



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شهید صدوقی یزد

**بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد**  
**دفتر حاکمیت بالینی**

بایدها و نبایدهای پرستاری سوختگی

تهیه و تنظیم

دفتر پرستاری

تابستان ۱۳۹۰

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

بسمه تعالی

همکار محترم :

با سلام و عرض خسته نباشید

همانطور که اطلاع دارید انجام دقیق مراقبتهای پرستاری جزء شرح وظایف مصوب هر پرستار شاغل در مراکز درمانی می باشد . علم و آگاهی نسبت به استانداردهای مراقبت پرستاری در این راه بسیار کمک کننده است . بنابراین جهت آگاهی پرسنل در مورد این استانداردها ، مجموعه ای که در پیش رو دارید توسط دفتر پرستاری بیمارستان بر اساس آخرین استانداردهای موجود در ارزشیابی بیمارستانهای دولتی و در مقایسه با شرایط خاص بیمارستان تهیه شده است . امید آنکه مطالعه این مجموعه راهگشای شما عزیزان در جهت ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات ارائه شده در بیمارستان باشد .

با تشکر - دفتر پرستاری

تابستان ۱۳۹۰

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

		<u>استانداردها</u>	روز پنجشنبه ۱۳۹۷/۰۳/۰۳
۱		گزارشات پرستاری بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی است. یا در صورت خط خوردگی، کلمه <b>Error</b> با خودکار قرمز نوشته شده باشد.	
۲		گزارشات پرستاری بطور خوانا و متوالی نوشته شده و فضای خالی بین آنها نیست.	
۳		از واژه های مبهم مثل خوب، نرمال ، متوسط و...در گزارش استفاده نشده است. جمله ( بیمار مشکل خاصی ندارد ) اشتباه است .	
۴		به ساعت انجام اقدامات خاص ( مثل آزمایشات ، رادیو گرافی ، ویزیت پزشک و...) اشاره شده است.	
۵		پایان گزارش با یک خط مستقیم به گونه ای بسته شده است که جایی برای اضافه کردن نمی باشد و همچنین نام ، سمت، زمان ثبت گزارش و امضاء شده است.	
۶		در گزارش پرستاری بدو ورود به علت مراجعه ، نحوه مراجعه و نوع حادثه اشاره شده است.	
۷		در مورد وضعیت عمومی بیمار ( علایم حیاتی ، سطح هوشیاری ، علایم عینی و ذهنی توضیحات کافی داده شده است.	
۸		در مورد وضعیت تغذیه بیمار با معیار های قابل اندازه گیری توضیحات کامل داده شده است.	
۹		در مورد وضعیت دفع بیمار توضیحات کافی داده شده است ( در صورت وجود اسهال ، تعداد دفعات ، رنگ و قوام و...)	
۱۰		در مورد وضعیت درمان های تهاجمی مثل ( تجویز اکسیژن ، سوند فولی ، <b>NGT</b> و...) توضیحات لازم ذکر شده است.	
۱۱		به فرآیند آموزش و یادگیری بیمار اشاره شده است.	
۱۲		دستورات دارویی دقیق ثبت شده است ( با ذکر شکل فرآورده دارویی، نام دارو ، دوز ، راه مصرف ، زمان اجرای دارو ، امضاء پرستار )	
۱۳		مداخلات پرستاری (براساس مشکل بیمار) در ثبت گزارشات رعایت شده است	
۱۴		کنترل دستور پزشک و ثبت گزارش پرستاری بر روی برگ دستور و گزارش فاقد مشخصات کامل بیمار قابل قبول نیست .	
۱۵		از کاربرد کلماتی که ایجاد شک ، تردید و یا ابهام در فرد خواننده گزارش می نماید جدا خودداری می شود.	
۱۶		پاسخ آزمایشات پاراکلینیکی را پس از دریافت با دقت مطالعه نموده و در صورت وجود موارد غیر طبیعی ، ساعت دقیق دریافت آزمایش را گزارش نموده و در صورت ضرورت بلافاصله به پزشک معالج شفاهی اطلاع داده می شود و این موضوع را در گزارش ثبت می نمایند .	

		<u>استانداردها</u>	ثبت اطلاعات در پرونده و فلو چارت بیماران
۱		مشخصات کامل بیمار روی جلد پرونده و کلیه اوراق بطور کامل ثبت شده است. در صورت مجهول الهویه بودن، جنس و سن تقریبی بیمار قید گردد.	
۲		اجازه معالجه و عمل جراحی در بدو ورود بیمار به بخش از بیمار ( بالاتر از ۱۸ سال ) و یا از ولی وی گرفته شود . گرفتن اثر انگشت هم الزامی است . اوراق پرونده بر اساس شماره مصوب مرکز اسناد و مدارک پزشکی تنظیم شده است .	
۳		آزمایشات و ..... بر اساس تاریخ انجام در برگه های مربوطه پرونده نصب شده است . کلیه نوارهای <b>EKG</b> دارای مشخصات نام بیمار ، سن و تاریخ و ساعت انجام باشد .	
۴		دستورات پزشک با ثبت تعداد موارد به حروف و درج ساعت و تاریخ توسط چک کننده امضاء شده و سپس با یک خط مستقیم به گونه ای بسته شده است که جایی برای اضافه کردن دستورات نمی باشد .	
۵		علایم حیاتی و اطلاعات خواسته شده در برگ چارت و در محل خود بطور دقیق و با رنگ استاندارد چارت شده است .	
۶		مشخصات بیمار روی کلیه چارت های زیر پای بیمار ثبت شده است .	
۷		فواصل کنترل علایم حیاتی وضعیت بیمار در چارت زیر پای بیمار با دستورات داده شده در کاردکس مطابقت دارد.	
۸		میزان وزن کنترل شده بیمار پوستی در گزارش پرستاری بدو ورود بیمار ثبت شده است . در صورت نیاز بخصوص در مورد موارد مصرف داروهایی مانند کورتیکواستروئیدها توزین و ثبت روزانه وزن بیمار در پرونده الزامی است .	

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

		<u>استانداردها</u>			
	ردیف				
	۱	در ابتدای کار دکس، دستور العمل تنظیم شده نحوه ثبت در کار دکس توسط سرپرستار، وجود دارد.			
	۲	موارد ثبت شده در کار دکس خواناست.			
	۳	به جای فاصله زمانی دستورات، ساعت انجام هر دستور پزشکی قید شده است. مثلا ۲۴-۱۸-۱۲-۶ به جای Q6h			
	۴	مشخصات کامل دارو شامل نام دارو، راه استفاده، دوز، ساعت و تاریخ شروع دارو کامل ثبت شده است. و نام فارسی یا لاتین دارو به صورت صحیح نوشته شده است.			
	۵	در کار دکس نام بیمار، سن، شماره پرونده، نام پزشک، رژیم غذایی، تشخیص بیماری یا علت بستری و نوع بیمه ثبت شده است			
	۶	در ستون دستورات پزشک، کلیه تست های تشخیصی و پاراکلینیکی و اعمال تهاجمی که تنها به دستور پزشک قابل انجام است قید شده است.			
	۷	از کارت های هشدار دهنده بنا به ضرورت و با توجه به وضعیت بیمار بطور درست استفاده شده است.			

		<u>استانداردها</u>			
	ردیف				
	۱	دفتر گزارش پرستاری با مشخصات زیر کامل است: نام بیمار، شماره تخت و اتاق، تشخیص، تاریخ و ساعت پذیرش و تریخیص، علت حادثه، شرح اقدامات انجام شده و موارد مورد نیاز برای شیفت بعدی			
	۲	دفتر تحویل وسایل روزانه با مشخصات زیر کامل است: تاریخ، شیفت، نام وسایل و تجهیزات موجود در بخش، سالم بودن، تعداد، نام تحویل دهنده، نام تحویل گیرنده، امضاء			
	۳	فرم جابجایی و تعویض برنامه پرسنلی دارای مشخصات زیر و کامل است: با ذکر نام درخواست کننده برنامه، تاریخ و شیفت مورد نظر، موافقت مقام مافوق، امضاء دو نفر جابجاکننده.			
	۴	فرم CPR با مشخصات زیر کامل است و بعد از تکمیل بر روی پرونده الصاق شده است: ردیف، نام بیمار، سن، تشخیص، شماره پرونده، نام پزشک معالج، تاریخ و ساعت CPR، شرح CPR، نتیجه CPR، امضاء تیم CPR، مسئول تیم CPR، زمان اعلام کد احیا			
	۵	فرم اعزام برای تمامی بیمارانی که بنا بر دستور پزشک به بیمارستانهای دیگر اعزام می شوند. به طور دقیق توسط پزشک معالج و یا کشیک در دو نسخه تکمیل شده و یک نسخه آن بر روی پرونده الصاق گردد.			
	۶	یک نسخه از حکم ماموریت آمبولانس خصوصی بعد از اتمام صحیح ماموریت دریافت و تحویل دفتر مدیریت پرستاری می گردد. کنترل تجهیزات و امکانات آمبولانسها توسط مسئول شیفت صورت می گیرد.			
	۷	کلیه مشخصات آمپول های مخدر تزریق شده در هر شیفت توسط مسئول شیفت مربوطه، مطابق جدول طراحی شده در دفتر مخدر ثبت می گردد			
	۸	داروها و لوازمی که به صورت تک دوز ( STATE ) در شیفت های عصر و شب برای بیمار مصرف می شود ( ست وسایل، آنژیوکت، میکروست و .... ) در دفتر مصرفی ثبت می گردد.			

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

استانداردها	ردیف	
ترالی اورژانس از نظر محل قرار گیری به سهولت در دسترس است.	۱	ت ا م ک ا ر ا ک س ی ژ ن ر س ا ن ی
لیست مکتوب کامل دارو ها و تجهیزات مورد لزوم به ترالی اورژانس نصب است.	۲	
تخته احیا در قطع و اندازه مناسب به ترالی اورژانس نصب است.	۳	
کپسول اکسیژن پر همراه مانومتر در دسترس متصل می باشد.	۴	
سینی معاینه حاوی وسایل لازم در بخش موجود است.(ابسلانگ ، گوشی ، فشار سنج ، درجه حرارت ، چراغ قوه و...)	۵	
یخچال دارو( مجهز به دماسنج ) و یخچال مربوط به نگهداری غذا جداگانه است	۶	
پک های بخیه ، کت دان ، پانسمان وست LP در بخش موجود است.	۷	
ترازوی توزین بزرگسالان در بخش موجود است.	۸	
دستگاه ساکشن سالم و آماده استفاده وجود دارد.	۹	
دستگاه الکترو شوک ، سالم و آماده در دسترس ( در بخش ) وجود دارد.	۱۰	
لارنگوسکوپ سالم با تیغه های مناسب آماده و باتری یدک استفاده وجود دارد .	۱۱	
لوله تراشه در سایز های ۲/۵ و ۳ و ۴/۵ ، ۵ و ۶ با کا نکشن مناسب وجود دارد.	۱۲	
<b>AirWay</b> در اندازه های ( صفر ، ۱ ، ۲ و ۳ ) موجود است.	۱۳	
اقلام و تعداد دارو های اصلی و مفید <b>CPR</b> در ترالی اورژانس بر اساس بخشنامه وزارتخانه به تعداد کافی و چیدمان مناسب وجود دارد.	۱۴	
آمبویک اطفال سالم در بخش وجود دارد.	۱۵	
دستگاه گلوکومتر سالم به همراه نوار تست و سوزن تست در بخش موجود است و پرسنل از نحوه کار با آن اطلاع کافی دارند	۱۶	

استانداردها	ردیف	
اتصالات و شیر الات اکسیژن رسانی سالم و آماده است .	۱	ا م ک ا ر ا ک س ی ژ ن ر س ا ن ی
در مواقع اورژانسی سهولت دسترسی و امکان استفاده سریع و آسان از اکسیژن وجود دارد.	۲	
جهت مرطوب کردن اکسیژن، ۱/۳ حجم فلومتر حاوی آب مقطر است. (فقط در زمان استفاده)	۳	
از کاتتر ، ماسک و هود اکسیژن بطور صحیح استفاده شده است.	۴	
فلومتر اکسیژن ، میزان اکسیژن دریافتی بیمار را مطابق با دستور پزشک نشان می دهد	۵	

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

<u>استانداردها</u>	ردیف	
قفسه دارویی برای حفظ دارو های شبانه روزی بخش وجود دارد.	۱	دارو در م
داروهای تاریخ گذشته در بخش موجود نمی باشد.	۲	
داروها با پوشش کامل و با مشخص بودن دوز در باکس مربوطه قرار دارند	۳	
ویالهای باز و یا حل شده دارای برچسب، ساعت و تاریخ است و به زمان انقضای آن توجه شده است.	۴	
به هنگام دادن دارو به بیماران از توالی دارو استفاده می شود .	۵	
پرسنل از داروهای مصرفی ، نحوه آماده کردن ، نگهداری، رقیق کردن و محاسبه دوز دارو آگاهی کامل دارند.	۶	

<u>استانداردها</u>	ردیف	
کلیه سرم ها دارای شناسنامه سرم شامل تاریخ و ساعت وصل سرم، نام پرستار، نام بیمار تعداد قطرات ، دوز دقیق دارو های اضافه شده است.	۱	دارو در م
نوع سرم وصل شده با دستور داده شده مطابقت دارد	۲	
تعداد قطرات سرم در جریان با دستور داده شده مطابقت دارد .	۳	
علائم نشست و فلبیت در محل تزریق مشاهده نمی شود.	۴	
زمان مجاز میکروست (۷۲ ساعت) رعایت شده است.	۵	
نوع و حجم سرم دریافتی و داروهای اضافه شده به صورت روزانه در برگ چارت مربوطه در پرونده بیماران ثبت شده است.	۶	

<u>استانداردها</u>	ردیف	
در صورت داشتن کپسول اکسیژن کنار تخت بیمار، کمربند ایمنی کپسول وجود دارد	۱	م از این ایمنی
چرخهای وسایل چرخدار مثل ویلچر و برانکارد قبل از قرار گرفتن آن قفل می شود.	۲	
کپسول اطفای حریق در بخش، سالم و پر ( دارای دستورالعمل و تاریخ ) و در محل منلسب و ایمن نصب شده است.	۳	
کلید ها ، پریز های برق وسیم کشی ها ، سالم و ایمن (در دسترس نبودن) می باشد.	۴	
برای جلوگیری از آسیب کودکان بی قرار ، از وسایل ثابت کننده نظیر مچ بند ، آتل های روکش دار و... استفاده می شود.	۵	
وسایل بازی در اختیار کودکان از نظرایمنی ( دارانبودن قسمت های کوچک ، نداشتن لبه های تیز...) رعایت شده است.	۶	
پنجره اتاق ها دارای حفاظ و توری مناسب و سالم می باشد.	۷	
در بیماران بیهوش ، بیقرار و ضعیف ، نرده کنار تخت بالا کشیده شده است.	۸	

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

ردیف	<u>استانداردها</u>	
۱	کلیه پرسنل شیفت قبلی و شیفت بعدی در گزارش تغییر شیفت حضور دارند.	گزارش تفهیم شیفت
۲	در صورت نیاز برخی گزارشات در ایستگاه پرستاری داده می شود. ( نه در بالین بیمار )	
۳	تمامی اقدامات درمانی و تهاجمی بیمار مانند سرم ، NGT ، اکسیژن تراپی و... در بالین بیمار توضیح داده می شود.	
۴	به هنگام تحویل بالینی ، کلیه اتصالات و تجهیزات متصل به بیمار از نظر صحت کارکرد و میزان ترشحات چک می شود.	
۵	در مورد مراقبت های پرستاری و درمانی انجام شده در آن شیفت ( مثل تغییر دوز داروها ) و نیز مراقبت های درمانی و پرستاری لازم که باید در شیفت بعدی انجام شود ، توضیحات لازم داده شود.	
۶	گزارشی از خلاصه پذیرش بیماران جدید شامل تشخیص ، سن ، برنامه درمانی ، وضعیت عمومی ، نام بیمار و پزشک و اقدامات درمانی انجام گرفته و... ارائه می شود.	
۷	گزارشی از تعداد کل بیماران بستری در بخش ، تعداد پذیرفته ، مرخص شده، انتقال یافته و فوت شده داده می شود.	
۸	لیستی از نام پزشک آنکال وجود دارد .	

ردیف	<u>استانداردها</u>	
۱	نظافت بخش براساس برنامه تنظیمی بخش انجام شده است	مواد کنترل عفونت
۲	سطل های آشغال ( به تفکیک عفونی و غیرعفونی) دارای درب و کیسه زباله است ( سطل زرد = زباله عفونی ، سطل آبی = زباله معمولی )	
۳	وسایل استریل موجود در بخش دارای برچسب مشخصات و تاریخ ( طبق دستورالعمل ) است	
۴	تخت پس از ترخیص بیمار بطور کامل تمیز می شود.( تشک ، سینی زیر بیمار ، شیشه های اطراف و... )	
۵	محفظه آب مقطر ( نبولایزر، اکسیژن ) باید روزانه یکبار باز شده و بطور کامل تمیز شود و در صورت عدم استفاده خشک باشد.	
۶	نظافت دستگاه بخور ( سرد و گرم ) مطلوب است.	
۷	رعایت بهداشت دست، مطابق دستورالعمل انجام می شود.	
۸	وسایل نوک تیز و برنده در ظروف مقاوم جمع آوری می شود و بعد از پرشدن به میزان ۸۰ درصد، تعویض می شود.	
۹	زباله های بخش مطابق دستورالعمل تفکیک و جمع آوری می شود (زمان تعویض)	
۱۰	رعایت اصول انواع ایزوله براساس نوع بیمار بستری در بخش ، انجام می شود	
۱۱	در صورت عدم استفاده از ساکشن، خشک نگهداری می شود.	
۱۲	کلیه اتصالات مربوط به درناژ ( Urine bag, N.G.Tube,.. ) در سطحی پایین تر از محل درناژ قرار دارند و با زمین تماس ندارند.	
۱۳	تمامی پرسنل درمانی بر علیه ویروس هپاتیت B واکسینه شده اند و از سطح تیتر آنتی بادی مناسب برخوردار هستند .	
۱۴	در صورت مواجهه پرسنل با سرسوزن یا اجسام نوک تیز ، طبق پروتکل تهیه شده توسط کمیته کنترل عفونت رفتار می شود .	

ردیف	<u>استانداردها</u>	
۱	بیمار در ظاهر پاکیزه بنظر می رسد.( چشم ها ، دهان ، صورت ، دست ها و... ) و واز آراستگی کافی برخوردار است	رعایت موثرین بهداشت فردی بیماران
۲	لباس، ملحفه و پتو و بالش تمیز در دسترس است.	
۳	کودکی که از پوشک (کهنه) استفاده می نماید ، ناحیه ژنیتال از نظافت لازم برخوردار است.	
۴	ملحفه و البسه بیمار تمیز و عاری از لکه خون است .	

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

ردیف	استانداردها	رضایت بیماران
۱	همراه بیمار از پیگیری مشکلات درمانی بیمار خود رضایت دارد.	
۲	همراه بیمار از پاسخ به موقع پرستار به درخواست بیمار خود رضایت دارد.	
۳	همراه بیمار از تامین تسهیلات لازم ( برای خود و بیمار ) رضایت دارد .	
۴	حفظ حریم بیمار در زمان انجام ارائه خدمات رعایت شده است.	
۵	به رفع نیاز های روانی کودکان با توجه به مراحل رشد و تکامل توجه می شود. ( دادن اجازه ملاقات به نزدیکان مورد علاقه ، اسباب بازی های مناسب ، دیدن تلویزیون و...)	

ردیف	استانداردها	ارزایی فعالیت های آموزشی
۱	برنامه آموزشی متناسب با نیاز برای پرسنل به صورت مدون و مکتوب در بخش وجود دارد	
۲	دستوالعمل راهنمای استفاده از تجهیزات پزشکی مثل الکتروشوک و... در بخش در دسترس پرسنل است	
۳	دستوالعمل راهنمای انجام پروسچورهای عمومی و اختصاصی در بخش در دسترس پرسنل است	
۴	بورد آموزشی متناسب با نیاز پرسنل در بخش وجود دارد.	
۵	آموزش همراه بیمار به صورت مدون و برنامه ریزی شده در حین پذیرش، حین بستری و هنگام ترخیص انجام می گیرد.	

ردیف	استانداردها	ارزایی عملکرد سرپرستار در حیطه کنترل و نظارت
۱	تقسیم کار در شیفت صبح به صورت کتبی وجود دارد .	
۲	جهت اصلاح روشها و ارتقای برنامه ها ؛ جلساتی بین پرسنل و سرپرستار برگزار می شود.(داشتن صورت جلسه)	
۳	وجود شرح وظیفه به تفکیک رده پرسنل در زونکن بخش موجود می باشد.	
۴	مشکلات و کمبودهای بخش در درجه اول به سرپرستار بخش و در صورت عدم رفع مشکل به دفتر پرستاری گزارش می شود .	
۵	تحویل و تحول بخش بوسیله سرپرستار و با حضور تمامی اعضای شیفت پرستاری صورت می گیرد .	
۶	عملکرد تمام پرسنل پرستاری توسط مسئولین هر بخش به صورت روزانه کنترل و ارزشیابی شده و نتیجه در پایان هر ماه به دفتر پرستاری اعلام می گردد .	



## همکار محترم : لطفا رعایت شود

	ردیف	<u>استانداردها</u>
اصول اخلاقی و رفتاری	۱	پرسنل پرستاری علاوه بر داشتن ظاهری آراسته ، تمیز و مرتب بر پایبندی به رعایت شئونات اسلامی و حفظ حجاب تاکید دارند .
	۲	احترام متقابل بین همکاران و احترام به بیمار در سرلوحه کار قرار دارد
	۳	مواردی مانند غیبت ، تهمت ، دروغ و ..... در بین همکاران کاربردی ندارد .
	۴	ارتباط صحیح و دوستانه با بیمار اصلی ترین و ابتدایی ترین جزء درمان بیمار است .
	۵	انضباط کاری و اداری بویژه سلسله مراتب اداری و احترام به مافوق رعایت می شود .
	۶	حفظ وسایل و تجهیزات بیمارستان وظیفه قانونی و شرعی همه پرسنل است .
	۷	تمامی پرسنل خود را عضو خانواده بیمارستانی خود می دانند و کوشش برای ارتقاء خانواده خود را مسئولیت شرعی و مدنی خود می دانند .
	۸	از آنجاییکه پرسنل اتلاف وقت را در ساعت کاری موجب خسران روزی کسب شده خود می دانند در شیفت کاری خود نهایت استفاده از وقت را برای خدمت رسانی می نمایند .
	۹	تمامی پرسنل بر این عقیده هستند که بیماری و یا مصدومیت هر چند مختصر می تواند موجب نگرانی و تشویش خاطر بیمار و همراهیان وی گردد . بنابراین با روحیه دادن به بیمار و امیدوار نمودن وی نگرانی او را کاهش می دهند .
	۱۰	پرسنل پرستاری پرداختن به امور شخصی و خانوادگی خود در ساعت کاری را مجاز ندانسته و صرفا به انجام امور مربوط به بیمار را در این زمان طلایی مشغول هستند لذا هیچ نیازی به همراه داشتن گوشی تلفن همراه در بخش درمانی ندارند .

	ردیف	<u>استانداردها</u>
انجام مراقبت های پرستاری	۱	تمام اقدامات پرستاری مورد نیاز بیمار در موعد مقرر انجام می گردد .
	۲	پرسنل پرستاری به شرح وظایف خود واقف بوده و آنرا به نحو احسن انجام می دهند .
	۳	بیمار هرگونه اطلاعاتی را که برای مراقبت درمانی خود نیاز دارد به وسیله آموزشهای ارائه شده بوسیله پرستار فرا می گیرد .
	۴	مراقبت های مربوط به بیمار در حال احتضار و جسد طبق اصول شرعی و تحت نظارت پرستار صورت می گیرد .
	۵	رعایت مقررات هر بخش توسط پرستاران انجام می شود .
	۶	از بیمار در حین انتقال به بخش ها مراقبت کافی به عمل می آید و پرستار تا انتقال کامل بیمار و قرارگرفتن بر روی تخت در کنار وی است .
	۷	ارائه مراقبت های قبل و بعد از عمل توسط پرستار صورت گرفته و اوراق مربوطه به صورت کامل تکمیل می شود .
	۸	نظارت کامل بر آرام سازی محیط فیزیکی ، کنترل دما و نور ، سر و صدای محیط و تامین شرایط استراحت بیمار وجود دارد .
	۹	خونگیری و ارسال آزمایشات بیماری که از مطب مراجعه می کند بر عهده آزمایشگاه و موارد اورژانسی و یا مخدوش بودن نمونه بر عهده پرسنل بخش می باشد .
	۱۰	کلیه موارد بستری جدید باید در اسرع وقت به اطلاع پزشک معالج و یا آنکال همانروز رسانده شده و دستورات لازم دریافت گردد .
	۱۱	کلیه دستورات تلفنی پزشک معالج و یا مشاور بایستی توسط پزشک کشیک ، بلافاصله در پرونده بیمار ثبت گردد .
	۱۲	در صورت بدحال شدن بیمار در شیفت عصر و شب ، اطلاع به پزشک کشیک در وهله اول و اطلاع به سوپروایزر و فراخوانی کد احیاء الزامی است

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

	ردیف	<u>استانداردها</u>
بیمار پذیرش و بستری	۱	انتخاب تخت بستری بیمار بر عهده مسئول شیفت مربوطه است
	۲	بلافاصله پس از بستری بیمار ، گزارش بستری شدن بیمار در بخش به اطلاع پزشک معالج رسانده شده و دستورات لازم دریافت می شود .
	۳	کلیه مشخصات خواسته شده بر روی برگ پذیرش ثبت واجازه معالجه یا عمل جراحی در پشت برگ پذیرش از بیمار ( ۱۸ سال به بالا ) یا از ولی وی بوسیله امضاء و اثر انگشت گرفته می شود .
	۴	علائم حیاتی بیمار در بدو ورود کنترل و در پرونده ثبت می شود .
	۵	سابقه بیماری ، مصرف دارو از بیمار و یا همراه وی اخذ و در گزارش پرستاری بدو ورود بیمار ثبت می شود .
	۶	به هر بیمار یک عدد ست شامل لباس ، قاشق ، لیوان و دستمال کاغذی داده می شود و در دفتر مصرفی ثبت می گردد .
	۷	تابلو رژیم غذایی در بیمارانی که رژیم غذایی خاصی ( دیابتی ، مایعات ، NPO و ... ) دارند بر بالین بیمار نصب می شود .
	۸	هر بیمار می تواند یک نفر زن به عنوان پادار معرفی نماید . پادار جهت حضور بر بالین بیمار خود ، کارت همراه را از متصدی پذیرش دریافت می کند .
	۹	گزارش بستری شدن بیمار و افزایش آمار غذایی بلافاصله پس از بستری بیمار به اطلاع متصدی آشپزخانه توزیع کننده غذا رسانده می شود .

	ردیف	<u>استانداردها</u>
ترخیص بیمار	۱	ترخیص بیمار فقط با دستور کتبی پزشک معالج یا دستور تلفنی وی که توسط پزشک کشیک در پرونده ثبت شده است ، امکانپذیر است
	۲	ترخیص با میل شخصی بعد از توضیح کامل عواقب ناشی از کار به بیمار و همراه وی و با گرفتن رضایت شخصی کتبی پشت برگ پذیرش پرونده و یا برگ بستری اورژانس از بیمار و همراه وی انجام می شود .
	۳	مجوز ترخیص در شیفت صبح بعد از ارسال پرونده به واحدهای داروخانه و پذیرش توسط واحد ترخیص بیمارستان در دوبرگ صادر می شود که یک برگ آن نزد بخش بستری و یک برگ آن هنگام خروج بیمار از بیمارستان تحویل نگهبانی می شود .
	۴	برای ترخیص بیماری که پرونده وی در شیفت صبح به پذیرش ارسال نشده است ، تماس با مسئول پذیرش بیمارستان برای تعیین تکلیف بیمار الزامی است .
	۵	قبل از ترخیص ، برای دریافت دستور دارویی و آموزش لازم برای مراقبت در منزل ، همراه بیمار به درمانگاه ارجاع می شود .
	۶	بعد از دریافت مجوز ترخیص بیمار ، کلیه اتصالات متصل به بیمار ( آنژیوکت ، انواع سوندها و ..... ) توسط پرستار قطع شده و سپس لباس شخصی وی پوشانده می شود . خروج بیمار با لباس بیمارستان از بخش ممنوع است .
	۷	در صورتیکه علیرغم دستور پزشک معالج ، بیمار حال عمومی مساعدی ندارد ضمن تاخیر در ترخیص بیمار تا مساعد شدن وضعیت بیمار برای ترخیص ، مراتب به اطلاع پزشک معالج رسانده می شود .
	۸	ثبت دقیق وضعیت عمومی بیمار هنگام ترخیص و ساعت دقیق خروج بیمار از بخش در گزارش پرستاری الزامی است .
	۹	در صورتیکه بیمار قبل از زمان اعلام شده توسط پزشک معالج برای ترخیص ، قصد ترک بیمارستان را دارد به منزله رضایت شخصی می باشد .

## همکار محترم : لطفا رعایت شود

ردیف	استانداردها
۱	هر یک از پرسنل موظف به دانستن شرح وظایف خود و انجام آن به نحو احسن هستند .
۲	پرسنل موظف به حضور در محل کار خود راس ساعت مقرر و طبق برنامه پیش بینی شده توسط دفتر پرستاری هستند .
۳	پرسنل پرستاری بخش های درمانی موظفند تا روز ۲۵ هر ماه نسبت به ارائه برنامه پیشنهادی خود برای ماه آینده به دفتر پرستاری اقدام نمایند
۴	ساعت کار موظفی ماهیانه پرسنل بر اساس قانون خدمات کشوری و میزان اضافه کار موظفی بر اساس نیاز بخش های بیمارستانی و تعداد پرسنل موجود در هر ماه توسط دفتر پرستاری تعیین می شود .
۵	تغییر شیفت کاری در طول هرماه ، سه مورد و با اطلاع قبلی ( حداقل ۲۴ ساعت قبل از شیفت مذکور ) به دفتر پرستاری و موافقت مدیر پرستاری امکانپذیر است .
۶	مرخصی استحقاقی پرسنل معادل یکماه در سال می باشد که می بایستی نیاز به مرخصی استحقاقی در برنامه پیشنهادی لحاظ شده و در صورت موافقت مدیر پرستاری امکانپذیر است .
۷	در صورت بروز بیماری استفاده از مرخصی استعلاجی ، با اطلاع به مدیر پرستاری و ارائه گواهی پزشکی حداکثر تا ۲۴ ساعت بعد از بروز بیماری به دفتر پرستاری صورت می گیرد .
۸	ذخیره مرخصی و استفاده یکباره از مرخصی طولانی مدت ( بیش از ده روز ) با توجه به محدودیتهای پرسنلی امکانپذیر نیست .
۹	استفاده از مرخصی ساعتی به شرط کسر از مرخصی استحقاقی و موافقت مسئول مربوطه تا ۱۲ روز در سال امکانپذیر است . در شیفت عصر و شب با توجه به تعدادکم نیرو ، تعیین جانشین در زمان استفاده از مرخصی ساعتی الزامی است .
۱۰	عدم رعایت قوانین و مقررات به صورت نامحسوس کنترل و در ارزشیابی ماهیانه و محاسبه کارانه و اضافه کار تاثیرگذار است .
۱۱	شرکت در کلاسهای آموزشی و جلسات ماهیانه که توسط دفتر آموزش و یا پرستاری اعلام می شود . برای تمامی پرسنل پرستاری الزامی است .
۱۲	رعایت یونیفرم پرستاری و نصب اتیکت پرستاری الزامی است .
۱۳	تمامی پرسنل موظف به انجام وظایف شغلی طبق تقسیم کار ارائه شده توسط سرپرستار در شیفت صبح و سوپروایزر در شیفت عصر و شب هستند