

مراقبت به روش موردی

Case Method



# مقدمه:

پرستاران به عنوان افرادی متخصص و حرفه ای متعهد به توسعه و به کارگیری استانداردهای حرفه پرستاری در عملکرد خود می باشند، که در این راستا استاندارد مسوولیت پذیری و پاسخگویی از مجموعه استانداردهای حرفه ای پرستاری با توجه به اهمیت نقش پاسخگویی حرفه ای در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. این دستورالعمل با هدف ارتقاء مسوولیت پذیری و پاسخگویی کادر پرستاری در برابر خدمات و مراقبتهای پرستاری و تامین مراقبت جامع و یکپارچه پرستاری از طریق تغییر روش تقسیم کار از شیوه وظیفه ای به شیوه موردی تدوین و جهت اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی ابلاغ می گردد.

# مقدمه:

☞ کیفیت مراقبت از بیمار به واسطه ارتباط موثر پرستار ارتقاء می‌یابد. یکی از مهمترین راهکارهای مدیریتی در افزایش کیفیت مراقبت پرستاران، بکارگیری صحیح روش‌های تقسیم کار در ارایه مراقبت پرستاری توسط مدیران پرستاری خصوصا سرپرستاران است.

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

## ماده ۱: تعاریف

۱) شیفت / نوبت کاری: مدت زمان حضور روزانه پرستار در محل کار خود بر اساس برنامه ماهیانه بخش می باشد که شامل نوبت های کاری صبح، شب، عصر، صبح شب و.. می باشد.

۲) روش مراقبت وظیفه ای (Functional Method): یک روش تقسیم کار در پرستاری است که بر اساس آن کلیه مداخلات پرستاری به صورت جداگانه بین پرستاران حاضر در نوبت کاری تقسیم می شود


# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی


۳) روش مراقبت موردی (Case Method): یک روش تقسیم کار در پرستاری است که سرپرستار / مسئول شیفت، بیماران بخش را به تناسب، بین کادر پرستاری حاضر در هر نوبت کاری تقسیم می کند. در این روش کلیه مراقبت‌های یک یا چند بیمار با مسئولیت یک پرستار ارائه می شود.

۴) پرستار مسوول: پرستاری است حداقل با تحصیلات کارشناسی پرستاری که بر اساس نیاز بیماران / مددجویان هر بخش و تصمیم سر پرستار / مسئول شیفت برای یک یا چند بیمار تعیین و تمامی خدمات و مراقبت‌های پرستاری مورد نیاز بیماران تعیین شده طی آن شیفت / نوبت کاری با مسئولیت او تامین خواهد شد.

۵) سرپرستار: پرستاری است که مدیریت کارکنان پرستاری، تجهیزات و ارائه خدمات پرستاری يك بخش را بر عهده دارد.

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

۶  مسوول شیفت: پرستاری است که بر اساس تصمیم سرپرستار، برای جانشینی او در زمان عدم حضور در نوبت های کاری تعیین می شود و مسوولیت او را طی آن نوبت کاری به عهده دارد.

۷  سیستم HIS: (سیستم اطلاعات بیمارستانی HIS) یک نرم افزار جامع برای یکپارچه سازی اطلاعات مربوط به بیمار جهت ارسال و تبادلات اطلاعات جامع بیمار بین بخشها و سایر مراکز درمانی بمنظور تسریع در فرایند مراقبت و درمان بیمار، بهبود کیفیت، افزایش رضایتمندی، و کاهش هزینه ها می باشد.

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

**ماده ۲-:** تمامی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی دولتی، عمومی غیر دولتی و خصوصی تابعه دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی مشمول این برنامه میباشند.

**ماده ۳-:** سر پرستار/ مسوول شیفت موظف است بر حسب وضعیت بیماران و سطح مراقبت مورد نیاز آنها، تخصص و تجربه پرستاران و با رعایت اصل عدالت بیماران را بین پرستاران حاضر در هر نوبت کاری تقسیم و برای هر بیمار پرستار مسوول مشخصی تعیین نماید.

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

☞ **ماده ۴:** به منظور مستند سازی پرونده الکترونیک بیماران، ضروری است جهت تمامی پرستاران کارتابل اختصاصی در سیستم HIS ایجاد تا پس از تخصیص بیماران به پرستاران مسئول در سیستم HIS امکان مستند سازی اطلاعات فراهم گردد.

☞ **تبصره:** سیستم HIS می بایست در پایان هر ماه امکان گزارش گیری بر حسب عملکرد هر یک از پرستاران مسوول را داشته باشد.

☞ **ماده ۵:** ضروری است در هر نوبت کاری، پرستار مسوول هر بیمار به وی معرفی و در تابلو مشخصات بیمار نام پرستار مسوول زیر نام پزشک معالج ثبت گردد.



# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

☞ ماده ۶: در تعیین پرستار مسوول هر بیمار تقسیم کارها باید طوری باشد که حتی الامکان کمترین تغییر در پرستار مسوول هر بیمار طی مدت بستری انجام پذیرد.

☞ ماده ۷: در تعیین پرستار مسوول هر بیمار حتی الامکان از پرستار هم جنس استفاده شود.

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

🌀 ماده ۸: شرح وظایف پرستار مسوول:

🌀 به منظور تامین مراقبت جامع، پرستار مسوول هر بیمار در هر نوبت کاری در چار چوب شرح وظایف مصوب، موظف به اقدامات زیر می باشد:

۱. معرفی خود به بیمار 🌀
۲. پاسخگویی به موقع به نیازهای مراقبتی بیمار 🌀

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

۳. بررسی وضعیت بیمار، تدوین و اجرای برنامه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری و ثبت در فرم های مربوطه
۴. تعامل با پزشک معالج و سایر اعضاء تیم درمانی به منظور ایجاد هماهنگی و پیگیری اقدامات تشخیصی، درمانی و...
۵. ارائه آموزش خود مراقبتی به بیمار در طول دوران بستری و هنگام خروج از بخش
۶. تدوین برنامه ترخیص بیمار به هنگام ترخیص بیمار از بیمارستان
۷. ثبت تمام اقدامات پرستاری مطابق شرح وظایف مصوب پرستار

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

## ماده ۹: ترک محل خدمت

- ۱- در صورت ترک موقت یا کامل محل خدمت، پرستار مسوول باید با همکاری سر پرستار /مسئول شیفت فردی را به عنوان جانشین معرفی کند تا در غیاب ایشان تداوم مراقبت را بر عهده گیرد.
- ۲- در صورت ترک کامل محل خدمت توسط پرستار در طی شیفت پرستار مسوول اولیه باید تا لحظه حضور گزارش را در پرونده ثبت و امضاء نماید و پرستار جانشین نیز از لحظه تحویل تا پایان شیفت گزارش اقدامات خود را ثبت نماید.

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

**ماده ۱۰:** در مراکزی که به دلیل کمبود پرستار، همکاران با مدرک بهیاری در ارائه خدمات پرستاری همکاری می نمایند، سر پرستار/ مسوول شیفت می تواند مسوولیت مراقبت از یک یا چند بیمار را بر اساس سطح تخصص مورد نیاز و در حیطه شرح وظایف مصوب به بهیاران واگذار نماید. بدیهی است ارائه مراقبتهای پرستاری خارج از شرح وظایف مصوب بهیاران، به عهده پرستار دیگری به انتخاب مسوول شیفت خواهد بود. در این صورت هر فرد مسوول ثبت فعالیتهای انجام شده توسط خود می باشد.

# دستور العمل ارائه مراقبت به روش موردی

☞ ماده ۱۱: مسوولیت حسن اجرای این دستورالعمل در بخش با سر پرستار و سوپروایزرها، در بیمارستان با مدیر خدمات پرستاری بیمارستان ( مترون ) و در دانشگاه با مدیر امور پرستاری / رییس اداره پرستاری دانشگاه می باشد.

☞ ماده ۱۲: مدیر پرستاری دانشگاه موظف است هر سه ماه یکبار گزارش کاملی از وضعیت اجرای این دستورالعمل به معاونت پرستاری وزارت منعکس نماید.

☞ این دستورالعمل در ۱۲ ماده و یک تبصره تنظیم و از تاریخ ۱۳۹۵/۱/۱ برای دانشگاههای علوم پزشکی منتخب پیوست لازم الاجرا می باشد.

# سطح مراقبت

مراقبت موردی یک روش تقسیم کار است که سر پرستار /مسئول شیفت بیماران را به تناسب بین کادر پرستاری حاضر در هر نوبت کاری تقسیم می کند

در این روش

بیماران بر اساس سختی و مراقبت مورد یاز به سه سطح تقسیم بندی می شوند

۱. خود مراقبتی یا مراقبت جزئی

۲. مراقبت نسبی

۳. مراقبت ویژه یا کامل

# سطح یک خودمراقبتی یا مراقبت جزئی

در این سطح بیمار بدون کمک یا با حداقل کمک قادر به فعالیت روزانه می باشد :  
پذیرش جهت انجام یک پروسیجر تشخیصی یا جراحی ساده تنها نیازمند کنترل


علایم حیاتی و برقراری انفوزیون ☞

سطح ۴ و ۵ تریاز در بخش اورژانس ☞

- سطح مراقبتی یک به استثنای اورژانس و پاراکلینیک
- یک ساعت یا کمتر از یک ششم زمان شیفت
- میزان مراقبت مورد نیاز بیمار در یک شیفت کاری : کمتر از



# سطح دو مراقبت نسبی

بیمار برای انجام فعالیت روزانه به کمک احتیاج داشته نیاز به ارزیابی وضعیت فیزیولوژیک یا عاطفی  کنترل دقیق علائم حیاتی و جذب و دفع ... که هر ی ساعت باید کنترل شود.


سطح دو همان سطح سه تریاز در بخش اورژانس می باشد که مساوی سطح سه مراقبتی در بخش اورژانس است .

زمان مورد نیاز یک تا سه ساعت یا یک دوم زمان شیفت

# سطح سه

- بیمار به شدت بدحال و دچار علایمی مثل خونریزی، کاهش مایعات بدن، حملات تنفسی حاد و ..... مشاهده و مانیتورینگ مداوم مانند مراقبت از تحت ونتیلاتور
- مراقبت ویژه سطح سه مراقبتی یا سطح یک و دو تریاژ در بخش اورژانس می باشد.
- زمان مورد نیاز بیش از یک دوم زمان شیفت ضریب سطح مراقبت در بخش اورژانس ۵
- ضریب سطح مراقبت برای پرستار تریاژ ۰.۳ می باشد

# تعیین سطح مراقبت


سطح مراقبت الزاما می بایست برای هر بیمار در هر نوبت کار  ی تعیین گردد ملا ؛ اصلی تعیین ضریب سطح مراقبت نوبت کاری صبح می باشد به استثنای بیماران جدید الورد در صورتی که این سطح در نوبت کاری عصر و شب **افزایش** یابد تغییر سطح مراقبتی باید به تایید سوپروایزر بالینی در همان نوبت کاری برسد

# شيفت خدمت



مجموعه امتیازاتی که هر یک از مشمولین در شيفت کار  
ی براساس تعداد و سطح بیماری که مسئولیت مستقیم  
مراقبت از آنها را بر عهده می گیرند به دست می آورند

# حجم خدمت

مجموع امتیازات شیفیت خدمت در طی یک ماه می باشد. حجم  خدمت برای ساعت کاری موظف و غیر موظف به طور جداگانه محاسبه می گردد

# امتیاز خدمت



امتیازی که بر اساس حجم خدمت ارایه شده و بخش محل ف  
عالیت به دست می آید. این امتیاز برای ساعت کاری موظ  
ف و غیر موظف جداگانه محاسبه شده و با امتیاز حضور ا  
فراد در ساعت موظف و غیر موظف جمع می گردد بر اسا  
س جداول نه تا هیجده محاسبه می گردد.

# مشمولین

امتیاز خدمت برای سر پرستار / ماما مسئل / پرستار / ماما، بهیار ، کاردان و کارشناس اتاق عمل و .... و سایر کارکنان غیر پزشک شاغل در بخش تشخیصی و درمانی محاسبه می گردد.

# نحوه محاسبه امتیاز خدمت

امتیاز خدمت برای سر پرستار / ماما مسئول = متوسط امتیاز خدمت کارکنان فنی بخش \* ۱/۲

کارکنان در حالت stand by، ۵۰٪ ضرایب مربوطه در جدول شماره ۷

امتیاز شیفت خدمت مسئول نوبت کاری = امتیاز شیفت خدمت (حاصل از بند ۱-ج) \* ۱/۲ امتیاز شیفت خدمت در بخش بستری = مجموع (تعداد بیماران هر سطح در هر شیفت \* ضریب سطح مراقبت)

در صورتی که مدت زمان اعزام معادل یک نوبت کاری به طول انجامد امتیاز شیفت خدمت

پرستار / ماما / بهیار / مشارکت کننده در اعزام همان شیفت = متوسط امتیاز شیفت خدمت پرستار آن همان بخش در همان نوبت کاری \* ۱/۲



☞

☞ امتیاز شیفیت خدمت منشی = متوسط امتیاز شیفیت خدمت بخش \* ۰.۸

☞ امتیاز شیفیت خدمت نیروی خدماتی = متوسط امتیاز شیفیت بخش \* ۰.

۶۵

☞ امتیاز شیفیت خدمت بهیار = امتیاز شیفیت خدمت حاصل از بند (۱) -

(ج) \* ۰.۸۵



