



گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش اطفال

سیستم مغز و اعصاب CNS

۱. بررسی و ثبت سطح هوشیاری با توجه به معیار کودکان و نوزادان (در صورت افت هوشیاری GCS نیز ثبت گردد)
۲. بررسی سایز مردمک و واکنش به نور در صورت کاهش سطح هوشیاری
۳. بررسی نیاز بیمار به اندازه گیری ICP با توجه به علائم بالینی وی
۴. بررسی کلیه اتصالات

سیستم تنفسی Respiratory system

۱. ثبت نوع راه هوایی تنفس خود به خودی - ETT تراکئاستومی و... والگو و عمق
۲. تنفس (منظم، نامنظم، سطحی، عمقی، ارتوپنیا)
۳. وضعیت قرارگیری راه هوایی (بررسی ETT یا تراکئاستومی از نظر محل قرارگیری، سایز راه هوایی و عددی که ETT روی آن ثابت شده است)
۴. بررسی صداهای تنفسی (طبیعی، استریدور، رالز، ویزینگ و...)
۵. بررسی الگوی تنفس، تعداد، عمق، قرینه بودن حرکات قفسه سینه، استفاده از عضلات فرعی تنفس، پرش پره های بینی
۶. در صورت نیاز به اکسیژن ثبت میزان اکسیژن دریافتی و نحوه دریافت
۷. در صورت انجام ساکشن ثبت میزان، رنگ و قوام ترشحات و اقدامات انجام شده و نتایج حاصل از آن و مداخله آن
۸. ثبت تنظیمات ventilator و هرگونه تغییر در وضعیت بیمار
۹. ثبت محل قرارگیری و نوسانات chest tube نوع و میزان ترشحات و مراقبتهای انجام شده و نتایج حاصل از آن
۱۰. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۱۱. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده مانند: نمونه و پیگیری نتایج آنها pleural tap پاتولوژی و...
۱۲. ثبت نوع نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم
۱۳. ثبت صداهای غیرطبیعی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله و سرفه های غیر طبیعی
۱۴. ثبت هرگونه تغییر به دنبال لمس قفسه سینه (مانند: آمفیزم)
۱۵. ثبت هرگونه تغییرات در تست های تشخیصی و اقدامات انجام شده و... (CXR, کشت خلط, ABG) و نتایج حاصله

سیستم قلبی عروقی Respiratory system

۱. بررسی فشارخون، تعداد ضربان قلب و ریتم قلبی
۲. بررسی نبض های محیطی از نظر تعداد، عمق و ریتم
۳. بررسی محل کاتترهای ورید مرکزی و محیطی مانند کنترا- CVP و ناحیه آنژیوکت
۴. بررسی نوع و میزان سرم دریافتی، داروهای تزریق شونده (انفوزیون وریدی)
۵. بررسی خونریزی از نظر محل، مقدار، نوع، داخلی یا خارجی
۶. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۷. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آنها (آزمایشات تشخیصی مانند نوار قلب و آنژیوگرافی و...)

پوست SKIN

۱. بررسی پوست از نظر رنگ پوست، قوام، تورم و ادم، هماتوم، رطوبت، خشکی، اکیموز، سلولیت و زخم فشاری با قید اندازه طول و عرض و عمق و هرگونه ضایعات پوستی
۲. ثبت حداکثر و حداقل درجه حرارت (موارد غیر طبیعی مانند هیپوترمی یا هیپوترمی)
۳. بررسی پوست پس از انجام change position و مراقبتهای پوستی مانند ماساژ پشت و اندام ها و ثبت عدد معیار برادن
۴. ثبت پانسمان های انجام شده با قید مشخصات زخم و ترشحات، اقدامات انجام شده و نتایج حاصله
۵. بررسی زخم جراحی از نظر ترشحات، حرارت، قرمزی و تورم و ادم
۶. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها



۷. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج

سیستم تناسلی – ادراری G.U

۱. بررسی ادرار از نظر رنگ، میزان (حداقل 0/5cc/kg/hr باشد) کیفیت و ترشحات از ناحیه تناسلی.
۲. بررسی اتصالات مربوط به سیستم ادراری و ترشحات
۳. بررسی تعادل مایعات (بالانس دخول و خروج مایعات)
۴. بررسی تستهای تشخیصی (آزمایشات، سونوگرافی، عکس رادیولوژی و...)
۵. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۶. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج

سیستم گوارشی G.I

۱. بررسی وضعیت تغذیه PO, NPO، داشتن اتصالات مانند OG tube و NG tube و انواع استومی
۲. بررسی از نظر نوع و میزان مواد غذایی دریافتی و میزان اشتها (شیر مادر، شیر خشک، کم نمک و کم چربی، دیابتی و...)
۳. بررسی از نظر باقیمانده غذای دریافتی یا residual در صورت داشتن NG tube
۴. بررسی از نظر دردهای شکمی، نفخ، آسیت و...
۵. بررسی صداهای روده ای بیمار
۶. بررسی از نظر الگوی دفعی (رنگ، قوام، تعداد، دفعات)
۷. ارزیابی تغذیه ای

سیستم عضلانی – اسکلتی M.S

۱. بررسی اندام ها از لحاظ ظاهری، تن عضلانی، دامنه حرکتی عضلات، قدرت عضلانی
۲. بررسی از نظر محدودیتهای حرکتی (مانند RBR, OOB, CBR و بررسی نیاز بیمار به وسایل کمک حرکتی)
۳. بررسی نیاز به ورزش های active و passive و فیزیوتراپی
۴. بررسی ایمنی و بالا بودن سایدها
۵. ارزیابی ریسک سقوط بیمار (معیار هامپی دامپی)
۶. بررسی دردهای عضلانی – اسکلتی
۷. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۸. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آن

رفتاری – روانی – اجتماعی

۱. بررسی رفتاری از نظر بی قراری، آرام بودن و...
۲. بررسی بیمار از نظر نیاز به مشاوره روانپزشکی

– تشخیص پرستاری و اقدامات اصلاحی مرتبط با هر سیستم بیمار در قسمت های مربوطه ثبت گردد.

– ساعات به صورت ۲۴ ساعت ثبت گردد و در تمامی گزارشات ساعات شیفت صبح/ عصر/ شب به صورت کامل ثبت گردد.

– در گزارش نویسی فضای خالی باقی نماند و از فقط دو رنگ **خودکار آبی یا مشکی** در گزارشات استفاده شود.

– علائم بیمار و نتایج ارزیابی (درد، تهوع، استفراغ، خستگی، تغییرات علائم حیاتی و...) و اقدامات انجام شده جهت رفع آنها را در هر شیفت و با جزئیات کامل ثبت نماید.

– از قید جملات تکراری و کلیشه ای (بیمار تحت نظر است، دستورات دارویی اجرا شد، حال عمومی خوب و...) و اختصارات بی معنا خودداری گردد.

– در صورت عدم انجام هر اقدامی اعم از آزمایش، مشاوره و... و دلیل عدم انجام و تماس به پزشک معالج و اطلاع به سوپروایزر کشیک ثبت گردد.

– در صورت نیاز به افزودن مطلبی پس از بستن گزارش پرستاری، از روش **گزارش تاخیری** استفاده کنید.