

# راهنمای ثبت صحیح اقدامات پرستاری

ارزیابی اولیه پرستاری



ثبت صحیح در کاردکس



ثبت صحیح گزارش پرستاری



سطح بندی مراقبتی بیماران



## ارزیابی اولیه پرستاری

## راهنمای تکمیل فرم ارزیابی اولیه پرستاری ( بزرگسال )

### مقدمه:

ارزیابی بیمار جزء کلیدی عملکرد پرستاری است. ارزیابی، شناسایی نیازها، ترجیحات و تواناییهای بیمار توسط پرستار است که شامل مصاحبه با بیمار، مشاهده و در نظر گرفتن علائم و نشانه های بیمار است. ارزیابی پایه و اساس علمی برای طراحی و تامین مراقبت بیمار و خانواده محور تامین میکند. منظور از ارزیابی اولیه بررسی جامع از وضعیت جسمی، روحی اجتماعی، فرهنگی و شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار در بدو بستری است که چارچوبی برای تعیین و شناسایی نیازها و مشکلات بالینی بیمار به منظور برنامه ریزی مراقبت جامع و موثر تعیین میکند.

این راهنما در برگیرنده اصول تکمیل فرم ارزیابی اولیه پرستاری بیمار بزرگسال میباشد که بعد از ابلاغ لازم الاجرا میباشد.

### هدف کلی:

اطمینان از انجام صحیح و به موقع ارزیابی اولیه بیماران بستری به منظور تعیین و شناسایی نیازها و مشکلات بالینی و طراحی برنامه مراقبت

### اهداف اختصاصی:

- ارزیابی سلامت بیمار در کلیه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی
- یکپارچه سازی فرم ها و ابزار های ارزیابی تغذیه ای، زخم فشاری و سقوط در یک فرم

### چگونگی تکمیل فرم ارزیابی اولیه:

- ۱- ارزیابی اولیه باید توسط پرستار کارشناس و با مصاحبه با بیمار و مشاهده و بررسی پرستار تکمیل شود. در صورتی که به هر علتی امکان کسب اطلاعات قابل اعتماد از بیمار ( جسمی، روحی، روانی )، مصاحبه با یکی از افراد خانواده که دارای بیشترین و دقیقترین اطلاعات در خصوص وضعیت بیمار میباشد انجام میشود.
- ۲- برای شروع درمان صحیح و سریع ایده آل است که ارزیابی اولیه بلافاصله بدو ورود بیمار به بخش انجام شود. اما با توجه به تفاوت در شرایط درمانی و مراقبت مورد نیاز بیماران میتواند تا انتهای همان نوبت کاری انجام شود.
- تبصره: در موارد خاص از قبیل بدحالی بیمار، بستری بیمار در ساعتهای پایانی نوبت کاری و زمان تحویل نوبت کاری، انجام ارزیابی اولیه میتواند حداکثر تا نوبت کاری بعد انجام شود.
- ۳- نتایج حاصل از ارزیابی اولیه بیمار بایستی در فرم ارزیابی اولیه ثبت گردد.
- ۴- ارزیابی اولیه فقط یکبار در طول بستری انجام میشود. در صورت انتقال بیمار از یک بخش بستری به بخش بستری دیگر نیاز به ارزیابی اولیه بیمار نیست. اما ضروری است در بخش جدید در تنظیم برنامه مراقبتی بیمار موارد مندرج در فرم ارزیابی مدنظر قرار گیرد.
- تبصره: در صورت انتقال بیمار به بخش روان ضروری است ارزیابی براساس فرمهای ارزیابی بیمار اعصاب و روان نیز انجام شود.
- ۵- بدیهی است هدف از ارزیابی اولیه بررسی و شناخت وضعیت سلامت و اولویتهای درمانی بدو ورود بیمار می باشد و جایگزین ارزیابی مستمر بیمار در هر نوبت کاری که یکی از ارکان اصلی مراقبت پرستاری است نمی شود.

### جهت تکمیل فرم ارزیابی :

- قبل از انجام ارزیابی از راحتی محیط ارزیابی و تامین خلوت بیمار اطمینان حاصل نمایید .
- از تمایل بیمار نسبت به حضور اعضای خانواده و همراهانش در زمان ارزیابی اطمینان حاصل نمایید .
- ابتدا خود را به بیمار معرفی ( ذکر نام ، سمت و نقش در مراقبت ) کنید . برای حفظ ادب و احترام شایسته است نام و نسبت تمامی اعضای خانواده حاضر در محاسبه را نیز بپرسید.
- هدف و اهمیت مصاحبه را به بیمار / خانواده توضیح دهید .
- از سوالات باز برای ارزیابی و بررسی بیمار استفاده کنید.
- سوالات را جدا جدا پرسیده و از طرح چند سوال همزمان خودداری فرمایید .
- بر اولویتهای بیان شده وموضوعات مهم بیمار توجه داشته باشد . ( مثل سوال مکرر بیمار در خصوص هزینه های درمانی و ... )
- به منظور صرفه جویی در زمان پیشگیری از کسب اطلاعات تکراری و ارزیابی جامع از بیمار ضروری است پرستار علاوه بر ارزیابی اولیه پرستاری برگ پذیرش ، خلاصه ترخیص و برگ شرح حال و معاینه بدنی را نیز مطالعه نمایید .

### حداقل های لازم در تکمیل فرم ارزیابی اولیه پرستاری ( بزرگسال )

#### ۱- اطلاعات پایه :

- ساعت ورود به بخش ( با فرمت دیجیتال از صفر ( ۰۰:۰۰ ) تا ( ۲۳:۵۹ ) درج شود .
- ساعت شروع ارزیابی
- میزان تحصیلات و دین بیمار
- وضعیت تأهل
- بیماران خانم ( وضعیت بارداری و شیردهی )
- منبع اطلاعات : بیمار ، خانواده و ...
- مشخصات فردی که در مواقع ضروری بتوان با او تماس گرفت
- ثبت علائم حیاتی بدو ورود با دقت و کنترل
- نحوه ورود بیمار به بخش
- لوله و اتصالات بیمار ( درج نام و محل تعبیه )

#### ۲- وضعیت ارتباطی :

- وضعیت هوشیاری ( هوشیار ، خواب آلود ، گیج و بدون پاسخ )
- آگاهی به زمان و مکان
- زبان و نوع گویش
- نحوه صحبت کردن
- توضیحات مربوط به علت عدم همکاری

محاسبه مقیاس گلاسکو در کودکان و بزرگسالان طبق جدول زیر :

| بزرگسال |                      | ۵-۱ سال |                      | از یک ماه تا یک سالگی |                         | ۴                    |
|---------|----------------------|---------|----------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| ۴       | خود بخودی            | ۴       | خود بخودی            | ۴                     | خود به خودی             | EYE OPENING<br>۴     |
| ۳       | در واکنش به صدا      | ۳       | با درخواست کلامی     | ۳                     | با داد زدن              |                      |
| ۲       | با تحریک دردناک      | ۲       | با تحریک دردناک گریه | ۲                     | با تحریک دردناک         |                      |
| ۱       | بدون پاسخ            | ۱       | بدون پاسخ            | ۱                     | بدون پاسخ               |                      |
| ۵       | آگاه هوشیار          | ۵       | عبارات نامناسب       | ۵                     | گریه یا خنده بچگانه     | VERBAL RESPONSE<br>۵ |
| ۴       | گیجی و کلمات نامناسب | ۴       | کلمات نامناسب        | ۴                     | گریه                    |                      |
| ۳       | پاسخ نامناسب         | ۳       | گریه                 | ۳                     | گریه نامناسب            |                      |
| ۲       | صدای غیرقابل تشخیص   | ۲       | خرخر                 | ۲                     | خرخر                    |                      |
| ۱       | بدون پاسخ            | ۱       | بدون پاسخ            | ۱                     | بدون پاسخ               |                      |
| ۶       | اجرای دستورات        | ۶       | اجرای دستورات        | ۶                     | حرکات خود به خودی طبیعی | MOTOR RESPONSE<br>۶  |
| ۵       | تشخیص محل درد        | ۵       | تشخیص محل درد        | ۵                     | تشخیص محل درد           |                      |
| ۴       | دور کردن از محل درد  | ۴       | دور کردن از محل درد  | ۴                     | دور کردن از محل درد     |                      |
| ۳       | دکوریتنه             | ۳       | دکوریتنه             | ۳                     | خم کردن غیر طبیعی       |                      |
| ۲       | دسربره               | ۲       | دسربره               | ۲                     | باز کردن اندام ها       |                      |
| ۱       | بدون پاسخ            | ۱       | بدون پاسخ            | ۱                     | بدون پاسخ               |                      |
| ۱۵      |                      | ۱۵      |                      | ۱۵                    |                         | جمع                  |

### ۳- بررسی تاریخچه سلامت و بیماری :

- شکایت اصلی / علت مراجعه بیمار ( بیان مشکل از زبان بیمار / همراه )
- علت بستری ( تشخیص اولیه پزشک معالج )
- سابقه بستری در بیمارستان
- سابقه جراحی ( ذکر نوع عمل جراحی )
- سابقه بیماری ( جسمی / روانی / اختلال مادرزادی ) ( در صورت داشتن سابقه نام بیماری )
- سابقه بیماری در خانواده
- سابقه ترانسفوزیون خونی و فرآورده های خونی ( سابقه واکنش به آن )
- عادات و عوامل خطر
- خواب و استراحت ( میزان مشکلات )
- الف - میزان خواب بیمار در طیفی شامل :
  - طبیعی ، کمتر از حد طبیعی ( کمتر از ۵ ساعت ) و بیشتر از حد طبیعی ( بیشتر از ۸ ساعت )
- ب - مشکلات خواب : نوع آن ذکر شود ( آپنه خواب ، بی خوابی ، خروپف ، سندرم پاهای بی قرار در خواب ، راه رفتن هنگام خواب ، محبت کردن در خواب ، کابوسها و وحشت های خواب )

### ۴- حساسیت ها :

- دارویی ( نوع دارو )
- غذایی ( نوع غذا )
- سایر
- ذکر نوع واکنش از قبیل : خارش ، التهاب ، سوزش ، تنگی نفس ، کهیر و ... الزامی است .
- تبصره : در صورت وجود سابقه حساسیت شناخته شده داروپیدستند قرمز برای بیمار استفاده شود .

### ۵- ارزیابی سیستم ها :

- عصبی
- قلبی ، عروقی
- تنفسی
- گوارشی
- کلیوی ، ادراری ، تناسلی
- پوست
- اسکلتی ، عضلانی
- روحی و روانی
- وضعیت رفتاری ( سابقه اقدام به خودکشی - آسیب به خود و دیگران )
- سایر سیستم ها

|                                                                                   |                                                             |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|  | مقیاس ارزیابی اقدامات به خودکشی<br><b>SAD PERSONS scale</b> | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی<br>درمانی ایران |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

| مقیاس ارزیابی اقدامات به خودکشی SAD PERSONS SCALE                                          |                                                |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| امتیاز                                                                                     | معیار                                          | ریسک فاکتور                                            |
| ۱<br>۰                                                                                     | مردان<br>زنان                                  | جنس ( Sex )                                            |
| تبصره : اقدام به خودکشی در بیشتر زنان ناموفق و ناتمام بوده و در بیشتر مردان موفق می باشد . |                                                |                                                        |
| ۱<br>۰                                                                                     | کمتر از ۲۰ سال و بالای ۴۴ سال<br>بین ۲۰-۴۴ سال | سن ( Age )                                             |
| ۱                                                                                          | افسردگی دارد                                   | Depression                                             |
| ۱                                                                                          | اقدام به خودکشی ناتمام قبلی                    | Attempt Previous                                       |
| ۱                                                                                          | اعتیاد به الکل                                 | Abuse Ethanol<br>( اعتیاد به الکل )                    |
| ۱                                                                                          | عدم وجود تفکرات منطقی                          | Loss thinking retional<br>( از دست دادن تفکرات منطقی ) |
| ۱                                                                                          | عدم وجود حمایت های اجتماعی                     | Lacking Supports Social<br>( فقدان حمایت های اجتماعی ) |
| ۱                                                                                          | برنامه طراحی شده تا مرز خودکشی و مرگ           | Plan Organized<br>( برنامه سازماندهی شده )             |
| ۱                                                                                          | در زنان مطلقه ، بیوه ، تنها یا مجرد            | Spouse No<br>( نداشتن شوهر )                           |
| ۱                                                                                          | بیماری مزمن ، ناتوان کننده و شدید              | Sickness<br>( بیماری )                                 |

| اقدامات بالینی لازم | کل نمرات                                                                |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ۰ تا ۲              | تحت نظر در منزل با پیگیری های لازم                                      |
| ۳ تا ۴              | تحت نظر و بستری در بیمارستان                                            |
| ۵ تا ۶              | بستری و تحت نظر ویژه در بیمارستان براساس برنامه مراقبتی مطمئن تنظیم شده |
| ۷ تا ۱۰             | بستری اجباری در بیمارستان با پیش بینی نیروهای ویژه و اختصاصی برای بیمار |

## ۶- ارزیابی سابقه دارویی :

نام و دوز داروهای مصرفی قبل از بستری بیمار شناسایی شود .

## ۷- محدودیتها و توانایی ها :

- محدودیت ها :
- شنوایی ( ذکر نوع محدودیت )
- بینایی ( ذکر نوع محدودیت )
- نقص و قطع عضو ( ذکر نوع نقص )
- وسایل کمکی و پروتزها
- توانایی استفاده از زنگ احضار پرستار
- انجام فعالیت روزانه زندگی : توانایی غذا خوردن ، لباس پوشیدن ، حمام کردن و ... از مستقل تا وابسته مشخص شود .

## ۸- ارزیابی وضعیت تغذیه ای :

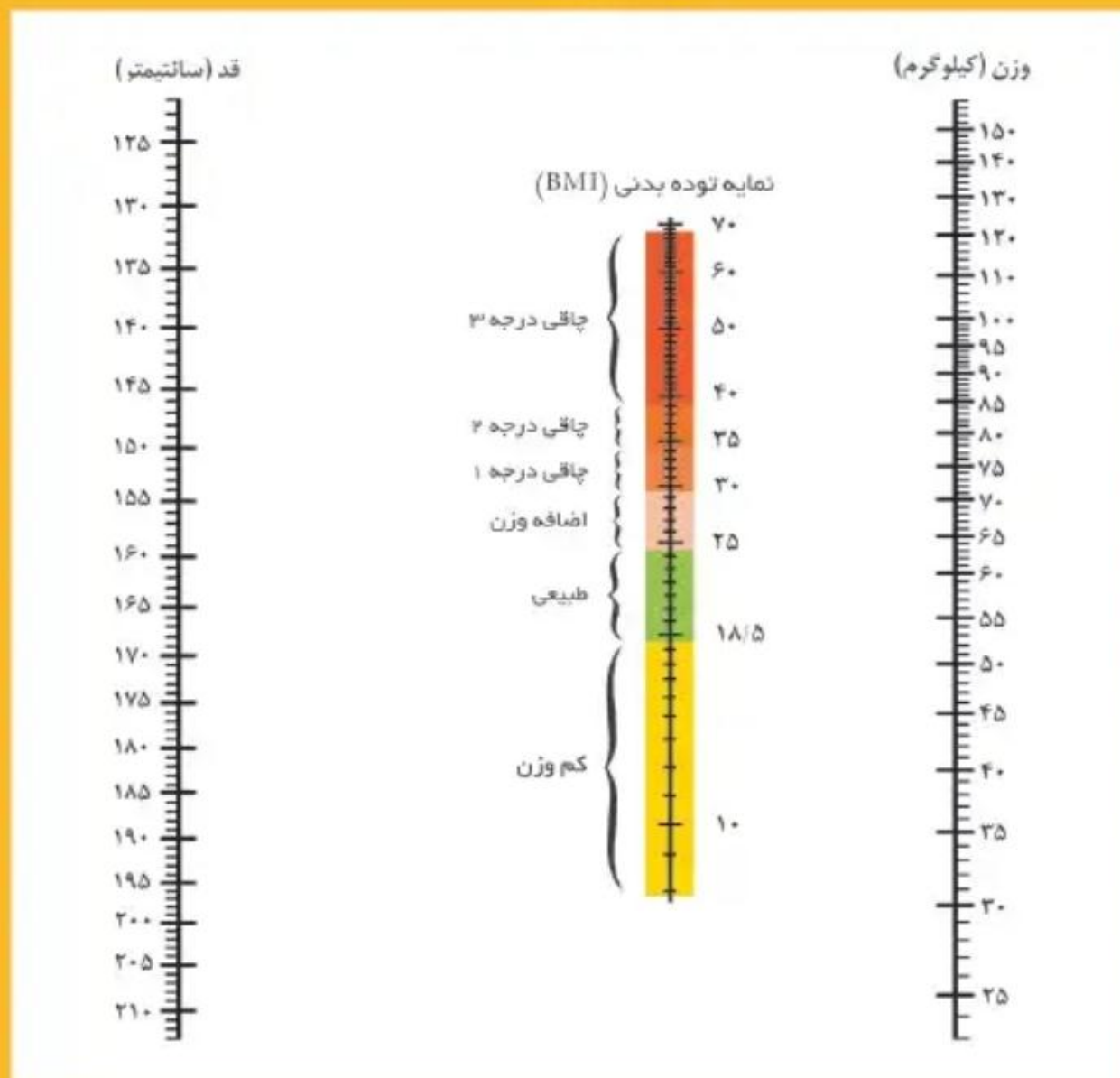
- وزن
- قد
- نمایه توده بدنی بزرگسال ( BMI ) « با استفاده از نمودار یا فرمول

$$\text{نمایه توده بدنی (BMI)} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)}^2}$$

\* در مواردی که ادم و

آسیب واضح در بیمار وجود دارد ، غیرقابل ارزیابی درج می گردد .

## نموگرام بزرگسالان



طبقه بندی وزن بدن افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)<sup>۱</sup>

نمایه توده بدن

< ۱۸/۵

۱۸/۵ - ۲۴/۹

۲۵ - ۲۹/۹

۳۰ - ۳۴/۹

۳۵ - ۳۹/۹

≥ ۴۰

طبقه بندی

کم وزن

در محدوده وزن طبیعی

اضافه وزن

چاقی درجه ۱

چاقی درجه ۲

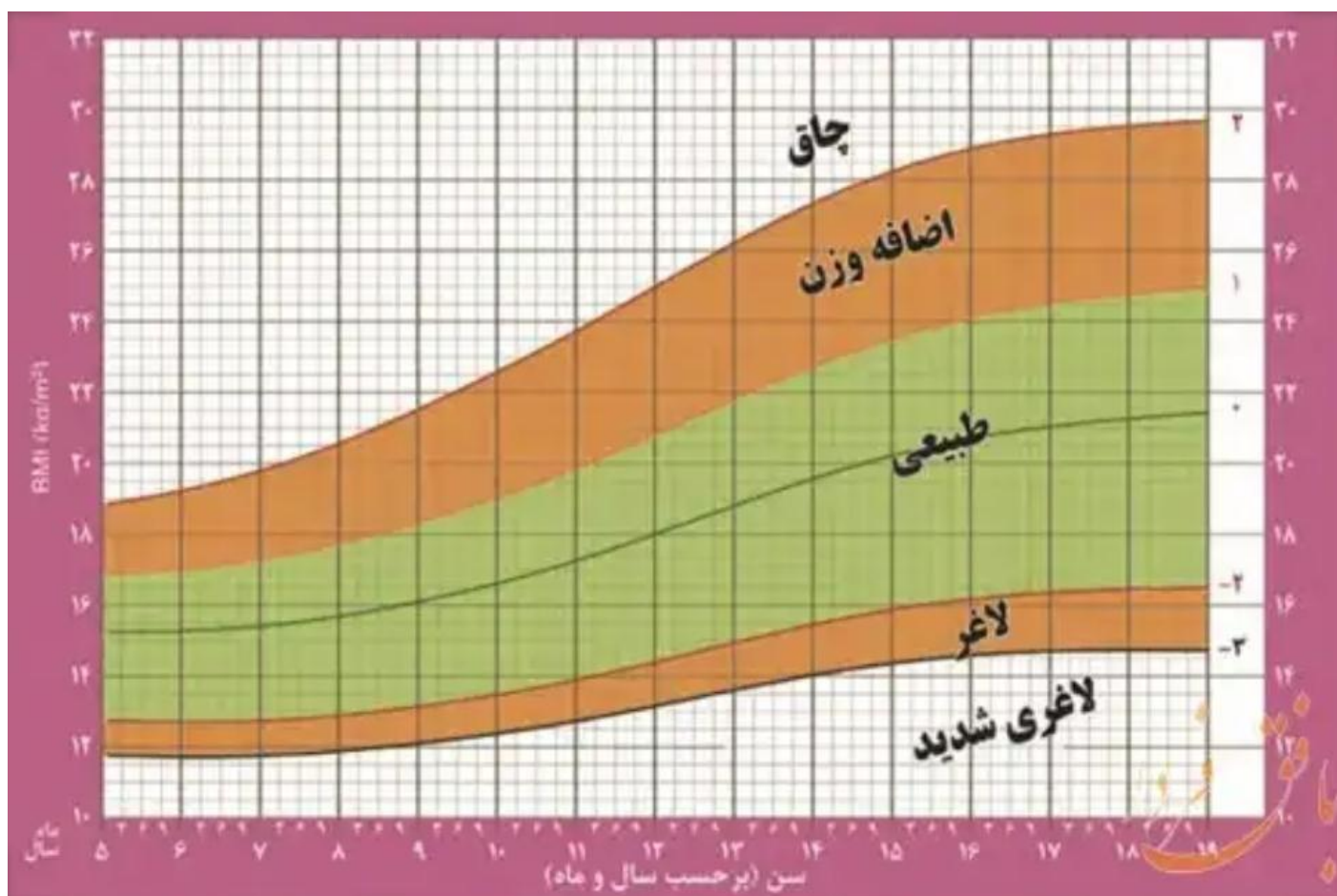
چاقی درجه ۳

۱- BMI = Body Mass Index

\* - در نوجوانان کمتر از ۱۹ سال ضروری است از نمودار زداسکور BMI (Z - SCORE) (نمودار ۱ و ۲) ویژه این گروه سنی به تفکیک دختر و پسر استفاده نشود .  
به این ترتیب که عدد BMI نوجوان روی محور عمودی (۷ ها) و عدد سن نوجوانی (برحسب ماه ۹ روی محور افقی X ها) تعیین و محل تلاقی این دو عدد در محدوده منحنی ها بیانگر محدوده زداسکور می باشد .  
\*- در این گروه سنی در صورتی که زداسکور (نقطه به دست آمده) کمتر از -۲ (پایین تر از محور قرمز رنگ -۲) باشد ، بیمار مبتلا به سوء تغذیه است و باید خانه بله علامت زده شود و یا بیشتر از +۲ (بالتر از محور قرمز رنگ +۲) باشد ، باید خانه خیر زده شود .

### نمودار BMI برای سن دختر

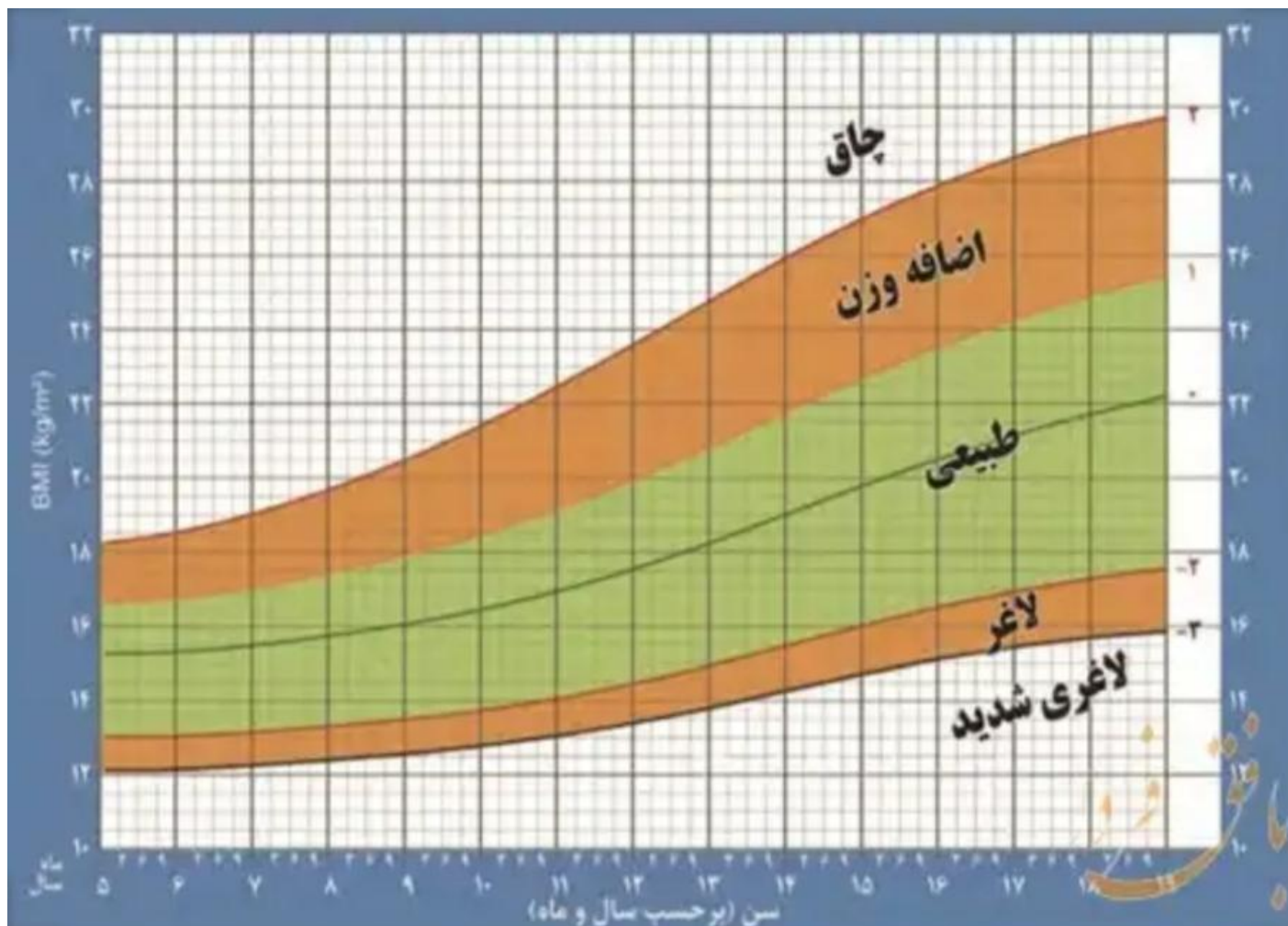
نمودار شماره ۱ - منحنی وزن گیری کودکان ۵ تا ۱۹ سال (دختر)



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷)

### نمودار BMI برای سن پسر

نمودار شماره ۱ - منحنی وزن گیری کودکان ۵ تا ۱۹ سال ( پسر )



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷)

- سوال درباره کاهش وزن ناخواسته طی ۳ ماه
- \* اگر بیشتر از ۵٪ باشد نیازمند بررسی بیشتر توسط کارشناس تغذیه دارد
- سوال درباره بی اشتهایی یا کاهش مصرف غذا طی هفته گذشته
- تعیین بیماری های ویژه با مشاهده و مصاحبه با بیمار و همراه

۱\* در صورتیکه بیماری فرد حاد یا وضعیت او وخیم و مبتلا به یکی از بیماری های ویژه ارزیابی شود ( مانند ابتلا به : دیابت کنترل شده ، فشار خون بالا ، بیماری های قلبی عروقی ، سرطان ها ریال سوختگی ، نارسایی کلیه ، همودیالیز ، سیروز کبدی ، پیوند اعضا ، زخم بستر ، سوء تغذیه و سوء جذب ، بیماری های نورولوژیک منجر به اختلال بلع ، جراحی شکمی ، پنومونی ، بیماری انسدادی مزمن ریه ( COPD ) بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه ، ضربه به سر ، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل ) پاسخ بله علامت خورده و در غیر این صورت خیر علامت زده شود .

۲\* در گروه سمی کمتر از ۱۹ سال بیماری های ویژه شامل سوء تغذیه ( ناشی از بیماری های گوارشی ) سرطان ، سوختگی ، بیماری های کلیوی ، سلیاک و بیماری های گوارشی ، مادرزادی و متبولیک می باشد .

۳\* در مادران باردار علاوه بر موارد فوق ، وجود دیابت ، پره اکلامپسی و اکلامپسی ( فشار خون بالا ) مورد تایید است .

**توجه ۱ :** در صورتیکه بیماری ها یا شرایط فوق الذکر وجود داشته باشد ، ارزیابی تخصصی تغذیه و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه ضروری می باشد .

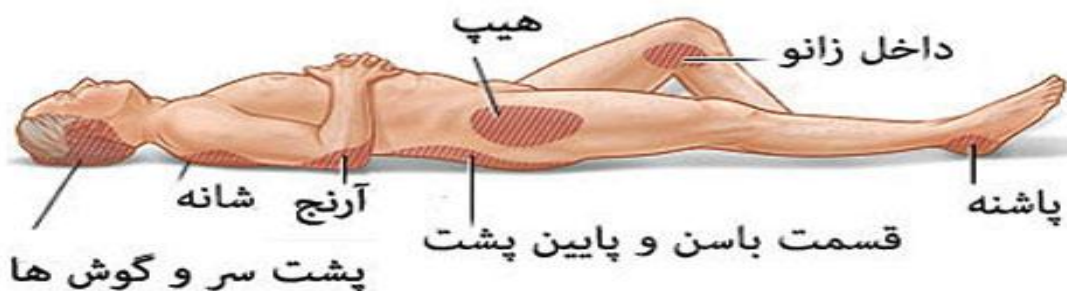
### - نتیجه اریابی

\* در صورتی که حتی یک بله در ارزیابی وضعیت تغذیه ای علامت خورده باشد یا بیمار بیش از یک هفته در بیمارستان بستری باشد ، لازم است با اطلاع پزشک ، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی تخصصی انجام شود .

## ۹- ارزیابی احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری

- ابتدا بیمار از نظر وجود زخم فشاری ( بستر ) ارزیابی نموده و در صورت وجود زخم آناتومیک را ذکر نمایید . در اندام تحتانی ذکر دقیق ناحیه زخم براساس تصویر زیر ضروری است .

نواحی که زخم فشار ایجاد می شود



|       |                |            |
|-------|----------------|------------|
| ۶-۹   | خطر بسیار بالا | ب. ارزیابی |
| ۱۰-۱۲ | خطر بالا       |            |
| ۱۳-۱۴ | خطر متوسط      |            |
| ۱۵-۱۸ | پیشگیرانه      |            |
| ۱۹-۲۳ | بدون خطر       |            |

- ارزیابی سطح هوشیاری با دامنه (۴-۱)
- ارزیابی رطوبت پوست با دامنه (۴-۱)
- ارزیابی توانایی فیزیکی با دامنه (۴-۱)
- ارزیابی در تغییر پوزیشن با دامنه (۴-۱)
- ارزیابی تغذیه با دامنه (۴-۱)
- ارزیابی اصطکاک و سایش پوست با دامنه (۴-۱)

- در صورتی که نتایج ارزیابی حاکی از ریسک ابتلا به زخم فشاری باشد ، برای بیمار از دستبند زرد استفاده نمایید .

\* نتایج ارزیابی و میزان ریسک علاوه بر فرم ارزیابی در گزارش پرستار و کاردکس نیز باید ثبت گردد .  
 \* با توجه به اینکه با تغییر شرایط بیمار احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری تغییر می نماید ، میزان مخاطره در هر شبفت بایستی ارزیابی و در گزارش پرستاری ثبت شود .

|  بیمارستان آسیا                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی<br>درمانی ایران | ابزار برادران در ارزیابی زخم بستر<br>Braden Scale                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>زخم فشاری چراحت موضعی پوست یا بافت زیرین بر روی زائده استخوان در نتیجه فشار یا ترکیبی از فشار و نیروهای خردکننده می باشد . به عبارت دیگر مهمترین اثر بی حرکتی بر روی پوست با ایجاد زخم فشاری مطرح می گردد . در واقع هنگامی که بافتهای نرم بدن انسان در میان دو لایه حمایت کننده خارجی ( بستر یا صندلی ) و لایه داخلی ( اسکلت ) مدت طولانی فشرده شود، زخم فشاری ایجاد می شود . حداقل زمان ایجاد زخم فشاری در مددجویان از نیم الی دو ساعت متغییر است .</p> <p>زخم های فشاری براساس عمق بافت صدمه دیده با دو دسته تقسیم می شوند : عمقی و سطحی</p> <p>* زخم فشاری عمقی از بافت زیرجلدی برجستگیهای استخوانی شروع شده و سپس به سمت لایه های فوقانی پوست گسترش می یابند . ( توده سفت در زیر پوست تغییر رنگ پوست به صورت بنفش رنگ )</p> <p>* زخم فشاری سطحی: از پوست شروع شده و در صورت عدم درمان به بافتهای زیرین گسترش می یابند / به ۲ دسته تقسیم می شوند.</p> <p>مقیاس برادران برترین سیستم نمره گذاری است که خطر توسعه زخم فشاری را در بیمار ارزیابی می کند و باید در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان بخش بستری و قضاوت بالینی پزشک معالج انجام شود . این ابزار ( مقیاس ) دارای شش معیار ارزیابی سیستماتیک است . ۰ هر حیطه از نمره یک (خیلی بد) تا چهار (خوب) نمره گذاری می شود و نمرات پایین نشانگر بالاترین شرایط خطر است . این ابزار در راستای خط مشی ارتقاء ایمنی بیماران و ارزیابی مستمر و یکپارچه بیماران می باشد.</p> |                                                                                                                |                                                    |                                                                                                                                                                                            |
| حیطه ابزار برادران                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | معیارهای ارزیابی برادران                                                                                       | امتیاز                                             |                                                                                                                                                                                            |
| A:<br>ارزیابی سطح هوشیاری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | کاملاً محدود : علم پاسخ به محرک دردناک ( به دلیل کاهش هوشیاری - دریافت سدا تیم - کاهش توانایی احساس درد در بدن | ۱                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | خیلی محدود : پاسخ به تحریکات دردناک (عدم برقراری ارتباط - بی قراری - محدودیت در احساس درد بیش از نصف بدن       | ۲                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | کمی محدود : گاهی به دستورات کلامی پاسخ می دهد.                                                                 | ۳                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | بدون محدودیت : به دستورات کلامی پاسخ داده و درد را بیان می کند.                                                | ۴                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| B:<br>ارزیابی رطوبت پوست                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | رطوبت مداوم : ملحفه و لباس بیمار همیشه مرطوب می باشد .                                                         | ۱                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | خیلی مرطوب : ملحفه ها در هر شیفت به دلیل مرطوب بودن تعویض می شوند.                                             | ۲                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | گاهی مرطوب : ملحفه ها حداقل یکبار در روز به دلیل مرطوب بودن تعویض می شوند.                                     | ۳                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | بندرت مرطوب : پوست معمولاً خشک است . ملحفه ها طبق روتین بدون خیس بودن تعویض می شوند.                           | ۴                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| C:<br>ارزیابی میزان فعالیت پوست                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | محدود به تخت : استراحت مطلق ( CPR ) - بدون تحرک                                                                | ۱                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | محدود به صندلی : باید با کمک صندلی چرخدار حرکت کند .                                                           | ۲                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | گاهی را می رود : گاهی در طول روز با کمک راه می رود .                                                           | ۳                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | مکرر راه می رود : ( مرتباً به طور مستقل راه می رود .                                                           | ۴                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| D:<br>ارزیابی توانایی در تغییر پوزیشن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | کاملاً بی حرکت : بدون کمک حتی قادر به تغییرات اندک در وضعیت بدن یا اعضاء نمی باشد .                            | ۱                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | حرکت بسیار محدود : گاهی تغییرات کمی را به بدن یا اعضاء با کمک می دهد.                                          | ۲                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | اندکی محدود : بدون کمک ، تغییرات اندکی را در بدن و اعضایش ایجاد می کند.                                        | ۳                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | بدون محدودیت : بدون کمک مکرراً و مستقل پوزیشن خود را تغییر می دهد.                                             | ۴                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| E:<br>ارزیابی تغذیه<br>Nutrition                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | بسیار کم : تغذیه بیمار کاملاً نا کافی است ممکن است روزها NPO باشد                                              | ۱                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ناکافی : تغذیه ناکافی از راه دهان یا از طریق NGT                                                               | ۲                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | کافی : تغذیه کافی به طوری که بیش از نصف غذایش را میخورد.                                                       | ۳                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | عالی : تغذیه کاملاً خوب ، همه وعده های غذایی را به طور کامل می خورد .                                          | ۴                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| F:<br>ارزیابی اصطکاک و سایش<br>Shear & Friction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | مشکل دار : همواره موقع جا به جایی روی ملحفه کشیده می شود.                                                      | ۱                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | مشکل احتمالی : موقع جا به جایی گاهی کمک می کند ولی باز هم قسمتهایی از بدن بیمار روی ملحفه کشیده می شود .       | ۲                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | بدون مشکل : به طور کامل قادر به بلند کردن بدن خود می باشد و روی ملحفه ساییده نمی شود.                          | ۳                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| نتایج ارزیابی با ابزار برادران                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | خطر بسیار بالا                                                                                                 | ۶-۹                                                | (امتیاز در بیماران مختلف جهت تشخیص خطر ایجاد زخم فشاری)                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | خطر بالا                                                                                                       | ۱۰-۱۲                                              |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | متوسط                                                                                                          | ۱۳-۱۴                                              |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | پیشگیرانه بدون خطر                                                                                             | ۱۵-۱۸<br>۱۹-۲۳                                     | توجه : نتیجه ارزیابی ریسک ایجاد زخم بستر در کاردکس بیمار ثبت شود .<br>ارزیابی ریسک در کلیه شیفتها قابل پی<br>یری است و امکان تغییر آن با توجه به شرایط متغییر مددجورا باید مدنظر قرار داد. |

### ۱۰- ارزیابی احتمال خطر سقوط :

- بیمار را از نظر احتمال خطر سقوط بر اساس معیار مورس توصیه شده وزارت بهداشت در راهنمای ابلاغی پیشگیری از سقوط ارزیابی نمایید .
- سابقه سقوط بیمار در سه ماهه گذشته (۲۵ امتیاز)
- در صورت داشتن بیماری زمینه ای - دیابت - سرگیجه - فشار خون (۱۵ امتیاز)
- وسایل کمک حرکتی :
- \* ویلچر (۳۰ امتیاز)
- \* واکر و عصا (۱۵ امتیاز)
- داشتن سرم یا هپارین لاک (۲۰ امتیاز)
- وضعیت ذهنی (عدم آگاهی به زمان و مکان (۱۵ امتیاز)
- گام برداشتن و حرکت :
- مختل (۲۰ امتیاز)
- ضعیف (۱۰ امتیاز)

|                        |              |                               |
|------------------------|--------------|-------------------------------|
| ریسک بالا و پرخطر      | (۵۱ و بیشتر) | نتایج ارزیابی ریسک سقوط بیمار |
| ریسک متوسط و خطر متوسط | (۲۵- ۵۰)     |                               |
| ریسک پایین و کم خطر    | (۰-۲۴)       |                               |

### - در صورتیکه نتایج ارزیابی حاکی از ریسک سقوط باشد برای بیمار از دستبند زرد استفاده نمایید .

- نتایج ارزیابی و میزان ریسک علاوه بر فرم ارزیابی ، در گزارش پرستاری و کاردکس نیز باید ثبت گردد .
- \* با توجه به اینکه با تغییر شرایط بیمار احتمال خطر سقوط تغییر می نماید ، میزان مخاطره در هر شیفت بایستی ارزیابی و در گزارش پرستار ثبت شود .

|                                                 |                                                 |                |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|
| دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران | ابزار برادن در ارزیابی زخم بستر<br>Braden Scale | بیمارستان آسیا |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|

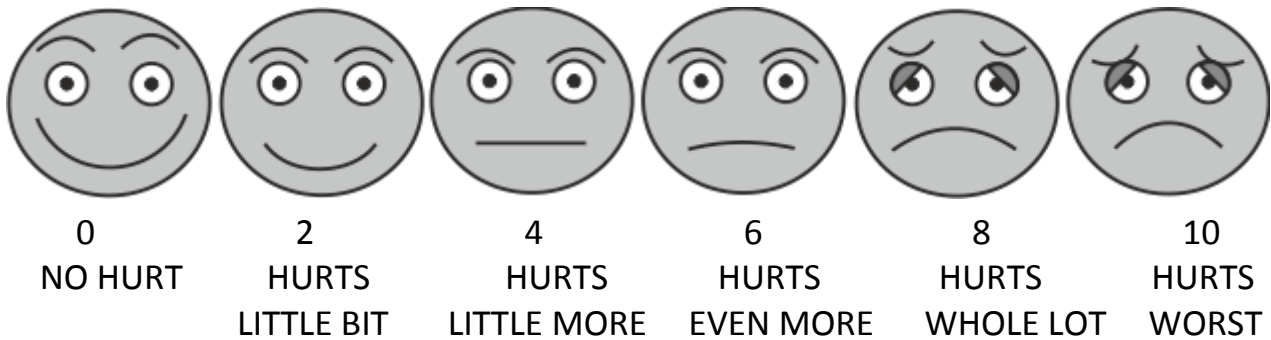
مقیاس مورس سیستم نمره گذاری است که خطر سقوط در بیمار را ارزیابی می کند ، و باید در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان در بخش بستری انجام شود . این ابزار ( مقیاس ) دارای شش معیار ارزیابی است . ( امتیاز هر حیطه کامل یا صفر نمره گذاری می شود . این ابزار در راستای خط مشی ارتقاء ایمنی بیماران و ارزیابی مستمر و یکپارچه بیماران می باشد.

| ارزیابی ریسک سقوط بیمار ( مورس )<br>Morse Fall Risk Assessment |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ریسک فاکتور                                                    | معیار                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | امتیاز        |                                                                                                                                                     |
| وجود سابقه افتادن بیمار<br>( سه ماهه گذشته )                   | بله<br>خیر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ۲۵<br>۰       |                                                                                                                                                     |
| تشخیص ثانویه<br>( داشتن بیش از یک بیماری )                     | بله<br>خیر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ۱۵<br>۰       |                                                                                                                                                     |
| وسایل کمک حرکتی                                                | استفاده از پایه مبل و صندلی ( برای برخاستن و حرکت کردن )<br>واکر ، عصا ، چوب زیر بغل<br>کمک گرفتن از پرستار ، صندلی چرخدار ، استراحت مطلق<br>عدم استفاده از ابزار کمک حرکتی                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۲۰<br>۱۵<br>۰ |                                                                                                                                                     |
| داشتن سرم یا هپارین لاک                                        | بله<br>خیر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ۲۰<br>۰       |                                                                                                                                                     |
| وضعیت ذهنی                                                     | ( سنجیدن پاسخ بیمار : آیا به تنهایی می تواند به سرویس بهداشتی برود یا نیاز به کمک دارد ؟ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                                                     |
|                                                                | محدودیت ها را فراموش می کند و با شرایطش همخوانی نداشت.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۱۵            |                                                                                                                                                     |
|                                                                | به توانایی های خود آگاهی دارد و با شرایطش همخوانی دارد .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۰             |                                                                                                                                                     |
| الگوی گام برداشتن و حرکت                                       | مختل : ( گام برداشتن ناهماهنگ ، مشکل در بلند شدن از صندلی و تلاش برای بلند شدن با فشار دستها بر روی صندلی ، سرپائین و نگاه به زمین، چنگ زدن به وسایل و عدم توانایی بدون کمک گرفتن از دیگران )<br>ضعف در حفظ تعادل : (خمیدگی ولی توانایی در بلند کردن سرچین راه رفتن ، گامهای کوتاه و ضعیف بدون از دست دادن تعادل حین راه رفتن می باشد )<br>طبیعی : ( بی حرکتی و استراحت در تخت ، قدم برداشتن قاطعانه با سر راست رو به جلو و بازو ها در کنار بدن و در نوسان آزاد .) | ۲۰<br>۱۰<br>۰ |                                                                                                                                                     |
| نتایج ارزیابی ریسک سقوط بیمار                                  | ریسک بالا و پرخطر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ۵۱ و بیشتر    | توجه : نتیجه ارزیابی در کاردکس بیمار ثبت شود .<br>ارزیابی این ریسک در کلیه شیفتها قابل پیگیری است و با تغییر شرایط بیمار امکان تغییر آن وجود دارد . |
|                                                                | ریسک متوسط و خطر متوسط                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۵۰ - ۲۵       |                                                                                                                                                     |
|                                                                | ریسک پائین و کم خطر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۲۴ - ۰        |                                                                                                                                                     |

## ۱۱- غربالگری و بررسی درد :

- در صورت وجود درد از صفر تا ده برحسب مصاحبه و مشاهده ، پرستار دور عدد مورد نظر در pain score دایره کشیده می شود .

### Wong - Back FACES pAIN Rating Scale



| بدترین درد | درد تمام عیار | درد باز هم بیشتر | درد اندکی بیشتر | درد خفیف | فقدان ناراحتی |
|------------|---------------|------------------|-----------------|----------|---------------|
| ۱۰         | ۸             | ۶                | ۴               | ۲        | ۰             |

- محل درد

- طول مدت درد

- روش های تسکین درد :

- دارویی
- غیر دارویی

- تاثیر درد روی فعالیت بیمار

## ۱۲- بخش ارزیابی نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی :

این بخش از فرم به بررسی نیاز بیمار به خدمات مددکاری و اجتماعی می پردازد که در صورت مثبت بودن هر یک از موارد مندرج ( به شرح ذیل ) گزینه مورد نظر را علامت زده و واحد مددکاری بیمارستان را مطلع نمایید .

۱- گروه پرخطر اجتماعی : کودک آزاری / دختران فراری / بارداری غیر متعارف / زنان رها شده / نوزادان رها شده / خشونت علیه زنان / سالمندان / معلولان / اقدام به خودکشی / اختلالات روانپزشکی / بی خانمانی و مجهول الهویه بودن / بیماری های خاص ( صعب العلاج و نادر به شرح ذیل ) از مصادیق آسیب اجتماعی می باشد که چنانچه بیمار واجد هر یک از این مصادیق باشد ضروری است قسمت گروه پرخطر اجتماعی علامت زده شود .

- بیماری های خاص : تالاسمی ، هموفیلی و دیالیز
- بیماری های صعب العلاج مثل MS ، دیابت و سرطان
- بیماری های نادر شامل PKU و EB ( سندروم پوست پروانه ای )

- ۲- وجود مشکل در پرداخت هزینه های درمان ( مصدومین ترافیکی / مصدومین شغلی / فاقد بیمه / اتباع غیر ایرانی )
- ۳- عدم حضور همراه مؤثر
- ۴- ارجاع از ارگانهای قضایی و حمایتی
- ۵- بدون مشکل ( با توجه به اینکه فرم در اورژانس تکمیل نمی گردد ، نحوه ارزیابی بیمار از نظر نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی در اورژانس در دستورالعمل مداخلات مددکاری اجتماعی اورژانس اعلام می گردد).

### ۱۳- ارزشهای مذهبی و فرهنگی :

- باورهای مذهبی و فرهنگی خاص بیمار و خانواده او که بر روی روند درمان یا آموزش تأثیر گذارند .
- در صورتیکه جواب مثبت است بایستی توضیح داده شود ( مانند : ارتباط با شیاطین - رسوخ جن در جسم مبتلا به اختلالات روان - گناهکار بودن بیمار و ... )
- در صورت ناتوانی به دلیل شرایط بیمار گزینه غیرقابل ارزیابی انتخاب شود .

### ۱۴- نیازهای آموزشی و خودمراقبتی :

- تمایل بیمار به یادگیری
- عدم تمایل بیمار به یادگیری ، نزدیکترین فرد به بیمار جهت ارائه آموزش معرفی شود .
- موانع یادگیری در صورت وجود نام برده شود .
- ذکر نیازهای آموزشی بیمار در بدو ورود جهت آموزش اجرای خدمات خودمراقبتی به بیماران ضروری است .
- \* تعریف خود مراقبتی : مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی ، آگاهانه و هدف دار برای خود ، فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی ، روانی ، اجتماعی سالم بمانند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید .

### ۱۵- بررسی بیشتر :

- در صورت نیاز موارد مشخص شود :
- مددکاری
- تغذیه ای
- بازتوانی
- روانپزشکی
- سایر موارد

### ۱۶- سطح بندی مراقبتی

#### در جدول ضمیمه ها

## ۱۷- تکمیل تشخیص های پرستاری

براساس ارزیابی بیمار و با استفاده از مجموعه راهنمای تشخیص ها و با در نظر گرفتن اولویت این قسمت تکمیل می شود و براساس تشخیص های پرستاری برنامه مراقبتی و ارزشیابی اقدامات انجام شده در گزارش پرستاری قید می گردد .

\* طبق دستورالعمل ابلاغی معاونت پرستاری وزارت بهداشت فرم ارزیابی اولیه بیمار تکمیل و توسط پرستار با ثبت نام و نام خانوادگی ، ساعت پایان ارزیابی ممهور به مهر و امضاء می شود .

### یادآوری ها :

یادآوری ۱ : ارزیابی اولیه باید برای تمامی بیماران بزرگسال بخش های بستری انجام شود . ارزیابی بیماران روان ، کودک براساس فرم های ویژه این بخش ها انجام خواهد شد .

یادآوری ۲ : در بخش اورژانس ملاک ارزیابی بیمار تریاژ است لذا نیاز به ارزیابی جامع پرستاری و تکمیل فرم ارزیابی اولیه نخواهد بود و در صورت انتقال بیمار از اورژانس به بخش باید در اولین بخش بستری ارزیابی اولیه انجام شود .

\* تبصره : فقط در صورتی که بیماری به علت خالی نبودن تخت و عدم تعیین تکلیف در بخش اورژانس بستری گردد انجام ارزیابی اولیه بیمار و تکمیل فرم آن در اورژانس ضروری است و در این صورت پس از انتقال به بخش بستری دیگر نیازی به ارزیابی نیست .

یادآوری ۳- ارزیابی اولیه در بخش دیالیز طبق فرم ارزیابی اولیه ابلاغی وزارت بهداشت به شماره ۴۰۰/۱۱۳۰۹ مورخ ۹۰/۱۲/۱۵ انجام گردد .

یادآوری ۴- ارزیابی ائلیه نوزاد در بخش NICU و بیمار تا تدوین و ابلاغ فرم های مربوطه طبق فرم های اختصاصی ابلاغی معاونت بهداشت تکمیل می گردد .

یادآوری ۵- فرم ارزیابی اولیه در بخش شیمی درمانی سرپایی و تالاسمی سرپایی در اولین مراجعه تکمیل و در پرونده ثبت می شود.

# ثبت صحیح در کاردکس

## چگونگی ثبت در کاردکس پرستاری

هدف اصلی از در نظر گرفتن کاردکس برای هر بخش ، ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار و به حداقل رساندن اشتباهات احتمالی است . همچنین استفاده از کاردکس امکان ملاحظه مجموعه اطلاعات همه بیماران بخش را یک جا فراهم می کند.

### نکات مهم در ثبت موارد لازم در کاردکس:

**۱- کاربرد خودکار آبی :** ثبت مواردی که همیشه در کاردکس باقی ماند ( مانند : نام - نام خانوادگی - تاریخ تولد

- تاریخ پذیرش - نوع عمل - داروها و سرم ها و ... )

**۲- کاربرد خودکار قرمز :** ثبت مواردی مهم و ثابت و اطلاعات خاص و تیک اقدامات انجام شده ( مثل :

حساسیت دارویی ( کشت ها ، قطع نمودن دارو ( DC ) ، تزریق عضلانی ممنوع ، گروه خونی ، تیک اقدامات انجام شده و ... ) - بیماری های واگیردار - خطر خودکشی )

۳- ثبت خوانا و مختصر اقدامات درمانی و داروها

۴- ثبت تاریخ به طور کامل و ساعت دیجیتالی اقدامات درمانی در ستون مربوطه ( ۰۰:۰۰ تا ۲۴-۰۰ )

۵- استفاده از اختصارات رایج و مجاز بین المللی طبق کتاب فرهنگ اختصارات پزشکی ( Baillieres )

۶- ثبت داروها در کاردکس با ذکر تاریخ - ساعت - راه مصرف - دوز دارو و ... مثال ( ۲۴ - ۱۸ - ۱۲ - ۶ )

Amp ampicilin 1gr iv ۹۷/۰۸/۱۰

۷- ثبت ساعات انجام اقدام یا دادن دارو طبق دستورالعمل داخلی بخش

۸- در هنگام ثبت داروها در کاردکس به داروهای مشابه ( LASA ) توجه شده و ارزش TALL MAN

LETTERING

در ثبت داروها استفاده شود . ( مثال : CEFOTaxim و CEFTRIaxon )

۹- ثبت تاریخ و ساعت قطع دارو با خودکار قرمز ( کشیدن خط قرمز روی دارو با کلمه DC )

۹۷/۱۸/۱۵ ۱۲ ۲۴ Amp ampicilin 1gr iv ۹۷/۰۸/۱۰ DC ۹۷/۰۵/۲۵

۱۰- براساس تشخیص های پرستاری رئوس برنامه های مراقبتی در قسمت مربوطه در کاردکس ثبت گردد .

یادآوری ۱ : در صورت پاکنویس کردن کاردکس ، کاردکس جدید شماره بندی میگردد و کاردکس قبلی ضمیمه پرونده میشود .

یادآوری ۲ : در صورت پاکنویس کردن کاردکس ، ثبت نام پرستار پاکنویس کننده الزامی است .

یادآوری ۳ : برگه کاردکس در زمان ترخیص بیمار ضمیمه پرونده پزشکی می گردد .

یادآوری ۴ : کاردکس باید تمیز نگه داشته شود و مطالب آن به صورت منظم قید گردد .

**۱۱- کاربرد مداد :** ثبت مواردی که تغییر می یابند . ( مانند : ثبت داروها و سرم ها است Stat ، رژیم غذایی ،

مراقبت های پرستاری ، تغییر پوزیشن ، سطح مراقبتی ، امتیاز مورس (ریسک سقوط ) ، امتیاز براون ( ریسک زخم بستر ) و ... )

یادآوری ۵ : داروهای مصرفی بیمار در منزل ( فرم ارزیابی اولیه ) پس از اطلاع به پزشک معالج و ثبت تایید در برگ دستورات پزشک ، مانند سایر داروها با خودکار آبی در کاردکس ثبت می گردد .

یادآوری ۶ : عبارت اشتباه در کاردکس مخدوش یا لاک گرفته نشود ، بلکه خط قرمز روی آن کشیده شده و با نوشت اصلاح شد ، تصحیح گردد .

## ثبت صحیح گزارش پرستاری

### **نکات مهم در ثبت صحیح گزارش پرستاری**

موارد ذیل در گزارش پرستاری پرونده هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول هر بیمار درج گردد :

- ۱- ثبت ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری
  - ۲- ثبت شکایت اصلی بیمار در اولین گزارش پرستاری ( بیان مشکل از زبان بیمار )
  - ۳- ثبت علت اصلی بستری بیمار در اولین گزارش پرستاری ( علت بستری اشاره به تشخیص اولیه پزشک معالج دارد )
  - ۴- ثبت نحوه ورود بیمار به بخش در اولین گزارش پرستاری
  - ۵- ثبت نتایج ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار در اولین گزارش پرستاری
  - ۶- ثبت نتایج ارزیابی جسمی بیمار در اولین گزارش پرستاری
  - ۷- ثبت نتایج ارزیابی سلامت روحی بیمار در اولین گزارش پرستاری
  - ۸- ثبت عناوین آموزشی ( معرفی کارکنان ، مقررات بخش ، منشور حقوق بیمار ، ایمنی و ... ) در اولین گزارش پرستاری
  - ۹- ثبت آموزش های ارائه شده به بیمار بدو ورود ، حین بستری ، هنگام بستری ، هنگام ترخیص در گزارش پرستاری و فرم مربوطه
- \* یادآوری (۱) :** سلامت روحی بیمار از اطلاعات دریافتی از بیمار در فرم ارزیابی اولیه ( ارزیابی سیستمها : روحی روانی ، ظاهر کلی ، وضعیت رفتاری ، سابقه خودکشی و آسیب به خود و دیگران و داروهای دریافتی و ... ) استخراج می شود .
- در این ارزیابی در صورت دریافت اطلاعاتی در خصوص خطر اقدام به خودکشی ، عوامل تهدید کننده ایمنی مانند استعداد به زخم بستر ، خطر سقوط و ... امتیاز آن ( برادن و موریس ) در گزارش پرستاری ثبت و به اطلاع پزشک معالج نیز رسانده و در برنامه مراقبتی بیمار گنجانده می شود .
- ۱۰- ثبت نتایج پیگیری و اجرای برنامه های درمانی و تشخیصی در خواست شده در گزارش پرستاری
  - ۱۱- ثبت پاسخ بیمار نسبت به اجرای برنامه های مراقبتی در پایان هر شیفت در گزارش پرستاری ( مثال : طرح مراقبت پرستاری برای بیمار براساس مشکلاتی مانند قرمزی پوست به اندازه ۲ در ۲ در ناحیه پاشنه پا در اثر بی حرکتی بیمار . شامل : تغییر پوزیشن و رفع فشار و ماساژ اطراف ناحیه قرمز شده می باشد .
  - ثبت در پایان گزارش پرستاری به این صورت می باشد : پس از تغییر پوزیشن هر ۳ ساعت و برطرف کردن فشار ، رنگ پوست ناحیه پاشنه پا طبیعی و صورتی رنگ می باشد . )
  - ۱۲- ثبت ارزیابی های مستمر بیمار در گزارش هر نوبت کاری
  - ۱۳- برای ثبت آموزش از کلی گویی اجتناب گردد و عناوین آموزشی طبق ابلاغیه حداقل های آموزش به بیمار ( دوران بستری : افزایش آگاهی در مورد عوارض احتمالی سیر بیماری و روش بر خورد با عوارض ، پوزیشن مناسب ، نحوه مراقبت از خود ، دارو ، ویزیت درد و ... ) قید گردد.
  - ۱۴- در انتقال بیمار از یک بخش بستری به بخش بستری دیگر ، آموزش ها و توضیحات اختصاصی آن بخش بایستی به بیمار ارائه شود.
  - ۱۵- ثبت اثربخشی و بازخورد آموزش های خود مراقبتی و ارتقای سلامت بیمار در پایان هر گزارش پرستاری
  - ۱۶- آموزش های ثبت شده در گزارش پرستاری دو شیفت متوالی ، بر هم منطبق باشند.
  - ۱۷- ثبت گزارش ترخیص با ذکر ساعت و تاریخ ترخیص ، وضعیت بیمار ، علائم حیاتی در زمان ترخیص و در صورت ترک با مسئولیت شخصی تکمیل فرم مربوطه
  - ۱۸- ثبت تحویل نسخه دارویی ، گرافی ها ف پمقلت ، کتابچه و ... در گزارش ترخیص / فرم آموزش به بیمار حین ترخیص

**\* یادآوری ۲:** مواردی که باید در ثبت و گزارش نویسی پرستاری رعایت گردد :

- ۱- ثبت مستندات و اطلاعات بیمار در پرونده با خودکار مشکی یا آبی
- ۲- ثبت مستندات با خط خوانا
- ۳- ثبت اطلاعات کامل ، صحیح ، مناسب ، دقیق و حقیقی ( در صورت بروز اشتباه در ثبت جهت تصحیح از لاک غلط گیر یا سیاه کردن خودداری شود . باید روی مورد اشتباه خط صاف بدون اینکه کلمات مخدوش شود کشیده شود و ثبت کلمه اصلاح شده روی آن و در پایان گزارش تعداد موارد خط خوردگی با حروف ثبت گردد .
- ۴- کامل بودن فضای بین نوشته ها ( عدم وجود فضای خالی
- ۵- ثبت ساعت و تاریخ انجام پروسیجر / پیگیری / تماس با پزشک و یا سایر واحدهای پاراکلینیک در گزارش پرستاری
- ۶- ثبت و امضای دو پرستار هنگام دریافت دستور تلفنی از پزشک و داروهای پرخطر و ترانسفوزیون خون در گزارش پرستاری و دستورات پزشک
- ۷- ثبت دقیق حوادث در زمان بروز عوارض دارویی ، خون ، سقوط و ... به همراه تکمیل فرم های ADR ، عارضه ناخواسته خون و حوادث
- ۸- ثبت وضعیت درد ، خواب ، استراحت ، میزان فعالیت ، تغذیه ، اجابت مزاج ، دیورز و ...
- ۹- ثبت اقدامات انجام شده و پاسخ بیمار در اجرای برنامه های مراقبتی به طور مستمر در گزارش پرستاری هر شیفت
- ۱۰- در صورتی که بیمار از طریق داخل وریدی سرم دریافت می کند ثبت میزان دریافتی سرم در همان شیفت کاری
- ۱۱- ثبت ساعت هماهنگی و اطلاع رسانی با پزشک معالج در صورت تغییر وضعیت بیمار / دریافت نتایج آزمایشگاهی غیرطبیعی ( panic value ) و ...
- ۱۲- ثبت استفاده از هرگونه وسایل مکانیکی و حمایتی برای بیمار ( ونتیلاتور ، مانیتور ، ۵۲ تراپی و ... )
- ۱۳- در صورتی که بیمار دستور کنترل میزان جذب و دفع مایعات ( I & O ) را دارد باید فرم کنترل جذب و دفع در پرونده گذاشته و هر شیفت با ذکر نوع و روش دریافت مایعات همچنین مقدار و نوع هر گونه مواد دفعی و جذبی به طور دقیق ثبت شود .
- ۱۴- پرستار شبکار در پایان شیفت جمع ۲۴ ساعته جذب و دفع را در برگه کنترل جذب و دفع ثبت و نیز در برگه چارت علائم حیاتی پرونده ( برگ شماره ۱۳ ) در ستون مربوطه ثبت نماید .
- ۱۵- دستورات پزشک به طور صحیح در کاردکس توسط سرپرستار / پرستار مسئول شیفت دستورات ثبت گردد .
- ۱۶- دستورات اجرا شده پزشکان به طور دقیق در گزارش ثبت گردد .
- ۱۷- تمامی اطلاعات دارویی اجرا شده در قسمت دارویی فرم گزارش پرستاری ثبت گردد مانند : نام دارو ، دوز دارو ، تاریخو ساعت شروع زمان و راه تجویز ( مانند ۰۸:۰۰ Amp ampicilin 1gr iv )
- ۱۸- ثبت ساعت انجام مشاوره و اطلاع به پزشک معالج بیمار ( پس از تأیید پزشک معالج و ثبت دستورات تأیید شده مشاوره در برگه دستورات پزشک ، آن دستورات قابل اجرا و قابل ثبت در کاردکس ) در گزارش پرستاری
- ۱۹- در هنگام ثبت داروهای بیمار که در شیفت شب تکراری است به ترتیب داروهای ثبت گردد .  
مانند : ۰۶:۰۰ و ۲۲:۰۰ Amp cefotaxim 1gr iv
- ۲۰- در انتهای قسمت دارویی گزارش پرستاری با یک خط صاف بسته شود و نام و نام خانوادگی پرستار به همراه امضاء و ممهور به مهر ثبت گردد و در صورت کاربرد داروهای پرخطر و تزریق خون ، پرستار شاهد هم امضاء کند .

- \* **یادآوری ۳:** جهت ثبت ساعت گزارش نویسی از اعداد ۱ الی ۲۴ استفاده شود .
- \* **یادآوری ۴:** گزارش پرستاری در هر شیفت به صورت مجزا نوشته شود .
- \* **یادآوری ۵:** ثبت نام و نام خانوادگی به طور خوانا و مهر و امضاء پرستار در انتهای هر گزارش پرستاری الزامی است .

## ۲۱- در ثبت گزارش عملیات احیاء قلبی ریوی مغزی CPR موارد زیر الزامی است :

- وضعیت عمومی ( علائم حیاتی ) قبل از CPR
- زمان وقوع و نوع ایست قلبی ( فقدان نبض یا تنفس ) و بدحالی
- زمان اعلام گروه کد ۹۹
- زمان شروع احیاء قلبی - ریوی - مغزی CPR
- ریتم قلبی در زمان شروع دارو درمانی و پس از اجرا دارو درمانی
- ذکر علت دادن شوک و تعداد دفعات و مقدار انرژی به کار رفته و واکنش بیمار نسبت به آن
- ریتم قلبی در زمان دادن شوک و پس از اجرا دفیبریلاسیون
- دارو درمانی ( نوع ، میزان و زمان دارو و اسم فردی که دارو را برای بیمار تجویز و تزریق می نماید )
- لوله گذاری و اکسیژن درمانی و تجزیه گازهای خون شریانی ABG
- واکنش مردمک ها
- ذکر اسامی اعضای تیم احیاء حاضر بر بالین بیمار
- زمان خاتمه احیاء قلبی - ریوی - مغزی CPR - وضعیت بیمار و انتقال پس از CPR موفق
- گرفتن یک نوار Strip خط صاف و ضمیمه شدن در پرونده در صورت CPR ناموفق
- در صورت فوت ثبت شماره جواز فوت الزامی است.
- ثبت CPR در دو فرم گروه کد CPR

## \* یادآوری ۶: در هنگام چک دستورات پزشک الزامی است :

- الف - ابتدا و انتهای دستور پزشک با یک خطر صاف بسته شود ( کاربرد خطوط کج باعث عدم انطباق در چک سایر دستورات می باشد).
- ب - چک دستورات پزشک از پایین به سمت بالا شمارش گردد.
- ج - تعداد موارد چک دستور پزشک ، توسط پرستار با حروف و بدون خط خوردگی ثبت گردد .
- د - ثبت تاریخ ، ساعت چک دستورات و نام و نام خانوادگی خوانا با مهر و امضاء پرستار الزامی است .
- ه - ثبت ساعت چک دستورات پزشک با ساعت صدور و ثبت دستورات ، باید انطباق و هماهنگی داشته باشد.

## ۲۲- چگونگی ثبت دستورات تلفنی / شفاهی پزشک در موارد ضروری

الف - ثبت عبارت TO/VO/RB قبل از صدور دستور ( Telephon Order / Verbal Order / Read Back )

ب - ثبت تاریخ و ساعت صدور دستور ( مانند : ۹۷/۰۸/۱۰ و ۱۰:۱۰ و ... ) یا برقراری تماس تلفنی

ج - ثبت نام و نام خانوادگی و سمت شخصی که تماس گرفته و نام و نام خانوادگی سمت صادر کننده دستور در گزارش پرستاری و برگه دستورات پزشک الزامی است .

د- دستورات صادره در حضور پرستار شاهد ( دوم ) برای پزشک بازخوانی شود .

ذ - ثبت دستورات پزشک به ترتیب در فرم دستورات پزشکی

ر - مانند دستورات پزشک در یادآوری ۶ چک شود .

ز - مجدداً دستورات تلفنی / شفاهی توسط پرستار شاهد چک و تأیید گردد .

و - دستورات تلفنی / شفاهی ظرف مدت ۲۴ ساعت به امضاء و تأیید پزشک صادر کننده دستور رسانده شود .

## ۲۳- هنگام انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر فرم ISBAR به طور کامل ثبت گردد .

ثبت موارد زیر در گزارش پرستاری انتقال بیمار الزامی است .

الف : ثبت زمان و تاریخ انتقال

ب - وضعیت سلامتی بیمار در حال حاضر ( آخرین علائم حیاتی ، هوشیاری ، تشخیص پزشکی )

ج - برنامه مراقبتی در حال حاضر

د - هر نوع بررسی و مداخله ویژه مورد نیاز بیمار در کوتاه مدت تا استقرار کامل در بخش جدید

ذ - وضعیت اثاثات ( ثبت نام اثاثات و تاریخ ثبت و کارکرد و ... )

ر - توجهات خاص ( ایزولاسیون و ... )

ز - تجویل وسایل خاص ( پروتز و ... ) و مدارک ( CD آنژیوگرافی و ... )

و - ثبت نام پرستار تحویل گیرنده در بخش مربوطه

## نکات قابل توجه در گزارش پرستاری قبل از عمل ، ریکاوری ، بعد از عمل جراحی

### گزارش قبل از عمل :

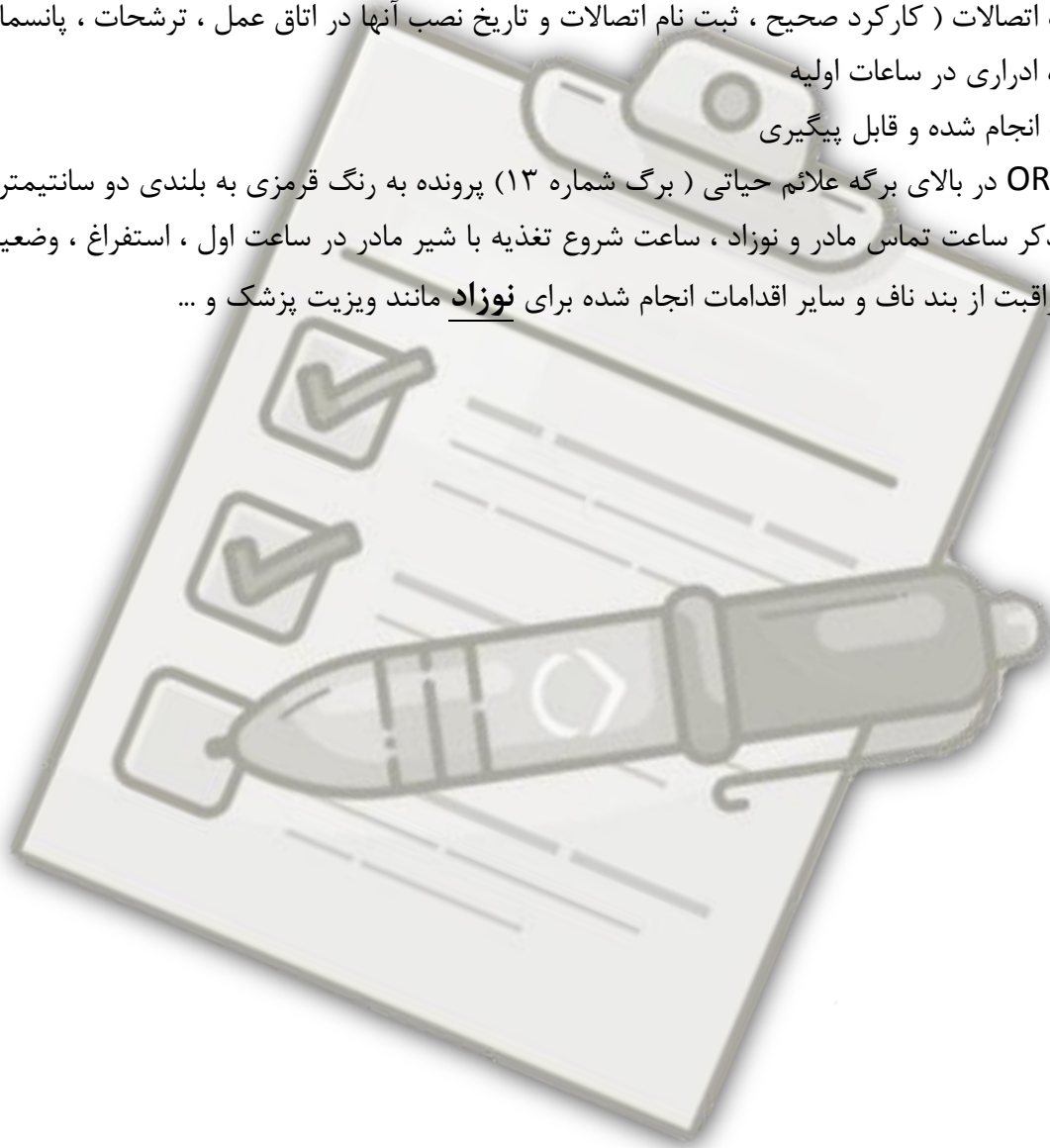
- ۱- ثبت شروع زمان ناشتا بودن بیمار ( بیمار از چه ساعتی ناشتا بوده است ؟ )
- ۲- ثبت ساعت تحویل بیمار به اتاق عمل ( توسط پرستار مسئو بیمار )
- ۳- ثبت نحوه انتقال بیمار به اتاق عمل ( برانکارد ، صندلی چرخدار و ... )
- ۴- ثبت علائم حیاتی بیمار قبل از تحویل به اتاق عمل
- ۵- ثبت وضعیت عمومی بیمار ( هوشیاری ، آگاهی و ... )
- ۶- ثبت وسایل و تجهیزات متصل به بیمار ( سندها ، لوله تراشه و ... )
- ۷- ثبت دستورات دارویی ( پریمد ) قبل از عمل
- ۸- ثبت عدم وجود دندان مصنوعی ، لنز ، پرسینگ ، اشیاء فلزی در بدن و ...
- ۹- ثبت آمادگی های انجام شده ( شیو ، انما و ... )
- ۱۰- در سزارین سن حاملگی ، علت سزارین ، کنترل صدای قلب FHR ، حرکات جنین ثبل از سزارین و ...
- ۱۱- ثبت گزارش ساعت ورود بیمار به اتاق عمل ( توسط پرسنل اتاق عمل در فرم گزارش پرستاری )
- ۱۲- ثبت چگونگی ورود بیمار به اتاق عمل
- ۱۳- ثبت اقدامات انجام شده در اتاق عمل

### گزارش ریکاوری :

- ۱- ثبت ساعت ورود به اتاق ریکاوری
- ۲- ثبت نوع عمل انجام شده
- ۳- ثبت نوع بیهوشی ، سطح هوشیاری ، تاریخ و ساعت شروع و پایان عمل
- ۴- ثبت علائم حیاتی زمان تحویل
- ۵- ثبت وضعیت عمومی بیمار ( استفراغ ، خونریزی و درد و ثبت وضعیت محل پلیت ( ظاهر ، تغییر رنگ و ... )
- ۶- ثبت اتصالات مربوطه ( NGT ، FC ، لوله تراشه ، همو واک ، چست تیوپ و ... )
- ۷- ثبت تحویل نمونه های بیوپسی به پرسنل یا همراه ( همراه با درخواست پاتولوژی )
- ۸- ثبت هر گونه وضعیت نامطلوب و ناخواسته که در اتاق عمل اتفاق افتاده است و می تواند بر روی مراقبت بعد از عمل مؤثر باشد .
- ۹- ثبت هر مداخله یا ارزیابی که بایستی پس از انتقال توسط پرستار صورت گیرد .
- ۱۰- در سزارین ثبت جنس نوزاد ، آپگار ، آنومالی ظاهری و یا به ظاهر سالم و خراشیدگی و ... برقراری تماس پوست با پوست نوزاد در اتاق عمل
- ۱۱- ثبت نتایج ارزیابی ها و اقدامات انجام شده ( مانند : تزریق خون و فرآورده های آن و اکسیژن ترایی و ... ) در ریکاوری

### گزارش بعد از عمل :

- ۱- ساعت تحویل بیمار از اتاق عمل و ورود بیمار به بخش
- ۲- ثبت نوع عمل انجام شده
- ۳- ثبت علائم حیاتی در هنگام تحویلا از اتاق عمل
- ۴- ثبت وضعیت عمومی بیمار ( سطح هوشیاری ، آگاهی ، استفراغ ، خونریزی و درد و ثبت وضعیت محل پللیت ( ظاهر ، تغییر رنگ و ... )
- ۵- ثبت وضعیت اتصالات ( کارکرد صحیح ، ثبت نام اتصالات و تاریخ نصب آنها در اتاق عمل ، ترشحات ، پانسمان و ... )
- ۶- ثبت برون ده ادراری در ساعات اولیه
- ۷- ثبت اقدامات انجام شده و قابل پیگیری
- ۸- چارت کلمه OR در بالای برگه علائم حیاتی ( برگ شماره ۱۳ ) پرونده به رنگ قرمزی به بلندی دو سانتیمتر
- ۹- در سزارین ذکر ساعت تماس مادر و نوزاد ، ساعت شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول ، استفراغ ، وضعیت دفع ادرار و مدفوع نوزاد ، مراقبت از بند ناف و سایر اقدامات انجام شده برای نوزاد مانند ویزیت پزشک و ...





## سطح بندی مراقبتی بیماران

## سطوح مراقبتی نوزادان :

**سطح مراقبتی یک ( Level 1 ) :** مراقبت Basic نوزاد ( نرسری و طبیعی )

Level 1 a : ارزیابی و مراقبت های بعدی از تولد نوزاد سالم و فتوتراپی

Level 2 b : مراقبت از نوزادان با سن حاملگی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم که بیماری خفیف دارند و باید به طور سریع مشکل آنها حل شود یا نوزادانی که دوره نقاهت بعد از ICU را میگذرانند.

- توانایی برای شروع و حفظ IV داروها
- تغذیه از طریق گاوژ
- اکسیژن nasal با کنترل اشباع اکسیژن ( برای نوزادان با بیماری مزمن ریه نیازمند به اکسیژن با مدت طولانی و کنترل )

**سطح مراقبتی دو ( Level 2 ) :** نوزادان نیازمند به حمایت زیاد ( special care newborn nursery )

Level 2 a : مراقبت نوزادان با سن حاملگی صحیح بالای ۳۲ هفته یا بزرگتر با وزن ۱۵۰۰ گرم یا بیشتر که به طور متوسط بیمار است و باید سریعاً مشکل برطرف گردد . یا نوزادی که دوره نقاهت بعد از ICU را می گذرانند.

- انفوزیون داخل وریدی محیطی و احتمال تغذیه داخل رگی برای مدت محدود
- احیاء و تثبیت نوزادان بیمار قبل از انتقال به یک مرکز تسهیلات مناسب
- اکسیژن از طریق بینی با کنترل درصد اشباع اکسیژن ( برای بیماران با بیماری مزمن ریه که اکسیژن طولانی مدت و کنترل نیاز دارند. )

Level 2 b :

- ونتیلاسیون مکانیکی برای مدت کوتاه ( کمتر از ۲۴ ساعت ) با فشار راه هوایی مثبت مداوم
- انفوزیون داخل وریدی ، تغذیه داخل رگی کامل و استفاده از لاین داخل نافی و PICC

**سطح مراقبتی سه ( Level 3 ) :**

نوزادان بد حال بحرانی و نوزادانی که نیاز به مداخلات جراحی دارند ( subspecialty )

Level 3 a :

- مراقبت از این نوزادان با همه سنین و وزن
- تهویه مکانیکی و استنشاق اکسید نیتریک برای مدت زمانی که لازم است و دسترسی فوری به طیف وسیعی از مشاوره ها

Level 3 b :

- دستیابی به مشاوره های سطح ۳ به طور کامل
- نیاز به دسترسی به آزمایشات تصویر برداری پیشرفته شامل : CT ، MRI ، اکوکاردیوگرافی قلبی اورژانسی .
- انجام جراحی بزرگ در محل به غیر از اکسیژناسیون خارج شکمی ، هموفیلتراسیون ، و همودیالیز یا ترمیم جراحی ناهنجاری های قلبی مادرزادی جدی که نیاز به بای پس ( by pass ) قلبی ریوی دارد .

Level 3 c :

- اکسیژناسیون غشایی خارج شکمی ، هموفیلتراسیون ، همودیالیز و ترمیم جراحی جدی ناهنجاری های قلبی مادرزادی مربوط به ناهنجاری که نیاز به بای پس دارد.

## سطوح مراقبتی کودکان :

اساس طبقه بندی مراقبتی در کودکان همانند بزرگسالان است و تفاوت عمده در سن می باشد به این معنا که محدودیت سنی برای قرار گرفتن در سطوح مختلف قائل شده اند.

### ۱- Minimal care مراقبت جزئی ( سطح ۱ ) :

کودک بیمار بزرگتر از ۱۴ سال که سن تکاملی او با سن تقویمی اش تطابق دارد و از نظر بالینی در وضعیت ثبات است و تمام فعالیتهای خود مراقبتی اش را خودش و تحت نظارت پرسنل پرستاری انجام می دهد .

### ۲- Intermediate care مراقبت متوسط ( سطح ۲ ) :

کودک بیمار بزرگتر از ۷ سال که سن تکاملی او با سن تقویمی اش تطابق دارد و از نظر بالینی در وضعیت ثبات است و برای انجام فعالیتهای خود مراقبتی اش یا برای سازگاری با بیماری و فرایند بستری شدنش نیازمند کمک و حمایت پرسنل پرستاری می باشد .

### ۳- High dependency care مراقبت یا وابستگی شدید ( سطح ۳ ) :

کودک بیمار در هر سنی که برآورده شدن نیازهای جسمی - احساسی یا اجتماعی اش بدون کمک پرستاران امکان پذیر نباشد .

### ۴- Semi intensive care مراقبت نیمه ویژه ( سطح ۴ ) :

کودک بیمار در هر سنی که نیازمند تداوم مراقبتهای ویژه و تخصصی پرستاری و پزشکی است ولی در خطر مرگ قریب الوقوع قرار ندارد .

### ۵- Intensive care مراقبت ویژه ( سطح ۵ ) :

کودک بیمار در هر سنی که نیازمند تداوم مراقبتهای ویژه و تخصصی پرستاری و پزشکی است ولی در خطر مرگ قریب الوقوع قرار دارد.

## سطح بندی مراقبتی بیماران بزرگسال

### سطح ۱: قادر به مراقبت از خود ( Self Care )

#### ۱- فعالیت روزانه: Daily Living

الف ( خوردن : بیمار خود غذا می خورد یا به کمی کمک نیاز دارد

ب) بهداشت فردی : تقریباً به طور کامل خودکفاست

ج ( وضعیت وضع : به تنهایی یا با اندکی کمک به دستشویی می رود . کنترا در وضع وجود دارد

د ( پوزیشن بیمار : جهت قرار گرفتن در وضعیت راحت خود کفا است

#### ۲- وضعیت سلامت عمومی : General Health

خوب است بیمار جهت پروسیجرهای تشخیصی ، پروسیجرهای ساده ، یا یک جراحی ساده یا جزئی پذیرش شده است

#### ۳- آموزش و حمایت عاطفی : Teaching & Emotional Support

آموزش های روتین در خصوص پروسیجرهای ساده ، نحوه پیگیری و یا ترخیص ارائه می شود ، هیچگونه واکنش غیر عادی یا منفی وجود ندارد . بیمار ممکن است یکبار در هر شیفت نیاز به آگاه سازی در مورد زمان و مکان و اشخاص داشته باشد .

#### ۴- اقدامات درمانی و دارویی : Treatment & Medication

به اقدامات درمانی و دارویی نیازی نبوده و یا اقدامات ساده ای جهت بیمار انجام می شود .

### سطح ۲: فعالیت روزانه ( Minimal Care )

#### ۱- فعالیت روزانه: Daily Living

الف ( خوردن : بیمار جهت آماده کردن غذا ، قرار گرفتن در وضعیت مناسب یا تشویق به خوردن نیاز به کمک دارد ولی قادر به خوردن نمی باشد.

ب ( بهداشت فردی : بخش عمده از مراقبتها را بدون کمک یا با حداقل کمک انجام می دهد .

ج ( وضعیت دفع : بیمار جهت رفتن به دستشویی با استفاده از ظرف ادرار نیاز به کمک دارد . کنترل دفع داشته یا گاهی دچار

بی اختیاری ناشی از استرس یا دفع قطره قطره می شود.

#### ۲- وضعیت سلامت عمومی : General Health

مجموعه علائم خفیفی که بیش از یک بیماری خفیف را شامل می شود ، نیازمند بررسی دقیق علائم حیاتی ، ادرار دیابتی ، وضعیت ساده جذب و دفع مایعات می باشد .

#### ۳- آموزش و حمایت عاطفی : Teaching & Emotional Support

نیازمند ۵-۱۰ دقیقه آموزش و حمایت عاطفی در هر شیفت می باشد . بیمار ممکن است دچار گیجی خفیف ، پرخاشگری یا بی قراری باشد ، ولی از طریقی تجویز دارو آگاه سازی مکرر ، با استفاده از مهار فیزیکی به خوبی کنترل می شود.

#### ۴- اقدامات درمانی و دارویی : Treatment & Medication

در هر شیفت به ۲۰-۳۰ دقیقه صرف وقت نیاز است . ضروری است اثربخشی اقدامات دارویی و درمانی به طور مکرر ارزشیابی شود ، ممکن است مشاهده دقیق وضعیت روانی بیمار هر دو ساعت لازم باشد .

**سطح ۳ : مراقبت متوسط ( Moderate Care )****۱- فعالیت روزانه : Daily Living**

الف ( خوردن : بیمار نیاز به غذا دادن دارد ولی قادر به جویدن و بلعیدن می باشد .

ب) بهداشت فردی : قادر به انجام کار زیادی برای خود نیست

ج) وضعیت دفع : ضروری است که لگن و ظرف ادرار جهت بیمار گذاشته شود ، بیمار می تواند تا حدودی بچرخد یا خود را بلند کند ، دفع بی اختیاری دو بار در هر شیفت وجود دارد .

د) پوزیشن بیمار : کاملاً وابسته بوده و نیازمند چرخاندن می باشد ولی می تواند به وسیله یک نفر چرخانده شود.

**۲- وضعیت سلامت عمومی : General Health**

مجموعه ای از علائم حاد ممکن است در حال بروز یا برطرف شدن باشد ، مانیتورینگ و ارزشیابی وضعیت فیزیولوژیک یا عاطفی بیمار هر ۲-۴ ساعت لازم است . بررسی دقیق وضعیت جذب و دفع مداوم هر ۱ ساعت ضروری است .

**۳- آموزش و حمایت عاطفی : Teaching & Emotional Support**

نیازمند ۳۰-۶۰ دقیقه زمان در هر شیفت می باشد ، نسبت به آموزش کاملاً پذیرا یا کمی مقاوم است . بیمار ممکن است از دچار گیجی ، بی قراری یا حالت پرخاشگری باشد ، ولی از طریق درمان دارویی ، آگاه سازی مکرر ، یا با استفاده از مهار فیزیکی به طور نسبی کنترل گردد.

**۴- اقدامات درمانی و دارویی : Treatment & Medication**

نیازمند ۳۰-۶۰ دقیقه زمان در هر شیفت می باشد ، مشاهده مکرر در زمینه عوارض جانبی یا واکنش های حساسیتی ضروری است هر یک ساعت مشاهده بیمار از نظر وضعیت روانی لازم است .

**سطح ۴: مراقبت کامل**

بیمار به طور کامل وابسته است و قادر به انجام هیچ یک از فعالیتهای روزمره خود نیست ، در این سطح بیمار از نظر فیزیولوژیک به شدت بدحال و دارای علائم حاد مانند خونریزی ، حملات حاد تنفسی و ... دریافت کننده داروهای متعدد ، نیازمند دریافت مراقبت بیشتر از متوسط شامل مشاهد و ارزیابی مکرر وضعیت فیزیولوژیک ، شناختی و روانی ، کنترل هر ۲ تا ۴ علائم حیاتی ، بررسی و اقدامات ویژه تغذیه ای می باشد .

**سطح ۵ : مراقبت ویژه ( Intensive Care )**

نیازمند مشاهده دقیق و دائم یک به یک یا مانیتورینگ مداوم در هر شیفت باشد مانند مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور .