



مرکز آموزشی درمانی ولایت دامغان

## جزوه آموزشی سطوح مراقبت پرستاری

تدوین کننده: زهرا طاهر نژاد- سوپروایزر آموزشی

ابلاغ کننده: مرضیه حسین سعیدی- مدیر پرستاری

تاریخ بازنگری: فروردین ۱۴۰۳

## سیستم طبقه بندی بر اساس شدت بیماری (۵ سطح مراقبتی)

✚ طبقه ۱: قادر به مراقبت از خود

✚ طبقه ۲: مراقبت جزئی

✚ طبقه ۳: مراقبت متوسط

✚ طبقه ۴: مراقبت شدید

✚ طبقه ۵: مراقبت ویژه

طبقه ۱: قادر به مراقبت از خود

فعالیت‌های روزانه ( Daily living )

✚ خوردن و آشامیدن : بیمار قادر به خوردن و آشامیدن بوده و یا نیازمند اندکی کمک می باشد.

✚ نظافت و آراستگی : تقریباً کامل به خود متکی می باشد.

✚ دفعی: خودبه خود به تنهایی یا تقریباً تنها به توالت رفته و بی اختیاری ادراری ندارد.

✚ حرکت :بیمار به خود متکی است.

سلامت عمومی ( general health )

بیمار جهت یک پروسیجر تشخیصی ،انجام یک پروسیجر یا جراحی ساده یا جزئی پذیرفته شده است.

آموزش و حمایت عاطفی و روانی (، Teaching emotional support )

✚ بیمار جهت یک پروسیجر تشخیصی ،انجام یک پروسیجر یا جراحی ساده یا جزئی پذیرفته شده است.

✚ آموزش روتین برای پروسیجر ساده

✚ آموزش بعد از ترخیص از بیمارستان

✚ عدم واکنش های غیر و معمول عاطفی

✚ بیمار ممکن است نسبت به آگاه شدن به زمان ،مکان و شخص در هر شیفت نیاز داشته باشد.

درمان ها و داروها ( TREATMENT AND MEDICATION )

داروها و درمان های ساده ای دارد.

## طبقه ۲: مراقبت جزئی

### 1. فعالیتهای روزانه living Daily

+ خوردن و آشامیدن : بیمار می تواند به تنهایی غذا بخورد ولی نیازمند کمک در آماده کردن خوردن و آشامیدن بیمار می تواند به تنهایی غذا بخورد ولی نیازمند کمک در آماده کردن غذا، تشویق به غذا خوردن و پوزیشن گرفتن است.

+ نظافت و آراستگی : اکثریت موارد بدون کمک یا با کمک جزئی جهت بیمار انجام می گیرد.

+ دفعی : نیاز به کمک جهت رفتن به توالت یا استفاده از لوله ادراری دارد.

+ اما بی اختیاری ادراری یا تجربه بی اختیاری استرسی را ندارد.

+ حرکت : به خودی خود یا با کمک جزئی حرکت می کند .

### ۲) سلامت عمومی (General Health)

+ بیمار علائم و نشانه های جزئی بیشتر از یک بیماری متوسط را دارد.

+ نیازمند مانیتورینگ، کنترل علائم حیاتی

+ درناژ و انفوزیون : فاقد عوارض جانبی

۳) آموزش و حمایت عاطفی و روانی

+ نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی ۵-۱۰ دقیقه در هر شیفت است.

+ بیمار ممکن است به صورت جزئی گیج بوده ،حالت تهاجمی داشته باشد.اما به خوبی توسط داروها ،آگاه نمودن مکرر یا محدود کننده کنترل می گرد.

### 4) درمان و داروها

+ ۳۰-۲۰ دقیقه در هر شیفت نیازمند ارزیابی از نظر موثر بودن دارو و درمان می باشد.

## طبقه ۳: مراقبت متوسط

### فعالیهای روزانه (Daily living)

+ خوردن و آشامیدن :بیمار ممکن است توانایی بلعیدن ویا قورت دادن را داشته باشد.اما نیازمند کمک به خوردن و آشامیدن است.

+ نظافت و آراستگی: به تنهایی قادر به انجام بیشتر این فعالیتها نیست.

+ دفعی:نیاز به دریافت و برداشت لگن و لوله ادراری را دارد.

✚ حرکت : به طور کامل وابسته می باشد. و نیازمند چرخاندن توسط یک نفر می باشد و تنها می تواند به صورت جزئی بچرخد.

## ۲) سلامت عمومی (General Health)

✚ بیمار علایم حاد دارد .

✚ نیازمند مانیتورینگ وارزیابی وضعیت فیزیولوژیکی یا وضعیت عاطفی هر ۲ تا ۴ ساعت است.

✚ درناژ مداوم یا انفوزیون که نیازمند مانیتورینگ هر یکساعت را دارد.

## ۳) آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching emotional support)

✚ نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی هر ۳۰-۱۰ دقیقه در هر شیفت است.

✚ گاهی در مقابل به آموزش ها مقاومت می نماید .

✚ بیمار ممکن است گیج، آژیته باشد. اما نسبتا به خوبی توسط دارو، آگاهی دادن مرتب یا محدود کننده کنترل می گردد.

## ۴) درمان و داروها

✚ ۳۰-۶۰ دقیقه در هر شیفت نیازمند مشاهده مکرر برای اثرات جانبی یا واکنش های آلرژیک است.

## طبقه ۴: مراقبت گسترده

### ۱) فعالیت های روزانه (Daily living)

✚ خوردن و آشامیدن : بیمار نمی تواند به تنهایی غذا بخورد به سختی می بلعد و یا قورت می دهد. ممکن است نیازمند تغذیه از راه لوله معده داشته باشد.

✚ نظافت و آراستگی : کلیه موارد مانند حمام کردن، مراقبت از موها، مراقبت از دهان را بیمار کاملا با کمک انجام می دهد.

✚ دفعی : بیشتر از ۲ بار در هر شیفت بی اختیاری دارد.

✚ حرکت : خود بیمار نمی تواند بچرخد، جهت چرخیدن در تخت نیازمند ۲ نفر می باشد.

## ۲) سلامت عمومی (General Health)

✚ به شدت بیمار است و دچار علائم حادی مانند خونریزی یا کاهش مایعات بدن، حملات تنفسی حاد و .... می باشد.

✚ نیازمند مانیتورینگ وارزیابی

✚

### ۳) آموزش و حمایت عاطفی و روانی (، Teaching emotional support)

+ نیازند آموزش و حمایت عاطفی و روانی بیشتر از ۶ دقیقه در هر شیفت است.

+ بیماران ممکن است گیج، بی قرار و عصبی و آزرته بوده و با دارو محدود کننده ویا آگاهی دادن مکرر کنترل نمی گردد.

### ۴) درمان و داروها

+ نیازمند بیشتر از ۶۰ دقیقه مشاهده مکرر برای اثرات جانبی ویا واکنش های آلرژیک است.

+ نیازمند مشاهده و ارزیابی وضعیت مغزی وشناختی هر ۱ ساعت دارد.

### طبقه ۵: مراقبت ویژه

+ نیازمند مشاهدات دائم می باشد ودر هر شیفت مانیتورینگ مداوم نیاز دارد. مانند مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور

## طبقه بندی سطوح مراقبتی کودکان

اساس طبقه بندی سطوح مراقبتی در کودکان با بزرگسالان اندکی متفاوت است و تفاوت عمده در سن می باشد. به این معنا که محدودیت سنی برای قرار گرفتن در سطوح مختلف قائل شده است. سطوح مراقبتی کودکان شامل موارد زیر می باشد

۱-مراقبت جزئی ( minimal care )

۲-مراقبت متوسط (intermidate care)

۳-مراقبت با وابستگی شدید (high dependency care)

۴-مراقبت نیمه ویژه ( semi intensive care )

۵-مراقبت ویژه (intensive care)

سطح ۱ : مراقبت جزئی ( minimal care )

کودک بیمار بزرگتر از ۱۴ سال که سن تکاملی او با سن تقویمی اش تطابق دارد و از نظر بالینی در وضعیت ثبات است و تمام فعالیتهای خودمراقبتی اش را خودش و تحت نظارت پرسنل پرستاری انجام می دهد.

سطح ۲ مراقبت متوسط (intermidate care)

کودک بیمار بزرگتر از ۷ سال که سن تکاملی او با سن تقویمی اش تطابق دارد و از نظر بالینی در وضعیت ثبات است و برای انجام فعالیتهای خودمراقبتی اش یا برای سازگاری با بیماری و فرایند بستری شدن نیازمند کمک و حمایت پرسنل پرستاری می باشد.

مراقبت با وابستگی شدید (high dependency care)

۴-مراقبت نیمه ویژه ( semi intensive care )

کودک بیمار در هر سنی که نیازمند تداوم مراقبتهای ویژه و تخصصی پرستاری و پزشکی است ولی در خطر مرگ قریب الوقوع قرار ندارد.

۵- مراقبت ویژه (intensive care)

کودک بیمار در هر سنی که نیازمند تداوم مراقبتهای ویژه و تخصصی پزشکی و پرستاری است ولی در خطر مرگ قریب الوقوع قرار دارد.