**باسلام و خسته نباشید خدمت همکاران محترم (صورت جلسه سرپرستاری 25 اردیبهشت 1402)**

**در هفته گذشته چند نفر از سرپرستاران به نمایندگی از سایر همکاران جلسه ای در خصوص مشکلات رادیولوژی داشتیم که به صورت دو طرفه بیان شد و در نهایت به این قسمت مشترک رسیدیم که باید با تعامل با شرایط کنار آمد زیرا از یک طرف پرسنل رادیولوژی جوان و تازه کار هستند و از طرفی پرسنل بخشهای ما هم اشتباهاتی را دارند. حتی منشی های گرامی و کمک بهیارهایی که گاها وظایف منشی را بر عهده دارند، وظایف محوله را به درستی انجام نمی دهند، ولی چنانچه موردی بود خانم بهرامی اعلام داشتند مشکلات را شخصا با ایشان مطرح نمائید.**

**در یکی دو سال گذشته از منشی های بخشها درخواست شده بود که کدهای ویزیت را در سیستم کامپیوتر بزنند و حتی عصرها به صورت نوبتی همکاران منشی در حسابداری حضور داشتند ولی از روز قبل اعلام نمودند دیگر نیاز به انجام این مقوله نیست فقط منشی های گرامی در خصوص کنترل وجود ثبت درخواست رادیولوژی یا حذف آن دقت نمائید که در سیستم به درستی ثبت شده باشد. مثلا انجام خدمات برای بیمار حتما در سیستم ثبت شده باشد، مانند: تست خواب یا تحویل گاز استریل اضافی از CSSD**

**در خصوص همراه بیماران در شب، حتما اینچارج شب نظارت نمایند که کمک بهیار بخش لیست همراهانی که کارت دارند و همراهانی که ندارند را تهیه نموده و در اختیار انتظامات کشیک قرار دهد.**

**پرسنل بخشها و زیرگروه درمانی حتما باید اتیکت شناسایی داشته باشند، لطفا منشی های بخش از کسانی که اتیکت عکسدار ندارند یک قطعه عکس پرسنلی با پشت نویسی (نام و سمت و بخش) جمع آوری و در اختیار کارگزینی نمایند که در نهایت کارت اتیکت صادر نمایند. کنترل داشتن اتیکت پرسنل در شیفت کاری به عهده سرپرستار و اینچارج و سوپروایزر وقت است.**

**در خصوص تابلوی بالای سر بیمار:**

**تابلوی ارزیابی که عکس آن را در گروه قرار داده بودم نظراتی را بیان داشتید، لطفا کسانی که موافق با آن تابلو هستند اعلام نمایند زیرا این تابلو حتما باید توسط پرستار نوشته شده و در هر شیفت ارزیابی کامل نوشته شود.**

**سرپرستار گرامی، اینچارج محترم خواهش می کنم اندکی بر عملکرد کاری پرسنل خود نظارت داشته باشید و تذکر و آموزش لازم را به پرسنل خود دهید. (موارد خطایی که بسیار در بخش ها دیده می شود.)**

1. **پرسنل ابتدا داروی بیمار را می دهند، سپس علائم حیاتی را کنترل می کنند و شما این موارد را در بخـش مـلاحظه می کنید ولی عکس العملی ندارید. چطور ممکن است که ابتدا داروی فشار خون را به بیمار می دهید و سپس کنترل فشار خون را انجام نمی دهید، اگر بعد از دادن دارو متـوجه افت فـشار خون شـدید بیمار شوید چه می کنید؟**
2. **برای دارو دادن روی کاپ فقط شماره تخت نوشته شده، قرصها از پوشش جدا شده، سرنگها از صبح اول وقت پرشده از آب مقطر و همانطور در کشو رها شده (کافی است کشوهای ترالی را باز کنید و خودتان ملاحظه کنید، این وظیفه سرپرستار و سرشیفت آن شیفت است که این موارد را کنترل و آموزش دهد زیرا این جزء قوانین بخش است.) آیا پروتکل دارویی این چنین است، آیا شناسایی بیمار به شماره تخت است؟**
3. **مورد دیگری که بسیار مهم است در خصوص انجام مشاوره پزشکان است همانطور که همگی مطلع هستید در حال حاضر در هر رشته تخصصی چندین پزشک خانم و آقا سهامدار و یا پرولیج مشغول به کار هستند (ریه، داخلی، عفونی، قلب، آنکولوژ) و برنامه آنکال پزشکان در دسترس تمام بخشها می باشد، ولی ما باز هم با شکایت پزشکان مواجه هستیم، که یک هفته آنکال بوده اند و حتی یک مشاوره برای آنها داده نشده، خواهشمندم سیستم پرستاری به یک سوی خاصی گرایش نداشته باشند، اگر پزشک معالج بیمار مشاوره را درخواست می دهند حتما باید نام پزشک مشاوره را ثبت دستور نمایند یا توسط پرستار از پزشک معالج سوال شود و سپس دستور تلفنی گردد، به هیچ عنوان از طرف بخش به سوی پزشکی راهنمایی نگردد.**

**جلسه ای با بهداشت محیط داشتیم که در آن جلسه صحبتها عنوان شد که در بخشها باید رعایت گردد:**

1. **عدم وجود کارتن در بخش، کارتن باید سریعا بعد از جابجایی دارو از بخش خارج شود و برای جلوگیری از وجود حشرات و حیوانات موذی نباید کارتن در بخش یا انبار باشد.**
2. **سطل های داخل اطاقها (سفید، خاکستری، زرد، آبی) برای همه بخشها به صورت یکسان می باشد.**
3. **ساک برزنت کنار ترالی های پانسمان و دارو کیسه زباله عفونی داشته باشند.**
4. **در مورد بالشت های داخل بخشها لطفا سعی نمائید فقط روبالشتی جهت شستشو داده شود زیرا کاور بالشت ضدآب است، شستشوی مرتب بالشت باعث خرابی آن می شود مگر بالشتی که بسیار کثیف باشد.**
5. **در مورد سفتی باکس ها لطفا 4/3 آن پر شود، جهت امحاء اقدام گردد.**
6. **چنانچه گلدان خالی در بخش داریم سعی کنیم از خاک ژله ای استفاده نمائیم، زیرا داشتن گلدان خالی ممنوع است.**

**نکات مهمی که می بایست در بخشها با دقت بیشتری رعایت شود.**

1. **در خصوص گرفتن نوار قلب لطفا روی نوار قلب حتما باید تاریخ، ساعت قید شود و نام پرستاری که نوار گرفته و همچنین نام بخش نوشته شود.**
2. **لطفا در دادن برگه سرنسخه و برگه مکاتبات به پزشکان و در اختیار گذاشتن آن دقت نمائید زیرا نسخه نباید در برگه مکاتبات نوشته شود. چند مورد دیده شده که نسخه بیمار در برگه مکاتبات به دست همراه داده شده است.**

**مسئله دیگری که لطفا باید تمامی همکاران و پرسنل درمانی رعایت نمایند:**

1. **اگر هر کدام از پرسنل برنامه جراحی یا بستری دارند باید قبل از اقدام به بستری شدن به سرپرستار و دفترپرستاری اطلاع رسانی نمائیم زیرا استعلاجی بدون اطلاع قبلی قابل قبول نیست.**
2. **چنانچه اتفاقی یا برنامه ناگهانی برای کسی پیش آمد که در شیفت برنامه ریزی شده حضور نداشته باشد حتما علاوه بر اطلاع رسانی به سرپرستار باید دفترپرستاری مطلع باشد و اجازه نهایی آف شدن با سوپروایزر می باشد، در غیر اینصورت آن شیفت غیبت منظور می گردد.**
3. **در مورد پاس ساعتی باز هم اعلام می کنم پاس ساعتی فقط برای کسانی است که شیفت فیکس صبح هستند. آن هم 2 ساعت در ماه، شیفتهای لانگ پاس ساعتی معنی ندارد، لطفا اگر به پرسنل خود مرخصی ساعتی می دهید سعی نمائید اول وقت یا آخر وقت هماهنگ شود.**
4. **پزشکان جراح همیشه از دیرآمدن بیمار از بخشها به اطاق عمل در شیفت های عصر و همچنین انتقال از ریکاوری به بخش عل الخصوص در ساعاتی نزدیک پایان شیفت گله مند هستند.**
5. **عزیزان لطفا به هیچ عنوان در انتقال بیمار به اطاق عمل وقفه ای نیاندازیم حتی زمانی که سرشیفت احساس می کند نیرو ندارد یا مشکل دارد و به سوپروایزر وقت اطلاع رسانی نمایند که سوپروایزر برای ایشان تعیین تکلیف نماید، یا سوپروایزر در بخش حضور می یابد و بیمار توسط سرشیفت به اطاق عمل انتقال یابد، یا نیرویی را به بخش می دهد که در بخش حضور داشته باشد و سرشیفت یا نیروی پرستاری خود بخش بیمار را به اطاق عمل انتقال دهد یا حتی ریکاوری برای انتقال بیمار چنانچه با زنگ تلفن اول بخش نیامد تلفن دوم به سوپروایزر باشد که هماهنگی را انجام دهد (بنابراین دیگر اینکه در پایان شیفت انتقال بیمار به اطاق عمل یا بالعکس نداریم کنسل می باشد، در تمامی ساعات بیمارستان کار در جریان است.**
6. **لطفا دقت نمائید جراحی هایی که عضوها راست و چپ دارد حتما از برچسب ضربدر آبی استفاده کنید یعنی برچسب را فقط درخواست نکنید بلکه در دسترس قرار دهید که در موضع مورد نظر قبل از انتقال بیمار زده شود، اگر در اطاق عمل متوجه شدند که بر روی عضو جراحی برچسب زده نشده است لطفا نیروی پرستاری به بخش خود برود و برچسب را بیاورد.**
7. **همکاران اطاق عمل دقت نمایند تحویل بیمار در ابتدای پره بدرستی انجام شود زیرا بعد از آن دیگر ایرادات قابل قبول نیست. (مثل: کارت خون یا آزمایش موجود نیست یا اینکه فشار خون بیمار کنترل نیست)**
8. **از این تاریخ به بعد هر بیماری که به اطاق عمل می رود باید در دفتر اطاق عمل، کارت خون بیمار را در پرونده بیمار رویت نمایند و تیک خورده است و پرسنل اطاق عمل باید در ستون تحویل گیرنده امضاء نمایند.**
9. **در خصوص بیماران دکتر حقیقت خواه یا دکتر نوع پرست یا بیمارانی که در کت لب اقدامات تهاجمی دارند حتما اینچارج و سرپرستار از روز قبل داروهای کاردکس را یکبار دیگر مرور نمایند و داروی آنتی کواگولانت بیمار را تعیین تکلیف نمایند و به بیمار نیز آموزش دهید که چرا نباید این دارو مصرف شود. حتما برای بیمار PT-PTT روز قبل چک و کنترل نمائید و در صورت مورد دار بودن حتما اطلاع رسانی به پزشک معالج و پزشک انجام دهنده پروسیجر اطلاع رسانی گردد.**
10. **در خصوص دستورالعملی که بخش رادیولوژی در مورد بیماران آقای دکتر حقیقت خواه دادند، لطفا تمامی پرسنل مطلع باشند و دستورات را اجرا نمایند.**
11. **طبق درخواست آقای دکتر حقیقت خواه به دلیل حجم انجام خدمات اینترونشنال و اهمیت دقت در انجام کارایشان از پذیرفتن درخواست های سونوگرافی (پرسنل و یا سایر افراد در کلینیک اینترونشنال) معذور می باشد.**
12. **در مورد داروهای استنشاقی NEB اگر در جریان باشید برای همه بخشها با کلی هزینه به هر بخش از یک تا سه فلومتر تحویل داده شد. برای اینکه مانومترهای اکسیژن شما سالم بماند و به بیماری که داروی استنشاقی می گیرد به صورت صحیح دارو داده شود، ولی متاسفانه دیده می شود که داروی NEB با فلومتر بخش که مخزن دارد داده می شود و این اشتباه است، لطفا در دسترس پرسنل قرار دهید و تاکید به استفاده درست از آن نمائید.**
13. **در خصوص ورود افراد ناشناس جهت انجام پروسیجرهای درمانی با هر نوع پیشنهادات دیگری که در زمینه درمان می دهند حتما باید ابتدا به انتظامات و سپس به دفترپرستاری اطلاع رسانی نمایید، زیرا اگر قرار باشد افراد جدید وارد سیستم بیمارستان شوند حتما از قبل اطلاع رسانی خواهد شد.**
14. **در مورد محلولهای شستشو و ضدعفونی با نشستی که با مسئول بهداشت محیط و مسئول کنترل عفونت داشتیم لیستی از محلولها در اختیار بخش قرار داده شد. لطفا سرپرستاران هم خودشان محلولها را بشناسند زیرا محلول غیر از این نباید در بخشها باشد و در ضمن پرسنل کمک بهیار و خدمات نیز باید کار با محلول و رقیق سازی را بدانند زیرا آزمون آنها از همین برگه ها می باشد.**
15. **سرپرستار محترم باید بدانید در شیفت شب همراه باید امکانات مثل بالشت و ملحفه و پتو را داشته باشد، این موارد در شیفت روز توسط سوپروایزر روز باید دیده شود.**
16. **در مورد کمدهای داخل اطاق بیماران حتما چک و کنترل شود که کلید داشته باشد، سالم باشد و کلید کمد درب کمد بغلی را باز نکند و در نهایت هنگام ترخیص کمک بهیار و منشی موظف است اطاق را بازدید و سالم از بیمار و همراه تحویل بگیرد.**
17. **یکبار دیگر در خصوص شناخت بیمار بدحال و انتقال بیمار بدحال به عزیزان یادآوری می کنم چنانچه بیماری را از بخش به بخش ویژه منتقل می نمائیم حتما باید مستندات را در هنگام انتقال بیمار داشته باشیم. مثال: بیمار تاکیکارد یا برادیکارد باید حتما EKG داشته باشد. شاید بعد از گرفتن دارو دیگر شخص ریت پایین نداشته باشد یا بیمار را به دلیل اسیدوز به بخش ویژه منتقل می نمایند حتما مستند شما ABG می باشد، که باید با نام بخش و تاریخ و ساعت در پرونده مستند باشد.**
18. **مسئله دیگر در خصوص استوارشیت لطفا دقت بیشتری نمائید و مرتب انجام شود.**
19. **لطفا نیازسنجی ها را در تایم مقرر شده به دفترپرستاری (خانم اردلان) تحویل دهید. نهایت تاریخ تحویل نیازسنجی 10 خرداد ماه می باشد.**
20. **پرسنل جدید حتما کتابچه های بخش را بدانند و مطالعه کنند.**
21. **مدیرعامل شرکت هالیستر نیز اعلام نمودند خانم زهرا فسنقری از زیرمجموعه شرکت هالیستر خارج شده اند بنایراین برای کیسه های استومی هالیستر دیگر خانم فسنقری نباید در بیمارستان رفت و آمد داشته باشند.**
22. **پرسنل جدیدالورود حتما باید درکلاسهای آموزشی شرکت نمایند و دوره آموزشی را به پایان برسانند که پرکیس برای آنها شروع شود.**

**مسائلی در خصوص بانک خون و تغییر برگه های مربوط به این واحد**

**مسئول محترم بانک خون خانم ایرانمهر در خصوص مشکلات بانک خون صحبت کردند.**

**برنامه جدید بانک خون دیگر نوشتن دستی نیاز نیست فقط سیستمی وارد نمایند و بلافاصله کمک بهیار را بفرستید بانک خون جهت تحویل برگه درخواست خون (2 برگ باید باشد) که چنانچه برگه پرینت ممهور به مهر دکتر درخواست کننده نبود، در بخش مهر شود و مجددا جهت پیگیری بانک خون تحویل داده شود.**

**برگه عوارض خون از کد 04 به کد 05 تغییر یافته است و گزینه جدید که اضافه شده و باید دقت نمائید این عبارت است : آیا بیمار تحت درمان با داروی ضدانعقاد قرار دارد؟ بله ( ) خیر ( )**

**فرم درخواست خون اورژآنس (که مربوط به اطاق عمل می باشد) هم تغییر کرده که فرم جدید به اطاق عمل تحویل داده شده است. لطفا تمامی پرسنل از محل قرارگیری آن مطلع باشند.**

**تزریق خون در اورژانس حتما باید پایش 4 ساعته انجام شود، تزریق خون اورژانسی حتما باید در اورژانس باشد و تزریق خون الکتیو با نظر سوپروایزر در بخش بستری 2 یا پست کت یا نهایتاً در بخش 5 داخلی انجام خواهد شد و پایش 4 ساعته هم باید در آن بخش ها انجام شود.**

**لطفا هنگامی که درخواست رزرو خون در سیستم را می نمائیم ساعت همان زمان را قید نمائید.**

**مثال: چنانچه بیمار فردا جراحی دارد و شبکار درخواست خون از سیستم رزرو می نماید به هیچ عنوان ساعت 6A را نزند بلکه همان ساعت 22:00 ثبت شود.**

**بخش های ICU و 5 داخلی که پلاکت می خواهند اگر قرار باشد اهدا کننده پلاکت آفروزیس بیمار از طرف خانواده خودش باشد باید فرم سه برگی جدید را پر کنند و برگه به بانک خون ارسال گردد. (برگه مربوطه و ویس مربوط به آن در گروه گذاشته می شود.)**

**لطفا برگه های اشعه دیده برای فرآروده باید از طرف بخش سریعا پر شود و مجددا به بانک خون ارسال شود، زیرا پیگیری های طولانی دارد که بتوانند در اسرع وقت خون در اختیار بخش قرار داده شود.**

**در مورد نامه حذف آزمایشات لطفا بخش ها با دقت بیشتری برخورد شود این نامه بعنوان مستندات اداری جهت ارائه به بیمار می باشد.**

**در مورد درخواست های خون و آزمایش با حساسیت و دقت بیشتری ارسال شود و در صورت حذف در کوتاه ترین زمان به آزمایشگاه اطلاع رسانی شود.**

**نمونه در بخش ها نگه داری نشود و در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال شود.**

**با تشکر**

**مدیریت پرستاری**