

فهرست مطالب

۳۸

۳	بررسی کارکرد گوارشی و معده‌ای . روده‌ای ...
۴	مروری بر آناتومی و فیزیولوژی
۱۱	بررسی سیستم گوارش
۱۸	ارزشیابی‌های تشخیصی
۳۴	مراجع

۳۹

مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات

۳۷	دهان و مری
۳۹	اختلالات حفره‌ی دهان
۳۹	پلاک‌های دندان و پوسیدگی
۴۷	آبسه‌های اطراف ریشه دندان
۴۸	اختلالات فک
۴۸	اختلالات فکی گیجگاهی
۴۸	اختلالات فکی نیازمند درمان جراحی
۴۹	اختلالات غدد بزاقی
۴۹	پاروتیت
۵۰	سیالودنتیت
۵۰	سنگ غدد بزاقی
۵۰	نئوپلاسم‌ها
۵۱	سرطان حفره‌ی دهان و حلق
۵۳	تدابیر پرستاری بیمار مبتلا به اختلالات حفره‌ی دهان
۵۶	جراحی گردن
۵۷	فرآیند پرستاری: بیمار تحت عمل جراحی گردن
۵۷	بررسی
۵۷	تشخیص
۵۸	برنامه‌ریزی و اهداف
۵۸	مداخلات پرستاری
۶۴	ارزشیابی
۶۵	ارائه تغذیه داخلی
۷۴	گاستروستومی و زژونوستومی
۷۵	فرآیند پرستاری: بیمار دارای گاستروستومی یا زژونوستومی
۷۵	بررسی
۷۶	تشخیص
۷۶	برنامه‌ریزی و اهداف
۷۶	مداخلات پرستاری
۷۸	ارزشیابی

۸۰	اختلالات مری
۸۰	اشالازی
۸۱	اسپاسم مری
۸۲	فتق هیاتال
۸۳	دیورتیکول
۸۴	سوراخ شدن مری
۸۵	جسم خارجی در مری
۸۶	سوختگی‌های شیمیایی
۸۶	بیماری رفلاکس معده به مری
۸۸	مری بارت
۸۹	تومورهای خوش خیم مری
۸۹	فرآیند پرستاری بیمار مبتلا به اختلال غیر سرطانی مری
۸۹	بررسی
۹۰	تشخیص
۹۰	نامه‌ریزی و اهداف
۹۰	مداخلات پرستاری
۹۲	ارزشیابی
۹۳	سرطان مری
۹۷	مراجع

۴۰

مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات

۱۰۳	معده و دوازدهه
۱۰۴	گاستریت
۱۱۱	بیماری زخم‌های پپتیک
۱۱۹	فرآیند پرستاری: بیمار مبتلا به زخم پپتیک
۱۱۹	بررسی
۱۱۹	تشخیص
۱۱۹	برنامه‌ریزی و اهداف
۱۱۹	مداخلات پرستاری
۱۲۲	ارزشیابی
۱۲۲	سرطان معده
۱۲۸	فرآیند پرستاری: بیمار مبتلا به سرطان معده
۱۲۸	بررسی
۱۲۸	برنامه‌ریزی و اهداف
۱۲۸	مداخلات پرستاری
۱۳۰	ارزشیابی

۱۳۲	نومورهای روده‌ی کوچک
۱۳۴	مراجع
مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات	
۱۳۷	روده و راست‌روده
۱۳۹	اختلالات مربوط به دفع مدفوع
۱۳۹	یبوست
۱۴۴	اسهال
۱۴۷	بی‌اختیاری مدفوع
۱۴۹	سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر
۱۵۳	اختلالات سوء جذب
۱۵۳	بیماری سلیاک
۱۵۷	شکم حاد
۱۵۷	پریتونیت
۱۵۹	آپاندیسیت
۱۶۲	بیماری دیورتیکول
۱۶۵	انسداد روده
۱۶۹	بیماری التهابی روده
فرآیند پرستاری: مدیریت بیمار مبتلا به بیماری التهابی مزمن روده	
۱۷۸	بررسی
۱۷۸	تشخیص
۱۷۹	برنامه‌ریزی و اهداف
۱۷۹	مداخلات پرستاری
۱۸۲	ارزشیابی
۱۸۳	تغذیه‌ی وریدی
فرآیند پرستاری: بیمار دریافت‌کننده‌ی تغذیه‌ی وریدی	
۱۸۸	بررسی
۱۸۸	تشخیص
۱۸۸	برنامه‌ریزی و اهداف
۱۸۹	مداخلات پرستاری
۱۹۰	ارزشیابی
۱۹۲	مدیریت بیمار نیازمند استومی
۱۹۲	نئوپلاسم‌های کولورکتال
۲۰۲	سرطان کولورکتال
۲۰۴	فرآیند پرستاری: بیمار دارای جراحی مربوط به سرطان کولورکتال
۲۱۲	بررسی
۲۱۲	تشخیص
۲۱۲	برنامه‌ریزی و اهداف
۲۱۳	مداخلات پرستاری
۲۱۳	ارزشیابی
۲۱۷	پولیپ‌های کولون و راست‌روده
۲۱۸	اختلالات متعدد و راست‌روده
۲۱۸	التهاب راست روده
۲۱۸	اسهال‌های آنورکتال
۲۱۹	جستجوی مقعدی
۲۱۹	فیشر مقعدی
۲۲۰	هموروئیدها
۲۲۰	سینوس پیلونیدال یا کیست
۲۲۲	مراجع
۲۲۱	نمایه

۱۳۲	نومورهای روده‌ی کوچک
۱۳۴	مراجع
مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات	
۱۳۷	روده و راست‌روده
۱۳۹	اختلالات مربوط به دفع مدفوع
۱۳۹	یبوست
۱۴۴	اسهال
۱۴۷	بی‌اختیاری مدفوع
۱۴۹	سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر
۱۵۳	اختلالات سوء جذب
۱۵۳	بیماری سلیاک
۱۵۷	شکم حاد
۱۵۷	پریتونیت
۱۵۹	آپاندیسیت
۱۶۲	بیماری دیورتیکول
۱۶۵	انسداد روده
۱۶۹	بیماری التهابی روده
فرآیند پرستاری: مدیریت بیمار مبتلا به بیماری التهابی مزمن روده	
۱۷۸	بررسی
۱۷۸	تشخیص
۱۷۹	برنامه‌ریزی و اهداف
۱۷۹	مداخلات پرستاری
۱۸۲	ارزشیابی
۱۸۳	تغذیه‌ی وریدی

هضم و عملکرد گوارشی

ارتقای کاربرد شاخص های کیفی تغذیه

مطالعه‌ی موردی



شما در یک درمانگاه دارای مراجعان بسیار زیاد مبتلا به بیماری التهابی روده¹ مشغول به کار هستید. شما از اهمیت نوع تغذیه در این بیماران آگاهی دارید، که باید رژیم کم باقیمانده، پر پروتئین، پر کالری و پر ویتامین باشد تا با استفاده از آن بتوان به کاهش نشانه‌هایی مثل اسهال و کاهش وزن کمک کرد. شما در چندین ماه گذشته بیمارانی را به یاد می‌آورید که با اسهال و کاهش وزن به درمانگاه مراجعه کرده‌اند. به این دلیل مشاهدات خود را به مدیر پرستاری گزارش داده و طرحی اصلاحی برای بررسی وضعیت تغذیه این بیماران ارائه می‌دهید.

تمرکز بر قابلیت آموزش با کیفیت و ایمن برای پرستاران: بهبود کیفیت

پیچیدگی‌های موجود در سیستم کنونی ارایه مراقبت‌های سلامتی، پرستاران را با چالش در هم آمیختن صلاحیت‌های اساسی بین‌رشته‌ای روبرو ساخته است. این صلاحیت‌ها بر هدف اطمینان از ارائه‌ی مراقبتی ایمن و باکیفیت به بیماران استوار است. پروژه آموزش با کیفیت و ایمن پرستاران، چارچوبی برای کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های مورد نیاز پرستاران ارائه داده است تا آنها بتوانند شایستگی خود را در موارد مهمی شامل مراقبت بیمارمحور، کلر گروهی و تعامل با سایر تخصص‌ها، فعالیت مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت، ایمنی و انفورماتیک آشکار سازند.

تعریف بهبود کیفیت: به کارگیری داده‌ها به منظور پایش پیامدهای فرایندهای مراقبتی، و استفاده از روش‌های اصلاح شده جهت طراحی و آزمون تغییرات جهت اصلاح مداوم کیفیت و ایمنی سیستم‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی.

کاربرد و بازاندیشی

دانش، مهارت و نگرش مربوط به قبل از اخذ مجوز کار

دانش

چه راهبردهایی را شما برای یادگیری در مورد بهترین نشانگرهای وضعیت تغذیه‌ای در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده به کار خواهید برد؟
راهنمای یادگیری در مورد پیامدهای ارائه‌ی مراقبت در محیطی که فرد عهده‌دار مراقبت‌های بالینی است را شرح دهید.

مهارت‌ها

پس از مروری بر منابع علمی، شما درمی‌یابید که نشانگر مکرر و کاهش وزن، از نشانگرهای مهم وضعیت تغذیه در فرد مبتلا به بیماری التهابی روده هستند. نشانگرهای نیازمند پایش و دفعات تکثیر این پایش‌ها را معین کنید، و چه نوع مداخلاتی برای اصلاح این نشانگرها به کار برده می‌شوند؟
در مورد پیامدهای مراقبت از افراد تحت درمان در محیط‌های بالینی اطلاعات کسب کنید. معیارهای کیفیت را برای درک عملکرد استفاده کنید.

نگرش‌ها

در این پروژه مشخص کنید که مشاهده پیامدهای حاصل از بهبود کیفیت غذایی این بیماران تا چه حد زمان‌بر است. در مورد چگونگی مشارکت سایر افراد تیم سلامتی برای پیشبرد این پروژه فکر کنید.
به این که تداوم بهبود کیفیت یکی از بخش‌های مهم در فعالیت روزانه تمامی افراد حرفه‌ای تیم سلامت است. ارزش بگذارید.

ترجمه‌ی مریم عالیخانی

نتایج یادگیری

پس از تکمیل مطالعه‌ی این فصل، انتظار می‌رود فراگیر قادر باشد:

۱. ساختمان و عملکرد اندام‌های سیستم گوارشی را شرح دهد.
۲. فرآیندهای مکانیکی و شیمیایی مربوط به هضم و جذب غذاها و دفع مواد زائد را توضیح دهد.
۳. بین یافته‌های طبیعی و غیر طبیعی حاصل از بررسی سیستم گوارشی تمایز قائل شود.
۴. نشانه‌های اختلال گوارشی را با استفاده از یافته‌های حاصل از تاریخچه سلامتی و بررسی و شناخت جسمی بیمار، تشخیص و مورد ارزشیابی و قرار دهد.
۵. ارزش‌های تشخیصی خاص مورد استفاده در ارزشیابی عملکرد دستگاه گوارش و کاربردهای پرستاری مربوطه را تعیین کند.

مفاهیم پرستاری

- بررسی و شناخت
- دفع

واژه‌نامه

- آمیلاز (amylase):** آنزیمی به هضم نشاسته کمک می‌کند.
- اسید هیدروکلریک (acid hydrochloric):** اسید ترشح شده توسط غدد معده‌ای است که با کیموس ترکیب می‌شود و آن را به مولکول‌های قابل جذب تبدیل می‌کند؛ به‌علاوه به نابودی باکتری‌ها کمک می‌کند.
- پپسین (pepsin):** آنزیم معده‌ای که برای هضم پروتئین‌ها مهم است.
- تریپسین (trypsin):** آنزیمی است که به هضم پروتئین کمک می‌کند.
- جذب (absorption):** مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که طی آن مولکول‌های کوچک، ویتامین‌ها و مواد معدنی از دیواره‌های روده کوچک و بزرگ عبور کرده و به جریان خون وارد می‌شوند.
- دفع (elimination):** مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که بعد از هضم و جذب رخ می‌دهد و موجب دفع مواد زائد تولید شده از بدن می‌شود.
- روده بزرگ (large intestine):** بخشی از لوله‌ی گوارشی است که در ادامه‌ی جذب مواد غذایی، مواد زائد دفعی روده‌ی کوچک به آن وارد می‌شود. از چندین قسمت - قطعه‌ی بالارونده، قطعه‌ی افقی، قطعه‌ی پایین‌رونده، سیگموئید و راست‌رونده - تشکیل شده است. به آن کولون نیز گفته می‌شود.

واژه‌نامه (ادامه)

مری (esophagus): لوله‌ای قابل انقباض که دهان را به معده وصل می‌کند و غذا را به طرف معده هدایت می‌کند.

معده (stomach): کیسه‌ای قابل اتساع که غذای وارد شده به آن، توسط آنزیم‌های معده‌ای هضم می‌شود.
مقعد (anus): آخرین قسمت لوله گوارش؛ راه خروجی برای بیرون راندن مواد زائد از سیستم گوارش.

هضم (digestion): مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که در آن، آنزیم‌ها و ترشحات گوارشی با غذای خرد شده مخلوط می‌شوند و در نتیجه پروتئین‌ها، چربی‌ها و قندها به کوچک‌ترین ساختمان مولکولی خود شکسته می‌شوند.

هضم (ingestion): مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که طی آن، غذا از طریق دهان و مری وارد دستگاه گوارش می‌شود.

روده کوچک (small intestine): درازترین قسمت لوله گوارشی و مشتمل بر سه بخش - دوازدهه (دئودنوم)، زژونوم و ایلئوم - است که مواد غذایی در آن، با تمام ترشحات و آنزیم‌ها مخلوط می‌شود تا عمل هضم صورت گرفته و جذب مواد غذایی به داخل خون صورت پذیرد.

سوءهضم (dyspepsia): اختلال گوارشی؛ احساس ناراحتی در بالای شکم که به دنبال خوردن غذا بروز می‌کند.

عامل داخلی (intrinsic factor): نوعی ترشح معده‌ای است که با ویتامین B₁₂ ترکیب شده و موجب جذب آن می‌شود.

کیموس (chyme): مخلوط غذا با بزاق، آنزیم‌های بزاقی و ترشحات معده که در ضمن عبور غذا از دهان، مری و معده تولید می‌شود.

لیپاز (lipase): آنزیمی است که به هضم چربی کمک می‌کند.

ناگهانی آن، می‌توانند سیستم گوارش را به میزان قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهند؛ لذا هنگام بررسی یا آموزش بیمار، پرستار باید عوامل روحی و جسمی گوناگون مؤثر بر عملکرد سیستم گوارش را مورد توجه قرار دهد.

مروری بر آناتومی و فیزیولوژی

لوله‌ی گوارش با طولی معادل ۷ تا ۷/۹ متر (۲۳ تا ۲۵ فوت) از دهان شروع و از طریق مری، معده و روده‌ها به مقعد ختم می‌شود (تصویر ۱-۲۸). مری در داخل مדיاستن و درون قفسه سینه جای دارد، به طوری که در جلوی ستون مهره‌ها و در پشت نای و قلب قرار می‌گیرد. این لوله‌ی عضلانی توخالی حدود ۲۵ سانتی‌متر طول دارد و از سوراخی به نام هیاتوس دیافراگمی از میان دیافراگم عبور می‌کند.

بقیه‌ی لوله گوارش داخل حفره صفاق جای دارد. معده در قسمت فوقانی شکم و قسمت چپ خط میانی درست در زیر لب چپ کبد و دیافراگم و قرار گرفته است و

ناهنجاری‌های سیستم گوارشی متعدد هستند و تغییرات پاتولوژیک مهمی را ایجاد می‌کنند که می‌توانند بر سایر اندام‌ها نیز تأثیر گذارند. این تغییرات شامل خونریزی، سوراخ‌شدگی، انسداد، التهاب و سرخ‌شدگی زخم‌های احتقانی، التهابی، عفونی، نئوپلاستیک و یا ضایعات ناشی از آسیب‌ها و صدمات می‌توانند در هر قسمتی از طول لوله‌ی گوارشی پدید آیند. همانند سایر اندام‌ها، سیستم گوارش نیز می‌تواند تحت تأثیر اختلالات گردش خون، نارسایی سیستم کنترل عصبی و سالمندی قرار گیرد.

علاوه بر بیماری‌هایی که اندام‌های سیستم گوارش در معرض ابتلا به آن‌ها هستند، بسیاری عوامل بیرونی نیز می‌توانند در عملکرد طبیعی آن اختلال ایجاد کرده و نشانه‌هایی را پدید آورند. به عنوان مثال، تنیدگی و اضطراب، اغلب به‌صورت سوءهاضمه، بی‌اشتهایی، یا اختلالات حرکتی روده‌ها تظاهر می‌یابند و گاهی موجب بروز یبوست یا اسهال می‌شوند. همچنین عوامل جسمی مثل خستگی، دریافت ناکافی مواد غذایی و یا تغییر

روده کوچک طولانی‌ترین قسمت لوله‌ی گوارشی است؛ یعنی حدود دوسوم از طول کلی لوله‌ی گوارش را تشکیل می‌دهد. روده روی خود تا می‌خورد و در نتیجه سطحی تقریبی معادل با ۷۰ متر برای ترشح و جذب مواد فراهم می‌آورد و به این ترتیب، امکان ورود مواد غذایی را از طریق دیواره‌های روده به داخل خون فراهم می‌سازد. روده‌ی کوچک از نظر ساختمانی به سه قسمت تقسیم می‌شود: قسمت فوقانی که دوازده نامیده می‌شود؛ قسمت میانی که ژژونوم خوانده می‌شود و قسمت انتهایی که ایلئوم نام دارد. ایلئوم به محل پیچ‌های ایلئوسکال^۴ ختم می‌شود. این دریچه یا اسفنکتر عبور محتویات روده کوچک (ایلئوم) را به ناحیه‌ی سکوم روده بزرگ کنترل کرده و از برگشت باکتری‌ها به داخل روده کوچک جلوگیری به عمل می‌آورد. زائیده کرم‌مانند^۵ پانکریس با کمترین عملکرد و یا بدون عملکرد فیزیولوژیک، به سکوم متصل است. مجرای مشترک صفراوی در محل آمپول واتر^۶، صفرا و ترشحات پانکراس را به داخل دوازده تخلیه می‌کند.

روده بزرگ شامل قطعه بالارونده در قسمت راست شکم، قطعه افقی در حد فاصل بین قسمت راست به چپ فوقانی شکم و قطعه پایین‌رونده در قسمت چپ شکم است. قسمت انتهایی روده‌ی بزرگ از کولون سیگموئید، راست‌رونده و مقعد تشکیل شده است. خروجی مقعد با شبکه‌ای از عضلات مخطط پوشیده شده که سازنده‌ی اسفنکترهای داخلی و خارجی مقعد است.

لوله گوارش از شریان‌هایی که از تمام طول آنورت سینه‌ای و شکمی منشعب شده‌اند، خون دریافت می‌کند. از مهم‌ترین آنها، شریان معده‌ای و نیز شریان‌های مزانتریک^۸ فوقانی و تحتانی هستند. خون برگشتی از این اندام‌ها و طحال توسط وریدهای سازنده‌ی ورید باب دریافت می‌شود. سیستم وریدی باب از پنج ورید بزرگ شامل مزانتریک فوقانی، مزانتریک تحتانی، معده‌ای، طحالی^۹ و

تقریباً روی پانکراس را می‌پوشاند (تصویر ۱-۲۸). معده، کسب‌های عضلانی توخالی با گنجایش تقریبی ۱۵۰۰ میلی‌لیتر است. معده، ذخیره‌کننده‌ی مواد غذایی در هنگام غذا خوردن است، به‌علاوه مایعات هضم‌کننده را ترشح می‌کند و غذاهای نیمه هضم شده یا کیموس را به داخل روده کوچک وارد می‌سازد. دهانه‌ی ورودی معده، محل اتصال مری - معده‌ای خوانده می‌شود. معده را می‌توان از نظر ساختاری به چهار بخش تقسیم کرد: کاردیا^۱ (یا ورودی معده)، قاعده^۲، تنه و پیلور^۳ (یا خروجی معده). عضله‌ی صاف حلقوی موجود در دیواره‌ی پیلور، اسفنکتر پیلور را تشکیل می‌دهد و کنترل‌کننده‌ی دهانه‌ی بین معده و روده کوچک است.



تصویر ۱-۲۸. اندام‌های سیستم گوارش و ساختارهای مربوطه.

4. Ileocecal valve
5. Cecum
6. Appendix
7. Ampulla of Vater
8. Mesenteric
9. Splenic

1. Cardia
2. Fundus
3. Pylorus