



فره راهنمای بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بخش اورژانس

*** معرفی مددجو ***				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
شکایت اصلی بیمار:				
*** بررسی ها و اقدامات اولیه Primary Survey ***				
*** A : بررسی راه هوایی (Air Way) ***				
بررسی عوامل خطر ساز انسداد راه هوایی		بررسی بیمار در معرض خطر		
<input type="radio"/> تنگی نفس <input type="radio"/> ناتوانی در تکلم <input type="radio"/> استفاده از عضلات کمکی تنفسی <input type="radio"/> بی قراری شدید <input type="radio"/> تغییر در سطح هوشیاری <input type="radio"/> سیانوز	<input type="radio"/> ترشحات خونی <input type="radio"/> ادم حنجره <input type="radio"/> دندان های شکسته <input type="radio"/> آسیب شدید صورت <input type="radio"/> شکستگی استخوانهای صورت <input type="radio"/> کاهش یا فقدان تون زبان	<input type="radio"/> تجمع بزاق <input type="radio"/> استفراغ <input type="radio"/> ایست قلبی - تنفسی <input type="radio"/> انسداد ناشی از جسم خارجی <input type="radio"/> اختلال شدید سطح هوشیاری	بیماران دچار تشنج خفگی آنافیلاکسی ایست قلبی - تنفسی انسداد ناشی از جسم خارجی اختلال شدید سطح هوشیاری	
تدابیر فوری: (نظیر مانورهای غیر تهاجمی باز کردن راه هوایی ...)				
<input type="radio"/> کریکوتیروئیدکتومی سایر اقدامات.....		<input type="radio"/> پوزیشن دادن به سر و گردن <input type="radio"/> استفاده از Airway <input type="radio"/> ساکشن / خارج کردن جسم خارجی <input type="radio"/> لوله گذاری داخل تراشه		
*** B : برقراری تهویه (Breathing) ***				
تدابیر فوری		علائم احتمالی اختلال در تهویه		
<input type="radio"/> اکسیژن تراپی <input type="radio"/> تهویه مکانیکی	<input type="radio"/> پوزیشن دادن به بیمار <input type="radio"/> تهویه با آمبو بگ متصل به اکسیژن سایر تدابیر.....	<input type="radio"/> دیسپنه <input type="radio"/> قفسه سینه شناور <input type="radio"/> کاهش یا فقدان صداهای تنفسی <input type="radio"/> زخم باز قفسه سینه <input type="radio"/> سیانوز مرکزی <input type="radio"/> تاکیکاردی <input type="radio"/> برادیکاری		

دیس ریتمی

***** C : برقراری گردش خون (CIRCULATION) *****

علائم اختلالات گردش خون	علائم و نشانه های خونریزی داخلی	تدابیر فوری
<input type="radio"/> نبض تند ، ضعیف ، نخی شکل	<input type="radio"/> درد ، حساسیت ، تورم محل صدمه	<input type="radio"/> CPR در صورت فقدان نبض
<input type="radio"/> عدم حس نبض های محیطی	<input type="radio"/> خونریزی از هر منفذ بدن	<input type="radio"/> احیای مایعات وریدی
<input type="radio"/> اختلال در پر شدن مجدد مویرگی	<input type="radio"/> هماتمز	<input type="radio"/> تعیین گروه خون
<input type="radio"/> پوست سرد و رنگ پریده	<input type="radio"/> قهوه ای شدن ترشحات معده	<input type="radio"/> ترانسفوزیون خون
<input type="radio"/> عرق سرد	<input type="radio"/> ملنا	<input type="radio"/> کنترل خونریزی آشکار
<input type="radio"/> سیانوز محیطی	<input type="radio"/> شکم سفت ، حساس و متسع	<input type="radio"/> سایر تدابیر.....
<input type="radio"/> بیقراری		
<input type="radio"/> خواب آلودگی		
<input type="radio"/> احساس سرما توسط بیمار		

***** D : بررسی ناتوانی ها (Disability) *****

واکنش مردمک ها به نور:	قطر مردمک:	افتادگی پلک:
------------------------	------------	--------------

سطح پاسخ دهی (AVPU):	سطح هوشیاری (GCS): (در واکنش به تحریک)	<table border="1"> <tr> <td>۴</td> <td>ارادی.....</td> <td rowspan="3">حرکت چشم ها</td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td>در پاسخ به صدا.....</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>در پاسخ به درد.....</td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>بدون واکنش.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۵</td> <td>آگاه.....</td> <td rowspan="3">پاسخ کلامی</td> </tr> <tr> <td>۴</td> <td>گیج.....</td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td>بیان کلمات نامناسب.....</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>صدا های نامفهوم.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>بدون پاسخ.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۶</td> <td>اطاعت از دستور.....</td> <td rowspan="3">پاسخ حرکتی</td> </tr> <tr> <td>۵</td> <td>واکنش نسبت به ایجاد درد موضعی.....</td> </tr> <tr> <td>۴</td> <td>پس کشیدن محل ایجاد درد.....</td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td>واکنش فلکسیون در پاسخ به درد.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>بدون پاسخ.....</td> <td></td> </tr> </table>	۴	ارادی.....	حرکت چشم ها	۳	در پاسخ به صدا.....	۲	در پاسخ به درد.....	۱	بدون واکنش.....		۵	آگاه.....	پاسخ کلامی	۴	گیج.....	۳	بیان کلمات نامناسب.....	۲	صدا های 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.....	
۴	ارادی.....	حرکت چشم ها																																							
۳	در پاسخ به صدا.....																																								
۲	در پاسخ به درد.....																																								
۱	بدون واکنش.....																																								
۵	آگاه.....	پاسخ کلامی																																							
۴	گیج.....																																								
۳	بیان کلمات نامناسب.....																																								
۲	صدا های 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.....																																								
<input type="radio"/> A(هوشیار) <input type="radio"/> V(پاسخ به صداکردن) <input type="radio"/> P(واکنش به درد) <input type="radio"/> L(بدون واکنش)	نمره: <input type="text"/>																																								

***** Secondary Survey ثانویه و اقدامات ثانویه *****

***** E : خارج کردن کامل لباس های بیمار Control Exposure / Environment *****
 تعویض لباس های بیمار انجام شد انجام نشد علت:

F-1 : بررسی کامل علائم حیاتی (Full set of Vital Sign)
F-2 : پنج مداخله معمول (Five intervention)
F-3 : تسهیل حضور و وابستگی بیمار (Facilitate family Presence)

***** F1 - بررسی علائم حیاتی بیمار *****

شدت نبض (+ الی +++)

تعداد نبض:

رادیال	ب اکیال	کاروتید	فمور	دورسال پدیس	تیبیال خلفی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

نظم نبض:

فشار خون شریانی:		فشار متوسط شریانی:		فشار نبض:	
تعداد تنفس:		درجه حرارت بدن:		زمان پرشدگی	زمان بازگشت خون وریدی:
<input type="radio"/> طبیعی <input type="radio"/> شاین استوکس <input type="radio"/> کاسمال <input type="radio"/> بایوت <input type="radio"/> آپنوستیک <input type="radio"/> ولع هوا <input type="radio"/> تنفس پارادوکسیکال					
***F2- پنج مداخله معمول که برای بیمار انجام شده است ***					
<input type="radio"/> مانیتورینگ قلبی <input type="radio"/> سونداژ مثانه <input type="radio"/> جای گذاری NGT <input type="radio"/> پالس اکسی متری (مقدار:.....)					
مطالعات آزمایشگاهی					
بیوشیمی	هماتولوژی	انعقادی	ادرار	آنزیم/هورمون	کشت
مدفوع	سایر آزمایشات				
***F3- تسهیل حضور وابستگان بر بالین بیمار ***					
توجه به نحوه واکنش ها		گرفتن اطلاعات تکمیلی از وابستگان		حمایت عاطفی از بیمار و وابستگان	
*** G : بر قراری راحتی بیمار و اداره درد (Give Comfort Measures) ***					
تدابیر دارویی			بررسی درد		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> مسکن های مخدر نام دارو:.....مقدار:..... نحوه تجویز:..... <input type="radio"/> مسکن غیر مخدر نام دارو:.....مقدار:..... نحوه تجویز:..... 			زمان شروع..... محل و انتشار..... کیفیت..... شدت:		
تدابیر غیر دارویی					
پوزیشن دادن به بیمار <input type="radio"/>			عوامل تشدید کننده درد.....		
اطمینان خاطر کلامی <input type="radio"/>			عوامل مهار کننده درد.....		
کاهش محرک های تشدید کننده (مثال: کاهش نور.....) <input type="radio"/>			تکرر.....		
			علائم همراه با درد (تهوع <input type="radio"/> استفراغ <input type="radio"/> تعریق <input type="radio"/>)		

***** H : گرفتن شرح حال (History) به روش SAMPLE *****

S : Systematic review		نتایج بررسی سیستم ها
		بررسی و معاینه قلب
		بررسی و معاینه عروق
		بررسی و معاینه تنفس
		بررسی و معاینه گوارش
		بررسی و معاینه پوست
		بررسی و معاینه اعصاب
		بررسی و معاینه ادراری
		بررسی اندام ها
		بررسی و معاینه اسکلتی عضلانی
		بررسی و معاینه گوش و حلق و بینی
A: Allergies		آلرژی ها
M: Medication History		داروهای مورد مصرف در منزل
P: Past health history		سوابق بهداشتی
<input type="radio"/> اعصاب <input type="radio"/> گوارشی <input type="radio"/> کلیوی <input type="radio"/> ریوی <input type="radio"/> عروقی <input type="radio"/> قلبی <input type="radio"/> دیابت <input type="radio"/> فشار خون <input type="radio"/> خون <input type="radio"/> اتوایمون سایر بیماری ها.....		سابقه بیماری:
		سابقه بستری:

		سوابق فامیلی:
L:Last meal		آخرین وعده غذایی
E: Event/Environment preceding illness or injury		وقایع و وضعیت های قبل از وقوع مشکل
*** 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 ***		
		بیوشیمی
		هماتولوژی
		انعقادی
		کامل ادرار
		کشت
		سایر آزمایشات

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

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	برایند مورد انتظار		برنامه ریزی و اجرا		
	(نتایج حاصل از بررسی بیمار در بر گیرنده کدام تشخیص های پرستاری است؟)	(در نظر دارید که با اقدامات شما، بیمار در چه وضعیتی قرار گیرد؟)		(برای دستیابی به این براینده، چه اقدامات پرستاری را در نظر می گیرید؟)		
۱						
۲						
۳						
۴						
نتایج اقدامات پرستاری خود را مورد ارزشیابی قرار دهید.						
اقدام ۱:						
اقدام ۲:						
اقدام ۳:						
اقدام ۴:						
*** ارزشیابی اقدامات مراقبتی و درمانی ***						