



دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دانشکده پرستاری و مامایی



موضوع: تشخیص پرستاری

NURSING DIAGNOSIS

زمینه تاریخی

□ فرآیند پرستاری بر مبنای تئوری خانم اورلاندو در اواخر دهه ۱۹۵۰ شکل گرفت.

□ خانم اورلاندو پرستاری را در عمل مورد مشاهده قرار داد و دید که پرستاری «خوب» و پرستاری «بد» وجود دارد.

□ خانم اورلاندو متوجه شد بیمار می‌بایست در مرکز فعالیت‌ها باشد و اقدامات پرستاری در جهت هدایت شوند که نتایج آن را بیمار درک کند.



فرایند پرستاری

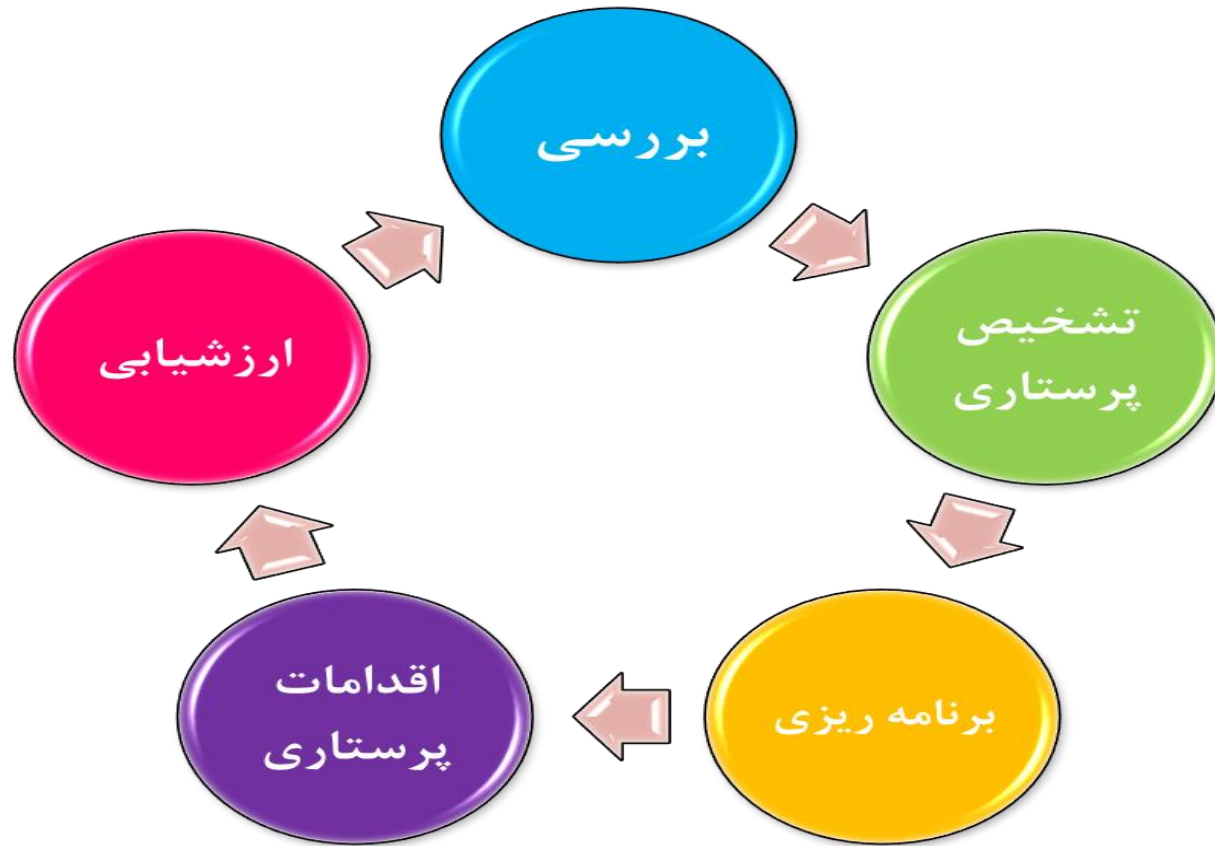
□ مجموعه ای از اقدامات پشت سرهم و وابسته به هم که به نتیجه منتهی میشود.

□ جهت حل مشکل بیمار و برطرف کردن آن بکار میرود.

□ روشی منظم برای ارزیابی مراقبت پرستاری است .

□ منجر به سازماندهی و استانداردسازی مراقبت های پرستاری میشود.

مراحل فرایند پرستاری



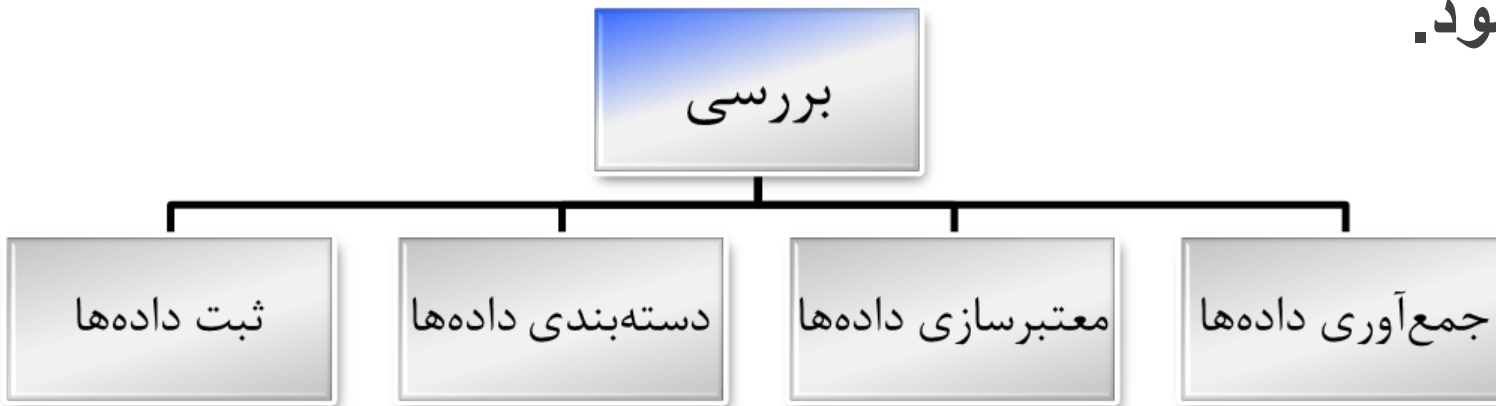
بررسی

□ فرآیندی است سازمان‌یافته و نظام‌مند برای جمع‌آوری داده‌ها از منابع مختلف به منظور ارزیابی سطح سلامت مددجو

□ اولین و مهم‌ترین مرحله از فرآیند پرستاری است و زیربنای سایر مراحل فرآیند محسوب می‌شود.

□ از دیدگاهی کل‌نگر انجام می‌شود.

□ یک فرآیند پیوسته است.



تشخیص پرستاری

- تشخیص پرستاری عبارتی است که وضعیت فعلی سلامتی بیمار و نگرانی‌های وی را به صورتی که با اقدام پرستاری قابل حل شدن باشد نشان می‌دهد.
- تشخیص‌های پرستاری در حقیقت مشکلات **بالفعل** و **بالقوه** مربوط به سلامتی بیمار هستند که با مداخلات پرستاری قابل حل شدن هستند.
- تشخیص پرستاری قضاوت پرستار در مورد وضعیت سلامتی مددجو است.
- تشخیص پرستاری خط دهنده اقدامات پرستاری است.

تکامل تدریجی تشخیص پرستاری

۱۹۵۰ اولین بار واژه تشخیص پرستاری در مقالات آورده شد

۱۹۵۳: واژه تشخیص پرستاری در توسعه یک طرح مراقبتی مطرح شد

۱۹۶۶ هاموند: پرستاران نیاز به استراتژی های مناسبی در گرد آوری اطلاعات داشته و زمینه علمی و تئوریک خوبی جهت جستجوی نشانه های راهنما و ارزیابی شواهد داشته باشد این دانش و مهارتها سبب تشخیص پرستاری دقیق می گردد

۱۹۷۲: در نیویورک تشخیص پرستاری به عنوان قسمتی از حیطه قانونی حرفه پرستاری در نظر رفته شد

۱۹۷۳: جیبی و لوین اولین همایش طبقه بندی تشخیص های پرستاری را برای تعیین مشکلات سلامتی آغاز نمودند و انجمن پرستاری شمال آمریکا شکل گرفت

۱۹۹۰ در مارس **اعتباربخشی تعریف رسمی تشخیص پرستاری توسط مجمع عمومی انجمن تشخیص پرستاری شمال امریکا**

North American Nursing Diagnosis Association(NANDA)

تعریف رسمی NANDA (۱۹۹۰):

تشخیص پرستاری یک قضاوت بالینی در باره پاسخ های فرد، خانواده یا جامعه به مشکلات واقعی یا بالقوه سلامتی است .

تفاوت تشخیص پرستاری و پزشکی در چیست؟

✓ تشخیص پرستاری: پاسخ بیمار
به سلامتی

تشخیص پزشکی: معاینه و
پاتولوژی درمان اختلال

تشخیص پرستاری هر روز با روز قبل ممکن
است متفاوت باشد پزشکی عمدتاً ثابت است.

تفاوت تشخیص های پرستاری و پزشکی

تشخیص پزشکی

- مشخص کننده بیماری است
- برای انجام درمان اولیه در حیطه پزشک است
- تشخیص برای مدت نسبتاً طولانی یکسان باقی می ماند
- مثال: سکته قلبی، آنمی

تشخیص پرستاری

- بر پاسخ های متقابل بیمار گونه مددجو نسبت به سلامت و ناخوشی تمرکز دارد
- توصیف مشکلاتی است که در حیطه پرستاری حل می شود
- تشخیص ممکن است از روزی به روز دیگر تغییر نماید که این تغییر در واکنشهای متقابل بیمار مشهود است
- مثال: ترس، تغییر در حفظ سلامتی، تغییر در اکسیژن رسانی بافتی، درد

☞ به منظور سهولت تعیین تشخیص های پرستاری و کاهش اشتباه در تعیین آنها یک زبان مشترک بین المللی NANDA ایجاد شده است. هدف ناندا ، اصلاح و ترویج واژه شناسی تشخیص پرستاری است

☞ تشخیص های ناندا از سه جزء تشکیل شده است:

۱- عنوان مشکل : توصیف کننده مشکلات موجود یا بالقوه مربوط به امر سلامت

۲- اتیولوژی: عوامل مربوطه یعنی پاتولوژیکی ، موقعیتی درمانی و تکاملی که علت بروز مشکل است یا به بروز آن کمک می کند

۳- ویژگیهای مشخصه، یعنی گروهی از علائم و نشانه ها که به تشخیص ارائه شده

علايم و نشانه
(sign/symptom)

(σημνῶν/συμπτῶν)

حزتها و بيماره

سبب
(etiology)

(ετιολογία)

سبب

در ارتباط با
(Related to)

(Κελεῖται το)

مشکل
(problem)

(βλάβη)

از هم گسيختگی پوست در ارتباط با بی حرکتی به شکل زخم درجه ۲ ناحیه ساکروم به ابعاد ۵ سانتی متر

انواع مشکل تشخیص پرستاری

- الف) تشخیص های واقعی (Actual Diagnoses) :
- تشخیص های پرستاری بالفعلی که در بیمار، علائم و نشانه های تشخیصی مشاهده و به اثبات رسیده است.
- ب) تشخیص های خطر (High Risk N.D) :
- شواهدی از علائم خطرزا مشاهده می شود ولی علائم بروز وجود ندارد (مستعد)
- ج) تشخیص های احتمالی (Possible N.D) :
- احتمال وجود مشکل است اما علائم و یا عوامل خطرزا مشهود نیستند.
- د) تشخیص های سلامت (HEALTHY N.D) :
- نوعی قضاوت بالینی درباره فرد، خانواده یا جامعه هنگام گذر از سطح خاصی از سلامت به سطوح بالاتر مثال: آمادگی برای افزایش اعتماد به نفس ، آمادگی برای افزایش تطابق افراد خانواده
- ه) تشخیص های سندرم (SYNDROM N.D) :
- گروهی از تشخیص های پرستاری پیرامون مشکل موجود و مشکلات پرخطر است که مداخلات مشابه دارند
مثال: سندرم ترومای ناشی از تجاوز و از کارافتادگی



قسمت اول تشخیص: مشکل

مشکل مربوط به سلامتی یا پاسخ بیمار را توصیف می‌کند.

چند مثال:

در معرض خطر آسپیراسیون

اضطراب

احتمال افزایش حجم مایع

عدم تحمل فعالیت

actual

الف) مشکلاتی که در مرحله بررسی مشخص شده و **s & s** دیده شده و عملاً وجود دارند.

مشکلی که در حال حاضر توسط بیمار تجربه می‌شود.
اختلال در تغذیه: کمتر از نیاز بدن
پاکسازی ناموثر راه‌های هوایی
این نوع تشخیص‌ها می‌بایست توسط علایم و نشانه‌ها تایید شوند.



risk

ب) risk : مشکلاتی که وجود ندارد فاکتور ها وجود دارد مانند

مشکلی که به علت وجود برخی عوامل خطرزا در آینده اتفاق خواهد افتاد؛ مگر اینکه با یک سری اقدامات از وقوع آن پیشگیری شود.

خطر کمبود حجم مایع

خطر اختلال در تمامیت پوست

این نوع تشخیصها توسط وجود عوامل خطرزا تایید می شوند.

مثالهایی از تشخیص های پرستاری و تشخیص های پزشکی

☞ آقای رضایی ۶۷ ساله مشکل در راه رفتن، در زمان گرفتن تاریخچه به سبک یکنواخت صحبت می کند و به نظر افسرده می رسد در معاینه فیزیکی لرزش های متناوب اجزای فوقانی بدن، قدم های آهسته و بلند شدن پا از روی زمین به سختی، تست های آزمایشگاهی پایین بودن دوپامین را نشان می دهد. همچنین اظهار میدارد از روند بیماری اطلاعاتی ندارد

☞ تشخیص پزشکی: پارکینسون

☞ تشخیص های پرستاری:

☞ در معرض خطر آسیب تحرک جسمی در رابطه با کاهش کنترل عضلانی

☞ اختلال در تصویر ذهنی در رابطه با اختلالات و تغییرات جسمی به شکل صحبت یکنواخت

☞ اختلال در دانش در رابطه با فقدان اطلاعات در رابطه با ماهیت پیشرونده بیماری به شکل بیان خود بیمار

جزء دوم تشخیص پرستاری: سبب

یک یا چند علت احتمالی مشکل را بیان می‌کند.

به منظور پیشگیری از وقوع یک مشکل، کاهش اثرات آن یا حل مشکل می‌بایست عوامل ایجاد کننده یا خطرزای آن مشکل را شناخت.

این جزء از تشخیص پرستاری با واژه «در ارتباط با» (related to) به جزء اول (مشکل) متصل می‌شود.

- اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با تهوع
- خطر کمبود حجم مایع در ارتباط با استفراغ طولانی مدت
- خطر اختلال در تمامیت پوست در ارتباط با بی‌حرکتی
- نقص در مراقبت‌های شخصی در ارتباط با وجود IV در دست راست



مرسی که تا پایان همراه
ما بودید



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی حرمرگان
