



# راهنمای تکمیل فرم آموزش به بیمار بدو ورود، حین بستری و فرم حین ترخیص

تهیه شده در مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

زمستان ۱۴۰۰

با همکاری

لیلا هاشمی زاده فرد حقیقی ، مدیر پرستاری دانشگاه

## فاطمه غالبی: کارشناس آموزش سلامت مدیریت پرستاری دانشگاه

آموزش به بیمار فرایندی است هدفمند، سیستماتیک، منظم و طراحی شده که به موجب آن یادگیری اتفاق می افتد و به دنبال آن در آگاهی، نگرش و مهارت بیمار تغییر ایجاد می شود و صلاحیت و توانایی او در مراقبت از خود افزایش یافته و فعالیت هایی را انجام دهد که به سطح سلامت و رفاه وی می افزایند و از بروز عوارض بالقوه پیشگیری می کند. آموزش به بیمار در برگیرنده تمام فعالیت های آموزشی مربوط به بیماری شامل آموزش های درمانی، بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت می گیرد.

### اهداف

- حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری
- بازگشت به سلامتی
- سازگاری با اختلال در عملکرد

### دامنه کاربرد

با توجه به یکسان سازی فرم های آموزش به بیمار از سوی مدیریت پرستاری دانشگاه و ارائه آن به مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها، لازم است جهت این فرم ها، پس از مطرح نمودن در کمیته مدارک پزشکی بیمارستان، شماره سند اختصاص داده شود و در اوراق پرونده بیمار بایگانی گردد. جهت کلیه بیماران بستری و بستری موقت زیر شش ساعت (مانند دیالیز، شیمی درمانی، تالاسمی، هموفیلی و...)، منحصر به هر بیمار تنظیم، ثبت و مورد استفاده قرار گیرد.

هرگونه تغییر، اختصاصی سازی، حذف و جایگزینی این فرم در سطح بیمارستان مجاز نبوده و پیشنهادات مراکز در خصوص افزودن قسمت های اختصاصی مورد نیاز بر حسب نوع خاص بیماری و اقدامات خاص درمانی، باید به صورت مکتوب به این مدیریت ارسال گردد تا پس از بررسی، در بازنگری بعدی، مدنظر قرار گیرد.

### مسئولیت ها

فرم ها پس از آموزش به بیمار توسط پرستار تکمیل گردد.

### فرم آموزش بدو ورود و حین بستری به بیمار:

این فرم در یک نسخه از ابتدای ورود بیمار بر بالین قرار گیرد و در صورت ماندگاری طولانی مدت بیمار و پر شدن فرم (بسته به مصوبات کارگروه آموزش به بیمار و حداکثر پس از سه روز از اقامت بیمار)، مجدداً فرم پشت و روی آموزش حین بستری جهت بیمار گذاشته شود و آموزش صورت پذیرد و فرم قبلی در پرونده بیمار بایگانی شود. در صورت انتقال بیمار به بخش دیگر، پس از بایگانی فرم بخش قبل در پرونده بیمار، فرم آموزش جدید در بخش مقصد بر بالین بیمار قرار گرفته شود و آموزش های بدو ورود و حین بستری ارائه شود.

این فرم شامل اطلاعات موانع آموزش، بیمار پرخطر، سطوح مراقبتی، آموزش های متصدی پذیرش، ابزار آموزش، آموزش های بدو ورود، سؤالات بیمار، آموزش های بدو ورود و حین بستری به بیمار می باشد.

### فرم آموزش به بیمار حین ترخیص SMART:

این فرم در زمان ترخیص بیمار ( حتی بیماران ترخیص با میل شخصی ) پس از ارائه آموزش ها در دو نسخه تکمیل شود. و یک نسخه از آن در پرونده بیمار بایگانی گردد و نسخه دوم به بیمار تحویل داده شود.

این فرم شامل اطلاعات نحوه ترخیص ، مکان و شماره تماس نهادهای حمایتی ، علائم حیاتی حین ترخیص ، نحوه خروج بیمار از بخش ، مدارک تحویل داده شده به بیمار ، اتصالات بیمار هنگام خروج از بیمارستان ، ابزار آموزش ، آموزش های حین ترخیص ، دستورات دارویی در منزل ، راههای دسترسی به خدمات بیمارستان و QR Code آموزش به بیمار باشد که به مهر و امضاء پرستار آموزش دهنده و اثر انگشت و امضاء فرد آموزش گیرنده (بیمار/ مراقب بیمار) با ثبت تاریخ رسانیده شود.

### **فرد آموزش گیرنده:**

آموزش گیرنده بسته به شرایط جسمی و روحی بیمار می تواند خود بیمار /مددجو، والدین، همسر، مراقب بیمار/مددجو باشد.

## **راهنمای تکمیل فرم آموزش در بدو ورود و حین بستری به بیمار**

### **صفحه اول فرم آموزش در بدو ورود و حین بستری به بیمار**

#### **❖ سربرگ فرم**

- در سربرگ فرم عنوان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و در قسمت زیر آن نام بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی درج گردد.
- در قسمت بالا گوشه سمت راست فرم ، آرم دانشگاه علوم پزشکی شیراز و در قسمت بالا گوشه سمت چپ فرم ، آرم بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی درج گردد.
- در قسمت بالا سمت چپ زیر آرم بیمارستان شماره سند فرم درج گردد.

#### **❖ اطلاعات مشخصات بیمار**

اطلاعات دموگرافیک و مشخصات بیمار شامل: نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، شماره پرونده ، نام پزشک معالج ، ساعت و تاریخ زمان بستری و بخش بستری توسط پرستار بیمار ثبت گردد.

#### **❖ آموزش بدو ورود پذیرش**

متصدی پذیرش آموزش های بدو ورود پذیرش را که شامل اهمیت دستبند شناسایی، آگاه نمودن از بیمه های طرف قرارداد و هزینه های درمان ، آگاه نمودن از منشور حقوق بیمار و فرایند رسیدگی به شکایات می باشد را آموزش دهد و ثبت نماید و با ثبت مشخصات خود و مهر و امضاء و ثبت تاریخ، از فرد آموزش گیرنده امضاء یا اثر انگشت با ذکر تاریخ و قید نسبت با بیمار صورت گیرد.

#### **❖ موانع آموزش**

منظور از موانع آموزش به بیمار ، موانعی است که از سوی بیمار بازدارنده آموزش می باشند که غالباً شامل درد و اضطراب بیمار، بی سواد، کم سواد ، اختلالات بینایی ، اختلالات شنوایی ، پایین بودن سطح هوشیاری ، عوامل فرهنگی و اجتماعی ، اختلالات روانی ، عقب مانده ذهنی ، زبان ، نوزاد یا کودک و..... می باشد.

پرستار در صورت نداشتن موانع آموزش در قسمت "نداره" علامت بزند و در صورت وجود موانع آموزش در قسمت "دارد" علامت بزند و نوع آن را مشخص نماید و همچنین در قسمت سایر ، موارد دیگر را ثبت نماید که می توان یک یا بیشتر مورد علامت دار کند.

## ❖ بیمار پرخطر

منظور از بیمار/مراجعه‌کننده پرخطر در این استاندارد افرادی هستند که به دلیل شرایط موقت و دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی - درمانی یا تمهیدات پیشگیرانه ویژه در اولین فرصت را دارند و باید تحت نظر مستمر و با الویت ویژه قرار گیرند که غالباً شامل بیماران در معرض سقوط (ابزار مورس) ، زخم فشاری (معیار برادن) ، خودکشی ، سوء تغذیه ، ترومبوز وریدی عمقی ، پلی فارمسی (به مواردی اطلاق می شود که بیمار بیش از چهار دارو هم زمان مصرف نماید) و مادر پرخطر می باشد که می توان یک یا بیشتر مورد علامت زده شود. در قسمت سایر ، بایستی به توجه به مصوبات کمیته ایمنی بیمار ، سایر بیماران در معرض خطر با توجه به ماهیت بیماران در نظر گرفته شود.

## ❖ بیمار آسیب پذیر

منظور از بیمار/مراجعه‌کننده آسیب پذیر در این استاندارد افرادی هستند که به دلیل قرار داشتن در شرایط خاص فیزیولوژیک/ فیزیکی/ روانی/ اجتماعی ممکن است به هنگام دریافت خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، در معرض خطر بیشتر یا تبعیض نسبت به سایر بیماران قرار گیرند.

بیماران سالمند، روانپزشکی/ اختلالات ذهنی، معلولیت های جسمی (بینایی/ شنوایی/ حرکتی/ گفتاری)، بیماران مجهول الهویه ، بیماران با اختلال هوشیاری، نوزادان و کودکان و مادران باردار، مراجعه‌کننده/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد ، زندانیان ، بیماران با شخصیت های ضد اجتماعی، افراد بی خانمان و... از این گروه بیماران/مراجعه‌کننده هستند.

## ❖ سطوح مراقبتی

سطوح مراقبتی عبارت است از میزان نیاز بیمار به مراقبت های پرستاری بر اساس وضعیت بیمار طی یک نوبت کاری طبق دستورالعمل ارائه مراقبت به روش موردی ابلاغی در پنج سطح شامل سطح یک خودمراقبتی، سطح دو مراقبت جزئی ، سطح سه مراقبت نسبی ، سطح چهار مراقبت کامل و سطح پنج مراقبت ویژه که توسط پرستار تعیین و علامت دار گردد.

## ❖ ابزار آموزش

ابزار و رسانه های آموزشی و کمک آموزشی یکی از لوازم فرایند یادگیری است و بر عمق و وسعت یادگیری می افزاید و توانایی بیمار را ارتقاء می بخشد که غالباً شامل آموزش چهره به چهره مطابق با آیتیم های فرم آموزش به بیمار بدو ورود و حین بستری ، ارائه پمفلت ، ارائه کتابچه ، ارسال لینک ، نمایش کلیپ آموزشی ، QR Code ، .... می باشد که پرستار می تواند از یک یا بیشتر ابزار آموزشی استفاده نماید و علامت دار کند.

## ❖ آموزش بدو ورود

شامل اهمیت دستبند شناسایی ، زنگ احضار پرستار ، نحوه و اهمیت استفاده از اهرم های تخت، آشنایی با امکانات رفاهی بیمارستان (بوفه ، کپی ، دستگاه خود پرداز ، تأمین آبجوش ، ژتون غذای آشپزخانه ، کارت همراه بیمار، اقامتگاه بیمار، نحوه استفاده از امکانات بخش مانند تفکیک زباله ، حمام ، دستشویی ، مبل تاشو، یخچال ، تلویزیون ، میز تیمم ، قبله و پله اضطراری ، بهداشت دست و بهداشت فردی، منشور حقوق بیمار، فرایند رسیدگی به شکایات، شرایط حضور همراه و ساعات ملاقات، ممنوعیت استفاده از دخانیات، نصب و نحوه استفاده از ابزار آموزشی QR Code Reader ، نحوه استفاده از ابزار Ray Chat ، معرفی پزشک و پرستار QR Code Reader ، نحوه دسترسی به کپی پرونده بیمار ، نحوه دسترسی به روانشناس-مددکار و مشاور مذهبی می باشد و بسته به نیاز بخش می توان موارد دیگر را اضافه نمود.

## ❖ سؤالات بیمار

بیمار سؤالات خود را با دستخط خود ثبت نماید و پرستار بیمار همان موقع پاسخ دهد و در صورتی که بیمار و همراه وی قادر به نوشتن سؤال خود نباشند، پرستار سؤالات بیمار را ثبت نماید.

## صفحه دوم فرم آموزش در بدو ورود و حین بستری به بیمار

### ❖ سربرگ فرم

- در سربرگ فرم عنوان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و در قسمت زیر آن نام بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی درج گردد.
- در قسمت بالا گوشه سمت راست فرم، آرم دانشگاه علوم پزشکی شیراز و در قسمت بالا گوشه سمت چپ فرم، آرم بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی درج گردد.
- در قسمت بالا سمت چپ زیر آرم بیمارستان شماره سند فرم درج گردد.

### ❖ ابزار آموزش

ابزار و رسانه های آموزشی و کمک آموزشی یکی از لوازم فرایند یادگیری است و بر عمق و وسعت یادگیری می افزاید و توانایی بیمار را ارتقاء می بخشد که غالباً شامل آموزش چهره به چهره، ارائه پمفلت، ارائه کتابچه، ارسال لینک، نمایش کلیپ آموزشی، QR Code، ... می باشد که پرستار می تواند از یک یا بیشتر ابزار آموزشی استفاده نماید و علامت دار کند.

### ❖ آموزش حین بستری

- افزایش آگاهی بیمار از نوع بیماری/ عوارض احتمالی سیربیماری و روش برخورد با آن: پرستار بیمار مطابق با اطلاعات ارائه شده توسط پزشک معالج به بیمار، در رابطه با نوع بیماری، عوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با آن دانش بیمار را به صورت قابل فهم افزایش دهد و ثبت نماید.
- علائم هشدار جهت اطلاع فوری به پزشک و پرستار: پرستار بیمار علائم خطری که نیاز است بیمار در صورت بروز آن ها، پرستار و پزشک خود را در جریان قرار دهد را آموزش دهد و ثبت نماید.
- مراحل و طول مدت احتمالی درمان: پرستار بیمار مراحل درمان و مدت زمان احتمالی و تقریبی زمان بستری را آموزش دهد.
- دارو و عوارض احتمالی دارو: پرستار بیمار، داروهای تجویز شده از سوی پزشک را به همراه عوارض احتمالی آن راجهت گزارش به پرستار آموزش دهد و ثبت نماید.
- روش تسکین و مدیریت درد: پرستار، نحوه تسکین درد و تناوب آن در زمان بستری اعم از تسکین دارویی و غیر دارویی (کمپرس سرد، کمپرس گرم، حرکات ورزشی، ریلکسیشن و...) را بسته به نظر پزشک آموزش دهد و ثبت نماید.
- پوزیشن/محدوده / محدودیت حرکتی / باز توانی: پرستار پوزیشن، محدوده، میزان و شروع فعالیت فیزیکی را با وسایل کمک حرکتی و یا بدون آن را آموزش دهد و ثبت نماید.
- ✓ منظور از پوزیشن مناسب بیمار مانند پائین و بالا نگه داشتن سر و اندام، وضعیت بدن (خوابیده به پشت، خوابیده به شکم، ...) و ... می باشد.

- ✓ منظور از محدودیت حرکتی بیمار شامل فعالیت بدون محدودیت ، استراحت مطلق در تخت (Bed Rest Complete) ، استراحت نسبی در تخت (Bed Rest) ، ورزش کردن ، راه رفتن ، حمام کردن ، سجده کردن و..... می باشد.
- ✓ منظور از محدوده حرکتی، مدت زمان و میزان انجام فعالیت می باشد به عنوان مثال مدت زمانی که بیمار می تواند در روز با سرعت مورد نظر راه برود و یا حدی که بیمار می تواند اندام را بالا ببرد و یا مدت زمانی که بیمار می تواند بنشیند.
- ✓ منظور از باز توانی ، برنامه فیزیوتراپی شامل فیزیوتراپی اندام ، Chest Physiotherapy و.... می باشد.
- تغذیه و رژیم غذایی: پرستار رژیم غذایی بیمار در حین بستری در بیمارستان آموزش دهد و ثبت نماید.
- آمادگی های قبل و بعد از پروسیجر/عمل جراحی: پرستار بیمار در صورت نیاز بیمار به پروسیجر خاصی در طول زمان بستری، نظیر اندوسکوپی ، EEG ، ECT، برونکوسکوپی ، تست های آزمایشگاهی، عمل جراحی و .....آموزش های لازم قبل و بعد از انجام پروسیجر را آموزش دهد و ثبت نماید.
- سایر موارد خودمراقبتی بیمار: پرستار بیمار سایر موارد خود مراقبتی بیمار را بسته به نوع بیماری آموزش دهد و ثبت نماید .

#### ❖ محتوای آموزش:

پرستار آموزش های ارائه شده را ثبت نماید.

#### ❖ آموزش گیرنده تاریخ /امضاء یا اثر انگشت /نسبت با بیمار:

از فرد آموزش گیرنده (خود بیمار، والدین کودک، مراقب بیمار...) پس از اخذ آموزش با ذکر تاریخ و ثبت اثر انگشت توسط پرستار امضاء گرفته شود و نسبت فرد آموزش گیرنده با بیمار ثبت گردد.

#### ❖ آموزش دهنده تاریخ/مهر/امضاء:

پرستار آموزش دهنده پس از ارائه آموزش ، مشخصات خود را با ذکر تاریخ ، مهر و امضاء ثبت نماید.

#### ❖ اثربخشی آموزش به بیمار / تاریخ:

اثربخشی آموزش به بیمار در دو سطح دانش و مهارت صورت می گیرد.

۱. جهت بررسی اثربخشی سطح دانش آموزش ارائه شده ، سرپرستار/مسئول شیفت ، در شیفت بعد از ارائه آموزش به بیمار/آموزش گیرنده ، با مطرح نمودن سؤالاتی در خصوص مطلب ارائه شده سطح آگاهی وی را ارزیابی کند و اگر بیش از ۸۰ درصد سؤالات را به درستی پاسخ دهد، یادگیری کامل صورت گرفته است و در غیر اینصورت باید آموزش مجدد تکرار شود.
۲. جهت بررسی اثربخشی سطح مهارت آموزش ارائه شده ، سرپرستار/مسئول شیفت ، در شیفت بعد از ارائه آموزش به بیمار/آموزش گیرنده ، با درخواست از وی جهت انجام مهارت مذکور، میزان اثربخشی را تعیین کند. در صورتیکه بیمار/آموزش گیرنده پس از دوبار تمرین ، مهارت مورد نظر را به درستی انجام دهد ، یادگیری مهارت بطور کامل اتفاق افتاده است، در غیر اینصورت باید آموزش مهارت مجدد تکرار شود.

سرپرستار/مسئول شیفت در صورتی که یادگیری کامل محقق شده باشد ، در قسمت مربوطه با ذکر تاریخ علامت دار نماید و در صورتی که یادگیری محقق نشده باشد پرستار شیفت بعد مجدداً آموزش را ارائه دهد و این روند تا دستیابی به یادگیری کامل آموزش ادامه یابد.

## راهنمای تکمیل فرم آموزش حین ترخیص به بیمار

### ❖ سربرگ فرم

در سربرگ فرم عنوان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و در قسمت زیر آن نام بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی درج گردد.  
در قسمت بالا گوشه سمت راست فرم، آرم دانشگاه علوم پزشکی شیراز و در قسمت بالا گوشه سمت چپ فرم، آرم بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی درج گردد.  
در قسمت بالا سمت چپ زیر آرم بیمارستان شماره سند فرم درج گردد.

### ❖ اطلاعات مشخصات بیمار

اطلاعات دموگرافیک و شماره پرونده، نام پزشک معالج، ساعت و تاریخ زمان بستری و بخش بستری توسط پرستار بیمار ثبت گردد.

### ❖ نحوه ترخیص:

پرستار نوع ترخیص بیمار که شامل: با دستور پزشک و یا رضایت شخصی می باشد را مشخص نماید.

### ❖ مکان مراجعه پس از ترخیص

پرستار مکان مراجعه بیمار پس از ترخیص را که شامل " به خانه می رود" یا " به مراکز حمایتی دیگر" را مشخص نماید.

### ❖ مکان و شماره تماس نهادهای حمایتی در صورت نیاز:

پرستار در صورتی که بیمار نیاز به ارجاع به نهادهای حمایتی نظیر بنیادهای سرطانی، کلیوی، دیابتی، وارفارین، هپاتیت، تالاسمی، هموفیلی، کلینیک های سلامت داشته باشد، مکان و شماره تماس آن را آموزش دهد و ثبت نماید.

### ❖ علائم حیاتی حین ترخیص:

پرستار علائم حیاتی بیمار (درجه حرارت، نبض، تنفس، میزان اشباع اکسیژن خون، فشارخون) را در زمان خروج از بخش را اندازه گیری نماید و ثبت کند.

### ❖ نحوه خروج از بخش:

پرستار نحوه خروج بیمار از بخش حین ترخیص را که شامل " با پای خود، ویلچر، واکر، برانکاره، درآغوش (مخصوص نوزادان و اطفال)" می باشد، مشخص نماید

### ❖ مدارک تحویل داده شده:

پرستار مدارک و اموال غیر منقول بیمار را که تحویل وی داده می شود نظیر X Ray, MRI, CT Scan، پاتولوژی، آزمايشات و..... مشخص نماید.

### ❖ اتصالات بیمار هنگام خروج:

پرستار لوله ها و اتصالاتی که بیمار هنگام خروج از بخش به همراه دارد مانند لوله معده-دهانی، سوند ادراری، نفروستومی، همووک، لوله تراکتوستومی، چست تیوب، نموکت، کولوستومی، PEG، پورت، درن، آتل، گچ و .... را مشخص نماید.

## ❖ ابزار آموزش:

ابزار و رسانه های آموزشی و کمک آموزشی یکی از لوازم فرایند یادگیری است و بر عمق و وسعت یادگیری می افزاید و توانایی بیمار را ارتقاء می بخشد که غالباً شامل آموزش چهره به چهره، ارائه پمفلت، ارائه کتابچه، ارسال لینک، نمایش کلیپ آموزشی، QR Code، .... می باشد که پرستار می تواند از یک یا بیشتر ابزار آموزشی استفاده نماید و علامت دار کند.

## ❖ آموزش حین ترخیص:

ترخیص ایمن مفهومی همه جانبه برای صیانت از ایمنی بیماران و دستاوردهای مراقبت و درمان در زمان ترخیص است که شامل تمامی ابعاد پیشگیری، ارتقاء سلامت و مراقبت و درمان و پیگیری بیماران به منظور صیانت از دستاوردهای مراقبت و درمان پس از ترخیص است که جهت این امر از ابزار استاندارد SMART استفاده می شود.

### ➤ “S” : Signs

پرستار علائم خطر و هشدار را که نیاز به مراجعه فوری به اورژانس می باشد، به همراه اقدامات اولیه تا رسیدن به اورژانس را به بیمار و همراه وی آموزش دهد و ثبت نماید.

### ➤ “M” : Medications

پرستار دستورات دارویی در منزل بیمار را که پزشک طبق فرایند تلفیق دارویی تجویز نموده است، با ذکر نام دارو، مورد مصرف، میزان مصرف، نحوه مصرف، زمان مصرف و مراقبت و عوارض دارو را آموزش دهد و ثبت نماید.

### ➤ “A” : Appointments

پرستار بیمار، ویزیت بعدی بیمار بعد از ترخیص را جهت ویزیت پزشک و خدمات سرپایی آموزش دهد و ثبت نماید.

#### • زمان و مکان مراجعه به پزشک معالج

پرستار، نام پزشکانی که بیمار پس از ترخیص نیاز به ویزیت ایشان دارند را با ذکر مکان ویزیت و محدوده زمانی ویزیت را آموزش دهد و ثبت نماید.

#### • زمان مراجعه بعدی جهت خدمات سرپایی

پرستار زمان و مکان مراجعه بعدی بیمار را پس از ترخیص جهت انجام خدمات سرپایی نظیر کشیدن بخیه، خارج کردن اتصالات (مش، درن، همووک،...)، مشاوره تخصصی، فیزیوتراپی و غیره را آموزش دهد و ثبت نماید.

### ➤ “R” : Results

در صورتیکه نتایج برخی از آزمایشات و پروسیجرهای بیمار در زمان ترخیص آماده نباشد و یا نیاز باشد بیمار بعد از ترخیص آزمایش و پروسیجر خاصی را انجام دهد، پرستار پس از ارائه آموزش، آن را ثبت نماید.

#### • زمان و مکان اخذ نتایج تست های معوقه

پرستار پروسیجرها و تست هایی که در حین بستری بیمار انجام شده ولی نتایج آن پس از ترخیص بیمار آماده می شود و نیاز است که از سوی بیمار پیگیری صورت گیرد را به همراه زمان و مکان آن را آموزش دهد و ثبت نماید.



• تست ها و پروسیجرهای مورد نیاز پس از ترخیص و مکان آن

پرستار نام تست های آزمایشگاهی و پروسیجرهایی که پس از ترخیص بیمار بایستی انجام دهد را با ذکر مکان آن ، آموزش دهد و ثبت نماید.

➤ Talks : “T”

جهت ارتباط مناسب بیمار / همراه بیمار با پرستار و مطرح و ثبت نمودن سؤالات و صحبت های ایشان در رابطه با آموزش های ارائه شده ، پرستار زمان کافی در نظر بگیرد و این امر را به صورت جدی با صبر و حوصله پاسخگو باشد .

**خود مراقبتی:**

• پوزیشن ، محدوده ، میزان و شروع فعالیت فیزیکی و وسایل کمک حرکتی

پرستار محدوده ، میزان و شروع فعالیت فیزیکی را با وسایل کمک حرکتی و یا بدون آن را آموزش دهد و ثبت نماید.

✓ منظور از پوزیشن مناسب بیمار مانند پائین و بالا نگه داشتن سر و اندام ، وضعیت بدن (خوابیده به پشت، خوابیده به شکم، ...) و ... می باشد.

✓ منظور از محدوده فعالیت فیزیکی بیمار ترخیصی که شامل فعالیت بدون محدودیت، استراحت نسبی در تخت ( Bed Rest) ، استراحت مطلق در تخت (Complete Bed Rest) ، ورزش کردن ، راه رفتن ، دویدن، رانندگی کردن، مسافرت با خودرو و هواپیما، حمام کردن، سجده کردن و..... می باشد.

✓ منظور از میزان فعالیت فیزیکی مدت زمان انجام فعالیت می باشد به عنوان مثال مدت زمانی که بیمار می تواند در روز با سرعت مورد نظر راه برود.

✓ منظور از شروع فعالیت فیزیکی شامل زمان رفع محدودیت و زمان شروع پیاده روی یا زمان شروع سفر هوایی با یا بدون وسایل کمک حرکتی یا کمک دیگران می باشد.

✓ منظور از وسایل کمک حرکتی شامل کمک دیگران ، عصا ، واکر ، ویلچر ، برانکارد ، بریس ، کولار و..... می باشد.

• تغذیه و رژیم غذایی

پرستار رژیم غذایی بیمار ترخیص شده در منزل را آموزش دهد و ثبت نماید.

• سایر موارد خودمراقبتی

پرستار آموزش سایر موارد خود مراقبتی نظیر مراقبت از اتصالات ، زمان حمام رفتن ، مراقبت های مادر و نوزاد و دیگر موارد را بسته به نیاز بیمار آموزش دهد و ثبت نماید.

❖ راههای دسترسی به خدمات بیمارستان:

شماره تماس بیمارستان و شماره تلفن گویای نوبت دهی درمانگاه ، روش نوبت دهی اینترنتی ، روش نوبت دهی غیر حضوری از طریق اپلیکیشن های موجود ، معرفی Ray Chat در سایت دانشگاه (مراکز درمانی و بیمارستان های دولتی) و QR Code آموزش بیمار به صورت چاپی درج گردد و پرستار شماره داخلی بخش ، شماره مستقیم بخش را ثبت نماید.

❖ امضاء:

پرستار از بیمار و فرد شاهد و آموزش گیرنده با ثبت تاریخ و اثر انگشت ، امضاء بگیرد و فرم را با ثبت تاریخ ، مهر و امضاء نماید و به امضاء و مهر مسئول شیفت برساند.