



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهرم
دانشکده پرستاری

تمرینات و سناریو های آموزشی

اصول برقراری ارتباط و

گرفتن شرح حال

(تاریخچه پزشکی)

تهیه کنندگان:

محمد علی منتصری ، محمد حسین مدبر، شهره جوادپور،

سمیه رمضانلی، نداپور نوزو، مرضیه کارگر جهرمی.

آبان ۱۴۰۱

فهرست

صفحه	موضوع / تمرینات
۳	مقدمه
۴	راهنما
۶	اهداف اصلی
۶	اهداف اختصاصی
۷	سوالات آموزشی
۸	تمرین، تکالیف و سناریوهای آموزشی
۸	تعریف ارتباط / اجزاء فرایند ارتباط / انواع ارتباطات / ارتباطات کلامی و غیر کلامی.
۱۳	نحوه برقراری ارتباط درمانی / عوامل تسهیل کننده ارتباط و عوامل مختل کننده ارتباط.
۱۴	نحوه گرفتن دستور تلفنی
۱۴	تاریخچه پزشکی / اجزاء تاریخچه پزشکی.
۲۲	فرم بررسی و شناخت مددجویان
۲۸	جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش
۲۹	منابع

مقدمه

از ابتدای شکل گیری حرفه پرستاری تاکنون تمامی صاحب نظران ، اصلی ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می دانند ، به طوری که بیش از ۵۰٪ برنامه های آموزشی دوره پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد. بنابراین فراگیران پرستاری علاوه بر کسب علم، به کسب مهارت های بالینی در طی دوران تحصیل خود نیاز دارند .

مطالعات بسیاری در ایران و جهان انجام شده که همگی نشان دهنده اهمیت آموزش بالینی بوده و به بیان مشکلات آن که معمولا موید عدم کفایت تبحر بالینی در فراگیران پرستاری می باشد می پردازند. صاحب نظران معتقدند برخی عوامل از قبیل ؛ بها ندادن به آموزش بالین ، عدم دسترسی کافی به مربیان کارآمد ، عدم هماهنگی مناسب بین آموزش تئوری و آموزش بالین ، مناسب نبودن زمان تماس با هر بیمار برای تمرین کامل آموخته ها در محیط بالین ، عدم دسترسی مربیان و فراگیران به یک منبع مناسب در حیطه آموزش بالین و فراگیر محور نبودن آموزش بالین در دانشجویان پرستاری ، منجر به عدم کفایت در مهارت های بالینی شده و نیاز بیشتر برای تفکر و بازنگری در آموزش بالین را نشان می دهد .

لذا نویسندگان این مجموعه برای اولین بار در سال ۱۳۹۵ تلاش نموده اند با در اختیار قرار دادن یک منبع مناسب برای مربیان و فراگیران پرستاری ، دسترسی سریع ، آسان و عینی (قابل ارزیابی) به برخی از اهداف آموزشی در بالین را با استفاده از روش های مختلف آموزش در بالین ، سناریو و تمرینات متنوع ممکن سازند تا هماهنگی بیشتری بین آموزش تئوری و عملی ، امکان انجام تمرینات مناسب قبل از حضور بر بالین بیمار و فراگیر محور شدن آموزش بالینی در " کارآموزی اصول و مهارت های پرستاری " فراهم شود . در نسخه جدید سعی شده است نظرات و بازخورد سایر همکاران، جواب تمرینات، برخی دستورالعمل ها ، جداول خلاصه و کاربردی ، تصاویر و برخی ضمائم ، جهت غنای مطالب اضافه گردد که امید است بیش از پیش مفید واقع شود . در پایان واضح و مشخص است که این مجموعه نیز دچار کمی و کاستی هایی خواهد بود. لذا از صاحب نظران و همکاران گرامی درخواست می شود با ارائه نظرات خود، ما را در ارتقاء کیفیت علمی این مجموعه یاری دهید .

با تشکر

اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

راهنما

این مجموعه به نحوی طراحی گردیده است تا هم مربیان و هم فراگیران بتوانند از آن استفاده نمایند و شامل قسمت های متنوعی می باشد که در رابطه با هر کدام توضیحات لازم ارائه می گردد.

۱- اهداف اصلی : در این قسمت اهداف اصلی متناسب با هر فصل ارائه شده است .

۲- اهداف اختصاصی : در این قسمت براساس اهداف اصلی ، اهداف اختصاصی طراحی و ارائه شده است . برای دسترسی به اهداف اختصاصی در داخل پراگمتر شماره تمرینات و تکالیف مرتبط با آن هدف ارائه شده که می تواند به عنوان یک راهنما در این زمینه عمل کند .

۳- سوالات آموزشی : در این قسمت سعی شده است به برخی از نکات آموزشی در بالین ، در قالب سوالات ساده اشاره شود . این امر به مربیان کمک میکند هم سریعتر به اهداف آموزشی مورد نظر دست یابند و هم نکات کلیدی و مهم از برنامه آموزشی حذف نگردد . این سوالات بر اساس اهداف اختصاصی طراحی شده اند .

۴- تمرینات ، تکالیف و سناریو های آموزشی : محتوای اصلی مجموعه حاضر، در این قسمت ارائه شده است که براساس اهداف اختصاصی، چندین سناریو، تمرین و یا تکلیف طراحی شده است که مربیان پس از ارائه آن به یک فراگیر یا یک گروه کوچک ، دسترسی فراگیران را به موقعیت های واقعی در بالین ، فراهم و افزایش می دهند. البته گاهی اوقات این سناریو ها و تمرینات چندین هدف را هم زمان پوشش می دهند . توجه به نکات زیرمی تواند به مربیان و فراگیران عزیز در استفاده بهینه از این محتوا کمک کند:

الف - سعی شده است ترتیب تمرینات از سطح آگاهی به سطوح دیگر یادگیری و از موضوعات ساده به سمت موضوعات پیچیده و یا تفکر خلاق باشد .

ب- مربیان در ابتدا می توانند سوالات و تمرینات کتاب حاضر را به فراگیران به عنوان یک تکلیف ارائه داده و سپس در گروه به بررسی آنان بپردازند . به عنوان مثال اگر یک مربی مسئول ۷ فراگیر باشد می تواند به هر فراگیر یک سوال یا تمرین بدهد و در حضور کلیه فراگیران آن ها را بررسی کند . این امر ضمن آنکه فراگیر محور بودن را مورد تاکید قرار می دهد می تواند در مدت زمان کوتاهی به مسائل آموزشی بسیاری اشاره نماید. در هنگام ارائه این تمرینات از روش بازخورد و بازاندیشی و روش های آموزشی دیگر نیز می توان استفاده نمود .

ج- برخی از تمرینات و یا سوالات با شکل و شرایط یکسان برای تعداد زیادی از فراگیران در یک گروه آماده شده اند . مربیان می تواند به هر کدام از فراگیران یک تمرین داده و سپس در گروه آن را بررسی نمایند(روش تلفیقی - بحث گروهی چند موردی در رابطه با یک موضوع خاص). این امر ضمن آنکه فراگیران را مجبور به انجام فعالیت های آموزشی مستقل می کند، می تواند بر یک هدف آموزشی خاص تاکید داشته و در مدت زمانی کوتاه به تکرار برخی نکات آموزشی بپردازد تا ملکه ذهن آنان گردد و در نهایت با ارزیابی وضعیت یادگیری فراگیران، نیاز به آموزش و تمرین بیشتر را مشخص نماید .

د- برخی از تمرین ها به صورت سناریو بیان شده اند . مربی می تواند پس از آموزش های اولیه (تئوری یا کنفرانس)، از این سناریو ها در جمع فراگیران استفاده نموده و در رابطه با آن موضوع بحث گروهی داشته باشند. سوالاتی که در پایین سناریو ها ارائه شده به عنوان راهنمایی برای ادامه بحث مورد استفاده قرار می گیرند.

در بیشتر موارد جواب هایی که فراگیران می دهند متفاوت بوده و گاهی جنبه های مختلف و جدیدی را آشکار می کند که باعث افزایش فرآیند یادگیری فراگیران شده و گاه به خلاقیت آنها کمک خواهد نمود.

۵- نکته های آموزشی و پاسخ تمرینات : در ابتدا برای هر تمرین خلاصه ای از نکات آموزشی به عنوان راهنما ارائه شده است تا بتوان درک بهتری از مطلب و یا موقعیت سناریو به دست آورد . سپس دنبال این قسمت جواب تمرینات نیز ارائه شده تا ضمن مشخص شدن جواب صحیح ، از دوگانگی و تناقض پاسخ ها جلوگیری شود هرچند بر اساس ماهیت تمرینات (تفکر انتقادی) گاهی جنبه های مختلف و جدیدی آشکار می شود . از آنجایی که نویسندگان این مجموعه تاکید بر " آموزش فراگیر محور " دارند از همکاران محترم تقاضا می شود پاسخ تمرینات در ابتدای برنامه آموزشی در اختیار فراگیران نباشد تا این مهم تحقق یابد.

۶- ضمایم : در انتهای مجموعه برخی ضمایم جهت غنای مطالب اضافه شده است که به شرح زیر می باشد

الف- جداول خلاصه و کاربردی : در این جداول مطالب به صورت کامل و خلاصه ارائه شده است تا فراگیر بتواند با سرعت بیشتری به مطالب دسترسی داشته باشد و حتی آنها را با یکدیگر مقایسه نماید بدون آنکه بخواهد به تمرینات و سایر توضیحات مراجعه نماید.

ب- دستورالعمل ها: در انتهای این مجموعه یکسری دستورالعمل به صورت ساده و کاربردی همراه با تصویر در یک صفحه ارائه شده است تا فراگیر بتواند برخی مهارت های مورد نیاز را به صورت فوری یادآوری نموده و به کار برد.

ج- جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش : پس از قسمت تمرینات ، تکالیف و سناریو های آموزشی در هر فصل ، جدولی ارائه شده که مقابل شماره هر تمرین ، اهداف اختصاصی مرتبط با آن آورده شده که می تواند ضمن آنکه به عنوان راهنمایی برای بحث های گروهی استفاده شود از حذف نا خودآگاه برخی نکات و اهداف آموزشی نیز جلوگیری نماید .

د- منابع : با تاکید بر اصل فراگیرمحور بودن آموزش در بالین ، متناسب با هر فصل منابع خارجی و ایرانی معتبر و قابل دسترس معرفی شده است تا فراگیر از طریق مراجعه به منابع به صورت مستقل عمل نموده و دوره آموزشی را طی نماید .

لازم به ذکر است این مجموعه بغیر از کاربرد آن در آموزش بالین ، کاربردهای دیگری نیز می تواند داشته باشد که در ذیل به آن اشاره می شود :

۱- از سوالات آموزشی به منظور تسریع در یادآوری مطالب آموخته شده قبلی می توان استفاده نمود .

۲- مطالب این مجموعه به نحوی طراحی شده است که برای آموزش تئوری نیز می توان از آن استفاده نمود .

۳- از این سوالات و تمرینات به عنوان کوئیز و آزمون دروس تئوری نیز می توان استفاده کرد .

۴- این تمرینات گاهی می توانند نگرش و اهداف حیطة عاطفی را هم پوشش دهند .

۵- تمرینات و تکالیف این مجموعه برای تکنیک پورت فولیو نیز کاربرد دارند .

با تشکر نویسندگان کتاب

اهداف اصلی

- فراگیر پس از اتمام این دوره قادر خواهد بود:
- ۱- با مددجو به طور صحیح ارتباط برقرار نماید.
 - ۲- تاریخچه پزشکی (شرح حال) بیمار را به طور کامل دریافت و ثبت نماید.

اهداف اختصاصی اصول برقراری ارتباط و گرفتن شرح حال (تاریخچه پزشکی)

- فراگیر پس از اتمام این دوره قادر خواهد بود:
- ۱- ارتباط (**communication**) را تعریف نماید (سوال ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۱۲).
 - ۲- اجزاء فرآیند ارتباط را نام ببرد (سوال ۳ و ۲).
 - ۳- ارتباطات کلامی و غیر کلامی را توضیح دهد (سوال ۱ و ۲ و ۳).
 - ۴- انواع ارتباط غیر کلامی را نام ببرد (سوال ۱ و ۲ و ۳).
 - ۵- نحوه برقراری ارتباط درمانی (**therapeutic communication**) را توضیح دهد (سوال ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۲).
 - ۶- مراحل ارتباط پرستار و مددجو را توضیح دهد (سوال ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸).
 - ۷- پاسخهایی که به برقراری ارتباط کمک می کند را نام برده و توضیح دهد (سوال ۳ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰).
 - ۸- پاسخهایی که باعث اختلال در فرآیند ارتباط می شود را نام برده و توضیح دهد (سوال ۳ و ۴ و ۷ و ۸ و ۱۰).
 - ۹- نحوه برقراری ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی را توضیح دهد (سوال ۱ و ۹).
 - ۱۰- اجزاء تاریخچه پزشکی (**medical history**) را نام برد (سوال ۱۲ و ۲۳ و ۲۴).
 - ۱۱- تاریخچه پزشکی بیمار را تهیه و مکتوب نماید (سوال ۱۶ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۲).
 - ۱۲- اطلاعات هویتی را دریافت و مکتوب نماید (سوال ۱۷ و ۱۳).
 - ۱۳- منبع اطلاعات و قابل اعتماد بودن اطلاعات را مشخص نماید (سوال ۱۴ و ۱۵).
 - ۱۴- شکایت عمده بیمار را تعیین و مکتوب نماید (سوال ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۳).
 - ۱۵- تاریخچه بیماری فعلی را پرسیده و مکتوب نماید (سوال ۱۸ و ۱۹ و ۲۳).
 - ۱۶- تاریخچه بیماری گذشته را پرسیده و مکتوب نماید (سوال ۱۶ و ۱۸ و ۱۹).
 - ۱۷- تاریخچه بیماری خانوادگی را پرسیده و مکتوب نماید (سوال ۱۶ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱).
 - ۱۸- تاریخچه بیماری روانی را پرسیده و مکتوب نماید (سوال ۱۶ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱).
 - ۱۹- الگوی خواب، تغذیه، عادات مددجو و... را پرسیده و مکتوب نماید (سوال ۲۲).
 - ۲۰- مروری کامل بر سیستمهای بدن داشته و آن ها را مکتوب نماید (سوال ۲۲ و ۲۳ و ۲۴).

سوالات آموزشی

- ۱- مفهوم ارتباط (**communication**) را تعریف نمایید.
- ۲- اجزاء فرآیند ارتباط را نام ببرید.

- ۳- ارتباطات کلامی و غیر کلامی را توضیح داده و برای هر کدام یک مثال بزنید.
- ۴- انواع ارتباط غیر کلامی را نام ببرید.
- ۵- ارتباط درمانی (therapeutic communication) را توضیح دهید.
- ۶- مراحل ارتباط پرستار و مددجو را با ذکر یک مثال توضیح دهید.
- ۷- پاسخهایی که به برقراری ارتباط کمک می کند را نام برده و مثال بزنید.
- ۸- پاسخهایی که باعث اختلال در فرآیند ارتباط می شود را نام برده و مثال بزنید.
- ۹- نحوه برقراری ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی را توضیح دهید.
- ۱۰- اجزاء تاریخچه پزشکی (medical history) را نام ببرید.
- ۱۲- نحوه جمع آوری اطلاعات هویتی را با ذکر مثال توضیح دهید.
- ۱۳- معمولا چه نوع منبع اطلاعاتی در دسترس هستند و چگونه قابل اعتماد بودن اطلاعات را می توان تشخیص داد؟
- ۱۴- منظور از شکایت عمده بیمار چیست و چگونه می توان آن را تعیین و مکتوب نمود؟
- ۱۵- تاریخچه بیماری فعلی شامل چه مواردی می شود و چگونه می توان آن ها را ثبت نمود؟
- ۱۶- تاریخچه بیماری گذشته شامل چه مواردی می شود و چگونه می توان آن ها را ثبت نمود؟
- ۱۷- منظور از تاریخچه بیماری خانوادگی چیست و چگونه می توان آن را تعیین و مکتوب نمود؟
- ۱۸- منظور از تاریخچه بیماری روانی چیست و چگونه می توان آن را تعیین و مکتوب نمود؟
- ۱۹- الگوی خواب، تغذیه، عادات مددجو و... جزء چه قسمت از تاریخچه پزشکی می باشد و چگونه می توان آن ها را بررسی و مکتوب نمود؟
- ۲۰- مروری بر سیستمهای بدن مددجو با چه هدفی انجام می شود و روش انجام آن چگونه است؟

تمرین، تکالیف و سناریو های آموزشی

موضوع تمرینات/ تعریف ارتباط/ اجزاء فرایند ارتباط/ انواع ارتباطات/ ارتباطات کلامی و غیر کلامی.

تمرین شماره ۱:

مددجو روی تخت به پهلو خوابیده، پاهای خود را در شکم جمع کرده و ظاهر در هم کشیده ای دارد، مرتباً ناله می کند. پرستار در کنار تخت وی ایستاده و مشغول تجویز متوکلوپرامید از طریق میکروست می باشد.

الف - لطفاً مشخص کنید آیا ارتباط صورت گرفته است؟

ب- کدامیک از اجزاء فرآیند ارتباط در سناریو فوق کم رنگ است؟

ج- شرایط مددجو برای برقراری چه نوع ارتباطی مساعد می باشد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱: اجزاء فرآیند ارتباط شامل "فرستنده - پیام - گیرنده - بازخورد"

می باشد. کانال یا روشی که به وسیله آن پیام انتقال می یابد نیز می تواند یکی از اجزاء فرآیند ارتباط محسوب شود.

ارتباط غیر کلامی را "زبان بدن" ^۱ هم می گویند.

ارتباط غیر کلامی شامل موارد زیر است:

- ظاهر فرد ^۲

- وضعیت بدن ^۳

- حرکات صورت ^۴

- ژست ^۵

الف - هرچند وضعیت بیمار(فرستنده پیام) نشان دهنده وجود مشکلاتی در بیمار می باشد ولیکن بایستی پرستار وضعیت بیمار را مشاهده و پیام را دریافت کند. پس ارتباط به صورت کامل برقرار نشده است.

ب- درک صحیح از پیام و بازخورد مناسب توسط پرستار مشاهده نمی شود.

ج- شرایط مددجو موید یک ارتباط غیر کلامی است که پرستار می تواند با یک ارتباط کلامی مناسب هم پیام را دریافت نماید و هم بازخورد مناسب ارائه دهد.

تمرین شماره ۲:

مددجو همراه خود را به ایستگاه پرستاری می فرستد تا در مورد غذا خوردن از پرستار اجازه بگیرد. پرستار بدون هیچ پاسخی به کارت بالای تخت مددجو اشاره می کند (از راه دهان آب یا غذا نخورید، NPO).

الف - لطفاً مشخص کنید آیا ارتباط صورت گرفته است؟

ب- کدامیک از اجزاء فرآیند ارتباط در سناریو فوق کم رنگ است؟

^۱ body language

^۲ Personal appearance

^۳ posture and gait

^۴ facial expression

^۵ gesture

^۶ non per os (L)

ج- شرایط موجود برای برقراری چه نوع ارتباطی مساعدتر می باشد؟ چرا؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲: الف- به صورت غیر کلامی این ارتباط صورت گرفته ولی ناقص است.

ب- گیرنده پیام و بازخورد کم رنگ است. زیرا پرستار به صورت کلامی و به طور کامل پاسخ همراه بیمار را نمی دهد و انتظار نمی رود همراه بیمار مفهوم NPO را همانند سایر کادر درمانی درک نماید و پیام به صورت پررنگ منتقل نشده است.

ج- کلامی. زیرا پاسخ به بیمار و داشتن بازخورد و جلب توجه همراه بیمار برای درک پیام بهتر است و ممکن است بیمار سواد نداشته باشد و توان خواندن کارت را نداشته باشد و اصطلاحات برای وی مبهم باشد و حتی ممکن است نیاز باشد جزئیات این اصطلاح برای بیمار به طور کامل توضیح داده شود.

تمرین شماره ۳:

پرستار دست مددجو را در دست خود میگیرد و با لبخند از او می پرسد آیا شب گذشته خواب راحتی داشته است؟ مددجو کمی چشم های خود را باز کرده و ملحفه را روی سر خود کشیده و می گوید: نه خیلی دیر خوابم برد.

الف - لطفاً مشخص کنید آیا ارتباط صورت گرفته است؟ چرا؟

ب- کدامیک از اجراء فرآیند ارتباط در سناریو فوق کم رنگ است؟

ج- شرایط موجود برای برقراری چه نوع ارتباطی مساعدتر می باشد؟ چرا؟

د - چه اقداماتی می تواند به برقراری ارتباط کمک کند؟

ه- چه اقداماتی می تواند مانع برقراری ارتباط گردد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۳: الف- بله. ۴ جزایر ارتباطی وجود دارد. تقریباً تمامی اجزای ارتباط رعایت شده اما محدود و کوتاه بوده ولی بازخورد کافی وجود نداشته است.

ب- گیرنده پیام (بیمار)

ج- هیچکدام (کلامی و غیر کلامی). زیرا ارتباط و شرایط برای گفت و گو در صورت وجود همکاری فراهم بوده و ارتباط غیر کلامی نیز ذاتاً محدود بوده و نمی توان آن را گسترش داد.

د- ابتدا شرایط برای استراحت مهیا شود و خلاصه کردن ارتباط، رسیدگی عملی و پیگیری علت بیخوابی.

ه- اصرار به انجام ارتباط، پاسخ تند پرستار و یا بی اعتنائی پرستار به بیخوابی دیشب بیمار.

موضوع تمرینات/نحوه برقراری ارتباط درمانی/عوامل تسهیل کننده ارتباط و عوامل مختل کننده ارتباط.

تمرین شماره ۴:

پرستار برای شروع مصاحبه با مددجو از گرمای هوا و ازدیاد بیماری های گوارشی صحبت می کند. و نظر مددجو را در مورد آن میپرسد. مددجو تمایلی به پاسخ ندارد.

الف- آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

الف - تفاوت بین ارتباط درمانی و ارتباط عادی چیست؟

ج- به نظر شما چرا مددجو تمایلی به پاسخ دادن ندارد؟

د - چه اقداماتی می تواند به برقراری ارتباط کمک کند؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۴:

الف- خیر. هنوز ارتباط درمانی رخ نداده است.

ب- ارتباط درمانی یعنی بیمار با هدف برطرف شدن مشکلات سلامتی خود (جسمی، روانی و معنوی) ارتباطی مناسب با کادر درمانی برقرار نماید. اما ارتباط عادی شروع کننده ارتباطی کلامی و یا بصری است و هدف درمانی خاصی ندارد اما اگر خوب اجرا شود می تواند مقدمه ای برای شروع ارتباط درمانی و وسیله ای برای رسیدن به هدف نهایی باشد.

ج- چراکه پرستار به اولویت اصلی بیمار (بهبودی) توجه نکرده است و احتمالاً این بحث خارج از حوصله بیمار می باشد و همچنین پرستار درجهت تبدیل ارتباط عادی به درمانی نیز تلاش نکرده است. احتمالات دیگری نیز می تواند در این امر دخیل باشد مثل: درد زیاد، عدم رسیدگی کارکنان شیفت های قبلی یا فعلی و یا ممکن است شخصیت و خلق و خوی فرد چنین باشد.

د- تکنیک های ارتباط درمانی^۷ شامل موارد زیر است: سکوت- فراهم کردن راههای ارتباط(سوالات باز- تشویق مددجو به صحبت کردن- انتخاب یک موضوع برای مکالمه- تسهیل ادامه صحبت)- استفاده از جملات خاص به جای عمومی - استفاده از سوالات باز- لمس- تکرار بعضی کلمات مددجو- تشویق- کمک به شناخت واقعیت- تمرکز کردن- شفاف سازی- بازخورد دادن- خلاصه کردن و برنامه ریزی.

در رابطه با بیمار فوق: مراجعه مداوم پرستار به بیمار و تلاش درجهت جلب اعتماد وی و اولویت قرار دادن مشکلات سلامت بیمار. و همچنین توجه به علل احتمالی فوق و تلاش در جهت برطرف نمودن موانع ارتباط، می تواند کمک کننده باشد.

تمرین شماره ۵:

مددجویی در اورژانس بیمارستان پذیرش شده است. ساعد دست راست به دلیل حادثه شغلی دچار بریدگی شده است. مددجو نگران و مضطرب روی تخت منتظر اقدامات درمانی است. پرستار میگوید یکی از بیماران بخش بدحال شده است و باید مدتی منتظر بماند.

الف - آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

ب- چه اقداماتی می تواند به برقراری ارتباط درمانی کمک کند؟

د- چه اقداماتی می تواند مانع برقراری ارتباط درمانی گردد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۵:

الف- خیر

ب- با رفتاری شایسته نشان داده که مشکل مددجو برای ما مهم است، کمک به شناخت واقعیت (درک بحرانی بودن وضعیت بیماری دیگر)، شفاف سازی و شفاف کردن زمان ارائه خدمات مورد نیاز مددجو. بیان خلاصه ای از برنامه های درمانی وی.

ج- موانع عمده برقراری ارتباط در این مددجو می تواند شامل: عدم گوش دادن پرستار، رمز گشایی نادرست پیغام مددجو، اولویت قرار دادن نیاز پرستار (و سایر بیماران) نسبت به مددجو باشد (بی تفاوت بودن نسبت به مددجو و یا رفتارهای تند).

^۷ therapeutic communication

تمرین شماره ۶:

مددجو درمورد کبودی ران پای راست در اثر سقوط از نردبان توضیح می دهد. پس از چند دقیقه، پرستار درحالیکه مشغول نوشتن گزارش پرستاری در پرونده می باشد از مددجو میخوهد که دوباره توضیح دهد.

الف - آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

ب- چه اقداماتی می تواند به برقراری ارتباط درمانی کمک کند؟

د- چه اقداماتی می تواند مانع برقراری ارتباط درمانی گردد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۶: الف - خیر

ب- توجه دقیق به گفته های مددجو، ارائه بازخورد، انجام معاینات بالینی مرتبط، انجام مراقبت های پرستاری لازم (اهمیت و اولویت قرار دادن نیاز مراقبتی، درمانی و روحی روانی بیمار).

ج- موانع عمده برقراری ارتباط شامل: اختلال در گوش دادن، رمز گشایی نادرست پیغام مددجو، بالاتر قرار دادن نیاز پرستار نسبت به مددجو.

تمرین شماره ۷:

پرستار برای تجویز داروهای ساعت ۹ صبح وارد اتاق مددجو می شود. به سمت تخت ۱ رفته و دستبند نام مددجو را چک می کند. ست سرم را جدا نموده و میکروست مخصوص دارو را وصل می کند. داروی آنتی بیوتیک را در حجم مشخصی سرم ریخته و قطرات آن را تنظیم می کند. مددجو می پرسد آیا داروی تزریق شده آنتی بیوتیک می باشد؟ پرستار با تکان دادن سر حرف وی را تایید می کند.

الف - لطفا مشخص کنید چه نوع ارتباطی صورت گرفته است؟

ب- آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

ج - چه اقداماتی می تواند به تقویت ارتباط درمانی کمک کند؟

د- چه عواملی می تواند مانع برقراری ارتباط گردد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۷: الف- ارتباط غیرکلامی محدود از طرف پرستار (استفاده از دستبند و پاسخدهی با سر).

ب- بله تا حدودی. اما بازخورد مناسب از طرف پرستار به مددجو ارائه نشده است.

ج- شفاف سازی و ارائه توضیحات بیشتر در رابطه با دارو و در صورت نیاز آموزش به بیمار در مورد عوارض آن و یا عدم دستکاری سرم حاوی دارو.

د- مشغله کاری زیاد و عدم توجه پرستار به بیمار، عدم درک پرستار از نیاز (آگاهی) مددجو، دانش ناکافی پرستار (در خصوص اهمیت ارتباط و یا داروی تجویز شده).

تمرین شماره ۸:

پرستار با وسایل بخیه و پانسمان وارد اتاق می شود. سلام می کند و نام مددجو را می پرسد و مددجو پاسخ می دهد. پرستار هنگام شستشوی زخم چهره گرفته و درهم کشیده ای دارد. مددجو دست چپ خود را روی صورتش گذاشته تا زخم را نبیند. مددجو می پرسد که چه مدت بستری خواهد بود اما پاسخی نمی شنود.

الف - لطفا مشخص کنید چه نوع ارتباطی صورت گرفته است؟

ب- آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

ج - چه اقداماتی می تواند به تقویت ارتباط درمانی کمک کند؟

د- چه عواملی می تواند مانع برقراری ارتباط گردد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۸: الف- در مثال فوق ابتدا از روش های کلامی و سپس غیر کلامی به صورت

مقطعی و زودگذر استفاده شده است ولیکن به صورت هدفمند برای برقراری ارتباط درمانی ادامه پیدا نمی کند.

ب- به نظر می رسد بدون ارائه پاسخی از جانب پرستار ارتباط به صورت کامل برقرار نشده است و اطلاعاتی در خصوص وضعیت بیماری نیز به وی ارائه نشده است (بازخورد نیز ارائه نشده است).

ج- تکرار بعضی کلمات مددجو-تشویق- کمک به شناخت واقعیت-تمرکز کردن- شفاف سازی- شفاف کردن زمان- بازخورد دادن و برنامه ریزی پرستار می تواند به تقویت ارتباط درمانی در مورد فوق منجر شود.

د- در این مورد خاص عدم ارائه بازخورد، وضعیت چهره پرستار و عدم اطلاعات کافی در رابطه با بیماری و برنامه های درمانی مددجو می تواند مانع برقراری ارتباط گردد.

تمرین شماره ۹:

سرپرستار بخش به همراه پرستاران شیفت شب و صبح بر بالین مددجو ایستاده اند. وضعیت مددجو توسط پرستار شیفت شب توضیح داده می شود. مددجو کلمات و اصطلاحات پزشکی را می شنود که معنی آن ها را نمی داند. از سرپرستار می خواهد که به زبان ساده وضعیت و بیماریش را توضیح دهد. سرپرستار با خوشرویی میگوید که الان باید از وضعیت کلیه بیماران اطلاع پیدا کند و بعدا برای وی توضیح خواهد داد.

الف - لطفا مشخص کنید چه نوع ارتباطی صورت گرفته است؟

ب- آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

ج - چه اقداماتی می تواند به تقویت ارتباط درمانی کمک کند؟

د- آیا ارتباطی بین پرستار و سایر اعضاء درمانی وجود دارد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۹: الف- کلامی

ب- خیر چون اطلاعاتی در خصوص بیماری و زمان درمان و یا شفاف سازی زمان صورت نگرفته است. اما با ارائه توضیحات زمینه را برای برقراری ارتباط درمانی فراهم می کند.

ج- خوش رویی، مشخص نمودن زمان مناسب برای برقراری ارتباط درمانی (کمک به شفاف سازی موضوع و وضعیت موجود)، عدم ارائه اطلاعات غیر مرتبط، عدم استفاده از اصطلاحات پزشکی (بیان مطالب به صورت قابل درک برای بیمار)، بازخورد دادن و برنامه ریزی.

د- با توجه به آشنا بودن تیم درمانی به اصطلاحات پزشکی و اینکه هدف کلی از تحویل و تحول در ابتدای هر شیفت انتقال اطلاعات مربوط به هر مددجو می باشد، می توان گفت ارتباط درمانی بین اعضای تیم درمانی برقرار شده است.

تمرین شماره ۱۰:

یک مددجوی دارای کلستومی دچار عارضه التهاب و قرمزی نواحی اطراف کلستومی شده است. پرستار کیسه را از پوست اطراف کلستومی جدا می کند. در هنگام انجام کار پرستار دو بار ماسک خود را عوض می کند. پماد تجویز شده را اطراف کلستومی می مالد. مددجو مرتباً اظهار شرمندگی می کند. پرستار بسرعت اتاق مددجو را ترک می کند.

الف - لطفاً مشخص کنید چه نوع ارتباطی صورت گرفته است؟

ب- آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

ج - موانع برقراری ارتباط در این شرایط کدامند؟

د - چه اقداماتی می تواند به تقویت ارتباط درمانی کمک کند؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۰: الف- از طرف بیمار کلامی ولی از طرف پرستار غیر کلامی

ب- خیر ولی تمرکز بر کار درمانی وجود دارد.

ج- اختلال در گوش دادن، بالاتر قرار دادن نیاز پرستار نسبت به مددجو، رفتار غیر کلامی نامناسب.

د- توجه به وضعیت روحی روانی بیمار، انجام پروسیجرها با رویی گشاده، برنامه ریزی و انجام اقدامات لازم قبل از اجرای پروسیجر، بازخورد دادن و تمرکز به درمان به نحو مطلوب، آموزش نحوه تعویض کلستومی به طور مستقل به بیمار یا سایر اعضای خانواده.

نحوه گرفتن دستور تلفنی

تمرین شماره ۱۱:

وضعیت یکی از بیماران بخش بحرانی شده است علائم حیاتی وی عبارتند از: $PR=126$ ، $BP=80/60$ ، $RR=32$ پرستار باید به صورت تلفنی وضعیت مددجو را برای پزشک توضیح بدهد.

الف- پرستار به چه اطلاعات دیگری برای شروع ارتباط نیاز دارد؟

ب - پرستار چگونه ارتباط را بایستی شروع کند؟

ج - چه اطلاعاتی را باید حتماً گزارش کند؟

د- پرستار چگونه ارتباط را بایستی پایان دهد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۱:

الف- اسم و فامیل بیمار، علائم حیاتی فعلی، سابقه بیماری قبلی و مشکل فعلی، وضعیت بیمار از چند ساعته گذشته تاکنون، جواب آخرین آزمایشات، سطح هوشیاری بیمار، روند پیگیری اقدامات درمانی و نتایج آن تاکنون.

ب- ضمن معرفی خود و بخش مربوطه و دلیل تماس شرایط بیمار را گزارش می‌دهد (اطلاعات بیان شده در قسمت الف).

ج- مشخصات بیمار، علائم حیاتی و همچنین وضعیت فعلی بیمار و اقدامات انجام شده در رابطه با حل مشکل فعلی.

د- در صورت گرفتن دستور^۸ تلفنی با رعایت قوانین مربوطه، با تکرار دستور از صحت آن اطمینان حاصل کرده و یک نفر پرستار دیگر به عنوان شاهد حضور داشته و مکالمه وی را شنیده و سپس در پرونده بیمار تایید نماید و در انتها از پزشک درخواست شود در اسرع وقت بر بالین بیمار حاضر شده و ضمن پیگیری مشکل بیمار، دستورات شفاهی قبلی را در پرونده بیمار ثبت نماید. پرستار تماس گیرنده بایستی تمامی جزئیات مکالمه فوق را با ذکر تاریخ، ساعت و نام پزشک و پرستار شاهد در گزارش پرستاری ثبت نماید.

موضوع تمرینات/تاریخچه پزشکی/اجزاء تاریخچه پزشکی.

تمرین شماره ۱۲:

در هنگام بستری شدن مددجویی پرسش و پاسخ های زیر بین مددجو و پرستار رخ داده است:

پرستار: مشکل شما چیست؟ مددجو: درد در ناحیه گوش راست

پرستار: از چند روز پیش و به چه علتی این اتفاق رخ داده است؟

مددجو: ۳ روز پیش و به نظرم به علت شنا در استخر می باشد.

پرستار: شغل شما چیست و چند سال دارید؟ مددجو: ۱۶ سال دارم و محصل هستم.

پرستار: آیا تاکنون در خانواده شما سابقه گوش درد وجود داشته است؟ مددجو: نمی دانم.

پرستار: آیا در خانواده شما اشخاصی به علت بیمار های قلبی و فشار خون فوت شده اند؟ مددجو: خیر

پرستار: لطفا منتظر باشد تا پزشک ناحیه حلق و گوش شما را معاینه کند.

مددجو: من فقط گوشم درد می کند چرا باید حلقم معاینه شود؟

پرستار: پزشک توضیحات لازم را به شما خواهد داد.

الف - لطفا مشخص کنید چه نوع ارتباطی صورت گرفته است؟

ب- آیا ارتباط درمانی بین مددجو و پرستار وجود دارد؟

ج- آیا تاریخچه پزشکی گرفته شده از مددجو کامل است؟

د- آیا ترتیب و توالی اخذ اطلاعات (تاریخچه پزشکی) توسط پرستار مناسب است؟ لطفا توضیح دهید.

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۲: الف - کلامی

ب- ارتباط برقرار شده اما چون هنوز مشکلات اصلی بیمار حل نشده و منتظر پاسخ سؤالش و معاینات بالینی

است به سختی می توان گفت از جانب بیمار ارتباط درمانی برقرار شده باشد.

ج- خیر. در تاریخچه پزشکی لازم است موارد زیر مورد بررسی قرار گیرد: اطلاعات بیوگرافیک، شکایت اصلی

مددجو، بیماری فعلی، تاریخچه پزشکی قبلی، تاریخچه خانوادگی، تاریخچه روانی و مروری بر سیستمهای بدن.

د- خیر. ابتدا بایستی ارتباط با معرفی و آشنایی یکدیگر صورت گیرد و اطلاعات بیوگرافیک داده شود.

^۸ order

تمرین شماره ۱۳:

آقای محمد ریاحی، ۶۵ ساله، متأهل، متولد تهران و ساکن اصفهان، معلم باز نشسته و دارای دو فرزند می باشد. اطلاعات هویتی مددجو را به صورت فرضی تکمیل و مرتب نمایید.

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۳: منظور از اطلاعات هویتی همان اطلاعات شخصی یا دموگرافیک می باشد که بر اساس فرم های جمع آوری اطلاعات ممکن است کمی متفاوت باشند اما عمده آن در زیر آمده است. آقای محمد ریاحی ۶۵ ساله، متولد تهران، متأهل، خانم وی ۵۷ ساله و خانه دار می باشد، دارای ۲ فرزند می باشد (یک دختر ۴۰ ساله و یک پسر ۳۸ ساله). ساکن اصفهان است. معلم باز نشسته و دارای بیمه فرهنگیان می باشد. قد ۱۶۵ سانتیمتر، وزن ۶۲ کیلوگرم و به وسیله عصا راه می رود. (لازم به ذکر است معمولاً اطلاعات مربوط به قد، وزن در فرم های جمع آوری اطلاعات در قسمت تغذیه و نحوه راه رفتن در قسمت تحرک مددجو جمع آوری می گردد).

تمرین شماره ۱۴:

پرستار برای اخذ تاریخچه پزشکی مددجو ز. کمال فرد که به علت دریافت مسکن و آرامبخش سطح هوشیاری پایینی دارد از خود مددجو و از همراه وی که دختر ۱۰ ساله اش می باشد استفاده نموده است.

الف - آیا منابع اطلاعاتی، قابل اعتماد هستند؟

ب- پرستار از چه منابع دیگری می تواند کمک بگیرد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۴: الف- خیر. زیرا سطح هوشیاری بیمار پایین است. دختر وی نیز به علت سن پایین ممکن است اطلاعات کافی نداشته باشد. البته جهت تکمیل اطلاعات بایستی از نفرات فوق نیز استفاده نمود.

ب- اطلاعات مندرج در کاردکس یا پرونده پزشکی، از همسر وی و سایر همراهان که آشنایی و اطلاعات کافی در مورد مددجو را داشته باشند، پرسنل اورژانس (اگر بیمار با اورژانس ۱۱۵ وارد بیمارستان شده باشد)، تست های آزمایشگاهی، معاینات بالینی .

تمرین شماره ۱۵:

از والدین کودک ۲ ساله ای که در اورژانس بیمارستان به دلیل تصادف بستری می باشد شرح حال گرفته شده است. پدر علت حادثه را سقوط فرزندش از روی ماشین و مادر علت را برخورد ماشین به فرزندش هنگامی که ماشین به عقب حرکت میکرد بیان می کند. کودک دارای کبودی ۲*۲ سانتی متر در وسط ران چپ می باشد.

الف - آیا منبع اطلاعات قابل اعتماد^۹ می باشد؟

ب- به نظر شما چگونه می توان به اطلاعات دقیقتری در این زمینه دست یافت؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۵: الف- خیر. اطلاعات ضد و نقیض دارد.

ب- معاینات بالینی، عکسبرداری و سایر شاهدین

^۹ reliable

تمرین شماره ۱۶:

مددجویی با درد قفسه سینه^{۱۰}، حالت تهوع مراجعه نموده است وی دارای سابقه مصرف مواد مخدر و فشار خون بالا است.

الف - شکایت اصلی بیمار، بیماری فعلی، تاریخچه پزشکی قبلی، تاریخچه خانوادگی و تاریخچه روانی این مددجو را مشخص و در فرم رایج در بخش ثبت کنید.

ب - اطلاعات مربوط به درد (PQRST) در این مددجو را چگونه به دست می آورید؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۶: الف - شکایت عمده^{۱۱} این بیمار درد می باشد. بیماری فعلی وی آنژین صدری می باشد. سابقه مصرف مواد مخدر می تواند هم به تاریخچه پزشکی قبلی و هم سابقه تاریخچه روانی مددجو مرتبط باشد و سابقه فشار خون و بیماری های قلب و عروق می تواند به تاریخچه خانوادگی مددجو مرتبط باشد.

ب- بررسی و شناخت درد در بیماران قلبی بهتر است طبق راهنمای PQRST صورت گیرد که به شرح زیر می باشد:

Place :P یا محل درد ، **Quality :Q** یا کیفیت درد (درد تیز، برنده، مچاله کننده و غیره)،

Radiation :R یا تیر کشیدن درد (انتشار درد به قسمت های دیگر بدن)، **Severity :S** یا شدت درد (در

مقیاس ۱ تا ۱۰) و **Timing :T** یا زمانبندی درد (زمان شروع و مدت طول کشیدن درد و اعمال قبل از درد یا وضعیت پس از درد) است.

تمرین شماره ۱۷:

با گرفتن شرح حال از مددجو متوجه میشوید که آقای م. ی. ۲۳ ساله با سرفه خلط دار، تب و بی حالی به بیمارستان مراجعه نموده است و با تشخیص پنومونیا بستری می باشد.

الف - شکایت عمده^{۱۲} مددجو کدام است؟

ب- آیا اطلاعات دموگرافیک کامل می باشد؟

ج- اطلاعات به دست آمده را در فرم مربوطه ثبت نمائید.

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۷: الف- سرفه خلط دار ، تب و بی حالی.

ب- خیر، به غیر از سن و جنس بایستی وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، شغل، تحصیلات، بومی، پوشش های حمایتی و بیمه نیز ذکر شود.

تمرین شماره ۱۸:

خانم س. ر. ۵۵ ساله با تشخیص اسهال خونی در بخش بستری می باشد. با گرفتن شرح حال از مددجو متوجه می شوید که از سه روز قبل از بستری دچار اسهال شده است. در طول این سه روز به پزشک مراجعه نکرده است اما

angina^{۱۰}
chief complaint^{۱۱}
chief complaint^{۱۲}

داروهای خانگی و گیاهی را طبق توصیه دوستان استفاده کرده و بهبودی نداشته است. پس از بستری آزمایش خون و مدفوع از وی فرستاده شده و **IV: N/S 2000/ 24 hrs** برای او در جریان است.

الف - کدام قسمت از اطلاعات فوق مربوط به بیماری فعلی^{۱۳} می باشد؟

ب - شکایت عمده، تاریخچه پزشکی قبلی، تاریخچه خانوادگی و تاریخچه روانی مددجو را مشخص کنید.

ج - اطلاعات به دست آمده را در فرم مربوطه ثبت نمائید.

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۸:

الف - اسهال خونی و سیر اقدامات انجام شده تا کنون (ارسال آزمایشات و وصل سرم).

ب - شکایت عمده: اسهال، در مورد تاریخچه پزشکی قبلی به صورت خاص مطلبی بیان نشده است اما در مورد

اعتقاد به داروهای گیاهی و مصرف آن را می توان به تاریخچه خانوادگی و تاریخچه روانی مرتبط دانست. عدم

بهبود در طی سه روز گذشته را می توان مجددا در حیطه روانی قرار داد.

تمرین شماره ۱۹:

خانم ر. س. با تشخیص شکستگی سر استخوان ران راست در بخش ارتوپدی بستری می باشد. مددجو اسکجول

عمل امروز عصر می باشد. بر بالین وی حاضر میشوید تا اطلاعات را تکمیل نمایید. مددجو بیان می کند هفت سال

پیش در اثر سقوط از پله دچار شکستگی ساق دست راست شده است. سابقه **diabete و hypertension**

دارد. به داروی پنی سیلین و لاتکس حساسیت دارد. دارای سه فرزند می باشد و از عمل جراحی بسیار می ترسد.

الف - کدام قسمت از اطلاعات جزء تاریخچه بیماری گذشته^{۱۴} است؟

ب - شکایت عمده، بیماری فعلی، تاریخچه خانوادگی و تاریخچه روانی مددجو را مشخص کنید.

ج - برای اینکه اطلاعاتی که دریافت می کنید دسته بندی شده و منظم باشد، چه اقداماتی را انجام می دهید؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۱۹:

الف - شکستگی دست راست. دیابت و فشار خون، حساسیت به داروی پنی سیلین و لاتکس.

ب - شکایت عمده: عوارض ناشی از شکستگی سر استخوان ران. بیماری فعلی: شکستگی سر استخوان ران

تاریخچه خانوادگی: دیابت و فشار خون، حساسیت به داروی پنی سیلین و لاتکس (هرچند سابقه وجود این

بیماری ها در خانواده بیان نشده است اما ماهیت آن می تواند فامیلی باشد). تاریخچه روانی: ترس از عمل

جراحی.

ج - بهترین کار استفاده از فرم های استاندارد جمع آوری اطلاعات و فرم های پیشنهادی موسسه می باشد.

لطفا به فرم بررسی و شناخت مددجویان در صفحه ۲۲ مراجعه شود.

تمرین شماره ۲۰:

در صورتیکه از یک مددجو دچار صرع، شرح حال دریافت می کنید.

الف - برای اخذ تاریخچه خانوادگی چه بیماری هایی را مورد بررسی قرار می دهید؟

ب - برای اخذ تاریخچه روانی به چه اطلاعاتی نیاز دارید؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۰:

^{۱۳} present illness
^{۱۴} past medical history

الف - در علم پزشکی صرع یک بیماری محسوب نمی شود بلکه یک علامت است. علل بسیاری مثل عفونتها، صدمات و ضربات وارده بر سر، غدد یا تومورهای مغزی، صدمات مغزی در هنگام تولد و بیماریهای ارثی در بروز صرع نقش دارند. گاهی اوقات، صرع می تواند بعد از چند سال که از بروز حادثه و صدمه می گذرد، رخ دهد. برای مثال، غیر شایع نیست که افرادی که در سنین کودکی دچار ضربه یا صدمات مغزی شده اند، در سنین حدود ۲۰ سالگی به صرع مبتلا شوند. لذا توجه به تاریخچه قبلی بیمار (عفونتها، صدمات و ضربات وارده بر سر، غدد یا تومورهای مغزی، صدمات مغزی در هنگام تولد، مصرف الکل) به مراتب اهمیت بیشتری نسبت به تاریخچه خانوادگی وجود بیماری های ارثی مشابه در پدر یا مادر و یا بستگان نزدیک (مثل توبروس اسکروز^{۱۵} و صرع های ارثی مثل صرع ژنرالیزه اولیه) دارد.

ب- پرونده و یا مستندات پزشکی، دارو های مصرفی، تصویر برداری های متفاوت، نوار مغز، علائم در زمان بروز، تاریخچه خانوادگی.

تمرین شماره ۲۱:

در صورتیکه از یک مددجو با سوختگی ۴۵٪، شرح حال دریافت می کنید.

الف - برای اخذ تاریخچه خانوادگی چه بیماریهایی را مورد بررسی قرار می دهید؟

ب- برای اخذ تاریخچه روانی به چه اطلاعاتی نیاز دارید؟

ج- اخذ تاریخچه روانی در این مددجو چه اهمیتی دارد؟

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۱:

الف- اختلالات روانی (به عنوان مثال سابقه خودکشی) و یا ناتوانی های جسمی - حرکتی، اختلالات ادراکی، صرع و تشنج، سکنه مغزی، آسم . لازم به ذکر است بررسی این موارد در تاریخچه قبلی بیمار نیز دارای اهمیت بسیار بالایی می باشد.

ب- سابقه مصرف مواد مخدر و الکل، تاریخچه خانوادگی، پرونده پزشکی، بیماری های قبلی.

ج- اگر سوختگی فرد مرتبط با بیماری روانی باشد (مثلا اقدام به خودکشی) ادامه روند بهبودی و درمان ممکن است با مشکل رو برو شود و یا اینکه مجددا بیمار اقدام به خودکشی نماید لذا برنامه مراقبتی بایستی بر اساس درمان بیماری روانی طراحی گردد.

تمرین شماره ۲۲:

مددجویی برای انجام عمل ترمیم فتق^{۱۶} در بخش جراحی بستری شده است. سرپرستار شرح حال مددجو را اخذ نموده و پرونده وی را تکمیل می کند. اطلاعاتی که از مددجو دریافت شده به شرح زیر می باشد:

آقای ش. آ. ۳۶ ساله، متاهل، کارگر ساختمان، ساکن تهران، شیعه مذهب، دارای دو فرزند می باشد. منبع اطلاعات خود مددجو است که قابل اعتماد می باشد.

شکایت عمده وی درد در کشاله ران راست می باشد. از دو روز پیش به دنبال بلند کردن کیسه های سیمان در محل کار دچار درد شدید پایین شکم و ران شده است ولی به بیمارستان مراجعه نکرده است. امروز عصر با

^{۱۵} توبروس اسکروزیس یک بیماری ژنتیکی نادر می باشد که باعث ایجاد تومورهای خوش خیم در بخش های مختلف بدن می شود. معمولاً این بیماری اغلب در کودکی مشخص می شود و در برخی موارد بعد از بلوغ علائم ظاهر شده و تشخیص بیماری با علائم بالینی داده می شود. ارگان های درگیر در این بیماری شامل مغز، کلیه ها، قلب و پوست می باشد که شروع علائم بالینی عمدتاً با وجود توده های پوستی مشخص می شود که در اغلب بیماران نواحی کوچکی از پوست ضخیم شده یا توده های ریز در اطراف ناخن ها پدیدار می شود. در برخی کودکان تاخیر در رشد و تشنج نیز ممکن است بروز کند.

^{۱۶} herniorrhaphy

تشدید درد مراجعه و بستری شده است. سونوگرافی شکم انجام شده است. مددجو NPO می باشد. محل عمل شیو شده است. سابقه عمل آپاندکتومی دو سال پیش دارد. دیشب به دلیل درد شدید فقط چند دقیقه خوابیده است. رژیم غذایی گیاهخواری دارد. در بررسی سیستمها محل فتق برجسته و متورم می باشد.

الف- الگوی خواب، تغذیه، عادات و... این مددجو را مشخص کنید.

ب- در مروری بر سیستمهای بدن، به چه سیستم هایی باید توجه ویژه داشت؟ چرا؟

ج- شرح حال مددجو را تکمیل و در فرم مربوطه ثبت نمایید.

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۲:

الف- جهت بررسی الگوی خواب و استراحت بایستی حداقل اطلاعات زیر را به دست آورد:

- میزان خواب در شب گذشته: فقط چند دقیقه خوابیده است.

- آیا احساس می کند خواب کافی بوده است؟ هرچند در سناریو بیان نشده است و لی احتمال جواب منفی بسیار بالاست.

- چه عواملی در کیفیت خواب وی اختلال ایجاد می کنند؟ درد شدید، نگرانی از عمل جراحی فردا و روند بهبود و بازگشت به فعالیت کاری سابق.

تنها اطلاعاتی که در این زمینه تغذیه مددجو وجود دارد NPO بودن وی می باشد.

ب- دستگاه ادراری تناسلی، دستگاه گوارش و ماهیچه ها و بافت پوششی شکم و ران به خاطر آن که این اجزاء در مجاورت عارضه قرار گرفته و یکدیگر را تحت تاثیر قرار می دهند.

ج - به غیر از اطلاعات فوق، جهت بررسی الگوی تغذیه و متابولیک بایستی حداقل اطلاعات زیر را به دست آورد:

وضعیت تغذیه:

قد: وزن: BMI:

تغییرات وزن در ۶ ماه گذشته: افزایش □ کاهش □ هیچکدام □

درجه حرارت: دهانی □ اگزبلاری □ رکتالی □ تمپانیک □

- رژیم غذایی: تعداد وعده های غذا در روز:

درمان های اخیر: NPO □ ساکشن NG: سایر:

- نوع تغذیه: دهانی □ NG □ Gastrostomy Tube □ Tube feeding □ TPN □

□ jejunostomy tube

- اشتها: طبیعی □ افزایش یافته □ کاهش یافته □

- مدت زمان وجود رفلکس gag: بلی □ خیر □

مشکلات تهوع □ استفراغ □ سوء هاضمه □ سیری زودس □ کاهش طعم غذا □ اشکال در بلع مواد جامد □

اشکال در بلع مواد مایع □

وضعیت مایعات:

میزان دریافت روزانه مایعات: محدودیت دارد □ ۵ - ۱۰ لیوان □ ۵ - ۱۰ لیوان □ ۱۰ لیوان و بیشتر □

حجم مایعات دریافتی در ۲۴ ساعت گذشته: حجم مایعات دفعی در ۲۴ ساعت گذشته:

مایع داخل وریدی: نوع و میزان: تعداد قطرات: داروهای افزوده به مایع داخل وریدی:

وضعیت دهان و گلو:

طبیعی □ آفت □ زخم □ درد هنگام غذا خوردن □ گلو درد □ بوی بد دهان □ سایر موارد.....

وضعیت دندان ها: سالم □ دندان پوسیده □ دندان افتاده □ دندان مصنوعی (کامل) □ تعداد..... درجویدن غذا مشکل دارد □

لثه ها: طبیعی □ خونریزی □ درد □

رعایت بهداشت دهان: روش: دفعات روزانه: قادر به انجام نیست □ سایر موارد.....
وضعیت پوست:

رنگ: طبیعی □ غیرطبیعی □
قوام: طبیعی □ غیرطبیعی □

مشکلات پوستی:

نوع زخم: زخم بستر □ برش جراحی □ پارگی □ آلوده □ عفونی □ محل □ اندازه □ درجه □ ناحیه □

تمرین شماره ۲۳:

مددجویی دچار بریدگی بالای ابروی چپ می باشد. دور چشم چپ کبود شده، ساعد دست راست دفورمیتی دارد. صدهای ریه واضح است. شکم تندرنا دارد.

الف - بیماری فعلی و شکایت عمده بیمار را مشخص کنید.

ب - در بررسی سیستمها، کدام یک از سیستمهای بدن بررسی نشده اند؟

ج - اطلاعات را تکمیل کرده، مرتب نموده و مکتوب نمایید.

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۳:

الف - بیماری فعلی: آسیب چندگانه^{۱۷} (بخاطر کبودی دور چشم و دفورمیتی ساعد دست راست، بریدگی بالای ابرو و تندرنا شکم).

شکایت عمده بیمار: درد و زخم های ناشی از تروما.

ب - هرچند در سناریو فوق سیستم های تنفسی، بینایی و اسکلتال مورد بررسی قرار گرفته اند اما کامل

نمی باشند. ضمن آن که سیستم هایی نظیر: مغز و اعصاب، گوش، حلق و بینی، قلب و عروق، گوارش، ادراری

تناسلی، پوست و غدد نیز بایستی مورد بررسی قرار گیرند.

ج - لطفا به فرم تمرین شماره ۱۹ مراجعه نمایید.

^{۱۷} Multiple Trauma

تمرین شماره ۲۴:

در تاریخچه پزشکی مددجویی شوره سر، راش در قسمت جلو قفسه سینه، تکرر ادرار، بی خوابی، ضعف عضلات مشاهده می شود.

الف - اطلاعات فوق مربوط به چه سیستم هایی در بدن می باشد؟

ب- این اطلاعات در چه قسمت های دیگری از تاریخچه پزشکی مجددا قابل ثبت است؟

ج- اطلاعات به دست آمده را در فرم مربوطه ثبت نمائید.

نکته آموزشی و پاسخ تمرین شماره ۲۴:

الف - سیستم پوست، سیستم ادراری، سیستم عصبی، الگوی خواب، سیستم عضلانی.

ب_ در قسمت بیماری فعلی^{۱۸}.

ج- لطفا به فرم بررسی و شناخت مددجویان در صفحه ۲۲ مراجعه شود.

فرم بررسی و شناخت مددجویان

	نام و نام خانوادگی دانشجو:	نام بخش:
نام و نام خانوادگی:	تاریخ:	سن:
میزان تحصیلات:	محل زندگی:	شغل:
◀ نحوه ورود به بخش:	با پای خود <input type="checkbox"/>	ویلچر <input type="checkbox"/>
◀ پذیرش به بخش از:	اتفاقات <input type="checkbox"/>	درمانگاه <input type="checkbox"/>
◀ تشخیص پزشکی:	منبع اطلاعات: شکایات اصلی (CC):	
◀ تاریخچه بیماری فعلی (PI):		
◀ تاریخچه بیماری های گذشته (PMH):		
◀ سابقه بستری شدن: بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	علت بستری شدن:
سابقه عمل جراحی: بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	نوع عمل:
آیا بیماری دیگری دارد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
بیماری های دوران کودکی: اوریون <input type="checkbox"/>	سرخک <input type="checkbox"/>	آبله مرغان <input type="checkbox"/>
سایر.....		
سیگار کشیدن <input type="checkbox"/>	مصرف مواد مخدر <input type="checkbox"/>	الکل <input type="checkbox"/>
غیره.....		
حساسیت به: دارو <input type="checkbox"/> خون <input type="checkbox"/> غذا <input type="checkbox"/> ماده حاجب <input type="checkbox"/> لانتکس <input type="checkbox"/> چسبها <input type="checkbox"/> غیره..... داروهای مورد استفاده:		
سابقه بیماری های زیر در خانواده: قلبی - عروقی <input type="checkbox"/>	ریوی <input type="checkbox"/>	فشارخون بالا <input type="checkbox"/>
ناراحتی های خونی <input type="checkbox"/>	سکته مغزی <input type="checkbox"/>	روماتیسم <input type="checkbox"/>
اختلالات روانی <input type="checkbox"/>	صرع و تشنج <input type="checkbox"/>	دیابت <input type="checkbox"/>
آسم <input type="checkbox"/>	سرطان <input type="checkbox"/>	زخم معده <input type="checkbox"/>
سایر.....		
در کدام عضو خانواده:		
◀ الگوی تغذیه و متابولیک (Nutritional):		
الف - وضعیت تغذیه: قد:	وزن:	BMI:
تغییرات وزن در ۶ ماه گذشته: افزایش <input type="checkbox"/> کاهش <input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/>		
درجه حرارت: دهانی <input type="checkbox"/>	اگزیلاری <input type="checkbox"/>	رکتالی <input type="checkbox"/>
تمپانیک <input type="checkbox"/>		
- رژیم غذایی:	تعداد وعده های غذا در روز:	

درمان های اخیر: NPO □

ساکشن NG: □

سایر:

- نوع تغذیه: oral □ TPN □

□ Tube feeding

□ NGT

□ Gastrostomy Tube

□ jejunostomy tube

- **اشتها:** طبیعی □ افزایش یافته □ کاهش یافته □

مدت زمان - وجود رفلکس gag: بلی □ خیر □

مشکلات تهوع □ استفراغ □ سوء هاضمه □ سیری زودرس □ کاهش طعم غذا □ اشکال در بلع مواد جامد □ اشکال در بلع مواد مایع □

ب - وضعیت مایعات: میزان دریافت روزانه مایعات: محدودیت دارد □ ۰ - ۵ لیوان □ ۵ - ۱۰ لیوان □ ۱۰ لیوان و بیشتر □

حجم مایعات دریافتی در ۲۴ ساعت گذشته: □
حجم مایعات دفعی در ۲۴ ساعت گذشته: □

مایع داخل وریدی: نوع و میزان: □ تعداد قطرات: □ داروهای افزوده به مایع داخل وریدی: □

ج - وضعیت دهان و گلو: طبیعی □ آفت □ زخم □ درد هنگام غذا خوردن □ گلو درد □ بوی بد دهان □ سایر موارد..... □

- **وضعیت دندان ها:** سالم □ دندان پوسیده □ دندان افتاده □ دندان مصنوعی (کامل) □ تعداد..... □ درجودن غذا مشکل دارد □

- **لثه ها:** طبیعی □ خونریزی □ درد □

رعایت بهداشت دهان: □ روش: □ دفعات روزانه: □ قادر به انجام نیست □ سایر موارد..... □

د - وضعیت پوست: رنگ: طبیعی □ غیرطبیعی □ □ قوام: طبیعی □ غیرطبیعی □ مشکلات پوستی: □

نوع زخم: زخم بستر □ برش جراحی □ پارگی □ آلوده □ عفونی □ محل □ اندازه □ درجه □ ناحیه □

◀ تدابیر مراقبتی زخم:

- کدامیک از عوامل خطر زخم بستر وجود دارد؟ کاهش هوشیاری □ رطوبت (بی اختیاری ادراری، درناژ و...) □ تغذیه نامناسب □ لغزیدن مکرر در تخت □ بالا بودن سر تخت □

ه: وضعیت مو و ناخن: طبیعی □ غیرطبیعی □

◀ **الگوی دفع ((elimination):** دفع ادراری: Regular □ Frequency □ Urgency □ Retention □
□ Hematuria □ Nocturia □ Dysuria □ Dribbling □ Hesitancy □ UTI □ Incontinence □

حساسیت و درد در زاویه مهره ای دنده ای □ ناتوانی در درک پری مثانه □ سندفولی □ استومی □ سند خارجی □

- حجم روزانه ادرار (در ۲۴ ساعت گذشته): □ داروهای مؤثر بر دفع ادراری: □ - دفع روده ای: □

- دفعات دفع روزانه: بیوست □ اسهال □ بی اختیاری □ نفخ شکمی □ هموروئید □ درد شکمی □ مدفوع تیره □ وجود خون در مدفوع □ سایر □

◀ عوامل محیطی تأثیرگذار بر دفع:

حضور هم اتاقی امکان حفظ خلوت در هنگام دفع: وجود دارد وجود ندارد توالت بهداشتی مناسب: وجود دارد وجود ندارد استفاده از bedpan توانایی قرار گرفتن در وضعیت مناسب هنگام دفع سایر:

◀ وضعیت تولید مثل: سیستم تناسلی و پستان: مشکلات قاعدگی:

تعداد حاملگی نوع زایمان سن اولین قاعدگی سن یائسگی ترشحات غیرطبیعی واژن آخرین پاپ اسمیر.....

آخرین آزمایش PSA (سرطان پروستات)..... سوابق بیماری های آمیزشی درد و حساسیت در پستان خروج ترشحات از نوک پستان

تغییر اندازه پستان انجام خودآزمایی پستان

◀ الگوی فعالیت: ورزش (Activity- Exercise):

الف - وضعیت قلبی - عروقی:

BP:

Pulse Rate:

نبض های محیطی: قابل لمس متقارن ریتم: منظم نامنظم قدرت: ضعیف طبیعی قوی

دمای اندامها: طبیعی غیرطبیعی وجود درد در قفسه سینه زخم پاها کبودی گانگرن

ب - وضعیت تنفسی:

تعداد تنفس: ریتم: طبیعی cheynestoks biots kussmal

عمق: سطحی طبیعی عمیق

- تنگی نفس در حالت فعالیت تنگی نفس در حالت استراحت سیانوز سرفه سرفه همراه با خلط توانایی سرفه ندارد

- حرکات قفسه سینه: کاهش طبیعی و متقارن افزایش

- راه هوایی مصنوعی: ETT Tracheostomy tube Oral airway

- اضطراب یا وحشت زدگی بی قراری سیانوز لرزش پره های بینی

- دستگاه تهویه مکانیکی: chest tube اکسیژن مکمل میزان و روش:

ج - وضعیت تحرک و انجام فعالیت های روزانه:

برای نشان دادن توانایی مراقبت از خود، از کدهای زیر استفاده کنید:

۰: کاملاً مستقل است ۱: به وسایل کمکی نیاز دارد ۲: به کمک فرد نیاز دارد

۳. کمک فرد و وسایل کمکی نیاز دارد

۴: کاملاً وابسته است

۴	۳	۲	۱	.	
					غذا خوردن
					حمام رفتن
					لباس پوشیدن
					آراسته نمودن خود
					توالت رفتن
					حرکت کردن در تخت
					خارج شدن از تخت
					وارد شدن به تخت
					راه رفتن

- درد عضلانی ضعف عضلانی اسپاسم عضلانی posture: طبیعی غیر طبیعی
- تقارن اندامها: بلی خیر نحوه قدم برداشتن: طبیعی غیر طبیعی

محدوده حرکت مفاصل:

در معرض کدامیک از عوارض بی حرکتی است؟ زخم بستر اختلال عملکرد تنفسی یبوست خونرسانی غیر مؤثر بافتی عدم تحمل فعالیت اختلال در درک حسی اختلال در تصویر ذهنی از بدن تغییر شکل مفاصل پوکی استخوان

- گنج: محل و نوع تراکشن نوع:
- ناراحتی / درد: حاد مزمن هیچکدام شدت: مدت: محل: انتشار:
- کیفیت:

عوامل تشدید کننده: عوامل تسکین دهنده: تدابیر مورد استفاده برای کنترل درد:

الگوی خواب و استراحت (sleep-rest):

- میزان خواب در شب گذشته: - آیا احساس می کند خواب کافی بوده است؟

- چه عواملی در کیفیت خواب وی اختلال ایجاد می کنند؟

الگوی شناخت و درک ((Cognitive- Perceptual):

- الف - وضعیت ذهنی: هوشیار گیج بی هوش بی قرار
- ب - وضعیت حس ها: شنوایی: طبیعی غیر طبیعی وزوز گوش بینایی: طبیعی غیر طبیعی عینک

- وضعیت بویایی: طبیعی غیرطبیعی حس لامسه: طبیعی غیرطبیعی وضعیت چشایی: طبیعی غیرطبیعی

- نحوه صحبت کردن: طبیعی بریده بریده سایر مشکلات: زبان و لهجه ای که صحبت می کند:.....

◀ نیاز به آموزش:

- اطلاعات در باره بیماری، آزمایشات و عمل جراحی: کافی ناقص درک اشتباه
- اطلاعات در باره محیط بخش، وسایل و امکانات درون اتاق، مقررات بیمارستان، زمان و نحوه استفاده از زنگ اخبار: کافی ناقص درک اشتباه

- آیا داروها را به روش صحیح مصرف می کند؟ بلی خیر

- آیا با اطلاعات کافی در باره داروها (شکل، عوارض، روش مصرف، میزان مصرف) دارد؟

- آیا از رفتارهای بهداشتی تجویز شده پیروی می کند؟ بلی خیر

- آیا مطالب یا منابع آموزشی کافی وجود دارد؟ بلی خیر

◀ الگوی نقش و ارتباط ((Role- Relationship:

- ارتباط کلامی: طبیعی مختل شده به دلیل: ETT تراکیاستومی تفاوت لهجه یا زبان ناشنوایی کاهش سطح هوشیاری
- زبان و لهجه: فارسی ترکی لری سایر

- در صورت اختلال در ارتباط کلامی، چه نوع ارتباطی را می توان جایگزین کرد؟ نوشتن اشاره سایر

◀ الگوی ارزش و باور ((value- Belief:

- آیا بستری شدن باعث تغییر در فعالیت های مذهبی شده است؟ بلی خیر

- آیا از احکام مربوط به فعالیت های مذهبی در هنگام بستری شدن اطلاع دارد؟ بلی خیر

- آیا پوشش مناسب وی رعایت می شود؟ بلی خیر

◀ الگوی درک و اداره سلامتی ((Health perception- Health management):

الف - درک و اداره سلامتی:

- کدامیک از عوامل خطرزای بیماری ها در وی وجود دارد؟

چاقی مصرف سیگار زندگی کم تحرک فشارخون بالا چربی خون بالا استرس دیابت الکلیسم مصرف داروها مصرف مواد مخدر

- اقدامات جهت کاهش عوامل خطرزا:

ب - خطر عفونت:

- محل: تنفس □ ادراری □ گوارشی □ پوست □ خون □ زخم □ سایر:

- عوامل خطرزا: آسیب بافتی □ انسداد ادراری □ سند ادراری □ تضعیف سیستم ایمنی □ کاهش گلبولهای سفید □ بیماری مزمن □ سوء تغذیه □ تغییر در فلور طبیعی □ وجود عوامل تنش زا □ پرتودرمانی □ شیمی درمانی □ افزایش قندخون □ سایر:

ج - خطر اختلال در ایمنی:

- خطر خفگی: انسداد راه هوایی: به وسیله زبان □ انسداد راه هوایی توسط ترشحات □ سایر عوامل مسدود کننده راه هوایی:

- خطر آسپیراسیون: بلی □ خیر □

- خطر مسمومیت: تجویز داروها □ عدم آگاهی در باره داروها و سایر موارد □ آلودگی غذا یا آب □ سایر موارد:

- خطر تروما: مصرف داروهای آرامبخش □ کاهش سطح هوشیاری □ بیقراری □ تشنج □ زمین لغزنده □ اختلال حسی و حرکتی □ گیجی □ افت فشارخون وضعیتی □ تخت نامناسب □ (بدون نرده، قفل چرخ و...) □ اکسیژن درمانی □ گرما و سرما درمانی □ عدم آشنایی با محیط و نحوه کار با وسایل اتاق □ تجهیزات برقی غیرایمن □ وضعیت نامناسب پله ها، کف زمین و کف حمام □ عدم وجود نرده ها در حمام، راهروها و... □

عدم ثبات وسایل موجود در اتاق (پایه سرم و...) □ خطر صدمه ناشی از وضعیت مددجو در مراحل قبل، حین و بعد از عمل □

ارزیابی سیستم های بدن:

بیماری یا مشکل در سیستم گوارش خیر □ بلی □ مشکل.....	بیماری یا مشکل در سیستم قلب و عروق خیر □ بلی □ مشکل.....
بیماری یا مشکل در سیستم پوست خیر □ بلی □ مشکل.....	بیماری یا مشکل در سیستم تنفس خیر □ بلی □ مشکل.....
بیماری یا مشکل در سیستم ادراری خیر □ بلی □ مشکل.....	بیماری یا مشکل در سیستم تناسلی خیر □ بلی □ مشکل.....
بیماری یا مشکل در سیستم عصبی خیر □ بلی □ مشکل.....	بیماری یا مشکل در سیستم غدد خیر □ بلی □ مشکل.....

سایر موارد.....

جدول راهنمای تمرینات و اهداف تحت پوشش

شماره تمرین	اهداف تحت پوشش
۱-۲	اهداف: آشنایی با مفهوم ارتباط، آشنایی با اجزاء فرآیند ارتباط، تشخیص ارتباطات کلامی و غیر کلامی، تشخیص انواع ارتباط غیر کلامی.
۳	اهداف: آشنایی با مفهوم ارتباط، آشنایی با اجزاء فرآیند ارتباط، تشخیص ارتباطات کلامی و غیر کلامی، تشخیص انواع ارتباط غیر کلامی، نحوه برقراری ارتباط درمانی، عوامل تسهیل کننده در برقراری ارتباط، موانع برقراری ارتباط.
۴	اهداف: آشنایی با مفهوم ارتباط، نحوه برقراری ارتباط درمانی، آشنایی با مراحل برقراری ارتباط درمانی بین پرستار و مددجو، عوامل تسهیل کننده در برقراری ارتباط، موانع برقراری ارتباط.
۵-۶	اهداف: نحوه برقراری ارتباط درمانی، آشنایی با مراحل برقراری ارتباط درمانی بین پرستار و مددجو.
۷-۸	اهداف: تشخیص ارتباطات کلامی و غیر کلامی، عوامل تسهیل کننده در برقراری ارتباط، موانع برقراری ارتباط، نحوه برقراری ارتباط، آشنایی با مراحل برقراری ارتباط درمانی بین پرستار و مددجو.
۹	اهداف: تشخیص ارتباطات کلامی و غیر کلامی، نحوه برقراری ارتباط درمانی، عوامل تسهیل کننده در برقراری ارتباط، نحوه برقراری ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی.
۱۰	اهداف: تشخیص انواع ارتباط غیر کلامی، موانع برقراری ارتباط، نحوه برقراری ارتباط درمانی، عوامل تسهیل کننده در برقراری ارتباط.
۱۱	اهداف: نحوه برقراری ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی.
۱۲	اهداف: آشنایی با مفهوم ارتباطات، نحوه برقراری ارتباط درمانی، آشنایی با اجزاء تاریخچه پزشکی.
۱۳	اهداف: نحوه تهیه و ثبت اطلاعات هویتی
۱۴-۱۵	اهداف: آشنایی با منبع اطلاعاتی و قابل اعتماد بودن آن ها
۱۶	اهداف: نحوه تهیه و ثبت تاریخچه پزشکی بیمار، تعیین و ثبت شکایت عمده بیمار تاریخچه پزشکی قبلی، تاریخچه خانوادگی و تاریخچه روانی.
۱۷	اهداف: نحوه تهیه و ثبت اطلاعات هویتی، تعیین و ثبت شکایت عمده بیمار.
۱۸	اهداف: نحوه تهیه و ثبت تاریخچه پزشکی بیمار، تعیین و ثبت تاریخچه بیماری فعلی، شکایت عمده بیمار، تاریخچه پزشکی قبلی، تاریخچه خانوادگی و تاریخچه روانی.
۱۹	اهداف: نحوه تهیه و ثبت تاریخچه پزشکی بیمار، تعیین و ثبت تاریخچه بیماری گذشته، تاریخچه بیماری فعلی، شکایت عمده بیمار، تاریخچه خانوادگی و تاریخچه روانی.
۲۰-۲۱	اهداف: تعیین و ثبت تاریخچه بیماری خانوادگی، تعیین و ثبت تاریخچه بیماری روانی.

اهداف تحت پوشش	شماره تمرین
اهداف: نحوه تهیه و ثبت تاریخچه پزشکی بیمار، تعیین و ثبت الگوی خواب، تغذیه، عادات بیمار و...، مروری کامل بر سیستمهای بدن و نحوه ثبت آن ها.	۲۲
اهداف: آشنایی با اجزاء تاریخچه پزشکی، تعیین و ثبت تاریخچه بیماری فعلی، شکایت عمده بیمار، مروری کامل بر سیستمهای بدن و نحوه ثبت آن ها.	۲۳
اهداف: آشنایی با اجزاء تاریخچه پزشکی، مروری کامل بر سیستمهای بدن و نحوه ثبت آن ها.	۲۴

منابع:

1-Kozier and Erbs. **Fundamental of Nursing: concept, process and practice, 11th Edition. Vol 1: 2018.**

2-Poter P & Perry PA. Stockert AH. **Fundamentals of Nursing. 10th Edition. Elsevire. Mosby. Vo,1,2: 2018.**

۳- پوتر پاترشیا ای، پری آن گریفین، اصول و فنون پرستاری پوتر و پری چاپ دوم، ترجمه طاهره نجفی و گروه مترجمین (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)، نشر جامعه نگر، ۱۳۹۸.

۴- تمرین و تفکر انتقادی در کارآموزی مهارت های بالینی پرستاری. منتصری محمد علی ، جوادیپور شهره ، رمضانلی سمیه ،پورنوروز ندا ، مدبر محمد حسین ، کارگر جهرمی مرضیه ، انتشارات بشری چاپ دوم، ۱۴۰۰.

۵- لین پاملا باربارا، اصول پرستاری تیلور ویرایش سوم. ترجمه مهسا شریفی نودهی. انتشارات بشری، ۱۳۹۴.

۶- یانگ جانسون جویس، اسمیت جین، راهنمای پرستاری در روشهای بالینی چاپ اول، مترجم منیر نوبهار (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان)، انتشارات بشری، ۱۳۹۲.

۷- تیلور کارول، اصول ومهارت های پرستاری تیلور ویراست نهم، ترجمه مهسا پور شعبان، فریبا تباری، سیده سوسن تباری، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۹۹.

۸- برونر لیلیان شولتیس، سوذارت دوریس اسمیت، پرستاری داخلی و جراحی قلب و عروق و خون برونر و سوذارت چاپ اول. مترجمین، هاله جعفری، محمد پرورش مسعود، پروین محمودی، مهسا حاجی محمد حسینی، نشر حیدری، ۱۳۹۷.

۹- دوگاس بورلی ویتز، اصول مراقبت از بیمار دوگاس، ترجمه اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی، نشر گلبن، ۱۳۸۶.