مرکز آموزشی درمانی وتحقیقاتی امام رضا (ع)

کتابچه راهنمای

بخش غدد ــ روماتولوژی

تهیه کنندگان : مریم شریفی

فروردین۹۹

بسم الله الرحمن الرحيم

فهرست مطالب

۱. مقدمه..... ۴
۲. تاریخچه بیمارستان ۵
۳. تاریخچه بخش ۶
۴. کروکی بخش ۷
۵. کادر پزشکی ۸
۶. کادر درمانی ۱۰
۷. بیماریهای شایع بخش ۱۱
۸. داروهای شایع بخش ۱۵
۹. پروسیجرهای بخش..... ۱۵
۱۰. تجهیزات بخش ۱۶
۱۱. شرح وظایف پرسنل ۱۷

مقدمه

بخش غدد

غده های درون ریز هورمون ها را تولید می کنند.هورمون ها موادی شیمیایی هستند که در جریان خون وجود دارند و فرآیند های قسمت های دیگر بدن را کنترل می کنند.این مجموعه شامل غده ها و سلول های تولید کننده هورمون هستند.غده هایی مثل هیپوفیز، فوق کلیه و تیروییید اعضایی هستند که تنها کارکرد آن ها تولید هورمون های اختصاصی است.سایر اعضا مثل تخمدان ها، قلبو کلیه ها نیز حاوی سلول های تولید کننده هورمون هستند.

در این مرکز درمان بیماری های مربوط به غدد اعم از کم کاری یا پرکاری غدد فوق کلیه، غدد تیروییید و پاراتیروییید، غدد کبد وغدد داخل مغزی (هیپوفیز، هیپوتالاموس وتالاموس) تنظیم PH خون (آلکالوز یا اسیدوز)، دیابت حاملگی، تنظیم دیابت ملیتوس، دیابت بی مزه تحت درمان قرار می گیرد.

بخش روماتولوژی

روماتولوژی به معنای علم شناخت بیماری های استخوان و مفاصل هست.پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماری های داخل مفصلی، خارج مفصلی، بافت همبند و ستون فقرات و استخوان ها اعم از التهاب و سفتی مفاصل، پوکی و نرمی استخوان در این مرکز انجام می گیرد.

تاریخچه بیمارستان

بیمارستان امام خمینی واقع در شهر تبریز یک بیمارستان دانشگاهی، آموزشی که در سال ۱۳۳۹ با ظرفیت ۵۰۰ تخت ثابت تاسیس گردید.

تخصص های داخلی جراحی، جراحی قفسه سینه، اورژانس، گوش وحلق وبینی، اورولوژی، جراحی مغزو اعصاب، پیوند کلیه بخش های ویژه در آن فعال بود.

در سال ۱۳۸۶ به دنبال زلزله های متعدد در تبریز و خطر ریزش ساختمان به دلیل قدمت و فرسودگی دچار آسیب های جدی شد و در ادامه کارکنان و تجهیزات آن به بیمارستان امام رضای کنونی انتقال یافت.

بیمارستان امام رضا با ۶۴۵ تخت و با زیربنای ۴۴هزار متر مربع به صورت طبقاتی تنها مرکز درمانی که امداد هوایی اورژانس منطقه را نیز پوشش می دهد در سال ۱۳۸۴ در رشته های فوق تخصصی و آموزشی و پژوهشی با۱۴ اتاق عمل و ۱۶ تخت اورژانس دارای درمانگاه های داخلی و جراحی، ریه، کلیه، پیوند کلیه، اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، جراحی توراکس، اورولوژی، گوارش، غدد، گوش و حلق و بینی، عفونی و اورتوپدی با امکانات تشخیصی و درمانی، رادیوتراپی، رادیولوپزوسونوگرافی، سونوداپلر، MRI، ماموگرافی، الکترومیلو گرافی، الکتروآنسفالوگرافی، الکتروکاردیوگرافی، آندوسکوپی، برونکوسکوپی، کلونوسکوپی، تست ریه، طب هسته ای، فیزیوتراپی، سی تی اسکن اسپیرال، یورودینامیک، رکتوسیگموئیدوسکوپی، لیزر، لاپاراسکوپی، پاتولوژی، آزمایشگاه، اکوداپلر می باشد.

هم اکنون بخش های آی سی یو جراحی، آی سی یو اعصاب، آی سی یو مغز و اعصاب، آی سی یو ریه، آی سی یو جنرال، اورتوپدی، بخش جراحی ۱و۲، ترومای مغز، فک وصورت، بخش اعصاب، داخلی ریه، غدد، گوارش، عفونی، اورولوژی، نفرولوژی، پیوند کلیه، دیالیز، گوش و حلق وبینی، توراکس، انکولوژی، دیالیز صفاقی و جراحی مغز فعال هستند.

تاریخچه بخش غدد و روماتولوژی

بخش غدد

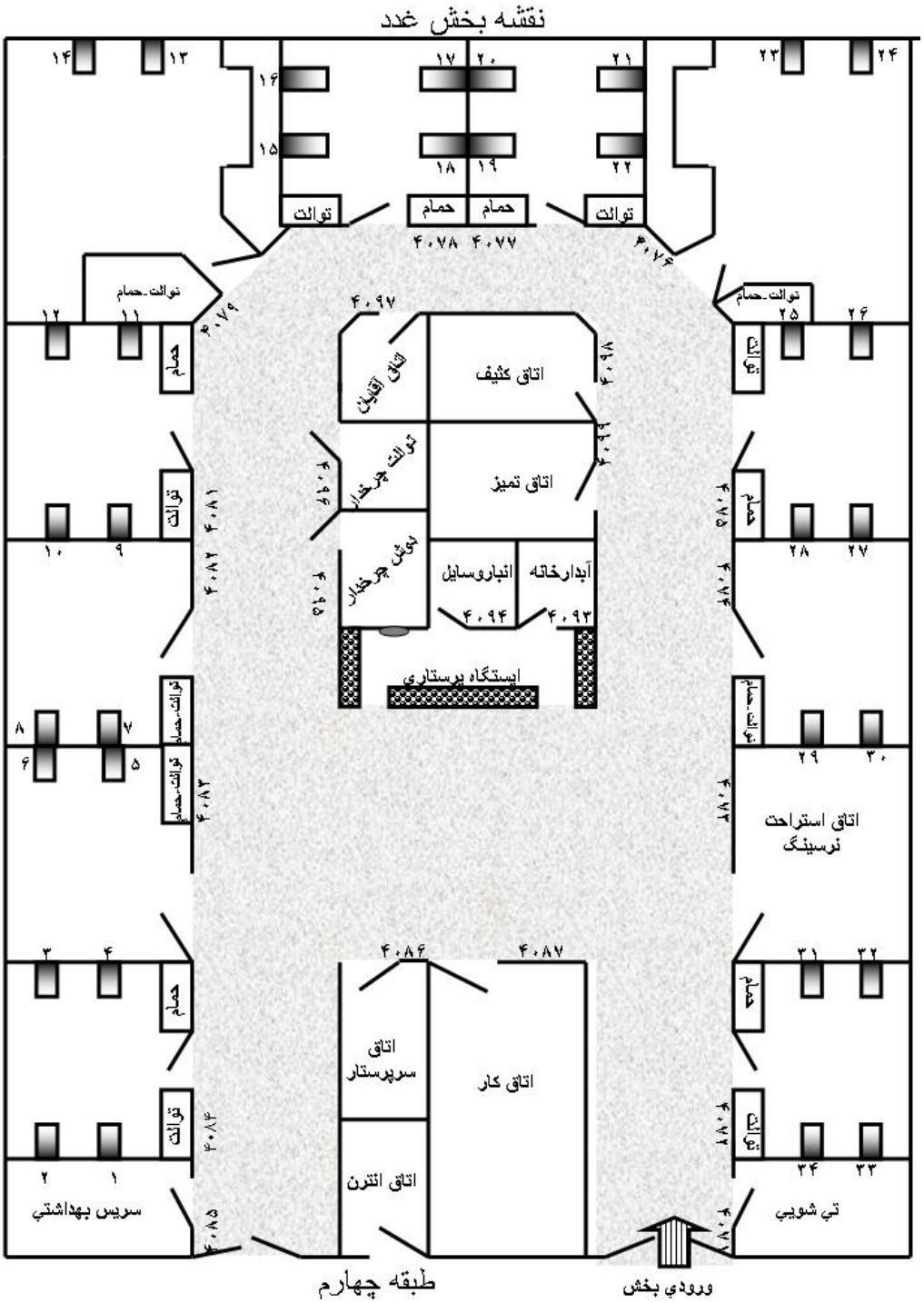
بخش غدد دانشگاه علوم پزشکی تبریز بعنوان واحدی از دپارتمان بیماریهای داخلی از سال ۱۳۷۳ در مرکز پزشکی امام حمینی تبریز بطور مستقل با ۱۲ تخت بیمارستانی در یکی از بخشهای بیماریهای داخلی با سه نفر هیئت علمی ویک نفر نفر فوق تخصص بیماریهای غدد دکتر امیر بهرامی ودونفر هیئت علمی متخصص بیماریهای داخلی با گرایش بیماری های غدد شروع به کار کرد.در سال ۱۳۷۴ دکتر علی عسگر زاده ودر سال ۱۳۷۸ دکتر مبصری در این بخش مشغول به کار شدند وسپس دکتر آقامحمدزاده ودکتر نجفی پور به این مجموعه پیوستند ودر سال ۱۳۷۶بخش غدد به بیمارستان سینا انتقال یافت.ودر سال ۱۳۸۶به بیمارستان امام رضا واقع در طبقه چهار منتقل شد.

بخش روماتولوژی

بیماران روماتولوژی ابتدا در بیمارستان امام خمینی (ره) در بخش داخلی بستری و توسط دکتر عطاری ویزیت می شدند. در سال ۱۳۷۶ بخش روماتولوژی به بیمارستان سینا با ریاست دکتر برزگر منتقل شد. در شهریور ماه سال ۱۳۸۶ با ریاست دکتر نخجوانی به بیمارستان امام رضا (ع) منتقل شد .

در حال حاضر با ۱۲ تخت و با ریاست جناب دکتر حاجعلیلو و پنج استاد دانشگاه و دو فلوشیپ به کار خود ادامه میدهد.

کروکی بخش غدد و روماتولوژی



مدیر گروه داخلی – آقای دکتر دکتر تقی زادگان
رئیس بخش غدد آقای دکتر بهرامی
رئیس بخش روماتولوژی آقای دکتر حاجعلیلو

کادر پزشکی بخش غدد

رئیس بخش غدد : جناب آقاي دكتر بهرامي

اتندهای بخش غدد

۱- خانم دکتر نیافر
۲- آقاي دكتر علي عسگرزاده
۳- آقاي دكتر مبصّري
۴- آقاي دكتر آقا محمدزاده
۵- آقاي دكترنجفی پور
۶- آقای دکتر فرجی
۷- آقای دکتر هوشیار
۸- خانم دکتر صدرا

رئيس گروه بخش روماتولوژي جناب

آقاي دكتر حاجعليلو

اتندهای بخش روماتولوژی

۱. خانم دكتر سوسن كلاهي

۲. آقاي دكتر علي اصغر ابراهيمي

۳. آقاي دكتر عليرضا خبازي اسكوئي

۴. آقاي دكتر نخجوانی

سرپرستار بخش **مریم شریفی**

تعداد اتاق بیماران ۱۱

تعداد تخت: ۳۶

تعدادپرستار: ۱۹نفر

تعدادکمک بهیار: ۱۰ نفر

تعداد منشی: ۱نفر

بیماریهای شایع بخش غدد وروماتولوژی

۱- D.K.A (کتواسیدوز دیابتی Diabetic Keto ucidosis)

۲- Hypo Glaysmia

۳- PCD

۴- آرتریت وروماتوئید

۵- لوپوس

DKA

تشخیص

قندخون بالای ۲۵۰ ،وجودکتون سرمی ، کتون ادراری ، اسیدوز۳ / ۷ > PH یا۱۵> Hco3 .

علت :

کمبود نسبی انسولین و افزایش هورمونهای مقابله کننده هم در دیابت تیپ ۱ و هم تیپ ۲ دیده می شود.

علائم بالینی

هیپرگلیمسی ، دهیدراتاسیون ، تاکی کاردی ، کتونمی ، وازودیلاتاسیون ، تنفس کوسمول (Kussmaul) حتی در غیاب تب یا عفونت

یافته های ، آزمایشگاهی

پتاسیم ، کلر ، فسفر ، منیزیم و سدیم کاهش یافته اند.

بالا رفتن اوره و کراتنین که نشانه کمبود حجم است .

لوکوسیتوز در CBC و تری گلسیرید بالا کلسترول بالا و آمیلاز بالا .

درمان

- بستری ترجیحاً در Icu در مواردی که PH کمتر از ۷ باشد یا بیمار هوشیار نباشد بستری در Icu ضروری است.
- دو رگ مناسب و مطمئن داشته باشد.
- O2 تراپی
- اصلاح دهیدراتاسیون (سرم hal/s + 5% و ۱۰٪ D/W)
- تعبیه سوند معده در صورت وجود تهوع و استفراغ
- کنترل Intake/output
- تعبیه سوند فولی
- شروع انسولین به صورت انفوزیون با پمپ بر اساس شرایط بیمار
- افزودن KCL به سرمهای بیمار
- انجام utt و گلوکومتری های مکرر و ABG و VBG

لازم بذکر است تسلط زیاد نرسینگ غدد به این بیماری (با توجه به کمبود کادر و عدم امکان بستری شدن این بیماران در icu) بسیار ضروری است.

مراقبت پرستاری

- برقراری مایعات طبق دستور وکنترل انفوزیون
- کنترل حجم مایعات کنترل قند خون هر یک ساعت
- آموزش تزریق انسولین وانجام تست قند خون

هیپوگلیسمی HypoGlaycemia

کاهش قند خون به کمتر از ۵۰ ـ ۴۵ ، تغییر هوشیاری ، تشنج ، در موارد شدید حتی منجر به مرگ می شود.

علائم

تعریق ، احساس گرسنگی ، رنگ پریدگی ، تاکی کاردی ، BP ، مورمور شدن دهان و انگشتان ، تهوع و استفراغ .

اقدامات اولیه

سریعاً یک نمونه برای اندازه گیری گلوکز و در صورت تائید شروع درمان .

در صورتی که قادر به مصرف مایعات باشد (خوراکی) از نوشابه های حاوی قند ، شکلات و ... استفاده کند.

در صورتی که علائم مانع خوردن باشد گلوکز وریدی تجویز می شود و بعد سرم مداوم 5% W/D یا ۱۰٪ شروع شود.

مراقبت پرستاری

- کنترل منظم قند خون
- آموزش به همراهان در مورد تغییر رفتار در اثر افت فشار خون
- آموزش در مورد تغذیه

دیابت

دیابت یک بیماری مزمن است که ناشی از عدم تولیدانسولین کافی به وسیله پانکراس میباشد.یا وقتی که بدن نمیتواند به خوبی از انسولین تولید شده استفاده نماید.

دیابت۲ نوع دارد

نوع ۱- بیماران مبتلا به نوع ۱دیابت انسولین بسیار کم تولید میکنند یا اصلا تولید نمیکنند وبرای زنده ماندن نیاز به تزریق نسولین دارند.

نوع۲-این بیماران نمیتوانند به خوبی ازانسولین استفاده بکنندر بسیاری از موارد داروی خوراکی لازم است.

یک نوع دیابت هم در حاملگی رخ میدهد که اکثرا بعداز حاملگی بر طرف میشود.

نشانه های دیابت کنترل نشده

- ✓ تشنگی
- ✓ تکرر ادرار
- ✓ کاهش وزن ناگهانی
- ✓ خستگی مفرط
- ✓ تاری دید

عوارض دیابت

۱- بیماری قلبی عروقی :
۲- بیماری کلیوی
۳- بیماری عصبی
۴- بیماری چشم

دیابت و پاها

افراد مبتلابه دیابت درمعرض آسیب عصبی ومشکلات عروقی در پاهامیباشند هر دومنجر به زخم پای دیابتی شده واین عفونت ها ممکن است منجر به قطع عضو شود

مراقبت پرستاری

- ✓ مراقبت از پوست که زخمی نشود
- ✓ کنترل مناسب قند خون وتنظیم برنامه تغذیه
- ✓ مراجعه مرتب به پزشک

SLE Lapus

تظاهرات بالینی : تب ، خستگی و احساس کسالت ، لنفادنوپاتی ، واسکولیت

حساسیت به نور، زخم های دهانی ، تناسلی و بینی ، آلوپسی ، کهیر ، سندرم نفروتیک ، گلومرولونفریت ، پانکراتیت ، هپاتیت ، کم خونی ، ترومبوسیتوپنی ، آرتریت ، سایکوز ، حملات تشنج ، آمبولی ریوی .

تظاهرات بحرانی

نفریت لوپوسی ، واسکولیت عروق کوچک ، خونریزی ریوی .

تشخیص

۱۱ مورد می باشد که ۴ تا یا بیشتر موجود باشد تشخیص SLE مطرح می شود به شرطی که ANA حتماً + باشد.

عمدتاً دارای دوره های عود است و درمان قطعی ندارد.

درمان دارویی

آزاتیوپرین ، سیکلوفسفامايد ، ریتوکسیماب ، متوتروکسات

مراقبت پرستاری

- قرار نگرفتن در معرض نور آفتاب
- تغذیه مناسب
- استفاده از کرم ضد آفتاب

Artrit Romatoid

یک بیماری سیستمیک است که با پلی آرتریت التهابی مفاصل کوچک و بزرگ تظاهر می کند معمولاً قرینه و مزمن و در مفاصل کوچک دست ، پا ، مچ دست و پا و مهره های گردنی ، شانه ، آرنج و هیپ و زانو بروز می کند.

مفاصل درگیر متورم ، گرم ، حساس و ممکن است دارای افیوژن باشند و خشکی صبحگاهی که بیشتر از یک ساعت طول می کشد از علائم آن می باشد.

تشخیص : بالینی است .

درمان : DMARDS + CORTON + NSAIDS

شامل :

پردنیزولون + متوتروکسات + هیدروکسی کلرکین یا سولفاسالازین

مراقبت پرستاری

- وضعیت پوست بررسی شود.
- به مفاصل درگیر از نظر تورم ودرد و قرمزی دقت شود
- وضعیت حرکت مفاصل ودامنه حرکت وقدرت عضلانی را بررسی شود.

داروهای شایع تخصصی بخش

- انسولین NPHوانسولین رگولار
- انسولین نورپیدوانسولین لانتوس.
- پتاسیم کلرایدوویال دکستروز50درصد.
- سرم دکستروز 5درصد و10درصد
- آمپول متیل پرد نیزلون
- آمپول رتوکیسیمپ
- آمپول اینفلیکسیمپ
- آمپول هپارین.
- قرص پرد نیزلون
- قرص متفورمین
- قرص لووتروکسین

پروسیجرهای بخش

۱. ترانسفوزیون خون
۲. FNA
۳. TAP مفصلی
۴. تزریق مفصلی
۵. پلاسمافرزیس
۶. آندوسکوپی
۷. کولونوسکوپی
۸. برونکوسکوپی
۹. تعبیه کاتترCVP
۱۰. تعبیه کاتتر دیالیز وانجام دیالیز

➢ قبل از اقدام به انجام پروسیجرها اخذ رضایت آگاهانه ضروری میباشد

تجهیزات ضروری بخش

۱. مانیتورینگ قلبی: ۲عدد
۲. پالس اکسی متری :۲عدد
۳. DC شوک : ۱عدد
۴. دستگاه نوار قلبی: ۱عدد
۵. پمپ انفزیون: ۱۱ عدد
۶. قطره سنج :۱ عدد
۷. گلوکومتری :۴عدد
۸. فشار سنج : ۵عدد
۹. ساکشن پرتابل : ۱عدد
۱۰. ساکشن دیواری :۱۷عدد
۱۱. لارنگسکوپ :۳عدد
۱۲. کپسول اکسیژن : ۱۱عدد
۱۳. تشک مواج : ۴ عدد

شرح وظایف رده های شغلی

سرپرستار

سرپرستار مرکز آموزشی بهداشتی،درمانی و توانبخشی پرستاری است که اداره کارکنان پرستاری، تجهیزات و ارائه خدمات پرستاری یک واحد را بر عهده دارد.

وظایف سرپرستار بخش / واحد براساس اصول مدیریت و با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استاندارد های مراقبتی به شرح زیر است:

۱- بررسی وضعیت موجود در بخش / واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت

۲- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کادر پرستاری تحت سرپرستی(رعایت مقررات اداری، ضوابط کاری و اخلاقی و نظایر آن)

۳- ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی از طریق: بررسی رضایتمندی مددجویان و همکاران با ابزار مناسب(چک لیست، مشاهده و نظایر آن)

۴- ثبت و گزارش کلیه امور واحد های مربوط به مسئولین ذیربط(حوادث و وقایع غیرمترقبه، کمبود ها، نقایص و نظایر ان)

۵- ارزشیابی مستمر کارکنان تحت سرپرستی برطبق عملکرد و رفتار های شغلی و اخلاقی

۶- ارائه پیشنهاد بودجه به مدیر پرستاری در مورد نیاز ها و الویت بندی آن ها جهت اجرای برنامه های پرستاری بخش / واحد

۷- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت

۸- همکاری در تعیین خط مشی و اجرای آن جهت واحد مربوطه در راستاری اهداف کلی سازمان

۹- شرکت در کلیه جلسات برنامه ریزی شده طبق دستور مفام مافوق

۱۰- پاسخگویی به مراجع مختلف در رابطه با بخش / واحد تحت سرپرستی با توجه به اختیارات و مسئولیت ها

۱۱- بکارگیری نرم افزارهای ابلاغی توسط وزارت متبوع از جمله سامانه هوشمند پرستاری

۱۲- تهیه و ارسال گزارش عملکرد در دوره های ۶ ماهه و یک ساله به مدیر خدمات پرستاری

۱۳- کنترل حضور و غیاب پرسنل تحت سرپرستی

۱۴- همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم

۱۵- مشارکت در برنامه های ارزیابی بیمارستان نظیر اعتبار بخشی

۱۶- محاسبه تعداد نیروی انسانی موردنیاز و ارائه درخواست به مدیر پرستاری

۱۷- آموزش، برنامه ریزی و نظارت بر نحوه ارائه خدمات پرستاری نیروهای جدیدالورود

۱۸- مشارکت در برنامه های ابلاغی وزارت بهداشت و دانشگاه مربوطه از جملهک اعتبار بخشی، ایمنی بیمار، دوستدار کودک و طرح مبتنی بر عملکرد، Case Method و برنامه های آتی

شرح وظایف پرستار

شرح وظایف عمومی پرستار با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استاندارد های مراقبتی به شرح زیر می باشد:

۱. جلب اعتماد و اطمینان مددجو (فرد، خانواده، جامعه) و برقراری ارتباط حرفه ای موثر (آشنا سازی با محیط، معرفی خود و همکاران به مددجو، پاسخ صحیح به سوالات، درخواست ها ومشکلات با دادن اختیار به وی با به کارگیری ارتباطات کلامی و غیر کلامی و در نظر گرفتن تفاوت های فردی مددجویان)، تلاش در ایجاد محیطی امن و حفظ استقلال و کیفیت زندگی و سلامت مددجویان

۲. بررسی، شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده

۳. تعیین، ثبت مشکلات، نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص های پرستاری مبتنی بر دانش، مهارت و پژوهش

۴. برنامه ریزی اقدامات مراقبتی براساس اهداف و اولویت ها وثبت آن در پرونده

۵. مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و نظارت بر فعالیت های تیم پیراپزشکی

۶. انجام اقدامات مراقبتی براساس استاندارد های خدمات پرستاری و ثبت و پیگیری آن با توجه به:

الف- نیاز های جسمی

- تامین بهداشت فردی (پوست، مو، دهان و...)
- خواب،استراحت و آسایش
- تنفس (تمرینات تنفسی، اکسیژن رسانی، ساکشن، مراقبت از لوله تراشه و تراکئوستومی)
- گردش خون (کنترل علایم حیاتی)
- و . . .

ب _ انجام مراقبت های تشخیصی، درمانی تجویز شده در موارد زیر:

دادن دارو های خوراکی، واژینال، رکتال، تزریقی (جلدی، زیرجلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون)، مایعات وریدی، تزریق خون و فرآورده های آن، کنترل اثر درمان و پیشگیری از عوارض جانبی آن ها، تغذیه کامل وریدی، انجام ECG، انجام EEG، گذاشتن سوند فولی، گذاشتن سوند معده (NGT)، گچ گیری، آتل گیری، کشش پوستی، بخیه لایه اول پوست، برقراری خط وریدی (IV Line)

ج _ انجام اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی تا حضور تیم احیاء

ه _ ارائه اقدامات پرستاری در انتقال بیمار از بخش به بخش دیگر و ارائه گزارشات مربوطه

۷. ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به منظور ارائه مراقبت های لازم
۸. ارائه اقدامات پرستاری جهت کنترل درد
۹. شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف محوله از پیش تعیین شده در موقعیت ها و حوادث غیر مترقبه
۱۰. اقدامات مناسب در جهت تامین ایمنی بیمار یا مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی
۱۱. سرپرستی و نظارت مستمر بر حسن اجرای اقدامات مراقبتی توسط سایر اعضای گروه پرستاری
۱۲. بررسی نیاز های آموزشی، تعیین سطح انگیزش، توسعه برنامه های آموزشی، اجرای آموزش و ارزیابی یادگیری در مددجو، خانواده و جامعه به منظور تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت
۱۳. ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل
۱۴. راهنمایی و مشاوره با مددجو، درصورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایتی و اجتماعی
۱۵. آماده سازی مددجو جهت ترخیص
۱۶. پی گیری وارائه خدمات پرستاری و اقدامات مراقبتی در منزل پس از ترخیص با هماهنگی مرکز درمانی
۱۷. انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها (آموزش و پژوهش)
۱۸. همکاری با گروه بهداشتی جهت رفع مشکلات محیطی، حفاظتی و خدماتی با استفاده از همفکری و همیاری و مشارکت جامعه (فرد، خانواده، گروه، مدرسه، کارخانه و ...) و پیگیری آن ها
۱۹. شرکت در دوره های آموزشی و همکاری در برنامه ریزی آموزشی _ پژوهشی(آموزش ضمن خدمت، بازآموزی ها، آموزش دانشجویان پرستاری و سایر اعضای گروه بهداشتی درمانی، همکاری در انجام پژوهش های موردنیاز در جهت اعتلای کیفیت خدمات پرستاری . . .)
۲۰. مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات
۲۱. مراقبت از بیمار در حال احتضار و خانواده بیمار و نظارت برامر مراقبت از جسد مطابق موازین شرعی
۲۲. تحویل بخش از پرسنل شیفت قبل و به پرسنل شیفت بعد بر بالین بیماران و گزارش اقدامات انجام شده
۲۳. شرکت وهمراهی با پزشکان در ویزیت بیماران، گزارش و اقدامات انجام شده، مشاهدات و پاسخ های بیمار جهت تعیین خط مشی درمانی مناسب از سوی تیم پزشکی
۲۴. ثبت کلیه اقدامات انجام شده

شرح وظایف کمک پرستار:

۱. مراقبت در حفظ و نظم ونظافت بخش و پاکیزگی و شست وشوی کلیه لوازم بخش

۲. تحویل وسایل بخش طبق روتین در هر شیفت

۳. تخلیه کردن ترشحات، کلیه کیسه ها و ظرف هایی که نیاز به تخلیه دارد و همچنین نظافت و ضدعفونی آن ها مانند کیسه های ادراریف شیشه های ساکشن و . . .

۴. مشارکت در انجام انما بیماران طبق دستور و رویتن بخش

۵. حفظ امنیت بیمار در رابطه با پیشگیری از بروز حوادث احتمالی

۶. کمک در امر توانبخشی مددجو (کمک در به کار بردن چوب زیر بغل و . . .)

۷. انجام مراقبت از جسد طبق موازین شرعی

۸. حفظ و نگهداری وسایل و اموال شخصی بیمار براساس سیاست های مرکز مربوطه

۹. جمع آوری و کنترل نمونه های آزمایشگاهی تحت نظارت پرستار مربوطه

۱۰. انجام کلیه امور محوله طبق نظر سرپرست مربوطه

وظایف منشی:

منشی بخش پرستاری مسئولیت انجام کلیه امور دفتری بخش را زیر نظر مستقیم سرپرستار بخش به شرح زیر عهده دار می باشد:

۱- کسب دستور و برنامه کار از سرپرستار یا پرستار مسئول

۲- راهنمایی بیماران در موقع بستری به اتاق، گرفتن لباس، اشیا قیمتی و . . .بیمار و تحویل به خانواده . . .طبق ضوابط مرکز

- دریافت پرونده بیمار هنگام پذیرش
- آماده کردن پرونده بیماران بخش
- تکمیل روزانه کلیه فرم ها و اوراق پرونده با مشخصات بیمار
- کنترل روزانه و نگهداری پرونده بیماران، الصاق اوراق آزمایشات و . . .
- گرفتن وقت برای بیماران بستری جهت انجام آزمایشات، عکس و . . .از داخل یا خارج از مرکز
- پی گیری دریافت جواب آزمایشات، مشاوره ها و . . .از داخل یا خارج از مرکز

- جمع آوری و آماده نمودن پرونده بیماران ترخیصی و تحویل به حسابداری امور بیماران بیمارستان
- کنترل برگ خروج بیماران در موقع ترخیص
- تحویل کلیشه رادیولوژی و بقیه اوراقی که باید در موقع خروج به بیمار داده شود.

۳- مرتب نگه داشتن ایستگاه پرستاری و آماده کردن اوراق و دفاتر مورد لزوم بخش از قبیل برگه علائم حیاتی، آزمایش

۴- تنظیم اوراق اداری و درخواست های مختلف در صورت لزوم ارسال و پیگیری آن به بخش ها و سایر قسمت های اداری،درمانی مرکز شامل:

- تهیه آمار روزانه بیماران
- تهیه لیست رژیم غذایی بیماران و ارسال به امور تغذیه بیمارستان
- آماده کردن یادداشت های موردنیاز بخش(نوشتن، تایپ، تکثیر) پاکنویس برنامه کاری کارکنان و ارسال به دفتر پرستاری
- فرستادن اوراق مشاوره پزشکی و اوراق مختلف به بخش ها و دفتر پرستاری
- آماده نمودن و نوشتن برگ درخواست های انبار، خرید های مستقیم، تعمیرات و پیگیری امور مربوط به آن
- ثبت و ورود اطلاعات و نسخ دارویی، وسایل مصرفی و درخواست آزمایشگاه و رادیولوژی به رایانه با هماهنگی سرپرست مربوطه

۵- پاسخ به تلفن ها،دریافت و رساندن پیغام ها به پزشکان، کادر پرستاری، کارکنان و بیماران

۶- رسیدگی به مشکلات و سوالات بیمار و خانواده در امور پذیرش و ترخیص

۷- شرکت در دوره های آموزش شغلی

۸- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

منابع:

۱. برونر ثودارث
۲. پرستاری مراقبتهای بالینی
۳. شرح وظایف