



## برگ بررسی از نظر پرستاری NURSING ASSESSMENT SHEET

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

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

وضعیت بیمار			وضعیت نرمال
	خیر	بلی	<p>مغز و اعصاب / سایکوموتور:</p> <p>بیمار بیدار، هشدار 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>Pupils Equal</p> <p>Round</p> <p>Reactive to Light</p> <p>Accommodation</p>

			<p><b>قلب و عروق:</b>          ضربان قلب آپیکال به طور منظم، میزان ۶۰-۱۰۰          ریتم سینوسی منظم          پالس های محیطی قابل لمس اندام          پر شدن مویرگی در کمتر از ۳ ثانیه          اندام های گرم در لمس          بدون بی حسی یا سوزن سوزن شدن          رنگ پوست معمولی          ادم          بدون تندرns          بدون درد قفسه سینه</p>
	خیر	بلی	<p><b>ریوی:</b>          تنفس به طور منظم، میزان ۱۲-۲۰          بدون تنگی نفس در حالت استراحت و یا در فعالیت          صداهای تنفسی واضح بدون سرفه، بدون خلط          میزان بالای ۹۰٪ اشباع اکسیژن خون شریانی در هوای اطاق</p>
	خیر	بلی	<p><b>دستگاه گوارش:</b>          شکم صاف، بدون درد          صداهای شکمی و روده ای مثبت          بدون تهوع / استفراغ، تحمل رژیم غذایی          مخاط سالم دهان          مدفوع با قوام طبیعی، قهوه ای و نرم</p>
	خیر	بلی	<p><b>ادراری تناسلی:</b>          مثانه بدون درد یا تکرر ادراری          مثانه پس از ادرار کردن متسع نمی شود          ادرار روشن، زرد کهربایی رنگ است          خونریزیهای غیر طبیعی زنان</p>
<p><b>جمع نمره:</b>  <b>ارزیابی وضعیت بیمار:</b>          خیلی پرخطر ۱۲-۱۰          پرخطر ۱۴-۱۳          خطر متوسط ۱۸-۱۵          بدون خطر ۲۳-۱۹</p>	خیر	بلی	<p><b>پوست:</b>          گرم، خشک و سالم          تورگور مناسب          بدون قرمزی، تورم و یا زخم  <b>ارزیابی زخم فشاری در بیماران در معرض خطر بر اساس مقیاس برادن (سالمند-دیابتی-CVA):</b> تحت ونتیلاتور، ادم، نارسایی قلبی و (...):          ۱- ادراک حسی          نمره یک: محدودیت دارد. پاسخ نمی دهد احساس درد ندارد.          نمره ۲: اختلال حسی دارد. در حد ناله هوشیاری دارد.          نمره ۳: محدودیت خفیف. مشکل حسی قابل توجه دارد.          نمره ۴: بدون محدودیت و قدرت گفتن درد          ۲- رطوبت          نمره ۱: دائما پوست مرطوب دارند. تعریق زیاد، بی اختیاری مدفوع و ادرار          نمره ۲: مرطوب نیاز به تعویض ملحفه هر شیف          نمره ۳: گاهی مرطوب. لایه روین ملافه مرطوب بوده و نیاز به تعویض روزانه دارد          نمره ۴: پوست خشک تعویض ملحفه بصورت روتین          ۳- <b>فعالیت بیمار: خروج از تخت</b>          نمره ۱: وابسته به تخت و بدون خروج از تخت          نمره ۲: در حد پایین آمدن از تخت و نشستن روی صندلی با کمک          نمره ۳: قدم زدن گاه گاه توسط خود بیمار</p>

			<p>نمره ۴: بدون محدودیت و در حال حرکت حداقل ۲ بار در روز از اتاق خارج می شود.</p> <p><b>۴- تحرک: تغییر پوزیشن و کنترل پوزیشن</b></p> <p>نمره ۱: کاملاً بی حرکت</p> <p>نمره ۲: محدودیت زیاد. حرکات گاه گاه و ناتوان در انجام حرکت</p> <p>نمره ۳: خفیف. مداوم در تخت حرکت می کند</p> <p>نمره ۴: بدون محدودیت. بدون کمک دیگران تغییر پوزیشن می دهد.</p> <p><b>۵- تغذیه</b></p> <p>نمره ۱: خیلی ضعیف. هیچ وقت نمی تواند غذای کامل مصرف کند. NPO است.</p> <p>نمره ۲: احتمال ناکافی. ندرتا غذای کافی می گیرد. گاهی مکمل استفاده می کند.</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><b>۶- سایش و کشش</b></p> <p>نمره ۱: فرد برای حرکت نیاز به کمک دیگران دارد. مستقل نیست (بیمار بی قرار)</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><b>حرکتی/حسی:</b></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><b>لاین های تهاجمی ( IV;CVP;CHEST TUBE &amp;... )</b></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><b>پانسمان جراحی یا ارزیابی زخم:</b></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:

