

پرستاری سلامت جامعه

(سلامت جامعه، سلامت فرد و خانواده، بهداشت محیط)

ویراست سوم
بر اساس سرفصل
دروس شورای
عالی برنامه ریزی
برای کارشناسی و
آمادگی ارشد
پرستاری

پرستاری سلامت جامعه

(سلامت جامعه، سلامت فرد و خانواده، بهداشت محیط)

گردآوری و تألیف

دکتر اسحق ایلدرآبادی، PhD, MSN

عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی اسفراین

فهرست مطالب

فصل ۶ پرستار و اقتصاد سلامت.....	۴۱	بخش اول < پرستاری سلامت جامعه.....	۱
اصول علم اقتصاد.....	۴۱	فصل ۱ تاریخچه و مفهوم بهداشت.....	۳
ابزارهای تحلیل اقتصادی.....	۴۳	مقدمه.....	۳
نقش پرستار در اقتصاد مراقبت سلامت.....	۴۴	تاریخچه بهداشت.....	۳
راهکارهای پیشگیری اقتصادی.....	۴۵	تاریخچه پرستاری بهداشت جامعه.....	۸
فصل ۷ شبکه‌ی بهداشتی درمانی در ایران.....	۴۷	فعالیت‌های پرستار بهداشت جامعه.....	۹
اصول و ضوابط کلی ساختار طرح‌های گسترش شبکه.....	۴۷	مفهوم سلامت و بیماری.....	۱۰
واحدهای موجود در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی		الگوهای سلامتی.....	۱۲
کشور.....	۵۰	ابعاد سلامتی.....	۱۲
خانه بهداشت.....	۵۴	فصل ۲ تعیین‌کننده‌های سلامتی.....	۱۷
خانه بهداشت عشایری.....	۵۶	شایستگی فرهنگی.....	۱۹
پایگاه سلامت روستایی.....	۵۷	نابینایی فرهنگی.....	۲۰
مرکز جامع سلامت شهری.....	۵۸	فرهنگ‌سازی.....	۲۱
پایگاه سلامت غیرضمیمه شهری.....	۵۹	نظام‌های عرضه خدمات بهداشتی - درمانی در	
مراکز شبانه‌روزی شهری یا روستایی.....	۶۰	جهان.....	۲۳
پایگاه‌های اورژانس و فوریت‌های پزشکی.....	۶۰	مسئولیت در برابر بهداشت و سلامت افراد جامعه.....	۲۴
تسهیلات زایمانی.....	۶۳	فصل ۳ سازمان‌های بهداشت بین‌المللی.....	۲۷
پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی.....	۶۳	سازمان بهداشت جهانی (WHO).....	۲۷
مرکز رفانس مشاوره و مراقبت بیماری‌های رفتاری.....	۶۴	سازمان یونیسف (UNICEF).....	۲۸
مراقبت‌های بهداشتی.....	۶۵	سازمان کشاورزی و غذا (FAO).....	۲۹
فصل ۸ جمعیت و بهداشت جامعه.....	۶۹	سازمان بین‌المللی کار (ILO).....	۲۹
علل افزایش جمعیت.....	۶۹	سازمان یونسکو (UNESCO).....	۳۰
اثرات افزایش رشد جمعیت.....	۷۳	فصل ۴ پیشگیری.....	۳۱
گروه‌های آسیب‌پذیر.....	۷۴	سیر طبیعی بیماری.....	۳۱
فصل ۹ تغذیه‌ی کودک.....	۷۹	پیشگیری.....	۳۲
تولید شیر.....	۸۰	فصل ۵ اصول نیازسنجی بهداشتی جامعه.....	۳۷
ترکیب شیر مادر.....	۸۱	نیازسنجی.....	۳۷
خواص ضد میکروبی شیر مادر.....	۸۲	اصول نیازسنجی.....	۳۸
مزایای شیر مادر.....	۸۳	انواع نیازسنجی.....	۳۹
داروها و شیردهی.....	۸۵	مراحل نیازسنجی.....	۳۹
تغذیه با شیر مادر در جریان بیماری‌های مادر و شیرخوار.....	۸۵	روش‌های نیازسنجی.....	۳۹

۱۹۶.....	نکات کاربردی در خصوص واکسن‌ها.....	۸۶.....	تغذیه با شیر مادر بعد از سزارین.....
۲۰۴.....	واکسیناسیون در سفر.....	۸۷.....	مادران شاغل و شیردهی.....
۲۰۵.....	ایمن‌سازی غیرفعال.....	۸۹.....	از شیر گرفتن کودک (قطع شیردهی).....
۲۰۷.....	کارآیی واکسن.....	۸۹.....	روش‌های شیردهی.....
۲۰۷.....	پایش واکسیناسیون.....	۹۱.....	ارزیابی شیردهی.....
		۹۱.....	روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری در زنان شیرده.....
بخش دوم < پرستاری سلامت فرد و خانواده... ۲۰۹		۹۳.....	مشکلات شایع در شیردهی.....
فصل ۱۶ ازدواج..... ۲۱۱		۹۶.....	تغذیه مصنوعی نوزاد.....
۲۱۹.....	حقوق خانواده در اسلام.....	فصل ۱۰ رشد و تکامل کودک..... ۱۰۵	
فصل ۱۷ خانواده..... ۲۲۳		۱۰۵.....	معیارهای رشد.....
۲۲۳.....	نقش و اهمیت خانواده.....	۱۰۸.....	تکامل.....
۲۲۴.....	انواع خانواده.....	۱۱۱.....	نمودار رشد.....
۲۲۸.....	وظایف و کارکردهای خانواده.....	۱۱۵.....	اهمیت غربالگری و پایش تکامل.....
۲۳۱.....	رویکردهای پرستاری خانواده.....	فصل ۱۱ بهداشت مادر و کودک..... ۱۲۳	
۲۳۱.....	تئوری‌های پرستاری خانواده.....	۱۲۴.....	مراحل مختلف MCH.....
فصل ۱۸ ساختار خانواده..... ۲۳۷		۱۴۱.....	تغییرات طبیعی بدن در دوران بارداری.....
۲۳۷.....	تئوری عملکردی ساختاری.....	۱۴۴.....	اصطلاحات.....
۲۳۸.....	ابعاد اساسی ساختار خانواده.....	فصل ۱۲ بهداشت مدارس..... ۱۴۵	
فصل ۱۹ مراحل تکامل خانواده..... ۲۴۵		۱۴۵.....	خدمات بهداشت مدارس.....
۲۴۶.....	پیش‌فرض‌های تئوری تکاملی.....	فصل ۱۳ نظریه و الگوهای حفظ و ارتقاء سلامت..... ۱۵۳	
۲۴۷.....	وظایف تکاملی خانواده.....	۱۵۳.....	سلامت.....
فصل ۲۰ پرستاران بهداشت جامعه و خانواده‌های آسیب‌پذیر..... ۲۵۵		۱۵۴.....	روش‌های آموزش بهداشت.....
۲۵۶.....	خانواده‌های تک‌سرپرست.....	۱۵۵.....	برنامه‌ریزی آموزش بهداشت.....
۲۵۶.....	مهاجرت.....	۱۵۶.....	ارتباطات در آموزش بهداشت.....
۲۵۷.....	فقر و خانواده.....	۱۶۱.....	نظریه‌ها و الگوها.....
فصل ۲۱ معلولیت در خانواده..... ۲۶۱		فصل ۱۴ پویایی گروه..... ۱۶۵	
۲۶۱.....	تعریف معلولیت.....	۱۶۵.....	گروه.....
۲۶۱.....	اقسام معلولیت.....	۱۶۵.....	تعریف گروه.....
۲۶۴.....	خانواده و معلولیت.....	۱۶۶.....	انواع گروه.....
فصل ۲۲ بحران در خانواده و روش‌های تطابق با آن..... ۲۶۷		۱۶۶.....	اهداف کار در گروه.....
۲۶۷.....	انواع بحران.....	۱۶۶.....	ویژگی‌های گروه‌های مؤثر.....
۲۶۸.....	عکس‌العمل نسبت به بحران.....	۱۶۷.....	مراحل تشکیل گروه.....
۲۷۰.....	خانواده و بحران.....	۱۶۷.....	نقش‌های گروه.....
فصل ۲۳ سوء رفتار در خانواده..... ۲۷۳		۱۶۸.....	انواع گروه‌ها.....
۲۷۳.....	سوء رفتار در خانواده.....	۱۶۸.....	فواید تشکیل گروه.....
فصل ۲۴ طلاق..... ۲۸۱		۱۶۹.....	بحث گروهی.....
۲۸۱.....	علل طلاق.....	فصل ۱۵ ایمن‌سازی و واکسیناسیون..... ۱۷۱	
۲۸۳.....	پیامدهای طلاق.....	۱۷۱.....	ایمنی (دفاع اختصاصی).....
۲۸۳.....	اثرات طلاق.....	۱۷۲.....	انواع ایمنی.....
		۱۷۳.....	برنامه گسترش ایمن‌سازی (EPI).....
		۱۸۶.....	واکسیناسیون در شرایط و گروه‌های خاص.....
		۱۸۹.....	

۳۵۴.....	روش‌های مبارزه با بندپایان.....	۲۸۶.....	نقش پرستاران بهداشت جامعه در طلاق.....
۳۵۷.....	فصل ۳۴ بهداشت اماکن عمومی و مسکن.....	۲۸۷.....	فصل ۲۵ اعتیاد.....
	فصل ۳۵ بلایای طبیعی و اقدامات در شرایط	۲۸۷.....	تعریف اعتیاد.....
۳۶۳.....	اضطراری.....	۲۸۸.....	انگیزه‌های شروع سوء مصرف مواد (اعتیاد).....
۳۶۴.....	مراحل مدیریت بلایا.....	۲۹۲.....	رابطه شغل و اعتیاد.....
۳۷۱.....	فصل ۳۶ بهداشت پرتوها.....	۲۹۲.....	عوارض اعتیاد.....
۳۷۱.....	منابع مواد پرتوزا.....	۲۹۲.....	درمان اعتیاد.....
۳۷۳.....	حفاظت در برابر پرتوها.....	۲۹۴.....	پیشگیری از اعتیاد.....
۳۷۴.....	حمل و نقل مواد پرتوزا.....	۲۹۴.....	نقش پرستاران بهداشت جامعه در رابطه با اعتیاد.....
۳۷۴.....	رفع آلودگی مواد رادیواکتیو.....	فصل ۲۶ فرایند پرستاری در خانواده.....	۲۹۵.....
۳۷۵.....	فصل ۳۷ آلودگی صوتی.....	۲۹۵.....	فرآیند پرستاری در خانواده.....
۳۷۵.....	اثرات سر و صدا.....	فصل ۲۷ اصول بازدید منزل.....	۳۰۷.....
۳۷۶.....	ویژگی سر و صدا.....	۳۰۷.....	بازدید منزل.....
۳۷۷.....	مبارزه با سر و صدا.....		
۳۷۹.....	فصل ۳۸ پیشگیری از سوانح و حوادث.....	بخش سوم < پرستاری بهداشت محیط.....	۳۱۳.....
۳۸۰.....	انواع سوانح.....	فصل ۲۸ اکوسیستم و بحران محیط زیست.....	۳۱۵.....
۳۸۱.....	پیشگیری از حوادث.....	ویژگی‌های یک اکوسیستم طبیعی.....	۳۱۵.....
	فصل ۳۹ بهداشت حرفه‌ای و آسیب‌های	فصل ۲۹ بهداشت آب.....	۳۱۹.....
۳۸۳.....	شیمیایی.....	منابع آب آشامیدنی.....	۳۱۹.....
۳۸۳.....	برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای.....	آلودگی آب.....	۳۲۰.....
۳۹۱.....	فصل ۴۰ تغذیه و بهداشت مواد غذایی.....	تصفیه آب.....	۳۲۳.....
۳۹۱.....	ارتباط تغذیه با بهداشت و سلامت انسان.....	معیارهای کیفیت آب.....	۳۲۶.....
۳۹۲.....	پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن.....	فصل ۳۰ بهداشت فاضلاب.....	۳۲۹.....
۳۹۳.....	محاسبه‌ی توده بدنی.....	خواص فاضلاب‌ها.....	۳۲۹.....
۳۹۳.....	سوء تغذیه.....	تعین درجه آلودگی فاضلاب.....	۳۳۰.....
۳۹۴.....	بهداشت مواد غذایی.....	اهمیت جمع‌آوری فاضلاب.....	۳۳۰.....
۳۹۵.....	ارزشیابی وضعیت تغذیه در جامعه.....	روش‌های دفع فاضلاب در اجتماعات کوچک.....	۳۳۱.....
۳۹۷.....	فصل ۴۱ بهداشت خاک.....	روش‌های تصفیه فاضلاب.....	۳۳۲.....
۳۹۷.....	آلودگی خاک.....	فصل ۳۱ بهداشت مراکز بهداشتی و درمانی و	
۳۹۷.....	تأثیر خاک بر تندرستی انسان.....	کنترل عفونت و بهداشت زباله.....	۳۳۵.....
۳۹۸.....	راه‌های آلودگی خاک.....	مراحل دفع زباله.....	۳۳۶.....
۳۹۹.....	پیشگیری از آلودگی خاک.....	انواع روش‌های دفع زباله.....	۳۳۷.....
		پسماندهای پزشکی.....	۳۴۱.....
		فصل ۳۲ بهداشت هوا.....	۳۴۵.....
		منابع آلودگی هوا.....	۳۴۵.....
		مواد آلوده‌کننده هوا.....	۳۴۶.....
		اثرات هوای آلوده.....	۳۵۱.....
		روش‌های مبارزه با آلودگی هوا.....	۳۵۲.....
		فصل ۳۳ مبارزه با جوندگان، بندپایان و حشرات.....	۳۵۳.....
		راه‌های انتقال بیماری از طریق بندپایان.....	۳۵۳.....

بخش چهارم < مطالب متفرقه مورد نیاز در

۴۰۱.....	کارآموزی‌ها و آزمون‌های ارشد.....
۴۰۳.....	فصل ۴۲ شاخص‌های بهداشتی.....
۴۰۳.....	موارد کاربرد شاخص‌های بهداشتی.....
۴۰۳.....	مهم‌ترین شاخص‌های بهداشتی.....
۴۱۱.....	فصل ۴۳ پیشگیری و کنترل بیماری‌ها.....

۴۴۳.....	فصل ۴۶ مطالعات اپیدمیولوژی	۴۱۱.....	اصطلاحات متداول در اپیدمیولوژی بیماری‌های واگیر
۴۴۳.....	مطالعات توصیفی		وظایف پرستار بهداشت جامعه در کنترل و پیشگیری
۴۴۷.....	مطالعات مقطعی یک گروهه	۴۲۴.....	بیماری‌ها.....
۴۴۷.....	مطالعات طولی: میزان بروز	۴۲۴.....	نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها
۴۴۷.....	مطالعات اکولوژیک	۴۲۵.....	فصل ۴۴ زیج حیاتی
۴۴۷.....	مطالعات تحلیلی	۴۲۵.....	زیج حیاتی
۴۵۳.....	مطالعه تجربی یا مداخله‌ای	۴۳۱.....	شاخص‌های قابل محاسبه از زیج حیاتی
۴۵۷.....	پیوست‌ها	۴۳۷.....	فصل ۴۵ غربالگری
۴۶۳.....	فهرست منابع	۴۳۸.....	اهداف غربالگری
۴۶۷.....	نمایه	۴۳۹.....	انواع غربالگری
		۴۴۰.....	آزمون غربالگری

پیش‌گفتار

پرستاری سلامت جامعه یکی از رشته‌هایی می‌باشد که می‌تواند در ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش اساسی داشته باشد ولی متأسفانه تاکنون جایگاه این حرفه در سیستم بهداشت و درمان مشخص نشده است و پرستاران پرتلاش کشور عزیزمان فقط در مراکز درمانی فعالیت می‌نمایند، امید است که این کتاب گامی کوچک در جهت اعتلای سلامت جامعه و حرفه پرستاری بهداشت جامعه باشد و با پیگیری سازمان نظام پرستاری جایگاه واقعی این حرفه در سیستم بهداشت و درمان مشخص گردد. در این جا لازم می‌دانم که از بنیانگذاران سازمان نظام پرستاری تقدیر و تشکر نمایم.

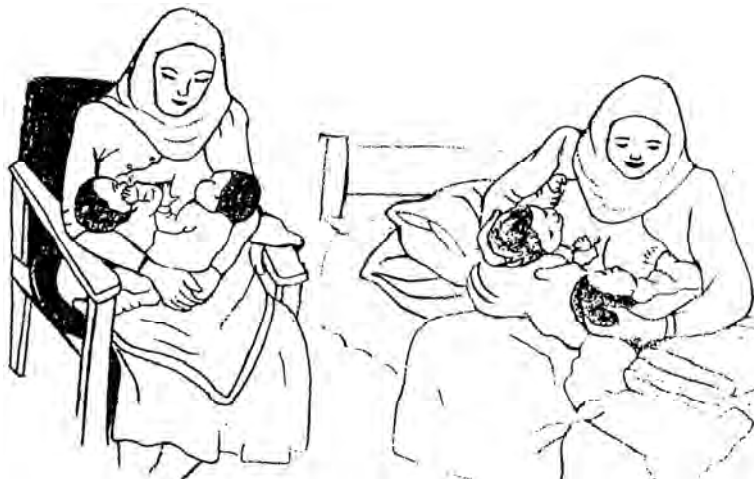
اساتید محترم جهت تدریس و ارائه دروس پرستاری سلامت جامعه یا نبود کتابی جامع و کامل مواجه بودند و این مشکل در رابطه با دروس کارآموزی و کارورزی هم مطرح می‌شد و دانشجویان عزیز نیز جهت شرکت در امتحانات کارشناسی ارشد با این مشکل مواجه بودند. مؤلف با توجه به سابقه تدریس این دروس، اقدام به تدوین کتاب درسنامه پرستاری سلامت جامعه مشتمل بر ۴۶ فصل نمود. عناوین و موضوعات مندرج در این کتاب، مطابق با مصوبات شورای انقلاب فرهنگی برای تدریس واحدهای پرستاری سلامت جامعه می‌باشد، علاوه بر این رفرنسی جامع جهت شرکت در امتحانات کارشناسی ارشد است. مؤلف سعی نموده است که علاوه بر رعایت سرفصل دروس، مطالب مطرح در آزمون‌های کارشناسی ارشد را نیز اضافه نماید، به عنوان مثال فصل ۴۶ (مطالعات اپیدمیولوژی) به همین جهت جز مباحث کتاب انتخاب شده است. مطالب این کتاب علاوه بر دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری برای سایر دانشجویان گروه پزشکی نیز قابل استفاده می‌باشد.

امید است که این تلاش اندک مورد رضای پروردگار و استفاده همکاران گرامی و دانشجویان عزیز قرار گیرد و اساتید محترم و خوانندگان گرامی اینجانب را از نظرات، انتقادات و پیشنهادات خود محروم نسازند. در نهایت از همکاری صمیمانه مسؤولین انتشارات سالمی و جامعه‌نگر که در زمینه چاپ کتب پرستاری تلاش می‌نمایند سپاسگزارم.

دکتر اسحق ایلدرآبادی
ildarabadi@gmail.com
تابستان ۱۳۹۷

پرستاری سلامت جامعه

فصل ۱.....	تاریخچه و مفهوم بهداشت
فصل ۲.....	تعیین کننده‌های سلامتی
فصل ۳.....	سازمان‌های بهداشت بین‌المللی
فصل ۴.....	پیشگیری
فصل ۵.....	اصول نیازسنجی بهداشتی جامعه
فصل ۶.....	پرستار و اقتصاد سلامت
فصل ۷.....	شبکه بهداشتی درمانی در ایران
فصل ۸.....	جمعیت و بهداشت جامعه
فصل ۹.....	تغذیه کودک
فصل ۱۰.....	رشد و تکامل کودک
فصل ۱۱.....	بهداشت مادر و کودک
فصل ۱۲.....	بهداشت مدارس
فصل ۱۳.....	نظریه و الگوهای حفظ و ارتقاء سلامت
فصل ۱۴.....	پویایی گروه
فصل ۱۵.....	ایمن‌سازی و واکسیناسیون



شکل ۴-۹ دو وضعیت تغذیه‌ی دوقلوها

۲- یکی زیربغلی یکی معمولی
با این روش می‌توان هر دو شیرخوار را هم‌زمان شیر داد. بهترین روش برای شیردهی خارج از منزل است. زیرا موجب جلب توجه نمی‌شود و یکی از راحت‌ترین روش‌ها در شرایطی است که یکی یا هر دو شیرخوار در گرفتن پستان مشکل داشته باشند. مادر با جابجا کردن شیرخواران می‌تواند با هر دو تماس چشمی داشته باشد.

۳- تغذیه هم‌زمان با وضعیت V
مادر صاف به پشت می‌خوابد و دو



بالش زیر سر خود قرار می‌دهد. سر بچه‌ها در سطح پستان است. یک V با زانوی آنها که در دامن مادر به یکدیگر می‌رسند، ایجاد می‌شود. این وضعیت برای تغذیه هم‌زمان شبانه راحت است.

۴- روش متقابل و معمول



در این روش مادر نشسته است و بچه‌ها به صورت معمول در آغوش او قرار دارند. یکی در آغوش مادر و دیگری رو به روی او قرار می‌گیرد. سر آنها در

پشت، خوابیده به پهلو، روی صندلی، روی زمین یا روی تخت به راحتی شیر بدهد (شکل‌های ۳-۹ و ۴-۹).
مادر باید پستان را به روش صحیح به دهان بچه هدایت کند، به این شکل که شست او در بالای هاله قهوه‌ای و چهار انگشت دیگر را در زیر پستان قرار دهد. اگر فقط نوک پستان در دهان بچه قرار بگیرد، جریان شیر به دهان او بسیار کم و مجاری شیری به خوبی تخلیه نشده و ترشح شیر دچار وقفه می‌شود. بازگشت پستان به حالت قبل از شیردهی در زن‌ها به‌طور متوسط ۴۰ روز است.

نحوه بغل کردن دوقلوها برای شیر خوردن

۱- روش زیربغلی هم‌زمان

مادر نشسته است و هر دو شیرخوار زیر بغل او و روی بالش‌های سفت قرار دارند. هر چه بالش‌ها بالاتر باشند مادر راحت‌تر است. اگر مادر روی بلندی نشسته (صندلی پهن یا نیمکت) استفاده از چهارپایه زیر پایش سبب راحتی او می‌شود.



بهداشت مادر و کودک قرار می‌گیرند در مناطق در حال توسعه دنیا بیشتر از یک‌پنجم جمعیت در گروه زیر ۵ سال و بیش از دوپنجم آن در گروه زیر ۱۴ سال قرار دارند اگر زنان را در دوران باروری به گروه کودکان اضافه کنیم این دو گروه دوسوم جمعیت را تشکیل می‌دهند که جزء آسیب‌پذیرترین گروه‌های تشکیل‌دهنده جامعه هستند.

- توجه به کودکان به عنوان سرمایه‌گذاری برای آینده. کودکان بیمار بار سنگینی را بر جامعه خود تحمیل می‌کنند، بنابراین تأمین بهداشت و ارتقای سطح سلامتی باعث تأمین سلامت افراد جامعه و توسعه ملی می‌شود.
- میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر یک سال بهترین شاخص وضع اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی جامعه است. این میزان در کشورهای در حال توسعه چندین برابر کشورهای توسعه یافته است.
- بسیاری از ناراحتی‌های بزرگسالی در اثر سهل‌انگاری والدین و واحدهای بهداشتی درمانی در پیشگیری سریع یا درمان بیماری‌های زمان کودکی به‌وجود می‌آید، بنابراین پیشگیری و تشخیص و درمان زودرس بیماری در زنان باردار و نوزادان و کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
- شهرنشینی و هجوم به شهرها و شاغل بودن زنان در

بهداشت مادر و کودک رشته‌ای از بهداشت عمومی است که مراقبت و محافظت کامل از زنان و کودکان را به‌عهده دارد.

دامنه فعالیت‌های بهداشت مادر و کودک

۱. آموزش بهداشت
 ۲. مراقبت‌های قبل از ازدواج
 ۳. مراقبت‌های دوران بارداری
 ۴. مراقبت‌های بعد از زایمان
 ۵. فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان
 ۶. مراقبت از کودکان زیر ۶ سال
- این فعالیت‌ها در روستاها به‌وسیله خانه‌های بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی روستایی و در شهرها به‌وسیله درمانگاه‌های بهداشت مادر و کودک وابسته به مرکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود.

اهداف MCH

۱. کاهش ابتلا به بیماری‌ها و میرایی در دوران بارداری، حول زایمان، شیرخوارگی و کودکی
۲. ارتقای بارداری سالم
۳. ارتقای تکامل جسمی و روانی کودکان در خانواده

اهمیت بهداشت مادر و کودک

- از نظر تعداد جمعیت، جمعیتی که تحت پوشش خدمات

جدول ۱۱-۲ معیارهای ارزشیابی نوزاد (APGAR)

امتیاز		صفر	۱	۲
زمینه مورد ارزیابی				
تعداد ضربان قلب در دقیقه	وجود ندارد	کمتر از ۱۰۰	بیشتر از ۱۰۰	
دفعات تنفس	وجود ندارد	کم و نامنظم	تنفس منظم و کودک گریه می‌کند.	
قدرت و قوام عضلانی	شل و وارفته	انقباض مختصری در اندام	حرکات عضلانی کودک خوب است	
واکنش به تحریکات	عدم پاسخ	عضلات صورت خود را حرکت می‌دهد	سرفه یا عطسه می‌کند	
رنگ پوست	رنگ‌پریده یا آبی‌رنگ	پوست بدن صورتی ولی انتهای دست‌ها و پاها آبی‌رنگ	تمام بدن صورتی است	

۱. از دست‌دادن هورمون‌هایی است که از مادر می‌گرفته و باعث تمرکز آب و نمک در بدن او می‌شده است.

۲. دفع ادرار و مدفوع

۳. کمبود محتوای مواد خوردنی (در روزهای اول تولد، میزان شیر مادر یا کلاستروم کم می‌باشد ولی همین مقدار، تمام نیازهای کودک را برآورده می‌کند).

روز دهم بعد از تولد، مجدداً نوزاد به وزن هنگام تولد خود می‌رسد بنابراین اگر نوزادی در بدو تولد وزن نشود در روز دهم بعد از تولد باید وزن شود.

در بعضی نوزادان نسج پستان‌ها متورم و گاهی دارای ترشح شیر می‌باشد که مطلقاً نباید دستکاری شود. علت ترشح شیر، هورمونی است که از مادر در دوران زندگی جنینی دریافت کرده است. سطح بدن نوزاد از ماده چرب و سفیدی (Vernix caseosa) پوشیده شده که کم‌کم تا ۲۴ ساعت بعد از تولد جذب پوست می‌شود. مقدار گلبول‌های قرمز (RBC) $6/000/000$ ، هماتوکریت ۵۲٪ و گلبول‌های سفید (WBC) $15000-45000$ می‌باشد.

نوزاد معمولاً در ۲۴ ساعت اول تولد دفع مدفوع دارد (Meconium) که سیاه، سبزرنگ، لزج، چسبنده و بدون بو است. شامل «مخاط، چربی، مو، هورمون‌ها و هیدرات کربن است». اگر نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد دفع مدفوع نداشته باشد باید مورد بررسی قرار گیرد.

مراقبت بعدی تزریق ویتامین K به نوزاد است که جهت پیشگیری از هموراژی می‌باشد چون ویتامین K موجود در کلاستروم نیاز نوزاد را برآورده نمی‌کند و روده‌های نوزاد فاقد فلور طبیعی می‌باشد که ساختن ویتامین K را به‌عهده دارند. در ۲ ساعت اول پس از زایمان و پس از اولین تغذیه نوزاد ۰٫۵ میلی‌گرم ویتامین K_۱ در نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم و ۱ میلی‌گرم در نوزاد ۱۵۰۰ گرم یا بیشتر، به صورت عضلانی تزریق کنید.

مراقبت از بند ناف

بخش کوچک بند ناف که روی شکم نوزاد باقی می‌ماند کم‌کم خشک می‌شود و می‌افتند و ناف را روی شکم بر جای می‌گذارد. معمولاً بند ناف ۳ تا ۷ روز بعد از تولد می‌افتد. تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه بند ناف از مراقبت‌های ضروری است. برای تمیز کردن ناحیه بند ناف نباید از هیچ ماده‌ای استفاده کرد. حتی الکل هم نباید استفاده کرد زیرا احتمال عفونت افزایش می‌یابد

استحمام نوزاد

معمولاً زمانی انجام می‌شود که علائم حیاتی ثابت شود.

کنترل علائم حیاتی

در بدو تولد نبض ۱۸۰ و درجه حرارت $36-36/5$ است.

وزن نوزاد

در روزهای اول تولد ۱۰-۵٪ وزن نوزاد کاهش می‌یابد که به دلیل:

پرستاری سلامت فرد و خانواده

ازدواج.....	فصل ۱۶
خانواده.....	فصل ۱۷
ساختار خانواده.....	فصل ۱۸
مراحل تکامل خانواده.....	فصل ۱۹
پرستاران بهداشت جامعه و خانواده‌های آسیب‌پذیر.....	فصل ۲۰
معلولیت در خانواده.....	فصل ۲۱
بحران در خانواده و روش‌های تطابق با آن.....	فصل ۲۲
سوء رفتار در خانواده.....	فصل ۲۳
طلاق.....	فصل ۲۴
اعتیاد.....	فصل ۲۵
فرایند پرستاری در خانواده.....	فصل ۲۶
اصول بازدید منزل.....	فصل ۲۷

پرستاران بهداشت جامعه و خانواده‌های آسیب‌پذیر

- خانواده‌های آسیب‌پذیر به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:
 - خانواده‌های فقیر
 - خانواده‌هایی که والدین هر دو شاغل‌اند
 - خانواده‌هایی که فرزندخوانده دارند
 - خانواده‌های گسترده
 - خانواده‌هایی که یکی از آن‌ها خودکشی کرده باشد
 - خانواده با فرد معلول
 - خانواده جوان
 - خانواده با مشکلات فراوان
 - خانواده با افراد بزه‌کار
 - خانواده‌هایی که نقش خود را ندانند.
 - خانواده‌های مطلقه
 - خانواده‌های دارای فرد معتاد
- در خانواده، والدین با همفکری و تفاهم و توجه به اصول و مبانی تعلیم و تربیت صحیح شخصیت فرزندان خود را پایه‌ریزی نموده و در رشد و شکوفایی استعدادها و منش آنان نقش عمده‌ای را ایفا می‌نمایند ولی گاهی به دلایل مختلف (عمدتاً مرگ یا طلاق) به‌طور موقت یا دایم از صحنه گرم خانواده خارج شده و تأثیرات سوء این فقدان در عدم رشد و تکامل، شخصیت فردی و اجتماعی فرزندان آنان در سنین مختلف به‌نحو بارزی تجلی می‌یابد و عواملی شدت این تأثیرات را می‌توانند تحت شعاع خود
1. Patterns of functioning

۱. خانواده‌هایی که بحران را تجربه کرده‌اند

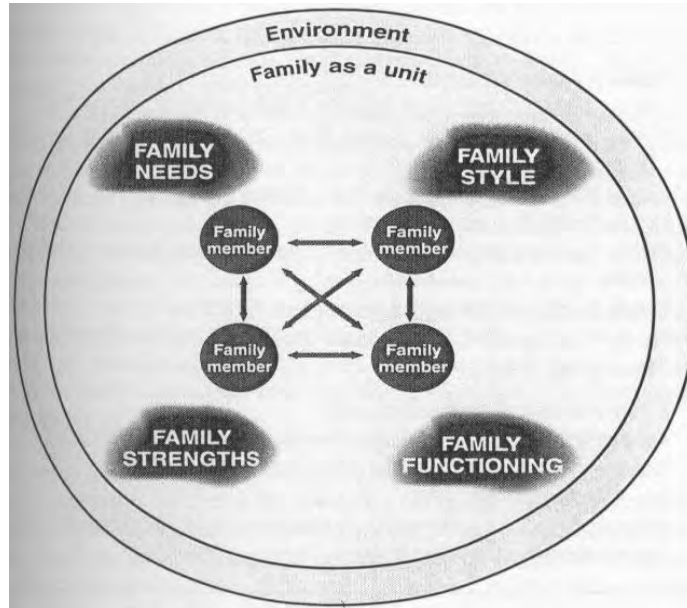
بحران خانواده، از هم‌گسیختگی مداوم، بی‌نظمی یا ناتوانی در سیستم اجتماعی خانواده است. خانواده‌های دارای بحران ممکن است اختلالات جدی در سازماندهی خانواده داشته باشند و برای بازگرداندن ثبات، نیازمند تغییرات اساسی در الگوهای عملکرد^۱ خانواده باشند.

۲. خانواده‌های دارای مشکلات مزمن

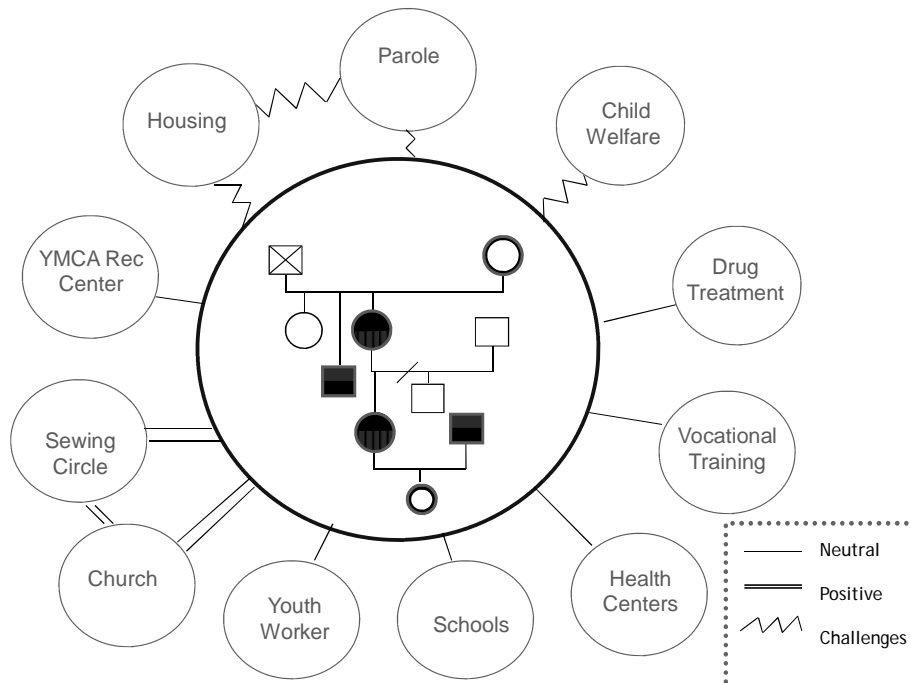
اختلالاتی که خانواده‌های دارای مشکلات متعدد ممکن است با آن‌ها مواجه باشند عبارتند از: حمایت ناکافی، استرس‌سورهای متعدد، سطوح بالای اضطراب، مرزهای ناسالم خانواده، الگوهای ارتباطی نامناسب، ناتوانی در بیان احساسات، مهارت‌های حل مسأله ناکافی، نقش‌های نامشخص، الگوهای تکراری تعامل از جمله این که افراد گلایه می‌کنند یا مسؤولیت را به دیگران نسبت می‌دهند.

خانواده‌های آسیب‌پذیر عبارتند از:

- خانواده‌های تک‌سرپرست
- خانواده‌های نوجوان



شکل ۲۶-۳ نقشه‌ی خانواده



شکل ۲۶-۴ اکومپ خانواده

بهداشت هوا

فصل ۳۲

۱. دود سیگار
۲. آلودگی هوای حرفه‌ای. در معرض آلودگی قرار گرفتن در محیط شغلی و حرفه‌ای
۳. آلودگی هوای جمعی
هوا به صورت لایه‌ای به ضخامت ۱۰۰-۶۰ کیلومتر کره زمین را احاطه کرده است که به آن جو می‌گویند.

منابع آلودگی هوا

منابع عمده آلودگی هوا شامل منابع طبیعی و مصنوعی می‌باشد. منابع طبیعی آلودگی اغلب بدون دخالت مستقیم انسان و منابع مصنوعی برعکس به دست بشر به وجود آمده و آلودگی‌های ناشی از آن نتیجه فعالیت‌های انسان است. بیشترین آلودگی توسط سوخت‌های فسیلی انجام می‌گیرد.

منابع طبیعی آلودگی هوا

۱. طوفان و گرد و غبار صحراها. اغلب طوفان‌ها، مقادیر زیادی مواد جامد و ذرات به فضا فرستاده و از طرفی رابط خوبی برای انتقال میکروب‌ها هستند، در نقاط صنعتی، وجود طوفان‌های گرد و خاک و ذرات معلق، اثرات آلوده‌کننده‌ها را تشدید می‌نمایند بدین شکل که مواد شیمیایی ناشی از فعالیت صنایع مختلف با این ذرات ترکیب شده و ذرات آلوده‌کننده دیگری را که اثر سوء بیشتری دارند تشکیل می‌دهند.

هوا مایه زندگی است و نیاز به آن بیش از نیاز به آب و غذا می‌باشد. مقدار متوسط هوایی که یک انسان بالغ در شبانه روز تنفس می‌کند تقریباً ۱۵ کیلوگرم است. هوا مخلوطی از گازهای مختلف است که قسمت بیشتر آن را گازهای نیتروژن و اکسیژن تشکیل می‌دهد. هوای سالم و طبیعی به طور تقریبی شامل ۷۸٪ نیتروژن، ۲۱٪ اکسیژن، ۰/۹۳٪ آرگون، ۰/۰۳ درصد گاز کربنیک و مقادیر بسیار جزئی از گازهای نئون، هلیوم، هیدروژن و... است.

تعریف آلودگی هوا

عبارتست از وجود یک یا چند ماده آلوده‌کننده در هوای آزاد به مقدار و مدتی که کیفیت آن را به طوری که مضر به حال انسان، حیوان، گیاه یا آثار و ابنیه باشد، تغییر دهد. آلوده‌کننده‌های محیط عبارتند از:

۱. وسایل نقلیه. ۶۰-۴۰ درصد آلودگی هوا مربوط به وسایل نقلیه می‌باشد.
۲. وسایل تجاری و خانگی. ۲۰ درصد آلودگی هوا را شامل می‌شوند.
۳. صنایع. ۲۵-۳۵ درصد آلودگی هوا مربوط به صنایع می‌باشد.

طبقه‌بندی آلودگی هوا

۱. آلودگی هوای شخصی. مثلاً قرارگرفتن در معرض

مطالب متفرقه مورد نیاز در کارآموزی‌ها و آزمون‌های ارشد

فصل ۴۲.....شاخص‌های بهداشتی	فصل ۴۲
فصل ۴۳.....پیشگیری و کنترل بیماری‌ها	فصل ۴۳
فصل ۴۴.....زیج حیاتی	فصل ۴۴
فصل ۴۵.....غربالگری	فصل ۴۵
فصل ۴۶.....مطالعات اپیدمیولوژی	فصل ۴۶

نمایه

الف

- آب مروارید، ۳۴۹، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۸۶
 آب‌انبارها، ۳۲۰
 آبسه پستان، ۸۵
 آپگار، ۱۳۹
 آپگار خانواده، ۳۰۰
 آزیستوزیس، ۳۸۸
 آغوز، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۱۰۱، ۱۷۴
 آلایندگی، ۴۱۲
 آلودگی، ۴۱۲
 آلودگی آب، ۳۲۰، ۳۲۲، ۳۶۳
 آلودگی خاک، ۳۹۷، ۳۹۹
 آلودگی صوتی، ۳۷۵
 آلودگی هوا، ۳۲، ۳۴۵، ۳۴۹، ۳۵۲، ۳۸۹
 آمپول روگام، ۱۳۶، ۱۳۸
 آموزش بهداشت، ۱۵۳، ۴۲۳
 آنافیلاکسی، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۹۷، ۱۹۸، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۳
 آنتراکوزیس، ۳۸۸، ۳۸۹
 آنتومولوژی، ۳۵۳
 آنتی کر، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵
 ابعاد سلامتی، ۱۲
 اپیدمی، ۶۹، ۷۰، ۴۱۳، ۴۴۵
 اپیدمیولوژی، ۱۴، ۴۱۱، ۴۱۷، ۴۲۲، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۶۴
 اتاق بهداشتی در روستا، ۳۶۱
 اجزای بررسی و شناخت در خانواده، ۳۰۱
 احتیاط در ایمن‌سازی، ۱۸۲
 ارزش‌های، ۲۳۸
 ارزش‌های خانواده، ۱۴۹، ۲۴۳، ۳۰۰، ۳۰۳، ۳۰۴
 ارزشیابی، ۳۰۵، ۳۱۰
 ارزیابی خانواده، ۲۹۶
 ارزیابی شیردهی، ۹۱
 ارگونومی، ۳۸۴
 از شیر گرفتن کودک، ۸۹، ۲۴۸
 ازدواج، ۲۱۱
 استراتژی‌های یادگیری، ۱۵۹
 استفراغ، ۹۶، ۱۲۸، ۱۳۱، ۱۳۴، ۱۴۵، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۸۷
 اسموگ، ۳۴۷، ۳۴۸
 اسید فولیک، ۱۲۷، ۱۳۲، ۱۳۶، ۲۶۲
 اشعه آلفا، ۳۷۱
 اشعه بتا، ۳۷۱
 اشعه گاما، ۳۷۱
 اشعه لیزر، ۳۸۶
 اشعه مادون قرمز، ۳۸۶
 اشعه ماورای بنفش، ۳۴۹، ۳۷۲، ۳۸۶
 اعتبار (روایی)، ۴۴۰
 اعتماد (پایایی)، ۴۴۰
 اعتیاد، ۲۸۷
 اعضای بحرانی، ۳۷۳
 اقتصاد بهداشت، ۴۱
 اکسیدکننده‌های فتوشیمیایی، ۳۴۸
 اکسیدهای ازت، ۳۴۶، ۳۴۸
 اکسیدهای گوگرد، ۳۴۶، ۳۴۷
 اکلامپسی، ۷۴، ۸۶، ۱۲۵، ۱۳۵، ۲۶۳