



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>	
ثبت اطلاعات در پرونده و فلو چارت بیماران	ردیف		
	۱	مشخصات کامل بیمار روی جلد پرونده و کلیه اوراق بطور کامل ثبت شده است. در صورت مجهول‌الهویه بودن، جنس و سن تقریبی بیمار قید گردد. 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 .	
	۲	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 EKG 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 در بدو ورود در برگ چارت درصد سوختگی یادداشت می شود. بر حسب نیاز جهت بررسی چگونگی تغذیه توزن روزانه بیمار انجام می شود .		

		<u>استانداردها</u>	
گزارشات پرستاری	ردیف		
	۱	گزارشات پرستاری بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی است. یا در صورت خط خوردگی، کلمه Error 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، NGT 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 فراورده 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 .	
۱۷	به مواردی که در شبقت بعد حتما بایستی پی گیری شود ، اشاره می شود . نتایج حاصل از پی گیری مشاوره بیمار قید شده است .		

همکار محترم : لطفا رعایت شود

استانداردها	ردیف	
در ابتدای کار دکس، دستور العمل نحوه ثبت در کار دکس وجود دارد.	۱	نقشه ثبت در کار دکس و استفاده
موارد ثبت شده در کار دکس خواناست.	۲	
به جای فاصله زمانی دستورات ، ساعت انجام هر دستور پزشکی قید شده است . مثلا ۱۲-۱۸-۲۴-۶ به جای Q6h	۳	
مشخصات کامل دارو شامل نام دارو ، راه استفاده ، دوز، ساعت و تاریخ شروع دارو کامل ثبت شده است .	۴	
در محل تشخیص ، تشخیص بیماری یا علت بستری ثبت شده است	۵	
در ستون دستورات پزشک، کلیه تست های تشخیصی و پارا کلینیکی و اعمال تهاجمی که تنها به دستور پزشک قابل انجام است قید شده است .	۶	
از کارت های هشدار دهنده بنا به ضرورت و با توجه به وضعیت بیمار بطور درست استفاده شده است.	۷	
بیماران دارای کارت مشخصات بالای سر شامل اطلاعات خواسته شده (نام بیمار ، شماره تخت ، نام پزشک معالج، تاریخ بستری و تشخیص و باعلت بستری) منطبق با خود بیمار می باشند .	۸	

استانداردها	ردیف	
دفتر گزارش پرستاری با مشخصات زیر کامل است : نام بیمار ، شماره تخت و اتاق ، تشخیص ، تاریخ و ساعت پذیرش و ترخیص ، علت حادثه ، شرح اقدامات انجام شده و موارد مورد نیاز برای شیفت بعدی	۱	ثبت اطلاعات در دفاتر و فرم ها
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	۲	
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.	۳	
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	۴	
فرم اعزام برای تمامی بیمارانی که بنابر 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 .	۵	
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 .	۶	
کلیه مشخصات آمپول های مخدر تزریق شده در هر شیفت توسط مسئول شیفت مربوطه ، مطابق جدول طراحی شده در دفتر مخدر ثبت می گردد	۷	
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 .	۸	

همکار محترم : لطفا رعایت شود

	ردیف	
ترالی اورژانس از نظر محل قرار گیری به سهولت در دسترس است.	۱	ت: ز: ا: م: ر: ب:
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	
کیسول 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	
پالس اکسی مترقابل استفاده در بخش وجود دارد.	۸	
دستگاه پمپ انفوزیون یا سرنگ پمپ سالم در بخش موجود است.	۹	
ترازوی توزین اطفال سالم (با وزنه شاهد) و بزرگسالان در بخش موجود است.	۱۰	
دستگاه ساکشن سالم و آماده استفاده وجود دارد.	۱۱	
دستگاه الکترو شوک و سالم و آماده در دسترس(دربخش ها) وجود دارد.	۱۲	
لارنگوسکوپ سالم با تیغه های مناسب آماده و باتری یدک استفاده وجود دارد .	۱۳	
لوله تراشه در سایز های ۲/۵ و ۳ و ۴/۵، ۵ و ۶ با کانکشن مناسب وجود دارد.	۱۴	
AirWay در اندازه های (صفر ، ۱، ۲ و ۳) موجود است.	۱۵	
اقلام و تعداد دارو های اصلی و مفید CPR در ترالی اورژانس بر اساس بخشنامه وزارتخانه به تعداد کافی و چیدمان مناسب وجود دارد.	۱۶	
آمبویک اطفال و بزرگسال سالم در بخش وجود دارد.	۱۷	
دستگاه نیولایزر و بخور گرم و سرد سالم در بخش وجود دارد	۱۸	
صندلی همراه بیمار(ترجیحا تختخوابشو) در کنارهر تخت وجود دارد.	۱۹	
دستگاه گلوکومتر سالم به همراه نوار تست و سوزن تست در بخش موجود است و پرسنل از نحوه کار با آن اطلاع کافی دارند	۲۰	

	ردیف	
اتصالات و شیر الات اکسیژن رسانی سالم و آماده است .	۱	ا: م: ر: ب:
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 <u>آب مقطر</u> است. (فقط در زمان استفاده)	۳	
از کاتتر ، ماسک وهود 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

	ردیف	
		دارو در م
قفسه دارویی برای حفظ دارو های شبانه روزی بخش وجود دارد.	۱	
داروهای تاریخ گذشته در بخش موجود نمی باشد.	۲	
داروها با پوشش کامل و با مشخص بودن دوز در باکس مربوطه قرار دارند	۳	
وبالهای باز و با 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	

	ردیف	
		سرم در م
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	
نوع سرم وصل شده با دستور داده شده مطابقت دارد	۲	
تعداد قطرات سرم در جریان با دستور داده شده مطابقت دارد .	۳	
علایم نشت 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	

	ردیف	
		مواد ایمن ایمنی
در صورت داشتن کپسول اکسیژن کنار تخت بیمار، کمر بند ایمنی کپسول وجود دارد	۱	
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 (داران بودن 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	شماره
کلیه پرسنل شیفت قبلی و شیفت بعدی در گزارش تغییر شیفت حضور دارند.	۱	گزارش تغییر شیفت
در صورت نیاز برخی گزارشات در ایستگاه پرستاری داده می شود. (نه در بالین بیمار)	۲	
تمامی اقدامات درمانی و تهاجمی بیمار مانند سرم ، NGT ، اکسیژن تراپی و... در بالین بیمار توضیح داده می شود.	۳	
به هنگام تحویل بالینی ، کلیه اتصالات و تجهیزات متصل به بیمار از نظر صحت کارکرد و میزان ترشحات چک می شود.	۴	
در مورد مراقبت های پرستاری و درمانی انجام شده دران شیفت (مثل تغییر دوز داروها) و نیز مراقبت های درمانی و پرستاری لازم که باید در شیفت بعدی انجام شود توضیحات لازم داده شود.	۵	
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.	۶	
گزارشی از تعداد کل بیماران بستری در بخش ، تعداد پذیرفته ، مرخص شده، انتقال یافته و فوت شده داده می شود.	۷	
لیستی از نام پزشک آنکال وجود دارد.	۸	
کلیه موارد بستری جدید باید در اسرع وقت به اطلاع پزشک معالج و یا آنکال همانروز رسانده شده و دستورات لازم دریافت گردد .	۹	
کلیه دستورات تلفنی پزشک معالج و یا مشاور بایستی توسط پزشک کشیک ، بلافاصله در پرونده بیمار ثبت گردد .	۱۰	

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

همکار محترم : لطفا رعایت شود

ردیف	استانداردها	رعایت موازین بهداشت فردی بیماران
۱	بیمار در ظاهر پاکیزه بنظر می رسد. (چشم ها ، دهان ، صورت ، دست ها و...) و واز آراستگی کافی برخوردار است	
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 .	

ردیف		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 تأمین 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		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		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 صورتجلسه)	
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	تحويل 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>		
۱	پرسنل پرستاری علاوه بر داشتن ظاهری آراسته ، تمیز و مرتب بر پایبندی به رعایت شئونات اسلامی و حفظ حجاب تاکید دارند .		اصول اخلاقی و رفتاری
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 طلابی مشغول هستند لذا هیچ نیازی به همراه داشتن گوشی تلفن همراه در بخش درمانی ندارند .		

ردیف	<u>استانداردها</u>		
۱	بلافاصله پس از تماس نگهبان مبنی بر ورود بیمار به بیمارستان ، حضور در درمانگاه الزامی است .		روش کار در درمانگاه
۲	پانسمان بیمار در درمانگاه مطابق نظر پزشک کشیک و بر اساس اصول استریلایسیون صورت می گیرد .		
۳	اسامی تمامی مراجعین ، نوع خدمات دریافت شده و وسایل مصرفی در دفتر ثبت مراجعین یادداشت می شود .		
۴	صورت هزینه درمانی بیمار در برگ ثبت مخارج یادداشت و جهت تسویه حساب در شیفت عصر و شب به نگهبانی و در شیفت صبح غیر تعطیل به متصدی پذیرش ارجاع داده می شود .		
۵	تشکیل پرونده توسط پزشک کشیک و ثبت گزارش پانسمان توسط پرستار برای مواردی که بیمار دفترچه بیمه درمانی همراه دارد ، الزامی است		
۶	بیماری که بیمه است ولی دفترچه بیمه همراه ندارد ، تعرفه آزاد را پرداخت می کند . نوشتن جمله (دفترچه می آورد) بالای برگ صورت مخارج جهت دریافت مابه التفاوت بیمه و آزاد از پذیرش الزامی است .		
۷	تشخیص اندیکاسیون بستری بیمار بر عهده پزشک کشیک می باشد . در صورتیکه بیمار نیاز به بستری دارد ولی نمی خواهد در بخش بستری شود . گرفتن رضایت شخصی از بیمار با امضاء و اثر انگشت بیمار (۱۸ سال به بالا) و ولی وی الزامی است .		
۸	حفظ نظم و نظارت بر نظافت درمانگاه در هر شیفت وظیفه تمامی پرسنل است .		
۹	تمامی پرسنل بر این عقیده هستند که هر حادثه و هر نوع مصدومیت هر چند کوچک برای بیمار و همراهیان وی غیر مترقبه و باعث نگرانی و شاید عصبانیت و اعتراض ایشان باشد .		
۱۰	در صورت وجود هرگونه مشکل و کمبود در درمانگاه ، مراتب به اطلاع سرکار خانم خواجهی رسانده می شود .		

همکار محترم : لطفا رعایت شود

	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

	ردیف	<u>استانداردها</u>
پذیرش و بستری بیمار	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 .
	۱۰	برای بازجویی از بیمارانی که در اثر حادثه دچار سوختگی شده اند . بلافاصله پس از بستری بیمار به پلیس ۱۱۰ اطلاع داده می شود .
	۱۱	مقررات مربوط به ایزولاسیون بخش سوختگی در بدو ورود بیمار به بخش به وی آموزش داده می شود .

همکار محترم : لطفا رعایت شود

<u>استانداردها</u>	ردیف	ترخیص بیمار
ترخیص بیمار فقط با دستور کتبی پزشک معالج یا دستور تلفنی وی که توسط پزشک کشیک در پرونده ثبت شده است ، امکانپذیر است	۱	
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 .	۲	
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 .	۳	
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 .	۴	
قبل از ترخیص ، برای دریافت دستور دارویی و آموزش لازم برای مراقبت در منزل ، همراه بیمار به درمانگاه ارجاع می شود .	۵	
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 .	۶	
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 .	۷	
ثبت دقیق وضعیت عمومی بیمار هنگام ترخیص و ساعت دقیق خروج بیمار از بخش در گزارش پرستاری الزامی است .	۸	
در صورتیکه بیمار قبل از زمان اعلام شده توسط پزشک معالج برای ترخیص ، قصد ترک بیمارستان را دارد به منزله رضایت شخصی می باشد .	۹	

همکار محترم : لطفا رعایت شود

ردیف	<u>استانداردها</u>		قوانین و مقررات اداری و کاری
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 .		