



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان آموزشی درمانی کوثر

گزارش نویسی بخش ICU

۱- مددجو آقا و خانم که با تشخیص در بخش ICU بستری می باشد. بیمار با GCS= از شیفیت قبل تحویل گرفته شد. در حال حاضر GCS= دارد که چشم هایش از نظر کلامی از نظر حرکتی سطح هوشیاری براساس FOURE= می باشد که چشم هایش از نظر حرکتی از نظر ساقه مغزی و از نظر تنفس می باشد.

۲- مددجو اینتوبه (تراکستومی / تنفس خودبه خودی / و) و وصل به ونتیلاتور با مد SIMV است (وصل به تی پیس می باشد و اکسیژن از طریق ماسک / نازال لیتر در دقیقه دریافت می کند) (بیمار دیسترس تنفسی دارد تاکی پنه / برادی پنه می باشد. مد دستگاه از به تغییر داده شد با تعداد تنفس تغییر داده شد).

تشخیص پرستاری : احتمال اختلال در پاکسازی موثر راه هوایی در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری وجود دارد. (پاک نشدن غیر موثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات در راه هوایی) اقدامات : ساکشن ترشحات لوله تراشه به روش استریل با تعداد عدد نلاتون رنگ انجام شد . ساکشن به صورت PRN انجام می شود (ترشحات بیمار خونی / چرکی و که)

(تشخیص پرستاری : احتمال عدم توانایی در جداسازی از دستگاه در ارتباط با ضعف عضلانی ثانویه به کاهش سطح هوشیاری / عفونت / زجر تنفسی / پاکسازی نامناسب راه هوایی / تبدلات گازی بی اثر) اقدامات : پوزیشن نیمه نشسته (پوزیشن ۳۰ درجه) رعایت می شود. فیزیوتراپی روزانه تنفسی انجام می شود. بخور سرد یا گرم در جریان است.

تشخیص پرستاری : احتمال بروز زخم و آسیب به لب بیمار در ارتباط با فیکس بودن لوله تراشه وجود دارد. اقدامات : محل فیکس لوله تراشه جهت جلوگیری از آسیب پوستی به صورت متناوب جابجاء می شود. ساعت بعد از تعویض باند و گاز لوله تراشه در وسط لب / سمت راست / چپ فیکس شد.

تشخیص پرستاری : احتمال تنگی تراشه و ایجاد فیستول در ارتباط با اینتوبه طولانی مدت وجود دارد. اقدامات : کاف لوله تراشه به صورت متناوب پر و خالی می شود.

۳- تحت مانیتورینگ قلبی مداوم است. ریتم قلبی بیمار با HR می باشد . علائم حیاتی بیمار قید در صورت غیر طبیعی بودن (براساس آن تشخیص پرستاری بنویسید).

بیمار تب ۳۸ دارد (تشخیص پرستاری : احتمال هایپرترمی در ارتباط با عفونت ها / احتمال کمبود حجم مایع در ارتباط با تب) (احتمال موثر نبودن تنظیم درجه حرارت در ارتباط با ازبین رفتن رفلکس هیپوتالاموس وجود دارد. اقدامات : تن شویه و پاشویه به صورت متناوب انجام شد . ICE Bag گذاشته شد. پوشش بیمار کاسته شد / طبق دستور پزشک استامینوفن / آپوتل / شیاف / اجرا شد. درجه حرارت بیمار به رسید . (تب بیمار کنترل شد)

۴- CVLine در ناحیه ساب کلاوین / ژگولار سمت راست فیکس است. محل کاتتر از نظر ترشح و خونریزی کنترل شد. پانسمان استریل دارد. (خونریزی از محل کاتتر به اندازه گاز دارد. پانسمان فشاری انجام شد.) فشار ورید مرکزی بیمار کنترل شد بود که

تشخیص پر ستاری : احتمال پرفیوژن بافتی غیر موثر محیطی در ارتباط با هیپوتنشن / هیپر تنشن وریدی که اقدامات: طبق دستور پزشک (قرص لوزارتام / سرم TNG / سرم دوپامین / نور اپی نفرین /.....) که در جریان است. (دوز داروی داده شده ثبت شود) (از ساعت تا سرم بیمار به دلیل فشارخون Hold شد / در جریان است)

۵- درد در ارتباط با ایسکمی قلبی /..... وجود دارد. عدد درد است که تشخیص پر ستاری : احتمال بروز کمبود تغذیه ایی کمتر از نیاز بدن یا عدم قدرت بلع و جود دارد. اقدامات : سوند معده (NGT/ OGT / سوند بکسن) شماره و بروی عدد..... و سوراخ بینی فیکس است. گاوژ (gluserna / ensure) به صورت متناوب هر سه ساعت پس از لاواژ محتویات معده و عدم برگشتی با رعایت بالا بودن ۴۰ درجه زیر سر حین و بعد از گاوژ انجام می شود. طبق دستور رژیم پر پروتئین / پرپتاسیم / اجرا شد. (NPO است) (ترشحات برگشتی دارد. که به کیسه متصل است به میزان سی سی برگشتی صفراوی یا خونی و داشت.

تشخیص پرستاری : احتمال اختلال در غشای مخاطی دهان در ارتباط با عدم توانایی در بلع (تنفس دهانی یا فقدان رفلکس حلق) وجود دارد. اقدامات : دهانشویه به صورت متناوب با محلول کلراگزیدین انجام شد.

۶- سوند فولی فیکس است. و احتمال UTI در ارتباط با سونداژ طولانی وجود دارد. اقدامات : شست و شوی پرینه (سر سوند) با نرماسالین انجام شد. ادرار در حجم و رنگ برقرار است. (هماچوری دارد که به اطلاع دکتر رسانیده شد. دستور شست و شوی مثانه داده شد . آمپول Hold شد. در طی شیفته هماچوری کنترل شد/ ادامه داشت. نوبت اجابت مزاج دارد (ندارد) (۱ سهالی است . ملنا و) (کلاستومی دارد در ربع تحتانی سمت چپ قرار دارد که اجابت مزاج کیسه کلاستومی از نظر قرمزی و زخم بستر بررسی شد که) (احتمال بروز یبوست در ارتباط با CBR طولانی مدت وجود دارد که طبق دستور پزشک شربت MOM / لاکتالوز اجرا می شود) (هیپوکلسمی / هیپوناترمی در ارتباط با اسهال مطرح می باشد)

۷- تشخیص پرستاری : احتمال اختلال در تمامیت پوست در ارتباط با بی حرکتی طولانی مدت وجود دارد. که اقدامات: تشک مواج دارد و تغییر پوزیشن هر ۳ ساعت انجام می شود. پوست بیمار با پماد AD چرب شد.

۸- ادم اندام تحتانی / فوقانی ۴+ در مشهود است. که اقدامات : الویت اندام ها انجام شد. اکیموز در نواحی مثلا در ناحیه گردن ، آرنج بیمار ناشی از نمونه گیری و) که به اطلاع پزشک رسانیده شد / کمپرس سرد در ناحیه گذاشته شد.

۹- بیمار تحت مهار فیزیکی (دستها و پاها) قرار دارد احتمال آسیب بافتی و عروقی مطرح می باشد از نظر جریان خونی، نبض و حس چک شد

تشخیص پرستاری : احتمال حساسیت پوستی به محل چست لید ها در ارتباط با وجود مداوم چست لیدها وجود دارد . که اقدامات : محل چست لیدها پس از شست و شوی روزانه تعویض شد. (پوست بیمار از نظر بروز حساسیت یا قرمزی احتمالی بررسی می شود.)

۱۰- ویزیت داخلی / عفونی / جراحی / در ساعت توسط دکتر انجام شد . (دستورات خاص و نتایج قید شود.)
۱۱- مشاوره داخلی / قلب /..... در ساعت به دکتر اطلاع رسانی و انجام شد. دستورات به پزشک معالج دکتر رسید. فرمودند (در ساعت و تماس گرفته شد. پاسخگو نبودند به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شد.....)

گزارش نویسی ادمیت

مددجو اقا / خانم / ساله که با تشخیص از بخش در ساعت تاریخ با برانکارد و تحت مانیتورینگ قلبی، با اکسیژن تراپی از طریق نازال / ماسک / ونتیلاتور پرتابل تو سطر پرستار با دستور بستری در ICU تو سطر دکتر (نام تخصصی که اعلام بیمار را به ICU زده) و دکتر نام پزشک بیهوشی به بخش ICU منتقل شد.

شکایت اصلی مددجو (اگر بیمار هوشیار نبود می نویسم به گفته همراه بیمار) بوده است و بیمار با تشخیص (علت بستری) بستری شده است. که اقدامات در بخش جهت بیمار انجام شده است.

مددجو سوابق بیماری (HTN, CVA, HLP, DM, CAD, سابقه بستری - جراحی - حساسیت - دیالیز - SMOKER - ADDICAT - سابقه مسمومیت دارویی - مشکل اعصاب و روان می باشد.

سوابق دارویی: نام دارو های مصرفی در منزل را قید نمایید: (.....)

سوابق بیماری خانوادگی را ذکر نمایید: (.....)

GCS بیمار در بدو ورود به بخش: (.....) علائم و نشانه های موجود در بیمار به صورت دقیق توضیح داده شود (ادم اندام ها / سیانوزه بودن / کبودی و اکیموز / زخم / پانسمان / نوع پانسمان / پلژی اندام ها / دفورمیتی / شالدون / کلاستومی / شواهد ناشی از چاقو خوردگی قبلی در اندام ها و و هر آنچه که از بخش قبلی داشته است). سپس علائم حیاتی اولیه مددجو در بخش ICU: فشارخون / نبض / تنفس / درجه حرارت قید می شود. وزن تقریبی مددجو کیلوگرم می باشد. در ارزیابی اولیه آمد. فرم ارزیابی اولیه بایستی در بخش قبلی تکمیل و مجدداً توسط شما چک شود و مهر و امضاء شود). (اول با خودکار

آبی و نوبت دوم با خودکار مشکی و سپس با خودکار سبز)

مدارک اولیه از همکار بخش تحویل گرفته شد که شامل کلیشه هایی که همراه بیمار است از جمله (سی تی اسکن، رادیولوژی، MRI، دفترچه بیمه و) قید شود.

آموزش بدو ورود به همراه بیمار (دختر بیمار / پسر بیمار / همسر و) داده شده برگه آموزش ضمیمه پرونده گردید.

در خصوص اقدامات ضروری مورد نیاز مددجو شامل ترانسفوزین خونو تعبیه CVLine به همراه آموزش و فرم رضایت آگاهانه و high risk توسط همراه تکمیل و ضمیمه پرونده شد. تکمیل فرم آموزش به بیمار در بدو ورود، در ادامه گزارش پرستاری بخش ICU قید می شود.

مهر (با شماره نظام) و امضای پرستار

گزارش نویسی فوتی

گزارش بیماری که در بخش ICU از بستری است قید می شود و سپس
مددجو در ساعت دچار برادیکاردی / VT بدون نبض / یا با نبض / VF / برادی پنه / ایست قلبی و تنفسی شد که بلافاصله کد ۹۹ توسط خانم / آقا اعلام گردید. (نام پرستاری که در بخش است را بنویسید) بلافاصله ماساژ قلبی و بیمار اینتوبه بود و اکسیژن تراپی با آمبوبگ متصل به اکسیژن انجام شد. (بیمار توسط دکتر با لوله تراشه شماره اینتوبه شد) اعضای گروه کد خانمها / آقایان بر بالین بیمار حاضر شدند. در طی CPR داروهای آتروپین عدد و آدرنالین عدد و بی کربنات عدد و آمپول لیدوکائین عدد طبق دستور دکتر تزریق شد. (تمام این داروها در قسمت دارویی با ذکر ساعت و تعداد قید می شود) ماساژ قلبی در طی CPR انجام شد. با توجه به ریتم دو نوبت / سه نوبت / نوبت شوک به میزان ژول برای بیمار اجرا شد. ریتم مددجو پس از دریافت شوک بود. متاسفانه علیرغم تلاش اعضای گروه کد پس از ۴۵ دقیقه تلاش در ساعت مددجو توسط دکتر فوت شده اعلام و CPR ختم گردید. تمام اتصالات و ملحقات مددجو شامل NGT، سوند فولی ، لوله تراشه و خارج گردید. محل خروج CVLine / IVLine / درن و از نظر خونریزی چک و با انجام پانسمان فشاری ، از عدم خونریزی اطمینان حاصل گردید. برگه های CPR و ارجاع جسد توسط دکتر تکمیل و ضمیمه پرونده شد.
مدارک CT / MRI، دفترچه بیمه و ضمیمه پرونده گردید. فوت مددجو توسط به اطلاع خانواده وی رسانیده شد.
مددجو در کمال احترام در ساعت به سردخانه منتقل گردید روحش شاد.

مهر (با شماره نظام) و امضای پرستار

واحد آموزش ۱۴۰۲