بسم الله الرحمن الرحیم

مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

پرستاری ایمن حین تحویل و تحول بیماران بر اساس مدل

CUBAN و ISBAR

تهیه کنندگان :

اصغر مختاریان (سوپروایزر)

مجید آقائی (مسئول بخش)

سارا تاج بخش (کارشناس ایمنی بیمار)

زیر نظر واحد آموزش مرکز

تیرماه سال ۱۴۰۱

فهرست مطالب	
عنوان	صفحه
مقدمه	۲
تعاریف	۲
شرح وظایف رده های مختلف پرستاری در زمان تحویل شیفت پرستاری	۷
اصول و ضوابط تحویل بیماران	۱۲
دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری	۱۲
راهنمای شناسایی صحیح بیماران	۱۳
راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان سلامت حین تحویل بیمار	۱۴
تکنیک ISBAR چیست ؟	۱۴
اطلاعات حین تحویل شیفت باید CUBAN باشد	۱۵
راه کارهای ارتقا اخلاقیات در گزارش پرستاری	۱۸
ترخیص ایمن در زمینه خدمات مراقبت سلامت	۲۰
SMART Discharge	۲۵
روش Teach Back چیست؟	۲۷
مجموعه روش های اجرایی و خط مشی های مرتبط با تحویل و تحول بیماران	۲۸
دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری	۲۸
انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان	۲۸
جا به جایی ایمن بین بخشی بیمارستان	۲۹
روند اعزام بیماران به سایر مراکز	۲۹
نحوه تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها	۲۹
جداسازی بیماران روانپزشکی	۳۰
جداسازی بیماران با رفتار پر خطر اجتماعی	۳۰
جداسازی بیماران عفونی با احتمال سرایت به سایر بیماران	۳۱
منابع	۳۲

مقدمه :

فرآیند تحویل شیفت پرستاری یک قسمت حیاتی در ارائه مراقبت های بهداشتی پیشرفته محسوب می گردد. این فرآیند سیستمی از ارتباطات پرستاران است که در بین تغییر شیفت انجام می گردد و هدف آن انتقال اطلاعات اساسی برای مراقبت ایمن و همه جانبه از بیماران است. هدف فرآیند تحویل شیفت انتقال مسئولیت مراقبت یک بیمار از یک نفر به دیگری است و شامل تبادل اطلاعات بیمار است. از مزایای دیگر این فرآیند آموزش به پرستاران تازه کار ، اجتماعی کردن آنها ، توسعه همبستگی گروهی، آموزش و یادگیری کارکنان و دانشجویان و کمک به آگاهی از موقعیت است.

گزارش تحویل شیفت پرستاری یک فرآیند ارتباطی بین پرستاران دو شیفت برای انتقال اطلاعات مربوط به بیماران و تسهیل مداومت در مراقبت از بیماران است. در طی این فرآیند مسئولیت پذیری و پاسخگویی در برابر بیماران از یک پرستار به پرستار بعدی منتقل می گردد. علاوه بر مسئولیت ها که یک وظیفه مهم در تحویل شیفت است اطلاعات صحیح ، کامل و به موقع نیز انتقال می یابد.

تعاریف :

نوبت کاری (شیفت) : نوبت های زمانی معین برای کار در طول ۲۴ ساعت شبانه روز است که در برنامه ماهانه بخش ثبت و کادر پرستاری بر آن اساس جهت ارائه خدمات در محل کار حضور می یابند و شامل نوبت های کاری صبح ، عصر، شب و یا تلفیقی از آنها است.

مسئول نوبت کاری (شیفت) : پرستاری است با تحصیلات حداقل کارشناسی پرستاری که بر اساس تصمیم سرپرستار برای جانشینی در زمان عدم حضور وی به منظور مدیریت امور بخش / واحد و پاسخگویی در نوبت کاری مربوطه تعیین می شود.

تحویل بیمار : فرایند انتقال اطلاعات ، مسئولیت و اختیار مراقبت بیمار از یک شخص یا گروهی از ارائه دهندگان مراقبت/ خدمات به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت / خدمات در انتهای هر نوبت کاری می باشد.

تحویل نوبت کاری : یکی از موقعیت های تحویل بخش و بیماران و تبادل اطلاعات در انتهای هر نوبت کاری است که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیماران و بخش / واحد بین کارکنان پرستاری هر دو نوبت کاری مبادله می شود.

پرستار مسئول بیمار : پرستاری است که بر اساس نیاز بیماران بخش / واحد و تصمیم سر پرستار / مسئول نوبت کاری برای یک یا چند بیمار تعیین شده تا با قبول مسئولیت ، انجام و نظارت تمامی مراقبت های پرستاری بیماران تعیین شده را در حد شرح وظایف مصوب طی آن نوبت کاری به عهده گیرد.

بر اساس آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت ، مدت زمانی برابر یک ساعت برای همپوشانی دو نوبت کاری در نظر گرفته شود به نحوی که وقت کافی برای تحویل بیماران در تعویض نوبت کاری فراهم گردد و این زمان در محاسبه زمان حضور کارکنان هر دو نوبت کاری منظور گردد.

مدیر پرستاری مرکز (مترون) با همکاری تیم مدیریت اجرایی بیمارستان زمان شروع تحویل نوبت کاری را در نوبت کاری های مختلف تعیین و جهت استقرار در بیمارستان به اطلاع کارکنان پرستاری می رساند.

قبل از شروع فرایند تحویل و حضور بر بالین بیماران ، تقسیم بیماران و فعالیت ها توسط سرپرستار / مسئول نوبت کاری بخش به شیوه مراقبت موردی انجام ، ثبت و پرستار مسئول هر بیمار تعیین می شود. به منظور ایجاد آمادگی در بیماران جهت مشارکت در فرایند تحویل ، شروع فرایند به بیماران اطلاع داده شود. همچنین در راستای حفظ حریم خصوصی بیماران لازم است افراد متفرقه از بالین بیماران دور باشند. سرپرستار یا مسئول نوبت کاری قبل مسئول هدایت فرایند تحویل است که می بایست در هنگام تحویل بیمار به همراه پرستار مسئول بیمار در نوبت کاری قبل ، مسئول و کارکنان پرستاری نوبت کاری بعد بر بالین بیماران حضور یابد و پرستار مسئول هر بیمار را به بیمار معرفی نماید. در طول فرایند تحویل بیماران ، کارکنان پرستاری نوبت کاری قبل باید به منظور پاسخ به نیازهای بیماران و ارائه مراقبت های ضروری در بخش باقی بمانند و مسئولیت مراقبت از بیماران تا پایان تحویل کامل همه بیماران بر عهده کارکنان پرستاری نوبت قبل می باشد و تداوم مراقبت بیماران در طول فرایند تحویل نوبت کاری باید حفظ شود. کارکنان کمک دهنده و دانشجویان پرستاری هم باید در فرایند تحویل نوبت کاری حضور داشته باشند. اطلاعات مربوط به بیمارانی که در بخش حضور ندارند و جهت اقدامات درمانی یا تشخیصی به سایر واحدهای پاراکلینیکی بیمارستان یا خارج از بیمارستان منتقل شده اند نیز باید به کادر پرستاری نوبت بعد گزارش شود. در صورت همزمانی اعلام کد احیا با تحویل نوبت کاری اولویت با حضور در تیم احیا است نحوه حضور در تیم احیا در زمان تحویل نوبت کاری (در نظر داشتن عدم وقوع تداخل و مشکل در فرایند تحویل بیمار) توسط مدیریت پرستاری بیمارستان به بخش ها ابلاغ و اعلام می گردد.

به منظور رعایت احتیاطات کنترل عفونت جهت بیماران ایزوله مستقیم یا معکوس و به حداقل رساندن تردد در محوطه ایزوله هنگام تحویل نوبت کاری ضروری است افراد حاضر در بالین به پرستاران مسئول بیمار در دو نوبت کاری محدود شوند. به منظور اجرای درست و کامل فرایند تحویل نوبت کاری ضروری است هنگام تحویل نوبت کاری انتقال بیماران از اتاق های عمل ، بخش ها و سایر واحدها صرفا به موارد اورژانس و حیاتی محدود شود. در صورت عدم حضور پرستار مسئول (اعزام / پاس شیر / ماموریت . . .) پرستار جانشین ، موظف به تحویل بیمار می باشد.

علاوه بر تحویل بیماران در بالین ، موارد زیر تحت عنوان اطلاعات کلی بخش توسط سرپرستار / مسئول نوبت کاری قبل ، به سرپرستار / مسئول نوبت کاری بعد تحویل می شود :

- ✓ آمار بیماران پذیرفته شده ، ترخیص شده و تعداد کل بیماران بستری
- ✓ گزارش حوادث و وقایع خاص
- ✓ وسایل بیماران بستری در صورت نگهداری در ایستگاه پرستاری
- ✓ در صورت نگهداری داروهای مخدر در بخش های مجاز ، نوع و تعداد داروها به همراه پوکه داروهای مصرفی توسط سرپرستار / مسئول نوبت کاری قبل به سرپرستار / مسئول نوبت کاری بعد تحویل داده شود.

- ✓ تحویل بخش نیز از موارد مورد انتظار در تحویل نوبت کاری است که ضروری است سرپرستار / مسئول نوبت کاری در هنگام تقسیم کار افراد مسئول موارد ذیل را تعیین نماید :

-کنترل تجهیزات پزشکی ضروری که در مواقع مخاطره حیات بکار می روند نظیر الکتروشوک

-تحویل ترالی کد مطابق دستورالعمل ابلاغی

-کنترل یخچال دارویی بخش بر طبق دستورالعمل های ابلاغی

-کنترل داروها و اقلام مصرفی موجود در استوک بخش از نظر تعداد و تاریخ مصرف

-کنترل نظافت و بهداشت پایه بخش

-تبادل اطلاعات مربوط به کلیه خرابی ها ، تأسیسات ، تجهیزات ، قطعی آب و برق و گاز های طبی و تلفن ، سیستم HIS و . . .

مسایل قانونی تحویل شیفت پرستاری

قانون عبارت است از یک نظام اجتماعی که به مرور زمان توسط جوامع جهت نگهداری و تثبیت فرهنگ ، ارزش ها و آداب و رسوم به وجود آمده و شکل می گیرد. هدف اصلی در سیستم قانون گذاری برقراری نظم و کنترل رفتارهای انسان ها و پیشگیری از خلاف و زورگویی و حل مشکلات و تضادها و کشمکش های بین افراد ، سیستم ها و سازمان ها می باشد. قانون اساسی منشور بنیانی ماست که بقیه قوانین اداری و عرفی از آن سرچشمه می گیرد و قانون اساسی به عنوان منابع حقوقی ما محسوب می شود.

عرضه کنندگان خدمت (پرستاران) و مصرف کنندگان (مددجویان) نیز از حقوق و مسئولیت هایی برخوردار بوده و دارای مقررات و شرایطی می باشند که می بایستی همواره رعایت و مورد احترام قرار گیرد. قوانین به تعریف استانداردهای مراقبتی که پرستاران باید آن را پیگیری کنند می پردازد و تمامی پرستاران ملزم به رعایت این استانداردها هستند. تمامی نهادهای مرتبط با پرستاری از جمله نظام پرستاری ، دفتر پرستاری وزارت بهداشت ، دانشگاه ها و بیمارستان ها از منابعی هستند که به تعیین استانداردهای مراقبتی می پردازند. این استانداردها محدوده عملکرد و نقش پرستاران در مراقبت ها را مشخص می نمایند. محتوای قوانین و مقررات پرستاری و تفسیر آن راهنمایی جهت هدایت پرستاری و برقراری مناسبات در حین انجام وظایف و مسئولیت های محوله و انجام مراقبت با کیفیت خواهد بود. در هنگام طرح دعوی و دادخواهی ناشی از یک غفلت یا عملکرد نامطلوب پرستاری ، از کارشناسی دعوت می شود تا در مورد استانداردهای مراقبت پرستاری پیرامون آن مورد خاص اظهار نظر کنند. این استانداردهای مراقبتی کمک می کنند تا مشخص شود آیا فعالیت پرستار در آن شرایط مناسب بوده یا خیر ؟

تحویل شیفت پرستاری یک قسمت حیاتی در مراقبت های پرستاری به حساب می آید. هدف از آن انتقال مسئولیت و پاسخگویی در برابر بیماران و بخش از یک گروه درمانی به گروه دیگر به هدف مداومت در مراقبت است. اصول استاندارد مربوط به تحویل شیفت بر اساس فلسفه و اهداف و نیز اصول اخلاقی و قانونی در هر سیستمی کاملا تعریف شده است. هر بخش بیمارستان نیز باید بر اساس امکانات ، نوع بیماران ، مشارکت خانواده

ها و نوع بخش خود اصول استاندارد تحویل شیفت پرستاری را تعریف و تبیین نماید. این اصول استاندارد راهنمای فعالیت پرستاران خواهد بود.

تحویل شیفت پرستاری دارای قسمت های مختلفی است که با مسائل قانونی ارتباط تنگاتنگی دارند و آشنایی با آنها برای پرستاران ضروری است.

یکی از وظایف مهم پرسنل حین تغییر و تحول ، بررسی وسایل بخش از نظر تعداد و سالم بودن آنها است. باید تک تک وسایل به دقت چک شود. برای محافظت و جلوگیری از صدمه به بیمار ، پرستار باید مطمئن شود که همه لوازم موجود در حوزه مراقبتی بیمار مطمئن ، ایمن و سالم هستند. وسایل ناقص و خراب سریعا باید تعمیر و یا جایگزین شوند و به سر پرستار و یا مافوق ذیصلاح گزارش گردد. اگر کمبود امکانات و تجهیزات و امکان صدمه به بیماران در اثر آنها وجود دارد و شما مجبور به پذیرش وضع موجود هستید ، شرایط را باید به صورت مکتوب در طی چند نوبت به مافوق کتبا گزارش نمایید و یک نسخه جهت بایگانی شخصی نزد خود نگه دارید. به سرپرستاران توصیه می شود که تدابیری را بکار گیرند تا تغییر و تحول وسایل استرس زیادی به پرستاران تحمیل نکند و مانع تمرکز پرستاران حین تحویل شیفت نگردد. همچنین کم کردن تعداد اقلامی که نیاز به چک کردن در هر شیفت دارد و واگذاری این مسئولیت ها به افراد کمکی در بخش (بجز ترالی احیا و نارکوتیک) باعث افزایش بهره وری از زمان خواهد شد. بهتر است ترالی اورژانس توسط پرستاران بررسی گردد چرا که بررسی این وسایل در هر شیفت توسط پرستار باعث افزایش آشنایی پرستار با این وسایل و مکان آنها خواهد شد و آگاهی و سرعت عمل پرستار در مواقع اورژانس افزایش خواهد یافت. مسئله بعدی تغییر و تحول داروهای مخدر هستند. بررسی و تحویل داروهای مخدر بسیار حیاتی است که در صورت کوتاهی مسائل قانونی بسیاری به دنبال خواهد داشت و پرستار در قبال آنها پاسخگو و مسئول خواهد بود. بعد از بررسی وسایل ، نوبت به ارائه گزارشات بیمار به صورت شفاهی می شود. فایده گزارشات شفاهی این است که به پرسنل پرستاری اجازه می دهد تا سوال بپرسند یا اطلاعات را برای خود شفاف کنند .در این حین حضور کلیه پرستاران و مسئول بخش الزامی است که باید احاطه کامل بر کلیه امور داشته باشند. یکی از مشکلات قانونی که حین ارائه گزارشات پیش می آید این است که ممکن است گاهی افراد ، بیان شدن یا نشدن مطلبی را حین تحویل شیفت پرستاری انکار کنند برای رفع این مشکل توصیه می شود پرستار مسئول هر شیفت گزارشات شفاهی بیان شده حین تحویل شیفت پرستاری را با دقت ثبت نماید.

نکته بعدی بکارگیری دقیق کلمات و جملات است. استفاده عینی و دقیق از کلمات و رعایت استانداردهای لازم در این زمینه بسیار ضروری است و در صورت غفلت مشکلات اخلاقی و قانونی در پی خواهد داشت. در انتخاب کلمات و جملات و حتی لحن صدای خود دقت کنید. از بیان جملات کلی "خوب بود" و " مشکلی نداشت" اجتناب کنید. باید آگاه باشید که بیان کلمات و جملاتی که به بیمار افترا و تهمت زده شود جزء قصور کیفری به حساب می آید و سه ماه زندان دارد. مثلا اگر در طول شیفت مشاهده نماییم که بیمار گریه می کند و ناراحت

است نباید در زمان تحویل شیفت بگوییم که " بیمار افسرده است " بیان این جمله نوعی برچسب زدن به بیمار است. باید آنچه را که دقیقا مشاهده شده بیان کرد مثلا " بیمار در طول شیفت ۲ بار گریه کرده است".

در مورد صحبت کردن درباره همکاران و سایر بخش های بیمارستانی نیز با احترام برخورد کنید و مراقب کلمات خود باشید.

در مورد تحویل شیفت بر بالین نیز باید تک تک بیماران با دقت تحویل گرفته شوند. به یاد داشته باشید که در شروع شیفت خود را به بیمار معرفی نمایید و به او بگویید که مسئول مراقبت از او در این شیفت هستید. بارها پیش آمده که افرادی غیر از تیم مراقبتی با پوشیدن لباس فرم وارد اتاق بیماران شده و مشکلات بسیاری را برای بیمار ایجاد کرده اند. بنابراین در ابتدای هر شیفت خود را به عنوان پرستار و مراقبت دهنده معرفی نمایید. استفاده از لباس های فرم منطبق با قوانین بیمارستان و همراه داشتن کارت هویت در تمامی مواقع الزامی است. مسائلی از قبیل ارزیابی دقیق بیمار ، همراه او ، نظافت اتاق ، ایمنی بیمار ، سرم ، اتصالات ، پانسمان ها و . . . را کنترل نمایید. علاوه بر این که پرستار مسئول هر بیمار به این نکته ها توجه می نماید مسئول بخش یا مسئول شیفت نیز باید بر تک تک موارد با دقت نظارت نماید. تمامی بیماران را به دقت بررسی کنید و بیماری را از قلم نیاندازید. صرف نداشتن برنامه مراقبتی و وسایلی از قبیل سرم و . . . نباید مانع از بررسی بیمار گردد.

در زمان تحویل شیفت بر بالین ، حتما به صحبت های بیماران و همراهان گوش دهید و به آنها اهمیت دهید.

مسئولین بخش باید متوجه باشند که در زمان تحویل بخش وقفه ای در روند مراقبت بیماران ایجاد نشود و حتما یک نفر را به عنوان مسئول پاسخگویی و رسیدگی به مسائل بیمار حین تغییر و تحول مشخص نمایند تا در نبود بقیه مشکلی ایجاد نشود. این فرد باید در این زمان تحویل شیفت به بیماران سر زده و پاسخگوی آنها باشد.

یکی از بحث های ایجاد شده در زمان تحویل شیفت ، انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر یا از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر است. تمامی پرستاران در تمامی بخش ها بایستی تا قبل از شروع تغییر و تحول شیفت ، بیمار را انتقال دهند و در زمان تغییر و تحویل نباید مریضی جابجا شود چرا که این زمان تغییر و تحول و بلاتکلیفی پیش آمده به مریض لطمه خواهد زد و فرستادن بیمار تنها رفع مسئولیت کردن است. پرسنل بخش اول باید از بیمار مراقبت کند تا تغییر و تحول انجام شود سپس بیمار را انتقال دهند. اگر زمانی وضعیت بیمار آنچنان اورژانسی باشد و امکانات و تخصص بخش اجازه ادامه مراقبت از بیمار در بخش مربوطه را ندهد می توان بیمار را با ارئه یک گزارش مناسب و قانع کننده به بخش دیگر انتقال داد.

یکی دیگر از مسائل چالش برانگیز این است که در صورت بروز مشکل قانونی درزمان بین تحویل شیفت چه کسی پاسخگو است؟ پرستاران شیفت قبل یا شیفت بعد یا مسئول بخش ؟

در این زمینه هیچ حد و مرزی وجود ندارد و پرستاران هر دو شیفت مسئول هستند ولی معمولا اگر ثابت شود که برای مثال تا ساعت۱۴:۰۰ پرستار شیفت صبح به شیفت عصر تحویل داده و رفته و از آن به بعد این اتفاق افتاد پرستار شیفت بعد مسئول است. اگر چه تغییر و تحول شیفت پرستاری یک زمان حدودا یک ساعته است اما همین یک ساعت مسائل قانونی بسیاری را به دنبال خواهد داشت.

لازم نیست که پرستاران از قانون بترسند بلکه باید اطلاعات اولیه ای را که جامعه از آنان به عنوان ارائه دهندگان مراقبت پرستاری حرفه ای انتظار دارند کسب کنند و مراحل پایه ریزی شده مراقبت را دنبال کنند. در جوامع به منظور برآورده شدن نیازهای قانونی افراد و حفاظت از حقوق آنها قوانین به طور دائم در حال تغییر است. همزمان با پیشرفت تکنولوژی ، نقش های پرستار نیز گسترش یافته است و در این میان معضلات اخلاقی و قانونی در ارتباط با مراقبت از مددجو در حال افزایش است. افراد جامعه کنونی بیشتر به حقوق خود واقف هستند و نسبت به زمان گذشته حقوق درمانی خویش را بهتر می شناسند و همان طور که مراقبت های سلامتی در جامعه ما تکامل یافته مفاهیم قانونی در مورد این مراقبت ها نیز گسترش یافته است. در این شرایط همزمان و به طور مکرر عملکرد پرستاران تحت نظارت منابع متعدد و قوانین بهداشتی قرار می گیرد و آشنایی پرستاران با قوانین سبب ارتقاء توانایی آنها از حمایت از بیماران خواهد شد. اولین قدم در ارتقاء کیفیت مراقبت ها و پیشگیری از مسائل قانونی ، آموزش استانداردهای حرفه ای در دوران دانشگاه و برگزاری کلاس های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران است. پرستاران باید در مورد استانداردهای عملکرد به طور کامل آشنایی داشته باشند و آنها را در عمل اجرا کنند تا از ایجاد مشکلات قانونی اجتناب گردد.

شرح وظایف رده های مختلف پرستاری در زمان تحویل شیفت پرستاری

شرح وظایف سرپرستاران حین تحویل شیفت پرستاری

سرپرستاران موظف هستند :

- ✓ به موقع در بخش حاضر شوند و با پرسنل شیفت قبل ، ارتباط مناسبی برقرار نمایند.
- ✓ بیماران را به طور مناسب بین پرستاران شیفت تقسیم و نظارت نمایند.
- ✓ دفتر ثبت گزارشات ، پرونده بیماران و کاردکس ها را کنترل نمایند.
- ✓ پرستاران را به اتاق بیماران جهت تحویل شیفت پرستاری فرا خوانند.
- ✓ یک نفر را (معمولا کمک بهیار یا منشی) به عنوان مسئول پاسخگویی در ایستگاه پرستاری تعیین نمایند.
- ✓ وظایف پرستاران را در شیفت های بعدی به پرستاران اعلام نمایند.
- ✓ رهبری گزارشات شفاهی را به عهده گیرند.
- ✓ دفتر تحویل شیفت را در مکان مناسب بایگانی نمایند.
- ✓ پرستاران را تشویق نماید که گزارشات را بر اساس چارچوب ارائه نمایند.
- ✓ پرستاران را تشویق کند که گزارشات را به صورت جامع (توجه به تمامی جنبه های بیمار) ارائه نمایند.
- ✓ در صورت منحرف شدن بحث ، با مداخله به موقع ، حواس ها را متمرکز نمایند. در صورت بیان شدن قضاوت ها و پیش فرض ها در مورد بیماران بلافاصله مداخله نمایند و حواس ها را متمرکز سازند و در صورت بیان صحبت های حاشیه ای با مداخله به موقع حواس ها را متمرکز نمایند.

- ✓ با رهبری مناسب ، مدیریت زمان را با توجه به اصول انجام دهد و با توجه به نوع بیماری ها ، در هر جلسه تحویل شیفت یک نکته آموزشی را بیان نمایند.
- ✓ در صورت وجود بخشنامه جدید یا دستورالعمل جدید ، آن را به اطلاع پرستاران برسانند.
- ✓ پرستاران را تشویق نمایند که قبل از رفتن به بالین بیمار نکات آسپتیک را رعایت نمایند.
- ✓ بر بالین تک تک بیماران حاضر شوند و با بیمار و والدین و همراهان آنها ارتباط مناسبی برقرار نمایند.
- ✓ ۴ اصل فلسفه مراقبت خانواده محور احترام ، همکاری ، مشارکت و تبادل اطلاعات را در تحویل شیفت بر بالین بیماران رعایت نمایند.
- ✓ پرستاران را تشویق نمایند که بر اساس چارچوب ، تحویل شیفت بر بالین بیماران را انجام دهند.
- ✓ با توجه به مهارت ها ، مدیریت زمان را در نظر بگیرند.
- ✓ در پایان تحویل شیفت ، به طور مناسب از پرستاران شیفت قبل تشکر نمایند.
- ✓ در صورت وجود مشکلات ، فرصت بیان احساسات و نگرانی ها را برای پرستاران شیفت قبل فراهم نمایند.

شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری

پرستاران شیفت جدید موظف هستند :

- ✓ به موقع در بخش حضور یابند و با خوشرویی با پرستاران شیفت قبل روبرو شوند.
- ✓ ترالی اورژانس را با دقت بررسی نمایند.
- ✓ به گزارشات شفاهی ارائه شده در اتاق تحویل شیفت پرستاری با استفاده از مهارت های گوش دادن خوب گوش دهند و نکات مراقبتی بیماران خود را در برگه / دفترچه مناسب یادداشت نمایند.
- ✓ ضمن یادداشت برنامه مراقبتی بیماران ، اولویت بندی کارهای روزانه و مدیریت زمان را مد نظر قرار دهند.
- ✓ از مهارت های ارتباطات کلامی و غیر کلامی استفاده نمایند.
- ✓ در ضمن ارائه گزارشات از تماس چشمی استفاده نمایند.
- ✓ از مهارت های پرسیدن سوالات برای رفع ابهامات استفاده نمایند.
- ✓ قبل از رفتن بر بالین بیماران موارد آسپتیک را رعایت نمایند
- ✓ با سایر پرستاران بر بالین بیماران با خوشرویی حاضر شوند.
- ✓ خود را به بیماران و خانواده ها معرفی نمایند.
- ✓ برنامه مراقبتی بیماران را به اطلاع آنها و خانواده هایشان برسانند.
- ✓ با توجه به چارچوب ، بیماران و خانواده ها را مشارکت دهند.
- ✓ اطلاعات لازم را از پرستار شیفت قبل دریافت نموده و ابهامات را برطرف نمایند.

- ✓ بیماران را بررسی نمایند که شامل:
  - راه هوایی بیمار (A) : مطمئن شوند که راه هوایی بیمار باز است و مشکلی ندارد.
  - تنفس کردن(B) : تعداد و عمق تنفس را بررسی نمایند.
  - بررسی دستگاه های الکتریکی متصل به بیمار و صحت برق آنها را چک کنند. بافت اطراف آن ناحیه را نیز بررسی نمایند و مطمئن شوند که بر سر راه لوله ها و اتصالات هیچ گونه پیچ خوردگی و انسدادی وجود ندارد.
  - چه موادی از بدن بدن خارج می شوند ؟ میزان آنها چقدر است ؟ خصوصیات آنها چیست ؟
  - پانسمان ها ، درن ها ، باتل ها ، ابزارها و وسایلی که به بیمار وصل هستند را به دقت چک نمایند. آیا نیاز به خالی شدن ، تغییر مکان و یا تقویت شدن دارند یا خیر ؟
  - ۴ اصل فلسفه مراقبت خانواده محور احترام ، همکاری ، مشارکت و تبادل اطلاعات را در تحویل شیفت بر بالین بیماران رعایت نمایند.

شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری

پرستاران شیفت قبل موظف هستند :

- ✓ به موقع جهت تحویل شیفت حاضر شوند.
- ✓ کاردکس و دفتر تحویل شیفت پرستاری را آماده نمایند و با توجه به چهار چوب تهیه شده گزارشات بیماران را به طور شفاهی با استفاده از یادداشت های خود ارائه دهند.
- ✓ از مهارت های ارتباط کلامی و غیر کلامی برای تاثیر پذیری کلام خود استفاده نمایند و در ضمن ارائه گزارشات از تماس چشمی برای تاثیر پذیری کلام خود استفاده نمایند. گزارشات بیماران را به صورت کامل و جامع با توجه به تمامی ابعاد بیمار ارائه دهند.
- ✓ در ارائه گزارشات طبق چارچوب تاکید بر نکات مراقبتی و پرستاری باشد.
- ✓ گزارشات بیماران را به صورت منسجم و منظم طبق چهارچوب بیان نمایند.
- ✓ اطلاعات را به صورت دقیق ، صحیح ، عینی ، کامل و جامع ارائه دهند.
- ✓ در ارائه گزارشات ، مراقبت های انجام شده در شیفت قبل و برنامه های مراقبتی شیفت بعد به صورت متعادل بیان گردد.
- ✓ به سایر پرستاران فرصت پرسیدن سوالات و رفع ابهامات را بدهند.
- ✓ از بیان پیش فرض ها و قضاوت ها در مورد بیماران و همکاران اجتناب نمایند.
- ✓ اصول اخلاقی و قانونی تحویل شیفت پرستاری را در ارئه گزارشات رعایت نمایند.
- ✓ قبل از رفتن بر بالین بیماران ، موارد آسپتیک را رعایت نمایند.
- ✓ با خوشرویی بر بالین بیماران حاضر شوند.

- ✓ خلاصه ای از مراقبت های انجام شده در شیفت قبل را برای پرستاران توضیح دهند.
- ✓ مراقبت هایی که در شیفت قبل انجام شده (از قبیل داروها ، سرم ها ، مراقبت های پرستاری ، تست ها و پیگیری ها) و مراقبت هایی که در شیفت بعد قرار است انجام شود (از قبیل انجام تست ها یا پیگیری ها و . . .) را بیان کنند.
- ✓ فرصتی جهت پرسیدن سوال و رفع ابهام توسط پرستاران فراهم نمایند.
- ✓ به بیمار و همراهان او فرصت دهید که سوال بپرسند یا مطلبی اضافه نمایند.
- ✓ به بیمار و خانواده او اجازه دهید که مطالب را تایید نمایند
- ✓ ۴ اصل فلسفه مراقبت خانواده محور را در تحویل شیفت بر بالین بیماران رعایت نمایند. (احترام ، همکاری، مشارکت و تبادل اطلاعات)
- ✓ در پایان شیفت ، برای پرستاران شیفت جدید آرزوی شیفت کاری خوبی را داشته باشند.

شرح وظایف کمک بهیاران در زمان تحویل شیفت پرستاری

"کمک بهیاران" موظف هستند:

- ✓ به موقع در بخش حاضر شوند.
- ✓ وسایل مصرفی بخش را طبق استاندارد بخش تحویل بگیرند.
- ✓ در زمانی که پرستاران در اتاق بیمار در حال تحویل شیفت پرستاری هستند در ایستگاه پرستاری حضور فعال داشته باشد و پاسخگوی مراجعه کنندگان باشد.
- ✓ اصول مراقبت خانواده محور را در تحویل شیفت بر بالین بیماران رعایت نمایند.
- ✓ توصیه می شود در زمان تحویل شیفت بر بالین بیماران به همراه سایر پرستاران حضور یابند.
- ✓ بررسی نمودن ایمنی و درد بیماران بر عهده کمک بهیاران نیز است که شامل موارد **Pain & Safety** است:

(Pain) بررسی درد و سطح راحتی بیمار

- از بیمار در مورد میزان درد احتمالی یا واقعی سوال بپرسید.
- آیا عواملی هستند که موجب افزایش یا کاهش درد او شوند ؟
- میزان راحتی بیمار را در مورد پوزیشن ، درجه حرارت ، اضطراب و استرس او جویا شوند.

(Safety) ارزیابی ایمنی بیمار و محیط اطراف

- آیا تخت سالم است و در موقعیت مناسب قرار دارد؟
- آیا نرده های کنار تخت بالا هستند؟
- آیا سیستم های ساکشن و اکسیژن سالم هستند؟
- آیا مهار کننده بر اساس قوانین استفاده شده اند؟
- آیا زنگ خطر در دسترس است؟

اطلاعاتی که باید حین تحویل شیفت ارائه گردد شامل :

- ✓ تاریخ و علت بستری شدن
- ✓ تاریخچه پزشکی و دلیل مراجعه بیمار
- ✓ بررسی ها
- ✓ درمان و پاسخ های بیمار
- ✓ برنامه مراقبتی پرستاری و پاسخ بیمار و نگرانی های ایمنی
- ✓ برنامه ترخیص
- ✓ پیشنهادات برای درمان آینده

برقراری ارتباطات صحیح در حین تحویل بیمار شامل تبادل و انتقال اطلاعات :

- ✓ از یک فرد ارائه کننده خدمت به فرد دیگر (تغییر شیفت پزشکان یا پرستاران)
- ✓ از یک تیم ارائه کننده خدمت به تیم بعدی (گزارشات بیهوشی به کادر اتاق ریکاوری)
- ✓ از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر (جهت دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی تخصصی)
- ✓ از کارکنان خدمات سلامت به بیمار ، مراقبین یا خانواده بیمار (در زمان ترخیص بیمار از بیمارستان)

دلایل اصلی عدم تحویل مناسب بیمار :

- ✓ افزایش تعداد بیمارانی که تحت مراقبت یک تیم سلامت هستند.
- ✓ میزان تکرار جابجایی بیماران بین بخش ها و واحدهای مختلف
- ✓ مشارکت تیم های تخصصی متعدد در فرایند درمان و مراقبت

مهم‌ترین عوامل دخیل در خطاهای ناشی از ارتباطات حین تحویل بیماران :

- ✓ عدم تاکید بر مشارکت بیماران و خانواده آنان در درمان خودشان در فرهنگ سنتی پزشکی
- ✓ تخصصی شدن خدمات سلامت (افزایش تعداد افراد و واحدهای درگیر در فرآیند درمان و مراقبت)
- ✓ عدم آموزش مفاهیم کار تیمی و مهارت‌های برقراری ارتباطات و فقدان مدل‌های مناسب برای دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی
- ✓ مشکلات ناشی از برقراری ارتباط بین کارکنان محلی و مهاجر و بیماران سایر کشورها

مهم‌ترین فواید تحویل استاندارد بیماران :

- ✓ حفظ ایمنی بیماران : با تحویل مطلوب بیماران، خطا کاهش می‌یابد و این امر منجر به کاهش معلولیت‌ها و مرگ می‌شود.
- ✓ افزایش میزان رضایتمندی بیماران از خدمات
- ✓ تداوم بیشتر درمان بیماران
- ✓ اجتناب از پرسش‌های تکراری
- ✓ استانداردسازی تحویل شیفت‌ها

اصول و ضوابط تحویل بیماران

به منظور تضمین ایمنی بیمار باید با حضور تمامی اعضای تیم سلامت ، اطلاعات مرتبط و کافی در خصوص بیماران مبادله شود تا سایر اعضای تیم مراقبت و درمان ، بیماران بدحال و ناپایدار را بهتر بشناسند. اعضای کم سابقه تیم ، نسبت به نگرانی همتایان خود در شیفت قبلی به خوبی آگاه شوند و مراقبت ها و درمان هایی که هنوز به طور کامل انجام نشده اند به تیم بعدی منتقل شوند.

اگر در خاتمه موارد زیر شفاف نشوند تحویل بیماران دارای ارزش زیادی نمی باشد :

- ✓ انجام اولویت بندی اقدامات درمانی برای بیمار
- ✓ نوشتن طرح درمانی آتی بیمار
- ✓ بررسی بیماران ناباپدار

الزامات تحویل مناسب بیماران :

- ✓ هماهنگ شدن شیفت ها
- ✓ اختصاص دادن زمان لازم
- ✓ شفاف بودن رهبری فرایند
- ✓ پشتیبانی تحویل بیماران توسط تکنولوژی اطلاعاتی مناسب
- ✓ داشتن خط مشی اختصاصی
- ✓ معین بودن زمان تحویل
- ✓ وجود زبان مشترک برای تبادل اطلاعات (مانند تکنیک ISBAR)
- ✓ مشارکت بیماران و خانواده هایشان جهت تضمین تداوم مراقبت

از آنجا که انتقال اطلاعات هنگام ترخیص ، بستگی به "سواد سلامت" بیمار دارد گاهی جلب مشارکت بیماران در این مرحله مشکل است. در این مواقع **"بازخورد آموزش ها"** تکنیکی است که توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت ، جهت کسب اطمینان از درک صحیح بیمار از اطلاعات ارائه شده انجام می شود.

دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری

فرایند تحویل مراقبت / بیمار مکانیسمی برای انتقال اطلاعات ، مسئوولیت و اختیار از یک شخص یا گروهی از ارایه دهندگان مراقبت به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت حین تغییر نوبت کاری یا انتقال بیمار (از بخشی به بخش دیگر و یا از یک واحد درمانی به واحد درمانی دیگر) به منظور استمرار و تداوم مراقبت می باشد که یکی از اجزای اصلی برقراری ارتباط در ارائه مراقبت سلامت و نکته کلیدی در راستای ارتقاء ایمنی بیمار است. تعویض نوبت کاری یکی از موقعیت های تحویل بیمار و تبادل اطلاعات در پرستاری است که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیمار بین کادر پرستاری نوبت های کاری مختلف مبادله می شود. این مهم علاوه بر تداوم مراقبت با بررسی جامع بیمار در بالین ، تعیین اولویت های مراقبتی ، مشارکت فعال کادر پرستاری دو نوبت کاری

در امر تبادل اطلاعات و مرور اقدامات درمانی و دارویی بیمار باعث ذخیره وقت و زمان کادر پرستاری و ارائه خدمات با کیفیت می گردد.

راهنمای شناسایی صحیح بیماران

عدم شناسایی صحیح بیماران در بیمارستان منجر به بروز خطای دارویی و انجام پروسیجرها و اعمال جراحی بر روی فرد نادرست و یا موضع نادرست می شود که نه تنها سبب بی اعتمادی بیمار شده بلکه گاهی باعث بروز حوادث ناگوار و صدمات دائمی و غیرقابل جبران و حتی مرگ بیماران شده است. کارکنان در ابتدا بیمار را شناسایی نموده و بیمار صحیح را با مراقبت یا درمان صحیح مطابقت می دهند. می بایست تمامی بیماران دستبند شناسایی داشته باشند.

شناسایی بیمار با دو شناسه انجام میشود:

۱) نام و نام خانوادگی و نام پدر

۲) تاریخ تولد (روز-ماه-سال)

سایر شناسه ها شامل موارد زیر می باشد:

- شماره پرونده
- نام بخش
- نام بیمارستان

تاکید می شود هیچ گاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه استفاده نشود.

در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت "احتیاط بیمار با اسامی مشابه " قید شود.

روی دستبند بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده برچسب قرمز و در بیماران در معرض خطر از جمله بیماران مستعد سقوط، زخم فشاری یا ترومبوآمبولی وریدی برچسب زرد استفاده شود.

برای شناسایی فعال بیماران قبل از ارائه هرگونه اقدام تشخیصی و درمانی در صورتی که بیمار هوشیار است از بیمار می خواهیم نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و درصورت لزوم نام پدر خود را بیان کند و این مشخصات را با مندرجات روی دستبند بیمار مطابقت میدهیم. در صورتیکه بیمار کودک یا معلول ذهنی باشد و یا قادر به تکلم نباشد یا هوشیار نباشد از والدین یا بستگان درجه یک وی سوال شود.

در ترانسفوزیون خون، تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران، الزامی است که بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر پرستار مستقل از یکدیگر شناسایی شود.

راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان سلامت در حین تحویل بیمار

در صورتی که برقراری ارتباط بین اعضای یک تیم با تیم دیگر به خوبی انجام نشود و اطلاعات کامل و صحیح مرتبط به بیماران تبادل نگردد خطرات جدی بر بیماران تحمیل شده و این امر باعث عدم تداوم محور درمان ، درمان نامناسب یا آسیب بالقوه به بیماران می شود. تداوم درمان مبتنی بر تداوم اطلاعات است.

کار شیفتی بر انتقال اثربخش اطلاعات به منظور حفظ ایمنی بیمار اتکا دارد. عدم تداوم اطلاعات احتمال خطر و تهدید ایمنی بیمار را مطرح می نماید. بایستی مراقبت ها و درمان هایی که هنوز به طور کامل انجام نشده اند به تیم بعدی تفهیم شوند. اولویت بندی اقدامات درمانی برای بیمار انجام شود. بیماران ناپایدار بایستی بررسی شوند. زمان تحویل بیماران بایستی معین و ثابت باشد. تداخلاتی که در حین تحویل بیماران ممکن است رخ دهد شامل مواردی همچون آلارم های شنیداری ، تلفن ها ، حضور خویشاوندان بیمار ، حضور پرستاران و حضور سایر پزشکان است.

اقدامات پیشگیری :

از بکارگیری شماره تخت و اتاق در شناسایی بیمار بایستی اجتناب شود.

ساعت کادر بالینی شیفت های مختلف همپوشانی داشته تا وقت کافی برای تحویل بیماران در تعویض شیفت را فراهم آورد.

برای تبادل اطلاعات مهم و پرسش و پاسخ کارکنان ، بدون مزاحمت ، وقت کافی اختصاص داده شود.

ارجح است فرایند تحویل در بالین بیمار صورت گیرد.

تکنیک ISBAR که دارای مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است و می تواند برای شکل دادن به ارتباطات افراد به ویژه در خصوص موارد حیاتی که توجه و اقدام اضطراری کادر بالینی را می طلبد مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل و چگونگی آن ، تسهیل کار تیمی و پرورش فرهنگ ایمنی بیمار ، فراهم سازی امکان تبادل اطلاعات کامل مرتبط با شرایط بیمار از ویژگی های تکنیک ISBAR محسوب می شود.

تکنیک ISBAR چیست ؟

این تکنیک یک ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمات می باشد و در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد. برای اطمینان از تبادل اطلاعات مرتبط و پرهیز از ارائه اطلاعات غیر ضروری ، اطلاعات مربوط به بیمار با بهره گیری از مدل ISBAR و بر طبق آخرین اطلاعات مندرج در پرونده و کاردکس به شرح ذیل ارائه می شود.

استفاده از کلمات مخفف نیز برای یادآوری مناسب هستند مثل :

SBAR

S: Situation شکایت اصلی و وضعیت فعلی (تشریح وضعیت کنونی در ۵ تا ۱۰ثانیه ، (ارائه اطلاعات مربوط وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی ، راه هوایی و اکسیژناسیون ، گردش خون و همودینامیک ، پوست و زخم فشاری ، گوارش و تغذیه ، راه وریدی و کاتترها ، وضعیت حرکتی و محدودیت های بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان ، رژیم غذایی)

B: Background تاریخچه قبلی (بیان سوابق مرتبط و کار برای بیمار به اختصار ، (شرح بیماری های زمینه ای ، سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار)

A: Assessment نتیجه بررسی ها علائم حیاتی و نشانه ها (نتیجه‌گیری، آنچه که فکر می‌کنید ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری)

R: Recommendation تغییرات پیشنهاد شده و پیش بینی شده ، بازبینی ایمنی (آنچه که نیاز است با ذکر چهارچوب زمانی آن ، پیشنهاد و توصیه برای اقدامات بعدی و آنچه در مراحل بعد نیاز به تکمیل ، پیگیری یا انجام دارد مثل اجرای دستورات دارویی ، انجام پروتکل سقوط و زخم فشاری و سایر موارد قابل گزارش و پیگیری مشاوره ها ، آزمایشات ، گرافی ها)

: ISOBAR

I: Identity شناسایی بیمار و پرسنل (شناسایی هویت بیمار بر اساس دستورالعمل شناسایی صحیح ، تاریخ پذیرش /تاریخ جراحی ، تشخیص و پزشک معالج)

S: Situation موقعیت ها و وضعیت

O: Observation مشاهده ها

B: Background تاریخچه گذشته

A: Accountability مسئولیت پذیری

R: Recommendation تغییرات پیشنهاد شده و پیش بینی شده

- غیبت کردن و صحبت های نادرست هیچ جایگاهی حین تحویل شیفت پرستاری ندارد.
- زبان باید در یک سطح حرفه ای و منطقی حفظ گردد.

اطلاعات حین تحویل شیفت باید CUBAN باشد :

جهت تأمین کیفیت مطلوب و مبتنی بر استاندارد در هنگام تحویل بیمار باید اصول زیر که برگرفته از اصول CUBAN است در تمامی موارد تحویل کلامی بیمار رعایت شود :

محرمانه (Confidential)

در زمان تحویل بالینی بیمار به اطلاعات حساس و محرمانه بیمار توجه شود. این اطلاعات باید در محیطی دور از بالین بیماران و با صدای آهسته تبادل گردد. همچنین این قبیل اطلاعات نباید به خارج از محدوده بیمارستان و محیط درمان انتقال یابد. اطلاعات حساس و محرمانه بیمار می تواند شامل نتایج مثبت آزمایشاتی مانند HIV ،

بیماری های قابل انتقال مانند هپاتیت ، اختلالات روان پزشکی ، قرار داشتن بیمار در گروه پر خطر اجتماعی (کودک آزاری / دختران فراری / بارداری غیر متعارف / زنان رها شده ، نوزادان رها شده ، خشونت علیه زنان ، سالمندان ، معلولان / اقدام به خودکشی) و سایر مواردی که بیماران می خواهند محرمانه بماند. جهت حفظ حریم بیماران و حفظ اسرار آنها فرایند تحویل در بعضی از موارد می تواند خارج از اتاق بیمار انجام شود. باید بدانیم که این اطلاعات را دیگران نباید بشنوند .برگه هایی که می نویسید را تمام مدت با خود داشته باشید و بعد از پایان شیفت به دور بیاندازید. نباید این برگه ها را با خود به بیرون از بیمارستان ببرید.

بدون وقفه (توالی و پیوستگی در ارائه گزارش) **(Uninterrupted)**

تحویل بیماران باید در محیطی آرام و بدون ایجاد وقفه انجام شود. در این زمینه می بایست شروع فرایند تحویل نوبت کاری به موقع و در زمان تعیین شده از قبل آغاز شود. یک مکان مناسب و ساکت را انتخاب نمایید. جایی که به دور از سر و صدا باشد. کار را به موقع و در ابتدی شیفت شروع نمایید.

خلاصه بودن گزارش (Brief)

اطلاعات مربوط را بیان نمایید. اطلاعات اضافی ، گیج کننده هستند. اطلاعات غیر ضروری و غیراخلاقی را بیان نکنید. از برچسب زدن و تبعیض قائل شدن اجتناب نمایید. انتقال اطلاعات باید تا حد امکان به اطلاعات ضروری و مرتبط با وضعیت درمانی محدود گردد و از ارائه اطلاعات با حجم زیاد خودداری شود.

صحت و دقت اطلاعات (Accurate)

مطمئن باشید که تمامی اطلاعات صحیح هستند و هیچ بیماری از قلم نیافتاده است. برنامه مراقبتی باید به روز باشد. اطلاعات باید صحیح و دقیق باشد و از اصطلاحات کمتر استفاده شود. بهتر است دانشجویان پرستاری و سایر پرسنل نیز حضور داشته باشند. باید اطمینان حاصل شود که تمام اطلاعات انتقال یافته در فرایند تحویل صحیح و دقیق بوده و در مورد هیچ بیماری سهل انگاری در حیطه انتقال اطلاعات نشده است. اطلاعات مراقبتی باید در ابتدا و انتهای هر نوبت کاری ، به روز رسانی شده ، شفاف و مختصر باشد و اطلاعات نباید با استفاده از لهجه خاص و یا اصطلاحات غیر معمول انتقال یابد.

ارائه گزارش هر بیمار توسط پرستار مربوطه (Named nurses)

مداومت در مراقبت بسیار مهم است. لذا پرستاری که مراقبت کرده است بهتر است اطلاعات را بیان نماید. بر اساس رعایت اصل استمرار مراقبت ضروری است پرستار مسئول بیمار تحویل بیمار را انجام دهد. کارکنان نوبت کاری قبل باید از ارائه اطلاعات محرمانه و اطلاعات مربوط به ایمنی بیمار (احتمال سقوط ، زخم فشاری و . . .) به کارکنان نوبت کاری بعد اطمینان حاصل نمایند. به هنگام تحویل بالینی راه وریدی ، لوله و اتصالات بیمار از نظر درستی تعبیه و صحت کارکرد بررسی شود. این بررسی به کارکنان نوبت کاری قبل فرصت می دهد در مورد مشکلات توضیحات بهتری ارائه دهند. باید فرصت تأیید و یا شفاف سازی اطلاعات به بیمار داده شود در صورت وجود هرگونه ابهام و یا سؤال آن را بیان نماید. در صورت تمایل بیمار ، اعضای خانواده او نیز می توانند در هنگام تحویل بیمار حضور داشته باشند. کارکنان پرستاری تحویل گیرنده می توانند جهت روشن شدن بیشتر وضعیت

بیمار سؤالات خود را مطرح نمایند. در طی فرایند تحویل بیمار ، کارکنان پرستاری نوبت کاری بعد باید از ایمن بودن تجهیزات و محیط بیمار از جمله در دسترس بودن و صحت کارکرد زنگ احضار پرستار ، دستگاه ساکشن ، اکسیژن و بقیه تجهیزات و نرده ایمنی تخت بیمار ، نظم محیط به منظور تأمین آسایش ، راحتی حرکت و در دسترس بودن تجهیزات و ارتفاع تخت اطمینان حاصل نمایند.

ویژگی‌های تکنیک SBAR :

۱. توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل
۲. فراهم‌سازی امکان تبادل اطلاعات کامل بیمار
۳. پرورش فرهنگ ایمنی بیمار
۴. تسهیل کار تیمی

راهکارهایی برای تبادل اطلاعات بهتر در حین تحویل بیمار :

- ✓ استفاده از شناسه های متمایز جهت جلوگیری از اشتباه شدن بیماران با اسامی مشابه انجام شود.
- ✓ تحویل بیماران ، با استفاده از یک فرمت استاندارد معین انجام شود.
- ✓ جهت تبادل اطلاعات مهم و پرسش و پاسخ کارکنان ، بدون مزاحمت ، وقت کافی اختصاص داده شود.
- ✓ ساعت کار کادر بالینی در شیفت‌های مختلف ، با هم همپوشانی داشته باشد تا وقت کافی برای تحویل بیماران در تعویض شیفت ، وجود داشته باشد.
- ✓ حضور کارکنان بالینی موظف در هر شیفت ، هنگام تحویل بیماران ، اجباری است.
- ✓ ارجح است که فرآیند تحویل ، در بالین بیماران انجام شود.
- ✓ تمامی اطلاعات تبادل شده در حین تحویل بیماران، باید ثبت شود.

اقدامات پیشگیرانه :

- ✓ خودداری از به‌کارگیری شماره تخت و اتاق در شناسایی بیمار
- ✓ خودداری از درمان بیمار با استفاده از اطلاعات متکی بر حافظه
- ✓ اخذ و ثبت اطلاعات صحیح مرتبط به پزشک معالج بیمار یا نحوه تماس با وی در حین پذیرش بیمار
- ✓ به کار بستن یک راهکار استاندارد جهت تبادل اطلاعات در حین تحویل بین کارکنان شیفت‌ها و مابین بخش‌ها در صورت انتقال بیمار
- ✓ هم‌پوشانی ساعات کار کادر بالینی در شیفت‌های مختلف به منظور فراهم آوردن وقت کافی برای تحویل بیماران در تعویض شیفت
- ✓ انجام فرآیند تحویل در بالین بیماران
- ✓ ثبت اطلاعات تبادل شده در تحویل بیماران
- ✓ حضور اجباری کادر بالینی موظف شیفت در تحویل بیماران
- ✓ ارائه اطلاعات درباره وضعیت بیمار، داروها ، برنامه درمان و هرگونه تغییر شرایط مهم
- ✓ ادغام آموزش برقراری ارتباط مؤثر حین تحویل بیماران در برنامه آموزش مستمر و آموزش بدو ورود کارکنان

الزامات تحویل مناسب بیماران بین واحدهای مختلف :

- ✓ هماهنگ شدن شیفت‌ها
- ✓ تخصیص زمان لازم به صورت ثابت و معین و تنظیم آن برای تمامی کادر درمان در شیفت کاری
- ✓ پشتیبانی تحویل بیماران توسط فناوری اطلاعاتی مناسب
- ✓ لزوم دقت ویژه در تبادل اطلاعات در برخی از موقعیت‌ها مثل اعلام نتایج حیاتی آزمایش‌ها ، عدم آگاهی دقیق از نام پزشک معالج بیمار توسط کادر درمان بخش‌ها یا آزمایشگاه
- ✓ کسب اطمینان از درک صحیح اطلاعات ارائه شده توسط گیرنده پیام (بیمار / کادر درمان)

راهکارهای ارتقاء اخلاقیات در گزارش پرستاری

مراقب کلام و تن صدای خود باشید : گوش دادن به محتوا و تن صدا یک روش مناسب برای تحلیل و انعکاس عمیق تر و بازنگری است. باید در انتخاب کلمات هوشمندانه عمل کنیم. زمانی که جملاتی شایع مثل جملاتی که قبلا ذکر شد که نشان دهنده قضاوت ها یا محتوای اهانت آمیز ، انتقادها و منفی گرایی ها به طور مکرر بیان می شود ، باید یک وقفه در فرآیند ایجاد کرد و صحت ادعاها را بررسی نمود و منبع و سرچشمه این صحبت ها را پیدا کرد و فرصت های تغییر روش و تنظیم کردن محتوا و جملات را فراهم نمود.

پیش فرض ها را به چالش بکشید : وقتی که جمله ای بیان می شود که نا مناسب است باید مکث کرد و صحت و درستی جمله را بررسی کرد. ایجاد یک فرصت برای گوش دادن ، درک کردن ، توافق عاطفی و بیان نقطه نظرات برای افراد منجر به افزایش درک و فهم آنها خواهد شد. بنابراین در بین گزارشات سعی کنید که این

فرصت را فراهم نمایید. زمانی که در مورد بینش ها و عقاید صحبت می شود این نقطه نظرات باید برای دیگران شناسایی شوند تا آنها بتوانند معنا را تفسیر نمایند.

در مورد غیبت ها هوشیار باشید : اگر چه یکی از هنجارهای گروهی ارتباطات ، غیبت کردن ، به عنوان روشی برای بودن در گروه و حفظ ارتباطات است و می تواند نشاندهنده یک نیاز برآورده نشده باشد. وقتی مردم غیبت می کنند می تواند منعکس کننده نیاز به توجه برای برطرف کردن نیازهای فردی و اینکه چه اتفاقی در محیط خارجی می افتد می باشد. بررسی محدوده غیبت کردن در خارج از گزارش شیفت پرستاری مثل زمان های استراحت ، روزهای تعطیل و در طی شیفت کاری و تاثیر آن در از بین بردن اعتماد بین اعضای تیم ، فرصتی مناسب برای طراحی مداخلات جهت برطرف کردن و رسیدگی به نیازهای برآورده نشده و ایجاد یک محیط کاری مناسب خواهد بود.

هنجار های حرفه ای را گسترش دهیم : حرفه ای شدن مستلزم این است که پرستاران و دیگر متخصصان بالینی استاندارد های احترام و حرفه ای بودن را در تعاملات خود با دیگران ، بیماران و خانواده ها رعایت نمایند. توجه به استانداردهای اصلی حرفه ای بودن منجر به ایجاد پایه هایی برای توسعه ارزش های حرفه ای گسترده خواهد شد. ایجاد هنجارهای مشخص باید مورد توجه تمامی سطوح پرسنل قرار بگیرد و این ارزش ها باید به طور وسیع منتشر و در کل سازمان منعکس گردد. هنجارهای حرفه ای باید به یک جزء معنادار از فرهنگ یک بخش یا سازمان تبدیل شود و توسط تمامی اعضای گروه بکار گرفته شود.

خود و دیگران را مسئولیت پذیر کنید : مسئولیت پذیری برای حرفه ای شدن در تمام ارتباطات و تعاملات یک عامل اصلی و مهم در ایجاد محیط کاری سالم به حساب می آید. محیطی که قابل اعتماد و احترام آمیز است. هر یک از اعضای گروه موظف هستند بدون اذیت کردن ، انتقام جویی و با روشی مسالمت آمیز صحبت کنند. مکانیسم های آشکار برای برطرف کردن خطاها و لغزش ها در رفتار برای حمایت از هنجارهای ارتباطی و اعمال سازمانی ضروری است تا ارتباطات غیر محرمانه را خنثی نماید.

از چارچوب های استاندارد استفاده نمایید : ایجاد فرمت های استاندارد شده و مبتنی بر شواهد برای گزارش شیفت پرستاری که توجه به نیازهای فیزیکی ، روانی – اجتماعی ، معنوی و زمینه ای بیمار داشته باشد ، می تواند منجر به کاهش تبادل اطلاعات نادرست ، نامناسب ، تصادفی و اضافی گردد و موجب ارتقای کارآمدی گردد. روش های استاندارد برای ساختار دادن به محتوای تحویل شیفت بین متخصصان بالینی می تواند منجر به تمرکز اطلاعاتی شود که نیاز به بیان شدن دارند. فرمت های استاندارد می تواند منجر به کاهش خطاها و کاهش اطلاعات غیر ضروری ، نامربوط ، خطاها و پیش فرض ها گردد.

یک رویکرد "نیاز به دانستن" را پیش رو بگیرید : مد نظر قرار دادن اینکه چه اطلاعاتی باید با دیگر اعضای تیم مراقبتی در میان گذاشته شود در بیان برنامه مراقبتی بیماران و عملکرد موثر تیمی تعیین کننده هستند. همچنین تعیین اینکه اطلاعات با چه جزییاتی باید بیان شود و با چه کسانی در میان گذاشته شود مهم هستند.

مثلا اینکه آیا تمامی اعضای تیم مراقبتی ضروری است که در مورد جزییات مالی خانواده اطلاعات داشته باشند؟ این قانون روشی مناسب برای حفظ اطلاعات بیماران در بین اعضای تیم ، سرویس های مشاوره ای وحتی درون کل بیمارستان و جامعه خواهد بود. این رویکرد نیز در مورد حفظ اطلاعات همکاران نیز قابل کاربرد خواهد بود.

قوانین و قفل های حفاظتی ایجاد نمایید : استانداردهای معمول مربوط به رازداری و قوانین آن توسط هر بیمارستان مشخص شده است. در هر بخش نیز این ارزش های اخلاقی و هنجارهای حرفه ای باید تعریف شوند تا یک محیط کاری سالم فراهم گردد. آموزش مداوم با استفاده از روش های آموزشی ضمن خدمت و استفاده از تئوری یادگیری بالغین ، می تواند منجر به افرایش آگاهی افراد گردد.

ترخیص ایمن در زمینه خدمات مراقبت سلامت

یکی از مهمترین گلوگاه ها در زمینه خدمات مراقبت ارائه شده به بیماران در بیمارستان که می تواند ایمنی بیمار را تهدید کند مرحله ترخیص بیمار از یک سطح از مراقبت به سطح پایین تر و نیازمند توجه کمتر می باشد. ترخیص از بخش اورژانس به بخش عادی یا از بخش ویژه به بخش عادی و نهایتاً ترخیص از بیمارستان به محل اقامت یا نگهداری خارج از بیمارستان و در راس آنها منزل (یا مراکز نگهداری) یکی از دغدغه های مهم ایمنی بیماران می باشد. کارکنان بالینی همواره باید توجه داشته باشند که فرایند ترخیص نه به معنای قطع مراقبت بلکه به عنوان جزئی متاءخر از زنجیره مستمر مراقبت می باشد. ادامه مراقبتی که الزاماً همانند حضور بیمار در بیمارستان با حضور مستمر کادر بالینی همراه نیست بلکه شکل این ارتباط به اجرای توصیه های مراقبتی ارائه شده حین بستری و هنگام ترخیص و نیز ارتباطات یا مراجعات بعدی و به موقع بیمار به افراد ذیصلاح ارائه کننده خدمت تغییر می یابد. به همین علت ، بستری مجدد ناخواسته در بیمارستان یک شاخص عملکردی کلیدی برای بیمارستان محسوب می شود و بسیاری از اتفاقاتی که پس از ترخیص ممکن است برای بیمار اتفاق بیفتد به عنوان وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات مراقبت دسته بندی می گردد. برای نمونه بروز سکته قلبی مجدد برای بیمار در منزل طی ماه اول بستری می تواند به عنوان خطای مراقبتی محسوب گردد.

باید توجه داشت که شاخص مهم" بستری مجدد " ارتباط مستقیم و تنگاتنگ با کیفیت ترخیص بیمار از بیمارستان دارد. **وقایع ناخواسته به دنبال ترخیص** مکرراً پس از ترک بیمارستان توسط بیمار و بازگشت به محل اقامت رخ می دهند. این واژه به آسیب هایی اطلاق می گردد که در نتیجه مراقبت ارائه شده به بیمار و طی تقریباً یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان اتفاق می افتند. اگرچه مطالعات قابل توجهی در کشور ما در این خصوص وجود ندارد ولی این موضوع یک دغدغه مهم برای نظام های سلامت در جهت تامین ایمنی بیماران در بسیاری از کشورها می باشد.

به نظر می رسد ارتباطی قوی بین وقوع وقایع ناخواسته پس از ترخیص با بستری های مجدد ناخواسته وجود داشته باشد. این موضوع به ویژه در سالمندان نمود بیشتری پیدا می کند. بیشترین تغییری که در مراقبت بیمار با ترخیص از بیمارستان رخ می دهد مربوط به رژیم دارویی بیمار است. دو سوم وقایع ناخواسته پس از ترخیص ناشی از داروها و شایع ترین آنها آنتی بیوتیک ها ، کورتیکواستروئیدها و داروهای قلبی عروقی هستند. از انواع

دیگر این وقایع می توان به پروسیجرهای غیرجراحی ، خطاهای درمانی ، عفونت های بیمارستانی ، خطاهای تشخیصی ، زخم های فشاری و سقوط اشاره نمود.

ترک زودهنگام بیمارستان توسط بیمار می تواند ایمنی وی و استمرار زنجیره مراقبت را دچار اختلال نماید. انتقال ضعیف اطلاعات بین بیمار و کادر درمان و مراقبت و اشتباهات در برقراری ارتباط ، دو عامل عمده اختلال در زنجیره مراقبت می باشند. از طرفی اقامت بیمار بیش از میزان لازم ، علاوه بر اشغال تخت ، تحمیل هزینه های بی مورد به بیمار و بیمارستان و محرومیت سایر بیماران نیازمند از خدمات و تخت های بیمارستانی ، بیمار را نیز در معرض مواجهه بیشتر و غیر ضروری با خطرات و تهدید ایمنی وی مانند ابتلاء به عفونت های بیمارستانی قرار می دهد. ترخیص ایمن در نمای ظاهری آن را می توان این گونه تعریف نمود که ترک بیمارستان توسط بیمار ایمن بوده ، ریسکی بیمار را تهدید نکند و البته به صفر رساندن ریسک خود موضوعی سهل و ممتنع است.

شاید ادبیات خدمات مراقبت سلامت نتوانسته تاکنون مفهوم و تعریفی غنی از اصطلاح پرکاربرد **" ترخیص ایمن "** ارائه دهد و شاید به همین دلیل اخیراً مقالاتی مفهوم ترخیص ایمن را به چالش می طلبند که در آنها مقایسه و محاسبه میزان ریسک ، هزینه ها و منافع ناشی از ماندن بیشتر بیمار در بیمارستان در مقایسه با انتقال مراقبت به منزل با توجه به شرایط بالین بیمار و امکانات و شرایط منزل مطرح می شود. توانمندسازی بیمار در مراقبت از خود با کاهش اتکاء به محیط بیمارستانی و انتقال تدریجی وی به شرایط جامعه یکی از مهم ترین اهداف یک ترخیص ایمن می باشد.

در نگاهی از بالا به فرایند ترخیص بیمار از بیمارستان چند مولفه به عنوان اجزاء فرایند ترخیص و یا فرایندهای موثر بر آن جلب نظر می نمایند. وضعیت بیمار قبل از بستری در بیمارستان ، شرایط بالینی بیمار و حال عمومی وی ، خدماتی که در حال ارائه به بیمار می باشد و امکاناتی که بیمارستان بدین منظور تامین نموده و از سوی دیگر ریسک های متوجه بیمار در یک سوی این طیف قرار دارند. بیماری به دنبال گذران یک دوره حاد بیماری و دریافت داروهای تزریقی و انفوزیون به صورت مرتب و کنترل مرتب علائم حیاتی و شواهد بالینی و پاراکلینیک اکنون داروهای وی تقلیل یافته و به صورت خوراکی داده می شود و توسط خود بیمار استفاده می گردد و کنترل علائم حیاتی وی به یک بار در روز رسیده است. از سوی دیگر طولانی شدن مدت اقامت بیمار در شرایط بیمارستان می تواند ریسک عفونت بیمارستانی ، اختلالات خلقی و ذهنی و قرار گرفتن در معرض وقایع ناخواسته مختلف مانند سقوط ، زخم بستر و خطاهای دارودهی را افزایش دهد.

فاز بینابینی اقدامات و ملاحظاتی است که قبل از ترخیص بیمار انجام می شود تا تداوم صحت زنجیره مراقبت پس از ترک محیط بیمارستان توسط بیمار را تضمین نماید. اطمینان از زمان به صرفه و صلاح بودن قطع مراقبت مستقیم بیمارستانی توسط پزشک معالج اهمیت خاص دارد. آموزش اثربخش حین ترخیص یک فرایند کلیدی برای تضمین تداوم مراقبت ایمن بیمار است.

از طرف دیگر مقصد ترخیص این بیمار باید مورد توجه قرار گیرد. بیمار از بیمارستان به کجا خواهد رفت؟ وضعیت اقامت ، مراقبت ، برآوردن نیازهای اولیه (مانند اجابت مزاج ، خوردن و آشامیدن و بهداشت فردی) ، تامین دارو

و دارودهی ، تغذیه ، نگهداری ، در شرایط پس از ترخیص به چه شکل خواهد بود ؟ آیا محیطی که بیمار پس از ترک بیمارستان به آن قدم می گذارد به واقع از نظر تداوم زنجیره مراقبت امن است ؟

طیف قابل توجهی از بیمارانی که دچار بستری مجدد می گردند و در کمتر از یک ماه مجدداً ناچار به پذیرش در اورژانس بیمارستان می شوند افرادی هستند که علیرغم وضعیت مناسب و قابل قبول از نظر بالینی به هنگام ترخیص، در ادامه مراقبت در محیط بعدی دچار مشکل گردیده اند. این امر به شکل معناداری ارتباط با مقصد ترخیص (منزل ، خانه سالمندان و . . .) و طبیعتاً کیفیت مراقبت در آن دارد.

ترخیص و برنامه ریزی برای آن فرایندی تیمی است که اعضایی از تخصص های مختلف ارائه کننده خدمات مراقبتی و بالینی را شامل می گردد. علاوه بر بیمار و خانواده / مراقبین به عنوان اعضای اصلی و ثابت تیم برنامه ریزی ترخیص ، پزشک معالج ، پزشکان مشاور ، پرستار ، تیم توانبخشی و فیزیوتراپی ، روانشناس ، کارشناس / متخصص تغذیه و البته مددکار اجتماعی اعضای این تیم مهم هستند. با توجه به مطالبی که قبلاً در خصوص شرایط اجتماعی ، اقتصادی ، فیزیکی و روانشناختی بیمار پس از ترخیص و مقصد ترخیص وی عنوان شد باید به نقش مددکار اجتماعی به عنوان یک عضو مهم در تیم برنامه ریزی و اجرای ترخیص بیمار تاکید نمود. در برنامه ریزی برای ترخیص ، مبداء یا محلی که بیمار از آنجا به بیمارستان آورده شده (زندگی به تنهایی ، مراکز نگهداری و . . .) حائز اهمیت است.

قبل از ترخیص بیمار و در نزدیکترین زمان ممکن به آن ارزیابی نهایی وضعیت وی و اطمینان از بی خطر بودن یا داشتن حداقل ریسک برای ترک بیمارستان ضروری است. سوای مسائل بالینی و ارزیابی بالینی توسط پزشک ترخیص کننده ، مددکار اجتماعی وضعیت ذهنی / روانشناختی بیمار را قبل از ترخیص مورد توجه قرار داده وضعیت حمایتی و اقتصادی بیمار پس از ترخیص و میزان و نحوه مشارکت خانواده / دوستان / مراقب بیمار پس از ترخیص را با کمک اعضای مرتبط در تیم ترخیص (مانند فیزیوتراپیست ، روانشناس و . . .) بررسی می کند. علاوه بر شرایط اقتصادی اجتماعی بیمار ، فاکتورهایی مانند علت بستری ، بیماری های زمینه ای همراه ، بیماری های مزمن و تشخیص نهایی به هنگام ترخیص قطعاً برنامه ریزی برای ترخیص بیمار را تحت الشعاع قرار خواهند داد. در برنامه ریزی ترخیص بیماران ویژه مانند دیابتی یا قلبی یا روانپزشکی ملاحظات و توجهات خاص خود را می طلبد. از سویی شرایط بالینی خاص بیمار هنگام ترخیص مانند تراکئوستومی ، لوله نازوگاستریک یا سوند ادراری یا کلستومی و . . . باید در هنگام ترخیص بیمار و نحوه انتقال بیمار اعم از روش انتقال ، وسائل مورد نیاز برای آن و احیاناً سطح مهارت و آگاهی فرد همراهی کننده بیمار مورد توجه باشد.

به همان ترتیب شرایطی که بیمار پس از ترخیص از بیمارستان در آن قرار خواهد گرفت اعم از نحوه مراقبت در منزل یا مراکز نگهداری مانند مراکز نگهداری سالمندان یا معلولین ذهنی و نیز افراد بی خانمان نقش تعیین کننده در نتیجه مراقبت بیمار خواهد داشت.

افراد آسیب پذیر مانند سالمندان ، افراد مقیم مراکز نگهداری ، افراد دچار مشکلات روانشناختی یا ذهنی مانند عقب ماندگان ذهنی ، بی خانمان ها ، معتادان و . . . دارای ریسک بالاتر نسبت به سایر بیماران پس از ترخیص هستند و توجه ویژه ای می طلبند. بیمارستان برای این بیماران باید با مشارکت نهادهای اجتماعی

مرتبط برنامه داشته باشد و مددکار اجتماعی نقش خویش را در این زمینه به طور کامل ایفا نموده ، مدیریت و رهبری بیمارستان نیز حمایت لازم را به عمل آورد.

در خصوص **بیماران در معرض خطر** علاوه بر اهمیت شرایط پیشگفت و نقش مددکار اجتماعی ، جنبه بالینی و عملکرد اعضای بالینی تیم ترخیص نیز اهمیت ویژه خود را دارد. بدیهی است بیماری که در معرض خطر سقوط، خودکشی ، زخم بستر ، پلی فارمسی و مانند آنها قرار دارد در معرض خطر بالاتری از نظر تهدید ایمنی و سلامتی خود پس از ترخیص نسبت به سایر بیماران می باشد. انتظار می رود بیمارستان برای ترخیص هر یک از گروه های پیشگفت ، پیش نویس یک برنامه مدون و از پیش تعیین شده را داشته باشد تا بر اساس آن برای هر بیمار برنامه ترخیص مناسب را طراحی و اجراء کند.

وجود برنامه ترخیص برای موارد شایع مانند بیماران دیابتی ، حوادث عروق مغزی ، قلبی، افراد در معرض خطر سقوط ، افراد در معرض خطر زخم های فشاری و . . . ، افراد آسیبپذیر مانند سالمندان ، مبتلایان به اختلالات ذهنی و روانپزشکی ، افراد مقیم مراکز نگهداری سالمندان نشانه شناخت تیم مدیریت و رهبری بیمارستان به زنجیره مراقبت و توجه به آن می باشد.

برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم ارائه کننده مراقبت و نیز بین بیمار / خانواده / مراقبین وی و ارائه کنندگان خدمت نقش اساسی در ترخیص ایمن بیمار دارد. همانگونه که قبلاً اشاره شد انتقال ضعیف اطلاعات بین بیمار و کادر درمان و مراقبت و اشتباهات در برقراری ارتباط دو عامل عمده اختلال در زنجیره مراقبت می باشند. ابزار و راهکارهایی برای ایجاد این ارتباط وجود دارند که در اینجا مورد اشاره قرار می گیرند.

- ✓ برگه خلاصه ترخیص واضح و قابل فهم که بیمار از محتوای آن اطلاع کافی داشته باشد.
- ✓ دستورالعمل ترخیص تحویلی به بیمار شامل **نکات** و هشدارهای مهم و آنچه که بیمار باید در صورت مواجهه با این شرایط حاد انجام دهد باشد و بیمار کاملاً از آن آگاهی داشته باشد.
- ✓ لیست واضح از پیگیری هایی که بیمار باید انجام دهد مانند آزمایشات ، فیزیوتراپی و نیز ویزیت های بعدی در اختیار بیمار قرار گیرد و بیمار کاملاً از آن آگاهی داشته باشد.
- ✓ راه های برقراری ارتباط به موقع (تلفن های آزاد) با افراد مرتبط و کادر درمانی مانند پزشک معالج به شکل شفاف در اختیار بیمار و خانواده وی قرار گیرد.
- ✓ رژیم غذایی ، آموزش دیابت در مورد بیماران دیابتی ، محل خواب و استراحت ، اجابت مزاج و مانند آنها از مفاد آموزشی به بیمار با جلب مشارکت خانواده / مراقبین وی هستند.
- ✓ وضعیت بیمار پس از ترخیص برایش کاملاً توضیح داده شود (مانند استراحت ، حرکت ، نقل و انتقال و جابجایی)

داروها و کیفیت دارودهی یکی از اجزاء بسیار مهم به ویژه در بیمارانی که به دنبال ترخیص باید داروهای خاص یا با هشدار بالا و احتمالاً به مدت طولانی مصرف نمایند و بیماران پلی فارمسی از مهم ترین اجزاء تاثیر گذار بر ایمنی بیماران پس از ترخیص هستند.

قبلاً اشاره شد که بیشترین تغییری که در مراقبت بیمار با ترخیص از بیمارستان رخ می دهد مربوط به رژیم دارویی بیمار است. دو سوم وقایع ناخواسته پس از ترخیص ناشی از داروهاست. شایع ترین این داروها آنتی بیوتیک ها ، کورتیکواستروئیدها و داروهای قلبی عروقی هستند. در این خصوص ضروری است تا لیست داروهای بیمار حین ترخیص که باید بعد از آن مصرف نماید به واسطه تلفیق دارویی مشخص و بیمار / خانواده / مراقبین از آن آگاهی داشته باشند. برنامه و زمان بندی نحوه کاهش مصرف (Tapering) یا قطع داروها کاملا مشخص و به بیمار تفهیم شده باشد. بیمار باید در خصوص عوارض احتمالی هر یک از داروها و اقدامات مقتضی در صورت مواجهه با هریک از عوارض یا نتایج حاصل از مصرف دارو آموزش دیده از اقدامات لازم در هر مورد و اینکه در چه زمانی با چه کسی ، کجا و از چه طریق در این زمینه ارتباط برقرار نماید آگاهی داشته باشد.
در ترخیص بیماران در آخر هفته و ایام تعطیل و نیز ترخیص هایی که در شب اتفاق می افتند باید توجه بیشتری برای پیشگیری از جا ماندن یا فراموش شدن اجزای ترخیص ایمن بیماران توسط کادر بالینی و مدیریتی مبذول گردد. مناسب است طراحی اداری و برنامه ریزی برای ترخیص به گونه ای باشد که ترخیص نرمال بیماران ترجیحاً قبل از ظهر و در ساعات فعال و وقت اداری صبح که واحدهای مختلف اداری (اعم از پشتیبانی ، مدیریت ، مدیریت پرستاری و . . .) هم آماده به کار هستند صورت پذیرد. این طراحی در پیشگیری از بروز تعجیل در فرایند ترخیص موثراست. از سویی حضور سرپرستار آگاه از شرایط بالینی بیماران در بخش در هنگام جریان فرایند ترخیص مورد توجه است. ترخیص بیماران با رضایت شخصی نیازمند توجه خاص می باشد. باید توجه داشت که ترک بیمارستان توسط بیمار با میل شخصی و علیرغم توصیه پزشکی به معنای بی تفاوتی و رفع مسئولیت از بیمارستان در قبال برنامه ریزی ترخیص اینگونه بیماران نمی باشد بلکه این گروه می توانند در معرض خطر بالاتری از نظر تهدید ایمنی نسبت به بیماران با ترخیص عادی باشند. در این بیماران توجه ویژه به مواردی مانند مدیریت نتایج معوق بررسی های پاراکلینیک و ارائه مشورت های لازم به بیمار و خانواده / مراقبین وی جهت اطمینان از پیگیری درمان با روش های جایگزین ضرورت دارد. از سوی دیگر ترخیص بیماران در بیمارستان های آموزشی یک گلوگاه مهم از نظر ایمنی بیمار می باشد. فرایند ترخیص با دستور دستیاران تخصصی نیاز به توجه ویژه دارد. ترتیب دادن تیم های چند تخصصی ترخیص با حضور افرادی مانند دستیاران تخصصی بالینی و کادر پرستاری می تواند به ایمن نمودن ترخیص در این بیمارستان ها کمک بیشتری کند.

در طراحی و اجرای یک برنامه مطلوب ترخیص این نکات میتوانند نقش اساسی داشته باشند:

- ✓ تمرکز بر روی آموزش و ارتقاء سواد سلامت بیمار و خانواده / همراهان
- ✓ مدیریت بیماری
- ✓ کاهش هزینه های مراقبت / درمان
- ✓ رعایت حقوق بیمار و جلب مشارکت بیمار / خانواده در برنامه ترخیص
- ✓ یکپارچگی برنامه ترخیص و تیم برنامه ریز
- ✓ انتقال شرایط بیمار از شرایط بیمارستانی به شرایط جامعه با شیب کم
- ✓ پیگیری تلفنی بیمار طی 24 ساعت اول پس از ترخیص توسط بیمارستان

با توجه به اهمیت موضوع ترخیص ، ابزارها و راهکارهای کمکی متعددی برای ارتقاء فرایند ترخیص ارائه گردیده اند که در سنجه های اعتباربخشی از ابزار SMART به طور مشخص نام برده شده است.
نهایتاً با توجه به اینکه از ابزار پروتکل SMART در سنجه های اعتبار بخشی نام برده شده مختصراً به این ابزار اشاره می شود.

SMART Discharge

این ابزار به عنوان ابزاری ساده برای ارتقاء کیفیت ایمنی و مراقبت بیمار و ترخیص ایمن طراحی و ارائه گردیده است که اساس آن مشارکت فعال بیمار / خانواده / مراقبین در برنامه ترخیص خود می باشد. بر اساس پروتکل مربوطه ، پرستار ، بیمار و خانواده وی را در خصوص برگه ابزار SMART آموزش داده توجیه می نماید. بدو بستری در بخش ، پرستار ضمن درج نام بیمار روی برگه آن را تحویل ایشان می دهد. بیمار و خانواده هم می توانند ترجیحاً مستقیماً برگه را پر کنند یا اینکه پرستار از زبان ایشان آن را تکمیل نماید. به بیمار و خانواده توضیح داده شود که بیشتر بر روی مباحث مربوط به بعد از ترخیص تمرکز کنند. تمام سئوالات مطرح شده باید با نظر کادر بالینی مرتبط پاسخ داده شود. ضمناً به صورت روزانه پزشک و پرستار این برگه را با توجه به آخرین وضعیت با بیمار و خانواده وی چک می کنند.

عبارت اختصاری SMART به 5 عنوان اشاره دارد که به شرح ذیل می باشند:

Signs, Medications, Appointments, Results, Talk with me

:Signs

علائم و نشانه ها / شکایات (Symptoms) مهم و حیاتی که ضروری است بیمار در طی مدت اقامت در بیمارستان و یا پس از ترخیص آنها را به درستی تشخیص داده ، درک نماید و به موقع گزارش یا اقدام کند.
تب بالای ۳۸/۵ درجه ، درد قفسه سینه ، خونریزی و . . . علائم ، نشانه ها و شکایاتی که نیازمند توجه پزشکی هستند باید برای بیمار قبل از ترک بیمارستان توضیح داده شوند و این علائم توسط بیمار / خانواده وی روی این برگه نوشته شود. بیمار باید آموزش ببیند که برای چه سطح یا شدت از چه علامت یا شکایتی چه کند و با که تماس بگیرد (اورژانس ، بیمارستان ، پزشک معالج . . .)
شماره تلفن های مربوطه با قابلیت دسترسی به موقع اعم از بیمارستان و اورژانس در پایین برگه مزبور به صورت خوانا برای بیمار / خانواده و ترجیحاً توسط خود ایشان درج شده باشد.

:Medications

سئوالات یا نکات مربوط به داروهای جدید ، تغییر داروها ، توقف مصرف داروها ، عوارض داروئی ، تواتر مصرف دارو . . .
سئولات مربوط به داروهای جدید ، تغییر داروها ، توقف مصرف داروها ، عوارض داروئی و اقدام لازم و به موقع (اقدام اولیه مانند قطع داروها و واکنش های ضروری اولیه ، تماس با افراد ذیربط و زمان آن . . .) تواتر مصرف دارو و اندیکاسیون های مصرف توسط بیمار وخانواده وی مطرح و پاسخ داده شوند.
دقت و صحت لیست داروهای در حال مصرف فعلی توسط بیمار با بیمار و خانواده وی بررسی شود.

اطلاعات داروئی با اهمیت برای بیمار مانند دوز ، توضیحات شکل و اندازه و رنگ دارو (قرص ، شربت ، کپسول ، آمپول . . .) و عوارض توسط بیمار / خانواده وی روی این برگه نوشته شود. سئوالات داروئی بیمار توسط بیمار / خانواده وی روی این برگه نوشته شود. بیمار / خانواده / مراقبین آموزش ببینند پس از ترخیص در خصوص سئوالات داروئی خود (اعم از نحوه مصرف ، عوارض و . . .) با چه کسی تماس بگیرند (داروساز ، پزشک معالج ، درمانگاه و . . .) توسط بیمار / خانواده وی روی این برگه یادداشت گردد. توسط بیمار / خانواده وی لیست داروهای در حال مصرف با پزشک معالج مرور و تایید و نهایی گردد (به ویژه در نزدیک ترین زمان ممکن به ترخیص)

:Appointments

قرارهای برنامه ریزی شده برای ویزیت های بعدی ، آزمایشات طی بستری و پیگیری ها و قرارهایی که بیمار یا خانواده باید برای بعد از ترخیص پیگیری نمایند.

برنامه زمانبندی ویزیت های برنامه ریزی شده پس از ترخیص به بیمار و خانواده وی اطلاع داده شود (مانند فیزیوتراپی ، ویزیت متخصصین مربوطه مانند قلب یا جراح مربوطه ، زمان انجام آزمایشات و . . .) و این اطلاعات توسط بیمار / خانواده وی بر روی برگه به صورت کاملا خوانا برای بیمار نوشته شود.

از اطلاع بیمار و خانواده وی از شماره تماس / نحوه برقراری ارتباط به موقع با پزشک معالج اطمینان حاصل نمایید. در صورت عدم امکان حضور بیمار طبق زمانبندی ارائه شده جهت ویزیت / پیگیری (مانند تداخل برنامه کاری ، عدم وجود امکان انتقال یا ایاب و ذهاب) مراتب توسط او یا خانواده وی به اطلاع فرد مربوطه (پزشک معالج) رسانده شود. بیمار از قرارهای ویزیت و پیگیری های ضروری آگاه گردد. مطمئن شوید بیمار ضرورت پیگیری هایی که برایش برنامه ریزی شده (مانند ویزیت کاردیولوژیست ، فیزیوتراپی و . . .) را متوجه شده است. محدوده زمانی را که طی آن لازم است این قرارهای پیگیری به انجام برسد مرور کنید. اطلاعات فوق توسط بیمار / خانواده وی بر روی این برگه یادداشت می شوند. بیمار / خانواده از کادر بالینی تلفن های تماسی که باید بدانند را درخواست نماید (بیمارستان ، درمانگاه ، مطب پزشک)

:Results

مشخص شدن نتایج معوق بررسی های پاراکلینیک اعم از انجام یافته یا در دست اقدام در هنگام ترخیص به منظور پیگیری بیمار و خانواده وی را در هنگام ترخیص در خصوص بررسی های پاراکلینیک که نتیجه آنها آماده نیست (مانند نتایج کشت ادرار ، پاتولوژی و . . .) ولی این امر مانع ترخیص نیست آگاه سازید.

بیمار / خانواده وی را جهت یادداشت لیست نتایج معوق روی این برگه راهنمایی کنید و این کار توسط بیمار/خانواده وی انجام شود.

بیمار / خانواده وی را راهنمایی کنید که در خصوص اطلاع و صحبت در مورد نتایج آزمایشات با کدام پزشک تماس بگیرند یا در پیگیری به وی مراجعه نمایند.

بیمار / خانواده وی به صورت تلفنی یا در هنگام ملاقات / ویزیت پزشک با وی در خصوص نتایج تست های معوق صحبت کنند.

:Talk with me

این بخش برای باز کردن باب مکالمه بین بیمار / خانواده وی و ارائه دهندگان خدمت استفاده می شود.

بیمار و خانواده وی طی بستری و حین ترخیص سئوالات و ابهامات خود را از کادر بالینی مرتبط در خصوص مراقبت و درمان مطرح می نمایند و در این زمینه محدودیت زمانی و مکانی وجود ندارد. از ایشان بخواهید لااقل در سه موضوع با شما صحبت و طرح سئوال کنند.

بیمار / خانواده را به سمت سئوالات مهم سوق دهید.

بیمار / خانواده وی را در خصوص طرح سئوالات یا نگرانی های ترخیص و درج آن در این برگه تشویق کنید.

بیمار / خانواده وی ۳ سئوال یا بیشتر در باره هر آنچه در مورد آن کنجکاو هستند روی این برگه بنویسند.

بیمار / خانواده وی روزانه سئوالات خود را تا روز ترخیص مطرح نمایند تا از انباشتگی اطلاعات جلوگیری شود.

روش Teach-Back چیست ؟

باز خورد آموزش یا Teach-Back روشی است برای ارزیابی ، درک و فهم بیمار از طریق پرسش از آنها در این روش از بیمار خواسته می شود تا آموزش هایی که از آموزش دهنده دریافت کرده اند را به زبان خودشان بیان کنند. چنانچه بیمار ، آموزش ها را به خوبی درک نکرده باشد فرد آموزش دهنده تا رسیدن بیمار به درک کامل ، اطلاعات را مجددا برای وی تکرار می کند. این شیوه آموزشی تعاملی برای افرادی که از سطح سواد و تحصیلات کمتری برخوردارند کاربرد بیشتری دارد.

گام های روش Teach-Back چیست ؟

۱-برای انتقال مفاهیم به بیمار از زبان ساده استفاده کنید. از استفاده از اصطلاحات پزشکی اجتناب نمایید.

۲-از بیمار یا گیرنده خدمت بخواهید که مطالب را با زبان خودش بیان کند.

۳-درک اشتباه یا عملکرد نامناسب بیمار را شناسایی و تصحیح کنید.

۴-برای اطمینان از اینکه درک اشتباه ، تصحیح شده است مجددا از بیمار در مورد مطالب آموزش داده شده سوال بپرسید.

۵-گام ۴ و ۵ را تا زمانی که متقاعد شوید بیمار ، مفاهیم را درک نموده یا توانایی انجام درست و ایمن پروسیجرها را دارد تکرار کنید.

درصورتی‌که ارتباط بین اعضای یک گروه یا گروه‌های مختلف کادر درمان به‌خوبی انجام نگیرد و اطلاعات کامل و صحیح مرتبط با بیمار تبادل نگردد خطرات جدی بر بیماران تحمیل و این امر باعث عدم تداوم محور درمان ، درمان نامناسب یا آسیب بالقوه به بیماران می‌شود .

تبادل اطلاعات مرتبط و کافی در خصوص بیماران با حضور کلیه اعضاء گروه سلامت به منظور تضمین ایمنی بیمار الزامی است.

اطلاعات کلیدی که باید در زمان ترخیص به بیمار انتقال یابد شامل :

- ✓ تشخیص بیمار حین ترخیص
- ✓ تشخیص قطعی بیمار
- ✓ وضعیت کنونی بیمار شامل داروها و برنامه‌های درمانی
- ✓ تغییرات اخیر در شرایط بیمار
- ✓ نتایج آزمایش‌ها
- ✓ تغییرات احتمالی یا عوارضی که ممکن است بروز نماید.

مجموعه روش های اجرایی و خط مشی های مرتبط با تحویل و تحول بیماران

دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری

۱-انتقال صحیح مشکل پیش آمده برای بیمار و اعلام شرح حال کامل توسط پرستار به پزشک معالج و اطمینان از این که پزشک بیمار مورد نظر را شناخته است.

۲- پرستار جهت اجتناب از سوء تفاهمات از سوالات شفاف استفاده می‌کند.

۳-دستورات تلفنی در حضور پرستار دیگر شیفت (قرار دادن صدا روی آیفن تلفن یا تکرار دستورات پزشک از پشت تلفن توسط پرستار مسعول بیمار) از پزشک اخذ می‌شود.

۴- دستورات تلفنی یا شفاهی در برگ دستور پزشک توسط پرستار ثبت می‌شود.

۵- دستورات ثبت شده تلفنی توسط دو پرستار مهر و امضا و حتماً توسط خط بسته می‌شود و ساعت و تاریخ نوشته می‌شود.

۶- دستورات داده شده توسط پرستار بیمار اجرا می‌گردد.

۷- موارد تلفنی به غیر از پرونده در کارتکس هم ثبت می‌شود.

۸- بعد از انجام دستورات تلفنی و اجرای آن درصورت لزوم نتایج حاصله به اطلاع پزشک مربوطه می‌رسد.

۹- گرفتن دستورات تلفنی هنگام تحویل بالینی به پرستار شیفت بعد انتقال داده می‌شود.

۱۰-پزشک در یک مدت زمان مشخص (در اولین حضور بر بالین بیمار) دستوراتی که به صورت تلفنی داده است را مهر و امضا می‌کند.

۱۱-سرپرستار بخش به طور تصادفی پرونده‌های با دستور تلفنی را بررسی و کنترل می‌نماید.

۱۲-در صورت بروز اشکال در ثبت دستورات تلفنی و اقدامات انجام شده طبق آن به پرستار مسئول آموزشهای لازم داده می‌شود.

انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان

۱- سلامت مراکز ارائه خدمات طرف قرارداد بیمارستان مشخص گردیده است و در صورت عدم قرارداد با مراکز ارائه خدمات با هماهنگی قبلی بیمار به همراه برگه نظام تحول سلامت به سایر مراکز جهت اخذ خدمات سرپائی انتقال می گردد.

۲-اطمینان از درج درخواست کتبی پزشک معالج
۳-هماهنگی سرپرستار ، مسئول شیفت با مرکز ارائه دهنده خدمات
۴-تأیید فرم تکمیل شده نظام سلامت توسط سوپروایزرین بالینی
۵-انتقال ایمن بیمار به همراه پرسنل مجرب و آمبولانس به مراکز ارائه دهنده خدمات

جابجائی ایمن بین بخشی بیماران

بخش های بیمارستان براساس خدمات تخصصی که به بیماران ارائه می شود اقدام به پذیرش بیمار می نمایند

۱-مدیر پرستاری اقدام به برنامه ریزی در جهت استفاده از نیروهای تخصصی پرستاری در بخش های ویژه و تخصصی نموده است .

۲-با درج دستور کتبی انتقال بیمار توسط پزشک معالج ، سرپرستار یا مسئول شیفت اقدام به هماهنگی بین بخشی جهت انتقال و جابجایی بیماران می نماید.

۳-در صورت عدم تخت خالی در بخش مورد نظر ، سوپروایزر بالینی هماهنگی نموده و بیماران به بخش مناسب جهت دریافت مراقبت های بالینی مطلوب و ایمن منتقل می گردند.

۴-در هنگام انتقال بیمار به سایر بخش ها تمام نکات ایمنی نظیر استفاده از برانکارد حفاظ دار ، ویلچر و به همراه پرستار بیمار به سایر بخش ها انتقال می یابد .

روند اعزام بیماران به سایر مراکز

۱-با توجه به دستور کتبی پزشک معالج جهت دریافت خدمات پزشکی و پاراکلینیکی در سایر مراکز درمانی اقدام می گردد.

الف) اعزام درون استانی : طبق هماهنگی سرپرستار ، مسئول شیفت و سوپروایزر وقت با مرکز درمانی مقصد هماهنگی لازم انجام می گردد.

ب) اعزام برون استانی : طبق هماهنگی پزشک معالج و سوپروایزر وقت با مرکز درمانی خارج از استان جهت اخذ پذیرش هماهنگی لازم صورت می گیرد .

۲-تکمیل فرم اعزام توسط پزشک معالج و پرستار و تأیید سوپروایزر وقت

۳-پس از ترخیص بیمار از بخش و هماهنگی با آنکال اعزام (تکنسین بیهوشی – واحد نقلیه) اعزام بیمار انجام می شود.

۴-بیمار را به همراه پرسنل مجرب و فرم اعزام ونظام تحول سلامت به مرکز مقصد اعزام می گردد.

نحوه تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها

۱-جهت ارائه خدمات سریع و بهتر به بیماران بستری در بخش ها ، راهکارهای مناسب و روشهای اجرائی صحیح و مطلوب توسط مسئول واحدهای پاراکلینیکی ارائه می گردد .

۲-راهکارهای ذکر شده به کلیه بخش های بالینی جهت اجراء صحیح و به موقع برای ارائه خدمات به بیماران ارائه می گردد.

۳-جهت ارائه خدمات سریع و بهتر در ارتباط با واحدهای اداری و پشتیبانی هماهنگی های لازم می گردد.

الف) درخواست لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی توسط سرپرستار بخش با نظارت مدیریت پرستاری انجام می شود.

ب) با نظارت و درخواست دفتر پرستاری نیروهای خدماتی و منشی مناسب با بخش های بیمارستان توسط امور اداری و پشتیبانی تعیین می گردد.

ج) با نظارت دفتر پرستاری ارائه خدمات مطلوب از طرف نیروی تأسیسات ، خدماتی ، تجهیزات اداری مطلوب انجام می گردد.

جدا سازی بیماران روان پزشکی

۱-پزشک معالج بیمار دستور جداسازی بیمار را با ذکر علت و مدت زمان آن در پرونده بیمار ثبت می نماید و در صورت نیاز کلمه PRN را ذکر می نماید.

۲- پزشک معالج بیمار در هنگام نیاز به مهار فیزیکی و شیمیایی علاوه بر جداسازی دستور آن را در پرونده بیمار ثبت می نماید.

۳- پرستار مسئول بیمار بعد از کنترل دستور پزشک و شناسایی صحیح بیمار را در اتاق جداسازی جدا می نماید.

۴- پرستار مسئول بیمار بعداز جداسازی بیمار در هنگام استفاده از مهار فیزیکی و شیمیایی استفاده می نماید.

۵- پرستار مسئول بیمار ، بیماران دارای ایدز یا بیماران واگیر دار قبیل سل یا هپاتیت را با دستور کتبی پزشک معالج از دیگر بیماران جدا می نماید.

۶- سرپرستار بخش ، هر روز اتاق جداسازی را از نظر نکات ایمنی بررسی می کند.

۷- پرستار مسئول بیمار ، بعد از اتمام مدت جداسازی ، درصورت نیاز به ادامه آن ، از پزشک معالج بیمار سئوال می کند.

۸- روان پزشک مسئول بیمار قبل از اقدام پرستاران به جداسازی بیمار از نظر روان پزشکی اقدامات لازم برای ایجاد آرامش در بیمار را انجام می دهد و در صورت عدم پاسخ اقدام به جداسازی بیمار می کند.

۹- پرستار مسئول بیمار در صورت بروز علایم بیقراری ، بی خوابی و . . . در بیمار برای ایجاد آرامش محیط بخش برای سایر بیماران با پزشک معالج بیمار یا روانپزشک آنکال هماهنگ می کند تا جداسازی بیمار انجام گیرد.

۱۰- انتظامات بخش در جداسازی بیماران طرح انطباق را رعایت می نماید (به غیر از موارد اورژانسی که توسط پزشک مشخص می گردد)

جداسازی بیماران با رفتار پرخطر اجتماعی

شناسایی صحیح و به موقع بیماران خشن و مهاجم توسط پزشک و پرستارانجام می گیرد.

۲-ارزیابی به موقع بیماری که دچار تهاجم و یا پرخاشگری می شود.

۳-علت بحران برای کاهش علایم ایجاد شده مشخص می گردد.

۴-برای کنترل رفتارهای خشن از استراتژی های بین فردی توأم با تکنیک های مداخله کلامی استفاده می شود.

۵-اضطراب و بیقراری و ترس در بیمار با حفظ احترام و انسانیت کاهش می یابد.
۶-واحد آموزش مسئول آموزش کارکنان در رابطه با چگونگی برخورد با بیماران مهاجم و خشن می باشد.
۷-برای مهار بیماران خشن از روش اجرایی مهار استفاده می شود.
۸-پرستار بیمار جهت جلوگیری از آسیب رساندن به دیگر بیماران جدا می گردد
۹- پرستار مسؤل هماهنگی و پیوستگی بین روانپزشکان و روانشناسان و کارکنان پرستاری جهت درمان برقرار می باشد.

جداسازی بیماران عفونی با احتمال سرایت به سایر بیماران

۱-پرستارکنترل عفونت مسئول آموزش پرسنل می باشد.
۲- پزشک بیمار مسئول مشخص کردن نوع ایزوله بیمار می باشد.
۳-مسئول بخش مسئول پیگیری و برطرف کردن مشکلات مربوط به وسایل حفاظتی می باشد و مسئول هماهنگی جهت جابجایی به موقع بیماران جهت جداسازی صحیح
۴- پرستار بیمار مسئول کنترل و آموزش به بیماران و راهنمائی آنان جهت رعایت قوانین جداسازی می باشد.
۵- رفاه احساسی بیمار مانند بهداشت روان و امنیت بیمار توسط پرستار در نظرگرفته شود .
۶- خطر انتشار عفونت به کارکنان دیگر سرویس ها و سایر مراقبین بهداشتی در نظر گرفته شود .
۷- جهت ایزوله کردن بیمار که سطح هوشیاری پائین دارد یا افراد بیقرار رفاه و ایمنی بیمار در نظرگرفته شود.
۸- دقت در زمان پایان ایزوله با دستور پزشک معالج توسط پرستار انجام شود.
۹- بهداشت دست طبق دستورالعمل بهداشت دست توسط کارکنان بخش رعایت شود.
۱۰-پرستار مسئول دقت در استفاده از وسایل حفاظتی طبق دستورالعمل وسایل حفاظتی می باشد.
۱۱- پرستار مسؤل نظارت بر بهداشت و نظافت بیمار و تعویض لباس و ملحفه بیمار و انتقال به رختشویخانه است.
۱۲- نظارت بر نظافت اتاق بیمار و دقت در استفاده از ضدعفونی کننده ها توسط مسئول شیفت انجام می شود.
۱۳- نظارت بر تغذیه بیمار و حمل و نقل ظروف غذا توسط مسئول شیفت انجام می پذیرد.
۱۴- پرستار مسئول آموزش بیمار و همراه وی در رابطه با رعایت احتیاط ها همزما ن با در نظرگرفتن احساس و امنیت روحی بیمار می باشد.
۱۵- آموزش به بیمار و همراه وی و توصیه جهت رعایت بهداشت دست توسط پرستار انجام می شود.

منابع :

-ثابت سروستانی و همکاران" تحویل شیفت پرستاری" نشر جامعه نگر ، چاپ اول ۱۳۹۴

-راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران – نسخه پنجم ۱۴۰۱

-دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری – معاونت پرستاری وزارت بهداشت ۱۴۰۰

-دستورالعمل برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار - معاونت پرستاری وزارت بهداشت ۱۳۹۳

-دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران - معاونت پرستاری وزارت بهداشت ۱۳۹۲