



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری

موضوع:

اجرای گاید لاین های کاربردی بخش های بالینی بیمارستان

تهیه کننده:

نرجس براتی (سرپرستار)

سعید طهرانی (کارشناس پرستاری)

فرشاد سلیمانی (کارشناس پرستاری)

صغری احمدی (کارشناس پرستاری)

مینا علیدادی (کارشناس پرستاری)

فرشته کوهی فایق (کارشناس پرستاری)

زیر نظر واحد آموزشی مرکز

اردیبهشت ۱۴۰۰



فهرست مطالب

مقدمه	۴
گایدلاین	۷
ضرورت وجود گایدلاین	۸
تدوین پروتکل و انطباق گایدلاین	۹
خصوصیات یک گایدلاین	۹
ضرورت بازیابی موثر گایدلاین	۱۰
مدل چگونگی توزیع و اجرای گایدلاین ها و راه کار های بالینی	۱۰
اجرای صحیح گایدلاین	۱۱
- آگاهی	۱۱
- آمادگی	۱۲
- تغییر رفتار	۱۲
- تقویت	۱۴
ارزیابی توزیع و اجرای گایدلاین	۱۴
بومی سازی گایدلاین	۱۵
گایدلاین های بالینی مبتنی بر شواهد	۱۶
بیان مشکل	۱۸

برآیندهای مورد انتظار.....	۱۸
توصیه های پرستاری.....	۱۸
پاسخ به بحران.....	۱۹
توصیه های پرستاری در پاسخ به بحران.....	۱۹
اقدامات پس از بحران.....	۲۰
توصیه های پرستاری در زمینه تربیت پرستار.....	۲۱
نمونه هایی از گاید لاین ها.....	۲۶
مراقبت های ویژه قلبی.....	۲۶
مراقبت های ویژه مشکلات تنفسی.....	۲۸
دستورالعمل های آموزش به بیمار و پروتکل های پرستاری.....	۳۳
مراقبت پرستاری ایمنی بیمار.....	۳۳
معرفی پرستار.....	۳۳
تحويل و تحول بخش و بیمار.....	۳۴
پذیرش بیماران	۳۴
مکتوب سازی داروها و تجهیزات پزشکی.....	۳۵
گزارش نویسی.....	۳۵
ترخیص به موقع بیمار و جلوگیری از فرار بیماران.....	۳۶
چک اوردر پزشک.....	۳۷
چک پرونده بیمار قبل از ارسال به واحد رسیدگی و ترخیص.....	۳۸
تزریق ایمن.....	۳۹

امروزه دغدغه بسیاری از مردم کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه، دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت ممکن است. سازمان جهانی بهداشت کیفیت مراقبت را بعنوان قطعی ترین فاکتور در اعتماد به پرسنل بهداشتی درمانی، مطرح نموده است. راهنمای بالینی، بیانیه علمی توسعه یافته های، برای کمک به پزشک و بیمار جهت تصمیم گیری در مورد انتخاب مراقبت مناسب و با کیفیت برای شرایط خاص بالینی است که می تواند سند مهمی برای شکل دادن به پزشکی مبتنی بر شواهد باشد.

رهنمودهای درمان بالینی به عنوان یکی از محصولات دانش با هدف بهبود ارائه خدمات بالینی، نه تنها به عنوان کمک حرفه ای برای پزشکان و بیماران بلکه به عنوان یک ابزار برای بیمه با هدف کنترل هزینه و اولویت بندی مراقبتهای بهداشتی با هدف برنامه ریزی برای سیاستگذاران و دولت، جهت مقرون به صرفه بودن هزینه ها، به اندازه کیفیت مراقبتهای بهداشتی، مهم است و این ابزار برای اجتناب از درمان های غیرضروری و هزینه های اضافی موثر است.

راهنماهای بالینی به طور فزاینده به عنوان بخش ضروری از سیستم های حرفه ای با کیفیت در نظر گرفته می شود. عبارت دیگر دستورالعمل هایی هستند که به صورت سیستماتیک تهیه می شوند تا به متخصصین بالینی و بیماران در تصمیم گیری برای اقدام مناسب بهداشتی درمانی، برای یک موضوع مشخص بالینی کمک کنند. تمرکز این تعریف در این واقعیت است که راهنماهای بالینی ابزار حمایتی که نه تنها برای ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی بلکه برای بیماران مفید هستند.

آنها به بیماران برای مشارکت آنها در فرآیند تصمیم گیری کمک کند روش و راهکاری که برای بکارگیری و نظارت بر اجرای صحیح آنها استفاده می شود، بسیار حیاتی و تعیین کننده اثر بخشی آنها است.

همچنین باید دربرگیرنده اطلاعات جامع، مهم و متعادل درباره منافع و مضرات شیوه های مختلف مداخله، تشخیص و درمان شرایط مختلف بالینی باشند، تا پزشکان بتوانند بهترین و آگاهانه تصمیم بالینی را بگیرند.

دستوالعمل های بالینی در صورتی که صحیح، علمی و متناسب با جامعه هدف تدوین شوند، منجر به ارتقای کیفیت و حتی کمیت خدمات سلامت خواهد شد. این دستورالعمل ها معمولاً براساس اصول و روش دقیق برای بازیابی، ارزیابی و ایجاد اجماع در میان اعضای گروه کار، تدوین شده اند، اما پیاده سازی دستورالعمل ها اغلب توسط پزشکان ناقص است. در واقع اجرا، بخشی از چرخه زندگی دستورالعمل است که باید منجر به تغییر در رفتار پزشکان شود.

اگر چه توسعه راهنماهای بالینی برای کارکنان پزشکی، پرستاران و دیگر متخصصین مراقبت های بهداشتی از جنبش آنی در سال های اخیر به دست آمده، این لزوماً به این معنا نیست که توصیه مشروح در راهنماهای بالینی عملاً قابل متابعت کردن باشند. تلاش های بسیاری از سوی سازمان های بهداشتی برای تشویق استفاده از راهنماهای بالینی صورت گرفته است، اما به رغم این تلاش ها استفاده از راهنماهای بالینی در محیط عملیاتی بسیار محدود است.

مطالعات انجام شده در ایالات متحده و هلند نشان می دهد که در حدود ۹۱-۴۱ درصد از بیماران، مراقبتی با توجه به ارائه شواهد علمی دریافت نمی کنند، و حدود ۹۷-۹۱ درصد از مراقبت های ارائه شده مورد نیاز نبوده و یا به طور بالقوه مضر می باشد.

در واقع، یک شکاف بین آنچه در حال حاضر وجود دارد و بهترین درمان پزشکی مبتنی بر شواهد وجود دارد. همچنین در مطالعه ای عوامل موثر بر اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد در سطح سازمانی (رفع محدودیت دسترسی به منابع و تسهیلات و زمان کافی) عوامل مربوط به مجریان (انگیزه، نگرش، تمایل و ترجیحی دستیاران برای استفاده از شواهد) مربوط به دانش و رفع کمبود مهارت در بکارگیری شیوه پزشکی مبتنی بر شواهد بیان شده اند.

علاوه بر این یافته های یک مطالعه کیفی نشان داد که موانع برای ایجاد توسعه و پیاده سازی راهنماهای بالینی در شش سطح شامل: محیط عملیاتی، سیستم مراقبت های بهداشتی مبتنی بر شواهد، مهارت افراد، سیاستمداران و زمینه سیاسی، نوآوری و ویژگی بیماران می باشد. همچنین در مطالعه ای محدودیت های سازمانی، راهنماهای های مبهم و پیچیده و ناقص بودن، عدم توافق با راهنماها به علت عدم انطباق با محیط اجرایی و نبود شواهد کافی، فقدان دانش، عدم نگرش، عدم کارآمدی و ناکارآمدی قبلی، عدم توجه به اولویتهای و خواسته بیماران، نبودن امکان به روز رسانی برای استفاده، و عوامل محیطی، نداشتن مدیریت زمان و محدودیت زمان، بودند

انتشار موفقیت آمیز راهنماهای بالینی در عمل نیاز به درک درستی از موانع اجرا و استفاده از استراتژی های چندگانه جهت اجرای صحیح می باشد. بنابراین شناخت و بررسی این موانع جهت ارتقا کیفیت خدمات ضروری به نظر می رسد.

بررسی ها نشان می دهد که تعداد راهنماهای بالینی توسعه یافته و ترجمه شده در ایران بسیار کم و توزیع آنها نیز محدود، قطع و یا لغو شده است. بنابراین این مطالعه با این هدف که حاصل آن بتواند زمینه را برای بهبود و تصمیم گیری در حوزه سلامت فراهم نماید، صورت پذیرفته است.

گایدلاین

گایدلاین به معنای رهنمود ، توصیه ، دستورالعمل است. راهکارهای طبابت بالینی که Clinical Practice Guideline نیز نامیده می شوند، عبارات ساختارمندی هستند که به پزشک و بیمار در تصمیم گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می کنند.

راهکارها طراحی می شوند تا کیفیت ارائه خدمات برای بیماران را بهبود بخشند، اطلاعات مناسبی برای تشخیص های خاص، شرایط یا درمان های ویژه فراهم نمایند، منجر به ارتقا سلامت شده و از تحمیل هزینه های اضافی جلوگیری نمایند.

راهکارهای بالینی دقیق و علمی می توانند به ارتقا کیفیت خدمات سلامت منجر شوند، فرایند ارائه خدمات را متحول نمایند و برای بهبود استانداردهای خدمات بالینی مورد استفاده قرار گیرند.

این راهکارها توصیه هایی به ارائه دهندگان خدمات سلامت در زمینه چگونگی ارائه مراقبت و ارتقا سلامت مردم ارائه می نمایند و می توانند در جهت آموزش پرسنل سلامت مورد استفاده قرار گیرند.

علاوه بر این به بیماران نیز کمک می کنند تا تصمیمات آگاهانه تری بگیرند و منجر به تقویت ارتباط میان بیمار و پزشک می شوند.

راهنماهای بالینی به عنوان یک ابزار برای بیمه با هدف کنترل هزینه و اولویت بندی مراقبت های بهداشتی با هدف برنامه ریزی برای سیاستگذاران و دولت، جهت مقرون به صرفه بودن هزینه هاست در حوزه های طب نظامی و غیرنظامی است. راهنماهای بالینی اطلاعات طبقه بندی شده و توسعه یافته در جهت کمک به تصمیم گیری گروه پزشکی و بیمار می باشد تا در شرایط خاص بالینی درمان و مراقبت بهتری داشته باشند و نقش بسیار مهم در ارائه خدمات مطلوب توسط بیمارستان های نظامی دارد چرا که بیمارستان های نظامی از مأموریت های ویژه ای برخوردار هستند.

راهنماهای بالینی سند مهمی برای شکل دادن به پزشکی مبتنی بر شواهد در بیمارستان های نظامی می باشد.

ضرورت وجود گایدلاین (راهنمای بالینی)

- ✓ بهبود کیفیت خدمات
- ✓ کاهش مداخلات غیرلازم یا آسیب زا
- ✓ درمان مناسب بیمار با حداکثر کیفیت و حداقل صدمات
- ✓ کاهش هزینه ها
- ✓ بهبود عملکرد کلی نظام سلامت

گایدلاین های بالینی شیوه های برخورد بالینی با یک بیمار را به طور طبقه بندی شده با در نظر گرفتن اولویت ها، اثربخشی و هزینه اثربخشی بیان می کنند. در کشورهای در حال توسعه این بحث مطرح می شود که تعداد شواهد معتبر بومی محدود است و اگر قرار است از شواهد کشورهای توسعه یافته استفاده شود، چه لزومی برای دوباره کاری وجود دارد؟

تدوین پروتکل و انطباق گایدلاین

برای تدوین پروتکل و تهیه و انطباق گایدلاین یک تیم تخصصی از رشته های مختلف مانند مدیریت پرستاری، بانک خون، رئیس بیمارستان، متخصصین مربوطه مورد نیاز است. این تیم باید در تدوین یک پروتکل و نظارت بر اجرای آن تلاش کنند. این گروه باید درک صحیحی از موقعیت بیمارستان داشته باشند تا بتوانند منابع و امکانات و محدودیت ها را به درستی تعیین نموده و بر اساس آن پروتکل را تولید نمایند. این گروه باید قادر باشند که گایدلاین یا راهنمای کشوری را با شرایط بیمارستان تطبیق دهند.

خصوصیات یک گایدلاین

✓ شواهد روزآمد (Updated evidence)

✓ بیمار محور (Patient oriented)

✓ وضعیت محور (Situation oriented)

✓ پزشک محور (Physician oriented)

ضرورت بازیابی موثر گایدلاین ها

✓ مشکل بودن بازیابی راه کارهای طبابت بالینی

✓ انتشار به صورت مقاله در نشریه های مرتبط و یا متعلق به انجمن های تخصصی رشته مربوطه

✓ رایگان بودن دسترسی به مقالات منتشر شده به صورت راه کارهای طبابت بالینی در مجلات

انتشاردهنده

✓ امکان بازیابی راه کارهای طبابت بالینی بومی شده مربوط به هر کشور بر روی سایت های

اختصاصی آنها

مدل چگونگی توزیع و اجرای گایدلاین ها و راه کارهای بالینی

گایدلاین های بالینی مجموعه ای نظام مند از آخرین و معتبرترین شواهد علمی هستند که شیوه های برخورد بالینی با یک بیمار را بطور طبقه بندی شده با در نظر گرفتن اولویت ها، اثربخشی و هزینه اثربخشی بیان می کنند.

همان طور که برای تدوین گایدلاین ها به تیم تدوین گر نیاز است، برای اجرای شدن گایدلاین ها نیز به تیمی نیاز است که اعضای تشکیل دهنده ی آن می تواند همان افراد تشکیل دهنده ی تیم تدوین کننده گایدلاین باشد اما مطالعات مختلف توصیه می کنند بهتر است اعضای تیم اجرایی متفاوت از تیم تدوین گر باشد. اعضای تیم اجرایی گایدلاین باید از افرادی تشکیل گردد شناخت کافی از رفتارها دارند. رفتار شناسانی که با چگونگی تغییر رفتار و عملکرد انسان ها آشنایی کامل دارند. افرادی که از رسانه ها و بازاریابی اجتماعی آگاهی کافی دارند.

اجرای صحیح گایدلاین

پس از تدوین گایدلاین ها، برای اجرای صحیح آن باید چهار فاز زیر را انجام داد:

(۱) آگاهی Awareness

(۲) آمادگی Preparation

(۳) تغییر رفتار Practice change

(۴) تقویت Re-inforcement

(۱) آگاهی Awareness

آگاهی فاز اول برای اجرای گایدلاین ها می باشد. در این فاز فرد مخاطب راهکار بالینی مورد نظر مطلع می شود که گایدلاین تدوین شده است و وجود دارد.

این مرحله خود شامل دو بخش است. انتشار (publishing) و اطلاع رسانی (informing) گایدلاین ها. گایدلاین ها را باید از طرق مختلف (مانند بوک لت، بروشور، اینترنت، وب سایت های معتبر و شناخته شده، ژورنال ها و مجلات حرفه ای، سی دی ها و نوارهای ویدئویی، رسانه های جمعی) در بین مردم منتشر کرد. اما انتشار گایدلاین ها به تنهایی نمی تواند ضمانت مطلع شدن مخاطبین گایدلاین را ایجاد کند، به همین دلیل پس از انتشار، باید گایدلاین ها را به دست مخاطبین خود برسانیم یعنی از طریق اطلاع رسانی، مطمئن گردیم که گایدلاین ها در دست مخاطبین ما

هستند. بدین منظور می توان گایدلاین را به مخاطب پست کنیم. گایدلاین را به صورت یک مقاله کامل درآوریم و اصل آن را در ژورنال های معتبر چاپ کنیم.

در روزنامه ها و مجلات محلی آدرس دهی کنیم که کجا می توانند به اصل گایدلاین دست پیدا کنند. با مدرسین دانشگاه ها و دانشجویان تماس بگیریم و در اختیارشان بگذاریم. در کتابخانه های بیمارستان ها قرار دهیم. در بخش های بالینی بیمارستانها و درمانگاه ها قرار دهیم.

۲) آمادگی Preparation

هر تغییر رفتار و تغییر عملکردی، آمادگی ها و تمهیدات خاص خود را می طلبد که اگر مهیا نگردد، اجرای گایدلاین به طور اثر بخشی صورت نخواهد گرفت. در این مرحله چگونگی استفاده از گایدلاین ها باید به مخاطبین گایدلاین به روش های مختلفی آموزش داده شود. مثلاً می توان گایدلاین ها را در محتوای آموزشی و کریکولوم آموزشی دانشجویان وارد کرد. آموزش گایدلاین ها را می توان در قالب دوره های آموزشی به صورت بازآموزی یا آموزش مداوم برای مخاطبین مهیا کرد. سمینار ها و کنفرانس ها بهترین مکان ها برای آموزش گایدلاین ها هستند.

گاهی ممکن است، در برخی از گایدلاین ها، از روش ها و تکنیک های خاص و جدیدی نام برده شود که مخاطب برای اجرای صحیح گایدلاین، باید آن تکنیک ها را آموزش ببیند. پس وجود کارگاه های آموزشی در این مورد می تواند کاربرد داشته باشد.

۳) تغییر رفتار Practice change

در این مرحله رفتار و عملکرد ناصحیح قبلی فرد مخاطب و استفاده کننده از گایدلاین، باید ذوب گردد. در این فاز تغییر رفتار صورت می گیرد اما قابل برگشت است. گایدلاین ها جزء سیاست های بالینی هستند، پس برای اجرای آن بصورت کشوری باید تلاش هایی صورت گیرد. مثلا داروهای فارماکوپه ملی و فارماکوپه ی بیمه ای، فقط از داروهایی که گایدلاین توصیه کرده است، باشد.

استراتژی های لجستیک دارویی هم راستا با گایدلاین ها باشد. در این مرحله باید از استراتژی های تشویقی برای تغییر رفتار افراد استفاده کرد. مثلا به افرادی که در چارچوب گایدلاین ها طبابت می کنند جوایزی تقدیم کرد. می توان پزشک یا پرستار پنج ستاره را از بین افرادی انتخاب کرد که بر اساس گایدلاین ها طبابت می کنند. به موسساتی که پزشکانش را مجبور می کند براساس گایدلاین طبابت کند، جوایزی اهدا کرد.

برای استان هایی که موسسات و بیمارستان ها و درمانگاه هایش بر اساس گایدلاین ها خدمت ارائه می دهند بودجه ی بیشتری تخصیص داد. از طرفی برای تغییر رفتار از ابزارهای حاکمیتی نیز استفاده کرد . مثلا استانداردهای بالینی تنظیمی را در راستای گایدلاین ها تنظیم کرد. از ثبت نام های اجباری برای مشخصات بیماران و نوع بیماریشان و مراجعات آنها استفاده شود. تا برای ممیزی و ارزیابی عملکرد پزشکان راحت تر اقدام کنیم و اطلاعات مورد نیاز را جمع آوری کنیم.

پایش عملکرد و ممیزی بالینی نیز می تواند یکی از ابزارهای حاکمیتی باشد که با استفاده از آن تغییر رفتار افراد را موجب شد. برای اصلاح رفتار ها می توان از پیام های بازخوردی و یادآورهای بالینی که بر اساس نتایج حاصل از ممیزی تهیه می گردد استفاده کرد. با بررسی نسخ و دادن بازخورد به پزشکان بر اساس گایدلاین ها می توان باعث تغییر رفتار پزشکان گردید.

ارزیابی های مجدد از قبیل بررسی مجدد پزشکان، تمدید مدرک تحصیلی، تمدید پروانه مطب، تمدید مجوز طبابت می تواند ابزاری حاکمیتی برای تغییر رفتار افراد بر اساس گایدلاین ها باشد. عقد قراردادهای برای اصلاح رفتار پزشکان و پرستاران بسیار کارآمد است. به طوری که می توان مفاد قراردادهای را طبابت براساس گایدلاین ها تعیین کرد .

۴) تقویت Re-inforcement

این فاز که فاز نگهدارنده است فرد را در چارچوب تغییر کرده باقی نگه می دارد و از بازگشت به رفتار قبلی جلوگیری می کند. اثر یک رفتاری که تغییر می کند تا یک مدت زمانی باقی خواهد ماند و خیلی زود دوباره به حالت قبل برخواهد گشت. به همین دلیل از ابزار ممیزی و بازخورد به صورت مداوم باید استفاده کرد تا این تغییر رخ داده تثبیت گردد.

ارزشیابی توزیع و اجرای گایدلاین ها:

پس از مدتی از اجرای گایدلاین ها، برای پایش و اطمینان از اجرای صحیح گایدلاین ها این سوالات را باید پاسخ دهیم:

- ✓ آیا همه ی مخاطبین از وجود گایدلاین آگاه شده اند؟
- ✓ آیا مخاطبین دانش محتوای گایدلاین را کسب کرده اند؟
- ✓ آیا از دیدگاه مخاطبین، این گایدلاین مفید و مرتبط با کار آنها هست؟
- ✓ موانع اجرایی گایدلاین ها کدام اند؟

✓ آیا این گایدلاین باعث تغییر رفتار ارائه دهنده مراقبت سلامت شده است؟

✓ آیا این گایدلاین آنقدر انعطاف پذیر هست که در شرایط مختلف قابلیت اجرا داشته باشد؟

✓ آیا این گایدلاین توسط افراد مختلف، به شکل پایایی تفسیر شده است؟

پس از مدتی که گایدلاین ها در منطقه ای برای مخاطب ویژه ای اجرا می گردد باید این موارد را ارزیابی کرد تا متوجه شویم آیا گایدلاین مورد نظر باعث ارتقای پیامدهای سلامت گردیده است یا خیر.

✓ پیامدهای بالینی

✓ کیفیت خدمات سلامت

✓ رضایت بیماران و همراهان

✓ رضایت استفاده کنندگان از گایدلاین

✓ هزینه ها

✓ هزینه- اثربخشی

بومی سازی گایدلاین

بومی سازی گایدلاین پاسخی به این نیاز است و به مفهوم نگاه نظام مند به گایدلاین های موجود در جهت یافتن مرتبط ترین آنها با شرایط بیماران ما و تلفیق آن با ملزومات فرهنگی و منطقه ای جمعیت هدف و نیز امکانات نظام سلامت می باشد.

در کشورهای در حال توسعه همیشه این بحث مطرح می شود که تعداد شواهد معتبر بومی محدود است و اگر قرار است از شواهد کشورهای توسعه یافته استفاده شود، چه لزومی برای دوباره کاری وجود دارد؟

در پاسخ به این سؤال موضوع بومی سازی گایدها مطرح شده است. بومی سازی گاید لاین به مفهوم نگاه نظام مند به گاید لاین های موجود در جهت یافتن مرتبط ترین آنها با شرایط بیماران ما و تلفیق آن با ملزومات فرهنگی و منطقه ای جمعیت هدف و نیز امکانات نظام سلامت می باش

گایدلاین های بالینی مبتنی بر شواهد

فرض کنید که شما می خواهید که یک خانم ۶۲ ساله دیابتیک با عفونتهای مکرر ادراری را تحت درمان مناسب قرار دهید. شیوه های مختلف درمانی ممکن است مد نظر باشد، مثلاً شما می توانید با همان روش سنتی صرفاً با توجه به نتیجه کشت ادراری هر بار به درمان عفونت بپردازید و یا اینکه علاقمند اجرای درمانی مبتنی بر شواهد باشید یعنی سؤال طراحی کنید، جستجو کنید، نقادی کنید و در نهایت پاسخ سوال خود را در یک مقاله پیدا کنید. اما قبل از اینکه به فکر اجرای نتیجه حاصله باشید باید موقعیت بیمار خود را در نظر بگیرید «خانم ۶۲ ساله دیابتیک، عفونت مکرر» شما بایستی به عوامل زمینه ای دیگر از جمله سن بیمار، طول مدت ابتلا به دیابت، احتمال ایجاد مثانه نوروزنیک در زمینه دیابت، عامل میکروبی و ... نیز دقت کنید به عبارت دیگر نتیجه حاصل از تحقیقات را با شرایط بیمار خود انطباق دهید تا در مورد عملیاتی بودن آن تصمیم بگیرید. از سوی دیگر بایستی تعادل مناسبی در میزان سود و یا زیان ایجاد شود و هرگز فقط یک تحقیق نمی تواند

منبع تصمیم‌گیری درست باشد و معمولاً مجموعه‌ای از مطالعات خوب طراحی شده بایستی مورد استفاده قرار گیرند.

با توجه به داستان فوق، دولت‌ها، انجمن‌ها و یا تشکل‌های علمی به این فکر افتادند که با طراحی گایدلاین‌ها و یا همان راهنمای‌های بالینی آخرین و معتبرترین شواهد علمی را با شرایط و فرهنگ منطقه‌ای تلفیق نمایند و یک بیانیه منطبق با خواسته‌های بیمار، پزشکان، کارکنان سلامت و جامعه برای هر سؤال بالینی طراحی کنند.

برای نگارش یک گایدلاین بایستی یک مسیر نسبتاً طولانی یا یک کار تیمی خیلی دقیق و مناسب بعمل آید. آیا لازم است که هر کشور یا جامعه گایدلاین بالینی اختصاصی خود را داشته باشد؟ طبیعتاً پاسخ مثبت است. اما بحث اینجاست که چقدر ممکن است شواهد حاصل از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی در جوامع مختلف متفاوت باشد و آیا هر جامعه‌ای شواهد کافی منطقه‌ای دارد؟

آنچه مسلم است میزان شواهد معتبر در جوامع توسعه یافته بیشتر در حال توسعه است. لذا بنظر می‌رسد که نیازی به دوباره کاری و طی این مسیر طولانی در هر کشوری وجود داشته باشد. البته بجز در موارد خاص و اپیدمی‌های منطقه‌ای. اما نباید فرهنگ‌ها، باورها، شرایط آب و هوایی منطقه، خواست بیماران و طبیعت بیماری را در جوامع مختلف نادیده گرفت. لذا در این شرایط به جای نگارش گایدلاین می‌توان از روشهای بومی سازی گایدلاین استفاده کرد.

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

(۱) بیان مشکل

پرستاری در صورت وجود بحران باید آمادگی برای بحران را داشته باشند تا بتوانند مشکل را برطرف سازند. عدم آمادگی پرستاران در پیشگیری و برنامه ریزی برای بحران ضروری است.

(۲) برآیندهای مورد انتظار

برآیندهای مورد انتظاری وجود دارد که آن ها می پردازیم. پرستار باید قادر باشد در برنامه ریزی و تمرین جهت برنامه های آمادگی- پیشگیری برای بحران در جامعه مشارکت نماید.

(۳) توصیه های پرستاری

توصیه های پرستاری شامل مواردی است که به آن ها می پردازیم.

(۱) در تهیه برنامه های مقابله با بحران (برنامه ریزی) جامعه مشارکت نماید.

(۲) در برنامه های بررسی خطر جامعه مشارکت نماید.

(۳) بررسی های پیشگیری از بحران را آغاز نماید:

- پیشگیری یا حذف خطر

- جابجایی جمعیت های پرخطر

- اقدامات جهت آگاهی عمومی (اطلاع رسانی عمومی)

- برقراری سیستم های هشدار سریع

(۴) تمرین های عملی و کار گروهی بحران را انجام دهید.

(۵) نیازهای آموزشی و تمرینی برای همه پرستاران رانشخص نمایید.

(۶) پایگاه اطلاعاتی در مورد پرستاری بحران برای تشخیص، اقدام و تریاژ تهیه نمایید

(۷) برنامه های پاسخ های پرستاری در بحران را ارزشیابی نمایید

(۴) پاسخ به بحران

پاسخ به بحران برای پاسخ به بحران باید به بیان مشکل پردازیم. عدم آگاهی پرستاران در پاسخ به بحران ضروری است.

پرستار باید قادر باشد در اجرا و نظارت برنامه پاسخ به بحران در زمان وقوع مشکل مشارکت نماید.

(۵) توصیه ها در پاسخ به بحران

توصیه های پرستاری در این زمینه مطرح است. که شامل موارد زیر می باشد.

(۱) برنامه پاسخ به بحران را فعال نمایید:

- شناسایی و شروع پاسخ

- مدیریت برنامه کنترل واقعه.

- سیستم فرماندهی مشخص باشد.

- ارتباطات برقرار باشد.

- بررسی میزان صدمه و نیاز در صحنه هدایت شود.

- انجام عملیات جستجو و نجات و احیاء آسیب دیدگان.

- برقراری بیمارستان صحرائی و چادرها.

- تریاژ و انتقال بیماران.

(۲) خطرات موجود زمینه ای را از بین ببرید.

(۳) کمیته های بحران مراکز بهداشتی درمانی را فعال نمایید.

(۴) نیاز برای دریافت کمک ها را مشخص نمایید.

(۵) منابع محلی و ملی را ادغام نمایید.

(۶) تریاژ و خدمات مراقبت پرستاری را انجام دهید.

(۷) نیازهای سلامتی جامعه در جمعیت های آسیب دیده را مشخص نمایید.

(۸) چادرهای ایمن و غذا و آب کافی را فراهم کنید.

(۹) به نیازهای بهداشتی و دفع زباله توجه کنید.

(۱۰) نظارت و مراقبت وقوع بیماری ها را انجام دهید.

(۱۱) کنترل در مورد ناقلین را انجام دهید.

(۱۲) نیاز به پرسنل پرستاری اضافی را ارزیابی نمایید

(۶) اقدامات پس از بحران

در اقدامات پس از بحران نیز بیان مشکل اهمیت دارد. همچنین عدم آگاهی پرستاران برای بهبودی

و توان بخشی خود را بعد از وقوع بحران میتواند مشکل ساز شود.

پرستار باید قادر باشد خدمات مراقبتی، بهبودی و توانبخشی خود را بعد از وقوع بحران ادامه دهد.

توصیه های پرستاری در این مورد نیز حائز اهمیت است که به ذکر آن ها می پردازیم.

- (۱) ارائه مراقبتهای پزشکی و پرستاری را ادامه دهید.
 - (۲) نظارت (مراقبت) وقوع بیماری ها را ادامه دهید.
 - (۳) سلامتی ذخایر آب و غذا را کنترل کنید.
 - (۴) اقدامات خروج از صحنه واقعه را انجام دهید.
 - (۵) زیر ساخت های بهداشتی جامعه را حفظ کنید.
 - (۶) تریاژ مجدد و انتقال بیماران برای دریافت تسهیلات مراقبتی مناسب را انجام دهید.
 - (۷) اعضاء خانواده را مجددا سازماندهی کنید.
 - (۸) نتایج سلامت فیزیکی طولانی مدت برای بازماندگان را کنترل کنید.
 - (۹) وضعیت سلامت ذهنی بازماندگان را بررسی کنید.
 - (۱۰) برای پرسنل، جلسات مشاوره و پرسش و پاسخ فراهم کنید.
 - (۱۱) پرسنل کافی با تنظیم زمان استراحت برای پرسنل تأمین کنید.
 - (۱۲) اقدامات پرستاری بحران را ارزشیابی نمایید.
 - (۱۳) برنامه های اولیه آمادگی بحران را اصلاح نمایید.
- در صورتیکه نیاز باشد اقدامات در سطح ملی نیز باید انجام شود. در این مورد نیز بیان مشکل اهمیت دارد. کمبود استاندارد های ملی برای پرستاری در بحران وجود دارد.
- تعیین شایستگی های لازم برای تربیت پرستارانی که قادر باشند در موقع بروز بلایا به موقع و موثر خدمات را ارائه نمایند باید در دستور کار قرار گیرد.
- (۷) توصیه های پرستاری در زمینه تربیت پرستار

توصیه های پرستاری در این زمینه شامل موارد زیر می باشد.

الف) تفکر انتقادی:

(۱) از یک چهارچوب مصوب اخلاقی - ملی برای حمایت از تصمیم گیری ها و اولویت بندی ها در مواقع بحران استفاده نمایید.

(۲) از مهارت های تصمیم گیری و قضاوت بالینی در بررسی و ارائه مراقبت های فردی موثر و به موقع در هنگام بحران استفاده نمایید.

(۳) از مهارت های تصمیم گیری و قضاوت بالینی در بررسی و ارائه مراقبت های فردی موثر و به موقع بعد از وقوع بحران استفاده نمایید.

(۴) مراقبتهای پرستاری را برای افراد، خانواده ها، گروه های خاص مثل کودکان، افراد مسن، زنان باردار و جامعه در مراحل قبل، حین وقوع و بعد از بحران بیان نمایید.

(۵) اصول قابل قبول تریاژ در مواقع بحران را بیان نمایید.

ب) بررسی موقعیت

✓ عمومی:

(۱) موضوع حفظ و تامین امنیت برای خود، تیم پاسخ و قربانیان را در موقعیت های پیش

آمده با همکاری تیم پاسخ به بحران بررسی نمایید.

(۲) شاخص های وقوع گسترده مشکلات (مانند تعداد زیادی از افراد با علائم مشابه) را

شناسایی نمایید

۳) علائم و نشانه های عمومی تماس با مواد شیمیایی، بیولوژیک، اشعه، هسته ای و انفجاری را بیان نمایید.

۴) توانایی دسترسی به اطلاعات به روز درباره عوامل شیمیایی، بیولوژیک، اشعه، هسته ای و انفجاری را داشته باشید.

۵) گروههای خاص افراد که در معرض خطر هستند مانند کودکان، افراد مسن و افراد دارای نقص ایمنی را شناسایی نمایید.

✓ اختصاصی:

۱) تاریخچه سلامتی مددجو را برای بررسی احتمال تماس با عوامل شیمیایی، بیولوژیک، اشعه، هسته ای و انفجاری کسب کنید.

۲) بررسی سلامتی متناسب با سن شامل موارد زیر را انجام دهید:

- بررسی راه هوایی و تنفس.

- بررسی قلبی عروقی شامل علائم حیاتی و کنترل علائم شوک.

- بررسی پوست به ویژه زخم، سوختگی و راش.

- بررسی درد.

- بررسی وجود صدمه از سر تا پا.

- بررسی دستگاه گوارش از جمله جمع آوری نمونه مدفوع.

- بررسی پایه سیستم عصبی، بررسی عضلانی اسکلتی.

- بررسی وضعیت ذهنی، عاطفی و روحی.

۳) پاسخ های فوری افراد، خانواده و جامعه به وقوع بحران بررسی نمایید.

۴) پاسخ های طولانی افراد، خانواده و جامعه به وقوع بحران را بررسی نمایید.

۵) منابع موجود برای تاثیرات روانی مانند تیم های پرسش و پاسخ، مشاورها و روان

پرستاران را شناسایی نمایید.

۶) تاثیرات روانی بر بازماندگان و مراقبین بهداشتی را شناسایی نمایید.

✓ مهارت های تکنیکی:

۱) تجویز عوامل وازواکتیو و مسکن ها از طریق دهانی، زیر جلدی، عضلانی و وریدی را به

نحو صحیح اجرا نمایید.

۲) واکسن ها مثل آبله مرغان را به نحو صحیح تجویز نمایید.

۳) در مورد اقدامات پرستاری در موقع بروز عوارض جانبی داروهای تجویز شده آگاهی

داشته باشید.

۴) اقدامات درمانی پایه را انجام دهید شامل:

- مهارت های کمک های اولیه.

- تکنیک های تجویز اکسیژن و ونتیلاسیون.

- کاتتر گذاری مثل سونداژ ادراری و معده.

- تکنیک لاواژ

- مراقبت از زخم

۵) نیاز به ایزولاسیون مناسب برای عوامل شیمیایی، بیولوژیک، اشعه، هسته ای و انفجاری

را بررسی و در صورت لزوم شروع کرده، اقدامات ضد عفونی در دسترس را با اطمینان از این که همه بیماران نیاز به آن را درک می نمایند، انجام دهید.

(۶) دانش و مهارت حفاظت و امنیت شخصی در سطوح مختلف را داشته باشید.

(۷) مایع/ تغذیه درمانی را با توجه به ماهیت صدمه و عوامل در معرض خطر و حفظ هیدراسیون و تعادل مایعات، انجام دهید.

(۸) مصدومین را بررسی و در صورت لزوم برای انتقال آماده نمایید (ارائه مراقبت و کنترل در طول انتقال).

(۹) توانایی حفظ امنیت بیماران در طول انتقال را از طریق آتل گذاری، بیحرکتی، کنترل و اقدامات درمانی داشته باشید.

(۱۰) از وسایل ارتباطی و تکنیک های مدیریت اطلاعات در طی بحران استفاده نمایید.

✓ ارتباطات:

(۱) سلسله مراتب فرماندهی و سیستم مدیریت پاسخ به بحران را بشناسید.

(۲) نقش خود را در سیستم مدیریت بحران بشناسید.

(۳) برنامه پاسخ به بحران در منطقه خود در سطح جامعه و منطقه را بشناسید.

(۴) در مورد حراست و راز داری در طی بحران بحث نمایید.

(۵) از بررسی ها، اقدامات، فعالیتهای پرستاری و نتایج در طی وقوع و بعد از بحران گزارش تهیه نمایید.

(۶) منابع مناسب برای ارجاع درخواست افراد، رسانه ها و سایرین جهت دریافت اطلاعات را

بشناسید.

(۷) اصول ارتباط با افراد و گروه‌های آسیب دیده در طی بحران را توصیف نمایید.

(۸) واکنش به ترس، هراس و استرس در قربانیان، خانواده‌ها و بازماندگان را بشناسید.

(۹) استراتژی‌های سازگاری مناسب برای خود و دیگران را توصیف نمایید.

نمونه‌هایی از گایدلان

مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

در این مورد بیان مشکل به این صورت است که:

احتمال بروز صدمه تروما بعلت:

✓ ضعف و خستگی ناشی از:

کاهش اکسیژناسیون و پرفیوژن بافتی.

عدم تعادل الکترولیتی.

ضعف ناشی از سوء تغذیه

✓ سرگیجه ناشی از هیپوتانسیون وضعیتی.

✓ اثرات داروهایی نظیر مسکن‌های مخدر

در این مورد پرستار باید قادر باشد:

- عوامل موثر در صدمه و تروما را شناسایی کند.

-بیمار را از نظر ریسک فاکتورهای دخیل در آسیب شناسایی کند.

-خطرات محیطی دخیل در صدمه و تروما را کاهش دهد.

توصیه های پرستاری در زمینه ارزیابی و اقدامات است.

ارزیابی

(۱) بیمار را از نظر وجود خطر آسیب نظیر ضعف، خستگی، هاپپوتانسیون وضعیتی، استفاده از مسکن های مخدر بررسی کنید.

(۲) خطرات محیطی تهدید کننده سلامتی بیمار (نداشتن حفاظ تخت و...) را بررسی کنید

اقدامات:

(۱) نرده های کنار تخت را بالا بکشید.

(۲) وسایل مورد نیاز را در کنار تخت قرار دهید.

(۳) تغییر پوزیشن آهسته بیمار از خوابیده به نشسته و از نشسته به ایستاده برای جلوگیری از فشار خون وضعیتی

(۴) در هنگام استفاده از مسکن های مخدر بیمار را به استراحت در تخت محدود کنید.

(۵) اصلاح پرفیوژن بافتی با حفظ فشار خون در حد طبیعی اکسیژن طبق دستور پزشک، نشستند وضعیت نیمه نشسته

(۶) اصلاح اکسیژناسیون با تجویز.

(۷) از سوء تغذیه جلوگیری کنید.

(۸) برون ده قلبی را اصلاح کنید.

(۹) وضعیت الکترولیت ها را اصلاح کنید.

آموزش به بیمار به این صورت است که:

(۱) در هنگام تغییر پوزیشن از حالت خوابیده به نشسته یا از نشسته به ایستاده این کار را با احتیاط انجام دهد.

(۲) از دم پایی هایی با کفه مناسب و پاشنه کوتاه استفاده کند.

(۳) غذا و مایعات را قبل از مصرف جهت جلوگیری از سوختگی سرد کند.

(۴) عدم استعمال سیگار.

(۵) از درجه حرارت مناسب پیش از حمام کردن استفاده کند.

مراقبتهای مشکل سیستم تنفسی

مورد اول:

بیان مشکل: مشکل الگوی تنفس غیر موثر در ارتباط با تنگی نفس، تجمع مخاط، تنگی برونش و تحریک راه های هوایی است.

برآیندهای مورد انتظار: به این گونه است که پرستار باید قادر باشد :

(۱) الگوی تنفس موثر را به همراه نتایج گازهای خون شریانی طبیعی، توصیف نماید.

(۲) الگو تنفس ناموثر را به موقع تشخیص دهد.

توصیه های پرستاری:

(۱) بررسی دقیق از معیارهای تعیین کننده الگوی تنفس موثر نظیر سرعت، عمق تنفس، استفاده از عضلات کمک تنفسی، احساس تنگی نفس، صداهاى تنفسی، وجود سیانوز در زبان، مخاط دهان و پوست، گازهای خون شریانی، سرفه، سطره انرژی و تغییرات وضعیت ذهنی، گزارش تصویر برداری از قفسه سینه و... را انجام دهید.

(۲) محیطی آرام و راحت با محیطی کم تنش را برای بیمار فراهم کنید.

(۳) در طول مدت دیسترس تنفسی کنار بیمار بمانید.

(۴) بیمار را در وضعیت حالت راحت به منظور تهویه مناسب قرار دهید.

(۵) انرژی بیمار را از طریق آموزش به بیمار جهت استراحت در بستر و اجرای تنفس های دیافراگمی ذخیره نماید.

(۶) میزان اکسیژن خون شریانی را در سطح بالاتر از ۹۰ درصد حفظ و نگه دارید.

(۷) در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید.

(۸) کلیه اعضای تیم مراقبتی، درمانی را در وضعیت دیسترس تنفسی بیمار قرار دهید.

(۹) دارهای تجویز شده را به طور منظم و دقیق بدهید.

آموزش بیمار به این صورت است:

(۱) از بیمار بخواهید دیسترس تنفسی خود را به موقع به پرستار گزارش کند.

(۲) از بیمار بخواهید که از قرار گرفتن در وضعیت های ایجاد کننده اختلال در الگو تنفسی خودداری کند.

مورد دوم:

بیان مشکل به این صورت است که اختلال در تبادلات گازی به دلیل عدم تجانس نسبت تهویه به خون رسانی ریه و افزایش فضای مرده است.

برآیندهای مورد انتظار به این گونه است که پرستار باید قادر باشد:

(۱) نتایج گازهای خون شریانی بیمار را به درستی تجزیه و تحلیل کند.

توصیه های پرستاری:

(۱) بررسی دقیقی از کیفیت، سرعت، الگو، عمق تنفس، تلاش های تنفسی، صداهای تنفسی با توجه به تغییرات آن، تغییر در سطح هوشیاری و آگاهی، نشانه های حیاتی، رنگ پوست و بروز سیانوز انجام دهید.

(۲) با استفاده از روش پالس اکسیمتری میزان اشباع اکسیژن و سرعت نبض را به طور مداوم مورد پایش قرار دهید و در تمام مدت زنگ خطر آن را فعال نگه دارید.

(۳) نتایج ABG را به دقت کمورد پایش قرار داده و به تغییرات آن توجه کنید.

(۴) ریتم قلب را از نظر بروز آریتمی ارزیابی کنید.

(۵) بیمار را از نظر نشانه های غیر کلامی عدم راحتی نظیر تحریک پذیری، تاکیکاردی و افزایش فشار خون مورد پایش قرار دهید.

(۶) بیمار از نظر میزان اضطراب، سطح فعالیت، خستگی و وضعیت مایعات و الکترولیت ها مورد ارزیابی قرار دهید.

(۷) به گزارشات تصویر برداری از قفسه سینه و تغییرات آن توجه نمایید.

(۸) هر یک یا دو ساعت یک بار در صورت کم تحرکی، بیمار را تغییر وضعیت دهید.

(۹) سر تخت را بیشتر از ۳۰ درجه بالا نگه دارید.

(۱۰) در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید.

(۱۱) داروهای بیمار را به موقع دهید.

آموزش به بیمار:

(۱) بیمار را به قرار گرفتن در وضعیت تسهیل کننده تنفس موثر تشویق کنید.

۲) نحوه انجام تنفس لب غنچه ای را به بیمار آموزش دهید.

۳) بیمار را به استفاده از شکم و عضلات کمکی تنفس به منظور برقراری تنفس موثر تشویق کنید.

مورد سوم

مشکل پاکیزگی موثر راه هوایی در ارتباط با تنگی برونش، افزایش تولید خلط، سرفه ناموثر و عفونت برونش

انتظار می رود پرستار قادر باشد:

۱) راه هوایی بیمار را از ترشحات پاک کند.

توصیه های پرستاری:

۱) صداهای تنفسی، سرعت و عمق تنفس، مشخصات یا تغییرات ترشحات (از نظر کیفیت، رنگ، قوام و بو)، وضعیت مایعات بدن (توگور پوستی، غشا مخاطی زبان و وزن) اشباع اکسیژن، نتایج ABG و توانایی فعالیت فیزیکی روزانه به منظور خارج سازی ترشحات به کمک سرفه را ارزیابی کنید.

۲) صداهای تنفسی را بعد از سرفه و ساکشن سمع کنید و به تغییرات مهم مثل کاهش یا فقدان صداهای تنفسی، وجود رال یا ویزینگ توجه نمایید.

۳) بیمار را به انجام تنفس عمیق و سرفه موثر با کمک از به کارگیری عضلات شکم و اسپلینت قفسه سینه، تشویق کنید.

۴) به جابجایی و به حرکت درآوردن ترشحات در مسیر هوایی از طرق زیر کمک کنید:

- افزایش رطوبت اتاق

- فیزیوتراپی قفسه سینه (درناژ وضعیتی، دق و لرزش)

- تشویق به دریافت دو تا سه لیتر مایعات در روز مگر در صورت محدودیت

- تشویق به فعالیت و تغییر وضعیت هر دو ساعت یک بار

(۵) در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید.

آموزش به بیمار

(۱) بیمار را به قرار گرفتن در وضعیت تسهیل کننده تنفس موثر تشویق کنید.

(۲) نحوه انجام تنفس لب غنچه ای را به بیمار آموزش دهید.

(۳) بیمار را به استفاده از شکم و عضلات کمک تنفس به منظور برقراری تنفس موثر تشویق کنید.

(۴) بیمار را به انجام منظم و مکرر تنفس عمیق و سرفه موثر تشویق کنید.

دستورالعمل های آموزش به بیمار و پروتکل های پرستاری

مراقبت پرستاری ایمنی بیمار

شامل موارد زیر می باشد:

- توجه به ایمنی تمامی بیماران بخصوص بیماران با ریسک بالا
- پیشگیری از سقوط از تخت و توجه به بالا بودن میله های حفاظتی تخت بیماران
- پیشگیری از زمین خوردن بیماران در راهرو بخصوص پس از نظافت و شستشوی بخش و تمیز کاری
- همراهی بیماران در صورتی که هنگام راه رفتن به کمک نیاز داشته باشد.
- استفاده از ویلچر ، برانکارد و... هنگام انتقال بیماران بد حال و ناتوان در راه رفتن، به سایر قسمت ها
- توجه به پتانسیل زخم بستر و از بین رفتن تمامیت پوست
- آگاهی دادن به بیمار و همراه آن در خصوص رعایت نکات ایمنی مربوطه
- مکتوب سازی و اطلاع هر چه سریع تر حوادث و موارد نا خواسته

معرفی پرستار

شامل موارد زیر می باشد:

- تمامی پرستاران محترم لازم است هنگام شروع شیفت ضمن تحویل و تحول دقیق بخش و بیماران حسب آگاهی بیمار و درخواست مراقبتی و درمانی از جانب بیمار ، جود را به طور واضح و دقیق به بیمار معرفی نمایند.
- علاوه بر معرفی حضوری بر بالین بیمار لازم است که پرستار مربوطه مشخصات خود را در محل مشخص شده در کنسول جایگزاری نماید.
- لازم است پرستار مربوطه نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار را به طور کامل برای بیمار توضیح دهد.
- لازم است پرستار موقع روشن شدن چراغ احضار پرستار در بالای درب اتاق بیمار سریعاً به اتاق مربوطه مراجعه نماید.
- لازم است تمامی دستگاه های احضار پرستار نصب شده در استیشن همواره روشن و آماده به کار باشند و در صورت هر گونه ایراد و نقص با مسئول تاسیسات یا تجهیزات پزشکی تماس حاصل گردد.
- لازم است هنگام پذیرش بیماران در بخش ضمن آشنایی بیمار مربوطه قوانین و مقررات بیمارستان و بخش نیز آموزش داده شود.

تحويل و تحول بخش و بیمار

شامل موارد زیر می باشد:

- در هنگام تحويل و تحول بخش می بایست تمامی پرسنل بخش به موقع و در ساعت مقرر در محل کار خود حضور داشته باشند.
- ابتدا تمامی بیماران بر اساس اطلاعات کاردکس توسط پرستار مربوطه در استیشن تحويل داده شود و تمامی نکات متذکر گردد.
- لازم است پس از اتمام تحويل در استیشن تمامی بیماران توسط مسوول شیفت تحويل گیرنده و تحويل دهنده و یا جانشین او به طور کامل چک گردد و تحويل شود.
- در صورت هرگونه نواقص و یا عدم انجام پروسیجر مربوطه ، شیفت تحويل دهنده موظف است پروسیجرهای ناتمام و اقدامات پرستاری انجام نشده را کامل نموده و خدمات پرستاری بیمار را بدون مشکل انجام دهد.
- شیفت تحويل گیرنده پس از تحويل گرفتن بخش مسئولیت کامل را پذیرفته و هیچگونه توجیهی در خصوص مشکلات بوجود آمده حتی از شیفت های قبل پذیرفته نیست.
- در خصوص مشکلات احتمالی در اقدامات پرستاری، پرستار مربوطه و مسوول شیفت هر دو پاسخگو می باشند.

پذیرش بیماران

شامل موارد زیر می باشد:

- هنگام پذیرش بیمار در بخش می بایست پرونده بیمار طبق ضوابط و مقررات تکمیل و به بخش مربوطه ارائه شده باشد.
- پذیرش بیمار صرفا با دستور کتبی پزشک در سر نسخه مربوطه دفترچه و یا چک نسخه بیمارستان باشد.
- در برگه دستور بستری می بایست نام و مشخصات بیمار ، تشخیص، نام بخش و بیمارستان و دستورات لازم بدو بستری ذکر گردد.
- دستور بستری بیمار می بایست به امضای پزشک معالج رسیده مهر شده باشد.
- هنگام پذیرش بیمار لازم است تمامی آموزش های بدو ورود داده شود و بیمار با قوانین و مقررات بستری شدن در بیمارستان آشنا گردد.

- اطلاعات بستری مربوطه به بیمار محرمانه بوده و تحت هیچ شرایطی در اختیار سایرین قرار داده نشود .

مکتوب سازی داروها و تجهیزات پزشکی

شامل موارد زیر می باشد:

- لازم است کلیه پروسیجر های داروئی و تجهیزات پزشکی مصرفی بیماران در بخش ها مشخص گردد.
- هنگام نوشتن گزارش پرستاری در قسمت اکشن (A) می بایست پروسیجر مربوطه به دارو و درمان دقیقا ذکر گردد.
- میزان محلول مصرفی بیمار در هر شیفت دقیقا مشخص گردد و در قسمت دارویی مکتوب شود.
- انفوزیون داروها می بایست به طور دقیق همراه با میزان مصرف مشخص گردد و مکتوب شود.
- داروهای همراه بیمار که قبلا مصرف می نموده می بایست تعیین تکلیف گردند و توسط پزشک معالج order گردد.
- تمامی دارو ها و تجهیزات مورد استفاده بیمار در کاردکس و پرونده ذکر شده باشند و دارای دستورات پزشکی باشند.
- در صورتی که دارویی در بخش یا بیمارستان موجود نباشد پس از پیگیری در صورت عدم تهیه ضمن اطلاع به پزشک معالج در گزارش پرستاری مکتوب گردد.
- در صورتی که دارویی توسط پزشک موقتا hold شده باشد در گزارش پرستاری و دارویی ذکر شود.
- دستورات دارویی نامشخص یا مشکوک و یا ناخوانا می بایست قبل از اجرا clarify گردد.
- داروهای پر خطر و یا با ریسک بالا می بایست زیر نظر پزشک مربوطه و با رعایت قوانین داروهای پر خطر تزریق گردد.

گزارش نویسی

شامل موارد زیر می باشد:

- گزارش پرستاری می بایست نشان دهنده و وضعیت بیمار ، درمان ها و مراقبت های او در طول شیفت مربوطه باشند.

- گزارش پرستاری می بایست به طور کامل نوشته شود و از خلاصه نویسی در روند گزارش خودداری گردد.
- گزارش پرستاری می بایست خوانا و عاری از هرگونه خط خوردگی باشد.
- در صورت وجود خط خوردگی و غلط نوشتاری از قانون ERROR استفاده گردد.
- پس از اتمام گزارش انتهای گزارش می بایست بسته شود و توسط پرستار مربوطه مهر و امضا گردد.
- از گذاشتن فواصل (فضای خالی) بین دو گزارش پشت سر هم خودداری گردد.
- متن گزارش در فضای مشخص شده نوشته شود و از نوشتن گزارش در سایر قسمت ها خودداری گردد.
- پرسنل اتاق عمل ، هوشبری و ریکاوری و پرپیوژنیست های محترم نیز همانند سایر بخش ها می بایست گزارش مربوط به بیمار خود را در محل مربوطه ثبت نمایند.
- در صورت فراموش کردن گزارش پرستاری ، پرستار می بایست در اولین فرصت گزارش مربوطه به بیمار خود را با ذکر تاریخ و ساعت بنویسد.
- لازم به ذکر است که گزارش پرستاری و دستورات پزشک از مهمترین قسمت های پرونده می باشد که نیاز به توجه خاص و ویژه دارد.

ترخیص به موقع بیمار و جلوگیری از فرار بیماران

شامل موارد زیر می باشد:

- ترخیص بیمار از بخش می بایست به صورت مکتوب و توسط پزشک معالج نوشته شود و مهر و امضا گردد.
- بهتر است بیمار ترخیص شده در اولین فرصت ممکن تسویه حساب نموده و از بخش خارج گردد.
- تحویل فرم ترخیص بیمار به بخش و انتظامات بیمارستان الزامی می باشد.
- در صورتی که بیمار ترخیص شده و مانده در بخش پتانسیل فرار دارد حتما به مسوول انتظامات و پلیس مستقر در مرکز هماهنگی شده تا از فرار بیمار جلوگیری به عمل آید.
- در صورت فرار بیمار از بخش مراحل قانونی پیگیری و فرم مربوطه توسط افراد ذیربط تکمیل گردد.
- در صورت فرار بیمار می بایست اطلاع رسانی به خانواده وی از طریق شماره تلفن موجود در پرونده انجام شود و بیمار و خانواده وی ترغیب گردند به بیمارستان مراجعه و تسویه حساب نمایند.

- با توجه به اینکه فرار بیمار از بخش های بیمارستان مسئولیت قانونی دارد لازم است در طول شیفت بیماران به طور دقیق کنترل گردند و از تردهای غیر ضروری بیماران جلوگیری به عمل آید.
- افزایش تعداد فرار از بیمارستان باعث کاهش درآمد و کسورات می گردد لذا پرسنل محترم پرستاری و انتظامات مرکز می بایست به این امر توجه کافی داشته باشند.

چک کردن order پزشک

شامل موارد زیر می باشد:

- هرگونه اقدام درمانی جهت بیماران می بایست بر اساس دستورات پزشکی باشند.
- دستورات پزشکی می بایست خوانا و بدون خط خوردگی باشند.
- در صورتی که دستور پزشک مخدوش باشد و یا واضح نباشد می بایست بررسی و clarify گردد.
- تمامی دستورات پزشک می بایست هنگام چک کردن شمارش شده و از دو طرف تیک مخصوص بسته شود.
- پس از چک کردن دستورات پزشکی نوشتن دستور جدید بین دستورات قبلی ممنوع می باشد.
- Order جدید می بایست پس از order قبلی و بدون فضای خالی نوشته شود.
- نوشتن کلمه RPO به معنی ادامه دستورات قبلی به طور کامل است.
- در صورت نوشتن T.Order قوانین و مقررات مربوطه رعایت شود و سپس در طول ۲۴ ساعت به امضا و مهر پزشک معالج و یا دستیار وی رسانده شود.
- در صورت نوشتن V.Order قوانین و مقررات مربوطه رعایت شود و سپس در طول ۲۴ ساعت به امضا و مهر پزشک معالج و یا دستیار وی رسانده شود.
- دستورات پزشکی مندرج در مشاوره های پزشکی می بایست به اطلاع پزشک معالج رسانده شود و سپس اجرا گردد.
- در سربرگ دستورات پزشکی حتما مشخصات بیمار و بخش به طور کامل تکمیل گردد.
- در صورتی که در دستورات پزشکی مهر و امضا پزشک فراموش شده باشد در اولین فرصت ممکن به اطلاع پزشک معالج رسانده و مهر و امضا گردد.

چک پرونده بیمار قبل از ارسال به واحد رسیدگی و ترخیص

شامل موارد زیر می باشد:

- تمامی پرونده های بیماران قبل از ارسال به واحد رسیدگی و ترخیص می بایست توسط منشی بخش و پرستار مربوطه از لحاظ نواقص و احتما وجود کسورات چک گردد.
- برگه پذیرش پرونده می بایست دارای تشخیص بیماری و مهر و امضای پزشک و پرستار باشد.
- دقت گردد چینش برگه های پرونده و اولویت ترتیب آنها قبل از ارسال به واحد رسیدگی و ترخیص چک گردد.
- لازم است که کلیه مدارک مورد نیاز از جمله برگه بیمه یا معرفی نامه یا فرم استعلام از پذیرش جهت بعضی از بیمه ها (نیروی مصلح) ضمیمه پرونده گردد.
- در صورت استفاده از بیمه تکمیلی می بایست معرفی نامه مربوطه ضمیمه باشد .
- لازم است بر روی برگه شرح عمل ، مهر و امضای پزشک متخصص وجود داشته باشد.
- قبل از ارسال پرونده بیمار به واحد رسیدگی تاریخ دقیق و ساعت ترخیص نوشته شده باشد.
- لازم است قبل از ارسال پرونده به واحد تفکیک جواب CT Scan و EEG و سایر موارد مشابه در فرم صورت حساب پرونده وارد گردد.
- در پرونده نیرو های مصلح لازم است کپی فرم های مشاوره (شماره ۶) ضمیمه پرونده و به واحد رسیدگی و ترخیص ارسال گردد.
- جواب MRI در دو برگه نوشته شده باشد و یا کپی آن ضمیمه پرونده ، قبل از ارسال به واحد رسیدگی و ترخیص گردد.
- لازم است تمام پرونده ها دارای برگه دستور بستری با مهر و امضای پزشک معالج باشد.

تزریق ایمن

شامل موارد زیر می باشد:

- نمونه خون جهت انجام گروه و کراس منج به طور دقیق و بر اساس قوانین و مقررات سازمان انتقال خون از بیمار مشخص و دارای دستور تزریق خون و یا رزرو خون گرفته شده و به بانک خون ارسال گردد.
- قبل از تزریق خون به بیمار می بایست کلیه فرم های مربوطه تکمیل گردد و با پرونده و مشخصات بیمار کنترل شود.
- هنگام دریافت کیسه خون از بانک خون می بایست مشخصات روی کیسه خون (نوع خون، گروه خونی و شماره کیسه و سایر موارد) با پرونده و مشخصات بیمار توسط حداقل دو پرستار کنترل گردد تا از صحیح بودن کیسه خون جهت تزریق به بیمار اطمینان حاصل شود.
- کیسه خون تحویل گرفته شده می بایست در وارمر (جهت بیماران دارای cold آنتی بادی) قرار داده شود. یا حداقل به دمای محیط برسد تا برای بیمار قابل تزریق باشد.
- قبل از تزریق کیسه خون به بیمار مجدداً مشخصات بیمار، از بیمار و یا همراه وی پرسیده شود و با مشخصات کیسه و پرونده بیمار کنترل گردند و از یکسان بودن آنها اطمینان حاصل شود.
- شروع تزریق خون می بایست با قطرات کم و با حضور پرستار انجام شود تا از عدم بروز واکنش تزریق خون مطمئن شویم.
- پرستار می بایست تمامی عوارض ناسازگاری تزریق خون مندرج در جزوه مربوطه را مطالعه نماید و هنگام تزریق خون به آنها توجه نماید
- در صورت بروز هرگونه عوارض ناسازگاری خون بلافاصله تزریق خون قطع شود و ضمن مانیتورینگ بیمار به پزشک معالج و بانک خون اطلاع داده شود.
- در صورت بروز هرگونه ناسازگاری کیسه خون و مدارک مربوطه می بایست جهت پیگیری نگهداری گردد.
- در هر تزریق خون می بایست بخشی از مورد های کیسه خون جهت بررسی واکنش های طولانی مدت نگهداری شود.