



# راهنمای ارزیابی اولیه بیمار

دستورالعمل ابلاغی از وزارت بهداشت مورخ 1396

تدوین توسط دفتر آموزش بیمارستان سینا مرداد ۱۴۰۲

## مقدمه :

ارزیابی اولیه از بیمار فرآیندی پویا و مداوم است که می تواند در تصمیم گیری در مورد شرایط بیمار ، بررسی نیازهای درمانی اورژانس ، درمان الکتیو و برنامه ریزی مراقبتی موثر واقع شود .

ارزیابی اولیه از بیمار اطلاعات زیر را برای ارائه دهندگان خدمت فراهم می کند :

۱. درک مراقبت مورد نیاز که بیمار برای آن به بیمارستان مراجعه کرده است

۲. انتخاب بهترین مراقبت

۳. تشخیص درست و بررسی پاسخ بیمار به مراقبت های ارائه شده .

➤ برای شروع درمان صحیح و سریع تا حد امکان بایستی ارزیابی در اولین فرصت ممکن

انجام شود . بر اساس استاندارد ارزیابی اولیه پرستار از بیمار بایستی در ۶ ساعت اول

پس از پذیرش بیمار بستری و یا زودتر بر اساس شرایط بیمار انجام شود .

➤ نتایج حاصل از ارزیابی اولیه پرستار ، باید در پرونده بیمار ثبت شود و برای تمامی

افراد درگیر در امر مراقبت بیمار قابل دسترس باشد .

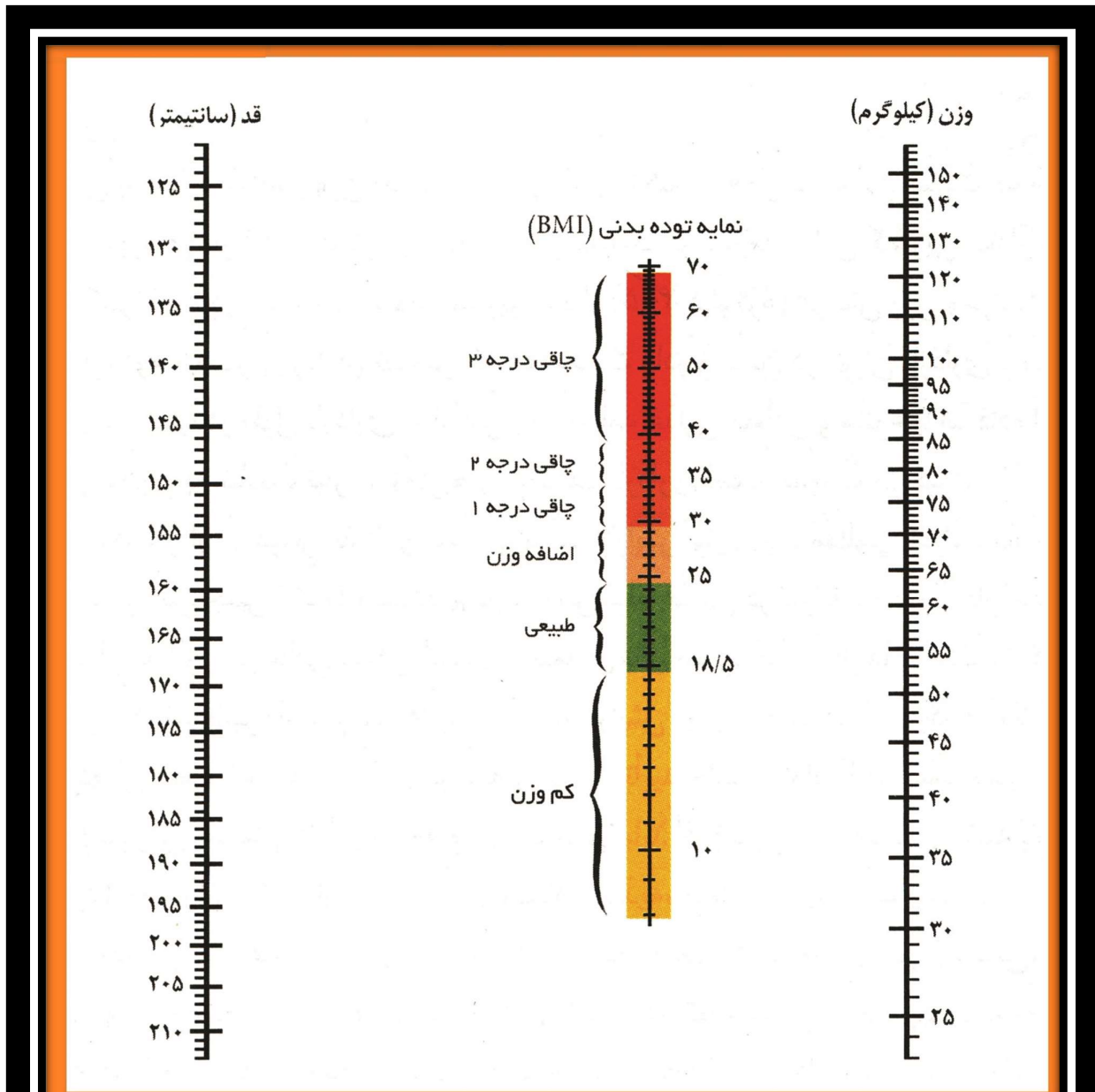
محاسبه نمایه توده بدنی (BMI) بزرگسال :

” فرمول محاسبه شاخص توده بدنی “

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد} \times \text{قد (سانتی متر)}}$$



برای محاسبه آنلاین این بارکد را اسکن کنید



طبقه بندی وزن بدن افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)<sup>۱</sup> برای افراد بالای ۱۹ سال

نمایه توده بدن

< ۱۸/۵  
۱۸/۵ - ۲۴/۹  
۲۵ - ۲۹/۹  
۳۰ - ۳۴/۹  
۳۵ - ۳۹/۹  
≥ ۴۰

طبقه بندی

کم وزن ■  
در محدوده وزن طبیعی ■  
اضافه وزن ■  
چاقی درجه ۱ ■  
چاقی درجه ۲ ■  
چاقی درجه ۳ ■

برای استفاده از این جدول با یک خط عدد وزن را در سمت راست به عدد قد در سمت چپ وصل کنید و در جدول وسط حدود توده بدنی را مشاهده کنید.

(برای محاسبه زد-اسکور (توده بدنی کودکان) به جداول انتهایی جزوه مراجعه کنید.)

## راهنمای بیماری های ویژه در ارزیابی وضعیت تغذیه ای

در صورتی که

❖ بیماری فرد حاد باشد یا وضعیت وخیمی داشته باشد

❖ مبتلا به یکی از بیماری های زیر باشد:

۱. دیابت کنترل نشده
۲. فشار خون بالا و بیماریهای قلبی عروقی
۳. سرطان ها
۴. سوختگی
۵. سکته
۶. نارسایی کلیه، همودیالیز
۷. سیروز کبدی
۸. پیوند اعضا
۹. زخم بستر
۱۰. سوء تغذیه و سوء جذب
۱۱. بیماری های نورولوژیک منجر به اختلال بلع
۱۲. جراحی شکمی
۱۳. پنومونی
۱۴. بیماری انسدادی مزمن ریه ( COPD )
۱۵. بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه
۱۶. ضربه به سر
۱۷. ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل

در صورت وجود حتی یک پاسخ "بله" باید در قسمت "ارجاع به کارشناس تغذیه لازم است" علامت زده شود و باید ارزیابی تخصصی تغذیه و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه انجام شود.

در صورت عدم نیاز به ارجاع در حال حاضر باید "ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه بعد از یک هفته لازم است" علامت زده شود.

توجه:

در گروه سنی زیر ۱۹ سال (طبق دستورالعمل وزارت بهداشت افراد تا سن ۱۸ سال در گروه اطفال قرار داده می شوند) بیماری های

ویژه در این گروه شامل: سوء تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماری های کلیوی، سللیاک و بیماری های گوارشی، بیماری های مادرزادی و متابولیک می باشد.

## موقعیت آناتومیک زخم فشاری (نام مناطق آناتومیک):



محل آناتومیک زخم فشاری در بدو ورود در فرم ارزیابی اولیه ثبت گردد.

ارزیابی احتمال بروز زخم فشاری بر اساس معیار برادن انجام شود و سپس { دارد } و یا ندارد { } تیک زده شود.

نتایج ارزیابی در گزارش پرستاری و کاردکس ثبت گردد.

## ابزار تعیین خطر بروز زخم فشاری (معیار برادن)

### ۱- درک حسی

بر اساس پاسخ به ایجاد محرک دردناک یا تحریک کلامی

<b>همیشه</b> به دستورات کلامی پاسخ می دهد و درد را بیان می کند	<b>گاهی</b> به دستورات کلامی پاسخ می دهد	<b>پاسخ</b> به تحریکات دردناک	<b>عدم پاسخ</b> به تحریکات دردناک
<b>۴</b>	<b>۳</b>	<b>۲</b>	<b>۱</b>

### ۲- رطوبت پوست

بر اساس نیاز به تعویض ملحفه و لباس بیمار به دلیل خیس یا مرطوب بودن

همواره مرطوب	تعویض در هر شیفت	حداقل یکبار در روز	طبق روتین تعویض می شود
<b>۱</b>	<b>۲</b>	<b>۳</b>	<b>۴</b>

### ۳- بر اساس فعالیت

محدود به تخت	محدود به صندلی	گاه گاه قدم میزند	همیشه قدم میزند
<b>۱</b>	<b>۲</b>	<b>۳</b>	<b>۴</b>

### ۴- بر اساس تحرک

کاملاً بی حرکت است	خیلی محدود	کمی محدود	عدم محدودیت حرکت
<b>۱</b>	<b>۲</b>	<b>۳</b>	<b>۴</b>

### ۵- بر اساس تغذیه

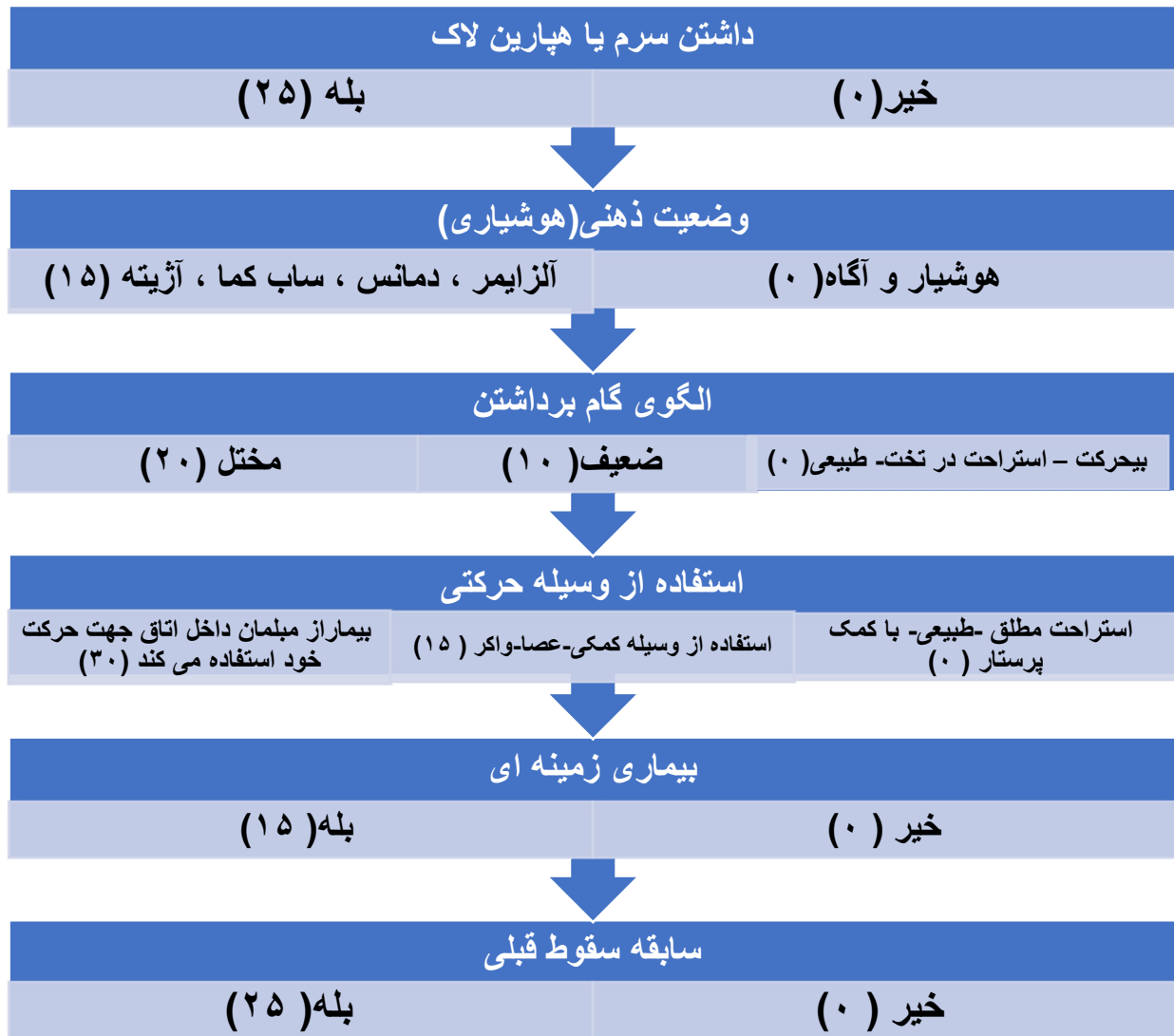
کاملاً ناکافی است باشد NPO ممکن است چندین روز	تغذیه ناکافی از راه دهان NGT یا از طریق	بیش از نصف غذایش را می خورد	تغذیه کاملاً خوب همه وعده های غذایی را بطور کامل می خورد
<b>۱</b>	<b>۲</b>	<b>۳</b>	<b>۴</b>

### ۶- بر اساس کشیده شدن و سائیده شدن بدن روی ملحفه

همواره کشیده می شود	گاهی کمک می کند ولی باز هم قسمت هایی سائیده می شود	اصلاً کشیده و سائیده نمی شود
<b>۱</b>	<b>۲</b>	<b>۳</b>

<b>19-23</b>	<b>15-18</b>	<b>13-14</b>	<b>10-12</b>	<b>6-9</b>	جمع اعداد
خطر زخم بستر وجود ندارد	نیاز به مداخله های پیشگیرانه	خطر زخم بستر متوسط	خطر زخم بستر بالا	بسیار خطرناک است (نیاز به مداخلات پیشگیرانه ویژه)	شرح وضعیت

## ارزیابی احتمال خطر سقوط (معیار مورس)



ریسک پایین: ۰-۲۴	ریسک متوسط: ۲۵-۴۴	ریسک بالا: ۴۵ و بالاتر
------------------	-------------------	------------------------

- ✓ نتایج ارزیابی در گزارش پرستار و کاردکس چارت شود.
- ✓ در صورت رسیدن نمره به حد نصاب از دستبند زرد استفاده شود
- ✓ با توجه به تغییر شرایط بیمار و میزان ریسک باید این ارزیابی در هر شیفت انجام و در گزارش پرستاری ثبت شود.



## گروه های پرخطر اجتماعی

### ❖ گروه های پرخطر اجتماعی:

۱. کودک آزاری
۲. بارداری غیر متعارف
۳. دختران فراری
۴. زنان رها شده
۵. نوزادان رها شده
۶. خشونت علیه زنان، سالمندان، معلولان
۷. اقدام به خودکشی
۸. اختلالات روان پزشکی
۹. بی خانمان و مجهول الهویه بودن
۱۰. بیماری های خاص، صعب العلاج و نادر

### ❖ بیماری های خاص: تالاسمی، هموفیلی و دیالیز

### ❖ بیماری های صعب العلاج: MS دیابت و سرطان

### ❖ بیماری های نادر: PKU و EB (بیماری پروانه ای)

توجه: در صورت نیاز به ارجاع مددکاری، در سیستم HIS "ارجاع به

مددکار" ثبت گردد.

# سطوح مراقبتی بیمار بزرگسال

## سطح ۱ : قادر به مراقبت از خود

### ۱- فعالیتهای روزانه (Daily living)

- A. خوردن و آشامیدن : خود بیمار قادر به خوردن و آشامیدن می باشد و یا نیاز به کمک اندکی دارد .
- B. نظافت و آراستگی : تقریباً کاملاً به خود متکی می باشد .
- C. دفعی : خود به تنهایی یا تقریباً تنها به توالی می رود و بی اختیاری ادراری ندارد .
- D. حرکت : بیمار به خود متکی است .

### ۲- سلامت عمومی (General Health)

- A. ۹ بیمار جهت یک پروسیجر تشخیصی ، انجام یک پروسیجر یا جراحی ساده یا جزئی پذیرفته شده است .

### ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support)

- A. آموزش روتین برای پروسیجر ساده
- B. آموزش بعد از ترخیص از بیمارستان
- C. واکنشهای غیر و معمول عاطفی ندارد
- D. بیمار ممکن است نسبت به آگاه شدن به زمان ، مکان و شخص در هر شیفت نیاز داشته باشد

### ۴- درمان ها و داروها (Treatment and Medication)

- A. دارو ندارد یا .....داروها و درمانهای ساده دارد .

## سطح ۲ : مراقبت جزئی

### ۱- فعالیتهای روزانه (Daily living)

- A. خوردن و آشامیدن : بیمار می تواند به تنهایی غذا بخورد ولی نیازمند کمک در آماده کردن غذا تشویق به خوردن و پوزیشن گرفتن است .
- B. نظافت و آراستگی : اکثریت موارد بدون کمک یا با کمک جزئی جهت بیمار انجام می گیرد.
- C. دفعی : نیاز به کمک جهت رفتن به توالی یا استفاده از لوله ادراری دارد. بی اختیاری ادراری یا تجربه بی اختیاری استرسی ادراری یا قطره قطره ادرار کردن را ندارد .
- D. حرکت : به خودی خود یا با کمک جزئی حرکت می کند .

### ۲- سلامت عمومی (General Health)

- A. بیمار علائم و نشانه های جزئی بیشتر از یک بیماری متوسط دارد
- B. نیازمند مانیتورینگ ، گرفتن علائم حیاتی
- C. درناژ و انفوزیون بدون عوارض جانبی

### ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support)

- A. نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی ۱۰-۵ دقیقه در هر شیفت است
- B. بیمار ممکن است به صورت جزئی گیج بوده ،حالت تهاجمی داشته باشد اما به خوبی توسط داروها ، آگاه نمودن مکرر یا محدودکننده کنترل می گردد.

### ۴- درمان ها و داروها ( Treatment and Medication )

- A. ۲۰-۳۰ دقیقه در هر شیفت نیازمند ارزیابی از نظر موثر بودن دارو و درمان می باشد
- B. بیمار ممکن است هر ۲ ساعت نیاز به بررسی وضعیت مغزی یا شناختی را داشته باشد .

### سطح ۳ : مراقبت متوسط

#### ۱- فعالیتهای روزانه (Daily living)

- A. خوردن و آشامیدن : بیمار ممکن است توانایی بلعیدن و یا قورت دادن را داشته باشد اما نیازمند کمک به خوردن و آشامیدن است .
- B. نظافت و آراستگی : به تنهایی قادر به انجام بیشتر این فعالیتهای نمی باشد .
- C. دفعی : نیاز به دریافت و برداشت لگن و لوله ادراری را دارد.
- D. حرکت : به طور کامل وابسته می باشد و نیازمند چرخاندن توسط یک نفر می باشد و تنها میتواند به صورت جزئی بچرخد.

#### ۲- سلامت عمومی (General Health)

- A. بیمار علائم حاد دارد که ممکن است کاهش یابد
- B. نیازمند مانیتورینگ و ارزیابی وضعیت فیزیولوژیکی یا وضعیت عاطفی هر ۲ تا ۴ ساعت است .
- C. درناژ مداوم یا انفوزیون که نیازمند مانیتورینگ هر ۱ ساعت است را دارد .

### ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support)

- A. نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی ۳۰-۱۰ دقیقه در هر شیفت است
- B. گاهی در مقابل به آموزش ها مقاومت می نماید ویا سریعاً درک می نماید .
- C. بیمار ممکن است گیج ، آژیته باشد اما نسبتاً به خوبی توسط دارو ، آگاهی دادن مرتب یا محدودکننده کنترل می گردد .

### ۴- درمان ها و داروها ( Treatment and Medication )

- A. ۳۰-۶۰ دقیقه در هر شیفت نیازمند مشاهده مکرر برای اثرات جانبی یا واکنشهای آلرژیک است
- B. بیمار ممکن است هر ۱ ساعت نیاز به بررسی وضعیت مغزی یا شناختی را داشته باشد

### سطح ۴ : مراقبت شدید

#### ۱- فعالیتهای روزانه (Daily living)

- A. خوردن و آشامیدن : بیمار نمی تواند به تنهایی غذا بخورد به سختی می بلعد و یا قورت می دهد . ممکن است نیازمند تغذیه از راه لوله معده داشته باشد .
- B. نظافت و آراستگی : کلیه موارد مانند حمام کردن ، مراقبت از موها ، مراقبت از دهان را بیمار کاملاً با کمک انجام میدهد .
- C. دفعی : بیشتر از ۲ بار در هر شیفت بی اختیاری دارد.
- D. حرکت : خود بیمار نمی تواند بچرخد، جهت چرخیدن در تخت نیازمند ۲ نفر می باشد .

## ۲- سلامت عمومی (General Health)

- A. به شدت بیمار است و دچار علائم حادی مانند خونریزی یا کاهش مایعات بدن ، حملات تنفسی حاد و ... می باشد  
B. نیازمند مانیتورینگ و ارزیابی

## ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support)

- A. نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی بیشتر از ۶۰ دقیقه در هر شیفت است  
B. بیماران ممکن است گیج، بی قرار و عصبی و آذیته بوده وبا دارو محدودکننده و یا آگاهی دادن مکررکنترل نمی گردد .

## ۴- درمان ها و داروها ( Treatment and Medication )

- A. نیازمندبیشتر از ۶۰دقیقه مشاهده مکرر برای اثرات جانبی یا واکنشهای آلرژیک است  
B. نیازمند مشاهده و ارزیابی وضعیت مغزی و شناختی هر ۱ ساعت دارد .

## سطح ۵ : مراقبت ویژه

نیازمند مشاهدات دائم می باشد و در هر شیفت مانیتورینگ مداوم نیاز دارد . مانند مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور

## تشخیص های پرستاری

**تعریف:** تشخیص پرستاری عبارت است از وضعیت فعلی سلامتی بیمار و نگرانی های وی ، مشکلات بالفعل و بالقوه مربوط به سلامتی بیمار که با اقدامات و مداخلات پرستاری قابل حل می باشد .

فرمول تشخیص پرستاری : علت ← مشکل

علت ، شرایط بیمار	تشخیص پرستاری
ضعف بینایی	در معرض خطر سقوط از تخت
سالمندی	
کودک	
کاهش سطح هوشیاری	
کاهش سطح هوشیاری	مشکل در شیر دهی موثر
مشکل آناتومیکی پستان	
عدم آموزش کافی	
کاهش سطح هوشیاری	خطر آسپیراسیون با ریسک بالا
خوابیدن به پشت بعد از عمل جراحی	
کاهش رفلکس سرفه	
سرفه های مکرر	عدم تحمل فعالیت
کاهش برون ده قلبی	
اسهال	خطر کمبود حجم مایعات بدن
تهوع و استفراغ	
تغذیه ناکافی	
بی اشتها	
سرفه های مکرر	اختلال در الگوی خواب
ترس و اضطراب ناشی از بستری شدن در بیمارستان	
درد	
بی حرکتی طولانی مدت	یبوست
کاهش سطح هوشیاری	
عفونت ریه (نشانه ها شامل سیانوز - تنگی نفس)	الگوی تنفس غیر موثر
	اضطراب
	آسپیراسیون
عمل جراحی	

زایمان مشکل	<b>ریسک خونریزی</b>
بیمار دیابتی	<b>ریسک بی ثباتی سطح گلوکز خون</b>
تزریق انسولین	
ناشتایی	
انفوزیون مایعات سرد	<b>کاهش درجه حرارت</b>
مرطوب شدن انتهاها	
آنمی	
دهیدراتاسیون	<b>افزایش درجه حرارت</b>
سوء تغذیه	<b>ناتوانی در رعایت بهداشت فردی</b>
ضعف ناشی از بیماری	
بی حرکتی	
نوزاد دو قلو	<b>ناکافی بودن شیر مادر</b>
قبل از عمل جراحی	<b>ترس</b>
عدم اطلاع از نوع بیماری	
بی حرکتی	<b>در معرض خطر زخم بستر</b>
کاهش سطح هوشیاری	
سوء تغذیه	
بی اشتهايي در اثر کاهش فعالیت	<b>مشکل تغذیه (تغذیه کمتر از نیاز بدن)</b>
ممنوعیت تغذیه از راه دهان	
بی اشتهايي ناشی از ترس و اضطراب	

## طبقه بندی تشخیص های پرستاری

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات سطح هوشیاری

۱- کاهش سطح هوشیاری	۸- اختلال در تحرک جسمانی
۲- احتمال بروز صدمه و تروما ( سقوط )	۹- تغییر در پرفوزیون بافتی
۳- احتمال بروز آسیب‌راسیون	۱۰- اختلال در سلامت پوست
۴- الگوی غیر موثر تنفسی	۱۱- تغییر در غشاء موکوسی دهان
۵- پاکسازی غیر موثر راه هوایی	۱۲- بی کنترلی ادرار
۶- تغذیه: کمتر از نیاز بدن	۱۳- بی کنترلی مدفوع
۷- کاهش حجم مایعات بدن	۱۴- کمبود اطلاعات

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات سیستم عصبی

۱- تغییر در پرفوزیون بافت مغز	۱۲- اختلال در سلامت پوست و بافت
۲- احتمال بروز صدمه ناشی از افزایش فشار خون ICP	۱۳- اختلال در تحرک جسمانی
۳- احتمال بروز صدمه ناشی از عدم تعادل	۱۴- ناتوانی در مراقبت از خود
۴- کاهش سطح هوشیاری	۱۵- بی کنترلی ادرار
۵- احتمال صدمه چشمی ( خشکی قرنیه )	۱۶- بی کنترلی مدفوع
۶- الگوی غیر تنفسی	۱۷- احتباس ادرار
۷- پاکسازی غیر موثر راه هوایی	۱۸- یبوست
۸- اختلال در عمل بلع	۱۹- احتمال بروز عفونت
۹- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۲۰- احتمال بروز اسپیراسیون
۱۰- اختلال در برقراری ارتباط کلامی	۲۱- اختلال در الگوی خواب
۱۱- اهمال یک طرفه بدن	۲۲- کمبود اطلاعات

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات تنفسی

۱- الگوی غیر موثر تنفسی	۱۰- تغذیه کمتر از نیاز بدن
۲- پاکسازی غیر موثر راه هوایی	۱۱- اختلال در برقراری ارتباط کلامی
۳- اختلال در تبادلات گازی	۱۲- اختلال در تحرک جسمانی
۴- تغییر در پرفوزیون بافتی	۱۳- عدم تحمل فعالیت
۵- درد قفسه سینه	۱۴- اختلال در تحرک جسمانی
۶- کاهش سطح هوشیاری	۱۵- خستگی
۷- اختلال در سلامت پوست	۱۶- ناتوانی در مراقبت از خود
۸- تغییر در غشاء موکوسی دهان	۱۷- اختلال در الگوی خواب
۹- احتمال افزایش درجه حرارت بدن	۱۸- کمبود اطلاعات

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات قلبی

۱- تغییر در پرفوزیون بافتی	۱۲- درد قفسه سینه
۲- تغییر در برون ده قلبی	۱۳- تغذیه کمتر از نیاز بدن
۳- احتمال کاهش سطح هوشیاری	۱۴- اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ
۴- الگوی غیر موثر تنفسی	۱۵- اختلال در سلامت پوست
۵- پاکسازی غیر موثر تنفسی	۱۶- تغییر در غشاء موکوسی دهان
۶- اختلال در تبادلات گازی	۱۷- بیبوست
۷- افزایش حجم مایعات بدن	۱۸- اختلال در الگوی دفع ادرار
۸- عدم تحمل فعالیت	۱۹- افزایش درجه حرارت بدن
۹- اختلال در تحرک جسمانی	۲۰- اختلال در تعادل مایعات بدن
۱۰- خستگی	۲۱- اختلال در الگوی خواب
۱۱- ناتوانی در مراقبت از خود	۲۲- کمبود اطلاعات

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات عروقی

۱- درد	۵- اختلال در خواب
۲- تغییر در پرفوزیون بافتی؛ ادم	۶- ناتوانی در مراقبت از خود
۳- عدم تحمل فعالیت	۷- کمبود اطلاعات
۴- افزایش درجه حرارت بدن	

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات هماتولوژیک

۱- خستگی	۷- احتمال بروز عفونت
۲- تغذیه کمتر از نیاز بدن	۸- احتمال بروز صدمه ( شکستگی ، خونریزی، ترومبوآمبولی)
۳- الگوی غیر موثر تنفسی	۹- درد استخوانی
۴- کاهش درجه حرارت بدن	۱۰- درد احشایی
۵- تغییر در برون ده قلبی	۱۱- احتمال خونریزی
۶- تغییر در غشاء موکوسی دهان	۱۲- کمبود اطلاعات

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات به کلیوی

۱- درد (استخوانی/ عضلانی/ مفاصل/کولیکی )	۱۰- اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت ها
۲- احتمال بروز عفونت	۱۱- احتمال پرفشاری خون
۳- تغییر در الگوی دفع ادرار	۱۲- تغذیه کمتر از بدن
۴- احتمال افزایش درجه حرارت بدن	۱۳- اختلال در آرامش به دلیل خارش
۵- احتمال اختلال در سلامت پوست و بافت	۱۴- تغییر در غشاء موکوسی دهان
۶- اختلال در آرامش به دلیل تهوع و استفراغ	۱۵- عدم تحمل فعالیت
۷- خستگی	۱۶- ناتوانی در مراقبت از خود
۸- تغییر در سطح هوشیاری	۱۷- کمبود اطلاعات
۹- افزایش حجم مایعات بدن	



### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات گوارشی

<ul style="list-style-type: none"> <li>۱۱- اسهال</li> <li>۱۲- یبوست</li> <li>۱۳- خستگی</li> <li>۱۴- عدم تحمل فعالیت</li> <li>۱۵- اتساع شکم</li> <li>۱۶- کاهش برون ده قلبی</li> <li>۱۷- احتمال اختلال در سلامت پوست</li> <li>۱۸- احتمال کاهش سطح هوشیاری</li> <li>۱۹- اختلال در پرفوزیون بافتی ( ادم )</li> <li>۲۰- کمبود اطلاعات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- اختلال در آرامش به لیل تهوع و استفراغ</li> <li>۲- در احشایی</li> <li>۳- تغییر در غشاء موکوسی دهان</li> <li>۴- اختلال در عمل بلع</li> <li>۵- احتمال بروز آسپیراسیون</li> <li>۶- تغذیه کمتر از نیاز بدن</li> <li>۷- اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت ها (اسهال / استفراغ)</li> <li>۸- کاهش درجه حرارت بدن</li> <li>۹- افزایش درجه حرارت بدن</li> <li>۱۰- کاهش حجم مایعات بدن ( خونریزی )</li> </ul>
---	---

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات اسکلتی عضلانی

<ul style="list-style-type: none"> <li>۷- احتمال اختلال در سلامت پوست</li> <li>۸- احتمال بروز عفونت</li> <li>۹- احتمال اختلال در حس و حرکت اندام</li> <li>۱۰- احتمال بروز خونریزی</li> <li>۱۱- کمبود اطلاعات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- درد استخوانی/ مفاصل</li> <li>۲- احتمال بروز صدمه ( شکستگی مجدد)</li> <li>۳- اختلال در تحرک جسمانی</li> <li>۴- ناتوانی در مراقبت از خود</li> <li>۵- تغذیه کمتر از نیاز بدن</li> <li>۶- احتمال افزایش درجه حرارت بدن</li> </ul>
---	---

### تشخیص های پرستاری مربوط به اختلالات عفونی

<ul style="list-style-type: none"> <li>۱۲- تغییر در تعادل الکترولیت های بدن</li> <li>۱۳- خستگی</li> <li>۱۴- عدم تحمل فعالیت</li> <li>۱۵- ناتوانی در مراقبت از خود</li> <li>۱۶- درد عضلانی و مفصلی</li> <li>۱۷- الگوی غیر موثر تنفسی</li> <li>۱۸- پاکسازی غیر موثر راه هوایی</li> <li>۱۹- تغییر در پرفوزیون بافتی</li> <li>۲۰- اختلال در سلامت پوست</li> <li>۲۱- اسهال</li> <li>۲۲- کمبود اطلاعات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- افزایش درجه حرارت بدن</li> <li>۲- کاهش درجه حرارت بدن</li> <li>۳- تغییر در پرفوزیون بافتی</li> <li>۴- کاهش برون ده قلبی</li> <li>۵- احتمال تغییر در الگوی دفع ادرار</li> <li>۶- تغذیه کمتر از نیاز بدن</li> <li>۷- تغییر در سطح هوشیاری</li> <li>۸- احتمال بروز صدمه (DIC)</li> <li>۹- احتمال بروز صدمه ( نارسایی کلیه/ قلب/ تنفس)</li> <li>۱۰- سردرد</li> <li>۱۱- کاهش حجم مایعات بدن</li> </ul>
---	---

### تشخیص های پرستاری مرتبط با وضعیت روانی و عاطفی

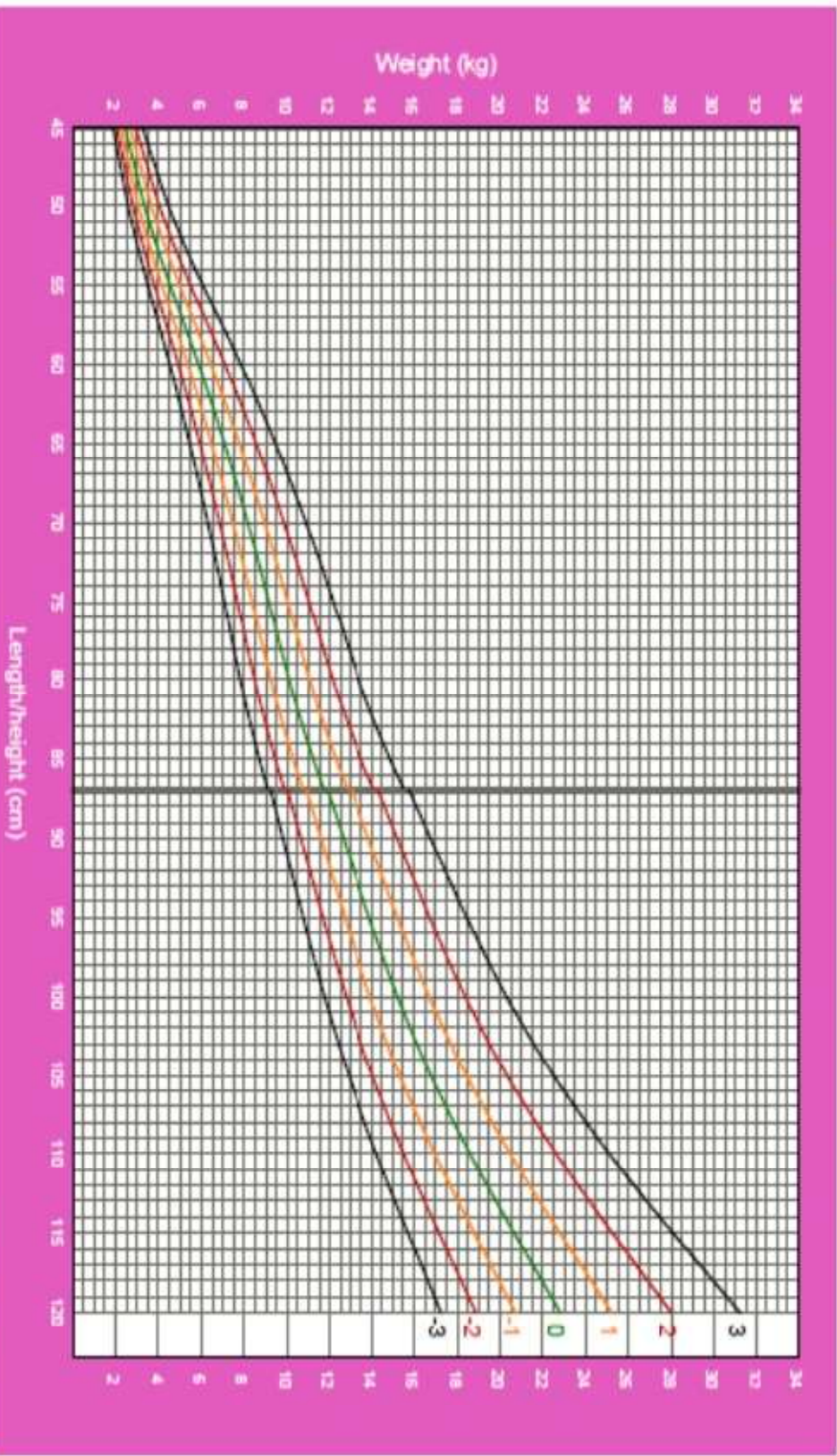
<ul style="list-style-type: none"> <li>۵- اندوه و ناامیدی</li> <li>۶- استفاده از روش های غیر موثر مقابله</li> <li>۷- اختلال در اعتماد به نفس</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- اضطراب و ترس</li> <li>۲- تغییر در فرآیند تفکر</li> <li>۳- اختلال در تصویر ذهنی فرد از خود</li> <li>۴- انکار</li> </ul>
---	--

# نمودارهای زد - اسکور جهت BMI اطفال

نمودار شماره ۱: وزن برای قد کودکان زیر ۵ سال (دختر)

## Weight-for-length/height GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

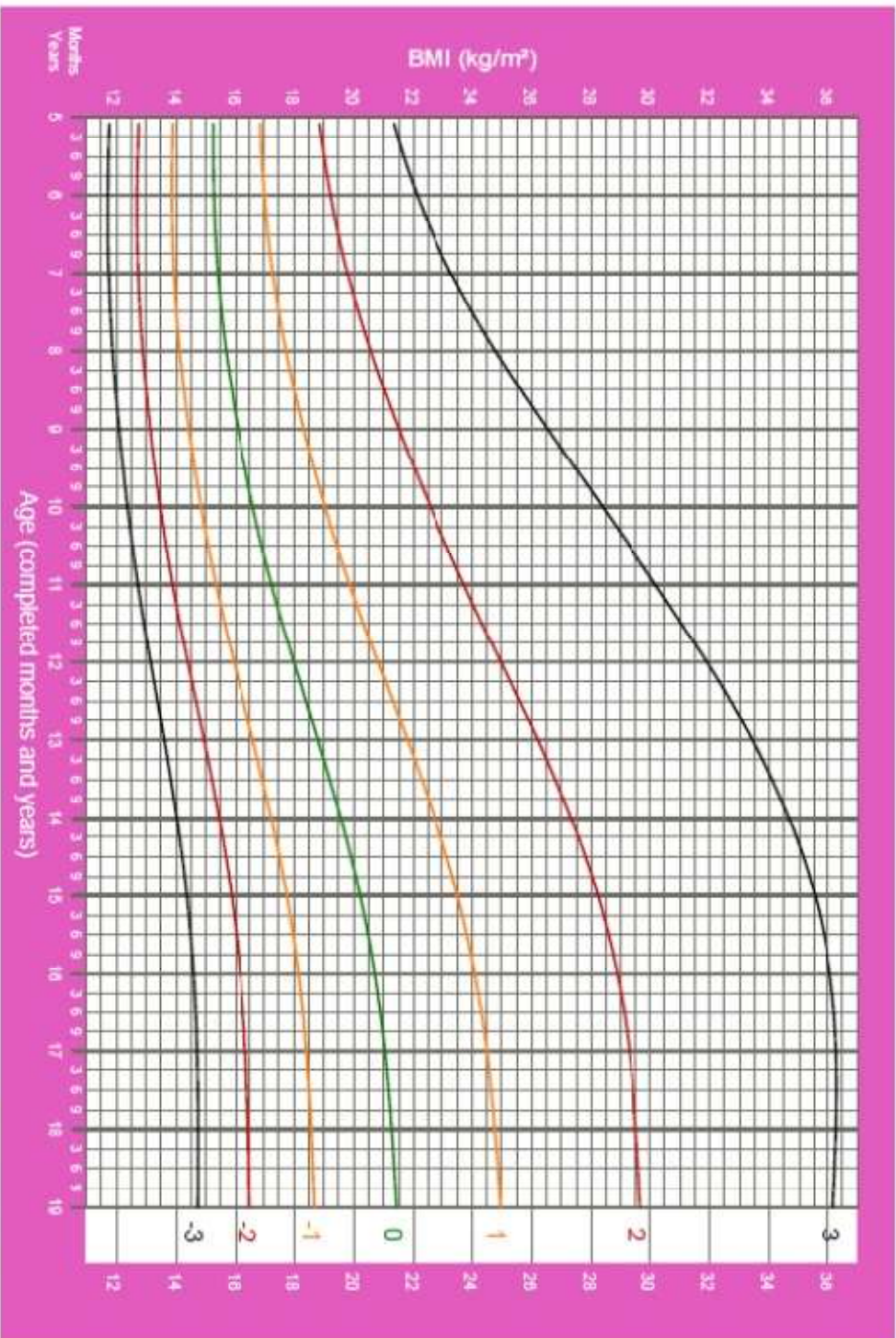


WHO Child Growth Standards

نمودار شماره ۳: نمایه توده بدنی برای سن کودکان ۵ تا ۱۹ سال (دختر)

## BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

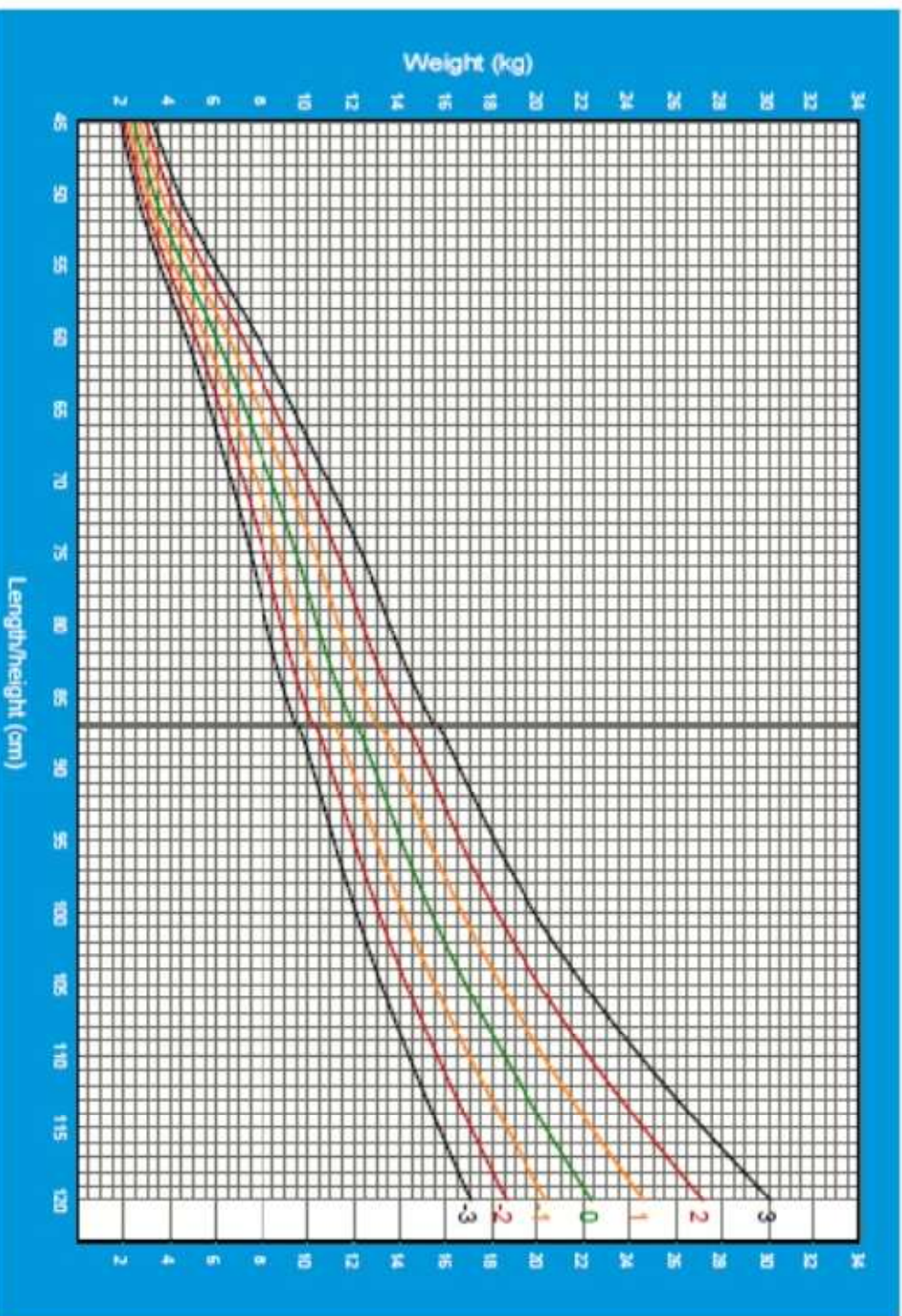


2007 WHO Reference

نمودار شماره ۴: وزن برای قد کودکان زیر ۵ سال (پسر)

## Weight-for-length/height BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

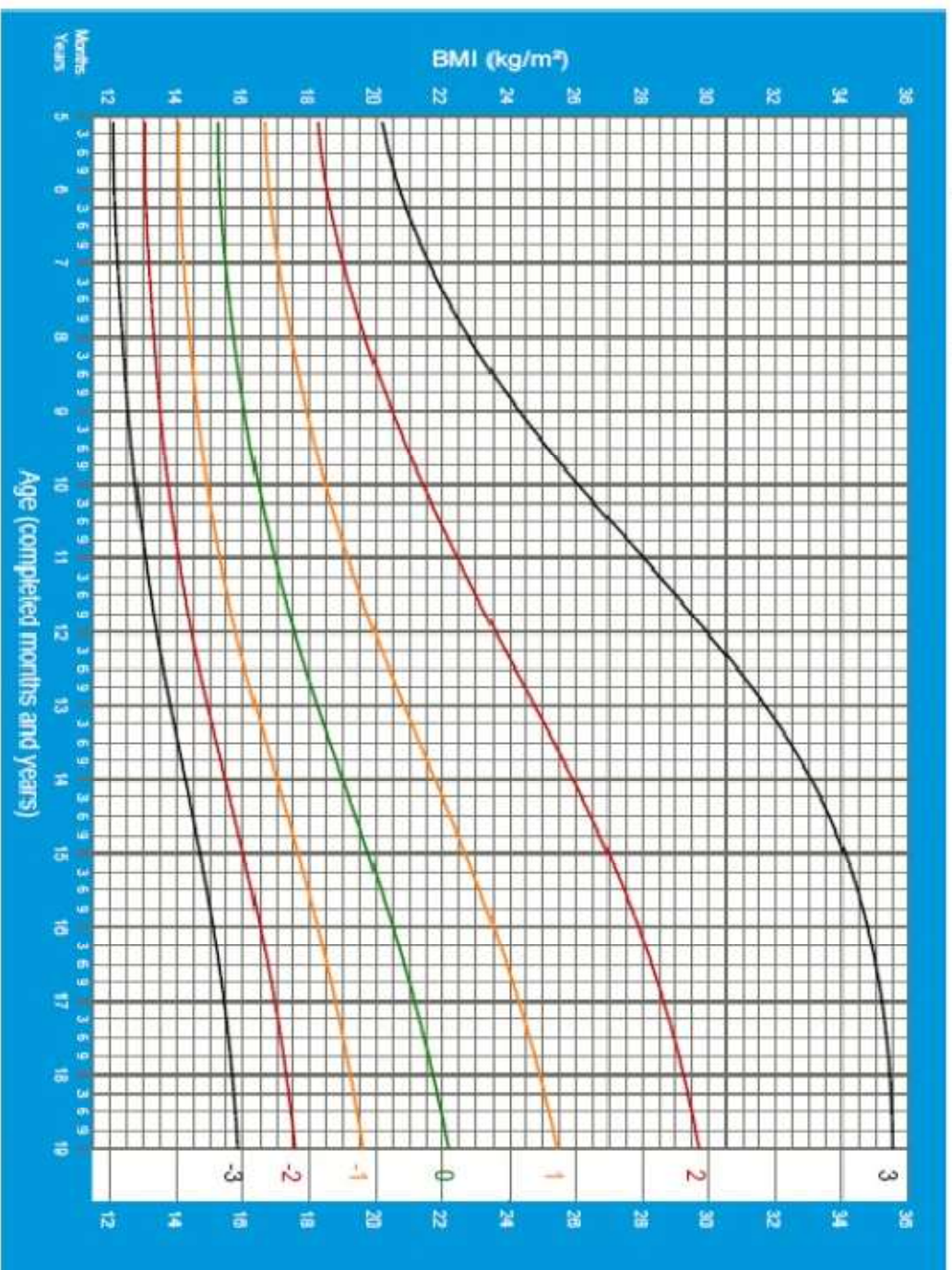


WHO Child Growth Standards

نمودار شماره ۴: نمایه توده بدنی برای سن کودکان ۵ تا ۱۹ سال (پس)

## BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference