



سند کسب و کار فرم ارزیابی اولیه پرستاری بزرگسال / کودک

معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت



کد سند کشوری:

IR.MOHIM0501.DNe1-2V1





راهنمای پیاده‌سازی فرم ارزیابی اولیه پرستاری

زیر نظر:
دکتر سید سجاد رضوی
دکتر عباس عبادی

تدوین و تنظیم:

دکتر علیرضا عسکری - دکتر خورشید و سکویی - دکتر علی مشکینی - دکتر فاطمه صادقی پور کرمانی - دکتر اکرم واحدی - دکتر رضا گل پیرا - دکتر مریم رسولی - دکتر پوریا نسیمی - دکتر فاطمه بهتاج - فاطمه زارعی - پرستو آریاملو - سمیه هداوند میرزایی - زینب کاظم زاده - مهندس عبدالله کیانی - دکتر ژاله شوشتریان - دکتر فرید فرجی - دکتر مسعود موحدی - دکتر سپهر مثنات

همکاران

دکتر زهره کوهی - دکتر خدیجه حیدری زاده - زهرا سعیدی - دکتر سید سینا مرعشی - وجیهه سادات آذر نیاکان - دکتر مریم ورزش نژاد

بهار ۱۴۰۵



شماره صفحه

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۳	بخش ۱: ساز و کار بیمارستانی
۳	ارزیابی اولیه پرستاری چیست؟
۴	ارزیابی اولیه پرستاری شامل چه قسمت‌هایی است؟
۵	بخش ۲: اطلاعات فرم‌ها
۵	گروه‌های اطلاعات
۶	جدول اطلاعات
۱۴	نکات جدول
۲۵	بخش ۳: راهنمای رابط کاربری
۲۷	بخش ۴: سیستم‌های کدگذاری و ترمینولوژی



مقدمه

هنگامی که یک بیمار در یک بخش بیمارستان بستری می‌شود؛ پرستار بخش اطلاعات نسبتاً جامعی از اطلاعات دموگرافیک بیمار، علائم حیاتی، وضعیت درد و سایر شکایات بیمار، وضعیت ارتباطی بیمار، تاریخچه حساسیت‌ها و بیماری‌ها، سابقه دارویی، محدودیت‌ها و معلولیت‌ها و ... را از بیمار دریافت و در فرمی به اسم فرم ارزیابی اولیه پرستاری ثبت می‌نماید. این اطلاعات، دیدگاه مفید و جامعی جهت ترسیم روند مراقبت و درمان بیمار به کادر درمان داده که این امر در تشخیص و درمان بیماری بسیار حائز اهمیت می‌باشد. همچنین داروها و رژیم غذایی و سایر مواردی که خاص بیمار هستند، در این فرم مورد توجه قرار گرفته و علاوه بر بهبود روند مراقبت و درمان، رضایت خاطر بیشتری را به همراه خواهد داشت.

رابط کاربری طراحی شده برای «ارزیابی اولیه پرستاری» باید به گونه‌ای ایجاد شوند که پرستاران بتوانند به راحتی فرم را تکمیل و جهت تصمیم‌گیری و پیگیری وضعیت بیماران مورد استفاده قرار دهند. اعمال قواعد کاری و طراحی رابط گرافیکی انعطاف‌پذیر و کارآمد می‌تواند نقش به سزایی در بهبود انجام فرایندهای اداری و درمانی این بیماران و کاهش نارضایتی آن‌ها داشته باشد.

در سند حاضر سعی گردیده ضمن بیان جریان کاری و سناریوی کاربری فرم الکترونیک «ارزیابی اولیه پرستاری»، قواعد کاری، انواع داده‌ها و اعتبارسنجی آن‌ها نیز تشریح گردد. لازم به ذکر است این سند صرفاً به تشریح شیوه کارکرد برنامه «ارزیابی اولیه پرستاری» در بخشی غیر از اعصاب و روان می‌پردازد.

این سند شامل ۴ بخش است:

- ساز و کار بیمارستانی فرم ارزیابی اولیه پرستاری: در این بخش ساز و کار بیمارستانی ارزیابی اولیه پرستاری توضیح داده می‌شود.
 - اطلاعات فرم ارزیابی اولیه پرستاری: در این بخش اطلاعات موجود در پرونده، عنوان و مقادیر آن‌ها، اجباری یا اختیاری بودن آن‌ها، محدودیت ورود اطلاعات و ارتباط با سپاس و سایر فرم‌های موجود در HIS توضیح داده خواهد شد.
 - راهنمای رابط کاربری: در طراحی رابط کاربری فرم ارزیابی اولیه پرستاری، لازم است مواردی رعایت شود که در این بخش توضیح داده می‌شود.
 - جدول کدینگ ارتباطی با سپاس: عنوان مقادیر، به همراه کد مربوطه در جدول راهنمای داده پذیرش برخط سپاس در این قسمت آورده شده است.
- ❖ فرم‌های کاغذی «ارزیابی اولیه پرستاری بزرگسال و کودک» بازنگری و با کدهای کشوری ذیل به همراه راهنمای تکمیل فرم و جداول کدینگ ارتباطی با سپاس پیوست شده است.

IR.MOHIM0501.Ne1V1

IR.MOHIM0501.Ne2V1

- ❖ در نهایت لازم است در این فرم‌ها، با توجه به ضرورت تسریع در فرایند بالینی، صرفاً اطلاعات مطرح‌شده در این سند از کاربر درخواست شود و به هیچ وجه اطلاعات اضافی دیگری در این فرم گنجانده نشود.

بخش ۱: ساز و کار بیمارستانی

در این بخش، سازوکار بیمارستانی ارزیابی اولیه پرستاری، فارغ از بحث سامانه و با دید روند بالینی و مدیریتی بیمارستان توضیح داده می‌شود.

ارزیابی اولیه پرستاری چیست؟

یکی از کارهایی که پرستاران در بدو بستری بیمار انجام می‌دهند، انجام فرایندی به نام ارزیابی اولیه بیمار است. در این فرایند پرستار اطلاعات نسبتاً جامعی از وضعیت سلامتی حال و گذشته بیمار کسب و در فرمی وارد می‌کند. این ارزیابی اولیه در روند درمانی و همچنین اقداماتی که برای وی در بخش انجام می‌شود، بسیار حائز اهمیت بوده و باید این کار به دقت انجام شود.

ارزیابی اولیه پرستاری شامل چه قسمت‌هایی است؟

نکته مهمی که وجود دارد، این است که ارزیابی اولیه پرستاری برای بیماران کودک (افراد زیر ۱۷ سال) و بزرگسال (افراد ۱۷ سال به بالا) کمی متفاوت است؛ در نتیجه، در ابتدا لازم است فرم مناسب جهت ارزیابی در نظر گرفته شود.

فارغ از تفاوت‌های جزئی میان فرم کودک و بزرگسال، فرم ارزیابی اولیه پرستاری به صورت کلی از قسمت‌های زیر تشکیل شده است:

- اطلاعات پایه: شامل اطلاعات دموگرافیک بیمار، نحوه ورود بیمار، علائم حیاتی و وضعیت درد می‌باشد.
- وضعیت ارتباطی: شامل اطلاعات سطح هوشیاری و آگاهی، نحوه صحبت کردن و گویش و نحوه همکاری بیمار است.
- تاریخچه سلامت و بیماری: شامل شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه، سابقه بیماری و جراحی قبلی، سابقه عادات و عوامل خطر و کیفیت خواب می‌باشد.
- حساسیت‌ها: حاوی اطلاعات مربوط به سابقه حساسیت به دارو یا غذا و سایر مواد است.
- ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای: شامل اطلاعات "وزن"، "قد" و "نیاز به مشاوره تغذیه" می‌باشد.
- ارزیابی خطر سقوط: چنانچه احتمال خطر سقوط بیمار از تخت با توجه به شرایط وی وجود داشته باشد، در این قسمت مشخص شده و تدابیر لازم براساس آن اندیشیده می‌شود.
- ارزیابی زخم فشاری: چنانچه بیمار از قبل دچار زخم فشاری شده باشد، یا اینکه خطر بروز زخم فشاری در بستری فعلی وجود داشته باشد در این قسمت تعیین می‌گردد.
- نشانه های کودک آزاری: چنانچه کودک دارای نشانه های کودک آزاری باشد، در این قسمت تعیین می گردد (صرفا در فرم ارزیابی اولیه کودکان).
- سابقه دارویی: شامل اطلاعات سابقه مصرف دارو در بیمار می‌باشد.
- محدودیت‌ها و توانایی‌ها: محدودیت‌های حسی حرکتی بیمار و همچنین توانایی در احضار پرستار و توانایی انجام کارهای شخصی در این قسمت مشخص می‌شود.
- ارزش‌های مذهبی و فرهنگی: برخی خانواده‌ها ارزش‌های مذهبی و فرهنگی خاصی دارند که در روند درمانی تاثیرگذار است و بایستی مشخص گردند.
- نیازهای آموزشی و خودمراقبتی: توانایی بیمار و خانواده در یادگیری موارد خودمراقبتی و نیز خود این موارد در این قسمت مشخص می‌شوند.
- ارزیابی سیستم‌ها: شامل اطلاعات مختصری از وضعیت سیستم‌های بدن بیمار از قبیل عصبی، قلبی، تنفسی، گوارشی و غیره است.
- تعیین سطح مراقبتی: بر اساس اطلاعات وارد شده و طبق راهنما، سطح مراقبتی از ۱ تا ۵ مشخص می گردد.

بخش ۲: اطلاعات فرم‌ها

در این بخش اطلاعات موجود در پرونده، عنوان و مقادیر آن‌ها، اجباری یا اختیاری بودن آن‌ها، محدودیت ورود اطلاعات، ارتباط با سپاس و سایر فرم‌های موجود در HIS توضیح داده خواهد شد.

گروه‌های اطلاعات

اطلاعات مورد نیاز هنگام کامل کردن فرم ارزیابی اولیه پرستاری، با توجه به نوع اطلاعات به گروه‌های زیر دسته‌بندی می‌شوند:

۱. گروه اطلاعات پرونده بیمار
۲. گروه اطلاعات پایه
۳. گروه اطلاعات علایم حیاتی
۴. گروه اطلاعات وضعیت ارتباطی
۵. گروه اطلاعات تاریخچه سلامت و بیماری
۶. گروه اطلاعات حساسیت‌ها
۷. گروه اطلاعات ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای
۸. گروه اطلاعات ارزیابی احتمال خطر سقوط
۹. گروه اطلاعات ارزیابی احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری

۱۰. گروه اطلاعات نشانه‌های کودک‌آزاری
۱۱. گروه اطلاعات سابقه دارویی
۱۲. گروه اطلاعات محدودیت‌ها و توانایی‌ها
۱۳. گروه اطلاعات ارزش‌های مذهبی و فرهنگی
۱۴. گروه اطلاعات نیازهای آموزشی و خودمراقبتی
۱۵. گروه اطلاعات ارزیابی سیستم‌ها
۱۶. گروه اطلاعات تعیین سطح مراقبتی

فیلدهای گروه‌های اطلاعاتی مذکور به شرح مندرج در جدول ذیل می‌باشد. این گروه‌بندی باعث طبقه‌بندی اطلاعات می‌شود و ورود اطلاعات را برای کاربر راحت‌تر می‌کند. همچنین عناوین مرتبط با هم در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند.

جدول اطلاعات

گروه اطلاعات پرونده بیمار			
عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
شماره پرونده	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
نام	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
نام خانوادگی	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
نام پدر	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
تاریخ تولد	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
بخش	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
اتاق	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
تخت	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
تاریخ پذیرش	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
پزشک معالج	بله		از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
گروه اطلاعات پایه			
عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات

ساعت ورود به بخش	بله	با فرمت ۰۰:۰۰
ساعت شروع ارزیابی	بله	به طور خودکار ساعت بازکردن فرم به عنوان ساعت شروع فرم محاسبه و درج می گردد.
منبع اطلاعات	بله	بزرگسال: انتخاب از بین دو گزینه با ذکر نسبت همراه کودک : انتخاب از بین دو گزینه در صورت لزوم با ذکر توضیحات در سایر
سرپرست کودک	بله	والدین/بستگان/مراجع قانونی/سایر
میزان تحصیلات	بله	thrtaEHR.educationLevel
دین	بله	thrtaEHR.Religion
وضعیت تاهل	بله	thrtaEHR.maritalStatus
وضعیت بارداری	بله	بله/خیر
وضعیت شیردهی	بله	بله/خیر
نحوه ورود	بله	بزرگسال: با پای خود/صندلی چرخدار/برانکارد/ سایر کودک: با پای خود/صندلی چرخدار/برانکارد/ در آغوش/ انکوباتور/ سایر
مراجعه از	بله	مطب پزشک / اورژانس / درمانگاه / بیمارستان دیگر / منزل / مراجع قضایی / سایر
نام و شماره تماس فردی که در مواقع ضروری بتوان با او تماس گرفت	بله	به صورت دو ورودی جداگانه و امکان ورود متن دلخواه
علائم حیاتی بدو ورود	بله	تکمیل گزینه های موجود و بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات ذیل جدول
لوله و اتصالات بیمار	بله	انتخاب از بین گزینه های موجود؛ امکان ورود بیش از یک مورد

گروه اطلاعات علایم حیاتی

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
درجه حرارت	بله		بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول
نبض	بله		بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول
تنفس	بله		بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول
فشارخون	بله		بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول
درد	بله		بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول

مشاهدات و ملاحظات	خیر		به صورت متنی
گروه اطلاعات وضعیت ارتباطی			
عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
سطح هوشیاری	بله	هوشیار / خواب‌آلوده / گیج / بدون پاسخ	انتخاب یک گزینه
آگاهی به زمان و مکان و شخص	بله	دارد / ندارد	انتخاب یک گزینه؛ در فرم مخصوص کودک، گزینه «غیر قابل ارزیابی» نیز وجود داشته باشد.
آیا به سن تکلم رسیده است؟	بله	بله / خیر	فقط در فرم مخصوص کودک نمایش داده شود؛ در صورت انتخاب «خیر»، قسمت‌های «زبان و نوع گویش»، «نیاز به مترجم دارد» و «نحوه صحبت کردن» غیرفعال شوند.
زبان و نوع گویش	بله		به صورت متنی
نیاز به مترجم دارد	بله	بله/خیر	انتخاب یک گزینه
نحوه صحبت کردن	بله	واضح / اشکال در تکلم / عدم توانایی در صحبت کردن / با اشاره	انتخاب یک گزینه
وضعیت همکاری	بله	دارد / ندارد	در صورت انتخاب گزینه «ندارد»، یک ورودی متنی جهت توضیح علت نمایش داده شود.
گروه اطلاعات بررسی تاریخچه سلامت و بیماری			
عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
شکایت اصلی / علت مراجعه بیمار (بیان مشکل از زبان بیمار)	بله	از لیست علت مراجعه ابلاغی پیوست مبتنی بر SNOMEDCT استفاده گردد.	به صورت کدبندی شده و با استفاده از ترمینولوژی SNOMEDCT تکمیل می گردد. ورودی متنی هم دارد. توضیحات تکمیلی در قسمت نکات جدول
علت بستری (تشخیص اولیه پزشک)	بله	ICD	انتخاب یک مورد از بین گزینه‌های موجود
سابقه بستری	بله	ندارد / دارد	در صورت انتخاب گزینه «دارد»، دو قسمت با عناوین «تاریخ آخرین بستری» و «علت آخرین بستری» نمایش داده شود که روبه‌روی هرکدام یک ورودی متنی جهت تایپ وجود داشته باشد.
سابقه جراحی	بله	ندارد / دارد	در صورت انتخاب گزینه «دارد»، یک قسمت با عنوان «نوع عمل جراحی» نمایش داده شده که به صورت انتخاب یک یا چند گزینه از لیست RVU ^۳ باشد.
سابقه بیماری (جسمی/روانی/اختلال مادرزادی)	بله	ندارد / دارد	در صورت انتخاب گزینه «دارد»، یک قسمت با عنوان «نام بیماری» نمایش داده شده و یک ورودی انتخابی از بین لیست ICD جهت توضیح قرار داده شود. همچنین یک دکمه «+» وجود داشته باشد تا کاربر بتواند «نام بیماری» را به تعداد دلخواه اضافه کند.
سابقه بیماری در خانواده (جسمی و روانی)	بله	ندارد / دارد	در صورت انتخاب گزینه «دارد»، دو قسمت با عناوین «نام بیماری» (ورودی انتخابی از لیست ICD) و «نسبت فرد با بیمار» (ورودی انتخابی از لیست thritaEHR.familyRelation؛ در صورت انتخاب «سایر خویشاوندان»، امکان ورود متن دلخواه فراهم شود) نمایش داده شود. همچنین یک دکمه «+» وجود

داشته باشد تا کاربر بتواند نام بیماری و نسبت با بیمار را به تعداد دلخواه اضافه کند.			
فقط در فرم مخصوص کودک نمایش داده شود.	کامل / ناکامل	بله	سابقه انجام واکسیناسیون در کودکان زیر ۵ سال
انتخاب یک گزینه	ندارد / دارد	بله	سابقه ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های خونی
در صورت انتخاب گزینه «دارد»، یک قسمت با عنوان «نوع واکنش» نمایش داده شود و یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داده شود.	ندارد / دارد / نمی‌داند	بله	سابقه واکنش به ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های خونی
فقط در فرم مخصوص کودک این قسمت نمایش داده شود. در صورت انتخاب گزینه «دارد»، یک قسمت با عنوان «نوع دارو یا مواد مخدر» نمایش داده شود و یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داده شود.	ندارد/دارد	بله	سابقه سوءمصرف دارو و مواد مخدر
فقط در فرم مخصوص بزرگسال این قسمت نمایش داده شود. امکان انتخاب چند گزینه وجود داشته باشد. در صورت انتخاب گزینه «سایر»، یک ورودی متنی جهت توضیح نشان داده شود.	سوءمصرف دارو/سوءمصرف مواد مخدر/ مصرف الکل/مصرف سیگار/مصرف قلیان/سابقه کار با مواد شیمیایی/ سابقه کار در معدن/داشتن حیوان خانگی/سایر	بله	عادات و عوامل خطر
بزرگسال: انتخاب یک گزینه کودک: یک ورودی متنی قرار داده شود.	بزرگسال: طبیعی / کمتر از حد طبیعی (کمتر از ۵ ساعت) / بیشتر از حد طبیعی (بیشتر از ۸ ساعت) کودک: میزان خواب در ۲۴ ساعت	بله	میزان خواب
ملاحظات در قسمت نکات جدول	ندارد/دارد	بله	مشکلات خواب

گروه اطلاعات حساسیت‌ها

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
حساسیت دارویی	بله	خیر / بله / نمی‌داند	در صورت انتخاب گزینه «بله»، دو قسمت با عناوین «نوع دارو» (انتخابی از لیست ATC یا eRx) و «نوع واکنش» (انتخاب یک یا چند مورد از بین گزینه‌های خارش/التهاب/سوزش/تنگی نفس/کهیر/سایر؛ امکان ورود متن دلخواه در صورت انتخاب «سایر») نمایش داده شود. یک دکمه «+» وجود داشته باشد تا هر تعداد «نوع دارو» و «نوع واکنش» که کاربر خواست، بتواند اضافه کند.
حساسیت غذایی	بله	خیر / بله / نمی‌داند	در صورت انتخاب گزینه «بله»، دو قسمت با عناوین «نوع غذا» (یک ورودی جهت ورود متن دلخواه) و «نوع واکنش» (انتخاب یک یا چند مورد از بین گزینه‌های خارش/التهاب/سوزش/تنگی نفس/کهیر/سایر؛ امکان ورود متن دلخواه در صورت انتخاب «سایر») نمایش داده شود. یک دکمه «+» وجود داشته باشد تا هر تعداد «نوع غذا» و «نوع واکنش» که کاربر خواست، بتواند اضافه کند.
حساسیت شیرخشک	بله	خیر / بله / نمی‌داند	فقط در فرم مخصوص کودک نمایش داده شود. در صورت انتخاب گزینه «بله»، دو قسمت با عناوین «نوع شیرخشک» از کدینگ eRx و «نوع واکنش» نمایش داده شود که یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داشته باشد.
حساسیت به سایر موارد	بله		فقط در فرم مخصوص کودک نمایش داده شود. یک ورودی متنی جهت ورود متن دلخواه می‌باشد.

گروه اطلاعات ارزیابی سیستم‌ها

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
عصبی	بله	سرگیجه / عدم تعادل / سردرد / تشنج / کمر ختی و بی‌حسی	امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد. یک قسمت با عنوان «سایر توضیحات» نیز نمایش داده شود جهت ورود متن دلخواه.
مردمک‌ها	بله	قرینه / غیر قرینه	انتخاب یک گزینه
قلبی و عروقی	بله	سیانوز / واریس / ادم	امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد. یک قسمت با عنوان «سایر توضیحات» نمایش داده شود جهت ورود متن دلخواه.
نبض	بله	ریتم/سرعت/شدت	با انتخاب ریتم یکی از گزینه های منظم یا نامنظم، سرعت یکی از گزینه های نرمال، تند، کند و در قسمت شدت یکی از گزینه های ۰،۱،۲،۳،۴ انتخاب شود.
سیستم تنفسی	بله	بدون مشکل/عمیق/کند/سریع/سطحی / سرفه/خلط/سیانوز/هموپتیژی/ دیس پنه در حال استراحت /ارتوپنه/ آپنه/ کلایینگ/اکسیژن‌تراپی	امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد. یک قسمت با عنوان «سایر توضیحات» نمایش داده شود جهت ورود متن دلخواه. در صورت انتخاب گزینه "بدون مشکل"، سایر گزینه ها فعال نگردد.
گوارش	بله	تهوع/استفراغ/اختلال بلع/اسهال/یبوست/نفخ	امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد. یک قسمت با عنوان «سایر توضیحات» نمایش داده شود جهت ورود متن دلخواه.
رژیم غذایی خاص	بله	خیر / بله	در صورت انتخاب «بله»، یک ورودی متنی با عنوان «نام رژیم غذایی»، جهت ورود متن دلخواه نمایش داده شود.
ادراری تناسلی	بله	بدون مشکل/پلی‌اورى/الیگوری/سوزش ادرار/تکرر ادرار/هماچوری/عفونت/دیالیز/سایر	امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد. یک قسمت با عنوان «سایر توضیحات» نمایش داده شود جهت ورود متن دلخواه.
پوست	بله	بدون مشکل	در صورت انتخاب گزینه «دارای مشکل»، سه مورد بعدی نمایش داده شوند. همچنین در انتها، یک ورودی متنی با عنوان «سایر توضیحات» جهت ورود متن دلخواه به کاربر نمایش داده شود.
رنگ پوست	بله	سیانوز/رنگ‌پریده/برافروخته/زرد	انتخاب یک گزینه
درجه حرارت پوست	بله	گرم/سرد/تعریق	انتخاب یک گزینه
تورگور پوست	بله	طبیعی/ضعیف/زخم/ترشحات	انتخاب یک گزینه
ضایعات پوستی	بله	ندارد/دارد	در صورت انتخاب "دارد" گزینه های زخم/ترشحات/تاول/خشکی/پوسته پوسته/لکه/پتشی/پورپورا/سایر فعال شودو پس از انتخاب هر یک از گزینه ها باکس متنی جهت توضیحات فعال شود.امکان انتخاب از یک گزینه وجود داشته باشد.
اسکلتی عضلانی	بله	بدون مشکل/گزگز/فلج/اسکولیوز/سایر	امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد. یک قسمت با عنوان «سایر توضیحات» نمایش داده شود جهت ورود متن دلخواه.

وضعیت رفتاری	بله	آرام/مضطرب/پرخاشگر/سایر	انتخاب یک گزینه؛ در صورت انتخاب «سایر»، یک ورودی متنی جهت توضیح روبه‌روی آن نمایش داده شود.
سابقه اقدام به خودکشی	بله	دارد/ندارد	انتخاب یک گزینه
سابقه آسیب به خود و دیگران	بله	دارد/ندارد	انتخاب یک گزینه
مشاهده رفتارهای خاص (گریه بیش از حد، جویدن ناخن، بی‌اختیاری و ...)	بله	بله/خیر	فقط در فرم مخصوص کودک نمایش داده شود
مشکل در سایر سیستم‌ها	بله	بله/خیر	در صورت انتخاب گزینه «بله»، دو قسمت با عناوین «نام سیستم» و «نوع مشکل» نمایش داده شود که روبه‌روی هر کدام، یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داشته باشد. یک دکمه «+» نیز وجود داشته باشد تا هر تعداد «نام سیستم» و «نوع مشکل» که کاربر خواست، بتواند اضافه کند.
تشخیص پرستاری بررسی سیستم‌ها	بله		در قسمت ارزیابی سیستم‌ها در صورت انتخاب هر کدام از موارد، تشخیص پرستاری مربوط به آن سیستم از لیست موجود در پیوست ۱ فعال می‌شود. همچنین یک دکمه «+» قرار داده شود تا کاربر بتواند هر تعداد که خواست، «تشخیص» وارد کند. بقیه موارد بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول

گروه اطلاعات سابقه دارویی

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
نام دارو	بله	eRx	انتخاب از میان لیست دارویی موجود eRx یک دکمه «+» وجود داشته باشد تا هر دارو که کاربر خواست بتواند اضافه کند.

گروه اطلاعات محدودیت‌ها و توانایی‌ها

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
محدودیت شنوایی	بله	خیر/بله	در فرم مخصوص کودک یک گزینه دیگر با عنوان «غیرقابل ارزیابی» جهت انتخاب نمایش داده شود. سایر ملاحظات در قسمت نکات جدول ذکر شده است.
محدودیت بینایی	بله	خیر/بله	در فرم مخصوص کودک یک گزینه دیگر با عنوان «غیرقابل ارزیابی» جهت انتخاب نمایش داده شود. سایر ملاحظات در قسمت نکات جدول ذکر شده است.
نقص و قطع عضو	بله	خیر/بله	در صورت انتخاب گزینه «بله»، یک قسمت با عنوان «نوع نقص و اندام مبتلا» نمایش و یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داده شود.
وسایل کمکی و پروتزها	بله	عصا/واکر/ویلچر/چوب زیربغل/پروتز اندام/دندان مصنوعی/پروتز چشمی/سمعک/عینک/سایر	امکان انتخاب یا چند گزینه وجود دارد. در فرم مخصوص بزرگسال یک گزینه دیگر با عنوان «دندان مصنوعی» جهت انتخاب قرار داده شود. در صورت انتخاب «سایر»، یک باکس متنی جهت توضیح

توانایی خواندن و نوشتن	بله	بله/خیر	انتخاب یک گزینه
توانایی استفاده از زنگ احضار پرستار	بله	بله/خیر	انتخاب یک گزینه
توانایی غذا خوردن	بله		در قسمت نکات جدول
توانایی لباس پوشیدن	بله		در قسمت نکات جدول
توانایی استحمام	بله		در قسمت نکات جدول
توانایی دستشویی رفتن	بله		در قسمت نکات جدول
توانایی تحرک و جابجایی	بله		در قسمت نکات جدول

گروه اطلاعات ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
وزن (kg)	بله		به صورت عددی
قد (cm)	بله		به صورت عددی
نمای توده بدنی بزرگسال (BMI)	بله		فقط در فرم مخصوص بزرگسال؛ به صورت خودکار از دو مورد بالا، با استفاده از فرمول «وزن (به واحد کیلوگرم) تقسیم بر توان دوم قد (به واحد متر)» محاسبه و جایگذاری شود.
آیا کودک طی ۳ ماه اخیر کاهش یا عدم افزایش وزن داشته است؟	بله	بله/خیر	فقط در فرم مخصوص کودک
آیا کودک دچار بی‌اشتهایی یا کاهش مصرف غذا می‌باشد؟	بله	بله/خیر	فقط در فرم مخصوص کودک
کودک کدام یک از شرایط یا بیماری‌های زیر را دارد؟	بله	سوء تغذیه/سرطان/سوختگی/بیماری‌های کلیوی/بیماری‌های غدد و متابولیک/بیماری‌های گوارشی و کبدی/کاندید عمل جراحی مازور/هیپکدام	فقط در فرم مخصوص کودک؛ امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد.
نیاز به مشاوره تغذیه دارد؟	بله	بله/خیر	همچنین در انتها، یک ورودی متنی با عنوان «سایر توضیحات» جهت ورود متن دلخواه به کاربر نمایش داده شود.

گروه اطلاعات ارزیابی احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
مقیاس برادن مقیاس گلامورگان	بله	ندارد/دارد	برای بزرگسال از مقیاس برادن و برای اطفال از مقیاس گلامورگان استفاده می‌گردد. برابر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول
امتیاز مقیاس برادن/گلامورگان	بله		به صورت عددی
نتیجه ارزیابی	بله	ریسک خیلی بالا / ریسک بالا / ریسک متوسط / ریسک پایین / کنترل معمول	تکمیل خودکار بر اساس مقیاس برادن/ گلامورگان که در فیلد قبلی تکمیل شده است (نکات جدول).

گروه اطلاعات ارزیابی خطر سقوط

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
مقیاس مورس مقیاس هامپی دامپی	بله	ندارد/دارد	برای بزرگسال از مقیاس مورس و برای اطفال از مقیاس هامپی دامپی استفاده می گردد. بر اساس موارد گفته شده در قسمت نکات جدول
امتیاز مقیاس مورس/هامپی دامپی	بله		به صورت عددی
نتیجه ارزیابی	بله	ریسک پایین / ریسک متوسط / ریسک بالا	تکمیل خودکار بر اساس مقیاس مورس/هامپی دامپی که در فیلد قبلی تکمیل شده است (نکات جدول).

گروه اطلاعات نشانه های کودک آزاری

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
نشانه های کودک آزاری	بله	ندارد/دارد	فقط در فرم مخصوص کودک؛ در صورت انتخاب گزینه "دارد"، آیتم های زیر فعال گردد: کبودی های متعدد روی پوست/آثار سوختگی و زخم/ترس کودک از والدین یا همراه/تلاش والدین یا همراهان برای پوشاندن محل جراحات/همراه بودن مدارک شناسایی با کودک به قصد فرار از منزل/کودک تنها/سایر امکان انتخاب یک یا چند گزینه وجود داشته باشد؛ در صورت انتخاب گزینه «سایر»، یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داده شود.

گروه اطلاعات ارزش های مذهبی و فرهنگی

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
ارزش های مذهبی و فرهنگی بیمار/خانواده/همراه که بر روی روند درمان یا آموزش تاثیرگذار باشد	بله	بله/خیر/غیرقابل ارزیابی	در صورت انتخاب گزینه «بله»، یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داده شود.

گروه اطلاعات نیازهای آموزشی خودمراقبتی بیمار

عنوان فارسی	اجباری	مقادیر	توضیحات
آیا والدین/همراه تمایل به یادگیری دارد؟	بله	بله/خیر	فقط در فرم مخصوص کودک
آیا بیمار تمایل به یادگیری دارد؟	بله	بله/خیر	فقط در فرم مخصوص بزرگسال
آیا والدین/همراه توانایی یادگیری دارد؟	بله	بله/خیر	فقط در فرم مخصوص کودک؛ در صورت انتخاب گزینه «خیر»، قسمتی تحت عنوان «نزدیک ترین فرد به بیمار جهت ارائه آموزش» نمایش و یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داده شود.
آیا بیمار توانایی یادگیری دارد؟	بله	بله/خیر	فقط در فرم مخصوص بزرگسال؛ در صورت انتخاب گزینه «خیر»، قسمتی تحت عنوان «نزدیک ترین فرد

به بیمار جهت ارائه آموزش» نمایش و یک ورودی متنی جهت توضیح قرار داده شود.			
در صورت انتخاب گزینه «بله»، یک ورودی متن جهت توضیح نمایش داده شود.	بله/خیر	بله	موانع یادگیری
به صورت متن		بله	نیازهای آموزشی بیمار/خانواده در بدو ورود با توجه به ارزیابی انجام شده
گروه اطلاعات تعیین سطح مراقبتی			
توضیحات	مقادیر	اجباری	عنوان فارسی
انتخاب یک گزینه	بر اساس کدینگ سطوح مراقبتی بزرگسال و کودک در ترمینولوژی ThritaEHR	بله	سطح مراقبتی
به صورت خودکار توسط سیستم تکمیل می گردد.		بله	نام و نام خانوادگی پرستار
به صورت خودکار توسط سیستم هنگام زدن دکمه «ثبت فرم» درج می گردد.		بله	تاریخ و ساعت پایان ارزیابی

نکات جدول

اطلاعات به جهت ارتباطی که با یکدیگر دارند، گروه بندی شده اند. تمام موارد اجباری که باید در داخل فرم کامل شوند، در جدول بالا ذکر شده است. دقت شود اجباری بودن یک عنوان به این معنی نیست که حتما برای سپاس ارسال خواهد شد. بلکه به این معنی است که این اطلاعات باید از کاربر گرفته و در سامانه بیمارستانی ذخیره شود. مواردی که باید برای پرونده سلامت کشوری - سپاس - ارسال گردد، کدینگ و آرکتایپ آنها به صورت جداگانه در سند تبادل با سپاس توضیح داده خواهند شد.

❖ گروه اطلاعات پرونده بیمار

با توجه به این که بیمار قبل از انجام ارزیابی اولیه پرستاری، پذیرش شده است؛ لذا تمامی اطلاعات این قسمت از فرم به صورت خودکار از فرم پذیرش استعلام و پر می گردد و قابلیت تغییر و ویرایش ندارد.

❖ گروه اطلاعات پایه

- قسمت های «میزان تحصیلات»، «وضعیت تاهل»، «وضعیت بارداری» و «وضعیت شیردهی» در فرم بزرگسال و قسمت «سرپرست کودک» در فرم کودک فقط نمایش داده شود. فقط در صورتی که بیمار، خانم بزرگسال باشد، قسمت های «وضعیت بارداری» و «وضعیت شیردهی» نیز بایستی نمایش داده شوند.

- در قسمت «منبع اطلاعات» در فرم بزرگسال، بایستی کاربر از بین گزینه‌های «بیمار» / «همراه» یکی را انتخاب کند و چنانچه «همراه» را انتخاب نمود، بایستی نسبت همراه با بیمار را از بین گزینه‌های موجود بر اساس لیست thritaEHR.familyRelation (به علاوه‌ی گزینه «سایر») انتخاب نماید؛ در این‌جا نیز، چنانچه «سایر» انتخاب شد، امکان ورود متن دلخواه برای کاربر فراهم شود. اما در فرم کودک، کاربر از بین گزینه‌های «کودک» / «والدین» / «سایر» انتخاب می‌نماید که در صورت انتخاب گزینه «سایر»، بایستی مجدداً نسبت با کودک از بین گزینه‌های موجود براساس کدینگ thritaEHR.familyRelation (به علاوه‌ی گزینه «سایر») انتخاب نماید؛ دوباره، اگر «سایر» انتخاب شد، لازم است امکان ورود متن دلخواه فراهم شود.

- در قسمت «نحوه ورود»، در فرم مخصوص کودک، کاربر از بین گزینه‌های با «پای خود» / «صندلی چرخ‌دار» / «برانکارد» / «در آغوش» / «انکوباتور» / «سایر» و در فرم بزرگسال از بین گزینه‌های «با پای خود» / «صندلی چرخ‌دار» / «برانکارد» / «سایر» انتخاب می‌نماید. در هر دو فرم در صورت انتخاب گزینه «سایر»، یک قسمت جهت توضیح باید تعبیه شود.

- در قسمت «لوله و اتصالات بیمار» لازم است یکی از گزینه‌های زیر انتخاب شود:
 - IV Line : در صورت انتخاب این گزینه، گزینه‌های «دست» و «پا» و سپس، «راست» و «چپ» جهت انتخاب نمایش داده شوند.
 - استومی: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ورود «محل» به صورت متن دلخواه، فراهم شود.
 - لوله تراشه
 - گچ: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ورود «محل» به صورت متن دلخواه، فراهم شود.
 - بخیه: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ورود «محل» به صورت متن دلخواه، فراهم شود.
 - شانت
 - آتل: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ورود «محل» به صورت متن دلخواه، فراهم شود.
 - پانسمان: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ورود «محل» به صورت متن دلخواه، فراهم شود.
 - تراکشن: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ورود «محل» به صورت متن دلخواه، فراهم شود.
 - پیس میکر
 - چست تیوب: در صورت انتخاب، لازم است گزینه‌های «راست» و «چپ» نمایش داده شوند؛ همچنین لازم است یک ورودی متنی جهت وارد کردن «میزان ترشحات» تعبیه شود.
 - درن: در صورت انتخاب، دو ورودی متنی، یکی جهت «محل قرارگیری» و دیگری جهت «میزان ترشحات» به کاربر نمایش داده شود.

○ OGT

○ NGT

- کاتتر فولی: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ثبت «میزان برون‌ده» بایستی فراهم شود.

- تراکئوستومی
 - کاتتر شالدون
 - cvline
 - سایر: در صورت انتخاب، یک ورودی متنی جهت ورود متن دلخواه نمایش داده شود.
- در انتها، لازم است یک دکمه «+» در نظر گرفته شود تا کاربر بتواند به تعداد مورد نیاز، «لوله و اتصالات بیمار» وارد کند.

❖ گروه اطلاعات علائم حیاتی

- با توجه به این که ممکن است علائم حیاتی بیمار تغییر نکند و برابر با همان مقادیر ثبت شده قبلی باشد، توصیه می‌شود برای هر قسمتی که در ادامه گفته خواهد شد، یک دکمه جهت فراخوانی آخرین مقادیر وارد شده برای آن قسمت تعبیه شود تا با جایگذاری خودکار مقادیر، تکمیل فرم آسان‌تر شود.
- **درجه حرارت:** شامل مقدار دما باشد.
 - «مقدار دما» عددی مثبت با واحد «درجه سانتی‌گراد» می‌باشد و حداکثر یک رقم اعشار دارد.

محدوده نرمال به شرح زیر تعریف شود:

۳۵/۵ تا ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد

در صورتی که «مقدار دما» وارد شده، از محدوده نرمال کمتر باشد، اخطار «هیپوترمی» داده شود و در صورتی که بالاتر از محدوده نرمال باشد، اخطار «هیپرترمی (تب)» داده شود. همچنین، در صورتی که بالاتر از ۴۰ باشد، بایستی اخطار «تب شدید» نشان داده شود.
- **نبض:** شامل تعداد نبض باشد.
 - در قسمت «تعداد نبض»، عددی مثبت با واحد «ضربان در دقیقه» توسط کاربر وارد می‌شود. در صورتی که عدد ثبت شده بالاتر از دامنه طبیعی ذیل باشد، اخطار «تاکی‌کاردی» نمایش داده شود و در صورتی که پایین‌تر از دامنه طبیعی باشد، اخطار «برادی‌کاردی» داده شود.

دامنه طبیعی برای بازه‌های سنی مختلف به شرح زیر است:

 - ۰ تا ۳ ماه: ۱۰۷ تا ۱۸۱ ضربه در دقیقه
 - ۳ تا ۶ ماه: ۱۰۴ تا ۱۷۵ ضربه در دقیقه
 - ۶ تا ۹ ماه: ۹۸ تا ۱۶۸ ضربه در دقیقه
 - ۹ تا ۱۲ ماه: ۹۳ تا ۱۶۱ ضربه در دقیقه
 - ۱۲ تا ۱۸ ماه: ۸۸ تا ۱۵۶ ضربه در دقیقه
 - ۱۸ تا ۲۴ ماه: ۸۲ تا ۱۴۹ ضربه در دقیقه
 - ۲ تا ۳ سال: ۷۶ تا ۱۴۲ ضربه در دقیقه
 - ۳ تا ۴ سال: ۷۰ تا ۱۳۶ ضربه در دقیقه
 - ۴ تا ۶ سال: ۶۵ تا ۱۳۱ ضربه در دقیقه

- ۶ تا ۸ سال: ۵۹ تا ۱۲۳ ضربه در دقیقه
- ۸ تا ۱۲ سال: ۵۲ تا ۱۱۵ ضربه در دقیقه
- ۱۲ تا ۱۵ سال: ۴۷ تا ۱۰۸ ضربه در دقیقه
- ۱۵ تا ۱۸ سال: ۴۳ تا ۱۰۴ ضربه در دقیقه
- ۱۸ سال به بالا: ۶۰ تا ۱۰۰ ضربه در دقیقه

تعداد تنفس: لازم است کاربر بتواند یک عدد مثبت با واحد «تنفس در دقیقه» وارد کند. در صورتی که این تعداد، بالاتر از دامنه طبیعی بود، اخطار «تاکی‌پنه» و در صورتی که پایین‌تر بود، اخطار «برادی‌پنه» به کاربر نمایش دهد.

دامنه طبیعی بر اساس سن تعریف می‌شود و شامل مقادیر ذیل می‌باشد:

- ۱ ماه تا یک‌سالگی: ۲۴ تا ۳۸ تنفس در دقیقه
- ۱ تا ۳ سالگی: ۲۲ تا ۳۰ تنفس در دقیقه
- ۴ تا ۶ سالگی: ۲۰ تا ۲۴ تنفس در دقیقه
- ۷ تا ۹ سالگی: ۱۸ تا ۲۴ تنفس در دقیقه
- ۱۰ تا ۱۴ سالگی: ۱۶ تا ۲۲ تنفس در دقیقه
- ۱۴ تا ۱۸ سالگی و بالاتر: ۱۴ تا ۲۰ تنفس در دقیقه

• **فشار خون:** این مورد شامل مقدار می‌باشد.

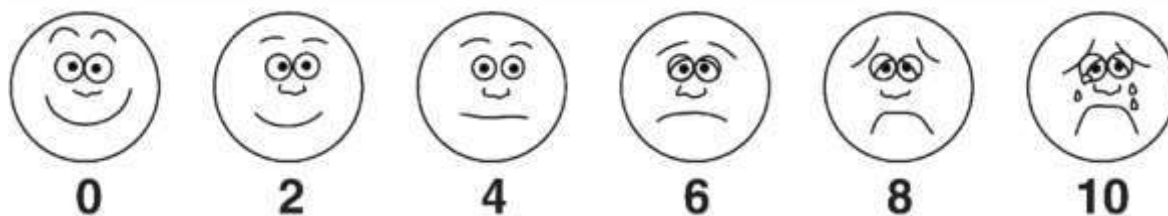
در قسمت «مقدار»، دو ورودی که با نشانگر «/» از هم جدا شده‌اند، نمایش داده شوند تا کاربر بتواند در ورودی سمت چپ، یک عدد مثبت به عنوان «فشار سیستولیک» و در ورودی سمت راست، یک عدد مثبت به عنوان «فشار دیاستولیک» وارد کند؛ واحد هر دو عدد میلی‌مترجیوه (mmHg) می‌باشند و عدد «فشار دیاستولیک» نباید بالاتر از «فشار سیستولیک» باشد. در صورتی که عدد وارد شده به عنوان «مقدار» (یک عدد یا هر دو عدد) از دامنه طبیعی بالاتر بود، اخطار «هایپرتنشن» و در صورتی که پایین‌تر بود، اخطار «هایپوتنشن» نمایش داده شود.

مقادیر طبیعی «فشار خون» بر اساس سن بیمار، عبارتند از:

- ۱ تا ۱۲ ماهگی: اگر «فشار سیستولیک» بالای ۱۱۰ و «فشار دیاستولیک» بالای ۷۵ ثبت شده باشد، سیستم اخطار «هایپرتنشن» بدهد و در صورتی که «فشار سیستولیک» پایین‌تر از ۷۰ و «فشار دیاستولیک» پایین‌تر از ۵۰ ثبت شد، سیستم اخطار «هایپوتنشن» بدهد.
- ۱ تا ۵ سال: اگر «فشار سیستولیک» بالای ۱۱۰ و «فشار دیاستولیک» بالای ۷۹ ثبت شد، سیستم اخطار «هایپرتنشن» بدهد و در صورتی که «فشار سیستولیک» پایین‌تر از ۸۰ و «فشار دیاستولیک» پایین‌تر از ۵۵ ثبت شد، سیستم اخطار «هایپوتنشن» بدهد.
- ۶ تا ۱۳ سال: اگر «فشار سیستولیک» بالای ۱۱۵ و «فشار دیاستولیک» بالای ۸۰ باشد، اخطار «هایپرتنشن» و اگر «فشار سیستولیک» پایین‌تر از ۹۰ و «فشار دیاستولیک» پایین‌تر از ۶۰ بود، اخطار «هایپوتنشن» داده شود.

- ۱۴ تا ۱۶ سال و بالاتر: اگر «فشار سیستولیک» بالای ۱۲۰ و «فشار دیاستولیک» بالای ۸۱ باشد، اخطار «هایپرتنشن» و اگر «فشار سیستولیک» پایین تر از ۱۰۵ و «فشار دیاستولیک» پایین تر از ۷۳ باشد، اخطار «هایپوتنشن» داده شود.

- **درد:** این مورد دارای ۵ قسمت نمره درد بر اساس مقیاس، محل درد، طول مدت درد، تاثیر درد روی فعالیت بیمار و روش‌های تسکین درد می‌باشد. در صورت انتخاب نمره درد صفر سایر قسمت‌ها نمایش داده نشوند.
- در قسمت «نمره درد بر اساس مقیاس»، بایستی کاربر بتواند با انتخاب یکی از شکل‌های زیر، مقدار درد بیمار را به صورت یک عدد از صفر تا ۱۰ وارد کند.



- در قسمت «محل درد» یک ورودی متنی جهت وارد کردن متن دلخواه وارد شود.
- در قسمت «طول مدت درد» یکی از گزینه‌های «مداوم» و «متناوب» انتخاب شود.
- در قسمت «تاثیر درد روی فعالیت بیمار» لازم است یکی از گزینه‌های «دارد» یا «ندارد» انتخاب شود.
- در قسمت «روش‌های تسکین درد» بایستی کاربر بتواند به تعداد دلخواه، مورد وارد بکند. برای هر مورد، لازم است ابتدا انتخاب شود که برای تسکین درد به صورت «دارویی» است یا «غیر دارویی» و سپس یک ورودی متنی برای وارد کردن متن دلخواه تعبیه شود.

بر اساس «نمره درد» وارد شده، لازم است یکی از پیام‌های زیر به عنوان هشدار نمایش داده شود:

- **نمره صفر:**
 - ۱- نیاز به تزریق مسکن یا مخدر وجود ندارد.
 - ۲- در صورتی که بیمار پس از دریافت مسکن یا مخدر، نمره ی فاقد درد را کسب نموده به پزشک مربوطه جهت تصمیم‌گیری در مورد قطع یا ادامه ی دارو اطلاع داده شود.
 - ۳- مستندسازی شدت درد و کلیه اقدامات بالینی صورت گرفته.
- **نمره ۱ الی ۳ (خفیف):**
 - ۱- استفاده از مسکن‌های غیرمخدری، مانند آن‌سیدها یا ادجوانتها، طبق نظر پزشک و در صورت عدم وجود ممنوعیت.
 - ۲- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی، در صورت عدم محدودیت یا ممنوعیت.
 - ۳- مستندسازی شدت درد، کلیه مداخلات درمانی صورت گرفته، عوارض و نتایج مداخلات.
- **نمره ۴ الی ۶ (متوسط):**
 - ۱- استفاده از مسکن‌های مخدری ضعیف به صورت دوز بلوس یا انفوزیون یا PCA طبق نظر پزشک و در صورت عدم وجود ممنوعیت.

۲- استفاده از ادجوانتها در کنار مسکن‌های مخدری ضعیف در صورت صلاح‌دید پزشک.

۳- استفاده از روش‌های تسکین درد غیردارویی در صورت عدم محدودیت یا ممنوعیت.

۴- مستندسازی شدت درد، کلیه‌ی مداخلات.

○ نمره ۷ الی ۱۰ (شدید):

۱- استفاده از مسکن‌های مخدری قوی به صورت دوز بلوس یا انفوزیون یا PCA طبق نظر پزشک و در صورت عدم وجود ممنوعیت.

۲- استفاده از ادجوانتها در کنار مسکن‌های مخدری قوی در صورت صلاح‌دید پزشک.

۳- مستندسازی شدت درد، کلیه‌ی مداخلات درمانی صورت گرفته، عوارض و نتایج مداخلات.

❖ گروه اطلاعات وضعیت ارتباطی

- در قسمت «زبان و نوع گویش» در فرم مخصوص کودک، یک گزینه به نام «عدم رسیدن به سن تکلم» وجود داشته باشد که در صورت انتخاب آن از سوی کاربر، ورودی متنی زبان و نوع گویش و نیز قسمت «نحوه صحبت کردن» غیرفعال شود.

❖ گروه اطلاعات بررسی تاریخچه سلامت و بیماری

- در قسمت شکایت اصلی / علت مراجعه بیمار (بیان مشکل از زبان بیمار): در صورتیکه علت مراجعه از لیست SNOMEDCT قابل انتخاب نباشد، در قسمت "ورودی متنی" تایپ گردد.
- در قسمت «مشکلات خواب»، در صورتی که گزینه «دارد» انتخاب شد، یک قسمت تحت عنوان «نوع مشکل» پدیدار شود که به صورت انتخاب یک یا چند گزینه از لیست ذیل باشد:

- بی‌خوابی
- کم‌خوابی
- راه رفتن در خواب
- بروکسیم (دندان قروچه)
- شب‌ادراری
- حرف زدن در خواب
- ناله کردن در خواب
- کابوس‌های شبانه
- سندروم پای بی‌قرار
- نارکولپسی

❖ گروه اطلاعات ارزیابی خطر سقوط

مقیاس مورس:

- در قسمت «مقیاس مورس» موارد نمایش داده می‌شود و به ازای هر مورد، کاربر می‌تواند یکی از مقادیر را انتخاب کند و در ازای هر مقدار، امتیازهای گفته‌شده، لحاظ می‌گردد:

- **ریسک فاکتور:** سابقه سقوط قبلی (۲۵ امتیاز)، بیماری زمینه‌ای مانند دیابت، سرگیجه، فشار خون ... (۱۵ امتیاز)، سرم IV line (۲۰ امتیاز)
- **استفاده از وسیله حرکتی:** ویلچر (۳۰ امتیاز)، واکر / عصا / چوب زیربغل (۱۵ امتیاز)، عدم استفاده از وسیله حرکتی (۰ امتیاز)
- **نحوه راه رفتن:** مختل (۲۰ امتیاز)، ضعف در حفظ تعادل (۱۰ امتیاز)
- **وضعیت آگاهی:** آلزایمر، دمانس، ساب کما، آژیته (۱۵ امتیاز)، هوشیار و آگاه / کما (۰ امتیاز)
- در قسمت «نتیجه ارزیابی»، به صورت خودکار جمع امتیازهایی که در هر مورد بالا استخراج شده است، محاسبه می‌شود و بر حسب میزان آن، یکی از موارد زیر لحاظ می‌شود:
- **کمتر از ۲۴: ریسک پایین**
- **بین ۲۵ الی ۴۴: ریسک متوسط**
- **بالا تر از ۴۵: ریسک بالا**

مقیاس هامپی دامپی:

- در قسمت «مقیاس هامپی دامپی» در فرم مخصوص کودک موارد نمایش داده می‌شود و به ازای هر مورد، کاربر می‌تواند یکی از مقادیر را انتخاب کند و در ازای هر مقدار، امتیازهای گفته‌شده، لحاظ می‌گردد:

- **سن:**
 - کمتر از ۳ سال (۴ امتیاز)
 - ۳ تا ۷ سال (۳ امتیاز)
 - ۷ تا ۱۳ سال (۲ امتیاز)
 - بالای ۱۳ سال (۱ امتیاز)
- **جنس:**
 - پسر (۲ امتیاز)
 - دختر (۱ امتیاز)
- **تشخیص:**
 - تشخیص نورولوژیکی برای کودک مطرح می‌باشد (۴ امتیاز)
 - تغییرات اکسیژناسیون واضح دارد یا تغییرات همودینامیک که منجر به تغییرات اکسیژناسیون می‌شود (تشخیص های تنفسی، دهیدراتاسیون، آنمی، بی اشتهایی، سنکوپ، سرگیجه و ...) (۳ امتیاز)
 - اختلالات عصبی رفتاری (۲ امتیاز)

دیگر تشخیص ها (۱ امتیاز)

○ **اختلالات شناختی:**

- از محدودیت های خودش آگاه نیست (۳ امتیاز)
- محدودیت های خودش را فراموش می کند (۲ امتیاز)
- به توانایی های خود آگاه می باشد (۱ امتیاز)

○ **فاکتورهای محیطی**

- سابقه افتادن در شیرخوارگی یا نوپایی از تخت دارد (۴ امتیاز)
- کودک بیمار از وسایل کمک حرکتی (روروک ، عصا و...) استفاده می کند یا شیرخوار و نوپا در گهواره، یا ننو و مبل تختخوابشو در کنار والدین گذاشته شده است (۳ امتیاز)
- کودک بیمار در تخت است (۲ امتیاز)
- کودک، بیمار سرپایی است (۱ امتیاز)

○ **پاسخ به جراحی/سدیشن/بیهوشی:**

- حدود ۲۴ ساعت (۳ امتیاز)
- حدود ۴۸ ساعت (۲ امتیاز)
- بالای ۴۸ ساعت/هیچ (۱ امتیاز)

○ **داروهای مصرفی:**

- از چند دارو استفاده می کند (بیشتر از ۳ دارو) از دسته دارویی سداتیوها (بجز بیمارانی که در آی سی یو سدیشن دریافت می کنند) فلج کننده ها-خواب اورها-مخدرها-باربیتورات ها-فنوتیازین ها-انتی دپرسانت ها-ملین ها/دیورتیک ها (۳ امتیاز)

یکی از داروهای بالا را دریافت می کند (۲ امتیاز)

داروهای دیگر استفاده می کند/ دارو استفاده نمی کند (۱ امتیاز)

- در قسمت «نتیجه ارزیابی»، به صورت خودکار جمع امتیازهایی که در هر مورد بالا استخراج شده است، محاسبه

می شود و بر حسب میزان آن، مورد زیر لحاظ می شود:

امتیاز ۷-۱۱ : ریسک پایین سقوط

امتیاز ۱۲ و بالاتر: ریسک بالای سقوط

❖ گروه اطلاعات ارزیابی احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری

مقیاس برادن:

- در قسمت «مقیاس برادن» موارد نمایش داده می‌شود و به ازای هر مورد، کاربر می‌تواند یکی از مقادیر را انتخاب کند و در ازای هر مقدار، امتیازهای گفته‌شده، لحاظ می‌گردد:

- **درک حسی:** کاملاً مختل (۱ امتیاز)، خیلی مختل (۲ امتیاز)، نسبتاً مختل (۳ امتیاز)، کاملاً سالم (۴ امتیاز)
- **رطوبت:** دائماً خیس (۱ امتیاز)، اکثراً خیس (۲ امتیاز)، گاهی خیس (۳ امتیاز)، خشک (۴ امتیاز)
- **فعالیت:** وابسته به تخت (۱ امتیاز)، وابسته به صندلی (۲ امتیاز)، راه رفتن با کمک (۳ امتیاز)، راه رفتن بدون کمک (۴ امتیاز)
- **تحرك:** کاملاً بی‌حرکت (۱ امتیاز)، حرکت خیلی محدود (۲ امتیاز)، تحرک نسبتاً محدود (۳ امتیاز)، کاملاً متحرک (۴ امتیاز)
- **تغذیه:** خیلی مختل (۱ امتیاز)، خوردن کمتر از نصف نیاز روزانه (۲ امتیاز)، خوردن بیشترین میزان نیاز روزانه (۳ امتیاز)، تغذیه کامل (۴ امتیاز)
- **کشش / سایش:** سرخوردن مکرر (۱ امتیاز)، خودداری نسبی از سرخوردن (۲ امتیاز)، خودداری از سرخوردن (۳ امتیاز)

- در قسمت «نتیجه ارزیابی»، به صورت خودکار جمع امتیازهایی که در هر مورد بالا استخراج شده است، محاسبه می‌شود و بر حسب میزان آن، یکی از موارد زیر لحاظ می‌شود:

- کمتر از ۹: ریسک خیلی بالا
- بین ۱۰ الی ۱۲: ریسک بالا
- بین ۱۳ الی ۱۴: ریسک متوسط
- بین ۱۵ الی ۱۸: ریسک پایین
- بین ۱۹ الی ۲۳: کنترل معمول

مقیاس گلامورگان:

- در قسمت «مقیاس گلامورگان» در فرم مخصوص کودک موارد نمایش داده می‌شود و به ازای هر مورد، کاربر می‌تواند یکی از مقادیر را انتخاب کند و در ازای هر مقدار، امتیازهای گفته‌شده، لحاظ می‌گردد:

- کودک قادر به حرکت نیست/بیهوشی عمومی (۲۰ امتیاز)
- قادر به تغییر پوزیشن نمی‌باشد/قادر به نشستن نمی‌باشد/توانایی کنترل بدنش را ندارد (۱۵ امتیاز)
- با توجه به سن فعالیت کمی دارد (۱۰ امتیاز)
- فعالیت متناسب با سن دارد (۰ امتیاز)

○ تجهیزات/وسایل/فشار سطوح سخت روی پوست (۱۵ امتیاز)

- در قسمت «نتیجه ارزیابی»، به صورت خودکار جمع امتیازهایی که در هر مورد بالا استخراج شده است، محاسبه می‌شود و بر حسب میزان آن، یکی از موارد زیر لحاظ می‌شود:

○ بیشتر از ۱۰: در معرض خطر

○ بیشتر از ۱۵: ریسک متوسط

○ بیشتر از ۲۰: ریسک بالا

❖ گروه اطلاعات محدودیت‌ها و توانایی‌ها

- در قسمت «محدودیت شنوایی»، در صورتی که گزینه «بله» انتخاب شود، لازم است گزینه‌های زیر نمایش داده شود تا کاربر یک مورد را انتخاب کند:

○ کم‌شنوایی

○ ناشنوایی

○ اختلالات مادرزادی

پس از آن، بایستی گزینه‌های «راست» و «چپ» نمایش داده شوند تا کاربر یک یا هر دو گزینه را انتخاب کند.

- در قسمت «محدودیت بینایی»، در صورتی که گزینه «بله» انتخاب شود، در صورتی که گزینه «بله» انتخاب شود، لازم است گزینه‌های زیر نمایش داده شود تا کاربر یک مورد را انتخاب کند:

○ کم‌بینایی

○ نابینایی

○ اختلالات مادرزادی

پس از آن، بایستی گزینه‌های «راست» و «چپ» نمایش داده شوند تا کاربر یک یا هر دو گزینه را انتخاب کند.

- در قسمت‌های «توانایی غذا خوردن»، «توانایی لباس پوشیدن»، «توانایی حمام کردن»، «توانایی دستشویی رفتن» و «توانایی تحرک و جابجایی» در فرم مخصوص کودک، بایستی کاربر از بین گزینه‌های «مستقل» / «وابسته (به دلیل سن تقویمی)» / «وابسته (به دلیل ناتوانی)» و در فرم مخصوص بزرگسال بایستی از بین گزینه‌های «مستقل» / «وابسته و نیازمند کمک» انتخاب نماید.

❖ گروه اطلاعات ارزیابی سیستم‌ها

تشخیص‌های پرستاری ارزیابی سیستم‌ها: در قسمت ارزیابی سیستم‌ها در صورت انتخاب هر کدام از موارد، تشخیص پرستاری مربوط به آن سیستم از لیست موجود در پیوست ۱ فعال می‌شود. همچنین یک دکمه «+» قرار داده شود تا کاربر بتواند هر تعداد که خواست، «تشخیص» وارد کند. در صورتی که گزینه‌ای در یکی از سیستم‌های گروه اطلاعات «ارزیابی سیستم‌ها» انتخاب شده باشد، در این قسمت، تشخیص‌های پرستاری متناظر با آن سیستم بایستی پیشنهاد

شود و قابلیت حذف نیز داشته باشد. موارد زیر از سیستم‌ها در «تشخیص پرستاری» با موارد روبه‌روی آن که از موارد «ارزیابی سیستم‌ها» می‌باشد، متناظر است:

- اعصاب: «عصبی» / «مردمک‌ها»
- قلب و عروق: «قلبی و عروقی» / «نبض»
- تنفسی: «سیستم تنفسی»
- گوارش: «گوارش» / «رژیم غذایی خاص»
- ادراری: «ادراری تناسلی»
- پوست: «پوست» / «رنگ پوست» / «درجه حرارت پوست» / «تورگور پوست»
- ارتوپدی (اسکلتی-عضلانی): «اسکلتی عضلانی»
- روحی روانی: «وضعیت رفتاری» / «سابقه اقدام به خودکشی» / «سابقه آسیب به خود و دیگران» / «مشاهده رفتارهای خاص (گریه بیش از حد، جوییدن ناخن، بی‌اختیاری و...)» در فرم کودک

بخش ۳: راهنمای رابط کاربری

در طراحی رابط کاربری فرم ارزیابی اولیه پرستاری، لازم است مواردی رعایت شود که در این بخش توضیح داده می‌شود.

راهنمای پیاده‌سازی رابط کاربری

این بخش در رابطه با مواردی است که نیاز است در طراحی ظاهر و گرافیک برنامه (اصطلاحاً رابط کاربری ۱) در فرم رعایت شود. به طور کلی، هدف از طرح این موارد آن است که در طراحی ظاهر و عملکرد فرم، راحتی و سرعت کاربر در پر کردن به حداکثر مقدار ممکن برسد.

در پیاده‌سازی فرم این موارد رعایت شود:

۱. لینک تشخیص پرستاری به ارزیابی سیستم ها متصل گردد. به این صورت که به ازای انتخاب هر مورد از ارزیابی سیستم ها در فرم الکترونیک ارزیابی اولیه، تشخیص های پرستاری مربوط به همان سیستم فعال شود.
۲. با توجه به لزوم انجام مراقبت های مبتنی بر شواهد، به روز رسانی راهنماهای بالینی و معیارها، امکان پذیر است.
۳. امکان تکمیل راحت و سریع فرم ارزیابی اولیه پرستاری، اصلی است که باید در تمام مراحل پیاده‌سازی این فرم رعایت شود و این فرم موجب سردرگمی کاربران نشود.
۴. لازم است تمام فرم در یک صفحه قرار داشته باشند و به گونه‌ای نباشد که برای ورود قسمتی از اطلاعات وارد صفحه جدیدی شود.
۵. ترتیب عناوین و گروه‌بندی آن‌ها مطابق با جدول اطلاعات باشد. به عنوان مثال نام و نام‌خانوادگی بالاتر از سن و تاریخ تولد نمایش داده شود و گروه «اطلاعات پرونده» بالاتر از گروه «اطلاعات پایه» قرار گیرد.
۶. در کلیه بخش‌های فرم در نظر گرفته شود که تا حد امکان صرفاً با صفحه کلید^۱ و بدون موسواره^۲ بتوان فرم را با کمک کلیدهای تب^۳ و شیف+تب^۴ پر کرد. به گونه‌ای که با زدن این کلید ها بتوان بین عناوین فرم حرکت کرد.
۷. تعدادی از عناوین موجود در این فرم، باید مطابق لیست کدینگ مصوبه وزارت بهداشت و واحد فناوری اطلاعات کامل می‌گردد. بهتر است که در این موارد از لیست‌های خودتکمیل‌شونده^۵ یا لیست با قابلیت پیشنهاد^۶ استفاده شود تا در حین تایپ کاربر موارد را جستجو و از لیست به کاربر پیشنهاد داده شود. با توجه به تعداد بالای مقادیر این لیست‌ها، از لیست‌هایی که صرفاً قابلیت انتخاب دارند و امکان جستجو با تایپ ندارند، پرهیز شود.
۸. موارد مربوط به زمان و تاریخ گزارش ارزیابی اولیه پرستاری و پرستار گزارش‌دهنده بایستی توسط سیستم به صورت خودکار کامل شود.
۹. دقت شود در فرم ارزیابی اولیه پرستاری باید صرفاً این عناوین و مقادیر با عبارت‌های مشخص شده در این سند پیاده‌سازی شود و ترتیب عناوین مطابق این سند باشد و به هیچ عنوان، اطلاعات فرم دیگری از کاربر درخواست نشود.
۱۰. بهتر است این امکان برای کاربر فراهم شود که بتواند فرم را «ذخیره» تا بعداً تکمیل و نهایی کند؛ و یا این که مستقیماً «ثبت نهایی» را انجام دهد.

۱- Keyboard

۲- Mouse

۳- Tab

۴- Shift+Tab

۵- autocomplete

۶- suggest

بخش ۴: سیستم‌های کدگذاری و ترمینولوژی

لیست منتخب از کدینگ NANDA جهت موارد «تشخیص‌های پرستاری» به صورت پیوست به این سند ارائه شده است. همچنین، به‌روزترین نسخه لیست‌های کدگذاری دیگری که در این سند استفاده شده‌اند، از طریق سامانه مکسا قابل دسترسی است:

<https://maxa.behdasht.gov.ir>

در این سند، از بین ترمینولوژی‌ها موجود در سامانه فوق، ترمینولوژی‌های thritaEHR.Religion و thritaEHR.educationLevel و thritaEHR.maritalStatus و eRx و thritaEHR.familyRelation و ICD و RVU^۳ و ATC و ThritaEHR مورد استفاده قرار گرفته است که با جستجو در سامانه فوق، می‌توان آن‌ها را دریافت کرد.

کدینگ مراقبت‌های پرستاری بزرگسال

توضیحات	Value	Code
سطح ۱	خود مراقبتی	1.8.2.1
سطح ۲	مراقبت جزئی	1.8.2.2
سطح ۳	مراقبت نسبی	1.8.2.3
سطح ۴	مراقبت کامل	1.8.2.4
سطح ۵	مراقبت ویژه	1.8.2.5

کدینگ مراقبت های پرستاری کودک

Code	Value	توضیحات
1.8.2.6	مراقبت جزئی	سطح ۱
1.8.2.7	مراقبت متوسط	سطح ۲
1.8.2.8	مراقبت با وابستگی شدید	سطح ۳
1.8.2.9	مراقبت نیمه ویژه	سطح ۴
1.8.2.10	مراقبت ویژه	سطح ۵

کدهای انواع ارزیابی (AssessmentType)

سیستم کدگذاری: SNOMEDCT

نام اصطلاح	کد	توضیحات
Pain assessment (procedure)	225399009	ارزیابی درد
Assessment of consciousness level (procedure)	444714004	ارزیابی سطح هوشیاری

کدهای معیار و سیستم ارزیابی (ScaleSystem)

سیستم کدگذاری: SNOMEDCT

نام اصطلاح	کد	توضیحات
Pain intensity rating scale (assessment scale)	425401001	سیستم ارزیابی درد بر اساس بازه عددی ۰ تا ۱۰
Alert voice pain unresponsive scale (assessment scale)	449159002	سیستم ارزیابی سطح هوشیاری بر اساس AVPU

کدهای نحوه مراجعه بیمار (ArrivalMode)

سیستم کدگذاری: ThritaEHR

نام اصطلاح	کد	توضیحات
با پای خود	1.5.2.4	Walk in by his/her own
حمل شده توسط همراه	1.5.2.5	Carried/Lifted
ویلچر	1.5.2.6	Wheel chair
برانکارد	1.5.2.9	-
کودک در آغوش	1.5.2.10	-

کدهای محل اندازه گیری دمای بدن (TemperatureLocation)

سیستم کدگذاری: SNOMEDCT

نام اصطلاح	کد	توضیحات
On examination - axillary temperature (finding)	164292006	دمای زیر بغل
On examination - core temperature (finding)	164295008	دمای مرکزی بدن
On examination - groin temperature (finding)	164293001	دمای کشاله ران
On examination - oral temperature (finding)	275874003	دمای داخل دهان
On examination - rectal temperature (finding)	164294007	دمای رکتال (مقعدی)
On examination - skin strip temperature (finding)	164296009	دمای پوست (با نوار پوستی)
On examination - tympanic temperature (finding)	315632006	دمای گوش

کدهای وضعیت فرد (PatientStatus)

سیستم کدگذاری: SNOMEDCT

نام اصطلاح	کد	توضیحات
Awake (finding)	248218005	کاملاً هوشیار
Asleep (finding)	248220008	خواب طبیعی

نام اصطلاح	کد	توضیحات
Unconscious (finding)	418107008	عدم هوشیار
Resting state (finding)	128975004	استراحت
Exercise state (finding)	128976003	در حین فعالیت فیزیکی
Post-exercise state (finding)	128978002	پس از فعالیت
Artificial respiration (procedure)	40617009	متصل به دستگاه تنفس
Oxygen administration by mask (procedure)	371908008	ماسک اکسیژن
Resuscitation with artificial respiration (procedure)	74596007	تنفس دهان به دهان
Oxygen administration by nasal cannula (procedure)	371907003	اکسیژن از راه بینی
Manual respiratory assistance using bag and mask (procedure)	425696007	بگ و ماسک

کدهای حالت بدن در حین اندازه گیری فشار خون

سیستم کدگذاری: SNOMEDCT

نام اصطلاح	کد	توضیحات
Lying blood pressure (observable entity)	163033001	فشار خون دراز کشیده
Sitting blood pressure (observable entity)	163035008	فشار خون نشسته
Standing blood pressure (observable entity)	163034007	فشار خون ایستاده