



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ARF

استاد راهنما: سرکار خانم رستمی

دانشجویان : یاسر امینی، امیررضا امینی، محمد زمانی، سروش  
وفایی، علی یار محمدی، ابوالفضل گودرزی، ساسان گردکاته، فاضل  
سلیمانیان

# معرفی بیمار



بیمار فردی مسن و ۸۷ ساله است که در تاریخ ۱۴۰۳/۳/۵ با کاهش سطح هوشیاری توسط اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان آورده شده است و سپس در تریاژ ارزیابی شده و به اورژانس ارجاع داده شد و در آنجا هم به دلیل کاهش سطح هوشیاری شدید بیمار و وخیم شدن حال وی، به دستور دکتر صفرزاده به آی سی یو منتقل شد و در نهایت با بهبود حال بیمار به بخش داخلی فرستاده شده است. تشخیص اصلی بیمار ARF بوده که یکی از علائم این بیماری افزایش شدید کراتینین و اوره بوده است. طبق ارزیابی کلی، بیمار کم شنوا است و سمعک دارد و دارای اختلال حافظه نیز می باشد. بیمار سابقه ی استعمال دخانیات و تریاک را دارد.

# پرونده بیمار



بخش داخلی



ICU



بخش اورژانس



EMS











# تریاز ۲.۱



شماره ورود: ۵۱۰۴۱۸  
فرم تریاز بخش اورژانس بیمارستان  
HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

شماره خانوادگی: نام بیمار: نام خانوادگی: Family Name: Name: Patient Triage Level: سطح تریاز بیمار: ۲

Date of Arrival: تاریخ مراجعه: ۱۴۰۲/۰۳/۰۵ Sex: جنسیت: F مؤنث M مذکر  
Time of Arrival: ساعت مراجعه: ۱۶:۲۶:۱۴  
National Code: کد ملی: ۴۰۱۱۳۱۷۴۸۹  
Date of Birth: تاریخ تولد: ۸۷ سال  
Pregnant: باردار: بله Yes / خیر No / نامعلوم Unknown

نوعه مراجعه: آمبولانس خصوصی EMS / آمبولانس خصوصی private Ambulance / سایر Other  
Arrival Mode: (با خودبخودی / امداد هوایی) By Own / Air Ambulance

Patient Presence In ED In Past 24 Hours: شکایت اصلی بیمار: ضعف و بی حالی شدید - سردمک میوز - تنگی نفس سابقه حساسیت دارویی و غذایی: در برش منفی False  
History Of Drug And Food Allergy: (شرایط تهدید کننده حیات)

Triage Level 1: (Life threatening situation)  
AVPU سیستم: پاسخ به محرک دردناک: بدون پاسخ: Unresponsive U / پاسخ به محرک کلامی: پاسخ به محرک حرکت کلامی: Hoshیار A / (Response to Pain Stimulus P) / (Response to Verbal Stimulus V) / Alert A

مشاهده هوایی: دیسترس شدید تنفسی: سیانوز: علائم شوک: اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد  
Airway Compromised / Severe Respiratory Distress / Cyanosis / Signs of Shock / SpO2 < 90%

Triage Level 2:  
شرایط پرخطر High Risk Conditions: [X] اتارژی، خواب آلودگی، اختلال جهت یابی Lethargy, confusion, disorientation / دیسترس شدید روان: درد شدید: Severe psychiatric Distress / Severe Pain ۱۰ / دردم اشباع اکسیژن: ۱۰

Drug History: سابقه پزشکی: HTN - ناراحتی ریه - زخم دهانه سابقه دارویی: واد - آسپیرین - تریاک ASA - اکسیژن - تریاک

Vital Sign: علامت حیاتی: BPMax ۱۰۰ / BPMin ۷۳ / PRmin ۹۴ / RR ۱۲ / دمای بدن ۳۶/۸ / T / دردم اشباع اکسیژن ۷۷ / SpO2

\* ثبت علامت حیاتی بیمارستان سطح ۲ با تشخیص پرستار تریاز و به شرط عدم تأخیر در رسیدگی به بیمار با شرایط پرخطر بیمارستان سطح ۳

Triage Level 3:  
تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: ۲ و بیشتر: Two Or More / ۱: Number Of Required Resources ED

Vital Sign: علامت حیاتی: BPMax / فشار خون: تعداد ضربان: PRmin / تنگی: PRmin / دمای بدن: RRmin / دردم اشباع اکسیژن: SpO2 / بیمارستان سطح ۳.۵

Triage Level 4&5:  
تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: یک مورد: One Item / هیچ: None / ۱: Patient Triage Level

جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت Patient Isolation and More Infection Control Precautions: تماسی: نیاز ندارد: No Need To Contact / Droplet / Airborne

ارجاع به: سرپایی: Fast Track / اجیا: Inpatient Area / سایر: Refer To

ساعت و تاریخ ارجاع: ۱۴۰۲/۰۳/۰۵  
Date and Time Of Referral: ۱۶:۳۳:۳۲  
Signature/Stamp: فرم صرفاً توسط پرستار تریاز تکمیل گردد  
E01-Z0-9910

تاریخ مراجعه بیمار به بیمارستان از طریق اورژانس ۱۱۵، ۱۴۰۳/۰۵/۰۳ و در ساعت ۱۶:۲۶:۱۴ است.

طی بررسی‌های انجام شده در تریاز، سطح تریاز بیمار ۲ است و در طبقه شرایط پرخطر بیماران سطح ۲ تریاز است.

شکایت اصلی بیمار ضعف و بی‌حالی شدید و تنگی نفس است. همچنین سردمک میوز مشاهده می‌شود. سابقه حساسیت دارویی و غذایی را ذکر نمی‌کند.

سطح AVPU، بیمار در سطح هوشیار است. بیمار سابقه‌های پزشکی همچون HTN، ناراحتی ریه و زخم معده دارد و همچنین در سابقه دارویی خود داروها و مسکن‌هایی نظیر والسارتان، ASA، آمیلودیپین و Opium دارد.



# آملودیپین



بیمار مشکل HTN دارد و در نتیجه یه داروی ASA ، آملودیپین و والسارتان را برای کاهش فشار خون و جلوگیری از مشکلات بیشتر قلبی مصرف میکند.

## کاربرد

- با کاهش انقباض عضلات قلب و عضلات صاف عروق خون، رگ ها را گشاد و در نتیجه باعث کاهش فشار خون می شود.

## عوارض

- درد قفسه سینه، تهوع، یبوست و ...

# ASA



بیمار مشکل HTN دارد و در نتیجه یه داروی ASA ، آملودیپین و والسارتان را برای کاهش فشار خون و جلوگیری از مشکلات بیشتر قلبی مصرف میکند.

## کاربرد

- کاهش دهنده تجمع پلاکت ها و انقباض عروق و در نتیجه رقیق کردن خون و جلوگیری از آمبولی و سکته قلبی و....

## عوارض

- سوزش سردل، ناراحتی گوارش خون ریزی

# والسارتان



## کاربرد

- باعث کاهش تنگی عروق و کاهش فشار خون می‌شود.

## عوارض

- سردرد، سرگیجه، افت فشار خون، ضعف و خستگی



# سطوح تریاژ



✓ سطح یک: در صورتی که وضعیت بیمار تهدید کننده حیات باشد.

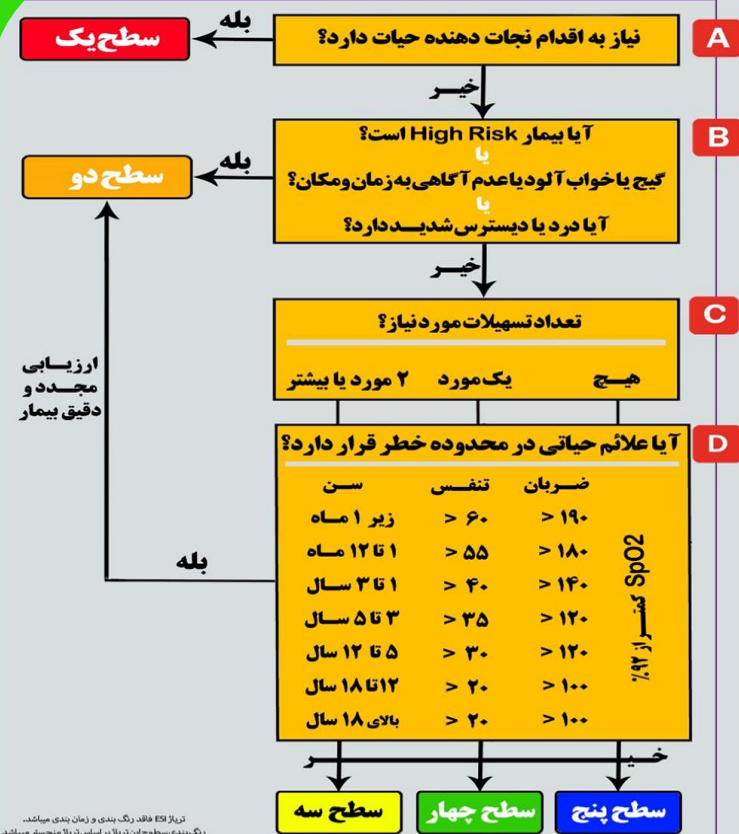
✓ سطح دو: اگر وضعیت بیمار اجازه انتظار را ندهد.

✓ 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.

## الگوریتم تریاژ به روش ESI



تریاز ESI فاقد رنگ بندی و زمان بندی میباشد.  
رنگ بندی سطوح این تریاز بر اساس اولویت ترخیص میباشد.

موقعیت‌های خاص در تریاژ: کودکان، بیماران هیستریک، بیماران عصبانی در موقعیت‌های خاص تریاژ می‌باشند که در مکان باید در اولویت بالاتری نسبت به بزرگسالان قرار گیرد. کودکان ممکن است با وجود قرار داشتن در معرض شوک، دارای تنفس نرمال و فشارخون طبیعی باشند. به همین دلیل کنترل پرشدگی مویزگی خصوصاً کودکانی که از فضاها سرد منتقل شده اند لازم و ضروری می‌باشند. کاهش خطر جدی و اساسی در معدومین درگیر با حوادث کشتار جمعی در محیط‌های خارج شهری و سرد می‌باشد که باید به این معیار توجه شود.  
چکی از سوگیری‌ها در تریاژ بیماران Under Triage و Over Triage است. دست پرستاران با تجربه بیشتر به ۵۰٪ بیماران کم‌نیاز که در اولویت پایین قرار دارند.  
\* پرستار تریاژ باید روش ورود را بدون ممانعت برای تعیین سطح مناسب در نظر بگیرد. مثلاً بیمار ۵۰ ساله با فشارخون ۱۸۰/۱۲۰ و دیسپنیا که در بخش اورژانس قرار گرفته است، ممکن است در بخش اورژانس به عنوان بیمار ۵۰ ساله با فشارخون ۱۲۰/۸۰ و دیسپنیا در نظر گرفته شود.  
\* همچنین برخی از بیماران سطح یک وجود دارند که در صورت رفع علل برگشت پذیر مانند نرسیدن به بیمارستان، ممکن است در بخش اورژانس به عنوان بیمار سطح یک در نظر گرفته شوند. لذا صحبت ترخیص بیمار در بخش اورژانس ضروری است.  
\* در موارد دیگر، از بخش اورژانس مرخص خواهند شد. لذا صحبت ترخیص بیمار در بخش اورژانس ضروری است.  
\* در موارد دیگر، از بخش اورژانس مرخص خواهند شد. لذا صحبت ترخیص بیمار در بخش اورژانس ضروری است.



# معیار AVPU



- معیار AVPU یک روش سریع ارزیابی سطح هوشیاری بیمار با استفاده از ۴ واژه است.
  - این معیار در کمکهای اولیه و نیز خدمات آمبولانس به عنوان نخستین و مهمترین معیار سنجش سطح هوشیاری در فرد حادثه دیده است. این روش ، گونه ساده شده مقیاس کمای گلاسکو و با استفاده از چشم، صدا و حرکت امکانپذیر است.
  - در روش AVPU موارد زیر بررسی میشود:
- 🔊 بیداری و هوشیاری کامل (Awake and alert):**
- مصدوم هوشیار و بیدار است . به طور مثال : اطراف را نگاه میکند ، از درد شکایت دارد و ...
- 🔊 پاسخ به محرک های صوتی و کلامی ( stimuli responsive to verbal ):**
- مصدوم را صدا کرده، واکنش و فرمان پذیری او را به محرک صوتی بسنجید.

# معیار AVPU



پاسخ به درد آور (responsive to pain) :

با گرفتن یک نیشگون برای مصدوم درد ایجاد کرده، واکنش او را به درد مشخص کنید.

Unresponsive:

عدم واکنش به محرک ها و بیهوش و در پایان، عدم ایجاد واکنش به تمام محرکها را ثبت نمایید.

خلاصه AVPU :

هوشیار (A) : به طور کامل هوشیار است

کلامی (V) : پاسخ به محرک کلامی

دردناک (P) : پاسخ به محرک دردناک

غیر پاسخگو: هیچگونه پاسخی ندارد.

# معیار GCS



## پاسخ چشمی

- چشم ها را به صورت ارادی و خود بخود باز میکند = ۴
- چشمها را در واکنش به صدا زدن باز میکند = ۳
- چشمها را با محرکهای دردناک باز میکند = ۲
- (عدم واکنش) چشمها در واکنش به تحریک باز نمیشود = ۱

## پاسخ کلامی (واکنش بیمار به تحریکات کلامی)

- هوشیار است (پاسخ صحیح به سوالات مربوط به مکان، زمان و شخص میدهد) = ۵
- پاسخ های نامناسب به سوالات میدهد و گیج است = ۴
- در پاسخ به تحریکات کلامی کلمات نامربوط بکار میبرد = ۳
- در پاسخ به تحریکات کلامی صداهای نامفهوم بکار میبرد = ۲
- عدم واکنش به تحریکات کلامی = ۱

# معیار GCS



## پاسخ حرکتی

- اجرای دستورات ( انجام حرکات صحیح در پاسخ به معاینه کننده) = ۶
- حرکات را لوکالیزه میکند (عامل تحریک دردناک را از خود دور میکند) = ۵
- خود را از محرک دردناک دور میکند = ۴
- فلکسیون (جمع شدن) غیر طبیعی اندامها (دکورتیکه) در پاسخ به تحریکات = ۳
- اکستنسیون (باز شدن) غیر طبیعی اندامها (دسربره) در پاسخ به تحریکات = ۲
- عدم واکنش حرکتی به تحریکات = ۱

# معیار GCS



• میزان آسیب مغزی را با استفاده از این معیار میتوان تخمین زد:

- آسیب خفیف: GCS ۱۳ تا ۱۵
- آسیب متوسط: GCS ۹ تا ۱۲
- آسیب شدید: GCS زیر ۹
- در این مقیاس حداکثر امتیاز ۱۵ و حداقل آن ۳ است.
- نکته: معمولاً در شرایطی که این معیار کمتر از ۸ باشد، انتوباسیون توصیه می‌شود.
- نکته: در صورتیکه فرد ایستوبه باشد امکان بررسی کلام وجود ندارد و لذا GCS حداقل ۲ و حداکثر ۱۰ است.



# پرونده بیمار



بخش داخلی



ICU



بخش اورژانس



EMS

# بخش اورژانس

Handwritten notes on a grid paper, likely a patient list or medical record. The text is in Urdu and includes names and medical details. A signature is visible at the bottom.

Printed form titled "CONSULTATION REQUEST". The form contains fields for patient name, age, sex, and date. It also includes a section for the consultant's name and a signature line. The form is filled out with handwritten text in Urdu.



# اورژانس ۲۰۱



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

امضاء ..... شاهد (۱)  
تاریخ ..... شاهد (۲)

## اجازه ترخیص با میل شخصی

اینجانب ..... با میل شخصی خود برخلاف 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 درخواست‌کننده مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص و توصیه‌ها):  
physician's Observation & Notes  
مشاهدات و نظریات پزشک درخواست‌کننده مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص و توصیه‌ها):  
مشاهدات و نظریات پزشک مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص و توصیه‌ها):  
Consultant Physician's Observation & Notes

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

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

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

## دستورات پزشک ( دکتر صفرزاده )

✓ CT مغز و ریه

✓ تزریق هیدروکورتیزون (مشکل تنگی نفس بیمار)، لووفلوکساسین (برای

درمان عفونت دستگاه تنفسی) و نالوکسان (برای برطرف کردن مشکل و

ضعف تنفسی ناشی از مصرف داروهای شبه تریاک)

✓ در ساعت ۲۰:۵۴ دستور فیکس NG tube و سوند فولی و انتقال به

بخش ICU داده شد. ( تلفنی )

✓ بیمار در ساعت ۲۱:۴۰ با GCS=14، SPO2=95،

BP=100/60، PR=90 با برانکارد اکسیژن دار به بخش ICU

منتقل شد.

# پرونده بیمار



بخش داخلی



ICU



بخش اورژانس

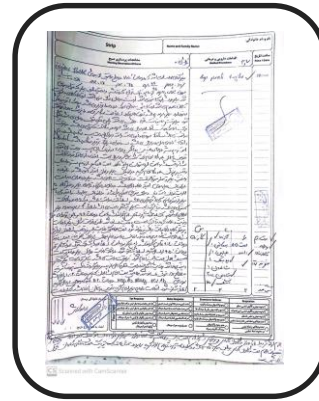
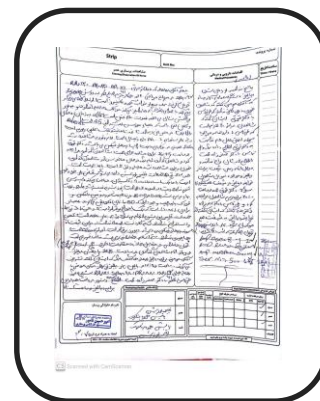
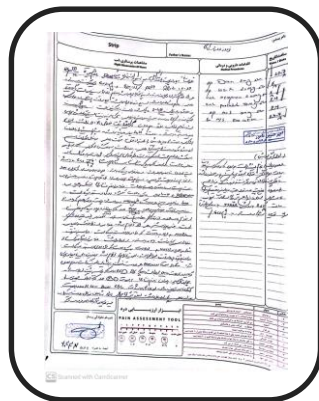
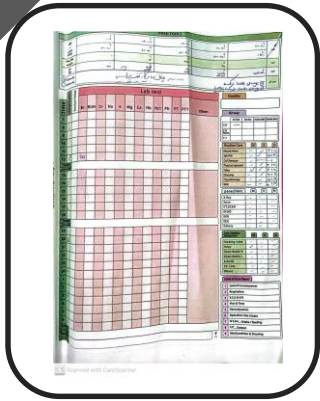


EMS





# ICU





# ICU



## گزارش پرستاری ۱. ۲. ۳. ۴. ۵

۶ در آی سی یو بررسی‌ها و شرح حال مجدداً به صورت دقیق تری از بیمار گرفته شد:

۶ بیمار دارای لرزش دست است که طی بررسی‌های انجام شده، مشکل خاصی وجود ندارد و به علت کهولت سن است.

۷ بیمار دارای **bed sore** در ۲ ناحیه است:

۱) در ناحیه خارجی قوزک پای چپ < درجه ۲

۲) در ناحیه ساکروم بین دو باتکس و لوب راست: سیاه شده و لوب چپ:

پوستش کنده شده < درجه ۳

✓ **اقدامات پرستاری:** زخم‌ها شست و شو داده میشوند و پماد نیکا روی

آن‌ها میزنند و پانسمان میکنند.

دانشگاه علوم پزشکی: مرکز پزشکی آموزش درمانی: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
Ministry of Health & Medical Education  
ICU Sheet

نام پزشک معالج: دکتر ...  
نام جراح: ...  
نام بستر: ...  
Diagnosis: Sepsis

Unit No: ۵۱۰۸۴۱۸  
نام و نام خانوادگی: ...  
نام پدر: ...  
Father: ...

National ID No. / کد ملی: ...  
Date of Birth / تاریخ تولد: ...  
Ward / بخش: ...  
Red NO: ...

Date: ۱۳۹۷/۳/۸  
تاریخ پذیرش در ICU: ...  
Day Bed ICU: ...  
Operation Date: ...  
تاریخ جراحی: ...

Time	Ventilation/O2						Intake			Output						
	Mod/In/Noninvasive	FiO2	TV	RR	PS/PIP	PEEP	Infusion 1	Infusion 2	Infusion 3	Nutrition Enteral/Parenteral/Oral	Urology	LChest	ROchest	Drain	Urine	Stool
7																
8	O2 with nasal 3 lit						Serum NS 1000									
9										NPO						
10																
11	O2 with nasal															
12							Serum NS 500			NPO						600
13																
14	O2 with nasal															
15																
16	O2 with nasal 2-3 lit						اداسرم									
17																
18																1000
19																
20	O2 with nasal 2-3 lit						اداسرم									
21																
22	O2 with nasal 2-3 lit						اداسرم									
23								Serum NS 500								
24																900
25	O2 with nasal 2-3 lit						اداسرم									
26																
27	O2 with nasal 2-3 lit						اداسرم									
28																
29	O2 with nasal 2-3 lit						اداسرم									
30																700
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

۱۰۰۰ + ۵۰۰ = ۱۵۰۰

۱۳۹۷/۳/۸









# ICU



## گزارش پرستاری ۱. ۲. ۳. ۴. ۵

✓ **معیار ولز ۴-۳** است یعنی احتمال بروز **DVT** بالا است.

### اقدامات پرستاری:

- ۱) الویت کردن دست و پا صورت گرفته است.
- ۲) الویت کردن ۹۰ درجه ای سر تخت صورت گرفته است.
- ۳) تغییر پوزیشن هر ۳ ساعت یکبار توسط خدمات انجام میشود.

Strip  
Unit No: ۵۱۰۸۲۱۸  
مشاهدات پرستاری عصر  
Evening Observation Of Nurse  
اقدامات دارویی و درمانی  
Medical Procedures  
ساعت تاریخ  
Time / Date

Handwritten notes in Persian describing patient observations and care. A large 'X' is drawn across the main observation area.

نوع و نام داروهای بیمارستان:

نوع دارو	نام دارو	تعداد	تاریخ	نوع دارو	نام دارو	تعداد	تاریخ
مسکن	تیرپروپن	۱	۱۳۹۷/۰۵/۰۵	مسکن	تیرپروپن	۱	۱۳۹۷/۰۵/۰۵
مسکن	تیرپروپن	۱	۱۳۹۷/۰۵/۰۵	مسکن	تیرپروپن	۱	۱۳۹۷/۰۵/۰۵
مسکن	تیرپروپن	۱	۱۳۹۷/۰۵/۰۵	مسکن	تیرپروپن	۱	۱۳۹۷/۰۵/۰۵

تغذیه ای  
Nutritional Assessment

نوع تغذیه	PO	NPO	تغذیه	نوع تغذیه	PO	NPO	تغذیه
سخت	✓		تغذیه	سخت	✓		تغذیه
نرم			تغذیه	نرم			تغذیه
مایع			تغذیه	مایع			تغذیه



## CT scan و آزمایش ۳.۲.۱

آزمایش بیمار:

**ARF** ← ( Urea: 165 , creatine: 4.04 , sodium: 131 ) ✓

← WBC: 19000 ✓

Septicemia

← pt: 15 , ptt: 48 ✓

**دستور پزشک**

✓ فیکس کاتتر شالدون و دیالیز و آنتی بیوتیک تراپی

بیمارستان قائم (عج) اسدآباد  
کد ملی: ۴۰۱۱۳۱۷۴۸۹ | گزارش نتایج آزمایش | دستور: ۹۰۶۷۸۶ | ساعت: ۱۷:۲۰:۲۹ | تاریخ: ۳/۳/۵۵

واحد جاری بخش اورژانس تحت دسته ۱ | چاپ: ۱ | شماره ترتیب: ۱ | صفحه: ۱ | درخواست: ۱۶:۴۶:۴۳ - ۳/۳/۵۵ | بخش اورژانس

ش ورود: ۵۱۰۸۴۱۸ | نام: نوروز علی بسطامی | سن: ۸۷ سال و ۲ ماه و ۱۰ روز | بیمه: روستایی اورژانس | جنسیت: مذکر | پزشک: جناب آقای دکتر بلوک مغفرزاده

Biochemi	Result	Normal Range	C
Blood Sugar	127	75 - 130	
Urea	133 (High)	15 - 45	
Creatinin	4.9 (High)	0.7 - 1.4	
S.G.O.T, AST	31	5 - 40	
S.G.P.T, ALT	15	5 - 40	
Alkaline Phosphatase	233	80 - 308	
Amylase, Serum	81	0 - 100	
Sodium	135	135 - 145	
Potassium, K	5	3.5 - 5.5	
تروپونین به روش کیفی	NonReActive	Negative<0.5 - Positive>0.5	
Bilirubin D	0.2		
Bilirubin T	0.6		

Hematology	Result	Normal Range	C
Hemoglobin	9.5		
Hematocrit	32.4		
W.B.C	19900		
R.B.C	3.74 (Low)	4.2 - 6	
Platelets	255	150 - 450	
M.C.V	86.63		
M.C.H	25.40 (Low)	26 - 34	
M.C.H.C	29.32		

مسئول فنی تایید کننده: دکتر بیوشیمی شکیعی نو | کاربر چاپ کننده: محسن قربانی جلال | زمان چاپ: ۳/۳/۵۵ | ۱۷:۲۰



A.H.Najati  
کارشناس پرستاری  
۴۵۸۵۲۹۱۰۰

۱۳۸۸  
۳۲۳۵  
Ranjana

درمان

تشخیص

علائم

مقدمه

# ARF

## نارسایی حاد کلیه



# ARF



نارسایی کلیه به معنی کاهش شدید عملکرد کلیه است.

✓ نارسایی کلیوی دو نوع دارد: **مزمن** و **حاد**

❖ علل مختلفی می توانند موجب نارسایی حاد کلیه شوند که به سه دسته علل

**پیش کلیوی:** نرسیدن خون کافی به کلیه مثلاً در اثر تنگی شدید شریان کلیوی

**داخل کلیوی:** مانند گلومرولونفریت و نکروز توبولار حاد

**پس کلیوی:** انسداد مجاری ادرار مثلاً ناشی از سنگ کلیوی یا هایپرپلازی

خوش خیم پروستات تقسیم بندی می شوند.

- نارسایی کلیه زمانی اتفاق می افتد که کلیه ها قادر به **دفع مواد زائد متابولیک** یا انجام عملکردهای تنظیمی نباشند در نارسایی حاد کلیه ، موادی که به طور طبیعی از راه ادرار دفع می شوند در مایعات بدن انباشته شده و سبب اختلال در عملکردهای آندوکرینی و متابولیک و همچنین اختلال در تنظیم آب و الکترولیت ها و اسیدوز باز می گردند .

- نارسایی کلیوی یک بیماری **سیستمیک** است که سرانجام بیشتر بیماری های کلیوی و مجاری ادراری به آن ختم می شود.

مقدمه

علائم

تشخیص

درمان



## پیش کلیوی:

✓ کاهش حجم خون ناشی از خونریزی ، دفع کلیوی (دیورتیک ها) ، دفع گوارشی ( استفراغ، اسهال، ساکشن NGT) اختلال عملکرد قلبی ناشی از MI، نارسایی احتقانی قلب، دیس ریتمی ، شوک کاردیوژنیک اتساع عروق ناشی از سپسیس، انافیلاکسی، داروهای ضد فشار خون و ...



## داخل کلیوی:

- ✓ ایسکمی طولانی مدت کلیه ناشی از **نفروپاتی** ، **میوگلوبینوری** (تروما، تصادف رانندگی و سوختگی ها) ، **هموگلوبینوری** (واکنش ترانسفوزیون ، آنمی همولیتیک)
- ✓ عوامل **نفروتوکسیک** از قبیل: آنتی بیوتیک ها، آمینوگلیکوزیدها ، جنتامایسین ، فلزات سنگین، حلال و مواد شیمیایی، ضد التهاب های غیر استروئیدی

## پس کلیوی:

✓ انسداد مجاری ادراری در اثر: سنگ، تومور، هیپرتروفی خوش خیم پروستات، تنگی و لخته خون

مقدمه

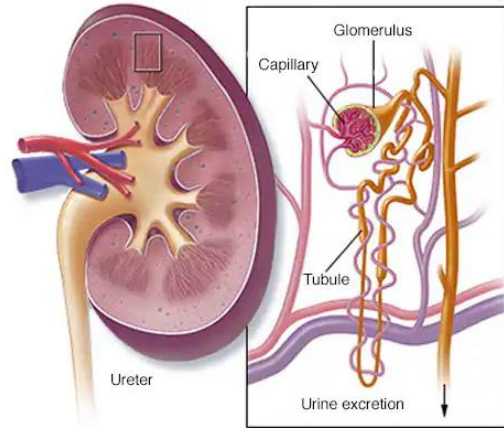
علائم

تشخیص

درمان

# ARF

- ✓ خواب آلودگی
- ✓ خشکی پوست و مخاط
- ✓ گیجی
- ✓ سردرد
- ✓ گرفتگی عضلات
- ✓ تشنج



علائم

مقدمه

درمان

تشخیص





- ✓ **سطح کراتینین:** اندازه‌گیری سطح کراتینین در خون، که نشان دهنده عملکرد کلیه است. افزایش سطح کراتینین می‌تواند نشان‌دهنده نارسایی کلیه باشد.
- ✓ **آزمایشات بیوشیمیایی خون:** شامل اندازه‌گیری سطح اوره، سدیم، پتاسیم و فسفات است. این آزمایشات می‌توانند اطلاعاتی درباره عملکرد کلیه‌ها و تعادل الکترولیتی بدن ارائه دهند.
- ✓ **آزمایشات ادرار:** شامل بررسی ادرار برای شاخص‌هایی مانند رنگ، نسبت ادرار به کراتینین، پروتئین، قند، خون، سلول‌های قرمز و سفید، و اسیدیته است.
- ✓ **آزمایشات تصویربرداری:** مانند سونوگرافی کلیه و رادیوایزوتوپی اسکن کلیه، که برای بررسی ساختار و عملکرد کلیه‌ها استفاده می‌شوند.



تشخیص

علائم

مقدمه

درمان



✓ کلیه ها برای بهبودی از صدمات وارده قدرت قابل ملاحظه ای دارند بنابراین هدف از درمان نارسایی حاد کلیه ، حفظ تعادل شیمیایی طبیعی و پیشگیری از عوارض ناشی از آن تا زمان **ترمیم بافت کلیه** و **حفظ عملکرد کلیه** می باشد. درمان شامل **حفظ تعادل آب** ، **پیشگیری از افزایش حجم آب** و احتمالاً انجام **دیالیز** می باشد و در نهایت رفع علت زمینه ای است.

### اقدامات پرستاری

کنترل تعادل آب و الکترولیت ها کاهش سرعت متابولیسم (تب و عفونت باعث افزایش سرعت متابولیسم می شود که باید به سرعت درمان شود) ارتقاء عملکرد تنفسی پیشگیری از عفونت حمایت از بیمار

درمان

تشخیص

علائم

مقدمه

# فرم رضایت آگاهانه



- ✓ باتوجه به اینکه خود بیمار هوشیار نبوده، رضایت نامه جهت **شالدون** **گذاری** توسط پسر ایشان امضاء شده است.
- ✓ شالدون گذاری توسط دکتر قوتی در فمور پای راست برای بیمار در اتاق عمل انجام شد.

شماره پرونده: ۸۴۸۸		فرم رضایت آگاهانه Informed Consent Form	
نام خانوادگی: <u>صالحی</u>	نام: <u>زینب</u>	شماره سند: MA.Fo.34	بخش: <u>تولید</u>
نام پدر: <u>حاج محمد</u>	تاریخ تولد: <u>۱۳۱۳</u>	پزشک معالج: <u>دکتر مرزبان</u>	تاریخ: <u>۱۴۰۲/۰۳/۲۲</u>
وضعیت تاهل: متاهل <input checked="" type="checkbox"/> / مجرد <input type="checkbox"/>	جنس: مذکر <input checked="" type="checkbox"/> / مؤنث <input type="checkbox"/>	تاریخ پذیرش: <u>۱۴۰۲/۰۳/۲۲</u>	نوع خدمت: <u>تولید</u>
به آقای خانم <input type="checkbox"/> بیمار / <input checked="" type="checkbox"/> ولی قانونی در خصوص نوع پروسیجر (روش عمل / اقدام): <u>مسائل مربوط به تولد</u>		کد ملی: <u>۴۰۱۱۳۱۷۴۸۹</u>	شماره: <u>۴۰۱۱۳۱۷۴۸۹</u>
مزایا: <u>درمان بیماری، رفع سینه داره، برطرف شدن مشکلات،...</u>			
عوارض یا عواقب احتمالی: <u>عفونت، خونریزی، اختلال در سایر اعضا،...</u>			
و همچنین روشهای جایگزین: <u>شالدون گذاری،...</u>			
مزایا: <u>درمان سریعتر،...</u>			
معایب: <u>خطر عفونت، خونریزی،...</u>			
آگاهی لازم را داده ام، نام و نام خانوادگی: <u>صالحی</u> مهر و امضای پزشک معالج: <u>دکتر مرزبان</u> تاریخ: <u>۱۴۰۲/۰۳/۲۲</u> ساعت: <u>۱۰:۳۰</u>			
نام و نام خانوادگی: <u>صالحی</u> مهر و امضای پزشک بیوشی: <u>دکتر مرزبان</u> تاریخ: <u>۱۴۰۲/۰۳/۲۲</u> ساعت: <u>۱۰:۳۰</u>			
اینجانب <u>صالحی</u> بیمار / <input checked="" type="checkbox"/> ولی قانونی بیمار / <input type="checkbox"/> فرزند ... برنده عملی دارای کد ملی: <u>۴۰۱۱۳۱۷۴۸۹</u> و شماره شناسنامه: <u>۱۳۱۳۰۷۰۰۰۰۰۰۰۰</u> صادره از: <u>تهران</u> متولد تاریخ: <u>۱۳۱۳</u> آگاهی لازم را درباره نوع پروسیجر (روش عمل / اقدام): <u>مسائل مربوط به تولد</u>			
و عوارض و عواقب و همچنین روشهای جایگزین آن توسط پزشک <input type="checkbox"/> پزشکان فوق الذکر کسب نموده ام و بدینوسیله و با آگاهی کامل رضایت خود <input checked="" type="checkbox"/> عدم رضایت خود <input type="checkbox"/> را (در صورت انصراف بیمار از پذیرش خدمت) برای انجام اقدام اقدامات مذکور که به تشخیص پزشک / پزشکان برای تشخیص یا درمان بیماری ام لازم و ضروری می باشد اعلام می نمایم.			
اعضاء و اثر انگشت بیمار / ولی قانونی بیمار: <u>صالحی</u> تاریخ: <u>۱۴۰۲/۰۳/۲۲</u> ساعت: <u>۱۰:۳۰</u>			
۱- نام و نام خانوادگی شاهد (از طرف بیمار): <u>صالحی</u> امضاء و اثر انگشت: <u>صالحی</u> ساعت: <u>۱۰:۳۰</u>			
۲- نام و نام خانوادگی شاهد (از طرف پزشکی / مراقبتی): <u>صالحی</u> امضاء و اثر انگشت: <u>صالحی</u> ساعت: <u>۱۰:۳۰</u>			

# کاتر شالدون



- به کاتتری که برای **تعویض خون** به وسیله دستگاه همودیالیز برای بیمار تعبیه می شود **شالدون** گفته می شود.
- شالدون در ورید های بزرگ گردن مانند **ژیگولار** و **ساب کلاوین** یا **ناحیه کشاله ران** گذاشته می شود.
- شالدون برای جلوگیری از عفونت، در کمتر از یک ماه از بدن خارج می شود.

## مراقبت های شالدون

1. محل ورود از نظر تورم، **خونریزی** و ترشح بررسی شود.
2. از ورود ضربه یا کشش بخصوص هنگام دیالیز خودداری شود.
3. در هنگام جابجایی به هیچ عنوان کاتتر به جلو یا عقب حرکت نکند.
4. اگر کاتتر از محل خود خارج شد، به هیچ عنوان سعی در جاگذاری نشود.
5. محل ورود کاتتر **خشک و استریل** نگه داشته شود.
6. از **پیچ خوردگی** و **تاخوردگی** ممانعت شود.

# کاتر شالدون



❶ **علائم عفونت: ترشح و قرمزی** شدید در محل کاتتر و بروز **تب** و **لرز** خصوصا هنگام دیالیز است.

در صورت بروز به پزشک اطلاع داده شود تا درمورد خروج آن تصمیم بگیرد.

✓ شالدون توسط **جراح** در **اتاق عمل** کار گذاشته می شود.

✓ کاتتر در محل **با بخیه ثابت شده** و **هیپارینه** میشود

❷ **کاتتر دیالیز از دو لوله تشکیل شده است:**

✓ لوله وریدی

✓ لوله شریانی

# دیالیز ۲.۱



## تعریف

فرایندی است که به منظور حذف مایعات و محصولات زائد اورمیک از بدن صورت میگیرد

## روش های دسترسی به عروق

شالدون، فیستول، پیوند شریانی وریدی

## عوارض

شالدون، فیستول، پیوند شریانی وریدی، هیپوتنشن، بیماری های آترواسکلروتیک، هایپر تریگلیسریدمی، نارسایی احتقانی قلب

## اقدامات پرستاری

1. محافظت از ابزار دستیابی عروقی
2. احتیاط در حین درمان های داخل وریدی
3. کنترل نشانه های اورمی
4. کنترل سطح الکترولیت و رژیم غذایی
5. کنترل فشارخون
6. پیشگیری از عفونت
7. مراقبت از محل کاتتر

# دیالیز ۲.۱



بیمار به دستور دکتر صفر زاده با توجه BUN و CR بالا به مدت ۲.۵ ساعت با کمترین UF تحت دیالیز قرار گرفت.  
 با توجه به وضعیت بیمار و نداشتن شرایط انتقال به بخش دیالیز، اقدامات لازم جهت انجام دیالیز در بخش ICU فراهم گردید.

Ministry of Health & Medical Education  
 بیمارستان قائم (عج) اسدآباد  
 گزارش پرستاری همودیالیز  
 HEMODIALYSIS REPORT SHEET  
 شماره پرونده: ۵۱۰۸۴۱۸  
 Unit No: ۵۱۰۸۴۱۸

نام خانوادگی: نام: نام پدر: تاریخ تولد: نام: نام پدر: تاریخ تولد: نام: نام پدر: تاریخ تولد:

Insurance No: شماره و نوع بیمه: Ward: ICU: ش: Bed: تخت: Name: نام: نام پدر: تاریخ تولد: Father Name: نام پدر: تاریخ تولد: Date of Birth: تاریخ تولد: Shift: نوبت کاری: Time on: ساعت شروع: ۱۸:۱۰ - Time off: ساعت پایان: ۱۹:۱۵

Diagnosis: Chronic renal failure  نارسی مزمن کلیه Acute renal failure  نارسی حاد کلیه

علامت حیاتی قبل از دیالیز: وزن: فشار خون: ۱۳۰/۸۵ درجه حرارت: ۳۷ تعداد ضربان: ۸۴ تعداد تنفس: ۱۸ R.R/min PR/min T°C B.P mmHg Weight kg

علامت حیاتی بعد از دیالیز: وزن: فشار خون: درجه حرارت: ۳۷/۱ تعداد ضربان: ۸۵ تعداد تنفس: ۱۹ R.R/min PR/min T°C B.P mmHg Weight kg

نوع دسترسی به عروق: Kind of Vascular Access: AV Fistula  کاتتر ورید مرکزی  C.V.C.  موقت  Tem C:  دائم  Perm C:  رنگ معترض  Graft  سایر موارد: Others:

نوع و شماره ماشین دیالیز: Dry Weight: وزن خشک: Dialyzer: نوع صافی: F6 F74-513

Dialysate F: جریان محلول: ۲۰۰ L Blood Flow: جریان خون: ۵ L Buffer: نوع بافر: Dialysate Temp: ۳۷ درجه حرارت: Venous P: فشار وریدی: ۱۰۰ Arterial P: فشار شریانی: ۹۰ Sodium Con ۱۳۸ غلظت سدیم محلول: HBS  HCV  HIV  دیروسی: UF میزان: Profile:  سدیوم  بیکربنات  دما  محلول دیالیز  اولترافیلتراسیون  Ultra filtration  Dialysate  Temp  Bicarbonate  Sodium

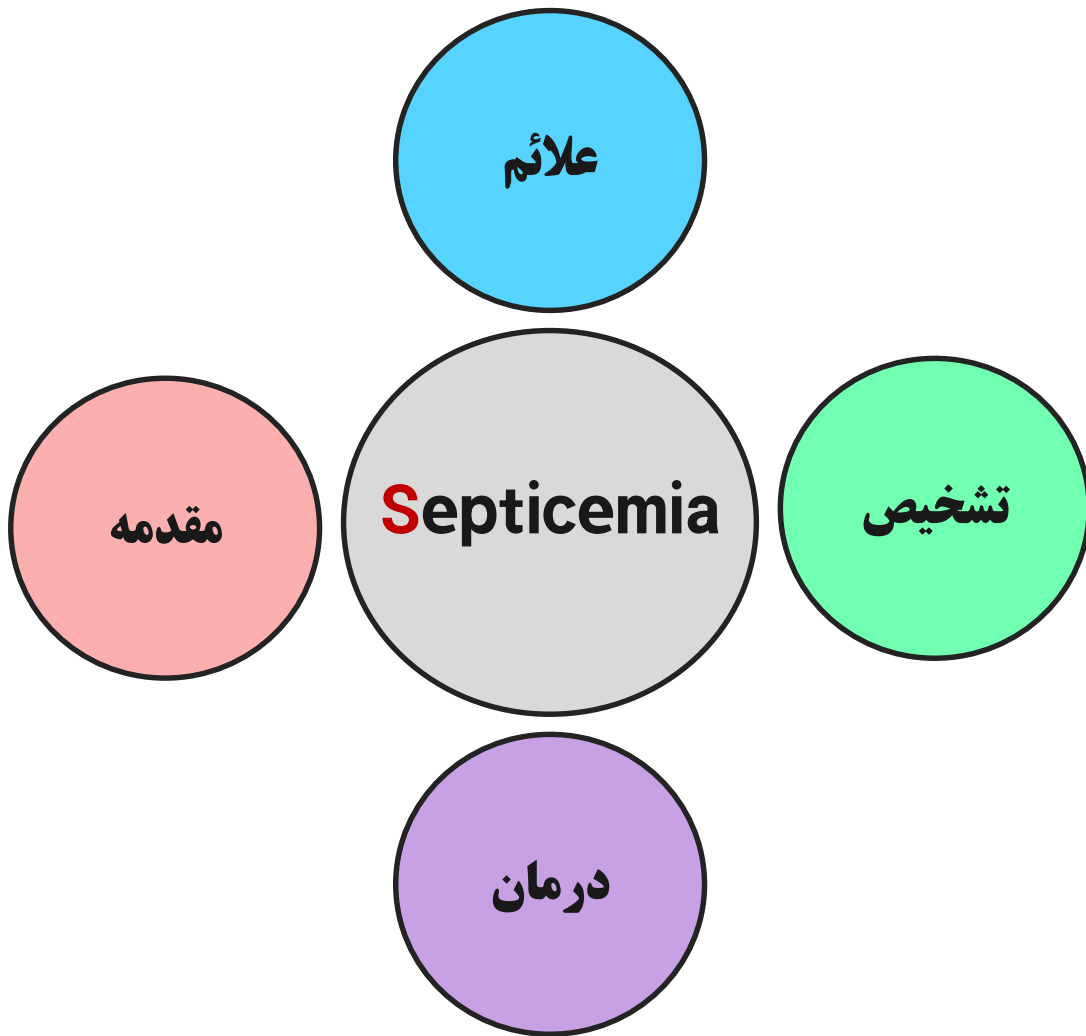
نورفایل: پر فایلی: از ریایی بیمار توسط پرستار حین دیالیز:

Nursing Evaluation: ساعت: Time: فشار خون: Blood P: عوارض احتمالی: Complications: اقدام درمانی: Treatment:

Prescription Heparin: فرآورده‌های خونی و داروهای مصرفی: Medication: نام دارو: مقدار مصرف: نحوه مصرف:

Prime: — Units  
 Bolus: ۱۰۰۰ Units  
 Continuous: — Units  
 Total: ۱۰ Units

پرستار شروع کننده دیالیز: پرستار تمام کننده دیالیز:





## مقدمه

علائم

Septicemia

تشخیص

درمان

بیماری سپسیس مرحله ای **خطرناک** و **کشنده** از عفونتهای پیشرفته که بیشتر در افراد **مسن** یا افرادی که **سیستم ایمنی ضعیفی** دارند، دیده می شود. سپسیس زمانی ایجاد می شود که بدن دچار **عفونت** شده است و این عفونت از طریق **خون منتشر** می شود. این عارضه باعث **التهاب** در تمام بدن خواهد شد. موارد حاد سپسیس می تواند منجر به **شوک سپتیک** شود.

**شوک** وقتی رخ می دهد که التهاب باعث بوجود آمدن لخته های کوچک شود و همین مانع رسیدن اکسیژن به عضو حیاتی و در نهایت منجر به **از کار افتادن عضو بدن** خواهد شد.

# علائم

تشخیص

Septicemia

مقدمه

درمان

## علائم شوک عفونی:

- ✓ هرکدام از علائم سپسیس حاد
- ✓ پوست سرد
- ✓ فشار خون پایین

- ✓ تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد
- ✓ تاکی کاردی
- ✓ تاکی پنه
- ✓ کاهش میزان ادرار
- ✓ تغییرات در توانایی ذهنی
- ✓ پلاکت پایین خون
- ✓ مشکلات تنفسی
- ✓ ضعف بیش از حد



# تشخیص

درمان

Septicemia

مقدمه

علائم

اولین قدم، آزمایش خون است که برای کنترل عفونت، مشکل انعقادی، عملکرد غیرعادی کبد و کلیه، کاهش میزان spo2 و نبود تعادل الکترولیت انجام می گیرد.

کشت خون

CT scan

# درمان

مقدمه

Septicemia

علائم

تشخیص



✓ آنتی بیوتیک تراپی

✓ داروهایی برای افزایش فشار خون

✓ انسولین برای تثبیت قند خون

✓ کورتیکواستروئید برای کاهش التهاب

✓ مسکن

✓ مراقبت های حمایتی لازم: اگر نارسایی اندام رخ دهد به سایر

درمان های سپسیس یا عفونت خونی مانند دیالیز برای نارسایی

کلیه یا هویه مکانیکی برای نارسایی تنفسی نیاز است.

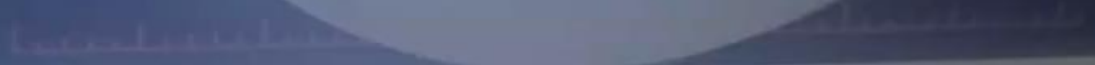


Patient: BASTAMI NOROZALI  
 Gender: M  
 Age: 087Y  
 PatientId: 5081557  
 StudyTime: 20:41:46  
 StudyDate: 1403/02/14  
 Laterality:

HospitalName: GHAEM HOSP



WW: 1,600.00  
 WC: -550.00  
 Scale: 132.61%  
 Image: 1 / 116





## CT scan و آزمایش ۳.۲.۱

✓ ادم ریه دو طرفه در **CT scan** مشاهده شد.

✓ **کلاپس** ریه

### دستور پزشکی

✓ جهت تعیین EF بررسی شود

صفحه ۱	بیمارستان قائم (عج) اسدآباد	تاریخ جواب ۰۲/۰۲/۱۴
برخاست ۱۴۰۲/۰۲/۱۴	بخش CCU	تاریخ خدمت ۰۲/۰۲/۱۴
نام: نوروزی پستیمی	نام پدر: خلکرم	ش: ۱۵۸
ش: ورود ۵۰۸۱۵۵۷	پرونده: ۹۳۴۷۲	کد ملی: ۴۰۱۱۳۱۷۴۸۱
سن بیمار: ۸۷	جنسیت: مکر	مکر پزشکی: دکتر سحرزوری غلط
وضعیت تاهل: نامیت	ایرانی: شغل:	بیمار: روستایی بستری [۴۰۱۱۳۱۷۴۸۱]
موبایل: ۰۹۱۹۲۹۱۱۱۸۳	آدرس و شماره تلفن: -	لیدر روستای مصدله
علت مراجعه: تنگی نفس	شکایت بیمار:	
پزشک تایید کننده: دکتر زهرا تمیمی	نام شماره:	

بسی تی اسکن ریه بدون تزریق - اسپیرال

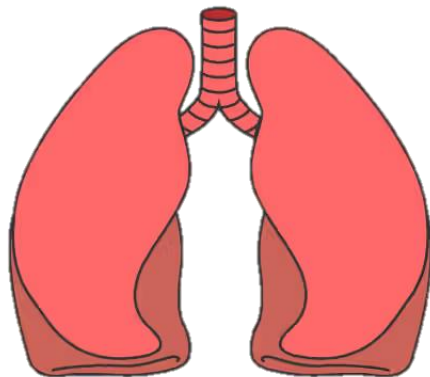
همکار گرامی:

در بسی تی اسکن به عمل آمده پلورال افیوژن خفیف دو طرفه همراه با کلاپس ریه زیرین رویت میشود. بچی کانسالیڈیشن و گراند گلس در خلف و قواعد در تربتوری اسپیراسیون رویت میشود.

دانسیتته گازی در تریاد پورت رویت شد. (تطابق با شرح حال)

ضایعه فعال ریوی مشهود نیست.

مدیاستن دارای نمای طبیعی است. /



ادم ریه

مقدمه

علائم بالینی

تشخیص

درمان

اقدامات پرستاری

# ادم ریه

- ✓ تجمع غیر عادی مایع در بافت ریه یا فضاهاى **آلئولی** است.
- ✓ اکثر موارد **ادم ریوی**، بعلت افزایش **فشارخون ریوی** به دلیل عملکرد نامناسب قلب ایجاد می شود.



## مقدمه

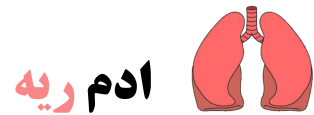
علائم بالینی

تشخیص

درمان

اقدامات پرستاری





مقدمه

## علائم بالینی

تشخیص

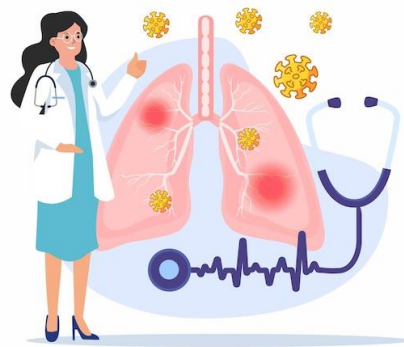
درمان

اقدامات پرستاری

- ✓ دیسترس تنفسی
- ✓ تنگی نفس
- ✓ عطش هوا
- ✓ سیانوز اندام های انتهایی و ناخن ها
- ✓ خلط کف آلود و صورتی رنگ

# ادم ریه

- ✓ آزمایش های خون
- ✓ نوار قلب
- ✓ رادیوگرافی قفسه سینه



مقدمه

علائم بالینی

**تشخیص**

درمان

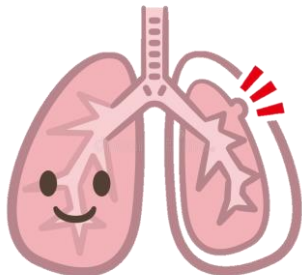
اقدامات پرستاری

# ادم ریه

✓ اصلاح اختلال زمینه ای، استفاده از **وازودیلاتورها** و داروهای **اینوتروپیک** در صورت داشتن منشأ قلبی، استفاده از داروهای مدر و محدودیت مایعات در صورت بروز ادم.

✓ لوله گذاری و تهویه مکانیکی در صورت نیاز

✓ تجویز **مورفین** برای کاهش اضطراب و کنترل درد و استفاده از تورنیکت چرخشی



مقدمه

علائم بالینی

تشخیص

**درمان**

اقدامات پرستاری



- ۱) کمک در تجویز **اکسیژن** و لوله گذاری نای و تهویه مکانیکی
- ۲) اجرای داروهای تجویز شده و کنترل واکنش بیمار
- ۳) وضعیت دادن به بیمار جهت ارتقا گردش خون
- ۴) ارائه حمایت روانشناختی
- ۵) کنترل سطح **الکترولیت های** بیمار بخصوص سدیم و پتاسیم

مقدمه

علائم بالینی

تشخیص

درمان

اقدامات پرستاری

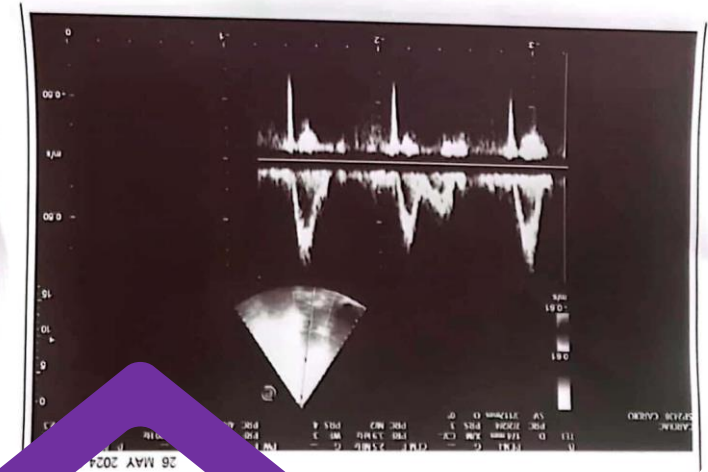
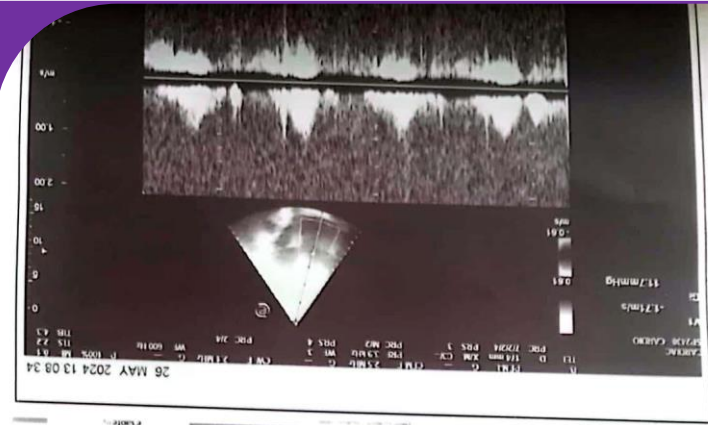


ICU



## CT scan و آزمایش ۳.۲.۱

✓ اختلال دیاستولیک درجه یک دارد.





ICU



Order پزشک ۱. ۲. ۳. ۴

Septicemia

کلیندامایسین

ادم ریه

لازیکس

به دلیل آژیته بودن بیمار

هالوپریدول





Order پزشک ۱ . ۲ . ۳ . ۴



# کلیندامایسین

## کاربرد

با توقف رشد باکتری‌ها عمل می‌کند و برای عفونت‌های ویروسی (مانند سرماخوردگی معمولی و آنفولانزا) موثر نیست.

## عوارض

استفراغ، تهوع، اسهال، سوزش دل، درد و تورم مفصل

## مراقبت دارویی

۱. در صورت ابتلا به اسهال نباید این دارو مصرف شود.
۲. در صورت بروز اسهال و علائم کولیت، باید بلافاصله مصرف این دارو را قطع کرد.
۳. در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کبدی یا کلیوی با احتیاط فراوان مصرف شود.



Order پزشک ۱. ۲. ۳. ۴.



لازیکس

کاربرد

دسته‌ای از داروهای دیورتیک است.  
**مکانیزم:**  
 ۱: افزایش حجم ادرار با مهار بازجذب سدیم  
 ۲: اثرات گشاد کننده عروق

عوارض

ادرار کردن بیش از حد معمول، خشکی دهان، سردرد، سرگیجه، حالت تهوع و استفراغ

مراقبت دارویی

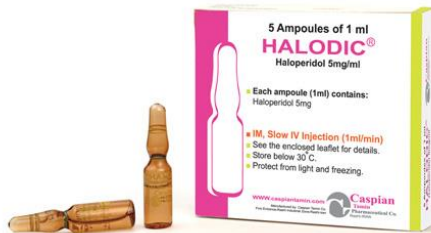
۱. الکتrolیت‌ها، Cr ، BUN ، ABG و اسیداوریک بیمار بررسی شود.
۲. I&O بیمار بررسی شود.
۳. بیمار از نظر کنفوزیون، شنوایی و سیستم تنفسی بررسی شود.



ICU



Order پزشک ۴ . ۳ . ۲ . ۱



## هالوپریدول

### کاربرد

**آنتی سایکوتیک و آرام بخش**  
کاربرد: درمان علائم اختلالات حاد و مزمن سایکوتیک مانند اسکیزوفرنی، حالات مانیک و سایکوز ناشی از دارو

### عوارض

سرگیجه، خواب الودگی، سبکی سر، مشکلات ادراری

### مراقبت دارویی

در صورت داشتن علائم زیر با احتیاط مصرف شود:  
۱. اختلالات کبدی، کلیوی و قلبی  
۲. تنگی نفس  
۳. فشار بالای چشم (گلوکوم)



# ICU



## تشخیص پرستاری

- ✓ احتمال سقوط از تخت بدنال کاهش هوشیاری
- ✓ احتمال تب به دنبال سپسیس
- ✓ احتمال زخم بستر به دنبال عدم تحرک
- ✓ احتمال DVT به دنبال عدم تحرک
- ✓ احتمال آپنه به دنبال ادم ریه

نام بیمار: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Father's Name: [ ]	تاریخ زاریع Time / Date	المامات دارویی و درمائی Medical Procedures	مشاهدات پرستاری شب High Observation Of Nurs	Strip
		7-23-24	Aqg Dena 8mg IV Aqg Dena 2mg IV Val metformin 500mg IV Val parital 40mg IV Amp 2mg 3mg IV Seru nls 2mg IV	این بیمار در روز یکشنبه ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
		7-23-24		در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	
				در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد. علت بستری: تب، لرز، کاهش هوشیاری، عدم تحرک، و سوزش در ناحیه سینه. در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ ساعت ۱۰:۰۰ در بخش ICU پذیرفته شد.	

**PAIN ASSESSMENT TOOL**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

مقیاس درد

0 - هیچ دردی نیست

1 - درد بسیار کم

2 - درد کم

3 - درد متوسط

4 - درد زیاد

5 - درد بسیار زیاد

6 - درد غیرقابل تحمل

7 - درد شدید

8 - درد شدید

9 - درد شدید

10 - درد شدید

استاد سید علی محمد حسینی  
استاد سید علی محمد حسینی

# پرونده بیمار



بخش داخلی



ICU



بخش اورژانس



EMS





## گزارش پرستاری

بیمار استراحت نسبی است اما نیاز به کمک برای تحرک دارد.  
بیمار به خاطر عفونت سپسیس، در سطح مراقبتی ۳ قرار دارد.  
رژیم غذایی بیمار، مایعات صاف و سوپ است.  
بیمار دفع و دیوروز دارد.



## گزارش پرستاری

بیمار استراحت نسبی است اما نیاز به کمک برای تحرک دارد.  
بیمار به خاطر عفونت سپسیس، در سطح مراقبتی ۳ قرار دارد.  
رژیم غذایی بیمار، مایعات صاف و سوپ است.  
بیمار دفع و دیوروز دارد.



## تشخیص

خطر بروز زخم بستر در رابطه با بی تحرکی





## گزارش پرستاری

بیمار استراحت نسبی است اما نیاز به کمک برای تحرک دارد.  
بیمار به خاطر عفونت سپسیس، در سطح مراقبتی ۳ قرار دارد.  
رژیم غذایی بیمار، مایعات صاف و سوپ است.  
بیمار دفع و دیوروز دارد.



## تشخیص

خطر بروز زخم بستر در رابطه با بی تحرکی



## اقدامات

۱- چک روزانه آزمایشات  
CBC و K، Na، Cr، BUN  
۲. تعویض پانسمان و زدن پماد  
نیکا، برای زخم بستر صورت میگیرد.



### گزارش پرستاری

بیمار استراحت نسبی است اما نیاز به کمک برای تحرک دارد.  
بیمار به خاطر عفونت سپسیس، در سطح مراقبتی ۳ قرار دارد.  
رژیم غذایی بیمار، مایعات صاف و سوپ است.  
بیمار دفع و دیوروز دارد.



### تشخیص

خطر بروز زخم بستر در رابطه با بی تحرکی



### اقدامات

۱- چک روزانه آزمایشات CBC، K، Na، Cr، BUN  
۲. تعویض پانسمان و زدن پماد نیکا، برای زخم بستر صورت میگیرد.



### آموزش

روش اندازه گیری صحیح جذب و دفع  
نمک مصرف نکنید  
داروهای خوراکی را به جای آب با غذای نرم بخورد

**با تشکر از توجه همه  
شما عزیزان**