

## ارزیابی ریسک زخم بستر برادن

این مقیاس متشکل از ۶ مورد ارزیابی میباشد که هر کدام در یک ستون بوده و به هر کدام نمره نمره جداگانه ای تعلق میگیرد مجموع نمرات ۶ جزء نمره کل محاسبه میشود ارزیابی برای تمامی بیماران در بدو ورود به بخش و در بیماران بستری باریسک بالا ی ایجاد زخم فشاری هر شیفت انجام میشود.

| درک حسی        | رطوبت         | فعالیت               | تحرك                 | تغذیه                              | کشش / سایش                  | ریسک خیلی بالا                                                               |
|----------------|---------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ۱. کاملاً مختل | ۱. دائماً خیس | ۱. وابسته به تخت     | ۱. کاملاً بیحرکت     | ۱. خیلی مختل                       | ۱. سر خوردن مکرر            | در نمرات ۱۲ و یکمتر از دستبند زرد استفاده کرده نتیجه ارزیابی در کاردکس بیمار |
| ۲. خیلی مختل   | ۲. اکثراً خیس | ۲. وابسته به صندلی   | ۲. تحرك خیلی محدود   | ۲. خوردن کمتر از نصف نیاز روزانه   | ۲. خودداری نسبی از سر خوردن | ریسک متوسط                                                                   |
| ۳. نسبتاً مختل | ۳. گاهی خیس   | ۳. راه رفتن با کمک   | ۳. تحرك نسبتاً محدود | ۳. خوردن بیشترین میزان نیاز روزانه | ۳. خودداری سر خوردن         | ریسک پایین                                                                   |
| ۴. کاملاً سالم | ۵. خشک        | ۴. راه رفتن بدون کمک | ۴. کاملاً متحرك      | ۴. تغذیه کامل                      |                             | بالاتر از ۱۹                                                                 |
|                |               |                      |                      |                                    |                             | کنترل معمولی                                                                 |

## ارزیابی ریسک سقوط طبق جدول مورس

| ریسک فاکتور                                  | امتیاز | استفاده از وسیله حرکتی                                        | امتیاز | الگوی گام برداشتن و حرکتی                                                                            | امتیاز | وضعیت روانی ذهنی                       | امتیاز |
|----------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------|--------|
| سابقه سقوط قبلی                              | ۲۵     | ویلچر ، کمک از وسایل اطراف (کمد ، صندلی و...)                 | ۳۰     | مختل: گام برداشتن ناهماهنگ ، مشکل در بلند شدن از صندلی و تلاش برای بلندشدن از روی صندلی ، غیر متعادل | ۲۰     | آلزیمر ، دمانس ، ساب کما ، آؤیته ، کما | ۱۵     |
| بیماری زمینه ای دیابت ، سرگیجه،فشار خون و... | ۱۵     | واکر، عصا ، چوب زیر بغل                                       | ۱۵     | ضعف در حفظ تعادل ، با کمک دستان تعادل خود را حفظ میکند                                               | ۱۰     | هوشیار و آگاه ،                        | ۰      |
| سرم IV line ، هپارین لاک                     | ۲۰     | عدم استفاده از وسیله حرکتی ، CBR، ویلچر ، کمک گرفتن از پرستار | ۰      |                                                                                                      |        |                                        |        |

LOW Risk : ۰ - ۲۴

Moderate : ۲۵ – ۴۴

Hirisk : ۴۵ <

|             |                |
|-------------|----------------|
| کمتر از ۴   | : احتمال ضعیف  |
| ۴ - ۱۰      | : احتمال متوسط |
| بالاتر از ۴ | : احتمال زیاد  |

| ارزیابی ریسک آمبولی ریوی و ترومبوز آمبولی وریدی ژنوا | نمره | مشخصات بالینی                                                                                         |
|------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| درد یکطرفه                                           | ۳    | سن بیش از ۶۵                                                                                          |
| هموپتری                                              | ۱    | سابقه PE یا DVT                                                                                       |
| ضربان قلب bpm ۷۵-۹۴                                  | ۳    | سابقه جراحی تحت بیهوشی عمومی و یا شکستگی اندام تحتانی در ماه گذشته                                    |
| ضربان قلب بیش از ۹۵bpm                               | ۲    | کنسره مورهای توپر یا هماتولوژیکی که درحال حاضر فعال باشد و یا کمتر از یکسال از بهبودی آنها گذشته باشد |
| درد رد لمس وریدهای عمقی اندام تحتانی یکطرفه          | ۲    |                                                                                                       |

## ارزیابی ریسک خودکشی SAD

سوالات غربالگری افکار خودکشی ( جدول ش ۱) میبایست جهت کلیه بیماران بستری در معرض خطر تکمیل گردد و در صورتیکه پاسخ به کلیه سوالات خیر باشد نیاز به اقدام خاصی نمیباشد و در صورتی که هر کدام از پاسخها بلی باشد به منظور ارزیابی ریسک خطر خودکشی بر اساس جدول اقدامات الزامی سطح بندی ریسک خودکشی جدول ش ۲ اقدام شود .

| جدول ش ۲   | سطح بندی ریسک خودکشی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ریسک بالا  | سابقه اقدام به خودکشی ، برنامه برای خودکشی، مهیا کردن ابزار لازم برای خودکشی، وجود افکار خودکشی مداوم بطور مثال حلق آویز کردن، خودسوزی و... وجود سایکوز، توهم شنوایی دستوری یا هذیان در مورد مردن، شروع اخیر اختلالات روانپزشکی عمده بخصوص افسردگی، ترخیص از بخش روانپزشکی در روزهای اخیر، سابقه دیگر آزاری، وجود علائم حادی من جمله صحبت در مورد خودکشی احساسپوچی، مصرف مواد، اضطراب و آژیتاسیون دوری از دوستان و خانواده، خشم، تغییرات خلقی بارز ، نا امیدی شدید دانش آموزان و دانشجویان، بیچه های طلاق، افراد بیکار، زنان بی سرپرست، بیماران صعب العلاج از جمله تحت درمان دیالیز، تالاسمی، کانسر رادیوتراپی و...، حاشیه نشین ها و مهاجرین، بازنشسبگان، سوئ مصرف مواد الککل، مشکلات عاطفی اخیر و طلاق، ناامیدی تنهایی یا انزوا شکست شغلی، مشکلات مالی، بیکاری، مبتلایان بیماری مزمن و ناراحت کننده، کمبود حمایت اجتماعی، روابط خصمانه، نبود حامی، بیماران باعلایم مسمومیت دارویی عمدی و غیر دارویی، افسردده ها و تحت درمان با داروهای ضد افسردگی در دوسه هفته اول |
| ریسک پایین | وجود افکار خودکشی متناوب، گذرا و بدون برنامه برای خودکشی _ سابقه بیماری روانپزشکی – نبود علائم حادی من جمله صحبت در مورد خودکشی – جستجوی 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| جدول ش ۱                                                   | پاسخ |
|------------------------------------------------------------|------|
| ( سوالات غربالگری بیماران در معرض خودکشی                   | خیر  |
| آیا تابحال افکار مربوط به بی ارزشی دنیا و زندگی داشته اید؟ | بلی  |
| آیا تابحال به پایان دادن به زندگی خود فکر کرده اید؟        |      |
| آیا تابحال افکار مربوط به مرگ و مردن داشته اید؟            |      |
| آیا تابحال اقدام به خودکشی کرده اید؟                       |      |
| آیا در حال حاضر به خودکشی فکر میکنید؟                      |      |
| آیا تابحال مرگ را به زندگی ترجیح داده اید؟                 |      |