



فرایند پرستاری

The Nursing process

Dr. S. A. Naji, BsN. MScN. PhD.
Faculty member of Islamic Azad University
Isfahan(Khorasgan) Branch

مقدمه

• از دهه ۱۹۵۰ تمرکز حرفه پرستاری بر مراقبت های بیمار محور قرار گرفت.

• روشی که انجام مراقبت ها را بر اساس نیاز بیمار تدوین و اجرا نماید.

مقدمه

• از آنجا که مددجو فردی است که به دلیل نیاز سلامت و عدم توانایی در مراقبت از خود به درمان / مراقبت نیاز دارد، ارائه یک روش علمی در مراقبت، می تواند:

1. مراقبت و درمان را هدفمند سازد.

2. موجب دسترسی سریعتر مددجو به سطح سلامت ممکن شود.

3. راهنمایی برای عملکرد تیم درمان / مراقبت باشد.

مقدمه

• فرآیند پرستاری چهارچوب یا قالبی را برای مراقبت های پرستاری ایجاد می کند و در **تمام محیط های** که پرستار حضور دارد اعم از بیمارستان ها، درمانگاه های سرپایی، آسایشگاه ها، خانه های سالمندان، کلینیک های مشاوره و پرستاری در منزل قابل اجرا است.

فرایند Process

• پدیده ای با خصوصیات زیر:

1. دارای سلسله مراحل

2. هدفمند

3. وابسته

4. پیوسته

5. پویا و دینامیک

فرایند پرستاری

فرآیند پرستاری ، مراحلی است که توسط پرستار، برای شناسایی ، تشخیص و درمان پاسخ های انسان به حالات سلامت و بیماری استفاده می شود. (ANA، ۱۹۹۵)

فرایند پرستاری

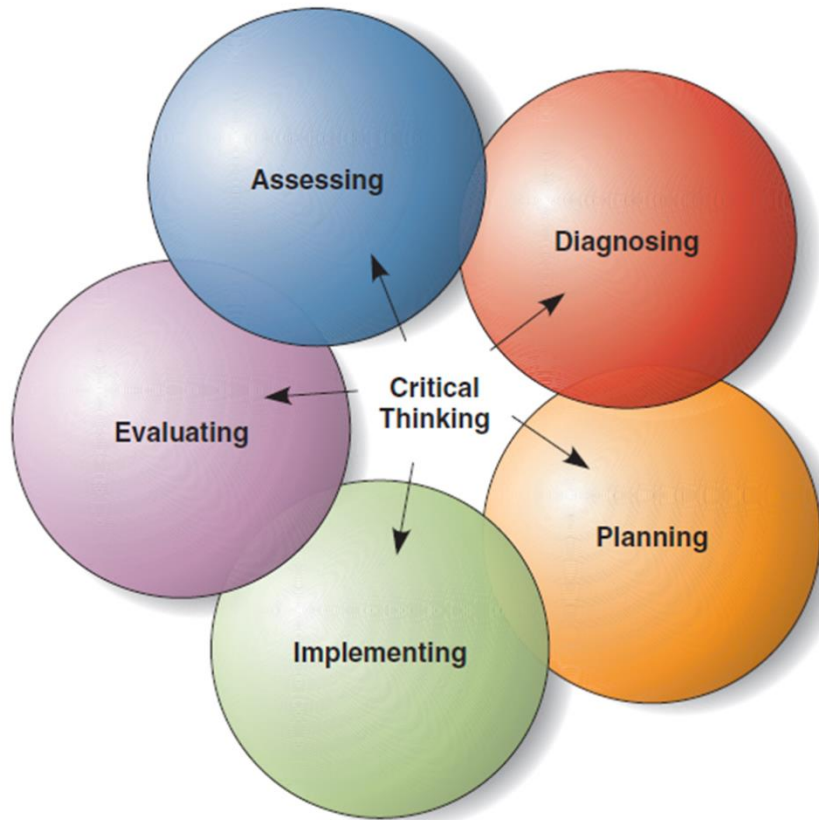
یک روش منظم و منطقی برای برنامه ریزی و ارائه مراقبت های پرستاری به فرد است.

مددجو ممکن است فرد ، خانواده، جامعه یا یک گروه باشد.

تاریخچه فرایند

- Hall**: اصطلاح فرآیند پرستاری را در سال ۱۹۵۵ به وجود آورد.
- Orlando** (۱۹۶۱) مراحل فرایند پرستاری را شامل ۴ مرحله: بررسی، برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی معرفی کرد.
- Yura & Walsh** (۱۹۶۷): اولین کتاب در زمینه فرایند پرستاری را تدوین کردند.
- Levin & Gebbie** (۱۹۷۴) مرحله تشخیص پرستاری را به مراحل فرایند اضافه کردند
- استفاده از فرآیند پرستاری در سال **۱۹۷۳** هنگامی که این مراحل در استاندارد پرستاران انجمن پرستاران آمریکا ANA گنجانده شد، مشروعیت بیشتری به دست آورد.
- NANDA** : (۱۹۸۳): انجمن تشخیص های آمریکای شمالی، به عنوان مرجع بین المللی تعیین تشخیص های پرستاری شناخته شد.

مراحل فرایند پرستاری



1. بررسی و شناخت

2. تشخیص پرستاری

3. برنامه ریزی

4. اجرا

5. ارزشیابی

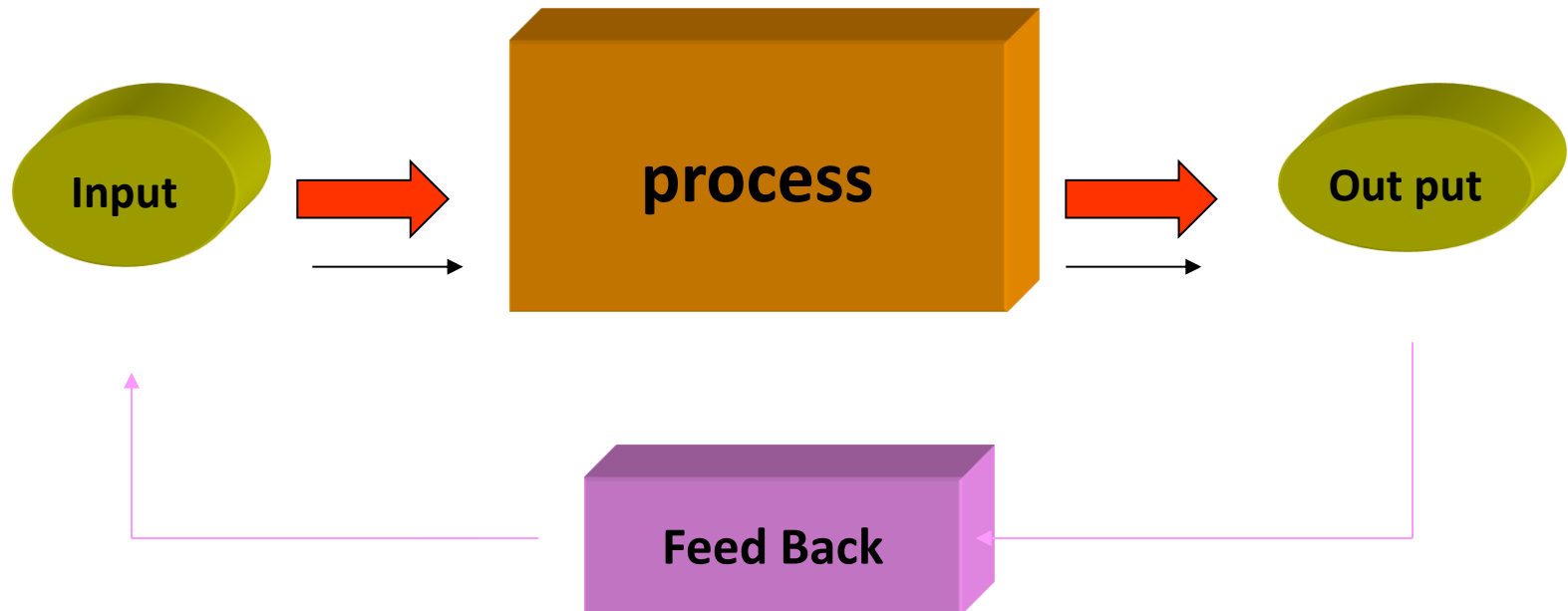
مزایای فرایند پرستاری :

- انجام مراقبت پرستاری منسجم و آگاهانه
- فراهم آوردن ارتباط بهتر بین پرستار و بیمار
- جلوگیری از دوباره کاری ها
- ایجاد راهنمای مراقبتی برای تیم پرستاری
- فراهم سازی امکان ارزیابی مراقبت های پرستاری
- استفاده از تمامی توانائی های پرستار

Characteristics

- Purposeful : هدفمند
- Humanistic : انسان محور
- Systematic : منظم
- Step – By – Step , Yet Dynamic : پویایی گام به گام
- Outcome – Focused : متمرکز بر هدف
- Cost – Effective : مقرون به صرفه
- Evidence – Based : شاهد محور
- Logical : قانونی
- Critical Thinking Focused : مبتنی بر تفکر خلاق
- focus on problem solving : مبتنی بر حل مساله

Systemic Approach



فرایند حل مساله

1. گردآوری اطلاعات

2. تعیین دقیق مشکل

3. تعیین راه حل

4. اجرای راه حل

5. ارزیابی نتایج

مقایسه فرایند پزشکی و فرایند پرستاری

• فرایند پزشکی:

1. دیدگاه باریک بین
2. بررسی آناتومی، فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی سیستم ها
3. تشخیص اختلالاتی که در سیستم های بدن ایجاد شده است.
4. هدف: رسیدن به حد اعلاى عملکرد در سیستم های بدن
5. استفاده از روش های درمانی از طریق طبى، جراحى و فیزیکی

• فرایند پرستاری:

1. دیدگاه گسترده و جامع به انسان با جنبه های جسمی، روانی، اجتماعى و معنوى
2. بررسی وضعیت عملکرد جسمی، روانی، اجتماعى و معنوى فرد
3. تشخیص مشکلاتی که فرد در انجام فعالیت های روزمره با آن مواجه است
4. هدف: رسیدن به حد اعلاى عملکرد فرد برای انجام فعالیت ههای روز مره و ایجاد استقلال
5. استفاده از روش های مراقبتی و آموزش به مددجو برای اصلاح زندگى روزمره

Assessment

بررسی

دستیابی به اطلاعات پایه و جامع از وضعیت سلامت مددجو
در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بر اساس دیدگاه
پرستاری

مجموعه ای منظم و مداوم، سازماندهی شده، اعتبار سنجی
شده و مستند است.

بررسی، فرایندی مداوم است که در تمام مراحل فرآیند
پرستاری انجام می شود.

جمع آوری اطلاعات

اطلاعات پایه (Database) : شامل کلیه اطلاعات مربوط به مددجو می باشد. شامل ارزیابی فیزیکی، تاریخچه سلامتی پرستاری، تاریخچه معاینه جسمی ارائه دهنده های مراقبت های اولیه ، نتایج آزمایشگاهی، تشخیصی و اطلاعات تهیه شده توسط سایر پرسنل بهداشتی است.

انواع بررسی

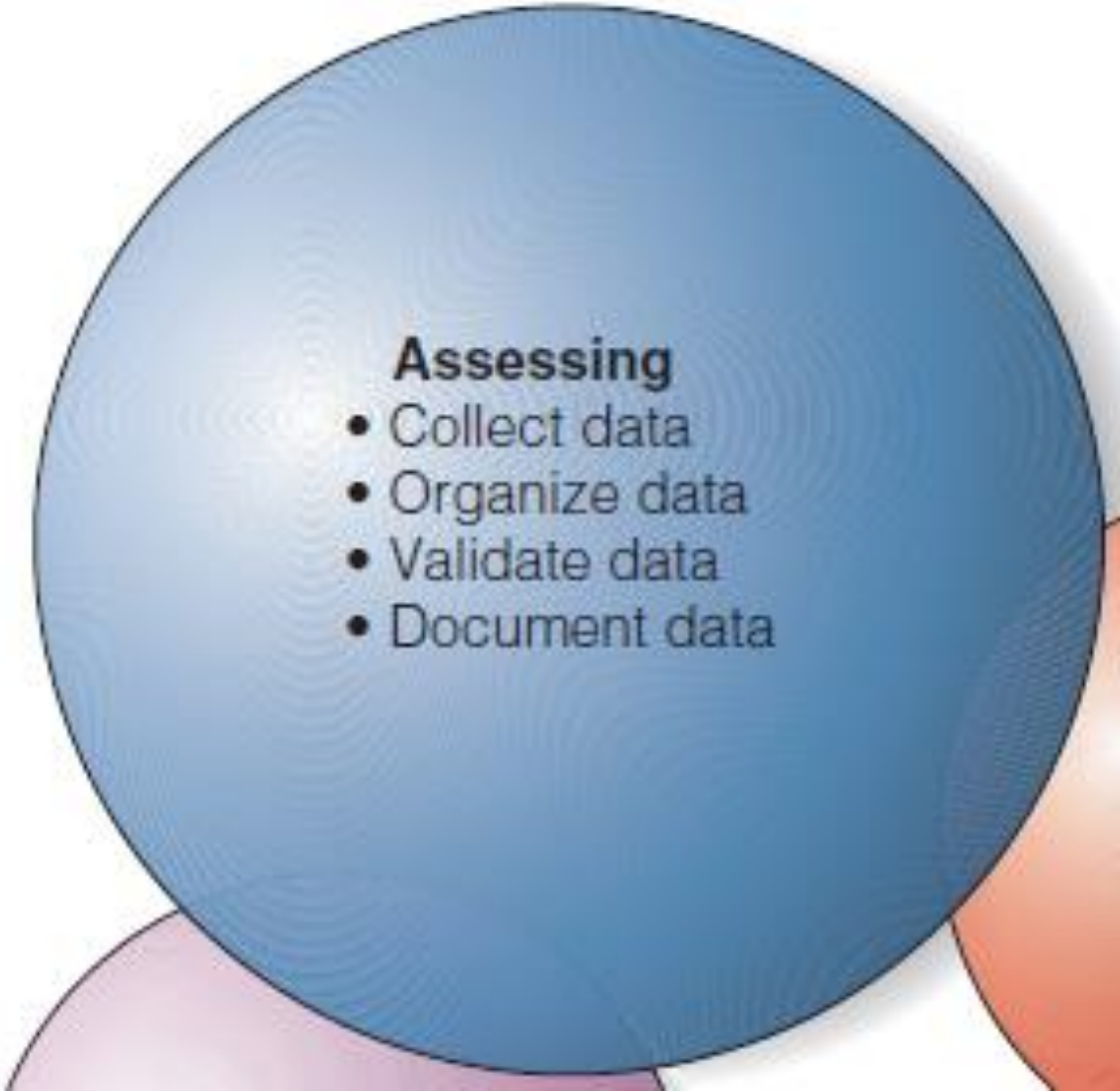
TABLE 11-3 Types of Assessment

Type	Time Performed	Purpose	Example
Initial assessment	Performed within specified time after admission to a health care agency	To establish a complete database for problem identification, reference, and future comparison	Nursing admission assessment
Problem-focused assessment	Ongoing process integrated with nursing care	To determine the status of a specific problem identified in an earlier assessment	Hourly assessment of client's fluid intake and urinary output in an ICU Assessment of client's ability to perform self-care while assisting a client to bathe
Emergency assessment	During any physiological or psychological crisis of the client	To identify life-threatening problems To identify new or overlooked problems	Rapid assessment of an individual's airway, breathing status, and circulation during a cardiac arrest Assessment of suicidal tendencies or potential for violence
Time-lapsed reassessment	Several months after initial assessment	To compare the client's current status to baseline data previously obtained	Reassessment of a client's functional health patterns in a home care or outpatient setting or, in a hospital, at shift change

دیدگاه پرستاری در بررسی مددجو: ارزیابی پاسخ
های مددجو به یک مشکل مرتبط با سلامت است.

در کمیسیون مشترک انجمن بین المللی پرستاران در
سال ۲۰۰۸ مصوب گردید که هر مددجو باید یک ارزیابی
اولیه جامع پرستاری طی ۲۴ ساعت اول پس از پذیرش
داشته باشد.

ASSESSING



Assessing

- Collect data
- Organize data
- Validate data
- Document data

گردآوری داده ها

انواع داده ها

Subjective داده های ذهنی: داده های پنهانی

یا نشانه ها

Objective داده های عینی: داده های آشکار

یا علائم

انواع داده ها

داده های ثابت (Constant Data): اطلاعاتی هستند که با گذشت زمان تغییر نمی کنند. مانند نژاد یا گروه خونی

داده های متغیر (Variable Data): می توانند به سرعت ، به دفعات ، یا به ندرت تغییر کنند مانند فشار خون ، میزان درد و سن

منابع داده ها

منبع اولیه (مستقیم):

مددجو: بهترین منبع داده

ثانویه (منابع غیر مستقیم):

اعضای خانواده یا سایر افراد حمایت کننده: برای مددجویانی که بسیار جوان ،
بیهوش یا گیجی هستند ، به ویژه مهم هستند

سایر متخصصان بهداشت : مانند مددکاران اجتماعی ، متخصصان تغذیه یا
فیزیوتراپی ، به پرستار کمک می کند تا داده های مربوطه را که توسط مددجو
بیان نشده است ، به دست آورد.

سوابق پزشکی: ارائه شده توسط پزشک و پرستاران

سوابق درمانی: ارائه شده توسط سایر متخصصان بهداشت و درمان
آنالیزهای آزمایشگاهی و تشخیصی :
مستندات مربوطه

تجارب پرستار

Data Collection Methods

- A. Observing,**
- B. Interviewing,**
- C. Examining**

انواع سوالات مصاحبه

سوالات بسته: اغلب با «کی»، «کجا»، «چه کسی»، «چه»، «آیا» آغاز می شود.

سوالات بسته اغلب در هنگام نیاز به اطلاعات سریع، مانند شرایط اضطراری، استفاده می شود.

سوالات باز: مددجو توضیحات مبسوطی ارائه می دهد.

Stages of Interview:

1. Pre Interview
2. Interview
3. Post of Interview



۱. مهارت های قبل از مصاحبه

آماده سازی بیمار
آماده سازی پرستار
آماده سازی مکان و شرایط

آماده سازی بیمار

- هماهنگی با مددجو در مورد زمان و مکان مصاحبه
- ارزیابی آمادگی مددجو
- فراهم کردن راحتی مددجو

آماده سازی پرستار

خود تحلیلی
بررسی سوابق پزشکی
تعیین اهداف مصاحبه
مروری بر رفتارهای بالینی و ظاهر پرستار.

آماده سازی مکان و شرایط

- **Right Environment**(light, temperature, security, patient comfort)
- **Right time**
- **Right LANGUAGE**
- **Right DISTANCE**
- **Right equipment**

۲. مهارت های مصاحبه

1. مرحله شروع مصاحبه

2. مرحله اصلی

3. مرحله ختم مصاحبه

شروع مصاحبه

می تواند مهمترین قسمت مصاحبه باشد

اهداف مرحله آغازین عبارتند از:

ایجاد رابطه: روندی برای ایجاد حسن نیت و اعتماد
راهنمایی مددجو: پرستار هدف و ماهیت مصاحبه را
توضیح می دهد.

مهارت های ارتباطی در طول مصاحبه

- در گوش کردن دقت کنید.
- از تمام حواس خود استفاده کنید.
- آهسته و واضح صحبت کنید.
- از زبانی که مددجو می فهمد استفاده کنید.
- سوالات سیر منطقی داشته باشد.
- هر بار فقط یک سؤال پرسید.
- ارزش های خود را به مددجو تحمیل نکنید.
- از استفاده از مثال های شخصی خودداری کنید ، مانند :
"اگر من جای تو بودم. . ."

مهارت های ارتباطی در طول مصاحبه

- احترام ، نگرانی ، علاقه و پذیرش را منتقل کنید.
- به زبان بدن مددجو و زبان بدن خود آگاه باشید.
- نسبت به مددجو و میزان تأثیر صدای خود ، آگاهی داشته باشید.
- برای گفتگو با مددجو بنشینید.
- برای کمک به مددجو در جستجوی افکار بیشتر یا سازماندهی آنها ، از سکوت استفاده کنید.
- از تماس چشمی استفاده کنید و آرام و دلسوز باشید

Don't Use :

- *Advising*
- *Judging*
- *Lying*
- *Hurrying*
- *Disputing*



۳. مرحله ختم مصاحبه

۱. پیشنهاد برای پاسخ به سؤالات
۲. نتیجه گیری
۳. تشکر از بیمار
۴. برنامه ریزی برای جلسه بعدی

مهارت های بعد از مصاحبه

❖ Data Analyze

❖ Recording

❖ Evaluating

سازماندهی داده ها

گوردون (۲۰۱۰): ۱۱ الگوی سلامت عملکردی

1. ادراک و مدیریت سلامت
2. تغذیه و سوخت و ساز بدن
3. دفع
4. فعالیت و ورزش
5. خواب و استراحت
6. شناخت و ادراک
7. درک از خود و مفهوم خود
8. نقش ها و روابط
9. فعالیت جنسی و تولید مثل
10. مقابله و مدیریت استرس
11. ارزش ها و اعتقادات

مدل های غیر پرستاری

مدل سیستم بدنی: سیستم پوششی، سیستم تنفسی، سیستم قلبی عروقی، سیستم عصبی، سیستم اسکلتی عضلانی، دستگاه گوارش و...

هرم نیازهای MASLOW: نیازهای فیزیولوژیکی (نیازهای بقا)، نیازهای ایمنی و امنیتی، عشق و نیازتعلق، نیازهای عزت نفس، نیازهای خودآگاهی.

نظریه های تکاملی: فروید، اریکسون، پیازه، کوهبرگ

...،

اعتبار سنجی داده ها

اعتبارسنجی داده ها

اعتبارسنجی عبارت است از "چک کردن مضاعف" یا تأیید صحت داده ها و واقعی بودن آن.

همه داده ها نیاز به اعتبارسنجی ندارند. به عنوان مثال ، داده هایی از قبیل قد ، وزن ، تاریخ تولد و بیشتر مطالعات آزمایشگاهی که می توانند با مقیاسی دقیق سنجیده شوند ، می توانند به عنوان واقعیت پذیرفته شوند.

اعتبار سنجی داده ها

- اطمینان حاصل کنید که اطلاعات کامل است.
- اطمینان حاصل کنید که داده های ذهنی و عینی مرتبط، هماهنگ هستند.
- اطلاعات اضافی که ممکن است نادیده گرفته شده باشند را به دست آورید.
- بین نشانه ها و استنباط ها تفاوت قائل شوید.
- از نتیجه گیری سریع خودداری کنید.

مستند سازی داده ها

مستند سازی داده ها

داده ها به صورت واقعی ثبت شوند و توسط
پرستار تعبیر نشوند.

Diagnosing

تشخیص پرستاری

تشخیص ، بیان یا نتیجه گیری در مورد ماهیت
یک پدیده است.

NANDA: " . . قضاوت بالینی در مورد پاسخ
فرد ، خانواده یا گروه به شرایط سلامتی /
فرآیندهای زندگی .

**"تشخیص پرستاری زمینه انتخاب مداخلات
پرستاری را برای دستیابی به نتیجه هایی
فراهم می سازد که پرستار در آن پاسخگو
است.»**

تشخیص پزشکی

فرآیند شناسایی یک بیماری مبتنی بر
ارزیابی ویژه علائم جسمی، علائم،
تاریخچه، آزمایشات و روشهای تشخیصی.

تشخیص پرستاری	تشخیص پزشکی
الگوهای تنفس ، بی اثر	بیماری مزمن انسداد ریوی
عدم تحمل فعالیت	صدمه مغزی و عروقی
درد	آپاندیسیت
اختلال در تصویر بدن	اسکواموس سل کارسینومای صورت
درجه حرارت بدن ، خطر تغییر	سپتی سمی

تشخیص بیماریهای پرستاری از تشخیص پزشکی

تشخیص پزشکی

توسط پزشک معالجه می شود.
یک بیماری را مشخص کنید.
تا زمانی که بیماری وجود داشته باشد ، پایدار است.
واقعی هستند.
فقط مربوط به بیماری است.

تشخیص پرستاری

توسط پرستاران قابل درمان است.
پاسخ به بیماری را مشخص کنید.
ممکن است روز به روز تغییر کند.
واقعی ، بالقوه و ارتقای سلامت هستند.
ممکن است برای تغییر در افراد یا گروه ها اعمال شود

عوامل مرتبط برای تشخیص های NANDA

- ۱- فیزیولوژیک
- ۲- مرتبط با درمان
- ۳- موقعیتی (محیطی یا فردی)
- ۴- بلوغ و تکامل

عملکرد پرستاری

عملکرد مستقل

عملکرد وابسته

ممکن است یک پرستار نتواند تمام مراقبت های لازم برای
تشخیص پرستاری را تجویز کند ، اما می تواند **بیشتر**
مداخلات مورد نیاز برای پیشگیری یا رفع مشکل را تجویز
کند.

به عنوان مثال: درد

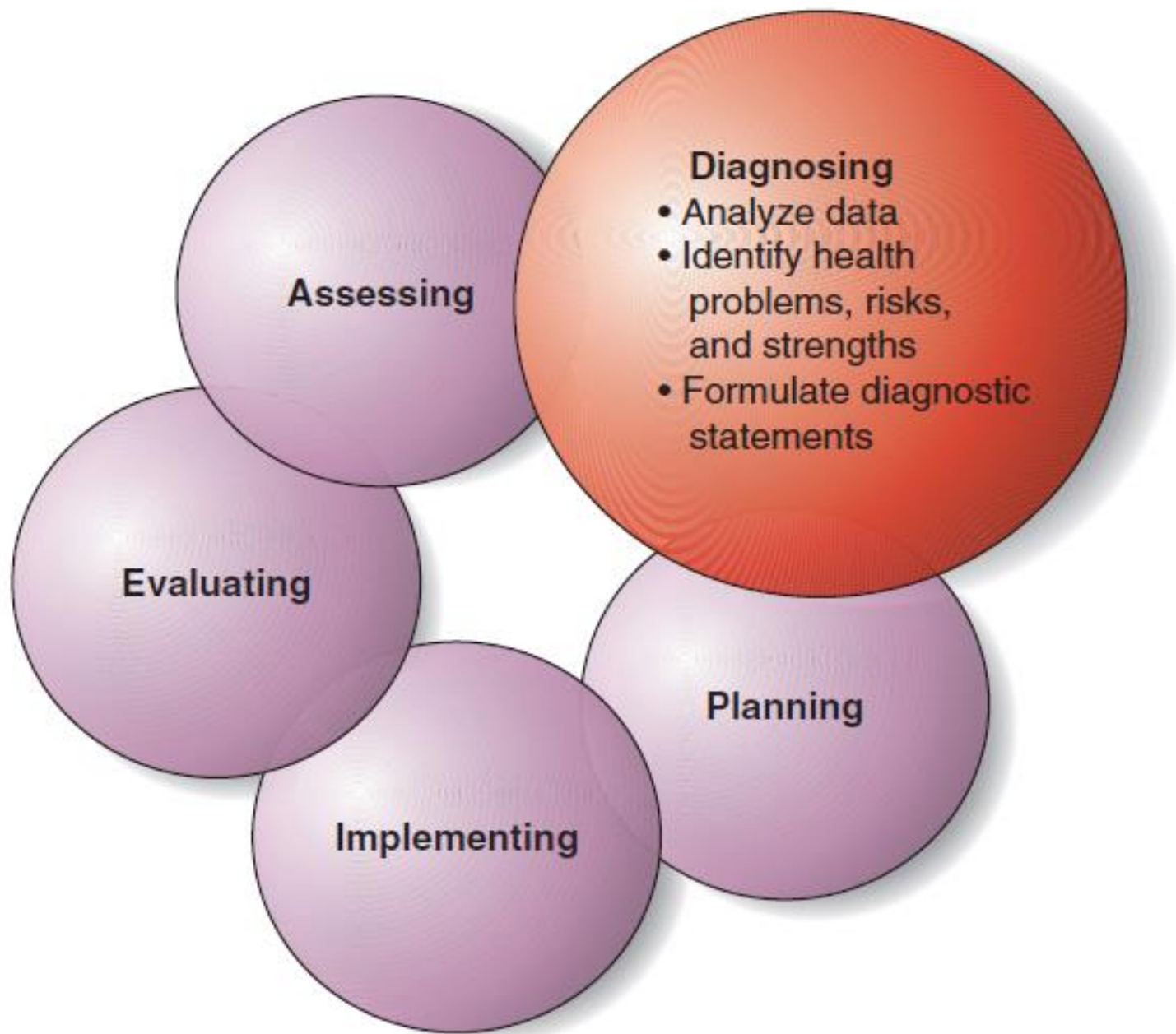


Figure 12-1 ■ Diagnosing—the pivotal second phase of the nursing process.

مراحل تشخیصی

1. تجزیه و تحلیل داده ها
2. جداسازی مشکلات و توانمندی ها
3. جداسازی مشکلات زمینه ای، تشخیص پزشکی و مشکلات قابل مداخله
4. تدوین عبارات تشخیصی برای مکات قابل مداخله

مشکلات زمینه ای (همکار)

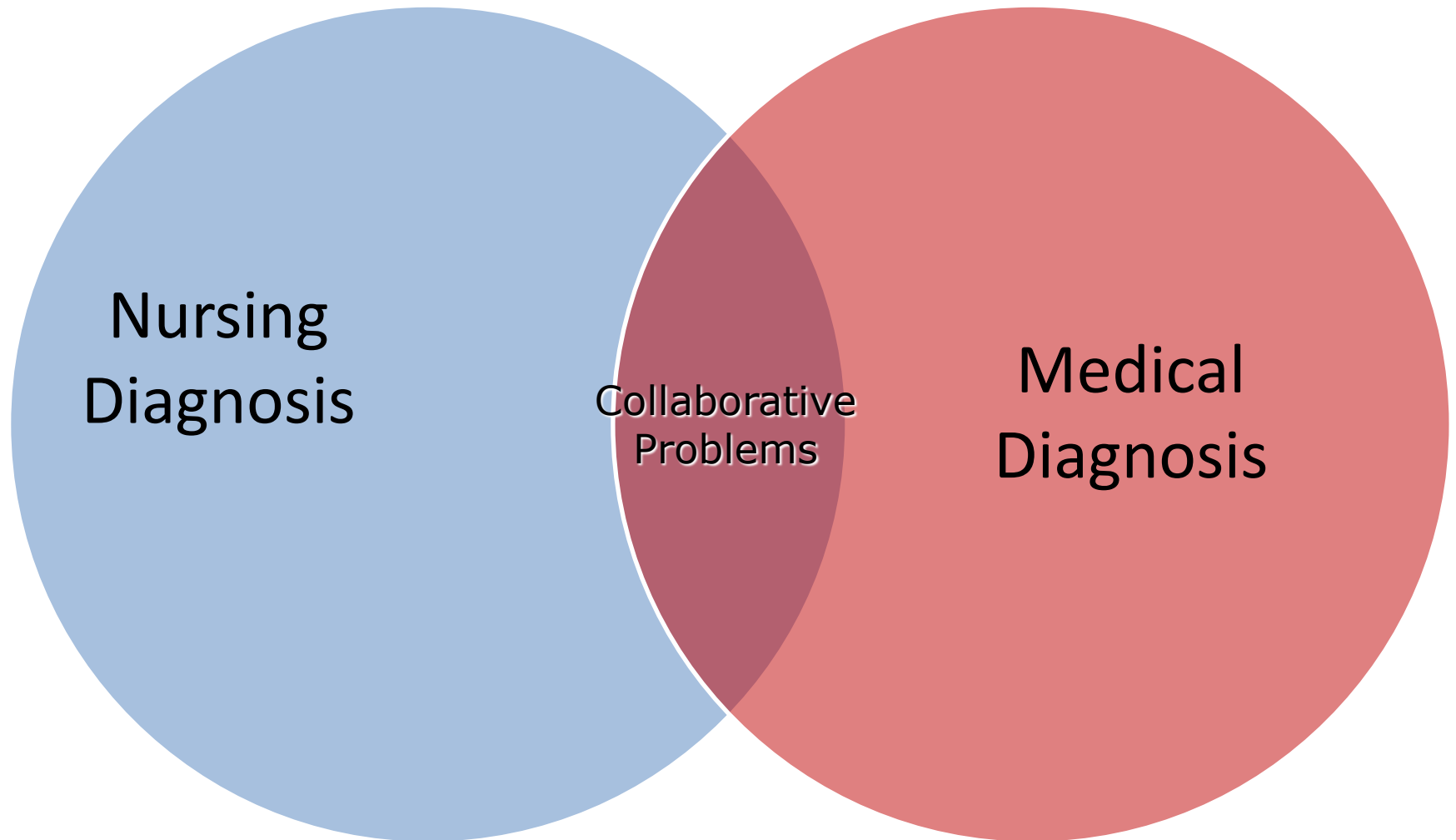
Collaborative Problems

نوع خاصی از مشکلات بالقوه که به عوارض بیماری مربوط بوده و پرستاران با استفاده از **مداخله مستقل و وابسته با همکاری پزشک** انجام می دهند.

اقدامات مستقل پرستاری برای مشکلات زمینه ای، عمدتاً شامل ارزیابی مددجو و پیشگیری از عوارض احتمالی است.

به عنوان مثال ، مجموعه ای از "عوارض بالقوه پنومونی : آتلکتازی ، نارسایی تنفسی ، افیوژن پلور ، پریکاردیت و منژیت".

Collaborative Problems:



نمونه ای از مشکلات همکار (زمینه ای، مشترک)

دیس ریتمی

ادم ریوی

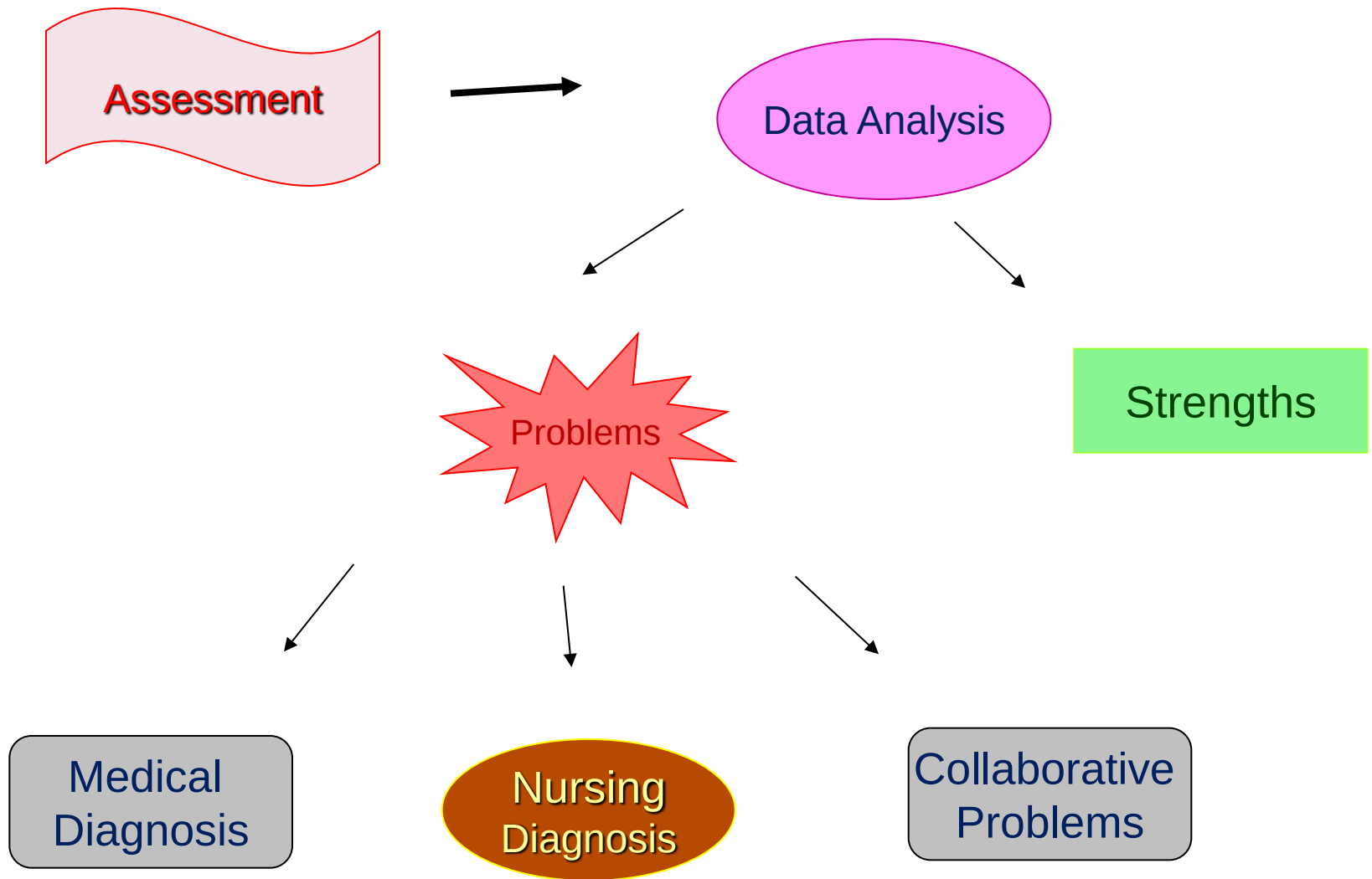
شوگ هیپوولمیک

نقص ایمنی

آکالوز

عدم تعادل الکترولیت

خونریزی



تدوین عبارت تشخیصی

تشخیص های پرستاری حد اکثر سه مؤلفه دارند: (P.E.S)

(۱) مشکل Problem

(۲) علل Etiology

(۳) علایم و نشانه ها Signs & Symptoms

عبارت مشکل (برچسب تشخیصی)

عبارت مشکل یا برچسب تشخیصی: بر اساس استانداردهای NANDA می باشد.

این عبارات، وضعیت سلامت مددجو را با چند کلمه به روشنی و مختصر توصیف می کند.

هدف از عبارت مشکل: هدایت در شکل گیری اهداف مددجو و نتایج مطلوب است.

اتیولوژی (عوامل مرتبط و عوامل خطر)

علت شناسی تشخیص پرستاری، یک یا چند عامل احتمالی ایجاد مشکل مددجو را شناسایی می کند.

خصوصیات

مجموعه ای از علائم و نشانه ها هستند که
نشان دهنده وجود یک برچسب تشخیصی
خاص است.

انواع عبارات تشخیصی

- نقصان: بی خوابی، کمبود فعالیت تفریحی،
- اختلال: اختلال در راه رفتن، اختلال در تبادلات گازی
- تغییر:
- کاهش: کاهش برون ده قلب،
- افزایش: افزایش حجم مایعات
- غیر موثر: الگوی تغذیه غیر موثر شیر خوار،
- ویژه: یرقان نوزادی، بی اختیاری عملکردی ادراری، یبوست، خستگی
- نامتعادل: تغذیه نامتعادل، کمتر از نیاز بدن،

Types of nursing diagnosis :

Actual

Risk

Possible

Wellness

Syndrome

تشخیص واقعی

تشخیص واقعی یک مشکل مددجو است که در زمان
ارزیابی پرستار وجود دارد.

Actual

- **Diarrhea**
- **Altered nutrition :Less than body requirements**
- **Social isolation**
- **Pain**
- **Chronic sorrow**
- **Spiritual distress**

تشخیص های موجود سه جزئی هستند:

- کاهش حجم مایعات در رابطه با استفراغ مکرر با
تظاهرات فشار خون ۵۰/۸۵، نبض ۱۰۸، برون ده
ادراری ۹۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت گذشته، خشکی
مخاط دهان
- انزوای اجتماعی در رابطه با تغییر در تصویر ذهنی از
خود ثانویه به سوختگی با تظاهرات گوشه گیری و عدم
تمایل به برقراری ارتباط

تشخیص خطر

تشخیص پرستاری خطر، قضاوت در مورد مشکلی است که وجود ندارد ولی عوامل ایجاد آن وجود دارند.

فاقد جزی سوم تشخیص

خطر عفونت در رابطه با نقص ایمنی

خطر آسیب (شکستگی) مربوط به بی تحرکی

خطر

خطر عفونت در رابطه با ...

خطر آسیب دیدگی در رابطه با ...

خطر مسمومیت در رابطه با ...

خطر آسیب‌رسانی در رابطه با ...

خطر فشار نقش مراقبین در رابطه با ...

تشخیص احتمالی

عبارتی در مورد یک مشکل سلامتی که ممکن است مددجو اکنون داشته باشد ، اما پرستار هنوز اطلاعات کافی برای تشخیص واقعی ندارد.

این تشخیص ها هر سه جزئی یک تشخیص استاندارد را دارا می باشند.

احتمال افزایش حجم مایعات در رابطه با کاهش دفع
کلیوی با تظاهرات BP:140/100

احتمالی

- احتمال تعارض در نقش والدین در رابطه با ...
- احتمال سازگاری غیر موثر اجتماعی در رابطه با ...
- احتمال اضطراب مرگ در رابطه با ...
- احتمال تغییر در الگوهای جنسی در رابطه با ...

تشخیص ارتقای سلامت (سلامتی)

به آمادگی مددجو برای انجام رفتارهایی برای بهبود وضعیت سلامت مربوط می شود.

این برچسب های تشخیصی با عبارت آمادگی برای ارتقای... ، شروع می شوند.

آنها بیانیه یک بخشی هستند.

تشخیص ارتقای سلامت (سلامتی)

آمادگی برای ارتقای تغذیه با شیر مادر

آمادگی برای ارتقای بهزیستی معنوی

آمادگی برای ارتقای سازگاری اجتماعی

تشخیص سندرم

برای توصیف مجموعه ای از مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجو که مداخلات مشترکی نیاز دارند ، انجام می شود.

سندرم تجاوز به عنف در رابطه با عوامل پیچیده با تظاهرات درد، اضطراب، ترس، زجر معنوی، انزوای اجتماعی

تشخیص سندرم

سندرم سوی مصرف

سندرم استرس تغییر مکان

سندرم پس از آسیب

سندرم آسیب تجاوز

انواع مختلفی از الگوی نگارش

نوشتن علت ناشناخته: عدم سازگاری (رژیم دارویی) مربوط به علت ناشناخته.

استفاده از عبارت عوامل پیچیده: عزت نفس مزمن پایین مربوط به عوامل پیچیده

استفاده از کلمه احتمال: احتمال عزت نفس پایین مربوط به از دست دادن شغل و طرد خانواده

استفاده از ثانویه برای تقسیم علت به دو بخش: خطر آسیب به تمامیت پوست مربوط به کاهش گردش خون محیطی ثانویه به دیابت

افزودن توضیحات به برجسب NANDA برای دقیق تر شدن آن: اختلال در تمامیت پوست (مچ پا سمت چپ) مربوط به کاهش گردش خون محیطی

خطاهای مربوط به تشخیص پرستاری

- ۱. پاسخ مددجو به بیماری یا مشکلات مربوط به سلامتی را مطرح کنید نه تشخیص پزشکی:
- غلط: کاهش حجم مایعات در رابطه با گاستروآنتریت
- درست: کاهش حجم مایعات در رابطه با اسهال
- ۲. از عبارات تشخیصی استاندارد NANDA_I استفاده کنید نه از نشانه های بیماری
- غلط: تنگی نفس در رابطه با تجمع ترشحات راه هوایی
- درست: الگوی تنفس غیر موثر در رابطه با تجمع ترشحات راه هوایی

خطاهای مربوط به تشخیص پرستاری

۳- سعی کنید عوامل قابل درمان را به عنوان علت مطرح کنید نه مشکلاتی که با مراقبت قابل حل نیست.

غلط: اختلال و تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با متابولیسم بالا

درست: اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با افزایش نیاز به کالری

۴- به جای بیان مطالعات تشخیصی و اقدامات درمانی، عملکرد بیمار، عکس العمل مددجو به آن ها را بیان کنید.

غلط: افزایش مصرف مایعات در رابطه با درمان وریدی

درست: افزایش حجم مایعات در رابطه با درمان وریدی

خطاهای مربوط به تشخیص پرستاری

۵- مشکلات مددجو را بنوسید نه مشکلات پرستار

غلط : خطر عفونت در رابطه با عدم دسترسی به ورید محیطی مناسب

درست : خطر عفونت در رابطه با وجود خط وریدی

۶- مشکلات مددجو را بیان کنید نه اهداف را

غلط : نیاز مددجو به مصرف پروتیین فراوان در رابطه با اختلال تغذیه ای

درست : اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با دریافت ناکافی پروتیین

خطاهای مربوط به تشخیص پرستاری

۷- از میان عباراتی که از نظر قانونی می تواند شما را زیر سوال ببرد اجتناب کنید.

غلط: آنژین صدری مرتبط با دارو درمانی ناقص

درست: درد حاد در رابطه با عدم استفاده از دارو

۸- از عبارت « در رابطه با » به عنوان عبارت ربطی استفاده کنید نه عبارت « به علت »

غلط: انزوای اجتماعی به علت اضطراب ناشی از تغییر چهره

درست: انزوای اجتماعی در رابطه با اضطراب ناشی از تغییر چهره