|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مکان جلسه** :......................بخش جنرال . | **تاریخ:** **..29/06/1400 /........** | **ساعت شروع: 11:00** **ساعت خاتمه: 12:00...........**  |
|  **شماره جلسه:****.....................................................** |  **موضوع:** ................................................................................................................ |
| **افراد حاضر در جلسه (با ذکرسمت و جایگاه سازمانی ) :** دکتر مونا نصیری(متخصص اطفال)خانم عبداللهی( مترون)خانم رضاییخانم توکلیان (سرپرستار)خانم فخری(سرپرستار)خانم آقایی نژادخانم بخشایی |
| **پیگیر ی مصوبات جلسه قبل :****بهبود کیفیت فالو آپ ها وافزایش درصد آنها به 100% ورعایت فاصله 48 ساعته فالوآپ و قدر دانی خانم رضایی از این موضوع****تشکیل گروه واتس آپ برای همراهیان بیمار که باتوجه به صحبت های انجام شده امکان پذیر نبود و نیاز به بررسی بیشتر دارد .****انجام کارگاه آموزشی جهت مادران و همراهیان بیماران به صورت مداوم براساس نیازهای آموزشی مادران(به عنوان مثال برگزاری کارگروه آموزشی هپاتیت درهفته جهانی هپاتیت و....)****نیازسنجی ها ی آموزشی با کمک والدین و افراد ارشد بخش انجام شد.****مطالب مطروحه:****جلسه ساعت11 با نام و یاد خدا آغاز شد.****ابتدای جلسه جهت یاداوری تمامی مصوبات قبلی بررسی شد.****توصیه به حفظ فاصله 48 ساغته فالوآپ و رعایت آن گردید.****درخواست شد چک لیست اثربخشی به موقع در هر ماه پر گردد و توسط سرپرستار بخش بررسی و کنترل گردد.****هم چنین توصیه شد در زمینه افزایش کیفیت آموزش به بیمار پرستار ارتباط موثر برقرارکند وایجادحس اعتماد درهمراهی ایجادکند** **درزمینه یکسان سازی آموزش به بیمار در زمینه تب صحبت شد.****توصیه به پخش فیلم های آموزشی درزمینه بیماری های شایع دربخش جهت افزایش آگاهی همراهیان** **توصیه به جلسات پرسش و پاسخ راجع به بیماری های شایع ازهمراهیان بیمار جهت ارزیابی آموزش موثر به بیمار** **ایجاد گروه آموزشی در واتس آپ توسط رابط آموزشی برای پرسنل بخش****جدول بررسی نیازسنجی آموزشی:** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **بیماری** | **گاستروآنتریت** | **مشکوک به کرونا** | **دیسترس تنفسی**  | **عفونت ادراری** | **تب و تشنج** |
| **نیاز آموزشی بیمار** | **نوع بیماری و علت آن** | **علائم هشدار در بیماری** | **علائم هشدار دربیماری** | **نوع بیماری و علت آن** | **نوع بیماری و علت آن** |
| **تغذیه بیمار** | **اقدامات خودمراقبتی** | **تغذیه**  | **نحوه استفاده ازداروپس از ترخیص و مدت زمان استفاده از دارو**  | **ا قدامات خودمراقبتی**  |
| **علائم هشدار در بیماری** | **نحوه استفاده از دارو پس از ترخیص و مدت زمان استفاده از دارو**  | **قدامات خودمراقبتی** | **اقدامات خودمراقبتی** | **علائم هشدار در بیماری** |
| **اقدامات خودمراقبتی** | **تغذیه**  | **نحوه استفاده ازداروپس از ترخیص و مدت زمان استفاده از دارو** | **علائم هشدار در بیماری** | **نحوه استفاده ازداروپس از ترخیص و مدت زمان استفاده از دارو** |
| **نحوه استفاده از دارو پس از ترخیص ومدت زمان استفاده از دارو** | **نوع بیماری و علت آن**  | **نوع بیماری و علت آن ا** | **زمان مراجعه به پزشک** | **زمان مراجعه به پزشک**  |
| **زمان مراجعه به پزشک** | **زمان مراجعه به پزشک** | **زمان مراجعه به پزشک** | **تغذیه** | **تغذیه** |
| **شناخت سازمان های حمایتی** | **شناخت سازمان های حمایتی** | **شناخت سازمان های حمایتی** | **شناخت سازمان های حمایتی** | **شناخت سازمان های حمایتی** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| **مصوبات:** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | شرح مصوبه | مجری | پیگیر | مهلت پیگیری |
| 1 | **برنامه عملیاتی جهت آموزش به بیمار در5 بیماری شایع بخش** | **رابط آموزش** | **سرپرستار وسوپر وایزر آموزش سلامت** | **3ماهه**  |
| 2 | **برگزاری جلسه بند آورنده ها توسط خانم حیدریان دربخش اورژانس**  | **رابط آموزش** | **سرپرستار وسوپر وایزر آموزش سلامت** | **3ماهه** |
| 3 | **یکسان سازی درمورد آموزش به بیمار در زمینه تب**  | **رابط آموزش** | **سرپرستار وسوپر وایزر آموزش سلامت** | **3ماهه** |
| 4 | **تهیه لیست بیماران ترخیص شده مدنظرپزشک واطلاع روند بهبود وفالوآپ بیمار به پزشک** | **رابط آموزش** | **سرپرستار وسوپر وایزر آموزش سلامت** | **مداوم** |

 |
|  **امضاء حاضرین :**  |

 |