



**۱-هدف:** هدف از تدوین این سند، ثبت صحیح دستورات درمان، مراقبت و دارویی که به صورت تلفنی داده می شود در زمان عدم حضور پزشک در بخش و با هدف درمان به موقع و ایمن بیمار بدون تاخیر و کاهش خطا در ثبت و اجرای دستورات تلفنی، در راستای سیاست ارتقای ایمنی بیمار برای گیرندگان خدمت در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

**۲-دامنه کاربرد:** اجرای صحیح این سند در تمام بخش های بالینی و درمانی غیر ویژه در بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

### ۳-تعاریف:

۳-۱-دستور تلفنی یا (Telephone Order) TO: دستوری که در زمان عدم حضور پزشک معالج در بخش هایی که پزشک مقیم حضور ندارد بجای دستور کتبی استفاده میشود.

### ۴-سیاست اجرایی بیمارستان:

۴-۱-مطابق با مصوبه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۸، سیاست بیمارستان نیکان غرب در خصوص دستورات تلفنی بر این مبنا قرار گیرد که به صورت مستمر به جهت ایجاد رویه یکسان در تمام بخش های بالینی، دستورات تلفنی علاوه بر تایید دو کارشناس پرستاری، همانند دستور پزشک توسط پرستاران چک مارک و پاراف دستورات انجام گیرد.

۴-۲-مطابق با مصوبه کمیته پایش و سنجش کیفیت مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۲۳ و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم دستور تلفنی در موارد ذیل ممنوع می باشد:

۴-۲-۱-دستور ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی

۴-۲-۲-دستور ترخیص بیمار (به ویژه مادران سزارین شده)

۴-۲-۳-دستور پزشکان مقیم

۴-۲-۴-داروهای High Alert، کموتراپی

۴-۲-۵-انجام مشاوره

۴-۲-۶-گواهی فوت

۴-۳-مطابق با مصوبه کمیته اخلاق بالینی مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۲۹ به جهت حفظ ایمنی بیمار و کاهش خطا، مکالمات و دستورات تلفنی ثبت و مستند می شود. دسترسی به فایل های مکالمات و دستور تلفنی فقط با طرح در کمیته های تخصصی مربوط و در قالب فرم مصوب به شماره مدرک "WNNH-FRM-MND-00025-01" و تایید رییس بیمارستان امکان پذیر است. فایل های مذکور قابل انتشار نمی باشد.

**۵-مسئول پاسخگو:** مدیر درمان - مدیر پرستاری - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

### ۶-مسئولیت ها و اختیارات:

۶-۱- سوپروایزر آموزشی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دبیر کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه های زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را توسط گروه های پرستاری برعهده دارند.



۶-۲- مدیر درمان/ مسئول پاسخگوی ایمنی بیمار و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را برعهده دارند.

۶-۳- پزشکان و گروه های پرستاری مسئولیت اجرای صحیح سند را برعهده دارند.

## ۷- شیوه انجام کار:

| مسئول اجرا          | موارد                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | ۷-۱- چنانچه پزشک در بخش حضور نداشته باشد و در شرایط اورژانسی و شرایطی که تاخیر در درمان موجب آسیب به بیمار شود و دستورات به صورت تلفنی داده شود طبق اصول زیر رفتار می شود:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| پرستار مسئول بیمار  | ۷-۱-۱- در هنگام ارائه گزارش تلفنی به پزشک، مهم است که پرستار، مختصر و دقیق باشد. با استفاده از ابزار ارتباطی ISBAR، شناسایی فعال بیمار، سپس S (وضعیت) نام خود، بخش یا واحد و نام مددجو را بیان و به طور خلاصه مساله را شرح می دهد. B (زمینه) تشخیص پزشکی بدو پذیرش مددجو و تاریخ پذیرش، تاریخچه پزشکی مربوط را بیان می کند و خلاصه ای از درمان تا به امروز را ارائه می دهد. A (بررسی) وضعیت علایم حیاتی، درد و تغییرات بالینی بیمار اعلام می گردد. R (توصیه) در رابطه با نکات قابل پیگیری و تمایل به اطلاع از هرگونه شرایط یا وضعیت مربوط به بیمار و زمان تماس دوباره از پزشک سوال می شود. |
| پرستار مسئول بیمار  | ۷-۱-۲- دستورات تلفنی (مطابق با راهنمای دستورات تلفنی در ضمیمه ۱) به صورت شفاف، کامل، مختصر و دقیق گرفته می شود. کلمه به کلمه دستور تلفنی نوشته می شود (write down). دستورات جز به جز از روی نوشته برای پزشک معالج در حضور پرستار دوم تکرار می گردد. (Read back)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| پرستار مکالمه کننده | ۷-۱-۳- همزمان با درج دستورات پزشک و تکرار آن توسط پرستار، دستورات در برگه دستورات پزشک با ذکر تاریخ و ساعت و ذکر این مسئله که پزشک تماس گرفته است یا اگر پرستار تماس گرفته است علت تماس چه بوده است، ثبت می گردد. (ثبت با خودکارآبی)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| پرستار شاهد         | ۷-۱-۴- امضای پرستار دوم به عنوان شاهد، در زیر امضای پرستار مکالمه کننده ثبت می شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| پرستار              | ۷-۱-۵- اجرای دستورات پزشک و ثبت در گزارش پرستاری با ذکر ساعت - تاریخ - علت تماس و دستورات پزشک و چگونگی انجام آن درج می شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| پزشک معالج          | ۷-۱-۶- مهر و امضای دستورات در ۲۴ ساعت اول (در صورت امکان به محض ورود پزشک به بخش) انجام می شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## ۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر آموزشی و کارشناس هماهنگ کننده بیمار با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ می گردد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر آموزشی به مدیر پرستاری و مدیر درمان هر ۶ ماه در کارگروه ایمنی بیمار مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و گروه های پرستاری در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده ی سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.



۲-۲-۸- نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و پزشکان در اجرای صحیح سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر آموزشی و تیم ارزیابان مستندات پرونده به ترتیب به مدیر پرستاری، مدیر درمان و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

## ۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر پرستاری و مدیر درمان، کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر آموزشی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دبیر کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

## ۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- دستور شفاهی تلفنی - مسعود یآوری و دیگران- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۹۴

۱۰-۲- راهنمای کشوری مستندسازی پرونده های پزشکی

۱۰-۳- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

۱۰-۴- کوزیر و ارب- ترجمه دکتر دهقان نیری و همکاران، ۱۴۰۰، مبانی پرستاری کوزیر و ارب، نشر اندیشه رفیع، تهران جلد اول، فصل ۱۴ مستندسازی و گزارش



|              |                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تهیه کنندگان | <p>هاله مطلبی - دبیر کمیته مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت</p> <p>الهام محمودی - سوپروایزر آموزشی</p> <p>عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار</p> <p>هلم دلیری راد - مدیر پرستاری</p>                  |
| تایید اولیه  | <p>دکتر مهدی معصومی - مدیر درمان</p> <p>تأیید کننده جانشین رییس کمیته</p> <p>مصوب کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۱۳</p> <p>دکتر محمد رضا سروش - رئیس بیمارستان</p> <p>تصویب و ابلاغ کننده</p> |
| توزیع نسخ    | <p>دفتر سنجش و پایش کیفیت</p> <p>نسخه کپی</p> <p>تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۱۰/۰۱</p> <p>کنترل شد: ۱۴۰۴/۰۸/۰۷</p>                                                                                                 |



## ضمیمه ۱: راهنمای دستورات تلفنی

- ۱- از پزشک بخواهید که آهسته و واضح صحبت کند.
- ۲- اگر با دارویی آشنا نیستید، از پزشک بخواهید آن را هجی نماید.
- ۳- درمورد هر دستور مبهم، غیرمعمول (دوز بالای غیر طبیعی یک دارو) یا منع مصرف با توجه به شرایط مددجو، از پزشک سوال نمایید.
- ۴- دستور را در برگ دستورات پزشک با ذکر تاریخ، زمان، نوع دستور (TO) نام پرستار شاهد، نام پزشک و موضوع اطلاعات ارائه شده را بنویسید. مانند:  
۱۴۰۱/۱۲/۲۰ ساعت ۱۰:۳۰ در حضور پرستار شاهد آقای احمدی طی تماس تلفنی با دکتر طبرسی در خصوص اطلاع انجام مشاوره نورولوژی دکتر رحمانی فرمودند: کلیه دستورات مشاوره ی نورولوژی انجام گیرد. ( امضا و مهر پرستار مکالمه کننده و شاهد)
- ۵- مجدد دستور را برای پزشک بخوانید. از کلمات به جای اختصارات استفاده نمایید. ( به عنوان مثال: ۳ بار در روز به جای tid)
- ۶- از پزشک بخواهید که خواندن شما را تایید نماید. (یعنی " بله، صحیح است.")
- ۷- هرگز از دستور صوتی پیروی نکنید. با پزشک جهت دستور مجدد تماس بگیرید، آن را بنویسید و برای تایید مجدد آن را بخوانید.
- ۸- پروتکل بیمارستان را در مورد امضای دستورات تلفنی توسط پزشک طی ۲۴ ساعت دنبال کنید.
- ۹- محدود نمودن دستور تلفنی، به خصوص داروهای با تلفظ (آوای) مشابه