



## به امید موفقیت

### ۱- SBAR را تعریف کنید.

در فرایند تحویل و تحول از مدل SBAR استفاده می شود. شامل:

- مشخصات (Identify) : شناسایی هویت بیمار
- -وضعیت (Situation): ارائه اطلاعات مربوط وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون و..
- تاریخچه (Background): شرح بیماریهای زمینه ای، سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار
- بررسی (Assessment): ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری - توصیه ها پیگیری ها (Recommendation): پیشنهاد و توصیه برای اقدامات بعدی

### ۲- هم پوشانی hand over را تعریف کنید.

۴۵ دقیقه تا یک ساعت که پرستاران جهت تحویل دو نوبت کاری در بخش حضور دارند.

- شب به صبح ۷/۳۰ تا ۸/۳۰
- صبح به عصر ۱۳/۳۰ تا ۱۴/۳۰
- عصر به شب ۱۹/۳۰ تا ۲۰/۳۰

۳- هم پوشانی hand OFF را تعریف کنید؟ مدت زمانی که پرستار بیمار از بخش به هر دلیلی خارج شده (استراحت، پاس ساعتی یا .....)

۳- با هر بار فشار استرنوم در یک بزرگسال معمولی باید ۵ - ۶ سانتی بداخل فرو رود و سرعت ماساژ باید ۱۰۰-۱۲۰ --- بار در دقیقه باشد. تعداد تنفس هر ۶ ثانیه یک تنفس (۱۰-۱۲ بار در دقیقه)

۴- ریتم های قابل شوک دادن --VF-VT-- و ریتم های غیر قابل شوک دادن -آسیستول و فعالیت الکتریکی بدون نبض- می باشند.

### ۵- ترالی کد:

داروهای ترالی کد بر اساس ویرایش --- هشتم --- و استاندارد --- قفسه دارویی اورژانس ویرایش خرداد ۱۴۰۲ می باشد.



- نحوه چیدمان دارو های ترالی در کشوی اول و دوم از راست به چپ، جلو به عقب و به صورت مارپیچی باشد

- دارو های مشخص شده با علامت (\*) نیاز به استفاده از مانیتورینگ قلبی هنگام تجویز دارند. (دیگوکسین، آدنوزین، وراپامیل، کلسیم، میدازولام، اپی نفرین و دوپامین و آتروپین)

- مانیتورینگ قلبی بیمار در داروی هالوپریدول، صرفاً در شیوه تجویز (iv) الزام است

- هرگونه قفل یا پمپ ترالی کد که موجب تاخیر در انجام عملیات احیای بیماران گردد، **ممنوع** می باشد.

تفاوت داروهای پرخطر و های آلرت: داروهای پرخطر فقط برچسب قرمز دارند و در صورت تزریق اشتباه باعث آسیب جبران پذیر می شوند ولی داروهای های آلرت هم خود دارو برچسب قرمز دارد و هم باکس دارو و در صورت تزریق اشتباه باعث مرگ یا آسیب جدی در بیمار می شوند.

#### ۶- حداقل و حداکثر ساعت آموزشی مورد نیاز جهت کارکنان چند ساعت می باشد؟

- حداقل ۵۰ ساعت و حداکثر ۱۳۰ ساعت

نحوه ورود به سامانه ضمن خدمت:

- سایت KARKONAN.ABZUMS.AC.IR (ورود به RHUS جهت دسترسی مستقیم و انتخاب سامانه آذرخش)

- سامانه آذرخش (سمت چپ صفحه انتخاب آموزش کارکنان)

- نام کاربری: کدملی

- رمز: کدملی

- انتخاب پورتال آموزش

نحوه ورود به سامانه آموزش مداوم:

- سایت IRCME.IR (ورود به RHUS جهت دسترسی مستقیم و انتخاب آموزش مداوم)

- سمت راست صفحه انتخاب ورود به سامانه

- نام کاربری: کدملی

- رمز ورود: کدملی

- سمت راست صفحه انتخاب کارنامه آموزش مداوم

- کلیک بر روی ساعات آموزشی تایید شده جهت نمایش کارنامه

#### ۷- نیاز سنجی آموزشی کارکنان بر چه اساس انجام می گیرد؟



- بر اساس PDP برنامه توسعه فردی کارکنان (نیازهای آموزشی فرد) صورت می گیرد که توسط خود فرد تکمیل می گردد.

## ۸- فرم های PDP در بخش ها و واحد ها در چند قسمت تکمیل میگردد؟

### ۴ قسمت

- در قسمت اول نظر خود فرد مبنی بر نیاز به دوره و آموزش خاصی ذکر میشود
  - در قسمت دوم نیز سرپرستار نظر خود را نسبت به گذراندن دوره آموزشی خاصی جهت فرد اعلام میفرماید که میتواند بر اساس سیاست های کلان آموزشی مدیریت پرستاری و منطبق بر شرح وظایف و حدود انتظارات پرسنل در موضوع مراقبت های عمومی یا اختصاصی در آن بخش باشد.
  - در قسمت سوم نظر سازمان مطرح میگردد که دوره هایی که گذراندن آن از سیاست های اصلی سازمان های بالا دستی نظیر دوره های الزامی اعتبار بخشی میباشد، ثبت میگردد.
  - در قسمت چهارم نظر سوپروایزر آموزشی منطبق با نیاز های تخصصی پرسنل در بخش مربوطه میباشد.
- ۹- زمان طلایی حضور تیم احیا در کد ۹۹ کمتر از یک دقیقه است. زمان طلایی دسترسی به ترالی کد در احیاء کمتر از یک دقیقه است.

۱۰- در بیمار اینتوبه دریچه ولو آمبوبگ باز و در بیمار غیر اینتوبه دریچه ولو بسته است.

۱۱- کد سما همان کد ۷۲۴ یا سکتة مغزی است. باید ظرف ۳ ساعت بیمار اعزام شوند.

۱۲- استایلت نام دیگر گاید لوله تراشه است داخل ترالی کدها موجود است حتما استریل باشد.

۱۳- میزان فشار ساکشن لوله تراشه در نوزادان ۸۰-۵۰ / در اطفال ۱۱۰-۹۰ / در بزرگسالان ۱۵۰-۱۱۰

۱۴- دستورالعمل ۹۲ (پرستاران اورژانس آگاهی داشته باشند پذیرش بی قید و شرط بیماران حوادث ترافیکی )

۱۵- میزان فشار ساکشن مرکزی ۴ بار

۱۶- فشار اکسیژن مرکزی ۲/۴ که نباید کمتر از ۲ باشد.

۱۷- کد ۲۴۷ (سکتة قلبی ) باید ظرف ۹۰ دقیقه اعزام شود.

۱۸- تفاوت دستگاه الکتروشوک مونوفازیک و بای فازیک: در مونوفازیک ها جریان الکتریکی فقط در یک مسیر رفت به سلول های عضله قلب وارد میشود پس میزان ژول بیشتری میخواهد و احتمال آسیب به سایر سلول های قلبی زیاده است ولی در نوع بای فازیک جریان الکتریکی در دو مسیر رفت و برگشت به سلول های عضله قلب وارد میشود پس میزان ژول کمتری میخواهد و احتمال آسیب به سایر سلول های قلبی کمتر است.



۱۹- تعداد ماساژ قلبی در اطفال ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه / عمق ماساژ کمتر از ۵ سانتی متر/ میزان ژول در شوک اول ۲ ژول بر کیلوگرم وزن کودک/ در شوک دوم ۴ ژول بر کیلو گرم وزن کودک / شوک سوم ۱۰-۴ ژول بر وزن کودک/ تعداد تنفس هر ۳ تا ۵ ثانیه یک تنفس

۲۰- 5 H در CPR: اسیدوز، هایپوکسی، هایپوکالمی، هایپرکالمی، هایپوترمی

۲۱- 5 T در CPR: توکسیسیتی، پنوموتوراکس فشاری، تامپوناد قلبی، ترومبوز قلبی، ترومبوز ریوی

۲۲- کد مادر باردار (۷۷) - در مادر باردار شکم متمایل به سمت چپ شود برای خونرسانی بهتر به جنین و مادر ( کد نوزاد (۸۸)

۲۳- اصول دارودهی: ۷ رایت (بیمار صحیح/ داروی صحیح/ دوز صحیح/ روش صحیح/ ساعت صحیح/ ثبت صحیح و حق کارکنان)

### مانور های باز کردن راه هوایی:

الف) مانور سر به عقب چانه به بالا head tilt chin lift

ب) مانور کشیدن چانه به بالا jaw thrust

### نکات کلیدی در امبوبگ:

- هنگام استفاده از امبوبگ حتما از مانور Head Tilt و اکستانسیون سر و گردن استفاده می شود.
- امبوبگ حتما باید به مانومتر اکسیژن با فلوی حداقل ۱۰ لیتر متصل باشد.
- امبوبگ ترجیحا کیسه ذخیره اکسیژن یا رزروگ داشته باشد.
- در تهویه یک نفره از مانور CE و در تهویه دونفره از مانور Jaw thrust استفاده می گردد.
- در چک امبوبگ حتما دو تست مثبت و منفی را بایستی انجام داد. در بیماران اینتوبه بایستی دریچه ولو باز و در غیر اینتوبه بسته باشد.
- در تست منفی عملکرد ولو رزروگ را چک می کنیم، در تست منفی بگ را کاملا فشار و خروجی هوا را با دست بسته نگه می داریم.
- در تست مثبت ماسک را جدا و دریچه ولو را می بندیم و خروجی هوا را بسته و بگ را فشار می دهیم هیچ خروجی هوا نباید داشته باشیم.



## اصول کلی ثبت در فرم ارزیابی اولیه بیمار

(۱) ارزیابی اولیه باید برای تمامی بیماران بزرگسال بخش های بستری انجام شود. ارزیابی بیماران روان کودک ، براساس فرم های ویژه این بخش ها انجام خواهد شد.

(۲) در بخش اورژانس ملاک ارزیابی بیمار تریاژ است لذا نیاز به ارزیابی جامع پرستاری و تکمیل فرم ارزیابی اولیه نخواهد بود و در صورت انتقال بیمار از اورژانس به بخش باید در اولین بخش بستری ارزیابی اولیه انجام شود.

**\*تبصره:** فقط در صورتی که بیماری به علت خالی نبودن تخت و عدم تعیین تکلیف در بخش اورژانس بستری گردد انجام ارزیابی اولیه بیمار و تکمیل فرم آن در اورژانس ضروری است و در این صورت پس از انتقال به بخش بستری دیگر نیازی به ارزیابی نیست.

(۳) ارزیابی اولیه در بخش های دیالیز و شیمی درمانی طبق فرم ارزیابی اولیه ابلاغی وزارت بهداشت به شماره ۴۰۰/۱۱۳۰۹ مورخ ۹۰/۱۲/۱۵ انجام گردد.

**\*تبصره:** در موارد خاص از قبیل بدحالی بیمار، بستری بیمار در ساعت های پایانی نوبت کاری و زمان تحویل نوبت کاری، انجام ارزیابی اولیه می تواند حداکثر تا نوبت کاری بعد انجام یابد.

(۴) نتایج حاصل از ارزیابی اولیه بیمار بایستی در فرم ارزیابی اولیه ثبت گردد.

(۵) ارزیابی اولیه فقط یکبار در طول بستری بیمار انجام می شود در صورت انتقال بیمار از یک بخش بستری به بخش بستری دیگر نیاز به ارزیابی اولیه بیمار نیست اما ضروری است در بخش جدید در تنظیم برنامه مراقبتی بیمار موارد مندرج در فرم ارزیابی اولیه مد نظر قرار گیرد.

### (مهم\*) مدت زمان انجام مشاوره های اورژانسی و غیر اورژانسی :

مدت زمان انجام مشاوره های اورژانسی در بخش اورژانس ۱۰ دقیقه (در صورت مقیم بودن) و در غیر این صورت ۳۰ دقیقه/ظرف مدت ۲ ساعت بر بالین بیمار حاضر گردد غیرفوری:پس از دستور انتقال بیمار به بخش بستری قابل انجام است(ظرف مدت ۲۴ ساعت)

کد سما:

- مراجعه بیمار با علایم FAST: face:افتادگی یک طرفه صورت-arm- speech اختلال تکلم-time- شروع علایم کمتر از ۴ ساعت)
- کد ۷۲۴: درمان سکته مغزی -در صورت عدم مشاهده علایم خونریزی در سی تی اسکن مغز بیمار و داشتن شرایط دریافت اکتی لایز (۷ روز هفته ۲۴ ساعته)



- دوز آلتپلاز 0.9 mg/kg (حداکثر دوز ۹۰ mg) ۱۰ درصد آن به صورت بولوس طی یک دقیقه و ۹۰ درصد به صورت انفوزیون طی یک ساعت تزریق می شود.
- Door to needle time: فاصله زمانی بین ورود بیمار دچار سکته مغزی به بیمارستان ارائه دهنده خدمات درمانی سکته مغزی تا شروع درمان ویژه استاندارد که ترجیحا کمتر از یک ساعت باشد.
- کد ۲۴۷: درمان سکته قلبی - ۲۴ ساعته ۷ روز هفته، در بیماران سکته قلبی حاد که شرایط انجام آنژیوگرافی را دارند (انجام پرایمری PCI)
- Door to device time: فاصله زمانی بین ورود بیمار دچار STEMI به یک بیمارستان با قابلیت ارائه خدمات آنژیوپلاستی اولیه (door time) تا عبور وایر از ضایعه کرونری مسئول سکته قلبی.

### کدهای اضطراری بیمارستان:

- ۱۱: فوریت درجه ۱
- ۲۲: فوریت درجه ۲
- ۳۳: فوریت درجه ۳
- ۱۲۳: فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی به حوادث و بلایا
- ۴۴: فوریتهای زیر ساختی (حوادث داخلی) (قطع آب، برق، تلفن، سوخت، خرابی سیستم تهویه، مشکلات سازه ای و غیر سازه ای، قطع گازهای پزشکی مثل اکسیژن و ... که منجر به ایجاد اخلاف در ارائه خدمات می گردد.
- ۲۵: ایمنی و آتش نشانی
- ۵۵: فوریت مامایی
- ۶۰: انتظامات ضرب و جرح، درگیری، اغتشاش، ازدحام، گروگانگیری، سرقت، فرار بیمار، احتمال ربودن نوزاد و اقدام به خودکشی، موارد مشابه در داخل بیمارستان
- ۷۷: احیا مادر باردار
- ۸۸: احیا نوزاد



۹۹: احیا بزرگسال

۱۰۰: تخلیه بیمارستان

۳۵۰: نشست و برخاست بالگرد اورژانس هوایی

۴۵۰: حوادث در تجمعات انبوه

۵۰۰: حوادث جوی

۵۵۰: شیوع اپیدمی ( کرونا و ...)

۲۴۷: درمان سکته قلبی

۷۲۴: درمان سکته مغزی

۳۲۴: کد مرگ مغزی (تخصیص کد ۳۲۴ به بیماران با GCS مساوی با ۳

**احیای مادر پرخطر:** متمایل کردن شکم مادر به سمت چپ و انجام ماساژ/اینترفاسیون در الویت اول است جهت جلوگیری از آسپیراسیون (جا به جایی رحم به سمت چپ با تکنیک یک یا دو دستی جهت برداشتن فشار از روی آئورت و اجوف تحتانی)

**احیای نوزاد:**

- در شیرخوار با روش دو انگشتی ( در صورت وجود یک احیاگر) و روش دو شستی (در صورت وجود دو یا چند احیاگر) استرنوم (زیر خط متصل کننده دو نیپل) را فشار دهید (در شیرخوار عمق فشار ۴ سانتی متر و در کودکان ۵ سانتی متر).

**تفاوت دستگاه شوک بای فازیک و مونوفازیک:**

- در دستگاه مونوفازیک جریان الکتریسیته بین الکترودها فقط در یک مسیر جریان می یابد در حالیکه در بای فازیک جریان بای فازیک ابتدا در یک مسیر جریان می یابد سپس به سمت دیگر برمیگردد.

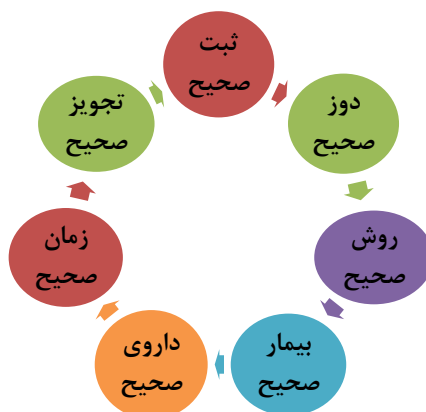


- در مونوفازیک با حداکثر انرژی ، اثربخشی کمتر ولی در بای فازیک با حداقل انرژی و بیشترین اثربخشی را دارد.

#### انواع شوک:

- شوک هماهنگ (کاردیوورژن (سینکرونایز)): استفاده از نیروی الکتریکی جهت ختم تاکی دیس ریتمی های دارای کمپلکس QRS
- شوک غیرهماهنگ (دیفیریلاسیون): آسینکرونایز

#### ۷ اصل دارو دهی



#### -فشار ساکشن

| مقدار       | متحرک     | مقدار        | دیواری    |
|-------------|-----------|--------------|-----------|
| 10-15 mm/hg | بزرگسالان | 110-150mm/hg | بزرگسالان |
| 5-10 mm/hg  | کودکان    | 95-110 mm/hg | کودکان    |
| 2-5 mm/hg   | نوزادان   | 50-80mm/hg   | نوزادان   |

دستورالعمل ۲۷:مراقبت های مدیریت شده و دستورالعمل احیاء

دستورالعمل ۹۲:پذیرش بی قید و شرط تمامی مصدومین ترافیکی

کد ۲۰



اگر کد ۹۹ بیش از ۳۰ دقیقه در یکی از بلوک ها طول بکشد کد ۲ فعال می شود یا زمانی که کد ۹۹ همزمان در یک بلوک اتفاق بیفتد.

### **تریاز در زمان بحران: start**

در تریاز start بیماران در چهار دسته و براساس چهار معیار (توانایی راه رفتن، تنفس، گردش خون، وضعیت ذهنی) تقسیم بندی می شود در کمتر از ۶۰ ثانیه و از رنگ بندی استفاده می شود.

### **دارو ها**

#### **دارو های حیات بخش:**

دارو هایی که وجود آنها در ترالی احیاء بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی، ضروری و غیر قابل حذف بوده و عدم وجود آنها موجب آسیب پایدار و تهدید حیات بیمار می گردد

#### **دارو های ضروری:**

دارو هایی که وجود آنها در قفسه دارویی بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی اجباری است و امکان حذف هیچکدام از آنها وجود ندارد.

#### **دارو های ترجیحی:**

- دارو هایی که وجود آنها در بخش اورژانس بیمارستان های عمومی ارجحیت دارد، بنابراین توصیه می شود این دارو ها در داروخانه شبانه روزی مراکز درمانی با در نظر داشتن شرایط صحیح نگهداری، در دسترس قرار گیرد.
- اثر بخشی کلاسهای آموزشی بر اساس کرک پاتریک انجام می شود:
- سطح I: واکنش (ارزیابی مدرس و فضای فیزیکی)
- سطح II: یادگیری (pre test- post test)
- سطح III: رفتار (یک الی سه ماه بعد برگزاری کلاس و تغییر رفتار در عملکرد را ارزیابی می کند)
- سطح IV: نتیجه (شش ماه بعد) تغییر در شاخص ها
- ارزیابی پرسنل جدیدالورود در حیطه مهارت های عمومی و ارتباطی و اختصاصی انجام میشود کارشناس خبره در بخش سرپرستار و در دفتر پرستاری مدیریت پرستاری و سوپروایزران می باشد
- مهمترین مرحله سطح سه (رفتار) می باشد



موارد عمومی و مهم:

**موارد مرتبط با ایمنی و بهبود کیفیت خدمات:**

- فشار اکسیژن مرکزی ۲/۴ بار ← (زیر ۲ آلارم می‌زند) + فشار ساکشن مرکزی ۴ بار
- فشار هوای فشرده ۴ بار
- میزان خلوص ۹۸-۹۹٪ - میزان فشار داخل کپسول ۳۰ بار
- از روی گیج خروجی ۱۰۰- - - - - زیر ۵۰ تعویض انجام شود.
- \* خلوص میزان اکسیژن سانترال ۹۰٪ بهترین حالت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## لیست تغییرات دارو های ترالی احیا طبق \* ویرایش هشتم \*

| ردیف | نام دارو     | تغییرات                                                                   |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | اپی نفرین    | اپی نفرین ۱۰ سی سی به جای اپی نفرین ۱ سی سی در کشوی اول                   |
| ۲    | اپی نفرین    | انتقال اپی نفرین ۱ سی سی در کشوی دوم بعد از فاموتیدین                     |
| ۳    | آمیودارون    | کاهش تعداد آمیودارون از ۵ به ۳ عدد                                        |
| ۴    | لیدوکائین    | کاهش تعداد لیدوکائین از ۵ به ۳ عدد                                        |
| ۵    | دوپامین      | کاهش تعداد دوپامین از ۳ به ۲ عدد                                          |
| ۶    | نالوکسان     | کاهش تعداد نالوکسان از ۱۰ به ۵ عدد                                        |
| ۷    | دiazepam     | کاهش تعداد دیازپام از ۱۰ به ۵ عدد                                         |
| ۸    | نوراپی نفرین | اضافه شدن داروی نوراپی نفرین ۴ سی سی به کشوی دوم بعد از اپی نفرین ۱ سی سی |
| ۹    | ASA          | حذف ASA ۳۲۵ از کشوی دوم                                                   |

| ردیف | نام کشو   | تغییرات                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | کشو سوم   | <ul style="list-style-type: none"> <li>حذف آنژیوتک آجری و سرنگ گاوآژ و سرسوزن</li> <li>کاهش تعداد آنژیوتک خاکستری، لوله آزمایش و ست سرم و میکروست</li> </ul>                                                                                          |
| ۲    | کشو چهارم | <ul style="list-style-type: none"> <li>NGT از ۳ به ۱ عدد</li> <li>گاز استریل از ۲۰ عدد به ۵ عدد</li> <li>نلاتون از سه عدد از هر رنگ به یک عدد از هر رنگ</li> <li>سوند فولی از هر سایز ۳ عدد به از هر سایز ۱ عدد و سایز های ۱۲ و ۱۴ حذف شود</li> </ul> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• کیسه ادرار از ۳ عدد به یک عدد</li> <li>• تیغ بیستوری ۱ عدد</li> <li>• نخ بخیه ۱ عدد</li> <li>• لاتکس یکبار مصرف ۵ جفت</li> </ul>                                                                                                                                                           |               |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• اضافه شدن ماسک LMA و آمبویگ نوزادان</li> <li>• تعداد لوله تراشه کاف دار در هر سائیزی دو عدد کاهش یابد</li> <li>• تعداد لوله بدون کاف از هر سائیزی دو عدد اضافه شود</li> <li>• تعداد آمبویگ اطفال و بزرگسال و ایروی و سه راهی اکسیژن و ساکشن و کانولای اکسیژن و رابط اکسیژن کاهش</li> </ul> | کشو پنجم      | ۳ |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• تشک گرمایی (کشو پنجم)</li> <li>• ست تزریق داخل استخوانی (کشو دوم)</li> <li>• تی پیس نوزادان (کشو پنجم)</li> </ul>                                                                                                                                                                          | اقلام اختیاری | ۴ |

بهار ۱۴۰۲



## لیست آتی دوت ها:

| ردیف | آتی دوت                | کاربرد / مسمومیت                                    |
|------|------------------------|-----------------------------------------------------|
| ۱    | سیستئین ان استیل       | استامینوفن                                          |
| ۲    | نالوکسان               | اپیوئید ها                                          |
| ۳    | سولفات پروتامین        | هپارین                                              |
| ۴    | (فیتونادیون) K ویتامین | (کومادین) سدیم وارفارین                             |
| ۵    | کلسیم گلوکونات         | منیزیم سولفات                                       |
| ۶    | گلوکاگون               | بلاکرها، هایپوگلیسمی، بلوک کننده بتا<br>کانال کلسیم |
| ۷    | دکستروز ۲۰ و ۵۰ %      | هایپوگلیسمی                                         |
| ۸    | زغال فعال              | جاذب گوارشی در اکثر مسمومیت ها                      |
| ۱۰   | نئوستیگمین             | آتروپین، آنتی کولینرژیک ها                          |
| ۱۱   | آتروپین                | ارگانو فسفات ها، بتابلاکرها                         |
| ۱۲   | فولیک اسید             | متوتروکسات، متانول                                  |



|    |                                               |                                                             |
|----|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ۱۳ | فتنولامین                                     | و ، آلفا + ، دوبوتامین (اینوتروپیک دوپامین<br>(آدرنرژیک بتا |
| ۱۴ | ( دیلانترین (توئین فنی                        | دیگوکسین                                                    |
| ۱۵ | دفروکسامین                                    | آهن                                                         |
| ۱۶ | آمیل نیتريت ، تیوسولفات سدیم ، نیتريت<br>سدیم | سیانید                                                      |
| ۱۷ | سیپروهپتادین                                  | سندروم سروتونین                                             |
| ۱۸ | فلومازنیل                                     | بنزودیازپین ها (دiazپام ، میدازولام)                        |
| ۱۹ | بی کربنات سدیم                                | کینیدین                                                     |
| ۲۰ | اتانول                                        | متانول ، اتیلن گلیکول                                       |
| ۲۱ | فومپیزول                                      | اتیلن گلیکول ، متانول                                       |
| ۲۲ | دکستروز ۵۰ %                                  | انسولین                                                     |



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

### بازار برادن Scale Braden

|                                                                              |                             |                                                                              |                |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| نمره ۱: دائماً پوست مرطوب دارند، تعریق زیاد، بی اختیاری مدفوع و ادرار        | رطوبت:                      | نمره ۱: محدودیت دارد. پاسخ نمی دهد احساس درد ندارد ملتهب بیمار دیابتی        | آدرک حسی:      |
| نمره ۲: مرطوب نیاز به تعویض ملحفه هر شب                                      |                             | نمره ۲: اختلال حسی دارد. در حد ناله هوشیاری دارد.                            |                |
| نمره ۳: گاهی مرطوب. آلوده روین ملحفه مرطوب بوده و نیاز به تعویض روزانه دارد. |                             | نمره ۳: محدودیت خفیف. مشکل قابل توجه دارد.                                   |                |
| نمره ۴: پوست خشک تعویض ملحفه بصورت روین                                      |                             | نمره ۴: بدون محدودیت و قدرت گفتن درد                                         |                |
| نمره ۱: گاملا بی حرکت                                                        | تحرک:                       | نمره ۱: وابسته به تخت و بدون خروج از تخت                                     | فعالیت بیمار:  |
| نمره ۲: محدودیت زیاد. حرکات گله گله و تأیید در انجام حرکت                    | تغییر پوزیشن و کنترل پوزیشن | نمره ۲: در حد پایین امنیت از تخت و نشستن روی صندلی با کمک                    | خروج از تخت    |
| نمره ۳: خفیف مداوم در تخت حرکت می کند                                        |                             | نمره ۳: قدم زدن گله گله توسط خود بیمار                                       |                |
| نمره ۴: بدون محدودیت بدون کمک دیگران تغییر پوزیشن می دهد.                    |                             | نمره ۴: بدون محدودیت و در حل حرکت حداقل ۲ بار در روز از اتاق خارج می شود.    |                |
| نمره ۱: فرد برای حرکت نیاز به کمک دیگران دارد. مستقل نیست (بیمار بی قرار)    | کشش و سایش:                 | نمره ۱: خیلی ضعیف هیچ وقت نمی تواند غذای کامل مصرف کند. NPO است. مایعات کالی | تغذیه:         |
| نمره ۲: حداقل کمک را برای جابجا شدن در تخت نیاز دارد.                        |                             | نمره ۲: احتمال تا کالی ندرتا غذای کالی می گیرد. کالی مکمل استفاده می کند.    |                |
| نمره ۳: راحت در تغییر پوزیشن و حرکت                                          |                             | نمره ۳: کالی تغذیه با NG Tub یا TPN                                          |                |
|                                                                              |                             | نمره ۴: عالی. مصرف همه انواع غذا و بدون نیاز به مکمل                         |                |
| ۱۰-۱۲ خیلی پرخطر                                                             | ۱۳-۱۴ پرخطر                 | ۱۵-۱۸ خطر متوسط                                                              | ۱۹-۲۲ بدون خطر |

### معیار رچموند برای بررسی بی قراری - آرامش (RASS) Richmond agitation sedation scale

|    |                              |                                                                                     |
|----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ۴+ | خشن و تحریک پذیر             | بیمار بیش از حد عصبی و خشن است و می تواند برای پرسنل خطرناک باشد                    |
| ۳+ | بسیار آزریده                 | لوله ها و کاتترها را می کشد و در می آورد و رفتار خفونت آمیزی دارد                   |
| ۲+ | آزریده                       | حرکات بی هدف و تکراری دارد. نهاده بیمار روی میز میزند و ناله می زند                 |
| ۱+ | بی قرار مضطرب و بی قرار      | اما حرکات ناهنجاری با خفونت آمیز از خود نشان نمی دهد                                |
| ۰  | بیدار و آرام                 | بیمار کاملاً آرام و راحت است                                                        |
| ۱- | خواب آلود کاملاً هوشیار نیست | اما بیش از ۱۰ ثانیه بیدار می ماند و می تواند با درخواست کلامی جشمان خود را باز کند. |
| ۲- | سناسیون سبک مدت کوتاهی       | (کمتر از ۱۰ ثانیه) بیدار می ماند و با درخواست کلامی جشمان خود را باز می کند.        |
| ۳- | سناسیون متوسط                | با درخواست کلامی حرکات محدود دارد (اما نمایان جشمان ندارد)                          |
| ۴- | سناسیون عمیق                 | هیچ واکنشی به صدا ندارد اما با تحریک فیزیکی حرکت می کند.                            |
| ۵- | غیرقابل هوشیار بودن (کما)    | هیچ واکنشی به تحریک صوتی یا فیزیکی نشان نمی دهد.                                    |



دانشگاه علوم پزشکی تهران

wells score

معیار ولز جهت پیش بینی ترومبوز ورید های عمقی

| معیار کمای کلاسکو               |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | سوالات                                                                            | بله | خیر |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| باز کردن جعبه ها                | بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد                                              | بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد                                               | بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد                           | بیمار چشم هایش را خوب خود باز کند                                                 | ۴   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار در پاسخ به صدا چشم هایش را باز کند                                          | ۳   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار در پاسخ به درد چشم هایش را باز کند                                          | ۲   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار اصلاً چشم هایش را باز نکند                                                  | ۱   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               |                                                                                   |     |     |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               |                                                                                   |     |     |
| بیمار حرکت را از خود دور می کند | بیمار در پاسخ به محرک دردناک ، تشنه لپاش را به وضعیت فلکسیون (خم شدن) در می آورد | بیمار در پاسخ به محرک دردناک ، تشنه لپاش را به وضعیت اکستنشن (باز شدن) در می آورد | بیمار در پاسخ به محرک دردناک هیچ حرکتی را از خود نشان نمی دهد | بیمار دستورال را اجرا می کند                                                      | ۶   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار محل درد را مشخص می کند                                                      | ۵   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار خود را از محرک دردناک دور می کند                                            | ۴   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار در پاسخ به محرک دردناک ، تشنه لپاش را به وضعیت فلکسیون (خم شدن) در می آورد  | ۳   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار در پاسخ به محرک دردناک ، تشنه لپاش را به وضعیت اکستنشن (باز شدن) در می آورد | ۲   | ۰   |
|                                 |                                                                                  |                                                                                   |                                                               | بیمار در پاسخ به محرک دردناک هیچ حرکتی را از خود نشان نمی دهد                     | ۱   | ۰   |

معیار wells

- در بیماران کمتر از ۱۸ سال کاربرد ندارد

- کمترین نمره مددجو در این معیار ۱- و بیشترین نمره ۹ است و افزایش نمره با افزایش خطر DVT تفسیر می شود

- اگر در ارزیابی مددجو در گروه متوسط باز یاد قرار گرفت آزمایش D-dimer برای او انجام می شود

- اگر نمره مددجو ۳ یا بیشتر شود تهیه تست بیلبند تناسبی زرد الزامی می باشد

| نمره معیار ولز | گروه خطر | احتمال ترومبوز |
|----------------|----------|----------------|
| ۱              | کم       | ۵%             |
| ۱-۲            | متوسط    | ۱۷%            |
| ۳-۹            | زیاد     | ۷۵%            |



دانشگاه علوم پزشکی تهران

| محاسبه مقیاس هوشیاری در بخش های ICU به روش Four |                                                                                        |   |                                                         |   |                                         |   |                                                     |   |  |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------|---|-----------------------------------------------------|---|--|
| ۴                                               | بلکه هابار است یا نسبت به دستور بلکه رابار می کند ، پاک می راند و شی را انقباض می کند. | ۴ | نشان دادن اعداد یا انگشتان دست یا پشت کردن آن طبق دستور | ۴ | واکنش مرئک و قرینه وجود دارد            | ۴ | لوله داخل بینی ندارد ، لگوی نفس شن است و کادی است   | ۴ |  |
| ۳                                               | بلکه رابار می کند اما با چشم چپری را انقباض نمی کند.                                   | ۳ | محل درد را مشخص می کند                                  | ۳ | واکنش مرئک ها گشاد و ثابت است           | ۳ | لوله داخل بینی ندارد ، لگوی نفس شن است و کادی است   | ۳ |  |
| ۲                                               | بلکه بسته است اما نسبت به صدای بلند لکه رابار می کند                                   | ۲ | در پاسخ به محرک دردناک ، انگشتانش را خم می کند          | ۲ | فغان واکنش مربوط به مرئک یا قرینه       | ۲ | لوله داخل بینی ندارد ، نفس نامطم است                | ۲ |  |
| ۱                                               | بلکه غایب است اما نسبت به محرک دردناک آنها رابار می کند                                | ۱ | در پاسخ به محرک دردناک ، انگشتانش رابار می کند          | ۱ | فغان هر دو واکنش مرئک و قرینه           | ۱ | انداد نفس بیمار از انداد نفس هسگه وخیلاور بیشتر است | ۱ |  |
| ۰                                               | بلکه غایب است به محرک دردناک هم بسته می ماند                                           | ۰ | عدم پاسخ به محرک دردناک ، یا انقباض عمومی عضلات         | ۰ | فغان واکنش مربوط به مرئک ، قرینه و سرفه | ۰ | انداد نفس بیمار از انداد نفس هسگه وخیلاور کمتر است  | ۰ |  |
| Total Score                                     |                                                                                        |   |                                                         |   |                                         |   |                                                     |   |  |

| دستورالعمل مقیاس ارزیابی اقدام به خودکشی SAD PERSONS scale      |                            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| در میخ S-sex                                                    | مردان نمره ۱ و زنان نمره ۰ |
| در سنین کمتر از ۲۰ سال و بالای ۴۴ سال                           | نمره ۱                     |
| در صورت وجود افسردگی (D-Depression)                             | نمره ۱                     |
| در صورت اقدام به خودکشی ناممکن قبلی (P-Previous attempt)        | نمره ۱                     |
| در صورت اعتیاد به الکل (E-Ethanol abuse)                        | نمره ۱                     |
| از دست دادن تفکرات منطقی (R-Rational thinking loss)             | نمره ۱                     |
| فقدان حمایت های اجتماعی (S-Social Supports Lacking)             | نمره ۱                     |
| داشتن برنامه طراحی نا مرز خودکشی و مرگ (O-Organized Plan)       | نمره ۱                     |
| (نداشتن شوهر) : در زنان مطلقه، بیوه، تنها یا مجرد (N-No Spouse) | نمره ۱                     |
| بیماری : مزمن و ناتوان کننده (S-Sickness)                       | نمره ۱                     |

| ارزیابی ریسک سقوط بیمار (Morse Fall Risk Assessment) |                                                                               |        |                   |                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ریسک فاکتور                                          | معیار                                                                         | امتیاز | ریسک فاکتور       | معیار                                                                                                                            |
| وجود سابقه افتادن بیمار (سه ماهه گذشته)              | بله                                                                           | ۲۵     | الگوی گام برداشتن | مختل/گام برداشتن ناهماهنگ/مشکل در بلند شدن از صندلی و/لاش برای بلند شدن با استفاده از زوروی صندلی سربایین و نگاه به زمین چگ رس   |
| تنبهیی ثانویه (دانش)                                 | خیر                                                                           | ۰      | و حرکت            | به وسایل وعدم توانایی بدون کمک گرفتن از دیگران                                                                                   |
| پیش ازین بیماری                                      | بله                                                                           | ۱۵     |                   | ضعف در حفظ تعادل (خبردگی ولی توانایی در بلند کردن سرجین راه رفتن/گامهای کوتاه و ضعیف بدون از دست دادن تعادل جین راه رفتن میباشد) |
| وسایل کمک حرکتی                                      | خیر                                                                           | ۰      |                   | طبیعی : بی حرکتی و استراحت در تخت قدم برداشتن قاطعانه با سرراست و رویه جلو و بازوها در کنار بدن و در نوبان آزاد                  |
|                                                      | بله                                                                           | ۲۰     |                   | (سجید) پاسخ بیمار با به تنهایی میتواند سروس بهداشتی برویا نیاز به کمک دارد/محدودیت ها را فراموش می کند و پائراش همخوانی          |
| وسایل کمک حرکتی                                      | استفاده از پایه میل و صندلی (برای برخاستن و حرکت کردن)                        | ۱۵     |                   | به توانایی های خود آگاهی دارد/پائراش همخوانی دارد                                                                                |
|                                                      | وسایل کمک حرکتی واکر، عصا، چوب زیربغل                                         | ۰      |                   |                                                                                                                                  |
|                                                      | کمک گرفتن از پرستار، صندلی چرخدار/استراحت مطلق عدم استفاده از ابزار کمک حرکتی | ۲۰     |                   |                                                                                                                                  |
| وجود سرم یا هپاریس                                   | بله                                                                           | ۲۰     | نتایج ارزیابی     | ریسک بالا/ریسک خطر ۵۱ و بیشتر                                                                                                    |
| لاک                                                  | خیر                                                                           | ۰      | ریسک سقوط         | ریسک متوسط و خطر متوسط ۲۵-۵۰                                                                                                     |
|                                                      |                                                                               |        | ریسک بیمار        | ریسک پائین و کم خطر ۰-۲۴                                                                                                         |

تهیه کننده: عابدی - سوپروایزر آموزش