



۱-هدف: هدف از تدوین این سند آگاهی پرستاران از نحوه مراقبت های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد و شناسایی سریع شرایط بحرانی نیازمند اقدام فوری در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش های بالینی و درمانی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف:

۳-۱-NIBP: فشارخون دیاستول و سیستول غیر تهاجمی و IBP تهاجمی

۳-۲-O2sat: اشباع اکسیژن خون شریانی

۳-۳-مانیتورینگ: مجموعه ای است از سیستم هایی که برای کنترل علائم حیاتی بیمار در یک جا جمع شده است و لذا سیستم جدیدی برای شناسایی به حساب نمی آید. بیمارانی که در حالت نامتعادل (un stable) به بیمارستان مراجعه می کنند، بیماران بستری در بخش های NICU ، CCU و ICU و بیمارانی که تحت عمل جراحی با ریسک بالا قرار می گیرند از جمله مواردی هستند که به استفاده از این دستگاه نیازمند هستند.

۳-۴-بیماران نیازمند مراقبت های بحرانی: بیمارانی هستند که به علت ناپایداری علائم، نیازمند استمرار مداخلات درمانی و پایش مداوم وضعیت بیمار و ارتقای مراقبت ها در حیطه های فیزیولوژیکی می باشند. پایش مداوم وضعیت بیمار از طریق دستگاه مانیتورینگ علائم حیاتی انجام می شود که در بخش های ویژه و در بخش های بستری در شرایط بحرانی تا انتقال بیمار به بخش ویژه، استفاده می شود.

۳-۵-شاخص های فیزیولوژیک: شامل فشارخون شریانی - وریدی، نبض، تنفس، درجه حرارت و اکسیژن خون شریانی/ CO2 بازدمی می باشد.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند اطمینان از رعایت ایمنی بیمار و ارائه خدمات سالم با کیفیت از طریق پایش همودینامیک و اندازه گیری شاخص های فیزیولوژیک، مطابق با اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم می باشد.

۵-مسئول پاسخگو: گروه درمان-پرستاری و ایمنی بیمار

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

۶-۱-سوپروایزر آموزشی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیر پرستاری مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارند.

۶-۲-مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای سند را برعهده دارد.

۶-۳-تیم درمان مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۷-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
پزشک معالج	۷-۱-دستورات لازم جهت ارائه روش کنترل شاخص های فیزیولوژیک در برگه دستور پزشک ثبت می شود.
پرستار مسئول / سرپرستار	۷-۲-کلیه تجهیزات مرتبط با مانیتورینگ و پایش بیمار نظیر مانیتورینگ علائم حیاتی و کپسول اکسیژن جهت استفاده بر بالین بیمار در ابتدای شیفت چک می شود.
مسئول تجهیزات پزشکی	۷-۳-آلارم های هشدار دهنده مانیتور و پالس اکسی متر در حالت ON هستند و در محدوده فیزیولوژیک تنظیم می شود.



سوپروایزر آموزش/سرپرستار	۷-۴ کلیه پرسنل بخش های بالینی و ویژه در زمینه پایش همودینامیک و نحوه اندازه گیری شاخص های فیزیولوژیک مهارت کافی بر اساس نیاز بخش دارند و سرپرستار میزان آگاهی و عملکرد پرسنل بخش را در زمینه پایش های مربوطه ارزیابی می نمایند و در صورت نیاز بر اساس نیازسنجی، شرایط لازم جهت شرکت در دوره های آموزشی مربوط را فراهم می آورد.
پرستار	۷-۵ جهت کلیه بیماران پایش شده در بیمارستان در بدو ورود، کنترل علائم حیاتی شامل سطح هوشیاری، نبض، فشارخون سیستول و دیاستول، درجه حرارت بدن و تعداد تنفس انجام می شود. اکسیژن خون شریانی O2sat با توجه به شرایط بالینی بیمار و در کلیه بخش های ویژه و اورژانس کنترل می گردد.
پرستار اورژانس/ بخش ویژه	۷-۶ بیماران بستری در بخش اورژانس با توجه به شرایط بالینی بیمار و سطح تریاژ و دستور پزشک و در بخش های ویژه در تمام مدت بستری تحت مانیتورینگ مداوم الکتروکاردیوگرام قلبی و فشارخون میزان اشباع اکسیژن شریانی فشار ورید مرکزی و BP و تنفس و نبض و در صورت لزوم CVP و فشار خون شریانی قرار می گیرد و هر ۲ ساعت و یا بر اساس شرایط طبق دستور پزشک یا تشخیص پرستاری تا stable شدن بیمار تمام مقادیر اندازه گیری شده در فرم مخصوص بخش ثبت می شود.
پرستار بخش ICU-OH	۷-۷ تمام بیماران بستری در بخش جراحی قلب ICU-OH (علاوه بر شاخص های فیزیولوژیک تحت مانیتورینگ مستقیم فشارخون شریانی و فشار ورید مرکزی قرار می گیرند و مقادیر آن هر ۲ ساعت یا بر اساس شرایط بحرانی تا stable شدن بیمار در فلوجارت مخصوص بخش ثبت می گردد.
پرستار	۷-۸ درخصوص بیماران کووید علاوه بر تمام موارد فوق اکسیژن خون شریانی O2sat مانیتورینگ و پایش بیشتری می شود.
متخصص بیهوشی / تکنسین بیهوشی	۷-۹ تمام بیماران تحت عمل جراحی که بیهوشی عمومی دریافت می کنند علاوه بر معیارهای فوق از طریق دستگاه کاپنوگرافی تحت مانیتورینگ میزان دی اکسید کاربن بازدمی Etco2 قرار می گیرند.
پرستار	۷-۱۰ درصورت بروز تغییرات علائم حیاتی بلافاصله اقدامات اولیه پرستاری برای بیمار انجام می شود و به پزشک معالج/ مقیم جهت کنترل وضعیت بیمار اطلاع رسانی می گردد.
پرستار	۷-۱۱ کلیه تغییرات علائم حیاتی و شاخص های فیزیولوژیک اندازه گیری می شود و اقدامات انجام شده متعاقب آن با ذکر ساعت و اقدام انجام شده در گزارش پرستاری ذکر می گردد.
سرپرستار	۷-۱۲ درصورت مغایرت عملکرد پرستار در رابطه با کنترل و اندازه گیری ثبت و اقدامات متعاقب آن سرپرستار موضوع را پیگیری می نماید و اقدامات لازم را جهت آموزش و پایش عملکرد مجدد انجام می دهد.
سوپروایزر بالینی	۷-۱۳ بر نحوه عملکرد پرسنل در طول شیفت نظارت می شود.
پرستار کمک پرستار	۷-۱۴ مانیتورینگ بیماران عفونی یا واگیردار با حفظ پرتکل های کنترل عفونت و احتیاطات استاندارد انجام می شود.
پرستار - کمک پرستار	۷-۱۵ برای بیماران عفونی یا واگیردار وسایلی که برای بیماران استفاده می شود دستگاه فشار خون و... انحصاری برای بیمار می باشد. مگر در موارد خاص که باید برای بیمار دیگری استفاده شود باید تمیز و با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند با همکاری با سوپروایزر آموزشی، به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر آموزشی به مدیر پرستاری و در کمیته ارتقای خدمات اورژانس مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.

۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر آموزشی به مدیر پرستاری به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته ارتقای خدمات اورژانس مرجع تایید این سند خواهد بود.



۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر آموزشی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- پرستاری داخلی جراحی برون و سودارث/ویرایش ۲۰۰۸ / ترجمه ی محمدرضا عسگری و محسن سلیمانی

۱۰-۲- پرستاری مراقبت های ویژه مترجمین مهرنوش خوش تراش، طبوبی حسین زاده - - ۱۳۹۲

۱۰-۳- کتاب استاندارد های پرستاری

۱۰-۴- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

داریوش عندلیبی-سرپرستار اورژانس	CCU زهرا آقاصادقی-سرپرستار	ICU اوحدید بیدی-سرپرستار	الهام محمودی-سوپروایزر آموزشی
تهیه کنندگان	سلمان ملک زاده-سرپرستار بخش ICU- OH	نجمه چراغچی-سرپرستار بخش NICU	عبداله فلاحی-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
			همن دلیری زاد-مدیر پرستاری
تایید اولیه	دکتر مهدي معصومي مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کمیته ارتقای خدمات اورژانس مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۸ دکتر مهدي معصومي مدیر بیمارستان
	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ کنترل شد ۱۴۰۴/۰۸/۱۷