

دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
معاونت درمان – مدیریت پرستاری

" پروتکل ثبت اطلاعات در کاردکس پرستاری "

کاردکس: به کاربرگی اطلاق می شود که در آن مراقبتهای پرستاری روزانه بستری در بخش، ثبت می گردد. این کاربرگ یک برگه منفرد برای هر بیمار است که در ابتدای پذیرش بیمار در بخش تشکیل شده و پس از هر ویزیت، به روز رسانی شده و پرستاران بخش با مراجعه به آن اطلاعات لازم در خصوص اجرای برنامه مراقبتی و داروئی بیمار را بطور خلاصه و در کوتاهترین زمان ممکن دریافت می نمایند.

کاردکس از بخشهای مختلفی نظیر اطلاعات ضروری بیمار، درخواست پزشک، رژیم داروئی بیمار، مهمترین مراقبتهای پرستاری و رژیم غذایی تشکیل شده است.

هدف اصلی از تنظیم کاردکس برای هر بخش، ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار و به حداقل رساندن اشتباهات دارویی احتمالی است. همچنین استفاده از کاردکس امکان ملاحظه مجموعه اطلاعات یک بیمار در بخش را در کنار هم میسر می سازد.

از یک کاردکس اطلاعات زیر قابل اخذ می باشد:

☞ اطلاعات دموگرافیک بیمار، نام پزشک معالج، تشخیص پزشکی، شماره تخت بستری، اقدامات تشخیصی یا درمانی خاص مورد نیاز که در ساعات آینده باید انجام گیرد، ( مشاوره، رادیوگرافی و انتقال بیمار به اتاق عمل و...) قسمت مشخصات دموگرافیک بر اساس نوع بیمارستان قابل ویرایش می باشد.

دستورالعمل روش ثبت در کاردکس

نحوه تکمیل کاردکس:

برای ثبت در کاردکس از سه قلم ( خودکار قرمز، خودکار آبی، مداد) استفاده می شود.

☞ خودکار قرمز:

از خودکار قرمز برای ثبت موارد مهم و ثابت مانند: حساسیت دارویی، خطر خودکشی، بیمار هموفیلی، بیمار دیالیزی، بیمار ایزوله، معلولیت، عوامل خطر، سقوط، ترومبوز وریدهای عمقی، تشنج، سوء تغذیه، وجود زخم یا هر گونه آسیب پوستی، زخم فشاری، تزییق عضلانی ممنوع، قطع نمودن دارو (DC) و ثبت error بطور کلی اطلاعات خاص استفاده می گردد.

موارد مهم و توجهات خاص بیمار در قسمت ستون ریسک فاکتور کاردکس ثبت می شود.

☞ خودکار آبی:

از خودکار آبی برای ثبت موارد ثابت در کاردکس مانند اطلاعات فردی و مواردی مانند سرماها و داروهای وریدی، و مشاوره استفاده شود.

☞مداد:

از مداد برای ثبت دستورات پزشک (به غیر از سرم و داروها و کلیه مراقبتهای پرستاری) استفاده می گردد. به طور مثال به مواردی همچون تشخیص، تخت، پزشک معالج، علائم حیاتی، رژیم غذایی، وضعیت حرکتی، تغییر پوزیشن می توان اشاره کرد.

داروهای Stat به مدت ۲۴ ساعت با مداد در کاردکس باقی می ماند و بعد از آن پاک می شود. داروهایی که تغییر می یابند و یا قطع می شوند با خودکار قرمز روی آنها خط صاف کشیده شده و در سمت راست تاریخ و در سمت چپ کلمه DC نوشته می شود. داروهای که تغییر دوز دارند، بعد از DC نمودن در کاردکس، دوز جدید نوشته می شود.

مواردی که دارو Hold می شود، با ذکر تاریخ در قسمت مراقبت های پرستاری با استفاده از خودکار قرمز قید گردد.

برای سرمهای KVO نیز ساعت شروع قید گردد. منظور از زمان برای سرم مقدار حجمی که بیمار در شبانه روز دریافت می کند. (مثال: ۶-۱۲-۱۸-۲۴)

در قسمت داروهای تزریقی: سرم، آمپولها و ویالها و سایر داروهای تزریقی توسط پرستار نوشته شود. ضمن اینکه شکل دارویی و نیز احتیاطات لازم مثل SLOW و... شکل دارویی (SerVial و AMP) و داروهای خوراکی در صورت تمایل انگلیسی نوشته شود.

توجه: داروهای تزریقی PRN در انتهای قسمت داروهای تزریقی نوشته شود و توجهات خاص بیماری قید شود مثلا میزان سرم = OUTPUT+ 250 CC Q6h و یا دارو با کنترل PR, BP, ... در قسمت توجهات ویژه دارویی ثبت شود.

در قسمت داروهای خوراکی و غیرتزریقی: نکات زیر حتما رعایت شود. (موارد فوق در قسمت توجهات ویژه دارویی قید شود)

۱- شکل داروها: (oral-ophtalmic-drop nasal-oint –powder-tab-suppl-Spray-Syr)

۲- دوزاز دارو بر حسب ml,mg, gtt,... و نیز راه تجویز دارو (IM و IV و SC و Infusion و...) نوشته شود.

۳- راه تجویز دارو (PO, IV, IM, SC, SL, گواژ، موضعی) و... ثبت شود.

۴- توجهات خاص دارویی حتما قید شود:

مثلا قرص دیگوکسین روزهای جمعه داده نشود. یا دارو با کنترل BP, PR, RR و.. داده شود یا دارو قبل از غذا مثلا پلازیل، همراه

غذا مثل دایمتیگون، بعد از غذا مثل رانیتیدین، ایبوپروفن و ... داده شود و نیز در برخی از داروها پس از خوردن دارو در چه پوزیشنی باشد. مثل داکسی سایکلین

**توجه:** داروهای خوراکی PRN در انتهای قسمت داروهای خوراکی نوشته شود.

۵- تاریخ شروع و ساعت و زمان دریافت دارو باید و حتما بطور مشخص ثبت شود.

### نکات مهم:

مداخلات پرستاری به ترتیب ذیل با ذکر تاریخ و ساعت انجام در کاردکس ثبت گردد:

- نحوه کنترل علایم حیاتی
- نحوه کنترل وضعیت هوشیاری
- نحوه گرفتن اکسیژن همراه با نام وسیله و مقدار فلوی اکسیژن
- نوع راه هوایی مصنوعی و نحوه ونتیلاسیون بیمار (مد تنفسی)
- راه تغذیه در صورت داشتن NGT، گاستروستومی و یا ژژنوستومی
- نوع لوله ادراری (فولی کاتتر F/C یا اکسترنال E/C)
- کنترل I&O با ساعت محاسبه مانند 6-14-22
- درخواست انواع مشاوره ها و ثبت زمان انجام آنها
- در ردیف های بعدی مواردی همچون چست تیوب، وریدهای مرکزی، آرترا لاین، دستور تغییر پوزیشن، ماساژ، فیزیوتراپی و نوع آن و موارد دیگر ذکر گردد.
- نکته: در نوشتن کاردکس از اختصارات و اصطلاحات مجاز پزشکی استفاده شود.
- کنترل FHR، کنترل کنتراکشن، NST، کنترل VB و...
- در بخش مربوط به گرافی ها تمامی موارد سونوگرافی، رادیوگرافی، اسکن و MRI و... با ذکر تاریخ درج گردد. دور تاریخ دستور آزمایش پس از اخذ نمونه و نیز دور تاریخ دستور انجام رادیوگرافی یا سونوگرافی و ... پس از انجام، خط کشیده شود. کشیدن خط دور تاریخ مربوطه به این معنی است که نمونه جهت انجام آزمایش مربوطه اخذ و به آزمایشگاه فرستاده شده است و یا رادیوگرافی مربوطه انجام شده است. و بعد از اخذ جواب نمونه آزمایش، رادیو گرافی یا سونوگرافی علامت تیک زده شود.
- زمان ارسال و نتایج انواع کشتها (خون، زخم و...) ثبت شود.
- درخواست انواع مشاوره ها و زمان انجام آنها ثبت شود.
- سه حرف اول داروهای پرخطر مثل دوپامین و دوبوتامین و... با حروف انگلیسی بزرگتر ثبت شود.
- از حروف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستورات دارویی استفاده شود.
- طبق سنجه های اعتبار بخشی خوانا بودن دستورات و نسخ دارویی و متون نوشته شده توسط کارکنان بالینی مانند نوشتن نسخ یا دستورات دارویی پزشک و نیز انتقال نسخه برداری دستورات دارویی از پرونده به کاردکس / سامانه اطلاعات بیمارستان بسیار حائز اهمیت است.

☞ در صورت پاکنویس نمودن کاردکس، کاردکس قبلی پانچ و در فایل پرونده گذاشته می شود ضمناً نام و مشخصات فرد پاکنویس کننده در قسمت مشخص شده در کاردکس (پائین و سمت چپ صفحه اول) با ذکر تاریخ باید قید گردد.

☞ در صورت استفاده از کاردکس دوم، هر صفحه کاردکس باید با ذکر شماره مشخص گردد.

☞ به طور کلی در کاردکس کارهایی که باید انجام گیرد و در پرونده کارهایی که انجام شده، ثبت می گردد.

☞ کاردکس باید تمیز نگه داشته شود و مطالب آن به صورت منظم قید گردد و همه ی پرستاران از الگوی هماهنگ استفاده کنند.