

Strip	نام پدر: Father's Name:		
مشاهدات پرستاری شب Night Observation Of Nurse	اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures	ساعت/تاریخ Time / Date	

ابزار ارزیابی درد PAIN ASSESSMENT TOOL

مقیاس عنوان توضیح

+4	پرخاصگر	خشمگین - آسیب به پرستل
+3	شدیداً آشفته	نوله و اتصالات را به صورت پرخاصگرانه می کشد.
+2	آشفته	بی قراری یا ونتیلاور و حرکات متناوب و بی هدف
+1	بی قرار	مشغرب - حرکات بدون پرخاصگری
0	هوشیار-آرام	توجه به مراقبت دهنده
-1	خواب آلودگی	کاملاً هوشیار نیست ولی با صدا چشم باز می کند و ارتباط بیش از 10 ثانیه است.
-2	بیهوشی ضعیف	به طور مختصر به صدا جواب میدهد ولی ارتباط کمتر از 10 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.

اگر RASS بالاتر و یا مساوی ۲- و ۵- باشد بیمار هوشیار نمی باشد و مدتی بعد مجدداً چک شود.

نام و نام خانوادگی پرستار: _____

امضاء به همراه درج تاریخ: _____ / _____ / ۱۳

Strip	شماره پرونده: Unit No:		
مشاهدات پرستاری عصر Evening Observation Of Nurse	اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures	ساعت/تاریخ Time / Date	

ارزیابی تغذیه ای Nutritional Assessment

روش دریافت تغذیه	سرعت و طریقه گاواز	نوع فرمولا و تغذیه	مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت (CC)	مقدار تاخیر شده (CC)	
صبح	Intermittent	Continuous	Bolus	PO	NPO
عصر					
شب					
اقدامات					

Promoting Health ارتقاء سلامتی

نام و نام خانوادگی پرستار: _____

امضاء به همراه درج تاریخ: _____ / _____ / ۱۳

این شیت به صورت پشت و رو چاپ شود.

Strip	نام و نام خانوادگی: Name and Family Name:		
مشاهدات پرستاری صبح Morning Observation Of Nurse	اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures	ساعت/تاریخ Time / Date	

ارزیابی تغذیه ای Nutritional Assessment

روش دریافت تغذیه	سرعت و طریقه گاواز	نوع فرمولا و تغذیه	مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت (CC)	مقدار تاخیر شده (CC)	
صبح	Intermittent	Continuous	Bolus	PO	NPO
عصر					
شب					
اقدامات					

Promoting Health ارتقاء سلامتی

نام و نام خانوادگی پرستار: _____

امضاء به همراه درج تاریخ: _____ / _____ / ۱۳

این شیت به صورت پشت و رو چاپ شود.

Four Score	Eye Response	Motor Response	Brainstem Reflexes	Respiration
	(E1) باز کردن پلکها همراه با دنبال کردن حرکات یا پلک زدن (E2) بسته بودن پلکها و باز کردن با صدای بلند	(M1) مشت کردن دست یا بالا آوردن شست با دستور (M2) لمس دست معاینه کننده بعد از تحریک دردناک (M3) حرکت فلکسیون اندام فوقانی با تحریک دردناک	(B1) وجود واکنشهای مردمک یا قرنیه (B2) عدم وجود هر کدام از واکنشهای مردمک یا قرنیه (B3) حرکت اکستانسیون اندام با تحریک دردناک	(R1) آیتویه نبوش و الگوی تنفسی منظم (R2) آیتویه نبوش و الگوی تنفسی شین استوک (R3) آیتویه نبوش و تنفس نامنظم