کل مطالب آموزشی محور مراقبت های عمومی در شش بسته

بخش اول آموزش اعتباربخشی ولایت

مراقبت و درمان

شناسایی بیماران و ارزیابی اولیه

قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دستبند (رنگ زرد برای بیماران پرخطر ؛ رنگ قرمز برای بیماران دارای حساسیت)به صورت فعال انجام می شود

الصاق دستبند شناسایی به دست بیمار در محل پذیرش و تایید صحت مندرجات آن توسط بیمار/ خانوده انجام می شود .(طی نامه ای به واحد پذیرش ابلاغ شده)

آموزش بیمار در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری و نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی

انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال

روش فعال به معنی تلفظ نام بیمار توسط خود بیمار و تطابق آن با مشخصات دستبند

چك مستقل دوگانه هویت بیمار (دو نفر از کادر درمان بصورت جداگانه مشخصات را کنترل کنند) در پروسیجرهای پر خطر(اعمال جراحی ؛تزریق خون ؛تزریق دارو های پرخطر ؛)

ارزیابی اولیه بیماران با رعایت اصول مراقبتی انجام می شود

انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده

ثبت مشکلات/ تشخیص های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستار

، و ثبت اقدامات انجام گرفته در آن خصوص

بطور مثال اگر برای بیمار بعلت سن بالا احتمال سقوط از تخت

مطرح می باشد چه اقدامی برای وی صورت گرفته بایستی در گزارش پرستاری قید شود.

مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج و پزشکان ذیصلاح انجام می شود.

انجام ارزیابی های اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده/

ارزیابی پزشکان (شرح حال) برای بیماران اورژانس بلافاصله

بیماران پرخطر ۲ ساعت اول

ویزیت سرویس تخصص بیماران حداکثر ٦ ساعت بعد از بدو ورود و تکمیل فرم شرح حال با قید مهر و امضای پزشک

ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا جانشین ذیصلاح حداقل یکبار در ٢٤ ساعت و

ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی توسط پزشک

ثبت نت حداقل یک بار در ٢٤ ساعت در پرونده بالینی

ارائه طرح مراقبتی و درمانی پیشنهادی پزشك به بیمار/ بستگان قانونی و جلب مشارکت آن ها

اجرای برنامه مراقبت و درمان بیماران برعهده پزشك معالج و یا جانشین ذیصلاح می باشد.

جانشین ذیصلاح در مراکز آموزشی رزیدنت ارشد سرویس تخصصی می باشد (بطور مثال رزیدنت ارشد گوارش ، رزیدنت غدد و....)

#تکمیلی آموزش اعتباربخشی_ولایت۱

بر اساس دستورالعمل ابلاغی فرم های ارزیابی اولیه؛

محدوده انجام ارزیابی اولیه بیمار برای پرستاران در بخش های بالینی حداکثر تا انتهای همان شیفت کاری می باشد.

در بخش اورژانس فرم تریاژ تا ۱۲ ساعت بعنوان ارزیابی اولیه در نظر گرفته می شود اگر بیمار بیش از ۱۲ ساعت در اورژانس بماند بایستی فرم ارزیابی اولیه در اورژانس تکمیل گردد.

بیماران غیر اورژانس اگر بصورت الکتیو بعلت خالی نبودن تخت در بخش های بستری ،در اورژانس بستری شود بایستی فرم ارزیابی اولیه در اورژانس تکمیل گردد.

همکاران گرامی در نظر داشته باشند مهمترین موضوع که مورد ارزیابی قرار می گیرد نوشتن تشخیص های پرستاری و اقدامات اصلاحی بر اساس ارزیابی صورت گرفته در گزارش های پرستاری می باشد .

#آموزش اعتباربخشی ولایت_۲

مراقبت و درمان

تقسیم بیماران بین نیروهای پرستاری و اقدامات تهاجمی

تقسیم متوازن بیماران بین پرستاران حاضر در شیفت بجز سرپرستار با توجه سطوح مراقبتی و بر اساس استانداردهای ابلاغی بیمارستان در خصوص نسبت پرستار به بیمار در بخش ها مختلف

بدین معنی که بیماران باید بین همه پرستاران از جمله مسئول شیفت های عصر و شب و استف ها نیز تقسیم شود(خانم طالبی در انتهای برنامه ماهیانه تاکید داشتند)

معرفی پرستار مسئول بیمار، در شروع هر نوبت کاری به بیمار/ همراه

ثبت تمامی اقدامات انجام شده و نتایج ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول

حداقل موارد جهت ثبت در گزارش پرستاری

وضعیت هوشیاری؛وضعیت درد؛محدوده حرکتی؛رژیم غذایی و اشتهای بیمار؛دیورز و اجابت مزاج ؛اتصالات شامل فولی ؛NGT ;چست تیوب ؛درن ها ؛ترشحات آنها ؛محل عمل و پانسمان ؛

همچنین لازم است اقدامات اصلاحی در خصوص ارزیابی ها هم ثبت گردد بعنوان مثال اگر بیمار CBR است و یا درد داشته چه مراقبت هایی صورت گرفته و چه نتایجی داشته است.

جهت همراهی پزشک برای ویزیت بیماران حتما بایستی #پرستارمسئولبیمار پزشک را همراهی کند و همراهی مسئول شیفت یا مسئول بخش مد نظر نیست.

حضور پرستار مسئول بیمار در بخش در کلیه ساعات نوبت کاری موظف

حضور پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده ی شیفت در مدت زمان همپوشانی

تحویل بر اساس اصول ٥p که پوستر آن در همه بخش ها نصب شده است.

عدم هرگونه تاخیر/ اختلال در مراقبت ها در ساعات تحویل نوبت کاری

اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا

مراقبت های عمومی جهت آمادگی #قبل از تمامی اقدامات تهاجمی

١_کنترل دستور پزشک و تطبیق آن با شرایط بیمار

٢_شناسایی فعال و ایمن بیمار

٣_توضیح و آموزش به بیمار در خصوص اقدامات تهاجمی

٤_اخذ رضایت آگاهانه توسط انجام دهنده پروسیجر برای تمامی اقدامات تهاجمی

٥_کنترل علایم حیاتی بیمار

٦_چک آزمایشات انعقادی و داروهای مصرفی بیمار

٧ کنترل حساسیت های احتمالی بیمار داروها از جمله داروهای بیهوشی

۸_مدت مورد نیاز جهت npo بودن بیمار در موارد لزوم

۹_بهمراه داشتن گرافی ها و مدارک مورد نیاز

۱۰_کنترل انجام مشاوره های تخصصی مانند مشاوره قلب و غیره

مراقبت های عمومی #بعد از اقدامات تهاجمی

کنترل وضعیت هوشیاری بیمار

کنترل علایم حیاتی

کنترل محل انجام پوسیجر از نظر هماتوم و خونریزی

کنترل درد بیمار

انتقال ایمن بیماران

توجه به پوزیشن مناسب با توجه به پروسیجر انجام شده

اقدام در خصوص پیشگیری از سقوط

آموزش بیمار و یا همراهان در خصوص وضعیت بیمار و آموزش های خود مراقبتی و پیشگیرانه

کلیه اعمال جراحی در اتاق عمل انجام می شود.

شالدون گذاری و CVلاین گذاری فقط در اتاق عمل و بخش آی سی یو با حضور پزشک بیهوشی مقیم انجام میشود.

کنترل آزمایشات انعقادی و توجه به داروهای مصرفی بیمار

اقدامات تهاجمی زیر گاید سونوگرافی و CT اسکن در واحد تصویر برداری با رعایت شرایط خاص از جمله داشتن ترالی اورژانس فعال و کلیه تجهیزات بر اساس دستورالعمل انجام می شود .

مراقبت های خاص :کنترل آزمایشات انعقادی ؛ اطمینان از تهیه تجهیزات مورد نیاز از جمله ست نفرستومی ....

دیالیز در واحد دیالیز انجام می شود.

شیمی درمانی در بخش های شیمی درمانی و داخلی ۳

اطمینان از تهیه داروهای شیمی درمان ؛کنترل آزمایشات خونی بیمار و وضعیت بالینی از نظر تحمل دارو های شیمی درمانی

مراقبت های خاص توجه به صدور دستور دیالیز توسط سرویس نفرولوژی ؛چک آزمایش هپاتیت B در صورتی که بیمار برای اولین بار دیالیز مس شود ؛کنترل آزمایش های انعقادی و مصرف داروهای ضد انقاد ؛کنترل صحت عملکرد شالدون ؛

تپ مایع پلور ؛تپ مایع آسیت ؛بن مرو ؛تپ مایع زانو در صرفا در اتاق های پروسیجر بخش ها با حضور پزشک معالج و یا جانشین ذیصلاح (رزیدنت ارشد سرویس مربوطه) بطور مثال رزیدنت سرویس غدد در پروسیجر های مربوط به بیماران سرویس غدد

مراقبت های خاص پوزیشن مناسب جهت انجام اقدامات با توجه به محل تپ و دستور پزشک و همچنین پوزشن های بعد از انجام پروسیجر ؛ چک آزمایشات انعقادی و مصرف داروهای و

آندوسکوپی ؛ کولونوسکوپی ؛ برونکوسکوپی و PEG گذاری در واحد آندوسکوپی انجام می شود .

آمادگی های مربوط به اسکوپی ها در سامانه H بارگذاری شده است.

مراقبت و پایش مستمر بیماران #حین مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش

#آموزش اعتباربخشی ولایت۳

#مقادیر_بحرانی

#آسیبپذیراجتماعی

#بیماران_پرخطر

#دستورات_تلفنی

وجود فهرست مقادیر بحرانی و اطلاع کارکنان پاراکلینیک

در صورتی که نتایج آزمایشگاهی و یا تصویر برداری (پاراکلینیک)در محدوده بحرانی قرار گرفت.

فرآیند انجام کار؛

۱_کارشناس پاراکلینیک (آزمایشگاه/تصویربرداری) از طریق خط یکطرفه با بخش تماس میگیرد.

۲_ضمن معرفی خود بیمار را با نام و نام خانوادگی معرفی کرده و نتیجه بحرانی را به پرستار اطلاع میدهد و پرستار بعد از اطمینان از صحت مشخصات بیمار، همه آنچه که شنیده را دوباره به کارشناس پاراکلینک بازخوانی میکند.

۳_بلافاصله پرستار وضعیت بالینی بیمار را کنترل و اقدامات حیات بخش (مثلا آماده کردن ترالی اورژانس اگر ca یا k بسیار بالایی گزارش شد و..) را انجام میدهد سپس موارد بحرانی رابه پزشک اطلاع داده و اقدامات مورد نیاز را انجام و در پرونده ثبت میکند.

٤_کارشناس پاراکلینیک مشخصات پرستار و موارد گزارش شده را ثبت کرده و آزمایش را تکرار میکند. و نتیجه چک مجدد را نیز ثبت میکند.

بیماران آسیب پذیر شامل سالمندان ناتوان ؛معلولین ذهنی/جسمی ؛زندانیان ؛افراد مجهول الهویه و بی خانمان ؛افراد دارای انگ اجتماعی از جمله ایدز ؛ مادران باردار و...

ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به بیماران آسیب پذیر اجتماعی بدون تبعیض و نگاه انگ اجتماعی

توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در شناسایی و احراز هویت آن ها در تمامی مراحل مراقبت و درمان ضروری است.

بطور مثال نام گذاری مجهول الهویه بصورت عبارت مجهول الهویه بهمراه کد پذیرش می باشد و شناسایی این افراد هم از طریق این دو شناسه صورت میگیرد.

اقدامات درمانی و ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر با محوریت مددکاری بیمارستان انجام میگرد.

مشخص بودن بیماران پرخطر شامل بیماران در معرض #سقوط #زخم بستر #پلی فارمیسی (بیمارانی که بیشتر از چهار قلم دارو مصرف میکنند) #ترومبوزوریدهایعمقی #خودکشی #سوء_تغذیه #تشنج در هر بخش با میزان

استفاده از دستبند با لیبل #زرد برای بیماران پرخطر و نوشتن #علت_پرخطر بودن بر روی لیبل بجز خودکشی

بجای کلمه خودکشی حرف "s" بر روی لیبل ثبت شود.

برنامه و ملاحضات مربوط به بیماران در معرض خطر:

#سقوط

۱_داشتن همراه

۲_آموزش به بیمار/همراه در خصوص پیشگیری از سقوط

۳_الویت بدساید دو طرفه در حین استراحت

٤_استفاده از وسایل کمک حرکتی مانند واکر؛ ویلچر و حضور همراه در هنگام خروج از تخت

#زخم_بستر

۱_داشتن همراه در بخش های بستری عادی

۲_آموزش به بیمار/همراه در خصوص پیشگیری از زخم بستر

۳_تغییر پوزیشن بیمار هر دوساعت و طبق فرم مخصوص

٤_استفاده از تشک مواج

٥_جلوگیری از ایجاد رطوبت بستر بیمار و تعویض ملحفه و لباس بیمار در صورت رطوبت و حداقل یکبار هر ۲٤ ساعت

٦_ماساژ نواحی تحت فشار و چرب کردن پوست

#تشنج

۱_داشتن همراه

۲_توجه به استفاده به موقع داروهای ضد تشنج

۳_مشاوره نرولوژی با تشخیص پزشک معالج

٤_آموزش پیشگیری از سقوط در مواقع تشنجو توجه به پیشگیری از آسپیریشن یا گاز گرفتی زبان و دیگر عوارض احتمالی

٥_بالا بردن بدساید درزمان استراحت

٦_در دسترس قرار دادن داروهای ضد تشنج مانند دیازپام با تشخیص پزشک

#خودکشی (روی لیبل بجای خودکشی حرف "s" ثبت شود)

۱_داشتن همراه در بخش های عادی

۲_مشاوره روان پزشکی

۳_ایجاد محیطی امن و بدور از وسایل تیز و برنده

٤_بستری در اتاق تک تخته با قابلیت دید بیشتر در صورت امکان

#سو_تغذیه

١_داشتن همراه

٢_مشاوره تغذیه

٣_رعایت بهداشت و شستشوی منظم دهان و دندان

٥_رعایت رزیم غذایی بر اساس مشاوره تغذیه

٦_رعایت ملاحظات مربوط به ایجاد زخم بستر و سقوط بعلت ضعف عضلات

#ترومبوزوریدهای عمقی

١_استراحت مطلق (cbr)

٢_داشتن همراه در بخش های عادی

٣_آموزش به بیمار/همراه

٤_مشاوره تخصصی قلب در خصوص مصرف دارو های ضد انعقاد

٥_چک آزمایشات انعقادی و توجه و کنترل آن

٦_استفاده از جوراب های واریس با تشخیص پزشک

٧_کنترل علایم حیاتی بیمار و توجه به علایم dvt و آمبولی های احتمالی

٨_فیزیوتراپی پیشگیرانه اندام ها و ورزش های کششی در تخت

#پلی_فارمیسی(لیبل زرد نیاز ندارد)

١_توجه دقیق به دارو های مصرفی

٢_تلفیق دارویی و توجه به تداخلات دارویی احتمالی داروها

٣_توجه به عوارض احتمالی دارو

٤_مشاوره پزشک داروساز در صورت صلاحدید پزشک معالج

برای پیشگیری از بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار در خصوص موارد فوق

#حین بستری و #ترخیص آموزش اثربخش داده میشود.

دستورات تلفنی فقط در #مواقع_اورژانس مجاز می باشد دستورات تلفنی دستیاران قابل اجرا نمی باشد و بایستی دستورات بر بالین بیمار در پرونده مکتوب گردد.

پرستار بعد از دریافت دستورات در حضور #پرستاردوم مجددا موارد را به پزشک بازخوانی و پزشک بایستی آن را تایید کند.

در اولین فرصت پزشک دستورات تلفنی را مهر و امضا کند.

#آموزشاعتباربخشی ولایت٤

داروهای #پرخطر #مشابه #یخچالی #تلفیق #مولتیپل_دوز

دسترسی به "داروهای با هشدار بالا" در اتاق آماده سازی دارو و انبار دارویی بخش بایستی محدود باشد.

باکس کلیه داروهای پر خطر طبق لیست ابلاغی (پوستر دارو های پرخطر در بخش) بایستی برچسب قرمز داشته باشند.

۱۲ قلم داروی هشدار بالا بایستی بر روی ویال دارو ها برچسب قرمز چسبانده شود(در داروخانه انجام میشود) به نحوی که نوشته های روی دارو مخدوش نگردد.

ویال پتاسیم دور از سایر داروها و در جایگاه مجزا نگهداری شود

خوانا بودن دستورات دارویی پزشکان

انتقال صحیح دستورات داروئی از پرونده به کاردکس/ HIS بایستی مورد توجه قرار گرفته و نظارت گردد.

نسخه اینترن و یا دستیار سال اول برای داروهای پرخطر و مخدر مجاز نمی باشد.

داروهای مخدر در داروخانه در داخل گاوصندوق مخصوص تحت نظارت مستقیم مسئول فنی نگهداری و حفاظت میگردد و در بخش های بالینی و اورژانس و اتاق عمل صرفا در جعبه قفل دار مخصوص تحت نظارت مستقیم سرپرستار و مسئولین شیفت نگهداری و محافظت می گردد. از گذاشتن کلید جعبه بر روی آن خودداری گردد.

ویال پتاسیم در سبدهای قرمز رنگ جدای از داروهای دیگر

رعایت ۷_right# دارودهی شامل موارد زیر در حین دارو دهی داروهای پرخطر و مشابه الزامی است

۱_داروی صحیح

۲_راه صحیح

۳ زمان صحیح

٤_دوز صحیح

٥_بیمار صحیح

٦_مستندسازی صحیح

۷_#حق_کارکنان ؛ #بیماران جهت #سوال در مورد دستور دارو

آموزش به بیماران در خصوص داروهای مصرفی و عوارض احتمالی و علایم هشدار دهنده

گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با هشدار بالا از طریق سامانه پدیده هوشمند توسط همکاران کادر بالینی

تحلیل ریشه ای عوامل خطا و ارسال گزارش تحلیلی به کمیته مرگ و میر و دارو درمان توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه

کلیه داروهای مشابه(پوستر داروهای مشابه در بخش) در باکس هایی با برچسب زرد رنگ نگه داری می شود .

احتیاط ؛

دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه انجام نمیشود و یا در صورت انجام در موارد اورژانس نام و مشخصات دارو بایستی دو بار کنترل و مورد تایید دو طرف باشد.

رعایت قانون ۷ right

دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه انجام نمیشود و یا در صورت انجام در موارد اورژانس نام و مشخصات دارو بایستی دو بار کنترل و مورد تایید دو طرف باشد.

جلب مشارکت بیماران و خانواده از طریق آموزش در خصوص داروهای مصرفی و عوارض احتمالی و رهکارهای کاهش مخاطرات و عوارض احتمالی به منظور کاهش خطر

گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه از طریق سامانه پدیده هوشمند توسط همکاران کادر بالینی

تحلیل ریشه ای عوامل خطا و ارسال گزارش تحلیلی به کمیته مرگ و میر و دارو درمان توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

رعایت هفت قانون دارو دهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار

داروهای با غلظت بالا و مشابه باید در باکس قرمز رنگ دور و دور از یکدیگر نگهداری شود .(مانند ویال منیزیم ؛هیپرسالین و..)

داروهای یخچالی

کلیه دارو های یخچالی در انبار دارویی و بخش های بالینی طبق لیست ابلاغی (پوستر داروهای یخچالی) در یخچال در دمای بین ۲-۸ درجه سانتیگراد نگهداری می شود و درجه حرارت یخچال ها حداقل یکبار در روز چارت میشود.

بر روی ویال های دارو های یخچالی برچسب آبی در داروخانه مرکزی الصاق می گردد.

توجه داشته باشید که هیچ گونه وسایل و مواد غذایی و حتی دارو هایی که در لیست داروهای یخچالی نام برده نشده اند به هیچ وجه نباید در یخچال دارویی گذاشته شود .

حمل و نقل داروهای یخچالی باید در باکس های مخصوص انجام شود و بلافاصله داروهای یخچالی در هنگام تحویل به بخش های بالینی بایستی توسط تحویل گیرنده به یخچال دارویی بخش منتقل میشود.

تلفیق دارویی

بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال توسط پزشک معالج /دستیار

ایجاد کاملترین و صحیح ترین فهرست دارویی " بهترین تاریخچه دارویی ممکن"

مقایسه بهترین تاریخچه دارویی ممکن از بیمار با دستورات دارویی جدید بیمار در هنگام پذیرش،

توجه به ناهمخوانی های احتمالی و رفع آن

داروهای مولتیپل دوز

داروهایی که برای چندبار بعد از اولین مصرف مورد استفاده قرار می گیرد؛

مانند شربت ها ؛انسولین و...

این داروها بعد از اولین مصرف بایستی تاریخ شروع مصرف بر روی آن نوشته شود. و با توجه به نوع دارو بعد از اتمام مدت زمان مجاز مصرف دارو که در پوستر داروهای مولتیپل دوز نوشته شد دور ریخته شود.

#آموزش اعتباربخشی ولایت۵

#وضعیت_تغذیه ای بیماران توسط پزشک تعیین تکلیف شده و بر اساس آن برنامه ریزی و عمل می شود.

ثبت دستور رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشك در پرونده اعم از رژیم غذایی معمولی، دیابتی، پر کالری و سایر در اولین دستور پزشکی و ثبت تغییرات بعد از آن

چینش سینی غذای بیماران مطابق با فهرست دریافت شده از سامانه اطلاعات بیمارستان و برنامه غذایی نوشته شده هفتگی یا ماهیانه

مطابقت غذای بیمار با رژیم غذایی ثبت شده در پرونده

الصاق برچسب مشخصات شامل نام بخش نام بیمار نوع رژیم غذایی برای غذاهای رژیمی

ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشك برای تمامی بیماران با اقامت بیش از ۲٤ ساعت در بخش های ویزه

انجام ارزیابی تخصصی تغذیهای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه توسط مشاور تغذیه

بررسی/ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشك در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشك

نظارت پرستار و کارشناس تغذیه بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده

ثبت درخواست مشاوره تغذیه برای بیماران #سوءتغذیه، #دیالیز، مبتلا به #سرطان توسط پزشک

ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می شود.

انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه

بررسی/ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشك در پرونده پزشکی با ثبت مهر وا مضای پزشك

پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی

کارشناس تغذیه پاسخ بیمار به مراقبت های تغذیه ای را بررسی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آورد

شناسایی بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای (تغذیه انترال/گاواژ)

ثبت بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای)تغذیه انترال/گاواژ(در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط پرستار در هر نوبت کاری و براساس دستور پزشك

تنظیم برنامه گاواژ / تغذیه انترال بیمار توسط مشاور تغذیه و ثبت در برگه ارزیابی تخصصی تغذیه

آماده سازی و تهیه محلول گاواژ با رعایت اصول بهداشتی

انجام گاواژ / تغذیه انترال برای بیمار توسط #پرستارآموزشدیده مطابق رژیم غذایی تنظیم شده

تهیه فهرست افراد واجد شرایط جهت دریافت میان وعده حداقل شامل مادران باردار، کودکان، بیماران دیابتیك

توزیع میان وعده ها و غذاهای گرم قبل و پس از ساعت عادی سرو غذا

آموزشاعتباربخشی ولایت٦

آموزشها در #بدو_ورود به بخش توسط پرستار حداقل شامل:

۱.آشنایی با بخش و فضای فیزیکی

۲.قوانین و مقررات بخش

۳.نحوه احضار پرستار است .

شیوه های آموزش حداقل شامل انواع آموزش چهره به چهره کارگروهی فیلم و پوستر پمفلت یا سایر رسانه های آموزشی است.

حداقل موضوعات عمومی آموزش بیمار توسط پزشك در دوران بستری

۱ .اطلاعات قابل فهم در باره علل بیماری مراحل و طول مدت احتمالی درمان

۲ . نحوه درمان و پیش آگهی آن

۳.وجود درمانهای جایگزین احتمالی

٤ . عوارض درمان یا عدم درمان

٥ . داروهای مصرفی و عوارض احتمالی آنها

٦. تغذیه و رژیم درمانی

۷ . بازتوانی

۸ . سایر موارد براساس نیازسنجی ۹.آموزشی اختصاصی هر بخش تخصصی

حداقل موضوعات آموزش بیمار توسط پرستار و مسئول آموزش بخش در #حین_بستری

۱.افزایش آگاهی بیماران در مورد عوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض

۲ . پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلایل

۳. محدوده/ محدودیتهای فعالیت فیزیکی با ذکر دلایل

٤ . نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد ٥. مراقبتها/ محدودیتهای حرکتی با ذکر دلایل

٦ . سایر موارد براساس نیازسنجی آموزشی اختصاصی هر بخش تخصصی

 ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام میشود.

اطمینان پزشك معالج از امادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبتهای بیمارستانی/ جایگزینی سایر شیوه های مراقبتی ایمن خارج از بیمارستان

ثبت دستور ترخیص توسط پزشك معالج و پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص(ثبت ترخیص از روز قبل و یا در اتاق عمل چندین ساعت قبل از عمل مجاز نمی باشد.)

ارائه توضیحات جهت آمادگی خانواده و مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل

 مدیریت مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشك تا هنگام ترخیص بیمارستان

نظارت بر نحوه انتقال ایمن بیمار از بیمارستان و پشتیبانی ارائه خدمات طبی مستمر در حین انتقال

مدیریت دارویی در فرایند ترخیص و تلفیق دارویی در نسخه ترخیص

آموزش اثر بخش بیماران حین ترخیص

شناسایی و برنامه ریزی برای بیماران نیازمند به استمرار مراقبتهای #توانبخشی (فیزیوتراپی سرپایی)

شناسایی بیماران/ مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی

آموزشهای عمومی و خود مراقبتی حین ترخیص به بیماران بایستی طبق دستورالعمل و روشهای تعیین شده در چارچوب سیاستهای آموزشی ابلاغی مدیریت خدمات

دستورات و آموزش های لازم برای مراقبتهای بعد از ترخیص حداقل شامل

۱.محدوده / میزان فعالیتهای فیزیکی

۲ . تغذیه و رژیم درمانی

۳. نموه مصرف دارو

٤ . برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی

٤ . زمان و نموه مراجعه مجدد به درمانگاه/ بیمارستان

٦ . علایم/ نشانههای مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان

۷ . سایر موارد به تشخیص پزشك معالج

مدیریت و انجام اعزام/ارجاع بیماران بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت:

اخذ رضایت آگاهانه از بیمار/ خانواده

قبل از انتقال، بیمار باید به صورت مناسب احیا و دارای شرایط پایداری باشد و حتی الامکان، وضعیت بیمار (راه هوایی، تنفس و جریان خون و ناتوانی/ معلولیت بیمار) بررسی، کنترل و مدیریت شود.

برای انتقال بیماران نیازمند به مراقبتهای ویژه #تجهیزات_پزشکی ضروری برای #احیا بیماران #اکسیژن رسانی #تهویه #مانیتورینگ #همودینامیك و احیا بایستی همراه باشد.

انتخاب کارکنان بالینی همراهی کننده بیمار بر اساس دستورالعمل اعزام بیمارستان باشد.

اطلاعاتی که باید در زمان تحویل بیمار به مراکز دیگر به اشتراک گذاشته شود:

۱.اطلاعات کامل بالینی بیمار

۲.درمانهای دریافت شده است

۳.دلایل انتقال

٤.روش انتقال بیمار

٥.مهلت زمانی موجود برای انتقال به صورت مستند و مکتوب

.

پایش و مراقبت ایمن بیمار حین انتقال و تحویل کامل و صحیح بیمار به مقصد توسط کارکنان کارکنان

پیگیری سرانجام بیماران اعزام با لحاظ جوانب ایمنی و تحلیل نتایج به منظور پیشگیری از بروز موارد مشابه عدم انطباق احتمالی در اعزام

سوالات مربوط به مطالب فوق

????

منظور از شناسایی فعال بیماران چیست؟

۲_شناسایی ایمن بیماران در چه موقعیت هایی الزامی است؟

۳_منظور از چک مستقل دوگانه چیست و در چه موقعیت هایی انجام میگیرد؟

٤_محدوده زمان ارزیابی اولیه چیست و چه مواردی از ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری ثبت می شود؟

٥_در چه مواقعی بر روی دستبند بیماران لیبل قرمز و زرد چسبانده میشود؟

٦_حداقل موارد جهت ثبت در گزارش پرستار را بنویسید؟

۷_تحویل بیمار در بین شیفت های کاری بر اساس چه اصولی صورت میگیرد توضیح دهید؟

۸_مراقبت های عمومی جهت آمادگی قبل از اقدامات تهاجمی را نام ببرید؟

۹_مراقبت های عمومی بعد از اقدامات تهاجمی را نام ببرید؟

۱۰_دستورالعمل مقادیر بحرانی بنویسید؟

۱۱_بیماران آسیب پذیر اجتماعی به چه بیمارانی گفته میشود؟

۱۲_بیماران پرخطر به چه بیمارانی گفته میشود و مهم ترین

۱۳_دستورالعمل دستورات تلفنی را بصورت مختصر توضیح دهید؟

۱٤_برنامه و ملاحضات مربوط به بیماران در معرض سقوط و زخم بستر را نام ببرید؟

۱٥_کدام یک از رده های دانشجویان پزشکی شامل اینترن ،رزیدنت سال ۱ و سال ۲ یا رزیدنت ارشد بعنوان جانشین پزشک معالج در بیمارستان ولایت تعریف می شود توضیح دهید؟

۱٦_عناوین قانون هفت right دارودهی را نام ببرید؟

۱۷_دستورات اینترن و رزیدنت سال ۱ در کدام یک از داروهای پرخطر قابل اجرا می باشد؟

۱۸_داروهای مولتیپل دوز به چه داروهای گفته میشود و مهمترین نکاتی که بایستی در خصوص این داروها رعایت شود را نام ببرید؟

۱۹_انجام مشاوره تغذیه و انجام ارزیابی تخصص تغذیه برای کدام یک از بیماران در بیمارستان ولایت الزامی می باشد ؟

۲۰_تهیه میان وعده برای کدام یک از بیماران الزامی است ؟

۲۱_حداقل موارد آموزش بدو ورود برای بیماران را نام ببرید؟

۲۲_حداقل موارد آموزشی در زمان بستری بیماران را نام ببرید؟

۲۳_حداقل موارد آموزشی در زمان ترخیص را نام ببرید؟

۲٤_مستدات ابلاغی بیمارستان از طریق کدام سامانه و در کدام بخش از سامانه قابل بازیابی است؟

۲٥_مسئول ایمنی و مسئول فنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در بیمارستان را نام ببرید؟

۲٦_مسئول اصلی آموزش بیمار در بیمارستان چه کسی می باشد؟

۲۷_مهمترین اقداماتی که در زمان قبل و حین شروع تزریق خون صورت میگیرد را نام ببیرید؟

۲۸_در صورت بروز عوارض تزریق خون چه اقداماتی صورت میگیرد؟

۲۹_پنج اصل منشور حقوق بیمار را نام ببرید؟

۳۰_فرآیند اعزام بیماران با در نظر گرفتن تمامی ملاحظات را بصورت مختصر بنویسید؟