



پرستاری داخلی و جراحی

فرآیند پرستاری

آزمایشات روتین

دکتر محمد ذوالعدل - مروت گیوی

چکیده پرستاری داخلی و جراحی

فرآیند پرستاری آزمایشات روتین

توجه :

کتاب حاضر حاصل زحمات دکتر محمد ذولعدل و مروت گیوی می باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات **DRM** (مدیریت حقوق دیجیتال) است. وقتی برای اولین بار فایل را باز می کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می یابد.

خواهشمند است به حقوق نگارنده و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده اید که اطلاعات فایل **DRM** به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن نقض حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می کنید، سپاسگزاریم.

مدیریت

انتشارات ترجمک

چکیده پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث

فرآیند پرستاری آزمایشات روتین

گردآوری و ترجمه

دکتر محمد ذوالعدل

مروت گیوی

نسخه دوم

بهار ۱۴۰۰

انتشارات ترجمک

شماره کتابشناسی ملی: ۸۴۷۰۸۸۷	
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۰۲-۹	شابک
گردآورنده، مترجم: ذوالعدل محمد، گیوی مروت؛ ۱۳۴۷ -	سرشناسه
فرآیند پرستاری آزمایشات روتین [منابع الکترونیکی: کتاب] / گردآوری و ترجمه محمد ذوالعدل، مروت گیوی	عنوان و نام پدیدآور
همدان: ترجمک، ۱۴۰۰.	مشخصات نشر
۱ منبع برخط (۱۴۹ص): مصور (بخشی رنگی)، جدول.	مشخصات ظاهری
فیپا	وضعیت فهرست نویسی
برونر، لیلیان شولتیس، ۱۹۱۸ - م. پرستاری داخلی - جراحی	شناسه افزوده
سودارث، دوریس اسمیت. پرستاری داخلی-جراحی	شناسه افزوده
RT41	رده بندی کنگره
617/0231	رده بندی دیویی

شناسنامه کتاب

نام کتاب: فرآیند پرستاری آزمایشات روتین
گردآوری و ترجمه: محمد ذوالعدل، مروت گیوی
ناشر: انتشارات ترجمک
صفحه آرایی: انتشارات ترجمک
طراحی جلد: محمدحسین گیوی
نوبت چاپ: نسخه دوم، ۱۴۰۰
قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان
چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۰۲-۹
تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰
تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.com>

ISBN:978-622-7855-02-9



پیشگفتار

کتاب حاضر ترجمه چاپ دوم خودآموز فرآیند پرستاری کتاب مرجع پرستاری داخلی - جراحی برونر و سودارت: بخش فرآیند پرستاری آزمایشات روتین است. این مجموعه کتاب از ۱۸ جلد کتاب تشکیل شده است، توسط دکتر محمد ذوالعدل، دکترای روان پرستاری و مروت گیوی کارشناس ارشد پرستاری ترجمه و تکمیل شده است.



کلیه جلد‌های کتاب در انتشارات ترجمک عرضه شده است و می‌توانید برای دانلود کتاب‌های دیگر به [وبسایت انتشارات ترجمک](#) مراجعه نمایید.

در چاپ جدید کتاب علاوه بر اضافه شدن سه فصل پرستاری سالمندان، پرستاری اختلالات مصرف مواد و تست‌های تشخیصی و آزمایشگاهی، فصول قبلی نیز تکمیل تر شده و اطلاعات بیشتری به آنها اضافه شده است.

هر گونه استفاده آکادمیک و پژوهشی از این کتاب مجاز است و استفاده اقتصادی از این کتاب یا درج کتاب در وبسایت‌های دیگر منوط به کسب مجوز از مدیریت وبسایت است.

بیس:

DiGiulio M., Jackson D., Keogh J. (2019) Medical-Surgical Nursing: Demystified, New York: McGraw-Hill.

ساختار کتاب

زمانی که انسان به درد و ناراحتی غیرقابل تحمل مبتلا می شود می داند که باید به دنبال خدمات درمانی باشد، اما ارائه کنندگان خدمات درمانی چگونه متوجه می شوند که مشکل از کجاست و چطور مشکل را رفع کنند، چطور سلامت بیمار را برگردانند، یا از درد و ناراحتی وی کم کنند. پاسخ این سؤالات به علائم و نشانه های بیمار و نتایج تست های تشخیصی بستگی دارد. در این کتاب ها تلاش می شود که این علائم و نشانه ها معرفی شوند، نتایج تست های تشخیصی تفسیر شود، مداخلات پرستاری طراحی شده و به رفع مشکل یا تسکین درد و آرام بیمار کمک شود.

مطالب این قسمت (فرآیند پرستاری) در ۱۸ بخش ارائه می شود و هر بخش یکی از سیستم های اصلی بدن را پوشش می دهد. در هر بخش بیماری ها و اختلالات هر بخش از بدن بررسی می شود. شرح هر بیماری یا اختلال به صورت زیر تقسیم بندی می شود:

- ◆ مشکل چیست؟
- ◆ پیش آگهی
- ◆ علائم و نشانه های اصلی
- ◆ تفسیر تست های تشخیصی
- ◆ درمان
- ◆ تشخیص های پرستاری
- ◆ مداخلات پرستاری
- ◆ تست های تشخیصی حیاتی

در بخش مشکل چیست، شرح مختصری از طریقه ابتلای بدن به آن بیماری یا اختلال خاص آمده است. بخش پیش آگهی احتمال درمان بیماری و احتمال وقوع آسیب دائمی به سیستم مورد نظر بررسی می شود. باقیمانده بخش ها نیز اطلاعاتی به صورت لیست علائم و نشانه ها، تشخیص ها و غیره ارائه می کنند. این تقسیم بندی به شیوه ای انجام شده است که یادگیری آنها ساده تر شده و همچنین به عنوان یک منبع سریع در دسترس پرستاران باشد.

تقسیم بندی مطالب

مطالب بخش فرآیند پرستاری به صورت زیر تقسیم بندی شده است، تا پرستاران بتوانند براساس تخصص و حوزه فعالیت خود سریعتر به مطالب مورد نظر دسترسی پیدا کنند.

- فصل ۱ - سیستم قلب و عروق
- فصل ۲ - سیستم تنفسی
- فصل ۳ - سیستم ایمنی
- فصل ۴ - سیستم هماتولوژیک
- فصل ۵ - سیستم عصبی
- فصل ۶ - سیستم عضلانی - اسکلتی
- فصل ۷ - سیستم گوارشی
- فصل ۸ - سیستم غدد درون ریز
- فصل ۹ - سیستم ادراری - تناسلی
- فصل ۱۰ - سیستم پوششی
- فصل ۱۱ - مایعات و الکترولیت ها
- فصل ۱۲ - بهداشت روانی
- فصل ۱۳ - جراحی و اتاق عمل
- فصل ۱۴ - بیماری های زنان
- فصل ۱۵ - درمان درد
- فصل ۱۶ - پرستاری سالمندان
- فصل ۱۷ - اختلالات مصرف مواد
- فصل ۱۸ - تست های تشخیصی و آزمایشگاهی

مقدمه

فصل ۱ - سیستم قلب و عروق

همین که نام قلب و عروق (Cardiovascular System) به زبان می آید، افکار مختلفی به ذهن می رسد، هرچند این افکار با توجه به تجربه بیماران می توانند متفاوت باشد. نگاه مراقبین بهداشتی به علائم و نشانه های این سیستم متنوع است، زیرا سیستم قلب و عروق به عنوان شاهراه توزیع مواد غذایی و اکسیژن در سراسر بدن و جمع آوری و دفع دی اکسید کربن و فرآورده های جنبی متابولیک از ارگان های مختلف بدن نگریسته می شود. نارسایی سیستم قلب و عروق دارای تاثیر مرکبی بر بدن اس، زیرا با سایر سیستم های بدن در تعامل مستقیم است و زنجیره ای از واکنش ها را بوجود می آورد. مراقبت دهنده بایستی درک جامعی از سیستم قلب و عروق داشته باشد، تا بتواند علت مشکل بیمار را تعیین کند. در این فصل از فرآیند پرستاری شناسایی اختلالات قلب و عروق و اجرای مداخلات پرستاری متناظر با مشکلات که به برگردان عملکرد نرمال آن کمک کند؛ آموزش داده می شود.

فصل ۲ - سیستم تنفسی

سیستم تنفسی (Respiratory System) با تمامی سلول های بدن برای تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن در تعامل است، اکسیژن رسانی تمامی سلول های موجود در بدن را انجام می دهد. در این فصل بیماری ها و اختلالات سیستم تنفسی معرفی می شوند، مشکلات تنفسی، طریقه شناسایی این مشکلات و مراحل رفع مشکل و کمک به بهبود سیستم تنفسی بحث می شوند.

فصل ۳ - سیستم ایمنی

آخرین باری که دست خود را بریده اید، یا زخمی برداشته اید را بخاطر بیاورید. محل زخم متورم و قرمز می شود و ممکن است احساس گرمی کنید. این بخاطر تلاش سیستم ایمنی (Immune System) برای بهبود زخم از طریق حمله به میکروارگانیسم هایی که احتمالاً به بدن حمله کرده اند؛ رخ می دهد. هرچند توانایی نبرد با بیماری ها و ترمیم زخم در نقص عملکرد سیستم ایمنی به مخاطره می افتد. در این فصل اختلالات سیستم ایمنی، علائم و نشانه های آنها و اقدامات پرستاری در کمک به بهبودی بیمار بحث می شوند.

فصل ۴ - سیستم خونی

سیستم هماتولوژیک (Hematologic System) سلول های خونی را تولید و در سراسر بدن به گردش در می آورد. هر گونه اختلال این سیستم می تواند عملکرد تمامی ارگان های بدن را به مخاطره بیندازد. در این فصل به بررسی سیستم هماتولوژیک و اختلالات شایع آن پرداخته، مراقبت از بیماران مبتلا به مشکلات هماتولوژیک مورد بحث قرار می گیرد.

فصل ۵ - سیستم عصبی

سیستم عصبی (Nervous System) مرکز فرمان بدن است و تکانه های عصبی را دریافت کرده و پاسخ صحیح بر می گرداند. در این فصل اختلالات سیستم عصبی که موجب نقص عملکرد این سیستم می شوند، بحث شده و مداخلات پرستاری لازم برای تسکین و تخفیف مشکلات عصبی بیماران معرفی می شوند.

فصل ۶ - سیستم عضلانی اسکلتی

سیستم عضلانی اسکلتی (Musculoskeletal System) یک فرا ساختار در بدن است که قدرت و حرکت را برای انسان فراهم می کند. در این فصل اختلالات سیستم عضلانی اسکلتی و درمان و بازیافت عملکرد آنها را بحث می کنیم.

فصل ۷ - سیستم گوارشی

تغذیه و دفع فضولات بدن وظیفه سیستم گوارشی (Gastrointestinal System) است. هر گونه اختلال عملکرد این سیستم می‌تواند توانایی بدن در ذخیره کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها و پروتئین‌ها را مختل کند، که همگی برای انرژی بخشیدن به بدن لازم هستند. در این فصل اختلالات و راهکارهای مبارزه با آنها را بحث می‌کنیم.

فصل ۸ - سیستم آندوکرین

سیستم آندوکرین یا غدد درونریز (Endocrine System) پیغام‌رسان بدن هستند. این سیستم پیام‌هایی را خاموش و روشن می‌کند که اعمال احشای بدن را کنترل می‌کنند. اختلال غدد درونریز با هرج و مرج بدن همراه است، پیام‌ها در مسیر غلط ارسال و قطع و وصل می‌شوند. در این فصل اختلالات سیستم غدد درونریز بحث و بررسی می‌شوند.

فصل ۹ - سیستم ادراری تناسلی

ارگان‌های تناسلی و سیستم ادراری از یک منشأ جنینی هستند، به همین خاطر تحت عنوان سیستم ادراری تناسلی (Genitourinary System) مطرح می‌شوند. اختلال سیستم ادراری تناسلی منجر به اختلالات زیادی می‌شود که بعضی در یک جنس دیده می‌شوند. در این فصل این اختلالات و درمان و فرآیند پرستاری آنها بحث می‌شود.

فصل ۱۰ - سیستم پوششی

بیماری‌ها و اختلالات سیستم پوششی (Integumentary System) موجب می‌شود که بدن در معرض هجوم ویروس‌ها، باکتری‌ها و سایر میکروارگانیسم‌ها قرار گیرد، زیرا اولین سد دفاعی بدن (پوست) دچار گسستگی می‌شود. در این فصل نگاهی به بیماری‌ها و اختلالات سیستم پوششی و راه‌های رفع و تسکین آنها می‌اندازیم.

فصل ۱۱ - مایعات و الکترولیت ها

حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها (Fluid and Electrolyte Balance) برای عملکرد صحیح بدن ضروری است. عدم تعادل آنها موجب می شود که بدن نیاز خود را از جاهای دیگر جبران کند، که اثر ریپلی در سایر ارگان ها و سیستم های بدن خواهد داشت. در این فصل مایعات و الکترولیت ها، اختلال و عدم تعادل آنها، راه های بازیافت تعادل مایعات و الکترولیت های بدن بحث می شود.

فصل ۱۲ - بهداشت روانی

اختلالاتی که روی ذهن و روان تاثیر دارند، بر فعالیت های روزمره تاثیر گذاشته و منجر به رفتارهای خود تخریبی می شوند. در این فصل اختلالات بهداشت روان (Mental Health) بحث، سازماندهی و راه های کمینه سازی تاثیر آنها بر بدن بیمار بحث می شوند.

فصل ۱۳ - مراقبت حین عمل

درمان جراحی معمولا یک درمان رادیکال اما ضروری برای وضعیت ها و بیماری های خاص است. هرچند جراحی بیمار را در معرض مجموعه ای از اختلالات قرار می دهد که در صورت عدم جراحی رخ نمی دهند، اما ضرورت جراحی بیشتر است. در این بخش این اختلالات حین جراحی (Prioperative Care) و راه های مقابله با آنها را بحث می کنیم.

فصل ۱۴ - بهداشت زنان

در این فصل (Women Health) دامنه ای از بیماری ها را بحث می کنیم که زنان را مبتلا می کند. تشخیص، درمان دارویی، مداخلات پرستاری و راه های رفع و تسکین این مشکلات بحث خواهد شد.

فصل ۱۵ - درمان درد

درد در بسیاری از اختلالات دیده می شود و برای جلوگیری از اثرات سوء آن بر سلامت و به زیستی بیماران، بایستی درد کنترل شود. در این فصل تکنیک های درمان درد (Pain Management) بحث می شوند.

فصل ۱۶ - پرستاری سالمندان

بخش سالمندان (Geriatrics) روی بیماری و اختلالات شایع سالمندان تمرکز دارد. درمان و مراقبت بیماران سالمند یک چالش بزرگ است زیرا ذخیره فیزیولوژیک این بیماران کاهش یافته و بنابراین پیچیدگی درمان و مراقبت از آنها افزایش می یابد. در این فصل تکنیک های مدیریت و مراقبت اختلالات سالمندان بحث می شود.

فصل ۱۷ - پرستاری اختلالات سوء مصرف مواد

اختلالات مصرف مواد (Substance Abuse Disorders) همه سنین و دموگرافیک ها را درگیر می کند. در این فصل اثرات پاتوفیزیولوژیک مواد اعتیادآور شایع بحث می شود. همچنین طریقه شناخت علائم و نشانه های اختلال مصرف مواد و درمان آن آموزش داده می شود. تکنیک های مدیریت بیماران دارای تشخیص اختلالات مصرف مواد نیز بحث می شود.

فصل ۱۸ - تست های تشخیصی و آزمایشگاهی رایج

در این فصل (Laboratory and Diagnostic Tests) اختصاصاً روی معرفی تست های آزمایشگاهی و تشخیصی خاصی تمرکز می شود که بطور روتین انجام شده و پرستاران بایستی از آنها اطلاع داشته باشند. این بحث شامل آموزش بیمار و طریقه انجام مراقبت ایمن و موثر قبل، حین و پس از انجام تست می باشد.



فهرست مندرجات کتاب

صفحه	عنوان
ii	ساختار کتاب
iii	تقسیم بندی مطالب
iv	مقدمه
ix	فهرست مندرجات کتاب
۱	فرآیند پرستاری تست های تشخیصی و آزمایشگاهی رایج
۲	سونوگرافی شکم
۳	رادیوگرافی شکم
۴	تست تحریک هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک
۵	تست آلدسترون
۶	تست آلرژی پوستی
۷	گازهای خون شریانی
۱۰	آرتروگرام
۱۱	آرتروسکوپی
۱۲	زیر واحد بتای گونادوتروپین جفتی انسان
۱۳	بیوپسی

۱۴.....	ازت اوره خون
۱۵.....	بيوپسي مغز استخوان
۱۶.....	اسكن استخوان
۱۷.....	برونكوسكوبي
۱۸.....	سطح كلسيم
۱۹.....	آنتي ژن ۱۲۵ سرطان
۲۰.....	كاتريزاسيون قلب
۲۲.....	آنزيم هاي قلبي
۲۳.....	آنژیوگرافي مغزي
۲۴.....	راديوگرافي قفسه سينه
۲۵.....	كلريد
۲۶.....	مطالعات انعقادي
۲۷.....	كولونوسكوبي
۲۸.....	شمار كامل سلول هاي خوني
۳۰.....	اسكن توموگرافي كامپيوتري
۳۱.....	آنژیوگرافي توموگرافي كامپيوتري
۳۲.....	تست كورتيزول
۳۳.....	كشت و حساسيت
۳۴.....	سيستوسكوبي
۳۵.....	آنژیوگرافي كسر ديжитالي
۳۶.....	اكو كارديوگرافي
۳۷.....	الكترو كارديوگرافي
۳۹.....	الكتروانسفالوگرام
۴۰.....	الكتروميوگرافي

۴۱	.....	آزمایش جذب ایمنی پیوند آنزیم
۴۲	.....	کولانتژیوگرافی آندوسکوپیک رتروگراد
۴۳	.....	نرخ رسوب گلبول قرمز
۴۴	.....	تست خون مخفی در مدفوع
۴۵	.....	بیوپسی/آسپیراسیون نیدل ظریف
۴۶	.....	تست هورمون محرک فولیکول
۴۷	.....	تست فروکتوزامین
۴۸	.....	گاستروسکوپی
۴۹	.....	تست تحمل گلوکز
۵۰	.....	تست هموگلوبین گلیکوزیله
۵۱	.....	رنگ آمیزی گرم
۵۲	.....	تست هورمون رشد
۵۳	.....	هلیکوباکتر پیلوری
۵۴	.....	هماتوکریت
۵۵	.....	پایش همودینامیک
۵۶	.....	هموگلوبین
۵۷	.....	پانل هپاتیت
۵۸	.....	کشت ویروس تب خال ساده
۵۹	.....	هیستروسالپنژوگرام
۶۰	.....	هیستروسکوپی
۶۱	.....	مطالعات ایمونولوژیک خون
۶۳	.....	نرخ هنجار شده بین المللی
۶۴	.....	مطالعات آهن
۶۵	.....	مطالعه رادیوگرافی کلیه، پیشابراه و مثانه

۶۶	.....	بیوپسی کبد
۶۷	.....	آزمایشات عملکرد کبدی
۶۹	.....	لومبار پانکچر
۷۰	.....	تست هورمون لئوتینیزه کننده
۷۱	.....	لفنانژیوگرافی
۷۲	.....	منیزیم
۷۳	.....	تصویربرداری تشدید مغناطیسی
۷۴	.....	تست پوستی مانتوکس داخل جلدی
۷۵	.....	میلوگرافی
۷۶	.....	ماموگرام
۷۷	.....	کاردیولوژی هسته ای
۷۸	.....	تست پاپ اسمیر
۷۹	.....	تست هورمون پاراتیروئید
۸۰	.....	زمان نسبی ترومبوپلاستین
۸۱	.....	توموگرافی تابش پوزیترون
۸۲	.....	فسفر
۸۳	.....	شمارش پلاکت
۸۴	.....	پتاسیم
۸۵	.....	فرآورده پتاسیم هیدروکسید
۸۶	.....	آزمایش پرولاکتین
۸۷	.....	آزمایش آنتی ژن مخصوص پروستات
۸۸	.....	زمان پروترومبین
۸۹	.....	آنژیوگرافی ریه
۹۰	.....	تست عملکرد ریه

۹۱	پالس اکسیمتری
۹۲	تست جذب رادیو آلرژن
۹۳	شمارش سلول های قرمز خون
۹۴	فاکتور رسوس
۹۵	تجزیه مایع منی
۹۶	توموگرافی کامپیوتری تابش تک فوتون
۹۷	بیوپسی پوستی
۹۸	سدیم
۹۹	کشت و آنتی بیوگرام خلط
۱۰۰	تست سیفلیس
۱۰۱	آزمایش تری یدوتیرونین
۱۰۲	توراستنز
۱۰۳	تست تیروکسین تام
۱۰۴	تست هورمون محرک تیروئید
۱۰۵	ساینتی اسکن تیروئید
۱۰۶	جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته
۱۰۷	سونوگرافی
۱۰۸	تجزیه ادرار
۱۰۹	کاته کولامین های ادراری
۱۱۰	مطالعات جریان ادرار
۱۱۱	غربالگری سم شناسی ادرار
۱۱۲	تست چالش وازوپرسین
۱۱۳	ونوگرام
۱۱۴	اسکن تهویه-خونرسانی

۱۱۵	سیستوگرام دفع ادرار
۱۱۶	تست های وسترن بلات
۱۱۷	شمارش سلول های سفید خون
۱۱۸	اشعه ایکس
۱۱۹	منابع مورد استفاده
۱۲۰	واژگان
۱۲۹	سایر کتاب های مجموعه



فرآیند پرستاری تست های تشخیصی و آزمایشگاهی رایج

سونوگرافی شکم

سونوگرافی شکم^۱ یک تست **غیرتهاجمی**^۲ است و معمولاً بدون درد است. در این تست یک پروب یا ترانس دیوسر بر روی شکم کشیده می شود، که امواج صوتی تولید می کند. این امواج صوتی به داخل شکم تابانده می شود، امواجی که در برخورد با ساختارهای داخلی شکم بر می گردد، جمع آوری و تصویری از احشا و ساختارهای داخلی شکم براساس این امواج برگشتی تولید می شود.

یافته های طبیعی شامل آئورت شکمی نرمال، کبد، کیسه صفرا، مجاری صفراوی، پانکراس، کلیه ها و مثانه سالم است. یافته های غیرطبیعی با توجه به موضعی که تست می شود متغیر است. در سونوگرافی کلیه و مثانه یافته غیرطبیعی شامل کیست، تومور، سنگ، هیدرونفروز، آبسه، رد پیوند است.

قبل از آزمایش:

بیمار لازم است که **ناشتا** (NPO)^۳ باشد و چیزی از راه دهان نخورده باشد.

پس از آزمایش:

مراقبت پرستاری و توجهات خاصی لازم ندارد. پس از پایان تست دستمال یا گاز در اختیار بیمار یا همراه وی گذاشته می شود تا ژل مورد استفاده در حین تست تمیز شود.

¹ Abdominal Ultrasound

² Noninvasive

³ Nothing by Mouth

رادیوگرافی شکم

رادیوگرافی شکم^۱ یک تصویربرداری اشعه ایکس ساده است که معمولاً روی پلیت تخت و در وضعیت ایستاده از شکم گرفته می شود تا هر گونه انسداد، شی خارجی، الگوی گازهای، تومور و ناهنجاری های دیگر شناسایی شود. این تست اغلب برای بررسی و شناخت ارگانها و ساختمان های اصلی شکم انجام می شود. رادیوگرافی شکم که اختصاصاً برای دیدن کلیه ها، پیشابراه، مثانه انجام می شود را KUB^۲ می نامند. داروی حاوی بیسموت (که یک فرآورده بدون نسخه است) ممکن است با این آزمایش تا چندین روز پس از خوردن تداخل داشته باشد.

رادیوگرافی ساده شکم در بیماران مشکوک به انسداد، پارگی، رنال کولیک و مگاکولون سمی و ایسکمی روده انجام می شود.

موارد منع انجام خاصی ندارد اما اگر درد شکم اختصاصی نبوده و یا به یکی از موارد اندیکاسیون گرافی شکم نتوان ربط دارد، احتمال مفید بودن گرافی ساده شکم خیلی کم است.



قبل و بعد از آزمایش:

مراقبت خاصی نیاز ندارد.

¹ Abdominal X-rays

² Kidney, Ureters, and Bladder

تست تحریک هورمون آدرنو کورتیکوتروپیک

آزمایش تحریک هورمون آدرنو کورتیکوتروپیک برای اندازه گیری سطح هورمون کورتیزول در خون بیماران پس از تزریق هورمون صناعی برای تست تحریک هورمون آدرنو کورتیکوتروپیک (ACTH)^۱ انجام می شود. این آزمایش برای تشخیص بیماری هایی چون سندرم کوشینگ، نارسایی اولیه غده فوق کلیوی و کمبود ACTH استفاده می شود.

قبل و بعد از آزمایش:

برای بیمار شرح داده شود که این آزمایش اغلب به ناشتا بودن نیاز ندارد، اما از آنجایی که بیمار ناشتا نیست بایستی از مصرف مقادیر بالای کربوهیدرات در طی حداقل ۱۲ ساعت قبل از آزمایش اجتناب شود. نمونه خون قبل از تزریق ACTH مصنوعی گرفته می شود. سپس ACTH تزریق شده و مجدداً یک ساعت پس از تزریق خونگیری انجام می شود.

محدودیت غذا یا مایعات ندارد مگر اینکه پزشک دستور خاصی بدهد. داروهایی که متابولیسم استروئیدها را زیاد می کنند بایستی قطع شوند. بیمار بایستی حتماً از مصرف الکل و کشیدن سیگار و انجام فعالیت های ورزشی و بدنی شدید در طی ۱۲ ساعت قبل از آزمایش خودداری کند و یکساعت قبل از تست استراحت در تخت داشته باشد. نمونه گیری تست سریالی بایستی حتماً سر ساعت هر روز انجام شود.

^۱ Adrenocorticotropic Hormone Stimulation Test

تست آلدسترون

آزمایش آلدسترون^۱ برای تعیین سطح هورمون آلدسترون خون انجام می شود. ممکن است به عنوان بخشی از اقدامات تشخیصی هیپرتانسیون یا فشار خون بالا استفاده شود. همچنین برای تشخیص آلدسترون‌سیسم، آدنومای آدرنال، هیپرپلازی، سندرم نفروتیک، بیماری آدیسون یا سندرم کان، دیابت ملیتوس و مصرف حاد الکل انجام می شود.

قبل از آزمایش:

رویه انجام آزمایش برای بیمار شرح داده شود. به بیمار آموزش داده می شود که برای انجام این تست نیازی به ناشتا بودن نیست. بجز موارد خاص نیازی به محدودیت مایعات نیست. قبل از نمونه گیری بیمار بایستی به مدت ۲ ساعت در وضعیت طاقباز/دراز کش یا ایستاده/نشسته بماند. برای بیمار ممکن است ۲ تا ۴ هفته قبل از تست رژیم سدیم نرمال (۱ تا ۲ گرم سدیم در روز) تجویز شود. تحت نظارت مراقبت دهنده بهداشتی، بیمار بایستی از دیورتیک ها، ضد فشارخون ها، داروهای گیاهی، پروژستورن های سیکلیک و استروژن به مدت ۲ تا ۴ هفته قبل از تست آلدسترون اجتناب کند. پروتکل های آمادگی با توجه به نوع بیماری و آزمایش می تواند متغیر باشد.

¹ Aldosterone Test

تست آلرژی پوستی

تست آلرژی پوستی^۱ برای تایید اینکه علائمی چون عطسه، خس خس سینه و بثورات پوستی در اثر آلرژی بوجود آمده است یا خیر، انجام می شود. این آزمایش با قرار دادن ناحیه ای از پوست در معرض یک آلرژن شناخته شده و سپس ارزیابی واکنش پوست نسبت به آلرژن انجام می شود. بروز کهیر یا برجستگی یا قرمزی نشانگر تایید آلرژی است. **تست داخل جلدی**^۲، که در آن آلرژن به زیر جلد تزریق می شود یا **تست برچسب پوستی**^۳ که در آن یک برچسب آغشته به آلرژن بر روی پوست گذاشته می شود؛ نیز ممکن است استفاده شود.

اگر تست آلرژی پوستی درست انجام شود، راحت ترین و ارزان ترین تست برای شناسایی واکنش های آلرژیک است. اطلاعات و شواهد تایید کننده مفیدی در تشخیص آلرژی ارائه میکند.

قبل از آزمایش:

بیمار آموزش داده می شود که از مصرف هر گونه داروی آنتی هیستامین، استروئید و **داروهای تعدیل کننده لکوترین**^۴ که با نتیجه تست تداخل دارند، اجتناب کند. برای بیمار شرح دهید که از انجام تست چه انتظاری می رود و چه تجربه ای خواهد داشت.

¹ Allergy Skin Testing

² Intradermal Test

³ Patch Test

⁴ Leukotriene Modulator Medications

گازهای خون شریانی

در آزمایش گازهای خون شریانی (ABG)^۱ وضعیت تهویه، اکسیژناسیون بافتی و وضعیت اسید-باز بیمار تعیین می شود. برای انجام این آزمایش بین سه تا پنج میلی لیتر خون شریانی از بیمار در یک سرنگ هپارینه گرفته می شود. اگر نمونه را نتوان فوراً آزمایش کرد، بایستی روی یخ گذاشته شود. معمولاً از شریان های رادیال، براکیال یا فمورال برای نمونه گیری خون شریانی استفاده می شود. دامنه طبیعی نتایج این آزمایش عبارتند از:

📌 سطح طبیعی pH: ۷.۳۵ تا ۷.۴۵

○ اگر سطح pH بالاتر باشد، آلكالوز را نشان می دهد.

○ اگر سطح pH کاهش یافته باشد، اسیدوز را نشان می دهد.

📌 سطح طبیعی PaO₂ ۸۰ تا ۱۰۰ میلی متر جیوه

○ اگر سطح PaO₂ بالا رفته باشد نشانه بالا رفتن سطح اکسیژن

است که ممکن است در هیپرونتیلیاسیون رخ دهد.

○ اگر سطح PaO₂ کاهش یافته باشد نشانگر افت سطح اکسیژن

خون است که ممکن است در مشکلات تنفسی دیده شود.

📌 سطح طبیعی PaCO₂ ۳۵ تا ۴۵ میلی متر جیوه

○ افزایش سطح PaCO₂ نشانگر بالا رفتن سطح دی اکسید کربن

خون است که ممکن است در اختلالات تنفسی دیده شود که

احتباس دی اکسید کربن (CO₂) وجود دارد.

¹ Arterial Blood Gas