

۱۴۰۲۶۴۷

شماره پنجم

فرآیند مشکل‌گشایی سلامت جامعه در عرصه

پژوهش و نگارش

دکتر سید اشرف حیدری

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

واحد سلامت - سراسر

دکتر کیاوش بحرینی

استادیار دانشگاه Open University

ویراستار

تکاوش بحرینی

فهرست مطالب

۹	پیشگفتار.....
۹	طرح تالخیص پرستاری.....
۱۳	فصل اول - آشناس با فرآیند پرستاری.....
۱۴	تاریخچه گذشته فرآیند پرستاری.....
۱۸	اجزای فرآیند پرستاری.....
۲۳	۱- بررسی و شناخت.....
۲۴	۲- تشخیص.....
۲۴	۳- برنامه‌ریزی.....
۲۵	۴- اجرا.....
۲۵	۵- ارزشیابی.....
۲۸	مزایای فرآیند پرستاری.....
۲۸	مزایا برای مددجو.....
۲۸	مزایا برای پرستار.....
۳۰	چهارچوبی برای مسؤولیت.....
۳۱	بررسی و شناخت Assessing.....
۳۱	تشخیص Diagnosing.....
۳۱	برنامه‌ریزی Planning.....
۳۲	اجرا Implementing.....
۳۳	ارزشیابی Evaluating.....
۳۳	نکات برجسته فصل.....
۳۵	فصل دوم - بررسی و شناخت.....
۳۶	هدف از بررسی.....

۳۷	اطلاعات اساسی
۳۷	جمع‌آوری اطلاعات
۳۸	انواع داده‌ها
۳۹	داده‌های ذهنی
۴۰	منابع داده‌ها
۴۱	مددجو
۴۱	سایر افراد مهم
۴۱	کارکنان سلامتی
۴۲	گزارشات پزشکی
۴۳	سوابق یادداشت‌ها و گزارش‌ها
۴۴	نوشتجات (مسان)
۴۴	روش‌های جمع‌آوری داده‌ها
۴۵	مشاهده
۴۶	مصاحبه
۴۸	انواع سؤال‌های مصاحبه
۴۸	سؤال‌های بسته
۵۰	برنامه‌ریزی و انجام مصاحبه
۵۰	زمان Time
۵۱	محل (مکان) Place
۵۱	طرز نشستن
۵۲	فاصله
۵۴	مراحل انجام مصاحبه
۵۴	شروع یا مقدمه
۵۵	گام ۱- تأیید دو نفر
۵۶	گام ۲- آشنایی
۵۶	بسط و توسعه
۵۷	خاتمه (پایان)

۵۸	 اصول راهنمای بالینی
۵۸	 برقراری ارتباط در حین مصاحبه
۶۰	 معاینات بدنی
۶۷	 ساختار جمع‌آوری اطلاعات
۶۹	 نکات برجسته
۷۱	 فصل سوم - تشخیص پرستاری
۷۲	 تشخیص پرستاری
۷۵	 تفاوت‌های تشخیص پزشکی از پرستاری
۷۸	 فرآیند تشخیص
۷۹	 فرآیند جمع‌آوری اطلاعات
۸۱	 سازماندهی اطلاعات برای آسای حواسمیت
۸۶	 شناخت شکاف‌ها و ناهماهنگی در اطلاعات یا داده‌ها
۸۷	 تعیین مشکلات، سلامتی، خطر و توانایی‌ها و مددجو
۹۱	 تنظیم و تدوین تشخیص‌های پرستاری
۹۲	 طرح تشخیص پرستاری
۹۴	 نوشتن طرح تشخیص
۹۸	 خطاهای تشخیصی رایج
۱۰۲	 جنبش در تشخیص پرستاری
۱۰۳	 نکته‌های پژوهش
۱۰۴	 تصویب تشخیص‌های پرستاری
۱۰۵	 رده‌بندی تشخیص‌های پرستاری
۱۰۸	 انتقال طبقه‌بندی I و بازنگری درون ICD کد
۱۰۹	 مزایای طبقه‌بندی تشخیص‌های پرستاری
۱۱۰	 سیر تکاملی در آینده
۱۱۳	 نکات برجسته فصل

۱۱۵	فصل چهارم - برنامه‌ریزی
۱۱۶	تعریف و فرآیند
۱۱۸	اجزاء برنامه‌ریزی
۱۱۸	تعیین اولویت‌ها
۱۲۱	باورها و ارزش‌های سلامتی مددجو
۱۲۲	تعیین اولویت‌ها
۱۲۲	منابع قابل دسترس پرستار و مددجو
۱۲۳	رمان مورد نیاز برای استراتژی‌های پرستاری
۱۲۳	فوریت‌ها و مشکلات سلامتی
۱۲۳	برنامه درمانی طبی
۱۲۴	تعیین اهداف و معیارها
۱۲۵	ارتباط اهداف تشخیص‌های پرستاری
۱۲۵	اهداف بلندمدت و کوتاه مدت
۱۲۶	معیاربرآیند
۱۲۷	برقراری ارتباط معیار برآیند اهداف مددجو
۱۲۸	اجزاء معیار برآیند
۱۳۱	اصول راهنما برای نوشتن اهداف و معیار برآیند
۱۳۵	برنامه‌ریزی استراتژی‌های پرستاری
۱۳۷	استراتژی‌های متناوب کلی پرستاری
۱۳۸	ملاحظات هر یک از اجزاء استراتژی (تدابیر)
۱۳۹	انتخاب تدابیر پرستاری
۱۴۰	نکته‌های پژوهش
۱۴۱	دلایل منطقی
۱۴۲	نگارش دستورات پرستاری
۱۴۳	کاربرد صحیح فعل
۱۴۳	سطح محتوی
۱۴۳	عنصر زمان

۱۴۴	امضاء
۱۴۵	نگارش طرح (برنامه) مراقبت پرستاری
۱۴۷	فرم‌ها
۱۵۲	اصول راهنما برای نوشتن طرح‌های مراقبت پرستاری
۱۵۴	مشاوره
۱۵۶	بیان مدکل و اطلاعات مناسب
۱۵۷	موارد بحث و قرار دادن پیشنهادات با مشاور
۱۵۷	موارد پیشنهادی در طرح مراقبت پرستاری مددجو
۱۵۸	برنامه ترخیص
۱۶۱	نکات برجسته فصل
۱۶۳	فصل پنجم - اجرا
۱۶۴	تعریف اجرا
۱۶۴	انواع عملکردهای پرستاری
۱۶۶	فعالیت‌های پرستاری مشارکتی
۱۶۷	پیوندنامه‌ها و دستورات مجاز پرستاری
۱۶۸	فرآیند اجرا
۱۶۹	ارزیابی و بررسی مجدد مددجو
۱۷۰	تاثیر طرح مراقبت پرستاری
۱۷۱	مساعدت برای تعیین نیازها
۱۷۱	اجرای تدابیر پرستاری
۱۷۲	ارتباط اقدامات پرستاری
۱۷۴	مهارت‌های اجرا
۱۷۴	مهارت درک و آگاهی
۱۷۷	اجرای فعالیت‌ها
۱۷۷	اصول راهنما برای اجرای تدابیر پرستاری
۱۷۹	نکات برجسته فصل

۱۸۱	فصل ششم - ارزشیابی
۱۸۲	تعریف ارزشیابی
۱۸۲	فرآیند ارزیابی
۱۸۳	تشخیص معیار برآیند
۱۸۳	جمع‌آوری اطلاعات
۱۸۴	قضاوت و داوری اهداف دست‌یافتنی
۱۸۸	عملکرد پرستاری در رابط با نتایج مورد انتظار مددجویان
۱۸۹	ازمایشات مجدد در طرح موافقت مددجو
۱۹۰	راهکارهای پرستاری
۱۹۱	تعداد برنامه‌های مراقبتی
۱۹۲	ارزشیابی کیفیت مراقبت پرستاری
۱۹۲	جنبه تاریخی
۱۹۳	دستیابی به کیفیت ارزیابی
۱۹۴	ساختار دریافت مراقبت مددجو
۱۹۶	فرآیند مراقبت
۱۹۶	برآیند و نتایج مراقبت
۱۹۷	ابزارها و روش‌های سنجش کیفیت مراقبت
۱۹۸	نکته‌های پژوهش
۱۹۹	نکات برجسته فصل
۲۰۰	منابع

پیشگفتار

طرح تشخیص پرستاری^۱

سه جزء اصلی بر روی طرح تشخیص پرستاری نیاز است که به آنها طرح PES (گور، ون ۱۹۷۶، ص ۱۲۹۹)، گفته می‌شود. پرستار باید این اجزا را هنگام طبقه‌بندی تشخیص تشخیص برای مددجوی خاص در نظر بگیرد. این اجزا عبارتند از:

۱- توصیف مشکلات (P)، این جزء به نام یا عنوان طبقه‌بندی تشخیصی گفته می‌شود و توصیف مشکلات بالقوه یا بالفعل (فردی، خانوادگی، اجتماعی) سلامتی مددجو را مشخص می‌کند برای کسانی که درمان پرستاری برایشان ارائه شده است. وضعیت مددجو با دقت و روشنی در چند کلمه توصیف می‌شود. فهرست صفحه ۱۰ نه طبقه‌بندی تشخیص پرستاری مطابق نهمین کنفرانس ملی طبقه‌بندی تشخیص پرستاری در سال ۱۹۹۰ می‌باشد را ببینید برای مفید بودن از نظر بالینی طبقه‌بندی‌ها باید کاملاً مشخص باشد.

طبق فهرست صفحه بعد، هنگامی که کلمه "مشخص" آورده می‌شود پرستار باید دقیقاً محدوده‌ای که در آن مشکل ایجاد شده را کاملاً مشخص کند. برای مثال؛ کمبود آگاهی ممکنست در محدوده تجویز داروها، تعدیل رژیم غذایی یا فرآیند بیماری و درمانی باشد.

۲- علت و اتیولوژی مشکل (E) یا عوامل موثر در ایجاد مشکل. این

جزء یک یا چند علت احتمالی مسبب مشکلات سلامتی را تعیین می‌کند و دستورالعمل خاصی را برای درمان پرستاری ارائه می‌دهد. اتیولوژی می‌تواند شامل رفتار مددجو، عوامل محیطی یا ترکیبی از هر دو باشد. برای مثال: دلایل احتمالی ایجاد تغییر در وضعیت سلامتی شامل عدم آگاهی درکی و شناختی، نقص مهارت‌های حرکتی خفیف و شدید، کمبود منابع طبیعی و از عهده برآیی غیرمؤثر فردی می‌باشد. جدول (۳-۱) را نگاه کنید که چندین نویسنده علل بسیاری از تشخیص‌ها را شناسایی کرده‌اند (کارپینتو ۱۹۸۵، گوردون ۱۹۸۷، کیم و ام‌سی، فارلند ۱۹۸۹). تفاوت علل احتمالی در تشخیص پرستاری ضروری است به دلیل ارائه هر کدام ممکنست نیاز به درمان خاص پرستاری داشته باشد.

۳- تعیین ویژگی‌ها و یا طبقه‌بندی علائم و نشانه‌ها (S): تعیین ویژگی‌ها اطلاعات لازم جهت دستیابی به یک طبقه‌بندی تشخیصی را تأمین می‌کند. (جزء هر یک از طبقه‌بندی‌های تشخیص پرستاری در ارتباط با علائم و نشانه‌های بالینی مددجو است.

علائم و نشانه‌های اصلی همان‌هایی هستند که باید در ایجاد تشخیص مستدل وجود داشته باشند. ویژگی‌های فرعی شبیه طبقه‌بندی تشخیص پزشکی است. برای مثال: طبقه‌بندی تشخیص پزشکی حمله قلبی در رابطه با علائم و نشانه‌های استاندارد است که به طور جهانی پذیرفته شده است. طبقه‌بندی تشخیصی پرستاری در رابطه با برقراری سلامتی همراه با طبقه‌بندی استاندارد علائم و نشانه‌ها است. جدول (۳-۲) را ببینید. برای بیش‌تر تشخیص‌های پرستاری فهرستی از ویژگی‌های تعریف شده پیشرفته و اصلاح شده وجود دارد. قسمتی از این فهرست برای کمک به پرستار در توسعه اعتبار بخشی تشخیص پرستاری چاپ شده است.

نوشتن طرح تشخیص

طرح تشخیص پرستاری (تشخیص پرستاری) گزارشی واضح از مشکلات موجود (فعلی) و احتمالی سلامتی مددجو است که در قلمرو فعالیت‌های مستقل پرستاری است و دومین مرحله در فرآیند پرستاری است.

پرستاران می‌توانند تشخیص‌هایی که دارای ۲ یا ۳ مرحله است را بنویسند. طهارات تشخیص پرستاری ۲ مرحله‌ای شامل:

۱- مشکل (P) - بیان عکس‌العمل و پاسخ‌های مددجو

۲- اتیولوژی (E) - عوامل مداخله‌گر یا عوامل احتمالی پاسخ‌ها

این ۲ قسمت توسط یک اتمی مثل در رابطه^۱ یا ارتباط^۲ نسبت به علت^۳ به هم متصل می‌شوند که در relation در رابطه با علت و اثر کاربرد دارد وقتی بخواهیم علت یا تاثیر روابط را بیان کنیم: یا یک عبارت علت اصلی ایجادکننده عبارت دیگر اثبات در حالی که «در رابطه با یا ارتباط است» اختصاصاً در بیان رابطه ۲ جسته کاربرد دارد. و اغلب «در رابطه با» استفاده می‌شود. اگر یک قسمت از تشخیص اظهارشده تغییر کند قسمت دیگر نیز ممکنست تغییر پیدا کند. البته از عبارات قانونی باید اجتناب کرد. مثال‌هایی از تشخیص پرستاری ۲ قسمتی:

- الگوی غیرمؤثر تنفس (مشکل): در رابطه با در (هیپوژی).
- اختلال در اعتماد به نفس (مشکل): در رابطه با تاثیر در صورت ذهنی از خود (از دست دادن بازو) (اتیولوژی)

1 - Problem

2 - Etiology

3 - Related

4 - Associate

5 - due to

• غم و اندوه (مشکل): در رابطه با پیش‌بینی از دست دادن همسر

(اتیولوژی) ثانویه نسبت به بیماری همسرش (اتیولوژی)

طرح سه مرحله‌ای تشخیص پرستاری شامل

۱- مشکل (P): اظهار عکس‌العمل و پاسخ‌های مددجو

۲- اتیولوژی (E): عوامل مداخله در علل احتمالی پاسخ‌ها

۳- علائم و نشانه‌ها (S):^۱ خصوصیات که توسط مددجو اظهار

می‌شود.