

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی 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	

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

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

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

تشخیص های پرستاری مربوط به سیستم قلب و عروق	
تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
کاهش برون ده قلبی در رابطه با:	برایند مورد انتظار
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)	کنترل فشار خون و طبیعی شدن برون ده ادراری
افزایش پس بار قلب در نتیجه (افزایش حجم مایعات عروقی حاصل از هایپرترمی)	نرمال شدن سطح هوشیاری
ریتیم های غیرطبیعی قلب (تاکیکاردی یا برادیکاردی شدید)	نرمال شدن نبض و تنفس
تغییر در پرفیوژن بافتی در رابطه با:	عدم تغییر فشار و نبض با تغییر پوزیشن
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 و حرکتی
تغییرات غیرطبیعی عروق (آرتریواسکلروز ، اترواسکلروز ، میکروآنژیوپاتی) در نتیجه دیابت	رنگ پوست طبیعی
هایپوتانسیون وضعیتی	نتایج ABG طبیعی
کاهش برون ده قلبی در نتیجه (برادیکاردی ، بی تحرکی طولانی مدت ، هایپوتانسیون)	کاهش ادم
تجمع خون وریدی در انتهایها در نتیجه (کاهش تون عضلات ، کاهش فعالیت و تحرک ، کاهش تون وازوموتور به دلیل مصرف داروهای بیهوشی و مخدرها)	وجود نبض محیطی نرمال
صدمه به جریان خون وریدی در نتیجه بروز فلجیت، ترومای عروقی	فشارخون و نبض طبیعی
	نرمال شدن BUN و Cr
	نرمال شدن نبض اندامهای محیطی درگیر
	نرمال شدن رنگ پوست اندام
	عدم وجود درد
	شرکت در فعالیت های روزانه

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

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)
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 -...)

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

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 ترشح بزاق عادی عدم وجود آفت در دهان توانایی بلع بدون ناراحتی و سوزش
تنفس دهانی	
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	
اختلال در بلع در رابطه با:	
ضعف عضلات و کاهش رفلکس بلع	بلع طبیعی داشتن رفلکس گگ عدم خفگی و سرفه در هنگام بلع
اختلال در حرکات زبان به دلیل ضعف یا خشکی دهان	
ادم ناحیه جراحی (در جراحی سر و گردن)	
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 / مخدرا / کاهش فعالیت	الگوی دفع طبیعی
کاهش دریافت مایعات	
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 نرمال شدن شکل و قوام مدفوع
تجویز سریع مواد غذایی از راه لوله معده	
افزایش تحرک روده ها به دلیل التهاب و زخم های مخاطی ناشی از عفونت گوارشی	

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

	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 و قوام 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 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

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

تشخیص های پرستاری مربوط به سیستم کلیوی - ادراری	
تشخیص 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 اسفنگتر ادراری در نتیجه کاهش سطح هوشیاری	
ناتوانی در برقرای ارتباط و اختلال تحرک جسمانی کاهش کنترل روی اسفنگتر 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 بدنال 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	

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

قرار گرفتن در معرض سرم و عفونت ادراری

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
مشکلات تغذیه ای از جمله کمبود ویتامین A	عدم اشک ریزی چشم ها
عفونت چشم	عدم احساس جسم خارجی
سن بالای ۵۵ سال در نتیجه کاهش پلک زدن و کم شدن حس قرنیه	حرکت پلک ها به راحتی
کار چشمی طولانی مدت	برطرف شدن قرمزی چشم

تشخیص های پرستاری مربوط به پوست

تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
اختلال در سلامت پوست و بافت در رابطه با:	
تاخیر در ترمیم زخم به دلیل کاهش جریان خون در زخم ، اختلال در سنتز پروتئین ، وجود ادم	حفظ سلامت پوست و روند طبیعی ترمیم زخم ها
درناژ چرکی از زخم	عدم مشاهده قرمزی و التهاب پوست
تغذیه نامناسب و کمبود ویتامین	عدم مشاهده ترشح غیر طبیعی از زخم
تحریک و شکست پوست به دلیل (تماس با درناژ زخم ، فشار لوله های درناژ ، استفاده از چسب) و بیماری های زمینه ای مانند کره، پسوریازیس واگرم	
فشار طولانی روی بافت بدلیل کاهش فعالیت آنمی	
اکسیژناسیون ناکافی بافتی	
کاهش حجم مایعات	
زخم های حاصل از بیماری دیابت	

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

	تحریک شدید پوست به دلیل اسهال مداوم و تماس مکرر پوست با ادرار و مدفوع به دلیل بی اختیاری
--	--

تشخیص های پرستاری مربوط به عضلات و اسکلت	
تشخیص های پرستاری	برایند مورد انتظار
در معرض درد استخوان ومفاصل در رابطه با:	
آسیب عروقی و اسکلتی	کاهش درد یا فقدان درد در بیمار
بیماری متابولیک	
بیماری اتوایمیون	
اختلال آب والکترولیک	
در معرض اختلال در حس وحرکت اندام در رابطه با:	
بیماری مادر زادی	داشتن حس وحرکت نرمال در اندامها
بیماری اسکلتی -عضلانی	
بیماری مغزی	
شکستگی	

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

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:	
سرطان	شناسایی نیازهای موقت و طولانی مدت در رابطه با موقعیت حاضر تشخیص روش های موثر مقابله با تنش
دیالیز	
افسردگی	
بیماری مزمن	
بیماری های پیشرونده عصبی	
فلج حسی و حرکتی.	
پیری	
آمپوتانسیون اعضا	
ناتوانی	

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

	کمبود درک
	نبود سیستم های حمایتی
شرکت در برنامه مراقبتی و فعالیت های مراقبت از خود شناسایی عوامل تنش زا شناخت و استفاده از سیستم های حمایتی قابل دسترس	استفاده از روش های غیر موثر مقابله در رابطه با:
	سیستم های نامناسب حمایتی
	ترس و اضطراب
	خستگی
	نیاز به دوره طولانی مدت باز توانی
	تغییر در فرآیند تفکر
	نیاز به دوره طولانی مدت باز توانی
	ناراحتی جسمانی نظیر تهوع و استفراغ و درد
	تغییر در عملکرد معمول بدن
	نداشتن کنترل روی روند بیماری
	تغییر در روش زندگی و ایفای نقش
	استفاده از روش های غلط برای مقابله با :
	درک غیر واقعی از توانایی و محدودیت ها
	درک واقعی از توانایی و محدودیت های خود
	ناتوانی خانواده بیمار در به کار گیری روش های موثر سازگاری در رابطه با:
	مراقبت از بیمار
	معلولیت ها
	سوگ
خانواده بیمار قادر به: مراقبت از بیمار به طرز صحیح داشتن برنامه مراقبتی روزانه ارتباط با موسسات حمایتی بیان کنند احساس منفی نسبت به خود و بیمارشان نداشته باشند.	

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

مشارکت در مسئولیتهای زندگی تقسیم وظایف در بین افراد خانواده برنامه ریزی جهت پیشگیری از بحران در اعضا خانواده	کشمکش نقش خانواده در رابطه با :
	افزایش بار مسئولیت بر دوش یکی از اعضاء خانواده
	عدم پذیرش نقش به خاطر تضاد با فرهنگ، طبقه اجتماعی
	عدم توانایی فرد در پذیرش نقش و کشمکش در خانواده
	عدم برآوردن انتظارات افراد مرتبط با نقش
شناسایی موقعیت های که موجب انتقال تشویش واضطراب می گردند. بیمار اظهار هذیانی کمتری دارد. با دیگران به راحتی ارتباط برقرار میکند. بیمار بین واقعیت و تخیل تفاوت قائل می شود.	تغییر در فرآیند تفکر در رابطه با ناتوانی در رابطه با:
	ارزیابی واقعیت
	افزایش سن
	غیر موثر بودن روشهای سازگاری
بیمار خود را موجود ارزشمندی بداند حفظ ارتباطات خود با افراد مهم زندگی شرکت در برنامه روزانه زندگی	اختلال در تصویر ذهنی فرد از خود در رابطه با :
	تغییر در ظاهر
	تغییر در عملکرد عضو
	تغییر در ایفای نقش
	وابستگی
بیمار قادر است : شناسایی نقاط مثبت ونقاط قوت خود داشتن تصور واقعی از خود ارتباط موثر با اطرافیان	اختلال در اعتماد به نفس در رابطه با:
	از دست دادن عضوی از بدن
	بدشکلی و دفورمیتی
	بستری شدن
	مرگ عزیزان
	جدایی

طبقه بندی تشفیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

بیمار: به خود صدمه نزند. رفتار صدمه رسان از خود نشان ندهد. کمک اطرافیان و جامعه را قبول کند	از دست دادن شغل
	احتمال بروز خشونت بر علیه خود و دیگران در رابطه با:
	الکلیسم
	درد
	بیماری کشنده و مزمن
	افسردگی
	نا امیدی
	توهم
	استفاده از روش های غیر موثر مقابله با استرس
	عصبانیت
	ترک شدن
	مصرف بعضی داروها
	استرس
	در معرض خطر خودکشی در رابطه با:
کنترل افسردگی کنترل توهم و کاهش اضطراب کنترل افکار نابهنجار افزایش میل به زندگی عدم در دسترس بودن وسایل	سوء استفاده از مواد و الکل
	بیماری های جسمی و درد مزمن
	ایزولاسیون اجتماعی
	اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی ، افسردگی و اختلالات
	دوقطبی
	استرس بیش از حد در رابطه با:
شناسائی موقعیت های استرس زا بهبود ارتباطات بین فردی بهبود شدن وضعیت بیمار بهبود ارتباطات اجتماعی و خانوادگی	عدم انطباق و سازگاری با شرایط محیطی
	ناتوانی در برقراری ارتباط کلامی
	تغییرات شناختی و حسی و درکی
	خودزنی در رابطه با:
بیمار: کاهش خطر احتمال صدمه به خود دارد. در مورد استرسور ها صحبت کند.	پایان دادن به احساس های گنگ و سردرگمی
	پرت کردن حواس از افکار یا خاطره های رنج آور
	خود تنبیهی

طبقه بندی تشفیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

احساس بهبود و اعتماد به نفس دارد. سیستم حمایتی بیمار فعال شده است. آشنائی بیمار با آموزش های در رابطه با خودزنی دارد.	سندرم ناشی از تجاوز به عنف در رابطه با:
کاهش علائم را تجربه می کند و برگشت عملکرد به سطح قبل بحران شرکت در جلسات مشاوره بیان احساسات خود درمورد مشاوره و درمان مشخص کردن منابع حمایت	رابطه جنسی ناخواسته

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

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 مورش 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-...)
خطر 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

طبقه بندی تشفیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

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، آتونی 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 گلیسیریدی 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 ارگانیسم های بیماری زا یا عفونت بیمارستانی کاهش حجم مایعات لکوپنی کاهش مقاومت عمومی به دلیل سوء تغذیه و آنمی دیابت ورود ارگانیسم 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 دارویی	در معرض خطر فشارخون ناپایدار

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

عدم مصرف صحیح دارو	
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) مراقبتهای عمل جراحی مازور سن بالای ۷۰ سال چاقی	در معرض خطر ترومبوز ورید عمقی
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 و به 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

طبقه بندی تشخیص های پرستاری بخش داخلی پائیز ۱۴۰۲

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) وضعیت سن بیمار مصرف برخی داروها	خطر احتباس ادراری
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 NANDA 2018 و برنامه مراقبتهای پرستاری (اختصاصی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران معاونت درمان — مدیریت امور پرستاری

-Nursing Diagnoses Definition and Classification Towlfth edition 2021-2023

— (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 زاد صیادان پرستار بخش ICU بیمارستان شهید محمدی
تهیه و تنظیم: ایرما ریحانی سوپروایزر آموزشی — راحله ایمانی سرپرستار بخش داخلی بیمارستان پیامبر اعظم ص قشم