



نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: بررسی سیستم عصبی بیمار

مقدمه: بررسی سیستم عصبی بیمار شامل اندازه گیری درجه حرارت، نبض، تنفس، ارزیابی سطح هوشیاری (Level of consciousness)، فعالیت مردمک ها و آگاهی بیمار به شخص، زمان و مکان می باشد.

هدف:

بررسی بیمار از نظر وجود اختلالات عصبی

وسایل مورد نیاز:

چراغ قوه - ترمومتر - اپلیکاتور با نوک پنبه ای - گوشی - دستگاه فشارخون - چارت اندازه مردمک - خودکار یا مداد

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	علت و نحوه انجام کار را به بیمار توضیح می دهد حتی اگر بیمار قادر به پاسخ نباشد.			
۲	دست های خود را می شوید.			
۳	خلوت و امنیت بیمار را رعایت می کند.			
۴	Loc (Level of consciousness) یا سطح هوشیاری بیمار را بررسی می کند.			
۵	وضعیت مردمک ها و حرکات چشم بیمار را بررسی می کند.			
۶	وضعیت حرکتی بیمار را بررسی می کند.			
۷	درجه حرارت، نبض، تنفس و فشار خون بیمار را کنترل می کند.			
۸	عملکرد اعصاب حسی را مورد بررسی قرار می دهد.			
۹	رفلکس هایی مانند بابنسکی، گگ، رفلکس های عضلات و رفلکس های سطحی مانند کف پا را چک می کند.			
۱۰	کارکرد عقلانی بیمار را بررسی می کند.			
۱۱	محتوای فکر بیمار را از نظر توهم و هذیان بررسی می کند.			
۱۲	وضعیت هیجانی بیمار را بررسی می کند.			
۱۳	اطلاعات به دست آمده را به شرح زیر ثبت و گزارش می کند.			

			علی رغم عدم تغییر شرایط بالینی اطلاعات پایه بیمار را: - در صورت تغییر شرایط بیمار نکات مورد نیاز در مورد تغییر شرایط را ثبت می کند. - سطح هوشیاری بیمار و وضعیت آگاهی بیمار به فرد، مکان و زمان را ثبت می کند. - فعالیت مردمکها، عملکرد حرکتی و علایم حیاتی بیمار را ثبت می کند. - با توجه به علائم اختصاری زیر نکات مورد نیاز در بررسی وضعیت نرولوژیک بیمار را ثبت می کند: ۱- $A+O \times 3 =$ آگاه و آشنا به شخص، مکان و تاریخ می باشد که: $O =$ Oriented و $A =$ Alert و ضربدر ۳ به معنای زمان، مکان و شخص است. ۲- PERRL: مردمک ها مساوی، گرد و واکنش مثبت به نور دارند که: Reactive =R Round =R Equal=E pupil =P Light =L است. ۳- EOMI حرکات خارجی کره ی چشم سالم است که : Intact =I Movement =M Ocular =O Extra =E ۴- رفتار بیمار را نیز ثبت می کند.	۱۴
--	--	--	--	----

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کنترل درد بیمار

مقدمه: درد یک تجربه حسی و عاطفی همراه با آسیب بالقوه و واقعی بافتی است. به خاطر دارید که گزارش خود بیمار مبنی بر درد شاخص قابل اطمینانی از وجود درد می باشد. عموماً بیماران هنگام درد شدید به سیستم مراقبت بهداشتی مراجعه می کنند زیرا آن ها نیز می دانند که درد نشان دهنده یک مشکل جدی است.

اهداف:

۱- کاهش یا از بین بردن درد بیمار

۲- ایجاد راحتی و آسایش بیمار

وسایل مورد نیاز:

ابزار بررسی درد یا مقیاس ارزیابی درد

وسایل بهداشت دهان، آب، مسکن های غیر مخدر (مانند استامینوفن یا آسپرین) ، داروهای مخدر با اثر متوسط (کدئین) ، داروی مخدر با اثر قوی (مرفین)

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	درد بیمار را بررسی می کند: الف - وضعیت درد بیمار را با پرسیدن سوالات کلیدی و پاسخ وی به سوالات بررسی می کند. ب - از بیمار می خواهد که طول مدت، شدت، و مکان درد را بیان کند. پ- درد بیمار را به وسیله مقیاس درد در فواصل منظم، به طور مثال هر ۲ ساعت (بر اساس مقرارت موسسه) بررسی می کند.			
۲	درد بیمار را با استفاده از متدهای زیر تسکین می بخشد: الف) استفاده از داروها: ۱- در صورتی که بیمار می تواند از راه دهان غذا بخورد از مسکن های غیر مخدر مانند استامینوفن و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی عموماً هر ۴ تا ۶ ساعت و با توجه به دستور پزشک استفاده می کند.			

		۲- در صورت عدم تسکین درد بیمار با استفاده از روش بالا از مسکن های مخدر با اثر متوسط مانند کدئین و غیره طبق تجویز پزشک استفاده می کند. ۳- در صورتی که با اقدامات بالا درد بیمار هنوز ادامه دارد طبق تجویز پزشک از داروهای مخدر با اثرات قوی تر مانند مرفین و پتیدین استفاده می کند. ب) حمایت روانی: ۱- نگرانی خود را نسبت به درد بیمار با محبت کردن به او نشان می دهد، زیرا درد و ناتوانی وی را ناراحت و نگران می کند که این خود سبب تشدید درد بیمار می شود. ج) در دسترس قرار دادن وسایل راحتی جهت بیمار و ایجاد آسایش برای وی: ۱- بیمار را هر ۲ ساعت یک بار تغییر پوزیشن می دهد (جهت کاهش اسپاسم عضلانی برداشتن فشار از روی بر جستگی های استخوانی ضروری است). ۲- در صورت درد اندام ها، اندام بیمار را جهت کاهش التهاب بالا نگه می دارد. ۳- در صورت داشتن برش زخم جراحی در ناحیه شکم زاویه تخت بیمار را کاهش می دهد. ۴- برش های زخم جراحی روی ناحیه شکم و قفسه سینه بیمار را با یک بالش حمایت می کند. ۵- جهت کاهش ناراحتی و درد بیمار در صورت لزوم از کمپرس سرد استفاده می کند. ۶- جهت ریلکس شدن عضلات بیمار از ماساژ پشت استفاده می کند. ۷- از تمرینات حرکتی غیر فعال استفاده می کند (passive-range of motion) این نوع تمرینات به شل شدن عضلات، ایجاد راحتی و کاهش سختی عضلات کمک می کند. ۸- به بیمار دهان شویه می دهد. لیوان آب را در کنار وی قرار می دهد زیرا بسیاری از داروهای ضد درد، دهان بیمار را خشک می کند. ۹- دست ها و صورت بیمار را می شوید.	
۳		مراقبت های جانبی:	

			الف - از بیمار می خواهد که با تکنیک هایی مانند تنفس عمیق و تن آرامی اثرات ضد درد مسکن ها را روی درد خود افزایش دهد. ب- سر و صدای محیط را کاهش می دهد، نور اتاق را کم می کند. پ- از بیمار می خواهد که تجربیات خوشایند خود را یادآوری کند یا به فعالیت های مورد علاقه و لذت بخش خود فکر کند. ت- با پخش کردن موزیک یا روشن کردن رادیو و تمرکز دادن بیمار به آن، دردهایی که در مدت کوتاهی بعد از انجام پروسیجرهای دردناک ایجاد می شوند را می کاهد.	
۴			تنفس عمیق: الف - از بیمار می خواهد که به یک شی خیره شود و سپس به آرامی دم و باز دم کند و به بالا و پایین رفتن شکم خود تمرکز کند. ب- او را تشویق می کند که در هر تنفس احساس بی وزنی کند.	
۵			آرام سازی عضلانی: الف - از بیمار می خواهد که بر یک گروه از عضلات خود متمرکز شود. ب- وی را تشویق می کند که عضلات خود را منقبض کند و بعد از ۵ تا ۷ ثانیه مجدداً عضلات خود را شل کند. ضمناً روی نواحی که شل نموده است تمرکز کند. ج- از او می خواهد که تفاوت میان وضعیت انقباض و انبساط عضلات خود را بیان کند. د - بعد از آن به ترتیب گروه های دیگر عضلات خود را منقبض و منبسط کند.	
۶			هر مرحله گام های برداشته شده جهت اداره درد بیمار را ثبت می کند.	
۷			اطلاعاتی را که به صورت ذهنی و عینی از بیمار کسب کرده است، یادداشت می کند.	
۸			مکان، کیفیت و طول مدت درد و هر فاکتور تسریع کننده یا تخفیف دهنده درد را ثبت می کند.	
۹			در صورتی که درد بیمار کاهش پیدا نکرده آن را ثبت می کند.	
۱۰			همچنین عوارض درمان دارویی را ثبت می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS)
Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

مقدمه:

Tens بر مبنای تئوری دریچه ای (gate) کنترل درد می باشد. در این تئوری تصور می شود که محرکات دردناک از طریق یک دریچه به مغز وارد می شوند. Tens از طریق یک وسیله پرتابل که با باتری کار می کند انجام می شود. امواج الکتریکی را به اعصاب محیطی یا به طور مستقیم به ناحیه دردناک بالای فیبرهای عصبی بزرگ انتقال می دهد.

اهداف:

- ۱- با بلوکه کردن محرک دردناک باعث کاهش درک بیمار از درد شده و در نتیجه درد بیمار کنترل می شود.
- ۲- جهت درمان بیماران با درد مزمن

وسایل مورد نیاز:

وسيله TENS، -، پدهای الکلی، الکترودها، ژل الکتروود، صابون و آب گرم، سیمهای لید، باتری با قابلیت شارژ، چسب پانسمان یا چسب ضد آلرژی

کیت های تجاری TENS نیز در دسترس می باشند، شامل محرک، سیم های لید، الکترودها، باتری با قابلیت شارژ و چسب

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	خلوت و امنیت بیمار را فراهم می کند.			
۳	در صورتی که بیمار واحد TENS را ندیده است وسایل را به او نشان می دهد و پروسیجر را برای او شرح می دهد.			
۴	قبل از انجام Tens با پدهای الکلی تمام پوست را تمیز می کند و به نواحی که الکترودها به کار می رود بیشتر دقت می کند.			
۵	پوست را خشک می کند.			
۶	موهای مکانی که الکترودها قرار می گیرند را شیو می کند یا کلیپس می زند.			
۷	انتهای الکترودها را به ژل آغشته می کند.			
۸	الکترودها را به تعداد مناسب در ناحیه مناسب پوست قرار می دهد. حدود ۵ سانتی متر بین آن فاصله می گذارد.			
۹	سپس آن ها را با نوار چسب یا چسب ضد حساسیت فیکس می کند. کلیه جوانب الکترودها را با چسب فیکس می کند.			
۱۰	رابط های pin را به داخل سوکت الکتروود وصل می کند.			
۱۱	نواحی که در آن الکتروود گذاشته شده و تحمل بیمار نسبت به روش را ثبت می کند. کنترل درد، محل و میزان درد بیمار را ارزیابی می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کنترل تشنج در بیمار (SEIZURE)

هدف:

پیشگیری از صدمه به بیمار به علت تشنجات مغزی

وسایل مورد نیاز:

راه هوایی دهانی (oral airway)، اکسیژن و تجهیزات آن (ماسک، منبع، لوله) ، وسایل ساکشن ، نرده های کنار تخت .

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	در صورتی که بیمار مرحله اورا (aura) را تجربه می کند به او کمک می کند که در تخت بخوابد.			
۲	نرده های کنار تخت بیمار را بالا می آورد.			
۳	فاصله تخت بیمار از زمین را تنظیم می کند.			
۴	اگر بیمار از اتاق خود دور است او را به سمت اتاقش راهنمایی می کند. بالشی را زیر سر بیمار قرار می دهد.			
۵	در طول تشنج در کنار بیمار می ماند.			
۶	اگر عوارضی مانند مشکلات تنفسی پیشرونده برای بیمار اتفاق افتاد از همکاران دیگر کمک می خواهد.			
۷	وسایل مناسب را آماده می کند و به پزشک اطلاع می دهد.			
۸	در صورت امکان خلوت بیمار را فراهم می کند.			
۹	در صورتی که بیمار در شروع فاز تونیک تشنج قرار دارد در صورت نیاز راه هوایی وی را با air way باز می کند.			
۱۰	اجسام تیز و سخت را از اطراف بیمار دور می کند و لباس های او را شل می کند.			
۱۱	به هیچ عنوان حرکت بیمار را در هنگام تشنج محدود نمی کند.			
۱۲	بیمار را در طول تشنج به طور مداوم بررسی می کند.			
۱۳	اگر بیمار برای اولین بار دچار تشنج شده است سریعاً به پزشک اطلاع می دهد.			
۱۴	در صورت دستور پزشک سریعاً جهت بیمار خط وریدی می گیرد.			
۱۵	محلول نرمال سالین را جهت باز ماندن رگ بیمار طبق دستور پزشک شروع می کند.			

۱۶		اگر تشنج طولانی شد و بیمار دچار هیپوکسی گردید اکسیژن را طبق دستور پزشک شروع می کند.
۱۷		برای بیماران شناخته شده دیابت در صورت تشنج طبق دستور پزشک ، دکستروز ۵۰ درصد ۵۰ میلی لیتر به صورت Ivpush می دهد. برای بیماران الکلی ۱۰۰ mg بلوس تیامین می دهد (در صورت تجویز پزشک) تا تشنج متوقف شود.
۱۸		بعد از تشنج، بیمار را در پوزیشن مناسب قرار می دهد و در صورت نیاز او را ساکشن می کند.
۱۹		بیمار را از نظر جراحات چک می کند.
۲۰		بیمار را در صورت امکان بروز تشنج مجدد آگاه می کند.
۲۱		زمانی که وضعیت بیمار تثبیت شد، اقدامات و وضعیت بیمار را حین تشنج ثبت می کند.
۲۲		بعد از تشنج علائم حیاتی و وضعیت مغزی بیمار را هر ۲۰-۱۵ دقیقه به مدت ۲ ساعت کنترل می کند.
۲۳		از بیمار در مورد مرحله او را و فعالیت هایی که تشنج وی را تسریع می کند سوال می کند.
۲۴		کلیه مشاهدات و یافته ها و اقدامات انجام شده را ثبت می کند: الف- تاریخ و زمان شروع تشنج ب- طول مدت تشنج پ- وجود بی اختیاری ادرار ت- وجود بی اختیاری مدفوع ث- آب ریزش از دهان ج- پاسخ بیمار به تشنج چ- آیا بیمار وارد خواب عمیق شده است یا خیر ح- هر عارضه ای که در طول تشنج اتفاق افتاده است خ- اقدامات انجام شده توسط پرستار د- تشنج از کدام قسمت بدن شروع شده است ذ- آیا چشم به یک طرف منحرف شده یا خیر ر- آیا شکل، اندازه و واکنش به نور مردمک ها تغییر پیدا کرده است یا خیر ز- وضعیت مغزی بیمار بعد از تشنج را ثبت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک در درناژ مایع مغزی نخاعی

اهداف:

- ۱- کاستن از فشار مایع مغزی نخاعی
 - ۲- کمک در بهبودی سخت شامه در جراحی یا صدمات سر و طناب نخاعی
 - ۳- مانیتور فشار داخل مغز از طریق ونتریکولوستومی
 - ۴- وارد کردن هوا یا ماده حاجب به طور مستقیم در آزمون های آزمایشگاهی
- وسایل مورد نیاز:
- میز کنار تخت- دستکش استریل - اپلیکاتور با نوک پنبه ای- محلول بتادین - پدهای الکلی - شان پرفوره استریل- سرنگ ۳ سی سی برای بی حسی موضعی- سر سوزن G ۲۵ (سه چهارم اینچ) - محلول بی حسی موضعی (معمولاً لیدوکائین ۱ درصد) - سوزن های کمری استریل شماره ی ۲۰- لوله های مخصوص ونتریکولوستومی ۵ عدد - ست تخلیه خارجی (لوله تخلیه و کیسه جمع آوری استریل) - وسایل مورد نیاز برای بخیه - گازهای ۱۰×۱۰ سانتی متر- نوارهای کاغذی- منبع نور- گیره IV
- عامل انجام کار: پزشک - پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را برای بیمار و خانواده اش شرح می دهد.			
۲	از بیمار یا فرد مسئول وی رضایت نامه آگاهانه می گیرد.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	بررسی عصبی را به منظور تعیین بدتر شدن علایم (شدت یافتن علایم) انجام می دهد.			
جای گذاری درن داخل بطنی				
۵	بیمار را در وضعیت نشسته قرار می دهد.			
۶	وسایل را روی میز کنار تخت قرار می دهد.			
۷	ست را باز می کند.			
۸	ارتفاع تخت را برای انجام مناسب رویه درمانی تنظیم می کند.			
۹	محل ورود کاتتر را مشخص می کند.			
۱۰	در مراحل انجام کار به پزشک کمک می کند.			
جای گذاری درن تحت عنکبوتی کمری				
۱۱	بیمار را به پهلو در حالی که چانه با قفسه سینه تماس داشته و پاها در شکم جمع شده است قرار می دهد (همانند پوزیشن پونکسیون کمری).			

۱۲	به بیمار تأکید می کند که تا پایان کار در این وضعیت بماند.		
۱۳	در مراحل انجام کار به پزشک کمک می کند.		
مانیتورینگ تخلیه مایع مغزی نخاعی			
۱۴	هر ساعت میزان تخلیه مایع مغزی نخاعی را کنترل می کند.		
۱۵	برای تسهیل خروج CSF محفظه درناژ را به طور مستقیم و کمی پایین تر از محل ورود درن قرار می دهد.		
۱۶	با بستن کلامپ، میزان مایع جمع شده در محفظه در ناژ را بررسی و ثبت می کند.		
۱۷	پانسمان محل ورود کاتتر را به طور مکرر از نظر نشت مایع مغزی نخاعی بررسی می کند.		
۱۸	لوله را از نظر سوراخ شدگی بررسی می کند.		
۱۹	مایع CSF را از نظر رنگ، شفافیت، حجم، وجود خون و رسوب بررسی می کند.		
۲۰	پر شدن کیسه ی جمع آوری CSF را حداکثر هر ۸ ساعت یا مطابق با سیاست محل کار خود ثبت می کند. میزان CSF تخلیه شده در ۲۴ ساعت را نیز ثبت می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک در کنترل فشار داخل جمجمه (ICP)

مقدمه: کنترل ICP به چهار روش کاتتر داخل بطنی، پیچ های تحت عنکبوتیه، سدهای اپیدورال و کنترل فشار داخل پارانشیمی می باشد.

اهداف:

۱- بررسی وجود تروما توأم با خونریزی یا ادم.

۲- بررسی تولید بیش از حد مایع CSF یا جذب ناکافی آن.

۳- بررسی وجود افزایش فشار ICP و پیشگیری از بروز آسیب.

۴- انجام مداخله به موقع قبل از بروز آسیب عصبی.

وسایل مورد نیاز:

وسيله کنترل فشار و ترانسديوسر- ۱۶ تا ۲۰ قطعه گاز استريل ۱۰×۱۰ سانتی متر - پدهای نگه دارنده - ست شیو کردن یا قیچی مو - شان استريل - محلول بتادین - گان استريل - ماسک جراحی - دو جفت دستکش استريل - پانسمان سر حاوی ۲ رول باند گازی الاستیک و ۱ رول باند گازی معمولی - در صورت لزوم ساکشن.

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را برای بیمار و خانواده وی توضیح می دهد.			
۲	اطمینان می یابد که بیمار یا فرد مسئول وی فرم رضایت نامه را امضا کرده باشد.			
۳	وجود حساسیت به ید را جویا می شود.			
۴	در صورتی که این روش در اورژانس یا ICU انجام می شود، حریم خصوصی بیمار را حفظ می کند.			
۵	دست های خود را می شوید.			
۶	علائم حیاتی عصبی بیمار را کنترل می کند.			
۷	سر بیمار را طبق دستور یا به میزان ۳۰ درجه بالا می آورد.			
۸	پدهای نگه دارنده را زیر سر بیمار قرار می دهد.			
۹	برای جلوگیری از عفونت، موهای محل ورود کاتتر به جمجمه را می تراشد یا کلیپس می کند.			
۱۰	به پزشک در انجام پرپ سر با محلول بتادین و به مدت ۲ دقیقه کمک می کند.			

۱۱	پزشک گان استریل، ماسک و دستکش می پوشد.		
۱۲	پوشش اولیه پگ استریل را باز می کند.		
۱۳	سر بیمار را در میان دستان خود و در وضعیت مناسب می گیرد.		
۱۴	برای کنترل اضطراب بیمار از آرام بخش ها استفاده می کند.		
۱۵	برای تعیین سطح هوشیاری بیمار با وی صحبت می کند.		
۱۶	پس از وارد شدن کاتتر، محل را با محلول بتادین تمیز و پانسمان می کند.		
۱۷	کاتتر را به دستگاه کنترل وصل می کند.		
۱۸	پس از تنظیم دستگاه توسط پزشک آن را با گیره نگهدارنده به کنار تخت متصل می کند.		
۱۹	محل ورود کاتتر را هر ۴ ساعت از نظر وجود قرمزی، التهاب و نشت کنترل می کند.		
۲۰	در صورت خیس شدن پانسمان آن را تعویض می کند.		
۲۱	با توجه به دستور پزشک یا هر ساعت وضعیت بالینی و علایم حیاتی عصبی بیمار را کنترل می کند.		
۲۲	فشار پرفیوژن مغزی (CPP) را هر ساعت محاسبه می کند. برای محاسبه آن فشار داخل جمجمه ای (ICP) را از متوسط فشار سرخرگی (MAP) کم می کند تا فشار پرفیوژن مغزی به دست آید. CPP:MAP-ICP		
۲۳	فشار ICP و موج آن را کنترل می کند.		
۲۴	ویژگی های مایع مغزی نخاعی را ثبت می کند.		
۲۵	زمان و تاریخ اجرای روش، ویژگی های پانسمان، واکنش بیمار، محل ورود کاتتر و نوع سیستم مانیتورینگ را ثبت می کند. علایم حیاتی عصبی را هر ساعت یا بر حسب نیاز بیمار ثبت می کند. میزان، ویژگی و تعداد دفعات در ناژ CSF را ثبت می کند.		