

فرمت گزارش عملکرد فصلی مراکز مشاوره و مراقبت های پرستاری در منزل

ردیف	نوع خدمت	تعداد خدمت بهار	تعداد خدمت تابستان	تعداد خدمت پاییز	تعداد خدمت زمستان	نام مرکز	جمع خدمات
۱	بازکردن، برداشتن یا دونیم کردن گچ						
۲	تعویض کاتتر یا سوند مثانه						
۳	خونگیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز						
۴	سرم تراپی در منزل						
۵	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی						
۶	تزریق داروی داخل وریدی						
۷	تعویض پانسمان تا ۲۰ سانتی متر						
۸	تعویض پانسمان بیش از ۲۰ سانتی متر						
۹	پانسمان در موارد سوختگی (تا ۲۵ درصد)						
۱۰	تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح ۱						
۱۱	تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح ۲						
۱۲	تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح ۳						
۱۳	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۱						
۱۴	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۲						
۱۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۳						
۱۶	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲						
۱۷	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳						
۱۸	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره						
۱۹	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره						
۲۰	انجام انما						
۲۱	خارج کردن سوند ادراری یا فولی						
۲۲	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)						
۲۳	حمام بیمار در منزل						
۲۴	فتوتراپی						
۲۵	اکسیژن تراپی با نازال و ماسک بدون						

					ساکشن(شامل آموزش بیمار، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	
					تنظیم دستگاه مراقبت های ویژه و آموزش به بیمار	۲۶
					انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده	۲۷
					انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده	۲۸
					گذاشتن NGT با دستور پزشک	۲۹
					پایش و ارزیابی بیمار شامل: گرفتن فشار خون و کنترل علائم حیاتی	۳۰
					انجام ECG برای بیمار	۳۱
					کوتاه کردن (Trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی	۳۲
					مراقبت از استوما(کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تعویض)	۳۳
					شستشوی مثانه	۳۴
					مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی(شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد.	۳۵
					مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد.	۳۶
					مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار نیازمند مراقبت ویژه قلبی، ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...)	۳۷

						برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد.	
						مراقبت های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار، جابجایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۳۸
						مراقبت حرفه ای روان پرستاری برای بیمار اوتیسم، آلزایمر و...	۳۹

اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان