

گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)
سیستم مغز و اعصاب CNS	<p>۱. بررسی سطح هوشیاری (LOC)</p> <p>۲. بررسی سطح هوشیاری با توجه به معیار کودکان و نوزادان (نحوه ارزیابی سطح هوشیاری با استفاده از منابع معتبر علمی اطفال و نوزادان)</p> <p>۳. بررسی سایز مردمک و واکنش به نور در صورت کاهش سطح هوشیاری</p> <p>۴. ارزیابی درد با اندازه گیری مقیاس آن و بررسی نیاز بیمار به تزریق داروهای مخدر</p> <p>۷. بررسی نیاز بیمار به اندازه گیری ICP با توجه به علائم بالینی وی</p> <p>۸. بررسی کلیه اتصالات</p> <p>۹. بررسی تستهای تشخیصی</p> <p>۱۰. بررسی درد (بررسی درد با استفاده از منابع معتبر علمی اطفال و نوزادان)</p>	<p>۱- سطح هوشیاری (LOC):</p> <p>Alert: آگاهی به زمان، مکان و شخص (بر اساس سن کودک بررسی و ثبت گردد)</p> <p>Lethargic: تحریک پذیر، کاملاً بیدار می شود. عدم توجه، خواب آلود</p> <p>Confusion: اغتشاش شعور، آگاهی ضعیف به مکان و زمان</p> <p>Obtundation: هوشیاری کند، تنها در برابر محرکهای شدید بیدار می شود</p> <p>Stupors: خواب آلود، با تحریک بیدار نمی شود، محل درد را نشان میدهد</p> <p>Coma: با تحریک بیدار نمی شود، محل درد را نشان نمیدهد</p> <p>۲. ثبت هرگونه تغییر در معیار گلاسکو و اقدامات انجام شده و نتایج آن</p> <p>۳. ثبت هرگونه تغییر در سایز، واکنش و شکل مردمک و اقدامات انجام شده و نتایج حاصل در صورت کاهش سطح هوشیاری</p> <p>۴. ثبت نوع (نام) داروی تزریقی به صورت انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم</p> <p>۵. ثبت هرگونه تغییر در اتصالات بیمار و اقدامات و نتیجه آنها</p> <p>۶. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده (مانند: LP و...) و پیگیری نتایج آنها</p> <p>۷. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها</p> <p>۸. 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</p> <p>۹. ثبت هرگونه مشاوره پزشکی انجام شده مرتبط با سیستم (مثلاً مشاوره ریه در سیستم تنفسی نوشته شود)</p>

گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

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 صداهای تنفسی (طبیعی، استریدور، رالز، ویزینگ و...) ۴. بررسی الگوی تنفس، تعداد، عمق، قرینه بودن حرکات قفسه سینه، استفاده از عضلات فرعی تنفس، پرش پره های بینی ۵. بررسی o2 sat ۶. بررسی تنظیمات ventilator و محدوده آلام ها ۷. لمس قفسه سینه جهت بررسی آمفیزیم زیرجلدی ۸. بررسی گازهای خونی (ABG) ۹. بررسی عکس قفسه سینه (CXR) ۱۰. بررسی کلیه اتصالات ۱۱. بررسی نیاز به دریافت اکسیژن و نحوه دریافت آن ۱۲. بررسی نیاز به انجام فیزیوتراپی قفسه سینه ۱۳. بررسی نیاز بیمار به ساکشن ترشحات دهان، ETT یا تراکیاستومی تیوب ۱۴. بررسی ترشحات دهان، ETT یا تراکیاستومی تیوب از نظر میزان، رنگ و قوام ترشحات ۱۵. بررسی تستهای تشخیصی ۱۶. بررسی از نظر سرفه های غیر طبیعی	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 انجام ساکشن ثبت میزان، رنگ و قوام ترشحات و اقدامات انجام شده و نتایج حاصل از آن ۳. در صورت نیاز به اکسیژن ثبت میزان اکسیژن دریافتی و نحوه دریافت ۴. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده (مانند: نمونه پاتولوژی و pleural tap و...) و پیگیری نتایج آنها ۵. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها ۶. ثبت نوع (نام) داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم ۷. ثبت صداهای غیرطبیعی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله و سرفه های غیر طبیعی ۸. ثبت هرگونه تغییر به دنبال لمس قفسه سینه (مانند: آمفیزیم و...) ۹. ثبت هرگونه تغییرات در تستهای تشخیصی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله (ABG, کشت خلط, CXR و...)

گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

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	<p>۱. بررسی فشارخون، تعداد ضربان قلب و ریتم قلبی</p> <p>۲. بررسی نبض های محیطی از نظر تعداد، عمق و ریتم</p> <p>۳. بررسی محل کاتترهای ورید مرکزی و محیطی (مانند کتتر CVP و ناحیه آنژیوکت)</p> <p>۴. بررسی نوع و میزان سرم دریافتی، داروهای تزریق شونده (انفوزیون وریدی)</p> <p>۵. بررسی خونریزی از نظر محل، مقدار، نوع، داخلی یا خارجی</p> <p>۸. بررسی تستهای تشخیصی (آزمایشات، اکو، آنژیوگرافی و سی تی آنژیو و ...)</p>	<p>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</p> <p>۲. ثبت حداقل و حداکثر میزان فشار خون</p> <p>۳. ثبت محل قرارگیری کاتترهای ورید مرکزی و محیطی و هرگونه تغییرات غیرطبیعی (مانند: ترشحات غیرطبیعی، عدم کارکرد کاتتر، فلیبیت و...)</p> <p>۴. ثبت سرم دریافتی شیفت طبق نمونه : میزان سرم دریافتی 900cc D/W 5% C 20meq KCL + 50 meq Nacl / 24 hr می باشد که 450 cc/13hr یا 225 cc/7hr دریافت نموده است . و در صورت داشتن دستور کسر میزان سرم دریافتی جهت رقیق سازی دارو از سرم ۲۴ ساعته ، میزان سرم دریافتی دقیق ثبت گردد .</p> <p>۵. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آنها (آزمایشات تشخیصی، اکو و سی تی آنژیو و آنژیوگرافی و ...)</p> <p>۶. ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها</p> <p>۷. ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم</p> <p>۸. ثبت موارد غیرطبیعی نبض های محیطی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله</p> <p>۹. ثبت تغییرات غیرطبیعی در فشارخون، ضربان قلب و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله (اقدامات مانند: افزایش یا کاهش قطرات سرم و داروهای انفوزیون وریدی به دنبال تغییرات همودینامیک)</p> <p>۱۰. ثبت خونریزی ها 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</p> <p>۱۱. ثبت تغییرات ECG در صورت دستور انجام نوار قلب</p>

گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری
پوست SKIN	۱. بررسی پوست از نظر رنگ پوست، قوام، تورم و ادم، هماتوم، رطوبت، خشکی، هماتوم، رطوبت، خشکی، اکیموز، سلولیت و زخم فشاری با قید اندازه طول و عرض ضایعات پوستی و هرگونه ضایعات پوستی ۲. بررسی ریسک بروز زخم فشاری (معیار برادن کیو) ۳. بررسی درجه حرارت ۴. توجه به پانسمان، انواع درن جراحی و ترشحات از ناحیه ۵. بررسی زخم جراحی از نظر ترشحات، حرارت، قرمزی و تورم و ادم ۶. بررسی پوست پس از انجام change position ۷. بررسی تستهای تشخیصی	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 ۲. ثبت عدد معیار ریسک بروز زخم فشاری (عدد برادن کیو) ۳. ثبت حداکثر و حداقل درجه حرارت (موارد غیر طبیعی مانند هیپوترمی یا هیپوترمی) ۴. ثبت مراقبتهای پوستی مانند ماساژ پشت و اندام ها ۵. ثبت پانسمان های انجام شده با قید مشخصات زخم و ترشحات، اقدامات انجام شده و نتایج حاصله ۶. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها ۷. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج

گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

<p>۱. ثبت نوع کتتر ادراری (external و internal) و ثبات آن (nephrostomy tube, urostomy و suprapubic) در صورتیکه بیمار کتتر ادراری ندارد تعداد دفعات ادرار ثبت گردد.</p> <p>۲. در صورت دستور پزشک مبنی بر چک (I & O) ثبت بالانس مایعات مانند نمونه (مایعات دریافتی : 225 cc/7hr و مایعات دفعی: 100 /7hr ، بالانس 125-)</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 پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج</p> <p>۷. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها</p>	<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>سیستم تناسلی-ادراری GU</p>
---	---	-----------------------------------

گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

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 صداها، روده ای بیمار</p> <p>۶. بررسی از نظر الگوی دفعی (رنگ، قوام، تعداد دفعات)</p> <p>۷. ارزیابی تغذیه ای</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 و بعد 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 و ویدی 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، اشتها 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، تن عضلانی، دامنه حرکتی عضلات، قدرت عضلانی</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. بررسی ایمنی و بالا بودن سایه ریلها</p> <p>۵. ارزیابی ریسک سقوط بیمار</p> <p>۶. بررسی دردهای عضلانی-اسکلتی</p>	<p>۱. ثبت وضعیت حرکتی (OOB-Bed rest - CBR) و استفاده از وسایل کمک حرکتی (با توجه به سن کودک).</p> <p>۲. ثبت امتیاز ارزیابی ریسک سقوط (مثلا معیار هامپی دامپی) 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 پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آنها</p> <p>۵. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها</p>

گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

سیستم	ارزیابی (ASSESSMENT)	حداقل های تعیین شده و مشکلات مشاهده شده از ارزیابی بیمار و (نحوه صحیح ثبت در گزارش پرستاری)
- روانی - رفتاری - اجتماعی	۱. بررسی رفتاری از نظر بی قراری، آرام بودن و... 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 directo. Publication (issue) date: february 2014 . next review date: february 2017
- Guidelines for basic pediatric neurological observation .2016
- - 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