



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: رعایت حقوق گیرندگان خدمت

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 1-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: افزایش رضایتمندی بیماران

مخاطبین: کلیه پرسنل بیمارستان

روش:

1-1-W پرسنل باید در هر شیفت طبق برنامه بخش در محل کار خود حضور داشته باشند.

2-1-W - تابلو حقوق گیرندگان خدمت باید در بخش موجود باشد.

3-1-W - بعد از ورود بیمار به بخش ، پرسنل باید به وی معرفی شوند.

4-1-W - پرستار مسئول بیمار بایستی در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب و با احترام کامل بدون توجه به عوامل نژادی و فرهنگی بیمار را پذیرش نماید.

5-1-W - پزشک معالج بایستی در طول مسیر درمان هرگونه اطلاعات ضروری که بیمار درخواست می نماید را به صورت شفاف و قابل فهم توضیح دهد.

6-1-W - پرستار مسئول بیمار و پزشک معالج بایستی قبل انجام هرگونه اقدام درمانی یا تشخیصی درخصوص عوارض احتمال و کاربرد سایر روشها را به طور شفاف و قابل فهم به بیمار توضیح دهد.

7-1-W - پرستار مسئول بیمار بایستی قبل از هرگونه انجام پروسیجر درمانی، آنرا برای بیمار بطور کامل توضیح دهد.

8-1-W - مسئول بخش موظف است مشکلات و نارضایتی های بیماران را بررسی نموده و به نیازهای آنان پاسخ دهد.

9-1-W - پرستار مسئول بیمار قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی بایستی حریم شخصی بیمار را رعایت نماید.

10-1-W - پرستار مسئول بیمار بایستی در صورتی که بیمار تمایل به ترک بیمارستان با رضایت شخصی داشته باشد اقدامات لازم را انجام دهد و با سوپروایزر شیفت هماهنگ نماید. (در موارد حاد بایستی به پزشک معالج اطلاع داده شود).

11-1-W - سوپروایزر بایستی در صورت اعزام بیمار به مرکز درمانی اعم از خصوصی و دولتی نسبت به تعرفه های بستری و تخصصهای آن مرکز اطلاعات کافی را در اختیار بیمار و همراهان قرار دهد.

12-1-W - پرستار مسئول بیمار بایستی در صورت شکایت بیمار راهنماییهای لازم را نسبت به ارائه شکایت انجام دهد.

1-12-1-W - پرستار مسئول شیفت بایستی با احترام کامل بدون توجه به عوامل نژادی و فرهنگی و مذهبی در اسرع وقت بیمار را پذیرش نماید.

2-12-1-W - پرستار مسئول پذیرش بیمار بایستی در مورد قوانین و مقررات بخش، نام پزشک و سایر اعضاء گروه را به بیمار توضیح دهد.

3-12-1-W - پزشک معالج باید مراحل تشخیص و درمان و سیر بیماری را به بیمار توضیح دهد.

4-12-1-W - پرستار مسئول بیمار بایستی قبل از هرگونه اقدام درمانی تهاجمی رضایت کتبی آگاهانه از بیمار دریافت نماید.

5-12-1-W - پزشک معالج و پرستار مسئول بیمار باید قبل از اجرای اقدامات درمانی اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روشها را با زبان ساده و قابل فهم به بیمار توضیح دهد و بیمار را در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت دهد.

6-12-1-W - پرستار مسئول شیفت باید در صورت تمایل بیمار به رضایت شخصی طبق موازین قانونی با سوپروایزر بالینی شیفت هماهنگ نماید.

7-12-1-W - پرسنل درمانی باید اصول رازداری را در مورد بیمار و اطلاعات پرونده ای رعایت نمایند.

8-12-1-W - مسئول پذیرش باید در هنگام پذیرش بیمار، جهت بستری بیمار و استفاده از اطلاعات پرونده در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی از بیمار یا تیم قانونی وی رضایت کتبی اخذ نماید

- نظارت موارد فوق بعهدہ مسئول بخش و کمیته بررسی شکایات بیمارستان می باشد.

- در صورت تخطی از موارد فوق ، کمیته بررسی شکایات در مورد فرد خاطی تصمیم گیری می کند.

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارت بهداشت

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ بازنگری بعدی:

تهیه کنندگان:

طیبه فتحی سرپرستار بخش

محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

تأیید کننده: برات اله اکبری

مترون بیمارستان

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی

ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی، ارزش‌ها و اعتقادات)

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: W-2

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: برقراری ارتباط مطلوب و مؤثر در بیماران ناتوان و معلولین

مخاطبین: پرستاران بخش

روش:

W-2-1 پرستار مسئول بیمار در هنگام پذیرش بیمار بایستی طی مصاحبه با بیمار و همراه موارد ناتوانی‌ها و محدودیت‌های جسمی و حرکتی و اعتقادات بیمار را استخراج نماید.

W-2-2 پرستار مسئول بیمار بایستی در صورت عدم توانایی در صحبت کردن و یا کاهش سطح هوشیاری و یا انواع معلولیت‌ها شرح کاملی در هنگام پذیرش از همراه سوال و در پرونده بیمار درج نماید.

W-2-3 پرستار مسئول بیمار بایستی در طول دوران بستری بیماران با زبان ایما و اشاره ارتباط برقرار نماید.

W-2-4 پرستار مسئول بیمار بایستی در صورتی که بیمار زبان فارسی نمی‌داند (انگلیسی، عربی، ترکی و...) و یا کاهش شدید شنوایی دارد با زبان ایما و اشاره و نقاشی ارتباط برقرار نماید.

W-2-5 پرستار مسئول بیمار بایستی در صورتی که بیمار نابینا و کم بینا است با لمس اشیاء و دست پرستار و همچنین کلام واضح و روشن ارتباط برقرار می‌نماید.

W-2-6 پرستار مسئول بیمار بایستی در صورت کاهش سطح هوشیاری و کمی ارتباط کلامی و حسی با بیمار برقرار می‌نماید.

W-2-7 پرستار مسئول بیمار در صورتی که بیمار دچار نقص اندام حرکتی (پاها و دست) می‌باشد در امورات اولیه مثل غذاخوردن و نماز خواندن و همچنین انتقال ویلچر کمک نماید.

W-2-8 پرستار مسئول بایستی پرسنل خدمات را از لحاظ محدودیت‌های حرکتی - گفتاری و شنوایی و نحوه ارتباط با بیمار و انجام امورات بیمار در هر شیفت توجیه کند.

W-2-9 پرستار مسئول بیمار بایستی در صورت اعتقادات خاص بیمار به طور مثال منع مصرف غذای خاص یا موارد دیگر در قسمت توجهات کاردکس ثبت نماید.

W-2-10 پرستار مسئول بیمار در صورت وجود اعتقادات بیمار مبنی بر تفاوت جنسی زمینه مناسب برای پرستار هم جنس را فراهم می‌نماید.

W-2-11 پرستار مسئول شیفت بایستی در صورت نیاز ویژه و مبرم به همراه در صورت صلاحدید دفتر پرستاری به صورت متناوب زمینه ملاقات با همراه بیمار را فراهم نماید.

W-2-12 پرستار مسئول بیمار بایستی در هنگام پذیرش بیمار، محل جانماز، سنگ تیمم و قبله را آموزش دهد.

W-2-13 پرستار مسئول بیمار بایستی درخصوص اعتقادات مذهبی بیمار از قبیل نماز، روزه و تیمم و... پاسخگوی سوالات بیماران باشد.

W-2-14 پرستار مسئول بیمار بایستی در صورت نیاز بیماران و همراه، در زمینه‌های اعتقادی و مسائل مذهبی زمینه مصاحبه با کارشناس مذهبی (امام جماعت بیمارستان) را فراهم نماید.

W-2-15 پرستار مسئول بیمار بایستی در صورت ناتوانی‌های جسمی و حرکتی بیمار، در تخت‌ها Bed Side دارو و همچنین اهرم‌ها کمک کننده برای سهولت جابجایی بیمار استفاده نماید.

W-2-16 پرستار مسئول بیمار بایستی همراه و بیمار ناتوان (جسمی و حرکتی) را جهت استفاده از دستشوئی فرنگی و استفاده از وسایل کمک حرکتی مثل واکر، عصا و... راهنمایی کند.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار بخش و مسئول دفتر پرستاری باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: دستورالعمل و وزارتخانه، تجربه بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کننده: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی سرپرست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 3-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: افزایش رضایتمندی بیماران و بالا بردن سطح کمی و کیفی ارائه خدمات درمانی

مخاطبین: ریاست، پزشکان، سرپرستار، پرستار

روش:

1-3-W - سرپرستار بخش بایستی پرسنل مجرب را در تمام شیفت‌های کاری اعم از تعطیل و غیر تعطیل تقسیم نماید.

2-3-W - سرپرستار بخش موظف است وسایل و داروهای مورد نیاز بخش در تمام ساعات شبانه روز فراهم نماید.

3-3-W - ریاست بیمارستان بایستی جهت حضور پزشک مقیم در تمام ساعات و یا حداقل ۳۰ دقیقه بعد از اطلاع برنامه ریزی نماید.

4-3-W - سرپرستار بخش بایستی از سالم بودن تمام تجهیزات ضروری (پزشکی یا غیر پزشکی) در بخش اطمینان داشته باشد و در هر نوبت کاری توسط مسئول شیفت تحویل گرفته شود.

5-3-W - مسئول شیفت باید نیازهای ایمنی و رفاهی بیمار را در کلیه ساعات شبانه روز فراهم آورد.

6-3-W - سرپرستار بخش موظف است برنامه‌ای مدون و طرح ریزی شده آنکالی در تمام ساعات شبانه روز جهت حضور پرسنل در مواقع اورژانسی در ابتدای هر ماه داشته باشد.

- سرپرستار و مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول دفتر پرستاری باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید

منابع: دستورالعمل وزارتخانه، تجربه بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کننده: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: برات اله اکبری دفتر خدمات پرستاری	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی سرپرست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: فرایند پذیرش بیمار-انتقال (درون بخشی و برون بخشی) - ارجاع و ترخیص

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 4-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

الف) فرایند پذیرش بیمار:

هدف: پذیرش طبق اصول استاندارد

مخاطبین: پرستار شیفت

روش:

1-4-W پرستار ادمیت کننده باید دستور بستری بیمار کنترل نماید.

2-4-W پرستار ادمیت کننده باید بیمارانی که بعد از ۲۴ ساعت از دستور پزشک معالج به بخش مراجعه نموده اند را جهت ویزیت به پزشک اورژانس ارجاع دهد.

3-4-W پرستار ادمیت کننده باید بیماران را از اورژانس با دستور پزشک معالج و یا دستور تلفنی که توسط پزشک اورژانس دریافت شده است پذیرش نماید.

4-4-W پرستار ادمیت کننده باید بیماران ارجاعی از اتاق زایمان را با دستور کتبی پزشک معالج و یا دستور تلفنی که توسط مامای شیفت دریافت شده است پذیرش نماید.

5-4-W پرستار ادمیت کننده باید بستری بیمار در بخش را به پزشک معالج اطلاع دهد.

6-4-W پرستار ادمیت کننده باید علائم حیاتی بیمار را کنترل نماید.

7-4-W پرستار ادمیت کننده باید ارزیابی اولیه از بیمار به عمل آورد.

8-4-W پرستار ادمیت کننده باید آموزش های اولیه را به بیمار ارائه نماید.

9-4-W پرستار ادمیت کننده باید دستورات دارویی و مراقبتی stat را بلافاصله پس از دستور پزشک اجرا نماید.

10-4-W پرستار ادمیت کننده باید مشاهدات و اقدامات انجام شده را ثبت نماید.

مسئول شیفت و سوپروایزر باید بر اجرای موارد فوق نظارت نماید.

سرپرستار و مسئول دفتر پرستاری باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کننده: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش بیمار-انتقال (درون بخشی و برون بخشی) - ارجاع و ترخیص

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 4-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

ب) ترخیص بیمار

هدف: ارائه مراقبت و آموزش صحیح در هنگام ترخیص

مخاطبین: سرپرستار-پرستار بخش - منشی بخش

روش:

11-4-W پرستار باید دستور ترخیص بیمار را در پرونده کنترل نماید.

12-4-W پرستار مسئول بیمار باید گزارش پرستاری بیمار را ثبت نماید.

13-4-W منشی بخش باید درخواست دارویی بیمار را ثبت نموده و اوراق پرونده را تکمیل نماید.

14-4-W سرپرستار یا مسئول شیفت باید پرونده را بررسی و امضاء نماید.

15-4-W پرونده پس از تایید سرپرستار بایستی توسط منشی به واحد ترخیص ارسال شود.

16-4-W پرستار باید آموزش های لازم جهت مصرف داروها در منزل، ویزیت مجدد، ادامه مراقبت در منزل و زمان بازگشت به کار را به بیمار ارائه دهد.

17-4-W پرستار مسئول بیمار باید خلاصه پرونده، نسخه دارویی و مدارک مورد نیاز را به بیمار تحویل دهد.

18-4-W پرستار مسئول بیمار باید در صورت نیاز بیمار به ارجاع به بیمار و همراه او آموزش دهد.

19-4-W پرستار باید بعد از تحویل برگ ترخیص از پذیرش IV بیمار را بیرون آورد.

*دستور شفاهی پزشک تابع خط مشی فوق خواهد بود.

- مسئول شیفت باید بر اجرای صحیح موارد فوق نظارت نماید.

-سرپرستار بخش باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کننده: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: پذیرش بیمار-انتقال (درون بخشی و برون بخشی) - ارجاع و ترخیص

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 4-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

ج) انتقال بیمار

هدف: مراقبت مناسب و مداوم براساس نیاز بیمار در هنگام انتقال بیمار

مخاطبین: پرستار بخش، پرسنل خدمات

روش:

4-W-20 پرستار مسئول شیفت باید دستور پزشک مبنی بر اعزام یا انتقال بیمار را چک نماید.

4-W-21 پرستار مسئول شیفت باید بیمار و خانواده وی را از اهداف انتقال و اعزام، نوع بخش محل انتقال و زمان انتقال مطلع کند.

4-W-22 پرستار مسئول شیفت باید دستور اعزام بیمار را به سوپروایزر اطلاع دهد.

4-W-23 پرستار انتقال دهنده، علائم حیاتی بیمار شامل فشارخون، نبض و تنفس بیمار را کنترل نماید.

4-W-24 پرستار انتقال دهنده، وسایل کمکی موردنیاز (مانند ویلچر، برانکارد و...) را مشخص کند.

4-W-25 پرسنل خدمات کلیه وسایل متعلق به بیمار را جمع آوری نمودهو به همراه بیمار انتقال دهد.

4-W-26 پرستار انتقال دهنده، باید در پرونده بیمار زمان انتقال، بخش مقصد و روش انتقال و هرگونه نکته مهم (شامل وضعیت بیمار) را بلافاصله بعد از انتقال ثبت کند.

4-W-27 اگر انتقال داخل بیمارستان (بین بخشی) است پرستار مسئول شیفت، انتقال بیمار را به مرکز با تلفن اطلاع دهد.

4-W-28 پرستار انتقال دهنده، باید شرایط بیمار شامل رژیم درمانی و برنامه مراقبتی وی را به واحد پذیرش دهنده گزارش دهد.

4-W-29 پرستار انتقال دهنده، باید هنگام انتقال بیمار از برانکارد یا صندلی چرخدار به تخت در بخش مقصد بر بالین بیمار حضور یافته و همکاری داشته باشد.

4-W-30 پرستار باید برای مددجویی که مجاز به حرکت می باشد نیز جهت انتقال از ویلچر استفاده نماید.

4-W-31 پرستار باید دستور انتقال مددجو را قبل از انتقال کنترل نماید.

4-W-32 پرستار باید قبل از انتقال بیمار با واحد پذیرش دهنده هماهنگی نماید.

4-W-33 پس از پذیرش بیمار در بخش مورد نظر فایل بیمار از طریق HIS به بخش مقصد تحویل شود.

4-W-34 پرستار انتقال دهنده بیمار باید پرونده، گرافی و کلیه مدارک بیمار را به بخش مقصد تحویل دهد.

پرستار مسئول شیفت و سوپروایزر باید بر اجرای موارد فوق نظارت نمایند.

سرپرستار بخش و مسئول دفتر پرستاری باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: دستورالعمل وزارتخانه،
کتاب استانداردهای خدمات پرستاری

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: برات اله اکبری
مترون بیمارستان

تهیه کننده:
طیبه فتحی سرپرستار بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پاسخ دهی موارد بحران

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 5-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: مدیریت بخش در موارد بحرانی که مشکلات تاسیساتی، فضای فیزیکی، کمبود پرسنل و افزایش بیمار بیش از ظرفیت معمول بخش را بوجود می آورد.

مخاطبین: مدیریت بیمارستان - مسئول بخش - سوپروایزر بالینی - تاسیسات

روش:

1-5-W - کمبود نیرو و افزایش ناگهانی بیمار بیش از ظرفیت بخش

1-5-W-1 - مسئول بخش موظف است در صورت کمبود نیرو نیاز خود را به دفتر پرستاری اعلام نماید.

1-5-W-2 - مسئول بخش موظف است برنامه آنکالی در سه شیفت را برای بخش تهیه نماید.

1-5-W-3 - سوپروایزر موظف است در صورت لزوم طبق برنامه آنکالی هماهنگی لازم را جهت حضور پرسنل مبذول دارد.

سوپروایزر موظف است جهت تحویل تخت به بخش هماهنگی های لازم را انجام دهد.

2-5-W - شیوع عفونت در بخش

2-5-W-1 - پرستار موظف است برای انجام هر کاری طبق خط مشی شستشوی دست، دستهای خود را بشوید.

2-5-W-2 - مسئول شیفت موظف است بیماران عفونی را ایزوله کند.

2-5-W-3 - مسئول شیفت موظف است خدمه آن شیفت را از لحاظ جداسازی لباسهای بیمار عفونی از مابقی لباسهای توجیه نماید.

2-5-W-4 - پرسنل هر شیفت موظفند از به جا گذاشتن سرسوزن در داخل ویالها، میکروستها، سرمها خودداری نمایند.

2-5-W-5 - مسئول شیفت موظف است بر شستشوی کلیه وسایلی که در ارتباط با بیمار عفونی می باشد با مواد ضد عفونی کننده از قبیل دکونکس نظارت کند.

3-5-W - خرابی دستگاهی که حیات بیمار به آن بستگی دارد مانند ساکشن و غیره

3-5-W-1 - مسئول هر شیفت موظف است کلیه وسایلی را از نظر سالم بودن کنترل و در دفتر مربوطه ثبت نماید.

3-5-W-2 - مسئول هر شیفت موظف است در صورت بروز خرابی دستگاه سریعاً به مسئول مربوط جهت تعمیر اطلاع دهد.

4-5-W - قطع برق

4-5-W-1 - تأسیسات موظف است ابتدای هر شیفت سیستم برق بیمارستان را کنترل کند.

4-5-W-2 - مدیریت بیمارستان موظف است سیستم برق اضطراری را در بیمارستان نصب نماید.

5-5-W - قطع اکسیژن سانترال

5-5-W-1 - تأسیسات موظف است در هر شیفت کاری از پر بودن منبع اکسیژن اطمینان حاصل نماید.

5-5-W-2 - مدیریت بیمارستان موظف است سیستم اکسیژن سانترال در تمامی بخشها نصب نماید.

5-5-W-2 - مسئول هر شیفت موظف است از سالم بودن مانومتر سیستم اطمینان حاصل نماید.

6-5-W - قطع آب

6-5-W-1 - مدیریت بیمارستان موظف است منبع آب اضطراری جهت موقع قطع آب در بیمارستان تأمین نماید.

6-5-W-2 - تأسیسات موظف است آگاهی کامل از سالم بودن منبع آب داشته باشد.

7-5-W - اتصالی برق دستگاهها

7-5-W-1 - مسئول فنی تأسیسات موظف است سیستم ارت کلیه دستگاههای الکتریکی بخش را کنترل و وصل نماید.

7-5-W-2 - پرستار موظف است در صورت بروز هرگونه اتصالی مراتب را به اطلاع مسئول فنی تأسیسات برساند.

8-5-W - پرسنل موظفند اسرار بیمار و پرونده وی را تحت هیچ شرایطی فاش ننمایند.

مسئول شیفت موظف است بر اجرای صحیح موارد فوق نظارت نماید

مسئول شیفت موظف است تخطی از موارد فوق را به سوپروایزر اطلاع دهد.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۰	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبریمترو	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلیریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (تلفنی) داده می شود.

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 6-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: مستند سازی و پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی

مخاطبین: پزشک معالج-سرپرستار-پرستار شیفت

روش:

1-6-W- پرستار مسئول بیمار در موارد اضطراری با پزشک معالج بیمار تماس بگیرد.

2-6-W- پرستار مسئول بیمار باید قبل از گرفتن دستور، مشخصات و وضعیت بیمار را به پزشک اطلاع دهد.

3-6-W- پرستار دستورات شفاهی را یکبار برای پزشک قرائت کند.

4-6-W- پرستار دستورات را بلافاصله در پرونده بیمار با ذکر تاریخ و ساعت ثبت و مهر و امضاء نماید.

5-6-W- مسئول شیفت بر نحوه گرفتن دستور شفاهی نظارت داشته و مهر و امضاء نماید.

6-6-W- پزشک معالج در اولین فرصت دستورات را با پیگیری مسئول شیفت، مهر و امضاء نماید.

نحوه اجرا توسط پرستار بخش یا جانشین به صورت روزانه پایش شود.

سرپرستار یا جانشین وی، در صورت عدم ثبت دستور شفاهی، فرد خاطی را جهت ثبت و گرفتن مهر و امضاء پزشک فراخواند.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباسی زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: کنترل عفونت

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 7-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: پیشگیری از انتقال بیماری در جهت ارتقاء سطح ایمنی و سلامت پرسنل و بیماران

مخاطبین: مسئول شیفت-پرستار-خدمه بخش

روش:

1-7-W مسئول شیفت باید بر نظافت بخش طبق برنامه تنظیمی نظارت داشته باشد

2-7-W کلیه پرسنل باید زباله های تولیدی را تفکیک نمایند. (زباله های عفونی در کیسه زرد و زباله های غیر عفونی در کیسه سیاه)

3-7-W مسئول شیفت باید بر چسب وسایل استریل بخش را کنترل نماید.

1-3-7-W 1-3-7-W استهای پانسمان که با دو لایه پارچه پیچیده شده تا ۱۵ روز، بیکس گاز تا یک ماه و ستهای V-PAC تا ۲ ماه پس از تحویل از CPR استریل می باشد.

4-7-W پرسنل خدمات باید تخت و میز و کمد بیمار را پس از ترخیص تمیز و ضدعفونی نماید

5-7-W پرسنل خدمات باید محفظه آب مقطر (نبولایزر ، اکسیژن) را در صورت استفاده روزانه یکبار باز نموده و بطور کامل تمیز کند و در صورت عدم استفاده خشک باشد.

6-7-W کلیه پرسنل باید بهداشت دست را طبق دستورالعمل رعایت نمایند.

7-7-W کلیه پرسنل باید وسایل نوک تیز و برنده را در SAFTY BOX جمع آوری نمایند.

8-7-W پرسنل خدمات باید بعد از پر شدن ۲/۳ SAFTY BOX آن را تعویض نمایند.

9-7-W مسئول شیفت باید بر رعایت اصول انواع ایزوله بر اساس نوع بیمار بستری در بخش نظارت نمایند.

10-7-W پرسنل خدمات باید محفظه ساکشن را در صورت استفاده تخلیه و ضدعفونی نمایند و محفظه ساکشن خشک نگهداری شود.

11-7-W پرستار مسئول بیمار باید کلیه اتصالات مربوط به درناژ (Urine bay و N . G Tube و...) باید در سطحی پایین تر از محل درناژ قرار دهد و با زمین تماس نداشته باشد.

12-7-W پرسنل باید در صورت نیدل استیک شدن ، اقدامات لازم را طبق پروتکل نیدل استیک انجام دهند و به دبیر کمیته کنترل عفونت اطلاع دهند.

-نظارت موارد فوق بعهده مسئول شیفت می باشد.

- مسئول بخش موظف است در صورت تخطی ، پیگیری نماید.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه ، کتاب راهنمای کنترل عفونت	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: علیرضا فانی کارشناس کنترل عفونت طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباسی زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: برات اله اکبریمترو	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: تزریق خون

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 8-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: ۱- حفظ حجم خون بعد از خون ریزی های شدید و جراحی های بزرگ، ۲- فراهم کردن فاکتورهای پلاسمایی مثل پلاکت و... برای پیشگیری یا درمان خون ریزی

مخاطبین: پرستار مسئول بیمار

روش:

8-W-1 پرستارمسئول بیمارموظف است قبل تزریق خون رضایت نامه فرم تزریق را با حضور پزشک به بیمار بدهد تا امضاء کند و همراهی وی در صورت بیهوش بودن بیمار بایستی فرم را امضا کند.

8-W-2 پرستارمسئول بیمارموظف است در هنگام تزریق فراورده های خونی نام بیمار، شماره پرونده، نوع و گروه خون، یافته های کراس مچ، شماره شناسایی بانک خون روی کیسه توجه کند.

8-W-3 دو نفر پرستارشیفت موظف هستند که خون یا فراورده های خونی را بررسی و هر دو نفر اطلاعات را تایید و ثبت کنند.

8-W-4 پرستارمسئول بیمارموظف است هرگونه واکنش قبلی را نسبت به خون از بیمار سوال کند.

8-W-5 پرستارمسئول بیمارموظف است علائم حیاتی قبل، حین و پس از انتقال خون را بطور کامل گرفته و در برگه مخصوص ثبت نموده و در گزارش پرستاری نیز قید نماید.

8-W-6 پرستارمسئول بیمارموظف است تاریخ و ساعت شروع و اتمام انتقال خون را در گزارش پرستاری قید نماید.

8-W-7 پرستارمسئول بیمارموظف است نام دو فردی که اطلاعات را تایید کرده است نیز در گزارش قید کند و هر دو نفر گزارش پرستاری شیفت موردنظر را امضا و مهر کنند.

8-W-8 پرستارمسئول بیمارموظف است نتایج آزمایشات در حین و پس از انتقال خون را حتماً در گزارش درج و نتایج غیرطبیعی را به اطلاع پزشک معالج برساند.

8-W-9 چنانچه بیماری واکنش به انتقال خون نشان داد بایستی آن را متوقف نمود و گزارش بطور کامل نوشته شود و برگه مخصوص عوارض انتقال خون را پر نمود در موارد ایجاد واکنش بایستی

الف) تاریخ و ساعت واکنش و علائم مشاهده شده در بیمار، نوع و مقدار خون یا فراورده های خونی که تزریق شده است را ثبت نمود.

ب) زمان شروع و توقف انتقال خون، علائم حیاتی بیمارادرفرمی که به همراه نمونه خون بیمار به آزمایشگاه برای تجزیه فرستاده می شود، ثبت نماید.

ج) درمان هایی که برای واکنش بیمار انجام شده است به همراه نتایج آن بایستی بطور کامل در گزارش پرستاری قید شود.

8-W-10 پرستارمسئول بیمارموظف است موارد غیرطبیعی کیسه خون از قبیل وجود لخته، همولیز، تغییر رنگ، نشت خون از کیسه را بلافاصله گزارش کند.

8-W-11 پرستارمسئول بیمارموظف است در صورت ارسال خون جهت تعیین گروه خونی یا کراس مچ، نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، نام بخش را به طور واضح روی لوله آزمایش بنویسد.

8-W-12 حداکثر مدت زمان تزریق خون ۴ ساعت است پرستارمسئول بیمارموظف است بجز موارد اوژانس که سریع تزریق می شود این بند را اجرا نماید.

8-W-13 در ۱۵ دقیقه اول که بیش از ۹۰ درصد عوارض حاد رخ می دهد باید تزریق آهسته باشد و سرعت باید حدود ۱۰ الی ۱۵ قطره در دقیقه باشد.

8-W-14 پرستارمسئول بیمارموظف است در ۱۵ دقیقه اول تزریق کنار بیمار بماند.

8-W-15 پرستارمسئول بیمارموظف است که مهمترین نشانه های واکنش همولیتیک که شامل لرز، تب، کمردرد، تهوع، تنگی نفس، اضطراب است را بداند تا در شناسایی زودرس عوارض خون سریعاً عمل نماید.

8-W-16 پرستارمسئول بیمارموظف است که همه محصولات خونی را با ست فیلتردار تزریق کند.

- 17-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است که در هر تزریق از آنژیوکت مناسب و رگ مناسب استفاده کند در بزرگسالان آنژیوکت شماره ۱۴ (آجری) و شماره ۱۶ (خاکستری) باید استفاده شود.
- 18-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است چنانچه چند واحد خون برای بیمار تجویز شده باشد بقیه کیسه‌ها را داخل یخچال نگه داری کند.
- 19-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است به بیماری که خون دریافت می‌کند آموزش دهد که در صورت بروز تورم یا قرمزی در محل IV به وی اطلاع دهید چون این علائم نشان نشت خون است.
- 20-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است در صورت نیاز به گرم کردن خون از گرمکن مخصوص استفاده کند و از روشهایی چون فن کوئل و... استفاده نکند.
- 21-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است در صورت تزریق نرمال سالیین همراه با خون به طور همزمان از یک ورید از رابطه شکل ۷ استفاده می‌کند.
- 22-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است برای نیم ساعت اول هر ۱۵ دقیقه یکبار و بعد از آن هر نیم یا یک ساعت علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت کند.
- 23-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است کیسه خون مصرف شده را جمع آوری و طبق مقررات بیمارستان به آزمایشگاه جهت ارسال به بانک خون برگرداند.
- 24-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است غیر از خون کامل گلبول قرمز یا FFP که از حالت انجماد خارج شده‌اند ماده دیگری در یخچال خون قرار ندهند.
- 25-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است چنانچه قرار است واحد خونی را در یخچال قرار دهد باید آن را در داخل سبد در حالت ایستاده یا خوابیده روی قفسه‌های یخچال قرار دهد و از فشرده کردن آنها در کنار هم اجتناب کند تا از گردش هوا در میان آن جلوگیری نشود.
- 26-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است هرگز خون را نزدیک قسمت فریزر یخچال خانگی قرار ندهند.
- 27-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است هیچ فرآورده دارویی و هیچ محلول تزریقی به غیر از نرمال سالیین، آلبومین ۵ درصد را به فرآورده‌های خونی بیافزاید.
- 28-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است چنانچه غیر از نرمال سالیین، مایع داخل وریدی دیگری به بیمار تزریق کند از رگ جداگانه برای تزریق استفاده کند.
- 29-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است هیچ گاه محلول رینگر یا دکسترو ۵ درصد را از یک رگ به همراه فرآورده‌های خونی انفوزیون نکند.
- 30-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است جهت گرم کردن خون از گرم کننده‌های خون استفاده کند دستگاه میکروویو و ظرف حاوی آب داغ باعث همولیز RBC می‌شود و نباید هیچ گاه از این روشها استفاده نماید.
- 31-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است در مواردی که خون سرد می‌تواند در رگی که تزریق از آن راه صورت می‌گیرد اسپاسم ایجاد می‌کند از حوله گرم و خشک بطور موضعی استفاده نماید.
- 32-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است هدست تزریق خون را برای ۲ واحد خون استفاده کند.
- 33-8-W پرستار مسئول بیمار نباید از ست تزریقی که برای ترانسفوزیون گلبول قرمز استفاده شده برای انفوزیون پلاکت استفاده کند.
- 34-8-W پرستار مسئول بیمارموظف است چنانچه خونی را گرم نمود ولی مصرف نشد دیگر نباید جهت بیماری استفاده کند.
- 35-8-W پرستار مسئول بیمار موظف است کلیه اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت نماید و گزارش توسط دو کارشناس پرستاری مهر و امضاء شود.

- پرستار مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: مایع درمانی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 9-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: انجام مایع درمانی طبق اصول استاندارد

مخاطبین: پزشک معالج-پرستار

روش:

- 1-9-w- پرستار معالج باید با توجه به وضعیت بیمار نوع و مقدار سرم را با ذکر تاریخ وساعت ثبت نماید.
- 2-9-w- پرستار مسئول باید دستور پزشک را چک و در کاردکس ثبت کند.
- 3-9-w- پرستار مسئول باید طبق دستور پزشک مایع درمانی را شروع کند.
- 4-9-w- پرستار مسئول باید قبل، حین و بعد از مایع درمانی علائم حیاتی در بیماران high risk (بیماران دیالیزی - قلبی و فشارخون) چک و ثبت نماید.
- 5-9-w- پرستار مسئول باید نوع سرم را طبق دستور پزشک با اتیکت سرم به بیمار وصل کند.
- 6-9-w- پرستار مسئول باید داروهای اضافه شده (طبق دستور پزشک) به سرم را روی اتیکت سرم با خط خوانابنویسد.
- 7-9-w- پرستار مسئول باید با توجه به حجم مشخصه شده در هر شیفت تعداد قطرات سرم را تنظیم کند.
- 8-9-w- پرستار مسئول در هر شیفت باید میزان مایع دریافتی را ثبت کند و میزان باقی مانده سرم را به پرستار شیفت بعد تحویل دهد.
- 9-9-w- پرستار مسئول باید در بیمارانی که سند فولی دارند میزان مایع دریافتی و خروجی I/O بیمار را چک و ثبت نماید.
- 10-9-w- پرستار مسئول باید در خصوص مایع درمانی مراقبتهای مربوط به آن به بیمار یا همراه او با زبان ساده و قابل فهم آموزش داده و ثبت نماید.
- 1-10-9-w- پرستار مسئول باید به بیمار یا همراه بگوید که نباید سرم را دستکاری نماید.
- 2-10-9-w- پرستار مسئول باید به بیمار یا همراه بگوید که در هنگام جابجایی سرم را ببندد و بعد از استقرار در تخت به پرستار مسئول جهت تنظیم قطرات اطلاع دهد.
- 3-10-9-w- پرستار مسئول باید در صورت هرگونه تغییری در وضعیت جسمی بیمار هنگام مایع درمانی پزشک را مطلع سازد.
- 11-9-w- پرستار مسئول باید ست سرم بیمار را هر ۴h یکبار تعویض کند و روی ست سرم تاریخ تعویض ست سرم ثبت نماید.
- 12-9-w-4 پرستار مسئول باید در گزارش پرستاری کلیه اقدامات انجام شده را ثبت و مهر و امضاء نماید.

- مسئول شیفت باید بر اجرای امور فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار بخش باید در صورت تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تأیید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: دستورالعمل آموزش مراقبت از مادر و نوزاد

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 10-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: آموزش مادر جهت کاهش عوارض بعد از زایمان

مخاطبین: پرستار بخش - ماما بخش

روش:

10-1-1-10-w ماما و پرستار بخش بایستی پس از انجام زایمان آموزشهای لازم در رابطه با مراقبت از محل اپی زیاتومی (در صورت انجام) به بیمار ارائه نمایند.

10-2-10-w ماما و پرستار بخش بایستی به مادر نسبت به شیردهی منظم و مداوم جهت کمک به کنترل (P.P.H) تاکید نمایند.

10-3-10-w ماما و پرستار بخش بایستی راهنمایی های لازم را به مادران جهت تماس با واحد بهداشت خانواده در صورت وجود مشکل در رابطه با خود و نوزادشان نمایند.

10-4-10-w پرستار بخش بایستی در صورت عدم تمایل نوزاد به شیر خوردن یا عدم توانایی مادر در شیر دادن حتماً موضوع را به متخصص اطفال مقیم ارجاع و اطلاع نماید.

10-5-10-w پرستار بخش بایستی دفع ادرار ، مدفوع و v/s نوزاد را تا قبل از ترخیص کنترل نماید

10-6-10-w پرستار بخش بایستی انجام واکسیناسیون ، غربالگری شنوایی و آموزش شیردهی قبل از ترخیص نوزاد را کنترل و چک نماید.

10-7-10-w پرستار بخش بایستی خونریزی و ادرار مادر در هنگام بستری در بخش را کنترل نماید. نماید.

- مسئول شیفت باید بر اجرای امور فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار بخش باید در صورت تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع تجربه بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: انواع پانسمان زخم

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: w-11

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: جلوگیری از بروز عفونت در محل زخم

مخاطبین: پرستار مسئول بیمار

روش:

1-11-w-1- پرستار مسئول بیمار باید وسایل پانسمان را آماده کند.

2-11-w-2- پرستار مسئول بیمار باید روش کار را برای بیمار توضیح داده و محیط خلوت برای وی فراهم آورد.

3-11-w-3- پرستار مسئول پانسمان موظف است در و پنجره را قبل از تعویض پانسمان ببندد.

4-11-w-4- پرستار مسئول باید بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهد و دستها را بشوید، ماسک بزند، دستکش یکبار مصرف بپوشد و سپس پانسمان قبلی را از روی پوست بیمار بردارد.

5-11-w-5- پرستار موظف است پس از اجرای مرحله ۴ ست پانسمان را به روش استریل باز کند و سپس دستکش استریل بپوشد.

6-11-w-6- پرستار باید زخم را با پنبه استریل آغشته به مواد ضد عفونی تمیز کند.

7-11-w-7- پرستار باید زخم را از مرکز به خارج تمیز نماید و زخم را با گاز استریل بپوشاند و چسب بزند و تاریخ انجام پانسمان را روی چسب قید کند.

8-11-w-8- پرستار باید در زخم های که ترشح عفونی دارند ابتدا اطراف پوست و سپس مرکز زخم را تمیز کند. (مانند تعویض پانسمان درن)

8-11-w-8- پرستار مسئول بیمار باید مشاهدات و یافته ها، زمان تعویض پانسمان، ویژگی زخم، وجود ترشحات و یا استفاده از یک داروی خاص را ثبت کند.

- پرستار مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاصی تصمیم گیری نماید

منابع: تجربه بیمارستان، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: درن هموواگ - پن رز و کاروگیت

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 12-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: درناژ صحیح

مخاطبین: پرستار مسئول بیمار

روش:

- 1-12-w-1- پرستار مسئول بیمار باید در هنگام تحویل بیمار از اتاق عمل تعداد درن های بیمار را چک نموده و از پرسنل اتاق عمل تحویل بگیرد.
- 2-12-w-2- پرستار مسئول بیمار باید علاوه بر تعداد نوع درن های متصل به بیمار را چک کرده و از پرستار اتاق عمل تحویل بگیرد.
- 3-12-w-3- پرستار مسئول بیمار باید در هر شیفت محل درن را از نظر فیکس بودن چک نماید.
- 4-12-w-4- پرستار مسئول بیمار باید در هر شیفت کلمپ درن هموواگ را از نظر باز بودن چک نماید.
- 5-12-w-5- پرستار مسئول بیمار باید پانسمان محل درن و فیکس بودن آن را با توجه به نوع درن چک و طبق دستور پزشک تعویض نماید.
- 6-12-w-6- پرستار مسئول بیمار باید درن را از نظر در خلا بودن و عملکرد آن چک نماید.
- 7-12-w-7- پرستار مسئول بیمار باید درن را پایین تر از سطح بدن قرار دهد.
- 8-12-w-8- پرستار مسئول بیمار باید مراقبت درن را به بیمار و همراه بیمار آموزش دهد.
- 9-12-w-9- پرستار مسئول بیمار باید خروج اتفاقی درن را به پزشک اطلاع دهد.

- مسئول شیفت باید بر تمام موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش باید در صورت تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: چست تیوب

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 13-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: مراقبت صحیح و استاندارد چست تیوب و اتصالات آن

مخاطبین: پزشک معالج - پرستار مسئول بیمار

روش:

- 1-13-w - پرستار مسئول بیمار بایستی هنگام تحویل بیمار از اطاق عمل از تعداد chest battle صحت عملکرد آن اطمینان حاصل نماید و با پرونده بیمار مطابقت نماید.
- 2-13-w - پرستار مسئول بیمار بایستی موارد کنترل chest battle و تعداد آن را در قسمت توجهات پرستاری کاردکس ثبت نماید.
- 3-13-w - پرستار مسئول بیمار بایستی در خصوص chest battle و مراقبت‌های لازم به بیمار و همراه آن با زبان ساده و قابل فهم آموزش دهد و ثبت نماید.
- 1-3-13-w chest battle باید همیشه پایینتر از سطح قلب باشد.
- 2-3-13-w بیمار یا همراه باید در صورت جابجایی چست تیوب را کلمپ و بعد از استقرار بیمار در تخت بازنماید.
- 3-3-13-w بیمار اتصالات لوله و battle را دستکاری ننماید.
- 4-3-13-w بیمار یا همراه در صورت پرشدن ناگهانی chest battle سریعاً پرستار را مطلع نماید.
- 5-3-13-w بیمار باید تمرینات تنفسی از قبیل تنفس عمیق را انجام دهد.
- 6-3-13-w بیمار یا همراه باید در صورت تنگی نفس سریعاً پرستار را مطلع نماید.
- 4-13-w - پزشک معالج باید در صورت نیاز به گرافی کنترل ریه را با ذکر ساعت و تاریخ ثبت و درخواست نماید و پرستار بیمار پرخطر را تا رادیولوژی همراهی نماید. جهت نوزادان و اطفال گرافی بصورت پرتابل انجام شود و در پرونده توسط پزشک قید گردد.
- 5-13-w - پرستار مسئول شیفت باید در هر شیفت عملکرد chest battle را کنترل و مقدار ترشحات battle را ثبت نماید.
- 6-13-w - پزشک معالج باید دستور کتبی خروج chest battle را با ذکر ساعت و تاریخ ثبت نماید.
- 7-13-w - پرستار مسئول بیمار باید نحوه انجام پروسیجر خروج chest battle را به بیمار و همراه با زبان ساده و قابل فهم ارائه نماید.
- 8-13-w - پرستار مسئول بیمار باید نکات اسپتیک و استریل را در هنگام خروج chest battle انجام و با ذکر ساعت و تاریخ و مشکلات احتمالی ثبت و مهر و امضا نماید.
- 9-13-w - پرستار مسئول بیمار باید بعد از خروج chest battle بیمار را از نظر محل زخم، تعداد و ریتم تنفس کنترل و در گزارش پرستاری ثبت نماید.
- 10-13-w - پرستار مسئول بیمار بایستی بعد از خروج chest battle آموزشهای مربوط به تقویت عضلات تنفسی و پانسمان برای بیمار و همراه با زبان ساده و قابل فهم توضیح دهد.

- مسئول بخش باید در اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: کلستومی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: W-14

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: ارائه مراقبت صحیح به بیماری که کلستومی دارد.

مخاطبین: پرستار شیفت

روش:

W-14-1 پرستار مسئول بیمار بایستی نکات مراقبتی در کلستومی را در قسمت توجهات پرستاری کاردکس ثبت نماید.

W-14-2 پرستار مسئول بیمار بایستی آموزشهای لازم در خصوص کلستومی - تعویض کیسه - مراقبت پوست اطراف کلستومی با زبان ساده و قابل فهم به بیمار و همراه آموزش دهد.

W-14-2-1 از سایز مناسب کیسه کلستومی استفاده گردد.

W-14-2-2 پوست اطراف استوما، از نظر قرمزی و التهاب و زخم بررسی و در صورت مشکل اطلاع داده شود.

W-14-2-3 قبل از تعویض کیسه، دستها با آب و صابون شسته و خشک شود.

W-14-2-4 پرستار مسئول بیمار باید هنگام تعویض کیسه کلستومی پوست اطراف استوما را از نظر قرمزی و التهاب بررسی و در صورت مشکل پزشک معالج را مطلع نماید و شستشوی اطراف استوما انجام شود.

W-14-3 پرستار مسئول بیمار، باید هنگام بررسی کلستومی و یا تعویض کیسه کلستومی، رعایت حفظ حریم خصوص و دمای اتاق را انجام دهد.

W-14-4 پرستار مسئول بیمار باید همه مواد دفعی و نوع آن در گزارش پرستاری با ذکر ساعت و تاریخ ثبت نماید.

- پرستار مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان ،

کتاب استانداردهای خدمات پرستاری

تاریخ بازنگری بعدی:

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

ابلاغ کننده:

دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

تایید کننده:

برات اله اکبری مترون

تهیه کنندگان:

طیبه فتحی سرپرستار بخش

محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان

هدف: مراقبت صحیح و استاندارد تراکتوستومی و عوارض مربوطه

مخاطبین: پزشک معالج- پرستار مسئول بیمار

روش:

W-15-1- پزشک معالج باید دستور کتبی مبنی بر انجام تراکتوستومی و مشاوره جراحی را مکتوب ثبت کند.

W-15-2- پرستار مسئول بیمار باید دستورات پزشک را با خودکار قرمز چک کند و پس از قید تاریخ و ساعت امضاء و مهر کند.

W-15-3- پرستار مسئول بیمار باید قبل از تراکتوستومی از بیمار و قیّم قانونی بیمار رضایت ویژه عمل بگیرد

W-15-4- پرستار مسئول بیمار باید آمادگی‌های مربوط به تراکتوستومی را انجام دهد.

W-15-5- پرستار مسئول بیمار باید هنگام تحویل و تحول بیمار و یا پذیرش بیمار از اطاق عمل یا بخش‌های دیگر، بیمار را از نظر وجود تراکتوستومی کنترل و در قسمت توجهات پرستاری کاردکس ثبت نماید.

W-15-6- پرستار مسئول بیمار باید محل تراکتوستومی را از نظر خونریزی کنترل و در صورت داشتن خونریزی به پزشک معالج اطلاع دهد.

W-15-7- پرستار مسئول بیمار باید اقدامات پرستاری زیر را در مورد بیماری که تراکتوستومی شده است انجام دهد

A مراقبت پوست اطراف تراکتوستومی و گردن از نظر زخم فشاری

B بررسی علائم دیسترس تنفسی و گرفتگی لوله تراکتوستومی

C آموزش دم عمیق و فیزیوتراپی ریه با توجه به LOC بیمار

D ساکشن متناوب و اکسیژن تراپی در صورت لزوم

E تغذیه مناسب و رعایت مایعات کافی

G جلوگیری از خروج تراکتوستومی

W-15-8- پرستار مسئول باید بیمار در صورت نیاز با رعایت شرایط استریل ساکشن ترشحات ریه را انجام و ذکر ساعت و تاریخ در پرونده بیمار ثبت نماید.

W-15-9- پرستار مسئول بیمار باید محل تراکتوستومی بیمار را از نظر هماتوم قرمزی و التهاب پوست اطراف ترشحات کنترل و پزشک معالج اطلاع و در پرونده با ذکر ساعت و تاریخ ثبت نماید.

W-15-10- پرستار مسئول بایستی در هنگام جابجایی و تغییر پوزیشن بیمار توسط پرسنل خدمات بر عدم جابجایی لوله تراکتوستومی نظارت داشته باشد.

W-15-11- پرستار مسئول بیمار بایستی در هر شیفت بتواند با بیمار تراکتوستومی ارتباط کلامی و غیر کلامی برقرار و نیازهای بیمار را رفع نماید.

W-15-12- پرستار مسئول بیمار بایستی هنگام تعویض پانسمان و یا مراقبت و شستشوی تراکتوستومی و یا ساکشن نکات استریل را رعایت نمایند و مقدار رنگ و غلظت و قوام ترشحات را ثبت نمایند.

W-15-13- پرستار مسئول بیمار بایستی بیماران تراکتوستومی را نسبت به دم عمیق و فیزیوتراپی قفسه سینه به سطح LOC بیمار انجام دهند.

W-15-14- پرستار مسئول بیمار بایستی در هر شیفت کاف لوله تراکتوستومی را پر و خالی نمائید و هنگام ترخیص بیمار به همراه آموزش داده شود.

W-15-15- پرستار مسئول بیمار بایستی قبل و بعد از ساکشن کردن بیمار اکسیژن تراپی را انجام دهد.

W-15-16- پرستار مسئول بیمار بایستی پوست ناحیه گردن را از نظر زخم فشاری کنترل و مراقبت نماید

W-15-17- پرستار مسئول بیمار بایستی در صورت خروج تراکتوستومی توسط پزشک معالج، مراقبت‌های تنفسی و کنترل محل زخم را در هر شیفت انجام و در پرونده بیمار ثبت نماید.

W-15-18- پرستار مسئول بیمار باید در هر شیفت آموزشهای لازم در خصوص مراقبت از تراکتوستومی را بیمار و همواره آموزش دهد.

- مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت کند

- سرپرستار بخش باید در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

<p>تاریخ بازنگری بعدی:</p>	<p>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵</p>	<p>منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری</p>
<p>ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان</p>	<p>تایید کننده: برات اله اکبری مترون</p>	<p>تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان</p>



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 16-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: مراقبت مستمر و جلوگیری از بروز خطا

مخاطبین:

روش:

1-16-w کارکنان شیفت بعد باید در ساعت مقرر (۷:۰۰ صبح، ۱۳:۰۰ بعد از ظهر و ۱۹:۰۰ شب) جهت تحویل بخش حضور یابند.

2-16-w کلیه پرسنل شیفت قبلی و شیفت بعدی باید در گزارش تغییر شیفت حضور یابند.

3-16-w در صورت نیاز برخی گزارشات توسط مسئول شیفت قبل، باید در ایستگاه پرستاری داده شود. (نه در بالین بیمار)

4-16-w تمامی اقدامات درمانی و تهاجمی بیمار مانند سرم، FC، NGT، اکسیژن تراپی و ... منطبق با کاردکس بیماران باید توسط مسئول شیفت در بالین بیمار توضیح داده شود.

5-16-w به هنگام تحویل بالینی باید کلیه اتصالات و تجهیزات متصل به بیمار از نظر صحت کارکرد و میزان ترشحات توسط پرسنل شیفت بعدی کنترل شود.

6-16-w مسئول شیفت قبلی باید گزارشی از خلاصه پذیرش، ترخیص، انتقال، فوق، اعزام بیماران و آمار کلی بخش را به مسئول شیفت بعدی ارائه دهد.

8-16-w مسئول شیفت بعدی باید ترالی احیاء، کمد مخدر و تجهیزات بخش را در ابتدای شیفت کنترل نماید.

- سرپرستار و سوپروایزر باید بر اجرای موارد فوق نظارت نمایند.

- سرپرستار و مسئول دفتر پرستاری در صورت ایجاد تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نمایند.

منابع: دستورالعمل وزارت بهداشت، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تأیید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: مراقبت مطلوب از بیماران در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می کند استمرار یابد.

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 17-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در صورت ترک کوتاه مدت محل کار.

مخاطبین: مدیریت بیمارستان-سرپرستار-پرستار شیفت

روش:

- 17-W-1 در صورت نیاز پرسنل مسئول بیمار به استفاده از مرخصی موقت در شیفت بایستی با هماهنگی سرپرستار فردی به عنوان جانشین جهت انجام مراقبت های پرستاری بیماران تعیین گردد.
- 17-W-2 برگ مرخصی ساعتی توسط پرستار بخش و فرد جانشین امضاء گردد.
- 17-W-3 انجام کلیه مراقبت های پرستاری بیمار بایستی توسط پرستار مسئول بیماران به پرستار جانشین تحویل داده شود.
- 17-W-4 پرستار جانشین باید کلیه مراقبت های پرستاری لازم را جهت بیماران انجام دهد.
- 17-W-5 مدیریت بیمارستان بایستی نسبت به ابلاغ مسئولین و جانشین های مربوط اقدام نماید.
- 17-W-6 کلیه کارکنان بیمارستان در صورت استفاده از پاس ساعتی یا اداری نسبت به تکمیل فرم مربوط اقدام (با ذکر جانشین) اقدام نمایند.
- 17-W-7 افراد جانشین می بایست فرم مربوط را تایید و مهر و امضا نمایند.
- 17-W-8 مترون یا سوپروایزر می بایست در صورت صلاح دید با پاس ساعتی موافقت نمایند.
- 17-W-9 افراد جانشین می بایست وضعیت بالینی و درونی بیماران را از فرد مسئول تحویل بگیرند و روند درمانی و مراقبتی بیماران را ادامه دهند.
- 17-W-10 فرد مسئول می بایست در هنگام بازگشت بیماران را از فرد جانشین تحویل بگیرد و روند درمان را ادامه دهد.
- 17-W-11 فرد جانشین بایستی در صورت انجام امور درمانی و مراقبتی بیمار موارد مربوط را با ذکر ساعت در پرونده بیمار ثبت نماید.

- سرپرستار باید بر سیر انجام مراقبت های پرستاری بیماران نظارت داشته باشد.
- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: گندزدایی سریع محل دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 18-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: کاهش انتقال عفونت

مخاطبین: امور عمومی - خدمه بخش

روش:

- 1-18-w-1- خدمه بخش موظف است منطقه عفونی را ضدعفونی کند.
- 2-18-w-2- خدمه بخش باید هنگام ضدعفونی منطقه آلوده از ماسک و دستکش استفاده کند.
- 3-18-w-3- برای گندزدایی منطقه‌ای که با خون یا سایر مایعات آلوده شده است باید مراحل زیر صورت گیرد:
 - 1-18-w-3-1- خدمات باید دستکش یکبار مصرف پوشیده و در صورت احتمال آلودگی لباس از گان استفاده کنند.
 - 2-18-w-3-2- موضع آلوده باید توسط حوله یکبار مصرف پوشانده شود.
 - 3-18-w-3-3- ۱۰۰ سی سی از محلول هیپوکلریت سدیم در یک لیتر آب حل شود.
 - 4-18-w-3-4- محلول ساخته شده را روی موضع ریخته و ۱۰ دقیقه صبر کند.
 - 5-18-w-3-5- با حوله خون را جمع کرده و در سطل زباله عفونی بیاندازد.
 - 6-18-w-3-6- با آب و مواد دترجنت محل را پاک نماید.
 - 7-18-w-3-7- با محلول هیپوکلریت سدیم موضع را ضدعفونی کند.
 - 8-18-w-3-8- اگر کف زمین خیس بود محل را خشک کند.
- 4-18-w-4- موارد فوق بایستی توسط مسئول شیفت نظارت شود.

- در صورت تخطی موارد فوق باید توسط مسئول بخش به مسئول کنترل عفونت گزارش گردد.
- مسئول کنترل عفونت موظف است که خدمات را نسبت به انجام صحیح موارد بالا آموزش کافی بدهد.

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: علیرضا فانی کارشناس کنترل عفونت حکیمه فولادی کارشناس بهداشت محیط محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	نایب کننده: عباس زمانی مدیریت بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: ثبت اطلاعات و گزارشات مربوط به بیمار توسط کارکنان مجاز در پرونده بیمار

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 19-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: ثبت دقیق و محرمانه اطلاعات و گزارشات مربوط به بیمار

مخاطبین: پزشک معالج - پزشک مشاوره دهنده - متخصص بیهوشی - پزشک رادیولوژیست پرستار شیفت - تکنیسین اتاق عمل و

بیهوشی - متصدی پذیرش - کارشناس تغذیه - پرسنل رادیولوژی

روش:

1-19-w کارکنان پذیرش باید اطلاعات هویتی و بیمه‌ای، بخش بستری، شماره پرونده و پذیرش زمان پذیرش را در برگ اول پرونده بیمار ثبت و مهر و امضا نماید.

2-19-w کارکنان پذیرش باید رضایت بیمار از بستری و معالجات پزشکی را از بیمار یا قیم بیمار و همراه او اخذ نمایند.

3-19-w پزشک معالج باید تشخیص اولیه بیمار، دستورات بیمار با ذکر تاریخ و ساعت در برگ دستورات پزشک ثبت نماید.

4-19-w پزشک معالج باید برگ شرح حال بیمار، سیری بیماری بصورت روزانه، خلاصه پرونده، درخواست مشاوره، برگ اعزام و موارد پزشکی صفحه اول پرونده را تکمیل و مهر و امضاء نماید.

1-4-19-w پزشک معالج بیمار باید ECG و آزمایشات بیمار را مهر و امضاء نماید.

5-19-w پزشک مشاوره باید جواب مشاوره را در برگ مشاوره تکمیل و مهر و امضاء نماید.

6-19-w در مورد بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند باید اطلاعات قبل و حین و بعد از عمل توسط متخصص جراحی، متخصصین بیهوشی، تکنیسین اتاق عمل و تکنیسین بیهوشی در برگه‌های مخصوص اتاق عمل ثبت شود.

7-19-w منشی بخش باید سربرگ‌های کلیه اوراق پرونده را تکمیل نماید.

8-19-w پرستار مسئول پذیرش بیمار باید نام و نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار را روی جلد پرونده ثبت نماید.

9-19-w کارشناس پرستاری باید دستورات پزشک را مهر و امضا نماید.

10-19-w کارشناس پرستاری باید در هر شیفت در گزارش پرستاری اقدامات دارویی و درمانی انجام شده را با ذکر تاریخ و ساعت در برگ گزارش پرستاری ثبت کند و مهر و امضا نماید.

11-19-w کارشناس تغذیه باید مشاوره تغذیه‌ای انجام شده برای بیمار را در فرم تغذیه ثبت و مهر و امضا نماید.

12-19-w پزشک رادیولوژیست باید گزارش رادیولوژی و سونوگرافی بیمار را در برگ رادیولوژی ثبت و مهر و امضا نماید.

13-19-w پرسنل مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده باید تمام اطلاعات را با خودکار و خط خوانا ثبت نمایند.

14-19-w پرسنل مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده باید زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده را مشخص نمایند.

15-19-w پرسنل مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده نباید بین پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آنها فضای خالی قرار دهند.

16-19-w پرسنل مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده، در صورت اشتباه در ثبت باید روی آن خط کشیده و بالای آن «اصلاح شد» بنویسند.

1-16-19-w پرسنل مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده نباید از هیچ وسیله اصلاح کننده (مانند لاک غلط گیر) استفاده کنند.

2-16-19-w پرسنل مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده در صورت وجود خط خوردگی، در پایان تعداد موارد خط خوردگی را با حروف ثبت کرده و سپس مهر و امضا نماید.

w-17-19- پرستار مسئول پذیرش بیمار از اورژانس، باید پرونده اورژانس به انضمام برگ تریاژ را از پرستار اورژانس تحویل گیرد و ضمیمه پرونده بخش نماید.

w-18-19- پزشک معالج و پرستار مسئول شیفت باید هنگام ترخیص، پرونده را چک و مهر و امضا نمایند.

- مسئول فنی بیمارستان و سرپرستار یا جانشین او باید بر حسن اجرای موارد فوق نظارت نمایند.
- مسئول فنی بیمارستان و مسئول دفتر پرستاری در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیمی گیری نمایند.

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: کد احیا

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 20-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: شروع سریع اقدامات احیا در صورت نیاز و کاهش عوارض

مخاطبین: مسئول شیفت - پرستار مسئول بیمار

روش:

- 1-20-w-1- مسئول شیفت باید برنامه کد احیاء را در برد بخش نصب کند.
- 2-20-w-2- مسئول شیفت باید در صورت نیاز به کد احیاء (بزرگسال: ۹۹، نوزاد: ۲۲) به سوپر وایزر اعلام نماید.
- 3-20-w-3- ترالی و تجهیزات احیاء با نظارت مسئول شیفت بر بالین بیمار منتقل شود.
- 1-3-20-w-4- ترالی و تجهیزات احیاء در هر شیفت توسط مسئول شیفت باید کنترل شود.
- 4-20-w-4- پرستار مسئول بیمار باید تا رسیدن کد احیا عملیات احیا را شروع نماید.
- 5-20-w-5- پرستار مسئول بیمار باید وضعیت بیمار را به اطلاع پزشک معالج برساند.
- 6-20-w-6- پرستار مسئول بیمار باید وضعیت بیمار و اقدامات انجام شده را به گروه کد ارائه نماید.
- 7-20-w-7- پرستار مسئول بیمار باید تا پایان عملیات احیا بر بالین بیمار حضور داشته و با گروه کد همکاری نماید.
- 8-20-w-8- پرستار مسئول بیمار باید در گزارش پرستاری وضعیت بیمار، حضور کد احیاء، اقدامات انجام شده و نتیجه احیاء را ثبت نماید.

- سوپروایزر باید بر اجرای صحیح موارد فوق نظارت نماید.
- سرپرستار بخش و مسئول دفتر پرستاری باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: دستورالعمل های وزارت خانه ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: استفاده از ابزار مهار فیزیکی و شیمیایی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 21-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: جلوگیری از آسیب رساندن بیمار به خود

مخاطبین: پزشک معالج - پرستار

روش:

- 1-21-W ثبت دستور کتبی پزشک مبنی بر انجام مهار فیزیکی اگر دستور پزشک شفاهی باشد باید طبق دستورالعمل خط مشی ثبت دستور شفاهی در پرونده با ذکر زمان و تاریخ مهار باشد.
- 2-21-W پرستار مسئول بایستی اگر بیمار در شرایط اورژانس و بحران به سر می برد دستور شفاهی یا کتبی در طی ۱ ساعت اول از پزشک بگیرد.
- 3-21-W پرستار مسئول باید زمان مهار بیمار را طبق دستور پزشک برای بالغین - نوجوانان و کودکان اجرا نماید.
- 4-21-W پرستار بایستی در گزارش پرستاری نوع مهار فیزیکی و تاریخ و زمان شروع و علت مهار فیزیکی و اقدامات انجام شده برای جلوگیری از نیاز به مهار را ثبت کند.
- 5-21-W پرستار مسئول بایستی مچ بند و زانو بندهای بیمار را طوری ببندد که محکم باشد ولی جلوی خونرسانی را نگیرد.
- 6-21-W پرستار مسئول بایستی بیمار را از نظر اشکال در جریان خون تحرک و ادم اندامها بررسی نماید.
- 7-21-W پرستار مسئول بایستی هر ۱ ساعت مهار بیمار را بردارد تا اجازه تحرک پیدا کند.
- 8-21-W پرستار مسئول بایستی اگر بیمار کنترل کافی برای اینکه همه مهارها در یک زمان برداشته شود را ندارد هر زمان یک عضو را باز کند تا همه اندامها اجازه حرکت داشته باشند.
- 9-21-W پرستار مسئول بایستی به محض اینکه شرایط بیمار اجازه داد (طبق دستور پزشک) بیمار را از مهار خارج کند.
- 10-21-W پس از برداشتن مهار - وضعیت روانی بیمار - سطح کنترل فکری - تاثیر داروها و و پاسخ به برنامه مراقبت های پرستاری باید توسط پرستار مسئول بیمار در هر شیفت در گزارش پرستاری ثبت شود.
- 11-21-W پرستار مسئول بایستی کلیه اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده طبق دستور ثبت کند.

- مسئول شیفت باید بر اجرای امور فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار بخش باید در صورت تخطی درمورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه (هیچ یک شماره اتاق و تخت بیمار نیست)

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 22-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: کاهش خطا در شناسائی صحیح بیمار و بالا بردن ایمنی در انجام پروسیجرهای درمانی

مخاطبین: پرستار شیفت

روش:

1-22-w - پرستار موظف است هر بیمار را از روی دستبند وی شناسایی کند.

2-22-w - پرستار مسئول بیمار موظف است قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی از صحیح بودن بیمار اطمینان حاصل کند.

3-22-w - در موقع ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های خونی حضور دو پرستار الزامی است.

4-22-w - دادن داروها به بیمار باید توسط همان پرستاری که داروها را آماده می‌کند صورت بگیرد.

5-22-w - مسئول پذیرش در هر شیفت موظف است مشخصات بیمار را با رنگ مشکلی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت کند و به همراه پرونده بیمار به بخش موردنظر بفرستد.

6-22-w - پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه‌دار بودن نوشته مچ بند مجدداً از پذیرش مندرجات واضح را درخواست کند.

7-22-w - پرستار تحویل گیرنده بیمار موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود مچ بند و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

8-22-w - پرستار مسئول پذیرش بیمار موظف است ضرورت داشتن دستبند را به بیمار متذکر شود.

9-22-w - چنانچه بیماری تحت ارایه خدمات تشخیص یا مراقبتی باند شناسایی (دستبند) وی باز گردید مسئول انجام فرایند درمانی موظف است مجدد مچ بند را بر روی دست غالب بیمار ببندد.

10-22-w - پرستار مسئول پذیرش بیمار موظف است چنانچه پس از بستری شدن بیمار در بخش، دو بیمار با نام مشابه در بخش بودند حتماً نام پدر دو بیمار را نیز در کارت شناسایی بالای سر بیمار بنویسند و در کاردکس نیز حتماً نام پدر بیمار را قید شود.

11-22-w - پرستار مسئول پذیرش بیمار موظف است نام بیمار را بر روی کارت نوشته و بالای سر بیمار نصب کنند.

- سرپرستار و مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم‌گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان، دستورالعمل‌های وزارت بهداشت	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: تکمیل برگه شرح حال و ارزیابی پزشک در اولین ویزیت پزشک

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 23-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: مطلع شدن پزشک از شکایت فعلی بیمار، بیماری‌های زمینه‌ای، سابقه حساسیت و... تا در تشخیص و درمان تصمیم‌گیری مناسب و به موقع انجام گیرد.

مخاطبین: پزشک معالج - منشی بخش

روش:

1-23-W منشی بخش باید برگه شرح حال را به کلیه پرونده‌ها الصاق نماید.

2-23-W پزشک معالج بایستی در اولین ویزیت بیمار، برگه شرح حال را تکمیل نماید.

3-23-W پزشک معالج بایستی پس از گرفتن شرح حال در صورتیکه بیمار در گروه پرخطر قرار گرفت هم زمان با انجام اقدامات درمانی ضروری دستور مشاوره یا ویزیت دیگر همکاران متخصص را بدهد.

4-23-W پزشک معالج بایستی وجود هرگونه بیماری خاص یا حساسیت را به پرستار مسئول بیمار اطلاع دهد.

- مسئول فنی بیمارستان باید بر حسن نحوه انجام کار نظارت داشته باشد.

- مسئول فنی بیمارستان باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم‌گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ارزیابی بیمار توسط پرستار بلافاصله پس از پذیرش بیمار

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 24-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: آگاه شدن پرستار نسبت به بیمار و تعیین تشخیصهای پرستاری

مخاطبین:

روش:

1-24-W- پرستار مسئول بایستی هنگام پذیرش بیمار علاوه بر انجام اقدامات اولیه پذیرش شرح حال کاملی از بیمار اخذ نماید و در گزارش پرستاری ثبت نماید.

2-24-W- پرستار مسئول بیمار بایستی هرگونه بیماری خاص یا حساسیت دارویی یا غذایی را در کاردکس با خودکار قرمز ثبت نماید و به پزشک اطلاع دهد.

3-24-W- پرستار بایستی در صورتی که بیمار پرخطر تلقی می‌شود، در بالای کاردکس بیمار مشخص نماید و همچنین به صورت شفاهی به پرسنل شیفت بعد اطلاع رسانی نماید.

4-24-W- پرستار بایستی در حتی الامکان بیمار پرخطر را از سایر بیماران متمایز و در اتاق های نزدیک به ایستگاه پرستاری بستری نماید.

5-24-W- پرستار مسئول بایستی بعد از ارزیابی بیمار تشخیص پرستاری و اقدامات پرستاری انجام شده را در کاردکس و گزارش پرستاری ثبت نماید.

- مسئول بخش باید در اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	نایب کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: همه مشاوره و اجرای آن‌ها، درمانها و مراقبت‌های لازم با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج انجام می‌گیرد.

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 25-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: جلوگیری از تداخلات اقدامات تشخیصی و درمانی

مخاطبین: پرستار شیفت

روش:

1-25-w پرستار مسئول بیمار بایستی هرگونه اقدام تشخیصی، درمانی را طبق دستور کتبی پزشک انجام دهد.

2-25-w پرستار مسئول بیمار بایستی پس از انجام مشاوره جواب آن را به پزشک معالج اطلاع دهد و در صورت صلاحدید اجرا نماید.

3-25-w چنانچه دستور مشاهده بصورت تلفنی از طرف پزشک معالج صادر شده است پرستار مسئول بایستی در برگه مشاوره اورژانسی بودن آن را با نظر پزشک معالج مشخص نماید.

4-25-w چنانچه دستور کتبی درخواست مشاوره در پرونده موجود باشد پزشک معالج موظف است اورژانسی بودن یا نبودن آن را در فرم درخواست مشاوره قید نماید.

5-25-w پرستار مسئول بایستی در اسرع وقت پزشک مشاوره کننده را جهت انجام مشاوره مطلع نماید.

6-25-w پرستار مسئول بیمار بایستی هرگونه مشکل جسمی، روحی بیمار مانند درد، بی‌قراری و... را به پزشک معالج اطلاع دهد.

7-25-w پرستار مسئول شیفت بایستی در صورتیکه پزشک مشاوره دهنده خارج از مرکز باشد به سوپروایزر جهت هماهنگی لازم اطلاع دهد.

- سرپرستار و مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم‌گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان، دستورالعملهای وزارت خانه	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخشی محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: اطمینان از دریافت نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیماران و مراجعین پس از ترخیص

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 26-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: در راستای اجرای استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستان ها و به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه بر آنیم تا نتایج تستهای پاراکلینیک به صورت نظام مند به بیماران و مراجعین ارجاع داده شود.

مخاطبین: پرستار مسئول بیمار-مسئول شیفت صبح- منشی بخش

روش:

26-w-1- پرستار مسئول بیمار موظف است شماره آزمایشات معوقه بیمار را در برگه خلاصه پرونده نوشته و به بیمار یا همراه تحویل دهد.

26-w-2- پرستار مسئول بیمار موظف است پیگیری دریافت آزمایش را به بیمار یا همراه او آموزش دهد.

26-w-3- منشی بخش موظف است نام بیمار - شماره تلفن و آزمایش بدون جواب بیمار را در دفتر پیگیری یادداشت نماید.

26-w-4- مسئول شیفت صبح موظف است در تاریخ مقرر با بیمارانی که آزمایشات آنها مشکل داشته و نیاز به پیگیری دارد تماس گرفته و از پیگیری بیمار اطمینان حاصل کند.

- پرستار مسئول شیفت و سوپروایزر باید بر حسن نحوه انجام کار نظارت داشته باشد.

- سرپرستار و مسئول دفتر پرستاری باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید

منابع: تجربه بیمارستان ، دستورالعملهای وزارت خانه	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباسی زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال و معاینه فیزیکی و گزارش های مربوط به بیمار

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 27-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: ثبت صحیح حداقل های قابل قبول اقدامات تشخیصی - درمانی

مخاطبین: پرستار مسئول بیمار

روش:

- 1-27-W-1- پرستار مسئول بیمار بایستی هنگام پذیرش شرح حال مختصر و مفیدی از بیمار گرفته و در گزارش پرستاری ثبت نماید.
- 1-1-27-W-1- جهت گرفتن شرح حال نکات زیر را مورد توجه قرار دهد.
- شکایت اصلی بیمار؛ تاریخچه بیماری فعلی؛ سابقه بیماری خاص؛ داروهای در حال مصرف؛ اعتیاد و حساسیت های دارویی؛ سوابق فامیلی
- 2-27-W-2- پرستار بایستی در هنگام پذیرش براساس نوع بیماری معاینه فیزیکی لازم را از بیمار به عمل آورد.
- 1-2-27-W-1- پرستار مسئول بیمار بایستی جهت انجام معاینه فیزیکی اقدامات زیر را مورد توجه قرار دهد.
- 2-2-27-W-2- پرستار باید قبل از انجام هرگونه اقدامی توضیحات لازم را به صورت شفاف و قابل فهم به بیمار بیان کند.
- 3-2-27-W-3- پرستار باید جهت انجام معاینه فیزیکی حریم خصوصی بیمار را رعایت کند.
- 4-2-27-W-4- پرستار مسئول بیمار بایستی نتایج حاصله از معاینه فیزیکی را در گزارش پرستاری ثبت نماید و در صورت وجود تناقص تشخیص به پزشک معالجه اطلاع دهد.
- 3-27-W-3- پرستار مسئول بیمار بایستی پس از گرفتن شرح حال و انجام معاینات فیزیکی بیمار نتایج را در گزارش پرستاری ثبت نماید.
- 1-3-27-W-1- پرستار مسئول بیمار جهت نوشتن گزارش پرستاری نکات زیر را مورد توجه قرار دهد.
- 2-3-27-W-2- کلیه گزارشات پرستاری بایستی توسط کارشناس پرستاری نوشته شود.
- 3-3-27-W-3- تمام اطلاعات با خودکار نوشته شود.
- 4-3-27-W-4- تمام مستندات با خط خوانا ثبت شود.
- 5-3-27-W-5- نام و نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات ورودی جلد پرونده بیمار ثبت شود.
- 6-3-27-W-6- زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارده مشخص شود و ساعت پذیرش و نحوه ورود بیمار به بخش قید شود.
- 7-3-27-W-7- در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش های بیمار امضاء و مهر ثبت کننده داشته باشد.
- 8-3-27-W-8- هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته ها و امضای انتهای آن ها وجود نداشته باشد.
- 9-3-27-W-9- در تمام مستندات و گزارش های مربوط به بیماران هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده مانند لاک غلط گیر استفاده نشود.
- 10-3-27-W-10- در صورتی که پرونده بیمار جمله ای اشتباه شده باشد روی آن فقط یک خط کشیده و بالای آن نوشته شود غلط یا Error.
- 11-3-27-W-11- در گزارش پرستاری کلیه برنامه درمانی و تمام بررسی ها و آزمایش های درخواست شده توسط پزشک قید شود.
- 12-3-27-W-12- توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار ثبت شود.

- پرستار مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید .

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	نایب کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: مراقبت هماهنگ و یکپارچه و مستمر از بیماران توسط کارکنان در بخش

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 28-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: ارائه خدمات مراقبتی و درمانی بطور مستمر به بیماران

مخاطبین: پزشک معالج - پرستار شیفت

روش:

- 1-28-W-1- پزشک معالج بایستی در صورت بستری نمودن بیمار high risk پرسنل بخش را مطلع نماید
- 2-28-W-2- پرستار مسئول پذیرش بیمار باید در هنگام پذیرش بیمار (به خصوص بیمار high risk) ، حضور بیمار در بخش را به پزشک معالج اطلاع دهد.
- 2-28-W-2- پرستار مسئول بیمار باید نتایج تمامی اقدامات پاراکلینیکی، مشاوره‌ها و ارزیابی‌های پرستاری را طبق خط مشی بیمارستان به اطلاع پزشک معالج برساند.
- 3-28-W-3- پرستار مسئول بیمار باید در هر شیفت بیمار را ارزیابی نماید.
- 1-3-28-W-1- پرستار مسئول بیمار باید نتایج ارزیابی را در هر شیفت در قسمت گزارش پرستاری ثبت نماید.
- 4-28-W-4- پرستار مسئول بیمار باید پیشرفت برنامه مراقبتی بیمار را طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش در گزارش پرستاری ثبت شود.
- 5-28-W-5- پرستار مسئول بیمار باید علائم حیاتی، میزان جذب و دفع و... و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها و سایر اقدامات لازم را با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی بیمار در گزارش پرستاری و فرم‌های مربوطه ثبت نماید.
- 6-28-W-6- پزشک معالج بیمار باید وضعیت روزانه بیمار را در برگ سیر بیماری ثبت نماید.
- 7-28-W-7- پزشک معالج بیمار باید تغییرات برنامه مراقبت بیمار را در برگ دستورات پزشک ثبت نماید.

- مسئول فنی بیمارستان و سرپرستار یا جانشین سرپرستار باید بر حسن اجرای موارد فوق نظارت نمایند.
- مسئول فنی بیمارستان و مسئول دفتر پرستاری در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیمی گیری نمایند.

منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	نایب کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: بهداشت دست

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 29-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: کاهش عفونتهای بیمارستانی و ارتقا بهداشت دست

مخاطبین: کلیه کارکنان بخش

روش:

1-29-w - کلیه کارکنان بخش در موارد زیر دستهای خود را باید بشویند.

1-29-w - پس از خارج کردن دستکش از دستها

2-29-w - در شروع شیفت کاری

3-29-w - در فواصل تماس با بیماران

4-29-w - هنگام آلوده شدن دستها پس از عطسه، سرفه

5-29-w - قبل از تهیه داروی بیمار

6-29-w - پس از رفتن به توالت

7-29-w - قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی تهاجمی برای بیمار

8-29-w - قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی

9-29-w - قبل و بعد از تماس با زخم

10-29-w - قبل از خوردن غذا

11-29-w - بعد از دست زدن به اشیا که احتمال آلودگی آنها با میکروبیهای بیماری زا وجود دارد.

2-29-w - کلیه کارکنان بخش باید در صورت آلودگی قابل رؤیت دستها را با آب و صابون بشویند.

3-29-w - کلیه کارکنان بخش باید در صورت عدم آلودگی قابل رؤیت دستها از محلول ضدعفونی بدون آب حاوی الکل استفاده کنند.

4-29-w - کارکنان بخش نباید همزمان از آب و صابون و محلولهای ضدعفونی الکلی برای شستن دست استفاده کنند.

5-29-w - مسئول بخش موظف است نسبت به تهیه محلولهای ضدعفونی الکلی و موجود بودن مستمر آن در بخش خود اقدام لازم بنماید.

6-29-w - کلیه کارکنان شاغل در بخش بایستی روش صحیح شستن دستها با آب و صابون بصورت انجام دهند.

1-6-29-w - ابتدا ساعت و حلقه را بیرون آورده، در حالیکه دستها سرازیر هستند آنها را خیس بنمایند تا آب به طرف نوک انگشتان جاری گردد.

2-6-29-w - مقدار ۱۰-۵ سی سی صابون مایع در کف دستها بریزید و دستها را بهم بمالید تا کاملاً کف ایجاد گردد و شستن دستها را با حرکت

مالشی و دورانی آغاز نمایید.

3-6-29-w - کف دست راست را به پشت دست چپ طوری قرار دهید که انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملاً ساییده شوند و با فشار شستشو

شوند و بالعکس.

4-6-29-w - کف دستها را طوری مقابل هم بگذارید تا انگشتان بینی هم قرار گیرند و کاملاً ساییده شوند.

5-6-29-w - با کف یک دست انگشت شصت دست دیگر را با حرکت چرخشی کاملاً ساییده شود و بالعکس.

6-6-29-w - با کف یک دست نوک انگشتان دست دیگر را با حرکت چرخشی کاملاً شستشو داده و بالعکس.

7-6-29-w - یکی از دستها را میچ کرده و پشت انگشتان آن را کف دست دیگر کاملاً ساییده شود و بالعکس.

8-6-29-w - میچ یک دست را با دست دیگر گرفته و کاملاً شستشو می دهیم و بالعکس.

9-6-29-w - سپس دستها را آبکشی و با حوله کاغذی کاملاً خشک کنید و با همان حوله شیر را ببندید.

10-6-29-w - پرستار موظف است زمان ۶۰-۴۰ ثانیه جهت شستشوی صحیح دستها اختصاص دهد.

- سرپرستار و مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان،

دستورالعمل وزارتخانه

تاریخ بازنگری بعدی:

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

نایب کننده: برات اله اکبری
مترون

تهیه کنندگان:
علیرضا فانی کارشناس کنترل عفونت
حکیمه فولادی کارشناس بهداشت محیط



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: روزهایی که پزشک معالج حضور ندارد پزشک جانشین بیمار را ویزیت می نماید بطوریکه در تمام روزهای هفته ویزیت انجام می شود.

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 30-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: ویزیت مستمر از بیمار

مخاطبین: پزشک معالج-پرستار مسئول شیفت

روش:

1-30-w پرستار مسئول شیفت بایستی جهت ویزیت بیماران جدید به پزشک معالج اطلاع دهد.

2-30-w پرستار مسئول شیفت بایستی جهت انجام ویزیت روزانه بیماران با پزشک معالج هماهنگی کند.

3-30-w پزشک متخصص بایستی در صورت قادر نبودن جهت ویزیت بیماران پزشک جانشین خود را مشخص نماید.

4-30-w پرستار مسئول شیفت به پزشک جانشین جهت ویزیت بیماران اطلاع دهد.

- پرستار مسئول شیفت بر ویزیت کلیه بیماران نظارت داشته باشد
- سرپرستار باید در صورت وجود تخطی در مورد فرد مورد نظر تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان ، دستورالعملهای وزارت بهداشت	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	نایب کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکین و آرام بخشی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 31-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: کاهش یا از بین بردن درد و ایجاد راحتی و آسایش در بیمار

مخاطبین:

روش:

1-31-W پرستار بایستی سوالات کلیدی از وضعیت درد بیمار بپرسد.

1-1-31-W پرستار بایستی طول مدت و شدت و مکان درد را از بیمار سوال، و به پزشک معالج اطلاع دهد.

2-1-31-W پرستار بایستی درد بیمار را بوسیله مقیاس درد هر ۲ ساعت یکبار بررسی نماید.

3-1-31-W پرستار بایستی متدهای تسکین درد را به طور کامل بشناسد.

2-31-W پرستار مسئول بیمار باید از روش‌های غیردارویی مثل کیف آب گرم و یا کمپرس سرد، ماساژ و غیره استفاده کند.

3-31-W پرستار بایستی جهت کاهش درد با بیمار صحبت نماید و ناراحتی و نگرانی وی را با توضیحات خود کاهش دهد.

4-31-W پرستار بایستی در صورت داشتن مجوز بیمار را تغییر پوزیشن دهد و به کاهش اسپاسم عضلانی وی کمک نماید.

5-31-W پرستار بایستی بیمار را ارزیابی نموده سر و صدای محیط را کاهش دهد نور اتاق را کم کند و بسته به شرایط بیمار از وی بخواهد عضلات خود را منقبض و منبسط کند.

6-31-W پرستار بایستی از بیمار بخواهد که تنفس عمیق را به صورت دم آرام و بازدم کند انجام دهد و در حین تنفس و پایین و بالا رفتن شکم خود توجه کند.

7-31-W پرستار بایستی در صورتیکه درد بیمار کاهش پیدا نکرد از داروهای مسکن با دستور کتبی پزشک استفاده نماید و در عین حال پرستار باید عوارض جانبی آنها را بشناسد.

4-N-31-8 پرستار بایستی در گزارش پرستاری نام دارو - دوز دارو - نحوه مصرف - ساعت مصرف به طور کامل قید نماید و پرستار همکار وی گزارش پرستاری را تایید و امضا نماید.

9-31-W پرستار بایستی مکان، کیفیت و طول مدت درد و فاکتورهایی که باعث تخفیف درد شده است را در گزارش پرستاری ثبت کند و چنانچه درد بیمار نیز کاهش پیدا نکرد آن را نیز ثبت کند و به پزشک اطلاع دهد.

- مسئول شیفت باید بر اجرای امور فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار بخش باید در صورت تخطی درمورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: تکمیل خلاصه پرونده بیمار و تحویل آن به بیمار طبق اصول استاندارد

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 32-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: استمرار در درمان بیمار بعد از ترخیص

مخاطبین: پزشک معالج - پرستار مسئول بیمار - منشی بخش

روش:

W-32-1- پزشک معالج بیمار موظف است در هنگام ترخیص بیمار برگ خلاصه پرونده بیمار را در دو نسخه کامل کند.

W-32-2- پزشک معالج بایستی تشخیص اصلی بیمار - داروهای مصرفی بیمار - خلاصه آزمایشات بیمار و وضعیت بیمار در حین ترخیص و زمان مراجعه بعدی بیمار - نتایج آزمایشات پاراکلینیکی را در برگ خلاصه پرونده ثبت نماید.

W-32-3- پزشک معالج بایستی خلاصه پرونده را با زبان فارسی و به صورت کامل و خوانا ثبت و مهر و امضا نماید.

W-32-4- منشی بخش بایستی مشخصات بیمار - شماره پرونده و تاریخ پذیرش و ترخیص را در برگ خلاصه پرونده کامل کند.

W-32-5- پرستار مسئول بیمار باید در حین ترخیص بیمار یک نسخه از خلاصه پرونده را با دادن توضیحات مربوطه به بیمار تحویل دهد و نسخه دوم آن را ضمیمه پرونده نماید.

- مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان ، دستورالعملهای وزارت بهداشت	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده کارشناس مدارک پزشکی محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	نایب کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: اجرای دستورات پزشک در رابطه با تمام مخدرها با حضور دو کارشناس پرستاری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 33-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: پیشگیری از بروز خطاهای دارویی و ارتقای سطح ایمنی بیمار

مخاطبین: پزشک معالج - پرستار مسئول شیفت

روش:

- 1-33-W - پرستار مسئول بیمار تزریق موظف است قبل از مصرف دارو به مقدار دارو و شکل آن توجه کند و در تمام مراحل تزریق داروهای مخدر هر دو نفر حضور فعال داشته باشند و گزارش پرستاری توسط هر دو نفر مهر و امضا گردد.
- 2-33-W - پرستار مسئول شیفت موظف است در هر شیفت چک لیست دفتر داروهای مخدر را تحویل بگیرد و امضا کند.
- 3-33-W - پرستار مسئول شیفت موظف است کلید کمد مواد مخدر را تا پایان شیفت نزد خود نگه داشته باشد.
- 4-33-W - پرستار مسئول شیفت موظف است داروی مخدر را با دستور کتبی پزشک معالج جهت بیمار تزریق نماید.
- 5-33-W - پرستار مسئول شیفت موظف است چنانچه در مواقع فوری که دستور تلفنی پزشک معالج مبنی بر تزریق مواد مخدر موجود باشد بایستی در گزارش پرستاری به ساعت تماس و خود تماس گیرنده اشاره گردد و در برگه دستورات پزشک حتماً دو نفر پرستار مهر زده و امضا نمایند.
- 6-33-W - چنانچه فرد گیرنده دستور تلفنی به دوز ماده مخدر شک نمود پرستار مسئول شیفت موظف است مجدد با پزشک معالج تماس بگیرد و هم نوع دارو و دوز دارو را سوال کند و نهایتاً دو نفر پرستار آن را امضا و تایید نمایند.
- 7-33-W - پزشک معالج موظف است دستور تلفنی تزریق داروی مخدر را که در پرونده نوشته شده است تا حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از صدور دستور امضا کند.
- 8-33-W - مامای گیرنده دستور تلفنی تزریق مواد مخدر موظف است در هنگام تماس تلفنی، دستورات را که در حال گوش کردن است تکرار کند تا هم شیفت وی نیز بشوند و این امر چون مدرک کتبی وجود ندارد تا حدی کمک به کاهش خطا نیز انجام می دهد.
- 9-33-W - پرستار موظف است قبل از تزریق دارو به بیمار آموزش های لازم را به بیمار بدهد مثلاً به بیمار توضیح دهد که به هنگام حرکت درخواست کمک نماید و از تغییر وضعیت ناگهانی بپرهیزد.
- 10-33-W - پرستار موظف است در هنگام حرکت بیمار حتماً وی را همراهی کند.
- 11-33-W - پرستار موظف است قبل از تزریق داروی مخدر مثل پتدین از مصرف سایر داروهای وی مثل فتوبادیتال در بیماران صرعی و... سوال نماید و حتماً آگاهی کامل داشته باشد که پزشک معالج نیز قطعاً از بیماری های زمینه دیگر وی اطلاع دارد.
- 12-33-W - پزشک معالج موظف است از مصرف سایر داروها توسط بیمار مثل فنی تونین، باربیتورات و سایمتیدین و... آگاهی داشته و سپس اقدام به تجویز داروی مخدر انجام دهد.
- 13-33-W - پرستار مسئول شیفت موظف است پتدین یا داروی مخدر تجویزی را طبق روشی که پزشک دستور داده تجویز نماید.
- 14-33-W - پرستار مسئول شیفت موظف است هرگونه تغییرات CNS مثل لرزش، تشنج، میوز و تغییرات قلبی عروقی مثل تغییرات نبض، فشارخون و... را به پزشک معالج اطلاع دهد و در گزارش پرستاری ثبت نماید.
- 15-33-W - پرستار مسئول شیفت موظف است بداند که نیمه عمر پتدین وریدی ۳ ساعت است لذا بایستی در ساعتهای اول بعد تزریق علایم حیاتی و وضعیت همودینامیک بیمار را پایش می کند.
- 16-33-W - پرستار مسئول تزریق باید بداند که چنانچه مصرف بیش از حد و بروز عوارض مثل دپرسیون تنفسی بوجود آید آنتی دوت آن مانند سایر مخدرها ناکوکسان می باشد.
- مسئول شیفت باید بر حسن نحوه انجام کار نظارت داشته باشد.
- سرپرستار باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه، کتاب داروهای ژنریک ایران	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	نایب کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: اجرای دستورات پزشک در رابطه با دیگوکسین وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 34-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: پیشگیری از بروز خطاهای دارویی و ارتقای سطح ایمنی بیمار

روش:

- 1-34-W - پرستار و مسئول شیفت موظف است موارد استفاده دیگوکسین که شامل CHF، تاکیکاردی حمله ای دهلیزی و فیبرلاسیون دهلیزی است را بطور کامل بداند.
- 2-34-W - پرستار مسئول شیفت موظف است بطور کامل مواد منع مصرف دیگوکسین را که شامل فیبرلاسیون بطنی، تاکیکاردی بطنی، سندرم سینوس کاروتید را بشناسد.
- 3-34-W - پرستار مسئول شیفت موظف است به بیماری که دیگوکسین دریافت می کند آموزش رژیم غذایی محدود از سدیم و حاوی پتاسیم را بطور کامل انجام دهد آب پرتقال و موز حاوی پتاسیم بالا می باشد.
- 4-34-W - پرستار مسئول شیفت موظف است که چنانچه در بیمار مصرف کننده دیگوکسین علائمی چون بی اشتهایی شدید، دوبینی، درد اپیگاستر، سردرد، گیجی، اسهال، کوتاهی نفس، سرفه مقاوم، ادم، راش های جلوی را مشاهده نموده پزشک را مطلع کند.
- 5-34-W - پرستار مسئول آموزش در حین ترخیص بیمار موظف است که به بیمار دستور مصرف دارو را بطور کامل و خوانا بر روی برگه کاغذ بنویسد و از فهمیدن نحوه مصرف توسط بیمار اطمینان کافی حاصل نماید و به بیمار گوشزد نماید که از قطع ناگهانی دارو اجتناب کرده و دوره درمان را کامل کند.
- 6-34-W - پرستار بایستی در حین ترخیص به بیمار بگوید که در صورت فراموش کردن یک دوز از مصرف دوز اضافی خودداری کند.
- 7-34-W - پرستار مسئول شیفت موظف است که بداند مصرف دیگوکسین در بارداری جز داروهای گروه C می باشد.
- 8-34-W - پرستار مسئول شیفت موظف است که بداند سرعت ضربان قلب ۶۰ ضربه در دقیقه یا کمتر می تواند نشانه ای از مسمومیت با دیگوکسین خوراکی باشد لذا بلافاصله مصرف دارو را متوقف و به پزشک اطلاع دهد. چنانچه از مصرف دارو کمتر از ۲ ساعت گذشته باشد باید لاواژ معده را انجام دهد.
- 9-34-W - پرستار انجام دهنده تست ورزش موظف است که بداند در تست ورزش دارو می تواند موجب تغییرات کاذب مثبت ST-T در EKG شود پرستار مسئول شیفت موظف است بداند که تغییرات EKG می تواند بصورت افزایش فاصله PR و پایین آمدن قطعه ST باشد.
- 10-34-W - پرستار مسئول شیفت موظف است اشکال دارویی دیگوکسین را که عمدتاً بصورت قرص ۰/۲۵ میلی گرمی و آمپول ۲ سی سی حاوی ۰/۵ میلی گرمی دیگوکسین است را بداند.
- 11-34-W - قبل از تجویز دیگوکسین بایستی پرستار شرح حال دقیقی از سابقه بیماری های قبلی خود را بداند.
- 12-34-W - پرستار موظف است چنانچه بیمار هیپرتیروئید می باشد پزشک را مطلع کند چون به دوز بیشتری از دارو نیاز است.
- 13-34-W - پرستار موظف است بداند در بیماری که دیگوکسین دریافت می کند تزریق وریدی سریع کلسیم سبب آریتمی خطرناک می شود.
- 14-34-W - پرستار موظف است که آنتی دوت دیگوکسین که Digoxin immune Fab نام دارد را بشناسد و بداند هر ۴۰ mg این آنتی دوت ۰/۶ mg دیگوکسین را در خون باند می کند و کمپکس مربوطه در ادرار دفع می شود.
- 15-34-W - پرستار موظف است بیمار را از نظر نشانه های کمبود پتاسیم (ضعف عضلانی - فلج روده - سقوط فشارخون) کنترل کند.
- 16-34-W - پرستار موظف است بداند تجویز محلول های قندی به مقدار زیاد داروی فورزماید، آمفوتریسین B سبب کاهش پتاسیم سرم و افزایش شانس مسمومیت با دیگوکسین می گردد.
- 17-34-W - پرستار همکار مسئول دادن داروی دیگوکسین به بیمار موظف است در تمام مدت آماده سازی و دادن این دارو به بیمار حضور فعال داشته باشد و ثبت دادن دارو نیز در پرونده بایستی بوسیله هر دو کارشناس پرستاری انجام شود.

17-34-W-1 - پرستار مسئول بیمار موظف است کارت دارویی را بطور دقیق با کاردکس مطابقت دهد.

الف) نام و نام خانوادگی بیمار و شماره تخت او

ب) نوع دارو و شکل دارو

ج) دوز صحیح مصرف دارو

د) تاریخ شروع مصرف دارو

ه) ساعت مصرف دارو نیز باید با توجه به نوع دارو، عوارض دارویی تعیین شود.

W-34-17-2-پرستار مسئول دادن دارو موظف است قبل از شروع به کار حتماً دست‌ها را بشوید.

W-34-17-3-پرستار مسئول به موظف است داروی دیگوکسین را از یخچال درآورده با توجه به دوز دارو و شکل دارویی در حالی که همکاری وی در کنار او حضور دارد دارو را آماده می‌کند.

W-34-17-4-پرستار موظف است در تمام مراحل دارو دادن نکات استریل را رعایت کند.

W-34-17-5-پرستار مسئول دادن را روی دیگوکسین به بیمار هنگام دادن دارو باید یکبار دیگر مشخصات بیمار را کنترل نماید.

W-34-17-6-پرستار مسئول دادن دارو موظف است حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهد.

W-34-17-7-پرستار موظف است هنگام دارو دادن، نوع دارو، دوز دارو و... را مجدداً با کاردکس مطابقت دهد.

W-34-17-8-هنگام تجویز داروی خوراکی پرستار موظف است آب آشامیدنی در دسترس بیمار قرار بدهد.

W-34-17-9-چنانچه تزریق داروی دیگوکسین مدنظر است پرستار موظف است دارو را بسیار آهسته تزریق کند.

W-34-17-10-پرستار مسئول دادن دارو موظف است چنانچه بیمار از خوردن قرص دیگوکسین امتناع ورزید مراتب را هم در گزارش پرستاری قید کند و هم موضوع را به پزشک معالج اطلاع دهد.

W-34-17-11-پرستار مسئول دادن دارو موظف است چنانچه در بخش بیماران هم نام وجود داشته باشد در کاردکس علاوه بر نام و نام

خانوادگی، نام پدر، شماره شناسنامه و سال تولد نیز نوشته شود.

W-34-17-12-پرستار مسئول دارو چنانچه محل رگ را مسدود تشخیص داد بایستی محل آنژیوکت را تعویض کند و سپس اقدام به تزریق دارو بکند.

- مسئول شیفت باید بر حسن نحوه انجام کار نظارت داشته باشد.

- سرپرستار باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: دستورالعمل وزارتخانه، کتاب داروهای ژنریک ایران	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: اجرای دستورات پزشک در رابطه با انسولین با حضور دو کارشناس پرستاری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 35-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: تزریق صحیح انسولین جهت جلوگیری از خطای دارویی

روش:

- 1-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است ابتدا کاردکس را با دستورات پزشک تطبیق دهد و در یک زمان فقط برای یک بیمار دارو آماده کند.
- 2-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است که ویال انسولین را از داخل یخچال بردارد و برچسب روی ویال انسولین را به دقت بخواند و با کارت دارو مقایسه کند.
- 3-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است هنگام برداشتن ویال انسولین تاریخ مصرف آن را نیز کنترل کند و مجدد قبل از کشیدن دارو برچسب آن را مجدد کنترل کند.
- 4-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است هنگام برگرداندن دارو به داخل یخچال نیز برای سومین بار برچسب روی آن را کنترل کند.
- 5-35-W پرستار مسئول تزریق انسولین موظف است شش اصل اساسی داروی صحیح، دوز صحیح، روش صحیح، زمان صحیح، درج در پرونده را رعایت نماید.
- 6-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است قبل از تزریق انسولین دست‌های خود را به روش جراحی بشوید.
- 7-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است محل تزریق را معین کند و بنا به انتخاب محل تزریق بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهد.
- 8-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است محل تزریقی که عاری از تورم، ثبورات جلدی، اکیموز، دستروفی بافت چربی و سایر موارد غیرطبیعی باشد را انتخاب کند و چرخش محل تزریق را در هر نوبت مدنظر داشته باشد.
- 9-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است بداند چنانچه محل تزریق مشکل داشته باشد مانع جذب دارو می‌شود.
- 10-35-W پرستار مسئول بیمار باید محل‌های تزریق انسولین که شامل الف) قسمت خارجی بازو، قسمت جلوی ران بیمار، شکم بیمار به حالت کمی به پهلو را جهت تزریق انتخاب کنند.
- 11-35-W قبل از انجام تزریق پرستار مسئول بیمار موظف است که معلوت بیمار را حفظ کند و به او آموزش دهد که عضله محل تزریق را کامل شل کند چون عضله منقبض باعث ناراحتی وی می‌شود.
- 12-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است به ترتیب مراحل زیر را رعایت نماید تا دارو را به داخل سرنگ بکشد
الف پرستار مسئول بیمار بعد از خروج ویال انسولین از داخل یخچال آن را در کف دست قرار دهد و به آرامی بچرخاند ولی هرگز آن را به شدت تکان ندهد.
ب) حفظ فلزی که روی لاستیک سرویال قرار دارد بر می‌دارد.
ج) لاستیک درب ویال را با ماده ضد عفونی الکل ۷۰ درصد به طریق دورانی تمیز می‌کند و سپس سرنگ را به مقدار حجم دارو هوا داخلش می‌کشد.
د) پس از خشک شدن سرویال پوشش روی سوزن را بر می‌دارد و سوزن را از مرکز لاستیک درب ویال وارد می‌کند و هوای داخل سرنگ را در حالیکه نوک سوزن خارج از محلول دارویی است را به داخل ویال تزریق می‌کند.
ه) ویال را وارونه کرده و آن را هم سطح چشم خود می‌گیرد در حالی که سر سوزن داخل محلول انسولین قرار دارد برابر حجم موردنیاز در سرنگ می‌کشد.
و) سوزن را از داخل ویال خارج کرده و پوشش رویی سوزن را روی آن قرار می‌دهد.
- 13-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است محل تزریق را از مرکز به اطراف با پنبه الکل بصورت چرخشی و محکم ماساژ دهد و سپس اجازه دهد محل خشک شود.
- 14-35-W پرستار مسئول بیمار موظف است انسولین را بطریق زیرجلدی به ترتیب مراحل زیر به بیمار تزریق کند.
الف) چنانچه بیمار چاق است سوزن سریع با زاویه ۹۰ درجه و بافت کشیده بشود و اگر بیمار لاغر است سوزن را با زاویه ۴۵ درجه و با دست غیرغالب بافت را جمع نماید و تزریق کند.
ب) بعد از وارد کردن سوزن نباید پیستون سرنگ را به عقب کشید و آسپیره نمود.

ج) بعد از وارد کردن سریع سرسوزن تزریق باید آهسته باشد تا باعث ناراحتی و درد بیمار نشود و در مرحله آخر باید پنبه الکل را در محل فشار دهید و سوزن را سریع خارج کنید.

15-35-W - پرستار مسئول بیمار موظف است بداند که محل تزریق انسولین را نباید با پنبه الکل ماساژ دارد چون ماساژ باعث جذب غیرعادی دارو می شود.

16-35-W - پرستار مسئول بیمار موظف است بداند زمانیکه از مخلوط دو نوع انسولین استفاده می کند همیشه اول انسولین رگولار را در سرنگ بکشد.

17-35-W - پرستار مسئول بیمار موظف است بعد از مخلوط کردن انسولین رگولار و NPH باید فوراً تزریق شود و نهایت زمان تزریق ۱۵ می باشد.

18-35-W - پرستار مسئول بیمار موظف است بداند که انسولین رگولار کوتاه اثر است و در بارداری نیاز به این نوع انسولین افزایش می یابد و انسولین NPH یا شیری متوسط اثر است که گاهی در بعضی زنان فقط یک بار در روز به آن نیاز است.

19-35-W - پرستار مسئول بیمار موظف است که در طی آماده کردن و تزریق انسولین به بیمار به تنهایی عمل نکند و حتماً تمام مراحل بالا باید با نظارت پرستار همکار بوده و ثبت و تایید آن توسط دو نفر پرستار باید انجام گیرد.

20-35-W - پرستار مسئول بیمار باید آموزش های لازم در رابطه با تزریق انسولین را به بیمار بدهد .

- مسئول شیفت بایستی بر اجرای صحیح موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار و مسئول دفتر پرستاری بایستی در صورت تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نمایند

منابع: راهنمای استاندارد خدمات پرستاری	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان

عنوان خط مشی: آنتی بیوتیک تراپی و اجرای دستور پزشک در رابطه با اولین دوز آنتی بیوتیک با نظارت دو پرستار

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 36-w

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: تزریق صحیح داروی آنتی بیوتیک جهت ارتقاء سطح ایمنی بیمار

مخاطبین: پزشک معالج - پرستار مسئول بیمار

روش:

1-36-w پزشک معالج باید طبق تشخیص بیماری نوع، دوز و طریقه مصرفی آنتی بیوتیک را تعیین و ثبت نماید.

2-36-w پرستار مسئول بیمار و مسئول شیفت باید دستورات پزشک را چک و وارد کاردکس نماید.

3-36-w پرستار مسئول باید قبل از تزریق آنتی بیوتیک از بیمار یا همراه آن سابقه آلرژی به آنتی بیوتیک را سوال کند.

4-36-w پرستار مسئول باید تمام آنتی بیوتیک‌ها را از طریق میکروست به بیمار تزریق کند و در صورت داشتن آنتی بیوتیک‌های متفاوت میکروست جداگانه جهت هر آنتی بیوتیک گذاشته شود.

5-36-w پرستار مسئول بیمار باید میکروست حاوی آنتی بیوتیک را هر ۷۲ ساعت یکبار تعویض نماید و ساعت و تاریخ روی میکروست ثبت شود.

6-36-w پرستار مسئول بیمار باید آشنایی کامل به آنتی بیوتیک‌ها داشته باشد (نیمه آنتی بیوتیک - عوارض آنتی بیوتیک)

7-36-w پرستار مسئول بیمار باید وضعیت جسمی و علائم حیاتی بیمار را قبل و بعد از اولین دوز آنتی بیوتیک چک و ثبت کند.

8-36-w پرستار مسئول بیمار بایستی در هنگام آنتی بیوتیک تراپی موارد زیر را به بیمار یا همراه آن با زبان ساده و قابل فهم آموزشی دهد.

1- 8-36-w میکروست حاوی آنتی بیوتیک را دستکاری نکند.

2- 8-36-w در صورت هرگونه تغییر در وضعیت بیمار، تنگی نفس و گر گرفتگی و... به پرستار مسئول اطلاع دهد.

9-36-w پرستار مسئول بیمار بایستی در صورتی که بیمار به آنتی بیوتیک حساسیت داد تزریق آنتی بیوتیک را قطع کند و به پزشک معالج اطلاع داده و فرم مخصوص عوارض ناخواسته دارویی پر شود.

10-36-w پرستار مسئول باید در صورتی که بیمار به آنتی بیوتیک حساسیت داشت با خودکار قرمز با خط خوانا در کاردکس ثبت نماید.

11-36-w پزشک معالج باید در صورت تغییر آنتی بیوتیک با ذکر ساعت و تاریخ ثبت نماید.

12-36-w پرستار مسئول بیمار در صورت تغییر آنتی بیوتیک به مسئول کنترل عفونت اطلاع دهد.

13-36-w دو کارشناس پرستاری باید در تزریق اولین دوز آنتی بیوتیک نظارت داشته باشند و در گزارش پرستاری ثبت مهر و امضاء نمایند.

* آنتی بیوتیک‌هایی که نیاز به انفوزیون دارند شامل: سفتریکسون، وانکومايسين، سفتازیدیم، کلینداماسین، سفوتاکسیم، ایمپنم، آسیکلوویر، آمیکاسین.

* سایید داروهایی که نیاز به انفوزیون دارند شامل: فنی توئین، فنوباریتال، کلسیم، دوپامین، دوپوتومابین، TNG، سولفات منیزیم.

- مسئول بخش باید در اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

<p>تاریخ بازنگری بعدی:</p>	<p>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵</p>	<p>منابع: کتاب استانداردهای خدمات پرستاری دستورالعمل دانشگاه - کتاب داروهای ژنریک ایران</p>
<p>ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان</p>	<p>تایید کننده: برات اله اکبری مترون</p>	<p>تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخشی محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان</p>

عنوان خط مشی: اجرای دستورات پزشک در رابطه با ترکیبات تغذیه کامل وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 37-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: برآوردن نیازهای تغذیه‌ای که قادر به تغذیه دهانی نمی‌باشند مانند نوزادان آنتروکورامیت نکرروزان و آنومالی‌های مادرزادی لوله گوارش
مخاطبین: پرستار مسئول بیمار

روش:

1-37-W-1- پرستار باید قبل از شروع به کار نوع محلول را با دستور پزشک کنترل کند.

2-37-W-2- پرستار مسئول بیمار بایستی محلول تجویز شده را یکساعت قبل از استفاده از یخچال خارج کند و هرگونه علائم غیرطبیعی مثل کوربودن داشتن ذرات معلق بررسی نماید و چنانکه در رنگ و ذرات آن مشکلی وجود داشت آن را به داروخانه برگرداند.

3-37-W-3- پرستار مسئول بیمار بایستی مراحل انجام کار را برای بیمار توضیح دهد و خط وریدی IV Line را چک نماید.

4-37-W-4- پرستار مسئول بایستی دستکش استریل بپوشد و به روش استریل اتصالات لوله‌ها را برقرار کند.

5-37-W-5- پرستار باید سرعت انفوزیون را با توجه به دستور پزشک تنظیم و تزریق را شروع کند و در موارد محلول‌های دکستروز با دوز بالا با سرعت ثابت انفوزیون نماید.

6-37-W-6- پرستار مسئول بیمار بایستی محلول جدید را با حفظ شرایط استریل آماده و وصل کند.

7-37-W-7- پرستار مسئول بیمار بایستی ابتدا بعد از پوشیدن دستکش سر محفظه محلول را با پنبه الکل تمیز کرده و کلامپ وریدی را ببندد محلول جدید را به جای محلول قبلی آویزان کند.

8-37-W-8- پرستار بایستی حتی الامکان از پمپ انفوزیون استفاده کند.

9-37-W-9- پرستار بایستی قبل از وصل محلول بایستی علائم فلبیت را بررسی کند و چنانچه علائم فلبیت داشت برای بیمار رگ گرفته شد.

10-37-W-10- پرستار باید بعد از اتمام محلول ساعت شروع و اتمام تزریق واکنش‌های بیمار را بصورت دقیق در گزارش ثبت کند.

11-37-W-11- پرستار مسئول بیمار باید با نظارت پرستار همکار تمام مراحل بالا را انجام داده و در گزارش پرستاری پرونده بیمار ثبت نماید و گزارش توسط هر دو کارشناس پرستاری مهر و امضاء شود.

- مسئول شیفت بایستی بر اجرای صحیح موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار بایستی در صورت تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم‌گیری نماید.

<p>تاریخ بازنگری بعدی:</p>	<p>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵</p>	<p>منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری</p>
<p>ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان</p>	<p>تایید کننده: برات اله اکبری مترون</p>	<p>تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخشی محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان</p>



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ویال های چنددوزی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 38-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: دریافت دوز صحیح دارو و کنترل عفونت

مخاطبین: پزشک معالج-پرستار مسئول بیمار

روش:

1-38-W پزشک معالج بیمار باید نام ، دوز و روش صحیح دارو را خوانا در برگ دستورپزشک ثبت نماید.

2-38-W پرستارمسئول بیمار و مسئول شیفت باید دستورپزشک را چک نموده و مهر و امضاء نماید.

3-38-W پرستارمسئول بیمار باید محاسبه دوز دارو را با نظارت مسئول شیفت انجام دهد .

4-38-W پرستار مسئول بیمار بایستی تاریخ و ساعت بازشدن ویال را برروی ویال ثبت کند.

5-38-W پرستار مسئول بیمار باید ویال هایی که یک ماه از تاریخ آن گذشته را معدوم نماید.

6-38-W پرستار مسئول بیمار باید جهت رقیق کردن ویال های آنتی بیوتیک از محلول مجاز (کارخانه سازنده و کتاب دارویی) استفاده کند.

7-38-W پرستار مسئول بیمار بایستی باقیمانده ویال های رقیق شده را در مدت زمان مجاز طبق دستورالعمل کارخانه سازنده و کتاب دارویی در

یخچال نگهداری نماید. (اکثر ویال ها ۲۴-۴۸ ساعت پس از حل شدن باید دوز انداخته شود، و تنها ویالی که می توان یکماه نگه داشت انسولین

است)

- پرستار مسئول شیفت باید بر موارد فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار باید در صورت وجود تخلفی در مورد فرد مورد نظر تصمیم گیری نماید .

منابع: دستورالعملهای دانشگاه و وزارتخانه	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: اجرای دستورات پزشک در رابطه با خون و فرآورده های خونی با حضور دو کارشناس پرستاری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 39-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: ارتقا سطح ایمنی بیمار

مخاطبین: پرستار شیفت

روش:

1-39-W دو نفر پرستار شیفت موظف هستند که خون یا فرآورده های خونی را بررسی و هر دو نفر اطلاعات را تایید و ثبت کنند.

2-39-W پرستار مسئول بیمار موظف است نام دو پرستاری که اطلاعات را تایید کرده است نیز در گزارش قید کند و هر دو نفر گزارش پرستاری شیفت مورد نظر را امضا و مهر کنند.

3-39-W پرستار مسئول بیمار با نظارت مسئول شیفت موظف است در صورت ارسال خون جهت تعیین گروه خونی یا کراس مچ، نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، نام بخش را به طور واضح روی لوله آزمایش بنویسد.

4-39-W پرستار مسئول بیمار موظف است کلیه اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت نماید و گزارش توسط دو کارشناس پرستاری مهر و امضاء شود.

- پرستار مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی:

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

منابع: دستورالعمل های وزارتخانه

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: برات اله اکبری
مترون

تهیه کنندگان:
طیبه فتحی سرپرستار بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان
علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: تزریق صحیح داروی کلرور پتاسیم KCl

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 40-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: جلوگیری و کاهش عوارض دارویی مصرف داروی KCL

مخاطبین: پزشک معالج - پرستار شیفت

روش:

1-40-W-1- پزشک معالج بیمار موظف است دستور دادن داروی KCL را در پرونده بیمار ثبت و مهر و امضا نماید.

2-40-W-2- پرستار مسئول بیمار با نظارت پرستار مسئول بخش باید دوز داروی KCL را وارد کاردکس نماید.

3-40-W-3- پرستار مسئول بخش بایستی این دارو را در قفسه‌ای جداگانه و یا در ظرفی با درب قرمز و با برچسب متفاوت از داروهای دیگر در بخش قرار دهد.

4-40-W-4- پرستار مسئول بیمار باید با نظارت پرستار مسئول بخش در هنگام کشیدن دوز KCL و رقیق کردن آن فقط به تهیه داروی KCL بپردازد و جهت جلوگیری از ایجاد خطا از کشیدن و آماده کردن داروهای دیگر جلوگیری نماید.

5-40-W-5- پرستار مسئول بیمار موظف است قبل از شروع درمان به سطح پتاسیم BUN را پایش کند.

6-40-W-6- پرستار مسئول بیمار موظف است بداند که مسمومیت پتاسیم باعث تغییرات EKG بصورت موارد زیر است

الف) بلند شدن و نوک دار شدن موج T ب) افت قطعه ST ج) محو شدن موج P ه) طولانی شدن فاصله QT و) عریض شد کمپلکس QRS

7-40-W-7- پرستار مسئول بیمار موظف است قبل از همه موارد چنانچه بیماری دارای ناراحتی کلیوی بصورت ازوتمی، آنورکی و اولیگوری و یا بیماری قلبی داشته باشد پزشک را مطلع سازد تا نسبت به تجویز و تنظیم دوز KCL دقیق تر تصمیم‌گیری نماید.

8-40-W-8- پرستار مسئول بیمار موظف است سطح طبیعی پتاسیم که ۳/۸-۵ است را بشناسد و بداند تا $7/YmEq/Lit$ در نوزادان طبیعی است.

9-40-W-9- پرستار مسئول بیمار موظف است که نشانه هیپرکالمی را بشناسد که شامل تهوع، استفراغ، اسهال، عطش، شکم درد، خواب آلودگی، کاهش UDP

10-40-W-10- پرستار مسئول بیمار موظف است بداند که مصرف KCL با دیژستال‌های قلبی ممنوعیت مصرف دارد.

11-40-W-11- چنانچه بیماری آنالاپریل و کاپتوپریل مصرف می‌کند و پزشک آگاه نیست پرستار موظف است مورد را به اطلاع پزشک معالج برساند چون این دو دارو خود باعث هیپرکالمی می‌شوند.

12-40-W-12- پرستار مسئول بیمار موظف است بدانید یک سی سی کلرید پتاسیم ۱۵ درصد شامل ۲ میلی اکی والان پتاسیم یعنی ۱۵۰ میلی گرم پتاسیم می‌باشد.

13-40-W-13- پرستار مسئول بیمار باید دوز داروی KCL را به مقدار صحیح در زمان صحیح به روش صحیح جهت بیمار صحیح شروع نماید.

14-40-W-14- پرستار مسئول بیمار باید روی سرم حاوی KCL اتیکت داروهای پرخطر نسبت نماید.

15-40-W-15- پرستار مسئول بیمار باید بیمار را از لحاظ بروز عوارض دارویی مورد بررسی قرار داده و مشاهده هرگونه عارضه دارویی را به پزشک معالج اطلاع داده و اقدام لازم را بعمل آورده و گزارش اقدامات را در گزارش پرستاری ثبت و مهر و امضا نماید.

16-40-W-16- پرستار مسئول بخش باید گزارش پرستاری مربوط به داروی KCL را به همراه پرستار بیمار مهر و امضاء نماید.

- پرستار مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد .

- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم‌گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی:

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

منابع: کتاب استاندارد پرستاری - کتاب دارو

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

نایب کننده: برات اله اکبری
مترون

تهیه کنندگان:
طیبه فتحی سرپرستار بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان
علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان

عنوان خط مشی: دارو دادن به بیمار بصورت اصولی و صحیح

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 41-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: دادن داروی درست با دوز درست در زمان درست از طریق درست به بیمار جهت جلوگیری از خطاهای دارویی

مخاطبین: پرستار شیفت

روش:

1-41-W-1- پرستار مسئول بیمار مسئول دادن دارو به بیمار می‌باشد.

2-41-W-2- پرستار مسئول بیمار موظف است دستورات دارویی بیمار را با دستورات پزشک مطابقت دهد.

3-41-W-3- پرستار مسئول بیمار موظف است قبل از دادن دارو دست‌های خود را بشوید.

4-41-W-4- پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت برخورد با هرگونه مورد بالینی که مغایرت یا منع استفاده دارویی بیمار را به همراه دارد به پزشک معالج اطلاع دهد و چنانچه به دوز دارو نیز شک نمود مجدداً از پزشک سوال کند.

5-41-W-5- پرستار مسئول بیمار موظف است دارویی را در حین برداشتن از قفسه دارویی از نظر نام دارد. تاریخ انقضاء در دارو و برچسب دارو چک نماید.

6-41-W-6- پرستار مسئول بیمار باید در حین آماده کردن دارو مجدداً مشخصات دارو را چک نماید.

7-41-W-7- چنانچه دارو خوراکی باشد پرستار مسئول بیمار باید داروهای مربوط را در ظرف مخصوص همان بیمار قرار دهد.

8-41-W-8- در صورتیکه بیمار قادر به خوردن دارو نباشد پرستار مسئول بیمار موظف است در خوردن دارو به او کمک کند.

9-41-W-9- چنانچه دارو دارای طعم نامطبوعی باشد پرستار باید دارو را همراه با نوشیدنی به بیمار بدهد.

10-41-W-10- چنانچه دارو به صورت مایع باشد پرستار باید ظروف مدرجی را جهت این کار در نظر گرفته و سطح دارو را هم سطح با چشم در ظرف مدرج بریزد.

11-41-W-11- در صورتیکه دارو به صورت پودر باشد پرستار مسئول بیمار باید بوسیله قاشق بیشتر از گنجایش آن ریخته و سطح آن را با چوب زبان صاف کند.

12-41-W-12- پرستار برای آخرین بار هنگامی که ظرف دارو را به قفسه دارویی بر می‌گرداند برچسب دارو را چک نماید.

13-41-W-13- پرستار مسئول بیمار باید سینی یا تالی دارو را بر بالین بیمار برده و نام بیمار را از وی سوال می‌کند و پس از شناسایی بیمار اثرات دارو را جهت وی شرح می‌دهد.

14-41-W-14- چنانچه داروی بیمار خوراکی باشد باید پرستار باید تا زمان خوردن دارو در کنار بیمار حضور داشته باشد.

15-41-W-15- پرستار مسئول بیمار باید بعد از مصرف دارو توسط بیمار وی را از لحاظ علائم و عوارض کوتاه مدت کنترل نماید.

16-41-W-16- پرستار مسئول بیمار باید ظرف دارویی مصرف شده را در محل مناسب قرار دهد وسایل را به محل مربوطه برگردانده و دست‌ها را بشوید.

17-41-W-17- چنانچه دارو تزریقی باشد پرستار مسئول بیمار موظف است به دستورالعمل تزریقات ایمن را به طور کامل اجراء نماید.

1-17-41-W-17- پرستار بایستی در مورد حلال‌های هر نوع دارویی اطلاعات لازم را داشته باشد و بعد از حل کردن پودر ویال به اندازه حجم حلال و نوع حلال دارو را حل نماید.

2-17-41-W-2- پرستار باید کشیدن دارو در سرنگ را بر بالین بیمار انجام دهد.

3-17-41-W-3- پرستار بایستی تاریخ بازکردن هر نوع ویالی را روی آن قید نماید.

- W-41-17-4-4- چنانچه لازم باشد محلول آماده داخل ویال جهت تزریقات بعدی استفاده شود پرستار مسئول حل کردن ویال باید تاریخ، ساعت و مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برجسب بر روی ویال بنویسد.
- W-41-17-5- ویال حل شده را بایستی در داخل یخچال طبق دستور کار خانه قرار دهد.
- W-41-17-6- پرستار باید برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده و آن را به آرامی بچرخاند و هرگز به شدت تکان ندهد.
- W-41-18- پرستار مسئول بایستی چنانچه خواست آمپولی را به بیمار تزریق نماید بایستی نکات زیر را در نظر بگیرد.
- W-41-18-1- پنبه الکل را در اطراف گردن آمپول قرار داده و با فشار دست به طرف داخل یا خارج سر آمپول را جدا نماید.
- W-41-18-2- در هنگام تزریق پرستار موظف است جهت کاهش درد بیمار وی را تشویق به شل نمودن عضلاتش نماید.
- W-41-18-3- چنانچه حجم محلول زیاد باشد نباید بیشتر از ۵ CC در هر بار تزریق وارد عضله نماید.
- W-41-18-4- پس از انجام تزریق چنانچه بیماری منع راه رفتن نداشته باشد باید بیمار را جهت تعجیل در جذب دارو بیمار را تشویق به راه رفتن نماید.
- W-41-19- پرستار مسئول بیمار باید در گزارش پرستاری در مورد دارو دادن به موارد زیر اشاره نماید
- W-41-19-1- پرستار مسئول بیمار نام دارو، نوع دارو، مقدار تجویز دارو با ذکر ساعت و تاریخ ثبت نماید.
- W-41-19-2- پرستار مسئول بیمار باید موارد خاص از قبیل خودداری کردن بیمار از خوردن دارو به هر دلیلی یا شکایت بیمار را در گزارش پرستاری ثبت نماید.
- W-41-19-3- پرستار مسئول بیمار باید هر نوع حساسیت و یا عارضه دارو را در گزارش پرستاری قید نماید.

- پرستار مسئول شیفت باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد .
- سرپرستار بخش در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی:	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	منابع: تجربه بیمارستان ، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	نایب کننده: برات اله اکبری مترون	تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: درخواست مصرف و کنترل داروهای مخدر پس از تایید کمیته دارو و درمان طبق استانداردهای لازم

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: 42-W

دامنه خط مشی: زنان و اطفال

هدف: کاهش خطاهای دارویی در راستای افزایش سطح ایمنی بیمار

مخاطبین: سوپروایزر شیفت-مسئول شیفت-پرستار شیفت

روش:

1-42-W- سوپر وایزر موظف است به تعداد کافی داروی مخدر مصرفی در طی ۲۴ ساعت در کمدهای داروی مخدر موجود داشته باشد.

2-42-W- مسئول بخش و یا جانشین وی موظف است نسبت به جایگزینی پوکه‌های خالی طبق پروتکل زیر اقدام نماید.

1-2-42-W- برگه دارویی داروی مخدر مصرف شده در شیفت‌های قبل را باید به تایید مهر و امضاء پزشک معالج برساند.

2-2-42-W- برگه دارویی پر شده داروی مخدر باید از لحاظ عدم خط خوردگی - خوش خطی و کامل بودن اطلاعات توسط مسئول بخش چک شود.

3-42-W- طبق برگه پر شده داروی مخدر باید نوع داروی مخدر توسط منشی بخش از طریق سیستم HIS درخواست شود.

4-42-W- پرستار بایستی برگه داروی مخدر را کامل کرده و تلفنی نوع داروی مخدر را به سوپروایزر کشیک اطلاع دهد.

5-42-W- خدمه بخش بایستی برگه داروی مخدر را به دفتر پرستاری تحویل دهد و داروی مورد نظر را تحویل نماید. پس از تزریق، پوکه آن به همراه برگه مخدر تحویل دفتر پرستاری دهد.

6-42-W- در هر شیفت پرستار مسئول شیفت باید تعداد داروی مخدر و پوکه مصرفی را شمارش نموده و در دفتر چک لیست کنترل داروی مخدر مهر و امضا نماید.

7-42-W- در هر شیفت کلید داروی مخدر باید نزد سوپروایزر نگهداری شود.

8-42-W- چنانچه در ایام تعطیل و یا زمانی که نیاز به مصرف مازاد بر موجودی بخش باشد بایستی پرستار مسئول شیفت جهت تامین داروی مخدر به سوپروایزر شیفت مربوطه اطلاع دهد.

- سرپرستار باید بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- سرپرستار بخش و مسئول دفتر پرستاری در صورت وجود تخطی در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان، کتاب استانداردهای خدمات پرستاری تجربه بیمارستان	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵	تاریخ بازنگری بعدی:
تهیه کنندگان: طیبه فتحی سرپرستار بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان علیرضا کریمی کارشناس نظارت بر درمان	تایید کننده: برات اله اکبری مترون	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان