**برگ بررسي از نظر پرستاري**

**NURSING ASSESSMENT SHEET**

**مركز پزشكي آموزشي درماني: Medical Center:**

شماره پرونده: Unit Number:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام خانوادگي: Family Name: | نام: Name: | بخش: Ward: اطاق: Room:تخت: Bed: | پزشک معالج: Attending Physician:  |
| نام پدر: Father's Name: | تاريخ تولد: Date of Birth: | تاريخ پذيرش:  Admission Date:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دستوربستري | اورژانس □ | الکتيو □ |
| دليل بستري:................... | سابقه بستري:............. | اعضاي مصنوعي:........... | سابقه بيماريهاي زمينه اي:........... |
| نحوه ورود: | با پاي خود □ | صندلي چرخدار□ | برانکارد □ |
| منبع اطلاعات: | بيمار □ | خانواده □ | ساير منابع:............... |
| همراهان بيمار: | خانواده □ | دوستان □ | هيچکس □ |
| زبان مادري: | ترکي آذري □ | فارسي □ | ساير: .................. |
| ارتباطات: | لکنت زبان □ | کم شنوائي □ | کم بينائي □ |
| حساسيت داروئي :.......... | حساسيت غذائي:.......... | سابقه مصرف داروي خاص:................ |
| علائم حياتي: | BP: | PR: | RR: | T: |
| ارزيابي درد: | Pain Score: | Pediatric Pain Score: | ساير توضيحات: |
| ارزيابي ايمني : | سالمندان □ | کودکان □ | مادران باردار □ | زندانيان □ | ساير:................................... |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| وضعيت بيمار |  |  | وضعيت نرمال |
|  | خير | بلي | مغز و اعصاب / موتور:بيمار بیدار، هشدار استآگاه به، مکان و زمان و اشخاصپاسخ به صدا و اجراي دستوراتقدرت برابر و متقارن همه اندام هاحرکت لبگفتار روشن و قابل فهمحافظه سالمرفتار مناسبPERRLA:PupilsEqualRoundReactive toLight andAccommodation |
|  |  |  | قلب و عروق:ضربان قلب آپیکال به طور منظم، میزان 60-100پالس های محیطی قابل لمس اندامپر شدن مویرگی در کمتر از 3 ثانیهاندام های گرم در لمسبدون بی حسی یا سوزن سوزن شدنرنگ پوست معمولیادمبدون تندرنسبدون درد قفسه سینه |
|  | خير | بلي | ریوی:تنفس به طور منظم، میزان 12-20بدون تنگی نفس در حالت استراحت و یا در فعاليتصداهاي تنفسي واضح بدون سرفه، بدون خلطميزان 93% اکسيژن خون شرياني در هواي اطاق |
|  | خير | بلي | دستگاه گوارش:شکم صاف، بدون دردصداهاي شکمي و روده اي مثبتبدون تهوع / استفراغ، تحمل رژیم غذاییمخاط سالم دهان مدفوع با قوام طبيعي ، قهوه اي و نرم |
|  | خير | بلي | ادراری تناسلی:مثانه بدون درد یا تکرر ادراري مثانه پس از ادرار کردن متسع نمی شودادرار روشن، زرد کهربایی رنگ استخونريزيهاي غير طبيعي زنان |
|  | خير | بلي | پوست:گرم، خشک و سالمتورگور مناسببدون قرمزی، تورم و یا زخمارزیابی زخم بستر:Stage\_\_\_\_\_حجم، سانتی متر طول\_\_\_\_ عرض\_\_\_\_ ارتفاع\_\_\_\_\_ظاهر بستر زخم \_\_\_\_\_\_\_ظاهرکناره هاي زخم \_\_\_\_\_\_ترشحات\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بو\_\_\_\_\_\_\_ درد\_\_\_\_\_\_\_درمان\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | خير | بلي | حرکتي/حسي:بدون اختلال حسيبدون اختلال حرکتيبدون فلاسيد و يا اسپاسيتيبدون قطع عضو |
|  | خير | بلي | لاين هاي تهاجمي (IV;CVP;CHEST TUBE &… ) نوع\_\_\_\_\_ محل\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_نوع\_\_\_\_\_ محل\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_نوع\_\_\_\_\_ محل\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_نوع\_\_\_\_\_ محل\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_نوع\_\_\_\_\_ محل\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بدون قرمزی، ترشح، تورم، درد و گرگرفتگی و پاسمان مناسب  |
|  | خير | بلي | پانسمان جراحی یا ارزیابی زخم:پانسمان خشک و دست نخوردهبخیه، منگنه، نواراستري دست نخورده بدون قرمزی، حساسیت به لمس، افزایش دمالبه های زخم تقريبا خوببدون ترشحات |

|  |  |
| --- | --- |
| تشخيصهاي پرستاري:1. .........................................................
2. .........................................................
3. .........................................................
4. .........................................................
5. .........................................................
 | طرح مراقبت پرستاري:1. .........................................................
2. .........................................................
3. .........................................................
4. .........................................................

......................................................... |

**تاريخ :.................................. ساعت:..................... امضاء کارشناس پرستاري**