

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اجزاء گزارش پرستاری

طاہرہ جوادی - دانشکده پیراپزشکی - ۱۳۸۷

فرم‌هاي رايج گزارش نويسي

فرم‌هاي مختلفي در دسترس است که براي ثبت انواع اطلاعات پرستاري معمول و روتين طراحي شده است. قالب بندي اين فرم‌ها اغلب از استانداردهاي خاص یک موسسه ناشي شده است که چهارچوبي براي فعاليت در اختيار افراد قرار مي‌دهد.

اصولا" هر گزارش پرستاري بايد نشان دهنده موارد زير باشد

۱) اقدامات و روشهاي درماني که توسط اعضاي مختلف تيم پزشکی اعمال شده است .

۲) اقداماتي که به دستور پزشک توسط پرسنل پرستاري انجام مي گيرد.

۳) اقدامهايي که توسط پزشک دستور داده نشده اما پرستاران جهت برآورد نيازهاي خاص بيماران آن را انجام مي دهند .

۴) رفتار و ديگر مشاهدات که در رابطه با وضعيت سلامتي بيمار مي باشد .

۵) واکنشهاي بيمار به درمان و مراقبت.

۶) گزارش آموزشي که به بيمار داده شده است.

اوراق اصلی گزارش پرستاری:

برگ پذیرش و خلاصه ترخیص
برگ مراقبت قبل از عمل
برگ گزارش عمل جراحی
برگ مراقبت بعد از عمل
برگ دستورات پزشک
برگ گزارش پرستار
برگ نمودار علائم حیاتی
برگ کنترل علائم حیاتی
برگ جذب و دفع مایعات

برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

Admission & Discharge Summary Sheet

• متصدی پذیرش

• پرستار

• پزشک

برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

متصدی پذیرش :

قسمت اول برگ در بدو ورود پذیرش بیمار که شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله نام ، نام خانوادگی ، نام پدر ، جنسیت ، وضعیت تاهل ، شماره شناسنامه ، تاریخ تولد ، محل تولد ، شغل ، آدرس و تلفن ، نوع بیمه ، مشخصات همراه یا معرف و آدرس و تلفن آنها است.

تاریخ و ساعت پذیرش از فاکتورهای مهمی هستند که میبایست بطور دقیق ثبت شوند.

تاریخ و ساعت ترخیص در هنگام ترک مرکز درمانی نیز در واحد پذیرش تکمیل میگردند.

فرم‌های تاریخچه پرستاری هنگام پذیرش

فرم‌های تاریخچه پرستاری در هنگام پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های پرستاری کامل می‌شود. فرم‌های تاریخچه، پرستار را برای کامل کردن بررسی‌ها، شناسایی تشخیص‌های پرستاری مناسب و مشکلات بیمار راهنمایی می‌کند. اطلاعات موجود در این فرم‌ها به ایجاد اطلاعاتی پایه که می‌تواند بعدها با تغییرات وضعیت مددجو مقایسه شود کمک می‌کند. هر مؤسسه بر طبق فلسفه مراقبت از بیمار و دستورالعمل‌های خاص خود به طراحی فرم‌های تاریخچه سلامتی بیمار می‌پردازد

برگ مراقبت قبل از عمل جراحی Pre Operation Care Sheet

- مشخص کردن سمت عمل (چپ ، راست) طبق دستور پزشک ضروری است
- در جواب سطر “ اجازه عمل ضمیمه است ” وجود رضایت نامه را چک کند.
- امضاء پرستار بخش پس از تکمیل این فرم ضروری است.
- این برگ توسط پرستار اتاق عمل نیز باید چک و امضاء گردد.

برگ گزارش عمل جراحی Operation Report Sheet

در این برگ:

مشخصات جراح

کمک اول

کمک دوم

متخصص بیهوشی

نوع بیهوشی

پرستار کمک

تاریخ و ساعت عمل

نوع عمل سرپایی (سرپایی، بستری)

باید توسط پرستار اتاق عمل نوشته شود.

برگ مراقبت بعد از عمل Recovery Room Record

بایستی اطلاعات مربوط به وضع بیمار هنگام ورود به ریکاوری و هنگام خروج از آن نوشته شود.

کلیه مطالب خواسته شده در متن این فرم می بایست توسط پرستار ریکاوری و متخصص بیهوشی تکمیل گردد.

برگ دستورات پزشکی Physician Orders Sheet

در این برگ دستورات پزشکی بطور مرتب و پس از هر ویزیت کنترل میشوند و پس از ثبت دستورات با تیک زدن آنها و امضاء نشان میدهد دستورات ثبت و اجراء شده اند.

Nursing Notes

برگ گزارش پرستار

هدف از این برگ:
به عنوان مدرک منعکس کننده وضعیت بیمار در
غیاب پزشک
عامل صرفه جویی در وقت پزشک
مدرک نشان دهنده کارهای انجام شده برای بیمار
تکمیل پرونده پزشکی

برگ گزارش پرستار Nursing Notes

در این برگ کلیه اقدامات دارویی ، درمانی و کلیه تغییرات بالینی ، رفتاری و روحی بیمار در طول مدت بستری توسط پرستاران ثبت میگردد.

- پرستار میبایستی تاریخ و ساعت ثبت گزارشات خود را در ستونهای مربوطه ثبت نماید.

- پرستار میبایستی پس از هر بار گزارش نویسی آنرا امضاء نماید.

برگ کنترول علائم حیاتی
Vitaal Signs Control Sheet

برگ نمودار علائم حیاتی

Composite Geraphic Chart

برگ جذب و دفع مایعات

Fluid Balance Chart (24 hours)

با تشکر

