



راهنمای کاردکسی نویسی

بیمارستان نیکان غرب



راهنمای کاردکس نویسی بیمارستان نیکان غرب

1- مقدمه

کاردکس به کاربرگی اطلاق می‌شود که در آن برنامه مراقبت‌های پرستاری روزانه بیمار بستری در بخش‌های بیمارستان، ثبت می‌گردد. کاردکس پرستاری یک کاربرگ منفرد برای هر بیمار است که در ابتدای پذیرش بیمار در بخش مربوطه تشکیل و تمامی اطلاعات دموگرافیک و تاریخچه قبلی بیمار منطبق بر فرم ارزیابی اولیه، دستورات کتبی پزشک و برنامه مراقبتی موجود در پرونده، در آن ثبت می‌گردد. پس از هر ویزیت بیمار، دستورات پزشکی در کاردکس به روز رسانی شده و پرستاران بخش با مراجعه به آن اطلاعات لازم در خصوص اجرای برنامه مراقبتی و دارویی بیمار را به‌طور خلاصه و در کوتاه‌ترین زمان ممکن دریافت می‌نمایند. کاردکس از قسمت‌های مختلفی نظیر اطلاعات دموگرافیک و تاریخچه قبلی، درخواست و دستورات پزشکی، رژیم غذایی، داروهای تجویز شده برای بیمار، مهم‌ترین مراقبت‌های پرستاری و... تشکیل شده است.

2- اهداف

- 2-1- ایجاد سرعت عمل در مراقبت از بیمار
- 2-2- دسترسی آسان و راحت به اطلاعات ضروری و مهم
- 2-3- امکان دستیابی آسان به دستورات مراقبتی بیمار
- 2-4- به‌ حداقل رساندن اشتباهات احتمالی و خطاهای درمانی
- 2-5- جمع‌بندی اطلاعات مهم و ضروری در یک کار برگ
- 2-6- دستیابی آسان به نتیجه مراقبت‌های ارایه شده

3- نحوه اجرا:

- 3-1- کاردکس پرستاری باید برای هر بیمار در ابتدای پذیرش در بخش بستری، توسط پرستار/ مامای مسئول بیمار مطابق الگوی هماهنگ "راهنمای کاردکس نویسی" تکمیل و ثبت گردد.
- 3-2- در صورت نیاز به تعویض کاردکس، نام پرستار تعویض‌کننده، تاریخ و نوبت تعویض، در کاردکس ثبت گردد.
- 3-3- کاردکس بیمار، خوش خط، خوانا، با املای صحیح، استفاده از اصطلاحات و اختصارات استاندارد (ضمیمه 1 و 2)، بدون قلم خوردگی و لاک‌گرفتگی بطور کامل و دقیق ثبت گردد.
- 3-4- کاردکس بیمار تمیز و مرتب نگهداشته شود و تمامی پرستاران بخش جهت تکمیل آن از الگوی هماهنگ استفاده نمایند.
- 3-5- کلیه اعداد، تاریخ‌ها، واحدهای اندازه‌گیری، نام داروها، دوز، روش و زمان مصرف داروها، نام آزمایشات، اقدامات تشخیصی تصویربرداری و پاراکلینیکی در کاردکس به زبان انگلیسی نوشته می‌شود مانند
1401/09/22 Amp Dexamethasone 4mg IV 6-18
- 3-6- در سربرگ کاردکس اطلاعات دموگرافیک و مشخصات بیمار شامل: نام و نام خانوادگی، تاریخ پذیرش، ساعت ورود، کد ملی، شماره پرونده، نام پدر، سن، جنس، تخت، بخش به‌طور کامل در کاردکس پرستاری، ثبت گردد.
- 3-7- شکایت اصلی، تشخیص اولیه، نام پزشک معالج، در کاردکس پرستاری ثبت گردد.
- در صورت جراحی بیمار تاریخ/ ساعت عمل جراحی، نوع عمل و نوع بیهوشی، هم‌چنین در صورت انتقال بیمار تاریخ انتقال و بخش مبدا در ثبت گردد.
- 3-8- داروهای تجویز شده جهت بیمار به‌طور کامل و دقیق مطابق "راهنمای تکمیل کاردکس پرستاری" ثبت گردد.

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

9-3- کلیه مراقبت‌های پرستاری بیمار بر اساس دستور کتبی پزشک مطابق "راهنمای تکمیل کاردکس پرستاری" ثبت گردد.
10-3- کلیه اقدامات تشخیصی درمانی شامل: مشاوره‌ها، تصویربرداری و پاراکلینیک و آزمایشات با ذکر دقیق تاریخ انجام یا شروع و خاتمه در کاردکس ثبت گردد.

11-3- در قسمت مشاوره‌ها، تمامی مشاوره‌ها با قید تاریخ اطلاع و نام پزشک مشاور ثبت می‌شود و پس از هماهنگی و اطلاع به پزشک مشاور تاریخ انجام مشاوره ثبت می‌گردد و در صورت دستور کتبی پزشک معالج بیمار مبنی بر اورژانس بودن مشاوره در کاردکس ذکر شود.

12-3- در رابطه با آزمایش‌های نیازمند تکرار، ثبت آزمایش را با تاریخ و تواتر انجام به صورت مدادی مانند Hb 6-18 BS
6-12-18-24 یا CRP تاریخ‌های فرد در اولین سطر ردیف آزمایشات ثبت نمایید.

13-3- قسمت ارزیابی اولیه پرستار از بیمار شامل: علایم حیاتی، وزن و قد، ابزارهای شناسایی بیماران در معرض خطر مانند مقیاس پیش‌بینی خطر زخم فشاری برادن، مقیاس ارزیابی خطر سقوط بیمار مورس، مقیاس ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی ولز، مقیاس دیداری درد، خلاصه‌ای از تاریخچه قبلی بیمار مانند وضعیت بارداری، بیماری کلیوی، ناتوانی، آلرژی، تاریخچه جراحی، وجود زخم یا آسیب پوستی، فشار خون، افزایش چربی خون، دیابت ملیتوس، سیگار کشیدن، مشروبات الکلی، اعتیاد، سکتة مغزی، تشنج، آنژیوگرافی، مداخلات کرونری از طریق پوست، دفیبریلاتور کاشتنی داخل قلبی/ضربان‌ساز قلبی، بیماری قلبی و سایر موارد مهم در کاردکس ثبت گردد.

14-3- سطوح مختلف هوشیاری بیمار باتوجه به چگونگی پاسخ به محرک‌های محیطی بر اساس الگوی AVPU به صورت کاملاً هوشیار (A)، نیمه هوشیار و حساس به محرک‌های کلامی (V)، حساس به محرک‌های دردناک (P)، غیر پاسخگو یا بیهوش (U) در کاردکس ثبت گردد.

15-3- رژیم غذایی بیمار در کاردکس مطابق فایل پیوست با عبارت‌های NPO (ناشتا)، CLD (رژیم مایعات صاف‌شده)، FLD (رژیم مایعات کامل)، Soft Diet (رژیم نرم)، Regular (رژیم معمولی)، LRD (رژیم کم‌فیبر/کم‌باقیمانده)، HRD (رژیم پرفیبر/پرفیبر/کم‌باقیمانده)، Cardiac diet (رژیم قلبی)، LSD (رژیم کم‌نمک)، HSD (رژیم پر نمک)، LFD (رژیم کم‌چرب)، HFD (رژیم پرچرب)، High-calorie, high-protein diet (رژیم پر پروتئین پر کالری)، LPD (رژیم کم پروتئین)، Renal diet (رژیم کلیوی)، HPD (رژیم پر پروتئین)، Diabetes diet (رژیم دیابتی)، Low-purine diet (رژیم کم پورین)، HCD (رژیم پر کالری)، LCD (رژیم کم کالری) ثبت شود.

16-3- فعالیت بیمار به صورت CBR، RBR، OOB نوشته شود.

17-3- نوع اتصالات بیمار با ذکر تاریخ اتصال، تاریخ DC، اندازه، محل آن نوشته شود.

18-3- در صورت زیاد بودن داروها و اقدامات مراقبتی/درمانی، ادامه داروها در کاردکس دیگر نوشته شود و باید با ثبت شماره بالای کاردکس و نوشتن جمله "ادامه در کاردکس پرستاری دوم" این موضوع به سایر پرسنل اطلاع رسانی گردد.

19-3- تا زمان ترخیص بیمار کلیه کاردکس‌ها در پرونده بیمار بایگانی گردد.

20-3- کاردکس باید تمیز نگه داشته شود و باید همه پرستاران از الگوی هماهنگ "راهنمای تکمیل کاردکس پرستاری" استفاده نمایند.

21-3- ثبت داده‌ها و اطلاعات در کاردکس مراقبتی بیمار از چهار قلم: خودکار قرمز، خودکار آبی، خودکار سبز و مداد استفاده گردد.

تبصره 1: لازم به ذکر است که استفاده از روان‌نویس و خودنویس جهت ثبت اطلاعات در کاردکس ممنوع می‌باشد."

1-21-3- خودکار قرمز

در کاردکس جهت ثبت موارد زیر از "خودکار قرمز" استفاده گردد:

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

سابقه حساسیت بیمار به دارو، مواد یا غذای خاص (به جز حساسیت فصلی)
ثبت قسمت ارزیابی اولیه پرستار از بیمار شامل: علایم حیاتی، وزن و قد، ابزارهای شناسایی بیماران در معرض خطر مانند مقیاس پیش‌بینی خطر زخم فشاری برادن، مقیاس ارزیابی خطر سقوط بیمار مورس، مقیاس ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی ولز، مقیاس دیداری درد، خلاصه‌ای از تاریخچه قبلی بیمار مانند وضعیت بارداری، بیماری کلیوی، ناتوانی، آلرژی، تاریخچه جراحی، وجود زخم و درجه آن یا آسیب پوستی، فشار خون، افزایش چربی خون، دیابت ملیتوس، سیگار کشیدن، مشروبات الکلی، اعتیاد، سکنه مغزی، تشنج، آنژیوگرافی، مداخلات کرونری از طریق پوست، دفیبریلاتور کاشتنی داخل قلبی/ضربان‌ساز قلبی، بیماری قلبی، سطوح مختلف هوشیاری و در بخش سایر موارد ثبت موارد مهم و به طور کلی اطلاعات خاصی مانند خطر احتمال خودکشی، تزریق از یک اندام خاص ممنوع، ابتلا به بیماری عفونی (HBS) فقط برای بیماران دیالیزی، فلوئید، کم شنوایی، نابینایی، پارزی (ضعف)، پلژی (فلج) و ...

قطع نمودن دارو و اتصالات (DC)

ثبت داروهای آنتی‌پلاکت مانند ASA، کلپیدوگرل، اینتگرلین، تیکاگرلور و ...

ثبت داروهای آنتی‌کوآگولانت مانند: آپیکسابان، انوکسپارین، هپارین، ريواروکسابان، وارفارین و ...

2-21-3- خودکار آبی

در کاردکس جهت ثبت موارد ثابت که نیاز به تغییر نباشد از خودکار آبی، ترجیحاً "خودکار آبی" استفاده گردد مانند: نام و نام خانوادگی، تاریخ پذیرش، ساعت ورود، کد ملی، شماره پرونده، نام پدر، سن، جنس، تخت، بخش، شکایت اصلی، تشخیص اولیه، نام پزشک معالج، تاریخ/ساعت عمل جراحی، نوع عمل و نوع بیهوشی، تاریخ انتقال و بخش مبدا و ...
کلیه اقدامات تشخیصی درمانی انجام‌شده شامل: مشاوره‌ها، تصویربرداری و پاراکلینیک و آزمایشات با ذکر دقیق تاریخ انجام جهت ثبت نوع اتصالات بیمار با ذکر تاریخ اتصال، اندازه و محل آن

3-21-3- خودکار سبز

در کاردکس جهت ثبت انواع فرآورده‌های دارویی آنتی‌بیوتیکی، آنتی‌وایرال و آنتی‌فونگال خوراکی، تزریقی، موضعی، استنشاقی و ... از "خودکار سبز" استفاده گردد.

4-21-3- مداد

در کاردکس جهت ثبت موارد متغیر از "مداد" استفاده گردد مانند: زمان درخواست آزمایشات، نوع و مقدار سرم، تواتر چک علایم حیاتی، رژیم غذایی، تغییر پوزیشن، پروتکل و دوز انواع انسولین‌ها و وارفارین، در مواردی که دارو Hold می‌شود و کلیه مراقبت‌های پرستاری با ذکر تاریخ ثبت گردند.

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

3-22- راهنمای تکمیل کاردکس پرستاری

3-22-1- مراقبت‌های پرستاری به ترتیب زیر با ذکر تاریخ و ساعت انجام در کاردکس ثبت می‌گردند:

3-22-1-1- به‌غیر از بخش‌های ویژه نحوه کنترل علائم حیاتی طبق دستور کتبی پزشک معالج با ذکر ساعات مشخص می‌شود مانند در صورتی که دستور پزشک چک علائم حیاتی هر 6 ساعت باشد به صورت زیر نوشته می‌شود.

(1402/01/01 Check VS 6-12-18-24)

3-22-1-2- کنترل I&O با ساعت محاسبه مانند (1402/01/01 Check I&O 6-12-18-24) ثبت گردد.

3-22-1-3- نحوه کنترل وضعیت عصبی-عضلانی طبق دستور کتبی پزشک معالج با ذکر ساعات مشخص می‌شود مانند

(1402/01/01 Check Monitor NM 4-8-12-16-20-24)

3-22-1-4- روش اکسیژن‌درمانی و میزان اکسیژن مورد نیاز براساس دستور کتبی پزشک با ذکر تاریخ مانند دستور کتبی

پزشک بر اکسیژن‌تراپی با ماسک ساده صورت (1402/01/01 O₂ 8 L/min on SFM)

3-22-1-5- ثبت نوع راه هوایی مصنوعی آخرین تغییرات مد دستگاه ونتیلاتور و پارامترهای آن الزامی است.

3-22-1-6- راه تغذیه بیمار در صورت داشتن NGT، گاستروستومی، PEG و یا ژژنوستومی

3-22-1-7- نوع کنتراست ادراری داخلی (int.F/C) یا خارجی (ext.F/C)

3-22-1-8- در ردیف‌های بعدی مواردی همچون چست تیوپ، وریدهای مرکزی، آرترا لاین، دستور تغییر پوزیشن، ماساژ،

فیزیوتراپی و نوع آن و موارد دیگر با ذکر تاریخ و ساعت انجام ثبت می‌شود.

3-22-1-9- در نوشتن کاردکس از اختصارات و اصطلاحات مجاز و رایج پزشکی استفاده شود در جدول پیوست استفاده شود.

3-22-1-10- در قسمت مربوط به گرافی‌ها تمامی موارد سونوگرافی، رادیوگرافی، اسکن و غیره با تاریخ ذکر گردد و پس از انجام و ضمیمه نمودن جواب در پرونده، تیک قرمز زده شود.

3-22-1-11- در قسمت رزرو فرآورده‌های خونی نوع، تعداد و تاریخ فرآورده خونی رزرو شده نوشته شود. همچنین در قسمت

تزریق فرآورده خونی علاوه بر نوع، تعداد، تاریخ، ساعت شروع و پایان تزریق فرآورده خونی ثبت شود.

3-22-1-12- در قسمت پروتکل انسولین حتماً نوع انسولین، دوز بر حسب Unit، روش تزریق و زمان تزریق و شرایط تزریق آن ثبت گردد.

3-22-2- نحوه چک دستورات پزشک توسط پرستار

3-22-2-1- در خصوص چک دستورات پزشک لازم است پرستار از خودکار قرمز (رنگ خودکار مخالف رنگ خودکار پزشک) استفاده نماید به نحوی که:

- ابتدای دستور تیک و انتهای آن ضربدر زده شود.
- با کشیدن خط کامل زیر آخرین دستور پزشک، دستورات پزشک بسته می‌شود.
- شماره گذاری دستورات پزشک از آخرین دستور با درج عدد در سمت مقابل آن، با شروع از شماره ۱ و همزمان علامتگذاری ✓ به منظور تایید کنترل دستور پزشک انجام گیرد.
- تعداد دستورات چک شده با تاریخ و ساعت قید می‌شود و توسط پرستار مهر و امضا می‌شود.

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

3-22-3 نحوه نوشتن دستورات پزشک در کاردکس

- دستورات پزشک با خودکار آبی و با ذکر تاریخ در قسمت مربوطه نوشته می شود.
- آزمایشات بیماران (اعم از روزانه و غیره) از اولین سطر قسمت آزمایشات با ذکر تاریخ و با خودکار آبی نوشته می شود و پس از دریافت جواب و ضمیمه نمودن در پرونده در دایره روبروی آزمایشات تیک قرمز زده می شود.
- در قسمت مشاوره ها، تمامی مشاوره ها با قید تاریخ اطلاع ثبت می شود و پس از هماهنگی و اطلاع به پزشک مشاور تاریخ انجام مشاوره را ثبت می کند.
- تیک قرمز نشان دهنده انجام شدن یک دستور می باشد.

4-22-3 نحوه ثبت دستورات دارویی در کاردکس

- در مواردی که دارو Hold می شود، با مداد به صورت خط صاف روی دارو خط کشیده و در سمت چپ کلمه Hold و در سمت راست تاریخ و ساعت نوشته شود.
- محلول های تزریقی داخل وریدی، سرم ها و داروهای Stat در ستون مربوطه با خودکار آبی نوشته می شود و با خودکار قرمز پس از اتمام تیک زده شود.
- تناوب داروی prn بر اساس دستور کتبی پزشک در کاردکس ثبت شود.
- داروهایی که تغییر می یابند و یا قطع می شوند با خودکار قرمز روی آنها یک خط صاف کشیده شده و در ستون Dc تاریخ و ساعت قید شود.
- داروهایی که تغییر دوز دارند، بعد از Dc نمودن با دوز جدید نوشته می شود.
- محلول های تزریقی داخل وریدی و سرم باید در ستون مربوطه ذکر گردد و مواردی مانند تاریخ، حجم سرم، ساعت شروع و داروهای اضافه شده سرم قید گردد.
- برای نوشتن نام داروهای مخدر در کاردکس، از نام کامل دارو استفاده شده و تماماً با حروف بزرگ نوشته شود: مرفین سولفات MORPHINE SULFATE، متادون METHADONE و...).
- قبل از دارو دهی بیمار، حتماً کاردکس بیمار را با داروساز بالینی / اقماری بخش بستری خود کنترل و تداخلات احتمالی را رفع نمایید.
- میزان سرم تجویز شده برای 24 ساعت را تقسیم نموده و در کاردکس ثبت می نماید مانند Ser D₅W 1500/24h به صورت زیر در کاردکس ثبت می شود:

- Ser D₅W 500 mL 16gtt/min 6-14
- Ser D₅W 500 mL 16gtt/min 14-22
- Ser D₅W 500 mL 16gtt/min 22-6

راهنمای کاردکس نویسی بیمارستان نیکان غرب

• محلول‌های داخل وریدی شایع

نوع/ مثال‌ها	توضیحات/کاربردهای پرستاری
محلول‌های ایزوتونیک نرمال سالین NS (N/S) رینگر لاکتات LR دکستروز 5٪ در آب D ₅ W یک سوم دوسوم 1/3NS 2/3D ₅	محلول‌های ایزوتونیک مانند نرمال سالین و رینگر لاکتات در ابتدا در فضای داخل عروق باقی می‌مانند، حجم عروقی را افزایش می‌دهند. مددجو را به‌دقت از نظر علائم هایپوولمی مانند نبض نخی یا کوتاهی تنفس بررسی کنید. D ₅ W در شروع مصرف ایزوتونیک است اما بعد از متابولیزه شدن دکستروز، آب آزاد ایجاد می‌شود، موجب افزایش حجم داخل سلولی و خارج سلولی می‌شود. مصرف D ₅ W در مددجویانی که در معرض خطر افزایش فشار داخل مغزی (ICP) هستند، به‌دلیل اینکه می‌تواند موجب ادم مغزی شود، ممنوع است.
محلول‌های هایپوتونیک هاف‌سالین HS	محلول‌های هایپوتونیک برای ایجاد آب خالص و درمان کم‌آبی سلولی استفاده می‌شود. این محلول‌های دفع مواد زائد توسط کلیه‌ها را افزایش می‌دهند. برای مددجویانی که در معرض خطر افزایش (ICP) یا شیفت مایع به فضای سوم هستند، استفاده نکنید.
محلول‌های هایپر تونیک دکستروز 5٪ در نرمال سالین D ₅ NS	محلول‌های هایپر تونیک مایع را از فضای داخل سلولی و میان بافتی به فضای داخل عروقی می‌کشاند، حجم عروقی را افزایش می‌دهد. برای مددجویانی که بیماری کلیوی و قلبی دارند و یا مددجویانی که دهیدراته هستند استفاده نکنید. علائم هایپرولمی مانند تاکیکاردی، اتساع وریدهای گردنی، افزایش فشار خون، کوتاهی تنفس و ... را در نظر بگیرید.

- استفاده از واحد میلی‌لیتر «mL» جهت نوشتن محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا مانند پتاسیم کلراید و منیزیم سولفات در هنگام نوشتن کاردکس و پرهیز از نوشتن واحدهای غیر استاندارد میلی‌اکی‌والان «mEq» و گرم «gr» برای این محلول‌ها
- درخصوص هر داروی با درصد مشخص با حذف علامت درصد (٪) و گذاشتن رقم صفر جلوی عدد آن دارو یا محلول، متوجه شوید که هر یک میلی‌لیتر از آن دارو حاوی چند میلی‌گرم می‌باشد. به عنوان مثال:
- توضیح: پتاسیم کلراید موجود ۱۵ ٪ می‌باشد که براساس محاسبه و تبدیل میلی‌اکی‌والان به گرم، یک میلی‌لیتر از آن حاوی ۲ میلی‌اکی‌والان پتاسیم کلراید است.
- منیزیم سولفات ۲۰ ٪ یعنی؛ یک میلی‌لیتر آن ۲۰۰ میلی‌گرم دارو دارد. بنابراین وقتی در هنگام احیا یا در بخش زنان ۲ گرم منیزیم سولفات توسط پزشک خواسته می‌شود. پرستار با بکارگیری از روش بالا برای تزریق این مقدار، از منیزیم سولفات ۲۰ درصد ۱۰ میلی‌لیتر و از منیزیم سولفات ۵۰ درصد ۴ میلی‌لیتر را طبق دستور به بیمار تزریق می‌نماید.
- استفاده از اختصارات قابل قبول دارویی و عدم استفاده از اختصارات غیر قابل قبول براساس جدول ضمیمه رسمی اعلام‌شده توسط کمیته مشترک و موسسه اقدامات ایمن دارویی^۱ (حتی‌الامکان از اختصارات استفاده نشود و در صورت لزوم، صرفاً از اختصارات قابل قبول تا انتهای جمله)

¹ Institute for Safe Medication Practices (ISMP)

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

- به منظور تاکید بر روی اختلاف اسامی داروهای با اسامی مشابه، نسخه نویسی و نسخه برداری داروها به روش نگارش **TALLman Letter** و استفاده از حروف بزرگ در نوشتن حروف غیر مشابه دو دارو برپه منظور کاهش بروز خطاها و اشتباهات دارویی به صورت زیر نوشته شود:

- **DOBU**Tamine - **DOP**amine

- cef**TAZ**idim - cef**TRIA**Xone - ce**FAZO**lin

- diltia**ZEM** – diaze**PAM**

- **FLU**oxetine – **DULO**xetine – **PAR**oxetine

- rif**AMP**in - rif**AXIM**in

- dimenhy**DRINATE** - diphenhydr**AMINE**

- نوشتن نام کامل دارویی به جای اختصار نام دارویی به دلیل وجود اختصارات مشابه برای چند دارو و احتمال تفسیر اشتباه آن مانند Norepinephrine به جای NEP یا MORPHINE SULFATE به جای نوشتن MS یا Nitroglycerin به جای TNG.

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

5-22-3-پرستار طبق الگوی هماهنگ زیر ساعت دریافت داروهای خوراکی، تزریقی و سرم‌ها و محلول‌های

داخل وریدی را تنظیم نماید:

1-5-22-3-داروهای خوراکی:

- **6 صبح:** داروهایی که تک‌دوز بوده و نیاز به ناشتابودن دارند مانند داروهای مهارکننده پمپ پروتون (امپرازول، پنتوپرازول و ...)، لووتیروکسین، آلدرونیت
- **9 صبح:** داروهای تک دوز داده شود مانند دیگوکسین، داروهای کورتیکواستروئید (پردنیزولون، دگزامتازون، فلودروکورتیزون)
- **12 ظهر:** آسپرین، ویتامین‌ها و مواد معدنی به‌جز آهن
- **18 عصر:** داروهای استاتین (مانند آتورواستاتین، رزواستاتین و ...)، آنتی‌کواگولانت (مانند وارفارین)، مکمل‌های حاوی آهن
- **21 شب:** داروهایی که شب قبل خواب داده می‌شود داروهای بنزودیازپین‌ها (اگزاپام، آلپرازولام، کلردیازپوکساید، کلونازپام، دیازپام و ...)، ضد افسردگی‌ها (آمی‌تریپتیلین، نورتریپتیلین، کلومی‌پرامین، اس‌سیتالوپرام)، پرگلبالین، گاباپنتین، ضد تشنج‌ها (کاربامازپین، دپاکین، فنی‌توئین، لوبل و ...)
- **داروهای دیالیت:** متفورمین (همراه یا بعد از غذا) داروهای ترکیب با متفورمین مانند زیپمت (همراه یا بعد از غذا)، گلی‌بنکلامید، گلی‌کلازید و رپاگلیناید (یک‌ربع قبل از غذا)، آکاربوز (همراه اولین لقمه غذا)، انسولین نورپید یا آسپارت، انسولین اپیدرا یا گلولایزین (یک‌ربع قبل از غذا تا بیست دقیقه بعد از غذا) و انسولین رگولار (30 دقیقه تا 60 دقیقه قبل از غذا) باید داده شود.
- آنتی‌اسیدها (منیزیم هیدروکساید و آلومینیوم منیزیم سایمیتیکون)، پروبیوتیک‌ها (فمی‌لاکت، لاکتول و ...) با فاصله دوساعت از آنتی‌بیوتیک‌ها

2-5-22-3-داروهای تزریقی:

- داروهای تک دوز روزانه: 9، 18 یا 21 (ترجیحاً برای داروهای تزریق عضلانی)
- داروهای دو بار در روز: 6-18 و 9-21
- داروهای سه بار در روز: 6-14-22
- داروهای چهار بار در روز: 6-12-18-24

راهنمای کاردکس نویسی بیمارستان نیکان غرب

6-22-3-انواع رژیم‌های درمانی

1-6-22-3-رژیم غذایی مایعات صاف‌شده (CLD²)

عبارت است از: آب، سوپ صاف‌شده گوشت و مرغ، آبگوشت صاف‌شده بدون چربی، آبمیوه‌های طبیعی صاف‌شده، نوشیدنی‌های گازدار، ژله، لیموناد، بستنی یخی، مکمل‌های غذایی تجاری، چای، قهوه معمولی و آب نبات سفت بدون مغز است که برای شروع تغذیه در بیماران NPO، آماده‌سازی روده برای جراحی و تست‌های تشخیصی، گاستروانتریت استفاده می‌شود. محصولات لبنی و آبمیوه‌های صاف‌نشده و دارای ذرات جز این رژیم غذایی نیستند.

2-6-22-3-رژیم مایعات کامل (FLD³)

تمام مایعات صاف‌شده و اقلامی مانند غلات بدون سبوس پخته و نرم شده مثل فرنی، لعاب برنج و شعله‌زرد، ماست و شیر، بستنی ساده، شربت، تخم مرغ عسلی، پودینگ و دسر، سوپ‌های همراه با گوشت چرخ‌کرده یا له‌شده، آبمیوه‌ها، اسموتی‌ها و سبزیجات پوره یا میکس‌شده را شامل می‌شود که به‌عنوان یک رژیم بعد از مایعات صاف‌شده، جراحی یا برای مددجویان با اختلال در جویدن، بلعیدن یا تحمل غذاهای جامد استفاده می‌شود. استفاده از مکمل‌های غذایی مایع برای تامین نیازهای تغذیه‌ای در مددجویانی با بیش از 3 روز رژیم مایعات کامل، ضروری است.

3-6-22-3-رژیم نرم (Soft Diet)

شامل غذاهای مایع، خردشده، پوره شده یا غذاهای معمولی با قوام نرم و هضم آسان مانند کته برنج، سیب‌زمینی پخته، خوراک‌های گوشت نرم، ماکارونی، آبگوشت و کمپوت‌های میوه، سبزیجات پخته‌شده و نرم، کیک و کلوچه‌های بدون مغز یا نارگیل برای مددجویان با دیسفاژی، اختلال در جویدن، بلعیدن یا تحمل غذاهای جامد، دارای زخم دهان یا لثه، جراحی‌های دهان، سر و گردن، شکستگی فک استفاده می‌شود. از مصرف میوه‌ها و سبزیجات خام، مغزها، فلفل، غذاهای سرخ شده و غلات کامل و سبوس‌دار باید اجتناب شود.

4-6-22-3-رژیم کم‌فیبر/کم باقیمانده (LRD⁴)

عبارت است از نان سفید، برنج سفید، غلات پخته‌شده، سبزیجات پخته، سیب‌زمینی پخته‌شده بدون پوست، ماکارونی غربال‌شده، گوشت‌های مرغ، آبمیوه‌ها، ماهی و گوسفند آب‌پز یا کبابی، شیر، ماست و دوغ که برای بیماری التهابی روده، انسداد جزئی مجرای روده، گاستروانتریت، اسهال یا سایر اختلالات دستگاه گوارش استفاده می‌شود. باید مصرف میوه‌های خام (به جز موز)، سبزیجات خام، مغزها و دانه‌ها، حبوبات، فیبر گیاهی و غلات کامل و سبوس‌دار محدود یا اجتناب شود. همچنین لبنیات باید به دو وعده در روز محدود شود.

5-6-22-3-رژیم پر فیبر/پر باقیمانده (HRD⁵)

عبارت است از: میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل و سبوس‌دار که روزانه 20 تا 35 گرم فیبر را تامین می‌کند و برای یبوست، سندرم روده تحریک پذیر و بیماری دایورتیکولر استفاده می‌شود. غذاهای نفاخ باید محدود شوند.

² Clear liquid diet

³ Full liquid diet

⁴ Low-fiber (low-residue) diet

⁵ High-fiber (high-residue) diet

راهنمای کاردکس نویسی بیمارستان نیکان غرب

6-22-3- رژیم قلبی (Cardiac diet)

روش‌های تغذیه‌ای توقف فشار خون (DASH⁶) شامل میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، لبنیات کم‌چرب، گوشت، گوشت مرغ، آجیل و لوبیا است که برای کنترل و پیشگیری از فشار خون بالا، چربی خون بالا، چاقی، اترواسکلروز، دیابت، انفارکتوس میوکارد، سندرم نفروتیک و کلیه استفاده می‌شود. در این رژیم مقدار کل سدیم، کلسترول و انواع چربی‌ها، غذاها و نوشیدنی‌های شیرین، گوشت قرمز، سدیم و چربی‌ها محدودیت دارد.

7-22-3- رژیم کم‌نمک (LSD⁷)

برای فشار خون بالا، نارسایی قلبی، بیماری کلیوی، بیماری قلبی و بیماری کبد استفاده می‌شود. توصیه به مصرف 2300 میلی گرم (حد ایده آل نمک 1500 میلی گرم) در روز، مصرف غذاهای تازه را به جای غذاهای فرآوری شده، پرهیز از مصرف غذاهای کنسرو شده، منجمد، فوری، دودی، ترشی و جعبه‌ای، سوسیس و کالباس، سس سویا، سس‌های سالاد، فست فودها، سوپ‌ها و تنقلات مانند چیپس سیب زمینی و چوب شور، قرص‌های جوشان به علت داشتن مقادیر فراوان نمک و مصرف جایگزین‌های نمک (آب لیمو، آب پرتقال و ...). بیشتر جایگزین‌های نمک حاوی مقادیر زیادی پتاسیم هستند که نباید توسط بیماران کلیوی استفاده شوند.

8-22-3- رژیم کم‌چرب (LFD⁸)

دارای محدودیت مصرف کل انواع چربی‌ها شامل 1) چربی‌های اشباع: حیوانی (گوشت گاو، مرغ)، گیاهی (روغن نارگیل، روغن پالم و هسته خرما)، لبنیات (پنیر پیتزا، لبنیات پرچرب)، گوشت‌های فرآوری شده (سوسیس، کالباس، همبرگر) و میان وعده‌ها (چیپس، کلوچه، شیرینی و انواع دسر) و 2) چربی‌های غیر اشباع: تک غیر اشباع (روغن زیتون، روغن کانولا، آووکادو، بادام، فندق و کنجد)، چند غیر اشباع (روغن دانه بزرک، روغن کانولا، روغن آفتابگردان، روغن ذرت، گردو و ماهی)، چربی‌های ترانس طبیعی (گوشت حیوانی، لبنیات) و چربی‌های ترانس مصنوعی (روغن‌های هیدروژنه، غذاهای سرخ شده آماده مثل فست فودها) است که برای کاهش علائم درد شکمی، استئاتوره، گلودرد و اسهال مرتبط با مصرف زیاد چربی در رژیم غذایی، بیماران مبتلا به اختلالات سو جذب، پانکراتیت، بیماری کیسه صفرا و ریفلاکس معده به مری استفاده می‌شود.

9-22-3- رژیم پرپروتئین پرکالری (High-calorie, high-protein diet)

شامل غذاهای غنی از مواد مغذی، پرکالری و پروتئین بالا مانند شیر کامل و فرآورده‌های شیر، کره بادام زمینی، آجیل و دانه‌ها، گوشت گاو، مرغ، گوشت گوسفند، و تخم مرغ، انواع سوپ است که در استرس شدید، سوختگی، بهبود زخم، سرطان، ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)، سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)، بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)، نارسایی تنفسی، یا هر نوع بیماری ناتوان کننده دیگری استفاده می‌شود. مصرف میان‌وعده‌های غذایی مانند شیک شیر، کره بادام زمینی، تخم مرغ، بستنی، ماست پرچرب، صبحانه فوری (جو دوسر پرک و ...) و مکمل‌های غذایی را در بین وعده‌های اصلی غذایی تشویق کنید.

⁶ Dietary Approaches to Stop Hypertension

⁷ Low- Sodium (Sodium-restricted) diet

⁸ Low-fat (Fat-restricted) diet

راهنمای کاردکس نویسی بیمارستان نیکان غرب

10-6-22-3 رژیم کم پروتئین (LPD⁹)

شامل غلات، ماکارونی، نان، کلوچه، ویفر و ژلاتین ساخته شده با نشاسته گندم، سبزیجات یا میوه ها است که برای بیماری های کلیوی و در مراحل نهایی بیماری های کبدی استفاده می شود. مصرف 40 تا 60 گرم پروتئین در روز، استفاده از کربوهیدرات های پودر یا مایع جهت تامین انرژی بیشتر. سبزیجات و میوه ها حاوی مقداری پروتئین هستند که مقدار پروتئین این غذاها باید در رژیم غذایی محاسبه شوند. شیر، گوشت، نان و نشاسته محدود می شوند.

11-6-22-3 رژیم کلیوی (Renal diet)

شامل مقادیر کنترل شده پروتئین، سدیم، فسفر، کلسیم، پتاسیم و مایعات است که برای مددجویان با آسیب حاد کلیوی (AKI) یا بیماری مزمن کلیوی (CKD) و برای کسانی که نیاز به همودیالیز یا صفاقی دارند استفاده می شود. ممکن است بر اساس نیازهای فردی نیاز به اصلاح در فیبر، کلسترول و چربی نیز باشد. مددجویان تحت دیالیز صفاقی معمولاً محدودیت مصرف مایعات و پروتئین کمتری نسبت به بیماران همودیالیز دارند. اکثر بیماران دیالیزی نیاز به محدود کردن داروها نیز دارند. به عنوان یک اولویت وزن را روزانه کنترل کنید، زیرا وزن شاخص مهمی از وضعیت بدنی است.

12-6-22-3 رژیم دیابتی (Diabetes diet)

بر مصرف سبزیجات غیر نشاسته ای، تا حد امکان مصرف غذاهای کامل به جای غذاهای فرآوری شده و به حداقل رساندن مصرف قندهای اضافه شده و غلات تصفیه شده تاکید دارد که برای بیماران مبتلا به دیابت، هیپوگلیسمی، هیپرگلیسمی و چاقی استفاده می شود. این رژیم بر حفظ مقدار ثابتی از کربوهیدرات، چربی و پروتئین در هر روز و با هر وعده غذایی تمرکز دارد. در روش بشقاب دیابتی نیمی از بشقاب با سبزیجات غیر نشاسته ای (گوجه فرنگی، خیار، هویج خام، کاهو، کرفس، کلم بروکلی، گل کلم، فلفل دلمه ای، اسفناج، بادمجان، قارچ، بامیه، لوبیا سبز)، یک چهارم بشقاب با غذاهای پروتئینی بدون چربی (مرغ و بوقلمون بدون پوست، سویا، تخم مرغ، ماهی، میگو، لوبیا و عدس، کره بادام زمینی) و یک چهارم بشقاب با غذاهای کربوهیدرات پیچیده (غلات کامل، سبزیجات نشاسته ای مانند سیب زمینی، کدو حلوائی، نخود سبز، چغندر قرمز پخته، لوبیایا و حبوبات، میوه ها و شیر و ماست) را تشکیل می دهد که می تواند در کنار این بشقاب، آب یا نوشیدنی های کم کالری (چای و قهوه) را مصرف نمود.

13-6-22-3 رژیم کم پورین (Low-purine diet)

عبارتند از: محدودیت مصرف گوشت حیوانات (گوساله، آهو و گوزن، غاز و اردک) برخی از غذاهای دریایی (ماهی تن، ساردین، ماهی کولی، شاه ماهی، ماهی قزل آلا) گوشت احشا (جگر، قلوه و خوش گوشت) غذاهای پرچرب (غذاهای سرخ شده، فراورده های لبنی پرچرب، دسرهای چرب)، نوشیدنی های الکلی و نوشیدنی های شیرین (آبمیوه ها و سودا) که در مبتلایان به نقرس، سنگ کلیه و افزایش سطح اسید اوریک خون استفاده می شود.

⁹ Low-protein diet

راهنمای کاردکس نویسی بیمارستان نیکان غرب

7-22-3- برخی نکات مربوط به زمان مصرف داروها و همراهی با غذا

نام دارو	توجهات پرستاری
آکاربوز	همراه اولین لقمه غذا
رپاگلیناید	یک ربع قبل از غذا
گلی بنکلامید	نیم ساعت قبل از غذا
پیوگلیتازون	بعد از غذا
امپاگلیفلوزین	همراه آب و مایعات فراوان و توجه به علائم عفونت ادراری
متفورمین	بعد از غذا
کاپتوپریل	قبل از غذا
تامسولوسین	بعد از غذا
NSAID	بعد از غذا
پردنیزولون و تمام کورتیکواستروئیدها (تزریقی یا خوراکی)	همراه غذا و به علت عارضه بی خوابی، ترجیحا صبح و در صورت تجویز bid آخرین دوز عصرها مصرف شود.
دیورتیک ها	ترجیحا صبح ها و در صورت تجویز بیشتر از یک بار در روز؛ آخرین دوز عصرها مصرف شود.
داروهای انتریک کوتد (باز شونده در روده)	مانند پنتوپرازول و آسپرین 80 و غیره بهتر است با معده خالی مصرف شوند. (معده خالی: نیم ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا)
لووتیروکسین	صبح ناشتا
تتراسایکلین ها (مثل داکسی سایکلین و ...)	همراه با 2 لیوان آب و بیمار تا نیم ساعت بعد از مصرف دارو دراز نکشد (ریسک ازوفازیت)
کلیندامایسین	بعد از غذا
کوآموکسی کلاو	بعد از غذا
منیزیم هیدروکساید (MOM)	در صورت تجویز به عنوان ملین؛ حتما همراه دو لیوان آب مصرف شود (ملین اسموتیک)
وارفارین	همراه با رژیم غذایی که محتوای ویتامین کا آن، ثابت باشد. (سبزیجات سبز و مغزها)
ریواروکسابان	دوزهای بالای 15 میلی گرم همراه غذا (افزایش جذب دارو)
تمامی مینرال ها اعم از آهن و کلسیم و زینک و منیزیم و ...	باید با فاصله زمانی حداقل 2 ساعت از یکدیگر مصرف شوند.
انسولین نورپید (آسپارت)	قبل از غذا تا بعد از غذا
انسولین اپیدرا (گلولایزین)	یک ربع قبل از غذا تا بیست دقیقه بعد از غذا
انسولین رگولار	30 دقیقه تا 60 دقیقه قبل از غذا
نیتروکانتین و ایزوسورباید	در صورت تجویز سه بار در روز، تمامی سه دوز در فاصله 12 ساعت داده شود برای مثال ساعت های 6، 12 و 18

8-22-3- عوارض مهم دارویی (ADR)

نام دارو	عوارض مهم دارویی
ونکومایسین	عارضه Red Man Syndrome (عارضه که با علائمی نظیر افت ناگهانی یا شدید فشار خون همراه یا بدون راش های ماکولوپاولار پوستی در ناحیه صورت، گردن، قفسه سینه و

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

انتهاها تظاهر می نماید) در صورت عدم رعایت سرعت انفوزیون اتفاق می افتد. ویال های 500 میلی گرمی و یک گرمی و نکومایسین باید به ترتیب حداقل با 100mL و 200mL از محلول رقیق کننده سازگار و به مدت بیش از یک ساعت انفوزیون شود (نباید از سرعت مجاز: 10 mg/min افزایش یابد).	
سمیت گوشی و کلیوی	جنتامایسین
راش پوستی	مترونیدازول
افت فشار وضعیتی (از تغییر وضعیت ناگهانی بیمار پرهیز شود و بهتر است دارو شب ها مصرف گردد).	آلفابلاکرها (ترازوسین و پرازوسین)
ایجاد برفک در دهان (بعد از هر بار مصرف، دهان با آب ولرم شسته شود).	داروهای استنشاقی حاوی کورتون
سرفه خشک	ACEI
ریدومیلیز (درد ماهیچه)	استاتین
هایپوکالمی	فورزماید
تغییر رنگ ترشحات بدن (عرق، ادرار و ...)	فنازوپیریدین

9-22-3- تداخلات مهم

نام دارو	تداخل دارویی
سفترباکسون و کلسیم گلوکونات	پرهیز از تزریق همزمان یا از مسیرهای وریدی جداگانه هرگونه محلول های داخل وریدی حاوی کلسیم (سرم رینگر) و آمپول کلسیم گلوکونات به علت خطر تشکیل رسوب کشنده کلسیم در ریه ها و کلیه ها. تزریق جداگانه داخل وریدی با فاصله حداقل 48 ساعت از یکدیگر
پلاویکس و PPI	حداقل 4 ساعت فاصله زمانی رعایت شود. چه در فرم خوراکی چه در فرم تزریقی
لوتیروکسین و PPI	حداقل 4 ساعت فاصله زمانی رعایت شود. چه در فرم خوراکی چه در فرم تزریقی
لوتیروکسین و کلسیم	حداقل 4 ساعت فاصله زمانی رعایت شود.
پلاویکس و رباگلیناید	افت شدید BS
دیلتایزم و متورال	برادیکاردی شدید
کوئتیاپین و سیتالوپرام	طولانی شدن QT
آزیترومایسین و سیتالوپرام	طولانی شدن QT
آزیترومایسین و کوئتیاپین	طولانی شدن QT
داکسی سایکلین	با شیر و لبنیات و تمام مینرال ها حداقل 2 ساعت فاصله زمانی رعایت شود.
سیپروفلوکساسین	با شیر و لبنیات و تمام مینرال ها حداقل 2 ساعت فاصله زمانی رعایت شود.
لوفلوکساسین	با شیر و لبنیات و تمام مینرال ها حداقل 1 ساعت قبل از دارو و 2 ساعت بعد از دارو، فاصله زمانی رعایت شود.

10-22-3- برخی نکات دارودهی:

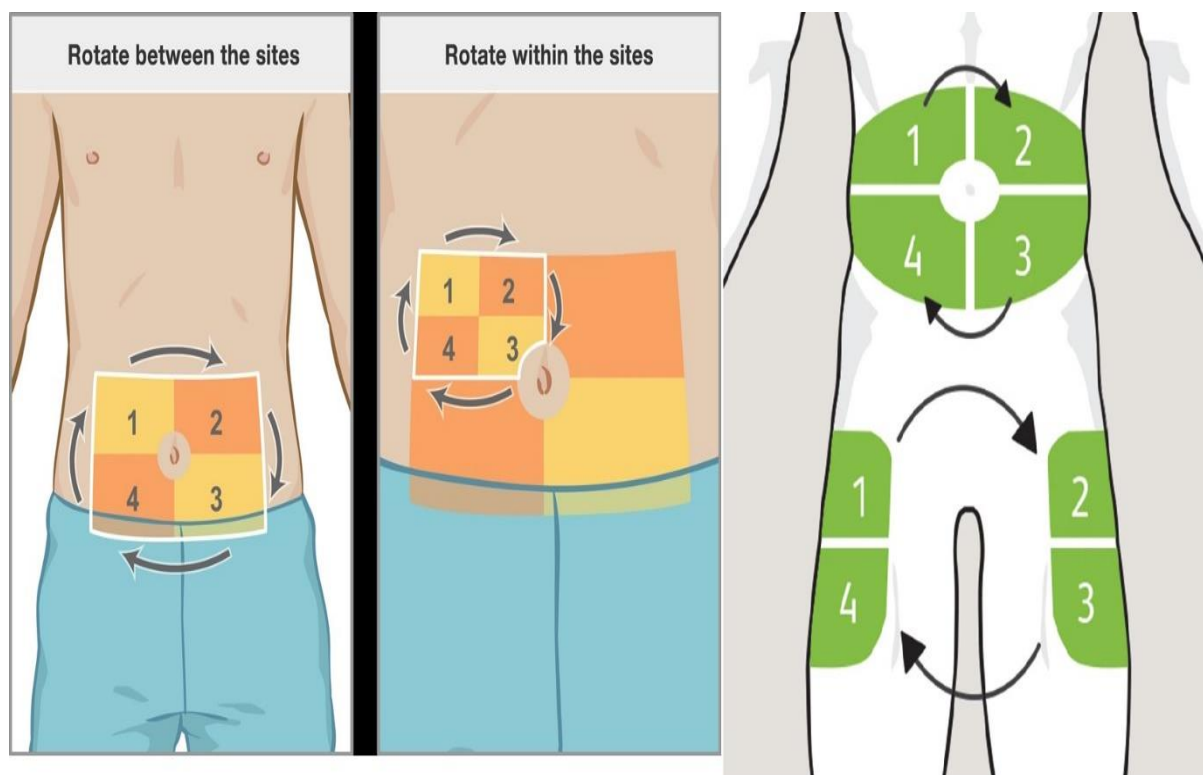
هنگام مصرف داروهای مربوط به فشار خون و ضربان قلب، حتما فشار خون و ضربان بیمار کنترل گردد. قبل از مصرف داروهای مربوط به دیابت، حتما قندخون بیمار کنترل گردد. آمپول انوکسپارین، در اطراف ناف تزریق گردد و از تزریق در بازو پرهیز شود.

11-22-3- آموزش های مربوط به تزریق انسولین:

راهنمای کاردکس نویسی

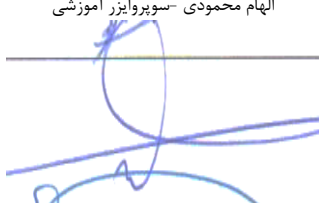
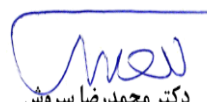
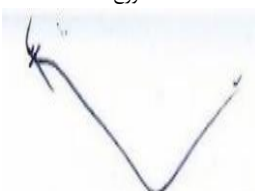
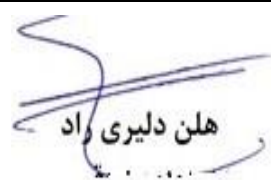
بیمارستان نیکان غرب

- پرهیز از تزریق انسولین در محل قبلی (Avoid injection insulin into affected sites)
- تاکید بر اهمیت چرخش محل تزریق انسولین (Rotating insulin injection sites)
- عدم استفاده از یک محل بیش از یک بار در یک دوره 2-3 هفته‌ای (2 to 3 Week)
- در داخل یک ناحیه آناتومیک، تزریق ها باید 3/8 سانتی متر بایکدیگر فاصله داشته باشد (3.8cm)
- استفاده از سوزن‌های مخصوص با سایز مناسب، استفاده از قلم‌های انسولین یا پورت تزریق انسولین (I-Port)



❖ خلاصه راهنمای کاردکس نویسی در ضمیمه 3 درج شده است.

راهنمای کاردکس نویسی
بیمارستان نیکان غرب

الهام محمودی - سوپروایزر آموزشی 	عبدالله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار 	هاله مطلبی - دبیر کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت 	تهیه کنندگان		
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مورخ 1404/05/26 	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	 هلن دلیری راد مدیر پرستاری	تایید اولیه
نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۰۶/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۰۶/۱۴ بیمارستان نیکان غرب			دفتر سنجش و پایش کیفیت 	توزیع نسخ	

راهنمای کاردکس نویسی
بیمارستان نیکان غرب

ضمیمه ۱- اختصارات شایع مورد استفاده

TABLE 14.4 Commonly Used Abbreviations*

Abbreviation	Term	Abbreviation	Term
Abd	Abdomen	MEDS	Medications
ABO	The main blood group system	mL	Milliliter
ac	Before meals	mod	Moderate
ad lib	As desired	neg	Negative
ADL	Activities of daily living	Ø	None
Adm	Admitted or admission	#	Number or pounds
am	Morning	NPO (NBM)	Nothing by mouth
amb	Ambulatory	NS (N/S)	Normal saline
amt	Amount	O ₂	Oxygen
approx	Approximately	OD	Right eye or overdose
bid	Twice daily	OOB	Out of bed
BM (bm)	Bowel movement	OS	Left eye
BP	Blood pressure	̄	After
BRP	Bathroom privileges	pc	After meals
̄	With	PE (PX)	Physical examination
C	Celsius (centigrade)	per	By or through
CBC	Complete blood count	pm	Afternoon
c/o	Complains of	po	By mouth
DAT	Diet as tolerated	postop	Postoperatively
Dc	Discontinue	preop	Preoperatively
drsg	Dressing	prep	Preparation
Dx	Diagnosis	prn	When necessary
ECG (EKG)	Electrocardiogram	qid	Four times a day
F	Fahrenheit	(R)	Right
fld	Fluid	̄	Without
GI	Gastrointestinal	stat	At once, immediately
gtt	Drop	tid	Three times a day
h (hr)	Hour	TO	Telephone order
H ₂ O	Water	TPR	Temperature, pulse, respirations
I&O	Intake and output	VO	Verbal order
IV	Intravenous	VS	Vital signs
(L)	Left	WNL	Within normal limits
LMP	Last menstrual period	WT	Weight

*Institutions may elect to include some of these abbreviations on their "do-not-use" list. Check the agency's policy.

TABLE 35.5

Unacceptable Abbreviations—The Official “Do Not Use” List from The Joint Commission and Institute for Safe Medication Practices (ISMP)

Abbreviation	Potential Problem	Use Instead
**U, u (unit)	Mistaken for “0” (zero), the number “4” (four), or “cc”	Write “unit”
**IU (international unit)	Mistaken for IV (intravenous) or the number 10 (ten)	Write “International Unit”
**Q.D., QD, q.d., qd (daily)	Mistaken for each other	Write “daily”
**Q.O.D., QOD, q.o.d., qod (every other day)	Period after the Q mistaken for “I” and the “O” mistaken for “I”	Write “every other day”
**Trailing zero (X.0 mg)	Decimal point is missed	Write X mg
**Lack of leading zero (.X mg)	Decimal point is missed	Write 0.X mg
**MS	Can mean morphine sulfate or magnesium sulfate Confused for one another	Write “morphine sulfate”
**MSO ₄ and MgSO ₄	Can mean morphine sulfate or magnesium sulfate Confused for one another	Write “magnesium sulfate”
> (greater than) < (less than)	Opposite of intended; mistakenly use incorrect symbol	Write “more than” Write “less than”
@	Mistaken for the number “2” (two)	Write “at”
Cc	Mistaken for U (units) when poorly written	Write “mL” or “milliliters”
µg	Mistaken for mg (milligrams) resulting in one thousand-fold overdose	Write “mcg” or “micrograms”
TIW (three times a week)	Has been misinterpreted as “two times a week” or “three times a day” resulting in misdosing	Write “three times weekly”
AS (left ear) AD (right ear) AU (both ears) OD (right eye) OS (left eye) OU (each eye)	Mistaken for OS (left eye), OD (either “overdose” or “optic density”), and OU (“each eye” or “both eyes”) Mistaken as AD, AS, AU (right ear, left ear, each ear)	Write “left ear,” “right ear,” or “both ears,” as appropriate Use “right eye,” “left eye,” or “each eye”
HS	Has been used to indicate “half strength” and “bedtime” or “hour of sleep”	Write out “half strength” or “at bedtime,” as appropriate
SC, SQ, sub q (subcutaneous)	SC mistaken as “SL” (sublingual); SQ mistaken as “5 every”; the “q” in “sub q” has been mistaken as “every”	Write “subcut” or “subcutaneously”
Apothecary units	Unfamiliar to many practitioners Confused with metric units	Use metric units
Abbreviations for drug names	Misinterpreted due to similar abbreviations for multiple drugs	Write drug names in full

**These abbreviations are from The Joint Commission’s Official “Do Not Use” List and the others are from ISMP’s List of Error-Prone Abbreviations.

© “Do Not Use” Abbreviation List, from: https://www.jointcommission.org/facts_about_do_not_use_list. The Joint Commission, Oakbrook Terrace, IL, 2018. Reprinted with permission.
© 2015 Institute for Safe Medication Practices.

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

ضمیمه 3: خلاصه راهنمای کاردکس نویسی

- 1- در صورت نیاز به تعویض کاردکس، نام پرستار تعویض کننده، تاریخ و نوبت تعویض، در کاردکس ثبت گردد.
- 2- کاردکس بیمار، خوش خط، خوانا، با املای صحیح، استفاده از اصطلاحات و اختصارات استاندارد، بدون قلم خوردگی و لاک‌گرفتگی بطور کامل و دقیق ثبت گردد.
- 3- کلیه اعداد، تاریخ‌ها، واحدهای اندازه‌گیری، نام داروها، دوز، روش و زمان مصرف داروها، نام آزمایشات، اقدامات تشخیصی تصویربرداری و پاراکلینیکی در کاردکس به زبان انگلیسی نوشته می‌شود.
- 4- در صورت جراحی بیمار تاریخ/ ساعت عمل جراحی، نوع عمل و نوع بیهوشی، همچنین در صورت انتقال بیمار تاریخ انتقال و بخش مبدا در ثبت گردد.
- 5- در قسمت مشاوره‌ها، تمامی مشاوره‌ها با قید تاریخ اطلاع و نام پزشک مشاور ثبت می‌شود و پس از هماهنگی و اطلاع به پزشک مشاور تاریخ انجام مشاوره ثبت می‌گردد و در صورت دستور کتبی پزشک معالج بیمار مبنی بر اورژانس بودن مشاوره در کاردکس ذکر شود.
- 6- در رابطه با آزمایش‌های نیازمند تکرار، ثبت آزمایش را با تاریخ و تواتر انجام به صورت مدادی مانند Hb 6-18، CRP یا BS 6-12-18-24 تاریخ‌های فرد در اولین سطر ردیف آزمایشات ثبت نمایید.
- 7- تکمیل کادر رژیم غذایی با اصطلاحات استاندارد مانند LS LF
- 8- نوع اتصالات بیمار با ذکر تاریخ اتصال، تاریخ DC، اندازه و محل آن نوشته شود.
- 9- در صورت زیاد بودن داروها و اقدامات مراقبتی/درمانی، ادامه داروها در کاردکس دیگر نوشته شود و باید با ثبت شماره بالای کاردکس و نوشتن جمله "ادامه در کاردکس پرستاری دوم" این موضوع به سایر پرسنل اطلاع رسانی گردد.
- 10- ثبت داده‌ها و اطلاعات در کاردکس مراقبتی بیمار از چهار قلم: خودکار قرمز، خودکار آبی، خودکار سبز و مداد استفاده گردد.
- 11- لازم به ذکر است که استفاده از روان‌نویس و خودنویس جهت ثبت اطلاعات در کاردکس ممنوع می‌باشد.

• خودکار قرمز

در کاردکس جهت ثبت موارد زیر از "خودکار قرمز" استفاده گردد:

سابقه حساسیت بیمار به دارو، مواد یا غذای خاص (به جز حساسیت فصلی)

ثبت قسمت ارزیابی اولیه پرستار از بیمار شامل: علایم حیاتی، وزن و قد، ابزارهای شناسایی بیماران در معرض خطر مانند مقیاس پیش‌بینی خطر زخم فشاری برادن، مقیاس ارزیابی خطر سقوط بیمار مورس، مقیاس ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی ولز، مقیاس دیداری درد، خلاصه‌ای از تاریخچه قبلی بیمار مانند وضعیت بارداری، بیماری کلیوی، ناتوانی، آلرژی، تاریخچه جراحی، وجود زخم و درجه آن یا آسیب پوستی، فشار خون، افزایش چربی خون، دیابت ملیتوس، سیگار کشیدن، مشروبات الکلی، اعتیاد، سکنه مغزی، تشنج، آنژیوگرافی، مداخلات کرونری از طریق پوست، فیبریلاتور کاشتنی داخل قلبی/ضربان‌ساز قلبی، بیماری قلبی، سطوح مختلف هوشیاری و در بخش سایر موارد ثبت موارد مهم و به طور کلی اطلاعات خاصی مانند خطر احتمال خودکشی، تزریق از یک اندام خاص ممنوع، ابتلا به بیماری عفونی (HBS) فقط برای بیماران دیالیزی، فلوئید، کم شنوایی، نابینایی، پارزی (ضعف)، پلژی (فلج) و ...

قطع نمودن دارو و اتصالات (DC)

ثبت داروهای آنتی‌پلاکت مانند ASA، کلپیدوگرل، اینتگرلین، تیکاگرلور و ...

ثبت داروهای آنتی‌کواگولانت مانند: آپیکسابان، انوکساپارین، هپارین، ريواروکسابان، وارفارین و ...

راهنمای کاردکس نویسی

بیمارستان نیکان غرب

• خودکار آبی

در کاردکس جهت ثبت موارد ثابت که نیاز به تغییر نباشد از "خودکار آبی" استفاده گردد مانند: نام و نام خانوادگی، تاریخ پذیرش، ساعت ورود، کد ملی، شماره پرونده، نام پدر، سن، جنس، تخت، بخش، شکایت اصلی، تشخیص اولیه، نام پزشک معالج، تاریخ/ساعت عمل جراحی، نوع عمل و نوع بیهوشی، تاریخ انتقال و بخش مبدا و...
کلیه اقدامات تشخیصی درمانی انجام شده شامل: مشاوره ها، تصویربرداری و پاراکلینیک و آزمایشات با ذکر دقیق تاریخ انجام جهت ثبت نوع اتصالات بیمار با ذکر تاریخ اتصال، اندازه و محل آن

• خودکار سبز

در کاردکس جهت ثبت انواع فرآورده های دارویی آنتی بیوتیکی، آنتی وایرال و آنتی فونگال خوراکی، تزریقی، موضعی، استنشاقی و ... از "خودکار سبز" استفاده گردد.

• مداد

در کاردکس جهت ثبت موارد متغیر از "مداد" استفاده گردد مانند: زمان درخواست آزمایشات، نوع و مقدار سرم، تواتر چک علائم حیاتی، رژیم غذایی، تغییر پوزیشن، پروتکل و دوز انواع انسولین ها و وارفارین، در مواردی که دارو Hold می شود و کلیه مراقبت های پرستاری با ذکر تاریخ ثبت گردند.