

راهنمای تکمیل شیت بخش مراقبتهای ویژه (ICU)

سخنران:

حنانه رحیمی

کارشناس آموزش

مرکز آموزشی درمانی پورسینا رشت

University of Medical Sciences:
Medical Center:

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
Ministry of health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی:
مرکز پزشکی آموزش درمانی:

برگه بخش مراقبت های ویژه عمومی

ICU Sheet

نام پزشک معالج:

Name Of physician :

نام جراح:

Name Of Surgeon :

علت بستری:

Diaghosis:

کد ملی:

National ID.No:

تاریخ تولد:

Date of Brith:

بخش:

Ward:

شماره تخت:

Bed NO:

تاریخ:

تاریخ پذیرش در ICU :

ICU Administration Date:

روز بستری در ICU:

Day Bed ICU:

تاریخ جراحی:

Operation Date:

شماره پرونده:

Unit No:

نام و نام خانوادگی:

Name & Family Name:

نام پدر:

Father`s Name:

History

History	
BGroup	
Weight	
DM	
Hbs ⁺ Ag	
HTN	
SMO/ADD	
Allergy	

• (History) سابقه بیماری:

• وزن بیمار

• diabetes mellitus

• hypertension

• addict- smoker: سیگاری، اعتیاد به مواد مخدر و روانگردانهای صنعتی و دارویی

• آلرژی

APACHE II

ارزیابی عینی شدت بیماری: 🌸

APS(Acute physiology score) ➡

Age adjustment ➡

Chronic health evaluation (CHE) ➡

History	
BGroup	
Weight	
DM	
Hbs ⁺ Ag	
HTN	
SMO/ADD	
Allergy	
APACHE II	
SOFA SCORE	

APS(Acute physiology score)

✍ دمای مرکزی بدن

✍ سدیم سرم

✍ متوسط فشار خون شریانی

✍ پتاسیم سرم

✍ ضربان قلب

✍ کراتینین سرم

✍ تعداد تنفس

✍ هماتوکریت

✍ فشار اکسیژن شریانی ($F_{iO_2} < 50\%$) یا گرادیان فشار اکسیژن

✍ گلبولهای سفید خون

آلوی - شریانی ($F_{iO_2} \geq 50\%$)

✍ GCS

✍ PH شریانی یا بیکربنات سرمی (اگر آنالیز گازهای خونی شریانی

موجود نباشد)

مقادیر این پارامترها مربوط به ۲۴ ساعت اول بستری بیمار میباشد.

Age adjustment

✍ سن کمتر یا مساوی ۴۴ سال: امتیاز صفر

✍ سن ۴۵ تا ۵۴ سال: ۲ امتیاز

✍ سن ۵۵ تا ۶۴ سال: ۳ امتیاز

✍ سن ۶۵ تا ۷۴ سال: ۵ امتیاز

✍ سن بالاتر یا مساوی ۷۵ سال: ۶ امتیاز

Chronic health evaluation

✍ سیروز اثبات شده با بیوپسی

✍ نارسایی مزمن قلبی کلاس ۴

✍ بیماری انسدادی مزمن ریوی با درجه شدید

✍ دیالیز مزمن

✍ ضعف ایمنی مثل : ایدز، لوکمی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، استروئیدتراپی با دوز بالا

و طولانی مدت، هیپرتانسیون ریوی

📄 مجموع امتیازات ۰ تا ۷۱

Assessment Failure Organ Sequential (SOFA Score)

• پیش بینی طول مدت اقامت و میزان مرگ و میر بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه می باشد.

• بررسی نارسایی ارگانها شامل ریه، خون، قلبی عروقی، کبدی، عصبی مرکزی و کلیوی

SOFA score	0	1	2	3	4
Respiration					
PaO ₂ /FIO ₂ (mmHg)	> 400	301–400	201–300	101–200	≤ 100
(kPa)	> 5.3)	(4.1–5.3)	(2.8–4.0)	(1.4–2.7)	≤ 1.3)
Coagulation					
Platelets (x10 ³ /mm ³)	> 150	101–150	51–100	21–50	≤ 20
Liver					
Bilirubin (mg/dl)	< 1.2	1.2–1.9	2.0–5.9	6.0–11.9	≥ 12.0
(μmol/l)	< 20)	(20–32)	(33–101)	(102–204)	≥ 204)
Cardiovascular					
Hypotension	No hypotension	MAP < 70 mmHg	Dopamine ≤ 5 or dobutamine (any dose)*	Dopamine > 5	Dopamine > 15
Central nervous system					
Glasgow coma score	15	13–14	10–12	6–9	< 6
Renal					
Creatinine (mg/dl)	< 1.2	1.2–1.9	2.0–3.4	3.5–4.9	> 5.0
(μmol/l)	< 110)	(110–170)	(171–299)	(300–440)	> 440)
or urine output				< 500 ml/day	< 200 ml/day

* adrenergic agents administered for at least 1 h (doses given are in μg/kg/min)

Consultations		
Time	Consultation	Condition

Consultations

• Time ساعت درخواست مشاوره

• Consultation (the field of consultation) :

نوع مشاوره

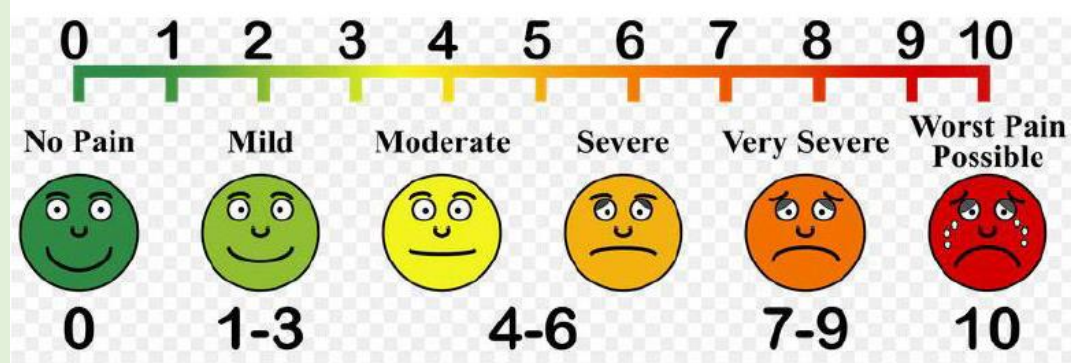
• Condition: وضعیت انجام مشاوره

Time	Consultation (field)	Condition
۱۴	داخلی	✓
۱۸	عقونی	مطلع
۲۰	اورولوژی	پیگیری

Pain/sedation score

ساعت	امتیاز	اقدامات اصلاحی صبح و عصر	ساعت	امتیاز	اقدامات اصلاحی شب

Pain Score



RASS

Richmond Agitation Sedation Score

مقیاس	عنوان	توضیح
+۴	پر خاشگر	خشمگین - آسیب به پرسنل
+۳	شدیداً آشفته	لوله و اتصالات را به صورت پر خاشگرانه می کشد.
+۲	آشفته	بی قراری با ونتیلاتور و حرکات متناوب و بی هدف
+۱	بی قرار	مضطرب - حرکات بدون پر خاشگری
۰	هوشیار - آرام	توجه به مراقبت دهنده
-۱	خواب آلودگی	کاملاً هوشیار نیست ولی با صدا چشم باز می کند و ارتباط بیش از ۱۰ ثانیه است.
-۲	بیهوشی ضعیف	به طور مختصر به صدا جواب میدهد ولی ارتباط کمتر از ۱۰ ثانیه است.
-۳	بیهوشی متوسط	چشم ها را بی هدف باز می کند.
-۴	بیهوشی عمیق	به تحریکات فیزیکی جواب میدهد.
-۵	بیدار نمی شود	به صدا و تحریکات فیزیکی پاسخ نمیدهد.
اگر RASS بالاتر و یا مساوی ۴- و ۵- باشد بیمار هوشیار نمی باشد و مدتی بعد مجدداً چک شود.		

Glasgow coma scale

👁 پاسخ چشمی:

✓ چشم ها را ارادی باز می کند = ۴

✓ چشم ها را در واکنش به صدا زدن باز می کند = ۳

✓ چشم ها را با محرک های دردناک باز می کند = ۲

✓ عدم واکنش = ۱

🧠 پاسخ کلامی:

✓ آگاهی به مکان و زمان دارد = ۵

✓ آگاهی به مکان و زمان ندارد و گیج است = ۴

✓ کلمات نامربوط بکار می برد = ۳

✓ صداهای نامفهوم بکار می برد = ۲

✓ عدم واکنش به تحریکات کلامی = ۱

Time	G.C.S				Reaction Eyeball / Time	
	MR	VR	EO	Total G.C.S	R/T	L/T
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Total 6H						
اقدامات اصلاحی						

Glasgow coma scale

Time	G.C.S				Reaction Eyeball / Time	
	MR	VR	EO	Total G.C.S	R/T	L/T
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Total 6H						
اقدامات اصلاحی						

پاسخ حرکتی:

- اجرای دستورات = ۶
- محل درد را لوکالیزه میکند = ۵
- خود را از محرک دردناک دور می کند = ۴
- دکورتیکه = ۳
- دسربره = ۲
- عدم واکنش حرکتی = ۱

FOUR Score

Four Score	Eye Response	Motor Response	Brainstem Reflexes	Respiration
	E4 باز کردن پلکها همراه با دنبال کردن حرکات یا پلک زدن	M4 مشت کردن دست یا بالا آوردن شست با دستور	B4 وجود واکنشهای مردمک یا قرنیه	R4 اینتوبه نبودن و الگوی تنفسی منظم
	E3 باز کردن پلکها بدون دنبال کردن حرکات یا پلک زدن	M3 لمس دست معاینه کننده بعد از تحریک دردناک	B3 متسع و ثابت بودن یکی از مردمک ها	R3 اینتوبه نبودن و الگوی تنفسی شین استوک
	E2 بسته بودن پلکها و باز کردن با صدای بلند	M2 حرکت فلکسیون اندام فوقانی با تحریک دردناک	B2 عدم وجود هر کدام از واکنشهای مردمک یا قرنیه	R2 اینتوبه نبودن و تنفس نامنظم
	E1 بسته بودن پلکها و باز کردن با محرک دردناک	M1 حرکت اکستانسیون اندام با تحریک دردناک	B1 عدم وجود واکنشهای مردمک ها و قرنیه	R1 تحت ونتیلاتور و تعداد تنفس بالاتر از تعداد تنظیمی
	E0 بسته بودن پلکها و باز نکردن پلکها با محرک دردناک	M0 عدم پاسخ به محرک دردناک	B0 عدم وجود واکنشهای مردمک یا قرنیه و سرفه	R0 تحت ونتیلاتور و تعداد تنفس در محدوده تعداد تنظیمی

Four Score				
ER	MR	BR	R	Total 4 Score

Vital Sign

:Mean Arterial Pressure (MAP)🎯

- فشار متوسط شریانی بین ۷۰ تا ۹۰ میلی متر جیوه
- فشار متوسط شریانی: $\frac{1}{3}$ سیستول + $\frac{2}{3}$ دیاستول

:Central Venous Pressure (CVP)🎯

- نشانگر حجم در گردش است.
- در بزرگسالان ۵-۱۰ سانتیمتر آب و در کودکان ۳-۹ سانتیمتر آب

[illegible]

Blood Gas

PH

PCO₂

BE

HCO₃

PO₂

O₂ Sat

Ventilation/ O2

❑ Non Invasive

☐ Invasive:

- **Tidal volume :8-10 g/ml**
- **RR: Respiratory rate**
- **PIP: Peak Inspiration Pressure**
- **Positive end expiration Pressure**

Ventilation/O2						
Time	Mod/in/ noninvasive	FIO2	TV	RR	PSV/PIP	PEEP
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Total 6H						
اقدامات اصلاحی						

Intake

- 1-2-3 Infusion: حجم دریافتی سرمهای و داروهای که از طریق پمپ انفوزیون می گردد با توجه به ساعت انفوزیون ثبت می گردد.

- **Nutrition:** تغذیه وریدی و یا خوراکی دریافتی با توجه به ساعت انفوزیون، گاوآژ و یا خوراکی ثبت می گردد.

[illegible]

- Enteral: گاوآژ و یا خوراکی
- Parenteral: تغذیه وریدی
- Oral: خوراکی

Out put

Output					
Vomit / Lavage	L.Chest.T	R.Chest.T	Drain	Urine	Stool

• Vomiting: تعداد و یا حجم استفراغ

• Lavage: میزان برگشتی معده

• L. chest tube: میزان ترشحات چست تیوب چپ

• R. chest tube: میزان ترشحات چست تیوب راست

• Drain: میزان ترشحات درنها

• Urine: میزان حجم ادرار

• Stool: تعداد دفعات دفع مدفوع در ساعت مربوطه با علامت مثبت و منفی مشخص شود.

Push tools(Pressure Ulcer Healing Chart)

• ابزار ارزیابی زخم فشاری است و با توجه به سطح منطقه، اگزودا، و نوع بافت زخم دسته بندی می شود.

• طول x عرض: بزرگترین طول و بزرگترین عرض با استفاده از یک خط کش اندازه گیری کنید. برای بدست آوردن سطح زخم به سانتی متر مربع (cm²)، این دو اندازه گیری (طول x عرض) را ضرب می کنیم.

PUSH TOOLS						
طول x عرض (CM)	۱ < ۰/۳	۲ ۰/۳ - ۰/۶	۳ ۰/۷ - ۱/۰	۴ ۱/۱ - ۲/۰	۵ ۲/۱ - ۳/۰	تقره
	۶ ۳/۱ - ۴/۰	۷ ۴/۱ - ۸/۰	۸ ۸/۱ - ۱۲/۰	۹ ۱۲/۱ - ۲۴/۰	۱۰ > ۲۴/۰	
مقدار ماده مترشحه	*	۱ کم	۲ متوسط	۳ زیاد		تقره
نوع بافت	*	۱ بافت مخاطی	۲ بافت گوشت	۳ بافت زرد سبیه دلمه	۴ بافت نکروزه	تقره
<input type="checkbox"/> زخم دارد <input type="checkbox"/> زخم ندارد	اقدامات اصلاحی					تقره کل

Push tools(Pressure Ulcer Healing Chart)

- مقدار ماده مترشحه: مقدار ترشحات زخم، پس از برداشتن پانسمان و قبل استفاده از هر عامل موضعی به زخم اندازه گیری می شود. ترشحات بصورت هیچ کدام، کم ، متوسط و سنگین اندازه گیری و ثبت می گردد
- نوع بافت: بافتی که در زمان ارزیابی روی سطح زخم وجود دارد:
- امتیاز "۴ : "بافت نکروزه، سیاه و سفید، قهوه ای، و یا بافت قهوه ای مایل به زرد است که به صورت پایدار و محکم چسبیده به بستر زخم و یا لبه های زخم بوده و ممکن است به صورت سفت تر و یا نرم تر از پوست اطراف زخم باشد.

Push tools(Pressure Ulcer Healing Chart)

- امتیاز "۳": "پوسته خارجی، بافت زرد یا سفید است که چسبیده به سطح زخم در رشته ها و یا توده ضخیم، یا دلمه است.
- امتیاز "۲": "بافت گرانوله، بافت قرمز به رنگ صورتی یا گوشتی با ظاهر مرطوب، دانه دانه و براق است.
- امتیاز "۱": "بافت پوششی، برای زخم های سطحی، صورتی جدید و یا بافت براق (پوست) که از لبه و یا به عنوان جزیره در سطح زخم رشد می کند.
- امتیاز "۰": "بسته / ترمیم شده: زخم به طور کامل با اپیتلیوم (پوست جدید) پوشیده شده است.

• **Suction:** در هر زمان ساکشن انجام گردید، در ساعت مربوطه اگر ترشحات کم باشد، حرف L، اگر ترشحات، متوسط باشد حرف M و اگر زیاد باشد حرف H ثبت گردد.

Time	Change Position	Suction/T/Oral	Lab test											
			Bs	BUN	Cr	Na	k	Mg	Ca	Hb	Hct	Plt	PT	PTT
7														
8														
9														
10														
11														
12														
Total 6H														
اقدامات اصلاحی														

🦿 Disability ناتوانی

🎯 Air way:

✍ Endo tracheal tube (ETT)

✍ Endo tracheal tube (ETT) Repeat

✍ Tracheostomy tube (TT)

✍ No. Tube: شماره لوله تراشه گذاشته شده

✍ Size fix: شماره فیکس شدن لوله تراشه

✍ Intube date: تاریخ گذاشتن لوله تراشه

✍ Extube date: تاریخ خارج کردن لوله تراشه

Disability				
Airway				
	No.Tube	Size fixe	Intube date	Extube date
E.T.T				
E.T.T Repeat				
T.T				

Routine Care	M	E	N
Mouth/Nose			/
Eye/Ear			/
Cuf.Perssure			/
Physical restraint			/
Foley			/
Dressing			/
Physiotherapy			/
Bath			/

paracilinic	M	E	N
X.Ray			
Sono			
CT.SCAN			
ECHO			
EKG			
EEG			
Others			

مراقبت های روتین

اقدامات پاراکلینیکی


Date Catheter Replacement	M	E	N
Feeding tube			
Foley			
Chest Bottle R			
Chest Bottle L			
Arterial			
CV- Line			
Others			

Guide of Nurse Report	
1	level of Consciousness
2	Respiration
3	E.C.G & V/S
4	Visit & Time
5	Hemodynamic
6	Operation Site / Drain
7	IV Line _ Intake / feeding
8	F/C _ Output
9	SkinCondition & Dressing

Data Catheter Replacement

تاریخ تعبیه و تعویض کاتترهای بیمار و در صورت انجام همان روز

تیک زده شود.

Guide OF nurse  راهنمای ثبت گزارش پرستاری

Strip • چسباندن یک نمونه نوار قلب بیمار

نام و نام خانوادگی:	
Name and Family Name:	
مشاهدات پرستاری صبح Morning Observation Of Nurse	اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures
ساعت / تاریخ Time / Date	

ارزیابی تغذیه ای

• مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت : مقدار حجم محلول گاوآژ مورد نیاز بیمار برای مدت ۲۴ ساعت است که بر حسب سی سی توسط مشاور تغذیه تعیین شده است.

• مقدار تامین شده: مقدار تغذیه ای که در هر وعده توسط پرستار به بیمار داده و ثبت می شود (بر حسب

سی سی).

ارزیابی تغذیه ای Nutritional Assessment								
مقدار تامین شده (CC)	مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت (CC)	نوع فرموله و تغذیه	سرعت و طریقه گاوآژ			روش دریافت تغذیه		
			Intermittent	Continuous	Bolus	PO	NPO	
								صبح
								عصر
								شب
								اقدامات

ارتقای سلامتی Health promotion

- مجموعه فعالیت هایی که به فرد کمک می کند امکانات و منابع لازم برای سالم بودن و بهبود کیفیت زندگی را ارتقاء بخشد. هدف حفظ و ارتقای سلامتی، تمرکز بر نیروهای بالقوه فردی برای سالم زیستن و تغییر عادات فردی الگوی زندگی و محیطی در جهت کاهش عوامل تهدید کننده سلامتی است.

Promoting Health ارتقاء سلامتی	
	صبح
	عصر
	شب



خدا قوت

با تشکر از حسن توجه شما