

به نام خدا
دانشگاه علوم پزشکی همدان
دانشکده پیراپزشکی نهاوند

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

فره گزارش مراقبت پایه پرستاری

برگه گزارش مراقبت پایه پرستاری				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
نام مراقبت پایه پرستاری:			علت انجام آن برای بیمار:	
مراحل اجرای استاندارد روش (مراجعه به کتاب)			مراحل اجرای روش توسط دانشجو	
دلایل انحراف از روش استاندارد از نظر دانشجو			پیشنهاد یا راهکار دانشجو برای اجرای استاندارد روش	

نام دانشجو:
نام مدرس بالینی:

به نام خدا
 دانشگاه علوم پزشکی همدان
 دانشکده پیراپزشکی نهاوند

برگه بررسی بیمار
(ویژه کارآموزی اصول . مهارت های پایه پرستاری)

تاریخ: از	الی	بیمارستان:	بخش:
-----------	-----	------------	------

معرفی بیمار					
نام:		بیمارستان:			
سن:		بخش:			
		شماره تخت:			
شکایت اصلی بیمار					
علائم بیماری از زبان بیمار (subjective data):			علائم بیماری براساس گزارش موجود در پرونده (objective data):		
تعیین شدت درد:					
وضعیت تحرک بیمار			پوزیشن بیمار در تخت		
متحرک <input type="radio"/>		نیاز مند کمک برای حرکت <input type="radio"/>		عدم تحرک <input type="radio"/>	
نحوه برقراری ارتباط		بهداشت فردی		تغذیه	
ارتباط راحت <input type="radio"/>		تمیز و مرتب <input type="radio"/>		بی نیاز به کمک <input type="radio"/>	
بی حوصله <input type="radio"/>		کثیف و نامرتب <input type="radio"/>		نیازمند کمک <input type="radio"/>	
ناآرام <input type="radio"/>		ناتوان در رعایت <input type="radio"/>			
عدم برقراری ارتباط <input type="radio"/>		بهداشت <input type="radio"/>			
نیاز به اکسیژن درمانی			بررسی درد (در صورت وجود)		
توضیحات:		محل:		علائم همراه با درد:	
<input type="radio"/> ندارد				تهوع و استفراغ <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> دارد		شدت (۰ تا ۱۰):		عرق سرد <input type="radio"/>	
				سایر علائم:	
مقدار		انتشار:		اقدامات برای تسکین درد:	
ابزار					
		مدت زمان:		نتیجه اقدامات:	

کنترل علائم میاتی						
پوست اندام ها			فشار خون	درجه حرارت	تنفس	نبض
رنگ :	رطوبت	حرارت :	دست چپ :	محل کنترل :	تعداد :	تعداد :
	طبیعی:	طبیعی :				
تورگر:	مرطوب :	سرد :		مقدار :	علائم ناراحتی	شدت :
	خشک :	گرم :			تنفسی :	
دارو های بیمار						
مراقبت خاص پرستاری	راه تجویز	زمان مصرف	مقدار مصرف	علت مصرف	دسته دارویی	نام دارو
انفوزیون های وریدی						
نام محلول	مقدار	وسیله	زمان انفوزیون	تعداد قطرات	داروهای مخلوط شده با محلول	
		ست <input type="radio"/> میکروست <input type="radio"/>	از الی		نام : مقدار:	
بررسی خط وریدی		کنترل جذب و دفع		آزمایشات بیمار		
محل	مایع دریافتی	مایع دفع شده	نام آزمایش	گزارش موارد غیر طبیعی		
تاریخ			CBC			
علائم صدمه رگ			Na - K			
اقدامات پرستاری انجام شده			BUN- Creat.			
	جمع:	جمع:	PT - PTT			
			سایر بیوشیمی			
	گزارش :		کامل ادرار			
			سایر آزمایشات			
گزارش انجام مراقبت اختصاصی (پانسمان - رگ گیری - سونداژ - مراقبت قبل و بعد از عمل و ...)						
نام مراقبت انجام شده :	علت انجام :		گزارش اقدام پرستاری شما :			
نام مراقبت انجام شده :	علت انجام :		گزارش اقدام پرستاری شما :			