



عنوان روش اجرایی : حداقل های لازم برای ثبت در گزارش پرستاری بخش مادر ونوزاد:

مراحل انجام کار در روش اجرایی :

- ۱- شکایت فعلی بیمار و تشخیص اولیه و دلیل بستری شدن وی
 - ۲- نحوه ورود به بخش
 - ۳- ساعت و تاریخ پذیرش در بخش
 - ۴- نحوه انتقال بیمار و مشخص بودن مرکز و مبدا
 - ۵- نتایج حاصل از ارزیابی اولیه شامل وضعیت جسمی، روحی و روانی بیمار، معاینه بالینی، حساسیت دارویی و سابقه مصرف دارو، روگام، سن، جنس و علائم حیاتی در هنگام پذیرش
 - ۶- برنامه درمانی و تمام بررسی ها و آزمایشات درخواست شده توسط پزشک معالج
 - ۷- توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار
- نکات مهم در گزارش نویسی:
- ۱- جهت ثبت گزارش پرستاری از برگه های استاندارد استفاده نمایید.
 - ۲- جهت ثبت گزارش پرستاری فقط از خودکار آبی یا مشکی استفاده نمایید.
 - ۳- به منظور جلوگیری از اتلاف وقت، انتقال صحیح مطالب و سرعت بخشیدن به کارها گزارش را خوانا و مرتب بنویسید.
 - ۴- مشخصات بیمار را در بالای اوراق گزارش بطور کامل درج نمایید.
 - ۵- جهت ثبت تاریخ و ساعت گزارش نویسی از اعداد ۱ الی ۲۴ استفاده نمایید.
 - ۶- وضعیت عمومی و همودینامیک بیمار را بر اساس علائم بالینی و آزمایشگاهی ثبت نمایید.
 - ۷- تعداد و آهنگ ضربان قلبی تنفسی بیمار و عملکرد سیستمهای حیاتی بدن را ثبت نمایید.
 - ۸- در صورت استفاده از هر گونه وسایل مکانیکی (ونتیلاتور، مانیتورینگ، ضربان ساز) جهت مراقبت از بیمار توضیحات لازم را یادداشت نمایید. وضعیت خواب و استراحت و میزان فعالیت و وضعیت دفعی بیمار را حتماً ثبت نمایید.
 - ۹- بیانات و نشانه هایی را که بیمار بیان کرده است با استفاده از کلمات خود بیمار را یادداشت کنید
 - ۱۰- تمام اقدامات دارویی و درمانی را همراه با ساعت اجرای آنها و ذکر واکنشهای بیمار نسبت به اقدامات مربوطه ثبت نمایید.
 - ۱۱- از ثبت اقدامات پرستاری قبل از اجرای آنها اجتناب نمایید.
 - ۱۲- پس از مشاهده هر گونه وضعیت غیر عادی یا ارائه مراقبت های خاص (ایزولاسیون) در اسرع وقت اقدام به گزارش نویسی نمایید.
 - ۱۳- انحصاراً "در گزارش، مراقبتهایی را که خود ارائه نموده و یا بر اجرای آنها نظارت داشته اید ثبت نمایید.
 - ۱۴- اقداماتی را که باید در شیفت های بعدی انجام و یا پیگیری شوند را گزارش نمایید (آمادگی جهت آزمایشات پاراکلینیکی، تشخیصی، جواب مشاوره ها).



- ۱۵- در صورت بروز موارد غیر طبیعی در وضعیت همودینامیک بیمار ، آزمایشات پاراکلینیکی و مشاهده عوارض جانبی داروها موارد مشاهده شده را علاوه بر ثبت دقیق در گزارش ، در صورت ضرورت به پزشک اطلاع دهید.
- ۱۶- در صورتی که بیمار مایعات وریدی یا TPN دریافت می کند و یا نیاز به کنترل میزان جذب و دفع مایعات دارد علاوه بر چارت در برگه های گرافیکی استاندارد ، میزان آن را در پایان هر شیفت محاسبه و در گزارش پرستاری قید نمایید.
- ۱۷- هرگونه علائم و نشانه ای را که در صورت بروز باید به پزشک اطلاع داده شود ثبت نمایید.
- ۱۸- ثبت هر گونه حادثه یا اتفاقی که سلامتی بیمار را به مخاطره انداخته (سقوط ، اشتباهات دارویی و) ضروری است.
- ۱۹- دستورات اجرا نشده پزشکان را با ذکر علت ثبت نمایید.
- ۲۰- کلیه اطلاعات ضروری در مورد دستورات دارویی اجرا شده را ثبت نمایید (نام دارو - دوز دارو - تاریخ و ساعت شروع - زمان و راه تجویز).
- ۲۱- در صورت نیاز به ثبت گزارش تلفنی ، شرایط زیر را بطور کامل رعایت کنید:
الف: دستور تلفنی در برگه دستورات پزشک ثبت و توسط ۲ پرستار امضاء شود.
ب: دستور تلفنی ظرف مدت ۲۴ ساعت به امضاء پزشک مربوطه رسانده شود .
ج: زمان برقراری تماس تلفنی ، نام و سمت شخصی که با وی تماس گرفته شده، نام شخص تماس گیرنده اطلاعات داده شود و اطلاعات گرفته شده ثبت شود.
- ۲۲- از تصحیح عبارات اشتباه در گزارش به وسیله لاک گرفتن یا سیاه کردن آنها اجتناب کنید.
- ۲۳- جهت تصحیح موارد اشتباه در گزارش شرایط زیر را بطور کامل رعایت کنید:
الف: بر روی مورد اشتباه خط بکشید به نحوی که قابل خواندن باشد .
ب: در قسمت بالا و یا جلوی مورد اشتباه کلمه (Error) یا (اشتباه) را نوشته و گزارش صحیح را بعد از آن ادامه دهید.
ج: تاریخ ، ساعت و سمت خود را پس از ثبت مورد فوق در گزارش بنویسید.
۲۴- از مواردی که منجر به تحریف گزارش می شود اجتناب کنید از جمله:
الف: اضافه نمودن مواردی به گزارش بدون آنکه تعیین شود که موارد مذکور بعداً "اضافه شده است" .
ب: ثبت اطلاعات نادرست در گزارش پرستاری
ج: دوباره نویسی و یا تغییر گزارش
د: اضافه نمودن مواردی به یادداشت های سایرین
- ۲۵- در بین مطالب مندرج در گزارش پرستاری جای خالی وجود نداشته باشد.
- ۲۶- در صورت استفاده از اختصارات در گزارش پرستاری ، اختصارات قابل قبول بین المللی را بکار ببرید.
- ۲۷- آموزش های ارائه شده به بیمار را در گزارش پرستاری ذکر نمایید.
- ۲۸- در صورتی که بیماری شفاه "مسئولین درمانی بیمارستان را تهدید به تعقیب مواردی نماید، دقیقاً "گزارش نمایید
- ۲۹- انتهای گزارش پرستاری و اقدامات دارویی به طور کامل بسته شود ، نام و سمت پرستار مربوطه به طور خوانا ثبت شود
- ۳۰- گزارش را ممهور به مهر اسمی خود نموده و امضاء نمائید.



تصویب کننده : دکتر فاطمه کردستانی ریاست مرکز	تایید کننده : طیبه اژدری مدیر پرستاری	تهیه کننده : شایسته عسکری (سرپرستار) -فاطمه عسکری (کارشناس ارشد پرستاری نوزادان)
--	---	--