

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و کرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما درهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه پرستاری داخلی و جراحی

ویژه کلیه گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت

تألیف و گردآوری:

پیمان فریدونی

(دانش‌آموخته رشته روان‌پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران)

مجتبی آذر

(دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران)

سرشناسه

: فریدونی، پیمان، ۱۳۷۱-

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه پرستاری داخلی و جراحی ویژه کلیه گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت /

گردآوری و تالیف پیمان فریدونی، مجتبی آذر.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری

: ۴۴۳ ص.؛ ۲۲×۲۹ س.م.

شابک

: 978-622-90943-9-6

وضعیت فهرستنویسی

: فیپا

موضوع

: جراحی -- پرستاری و مراقبت -- راهنمای آموزشی (عالی)

Surgical nursing -- Study and teaching (Higher)

شناسه افزوده

: آذر، مجتبی، ۱۳۷۷-

شناسه افزوده

: ایران . وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Iran . Ministry of Health and Medical Education

رده‌بندی کنگره

: RD۹۹/۳۵

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۷/۰۲۳۱

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۵۰۴۹۱۵



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه پرستاری داخلی و جراحی

(ویژه کلیه گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت)

تألیف و گردآوری: پیمان فریدونی . مجتبی آذر

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۲

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۵۵۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب‌غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است.

شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

وجودشان به تمام آزاد مردانی که نیک می اندیشند و عقل و منطق را پیشه خود نموده و جز رضای

الهی مهی شرف و سعادت جامعه، هدی ندارند.

دانشمندان، بزرگان و جوانمردانی که

جان و مال خود را در حفظ و اعتلای این مرز و بوم

فدا نموده و می نمایند.

سپاس مخصوص خداوند مهربان که به انسان توانایی و دانایی بخشید تا به بندگان شفق و دردت، مهربانی کند و در حل مشکلاتشان یاری‌شان نماید. از راحت خویش بگذرد و آسایش هموعان را مقدم دارد، با او معامله کند و در این خلوص انباز نگیرد و خوش باشد که پروردگار سمیع و بصیر است.

با عنایت به این مهم که دانشجویان و دانش‌آموختگان و همکاران پرستاری متقاضی آزمون ورودی مقطع فوق‌لیسانس و همچنین آزمون آزمون استخدامی پرستاران، ناچار به فراگیری حجم وسیعی از اطلاعات در کتاب‌های درسنامه و تست مختلف می‌باشند؛ کتاب درسنامه داخلی جراحی به رشته تحریر درآمد.

کتاب‌های کمک‌آموزشی که براساس سرفصل‌های تایید شده به رشته تحریر درآمده است یکی از منابع مهم در ایجاد درک نسبت به اهداف مدنظر می‌باشد؛ این مجموعه با توجه به رویکرد بالینی و علمی، مرجعی مناسب برای شرکت در آزمون فوق‌لیسانس و آزمون استخدامی پرستاری است که با مدنظر قرار دادن اکثریت جزئیات موضوعی هر مبحث تلاش داشته که بینش کاملی را برای خوانندگان محترم فراهم نماید. اگرچه در این کتاب حداکثر تلاش بر این بوده تا معایب و اشکالات آن در مقایسه با سایر کتاب‌های موجود در بازار حداقل باشد، با این وجود این کتاب نیز مسلماً بدون ایراد نخواهد بود. لذا در اینجا از تمام همکاران، اساتید و دانشجویان تقاضا دارم که راهنمایی‌ها و انتقادات ارزشمند خود را به پست الکترونیکی اینجانب (peimanfereidounisa@yahoo.com) ارسال نمایند تا در آینده به منظور ارتقای کیفیت علمی و محتوایی کتاب نواقص مرتفع گردد.

فصل اول: آب و الکترولیت: تعادل و اختلال.....	۱۱
فصل دوم: شوک و انواع آن.....	۲۰
فصل سوم: مراقبت‌های پرستاری از بیمار سرطانی.....	۲۷
فصل چهارم: بررسی کارکرد خون‌شناسی و چگونگی درمان.....	۴۱
فصل پنجم: اختلالات غیربدخیم خونی.....	۴۹
فصل ششم: مراقبت از مبتلایان به نئوپلاسم خونی.....	۶۲
فصل هفتم: HIV.....	۷۱
فصل هشتم: اختلالات آلرژیک.....	۷۳
فصل نهم: اختلالات روماتیسمی.....	۷۶
فصل دهم: ارزیابی عملکرد دستگاه عضلانی - اسکلتی.....	۸۲
فصل یازدهم: نحوه‌ی مراقبت از مبتلایان به اختلالات عضلانی - اسکلتی.....	۸۷
فصل دوازدهم: مراقبت و درمان مبتلایان به اختلالات عضلانی - اسکلتی.....	۹۴
فصل سیزدهم: مراقبت و درمان مبتلایان به ترومای عضلانی - اسکلتی.....	۱۰۰
فصل چهاردهم: چاقی.....	۱۱۰
فصل پانزدهم: کبد و اختلالات و مراقبت‌های آن.....	۱۱۲
فصل شانزدهم: اختلالات دستگاه صفراوی.....	۱۲۲
فصل هفدهم: دیابت.....	۱۲۹
فصل هجدهم: اختلالات غدد درون‌ریز.....	۱۴۱
فصل نوزدهم: بررسی کارکرد سیستم عصبی.....	۱۵۸
فصل بیستم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلال عملکرد عصبی.....	۱۶۶
فصل بیست و یکم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات مغزی - عروقی.....	۱۷۵
فصل بیست و دوم: مراقبت از بیماران دچار آسیب عصبی.....	۱۷۹
فصل بیست و سوم: مراقبت از بیماران مبتلا به عفونت‌های عصبی، اختلالات خودایمنی و نوروپاتی.....	۱۸۴
فصل بیست و چهارم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات انکولوژیک و اختلالات دژنراتیو عصبی.....	۱۹۱
فصل بیست و پنجم: بررسی عملکرد تنفسی.....	۲۰۱
فصل بیست و ششم: اکسیژن‌درمانی.....	۲۰۸

فصل بیست و هفتم: سیستم تنفسی فوقانی URI و اختلالات آن.....	۲۱۷
فصل بیست و هشتم: راه‌های تنفسی تحتانی.....	۲۲۴
فصل بیست و نهم: بیماری‌های مزمن ریه.....	۲۴۰
فصل سی‌ام: بررسی عملکرد قلبی - عروقی.....	۲۴۹
فصل سی و یکم: مراقبت از بیماران مبتلا به دیس‌ریتمی‌ها و اختلالات سیستم هدایتی.....	۲۶۲
فصل سی و دوم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر.....	۲۷۱
فصل سی و سوم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات ساختمانی، عفونی و التهابی قلب.....	۲۷۹
فصل سی و چهارم: مراقبت از بیماران مبتلا به عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی.....	۲۸۸
فصل سی و پنجم: بررسی و اداره مبتلایان به اختلالات عروقی و مشکلات گردش خون محیطی.....	۲۹۵
فصل سی و ششم: بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به پرفشاری خون.....	۳۰۴
فصل سی و هفتم: بررسی عملکرد گوارشی معدی - روده‌ای.....	۳۱۰
فصل سی و هشتم: روش‌های درمانی خاص گوارشی و معدی - روده‌ای.....	۳۱۶
فصل سی و نهم: اختلالات حفره دهان.....	۳۲۱
فصل چهلم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات معده و دوازدهه.....	۳۲۹
فصل چهل و یکم: اختلالات روده و راست روده.....	۳۳۴
فصل چهل و دوم: بررسی عملکرد کلیه و مجاری ادراری.....	۳۴۹
فصل چهل و سوم: مراقبت از بیماران با اختلالات کلیوی.....	۳۵۶
فصل چهل و چهارم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه ادراری.....	۳۶۶
فصل چهل و پنجم: بررسی و درمان مربوط به فرآیندهای فیزیولوژیک زنان.....	۳۷۵
فصل چهل و ششم: مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه تناسلی زنان.....	۳۸۱
فصل چهل و هفتم: پستان و اختلالات آن.....	۳۸۶
فصل چهل و هشتم: بررسی عملکرد پوست.....	۳۹۸
فصل چهل و نهم: مراقبت از بیماران دچار مشکلات پوستی.....	۴۰۱
فصل پنجاهم: مراقبت از بیماران دچار سوختگی.....	۴۰۹
فصل پنجاه و یکم: چشم.....	۴۱۷
فصل پنجاه و دوم: گوش.....	۴۳۰

آب و الکترولیت: تعادل و اختلال

1

ECF شامل: } فضای داخلی عروق: شامل پلاسما (۳ لیتر از ۶ لیتر خون را تشکیل می‌دهد)
فضای میان بافتی: مثل لنف، دورتادور سلول را دربرمی‌گیرد (۱۲ لیتر)
مایع میان سلولی: حدود ۱ لیتر، مثل پریکارد، جنب، مایعات مغزی نخاعی، سینوویال، داخل چشمی

عوامل ↓ BUN: رژیم کم پروتئین، ↑ حجم مایعات بدن، گرسنگی
عوامل ↑ BUN: دهیدراتاسیون، ↓ عملکرد کلیه، تب، عفونت، ↑ مصرف پروتئین

هماتوکریت: میزان طبیعی آن

مردان: ۴۲-۵۲٪
زنان: ۳۵-۴۷٪

درمان تغذیه‌ای و تدابیر پرستاری: محدودیت مصرف نمک (ادم را $\uparrow$ می‌دهد)، به جای ادویه از پیاز، آبلیمو و سیر استفاده شود، استراحت، چک I & O. آموزش به بیمار در رابطه با ادم:

- علل ادم: $\uparrow$ فشار هیدروستاتیک، $\downarrow$ فشار ادم موضعی: در ناحیه مچ پا (آرتروز روماتوئید) انکوتیک مویرگی، $\uparrow$ فشار انکوتیک میان بافتی (عمومی (آناسارکا): در نارسایی قلبی و کلیوی
- سوختگی، عفونت نمونه‌هایی اند که در آن‌ها حجم مایع میان بافتی $\uparrow$ می‌یابد ($\uparrow$ ECF) به دلیل احتباس سدیم.
- آسیت نوعی ادم است که مایع در حفره صفاقی تجمع می‌یابد (در سندروم نفروتیک).
- بالا نگه داشتن پاها، دیالیز، جوراب الاستیک، مدرها، محدودیت سدیم و مایعات.

محلول هیپوتونیک (هاف سالین و دکستروز ۵٪)

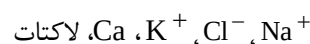
- در درمان دهیدراتاسیون هیپرتونیک، درمان $\downarrow$ Na^+ و Cl^- کاربرد دارد.
- در موارد چرخش مایع به فضای سوم یا $\uparrow$ ICP ممنوع می‌باشد.

محلول هیپرتونیک: (سالین ۳٪، ۵٪) (۵۰٪ دکستروز واتر)

- برای درمان ادم سلولی و $\downarrow$ آن کاربرد دارد $\leftarrow$ (البته مصرف زیاد آن باعث ادم ریوی می‌شود) در درمان هایپوناترمی کاربرد دارد.
- درمان هیپرکالمی.
- عوارض دکستروز هیپرتونیک وریدی: ترمبوز (شایع‌ترین عارضه)، نکروز بافتی، دهیدراتاسیون.
- تنها زمانی USE شود که اسمولالیتی سرم $\downarrow$ یافته و محدودی خطرناک رسیده است.

محلول‌های ایزوتونیک (شامل نرمال سالین ۰/۹٪ - رینگر لاکتات - ۵٪ DW)

رینگر لاکتات



موارد مصرف: سوختگی، اسهال شدید، هایپوولمی، DKA

منع مصرف: نارسایی کلیه (باعث هیپرکالمی می‌شود)، در موارد که $\text{pH} > 7.50$ (باعث آلكالوز می‌شود زیرا لاکتات به بی‌کربنات تبدیل می‌شود).

۵٪ DW: فاقد الکترولایت، حاوی ۵۰ gr گلوکز است.

موارد کاربرد: در درمان دهیدراتاسیون و هایپوناترمی (گلوکز تبدیل می‌شود به هیپوتونیک)، در افراد MI، NPO، Fever، ادم ریوی، الکلیسم، استفاده در دادن داروی دوپامین، بی‌کربنات سدیم، انسولین.

Notuse: در $\uparrow$ iCP، $\uparrow$ iOP، هیپوکالمی (سرم قندی باعث ورود پتاسیم از خود به سلول می‌شود و هیپوکالمی می‌دهد).

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ۱. $\uparrow$ حجم مایعات 2. SIADH ۳. هایپوناترمی ۴. دیورنیک‌ها ۵. نارسایی کلیه حاد ۶. نارسایی غده فوق کلیه | عوامل $\downarrow$ دهنده اسمولالیت سرم |
|--|--|

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> ۱. دهیدراتاسیون شدید ۲. دیابت بی‌مزه (حجم ادرار می‌ره بالا) ۳. هایپرناترمی، هایپرگلاسمی ۴. سوختگی‌ها، الکلیسم | عوامل $\uparrow$ دهنده اسمولالیت سرم |
|--|--------------------------------------|

در مواقع کاهش اسمولالیت سرم، محلول هایپرتونیک می‌دهند.

عدم تعادل پتاسیم (نرمال آن $3/5 - 5 \text{ mEq/L}$)

۹۸٪ پتاسیم داخل سلولی است و ۲٪ آن در ECF است که نقش مهمی در عملکردهای عصبی دارد.

کمبود پتاسیم (هیپوکالمی)

هیپوکالمی (زیر $3/5 \text{ mEq/L}$) نشان‌دهنده‌ی کمبود ذخایر پتاسیم کل بدن است، شایع‌ترین علت هیپوکالمی اتلاف پتاسیم از دستگاه گوارش است. وقتی ایجاد می‌شود که یا پتاسیم $\downarrow$ یابد یا به دلیل آلكالوز، پتاسیم سرم به داخل سلول‌ها وارد شود. یا به علت داروها (مثل دیورتیک)

چون مایعات روده‌ای، حاوی مقادیر نسبتاً زیادی پتاسیم می‌باشند لذا کمبود پتاسیم اغلب با اسهال همراه است. حین آلكالوز H^+ از داخل سلول بیرون می‌رود تا pH بالا را اصلاح کند $\leftarrow$ در نتیجه پتاسیم به داخل می‌آید تا اختلاف بار + و - خنثی گردد $\leftarrow$ هیپوکالمی

انسولین به ورود پتاسیم به داخل سلول کمک می‌کند، کمبود منیزیم نیز سبب $\uparrow$ دفع کلیوی پتاسیم می‌شود.

کمبود پتاسیم سبب $\downarrow$ آزادسازی انسولین می‌شود و باعث عدم تحمل به گلوکز می‌گردد.

انسولین در درمان هیپوکالمی کاربرد دارد.

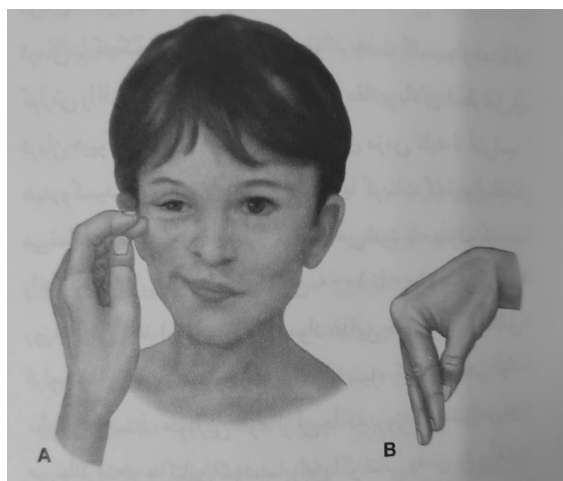
علائم ECG هیپوکالمی و علائم دیگر

مسطح شدن موج T یا وارونه شدن آن ST depression، تشکیل موج U، طولانی شدن فاصله PR

ضعف عضلانی، فلج ایلئوس، کاهش فعالیت‌های رفلکسی و $\downarrow$ حرکات دودی روده، اسهال، بی‌اشتهایی، پلی‌وری، آلكالوز متابولیک $\pm$ هیپوکالمی حساسیت به دیژیتال‌ها را $\uparrow$ می‌دهد و می‌توند باعث مسمومیت با دیژیتال‌ها شود.

مواد غذایی حاوی پتاسیم: میوه‌ها (موز، لیمو، مرکبات)، شیر، گوشت، غلات کامل، سبزیجات تازه و منجمد

مراقبت حین KCL درمانی: چک و پایش مداوم ECG، کنترل Cr، BUN و برون‌ده ادراری (باید زیر 20 ml/h طی ۲ ساعت متوالی باشد).



(A) علامت شوستوک. انقباض عضلات صورت در پاسخ به ضربه بر روی عصب صورت در مقابل گوش ایجاد می‌شود. (B) علامت تروسو. اسپاسم کارپودال، با باد کردن کاف فشار سنج بیش‌تر از فشار خون سیستولیک ایجاد می‌شود.

هیپوکالمی

در افراد هیپوآلدوسترونیسم و بیماری آدیسون ممکن است رخ دهد.

داروهایی مثل KCL هپارین، ACEI، NSAIO، بتابلاکر، سیکلوسیورین، تاکرولیموس می‌تواند باعث هیپوکالمی شود.

در اسیدوز پتاسیم از سلول خارج و به سمت ECF می‌رود $\leftarrow$ هیپوکالمی

فصل

۲

شوگ و انواع آن

۲۰

شوگ به علت خون‌رسانی (که خود این خون‌رسانی بستگی دارد به پمپاژ قلبی موثر، حجم خون مناسب، جریان خون موثر، سیستم عروقی) ناکافی بافتی ایجاد می‌شود ← به دنبال آن ↓ اکسیژن‌رسانی ← اختلال عملکرد و مرگ سلول. در همه انواع شوک‌ها پس از این‌که خون‌رسانی ناکافی شد ← مکانیسم‌های فیزیولوژیک معینی ← ۱. هیپرمتابولیسم، ۲. واکنش التهابی، ۳. هیپوپرفیوژن بافتی.

پاتوفیزیولوژی

۱. ↑ تعداد تنفس برای ↑ اشباع اکسیژن
 ۲. افزایش کانکول آمین‌ها و کورتیزول جهت فراهم کردن گلوکز برای هیپرمتابولیسمی
 ۳. افزایش فعالیت سیستم رنین-آنژیوتانسین که باعث ↑ بازجذب آب و سدیم و در نتیجه ↑ پره‌لود می‌یابد و برون‌ده ↓ می‌یابد.
 ۴. پاسخ سمپاتیک شامل ↓ BB، ↑ ضربان قلب، ↑ انقباض قلب جهت ↑ برون‌ده قلبی

شوگ ← ↓ خون‌رسانی بافتی ← ↓ اکسیژن‌رسانی ← فعال شدن پاسخ هموستاتیک

مراحل شوگ

جبرانی

پیش‌رونده

غیرقابل برگشت

۱. مرحله جبرانی

فشار خون در مرحله طبیعی باقی می‌ماند و نیز برون‌ده قلبی ← این مرحله را «پاسخ جنگ یا گریز» می‌نامند. برای حفظ خون‌رسانی کافی، جریان خون از اندام‌هایی مثل پوست، کلیه، دستگاه گوارش به مغز، قلب و ریه منحرف می‌شود. به دنبال آن پوست بیمار سرد و رنگ پریده می‌شود، برون‌ده ادراری ↓ می‌یابد و صداهای روده‌ای ↓ می‌یابد. علائم مرحله جبرانی:

خون‌رسانی ناکافی ← آغاز متابولیسم بی‌هوازی ← تولید اسید لاکتیک ← اسیدوز متابولیک ← بدن در مقابل این باعث ↑ تعداد تنفس ← آلکالوز تنفسی جبران شده، پوست سرد و مرطوب و چسبناک. درمان: اصلاح عامل ایجادکننده، تجویز مایعات وریدی و اکسیژن‌تراپی.

فصل

۳

مراقبت‌های پرستاری از بیمار سرطانی

اصطلاحات رایج این فصل را به خاطر بسپارید:

آپوپتوز: مرگ برنامه‌ریزی شده سلول
خوش خیم (benign): غیرسرطانی، ممکن است که رشد کنند ولی نمی‌توانند به اندام‌ها یا بخش‌های دیگر بدن گسترش
آنژیوژنز (angiogenesis): رشد عروق خونی جدید که برای سلول‌های سرطانی امکان رشد را فراهم می‌کند.
کارسینوژن: فاکتورهای شیمیایی، فیزیکی و ... که باعث سرطان می‌شوند.
سایتوکین‌ها: موادی که توسط سلول‌های ایمنی تولید شده و موجب ↑ تولید و عملکرد اجزای سیستم ایمنی می‌گردد.
التهاب دهان (استوماتیت): التهاب بافت دهان در ارتباط با بعضی عوامل شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی در سر و گردن
خشکی دهان (xerostomia): خشکی دهان ناشی از ↓ کارکرد غدد بزاقی
موکوزیت: التهاب پوشش داخلی مجرای گوارشی که غالباً در ارتباط با درمان‌های سرطان ایجاد می‌شود.

پاتوفیزیولوژی فرآیند بدخیمی

سرطان یک فرآیند بیماری است و با تغییر شکل یافتن یک سلول که از طریق جهش ژنتیکی DNA سلولی به وجود می‌آید آغاز می‌گردد. سلول‌های سرطانی که به آن‌ها نئوپلاسم‌های بدخیم گفته می‌شود؛ رشد سلولی کنترل نشده که متعاقب نیاز بدن نیست را بروز می‌دهند (نئوپلازی را بروز می‌دهند)

طبقه‌بندی سرطان از نظر منشأ بافتی

۱. کارسینوما ← سلول منشأ: پوششی
 - اپی‌تلیوم غده‌ای (گلندلار) ← غددی که قادر به ترشح‌اند ← آدنوکارسینوما اطلاق می‌شوند.
 - اپی‌تلیوم فلسی (اسکواموس) ← پوشاندن سطوح بدن ← اسکواموس کارسینوما
۲. سارکوما ← ارتباط‌دهنده یا حمایت‌کننده
 - استخوان ← شایع‌ترین نوع سرطان استخوان ← استئوسارکوما می‌باشد.
 - عضله اسکلتی ← شایع‌ترین در کودکان ← رابدوسارکوما (سر و گردن)
 - غضروف ← کندروسارکوما
 - چربی، بافت فیبروزه ← به ترتیب لیپوسارکوما و فیبروسارکوما
 - غشاهای پوشاننده حفرات بدن ← سارکومای مزوتلیال یا مزوتلیوما ← صفاق و پلور
 - عروق خونی ← آنژیوسارکوما

۵. عوارض بالقوه: خطر ایجاد خونریزی

- چک پلاکت‌ها برای بررسی احتمال خونریزی: مثلاً کم‌تر از ۲۰۰۰۰ (خطر شدید خونریزی)، بین ۵۰-۲۰ هزار (خطر متوسط).
- چک علائم خونریزی: خون در مدفوع، پتشی یا اکیموز (خون‌مردگی)، افت Hb و HCT.
- سوهان برای ناخن‌ها، با ماشین اصلاح کند، از چک درجه حرارت رکتالی و شیاف و سوند و تزریق IM بهتر است خودداری شود.
- حداقل ۳ L/day مایع مصرف کند.
- ۵ دقیقه بر محل تزریق وریدی فشار وارد کند، عدم مصرف آسپرین.
- رعایت نکات زیر اگر پلاکت‌ها به زیر ۲۰۰۰۰ رسیدند.
- استراحت در تخت همراه بامبله‌های پوشیده شده با پارچه کنار تخت، احتیاط در تمیز کردن بینی (خطر $\uparrow$ ICP و ضربه به مخاط بینی).
- عدم مانور والسالوا و فین کردن و سرفه شدید، نظارت فعالیت‌های خارج از تخت بیمار.

استوماتیت

نوعی التهاب مخاط (موکوزیت) است که دهان و بافت‌های اطراف دندان را درگیر می‌کند. در اثر پرتودرمانی، داروهای خاصی چون ۵FU، دوکسوروبیسین، BRM شامل اینترلوکین ۲ و اینترفرون. چک بیمار از نظر دهیدراتاسیون، عفونت، درد و مشکلات تغذیه‌ای، آمپول پالیفرمین (IV) برای پیشگیری از استوماتیت.

آلوپسی - طاسی

از دست دادن مو معمولاً ۳-۲ هفته بعد از درمان رخ می‌دهد و طی ۸ هفته بعد از آخرین درمان رشد می‌کند.

بهبود وضعیت تغذیه‌ای

۱. بی‌اشتهایی: فرد ممکن است «کوری دهان» را تجربه کند که اختلال شدید احساس چشایی است.
۲. سوءجذب

۳. CACS (Cancer-related Anorexia- Cachexia Syndrom)

سندروم بی‌اشتهایی و ضعف مفروط مربوط به سرطان (CACS)

تلفیق فرآیندهای ایمنولوژیک، عصبی- غددی و متابولیک سبب بی‌اشتهایی، کاهش وزن غیرعمدی و نیاز بالای فرآیندهای متابولیسم می‌شود. کاهش وزن بیمار با از دست رفتن بافت چربی، پروتئین احشایی و توده عضلانی اسکلتی مشخص می‌شود. ممکن است از داروی متوکلوپرامید برای بیماران دارای تأخیر در تخلیه معده استفاده شود، ممکن است به استفاده از مکمل‌های تغذیه‌ای حاوی اسیدهای چرب نیاز پیدا شود. در صورت عدم توانایی استفاده از تغذیه دهانی ← تغذیه روده‌ای ضروری است ← تغذیه وریدی به دلیل خطر عفونت در مرحله آخر انتخاب می‌شود.

تسکین درد

مثال‌هایی از منبع درد در سرطان

منبع	توصیف‌ها	سرطان اصلی
متاستاز استخوانی	دردناک و ضربان‌دار	سرطان پستان و پروستات
ایسکمی	تیز و ضربان‌دار	سارکوم کاپوزی
انسداد اندامی	سنگین (DULL)، کرامپی، مالشی	سرطان پستان

فصل

۴

بررسی کارکرد خون‌شناسی و چگونگی درمان

۴۱

سیستم هماتولوژی شامل خون و محل‌هایی است که خون را تولید می‌کنند مثل مغز استخوان و سیستم رتیکولاندوتلیال (RES)

- خون از تعداد زیادی سلول معلق در پلاسما تشکیل شده است. پلاسما ۵۵٪ درصد حجم خون را تشکیل می‌دهد و شامل انواع مختلف پروتئین‌ها، از جمله آلبومین، گلوبولین، فیبرینوژن و سایر فاکتورهای انعقادی و هم‌چنین مواد مغذی و زاید و الکترولیت‌ها
- خون انسان ۱۰-۷٪ وزن وی را تشکیل می‌دهد و حدود ۵-۶ L است.
- لوکوسیت ← WBC
- ترومبوسیت ← پلاکت
- اریتروسیت ← RBC فرم نابالغ آن رتیکولوسیت

ساختار و عملکرد سیستم هماتولوژیکی (خونی)

خون

اجزای سلولی خون شامل RBC، WBC و پلاکت ← ۴۵-۴۰٪ حجم خون

به‌دلیل کوتاهی عمر این سه تا لازم است به‌طور مستمر تولید شوند این فرآیند هماتوپوئز نام دارد (hematopoiesis)

عمده‌ترین محل هماتوپوئز، مغز استخوان است. ولی در مرحله رشد جنینی و بعضی شرایط کبد و طحال و کلیه و این وظیفه را انجام می‌دهند در بزرگسالان محل هماتوپوئز به استخوان‌های لگن، دنده‌ها، مهره‌ها و جناغ محدود می‌شود.

در موارد خونریزی و نشت خون از رگ‌ها، مکانیسم انعقادی باعث تشکیل لخته و بند آمدن خونریزی می‌شود. چون لخته‌ی زیاد بسیار خطرناک است و سبب انسداد جریان خون اعضای حیاتی می‌شود ← برای پیشگیری از این عارضه مکانیسم فیبرینولیتیکی فعال می‌شود و باعث حل شدن لخته‌ها (فیبرینولیز) می‌شود ← تعادل بین این دو را هموستاز گویند.

فصل

۵

اختلالات غیر بدخیم خونی

کم خونی وضعیتی است که در آن غلظت هموگلوبین از سطح طبیعی کمتر می شود و RBC ها کمتر از حد طبیعی خواهد بود. در نتیجه اکسیژن منتقل شده به بافت ها کاهش می یابد.

طبقه بندی کم خونی ها

۱. کمبود اریتروسیت در نتیجه نقصان در تولید (کم خونی هیپرولیفراتیو)

در این نوع کم خونی مغز استخوان نمی تواند به اندازه کافی RBC تولید کند علل احتمالی: صدمه به مغز استخوان، داروها (کلرامفنیکل)، بنزن و ...

الف) کمبود آهن: کاهش MCV (حجم متوسط سلول)، کاهش رتیکولوسیت، کاهش آهن، کاهش فریتین (ذخایر آهن)، افزایش TIBC (نشانه پروتئینی منتقل کننده آهن).

ب) کمبود فولات ها و ویتامین B_{۱۲} (مگالوبلاستیک): افزایش MCV دیده می شود.

ج) کاهش تولید اریتروپوئیتین (به علت اختلال کار کلیه): MCV طبیعی است.

د) سرطان / التهاب: MCV طبیعی اما افزایش فریتین، کاهش آهن و TIBC ظرفیت کامل پذیرش آهن دیده می شود.

۲. آنمی همولیتیک (در نتیجه تخریب زود هنگام گلبول قرمز یا همولیز)

در نتیجه این تخریب غلظت بیلی روبین افزایش یافته و باعث تحریک تولید بیش تر RBC می شود ← افزایش رتیکولوسیت ها
علل: غیرطبیعی بودن خود RBC (مثلاً در بیماری هایی نظیر کم خونی داسی شکل، تالاسمی)، کمبود آنزیم G6PD، صدمه مستقیم

علائم بالینی کم خونی

به علت کاهش نیاز به اکسیژن ← احتمالاً با Hb در حد ۱۰ نیز علامتی ندارند.

– خستگی مداوم، تپش قلب و تنگی نفس

– درد و کرامپ عضلانی، ریزش مو، خارش مو، رنگ پریدگی پوست و مخاطها

عوارض کم خونی

نارسایی قلب، پاراستزی، گیجی (تیرگی شعور)، صدمات در اثر افتادن، افسردگی

فصل

۶

مراقبت از مبتلایان به نئوپلاسم خونی

لوسمی (لوکمی)

لوسمی (یا لوکمی) یک نوع تکثیر سلول‌هایی مثل گرانولوسیت، لنفوسیت و گاهی اریتروسیت‌ها و یا مگاکاریوسیت‌ها است که منشأ نقصان در سلول‌های بنیادی هماتوپوئز است (یا مربوط به سلول‌های بنیادی میلوئیدی است و یا لنفوئیدی) لوسمی به صورت تکثیر فاقد نظم لکوسیت‌ها در مغز استخوان (Bone marrow) است. لوسمی حاد: شروع علائم ناگهانی است - رشد و بلوغ WBC‌ها در مرحله نابالغ متوقف شده و غالباً به صورت بلاست می‌باشد، در صورت عدم درمان طی چند هفته می‌میرد. لوسمی مزمن: علائم طی یک دوره ۱ ماهه تا یک ساله رخ می‌دهد که قسمت اعظم آن‌ها بالغ‌اند و سال‌ها به طول می‌انجامد و پیشرفت آهسته‌ای دارد.

انواع لوسمی عبارتند از:

۱. لوسمی میلوئیدی حاد (Acute Myloia Leukemia (AML)

۲. لوسمی میلوئیدی مزمن (CML)

۳. لوسمی لنفوسیتیک (ALL)

۴. لوسمی لنفوسیتیک مزمن (CLL)

۱. لوسمی میلوئیدی حاد (Acute Myloia Leukemia (AML)

در نتیجه اختلال در هماتوپوئز پلاکت‌ها، RBC و WBC به جز نوتروفیل‌ها رخ می‌دهد. سلول‌های نابالغ تولید می‌شوند. شایع‌ترین لوسمی نوع غیرلنفوسیتی است.

علائم AML:

- تب و عفونت در نتیجه‌ی نوتروپنی است (تب عمدتاً به علت عفونت نمی‌باشد) ← گاهی نوتروفیل‌ها به صفر می‌رسند.
- تپشی، اکیموز و استعداد خونریزی ناشی از ترومبوسیتوپنی (پلاکت‌ها < ۵۰۰۰)
- تکثیر سلول‌های لوسمی در اعضای مختلف سبب انواع علائم می‌شود ← بزرگی کبد و طحال (درد هم دارد)، هیپرپلازی لثه‌ها، درد استخوانی به دنبال اتساع مغز استخوان

فصل

۷

HIV

مقدمه

- آزمایش EIA: یک نوع آزمایش خونی است که وجود آنتی‌بادی‌های HIV را در خون و بزاق بیمار را تایید می‌کند این آزمایش تحت عنوان (ELISA) نیز خوانده می‌شود.
- انسفالوپاتی: سندروم بالینی که با کاهش پیشرونده در عملکرد شناختی، رفتاری و حرکتی مشخص می‌شود.
- آتوپی (Atopy): اصطلاحی برای توصیف بیماری‌های با واسطه‌ی IgE (نظیر درماتیت آتوپیک، رینیت آلرژیک و آسم).
- پیشگیری پس از تماس با ویروس HIV برای ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی ← پس از تماس با ویروس جهت پیشگیری باید هر چه سریع‌تر داروهای ضد رتروویروس مصرف شوند که نباید بیش از ۷۲h (سه روز) پس از تماس باشد (دو یا سه دارو به مدت ۲۸ روز تجویز می‌شود).
- عوارض جانبی داروهای ضد HIV عبارتند از: سمیت کبدی و کلیوی، افزایش خطر بیماری‌های قلبی عروقی، استئوپنی.
- سندروم انتشار مجدد چربی شامل آتروفی چربی (↓ چربی در بافت‌های زیرجلدی موضعی)، هیپرتروفی چربی (تجمع چربی احشای مرکزی (لیپوماتا) در شکم، ناحیه‌ی پشت گردن (کوهان گاو وحشی) می‌باشد).

تست‌های تشخیصی HIV

تست EIA یا الیزا یک تست غربالگری تشخیصی است که وجود آنتی‌بادی‌های HIV را تعیین می‌کنند.

تست PT-PCR که با ویروس را اندازه‌گیری می‌کند همراه با شمارش گر CD_4^+ که در ارزیابی مرحله و شدت عفونت HIV کاربرد دارد.

علائم ایدز HIV

۱. تظاهرات تنفسی: پنومونی پنوموسیستیس (PCP)، سل (توبرکلوزیس)، مجموعه مایکوباکتریوم آویوم (MAC)
 ۲. تظاهرات گوارشی: ↓ اشتها، اسهال و استفراغ، کاندیدیاز، سندروم تحلیل رفتن (Wasting synd) ناشی از HIV این سندروم شامل از دست دادن غیر عمدی بیش از ۱۰٪ وزن بدن طی بیش از ۳۰ روز همراه با اسهال و تب و ضعف می‌باشد.
 ۳. تظاهرات انکولوژیک: A. سارکوم کاپوزی، B. لنفوم‌های سلول B
- A. سارکوم کاپوزی:

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای دکتر رضازاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷۱	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	بروجرد (آقای احمدی‌صدر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	بم (خانم سرحدی‌نژاد)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	جیرفت (خانم دکتر محمدی)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	رشت (خانم تنها)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	رفسنجان (آقای یوسفی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	زاهدان (آقای مهمان‌دوست)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱