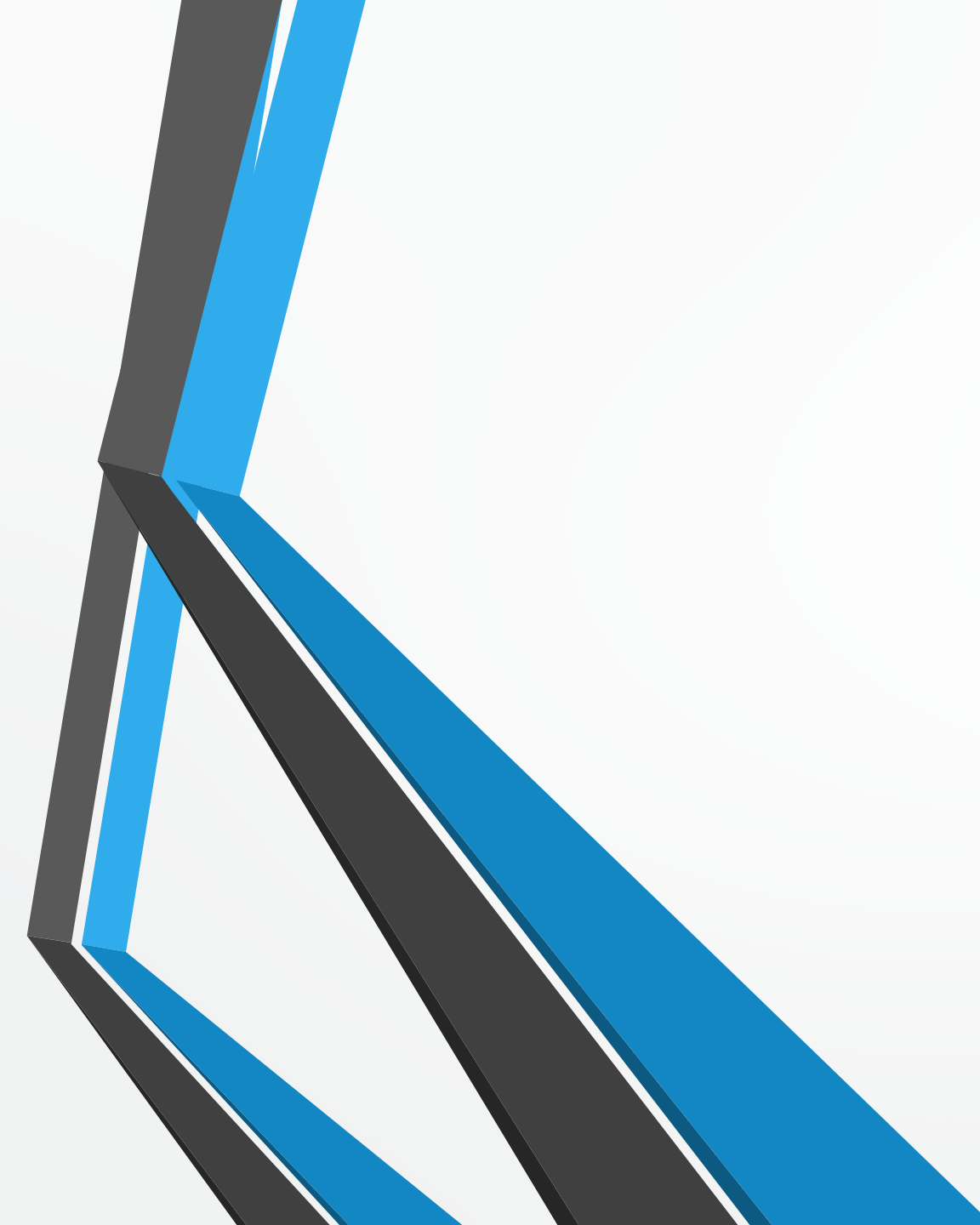




بنام خداوند عالم

ال ناز اصغری

دکترای تخصصی پرستاری



عناوین دوره

ثبت آموزش به بیمار

ثبت آموزش های ترخیص

آموزش به بیمار

آموزش بهداشت به عنوان مسئولیت مستقل و اولیه حرفه پرستاری به شمار می آید. تمامی فعالیت های پرستاری معطوف به حفظ و اعاده سلامتی، پیشگیری از بیماری ها و کمک به افراد برای کسب تطابق و سازگاری با بیماری و استفاده بهینه از توانایی های بازمانده خود می باشد. این فعالیت ها به واسطه آموزش بهداشت یا آموزش به بیماران قابل اجراء هستند.

در برخی از کشورها آموزش به بیمار به عنوان یک قانون مورد تصویب قرار گرفته است.

اهمیت آموزش به بیمار

- کسب اطلاعات
- افزایش توانایی
- پیشبرد مراقبت از خود
- پیروی از درمانها یا رفتارهای بهداشتی •
- کاهش اضطراب و افزایش رضایت
- مقابله با پیش آگهی و نتیجه بیماری •
- حس مسئولیت

اهمیت آموزش به بیمار

- افزایش اثر بخشی و کارایی مراقبت ها
- کاهش هزینه ها.
- کسب رضایت نامه رسمی از بیمار
- افزایش استقلال و عدم وابستگی بیمار

نقش خانواده در آموزش بیمار

✓ مراقب خانگی

✓ بیماری های مزمن

✓ نقش حمایتی

✓ نفوذپذیری

آموزش به بیمار در بیمارستان به ۳ مرحله تقسیم می گردد

- آموزش بدو ورود
- آموزشهای حین بستری
- آموزشهای زمان ترخیص

آموزش بدو ورود

- توسط پرستار
- آشنایی با بخش
- فضای فیزیکی
- قوانین و مقررات بخش
- نحوه احضار پرستار

آموزشهای حین بستری *

- عوارض احتمالی سیر بیماری و مدیریت آن ها
- پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلایل
- محدوده / محدودیتهای فعالیت فیزیکی با ذکر دلایل
- نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد
- مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلایل
- سایر موارد براساس نیازسنجی آموزشی اختصاصی هر بخش تخصصی

آموزشهای زمان ترخیص

- محدوده / میزان فعالیتهای فیزیکی
- تغذیه و رژیم درمانی
- نحوه مصرف دارو
- برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی
- زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه / بیمارستان
- علائم / نشانه های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان
- سایر موارد به تشخیص پزشک معالج

ثبت آموزش به بیمار

- پرونده بستری

- فرم آموزشی بیمار

❖ ثبت آموزش های داده شده (چه به صورت شفاهی ، پمفلت و غیره) طبق فرم ابلاغی وزارت بهداشت

ثبت آموزش به بیمار

• پروتکل جهانی

۱. عملکرد طبیعی بدن
۲. مشکلات مرتبط با تشخیص بیماری
۳. رژیم غذایی
۴. محدودیتهای فعالیتی (شامل فعالیت جنسی)
۵. داروهای تجویز شده
۶. غربالگری تشخیصی و آزمایشات
۷. معیارهای پیشگیری کننده یا ارتقاء سطح بهداشت
۸. منابع جامعه
۹. منابع مالی
۱۰. برنامه های آتی پزشک برای بیمار

ثبت آموزش به بیمار

- دستورالعمل وزارت بهداشت
- اعتبارسنجی
- ج-۱-۱-۵: قبل از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار / ولی قانونی قرار می گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می شود.
- ج-۱-۱-۸: در فواصل زمانی مشخص، اثربخش بودن و کفایت اطلاعات ارائه شده به بیماران ارزیابی و اقدامات اصلاحی موثر به عمل می آید.

مراحل آموزش بیمار

1. استخراج نیازهای آموزشی بیمار

2. تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش

3. آماده کردن مواد کمک آموزشی

4. مداخلات

5. ارزشیابی

6. مستند سازی

استخراج نیازهای آموزشی بیمار

دلیل آموزش پذیری

تکراری بودن آموزش های پرستار

سطح بالا یا پایین بودن آموزش

پرسش و پاسخ

آموزش قسمتی از یک مطلب

اولویت نیازهای آموزشی

- باید بداند Must to Know
- بهتر است بداند Better to Know
- خوب است بداند Nice to Know

تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش

مبتنی بر نیاز

مبتنی بر زمان

مبتنی بر شرایط جسمی

مبتنی بر شرایط روحی

مبتنی بر شرایط اقتصادی

مبتنی بر شرایط اجتماعی

مبتنی بر شرایط فرهنگی

آماده کردن مواد کمک آموزشی

سخنرانی

پمفیل

کتاب

کلیپ

فیلم

خودکار و کاغذ

مداخلات

- محیط آموزشی

سرو صدا

نحوه نشستن و ایستادن

رفت و آمد

- شرایط بیمار و همراه

زمان ترخیص

زمان پذیرش

- روش آموزشی

سخنرانی

پرسش و پاسخ

ایفای نقش

Peer

درصد به خاطر سپاری آموزشهای داده شده شامل موارد زیر است

- آنچه می خوانند ۱۰ درصد
- (حافظه شنیداری) آنچه می شنوند ۲۰ درصد
- (حافظه دیداری) آنچه می بینند ۳۰ درصد
- آنچه می شنوند و می بینند ۵۰ درصد
- آنچه می گویند یا می نویسند ۷۰ درصد
- آنچه می گویند و همزمان انجام می دهند ۹۰ درصد
- هر چه احساسات فرد حین یادگیری بیشتر درگیر باشد بیشتر توانایی حفظ کردن و یادگیری
- اطلاعات را دارد

جبران اختلالاتی که مانع یادگیری می شوند:

- بینایی بیمار - سالمند
- عینک
- از دست دادن شنوایی - سمعک
- جبران محدودیت توان بیمار
- سرعت آموزش
- در افراد مسن محدودیتهای دستگاه اسکلت عضلانی و سیستم عصبی
- بیمار با حافظه از دست رفته



ارزشیابی

یادگیری طولانی مدت

یادگیری کوتاه مدت

ارزشیابی تکوینی - تأیید و نه تحقیر و تهدید

ارزشیابی تراکمی

انجام کار عملی

موانع رایج در آموزش بیمار

- کمبود وقت
- کمبود حمایت های مدیریتی
- نامشخص بودن مسئولیت آموزش بیماران
- کمبود مهارت های آموزشی
- موانع فرهنگی - زبانی
- عدم عادت به آموزش - روتین بخش

Documentation should include four components

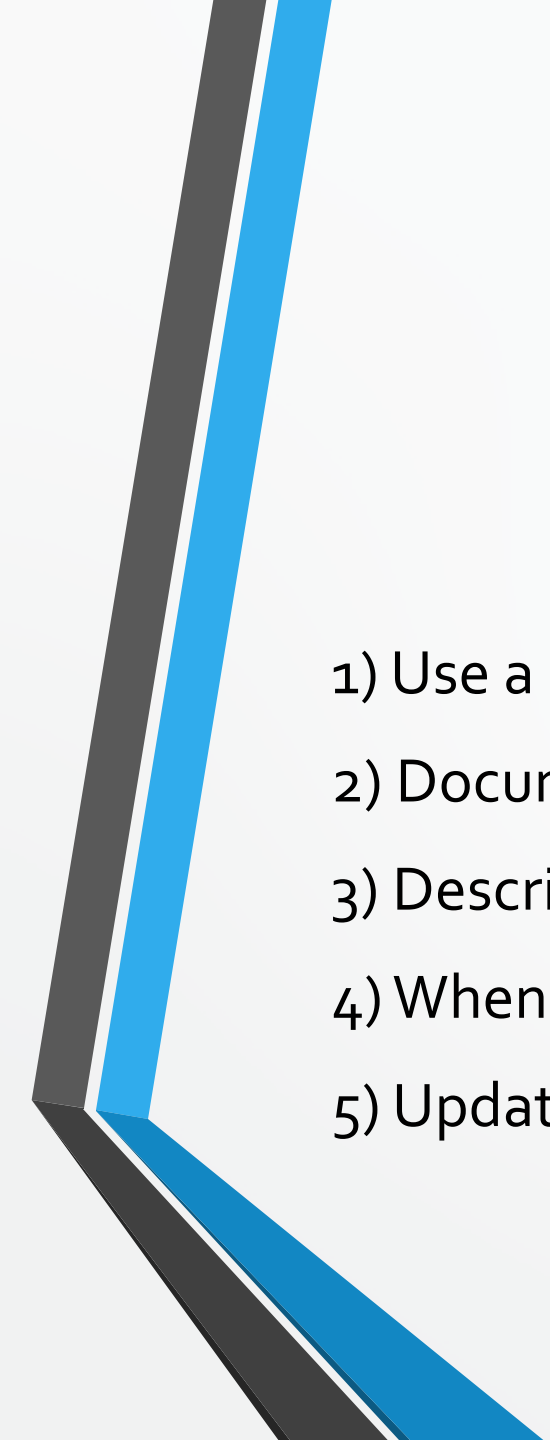
Assessment describes what the patient already knows about his or her disease or hospitalization and so identifies the information or concepts to teach.

Action is the interactive teaching component. After teaching patient education or techniques, have the patient, family member or friend, verbalize or show back what they learned.

Evaluation describes how the patient reacted to the information taught. Was the patient or their family member or friend able to verbalize or demonstrate understanding of the concept?

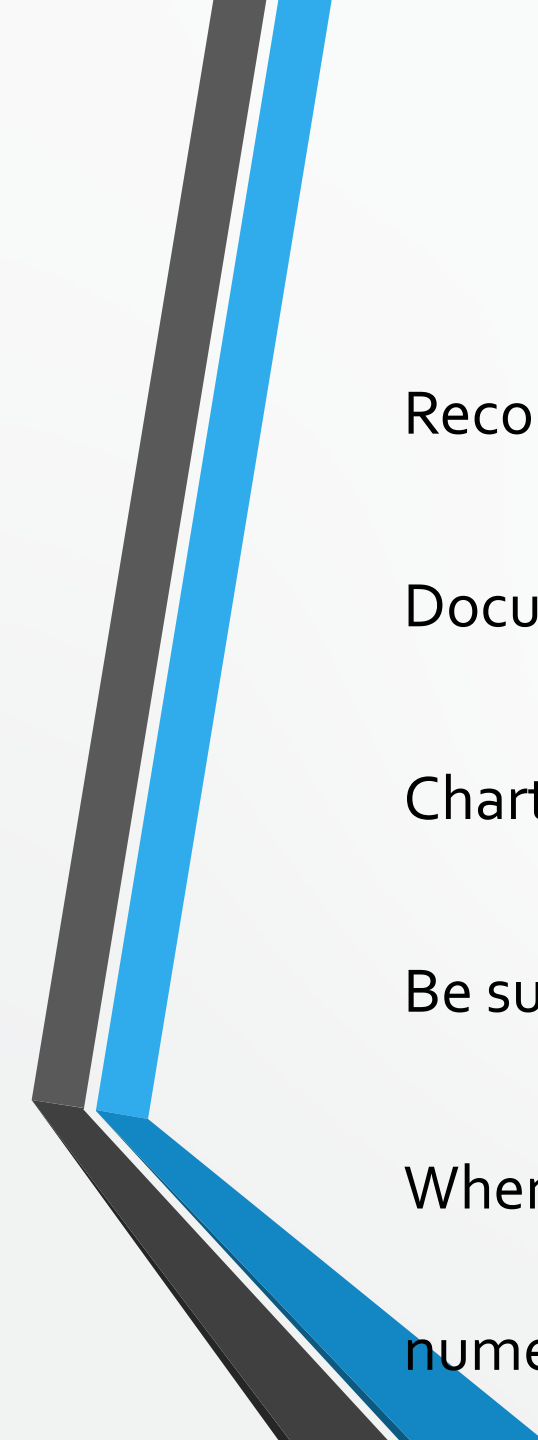
The follow up should include any additional teaching and reinforcement that needs to take place. It provides guidance for the next clinician to know where to begin patient education.

Barnes LP. Documentation of patient teaching. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 1996 Mar 1;21(2):111.



Five Steps for Effective Documentation

- 1) Use a standardized form. ...
- 2) Document formal and informal teaching. ...
- 3) Describe the response of the learners. ...
- 4) When possible, put copies of educational materials in the chart. ...
- 5) Update the teaching plan.



Document accurately and objectively

Record only what you see, hear, touch or smell.

Document only data you witness or data from a reliable source

Chart exact measurements and distances.

Be sure to be precise about what you observe.

When you describe a patient's pain intensity, describe it on a standardized
numerical pain scale



Get the facts about a situation before charting and don't make assumptions about an event.

Avoid terms that are ambiguous or subjective.

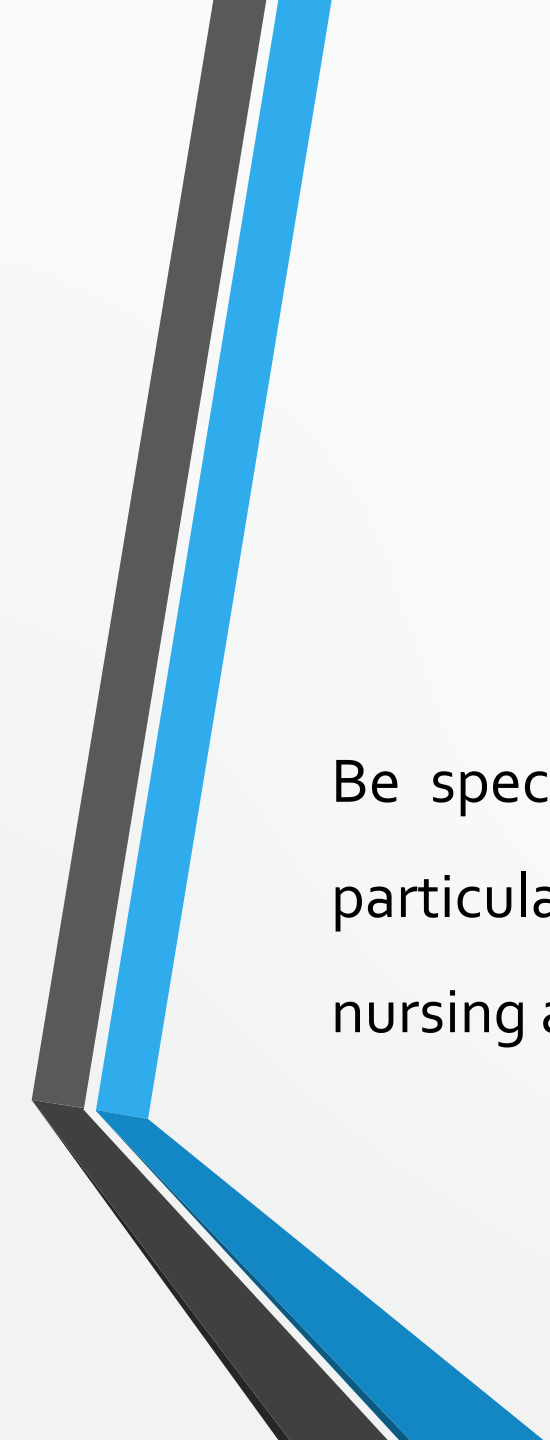
Don't use vague terms, such as "seems" or "appears."



Document clearly and thoroughly

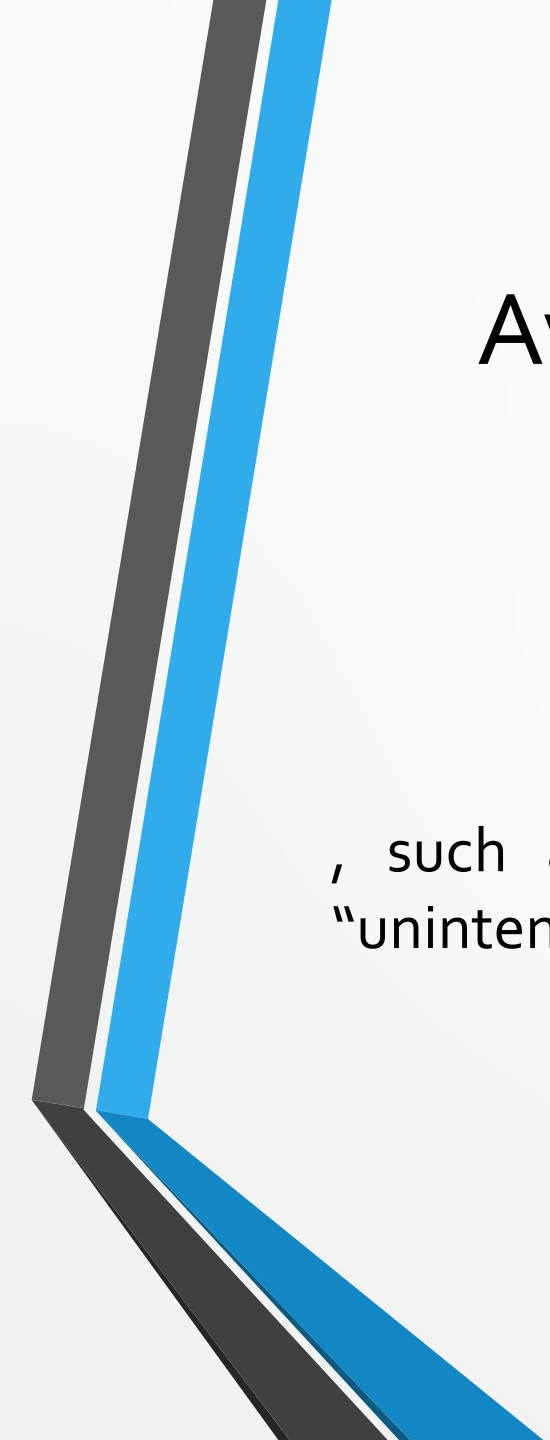
Avoid using long or complex words when short simple words will be more effective.

In court, you'll find it difficult to prove you provided an aspect of patient care if you haven't documented it.



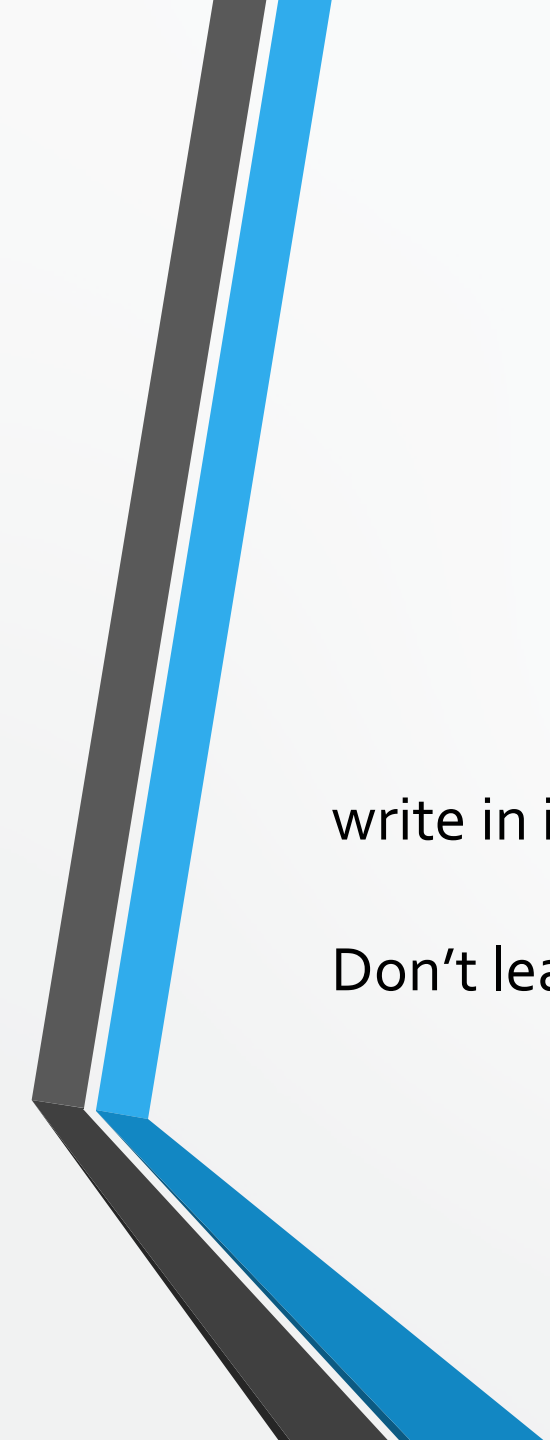
Note times carefully

Be specific when you record the exact times of observations and events, particularly any changes in the patient's condition or significant events and nursing actions.



Avoid using terms associated with errors

, such as “accidentally,” “by mistake,” “somehow,” “miscalculated” and “unintentionally.”



Fill out forms correctly

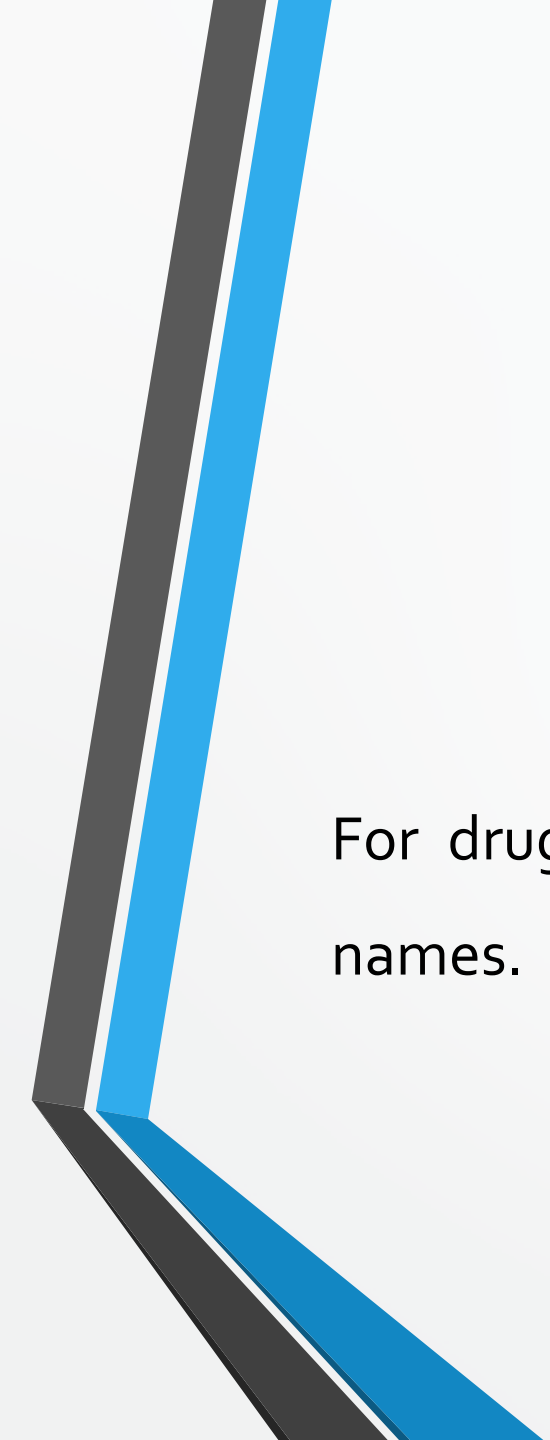
write in ink, and sign each entry.

Don't leave blank spaces



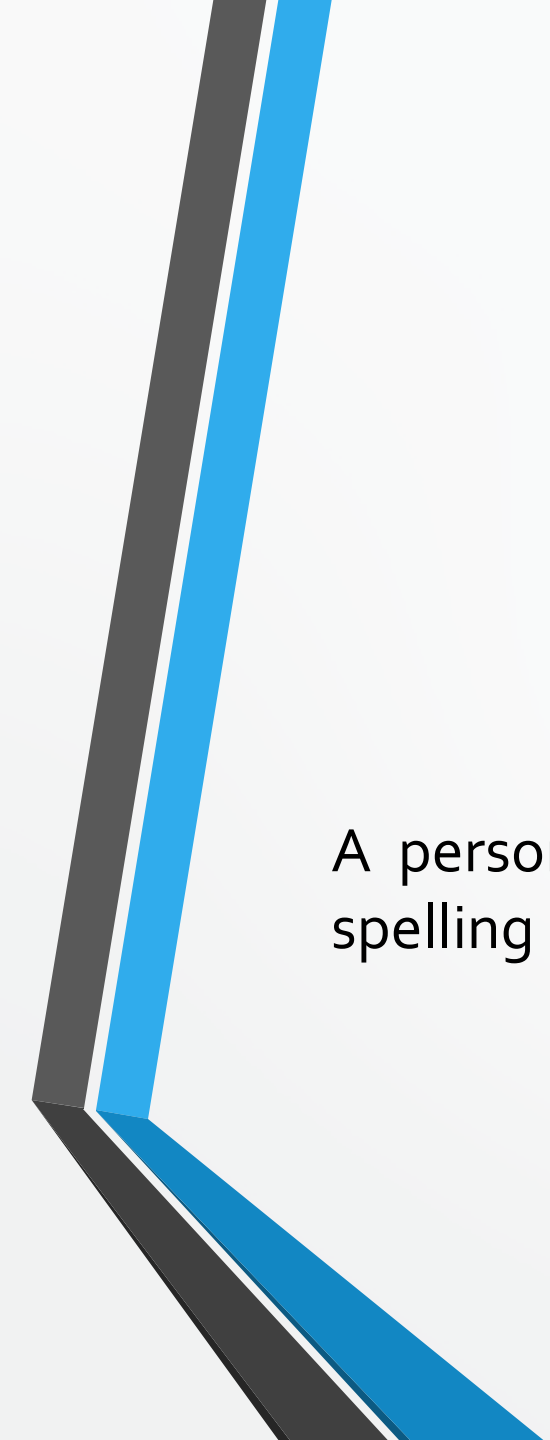
Use standard abbreviations

Use only abbreviations approved by your facility.



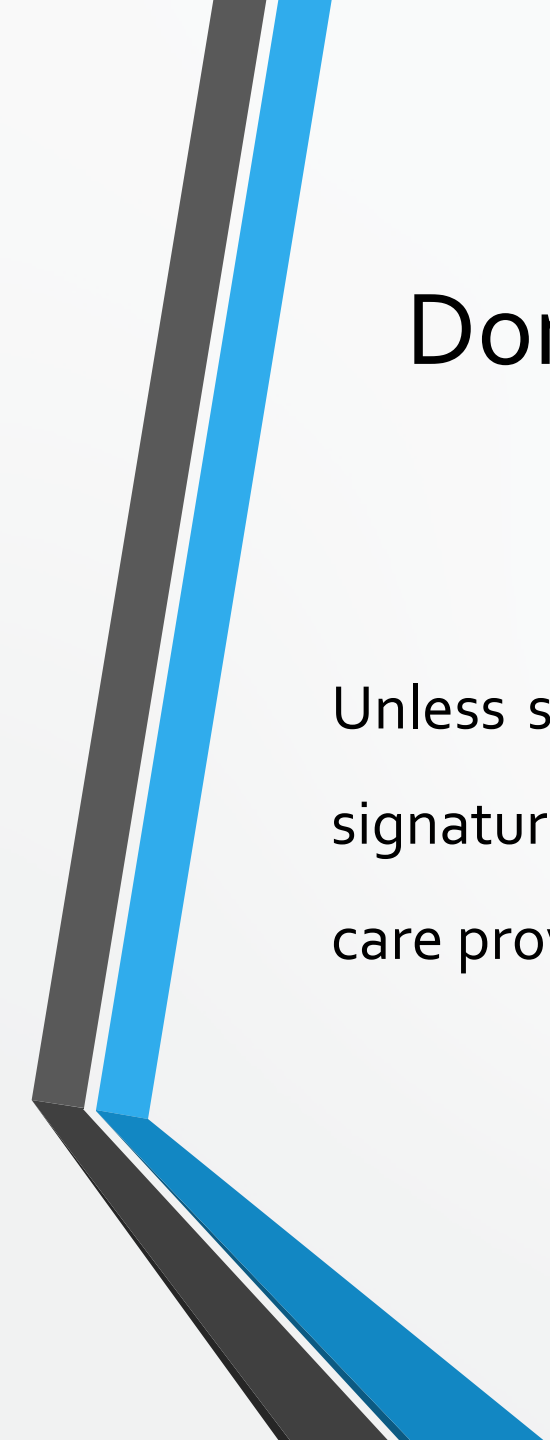
drug names

For drug names, use generic rather than trade names and spell out drug names.



Write legibly and spell correctly

A person who reviews a chart with sloppy writing and poor grammar and spelling may conclude that the care given was unprofessional.



Don't document care given by someone else.

Unless stated otherwise in the chart, any person who reads notes with your signature assumes that they are a firsthand account of observations made and care provided.

ثبت آموزش به بیمار

۱. در ثبت آموزش به بیمار می توان آموزش های ارائه شده توسط پزشک را نیز ثبت یا چارت کرد.
۲. ثبت آموزش مختصر و مفید
۳. ثبت آموزش به بیمار باید بصورت پویا و بدون تاخیر انجام شود.
۴. زمان و تاریخ آموزش باید گزارش گردد.

ثبت آموزش به بیمار

در ثبت آموزش به بیمار بهتر است از علائم اختصاری (Abbreviation) استفاده نکرد.

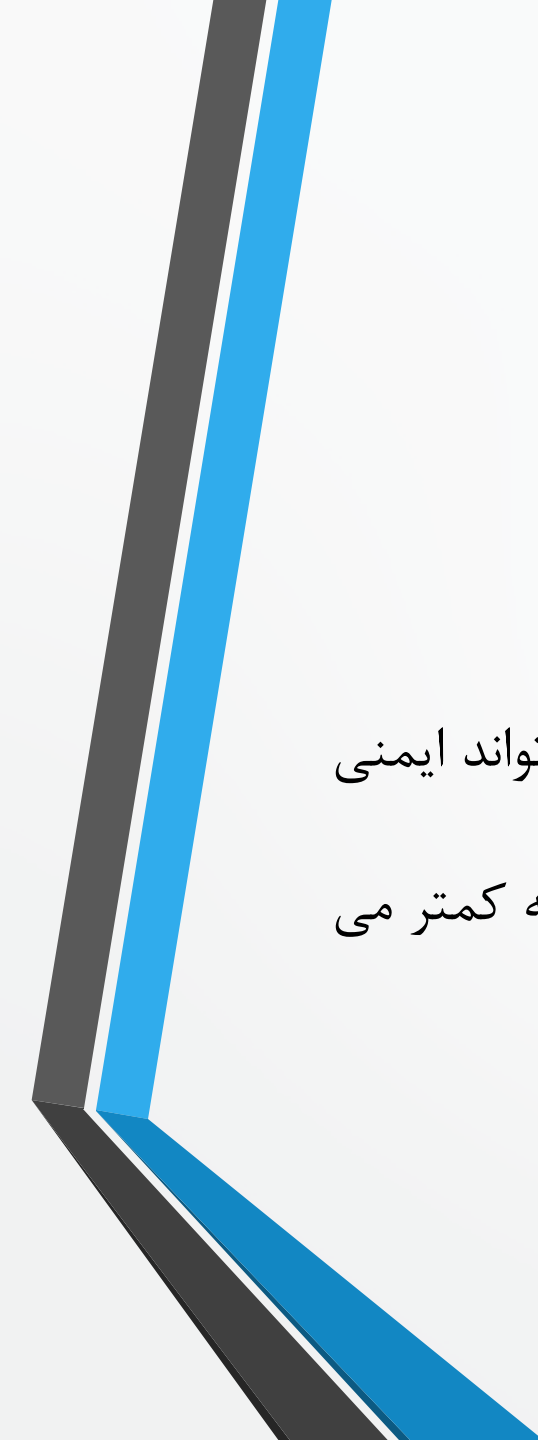
عامل مهم جهت اطمینان از صحت و دقت آموزش به بیمار داشتن امضاء گزارش دهنده می باشد.

اطلاعاتی که در گزارش آموزش به بیمار ثبت می گردد بایستی کامل و در ضمن مختصر نیز باشد.

تاخیر در ثبت آموزش به بیمار می تواند سبب بروز مشکلاتی جدی گردد .

ثبت ترخیص

فرایند ترخیص نه به معنای قطع مراقبت بلکه به عنوان جزئی متاخر از زنجیره مستمر مراقبت می باشد.



یکی از مهمترین گلوگاه ها در زمینه خدمات مراقبت ارائه شده به بیماران در بیمارستان که می تواند ایمنی بیمار را تهدید کند مرحله ترخیص بیمار از یک سطح از مراقبت به سطح پایین تر و نیازمند توجه کمتر می باشد.

وقایع ناخواسته به دنبال ترخیص

عدم ترک بخش

بدتر شدن شرایط

گم شدن مدارک

گزارش ترخیص

کنترل این که ترخیص بیمار توسط پزشک امضاء شده باشد.

وضعیت عمومی بیمار حین ترخیص با قید علائم حیاتی ، ساعت ترخیص و خروج از بخش با ذکر همراه

آموزش های مربوطه داده شده (شفاهی ، پمفلت و غیره)

آموزش های ضمن ترخیص شامل : رژیم غذایی ، فعالیت ، دارو ، مراقبت از زخم و علائم هشدار دهنده که باید به پزشک مراجعه کنند.

روشن نمودن هرگونه سوال بیمار در مورد مراجعات بعدی

دادن کارت ترخیص

در مورد بیمارانی که با رضایت شخصی مرخص میشوند گرفتن اثر انگشت الزامی است.

در مورد بیمارانی که به دلیل مشکلات مالی ترخیص نمی شوند ، اقدامات دارویی و پرستاری طبق دستور پزشک باید ادامه یابد و ثبت گردد.

گزارش ترخیص

- ثبت وضعیت عمومی بیمار در حین ترخیص، ساعت ترخیص و خروج از بخش با قید این که با همراه مرخص شده است یا نه
- رضایت شخصی و اعزام به سایر مراکز
- ثبت آموزش های مربوطه داده شده چه به صورت شفاهی ، پمفلت و غیره طبق فرم ابلاغی وزارت بهداشت
- در مورد بیمارانی که به دلیل مشکلات مالی ترخیص نمی شوند اقدامات دارویی و درمانی طبق دستور پزشک باید ادامه داشته و ثبت گردد ، بهتر است که پرونده از قسمت مالی برگشت داده شود در غیراینصورت پرونده ثانویه تشکیل گردد که بعدا به پرونده اصلی الحاق گردد.

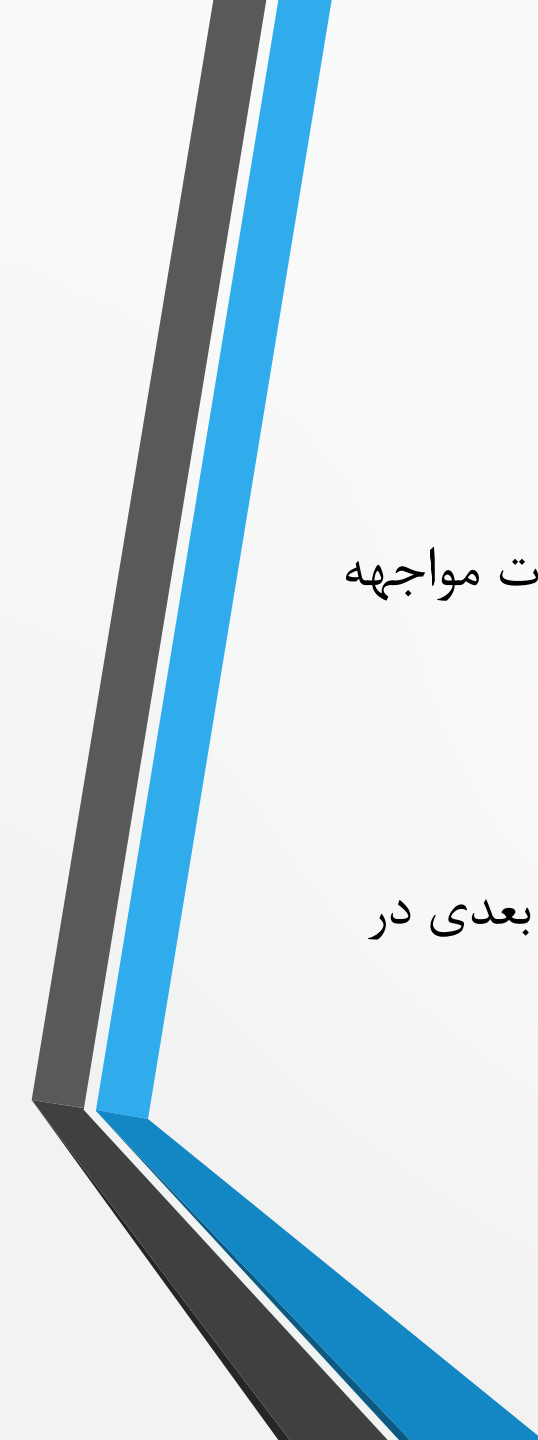


ثبت ترخیص در گزارش پرستاری

برگ خلاصه ترخیص

آموزش حین ترخیص

برگ خلاصه ترخیص واضح و قابل فهم که بیمار از محتوای آن اطلاع کافی داشته باشد.



دستورالعمل ترخیص تحویلی به بیمار شامل نکات و هشدارهای مهم و آنچه که بیمار باید در صورت مواجهه با این شرایط حاد انجام دهد باشد و بیمار کاملاً از آن آگاهی داشته باشد.

لیست واضح از پیگیری هایی که بیمار باید انجام دهد مانند آزمایشات، فیزیوتراپی و نیز ویزیت های بعدی در اختیار بیمار قرار گیرد و بیمار کاملاً از آن آگاهی داشته باشد.

راههای برقراری ارتباط با افراد مرتبط و کادر درمانی مانند پزشک معالج به شکل شفاف در اختیار بیمار و خانواده وی قرار گیرد.

رژیم غذایی، آموزش **دیابت (و سایر بیماری های مزمن)** در مورد بیماران دیابتی، محل خواب و استراحت، اجابت مزاج و مانند آنها از مفاد آموزشی به بیمار با جلب مشارکت خانواده/ مراقبین وی هستند.

وضعیت بیمار پس از ترخیص برایش کاملاً توضیح داده شود مانند استراحت، حرکت، نقل و انتقال و جابجایی.



داروها و کیفیت دارودهی

نام دارو و مورد مصرف دارو

زمان و دوز دارو

عوارض جانبی و مراقبت های مربوطه

در طراحی و اجرای یک برنامه مطلوب ترخیص این نکات میتوانند نقش اساسی داشته باشند:

تمرکز بر روی آموزش و ارتقاء سواد سلامت بیمار و خانواده/همراهان

مدیریت بیماری

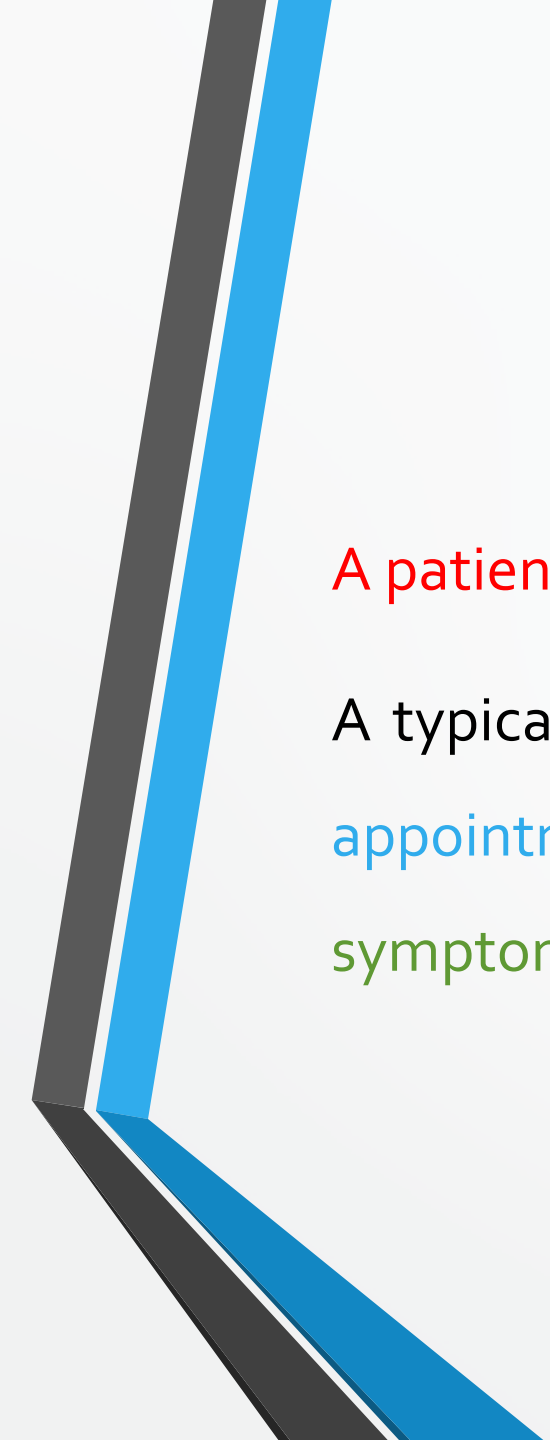
کاهش هزینه های مراقبت/درمان

رعایت حقوق بیمار و جلب مشارکت بیمار/خانواده در برنامه ترخیص

یکپارچگی برنامه ترخیص و تیم برنامه ریز

انتقال شرایط بیمار از شرایط بیمارستانی به شرایط جامعه

پیگیری تلفنی بیمار طی ۲۴ ساعت اول پس از ترخیص توسط بیمارستان



A patient discharge note to document discharge planning.

A typical discharge form includes sections to document patient instructions, appointments for follow-up care, medication and diet instructions, signs and symptoms to report, level of activity and patient education.

Discharge Instruction Documentation Essentials

- The date and time of discharge
- Family members or caregivers present for teaching
- Treatments to be administered after discharge, such as dressing changes or use of medical equipment
- Signs and symptoms to report to the physician who will follow the patient after discharge
- Patient, family or caregiver to understand instructions or be able to give a return demonstration of procedures
- Whether a patient or caregiver requires further instruction
- The name and telephone number of the physician who will follow the patient after discharge
- The date, time and location of follow-up appointments
- Details of instructions given to the patient, including medications, weighing themselves, activity and diet (include any written instructions given to patient)

Source: Chart Smart: The A to Z Guide to Better Nursing Documentation. Springhouse, PA: Springhouse Corp; 2006.

با توجه به اهمیت موضوع ترخیص، ابزارها و راهکارهای کمکی متعددی برای ارتقاء فرایند ترخیص ارائه گردیده اند.

مهندسی مجدد ترخیص

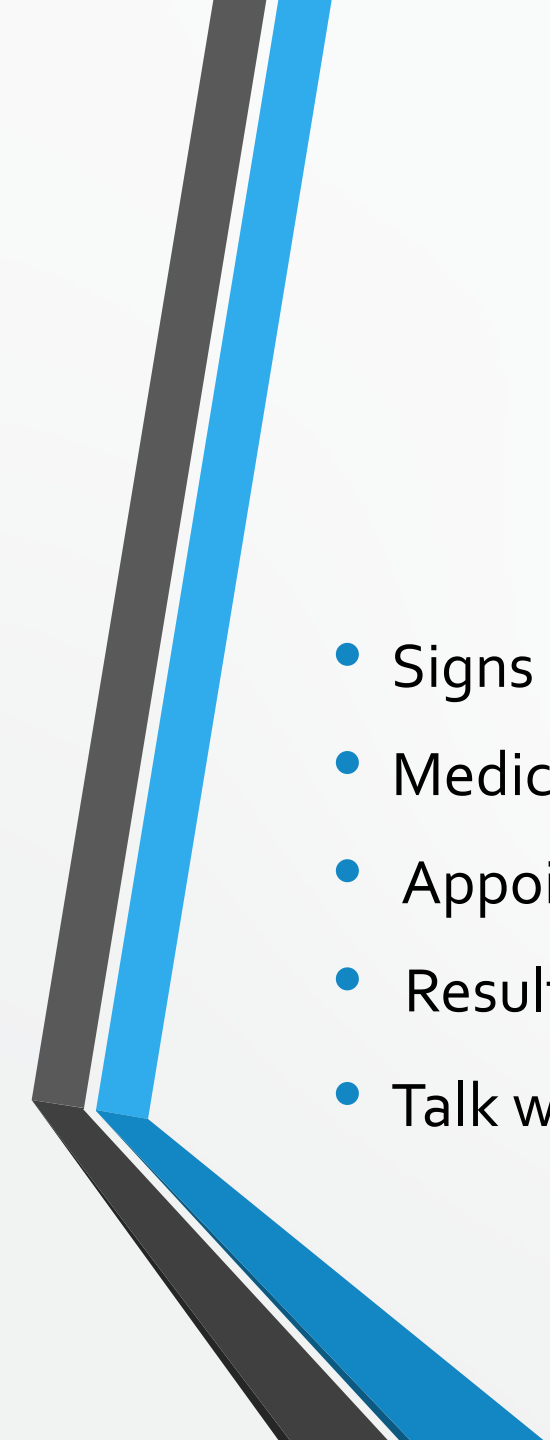
RED Toolkit

IDEAL Discharge

SMART Discharge

GYR Discharge

در سنجه های اعتباربخشی از **ابزار**----- به طور مشخص نام برده شده است.



SMART Discharge

- Signs
- Medications
- Appointments
- Results
- Talk with me

Symptoms	Call your doctor if you have any of the following symptoms: • Trouble breathing or shortness of breath • Swelling if your abdomen, legs or feet • Racing heartbeat	• Increased weakness or tiredness • Dizziness, lightheadedness or restlessness • Chest pain
Medicines	• Take your medicines at the same time every day as prescribed. • Do not skip doses, even if you aren't feeling well.	• Do not stop taking your medicines without talking to your doctor or nurse. • Bring your medicines when you come for your clinic visits.
Activity	• Follow your doctor's instructions about physical activity. • Set up an exercise plan that includes activities that you enjoy.	• Stop and rest if you feel tired or short of breath. • Be active every day. Try taking the stairs or walking for short periods.
Regular Weight Monitoring	• Weigh yourself every morning at the same time, on the same scale, and with the same amount of clothing.	• Call your doctor or nurse if you gain more than two pounds in one day for two consecutive days or more than five pounds in one week.
Toss the Salt Shaker	• Use salt sparingly, no more than 2 grams per day. • Read food labels so you will know how much salt is in the food you eat.	• Eat plenty of fresh fruits and vegetables (unless you have restrictions).

ثبت آموزش های ترخیص

۱. علایمی که باید در ویزیت بعدی به پزشک گزارش کند.
۲. نیازهای آموزشی بیشتر بیمار
۳. زمان حضور پزشک در درمانگاه
۴. دستورات دارویی زمان ترخیص

براساس استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها در ایران، ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمار/ خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری به زبان قابل فهم بیمار/ خانواده توسط پرستار مورد تاکید است. موارد زیر در آموزش های ترخیص بصورت اختصاصی وارد می شود:

❖ محدوده / میزان فعالیتهای فیزیکی، برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی

❖ نحوه مصرف دارو، ، تغذیه و رژیم درمانی، زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه/ بیمارستان

❖ علایم/ نشانه های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان

آموزشهای زمان ترخیص

- محدوده / میزان فعالیتهای فیزیکی
- تغذیه و رژیم درمانی
- نحوه مصرف دارو
- برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی
- زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه / بیمارستان
- علائم / نشانه های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان
- سایر موارد به تشخیص پزشک معالج

ثبت آموزش های ترخیص

تاریخ و ساعت ترخیص

همراه بیمار که زمان آموزش حضور داشت.

شماره تماس با پزشک



Any questions?