

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ





پروژه الکترونیکی و تایی "ترياز"، گزارشات و مداخلات پرستاری با هدف:

- ✓ تسهیل در فرایندهای ثبت و گزارش نویسی در پیک ۵ کرونا
- ✓ تسهیل ترياز، مراقبت ایمن از بیماران و پیشگیری و حفاظت از کارکنان

نویسندگان:

پریسا اسماعیل زاده (۱) سمیه خمیسی آبادی (۲) نسیم نیکنام (۳) فرانک ناصری (۴) مریم فدایی دشتی (۵)
سلمان ابراهیمی (۶) ربابه جعفری (۷) فاطمه رحیمی* (۸)

(۱) کارشناس پرستاری، مدیریت پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
(۲) کارشناس پرستاری، سرپرستار بخش رمدسیور، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
(۳ و ۴) متخصص داخلی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
(۵) متخصص طب اورژانس، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
(۶) کاربر آنژیوگرافی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
(۷) کارشناسی ارشد علم اطلاعات و دانش شناسی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
(۸) کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، مرکز تحقیقات قلب و عروق، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران (نویسنده مسئول) frahimi110@gmail.com



چکیده

فرایند ثبت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران، در زمان فلورانس نایتینگل شکل گرفت. او نوشت، که ارتباط بین گیرندگان مراقبت و پرستاران اهمیت ویژه‌ای دارد. امروزه استفاده از این روش برای ثبت پرستاری، ادمیت‌ها، ترخیص و نقل و انتقالات بیماران مورد توجه قرار گرفته است.

ثبت مراقبت‌های پرستاری بیانگر انجام مراقبت و کیفیت آن است. یکی از شاخص‌های توسعه بهداشتی درمانی وجود سیستم‌های اطلاعات الکترونیکی بیمارستانی است که اهداف مختلفی مانند مدیریت ذخیره، بازیابی، تحلیل اطلاعات و تسهیل امور پژوهشی آموزشی را دنبال می‌کند.

قسمت عمده پرونده‌های بیماران مربوط به فرایند و مداخلات‌ها است که کادر پرستاری انجام می‌دهند و می‌نویسند. اگر این بخش از کار الکترونیکی شود، می‌توان گفت که بخش عمده‌ای از کار پیش رفته است. در صورتی که گزارشات و مستندات پرستاری به سمت **الکترونیکی شدن** برنامه ریزی و اجرا گردد پرستاران فرصت بیشتری جهت حضور بر **بالین بیمار** خواهند داشت و برنامه درمانی مراقبتی بیماران با **سرعت بیشتری** انجام خواهد شد.



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

بیان مساله

ثبت اطلاعات پزشکی و پرستاری در پرونده‌های بیمارستانی در حقیقت مستندسازی (Hospital records) فعالیت‌های انجام شده توسط تیم درمانی در بیمارستان است و منعکس کننده **فعالیت های پزشکان، پرستاران** و سایر دست اندرکاران تیم پزشکی است. متأسفانه به دلیل حجم زیاد کاردر بیمارستان های آموزشی و میزان مراجعین و کمبود **منابع انسانی و تجهیزاتی** و الکترونیکی در موارد متعددی تکمیل پرونده‌ها از ابتدا با اشکال مواجه می‌شود و به دنبال آن و در سطوح بالاتر نیز این مشکلات ادامه پیدا می کند و منجر به **نواقص در پرونده‌های بیمارستانی** و پیامد آن می‌شود. در حال حاضر بسیاری از مراکز درمانی و بیمارستان ها ثبت های پرستاری را به **روش سنتی** انجام می‌شود. اگرچه استفاده از رایانه در ابعاد گسترده‌ای در محاسبات مالی ، پذیرش و تدارکات و پشتیبانی و داروخانه ... رواج بسیاری کرده است اما همچنان **ثبت‌ها و گزارشات پرستاری نیاز به بازنگری و برنامه های اصلاحی فراوانی** دارد تا بتواند در محاکم قانونی و دعاوی پاسخگوی قاطعی در دفاع از حقوق بیمار و پرستار باشد. امروزه بدلیل تاکید های فراوانی که روی مدیریت منابع و کنترل هزینه و اثربخشی مراقبت از بیمار اهمیت زیادی پیدا کرده است و باید به طور مناسب نیز ثبت و گزارش گردد از اینرو ثبت گزارشات پرستاری به عنوان یک ابزار **تضمین کیفیت** نه تنها برای سایر تیم درمان برای سایر سازمان‌ها و ارگانهای مرتبط نیز کاربرد و اهمیت دارد . سنجش و اندازه گیری کیفیت مراقبت های پرستاری و کیفیت ثبت‌های پرستاری امری **ضروری و مهم** می‌باشد . بررسی و ارزیابی اجمالی بر انواع **روشهای متداول ثبت** و گزارش نویسی در پرستاری با تاکید بر **موقعیتهای بحرانی** می‌تواند زمینه ای مناسب برای پیدا کردن راه حل های جدید در این حوزه باشد .



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

بیان مساله

از آنجایی که بخش‌های اورژانس بیمارستانی به عنوان مرکز مراجعه بیماران مشکوک، محتمل و قطعی بیماری‌های واگیر خصوصاً بیماری مسری کووید-۱۹ می‌باشد و واحد تریاژ از اولین محل‌های مراجعه این بیماران می‌باشد بنابراین توجه به تریاژ صحیح، دقیق و سازماندهی شده در بیماری کووید-۱۹ به علت میزان شیوع بالا این بیماری از نکات کلیدی در سامان‌دهی سریع بیماران در واحد تریاژ می‌باشد. از یک طرف ازدحام در واحد تریاژ باعث بهم ریختگی، هرج و مرج و افزایش احتمال سرایت و آلودگی بیماران و کارکنان شده و از طرفی به علت عدم اطمینان از ایمنی و ترس از بیماری، نوعی دلهره، اضطراب و آشفتگی در واحد تریاژ بین بیماران و کارکنان بهداشتی و درمانی مشاهده می‌گردد.



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

فرایند انجام تریاژ:

برای انجام تریاژ عفونی سریع و ایمن، ضروری است به سه موضوع کلیدی توجه شود

۱- رعایت احتیاطات استاندارد (بهداشت تنفسی و دست، پیشگیری از تماس با اشیا نوک تیز، مدیریت ایمن

پسماندها، سلامت و تمیز نگه داشتن محیط، استریل سازی ملحفه و وسایل بیمار، استفاده از وسایل

حفاظت فردی)

۲- ارزیابی خطر بالینی (راه هوایی، تنفس و گردش خون)

۳- اخذ شرح حال مرتبط با علائم بیماری کووید-۱۹ (سرفه، گلو درد، تنگی نفس، تعداد تنفس و

ساچوریشن)



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

تریاز بیماران و استاندارد سازی شدت تریاز

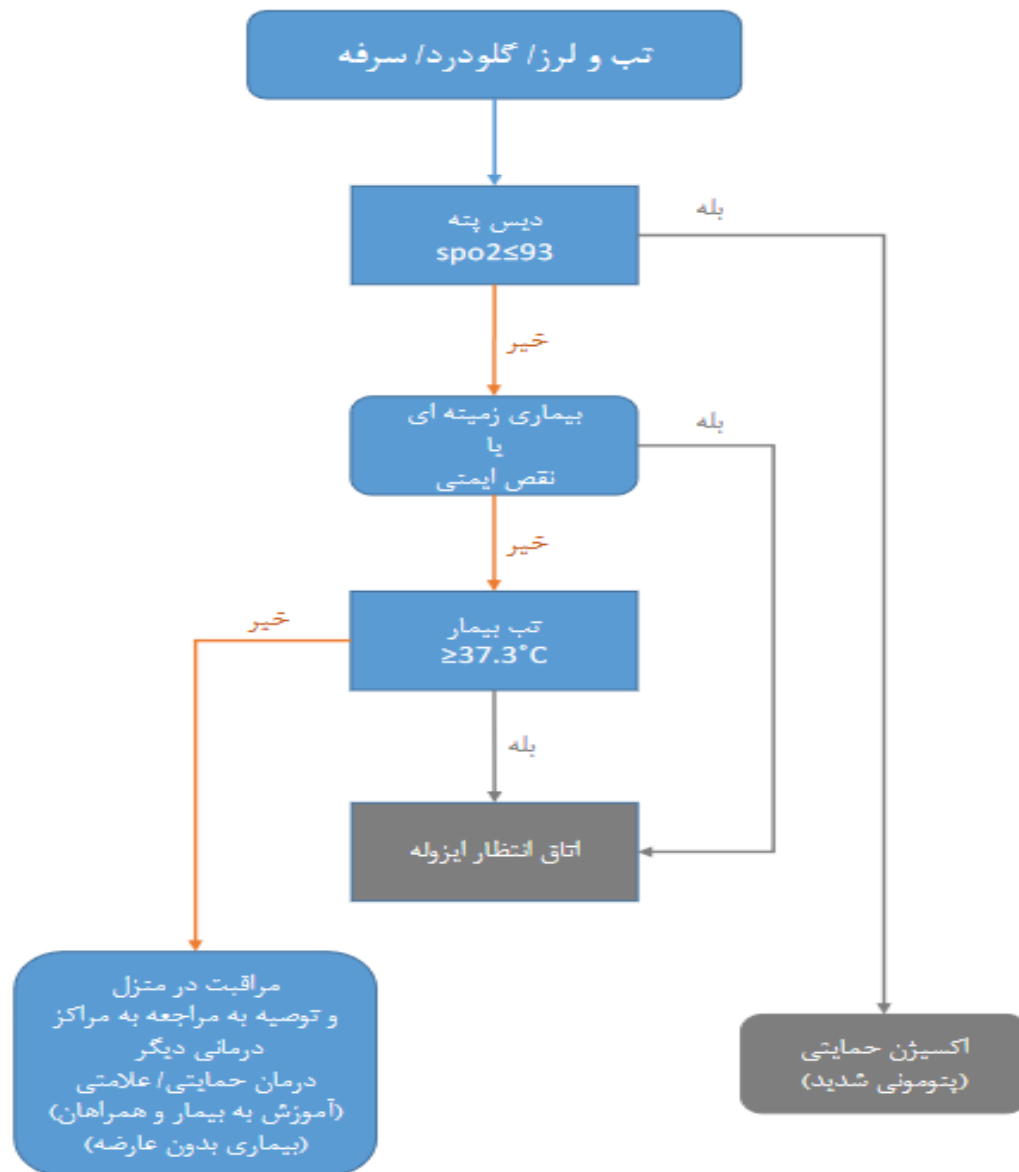
هدف تریاز در بخش اورژانس اولویت بندی بیماران مراجعه کننده و شناسایی بیمارانی است که شرایط تهدید کننده دارند و توانایی انتظار زیاد در اورژانس را ندارند. از طرف دیگر به علت مسری بودن بالای کورونا ویروس ۲۰۱۹ در جهت ایمنی بیماران و کارکنان، بیمار با علائم بالینی مشکوک هر چه سریعتر باید به اتاق های ایزوله تنفسی دارای فشار منفی به منظور رعایت اصول کنترل عفونت منتقل شود. بنابراین پرستار تریاز با ارزیابی مختصر و دقیق بیمار، سطحی از تریاز را برای او اختصاص داده و بیمار را با هماهنگی عوامل انتقال دهنده به محل های مخصوص راهنمایی می کند. در واقع هدف از تریاز عبارتند از: (۱) بررسی سریع بیماران پذیرفته شده و بیماران در حال انتظار به منظور کاهش خطرات احتمالی برای آنان (۲) تعیین نیازهای اورژانسی بیماران برای مراقبت با اختصاص کد تریاز مناسب (۳) قرار دادن بیماران در محل های مناسب و تعیین شده برای فراهم کردن مراقبت. بنابراین هدف اولیه پرستار تریاز بررسی سریع بیماران به منظور تعیین اولویت بر طبق نیازهای بالینی است. این بررسی شامل جمع آوری اطلاعات درباره تاریخچه بیمار، مشکلات اصلی، علایم عینی، علائم ذهنی و مجموعه ای از سایر بررسی ها می باشد. پرستار بعد از بررسی مختصر باید تصمیم صحیح بگیرد. یکی از این تصمیم ها اختصاص دادن کد تریاز به بیمار بر اساس وضعیت بیمار و راهنمایی های تریاز است.

جدول امتیاز دهی بیماران کرونایی در تریاژ

امتیاز	علائم بالینی
۱	احتمال بالای قرار گرفتن در معرض ویروس کرونا
۲	تب ($\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)
۳	خستگی
۴	سرفه خشک
۵	بی اشتها
۶	درد بدن
۷	تنگی نفس
۸	تولید خلط
۹	گلودرد / آبریزش بینی / سردرد / مشکلات گوارشی مانند (اسهال ، حالت تهوع و ...)
افراد با ریسک بالا	
۱۰	سن بالای ۶۰ سال
۱۱	دیابت
۱۲	فشار خون
۱۳	بیماری‌های مزمن کلیوی
۱۴	بیماری‌های مزمن کبدی
۱۵	بیماری‌های قلبی
۱۶	بیماری‌های ریوی
۱۷	بیماران تحت درمان با داروهای ایمنوساپرسیو
۱۸	بیماران با نقص ایمنی
۱۹	بیماران چاق $\text{BMI} > 40$
مجموع امتیازات	

- بیماران با مجموع امتیازات ۵ و یا بالاتر به اتاق انتظار ایزوله منتقل شوند.
- بیماران با مجموع امتیازات ۷ و یا بالاتر بیماران پر خطر محسوب شوند.
- بیماران با مجموع امتیازات ۵ تا ۶ بیماران با خطر متوسط محسوب شوند.
- بیماران با مجموع امتیازات ۴ و یا پایین‌تر بیماران کم خطر محسوب شوند.

معیار های تشخیصی پرستار در واحد تریاژ





2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

چالش‌ها

1. حجم بالای مراجعین به کلینیک تنفسی و تریاژ تنفسی خصوصا در شیفت صبح و عصر
2. افزایش بی‌شمار بستری بیماران کرونایی در بیمارستان و ضرورت اولویت بندی بیماران کرونایی
3. تهدید حیاتی‌ترین نیاز بیماران کرونایی در مراکز درمانی کشور به دارو و اکسیژن
4. زمانبر بودن تکمیل فرم تریاژ با توجه به حجم مراجعین و ضرورت ثبت دقیق ارزیابی‌ها
5. مراجعه متعدد بیماران دریافت کننده درمانهای کرونا از جمله رمدسیویر و نیاز به تریاژ مجدد
6. روند افزایشی شیوع کرونا و بستری روزانه بیش از دوهزار بیمار در بیمارستانها (طبق آمار رسمی)،
7. افزایش بی سابقه مصرف اکسیژن در بیمارستان و افزایش مدت اقامت بیماران در بیمارستان
8. ضرورت تریاژ بندی دقیق طبق استانداردها (قارچ سیاه) ،عوارض کرونا و داروی رمدسیویر
9. ضرورت پیگیری پیامد بیماری در مراجعات بعدی بیماران
01. تسریع دسترسی به اطلاعات پزشکی و دارویی بیماران در کمترین زمان ممکن در پیک کرونا با تریاژ صحیح
11. کاهش خطاهای پزشکی پیامد ثبت ناقص بدلیل استرس و اضطراب بیماران و همراهان



چالش‌ها

- ❑ جلوگیری از over triage یا under triage و در نتیجه مصرف منابع موجود و اشغال غیر ضروری تخت اورژانس
- ❑ ارائه حداقل امکانات، حداکثر خدمات اورژانس را در حداقل زمان ممکن به اکثریت بیمار کرونایی
- ❑ تأثیر مستقیم حوزه‌های عملکرد بالینی و مدیریتی انجام تریاژ درست و بموقع در کلینیک تنفسی
- ❑ تریاژ در این پروژه نه صد درصد کامل و بدون اشکال و عادلانه بود ولی در این پروژه سعی شد، کمترین خطاها را داشته باشد.
- ❑ تشخیص سریع و تریاژ مؤثر و جداسازی بیماران کرونایی بالقوه برای جلوگیری از قرار گرفتن در معرض خطر در بین بیماران، پرسنل مراقبت‌های بهداشتی و همراهان در بیمارستان



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

2مومین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

جدول زمانبندی ارزیابی بیمار	
عنوان	محدوده زمانبندی
اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک	بر اساس سطوح تریاژ*
اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک مشاور	بیماران حاد یک ربع بیماران غیر حاد تیم ساعت تا ۲ ساعت
اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک آنکال	ده دقیقه برای پاسخ به مشاوره تلفتی بر اساس تریاژ بیمار
اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک مقیم	ده دقیقه برای حضور برنالین بیمار بر اساس تریاژ درمانی
اولین ارزیابی بیمار توسط رزیدنت و ایترن طب	بر اساس سطوح تریاژ
زمان درج دستورات پزشک در فرم مربوطه	فورا بعد از صدور دستور مکتوب شود
زمان درج شرح حال بیماران توسط پزشک طب	بلافاصله بعد از ویزیت بیماران
زمان درج شرح حال بیماران توسط رزیدنت و ایترن	بلافاصله بعد از ویزیت بیماران
اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار تریاژ	بر اساس سطوح تریاژ
اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار واحد بستری و روزانس	بر اساس سطوح تریاژ
زمان درج گزارش پرستاری توسط پرستار	در طول یک شیفت کاری قبل از اتمام شیفت
زمان تعیین تکلیف بیماران	طی شش ساعت اولیه
زمان ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی، تغذیه‌ای، مددکاری اجتماعی، ارتقا سلامت	طی شش ساعت اولیه
* سطوح تریاژ: سطح یک، صفر / سطح دو، ده دقیقه تا یک ربع / سطح سه، ۴۵ دقیقه تا یک ساعت / سطح چهار و پنج، دو ساعت	

حداقل اطلاعات مورد نیاز برای ثبت در فرم تریاژ و دفاتر مربوط به ثبت بیمار

زمان ورود بیمار به واحد تریاژ

علت مراجعه و شکایت اصلی بیمار

نتایج معاینات و ارزیابی اولیه*

سطح تریاژ یا اولویت بیمار

بیمار طبق اولویت تعیین شده به کدام قسمت ارجاع می‌شود

نام پرستار مسئول تریاژ



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

2مومین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

پرونده			کارت			تریاز			ماه ۱۴۰۰
غیر تنفسی	تنفسی	کل پرونده	غیر تنفسی	تنفسی	کل کارت	غیر تنفسی	تنفسی	کل مراجعین	
599	450	1049	1489	578	2067	5098	6113	11211	فروردین
654	415	1069	1961	543	2504	6409	5184	11593	اردیبهشت
1026	125	1151	1930	278	2208	7485	1620	9105	خرداد
1071	223	1294	2296	479	2775	8403	2794	11197	تیر
578	602	1180	1073	2931	4004	8643	10155	18798	مرداد
454	820	1274	2144	674	2818	5852	10155	16007	۲۹ شهریور
4748	2269	7017	12751	3625	16376	41890	36021	77911	جمع کل



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت
2ومین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق
۲۴ آبان ۱۴۰۰



روش اجرا



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

2مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

- برنامه ریزی جهت تاپی نمودن و الکترونیکی نمودن فرم تریاژ و کارت و مستندات مرتبط با پذیرش و ترخیص و مداخلات درمانی و مراقبتی و آزمایشگاهی مراجعین تنفسی
- کنترل اقدامات انجام شده با گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌های کشوری COVID19
- شناسایی استانداردهای و مشکلات مراجعین در فرایند انجام کار
- هماهنگی با گروههای علمی بیمارستان جهت دریافت نقطه نظرات و شناسایی استانداردها
- ارزیابی زیر ساخت فناوری اطلاعات و IT جهت تامین زیرساخت نرم افزار الکترونیکی در سیستم HIS بیمارستان
- ارزیابی میدانی و مقطعی از مطالعات انجام شده در حوزه نرم افزارهای الکترونیکی در حوزه پزشکی (مروری بر مطالعات انجام شده در سایر دانشگاه‌ها و کشورها)
- هماهنگی با مدیریت پرستاری دانشگاه و مدیریت پرستاری بیمارستان جهت اجرایی نمودن فرایند
- بارگزاری و اجرای اقدامات و مهندسی مجدد فرم
- گزارش گیری اولیه از اقدامات انجام شده و شناسایی مشکلات و اجرای فاز عملیاتی و اجرایی .
- ممیزی " مدیریت زمان " قبل و بعد از پروژه (حداقل زمان تریاژ بیمار کووید ۱۹)

ترياز تزريق
رمدسيویر

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

Medical Center: مرکز پزشکی و آموزش درمانی شهید رجایی کرج

فرم ترياز بخش اورژانس بیمارستان

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

تعیین بخش

بخش داخلی قلب

دوز: Remdesivir

شماره پرونده: Record No:

نام خانوادگی: Family Name:	نام: Name:	جنس: Sex: F ☐ مونث M ☐ مذکر	تاریخ تولد: Date of Birth:	باردار: ☐ بلی	Yes ☐ خیر
کد ملی: National Code:	تاریخ تولد: Date of Birth:	باردار: ☐ بلی	Yes ☐ خیر		

نحوه مراجعه: Arrival Mode:

☐ EMS ۱۱۵
☐ Private Ambulance خصوصی
☐ By Her Own شخصی
☐ Air Ambulance آمبولانس هوایی
☐ Other سایر

مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس: Patient Presence in ED in 24 Past Hours:

☐ NO
☐ Other Hospital
☐ This Hospital

شکایت اصلی بیمار: Chief Complaint:

☐ تب
☐ سرفه
☐ تنگی نفس
☐ تهوع
☐ بی اشتها
☐ بی حالی
☐ خستگی
☐ سردی
☐ اسهال
☐ سابقه حساسیت دارویی و غذایی: سابقه بیماری سابقه دارویی حساسیت

بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات): Triage level 1

☐ بدون پاسخ
☐ Unresponsive (U)
☐ پاسخ به درد
☐ Pain (P)
☐ پاسخ کلامی
☐ Verbal (V)
☐ هوشیار
☐ Alert (A)

☐ دیسترس تنفسی: Respiratory Distress
☐ سیانوز: Cyanosis
☐ علائم شوک: Sign of Shock
☐ اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد: SpO₂<90

بیماران سطح ۲: Triage level 2

☐ شرایط پرخطر: High Risk Condition
☐ لثاری و خواب آلودگی: Lethargy & Drowsy
☐ دیسترس شدید: Severe Distress
☐ درد: Pain

drug history
 Medical history
 سابقه پزشکی:

Vital sign:
 BP mmHg: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: درصد اشباع اکسیژن: SpO₂%:

تست علایم حیاتی برای بیماران سطح ۲ با تشخیص پرستار ترياز و به شرط عدم تاخیر در رسیدگی به بیماران با شرایط پر خطر

بیماران سطح ۳: Triage level 3

Number of Required Resources in Emergency: Two & More ☐ دو مورد و بیشتر
 Vital sign:
 BP mmHg: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: درصد اشباع اکسیژن: SpO₂%:

بیماران سطح ۴ و ۵: Triage level 4&5

Number of Required Resources in Emergency: One Item ☐ هیچ
 Patient Triage level: ۱ ☐ ۲ ☒ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐

جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت: Patient Isolation and Higher level of Precautions
☐ تماسی
☐ قطره ای
☐ تنفسی
☐ ندارد
 No Need to Isolate Airborne Droplet Contact

ارجاع به: Refer to:

☐ Fast track
☐ احیا
☐ CPR
☐ فضای بستری
☐ Inpatient Area
☐ سایر
☐ Other

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار ترياز: Triage Nurse's Name/Signature/Stamp:
 ساعت و تاریخ ارجاع: Date & Time of Referral:

IR.MOHHIM-9812-1.0-E01

مداخلات پرستاری

این صفحه فرم صرفاً توسط پرستار ترياز تکمیل می گردد.

مداخلات پرستاری:

☐ آموزش مصرف مایعات
☐ دریافت آهسته رمدسيویر
☐ آموزش بهداشت فردی
☐ آموزش مراجعه به متخصص داخلی
☐ آموزش پیگیری آزمایش
☐ انتقال آموزشی کرونا ارائه شد

تریاز بیمار تنفسی به کلینیک

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education
University of Medical Sciences: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
Medical Center: مرکز پزشکی و آموزش درمانی شهید رجایی کرج
فرم تریاز بخش اورژانس بیمارستان

شماره پرونده: Record No:

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

نام خانوادگی: Family Name:	نام: Name:	جنس: Sex: F ☐ مؤنث M ☐ مذکر	تاریخ مراجعه: تاریخ مراجعه
کد ملی: National Code:	تاریخ تولد: Date of Birth:	پاردار: ☐ خیر ☐ بله Yes ☐	

نحوه مراجعه: Arrival Mode:	آمبولانس ۱۱۵ EMS ☐ آمبولانس خصوصی Private Ambulance ☐ شخصی By Her Own ☒ انفراد هوایی Air Ambulance ☐ سایر Other ☐
مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس: Patient Presence in ED in 24 Past Hours:	همین بیمارستان ☐ بیمارستان دیگر ☐ خیر ☐ NO ☐ Other Hospital ☐ This Hospital ☐

شکایت اصلی بیمار: Chief Complaint:	علائم شبه سرماخوردگی ☐ گلو درد ☐ خفگی ☐ بی اشتها ☐ تنگی نفس ☐ سرفه ☐ میالژی ☐ اسهال ☐
سابقه حساسیت دارویی و غذایی: History of Drug and Food Allergy:	توبه ☐ تب ☐ اریز ☐ حساسیت PCR مثبت ☐ سابقه بیماری: سابقه دارویی ☐ دیابت ☐ فشارخون ☐ قلبی ☐ اورولوژی ☐ سایر ☐

بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات): Triage level 1:	بدون پاسخ ☐ Unresponsive (U) پاسخ به درد ☐ Pain (P) پاسخ زبانی ☐ Verbal (V) هوشیار ☒ Alert (A)
مخاطره راه هوایی: Airway Distress	دسترس تنفس: ☐ دیسترس تنفس: ☐ SpO ₂ < 90 ☐ اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد ☐

بیماران سطح ۲: Triage level 2:	شرایط پرخطر: High Risk Condition ☐ لتاریژی و خواب آلودگی: Lethargy & Drowsy ☐ دیسترس شدید: Severe Distress ☐ درد: Pain ☐
سابقه پزشکی: Medical history	سابقه دارویی: drug history
علائم حیاتی: Vital sign:	فشار خون: BP mmHg: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: اشباع اکسیژن: SpO ₂ %:

بیماران سطح ۳: Triage level 3:	تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: Number of Required Resources in Emergency: دو مورد و بیشتر ☐ Two & More
علائم حیاتی: Vital sign:	فشار خون: BP mmHg: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: درصد اشباع اکسیژن: SpO ₂ %:

بیماران سطح ۴ و ۵: Triage level 4&5:	تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: Number of Required Resources in Emergency: یک مورد ☐ One Item هیچ ☐ None
--------------------------------------	--

سطح تریاز بیمار: Patient Triage level:	۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐
جداسازی بیمار و احتیاطات پیشتر کنترل عفونت: Patient Isolation and Higher level of Precautions	تماسی ☐ قطره ای ☐ تنفسی ☐ نیاز ندارد ☐ No Need to Isolate
ارجاع به: Refer to:	سریایی ☐ Fast track ☐ احیا ☐ CPR ☐ فضای بستری ☐ Inpatient Area ☐ سایر ☐ Other ☐

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاز: Triage Nurse's Name/Signature/Stamp:	ساعت و تاریخ ارجاع: Date & Time of Referral:
--	--

این صفحه فرم صرفاً توسط پرستار تریاز تکمیل می گردد.

ویزیت پزشک عمومی ☐ انجام سی تی اسکن ☐ انجام آزمایش ☐ رویان سی تی اسکن ☐ تزریق دارو ☐

ویزیت طب اورژانس ☐ (در صورت بحرانی بودن وضعیت باقیی)

تعیین برنامه درمانی و مراقبتی بیمار پس از تریاز

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز University of Medical Science:

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج Medical Center:



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی البرز

برگ گزارش پرستار

NURSE'S NOTE SHEET

شماره پرونده: Unit No:

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
		Bed:	تخت:				
مشاهدات، نظرات و امضاء پرستار Observation & Signature of Nurse		اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures		ساعت Time	تاریخ Date		
مددجو آقای خانم ، ساله با		Amp Remdesivirmg+ser N/S.....cc					
تشخیص کووید جهت تزریق دوز..... رمدسویر با		توضیحات:					
برتاکارد/لوپلجرا یا پای خود/توسط همراهان در ساعت							
..... از اورژانس به کلینیک تزریق سریایی ارجاع							
شده است.							
مددجو سابقه بیماری							
.....							
و مصرف داروی							
را عنوان می کند.							
سوابق حساسیت دارویی :							
.....							
علائم حیاتی بدو پذیرش							
.....							
HR=.....SPO2=.....							
آزمایشات:							
.....							
.....							
به صورت سریایی انجام شده به رویت پزشک اورژانس رسیده است							
و ضمیمه پرونده شد. آنژیوکت در ناحیه.....							
فیکس شد و داروی رمدسویر با دوز..... در عرض							
ساعت انفوزین شد. در ساعت..... انفوزین به پایان رسید.							
، عارضه..... مشاهده گردید.							
در حین تزریق شرایط بیمار کنترل شد مشکل خاصی نداشت.							
آموزش های لازم جهت رعایت بهداشت فردی، رعایت قرنطینه							
در منزل استفاده مداوم از ماسک، رعایت رژیم غذایی و مصرف							
مایعات فراوان به بیمار داده شد. پس از پایان تزریق در ساعت							
..... با شرایط Stable ترخیص شد.							
نام و نام خانوادگی :							
مهر و امضاء پرستار:							



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت
2ومین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق
۲۴ آبان ۱۴۰۰

دستاورد و مزایای این پروژه



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

2ومین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

- ☐ جمع‌آوری داده‌ها و امکان آگاهی مناسب تیم مراقبتی به‌طور همزمان از تمام موارد و نیازهای مراجعین تنفسی به‌صورت واضح و روشن (رزیدنت و اساتید)
- ☐ وجود تعاریف استاندارد و اصطلاحات و واژه‌های متداول پزشکی و پرستاری
- ☐ ارتباطات بهینه بین اعضای تیم درمان و مراجعین تنفسی
- ☐ فراهم شدن بهترین اطلاعات برای مدیران و مدیریت اثربخش (دسترسی به اطلاعات مراجعین تنفسی)
- ☐ کمک به پرستار برای تصمیم‌گیری آسان و درست در شرایط خاص (در مواردی که بیمار نیازمند مراقبت خاص مثلاً دریافت دارو با تزریق آهسته با ضربان قلب پایین داشت **مارکرگزاری** میشد)
- ☐ توسعه و بهبود عملکرد پرستاری منطبق با استانداردهای مراقبتی
- ☐ امکان ثبت دقیق و به‌موقع بدون اتلاف وقت ارزیابی‌های پرستاری
- ☐ اجتناب از دوباره‌کاری و دریافت مراقبت‌های تکراری و غیر ضروری و تریاژ مجدد
- ☐ ارتقاء سطح کارایی پرسنل در زمان بحران‌های نوپدید
- ☐ افزایش سرعت و دقت در ارائه خدمات شامل: پذیرش، بستری، ترخیص، خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی و دریافت دارو
- ☐ افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت (بیماران و همراهان که در پیک ۵ خانوادگی مراجعه میکردند)
- ☐ تسریع در فرایند تریاژ مراجعین تنفسی در کلیه سطوح تریاژ



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

۲۴ آبان ۱۴۰۰

2مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

- ☐ ارتقاء کیفیت ارزیابی مراجعین تنفسی به کلینیک تنفسی با استاندارد و گایدلاین های کووید ۱۹
- ☐ کاهش فرسودگی و خستگی ثبت و گزارش نویسی در فرایند مذکور (به طور میانگین حدود ۲۰۰- ۲۵۰ بیمار در شیفت صبح تریاژ میشد)
- ☐ کاهش زمان انتظار مراجعین تنفسی در زمان پیک کرونا جهت ویزیت و سطح ۴ و ۵ تریاژ
- ☐ کاهش زمان انتظار مراجعین تنفسی در زمان پیک کرونا جهت سطح ۱ و ۲ تریاژ (رمدسیویر)
- ☐ تسریع فرایند ثبت و گزارش نویسی بیماران دریافت کننده رمدسیویر
- ☐ تسریع در فرایندهای پزشکی (تاییپی نمودن دستورات پزشکی و آزمایشات درخواستی)
- ☐ تسریع در فرایندهای آزمایشگاهی (با تعریف کد ۶+ و ۷+ در سیستم HIS) جهت درخواست تست‌های آزمایشگاهی و درخواست دارو و ملزومات بیماران تنفسی
- ☐ کاهش هزینه‌های وارد به بیمار جهت تکرار انجام آزمایشات کبدی ، کلیوی و CBC
- ☐ کاهش هزینه‌های تحمیل شده به سیستم بهداشتی درمانی با مراجعه مجدد و بستری مجدد بیماران کرونایی
- ☐ کاهش کسورات و خطاهای نوشتاری و دارویی بدلیل الکترونیکی و تاییپی بودن فرایندهای ثبت و گزارش نویسی
- ☐ فرصت دریافت شرح حال مراجعین دریافت کننده رمدسیویر جهت کنترل عوارض و پیامد دریافت دارو ها
- ☐ برقراری ارتباط حرفه ای و پرستاری با مراجعین تنفسی جهت کاهش استرس و اضطراب آنان
- ☐ ارتقاء فرایند های آموزشی پژوهشی دانشجویان و دستیاران و پژوهشگران با مطالعات گذشته نگر در حوزه کرونا



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

□ علل موفقیت :

- حمایت مدیریت پرستاری دانشگاه ، مدیریت بیمارستان و مسئولین بیمارستان
- مشارکت فعال مهندسين واحد فناوری اطلاعات و واحد پذیرش و درآمد بیمارستان
- ایجاد زیر ساخت های لازم توسط فناوری اطاعات در سیستم HIS
- حمایت اعضاء هیات علمی و اساتید و دستیاران
- دسترسی به اطلاعات اولیه بیماران با ایجاد فرم الکترونیکی و تایپی فرم تریاژ و مستندات مرتبط با مراجعین
- تنفسی و دریافت کننده دارو

□ پیشنهاد :

- توسعه فرم های الکترونیک مرتبط با پرونده بیماران با حمایت وزارت بهداشت
- تخصیص بودجه لازم جهت ادامه پروژه (فرم های رایج و...)
- برآورد هزینه فرم های کاغذی در مقایسه با هزینه فرم های الکترونیک (تخصیص هزینه در نظر گرفته شده برای کاغذ به هزینه زیرساخت های الکترونیکی نمودن فرم ها)



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت
2مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق
۲۴ آبان ۱۴۰۰

بحث و نتیجه‌گیری



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

به کارگیری سیستم‌های الکترونیک در ثبت‌های بیمارستانی نیاز به **تامین نیروی انسانی** دارد تا این روش قابلیت اجرایی داشته باشد. سازماندهی کمیته فناوری اطلاعات می‌تواند استفاده از این روش را برای پرستاران تسهیل نماید. از سوی دیگر سیستم‌های ثبت پرستاری بر روی مراقبت پرستاری و **برایند های مراقبتی** تاثیر دارند. لذا ثبت به روش الکترونیک، ابزاری ضروری برای حفظ ایمنی و سلامت بیماران می‌باشد. در این روش قدرت و سرعت تصمیم‌گیری بالا می‌رود و تداوم مراقبت‌ها و مداخلات پرستاری آسانتر و میزان **خطاها کاهش و ثبت دقیق‌تر** خواهد بود. همچنین از کلمات **استاندارد و آکادمیک** استفاده خواهد شد و در وقت صرفه جویی شده و تبادل اطلاعات و تحویل بالینی شیفت سریعتر انجام خواهد شد.

لذا تهیه فرم‌های گزارشهای پرستاری آماده، قرار دادن شبکه روی ابزارهای پرتابل الکترونیک یا بر بالین بیمار، دسترسی تیم سلامت از راه دور ممکن می‌سازد. ثبت‌های درست بیانگر عملکرد بالینی درست پرستاری و مطابقت آن با استانداردها می‌باشد. بنابراین معرفی و کاربرد روش‌های آسان و در عین حال اثربخش می‌تواند یک راهکار جهت برطرف کردن این مشکل باشد. استفاده از ثبت الکترونیک و سیستم‌های اطلاعاتی در بیمارستان‌ها مستلزم برنامه‌ریزی تاکتیکال و استراتژیک توسط مدیران توانمند می‌باشد. از طرفی فراهم نمودن هزینه‌های هنگفت و تامین نیروی انسانی از مشکلات موجود در این مسیر می‌باشد. حفظ رازداری و محرمانه بودن اطلاعات نیز از دیگر مسایل مهم و نقاط ضعف در ثبت رایانه‌ای در حوزه پرستاری و سلامت می‌باشد. **انتخاب یک روش مناسب با شرایط حاکم در محیط‌های بالینی که بتواند به بهترین شکل ممکن این عملکرد حساس پرستاری را ارتقاء دهد ضروری به نظر می‌رسد.**



شکر و قدردانی

در پایان از تمامی کادر پزشکی و درمانی بخش اورژانس ، داخلی
قلب ، کلینیک تنفسی ، واحد پذیرش ، واحد فناوری اطلاعات، درماند ،
واحد تجهیزات پزشکی ، انتظامات ، حراست و سایر همکاران
مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی که ما را در اجرایی و عملیاتی
نمودن این پروژه یاری نمودند ؛ کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید .



ساکسک
از توجہ شما