

آموزش تکمیل شیت بخش icu

نرگس هداوند

سرپرستار بخش icu دکتر
شهرستانی

History

	History	
BGroup		
Weight		
DM		
Hbs ⁺ Ag		
HTN		
SMO/ADD		
Allergy		
APACHE II		
SOFA SCORE		



History :

در این قسمت گروه خونی، وزن، سابقه بیماری، اعتیاد و سابقه حساسیت رو ثبت میکنیم

★BGroup → گروه خونی

★Weight → وزن

★DM → دیابت

★Hbs+ Ag → هپاتیت ب

★HTN → فشار خون

★SMO/ADD → اعتیاد، سیگار

★Allergy → حساسیت

**APACHE
SOFA SCORE**



توسط پزشک می بایست
اندازه گیری و ثبت شود

Consultations

Consultations		
Time	Consultation	Condition



Consultations :

مشاوره ها :

★Time → ساعت درخواست مشاوره

★Consultation → نوع مشاوره

★Condition → وضعیت انجام مشاوره

مثال :

Time	Consultation (field)	Condition
۱۴	داخلی	✓
۱۸	عفونی	مطلع
۲۰	اورولوژی	پیگیری

Pain score

Pain Score					
ساعت	امتیاز	اقدامات اصلاحی صبح و عصر	ساعت	امتیاز	اقدامات اصلاحی شب

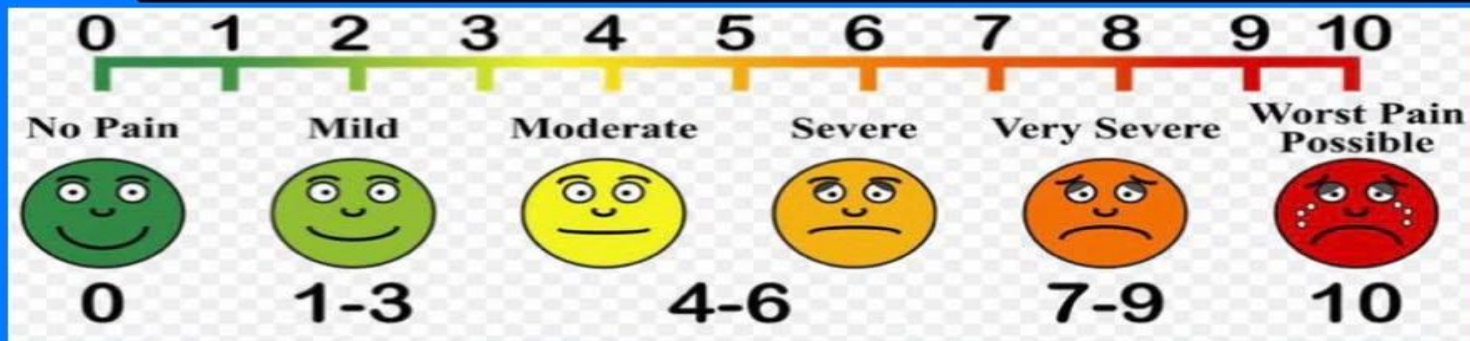
Pain/Sedation Score :

معیار درد :

☆ در بیمارانی که داروی آرامبخش دریافت نکردن، ارزیابی درد با معیار ونگ از طریق مصاحبه و مشاهده بیمار تکمیل میشه.

☆ در مواردی که بیمار اینتوبه و هوشیار باشه با نشان دادن صورتکها به بیمار میزان شدت درد رو تعیین میکنیم

☆ و در صورت نداشتن هوشیاری با مقایسه چهره بیمار با صورتکها میزان شدت درد در بیمار رو تعیین می کنیم.



صورتک شماره	نشانگر	برابر با
صفر	فقدان ناراحتی	صفر
۱	درد خفیف	۲
۲	درد اندکی بیشتر	۴
۳	درد باز هم بیشتر	۶
۴	درد شدید	۸
۵	بدترین درد	۱۰



ابزار ارزیابی درد در بیماران تحت مراقبت های حیاتی

ابزار ارزیابی درد در بیماران تحت مراقبتهای حیاتی

در بیماران اینتوبه ارجح از ارزیابی درد سیپات (CPOT)

استفاده بشه

شاخص ها ؛

● چهره

● حرکات بدن

● ظرفیت با دستگاه تهویه

● قوام و تون عضلانی

سیپات به روش دیداری استانداردده که جهت تعیین شدت درد اینتوباسیونه



شاخص	امتیاز	توصیف وضعیت
چهره	با آرامش - طبیعی	هیچ تظاهر و انقباضی حاکی از درد ندارد
	تحت تنش و فشار	وجود درهم کشیده ابرو و انقباض عضلات بالا برنده و اطراف اریهت
	شکلک	تمام علایم چهره بالا به اضافه پلکهای بسته و به هم فشرده
حرکات بدن	فقدان حرکت	اصلا حرکتی ندارد (الزاما به معنی فقدان درد نیست) و یا وضعیت طبیعی
	مراقبت	آهسته، حرکات توام با احتیاط، لمس کردن و یا مالش محل درد، توجه در میان حرکات
	بیقراری	کشیدن کاترها و سوندها، آسیب، پر خاشگری به کارکنان، حرکت اعضای بدن، عدم اطاعت از دستورات، تلاش برای پایین آمدن از تخت
یا تکلم صحبت در بیماران بدون لوله گذاری	تهویه به خوبی تحمل می شود	علایم هشدار دهنده فعال و در حال هشدار و تهویه به آسانی انجام می شود.
	سرفه وجود دارد ولی قابل تحمل است.	زنگ هشدار خود بخود متوقف می شوند.
	با تهویه سر جنگ و ناسازگاری دارد	ریتم تنفس و تهویه تطبیق پیدا نکرده لذا عمل تهویه مسدود می شود و علایم هشدار مکرر فعال می شود.
	صحبت با تون طبیعی یا بدون صدا	با تون طبیعی صحبت می کند یا اصلا صدایی ندارد
	گریه و ناله	آه و ناله
	گریه و ناله	آه و ناله
	شل و تحت استراحت	هیچ مقاومتی در قبال حرکات PASSIVE ندارد.
ارزیابی با خم کردن و باز کردن اندام های فوقانی توسط فرد دیگر (PASSIVE)	تحت اسپاسم و سفت	مقاومت در قبال حرکات PASSIVE ندارد.
	به شدت منقبض و سفت	مقاومت شدید در قبال حرکات PASSIVE و ناتوانی در تکمیل این حرکات

RASS معیار ریچموند

☆ معیار ریچموند یک معیار جهت بررسی بیمارای آژیته و بیماراییه که سداتیو دریافت کردن و به عنوان ارزیابی درد قابل استفاده نیست

معیار ریچموند ۳ مرحله داره :

۱- مشاهده :

بیمار فقط مشاهده میشه، اگه بیمار هوشیاره، امتیاز مناسب (۰ تا ۴+) براش در نظر بگیرید. اگه هوشیار نیس مرحله دو رو در نظر بگیرید

۲- تحریک کلامی :

نام بیمار رو با صدای بلند صدا بزنید و ازش بخواید به شما نگاه کنه. در صورت نیاز میتونید این کار رو تکرار کنید. اگه به شما واکنش نشون داد امتیاز مناسب رو در نظر بگیرید (۱- تا ۳-). اگه هیچ واکنشی نشون نداد به مرحله بعد برید

۳- تحریک فیزیکی :

شانه بیمار رو تکان بدید، اگه واکنشی نداشت به شدت جناغش رو فشار بدید و امتیاز مناسب رو در نظر بگیرید (۴+ تا ۵-)

RASS

مقیاس	عنوان	توضیح
+۴	پرخاشگر	خشمگین - آسیب به پرسنل
+۳	شدیداً آشفته	لوله و اتصالات را به صورت پرخاشگرانه می کشد.
+۲	آشفته	بی قراری با ونتیلاتور و حرکات متناوب و بی هدف
+۱	بی قرار	مضطرب - حرکات بدون پرخاشگری
۰	هوشیار-آرام	توجه به مراقبت دهنده
-۱	خواب آلودگی	کاملاً هوشیار نیست ولی با صدا چشم باز می کند و ارتباط بیش از ۱۰ ثانیه است.
-۲	بیهوشی ضعیف	به طور مختصر به صدا جواب میدهد ولی ارتباط کمتر از ۱۰ ثانیه است.
-۳	بیهوشی متوسط	چشم ها را بی هدف باز می کند.
-۴	بیهوشی عمیق	به تحریکات فیزیکی جواب میدهد.
-۵	بیدار نمی شود	به صدا و تحریکات فیزیکی پاسخ نمیدهد.
اگر RASS بالاتر و یا مساوی ۴- و ۵- باشد بیمار هوشیار نمی باشد و مدتی بعد مجدداً چک شود.		

GCS

	G.C.S			
Time	MR	VR	EO	Total G.C.S
7				
8				
9				

ارزیابی سطح هوشیاری:

مقیاس اغمای گلاسکو (GCS) بر سه پایه استواره ؛

• پاسخ چشمی Eye Opening

به صورت باز بودن یا باز کردن چشم (در بهترین حالت ۴ نمره)

• پاسخ کلامی Verbal Response

در بهترین حالت ۵ نمره

• پاسخ حرکتی Motor Response

در بهترین حالت ۶ نمره

در این مقیاس حداکثر امتیاز ۱۵ و حداقل آن ۳

پاسخ چشمی :

* چشم‌ها رو به صورت ارادی و خودبه‌خودی باز می‌کنه = ۴

* چشم‌ها رو در واکنش به صدا زدن باز می‌کنه = ۳

* چشم‌ها رو با محرک‌های دردناک باز می‌کنه = ۲

* عدم واکنش (چشم‌ها در واکنش به تحریک باز نمی‌شه) = ۲

پاسخ کلامی :

* هوشیاره (آگاه به مکان، زمان و شخص) = ۵

* گیجه (پاسخ نامناسب به سوالا) = ۴

* در واکنش به تحریک کلامی، کلمات نامربوط به کار می‌بره = ۳

* در واکنش به تحریک کلامی، صدای نامفهوم به کار می‌بره = ۲

* عدم واکنش به تحریکات کلامی = ۱

پاسخ حرکتی :

* اجرای دستورات = ۶

* حرکات رو لوکالیزه میکنه (عامل تحریک دردناک رو از خودش

دور میکنه) = ۵

* خودشو از محرک دردناک دور میکنه = ۴

* فلکسیون (جمع شدن) غیرطبیعی اندامها (دکورتیکه) در

پاسخ به تحریکات = ۳

* اکستانسیون (باز شدن) غیرطبیعی اندامها (دسربره) در

پاسخ به تحریکات = ۲

* عدم واکنش حرکتی به تحریکات = ۱

Four Score

Four Score				
ER	MR	BR	R	Total 4 Score

FOUR Score: ارزشیابی سطح هوشیاری براساس معیارهای جدید

در حال حاضر جهت تعیین دقیق سطح هوشیاری در بالین بیماران، نیازمند به ابزار ساده و پایا هستیم که بازگوکننده پیش آگهی وضعیت بیماران، تریاژ صحیح آنها و همچنین استاندارد جهت تصمیمات درمانی باشد. اخیراً مقیاس نسبتاً جدید FOUR توسط نورولوژیستی بنام "ویجدیکز" در مایوکلینیک آمریکا معرفی گردیده که در حال رشد و گسترش به همه زبان ها میباشد و به عنوان جانشین خوبی برای GCS معرفی شده است. مقیاس FOUR برخلاف GCS، عملکرد کلامی را بررسی نمیکند و بیماران کمایی اینتوبه و دارای تراکئوستومی را دقیقتر بررسی می کند. مقیاس FOUR دارای چهار قسمت پاسخ چشمی، پاسخ حرکتی، پاسخ ساقه مغز، الگوی تنفس با حداکثر امتیاز هر قسمت ۴ و حداقل امتیاز **صفر** میباشد. ارزشیابی تمام اجزای این امتیازبندی معمولاً چند دقیقه طول می کشد و در مجموع، امتیاز بین **صفر تا شانزده** دارد.

GCS رفلکس های ساقه مغز و حرکات چشم یا پاسخهای پیچیده حرکتی را در بیماران با تغییر هوشیاری ارزیابی نمی کند. سیستم امتیازدهی FOUR در انواع شرائط ICU قابل استفاده است. به آسانی بخاطر آمده، برای کاربر آسان بوده و اطلاعات نورولوژیک پایه را در اختیار قرار می دهد و اجازه میدهد تا ارزیابی دقیقی از بیماران با تغییر سطح هوشیاری بعمل آید. FOUR می تواند پیش آگهی ضعیف بیماران و وقوع مرگ مغزی را در بیمارانی که شرائط بحرانی دارند پیش بینی نماید. علاوه بر این FOUR قادر است سندرم Locked-in را که شبیه به کما است افتراق دهد و می تواند مراقبت از بیمار را با استفاده از علائم دستی ساده آزمایش نماید. در مقابل GCS قادر به انجام این ارزیابی ها نمی باشد، زیرا فقط از ۳ 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. FOUR این قابلیت را دارد که معیاری مهم در مطالعات بالینی آینده نگر شود.

شاخص	Score
باز کردن چشم	امتیاز
پلک ها باز است یا نسبت به دستور پلکها را باز می کند، پلک میزند و یا شیء را تعقیب می کند	4
پلک ها را باز می کند اما با چشم چیزی را تعقیب نمی کند	3
پلک ها بسته است اما نسبت به صدای بلند آنها را باز می کند	2
پلک ها بسته است اما نسبت به محرک دردناک آنها را باز می کند	1
پلک ها نسبت به محرک دردناک هم بسته می مانند	0

پاسخ حرکتی

4	نشان دادن اعداد با انگشتان دست یا مشت کردن آن طبق دستور
3	محل درد را مشخص می کند
2	در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را خم می کند
1	در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را باز می کند
0	عدم پاسخ به محرک دردناک، یا انقباض عمومی عضلات

پاسخ ساق مغز	
واکنش مردمک و قرنیه وجود دارد	4
یکی از مردمکها گشاد و ثابت است	3
فقدان واکنش مربوط به مردمک یا قرنیه	2
فقدان هر دو واکنش مردمک و قرنیه	1
فقدان واکنش مربوط به مردمک، قرنیه و سرفه	0

تنفس	
لوله داخل نای ندارد، الگوی تنفسی عادی است	4
لوله داخل نای ندارد، الگوی تنفس شین استوک است	3
لوله داخل نای ندارد، تنفس نامنظم است	2
تعداد تنفس بیمار از تعداد تنفس دستگاه ونتیلاتور بیشتر است *	1
تعداد تنفس بیمار مساوی با تعداد تنفس دستگاه ونتیلاتور یا آپنه است	0
امتیاز کل	

[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--

[illegible]

Output

Vomit / Lavage	L.Chest.T	R.Chest.T	Drain

Out put: ثبت میزان دفع مایعات و مدفوع

Vomiting: تعداد و یا حجم استفراغ ثبت شود.

Lavage: میزان برگشتی معده ثبت شود.

L.chest tube: میزان ترشحات چست تیوب چپ ثبت شود.

R.chest tube: میزان ترشحات چست تیوب راست ثبت شود.

Drain: میزان ترشحات درنهای ثبت شود.

Urine: میزان حجم ادرار ثبت شود.

Stool: تعداد دفعات دفع مدفوع در ساعت مربوطه با علامت مثبت و منفی مشخص گردد.

Lab test: نتایج آزمایشات در ساعت انجام شده ثبت شود.

[illegible]

Disability (ناتوانی): ناتوانی از جمله نابینایی، ناشنوایی، پارزی، پلژی و ... بیمار ثبت گردد.

Air way: ساینز، تاریخ، محل فیکس لوله تراشه و خارج نمودن آن

Disability				
Airway				
	No. Tube	Size fixe	Intube date	Extube date
E.T.T				
E.T.T Repeat				
T.T				

- Endo tracheal tube (ETT): لوله گذاری تراشه

- Endo tracheal tube (ETT) Repeat: لوله گذاری تراشه مجدد

- Tracheostomy tube (T.T): گذاشتن تراکئوستومی

- No. tube: شماره لوله تراشه گذاشته شده

- Size fix: ساینز یا شماره فیکس شدن لوله تراشه

- Intube date: تاریخ گذاشتن لوله تراشه

- Extube date: تاریخ خارج کردن لوله تراشه

Routine Care	M	E	N
Mouth/Nose			/
Eye /Ear			/
Cuf.Perssure			/
Physical restraint			/
Foley			/
Dressing			/
Physiotherapy			/
Bath			/

- Mouth/Nose: مراقبت از دهان و بینی هر شیفت پس از انجام تیک زده
- Ear/Eye: مراقبت از چشم و گوش هر شیفت پس از انجام تیک زده شود
- Cuff Pressure: اندازه گیری فشار کاف لوله تراشه هر ۶ ساعت و یا هر دستگاه کاف سطح اندازه گیری و به میزان ۲۵ سانتیمتر آب می بایست باشد
- مورد استفاده از نوع نرم می باشند، آسیب برای مجرای هوایی ایجاد نمی نما
- نمی باشد و تثبیت فشار آن ضروری است).
- Physical restraint (مهار فیزیکی): اقدامهایی که مهار فیزیکی دارند (نظر خونرسانی و جلوگیری از آسیب پوست و بافت هر ۳ ساعت بررسی و تر
- Foley: مراقبت از سوند فولی هر شیفت پس از انجام تیک زده شود.
- Dressing: مراقبت از پانسمان هر شیفت پس از انجام تیک زده شود.
- Physiotherapy (فیزیوتراپی): انجام فیزیوتراپی قبل از انجام ساکشن و یا بعد از تغییر پوزیشن بیمار تیک زده شود.
- Bath (حمام بیمار): پس از حمام دادن بیمار طبق دستور پزشک و یا روتین بیمارستان تیک زده شود.

paraclin

Para clinic: پاراکلینیک های انجام شده در روز مربوطه تیک زده شود.

- که به ترتیب پس از انجام هریک از موارد گرافی - سونوگرافی - سی تی اسکن - اکوکاردیوگرافی - الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب) - الکترو آنسفالوگرافی (نوار مغز) تیک زده شود.
- در قسمت Others: انجام هر پاراکلینیک دیگری غیر از موارد ذکر شده ثبت شود.

paracilinic	M			
X.Ray				
Sono				
CT.SCAN				
ECHO				
EKG				
EEG				
Others				

Date Catheter replacement

Data Catheter Replacement: ثبت تاریخ تعیبه و تعویض کاتترهای بیمار و در صورت انجام همان روز تیک زده

شود.

Date Cathetter Replacment	M	E	N
Feeding tube			
Foley			
Chest Bottle R			
Chest Bottle L			
Arterial			
CV- Line			
Others			

Guide Of Nurse

۱. Level of consciousness: سطح هوشیاری - در ابتدا گزارش پرستاری با ثبت وضعیت هوشیاری بیمار شروع میگردد.

۲. Respiration: مرحله دوم وضعیت تنفس بیمار ثبت میگردد.

۳. E.C.G: مانیتورینگ و وضعیت قلب بیمار

۴. Visit & Time: زمان ویزیت و نتایج

۵. Hemodynamic: همودینامیک بیمار

۶. Drain / Operation site: وضعیت محل جراحی در صورت داشتن/میزان ترشحات درن و شرایط درنها

۷. IV line - intake /Feeding: وضعیت رگ محیطی بیمار و سایر کاتترهای تزریقی بیمار و میزان مایعات

دریافتی بیمار از راه وریدی/ تغذیه بیمار در صورت داشتن لوله معده و یا تغذیه خوراکی

۸. Output - F/c: سوند فولی و مراقبت از آن و میزان و شرایط ادراری و سایر ترشحات دفعی بیمار

۹. Skin condition & Dressing: مراقبت از پوست، تغییر پوزیشن بیمار و فیزیوتراپی و ماساژ اندامها

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | level of Consciousness |
| 2 | Respiration |
| 3 | E.C.G & V/S |
| 4 | Visit & Time |
| 5 | Hemodynamic |
| 6 | Operation Site / Drain |
| 7 | IV Line _ Intake / feeding |
| 8 | F/C _ Output |
| 9 | SkinCondition & Dressing |

ارزیابی تغذیه ای

روش دریافت تغذیه: بر اساس تجویز پزشک معالج، یکی از سه روش NPO، دهانی و یا گاوژ علامت زده و اجرا می شود.

محل دسترسی روده ای: جهت تجویز فرمولا، یکی از اشکال نصب لوله شامل بینی-معده ای، دهانی-معده ای، گاستروستومی، بینی-دئودنال، دهانی-دئودنال، ژژونوستومی، بینی-ژژونال، دهانی-ژژونال که توسط پزشک تعیین شده است، درج و اجرا می گردد.

سرعت و طریقه گاوژ: بر اساس مقدار محاسبه شده توسط مشاور تغذیه یا پزشک برای دریافت روزانه بیمار، سرعت گاوژ در محل و طریقه انتخابی گاوژ شامل بولوس، مداوم و متناوب درج و اجرا می شود.

نوع فرمولا و محصول تغذیه روده ای: نام محلول یا پودر استاندارد و یا حیثاً دست ساز و مشخصات آن (مانند پروتئین، کالری، کم کالری و...) در خانه مربوطه درج می گردد. این مشخصات در موارد دست ساز توسط کارشناس تغذیه و در غیر دست ساز توسط پزشک یا کارشناس تغذیه تعیین می گردد.

مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت: مقدار حجم محلول گاوژ مورد نیاز بیمار برای مدت ۲۴ ساعت که بر حسب سی سی توسط کارشناس تغذیه با لحاظ کردن محدودیت ها و دستورات پزشک تعیین شده است، در این قسمت درج می شود.

مقدار تأمین شده: مقداری از کل حجم محلول گاوژ مورد نیاز ۲۴ ساعته بیمار (بر حسب سی سی) است که طبق برنامه مشاور تغذیه و بر اساس سرعت دریافت تنظیم شده و به تفکیک سه وعده صبح و عصر و شب ثبت شده و توسط پرستار برای بیمار گاوژ می شود.

ارزیابی تغذیه ای Nutritional Assessment						
روش دریافت تغذیه	سرعت و طریقه گاوژ			نوع فرمولا و تغذیه	مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت (CC)	مقدار تأمین شده (CC)
	Intermittent	Continuous	Bolus			
صبح						
عصر						
شب						
اقدامات						

ارتقاء سلامتی

• **Health promotion:** ارتقا سلامتی در هر شیفت براساس تشخیص پرستاری بیمار ثبت می گردد.

ارتقای سلامت عبارت از روند توانمند سازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی شان می باشد و میتوان مجموعه فعالیت هایی تلقی کرد که به فرد کمک می کند امکانات و منابع لازم برای سالم بودن و بهبود کیفیت زندگی را ارتقاء بخشد. هدف و منظور حفظ و ارتقای سلامتی، تمرکز بر نیروهای بالقوه فردی برای سالم زیستن و تغییر عادات فردی الگوی زندگی و محیطی در جهت کاهش عوامل تهدید کننده سلامتی است. رفتارهای ارتقاء سلامتی مثل ورزش،

فیزیوتراپی.... برای حفظ کیفیت زندگی ضروری است چون باعث حفظ عملکرد می شوند.

Promoting Health ارتقاء سلامتی	
	صبح
	عصر
	شب