

درسنامه جامع پرستاری

بر اساس کتاب ساندرز

جلد اول

لیندا آنه سیلوستری

آنجلای. سیلوستری

ترجمه و تالیف:

فاطمه سادات قدسی

سرشناسه	سیلوستری، لیندا آن Silvestri, Linda Anne
عنوان و نام پدیدآور	درسنامه جامع پرستاری بر اساس کتاب ساندرز / لیندا. آنه سیلوستری، آنجلای. سیلوستری؛ ترجمه و تالیف فاطمه سادات قدسی.
مشخصات نشر	تهران: جنگل، ۱۴۰۴ -
مشخصات ظاهری	ج: مصور، جدول.
شابک	دوره ۴- ۹۷۸-۶۲۲-۳۹۰-۰۴۴۴-۸ : ۹۷۸-۶۲۲-۳۹۰-۰۸۰۳-۳ : ۹۷۸-۶۲۲-۳۹۰-۰۲ ج.
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	عنوان اصلی: Saunders comprehensive review for the NCLEX-RN® examination, 9th. ed, ۲۰۲۳.
موضوع	آزمون صدور جواز شورای ملی برای پرستاران -- راهنمای مطالعه National Council Licensure Examination for Practical/Vocational Nurses -- Study guides پرستاری عملی -- راهنمای آموزشی Practical nursing -- Study and teaching پرستاری -- راهنمای آموزشی Nursing -- Study and teaching پرستاری -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Nursing -- Examinations, questions, etc پرستاری عملی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Practical nursing -- Examinations, questions, etc سیلوستری، آنجلای ای. Silvestri, Angela E: قدسی، فاطمه سادات، ۱۳۷۶-، مترجم RT۵۵: ۶۱۰/۷۳۰۷۶: ۱۰۰۱۹۲۴۷: فیپا
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	



عنوان کتاب: درسنامه جامع پرستاری بر اساس کتاب ساندرز / جلد اول
مترجم و مؤلف: فاطمه سادات قدسی
ناشر: انتشارات جنگل
مدیر تولید: رضا خسروان
نوبت و سال چاپ: دوم، ۱۴۰۴
قطع و تیراژ: وزیری - ۵۰۰ نسخه
قیمت: ۴۲۰,۰۰۰ تومان
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۳۸-۷۰۲-۰

واحد تولید: ۶۶۴۹۵۲۷۵ و ۶۶۴۸۲۸۳۰ و ۰۲۱-۶۶۴۸۲۸۳۰

دفتر فروش تهران: ۰۲۱-۶۶۹۵۵۶۴۳ - ۰۲۱-۶۶۴۸۶۱۱۵

دفتر فروش اصفهان: ۰۳۱-۳۳۲۰۵۰۵ - دفتر فروش رشت: ۰۱۳-۳۳۲۶۵۱۱۳

www.jangal.com

کلیه حقوق این اثر برای مؤلف محفوظ می‌باشد.

فهرست

بخش اول.....	۹
استاندارد های حرفه ای در پرستاری	۹
پرستاری سلامت جمعیت	۱۱
مسائل اخلاقی و حقوقی	۲۳
اولویت بندی مراقبت از بیمار.....	۳۶
نکات یوورلد	۴۹
بخش دوم.....	۵۷
مبانی مراقبت	۵۷
آب و الکتروولیت.....	۵۹
اسید و باز	۷۷
علائم حیاتی	۸۵
تغذیه	۹۸
بررسی وضعیت	۱۱۲
ایمنی و کنترل عفونت	۱۱۳
تجویز دارو و درمان های داخل وریدی.....	۱۲۴
مراقبت های پرستاری قبل، حین و بعد از عمل.....	۱۳۰
بهداشت، تحرک و یکپارچگی پوست	۱۴۷

فهرست

۱۵۶	دفع ادرار و مدفوع
۱۷۶	نکات یوورلد
۱۸۷	بخش سوم
۱۸۷	رشد و تکامل
۱۸۹	نظریه های رشد و تکامل
۱۹۸	رشد، تکامل و مراحل زندگی
۲۲۴	مراقبت از بیمار مسن

پیشگفتار

کتاب پیش رو ترجمه فارسی Saunders Comprehensive Review for the NCLEX-RN است که مطالب پیش پا افتاده و تکراری از آن حذف شده و نکات و تعاریف مهم به آن اضافه شده است.

درسنامه جامع پرستاری بر اساس کتاب ساندرز، شامل چهار جلد است. در جلد اول به قوانین و مبانی پایه در پرستاری و در جلد دوم به مباحث مرتبط با مادر و نوزاد و کودکان می پردازیم و در جلد سوم و چهارم تمامی مباحث بزرگسالان را فرا می گیریم. نمودار بودجه بندی سوالات آزمون NCLEX-RN را در انتهای این گفتار برای شما قرار می دهیم تا مطالعه هدفمندی بر مطالب با توجه به تعداد سوالات آن در آزمون داشته باشید.

کتاب ساندرز منبع اصلی آزمون NCLEX-RN آمریکا، استرالیا و کانادا است و همچنین یکی از بهترین منابع برای مطالعه، جهت شرکت در آزمون های پرومتریک و پیرسون کشورهای عربی است. در پاسخ به این پرسش که آیا مطالعه این کتاب جهت آزمون های مهاجرتی ضروری است یا خیر باید بگوییم که اساس سوالات آزمون ها از این کتاب می باشد و شما برای فهم عمیق مطالب باید به این کتاب تسلط داشته باشید.

تمامی دانشجویان و فارغ التحصیلان پرستاری می توانند از این کتاب بهره ببرند. مزیت استفاده از این کتاب، مطالعه روان و هدفمند مطالب کاربردی پرستاری است. دانشجویان این رشته می توانند با مطالعه این کتاب حین تحصیل، علاوه بر پوشش مطالب واحدهای دانشگاهی؛ خود را برای آزمون ها آماده کنند.

توصیه ما برای موفقیت در آزمون ها؛ مطالعه کتاب پیش رو، حل سوالات UWORLD و مرور مطالب است. UWORLD موسسه غیر ایرانی است که سوالات مشابه آزمون NCLEX-RN را تالیف کرده و به فروش می رساند. به دلیل دسترسی سخت، قیمت بالا و در جهت کمک مضاعف به شما همکاران؛ همراه با این کتاب، کانالی از سوالات UWORLD را ایجاد کرده ایم که در آن سوالات

UWORLD را همراه با پاسخ تشریحی انگلیسی و فارسی قرار داده ایم تا به طور کامل به مطالب تسلط پیدا کنید. جهت دسترسی به این کانال به یکی از راه های ارتباطی ما پیام دهید. امیدواریم که این اقدامات بتوانند کمکی در مسیر علمی و مهاجرتی شما دوستان ایفا کنند.

فاطمه سادات قدسی

Fsghodsi@gmail.com

زمستان ۱۴۰۳

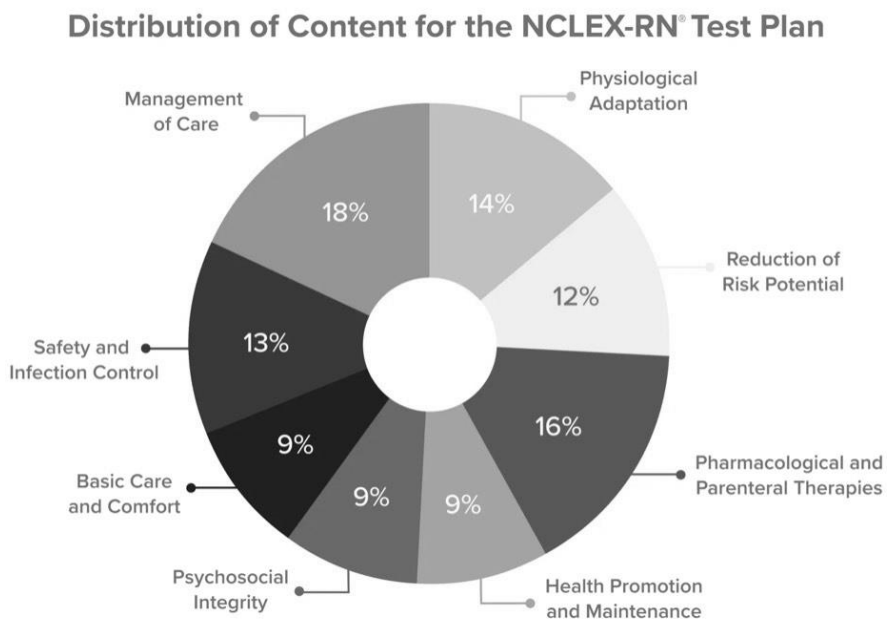
راه های ارتباطی :



Info@Migrantnurses.ir

www.Migrantnurses.ir

بودجه بندی سوالات آزمون NCLEX-RN



بخش اول

استاندارد های حرفه ای در پرستاری

مطالب این فصل به صورت زیر سازمان دهی شده است:

- فصل ۱: پرستاری سلامت جمعیت
- فصل ۲: مسائل اخلاقی و حقوقی
- فصل ۳: اولویت بندی مراقبت از بیمار
- فصل ۴: نکات یوورلد

پرستاری سلامت جمعیت

گروه‌های آسیب‌پذیر که در معرض خطر نابرابری‌های بهداشتی هستند، عبارتند از: گروه‌های اقلیت، آن‌هایی که بیمه نیستند، آن‌هایی که در فقر زندگی می‌کنند یا بی‌خانمان هستند، آن‌هایی که مشکلات سلامتی مزمن و معلولیت دارند، مهاجران، پناهندگان، کسانی که مهارت زبان انگلیسی محدودی دارند، کسانی که در زندان هستند و اعضای جامعه LGBTQIA (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual). گروه‌های آسیب‌پذیر در مقایسه با جمعیت عمومی؛ عوامل خطر بیشتر، عدم دسترسی لازم به مراقبت، عوارض و مرگ و میر بیشتری را تجربه می‌کنند.

مشکلات مزمن سلامتی شامل بیماری قلبی، سرطان، بیماری ریوی، سکنه، آلزایمر، دیابت شیرین و بیماری کلیوی است. مصرف تنباکو، تغذیه نامناسب، چاقی، عدم فعالیت بدنی و مصرف بیش از حد الکل با این بیماری‌ها مرتبط است.

بیماری‌های عفونی رایج در ایالات متحده: کرونا ویروس COVID-۱۹، بیماری‌های مقاربتی شامل کلامیدیا، سیفلیس، سوزاک، تبخال تناسلی، ویروس پاپیلومای انسانی، ویروس نقص ایمنی انسانی و سندرم نقص ایمنی اکتسابی. آنفولانزا، استافیلوکوکوس اورئوس، اشریشیا کلی،

هرپس سیمپلکس ۱، هرپس سیمپلکس ۲، شیگلوزیس، نورویروس، سالمونلا، پنومونی و هپاتیت C

به یاد داشته باشید زمانی که یک بیمار داوطلبانه به دنبال مراقبت است، یک ارزیابی متمرکز انجام دهید. به عنوان مثال، اگر بیمار با شکایت از سرفه و لرز مراجعه می کند، بر ارزیابی تنفسی و درمان این مشکل بیمار به عنوان اولویت تمرکز کنید. (پرستار باید ابتدا بر علائم گزارش شده توسط بیمار تمرکز کند. این امر به پیگیری های بعدی کمک می کند.)

خطر ابتلا و بیماری شدید یا مرگ ناشی از کووید-۱۹ ممکن است برای جمعیت خاصی بیشتر باشد. افراد در معرض خطر عبارتند از: افراد مسن، افراد مبتلا به بیماری مزمن مانند دیابت یا بیماری های تنفسی یا قلبی؛ کسانی که سرطان دارند؛ کسانی که در اثر شیمی درمانی یا بیماری دچار نقص ایمنی شده اند و گروه های اقلیت.

• بی خانمان ها

خطر مرگ زودهنگام مرتبط با مشکلات سلامتی وجود دارد. ناتوانی اغلب ناشی از بیماری است و به مانعی برای اشتغال تبدیل می شود که مشکل بی خانمانی را بیشتر می کند. نوزادانی که تحت تأثیر بی خانمانی قرار می گیرند اغلب وزن کم هنگام تولد دارند و احتمال مرگ آنها در ۱۲ ماه اول زندگی بیشتر از نوزادان سایر گروه های جمعیتی است. کودکانی که از بی خانمانی متاثر می شوند بیشتر به بیماری هایی مانند آسم، فقر آهن، مسمومیت با سرب، عفونت گوش، بیماری های گوارشی و مشکلات رفتاری و روانی مبتلا می شوند. وقتی نیازهای اولیه برآورده نمی شود، بچه ها ممکن است شروع به بدرفتاری یا توجه کمتر در کلاس کنند. جوانان مشکلات سلامتی مرتبط با رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف الکل و مواد مخدر را تجربه می کنند و افسردگی و خودکشی نگران کننده است. حاملگی ناخواسته و عفونت های مقاربتی (STIs) و آزار جسمی و جنسی یک نگرانی هستند.

مراقبت های بهداشتی برای بی خانمان ها (به قضاوت بالینی زیر توجه کنید).

قضاوت بالینی: فرضیه ها را در اولویت قرار دهید.

یک مراجعه کننده که بی خانمان است برای درمان زخم باز دردناک پا به کلینیک مراقبت های بهداشتی مراجعه می کند. نیازهای اولویت دار بیمار شامل موارد زیر است: اقداماتی را برای تسکین درد ارائه دهید. علت زخم باز پا را شناسایی کنید. زخم باز پا را ارزیابی و درمان کنید. مراقبت با رویکردی غیرقابل قضاوت و بدون تهدید ارائه دهید. تاریخچه پزشکی و مشکلات سلامتی موجود را تعیین کنید. دسترسی به منابع مراقبت های بهداشتی را فراهم کنید. در صورت وجود یک فرد، تماس اضطراری ایجاد کنید. یک برنامه پیگیری مراقبتی ایجاد کنید.

مشکلات مرتبط با بی خانمان ها و سلامت آن ها: دسترسی محدود به خدمات درمانی، دریافت غذای ناکافی، مشکل در امنیت، خشونت، شرایط غیربهداشتی زندگی، قرار گرفتن در معرض آب و هوا نامناسب

مشکلات رایج سلامتی در این افراد عبارت است از مشکلات دندانی، سوء تغذیه، بیماری های مقاربتی از جمله HIV و ایدز، بیماری های ریوی از جمله برونشیت، سل و ذات الریه، بیماری های عفونی و مسری، مشکلات روحی و روانی، مشکلات سوء مصرف مواد، زخم ها و عفونت های پوستی.

جمعیت بی خانمان ممکن است به توصیه های پزشکی پایبند نباشند، بنابراین تا حد امکان نیاز به پیگیری دقیق دارند. این جمعیت تمایل به اقامت طولانی تر در بیمارستان و پیامدهای بهداشتی ضعیف تری دارند. به دلیل احتمال سوء استفاده و به دلیل موارد منع مصرف در شرایط مزمن، باید از مصرف برخی داروها در جمعیت بی خانمان اجتناب شود. پرستار باید اطمینان حاصل کند که هر دارویی که تجویز می شود برای فرد بی خطر است. مراکز متعددی برای افزایش دسترسی به مراقبت های بهداشتی برای جمعیت بی خانمان وجود دارد و پرستار باید در صورت لزوم برای مراجعه کننده ارتباط با آن مرکز را برقرار کند.

● افراد و خانواده های محروم از نظر اقتصادی-اجتماعی

سطح تحصیلات، درآمد، خانواده و امنیت جامعه، عوامل اجتماعی هستند که می توانند بر سلامت تأثیر بگذارند. افراد دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین (SES) به احتمال زیاد درگیر رفتارهای بهداشتی پرخطر هستند. به دلیل منابع مالی محدود، این افراد در معرض خطر بیشتری برای بیماری های مزمن و هر بیماری مرتبط با پیشگیری اولیه هستند.

مراقبت های بهداشتی برای افراد و خانواده های محروم از نظر اجتماعی-اقتصادی مددکاری اجتماعی در اتصال این جمعیت به خدمات و مراکز بهداشتی مورد نیاز جهت کمک به پرداخت هزینه مراقبت ها مفید است. پرستار باید به دقت مددجو را از نظر رفتارهای پرخطر ارزیابی کند و به طور مناسب مداخله کند، از جمله ارائه آموزش.

● افراد بدون بیمه

افراد با درآمد پایین بیشتر در معرض بیمه نشدن هستند. کسانی که بیمه نیستند به دلیل عدم دسترسی به مراقبت و احتمال عدم جستجوی خدمات مراقبت های پیشگیرانه و مدیریت بیماری های مزمن، در معرض خطر افزایش عوارض سلامتی هستند. اکثر افراد از طریق کارفرما پوشش بیمه درمانی دریافت می کنند. اگر کارفرما این پوشش را ارائه نکند، کارمند در معرض خطر بیمه نبودن قرار دارد.

Medicaid نوعی بیمه است که یک گزینه برای برخی از خانواده های کم درآمد که واجد شرایط دریافت آن هستند، است. بیمه تجاری یک گزینه دیگر است اما بسته به شرایط فردی ممکن است همچنان هزینه بالایی داشته باشد. بیمار باید برای درخواست Medicaid به خدمات اجتماعی یا خدمات مالی ارجاع داده شود.

مراقبت های بهداشتی برای افراد بدون بیمه: به ملاحظات مراقبت های بهداشتی برای افراد و خانواده هایی که از نظر اقتصادی-اجتماعی محروم هستند مراجعه کنید.

• افراد ناتوان ذهنی

افراد دارای معلولیت ذهنی در معرض خطر بالای ابتلا به برخی اختلالات سلامت هستند. اغلب، این اختلالات سلامتی به دلیل تظاهر علائم غیر معمول درمان نمی شوند که منجر به مشکلات بیشتری در زندگی بعدی می شود. موانع ارتباطی بین متخصصان مراقبت های بهداشتی و افراد دارای ناتوانی ذهنی، چالشی منحصر به فرد در شناسایی و مدیریت نیازهای مراقبت های بهداشتی در این جمعیت است. این مراجعین ممکن است در یادآوری سابقه پزشکی شخصی خود مشکل داشته باشند، بنابراین ممکن است نیاز به زمان بیشتری برای پرسیدن سؤالات به طرق مختلف باشد. بیماری های شایع تر سلامتی عبارتند از: نقص حرکتی، صرع، آلرژی، اوتیت میانی، بیماری ریفلاکس معده به مری (GERD)، دیسمنوره، مشکلات خواب، مشکلات سلامت روان، اختلالات بینایی و شنوایی، یبوست و مشکلات سلامت دهان. این مراجعین ممکن است تمایل به سریع غذا خوردن داشته باشند. بنابراین باید از نظر خطر خفگی و آسپیراسیون ارزیابی شوند. شرایط خاصی می تواند باعث تغییر در رفتار شود. به عنوان مثال، ممکن است اختلالات خوردن به دلیل GERD یا آسیب به خود به دلیل وجود عفونت گوش وجود داشته باشد.

مراقبت های بهداشتی برای افراد کم توان ذهنی

ایمنی یک اولویت است. محیط امن را تضمین کنید. آگاهی از تغییر رفتار به عنوان تظاهرات یک بیماری در شناسایی اولیه و پیشگیری از مشکلات ثانویه مهم است.

• افراد کتک خورده و قربانیان سوء استفاده یا بی توجهی

متخصصان مراقبت های بهداشتی اغلب اولین نقطه تماس قربانیان سوء استفاده یا غفلت هستند. عواقب کودک آزاری طولانی مدت است و هم بر رشد اولیه و هم بر سلامت در بزرگسالی تأثیر می گذارد. زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می گیرند. برخی از پیامدهای سوء استفاده یا غفلت ممکن است شامل اثرات فیزیکی، جسمی، روانی، رفتاری، جنسی و حاملگی باشد. وضعیت اجتماعی-اقتصادی مادر و مسائل رفتاری والدین بر کودک تأثیر می گذارد. قربانیان در

نتیجه سوء استفاده یا بی توجهی، مستعد عوارض خاصی بر سلامت هستند. این اثرات می تواند شامل کبودی، رگ به رگ شدن یا شکستگی استخوان، خستگی مزمن، تنگی نفس، تنش عضلانی، لرزش غیر ارادی، تغییر در الگوی غذا خوردن و خواب، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات باروری باشد. مسائل مربوط به سلامت روان ممکن است ایجاد شود؛ از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، کابوس، اضطراب، افکار غیرقابل کنترل، افسردگی، اعتماد به نفس پایین و سوء مصرف الکل و مواد مخدر. احساس ناامیدی، بی ارزشی، دلهره، دلسردی، ناتوانی در اعتماد به دیگران و بی انگیزه بودن شایع است. کودکانی که شاهد خشونت هستند مستعد ترس، اضطراب، افسردگی و مشکلات در مدرسه هستند.

مراقبت های بهداشتی برای افراد کتک خورده و قربانیان سوء استفاده یا بی توجهی ایمنی یک اولویت است. یک محیط امن فراهم کنید و اطمینان حاصل کنید که قربانی محیط امنی برای زندگی دارد و در صورت لزوم اطلاعات تماس برای جستجوی یک پناهگاه امن در اختیار او قرار دهید. با قربانیان با شفقت و احترام رفتار کنید. شأن و منزلت هر فرد را به رسمیت بشناسید و به آن احترام بگذارید. پرستاران گزارشگر اجباری خشونت خانگی هستند. ممکن است به دلایل قانونی لازم باشد از جراحات عکس بگیرید. تمیز کردن و پانسمان زخم ها، تجویز داروهای ضد درد، استفاده از وسایل کمکی برای رگ به رگ شدگی یا شکستگی، آموزش برای خود مدیریتی و جستجوی ایمنی، و حمایت عاطفی ممکن است در مراقبت از این قربانیان مورد نیاز باشد.

● والد مجرد

پرستار باید با مددجو رابطه درمانی برقرار کند و والد مجرد را تشویق کند تا هرگونه نگرانی و نیاز خود را در این مورد بیان کند. ممکن است نیاز باشد پرستار به والد مجرد برای رسیدگی به رشد جنسی کودک کمک کند، به ویژه آنهایی که فرزندی از جنس مخالف دارند. غربالگری های پیشگیرانه در این جمعیت به دلیل عوامل خطر و اثرات منفی استرس ناشی از تک والدی حائز اهمیت است.

• فرزند خواندگی

نیازهایی که اغلب برای کودکان تحت سرپرستی برآورده نمی‌شوند عبارتند از سلامت جسمی، روانی، رفتاری و دندانی. این موضوع، خطر ابتلا به مشکلات سلامتی را در آینده افزایش می‌دهد. برخی از کودکان تحت سرپرستی ممکن است شرایط بهداشتی پیچیده و مزمنی داشته باشند.

مراقبت بهداشتی برای کودکان به سرپرستی گرفته شده

منابع جامعه برای این جمعیت مهم است تا تأمین سلامت، ایمنی، ثبات و پایداری را تسهیل کند. ممکن است به خانه‌های مجهز به تجهیزات پزشکی و همچنین خدمات مراقبت پرستاری در منزل برای آن دسته از کودکانی که دارای شرایط بهداشتی پیچیده یا مزمن هستند، نیاز باشد. ممکن است برای کودکانی که در حال انتقال به یا از مراکز نگهداری هستند، بازدیدهای بهداشتی مکرر لازم باشد.

• افراد با مشکلات سلامت روان

سبک زندگی، مشکلات مزمن سلامتی، داروهای روانگردان، محدودیت در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و عدم غربالگری پیشگیرانه، نگرانی‌های این گروه هستند. عوارض جانبی داروهای روانگردان ممکن است به تغییر وضعیت سلامت منجر شود. عدم ورزش و رژیم غذایی نامناسب و همچنین یک بیماری، مانند افسردگی یا فرآیندهای فکری به هم ریخته، ممکن است در ایجاد مشکلات سلامتی نقش داشته باشد. عوارض جانبی داروهای روانگردان، مانند آرام‌بخش‌ها، که شامل افزایش وزن و افزایش اشتها می‌شود، می‌تواند در این جمعیت منجر به بروز دیابت شیرین و سندرم متابولیک شود. با توجه به فراوانی بیشتر سوء مصرف مواد، رفتارهای جنسی پرخطر و عدم آگاهی در مورد خطرات، افراد دارای مشکل سلامت روان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به عفونت‌های مقاربتی هستند. اختلال عملکرد جنسی می‌تواند ناشی از مشکل سلامت روان و همچنین داروهای مورد استفاده برای درمان آن باشد. خشکی دهان ناشی از کاهش جریان غدد بزاقی به دلیل مصرف داروها می‌تواند منجر به مشکل در حفظ بهداشت دهان و سلامت کلی شود.

مراقبت های بهداشتی برای افراد دارای مشکل سلامت روان حمایت خانواده و خدمات اجتماعی برای این افراد مهم است. غربالگری های سلامت روان باید به طور منظم برای همه افراد انجام شود، که امکان راهبردهای درمانی سریع و دقیق را برای جلوگیری از عوارض بیشتر سلامتی فراهم می کند.

• سالمندان

سوء استفاده از سالمندان یک نگرانی برای این جمعیت است. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی موظفند در صورت مشکوک شدن به سوء استفاده از سالمندان گزارش دهند. شایع ترین نوع سوء استفاده، غفلت است. بسیاری از مشکلات سلامتی که ممکن است در مراجعین مسن رخ دهد عبارتند از بیماری آلزایمر، آرتروز، زوال عقل، افسردگی، سقوط، بیماری قلبی، آنفولانزا، چاقی، مشکلات سلامت دهان و دندان، پوکی استخوان، پنومونی، فقر، بیماری های تنفسی، زونا و سوء مصرف مواد.

• جانبازان نظامی

این جمعیت در معرض خطر ابتلا به بیماری های مرتبط با آسیب و استرس، مشکلات سلامت روان یا اختلالات سازگاری رفتاری، اختلالات همراه با مصرف تنباکو، الکل یا سایر مواد مخدر و خودکشی، PTSD و آسیب اخلاقی، آسیب تروماتیک مغزی در نتیجه نیروهای خارجی و قطع اندام یا تغییر شکل آن هستند. مشکلات سلامتی طولانی مدت ممکن است در اثر قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی و محرک های محیطی ایجاد شود. این افراد می توانند مسائلی را تجربه کنند که منجر به بی خانمانی می شود.

مراقبت بهداشتی برای جانبازان نظامی (کهنه سربازان)

شناسایی و درمان مشکلات سلامت روان به کاهش خطر خودکشی کمک می کند. درمان شرایطی مانند PTSD یا آسیب اخلاقی ممکن است به رفع اختلالات مصرف مواد کمک کند. استفاده از ابزار غربالگری در شناسایی اختلال مصرف مواد به برنامه ریزی مراقبت مناسب کمک می کند.

• زندانیان

محیط یک زندان فرد را مستعد ابتلا به شرایط مختلف سلامتی مانند سل، بیماری های مقاربتی یا سایر بیماری های عفونی یا مسری می کند. نگرانی های سلامتی عبارتند از آسم، دیابت، فشار خون بالا، بیماری قلبی و مشکلات سلامت روان. بیماری های عفونی و واگیر نیز برای این جمعیت نگران کننده است.

مراقبت بهداشتی برای زندانیان

کانون اصلاح و تربیت معمولاً تنها ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی برای این جمعیت است. پروتکل ها و روش های غربالگری برای افراد در این محیط باید کامل، سازگار و به طور منظم انجام شود. برنامه های آموزشی و حرفه ای ممکن است به کاهش مشکلات بهداشتی مرتبط با زندگی در زندان کمک کند. حبس به دلیل فرصت های محدود برای اصلاح، مسکن، اشتغال و آموزش نامناسب و عدم ثبات خانواده؛ خطر سلامت ضعیف را افزایش می دهد. عدم رسیدگی به مسائل بهداشت روانی در میان این جمعیت ممکن است به جرایم مکرر در زمان آزادی از زندان منجر شود. کسانی که مادام العمر در زندان هستند به غربالگری و مراقبت های بهداشتی کافی نیاز دارند.

• مهاجران و پناهندگان

چالش ها شامل یادگیری صحبت کردن به انگلیسی (یا زبان پذیرفته شده کشور جدیدشان)، تربیت فرزندان، غلبه بر موانع فرهنگی، شهروندی، اشتغال، مسکن، دسترسی به مراقبت های بهداشتی و حمل و نقل است. سلامت ضعیف می تواند نتیجه خوردن یک رژیم غذایی ناسالم، افزایش رفتارهای مخاطره آمیز و جدایی از حمایت خانواده باشد. نگرانی های بهداشتی زیادی برای این جمعیت وجود دارد. بسیاری از آنها از فرآیند مهاجرت ناشی می شوند و شامل بیماری های عفونی مانند سل، هپاتیت، بیماری های منتقله از طریق ناقل، آنفولانزا، ویروس کرونا، بیماری های مقاربتی، و بیماری های دوران کودکی مانند سرخک، اوریون، سرخچه و فلج اطفال می شوند. مقاومت ضد میکروبی یک نگرانی است. برای پناهندگان، مشکلات سلامت روانی ناشی از جنگ، خشونت و تجاوز جنسی که در کمپ ها اتفاق می افتد، یک نگرانی مهم است.

مراقبت بهداشتی برای مهاجران و پناهندگان

فرآیند ارائه خدمات و درمان مهاجران و پناهندگان باید بدون توجه به وضعیت بیمه موجود باشد. پناهندگان ممکن است واجد شرایط دریافت کمک های پزشکی کوتاه مدت در ایالات متحده باشند، اما ممکن است به دلیل عدم واجد شرایط بودن برای کمک های پزشکی دولتی یا ناتوانی در پرداخت بیمه درمانی خصوصی، فاقد پوشش مراقبت های بهداشتی باشند. پرستاران باید از دسترسی محدود به منابع مراقبت های بهداشتی آگاه باشند و خدمات احتمالی مراقبت های بهداشتی را برای این جمعیت کشف کنند. برای پیشگیری از بیماری های واگیر باید واکسیناسیون انجام شود.

● افراد مبتلا به بیماری مزمن

بیماری مزمن علت اصلی مرگ و میر و ناتوانی در ایالات متحده است. شیوع با افزایش سن افزایش می یابد و یکی از دلایل اصلی ناتوانی است. بیماری های مزمن شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان، بیماری های تنفسی، دیابت، مشکلات سلامت روان، اختلالات بینایی و شنوایی، بیماری های دهان، اختلالات استخوان و مفاصل و اختلالات ژنتیکی است. پیامدهای بد سلامت و هزینه های بالای مراقبت های بهداشتی با بیماری مزمن مرتبط است. بسیاری از متخصصان بهداشت آمادگی کافی برای مدیریت افراد مبتلا به چندین بیماری مزمن را ندارند. افراد با یک بیماری مزمن در معرض خطر ابتلا به چندین بیماری مزمن هستند. عوامل قابل تغییر عبارتند از رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی و مصرف تنباکو. عوامل غیر قابل تغییر عبارتند از سن و ژنتیک.

مراقبت بهداشتی برای افراد مبتلا به بیماری مزمن

مراقبت های بعدی در ارتقای سلامت افراد مبتلا به بیماری مزمن مهم است. تمرکز بر یک بیماری، به طور مؤثری یک فرد مبتلا به چندین بیماری مزمن را مدیریت نمی کند، بلکه باید "تصویر بزرگ" را در مدیریت این مراجعان درک کرد. همکاری بین حرفه ای در مدیریت ایمن افراد مبتلا به بیماری های مزمن مهم است. پرستاران نقش اساسی در تسهیل ارتباطات بین حرفه ای

بین ارائه دهندگان و متخصصان دارند. گنجاندن مددجو و افراد حامی در تصمیم گیری های مراقبت های بهداشتی به افزایش پایداری به یک رژیم پیچیده مراقبت های بهداشتی کمک می کند.

● LGBTQIA

افراد این گروه با طیف وسیعی از ویژگی های متفاوت نشان داده می شود. افراد تراجنسیتی ممکن است کمتر از سایر گروه ها، غربالگری های خاصی مانند ماموگرافی، معاینه پستان، غربالگری سرطان دهانه رحم، معاینه سرطان بیضه و غربالگری پروستات را تکمیل کنند. عفونت های مقاربتی در این جمعیت نگران کننده است. افسردگی و خودکشی نگرانی است. طرد شدن از طرف دوستان، اعضای خانواده و سیستم های حمایت اجتماعی ممکن است یک عامل استرس زا باشد. اعضای نوجوان جمعیت LGBTQIA بیشتر در معرض تهدید، قلدری، مجروح شدن، تجاوز جنسی و قربانی شدن قرار می گیرند. به این دلایل، غیبت از مدرسه می تواند مشکل ساز باشد. بسیاری از زوج های همجنس تمایل به فرزند دارند. ممکن است موانعی برای داشتن کودک وجود داشته باشد، مانند هزینه های مربوط به فرزندخواندگی، لقاح مصنوعی و رحم جایگزین. جمعیت LGBTQIA کمتر احتمال دارد که اعضای خانواده خود را داشته باشند که در مراقبت در سالمندی یا معلولیت به آنها کمک کنند. علاوه بر این، برخی از مزایای خاص، مانند مزایای فوت همسر، ممکن است برای آنها در دسترس نباشد، که می تواند بر توانایی آنها در مدیریت مالی و هزینه های مراقبت های بهداشتی تأثیر بگذارد.

مراقبت بهداشتی برای جمعیت LGBTQIA

متخصصان مراقبت های بهداشتی باید هنگام مراقبت از این جمعیت، محیطی خوشایند و بدون قضاوت ایجاد کنند. استفاده از ضمیر صحیح در ایجاد و حفظ رابطه مهم است. اقداماتی مانند تغییر علائم روی کاغذها و اسناد درخواست شناسایی جنسیت، نیازهای بهداشتی این جمعیت را بهتر برآورده می کند. علاوه بر این، مرکز مراقبت های بهداشتی باید سیاست های نهادی را شامل همه هویت ها و ترجیحات جنسیتی ایجاد کند. چنین اقداماتی به ارائه دهندگان

مراقبت اجازه می دهد تا با مراجعه کننده مطابق هویت خود رفتار کنند. اقدامات ارتقای سلامت باید بر نگرانی های سلامتی مانند سرطان، عفونت های مقاربتی، افسردگی و خودکشی و آموزش در مورد شیوه های رابطه جنسی ایمن متمرکز شود. تاریخچه جنسی دقیق و مشاوره مناسب برای همه اعضای جمعیت LGBTQIA مهم است.

استفاده از داروهای پیشگیری کننده ضد رتروویروسی، قبل و بعد از قرار گرفتن در معرض احتمالی HIV باید در نظر گرفته شود. افراد تراجنسیتی که هورمون درمانی می کنند باید در فواصل منظم تحت نظر قرار گیرند. عوارض مرتبط، مانند پلی سیتمی که با استفاده از تستوسترون آگزوژن رخ می دهد، باید به موقع شناسایی و درمان شوند. افراد تراجنسیتی که تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته اند باید غربالگری های پیشگیرانه مربوطه را انجام دهند. به عنوان مثال، افرادی که تحت تغییر جنسیت مرد به زن قرار گرفته اند، در صورتی که سن آنها بالای ۵۰ سال باشد، باید از طریق ماموگرافی، غربالگری سرطان سینه را انجام دهند. به علاوه، افراد زن به مرد همچنان باید به طور روتین ماموگرافی انجام دهند، زیرا خطر رشد سرطانی در بافت باقی مانده پستان وجود دارد.