

# ثبت اطلاعات در فلوشیت کودکان

آموزش ضمن خدمت پرستاری مرکز آموزشی درمانی نمازی

1402



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 اطفال

PICU Sheet

نام پزشک معالج:

Name Of physician :

نام جراح:

Name Of Surgeon :

علت بستری:

Diagnosis:

National ID.No:

کد ملی:

Date of Brith:

تاریخ تولد:

Ward:

بخش:

Bed NO:

شماره تخت:

Date:

تاریخ

تاریخ پذیرش در PICU:

PICU Administration Date:

روز بستری در PICU:

Day Bed PICU:

Operation Date:

تاریخ جراحی:

شماره پرونده:

Unit No:

نام و نام خانوادگی:

Name & Family Name:

نام پدر:

Father's Name:





History	
BGroup	گروه خونی
Weight	وزن
DM	سابقه دیابت
Hbs <sup>+</sup> Ag	آنتی ژن هیپاتیت ب
HTN	سابقه پرفشاری
LENGTH	قد
Gest Age	سن بارداری
Allrgy	حساسیت

Consultations		
Time	Consultation	Condition
3	داخلی	✓
13	قلب	مطلع
19	یورولوژی	پیگیری

ساعت	اعتیاز	اقدامات اصلاحی صبح و عصر	ساعت	اعتیاز	اقدامات اصلاحی شب
3	6	پتدین 10 میلی گرم IV			

Pain Score

## سن بارداری

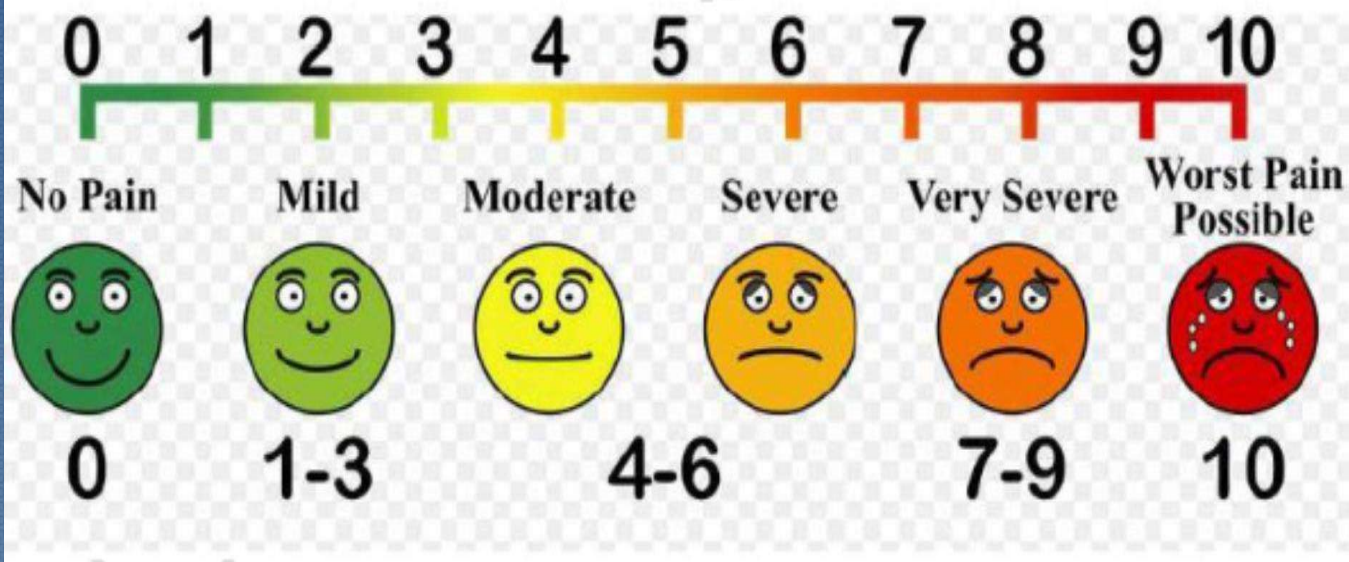
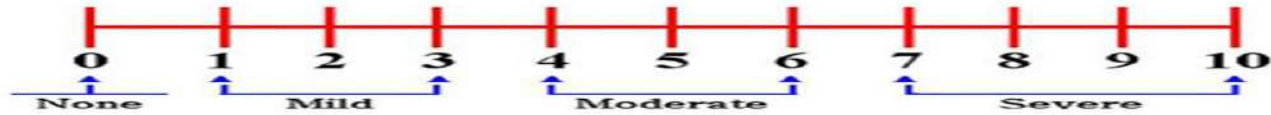
preterm < 37

term = 37-40

post term > 40



# معیار درد





# معیار درد

برابر با	نشانه	صورتک شماره
صفر	فقدان ناراحتی	صفر
۲	درد خفیف	۱
۴	درد اندکی بیشتر	۲
۶	درد باز هم بیشتر	۳
۸	درد تمام معیار	۴
۱۰	بدترین درد	۵



G.C.S				
Time	MR	VR	EO	Total GCS
7				
8				
9				
10				
11				
12				

### GCS

آسیب خفیف 13-15

آسیب متوسط 9-12

آسیب شدید >9

در صورت معیار کمتر از 8  
انتوباسیون توصیه می شود.

در صورت انتوباسیون به  
صورت T2 نوشته شود.

Reaction Eyeball / Time	
R/T	L/T
+	
-	

### ارزیابی چشم به نور

وجود واکنش ، مثبت و عدم  
داشتن واکنش ، منفی تلقی می  
شود.

### مردمک

نوع سوزنی: MM 2.5-1  
نه سوزنی: کمتر از 1MML (مورفین ،  
هرونین و ...)  
متسع ممکن است ثابت، متسع و  
دوطرفه باشد(آنوکسی و اثر  
سمپاتومیمتیک، آتروپین ، فنوتیازین یا  
ضد افسردگی سه حلقه ای)  
مردمک متوسط ثابت: در خط وسط ،  
کمی متسع، ثابت است و در آسیب مغز  
میانی دیده می شود.

Vital Sign						
T	PR	RR	BP	O <sub>2</sub> Sat	ART/MAP	CVP

### MAP

نرمال: MMHG 90-70  
سیستول 1/3 + دیاستول 2/3 = MAP

### CVP

نرمال = 3-9 CM H2O  
یا  
4-8 MM HG

ثبت علایم حیاتی در نمودار علایم  
حیاتی موجود در پرونده (کد 13) در  
پایان 24 ساعت ضروری است.

Blood Gas					
PH	PCO <sub>2</sub>	BE	HCO <sub>3</sub>	PO <sub>2</sub>	O <sub>2</sub> Sat





۱-۵ سال		از یک ماه تا یک سالگی		
۴	خودبخودی	۴	خودبخودی	باز کردن چشم
۳	با درخواست کلامی	۳	با داد زدن	
۲	با تحریک دردناک	۲	با تحریک دردناک	
۱	بدون پاسخ	۱	بدون پاسخ	
۵	عبارات نامناسب	۵	گریه یا خنده بیچگانه	پاسخ کلامی
۴	کلمات نامناسب	۴	گریه	
۳	گریه	۳	گریه نامناسب	
۲	خرخر	۲	خرخر	
۱	بدون پاسخ	۱	بدون پاسخ	
۶	اجرای دستورات	۶	حرکات خودبخود طبیعی	پاسخ حرکتی
۵	تشخیص محل درد	۵	تشخیص محل درد	
۴	دور کردن از محل درد	۴	دور کردن از محل درد	
۳	دکورتیکه	۳	خم کردن غیر طبیعی	
۲	دسربره	۲	باز کردن اندام ها	
۱	بدون پاسخ	۱	بدون پاسخ	

# Glascow Coma Scale Score in children & infant

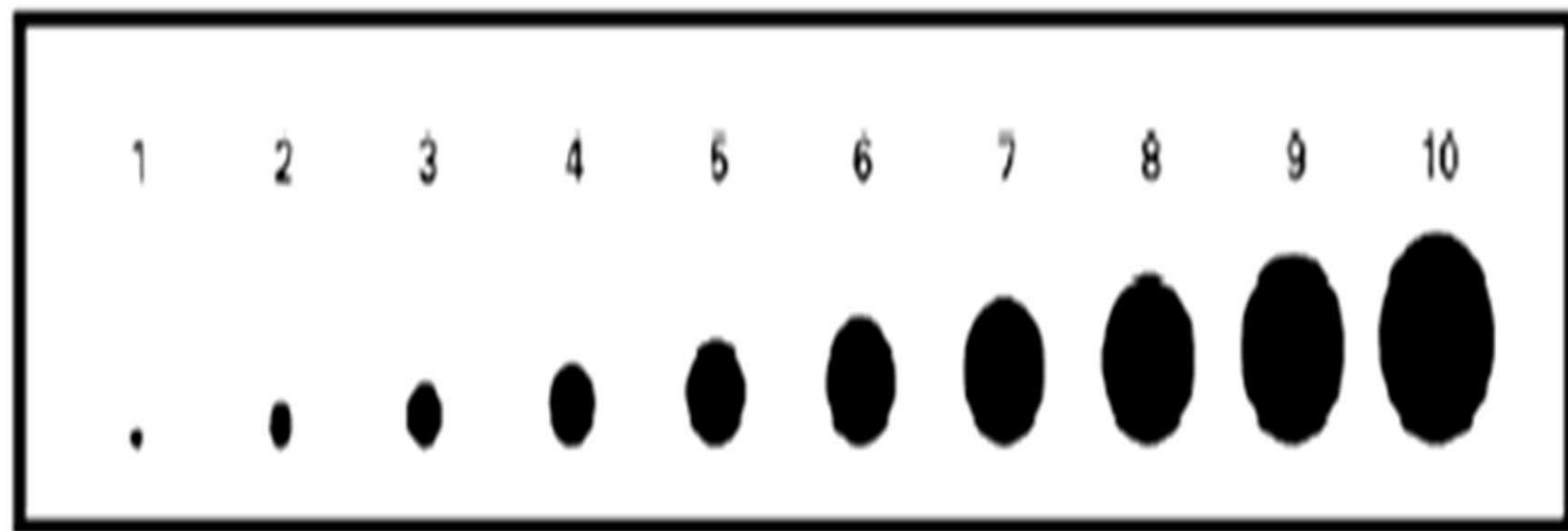
Category	Score	Response <1 year	Response > 1year
Eye opening	4	ارادی Spontaneous	ارادی Spontaneous
	3	با فریاد To shout	با فریاد To shout
	2	با درد To pain	با درد To pain
	1	هیچ None	هیچ None
Best motor	6	Normal movement	Obeys command
	5	Localized pain	Localized pain
	4	Flexion withdrawal	Flexion withdrawal
	3	Flexion abnormal(decorticate)	Flexion abnormal(decorticate)
	2	Extension(decerebrate)	Extension(decerebrate)
	1	None	None



# Glascow Coma Scale Score in children & infant

category	score	2-23 Months	2-5 year	>5 year
Best verbal	5	Smiles/cries Appropriate	Appropriate word کلمات مرتبط	Orientated
	4	Irritable & continually cries تحریک پذیر با گریه مداوم	Inappropriate words کلمات نامرتب	Confused جملات نامرتب
	3	Cries to pain	Cries/screams (گریه، جیغ زدن)	In appropriate Word کلمات نامرتب
	2	Moans to pain (نالہ با درد)	Grunts (خرخر)	Incomprehensible غیر قابل درک
	1	None	None	None

مردمکها: ➤



سایز مردمکها، برابر بودن یا نبودن سایز مردمکها در دو طرف و واکنش آنها به نور (brisk , sluggish or fix) مهم است.



# Fundamentals Review 1-1

## AGE-RELATED VARIATIONS IN NORMAL VITAL SIGNS

Age	Temperature (°)	Pulse (beats/min)	Respirations (breaths/min)	Blood Pressure (mm Hg)
Newborn	98.2 F (36.8 C) (Axillary)	80–180	30–60	73/55
1–3 yr	99.9 F (37.7 C) (Rectal)	80–140	20–40	90/55
6–8 yr	98.6 F (37 C) (Oral)	75–120	15–25	95/75
10 yr	98.6 F (37 C) (Oral)	75–110	15–25	102/62
Teens	98.6 F (37 C) (Oral)	60–100	15–20	102/80
Adults	98.6 F (37 C) (Oral)	60–100	12–20	120/80
>70 yr	96.8 F (36 C) (Oral)	60–100	15–20	120/80



Total 6H  
اقدامات اصلاحی

در صورت هر گونه اختلال در همان شیفت نوشته شود و اقدام مربوطه ثبت گردد در صورت عدم اقدام ، جمله به پزشک.....اطلاع داده شد، نیاز به اقدام ندارد نوشته شود

Total 12H  
اقدامات اصلاحی  
Total 24H  
اقدامات اصلاحی





Ventilation/O2						
Time	Mod/in/ noninvasive	FIO2	TV/PIP	PEEP	RR	I:E
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Output					
Vomit / Lavage	L Chest T	R Chest T	Drain	Urine	Stool
تعداد	10CC				+
یا حجم					-
					++

Intake			
N/S500CC+40Meq Kcl (400cc)	Epinephrine 1mg/ 50 cc (20cc)	Infusion <sub>3</sub>	Nutrition
			Enteral/ Parenteral/Oral
Infusion <sub>1</sub>	Infusion <sub>2</sub>		تغذیه انترال یا لوله ای
10cc	2cc		
10cc	1cc		تغذیه پرنترال یا وریدی
10cc	1cc		
10cc	1cc		
10cc	1cc		
10cc	1cc		

لاواز = میزان برگشتی معده





PUSH TOOLS						
طول x عرض (CM)	1 10-12	2 13-17	3 18-21	4 22-26	5 27-31	تعداد
مقدار ماده مترساخته	1	2	3	4	5	تعداد
نوع بافت	1 بسته	2 بافت مخاطی	3 بافت لینت	4 بافت زرد شبه دانه	5 بافت نکروله	تعداد
<input type="checkbox"/> زخم دارد <input type="checkbox"/> زخم ندارد	فیلان لاجی				تعداد لی	

**هفت روز پس از شروع درمان این قسمت باید تکمیل گردد.  
میزان ترشحات با هیچ، کم، متوسط و سنگین نوشته شود.**

- بافت نکروله** = سیاه، سفید، قهوه ای یا قهوه ای متمایل به زرد. پایداو محکم، چسبیده به بستر زخم یا لبه زخم است. ممکن است سفت تر یا نرمتر از پوست اطراف زخم باشد.
- بافت زرد شبیه دلمه** = بافت زرد یا سفید چسبیده به سطح زخم یا توده ضخیم یا دلمه است.
- بافت گرانوله** = بافت قرمز به رنگ صورتی یا گوشتی با ظاهر مرطوب، دانه دانه و براق است.
- بافت مخاطی** = بافت پوششی، برای زخمهای سطحی، صورتی جدید یا بافت براق که از لبه یا جزیره در سطح زخم رشد می کند.
- امتیاز صفر** = بسته یا ترمیم شده : زخم به طور کامل با اپیتلیوم پوشیده است.





Change Position

L  
R  
F

Suction/T/Oral

L  
M  
H

### Lab test

Bs	BUN	Cr	Na	k	Mg	Ca	Hb	Hct	Plt	PT	PTT	Others



### Disability

نابینایی، ناشنوایی، پلژی و ...

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

### Guide of Nurse Report

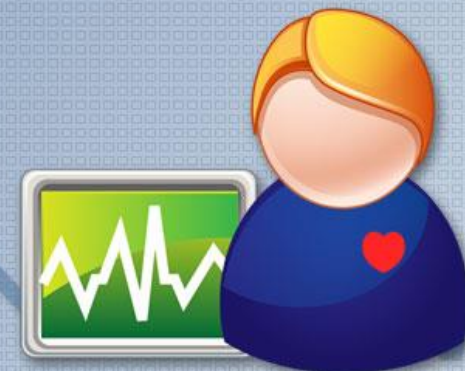
- 1 level of Consciousness
- 2 Respiration
- 3 E.C.G & V/S
- 4 Visit & Time
- 5 Hemodynamic
- 6 Operation Site / Drain
- 7 IV Line \_ Intake / feeding
- 8 F/C \_ Output
- 9 SkinCondition & Dressing

فشار خاف 25 سانتی متر آب می باشد

Routine Care	M	E	N
Mouth/Nose			/
Eye /Ear			/
Cuf Perssure	هر 6 ساعت بررسی شود		/
physical restraint	هر سه ساعت بررسی شود		/
Foley	هر شیفت		/
Dressing			/
Physiotherapy	قبل از انجام ساکشن یا بعد از تغییر پوزیشن		/
Bath			/

Airway				
	No.Tube	Size flex	Intube date	Extube date
ETT				
ETT Repeat				
T.T				

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







نحوه بررسی وضعیت هوشیاری در کودکان زیر چهار سال

جمع نمرات: کمترین ۵ (Deep Coma) - بیشترین ۲۰ (Light Coma) <b>GCS</b>	۱- باز کردن چشمها وضعیت غیر قابل بررسی، مثل: اندم شدید دور چشمها یا وجود پشه در چشمها برای محافظت قرینه در این صورت - نمره ۱ داده شود.	۲- پاسخ حرکتی وضعیت غیر قابل بررسی، این حرکتی حرکاتی اختلالها - آسیب شدید نخاعی - پارکینسونی حرکاتی.	۳- پاسخ کلامی در صورت داشتن لوله داخل تراشه (E یا تراکئوستومی) (T) نمره ۱ داده خواهد شد و علامت E یا T ثبت می شود.
	۲- خود بخود	۳- پس کشیدن یا لمس	۴- فر زدن و اما کردن کلمات یا حروف بی معنی
	۳- با محرک کلامی (صدای کردن)	۴- پس کشیدن یا برد	۵- گریه کردن - صد خلقی
	۲- با درد	۵- خم کردن غیر طبیعی اندامها	۶- گریه با درد
	۱- بدون پاسخ	۶- باز کردن غیر طبیعی اندامها	۷- زاری و تله کردن یا درد
		۷- بدون پاسخ	۸- بدون پاسخ

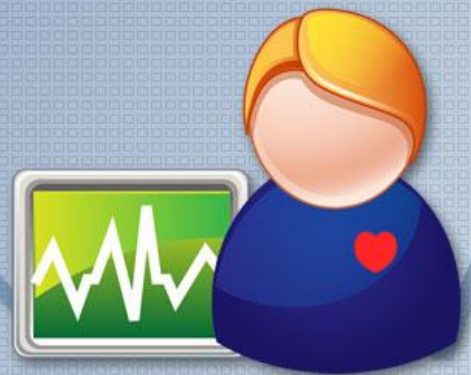
ارزیابی تغذیه ای Nutritional Assessment

مقدار تعیین شده (CC)	مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت (CC)	نوع فرموله و تغذیه	سرحت و طریقته گاوآز			روش دریافت تغذیه		
			Intermittent	Continuous	Bolus	PO	NPO	
	مقدار تعیین شده توسط مشاور تغذیه					دهانی یا گاوآز		صبح
	در 24 ساعت بر حسب سی سی	نام محلول یا پودر استاندارد				(لوله بینی روده - بینی ژوژنال و ...)		ظهر
مقدار تعیین شده در هر وعده		یا دست ساز مانند پروتئین، پرکاری و ...						شب
								تغذیه

نام و نام خانوادگی پرستار:

نام و نام خانوادگی امضا و مهر با نظام پرستاری

امضاء به همراه درج تاریخ: / / ۱۳





صبح	فعالیت‌هایی که به فرد کمک می‌کند امکانات و منابع لازم برای سالم بودن و بهبود کیفیت زندگی را ارتقا بخشد
عصر	مانند ورزش، فیزیوتراپی
شب	ارتقا سلامت در هر شیفت بر اساس تشخیص پرستاری ثبت گردد

## ابزار ارزیابی درد

### PAIN ASSESSMENT TOOL

