



نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

فره (اهنمای بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بخش داخلی/جراحی
مبتنی بر کاربرد فرایند پرستاری)


*** معرفی مددجو ***				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
بیان مشکل بیمار از زبان خودش:		بررسی ظاهر عمومی بیمار:		
		ساختمان و پوزیشن بدن		
		رنگ ، حرارت و رطوبت پوست		
		سطح هوشیاری و میزان توجه		
سابقه بیماری های گذشته:		سابقه بستری شدن و علل آن:		
فشار خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> قلبی <input type="checkbox"/> عروقی <input type="checkbox"/> ریوی <input type="checkbox"/> کلیوی <input type="checkbox"/> گوارشی <input type="checkbox"/> اعصاب <input type="checkbox"/> خون <input type="checkbox"/> اتوایمون <input type="checkbox"/> سایر بیماری ها.....				
*** بررسی علائم حیاتی بیمار ***				
تعداد نبض:		نظم نبض:		
شدت نبض (+ الی +++):				
رادیاال	براکیاال	کاروتید	فمور	دورسال پدیس
				تیبیاال خلفی
فشارخون شریانی:		فشارمتوسط شریانی:		فشار نبض:
تعداد تنفس:				
الگوی تنفس: طبیعی <input type="checkbox"/> شاین استوکس <input type="checkbox"/> کاسمال <input type="checkbox"/> بایوت <input type="checkbox"/> آپنوستیک <input type="checkbox"/> ولع هوا <input type="checkbox"/> تنفس پارادوکسیکال <input type="checkbox"/>				
درجه حرارت بدن:		زمان پرشدگی مجدد مویرگی:		درصد اشباع اکسیژن:

سطح پاسخ دهی (AVPU):		سطح هوشیاری (GCS):			
۴ ارادی	حرکت چشم ها	(در واکنش به تحریک)		
۳	در پاسخ به صدا.....				
۲	در پاسخ به درد.....				
۱	بدون واکنش.....	نمره:			
۵	آگاه.....	پاسخ کلامی	A(هوشیار) <input type="checkbox"/>		
۴	گیج.....			V(پاسخ به صداکردن) <input type="checkbox"/>	
۳	بیان کلمات نامناسب.....				P(واکنش به درد) <input type="checkbox"/>
۲	صداهای نامفهوم.....				
۱	بدون پاسخ.....				
۶	اطاعت از دستور.....	پاسخ حرکتی			
۵	واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی.....				
۴	پس کشیدن محل ایجاد درد.....				
۳	واکنش فلکسیون در پاسخ به درد.....				
۲	واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد.....				
۱	بدون پاسخ.....				

*** بررسی پوست ***

مقایسه حرارت اندام ها و شکم:	مشاهده هر گونه اسکار یا ضایعه پوستی:	تورگر پوست:	وسعت ادم	گوده گذاری (+)
		<input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> مچ <input type="checkbox"/> زیر زانو	
وضعیت ناخن ها:	<input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> کلایینگ	<input type="checkbox"/> غیرطبیعی	<input type="checkbox"/> وسط ران <input type="checkbox"/> ژنیتال	
مشاهده هر گونه زخم یا استومی:	گزارش بررسی نواحی فشار:	گزارش وضعیت ناحیه پرینه و ژنیتال		

*** بررسی و معاینه سیستم گردش خون ***

تجربه درد قلبی:	دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم قلبی:
زمان شروع..... محل و انتشار..... کیفیت..... شدت..... 	
عوامل تشدید کننده درد.....	
عوامل مهار کننده درد..... تکرر.....	
علائم همراه با درد (تهوع، استفراغ، تعریق...).	

مشاهده قلب:

مکان PMI:	
وسعت PMI:	
یافته های دانشجو در سمع قلب:	
کانون پولمونر:	کانون میترال (PMI):

کاروتید چپ:		کانون آئورت:																					
کاروتید راست:		کانون تریکوسپید:																					
*** بررسی سیستم تنفسی ***																							
دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم قلبی:		بررسی سابقه تنگی نفس:																					
		تاریخ شروع مدت زمان و تکرر..... عوامل تشدید کننده..... عوامل مهار کننده..... محدودیت های فعالیتی حاصل از آن سابقه کشیدن سیگار سابقه سوء مصرف مواد..... مشاهده کلایینگ																					
دق قفسه سینه		مشاهده قفسه سینه																					
<table border="1"> <tr> <td>نوع صدای غیر طبیعی</td> <td>سمت</td> <td>ناحیه دق</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس</td> <td></td> <td>برونکیال</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس</td> <td></td> <td>برونکووزیکولار</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس</td> <td></td> <td>وزیکولار</td> </tr> </table>		نوع صدای غیر طبیعی	سمت	ناحیه دق	<input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس		برونکیال	<input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس		برونکووزیکولار	<input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس		وزیکولار	شکل قفسه سینه سلامت پوست، زخم، اسکار..... تقارن تنفس..... <input type="checkbox"/> رتراکسیون <input type="checkbox"/> استفاده از عضلات کمکی <input type="checkbox"/> ولع هوا <input type="checkbox"/> حرکت پره های بینی هنگام تنفس									
نوع صدای غیر طبیعی	سمت	ناحیه دق																					
<input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس		برونکیال																					
<input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس		برونکووزیکولار																					
<input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/> هایپررزونانس		وزیکولار																					
وجود کریپیتوس و آمفیزم زیر جلدی		یافته های سمع ریه																					
<table border="1"> <tr> <td>وسعت</td> <td>ناحیه</td> <td>توضیح صدای غیر طبیعی</td> <td>سمت</td> <td>ناحیه سمع</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>برونکیال</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>برونکووزیکولار</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>وزیکولار</td> </tr> </table>		وسعت	ناحیه	توضیح صدای غیر طبیعی	سمت	ناحیه سمع					برونکیال					برونکووزیکولار					وزیکولار		
وسعت	ناحیه	توضیح صدای غیر طبیعی	سمت	ناحیه سمع																			
				برونکیال																			
				برونکووزیکولار																			
				وزیکولار																			
*** بررسی سیستم گوارشی ***																							
		دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم گوارشی:																					
بررسی سوابق گوارشی																							
<input type="checkbox"/> سوزش قلب <input type="checkbox"/> نفخ شدید <input type="checkbox"/> تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> ترش کردن <input type="checkbox"/> آروغ زدن <input type="checkbox"/> همامتمز <input type="checkbox"/> بی اشتها <input type="checkbox"/> دل پیچه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> دیسفاژی <input type="checkbox"/> درد شکم <input type="checkbox"/> مبهم <input type="checkbox"/> سوزشی <input type="checkbox"/> کرامپی <input type="checkbox"/> درد ارجاعی <input type="checkbox"/> ← محل انتشار درد:.....																							
مشاهده شکم																							
مورد غیر طبیعی		توضیح																					
<input type="checkbox"/> زخم		<input type="checkbox"/> اتساع پهلوها																					

<input type="checkbox"/>	اسکار	<input type="checkbox"/>	شکل ناف
<input type="checkbox"/>	استومی	<input type="checkbox"/>	کاپوت مدوزا
<input type="checkbox"/>	اریتم	<input type="checkbox"/>	برجستگی غیر طبیعی

سمع شکم

تعداد صدای BS در یک دقیقه: کیفیت صدا: خشن لطیف ممتد با فاصله عدم سمع صدا

لمس شکم		دق شکم	
یافته های لمس سطحی در ۹ ناحیه شکم		یافته ها	
اندازه حدود کبد	طبیعی	گاردینگ	در ناحیه:
دق ۴ ناحیه شکم	حساسیت	سفتی	در ناحیه:
	یت		

*** بررسی سیستم ادراری ***

بررسی سوابق ادراری	دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم ادراری:
<p>بررسی درد:</p> <p>زمان شروع: محل و انتشار:</p> <p>کیفیت: شدت:</p> <p>عوامل تشدید کننده درد:</p> <p>عوامل مهار کننده درد:</p> <p>تکرر درد:</p> <p>علائم همراه با درد (تهوع، استفراغ، تعریق...):</p>	

سایر علائم:

درد پهلو ها سایر علائم همراه با درد (تهوع، استفراغ، تعریق...) مقدار ادرار شبانه روز:

هماچوری تب تکرر ادرار پری مثانه شب ادراری

تخلیه ناکامل ادرار عدم دفع ادرار بیدار شدن برای ادرار کردن

یافته های دق کلیه	یافته های لمس کلیه	یافته های دق مثانه	یافته های لمس کلیه

*** بررسی سیستم اعصاب ***

بررسی سوابق اختلالات عصبی	دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم اعصاب
(مشکلات حسی، حرکتی، تعادلی، بینایی، شنوایی، کلامی و.....)	

نتیجه معاینه اعصاب مرکزی	
	۱-عصب بویایی
	۲-عصب بینایی optic (میدان بینایی)
	۳-عصب اکولوموتور (واکنش مردمک ها به نور+حرکت داخلی کره چشم)
	۴-عصب تروکلیر (حرکت داخلی کره چشم)
	۵-عصب تری ژمینال - شاخه حرکتی ماندیولار(گاز گرفتن آبلانگ) - شاخه حرکتی ماگزیلاری(لمس انقباض گونه و شقیقه) - شاخه حسی افتالمیک(رفلکس قرنیه به نخ + حس لمس و درد در پیشانی)
	۶-عصب ابدوسنس(حرکت پلک + حرکت خارجی کره چشم)
	۷-عصب فاسیال (شکلک در آوردن با صورت)
	۸-عصب آکوستیک : - شاخه کوکلیر(تست وبر و رینه با دیاپازون) - شاخه وستیبولار(حفظ تعادل با چشم های بسته)
	۹-عصب گلوسوفارنژیال(بالا رفتن کام هنگام ادای حرف " آ "
	۱۰-عصب واگ(رفلکس گگ)
	۱۱-عصب اسپاینال اکسسوری - بالا برنده شانه (تراپیوس)(بالا بردن شانه با مقاومت) - گرداننده گردن (استرنوکلیدوماستویید) (چرخاندن گردن با مقاومت)
	۱۲-عصب زیر ربانی(بیرون آوردن زبان)
بررسی رفلکس عمقی تاندون ها	
بدون رفلکس <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> کلنوس <input type="radio"/>	بی سپس
بدون رفلکس <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> کلنوس <input type="radio"/>	تری سپس
بدون رفلکس <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> کلنوس <input type="radio"/>	براکیورادیالیس
بدون رفلکس <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> کلنوس <input type="radio"/>	پاتلار
بدون رفلکس <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> کلنوس <input type="radio"/>	آشیل
بدون رفلکس <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> هیپورفلکس <input type="radio"/> کلنوس <input type="radio"/>	پلانتار (بابنسکی)
	<input type="radio"/> مثبت <input type="radio"/> منفی
نتایج بررسی تونسیته و حرکت عضلات مختلف بدن	
نتایج بررسی حس تمیزدو نقطه از هم ، حس درد و حرارت، و حس ارتعاش	

نتایج بررسی تعادل و حرکت بیمار			
*** بررسی سیستم اسکلتی عضلانی ***			
علائم اصلی مشکلات اسکلتی عضلانی		دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم اسکلتی عضلانی	
علامت		توضیحات	
کمر درد			
درد گردن			
درد مفصلی			
درد مفصلی مهاجر		گزارش نحوه راه گام برداشتن بیمار	
درد مفصلی همراه با علائم بالینی		تب <input type="checkbox"/> لرز <input type="checkbox"/> راش <input type="checkbox"/> ضعف <input type="checkbox"/> بی اشتها <input type="checkbox"/> کاهش وزن <input type="checkbox"/>	
درد مفصلی همراه با علائم اختلالات سایر ارگان های بدن		گزارش موارد غیر طبیعی در تونیسیت و قدرت عضلات	
درد استخوانی			
قرمزی (اریتما)، تورم، گرمی			
دفورمیتی			
اختلال حرکتی			
گزارش مشاهده تقارن مفصلی و استخوانی		گزارش مشاهده و لمس بافت های اطراف مفاصل	گزارش دامنه غیر طبیعی حرکت مفاصل (ROM)
بررسی التهاب یا آرتريت ، به خصوص تورم ، گرمی ، حساسیت ، قرمزی		گزارش بررسی راستا و دفورمیتی استخوانی	
گزارش هر گونه تغییرات پوستی ، ندول ، آتروفی عضله و کریپیتوس			
*** نتایج بررسی و معاینه گوش ، چشم، بینی، و حلق ***			
گوش:	چشم:	بینی:	حلق:

*** نتایج معاینه سیستم تناسلی ***			
*** نتایج معاینه پستان ***			
*** نتایج معاینه گردن ***			
عروق گردن:	مشاهده و لمس تیروئید:	سایر موارد غیر طبیعی:	
*** بررسی میزان اطلاعات بیمار در مورد وضعیت سلامت خود ***			
اطلاعات در رابطه با بیماری فعلی			
اطلاعات در رابطه با روش های درمانی			
اطلاعات در رابطه با روش های مراقبتی و درمانی			
اطلاعات در رابطه با روش های پیشگیری و مراقبت از خود			
اطلاعات در رابطه با پیش آگهی بیماری			
*** موارد غیر طبیعی در یافته های آزمایشگاهی ***			
	کشت	بیوشیمی	
	بیوپسی	هماتولوژی	

		سایر آزمایشات		انعقادی		
				کامل ادرار		
*** نتایج تصویر برداری ها ***						
				رادیوگرافی		
				سی تس اسکن		
				ام آر آی		
				سونوگرافی		
				اسکن ایزوتوپ		
*** نتایج بررسی الکتروکاردیوگرام ***						
بررسی لید II						
ریت م: زمان فاصله PR:		موج P: - شکل		ریت بطنی:		
زمان قطعه PR:		- زمان		ریت دهلیزی:		
		- ولتاژ				
بررسی سایر لیدها						
لید V4 - V5		لید V1 - V4		لید I, avL		
QRS:		QRS:		QRS:		
- شکل:		- شکل:		- شکل:		
- زمان:		- زمان:		- زمان:		
- ولتاژ:		- ولتاژ:		- ولتاژ:		
- Q پاتولوژیک:		- Q پاتولوژیک:		- Q پاتولوژیک:		
شکل قطعه ST:		شکل قطعه ST:		شکل قطعه ST:		
شکل موج T:		شکل موج T:		شکل موج T:		
				تفسیر یافته ها		
*** بررسی دارو ها و سرم های بیمار ***						
				لیست سرم های ۲۴ ساعته		
لیست سرم های محتوی دارو						
ملاحظات	عوارض شایع دارو	حجم پمپ انفوزیون در ساعت	تعداد قطرات میکروست در دقیقه	نوع و مقدار سرم	مقدار تجویز شده	نام دارو

--	--	--	--	--	--	--

لیست داروهای بیمار

نام دارو	شکل دارو	مقدار تجویز	تکرار دوز	شکل مصرف	عوارض شایع دارو	ملاحظات

***** لیست مشکلات فعلی و احتمالی بیمار *****

ردیف	مشکل فعلی یا احتمالی (نتایج حاصل از بررسی بیمار در بر گیرنده کدام تشخیص های پرستاری است؟)	برایند مورد انتظار (در نظر دارید که با اقدامات شما، بیمار در چه وضعیتی قرار گیرد؟)	برنامه ریزی و اجرا (برای دستیابی به این برابند، چه اقدامات پرستاری را در نظر می گیرید؟)
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			

نتایج اقدامات پرستاری خود را مورد ارزشیابی قرار دهید.

اقدام ۱:

اقدام ۲:

اقدام ۳:
اقدام ۴:
اقدام ۵:
اقدام ۶:
اقدام ۷: