵		
درمان جراحی.....	۱۲۶		
پرتودرمانی.....	۱۳۶		
درمان‌های سیستمیک.....	۱۳۸		
درمان عود سرطان پستان و متاستاز سرطان پستان.....	۱۴۲		
روش‌های بازسازی پستان پس از ماستکتومی.....	۱۴۳		
پروتز (پستان مصنوعی).....	۱۴۶		
موارد ویژه‌ی درمان سرطان پستان.....	۱۴۶		
جراحی ترمیمی پستان (ماموپلاستی).....	۱۴۹		
ماموپلاستی کاهش‌ی.....	۱۴۹		
ماموپلاستی افزایشی.....	۱۴۹		
ماستوپکسی.....	۱۵۰		
بیماری‌های پستان در مردان.....	۱۵۰		
ژینکوماستی.....	۱۵۰		
سرطان پستان در مردان.....	۱۵۰		

۵۸ بررسی و درمان بیماران مبتلا به اختلالات

پستان.....	۱۰۵
بررسی پستان.....	۱۰۶
مروری بر آناتومی و فیزیولوژی.....	۱۰۶
بررسی.....	۱۰۶
بررسی جسمانی: پستان زن.....	۱۰۷
ارزیابی‌های تشخیصی.....	۱۱۰
خودآزمایی پستان.....	۱۱۰
ماموگرافی.....	۱۱۱
ماموگرافی دارای کنتراست.....	۱۱۳
اولتراسونوگرافی.....	۱۱۳
تصویربرداری با تشدید میدان مغناطیسی (MRI).....	۱۱۴
روش‌های بررسی بافت.....	۱۱۴
اختلالات نوک پستان.....	۱۱۷
ترشح از نوک پستان.....	۱۱۷

۵۹ بررسی و درمان مشکلات مرتبط با فرآیند تولید مثل در مردان

۳	بررسی دستگاه تولیدمثل مردان
۱۵۴	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولیدمثل مردان
۱۵۵	ملاحظات سالمندی
۱۵۶	بررسی
۱۵۶	تاریخچه‌ی بهداشتی
۱۵۷	معاینات جسمی
۱۵۸	ارزیابی‌های تشخیصی
۱۵۸	آزمایش آنتی‌ژن اختصاصی پروستات (PSA)
۱۵۸	اولتراسونوگرافی
۱۵۹	تجزیه‌ی مایع یا بافت پروستات
۱۵۹	آزمایش‌های عملکرد جنسی مرد
۱۵۹	اختلالات فعالیت جنسی مرد
۱۵۹	اختلال نعوظ
۱۵۹	بررسی و یافته‌های تشخیصی
۱۵۹	تدابیر طبی
۱۶۳	تدابیر پرستاری
۱۶۳	مشکلات انزال
۱۶۴	عقوت‌های دستگاه ادراری - تناسلی در مردان
۱۶۵	بیماری‌های پروستات
۱۶۵	پروستاتیت
۱۶۶	تظاهرات بالینی
۱۶۶	تدابیر طبی
۱۶۶	تدابیر پرستاری
۱۶۷	هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات (BPH) (بزرگ شدن پروستات)
۱۶۷	پاتوفیزیولوژی
۱۶۷	تظاهرات بالینی
۱۶۸	بررسی و یافته‌های تشخیصی
۱۶۸	تدابیر طبی
۱۷۰	سرطان پروستات
۱۷۰	علائم بالینی
۱۷۰	بررسی و یافته‌های تشخیصی
۱۷۱	تدابیر طبی
۱۷۸	بیمار تحت جراحی پروستات

۱۷۸	روش‌های جراحی
۱۸۱	عوارض
۱۹۰	اختلالات بیضه و ساختمان‌های مجاور
۱۹۰	اورکیت (التهاب بیضه)
۱۹۰	اپیدیدیمیت
۱۹۰	پاتوفیزیولوژی
۱۹۰	علائم بالینی
۱۹۱	بررسی و یافته‌های تشخیصی
۱۹۱	تدابیر طبی
۱۹۱	تدابیر پرستاری
۱۹۱	تورژن (چرخش) بیضه
۱۹۱	سرطان بیضه
۱۹۲	دسته‌بندی تومورهای بیضه
۱۹۲	عوامل خطر
۱۹۳	علائم بالینی
۱۹۳	بررسی و یافته‌های تشخیصی
۱۹۴	تدابیر طبی
۱۹۵	تدابیر پرستاری
۱۹۶	هیدروسل
۱۹۶	واریکوسل
۱۹۶	واژکتومی
۱۹۷	تدابیر پرستاری
۱۹۸	واژوواژوستومی (رفع عقیمی)
۱۹۸	ذخیره‌ی اسپرم (انجماد منی)
۱۹۸	اختلالات آلت تناسلی
۱۹۸	فیموزیس
۱۹۸	سرطان آلت
۱۹۹	علائم بالینی
۱۹۹	بررسی و یافته‌های تشخیصی
۱۹۹	پیشگیری
۱۹۹	تدابیر طبی
۲۰۰	پریاپیسم
۲۰۱	بیماری پیرونی
۲۰۱	تنگی مجرای ادرار
۲۰۱	ختنه