



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کیلان

مدیریت امور - پرستاری

شیوه نامه ثبت اطلاعات در کاردکس

تاریخ بازنگری : تابستان ۱۴۰۲

. نحوه ثبت اطلاعات در کاردکس مراقبتی :

برای ثبت در کاردکس از سه قلم (خودکار قرمز ، خودکار آبی ، مداد) استفاده می شود . در ثبت کاردکس از اختصارات و اصطلاحات استاندارد پزشکی استفاده می شود.

خودکار قرمز :

- به طور کلی رنگ قرمز جهت ثبت اطلاعات خاص و هشدار دهنده در مورد بیمار می باشد.
- موارد خاص : آلرژی (دارویی، غذایی و نیش حشرات)، خطر و یا احتمال خودکشی، ممنوعیت اقدامات (تزریق عضلانی، گرفتن فشار خون، گرفتن IV)، ابتلا به بیماری عفونی و خونی خاص (فاویسم، HIV، HCV، HBS+) و نیز تیک موارد ریسک فاکتور در ستون Risk Factors از خودکار قرمز استفاده شود.

خودکار آبی :

برای ثبت موارد ثابت در کاردکس مانند : نام و نام خانوادگی، نام پدر ، سن، شماره پرونده، نام پزشک معالج، تاریخ و ساعت پذیرش، تاریخ و فرد بازنویسی کننده کاردکس و تاریخ عمل جراحی و تاریخ انتقال ، نوع بیمه ، قد و وزن و بیماران آسیب پذیر می باشد. (منظور از گروه بیماران آسیب پذیر بیماران دارای اختلالات روان پزشکی، انگ های اجتماعی (مانند زندانیان، مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد)، اختلالات ذهنی، بیماران با اختلالات هوشیاری، بیماران مجهول الهویه ، بیماران بی خانمان، سالمندان، معلولیت های جسمی، مادران باردار، کودکان و نوزادان و... می باشد).

تبصره: در صورت تغییر در هریک از آیتم های ثبت شده با خودکار، روی مورد تغییر یافته یک خط نازک کشیده شده و مورد صحیح با مداد نوشته شود.

مداد :

برای ثبت موارد متغیر مانند درخواست های دارویی و تشخیصی پزشک، سرم ها، زمان درخواست آزمایشات، ساعات کنترل علائم حیاتی، تغییر پوزیشن، میزان فعالیت مددجو، درخواست آزمایشات و رادیوگرافی های

تشخیصی، مشاوره، سطح مراقبتی بیمار(براساس دستورالعمل ارائه مراقبت به روش موردی)، تشخیص های پرستاری و اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری و امتیاز مورش و برادن میباشد.

- نکات مهم که در ثبت کاردکس می بایست مورد توجه قرار داد :

تشخیصی ها و مراقبتهای پرستاری با توجه به نکات ذیل با ذکر تاریخ و ساعت انجام در کاردکس ثبت گردند :

- اقدامات مورد نیاز پس از انجام ارزیابی اولیه پرستار

مثال: -اطلاع جهت انجام مشاوره تغذیه

-اطلاع به واحد مددکاری

- تشخیص پرستاری و اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده

مثال: تشخیص پرستاری:احتمال اختلال در سلامت پوست و بافت در ارتباط با بی تحرکی

اقدامات مرتبط: -تغییر پوزیشن بیمار هر ۲ساعت

-استفاده از تشک موج

-بررسی پوست از لحاظ قرمزی و تورم

- در ردیفهای بعدی مواردی مانند : دهان شویه، تن شویه، ماساژ ، فیزیوتراپی قفسه سینه و همچنین انجام مراقبت های مربوط به زخم بستر/سقوط/ترومبو آمبولی و... نوشته می شود.
- معیار مورش و برادن محاسبه شده و نمره آن در ردیف مربوط به خود نوشته شود.در هر شیفت وضعیت بیمار ارزیابی گردیده در صورت تغییر در وضعیت ،مجددا محاسبه شده و نمره مربوطه تغییر داده شود.
- بیمارانی که در معرض خطر PTE یا DVT هستند،نمره ولز محاسبه گردیده و نمره آن در ردیف مربوطه ثبت گردد.

ثبت دستورات پزشکی:

دستورات پزشکی با ذکر تاریخ و ساعت انجام در قسمت دستورات پزشکی ثبت گردند .مانند:

- کنترل وضعیت هوشیاری
- نحوه گرفتن اکسیژن همراه با نام وسیله و مقدار فلوی اکسیژن

- مانیتورینگ و EKG
- ثبت زمان درخواست انجام اقدامات درمانی (مانند همودیالیز، تعویض خون، LP و...) و نوع اعمال جراحی انجام شده و تاریخ انجام آن در ستون دستورات پزشک درج گردد.
- سایر دستورات پزشکی نیز که در کاردکس کادر مخصوص به آن اختصاص داده شده مانند آزمایشات و گرافی ها و مشاوره و.. در کادر اختصاص یافته باید ثبت شود.

تاریخ اتصالات:

تاریخ اتصالات (NGT، گاستروستومی، ژرnostومی، ایتوباسیون، فولی کاتتر F/C یا اکسترنال کاتتر E/C، CVC و..) در ستون مربوطه درج گردد.

توضیحات سایر ستون ها:

- نوع راه هوایی مصنوعی و مشخصات ونتیلاسیون مکانیکی بیمار/NIV در ستون مربوطه درج گردد..
- زمان کنترل علایم حیاتی طبق دستور پزشک
- زمان کنترل I&O طبق دستور پزشک نوشته شود.
- دستور پزشک درخصوص پروتکل انسولین در ستون مربوطه ثبت گردد و دیگر دستورات درمورد تزریق انسولین در قسمت داروهای تزریقی طبق قانون ثبت داروهای تزریقی نوشته شود.
- در ستون فعالیت نوع فعالیت بیمار طبق دستور پزشک تیک زده شود.
- قد و وزن در ستون مربوطه درج گردد.
- آزمایشات روزانه بیماران و آزمایشاتی که چند بار در روز و برای مدتی انجام می شود، با مداد در قسمت آزمایشات با ذکر تاریخ و با مداد نوشته شود. پاتولوژی و تاریخ ارسال آن در زیر ستون آزمایشات ثبت گردد.
- هر گونه درخواست رزرو فرآورده های خونی در ستون مربوطه و در صورت ترانسفوزیون شدن در قسمت فرآورده های خونی ترانسفوزیون شده ثبت شود.

- ثبت کلیه موارد گرافی ها (XRay , MRI , CT.Scan ، سونوگرافی و اندوسکوپی) در ستون تصویر بردای و سایر اقدامات پاراکلینیکی درج گردد .
- داروهای Stat ، PRN در محل اختصاص یافته ثبت گردد . (داروهای PRN حتما با ثبت شرط ، ساعت و مدت اجرای دارو)
- مثال داروی PRN:

تاریخ Date	PRN Drugs	Dose دوز مصرفی	Rout روش مصرف	Time ساعت	ملاحظات Note
۱۴۰۲/۶/۷	AMP MORPHINE	5mg	IV	PRN/8h	هر ۸ ساعت در صورت درد شدید قفسه سینه حداکثر تا ۳ بار در ۲۴ ساعت - رقیق شده با ۵ سی سی آب مقطر

- در قسمت فرم بیمار یابی ، بیمارانی که برای آنها فرم بیمار یابی عفونت های مرتبط با مراقبتهای بهداشتی (فرم شماره ۱) . تکمیل شده است ، تیک زده شود.
- تبصره: اقدامات پاراکلینیک و مشاوره های انجام شده که نیاز به ثبت و ماندگاری دارند از کاردکس پاک نشود. این اقدامات با کلمه " انجام شد " یا تیک جلوی آن مشخص شوند.

نحوه ثبت تجویز دارویی بیمار در کاردکس مراقبتی :

تاریخ	نام دارو	روش مصرف	مقدار	ساعت دارو	ملاحظات
1402/3/7	Amp ceftriaxone +100cc ser NS	IV INF	۱ gr	6-14-22	در عرض ۳۰ دقیقه
1402/3/7	Tab ASA	PO	80mg	۱۲	۱ بعد غذا
1402/6/7	Ser Ringer	IV INF	3000cc	12-20 20-4 4-12	—

1402/6/7	Ser NS	IV INF	OUT+200 CC	6-12 12-18 18-24 24-6	با کنترل I&O
----------	--------	--------	---------------	--------------------------------	--------------

کاردکس دارویی به صورت زیر طراحی شده است:

- برای نوشتن ساعت در کاردکس طبق دستورالعمل ۱-۲۴ ثبت گردد. مثال Bd 6-18
 - QID 6-12-18-24 TDS6-14-22
 - مواردی که دارو Hold می شود با مداد کلمه Hold و تاریخ آن در ستون دارویی نوشته شود.
 - نام دارو به صورت کامل و صحیح نوشته شود.
 - سرم باید در ابتدای ستون داروهای تزریقی ذکر شود و مواردی مانند حجم سرم، ساعت شروع، داروهای اضافه شده سرم قید گردد.
 - طریقه مصرف دارو به طور صحیح نوشته شود (مانند خوراکی po، تزریقی)
 - (IM IV) استنشاقی inhalation موضعی Topical)
 - داروهای Stat و آزمایشات اورژانس به مدت ۲۴ ساعت با مداد در کاردکس باقی بماند و بعد از آن پاک شود.
 - در صورت نیاز به شرایط خاص جهت دادن دارو حتما در کاردکس مقابل نام دارو در ستون ملاحظات ثبت شود. مثال: (قرص لوژارتان با شرط $Bp > 100$ داده شود).
 - داروهای قطع شده از کاردکس پاک شوند و داروی جدید یا تغییر دوز با قید تاریخ ثبت شوند.
 - از گذاشتن ایضادرکاردکس خودداری گردد و همه دستورات و تاریخ و ساعت بطور کامل ثبت 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.

HTN= Hypertension فشار خون بالا

SC= subcutaneous زیر جلدی

IM= Intramuscular داخل عضلانی

ID=Intradermal injection داخل جلدی

CBR= Complete Bed Rest استراحت مطلق

RBR= Relative Bed Rest استراحت نسبی

Free=آزاد

NGT= Naso-Gastric Tube لوله بینی - معده ای

CVC= Central venous catheter OR CV Line= central venous line کاتتر ورید مرکزی

serum=سرم

HBSAg+= Hepatitis B surface antigen سطح آنتی ژنی هپاتیت B

Lab test = آزمایشات

Imaging&Paraclinic = تصویر برداری و اقدامات پاراکلینیک

Consultation=مشاوره ها

syrup = شربت

Topical Ointment=پماد موضعی

Topical Gel=ژل موضعی

Suppository=شیاف

Drop=قطره

Inhalation Spray=اسپری استنشاقی