

هوالشافی

تاریخ تدوین: 99/3

تاریخ بازنگری: 99/10



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت درمان
نواب بهداشتی و رفاهی تبریز

راهنمای نحوه تکمیل کارت دکس مراقبت پرستاری بیمار



مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

زمستان ۱۳۹۹

مقدمه

کاردکس: به کاربرگی اطلاق می شود که در آن مراقبتهای پرستاری روزانه بستری در بخش، ثبت می گردد. این کاربرگ یک برگه منفرد برای هر بیمار است که در ابتدای پذیرش بیمار در بخش تشکیل شده و پس از هر ویزیت، به روز رسانی شده و پرستاران بخش با مراجعه به آن اطلاعات لازم در خصوص اجرای برنامه مراقبتی و داروئی بیمار را طور خلاصه و در کوتاهترین زمان ممکن دریافت می نمایند.

کاردکس از بخشهای مختلفی نظیر اطلاعات ضروری بیمار، درخواست پزشک، رژیم داروئی بیمار، مهمترین مراقبتهای پرستاری و رژیم غذایی تشکیل شده است. هدف اصلی از تنظیم کاردکس برای هر بخش، ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار و به حداقل رساندن اشتباهات دارویی احتمالی است. همچنین استفاده از کاردکس امکان ملاحظه مجموعه اطلاعات یک بیمار در بخش را در کنار هم میسازد. از یک کاردکس اطلاعات زیر قابل اخذ می باشد:

اطلاعات دموگرافیک بیمار، نام پزشک معالج، تشخیص پزشکی، شماره تخت بستری، اقدامات تشخیصی یا درمانی خاص مورد نیاز که در ساعات آینده باید انجام گیرد. (مشاوره، رادیو گرافی و انتقال بیمار به اتاق عمل و...)

نحوه تکمیل کاردکس:

برای ثبت در کاردکس از سه قلم (خودکار قرمز، خودکار آبی، مداد) استفاده می شود.

خودکار قرمز:

از خودکار قرمز برای ثبت موارد مهم و ثابت مانند: حساسیت دارویی، خطر خودکشی، بیمار هموفیلی، بیمار دیالیزی، بیمار ایزوله، معلولیت، عوامل خطر، سقوط، ترومبوز وریدهای عمقی، تشنج، سوء تغذیه، وجود زخم یا هر گونه آسیب پوستی، زخم فشاری، تزریق عضلانی ممنوع و بطور کلی اطلاعات خاص استفاده می گردد. موارد مهم و توجهات خاص بیمار در قسمت ستون سوابق/احتیاطات/محدودیت ها/حساسیت با ذکر عناوین در کاردکس تیک زده می شود.

سایر موارد با ذکر عنوان بر حسب بیمارستان قابل اضافه کردن و ویرایش می باشد.

خودکار آبی:

اطلاعات دموگرافیک بیمار شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، تاریخ تولد، وزن، گروه خونی، نوع بیمه و در قسمت مشخصات بیمارستانی شماره پرونده، تاریخ وساعت بستری و سایر موارد ثابت در کاردکس با خودکار آبی ثبت شود. از چسباندن لیبل مشخصات بیمار به کاردکس اجتناب گردد.

مداد:

از مداد برای ثبت کلیه موارد متغیر مانند دستورات پزشکی پرستاری مانند تشخیص، نام پزشک معالج، علائم حیاتی، رژیم غذایی، وضعیت حرکتی، تغییر پوزیشن و سایر توجهات و مراقبت پرستاری می توان اشاره کرد.

در باکس انفوزیون سرم و محلول های وریدی، تاریخ و ساعت شروع قید گردد. ضمنا در صورت تمایل نام سرم بصورت انگلیسی نوشته شود. منظور از زمان برای سرم، مقدار حجمی که بیمار در شبانه روز دریافت می کند. مثال (۶-۱۲-۱۸-۲۴)

در باکس دارویی داروهای تزریقی: آمپولها و ویالها و سایر داروهای تزریقی نوشته شود. ضمن اینکه شکل دارویی (AMP, VIAL) و نیز احتیاطات لازم مثل SLOW و... و داروهای خوراکی در صورت تمایل انگلیسی نوشته شود.

توجه: داروهای PRN (در صورت نیاز طبق دستور پزشک) در انتهای قسمت داروهای تزریقی و غیر تزریقی نوشته شود. در قسمت داروهای خوراکی و غیر تزریقی: نکات زیر حتما رعایت شود. (موارد فوق در قسمت توجهات ویژه دارویی قید شود)

۱- شکل داروها: (syr-spray-supp-tab- powder – oint- drop nazal-oral و ...)

۲- دوزاز دارو بر حسب ml,mg, gtt و ... نیز راه تجویز دارو (IM و IV و SC و Infusion و...) نوشته شود.

۳- راه تجویز دارو (PO, IV, IM, SC, SL), گواژ، موضعی و غیره) ثبت شود.

۴- توجهات خاص دارویی حتما قید شود:

مثلا قرص دیگوکسین روزهای جمعه داده نشود. یا دارو با کنترل BP, PR, RR و.. داده شود یا دارو قبل از غذا مثلا پلازیل، همراه غذا مثل دایمیتگون، بعد از غذا مثل ایبوپروفن و ... داده شود و نیز در برخی از داروها پس از خوردن دارو در چه پوزیشنی باشد. مثل داکسی سایکلین

▪ حروف مشابه داروهای پرخطر مثل دوپامین و دوبوتامین و... با حروف انگلیسی بزرگتر ثبت شود.
▪ از حروف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستورات دارویی استفاده شود.

مواردی که دارو Hold می شود، با مداد کلمه Hold و تاریخ آن در ستون دارویی نوشته شود.

مداخلات پرستاری به ترتیب ذیل با ذکر تاریخ و ساعت انجام در کاردکس ثبت گردد:

▪ نحوه کنترل علائم حیاتی

▪ نحوه کنترل وضعیت هوشیاری

▪ نحوه گرفتن اکسیژن همراه با نام وسیله و مقدار فلوی اکسیژن

▪ نحوه ونتیلاسیون بیمار (مختصات ونتیلاتور)

▪ راه تغذیه در صورت داشتن NGT، گاستروستومی و یا ژژنوستومی

▪ کنترل I&O با ثبت ساعت محاسبه مانند 6-14-22

نکته: در نوشتن کاردکس از اختصارات و اصطلاحات مجاز پزشکی استفاده شود.

▪ کنترل FHR، کنترل کنترکشن، NST، کنترل VB و...

▪ درستون انواع اتصالات: تاریخ تعبیه، تعویض و DC چست تیوب، وریدهای مرکزی، آرترا لاین، چست تیوب، سوند معده، سوند فولی ذکر گردد.

در ستون درخواست خون و فراورده های خونی تاریخ و ساعت، نوع فرآورده و وضعیت (ارسال / انجام) درج گردد.

در ستون مشاوره های پزشکی تاریخ و ساعت نوع مشاوره و وضعیت (ارسال / انجام) قید گردد.

در ستون آزمایشات تاریخ و ساعت آزمایشات درخواستی و وضعیت (ارسال / انجام) ثبت گردد.

کلیه موارد تصویربرداری / اسکوپبی ها / تستهای تشخیصی، تاریخ و ساعت نوع درخواست و وضعیت (ارسال / انجام) در ستون مربوطه ثبت گردد.

در ستون داروهای قطع شده بعد از DC شدن دارو در باکس مربوطه درج می گردد. درج کلمه STAT، تنها در مورد داروهای بکار می رود که یکبار برای بیمار اقدام می شود داروهای STAT بمدت 24 ساعت با مداد در کاردکس باقی می ماند و بعد از آن پاک می شود.

دقت نمائید که کلیه اقدامات، مراقبتها و مشاهدات پرستار باید در پرونده بیمار ثبت شده و ثبت اقدامات در کاردکس صرفا جهت اطلاع و هماهنگی مراقبتها بوده و قابل استناد نمی باشد.

▪ طبق سنجه های اعتباربخشی خوانا بودن دستورات و نسخ دارویی و متون نوشته شده توسط کارکنان بالینی مانند نوشتن نسخ یا دستورات دارویی پزشک و نیز انتقال نسخه برداری دستورات دارویی از پرونده به کاردکس / سامانه اطلاعات بیمارستان بسار حائز اهمیت است.

☞ در صورت باز نویسی کاردکس، نام و مشخصات فرد باز نویسی کننده در قسمت مشخص شده در کاردکس (پائین و سمت چپ صفحه دوم) با ذکر تاریخ قید گردد.

☞ در صورت استفاده از کاردکس دوم، هر صفحه کاردکس باید با ذکر شماره مشخص گردد.

☞ به طور کلی در کاردکس کارهایی که باید انجام گیرد و در پرونده کارهایی که انجام شده، ثبت می گردد.

☞ کاردکس باید تمیز نگه داشته شود و مطالب آن به صورت منظم قید گردد و همه پرستاران از الگوی هماهنگ استفاده کنند.

