



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۰۴۲

چاپ اول

**ISIRI**

**15042**

**1st. Edition**

مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار

**Nursing Interventions -  
Nursing Report - Code of Practice**

**ICS: 11.020**

## به نام خدا

### آشنایی با مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان مؤسسه\* صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذیصلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شود که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که مؤسسه استاندارد تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)<sup>۱</sup> کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفتهای علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و / یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. مؤسسه می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سا زمانها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، مؤسسه استاندارد این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آنها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این مؤسسه است.

\* مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

- 1- International organization for Standardization
- 2 - International Electro technical Commission
- 3- International Organization for Legal Metrology (Organization International de Metrology Legal)
- 4 - Contact point
- 5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد  
« مداخلات پرستاری-گزارش نویسی-آیین کار »

**رئیس:**

میرزا بیگی، غضنفر  
(کارشناس ارشد کارافرینی)

**دبیر:**

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد پرستاری)

**اعضاء:** (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

ایرانی، طاهره السادات  
(کارشناس ارشد پرستاری)

پروین، لیلی

(کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جعفر جلال، عزت

(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جولائی، سودابه

(دکتری، پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کشور

رضوی، مریم

(کارشناس پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان ولیعصر

درویش، مجید

(کارشناس پرستاری)

مسئول آموزش پرستاری اداره کل درمان مستقیم  
سازمان تامین اجتماعی

شریف زاده، سعیده

(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کشور

مصطفوی، اشرف

(کارشناس ارشد پرستاری)

## فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با مؤسسه استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش‌گفتار
	۱ هدف و دامنه کاربرد
	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۹	۴ اهداف مداخله‌ای
۹	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۹	۶ روش انجام کار
۱۱	۷ شرایط انجام کار
۱۱	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۱۲	پیوست الف (الزامی) حقوق مددجو/ بیمه ر

## پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در پنجاه و چهارمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۲/۱۸ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱- بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی . ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر ، سالمی .

۲- سازمان نظام پرستاری ./استاندارد های خدمات پرستاری . تهران ۱۳۸۵.

3- Jadith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition.2009

4 - Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth . *Textbook of Medical – Surgical Nursing* .11<sup>th</sup> Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010

## مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در ثبت و گزارش نویسی به منظور مشخص شدن اقدامات انجام شده برای بیمار، کامل و قابل استفاده بودن محتویات پرونده برای مسوولین درمانی و مراقبتی، به حداقل رسانیدن احتمال خطا، استفاده در تعرفه های پرستاری، جواب گو بودن در مقابل قانون، راهنمایی مراقبت برای شیفت های بعدی و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

- الف- در کلیه بخش های اورژانس ، عمومی و تخصصی برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .
- ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

### ۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد ملی ایران محسوب می شود. در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است. استفاده از مراجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول آموزش به مددجو/بیمار\_ آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری- ارزیابی تنفس - آیین کار .

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲، مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳، مداخلات پرستاری - پایش جذب و دفع - آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۱-۳

پرستار

فردی که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است .

۲-۳

مددجو/ بیمار

شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی /درمانی مراجعه می کند .

۳-۳

تغذیه کامل وریدی<sup>۱</sup>

تغذیه از راه غیر از دهان است.

۴-۳

ونتیلاتور<sup>۲</sup>

دستگاهی که به گونه ای طراحی شده است که هوای قابل تنفس را به درون ریه فرستاده و آن را خارج می کند. این دستگاه قابل تنظیم است تا به تنفس بیمار کمک کند.



شکل ۱- ونتیلاتور

۵-۳

پیس میکر مصنوعی<sup>۳</sup>

ضربان ساز مصنوعی

در برخی بیماران قلبی مانند مبتلایان به کندی شدید ضربان قلب، نامنظمی ضربان قلب و بلوک قلبی گاه از ضربان ساز یا پیس میکر مصنوعی استفاده می شود. این ضربان ساز می تواند موقتا خارجی باشد ولی معمولاً با عمل جراحی در داخل بافت قلب کاشته می شود.

۶-۳

همودینامیک<sup>۴</sup>

به بررسی وضعیت فیزیکی گردش خون و نحوه ی کارکرد قلب و عروق محیطی و مطالعه حرکت خون در بدن و نیروهای موثر بر آن گفته می شود.

---

1 - Total parenteral nutrition

2 - ventilator

3 - pacemaker Artificial

4 - Hemodynamic

۷-۳

### اثرات مخرب دارو<sup>۱</sup>

اثرات سوء معمولاً به عنوان پاسخ های شدید به دارو در نظر گرفته می شوند.

مثال:

بیمار ممکن است به دنبال مصرف دارو دچار اغما شود.

۸-۳

### ایزولاسیون<sup>۲</sup>

فرآیند جداسازی یا حالت جداسازی شده.

مثال:

جدا شدن فیزیولوژیک یک قسمت مثلاً در کشت بافت ها؛ قرنطینه بیماران مبتلا به یک بیماری خاص؛ کشت متوالی میکروب ها برای دستیابی به یک گونه خاص؛ جدا ساختن شیمیایی یک ماده ناشناخته به فرم خالص از یک بافت و یک فرآیند ذهنی که در آن برقراری ارتباط عاطفی و رفتاری با دیگران مختل می گردد.

۹-۳

### تست های آزمایشات<sup>۳</sup>

تست های پزشکی که در آزمایشگاه برای یافتن، تشخیص و ارزیابی بیماری، سیر بیماری، ارزیابی مستعد بودن فرد برای بیماری و تصمیم گیری جهت درمان انجام می شود. برای انجام تست های آزمایشگاهی نیاز به نمونه گیری از بدن بیمار می باشد که این نمونه ها در انواع مختلفی تهیه می شوند.

مثال:

نمونه خون، ادرار یا خلط.

۱۰-۳

### کاردکس<sup>۴</sup>

بسیاری از بیمارستان ها در حال حاضر از سیستم های کامپیوتری جهت تامین اطلاعات پایه مراقبت های بیمار استفاده می کنند که در هر شیفت برای هر بیمار به طور جداگانه پرینت گرفته می شود. این خلاصه به طور مداوم به روز شده و به پرستار اجازه می دهد که به جزئیات اخیر دستورات، درمان ها و تست های تشخیصی دسترسی داشته باشد. برخی مجموعه ها، کاردکس که به صورت دفترچه ای قابل حمل می باشد، در ایستگاه پرستاری نگهداری می شود. بیشتر فرم های کاردکس دارای قسمت هایی جهت درج درمان و فعالیت های پرستاری می باشد. این فرم یک بخش مراقبت های پرستاری دارد که منبعی برای دستیابی سریع به اطلاعات و گزارشات در هنگام تغییر شیفت و راند پرسنل پرستاری می باشد. کاردکس نیاز به تکرار مراجعه به پرونده ی بیمار و چارت اطلاعات روتین را کاهش می دهد. در موسساتی که کاردکس به عنوان

1 - Adverse Effects

2 - Isolation

3 -Laboratory Test

4 - Kardex



یک بخش دائمی از پرونده بیمار به حساب می آید اطلاعات باید با خودکار و جوهر نوشته شود. اطلاعاتی که به طور معمول در کاردکس نوشته می شود در برگیرنده موارد زیر است:

الف - نام پزشک

ب- تشخیص پزشکی اولیه

پ-دستورات درمانی اخیر پزشک که باید توسط پرستار انجام شود(مثل تعویض پانسمان، خروج از تخت، کنترل قند خون)

ت- برنامه مراقبت پرستاری

ث- دستورات پرستاری ( مثل مشاوره ها، ارزیابی نشانه های بهبود)

ج- تست ها و روش های تشخیصی

چ- عوامل مرتبط با فعالیت های روزانه زندگی

ح- اعضای خانواده یا شخصی که در مواقع اورژانس بتوان با او تماس گرفت.

خ- اولویت های اورژانسی بیمار

د- حساسیت ها

۱۱-۳

### رادیوگرافی<sup>۱</sup>

تهیه و ثبت عکس بر روی کلیشه ها و فیلم رادیولوژی از ساختمان های داخلی بدن به کمک عبور دادن اشعه ایکس یا اشعه گاما از بدن و سپس تاباندن آن بر روی فیلم حساس به اشعه.

۱۲-۳

### تست های تشخیصی<sup>۲</sup>

تست هایی که برای تشخیص بیماری ها استفاده می شوند که شامل تست های آزمایشگاهی و تصویربرداری و غیره می شود.

۱۳-۳

### نیازهای آموزشی<sup>۳</sup>

پرستار اطلاعاتی که آموختن آنها برای مددجو حیاتی است را نیز تعیین می کند. نیازهای یادگیری بر اساس وضعیت سلامتی مددجو/بیمار که امری متغیر است ، تغییر می کند .

۱۴-۳

### محرمانه بودن گزارش<sup>۴</sup>

---

1 – Radiography  
2 – Diagnostic tests  
3 - Teaching Needs  
4 - Confidentiality

پرستاران باید از نظر قانونی و اخلاقی فعالیت هایشان را طوری تنظیم کنند که اطلاعات بیمار محرمانه بماند. پرستار نباید درباره معاینات بیمار مشاهدات مکالمات یا درمان های موجود با دیگر بیماران یا کارکنانی که در مراقبت های بیمار دخیل نمی باشند گفتگویی انجام دهد. فقط پرسنلی که مستقیماً با بیمار و درمان او سروکار دارند به طور قانونی می توانند در جریان گزارشات مربوط به بیمار قرار گیرند.

۱۵-۳

#### دستور تلفنی<sup>۱</sup>

دستورات تلفنی شامل دستوراتی است که توسط پزشک از راه تلفن به یک پرستار داده می شود.

۱۶-۳

#### ضربان قلب<sup>۲</sup>

عمل پمپاژ قلب از طریق انقباض و شل شدن منظم دیواره عضلانی انجام می گردد. در هنگام سیستول (انقباض عضله) و با خروج خون، حفرات قلب کوچکتر می شوند و در هنگام دیاستول (شل شدن عضله)، حفرات قلب از خون پر می شوند و برای تخلیه بعدی آماده می شوند. تعداد طبیعی ضربان قلب افراد بالغ در حالت استراحت بین ۶۰ تا ۸۰ ضربان در دقیقه می باشد و با هر ضربه حدود ۷۰ میلی لیتر خون از هر بطن تخلیه می شود.

۱۷-۳

#### ریتم قلب<sup>۳</sup>

نظم ضربان قلب و نحوه فعالیت الکتریکی قلب که در حالت طبیعی ریتم قلب سینوسی و منظم است.

۱۸-۳

#### ارگان های حیاتی<sup>۴</sup>

عضوهایی از بدن که بدون آنها فرد قادر به زنده ماندن نیست.

مثال:

قلب، مغز، ریه .

۱۹-۳

#### واکنش های آدیوسینکراتیک<sup>۵</sup>

داروها ممکن است موجب اثرات غیر منتظره همانند واکنش آدیوسینکراتیک شوند؛ در این شرایط مددجو نسبت به دارو پاسخ هایی شدید یا کمتر از حد طبیعی می دهد یا پاسخ هایی متفاوت از حالت طبیعی دارد. امکان پیش بینی ایجاد این واکنش در مددجو وجود ندارد.

مثال:

- 
- 1 - Telephone orders
  - 2 - Heart Beats
  - 3 - Heart Rhythm
  - 4- Vital Organs
  - 5 - Idiosyncratic Effects

کودکی که آنتی هیستامین دریافت می کند ممکن است به جای خواب آلودگی دچار بی قراری یا هیجان شدید شود.

۲۰-۳

### اثرات سمی<sup>۱</sup>

اثرات سمی اغلب به دنبال مصرف طولانی مدت دارو، یا تجمع آن در خون به علت اختلال در دفع یا متابولیسم ایجاد می شود. مقادیر زیاد دارو در بدن ممکن است اثرات مرگباری داشته باشند.

مثال:

سطوح سمی مورفین ممکن است منجر به تضعیف تنفسی شدید یا مرگ شود.

۲۱-۳

### پرسنل<sup>۲</sup>

کارمندان یک اداره یا یک سازمان.

۲۲-۳

### اثرات درمانی دارو<sup>۳</sup>

اثر درمانی به معنی پاسخ فیزیولوژیک مورد انتظار یا قابل پیش بینی بدن به دارو است.

۲۳-۳

### سقوط بیمار<sup>۴</sup>

افتادن بیمار از تخت یا ارتفاع زمین خوردن وی سقوط می باشد که به علل مختلف از جمله عوامل خارجی مثل تغییرات محیطی یا روشنایی ناکافی و نیز عوامل داخلی مانند بیماری جسمی تغییرات سیستم عصبی یا اختلال حسی در ایجاد سقوط نقش دارند.

۲۴-۳

### اشتباهات دارویی<sup>۵</sup>

هرگونه خطا و اشتباه در تجویز دارو اشتباه دارویی نامیده می شود. این اشتباهات شامل خطا در: نوع دارو، دوز دارو، مددجو تحت درمان، روش تجویز دارو، زمان تجویز دارو، ثبت دارو است .

۲۵-۳

### اقدامات مستقل پرستاری<sup>۶</sup>

این اقدامات عکس العمل مستقل پرستار به نیازهای بهداشتی مددجو می باشد. این اقدامات فعالیت های علمی مستقلی هستند که بر اساس اهداف مددجو محور و تشخیص های پرستاری صورت می گیرد. این

---

1 - Toxic Effects

2 - Personnel

3 - Therapeutic Effects

4 - Patient Falls

5 - Medication Errors

6 - Independent Nursing Intervention

اقدامات نیاز به نظارت یا مدیریت دیگران ندارند. به عنوان مثال "توصیه به بیمار برای تنظیم فعالیت یا تغذیه خود یا تغییر وضعیت وی" جزو اقدامات مستقل پرستار هستند. بر اساس این قانون، اقدامات مشتمل بر آموزش بهداشت، ارتقاء و تامین سلامت و بهداشت و مشاوره جزء وظایف مستقل پرستاری هستند.

۲۶-۳

### آدیوسینکرازی<sup>۱</sup>

رفتار ویژه یک فرد/ حساسیت غیر طبیعی به چیزی مثل دارو که منحصر به فرد است.

۲۷-۳

### وقایع و حوادث<sup>۲</sup>

اتفاقاتی است که با مراقبت های متداول برای مددجو/بیمار تناسب نداشته یا پیش بینی نشده باشد.

مثال:

سقوط بیمار، صدمات ناشی از وارد شدن سوزن، خطای تجویز دارو و شرایطی که منجر به صدمه به مددجو/ بیمار شود.

۲۸-۳

### برگه پذیرش<sup>۳</sup>

این برگه حاوی اطلاعات اختصاصی بیمار شامل: نام قانونی، شماره شناسنامه، جنس، سن، تاریخ تولد، وضعیت تاهل، نام پدر، شغل، شماره تلفن و آدرس منزل بیمار/ مددجو، نوع بیمه درمانی، شماره تلفن نزدیک ترین فرد که در شرایط اورژانس باید با او تماس گرفته شود، مذهب، نام پزشک پذیرش دهنده بیمار، ساعت و تاریخ پذیرش است.

۲۹-۳

### برگه گزارش پرستاری<sup>۴</sup>

این برگه جهت ثبت داستانی فرآیند پرستاری: بررسی و شناخت، تشخیص های پرستاری، برنامه ریزی، اجرا، ارزشیابی مراقبت ها.

۳۰-۳

### برگه گزارش سیر بیماری<sup>۵</sup>

این برگه توسط پزشک نوشته شده و در آن سیر پیشرفت بیمار و واکنش او به درمان های طبی و مرور فرآیند بیماری ثبت می شود.

۳۱-۳

---

1 - Idiosyncrasy

2 - Incident or Occurrence

3 - Admission Sheet

4 - Nurse' notes

5 - Physician's Progress Notes

### برگه خلاصه پرونده<sup>۱</sup>

در این برگه خلاصه وضعیت بیمار، پیشرفت، پیش آگهی، بازتوانی، نیازهای آموزشی، زمان خروج از بیمارستان یا موسسه ارائه خدمات آموزشی بهداشتی ثبت می شود.

۳-۳۲

### دستورات شفاهی<sup>۲</sup>

دستورات شفاهی، دستوراتی هنگامی که هیچ فرصت و موقعیتی برای پزشک جهت نوشتن دستورات وجود ندارد. بطور مثال در موارد اورژانس قابل قبول است.

۳-۳۳

### اقدامات وابسته<sup>۳</sup>

اقداماتی هستند که بر اساس صلاحدید پزشک جهت درمان، کنترل علائم یا تشخیص صورت می گیرند. تعویض پانسمان و آماده کردن مددجوی بیمار برای انجام آزمون های تشخیصی نمونه هایی از این اقدامات هستند.

۳-۳۴

### اقدامات مشارکتی<sup>۴</sup>

شامل اقدامات درمانی است که نیازمند دانش، مهارت و تجربه همه افراد تیم بهداشتی می باشند. به عنوان مثال بیمار سالمندی که به علت سکته مغزی دچار فلج یک طرفه و فراموشی شده است نیازمند انجام خدمات پرستاری برای جلوگیری از زخم فشاری فیزیوتراپی برای پیشگیری از تغییرات اسکلتی عضلانی ناشی از بی حرکتی و گفتار درمانی و غیره است.

۳-۳۵

### عوارض جانبی<sup>۵</sup>

عوارض جانبی اثرات ناخواسته و ثانویه دارو می باشند. عوارض جانبی ممکن است موجب صدمه یا آسیب شوند. اگر عوارض جانبی دارو بسیار مخرب بوده و بیش از اثرات مفید و درمانی آن باشند مصرف دارو باید با هماهنگی با پزشک معالج قطع شود.

۳-۳۶

### دستورات پزشک<sup>۶</sup>

این دستورات شامل دستورات دارویی و دستور العمل های درمانی و مراقبتی بیمار می شوند که توسط پزشک در پرونده بیمار نوشته می شوند.

---

1 - Discharge Summary

2 - Verbal Orders

3 - Dependent Nursing Intervention

4 - Collaborative Intervention

5 - Side Effects

6 - Physician Orders

#### ۴ اهداف مداخله ای

- ۱-۴ مشخص شدن اقدامات انجام شده برای مددجو/ بیمار
- ۲-۴ کامل و قابل استفاده بودن محتویات پرونده برای مسوولین درمانی و مراقبتی
- ۳-۴ افزایش دقت در انجام کار و به حداقل رسانیدن احتمال خطا
- ۴-۴ استفاده در تعرفه های پرستاری
- ۵-۴ اطلاع رسانی از وضعیت مددجو/بیمار به کارکنان شیفت های بعدی برای ادامه مراقبت

#### ۵ حداقل وسائل مورد نیاز

- ۱-۵ برگه های گزارش نویسی پرستاری
- ۲-۵ پرونده بیمار
- ۳-۵ خودکار آبی یا مشکی

#### ۶ روش انجام کار

- ۱-۶ استفاده از برگه های گزارش پرستاری جهت ثبت گزارش
- ۲-۶ استفاده از خودکار آبی یا مشکی جهت ثبت گزارش پرستاری
- ۳-۶ ثبت هر اقدام ، منحصرأ توسط پرستاری که آن را انجام داده است.
- ۴-۶ درج کامل مشخصات مددجو/بیمار در بالای اوراق گزارش
- ۵-۶ درج مرتب و خوانای گزارش
- ۶-۶ استفاده از اعداد ۱ الی ۲۴ جهت ثبت تاریخ وساعت گزارش نویسی با ذکر دقیقه
- ۷-۶ ثبت وضعیت عمومی و همودینامیک مددجو/ بیمار بر اساس علائم بالینی و آزمایشگاهی
- ۸-۶ ثبت تعداد و ریتم ضربان قلب و تنفس بیمار و عملکرد سیستم های حیاتی بدن مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲
- یادآوری- در صورت وجود هر گونه محدودیت در ارزیابی نبض رادیال از سایر نبض ها مانند نبض آپیکال یا فمورال می توان استفاده کرد.
- ۹-۶ ثبت استفاده از هر گونه وسایل مکانیکی،ونتیلاتور، مانیتورینگ، ضربان ساز و نظایر آن جهت مراقبت از مددجو/بیمار در گزارش در صورت وجود
- ۱۰-۶ ثبت وضعیت خواب و استراحت و میزان فعالیت مددجو/بیمار

- ۶-۱۱ ثبت وضعیت جذب و دفع مددجو/بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳
- ۶-۱۲ یادداشت بیانات و نشانه هایی که مددجو/ بیمار بیان کرده است با استفاده از کلمات خود وی
- ۶-۱۳ ثبت تمام اقدامات دارویی و درمانی همراه با ساعت اجرای آن ها و ذکر واکنش های بیمار نسبت به اقدامات مربوطه
- ۶-۱۴ اجتناب از ثبت اقدامات پرستاری قبل از اجرای آن ها
- ۶-۱۵ اقدام به گزارش نویسی پس از مشاهده هر گونه مورد غیر عادی یا ارائه مراقبت های خاص (مانند ایزولاسیون) در اسرع وقت
- ۶-۱۶ ثبت مراقبت هایی که توسط پرستار شخصا انجام شده و یا برای اجرای آن ها نظارت داشته است در گزارش
- ۶-۱۷ گزارش اقداماتی که باید در شیفت های بعدی انجام و یا پی گیری شوند نظیر آمادگی جهت آزمایشات پاراکلینیکی، تشخیصی، جواب مشاوره ها
- ۶-۱۸ ثبت دقیق وضعیت همودینامیک بیمار، آزمایشات پاراکلینیکی و مشاهده عوارض جانبی داروها و موارد مشاهده شده، در گزارش
- ۶-۱۹ درج و محاسبه میزان مایعات دریافتی و خروجی در پایان هر شیفت در گزارش پرستاری علاوه بر ثبت در برگه های گرافیکی در صورتی که بیمار مایعات وریدی دریافت می کند و یا نیاز به کنترل میزان جذب و دفع مایعات دارد.
- ۶-۲۰ ثبت هر گونه حادثه یا اتفاقی که سلامتی بیمار را به مخاطره انداخته ( سقوط، اشتباهات دارویی و گزارش فوری به پزشک معالج)
- ۶-۲۱ ثبت دستورات اجرا نشده پزشکان با ذکر علت
- ۶-۲۲ ثبت و امضاء دستور تلفنی پزشک توسط دو پرستار
- ۶-۲۳ ثبت زمان برقراری تماس تلفنی با پزشک، نام پزشک، نام شخص تماس گیرنده و اطلاعات گرفته شده
- ۶-۲۴ امضاء دستور تلفنی توسط پزشک مربوطه ظرف مدت ۲۴ ساعت
- هشدار- اجتناب از تصحیح عبارات اشتباه در گزارش به وسیله لاک گرفتن یا سیاه کردن آن ها
- ۶-۲۵ نوشتن کلمه اشتباه یا Error در قسمت بالا یا جلوی مورد اشتباه و درج گزارش صحیح بعد از کلمه اشتباه یا Error.
- ۶-۲۶ درج تاریخ، ساعت و سمت پرستار پس از ثبت مورد فوق در گزارش.

- ۶-۲۷ اجتناب از درج کلمات غیر ضروری عنوان شده توسط کارکنان ، مددجو/بیماران یا همراهان در پرونده
- ۶-۲۸ حفظ و نگه داری گزارشات اشتباه در پرونده
- ۶-۲۹ اجتناب از اضافه کردن موارد جدید به یادداشت های دیگران به منظور تکمیل گزارش
- ۶-۳۰ اجتناب از گذاشتن فضای خالی در بین مطالب
- ۶-۳۱ به کار بردن اختصارات رایج جهانی در صورت استفاده از اختصارات در گزارش پرستاری
- ۶-۳۲ ذکر آموزش های ارائه شده به مددجو/ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵
- ۶-۳۳ گزارش دقیق مواردی که مددجو/بیمار یا همراهان وی کارکنان بیمارستان را تهدید کرده
- ۶-۳۴ بستن انتهای گزارش پرستاری و اقدامات دارویی به طور کامل و ثبت سمت و نام پرستار به طور خوانا
- ۶-۳۵ ممهور کردن گزارش پرستاری به مهر نام پرستاری که گزارش را نوشته شده به همراه شماره نظام پرستاری و امضاء آن

## ۷ شرایط انجام کار

- ۷-۱ دقت و صحت در انجام کار
- ۷-۲ حفظ حریم و حرمت بیمار
- ۷-۳ حفظ اطلاعات مندرج در گزارش و عدم انتشار آن به افراد غیر مرتبط

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار و در کلیه بخش ها انجام می گیرد.



**پیوست الف**  
**(الزامی)**  
**حقوق مددجو/ بیمار**

**الف-۱** مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

**الف-۲** مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

**الف-۳** مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.

**الف-۴** مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

**الف-۵** مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

**الف-۶** مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

**الف-۷** مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

**الف-۸** مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

**الف-۹** مددجو/ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

**الف-۱۰** مددجو/ بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.