



گزارش پرستاری سیستم به سیستم بخش CCU

سیستم مغز و اعصاب CNS

۱. بررسی سطح هوشیاری (LOC) و ثبت GCS در صورت افت هوشیاری
۲. بررسی سایز مردمک و واکنش به نور
۳. ارزیابی درد با اندازه گیری مقیاس آن و بررسی نیاز بیمار به تزریق داروهای مخدر
۴. بررسی نیاز بیمار به اندازه گیری ICP با توجه به علائم بالینی وی

سیستم تنفسی Respiratory system

۱. ثبت نوع راه هوایی تنفس خود به خودی - ETT تراکیاستومی و... والگو و عمق
۲. بررسی صداهای تنفسی (طبیعی، استریدور، رالز، ویزینگ و...)...
۳. بررسی نیاز به دریافت اکسیژن و نحوه دریافت آن
۴. بررسی الگوی تنفس، تعداد، عمق، قرینه بودن حرکات قفسه سینه، استفاده از عضلات فرعی تنفس، پرش پره های بینی
۵. بررسی نیاز به انجام فیزیوتراپی قفسه سینه
۶. ثبت محل قرارگیری و نوسانات chest tube نوع و میزان ترشحات و مراقبتهای انجام شده و نتایج حاصل از آن
۷. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۸. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده مانند: نمونه و پیگیری نتایج آنها pleural tap پاتولوژی و
۹. ثبت هرگونه تغییر به دنبال لمس قفسه سینه (مانند: آمفیزم)
۱۰. ثبت هرگونه تغییرات در تستهای تشخیصی و اقدامات انجام شده و... (CXR, کشت خلط, ABG) و نتایج حاصله

سیستم قلبی عروقی Respiratory system

۱. ثبت ریتم قلبی از نظر منظم یا نامنظم بودن و نوع آریتمی قلبی (ثبت حداکثر و حداقل تعداد ضربان قلب)
۲. ثبت حداکثر و حداقل میزان فشار خون
۳. بررسی نبض های محیطی از نظر تعداد، عمق و ریتم
۴. بررسی متوسط فشارخون شریانی (MAP) و فشار ورید مرکزی (CVP)
۵. ثبت تغییرات غیرطبیعی در فشارخون، ضربان قلب و در صورت بررسی CVP و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله
۶. ثبت محل قرارگیری کاتترهای ورید مرکزی و محیطی و هرگونه تغییرات غیرطبیعی (مانند: ترشحات غیرطبیعی، عدم کارکرد کاتتر، فلبیت و...)
۷. بررسی پارامترهای بالون پمپ و عملکرد آن
۸. ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی (Drip) مرتبط با سیستم
۹. بررسی ECG 12 لیدی و بررسی عملکرد پیس میکر با توجه به نوع آن
۱۰. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۱۱. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آنها (آزمایشات تشخیصی مانند نوار قلب و اکو و آنژیوگرافی و...)
۱۲. ثبت خونریزی ها مرتبط با سیستم باقیمانده محل، مقدار، نوع و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله

پوست SKIN

۱. ثبت از نظر رنگ، قوام، تورم و ادم، همتوم، 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 و ثبت عدد معیار برادن
۲. ثبت حداکثر و حداقل درجه حرارت (موارد غیر طبیعی مانند هیپوترمی یا هیپوترمی)
۳. بررسی پوست پس از انجام change position و ثبت مراقبتهای پوستی مانند ماساژ پشت و اندام ها
۴. ثبت پانسمان های انجام شده با قید مشخصات زخم و ترشحات، اقدامات انجام شده و نتایج حاصل
۵. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۶. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج

سیستم تناسلی - ادراری G.U



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز آموزشی درمانی سردار شهید شهید حاج قاسم سلیمانی

۱. ثبت نوع کتتر ادراری (internal و external و nephrostomy tube و urostomy و suprapubic و ثبت میزان ادرار بیمار. در صورتیکه بیمار کتتر ادراری ندارد تعداد دفعات ادرار ثبت گردد).
۲. بررسی ادرار از نظر رنگ، میزان (حداقل 0/5cc/kg/hr باشد) کیفیت و ترشحات از ناحیه تناسلی
۳. در صورت دستور پزشک ثبت بالانس مایعات مانند نمونه (مایعات دریافتی: ۱۲۰۰ و مایعات دفعی: ۱۶۰۰ با بالانس ۴۰۰)
۴. ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم
۵. ثبت موارد غیرطبیعی در سیستم ادراری – تناسلی (رنگ، کیفیت ترشحات مانند:هماچوریا یا ادرار کدر و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله)
۶. ثبت هرگونه تغییرات در تستهای تشخیصی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله
۷. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها
۸. ثبت پروسیجرهای انجام شده و نمونه های ارسال شده و پیگیری نتایج
سیستم گوارشی G.I
۱. ثبت مراقبت های مرتبط به اتصالات مانند تعویض کیسه کولوستومی، چک NGT و...
۲. ثبت اقدامات انجام شده قبل و بعد از پروسیجرها و ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آنها (آندوسکوپی، کولونوسکوپی و ...)
۳. ثبت نوع رژیم غذایی و وضعیت تغذیه بیمار PO, NPO داشتن اتصالات مانند OG tube و NG tube و انواع استومی
۴. در بیمارانی که خودشان قادر به خوردن غذا هستند ثبت میزان غذای دریافتی بیمار به درصد
۵. ثبت تغییرات غیرطبیعی مرتبط با سیستم گوارشی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله مانند اسهال، یبوست، استفراغ، ملنا و اشتهای کم
۶. بررسی از نظر دردهای شکمی، نفخ، آسیت و...
۷. بررسی صداهای روده ای بیمار و بررسی از نظر الگوی دفعی (رنگ، قوام، تعداد دفعات)
۸. ثبت خونریزیها مرتبط با سیستم باقیمد محل ، مقدار، نوع و اقدامات انجام شده و نتایج خاص
سیستم عضلانی – اسکلتی M.S
۱. بررسی اندام ها از لحاظ ظاهری، تن عضلانی، دامنه حرکتی عضلات، قدرت عضلانی
۲. ثبت وضعیت حرکتی C.B.R – O.O.B-RBR و استفاده از وسایل کمک حرکتی
۳. ثبت امتیاز ارزیابی ریسک سقوط (معیار مورس) و اقدامات انجام شده جهت پیشگیری از سقوط بیمار مانند بالا بودن سایید ریلها
۴. بررسی نیاز به ورزش های active و passive و فیزیوتراپی ثبت اقدامات انجام شده قبل از پروسیجرها
۵. بررسی دردهای عضلانی – اسکلتی
۶. ثبت پروسیجرهای انجام شده و پیگیری نتایج آن
رفتاری – روانی – اجتماعی
۱. بررسی رفتاری از نظر اضطراب و بی قراری، آرام بودن، علایم افسردگی
۲. ثبت موارد طبیعی و غیر طبیعی رفتاری اقدامات و نتایج حاصله

- 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 نمایند و از قید جملات تکراری و کلیشه ای (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.