

لیست داروهای روزانه		ساعت	نحوه مصرف	عوارض احتمالی و مراقبتهای دارویی
صبح				
عصر				
شب				

فرم سیر درمان و مراقبت در منزل

تاریخ	دستورات پزشک	اقدامات پرستاری

لیست اقلام مورد نیاز جهت مراقبت بیمار در منزل

دستگاه ساکشن	سرنگ گاوآژ ۳۰ عدد	فیلتر اچ ام ای ۱۰ عدد
پالس اکسیمتر انگشتی	سوند فولی (شماره مورد نظر) ۵ عدد	سیکل ونتیلاتور ۱ عدد
صندلی چرخدار		نلاتون ۱۰۰ عدد
تخت	بگ ادراری ۵۰ عدد	ایروی ۵ عدد
تشک یا تشک مواج	سرنگ ۵ و ۱۰ سی سی ۲۰ عدد	ماسک اکسیژن ۲ عدد
بالشتک (۳-۵ عدد)		گاز ۲ بسته
آموبگ	رابط ساکشن ۱۰ عدد	گوش پاک کن ۲ بسته
کپسول اکسیژن (حداقل ۲ عدد)	ژل شستشوی دست	باند ۳۰ عدد
لوله تراکتوستومی اضافه هم سایز لوله	فایل حداقل سه کشویی	چسب ضد حساسیت ۵ عدد
کنونی بیمار، به اضافه یک سایز کوچکتر	میز هم سطح تخت جهت قرار گرفتن ونتیلاتور	چسب لوکوپلاست ۵ عدد
برگه یادداشت تنظیمات ونتیلاتور بیمار	کوله پشتی جهت حمل دستگاه	لوله بینی - معدی ۱۰ عدد
لیست شماره تماس های لازم: تیم مراقبت در منزل، شرکت تأمین کننده تجهیزات پزشکی، دستگاه اکسیژن ساز و غیره	دریچه صوتی	پنبه ۳ بسته
لیست داروهای مصرفی		تیغ بیستوری ۲ عدد
باطری اکسترنال		اسپری الکلی ۲ عدد

فرم سیر بهبود زخم بستر

تاریخ	محل زخم و ابعاد	رنگ - ترشحات	مرحله	اقدامات مراقبتی

لیست خطرات احتمالی دستگاه ونتیلاتور پرتابل و نحوه مواجهه با آن

آلارم	علل احتمالی	اقدامات لازم
فشار بالا (High Pressure)	وجود ترشحات چسبنده که راه‌هوایی را مسدود کرده‌است. سرفه، بلع یا سکسکه بیمار برونکواسپاسم تغییر در الگوی تنفسی بیمار رخ داده و بیمار به دارو یا ساکشن پاسخ نمی‌دهد. تنظیمات محدوده آلارم بدرستی انجام نشده‌است.	برای خروج ترشحات ساکشن انجام دهید. در صورتیکه سرفه می‌کند، شاید نیاز به ساکشن یا اسپری باشد. در صورت نیاز، از داروی استنشاقی استفاده نمایید. با پرستار مسئول بیمار تان تماس بگیرید. تنظیمات آلارم را چک و در صورت لزوم تصحیح نمایید.
فشار پایین/قطع تنفس (Low Pressure /Apnea)	وجود نشتی از مدارهای ونتیلاتور وجود آب در مسیر حسگر فشار بیمار از ونتیلاتور جدا شده است. از اطراف کاف لوله تراکئوستومی نشتی وجود دارد. تنظیمات محدوده آلارم بدرستی انجام نشده‌است. فیلتر ورودی دستگاه کثیف شده‌است.	قسمت‌های مختلف دستگاه را مشاهده و لمس کنید تا در صورت وجود نشتی آن را احساس نمایید. (مثلاً دریچه بازدمی، هیومیدیفایر، مسیر حسگر فشار و لوله‌ها و اتصالات) آب درون مسیر حسگر فشار را خارج نمایید. بیمار را دوباره به ونتیلاتور وصل نمایید. پوزیشن بیمار یا لوله تراک را عوض کنید. فشار کاف را چک کنید. تنظیمات آلارم را چک و تصحیح نمایید. فیلتر هوا دستگاه را تعویض کنید.
تنظیمات (Setting)	تنظیمات بدرستی انجام نشده‌است. ونتیلاتور درست کار نمی‌کند.	تنظیمات را دوباره انجام دهید. با آمبویگ به بیمار نفس بدهید و با شرکت فروشنده ونتیلاتور تماس بگیرید.
تغییر منبع برق (Power Switch Over)	منبع برق از متناوب شهری به باتری خارجی تغییر کرده‌است. منبع برق دستگاه از باتری خارجی به باتری داخلی تغییر کرده‌است.	مطمئن شوید که ونتیلاتور به پریز برق وصل است و پریز هم برق دارد. اگر تغییری در منبع برق لازم است، دکمه ریست را فشار دهید تا آلارم‌ها غیرفعال شود.
انرژی/برق ضعیف Low Power	باتری داخلی شارژ ندارد.	آن را به برق وصل کنید، ونتیلاتور حداقل ۳ ساعت کار می‌کند. اگر برق قطع شده‌است، با آمبویگ به بیمار نفس بدهید.

فرم ارزیابی بیماران پس از ترخیص از بخش ویژه

آیا بستری بودن خود را در بخش ویژه را به خاطر می‌آورید؟

خاطرات:

بدترین خاطرات (کابوس‌ها با جزئیات)

تحرک:

در منزل

بدون کمک () با عصا () با ویلچر () با واکر ()

بیرون از منزل

بدون کمک () با عصا () با ویلچر () با واکر ()

پله‌ها

بله () خیر () با مشکل () شرح:

تنفس

سرفه () صدای ویزینگ در تنفس () خلط () درد قفسه سینه ()

هنگام خواب چند بالش زیر سر می‌گذارید؟

خواب: آیا صبح‌ها احساس نشاط می‌کنید؟

بله () خیر () اگر جوابتان منفی است؛ چرا؟

اشتها:

تغییر ذائقه () اختلال در بلع () سوء هاضمه () تغییر در الگوی روده‌ای () شرح تغییر

از دست دادن وزن () افزایش وزن () میزان:

ادراری - تناسلی :

شب ادراری () درد حین دفع ادرار () زمان بازگشت به حالت طبیعی؟ در صورتیکه جواب منفی است شرح مشکل پیش آمده : آیا فعالیت جنسی با همسر خود دارید؟ بله () خیر () چرا؟

پوست :

راش () خشکی () قرمزی غیرطبیعی ()

مفاصل:

خشکی و درد () دردی که موجب کاهش دامنه حرکتی میگردد () کدام مفاصل :

استفاده از داروهای مسکن ؟ بطور معمول () گهگاه ()

حس : از زمانی که در بخش ویژه بستری شده‌اید آیا؟

نیاز به عینک دارید یا شماره چشمتان بالاتر رفته است () بخوبی گذشته نمی‌شنوید () در حفظ تعادل مشکل دارید ()

حس لامسه : از زمانی که در بخش ویژه بستری شده‌اید کدام حس را تجربه نموده‌اید؟

سوزن سوزن شدن () خواب رفتگی () در چه نقاطی؟

Medical Research Council

MRC 0 No contraction

MRC 1 Flicker or trace of contraction

MRC 2 Active movement with gravity eliminated

MRC 3 Active movement against gravity

Active movement against gravity and

MRC 4 resistance