

نشانه شناسی و معاینات بدنی

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

دانشکده پرستاری و مامائی مشهد

باسمه تعالی

فهرست

۳	مقدمه
۴	شرح کلی برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس
۵	مقررات برنامه کارآموزی در عرصه
۶	شرح وظایف کاردان فوریت پزشکی
۷	مقررات حرفه ای حضور در بخش
۸	شرح ویژه برنامه کارآموزی نشانه شناسی و معاینه بدنی
۹	ارزشیابی برنامه کارآموزی نشانه شناسی و معاینه بدنی
۱۰	برنامه روزانه
۱۱	شناسائی نشانه ها و علائم در ظاهر بیمار
۱۳	شناسائی نشانه ها و علائم مغزی
۱۴	شناسائی نشانه ها و علائم عصبی
۱۵	شناسائی نشانه ها و علائم تنفسی
۱۶	شناسائی نشانه ها و علائم قلبی
۱۷	شناسائی نشانه ها و علائم گوارشی
۱۸	شناسائی نشانه ها و علائم آسیب کلی
۲۱	شناسائی نشانه ها و علائم آسیب دست
۲۳	شناسائی نشانه ها و علائم آسیب پا
۲۵	شناسائی نشانه ها و علائم درد ناحیه تحتانی کمر
۲۷	شناسائی نشانه ها و علائم درد مفاصل

نویسنده: امیرحسین میرحقی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامائی، گروه فوریت پزشکی

مشهد، خیابان دانشگاه، چهارراه دکتر، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامائی، تلفن: ۳-۳۸۵۹۱۵۱۱-۰۵۱

ویرایش اول (آذر ۱۳۹۳)

مقدمه

تلاش برای حفظ حیات انسان ها از برترین فضیلت های اخلاقی در جهان می باشد. یکی از رشته هایی که برای حفظ حیات انسان ها تلاش می کنند رشته فوریت های پزشکی می باشد. لازمه حفظ حیات انسان ها در مواقعی که حیاتشان به خطر می افتد داشتن آمادگی جسمی، روانی و اجتماعی می باشد. بر دانشجوی محترم فرض است که در طول دوره تحصیل حداکثر تلاش خود را جهت توانمند شدن بعمل آورد تا با توکل به خداوند و تهذیب نفس و با تقویت دانش علمی و مهارت های عملی و توانائی انجام آن در صحنه زمینه بروز یک خدمت موثر را برای جامعه فراهم آورد.

درآ، که در دل خسته، توان درآید باز	بیا، که در تن مرده، روان درآید باز
بیا، که فرقت تو، چشم من چنان در بست	که فتح باب وصال مگر گشاید باز
غمی که چون سپه زنگ، ملک دل بگرفت	ز خیل شادی روم رخت زداید باز
به پیش آینه دل، هر آن چه می دارم	بجز خیال جمالت، نمی نماید باز
بدان مثل که شب آبستن است روز از تو	ستاره می شمرم، تا که شب چه زاید باز
بیا، که بلبل مطبوع خاطر حافظا	به بوی گلبن وصل تو، می سراید باز

شرح کلی برنامه کارآموزی نشانه شناسی و معاینات بدنی

مدت کارآموزی: ۰/۵ واحد (۲۶ ساعت: ۶ روز)

پیش نیاز یا همزمان: نشانه شناسی و معاینات بدنی

کد درس: ۲۶

گروه هدف: دانشجویان فوریت های پزشکی

محیط کارآموزی: بخش های داخلی و جراحی بیمارستانی

هدف کلی درس: استفاده موثر از روش های گرفتن تاریخچه، شرح حال و معاینات بالینی در جهت کسب

اطلاعات مورد نیاز بیماران، بررسی صحنه و شناسائی موارد پرخطر در بیماران و مصدومین.

شرح کارآموزی: در این کارآموزی دانشجو با استفاده از آموخته های نظری بتواند با بیماران ارتباط

مناسب برقرار کند و شرح حال بیماری یا آسیب دیدگی را از ایشان یا همراهانشان اخذ نماید. همچنین

دانشجو باید بتواند با استفاده از تکنیکهای معاینه و وسائل مورد نیاز، سیستم های مختلف بدن را معاینه کند

و توان افتراق یافته های طبیعی از غیرطبیعی را کسب نماید.



دانشکده پرستاری و مامائی

برنامه کارآموزی دانشجویان رشته کارشناسی نایبوسسته فوریت های پزشکی

ترم ۲ نیمسال اول ۹۴-۱۳۹۳

ردیف	شماره هفته		نام و نام خانوادگی	تاریخ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
نشانه شناسی و معاینات بدنی	۱	اعتقادی علی	داخلی (اورژانس روانی)	۱۳۹۳/۰۹/۰۹																
	۲	بخشی نیا حسن		۱۳۹۳/۰۹/۱۰																
	۳	نقدیسی سیدمهدی		۱۳۹۳/۰۹/۱۱																
	۴	جانبی رسول		۱۳۹۳/۰۹/۱۲																
	۵	جوریان رضا		۱۳۹۳/۰۹/۱۳																
	۶	حسینی سیدحمید		۱۳۹۳/۰۹/۱۴																
	۷	خرامی دلاکوه ابوالفضل		۱۳۹۳/۰۹/۱۵																
نشانه شناسی و معاینات بدنی	۸	دایمی گردینی محمود	داخلی (اورژانس روانی)	۱۳۹۳/۰۹/۱۶																
	۹	سرداربابادی مرتضی		۱۳۹۳/۰۹/۱۷																
	۱۰	سلطانی احمد		۱۳۹۳/۰۹/۱۸																
	۱۱	سلطانی سیدالفاطمه		۱۳۹۳/۰۹/۱۹																
	۱۲	ظهیری احسان		۱۳۹۳/۰۹/۲۰																
	۱۳	عادل حسینی		۱۳۹۳/۰۹/۲۱																
	۱۴	غلامی مهدی		۱۳۹۳/۰۹/۲۲																
نشانه شناسی و معاینات بدنی	۱۵	پونه نیرایی محمد	داخلی (اورژانس روانی)	۱۳۹۳/۰۹/۲۳																
	۱۶	قهرمانی ابنیه بی احمد		۱۳۹۳/۰۹/۲۴																
	۱۷	منقی علیرضا		۱۳۹۳/۰۹/۲۵																
	۱۸	هاشمی سیدعلی		۱۳۹۳/۰۹/۲۶																
	۱۹	کنعانی حسین		۱۳۹۳/۰۹/۲۷																
	۲۰	پیشی مصطفی		۱۳۹۳/۰۹/۲۸																
	۲۱	قوی بازو محسنی		۱۳۹۳/۰۹/۲۹																

نام کارآموزی	واحد	محل	ساعات	روز	استاد مربی
نشانه شناسی و معاینات بدنی	۰/۵	بیمارستان امام رضا (ع) (هفته اول اورژانس عدالتیان) بیمارستان شهید کامیاب (هفته دوم بخش اورژانس)	۷/۳۰-۱۴/۳۰	شنبه لغایت دوشنبه صبح	آقای دکتر میرحقی
داخلی (اورژانس روانی)	۱/۵	اورژانس بیمارستان ابن سینا	۷/۳۰-۱۴/۳۰	شنبه لغایت سه شنبه صبح	آقای حسن پور

مقررات برنامه کارآموزی

مقررات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ماده (۵) هر واحد درسی کارآموزی ۵۱ ساعت می باشد.

ماده (۱۵) حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به هر درس الزامی است و ساعات غیبت دانشجو در کارآموزی از ۱۰ ساعت ۱ ساعت مجموع ساعات آن درس نباید تجاوز نماید، در غیر اینصورت نمره دانشجو در آن درس صفر محسوب می شود.

ماده (۲۳) حداقل نمره قبولی در کارآموزی ۱۲ می باشد.

تصدیق برنامه کارآموزی

تصدیق فعالیتها و حضور و غیاب دانشجویان در برنامه کارآموزی با دو روش به تشخیص مدرس درس صورت می گیرد:

الف) حضور دانشجو در بخش تأیید می شود.

و

ب) حضور دانشجو از طریق مستندات روزآمد فعالیت های آموزشی در دفترچه تأیید می شود.

اصل روزآمد بودن ثبت فعالیت ها: کلیه اطلاعات ثبت شده زودتر یا دیرتر از زمان مقرر، باطل می باشد و قابل ارزشیابی نمی باشد. از این رو دانشجویان بایستی اطلاعات را بلافاصله در زمان انجام آن ثبت نمایند. دانشجو بایستی در آخرین روز کارآموزی، دفترچه را تحویل مدرس نماید.

شرح وظایف کاردان فوریت پزشکی

تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، به انجام وظایف امداد سریع، ارائه خدمات درمانی اولیه پزشکی، پیش بیمارستانی و کمک رسانی به مصدومین، بیماران و مجروحین اورژانسی و انتقال آنان به مراکز درمانی با هدف کاهش مرگ و میر، نقص عضو و آسیب در کمترین زمان ممکن می پردازند.

نمونه وظایف و مسئولیتها :

- معاینه و ارزیابی کلی بیماران و مصدومین و اجرای دستورات پزشک مربوطه.
- برقراری ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مشاور.
- انجام کمکهای اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه.
- کنترل علائم و حیاتی بیمار از قبیل فشار خون، نبض، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه.
- تعیین سطح هوشیاری.
- کمک در کنترل محل حادثه و ایجاد محیط مناسب برای اقدامات درمانی توسط پزشک و مسئول فوریتهای پزشکی.
- پوشاندن و بانداز زخمها، آتل بندی اندامهای آسیب دیده.
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات اقدامات ضروری اولیه درمان، شامل جریان خون، مجاری تنفسی، و راه هوایی (ABC) احیای قلبی و ریوی (CPR) در خصوص بیماران.
- انجام انتوباسیون با کسب مجوز و با نظارت پزشک مربوطه.
- تزریق یا تجویز داروهای موجود در ترالی و لیست دارویی اورژانس پس از کسب مجوز با نظارت پزشک مربوطه.
- رانندگی وسیله نقلیه جهت رسیدن سریع به محل مأموریت و همچنین حمل بیمار.
- حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در حین انتقال بیمار).
- پاسخگویی سریع به تلفنها و برخورد محترمانه با تماس گیرنده.
- اخذ شرح حال سریع و صحیح (سن، سابقه بیماری، مشکل فعلی، اخذ آدرس کامل و..).
- اعزام صحیح آمبولانس، اطلاع به نیروهای امدادی ۱۱۰-۱۲۵ و در صورت نیاز.
- راهنمایی آمبولانس جهت رسیدن به آدرس محل و بیمارستان مورد نظر.
- ثبت ساعات اعلام شده از طرف تکنسینها و تکمیل فرم اعزام بیمار.
- ارجاع موارد بغرنج به پزشک دیسپچ و اطلاع موارد بحران به اتاق EOC (Emergency operation center)
- تنظیم برنامه شیفت و نظارت بر عملکرد کارکنان مربوطه.
- پاسخگویی به کلیه موارد گزارشات و شکایات مربوطه.
- تهیه دفتر گزارش روزانه و جامع سالیانه پایگاه مربوطه.
- کنترل و نظارت بر داروها و تجهیزات مصرفی پایگاه مربوطه و ثبت موارد جایگزین.
- نظارت بر وضعیت فنی آمبولانسها و اعلام موارد تصادف.
- بکارگیری صحیح تجهیزات موجود در آمبولانس بمنظور پایش، جابجایی، انتقال، تثبیت وضعیت بیمار.
- آموزش و آشنا کردن نیروهای جدید با تجهیزات، شرح وظایف و مسئولیتهای اورژانس.
- تحلیل دقیق اطلاعات مورد مرتبط (بازگشت کدهای منطقه از مأموریت و کنترل برگ مأموریتهای منطقه و..)

مقررات حضور در مراکز آموزشی

۱. دانشجو موظف است از برنامه کارآموزی خود در قبل از شروع نیمسال تحصیلی آگاهی پیدا کرده و مدیریت لازم را برای حضور فعال در برنامه کارآموزی بعمل آورد.
۲. دانشجو موظف است در راس ساعت اعلام شده در محیط کارآموزی حضور یابد با لباس فرم شامل روپوش، شلوار پارچه ای سرمه ای و کارت شناسائی درج شده روی لباس حضور یابد. رعایت فرم حضور، شرط ورود به دوره کارآموزی می باشد.
۳. دانشجو موظف است در راستای التزام به اخلاق حرفه ای، در موقعیت های چالش زا ضمن رعایت احترام حرفه ای، مراتب را به مدرس برنامه اعلام نماید و از هر گونه مجادله بپرهیزد.
۴. دانشجو موظف به شرکت فعال در برنامه کارآموزی و همکاری با سایر گروه های درمانی می باشد.
۵. دانشجو در انجام مراقبت ها نایستی از شرح وظایف تکنسین فوریت های پزشکی تجاوز نماید.
۶. قبل از هرگونه اقدام تشخیصی یا درمانی بایستی دانشجو با بیمار ارتباط برقرار کرده و از او برای هر گونه فعالیتی که مرتبط با بیمار است رضایت کسب کند.
۷. قبل و بعد از هر گونه تماس با بیمار شستن دست ها الزامی است.
۸. تجویز دارو یا اقدام تهاجمی برای بیمار بدون نظارت مستقیم مدرس غیرمجاز می باشد.
۹. برنامه مراقبتی درمانی بیمار به برنامه های آموزشی اولویت دارد. پرونده و مدارک بیمار مورد نیاز گروه های مختلف درمانی است از این رو ضرورت دارد به هیچ عنوان از محل اصلی خود خارج نگردد..
۱۰. در هر گروه حداقل یک نفر بایستی کتاب معاینه فیزیکی به همراه داشته باشد.

شرح ویژه برنامه کارآموزی نشانه شناسی و معاینات بدنی

محل کارآموزی: بیمارستان امام رضا (ع) اورژانس عدالتیان – بیمارستان شهید کامیاب بخش اورژانس

هدف کلی درس: بکارگیری جامع فنون علمی متناسب با شکایت بیمار برای شرح حال گیری و معاینه فیزیکی

شرح حال و معاینه فیزیکی جامع از وضعیت ظاهری بیمار بعمل آورد.

شرح حال و معاینه فیزیکی جامع از سیستم عصبی بیمار بعمل آورد.

شرح حال و معاینه فیزیکی جامع از سیستم تنفسی بیمار بعمل آورد.

شرح حال و معاینه فیزیکی جامع از وضعیت قلبی و عروقی بیمار بعمل آورد.

شرح حال و معاینه فیزیکی جامع از وضعیت عضلانی اسکلتی بیمار بعمل آورد.

شرح حال و معاینه فیزیکی جامع مرتبط با شکایت بیمار را بعمل آورد.

شرح کارآموزی: نشانه شناسی صدمات و بیماریها برای شناخت وضعیت های تهدید کننده حیات برای کارشناسان فوریت پزشکی ضروری است. معاینه صحیح بدنی می تواند نشانه های پرخطر را نمایان سازد. نشانه شناسی و معاینه بدنی پایه تمامی برنامه های مراقبتی از مصدومین و بیماران می باشد. همچنین گزارش صحیح نشانه ها و مصدومیت ها در مشاوره با پزشک مرکز بسیار حیاتی است. در این دوره دانشجو باید بتواند نشانه های پرخطر و تهدیدکننده مصدومین و بیماران را تشخیص دهد و بطور صحیح آن را مستند کند.

ارزشیابی برنامه کارآموزی نشانه شناسی و معاینات بدنی

الف) رعایت وقت شناسی:

۱۰٪ نمره

تاخیر در ورود و تعجیل در خروج از شیفت یا پاس های ساعتی می تواند با کسر ۲ نمره اعمال گردد.

- ساعت برنامه روزانه از ۷:۳۰ تا ۱۲:۳۰ صبح بمدت ۵ ساعت می باشد.

- دانشجو تحت هیچ شرایطی حق ترک شیفت کاری خود را ندارد.

- غیبت دانشجو بیش از ۳ ساعت منجر به حذف دوره می گردد.

ب) تکلیف روزانه:

۸۰٪ نمره

تکالیف روزانه از نظر کامل بودن، مبتنی بر شواهد بودن و علمی بودن ارزشیابی می شوند.

ارائه نمره دانشجو منوط به تحویل دفترچه عملکرد روزانه می باشد.

برنامه روزانه

روز	تاریخ	فعالیت	امضا مدرس
اول			
دوم			
سوم			
چهارم			
پنجم			
ششم			

الگوی بررسی بیمار (Patient assessment)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

برنداز صحنه لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- ☐ اطمینان از ایمنی صحنه
- ☐ بررسی مکانیسم صدمه یا ماهیت بیماری
- ☐ احتیاطات استاندارد
- ☐ بررسی تعداد بیماران
- ☐ بررسی نیاز منابع اضافی

بررسی اولیه

- ☐ یک حدس کلی
- ☐ بررسی سطح هوشیاری
- ☐ بررسی راه هوایی
- ☐ بررسی تنفس
- ☐ بررسی گردش خون
- ☐ بررسی سریع بدن
- ☐ تعیین اولویت مراقبت از بیمار و انتقال

گرفتن تاریخچه

- ☐ بررسی شکایت اصلی و گرفتن تاریخچه

بررسی ثانویه

- ☐ بررسی ثانویه تروما و شکایت طبّی

بررسی مجدد

- ☐ بررسی مجدد اولیه
- ☐ بررسی مجدد نشانه های حیاتی
- ☐ بررسی مجدد مداخلات
- ☐ تعیین تهدیدهای بوجود آمده یا تغییر یافته (ناپایدار: هر ۵ دقیقه؛ پایدار هر ۱۵ دقیقه)

بررسی سریع بدن (Full-body scan)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

بررسی سریع بدن لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

۱. مشاهده صورت ☐
۲. بررسی دور چشم و چشم ها ☐
۳. بررسی پشت گوش و گوش ها ☐
۴. لمس صورت و استخوان های صورت ☐
۵. بررسی بینی و دهان ☐
۶. بررسی تنفس ☐
۷. بررسی گردن و لمس مهره های گردنی ☐
۸. بررسی قفسه صدری، لمس دنده ها و سمع صداها ریوی ☐
۹. بررسی شکم ☐
۱۰. بررسی لگن و کمرست ایلیاک ☐
۱۱. بررسی استخوان های پا ☐
۱۲. بررسی ستون فقرات سینه ای و کمری ☐

شناسائی نشانه ها و علائم در ظاهر بیمار (General Appearance)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

ظاهر بیمار لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- وضعیت کلی سلامت ☐ سطح هوشیاری غیرطبیعی ☐ نشانه های دیسترس ☐
 رنگ پوست ☐ وضعیت بهداشت فردی و البسه ☐
 وضعیت صورت ☐ بوی بدن و تنفس ☐ وضعیت بدن و قدم برداشتن ☐
 قد و وزن غیرطبیعی (BMI) ☐

شناسائی نشانه ها و علائم در ظاهر بیمار (General Appearance)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

ظاهر بیمار لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- وضعیت کلی سلامت ☐ سطح هوشیاری غیرطبیعی ☐ نشانه های دیسترس ☐
 رنگ پوست ☐ وضعیت بهداشت فردی و البسه ☐
 وضعیت صورت ☐ بوی بدن و تنفس ☐ وضعیت بدن و قدم برداشتن ☐
 قد و وزن غیرطبیعی (BMI) ☐

شناسائی نشانه ها و علائم در ظاهر بیمار (General Appearance)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

ظاهر بیمار لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- وضعیت کلی سلامت ☐ سطح هوشیاری غیرطبیعی ☐ نشانه های دیسترس ☐
 رنگ پوست ☐ وضعیت بهداشت فردی و البسه ☐
 وضعیت صورت ☐ بوی بدن و تنفس ☐ وضعیت بدن و قدم برداشتن ☐
 قد و وزن غیرطبیعی (BMI) ☐

شناسائی نشانه ها و علائم در ظاهر بیمار (General Appearance)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

ظاهر بیمار لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- وضعیت کلی سلامت ☐ سطح هوشیاری غیرطبیعی ☐ نشانه های دیسترس ☐
 رنگ پوست ☐ وضعیت بهداشت فردی و البسه ☐
 وضعیت صورت ☐ بوی بدن و تنفس ☐ وضعیت بدن و قدم برداشتن ☐
 قد و وزن غیرطبیعی (BMI) ☐

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم مغزی (Mental)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : -- :
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T): (O₂Sat):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

علامت های فیزیکی غیرقابل توجه از نظر طبی ☐ علامت های سوماتیک یا فیزیکی متعدد ☐
 علامت سوماتیک با شدت زیاد ☐ درد مزمن ☐ علامت بیشتر از ۶ هفته ☐
 مواجهه سخت با کارکنان ☐ تنش اخیر ☐ سوء مصرف مواد ☐
 مراجعات مکرر به نظام درمانی ☐ خود اظهاری پائین بهداشتی ☐
 سابقه مصرف داروهای روانگردان ☐ وضعیت اورینتیشن ☐

ب) معاینه بدنی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

وضعیت بدنی ☐ وضعیت چهره ☐ تفکر انتزاعی ☐
 وضعیت صحبت ☐ وضعیت لباس ☐ بینش و قضاوت ☐
 وضعیت خلق ☐ فرایند تفکر ☐ محاسبه ☐
 محتوا تفکر ☐ ادراک ☐
 توجه و تمرکز ☐ حافظه اخیر ☐

پ) ثبت پیامد ها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
 امضا:

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم عصبی (Neurological)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : -- :
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T): (O₂Sat):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

وضعیت هوشیاری () ☐ سابقه اختلالات حسی ☐ سابقه اختلالات هوشیاری ☐
 سابقه اختلالات حرکتی ☐ سابقه مصرف دارو ☐

ب) معاینه بدنی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

وضعیت بویایی ☐ وضعیت بینائی ☐ زوج سوم ☐
 زوج چهارم ☐ زوج پنجم ☐ زوج ششم ☐
 زوج هفتم ☐ زوج هشتم ☐ زوج نهم ☐
 زوج دهم ☐ زوج یازدهم ☐ زوج دوازدهم ☐
 انگشت به بینی ☐ بایینسکی ☐ مردمکها ☐
 واکنش به نور مستقیم ☐ غیر مستقیم ☐ دیسک اپتیک ☐
 وضعیت حرکتی اندام () از ۱۰ ☐ وضعیت دورماتومها ☐

پ) ثبت پیامد ها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
 امضا:

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم تنفسی (Respiratory)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : -- :
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T): (O₂Sat):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

آیا تنگی نفس دارید؟ ☐

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر:

درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐

کیفیت درد: انتشار درد:

سابقه بیماری تنفسی ☐ سابقه اخیر ضربه به قفسه صدی ☐

دیابت ☐ دیالیز ☐ سابقه قلبی ☐ سابقه گوارشی ☐

سرفه () ☐ دخیلیات ☐ سابقه خانوادگی ☐ خلط () ☐

ارتوپنه ☐ تنگی نفس حمله ای شبانه ☐

آیا تنگی نفس با استراحت بهتر شده است؟ ☐ سابقه بستری در بخش داخلی یا ریه وجود دارد؟ ☐

ب) معاینه بدنی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

تنفس ☐ ریتم نامنظم ☐ عمق ☐

تعریق ☐ تنگی نفس کوششی ☐ ادم ☐ تندرئس قفسه صدی ☐

صدای غیرطبیعی تنفسی () ☐ دق ☐

عضلات کمکی تنفسی ☐ فرمیتوس قفسه صدی ☐

پ) ثبت پیامد ها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.

امضا:

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم درد قلبی (Chest pain)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : -- :
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T): (O₂Sat):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

آیا در قفسه صدري احساس درد دارید؟ ☐
 مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدري ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐ تپش قلب ☐
 ارتوپنه ☐ تنگی نفس حمله ای شبانه ☐ سنکوپ ☐
 آیا درد با مصرف نیتروگلیسرین یا استراحت بهتر شده است؟ ☐ تنگی نفس حمله ای کوششی ☐
 سابقه بستری در بخش قلب یا مراقبت های ویژه قلبی وجود دارد؟ ☐

ب) معاینه بدنی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

نبض: قدرت () ریتام نامنظم ☐
 تعریق ☐ ادم ☐
 صدای غیرطبیعی تنفسی () ☐ معیار عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

پ) ثبت پیامد ها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
 امضا:

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم گوارشی (Gastrointestinal)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐

بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

(LOC): (RR): (HR): (BP): (T): (O₂Sat):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

آیا درد در ناحیه شکمی دارید؟ ☐

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر:

درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ ناحیه درد () ☐

کیفیت درد: انتشار درد: (BMI):

سابقه بیماری گوارشی ☐ سابقه اخیر ضربه به شکم ☐

دیابت ☐ تهوع ☐ استفراغ ☐ سابقه مصرف دارو ☐

اسهال ☐ یبوست ☐ سابقه خانوادگی ☐ بی اشتها ☐

سابقه بستری در بخش داخلی وجود دارد؟ ☐

ب) معاینه بدنی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

صدای شکمی ☐ تندنس ☐ گاردینگ ☐

ابتراتور ☐ سواس ☐ دانفی ☐ مارکل ☐

حساسیت برگشتی ☐ دق ☐

پ) ثبت پیامد ها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.

امضا:

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم آسیب کلی (Trauma)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : -- :
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) در صورت مثبت بودن مشخص شود.

- در کجا احساس درد دارید؟ ☐
 از چه موقع درد شما شروع شده است؟ (کمتر از ۳ ماه) ☐ چه مدت است که درد ادامه دارد؟
 با چه چیزهایی درد بهتر یا بدتر می شود؟ ☐
 کیفیت درد به چه صورت است؟
 شدت درد از ۱۰ چقدر است؟
 چه درمان ها و مراقبت هایی تا بحال برای درد انجام شده است؟
 چه عاملی موجب تروما شد؟ ☐ سابقه واکسیناسیون وجود دارد؟ ☐
 سابقه بیماری یا جراحی قبلی اندام وجود دارد؟ ☐ آیا سابقه مصرف دارو وجود دارد؟ ☐

ب) معاینه بالینی

- تمامیت پوستی سالم ☐ (Gustilo): زخم درجه ۱ ☐ زخم درجه ۲ ☐ زخم درجه ۳ ☐
 خونرسانی ($RCT < 2''$) ☐ رنگ پریدگی ☐ سیانوز ☐ درجه حرارت غیرطبیعی ☐
 نبض قدرت نبض () ☐ خونریزی (ml) ☐
 سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐
 اعصاب مرتبط (حسی) ☐

اعصاب مرتبط (حرکتی) ☐

تغییر شکل عضو ☐ عدم توانایی در حرکت دادن عضو ☐ تندرست ☐ رفلکس ☐

بررسی از نظر عفونت: گرما ☐ ادم ☐ قرمزی ☐

دامنه حرکت اندام ☐ آسیب تاندونی ☐

مقیاس قدرت اندام (از ۵)

ت) ثبت پیامدها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
امضا:

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم آسیب دست (Hand Fracture)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : -- :
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) در صورت مثبت بودن مشخص شود.

آیا در دست احساس درد دارید؟ ☐

از چه موقع درد شما شروع شده است؟ (کمتر از ۳ ماه) ☐ چه مدت است که درد ادامه دارد؟

با چه چیزهائی درد بهتر یا بدتر می شود؟ ☐

کیفیت درد به چه صورت است؟

شدت درد از ۱۰ چقدر است؟

چه درمان ها و مراقبت هائی تا بحال برای درد انجام شده است؟

چه عاملی موجب تروما شد؟ ☐ سابقه واکسیناسیون وجود دارد؟ ☐

سابقه بیماری یا جراحی قبلی اندام وجود دارد؟ ☐ آیا سابقه مصرف دارو وجود دارد؟ ☐

ب) معاینه بالینی

تمامیت پوستی سالم ☐ (Gustilo): زخم درجه ۱ ☐ زخم درجه ۲ ☐ زخم درجه ۳ ☐

خونرسائی ($RCT < 2''$) ☐ رنگ پریدگی ☐ سیانوز ☐ درجه حرارت غیرطبیعی ☐

نبض قدرت نبض () ☐ خونریزی (ml) ☐

اعصاب (حسی): نوک انگشتان سبابه و میانی (میدان) ☐ انگشت کوچک (اولنار) ☐

کف دست در پایه شصت (رادیال) ☐

اعصاب (حرکتی): دورسی فلکس (رادیال) ☐ باز کردن انگشتان دست (اولنار) ☐

فشردن انگشت شصت به انگشت سبابه (مدیان) ☐

تغییر شکل عضو ☐ عدم توانایی در حرکت دادن عضو ☐

تندرنس ☐ حس ☐ رفلکس ☐

بررسی از نظر عفونت: گرما ☐ ادم ☐ قرمزی ☐

دامنه حرکت اندام ☐ آسیب تاندونی ☐

مقیاس قدرت اندام (از ۵)

(ت) ثبت پیامدها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم آسیب پا (Leg Fracture)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) در صورت مثبت بودن مشخص شود.

آیا در پا احساس درد دارید؟ ☐

از چه موقع درد شما شروع شده است؟ (کمتر از ۳ ماه) ☐ چه مدت است که درد ادامه دارد؟

با چه چیزهایی درد بهتر یا بدتر می شود؟ ☐

کیفیت درد به چه صورت است؟

شدت درد از ۱۰ چقدر است؟

چه درمان ها و مراقبت هایی تا بحال برای درد انجام شده است؟

چه عاملی موجب تروما شد؟ ☐ سابقه واکسیناسیون وجود دارد؟ ☐

سابقه بیماری یا جراحی قبلی اندام وجود دارد؟ ☐ آیا سابقه مصرف دارو وجود دارد؟ ☐

ب) معاینه بالینی

تمامیت پوستی سالم ☐ (Gustilo): زخم درجه ۱ ☐ زخم درجه ۲ ☐ زخم درجه ۳ ☐

خونرسانی ($RCT < 2''$) ☐ رنگ پریدگی ☐ سیانوز ☐ درجه حرارت غیرطبیعی ☐

نبض ☐ قدرت نبض () ☐ خونریزی (ml) ☐

اعصاب (حسی): قسمت کناری ساق و روی پا (پرونئال) ☐

اعصاب (حرکتی): افتادگی پا (پرونئال) ☐ بالا و پائین کردن کف پا (پرونئال) ☐

تغییر شکل عضو ☐ عدم توانائی در حرکت دادن عضو ☐

- تندرست ☐ حس ☐ رفلکس ☐
- بررسی از نظر عفونت: گرما ☐ ادم ☐ قرمزی ☐
- دامنه حرکت اندام ☐ آسیب تاندونی ☐
- مقیاس قدرت اندام (از ۵)

(ت) ثبت پیامد ها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم درد ناحیه تحتانی کمر (low back pain)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : -- :
 (LOC): (RR): (HR): (BP): (T):

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) در صورت مثبت بودن مشخص شود.

آیا در کمر احساس درد دارید؟ ☐

از چه موقع درد شما شروع شده است؟ (کمتر از ۳ ماه) ☐ چه مدت است که درد ادامه دارد؟

با چه چیزهایی درد بهتر یا بدتر می شود؟ ☐

کیفیت درد به چه صورت است؟

شدت درد از ۱۰ چقدر است؟

چه درمان ها و مراقبت هایی تا بحال برای درد انجام شده است؟

آیا درد به پاها انتشار دارد؟ ☐ آیا احساس مور مور شدن یا خواب رفتگی در پاها هست؟ (سیاتیکا) ☐

آیا درد با سرفه کردن یا زور زدن یا خم شدن بیشتر می شود؟ (سیاتیکا) ☐

آیا درد پا با استراحت یا با جمع کردن خود توی شکم بهتر می شود؟ (تنگی اسپاینال) ☐

آیا در دفع ادرار یا مدفوع دارای مشکلاتی (مثل بی اختیاری و احتباس) هستید؟ (سندرم دم اسبی) ☐

آیا فرد بیشتر از ۵۰ سال سن دارد؟ (علائم خطر) ☐

آیا سابقه ابتلا به سرطان وجود دارد؟ آیا کاهش وزن غیر قابل توجیه وجود داشته است؟ (علائم خطر) ☐

آیا درد بیشتر از یک ماه علی رغم درمان وجود داشته است؟ (علائم خطر) ☐

آیا درد در شب و با افزایش استراحت بیشتر می شود؟ (علائم خطر) ☐

آیا سابقه سوء استفاده از مواد وجود دارد؟ (علائم خطر) ☐ آیا سابقه عفونت وجود دارد؟ (علائم خطر) ☐

(ب) معاینه بالینی

- مکان درد: در خط وسط روی مهره ها ☐ در کنار خط وسط ☐
- مکان انتشار: آیا درد به درماتوم ال ۵ (جانبی پا) و اس ۱ (پشت پا) تیر می کشد؟ (مکانیکال) ☐
- مکان انتشار: آیا درد به درماتوم ال ۵ (جانبی پا) و اس ۱ (پشت پا) تیر می کشد؟ (سیاتیکا) ☐
- درد حساس به حرکت کمر ☐ عدم توانایی در انجام گودکردن کمر ☐
- تندرنس ☐ حس ☐ رفلکس ☐ مقیاس قدرت اندام (از ۵)
- بررسی از نظر عفونت: گرما ☐ ادم ☐ قرمزی ☐ درد ☐
- ضعف ماهیچه پشت پا ☐ دورسی فلکسیون ضعیف میچ پا ☐
- بلند کردن مستقیم پای درگیر ☐ بلند کردن مستقیم پای سالم متقاطع ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

دستورالعمل شناسائی نشانه ها و علائم درد مفاصل (Joints)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) شرح حال لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) در صورت مثبت بودن مشخص شود.

آیا در مفصل احساس درد دارید؟ ☐

از چه موقع درد شما شروع شده است؟ (حاد: کمتر از ۶ هفته) ☐ (مزمن) ☐

چه مدت است که درد ادامه دارد؟

با چه چیزهایی درد بهتر یا بدتر می شود؟

کیفیت درد به چه صورت است؟

شدت درد از ۱۰ چقدر است؟

چه درمان ها و مراقبت هایی تا بحال برای درد انجام شده است؟

آیا سفتی در مفاصل در صبح وجود دارد؟ ☐

آیا تورم مفاصل وجود دارد؟ ☐

آیا علائم بیماری التهابی سیستمیک وجود دارد؟ ☐

آیا (ESR) یا (CPR) افزایش یافته است؟ ☐

چه تعداد از مفاصل درگیر هستند؟ (۱ تا ۳) ☐ (بیشتر از ۳) ☐

ب) معاینه بالینی

درد در کدام مفاصل است؟

مفصل سرانگشت دست ☐ مفصل بین شصت و مچ دست ☐ لگن ☐ زانو ☐

مفصل پایه انگشت دست ☐ مفصل پایه انگشت پا ☐ مفصل میانی انگشت دست ☐

التهاب مفصل: گرما ☐ ادم ☐ قرمزی ☐ درد ☐ تندرns ☐

دامنه حرکتی مفصل:

(ت) ثبت پیامدها

بطور کلی، شکایت بیمار پرخطر ☐، کم خطر ☐ است و نیاز به پیگیری فوری ☐، غیرفوری ☐ دارد.
امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و علائم و نشانه ها شرح دهید.

گزارش علائم و نشانه ها

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: --: --: بیمارستان:

الف) شرح حال

ب) معاینه بالینی

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: --: --: بیمارستان:

الف) شرح حال

ب) معاینه بالینی

گزارش علائم و نشانه ها

نام و نام خانوادگی بیمار:

سن:

جنس: ☐ مذکر ☐ مونث

ساعت: -- : -- : بیمارستان:

تاریخ: / / ۱۳

تخت:

بخش:

الف) شرح حال

ب) معاینه بالینی

نام و نام خانوادگی بیمار:

سن:

جنس: ☐ مذکر ☐ مونث

ساعت: -- : -- : بیمارستان:

تاریخ: / / ۱۳

تخت:

بخش:

الف) شرح حال

ب) معاینه بالینی

گزارش علائم و نشانه ها

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: --: --: بیمارستان:

الف) شرح حال

ب) معاینه بالینی

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 بخش: تخت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: --: --: بیمارستان:

الف) شرح حال

ب) معاینه بالینی

یادداشت

یادداشت

یادداشت

پیشنهادهای و انتقادات دوره:



کلیه مندرجات این دفترچه جهت اهداف آموزشی تدوین شده است و متعلق به دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد.