



1- هدف: هدف از تدوین این سند اطمینان از ارتقای سلامت، حفظ یکپارچگی پوست بیماران بستری از طریق اجرای ارزیابی برادن در سطوح مختلف در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در کلیه بخش‌های درمانی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

1-3- ارزیابی اولیه: سنجش نیازهای پوستی بیمار توسط پرستار مسئول بیمار با استفاده از فرم ارزیابی اولیه پرستار در بدو ورود به هر بخش مطابق روش مشخص شده در این سند انجام می شود.

2-3- ارزیابی تخصصی: سنجش نیازهای پوست بیمار توسط کارشناس زخم در بدو ورود به بخش ویژه مانند ICU, NICU, CCU, POST ICU انجام میشود و در بخش های جنرال با توجه به امتیاز ابزار برادن زیر 12 و CBR بیش از 24 ساعت، انجام مداخلات درمانی یا پیشگیرانه توسط پرستار بیمار، درخواست را از طریق سیستم HIS به نام بیمار ثبت می نماید.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

1-4- کارشناس زخم: مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

2-4- مدیر درمان: مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

3-4- مدیر پرستاری، سوپروایزران بالینی و سرپرستاران: در حیطه وظایف خود مسئولیت اجرای صحیح این سند را در حیطه وظایف و واحدهای تحت پوشش خود بویژه در زمینه پایش ارزیابی اولیه پرستار و انجام درخواست و اجرای نتایج ارزیابی تخصصی و پیشرفت بهبودی زخم فشاری را بر عهده دارد.

4-4- پزشک معالج، مسئولیت انجام درخواست مشاوره و تصمیم‌گیری در مورد توصیه‌های ارزیابی تخصصی و مشاور پوست این سند را بر عهده دارد.

5-4- کارشناس زخم: مسئولیت اجرای ارزیابی تخصصی، درمان انواع زخم با استفاده از روشهای نوین درمان و پیگیری بهبود را بر عهده دارد.

5- گام های دستورالعمل:

1-5- پس از پذیرش بیمار در بخش درخواست ویزیت کلینیک زخم در سیستم HIS (بیمار سالم و دارای زخم) توسط پرستار بخش ICU, CCU, POST ICU و NICU ثبت شود.

تبصره 1: بیماران بخش های جنرال با برادن زیر 12 و دستور CBR بیش از 24 ساعت بدون نیاز به دستور پزشک درخواست ویزیت توسط کارشناس زخم در سیستم HIS ثبت گردد.

تبصره 2: بیماران دارای انواع زخم (دیابتی، جراحی، تروما، سرطان، درماتولوژی، و...)، بستری در بخش های جنرال با دستور درخواست مشاوره کارشناس زخم توسط پزشک معالج، قابل اجرا و پیگیری می باشد.

2-5- پس از دریافت درخواست ویزیت توسط کلینیک زخم، بیمار توسط کارشناس زخم ویزیت شود.

3-5- در بررسی اولیه زخم در صورت نیاز به مشاور متخصصین عفونی، عروق، جراحی، غدد و ... و یا نیاز به بررسی های پاراکلینیکال درخواست آن در برگه مشاوره جهت تایید پزشک معالج نوشته شود و در صورت صلاحدید پزشک معالج بررسی های مورد توسط پرستار بیمار پیگیری و اجرا شود.

4-5- پس از دریافت پاسخ مشاوره و ارزیابی های پاراکلینیکال؛ اقدامات لازم انجام؛ درمان توسط کارشناس زخم آغاز میگردد.

تبصره 3: در صورت عدم نیاز به مشاوره و یا بررسی های پاراکلینیکال، درمان در همان جلسه اول توسط کارشناس زخم آغاز میگردد.



5-5- پس از آغاز درمان، ادامه درمان توسط **کارشناس زخم** طی تعداد ویزیت های مورد نیاز صورت گیرد. (در صورت نیاز به مداخله در روند درمان مانند تعویض پانسمان و غیره....، پرستار بیمار هماهنگی با کارشناس زخم را انجام میدهد).

5-6- در صورت نیاز به ادامه درمان پس از ترخیص بیمار، نوبت ویزیت در کلینیک زخم به صورت سرپایی توسط **منشی کلینیک** به بیمار داده شود. **تبصره 4:** پوست بیمار در زمان پذیرش توسط پرستار وی از نظر سلامت و عدم وجود زخم کنترل میشود.

تبصره 5: در صورت وجود زخم از قرمزی تا زخم مشخص از نظر محل و تعداد در گزارش پرستاری و کاردکس ثبت میشود.

تبصره 6: گزارش ماهانه تعداد بیماران که با زخم فشاری پذیرش شده اند و تعداد افرادی که در حین بستری دچار زخم فشاری شده اند و درجه زخم فشاری، به واحد ایمنی بیمار توسط سرپرستار مربوطه ارسال می شود.

تبصره 7: در صورت وجود و یا پیشرفت زخم به درجه سه و بالاتر بایستی واحد کنترل عفونت نیز مطلع گردد.

6-پایش و نظارت:

6-1-پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط کارشناس زخم و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر 3 ماه یکبار توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در کارگروه ایمنی بیمار بیمارستان مطرح خواهد شد.

6-2-نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود:

6-2-1-نظارت بر عملکرد پرستاران و کارشناس زخم در اجرای درست این دستورالعمل به ترتیب بر عهده سرپرستاران و سوپروایزر بالینی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.

6-2-2- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و سوپروایزر بالینی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیردرمان می باشد.

تبصره 8: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به مدیر درمان بصورت رونوشت به دفتر سنجش و پایش کیفیت انجام خواهد شد.

7-مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

7-1-**تایید:** پس از تایید اولیه مدیر درمان، کارگروه ایمنی بیمار مرجع تایید این سند خواهد بود.

7-2-**تصویب و ابلاغ:** رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

7-3-**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.

7-4-**بازنگری:** این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت بصورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

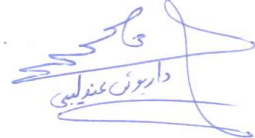
8-منابع و مراجع:

8-1-فرم برادن برای شناسایی زخم فشاری ابلاغی از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران

8-2-ارزیابی اولیه پرستار ابلاغی از سوی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران

8-3-استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401



مدیر پرستاری	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	داریوش عندلیبی - سرپرستار کلینیک زخم	تهیه کنندگان
 هلن دلیری راد	 عبداله فلاحي	 داریوش عندلیبی	
 دکتر مهدی معصومی رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کارگروه ایمنی بیمار مورخ 1404/10/15  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان
دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ
نسخه کپی			
 			