



بیمارستان شفا لاهیجان
Shafa Hospital

راهنمای کاردکس نویسی

گردآورنده و تنظیم: سامره زارع
(سوپروایزر آموزشی بیمارستان شفا لاهیجان)

هدف از تشکیل کاردکس

- ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار
- به حداقل رساندن اشتباهات احتمالی
- امکان ملاحظه مجموعه اطلاعات یک بیمار در بخش

مجموعه اطلاعات قابل دسترسی در کاردکس

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| • محدودیت ها و ممنوعیت های خاص | • اطلاعات دموگرافیک بیمار |
| • اقدامات تشخیصی یا درمانی مورد نیاز | • نام پزشک معالج |
| • نیاز بیمار طی ساعات آینده | • تشخیص پزشکی |
| • اقدامات نیازمند پیگیری | • شماره تخت |
| • (مشاوره، رادیوگرافی، تاریخ عمل) | • تاریخ پذیرش و بستری در بخش |
| • جراحی | • رژیم غذایی و رژیم دارویی |

نحوه ثبت اطلاعات در کاردکس

- استفاده از اختصارات و اصطلاحات استاندارد پزشکی
- استفاده از سه قلم (خودکار قرمز، خودکار آبی، مداد)

خودکار قرمز:

- ثبت اطلاعات خاص و هشدار دهنده در مورد بیمار مانند: حساسیت دارویی، خطر و یا احتمال خودکشی، هرگونه آسیب پوستی، ممنوعیت تزریق عضلانی، ابتلا به بیماری عفونی و خونی خاص (فاویسم، HBS+، HCV، HIV)

خودکار آبی:

-ثبت موارد **ثابت** در کاردکس مانند : نام و نام خانوادگی، نام پدر، سن، شماره پرونده، نام پزشک معالج، تاریخ و ساعت پذیرش، تاریخ و فرد بازنویسی کننده کاردکس، تاریخ عمل جراحی و تاریخ انتقال، نوع بیمه

مداد:

-ثبت موارد **متغیر** در کاردکس مانند :دستورات پزشکی و پرستاری از جمله داروهای تجویز شده سرم ها، زمان درخواست آزمایشات،ساعات کنترل علائم حیاتی، تغییر پوزیشن، درخواست آزمایشات ورادیوگرافی ها، مشاوره، سطح مراقبتی بیمار و مراقبتهای پرستاری

سیستم طبقه بندی براساس شدت بیماری بیماران (۵ سطح مراقبتی)

•**طبقه ۱ :** قادر به مراقبت از خود (بیمار بدون کمک قادر به انجام فعالیت های خود می باشد-درمان دارویی خاصی ندارد-اقدام مراقبتی آن برقراری راه وریدی و کنترل علائم حیاتی هر ۶ ساعت)

•**طبقه ۲ :**مراقبت جزئی (بیمار با حداقل کمک قادر به انجام فعالیت های روزانه خود است- نیازمند سطح محدودی از مراقبت شامل کنترل علائم حیاتی هر ۶ ساعت، برقراری راه وریدی دادن دارو می باشد)

•**طبقه ۳ :** مراقبت متوسط (بیمار برای انجام فعالیت روزانه نیازمند کمک می باشد،نیازمند سطح بالاتری از مراقبت ها مانند کنترل علائم حیاتی،برقراری راه وریدی،مانیتورینگ و درمان دارویی می باشد)

● **طبقه ۴ :** مراقبت شدید (بیمار به طور کامل وابسته است و قادر به انجام هیچ یک از فعالیت های روزانه نیست و از نظر فیزیولوژیک به شدت بدحال و دارای علائم حاد خونریزی و حملات حاد تنفسی و دریافت کننده داروهای متعدد - کنترل هر ۲ تا ۴ ساعت علائم حیاتی - بررسی و اقدامات ویژه و تغذیه ای می باشد)

● **طبقه ۵ :** 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 میباشد)

نکات مهم در ثبت کاردکس

۰ ثبت مراقبتهای پرستاری به ترتیب ذیل با ذکر تاریخ و ساعت انجام

۱) اقدامات مورد نیاز پس از انجام ارزیابی اولیه پرستار

۲) اقدامات مرتبط با تشخیص های پرستاری تدوین شده

۳) ثبت نتایج معیار مورش و برادن

مقیاس برادن جهت اندازه گیری ریسک زخم فشاری					
۱	درگ حسی	کاملا محدود	خیلی محدود	کمی محدود	عدم اختلال حسی
		۱	۲	۳	۴
۲	رطوبت پوست	همیشه مرطوب	مرطوب	گاهی مرطوب	به ندرت مرطوب
		۱	۲	۳	۴
۳	فعالیت	محدود به تخت	محدود به صندلی	گاهی قدم میزند	حرکت مکرر
		۱	۲	۳	۴
۴	تحرک	کاملا بی حرکت	حرکت خیلی محدود	کمی محدودیت	عدم محدودیت
		۱	۲	۳	۴
۵	تغذیه	خیلی ضعیف	احتمالا ناکافی	کافی	عالی
		۱	۲	۳	۴
۶	اصطکاک و کشش	مشکل	مشکل بالقوه	عدم مشکل واضح	-
		۱	۲	۳	-

امتیاز ریسک زخم فشاری بیمار	
هیچ خطری برای بیمار وجود ندارد	۱۹-۲۳
نیاز به مداخلات پیشگیرانه	۱۵-۱۸
خطر متوسط	۱۳-۱۴
خطر بالا	۱۰-۱۲
خطر خیلی بالا	۹ >

بیمارستان شفا لاهیجان

امتیاز	معیار	ریسک فاکتور
۲۵	بله	سابقه افتادن بیمار
۰	خیر	
۱۵	بله	تشخیص ثانویه (سن و سابقه بیماری و مصرف دارو و ...)
۰	خیر	
۳۰	کمک گرفتن از وسایل داخل اتاق (کمد، صندلی و ..)	وسایل کمک حرکتی
۱۵	واکر - عصا - عصای زیر بغل	
۰	کمک گرفتن از پرستار استراحت در تخت بی حرکت - عدم نیاز به وسیله حرکتی	
۲۰	بله	IV درمانی
۰	خیر	
۲۰	مختل	الگوی گام برداشتن
۱۰	ضعیف	
۰	بی حرکت - استراحت در تخت - طبیعی	
۱۵	فراموشی در محدودیتهای حرکتی	وضعیت مغزی
۰	آگاه به محدودیتهای تواناییها	

امتیاز ریسک افتادن بیمار	
ریسک بالا	۴۵ و بیشتر
ریسک متوسط	۲۵ تا ۴۴
ریسک کم	۰ تا ۲۴

نکات مهم در ثبت کاردکس

- ثبت دستورات پزشک با ذکر تاریخ و ساعت انجام
- کنترل وضعیت هوشیاری
- نحوه گرفتن اکسیژن همراه با نام وسیله و مقدار فلوی اکسیژن
- نوع بیهوشی
- نوع راه هوایی مصنوعی و مشخصات ونتیلاسیون مکانیکی بیمار
- ثبت زمان درخواست انجام اقدامات درمانی (مانند همودیالیز، تعویض خون، LP و ...) و نوع اعمال جراحی انجام شده و تاریخ انجام آن در ستون دستورات پزشک
- راه تغذیه بیمار در صورت داشتن NGT ، گاستروستومی و .. با ذکر تاریخ
- تاریخ اینتوباسیون در کادر مخصوص آن
- نوع لوله اداری (فولی کاتتر F/C یا اکسترنال کاتتر E/C) با ذکر تاریخ
- زمان کنترل علائم حیاتی طبق دستور پزشک
- زمان کنترل I&O طبق دستور پزشک
- داروهای PRN ، Stat در محل اختصاص یافته

○ ثبت کلیه موارد گرافی ها (XRay ، MRI ، CT.Scan ، سونوگرافی و اندوسکوپی)
درستون تصویربرداری و سایر اقدامات پاراکلینیکی

○ هر گونه درخواست رزرو فرآورده های خونی در ستون آزمایشات

○ ثبت دستور پزشک درخصوص پروتکل انسولین در ستون مربوطه

○ ثبت آزمایشات روزانه بیماران و آزمایشاتی که چند بار در روز و برای مدتی انجام می شود،
در قسمت آزمایشات با ذکر تاریخ و با مداد

○ نوع اتصالات تیک زده و ثبت تاریخ گذاشتن هر یک از اتصالات بیمار

○ تیک زدن نوع فعالیت بیمار طبق دستور پزشک در ستون فعالیت

نحوه ثبت تجویز دارویی بیمار در کاردکس

کاردکس دارویی به صورت زیر طراحی شده است:

تاریخ	ساعت	گانون (تمرکز)	یادداشت های پیشرفت مددجو
۸۸/۴/۷	۱۴/۰۰	تهوع به علت اثرات دارو های بیهوشی	D: بیمار در ساعت ۱۱/۳۰ ابراز کرد که حالت تهوع دارد.
			A: ساعت ۱۱/۳۵ آمپول پلازیل یک میلی گرم وریدی تزریق شد.
			R: ساعت ۱۱/۴۵ حالت تهوع بیمار بر طرف شد.

ثبت ساعت در کاردکس طبق دستورالعمل ۲۴-۱۸-۶ Bd

ثبت کلمه **Hold** و تاریخ آن در ستون دارویی با مداد در مواردی که دارو **Hold** میشود

ثبت کامل و صحیح نام دارو

ثبت طریقه صحیح مصرف دارو مانند خوراکی **po** ، تزریقی **IV** ، استنشاقی **inhalation** موضعی **Topical**

باقیمانده داروهای **Stat** و آزمایشات اورژانس به مدت ۲۴ ساعت

● پاک کردن داروهای قطع شده از کاردکس و ثبت داروی جدید یا تغییر دوز با قید تاریخ

● ثبت اقدامات انجام شده برای بیمار از قبیل گرافی، مشاوره و ... با قید تاریخ

● خودداری از گذاشتن ایضا در کاردکس و ثبت کامل دستورات و تاریخ و ساعت

● ثبت سرم در ابتدای ستون داروهای تزریقی (حجم سرم، ساعت شروع، داروهای اضافه شده در سرم و ...)

● دقت نمائید که کلیه اقدامات، مراقبتها و مشاهدات پرستار باید در پرونده بیمار ثبت شده و ثبت اقدامات در کاردکس صرفاً جهت اطلاع و هماهنگی مراقبتها بوده و قابل استناد نمی باشد.

● معمولاً کاردکس به صورت پشت و رو در یک برگه A4 چاپ می گردد و در صورت نیاز به استفاده از هر دو روی کاردکس با فلش قرمز رنگ و نوشتن جمله (توجه به پشت کاردکس) در هر دو سمت کاردکس، راهنمایی لازم انجام می شود.

پایان