



MORNING REPORT



حسین ملک محمدی

حسین نوری



دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اهواز

اساتید راهنما:
استاد زیبا محمدی
استاد معصومه رستمی



مقدسه معصومیان

سینا ایرانشاهی

مینا فلاح نجفی

حسین امینی

آیدا حیدری



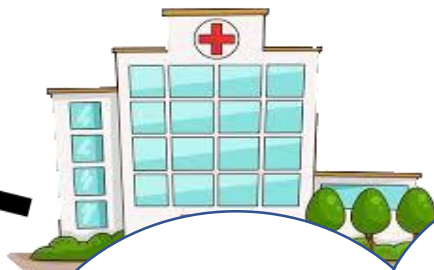
سلام من خانم 75 ساله در تاریخ 1402/01/16 بخاطر سرگیجه ،
تهوع و استفراغ و درد یک طرفه کامل سمت چپ ساعت 14:15 با پای
خود به همراه پسر م به اورژانس مراجعه کردم
من قبلا سابقه بیماری های فشار خون و قلبی و مشکل معده داشتم
و داروهای بیروپرولول سرترالین کلرودیازپوکساید و امپرازول
مصرف میکردم
سابقه حساسیت غذایی و دارویی ندارم





پس از 6 ساعت به علت سابقه بیماری
قلبی و علائم مانند سرگیجه و تهوع من
از بخش اورژانس به بخش داخلی
(نورولوژی) منتقل شدم





GO

تشخیص قطعی CVA با BRAIN MRI در طول یک روزی که در
بخش داخلی بودم استفراغ و حالت تهوع زیاد داشتم و داروهای ضد
تهوع دریافت نکردم

نتایج آزمایش TROPONIN منفی و CPK مختل شد اکوی که یک
روز قبل از بستری شدن در مطب گرفت % EF:15 و گشادی
دریچه میترال و تریکا سپید نشان میداد که با مشاوره سرویس قلب باید
به CCU منتقل شدم





CCU

دو روز در بخش CCU، در پاها پارستزی، ادامه
استفراغ، با بررسی تست آمیلاز تشخیص پانکراتیت داده شد با
مشاوره داخلی باید به بخش داخلی منتقل میشدم

Internal
Section





CCU

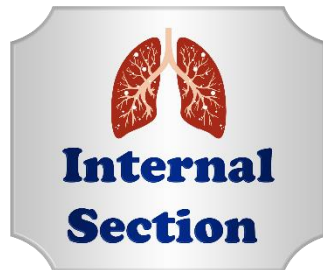


چهار روز بستری در بخش داخلی با توجه به درمان پانکراتیت که سرم درمانی است و EF:15% نیاز به مراقبت ویژه داشتم که به ICU منتقل شدم

Internal Section

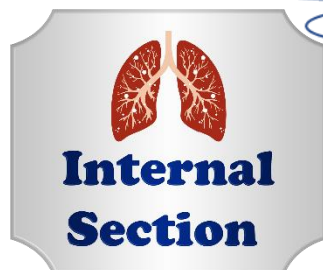
سه روز بستری در بخش ICU گرفتن FFP و سرم درمانی، مشاوره توانبخشی برام انجام شد با بهتر شدن شرایط برگشت به بخش داخلی

CCU



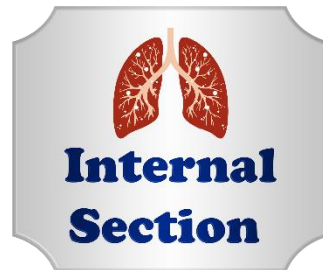
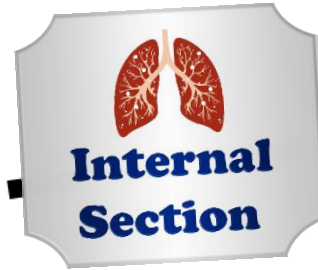


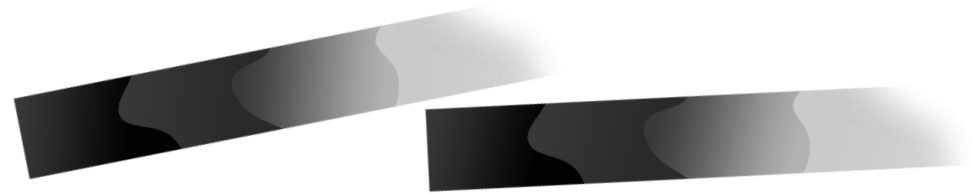
تروپونین منفی، آمیلاز نزولی، LDH رو به کاهش
9 روز موندن در بخش داخلی بهتر شدن شرایط تا حدی، نتایج
آزمایشات هنوز خوب نبود ولی مرخص شدن توسط دکتر





CCU





برگه تریاژ

تاریخ مراجعه: ۱۴۰۲/۰۱/۱۶

نحوه مراجعه: (با پای خود) شخصی

شکایت اصلی: درد قفسه سینه، تهوع و استفراغ

سابقه حساسیت دارویی و غذایی: ندارد

سابقه پزشکی: بیماری قلبی

سابقه دارویی: بیزوپرولول - سرتالین - کلرودیازپوکساید

سطح تریاژ: ۲

ارجاع به فضای بستری

تحویل به سرشیفت گردید

نحوه مراجعه: آبولانس ۱۱۵ EMS آبولانس خصوصی private Ambulance

By Own (با پای خود) شخصی Air Ambulance امداد هوایی

24 Hours : خیر NO بیمارستان دیگر Other Hospital همین بیمارستان This Hospital

شکایت اصلی بیمار: درد قفسه سینه - تهوع استفراغ

سابقه حساسیت دارویی و غذایی: بیان نکرده

بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات) False

سطح هوشیاری بیماری: پاسخ: بدون پاسخ: پاسخ به محرک دردناک: سیستم AVPU Unresponsive U

مخاطره هوایی: خطرناک: سیانوسیس: دیسترس شدید تنفسی: سیانوسیس: دیسترس شدید تنفسی: سیانوسیس:

شرایط پرخطر: High Risk Conditions

سابقه پزشکی: بیماری در حین

علائم حیاتی: BPMax ۱۵۹ BPMin ۹۶

Vital Sign : SpO2 ۸۹ T ۳۷ RR ۱۸ PR ۸۸

تعیین علائم حیاتی برای بیمار سطح ۳ با تشخیص پرستار تریاژ و به شرط عدم تأخیر در رسیدگی به بیمار با شرایط پرخطر

بیماران سطح ۳

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: Two Or More : ۲ و بیشتر

علائم حیاتی: BPMax فشار خون: تعداد ضربان: PR / min تنفس: RR / min دمای بدن: T

بیماران سطح ۴-۵

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: None هیچ One Item یک مورد

سطح تریاژ بیمار: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵

جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت Patient Isolation and More Infection Control Precautions

ارجاع به: سرپایی Fast Track احیا CPR فضای بستری Inpatient Area سایر Other

نام و تاریخ ارجاع: Triage Nurse's Name/Signature/Stamp

نام نام خانوادگی و مهر و امضاء پرستار تریاژ: حمیدرضا...

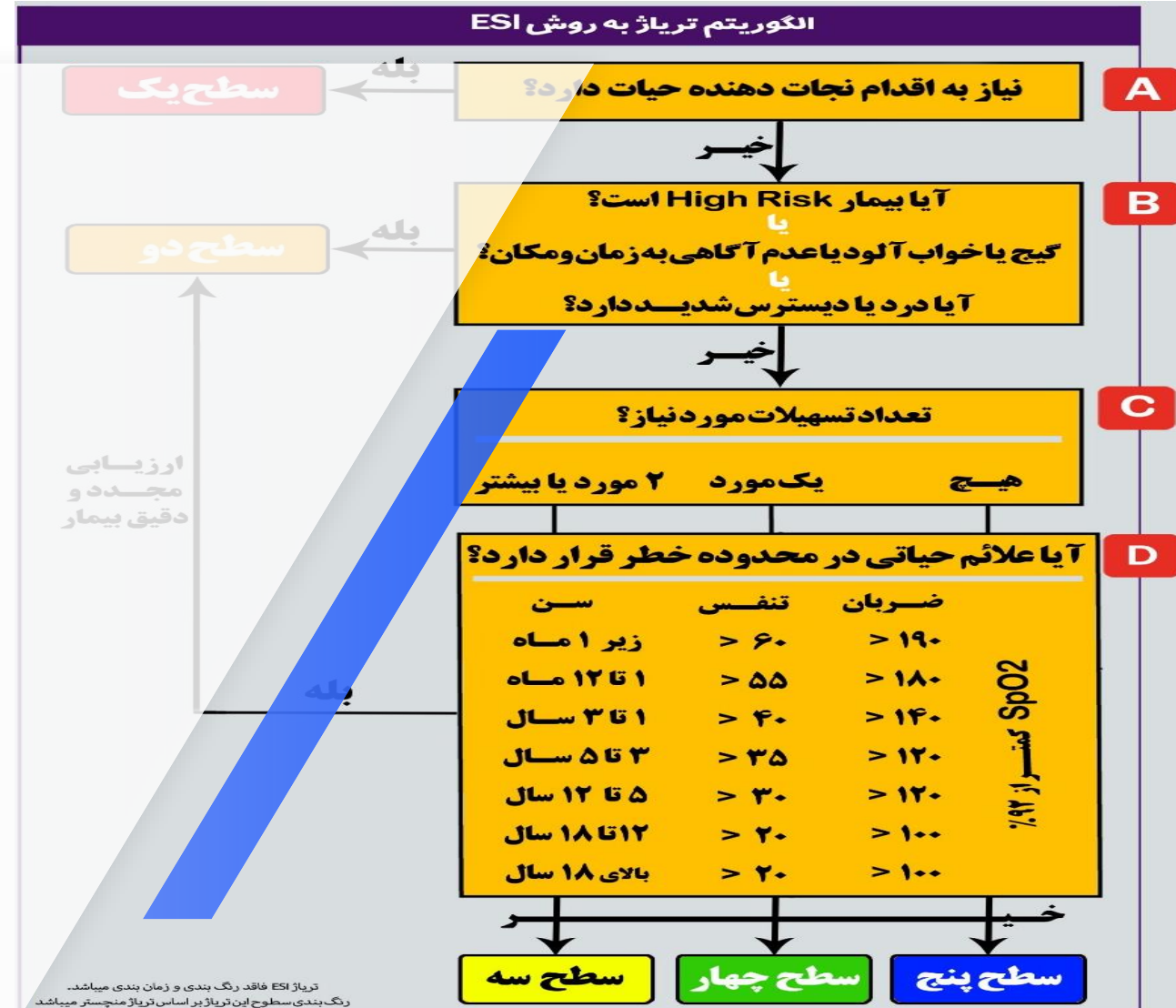
این صفحه فرم صرفاً توسط پرستار تریاژ تکمیل گردد

توضیحات: تحویل به سرشیفت گردید

IR-MOH-HIM-E01-2.0-9910

سطوح تریاژ

- ✓ سطح یک: در صورتی که وضعیت بیمار تهدید کننده حیات باشد.
- ✓ سطح دو: اگر وضعیت بیمار اجازه انتظار را ندهد.
- ✓ سطح سه: بیماری که حداقل چند تسهیلات نیاز دارد.
- ✓ سطح چهار: بیمار به ۱ تسهیل نیاز دارد.
- ✓ سطح پنج: خدمات از جمله معاینه و ترخیص میشود.



موقعیت های خاص در تریاژ: کودکان، بیماران هیستریک، بیماران عصبانی در موقعیت های خاص تریاژ می باشند. کودکان باید در اولویت بالاتری نسبت به بزرگسالان قرار گیرند. کودکان ممکن است با وجود قرار داشتن در معرض شوک، دارای تنفس نرمال و فشار خون طبیعی باشند به همین دلیل کنترل پرشدگی مویزگی خصوصاً کودکانی که از فضاهای سرد منتقل شده اند لازم و ضروری می باشد. کاهش درجه حرارت یک خطر جدی و اساسی در مصدومین درگیر با حوادث کشتار جمعی در محیط های خارج شهری و سرد می باشد که باید به این مهم نیز در اولویت بندی بیماران توجه شود.

* یکی از سوگیری ها در تریاژ بیماران Under Triage و Over Triage است. پرستاران با تجربه بیشتر به Under Triage و پرستاران کم تجربه به Over Triage تمایل دارند

* پرستار تریاژ نباید روشن ورود را بعنوان مانعی برای تعیین سطح مناسب در نظر بگیرد؛ مثلاً بیمار سطح یک همیشه با آمبولانس به بخش اورژانس آورده نمی شود؛ همچنین برخی از بیماران سطح یک وجود دارند که در صورت رفع علل برگشت پذیر مانند تغییر سطح هوشیاری یا عملکردهای حیاتی مانند هیپو گلیسمی، مسمومیت با الکل، دارو یا مواد دیگر، از بخش اورژانس مرخص خواهند شد. لذا صحت ترخیص بیمار خیلی در اختصاص دادن سطح یک تریاژ ایجاد نمیکنند.

اورژانس های حوادث عروق مغزی (CVA)

- ✓ کاهش و یا قطع خون رسانی به سلولهای مغزی ← کاهش عملکرد مغز
- ✓ بهترین زمان استروک ← ساعت اول
- ✓ درمان در چهار و نیم ساعت اول قابل انجام
- ✓ هر چه سریعتر = نتایج بهتر

ریسک فاکتورهای سکته های مغزی

هایپرتانسیون هایپرلیپیدمی به ویژه
کلسترول بالا، استرس، مصرف بعضی
داروهای محرک مغزی.



انواع سکته های مغزی

۱) سکته های مغزی ایسکمیک یا انسدادی

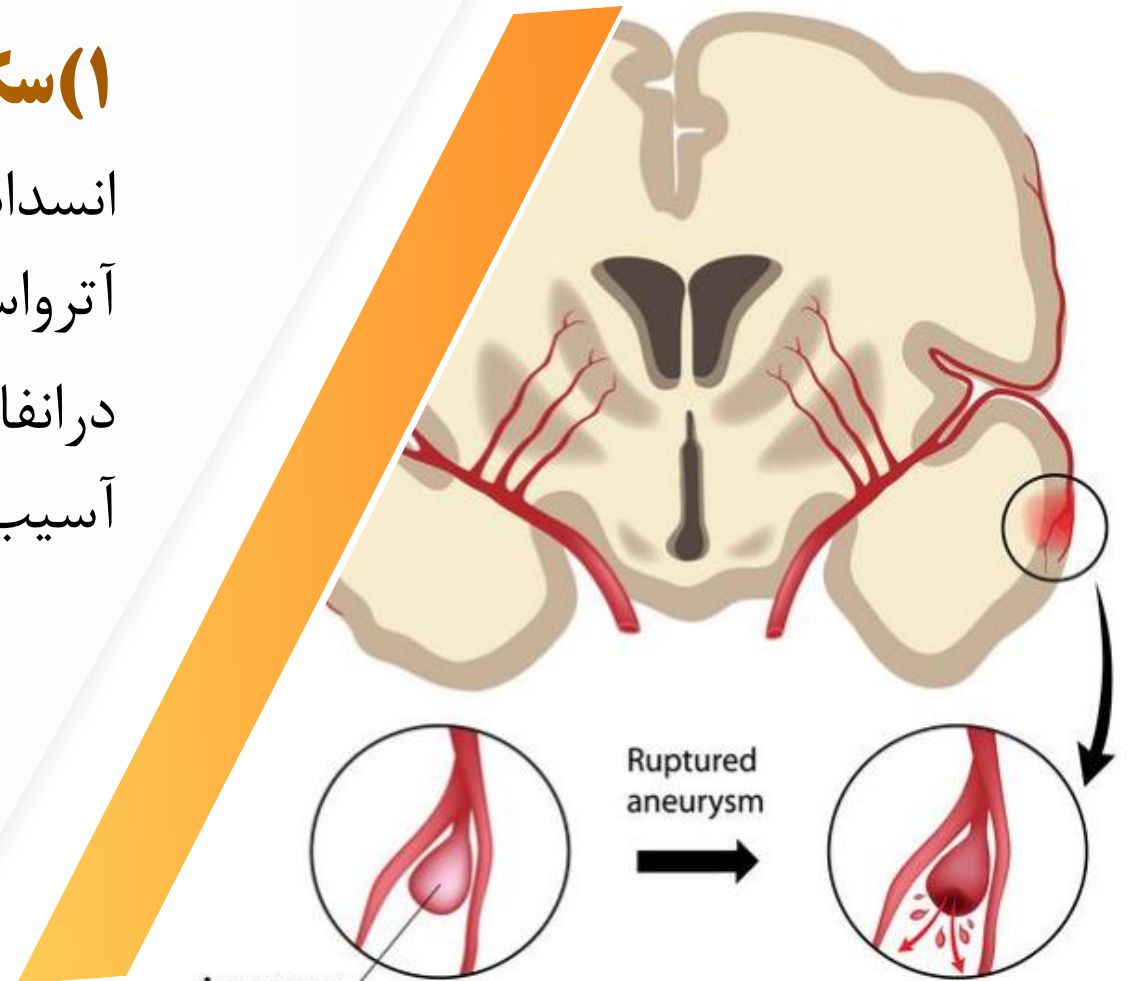
انسداد مسیر جریان خون به دلیل لخته یا آمبولی،
آترواسکلروزیس
در انفارکتوس سلولهای مغزی، بافت مرده متورم شده و باعث
آسیب بیشتر به بافتهای مجاور میشود.

علائم و نشانه های اصلی سکته مغزی ایسکمیک

بستگی به نوع سکته و ناحیه آسیب دیده مغز
بیشترین درگیری در ← مرکز حرکت، تکلم و حس

سرگیجه و تهوع و استفراغ

پارستزی بی حس یا سوزن سوزن شدن

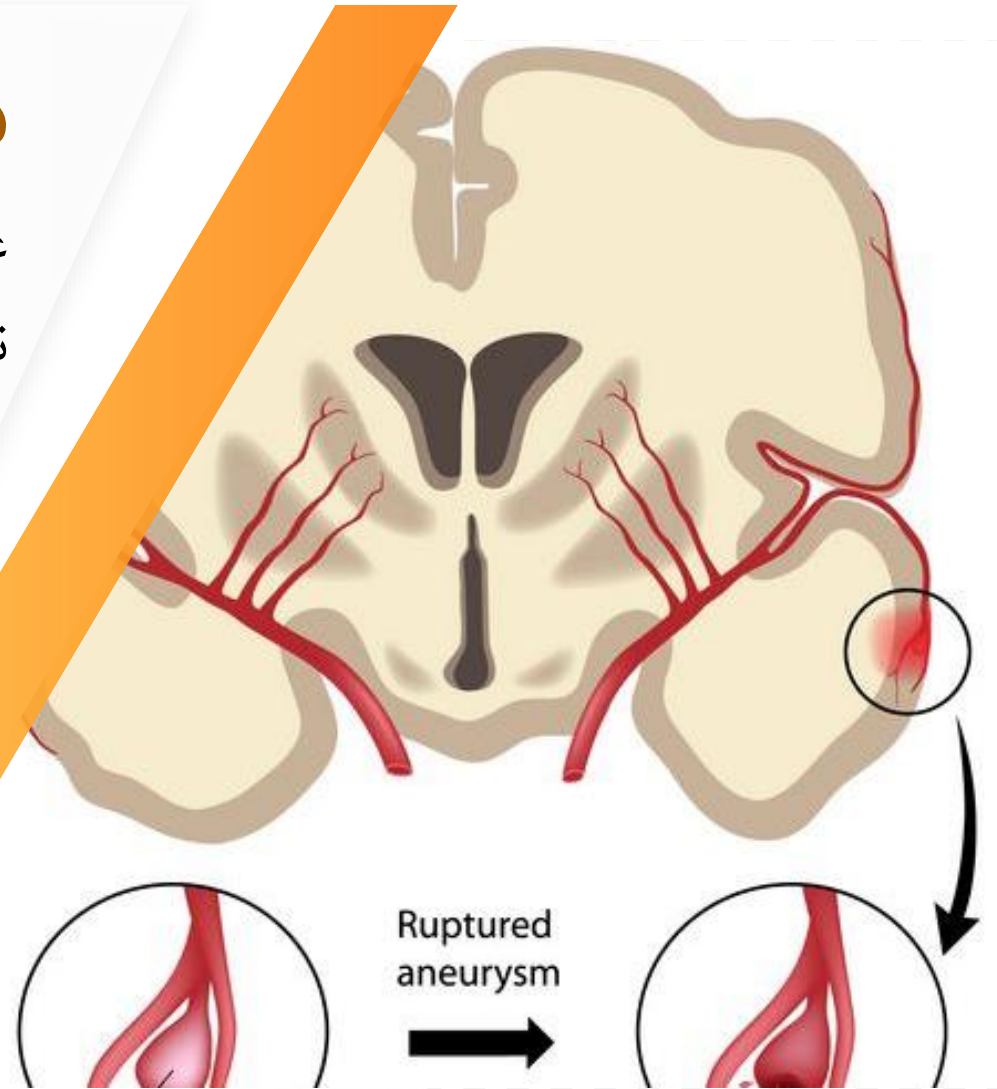


۲) سکته های مغزی هموراژیک یا خون ریزی دهنده

عدم خونرسانی به علت پاره شدن از شریانهای مغزی +
نشت خون از رگ پاره شده

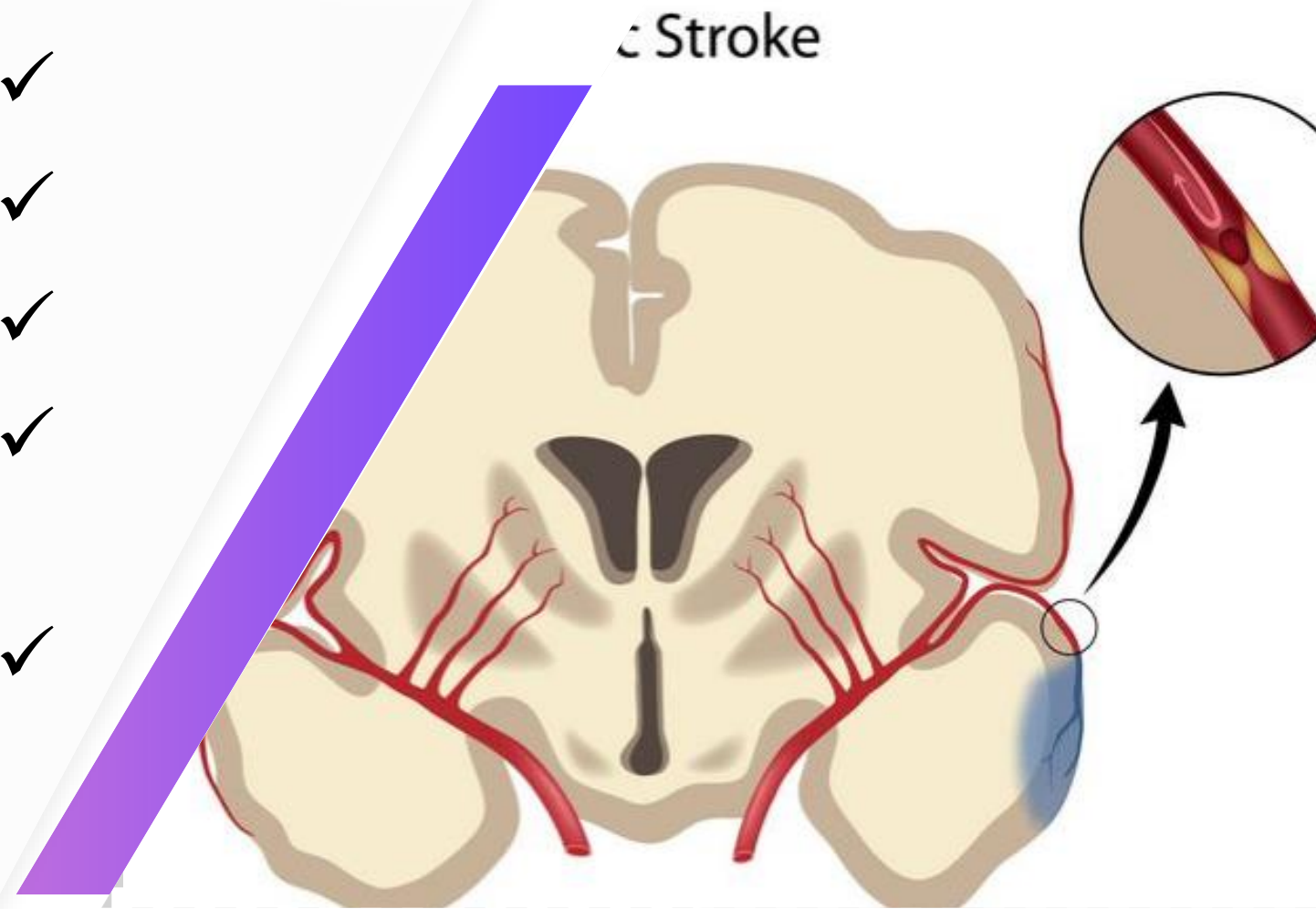
❖ علائم و نشانه های سکته مغزی هموراژیک

- ✓ مشابه سکته ایسکمیک
- ✓ سردرد با یا بدون استفراغ
- ✓ پیشرفت بسیار سریع کاهش سطح هوشیاری به کما



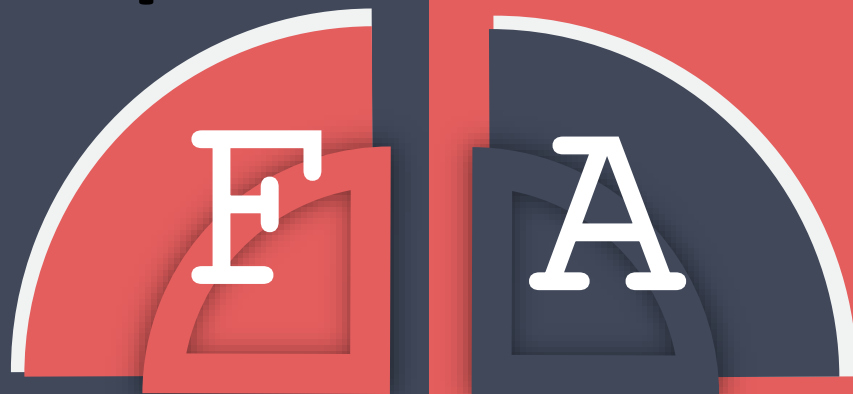
حمله ایسکمیک گذرا (TIA)

- ✓ یک اختلال نورولوژیک
- ✓ علایم مشابه سکته ایسکمیک حاد
- ✓ تفاوت در مدت زمان حضور علائم
- ✓ علائم معمولاً تنها چند دقیقه تا چند ساعت طول می کشد
- ✓ حدود یک سوم کسانی که یک حمله TIA را تجربه میکنند در آینده یک ایسکمی جدی را تجربه خواهند کرد.



Facial Demop

افتادگی صورت



Am Dall

انحراف دست یا با
به طرف پایین یا

TREATMENT TIME



SPEECH

ضعف اندام ها
اختلال تکلم

زمان شروع علائم

اقدامات پیش بیمارستانی و روند درمانی در اورژانسهای حوادث عروق مغزی یا CVA

1. ارزیابی صحنه
2. ارزیابی اولیه بیمار
3. ارزیابی و حفظ وضعیت راه هوایی
4. ارزیابی و حفظ وضعیت تنفس بیمار
5. ارزیابی و حفظ گردش خون

❖ **توجه:** انفوزیون محلول دکستروز در بیماران نور موگلیسمیک گلوکز خون نرمال ممنوع است ← بدتر شدن عواقب و عوارض بیماری



ناتوانی ارزیابی وضعیت نورولوژیک

در صورتی که علائم اقدامات زیر را انجام دهید FAST در بیمار وجود دارد:

الف) اندازه گیری قند خون (BS)

ب) کنترل فشار خون

✓ فشار به آهستگی کاهش یابد.

✓ قرص کاپتوپریل با دوز ۱۲/۵ میلی گرم به صورت زیر زبانی

✓ اگر بیمار سابقه مصرف قرص کاپتوپریل را ندارد ۶/۲۵ میلی گرم قرص کاپتوپریل

انتقال بیمار به آمبولانس و تصمیم گیری جهت انتقال بیمار به مرکز درمانی بر اساس تصمیم گیری کد ۷۲۴

انتقال سریع بیمار به مرکزی که قابلیت ریپر فیوژن را دارد.

شاخصهای بیمارستان مناسب در سگته مغزی عبارتند از:

(a) دسترسی به سی تی اسکن

(b) امکان دسترسی فوری به متخصص نور لوژیست یا طب
اورژانس

(c) داشتن امکانات بخش ویژه

(d) دسترسی به داروهای ترمبولیتیک

(e) وجود متخصص مقیم در واحد اورژانس



کد ۷۲۴

سگته مغزی

ارزیابی ثانویه بیمار

❖ اخذ شرح حال مجدد بر اساس SAMPLE

✓ کنترل علائم حیاتی بیمار

✓ انجام معاینات دقیق از سر تا پا

✓ معاینات عصب شناختی در بیماران مشکوک به سکته مغزی

علاوه بر معاینات نورولوژیک توجه به تعادل بیمار، وضعیت چشم ها، وجود نیستاگموس عمودی افقی چرخشی انحراف چشم ها و وضعیت مردمک ها و توان عضلانی طبق معیار N/S

1. زمانی که حرکات غیر ارادی فاسیکولاسیون یا حرکات زمانی که اندام هیچ حرکتی ندارد. ارادی درجا دارد.

2. زمانی که بدون غلبه بر جاذبه اندام را در سطح افقی جابجا می کند.

3. میتواند بر خلاف جاذبه اندام را بالا بیاورد ولی توان غلبه ندارد

4. به همراه غلبه بر مقاومت ولی توان کمتر بر مقاومت را ندارد.



5) ادامه مراقبتهای درمانی و حمایتی بیمار حین اعزام به مرکز درمانی

A. CBR

B. پوزیشن خوابیده به پشت یا پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته

بیماران دچار استروک به دلیل اشکال در بلع و احتمال استفراغ به شدت مستعد **آسپیراسیون ریوی** هستند. پس باید در صورت وجود استفراغ فوراً پوزیشن لترال (ترجیحاً (چپ) داده و بیمار را ساکشن کرد

در صورت تهوع و استفراغ زیاد ← با هماهنگی پزشک مرکز ←
داروهای ضد تهوع و استفراغ

A. در حین انتقال ارزیابی مداوم را هر ۵ دقیقه از نظر **سطح هوشیاری، تنفس، نبض** ... در بیماران با شرایط تهدید کننده حیات و هر ۱۵ دقیقه برای سایر بیماران به عمل آورید.



۶) ارزیابی مجدد

۷) ارتباط با مراکز درمانی مقصد

۸) مستندسازی



EMERGENCY



برگه پذیرش و خلاصه ترخیص

برگه پذیرش که در آن که تشخیص نهایی پانکراتیت نوشته شده ولی در برگه پرونده اورژانس تشخیص اولیه **VOMITING** (استفراغ) که شواهدی است که در ساعات اولیه بیمار نشان داده نوشته شده است.

پرونده اورژانس
EMERGENCY RECORD

شماره پرونده: ۵۰۴۶۲۸
شماره پرونده: ۵۰۴۶۲۸

نام و نام خانوادگی: [Redacted]
تاریخ تولد: [Redacted]
جنسیت: [Redacted]

محل وقوع حادثه: [Redacted]
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۶
ساعت پذیرش: ۱۱:۰۰

تشخیص اولیه: **پانکراتیت**
تشخیص نهایی: **پانکراتیت**

تاریخ ترخیص: ۱۳۹۷/۱۱/۱۶
ساعت ترخیص: ۱۱:۰۰

تشخیص نهایی: **پانکراتیت**

وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی

توصیه های پس از ترخیص: مراجعه به درگاه / پزشک

مراجعه به درگاه / پزشک: هفته دیگر

تاریخ ترخیص: ۱۳۹۷/۱۱/۱۶
ساعت ترخیص: ۱۱:۰۰

Ministry Of Health & Medical Education
University Of Medical Sciences
Medical Center:

شماره پرونده: ۵۰۴۶۲۸
شماره پرونده: ۵۰۴۶۲۸

نام و نام خانوادگی: [Redacted]
تاریخ تولد: [Redacted]
جنسیت: [Redacted]

محل وقوع حادثه: [Redacted]
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۶
ساعت پذیرش: ۱۱:۰۰

تشخیص اولیه: **پانکراتیت**
تشخیص نهایی: **پانکراتیت**

وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی

توصیه های پس از ترخیص: مراجعه به درگاه / پزشک

مراجعه به درگاه / پزشک: هفته دیگر

تاریخ ترخیص: ۱۳۹۷/۱۱/۱۶
ساعت ترخیص: ۱۱:۰۰

برگه اجازه معالجه و دستورات پزشک

دستورات پزشک:

CPK/ TROPONIN/BUN ✓

/CR/BS

BRAIN MRI ✓

سونوگرافی کالرداپلر پر انرژی ✓

عدم تکمیل برگه اجازه معالجه توسط
همراه مریض ❌

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب بیمار ساکن
ولی بیمار

اجازه می‌دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برانث پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد بیمار اینجانب انجام می‌دهند اعلام می‌دارم.

امضاء شاهد (۱)
تاریخ شاهد (۲)

اجازه ترخیص با تبیین تشخیصی

اینجانب با میل شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان این مرکز را ترک می‌نمایم و اعلام می‌دارم که هیچ یک از مسئولین این بیمارستان را مسئول عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می‌شود نمی‌دانم.

امضاء بیمار امضاء یکی از بستگان درجه اول بیمار شاهد (۱)
(در صورتیکه بیمار قادر به امضاء نباشد)
تاریخ شاهد (۲)

**درخواست مشاوره
CONSULTATION REQUEST**

مشاهدات و نظریات پزشک درخواست کننده مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص و توصیه ها):
physician's Observation & Notes

نام و امضاء پزشک:
Physician's Name & signature
تاریخ:
Date

مشاهدات و نظریات پزشک مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص و توصیه ها):
Consultant Physician's Observation & Notes

.....
.....
.....
.....
.....

درخواست و سونو کالر داپلر پر انرژی وریدی

شماره دفتر رادیولوژی بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
شماره رادیوگرافی قبلی برگ درخواست رادیوگرافی

تاریخ مراجعه بیمار
نام و نام خانوادگی
سن
شماره ثبت
بخش درماتگاه

شماره پرونده بیمار ۲۸۲۰۸۰
حامل بیمار بوسیله: صندلی چرخدار براتکاره پیاده
نام پزشک درخواست کننده
نام پزشک مشول
امضاء پزشک درخواست کننده
شماره کد
نوع درخواست رادیوگرافی بیمار
مختصری از شرح حال بیمار

اورژانسی
عمر اورژانسی

تعداد فیلم مصرفی
نام و امضاء تکنسین

توجه: از پذیرفتن درخواست های بدون شرح حال و مشخصات کامل بیمار باید اجتناب نمود.
شماره رادیوگرافی قبلی از نظر ایمنی نهایت ضرورت را دارد.

صفحه ۱
درخواست ۱۳۰۳/۰۱/۱۶
بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
گزارش پاراکلینیک سونوگرافی
بخش اورژانس تحت نظر

تاریخ جواب ۱۳۰۳/۰۱/۱۶
تاریخ خدمت ۱۳۰۳/۰۱/۱۶

سن بیمار: ۷۵ سال
مونت پزشک: دکتر وحید دودمان
بیمه سلامت: مددجو- ردیف [۳۰۱۰۳۳۹۷۵]

سنایت بیمار
نام شماره

پزشک تایید کننده: دکتر محسن نیکو سررشت

در بررسی سونوگرافیک انجام شده با پروپ linear:

شریانه‌های اندام فوقانی سمت چپ شامل: ساب کلاوین، آگزیلاری، براکیال، رادیال و اولنار دارای فلوی شریانی طبیعی می باشند. فلوی شریانی در آنها دارای امواج تری فازیک با PSV در محدوده نرمال می باشد.

ورید های ساب کلاوین، آگزیلاری، براکیال، سفالیک و بازیلیک اندام فوقانی سمت چپ دارای فلوی وریدی می باشد.

ورید ساب کلاوین دارای phasidity تنفسی است. ورید های آگزیلاری، براکیال، سفالیک و بازیلیک Compressible می باشند. و ترومبوز در آنها مشاهده نشد.

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
دکتر محسن نیکو سررشت
تخصص رادیولوژی
تعداد وقت جهت امضا: ۱۳۰۳/۰۱/۱۶

کیهان احمدیان
KAhmadian
کارشناس پزشکی

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
دکتر محسن نیکو سررشت
تخصص رادیولوژی
تعداد وقت جهت امضا: ۱۳۰۳/۰۱/۱۶

هدف: پیدا کردن منشا لخته مغز

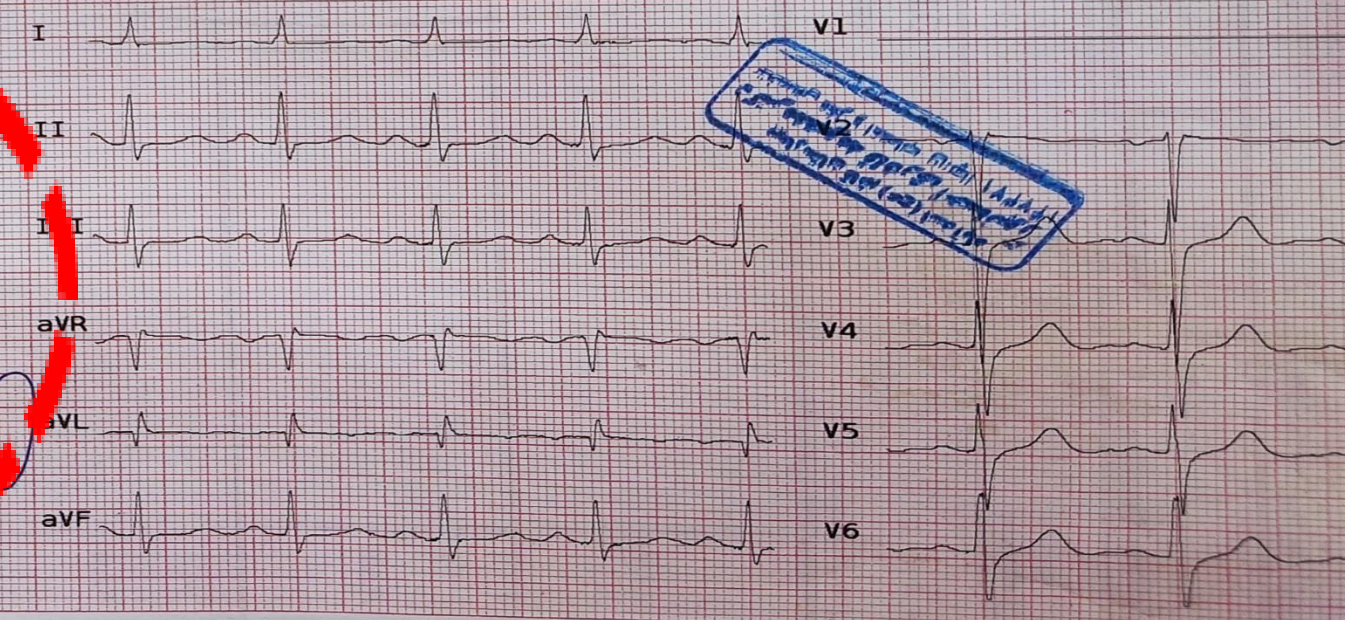
ECG

برگه ECG گرفته شده در اورژانس که ریتم نرمالی دارد.

✗ نوشته نشدن تاریخ و ساعت بر روی نوار قلب

بیمارستان قائم (عج) اسد آباد
برگه الصاق الکترو کاردیوگرام
ELECTRO CARDIOGRAM ATTACH SHEET
تاریخ پذیرش: _____
تاریخ پذیرش: _____
تاریخ پذیرش: _____

1388/10/11 02:46:38
Rec Type: Normal
Rate: 87 bpm
Heart Rate(HR): 87 bpm
Name:
Patient ID:
Gender: None
Weight:
Height:
Blood Type: Unknown
Age:
Gain: 10 mm/mV
Filter: 0.5-150-H50-1
Hospital/Ward:
Speed: 25 mm/s
Physician name:
EC Time: 3 Sec
Rhythm Lead: II
Rec Mode: Realtime
Company: AADAT Co
DENA M31... CD 3.233



بیمارستان قائم (عج) اسد آباد
برگه الصاق الکترو کاردیوگرام
تاریخ پذیرش: _____
تاریخ پذیرش: _____
تاریخ پذیرش: _____

تفسیر:	AQRS	Angle
تفسیر:	VAT	QRS-T
تاریخ:	Date:	کار دیوژیست:

Slide 7

Slide 6

Slide 5

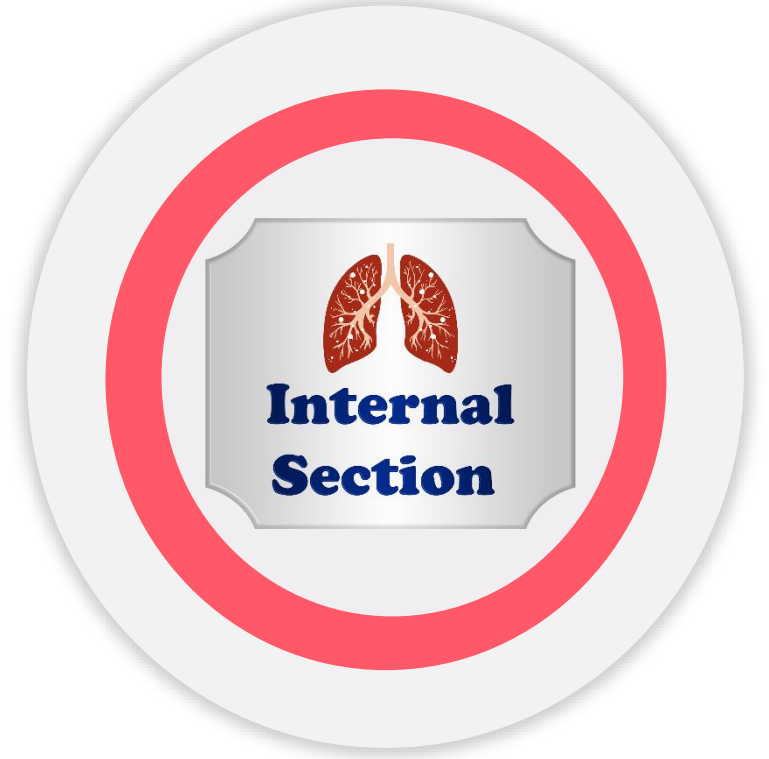
Slide 4

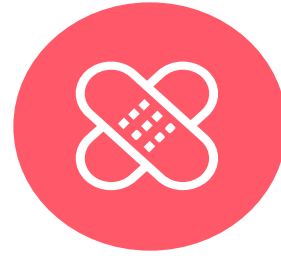
Slide 3

Slide 2

Slide 1

INTERNAL SECTION





برگ شرح حال توسط پزشک پر نشده است.

کتابچه برگ خلاصه پرونده بیمارستان

CHIEF COMPLAINT SUMMARY SHEET

۹۷۱۲

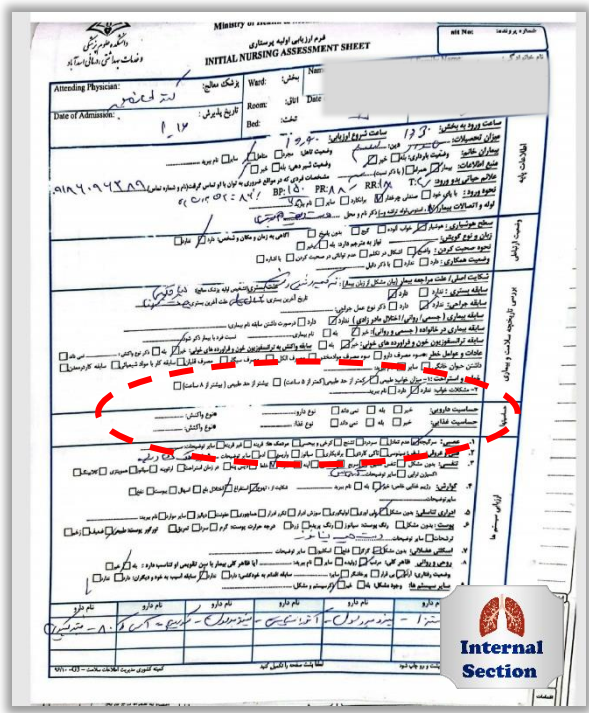
Attending Physician: پزشک معالج: <i>د. پور</i>	Ward: بخش: <i>ز</i>	Name: نام: <i>[Redacted]</i>	Family Name: نام خانوادگی: <i>[Redacted]</i>
Admission Date: تاریخ پذیرش: <i>۱۳۹۷/۰۲/۰۱</i>	Room: اتاق: <i>[Redacted]</i>	D: <i>[Redacted]</i>	
Date Of Discharge: تاریخ ترخیص: <i>۱۳۹۷/۰۲/۰۱</i>	Bed: تخت: <i>[Redacted]</i>	Occupation: شغل: <i>[Redacted]</i>	Marital Status: وضعیت تاهل: <input checked="" type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد Sex: جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input checked="" type="checkbox"/> زن
Address & phone No: آدرس و شماره تلفن:			
Chief Complaint Of The Patient History & primary Diagnosis: شکایات اصلی بیمار و تشخیص اولیه:			
Final Diagnosis: تشخیص نهایی:			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی:			
Results of Paraclinical Examination: نتایج آزمایشات پاراکلینیکی:			
Disease Progress (Cause Of Death): سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):			
Patients Condition At The Time Of Discharge: وضعیت بیمار هنگام ترخیص:			
Recommendations After Discharge: توصیه های پس از ترخیص:			
Attending Physicians Name & Sing: نام و امضای پزشک معالج:			

طرح استاندارد سازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۳۹۷

۴ برگ خلاصه پرونده

فرم ارزیابی اولیه پرستاری

- ✓ احتمال سقوط از تخت به علت کهولت سن
- ✓ احتمال دهیدراتاسیون بدنباال تهوع



فرم ارزیابی

خطا

تشخیص پرستاری

IV فیکس - هوشیار - علت بستری: بیماری قلبی
 سرگیجه - گشادی دریچه - تنگی نفس - استفراغ - دست چپ سیانوز

پر نکردن قسمت حساسیت ها

NURSES NOTE			
Attending Physician : <u>دکتر صالحی</u>		Ward : <u>دانشی</u>	
Date Of Admission : <u>۱۳۹۶</u>		Room : <u>دانشی</u>	
Date Of Discharge : <u>۱۳۹۶</u>		Bed : <u>دانشی</u>	
مشاهدات ، نظرات ، افعال پرستار Observation Consideration Signs Of Nurses	اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures	ساعت Time	تاریخ Date
۳ سطح مراقبتی		۲۳	۱۳۹۶
RBR		۲۳	۱۳۹۶
Vomiting		۲۳	۱۳۹۶
عدم بهبود تهوع		۲۳	۱۳۹۶
اظهار درد به پشت بدن		۲۳	۱۳۹۶
بیمار BRIAN MRI بدون تزریق داشت که به علت بسته بودن واحد MRI به روز شنبه موکول شد.		۲۳	۱۳۹۶
آموزش بالا کشیدن نرده دو طرف تخت		۲۳	۱۳۹۶

Internal Section

گزارش پرستاری



✓ سطح مراقبتی ۳

✓ RBR

✓ Vomiting

✓ عدم بهبود تهوع

✓ اظهار درد به پشت بدن

✓ بیمار BRIAN MRI بدون تزریق داشت که به علت بسته بودن واحد MRI به روز شنبه موکول شد.

آموزش بالا کشیدن نرده دو طرف تخت

موکول شد.

تخت

✓ آموزش بالا کشیدن نرده دو طرف تخت

تخت



Order پزشک

- 1) Dimenhydrinate
- 2) Amp Promethazine
- 3) Amp Enoxaparin
- 4) Brain MRI without contrast
- 5) Tab ASA 80
- 6) Tab Atorvastatin
- 7) Tab Betahistine

✓ سونوگرافی لگن اورژانسی

✓ مشاوره قلب اورژانسی

PHYSICIAN ORDERS SHEET		9/1/19	
Attending Physician: <i>[Signature]</i>	Ward: <i>[Handwritten]</i>	Name: <i>[Handwritten]</i>	Family Name: <i>[Handwritten]</i>
Date Of Admission: <i>[Handwritten]</i>	Room: <i>[Handwritten]</i>	Bed: <i>[Handwritten]</i>	
امضاء پرستار Sign Of Nurses	امضاء پزشک Sign Of Physician	دستورات Orders	ساعت Time
		<i>[Handwritten]</i>	1/16
		1) Tab ASA 80	00/19
		2) Tab Ator	00/19
		3) Tab B. Histr	00/19
		4) Tab Dimenhydrinate	00/19
		5) Tab ciprofloxacin	00/19
		6) Brain MRI without contrast	00/19
		7) Tab Betahistine	00/19
		8) Amp Enoxaparin	00/19
		9) Amp Promethazine	00/19
		10) Amp Enoxaparin	00/19
		11) Amp Enoxaparin	00/19
		12) Amp Enoxaparin	00/19

دانشگاه علوم پزشکی مشهد
په نامه استاندارد سازی و عیب یابی سیستم پزشکی کشور ۱۴۰۱

سورات پزشک

Internal Section

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد برگ درخواست رادیوگرافی		شماره دفتر رادیولوژی	شماره رادیوگرافی قبلی
شماره پرونده بیمار	۴۰۲۸۶۸۲	تاریخ مراجعه بیمار	۳۰/۱۰/۱۷
نام و نام خانوادگی		سن	۱۶
شماره تخت		شماره تخت	
بخش درمانگاه		بخش درمانگاه	
نوع درخواست رادیوگرافی بیمار	عروق قلب	نوع درخواست رادیوگرافی بیمار	
مختصری از شرح حال بیمار	تصور رگ های عروق قلبی	مختصری از شرح حال بیمار	
تعداد فیلم مصرفی		تعداد فیلم مصرفی	
نام و امضاء		نام و امضاء	

توجه: از پذیرفتن درخواست های بدون شرح حال و نظریات رادیولوژیست (مراجعه به برگه) اجتناب کنید. در صورتی که برگه درخواست رادیوگرافی قبلی از نظر بایگانی هایت شروت و کلاسیفیکاسیون نامناسب باشد، از پذیرفتن آن خودداری کنید.

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد گزارش پاراکلینیک سونوگرافی		صفحه ۱
تاریخ جواب	۱۳۰۳/۱۰/۱۷	درخواست
تاریخ خدمت	۱۳۰۳/۱۰/۱۷	شماره
نام	م. ک. م.	نام
پزشک: دکتر مصومه فخری احسان پور		تاریخ خدمت
مستعملین: [۳۰۱۰۳۳۴۹۷۵]		شماره
پزشک تایید کننده: دکتر مصمن نیکو سرشت		شماره

نوع سونوگرافی: شکم و لگن
کبد با ابعاد نرمال و با اکوی نرمال مشاهده می شود. کیسه صفرا با ضخامت جداری افزایش یافته اما فاقد سنگ و اسلاژ رویت شد که میتواند ناشی از وجود مایع در فضای شکمی باشد. مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی نرمال رویت شد. قطر ورید پورت و CBD نرمال رویت شدند. ورید پورت با فلوی هیپوتانتال رویت شد. پانکراس در Body و Head دارای سایز و اکوی پارانشیمال نرمال می باشد. در نواحی قابل بررسی آئورت شکمی با دیامتر AP نرمال رویت شد. در نواحی قابل بررسی در پارتا آئورت لنفاد نوباتی رویت شد. طحال سایز و اکوی پارانشیمال نرمال دارد. کلیه ها با سایز نرمال رویت شدند و فاقد سنگ و هیدرونفروز هستند. اکوی پارانشیم در هر دو کلیه به طور نسبی افزایش یافته رویت شد تطبیق با یافته های BUN و Cr توصیه میگردد. مثانه خالی و حار و بالون سوند فولی میباشد. مایع آزاد خفیف در فضای پری هپاتیک و پری نفریک راست رویت شد.

آدرس: اسدآباد - بلوار شهید سعید فخری، بیمارستان قائم (عج)، تلفن: ۳۳۱۵۶۲۵ - ۳۳۱۵۶۳۰ - ۸۱ - دورنگار: ۳۳۱۵۶۲۹ - ۸۱
Email: asadabad_hos_ghaem@umsha.ac.ir

برگه سونوگرافی شکم و لگن

- کبد ← نرمال.
- کیسه صفرا ← افزایش ضخامت جداری.
- مجاری صفراوی ← نرمال.
- پارانشیم کلیه ← افزایش نسبی.
- پانکراس ← نرمال
- مایع آزاد خفیف در فضای پری هپاتیک و پری نفریک راست رویت شد.

برگه مشاوره قلب

دکتر نورولوژی

- TROPONIN +
- مختل CPK
- EF : 15%

دکتر قلب

- انتقال به CCU
- سونو شکم ولگن
- چک آمیلاز
- مشاوره پوست به
- احتمال رینود

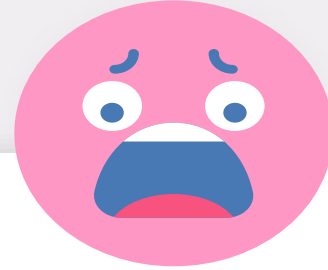
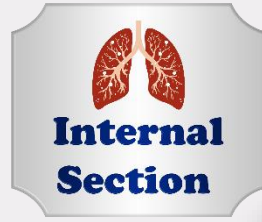
CONSULTATION REQUEST SHEET

Attending Physician : <i>دکتر ساج</i>	Ward : <i>دز</i>	Room : <i>دز</i>	Bed : <i>دز</i>
Date Of Admission : <i>۱۳۹۲/۱۰/۱۷</i>	Date Of Request : <i>۱۳۹۲/۱۰/۱۷</i>	Time Of Request : <i>۱۳:۰۰</i>	Kind Of Consultation : <input type="checkbox"/> Non Emergency <input checked="" type="checkbox"/> Emergency
Consultation Request with : <i>سرورین متین ماب</i>		Name Of Requestive Physician : <i>نورولوژی</i>	
Primary Diagnosis :			
Object Of Consultation & Clinical Notes : <i>کولر شات کالینیک و موضوع مشاوره : عصب و قلب</i>			
<i>علائم شکم و دل : برکتیم (P) و ولگن / ولگنیک</i>			
<i>از CPK مختل</i>			
<i>از TROPONIN مختل</i>			
<i>از EF مختل</i>			
Consultation physician's Observation & Notes : <i>درست است برکتیم (P) و ولگن / ولگنیک</i>			
<i>از CPK مختل</i>			
<i>از TROPONIN مختل</i>			
<i>از EF مختل</i>			
Name Of Requestive Physician : <i>نورولوژی</i>			
Date : <i>۱۳۹۲/۱۰/۱۷</i>			



پرستار به بیمار آموزش دهد که از موقعیت هایی که ممکن است محرک تنشزا، با نا امن باشند اجتناب کنید
تماس بیمار با سرما به حداقل برسد

اقدامات پرستاری



اصلی ترین نشانه آن رنگ پریدگی است که ناشی از انقباض عروق است

علائم



اجتناب از محرک های خاص ایجاد کننده انقباض عروق مثل سرما و سیگار اولین نکته در کنترل پدیده رینود است البته داروهای مثل نیفدیپین و آملودیپین ممکن است در تسکین علائم موثر باشد

درمان

رینود



شکلی از انقباض عروقی متناوب شریانه ها است که سردی، رنگ پریدگی نوگ انگشتان دست و پا پیامد آن است

تعریف

Slide 6

Slide 5

Slide 4

Slide 3

Slide 2

Slide 1



01/15

گرفتن برگه اکو در مطب

- EF:15%
- گشادی دریچه میترال و
- تریکاسپید



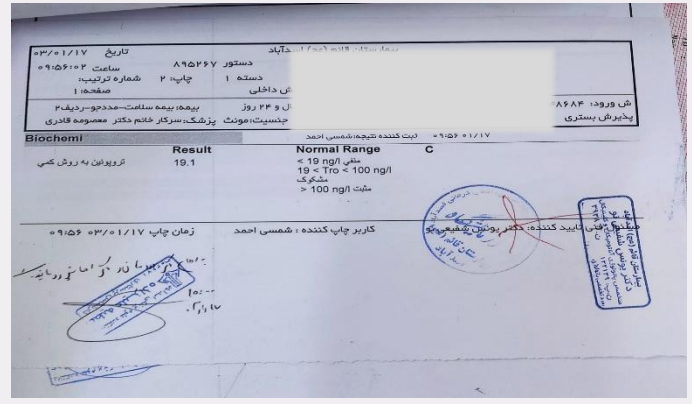
01/16

بستری در اورژانس

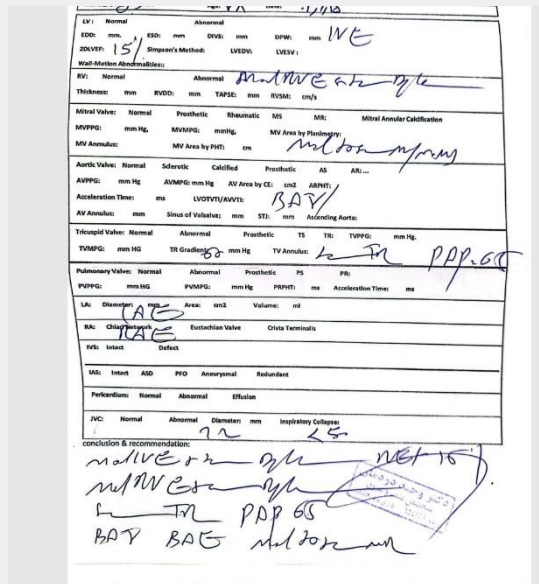


01/17

بخش داخلی



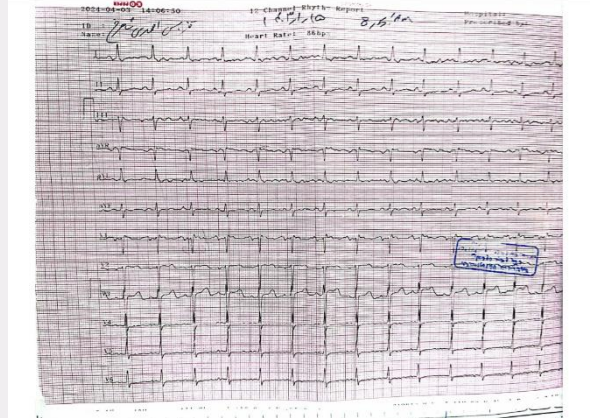
Slide 6



Slide 5

Slide 4

Slide 3



Slide 2

Slide 1

CHF

انواع

دو نوع سیستولیک و
دیاستولیک
شایع تر ← تغییر در
انقباضات بطنی

تعریف

- آسیب به قابلیت بطن ها
برای پر شدن یا پمپاژ
خون

علائم

- تنگی نفس
- خستگی مفرط
- ادم پاها

تشخیص

اکوکاردیوگرام

اقدامات پرستاری

- بهبود تحمل فعالیت
- باید از عدم تحرک طولانی مدت که
میتواند به تمایل خود فرد نیز باشد،
اجتناب گردد، اداره حجم مایعات
- کنترل اضطراب
- به حداقل رساندن احساس ناتوانی

برگه مشاوره جراحی

دکتر نورولوژی

- ✓ استفراغ
- تهوع
- ✓ درد شکم
- ✓ آزمایشات

دکتر جراحی

- ✓ بیمار شکم
- حاد نیست
- ✓ نیاز جراحی
- ندارد

برگه درخواست مشاوره
CONSULTATION REQUEST SHEET

Unit Number: ۹۴۱۴
نام بیمار: ...
نام پزشک درخواست کننده: ...
نام پزشک مشاور: ...

Attending Physician: ...
Date of Admission: ...
Date of Request: ...
Time of Request: ...
Kind of Consultation: ...
Non Emergency Emergency

Primary Diagnosis: ...

Object of Consultation & Clinical Notes: ...

مشاهدات و نظریات پزشک مشاور (خلاصه تاریخات، تشخیص و توصیه ها):
۱۳۹۲/۱/۱۸ - ۴PM

تاریخ: ...
Date: ...
Consultation physician Name & Sign: ...

طرح استاندارد سازی و پیاده نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۳۸۸

Slide 6

Slide 5

Slide 4

Slide 3

Slide 2

Slide 1

Serology		ثبت کننده نتیجه: محسن قربانی جلال	
	Result	Normal Range	C
C-Reactive protein	1+		

مسئول قتی تایید کننده: دکتر یونس ...
کاربر چاپ کننده: محسن قربانی جلال زمان چاپ ۰۳/۰۱/۱۷
۰۷:۱۱

دختر نازنین
۲/۱۷
۸:۳۰ AM

آزمایشات

CRP +
(التهاب در بدن)



Slide 7

Slide 6

Slide 5

Slide 4

Slide 3

Slide 2

Slide 1



گزارش پرستاری بخش CCU

✓ هوشیار و اورینته

✓ سطح مراقبتی ۳

✓ O2 با ماسک ساده به میزان ۶-۴ لیتر

✓ SPO2 از ۷۸٪ به ۹۳٪ افزایش یافته

Strip	Name and Fam:	مشاهدات پرستاری صبح Morning Observation of Nurse	اندامات دارویی و درمانی Medical Procedures	ساعت آریج Time / Date
		بیمار خانم دستبردار ۴۵ ساله ۱۳۰/۴۵ وزن ۵۵ کلوگرم در نظر روز ۱۳۰/۴۵	Tab Ator 40mg Po	۱۵
		بیمار در حالت بیداری و آگاهی است و پاسخ مناسبی به تحریکات دردناک نشان میدهد.	Tab Bedahistin 8mg Po	۲۵
		دکتر در صبحان معاینه انجام داده است و بیمار را خوب تشخیص داده است.	Amp Parva 40mg IV	۱۸
		سرخسردی در تمام اندامها و باز تنفس در نظر گرفته شده است.		
		آهن ۱۰۰ میلیگرم ۱ بار در روز به همراه ویتامین C به بیمار داده شد.		
		از ۴۰۰ mg ۲ بار در روز در نظر گرفته شده است و با ماسک ساده اکسیژن به میزان ۴-۶ لیتر		
		بروز در بیمار و در ۲۰۰۰ cc روزانه ادرار دارد. هوشیار و اورینته است.		
		وزن کل در کتاریت ۱۰۰ kg است. IV ۱۰۰۰ cc در نظر گرفته شده است.		
		نقص پروتئین در معده، نفوذ، ریف و قوی تر شدن در نظر گرفته شده است.		
		پروتئین هم و پروتئین ها در کتاریت منفی (مورد در نظر است) در نظر		
		گذیری در بیمار در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		
		از نظر سطح کولچر و نتایج تست در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		
		گذیری در بیمار در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		
		نیز به صورت PRN در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		
		اگر در کتاریت در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		
		در ۱۰۰۰ cc در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		
		دستورالعمل در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		
		نقص در کتاریت در نظر گرفته شده است و در نظر گرفته شده است.		

Eye Response	Motor Response	Brainstem Reflexes	Respiration
○ چشمها در نظر گرفته شده است	○ دستها در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است
○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است
○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است
○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است
○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است	○ در نظر گرفته شده است

نم و نام خانوادگی پرستار: _____

اعضای به همراه شرح تاریخ: ۱ / ۱

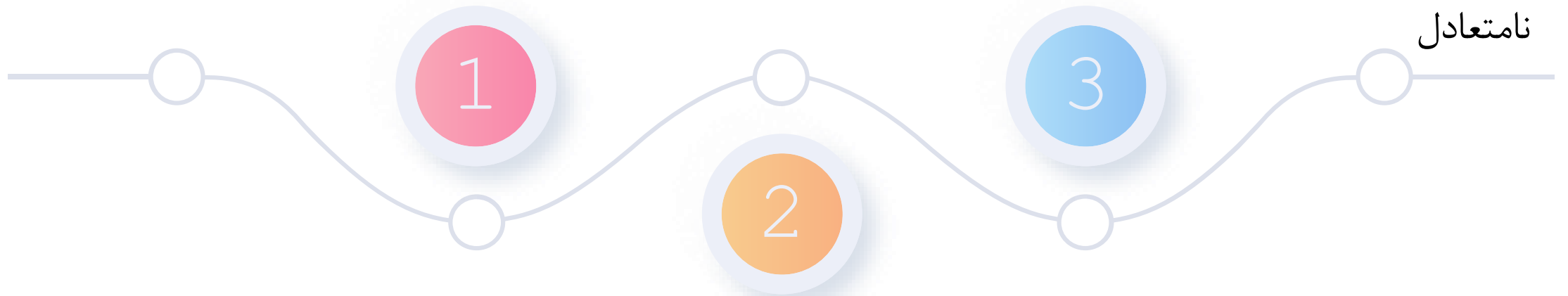
گزارش پرستاری

اقدامات پرستاری

- ✓ NG TUBE نارنجی و سوند فولی
- ✓ پتدین
- ✓ به دستور دکتر دو عدد آیوهگزول با یک عدد آب معدنی ۱۵ دقیقه یکبار برای سی تی باید به بیمار گواژ شود.

تشخیص پرستاری

- ✓ احتمال سقوط از تخت در رابطه با سرگیجه و تهوع بیمار
- ✓ احتمال اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت های بدن در رابطه با بی اشتهایی و تغذیه نامتعادل



آموزش ها

- ✓ خوردن ۶-۸ لیوان آب (با توجه با EF پایین؟)
- ✓ تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت

IOHEXOL



کاربرد

- ماده حاجب است که برای تصویربرداری اشعه ایکس مورد استفاده قرار می‌گیرد.

عوارض

- استفراغ، گرگرفتگی پوست، سردرد، خارش، مشکلات کلیوی و افت فشار خون

مراقبت

- بررسی از نظر هرگونه حساسیت به ترکیبات حاوی ید و غذاهای دریایی
- دو ساعت قبل از آزمایش بیمار باید **NPO** باشد.
- احتمال بروز تداخل در آزمایش تیروئید سعی شود جلوگیری از تحرک زیاد بیمار
- تداخل با پنی سیلین

منع مصرف

- حساسیت حاوی ید، سابقه آسم یا آلرژی

CINNARIZINE

آنتی هیستامین



کاربرد

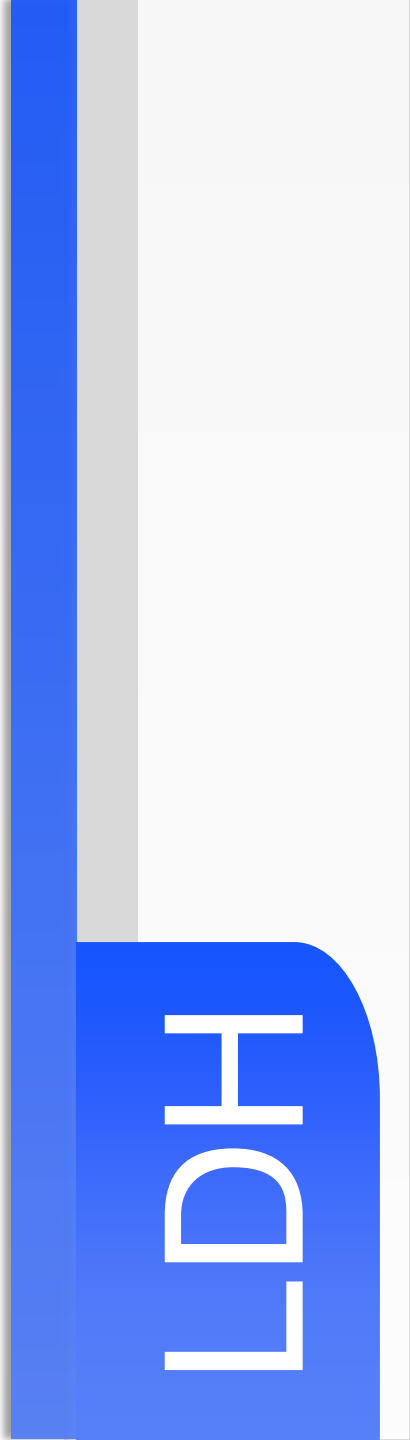
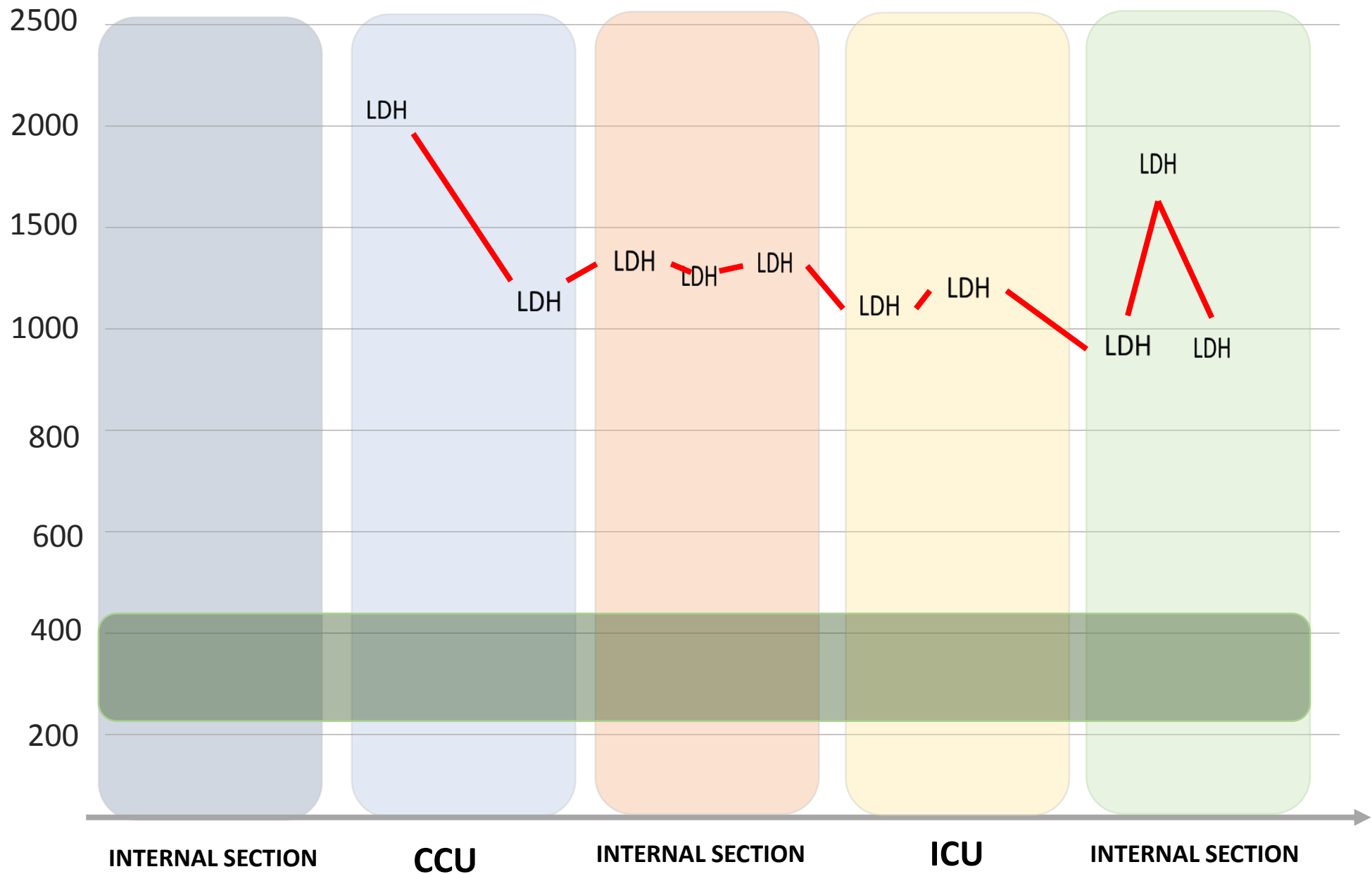
- تهوع و استفراغ
- بیماری حرکت
- کنترل علائم بیماری‌های شریان محیطی مانند سندرم رینود

مراقبت

- در صورت پایین بودن فشار خون بیمار، مصرف مقادیر زیاد این دارو باید با احتیاط انجام شود.
- در صورت وجود **صرع**، هیپرتروفی پروستات، **احتباس ادرار**، **گلوگوم** و بیماری کبدی باید با احتیاط مصرف شود.

آموزش

- از رانندگی و کار با ابزاری که نیاز به احتیاط و دقت دارند، خودداری نماید.



LDH

دلایل افزایش:
پانکراتیت، MI، بیماری های ریوی،
بیماری کبدی

آنزیمی
که به طور گسترده
در بافت های بدن از جمله
گلوبول قرمز و عضلات قلب یافت می شود
به هنگام آسیب دیدن این بافت ها لاکتات
دهیدروژناز درون خون آزاد می شود
شاخص مهمی برای شناسایی صدمات
و بیماری های شایع در
بدن است

شیرخواران

U/L ۲۵۰-۱۰۰

نوزادان

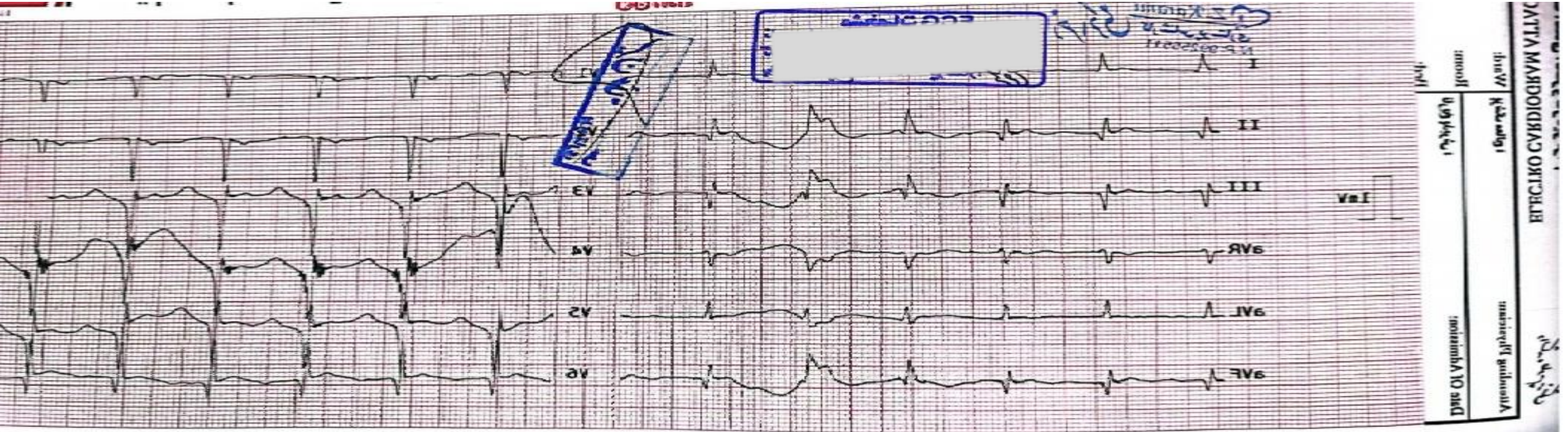
U/L ۴۵۰-۱۶۰

کودکان

U/L ۱۷۰-۶۰

بالغین/افراد مسن

۱۹۰-۱۰۰ U/L



• نوار قلب تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۸ گرفته شده
است که ریتم PVC دارد

سی تی شکم و لگن با تزریق و بدون تزریق

➤ کبد، طحال و پانکراس ← نرمال

➤ سایز قلب بزرگتر از حد نرمال

شماره دفتر رادیولوژی بیمارستان قائم (عج) اسفاد
شماره رادیوگرافی قبلی برگ درخواست رادیوگرافی

شماره پرونده بیمار ۵۰۴۸۴
نام بیمار
نام پزشک درخواست کننده
نام پزشک مشول
اینجا، پزشک درخواست کننده شماره کد
شماره کد
درخواست رادیوگرافی بیمار
صری از شرح حال بیمار
تعداد فیلم صری
نام و آتشاء تکسین
نام
شماره
چه : از پذیرفتن درخواست های بدون شرح حال و مشخصات کامل مدوریم.
شماره رادیوگرافی قبلی از نظر پایداری نهایت ضرورت را دارد.

پزشک تایید کننده: دکتر مصمن نیکو سرشت
نام شماره

سی تی اسکن شکم و لگن با و بدون تزریق - اسپیرال

همکار گرامی:
در سی تی اسکن با عمل آمده تصویر Filling defect مرکزی بزرگ در آنورت تورااسیک (نزولی) در Level مهره های T11 و T12 رویت شد اما کنتراست در دیستانال به آن رویت می نشود. همچنین تصویر دو Filling defect کوچکتر در آنورت شکمی در Level مهره های L3 و L1 رویت شد.

کبد، طحال، پانکراس، آدرنال ها و کلیه ها با انهناسمنت نرمال رویت شد. مایع آزاد خفیف در فضای ساب هیپاتیک رویت شد. هوای آزاد رویت نشد.

دیامتر CBD= 9mm می باشد.
بترن گازی روده ها نرمال است.
در کات های محدود ربه، تصویر بلورال افیوژن خفیف دو طرفه رویت شد. سایز قلب بزرگتر از حد نرمال می باشد.
DJD در کادر استخوانی مشهود است./ص

مراقبت پرستاری های سی تی با تزریق



بیمار ۴ ساعت قبل از انجام پروسیجر باید NPO باشد



۲ تا ۸ ساعت بعد از تزریق، آب فراوان بنوشد



چک بیمار در صورت سابقه بیماری آسم و قلبی عروقی، کلیوی و کراتینین بالای ۱.۵



چک حساسیت به مواد غذایی و دارو ها به خصوص ماده حاجب



در بیماران دارای یک کلیه باید کراتینین خون چک شود



بیمارانی که قرص متفورمین مصرف میکنند باید ۲۴ ساعت قبل و ۲۴ بعد از پروسیجر قرص را مصرف نکنند

BRAIN MRI

تایید CVA

- شدت سیگنال بالا محدود غیرطبیعی در اکسیپیتال چپ و نیمکره مخچه چپ به دلیل انفارکتوس حاد دیده می شود.

شماره رادیوگرافی:
شماره درخواست رادیوگرافی:
تاریخ:
نام و نام خانوادگی:
سن:
شماره تخت:
بخش:
شماره پرونده بیمار:
عمل بیمار بوسیله: مستدلی جراح براتکاره پانده
نام پزشک درخواست کننده:
نام پزشک مسئول:
امضاء پزشک درخواست کننده:
شماره کد:
نوع درخواست رادیوگرافی: Brain MRI
مختصری از شرح حال بیمار:
تعداد فیلم مصرفی:
نام و امضاء تکنسین:
امضاء:

توجه: از پذیرفتن درخواست های بدون شرح حال و مشخصات کامل منذور، شماره رادیوگرافی قبل از نظر پایتالی، نهایت ضرورت و دارد.

صفحه ۱
بیمارستان قائم (عج) اسدآباد
گزارش پاراکلینیک MRI
CCU
تاریخ جواب: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵
تاریخ درخواست: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸
تاریخ خدمت: ۰۳/۰۱/۱۸
سن بیمار: ۴۰ سن بیمار: ۷۵
مونت پزشک: دکتر وحید نوحمان
بیمه سلامت: منجور برفیفا [۴۰۱۰۳۴۴۹۷۵]
پزشک تایید کننده: دکتر مصمن نیکو سرشت
لام شماره:

Brain MRI
MR scans with multiplanar images in different pulse sequences revealed:
Increased CSF spaces in cortical sulci and ventricular system is in favor of senile cortical atrophy.
Abnormal signal foci are seen in periventricular white matter in favor of small vessel ischemic changes.
Abnormal restricted high signal intensity on T2/ FLAIR at left occipital and left cerebellar hemisphere is seen due to acute infarct.
The optic chiasm, pituitary stalk and gland and visualized portions of both orbital contents have normal signal and appearance.
The paranasal sinuses are unremarkable.

اصول گرفتن رضایت نامه MRI

گام اول

توضیح در مورد پر کردن پرسشنامه مرتبط با سلامتی و سابقه پزشکی

گام دوم

ارائه رضایت نامه ارائه شده جهت اسکن

گام سوم

توضیح در مورد عدم دریافت درمان

گام چهارم

در مورد خطرات و مزایای درمان برای وی توضیح داده شود

گام هشتم

اگر بیمار رضایت ندهد اصولاً از آن عدم رضایت گرفته میشود

گام هفتم

در صورت نیاز به مشاوره به او زمان بیشتری بدهید

گام ششم

بیمار حق پرسش سوالات خود را داشته باشد

گام پنجم

توضیح در مورد مزایا و خطرات روش های دیگر

پانکراس نرمال

شماره پرونده بیمار: ۵۰۴۸۳۴

نام و نام خانوادگی: [Redacted]

سن: [Redacted]

شماره تخت: ۱

پشتی: ۳۳۸

نوع درخواست رادیوگرافی بیمار: [Redacted]

مختصری از شرح حال بیمار: [Redacted]

تعداد فیلم مصرفی: [Redacted]

نام و امضاء تکنسین: [Redacted]

امضاء: [Redacted]

توجه: از پذیرفتن درخواست های بدون شرح حال و مشخصات کامل معذوریم. مدارک معتبر و اصل را همراه خود به همراه داشته باشید.

سوابق: ۰۹۶۲۸۹ - آدرس و شماره تلفن: - آسما آباد روستای جعفرآباد

مکتب مراجعه: بیماری قلبی

شکایت بیمار: [Redacted]

پزشک تایید کننده: دکتر محسن نیکو سرشت

نام شماره: [Redacted]

سونوگرافی پانکراس:

پانکراس در Head و Body دارای سایز و اکوی پارانشیمال نرمال می باشد.

پانکراس: [Redacted]

تاریخ: [Redacted]

پزشک تایید کننده: [Redacted]

درخواست مشاوره داخلی

درخواست بررسی آمیلاز
به علت آمیلاز بالا و استفراغ شدید و
حالت تهوع انتقال به بخش داخلی

Unit Number: ۹۰۰۰۰

بیمارستان قائم (عج) اسداباب
برگ درخواست مشاوره
CONSULTATION REQUEST SHEET

Unit Number: ۹۰۰۰۰

بیمارستان قائم (عج) اسداباب
برگ درخواست مشاوره
CONSULTATION REQUEST SHEET

Attending Physician: [Signature] Ward: [Redacted]
Date of Admission: ۱۲/۰۵/۱۳۹۷ Room: [Redacted]
Date of Request: ۱۳/۰۵/۱۳۹۷ Consultation Request with: [Redacted]
Time of Request: [Redacted] Name of Requestive Physician: [Redacted]
Kind Of Consultation: [Redacted] Emergency Non Emergency

Primary Diagnosis: [Redacted]

Object Of Consultation & Clinical Notes: [Redacted]

مشاورت و نظرات پزشک مشاور (فلاجه نظرات، تشخیصی و توصیه ها): [Redacted]

Attending Physician: [Signature] Ward: [Redacted]
Date of Admission: ۱۳/۰۵/۱۳۹۷ Room: [Redacted]
Date of Request: ۱۳/۰۵/۱۳۹۷ Consultation Request with: [Redacted]
Time of Request: [Redacted] Name of Requestive Physician: [Redacted]
Kind Of Consultation: [Redacted] Emergency Non Emergency

Primary Diagnosis: [Redacted]

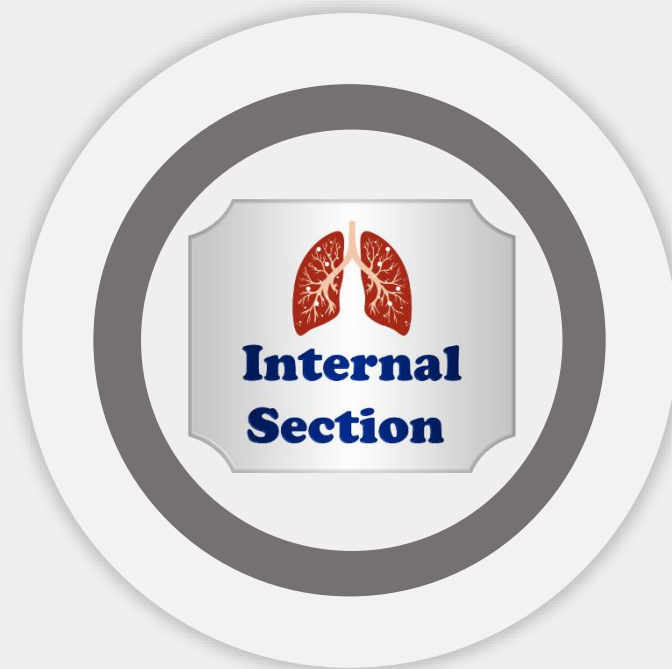
Object Of Consultation & Clinical Notes: [Redacted]

مشاورت و نظرات پزشک مشاور (فلاجه نظرات، تشخیصی و توصیه ها): [Redacted]

تاریخ: ۱۳/۰۵/۱۳۹۷
نام پزشک مشاور و امضا: [Redacted]



INTERNAL SECTION



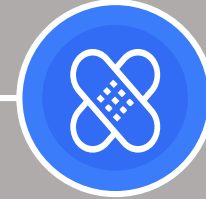
پانکراتیت

اتیولوژی

- الکلیسم مزمن
- کوله سیستیت
- هیپرلیپیدمی
- CRF

علائم

- درد شدید شکم
- درد ارجاعی به پشت
- درد اپی گاستر
- تهوع و استفراغ
- گاردینگ شکم



طبقه بندی

حاد یک اورژانس پزشکی و تهدید کننده مزمن اغلب دیر تشخیص داده میشود

تشخیص

- آمیلاز و لیپاز و پروتئاز
- گرافی و CT
- هموگلوبین، هماتوکریت



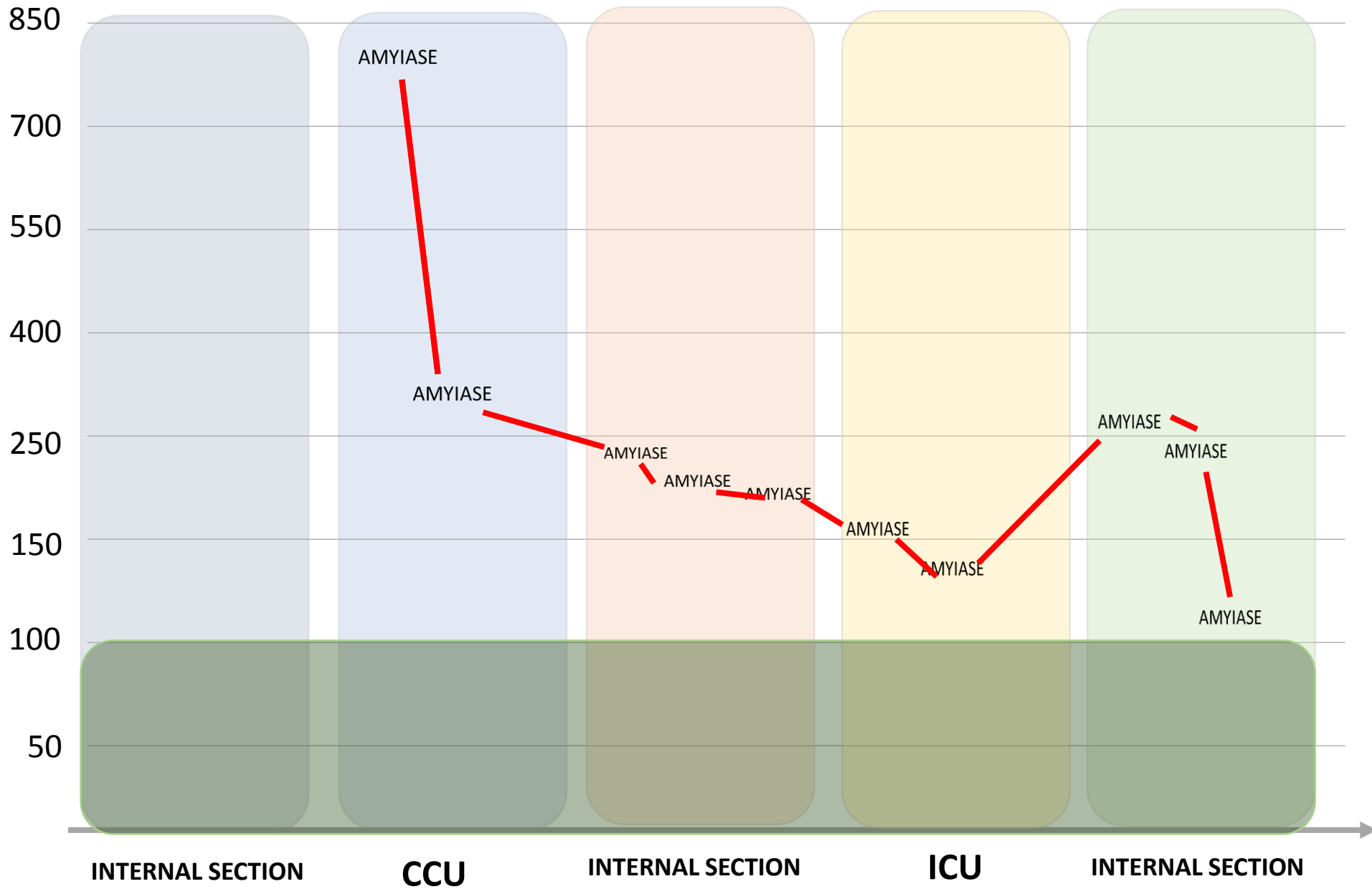
اقدامات پرستاری

- مایع درمانی
- آنتی بیوتیک
- در صورت هایپرگلیسمی
- تزریق انسولین
- چک فشار خون
- تسکین درد و **NPO** بودن

نکته

- اکسیژن تراپی
- پوزیشن نیمه نشسته
- تکنیک های سرفه موثر





AMYLASE

گزارش پرستاری

- بیمار هوشیاری کمی داشته
- اورینته به زمان و مکان نمی باشد.
- بیمار NPO بوده ← فقط در حد مایعات
- تهوع و استفراغ ندارد.

تاریخ	1403/01/12
ساعت	14:00
نام بیمار	Mr. ...
شماره تخت	40
نوع عملیات	...
شرح حال	...
تشخیص	...
توصیه ها	...
امضاء پرستار	...
تاریخ و ساعت	1403/01/12 - 14:00

مشاهدات، نظرات، اقدامات پرستار Observation Consideration Sing Of Nurses		اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures	ساعت Time	تاریخ Date
...				1403/01/12
...				14:00
...				15:00
...				16:00
...				17:00
...				18:00
...				19:00
...				20:00
...				21:00
...				22:00
...				23:00
...				00:00

فقد خون

آزمایش کشت خون

درخواست مشاوره

گزارش

آزمایش کشت خون

کشت خون به علت احتمال سپسیس گرفته شده که جواب آن **منفی** است.

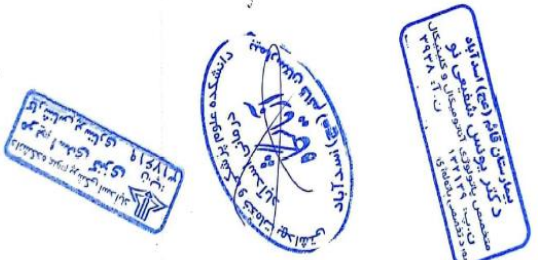
تاریخ: ۰۳/۰۱/۲۳	بیمارستان قائم (عج) اسدآباد	کد ملی: ۴۰۱۰۳۳۴۹۷۵	گزارش نتایج آزمایش
ساعت: ۰۸:۵۵:۲۴	دستور: ۸۹۶۰۱۴	واحد جاری بخش داخلی	دسته ۲ چاپ: ۱ شماره ترتیب: صفحه: ۱
ش ورو پذیرش	بیمه: بیمه سلامت-مددجو-ردیف ۲	جنسیت: مونث	پزشک: سرکار خانم دکتر معصومه قادری
تاریخ: ۰۳/۰۱/۲۳	بیمارستان قائم (عج) اسدآباد	کد ملی: ۴۰۱۰۳۳۴۹۷۵	گزارش نتایج آزمایش
ساعت: ۰۸:۵۵:۲۴	دستور: ۸۹۶۰۱۴	واحد جاری بخش داخلی	دسته ۲ چاپ: ۱ شماره ترتیب: صفحه: ۱
ش ورو پذیرش	بیمه: بیمه سلامت-مددجو-ردیف ۲	جنسیت: مونث	پزشک: سرکار خانم دکتر معصومه قادری

ثبت کننده نتیجه: فاطمه نجفی دادگر ۰۸:۵۵/۰۱/۲۳

Microbiology	Result	Normal Range	C
Blood Culture X2	NO growth after 2days		

مسئول فنی تایید کننده: دکتر یونس شفیعی نو
کاربر چاپ کننده: فاطمه نجفی دادگر
زمان چاپ ۰۳/۰۱/۲۳ ۰۸:۵۵

۴۱-۱۵/



آزمایش کشت خون

درخواست مشاوره

گزارش

فقد خون



آزمایش کشت خون

شناسایی وجود باکتری، قارچ یا سایر میکروارگانیسم ها در جریان خون فرد یک ابزار تشخیصی مهم برای تشخیص عفونت هایی که ممکن است در خون وجود داشته باشد استفاده می شود.

اگر میکروارگانیسم ها در کشت خون وجود داشته باشند؛ آزمایشگاه، آزمایشات بیشتری را برای شناسایی نوع ارگانیسم و تعیین موثرترین درمان انجام می دهد.

آزمایش کشت خون می تواند به شناسایی عفونت هایی مانند باکتری، سپسیس و اندوکاردیت کمک کند.



آزمایش کشت خون

درخواست مشاوره

گزارش

فکر خون



آزمایش کشت خون

علائم عفونت خون و سپسیس:

لرز تکان دهنده

حالت تهوع

سرگیجه

ضربان قلب بالا

مراحل انجام کار:

- ۱ - فرآیند کار را برای بیمار شرح می دهیم.
- ۲ - دستان خود را می شوئیم و دستکش استفاده می کنیم.
- ۳ - ناحیه خون گیری را با پنبه الکل ضدعفونی (به صورت دورانی) می کنیم.
- ۴ - صبر میکنیم تا الکل خشک شود.
- ۵ - سوزن را وارد رگ کرده و ۱۰ سی سی خون گیری می کنیم.
- ۶ - درب شیشه کشت خون را با بتادین ضدعفونی می کنیم و سپس سوزن را وارد کرده و خون را آهسته داخل شیشه می ریزیم.
- ۷ - ۵ میلی لیتر از خون را به شیشه ۵۰ میلی لیتری و ۲ میلی لیتر را به شیشه ۲۰ میلی لیتری وارد می کنیم.
- ۸ - برچسب حاوی نام، شماره اتاق، نام پزشک، زمان و تاریخ جمع آوری را به شیشه می چسبانیم.



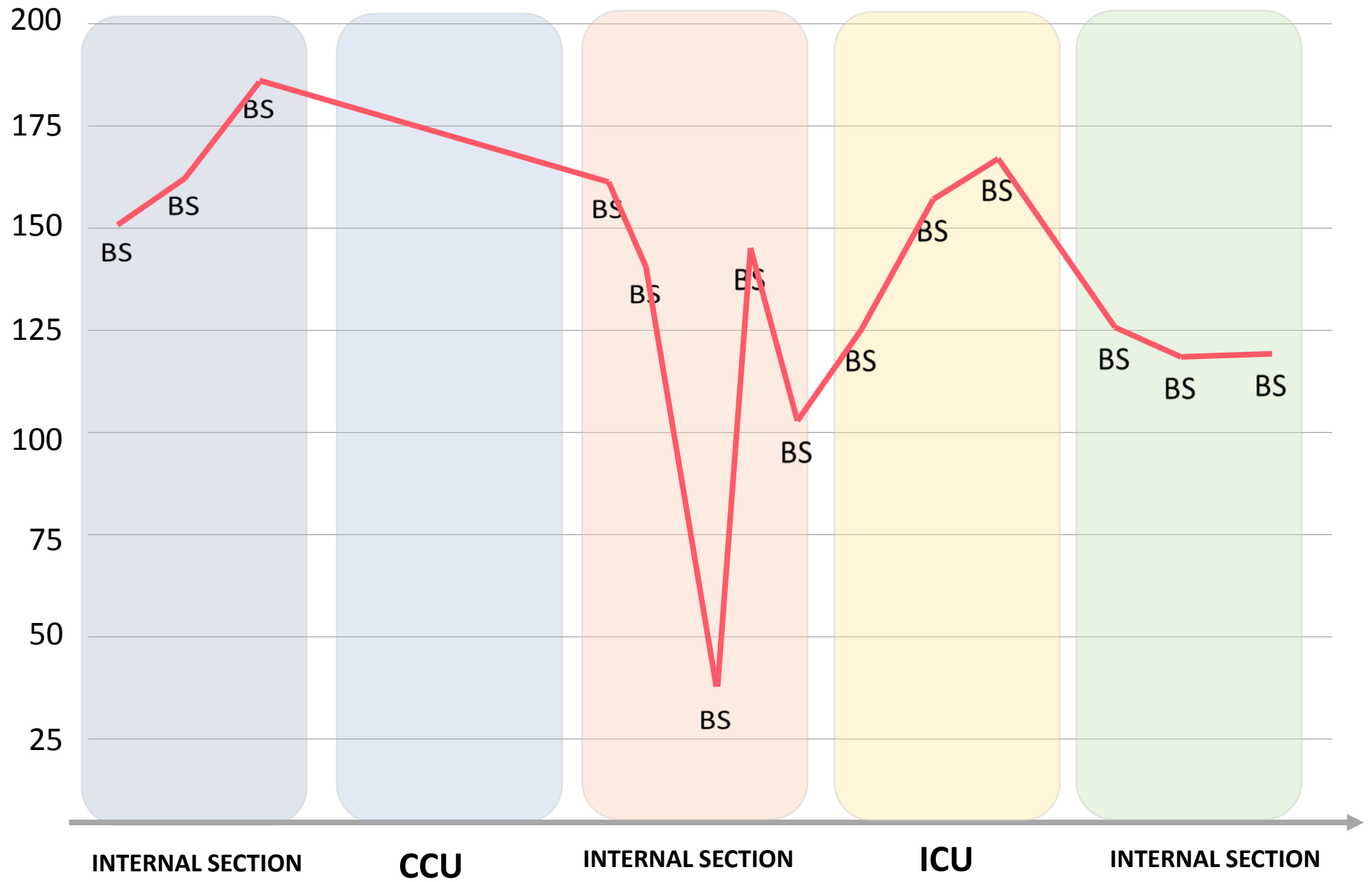
آزمایش کشت خون

درخواست مشاوره

گزارش

فکر خون





برگ چارت قندخون

BS به طور ناگهانی به ۲۷ رسیده است که به اطلاع دکتر رسیده و ۵۰cc ویال دکستروز ۵۰٪ برای او تجویز می شود.



در پرونده بیمار علت افت قندخون ذکر نشده است.

تشخیص های احتمالی:

- افت ناگهانی قندخون در ارتباط با NPO بودن بیمار

- افت ناگهانی قندخون در ارتباط با عوارض

مصرف داروی گلورپیا

Date of Discharge : تاریخ ترخیص :		Bed : تخت :	Occupation : شغل :	Marital Status : وضعیت تاهل : Married <input type="checkbox"/> متاهل Single <input type="checkbox"/> مجرد	Sex : جنس : Male <input type="checkbox"/> مرد Female <input type="checkbox"/> زن		
نام و امضای پرستار	محل تزریق	Unit NPH	Unit Reg	FBS	BS	ساعت	تاریخ
پد					۱۵۹	۱۶	۱،۲۰
لا				۱۰۸		۶	۱،۲۱
شعبان					۱۳۱	۱۶	
شعبان				۱۰۹		۶	۱،۲۲
شعبان					۴۷	۱۶	۱،۲۳
شعبان				۴۸		۶	۱،۲۳
شعبان					۱۳۶	۲۶	۱،۲۳
سک				۸۰	۸۰	۶	۱،۲۳
الشیرینا					۱۱۹	۱۶	۱،۲۳
اسمه				۱۳۰		۶	۱،۲۳
تابان					۱۶۰	۱۶	۱،۲۳
نخ نادی					۱۶۲	۱۶	۲۵،۱
مادام				۱۲۸		۶	۲۶،۱



گزارش
در خواست مشاوره
آزمایش کشت خون
قند خون

GLORIPA



کاربرد

دیابت نوع ۲ برای کنترل قند خون و کاهش خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در بیماران مبتلا به دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی

عوارض

خطر افت فشار خون و **افت قند خون**

منع مصرف

نارسایی شدید و بیماران تحت دیالیز

اقدامات پرستاری افت قندخون



➤ اگر قند خون کمتر از ۶۰ باشد نیاز به استفاده از دکستروز ۵۰ درصد است.

➤ اگر بیمار هشیار باشد تجویز قرص دکستروز یا شکلات ۶ تا ۱۰ عدد - در صورت خوب نشدن تکرار هر ۱۰ الی ۱۵ دقیقه

➤ اگر بیمار بیهوش باشد ۵۰ ml دکستروز ۵۰ درصد در صورت ناتوانی مایع درمانی با دکستروز، گلوکاگون تجویز میشود.

- در صورت باقی ماندن علائم تکرار هر ۱۰ الی ۲۰ دقیقه



انتقال به ICU

- انتقال بیمار با برانکارد
- توسط پرستار و خدمه
- در ساعت ۲۲:۰۰

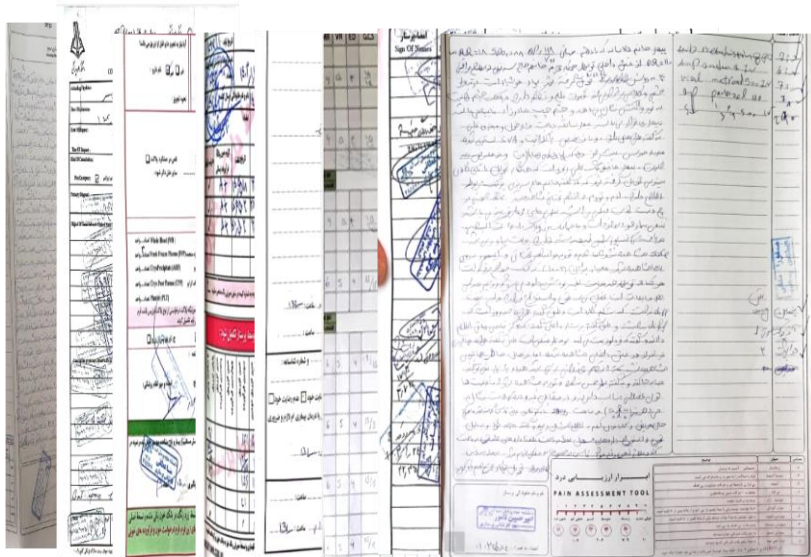


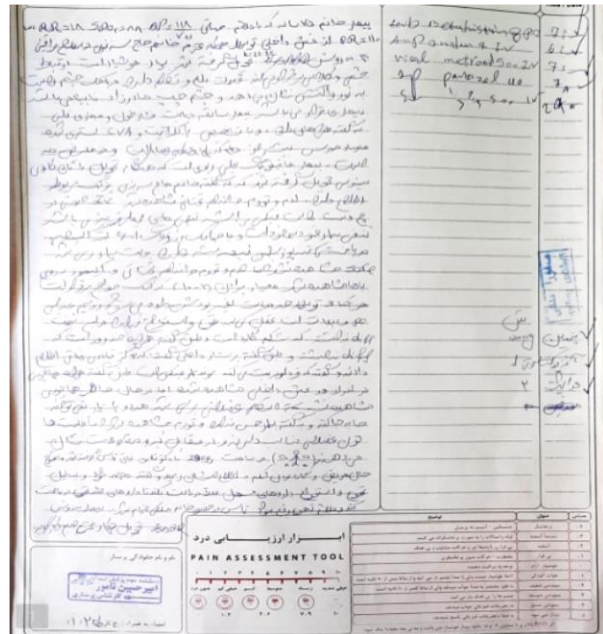
انتقال به ICU

آزمایش کشت خون

در خواست مشاوره

گزارش





گزارش پرستاری

ICU

❖ بیمار خانم ۷۵ ساله که با علایم حیاتی $BP = 118/73$ و $SPO2 = 88$ و $RR = 18$ و $PR = 110$ در سطح مراقبتی ۴ وارد بخش شد و با تشخیص پانکراتیت و CVA بستری شده است.

❖ بیمار با تاکی کاردی سینوسی تحویل گرفته شد. ادم و تورم و اکیموز در اندام های تحتانی مشاهده میشود. معیار مورس بیشتر از ۴۵ میباشد و در معرض دید است معیار برادن ۵-۱۰ است معیار وزن بیمار ۳ است.

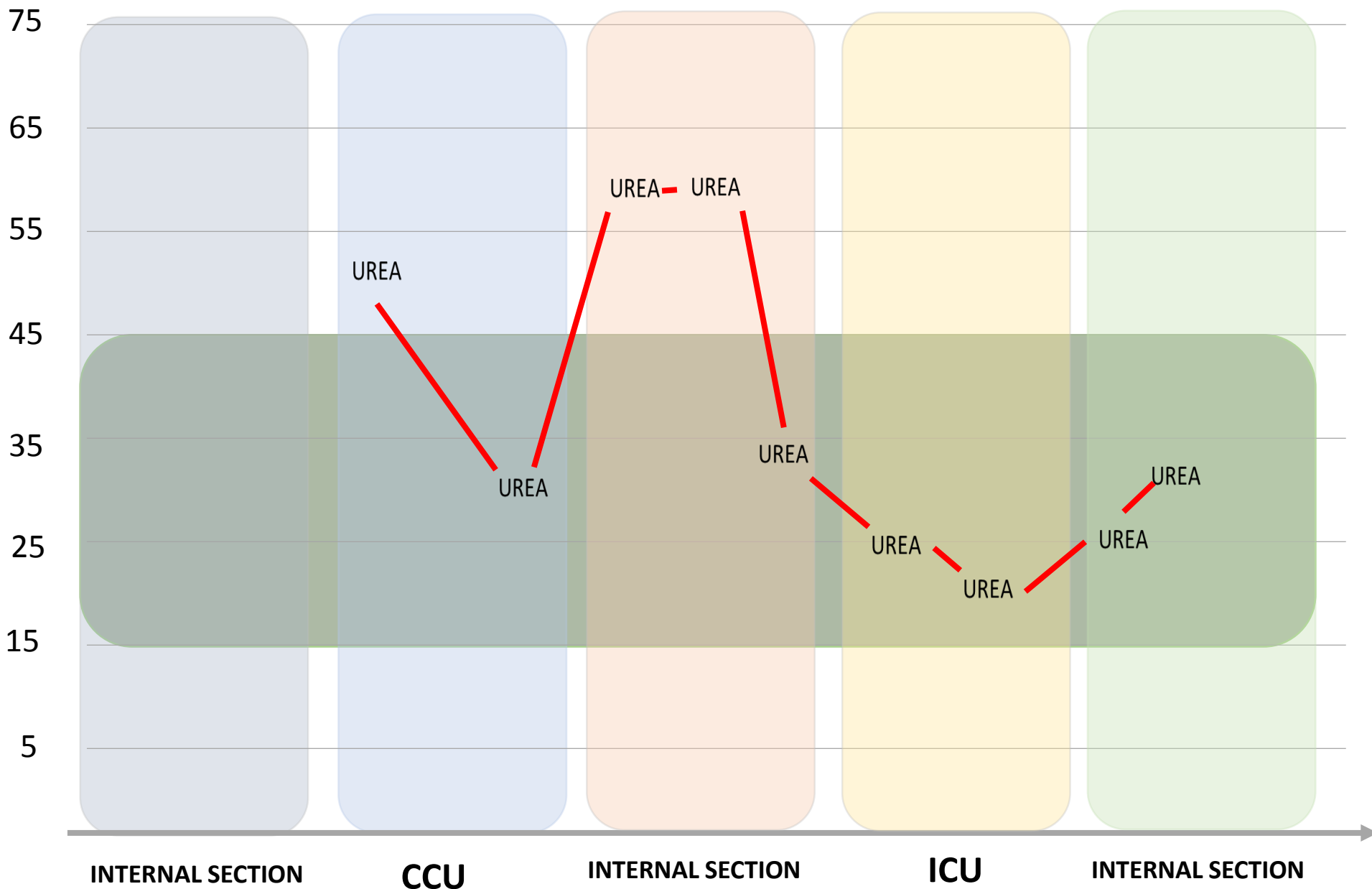
معیار برادن (Braden Scale) دقیق ترین سیستم اندازه گیری میزان در خطر بودن بیمار در ابتلا به زخم بستر است که از ۶ جزء تشکیل شده است:

حیطه های ابزار برادن	خیلی بد ۱	بد ۲	کم خطر ۳	عالی ۴
درک حسی	کاملاً محدود است	خیلی محدود است	کمی محدود است	عدم اختلال حسی
رطوبت پوست	همیشه مرطوب است	اغلب خیلی مرطوب است	گاهی کم مرطوب است	به ندرت مرطوب است
فعالیت	محدود به تخت است	محدود به صندلی است	گاه گاه قدم میزند	همیشه قدم میزند
تحرك	کاملاً بی حرکت است	حرکت خیلی محدود است	حرکت کمی محدود است	عدم محدودیت حرکت
تغذیه	تغذیه خیلی ضعیف است	تغذیه احتمالاً ناکافیست	تغذیه کافی است	تغذیه عالی است
اصطکاک و کشش	سایش مداوم وجود دارد	گاهی سایش وجود دارد	أصلاً سایشی وجود ندارد	-

۲۳-۱۹	خطر زخم بستر برای بیمار وجود ندارد
۱۸-۱۵	نیاز به آموزشهای پیشگیری وجود دارد
۱۴-۱۳	خطر ایجاد زخم بستر متوسط است
۱۲-۱۰	خطر ایجاد زخم بستر بالاست
۹-۶	بسیار خطرناک است و نیاز به مداخلات پیشگیرانه ویژه دارد

معیار ولز از جمله معیارهایی است که جهت تعیین
ریسک آمبولی ریه و خطر ترومبوز وریدهای عمقی در
بیماران بستری استفاده می شود.

امتیاز ریسک ترومبوآمبولی ریوی PTE		امتیاز ریسک ترومبو آمبولی وریدی DVT	
احتمال کم	کمتر از ۲	احتمال کم	بین ۰-۱
احتمال متوسط	بین ۲ تا ۶	احتمال متوسط	بین ۱-۲
احتمال بالا	بیشتر از ۶	احتمال بالا	بین ۲-۸



UREA

ردیف	نام بیمار	تاریخ	ساعت	نوع خدمت	شرح حال	تشخیص	توصیه
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

برگه درخواست مشاوره (ICU) بیمارستان امام (ره) تهران
 CONSULTATION REQUEST SHEET

نام بیمار: ...
 نام پزشک: ...
 تاریخ: ...
 ساعت: ...

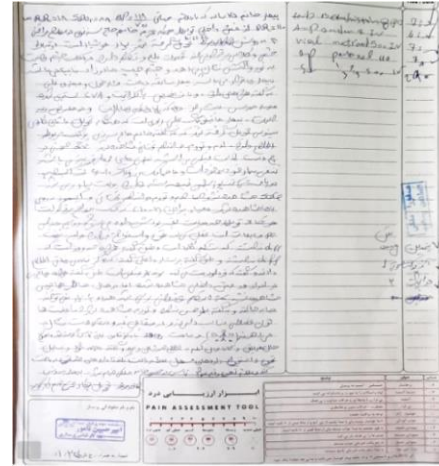
شرح حال: ...
 تشخیص: ...
 توصیه: ...

مشاور: ...
 تاریخ: ...

برگه درخواست مشاوره جراحی



- به علت مشاهده همآچوری در بیمار درخواست مشاوره سرویس اورولوژی داده شد.
- سونو کلیه ها انجام شد.
- سنگ های ریز مثانه مشاهده شده
- تطابق Urea , Cr با سونوگرافی
- تشخیص CKD
- دستور دیالیز اورژانسی با دور ۲۰۰



گزارش پرستاری

آموزش ها:

آموزش تنفس لب غنچه ای.

اقدامات:

ترانسفوزیون و گرفتن نمونه FFP از بیمار

تعویض سوند فولی.

NG TUBE بیمار D/C شده است.



تاریخ	ساعت	دستورات	نشانه پزشک	نشانه پرستار
11/24	17:30	PTT, PT, CBC چک	INR = 2.2	HB = 12
11/24	17:30	FFP تزریق	INR = 2.2	HB = 12
11/24	17:30	PTT, PT, CBC چک	INR = 2.2	HB = 12

تاریخ	ساعت	دستورات	نشانه پزشک	نشانه پرستار
11/24	17:30	PTT, PT, CBC چک	INR = 2.2	HB = 12
11/24	17:30	FFP تزریق	INR = 2.2	HB = 12
11/24	17:30	PTT, PT, CBC چک	INR = 2.2	HB = 12

دستورات پزشک

HB = 12

INR = 2.2

PT = 23 جواب

طبق نظر پزشک PTT, PT, CBC چک

FFP تزریق INR برای اصلاح

ICU

The image shows a handwritten medical chart with multiple sections. At the top, there are fields for patient name, age, sex, and date of birth. Below this, there are several tables, likely for recording vital signs, laboratory results, and treatment plans. The handwriting is in Persian. There are also some diagrams or sketches on the chart, possibly related to a physical examination or a specific medical condition.

The image shows a printed form titled "رضایت آگاهانه" (Informed Consent Form). The form is in Persian and contains several sections for patient information, including name, age, sex, and date of birth. It also has fields for the date and time of the procedure, the name of the physician, and the name of the patient. There are checkboxes for "Yes" and "No" in several places. The form is signed and dated in the bottom right corner. The form number is MA.Fo.34.

رضایت نامه FFP

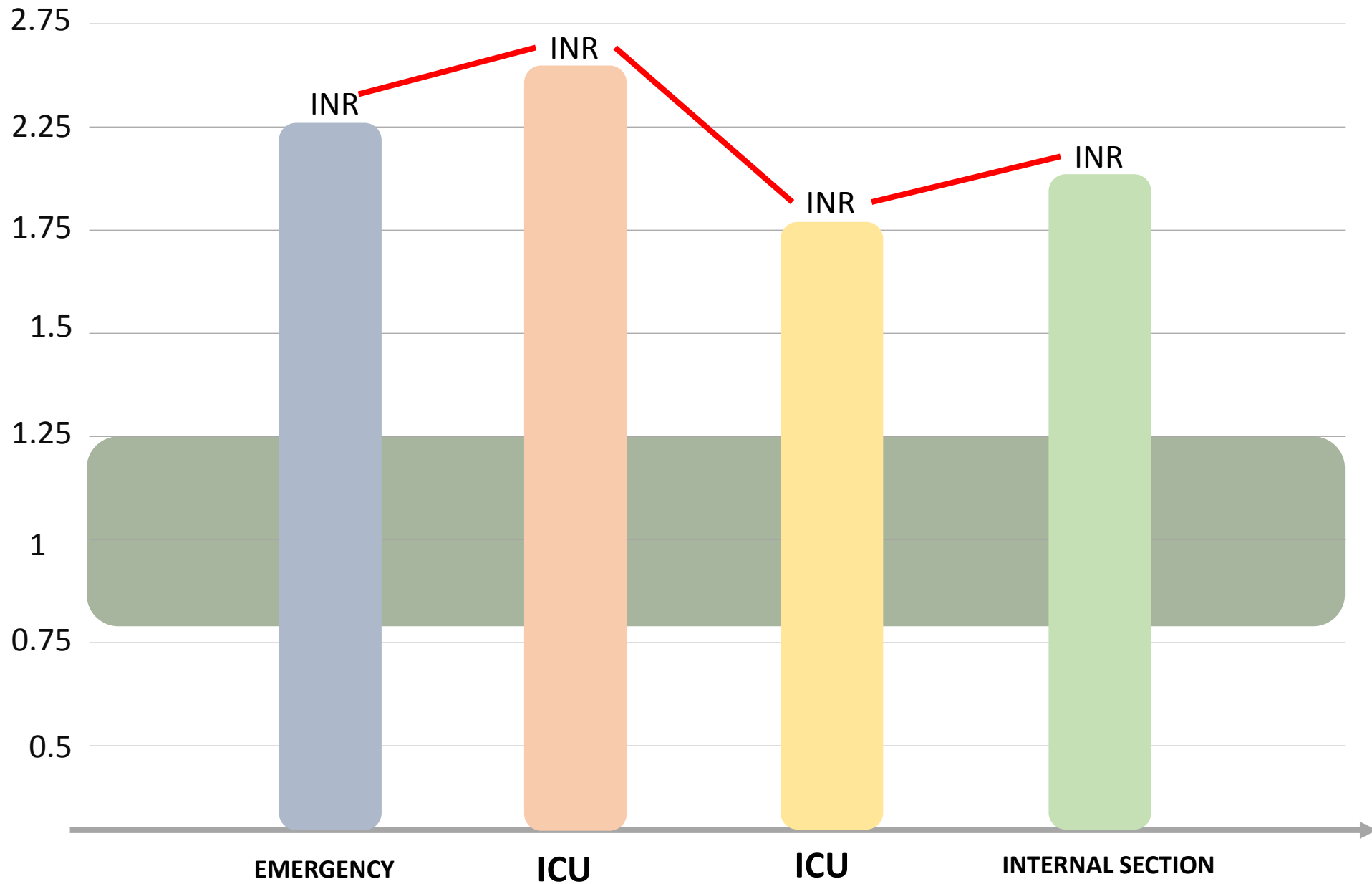
✓ مزیایا: اصلاح INR

✓ عوارض یا عواقب احتمالی: احتمال بروز واکنش های آلرژیک - کهپیر - خارش - کاهش فشار

خون - تنگی نفس

✓ روش جایگزین ندارد





INR



این آزمون به منظور دارو قبل از تزریق می باشد!

نام دارو: بلو غیر ناشناس

نحوه تجویز: ناشناس غیر بلو

سابقه تزریق در کدام گذشته: بلو غیر ناشناس

سابقه حساسیتی در کدام گذشته: بلو غیر ناشناس

سابقه بروز عوارض حاد مرتبط با تزریق خون: بلو غیر ناشناس

سابقه وجود آنتی آنتی بیوتیک منفرقه در سرمه: بلو غیر ناشناس

علت نیاز به تزریق خون یا فرآورده

تشخیص بیماری: ناشناس غیر بلو

علت نیاز به خون یا فرآورده کدام یک از موارد زیر می باشد:

کم خونی مزمن کم خونی حاد نقص سیستم انعقاد عمل جراحی انواع عمل نقص در عملکرد پلاکت سایر علل ذکر شود: _____

در صورت درخواست فرآورده های گلبول قرمز میزان هموگلوبین (Hb) _____

در صورت درخواست فرآورده پلاکتی میزان پلاکت (PLT) _____

گروه خون و Rh بیمار (در صورت مشخص بودن) _____

فرآورده های درخواستی:

گلوبول قرمز سرکه Red Blood Cells واحد _____

گلوبول قرمز کم تکمیل leukoreduced RBC واحد _____

کسه خون اطلاق CryoPrecipitate (AHF) واحد _____

گلوبول قرمز شسته شده تعداد دفعات شستشو _____

سایر فرآورده ها و با ویژگی های خاص فرآورده _____

(با ذکر نام)

هدف از درخواست خون: القه زور خون به آماده سازی خون جهت تزریق

تاریخ و ساعت نیاز به خون یا فرآورده _____

مدت زمان با سرعت توصیه شده برای تزریق خون و فرآورده _____

نشانه های آزمایشگاهی مورد درخواست: گروه خونی Rh

فرایند آنتی بادی: آزمایشگاه پرسنال آزمایشگاه تاریخ خونگیری: _____

انجهاب باید می نماید که نمونه خون یا بیمار یا مشخصات فیه شده در این فرم اعاده شده و شناسایی از طریق پرسنل مستقیم از بیمار و یا مشاهده مستقیم خون و نمونه در همان زمان برسیب زده شده است.

مشخصات نمونه گیر: پرسنال پرسنال آزمایشگاه تاریخ خونگیری: _____

نام خانوادگی: _____

این فرم در ۲ نسخه تکمیل گردد. پس از ارسال هر دو نسخه به بانک خون ثبت درخواست؛ نسخه زود رنگ در بانک خون باقی مانده و نسخه اصلی جهت نگهداری در پرونده، مجدداً به بخش ارسال گردد. در دو مانع نیاز به خون اورژانس به جای این فرم، فرم درخواست خون و فرآورده های خونی به نمود اورژانس (تپه کنتنر از ۲۰ دقیقه) به شماره 80.HV.007.GDI تکمیل شود.

گروه خون و Rh بیمار: Rh مثبت Rh منفی

جنسیت: مرد زن

تاریخ و ساعت نیاز به تزریق خون یا فرآورده: _____

ساعت و تاریخ ارسال فرآورده: _____

نام فرد تحویل گیرنده: _____

نام و نام خانوادگی بیمار: _____

نام و نام خانوادگی شاهد: _____

تاریخ انتقالی فرآورده (ها): _____

بررسی وضعیت ظاهری کیسه (ها): مناسب نامناسب

نام و نام خانوادگی تزریق کننده: _____

تاریخ تحویل کیسه (ها) به بخش: _____

ساعت تحویل کیسه (ها) به بخش بیمارستان: _____

سایر پارنگ سرسوزن مورد استفاده: _____

مهمتره گریه پس از ذوب شدن فقط حداکثر تا ۶ ساعت در دمای اتاق قابل نگهداری و مصرف است.

۶ چنانچه پلاسما تازه منجمد (FFP) پس از ذوب شدن مورد استفاده قرار نگیرد، می توان آن را در یخچال در دمای ۱ تا ۶ درجه سانتیگراد گذاشت و تا ۲۴ ساعت، هنوز هم به عنوان پلاسما تازه مورد استفاده قرار داد.

توجه: لطفاً این فرم تا انتهای تزریق نگهداری شود زمانیکه تزریق خون انجام شد و با بنا به عللی تزریق نگردد، پرستار باید قسمت زیرین را تکمیل نموده و یک نسخه از این فرم را برای بانک خون ارسال نماید

در صورت تزریق فرآورده قسمت زیر تکمیل شود:

تاریخ تزریق خون: _____

ساعت شروع تزریق: _____

ساعت پایان تزریق: _____

حجم فرآورده تزریق شده: _____

آیا تزریق فرآورده خون یا بروز عارضه همراه بوده است؟ بلو غیر

در صورت عدم تزریق و یا برگشت فرآورده به بانک خون علت در ذیل ذکر گردد:

علامت	میزان	میزان	میزان	میزان
درجه حرارت	37	37	37	37
فشار خون	120	120	120	120
تعداد نبض	117	117	117	117
تعداد تنفس	21	21	21	21
حالت عمومی	2	2	2	2

فستهای پایین توسط پرستار تکمیل شود:

عنوان	میزان	میزان	میزان	میزان
پایان تزریق	120	120	120	120
پایان تزریق	117	117	117	117
پایان تزریق	21	21	21	21
پایان تزریق	2	2	2	2

این فرم در ۳ نسخه تکمیل گردد. نسخه زود رنگ در بانک خون باقی مانده و نسخه اصلی جهت نگهداری و مصرف در بیمارستان، نسخه اصلی جهت نگهداری در پرونده بیمار تکمیل گردد. پس از انجام تزریق و تکمیل فرم، نسخه اصلی در پرونده بیمار نگهداری و نسخه صورتی رنگ نیز به بانک خون بر فرستاده شود.

نحوه FFP گرفتن

پلاسمایی است که از یک اهدای خون در عرض ۶ ساعت پس از جمع آوری خون جدا شده و سریعاً در دمای ۲۵- درجه سانتیگراد یا پایین تر منجمد می شود. این ترکیب دارای فاکتورهای انعقادی، ایمونوگلوبولین، آلبومین و آنتی ترومبین است. **تمایز اصلی پلاسما تازه منجمد با سایر فرآورده های خونی به دلیل وجود فاکتورهای انعقادی است.**



FFP

از بین بردن فوری اثر
وارفارین

نیاز به فاکتورهای
انعقادی زمانی که
فاکتور خالص در
دسترس نباشد

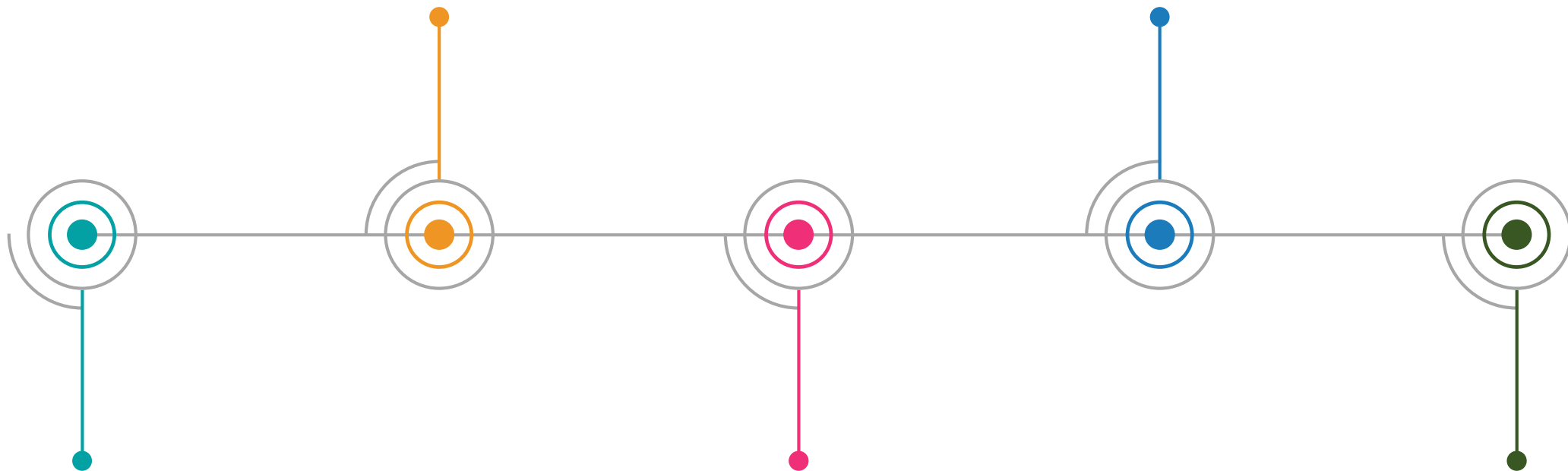
کمبود همزمان چندین فاکتور

خونریزی ناشی از بیماری‌های کبدی
انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)

مراقبت قبل از تزریق FFP

Blood Group

رضایت نامه



Crossmatch

اطمینان از دستور ترانسفیوژن

به بیمار در مورد روند انجام پروسیجر
توضیح داده شود

مراقبت بعد از تزریق FPP



اگر بیمار در معرض خطر افزایش حجم مایعات ناشی از تزریق خون باشد تا ۶ ساعت بعد از تزریق خون به دقت او را تحت پایش قرار داده شود.



بیمار را از نظر پاسخ به درمان و مؤثر بودن آن بررسی نمایید. ممکن است انجام آزمایش پلاکت، یک ساعت پس از اتمام تزریق درخواست شود.



علائم حیاتی بیمار بعد از تزریق در فاصله ۱۵، ۳۰، و ۶۰ دقیقه بعد چک شود.

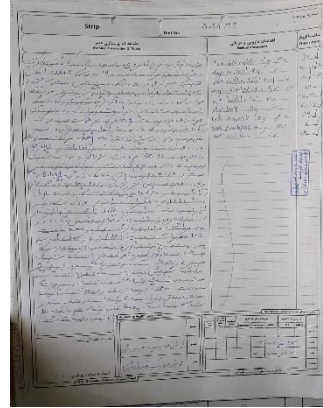
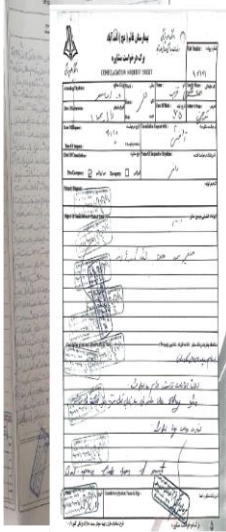
منع مصرف FFP

صورتی که واحد خون مورد نظر بیش از ۳۰ دقیقه خارج از یخچال قرار گیرد.

آثار و علائم **نشت یا باز شدن کیسه خون** مشاهده شود

رنگ پلاسما **صورتی یا قرمز** باشد

در صورت تب، **برافروختگی، تنگی نفس،** خارش، **سرگیجه** و راش جریان خون قطع می شود و رگ بیمار را با نرمال سالین باز نگه داشته و به پزشک اطلاع داده شود



طبق اوردر پزشک به علت بی قراری و آژیته بودن بیمار Tab Quetiapine ½ stat
بعد مصرف قرص بهبودی مشاهده شد.

QUETIAPINE



طبقه بندی درمانی

❖ دارو موثر بر سیستم اعصاب مرکزی < داروهای روان درمانی < داروهای ضد جنون < داروهای ضدجنون آتیپیک

دمای نگهداری

❖ کمتر ۲۵ درجه سانتیگراد

کاربرد درمانی

درمان ناراحتی های خلقی، افسردگی، شیزوفرنی، دو قطبی و مانیا



بیمارستان قائم (عج) اسلام آباد
وزارت برائے صحت، تعلیم و تندرستی
برگ درخواست مشاوره
CONSULTATION REQUEST SHEET

تعداد پرونده: []

نام خانوادگی: [] نام: []
نام پدر: []
تاریخ پذیرش: [] تاریخ درخواست: []
اتاق: [] تخت: []
تاریخ درخواست: [] مشاورت درخواست: []
نوع مشاورت: [] نام درخواست دہندہ: []
Non Emergency اور ایمرجنسی

تشخیص اولیه: []
موضوع مشاورت: []
مشاورت دہندہ کا نام و پتہ: []
مشاورت طلب کرنے والے ڈاکٹر کا نام و پتہ: []
بیمارستان مشاورت و ایمرجنسی سروسز

برگہ مشاوره



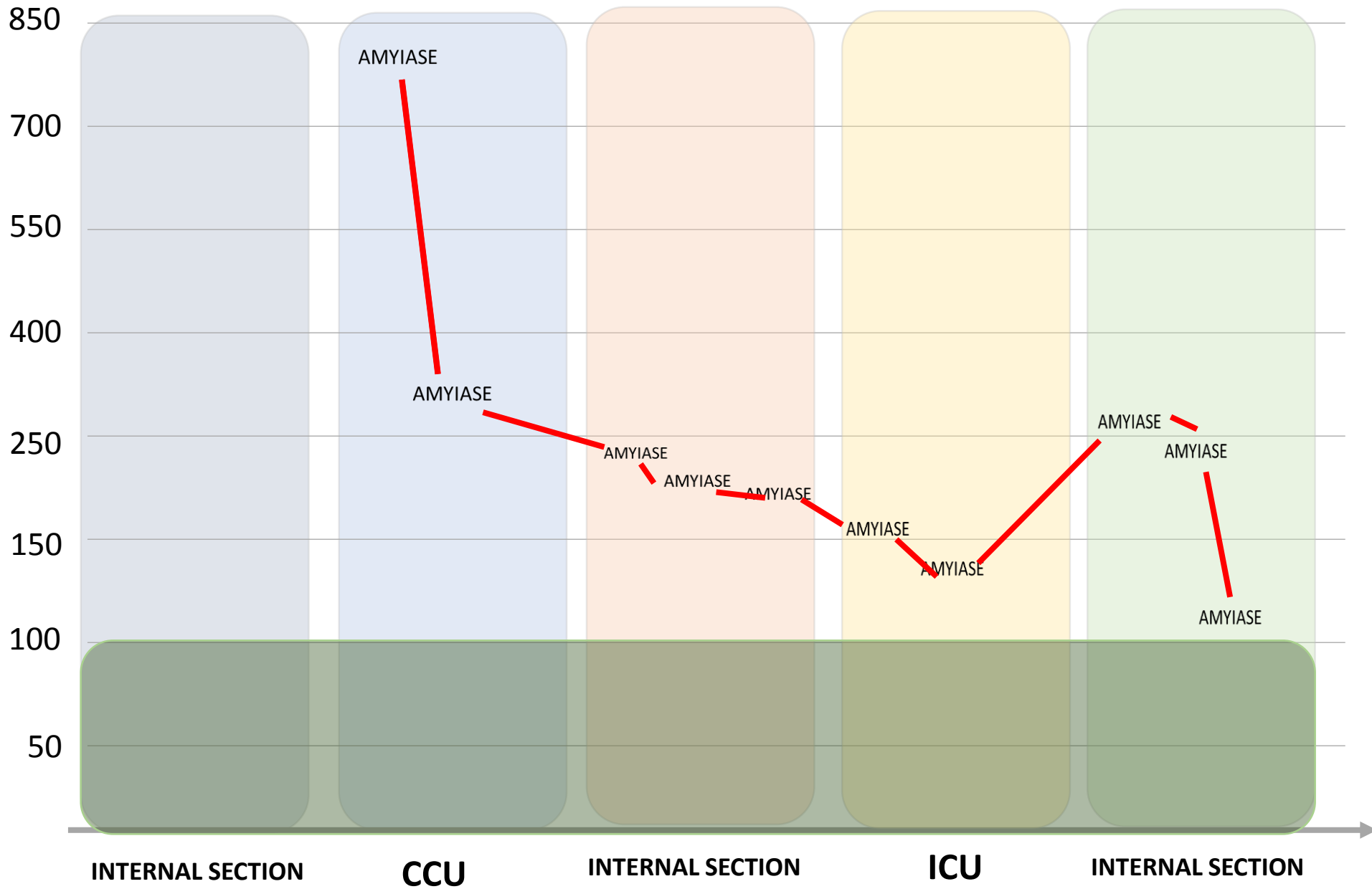
سرویس توانبخشی

- کار درمانی انجام شود

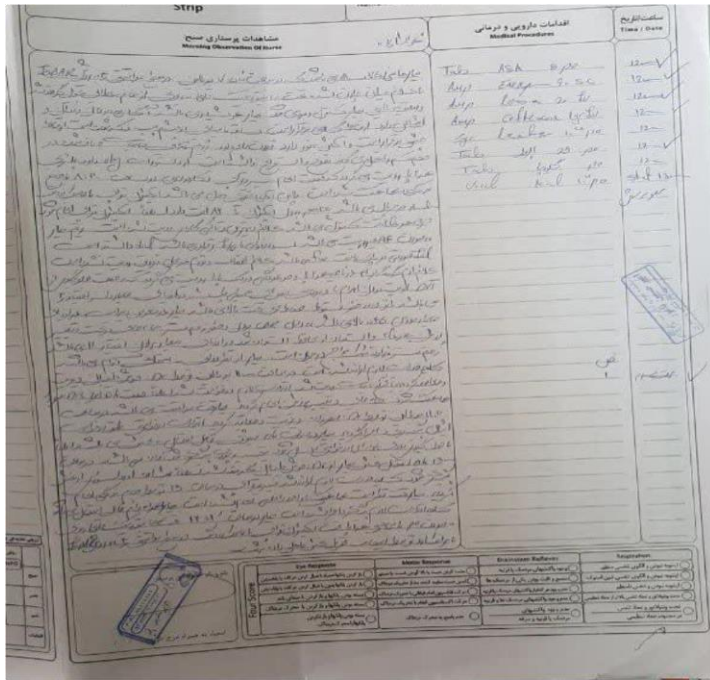


سرویس داخلی

- پارزی به علت CVA



AMYLASE



گزارش پرستاری روز آخر ICU

با توجه به روند کاهش آمیلاز بیمار و بهبود علائم تهوع و استفراغ با اوردر پزشک داخلی بیمار به بخش داخلی منتقل شد.



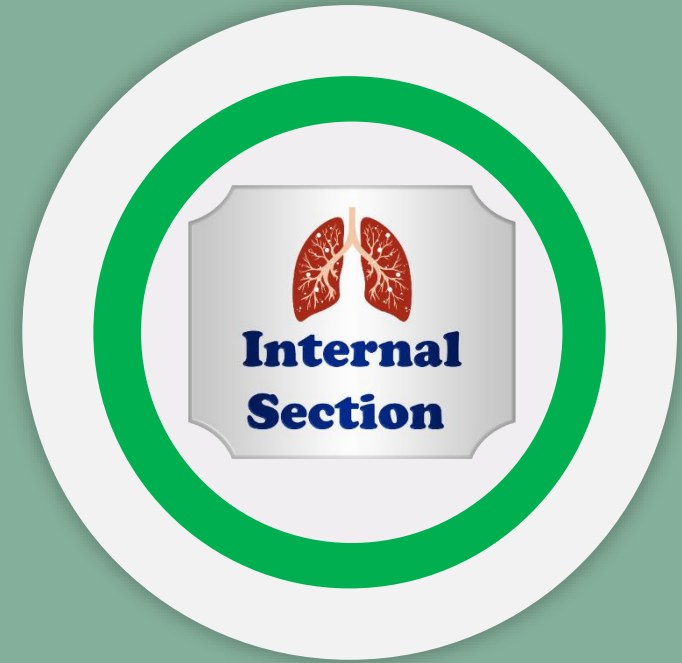
D

C

B

A

INTERNAL SECTION



گزارش پرستاری



Sbservation Consideration Sign OFNurses	Medical Procedures	Time	Date
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت	Aspinkle 40ml	۱۵	۱۳۱۰۲۳
حالت کلی او خوب است و در تخت	Wash Murova 5ml		
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد	Aspinkle 20ml	۱۸	
بر اساس دستور پرستاری	Wash ket 10cc	۱۵	
تغذیه بیمار به شکل نهار است و در تخت	Teb ATKeda 200mg	۱۵	
قلب با ضربان ۷۰ و فشار ۱۲۰/۷۰ و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			
بیمار در تخت ۱۰۱۵ بیدار است و در تخت			
حالت کلی او خوب است و در تخت			
در حال حاضر بیمار هیچ علامتی ندارد			

- دارای قدرت بلع و تکلم دارد
- NPO
- زخم فشاری درجه ۲
- (تشک موج دارد و دائما تغییر پوزیشن داده می شود.)
- HR=160 ← ریتم AF ← دستور چک تروپونین
- تجویز دیگوکسین و متورال و آمیودارون STAT.
- HR=70

D

C

B

زخم بستر

تعریف

بافت نرم بدن برای دوره ای طولانی تحت فشار برجستگی استخوانی و سطح خارجی قرار می گیرد ← نکروزه

افراد در معرض خطر

- ✓ بیمار بستری
- ✓ کما
- ✓ افراد فلج شده
- ✓ متحرک با صندلی چرخدار

اقدامات پرستاری

- ✓ تغذیه مناسب، جلوگیری از عفونت
- ✓ استفاده از لگن بیمار مناسب
- ✓ تغییر وضعیت بیمار به صورت مداوم

D

C

B

گزارش روز آخر بستری

بیمار 13/15gcs

- تهوع استفراغ نداشته است.
- طبق دستور پزشک بعد از اتمام داروها بیمار ترخیص است.
- آموزشات لازم جهت تغییر پوزیشن و تعویض پانسمان، رعایت رژیم غذایی و عدم تحرک شدید داده شده است.
- بیمار با سوند فولی **ترخیص** می شود.

عنوان فرم:
فرم آموزش بیمار حین ترخیص

شماره پرونده: ۹۰۰۰۱
نام خانوادگی: ...

National Number کد ملی		نام پزشک: <input type="checkbox"/> مؤنثه <input type="checkbox"/> مذکر		ward Bed	شماره تخت: <input checked="" type="checkbox"/>
Physician Name نام پزشک: ...		تاریخ پذیرش: ... تاریخ ترخیص: ...		تاریخ ترخیص: ...	
Date of Admission: تاریخ پذیرش: ...		تاریخ ترخیص: ...		تاریخ ترخیص: ...	
Date of Discharge: تاریخ ترخیص: ...		تاریخ ترخیص: ...		تاریخ ترخیص: ...	
پوستار		پزشک			
توجهات پرستاری درباره نحوه صحیح مصرف داروها		مصرف نحوه	نام دارو	نحوه مصرف	نام فارو
توصیه های لازم در خصوص میزان و نحوه فعالیت در منزل و استحمام		توصیه های لازم در خصوص میزان و نحوه فعالیت در منزل و استحمام			
آموزش در خصوص نحوه تعویض پانسمان، مراقبت از محل عمل، سوند، تراکشن، آتل، پیشگیری از زخم بستر...		آموزش در خصوص نحوه تعویض پانسمان، مراقبت از محل عمل، سوند، تراکشن، آتل، پیشگیری از زخم بستر...			
لطفا در تاریخ ... صبح / عصر به جهت ...		زمان مراجعه بعدی شما در تاریخ ... صبح / عصر به جهت ...			
پیگیری جواب آزمایش / پاتولوژی پس از تماس تلفنی مراجعه فرمائید. ارجاع بیماران خاص به مراجع و انجمن های مرتبط (مثل MS، سرطان و ...) با ذکر محل و شماره تماس		در صورت بروز علائم زهرسرمابه بیمارستان یا پزشک معالج مراجعه نمایید			
نام و نام خانوادگی: ... مهر و امضاء: ... تاریخ: ...		نام و نام خانوادگی: ... مهر و امضاء: ... تاریخ: ...			
نام و نام خانوادگی: ... مهر و امضاء: ... تاریخ: ...		نام و نام خانوادگی: ... مهر و امضاء: ... تاریخ: ...			

تذکر: ارائه یک نسخه از فرم آموزش حین ترخیص به بیمار الزامی است.

فرم آموزش بیمار حین ترخیص



پایان