

دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی^۱

مقدمه:

پرستاران به عنوان افرادی متخصص و حرفه ای، متعهد به بکارگیری استانداردهای حرفه پرستاری در عملکرد خود می باشند، و در این میان استاندارد مسئولیت پذیری و پاسخگویی از مجموعه استانداردهای حرفه ای پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. این دستورالعمل در راستای جزء الف بند ۱۱ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و اجرایی نمودن بند ۳ (برنامه ریزی برای بهبود مستمر خدمات مراقبت پرستاری) حکم اعطایی به معاون پرستاری و با هدف بهبود رضایتمندی بیماران، ارتقاء مسوولیت پذیری و پاسخگویی کادر پرستاری به بیمار و سایر اعضای تیم سلامت و تامین مراقبت جامع و یکپارچه پرستاری از طریق تغییر روش تقسیم کار از شیوه وظیفه ای^۲ به شیوه موردی تدوین و جهت اجرا به دانشگاههای / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور ابلاغ می گردد.

ماده ۱: تعاریف

۱-۱ نوبت کاری (شیفت): نوبت های زمانی معین برای کار در طول ۲۴ ساعت شبانه روز است که در برنامه ماهیانه بخش ثبت و کادر پرستاری بر آن اساس جهت ارائه خدمات در محل کار حضور می یابند و شامل نوبت های کاری صبح ، عصر، شب و یا تلفیقی از آنها به صورتی که هیچ نوبت کاری بیش از ۱۲ ساعت نباشد (صرفنظر از یک ساعت همپوشانی دو نوبت کاری به منظور تحویل نوبت کاری و بیماران بر اساس تبصره ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت) می باشد.

۲-۱ مسئول نوبت کاری (شیفت): پرستاری است با تحصیلات حداقل کارشناسی پرستاری که بر اساس تصمیم سرپرستار، برای جانشینی در زمان عدم حضور وی به منظور مدیریت امور بخش / واحد و پاسخگویی در نوبت کاری مربوطه تعیین می شود.

۳-۱ روش مراقبت وظیفه ای: یک روش تقسیم کار در پرستاری است که بر اساس آن مداخلات و اقدامات پرستاری بیماران بین پرستاران حاضر در نوبت کاری تقسیم می شود و هر پرستار مسئول بخشی از مراقبت های پرستاری برای بیماران می باشد.

1 Case Method

2 Functional Method

معاونت پرستاری

۴-۱ روش مراقبت موردی: یک روش تقسیم کار در پرستاری است که توسط سرپرستار/ مسئول نوبت کاری، بر اساس تعداد بیماران بخش و سطح مراقبت مورد نیاز آنان، مسئولیت انجام و نظارت تمامی مراقبتهای پرستاری یک یا چند بیمار، به کارکنان پرستاری واجد شرایط حاضر در هر نوبت کاری واگذار می شود.

۵-۱ سطح مراقبت: میزان نیاز بیمار به مراقبت های پرستاری براساس وضعیت بیمار طی یک نوبت کاری است که در این دستورالعمل در ۵ سطح شامل سطح یک، خود مراقبتی^۳، سطح دو، مراقبت جزئی، سطح سه، مراقبت نسبی، سطح چهار، مراقبت کامل^۴ و سطح پنج، مراقبت ویژه^۵ در نظر گرفته شده است.

الف. سطح یک (خود مراقبتی)^۶: بیمار بدون کمک قادر به انجام فعالیتهای روزانه خود^۷ (خوردن و آشامیدن، نظافت و آراستگی، دفع و حرکت) می باشد. غالباً نیاز به درمان دارویی خاصی ندارند و عمده اقدام مراقبتی آنها برقراری راه وریدی و کنترل هر ۶ ساعت علائم حیاتی می باشد.

ب. سطح دو (مراقبت جزئی): بیمار با حداقل کمک قادر به انجام فعالیتهای روزمره زندگی خود می باشد، در طول یک نوبت کاری نیازمند سطح محدودی از مراقبت که نهایتاً شامل کنترل علائم حیاتی (هر ۶ ساعت)، برقراری راه وریدی، دادن دارو و بررسی اثر دارو می باشد.

ت. سطح سه (مراقبت نسبی): بیمار برای انجام فعالیتهای روزانه به کمک احتیاج داشته و نیازمند سطح بالاتری از مراقبتها مانند مشاهده و ارزیابی دوره ای وضعیت فیزیولوژیک در هر نوبت کاری، کنترل دقیق علائم حیاتی، برقراری راه وریدی و مانیتورینگ آن، درمان دارویی و بررسی اثرات درمانی و جانبی درمان ها می باشد.

ث. سطح چهار (مراقبت کامل): بیمار به طور کامل وابسته است و قادر به انجام هیچ یک از فعالیتهای روزمره خود نیست، در این سطح بیمار از نظر فیزیولوژیک به شدت بدحال و دارای علائم حاد مانند خونریزی،

³ Self care

⁴ Total care

⁵ Intensive care

⁶ Self care

⁷ Activity daily living

معاونت پرستاری

حملات حاد تنفسی و... دریافت کننده داروهای های متعدد، نیازمند دریافت مراقبت بیشتر از متوسط شامل مشاهده و ارزیابی مکرر وضعیت فیزیولوژیک، شناختی و روانی، کنترل هر ۲ تا ۴ ساعت علائم حیاتی، بررسی و اقدامات ویژه تغذیه ای می باشد.

ج. سطح پنج (مراقبت ویژه): بیمار نیازمند حداکثر مراقبت، مشاهدات و مانیتورینگ مداوم، کنترل هر یک ساعت علائم حیاتی، و دریافت کننده درمانهای پیچیده و مداخلات پیشرفته پرستاری مثل مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور می باشد.

۶-۱ شرح وظایف مصوب: منظور شرح وظایف رده های مختلف پرستاری مصوب و ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

۷-۱ پرستار مسئول بیمار: پرستاری است که بر اساس نیاز بیماران بخش / واحد و تصمیم سر پرستار/ مسئول نوبت کاری برای یک یا چند بیمار تعیین تا مسئولیت انجام و نظارت تمامی مراقبتهای پرستاری بیماران تعیین شده را در حد شرح وظایف مصوب طی آن نوبت کاری به عهده گیرد.

ماده ۲: تمامی بخش های بالینی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی دولتی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی تابعه دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی مشمول این برنامه می باشند.

تبصره: در بخشها / واحد هایی مثل اتاق عمل، آنژیوگرافی و سایر بخش ها / واحد هایی که خدمات و مراقبتهای به صورت تیمی ارائه می شود، براساس نوع فعالیت و نیاز بخش مربوطه، شیوه تقسیم کار متفاوت می باشد.

ماده ۳: سر پرستار/ مسئول نوبت کاری سطح مراقبت مورد نیاز هر بیمار را تعیین نموده و بر اساس تخصص و تجربه پرستاران، بیماران را بر حسب وضعیت و سطح مراقبت مورد نیاز آنها بین کارکنان پرستاری حاضر در هر نوبت کاری تقسیم و برای هر بیمار پرستار مسئول مشخصی تعیین می نماید.

ماده ۴: پرستار مسوول بیمار مسئولیت انجام و نظارت تمامی مراقبتهای پرستاری بیماران تعیین شده را تا انتهای نوبت کاری و اتمام فرایند تحویل تمامی بیماران بخش به کارکنان پرستاری نوبت کاری بعد، به عهده دارد.

معاونت پرستاری

ماده ۵: پرستار مسئول هر بیمار باید در هر نوبت کاری، خود را به بیمار معرفی نموده و نام پرستار در کنار نام پزشک معالج، در تابلوی بالای سر بیمار ثبت گردد.

ماده ۶: حتی الامکان تقسیم کارها به نحوی انجام پذیرد که کمترین جابجایی در تعیین پرستار مسئول هر بیمار طی مدت بستری انجام پذیرد.

ماده ۷: در تعیین پرستار مسئول هر بیمار حتی الامکان از پرستار همگن استفاده شود.

ماده ۸: نکات قابل توجه در انجام وظایف پرستار مسئول بیمار:

پرستار مسئول بیمار در هر نوبت کاری علاوه بر اجرای شرح وظایف مصوب، به نکات ذیل توجه نماید:

- ۱-۸ معرفی خود به بیمار/ خانواده
- ۲-۸ پاسخگویی بموقع به نیازهای مراقبتی بیمار/ خانواده
- ۳-۸ بررسی مستمر وضعیت بیمار، تدوین و اجرای برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری و ثبت در فرم های مربوطه
- ۴-۸ تعامل با پزشک معالج و سایر اعضاء تیم درمانی به منظور ایجاد هماهنگی و پیگیری اقدامات تشخیصی، درمانی و مراقبتی
- ۵-۸ آموزش خود مراقبتی به بیمار/ خانواده بدو پذیرش، حین بستری و زمان ترخیص
- ۶-۸ ثبت تمام اقدامات پرستاری مطابق شرح وظایف مصوب

ماده ۹: ترک محل خدمت

- ۱-۱۰ در صورت ترک موقت یا کامل محل خدمت، پرستار مسئول باید با همکاری سر پرستار /مسئول شیفت فردی را به عنوان جانشین معرفی کند تا در غیاب ایشان مراقبت از بیماران تداوم یابد.
- ۲-۱۰ پرستار جانشین بایستی ضمن ارائه مراقبت ها گزارش اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت نماید.

ماده ۱۰: در مراکزی که به دلیل کمبود پرستار، همکاران یا دیپلم بهیاری به ارائه خدمت می پردازند، سرپرستار/ مسئول نوبت کاری می تواند مسئولیت مراقبت از یک یا چند بیمار را بر اساس سطح تخصص مورد نیاز و در حیطه شرح وظایف مصوب به بهیاران واگذار نماید. بدیهی است ارائه مراقبتهای پرستاری خارج از شرح وظایف مصوب بهیاران، به عهده پرستار دیگری به انتخاب مسئول نوبت کاری خواهد بود. در این صورت هر فرد مسئول ثبت فعالیتهای انجام شده توسط خود می باشد.

معاونت پرستاری

ماده ۱۱: در صورت استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد به شیوه مراقبت موردی در بیمارستان، پرداخت به مشمولین این دستورالعمل بر اساس دستورالعمل های برنامه مذکور خواهد بود. در این راستا به منظور مستندسازی اطلاعات مربوط به مراقبت موردی در سیستم HIS، باید زیرساخت های لازم جهت اجرای مراقبت موردی در نرم افزار HIS پیش بینی شود. برای این منظور می بایست واحد فناوری اطلاعات بیمارستان با هماهنگی مدیر خدمات پرستاری (مترون) برای کلیه پرستاران، سرپرستاران و مسئولین نوبت کاری کارتابل الکترونیکی همراه با کدکاربری و رمز عبور اختصاصی در HIS ایجاد نماید. و در این کارتابل ها امکان تخصیص بیمار به پرستار، ثبت و تایید سطح مراقبت، ثبت و مستندسازی اطلاعات در پرونده الکترونیکی بیماران به وجود آید.

ماده ۱۲: مسئولیت حسن اجرای این دستورالعمل در بخش با سر پرستار و سوپروایزرها، در بیمارستان با مدیر خدمات پرستاری بیمارستان (مترون) و در دانشگاه با مدیر امور پرستاری / رئیس اداره پرستاری دانشگاه می باشد.

این دستورالعمل در ۱۲ ماده و یک تبصره تنظیم و از تاریخ ابلاغ برای تمامی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی دولتی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی تابعه و تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لازم الاجرا می باشد.

