



# محور مراقبت های عمومی بالینی

واحد اعتباربخشی

معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آذر ۱۴۰۲

# شناسایی بیماران به صورت فعال و مطابق ضوابط مربوط

♣ به صورت یکسان در مرکز

- ◆ تهیه
- ◆ الصاق
- ◆ آموزش

- در صورت عدم **نهادینه** سازی این مهم در بیمارستان بسیاری از استانداردهای مرتبط با **ایمنی و ارتقای کیفیت** نیز در رهبری و مدیریت کیفیت بدون نیاز به ارزیابی امتیازی کسب نخواهند نمود
- نتایج سایر استانداردهای این محور نیز با در نظر گرفتن نتیجه این استاندارد ارزیابی خواهد شد

# نهادينه



- ❖ بیماران تحت نظر اورژانس
- ❖ پروسیجرهای پرخطر
- ❖ تطبیق بیمار صحیح با مراقبت و درمان صحیح
- ❖ تحویل بیماران بین نوبت های کاری، بین بخشی و بین بیمارستانی (اعزام و ارجاع)
- ❖ چک لیست قبل از عمل جراحی
- ❖ اقدامات روزانه ← اسکوپي ها
- پاراکلینیک
- اقدامات تشخیصی یا درمانی
- خدمات غیر مستمر مانند مشاوره
- ❖ کد بندی رنگی ← قرمز  
زرد

## ب- ۱۰-۴-۸ خدمات اسکوپي

- ❖ ارائه خدمات برای تمامی مراجعین سرپائی
- ❖ رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

- موازین ایمنی و مراقبتی قبل، حین و بعد از آن
- ساختار فیزیکی
- تجهیزات ضروری و حیاتی
- رضایت آگاهانه
- نمونه پاتولوژی
- جراحی ایمن
- تسکین درد
- روشهای بی حسی

## ب- ۱۰-۴-۹ خدمات دیالیز

- ❖ شناسائی بیمار
- ❖ فعالیت در دو شیفت D و E
- ❖ تکمیل برگ شرح حال در ابتدای پذیرش
- ❖ ویزیت نفرولوژیست یا داخلی
- ❖ اصول پیشگیری از انتقال عفونت
- ❖ رعایت موازین حفاظت فردی
- ❖ رعایت موازین اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

**هیپاتیت مثبت توسط دستگاه مجزا و یا انتقال ایمن در مرکز دیگر**

## نمونه برداری آزمایشگاه

ب-۸-۱-۱

ب-۸-۱-۲

- ❖ شناسائی بیمار
- ❖ آمادگی های قبل از نمونه برداری
- ❖ راهنماهای جمع اوری نمونه هایی که توسط خود بیمار جمع اوری می شود
- ❖ رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت دست
- ❖ ثبت تاریخ و زمان جمع اوری نمونه بر روی برچسب
- ❖ در بخش های بستری ← برچسب گذاری نمونه بر بالین بیمار و پس از نمونه برداری تخلیه نمونه در لوله آزمایش
- ❖ قید نام نمونه گیر فقط بر روی نمونه های تعیین گروه و کراس مچ

# ب- ۷-۱-۲ مداخلات تهاجمی در تصویربرداری

- ❖ تهیه فهرست
- ❖ شناسائی بیمار
- ❖ اخذ رضایت آگاهانه
- ❖ انجام بیهوشی و آرام بخشی توسط متخصص بیهوشی
- ❖ رعایت الزامات مراجعین قبل، حین و پس از بیهوشی
- ❖ تجهیزات و ترالی دارو
- ❖ ترخیص ایمن
- ❖ امکانات مراقبتی جهت ریکاوری بیماران تحت بیهوشی
- ❖ تدوین دستورالعمل نحوه استفاده ایمن از مواد حاجب

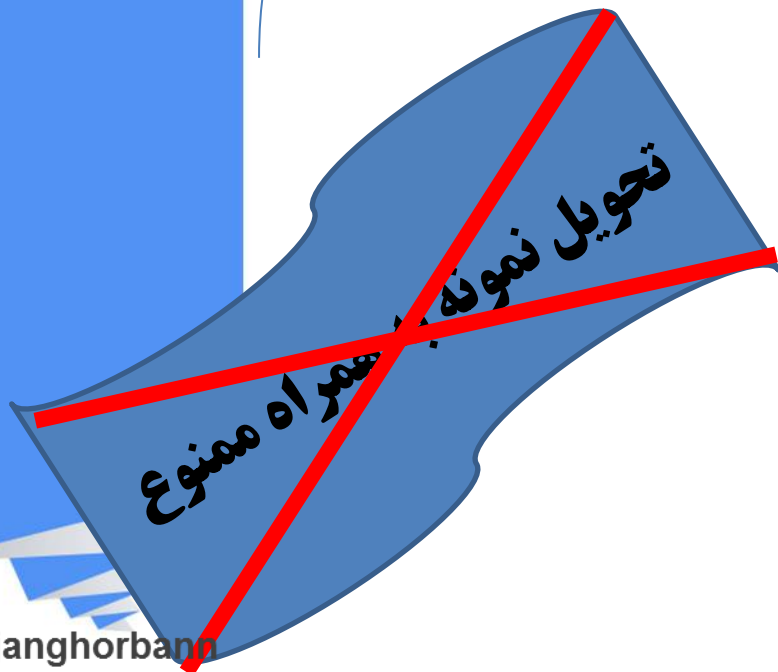
- اخذ شرح حال - آماده سازی و استفاده از ماده حاجب تزریقی/خوراکی

- خطرات احتمالی و نحوه کنترل آنها



## ب- ۳-۴-۳ نگهداری و انتقال ایمن نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه

- ❖ برچسب گذاری با توجه شناسه های دستبند شناسائی
- ❖ شناسائی نوع محلولها با توجه به صلاحدید گروههای مختلف پزشکی و مسئول فنی آزمایشگاه
- ❖ مدیریت نقل و انتقال نمونه ها ← چارچوب ثبت



- مشخصات دموگرافی بیمار
- نوع نمونه
- محل جراحی
- تاریخ ارسال نونه
- شخص تحویل دهنده و تحویل گیرنده

# ب- ۳-۱-۴ انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل

- ❖ شناسائی بیمار
- ❖ ضمائم همراه (تصویربرداری ها، کاشتنی، اجزاء مصنوعی، زیورآلات، آزمایشات، مشاورها)
- ❖ رضایت آگاهانه
- ❖ اجرای دستورات پزشک در بخش
- ❖ انتقال با ویلچر یا برانکارد
- ❖ حفظ حریم خصوصی و پوشش
- ❖ آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- ❖ NPO

چک لیستی حاوی آیتم های پیش گفت : **HANDOVER**

# ب- ۱-۴-۳ شناسایی بیماران پرخطر

قرمز ← آلرژی

زرد ← در معرض خطر (خطر متوجه بیمار) ← درج علت انتخاب

BS/F/T/S/P/...

- ✓ افرادی که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی- درمانی یا تمهیدات پیشگیرانه ویژه در اولین فرصت را دارند و باید تحت نظر مستمر و منظم و با اولویت ویژه قرار گیرند
- ✓ در خصوص خطر سقوط در کودکان/ نوزادان و پلی فارمسی شناسایی بیماران و در مراحل ارزیابی و سیر مراقبت باستی مدیریت ایمنی بیمار رعایت اما استفاده از دستبند زرد برای این دسته از بیماران الزامی نیست
- ✓ در خصوص سوء تغذیه با توجه به ارزیابی های تخصصی تغذیه ایمنی بیمار مدیریت می شود و نیازی به استفاده از دستبند نیست

قرمز  
زرد

# ب- ۱-۴-۲ بیماران آسیب پذیر

افرادی که به دلیل قرار داشتن در شرایط خاص فیزیولوژیک / فیزیکی / روانی / اجتماعی در معرض خطر بیشتر یا تبعیض نسبت به سایر بیماران

بیماران سالمند (خطاهای شناسائی به علت اختلال در بینائی، شنوائی، مشکلات حرکتی و عدم برقراری ارتباط مناسب)، روانپزشکی / اختلالات ذهنی، معلولیت های جسمی، بیماران مجهول الهویه، بیماران با اختلال هوشیاری، نوزادان و کودکان (به علت عدم برقراری ارتباط مناسب)، مادران باردار (با توجه به بارداری و سلامت مادر و جنین از نظر روشهای درمانی و دارودهی)، مراجعین مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، افراد دارای انگ اجتماعی، بیماران با شخصیتهای ضد اجتماعی، افراد بی خانمان

در بخشهای قابل مقایسه، بیماران از مراقبتهای پرستاری، پزشکی و تجهیزات و امکانات تشخیصی درمانی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند

## پیشگیری از آسیبهای احتمالی ناشی از افراد با رفتارهای پرخطر اجتماعی برای سایر بیماران/مراجعین و یا ارائه کنندگان خدمت

- ✓ تمهیدات لازم در خصوص محل ارائه خدمت و بستری (ایزولاسیون مناسب)
- ✓ تامین ارائه کنندگان خدمت، متناسب با اصول اخلاقی و حفاظتی
- ✓ تامین تمهیدات/تسهیلات حفاظتی برای ارائه کنندگان خدمت مانند PPE
- ✓ انتخاب دقیق و رعایت ملاحظات محل بستری این بیماران برای پیشگیری از ایجاد استرس برای بیماران مجاور و احساس نامطلوب برای بیمار به عنوان فرد طرد شده
- ✓ ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به هر یک از بیماران آسیب پذیر به نحوی است که شرایط یاد شده تاثیری بر روند مراقبت و درمان آنها نداشته باشد
- ✓ ارائه خدمات بدون تبعیض به این افراد
- ✓ عدم استفاده از هرگونه شاخص/ برچسب به منظور مشخص نمودن بیماران/ مراجعین در گروه افراد دارای انگ اجتماعی

# ب- ۲-۵-۴ شناسائی و ارائه مراقبت به بیماران بدحال و اورژانسی

بیمارانی که به هر دلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و نیاز به ارائه مراقبتهای فوری، ضرورت پایدار سازی و خروج آنها از شرایط بحرانی می باشند

## تدوین خط مشی :

- ✓ شناسائی بیمار در ارزیابی اولیه و ارزیابی های مستمر پرستاری و پزشکی
- ✓ مهارت پرستاران در شناسائی به موقع و تغییر وضعیت بالینی
- ✓ مانیتورینگ مستمر در فاصله ارزیابی های پزشکی و پرستاری در بیماران بدحال/پرخطر
- ✓ پیش بینی ساز و کار اطلاع رسانی ویزیت تخصصی
- ✓ استقرار آنها در بخش
- ✓ انتقال به بخش ویژه
- ✓ فراخوان پزشکان متخصص مقیم/آنکال در تمام ساعات شبانه روز
- ✓ آموزش به همراه /بیمار و حساس سازی در مورد روند وخامت حال بیمار

## ب- ۱-۲-۱ ارزیابی پرستاری

- ✓ از مراجع مهم تصمیم گیری پزشک معالج در تدوین طرح مراقبت و درمان بیماران
- ✓ در دو جز تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی (رصد اعتباربخشی)
- ✓ ثبت نتایج حاصل از ارزیابی اولیه در فرم گزارش پرستاری
- ✓ ملاک ارزیابی این سنجه ارزیابی بیمار و ثبت مشکلات / تشخیص های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری
- ✓ بررسی مصادیق چک لیست ابلاغی متناسب با عملکرد هر بیمارستان
- ✓ بیماران سرپایی دیالیز، تالاسمی و شیمی درمانی در اولین مراجعه بیمار، یک بار و ثبت در پرونده، صرفا در صورت ایجاد تغییر وضعیت در مراجعه بعدی انجام مجددا ارزیابی
- ✓ بیماران تحت نظر اورژانس دارای پرونده بستری در بدو پذیرش، ارزیابی وضعیت جسمی، هوشیاری روحی، روانی و عوامل تهدید کننده ایمنی به همراه اقدامات پرستاری لازم در بخش انجام و ثبت در گزارش پرستاری
- ✓ در خصوص بیماران تعیین تکلیف شده با پرونده سرویس پزشک معالج در صورتی که بیش از ۱۲ ساعت از زمان تشکیل پرونده سرویس نهایی در اورژانس ماندگاری داشته فرم تکمیل، این بیماران پس از انتقال به بخش بستری دیگر نیازی به ارزیابی اولیه ( تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی ) در بخش مقصد ندارند

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

# ب- ۱-۲-۲ ارزیابی پزشکی

✓ تعیین و ابلاغ محدوده زمانی مناسب از سوی رئیس / مدیرعامل بیمارستان

✓ انجام ارزیابی های اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده، بدو ورود و **تکمیل فرم**

**شرح حال با قید مهر و امضای پزشک**

✓ برنامه ریزی مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده برای بیمار **بر اساس تشخیص /**

**تشخیص های اولیه و ارزیابی اولیه پرستار**

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

✓ ارائه طرح مراقبتی و درمانی پیشنهادی پزشک به بیمار/ بستگان قانونی و جلب مشارکت

✓ اجرای برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج



# مراقبت های پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه و ایمن

- ✓ ابلاغ سطح بندی
- ✓ تقسیم متوازن ← تعیین مسئول شیفت صبح و عصر/تقسیم کار با مسئول شیفت قبل
- ✓ معرفی پرستار مسئول بیمار
- ✓ ارزیابی، انجام اقدامات پرستاری و ثبت در هر نوبت در فرم گزارش پرستاری
- ✓ تحویل و تحول (در ساعات تعویض شیفت)
- ✓ حضور پرستار مسئول جهت ویزیت
- ✓ مراقبت اتصالات
- ✓ اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان

- ❖ شناسایی اقدامات، فرآیندها و امورات غیر مرتبط و مانع مراقبت مستقیم توسط مدیریت پرستاری و گزارش به تیم مدیریت و رهبری جهت تعیین تکلیف و بازنگری
- ❖ حذف مستندسازی مازاد با رعایت ضوابط ابلاغی
- ❖ در نظر گرفتن مهلت مقرر هم پوشانی برای همه کارکنان درمانی
- ❖ پرستار جانشین
- ❖ استفاده از روش SBAR در همه مراحل

## ب- ۱-۱-۳ آمادگی قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن

✓ فهرست اقدامات تحت نظارت مسئول فنی و مدیر خدمات پرستاری

✓ آماده سازی

✓ تدوین حداقل های مراقبت و پایش حین و پس از آن ( توجه به جزئیات)

✓ آموزش کارکنان و نظارت بر اجرای صحیح

✓ برنامه ریزی پره آپ بیماران از طریق خدمات سرپائی

✓ رعایت فرآیندهای تائید کننده مانند چک لیست جراحی

## ب- ۱-۴-۱ عملکرد پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی های اراکلینیک

✓ فهرست مقادیر بحرانی

✓ اطلاع کارکنان بالینی بستری و سرپائی

✓ H.L یک طرفه و آماده به کار

✓ اطلاع از روش اجرائی دستورات تلفنی / شفائی

✓ اطلاع و حضور بلادرنگ کادر بالینی بر بالین بیمار جهت مداخله/مداخله فوری و حیاتی

### محدوده تغییرات

# مراقبت های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه

❖ **ویزیت روزانه پزشک معالج به صورت منظم و بدون تاخیر / در زمان ترخیص و ایام تعطیل پزشک ذیصلاح جانشین**

- ارزیابی ادواری ← ارزیابی وضعیت و پاسخ بیمار و ثبت در سیر بیماری
  - ارزیابی مجدد ← تناسب و کارآئی تصمیمات برای تائید یا رد تشخیص
  - ثبت دستورات داروئی، مراقبتی، تشخیصی و درمانی ← در صورت لزوم تغییر برنامه و ثبت در سیر بیماری
  - ثبت پاسخ بیمار به برنامه مراقبتی درمانی در سیر بیماری
  - ثبت وضعیت بهبودی حداقل روزانه در سیر بیماری
- ثبت سیر بیماری** } مبتنی بر وضعیت (داستان نویسی)  
مبتنی بر مشکل (اطلاعات / مشکلات)

# مشاوره های تخصصی اورژانسی

- ✓ ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید اورژانسی و ذکر سرویس تخصصی مد نظر توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار
  - ✓ ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
  - ✓ حضور بلادرنگ و انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک
  - ✓ اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
  - ✓ شروع فوری اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج
- وضعیت بحرانی دستورات تلفنی تا زمان حضور بلادرنگ بر بالین بیمار قابل اجرا
- تمامی دستورات تلفنی بایستی توسط پزشک مشاور در پرونده بیمار ثبت
- برگه مشاوره بایستی ممهور به مهر و امضاء و تاریخ و ساعت پزشک مشاور
- دستورات فوری برای اقدامات نجات دهنده حیات توسط پزشک مشاور در شرایط بحرانی نیازی به اطلاع رسانی/ اخذ تایید پزشک معالج ندارد

# مشاوره های تخصصی غیر اورژانسی

- ✓ ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید مشاور و ذکر سرویس تخصصی مد نظر توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار
  - ✓ ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
  - ✓ حضور و انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک
  - ✓ اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
  - ✓ شروع فوری اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج
- مشاوره های تخصصی غیر اورژانسی بر بالین بیمار و دستورات تلفنی قابل اجرا نیست
- برگه مشاوره بایستی ممهور به مهر و امضاء و تاریخ و ساعت پزشک مشاور
- دستورات فوری برای اقدامات نجات دهنده توسط پزشک مشاور در شرایط بحرانی نیاز به اطلاع رسانی/ اخذ تایید پزشک معالج ندارد

# محوریت پزشک معالج

- ✓ اطلاع رسانی اقدامات تشخیصی درمانی از طرف سایر اعضای تیم درمان و دستورات پزشک مشاور به پزشک معالج
- ✓ ثبت دستورات پزشک مشاور در برگه دستورات پزشک و یا تایید آن در برگه مشاوره توسط پزشک معالج در اولین حضور بر بالین بیمار
- ✓ ثبت تاریخ و ساعت اطلاع دهی نتایج اقدامات تشخیصی به پزشک معالج در پرونده بیمار توسط پرستار
- ✓ انجام تمامی اقدامات تشخیصی درمانی با تایید پزشک معالج

# پزشکان مقیم متخصص مرتبط با عملکرد بیمارستان

حضور پزشک در خانه های سازمانی  
درون محوطه بیمارستان به عنوان  
پزشک مقیم محسوب  
نمی شود

✓ در بیمارستان های عالی و یک برتر

✓ در صورت وجود برنامه مقیمی، دستورات تلفنی قابلیت اجرا ندارد

✓ پزشک مقیم بعد از اطلاع نتایج اقدامات پاراکلینیکی و یا وضعیت بیمار بایستی بلافاصله بر

بالین بیمار حاضر و اقدام به ارزیابی و یا صدور دستورات درمانی و مراقبتی نماید

بیمارستان های جنرال ← ۶۴ - ۹۶ : داخلی، جراحی عمومی و یا طب اورژانس

← ۹۶ - ۲۵۶ : دو تا چهار پزشک در رشته های تخصصی

بیش از ۲۵۶ : دارای ۴ - ۶ پزشک در رشته های تخصصی

بیمارستان های تک تخصصی ← تک تخصصی زنان (زنان، بیهوشی، اطفال / نوزادان)

← تک تخصصی جراحی غیرزنان (جراح مرتبط، بیهوشی)

← تک تخصصی چشم (چشم)

← تک تخصصی غیر جراحی (همان رشته)

تروما : ارتوپد  
در مراکز اصلی استان: ارتوپد، فوق تخصص  
جراح عروق، جراح اعصاب



# برنامه ریزی جهت دارو دهی با رعایت اصول ایمنی

✓ داروهای مخدر

✓ داروهای هشدار بالا

✓ داروهای مشابه

✓ اصول دارودهی

✓ تلفیق دروئی

## داروهای مخدر

- نسخه نویسی متخصص و بالاتر، تجویز (اتصال به سیستم هشدار اتوماتیک)
- نگهداری در داروخانه و بخش بستری
- مدیریت دسترسی و تحویل و تحول

# داروهای هشدار بالا

اهم احتیاطات  
ممنوعیت دسترسی  
آزاد در اتاق آماده  
سازی و انبار داروئی  
بخش

✓ شناسائی در فرمولاری

✓ نگهداری ایمن

✓ برچسب در انبار داروئی و قبل از توزیع

✓ تعیین نحوه برچسب گذاری روی باکس یا قفسه داروئی در کمیته درمان دارو و ابلاغ

## کارکنان بالینی اطلاعات داروئی :

اشکال داروئی، دوزها، طریقه آماده سازی  
راههای تجویز، زمان دارودهی، عوارض،  
تداخلات، پایش، هشدارهای داروئی

داروهای هشدار بالا دارای اسامی و  
یا اشکال مشابه در محل نگهداری  
در بخش در سبدهای قرمز رنگ

نام دارو به زبان فارسی با فونت  
حداقل ۴۸ قابلیت خواندن از دور

وسایل تزریق داروهای پرخطر سرنگ میکروست برچسب قرمز  
رنگ، حاوی نام دارو با فونت مناسب

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

# داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه

✓ نگهداری ایمن

✓ تجویز ایمن

✓ محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی در داروها با تلفظ (آوای) مشابه

✓ جلب مشارکت بیماران و خانواده یا مراقبین در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر

✓ تعیین فضای فیزیکی اختصاصی جهت انبارش الکترولیت‌های با غلظت بالا با اشکال مشابه

- تشابه داروها از سه نظر
- شباهت ظاهری یا نمایی به لحاظ شباهت در بسته بندی دارویی
  - شباهت نوشتاری و املاء مشابهت در تلفظ که کارکنان در دیدن دچار اشتباه و خطای دیداری
  - شباهت تلفظی یا آوایی که دچار اشتباه و خطای شنیداری در
- حین تبادل اطلاعات و دستورات دارویی به شفاهی/تلفنی

لیست داروهای با اشکال مشابه منطبق بر داروهای موجود در بیمارستان  
ضروری است که پس از تدارک دارویی و در فواصل دوره ای منظم توسط  
بخش ها بازرنگری و به روز شود

جعبه محتوی ویالها و آمپولها و داروهای با اسامی و  
اشکال مشابه در ترالی اورژانس را با برچسب زرد  
رنگ نشان گذاری شوند

در تمامی انبارهای دارویی بیمارستان (بخش، انبار مرکزی  
بیمارستان و داروخانه) ظروف نگهداری داروهای با اسامی  
و اشکال مشابه را با برچسب زرد رنگ نشان گذاری شوند

# دارودهی با رعایت اصول صحیح دارودهی

- ✓ داروی صحیح
- ✓ راه صحیح
- ✓ زمان صحیح
- ✓ دوز صحیح
- ✓ بیمار صحیح
- ✓ مستند سازی صحیح
- ✓ حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده

## دو پیام مهم ایمنی دارویی

- داروهای فاقد برچسب مشخصات به دور انداخته شوند
- هیچگاه دارویی را که به طور ۱۰۰٪ نمی دانید چیست، به بیمار ندهید

# تلفیق داروئی

- ✓ فرآیند رسمی است که با همکاری ارائه کنندگان خدمات سلامت، بیماران و خانواده آنان به منظور تضمین انتقال منسجم اطلاعات صحیح و جامع دارویی در طی انتقال خدمت یا مراقبت شکل می گیرد
- ✓ اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی، توسط پزشک بستری کننده
- ✓ مواقع اورژانس و نیاز به فوریت اقدامات درمانی اخذ و ثبت اطلاعات داروهای فعلی از بیمار می تواند حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش به تعویق بیفتد

بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال  
تعیین فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی  
بهترین تاریخچه دارویی ممکن

# تعیین تکلیف وضعیت تغذیه ای

✓ تعیین نوع و ثبت توسط پزشک

✓ اطلاع به واحد تغذیه توسط پرستار

✓ مطابقت غذا با رژیم ثبت شده

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



✓ در صورتیکه برای بیمار ارزیابی تخصصی تغذیه طبق درخواست

پزشک انجام شود درسامانه اطلاعات بیمارستانی ثبت گردد

✓ مهر و امضا پزشک در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه نشان دهنده

موافقت پزشک با دستور پیشنهادی مشاور تغذیه است

# نکات

- ✓ بیمارانی که ارزیابی تخصصی شده و غذای خود را مصرف نکرده و یا به هر علت قادر به مصرف غذای خود به طور کامل نیستند، توسط مشاور تغذیه پیگیری و برای تغذیه آنان تصمیم گیری خواهد شد
- ✓ وجود ترازو و قد سنج سالم و کالیبره در کلیه بخشها ضروری و باید با روشهای دقیق و علمی وزن و قد بیمار ثبت شده باشد
- ✓ در ایستگاه پرستاری کلیه بخشها نمودار BMI بزرگسالان، جدول تعیین نمایه توده بدنی برای افراد بالای ۶۵ سال، برای جانبازان، افراد دارای نقص عضو، معلولین جداول علمی تخمین قد و وزن به عنوان یکی از تجهیزات تغذیه ای وجود داشته باشد
- ✓ عدم وجود و یا محل قرارگیری نامناسب ترازو و قد سنج استاندارد در بخش نشانه عدم ارزیابی صحیح تغذیه ای می باشد (برای بیمارانی که قادر به ایستادن هستند)
- ✓ در صورت درج وزن تخمینی به دلیل عدم وجود ترازو و قدسنج برای این بیماران قابل قبول نیست
- ✓ برای آندسته از بیمارانی که قادر به ایستادن نمی باشند از روشهای علمی تخمین وزن و قد استفاده شود



# ارزیابی تخصصی تغذیه

- ✓ بیماران بستری با اقامت بیشتر از ۲۴ ساعت در بخشهای ویژه ارزیابی تخصصی تغذیه
- ✓ ثبت درخواست در بخشهای ویژه بزرگسالان و کودکان
- ✓ اطلاع رسانی
- ✓ انجام ارزیابی و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی در اولین ویزیت
- ✓ بررسی و تائید نتایج توسط پزشک معالج و ثبت مهر و امضاء
- ✓ اجرای صحیح همراه با نظارت پرستاری و کارشناس تغذیه
- ✓ پیگیری توسط مشاوره تغذیه با تکمیل فرم پیگیری تغذیه در فواصل زمانی معین

تغذیه حمایتی، تغذیه دهانی، تغذیه وریدی به همراه نوع رژیم مانند دیابتی، اورمیک و سایر موارد توسط پزشک برای تمامی بیماران با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخشهای ویژه بزرگسالان و کودکان تعیین تکلیف شود

# نکات

- ✓ اطلاع رسانی به مشاور تغذیه، قبل از وعده غذایی اصلی و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان بستری است
- ✓ ملاک ارزیابی تاریخ تکمیل فرم ارزیابی تخصصی تغذیه توسط مشاور تغذیه و زمان ارجاع بیمار می باشد
- ✓ بخش ارزیابی تغذیه ای در شیت های بخشهای ویژه توسط پرستار تکمیل شود
- ✓ مشاور تغذیه با مراجعه به گزارش پرستاری و شیت پرستاری امکان ارزیابی صحیحی از وضعیت تغذیه بیمار خواهد داشت
- ✓ پیگیری وضعیت تغذیه بیماران مشاوره شده با تکمیل فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار در فواصل زمانی مشخص ۳ تا ۵ روزه انجام می شود
- ✓ در صورت ماندگاری بیماران بخش ویژه تا ۳ روز و بیماران معمولی تا ۷ روز نیاز به تکمیل فرم پیگیری/ ارزیابی مجدد تغذیه ای است
- ✓ در موارد تغییر برنامه تغذیه بیمار توسط پزشک، (عدم تحمل غذایی بیمار و قطع گاوآژ) این زمان ممکن است کوتاه تر باشد
- ✓ محلول های گاوآژ دریافت شده دارای برچسب مشخصات حداقل شامل : نام بخش، بیمار ، نوع گاوآژ، ساعت تهیه باشند

# نکات

- ✓ در بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان ← ملاک مطابقت غذای سرو شده برای بیمار با رژیم ثبت شده در فرم ارزیابی تخصصی و غذای ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستان
- ✓ مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی ← توسط مشاوره تغذیه با اولویت زمانی انجام و تایید و ثبت نتایج ارزیابی توسط پزشک، مهر و امضاء در پرونده
- ✓ اطفال مبتلا به سوء تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماریهای کلیوی، سلیاک و بیماریهای متابولیک مادرزادی ← بر اساس نتایج ارزیابی اولیه پرستاری / تشخیص بیماری با شرایط خاص و تعیین تکلیف نهایی توسط پزشک
- ✓ در ایستگاه پرستاری بخشهای کودک و یا نوجوان ← نمودارهای محاسبه BMI بر حسب سن ۵ تا پایان ۱۸ سال به تفکیک جنس
- ✓ در ایستگاه پرستاری نمودارهای وزن بر حسب قد کودک زیر ۵ سال ← مطابق پیوست های دستورالعمل و فرمهای ارزیابی تغذیه ای کودکان و نوجوانان بستری
- ✓ در بخشهای بستری زنان باردار نمودار، جداول وزن گیری دوران بارداری برای مادران بالاتر از ۱۹ سال
- ✓ برای مادران نوجوان - تک قلوئی بر اساس BMI قبل از بارداری ۱۰ تا پایان ۱۸ سال نمودار و جداول وزن گیری

# نکات

- ✓ ارزیابی تخصصی تغذیه برای ۱۸ بیماری اولویت دار
- ✓ پاسخ بیمار به مراقبتهای تغذیه ای توسط مشاور تغذیه با کنترل شاخصهای تن سنجی و بررسی نتایج آزمایشگاهی
- ✓ تکمیل فرمهای پیگیری وضعیت تغذیه براساس تغییر وضعیت تغذیه بیمار طبق دستور پزشک
- ✓ تکمیل فرمهای پیگیری وضعیت تغذیه در بخشهای ویژه ۳ تا ۵ روز و در سایر بخشها حداکثر یک هفته پس از اولین ویزیت تغذیه ای
- ✓ در مواردی هم به تشخیص خود مشاور تغذیه تا ثابت شدن وضعیت تغذیه بیمار نیاز به پیگیری روزانه

# برنامه ریزی نظارت های فنی و تخصصی تحت نظارت کارشناس تغذیه

- ✓ بررسی کیفیت، ارزش و مشخصات مواد غذایی اولیه خریداری شده در هنگام ورود
- ✓ نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا در مراحل آماده سازی، بسته بندی، توزیع و سرو غذا
- ✓ وجود تراسی های گرم خانه دار حمل غذا با شرایط استاندارد

## توزیع:

❖ متمرکز: در مورد غذاهای رژیمی برچسب مشخصات شامل نام بیمار، نام بخش، نوع رژیم غذایی

❖ نیمه متمرکز

# بیماران نیازمند حمایت تغذیه ای

✓ شناسائی

✓ ثبت درخواست

✓ تنظیم برنامه و ثبت در برگه ارزیابی تخصصی

✓ آماده سازی

✓ نظارت کارشناس تغذیه

فضای مجزا در کنار آشپزخانه امکانات دستی برای تغذیه گواژ دستی :

- مخلوط کننده

- ترازو

- سینک ظرفشویی

- سطل زباله دار درب دار

- ظروف یکبار مصرف گیاهی

تنوع غذا و توزیع میان وعده  
حداقل دو انتخاب در هر وعده  
دو ساعت بین توزیع وعده اصلی و میان وعده

# نیازهای توانبخشی

- ✓ شناسائی
- ✓ برنامه ریزی
- ✓ ارائه مراقبت
- ✓ تامین در داخل / خارج بیمارستان
- ✓ در روزهای غیر تعطیل در دو نوبت صبح و عصر
- ✓ در روزهای تعطیل در یک نوبت صبح یا عصر
- ✓ تامین نیازهای بیماران به مداخلات کار درمانی، گفتار درمانی، ارتوزها، پروتزها، اپتومتری، توانبخشی های شنوایی، روانشناس بالینی

# برنامه ریزی آموزش بیماران

- ✓ تعیین و ابلاغ حداقل های آموزش به بیمار در بدو ورود و حین بستری برای هر بخش توسط رئیس و سرپرستار بخش همسو با سیاست های آموزشی
- ✓ تعیین نیاز آموزشی در اولین ارزیابی
- ✓ ارائه به صورت شفاهی توسط پزشک
- ✓ ارائه و ثبت در گزارش پرستاری توسط پرستار

## آموزش خود مراقبتی

- ✓ تدوین دستورالعمل برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و سلامت، مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی
- ✓ اثربخشی آموزش های خود مراقبتی
- ✓ تعیین آموزش به بیمار
- ✓ نظارت مسئول آموزش به بیمار بر اجرای دقیق آموزش در مراحل بستری و ترخیص
- ✓ نظارت مسئول آموزش به بیمار بر ارائه توضیحات و آموزش های بدو ورود و حین بستری
- ✓ نظارت سوپرآموزش سلامت و آموزشی از عملکرد مسئول آموزش به بیمار به صورت سرزده



# ترخیص ایمن

- ✓ اطمینان پزشک معالج و ثبت دستور
- ✓ آمادگی و مراقبت در منزل
- ✓ آموزش حین ترخیص
- ✓ شناسائی و برنامه ریزی بیماران نیازمند به استمرار مراقبت توانبخشی، پرخطر و آسیب پذیر
- ✓ تکمیل خلاصه پرونده و ارائه یک نسخه
- ✓ آموزش های عمومی و خود مراقبتی
- ✓ نتایج معوقه و بررسی های پاراکلینیک پس از ترخیص بیماران

استفاده از ابزارهای استاندارد مانند **SMART** برای ارتقاء ترخیص ایمن

با تشکر از توجه شما

