

« گزارش نویسی و گزارش دهی در پرستاری »

مؤلفان :

- مهین روزی طلب

- بیژن محمدی

- محمد بهنام مقدم

چویل ۱۳۹۵



میراثنامه
عنوان و نام پندار
روزیه طلبیه، مهین، ۱۳۵۳ -
گزارش نویسی و گزارش دهی در پرستاری/مولفین روزیه طلبیه، بیژن محمدی، محمد بهنام مقدم
یاسوج: چویل، ۱۳۹۴.
۱۵۷ ص.
۶- ۹۲ - ۷۴۱۱ - ۶۰۰ - ۹۷۸
فیفا
واژه نامه
کتابخانه: ص. [۱۳۷] - [۱۳۹].
نماینه
نگارش علمی و فنی -- پرستاری
مدارک پرستاری
شرح حالگری پزشکی
محمدی، بیژن، ۱۳۵۳ -
بهنام مقدم، محمد، ۱۳۴۳ -
R ۱۱۹/۹۰۶۶۲
۸۰/۰۴۶۶۲
۴۱۷۷۰۳۰



گزارش نویسی و گزارش دهی در پرستاری

مؤلفین	:	مهین روزیه طلب بیژن محمدی محمد بهنام مقدم
ناشر	:	چویل
صفحه آرا	:	فرهمند
سال نشر	:	۱۳۹۵
تیراژ	:	۱۰۰۰ جلد
قطع	:	وزیری
لیتوگرافی، چاپ و صحافی	:	پژواک، زیتون، محمد امین
قیمت	:	۸۰۰۰ تومان
تعداد صفحات	:	۱۵۷ صفحه
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۷۴۱۱-۹۲-۶

آدرس: یاسوج، خیابان ارم، فرعی ۹، پلاک ۱۰

تلفن: ۰۹۱۷۷۴۱۰۵۹۴

« ن والقلم و ما یسطرون »

سخن نویسنده

خداوند را شکر کنیم که توفیق به پایان بردن این کتاب را به ما عطا فرمود. کتاب حاضر، حاصل تجربیات سال‌ها کار بالینی و آموزشی در بخش‌های مختلف بیمارستان و مطالعات علمی و تلاش و کوشش مؤلفان است که به یاری و لطف خداوند در جهت ارتقاء دانش و مهارت علمی دانشجویان و پرستاران فارغ‌التحصیل مشغول به خدمت در بخش‌های بالینی در زمینه چگونگی ثبت و نگارش گزارش پرستاری به رشته تحریر درآمده است. یکی از وظایف اصلی پرستاران که در بخش‌های بالینی تقریباً ۳۰ درصد وقت آنها را به خود اختصاص می‌دهد، نگارش و ثبت گزارش پرستاری است. ویژگی این کتاب، آن است که علاوه بر توضیح در مورد اهمیت و جنبه‌های مختلف گزارش‌نویسی صحیح در پرستاری، به ذکر چگونگی نگارش و ثبت گزارش پروسیجرهای خاص در مورد هر بیمار پرداخته است. به طوری که یک الگو یا نمونه جهت نگارش در اختیار خوانندگان قرار می‌دهد. نویسندگان این کتاب امیدوار هستند که مفاهیم و مطالب این کتاب، مورد استفاده دانشجویان عزیز و پرستاران بالینی قرار گیرد. پیشنهادات سازنده، انتقادات، اصلاحات و تشویق همکاران و خوانندگان عزیز، موجب غایر مطالب خواهد بود.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول : کلیات گزارش نویسی

۱۷.....	تعاریف گزارش نویسی
۱۷.....	اهمیت گزارش نویسی
۱۸.....	هدف از گزارش نویسی
۱۸.....	مراحل تهیه گزارش
۱۸.....	- مرحله تفکر و دقت
۱۸.....	- مرحله تهیه طرح گزارش
۱۸.....	- مرحله ترتیب و توالی منطقی
۱۹.....	- مرحله گردآوری اطلاعات
۱۹.....	- مرحله تهیه پیش نویس گزارش
۱۹.....	- مرحله اجرا یا نگارش
۱۹.....	ساختار گزارش
۲۰.....	- مقدمه
۲۰.....	- بدنه گزارش
۲۰.....	- نتیجه گزارش
۲۰.....	- مرحله بازنویسی و اصلاح گزارش
۲۰.....	انواع گزارش
۲۱.....	- گزارش خبری
۲۱.....	- گزارش های غیرخبری
۲۱.....	- گزارش تحقیقی
۲۱.....	- گزارش از شخص
۲۲.....	- گزارش از محل
۲۲.....	- گزارش اداری یا گزارش کار
۲۲.....	مشخصات یک گزارش خوب

۲۳.....	- نگارش
۲۳.....	- خلاصه

فصل دوم : تاریخچه‌ی گزارش‌نویسی

۲۷.....	تاریخچه‌ی گزارش‌نویسی در جهان
۲۷.....	تاریخچه‌ی گزارش‌نویسی در ایران
۲۸.....	تاریخچه‌ی گزارش‌نویسی در دین اسلام
۲۸.....	تاریخچه‌ی گزارش‌نویسی در حرفه پرستاری
۲۸.....	خلاصه

فصل سوم : گزارش‌نویسی در پرستاری

۳۱.....	مفهوم ثبت و گزارش‌نویسی در پرستاری
۳۱.....	اهداف گزارش‌نویسی ثبت اطلاعات در پرونده بیماران
۳۱.....	ضرورت گزارش‌نویسی در پرستاری
۳۲.....	اهمیت گزارش‌نویسی در پرستاری
۳۳.....	خلاصه

فصل چهارم : جنبه‌های مورد نظر در گزارش‌نویسی پرستاری

۳۷.....	جنبه‌ی قانونی ثبت
۳۸.....	جنبه‌ی حقوقی ثبت
۳۹.....	جنبه‌ی ارتباطی ثبت
۳۹.....	جنبه‌ی درمانی ثبت
۳۹.....	جنبه‌ی پیشرفت بیماری
۴۰.....	جنبه‌ی تحقیقاتی ثبت
۴۱.....	جنبه‌ی آموزشی دانشجویان
۴۱.....	جنبه‌ی رسیدگی یا نظارت
۴۲.....	جنبه‌ی تهیه صورت حساب مالی
۴۲.....	خلاصه

فصل پنجم : استانداردهای گزارش‌نویسی

۴۵.....	حقیقت در گزارش‌نویسی
۴۶.....	دقت در گزارش‌نویسی
۴۸.....	کامل و مختصر بودن گزارش

۴۸.....	- گزارش طولانی
۴۹.....	- گزارش مختصر
۴۹.....	پویا بودن گزارش
۵۰.....	سازماندهی گزارش
۵۰.....	محرمانه بودن گزارش
۵۲.....	خلاصه

فصل ششم: محتوای گزارش نویسی

۵۶.....	ثبت اقدامات مستقل پرستاری
۵۶.....	روش های پیش گیری
۵۷.....	روش های آموزشی
۵۷.....	روش های اصلاح کننده
۵۷.....	ثبت اقدامات انجام گرفته با دستور پزشک
۵۸.....	ثبت اقدامات و روش های درمانی انجام گرفته توسط اعضای مختلف تیم پزشکی
۵۸.....	ثبت رفتار بیمار
۵۸.....	ثبت عکس العمل های خاص بیمار نسبت به اقدامات درمانی و مراقبت پرستاری
۵۹.....	ثبت آموزش به بیمار
۵۹.....	خلاصه

فصل هفتم: انواع گزارشات

۶۳.....	مزایا و معایب گزارش های کتبی و شفاهی
۶۳.....	مزایای گزارش های شفاهی
۶۴.....	معایب گزارش های شفاهی
۶۴.....	مزایای گزارش های کتبی
۶۴.....	معایب گزارش های کتبی
۶۵.....	انواع گزارش های شفاهی
۶۵.....	گزارش تعویض شیفت
۶۶.....	گزارشات تلفنی
۶۸.....	گزارش انتقالی
۶۹.....	گزارش حوادث اتفاقی در بیمارستان
۷۰.....	خلاصه

فصل هفتم: فرم‌های رایج گزارش‌نویسی

فرم‌های رایج.....	۷۳
الف) برگه‌های بررسی و شناخت.....	۷۳
ب) برگه‌های برنامه‌های مراقبتی.....	۷۳
ج) برگه‌های سیر پیشرفت و نتایج مورد انتظار.....	۷۳
د) برگه‌های تداوم مراقبتی.....	۷۴
فرم‌های تاریخچه پرستاری هنگام پذیرش.....	۷۴
فلوشیت، ما و گزارش‌های گرافیکی.....	۷۴
کارکس.....	۷۵
نکات دزم در ثبت موارد لازم در کاردکس.....	۷۶
فرم‌های خلاصه ترجمان.....	۷۸
خلاصه اطلاعات رخصت بیمار.....	۷۹
فرم ثبت گزارش مراقبت‌های بهداشتی در منزل.....	۸۰
فرم ثبت گزارش مراقبت بهداشتی طولانی مدت و نوتوانی.....	۸۰
خلاصه.....	۸۱

فصل نهم: روش‌های گزارش‌نویسی - ر پرستاری

روش‌های گزارش‌نویسی پرستاری.....	۸۵
گزارش‌نویسی به روش سنتی یا بیمارستانی (ثبت داستان).....	۸۶
ثبت گزارشات طبی مبتنی بر مشکل (POMR).....	۸۶
اطلاعات پایه.....	۸۷
فهرست مشکلات.....	۸۷
برنامه مراقبت پرستاری.....	۸۷
گزارش پیشرفت بیماری.....	۸۸
چارت SOAP.....	۸۸
S : (Subjective data).....	۸۸
O : Objective data.....	۸۸
A : Analysis.....	۸۸
چارت SOAPIE.....	۸۸
چارت موارد استثنا.....	۹۰
ثبت متغیر (واریانس).....	۹۱
گزارش‌نویسی گام به گام.....	۹۱
گزارش پذیرش بیمار.....	۹۱

۹۲	گزارش بدو ورود
۹۲	گزارش تغییر شیفت
۹۲	گزارش در اتاق عمل
۹۳	گزارش مراقبت قبل از عمل
۹۳	گزارش مراقبت حین عمل
۹۳	گزارشات و چارت بیهوشی
۹۳	گزارشات بعد از عمل در اتاق بهبودی (ریکاوری)
۹۴	گزارش بعد از عمل در بخش جراحی
۹۵	گزارش ترخیص بیمار
۹۵	گزارش فنی
۹۶	گزارش نویسی کامپیوتری پرستاری
۹۸	سیستم های اطلاعات پرستاری
۹۸	سیستم دسته بندی برنامه های پرستاری
۹۸	سیستم حداقل اطلاعات پرستاری
۱۰۰	روش گزارش نویسی بر اساس بخش پرستاری
۱۰۰	مرحله بررسی و شناخت
۱۰۱	مرحله تشخیص پرستاری
۱۰۱	راهنما برای نوشتن تشخیص پرستاری
۱۰۳	خلاصه

فصل دهم: الگوی گزارش نویسی سیستمی و پرستاری

۱۰۷	ترتیب گزارش پرستاری
۱۰۷	- سیستم اعصاب مرکزی
۱۰۸	- سیستم تنفسی
۱۰۸	- سیستم قلبی - عروقی
۱۰۹	- سیستم گوارشی
۱۰۹	- سیستم کلیه و مجاری ادراری
۱۱۰	- سیستم ماهیچه های - اسکلتی
۱۱۰	- سیستم پوست
۱۱۰	- سیستم روانی - اجتماعی
۱۱۰	- چک و کنترل علائم حیاتی
۱۱۱	- مراقبت از پیس میکر
۱۱۱	- مانیتور قلب
۱۱۱	- مراقبت پس از جراحی قلب در بخش ICU

- ۱۱۲ کمک در انجام پریکاردیوستنتر
- ۱۱۲ مراقبت از مددجو قبل از انجام آنژیوپلاستی کرونری از طریق لومن پوستی
- ۱۱۳ مراقبت از مددجو بعد از انجام PTCA در ریکآوری کت لب
- ۱۱۳ کمک در کار گذاشتن بالون پمپ داخل آنورت
- ۱۱۴ پایش بیمار تحت درمان با بالون پمپ داخل آنورت
- ۱۱۴ نکات اساسی در ثبت گزارش عملیات احیاء قلبی ریوی (C.P.R)
- ۱۱۵ لوله‌گذاری داخل تراشه
- ۱۱۵ اتصال بیمار به دستگاه ونتیلاتور
- ۱۱۵ سازی از دستگاه ونتیلاتور
- ۱۱۶ اکسیرن ترایی
- ۱۱۶ چادر مرطوب
- ۱۱۷ تخلیه سینه ریوی
- ۱۱۷ فیزیوتراپی سینه
- ۱۱۷ اسپرومتر انگیرسی
- ۱۱۸ اندازه‌گیری خون سرمان (ARG)
- ۱۱۸ پالس اکسی‌متری در بزرگسالان
- ۱۱۸ ساکشن تراکئوستومی
- ۱۱۸ ساکشن فارنکس
- ۱۱۹ مراقبت از چست تیوب
- ۱۱۹ دارو درمانی
- ۱۲۰ اشتباهات دارویی و امتناع از مصرف دارو
- ۱۲۰ داروهای در صورت نیاز (PRN)
- ۱۲۰ تجویز داروهای مخدر
- ۱۲۱ گزارش‌نویسی در بخش شیمی درمانی
- ۱۲۱ درمان باید رادبواکتیو ۱۳۱، پرتودرمانی کاشتنی
- ۱۲۲ درمان داخل وریدی
- ۱۲۲ خون‌گیری وریدی، کشت خون
- ۱۲۲ تغذیه کامل غیراز راه خوراکی (TPN)
- ۱۲۳ انتقال خون
- ۱۲۳ واکنش بیمار به انتقال خون
- ۱۲۳ درد بیمار
- ۱۲۴ کنترل تشنج در بیمار
- ۱۲۴ کنترل فشار داخل جمجمه (ICP)
- ۱۲۵ مراقبت از چشم

- ۱۲۵ شستشوی چشم
- ۱۲۵ کمپرس چشمی سرد و گرم
- ۱۲۵ خارج کردن جسم خارجی از چشم
- ۱۲۶ خارج کردن جسم خارجی از گوش
- ۱۲۶ نمونه‌گیری خلط
- ۱۲۶ نمونه‌گیری به وسیله سواب از حلق، حلق - بینی
- ۱۲۷ جایگذاری لوله بینی - معده ای
- ۱۲۷ تغذیه با لوله معده - روده ای
- ۱۲۸ شست و شوی معده از طریق لوله بینی - معده (لاواژ)
- ۱۲۸ تخلیه و تعویض کیسه کلستومی و ایلئوستومی
- ۱۲۸ تامپوناد بالون مری
- ۱۲۸ گذاشتن سیاف منفذی
- ۱۲۹ وارد کردن و خارج کردن کتال تیوب
- ۱۲۹ انمای تمیز کننده
- ۱۲۹ سوندگذاری مثانه
- ۱۳۰ جمع آوری نمونه ادرار ۲۴ ساعته بر کوبکان
- ۱۳۰ جذب و دفع (I&O)
- ۱۳۰ دیالیز صفاقی حاد
- ۱۳۱ شستشوی مخصوص پرینه
- ۱۳۱ کنترل ناحیه اپی زیاتومی
- ۱۳۱ مراقبت از احتقان پستان
- ۱۳۱ کنترل خونریزی پس از زایمان - ماساژ رحم
- ۱۳۲ ثبت گزارش مراقبت از برش محل عمل جراحی
- ۱۳۳ زخم بستر
- ۱۳۳ پانسمان مرطوب به خشک
- ۱۳۳ تهیه نمونه از ترشحات زخم
- ۱۳۳ تعویض پانسمان عضو قطع شده
- ۱۳۴ کنترل درناژ بسته زخم
- ۱۳۴ درمان با سیستم واکيوم بسته
- ۱۳۴ کشیدن بخیه
- ۱۳۴ مراقبت از تی تیوب
- ۱۳۵ دبریدمان مکانیکی
- ۱۳۵ مراقبت از گرافت
- ۱۳۵ درمان با اشعه اولترابولت مایکوزیست

۱۳۶	.....	لیزر تراپی
۱۳۶	.....	آتل گذاری
۱۳۶	.....	تراکشن پوستی و استخوانی
۱۳۶	.....	کشش برابان
۱۳۷	.....	مراقبت از گچ هیپ-اسپایکا
۱۳۷	.....	راه رفتن بیمار با عصا یا چوب زیر بغل
۱۳۸	.....	محدود کردن مددجو با کمک جلیقه محدود کننده
۱۳۸	.....	استفاده از محدود کننده های عضوی
۱۳۸	.....	استفاده از دستکش محدود کننده
۱۳۸	.....	استفاده از بالش دور کننده، رول تروکانتر، رول دست
۱۳۹	.....	احتیاطات تناسلی، احتیاطات ریز قطرات
۱۳۹	.....	حمام در بخت
۱۳۹	.....	به کارگیری حمام خشک (کیسه آب گرم) و سرمای خشک (کیسه یخ)
۱۳۹	.....	آب درمانی (هیدروتراپی)
۱۴۰	.....	کنترل بی اختیاری ادرار و مدفوع
۱۴۰	.....	پیشگیری و کنترل زمین خوردن و لنگیدن
۱۴۰	.....	مرخصی رفتن بیمار
۱۴۱	.....	مراقبت از جسد
۱۴۱	.....	خلاصه نکات مهم و ضروری در ثبت دقیق و صحیح گزارش پرستاری
۱۴۵	.....	محتوی گزارشاتی که خطر ایجاد مشکلات قانونی را افزایش می دهد
۱۴۶	.....	نحوه ثبت و نگارشی که خطر مشکلات قانونی در گزارش نویسی را افزایش می دهد
۱۴۶	.....	مواردی که به عنوان تحریف در گزارش پرستاری محسوب می شود عبارتند از:
۱۴۷	.....	منابع فارسی
۱۵۱	.....	اصطلاحات رایج
۱۵۴	.....	گزارش نویسی گام به گام
۱۵۵	.....	نماینه