

بسمه تعالی

ترتیب و نحوه ثبت گزارش پذیرش بیمار در بخش

۱- ثبت اطلاعات دموگرافیک: با توجه به اینکه نوشتن اطلاعات دموگرافیک در سربرگ تمام اوراق پرونده الزامی است. بنابراین فقط لازم است در ابتدای گزارش پذیرش، دو بخش از اطلاعات دموگرافیک (شامل سن و جنس) ثبت می گردد.

۲- قید ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری هر بیمار در هر بخش

۳- نحوه ورود به بخش (با برانکارد، صندلی چرخدار، با پای خود)

۴- همراه با چه کسی (پرستار و بیماریار- تیم بیهوشی - پزشک و پرستار با هم و ...)

۵- با چه وسیله ای (کیف اورژانس، آمبویگ، دستگاه دی سی شوک و ...)

۶- ثبت شکایت اصلی و علت بستری بیمار

شکایت اصلی بیمار (chief complain): بیان مشکل از زبان بیمار می باشد (با استفاده از کلمات خود بیمار؛ در گیومه)

علت بستری: اشاره به تشخیص اولیه پزشک معالج و یا در مواردی هم انجام اقدام خاصی مورد نظر می باشد مانند انجام بیوپسی

۷- present illness اینکه علایم از کی شروع شده و چه عواملی باعث تشدید یا تخفیف آنها میشود

۷- ثبت تاریخچه قلبی بیماریهای (مانند سابقه بیماریهای قلبی- عروقی، هیپرتانسیون، آرتريت، سکته مغزی، سرطان، بیماریهای تنفسی، بیماریهای کلیوی، بیماریهای عفونی، بیماریهای گوارشی و کبدی، دیابت، بیماریهای تیروئید، بیماریهای اعصاب و روان و)

۸- ثبت وضعیت هوشیاری، سلامت جسمی و وضعیت روحی بیمار

با توجه به اینکه بر اساس راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران، حداقل های لازم در ارزیابی وضعیت هوشیاری، سلامت جسمی و وضعیت روحی بیماران در بخشهای بستری تا زمان ابلاغ وزارت بهداشت، بایستی توسط منابع معتبر از سوی بیمارستان ها تعیین گردد لذا بر آن شدیم تا بر اساس منابع موجود، حداقل های مورد نیاز را تعیین کنیم.

لازم به یاد آوری است که بایستی ارزیابی بصورت سیستم به سیستم (سیستم عصبی، سیستم تنفسی، سیستم قلبی -عروقی، سیستم پوستی، سیستم ادراری، سیستم گوارشی و سیستم عضلانی- اسکلتی، سیستم روانی- رفتاری) مدنظر قرار گیرد. و در گزارش پرستاری ثبت گردد.

منبع:

- ✓ Anderson M J, Ballestas H C, Bates R, Calvery J, Cook C, Edelman M. Nursing know how to charting patient care,2009