

پوستر آموزشی آشنایی با معیارهای شایع ارزیابی بیمار

ارزیابی ریسک زخم بستر برادن Braden scale							
این مقیاس متشکل از ۶ مورد ارزیابی می باشد که هر کدام در یک ستون بوده و به هر کدام نمره جداگانه ای تعلق می گیرد. مجموع نمرات ، نمره کل محسوب می شود. ارزیابی برای تمام بیماران در بدو ورود به بخش و در بیماران بستری با ریسک بالای ایجاد زخم فشاری در هر شیفت انجام میشود.							
درک حسی	رطوبت	فعالیت	تحرک	تغذیه	کشش/سایش	ریسک خیلی بالا	در نمرات ۱۲ و کمتر از دستبند زرد
۱- کاملاً مختل	۱- دائماً خیس	۱- وابسته به تخت	۱- کاملاً بیحرکت	۱- خیلی مختل	۱- سر خوردن مکرر	۹< ریسک خیلی بالا	در نمرات ۱۲ و کمتر از دستبند زرد
۲- خیلی مختل	۲- اکثراً خیس	۲- وابسته به صندلی	۲- تحرک خیلی محدود	۲- خوردن کمتر از نصف نیاز روزانه	۲- خودداری نسبی از سر خوردن	۱۲-۱۰ ریسک بالا	استفاده نموده و در کاردکس بیمار
۳- نسبتاً مختل	۳- گاهی خیس	۳- راه رفتن با کمک	۳- تحرک نسبتاً محدود	۳- خوردن بیشترین میزان نیاز روزانه	۳- خودداری از سر خوردن	۱۳-۱۲ ریسک متوسط	ثبت شود و امکان تغییر آن با توجه
۴- کاملاً سالم	۴- خشک	۴- راه رفتن بدون کمک	۴- کاملاً متحرک	۴- تغذیه کامل	۱۸-۱۵ ریسک پایین	شرایط متغیر مددجو را بایستی مد نظر گردد.	

ارزیابی ریسک سقوط Morse scale

ریسک فاکتور	امتیاز	استفاده از وسیله حرکتی	امتیاز	الگوی گام برداشتن	امتیاز	وضعیت ذهنی	امتیاز
سابقه سقوط قبلی	۲۵	بیمار از صندلی اتاق جهت حرکت استفاده میکند	۳۰	مختل: گام برداشتن ناهماهنگ، مشکل در بلند شدن از صندلی و تلاش برای بلند شدن از صندلی، غیر متعادل	۲۰	آلزایمر، دمانس، ساب کما، آژئته	۱۵
بیماری زمینه ای	۱۵	واکر، عصا، چوب زیر بغل	۱۵	ضعف در حفظ تعادل، با کمک دستها تعادل خود را حفظ میکند	۱۰	هوشیار و آگاه	۰
داشتن سرم یا HL	۲۰	CBR، کمک از پرستار، ویلچر، عدم استفاده از وسیله حرکتی	۰	طبیعی: بی حرکتی و استراحت در تخت، قدم برداشتن قاطعانه با سر راست و رو به جلو و بازوها در کنار بدن و در نوسان آزاد	۰		

نتیجه ارزیابی در کاردکس بیمار ثبت شود
ارزیابی این ریسک در کلیه شیفتها قابل پیگیری است و با تغییر شرایط بیمار امکان تغییر آن وجود دارد.

ارزیابی خطر آمبولی ریوی و ترومبوز، آمبولی وریدی طبق معیار ژنو Geneva Score

مشخصات بالینی	نمره	مشخصات بالینی	نمره
سن بیشتر از ۶۵ سال	۱	درد یکطرفه	۳
سابقه PTE یا DVT	۳	هموپتزی	۲
ضربان قلب ۹۴-۷۵	۳	سابقه جراحی تحت بیهوشی عمومی یا شکستگی اندام تحتانی در ماه گذشته	۲
ضربان قلب بیشتر از ۹۵	۵	کانسری که در حال حاضر فعال باشد یا کمتر از یک سال از بهبود از آن گذشته باشد	۲
درد در لمس وریدهای عمقی اندام تحتانی یک طرفه	۴		

کمتر از ۲ = احتمال ضعیف
۱-۲ = احتمال متوسط
بالتر از ۱۰ = احتمال زیاد

ارزیابی خطر خودکشی Sad Person Scale

سوالات غربالگری خودکشی (جدول ش ۱) می بایست جهت کلیه بیماران بستری در معرض خطر تکمیل کرده و در صورتی که پاسخ به تمامی سوالات خیر باشد نیاز به اقدام خاصی نیست و در صورتی که پاسخ یکی از سوالات هم بلی می باشد ارزیابی ریسک خطر خودکشی بر اساس جدول ش ۲ اقدام شود		
جدول شماره ۱	پاسخ	
سوالات غربالگری بیماران در معرض خودکشی	بلی	خیر
آیا تا به حال افکار مربوط به بی ارزشی دنیا و زندگی داشته اید؟		
آیا تا به حال به پایان دادن زندگی خود فکر کرده اید؟		
آیا تا به حال افکار مربوط به مرگ و مردن داشته اید؟		
آیا تا به حال اقدام به خودکشی کرده اید؟		
آیا در حال حاضر به خودکشی فکر می کنید؟		ریسک پایین: وجود افکار خودکشی متناوب، گذرا و بدون برنامه برای خودکشی، سابقه بیماری روان پزشکی، نبود علائم حاد مثل صحبت در مورد خودکشی، جست و جوی ابزار خودکشی، احساس پوچی، مصرف مواد، اضطراب و آژیتاسیون، دوری از دوستان و خانواده، خشم، تغییرات خلقی بارز، عدم وجود سابقه اقدام به خودکشی، دارای خانواده معتاد
آیا تا به حال مرگ را به زندگی ترجیح داده اید؟		

تهیه کننده: رزیتا بخشی زاده

(سوپروایزر آموزشی بیمارستان)