

دستورالعمل تحويل نوبت کاري در پرستاري

نظر به اهمیت موضوع تداوم و استمرار مراقبت از بیمار در انتهای هر نوبت کاریو در راستای اجرای تبصره ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت (مصوب ۸۸/۱۰/۳۰ هیات محترم وزیران) این دستورالعمل با هدف ساماندهی فرایند تحويل بیمار و استمرار مراقبت مطلوب در انتهای هر نوبت کاری، تدوین و جهت اجرا در بخش / واحد های بالینی مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی ابلاغ می گردد.

کلیات: فرایند تحویل مراقبت/ بیمار^۱، مکانیسمی برای انتقال اطلاعات، مسؤولیت و اختیار از یک شخص یا گروهی از ارایه دهنده‌گان مراقبت به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت حین تغییر نوبت کاری یا انتقال بیمار (از بخشی به بخش دیگر و یا از یک واحد درمانی به واحد درمانی دیگر) به منظور استمرار و تداوم مراقبت می‌باشد که یکی از اجزای اصلی برقراری ارتباط در ارائه مراقبت سلامت و نکته کلیدی در راستای ارتقاء اینمی بیمار است.

تعویض نوبت کاری یکی از موقعیتهای تحویل بیمار و تبادل اطلاعات در پرستاری است که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیمار بین کادر پرستاری نوبت های کاری مختلف مبادله می شود. این مهم علاوه بر تداوم مراقبت با بررسی جامع بیمار در بالین، تعیین اولویتهای مراقبتی، مشارکت فعال کادر پرستاری دو نوبت کاری در امر تبادل اطلاعات و مرور اقدامات درمانی و دارویی بیمار باعث ذخیره وقت و زمان کادر پرستاری و ارائه خدمات با کیفیت می گردد.

مادہ ۱۵: تعاریف

- 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 است.

مسئول نوبت کاری(شیفت):پرستاری است با تحصیلات حداقل کارشناسی پرستاریکه 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.

تحویل بیمار:فرایند انتقال اطلاعات، مسئولیت و اختیار مراقبت بیمار از یک شخص یا گروهی از ارائه دهنده مراقبت/ خدمات به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت/خدمات در انتهای هرنوبت کاری میباشد.

۴-۱ تحویل نوبت کاری: یکی از موقعیتهای تحویل بخش و بیماران و تبادل اطلاعات در انتهای هر نوبت کاری است که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیماران و بخش / واحدین کارکنان پرستاری هر دو نوبت کاری مبادله می شود.

۵-۱ 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 تابا قبول 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: بر اساس تبصره ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، مدت زمانی برابر یک ساعت برای همپوشانی دو نوبت کاری در نظر گرفته شود به نحوی که وقت کافی برای تحویل بیماران در تعویض نوبت کاری فراهم گردد و این زمان در محاسبه زمان حضور کارکنان هر دو نوبت کاری منظور گردد.

ماده ۳: مدیر پرستاری مرکز (مترون) با همکاریتیم مدیریت اجرای بیمارستان زمان شروع تحویل نوبت کاری را در نوبت کاریهای مختلف تعیین و جهت استقرار در بیمارستان به اطلاع کارکنان پرستاری می رساند.

ماده ۴: قبل از شروع فرایند تحویل و حضور بر بالین بیماران، تقسیم بیماران و فعالیتها توسط سرپرستار / مسئول نوبت کاری بخش به شیوه مراقبت موردنی انجام، ثبت و پرستار مسئول هر بیمار تعیین می شود.

ماده ۵: به منظور ایجاد آمادگی در بیماران جهت مشارکت در فرایند تحویل، شروع فرایند به بیماران اطلاع داده شود. همچنین در راستای حفظ حریم خصوصی بیماران لازم است افراد متفرقه از بالین بیماران دور باشند.

ماده ۶: سرپرستار یا مسئول نوبت کاری قبل مسئول هدایت فرایند تحویل است که می باشد در هنگام تحویل بیمار به همراه پرستار مسئول بیمار در نوبت کاری قبل، مسئول و کارکنان پرستاری نوبت کاری بعد بر بالین بیماران حضور یابد و پرستار مسئول هر بیمار را به بیمار معرفی نماید.

ماده ۷: در طول فرایند تحویل بیماران، کارکنان پرستاری نوبت کاری قبل باید به منظور پاسخ به نیازهای بیماران و ارائه مراقبتهای ضروری در بخش باقی بمانند و مسئولیت مراقبت از بیماران تا پایان تحویل کامل همه بیماران بر عهده کارکنان پرستاری نوبت قبل میباشد و تداوم مراقبت بیماران در طول فرایند تحویل نوبت کاری باید حفظ شود.

ماده ۸: برای اطمینان از تبادل اطلاعات مرتبط و پرهیز از ارائه اطلاعات غیر ضروری، اطلاعات مربوط به بیماربا بهره گیری از مدل **ISBAR^۱** و بر طبق آخرین اطلاعات مندرج در پرونده و کاردکس، به شرح ذیل ارائه می شود:

- مشخصات: (Identify) شناسایی هویت بیمار براساس دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران در ابلاغیه شماره ۱۰۷۵۷/۴۰۹۵ مورخ ۱۲/۶/۹۳ وزارت بهداشت، تاریخ پذیرش / تاریخ جراحی، تشخیص و پزشک معالج

بسمه تعالى

۲. وضعیت (Situation): ارائه اطلاعات مربوط وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون، گردش خون و همودینامیک، پوست و زخم فشاری، گوارش و تغذیه، راه وریدی و کاتترها، وضعیت حرکتی و محدودیت های بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان، رژیم‌غذایی

۳. تاریخچه (Background): شرح بیماریهای زمینه ای، سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار

۴. بررسی(Assessment): ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری

۵. توصیه ها و پیگیریها (Recommendation): پیشنهاد و توصیه برای اقدامات بعدی و آنچه در مراحل بعد نیاز به تکمیل، پیگیری یا انجام دارد مثل اجرای دستورات دارویی، انجام پروتکل سقوط و زخم فشاری و سایر موارد قابل گزارش و پیگیری مشاوره ها، آزمایشات، گرافی ها

ماده ۹ : جهت تأمین کیفیت مطلوب و مبتنی بر استاندارد در هنگام تحویل بیمار باید اصول زیر که بر گرفته از اصول CUBAN است در تمامی موارد تحویل کلامی بیمار رعایت شود:

۱. اصل محرمانگی : Confidentiality

در زمان تحويل بالینی بیمار به اطلاعات حساس و محرمانه بیمار توجه شود. این اطلاعات باید در محیطی دور از بالین بیماران و با صدای آهسته تبادل گردد. همچنین این قبیل اطلاعات نباید به خارج از محدوده بیمارستان و محیط درمان انتقال یابد. اطلاعات حساس و محرمانه بیمار می‌تواند شامل نتایج مثبت آزمایشاتی مانند HIV، بیماری‌های قابل انتقال مانند هپاتیت، اختلالات روان، قرار داشتن بیماردر گروه پر خطر اجتماعی(کودک آزاری/ دختران فراری/ باردار یغیر متعارف/ زنان رها شده، نوزادان رها شده خشونت علیه زنان، سالمندان، معلولان/ اقدام به خودکشی) و سایر مواردی که بیماران می‌خواهند محرمانه بماند. جهت حفظ حریم بیماران و حفظ اسرار آنها فرایند تحويل در بعضی از موارد می‌تواند خارج از اتاق بیمار انجام شود.

۲. توالی و پیوستگی در ارائه گزارش:

تحویل بیماران باید در محیطی آرام و بدون ایجاد وقفه انجام شود. در این زمینه می باشد شروع فرایند تحویل نوبت کاری به موقع و در زمان تعیین شده از قبل آغاز شود.

٣. خلاصه بودن گزارش Brie

انتقال اطلاعات باید تا حد امکان به اطلاعات ضروری و مرتبط با وضعیت درمانی محدود گردد و از ارائه اطلاعات با حجم زیاد خودداری شود.

٤. صحت و دقت اطلاعات Accuracy

باید اطمینان حاصل شود که تمام اطلاعات انتقال یافته در فرایند تحویل صحیح و دقیق بوده و در مورد هیچ بیماری سهل انگاری در حیطه انتقال اطلاعات نشده است. اطلاعات مراقبتی باید در ابتدا و انتهای هر نوبت کاری، به روز رسانی شده، شفاف و مختصر باشد و اطلاعات نباید با استفاده از لهجه خاص و یا اصطلاحات غیر معمول انتقال یابد.

Named Nurse : بیمار مسئول پرستار

بر اساس رعایت اصل استمرار مراقبت ضروری است پرستار مسئول بیمار تحویل بیمار را انجام دهد.

کارکنان نوبت کاری بعد اطمینان حاصل نمایند.

۱۱: به هنگام تحويل باليٰ راه وريدي، لوله و اتصالات بيمار از نظر درستي تعبيه و صحت کارکرد برسیشود. اين بررسی به کارکنان نوبت کاري قبل فرصت ميهدد در مورد مشکلات توضیحات بهتری ارائه دهنده.

۱۲: باید فرصت تأیید و یا شفاف سازی اطلاعات به بیمار داده شود در صورت وجود هرگونه ابهام و یا سؤال آن را بیان نماید. در صورت تمایل بیمار، اعضای خانواده او نیز می توانند در هنگام تحویل بیمار حضور داشته باشند.

۱۳: کارکنان پرستاری تحويل گیرنده می توانند جهت روشن شدن بیشتر وضعیت بیمار سؤالات خود را مطرح نمایند.

۱۴: در طی فرایند تحويل بیمار، کارکنان پرستاری نوبت کاری بعد باید از اینم بودن تجهیزات و محیط بیمار از جمله در دسترس بودن و صحبت کارکرد: زنگ احضار پرستار، دستگاه ساکشن، اکسیژن، و بقیه تجهیزات و نرده اینمی^۳ بیمار، نظم محیط به منظور تأمین آسایش، راحتی حرکت و در دسترس بودن تجهیزات و ارتفاع تخت اطمینان حاصل نمایند.

ماده ۱۵: کارکنان کمک دهنده (متغیر) و دانشجویان پرستاری هم باید در فرایند تحویل نوبت کاری حضور داشته باشند.

۱۶: اطلاعات مربوط به بیمارانی که در بخش حضور ندارند و جهت اقدامات درمانی یا تشخیصی به سایر واحدهای پاراکلینیکی بیمارستان یا خارج از بیمارستان منتقل شده اند نیز باید به کادر پرستاری نوبت بعد گزارش شود.

۱۷: در صورت همزمانی اعلام کد احیا با تحویل نوبت کاری اولویت با حضور در تیم احیا است، نحوه حضور در تیم احیا در زمان تحویل نوبت کاری (در نظر داشتن عدم وقوع تداخل و مشکل در فرایند تحویل بیمار) توسط مدیریت پرستاری بیمارستان به بخش ها ابلاغ و اعلام می گردد.

۱۸: به منظور رعایت احتیاطات کنترل عفونت جهت بیماران ایزوله مستقیم یا معکوس و به حداقل رساندن تردد در محوطه ایزوله هنگام تحویل نوبت کاری، ضروری است افراد حاضر در بالین به پرستاران مسئول بیمار در دو نوبت کاری محدود شوند.

ماده ۱۹: به منظور اجرای درست و کامل فرایند تحويل نوبت کاری ضروری است هنگام تحويل نوبت کاری انتقال بیماران از اتاقهای عملا، بخش، ها و سایر واحدها صرفا به موارد اورژانس، و حیاتی، محدود شود.

ماده ۲۰: در صورت عدم حضور پرستار مسئول (اعزام / پاس شیر / ماموریت) پرستار جانشین، موظف به تحويل بیمار می باشد.

۲۱: علاوه بر تحويل بیماران در بالین، موارد زیر تحت عنوان اطلاعات کلی بخسته سرپرستار / مسئول نوبت کاری

۱-۲۲- آماده‌ماندن فته شاهدت خصوصیات هم‌تعداد کارهای انسانست.

Bed side
relief

- ۲-۲۲ گزارش حوادث و وقایع خاص
- ۳-۲۲ وسایل بیماران بسته را در صور تنگهدارید را استگاه پرستاری
- ۴-۲۲ در صور تنگهداریدار و های مخدود را بخش های مجاز، نوع و تعداد دارو ها به همراه اپوکهدار و های مصرفی تو سط پرستار / مسئولنوبت کاری قبل، به سرپرستار / مسئولنوبت کاری بعد تحويلداده شود.
- ماده ۲۲: تحويل بخش نیز از موارد مورد انتظار در تحويل نوبت کاری است که ضروری است سرپرستار / مسئول نوبت کاری در هنگام تقسیم کار (ماده ۴ این دستور العمل) افراد مسئول موارد ذیل را تعیین نماید:
- ۱-۲۳ کنترل تجهیزات پزشکی ضروری که در موقع مخاطره حیات بکار می روند نظیر الکتروشوك
- ۲-۲۳ تحويل ترا لی کد مطابق دستورالعمل ابلاغی مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور
- ۳-۲۳ کنترل یخچالدار و بیبخش بر طبق دستورالعمل های ابلاغی
- ۴-۲۳ کنترل داروهای اقلام مصرفی موجود در استوک بخشارانظر تعداد و تاریخ مصرف
- ۵-۲۳ کنترل نظافت و بهداشت پایه بخش
- ۶-۲۳ تبادل اطلاعات مربوط به کلیه خرابی ها، تأسیسات، تجهیزات، قطعی آب و برق و گاز های طبی و تلفن ، سیستم HIS و غیره

ماده ۲۳: مدیران پرستاری دانشگاهها و بیمارستانها مسئول حسن اجرای این دستورالعمل میباشند.

این دستورالعمل در ۲۳ ماده تنظیم و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.