بسمه تعالی

امام علی (ع) می فرمایند:

" خوشا به حال آن که همیشه خدا را در نظر داشته و از گناه خویش بیمناک باشد."

موارد مطروحه و گزارشات

جلسه رأس ساعت ۰۹:۱۵با حضور اعضای جلسه شروع شد. در این جلسه ضمن تقدیر و تشکر از سی سال خدمات سرکار خانم لیلا امیدواری – مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شبیه خوانی ، در خصوص نحوه اجرایی نمودن فرم های بیهوشی، فرم های دیالیز و ... بحث و بررسی صورت گرفت و موارد ذیل به تصویب اعضاء رسید :

مصوبات

مشروح مصوبات	مسئولیت اجرا	زمان اجرا
۱- مقرر شد به استناد نامه شماره ۴۰۰/۸۵۷د مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۲ معاون محترم درمان وزارت متبوع فرم های بیهوشی، ارزیابی بیهوشی و فرم بی دردی زایمان جایگزین فرم های موجود شود.	**- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی**	**ابتدای اردیبهشت سال ۱۴۰۰**
۲- مقرر شد به استناد نامه شماره ۴۰۰/۲۴۱۱۶د مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۷ وزارت متبوع، فرم مددکاری و تریاژ در سیستم HIS مرکز با حفظ قالب و شکل استاندارد فرم و نیز رعایت کدهای کشوری ذیربط، جانمایی شده و ورود اطلاعات آن به صورت الکترونیکی صورت پذیرد.	**- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی**	**ابتدای سال ۱۴۰۰**
۳- مقرر شد با توجه به نیاز اطلاعاتی و پیگیری درمان بیماران دیالیزی، علاوه بر فرم های ابلاغی پرونده دیالیز در کارگروه قبل، فرم های ذیل نیز به پرونده بیماران مذکور اضافه شود. - آموزش هنگام ترخیص بخش دیالیز - فرم ارزیابی کیفیت دیالیز - فرم مراقبت از اکسس در بخش دیالیز - فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان - رضایت آگاهانه بیمار	**- مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت مراکز درمانی مشمول**	**ابتدای سال ۱۴۰۰**

حاضرین در جلسه

مصطفی رضایی بارونقی مسئول اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان و دبیر کارگروه	**زهرا شاوردی نیاسر** کارشناس اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان و کارشناس کارگروه	**خانم فاطمه بصیرتی** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان کارگرنژاد و عضو کارگروه
طاهره آقاباقری کاشی مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شهید بهشتی و عضو کارگروه	**لیلا امیدواری** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شبیه خوانی و عضو کارگروه	**عباس دلیریان** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان متینی و عضو کارگروه
سید محمد طاهری مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان نقوی و عضو کارگروه	**طیبه چیت ساز** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان سیدالشهداء و عضو کارگروه	**مریم گلی** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان شهید رجایی و عضو کارگروه
معصومه سادات نجاتی مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان میلاد و عضو کارگروه	**مریم رضایی بارونقی** مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان آیت ا... یثربی و عضو کارگروه	

غائبین:

-	-	-

معاونت درمان
اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

مرکز پزشکی آموزشی درمانی .....

فرم آموزش به بیمار در بخش دیالیز (۱ از ۲)

شماره پرونده: Unit Number:			نوع بیمه: Insurance Type:
نام خانوادگی: Family Name:	نام Name:	بخش: Ward:	پزشک معالج: Attending Physician:
نام پدر: Father Name:	تاریخ تولد: Date of Birth:	اتاق: Room:	تاریخ و ساعت پذیرش: Date & Time of Admission:
		تخت: Bed:	

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
.... / .... /	منشی بخش	تشکیل پرونده در انجمن			
		خاص شدن دفترچه بیمه			
		ارائه شماره تلفن مرکز به بیمار / همراه			
		سایر			

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
.... / .... /	پرستار در بدو پذیرش	خوش آمدگویی به بیمار			
		معرفی به بخش و آشنایی با فضای فیزیکی			
		آشنایی با برنامه های دیالیز بیمار			
		قوانین و مقررات بخش			
		معرفی سرپرستار، پرستار و پزشک معالج			
		تغذیه			
		مراقبت از Access			
		نحوه مصرف داروها و عوارض آنها			
		وزن خشک			
		نحوه تهیه و نگهداری داروها			
		سایر			

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
.... / .... /	پزشک				
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					

معاونت درمان
اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

مرکز پزشکی آموزشی درمانی .....

Insurance Type: نوع بیمه:	**فرم آموزش به بیمار در بخش دیالیز (۲ از ۲)**		Unit Number: شماره پرونده:
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام	Family Name: نام خانوادگی:
Date & Time of Admission: تاریخ و ساعت پذیرش:	Room: اتاق: Bed: تخت:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
..... / .... /	پرستار				
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					
..... / .... /					

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت درمان
اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت

مرکز درمانی .....

فرم ارزیابی کفایت دیالیز

Kt/V SHEET

شماره پرونده: Unit No:

نام خانوادگی: Family Name:	نام: Name:	بخش: Ward:	پزشک معالج: Attending Physician :
نام پدر: Father Name:	تاریخ تولد: Date of Birth:	نوبت کاری: Shift:	تاریخ پذیرش: Date of Admission:
جنس: Sex: ☐ M ☐ F	سال ارزیابی: Year:	تخت: Bed:	نوع بیمه: Insurance Type:	شماره بیمه: Insurance No:

ماه های سال	اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین
BUN قبل ازدیالیز												
BUN بعد از دیالیز												
وزن خشک												
وزن قبل از دیالیز												
وزن بعد از دیالیز												
میزان UF												
میزان جریان خون												
جریان محلول												
نوع Access												
KUF صافی												
مدت دیالیز												
تعداد دیالیز هفتگی												
URR												
Kt/V												
نام و امضای پرستار												

دستورالعمل نحوه نمونه گیری برای اندازه گیری اوره:

۱- **نمونه قبل از دیالیز:** قبل از شروع دیالیز از سوزن شریانی نمونه گرفته شود.

۲- **نمونه بعد از دیالیز:** دور پمپ خون به حدود ۵۰-۱۰۰ ml/min برای ۱۰ تا ۲۰ ثانیه کاهش داده شده و سپس پمپ خون متوقف و نمونه خون از لاین شریانی برداشته می شود.

مکان : بیمارستان کارگرنژاد/ تاریخ : ۱۹/ ۱۲/۱۳۹۹

معاونت درمان
اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت

فرم مراقبت از ACCESS بیمار در همودیالیز

شماره پرونده: ..... نام و نام خانوادگی بیمار: ..... تاریخ پذیرش: ..... / ..... / .....

نوع ACCESS	اندام دارای ACCESS	تاریخ تعبیه	تاریخ استفاده	مرکز جراحی	پزشک جراح	تاریخ عدم کارایی	علت عارضه	درمان مورد نظر