

روز	شیفت	کد	محتوای آموزشی بیماران CVA ایسکمیک بدون افت هوشیاری بخش نورولوژی
روز اول بستری	شیفت پذیرش بیمار	A1	معرفی بخش ، خدمات غیر درمانی و قوانین کلی بخش و بیمارستان
		A2	معرفی تیم پزشکی
		A3	منشور حقوق بیمار
		A4	نحوه رسیدگی به شکایات
		A5	هزینه های درمانی و بیمه
		A6	تحویل پمفلت آموزشی و توضیح اهمیت مطالعه آن به بیمار / همراه ..
		B5	جهت جلوگیری از خطر آسپیراسیون ، بیماران حداقل ۲۴ ساعت ناشتا میمانند . چنانچه بعد از ۲۴ ساعت سطح هوشیاری خوب و بلع طبیعی باشد رژیم غذایی خوراکی با قوام نرم شروع میشود . رژیم غذایی شامل کم نمک و کم چرب ، صاف شده ، مایعات سبک و در صورت داشتن سابقه دیابت به صورت دیابتیک باشد. جهت جلوگیری از افزایش بیشتر فشار داخل مغز، ملین ( در صورت تجویز پزشک ) و مصرف مایعات ( در صورت عدم محدودیت ) مورد توجه قرار گیرد. الگوی صحیح تغذیه جهت جلوگیری از عارضه احتمالی آسپیراسیون اختلال نسبی عملکرد بلع در بعضی از بیماران با گذشت زمان برمیگردد. گرفتن لقمه های کوچک استفاده از مایعات غلیظ یا پوره برای تغذیه بهتر مناسب است زیرا این غذا ها آسانتر از مایعات رقیق بلعیده میشود . محیط آرام و ساکت بیمار را نیز آرام میکند ترجیحا در حین تغذیه با بیمار صحبت نشود . ممکن است بخشی از مواد غذایی ساده در گوشه دهان باقی بماند لذا مرتبا گوشه های دهان بیمار را بررسی نموده و تمییز نمایید مکررا در حین تغذیه به بیمار تان آب بدهید . در صورت داشتن NG تیوب ( لوله بینی - معدی ) باید سر تخت ۳۰ درجه بلند شود وضعیت لوله چک شود تجویز تدریجی تغذیه با لوله و لوله غذایی بطور متناوب آسپیره شود که تمام غذا از لوله گوارش عبور کرده باشد تغذیه احتیاطی یافته یا باقیمانده خطر آسپیراسون را افزایش میدهد.
		B6	به همراه بیمار آموزش دهید تغذیه با لوله بینی انحصارا توسط خود پرستار در هر شیفت انجام می شود و همراهان نباید در انجام گواژ دخیل باشند.
		B15	به تعداد روزهایی که بیمار دفع نداشته است توجه کنید . در صورتیکه بیمار در ۳ روز گذشته کارکرد شکمی نداشته است ( میتواند ۳ روز قبل از مراجعه به بیمارستان هم باشد) حتما به اطلاع پزشک معالج و پرستار مربوطه برسد. یبوست باعث مانور والسالوا ( زور زدن در هنگام دفع ) و افزایش فشار داخل مغز و کاهش خونرسانی مغز می شود.
	شیفت دوم	B4	توصیه کنید تا زمانی که در بیمارستان بستری است باید طبق نظر پزشک استراحت کند: ۱- استراحت مطلق ( عدم خروج تخت ) ۲- استراحت نسبی ( خروج از تخت با احتیاط و فقط با کمک همراه و کمک پرستار ) ۳- وضعیت نیمه نشسته سبب اکسیژن رسانی بهتر میشود.
		B6	آموزش برای پیشگیری از وقایع تهدید کننده ایمنی پیشگیری از سقوط آموزش داده شود ( نرده های تخت جهت پیشگیری از سقوط به صورت دو طرفه و مستمر بالا باشد) ابتدا بیمار باید هنگام نشستن بتواند تعادل خود را حفظ کند. سپس برنامه بعدی پایین آمدن از تخت باشد پایین آمدن از تخت با کمک و بارعایت احتیاطات باشد . از وسایل کمک حرکتی در صورت نیاز استفاده شود . جهت ایمنی بیمار استفاده از نرده کنار تخت و حالتهایی که ممکن است دچار عدم تعادل ، احساس گیجی ، بشود رامیتوان پیش بینی کرد و از صندلی و یا عصا استفاده کرد . توصیه به بیمار که در صورت گیجی و خواب آلودگی بدون اطلاع از تخت خود خارج نشود.
	شیفت سوم	B1	تعریف بیماری : مغز شما دچار کمبود خونرسانی در یک ناحیه از مغز شده است. درمان حمایتی : حفظ راه هوایی، اکسیژن درمانی ، تعبیه سوند فولی و سوند معده ، کنترل قند و فشار خون ، جلوگیری از زخم بستر ، درمان دارویی : داروهای مهار کننده فعالیت پلاکتی ، داروهای کاهنده چربی ، در صورت نیاز جراحی ، جلوگیری از زخم استرسی شدت ضایعه سکته مغزی که ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول میکشد که معلوم شود . با توجه به شدت سکته ۳ تا ۱۰ روز متوسط اقامت در بیمارستان میباشد و در این چند روز احتمال تشدید علایم و بروز آسیب مغزی مجدد وجود دارد لذا توجه به علایم هشدار آسیب های مغزی ضروری است .
		B8	سی تی اسکن مغز و ام آر آی، سونوگرافی کالر داپلر شریان های گردن

			B6	در صورت داشتن ماسک اکسیژن ماسک خود را از روی صورت بدون اجازه از پرستار بر ندارد همچنین در صورت داشتن پالس اکسیمتری آن را از دست خود جدا نکند
			B9	در صورت داشتن سواد خواندن و نوشتن ، به علائم افت SPO2 توجه کند و در صورت کبود شدن لب ها، اندام ها ، صورت و تنفس شکمی و زجر تنفسی به پرستار خود اطلاع دهند.
			B13	شستن دست و رعایت پروتکل‌های بهداشتی و بهداشت فردی
			B2	داروهای مصرفی بیمار ( توصیه های دارویی ) و عوارض احتمالی آنها ( داروها در هر شیفت هنگام اجرای دستورات دارویی بصورت نام دارو ، نحوه مصرف ، موارد مصرف توضیح داده میشود. )
روز دوم بستری	شیفت چهارم	B1	مراقبت از پوست : در نواحی دارای برجستگی استخوانی و نواحی تحت فشار مانند قوزک پا و ساکروم و شانه ها خطر صدمه پوستی وجود دارد. تغییر وضعیت مکرر حداقل هر ۲ ساعت ، صاف و خشک و بدون چروک بودن ملحفه تخت ، بین مچ پا و زانوی بیمار یک بالش کوچک باشد تا به این نواحی فشار نیاید . بالش زیر ساق پا پاشنه پا را بلند میکند تا با زمین در تماس نباشد. ماساژ آهسته از دیگر عوامل کمک کننده به حفظ سلامت پوست میباشد. قرمزی و تاول های کوچک هم از علایم خطر زخم فشاری هستند. در نواحی زیر پوشک و لباس در صورت وجود قرمزی ، توصیه کنید این نواحی برای چند ساعت در معرض هوای آزاد باشند و قرمزی را مجدد بررسی کنید. از قرار گرفتن اتصالات بیمار مانند سیم پالس اکسیمتر، سرنگ گواژ و سایر وسیله ها در زیر بدن بیمار به دلیل افزایش خطر زخم فشاری اکیدا خودداری شود.	
	شیفت پنجم	B1	ارتباط با بیماران آفازیک و بررسی سطح هوشیاری : بیماران سکته مغزی ممکن است توانایی صحبت کردن خود را به طور موقت یا طولانی از دست بدهند. ممکن است صحبت های شما را متوجه شوند و توانایی صحبت نداشته باشند یا به طور کلی توانایی درک صحبت های شما را نداشته باشند. برای ارتباط با بیمار و درک خواسته های بیمار از سوالاتی که پاسخ بله یا خیر دارند مانند : آیا گرسنه هستی؟ استفاده کنید تا بیمار بتواند پاسخ خود را با حرکت سر یا چشم نشان دهد. عدم توانایی صحبت در بیماران به معنای اختلال شنوایی نیست و نباید از مباحثی چون مرگ و مواردی که باعث اضطراب بیمار می شود در کنار بیمار صحبت کرد.	
		B9	وضعیت هوشیاری بیمار در مقایسه با روز اول بستری مرتب بررسی شود و به همه همراهان در خصوص علائم افت هوشیاری مانند : باز نکردن چشم ها ، خواب بسیار طولانی، عدم پاسخ به صدا کردن و محرک دردناک ، صحبت نکردن و بیحال بودن آموزش داده شود.	
	شیفت ششم	B1	جلوگیری از پنومونی : با انجام سرفه های موثر و خروج ترشحات ، قطع مصرف دخانیات و الکل ، تغییر وضعیت مکرر ، به جلوگیری از پنومونونی کمک میکند .به بیمار توضیح دهید که مصرف تنباکو باعث افزایش فشار خون و کاهش خونرسانی به مغز و احتمال سکته مجدد مغزی میشود. عفونت مجاری ادراری: وجود سوند زمینه ساز عفونت ادراری میباشد . سوند باید همیشه از تخت آویزان باشد .جهت کاهش عفونت به بیمار مایعات فراوان داده شود . هر ۸ ساعت یکبار کیسه ادرار خالی شود . پوست اطراف سوند تمیز و خشک نگه داشته شود . ترومبوز وریدی اندامها : نحوه استفاده از جوراب کشی ، فعالیت در تخت	
روز سوم بستری	شیفت هفتم	B1	به محض اینکه بیمار بتواند بنشیند فعالیتهای بهداشت فردی شروع میشود . بیمار نباید طرف مبتلا را نادیده بگیرد. همه محرکهای بینایی در طرف سالم بیمار باشد . فعالیهایی مثل شانه زدن ، مسواک زدن ، با یک دست انجام شود . فعالیهایی مانند لباس پوشیدن و راه رفتن ، لباس پوشیدن باید آموزش داده شود و حمایت شود( اول سمت بیمار و سپس سمت سالم) با ورزش دادن دست یا پای آسیب دیده قدرت تحرک و کاربری آنها افزایش می یابد .این ورزشها در راستای برنامه فیزیوتراپی میباشد	
		B7	نباید شانه بیمار را با شلی کشید . نیمه در رفتگی شانه در هنگام نشستن یا ایستادن طولانی اتفاق میافتد . بازوی شل در هنگام نشستن بیمار روی یک میز یا بالش پوزیشن داده شود . به بیمار آموزش داده شود که انگشتان و دستهای خود را حرکت دهد و دستان خود را به آرامی همراه کتف به جلو بیاورد مچ دست را خم کند . با دست مبتلا سطوح را لمس کند . وجود سردرد و درد در قسمت مبتلا ممکن است در بیماران اتفاق بیفتد.	

	<p>شیفت هشتم</p>	<p>B18</p> <p>فعالیت بدنی منظم ، رژیم غذایی سالم ، ترک مصرف دخانیات و الکل ، رعایت برنامه مراقبتی فعالیت بدنی منظم زیر نظر پزشک معالج در راستای برنامه مراقبتی فیزیو تراپ باشد . برای تمامی افراد نمیتوان یک نوع فعالیت بدنی را توصیه کرد .</p> <p>افزایش فعالیت بدنی به تدریج (پیاده روی روزانه ۳۰ دقیقه تا ۳ بار در هفته)</p> <p>رژیم غذایی سالم</p> <p>محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز ( یک قاشق چایخوری ) در افرادی که فشار خون بالا دارند مصرف نمک از این مقدار هم باید کم شود و نمکدان باید از سفره حذف شود نمک ، خیارشور و زیتون پرورده ، گوشت کنسرو شده و نمک سود، سوسیس و کالباس، و ماهی بو داده جزء غذاهای نمکی محسوب میشوند و نباید مصرف شوند .</p> <p>مصرف ۵ واحد میوه و سبزی ( سه قاشق سوپخوری سبزیجات پخته معادل یک واحد میشود . یک عدد میوه سیب و پرتغال یک واحد میباشد )</p> <p>محدود کردن مصرف گوشت قرمز ، خوردن ماهی سه بار در هفته کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن با کاهش مصرف مواد غذایی با کالری بالا و داشتن فعالیت بدنی منظم</p> <p>ترک مصرف سیگار و الکل</p>
--	------------------	--

همارین: برای پیشگیری از ترومبوز و حل کننده لخته

آسپرین: ضد لخته ، جهت جلوگیری از سکنه مجدد میباشد . در صورت مشکلات گوارشی با آب ، شیر یا غذا مصرف شود . استفراغ مداوم، درد شکمی پایدار، خونریزی را به پزشک اطلاع دهید .

انوکسپارین : مدت خونریزی یا کبودی غیر عادی را گزارش دهید نحوه تزریق در منزل را آموزش دهید .

لوزارتان : در دوران باروری باید از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کنند . به علت احتمال سر گیجه در روزهای اولیه شروع دارو باید مراقب بود . هرگونه نشانه ای از عفونت مصرف نمک شود

متورال : کاهنده فشار خون ،

برای بیماران دریافت کننده داروهای فشار خون توصیه میشود تغییر وضعیت باید به آرامی صورت گیرد . کنترل مرتب فشارخون انجام گیرد . در صورت عدم کنترل فشارخون مراجعه به پزشک الزامی است .

استاتین ها : داروهای کاهنده چربی خون ، در صورت عارضه هایی مثل ادرار تیره ، خستگی عضلانی ، و درد را به پزشک گزارش داده شود . رژیم کم چرب رعایت شود .

کلوپیدگرویل : ضد پلاکت هرگونه خونریزی غیر طبیعی باید گزارش شود .

وارفارین : در صورت مشکلات گوارشی با غذا مصرف شود . هر روز در ساعت مقرر مصرف شود . سطوح خونی باید به شکل مرتب اندازه گیری شود . ( PT INR ) . از الکل و تغییرات تغذیه

باید پرهیز شود . تداخلات غذایی مورد توجه قرارگیرد . سعی شود از یک برزند دارویی استفاده شود . قبل از جراحی و دندان پزشکی به پزشک مصرف وارفارین باید اطلاع داده شود . به

رنگ ادرار توجه شود (خون در ادرار ) خونریزی ، کبودی ، ادرار قرمز یا قهوه ای ، استفراغ خونی سرف دارای خون گزارش شود . مصرف هرگونه دارو بدون دستور پزشک ممنوع میباشد

از تزریق های داخل عضلانی باید پرهیز شود چون منجر به خونریزی میشود .

موارد آموزشی	کد	محتوای آموزشی بیماران حین ترخیص بیماران CVA ایسکمیک بدون افت هوشیاری بخش نورولوژی
زمان و نحوه مراجعه مجدد	C1	۲ هفته بعد مراجعه به پزشک معالج
نحوه مصرف دارو	C2	<p>برای بیمار چگونگی مصرف دارو ، زمان ، عوارض ، تداخلات دارویی ، روشهای مراقبتهای دارویی باید توضیح داده شود .  توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت ( داروی فشار خون ) و داروهای تسکین سریع ( داروی خس خس سینه )  توضیح پاسخ پرسش های زیر برای بیمار  چرا باید دارو مصرف کند  داروی خود را راس چه ساعتی مصرف کند ؟  <b>توضیح اهمیت داشتن ذخیره کافی از داروها</b>  توصیه و تاکید بر نیاز مصرف داروها به طور منظم ، حتی اگر هیچ علامتی ندارد  در صورتی که به هریک از عوارض دارویی شد باید با پزشک خود مشورت کند .  اگر به بیش از یک پزشک مراجعه کرد باید در هر ویزیت آخرین لیست داروهای مصرفی خود را به پزشک ارائه دهد .  در تجویز آنتی بیوتیک تکمیل کردن دوره درمان ، عدم تجدید نسخه بدون دستور پزشک ، و گزارش هرگونه عارضه دارویی به پزشک آموزش داده شود .  اگر داری وارفارین در نسخه دارویی بیمار هست . تاکید فراران در مراقبت انجام شود .</p>
برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی	C3	<p>پیگیری برنامه درمان ، برنامه فیزیو تراپی . فیزیوتراپی حتما پیگیری ی شود . چون به بیمار جهت بهبود کمک میکند .  قبل از شروع کار دستها شسته شود . تاریخ تعویض اتصالات توضیح داده شود . وجود سوند زمینه ساز عفونت ادراری است جهت کاهش عفونت به بیمار مایعات فراوان داده شود . هر ۸ ساعت یکبار کیسه ادرار خالی شود . پوست اطراف سوند تمیز و خشک نگه داشته شود . تاریخ تعویض توضیح داده شود . اگر ظرف ۶-۸ ساعت ادرار به داخل کیسه ادرار جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمار پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده به مرکز درمانی مراجعه کنید . جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند با چسب به پای بیمارتان بچسبانید . در صورت درآوردن سوند یا نشت ادرار خودتان هیچ اقدامی نکنید . <b>سوند فولی باید از تخت آویزان باشد</b> . هم سطح بدن نباشد .  جلوگیری از زخم بستر : روش های اصلی جلوگیری از این عارضه استفاده از تشک مواج ، خشک نگه داشتن تخت بیمار ، فیزیوتراپی مرتب ، چرخش بیمار هر ۲ ساعت .  برای حمام رفتن به بیمار کمک شود . از آب ولرم استفاده شود .</p>
تغذیه و رژیم درمانی	C4	<p>اختلال نسبی عملکرد بلع در بعضی از بیماران با گذشت زمان برمیگردد. گرفتن لقمه های کوچک استفاده از مایعات غلیظ یا پوره برای تغذیه بهتر مناسب است زیرا این غذا ها آسانتر از مایعات رقیق بلعیده میشود .  محیط آرام و ساکت بیمار را نیز آرام میکند ترجیحا در حین تغذیه با بیمار صحبت نشود .  ممکن است بخشی از مواد غذایی ساده در گوشه دهان باقی بماند لذا مرتبا گوشه های دهان بیمار را بررسی نموده و تمییز نمایید مکررا در حین تغذیه به بیمارتان آب بدهید .  در صورت داشتن NG تیوب ( لوله بینی - معدی ) باید سر تخت ۳۰در جه بلند شود وضعیت لوله چک شود تجویز تدریجی تغذیه با لوله و لوله غذایی بطور متناوب آسپیره شود که تمام غذا از لوله گوارش عبور کرده باشد تغذیه احتیاس یافته یا باقیمانده خطر آسپیراسون را افزایش میدهد.  روش تغذیه با لوله بینی معدی حدودا برای مدت ۶ هفته مناسب است در صورت تداوم اختلال در بلع به پزشک معالج اطلاع دهید تا روش دیگری برای تغذیه بیمار شما انتخاب کنند. برای جلوگیری از جابجا شدن لوله همیشه چسب روی بینی ثابت شود . با ایجاد فشار ملایم میتوان سرعت ورود غذا به معده را کنترل کرد . قبل از اینکه محلول غذایی تمام شود آب را به درون سرنگ ریخته شود تا لوله شسته شود . قبل از تمام شدن آب لوله معده را ببندید تا هوا داخل معده نشود . برای بهداشت دهان و دندان شستشوی دهان و دندان بوسیله چوب زبان انجام شود .  توصیه متخصصان تغذیه به بیماران جهت کاهش بروز حوادث عروقی است که سبزیجات و میوه های بیشتری مصرف کنند . کاهش مصرف چربی گام مهمی در کاهش کلسترول خون میباشد . محدود کردن استفاده از جریبهای جامد هم ضروری است . در صورتی که معنی وجود نداشته باشد به دلیل اینکه بیشتر مشکل بیبوست در این بیماران شایعتر است رژیم غذایی پر فیبر و مصرف مایعات زیاد (۳-۲) لیتر در روز باید تامین شود .  غذا مصرفی باید کم نمک باشد .  نکته مهم دیگر محدود کردن نمک میباشد . غذا های کنسروی و آماده مقادیر بیش از اندازه ای از نمک را دارند</p>
فعالیت فیزیکی	C5	<p>اندامهای آسیب دیده را بطور غیر فعال ورزش دهید . ۵-۴ دقیقه در روز در محدوده حرکتی کامل آنها را به حرکت در آورید .  در صورت داشتن ورم در دست ها و پا ها ، با یک بالش و یا پتو آنها را بالاتر از سطح بدن قرار داده شود .  از وسایل کمک حرکتی مانند ( عصا ، واکر و چوب زیر بغل ) استفاده شود .</p>

C6	علامه و نشانه ها مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان	ضعف و بی حالی، بیحسی در صورت یا اندامها، گیجی یا تغییر در وضعیت ذهنی، اشکال در سخن گفتن یا درک صحبت دیگران، اختلالات بینایی، اشکال در راه رفتن، سرگیجه یا فقدان تعادل و هماهنگی و سردرد های شدید ناگهانی. آموزش به بیمار جهت اخذ شماره تماس (ثبت نام بیمار در دفتر پیگیری بیماران)
C7	چگونگی دستیابی به مراقبتهای اورژانس	چگونگی دست یابی به مراقبت های اورژانسی ( باز بودن مراکز اورژانس به مدت ۲۴ ساعته ) را توضیح دهید. آدرس منابع و آدرس مراکز و سایت های آموزشی به بیمار و همراه آموزش داده شود.
C8	آدرس منابع و آدرس مراکز و سایت های آموزشی	سایت بیمارستان، سایت آوای سلامت در صورت نیاز ثبت مشخصات مادر جهت پیگیری پس از ترخیص در دفتر پیگیری شماره تماس بیمارستان و ۳۳۲۴۸۸۸۸، بخش زنان ۲۱۹
C9	انجام موارد پاراکلینیکی و پیگیری تستهای معوقه	جهت دریافت جواب آزمایشات و سایر موارد طبق دستورالعمل بیمارستان با مدارک به واحد مربوطه مراجعه شود.
C10	معرفی نهاد های حمایتی موجود در جامعه	مددکاری، بهزیستی، کمیته امداد، انجمن MS، انجمن دیابت، مرکز مشاوره هیپاتیت، انجمن خیریه ریحانه،

#### کد محتوای آموزشی

آموزشهای بدو پذیرش	آموزشهای حین بستری	آموزشهای زمان ترخیص
A1: معرفی بخش، خدمات غیر درمانی و قوانین کلی بخش و بیمارستان A2: معرفی تیم پزشکی A3: منشور حقوق بیمار A4: نحوه رسیدگی به شکایات A5: هزینه های درمانی و بیمه A6: سایر موارد ( تحویل پمفلت آموزشی و ..	B1: نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت B2: نام و: میزان مدت زمان، نحوه صحیح مصرف، و عوارض دارو B3: تداخل غذا و دارو B4: میزان فعالیت B5: تغذیه و رژیم غذایی B6: ایمنی و احتیاطات B7: مدیریت درد B8: اقدامات تشخیصی درمانی و آزمایشات B9: نشانه های خطر حین بستری	C1: زمان مراجعه به پزشک C2: داروهای پس از ترخیص C3: برنامه خودمراقبتی و تکنیک بازتوانی از منزل C4: تغذیه پس از ترخیص C5: فعالیتهای پس از ترخیص C6: نشانه های خطر پس از ترخیص C7: چگونگی دستیابی به مراقبتهای اورژانس C8: آدرس منابع و آدرس مراکز و سایت های آموزشی C9: پیگیری تستهای معوق C10: مرجع پاسخگویی به سوالات و نهادهای حمایتی موجود در جامعه C11: سایر موارد
	B10: عدم مصرف دخانیات و مواد روان گردان B11: مراقبت های قبل و بعد از عمل B12: مراقبت از زخم B13: مسایل بهداشت فردی B14: خواب و استراحت B15: الگوی دفع B16: روشهای جایگزین درمان B17: پیامدهای احتمالی ناشی از درمان B18: سایر موارد ( سبک زندگی سالم )	

بعد از ارائه مطالبی که بر طبق نیاز سنجی از بیمار و برنامه مراقبتی انجام میشود از فراگیری دانشی، مهارتی، نگرشی بیمار / خانواده اطمینان حاصل شود و در صورت نیاز جمع بندی نهایی آموزش مجدداً تکرار شود. آموزش میتواند به بیمار خانواده یا هردو باشد تحویل بالینی موارد آموزش بیمار الزامی میباشد. توضیحات لازم در مورد دلیل و نحوه انجام هر پروسیجر و مشاوره و داروها در شیفت مربوطه الزامی میباشد.

تهیه کننده ها	تایید کننده	منابع
سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بخش، مسئول آموزش بخش	رئیس بخش	
ناهید پناهی - زهرا خوش اقبال - سیمین ستونه	دکتر وحید عباسی	برونر سودارث مغزو اعصاب