

کتابچه آموزشی کاربردی تشخیص‌های پرستاری

بر اساس تازه‌ترین طبقه‌بندی **NANDA-International** (ویرایش ۲۰۲۴-۲۰۲۶)

واحد آموزش پرستاری بیمارستان شفا

۱۴۰۵ | ویرایش اول

تشخیص پرستاری چیست و چرا اهمیت دارد؟

تشخیص پرستاری، یک قضاوت بالینی درباره‌ی پاسخ فرد، خانواده یا جامعه به یک مشکل سلامتی یا یک فرآیند زندگی است — یا آسیب‌پذیری او نسبت به این پاسخ. برخلاف تشخیص پزشکی که روی بیماری و علت زیستی تمرکز دارد، تشخیص پرستاری روی این تمرکز می‌کند که «بیمار چگونه این وضعیت را تجربه می‌کند» و «پرستار چه مداخله‌ی مستقلی می‌تواند انجام دهد».

• یک مثال ساده

تشخیص پزشکی: «پنومونی». تشخیص پرستاری مرتبط: «الگوی تنفسی ناکارآمد» یا «پاکسازی ناکارآمد راه هوایی». تشخیص پزشکی بیماری را نام می‌برد؛ تشخیص پرستاری، پاسخ بیمار به آن بیماری و نیاز مراقبتی او را توصیف می‌کند.

چرا I-NANDA؟

(NANDA-I) NANDA International از سال ۱۹۷۳ زبان استاندارد برای نام‌گذاری تشخیص‌های پرستاری ایجاد کرده است. این زبان مشترک باعث می‌شود:

- مستندسازی پرستاری در سراسر جهان قابل فهم و قابل مقایسه باشد.
- پرونده‌های الکترونیک سلامت (EHR) بتوانند داده‌های پرستاری را استاندارد ثبت کنند.
- تشخیص‌ها به مداخلات (NIC) و پیامدها (NOC) پیوند بخورند — چارچوبی که به آن NNN گفته می‌شود.
- آموزش، پژوهش و ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری روی مبنای علمی مشترکی استوار شود.

★ چه چیزی در ویرایش ۲۰۲۴-۲۰۲۶ تازه است؟

- این سیزدهمین ویرایش کتاب مرجع NANDA-I است که هر سه سال یکبار بازبینی می‌شود. مهم‌ترین تغییرات این ویرایش عبارت‌اند از:
- افزودن تشخیص‌های جدید مبتنی بر شواهد و بازبینی تعدادی از تشخیص‌های قبلی.
 - بازنگری در برجسب برخی تشخیص‌ها برای وضوح بیشتر، و بازنشسته‌شدن تشخیص‌هایی که شواهد کافی نداشتند.

- استفاده از اصطلاحات استاندارد MeSH (کتابخانه ملی پزشکی آمریکا) برای تعریف‌های دقیق‌تر.
- معرفی مدل سه‌بخشی مراقبت پرستاری (Tripartite Model) برای تمایز بین مداخلات وابسته (پزشکی) و مستقل (پرستاری).
- بازبینی معیارهای سطح شواهد لازم برای پذیرش یک تشخیص جدید.

ساختار طبقه‌بندی: Taxonomy II

تمام ۲۶۷ تشخیص پرستاری NANDA-I در یک ساختار سه‌سطحی سازمان‌دهی شده‌اند. این ساختار را مثل یک کتابخانه تصور کنید: دامنه‌ها مثل قفسه‌های اصلی‌اند، کلاس‌ها مثل بخش‌های داخل هر قفسه، و خود تشخیص‌ها مثل کتاب‌های روی آن قفسه.

سه سطح طبقه‌بندی

◆ **۱۳ دامنه (Domain):** حوزه‌ی کلی از عملکرد یا تجربه‌ی انسانی: مثلاً تغذیه، فعالیت/استراحت، ایمنی/حفاظت.

◆ **۴۷ کلاس (Class):** زیرمجموعه‌ی تخصصی‌تر درون هر دامنه: مثلاً درون دامنه‌ی «تغذیه»: کلاس‌های خوردن، هضم، جذب، متابولیسم و هیدراتاسیون.

◆ **۲۶۷ تشخیص (Diagnosis):** برچسب استاندارد که وضعیت خاص بیمار را توصیف می‌کند: مثلاً «تهویه خودبه‌خودی ناکارآمد».

محورهای هفت‌گانه (Axes)

هر تشخیص از ترکیب یک یا چند «محور» ساخته می‌شود. شناخت این محورها به شما کمک می‌کند برچسب‌های تشخیصی را بهتر بفهمید و حتی تشخیص‌های جدید (اگر لازم شد) را درست فرمول‌بندی کنید.

مثال	توضیح	محور
تنفس، درد، تغذیه	هسته‌ی اصلی مفهوم	محور ۱: کانون تشخیص
فرد، خانواده، مراقب، جامعه	چه کسی متأثر است	محور ۲: فرد/گروه
ناکارآمد، مختل، در معرض خطر	توصیفگر (مثل ناکارآمد، مختل)	محور ۳: قضاوت
پوست، راه هوایی	بخشی از بدن یا مکان درگیر	محور ۴: موقعیت مکانی
نوزاد، کودک، بزرگسال	گروه سنی مرتبط	محور ۵: سن
حاد، مزمن، متناوب	مدت یا الگوی زمانی	محور ۶: زمان
واقعی، خطر، ارتقای سلامت، سندرم	نوع تشخیص	محور ۷: وضعیت تشخیص

انواع تشخیص پرستاری

NANDA-I چهار نوع اصلی تشخیص را تعریف می‌کند. تشخیص درست، یعنی انتخاب نوع درست برای وضعیت بیمار.

۱. تشخیص واقعی (Problem-Focused)

مشکلی که هم‌اکنون در بیمار وجود دارد و با «مشخصه‌های تعریف‌کننده» (علائم و نشانه‌های قابل مشاهده) تأیید می‌شود. مثال: پاکسازی ناکارآمد راه هوایی، مرتبط با ترشحات غلیظ، که با صداهای ریوی غیرطبیعی مشخص می‌شود.

۲. تشخیص خطر (Risk Diagnosis)

مشکل هنوز رخ نداده، اما بیمار به دلیل وجود «عوامل خطر» مستعد ابتلا به آن است. این تشخیص‌ها مشخصه‌ی تعریف‌کننده ندارند — فقط عوامل خطر. مثال: خطر افتادن، مرتبط با ضعف عضلانی و سابقه‌ی افتادن قبلی.

۳. تشخیص ارتقای سلامت (Health Promotion)

قضاوت بالینی درباره‌ی انگیزه و تمایل بیمار برای افزایش سلامت خود، حتی وقتی مشکلی وجود ندارد. همیشه با عبارت «آمادگی برای ارتقا» شروع می‌شود. مثال: آمادگی برای ارتقای مدیریت سلامت.

۴. تشخیص سندرمی (Syndrome)

قضاوت بالینی مربوط به مجموعه‌ای مشخص از تشخیص‌های پرستاری که معمولاً با هم و به‌طور هم‌زمان رخ می‌دهند و بهتر است با مداخلات مشابه درمان شوند. مثال: سندرم آسیب ناشی از بی‌حرکتی.

چگونه یک تشخیص پرستاری درست بنویسیم؟

فرمول‌بندی صحیح تشخیص، پایه‌ی یک برنامه‌ی مراقبتی دقیق است. رایج‌ترین قالب، فرمت PES (یا در تشخیص‌های خطر، فرمت PE) است.

فرمت PES — برای تشخیص‌های واقعی

بخش	معنی	مثال
Problem : P	برچسب تشخیصی (مشکل)	تغذیه نامتعادل: کمتر از نیاز بدن
Etiology : E	عامل مرتبط (چرا این مشکل ایجاد شده)	مرتبط با کاهش اشتها ثانویه به شیمی‌درمانی
Signs/Symptoms : S	مشخصه‌های تعریف‌کننده (شواهد بالینی)	که با کاهش ۸ کیلوگرمی وزن در یک ماه مشخص می‌شود

★ جمله‌ی کامل به فرمت PES

«تغذیه نامتعادل: کمتر از نیاز بدن، مرتبط با کاهش اشتها ثانویه به شیمی‌درمانی، که با کاهش ۸ کیلوگرمی وزن در یک ماه گذشته مشخص می‌شود.»

فرمت PE — برای تشخیص‌های خطر

چون مشکل هنوز رخ نداده، مشخصه‌ی تعریف‌کننده (S) وجود ندارد و فقط عامل خطر ذکر می‌شود.

■ مثال

«خطر افتادن، مرتبط با ضعف عضلات اندام تحتانی و سابقه‌ی افتادن در سه ماه گذشته.»

فرمت برای تشخیص ارتقای سلامت

این تشخیص‌ها معمولاً فقط شامل برچسب هستند، بدون نیاز به «عامل مرتبط»، چون بیمار مشکلی ندارد بلکه به دنبال بهبود است. می‌توان با عبارت «که با ... مشخص می‌شود» شواهدی از تمایل بیمار افزود.

• مثال

«آمادگی برای ارتقای تغذیه، که با ابراز تمایل بیمار به بهبود عادات غذایی مشخص می‌شود.»

▲ اشتباهات رایج در نوشتن تشخیص پرستاری

- نوشتن تشخیص پزشکی به جای تشخیص پرستاری (مثلاً «دیابت» به جای «مدیریت ناکارآمد رژیم درمانی»).
- استفاده از عامل مرتبطی که پرستار نمی‌تواند برایش مداخله کند (مثلاً «مرتبط با سن بالا» به جای عامل قابل تغییر).
- افزودن مشخصه‌ی تعریف‌کننده (S) به تشخیص خطر — که اصلاً درست نیست، چون مشکل هنوز رخ نداده.
- دوعلتی بودن جمله (دو مشکل مختلف در یک تشخیص) که برنامه‌ریزی مراقبت را گیج‌کننده می‌کند.

۱۳ دامنه طبقه‌بندی NANDA-I

در ادامه، هر ۱۳ دامنه به همراه کلاس‌های آن و نمونه‌ای از پرکاربردترین تشخیص‌های بالینی هر دامنه آورده شده است. این فهرست برای آشنایی سریع و مرور بالینی طراحی شده؛ فهرست کامل و رسمی ۲۶۷ تشخیص را باید از منبع اصلی NANDA-I مطالعه کنید.

دامنه ۱: ارتقای سلامت (Health Promotion)

کلاس‌ها: آگاهی از سلامت • مدیریت سلامت

تشخیص پرستاری (نمونه)	نوع	توضیح کوتاه
مدیریت ناکارآمد سلامت	واقعی	ناتوانی در اداره‌ی برنامه‌ی درمانی یا پیشگیرانه
آمادگی برای ارتقای مدیریت سلامت	ارتقای سلامت	تمایل و انگیزه برای بهبود رفتارهای سلامتی
رفتار بی‌حرکی بیش‌ازحد	واقعی	فعالیت بدنی کم همراه با ساعات بیداری طولانی بدون حرکت
خطر ناکارآمدی مدیریت سلامت خانواده	خطر	احتمال ناتوانی خانواده در مدیریت درمان یکی از اعضا

دامنه ۲: تغذیه (Nutrition)

کلاس‌ها: خوردن • هضم • جذب • متابولیسم • هیدراتاسیون

تشخیص پرستاری (نمونه)	نوع	توضیح کوتاه
تغذیه نامتعادل: کمتر از نیاز بدن	واقعی	دریافت مواد مغذی ناکافی نسبت به نیاز متابولیک
خطر تغذیه نامتعادل: بیش از نیاز بدن	خطر	احتمال افزایش وزن ناشی از دریافت کالری مازاد
الگوی تغذیه ناکارآمد شیرخوار	واقعی	ناهماهنگی در مکیدن، بلع و تنفس هنگام تغذیه
خطر عدم تعادل حجم مایعات	خطر	احتمال کاهش، افزایش یا جابه‌جایی غیرطبیعی مایعات بدن

دامنه ۳: دفع و تبادل (Elimination and Exchange)

کلاس‌ها: عملکرد ادراری • عملکرد گوارشی • عملکرد پوستی • عملکرد تنفسی

تشخیص پرستاری (نمونه)	نوع	توضیح کوتاه
بی‌اختیاری استرسی ادرار	واقعی	نشت غیرارادی ادرار هم‌زمان با افزایش فشار داخل شکمی
یبوست	واقعی	کاهش دفعات طبیعی اجابت مزاج همراه با دفع سخت یا ناقص
اسهال	واقعی	دفع مکرر مدفوع شل یا بدون شکل
تهویه خودبه‌خودی ناکارآمد	واقعی	ناتوانی ذخایر انرژی فرد در حفظ تنفس مستقل و کافی

دامنه ۴: فعالیت/استراحت (Activity/Rest)

کلاس‌ها: خواب/استراحت • فعالیت/ورزش • توازن انرژی • پاسخ‌های قلبی‌عروقی/تنفسی • خودمراقبتی

تشخیص پرستاری (نمونه)	نوع	توضیح کوتاه
اختلال الگوی خواب	واقعی	قطع محدود در کیفیت و کمیت خواب به دلیل عوامل خارجی
عدم تحمل فعالیت	واقعی	انرژی فیزیولوژیک یا روانی ناکافی برای تحمل فعالیت‌های موردنیاز
خستگی	واقعی	احساس درماندگی و کاهش ظرفیت کار جسمی و ذهنی که با استراحت برطرف نمی‌شود
کمبود خودمراقبتی در حمام کردن	واقعی	ناتوانی در انجام مستقل فعالیت‌های حمام و بهداشت فردی
کاهش برون‌ده قلبی	واقعی	پمپاژ ناکافی خون توسط قلب برای برآوردن نیازهای متابولیک بدن

دامنه ۵: ادراک/شناخت (Perception/Cognition)

کلاس‌ها: توجه • جهت‌یابی • احساس/ادراک • شناخت • ارتباط

تشخیص پرستاری (نمونه)	نوع	توضیح کوتاه
اختلال حافظه	واقعی	ناتوانی در به‌خاطر سپاری یا یادآوری اطلاعات و مهارت‌ها
گیجی حاد	واقعی	شروع ناگهانی اختلالات برگشت‌پذیر در هوشیاری، توجه و شناخت
گیجی مزمن	واقعی	زوال برگشت‌ناپذیر و پیش‌رونده‌ی هوش و شخصیت
اختلال ارتباط کلامی	واقعی	کاهش، تأخیر یا فقدان توانایی دریافت، پردازش یا استفاده از زبان

دامنه ۶: خودپنداره (Self-Perception)

کلاس‌ها: خودپنداره • عزت‌نفس • تصویر بدنی

تشخیص پرستاری (نمونه)	نوع	توضیح کوتاه
عزت‌نفس پایین موقعیتی	واقعی	ارزیابی منفی از ارزش خود که در پاسخ به یک موقعیت خاص ایجاد شده
اختلال تصویر بدنی	واقعی	سردرگمی در تصویر ذهنی از ظاهر فیزیکی خود
خطر عزت‌نفس پایین مزمن	خطر	احتمال ارزیابی منفی طولانی‌مدت از ارزش شخصی
آمادگی برای ارتقای خودپنداره	ارتقای سلامت	تمایل به تقویت ادراک مثبت از خود

دامنه ۷: روابط نقش‌ی (Role Relationships)

کلاس‌ها: نقش‌های مراقبتی • روابط خانوادگی • ایفای نقش

تشخیص پرستاری (نمونه)	نوع	توضیح کوتاه
فرسودگی نقش مراقب	واقعی	دشواری مراقب در ایفای نقش مراقبتی خانواده
اختلال عملکرد خانواده	واقعی	الگوهای ناکارآمد در تعاملات درونی خانواده
اختلال ایفای نقش	واقعی	الگوهای رفتاری و ابراز وجود ناهماهنگ با انتظارات، هنجارها و محیط

توضیح کوتاه	نوع	تشخیص پرستاری (نمونه)
احتمال اختلال در فرآیند تعاملی و دلبستگی والد و نوزاد	خطر	خطر اتصال ناکافی والد-نوزاد

دامنه ۸: جنسیت (Sexuality)

کلاس‌ها: هویت جنسی • عملکرد جنسی • تولیدمثل

توضیح کوتاه	نوع	تشخیص پرستاری (نمونه)
تغییر ناخواسته و نامطلوب در عملکرد جنسی	واقعی	اختلال عملکرد جنسی
ابراز نگرانی درباره‌ی فعالیت یا هویت جنسی خود	واقعی	الگوی جنسی ناکارآمد
تمایل به تقویت الگوی سالم آماده‌سازی و مراقبت دوران بارداری	ارتقای سلامت	آمادگی برای ارتقای فرآیند بارداری-زایمان

دامنه ۹: مقابله/تحمل استرس (Coping/Stress Tolerance)

کلاس‌ها: پاسخ‌های پس از سانحه • پاسخ‌های مقابله‌ای • استرس عصبی رفتاری

توضیح کوتاه	نوع	تشخیص پرستاری (نمونه)
ناتوانی در ارزیابی درست عوامل استرس‌زا یا انتخاب پاسخ مناسب	واقعی	مقابله ناکارآمد
احساس مبهم ناراحتی همراه با پاسخ خودکار به تهدید نامشخص	واقعی	اضطراب
اختلال فیزیولوژیک و/یا روان‌شناختی پس از انتقال از محیطی به محیط دیگر	سندرم	سندرم استرس ناشی از جابه‌جایی
ناکارآمدی حمایت، آرامش یا کمک خانواده به عضو نیازمند	واقعی	مقابله ناکارآمد خانواده

دامنه ۱۰: اصول زندگی (Life Principles)

کلاس‌ها: ارزش‌ها • باورها • همخوانی ارزش/باور/عمل

توضیح کوتاه	نوع	تشخیص پرستاری (نمونه)
عدم قطعیت درباره‌ی مسیر عمل هنگام مواجهه با ارزش‌های رقیب	واقعی	تعارض تصمیم‌گیری
اختلال در توانایی تجربه‌ی معنا و هدف زندگی از طریق ارتباط با خود، دیگران یا قدرتی برتر	واقعی	پیشانی معنوی
توانایی در حال بهبود برای انتخاب بین گزینه‌های مختلف	ارتقای سلامت	آمادگی برای ارتقای تصمیم‌گیری
تمایل به تقویت احساس هماهنگی درونی با خود، دیگران و جهان	ارتقای سلامت	آمادگی برای ارتقای رفاه معنوی

دامنه ۱۱: ایمنی/حفاظت (Safety/Protection)

کلاس‌ها: عفونت • آسیب فیزیکی • خشونت • خطرات محیطی • فرآیندهای دفاعی • تنظیم دما

توضیح کوتاه	نوع	تشخیص پرستاری (نمونه)
احتمال هجوم و تکثیر عوامل بیماری‌زا	خطر	خطر عفونت
افزایش حساسیت به سقوط که می‌تواند آسیب جسمی ایجاد کند	خطر	خطر افتادن
آسیب به اپیدرم و/یا درم	واقعی	اختلال یکپارچگی پوست
احتمال ورود ترشحات گوارشی، دهانی حلقی یا مایعات به مجاری تنفسی	خطر	خطر آسپیراسیون
دمای مرکزی بدن بالاتر از محدوده‌ی طبیعی روزانه	واقعی	هایپرترمی

دامنه ۱۲: آسایش (Comfort)

کلاس‌ها: آسایش جسمی • آسایش اجتماعی • آسایش روانی

توضیح کوتاه	نوع	تشخیص پرستاری (نمونه)
تجربه‌ی حسی و هیجانی ناخوشایند مرتبط با آسیب بافتی واقعی یا بالقوه، با شروع ناگهانی	واقعی	درد حاد
تجربه‌ی حسی و هیجانی ناخوشایند که بیش از سه ماه طول کشیده	واقعی	درد مزمن
ادراک ناخوشایند از انزوای اجتماعی همراه با نیاز یا آرزو برای تماس بیشتر	واقعی	تنهایی مفرط
تمایل به تقویت احساس راحتی جسمی، روانی، اجتماعی یا معنوی	ارتقای سلامت	آمادگی برای ارتقای آسایش

دامنه ۱۳: رشد/تکامل (Growth/Development)

کلاس‌ها: رشد • تکامل

توضیح کوتاه	نوع	تشخیص پرستاری (نمونه)
انحراف از هنجارهای گروه سنی در شاخص‌های رشد جسمی	واقعی	تأخیر رشد کودک
احتمال تأخیر در یک یا چند حیطه‌ی تکامل اجتماعی، شناختی یا حرکتی	خطر	خطر تأخیر تکامل کودک
احتمال تأخیر در دستیابی به نقاط عطف حرکتی متناسب با سن	خطر	خطر تأخیر تکامل حرکتی نوزاد

از بالین بیمار تا تشخیص پرستاری — دو نمونه بالینی

نمونه ۱: بیمار پس از سکته مغزی

★ سناریو

بیمار ۷۲ ساله، دو روز پس از سکته‌ی مغزی، همی‌پارزی سمت راست دارد، در بلع مشکل دارد و در تخت به‌طور کامل نیاز به کمک برای جابه‌جایی دارد.

تشخیص پرستاری	فرمول‌بندی PES
اختلال بلع	اختلال بلع، مرتبط با ضعف عصبی-عضلانی ناشی از سکته مغزی، که با سرفه هنگام خوردن و تأخیر در رفلکس بلع مشخص می‌شود.
کمبود خودمراقبتی در جابه‌جایی	کمبود خودمراقبتی در جابه‌جایی، مرتبط با همی‌پارزی سمت راست، که با ناتوانی در جابه‌جایی مستقل از تخت به‌صندلی مشخص می‌شود.
خطر آسپیراسیون	خطر آسپیراسیون، مرتبط با اختلال بلع و کاهش سطح هوشیاری.

نمونه ۲: بیمار دیابتی با زخم پای دیابتی

★ سناریو

بیمار ۵۸ ساله با دیابت نوع ۲ کنترل‌نشده، زخم باز در کف پای چپ دارد، قند خون ناشتای او ۲۸۰ است و ابراز می‌کند «نمی‌دانم چطور باید رژیم غذایی‌ام را کنترل کنم».

تشخیص پرستاری	فرمول‌بندی PES
اختلال یکپارچگی بافت	اختلال یکپارچگی بافت، مرتبط با کاهش خون‌رسانی محیطی ثانویه به دیابت، که با زخم باز در کف پای چپ مشخص می‌شود.
مدیریت ناکارآمد سلامت	مدیریت ناکارآمد سلامت، مرتبط با دانش ناکافی درباره‌ی رژیم درمانی دیابت، که با ابراز ناتوانی در کنترل رژیم غذایی مشخص می‌شود.
خطر عفونت	خطر عفونت، مرتبط با شکست یکپارچگی پوست و قند خون کنترل‌نشده.

چک‌لیست نوشتن یک تشخیص پرستاری درست

- آیا این یک پاسخ بیمار به وضعیت است، نه خود بیماری یا تشخیص پزشکی؟
- آیا نوع تشخیص (واقعی، خطر، ارتقای سلامت، سندرم) درست انتخاب شده است؟
- آیا عامل مرتبط (E) چیزی است که پرستار واقعاً می‌تواند روی آن مداخله کند؟
- آیا در تشخیص خطر، هیچ مشخصه‌ی تعریف‌کننده‌ای (S) اضافه نشده است؟
- آیا جمله فقط یک مشکل را توصیف می‌کند (نه دو مشکل هم‌زمان)؟
- آیا مشخصه‌های تعریف‌کننده از داده‌های واقعی ارزیابی بیمار گرفته شده‌اند، نه فرض ذهنی؟
- آیا برچسب تشخیصی دقیقاً مطابق عبارت رسمی NANDA-I نوشته شده است؟

• نکته پرستاری

تشخیص پرستاری، سنگ‌بنای برنامه‌ریزی مراقبت است. یک تشخیص نادرست یا مبهم، مستقیماً به یک برنامه‌ی مراقبتی نامناسب و مداخلات بی‌اثر منجر می‌شود — پس وقت گذاشتن روی فرمول‌بندی درست آن، سرمایه‌گذاری روی کیفیت مراقبت بیمار است.

یک لحظه مکث کنید — خودتان را بسنجید

پیش از رفتن سراغ واژه‌نامه، به این چند سؤال کوتاه فکر کنید.

۱. تفاوت اصلی تشخیص پرستاری با تشخیص پزشکی چیست؟

پاسخ: تشخیص پرستاری روی پاسخ بیمار به وضعیت و مداخلات مستقل پرستاری تمرکز دارد، نه روی خودِ بیماری.

۲. چرا در تشخیص خطر نباید مشخصه‌ی تعریف‌کننده (S) نوشت؟

پاسخ: چون در تشخیص خطر، مشکل هنوز اتفاق نیفتاده و بنابراین علامت یا نشانه‌ای برای آن وجود ندارد؛ فقط عامل خطر ذکر می‌شود.

۳. فرمول PES مخفف چیست؟

پاسخ: Problem (مشکل) - Etiology (علت/عامل مرتبط) - Signs/Symptoms (نشانه‌ها/مشخصه‌های تعریف‌کننده).

۴. ساختار طبقه‌بندی NANDA-I شامل چند دامنه و کلاس است؟

پاسخ: ۱۳ دامنه و ۴۷ کلاس، که مجموعاً ۲۶۷ تشخیص پرستاری را در بر می‌گیرند (ویرایش ۲۰۲۴-۲۰۲۶).

۵. تشخیص «آمادگی برای ارتقای...» متعلق به کدام دسته است؟

پاسخ: دسته‌ی تشخیص‌های ارتقای سلامت (Health Promotion).

واژه‌نامه اصطلاحات کلیدی

اصطلاح	معنی
NANDA-I	سازمان بین‌المللی تشخیص‌های پرستاری (NANDA International)؛ مرجع طبقه‌بندی تشخیص‌های پرستاری
Taxonomy II	ساختار سلسله‌مراتبی سه‌سطحی (دامنه، کلاس، تشخیص) طبقه‌بندی NANDA-I از سال ۲۰۰۱
Domain / دامنه	حوزه‌ی کلی عملکرد یا تجربه‌ی انسانی (۱۳ مورد)
Class / کلاس	زیرمجموعه‌ی تخصصی‌تر درون هر دامنه (۴۷ مورد)
Defining Characteristics	مشخصه‌های تعریف‌کننده؛ علائم و نشانه‌های قابل مشاهده که یک تشخیص واقعی را تأیید می‌کنند
Related Factors	عوامل مرتبط؛ علت‌ها یا شرایطی که به ایجاد تشخیص واقعی کمک کرده‌اند
Risk Factors	عوامل خطر؛ شرایطی که احتمال بروز یک مشکل را در تشخیص خطر افزایش می‌دهند
PES Format	قالب نوشتن تشخیص واقعی: Problem – Etiology – Signs/Symptoms
NIC	Nursing Interventions Classification؛ طبقه‌بندی مداخلات پرستاری
NOC	Nursing Outcomes Classification؛ طبقه‌بندی پیامدهای پرستاری
NNN	چارچوب پیوندی NANDA-NIC-NOC برای برنامه‌ریزی کامل مراقبت
Axis	محور؛ هفت بُعد سازنده‌ی هر برجسب تشخیصی (کانون، فرد/گروه، قضاوت، مکان، سن، زمان، وضعیت تشخیص)

برای فهرست کامل و رسمی ۲۶۷ تشخیص، تعاریف دقیق و مشخصه‌های تعریف‌کننده، به کتاب مرجع مراجعه کنید.

Herdman, T.H., Kamitsuru, S., & Lopes, C.T. (Eds.). NANDA-I International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, ۲۰۲۴-۲۰۲۶ (۱۳th ed.). Thieme

با آرزوی موفقیت