

به نام خداوند بخشنده مهربان



# گزارش پرستاری

- در لغت به معنی تفسیر، شرح ، تفصیل خبر یا کاری است که انجام گرفته است.
- ثبت گزارش های پرستاری و پزشکی بیمار یکی از جنبه های مهم فعالیت پرستاری است.
- لازم است که پرستار بعنوان یک فرد مهم از کادر درمان اطلاعات مربوط به بیمار را به دقت در زمان مناسب و به روش موثر انتقال دهد.

# انواع گزارش نویسی در پرستاری

Traditional

SOAPIE

SOAPI

POMR

ISBAR

Focus  
charting

Real-time

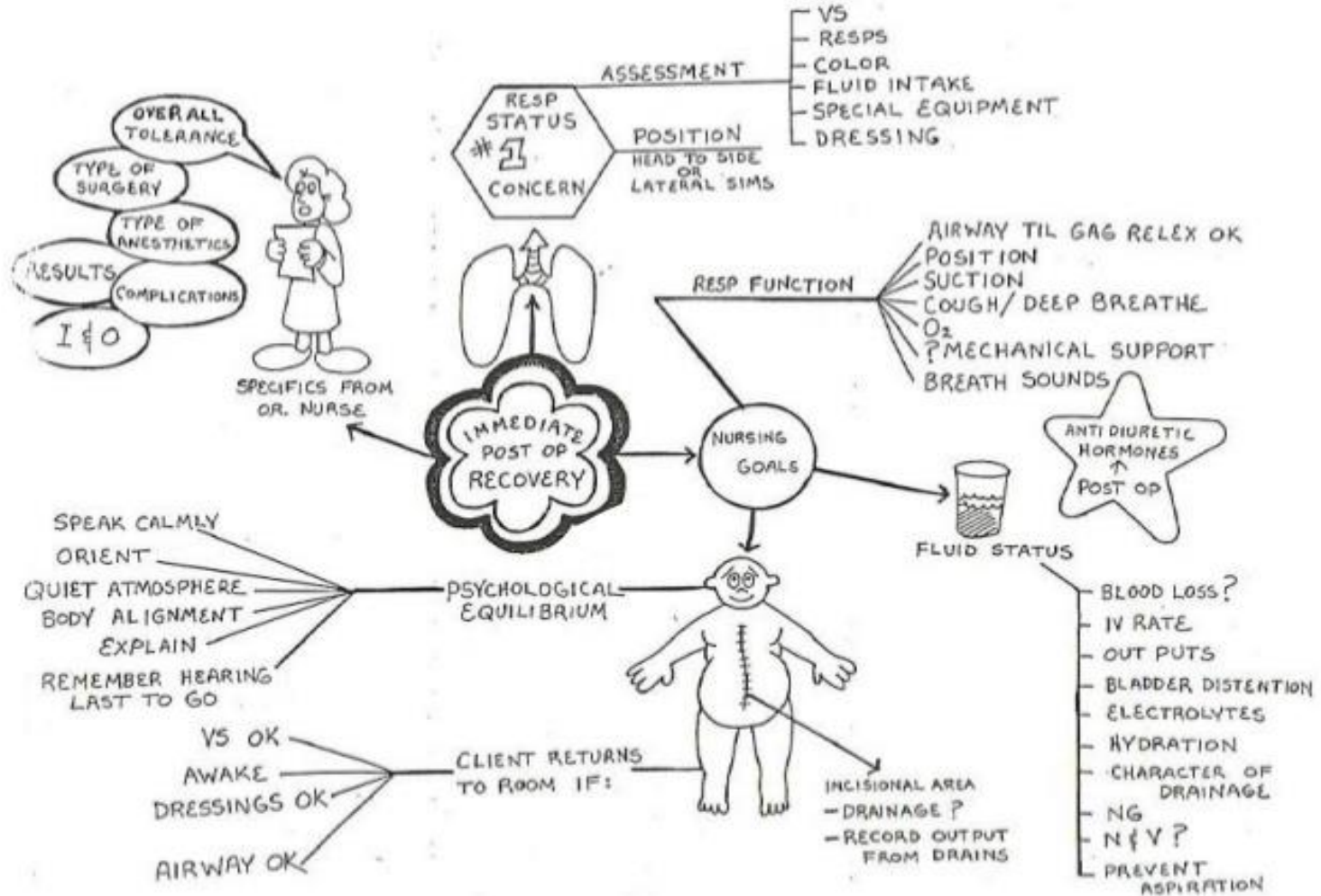
# گزارش پرستاری در ریکآوری

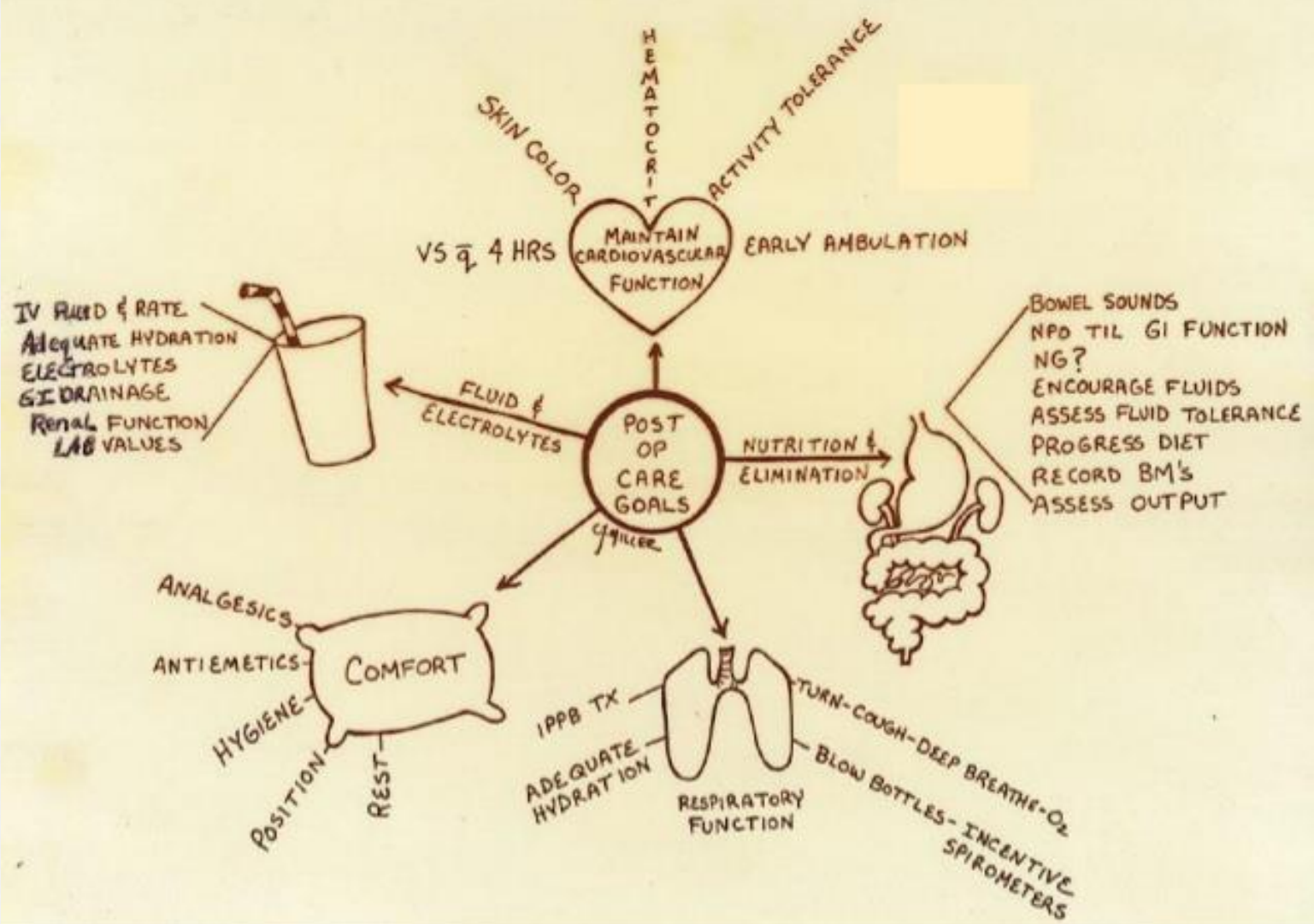
## تاکید بر مشکلات بیمار

- در این روش، تاکید روی مشکل بیمار و مراقبت از اوست.
- در این روش نه تنها درمانهای بیمار ثبت می شوند، بلکه دلایل معالجات و مراقبت ها نیز ذکر می گردد.

# ریکاوری (Recovery)

در این دستورالعمل واحد ریکاوری معادل واحد مراقبت های بعد از بیهوشی ( PACU ) می باشد.





# Initial assessment in PACU

- o **Positive Patient Identification**
  - o **Airway, Breathing, Circulation & Disability Assessment**
  - o **Baseline Observations including, RR, Respiratory effort, SpO<sub>2</sub>, HR, BP and Temperature**
  - o **Oxygen requirements**
  - o **IV Fluids**
  - o **Analgesia**
  - o **Urine Output**
  - o **Reportable Blood Loss**
  - o **Assessment of Wound Sites / Dressings**
  - o **Presence of drains and patency of same**
  - o **NGT In situ**
- o **The following observations continue 15 minutely**
- o **Pain Score**



# PACU Discharge Criteria

- o Core temperature 36 degrees or 36.6 degrees for neonates
- o No active vomiting
- o Pain Managed
- o If there is a delay in transfer of patient related to inability of inpatient unit to accept care, then observations in the PACU will continue to be 15 minutely as per ACORN standards.

# transferred to an Inpatient Unit

- o *initial assessment should include:*
- o Positive Patient Identification
- o Physical Assessment of patient including  
Airway, Breathing, Respiratory effort,  
Circulation & Disability
- o Actual Complications / Potential  
Complications

# *Frequency of routine post anesthetic observations:*

- o Immediately on transfer from PACU to ward
- o Continue ½ hourly for **4 hours** if the patient had an **Endotracheal Tube** placed
- o Continue ½ hourly for **2 hours** if the patient had a **Laryngeal Mask** placed
- o Continue ½ hourly for **1 hour** if the patient had a **Face Mask** placed

# ***Routine post anesthetic observations should :***

- o RR, Respiratory effort, SpO<sub>2</sub>, HR, BP and Temperature
- o Neurological Assessment (AVPU)
- o Pain Score
- o Assessment of Wound Sites / Dressings
- o Presence and patency of drains
- o Other complications/assessment findings as patient condition dictates

# Physical assessment

- o Airway: noises, secretions, cough, any artificial airways
- o Breathing: bilateral air entry and movement, breath sounds, respiratory rate, rhythm, work of breathing: - spontaneous/ laboured/supported/ ventilator dependent, oxygen requirement and delivery mode.
- o Circulation: pulses (location, rate, rhythm and strength); temperature (peripheral and central), skin colour and moisture, skin turgor, capillary refill time (central and Peripheral) ECG rate and rhythm if monitored.
- o Disability: Identify any abnormal movement and any aids required such as mobility aids, transfer requirements, glasses, hearing aids, prosthetics/orthotics required.

○ سطح هوشیاری (LOC):

□ آگاهی به زمان, مکان و شخص Alert:

□ Lethargic : تحریک پذیر, کاملاً بیدار می شود. عدم توجه, خواب آلود

□ Confusion : اغتشاش شعور, آگاهی ضعیف به مکان و زمان

□ Obtundation : هوشیاری کند, تنها در برابر محرکهای شدید بیدار می شود

□ Stupors : خواب آلود, با تحریک بیدار نمی شود, محل درد را نشان میدهد

□ Coma : با تحریک بیدار نمی شود, محل درد را نشان نمیدهد و ثبت هر گونه مشکل و اقدامات

- ثبت الگو و عمق  
تنفس (منظم, نامنظم, سطحی, عمقی, ارتوپنیا, دیسپنیا و ...)
- در صورت انجام ساکشن ثبت میزان, رنگ و قوام ترشحات  
و اقدامات انجام شده و نتایج حاصل از آن
- ثبت فشار کاف -ETT تراکیاستومی
- در صورت استفاده از ونتیلاتور ثبت تنظیمات آن و مداخله  
انجام شده و نتایج حاصل از آن
- ثبت نوسانات chest tube و هرگونه تغییر در نوع و  
میزان ترشحات و مراقبتهای انجام شده و نتایج حاصل از آن
- ثبت هرگونه مشکل و اقدام انجام شده و ثبت نوع (نام)  
داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم

- ثبت ریتم قلبی از نظر منظم یا نامنظم بودن
- ثبت محل قرارگیری کاتترهای ورید مرکزی و محیطی و هرگونه تغییرات غیرطبیعی (مانند: ترشحات غیرطبیعی، عدم کارکرد کاتتر، فلپیت و...)
- ثبت سرم دریافتی شیفیت طبق نمونه : میزان سرم دریافتی cc 1/3 2/3750 میباشد.
- ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم
- ثبت موارد غیرطبیعی نبض های محیطی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله
- ثبت تغییرات غیرطبیعی در فشارخون، ضربان قلب و CVP و MAP و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله (اقدامات مانند: افزایش یا کاهش قطرات سرم و داروهای انفوزیون وریدی به دنبال تغییرات همودینامیک)
- ثبت تغییرات ECG (مانند: سکته حاد قلبی)



- ثبت مراقبت های مرتبط به اتصالات مانند(تعویض کیسه کولوستومی,چک NGT و ...)
- ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم
- ثبت تغییرات غیرطبیعی مرتبط با سیستم گوارشی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله

○ ثبت موارد غیر طبیعی رفتاری اقدامات و نتایج حاصله

○ ثبت امتیاز ارزیابی ریسک سقوط (مثلا معیار مورس) و اقدامات انجام شده جهت پیشگیری از سقوط بیمار مانند بالا بودن سایدریلها

○ ثبت وضعیت حرکتی ( OOB-Bed rest -CBR ) و استفاده از وسایل کمک حرکتی

○ ثبت تغییرات غیرطبیعی در قدرت عضلانی و دامنه حرکتی و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله

- ثبت نوع کتتر ادراری (external و internal و suprapubic و urostomy و nephrostomy tube)
- ثبت نام داروی تزریقی انفوزیون وریدی مرتبط با سیستم
- ثبت موارد غیرطبیعی در سیستم ادراری-  
تناسلی (رنگ، کیفیت ترشحات) مانند: هماچوریا یا ادرار کدر  
و اقدامات انجام شده و نتایج حاصله

- ثبت پانسمان های انجام شده با قید مشخصات زخم و ترشحات ، اقدامات انجام شده و نتایج حاصله
- 4 ثبت موارد غیر طبیعی مانند هیپوترمی یا هیپوترمی و اقدامات انجام شده

# Physical assessment

- o Observation of vital signs including Pain: numeric scale,
- o Skin: Colour, turgor, lesions, bruising, wounds, pressure injuries.
- o Hydration/Nutrition: Assess hydration and nutrition status and check feeding type- oral, nasogastric, gastrostomy, jejunal, fasting,, type of diet, IV fluids.

# Physical assessment

- o Output: Assess Bowel and Bladder routine(s), incontinence management urine output, bowels, drains and total losses.  
Review fluid balance activity  
Blood sugar levels as clinically indicated.

# References

- o <https://missoulia.com/nurse...note.Sep 10, 2013> - Nurse's notes
- o Anderson M J, Ballestas H C, Bates R, Calvery J, Cook C, Edelman M. Nursing know how to charting patient care,2009
- o ICU2014\_Clinical\_Guidelines\_ICU.Receiving a patient into ICU. Liverpool Hospital. 2017
- o Focus Charting (F-DAR): How to do Focus Charting or F-DAR. By Matt Vera - Dec 22, 2011
- o College of Registered Nurses of British Columbia. Nursing Documentation.2014

o شهرکی ع. حموله م. مشتاق ز. اصول گزارش نویسی در پرستاری به انضمام آشنایی با خطاها و قصورات پرستاری و راهکارهای جلوگیری از آن. 1388





THANK YOU!

