

اصول نوشتن دستورات پزشکی

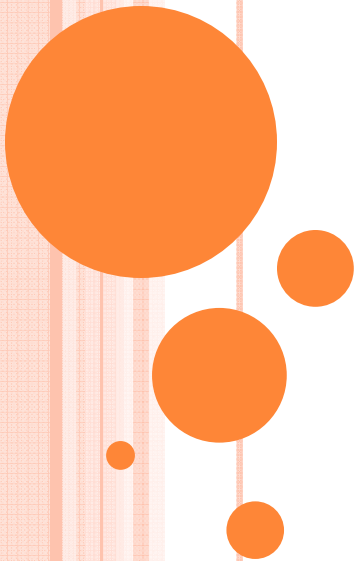


دکتر نرگس غلامی

متخصص کودکان

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پرونده پزشکی = سند رسمی



پیش آزمون

○ دختر یک ساله به علت اسهال و استفراغ و تب و عدم پاسخ به درمان سرپایی جهت بستری به اورژانس ارجاع داده شده است. لطفاً دستورات بستری بیمار را بنویسید.

- $W=10 \text{ Kg}$
- $\text{Deficit}=10\%$



○ پرونده پزشکی عبارت است از سندی که از طریق آن امکان ارزیابی کیفی و کمی مراقبت‌های ارائه شده به بیمار ، ارتباط مؤثر مابین تمامی ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی ، انتقال مناسب اطلاعات بین واحدهای بیمارستانی و نیز بین سایر مراکز درمانی و همچنین استمرار مراقبت در طول دوره بستری و پس از آن فراهم می‌گردد.



○ پرونده پزشکی = سند رسمی





○ یکی از مهمترین علل محکومیت پزشکان و نیز سایر کادر درمانی در خصوص شکایت بیماران بستری در مراکز درمانی، مشکلات موجود در پرونده های بالینی ایشان بوده است این مشکلات شامل **عدم ثبت** گزارشات و نیز عدم ثبت اقدامات درمانی انجام شده ،دستورات ، عدم ثبت شرح حال کامل در پرونده و سایر اشکالاتی بوده است که ناشی از عدم توجه به اصول پرونده نویسی و شرح حال نویسی می باشد.





مکتوبات موجود در پرونده هر بیمار می تواند بعنوان یک سند در محاکم قضائی مورد استناد قرار گیرد.



○ تنها اقدامات درمانی برای بیمار انجام شده محسوب می گردد که در پرونده بالینی وی ثبت شده باشند و اگر موردی در پرونده بالینی ثبت نشده باشد پذیرفتن آن از طرف کارشناسان مربوطه (مراجع قانونی) بسیار مشکل می باشد.

باید هر اقدام درمانی که برای بیمار انجام می شود در پرونده بالینی وی ثبت گردد.



OBJECTIVE

نکات اصلی:

○ رعایت اصول اولیه نوشتن برگه های پرونده پزشکی مانند برگه دستورات پزشک

مشخصات/زمان دقیق/مهر و امضا / پرهیز از مخدوش کردن نوشته های پرونده

○ ذکر نمونه های عینی پرونده های بیمارستانی



مشخصات بیمار

- اطلاعات **سر برگ فرم** ها (شامل نام و نام خانوادگی ، شماره پرونده ، نام بخش ، تاریخ پذیرش و نام پزشك معالج و....) بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.
- کلیه موارد ثبت شده بایستی با درج نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مستند ساز تائید و تصدیق گردد.
- در تمامی گزارش ها درج تاریخ و ساعت الزامی است .



ثبت دقیق زمان

- یکی از مسائل بسیار با اهمیت در امر پرونده نویسی **ثبت دقیق زمان** انجام اقدامات تشخیصی و درمانی و نیز وقایع رخ داده در طول بستری بیمار بر اساس تاریخ و ساعت و دقیقه می باشد:
- ثبت دقیق زمان بستری بیمار
- ثبت دقیق زمان کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی که برای بیمار انجام می شود.
- ثبت دقیق کلیه عوارض و علایمی که مربوط به درمان یا بدون ارتباط به درمان بوده و در طی بستری برای بیمار پیش می آید.



○ ثبت دقیق زمان کلیه اتفاقاتی که در زمان بستری بیمار رخ می دهد مثلاً

ثبت دقیق خروج بدون اجازه وبدون هماهنگی بیمار از بیمارستان و نیز

زمان بازگشت وی و یا ثبت دقیق زمان استفاده خود سرانه و بدون

هماهنگی دارو یا مواد مخدر توسط بیمار در زمان بستری، همینطور

ثبت دقیق زمان سقوط بیمار از تخت و.....

○ ثبت دقیق زمان ترخیص بیمار از مرکز درمانی.

○ اگر بیمار در مرکز درمانی فوت نموده باشد ثبت دقیق زمان آغاز و پایان

CPR و نیز زمان فوت بیمار در مرکز درمانی .

○ ثبت دقیق زمان به دنیا آمدن نوزاد.



○ ثبت زمان دقیق کلیه وقایع و اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده لازم است با هماهنگی سایر همکاران صورت گیرد.



- ثبت اشتباه زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی نیز می تواند باعث ایجاد مشکلات جدی برای کادر درمانی گردد.
- کلیه مستندات موجود در پرونده بالینی باید حاوی تاریخ کامل (روز، ماه، سال) و نیز زمان ثبت باشد.
- لازم است تمامی یادداشتهای پرونده حاوی زمان دقیق ثبت باشد.
- ثبت زمان در قالب **بازه زمانی و یا شیفت کاری** خصوصاً در مورد یادداشتهای تشریحی توصیه نمی شود.
- ثبت زمان، قبل یا بعد از زمان واقعی امری غیر قانونی و غیر اخلاقی است.
○ در صورتی که زمان ، قبل یا بعد از زمان واقعی ثبت شده باشد باید علت آن دقیقاً در پرونده مستند شود.

نکته:

- ثبت زمان اقدامات تشخیصی و ضمیمه شدن گزارشات پاراکلینیک در پرونده هم باید رعایت کرد.
- زمان ضمیمه شدن آزمایش مریض در پرونده و به رویت پزشک رسیدن باید ذکر شود. رویت نوار قلبی در برگه دستورات و...

مثال:

- “جواب آزمایش CBC در ساعت -:- به رویت دکتر—رسید ضمیمه پرونده شد”
- ECG رویت شد نیاز به اقدامی ندارد.



- در مراکز آموزشی درمانی مستندسازی توسط اینترن یا استیجر انجام می شود، تأیید نهایی مستندات بر عهده رزیدنت یا پزشک مسئول می باشد.
- این به معنای سلب مسوولیت از اینترن و استاجر نمیباشد و این عزیزان باید بادقت کافی مطالب را در پرونده ثبت نمایند و نام و مشخصات و (مهر) را ذکر نمایند.
- رزیدنت یا پزشکِ مسئول، جهت حصول اطمینان از صحت موارد ثبت شده توسط اینترن یا استیجر ، شخصاً مطالب را مطالعه نموده و در صورتی که با مستندات مذکور موافق نباشد، باید مشاهدات ، یافته ها و نتیجه گیری خود را قبل از مهر و امضاء مطلب مربوطه ثبت نمایند.



~~مخدوش نمی کنیم~~

- اشتباهات موجود در پرونده را نباید با خط زدن و یا لاک گرفتن به گونه ای مخدوش کرد که دیگر قابل بررسی نباشند بلکه باید روی آن تنها یک خط کشید بطوریکه قابلیت خوانده شدن را داشته باشد و سپس در انتهای این مطلب کلمه Error یا کلمه حذف را بنویسیم.
- و در پایان گزارش تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شود و سپس مهر و امضاء گردد.
- در این حالت خواننده متوجه می گردد که مطلب خط خورده جزء مطالب اصلی پرونده بالینی نیست و به اشتباه ثبت شده است و هیچ مورد خاصی نیز پنهان نشده است و این مطالب به راحتی قابل بررسی می باشند و در نتیجه جلوی ادعاهای کذب دیگران نیز گرفته می شود.



- مستندات پرونده پزشکی صرف نظر از نوع فرم و فرمت آن باید ماندگار باشند و اطلاعات در پرونده کاغذی باید با جوهر آبی یا مشکی ثبت شوند و از مداد، خودکار سبز برای مستند سازی استفاده نشود. جوهر ها باید دارای ثبات باشند (پاک شدنی یا حل شدنی توسط آب نباشند)




○ در صورت فراموش شدن يك دستور جهت ثبت آن ، بایستی در صورت معلوم شدن بلافاصله به عنوان یادداشت های تاخیری entry late به پرونده بیمار اضافه گردیده و با ثبت تاریخ و ساعت و هویت مستند ساز تکمیل گردد.

○ کلیه مستندات بایستی واضح ، مداوم و پیوسته باشد . رعایت خوانا بودن ، مرتب بودن ، املاء صحیح ، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.



○ اگر ثبتیات قابل خواندن نیستند ، ثبت کننده از ابتدا ثبتیات را در سطر بعدی تکرار کند و توضیح دهد ، چرا نوشته فوق را مجدداً تکرار کرده است و تاکید کند که نوشته اول ناخوانا بوده است . اما موارد ثبت شده که برای بار دوم ثبت می شوند ، باید دقیقاً مشابه اولی باشد و حتماتاریخ و امضاء داشته باشند.


 مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

۱. Allum. Jare Oshag.
 Ostad. Shajarian n. 41
 ۲. Allum. Yad bad.
 Salar. Agili n. 41
 Tasnif. Modamam Mast

۹۴۱۶۱۸

آدرس: تبریز، خیابان دانشگاه، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)
 تلفن: ۹-۲۲۴۷۰۵۴-۳۳۵۲۰۷۳ دورنویس:

دکان سلامت

VIKRA

○ **انسجام** موارد ثبت شده الزامي است بطوري كه در پرونده هاي دستي ،

موارد ثبت شده بايد بلافاصله در سطر يا فضاي موجود بعدي، مستند

شوند و تمام خطوط بايد بترتيب پير شوند. هيچ فاصله خالي يا قابل استفاده

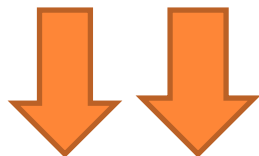
اي نبايد در بين نوشته ها باقي بماند. به تفكيك و خوانا

○ اشتباهات مستند سازي ثبت شود و هرگز براي تصحيح آن پاك نگردد يا

از لاك غلط گير استفاده نگردد . ابتدا روي آن را با خودكار آبي يا

مشكي خط كشيده و سپس با خودكار قرمز روي آن نوشته شود Error

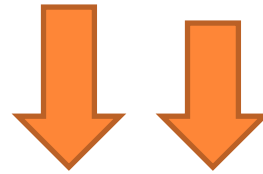
و تاريخ و ساعت اصلاح ذكر گردد.



نام بیمار	شماره تخت	تخصص	دوره	نوع
مهندس طایری	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر دقتی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم
دکتر احمدی	۹۶، ۹۵	قلب	بیم	بیم



برگ دستورات پزشک



PHYSICIAN'S NOTE

- دستور درمانی یا تشخیصی توسط پزشک مسوؤل داده میشود.
- دستور درمانی یا تشخیصی میتواند کتبی یا شفاهی باشد ولی باید ثبت شود.
- دستورات پزشک توسط گروه پرستاری بخش اجرا میگردد.
- دستورات در برگیرنده تمام داروها و درمانهای غیر دارویی بیمار می باشد.
- انواع دستورات پزشک :
 - 1- دستورات روتین هر بخش standing orders
 - 2- دستورات مخصوص هر بیمار per case
- ترتیب نوشتن یک دستور: تاریخ-ساعت- دستور-امضای پزشک معالج-امضای پرستار



attending physician		ward	نام خانوادگی	شماره پرونده
یزشک معالج		بخش	نام	
		room	family name	نام خانوادگی
		اتاق		
date of admission		bed	date of birth	father name
تاریخ پذیرش		تخت	تاریخ تولد	نام پدر
Signature of physician	امضاء پرستار	دستورات		تاریخ
	Signature of nurses	orders		ساعت
				date
		Impression/ DX : R/O		
		Condition: good,fair,poor		
		Diet:NPO,regular,low salt,diabetic, High protein,cardiac		
		Activity:free,bed rest,Complete bed rest(CBR)		
		V/S: q6 hr		
		Please:		
		Laboratory tests Biochemistry:FBS,BUN,Cr,AST,ALT, Hematology:CBC, Culture:B/C,U/C Serology:HBsAg,Anti HCV Other:		
		EKG,ABG...		
		Imaging:CXR Sonography:		
		IV fluid:Serum D/W 5% 1000 ccq12 hr		
		Drugs: Vial Ceftriaxone 1 gr bid(q12 hr) infusion within 30 min Amp amikacin 300 qd(once daily) IV Amp clindamycin 600 mg tid or TDS(q8 hr) IV Tab acetaminophen 325mg qid(q6hr) PO Tab clonazepam 1 mg qhs PO Topical oint triamcinolon BD (topical application) Supp diclofenac Na 100 mg (rectal)		

○ کلیه دستورهایی شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی 24 ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.



یکی از مهمترین هنرهای دانشجویان نوشتن order برای بیمار بستری است مهمترین نکته که باید رعایت کرد طبقه بندی کردن دستورات پزشکی است . این کار باعث می شود بسیاری از دستورات مورد لزوم فراموش نگردند.

گاهی مشاهده می گردد دستورات دارویی ، آزمایشات ، بررسی های رادیولوژی با هم مخلوط و تصادفی نوشته می شوند و از هم تفکیک نمی گردند .

مثلا آزمایش خون و ادرار و مدفوع در یک خط نوشته می شوند . برخی دستورات به فارسی و برخی انگلیسی است که نمای خوبی ندارد . نکته مهم و قانونی که باید رعایت گردد عدم خوردگی در دستورات و یا مخدوش بودن آنها است .
نوشتن دستورات پزشک را به 5 قسمت تقسیم می کنیم .

قسمت اول:

- Impression
- Condition
- Diet
- Vital sign
- Activity



○ نیاز به شماره بندی ندارد.



- Impression:
- Condition:
good, poor, toxic, fair,
- Diet:
low salt, low fat diet ,
- Vital sign :
 - q6h, q4h , as routine
- Activity :
CBR, Relative bed rest(RBR), Out of bed(OOB.)





قسمت دوم:

- آزمایشات درخواستی
- شماره بندی شود.
- تفکیک نوشتن آزمایشات بر اساس ارگان و یا متناسب بودن آنها باهم است.



- بیوشیمی
- هماتولوژی
- کشتها
- سرولوژی
- متفرقه



قسمت سوم:

○ بررسی های رادیولوژی





قسمت چهارم:

○ دستورات متفرقه



قسمت پنجم:

داروها و سرم تراپی

- ❖ نوع دارو
- ❖ اسم دارو
- ❖ دوز مناسب
- ❖ روش مصرف



اصطلاحات شایع :

- I.V : تزریق وریدی
- I.M : تزریق عضلانی
- S.C : زیر جلدی (هپارین ؛ انسولین)
- I.D : داخل جلدی (تست پنی سیلین)
- U.A : آزمایش ادرار
- S.E : آزمایش مدفوع
- لترال پوزیشن: خوابیده به پهلو
- دورسال پوزیشن: خوابیده به پشت



- ❖ Elevait: بالا نگه داشتن
- ❖ KVO بازنگه داشتن راه وریدی
- ❖ Tab Tablet قرص
- ❖ Cap Capsule کپسول
- ❖ Amp Ampule آمپول
- ❖ Syr Syrupe شربت
- ❖ Supp Suppository شیاف
- ❖ Oint Ointment پماد



- **STAT** : فقط يكبار
- OR : اتاق عمل
- PC: post cibus بعد از غذا
- Pruis cibus: Before food
- q.s : Quantum satis مقدار كافي



- **NPO** Non Per Oral(Nothing by mouth)
ناشتا
- **DC** Discontinue قطع شدن
- **PRN** Pro Re Nata(as needed)
در صورت لزوم
- **RPO**
Repeat Previous Order
تکرار دستورات قبلی
- **PO** Per Oral(by mouth) از طریق دهان



- QD
Quaque Die (every day)
یکبار در روز – روزانه
- BID
Bis In Die (twice a day)
دو بار در روز
- TID
Ter In Die (three times daily)
سه بار در روز
- QID
Quarter In Die (four times a day)
چهار بار در روز
- Q2h
Quaque secun hora (every two hours)
هر دو ساعت



معنی	اصطلاح	علامت اختصاری
استراحت نسبی	Relative bed rest	RBR
استراحت مطلق در تخت	Complete bed rest	CBR
شکایت دارد از	Complains of	C/O
غذا بر اساس تحمل	Diet as tolerate	DAT
قطع	Dis continue	Dc
احیا نکنید	Do not resuscitate	Drsg
تشخیص	diagnosis	DX
قطره	Drop(guttae)	Gtt
ساعت	hour	Hr(h)
هنگام خواب	At bed time(hora somni)	Hs
دریافت و مصرفی	Intake and output	I&O
داخل رگی	Intra venous	Iv



EXAMPLE:

- Impression: Fever and abdominal pain R/O Cause
- Condition: Fair
- Diet: NPO
- Vital sign :q8h
- Activity:RBR



- 1-BUN,Cr,BS,k,Na
- 2-CBC,ESR,CRP
- 3- TG , Cholestrol (HDL,LDL)
- 4-Amylase, Lipase
- 5-UA , UC
- 6-HBs Ag,HBsAb
- 7-LP



- 6-CXR(PA)
- 7- Abdominal sonography



- -8N G tube
- 9- Internal foley catheter



- 10- IV Fluid :1000 cc D/W 5% / 24 hr +10cc KCL15%
- 11- Ceftriaxone 1gr Iv slowly in 20' in 100cc N/S q12h
- 12- Ranitidine Amp 150 mg IV bid
- 13- Anti acid 30 cc po tid post prandial



CPOE

COMPUTRISED PHYSICIAN ORDER ENTRY



تاریخ	ساعت	دستورات	اسم و نام خانوادگی پزشک	اسم و نام خانوادگی بیمار
۱۵ اردیبهشت		مسکن ۱۰۰ میلی‌گرم		
		دریغ ۱۰۰ میلی‌گرم		
		بزرگ ۱۰۰ میلی‌گرم		
		پروپرانولول ۱۰ میلی‌گرم		
		مسکن ۱۰۰ میلی‌گرم		
		اسپری برنج ۱۰ میلی‌گرم		
۱۴ اردیبهشت		مسکن ۱۰۰ میلی‌گرم		
۱۴ اردیبهشت		دریغ ۱۰۰ میلی‌گرم		
		بزرگ ۱۰۰ میلی‌گرم		
۱۴ اردیبهشت		پروپرانولول ۱۰ میلی‌گرم		

امکان و لغت ۱۸
بشر خراسان

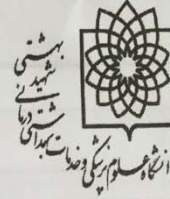
مرد
افراد



شماره سند: FO-MR-11



برگ دستورات پزشک
PHYSICIAN ORDERS SHEET



شماره پرونده: Unit Number :

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's Name:	نام پدر:
	۹۴,۸,۲۸	Bed:	تخت:				
			۱۲				

امضای پرستار Sign of Nurses	امضای پزشک Sign of Physician	دستورات Orders	ساعت Time	تاریخ Date
		۱) ۵cc D Sal 500 ^{cc} / 6h = 5 ^{cc} KCl 10%		۹۴,۹,۱
		۲) RPO		
		۳) ceftriaxone 500mg IV/BD		
				۹۴,۹,۲



Handwritten notes in red	4 RPO	99,9,2
Handwritten notes in red	1) Sen D salin $500 \frac{cc}{24h} + 5cc KCl$	QPM 99,9,2
Handwritten notes in red	2) Acetyl D.C	
Handwritten notes in red	3) ادره در زمان انقباض	
Handwritten notes in red	4) RPO	
Handwritten notes in red	5) وزن کمتر	
Handwritten notes in red	1) CXR 2) Abd XRay 3) RPO	97,9,2 10 AM
Handwritten notes in red		99,9,2

جای فرستاده: 10/9/20



<p>2/</p> <p>تا مصرف</p>	<p>1) Sen Dsch 500^{cc} / 24^h + 5^{cc} KCl</p>	<p>96,9,2</p> <p>QPM</p>
<p>3/</p> <p>ارام در جان اینی بنور</p>	<p>2) Acetyl D.C</p> <p>3) RPO</p> <p>4) RPO</p> <p>5) ویزیت عصر</p>	
<p>4/</p>	<p>1) CXR</p>	<p>97,9,3</p>
<p>5/</p>	<p>2) Abd xRay اورژانس</p> <p>3) RPO</p>	<p>10 AM</p>
<p>6/</p>	<p>در صورت کاهش سطح ویزیت عصر و استنوز</p> <p>اصلاح داروسازی</p>	<p>98,9,3</p>

برگ دستورات پزشک



برگ دستورات پزشک
 PHYSICIAN ORDERS SHEET

امضای پرستار Sign of Nurses	امضای پزشک Sign of Physician	دستورات Orders	ساعت Time	تاریخ Date
		2) vancomycin 1g bid 600g IV qTD		
		3) PCU Adult		
		4) RPO		
		5) Ser Dscln 1000cc + 10cc Kel 100 / 200		
		6) Acetylsup 325 mg RPO		
		7) RPO		

Handwritten signature in blue ink, partially obscured by a large blue circle. Below it, there is a red scribble and some red text that is difficult to read, possibly including the word "مستقر" (Mastghar).

7, RPO

- 1) CBC diff / ESR / CRP / BUN / Cr
- 2) Ser D_{dim} 2000^{cc} + 20^{cc} KCl 13% / 24h
- 3) NaK / Ca / BS / LP
- 4) Cl₂ / urine
- 5) Acetyl₂ Amp 18^{cc} IV / stat / PRN
- 6) Urine / urine
- 7) RPO
- 8) Ser 10^{cc} 500^{cc} stat / IV
- 9) CXR ^{10/5} / stat
- 10) ~~ECG~~ رسمت استماع اذنين باره مستعد
- 11) WBC

95, 9, 8



8. See No 500 Stat. IV

9) CXR

10) ~~XXXX~~ رصورت استوائ اطلاع داره سینه

11) WBC

لاقصوبه

1 PM 99, 9, E

صوتی و دره عفونی

12. Central to J Trms

13. Clidney by Arter

14. See perh... place Keli...

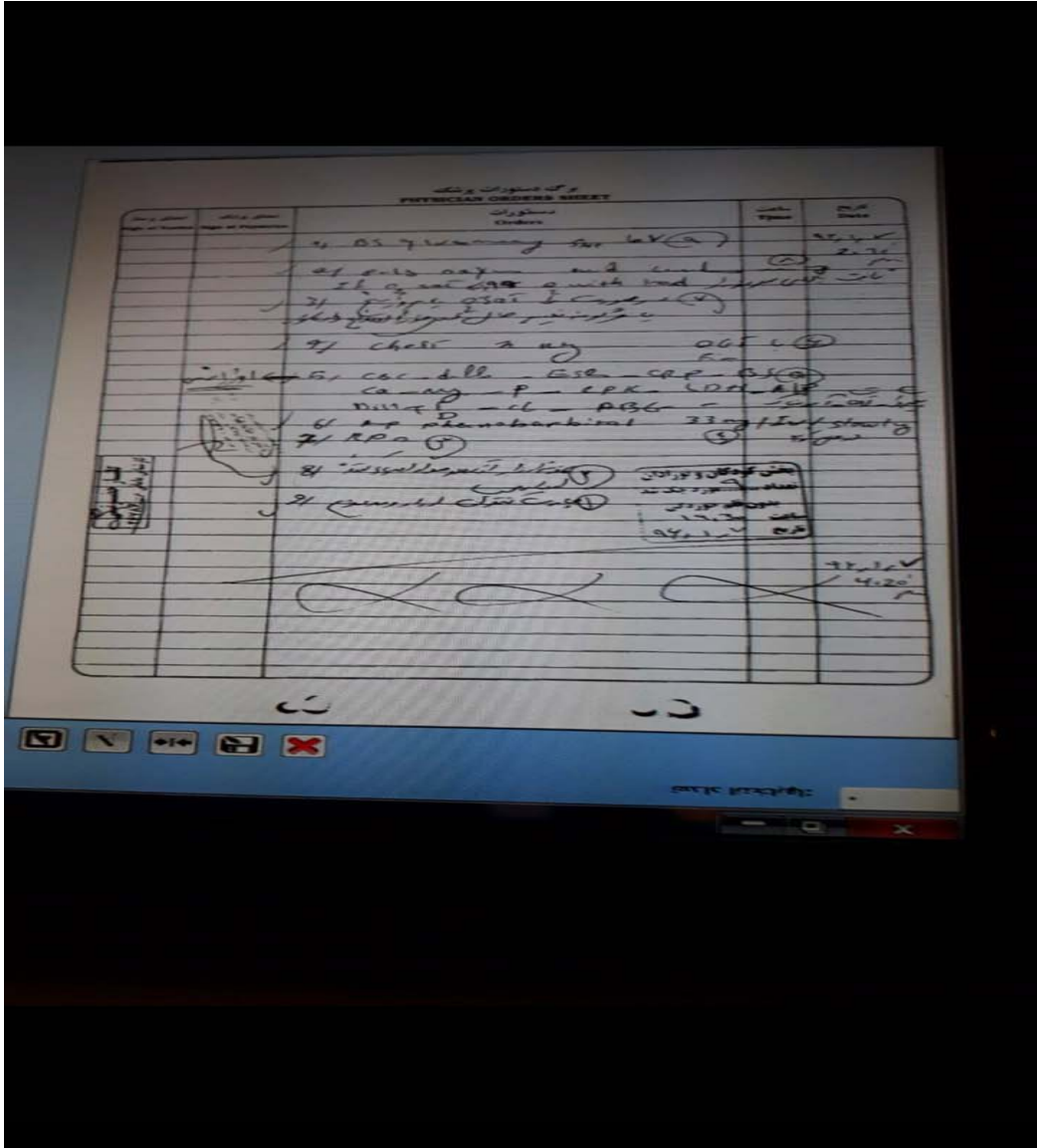
15. APO

~~See Antip... APO~~

6) LP

7) IRPO





Thank
you

