

# Writing Orders

Dr samira sayah

# Writing Orders

- Most Important piece
- Culmination of all skills (Assessment, Analysis, Plan)
- Initiates all care
- Historical record; Sequence of events
- Communication to all care givers

# The Orders

- 1) Orders should be written within the first hour of the patient's arrival to the floor
- 2) Orders should be written promptly after evaluation of the patient
- 3) All orders should have date and time
- 4) All orders should be clear, concise, organized and legible
- 5) Name has to be written with a signature
- 6) No over-writing is allowed
- 7) Abbreviations should be avoided
- 8) In changing an order, the old order must be specifically canceled before a new one is written
- 9) PRN medications needs special consideration: the minimum dosing interval should be specified
- 10) If any order under any circumstances is given by phone, it should be written ASAP

# Five Documentation Basics for Orders

- 1. Timely
- 2. Clear
- 3. Concise
- 4. Organized
- 5. Legible
- Re-evaluate as frequently as required for patient condition changes

# What if I make an error?

- When an error occurs, a line should be drawn through it and the word error written on the line.

# Co-Signature Requirements

- Med Student entries (all entries) must be signed by supervising physician, immediately.
- Med Student – Orders cannot be implemented until co-signed
- Residents - H&P signed by attending physician.

# Identification Stamp

- Use of identification stamp is encouraged.
- When stamp is used, a signature must still be present above the stamp

# Verbal Orders


- Have specific utility – Emergency Medicine – If practitioner is not immediately available and order has urgency – Must be signed, dated and timed within 24 hours

# Admit Orders to the Hospital:ICOVAND

- **I:**

Impression: diagnosis

- **Co:**

Condition      This  tes to the nursing staff and PR folks how sick the patient is  
☐ stable ☐ guarded ☐ severe ☐ critical

- **V:**

Vital Signs

☐ per unit protocol ☐ Pulse oximetry- spot once on admission ☐  
Pulse oximetry- continuous

# Vital signs

- Vitals This is how frequently YOU want vital signs checked .This can be every 15 minutes, hourly, every 4 hours, every 12 hours, daily or whatever you choose. If you put “per routine” you better know what that means.

# ICOVAND

- A:

Activity: ☒ Activity as tolerated ☐ Up with assistance ☐ Bed rest ☐ ambulate patient

- N:

NURSING ORDERS

# Nursing

- **Notify physician**

- vital signs parameter less than 6 months

- \* Resp rate greater than 60, Heart rate greater than 190 or less than 80

- vital signs parameter less than 6-12 months

- \* Resp rate greater than 60, Heart rate greater than 180 or less than 80

- vital signs parameter less than 1-3 years

- \* Resp rate greater than 40, Heart rate greater than 160 or less than 70

- vital signs parameter less than greater than 4 years

- \* Resp rate greater than 30, Heart rate greater than 140 or less than 60

- **Nursing Assessments:**

- ☐ Daily weights or every other day ☐ Strict intake and output ☐ Weigh diapers ☐ Neurovascular checks ☐  
Cardiorespiratory monitoring

- **Nursing Interventions**

- ☐ Insert INT ☐ Warm compress to affected area ☐ Suction

# ICOVAND

- D:

Diet What you want the patient to eat NPO (nothing per os – NO eating or drinking), no added salt, whatever the special food that the parents are using etc.

# IDLAR

- I:

IV Line & Serum

intravenous fluids:

The child may not need an IV, but if they do this line dictates what fluid to hang. You should indicate the fluid and the rate that it is to run

**YOU SHOULD KNOW WHY YOU ARE USING THIS FLUID AND HOW TO CALCULATE EVERY ASPECT OF THE ORDER**

# Drug

- D: drug

Include the name, dose, route and frequency

Oxygen is a medication! Just because it comes out of the wall does not mean it is routinely used. If you want the patient on oxygen list it here, how you want it delivered (mask, nasal cannula etc.).

At your stage of training you should not get into the habit of writing prn (as needed) orders. If a patient needs a medication YOU should evaluate that patient and determine for yourself if the order is needed. Later on when you have developed clinical acumen, you may be able to anticipate that certain medications will be needed based upon the natural history of the disease

# laboratory

- L : Labs

You can also order other ancillary studies under this heading such as x-rays, ECG, EEG, etc. Whenever you order one of these studies you need to write down in the order sheet the indication for the study. Do not put “because I want it”.

# Radiology

- Radiology

# Tall Man Letters

- Since 2008, ISMP has maintained a list of drug name pairs and trios with recommended, **bolded tall man (uppercase) letters** to help draw attention to the dissimilarities in look-alike drug names.
- While numerous studies between 2000 and 2016 have demonstrated the ability of tall man letters alone or in conjunction with other text enhancements to improve the accuracy of drug name perception and **reduce errors** due to drug name similarity.

## Pharmacy Services Tall Man Lettering List

Drug Name
acetaZOLamide
acetoHEXamide
ALPRAZolam
aMILoride
amLODIPine
ARIPiprazole
azaCITIDine
azaTHIOprine
AZItromycin
bisaCODyl
bisoPROLol
BUPIvacaine
buPROPion
busPIRone
capTOPRIL
carBAMazepine
CARBOplatin
carVEDilol
cefaCLOR
ceFAZolin
cefePIME

Drug Name
CISplatin
cloBAZam
clomiPHENE
clomipRAMine
cloNAZEPam
cloNIDine
cloZAPine
cycloSERINE
cycloSPORINE
DAPTOmycin
DAUNOrubicin
dimenhyDRINATE
diphenhydrAMINE
doBUTamine
DOCEtaxel
doPAMine
DOXOrubicin
DULoxetine
ePHEDrine
epiNEPHrine

Drug Name
HumaLOG®
HumuLIN®
hydrALazine
HYDROmorphone
hydroxyUREA
hydrOXYzine
IDArubicin
iMAtinib
inFLIXimab
ISOtretinoin
lamiVUDine
lamoTRlgine
LORazepam
medroxyPROGESTERone
metFORMIN
methyIPREDNISolone
methyITESTOSTERone
metoLAZONE
metoPROLOL
metroNIDAZOLE
mitoXANTRONE

Drug Name
PACLitaxel
PARoxetine
pHENobarbital
PHENYLEphrine
phenyTOIN
predniSOLone
predniSONE
QUetiapine
quiNIDine
quiNINE
RABEprazole
rifABUTin
rifAMPin
riTUXimab
ROPIvacaine
SAXagliptin
SITagliptin
SORAfenib
SUFentanil
sulfaDIAZINE
sulfaSALazine

# بررسی خطاهای ثبت پزشکان در پرونده های بالینی و عوامل موثر بر آنها (مطالعه موردی)

لیلا عطیمی<sup>۱</sup>، نادر مرکزی مقدم<sup>۲</sup>، خلیل رستمی<sup>۳</sup>، عاطفه ظالینی<sup>۴</sup>، آتوسا اسکندری کیا<sup>۵</sup>، عبدالله میرزایی<sup>۶</sup>، محمد اسماعیل عطیمی<sup>۷</sup>

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۷

## چکیده:

زمینه و هدف: امروزه یکی از مفاهیم اساسی در سیستم ارائه خدمات سلامت، ایمنی بیمار است. بنابر این شناسایی عوامل موثر نظیر ناخوانا بودن دستورات، اشتباه در نوشتن دوز دارو و طریقه مصرف دارو، ممکن است بتواند عوارض جدی که منجر به مرگ، ناتوانی یا طولانی شدن زمان بستری بیمار می شود را کاهش دهد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی به شیوه مقطعی انجام شد. نمونه ای به میزان ۱۸۰۰ پرونده بیماران بستری یکسال در یک بیمارستان آموزشی انتخاب و اولین دستور پزشک توسط چک لیستی خودساخته از نظر مشخصات پزشک، شیفت و متغیرهایی نظیر خوانایی، نوشتن دوز دارو بررسی شدند و داده ها با نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و آماری تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: از میان ۱۸۰۰ پرونده بستری، ۶۶/۳٪ از آنها توسط مردان، ۱۷/۶٪ از دستورات ناخوانا، ۳/۲٪ بدون مهر، ۸/۲٪ بدون امضا، ۱۱/۹٪ بدون ساعت و ۴/۹٪ بدون تاریخ بودند. ۲۳٪ از دستورات پزشکان از نظر پیوستگی نامطلوب و ۶۹/۵٪ از آنها بدون اشاره به اجزای اولیه، ۱۷/۸٪ بدون اشاره به دوز دارو، ۲۱/۸٪ بدون ثبت قرم دارو، ۱۱/۵٪ بدون ثبت زمان مصرف دارو، ۲۵/۹٪ بدون روش مصرف دارو، ۱۴/۳٪ دارای خط خوردگی و ۱۳٪ فاقد شماره گذاری بودند. همچنین بین مشخصات دموگرافیک و برخی از خطاهای ثبت پزشکی رابطه معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: اهتمام پزشکان بیمارستان در ارتقاء مستندسازی پرونده ها ضروری بوده و برای این منظور، می توان از راهکارهایی نظیر آموزش اولیه برای دستیاران تازه وارد، روش های تشویقی و ارزیابی دوره ای پرونده ها بهره جست.

کلمات کلیدی: پرونده پزشکی، دستورات پزشکی، خطای پزشکی، بیماران بستری، پزشک معالج

جدول ۱. توزیع فراوانی خطاهای موجود در پرونده های بیماران بستری

در یک بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی

متغیر	فراوانی	مقدار (درصد)	متغیر	فراوانی	مقدار (درصد)
ابهام تحصیلات	۲۶	۱/۴	عدم ثبت فرم دارو	۵۱۱	۲۱/۸
ابهام جنسیت	۳۱	۱/۷	عدم ثبت زمان مصرف دارو	۳۴۴	۱۱/۵
فقدان خوانایی	۳۱۶	۱۷/۶	عدم ثبت روش مصرف دارو	۵۷۷	۲۵/۹
فقدان مهر	۵۸	۳/۲	خط خوردگی	۳۵۰	۱۴/۳
فقدان امضا	۱۴۸	۸/۲	عدم ثبت شماره گذاری	۲۱۵	۱۳
فقدان ساعت	۲۱۴	۱۱/۹	فقدان اجزا اولیه دستورات پزشک	۱۲۴۷	۶۹/۵
فقدان تاریخ	۸۹	۴/۹	کیفیت دستورات پزشک	۴۱۴	۲۳
عدم ثبت دوز دارو	۴۴۷	۱۷/۸			

## تأثیر گنجاندن ستون «خلاصه‌ی سیر بیماری» در صفحه‌ی دستورات پرونده‌های بیمارستانی

### بر افزایش ثبت سیر بیماری\*

محمدرضا اسماعیلی روکی<sup>۱</sup>، شادی سرخی<sup>۲</sup>، سید عباس فاطمی<sup>۳</sup>، فاطمه حسین‌زاده<sup>۴</sup>،  
یداله زاهدپاشا<sup>۵</sup>، احمد تمدنی<sup>۶</sup>، نعیمه نخجوانی<sup>۷</sup>، رحیم براری سوادکوهی<sup>۸</sup>، ایرج محمدزاده<sup>۹</sup>،  
محمدرضا صالحی عمران<sup>۱۰</sup>، موسی احمدپور کچو<sup>۱۱</sup>، عباس شادی‌پور<sup>۱۲</sup>، سهیل اوصیا<sup>۱۳</sup>،  
محمود حاجی‌احمدی<sup>۱۴</sup>، علی بیژنی<sup>۱۵</sup>، حسن محمودی نشلی<sup>۱۶</sup>، پیمان اشراقی<sup>۱۷</sup>،  
کاظم بابازاده<sup>۱۸</sup>، علی محمدپور میر<sup>۱۹</sup>

### چکیده

مقدمه: پرونده‌ی پزشکی متشکل از مجموع مدارکی است که گواه وضعیت سلامت بیمار در لحظه‌ای از زندگی او می‌باشد. بین سیر بیماری و دستورات صادر شده‌ی روزانه‌ی پزشک در پرونده، ارتباط بسیار نزدیکی وجود دارد و هر دستور پزشکی ناشی از وضعیت موجود بیمار و سیر بیماری وی می‌باشد. در این مطالعه، به جهت افزایش ثبت سیر بیماری و ارتقای آموزشی فراگیران، ضمن حفظ وجود صفحه‌ی سیر بیماری قلبی در پرونده، سرنوی از سیر بیماری در صفحه‌ی دستورات پرونده‌های پزشکی تعیین و میزان اثربخشی آن در ثبت سیر بیماری شناسایی شد.

روش بررسی: در این مطالعه‌ی مداخله‌ای شاهددار، پرونده‌های بیماران بستری در کلیدی بخش‌های فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلاهی بابل در طی سه ماه آخر سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند (از مجموع حدود ۳۴۶۲ پرونده، در هر سال، ۱۵۰ پرونده مورد بررسی قرار گرفت). به هر یک از شاخص‌های سیر بیماری که بر اساس الگوی SOAP (Subject، Object، Assessment و Plan) ثبت شدند، یک امتیاز داده شد. در نهایت، اگر فقط تا سه شاخص در پرونده ذکر گردید ضعیف، تا ۵ مورد متوسط و تا ۷ مورد خوب ارزیابی شدند. سپس امتیازات حاصل از پرونده‌های فوق با استفاده از آزمون‌های آماری Paired t-test، t-test، ضریب همبستگی پیرسون، مجذور کای، fisher's exact و ضریب Kappa مورد مقایسه قرار گرفتند و  $P < 0/05$  معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها: میانگین تعداد دستورات پزشک پرونده‌ها در سه ماهه‌ی آخر سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ به ترتیب  $10/8 \pm 9/15$  و  $6/80 \pm 8/45$  مورد بوده است. امتیاز خوب، بیشترین فراوانی را در ستون خلاصه‌ی سیر بیماری جدید داشت. بیشترین میانگین نتایج به دست آمده در گروه‌های مورد مطالعه مربوط به خلاصه‌ی سیر بیماری در سال ۱۳۸۸ بود. مقایسه‌ی میانگین‌ها نیز از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: با اضافه کردن ستون جدید تحت عنوان «خلاصه‌ی سیر بیماری» در برگه‌ی دستورات پزشک، ثبت سیر بیماری و علت دستورات پزشکی آرایه شده، به طور قابل ملاحظه‌ای بر اساس الگوی SOAP ارتقا می‌یابد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این ستون در

 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل مرکز آموزشی درمانی کودکان شفیق زاده امیرکلا برگه‌ی دستورات پزشک (فرم جدید) Physician's Orders Sheet and progressive note</p>			شماره‌ی پرونده:  Unit number:		
پزشک معالج: Attending Physician:		بخش: Ward:	نام: Name:	نام خانوادگی: Family name:	
تاریخ پذیرش: Date of admission:		اتاق: Room:	تاریخ تولد: Date of birth:	نام پدر: Father's name:	
		تخت: Bed:			
خلاصه‌ی سیر بیماری Brief progressive note		دستورات و امضای پزشک و پرستار Orders & sign of physician & nurse		تاریخ و ساعت Date & Time	

برگه‌ی دستورات پزشک (رسمی کشور)

Physician Orders Sheet

امضای پرستار Sign of Nurse	امضای پزشک Sign of physician	دستورات Orders	ساعت Time	تاریخ Date

- [30 Standardized Hospital Admission Orders -- FPM - AAFP](https://www.aafp.org/fpm/2001/1000/p49.html)<https://www.aafp.org/fpm/2001/1000/p49.html>
- [PEDIATRIC ECMO DAILY MANAGEMENT ORDERS](http://www.sw.org/misc/.../Neonatology_ECMODailyManagementOrders.p)  
[www.sw.org/misc/.../Neonatology\\_ECMODailyManagementOrders.p](http://www.sw.org/misc/.../Neonatology_ECMODailyManagementOrders.p)
- [tandardized Admission Order Set Improves Perceived ...](https://www.researchgate.net/.../24013085_Standardized_Admission_)  
[https://www.researchgate.net/.../24013085\\_Standardized\\_Admission\\_](https://www.researchgate.net/.../24013085_Standardized_Admission_)
- [Tall Man Lettering - Covenant Health](http://extcontent.covenanthealth.ca/Policy/VII-B-340.pd)  
[extcontent.covenanthealth.ca/Policy/VII-B-340.pd](http://extcontent.covenanthealth.ca/Policy/VII-B-340.pd)
- [اصول پرونده نویسی - معاونت درمان](http://darman.nkums.ac.ir/Content/1212/)  
[darman.nkums.ac.ir/Content/1212/](http://darman.nkums.ac.ir/Content/1212/)
- [اصول مستند نویسی و تشخیص نویسی صحیح در پرونده های ...](http://research.mums.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=270)  
[research.mums.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument\\_code=270](http://research.mums.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=270)
- [پاور-پوینتهای... پزشکی-قانونی](https://research.abzums.ac.ir/portal/file/?140406/)  
<https://research.abzums.ac.ir/portal/file/?140406/>