



# پیشگیری و مراقبت از زخم فشاری



بررسی بیمار از نظر زخم در نواحی مستعد توسط پرستار

بررسی معیار برادن بیمار و ثبت در گزارش پرستاری توسط پرستار

آیا بیمار آسیب فشاری دارد؟

بله  
بررسی اولیه زخم بر اساس الگوی **Push tool** و **Time** و ثبت آن در گزارش پرستاری توسط پرستار تحویل گیرنده، سرپرستار یا مسئول شیفت

گزارش به موقع زخم و ثبت فرم دو نسخه ای گزارش زخم و ثبت در گزارش پرستاری توسط پرستار مربوطه

تأیید نهایی توسط کارشناس زخم یا سوپروایزر کشیک

آیا زخم بیمار نیاز به پانسمان نوین دارد؟

بله  
آیا کارشناس زخم در بیمارستان حضور دارند؟

خیر  
تکمیل و ارسال فرم اقدام اورژانسی به دفتر سوپروایزر کشیک توسط پرستار بیمار

مشاوره و تماس تلفنی سوپروایزر کشیک با کارشناس زخم جهت تأیید پانسمان مناسب و بهینه

تأیید فرم اقدام اورژانسی توسط سوپروایزر کشیک

دریافت فرم اقدام تأییدی از دفتر سوپروایزر چارج و ارسال به داروخانه توسط پرستار بیمار

پیگیری پانسمان های درخواستی توسط پرستار بیمار

انجام پانسمان نوین توسط پرستار بیمار

بله  
تکمیل و تأیید فرم اقدام اورژانسی توسط کارشناس زخم

چارج پانسمان های درخواستی در سیستم توسط پرستار بیمار

ارسال فرم اقدام تأییدی به داروخانه و پیگیری پانسمان ها و اطلاع به کارشناس زخم توسط پرستار بیمار

انجام پانسمان نوین توسط پرستار یا کارشناس زخم طبق صلاحدید ایشان

کد فرآیند: PR-EDUN-04-02

تاریخ بازنگری: ۹۷/۱۰/۲۲

مدت زمان: ۱۵ روز

پانسمان زخم بیمار با گاز وازلین و گاز استریل خشک توسط پرستار بیمار

ویزیت روزانه زخم بیمار توسط کارشناس زخم و بررسی روند التیام و بهبودی

نوبت دهی کلینیک زخم به بیماران مبتلا به زخم فشاری حین ترخیص توسط کارشناس زخم یا پرستار بیمار

پیگیری درمان و آموزش به بیمار مبتلا به زخم فشاری در کلینیک زخم

تهیه کنندگان: محسن محمدی (کارشناس زخم)
تأیید کنندگان: سوپروایزر آموزشی دفتر بهبود کیفیت (یلدا کاظمی فرد- رابط مستندسازی، نجمه نادری- مسئول بهبود کیفیت)
مدیرپرستاری
ابلاغ کننده: مدیر بیمارستان