



Amyotrophic Lateral Sclerosis

تصلب امیوتروفیک جانبی (ALS)

تهیه کنندگان:

امیرمحمد احمدی مسعود، فاطمه جهانیان
مهدیه بیات، ریحانه زمانی
نگین منصور، زهرا پشم
آریانا صادقی، محمد محمدیان

اساتید راهنما:

خانم رستمی، خانم محمدی، خانم اصلانی

اردیبهشت ماه ۱۴۰۳



شرح حال کلی بیمار

تظاهرات بالینی

روش تشخیص

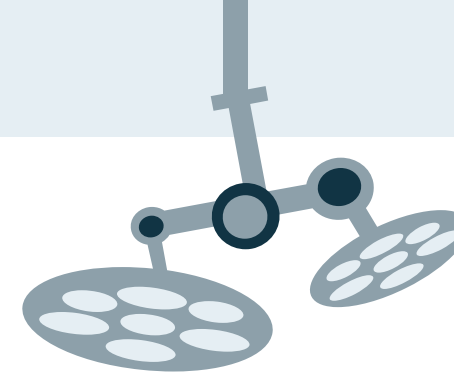
اقدامات درمانی و دارویی

مداخلات پرستاری





شرح حال کلی بیمار



بیمار خانم ۷۰ ساله با شکایت اصلی تنگی نفس با علائم حیاتی با دمای ۳۷، فشارخون ۹۰ به روی ۸۰، نبض ۸۲ و تعداد تنفس ۱۹، در ساعت ۰۰/۱۰ شب توسط سیستم EMS با برانکارد به بیمارستان منتقل شد و به بخش تریاژ تحویل داده شد.

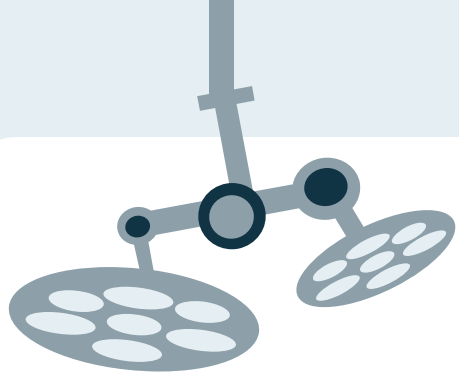
بیمار هوشیار است ولی توانایی در صحبت کردن ندارد. سابقه بستری در بیمارستان به دلیل سکته مغزی دارد و نیز سابقه جراحی پارگی مثانه و رحم. سابقه بیماری روانی ندارد و سابقه بیماری خاصی در خانواده را ذکر نمی کند. بیمار سابقه ی ترانسفوزیون خون ندارد. بیمار سابقه ی حساسیت دارویی و غذایی ندارد. بیمار به علت CVA توانایی راه رفتن ندارد. بیمار از نظر رژیم غذایی NpO است و شکایت از یبوست به مدت دو هفته دارد.

بیمار فقط در صورت وجود سوند قادر به تخلیه ی ادرار است. بیمار از نظر پوستی سیانوزه است.

پوست او گرم و تورگور پوستی طبیعی است. از نظر اسکلتی عضلانی توانایی راه رفتن ندارد.

سطح مراقبتی بیمار ۳ می باشد.

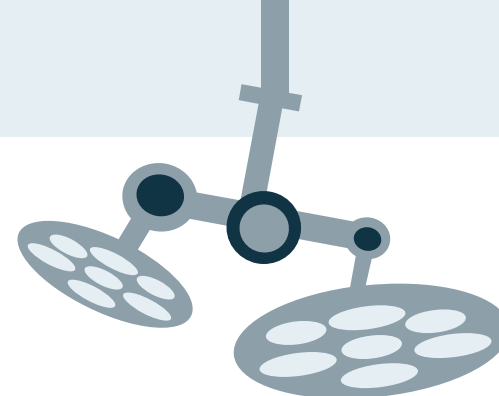




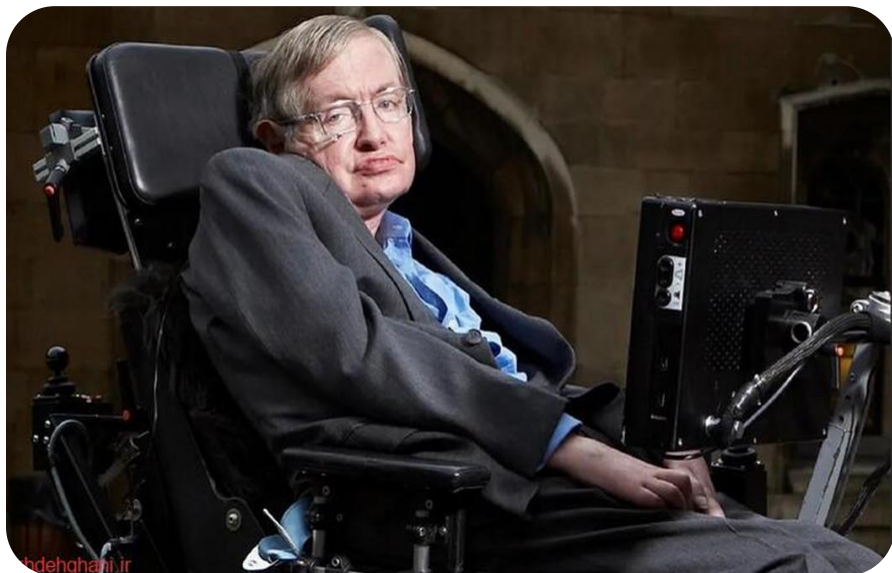
تصلب امیوتروفیک جانبی (ALS)



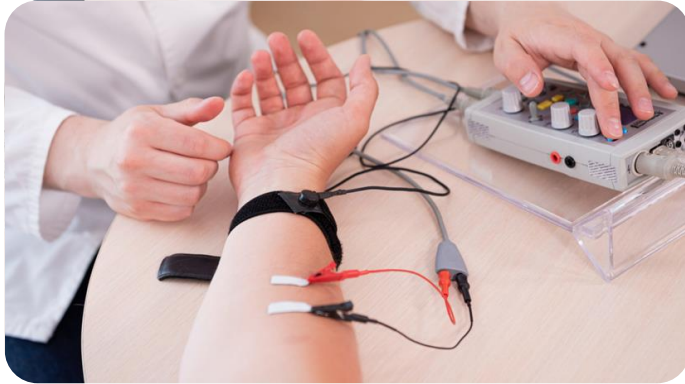
- ✓ بیماری با علت ناشناخته
- ✓ نورون های حرکتی در شاخ قدامی نخاع و هسته های نواحی تحتانی ساقه مغز از بین می روند.
- ✓ با از بین رفتن نورون های حرکتی، رشته های عضلانی تامین شده از آن ها نیز تحلیل می روند.
- ✓ دژنراسیون نورون ها هم در سیستم فوقانی و هم در سیستم تحتانی نورون های حرکتی صورت می گیرد.
- ✓ تا ۱۰ درصد موارد ALS ارثی فامیلی بوده و به شکل صفت غالب اتوزومال از پدر یا مادر انتقال می یابد.



تظاهرات بالینی

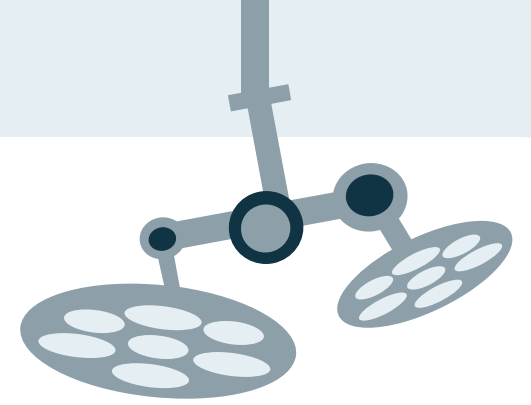


- ✓ ضعف پیشرونده عضلانی، خستگی، کرامپ، فاسیکولاسیون و عدم هماهنگی حرکات
- ✓ فعالیت های بیش از حد رفلکس های کششی تاندون عمقی
- ✓ مشکل در بلع و صحبت کردن و تنفس
- ✓ اτροφی عضلات دست ها و تنه و پاها
- ✓ صدای تو دماغی پیدا می کند
- ✓ صحبت های غیر قابل فهم



روش های تشخیصی

تست های اعصاب و روان، MRI، EMG



الکترومایوگرافی روش تشخیصی برای ارزیابی سلامت عضلات و سلول های عصبی است.

روش انجام:

یک یا چند سوزن کوچک که الکتروود نامیده می شود، مستقیماً در عضله قرار می گیرد و سپس فعالیت الکتریکی توسط الکتروود ها ثبت می شود .





اقدامات درمانی و دارویی



✓ هیچ درمان دارویی خاصی برای این بیماری وجود ندارد.

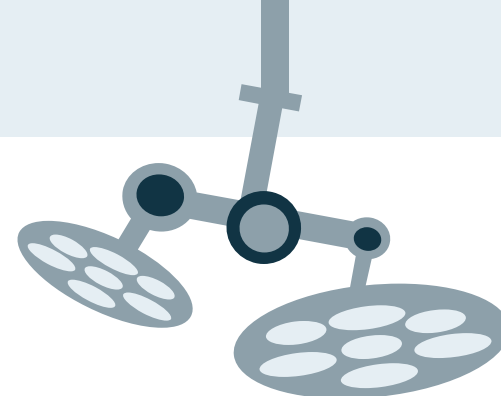
✓ ریلوزل

✓ اداراون

✓ باکلوفن

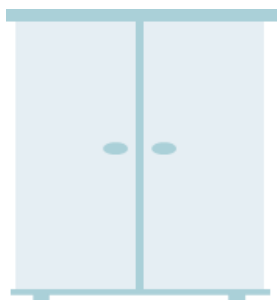
✓ دانترولین

✓ دیازپام



مداخلات پرستاری

- ✓ حمایت روانی و عاطفی از بیمار و خانواده
- ✓ طراحی یک برنامه بازتوانی برای استقلال بیشتر بیمار
- ✓ تشویق بیمار به انجام تمرینات ورزشی فعال
- ✓ حمایت در انجام فعالیت های روزمره مثل حمام کردن
- ✓ در بیماران بی حرکت، اجرای تغییر پوزیشن
- ✓ اگر بیمار قادر به تکلم نیست؛ فراهم کردن راهی برای برقراری ارتباط
- ✓ تشویق به تنفس عمیق و موثر
- ✓ اگر بیمار با مشکلاتی در بلع همراه است؛ فراهم آوردن رژیم غذایی نرم و نیمه جامد



تشخیص پرستاری

✓ خطر اτροφی عضلات در ارتباط با بی تحرکی

✓ اختلال در بلع در ارتباط با تحلیل کام نرم



فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

شرح حال فوریت پزشکی

برگ تریاژ

دستور بستری





تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۷/۲۳
 ساعت چاپ: ۲۱:۰۵
 تاریخ مأموریت: ۱۴۰۲/۷/۲۳
 شماره سریال پرونده: [REDACTED]
 کد آمبولانس: ۶۰۳۴۱

سازمان اورژانس کشور
 شهرستان آسداآباد - اورژانس آسداآباد
 فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵



تاریخچه فاروی مصری											
نام و نام خانوادگی: [REDACTED]											
جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد											
تاریخچه بیماری: [REDACTED]											
مشکلات اصلی بیمار: [REDACTED]											
تاریخچه بیماری مصری:											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
بیماریهای قلبی	آسم	سابقه جراحی	دیابت	تغییرات فشار خون	سکته مغزی	مشکلات گوارش	سابقه بدخیمی	سوء مصرف مواد	روانی	مشکلات کلیوی	بیماریهای خاص
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
معلولیت	سابقه تروما	صرع	رومی	سایت دارویی یا ذکر نام: #	بیماریهای عفونی	سایر					
علائم حیاتی											
T15	M6	V5	E4	SPO2	BS	PR	HP	RR	زمان		
۱۰	۶	۰	۲	۹۵	۱۱۲	۹۲	۹۰	-	۱۹۱۱:۰۰:۰۰		
۱۰	۶	۰	۲	۹۹	-	۸۹	۱۰۰	-	۱۹۳۵:۰۰:۰۰		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
بررسی مردمگها			بررسی ریه				بررسی قلب و عروق				
R		L		R		L		S			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
انزله	انزله	سینه	سینه	زغال	زغال	سینه	سینه	زغال	زغال		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
میوتیک	میوتیک	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
بلون پاسخ	بلون پاسخ	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
تروما											
مشکلات ریه‌سازی بر روی مصدوم:											
<input type="checkbox"/> بل از رسیدن تکسیس <input type="checkbox"/> در حضور تکسیس											
انواع تروما:											
<input type="checkbox"/> باطل با ذکر علت <input type="checkbox"/> باطل بدون علت <input type="checkbox"/> سایر											
انواع ضایحه:											

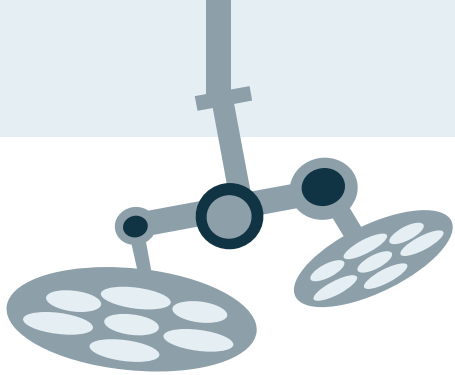
بیمارستان آسداآباد
 اورژانس - واکسیناسیون
 [REDACTED]

ساعت چاپ: ۲۱:۰۵
 تاریخ مأموریت: ۱۴۰۲/۷/۲۳
 شماره سریال پرونده: [REDACTED]
 کد آمبولانس: ۶۰۳۴۱

شهرستان آسداآباد - اورژانس آسداآباد
 فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵



مشخصات عمومی بیمار											
نام و نام خانوادگی: [REDACTED]											
جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد											
تاریخچه بیماری: [REDACTED]											
مشکلات اصلی بیمار: [REDACTED]											
تاریخچه بیماری مصری:											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
بیماریهای قلبی	آسم	سابقه جراحی	دیابت	تغییرات فشار خون	سکته مغزی	مشکلات گوارش	سابقه بدخیمی	سوء مصرف مواد	روانی	مشکلات کلیوی	بیماریهای خاص
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
معلولیت	سابقه تروما	صرع	رومی	سایت دارویی یا ذکر نام: #	بیماریهای عفونی	سایر					
علائم حیاتی											
T15	M6	V5	E4	SPO2	BS	PR	HP	RR	زمان		
۱۰	۶	۰	۲	۹۵	۱۱۲	۹۲	۹۰	-	۱۹۱۱:۰۰:۰۰		
۱۰	۶	۰	۲	۹۹	-	۸۹	۱۰۰	-	۱۹۳۵:۰۰:۰۰		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
بررسی مردمگها			بررسی ریه				بررسی قلب و عروق				
R		L		R		L		S			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
انزله	انزله	سینه	سینه	زغال	زغال	سینه	سینه	زغال	زغال		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
میوتیک	میوتیک	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی	بازدم طولانی		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
بلون پاسخ	بلون پاسخ	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم	رشم		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
تروما											
مشکلات ریه‌سازی بر روی مصدوم:											
<input type="checkbox"/> بل از رسیدن تکسیس <input type="checkbox"/> در حضور تکسیس											
انواع تروما:											
<input type="checkbox"/> باطل با ذکر علت <input type="checkbox"/> باطل بدون علت <input type="checkbox"/> سایر											
انواع ضایحه:											
حادثه غیر مرتبط با حمل و نقل											
حادثه مرتبط با حمل و نقل											
شخصیت مصدوم:											
<input type="checkbox"/> جاهه ای <input type="checkbox"/> وسیله نقلیه											
<input type="checkbox"/> خرد و سبک <input type="checkbox"/> خرد و سنگین											
<input type="checkbox"/> سرنشین <input type="checkbox"/> سرنشین											
<input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> نامشخص											
سایر:											
<input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> سایر											



شرح حال فوریت پزشکی

شرح حال و معاینه
رگ گیری
اکسیژن درمانی
CBR
حمایت تنفسی
مشاوره لازم
VS

اقدامات مهم:

IV Line برای بیمار برقرار و فیکس شد. بیمار توسط تخته بلند پشتی به آمبولانس منتقل شد و در آمبولانس برای وی اکسیژن درمانی و سرم تراپی انجام شد. بیمار تحت نظارت به بیمارستان منتقل و به تریاژ تحویل داده شد.

بیمار خانم ۷۰ ساله با سابقه سکته مغزی و مشکلات کلیوی و بیماری ALS که قادر به صحبت نمی باشد اما از دستورات پیروی می کند. به گفته همراهان وی از صبح امروز نتوانسته است چیزی بخورد و بیاشامد و دارویی نیز مصرف نمی کند.

اکسیژن تراپی

کانولا: میزان اکسیژن پیشنهادی ۱ تا ۶ لیتر

مراقبت کانولا: چک کردن مداوم پوست اطراف بینی و پشت گوش برای جلوگیری از آسیب پوست در این ناحیه به دلیل تماس ماسک با پوست این قسمت ها

ماسک ساده: میزان اکسیژن پیشنهادی ۵ تا ۸ لیتر

مراقبت از ماسک ساده: فیکس کردن کامل آن برای اکسیژن رسانی بیشتر

سازمان اورژانس کشور
شهرستان آس آباد - اورژانس آس آباد
فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۷/۲۳
ساعت چاپ: ۲۱:۰۵
تاریخ ماموریت: ۱۴۰۲/۷/۲۳
شماره سیال پرونده: ۱۷-۶۳۱۰
کد آمبولانس: ۶۰۳۳

اطلاعات درمانی		نام و شرح مصرفی				شماره پزشک		توجهات و ملاحظات	
قبل	بعد	زمان	نام دارو	دوز	نوع	شماره	نام خانوادگی	محل امضا و اثر انگشت	توضیحات و ملاحظات ماموریت
<input checked="" type="checkbox"/> ساکنین	<input type="checkbox"/> ماینترینگ	-	پن-۱۰۰	۱۰۰۰	عروق	۱۷	حضره	محل امضا و اثر انگشت	اطلاعات مصرفی
<input checked="" type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> مع حال و سانه	-	اکسیژن یا نازال	۱۰۰۰	خوراکی	استورات ۱	محل امضا و اثر انگشت	محل امضا و اثر انگشت	توضیحات و ملاحظات ماموریت
<input checked="" type="checkbox"/> باسنادر کمرد دردود	<input type="checkbox"/> وگ گری	-	-	-	-	-	-	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> فرقه گذاری	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	-	-	-	-	-	-	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> ماساژ قلبه سینه	<input type="checkbox"/> CBR	-	-	-	-	-	-	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> حمایت تنفسی	<input type="checkbox"/> فیکس سرگردن	-	-	-	-	-	-	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> فیکس اندامها	-	-	-	-	-	-	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/> کس سرگردن	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> کس سرگردن	-	-	-	-	-	-	-	-

برداشت نام: _____ شماره برداشت نام: _____
 نام و نام خانوادگی تکلیف بر شد: _____ نام و نام خانوادگی شاهد: _____
 محل امضا و اثر انگشت: _____ محل امضا و اثر انگشت شاهد: _____

توضیحات و ملاحظات ماموریت: _____
 نام خانوادگی: _____ نام خانوادگی شاهد: _____
 نام خانوادگی: _____ نام خانوادگی شاهد: _____
 نام خانوادگی: _____ نام خانوادگی شاهد: _____

برگ تریاژ

بیمارستان قائم اسدآباد

Medical Center: بیمارستان قائم اسدآباد

شماره ورود: Record NO: ۳۸۸۹۸۹

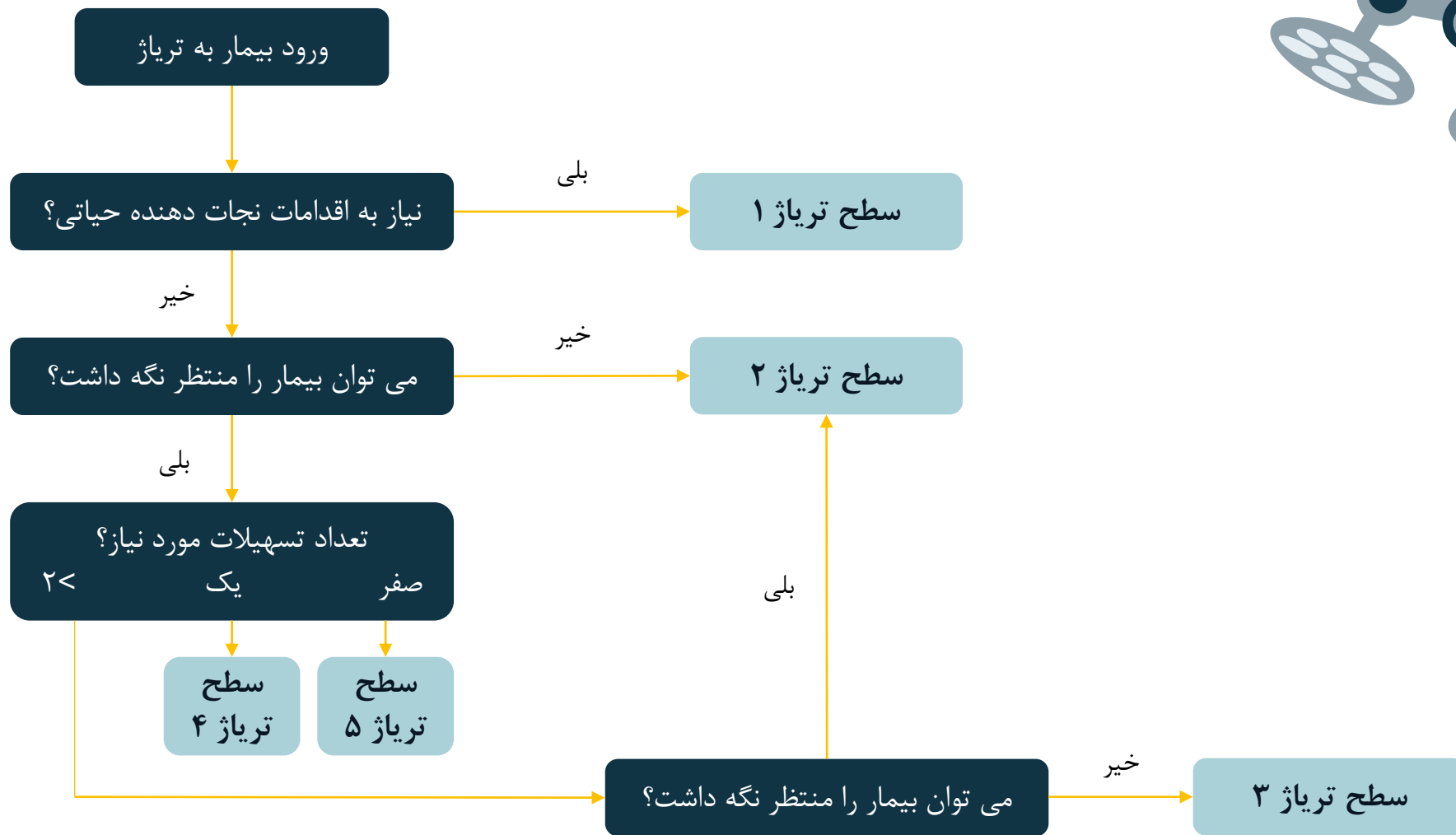
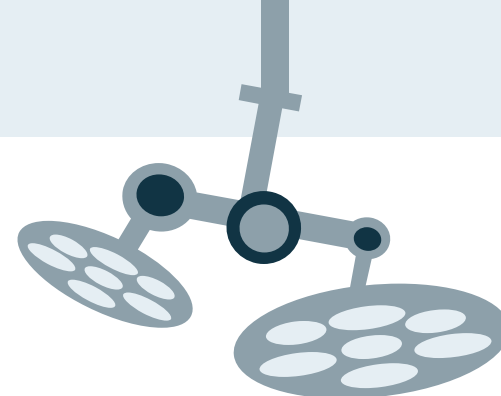
فرم تریاژ بخش اورژانس بیمارستان
HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

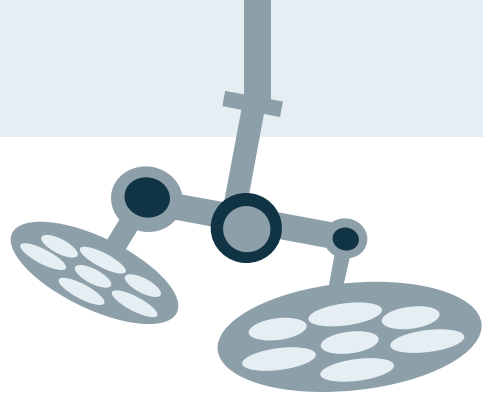
نام خانوادگی: [Blank] نام: [Blank] جنسیت: M مذکر F مؤنث
 Date Of Arrival: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳ تاریخ مراجعه: ۱۸:۵۸ ساعت مراجعه: ۲۱:۱۸:۵۸
 National Code: ۳۰۱۰۳۹۷۰۵۵ کد ملی: ۷-سال
 Pregnant: Unknown نامعلوم No خیر Yes بله باردار: بله خیر
 Arrival Mode: EMS آمبولانس ۱۱۵ By Own (با پای خود/شخصی) Air Ambulance آمبولانس هوایی Other سایر private Ambulance آمبولانس خصوصی
 Patient Presence in ED in Past 24 Hours: خیر NO در بیمارستان دیگر Other Hospital همین بیمارستان This Hospital
 Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار: ضعف بی حالی
 History Of Drug And Food Allergy: False سابقه حساسیت دارویی و غذایی: خیر
 Triage Level 1: (Life threatening situation)
 سطح هوشیاری: AVPU: بدون پاسخ پاسخ به محرک دردناک پاسخ به محرک کلامی هوشیار Alert A
 سیانوز: Cyanosis سیانوز: علائم شوک: Signa Of Shock اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد SpO2 < 90%
 Triage Level 2:
 شرایط پرخطر: High Risk Conditions لتهاری، خواب آلودگی، اختلال جهت یابی، Lethargy/ confusion/ disorientation دسترس شدید روان: Severe psychiatric Distress درد شدید: Severe Pain سابقه پزشکی: CVA
 Drug History: سابقه دارویی:
 Vital Sign: علائم حیاتی: BPMax ۸۶ BPMMin ۶۰ PR/min ۱۳۸ RR/min ۱۹ RR/دای بدن ۲۸/۲ T دردمد اشباع اکسیژن ۷۵ SpO2
 * ثبت علائم حیاتی برای بیماران سطح ۲ تشخیص پرستار تریاژ و به شرط عدم ناخبر در رسیدگی به بیماران با شرایط پرخطر
 Triage Level 3:
 تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: ۲ و بیشتر Two Or More: Number Of Required Resources ED
 علائم حیاتی: BPMax فشار خون: PR تنفس: RR دمای بدن: T دردمد اشباع اکسیژن SpO2
 Triage Level 4&5:
 تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: یک مورد None هیچ One Item Number Of Required Resources In ED
 Patient Triage Level: سطح تریاژ بیمار: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵
 جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت: Patient Isolation and More Infection Control Precautions
 تماسی قطره ای تنفسی نیاز ندارد No Need To Airborne Droplet Contact
 ارجاع به: سرپایی Fast Track احیا CPR Inpatient Area Inpatient Area سایر Other
 Triage Nurse's Name/Signature/Stamp: [Signature] ۱۴۰۲/۰۷/۲۳ ساعت و تاریخ ارجاع: ۲۱:۳۷:۱۲ Date and Time Of Referral
 IR.MOH/HM-E01-2.0-9910 این صفحه فرم صرفا توسط پرستار تریاژ تکمیل گردد توضیحات:

سطح تریاژ: ۲

CC: ضعف و بی حالی

سطح هشیاری: هشیار





AVPU

LEVEL OF CONSCIOUSNESS ASSESSMENT "AVPU"

		ADULT BEHAVIOR	PEDIATRIC BEHAVIOR
A	ALERT	Eyes open spontaneously. Appears aware of and responsive to the environment. Follows commands. Eyes track people and objects.	Child is active and responds appropriately to SO and other external stimuli.
V	VOICE	Eye do not open spontaneously but open to verbal stimuli. Able to respond in some meaningful way when spoken to.	Responds only when his or her name is called by SO.
P	PAIN	Does not respond to questions but moves or cries out in response to painful stimuli such as pinching the skin or earlobe.	Responds only when painful stimuli is received such as pinching the nail bed.
U	UNRESPONSIVE	Patient does not respond to any stimuli.	No response at all.

qd nurses

V: responsive to Verbal stimuli

پاسخ به محرک های صوتی و کلامی (مصدوم را صدا کرده، واکنش و فرمان پذیری او را به محرک صوتی بسنجید)

A: Awake & Alert

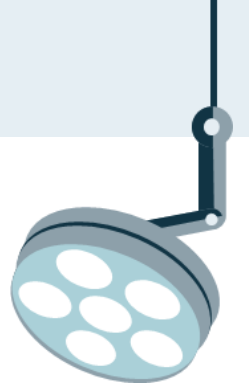
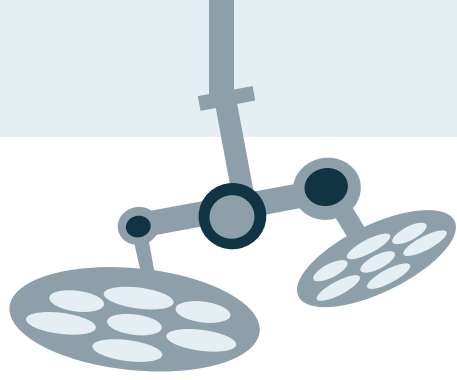
بیداری و هوشیاری کامل (مصدوم هوشیار و بیدار است) به طور مثال اطراف را نگاه می کند، از درد شکایت دارد و ...

U: Unresponsive

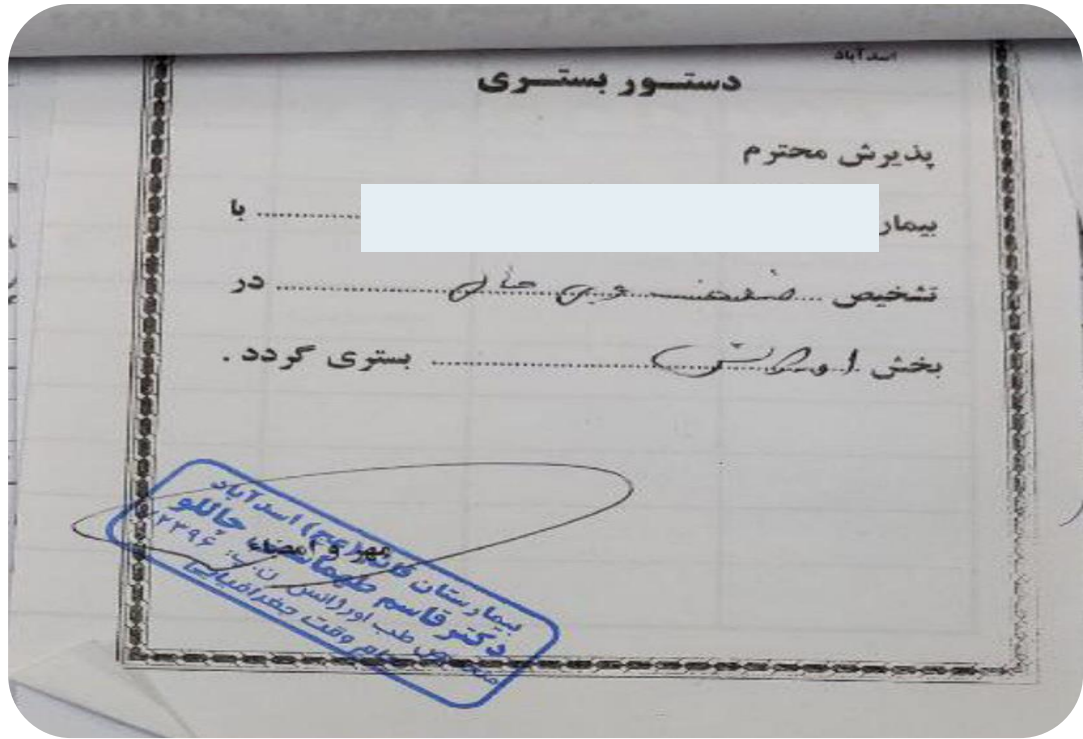
عدم واکنش به محرک ها و بیهوش (و در پایان، عدم ایجاد واکنش به تمام محرک ها را ثبت نمایید)

P: responsive to Pain

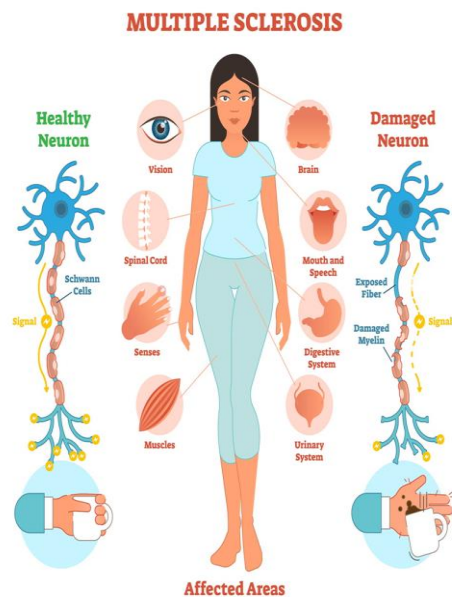
پاسخ به محرک های دردآور (سپس با گرفتن یک نیشگون، برای مصدوم درد ایجاد کرده، واکنش او را به درد مشخص کنید)



دستور بستری



سابقه بیماری



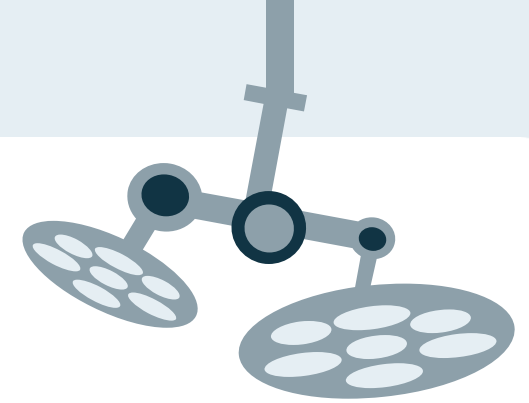
مراقبت های پرستاری:
انجام مراقبت دوره ای و پاک
کردن ترشحات بدن و ماساژ،
اطمینان از تغذیه مناسب
بیمار، انجام حرکات فیزیکی
مرتب و منظم، مشاوره

بیماری MS یا تصلب
پراکنده، یک بیماری التهابی
که در آن غلاف های میلین
سلول های عصبی در مغز و
نخاع آسیب می بینند. علائم
آن می تواند به صورت عود
مرحله ای یا در طول زمان
اتفاق بیفتد.

CVA
FX لگن
پارگی مثانه و رحم
مشکلات کلیوی
ALS
تنبلی روده
MS



سکته مغزی



سکته مغزی در اثر اختلال خونرسانی به ناحیه ای از بافت مغز رخ می دهد.

حمله ی ایسکمیک زودگذر:

یک دوره ی موقت و گذرا از فقدان ناگهانی عملکردهای حسی حرکتی یا بینایی است که ممکن است چندثانیه تا چند دقیقه طول بکشد اما بیشتر از ۲۴ ساعت باقی نمی ماند.

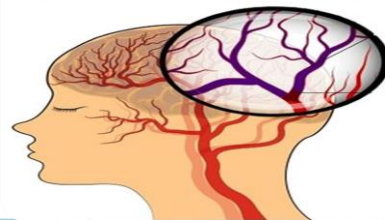
هموراژیک:

در این نوع سکته، تراوش یا نشت خون از داخل عروق به درون مغز وجود دارد.

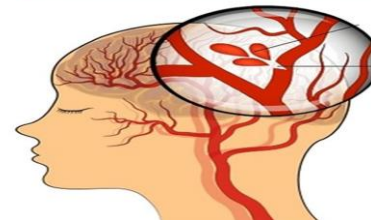
ایسکمیک:

شایع تر، توقف ناگهانی عملکرد مغز به دنبال قطع روند خونرسانی به ناحیه ای از آن را سکته مغزی ایسکمیک می گویند.

ISCHEMIC STROKE



HEMORRHAGIC STROKE

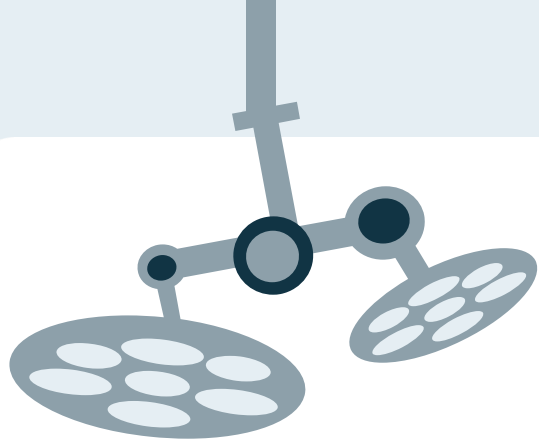


برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

برگ شرح حال

اجازه معالجه و عمل جراحی





برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

Ministry of Health & Medical Education
 University of Medical Sciences
 Medical Centers

شماره بایگانی: []
 دانشگاه علوم پزشکی
 مرکز پزشکی آموزش درمان
 بیمارستان قائم (مج) اسدآباد
 برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

Form Record
 None Dard Present دارد ندارد

ADMISSION AND DISCHARGE SUMMARY SHEET

ID No: [] Name: [] Sex: [] Father Name: [] Family Name: []
 نام خانوادگی: [] نام پدر: [] نام: [] جنسیت: [] وضعیت تاهل: [] نام خانوادگی پدر: [] شماره شناسنامه: []

Religion: [] Place of Birth: [] Date of Birth: []
 محل تولد: [] محل صدور: [] محل تولد: [] تاریخ تولد: []
 ۷۰ سال و ۴ ماه و ۲۰ روز

Address & Phone Number: []
 آدرس و تلفن: []

Accompanied by or Referred by: []
 همراه بیمار: []

Date: [] Admitting Physician: [] Ward: []
 تاریخ پذیرش: [] پزشک بستری: [] بخش: []
 ۱۳۰۲/۰۷/۲۳ ۱۱:۱۸:۵۸
 ۲:۱۸:۵۸
 تاریخ ترخیص: [] ساعت: []
 ۱۳:۰۲/۰۷/۲۳ ۱۱:۱۸:۵۸
 ۲:۱۸:۵۸
 تاریخ پذیرش: [] ساعت: []
 ۱۳۰۲/۰۷/۲۳ ۱۱:۱۸:۵۸
 ۲:۱۸:۵۸
 تاریخ ترخیص: [] ساعت: []

Insurance Code: [] Insurance: []
 شماره بیمه: [] نوع بیمه: []
 ۳۰۱۰۳۲۷۰۵۵۱

From Hospital: [] To Ward: []
 از بیمارستان: [] به بخش: []
 ۳۰۱۰۳۲۷۰۵۵۱

Lab & Rys (Result): []
 آزمایشات و عکسبرداری (نتایج): []

Primary Diagnosis: []
 تشخیص اولیه: []
 J18.9 + I20.0 Pneumonia + ACS

Interim Diagnosis: []
 تشخیص حین درمان: []
 Pneumonia + ACS

Final Diagnosis: []
 تشخیص نهایی: []
 Pneumonia + ACS

External Cause: []
 علت خارجی: []

Operation & Other Procedures (With Date): []
 اعمال جراحی و سایر اقدامات پزشکی با ذکر تاریخ: []

Discharge Without Physicians Order: []
 وضعیت بیمار هنگام ترخیص: []
 Some External Cause: []
 ترخیص با میل شخصی: []
 Some External Cause: []
 Some External Cause: []

Other: []
 Other: []
 Other: []

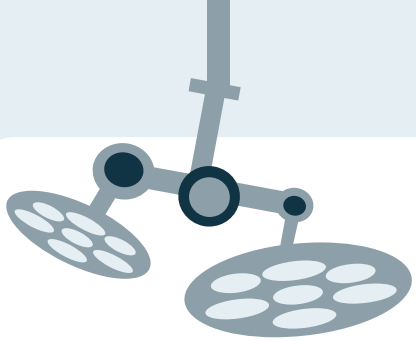
Cause of Death: []
 علت فوت: []
 Before 24 Hour: []
 After 24 Hour: []

Length of Stay: []
 مدت اقامت بیمار: []
 No. of Consultation: []
 تعداد مشاوره: []

Adm Office Signature: []
 امضا سرپرستار بخش: []
 Head Nurse of Service Signature: []
 امضا سرپرستار بخش: []

Attending Physician Signature: []
 امضا پزشک معالج: []
 Head Nurse of Service Signature: []
 امضا سرپرستار بخش: []

برگ پذیرش و خلاصه ترخیص



برگ شرح حال

برگ شرح حال
MEDICAL HISTORY SHEET

معاینات بدنی و بررسی های اولیه بالینی (افاده):

Physical Examination & Clinical Investigation (Continued)

Eye:	<input type="checkbox"/>	چشم:	<input type="checkbox"/>
Nose:	<input type="checkbox"/>	بینی:	<input type="checkbox"/>
Mouth:	<input type="checkbox"/>	دهان:	<input type="checkbox"/>
Throat:	<input type="checkbox"/>	گلو:	<input type="checkbox"/>
Neck:	<input type="checkbox"/>	کمرن:	<input type="checkbox"/>
Lymphatic Glands:	<input type="checkbox"/>	غده لنفاوی:	<input type="checkbox"/>
Chest:	<input type="checkbox"/>	قفسه سینه:	<input type="checkbox"/>
Breast:	<input type="checkbox"/>	پستان:	<input type="checkbox"/>
Heart:	<input type="checkbox"/>	قلب:	<input type="checkbox"/>
Lung:	<input type="checkbox"/>	ریه:	<input type="checkbox"/>
Vessels:	<input type="checkbox"/>	عروق:	<input type="checkbox"/>
Abdomen:	<input type="checkbox"/>	شکم:	<input type="checkbox"/>
Genital Organ (Male):	<input type="checkbox"/>	اندام تناسلی (مرد):	<input type="checkbox"/>
Genital Organ (Female):	<input type="checkbox"/>	اندام تناسلی (زن):	<input type="checkbox"/>
Rectum:	<input type="checkbox"/>	معدن:	<input type="checkbox"/>
Nervous System:	<input type="checkbox"/>	اعصاب:	<input type="checkbox"/>
Extermitities:	<input type="checkbox"/>	اندام ها (فوقانی - تحتانی):	<input type="checkbox"/>
Bone - Joints - Muscles:	<input type="checkbox"/>	استخوان - مفاصل - عضلات:	<input type="checkbox"/>

توضیح: در صورت وجود بیماری با نشی و هر علامت دیگر در دستگاههای فوق در مقابل آن توضیح داده شده و در غیر اینصورت با علامت مشخصی گردد.

NOTE: In Case of Abnormalities in Any Organ Please Put

SUMMARY: _____ خلاصه:

Pre - Dx: _____ تشخیص اولیه:

MEDICAL HISTORY SHEET

Attending Physician: _____ نام پزشک معالج: _____ Ward: _____ بخش: _____ Name: _____ نام خانوادگی: _____

Date Of Admission: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳ تاریخ پذیرش: _____ Room: _____ اتاق: _____ Date Of Birth: _____ تاریخ تولد: _____ Father's Name: _____ نام پدر: _____

Bed: _____ تخت: _____

Presenting Symptoms: _____ نشانه های فعلی بیمار:

History Of Present Illness: _____ تاریخچه بیماری فعلی:

Past Disease History: _____ تاریخچه بیماری های قبلی:

Current Drugtherapy & Other Addiction: _____ داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات:

Allergy To: _____ حساسیت به:

Family History: _____ سوابق خانوادگی:

Physical Examination & Clinical Investigation: _____ معاینات بدنی و بررسی های بالینی:

Skin: _____ پوست:

Skull: _____ جمجمه:

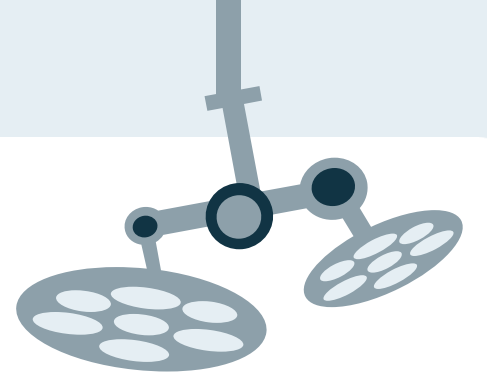
Ear: _____ گوش:

Please Complete The Back Of The Sheet.

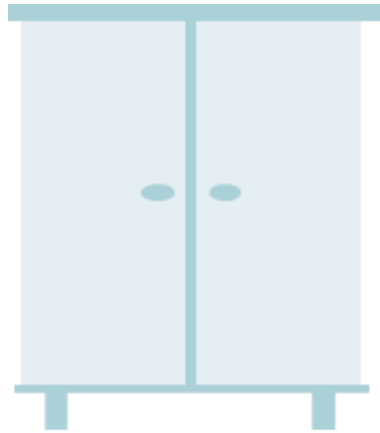
طرح استاندارد سازی و تهیه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۳۸۷

برگ شرح حال ۳

- ✓ نشانه فعلی بیمار: تنگی نفس و ضعف و بی حالی
- ✓ تاریخچه بیماری فعلی: بیمار از صبح روز مراجعه به طور ناگهانی دچار تنگی نفس و ضعف و بی حالی شده است.
- ✓ بیمار سرفه دارد اما خلط ندارد.
- ✓ بیمار از یک ماه قبل BEDRIDDEN است.
- ✓ شکم تندرینس ندارد.
- ✓ در اکوگرافی (fast) دیلاتاسیون بطن راست
- ✓ ریه ها clear است.



اجازه معالجه و عمل جراحی



بیمار بستری: ۸۵۷۶۷۷۵

تاریخ زمان بستری: بابت در بیمارستان: انجام در بیمارستان: تاریخ: ۱۳۹۷/۰۵/۰۵

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب بیمار ساکن وافی بیمار اجازه میدهم پزشک یا پزشکان بیمارستان به مورد اینجانب انجام می دهند اعلام می دارم. تاریخ: اعضا: شاهد (۱): شاهد (۲):

هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی، بیوشی و یا انتقال خون که صلاح بدانم

اجازه قطع عضو

اینجانب بیمار ساکن وافی بیمار اجازه میدهم پزشک یا پزشکان این بیمارستان (نام عضو) اینجانب را از ناحیه قطع نمایند و بدینوسیله برآت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از انجام فوق که در مورد انجام می دهند اعلام می دارم. تاریخ: اعضا: شاهد (۱): شاهد (۲):

اجازه ترخیص یا میل شخصی

اینجانب با میل شخصی خود برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسؤول بیمارستان این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسؤولین این بیمارستان را مسؤول عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود نمی دانم. اعضا: شاهد (۱): شاهد (۲):

اطعای یکی از بستگان درجه اول بیمار (در صورتی که بیمار قادر به امضا نباشد)

اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی

اینجانب رضایت خود را در مورد استفاده از اطلاعات کلینیکی ثبت شده در پرونده پزشکی خود در امور آموزشی، تحقیقاتی، درمانی و حقوقی توسط بیمارستان اعلام می دارم. تاریخ: اعضا: شاهد (۱): شاهد (۲):

هزینه ها (بهره ها)

جمع کل هزینه ها:

سهم بیمه:

سهم بیمار:

تخفیف:

پرداخت شده توسط سایر سازمانها:

پرداخت شده توسط بیمار:

نام و امضای مسؤول امور مالی بیمارستان:

تاریخ:

هزینه اقامت:

هزینه دارو:

هزینه جراحی:

هزینه بیوشی:

خدمات طبی درمانی:

خدمات تشخیصی:

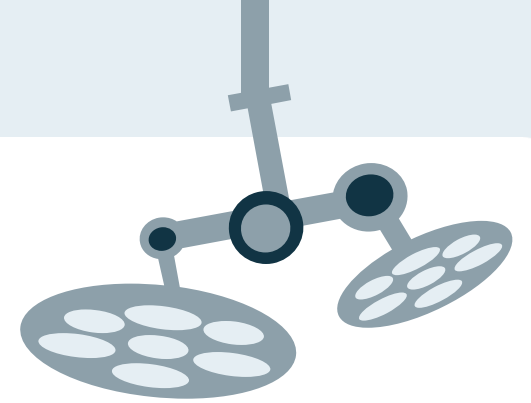
سایر:

برگ دستور پزشک

برگ آزمایش اورژانس

برگ نوار قلب





برگ دستور پزشک

Attending Physician: <i>دکتر...</i>		Ward: <i>...</i>	Name: <i>...</i>	Family Name: <i>...</i>
Date Of Admission: <i>...</i>		Room: <i>...</i>	Date Of Birth: <i>...</i>	Fathers Name: <i>...</i>
امضا پرستار Sign Of Nurses	امضا پزشک Sign Of Physician	دستورات Orders	ساعت Time	تاریخ Date
		<i>PTE</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>NPP</i>	<i>۲۱-۳۰</i>	
		<i>plan</i>		
		<i>1) IV line fixed</i>		
		<i>2) CBC, diff, Na, K, BUN/Cr</i>		
		<i>3) PT, PTT, INR, AST, ALT, ALP</i>		
		<i>4) Bile to Coagulase</i>		
		<i>5) ECG</i>		
		<i>6) NS 1000ml IV infusion</i>		
		<i>7) FAST → RT Dilation</i>		
		<i>8) spinal chest of scap - 4/5/6/7</i>		
		<i>9) cardiac monitoring open</i>		
		<i>10) face mask O2 8-10 L/min</i>		
		<i>11) ...</i>		

برگ دستورات پزشک
PHYSICIAN ORDERS SHEET

امضا پرستار Sign Of Nurses	امضا پزشک Sign Of Physician	دستورات Orders	ساعت Time	تاریخ Date
		<i>(1) Foley catheter fixed</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>(2) meropenem 1g IV infusion</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>(3) Vancomycin 1g IV infusion</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>(4) ...</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>(5) Apical 1g IV infusion</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>(6) ...</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>(7) ...</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	
		<i>(8) ...</i>	<i>۱۶-۲۷-۲۳</i>	

- ✓ آی وی لاین فیکس
- ✓ ECG
- ✓ RT DILATION
- ✓ سی تی اسکن سینه
- ✓ مانیتورینگ قلبی شود.
- ✓ مشاوره سرویس قلب و داخلی
- ✓ برای بیمار گذاشته شده است.
- ✓ سوند فولی فیکس شود.

برگ آزمایش اورژانس

طبق آزمایش urea و creatinin و Alkaline phosphatase بیمار بالا بوده و Hematocrit پایین بوده است.



بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
 کد ملی: ۴۰۱۰۳۹۷۰۵۵ گزارش نتایج آزمایش
 دستور: ۸۵۲۸۲۰ ساعت: ۲۱:۳۷:۰۷ تاریخ: ۰۲/۰۷/۲۳
 واحد جاری بخش اورژانس تحت دسته ۱ چاپ: ۱ شماره ترتیب: ۱ صفحه: ۱
 درخواست: ۲۱:۲۸:۲۴ - ۰۲/۰۷/۲۳ بخش اورژانس
 نام: زرنشان نام پدر: ۴۸۸۹۸۹۲ نام پرورنده: ش پرونده: ۲۲۱۲۰۰۷/۲۳
 جنسیت: هونث پزشک: جناب آقای دکتر قاسم طهماسبی جلال
 سن: ۷۰ سال و ۳ ماه و ۲۰ روز برمه: نامین اجتماعی ۹۰ درصد
 ثبت کننده نتیجه: شیوا حبیبی عالم

Biochemi	Result	Normal Range	C
Blood Sugar	96	75 -- 130	
Urea	121 (High)	15 -- 45	
Creatinin	2.1 (High)	0.6 -- 1.1	
S.G.O.T , AST	13	5 -- 40	
S.G.P.T , ALT	11	5 -- 40	
Alkaline Phosphatase	419 (High)	64 -- 306	
Sodium	139.7	135 -- 145	
Potassium,K	4.08	3.5 -- 5.5	
تروپونین به روش کیفی	NonReActive	Negative<0.5 -- Positive>0.5	

۲۲:۳۷ - ۰۷/۲۳ ثبت کننده نتیجه: شیوا حبیبی عالم

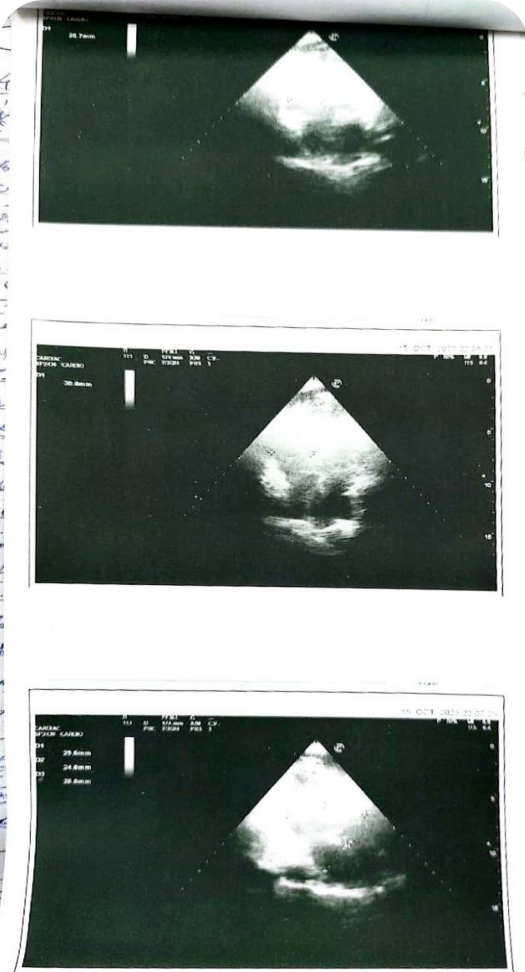
Hematology	Result	Normal Range	C
Hemoglobin	11		
Hematocrit	35.6 (Low)	36 -- 45	
W.B.C	13300		
R.B.C	3.9	3.8 -- 5.2	
Platelets	240	150 -- 450	
M.C.V	91.28		
M.C.H	28.20	26 -- 34	
M.C.H.C	30.89		

Neutrophils	65.
Lymphocytes	31.
Monocytes	3.
Eosinophils	1.

۲۲:۰۱ - ۰۷/۲۳ ثبت کننده نتیجه: سیمای قهرمانی

تستهای انعقادی	Result	Normal Range	C
PT, Patient Time	13.2	11 -- 14	
INR	1.15	0.8 -- 1.24	
PTT , Patient Time	30	27 -- 45	

مسئول فنی تایید کننده: دکتر نرجس قیاسی
 کارشناس چاپ کننده: ربیولای بهمن
 زمان چاپ: ۰۲/۰۷/۲۳ ۲۲:۱۹
 مهر بیمارستان قائم (عج) اسدآباد



شماره پرونده: [redacted] نام بیمار: [redacted]
 تاریخ: ۱۴۲۷/۷/۲۵

chambers:
 LA: RWMA: *no RMA*
 LV SIZE: LVEDD: 3۷ mm IVS: PWT:
 LVEF: % 55% - 6%
 RA: RV SIZE: *۳۷* Function: *۱* TAPSE: RVD: *۲۷*
 Diastolic Function:

Valves:
 MV: MS PG: MG: *normal*
 MR TRG: PAP: *normal*
 TV: TS TR *normal*
 AV: AS PG: MG: *normal* AVA: mm
 AI *normal*
 PV: PS PG: MG: *normal*
 PI

Aorta: ASC AD:
 IVC: collapse: Pericardium: *no PG*

Consultation:
 EF: % LVH: *no LVH*
 RV SIZE RV FUNCTION
 S/P

prothetic valves Trans valvular leakage Para valvular leakage gradient
 prothetic valves Trans valvular leakage Para valvular leakage gradient

Recommendation:
 مهر و نقاشی پزشکی

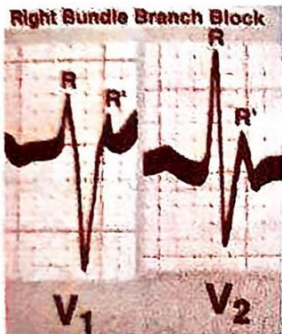
برگ نوار قلب



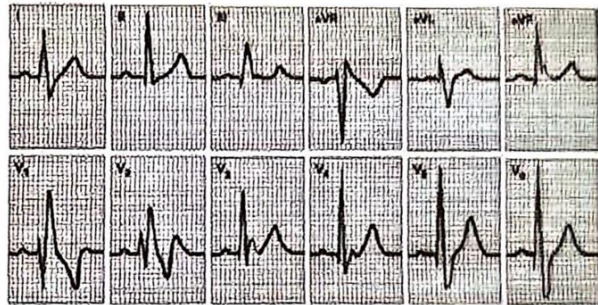
A: موقعیت آناتومیک RBBB



B: ترتیب دپولاریزاسیون در RBBB و تشکیل امواج



C: طرح 'RR' (طرح M) در RBBB (معمولاً در لیدهای V₁ و V₂)



D: نمونه EKG در RBBB

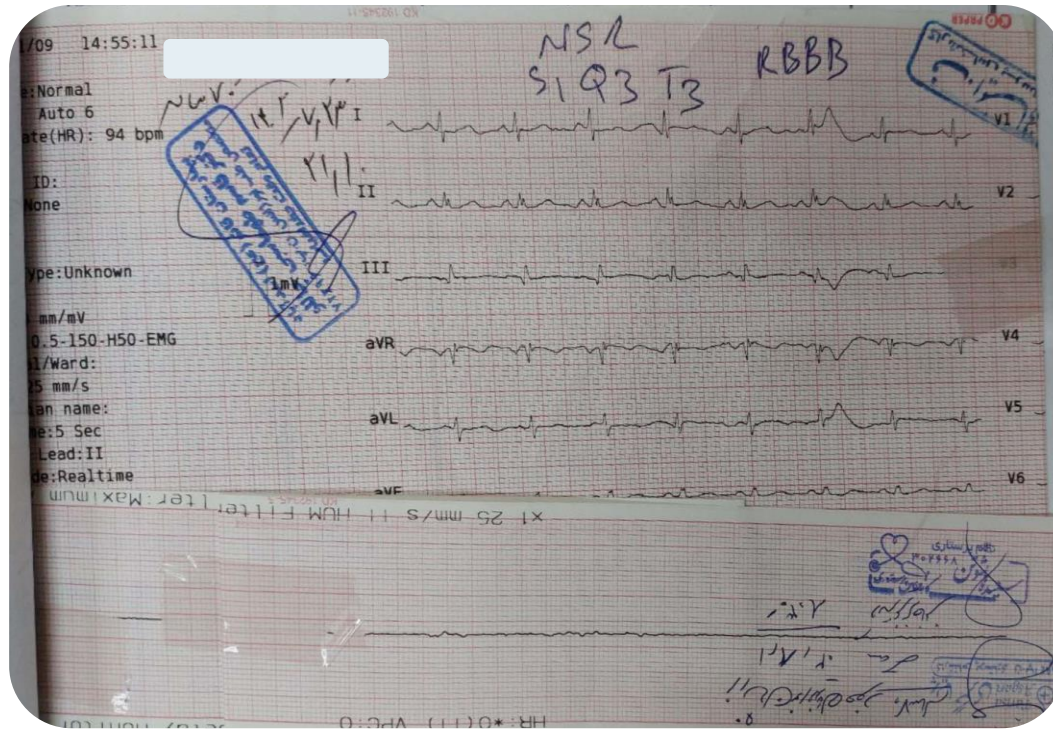
بلوک شاخه هدایتی راست داخل بطنی (RBBB)
اختلال شاخه هدایتی در شاخه هدایتی راست داخل بطنی است لذا زمان شروع دپولاریزاسیون بطنی راست به تاخیر می افتد.
پیش آگهی RBBB به دنبال MI خطرناک تر از LBBB است.

علت:

MI

هیپرتروفی بطن راست
کاردیومیوپاتی
آمبولی ریه

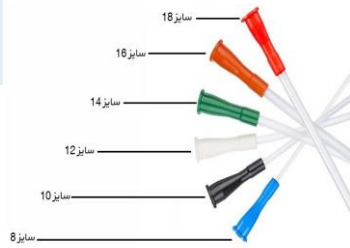
برگ نوار قلب



تفسیر نوار قلب:

زمان کمپلکس QRS مساوی یا کمتر از ۰.۱۲ ثانیه
طرح RR در لیدهای جلویی سمت راست
موج S در لیدهای طرف چپ پهن
قطعه ST و موج T در لیدهای ۱ و ۲ معکوس

درمان RBBB: اگر همراه با انواع دیگر بلوک های شاخه چپ باشد،
نیاز به گذاشتن پیس میکر است.



سوند فولی

عوارض سوند فولی:

کاتتر های ادراری علت اصلی عفونت های دستگاه ادراری هستند. علائم عفونت مجاری ادراری شامل:
تب
لرز
ادرار کدر خون در ادرار

مراقبت های سوند فولی:

قبل از کنترل و مراقبت از سوند فولی دست های خود را با آب گرم و صابون بشویید.
پوست دور مجاری ادراری و جدار سوند فولی را حداقل روزی یکبار با آب گرم و صابون بشویید و همچنین پس از هر بار اجابت مزاج پوست اطراف سوند را تمیز کنید.
کیسه ادرار را پایین تر از سطح مثانه قرار دهید.
سوند فولی را تکان ندهید زیرا ممکن است باعث صدمه و خونریزی مجرای ادراری شود.

اندازه سوند فولی:

نوزادان و کودکان سایز ۶ (رنگ سبز)
نوزادان و کودکان سایز ۸ (رنگ ابی)
نوزادان و کودکان سایز ۱۰ (رنگ مشکی)
زنان سایز ۱۲ (رنگ سفید)
زنان و مردان سایز ۱۴ (رنگ سبز)
مردان سایز ۱۶ (رنگ نارنجی)
مردان سایز ۱۸ (رنگ قرمز)
سایز ۲۰ و ۲۲ و ۲۴ هنگام نسداد شدید ادراری

کاربردهای سوند فولی:

بی اختیاری ادراری
احتباس ادراری
جراحی ناحیه تناسلی
گرفتن نمونه ادرار استریل

فرم ارزیابی اولیه پرستاری

برگ درخواست مشاوره

جواب آزمایش



فرم ارزیابی اولیه پرستاری

فرم ارزیابی اولیه پرستاری INITIAL NURSING ASSESSMENT SHEET		شماره پرونده: ۴۸۸۹
نام خانوادگی: _____ نام: _____ نام پدر: _____ نام خانوادگی: _____ نام: _____ نام پدر: _____		نام خانوادگی: _____ نام: _____ نام پدر: _____
تاریخ تولد: _____ تاریخ پذیرش: _____ تاریخ تولد: _____ تاریخ پذیرش: _____		تاریخ تولد: _____ تاریخ پذیرش: _____
وضعیت روحیه: _____ وضعیت تغذیه: _____ وضعیت حرکات: _____ وضعیت تنفس: _____ وضعیت قلب: _____ وضعیت عروق: _____ وضعیت عصب: _____ وضعیت پوست: _____ وضعیت چشم: _____ وضعیت گوش: _____ وضعیت بینی: _____ وضعیت دهان: _____ وضعیت تنگی نفس: _____ وضعیت سینه: _____ وضعیت شکم: _____ وضعیت تناسل: _____ وضعیت اندام تحتانی: _____ وضعیت اندام فوقانی: _____ وضعیت اندام حرکتی: _____ وضعیت اندام ایستایی: _____		وضعیت روحیه: _____ وضعیت تغذیه: _____ وضعیت حرکات: _____ وضعیت تنفس: _____ وضعیت قلب: _____ وضعیت عروق: _____ وضعیت عصب: _____ وضعیت پوست: _____ وضعیت چشم: _____ وضعیت گوش: _____ وضعیت بینی: _____ وضعیت دهان: _____ وضعیت تنگی نفس: _____ وضعیت سینه: _____ وضعیت شکم: _____ وضعیت تناسل: _____ وضعیت اندام تحتانی: _____ وضعیت اندام فوقانی: _____ وضعیت اندام حرکتی: _____ وضعیت اندام ایستایی: _____
وضعیت روحیه: _____ وضعیت تغذیه: _____ وضعیت حرکات: _____ وضعیت تنفس: _____ وضعیت قلب: _____ وضعیت عروق: _____ وضعیت عصب: _____ وضعیت پوست: _____ وضعیت چشم: _____ وضعیت گوش: _____ وضعیت بینی: _____ وضعیت دهان: _____ وضعیت تنگی نفس: _____ وضعیت سینه: _____ وضعیت شکم: _____ وضعیت تناسل: _____ وضعیت اندام تحتانی: _____ وضعیت اندام فوقانی: _____ وضعیت اندام حرکتی: _____ وضعیت اندام ایستایی: _____		وضعیت روحیه: _____ وضعیت تغذیه: _____ وضعیت حرکات: _____ وضعیت تنفس: _____ وضعیت قلب: _____ وضعیت عروق: _____ وضعیت عصب: _____ وضعیت پوست: _____ وضعیت چشم: _____ وضعیت گوش: _____ وضعیت بینی: _____ وضعیت دهان: _____ وضعیت تنگی نفس: _____ وضعیت سینه: _____ وضعیت شکم: _____ وضعیت تناسل: _____ وضعیت اندام تحتانی: _____ وضعیت اندام فوقانی: _____ وضعیت اندام حرکتی: _____ وضعیت اندام ایستایی: _____

فرم ارزیابی اولیه پرستاری	
وزن: ۸۰ کیلوگرم BMI: ۲۶ فشارخون: ۱۲۰/۸۰	دمای بدن: ۳۶.۵ ضربان قلب: ۷۵ تنفس: ۱۸ فشارخون: ۱۲۰/۸۰
شرح حال: بیمار با شکایت تنگی نفس مراجعه کرد. در حال حاضر تنگی نفس در حالت استراحت و با فعالیت کمی احساس می‌کند.	
معاینه فیزیکی:	
تنفس: صداهای ریه طبیعی است.	قلب: صداهای قلب طبیعی است.
عروق: فشارخون طبیعی است.	عصب: وضعیت عصب طبیعی است.
پوست: پوست بیمار مرطوب و طبیعی است.	چشم: وضعیت چشم طبیعی است.
گوش: وضعیت گوش طبیعی است.	بینی: وضعیت بینی طبیعی است.
دهان: وضعیت دهان طبیعی است.	تنگی نفس: تنگی نفس در حالت استراحت و با فعالیت کمی احساس می‌کند.
سینه: صداهای ریه طبیعی است.	شکم: وضعیت شکم طبیعی است.
تناسل: وضعیت تناسل طبیعی است.	اندام تحتانی: وضعیت اندام تحتانی طبیعی است.
اندام فوقانی: وضعیت اندام فوقانی طبیعی است.	اندام حرکتی: وضعیت اندام حرکتی طبیعی است.
اندام ایستایی: وضعیت اندام ایستایی طبیعی است.	سایر: سایر معاینات طبیعی است.

- این فرم در بخش داخلی پر شده است.
- بیمار هشیار است.
- مشکل از زبان بیمار: تنگی نفس
- علت آخرین بستری: CVA، تنگی نفس، شکستگی لگن
- عمل جراحی: مثانه و پارگی رحم
- علت بستری: پنومونی
- از دو هفته قبل بی‌هوش داشته.
- توانایی راه رفتن ندارد.
- زخم بستردر ناحیه باتکس دارد.



پنومونی



پنومونی التهاب پارانشیم ریه است که در اثر میکروارگانیسم های مختلف شامل باکتری، ویروس و قارچ ها ایجاد می شود. بیماران سالخورده مبتلا به پنومونی ابتدا به تغییر وضعیت ذهنی و دهیدراتاسیون دچار می شوند که علت آن کندی پاسخ های ایمنی در آنها می باشد.

روش های تشخیص پنومونی:

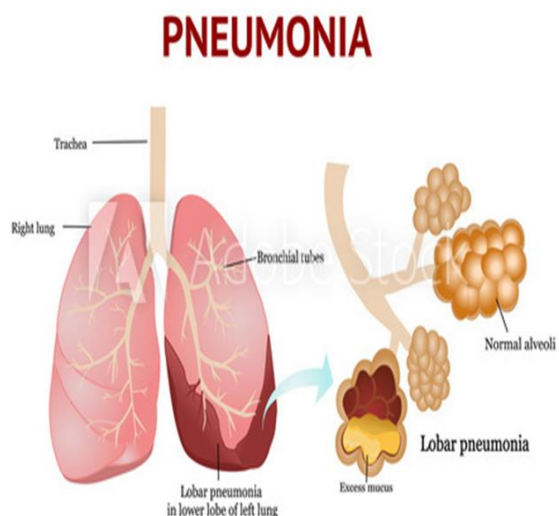
شرح حال

معاینه فیزیکی رادیو گرافی قفسه سینه

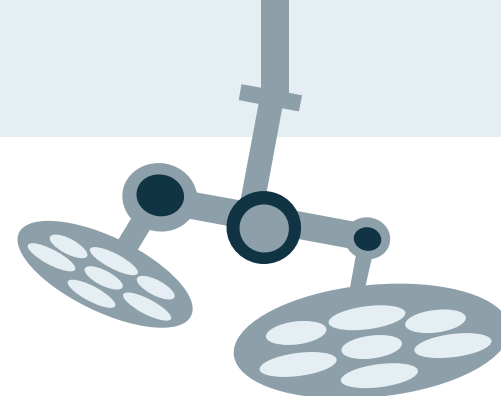
کشت خون و بررسی خلط

درمان:

پنی سیلین G داروی انتخابی در درمان پنومونی ناشی از استرپتو کوک پنومونیه می باشد. درمان پنومونی ویروسی معمولا حمایتی است. هیدراسیون بخش اصلی و مهم درمان می باشد.



#28142508'



پنومونی

تشخیص پرستاری:

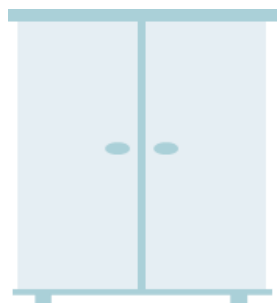
عدم تحمل فعالیت در ارتباط با
تغییر عملکرد تنفسی
خطر کمبود حجم مایعات در
ارتباط با تب و تنگی نفس
خوب پاک نشدن راه هوایی در
رابطه با تجمع ترشحات در راه
هوایی

مداخلات پرستاری:

تشویق بیمار به مصرف
مایعات کافی
تشویق بیمار به سرفه کردن
فیزیو تراپی قفسه سینه
استفاده از ساکشن داخل
تراشه و اکسیژن
مصرف مایعات

عوارض:

کاهش فشار خون
شوک و نارسایی
تنفسی
آتلتکازی
گیجی



برگ درخواست مشاوره

نوع مشاوره: اورژانسی

تشخیص اولیه: PTE

گزارش کلینیکی و موضوع مشاوره:

بیمار خانوم ۷۰ ساله که باشکایت تنگی نفس ناگهانی و بی حالی مراجعه کرده است. بیمار از دو ماه قبل **Bedridden** می باشد و سابقه **CVA** و شکستگی لگن دارد.

مشاهدات و نظریات پزشک مشاور:

اکوکاردیوگرافی انجام شد. سایز و عملکرد **R.V** نرمال است. **CHF** مشاهده نشد. در حال حاضر در اکوکاردیوگرافی شواهد **PTE** وجود دارد و با توجه به اختلال بلع، سرفه و تب بررسی پنومونی انجام شد.

Attending Physician : دکتر زینب	Ward : بازشک معالج	Room : ۱۰	Date of Birth : ۱۴۰۲/۷/۲۳
Date of Admission : ۱۴۰۲/۷/۲۳	Bed : ۷۸	Consultation Request with : سرپرست مریض	Name of Requestive Physician : دکتر زینب
Date of Request : ۱۴۰۲/۷/۲۳	Time of Request : ساعت درخواست	Kind of Consultation : نوع مشاوره	Emergency <input checked="" type="checkbox"/> اورژانس Non Emergency <input type="checkbox"/> غیر اورژانس
Primary Diagnosis : PTE			
Object of Consultation & Clinical Notes : بیمار خانوم ۷۰ ساله که باشکایت تنگی نفس ناگهانی و بی حالی مراجعه کرده است. بیمار از دو ماه قبل Bedridden می باشد و سابقه CVA و شکستگی لگن دارد.			
Consultation physician's Observation & Notes : مشاهدات و نظریات پزشک مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص و توصیه ها)			
Date: ۱۴۰۲/۷/۲۳ Consultation physician Name & Sign : دکتر زینب			



برگ درخواست مشاوره

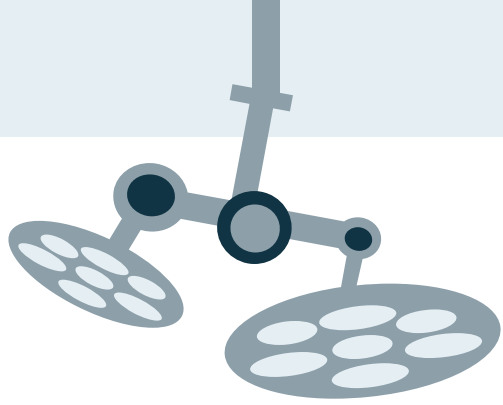
نوع مشاوره: اورژانسی

تشخیص اولیه: Pneumonia

گزارش کلینیکی و موضوع مشاوره: بیمار با شکایت سرفه و تنگی نفس و تب مراجعه کرده است. از نظر PTE بررسی شده است و در سی تی اسکن ریه درگیری ریه راست مشهود است.

مشاهدات و نظریات پزشک مشاور: بیمار خانم ۷۰ ساله که ۵-۶ ماه قبل به علت CVA، bedrid بوده است، در حال حاضر بیمار توانایی ارتباط چشمی و کلامی ندارد و شکم نرم است و تندرینس ندارد.

Attending Physician : <i>کریز...</i>	Ward : <i>رادیولوژی</i>	Name : <i>[Redacted]</i>	1192-1
Date of Admission : <i>۱۴۰۲/۰۳/۲۳</i>	Room : <i>۲۰۱</i>	Date of Birth : <i>۱۳۷۰</i>	
Date of Request : <i>۱۴۰۲/۰۳/۲۳</i>	Consultation Request with : <i>سرپرست بخش</i>		
Kind Of Consultation : <input type="checkbox"/> Non Emergency <input checked="" type="checkbox"/> Emergency	Name Of Requestive Physician : <i>حبیب کریمزاد</i>		
Primary Diagnosis: <i>Pneumonia</i>			
Object Of Consultation & Clinical Notes : <i>بیمار ۷۰ ساله خانم ... چشمه شکایت سرفه و تنگی نفس و تب ... از نظر PTE بررسی شده است ... در سی تی اسکن ریه درگیری ریه راست مشهود است ...</i>			
Consultation physician's Observation & Notes : <i>مشاهدات و نظریات پزشک مشاور (خلاصه نظرات، تشخیص و توصیه ها) : ۱۴۰۲/۰۳/۲۳ بیمار خانم ... CVA bedrid بوده است ... در حال حاضر بیمار توانایی ارتباط چشمی و کلامی ندارد ... شکم نرم است و تندرینس ندارد ...</i>			
Date : <i>۱۴۰۲/۰۳/۲۳</i>	Consultation physician Name & Sign : <i>حبیب کریمزاد</i>		



جواب آزمایش UA

کد ملی: ۴۰۱۰۳۹۷۰۵۵ گزارش نتایج آزمایش دستور ۸۵۲۸۳۲ ساعت ۲۳:۵۰:۰۷
 واحد جاری بخش داخلی دسته ۱ چاپ: ۱ شماره ترتیب: |
 درخواست ۲۳:۱۶:۴۱ - ۰۲/۰۷/۲۳ بخش اورژانس صفحه: |

ش ورود: نام: سن: ۷۰ سال و ۴ ماه و ۲۰ روز بیمه: تامین اجتماعی بستری
 پذیرش بستری نام پدر: ش پرونده: جنسیت: مونث پزشک: سرکار خانم دکتر حمیرا عزیزخانی

ثبت کننده نتیجه: فاطمه نجفی دادگر ۲۳:۵۰:۰۷/۲۳

Urine Analysis		Normal Range	C	
Color	Yellow		Bacteria	Moderate
Apperance	Slight Turbid		W.B.C	4-6
Ph	5		R.B.C	0-1
Specific Gravity,	1.030		Epithelial Cell	6-8
Blood	Negative		Crystals	Amorph.Urate:Many
Proteins	Negative			
Glucose	Negative			
Ketones	Negative			
Nitrite	Negative			
Bilirubin	Negative			
Urobilinogen	Normal			

ثبت کننده نتیجه: سیما قهرمانی ۰۰:۰۰:۰۷/۲۴

Biochemi		Normal Range	C
Uric Acid	7.4 (High)	2.3 -- 6.5	

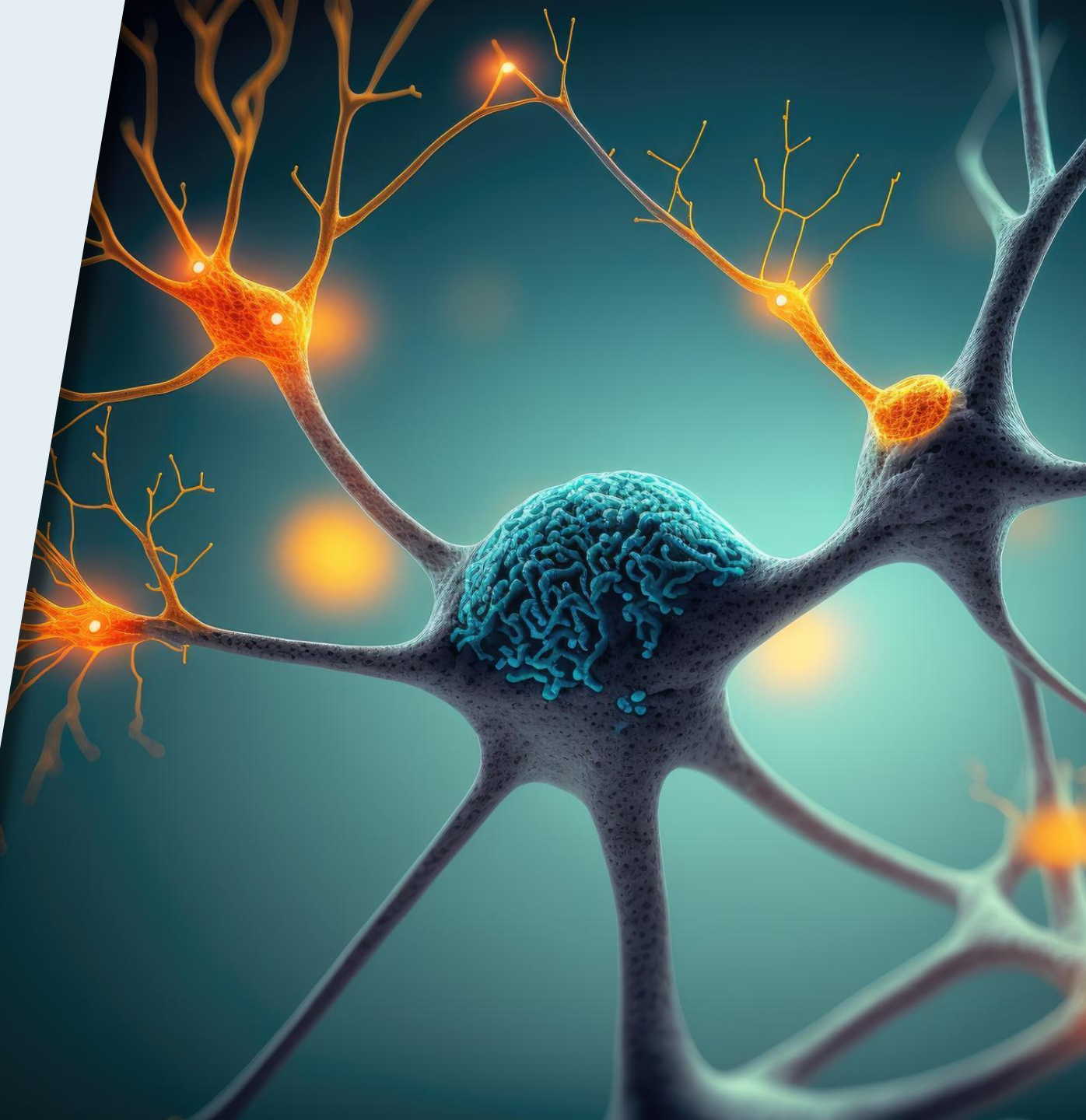
مسئول فنی تایید کننده: دکتر نرجس قیاسی
 کاربر چاپ کننده: سیما قهرمانی
 زمان چاپ ۰۲/۰۷/۲۴ ۰۰:۰۰:۰۰

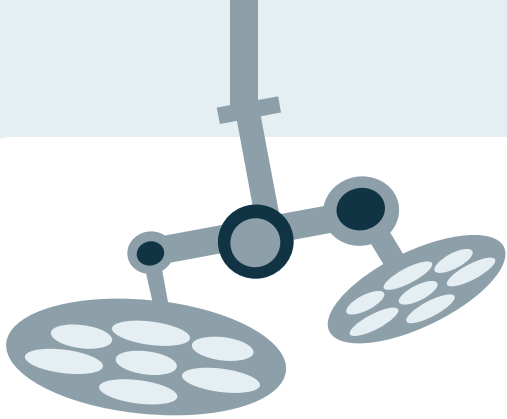
گزارش بدو ورود به داخلی

برگ گزارش پرستار

سی تی ریه

برگ دستورات پزشک





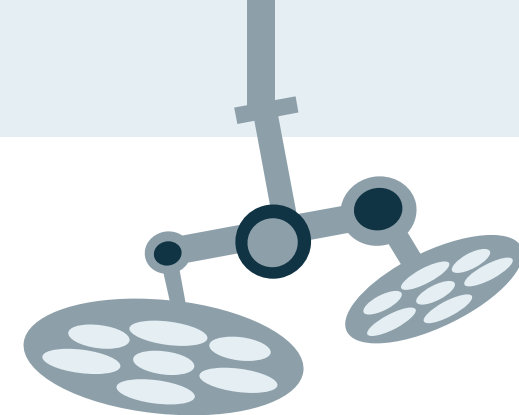
گزارش بدو ورود به داخلی

در سرویس دکتر عزیزخانی بستری شد. بیمار هوشیار است ولی ارتباط کلامی ندارد و ارتباط چشمی برقرار می کند. اورینته به مکان و زمان می باشد. ارزیابی اولیه از دخترش انجام شد.

توانایی راه رفتن ندارد و از یک سال قبل به دنبال CVA تکلم ندارد و بیمار در سطح مراقبتی ۳ قرار دارد. اجابت مزاج نرمال ندارد و از ۲ هفته ی قبل کانسیپیکیشن بوده که شیاف بیزاکودیل مصرف می کند.

بزرگ گزارش پرستار
طرح استاندارد سازی و هیبه نمون سیستم مدارک پزشکی، که ۰۹





سطوح مراقبتی بیمار

سطح مراقبتی پنجم:

بیمار نیازمند پایش و مراقبت ۲۴ ساعته و مانیتورینگ مداوم می باشد.

۵

سطح مراقبتی چهارم:

بیمار قادر نیست به تنهایی غذا بخورد و حتی نیازمند OGT و NGT باشد. فعالیت های خود را با کمک دیگران انجام می دهد و به تنهایی قادر به تغییر پوزیشن نیست به شدت بیمار و نیازمند مانیتورینگ و ارزیابی مداوم می باشد.

۴

سطح مراقبتی سوم:

بیمار توانایی بلع و قورت دادن دارد اما نیازمند کمک است به تنهایی قادر به انجام بیشتر فعالیت ها نمی باشد در حرکت به طور کامل وابسته است بیمار ممکن است کانفیوز یا آژیته باشد و نیازمند لوله ادراری باشد.

۳

سطح مراقبتی دوم:

بیمار کارهایی مانند خوردن و آشامیدن را خود انجام می دهد اما به کمک جزیی نیاز دارد نیازمند مانیتورینگ و چک علایم حیاتی است.

۲

سطح مراقبتی اول:

بیمار توانایی خوردن و آشامیدن دارد و نیازمند کمک اندک است و تقریبا در انجام تمام امور شخصی متکی به خود است.

۱

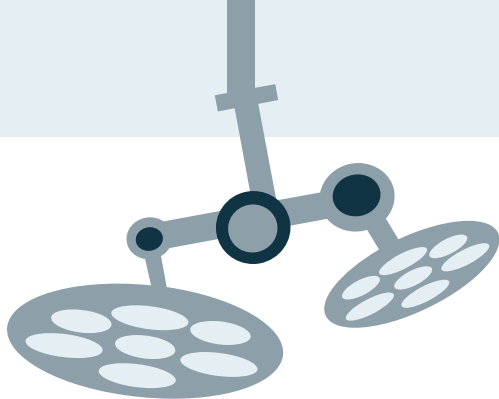
سی تی ریه

تاریخ جواب: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵	بیمارستان قائم (عج) اسدآباد	صفحه ۱
تاریخ خدمت: ۰۲/۰۷/۲۳	بخش اورژانس تحت نظر گزارش پاراکلینیک سی تی اسکن	درخواست: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳
سن بیمار: ۷۰ سال	شماره کد: ۱۷۰۹	نام: [Redacted]
موت: پزشک: دکتر قسم پهلوسین چالو	جنسیت: [Redacted]	پرو: [Redacted]
بیمه: تامین اجتماعی بستری تحت حمایت	شماره: [Redacted]	محل: [Redacted]
	شماره تلفن: [Redacted]	آدرس و شماره تلفن: [Redacted]
	سند بیمار: [Redacted]	وضعیت و بی حالی: [Redacted]
نام شماره		پزشک تایید کننده: دکتر سامان مستوفی

CT.Scan ریه و مدیاستن بدون کنتراست :

پرهوایی در قیلد ریه ها مشاهده نمیشود .
 علائمی به نفع ضایعات پلورال و پلورال افیوژن مشاهده نمی شود.
 پری کارد نمای نرمال دارد.
 اتسداد در دیستال پروتکوس اصلی سمت راست مشهود است .
 کاهش حجم ریه راست به خصوص لوب تحتانی و شیفت قلب و مدیاستن در سمت راست رویت شد.
 لثف نود بزرگ مدیاستینال به SAD=26mm در مدیاستن میانی رویت گردید.
 کدورت ground glass و افزایش ضخامت سپتال در RLL و سگمان خلفی RUL رویت شد.
 ارزیابی پروتکوسکوپی از نظر عامل اتسدادی برونش توصیه می شود. /ص





Blood Culture

✓ محل رگ گیری را تمیز می کنیم- هنگام ضدعفونی کردن از مرکز شروع کنید و در یک الگوی دایره ای به سمت بیرون حرکت کنید. در صورتی که بیمار حساسیت نداشته باشد، محل را با بتادین تمیز کنید و به پوست اجازه داده شود تا خشک شود.

✓ درپوش بطری های کشت با بتادین تمیز شود و اجازه داده شود تا خشک شود و سپس با الکل ۷۰ درصد تمیز شود.

✓ در زمان تخلیه خون به درون بطری، سر سوزن سرنگ حتما تعویض شود.

✓ گاهی دو بار کشت به فاصله ۴۵ تا ۶۰ دقیقه انجام می شود.

✓ نمونه اضافی ممکن است در ۲۴ تا ۴۸ ساعت گرفته شود.



برگ دستورات پزشک

برگ دستورات
ORDERS SHEET

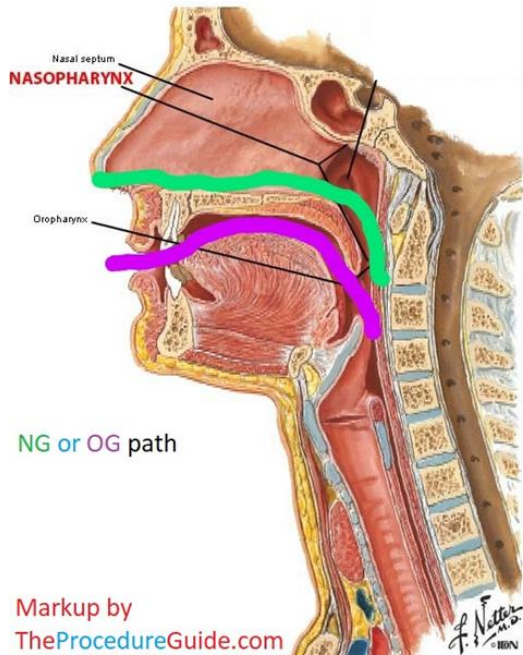
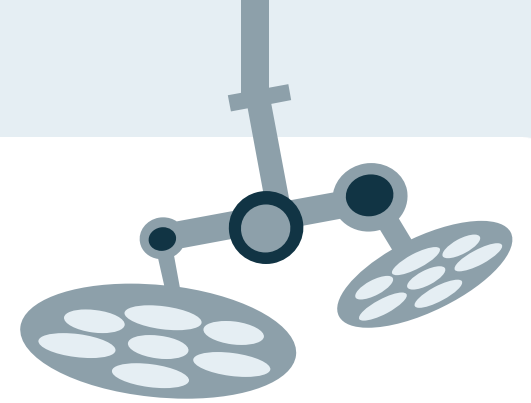
Attending Physician: <i>دکتر صالح</i>	Ward: <i>دکتر</i>	Name: <i>[Redacted]</i>	Family Name: <i>[Redacted]</i>	
Date of Admission: <i>۱۴۰۲/۰۲/۲۳</i>	Room: <i>۱۰۱</i>	Date of Birth: <i>[Redacted]</i>	Pat: <i>[Redacted]</i>	
Bed: <i>۱۰۱</i>	تاریخ پذیرش: <i>۱۴۰۲/۰۲/۲۳</i>			
اعضای پرستار Sign Of Nurses	اعضای پزشک Sign Of Physician	دستورات Orders	ساعت Time	تاریخ Date
		<i>Hyg Pneumoni</i>		<i>۱۴۰۲</i>
		<i>Discharge</i>		<i>۲۳</i>
		<i>N.S 250cc / 2</i>		
		<i>Imp 250 cc BID</i>		
		<i>ced. 100 cc BID</i>		
		<i>u.a. anal 8-10</i>		
		<i>patent 100 cc</i>		
		<i>BS 500cc 2x</i>		
		<i>Hepa S... 4 S.C BID</i>		
		<i>Merck 25 S.C BID</i>		
		<i>mg 1000</i>		
		<i>Bed. Sup</i>		
		<i>Appt 1000</i>		
		<i>Supp Bisach 100</i>		

طرح استاندارد سازی و تهیه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۴۰۲

برگ دستورات پزشک ۱۰

اعضای پرستار Sign Of Nurses	اعضای پزشک Sign Of Physician	دستورات Orders	ساعت Time	تاریخ Date
		<i>[Handwritten notes]</i>		<i>۱۴۰۲</i>
		<i>[Handwritten notes]</i>		<i>۸:۴۵</i>
		<i>Supp Bisach 100</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		
		<i>[Handwritten notes]</i>		

سوند بینی معده ای



نحوه اندازه گیری:

طول لوله ای را که می بایست درون معده قرار گیرد از نوک بینی تا نرمه گوش و از نرمه گوش تا انتهای تحتانی جناغ سینه مشخص می شود.

اهداف:

فراهم کردن راهی برای رسانیدن غذا برای بیمارانی که قادر به خوردن غذا از راه دهان نیستند.

خارج کردن محتویات معده به منظور بررسی آزمایشگاهی

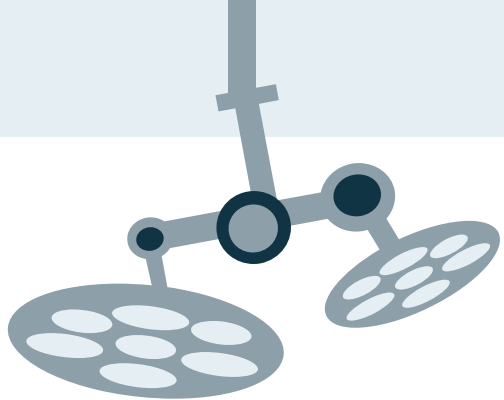
نکات مورد بررسی:

باز بودن مجاری بینی و سالم بودن مخاط بینی

وجود رفلکس اغ زدن

سطح هوشیاری یا توانایی بیمار برای داشتن همکاری

معده در موارد مسمومیت



سوند دهانی معده ای

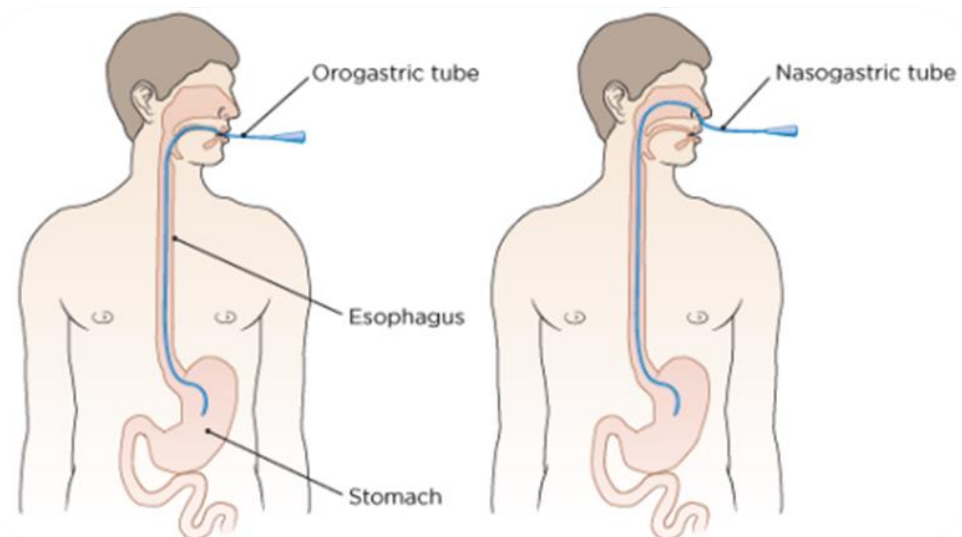


مراقبت های پرستاری:

بررسی مجاری بینی از نظر ترشح و تحریک
تمیز کردن مجاری بینی و سوند با
اپلیکاتور مرطوب
استعمال ماده چرب کننده قابل حل
در آب در مجاری بینی در صورت
خشک بودن
تعویض نوار چسب در صورت لزوم
دادن دهان شویه مکرر

نکته: در صورتی که مجاری بینی
بسیار کوچک بوده و یا مسدود شده
باشد استفاده از سوند دهانی معده
ای مناسب تر است.

نحوه اندازه گیری: فاصله بین
گوشه دهان تا نرمه گوش و از نرمه
گوش تا انتهای تحتانی جناغ سینه.





8 Rights:

نام تجاری: Lasix
موارد مصرف: فشارخون بالا و ادم
اشکال دارویی: تزریقی و قرص
دوزها:
قرص ۴۰ میلی گرم
تزریقی 10 mg/2ml ، 10mg/4ml
موارد منع مصرف: آنوری
نکته: فشارخون بیمار و هیپوکالمی بررسی
شود.

داروی صحیح
راه صحیح
دوز صحیح
بیمار صحیح
مستندسازی صحیح
زمان صحیح
حق کارکنان و بیمار درباره دستور دارویی



هپارین



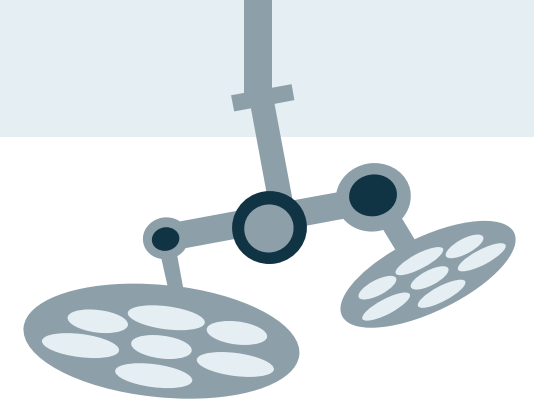
دوز: آمپول ۵۰۰۰ واحدی

موارد منع مصرف: خونریزی یا سکته مغزی و فشارخون بالا

موارد مصرف: ضد انعقاد خون

مراقبت های پرستاری

بررسی آزمون های خون CBC، تست های انعقادی - بررسی منظم علائم حیاتی
آنتی دوت اختصاصی دارو: پروتامین - از تزریق عضلانی پرهیزید



سفوتاکسیم

دوز: ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی گرم

موارد منع مصرف: شیردهی، بیماری معده و روده

موارد مصرف: درمان عفونت باکتریایی

آزمایش داخلی

گزارش بدو ورود به ICU

گزارش بخش ICU

-
-
-



آزمایش داخلی



بیمه: تامین اجتماعی بستری تحت حمایت
 L: سرکار خانم دکتر حمیرا عزیزخانی

۸۹۴۴۶

پدیرش بستری

ثبت کننده نتیجه: رسولی بهمن ۰۷۰۰۰ ۰۲/۲۳

Biochemi

	Result	Normal Range	C
Blood Sugar	121	75 - 130	
Urea	139 (High)	15 - 45	
Creatinin	2.1 (High)	0.6 - 1.1	
Sodium	142	135 - 145	
Potassium, K	4.5	3.5 - 5.5	

زمان چاپ ۰۲/۰۹/۰۲ ۰۳۷:۱۰

کاربر چاپ کننده: پیراحمدی اکبر

مسئول فنی تایید کننده: دکتر نرجس قیاسی



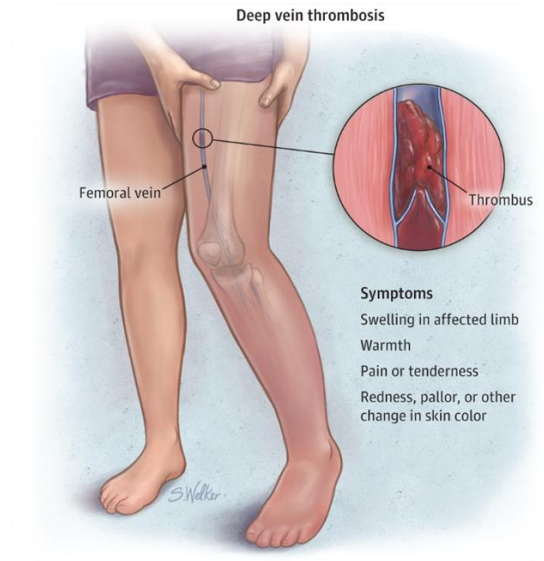
گزارش بدو ورود به ICU

بیمار خانم ۷۰ ساله در ساعت ۱۰:۳۰ دقیقه صبح روز ۱۴۰۲/۲۴/۷ با برانکارد با علایم حیاتی

BP=130/84 T=37 HR=82 RR=18 Spo2=97%

با برانکارد وارد بخش شد. بیمار اورینته نیست با تحریک دردناک اندام ها را دور نمی کند. چشم ها را باز نمی کند. قدرت بلع و تکلم ندارد. حس و حرکت مختل است و از دستورات پیروی نمی کند. مردمک ها قرینه و به نور واکنش نشان می دهند. معیار مورس برای بیمار کمتر از ۴۵ می باشد در نتیجه آن Bed side بالا می باشد. بیمار دارای زخم فشاری ۳+ در ناحیه هر دو باتکس می باشد. پانسمان با رعایت شرایط استریل برای بیمار تعویض شد. تشک مواج دارد و تغییر پوزیشن هر ۳ ساعت انجام می شود. معیار ولز برای بیمار ۵ می باشد. پاهای بیمار الویت است. دیورز برقرار می باشد. سوند فولی فیکس است.

The image shows a handwritten medical report form. At the top, there are fields for 'Strip' and 'Name and Family Name'. Below this, there are two main columns: 'Medical Procedures' and 'Morning Observation Of Nurse'. The 'Medical Procedures' column contains handwritten notes and a signature. The 'Morning Observation Of Nurse' column contains a detailed handwritten report in Persian, describing the patient's condition, vital signs, and nursing interventions. At the bottom of the form, there is a section for 'Respiration' and 'Brainstem Reflexes' with checkboxes for various clinical signs.



معیار ولز:
 از معیارهایی است که برای تعیین ریسک آمبولی ریه و خطر ترومبوز وریدی

مقیاس موریس:
 ۴۵ و بیشتر: ریسک بالا
 ۲۵-۴۴: ریسک متوسط
 ۰-۲۴: ریسک پایین

امتیاز ریسک آمبولی ریوی	امتیاز ریسک آمبولی وریدی
>2 = احتمال کم	$0-1$ = احتمال کم
$2-6$ = احتمال متوسط	$1-2$ = احتمال متوسط
<6 = احتمال بالا	$3-8$ = احتمال بالا

گزارش بخش ICU

بیمار در سطح مراقبتی ۴. بیمار هوشیار نیست. چشمانش بسته و با صدا زدن و تحریک کردن واکنشی ندارد. مردمک چشم ها ثابت و به نور واکنش ندارد. قدرت تکلم و بلع ندارد. با تحریک دردناک پاسخگو است. آذیته است. سقوط نداشته. طبق معیار مورس امتیاز ۴۸ دارد و در خطر سقوط قرار دارد. مانیتورینگ است. ریتم قلبی برادی کاردی و نا منظم است. هایپوتانسیون دارد. تورگور مناسب است. رنگ بیمار پیل است و سیانوزه نیست.

بیمار خس خس سینه دارد. سرفه خلط دار دارد. پاهای بیمار Elevate می باشد. تنفس شین استوک دارد.

زخم فشاری ۳ در دو باتکس بیمار وجود دارد. تغییر پوزیشن هر دو ساعت یکبار انجام می شود.

مشاهدات پرستاری صبح
Morning Observation Of Nurse

اقدامات دارویی و درمانی
Medical Procedures

۱۴

۷/۲۱

Handwritten notes in Persian describing patient status, including vital signs, neurological observations, and nursing interventions. The notes mention a patient who is not conscious, has fixed pupils, and is at risk of aspiration. They also note the presence of a pressure ulcer and the need for repositioning every two hours.

۱۵

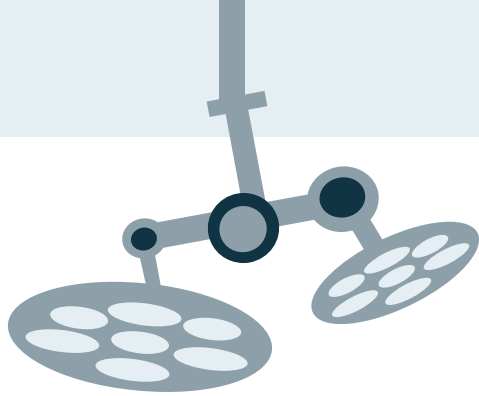
۱۴۰۲/۸/۱

۸/۴

Four Score	Eye Response	Motor Response	Brainstem Reflexes	Respiration
	<input type="checkbox"/> No eye opening <input type="checkbox"/> Eye opening to pain <input type="checkbox"/> Eye opening to voice <input type="checkbox"/> Eye opening to command	<input type="checkbox"/> No response <input type="checkbox"/> Response to pain <input type="checkbox"/> Response to voice <input type="checkbox"/> Response to command	<input type="checkbox"/> No response <input type="checkbox"/> Response to corneal reflex <input type="checkbox"/> Response to gag reflex <input type="checkbox"/> Response to cough reflex	<input type="checkbox"/> No response <input type="checkbox"/> Response to suction <input type="checkbox"/> Response to oxygen

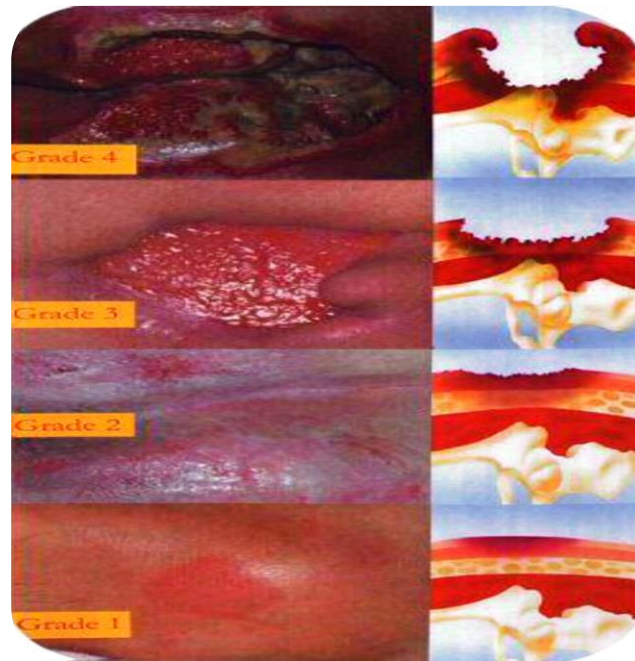
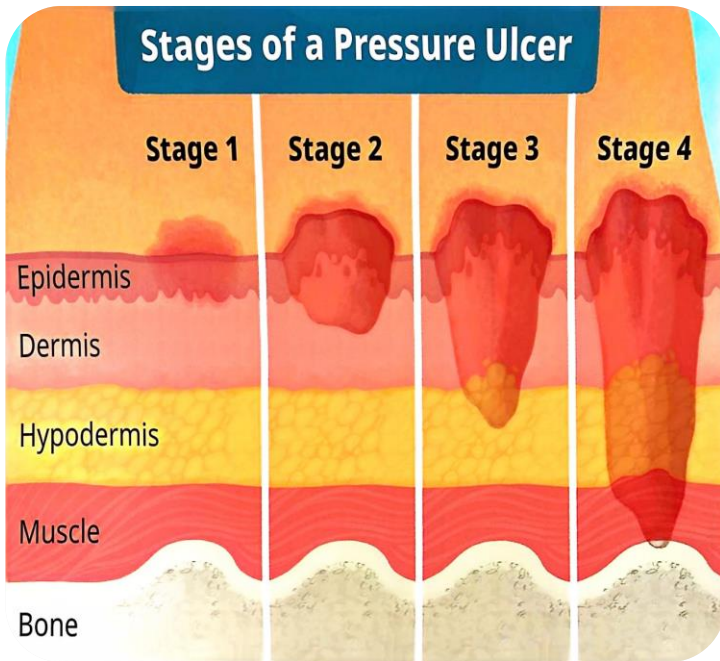
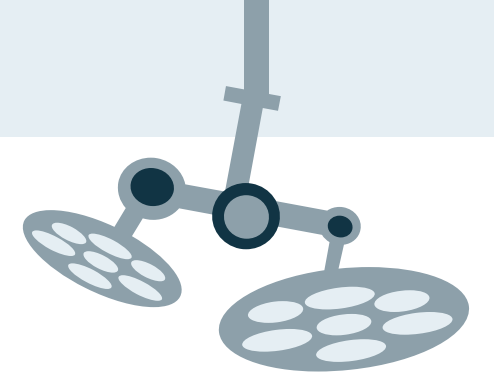
نام و نام خانوادگی پرستار: _____

امضاء به همراه درج تاریخ: _____



معیار برادن

حیطه های ابزار برادن	خیلی بد ۱	بد ۲	کم خطر ۳	عالی ۴
درک احساسی	کاملا محدود	خیلی محدود	کمی محدود	عدم اختلال حسی
رطوبت پوست	همیشه مرطوب	اغلب مرطوب	گاهی مرطوب	به ندرت محدود
فعالیت	محدود به تخت	محدود به صندلی	گاهی قدم میزند	همیشه قدم میزند
تحرک	کاملا بی حرکت	حرکت خیلی محدود	حرکت کمی محدود	عدم محدودیت حرکت
تغذیه	تغذیه خیلی ضعیف	تغذیه ناکافی	تغذیه کافی	تغذیه عالی
اصطکاک و کشش	سایش مداوم	گاهی سایش	اصلا سایشی وجود ندارد	



مراقبت زخم فشاری

✓ هر دو ساعت یکبار پوزیشن بیمار تغییر داده شود.

✓ از لمس کردن و ماساژ دادن ناحیه زخم بیمار به شدت جلوگیری شود.

✓ در صورتی که بیمار عدم توانایی در کنترل ادرار و مدفوع خود را دارد باید از تماس ادرار و مدفوع جلوگیری شود.

✓ بهتر است در حین جابجایی بیمار از کشیدن وی بر روی تخت جلوگیری شود.

✓ برای بالا بردن از ملافه استفاده شود.

✓ پوست بیمار مرتبا با آب گرم و صابون تمیز و خشک شود.

✓ برای تحرک بیمار از تشک مواج استفاده شود.

✓ برای مرطوب کردن و درمان زخم ها میتوان از پماد نیکا استفاده کرد.



برگ دستور پزشک

Attending physician: دکتر...		Ward: ۱۰	Name: [Redacted]	Family Name: [Redacted]
Date Of Admission: ۱۳۹۳/۰۳/۰۳		Room: ۱۰	Date Of Birth: [Redacted]	Sex: [Redacted]
Date Of Admission: ۱۳۹۳/۰۳/۰۳		Bed: ۱۱	Date Of Birth: [Redacted]	Sex: [Redacted]
تاریخ Date	ساعت Time	دستورات Orders	امضاء پزشک Sign Of Physician	امضاء پرستار Sign Of Nurses
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۰:۳۰	۱- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۱:۳۰	۲- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۲:۳۰	۳- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۳:۳۰	۴- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۴:۳۰	۵- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۵:۳۰	۶- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۶:۳۰	۷- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۷:۳۰	۸- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۸:۳۰	۹- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۹:۳۰	۱۰- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

طرح استاندارد سازی و پیاده نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۳۹۳

برگ دستورات پزشک ۱۰

Attending physician: دکتر...		Ward: ۱۰	Name: [Redacted]	Family Name: [Redacted]
Date Of Admission: ۱۳۹۳/۰۳/۰۳		Room: ۱۰	Date Of Birth: [Redacted]	Sex: [Redacted]
Date Of Admission: ۱۳۹۳/۰۳/۰۳		Bed: ۱۱	Date Of Birth: [Redacted]	Sex: [Redacted]
تاریخ Date	ساعت Time	دستورات Orders	امضاء پزشک Sign Of Physician	امضاء پرستار Sign Of Nurses
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۰:۳۰	۱- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۱:۳۰	۲- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۲:۳۰	۳- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۳:۳۰	۴- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۴:۳۰	۵- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۵:۳۰	۶- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۶:۳۰	۷- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۷:۳۰	۸- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۸:۳۰	۹- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
۱۳۹۳/۰۳/۰۳	۱۹:۳۰	۱۰- ۱۰۰٪	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

طرح استاندارد سازی و پیاده نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۳۹۳

برگ دستورات پزشک ۱۰

آزمایشات

در تاریخ ۱۴۰۲/۷/۲۵ زمانی که بیمار در ICU بود ، Na ، cr، Urea ، بالا رفته و Alb کاهش یافته.

در تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۲۸ همانطور که بیمار در بخش ICU بوده ، UA کاملا نرمال بوده و در همین حین در آزمایش های کبدی Alkaline phosphatase بالا رفته و در و در نمونه CBC بیمار کاهش Hct و RBC مشاهده شد.

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
گزارش نتایج آزمایش
واحد جاری بخش آی سی یو دسته ۱ چاپ: ۱ شماره ترتیب:
درخواست ۰۶:۰۵:۰۵ - ۰۲/۰۷/۲۵ بخش آی سی یو صفحه: ۱

تاریخ ۰۲/۰۷/۲۵
ساعت ۰۶:۵۷:۱۶
دستور ۸۵۲۹۵۷

سن: ۷۰ سال و ۴ ماه و ۲۰ روز بیمه: تامین اجتماعی بستری
پذیرش بستری: پزشک: سرکار خانم دکتر حمیرا عزیزخانی

تبت کننده نتیجه: سیما قهرمانی ۰۶:۰۷/۲۵

Biochemi	Result	Normal Range	C
Blood Sugar	92	75 -- 130	
Urea	159 (High)	15 -- 45	
Creatinin	1.9 (High)	0.6 -- 1.1	
Albumin Serum	2.5 (Low)	3.5 -- 5	
Sodium	148 (High)	135 -- 145	
Potassium,K	4.4	3.5 -- 5.5	

مسئول فنی تایید کننده: دکتر سید حسن قیاسی کاربرد چاپ کننده: سیما قهرمانی زمان چاپ ۰۶:۵۷ ۰۲/۰۷/۲۵

سیما قهرمانی
۳۰۲۶۶۸
تلفن: ۰۲۱۱۱۱۱۱

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
تلفن: ۰۲۱۱۱۱۱۱
آدرس: قائمیه، قائم (عج) اسدآباد

۱۲-۲۱۷۱۲۳
۱۳۹۷

آلبومین



موارد مصرف: نارسایی حاد کبدی، سندرم دیسترس تنفسی بزرگسالان، هیپوآلبومینمی، همودیالیز، هیپوولمی

مراقبت پرستاری

موارد منع مصرف: کم خونی شدید، نارسایی قلبی

هنگام دریافت albumin، تنفس، نبض، فشار خون، سطح الکترولیت، عملکرد کلیه و سایر علائم حیاتی بیمار به دقت تحت نظر خواهد بود. خون بیمار نیز باید در طول درمان به طور منظم آزمایش شود. توجه داشته باشید که در زمان درمان باید از مایعات زیادی استفاده کنید. با آب استریل برای تزریق رقیق نکنید، زیرا ممکن است باعث همولیز شود. برای رقیق سازی از D5W یا ۰.۹٪ NaCl استفاده کنید.

سونو شکم و لگن

برای بیمار به علت ضعف و بی حالی و به علت بالا بودن اوره و کراتینین سونوگرافی شکم و لگن نوشته شده است.

تاریخ خدمت ۰۲/۰۷/۲۸

نام: نام پدر: ش: ۱۷۰۹ کد ملی: ۰۰۳۹۷۰۸۸ سن بیمار: ۷۰ سال

ش: ورود: پرونده: پذیرش: بستری: صدور: اسدآباد جنسیت: مونت پزشک: دکتر حمیرا عزیزخانی

وضعیت تاهل: ملیت: ایرانی شغل: خانه دار نامین اجتماعی بستری: بیمه:

موبایل: ۰۹۱۸۸۱۷۹۷۵۹ آدرس و شماره تلفن: اسدآباد روستای چنار شیخ راه امامزاده ک شهابی ۲

علت مراجعه: ضعف و بی حالی شکایت بیمار:

پزشک تایید کننده: دکتر سامان مستوفی لام شماره:

نوع سونوگرافی: شکم و لگن

شکم بسیار پر گاز است سونوگرافی به صورت suboptimal انجام شد. در حد قابل بررسی:

کبد با ابعاد نرمال و با اکوی نرمال مشاهده می شود.

کیسه صفرا بوده و با ضخامت جداری نرمال و فاقد سنگ و sludge رویت شد.

مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی نرمال رویت شد.

پانکراس به علت پراکازی شکم قابل ارزیابی نبود.

طحال سایز و اکوی پارانشیمال نرمال دارد.

کلیه ها با سایز نرمال و با ضخامت و اکوی پارانشیمال نرمال رویت شدند و فاقد سنگ و هیدرونفروز هستند.

مخانه خالی بوده و بالون سوند فولی درون آن رویت شد.

رحم آتروفیک می باشد.

مایع آزاد جزئی تا کم در لگن رویت شد.

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
دکتر سامان مستوفی
متخصص رادیولوژی - ن: ۱۶۳۰۶۴

تلفن: ۰۷۲۸
T = 17۰۹۰

سازمان بهداشت و درمان اسدآباد
سونوگرافی

تاریخ مراجعه بیمار: ۰۲/۰۷/۲۸

شماره پرونده بیمار:

نام و نام خانوادگی:

سن: ۷۰

شماره تخت: ۲

بخش: درماتگاه

شماره پرونده بیمار:

نوع درخواست رادیوگرافی بیمار: اورژانس غیر اورژانس

مختصری از شرح حال بیمار: ALS ...

تعداد فیلم مصرفی:

نام و امضاء تکنسین:

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
دکتر سامان مستوفی
متخصص رادیولوژی - ن: ۱۶۳۰۶۴

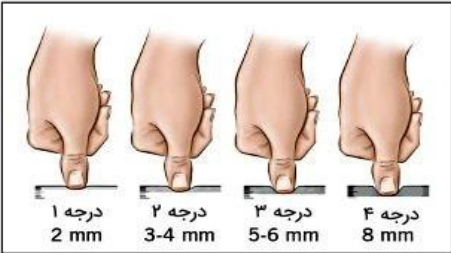
نوع: از نظر سونوگرافی لگن شرح حال و مشخصات کامل مبدوریم.
شماره رادیوگرافی از نظر بافتی نسبت ضرورت را دارد.
ن قائم (عج)

ادم گوده گذار

ادم ورم قابل مشاهده ای است که در اثر جمع شدن مایعات در بافت های بدن بروز می کند. هنگامی که بعد از فشار دادن پوست متورم یک تورفتگی در آن باقی بماند به این حالت ادم گوده گذار گفته می شود. این حالت بیشتر در اندام های تحتانی به ویژه در ساق پا و مچ پا دیده می شود.

علائم آن:

- ✓ احساس سوزن سوزن شدن
- ✓ احساس گرما در محل تورم
- ✓ بی حسی



Cleveland Clinic ©2022

نام و نام خانوادگی: _____ نام و نام خانوادگی: _____

تاریخ: 1402/08/18

مشاهدات پرستاری صبح / Morning Observation Of Nurse

اقدامات دارویی و درمانی / Medical Procedures

ساعت تاریخ / Time / Date

Handwritten notes in Persian describing patient observations and medical procedures.


Eye Response	Motor Response	Brainstem Reflexes	Response
<input type="checkbox"/> Patient opens eyes spontaneously <input type="checkbox"/> Patient opens eyes in response to voice <input type="checkbox"/> Patient opens eyes in response to pain	<input type="checkbox"/> Patient moves spontaneously <input type="checkbox"/> Patient moves in response to voice <input type="checkbox"/> Patient moves in response to pain	<input type="checkbox"/> Patient has a gag reflex <input type="checkbox"/> Patient has a corneal reflex <input type="checkbox"/> Patient has a pupillary reflex	<input type="checkbox"/> Patient responds to voice <input type="checkbox"/> Patient responds to pain <input type="checkbox"/> Patient responds to deep pressure

شیت ICU

Time	G.C.S			Reaction Eyes/Time	Four Score				Total 4 Score	Vital Sign							Blood Gas						
	MR	VR	EO		Total GCS	R/T	L/T	ER		MR	BR	R	T	PR	RR	BP	O ₂ Sat	ART/AMP	CVP	PH	PCO ₂	BE	HCO ₃
7																							
8	T	✓	✓	11/10	✓	✓	✓	✓	✓	11	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9																							
10																							
11	T	✓	✓	11/10	✓	✓	✓	✓	✓	11	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12																							
13																							
14	T	✓	✓	11/10	✓	✓	✓	✓	✓	11	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15																							
16																							
17	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16	✓	✓	130	130	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18																							
19																							
20	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16/16	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21																							
22																							
23	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16/16	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24																							
25	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26																							
27																							
28	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16/16	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29																							
30	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16/16	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31																							
32																							
33	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16/16	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
34																							
35	6	2	4	12/10	✓	✓	✓	✓	✓	16/16	✓	✓	110	110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36																							

Time	Ventilation/O ₂		Intake			Output									
	Mod/In	Noninvasive	FOI	TV	RR	PHAPP	FEED	Infusion 1	Infusion 2	Infusion 3	Nutrition Parenteral/Oral	Ureter/Ureth	Drain	Urine	Stool
7															
8	with														
9															
10															
11	with														
12															
13	with														
14															
15															
16	with out	O ₂													
17															
18															
19	with out	O ₂													
20															
21															
22	with out	O ₂													
23															
24															
25	with out	O ₂													
26															
27															
28	with out	O ₂													
29															
30															

Glasgow Coma Scale

EYE OPENING		VERBAL RESPONSE		MOTOR RESPONSE	
					
Spontaneous	> 4	Orientated	> 5	Obey commands	> 6
To sound	> 3	Confused	> 4	Localising	> 5
To pressure	> 2	Words	> 3	Normal flexion	> 4
None	> 1	Sounds	> 2	Abnormal flexion	> 3
		None	> 1	Extension	> 2
				None	> 1

GLASGOW COMA SCALE SCORE

Mild
13-15

Moderate
9-12

Severe
3-8

MEDIC TESTS #1 EMT & PARAMEDIC EXAM PREP

معيار چشمی:

۴ = چشم ها باز و فرد بیدار است (خود بخودی)
 ۳ = با صدا چشم هارا باز می کند (با صحبت)
 ۲ = با فشار محرک دردناک (با درد)
 ۱ = چشم هارا باز نمی کند (بدون پاسخ)

معيار كلامی:

۵ = كاملا هوشيار و آگاه است (آگاه)
 ۴ = گیج و سر در گم است (گیج)
 ۳ = كلام نامنظم و نامرتب دارد (كلمات نامفهوم)
 ۲ = بصورت آه و ناله واكنش می دهد(صدای نامفهوم)
 ۱ = هيچگونه واكنشی ندارد.

معيار حرکتی:

۶ = اطاعت از دستورات حرکتی
 ۵ = لمس محل تحريك با دست
 ۴ = خم کردن اندام به سمت درد
 ۳ = خم کردن اندام به داخل بدن
 ۲ = خم کردن اندام به خارج بدن
 ۱ = بدون پاسخ

مقیاس Four Score

پاسخ حرکتی:

- ۴ = بیمار می تواند دستش را مشت کند، شست خود را به بالا و چهره خود را تغییر می دهد.
- ۳ = تحریک دردناک دست خود را به محل درد می رساند.
- ۲ = با تحریک دردناک اندام های خود را جمع می کند.
- ۱ = با تحریک دردناک اندام های خود را جمع می کند.
- ۰ = عدم پاسخ به تحریک دردناک.

پاسخ چشمی:

- ۴ = چشم ها باز- و حرکت دست را ردیابی می کند.
- ۳ = چشم ها باز- و حرکت دست را ردیابی نمی کند.
- ۲ = چشم ها بسته- با صدای بلند باز می شود.
- ۱ = چشم ها بسته- با تحریک دردناک باز می شود.
- ۰ = چشم ها بسته- با تحریک دردناک نیز باز نمی شود.

بازتاب ساقه های مغز:

- ۴ = بازتاب های قرنیه و مردمک وجود دارد.
- ۳ = اندازه یک مردمک گشاد و ثابت است.
- ۲ = بازتاب مردمک و قرنیه وجود ندارد.
- ۱ = عدم بازتاب مردمک، قرنیه، سرفه

وضعیت تنفس:

- ۴ = الگوی تنفسی منظم، بدون حضور لوله تراشه
- ۳ = الگوی تنفسی شین استوک، بدون حضور لوله تراشه
- ۲ = الگوی تنفسی نامنظم، بدون حضور لوله تراشه
- ۱ = تعداد تنفس سریع تر از تعداد تنفس ونتیلاتور
- ۰ = تعداد تنفس برابر تعداد تنفس ونتیلاتور

بیمار هوشیار نیست و به تحریک پاسخگو نیست.
 مردمک ها به نور واکنش نمی دهد و ثابت است.
 قدرت بلع و تکلم ندارد.

بیمار آزیته و در خطر سقوط تخت است.

بیمار تحت مانیتورینگ قلبی-تنفسی است.

برادی کاردی است و ریتم قلبی نامنظم است.

رنگ بیمار Pail است و سیانوزه است. هیپوتنشن دارد.

دیورز برقرار اما ادرار بد رنگ است.

بیمار از ساعت ۸ دچار ارست قلبی شده و برادی کاردی بلافاصله افت
 سچوریشن داشته و احیا آغاز شده و اکسیژن با ماسک آمبوگ داده
 شده.

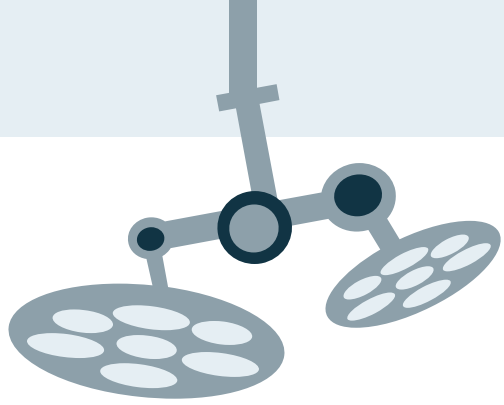
۳۰ دقیقه بعد از احیا بیمار آسیستول شده و ختم احیا.

Handwritten Notes (Persian):

سر اریتمیک، تنفس نامنظم، SpO2 92، HR 53، BP 80/40، RR 12، GCS 3
 مردمک ها به نور واکنش نمی دهد و ثابت است. قدرت بلع و تکلم ندارد.
 بیمار آزیته و در خطر سقوط تخت است. بیمار تحت مانیتورینگ قلبی-تنفسی است.
 برادی کاردی است و ریتم قلبی نامنظم است. رنگ بیمار Pail است و سیانوزه است.
 دیورز برقرار اما ادرار بد رنگ است. بیمار از ساعت ۸ دچار ارست قلبی شده و برادی کاردی بلافاصله افت
 سچوریشن داشته و احیا آغاز شده و اکسیژن با ماسک آمبوگ داده شده.

Glasgow Coma Scale (GCS) Form:

Four Score	Eye Response	Motor Response	Brainstem Reflexes	Respiration
3	2 (Eyes open to speech)	1 (No response to pain)	0 (No eye opening, no eye deviation, no eye convergence)	0 (No response to hypoxia/hyperoxia, no response to hypercapnia/hypocapnia)



نوراپی نفرین



نوراپی نفرین یک **تنگ کننده عروق** است که برای جبران کمی حاد فشار خون مصرف می شود. نوراپی نفرین در مقادیر اندک با اثر بر **گیرنده های بتا یک آدرنرژیک** عضله قلب را تحریک و برون ده قلب را افزایش می دهد و در مقادیر بالاتر روی روی **گیرنده آلفا آدرنرژیک** عمل می کند و باعث تنگ شدن عروق می شود و در نتیجه فشار خون سیستمیک و جریان خون کرونر را افزایش می دهد.

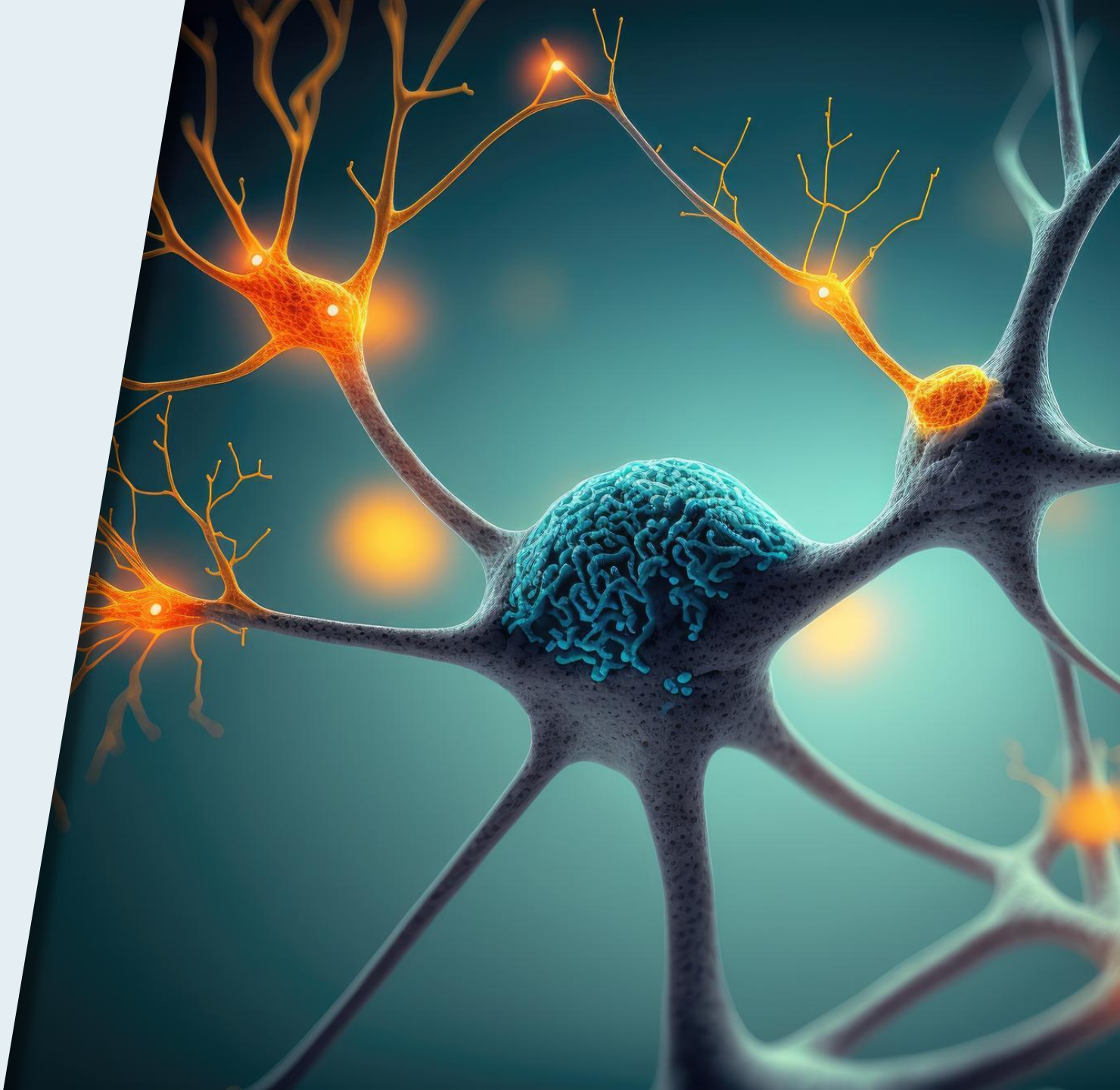
اثر دارو از راه وریدی بسیار شدید و یک تا دو دقیقه بعد از قطع انفوزیون از بین می رود. با دکستروز ۵٪ رقیق می شود و از طریق کلیه ها دفع می شود.

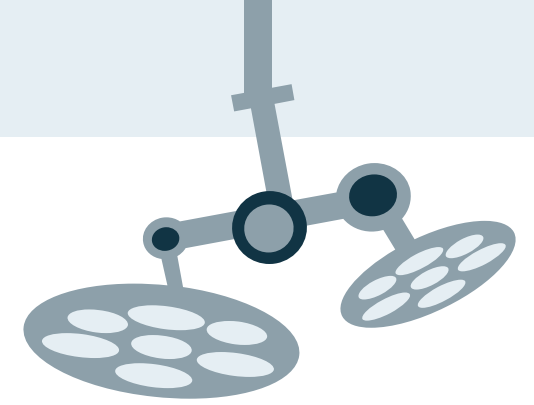
باتوجه به اینکه این دارو بر عضله قلب و اثر می گذارد و همچنین موجب تنگی عروق می شود برای کاهش اثرات جانبی احتمالی و افزایش اثرات درمانی باید موارد زیر مورد بررسی قرار گیرند:

- ✓ جمع اوری اطلاعات در رابطه با آلرژی بیمار و شرح حالی از آسم و بیماری زمینه ای
- ✓ از آنجایی که موجب تاکی کاردی و افزایش فشار خون می شود پایش و مانیتورینگ ضروری می باشد.



Failures





University of Medical Sciences
Medical Center: بیمارستان قائم اسدآباد

سطح تریاژ بیمار: ۳
Patient Triage Level:

شماره ورود: Record NO: ۴۸۸۹۸۹۲

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

Date Of Arrival: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳ تاریخ مراجعه: ۲۱:۱۸:۵۸ ساعت مراجعه: Sex: جنسیت: M مذکر F مؤنث
 Name: نام بیمار: Family Name: نام خانوادگی:
 Date Of Birth: تاریخ تولد: National Code: کد ملی: ۲
 Pregnant: باردار: Yes بله No خیر Unknown نامعلوم
 Arrival Mode: نحوه مراجعه: EMS آمبولانس ۱۱۵ Air Ambulance آمبولانس خصوصی Other سایر By Own (با پای خود) شخصی private Ambulance آمبولانس خصوصی
 Patient Presence in ED in Past 24 Hours: مراجعه در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس: همین بیمارستان This Hospital بیمارستان دیگر Other Hospital خیر NO
 Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار: ضعف بی حالی
 History Of Drug And Food Allergy: سابقه حساسیت دارویی و غذایی: False
 Triage Level 1: (Life threatening situation) بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات)
 خطر همشماره، شماره... بدون یاستخ: باستخ به معنای درد، دناک... باستخ به معنای درد، دناک...

۱. بیمار با برانکارد توسط همکاران فوریت به بیمارستان منتقل شده اما در پرونده ذکر شده است که بیمار با پای خودش به بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی
 خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد

شماره پرونده: nit No: ۴۸۸۹۸۹۲

INITIAL NURSING ASSESSMENT SHEET

Attending Physician: پزشک معالج: د. سحر زینبی Ward: بخش: Room: اتاق: Bed: تخت:
 Date of Admission: تاریخ پذیرش: ۱۷/۲/۱۴۰۳ Name: نام: Family Name: نام خانوادگی:
 Date of Birth: تاریخ تولد: Father Name: نام پدر:
 ساعت ورود به بخش: ۱۶:۰۰ ساعت شروع ارزیابی: ۱۶:۰۵
 میزان تحمیلات: دین: ۱۰۰٪ وضعیت تاهل: متاهل مجرد سایر نام ببرید:
 بیماریان خانگی: وضعیت بارداری: بله خیر وضعیت شیردهی: بله خیر
 منبع اطلاعات: بیمار همسر (با ذکر نسبت) مشخصات فردی که در مواقع ضروری به توان با او تماس گرفت (نام و شماره تماس):
 علائم حیاتی بدو ورود: BP: ۱۲۰/۸۰ PR: ۵۲ RR: ۱۶ T: ۳۷.۵
 نحوه ورود: با پای خود حندلی چرخدار برانکارد سایر نام ببرید:
 لوله و اتصالات بیمار (IV، استیسی، لوله ترشه و...) ذکر نام و محل

Attending Physician: پزشک معالج: دکترین	Ward: بخش: دافس	Name: نام: [Redacted]	Family Name: نام خانوادگی: [Redacted]
Date Of Admission: تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۱۸	Room: اتاق: [Redacted]	Date Of Birth: تاریخ تولد: [Redacted]	Father's Name: نام پدر: [Redacted]
مشاهدات، نظرات، امضاء پرستار		اقدامات دارویی و درمانی	تاریخ
Sbervation Gousideration Sign OFNurses		Medical Procedures	Time
[Handwritten notes]		[Handwritten notes]	[Handwritten notes]

۲. سن بیمار در دو قسمت مختلف متفاوت نوشته شده است.

UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES
بیمارستان قائم اسدآباد

Medical Center: [Circled]

فرم ثبت نام بخش اورژانس بیمارستان قائم اسدآباد

Record NO: [Redacted]

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

Patient Triage Level: [Circled]

Date Of Arrival: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳ تاریخ مراجعه: Sex: جنسیت: F M نام بیمار: نام خانوادگی: [Redacted]

Time Of Arrival: ۲۱:۱۸:۵۸ ساعت مراجعه: Pregnant: Unknown نامعلوم No خیر Yes بله باردار: Date Of Birth: تاریخ تولد: National Code: کد ملی: [Redacted]

Arrival Mode: Other سایر By Own (با پای خود) شخصی Air Ambulance امداد هوایی EMS آمبولانس ۱۱۵ private Ambulance آمبولانس خصوصی

این برگه شرح حال در پرونده پر نشده است.

شرح حال
MEDICAL HISTORY SHEET

Physical Examination & Clinical Investigations (Continued)

Eye: چشم:
 Mouth: دهان:
 Throat: گلو:
 Neck: گردن:
 Respiratory System: دستگاه تنفس:
 Chest: سینه:
 Heart: قلب:
 Lung: ریه:
 Vessel: عروق:
 Abdomen: شکم:
 Central Organ (Stomach): دستگاه گوارش (معده):
 Central Organ (Pancreas): دستگاه گوارش (کبد):
 Nervous System: سیستم عصبانی:
 Extremities: اندامها:
 Bone - Joints - Muscles: استخوانها - مفاصل - عضلات:

NOTE: In Case of Abnormalities In Any Organ Please Put مشخص کرده.

SUMMARY:
 خلاصه:
 [Redacted]

۳. در این قسمت اکسیژن درمانی برای بیمار صورت گرفته اما مقدار دقیق اکسیژن ذکر نشده است. میزان سچوریشن بیمار هنگام رسیدن تیم فوریت بر بالین بیمار ذکر نشده است.

سازمان اورژانس کشور
شهرستان اسدآباد - اورژانس اسدآباد
فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

نام و نام خانوادگی تکنسین ارشد	نام و نام خانوادگی شاگرد
[Redacted]	[Redacted]
شرح امضا و اثر انگشت ارشد	شرح امضا و اثر انگشت شاگرد
[Redacted]	[Redacted]
توضیحات و ملاحظات با محرومیت	توضیحات و ملاحظات
[Redacted]	[Redacted]

۴. از خطای پرستاری می توان به پر نکردن برگه اجازه ی معالجه اشاره کرد.

بیمار بیمارستان ... شماره پر ... nit ...

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب بیمار ساکن ولی بیمار اجازه میدهم پزشک یا پرستار این بیمارستان ... در مورد اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برات پزشک و پرستار این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد انجام می دهند اعلام می دارم .

تاریخ: امضاء: شاهد (۱): شاهد (۲):

اجازه قطع عضو

اینجانب بیمار ساکن ولی بیمار اجازه میدهم پزشک یا پرستار این بیمارستان ... قطع نمایند و بدینوسیله برات پزشک یا پرستار این بیمارستان را از انجام فوق که در مورد انجام می دهند اعلام می دارم .

تاریخ: امضاء: شاهد (۱): شاهد (۲):

اجازه ترخیص یا میل تشخیصی

اینجانب با میل شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پرستار مسؤول بیمارستان این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسؤولین این بیمارستان را مسؤول عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود نمی دانم . امضاء بیمار: شاهد (۱): شاهد (۲):

اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی

اینجانب رضایت خود را در مورد استفاده از اطلاعات کلینیکی ثبت شده در پرونده پزشکی خود بیمار خود در امور آموزشی، تحقیقاتی، درمانی و حقوقی توسط بیمارستان اعلام می دارم . امضای بیمار یا ولی بیمار: شاهد (۱): شاهد (۲):

تاریخچه:

جزئیات اقامت:
 هزینه دارو:
 زنده جراحی:
 نه بیوشی:
 خدمات طب در منزل:
 خدمات تشخیصی:
 نه ها:

تاریخچه:

جمع کل هزینه ها:
 سهم بیمه:
 سهم بیمار:
 تعطیل:
 پرداخت شده توسط سایر سازمانها:
 پرداخت شده توسط بیمار:
 نام و امضای مسؤول امور مالی بیمارستان:
 تاریخ:

۵. بیمار به دلیل سکتة ی مغزی توانایی تکلم ندارد اما در این گزارش مشکل را از زبان بیمار بیان کرده است.

فرم ارزیابی اولیه پرستاری
INITIAL NURSING ASSESSMENT SHEET

نام خانوادگی: نام: نام پدر:
 تاریخ تولد: تاریخ پذیرش:
 Ward: Room: Bed:
 BP: PR: RR: T:
 نام پرستار: نام بیمار:

مشکلات:

سایه پوستی: ندارد دارد دارد دارد
 سینه: بدون پاسخ پاسخ پاسخ پاسخ
 تنفس: طبیعی غیر طبیعی غیر طبیعی غیر طبیعی
 وضعیت: خوب متوسط بد بد بد

مشکلات:

مشکلات: ندارد دارد دارد دارد
 سینه: بدون پاسخ پاسخ پاسخ پاسخ
 تنفس: طبیعی غیر طبیعی غیر طبیعی غیر طبیعی
 وضعیت: خوب متوسط بد بد بد

مشکلات:

مشکلات: ندارد دارد دارد دارد
 سینه: بدون پاسخ پاسخ پاسخ پاسخ
 تنفس: طبیعی غیر طبیعی غیر طبیعی غیر طبیعی
 وضعیت: خوب متوسط بد بد بد

دکتر برای بیمار دستور چک blood culture گذاشته
 اما پرستار توی گزارش نوشته که برای آزمایشگاه ارسال
 شده اما ارسال نشده و جوابی نیامده است.

میزان اکسیژن دریافتی بیمار ذکر نشده است.

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵
 تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳
 شماره سریال فرم: ۸۵۰۰۳۳۱
 کد آی.سی.دی: ۶۰۳۳

مشاهدات، نظرات، احوال، پرستار	مشاهدات درمیان	دارو و سرم مصرفی	مشاوره، پزشک	توجه ناموریت
...

بیمار بستری شد
 بخش اورژانس
 تاریخ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳
 ساعت: ۱۵:۰۵

بیمار گزارش پرستار
 NURSES NOTE

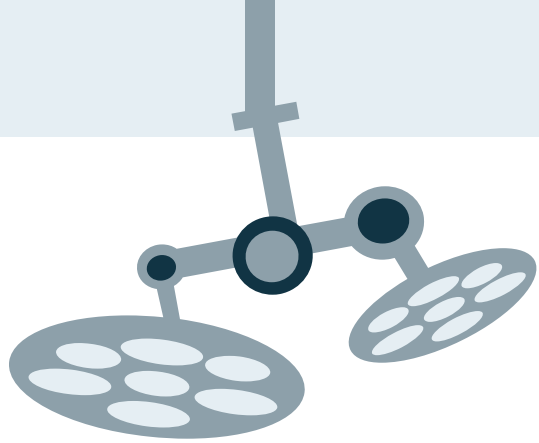
مشاهدات، نظرات، احوال، پرستار Observation Consideration Sing Of Nurses	اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures	ساعت Time	تاریخ Date
...

Attending Physician: ...
 Date Of Admission: ...

با توجه به سابقه بیماری بیمار که هم سگته مغزی داشته و هم بیماری ALS حتما باید سابقه دارویی بیمار مشخص می شد.

۱. ...	۲. ...	۳. ...	۴. ...	۵. ...	۶. ...	۷. ...	۸. ...	۹. ...
نام دارو	نام دارو	نام دارو	نام دارو	نام دارو	نام دارو	نام دارو	نام دارو	نام دارو

این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود
 لطفا پشت صفحه را تکمیل کنید
 کد ملی: ۱۱۰ - ۰۳۳



THANK YOU