

آشنایی با

مستندات پرونده‌ی بیماران بستری

«گامی در مسیر تسهیل ممیزی فرایند مراقبت و تضمین کیفیت»

www.ketab.ir

دکتر مهوش علی‌زاده نائینی

(عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز



سرشناسه : علی زاده نائینی، مهوش، ۱۳۳۸-گردآورنده

Alizadehnaini, Mahvash

عنوان و نام پدیدآور: آشنایی با مستندات پرونده ی بیماران بستری گامی در مسیر تسهیل ممیزی فرایند مراقبت و

تضمین کیفیت/ گردآوری : مهوش علی زاده نائینی

مشخصات نشر: شیراز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، اداره انتشارات، ۱۴۰۰

مشخصات ظاهری: ۱۵۰ ص. مصور، جدول، نمونه.

فروست: دانشگاه علوم پزشکی شیراز: ۲۱۸

شابک: ۵-۱-۹۴۲۳۶-۹۶۲۲-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیفا

یادداشت: کتابنامه. ص. ۱۴۸-۱۴۷

موضوع: مدارک پزشکی

موضوع: Medical records

موضوع: مدارک پزشکی -- داده پرداز

موضوع: Medical records--Data Processing

موضوع: شرح حال گیری پزشکی

موضوع: Medical history taking

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز: اداره انتشارات

رده بندی کنگره: R۴۴۰

رده بندی دیویی: ۶۱۰.۲۲۶۱

شماره کتاب شناسی ملی: ۶۸۸۸۵۲

آشنایی با مستندات پرونده ی بیماران بستری

"گامی در مسیر تسهیل ممیزی فرایند مراقبت و تضمین کیفیت"

گردآوری:

دکتر مهوش علی زاده نائینی

ویراستاران ادبی: دکتر منیژه عبدالمهی، فهیمه ناصری مدیر تولید: دکتر سعید نعمتی

ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

امور اجرایی نشر: ساراهاشمی - فاطمه علیشاهیان

صفحه آرایی: اطلس دهقانی چاپخانه: دنیا

چاپ اول: ۱۴۰۰ شمارگان: ۲۰۰ قیمت: ۱۲۵۰۰۰۰ ریال

شابک: ۵-۱-۹۴۲۳۶-۹۶۲۲-۹۷۸ ISBN: 978-622-94236-1-5

تمام حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به ناشر است. تکثیر یا بازپرسی و
خلافه برداری یا برداشت از مطالب این کتاب بدون اجازه کتبی از ناشر غیر
مجاز است و پیگرد قانونی دارد.

آدرس: شیراز - بلوار کریمخان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - اداره انتشارات دانشگاه

تلفن: ۰۷۱-۳۲۱۲۴۴۳

تلفن و فورتکار: ۰۷۱-۳۲۳۵۱۸۶۵

آدرس اینترنتی: pub.sums.ac.ir

پست الکترونیکی: pub@sums.ac.ir

پیش‌گفتار

مراقبت از بیمار در بیمارستان، فرایندی پیچیده محسوب می‌شود و محیط مراقبت نیز دچار ناآرامی و بی‌ثباتی خاصی است. مدیریت کیفی و ارتقای مستمر چنین فرایندی که خود از زیرفرایندهای متعددی ساخته شده است، اگر نگوییم ناممکن، باید بگوییم بسیار سخت و مستلزم صرف وقت و بهره‌مندی از مشارکت جمع‌گفیری از صاحبان فرایند در قسمت‌های مختلف است.

مهم‌ترین وظایف مدیران فرایندهای اصلی، تعیین اهداف کلی و طبقه‌بندی اهداف عملیاتی و ترسیم فرایندهای مرتبط و تدوین وظایف هر زیرگروه بر اساس درون‌دادهای مشخص و برای پاسخ به برون‌دادهای مورد انتظار است که مدیران باید این امور را به بهره‌مندی از مشارکت جمعی به انجام برسانند. علاوه بر آن، تعیین چگونگی ارتباط زیرفرایندها نیز، چندان وظایفی است که به توجه و مداخله نیاز دارد.

هرچند بیان چنین رسالتی آسان به نظر می‌رسد؛ ولی در عمل بسیار پیچیده و منوط به مراقبت دائمی است. این امر در محیط‌های بیمارستانی، آن‌هم بیمارستان‌های آموزشی، به توجه بیشتری نیاز دارد؛ زیرا بیماران متنوع و بیماری‌های متفاوت از نظر عامل بیماری گرفته تا چگونگی بروز، نحوه‌ی درمان و تفاوت میزان پاسخ، بر ضرورت توجه به مراقبت مبتنی بر هر بیمار می‌افزاید. علاوه بر آن سطوح بسیار متفاوت گروه‌های پزشکی از نظر میزان دانش و توان مهارتی نیز، بر ناهمگونی اعضای گروه مراقبت می‌افزاید. عامل دیگری که می‌تواند روند مراقبت را با مشکل بیشتری مواجه سازد، انجام فعالیت به صورت نوبتی است. بنابراین، برای انتقال اطلاعات و تضمین مراقبت صحیح، ضرورت دارد تمامی درخواست‌ها، اقدامات و تغییرات را مکتوب و مستند کرد.

پرونده‌ی هر بیمار مستندی است که تمامی اطلاعات مرتبط با مراقبت بیمار را دربرمی‌گیرد. صفحات ابتدایی پرونده، شرایط بیمار را در زمان ورود به بیمارستان بازگو می‌نماید که ثبت تعدادی از این صفحات برعهده‌ی پزشک و تعدادی برعهده‌ی پرستار است. بقیه‌ی صفحات، برنامه‌ها و چگونگی مراقبت از بیمار را در طول زمان بستری شامل می‌شود. برگه‌ی دستورات مراقبت بیمار، گزارش وضعیت و تغییرات حال بیمار و هرگونه اقدام غیردارویی مثل شرح عمل، فیزیوتراپی و... را افراد

مختلفی مکتوب می‌کنند. این افراد به‌گونه‌ای در مدیریت مراقبت از بیمار مشارکت دارند و همگی موظف به ثبت برنامه‌های تشخیصی و درمانی بیمار در پرونده‌اند.

بنابراین، علاوه بر تعیین وظایف، ملزم به ثبت مستندات در پرونده هستیم. باید علاوه بر مکتوب نمودن اقدامات مورد نیاز ابتدایی، نسبت به ثبت تغییرات و درج نتایج اقدامات در فواصل کوتاه و متناسب با شرایط اقدام کرد. رعایت این نکات از بدیهیات فرایند مراقبت از بیماران محسوب می‌شود.

در پیگیری مراقبت از بیمار، ممکن است اختلالاتی پیش بیاید؛ به‌نحوی که سیر بیماری را به تأخیر بیندازد یا ضرورت داشته باشد اقدامات دیگری صورت پذیرد. این مشکلات ممکن است در ساعاتی اتفاق بیفتد که در بیمارستان حضور نداریم؛ بنابراین، ضرورت دارد تمامی صفحات پرونده به‌خصوص صفحات مرتبط با ثبت علائم حیاتی، گزارش پرستار و برگه‌ی ارائه‌ی دارو را حتماً بررسی کنیم. شاید به هر دلیل، ازجمله موجود نبودن، دارو به بیمار داده نشده باشد یا اقدامی صورت نگرفته باشد که نیازمند پیگیری باشد.

برگه‌های جمع‌آوری اطلاعات در این کتاب از صفحات پرونده‌ی معرفی‌شده از وزارت متبوع و دانشگاه است. سعی شده است ضمن جمع‌آوری آن‌ها، اهمیت تکمیل هر برگه (فرم) در پرونده نیز بیان شود. همچنین، کوشش شده است تا با بارهای اصلاحات ضروری انشایی و املائی نیز در برگه‌ها صورت گیرد. برگه‌های مندرج در این کتاب، بیشتر جنبه‌ی عمومی دارند و درباره‌ی برگه‌های واحدهای ویژه، صرفاً به ذکر نام آن‌ها و توضیح مختصری درباره‌ی آن‌ها پرداخته شده است.

بااینکه برگه‌های پرونده را اعضای مختلف گروه پزشکی تکمیل می‌کنند، اما پزشکان و پرستاران، بیشترین سهم را در این زمینه عهده‌دار هستند؛ ازاین‌رو در تدوین این کتاب با همکاران پزشک و پرستار نیز مشورت شده است. همچنین، با توجه به ارتباط همکاران مدارک پزشکی با این اسناد، در این زمینه از نظرات ایشان بهره جسته‌ام.

جا دارد از حدیث «من لم یشکر المخلوق، لم یشکر الخالق» درس گرفته، از فرصت استفاده کنیم از همکاری صمیمانه و بی‌دریغ سرکار خانم ندا ادیب، کارشناس پرستاری قدردانی کنم. همچنین، از پیگیری‌های سرکار خانم‌ها دکتر نرگس واثقی، پزشک عمومی و کارشناس ارشد آموزش پزشکی، سیمین دخت موسوی تبار، کاردان مدارک پزشکی، زهرا امیری، پریسا عزیززاده، مونس بیطرف و آقای علیرضا حدادپژوه تشکر می‌نمایم. آرزوی توفیق برای عزیزانم آقایان میثم اسدی لاری و عدنان عزیززاده دارم که کتاب را مطالعه فرموده و تذکراتی درباره‌ی اصلاح جملات، تنظیم صفحات و ویراستاری آن ارائه کردند.

دکتر مهوش علی‌زاده نائینی

مهرماه ۱۴۰۰

صفحه	عنوان
۵	پیش‌گفتار.....
ز	مقدمه.....
۱	فصل اول: اهمیت ثبت مستندات بالینی در پرونده‌ی پزشکی.....
۲	موارد کاربرد و استفاده از پرونده‌های پزشکی.....
۴	مشکلات شایع در مستندسازی پرونده‌های پزشکی.....
۶	اصول کلی و وظایف کادر درمانی در مستندسازی پرونده‌ی پزشکی.....
۷	اصول هفده‌گانه‌ی ثبت مستندات بالینی در پرونده‌های پزشکی.....
۱۰	تعریف ویژگی‌های مستندسازی در پرونده‌های پزشکی.....
۱۱	قوانین مستندسازی پرونده‌ی پزشکی.....
۱۲	جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی.....
۱۳	اخذ رضایت‌نامه و برائت‌نامه از بیمار و قوانین حقوقی آن.....
۱۵	خصوصیات یک گزارش علمی و صحیح.....
۱۷	فصل دوم: برگه‌های اصلی بالینی در پرونده‌ی پزشکی.....
۱۸	ترتیب قرارگیری اوراق اصلی پرونده.....
۱۹	برگه‌ی پذیرش و خلاصه‌ترخیص.....
۲۴	برگه‌ی کنترل علائم حیاتی.....
۲۶	برگه‌ی جذب و دفع مایعات.....
۲۷	برگه‌ی نمودار علائم حیاتی.....
۲۹	برگه‌ی دستورات پزشک.....
۳۱	برگه‌ی گزارش پرستار.....
۳۳	برگه‌ی گزارش دارو.....
۳۹	برگه‌ی شرح حال و معاینه‌ی بدنی.....
۶۱	برگه‌ی سیر بیماری.....

۶۵	برگه‌ی درخواست مشاوره
۷۰	برگه‌ی گزارش رادیولوژی
۷۱	برگه‌ی گزارش پاتولوژی
۷۲	برگه‌ی الصاق الکتروکاردیوگرام
۷۳	برگه‌ی الصاق گزارش آزمایشگاه
۷۴	برگه‌ی درخواست خون و فراورده‌های آن
۷۹	برگه‌ی خلاصه پرونده
۸۴	برگه‌ی ارزیابی اولیه از بیمار
۸۷	برگه‌ی آموزش به بیمار بدو ورود و حین بستری
۸۸	برگه‌ی طرح ترخیص و آموزش بیماران
۹۱	فصل سوم: اوراق متفرقه‌ی بالینی در پرونده‌ی پزشکی
۹۱	برگه‌های جراحی
۹۱	برگه‌ی رضایت آگاهانه
۹۵	برگه‌ی مراقبت‌های قبل از عمل جراحی
۹۷	برگه‌ی گزارش عمل جراحی
۹۹	فهرست‌وارسی جراحی ایمن
۱۰۱	برگه‌ی مراقبت‌های بعد از عمل جراحی
۱۰۴	برگه‌ی ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان
۱۰۷	برگه‌ی پیگیری وضعیت تغذیه
۱۰۹	برگه‌های مربوط به احیا
۱۱۳	برگه‌ی نظارت و پایش احیا
۱۱۴	برگه‌ی گواهی فوت
۱۱۸	برگه‌ی بخش مراقبت‌های ویژه
۱۲۵	کاردکس
۱۲۹	پیوست: نمونه‌های تکمیل‌شده‌ی برخی از اوراق پرونده‌ی پزشکی
۱۳۰	برگه‌ی تکمیل‌شده‌ی دستورات پزشک
۱۳۲	برگه‌ی تکمیل‌شده‌ی گزارش پرستار
۱۳۵	برگه‌ی تکمیل‌شده‌ی شرح حال و معاینه‌ی بدنی توسط دستیار
۱۴۰	نمونه‌ی شرح حال و معاینه‌ی بدنی نوشته‌شده توسط دانشجو
۱۴۷	فهرست منابع
۱۴۹	نمایه