



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

فرم بررسی سلامت و تاریخچه بهداشتی گروه پرستاری داخلی جراحی

نام و نام خانوادگی مددجو:
نام و نام خانوادگی پزشک:
تاریخ پذیرش:
انتقال از: خانه سایر مراکز درمانی اورژانس بی خانمان سایر موارد
منبع کسب اطلاعات: مددجو سایر افراد
قابلیت اعتماد: خوب ضعیف
مشکل اصلی (CC):
علت بستری در بیمارستان (تشخیص پزشکی):
تاریخچه بیماری فعلی:

بستری قبلی در بیمارستان: تاریخ: علت:
تاریخچه پزشکی قبلی:

داروها	مقدار	نحوه استفاده	دفعات	زمان آخرین استفاده

تاریخچه فAMILI:

آزمایشات غیر طبیعی:

الگوی حفظ سلامت

استفاده از:

- مصرف تنباکو: بلی خیر ترک کردن (تاریخ) استفاده از پیپ
- مصرف سیگار کمتر از ۱ پاکت در روز ۱-۲ پاکت در روز بیشتر از ۲ پاکت در روز
- مصرف الکل: بلی خیر

- آلرژی ها (دارو، غذا، دستکش لاستیکی، مواد رنگی، نوار چسب و غیره): واکنش
 تمرینات ورزشی: ندارد دارد نوع ورزش: منظم نا منظم

الگوی فعالیت- ورزش

توانایی مراقبت از خود:

- مستقل استفاده از وسایل کمکی کمک خواستن از دیگران کمک خواستن از افراد و وابسته و ناتوان استفاده از وسایل کمکی

					خوردن / آشامیدن
					حمام کردن
					لباس پوشیدن / آراستن
					توالیت رفتن
					حرکت در تخت
					جابجا شدن
					راه رفتن
					بالا رفتن از پله
					خرید کردن
					آشپزی کردن
					رسیدگی به خانه

- وسایل کمکی: ندارد چوب زیر بغل توالیت فرنگی کنار تخت واگر
- عصا آتل / بربیس صندلی چرخدار سایر موارد

الگوی تغذیه - سوخت و ساز

استفاده از رژیم غذایی و/ یا مکمل خاص:

- اشتها: طبیعی افزایش یافته کاهش یافته کاهش حس چشایی
- تهوع استفراغ
- تغییر وزن در ۶ ماه گذشته: ندارد زیاد کردن/ کم کردن کیلوگرم
- مشکل در بلع: ندارد مشکل در بلع جامدات مشکل در بلع مایعات
- دندان مصنوعی: ندارد بالا (نسیبی کامل) پایین (نسیبی کامل)
- تاریخچه مشکلات پوستی/ نحوه بهبودی: ندارد بهبود غیر طبیعی بثورات پوستی
- خشکی تعریق بیش از حد

الگوی دفع

- عادات دفع مدفوع: دفعات اجابت مزاج در روز عادت اجابت مزاج قبلی در محدوده طبیعی
- یبوست اسهال بی اختیاری
- استومی: نوع: قدرت مراقبت از خود در استومی بله خیر
- عادات دفع ادرار: در محدوده طبیعی تکرر ادرار سوزش ادرار و اشکال در دفع ادرار شب ادراری
- فوریت در دفع ادرار هماچوری احتباس ادرار
- بی اختیاری: خیر بله همیشه روز شب
- گهگاه مشکل در به تاخیر انداختن تخلیه مشکل در رسیدن به توالت
- وسایل کمکی: سونداژ متناوب
- سونداژ داخلی سونداژ خارجی
- نوارهای جاذب(پوشک) سایر موارد:

الگوی خواب - استراحت

- عادات: ساعت خواب در شب خواب صبح خواب بعد از ظهر
- احساس رفع خستگی بعد از خواب: بله خیر
- مشکلات: ندارد بیدار شدن پیش از موقع بی خوابی کابوس شبانه

الگوی شناختی - ادراکی

- وضعیت ذهنی: آگاه عدم توانایی در درک کلمات نوشته شده یا سخنان بیان شده غیر قابل اعتماد
- هوشیار گیج پرخاشگر بی تفاوت
- صحبت کردن: طبیعی درهم برهم گفتن نا مفهوم اختلال کلامی شدید
- زبان گفتار: فارسی ترکی سایر موارد:

توانایی خواندن فارسی: بله خیر

توانایی برقراری ارتباط: بله خیر

توانایی درک کردن: بله خیر

میزان اضطراب ظاهری: خفیف متوسط شدید هراس

مهارت های تعاملی: مناسب سایر موارد

شنوایی: طبیعی اختلال (راست چپ)
 سمعک

بینایی: طبیعی عینک لنز تماسی
 اختلال راست چپ
 نابینایی راست چپ
 پروتز راست چپ

سرگیجه: بله خیر حافظه سالم: بله خیر

ناراحتی / درد: ندارد حاد مزمن توصیف
 مدیریت درد:

الگوی مقابله - تحمل استرس / درک خود / مفهوم خود

نگرانی های اصلی نسبت به بستری شدن یا بیماری (مالی، مراقبت از خود):

مواجهه با فقدان یا تغییرات بزرگ در سال گذشته: بله خیر

ترس از خشونت: بله خیر توسط چه کسی؟

آینده را چگونه می بینید؟
 خیلی خوش بینانه = ۱۰ | بد = ۱

الگوی جنسی - تولید مثلی

دوره قاعدگی قبلی: حاملگی سقط تعداد کودک زنده یائسگی:

مشکلات هورمونی / قاعدگی: بله خیر

پیشگیری از بارداری: بله خیر نوع:

پاپ اسمیر پیشین: تاریخچه پاپ اسمیر غیر طبیعی
 خود آزمایی ماهانه سینه/ بیضه: بله خیر ماموگرافی قبلی

معاینه قبلی پروستات: نتایج:

آزمایش PSA: نتایج:

نگرانی های جنسی:

الگوی نقش - ارتباط

وضعیت تاهل:
شغل:
وضعیت استخدام: استخدام ناتوانی کوتاه مدت ناتوانی بلند مدت عدم استخدام
سیستم حمایتی: همسر همسایگان/ دوستان نداشتن سیستم حمایتی
اهل و ساکن کجا هستید؟
محل سکونت اعضای خانواده یکسان است محل سکونت اعضای خانواده جدا است سایر موارد
نگرانی های اعضای خانواده نسبت به بستری شدن مددجو:

ارزش - باور

مذهب:
محدودیت در انجام فرایض مذهبی: خیر بله (مشخص نمایید)
آیا در این زمان نیاز به ملاقات با یک روحانی دارید؟ بله خیر

بررسی جسمانی

۱- اطلاعات بالینی

سن: قد: وزن: شاخص توده بدنی (BMI):
دمای بدن:
نبض: قوی ضعیف عادی غیر عادی تعداد:

۲- سر و گردن

وضعیت و راستای تراشه: اتساع ورید ژوگولار: بررسی شریان کاروتید:
لمس غدد لنفاوی: اندازه قوام تحریک پذیری گرما حرکت
لمس تیروئید: اندازه قوام شکل تحریک پذیری ندول
سایر موارد:

۳- تنفس / گردش خون / قلب

تعداد تنفس:
کیفیت: طبیعی سطحی سریع سخت سایر موارد
سرفه: خیر بله سرفه خشک سرفه همراه با خلط توضیح دهید:
سمع ریه:

لوب فوقانی راست در محدوده طبیعی کاهش یافته فقدان صدا صداهای غیر طبیعی

لوب فوقانی چپ در محدوده طبیعی کاهش یافته فقدان صدا صداهای غیر طبیعی
لوب تحتانی راست در محدوده طبیعی کاهش یافته فقدان صدا صداهای غیر طبیعی
لوب تحتانی چپ در محدوده طبیعی کاهش یافته فقدان صدا صداهای غیر طبیعی
نبض پا راست: قوی ضعیف فقدان نبض
نبض پا چپ: قوی ضعیف فقدان نبض
وریدهای واریسی: دارد ندارد
نقطه حداکثر ضربان قلب (PMI):

سمع قلب:

صدای S_1, S_2 صداهای اضافی: ندارد دارد توضیح دهید
سوفل قلبی: ندارد دارد توضیح دهید

۴- پوست - سوخت و ساز

پوست:

رنگ: طبیعی رنگ پریده سیانوز خاکستری زرد سایر موارد
دما: طبیعی گرم سرد
تورگور: طبیعی ضعیف
ادم: خیر بله / توصیف / محل
ضایعات: خیر بله / توصیف / محل
کوفتگی و کبودی: خیر بله / توصیف / محل
برافروختگی و قرمزی: خیر بله / توصیف / محل
خارش: خیر بله / توصیف / محل
لوله ها: مشخص نمایید

دهان:

لثه ها: طبیعی پلاک سفید ضایعات سایر موارد
دندان ها: طبیعی سایر موارد
شکم:
صداهای روده وجود دارد وجود ندارد

۵- عصبی / حسی

اعصاب جمجمه ای ۱ تا ۱۲: طبیعی غیر طبیعی توضیح دهید
مردمک ها: برابر نا برابر
واکنش به نور: چپ بله / توضیح دهید
راست بله / توضیح دهید
چشم ها: شفاف خشک قرمز سایر موارد

۶- عضلانی - اسکلتی

دامنه حرکتی: کامل سایر موارد
تعادل و گام برداشتن: پایدار نا پایدار
چنگ زدن دست: برابر قوی ضعف / فلج (راست چپ)

عضلات پا: برابر قوی ضعف/ فلج (راست چپ)

برنامه ریزی ترخیص

- زندگی کردن: به تنهایی با همسر غیر مشخص بودن محل سکونت
- مقصد در نظر گرفته شده پس از ترخیص: خانه نا مشخص سایر موارد
- استفاده قبلی از منابع جامعه:
- آسایشگاه/ مراقبت در منزل مراقبت روزانه بزرگسالان گروه های مذهبی سایر موارد
- سرویس غذا رسانی خانه دار/ دستیار بهداشتی در خانه مددکاری
- کمک مالی قابل پیش بینی بعد از ترخیص؟ خیر بله
- مشکلات قابل پیش بینی در زمینه مراقبت از خود بعد از ترخیص؟ خیر بله
- وسایل کمکی مورد نیاز بعد از ترخیص؟ خیر بله

لیست مشکلات مددجو: