



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مدیریت امور - پرستاری

شیوه نامه ثبت اطلاعات در کاردکس

تاریخ تنظیم: سال ۱۳۹۸

شیوه نامه ثبت اطلاعات در کاردکس

- هدف از تشکیل کاردکس مراقبتی بیماران در بخش بستری

هدف اصلی از در نظر گرفتن کاردکس برای هر بخش ، ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار و به حداقل رساندن اشتباهات احتمالی است. همچنین استفاده از کاردکس امکان ملاحظه مجموعه اطلاعات یک بیمار در بخش را در کنار هم به ما می دهد.

- مجموعه اطلاعاتی که در کاردکس قابل دسترسی می باشد شامل موارد ذیل می باشد :

اطلاعات دموگرافیک بیمار ، نام پزشک معالج ، تشخیص پزشکی، شماره تخت، تاریخ پذیرش و بستری در بخش، رژیم غذایی، رژیم دارویی، محدودیت ها و ممنوعیت های خاص، اقدامات تشخیصی یا درمانی مورد نیاز بیمار که در ساعات آینده باید انجام گیرد و یا اقدامات نیازمند پیگیری، مانند : مشاوره ، رادیوگرافی ، تاریخ عمل جراحی

- نحوه ثبت اطلاعات در کاردکس مراقبتی :

برای ثبت در کاردکس از سه قلم (خودکار قرمز ، خودکار آبی ، مداد) استفاده می شود . در ثبت کاردکس از اختصارات و اصطلاحات استاندارد پزشکی استفاده شود.

- خودکار قرمز :

برای ثبت موارد مهم و ثابت مانند: موارد خاص (حساسیت دارویی، خطر و یا احتمال خودکشی، هرگونه آسیب پوستی، ممنوعیت تزریق عضلانی، ابتلا به بیماری عفونی و خونی خاص (فاویسم، HCV، HBS+، HIV) و نیز تیک موارد ریسک فاکتور ستون Risk Factors از خودکار قرمز استفاده شود. به طور کلی رنگ قرمز جهت ثبت اطلاعات خاص و هشدار دهنده در مورد بیمار می باشد.

خودکار آبی :

برای ثبت موارد ثابت در کاردکس مانند : نام و نام خانوادگی، نام پدر ، سن، شماره پرونده، نام پزشک معالج، تاریخ و ساعت پذیرش، تاریخ و فرد بازنویسی کننده کاردکس و تاریخ عمل جراحی و تاریخ انتقال نوع بیمه می باشد.

مداد :

برای ثبت موارد متغیر مانند درخواست های دارویی و تشخیصی پزشک، سرم ها، زمان درخواست آزمایشات، ساعات کنترل علائم حیاتی، تغییر پوزیشن، میزان فعالیت مددجو، درخواست آزمایشات و رادیوگرافی های تشخیصی، مشاوره، سطح مراقبتی بیمار(براساس دستورالعمل ارائه مراقبت به روش موردی) و مراقبتهای پرستاری میباشد.

- نکات مهم که در ثبت کاردکس می بایست مورد توجه قرار داد :

•

مراقبتهای پرستاری به ترتیب ذیل با ذکر تاریخ و ساعت انجام در کاردکس ثبت گردند :

- اقدامات مورد نیاز پس از انجام ارزیابی اولیه پرستار
- اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده
- در ردیفهای بعدی مواردی مانند : ثبت نتایج معیار موریس و ثبت نتیجه معیار برادن دستور تغییر پوزیشن و ماساژ ، فیزیوتراپی و نوع آن در موارد دیگر نوشته می شود.

ثبت دستورات پزشک:

- دستورات پزشکی با ذکر تاریخ و ساعت انجام در قسمت دستورات پزشک باید ثبت گردند سایر دستورات پزشکی نیز که در کاردکس کادر مخصوص به آن اختصاص داده شده مانند آزمایشات و گرافی هاو مشاوره و. در کار اختصاص یافته باید ثبت شود.

- کنترل وضعیت هوشیاری
- نحوه گرفتن اکسیژن همراه با نام وسیله و مقدار فلوی اکسیژن
- نوع بیهوشی
- نوع راه هوایی مصنوعی و مشخصات ونتیلاسیون مکانیکی بیمار (مد تنفسی)
- ثبت زمان درخواست انجام اقدامات درمانی (مانند همودیالیز، تعویض خون، LP و ...) و نوع اعمال جراحی انجام شده و تاریخ انجام آن در ستون دستورات پزشک درج گردد.
- راه تغذیه بیمار در صورت داشتن NGT، گاستروستومی و یا ژونوستومی با ذکر تاریخ
- تاریخ اینتوباسیون (لوله تراشه گذاری) در کادر مخصوص آن ثبت شود
- نوع لوله اداری (فولی کاتتر F/C یا اکسترنال کاتتر E/C) با ذکر تاریخ در کادر مخصوص آن ثبت شود
- زمان کنترل علائم حیاتی طبق دستور پزشک نوشته شود.
- زمان کنترل I&O طبق دستور پزشک نوشته شود.
- دستور پزشک در خصوص پروتکل انسولین در ستون مربوطه ثبت گردد و دیگر دستورات در مورد تزریق انسولین در قسمت داروهای تزریقی طبق قانون ثبت داروهای تزریقی نوشته شود.
- در ستون فعالیت نوع فعالیت بیمار طبق دستور پزشک تیک زده شود.
- آزمایشات روزانه بیماران و آزمایشاتی که چند بار در روز و برای مدتی انجام می شود، با مداد در قسمت آزمایشات با ذکر تاریخ و با مداد نوشته شود.
- هر گونه درخواست رزرو فرآورده های خونی در ستون آزمایشات ثبت گردد. و در صورت ترانسفوزیون شدن در قسمت فراورده خونی ترانسفوزیون شده ثبت شود.
- ثبت کلیه موارد گرافی ها (XRay، MRI، CT.Scan، سونوگرافی و اندوسکوپی) در ستون تصویر برداری و سایر اقدامات پاراکلینیکی درج گردد .
- داروهای Stat, PRN در محل اختصاص یافته ثبت گردد .
- نوع اتصالات تیک زده شود و تاریخ گذاشتن هر یک از اتصالات بیمار ثبت شود.
- در قسمت فرم بیمار یابی، بیمارانی که برای آنها فرم بیمار یابی عفونتهای مرتبط با مراقبتهای بهداشتی (فرم شماره ۱). تکمیل شده است، تیک زده شود.

نحوه ثبت تجویز دارویی بیمار در کاردکس مراقبتی :

کاردکس دارویی به صورت زیر طراحی شده است:

تاریخ	نام دارو	روش مصرف	مقدار	ساعت دارو	ملاحظات
97/3/7	Amp ceftriaxon	IV	۱ gr	6-14-22	
97/3/7	Tab ASA	PO	80mg	۱۲	بعد غذا

- برای نوشتن ساعت در کاردکس طبق دستورالعمل ۱-۲۴ ثبت گردد. مثال Bd 6-18
 - QID 6-12-18-24 TDS6-14-22
 - مواردی که دارو Hold می شود با مداد کلمه Hold و تاریخ آن در ستون دارویی نوشته شود.
 - نام دارو به صورت کامل و صحیح نوشته شود.
 - سرم باید در ابتدای ستون داروهای تزریقی ذکر شود و مواردی مانند حجم سرم، ساعت شروع، داروهای اضافه شده سرم قید گردد.
 - طریقه مصرف دارو به طور صحیح نوشته شود (مانند خوراکی po، تزریقی IV، استنشاقی inhalation موضعی Topical)
 - داروهای Stat و آزمایشات اورژانس به مدت ۲۴ ساعت با مداد در کاردکس باقی بماند و بعد از آن پاک شود.
 - در صورت نیاز به شرایط خاص جهت دادن دارو یا PRN بودن حتما در کاردکس مقابل نام دارو در ستون ملاحظات ثبت شود. مثال: (قرص لوزارتان با شرط $Bp > 100$ داده شود).
 - داروهای قطع شده از کاردکس پاک شوند و داروی جدید یا تغییر دوز با قید تاریخ ثبت شوند.
 - اقدامات انجام شده برای بیمار از قبیل گرافی، مشاوره و... با قید تاریخ ثبت شوند.
 - از گذاشتن ایضادر کاردکس خودداری گردد همه دستورات و تاریخ و ساعت بطور کامل ثبت شود.
- دقت نمائید که کلیه اقدامات، مراقبتها و مشاهدات پرستار باید در پرونده بیمار ثبت شده و ثبت اقدامات در کاردکس صرفا جهت اطلاع و هماهنگی مراقبتها بوده و قابل استناد نمی باشد.

HTN= Hypertension فشار خون بالا

SC= subcutaneous زیر جلدی

IM= Intramuscular داخل عضلانی

ID=Intradermal injection داخل جلدی

CBR= Complete Bed Rest استراحت مطلق

RBR= Relative Bed Rest استراحت نسبی

Free= آزاد

NGT= Naso-Gastric Tube لوله بینی - معده ای

CVC= Central venous catheter OR CV Line= central venous line کاتتر ورید مرکزی

serum= سرم

HBSAg+= Hepatitis B surface antigen سطح آنتی ژنی هپاتیت B

Lab test = آزمایشات

Imaging&Paraclinic = تصویر برداری و اقدامات پاراکلینیک

Consultation= مشاوره ها

syrup = شربت

Topical Ointment پماد موضعی

Topical Gel= ژل موضعی

Suppository= شیاف

Drop= قطره

Inhalation Spray= اسپری استنشاقی