

بسمه تعالی

بیمارستان ۹ دی منظر به



تاریخ تدوین: ۹۷/۱۰/۱۵	عنوان راهنما: اصلاحیه کاردکس نویسی	شماره ویرایش: ۳
تاریخ ابلاغ: ۹۷/۱۰/۳۰		صفحات کل: ۴
تاریخ بازبینی: ۹۸/۱۰/۱۵		

اطلاعات بیوگرافیک:

ثبت اطلاعات بیوگرافیک بیمار شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، سن، وزن، نوع بیمه، بیماری زمینه ای، حساسیتها، پزشک معالج، تاریخ پذیرش در بیمارستان و تاریخ پذیرش در بخش و تشخیص بیماری با خودکار آبی انجام می شود. رژیم غذایی بیمار بر اساس دستور پزشک و نمره مربوط به هر یک از SCOR ها که بر اساس جداول مربوطه تعیین شده است با مداد مشکی در قسمت مربوطه ثبت می گردد.

کاردکس دارویی بخش



				شماره پرونده:
Wells score:	تشخیص:	پزشک معالج:	نام:	نام خانوادگی:
Morse Fall Scale:	تاریخ پذیرش در بخش:	تاریخ پذیرش در بیمارستان:	سن : وزن:	نام پدر:
Braden score:	رژیم غذایی:	حساسیت:	بیماری زمینه ای:	نوع بیمه:

سرم تراپی:

ثبت نوع سرم، حجم سرم، دارو یا داروهای اضافه شده به سرم و مقدار آن، ساعت (چند ساعته، شروع و پایان) و تعداد قطرات سرم و نیز مراقبتهای پرستاری لازم در حین سرم تراپی از جمله لزوم مانیتورینگ قلبی یا مانیتورینگ فشار خون و ... با مداد مشکی و به صورت خوانا نوشته شود. ذکر نام پزشک تجویز کننده سرم و تاریخ شروع آن نیز الزامی است. همچنین با تغییر نوع سرم بیمار لازم است کلیه قسمتهای مرتبط الزامی است.

سرم تراپی								
تجویز کننده	تاریخ شروع	نوع سرم	حجم سرم	داروی اضافه شده	مقدار دارو	قطرات سرم	ساعت	مراقبت پرستاری

داروهای تزریقی و خوراکی:

ثبت نام دارو، دوز دارو، روش مصرف و تنظیم ساعت مصرف دارو همچنین ذکر مراقبتهای پرستاری لازم در زمان مصرف دارو، تاریخ شروع دارو و پزشک تجویز کننده دارو، با مداد مشکی و به صورت خوانا انجام می شود. به منظور جلوگیری از تداخل ساعت دارودهی با سایر مراقبتهای پرستاری و به منظور یکسان سازی ساعت دارو دهی در بخشها پیشنهاد می گردد

❖ تنظیم ساعت مصرف دارو برای داروهای هر ۶ ساعت در کلیه بخشها : (۶ - ۱۲ - ۱۸ - ۲۴)

❖ داروهای هر ۸ ساعت در بخشهای داخلی، جراحی، اورژانس، ICU و CCU : (۶ - ۱۴ - ۲۲)

نکته: در صورتیکه ۲ نوع آنتی بیوتیک هر ۸ ساعت دریافت می کند در ساعت (۶ ۱۴ ۲۲) باشد. ولی جهت هماهنگ سازی کل بیمارستان داروهای هر ۸ ساعت (۸ ۱۶ ۲۴) می باشد.

❖ داروی هر ۱۲ ساعت (۱۰ ۲۲) می باشد.

نکته: در صورتیکه ۲ نوع آنتی بیوتیک هر ۱۲ ساعت دریافت می کند در ساعت (۸ ۲۰) باشد.

نکته ۱: بعضی داروها مثل پنتاپرازول، لازیکس، گلی بن کلامید و گلی کلایزید باید (۶ ۱۸) باشد.

نکته ۲: داروهای مانند پردنیزولون باید بعد از صبحانه و با معده پر داده شود و قرص آسپرین بعد از ناهار

نکته ۳: تجمع داروهای کاهنده فشار خون در یک ساعت ممنوع می باشد. بعنوان مثال: بیمار قرص لوزارتان، آمیلودیپین و نیتروکانتین را در یک ساعت دریافت نکند. تدابیر پرستاری و آشنایی با داروها در کاردکس نویسی در نظر گرفته شود.

❖ در بخشهای نوزادان، NICU و اطفال داروهای هر ۸ ساعت (۶ ۱۴ ۲۲) و داروهای هر ۱۲ ساعت (۱۰ ۲۲) صورت گیرد.

❖ طبق قانونه ۸Right، به تزریق دارو، خصوصاً آنتی بیوتیک در زمان صحیح دقت شود.

مراقبت‌های پرستاری:

❖ کنترل علائم حیاتی به صورت روتین هر ۶ ساعت و در ساعتهای (۲۲-۱۴-۱۰-۶) انجام شده و در برگه علائم حیاتی نوشته شود و تنها ساعت‌های (۲۲-۱۴-۶) چارت شود.

نکته: طبق خط مشی در مانیتورینگ بیماران حاد، علائم حیاتی هر ۲ ساعت ثبت گردد.

❖ در صورت استفاده از داروی نیازمند کنترل PR یا BP لازم است قبل از تجویز دارو نیز مراقبت مربوطه صورت گیرد و روبروی داروی داده شده فلش کشیده و شرط دستور پزشک نوشته شود. (بسیار مهم)

❖ کنترل GCS و IO، فعالیت، اکسیژن تراپی و فیزیوتراپی چست مطابق با دستور پزشک، با مداد مشکی ثبت شود. لازم به ذکر است فلوی اکسیژن دریافتی توسط بیمار باید متناسب با روش مورد استفاده تنظیم گردد و در کاردکس نوشته شود.

❖ در صورتی که بیمار اندیکاسیون تغییر پوزیشن داشته باشد بر اساس جدول برادن باید ساعت change position نصب شده و طبق آن بیمار تغییر پوزیشن شده و در کاردکس تغییر پوزیشن بیمار ثبت شود.

❖ تعویض پانسمان مطابق با دستور پزشک صورت گرفته، تعویض پانسمان روزانه حتما در شیفت صبح انجام شود و ساعت آن مطابق با روتین بخش در کاردکس ثبت گردد (برای مثال ۱۰ صبح)، هر ۸ ساعت حتما در هر شیفت یک مرتبه انجام شود (برای مثال ۲۴ ۱۶ ۸) و PRN بر اساس وضعیت بیمار تنظیم گردد.

نکته: در بیمارانی که بعد از عمل جراحی نیاز به تعویض پانسمان ندارند و دستور پزشک عدم تعویض پانسمان تا برداشته شدن آن توسط پزشک می باشد در کاردکس جمله **تعویض پانسمان توسط پزشک با خودکار آبی** قید شود.

مراقبت پرستاری				
اتصالات	تاریخ وصل	تاریخ خروج	مراقبت‌ها	روش و ساعت
سوند ادراری			کنترل VS	
سوند معده			کنترل GCS	
چست تیوپ			کنترل I & O	
درن			اکسیژن تراپی	
تراکشن			فیزیوتراپی	
لوله تراشه/ تراک			تغییر پوزیشن	
ست ونتیلاتور			فعالیت	
میکروست			پانسمان	
برانول	تاریخ وصل		محل و سمت	
←	تاریخ خروج		رنگ	

تمامی تاریخ‌ها حتماً نوشته شود.

پاراکلینیک:

- ❖ ساعت ارسال آزمایشات روتین مطابق با دستورالعمل ارسال آزمایشات، برای ساعت ۴ صبح تنظیم شود.
- ❖ ارسال آزمایشات خارج بیمارستان، نیز مطابق با دستورالعمل و پس از تکمیل فرم ارجاع و هماهنگی با سوپروایزر انجام می گیرد.
- ❖ ثبت پی گیری ها و مراقبتهای خاص ، چک BS و Scale انسولین نیز مطابق با دستور پزشک و با مداد مشکی انجام می شود.

مشکلات بیمار و مراقبتهای پرستاری آن:

لیست مشکلات بیمار در شیفت صبح توسط پرستار بیمار با نظارت و همکاری سرپرستار ثبت می گردد، همچنین Plan مراقبت از بیمار بر اساس Problem List استخراج شده، با استفاده از کتابهای استاندارد مراقبت پرستاری، توسط پرستار بیمار با نظارت و همکاری سرپرستار در شیفت صبح تعیین شده و با مداد مشکی ثبت می گردد. در هنگام تحویل و تحول شیفتهای عصر و شب بر اساس ISBAR ، بیمار مجددا مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت بر طرف شدن هر یک از مشکلات ، با مداد مشکی روی آن خط زده می شود تا مجددا در شیفت صبح و در هنگام تحویل و تحول بیماران توسط سرپرستار در این خصوص بازنگری شده و مشکلات بر طرف شده از لیست مشکلات بیمار حذف و موارد جدید اضافه شود.

اقدامات پاراکلینیک و مشاوره های انجام شده:

- ❖ کلیه موارد انجام شده با ذکر تاریخ انجام با خودکار آبی در این قسمت ثبت گردد.
- ❖ نوع آنتی بیوتیکهای دریافت شده توسط بیمار با ذکر تاریخ شروع و پایان باشد.
- ❖ دریافت فرآورده های خونی با ذکر تاریخ و با خودکار آبی در قسمت مربوطه ثبت گردد.

مشاوره ها (انجام شده)	تاریخ انجام	آنتی بیوتیک	شروع	پایان	فرآورده های خونی	تاریخ