

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش CCU پائیز ۱۴۰۲

تشخیص های پرستاری مربوط به سیستم عصبی		
تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار	
اختلال در حافظه در رابطه با:		
آسیب های مغزی	نگه داشته حافظه بیمار در سطح فعلی کاهش سطح اضطراب وی	
دمانس		
پارکینسون		
سالمندی		
فراموشی		
اختلال هوشیاری در رابطه با:		
کاهش اکسیژناسیون عروقی و تغییر در پرفیوژن بافتی مغز	نتایج ABG طبیعی سطح هوشیاری طبیعی رنگ پوست طبیعی عدم مشاهده آزمایشات متابولیک غیر طبیعی	
آسیب های مغزی		
بیماری متابولیک		
کاهش مایعات بدن		
اختلال در الگوی خواب در رابطه با:		
تغییر در پرفیوژن بافتی مغز	الگوی خواب منظم	
بیماری متابولیک		
مصرف دارو		
خطر صدمه و تروما در اثر سقوط در رابطه با:		
کاهش اکسیژناسیون عروقی و تغییر در پرفیوژن بافتی مغز		عدم سقوط بیمار
آسیب های مغزی		
تشنج		
بی قراری		

تشخیص های پرستاری مربوط به سیستم تنفسی

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
پاکسازی غیرموثر راه هوایی در رابطه با:	
تجمع ترشحات به دلیل کاهش میزان فعالیت	حفظ الگوی تنفسی مناسب
افزایش ترشحات ریوی به دلیل روند التهابی داخل ریه	طبیعی شدن تعداد وعمق تنفس نرمال
تجمع مایع در آلوئول ها و برونشیول ها بدنبال ادم ریه	شنیدن صداهای تنفسی نرمال در سمع ریه
تجمع ترشحات به دلیل کاهش میزان فعالیت / اختلال در انبساط قفسه سینه	نتایج ABG طبیعی
انسداد لارنگس بدلیل شل شدن و برگشت زبان بطرف عقب	رنگ پوست طبیعی
کلاپس آلوئول ها و تخریب بافت ریه (در آمفیزم)	Gag نرمال
	ریت تنفس نرمال
اختلال در تبادلات گازی در رابطه با:	
کاهش سطح موثر تهویه آلوئولی در نتیجه تجمع ترشحات در ریه / کلاپس ریه / تخریب و فیبروز دیواره آلوئول ها	تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن به صورت خود به خودی
پاکسازی نامناسب راه هوایی	نتایج ABG طبیعی
الگوی نامناسب تنفسی	سطح هوشیاری طبیعی
	رنگ پوست طبیعی
احتمال بروز آسپیراسیون در رابطه با:	عدم مشاهده علائم و نشانه دیسپنیا
کاهش سطح هوشیاری	شنیدن صداهای تنفسی نرمال در سمع ریه
کاهش رفلکس گگ	عدم مشاهده علائم و نشانه دیسپنیا
کاهش رفلکس سرفه	سیانوز نبودن بیمار
اختلال در عمل بلع	افزایش سطح هوشیاری
پوزیشن خوابیده به پشت بعد از عمل	

تشخیص های پرستاری مربوط به سیستم قلب و عروق

برایند مورد انتظار

تشخیص های پرستاری

برایند مورد انتظار

کاهش برون ده قلبی در رابطه با:

کنترل فشار خون و طبیعی شدن

کاهش پیش بار قلب در نتیجه (هایپوولمی ، هایپوتانسیون ، تاثیر هایپوترمی ، هایپوکسی ، عدم تعادل اسید و باز و اختلالات الکترولیتی روی انقباض پذیری و هدایت قلب)

برون ده ادراری

ترومای قلبی

نرمال شدن سطح هوشیاری

دیلاتاسیون و یا هایپرتروفی بطن ها

نرمال شدن نبض و تنفس

ایست قلبی

عدم تغییر فشار و نبض با تغییر پوزیشن

افزایش پس بار قلب در نتیجه (افزایش حجم مایعات عروقی حاصل از هایپرترمی)

ریتم های غیرطبیعی قلب (تاکیکاردی یا برادیکاردی شدید) و حضور ضربان های زودرس

تغییر در پرفیوژن بافتی در رابطه با:

ترومای عروقی

هوشیار شدن بیمار

هایپوولمی به دلیل کاهش حجم مایعات و دیورز

نرمال شدن وضعیت تنفسی

کاهش بازگشت خون وریدی

نرمال شدن عملکرد حسی

وحرکتی

تغییرات غیرطبیعی عروق (آرتریواسکلروز ، اترواسکلروز ،

رنگ پوست طبیعی

میکروآنژیوپاتی) در نتیجه دیابت

نتایج ABG طبیعی

هایپوتانسیون وضعیتی

کاهش ادم

کاهش برون ده قلبی در نتیجه (برادیکاردی ، بی تحرکی طولانی مدت ،

وجود نبض محیطی نرمال

هایپوتانسیون)

فشارخون و نبض طبیعی

تجمع خون وریدی در انتها ها در نتیجه (کاهش تون عضلات ، کاهش

نرمال شدن BUN و Cr

فعالیت و تحرک ، کاهش تون وازوموتور به دلیل مصرف داروهای بیهوشی

نرمال شدن نبض اندامهای

و مخدرها، خارج کردن ورید صافن جهت عمل بای پس کرونر و یا واریس)

محیطی درگیر

صدمه به جریان خون وریدی در نتیجه بروز فلجیت، ترومای عروقی

نرمال شدن رنگ پوست اندام

عدم وجود درد

شرکت در فعالیت های روزانه

کپیلاری فیلینگ یا زمان پر شدن مجدد مویرگ های بیمار زیر ۳ ثانیه در عضو	
گرم و مرطوب شدن عضو مبتلا عدم داشتن سرگیجه، سنکوب و اختلال بینائی	کاهش جریان خون در عضو گرفتار به دلیل تغییرات آترواسکلروتیک عروق و یا ترومبوز اختلال در جریان خون ریه در نتیجه آمبولی. اختلال در جریان خون مغز به دلیل (وجود ترومبوز ، آمبولی ، اسپاسم، هماتوم یا ادم ، انسداد نسبی یا کامل شریان کاروتید)
در معرض خطر آسیب عروقی در رابطه با:	
نرمال شدن نبض اندامهای محیطی درگیر نرمال شدن رنگ پوست اندام عدم وجود درد شرکت در فعالیت های روزانه کاهش تورم اندام عدم مشاهده سردی ، بی حسی اندام ، سیانوز و تحریک پذیری اندام مبتلا	اختلال شریانی یا وریدی (DVT - سلولیت -...)

تشخیص های پرستاری مربوط به سیستم گوارشی - کبدی

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
تغییر در غشاء موکوسی دهان در رابطه با:	
اکسیژن درمانی طولانی مدت	عدم وجود زخم و التهاب در دهان
تنفس دهانی	ترشح بزاق عادی
خشکی مخاط ناشی از (کاهش حجم مایعات یا محدودیت مایعات کاهش ترشح بزاق در نتیجه (محدودیت تغذیه دهانی / درمان های دارویی نظیر مسکن / مخدر / آنتی کولینرژیک ها) لیژن های دهانی به صورت افت در حفره دهان	عدم وجود آفت در دهان
اختلال در بلع در رابطه با:	توانایی بلع بدون ناراحتی و سوزش
ضعف عضلات و کاهش رفلکس بلع	بلع طبیعی
اختلال در حرکات زبان به دلیل ضعف یا خشکی دهان	داشتن رفلکس گگ
ادم ناحیه جراحی (در جراحی سر و گردن)	عدم خفگی و سرفه در هنگام بلع
تحریک و اسپاسم عضلات مری به دلیل برگشت محتویات معده به داخل مری	
یبوست در رابطه با:	
کاهش حرکات معده و روده به دلیل دستکاری حین عمل / مخدرها / کاهش فعالیت	الگوی دفع طبیعی
کاهش دریافت مایعات	
کاهش حرکات روده به دلیل کهولت سن	
استفاده طویل المدت از داروهای مسهل	
سرکوب رفلکس دفع به دلیل عدم تمایل دفع در تخت	
ضعف عضلات شکمی به صورت کاهش تون عضلات در نتیجه عدم تحرک طولانی مدت	
اسهال در رابطه با:	
استفاده از داروها	احساس کنترل روی دفع
تجویز سریع مواد غذایی از راه لوله معده	نرمال شدن شکل و قوام مدفوع
افزایش تحرک روده ها به دلیل التهاب و زخم های مخاطی ناشی از عفونت گوارشی	

	استفاده بی رویه مسهل و نرم کننده مدفوع
	عدم کنترل مدفوع در رابطه با :
نرمال شدن فرایند دفع تخلیه غیر ارادی مدفوع ندارد بدست آوردن حرکت ارادی روده نرمال شدن شکل وقوام مدفوع	کاهش توانایی روی کنترل دفع به دلیل (کاهش سطح هوشیاری)
	ناتوانی در نشستن روی لگن کنار تخت یا رفتن به دستشویی
	افزایش فعالیت رفلکسی روده ها و عدم وجود کنترل ارادی روی دفع مدفوع بدنبال اسهال
	کاهش تون عضلات پرینه به دلیل انسوزیون یا کهولت سن
	تاخیر درخواست کمک برای رفتن به دستشویی به دلیل اختلال در برقراری ارتباط
	معرض خطر اختلال عملکرد کبدی در رابطه با:
نرمال شدن آزمایشات عملکردی کبد رنگ پوست نرمال کاهش علائم گوارشی نرمال شدن اشتها	بیماری همولیتیک
	هیپاتیت
	پانکراتیت
	التهاب کبد
	سیروز
	آبسه کبد
	کنسر متاستازیک
	استفاده طولانی مدت از داروهای متابولیزه در کبد

تشخیصی های پرستاری مربوط به سیستم کلیوی - ادراری

تشخیصی های پرستاری	برایند مورد انتظار
عدم کنترل ادرار در رابطه با:	
استرس یا ترس	داشتن کنترل روی دفع ادرار
حاملگی	
چاقی	
کهنولت سن	
عفونت	
تومور نخاعی	
بیماری های عصبی نظیر پارکینسون و مولتیپل اسکلروزیس، درمان های دارویی نظیر مصرف دیورتیک یا شل کننده عضلانی	
کنترل ضعیف روی اسفنکتر ادراری در نتیجه کاهش سطح هوشیاری	
ناتوانی در برقرای ارتباط و اختلال تحرک جسمانی کاهش کنترل روی اسفنکتر ادراری به دلیل نوروپاتی اتونومیک (در دیابت و الکلیسم)	
احتباس ادرار در رابطه با :	
تجمع ادرار در کلیه و مثانه به دلیل قرار گرفتن در وضعیت خوابیده طولانی مدت	توانائی دفع ارادی ادرار دفع کامل ادرار تعادل در میزان جذب و دفع مایعات عدم احساس پری مثانه و احساس فوریت در دفع ادرار
ترس و اضطراب	
اثرات کاهنده بعضی از داروها روی تون عضلات مثانه (مثل داروهای بیهوشی و مسکن مخدر)	
انسداد مجاری ادرار توسط بزرگ شدن پروستات ، حضور لخته ، ادم	
کاهش تون عضلات مثانه به دلیل دیستانسیون طولانی مدت مثانه یا هایپرتروفی مثانه در نتیجه افزایش تدریجی باقیمانده ادرار بدنبال پیشرفت انسداد	
عدم احساس پری مثانه و کاهش انقباض پذیری عضله مثانه بدلیل نوروپاتی اتونومیک مثلا در دیابت	
احساس فوریت و تکرر در دفع ادرار در رابطه با:	
کاهش مهار CNS روی عمل دفع ادرار	برطرف شدن احساس فوریت در دفع
کاهش ظرفیت مثانه کمتر از ۲۵۰ میلی لیتر	
افزایش انقباضات مهار نشده عضله دترسور مثانه مثلا در افراد مسن	
قرار گرفتن در معرض سرم	

تشخیص های پرستاری مربوط به چشم

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
در معرض خشکی چشم در رابطه با:	
بسته نشدن پلک ها در رابطه با مشکلات عصبی	عدم سوزش و خارش چشم عدم اشک ریزی چشم ها عدم احساس جسم خارجی حرکت پلک ها به راحتی برطرف شدن قرمزی چشم
مشکلات تغذیه ای از جمله کمبود ویتامین A	
عفونت چشم	
سن بالای ۵۵ سال در نتیجه کاهش پلک زدن و کم شدن حس قرنیه	
کار چشمی طولانی مدت	

تشخیص های پرستاری مربوط به پوست

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
اختلال در سلامت پوست و بافت (زخم فشاری) در رابطه با:	
کاهش سطح هوشیاری	حفظ سلامت پوست و روند طبیعی ترمیم زخم ها عدم مشاهده قرمزی و التهاب پوست عدم مشاهده ترشح غیر طبیعی از زخم
تاخیر در ترمیم زخم به دلیل کاهش جریان خون در زخم ، اختلال در سنتز پروتئین ، وجود ادم ، عفونت ، درناژ چرکی از زخم و زخم های بیماری دیابت	
کاهش درک حسی و بیماری های حسی عصبی	
تغذیه نامناسب و کمبود ویتامین	
تحریک و شکست پوست به دلیل (تماس با درناژ زخم ، فشار لوله های درناژ ، استفاده از چسب ، اصطحکاک ، رطوبت ، سالمندی ، هاپترمی ، بی حرکتی)	
فشار طولانی روی بافت بدلیل کاهش فعالیت و پوزیشن نامناسب مددجو در تخت	
وجود تجهیزات خارجی فشارنده ارگان های بدن مثل گچ ، تراکشن پوستی و استخوانی و غیره	
اکسیژناسیون ناکافی بافتی	
کاهش حجم مایعات	
انسزیون جراحی	
سابقه و وجود زخم فشاری	
بیماری زمینه ای مانند آنمی	
بی اختیاری ادرار ومدفوع	

تشخیص های پرستاری مربوط به عضلات و اسکلت

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
در معرض درد استخوان و مفاصل در رابطه با:	
آسیب عروقی و اسکلتی	کاهش درد یا فقدان درد در بیمار
بیماری متابولیک	
بیماری اتوایمیون	
اختلال آب و الکترولیک	
در معرض اختلال در حس و حرکت اندام در رابطه با:	
بیماری مادر زادی	داشتن حس و حرکت نرمال در اندامها
بیماری اسکلتی - عضلانی	
بیماری مغزی	
شکستگی	

تشخیص های پرستاری مربوط به روان

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
اضطراب و ترس در رابطه با:	
ناآشنا بودن با محیط	بیان کاهش ترس و اضطراب آرام بودن بیمار ثابت شدن علائم حیاتی
درد شدید	
احساس نزدیکی به مرگ	
ناتوانی برای کنترل بیماری	
احتمال عود بیماری	
اختلال در تصویر ذهنی بیمار از خود	
کمبود اطلاعات در مورد تشخیص ، روشهای تشخیصی و درمانی	
اختلال در برقراری ارتباط با اطرافیان و محیط	

	ترس از هرچیز ناشناخته
	اختلال در سازگاری در رابطه با:
شناسایی نیازهای موقت و طولانی مدت در رابطه با موقعیت حاضر تشخیص روش های موثر مقابله با تنش	سرطان
	دیالیز
	افسردگی
	بیماری مزمن
	ناتوانی
	کمبود درک
	نبود سیستم های حمایتی
	استفاده از روش های غیرموثر مقابله در رابطه با:
شرکت در برنامه مراقبتی و فعالیت های مراقبت از خود شناسایی عوامل تنش زا شناخت و استفاده از سیستم های حمایتی قابل دسترس	سیستم های نامناسب حمایتی
	ترس و اضطراب
	خستگی
	نیاز به دوره طولانی مدت بازتوانی
	تغییر در عملکرد معمول بدن
	نداشتن کنترل روی روند بیماری
	تغییر در روش زندگی و ایفای نقش

تشخیص های پرستاری مربوط به ریسک (خطری که بیمار را تهدید می کند)

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
در معرض:	
خطر آسپیراسیون	پایش دقیق بیماران با: - کاهش سطح هوشیاری - دارای بیماری متابولیک - دارای بیماری مغز و اعصاب - دارای بیماری تنفسی - بیمار بعد از جراحی های وسیع و تروما - مصرف داروهای بیهوشی و آرام بخش و مخدر ها - سن بالا - ETT, NGT و اتصالات - اتصال به ونتیلاتور
خطر سقوط	پایش مستمر بیماران با معیار موریس بالای عدد ۲۵ عدم سقوط بیمار
خطر زخم فشاری	پایش مستمر بیماران با معیار برادن زیر عدد ۱۳ عدم مشاهده زخم فشاری در بیمار
خطر عفونت	پایش بیماران با کاهش سیستم ایمنی و دارای بیماری زمینه ای (متابولیک- اتوایمیون-بیماری واگیر-...)
خطرا احتمال بروز واکنش حساسیتی	ارزیابی بیمار از نظر: - عدم تماس بیمار با مواد لاتکس، چسب و... - عدم مصرف مواد غذایی حاوی مواد حساسیت زا - تجویز داروهایی که ممکن است فرد به آنها حساسیت داشته باشد. - تزریق خون و فرآورده های خونی
در معرض خطر خونریزی	ارزیابی بیمار از نظر: - عملکرد غیر طبیعی کبد - آنوریسم - بیماری انعقادی منتشر داخل عروقی - مشکلات گوارشی (مثل واریس، پولیپ، زخم) - سابقه سقوط در سنین بالای ۷۵ سال - بیماری انعقادی وراثتی - عوارض بعد از زایمان (جفت باقیمانده، آتونری رحم)

عوارض حاملگی (پارگی جنین نابالغ، جفت سرراهی، سقط، چندقلوژی) (تروما) عوارض جانبی وابسته به درمان	
ارزیابی بیمار از نظر: بیماری یا فرایند آسیب (بسته به وسایل خارجی مثل سیستم درناژ یا چست تیوب) کمبود آگاهی از احتیاطات ایمنی وضعیت همودینامیک و علائم حیاتی	در معرض خطر خفگی
ارزیابی بیمار از نظر: شاخص توده بدنی بالا، هیپرکلسترومی، هیپرگلیسمی، هیپرتری گلیسیریدمی پایبندی به رژیم ورزشی، عدم انطباق با رژیم غذایی رعایت رژیم دارویی رعایت رژیم درمانی وعدم رهاکردن	در معرض خطر سندرم متابولیک
پایش بیمار از نظر: مقاوم شدن به ارگاناسم های بیماری زا یا عفونت بیمارستانی کاهش حجم مایعات لکوپنی کاهش مقاومت عمومی به دلیل سوء تغذیه و آنمی دیابت ورود ارگاناسم های پاتوژن به زخم در حین یا بعد عمل شستشو و پانسمان غیر استریل محل زخم رعایت بهداشت دست	در معرض خطر بروز عفونت محل جراحی
پایش بیمار از نظر: کاهش برون ده قلبی درد عوارض داروئی عدم مصرف صحیح دارو	در معرض خطر فشارخون ناپایدار
ارزیابی بیمار از نظر: باریک شدن یا بسته شدن عروق با پلاکی مثل کلسترول رژیم غذایی نامناسب کمبود فعالیت بدنی عوامل ژنتیکی و رکود خون در اثر بی حرکتی طولانی مدت، حاملگی و مصرف قرص های ضدبارداری (باعث تجمع پلاکت ها و شکل گیری لخته)	در معرض خطر ترومبوز ورید عمقی

مراقبتهای عمل جراحی ماجور سن بالای ۷۰ سال چاقی	
ارزیابی بیمار از نظر: عمل جراحی چشم در مرحله بهبودی سن بالای ۵۵ سال بسته نشدن پلکها در رابطه با کاهش سطح هوشیاری و اختلالات عصبی بیماری های متابولیک تغذیه نامناسب مصرف داروهای آنتی هیستامین و ضد افسردگی	در معرض خطر خشکی چشم
ارزیابی اختلال شریانی و وریدی بیمار	در معرض خطر آسیب عروقی
پایش بیمار از نظر: کاهش و یا افزایش مصرف انسولین تغذیه نامناسب استرس فعالیت بدنی مناسب بیماری متابولیک کنترل نشده	خطر ناپایداری سطح گلوکز خون
درمان صحیح وبه موقع و کاهش بیلی روبین ارتقا آگاهی خانواده	خطر افزایش بیلی روبین نوزادی
بررسی بیمار از نظر: مصرف داروها والکترولیت ها و سرم ها بیماری متابولیک بیماری زمینه ای تغذیه	خطر عدم تعادل الکترولیت
بررسی بیمار از نظر: بیماری زمینه ای (نارسائی قلبی و عروقی و کلیوی و اسهال و استفراغ) مصرف زیاد سرم و مایعات و فراورده های خونی مصرف برخی داروها	خطر حجم نامتعادل مایع
پایش بیمار از نظر: علائم بعد از اعمال جراحی عوارض بیهوشی بیماری کلیه و مجاری ادراری (مانند: BPH)	خطر احتباس ادراری

وضعیت سن بیمار مصرف برخی داروها	
پایش بیماران با: کاهش هوشیاری بیماریهای زمینه ای مصرف داروهای آنتی هیستامین، مخدر و آنتی بیوتیک ها	خطر اختلال در تمامیت غشای مخاطی دهان
ارزیابی صحیح بیمار کنترل دقیق علائم حیاتی و نرمال بودن آن پایش صحیح وضعیت همودینامیک بیمار و نرمال بودن آن پایش به موقع آزمایشات بیمار و در میزان طبیعی بودن آن	خطر شوک

رفرنس:

-تشخیص های پرستاری NANDA2018 و برنامه مراقبتهای پرستاری (اختصاصی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران معاونت درمان -مدیریت امور پرستاری

-Nursing Diagnoses Definition and Classification Tenth Edition 2011-2013

-(NANDA) 2013 تشخیص های پرستاری و برنامه مراقبتهای پرستاری اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

- فرایند پرستاری در بخش کودکان مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع) ۱۳۹۹
- طبقه بندی تشخیص های پرستاری (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشکده پرستاری و مامائی)
- چگونه تشخیص پرستاری بنویسیم؟ مدینه زادصیادان پرستار بخش ICU بیمارستان شهید محمدی

تهیه و تنظیم: ایرما ریحانی سوپروایزر آموزشی - سامیه ملاحی سرپرستار بخش سی سی یو بیمارستان پیامبر اعظم ص قسم