

گزارش پرستاری سیستم به سیستم در بخش بستری عمومی

حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)	ارزیابی (ASSESSMENT)	سیستم
<p>۱- سطح هوشیاری (LOC): Alert: آگاهی به زمان, مکان و شخص Lethargic : تحریک پذیر, کاملاً بیدار می شود. عدم توجه, خواب آلود Confusion : اغتشاش شعور, آگاهی ضعیف به مکان و زمان Obtundation: هوشیاری کند, تنها در برابر محرکهای شدید بیدار می شود Stupors : خواب آلود, با تحریک بیدار نمی شود, محل درد را نشان میدهد Coma: با تحریک بیدار نمی شود, محل درد را نشان نمیدهد ۲. ثبت هرگونه تغییر در معیار گلاسکو و اقدامات انجام شده و نتایج آن ۳. ثبت نوع (نام) داروی تزریقی به صورت انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم ۴. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها ۵. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج آنها ۶. ثبت درد مرتبط با سیستم با قید محل (در صورتی که درد در ناحیه شکمی باشد در سیستم گوارشی نوشته شود) و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله ۷. ثبت هرگونه مشاوره پزشکی انجام شده مرتبط با سیستم (مثلاً مشاوره مغز و اعصاب در سیستم عصبی نوشته شود)</p>	<p>۱. بررسی سطح هوشیاری (LOC) (برای ارزیابی سطح هوشیاری از منابع معتبر علمی استفاده شود). ۲. بررسی GCSS ۳. ارزیابی درد با اندازه گیری مقیاس آن و بررسی نیاز بیمار به تزریق داروهای مخدر و آرامبخش ۴. بررسی نیاز بیمار به تزریق داروهای فلج کننده عصبی - عضلانی ۵. بررسی کلیه اتصالات ۶. بررسی تستهای تشخیصی</p>	<p>سیستم مغز و اعصاب CNS</p>

گزارش پرستاری سیستم به سیستم در بخش بستری عمومی

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)
سیستم تنفسی Respiratory system	۱. نوع راه هوایی (تنفس خود به خودی-ETT- تراکیاستومی و...) ۲. وضعیت قرارگیری راه هوایی (بررسی ETT یا تراکیاستومی از نظر محل قرارگیری، سایز راه هوایی و عددی که ETT روی آن ثابت شده است. ۳. بررسی واندازه گیری فشار کاف ETT - تراکیاستومی (۱۸-۳۰ سانتی مترآب) ۴. بررسی الگوی تنفس، تعداد، عمق، فرینه بودن حرکات قفسه سینه، استفاده از عضلات فرعی تنفس، پرش پره های بینی و بررسی از نظر سرفه های غیر طبیعی ۵. بررسی نیاز به دریافت اکسیژن و نحوه دریافت آن ۶. بررسی صداهای تنفسی (طبیعی، استریدور، رالز، ویزینگ و...) و سرفه های غیر طبیعی ۷. بررسی ET Co2 و o2 sat ۸. بررسی تنظیمات ventilator و محدوده آلام ها ۹. بررسی کلیه اتصالات مانند chest tube ۱۰. بررسی نیاز به انجام فیزیوتراپی قفسه سینه ۱۱. بررسی نیاز بیمار به ساکشن ترشحات دهان، ETT یا تراکیاستومی تیوب ۱۲. بررسی ترشحات دهان، ETT یا تراکیاستومی تیوب از نظر میزان، رنگ و قوام ترشحات ۱۳. بررسی تستهای تشخیصی (CXR, ABG و...)	۱. ثبت نوع راه هوایی (تنفس خود به خودی-ETT-تراکیاستومی و...) و الگو و عمق تنفس (منظم، نامنظم، سطحی، عمقی، ارتوپنیا، دیسپنیا و...) ثبت حداکثر و حداقل تعداد تنفس ۲. در صورت نیاز به اکسیژن ثبت میزان اکسیژن دریافتی و نحوه دریافت ۳. در صورت انجام ساکشن ثبت میزان، رنگ و قوام ترشحات و اقدامات انجام شده و نتایج حاصل از آن ۵. در صورت استفاده از کاپنوگراف ثبت میزان ETCO2 و مداخله انجام شده و نتایج حاصل از آن ۶. ثبت تنظیمات ventilator و هرگونه تغییرات انجام شده با توجه به وضعیت بیمار ۷. ثبت محل قرارگیری و نوسانات chest tube و هرگونه تغییر در نوع و میزان ترشحات و مراقبتهای انجام شده و نتایج حاصل از آن ۸. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها ۹. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده (مانند: نمونه پاتولوژی و pleural tap و...) و پیگیری نتایج آنها ۱۰. ثبت نوع (نام) داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم ۱۱. ثبت صداهای غیرطبیعی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله و سرفه های غیر طبیعی ۱۲. ثبت هرگونه تغییر به دنبال لمس قفسه سینه (مانند: آمفیزم و...) ۱۳. ثبت هرگونه تغییرات در تستهای تشخیصی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله (ABG, کشت خلط, CXR و...)

گزارش پرستاری سیستم به سیستم در بخش بستری عمومی

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)
سیستم قلبی عروقی CVS	۱. بررسی فشارخون، تعداد ضربان قلب و ریتم قلبی ۲. بررسی نبض های محیطی از نظر تعداد، عمق و ریتم ۳. بررسی فشار ورید مرکزی (CVP) ۴. بررسی محل کاتترهای ورید مرکزی و محیطی (مانند کتتر CVP و ناحیه آنژیوکت) ۵. بررسی نوع و میزان سرم دریافتی، داروهای تزریق شونده (انفوزیون وریدی) ۶. بررسی خونریزی از نظر محل، مقدار، نوع، داخلی یا خارجی ۷. بررسی پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و آزمایشات (نوار قلب، اکو، آنژیوگرافی و...)	۱. ثبت ریتم قلبی از نظر منظم یا نامنظم بودن و نوع آریتمی قلبی (با توجه به نظر پزشک)، ثبت حداکثر و حداقل تعداد ضربان قلب ۲. ثبت حداکثر و حداقل میزان فشار خون ۳. ثبت تغییرات غیرطبیعی در فشارخون، ضربان قلب و در صورت بررسی CVP و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله ۴. ثبت موارد غیرطبیعی نبض های محیطی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله ۵. ثبت محل قرارگیری کاتترهای ورید مرکزی و محیطی و هرگونه تغییرات غیرطبیعی (مانند: ترشحات غیرطبیعی، عدم کارکرد کاتتر، فلبیت و...) ۶. ثبت سرم دریافتی شیفتم طبق نمونه: میزان سرم دریافتی 750cc 1/3 2/3 میباشد. ۷. ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم ۸. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها ۹. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آنها (آزمایشات تشخیصی مانند نوار قلب و اکو و آنژیوگرافی و...) ۱۰. ثبت خونریزیها مرتبط با سیستم باقید محل (در صورتیکه خونریزی درسیستمهای دیگر باشد در همان سیستم ثبت گردد مثلا خونریزی گوارشی در سیستم گوارشی ثبت گردد)، مقدار، نوع و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله

گزارش پرستاری سیستم به سیستم در بخش بستری عمومی

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)
پوست SKIN	<p>۱. بررسی پوست از نظر رنگ پوست، قوام، تورم و ادم، هماتوم، رطوبت، خشکی ادم، هماتوم، رطوبت، خشکی، اکیموز، سلولیت و زخم فشاری با قید اندازه طول و عرض و عمق و هرگونه ضایعات پوستی و ویژگی های زخم های فشاری</p> <p>۲. بررسی درجه حرارت هرگونه ضایعات پوستی</p> <p>۳. بررسی ریسک بروز زخم فشاری (معیار برادن)</p> <p>۴. توجه به پانسمان، انواع درن جراحی و ترشحات از ناحیه</p> <p>۵. بررسی زخم جراحی از نظر ترشحات، حرارت، قرمزی و تورم و ادم</p> <p>۶. بررسی پوست پس از انجام change position</p> <p>۷. بررسی تستهای تشخیصی</p>	<p>۱. ثبت از نظر رنگ، قوام، تورم و ادم، هماتوم، رطوبت، خشکی پوست، اکیموز، سلولیت و زخم فشاری با قید اندازه طول و عرض و عمق و هرگونه ضایعات پوستی و ویژگی های زخم های فشاری</p> <p>۲. ثبت حداکثر و حداقل درجه حرارت (موارد غیر طبیعی مانند هیپوترمی یا هیپوترمی)</p> <p>۳. ثبت عدد معیار برادن</p> <p>۴. ثبت مراقبتهای پوستی مانند ماساژ پشت و اندام ها</p> <p>۵. ثبت پانسمان های انجام شده با قید مشخصات زخم و ترشحات ، اقدامات انجام شده و نتایج حاصله</p> <p>۶. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها</p> <p>۷. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج</p>
سیستم تناسلی-ادراری GU	<p>۱. بررسی ادرار از نظر رنگ،میزان(حداقل 0.5cc/kg/hr. باشد) کیفیت و ترشحات از ناحیه تناسلی</p> <p>۲. بررسی اتصالات مربوط به سیستم ادراری و ترشحات</p> <p>۳. بررسی تعادل مایعات(بالانس دخول و خروج مایعات)</p> <p>۴. بررسی تستهای تشخیصی(آزمایشات،سونوگرافی، عکس رادیولوژی و...)</p>	<p>۱. ثبت نوع کتتر ادراری(external و internal و suprapubic و urostomy و nephrostomy tube) و ثبت میزان ادرار بیمار. در صورتیکه بیمار کتتر ادراری ندارد تعداد دفعات ادرار ثبت گردد.</p> <p>۲. در صورت دستور پزشک ثبت بالانس مایعات مانند نمونه (مایعات دریافتی: ۱۲۰۰ و مایعات دفعی: ۱۶۰۰ با بالانس ۴۰۰-)</p> <p>۳. ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم</p> <p>۴. ثبت موارد غیرطبیعی در سیستم ادراری- تناسلی(رنگ،کیفیت ترشحات)مانند:هماچوریا یا ادرار کدر و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله</p> <p>۵. ثبت هرگونه تغییرات در تستهای تشخیصی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله</p> <p>۶. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها</p> <p>۷. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج</p>

گزارش پرستاری سیستم به سیستم در بخش بستری عمومی

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)
سیستم گوارشی GI	<p>۱. بررسی وضعیت تغذیه (PO,NPO, داشتن اتصالات مانند NG tube و OG tube و انواع استومی)</p> <p>۲. بررسی از نظر نوع و میزان مواد غذایی دریافتی و میزان اشتها</p> <p>۳. بررسی از نظر باقیمانده غذای دریافتی یا residual در صورت داشتن NG tube</p> <p>۴. بررسی از نظر دردهای شکمی، نفخ، آسیت و ...</p> <p>۵. بررسی صداهای روده ای بیمار</p> <p>۶. بررسی از نظر الگوی دفعی (رنگ، قوام، تعداد دفعات)</p>	<p>۱. ثبت مراقبت های مرتبط به اتصالات مانند (تعویض کیسه کولوستومی، چک NGT و ...)</p> <p>۲. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آنها (آزمایشات تشخیصی، اندوسکوپی، کولونوسکوپی و ...)</p> <p>۳. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها</p> <p>۴. ثبت نوع رژیم غذایی و وضعیت تغذیه بیمار (PO,NPO, داشتن اتصالات مانند NG tube و OG tube و انواع استومی)</p> <p>۵. در بیمارانی که خودشان قادر به خوردن غذا هستند ثبت میزان غذای دریافتی بیمار به درصد</p> <p>۶. ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم</p> <p>۷. ثبت تغییرات غیرطبیعی مرتبط با سیستم گوارشی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله مانند (اسهال، یبوست، استفراغ و Residual و ملنا، اشتهای کم)</p> <p>۸. ثبت خونریزیها مرتبط با سیستم باقید محل ، مقدار، نوع و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله</p>
سیستم عضلانی - اسکلتی MS	<p>۱. بررسی اندام ها از لحاظ ظاهری، دامنه حرکتی عضلات و</p> <p>۲. بررسی از نظر محدودیتهای حرکتی (مانند LOOB, OOB, CBR و بررسی نیاز بیمار به وسایل کمک حرکتی)</p> <p>۳. بررسی نیاز به ورزش های active و passive و فیزیوتراپی</p> <p>۴. ارزیابی ریسک سقوط بیمار</p> <p>۵. بررسی رعایت استاندارد ایمنی بیمار و مدیریت سایه ریلها</p> <p>۶. بررسی دردهای عضلانی-اسکلتی</p>	<p>۱. ثبت وضعیت حرکتی (OOB-Bed rest - CBR) و استفاده از وسایل کمک حرکتی</p> <p>۲. ثبت امتیاز ارزیابی ریسک سقوط (مثلا معیار مورس) و اقدامات انجام شده جهت پیشگیری از سقوط بیمار مانند بالا بودن سایه ریلها</p> <p>۳. ثبت تغییرات غیرطبیعی در قدرت عضلانی و دامنه حرکتی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله</p> <p>۴. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها</p> <p>۵. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آن</p>

گزارش پرستاری سیستم به سیستم در بخش بستری عمومی

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)
رفتاری - روانی - اجتماعی	۱. بررسی رفتاری از نظر اضطراب و بی قراری، آرام بودن، علایم افسردگی ۲. بررسی بیمار از نظر نیاز به مشاوره روانپزشکی	۱. ثبت موارد طبیعی و غیر طبیعی رفتاری اقدامات و نتایج حاصله

References:

- - Guideline title receiving a patient into ICU. ICU medical director. Publication (issue) date: February 2014. next review date: February 2017
- NANDA international, Inc. NURSING DIAGNOSES : definitions & classification 2015-2017 -

*تهیه کنندگان:

دانشگاه علوم پزشکی شیراز - معاونت درمان - مدیریت پرستاری استان با همکاری:

- زهره هادیان (کارشناس مدیریت پرستاری استان)
- سهیلا رضایی (کارشناس ارشد پرستاری بیمارستان نمازی)
- مریم نیاکان (سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید فقیهی)
- مرضیه امیری (کارشناس پرستاری بیمارستان شهید فقیهی)
- آرزو چایی چی (سوپروایزر آموزشی بیمارستان قلب الزهرا)

تابستان ۱۳۹۶