

برگ بررسی از نظر پرستاری

NURSING ASSESSMENT SHEET

| | | | |
|----------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|
| نام خانوادگی: Family Name: | نام: Name: | بخش: Ward: | تشخیص: تشخیص: |
| شکایت اصلی: | تاریخ تولد: تاریخ تولد: | تخت: Bed: | تاریخ پذیرش: تاریخ پذیرش: |

| | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| دستوربستری | <input type="checkbox"/> اورژانس | <input type="checkbox"/> الکتیو | |
| دلیل بستری:..... | سابقه بستری:..... | اعضای مصنوعی:..... | بیماریهای زمینه ای:..... |
| نحوه ورود: | <input type="checkbox"/> با پای خود | صندلی <input type="checkbox"/> چرخدار | <input type="checkbox"/> برانکارد |
| منبع اطلاعات: | <input type="checkbox"/> بیمار | <input type="checkbox"/> خانواده | سایر منابع:..... |
| همراهان بیمار: | <input type="checkbox"/> خانواده | <input type="checkbox"/> دوستان | <input type="checkbox"/> هیچکس |
| زبان مادری: | <input type="checkbox"/> ترکی آذری | <input type="checkbox"/> فارسی | سایر:..... |
| ارتباطات: | <input type="checkbox"/> لکنت زبان | <input type="checkbox"/> کم شنوایی | <input type="checkbox"/> کم بینایی |
| حساسیت دارویی:..... | حساسیت غذایی:..... | سابقه مصرف داروی خاص:..... | |
| علائم حیاتی: | BP: | PR: | RR: |
| T: | | | |
| ارزیابی درد سینه: | | | |
| | | Provokes & Palliative | |
| | | Quality of pain | |
| | | Radiation of pain | |
| | | of pain Severity | |
| | | Time of pain (duration) | |

| | | | |
|-------------|-----|-----|---|
| وضعیت بیمار | | | وضعیت نرمال |
| خیر | بلی | بلی | <p>مغز و اعصاب / سایکوموتور:</p> <p>بیمار بیدار، هشیار است</p> <p>آگاه به، مکان و زمان و اشخاص</p> <p>پاسخ به صدا و اجرای دستورات</p> <p>قدرت برابر و متقارن همه اندام ها</p> <p>حرکت لب</p> <p>گفتار روشن و قابل فهم</p> <p>حافظه سالم</p> <p>رفتار مناسب</p> <p>PERRLA:</p> <p>Equal Pupils</p> <p>Round</p> <p>Reactive toLight</p> <p>Accommodation</p> |
| | | | قلب و عروق: |

| | | | |
|--|-----|-----|---|
| | | | <p>ضربان قلب آپیکال به طور منظم، میزان ۶۰-۱۰۰</p> <p>ریتم سینوسی منظم</p> <p>پالس های محیطی قابل لمس اندام</p> <p>پر شدن مویرگی در کمتر از ۳ ثانیه</p> <p>اندام های گرم در لمس</p> <p>بدون بی حسی یا سوزن سوزن شدن</p> <p>رنگ پوست معمولی</p> <p>ادم</p> <p>بدون تندرئس</p> <p>بدون درد قفسه سینه</p> |
| | خیر | بلی | <p>ریوی:</p> <p>تنفس به طور منظم، میزان ۱۲-۲۰</p> <p>بدون تنگی نفس در حالت استراحت و یا در فعالیت</p> <p>صداهای تنفسی واضح بدون سرفه، بدون خلط</p> <p>میزان بالای ۹۰٪ اشباع اکسیژن خون شریانی در هوای اطاق</p> |
| | خیر | بلی | <p>دستگاه گوارش:</p> <p>شکم صاف، بدون درد</p> <p>صداهای شکمی و روده ای مثبت</p> <p>بدون تهوع/استفراغ، تحمل رژیم غذایی</p> <p>مخاط سالم دهان</p> <p>مدفوع با قوام طبیعی، قهوه ای و نرم</p> |
| | خیر | بلی | <p>ادراری تناسلی:</p> <p>مثانه بدون درد یا تکرر ادراری</p> <p>مثانه پس از ادرار کردن متسع نمی شود</p> <p>ادرار روشن، زرد کهربایی رنگ است</p> <p>خونریزیهای غیر طبیعی زنان</p> |
| <p>جمع نمره:</p> <p>ارزیابی وضعیت بیمار:</p> <p>خیلی پرخطر ۱۲-۱۰</p> <p>پرخطر ۱۴-۱۳</p> <p>خطر متوسط ۱۸-۱۵</p> <p>بدون خطر ۲۲-۱۹</p> | خیر | بلی | <p>پوست:</p> <p>گرم، خشک و سالم</p> <p>تورگور مناسب</p> <p>بدون قرمزی، تورم و یا زخم</p> <p>ارزیابی زخم فشاری در بیماران در معرض خطر بر اساس مقیاس برادن (سالمند - دیابتی - CVA، تحت ونتیلاتور، ادم، نارسایی قلبی و ...):</p> <p>۱- ادراک حسی</p> <p>نمره ۱: محدودیت دارد. پاسخ نمیدهد احساس درد ندارد.</p> <p>نمره ۲: اختلال حسی دارد. در حد ناله هوشیاری دارد.</p> <p>نمره ۳: محدودیت خفیف. مشکل حسی قابل توجه دارد.</p> <p>نمره ۴: بدون محدودیت و قدرت گفتن درد</p> <p>۲- رطوبت</p> <p>نمره ۱: دائم پوست مرطوب دارند. تعریق زیاد، بی اختیاری مدفوع و ادرار</p> <p>نمره ۲: مرطوب نیاز به تعویض ملحفه هر شیف</p> <p>نمره ۳: گاهی مرطوب. لایه روین ملافه مرطوب بوده و نیاز به تعویض روزانه دارد</p> <p>نمره ۴: پوست خشک تعویض ملحفه بصورت روتین</p> <p>۳- فعالیت بیمار: خروج از تخت</p> <p>نمره ۱: وابسته به تخت و بدون خروج از تخت</p> <p>نمره ۲: در حد پایین آمدن از تخت و نشستن روی صندلی با کمک</p> <p>نمره ۳: قدم زدن گاهگاه توسط خود بیمار</p> <p>نمره ۴: بدون محدودیت و در حال حرکت حداقل ۲ بار در روز اطاق خارج میشود.</p> |

| | | | |
|--|-----|-----|---|
| | | | <p>۴- تحرک: تغییر پوزیشن و کنترل پوزیشن</p> <p>نمره ۱: کاملاً بیحرکت</p> <p>نمره ۲: محدودیت زیاد. حرکات گاهگاه و ناتوان در انجام حرکت</p> <p>نمره ۳: خفیف. مداوم در تخت حرکت میکند</p> <p>نمره ۴: بدون محدودیت. بدون کمک دیگران تغییر پوزیشن نمیدهد.</p> <p>۵- تغذیه</p> <p>نمره ۱: خیلی ضعیف. هیچوقت نمیتواند غذای کامل مصرف کند. NPO است.</p> <p>نمره ۲: احتمال ناکافی. ندرتا غذای کافی میگیرد. گاهی مکمل استفاده میکند.</p> <p>نمره ۳: کافی. تغذیه با NG Tub یا TPN</p> <p>نمره ۴: عالی. مصرف همه انواع غذا و بدون نیاز به مکمل</p> <p>۶- سایش و کشش</p> <p>نمره ۱: فرد برای حرکت نیاز به کمک دیگران ندارد. مستقل نیست (بیمار بیقرار)</p> <p>نمره ۲: حداقل کمک را برای جابجا شدن در تخت نیاز دارد.</p> <p>نمره ۳: راحت در تغییر پوزیشن و حرکت</p> |
| | خیر | بلی | <p>حرکتی/حسی:</p> <p>بدون اختلال حسی</p> <p>بدون اختلال حرکتی</p> <p>بدون فلاسید و یا اسپاسیتی</p> <p>بدون قطع عضو</p> |
| | خیر | بلی | <p>لاین های تهاجمی (IV;CVP;CHEST TUBE &...)</p> <p>نوع _____ محل _____</p> <p>نوع _____ محل _____</p> <p>نوع _____ محل _____</p> <p>نوع _____ محل _____</p> <p>نوع _____ محل _____</p> <p>بدون قرمزی، ترشح، تورم، درد و گرگرفتگی و پاسمان مناسب</p> |
| | خیر | بلی | <p>پانسمان جراحی یا ارزیابی زخم:</p> <p>پانسمان خشک و دست نخورده</p> <p>بخیه دست نخورده</p> <p>بدون قرمزی، حساسیت به لمس، افزایش دما</p> <p>لبه های زخم تقریباً خوب</p> <p>بدون ترشحات</p> |

| | |
|--|-------------|
| | علایم عینی: |
| | علایم ذهنی: |