

درسنامه جامع پرستاری

بر اساس کتاب ساندروز

جلد دوم

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. ۲
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
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: ۱۰۰۱۹۲۶۷: فیبیا
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 دوم
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: ۴۷۰,۰۰۰ تومان
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۳۸-۷۰۱-۳

واحد تولید: ۶۶۴۹۵۲۷۵ و ۶۶۴۸۲۸۳۰-۰۲۱

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 چهارم..... ۹

مادر و نوزاد..... ۹

سیستم تولید مثل..... ۱۱

دوره قبل از تولد..... ۲۰

شرایط خطرناک مرتبط با بارداری..... ۴۳

زایمان و تولد..... ۷۱

مشکلات زایمان و تولد..... ۸۶

دوره پس از زایمان..... ۹۴

عوارض پس از زایمان..... ۱۰۱

مراقبت از نوزاد..... ۱۰۹

داروهای بارداری و نوزادی..... ۱۳۹

بخش پنجم..... ۱۵۹

کودکان..... ۱۵۹

مشکلات پوستی..... ۱۶۱

مشکلات خونی..... ۱۶۸

مشکلات انکولوژیک..... ۱۷۴

مشکلات متابولیک و غدد درون ریز..... ۱۸۶

فهرست

مشکلات گوارشی	۱۹۶
مشکلات چشم، گوش و حلق	۲۲۰
مشکلات تنفسی	۲۲۷
مشکلات قلبی عروقی	۲۴۵
مشکلات کلیوی و دستگاه تناسلی	۲۶۰
مشکلات عصبی و شناختی	۲۶۹
مشکلات اسکلتی عضلانی	۲۸۳
مشکلات ایمنی و بیماری های عفونی	۲۹۲
مدیریت و محاسبات داروهای اطفال	۳۰۷

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

Fsgghodsi@gmail.com

زمستان ۱۴۰۳

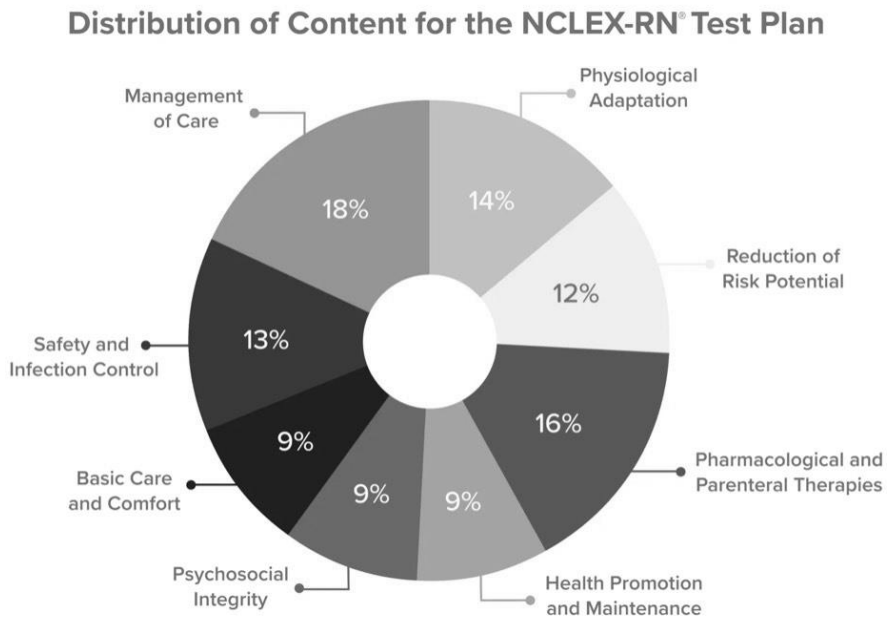
راه های ارتباطی :



Info@Migrantnurses.ir

www.Migrantnurses.ir

بودجه بندی سوالات آزمون NCLEX-RN



بخش چهارم

مادر و نوزاد

مطالب این بخش به صورت زیر سازمان‌دهی شده است:

- فصل ۱: سیستم تولید مثل
- فصل ۲: دوره قبل از تولد
- فصل ۳: شرایط خطرناک مرتبط با بارداری
- فصل ۴: زایمان و تولد
- فصل ۵: مشکلات زایمان و تولد
- فصل ۶: دوره پس از زایمان
- فصل ۷: عوارض پس از زایمان
- فصل ۸: مراقبت از نوزاد
- فصل ۹: داروهای بارداری و نوزادی

سیستم تولید مثل

ساختارها و عملکردهای تولید مثل

تخمدان ها: تشکیل و بیرون راندن تخمک ها. ترشح استروژن و پروژسترون
لوله های فالوپ: لوله های عضلانی که در نزدیکی تخمدان ها قرار دارند و به رحم متصل هستند.
اتصال تخمدان ها به رحم

رحم: حفره عضلانی گلابی شکل که در آن جنین رشد می کند و قاعدگی در آن رخ می دهد.
دهانه رحم: دهانه داخلی به داخل حفره رحم باز می شود. کانال دهانه رحم بین OS داخلی و
خارجی قرار دارد. دهانه خارجی به داخل واژن باز می شود. این یک گذرگاه است که اسپرم
می تواند برای بارور کردن تخمک از آن عبور کند.

واژن: لوله عضلانی که از دهانه رحم تا دهانه واژن در پرینه امتداد می یابد که تقریباً ۳ تا ۴ اینچ
(۷/۶ تا ۱۰ سانتی متر) طول دارد. معروف به کانال تولد. برای مقاربت و خروج جنین
پنیس: ساختارها شامل بدنه یا ساقه، گلنس و مجرای ادرار است. عملکردهای اولیه شامل مسیر
ادرار، انزال و اندام مقاربت است.

کیسه بیضه: ساختارهای داخل آن شامل بیضه ها، اپیدیدیم و مجرای دفران است. دمای طبیعی
آن کمی خنک تر از دمای بدن است.

غده پروستات: یک مایع قلیایی شیرین ترشح می کند که بخشی از مایع منی را تشکیل می دهد.
این مایع قلیایی شیرین رنگ حرکت اسپرم را تقویت می کند و ترشحات اسیدی واژن را خنثی
می کند.

هورمون های تخمدان: توسط غده هیپوفیز قدامی ترشح می شوند و شامل هورمون محرک فولیکول (FSH) و هورمون لوتئینه کننده (LH) می باشد. هورمون ها تغییراتی را در تخمدان ها و اندومتر ایجاد می کنند. چرخه قاعدگی ممکن است از نظر طول متفاوت باشد و میانگین طول آن حدود ۲۸ روز می باشد.

تغییرات تخمدان

فاز قبل از تخمک گذاری: هیپوتالاموس هورمون آزاد کننده گنادوتروپین را از طریق سیستم پورتال به سیستم هیپوفیز قدامی آزاد می کند. ترشح هورمون محرک فولیکول (FSH) توسط لوب قدامی غده هیپوفیز باعث تحریک رشد فولیکول ها می شود. بیشتر فولیکول ها می میرند و یکی از آنها به یک فولیکول گرافی بزرگ بالغ تبدیل می شود. استروژن تولید شده توسط فولیکول باعث افزایش ترشح هورمون لوتئینه کننده (LH) توسط لوب قدامی غده هیپوفیز می شود. فولیکول پاره می شود و یک تخمک در حفره صفاقی آزاد می کند.

فاز لوتئال: با تخمک گذاری شروع می شود. در نزدیکی زمان تخمک گذاری ۰/۵ تا ۱ درجه فارنهایت دما بدن افزایش می یابد. جسم زرد از سلول های فولیکولی که پس از تخمک گذاری در تخمدان باقی می ماند تشکیل می شود. جسم زرد در طول ۱۲ تا ۱۴ روز باقی مانده از چرخه، استروژن و پروژسترون ترشح می کند. اگر تخمک بارور نشود جسم زرد تحلیل می رود و ترشح استروژن و پروژسترون کاهش می یابد. کاهش استروژن و پروژسترون، هیپوفیز قدامی را تحریک می کند تا FSH و LH بیشتری ترشح کند و چرخه باروری جدید را آغاز کند.

تغییرات رحم

فاز قاعدگی: آندومتر به دلیل کاهش سطح استروژن و پروژسترون تجزیه می شود و ۴ تا ۶ روز خونریزی رخ می دهد. سطح FSH افزایش می یابد و شروع یک چرخه جدید را امکان پذیر می کند. فاز پرولیفراتیو: حدود ۹ روز طول می کشد. استروژن باعث تحریک تکثیر و رشد آندومتر می شود. با افزایش استروژن، ترشح FSH سرکوب و ترشح LH افزایش می یابد. ترشح LH باعث تحریک تخمک گذاری و رشد جسم زرد می شود. تخمک گذاری بین روزهای ۱۲ تا ۱۶ اتفاق می افتد. سطح استروژن بالا و سطح پروژسترون پایین است.

فاز ترشحي: حدود ۱۲ روز طول می کشد و پس از تخمک گذاری در پاسخ به افزایش سطح LH آغاز می شود. فولیکول گرافیان با جسم زرد جایگزین می شود. جسم زرد پروژسترون و استروژن ترشح می کند. اگر تخمک بارور شده لانه گزینی کند، پروژسترون آندومتر را برای بارداری آماده می کند.

انواع لگن

Gynecoid: لگن طبیعی با عرضی گرد. لگن ژنیکوئید برای زایمان موفق مطلوب است.

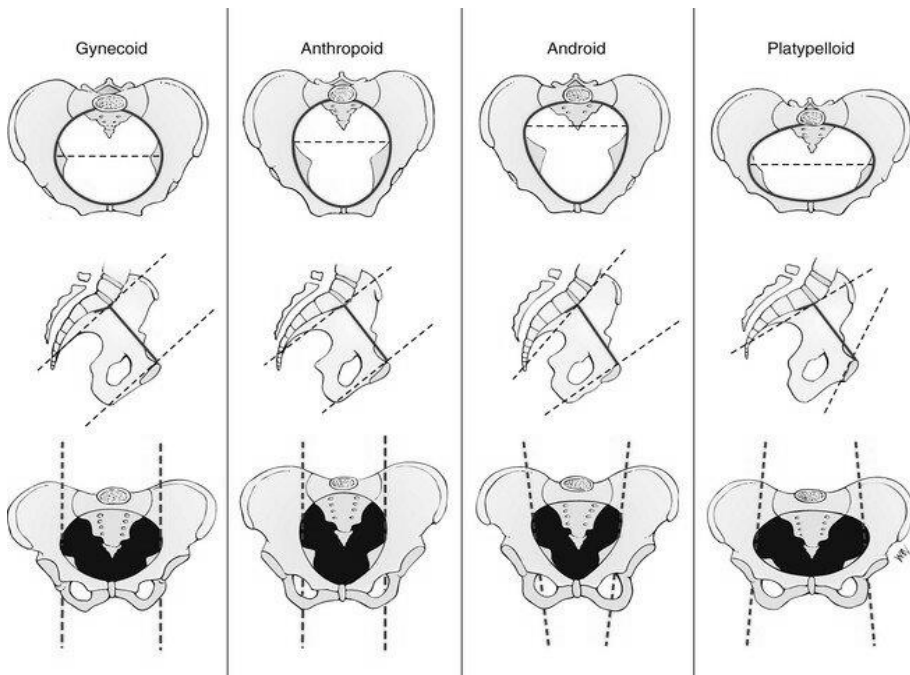
Anthropoid: شکل بیضی. خروجی کافی، با قوس شرمگاهی باریک

Android: قلبی شکل یا زاویه دار. برای زایمان طبیعی مناسب نیست. صفحات باریک لگن می توانند باعث نزول آهسته و توقف زایمان شوند.

Platypelloid: مسطح با ورودی بیضی شکل. قطر عرضی وسیع، اما قطر قدامی خلفی کوتاه، زایمان طبیعی را دشوار می کند.

لگن واقعی: زیر لبه لگن قرار دارد. شامل ورودی لگن، لگن میانی و خروجی لگن است.

لگن کاذب: قسمت کم عمق بالای لبه لگن. وظیفه حمایت از احشاء شکم را دارد.



لقاح: لقاح در آمپول لوله فالوپ زمانی که اسپرم و تخمک با هم متحد می شوند، اتفاق می افتد. لقاح معمولاً در یک سوم بیرونی لوله های فالوپ انجام می شود. تخمک را می توان تا ۷۲ ساعت پس از آزاد شدن بارور کرد. هنگام لقاح، غشای تخمک دستخوش تغییراتی می شود که از ورود اسپرم های دیگر جلوگیری می کند. هر سلول تولید مثلی حامل ۲۳ کروموزوم است. اسپرم حامل یک کروموزوم X یا Y است. تخمک حامل کروموزوم X است (XY مذکر و XX زن).

لانه گزینی: تخمک بارور شده به زیگوت تبدیل می شود. زیگوت به سمت رحم رانده می شود و ۶ تا ۱۰ روز پس از تخمک گذاری لانه گزینی می کند و تبدیل به بلاستوسیست می شود. بلاستوسیست برای اطمینان از زنده ماندن جسم زرد و ترشح استروژن و پروژسترون در ۲ تا ۳ ماه اول بارداری، گنادوتروپین کوریونی ترشح می کند.

رشد جنین

دوره پیش رویانی: ۲ هفته اول پس از لقاح

دوره رویانی: از روز ۱۵ تا تقریباً هفته ۸ پس از لقاح

دوره جنینی: هفته ۹ پس از لقاح تا تولد

هفته ۱	بلاستوسیست شناور است.
هفته ۲ تا ۳	طول جنین ۱/۵ تا ۲ میلی متر است. جوانه های ریه ظاهر می شوند. گردش خون آغاز می شود. قلب لوله ای است و شروع به تپیدن می کند. صفحه عصبی به مغز و نخاع تبدیل می شود.
هفته ۵	طول جنین ۰/۴ تا ۰/۵ سانتی متر است. جنین ۰/۴ گرم است. حفره های قلب دوتایی است. قلب در حال تپیدن است. جوانه های اندام تشکیل می شود.
هفته ۸	طول جنین ۳ سانتی متر و وزن آن ۲ گرم است. پلک ها شروع به جوش خوردن می کنند. سیستم گردش خون از طریق بند ناف به خوبی ایجاد شده است. جوانه های چشایی شروع به رشد می کنند. لب ها به هم می پیوندند. همه سیستم های ارگان ها وجود دارند.

هفته ۱۲	طول جنین ۶ تا ۹ سانتی متر است. جنین ۱۹ گرم است. صورت به خوبی شکل گرفته است. اندام ها بلند و باریک هستند. کلیه ها شروع به تشکیل ادرار می کنند. حرکات خود به خودی رخ می دهد. رفلکس مکیدن وجود دارد. ضربان قلب توسط مبدل داپلر بین ۱۰ تا ۱۲ هفته تشخیص داده می شود.
هفته ۱۶	طول جنین ۱۱/۵ تا ۱۳/۵ سانتی متر است. جنین ۱۰۰ گرم است. حرکات فعال وجود دارند. پوست جنین شفاف است. موهای لانگو شروع به رشد می کنند. استخوان بندی اسکلتی ایجاد می شود. اثر انگشت در حال تکامل است. جنین مایع آمنیوتیک را می بلعد. جنسیت جنین در سونوگرافی قابل تشخیص است.
هفته ۲۰	طول جنین ۱۶ تا ۱۸/۵ سانتی متر است. جنین ۳۰۰ گرم است. لانگو تمام بدن را می پوشاند. جنین ناخن دارد. ماهیچه ها رشد می کنند. مینا دندان رسوب می کند. میلیناسیون اعصاب شروع می شود. ضربان قلب توسط فتوسکوپی معمولی (غیر الکترونیکی) تشخیص داده می شود.
هفته ۲۴	طول جنین ۲۳ سانتی متر است. جنین ۶۰۰ گرم است. موهای سر به خوبی شکل گرفته است. پوست قرمز و چروکیده است. عملکردهای رفلکسی دست گرفتن وجود دارد. Vernix caseosa تمام بدن را می پوشاند. جنین توانایی شنیدن دارد. سطح سورفکتانت شروع به افزایش می کند.
هفته ۲۸	طول جنین ۲۷ سانتی متر است. جنین ۱۱۰۰ تا ۱۳۰۰ گرم است. اندام ها به خوبی خم می شوند. مغز به سرعت در حال تکامل است. پلک ها باز و بسته می شوند. ریه ها به اندازه کافی برای تبادل گاز (تشکیل لسیتین) توسعه یافته اند. در صورت تولد، نوزاد می تواند در این زمان نفس بکشد.
هفته ۳۲	طول جنین ۳۱ سانتی متر است. جنین ۱۸۰۰ تا ۲۱۰۰ گرم است. استخوان ها به طور کامل رشد کرده اند. چربی زیر پوست جمع شده است. نسبت لسیتین به اسفنگومیلین ۱/۲:۱ (L/S) است.

هفته ۳۶	طول جنین ۳۵ سانتی متر است. جنین ۲۲۰۰ تا ۲۹۰۰ گرم است. پوست صورتی و بدن گرد است. لانگو در حال ناپدید شدن است. نسبت L/S بیشتر از ۱:۲ است. ریه ها بالغ در نظر گرفته می شوند.
هفته ۴۰	طول جنین ۴۰ سانتی متر است. جنین بیش از ۳۲۰۰ گرم است. پوست مایل به صورتی و صاف است. لانگو ممکن است روی بازوها و شانه ها وجود داشته باشد. ورنیکس کازئوزا کاهش می یابد. ناخن های دست فراتر از نوک انگشتان هستند. چین های کف پا (پلانتار) تا پاشنه پایین می آیند. در ۴۰ هفتگی چین ها فقط دو سوم پا را می پوشانند. بعد از ۴۱ هفته تمام کف پا با چین پوشیده می شود. بیضه ها در کیسه بیضه قرار دارند. لبیهای بزرگ به خوبی رشد کرده اند.

محیط جنین

آمینون: غشای داخلی حفره آمنیوتیک است که تقریباً در هفته دوم رشد جنینی تشکیل می شود. یک کیسه پر از مایع تشکیل می دهد که رویان و بعداً جنین را احاطه می کند. کوریون: غشای بیرونی حفره آمنیوتیک است که عروقی می شود و قسمت جنینی جفت را تشکیل می دهد.

مایع آمنیوتیک: شامل ۸۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی لیتر در پایان بارداری است. اجازه حرکت جنین را می دهد و دمای بدن او را حفظ می کند. حاوی ادرار جنین و معیاری برای عملکرد کلیه جنین است. جنین مایع آمنیوتیک را از طریق فرآیندهای بلع، ادرار و حرکت مایع از طریق دستگاه تنفسی اصلاح می کند.

جفت: جفت تبادل مواد مغذی و مواد زائد را بین جنین و مادر فراهم می کند. جفت در زمان لانه گزینی شروع به تشکیل می کند. این ساختار تا هفته دوازدهم کامل می شود. در سه ماهه سوم، انتقال ایمونوگلوبولین مادر از طریق جفت، ایمنی غیر فعال جنین را در برابر برخی بیماری ها در چند ماه اول پس از تولد، ایجاد می کند. در هفته ۱۰ تا ۱۲، آزمایش ژنتیکی را می توان از

طریق نمونه برداری از پره‌های کوریونی (CVS) انجام داد. مواد مغذی، داروها، الکل، آنتی بیوتیک‌ها و باکتری‌ها می‌توانند از جفت عبور کنند.

گردش خون جنین

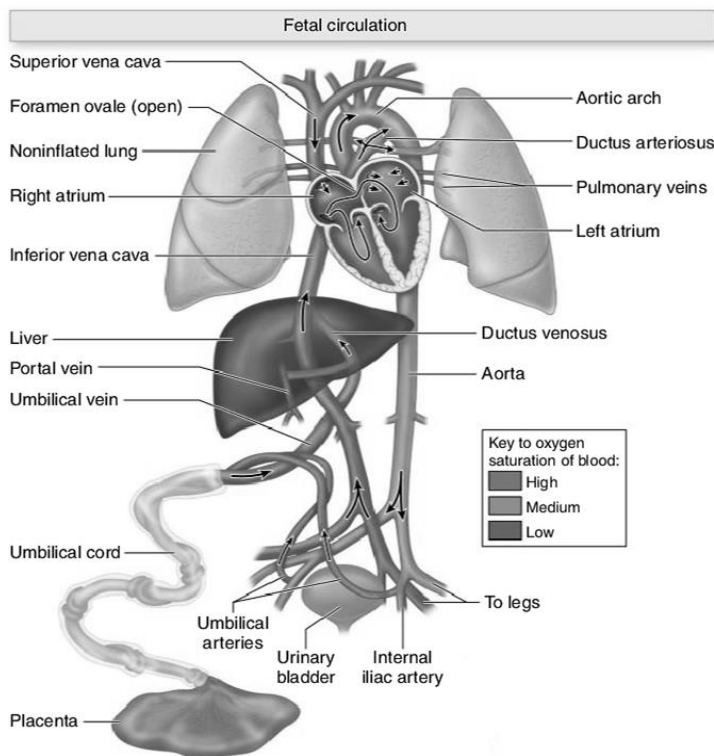
بند ناف: دارای دو شریان و یک ورید است. شریان‌ها خون بدون اکسیژن و مواد زائد را از جنین حمل می‌کنند. ورید، خون اکسیژن دار را حمل می‌کند و اکسیژن و مواد مغذی را به جنین می‌رساند.

ضربان قلب جنین (FHR): به سن حاملگی بستگی دارد. FHR در سه ماهه اول ۱۶۰ تا ۱۷۰ ضربه در دقیقه است اما با رشد جنین به ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه کاهش می‌یابد. FHR حدود دو برابر ضربان قلب مادر است.

بای پس گردش خون جنین: بای پس گردش خون جنین به دلیل ریه‌های غیرفعال وجود دارد. بای پس باید پس از تولد بسته شود تا خون در ریه‌ها و کبد جریان یابد. مجرای شریانی، شریان ریوی را به آئورت متصل می‌کند و ریه‌ها را دور می‌زند. مجرای وریدی، ورید نافی و ورید اجوف تحتانی را به هم متصل می‌کند و کبد را دور می‌زند. فورامن اوال سوراخ بین دهلیز راست و چپ قلب است که ریه‌ها را دور می‌زند (تصویر صفحه بعد)

برنامه ریزی خانواده

کنترل بارداری: مشاوره در مورد پیشگیری از بارداری باید پاسخگوی نیازها و احساسات هر یک از طرفین باشد. هنگام انتخاب روش پیشگیری از بارداری باید عوامل متعددی از جمله اثربخشی، ایمنی و ترجیح شخصی را در نظر گرفت. ترجیحات زن از همه مهمتر است و اعمال فرهنگی یا اعتقادات مذهبی یا سایر اعتقادات شخصی ممکن است بر انتخاب وسایل پیشگیری از بارداری تأثیر بگذارد. سایر عواملی که در انتخاب یک روش پیشگیری از بارداری مؤثر است عبارتند از اهداف تنظیم خانواده، سن، تعداد دفعات آمیزش و ظرفیت فرد برای پایبندی به روش تجویز شده.



اگر اهداف تنظیم خانواده قبلاً برآورده شده باشد، عقیم سازی هر یک از طرفین ممکن است مطلوب باشد (برای زوجین مهم است که درک کنند که بازسازی لوله ممکن است ناموفق باشد). برای کسانی که به طور مکرر درگیر مقاربت هستند، ممکن است داروهای ضد بارداری خوراکی یا یک روش طولانی مدت مانند ایمپلنت یا دستگاه داخل رحمی (IUD) در نظر گرفته شود. هنگامی که فعالیت جنسی محدود است، استفاده از اسپرم کش، کاندوم ممکن است مناسب ترین باشد. از آنجا که برخی از روش ها اثرات نامطلوبی دارند، ممکن است به یک فرم رضایت آگاهانه امضا شده نیاز باشد.

ناباروری: ناباروری ناتوانی در باردار شدن با وجود تمایل است. برخی از عوامل موثر در ناباروری مردان عبارت است از ناهنجاری های اسپرم یا مایع منی و نعوظ یا انزال غیرطبیعی. برخی از عواملی که به ناباروری کمک می کنند عبارتند از: اختلالات تخمک گذاری، ناهنجاری های لوله

های فالوپ یا دهانه رحم و زخم ناشی از عفونت های قبلی رحم یا لوله فالوپ. چندین آزمایش تشخیصی برای تعیین علت احتمالی ناباروری در دسترس است و درمان توصیه شده ممکن است به علت ناباروری بستگی داشته باشد. درمان شامل دارو، روش های جراحی و لقاح مصنوعی است. درمان های دیگری مانند لقاح آزمایشگاهی و مادر جایگزین نیز در دسترس هستند. فرزندخواندگی نیز ممکن است یک گزینه باشد. پرستار باید از زوجین در فرآیند تصمیم گیری و در طول درمان حمایت کند.