



راهنمای تکمیل فرم ارزیابی اولیه بزرگسالان و اطفال

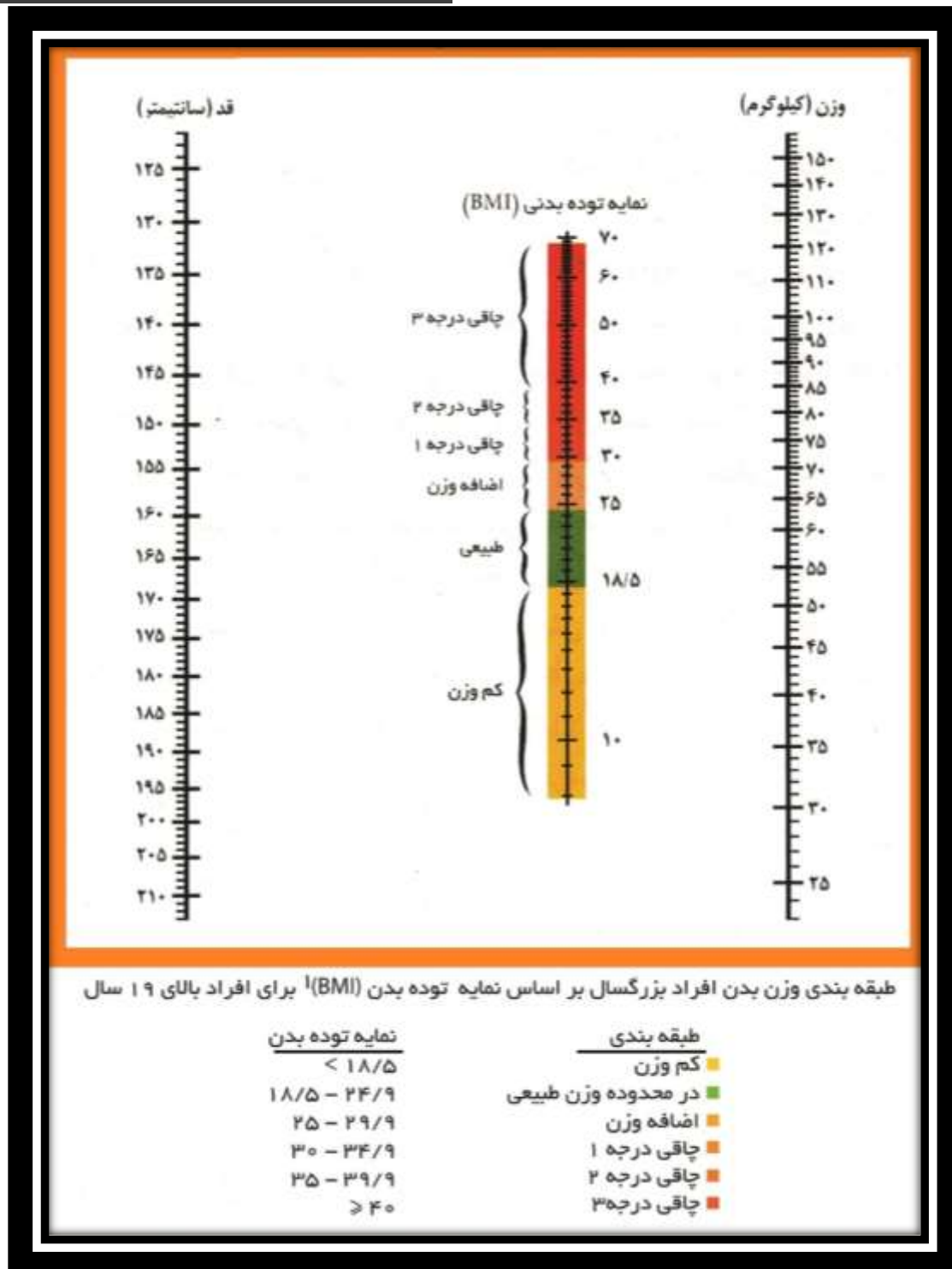
دستورالعمل مورخ ۱۳۹۶

(جدولهای راهنما و ضمیمه های لازم)

محاسبه نمایه توده بدنی (BMI) بزرگسال :

فرمول محاسبه شاخص توده بدنی

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



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.

راهنمای بیماری های ویژه در ارزیابی وضعیت تغذیه ای (راهنمای تعیین بیماری های ویژه):
در صورتی که:

الف) بیماری فرد حاد باشد یا وضعیت وخیمی داشته باشد.

ب) 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

❖ ارجاع به کارشناس تغذیه لازم است :

در صورت وجود حتی یک پاسخ "بله"، باید علامت زده شود و ارزیابی تخصصی تغذیه و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه انجام شود.

❖ "ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه بعد از یک هفته لازم است ":

در صورت عدم نیاز به ارجاع در حال حاضر علامت زده شود.

توجه:

در گروه سنی زیر ۱۹ سال ، بیماری های ویژه در این گروه شامل: سوء تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماری های کلیوی، سلیاک و بیماری های گوارشی، بیماری های مادرزادی و متابولیک می باشد.

(طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، افراد تا سن ۱۸ سال در گروه اطفال قرار داده می شوند)

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.

ابزار تعیین خطر بروز زخم فشاری (معیار برادن)

۱- درک حسی

بر اساس پاسخ به ایجاد محرک دردناک یا تحریک کلامی

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

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
۱	۲	۳	۴

۳- بر اساس فعالیت

محدود به تخت	محدود به صندلی	گاه گاه قدم میزند	همیشه قدم میزند
۱	۲	۳	۴

۴- بر اساس تحرک

کاملاً بی حرکت است	خیلی محدود	کمی محدود	عدم محدودیت حرکت
۱	۲	۳	۴

۵- بر اساس تغذیه

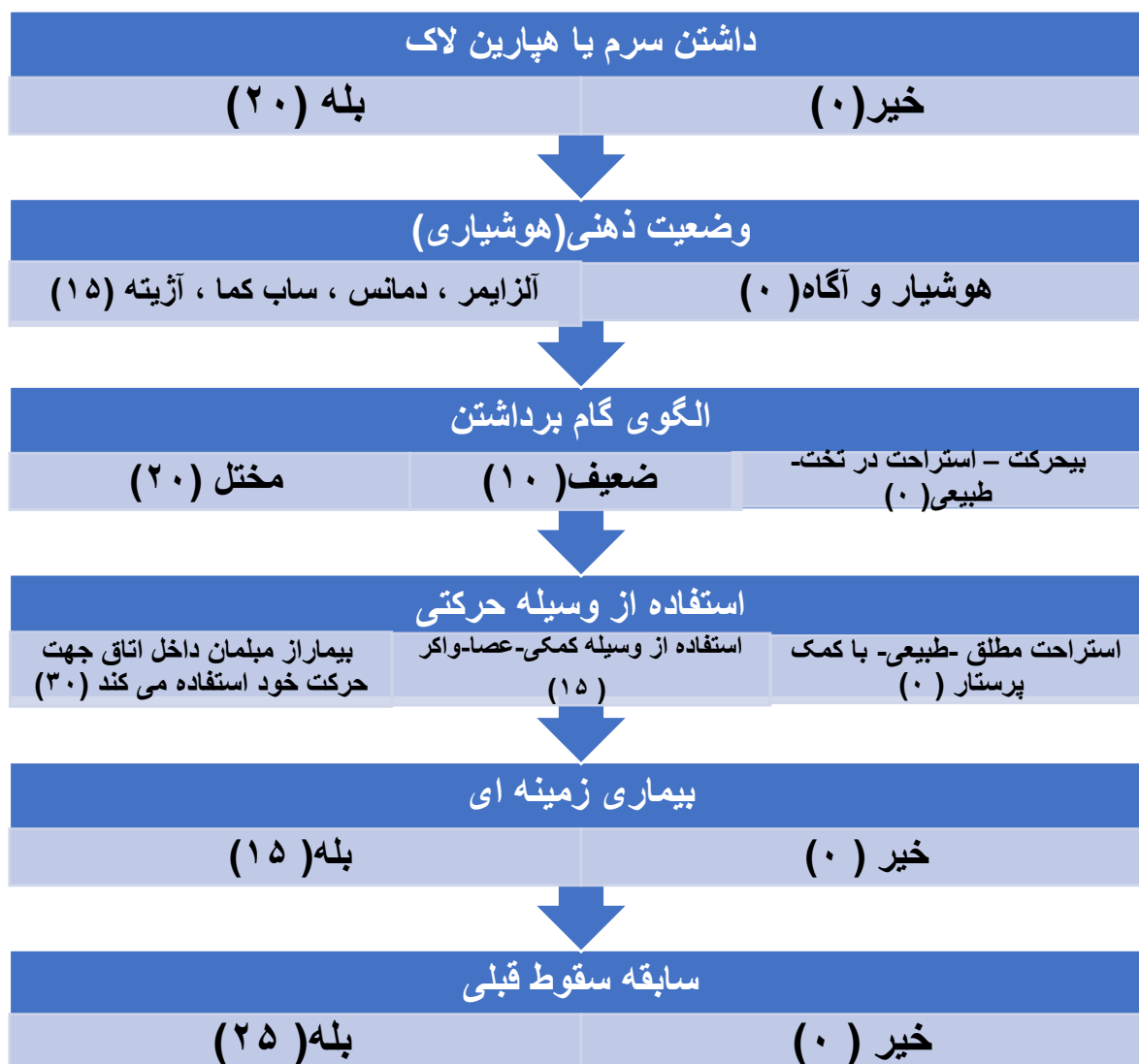
کاملاً ناکافی است باشد NPO ممکن است چندین روز	تغذیه ناکافی از راه دهان یا از طریق NGT	بیش از نصف غذایش را می خورد	تغذیه کاملاً خوب همه وعده های غذایی را بطور کامل می خورد
۱	۲	۳	۴

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
۱	۲	۳

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

ارزیابی احتمال خطر سقوط (معیار مورس)



ریسک پایین: ۰-۲۴	ریسک متوسط: ۲۵-۴۵	ریسک بالا: ۴۶ 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.

جدول راهنمای سریع و خلاصه برای تعیین سطح مراقبتی بیماران بزرگسال

این جدول به شما کمک میکند تا با نگاهی سریع، سطح مناسب را تشخیص دهید.

جدول راهنمای سریع سطوح مراقبتی

معیار ارزیابی	سطح ۱ (مراقبت از خود)	سطح ۲ (مراقبت جزئی)	سطح ۳ (مراقبت متوسط)	سطح ۴ (مراقبت شدید)	سطح ۵ (مراقبت ویژه)
وضعیت کلی	پذیرش برای اقدامات ساده	علائم جزئی تا متوسط	علائم حاد اما در حال کاهش	علائم حاد و شدید (مانند خونریزی)	تحت ونتیلاتور؛ نیاز به مانیتورینگ مداوم
خوردن و آشامیدن	مستقل یا با کمک بسیار کم	نیاز به کمک در آماده سازی یا تشویق	نیاز به کمک برای خوردن	نمی خورد؛ مشکل بلع؛ NGT	وابسته به مراقبت کامل
نظافت	تقریباً کاملاً مستقل	اکثراً مستقل یا با کمک جزئی	قادر به انجام بیشتر کارها نیست	کاملاً وابسته به کمک	وابسته به مراقبت کامل
دفعی	مستقل؛ بی اختیاری ندارد	نیاز به کمک برای توالت	نیاز به لگن یا سوند ادراری	بی اختیاری مکرر (بیش از ۲ بار)	وابسته به مراقبت کامل
حرکت	مستقل	با کمک جزئی حرکت می کند	کاملاً وابسته؛ برای چرخیدن نیاز به ۱ نفر	برای چرخیدن نیاز به ۲ نفر	وابسته به مراقبت کامل
مانیتورینگ	-	نیاز به چک علائم حیاتی	ارزیابی هر ۴-۲ ساعت	ارزیابی و مانیتورینگ مکرر	مانیتورینگ مداوم در هر شیفت
حمایت روانی	آموزش روتین؛ ممکن است نیاز به یادآوری داشته باشد	۱۰-۵ دقیقه در شیفت؛ گنجی کنترل شده	۳۰-۱۰ دقیقه در شیفت؛ مقاومت یا گنجی	بیش از ۶۰ دقیقه در شیفت؛ بی قرار و کنترل نشده	وابسته به مراقبت کامل
دارو و درمان	بدون دارو یا درمان ساده	۳۰-۲۰ دقیقه ارزیابی در شیفت	۶۰-۳۰ دقیقه مشاهده عوارض در شیفت	بیش از ۶۰ دقیقه مشاهده عوارض	وابسته به مراقبت کامل
کلید تشخیصی	مستقل	نیاز به کمک جزئی	وابستگی نسبی	وابستگی کامل	تهدید حیات؛ مراقبت تمام وقت

چگونه از این جدول استفاده کنیم؟

۱. بیمار را در هر یک از دسته بندی های اصلی (مانند خوردن، نظافت، حرکت و...) ارزیابی کنید.
۲. مشخص کنید که کدام ستون (سطح) بیشترین انطباق را با شرایط فعلی بیمار دارد.
۳. سطحی که بیشترین معیارها در آن صدق کند، سطح مراقبتی بیمار است.
۴. نکته مهم: سطح ۵ (مراقبت ویژه) به صورت پیش فرض برای بیمارانی است که تحت مراقبت های بسیار پیشرفته مانند استفاده از دستگاه ونتیلاتور هستند و نیاز به مشاهده و مانیتورینگ دائم و بدون وقفه دارند.

تشخیص های پرستاری

خلاصه تشخیص های پرستاری اصلی برای سیستم های بدن

۱. سیستم قلبی-عروقی (Cardiovascular System)

- کاهش برون ده قلبی: **(Decreased Cardiac Output)** ناتوانی قلب در پمپاژ خون کافی برای تأمین نیازهای متابولیک بدن. اغلب به دنبال نارسایی قلبی، انفارکتوس میوکارد یا آریتمی ها رخ می دهد.
- عدم تعادل حجم مایعات: **(Fluid Volume Excess)** اغلب به صورت ادم (ورم)، افزایش وزن و احتقان ریوی ناشی از نارسایی قلبی ظاهر می شود.
- عدم تحمل فعالیت: **(Activity Intolerance)** ناتوانی در تحمل سطح مورد انتظار فعالیت به دلیل ناکافی بودن برون ده قلبی، که منجر به خستگی و تنگی نفس می شود.
- خطر کاهش پرفیوژن بافتی: **(Risk for Decreased Tissue Perfusion)** خطر کاهش خونرسانی به بافت های محیطی (مانند اندام ها) به دلیل مشکلات عروقی یا کاهش پمپاژ قلب.

۲. سیستم تنفسی (Respiratory System)

- پاکسازی ناکارآمد راه هوایی: **(Ineffective Airway Clearance)** ناتوانی در پاکسازی ترشحات یا انسداد راه های هوایی، که منجر به احتباس ترشحات و عفونت می شود (مثلاً در پنومونی، COPD، فیبروز سیستیک).
- اختلال در تبادل گاز: **(Impaired Gas Exchange)** کاهش اکسیژن رسانی یا افزایش دی اکسید کربن در سطح آلوئولی-مویرگی (مثلاً در آسم، آمبولی ریوی، ARDS).
- الگوی تنفسی ناکارآمد: **(Ineffective Breathing Pattern)** تنفس هایی که نمی توانند تهویه کافی را فراهم کنند (مانند تاکی پنه، برادی پنه یا تنفس سطحی).
- تنگی نفس: **(Dyspnea)** احساس ناراحت کننده و ذهنی از دشواری در تنفس.

۳. سیستم عصبی (Neurological System)

- سندرم سازگاری ناموفق با ضربه مغزی: **(Risk for Unstable Blood Pressure)** خطر تغییرات ناگهانی و شدید در فشار خون به دنبال آسیب به ساقه مغز.
- سندرم سازگاری ناموفق با ضربه مغزی: **(Risk for Decreased Intracranial Adaptive Capacity)** کاهش توانایی مغز برای حفظ فشار داخل جمجمه ای در سطح طبیعی.
- سوء تغذیه: کمتر از نیاز بدن: **(Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements)** ناتوانی در بلع یا تغذیه مستقل به دنبال سکته مغزی، ALS یا سایر اختلالات عصبی.
- خطر آسیب: **(Risk for Injury)** به دلیل کاهش سطح هوشیاری، گیجی، ضعف یا از دست دادن تعادل.

- سوء تغذیه: کمتر از نیاز بدن (**Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements**): دریافت ناکافی مواد غذایی به دلیل بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ یا مشکل در بلع.
- یبوست (**Constipation**): کاهش دفعات دفع و عبور سخت و خشک مدفوع، اغلب به دلیل کم‌تحرکی، کم‌آبی یا مصرف داروها.
- اسهال (**Diarrhea**): عبور مکرر مدفوع شل و آبکی که می‌تواند منجر به کم‌آبی و اختلال الکترولیت شود.
- خطر کم‌آبی (**Risk for Deficient Fluid Volume**): به دنبال استفراغ یا اسهال مداوم.

۵. سیستم ادراری-تناسلی (Genitourinary System)

- اختلال در دفع ادرار (**Impaired Urinary Elimination**): یک تشخیص کلی که می‌تواند به صورت بی‌اختیاری ادرار، احتباس ادرار یا تکرر ادرار ظاهر شود.
- احتباس ادراری (**Urinary Retention**): ناتوانی در تخلیه کامل یا جزئی مثانه.
- خطر عفونت (**Risk for Infection**): به دلیل کاتتریزاسیون ادراری، احتباس یا سوندگذاری.

۶. سیستم عضلانی-اسکلتی (Musculoskeletal System)

- م **ability impaired Physical**: **اختلال در حرکت مستقل و هدفمند بدن.
- خطر آسیب (**Risk for Injury**): به دلیل ضعف، عدم تعادل یا پوکی استخوان (Osteoporosis).
- خطر سندرم عدم تحرک (**Risk for Disuse Syndrome**): مجموعه‌ای از مشکلات ناشی از بی‌حرکتی (مانند زخم فشاری، آتروفی عضلانی، یبوست).

۷. سیستم پوست و یکپارچگی بافتی (Integumentary System)

- خطر آسیب به یکپارچگی پوست (**Risk for Impaired Skin Integrity**): وجود عوامل خطر برای آسیب پوستی (مانند بی‌حرکتی، رطوبت، سوءتغذیه).
- آسیب به یکپارچگی بافت (**Impaired Tissue Integrity**): آسیب واقعی به لایه‌های پوست و بافت‌های زیرین (مانند زخم فشاری، زخم جراحی، سوختگی).

۸. سیستم ایمنی و اندوکرین (Immune & Endocrine System)

- خطر عفونت (**Risk for Infection**): افزایش آسیب‌پذیری در برابر عوامل بیماری‌زای داخلی یا خارجی (مثلاً در دیابت کنترل نشده، شیمی‌درمانی).
- عدم تعادل تغذیه: بیشتر از نیاز بدن (**Imbalanced Nutrition: More Than Body Requirements**): دریافت غذایی که **превы** وزن نیازهای متابولیک بدن است، اغلب در چاقی.
- عدم تعادل تغذیه: کمتر از نیاز بدن (**Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements**): در پرکاری تیروئید شایع است.

- خطر ناپایداری سطح گلوکز خون: (Risk for Unstable Blood Glucose Level) خطر نوسان قند خون به سطوح هایپرگلیسمی یا هیپوگلیسمی.

نکته مهم بالینی: این لیست تنها شامل تشخیص‌های پرستاری شایع است. هر بیمار منحصر به فرد است و پرستار باید پس از ارزیابی کامل (جمع‌آوری داده‌ها)، تشخیص پرستاری مناسب را برای او انتخاب و بر اساس آن مداخلات و برنامه مراقبتی خاص خود را طرح‌ریزی کند. تشخیص‌های پزشکی (مانند دیابت یا نارسایی قلبی) با تشخیص‌های پرستاری (مانند "خطر ناپایداری سطح گلوکز خون" یا "عدم تحمل فعالیت") متفاوت هستند.

فرمول تشخیص پرستاری: علت ← مشکل

تشخیص پرستاری	علت، در ارتباط با
در معرض خطر سقوط از تخت	ضعف بینایی
	سالمندی
	کودک
	کاهش سطح هوشیاری
مشکل در شیر دهی موثر	کاهش سطح هوشیاری
	مشکل آناتومیکی پستان
	عدم آموزش کافی
خطر آسپیراسیون با ریسک بالا	کاهش سطح هوشیاری
	خوابیدن به پشت بعد از عمل جراحی
	کاهش رفلکس سرفه
عدم تحمل فعالیت	سرفه های مکرر
	کاهش برون ده قلبی
خطر کمبود حجم مایعات بدن	اسهال
	تهوع و استفراغ
	تغذیه ناکافی
	بی اشتها
اختلال در الگوی خواب	سرفه های مکرر
	ترس و اضطراب ناشی از بستری شدن در بیمارستان
	درد

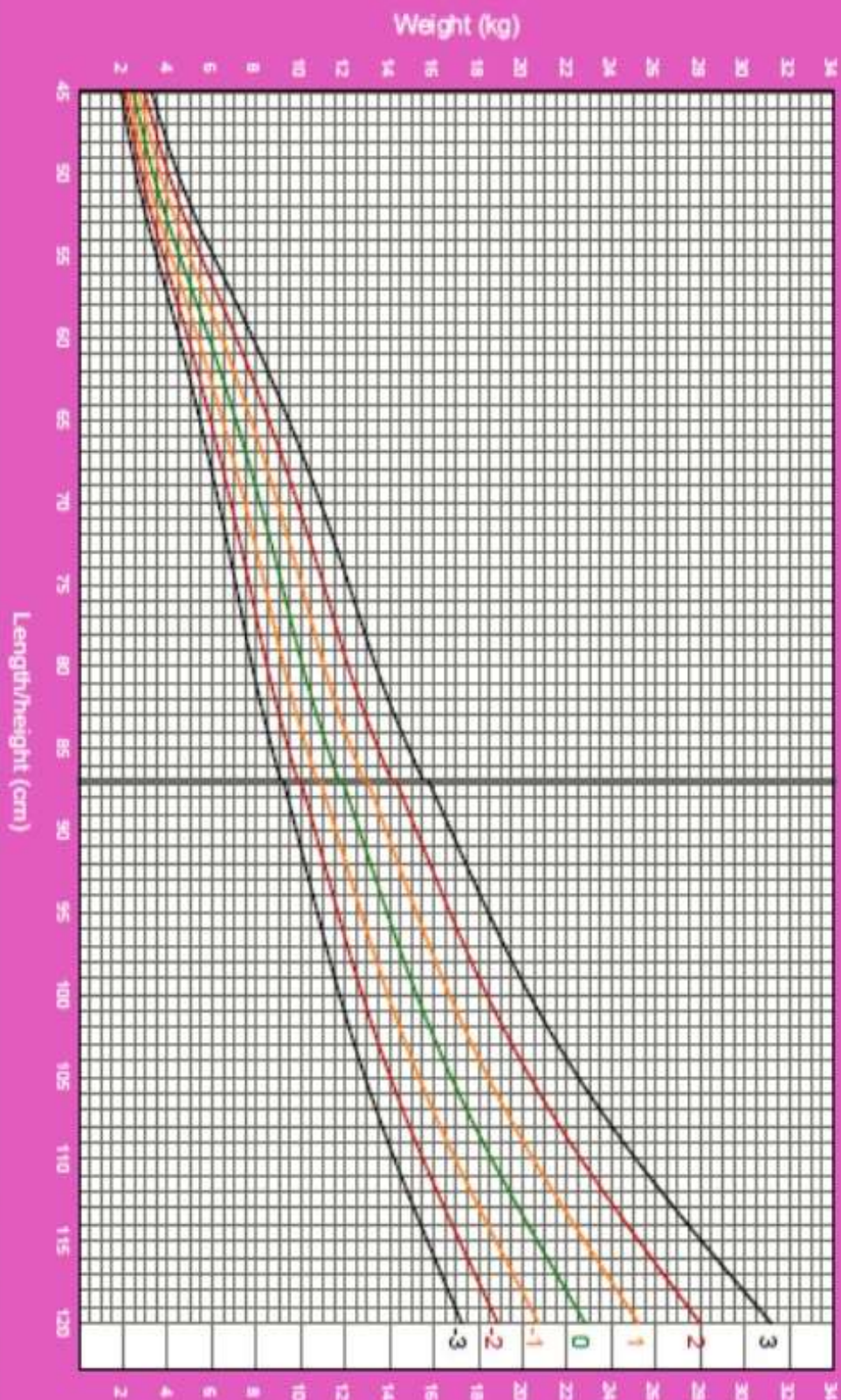
بی حرکتی طولانی مدت	یبوست
کاهش سطح هوشیاری	
عفونت ریه (نشانه ها شامل سیانوز - تنگی نفس)	الگوی تنفس غیر موثر

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

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

Weight-for-length/height GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

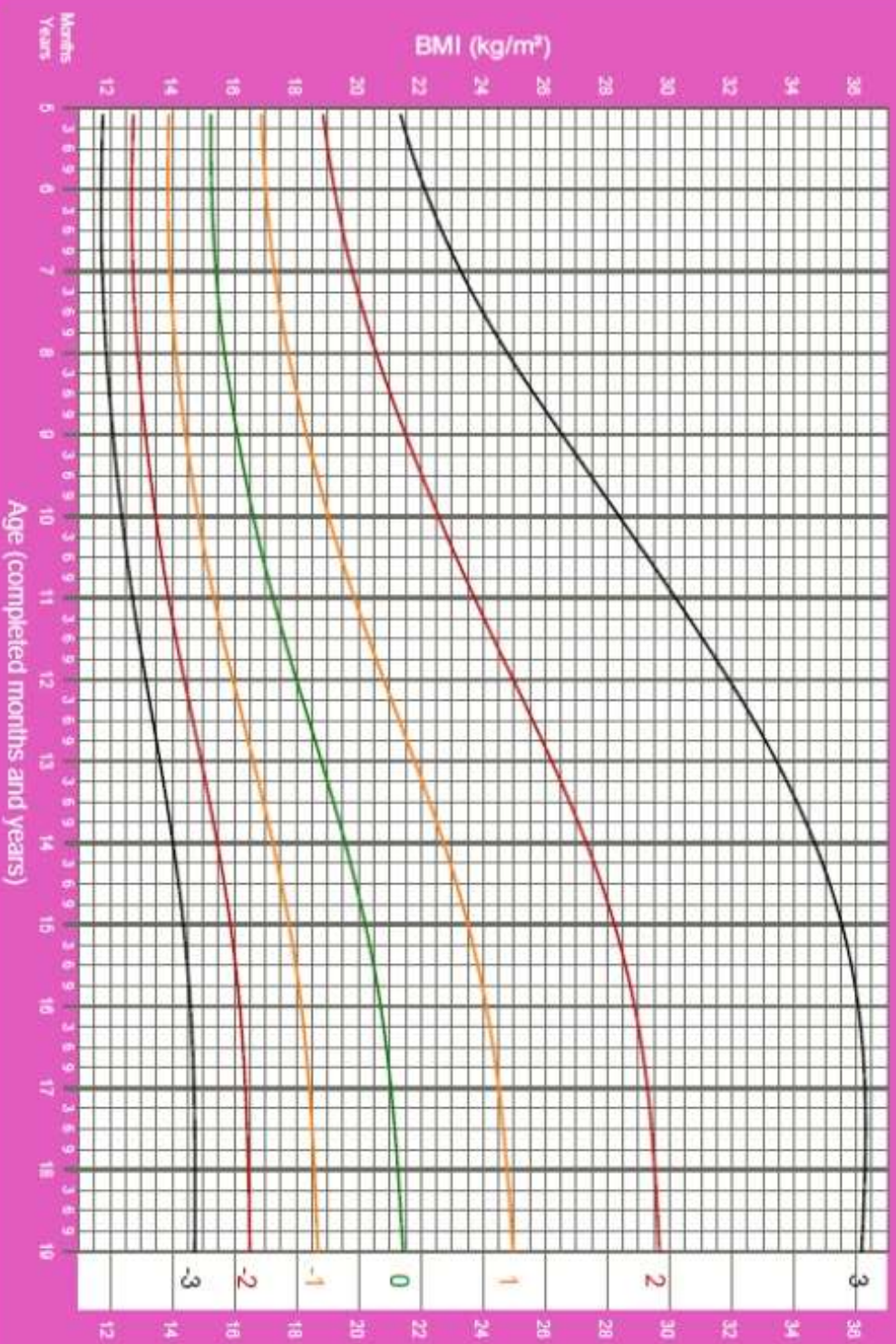


WHO Child Growth Standards

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

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (Z-scores)

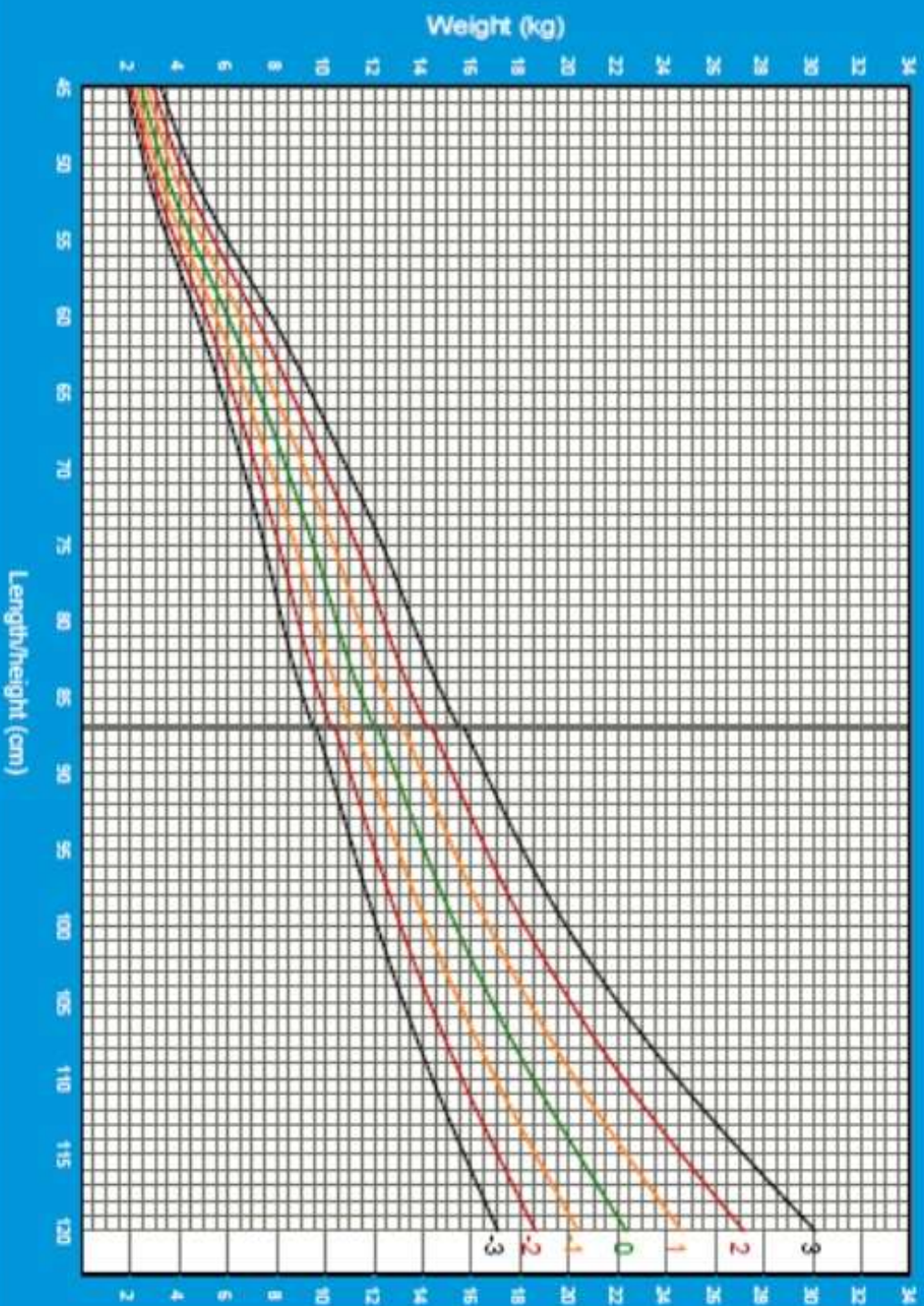


2007 WHO Reference

نمودار شماره ۲: 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 (پسر)

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

