



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

با توجه به اهمیت ارزیابی صحیح بیمار، در این قسمت به چند نمونه از ابزارها و روشهای پرکاربرد جهت ارزیابی بیمار می پردازیم.

1- در بخش اورژانس دو روش وجود دارد:

الف) بررسی اولیه بیمار با روش ABCDE

پارامترها	نحوه بررسی پارامترها
A:Airway	آیا راه هوایی بیمار باز و ایمن است؟ به حرکت هوا گوش کنید. بالا و پایین رفتن سینه بیمار را مشاهده کنید. لوله تراشه را از نظر باز و ایمن بودن و مناسب بودن طول آن بررسی کنید
B:Breathing	آیا بیمار نفس می کشد؟ بالا و پایین رفتن سینه بیمار را مشاهده کنید. رنگ بیمار را بررسی کنید. ساپوریشن، حجم جاری و ریت تنفس را کنترل کنید
C:Circulation	آیا گردش خون بیمار عمل میکند؟ نبض بیمار و قوت نبض را بررسی کنید. رنگ بیمار را بررسی کنید. ریت و ریتم قلب و فشارخون شریانی را چک کنید.
D:Disability	سطح هوشیاری بیمار چگونه است؟
E:Exposure	محیط اطراف بیمار را چگونه ارزیابی کردید؟ آیا شان بیمار حفظ شده است؟ آیا عضو مورد معاینه در معرض دید معاینه گر است؟

ب) تریاژ AVPU: در ارزیابی بیمار در تریاژ اورژانسی کاربرد دارد و شامل ارزیابی موارد زیر است:

A) Alert: بیمار کاملاً هوشیار است.

V) (Verbal respond): بیمار به تحریکات کلامی پاسخ میدهد.

P) (Pain respond): بیمار به تحریکات دردناک پاسخ میدهد.

U) (Unreasoned): بیمار به تحریکات دردناک پاسخ نمیدهد.

2- بررسی سطح هوشیاری

ارزیابی سطح هوشیاری با اسکور GCS (Glasgow coma scale): در بیمارانی که تحت عمل جراحی انتخابی قرار گرفته اند، GCS را باید بعد از هوشیار شدن و رفع اثر داروهای بیهوشی محاسبه کنیم. این معیار بر سه پایه استوار است که عبارتند از:



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

* پاسخ چشمی (Eye opening or Eye response) بصورت باز بودن یا باز کردن چشم (در بهترین حالت 4 نمره)

* پاسخ کلامی (Verbal response) (در بهترین حالت 5 نمره)

* پاسخ حرکتی (Motor response) (در بهترین حالت 6 نمره)

باز کردن چشم ها	پاسخ کلامی (غیر اینتوبه)	پاسخ کلامی (اینتوبه)	فعالیت حرکتی
باز بودن خود به خودی چشم ها = 4 نمره	آگاهی داشتن به زمان، مکان و افراد = 5 نمره	5- به نظر میرسد که قادر به صحبت باشد	اجرا کردن دستورات یا فرمان ها = 6 نمره
* باز کردن چشم ها به هنگام صحبت کردن با بیمار یا نسبت به صدای بلند = 3 نمره	* بیمار گیج بوده، صحبت می کند ولی به زمان، مکان و اشخاص آگاهی ندارد = 4 نمره	3- توانایی وی برای صحبت کردن مورد سؤال است	* مشخص کردن محل درد = 5 نمره
* باز کردن چشم ها با تحریک دردناک = 2 نمره	* به کاربردن کلمات نامناسب = 3 نمره	1- معمولاً پاسخ نمی دهد	* دور کردن خود از تحریکات دردناک = 4 نمره
* بدون پاسخ یا عدم واکنش = 1 نمره	* به کاربردن کلمات یا صداهای نامفهوم = 2 نمره		* وضعیت خم کردن یا حالت فلکسوری در اندام ها در پاسخ به تحریکات دردناک = 3 نمره -- دکورتیکه
	* بدون پاسخ کلامی = 1 نمره		* وضعیت باز کردن یا حالت اکستنسوری در اندام ها در پاسخ به تحریکات دردناک = 2 نمره -- دسربره
			* عدم پاسخ به تحریکات دردناک = 1 نمره

روشهای تحریک دردناک استاندارد:

- * فشار روی بستر ناخن
- * فشار روی عضله سرشانه
- * فشار روی استخوان اوربیت

3- FOUR Score: ارزشیابی سطح هوشیاری براساس معیارهای جدید

FOUR Score برخلاف GCS ، عملکرد کلامی را بررسی نمیکند و بیماران کمایی اینتوبه و دارای تراکئوستومی را دقیقتر بررسی می کند.

واحد آموزش کارکنان پرستاری بیمارستان رازی اهواز



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

مقیاس FOUR Score دارای چهار قسمت پاسخ چشمی، پاسخ حرکتی، پاسخ ساقه مغز، الگوی تنفس با حداکثر امتیاز هر قسمت 4 و حداقل امتیاز صفر میباشد. ارزشیابی تمام اجزای این امتیاز بندی معمولاً چند دقیقه طول میکشد و در مجموع امتیاز بین صفر تا شانزده دارد.

اگر چه GCS بطور وسیع در بیمارستان ها به عنوان یک ابزار استاندارد در ارزیابی بکار میرود اما دارای نواقص و محدودیت هایی میباشد:

✓ اولاً مفید بودن جزء کلامی در ارزیابی سطح هوشیاری مورد سوال است. جزء کلامی اساساً آگاهی به زمان و مکان و شخص را مورد بررسی قرار می دهد که سریعاً میتواند در یک بیمار تحریک شده و گیج بدون آنکه نقص هوشیاری داشته باشد تغییر کند. برعکس بسیاری از بیماران بدون پاسخ یا پاسخ کلامی اندک، هوشیار میباشد. علاوه بر این پاسخ کلامی از GCS نمیتواند شرایط بحرانی و حاد بیماری که تحت اینتوباسیون قرار گرفته است را ارزیابی نماید.

✓ ثانیاً "و مهم تر اینکه GCS رفلکس های ساقه مغز و حرکات چشم یا پاسخ های پیچیده ی حرکتی را در بیماران با تغییر هوشیاری ارزیابی نمی کند. سیستم امتیاز دهی FOUR در انواع شرایط ICU قابل استفاده است.

جدول FOUR Score

FOUR Score چهار جزء را در بیماران بررسی می نماید. امتیاز هر جزء از 0 تا 4 می باشد و در نتیجه امتیاز کل این ابزار از 0 تا 16 است. و میتواند پیش آگهی وضعیت بیماران و وقوع مرگ مغزی را در بیمارانی که شرایط بحرانی دارند پیش بینی نماید. علاوه بر این FOUR قادر است سندروم- in Lacked و Vegetative را افتراق دهد، در مقابل GCS قادر به انجام این ارزیابی نمی باشد، زیرا فقط از سه جزء باز کردن چشم، پاسخ حرکتی و پاسخ به تحریک دردناک تشکیل شده است و برای بررسی وضعیت هوشیاری بیمارانی که اینتوبه شده اند کارا نیست.

1- پاسخ چشمی

2- پاسخ حرکتی

3- واکنش های ساقه مغز

4- وضعیت تنفسی

Lacked-in Syndrom: سندرمی که در آن بیمار آگاه است اما نمی تواند حرکت کند و با زبان ارتباط کلامی برقرار کند که به دلیل فلج کامل تمام عضلات اختیاری به جز عضلات چشم می باشد.

Vegetative State: حالتی که در آن بیمار بیدار می باشد اما هوشیاری ندارد.

الگوی تنفس شاین استوک: دوره های منظم که در آن تعداد و عمق تنفس افزایش می یابد، سپس کاهش می یابد تا آپنه ایجاد شود، (معمولاً حدود 20 ثانیه)

الگوی تنفسی Biot: دوره های طبیعی تنفس (3 تا 4) که به دنبال آن دوره های متغیری از آپنه وجود دارد، (معمولاً 10 تا 60 ثانیه)

الگوی تنفسی Ataxic: دوره های تنفسی غیر نرمال که از ویژگی بارز آن تنفس نامنظم و افزایش زمان آپنه است.

مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

پاسخهای حرکتی غیر طبیعی

لوکالیزه کردن: تلاش هدفدار برای برطرف کردن یا برداشتن محرک دردناک از عضو خود. مشکل عملکردی مغز متوسط است.

withdrawal (پس کشیدن): فلکسیون غیر طبیعی بازو در محل آرنج، اداکسیون شانه ها و اکستانسیون پا و قوزک که خودبخود یا در پاسخ به محرک

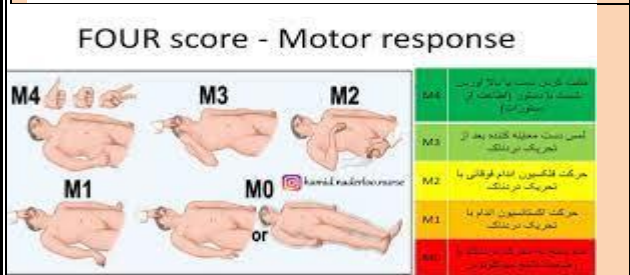
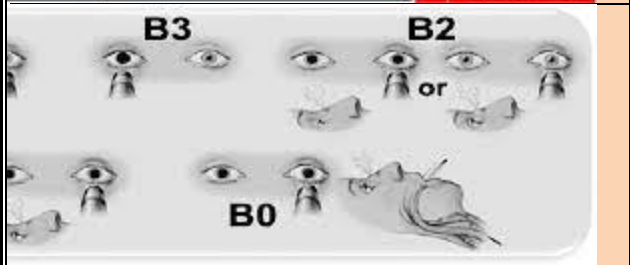
دردناک اتفاق می افتد. احتمالاً در درگیری مستقیم یا فشار روی تالاموس اتفاق می افتد.

پاسخ دسربره: اکستانسیون غیرطبیعی آرنج و چرخش داخلی شانه و ساعد و اکستانسیون پاها که خودبخود یا در پاسخ به محرک دردناک اتفاق می افتد. اختلال

عملکرد مغزی شدیدتر از قبلی (تا سطح مغز میانی)

فلاسید: فاقد پاسخ به محرک دردناک (ضایعه پل مغزی یا بصل النخاع)

((فلج مغزی شل: تون عضلانی پایین یا فلاسید (هایپوتونی) یکی از علائم نادر فلج مغزی است))

	E4: پلک ها را باز میکند، پلک میزند و یا شیء را تعقیب میکند. E3: پلک ها را باز می کند اما با چشم چیزی را تعقیب نمیکند E2: پلک ها بسته است اما نسبت صدای بلند آنها را باز میکند. E1: پلک ها بسته است اما نسبت به محرک دردناک آنها را باز می کند E0: پلک ها نسبت به محرک دردناک هم بسته می مانند.
FOUR score - Motor response 	M4: نشان دادن اعداد با انگشتان دست یا مشت کردن آن (طبق دستور) M3: محل درد را مشخص میکند. M2: در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را خم میکند. M1: در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را باز میکند. M0: عدم پاسخ به محرک دردناک، یا انقباض عمومی عضلات
	B4: واکنش مردمک ها و قرینه وجود دارد. B3: یکی از مردمک ها گشاد و ثابت است. B2: فقدان واکنش مربوط به هر کدام از واکنشهای مردمک و قرینه B1: فقدان هر دو واکنش مردمک و قرینه B0: فقدان واکنش مربوط به مردمک، قرینه، سرفه
	R4: لوله داخل نای ندارد، الگوی تنفسی عادی است. R3: لوله داخل نای ندارد، الگوی تنفسی شین استوک است. R2: لوله داخل نای ندارد، الگوی تنفسی نامنظم است. R1: تعداد تنفس بیمار از تعداد تنفس دستگاه ونتیلاتور بیشتر است. R0: تعداد تنفس بیمار مساوی با تعداد تنفس دستگاه ونتیلاتور است.



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

تقسیمات هوشیاری

الف) بیدار و آگاه : اضطراب ، لتارژی

ب) بیدار و عدم آگاهی : دلیریوم، دمانس ، سایکوز ، حالت نباتی

ج) عدم بیداری و عدم آگاهی : کما ، مرگ مغزی ، خواب

تعریف واژه ها

هوشیار: بیمار فوراً به کوچکترین محرک ها پاسخ هدفمند می دهد.

کانفیوز: بیمار به زمان و مکان آگاه نیست و غالباً به اشخاص آگاه است. اما قضاوت و تصمیم گیری مختل و دامنه توجه کاهش می یابد.

دلیریوم: بیمار به زمان ، مکان و اشخاص آگاه نیست و درک واقعیت کاهش می یابد و غالباً توهم بینایی و شنوایی دارد.
لتارژیک: حالت خواب آلودگی دارد ولی چشمان خود را با صدا کردن باز میکند، به شما نگاه کرده و به سؤالات پاسخ میدهد و دوباره می خوابد. در صورتی که با لمس ضعیف (بدون درد) شما، به آرامی پاسخ میدهد و کمی گیج باشد و توجه به محیط کاهش یابد obtundation (اوبتوندیشن) نام دارد.

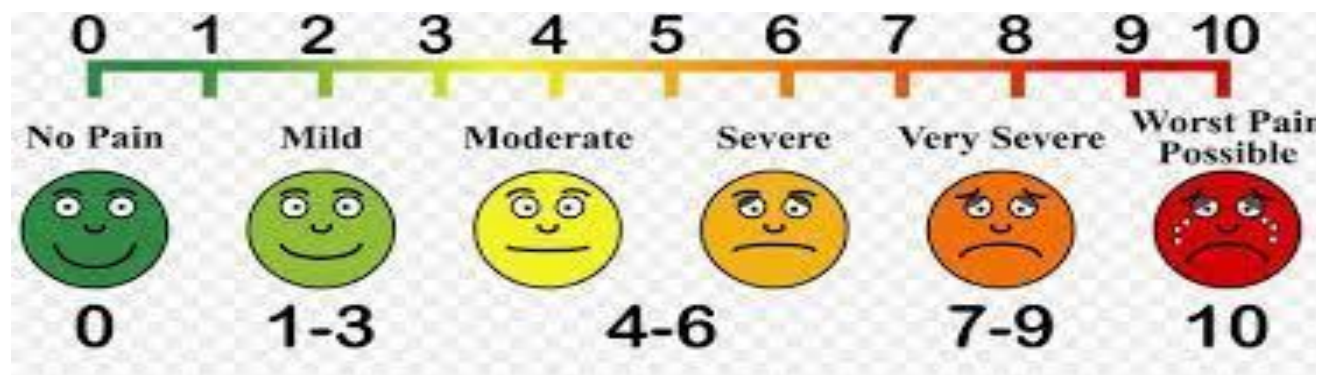
استئوپور: بیمار تنها با وجود محرکهای قوی و مستمر خارجی بیدار می ماند. پاسخ کلامی کند است و یا وجود ندارد. پاسخ حرکتی به صورت پس کشیدن یا لوکالیزه کردن محرک است. کمترین آگاهی را به محیط دارد.
کما: محرکهای قوی خارجی و داخلی نیز نمی تواند پاسخ عصبی در بیمار ایجاد کند. چشمها بسته است.



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

4- معیار ارزیابی درد COPT

نمره	مشاهدات	معیار
0	حالت چهره کاملاً آرام است و هیچگونه استرسی در صورت دیده نمی شود.	حالت چهره
1	اخم می کند و عضلات بالابرنده منقبض می شود و حدقه چشم کوچکتر می شود	
2	بیمار شکلک در می آورد و اخم می کند و عضلات بالابرنده منقبض می شود و حدقه چشم را کوچک تر می کند ، به علاوه پلک ها را به هم فشار می دهد.	
0	هیچ گونه حرکتی ندارد و حالت بیمار کاملاً نرمال است . برای اینکه درد را نشان دهد یا هدفش محافظت از منطقه دردناک باشد، حرکتی انجام نمی دهد.	حرکات بدن
1	بیمار محافظت می کند ، حرکات بیمار کاملاً کند است با احتیاط حرکت می کند. منطقه دردناک را لمس می کند و طی حرکت کردن طلب توجه می کند.	
2	مثل لوله به خود می پیچد ، اعضا را بلند می کند تلاش میکند که از بستر خود بلند شود	
0	طی حرکات پاسیو هیچ گونه مقاومتی از خود نشان نمی دهد.	تون عضلانی
1	طی حرکات پاسیو بیمار از خود مقداری مقاومت نشان می دهد.	
2	در مقابل حرکت های پاسیو بیمار مقاومت شدیدی از خود نشان می دهد.	
0	آلارم ها فعال نمی شوند و تهویه به راحتی انجام می گیرد.	مقاومت کردن در برابر ونتیلاتور
1	سرفه میکند و آلارم ها ممکن است فعال شود.	
2	در مقابل ونتیلاتور مقاومت شدیدی انجام می دهد و آلارم ها را به صورت ممتد به صدا در می آورد	





مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

5- ارزیابی بیقراری بیمار (سنجش آرامش بیمار)

معیار ریچموند یا **Richmond Agitation Sedation Scoer: RASS** معیار ریچموند یک معیار جهت بررسی بیماران آژیته و بیمارانی که سدا تیو دریافت کرده اند می باشد و به عنوان ارزیابی درد قابل استفاده نمی باشد. معیار ریچموند 3 مرحله دارد:

1- مشاهده: بیمار فقط مشاهده میشود. اگر بیمار هوشیار است، امتیاز مناسب (+1 تا +4) را برای او در نظر بگیرید. اگر هوشیار نیست مرحله دو را انجام دهید.

2- تحریک کلامی: نام بیمار را با صدای بلند صدا زده و از او بخواهید به شما نگاه کند. در صورت نیاز این کار را تکرار کنید. اگر به شما واکنش نشان داد امتیاز مناسب را در نظر بگیرید (1- تا 3-). اگر هیچ واکنشی نشان نداد به مرحله بعدی بروید.

3- تحریک فیزیکی: شانه بیمار را تکان دهید، اگر واکنشی نداشت به شدت جناغ او را فشار دهید و امتیاز مناسب را در نظر بگیرید (4- تا 5-).

نمره دهی	عنوان	توضیح
+4	پرخاشگر-تهاجمی	آسیب به پرسنل
+3	خیلی آژیته- خیلی بی قرار	لوله و اتصالات را به صورت پرخاشگرانه میکشد.
+2	آژیته- بی قرار	بی قراری با ونتیلاتور و حرکات متناوب بی هدف
+1	ناارام	مضطرب-حرکات بدون پرخاشگری
0	هوشیار-آرام	توجه به مراقبت دهنده
-1	خواب آلودگی	کاملا هوشیار نیست ولی با صدا چشم باز میکند و ارتباط بیش از 11 ثانیه است.
-2	بیهوشی ضعیف	یه طور مختصر به صدا جواب میدهد ولی ارتباط کمتر از 11 ثانیه است.
-3	بیهوشی متوسط	چشم ها را بی هدف باز می کند
-4	بیهوشی عمیق	به تحریکات فیزیکی جواب میدهد.
-5	بیدار نمی شود	به صدا و تحریکات فیزیکی پاسخ نمیدهد.



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

6- خلاصه سطوح مراقبتی:

دارو درمان	آموزش و حمایت عاطفی	سلامت عمومی	فعالیت روزانه	
بدون درمان و دارو یا درمان مختصر.	واکنش های غیرعادی یا ناسازگار ندارد.	خوب، جهت اقدامات تشخیصی، پروسیجرهای ساده یا جراحی ساده	تقریباً جنبه خودکفایی دارد.	Self care سطح 1
به 20-30 زمان در هر شیفت نیاز است	بیمار با 10-5 دقیقه آموزش و حمایت عاطفی در هر شیفت نیاز دارد.	علائم خفیف شامل بیش از یک بیماری خفیف، نیازمند مشاهده دقیق علائم حیاتی، ادرار و جذب و دفع مایعات میباشد.	نیازمند کمک در آماده کردن غذا، قرار گرفتن در پوزیشن مناسب، نیازمند کمک جهت رفتن به دستشویی یا استفاده از ظرف ادرار میباشد.	Minimal care سطح دوم
نیازمند 30-60 دقیقه زمان در هر شیفت میباشد.	در هر شیفت 10-30 دقیقه زمان لازم دارد. بیمار ممکن است، گیج، بیقرار و یا پرخاشگر باشد ولی از طریق دارو درمان، دادن آگاهی و یا مهار فیزیکی به طور مناسبی کنترل میگردد.	علائم حاد ممکن است در حال عود و یا بهبود باشد، ضروری است هر 2-4 ساعت وضعیت فیزیولوژیکی و عاطفی بیمار مورد مشاهده دقیق و ارزشیابی قرار گیرد.	نیاز به دادن غذا دارد ولی قادر به خوردن یا بلعیدن می باشد. نیازمند گذاشتن و برداشتن Bed Pan و ظرف ادرار می باشد، به طور نسبی می تواند بچرخد و یا خود را بلند کند، بی اختیاری در دفع دوبرار در هر شیفت وجود دارد.	Moderate care سطح سوم
نیازمند بیش از 60 دقیقه زمان در هر شیفت می باشد.	در هر شیفت بیش از 30 دقیقه زمان جهت آموزش نیاز است، بیمار ممکن است دچار گیجی، پرخاشگری و یا بیقراری بوده و با دارو درمانی و دادن آگاهی به طور مداوم و یا مهار فیزیکی قابل کنترل نباشد.	به شدت بیماری، علائم حیاتی نظیر خونریزی و یا از دست دادن مایع، بحران های حاد تنفسی، و یا بحران هایی که نیازمند مشاهده دقیق و ارزشیابی مکرر می باشد.	نمی تواند خود غذا بخورد، اشکال در خوردن و بلعیدن ممکن است نیازمند تغذیه از طریق لوله باشد، بی اختیاری بیش از دوبرار در یک شیفت. ممکن است نیاز به دونفر جهت چرخاندن باشد.	Extensive care سطح چهارم
بیمار اینتوبه که سیستم های مختلف بدن دچار اختلال شده استو نیازمند مراقبت ویژه می باشد. سیستم گوارشی، بینایی، شنوایی، تنفس، قلب، پوست، حرکتی، دفع و بهداشت که در هر شیفت باید بررسی شده و بعد از انجام مراقبت، مستند سازی شود. تغییر پوزیشن و فیزیوتراپی اندام در ساعات مشخص در هر شیفت انجام میشود. توجه: در سطح 5 بیمار اینتوبه است و نیازمند مراقبت ویژه است ولی در سطح 4 بیمار با وضعیت حاد و شدیداً بدحال بوده و نیاز به مراقبت کامل دارد. آموزش به خود بیمار و در صورت عدم امکان به خانواده اش ارایه میشود.				
Intensive care سطح پنجم				



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

7- ارزیابی زخم فشاری:

راهنمای ارزیابی ریسک زخم فشاری براساس معیار برادن

مقیاس برادن جهت اندازه گیری ریسک زخم فشاری					
۱	درک حسی	کاملاً محدود	خیلی محدود	کمی محدود	عدم اختلال حسی
		۱	۲	۳	۴
۲	رطوبت پوست	همیشه مرطوب	مرطوب	گاهی مرطوب	به ندرت مرطوب
		۱	۲	۳	۴
۳	فعالیت	محدود به تخت	محدود به صندلی	گاهی قدم میزند	حرکت مکرر
		۱	۲	۳	۴
۴	تحرک	کاملاً بی حرکت	حرکت خیلی محدود	کمی محدودیت	عدم محدودیت
		۱	۲	۳	۴
۵	تغذیه	خیلی ضعیف	احتمالاً ناکافی	کافی	عالی
		۱	۲	۳	۴
۶	اصطکاک و کشش	مشکل	مشکل بالقوه	عدم مشکل واضح	—
		۱	۲	۳	—

ریسک پایین: 15-18	ریسک متوسط: 13-14	ریسک بالا: 10-12	ریسک خیلی بالا: 6-9
-------------------	-------------------	------------------	---------------------

امتیاز ریسک زخم فشاری بیمار	
هیچ خطری برای بیمار وجود ندارد	۱۹-۲۳
نیاز به مداخلات پیشگیرانه	۱۵-۱۸
خطر متوسط	۱۳-۱۴
خطر بالا	۱۰-۱۲
خطر خیلی بالا	۹ >

واحد آموزش کارکنان پرستاری بیمارستان رازی اهواز

مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

درک حسی	کاملاً مختل و محدود (عدم پاسخ به محرک دردناک) - خیلی محدود (پاسخ صرفاً به محرک دردناک) - کمی محدود (پاسخ به محرک کلامی ولی عدم اختلال در حس درد در یک یا دو اندام) - کاملاً سالم (پاسخ به محرک کلامی بدون مشکلی در حس درد)
تحرك	کاملاً بی حرکت - محدودیت زیاد (تغییر اندک در پوزیشن بدن و اندام‌ها بصورت گهگاهی) - محدودیت کم (تغییر اندک در پوزیشن بدن و اندام‌ها بصورت مکرر) - عدم محدودیت
تغذیه	* اغلب کمتر از 1/3 غذایش را می‌خورد، پیش از 5 روز NPO بوده و یا مایعات شفاف خوراکی/مایعات وریدی دریافت می‌کند. (مختل) - کمتر فقط نصف غذایش را می‌خورد، کمتر از میزان توصیه شده رژیم مایعات/تغذیه لوله ای دریافت می‌کند (احتمالاً ناکافی) - * بیش از نصف غذایش را می‌خورد، بیشتر نیازهای تغذیه ای بیماران دارای تغذیه لوله ای/TPN مرتفع می‌گردد. (ناکافی)
کشش و سایش	سر خوردن مکرر در تخت، سر خوردن گهگاهی در تخت، عدم سر خوردن (حفظ پوزیشن مطلوب)

اهم اقدامات و مراقبت های ضروری در پیشگیری از زخم فشاری

* استفاده از تشک مواج برای بیماران فاقد تحرک	* الصاق لیبل زرد یا درج ریسک مربوطه بر روی دستبند شناسایی بیمار
* اجتناب از کشیدن بیمار بر روی تخت در زمان جابه جایی	* تغییر پوزیشن براساس جدول تغییر پوزیشن
* اطمینان از عدم جاماندن اشیاء و تجهیزات بر روی تخت بیمار	* حفظ ملافه بیمار بصورت خشک و بدون چروک
* ثبت کلیه اقدامات صورت گرفته در گزارش پرستاری	* آموزش اقدامات مراقبت از پوست به بیمار / خانواده

تغییر پوزیشن





مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز



درجه بندی زخم

8-ارزیابی خطر سقوط:

راهنمای ارزیابی ریسک سقوط بیمار بر اساس معیار مورس Morse assessment fall risk

امتیاز (score)	معیار (scale)	عوامل خطر (risk factor)
0	ندارد	سابقه سقوط
25	دارد	
0	خیر (فقط یک تشخیص پزشکی فعال)	تشخیص ثانویه
15	بله (بیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای هر نوبت پذیرش)	
0	استراحت مطلق / استفاده از ویلچر / کمک گرفتن از پرستار / بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود	وسایل کمک حرکتی
15	استفاده بیمار از واکر	
20	بیمار هنگام راه رفتن از اثاثیه (کمد، صندلی و ...) اطراف خود کمک می گیرد.	
0	ندارد	مایع درمانی وریدی یا هپارین لاک
20	دارد	
0	نرمال	الگوی گام برداشت و حرکتی
10	ضعیف	
20	معیوب	
0	طبیعی (آگاه به توانایی ها و محدودیت های حرکتی خود)	وضعیت روانی-ذهنی
15	اغراق در توانایی ها / فراموش کردن محدودیت ها	

امتیاز ریسک سقوط بیمار (معیار مورس)	
ریسک بالا	45 و بیشتر
ریسک متوسط	25 تا 44
ریسک کم	0 تا 24

واحد آموزش کارکنان پرستاری بیمارستان رازی اهواز



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

اهم اقدامات و مراقبت های ضروری در پیشگیری از سقوط بیمار

*قراردادن تخت بیمار در پایین ترین حالت ممکن *قراردادن زیرپایی کنار تخت بیمار جهت تسهیل در خروج بیمار از تخت *خارج کردن بیماران از تخت بصورت تدریجی (عدم خروج ناگهانی بیماران از تخت) *نظارت بیشتر به بیماران در طول شیفت علی الخصوص شیفت شب *حفظ روشنایی مناسب در مسیر سرویس بهداشتی *کسب اطمینان از بالا و فیکس بودن بدساید و قفل بودن چرخ تختها *اطمینان از خشک بودن سطوح و کف	*الصاق لیبل زرد با درج ریسک مربوطه بر روی دستبند شناسایی بیماران با ریسک بالا *آموزش به بیمار و همراه ایشان در مورد نحوه احضار پرستار، چگونگی خروج از تخت و نحوه باز و بسته کردن بدساید تخت *آشناسازی بیمار با محیط اطراف خود *تنها رها نکردن بیمار در اتاق درمان و واحدهای تشخیصی *استفاده از مها فیزیکی / شیمیایی در صورت صلاحدید پزشک معالج *ثبت کلیه اقدامات انجام یافته در گزارش پرستاری بیمار در هر شیفت
---	---

9-اطلاع از تحویل بیمار بر اساس SBAR

وضعیت **situation**: تشریح وضعیت کنونی (آخرین وضعیت بیمار) در طی (5 الی 10 ثانیه)

سوابق **background**: بیان سوابق مرتبط و کاربردی و بیماریهای زمینه ای بیمار به اختصار

ارزیابی **assessment**: نتیجه گیری با توجه به شرح حال اخذ شده، یافته های پاراکلینیکی و معاینات فیزیکی

توصیه ها **recommendation**: پیشنهادات درمانی و مراقبتی با توجه به نتیجه گیریهای انجام شده

10- اطلاع از ترخیص بیمار بر اساس SMART

Sign: علائم و نشانه هایی که بیمار در صورت مشاهده آنها بایستی به پزشک مراجعه کند.

Medications: نحوه مصرف ایمن داروها (زمان مصرف، دوز مصرف، عوارض دارویی، تداخلات دارویی) با تلفیق دارویی و نوشتن تمام داروهای مصرفی در نسخه دارویی در حین ترخیص با تاکید به بیمار و خانواده او در حفظ سوابق دارویی و ارایه آن به پزشک معالج در هر مراجعه

Appointments: زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه/ بیمارستان

Results: ثبت نتایج معوقه (آزمایشگاه/تصویر برداری) در دفتر تست معوقه توسط منشی بخش و اطلاع به بیمار/ همراه و تحویل کپی آن با دریافت کارت شناسایی

Talks: آموزشهای لازم به بیمار/ خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری در مورد: محدوده / میزان فعالیت های فیزیکی، تغذیه و رژیم درمانی

واحد آموزش کارکنان پرستاری بیمارستان رازی اهواز





مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

11- معیار هامپتی دامپتی

پارامتر	معیار	امتیاز	امتیاز کسب شده کودک
سن	کمتر از 3 سال	4	
	3 تا 7 سال	3	
	7 تا 13 سال	2	
	بالای 13 سال	1	
جنس	پسر	2	
	دختر	1	
تشخیص	تشخیص نورولوژیک برای کودک مطرح می باشد	4	
	تغییرات اکسیژناسیون واضح دارد یا تغییرات همودینامیک که منجر به تغییرات اکسیژناسیون می شود. (تشخیص ها تنفسی، دهیدراتاسیون، آنمی، بی اشتها، سینه‌کوب، سرگیجه و...)	3	
	اختلالات عصبی رفتاری	2	
	دیگر تشخیص ها	1	
اختلالات شناختی	از محدودیت های خودش آگاه نیست	3	
	محدودیت های خود را فراموش می کند	2	
	به توانایی های خود آگاه می باشد	1	
باکترهای محیطی	سابقه افتادن در نوزادی و نوپایی از تخت دارد	4	
	کودک بیمار از وسایل کمک حرکتی (روریک، عصا...) استفاده می کند یا نوزاد و نوپا در گهواره، میل تختخوابشو در کنار والدین گذاشته شده است و یا در ننو می باشد. (در اتاق های عمومی)	3	
	کودک بیمار در تخت است	2	
	کودک بیمار سرپایی است	1	
پاسخ جراحی / سدیشن / بیهوشی	حدود 24 ساعت	3	
	حدود 48 ساعت	2	
	بالای 48 ساعت / هیچ	1	
داروهای مصرفی	از چند دارو استفاده می کند (بیشتر از سه دارو) از دسته دارویی سداتیو ها (به جز بیمارانی که در ICU سدیشن دریافت می کنند) - فلج کننده ها - خواب آور ها - مخدر ها - باربیتورات ها - فنوتیازین ها - آنتی دپرسانت ها - لاکتیو ها - دیورتیک ها	3	
	یکی از داروهای بالا را دریافت می کند	2	
	داروهای دیگر استفاده میکند / دارو استفاده نمیکند	1	
	مجموع		

ریسک پایین : 11-7

ریسک بالا : 12 یا بالاتر

واحد آموزش کارکنان پرستاری بیمارستان رازی اهواز



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

12- ارزیابی خطر آمبولی ریوی و ترومبوز آمبولی وریدی طبق معیار ژنو (Geneva)

امتیاز		مشخصات بالینی	
1		سن بیشتر از 65 سال	
3		سابقه PE(آمبولی ریه)یا DVT (ترومبوز وریدهای عمقی)	
2		جراحی(تحت بیهوشی عمومی)یا شکستگی اندام تحتانی در ماه گذشته	
2		تومور بدخیم/ بدخیمی هماتولوژیک فعال یا درمان شده در یکسال اخیر	
3		درد یکطرفه اندام تحتانی	
2		هموپتزی(خلط خونی)	
صفر		کمتر از 75	ضربان قلب
3		75-94	
5		95 و بالاتر	
4		درد در لمس اندام تحتانی و ادم یکطرفه	
ریسک بالا، بالاتر از 10		ریسک متوسط 4-10	ریسک پایین 0-3



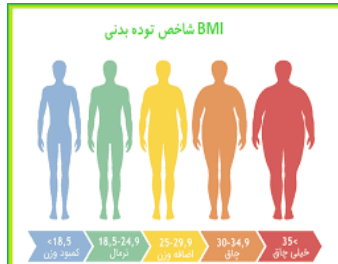
مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

13- ارزیابی خطر آمبولی ریوی و ترومبوز آمبولی وریدی طبق معیار ولز

معیار ولز (Wells) جهت تعیین ریسک آمبولی وریدی			
نمره	یافته های بالینی برای آمبولی ریه	نمره	یافته های بالینی برای DVT
+3	DVT وجود علائم بیماری	+1	جراحی ، صدمه یا گچ در اندام تحتانی ، پارزی یا پارالایزی
+3	تشخیص افتراقی دیگری که علائم بیمار را توجیه کند نداشته باشیم	+1	بستری در تخت یا استراحت مطلق بیش از سه روز یا جراحی بزرگ در چهار هفته قبل
+1.5	ضربان قلب بالای 100	+1	تندرنس در مسیر وریدهای پشت زانو یا ران
+1.5	بی حرکتی بیش از سه روز یا جراحی در چهار هفته اخیر	+1	تورم یک عضو
+1.5	سابقه قبلی از DVT و TE	+1	ادم گوده گذار در اندام مبتلا
+1	وجود خلط خونی	+1	تورم بیش از 3 سانتی متر یک پا نسبت به پای دیگر در 10 سانتی متری زیر زانو
+1	بد خیمی حاد یا درمان شده در طول شش ماه قبل یا درمان تسکینی	+1	تورم عروق محیطی که ناشی از واریس نباشد
		+1	داشتن سابقه DVT قبلی
		+1	بدخیمی حاد یا درمان شده که شش ماه قبل بوده است
		+3	تزریق وریدی دارو
		-1	تشخیص جایگزین با احتمال بیشتری نسبت به DVT
	جمع نمرات		جمع نمرات

امتیاز ریسک ترمبو آمبولی ریوی ریوی (PTE)		امتیاز ریسک آمبولی وریدی (DVT)	
احتمال کم	$2 >$	احتمال کم	0-1
احتمال متوسط	2-6	احتمال متوسط	1-2
احتمال بالا	$6 <$	احتمال بالا	3-8

مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

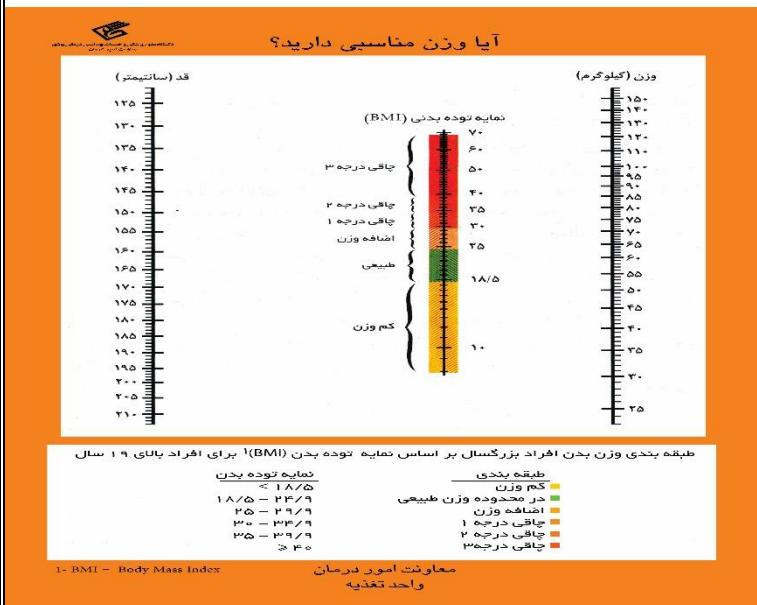


14- ارزیابی وزن بیمار

BODY MASS INDEX (BMI) یا نمایه توده بدنی

نمایه توده بدنی یا BMI یک روش است که با استفاده از تناسب وزن به قد مشخص می کند آیا از نظر وزنی در محدوده سلامت قرار دارید یا خیر؟ BMI سلامت برای بزرگسالان بین 18.5-24.9 است.

$$\text{نمایه توده بدنی} = \frac{\text{وزن (به کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)}^2}$$



نمایه توده بدن	طبقه بندی
کمتر از 18.5	کمبود وزن
بین 18.5 تا 24.9	طبیعی
بین 25 تا 29.9	اضافه وزن
بین 30 تا 34.9	چاقی درجه 1
بین 35 تا 39.9	چاقی درجه 2
بیشتر از 40	چاقی درجه 3

Estimating height from ulna length



Measure between the point at the elbow and the midpoint of the prominent bone of the wrist (full side if possible). Height in meters is determined from the following chart based on the ulna length as measured in cm.

Men < 65 years	1.94	1.93	1.91	1.89	1.87	1.85	1.84	1.82	1.80	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71
Men 65 years	1.87	1.86	1.84	1.82	1.81	1.79	1.78	1.76	1.74	1.72	1.71	1.70	1.68	1.67
Ulna length (cm)	32.0	31.5	31.0	30.5	30.0	29.5	29.0	28.5	28.0	27.5	27.0	26.5	26.0	25.5
Women < 65 years	1.84	1.83	1.81	1.80	1.79	1.77	1.76	1.75	1.73	1.72	1.70	1.69	1.67	1.66
Women 65 years	1.82	1.80	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.66	1.65	1.63
Ulna length (cm)	25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5
Men < 65 years	1.88	1.87	1.86	1.84	1.82	1.80	1.78	1.77	1.75	1.73	1.71	1.69	1.68	1.66
Men 65 years	1.85	1.83	1.82	1.80	1.79	1.77	1.76	1.74	1.72	1.70	1.69	1.67	1.66	1.64
Ulna length (cm)	25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5
Women < 65 years	1.85	1.83	1.82	1.80	1.79	1.77	1.76	1.74	1.72	1.70	1.69	1.67	1.66	1.64
Women 65 years	1.82	1.80	1.79	1.77	1.76	1.74	1.73	1.71	1.69	1.67	1.66	1.64	1.63	1.61
Ulna length (cm)	25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5

لازم به ذکر است در افراد بستری بویژه در بخش ICU که امکان توزین بیمار نمی باشد به هیچ وجه محاسبه BMI و وزن از واژه قادر نمی باشد استفاده نمیشود. در این بیماران می توان با اندازه گیری قد براساس اندازه آرنج تا مچ و قراردادن در جدول مربوطه و محاسبه تقریبی وزن می توان BMI را محاسبه نمود.



15- معیار ارزیابی اقدام به خودکشی

SAD PERSONS SCALE

امتیاز	آیتم نمره دهی	معیار	
یک	اگر مرد بود : امتیاز یک اگر زن بود: امتیاز صفر چون تعداد خودکشی در زنان بیشتر ولی در مردان موفق تر است	Sex	S
یک	اگر سن کمتر از 20 و یا بیشتر 44 باشد	Age	A
یک	افسردگی	Depression	D
یک	سابقه خودکشی	Previous attempt	P
یک	سوء مصرف الکل	Ethanol abuse	E
یک	از دست دادن تفکر منطقی	Rational thinking loss	R
یک	دورافتادن از اجتماع یا عدم وجود پشتیبان اجتماعی	Social supports Lacking	S
یک	طراحی سازماندهی شده برای خودکشی داشته باشد	Organized plan	O
یک	مجرد ،مطلقه ،بیوه	No spouse	N
یک	بیماری مزمن ،ناتوان کننده و یا شدید	S-Sickness	S
10		جمع	

نمره نهایی به عنوان امتیاز suicide در گزارش پرستاری بیمار ،ثبت میشود در صورت نیاز ، برای بیمار دستبند زرد با کد SR می زنیم.

0-2	و تحت نظر در منزل با پیگیری های لازم
3-4	تحت نظر و بستری در بیمارستان
5-6	بستری و تحت نظر در بیمارستان براساس برنامه مراقبتی تنظیم شده
7-10	بستری اجباری در بیمارستان و تحت نظر جهت جلوگیری از آسیب به خود و دیگران

واحد آموزش کارکنان پرستاری بیمارستان رازی اهواز



16- اکسیژن تراپی

Device	o2 Fellow	FIO2
Nasal Prong	1-6 lit/min	Up to %44
Simple Mask	5-8 lit/min	Up to %60
Mask+Reserve bag (Rebreathing)	Less than 1/3 of bag Should collapse in Every breath	Up to %85
Mask +Reserve bag (Non-Rebreathing)	Less than 1/3 of bag Should collapse in Very breath	Up to %100



مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز

راحیل طاهری کارشناس ارشد آموزش		ستایش مقدم فر (سوپر وایزر آموزشی)		تهیه کننده
دکتر مفید حسین زاده ریاست بیمارستان	دکتر علی وفاق نعمت الهی متخصص طب اورژانسی	هادی یزدان پناه (مدیر خدمات پرستاری)	تاییدکنندگان	