

## کنفرانس مجازی همزمان

### عنوان برنامه: توجهات پرستاری در اکسیژن درمانی

موضوع: مستندسازی اکسیژن درمانی

گروه هدف: پرستاری

واحد مجری: دانشگاه علوم پزشکی تبریز - دانشکده پرستاری و مامایی تبریز؛ مرکز

آموزشی، درمانی و پژوهشی سینا

سخنران: دکتر شهلا شهبازی

استادیار دانشگاه ع.پ تبریز

آدرس ایمیل: shahbazish6@gmail.com

تاریخ اجرای برنامه: ۱۳۹۹/۰۹/۳۰

ساعت ۱۱:۳۰-۱۲:۰۰



# اهداف یادگیری

## اهداف یادگیری:

از شما انتظار می رود پس از شرکت در شرکت در این جلسه آموزشی، بتوانید:

۱- مشکلات شایع در خصوص مستندسازی اکسیژن درمانی را توضیح دهید.

۲- اصول ارزیابی و گزارشات مربوط به مراقبت از بیمارانی که تحت درمان با اکسیژن قرار دارند را توضیح دهید.

۳- براساس اصول گزارش نویسی، بتوانید گزارشات پرستاری یک پرونده پزشکی را از نظر مستندسازی اکسیژن درمانی نقد نمایید.

# تعریف گزارش نویسی

گزارش نویسی در پرستاری هر چیزی بصورت مکتوب روی کاغذ و یا تولید شده از طریق کامپیوتر است که وضعیت بیمار تحت مراقبت یا خدمات ارائه شده به او را توصیف می کند (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016).

در تعریف دیگری، گزارش پرستاری به معنی ثبت مراقبت طراحی و یا ارائه شده توسط پرستار و یا سایر مراقبین تحت نظارت او (از جمله **دانشجویان پرستاری**) آورده شده است (Urquhart et al., 2009).

# خلاصه اهداف مستندسازی پرونده پزشکی

در مجموع می توان کاربردهای پرونده های پزشکی (از جمله گزارشات پرستاری) را بصورت زیر بیان کرد:

۱. به عنوان اساس برنامه ریزی و اطمینان از ادامه مراقبت درمانی از بیمار
۲. تبادل اطلاعات دقیق و به موقع بیمار در بین اعضای تیم درمان (**هدف اصلی پرونده نویسی**).
۳. به عنوان یک مدرک مستند از سیر بیماری و پاسخی به درمان بیمار
۴. پشتیبانی قانونی از بیمار، بیمارستان و کادر درمانی
۵. به عنوان یک سند قانونی برای سازمان های بیمه، پزشکی قانونی، دادگاه و سایر نهادهای رسمی
۶. به عنوان یک منبع اطلاعاتی ارزشمند برای تحقیقات پزشکی
۷. جهت تهیه اطلاعات برای محاسبه هزینه های درمانی
۸. به عنوان منبعی مفید برای آمارهای سلامت
۹. کمک به دانشجویان علوم پزشکی (به خصوص رشته های پزشکی و پرستاری)

## مشکلات شایع در مستندسازی پرونده پزشکی

بطور کلی موارد زیر از مشکلات بیمارستان های کشور در خصوص مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی گزارش شده است.

۱- ثبت ناقص اطلاعات؛

۲- ناخوانایی و مستندسازی نادرست اطلاعات؛

۳- استفاده نامناسب از اختصارات پزشکی؛

۴- استفاده از اصطلاحات پزشکی نامناسب، کلی و مبهم برای ثبت تشخیص ها؛

۵- مستندسازی جابجای اطلاعات (ثبت جابجای اطلاعات در کادر مربوطه در فرم های پرونده).

# مشکلات شایع اکسیژن درمانی و مستندسازی آن در پرونده پزشکی

بطور اختصاصی براساس ممیزی های منتشر شده، موارد زیر از جمله مشکلات عمده در خصوص اکسیژن درمانی و مستندسازی آن در پرونده های پزشکی محسوب می شوند:

۱- پزشکان و پرستاران درک درستی از نحوه استفاده از اکسیژن ندارند.

۲- اکسیژن اغلب بدون نسخه/دستور پزشک تجویز می شود.

(در ممیزی انجام شده توسط BTS در سال ۲۰۱۵، حدود ۴۲٪ بیماران بیمارستانی که از اکسیژن استفاده می کردند، هیچ نسخه/دستوری برای اکسیژن نداشتند)

۳- حتی زمانی که دستوری برای تجویز اکسیژن وجود دارد، بیماران همیشه آنچه در دستور مشخص شده را دریافت نمی کنند.

۴- در مواردی که نسخه ای/دستوری با دامنه هدف وجود دارد، تقریباً یک سوم بیماران خارج از محدوده هستند (در ممیزی سال ۲۰۱۵ انجام شده توسط BTS، ۹.۵٪ از نتایج SpO<sub>2</sub> زیر محدوده هدف و ۲۱.۵٪ بالاتر از محدوده هدف بودند).

# مشکلات شایع اکسیژن درمانی و مستندسازی آن در پرونده پزشکی

بطور اختصاصی براساس ممیزی های منتشر شده، موارد زیر از جمله مشکلات عمده در خصوص اکسیژن درمانی و مستندسازی آن در پرونده های پزشکی محسوب می شوند:

نتایج مطالعه انجام شده در ایران سال ۲۰۱۱، نشان دهنده عملکرد ضعیف پرستاران در خصوص رعایت استانداردهای اکسیژن درمانی است.

ادامه جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد بار دوم پرستاران مورد پژوهش قبل از اکسیژن درمانی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵

خیر		بله		فراوانی	موارد مشاهده شده
تعداد	٪	تعداد	٪		
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۱۱- از صحت کارکرد پریزها و کلیه وسایل برقی اطمینان حاصل می کند	
۹۶/۳	۲۶	۳/۷	۱	۱۲- دلیل استفاده از اکسیژن را برای بیمار شرح می دهد	
۹۶/۳	۲۶	۳/۷	۱	۱۳- روش اجرای کار را به بیمار شرح می دهد	
۹۶/۳	۲۶	۳/۷	۱	۱۴- به بیمار آموزش می دهد که میزان دریافتی اکسیژن را تغییر ندهد	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۱۵- عدم استعمال دخانیات را به بیمار گوشزد می کند	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۱۶- احتیاط حین استفاده از وسایل برقی را به بیمار گوشزد می کند	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۱۷- عدم استعمال دخانیات را به همراهان بیمار گوشزد می کند	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۱۸- احتیاط حین استفاده از وسایل برقی را به همراهان بیمار گوشزد می کند	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۱۹- عدم استعمال دخانیات را به هم اتاقی های بیمار گوشزد می کند	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۲۰- احتیاط حین استفاده از وسایل برقی را به هم اتاقی های بیمار گوشزد می کند	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۲۱- علائم هایپوکسی را در پرونده بیمار قید می کند	
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۲۲- موارد مشاهده شده و اقدامات را ثبت می کند	

# هر کسی چه کاری انجام می دهد؟

## دانشجوی پرستاری

- کنترل  $O_2$  حداقل هر ۴ ساعت و طبق دستور
- ثبت نام وسیله، مقدار جریان اکسیژن و  $SpO_2$
- ثبت نام و سمت خود در محل مربوطه در برگ علایم حیاتی و ...
- اطلاع به پرستار در صورتی که  $SpO_2$  خارج از محدوده هدف است.
- .....

## پرستار

- ثبت وسیله و مقدار شروع جریان  $O_2$  و  $SpO_2$
- $O_2$  را شروع کرده و اطمینان حاصل کنید که به سرعت هدف مورد نظر حاصل شده است.
- برای حفظ محدوده،  $O_2$  را تیترا کنید.
- کنترل و ثبت  $O_2$  حداقل هر ۴ ساعت.
- اگر بیمار از نظر بالینی پایدار است، **Wean off** کردن  $O_2$  طبق دستور
- ثبت نام و سمت خود در محل مربوطه در برگ علایم حیاتی، گزارش پرستار و ...
- .....

## پزشک

- صدور دستور  $O_2$
- مشخص کردن محدوده هدف  $O_2$  برای همه بیماران معمولاً ۹۸-۹۴٪ یا ۹۲-۸۸٪
- مشخص کردن نوع وسیله شروع اکسیژن.
- صدور دستور خاص به پرستاران در صورت تغییر وضعیت بالینی بیمار
- تنظیم محدوده هدف در صورت اختلال وضعیت بیمار (به عنوان مثال هایپرکاپنی جدید)
- .....





# شروع و پایش اکسیژن

**SpO<sub>2</sub>** را قبل از شروع اکسیژن درمانی در صورت امکان ثبت کنید (baseline SpO<sub>2</sub>).

(برای پالس اکسی متری و خواندن مقدار **SpO<sub>2</sub>** در هوای اتاق، اکسیژن را از بیمار بدحال جدا نکنید).

اگر میزان **SpO<sub>2</sub>** هدف **۹۴-۹۸٪** است:

• برای رسیدن به اشباع هدف، ماسک و سرعت جریان **O<sub>2</sub>** را انتخاب کنید. اگر در محدوده هدف باشد، برای این بیماران نیازی به تکرار گازهای خونی نیست. در این مورد، طبق دستور پزشک عمل کنید.

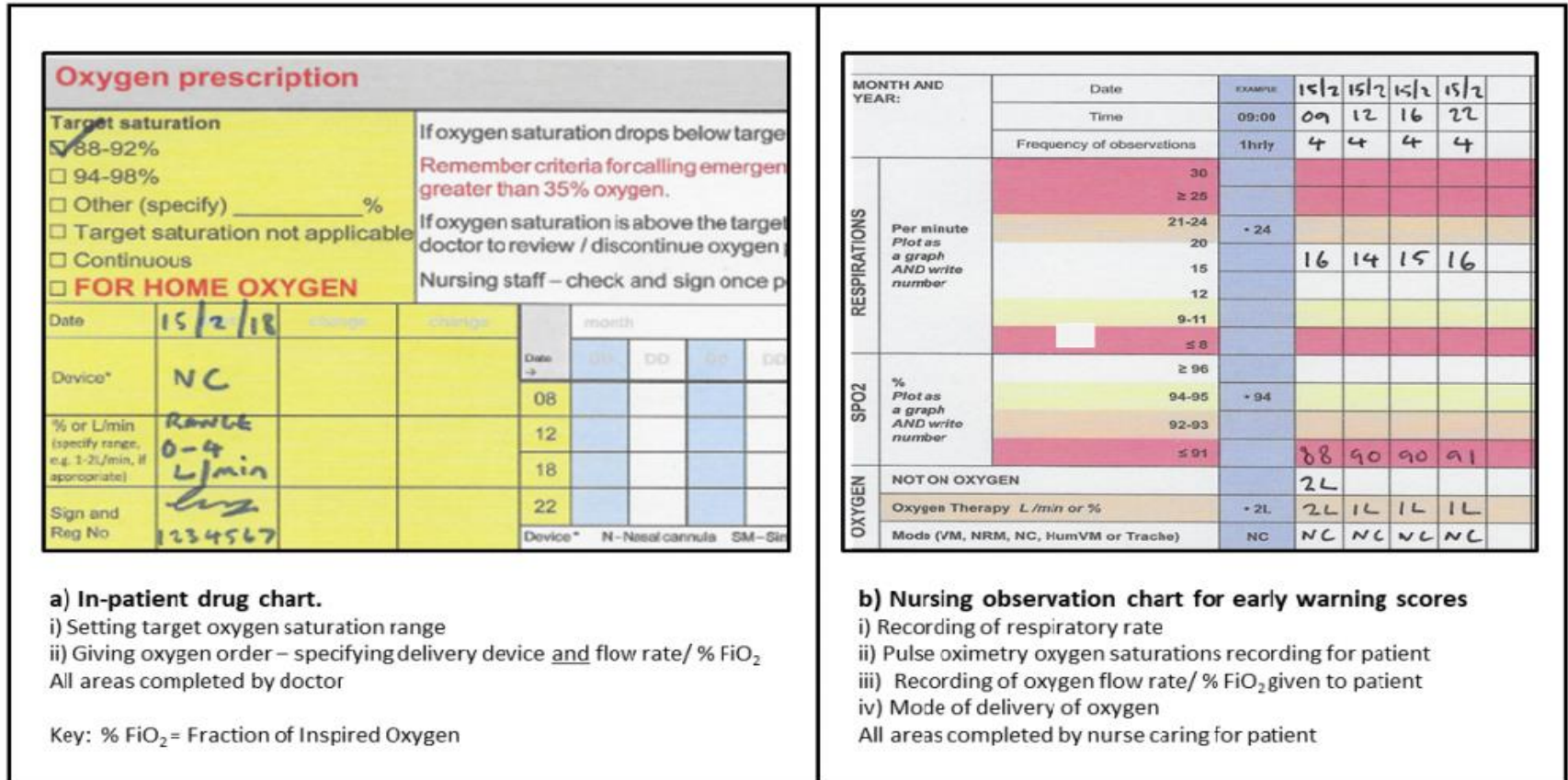
اگر میزان اشباع هدف **۸۸-۹۲٪** باشد:

• **O<sub>2</sub>** را با کانول بینی با ۱-۲ لیتر در دقیقه یا ماسک ونچوری ۲۸٪ شروع کنید و سپس برای رسیدن به میزان اشباع هدف، آن را تیترا کنید. گازهای خون پس از ۳۰-۶۰ دقیقه مورد نیاز است. در این مورد، طبق دستور پزشک عمل کنید.

در صورتی که سایر موارد **SpO<sub>2</sub>** تجویز شده است، طبق دستور پزشک شروع کنید.

**SpO<sub>2</sub>** را در ۵ دقیقه اول کنترل کرده و سپس طبق دستور و یا حداقل هر ۴ ساعت **SpO<sub>2</sub>** بیمار را کنترل کنید. نام وسیله اکسیژن درمانی و جریان اکسیژن را در برگ علایم حیاتی و گزارش مراقبت ثبت کنید.

# ثبت دستور اکسیژن در کاردکس و برگ علایم حیاتی



**Figure 1** Current oxygen prescription area on drug chart and National Early Warning Score (NEWS) nursing observation chart at Barking, Havering and Redbridge University Hospitals NHS Trust.

Choudhury, Akil, Gregor Young, Beshoy Reyad, Nirali Shah, and Radhea Rahman. "Can we improve the prescribing and delivery of oxygen on a respiratory ward in accordance with new British Thoracic Society oxygen guidelines?." *BMJ open quality* 7, no. 4 (2018).

# Core content of an oxygen observation chart

Respiratory Rate, Oxygen saturation and oxygen therapy																				
Clinical review required if saturation is outside target range																				
Target range:	94-98%				88-92%				Other _____											
Respiratory Rate																				Respiratory Rate
Oxygen Saturation %																				Oxygen Saturation %
Oxygen Device or Air																				Oxygen Device or Air
Oxygen flow rate L/min																				Oxygen flow rate L/min
Your Initials*																				Your Initials*

**\*All changes to oxygen delivery systems must be initialled by a registered nurse or equivalent.**

**If the patient is medically stable and in the target range on two consecutive rounds, report to a registered nurse to consider weaning off oxygen**

# ثبت در برگ کنترل علایم حیاتی

## 2. First eight hours monitoring of vital signs.

Date/Time	Temperature	Pulse	RR*	Blood pressure	SPO2*	Capillary blood glucose	VAS* pain score
10/08/2016 0040H	36.6	92/min	21/min	122/80 mm Hg	97%	139 mmol/l	7/10
0140H	36.5	94/min	20/min	120/75 mm Hg	98%	138 mmol/l	7/10
0230H	36.3	100/min	30/min	140/88 mm Hg	93%	137 mmol/l	7/10
0245H	36.4	98/min	28/min	135/78 mm Hg	94%	136 mmol/l	6/10
0300H	36.5	94/min	26/min	130/80 mm Hg	95%	135 mmol/l	6/10
0330H	36.5	96/min	24/min	132/82 mm Hg	96%	134 mmol/l	Asleep
0400H	36.6	90/min	20/min	128/76 mm Hg	95%	133 mmol/l	Asleep
0430H	36.8	93/min	19/min	136/70 mm Hg	96%	132 mmol/l	Asleep
0500H	36.7	75/min	18/min	118/70 mm Hg	96%	130 mmol/l	Asleep
0530H	36.6	85/min	21/min	120/80 mm Hg	97%	125 mmol/l	Asleep
0600H	36.5	80/min	20/min	122/75 mm Hg	98%	120 mmol/l	Asleep
0700H	36.4	88/min	20/min	110/70 mm Hg	97%	140 mmol/l	3/10

\*RR = Respiratory rate; SPO2 = Saturated partial oxygenation; VAS = Visual analogue scale



# ارزیابی تنفسی

تاریخ ساعت

تشخیص پرستاری DX: اختلال در تبادل گاز: تنگی نفس در هنگام فعالیت

S: «فعالیت باعث تنگی نفس می شود».

O: تنفس ۳۴ بار در دقیقه و کم عمق پس از ۳۰ دقیقه دوره استراحت.

A: تنگی نفس با استراحت قابل برطرف شدن نیست.

P: تجویز  $O_2$  3 L/min از طریق کانول بینی طبق پروتکل؛ اطلاع به دکتر ...؛ ارزیابی مجدد پس از ۳۰ دقیقه.





# نمونه ثبت گزارش پرستاری برای بیمار مبتلا به MI

بیمار در ساعت ۲۲:۴۰ از درد شدید له کننده ناحیه میداسترنال قفسه سینه با انتشار به بازوی سمت چپ شکایت داشت. به وسط قفسه سینه اشاره کرده و بیان کرد: «من احساس می کنم روی قفسه سینه ام یک فیل هست». شدت درد خود را براساس مقیاس ۱ تا ۱۰ با در نظر گرفتن اینکه ۱۰ شدیدترین درد قابل تصور هست، ۹ گزارش کرد. در تخت بی قرار است و تعریق دارد. از تهوع شکایت دارد. علایم حیاتی به شرح زیر است: **HR:84** و منظم، **RR:24**، **BT:37.8**، **SpO<sub>2</sub>=90%**، انتهاها سرد است، نبض های دورسال پدیس ضعیف است، صداهای قلبی نرمال و صداهای تنفسی واضح هست. درد قفسه سینه و یافته های جسمی بیمار به دکتر ... اطلاع داده شد و ایشان برای ویزیت بیمار حضور یافت و دستورات داده شد. **O2 2L/Min** از طریق **NC** شروع شد. **ECG ۱۲** لیدی اخذ شد. در لیدهای قدامی قطعه **ST** بالا رفته است. بیمار تحت مانیتور قلبی پرتابل قرار داده شد. **IV Line** با آنژیوکت شماره ۲۰ از محل ورید بازوی سمت چپ در اولین تلاش تعبیه شد و سرم نرمال سالین بصورت **KVO** با ۱۰ قطره در دقیقه برقرار شد. به آزمایشگاه جهت اخذ نمونه خون برای آزمایشات آنزیم های قلبی، تروپونین، میوگلوبین، و الکترولیت ها اطلاع داده شد. پرل **TNG** سه بار جدا از هم و به فاصله ۵ دقیقه از هم داده شد. درد تسکین نیافت. همه اقدامات به بیمار توضیح داده شد و اطمینان داده شد که او بطور دقیق تحت نظر قرار دارد و جهت پایش دقیق و درمان به **CCU** منتقل خواهد شد. دکتر ... به همسر بیمار درد قفسه سینه شوهرش و انتقال او را توضیح داد. در ساعت ۲۲:۵۵ طی تماس تلفنی انتقال بیمار به **CCU** به پرستار خانم ... اطلاع داده شد.

# نمونه گزارش پرستاری دانشجوی پرستاری

تاریخ

1420: با ورود به اتاق بیمار، مشخص شد که بیمار SOB را تجربه می کند. بیمار اظهار داشت که نمی تواند نفس بکشد، و به سختی صحبت می کند. در پالس اکسی متری  $SpO_2 = 85\%$ ، در سمع ریه ها صدای کراکل شنیده می شود. از عضلات فرعی تنفس استفاده نمی کند. به پرستار اطلاع داده شد و در اتاق بر بالین بیمار حاضر شد. برای بیمار اکسیژن با ماسک 10PML شروع شد. سر تخت تا 45 درجه بالا برده شد.  $SpO_2$  به 90% افزایش یافت. به دکتر ... اطلاع داده شد. بیمار ویزیت شد. دستور کتبی ادامه اکسیژن تراپی با کانول بینی 2LPM صادر شد. ....

1500: آمپول Lasix توسط پرستار در 1430 طبق دستور پزشک تزریق شد. در حال حاضر  $SpO_2 = 93\%$  است. روی اکسیژن از طریق کانول بینی با فلوی 2LPM قرار داده شد. کراکل کمتر شده است. بیمار اظهار داشت: «می توانم به راحتی نفس بکشم». از زمان تزریق لازیکس، برون ده ادرار 100 میلی لیتر است. امکان wean اکسیژن بررسی خواهد شد. پایش اکسیژن درمانی ادامه دارد. ....

# خلاصه

- اکسیژن یک داروی نجات بخش است.
- اکسیژن باید توسط پزشک تجویز شود (در موارد اضطراری، باید فوراً برای بیمار شروع شود، بعداً از پزشک درخواست کنید در برگ دستورات ثبت شود).
- لازم است دستور اکسیژن تکمیلی توسط پزشک در پرونده بیمار ثبت شود و در کاردکس بیمار وارد خواهد شد.
- تبعیت از گایدلاین اکسیژن درمانی در اجرا و مستندسازی اکسیژن درمانی در پرونده پزشکی بیمار ضرورت دارد.

# برخی از منابع

- 1-Urquhart, Christine, Rosemary Currell, Maria J. Grant, and Nicholas R. Hardiker. "Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes." Cochrane database of systematic reviews, (2009).
- 2- Chart Smart: The A-to-Z Guide to Better Nursing Documentation. Springhouse, (2002).
- 3- Choudhury A, Young G, Reyad B, Shah N, Rahman R. Can we improve the prescribing and delivery of oxygen on a respiratory ward in accordance with new British Thoracic Society oxygen guidelines? BMJ open quality. 2018;7(4).
- 4- O'Driscoll, B. R., Howard, L. S., Earis, J., & Mak, V. British Thoracic Society Guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings. BMJ open respiratory research, (2017): 4(1).
- ۵- رود دهقان ز، شبان م، معماری ا، مهران ع. بررسی رعایت استانداردهای اکسیژن درمانی توسط پرستاران در مرحله قبل و حین اکسیژن درمانی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. نشریه پرستاری ایران. ۲۰۱۱؛ ۲۳(۶۸): ۸-۱۸
- ۶- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- معاونت درمان. پروتکل اکسیژن درمانی: متن آموزشی ویژه کادر درمانی، ۱۳۹۹.