

فرم شماره ۲- فرم بررسی و ارزیابی بیمار ناشی از گزش ناشی از جانوران زهر آکین

تکمیل کننده: بهیار / پرستار / کارشناس مراقب سلامت / پزشک مرکز ج سلامت یا بیمارستان دارای امکانات تزریق آنتی و نم

۱) آیا مصدوم از واحد دیگری به این واحد ارجاع شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲) تاریخ مراجعه (روز / ماه / سال):
۳) ساعت مراجعه (بر حسب ۲۴ ساعت شبانه روز):
۴) ناحیه آناتومیک گزش (روی شکل مشخص شود) (امکان انتخاب چند عضو وجود داشته باشد)
۵) علائم موضعی بیمار در هنگام مراجعه به بخش اورژانس (امکان انتخاب چند علامت وجود داشته باشد)
اثر نیش درد سوزش حساسیت در لمس (تندرنس) تورم موضعی بزرگ شدن دردناک غدد لنفاوی موضعی قرمزی (اریتم) خون مردگی زیر پوستی (پتشی، اکیموز، هماتوم) خونریزی تاول نکروز رنگ پریدگی سردی گرفتگی عضلانی بی حسی، خواب رفتگی، مورمور شدن عدم توانایی حرکت (فلجی) نبود نبض شریانی سیاه شدگی نسج نکروز و گانگرن
۶) علائم عمومی بیمار در هنگام مراجعه به بخش اورژانس (امکان انتخاب چند علامت وجود داشته باشد)
تهوع استفراغ سردرد

احساس کسالت

ضعف

گیجی

درد شکمی

اسهال

افت فشار خون

افزایش فشار خون

افزایش تعداد ضربان قلب (تاکیکاردی)

کاهش تعداد ضربان قلب (برادیکاردی)

شوک

تب

افزایش تعداد تنفس (تاکی پنه)

کاهش تعداد تنفس (برادی پنه)

تغییر ریتم تنفس

تنگی نفس

دشواری و یا اختلال تنفسی (دیسترس تنفسی)

سیانوز

اختلال تکلم (دیسفونی یا آفونی)

دشواری بلع (دیسفاژی)

افتادگی پلک چشم (پتوز)

اشک ریزش

تنگ شدگی مردمکها (میوز)

گشاد شدگی مردمک چشمها (میدریاز)

عدم پاسخ به نور مردمکها

قرینه نبودن اندازه مردمکها

دوبینی

ناتوانی در بلع

افزایش ترشح بزاق

اختلال حس چشایی

اختلال حس بویایی

کاهش و یا از بین رفتن رفلکس تاندونهای عمقی

ضعف عضلانی در اندامها

فلج (اندامها، عضلات صورت، دهان، زبان)

اختلال تعادل

ناتوانی در نشستن و یا ایستادن

ناتوانی در راه رفتن

بی‌قراری

هذیان

اختلال سطح هوشیاری

اغما (کما)

تشنج

وجود تظاهرات خونریزی‌دهنده از مجاری بدن

تغییر رنگ ادرار به رنگ قرمز/قهوه‌ای/سیاه

کاهش حجم و یا عدم وجود ادرار (اولیگوری/آنوری)

درد قفسه سینه

بی‌نظمی ضربان قلب (آریتمی)