|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز**  **مرکز آموزشی درمانی كمالي**  **دفتر بهبود كيفيت- مراقبت باليني** | **ليست معيارهاي ارزيابي ريسك بيماران در بخشهاي باليني** | **کد شناسه :** KH/QU/PAS/01/9 |
| **تاريخ تهيه :** 25/4/1401 |
| **تاريخ بازنگري :** 20/1/1403 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دستورالعمل مقیاس ارزیابی اقدام به خودکشیSAD PERSONS scale** | | |
| در مبحث S-sex | مردان نمره 1 و زنان نمره 0 | تحت نظر در منزل با پیگیری های لازم 0 تا 2  تحت نظر و بستری در بیمارستان 4 تا 3  بستری و تحت نظر ویژه در بیمارستان بر اساس برنامه مراقبتی مطمئن تنظیم شده 6 تا 5  بستری اجباری در بیمارستان با پیش بینی نیروهای ویژه و اختصاصی برای بیمار 10 تا6 |
| در سنین کمتر از 20 سال و بالای 44 سال | نمره 1 |
| در صورت وجود افسردگی Depression -D | نمره 1 |
| در صورت اقدام به خودکشی ناتمام قبلی Previous attempt -P | نمره 1 |
| در صورت اعتیاد به الکلEthanol abuse -E | نمره 1 |
| (از دست دادن تفکرات منطقی) R-Rational thinking loss | نمره 1 |
| (فقدان حمایت های اجتماعی ) Social Supports Lacking | نمره 1 |
| (داشتن برنامه طراحي تا مرز خودكشي و مرگ) Organized Plan O- | نمره 1 |
| (نداشتن شوهر) : در زنان مطلقه، بیوه، تنها یا مجردNo Spouse N- | نمره 1 |
| (بیماری) : مزمن و ناتوان كننده Sickness -S | نمره 1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ارزیابی ریسک سقوط بیمار(مورس) Morse Fall Risk Assessment** | | | | | |
| **ریسک فاکتور** | **معیار** | **امتیاز** | **ریسک فاکتور** | **معیار** | **امتیاز** |
| وجود سابقه افتادن بیمار (سه ماهه گذشته) | بله | 25 | الگوی گام برداشتن وحرکت | مختل:(گام برداشتن ناهماهنگ،مشکل دربلندشدن ازصندلی وتلاش برای بلندشدن بافشاردستها برروی صندلی ،سرپائین ونگاه به زمین ،چنگ زدن به وسایل وعدم توانایی بدون کمک گرفتن از دیگران) | 20 |
| خیر | 0 | ضعف درحفظ تعادل:(خمیدگی ولی توانایی دربلندکردن سرحین راه رفتن،گامهای کوتاه وضعیف بدون ازدست دادن تعادل حین راه رفتن میباشد) | 10 |
| تشخیص ثانویه (داشتن بیش ازیک بیماری) | بله | 15 | طبیعی :‌(بی حرکتی واستراحت درتخت ،قدم برداشتن قاطعانه با سرراست وروبه جلو وبازوها درکناربدن ودرنوسان آزاد) | 0 |
| خیر | 0 |  |  |  |
| وسایل کمک حرکتی | استفاده از پایه مبل و صندلی (برای برخاستن و حرکت کردن( | 30 |
| وسایل کمک حرکتی واکر، عصا ،چوب زیربغل | 15 |
| کمک گرفتن از پرستار، صندلی چرخدار،استراحت مطلق،عدم استفاده ازابزارکمک حرکتی | 0 |
| داشتن سرم یا هپارین لاك | بله | 20 |
| خیر | 0 | نتایج ارزیابی ریسک سقوط بیمار | ریسک بالاوپرخطر= 51 و بیشتر |  |
| وضعیت ذهنی | )سنجیدن پاسخ بیمار:آیابه تنهایی میتواندبه سرویس بهداشتی برودیا نیازبه کمک دارد؟)محدودیت ها را فراموش می کند وباشرایطش همخوانی نداشت | 15 | ریسک متوسط وخطرمتوسط =25-50 |  |
| به توانایی های خود آگاهی داردوباشرایطش همخوانی دارد | 0 | ریسک پائین وکم خطر= 0-24 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ابزار برادن Scale Braden** | | | | |
| ادراک حسی: | نمره یک : محدودیت دارد. پاسخ نمی دهد احساس درد ندارد مانند بیمار دیابتی | | رطوبت: | نمره1: دائما پوست مرطوب دارند.تعریق زیاد، بی اختیاری مدفوع و ادرار |
| نمره2: اختلال حسی دارد. در حد ناله هوشیاری دارد. | | نمره2: مرطوب نیاز به نعویض ملحفه هر شیفت |
| نمره3: محدودیت خفیف . مشکل حسی قابل توجه دارد. | | نمره3: گاهی مرطوب .لایه روین ملافه مرطوب بوده و نیاز به تعویض روزانه دارد |
| نمره 4: بدون محدودیت و قدرت گفتن درد | | نمره4: پوست خشک تعویض ملحفه بصورت روتین |
| فعالیت بیمار:  خروج از تخت | نمره1: وابسته به تخت و بدون خروج از تخت | | تحرک:  تغییر پوزیشن و کنترل پوزیشن | نمره1: کاملا بی حرکت |
| نمره2: در حد پایین آمدن از تخت و نشستن روی صندلی با کمک | | نمره2: محدودیت زیاد. حرکات گاه گاه و ناتوان در انجام حرکت |
| نمره3: قدم زدن گاه گاه توسط خود بیمار | | نمره3: خفیف. مداوم در تخت حرکت می کند |
| نمره4: بدون محدودیت و در حال حرکت حداقل 2 بار در روز از اتاق خارج می شود. | | نمره4: بدون محدودیت.بدون کمک دیگران تغییر پوزیشن می دهد. |
| تغذیه: | نمره1: خیلی ضعیف.هیچ وقت نمی تواندغذای کامل مصرف کند.NPO است. مایعات کافی نمیگیرد.بیماری که بیش از 5 روز NPO است. | | کشش و سایش: | نمره 1: فرد برای حرکت نیاز به کمک دیگران دارد. مستقل نیست(بیمار بی قرار) |
| نمره2: احتمال ناکافی.ندرتا غذای کافی می گیرد.گاهی مکمل اسفتاده می کند. | | نمره 2: حداقل کمک را برای جابجا شدن در تخت نیاز دارد. |
| نمره3: کافی.تغذیه با NG Tub یا TPN | | نمره3: راحت در تغیر پوزیشن و حرکت |
| نمره4: عالی.مصرف همه انواع غذا و بدون نیاز به مکمل | |
| نتایج : | 19-23 بدون خطر | 15-18 خطر متوسط | 13-14 پرخطر | 10-12 خیلی پرخطر |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **معیار ریچموند براي بررسی بی قراري – آرامش Richmond agitation sedation scale (RASS)** | | |
| +4 | خشن و تحریک پذیر | بیمار بیش از حد عصبی و خشن است و می تواند براي پرستار خطرناك باشد |
| +3 | بسیار آژیته | لوله ها و کاتترها را می کشد و در می آورد و رفتار خشونت آمیزي دارد |
| +2 | آژیته | حرکات بی هدف و تکراري دارد . تهویه بیمار روي سیستم سینکرونایز قرار ندارد |
| +1 | بی قرار مضطرب و بی قرار | اما حرکات تهاجمی یا خشونت آمیز از خود نشان نمی دهد |
| 0 | بیدار و آرام | بیمار کاملآ آرام و راحت است |
| -1 | خواب آلود کاملاً هوشیار نیست | اما بیش از 10 ثانیه بیدار می ماند و می تواند با درخواست کلامی چشمان خود را باز کند |
| -2 | سداسیون سبک مدت کوتاهی | (کمتر از 10 ثانیه) بیدار می ماند و با درخواست کلامی چشمان خود را باز می کند |
| -3 | سداسیون متوسط | با درخواست کلامی حرکات محدود دارد (اما تماس چشمی ندارد) |
| -4 | سداسیون عمیق | هیچ واکنشی به صدا ندارد اما با تحریک فیزیکی حرکت می کند . |
| -5 | غیرقابل هوشیار بودن(کما) | هیچ واکنشی به تحریک صوتی یا فیزیکی نشان نمی دهد . |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wells Criteria VTE (معیار ولز جهت ترومبوز آمبولی وریدی )** | | |
| **یافته های بالینی برای DVT** | **نمره** | **نمره اکتسابی** |
| **جراحی و یا صدمه یا گچ دراندام تحتانی –پارزی یا پارالایزی** | **1+** |  |
| **بستری در تخت بیش از سه روز یا جراحی بزرگ در چهار هفته قبل** | **1+** |  |
| **تندرنس در مسیر ورید های پشت زانو یا رانی** | **1+** |  |
| **تورم یک عضو** | **1+** |  |
| **ادم گوده گذار دراندام مبتلا** | **1+** |  |
| **تورم بیشتر از سه cm یک پا نسبت به پای دیگر در 10 سانتی متری زیر زانو** | **1+** |  |
| **تورم عروقی محیطی که ناشی از واریس نباشد** | **1+** |  |
| **داشتن سابقه DVT قبلی** | **1+** |  |
| **بدخیمی حاد یا درمان شده که شش ماه قبل بوده است** | **1+** |  |
| **تشخیص جایگزین با احتمال بیشتری نسبت به DVT** | **1-** |  |
| * 1. **احتمال کم 2-1 احتمال متوسط 3-8 احتمال بالا** | **\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **معیار ژنو (Geneva (برای ارزیابی احتمال وجود آمبولی ریوی** | |
| **مشخصات بالینی** | **نمره** |
| سن بیش از 65 سال | 1 |
| سابقه pe یا DVT | 3 |
| سابقه جراحی تحت بیهوشی عمومی و یا شکستگی اندام تحتانی در ماه گذشته | 2 |
| کنسر(تومورهای توپر یا هماتولوژیکی که در حال حاضر فعال باشد یا کمتر از یک سال از بهبودی آنها گذشته باشد) | 2 |
| درد یکطرفه اندام تحتانی | 3 |
| هموپتزی | 2 |
| ضربان قلب 75-94bpm | 3 |
| ضربان قلب بیش از 95bpm | 5 |
| درد در لمس وریدهای عمقی اندام تحتانی و ادم یک طرفه | 4 |
|  | کمتر از 4 =کم 4-10 = متوسط بیشتر از 10= بالا |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سوالات ارزیابی تغذیه ای بیمار در ((فرم ارزیای اولیه پرستار از بیمار))** | | | |
| ارزیابی تغذیه ای | وزن: | قد: | نمایه توده بدنی بزرگسال(BMI): |
| 1-آیا در بیمار بزرگسال،BMI کمتر از 20 است؟ بله خیر غیرقابل ارزیابی | | |
| آیا بیمار کمتر از 19 سال، زد اسکور نمایه توده بدنی کمتر از -2 و یا بیشتر از +2 است؟ بله خیر | | |
| 2-آیا بیمار طی 3 ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته است؟ بله خیر | | |
| 3-آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتهایی یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده است؟ بله خیر | | |
| 4-آیا بیماری فرد از نوع بیماریهای ویژه است؟ بله خیر | | |
| نتیجه ارزیابی :  در صورتی که حتی یک بله در جدول علامت خورده باشد یا بیمار بیش از یک هفته در بیمارستان بستری باشد لازم با اطلاع پزشک، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی تخصصی انجام شود. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **محاسبه مقياس هوشياري در بخش هاي ICU به روش Four** | | | | | | | | | | | |
| **باز كردن چشم** | پلك ها باز است يا نسبت به دستور پلكها را باز مي كند ، پلك مي زند و شي را تعقيب مي كند. | 4 | **پاسخ حركتي** | نشان دادن اعداد با انگشتان دست يا مشت كردن آن طبق دستور | 4 | **پاسخ ساقه مغز** | واكنش مردمك و قرنيه وجود دارد | 4 | **تنفس** | لوله داخل ناي ندارد، الگوي تنفسي عادي است | 4 |
| پلكها را باز مي كند اما با چشم چيزي را تعقيب نمي كند. | 3 | محل درد را مشخص مي كند | 3 | واكنش مردمك ها گشاد و ثابت است | 3 | لوله داخل ناي ندارد ، الگوي تنفس شين استوك است | 3 |
| پلكها بسته است اما نسبت به صداي بلند آنها را باز مي كند | 2 | در پاسخ به محرك دردناك ، اندامهايش را خم مي كند | 2 | فقدان واكنش مربوط به مردمك يا قرنيه | 2 | لوله داخل ناي ندارد، تنفس نامنظم است | 2 |
| پلك ها بسته است اما نسبت به محرك دردناك آنها را باز مي كند | 1 | در پاسخ به محرك دردناك ، اندامهايش را باز مي كند | 1 | فقدان هر دو واكنش مردمك و قرنيه | 1 | تعداد تنفس بيمار از تعداد تنفس دستگاه ونتيلاتور بيشتر است | 1 |
| پلك ها نسبت به محرك دردناك هم بسته مي مانند | 0 | عدم پاسخ به محرك دردناك ، يا انقباض عمومي عضلات | 0 | فقدان واكنش مربوط به مردمك ، قرنيه و سرفه | 0 | تعداد تنفس بيمار از تعداد تنفس دستگاه ونتيلاتور کمتر است | 0 |
| Total Score | |  |  | |  |  | |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **معيار كُماي گلاسكو** | |
| **نمره** | **بازكردن چشمها** |
| 4 | بيمار چشم هايش را خودبخود باز كند |
| 3 | بيمار در پاسخ به صدا چشم هايش را باز كند |
| 2 | بيمار در پاسخ به درد چشم هايش را باز كند |
| 1 | بيمار اصلاً‌ چشمهايش را باز نكند |
| **نمره** | **پاسخ كلامي** |
| 5 | بيمار كاملاً‌ به زمان و مكان و اشخاص اطراف آگاهي دارد |
| 4 | بيمار گيج است |
| 3 | بيمار كلمات نامربوط به زبان مي آورد |
| 2 | بيمار كلمات نامفهوم به زبان مي آورد |
| 1 | بيمار صحبت نمي كند |
| **نمره** | **پاسخ حركتي** |
| 6 | بيمار دستورات را اجرا مي كند |
| 5 | بيمار محل درد را مشخص مي كند |
| 4 | بيمار خود را از محرك دردناك دور مي كند |
| 3 | بيمار در پاسخ به محرك دردناك ،‌ اندامهايش را به وضعيت فلكسيون (خم شدن) در مي آورد |
| 2 | بيمار در پاسخ به محرك دردناك ،‌اندامهايش را به وضعيت اكستنشن (باز شدن) در مي آورد |
| 1 | بيمار در پاسخ به تحريك دردناك هيچ حركتي را از خود نشان نمي دهد |