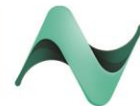
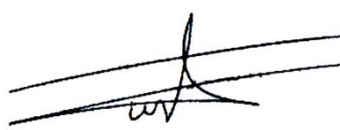


۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل امکان اصلاح و ثبت مستندات در پرونده های پزشکی بیماران در راستای ارتقا کیفیت و ایمنی خدمات سلامت در بیمارستان نیکان می باشد.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخش های بالینی - واحد مدیریت اطلاعات سلامت صاحبان فرایند: پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت - پرستاران - پزشکان	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف امکان اصلاح و ثبت مستندات در پرونده های پزشکی بیماران در راستای ارتقا کیفیت و ایمنی خدمات سلامت مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول فنی	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مدیردرمان و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی در محدوده شرح وظایف خود دارای اختیار می باشند.
۲-۶	کلیه پزشکان و پرستاران مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل را برعهده دارند و براساس شرح وظایف ابلاغی در محدوده شرح وظایف خود دارای اختیار می باشند.
۷- شیوه انجام کار:	
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۱- هرگاه در ثبت پرونده پزشکی خطایی رخ دهد، لازم است دور موردی که اشتباه ثبت شده خط نازکی کشیده شود اطلاعات صحیح در قسمت بالای اطلاعات قبلی ثبت شود.
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۲- اگر خطا در ثبت مستندات اتفاق افتاده، لازم است که اطلاعات صحیح در اولین سطر/ فضای در دسترس ثبت شده، تاریخ و زمان جاری مستند گردد و به مورد اشتباه ثبت شده ارجاع گردد.
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۳- هرگز نباید موردی را که اشتباه ثبت شده پاک کرده یا با کشیدن مارکر، لاک غلط گیر مخدوش گردد بلکه با یک خط روی آن و نوشتن اصلاح شد در زیر آن باید آن را تغییر داد.
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۴- لازم است پس از اصلاح خطای مستندسازی، تعداد موارد اصلاح خطا به حروف توسط فرد مستندساز ثبت و مهر و امضاء گردد.
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۵- مواقعی که موردی با تأخیر و خارج از ترتیب ثبت می شود یا موردی به عنوان مکمل (مواردی که قبلاً ثبت نشده و به مستندات اضافه می شود)، باید موارد تأخیری بدون وقفه و فاصله در اولین سطر یا فضای موجود بعدی مستند شود و از فضای خالی و اضافی بین مستندات اجتناب گردد تا زمانی که کلیه خطوط قبلی پر نشده باشند، فرم جدید شروع نشود.
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۶- ثبت های جدید تحت عنوان "ثبت تأخیری" با ذکر تاریخ و زمان جاری مشخص گردد.
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۷- ثبت ضمیمه و اضافه کردن اطلاعات با ذکر تاریخ و زمان جاری مشخص گردد.
پرسنل درمانی پزشکان و پرستاران و کارشناس و تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۷-۸- یادداشت های توضیحی با ذکر علت تاریخ و زمان جاری ثبت گردد.



تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	
مدیر پرستاری / مدیر درمان	۹-۷- چارچوب زمانی تکمیل اطلاعات پرونده پزشکی مطابق با دستورالعمل ثبت مستندات در پرونده پزشکی باشد.
مدیر پرستاری و مدیر درمان	۱۰-۷- بر انطباق ملاحظات مهم طبق استاندارد در ثبت مستندات پرونده پزشکی نظارت گردد. تبصره ۱: کلیه تغییرات توضیح داده شده تا زمان بستری بیمار در بیمارستان صورت می پذیرد و پس از ترخیص هیچ موردی از تثبیتات پرونده اضافه و کسر نمی گردد.
۸- پایش و نظارت: ۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول فنی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید. ۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۹-۱- تایید: مدیر اجرایی مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود. ۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود. ۹-۳- نگهداری و توزیع : نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت. ۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع: ۱۰-۱- استانداردهای اعتباربخشی ۱۰-۲- دستورالعمل ثبت مستندات در پرونده پزشکی ۱۰-۳- اصول مستندسازی اطلاعات پزشکی. دکتر مهرداد فرزندی پور	

تهیه کنندگان					
معاونت زمانی مدیر پرستاری	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	معصومه خسروی مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت		
					
تصویب و ابلاغ کننده		تأیید کننده		تأیید اولیه	
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی		فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
					
توزیع نسخ					
 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان			دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		