



بیمارستان شهداء بندر لنگه

نکات مهم در ثبت گزارش نویسی پرستاری

شناسنامه پمفلت آموزشی	
کد: QM.SH.PA.133.00	
عنوان	نکات مهم در ثبت گزارش نویسی پرستاری
تهیه کننده	فاطمه رادبه (سوپروایزر آموزش کارکنان)
سال تهیه	فروردین ۱۴۰۱

موارد ثبت شده در سیستم MS

- رنگ اندامهای محیطی، گرمی و سردی، دامنه حرکتی مفاصل، تعادل در راه رفتن، داشتن نبضهای محیطی، پرشدگی مویرگی
- داشتن حس و حرکت اندامها، فلج و سستی و محدودیت حرکتی
- توانایی انجام کار یا فعالیت های روانه
- تعویض، پانسمان، شستشوی زخم، نوع محلول، داشتن ورم
- داشتن درد و بی قراری
- استفاده از وسایل کمکی مانند عصا و ...
- اتصالات، تراکشن، پروسیجرها و داروهای مصرفی آزمایشات و گرافای های غیر طبیعی مربوط به این سیستم
- ارزیابی و ثبت معیار مورس و اقدامات انجام شده
- آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده

موارد ثبت شده در سیستم Behavior

- داشتن یا نداشتن فرآیند فکری نرمال
- اختلالات خواب از قبیل: زود از خواب بیدار شدن، بی خوابی، خواب آلودگی، بیدار شدن مکرر در شب، تاخیر در خواب رفتن، خستگی
- اضطراب، وسواس، دلیریوم، افکار خودکشی
- توهم، هذیان
- اعتیاد، ترک اعتیاد
- سابقه مشکلات روانی یا نوع داروهای مصرفی
- داشتن پاسخ کلامی مناسب
- سابقه روان درمانی، ECT

موارد ثبت شده در سیستم GU

- وضع ظاهری اندام های تناسلی و یافته های غیرطبیعی
- رنگ، میزان، بوی ادرار دفعی، علائم و نشانه ها (مانند تکرر ادرار، هماچوری، قطره قطره آمدن ادرار، ادرار دردناک، چرک در ادرار، اتساع مثانه، پر ادراری، البگوری و آنوری)
- خارش و ترشحات یدو و نتایج پاپ اسمیر و خونریزی و درد و مشکلات در ارتباط با Sexual function
- انجام مراقبت در خصوص کاتترها (قولی، سوپراپیویک)
- ثبت I/O
- در صورت تعبیه سوند، زمان انجام پروسیجر، نوع و سایز سوند تعبیه شده و مشخصات ادرار دفع شده باید ثبت گردد.
- آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده

موارد ثبت شده در سیستم GI

- نوع رژیم غذایی، وضعیت اشتها، نوع تغذیه (با یا بدون استفاده از ابزار کمکی جهت تغذیه مانند کلوستومی و NGT)
- در صورت تعبیه NGT اندازه آن و زمان تعبیه ثبت گردد.
- دفع مدفوع و مشخصات آن
- داشتن دندان مصنوعی
- میزان قند خون
- هر نوع اقدام تشخیصی و درمانی و نتایج آن با ثبت زمان دقیق انجام آن
- آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده

اهداف گزارش نویسی پرستاری

- ۱- برقراری ارتباط بین اعضاء مختلف تیم درمان
- ۲- ارزیابی وکسب اطلاعات اساسی از بیمار
- ۳- نظارت، کنترل و ارزشیابی سیستم های مراقبتی درمانی و بهداشتی
- ۴- تهیه صورتحساب مالی
- ۵- آموزش به دانشجویان گروه پزشکی وپیراپزشکی
- ۶- پژوهش وکمک در دستیابی به یافته های جدید
- ۷- پیش بینی نیازهای بهداشتی،درمانی ومراقبتی

در گزارش نویسی پرستاری باید به موارد زیر توجه نمود

- ۱- مندرجات (آنچه دیده اید را ثبت کنید، اطلاعات ثبت شده صریح و واضح باشد، از نقل قول مستقیم از زبان بیمار استفاده گردد).
- ۲- زمان بندی (زمان انجام اقدامات درمانی به وضوح قید شده باشد).
- ۳- قالب (نکات دستور زبان فارسی و نوشتن صحیح بدون غلط املایی رعایت شود، مطالب ثبت شده تمیز و مرتب و دارای پیوستگی باشد).
- ۴- جوابگویی
- ۵- رازداری

ترتیب نوشتن سیستم های بدن در گزارش پرستاری

- ۱- CNS
- ۲- Respiratory
- ۳- CVS
- ۴- Skin
- ۵- GU
- ۶- GI
- ۷- MS
- ۸- Behavior

موارد ثبت شده در سیستم CNS

- سطح هوشیاری بر اساس مقیاس گلاسکو (GCS)
- اندازه مردمک ها و واکنش آن نسبت به نور (بیماران یا کاهش سطح هوشیاری)
- میزان آگاهی نسبت به زمان، مکان و شخص
- صحبت کردن، درک و فهم
- بررسی حافظه
- بررسی مشکلات موجود در این سیستم، اقدامات انجام شده جهت رفع مشکل یا ثبت دقیق زمان انجام آن، نتایج بدست آمده، اقداماتی که باید پیگیری گردد.
- آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده

موارد ثبت شده در سیستم Respiratory

- تعداد و نوع تنفس
- داشتن یا نداشتن سرفه
- وابستگی به دستگاه تنفس مصنوعی (تنظیمات دستگاه ثبت گردد)
- میزان SPO2 و دریافت اکسیژن (lit/min) و نوع ابزار مورد استفاده
- جواب ABG، اقدامات انجام شده و نتیجه اقدامات
- انجام ساکشن، تعداد دفعات، نوع ترشحات
- انجام فیزیوتراپی
- بررسی و ثبت مسائل غیر طبیعی، نتایج آزمایشات و گرافسی ها، داروهای مصرفی و اقدامات انجام شده، پروسیجر های انجام شده و نتایج آن.
- آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده
- CPR و اقدامات انجام شده و نتیجه آن (در سیستم قلب نیز می توان ثبت نمود)

موارد ثبت شده در سیستم CVS

- تعداد ضربان قلب، میزان فشار خون
- مانیتورینگ بیمار، زمان شروع مانیتورینگ، مقادیر مانیتور شده، لیدهای مانیتور شده
- تزریق خون و فرآورده خونی
- تغییر در وضعیت قلبی عروقی بیمار (ایست قلبی، اقدامات انجام شده و نتایج اقدامات)
- داروهای انفوزیون (نام دارو و میزان دریافت آن)
- در صورت استفاده از دفیبریلاتور مشخصات آن بطور کامل ثبت گردد.
- در صورت داشتن درد قفسه سینه، نوع درد، انتشار، نوع مداخله و نتایج اقدامات انجام شده ثبت گردد.
- نمونه خون های گرفته شده، اقدامات و نتایج آن
- اقدامات تشخیصی درمانی مرتبط با این سیستم (اکوکاردیوگرافی، آنژیوگرافی، اسکن هسته ای و ...)
- آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده

موارد ثبت شده در سیستم Skin

- رنگ کلی پوست و مخاط، قرمزی و التهاب و سیانوزه بودن یا نبودن، وجود خونمردگی و ورم و خراش
- داشتن زخم پستر (رنگ، محل، درجه، ظاهر) اندازه (طول و عرض و عمق) زمان تعویض پانسمان، بو، رنگ و شستشوی زخم، نوع داروی شستشو و مقدار آن، ترشحات و التهاب
- داشتن پخیه، آنژیوکت متصل شده و مشخصات آن
- گرفتن نمونه از پوست، تعویض پانسمان، نوع پانسمان یکار رفته
- تغییر وضعیت بیمار، کاربرد وسایل جلوگیری کننده از زخم پستر
- محاسبه معیار یرادن و ثبت آن و اقدامات انجام شده
- درجه حرارت بدن