

## مفاهیم پرستاری

### فرآیند پرستاری

روشی است برای سازماندهی ارائه مراقبت پرستاری و حل مشکل، که به منظور رفع نیازهای بهداشتی و مراقبتی افراد به کار می‌رود. هر فرآیند پرستاری تعیین نیازهای مراقبتی موجود، طرح و برنامه‌ریزی و اجرای برنامه مراقبتی است که نهایتاً مؤثر بودن مداخلات ارزشیابی تعیین می‌شود.

### مراحل فرآیند پرستاری

✓ بررسی و شناخت

✓ تشخیص پرستاری

✓ برنامه‌ریزی

✓ اجرا

✓ ارزشیابی

بررسی: یعنی جمع‌آوری سیستماتیک اطلاعات و ارتباط دادن داده‌ها به یکدیگر (تجزیه و تحلیل). هدف از این کار، به دست آوردن اطلاعات در مورد سطح سلامت مددجو و اقدامات بهداشتی، بیماری‌های گذشته و تجربیاتش در واسطه با آن و نگرش مددجو در مورد مراقبت بهداشتی است که از آنها در جهت طرح مراقبت انحصاری برای آن مددجوی خاص استفاده می‌شود.

اطلاعات مورد نیاز برای این مرحله از طریق تاریخچه بهداشتی و بررسی وضعیت سلامت، معاینه فیزیکی، خانواده‌ای، اعضای دیگر گروه خدمات درمانی، گزارش اعضای گروه درمانی و گزارشات بهداشتی (آزمایشات رادیولوژی و ...) به دست می‌آید، سپس اطلاعات ثبت می‌شود.

روش‌های جمع‌آوری اطلاعات شامل مشاهده، مصاحبه و معاینه (اندازه‌گیری) می‌باشد. معاینه فیزیکی شامل نگاه کردن، گوش کردن، لمس و بو کردن می‌باشد.

تشخیص پرستاری: یک قضاوت بالینی پرستار است درباره پاسخ‌های فرد، خانواده و جامعه به مشکلات احتمالی یا بالقوه‌ای که در سلامتی وجود دارد. پایه‌ای است برای انتخاب مداخلات جهت دستیابی به فرآیندهای مورد انتظار.

### انواع تشخیص پرستاری

#### واقعی

در معرض خطر و در معرض خطر بیشتر: که نشان می‌دهد فرد، جامعه یا خانواده در معرض آسیب بیشتری از آن مشکل نسبت به بقیه در شرایط مساوی است که قبلاً به اینها مشکلات بالقوه می‌گفتند. اعتبار این تشخیص به عامل خطر آنها بستگی دارد.

تشخیص پرستاری احتمالی: یک مشکل احتمالی را شرح می‌دهد که باید در مورد آن اطلاعات اضافه جمع‌آوری شود.

Wellness nursing diagnosis: تشخیص پرستاری که نشان دهنده انتقال از یک سطح سلامت به سطوح بالاتر است و برای نوشتن آن عامل در ارتباط نمی‌خواهد. در این تشخیص وضعیت‌های مثبت بررسی می‌شود.

Syndrome nursing diagnosis: دسته بندی و طبقه‌بندی علایم و نشانه‌های یکسان. یک علت واحد برای مجموع تشخیص‌ها یا گروهی از تشخیص‌ها با علت ناشناخته از تشخیص پزشکی جدا است و قبل از سال ۱۹۸۵ در رده بندی تشخیص پرستاری وجود نداشته مثلاً در معرض خطر سندرم سوء<sup>۱</sup> استفاده.

مشکلات جانبی: عوارض فیزیولوژیکی هستند که پرستار شروع، یا تغییر وضعیت آنها را کنترل می‌کند و برای تدابیر آن از پیشنهادات پزشکی و مداخلات پیشنهادی خود برای به حداقل رساندن عوارض استفاده می‌کند. مشکلات جانبی عوارض بالقوه‌ای هستند که می‌توانند ناشی از درمان‌ها، داروها، تروما و غیره باشند.

برنامه‌ریزی:

مراحل برنامه‌ریزی:

- ✓ اولویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری و مشکلات همراه
  - ✓ تعیین اهداف کوتاه مدت، بلندمدت و میان مدت
  - ✓ تعیین مداخلات متناسب با اهداف
  - ✓ مشخص کردن مداخلاتی که نیاز به همکاری سایر اعضاء گروه دارد.
  - ✓ تعیین برآیندهای مورد انتظار
- مستند کردن تشخیص‌های پرستاری، مشکلات جانبی، اهداف، مداخلات پرستاری و برآیندهای مورد انتظار و برنامه مراقبت پرستاری
- در میان گذاردن اطلاعات کسب شده از بیمار با اعضاء گروه ارائه خدمات، به منظور رفع نیازهای بیمار به بهترین شکل و توسط مناسب‌ترین فرد
- در اولویت‌بندی، اولویت بیشتر را باید به مسایل و مشکلاتی داد که نیاز به مداخلات هر چه سریع‌تر دارند هر م نیازهای مازلو یک چهارچوب مفید برای اولویت‌بندی تشکیلات است.
- بعد از اولویت‌بندی باید اهداف و برآیندها نوشته شود. نوشتن هدف راهنمایی است برای انتخاب مداخله و منبع مقایسه برای ارزشیابی بعد از مداخلات. طبق تعریف برآیند مورد انتظار عبارت است از رفتار مورد انتظار بیمار که قابل اندازه‌گیری بوده و نشان دهنده میزان پیشرفت وی در هدف حل مشکل است. اجرای مداخلات، مستلزم داشتن قضاوت صحیح، تفکر انتقادی و مهارت‌های تصمیم‌گیری در پرستار است.

---

<sup>1</sup>. Risk for disuse syndrome

به یاد داشته باشیم هدف مداخلات بیمارمدار بوده و در جهت کسب نتایج و اهداف تعیین شده است. با انجام مداخلات برنامه‌ریزی شده مرحله اجرای فرآیند پرستاری به اتمام می‌رسد.

ارزشیابی: ارزشیابی به پرستاران امکان بررسی پاسخ بیمار به مداخلات انجام شده و همچنین میزان دستیابی به اهداف تعیین شده را می‌دهد. به موازات انجام مداخلات پرستاری پاسخ‌های بیمار به اقدامات درمانی نیز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و برنامه درمانی براساس شرایط بیمار تعدیل می‌شود.

#### ادراکات حسی:

محرومیت از ادراک حسی Sensory Deprivation یا مونوتومی monotomy و ادراکات حسی بیش از حد sensory over load یا موتابیلیتی motability دو بعد مهم ادراکات حسی می‌باشند.

S.D: وقتی داده‌های حسی کمتر از حد تحمل فرد باشد.

S.O: وقتی داده‌های حسی بیش از حد تحمل فرد باشد.

#### عوامل مؤثر بر کار حواس:

عوامل محیطی: فقدان محرک در محیط و افزایش محرک در محیط

عوامل فیزیولوژیک: اختلال در گیرنده حسی، اختلال فراورده‌های عصبی، اختلال در کورتکس، تغییرات ایجادشده دوران‌های مختلف زندگی (در روند رشد و تکامل)

#### فرآیند درک حسی:

محرک حسی + گیرنده‌های حسی - هیپوتالاموس (سیستم تنظیم‌کننده حسی R.A.S)

در فردی که دچار S.O می‌شود چون inputs بیش از حد می‌باشد در نتیجه تنظیم اطلاعات به هم خورده فرد دچار تحریک‌پذیری، گیجی و هذیان شده و درک صورت نمی‌گیرد.

در فرد دچار S.D inputs ناکافی است بنابراین R.A.S به اندازه کافی تحریک نمی‌شود و فرد دچار خواب آلودگی، عدم آگاهی و گیجی می‌شود.

گاهی علائم و نشانه‌های S.O و S.D شبیه به هم است و برای تشخیص باید عوامل بوجودآورنده محیطی را بررسی کنید.

#### نکات مورد توجه در بررسی S.O و S.D:

فاکتورهای فردی

## فاکتورهای محیطی (از نظر محرکات)

فاکتورهای فردی شامل: بررسی حواس پنجگانه، بررسی وضعیت شناختی، وضعیت عصبی، وضعیت ارتباطی، وضعیت حرکتی (فعالیت بیشتر ← ادراکات حسی بیشتر)، وضعیت رشد و تکامل، وضعیت روانی، داروهای مصرفی می‌باشد. پس از مرور اطلاعات، تشخیص پرستاری داده می‌شود، مثلاً خواب آلودگی به دلیل بی‌حرکتی.

📌 **نکته:** مهمترین تشخیص پرستاری در محرومیت از ادراکات حسی به علت تحریکات بی‌معنی است.

📌 **نکته:** احتمال تحریکات بیش از حد معمولاً به علت محرکات محیطی نامناسب است.

## اهداف:

مهمترین هدف در S.D ایجاد ادراکات حسی معنی‌دار برای بیمار می‌باشد. یکی از مهمترین مراقبت‌ها در این افراد توصیه به استفاده از عینک و سمعک‌شان است. در S.O هدف کاهش محرکات محیطی نامناسب است و مهمترین مراقبت در این افراد خاموش کردن چراغ‌ها در شب و روشن گذاشتن چراغ‌ها در روز است.

## مفهوم قلمروگرایی

قلمرو Territory: قسمتی از زمین، آب و هواست که گروهی از موجودات آن را از آن خودشان می‌دانند و در آن تصرف می‌کنند.

قلمروگرایی: رفتاری است که به واسطه آن، موجود مدعی محیطی می‌شود که خود را مالک آن می‌داند و در مقابل تجاوز دیگران از آن دفاع می‌کند.

محدوده قلمرو انسانی در پرستاری یک مسأله عمده و یک نیاز اساسی محسوب می‌شود.

## انواع محدوده قلمرو:

محدوده روانی: تجارب فرد از خویشتن، شناخت نگرش‌ها، عقاید، ارزش‌ها و موقعیت‌های اجتماعی است.

محدوده فیزیکی (جسمی): دارای دو بخش است، بخش مرکزی که به وسیله بدن اشغال شده و بخش محیطی که فضای اطراف بدن است، مرز نامشخص دارد و با خود شخص در حرکت است. این فضا که در کناره‌های بدن کمتر و در قسمت جلو بدن و پشت سر بیشتر است فضای شخصی نیز نامیده می‌شود.

محدوده عمومی: محدوده‌ای است که ورود به آن برای افراد مختلف آزاد است و می‌باید شرایط آن را آماده کنند مانند

پارک‌ها، کتابخانه، مساجد و ... .

محدوده خانگی (خصوصی): محدوده‌ای است که ورودش فقط برای افراد خاصی آزاد است و ممکن است دارای ابعاد مختلف باشد، از خانه گرفته تا یک قبیله و کشور.

محدوده قلمرو بدنی در ارتباطات:

در واقع همان فضای مشخصی است که از نظر فاصله به چهار دسته تقسیم می‌شود:

فاصله صمیمی Int personal D: ۴۵-۷/۵ سانتیمتر می‌باشد. در این فاصله آگاهی حسی از وجود شخص دیگر شدت یافته، تن صدا آهسته است و جزئیات به چشم می‌آید. جزء در موارد خاص مانند ارتباط با افراد نزدیک فامیل، که در غیر این صورت تهاجم یا تجاوز محسوب می‌شود.

فاصله شخصی Personal D: ۱/۲-۰/۵ متر به شکل ارتباط خصوصی بین دو نفر است. ارتباط کلامی بدون احساس نزدیکی موجود است و تن صدا متوسط می‌باشد. این فاصله در برخوردهای عادی به چشم می‌خورد.

فاصله اجتماعی Social D: ۳/۶-۱/۲ متر که در فعالیتهای اداری و محیطهای اجتماعی دیده می‌شود.

فاصله همگانی (عمومی) Public D: بیش از ۳/۷ متر و معمولاً در تدریس و جلسات رسمی و سمینارها این فاصله حفظ می‌شود.

**نکته:** در پرستاری بیشتر با فاصله شخصی سرو کار داریم.

محدوده این فواصل تابع فرهنگ، ارزش‌ها، قوانین و دستورات معینی هستند. استفاده از فضای شخصی مهمترین وسیله ارتباط غیرکلامی است.

انواع تهاجم به محدوده قلمرو:

✓ تماس بدنی - تماس عینی (جسمی) - تماس محاوره‌ای.

✓ عکس العمل افراد برای حفظ قلمرو:

✓ دفاع از قلمرو

✓ اجازه ورود به قلمرو

✓ کناره‌گیری و انزواطلبی

✓ توسعه قلمرو

✓ تعامل مسالمت‌آمیز

عوامل مؤثر بر قلمرو طلبی:

✓ متغیرهای فیزیولوژیک (تحرک، سطح هوشیاری، سن، جنس)

- ✓ متغیرهای فرهنگی اجتماعی
- ✓ هر چه تحرک کمتر باشد حساسیت نسبت به محدوده قلمرو افزایش می‌یابد.
- ✓ هر چه هوشیاری افراد کمتر باشد حساسیت به محدوده قلمرو افزایش می‌یابد.
- ✓ افراد سالمند و زنان حساسیت بیشتری نسبت به محدوده قلمرو خود دارند.
- ✓ عقاید، ارزش‌ها و نورم‌های حاکم بر جامعه بر عکس‌العمل افراد نسبت به تهاجم به محدوده قلمرو تأثیر می‌گذارد.

### مفهوم سالمندی

تغییرات دژنراتیو، خودبخودی و پیشرونده و غیرقابل بازگشتی که باعث تحلیل قوای جسمی و روحی روانی می‌گردد سالمندی گفته می‌شود.

Gerontology: مطالعه فرآیند پیری از بعد روانشناسی، جامعه‌شناسی، بیوشیمی، فیزیولوژی و... می‌باشد.  
 Geriatrics: طب سالمندی، مطالعه مشکلات سالمندی است.

تقسیم‌بندی سازمان بهداشت جهانی در مورد سن و سالمندی:

- ✓ ۴۵ تا ۵۹ سال - میانسال
- ✓ ۶۰ تا ۷۰ سال - مسن
- ✓ ۷۵ تا ۹۰ سال - سالمند (پیر)
- ✓ ۹۰ سال به بالا - خیلی پیر

خصوصیات سالمندی در انسان‌ها:

- ✓ عمومیت داشتن
- ✓ دگرگونی در جهت تخریب

عوامل مؤثر در سالمندی:

- (۱) عوامل ارثی
- (۲) عوامل محیطی (فیزیکی، استرس‌ها، هیجانات و...)

عوامل تعیین‌کننده شروع دوران سالمندی:

وضع جسمی، وضع روحی، تغذیه، جنس، سن فیزیکی، زمانی و روانی.

نظریه‌های سالمندی:

نظریه ژنتیک: وقتی برنامه ژنتیک ارثی کامل می‌شود، سلول می‌میرد و هورمون رشد تولید نمی‌شود.  
نظریه اتوایمیون: واکنش‌های ایمنی در سن پیری با بدن تداخل می‌کند و باعث تخریب می‌شود.  
نظریه کلاژن: تجمع کلاژن در بافت پیوندی سبب تغییرات پیری می‌شود.  
نظریه فرسودگی: استرس‌ها و کار مداوم باعث کاهش کفایت عملی فرد می‌گردد.

نیازهای اساسی سالمندی:

نیازهای فیزیولوژیک

نیاز به ایمنی

نیاز به اعتماد به نفس

بیماری در سالمندی:

به هنگام مراقبت از سالمند بیمار توجه به نکات زیر اساسی است: آگاهی از درد، تغییر درجه حرارت بدن و تداخل دارویی. به کوچکترین و کمترین دردی که سالمند ابراز می‌کند توجه کنید زیرا آگاهی از درد و احساس درد در سالمندان کم است بنابراین احساس درد می‌تواند ناشی از یک مشکل جدی باشد. تغییر درجه حرارت سالمندان در پاسخ به عوامل عفونی کاهش پیدا کرده و تداخل دارویی در آنها به دلیل اختلالات در جذب و دفع و متابولیسم دارو افزایش می‌یابد.

مهمترین تغییرات سیستم‌ها در سالمندی:

در قلب مهم‌ترین تغییر، کاهش برون‌ده قلبی، در تنفس، افزایش حجم باقیمانده، در دستگاه گوارش کاهش حرکات دودی، در سیستم عضلانی اسکلتی کاهش بافت استخوانی، در سیستم ادراری، کاهش ظرفیت مثانه و در سیستم عصبی کاهش سرعت پاسخ رفلکسی می‌باشد.

نکته ۱: به هنگام آموزش به فردی سالمند مطالب باید خلاصه و مفید بوده و در یک force زمانی نباشد.

نکته ۲: مهم‌ترین نکته در بهداشت فرد سالمند توجه به بهداشت سیستم تناسلی ادراری است (به دلیل واکنش

دیررس)

نکته ۳: رژیم غذایی در فرد سالمند بایستی کم کالری، کم فسفر و پرکلسیم باشد.

## مفهوم تنیدگی و سازگاری

به هر عاملی که انسان را از تعادل جسمی، روانی و اجتماعی خارج یا این تعادل را تهدید کند، تنیدگی می‌گویند، عامل به هم خوردن تعادل و تنش را استرسور می‌نامند.

خصوصیات تنیدگی (استرس):

- ۱- عامل نامحسوسی است مگر اینکه تشدید گردد و شواهدی را بروز دهد.
- ۲- برای زندگی و حیات لازم است.
- ۳- خودش غیرقابل تقسیم است اما عوامل ایجادکننده آن قابلیت تقسیم دارد.

منشأ عوامل تنیدگی‌زا:

- ✓ عوامل محیطی
- ✓ عوامل فیزیکی - شیمیایی
- ✓ عوامل روانی
- ✓ عوامل اجتماعی - فرهنگی

آثار عوامل تنیدگی‌زا در انسان:

بدن را مورد آسیب و تخریب قرار می‌دهد یا تهدید به آسیب و تخریب می‌کنند.  
در رشد و تکامل و بازدهی انسان وقفه ایجاد می‌کنند.  
بدن را از حالت تعادل جسمی روانی خارج کرده یا تعادل آن را به مخاطره می‌اندازد.

عوامل ایجاد تنیدگی از نظر فریمن **Freeman**:

فشارهای محرومیت‌زا: ناشی از کمبود فاکتورهای اولیه‌ای که برای سلامت انسان ضروری است. مانند کمبود آب و اکسیژن، عدم محبت و توجه به کودک، ایزوله شدن اجتماعی  
فشارهای مفرط ناشی از زیاده‌روی در هر امری: مثلاً تغذیه بیش از حد سبب بروز چاقی، تحریکات حسی بیش از حد سبب sensory over و افراط در روابط اجتماعی سبب استرس می‌گردد.  
فشارهای ناشی از تحول و تغییر: هرگونه تغییر در زندگی مانند تغییر در شغل، خواب و خوراک.



فشارهای ناشی از عدم تحمل: مثلاً مهاجرت، حساسیت به مواد شیمیایی یا غذایی، بنابراین تنیدگی به طور دائم در زندگی وجود دارد ولی میزان آن در حد عادی است و تنش‌زا به عاملی که باعث شدت یافتن تنیدگی در بدن می‌شود اطلاق می‌گردد.

واکنش افراد در برابر تنیدگی:

بستگی دارد به:

مشخصات محرک

مشخصات فردی

منظور از مشخصات محرک: شدت، مدت و تعداد محرک است.

منظور از مشخصات فردی: وضعیت ژنتیکی، نوع شخصیت و وضعیت روانی، جسمی و اجتماعی فرد می‌باشد.

سازگاری:

سازگاری همان شکل‌گیری رفتار است که فرد پس از انطباق مشخص با محرک، برای حفظ حالت ثبات خود نسبت به محیط داخلی و خارجی اقدام می‌کند.

سازگار شدن:

فرآیندی است که طی آن شخص تمام مکانیسم‌های انطباقی خود را به کار می‌برد تا به محرکاتی که ممکن است محرکی تازه یا تهدیدکننده باشند فائق آید.

سلیه معتقد است زمینه تمام بیماری‌ها تنیدگی است. او برای سازگار شدن با تنیدگی شدید در انسان، گذر از سه مرحله را پیشنهاد می‌کند:

مرحله **alarm stage** (خطر) که در آن انسان از وجود تنیدگی آگاه می‌شود و مکانیسم‌های مناسبی را برای مقابله با آن فراهم می‌کند. این اعمال می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه باشد، این مرحله کوتاه و نجات‌دهنده است.

در این مرحله بخش مرکزی آدرنال و سیستم سمپاتیک فعالیت دارند.

مرحله مقاومت **resistance stage**: رو به رو شدن با عامل تنش زاست و غالباً نتیجه آن سازگاری و بازگشت به تعادل پویاست. در این مرحله بخش قشری آدرنال و هیپوفیز دخالت می‌کنند و فرد را برای دفاع بیشتر آماده می‌کنند.

مرحله فرسودگی واضح **degenerative stage**: در صورتی که مقاومت نتواند سبب سازگاری شود یعنی مکانیسم‌های بدن مؤثر نباشند تعادل مختل شده، بیماری یا مرگ عارض می‌گردد.

سلیه این سه مرحله را به نام سندرم عملی سازگاری یا **general adaptation syndrome (G.A.S)** معرفی کرده است.

انواع سازگاری:

- موضعی

- عمومی

پرستاری از بیماران تحت استرس:

هدف اولیه در این بیماران این است که بیمار از موقعیت تنش زا دور شود یا از تمام مکانیسم‌های دفاعی برای مقابله با آن کمک بگیرد.

- حمایت از مکانیسم‌های دفاعی مشخص: مانند استراحت

- جلوگیری از تنیدگی روحی و جسمی بیشتر

- تسکین ناراحتی

نکته: مراقبت مهم در تنیدگی، پیشگیری از تنیدگی است.

نکته: رفتارهای سازشی سبب تطبیق فرد با موقعیت خاص می‌شوند در حالی که رفتارهای تدافعی موجب

می‌شوند که فرد خود را از موقعیت دور سازد.

مفهوم ریتم‌های بیولوژیکی و خواب

ریتم‌ها در حقیقت تکرار دوره‌ای وقایع هستند. در هر انسان، ریتم‌های بیولوژیک به منظور هماهنگی با محیط وجود

دارد.

ریتم‌های بیولوژیک:

الگوی تکرار شونده و خودنگهدار موجود در محیط داخل و خارج گیاهان، حیوانات و انسان را ریتم‌های بیولوژیک

می‌نامند. این ریتم‌ها برای سازگاری و بقای ارگانیسم ضروری است.