



۱-هدف: این سند با هدف آگاهی کادر درمان از نحوه شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال اورژانسی در بخش های بستری به منظور ارائه به موقع خدمات درمانی و مراقبتی و مشاوره ای بیماران بستری در بخش که دچار شرایط اورژانسی شده اند و جلوگیری از اتلاف و در راستای سیاست اولویت بخشی ارتقای ایمنی بیمار و کیفیت خدمات سلامت در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در کلیه بخش های بستری بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

۳-تعاریف:

۱-۳-شرایط اورژانسی: شرایطی که حیات بیمار بدون مداخلات فوری تهدید می شود و یا عوارض جدی به وی تحمیل می شود.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند، ارائه خدمات/ مراقبت های فوری به بیماران بدحال و اورژانسی به منظور افزایش ایمنی بیمار، مطابق با اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم می باشد.

۵-مسئول پاسخگو: تیم ایمنی بیمار-مدیر پرستاری

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

۱-۶-نماینده مدیر پرستاری مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۲-۶-تیم ایمنی بیمار و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند.

۳-۶-سرپرستاران بخش های بستری و سوپروایزران بالینی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل توسط پرستاران را بر عهده دارند.

۷-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
پرستار	۱-۷-کنترل وضعیت همودینامیکی و سطح هوشیاری بیمار در هر شیفت و طبق دستور پزشک انجام می شود.
پزشک مقیم	۲-۷-در بخش های ویژه (NICU, ICU, CCU) و اورژانس در صورت تغییرات همودینامیکی و وخامت حال بیمار، ویزیت بیمار بلافاصله توسط پزشک مقیم مربوطه انجام می شود.
پرستار	۳-۷-در بخش های بستری در صورت اورژانسی بودن و شرایط بحرانی (بیماران نیاز به رسیدگی فوری مثل ایست قلبی، تنفسی و...) باید بلافاصله با اعلام کد احیا پزشک مقیم بیهوشی و تیم احیا حضور یافته و اقدامات حفظ حیات انجام می شود و در صورت نیاز بیمار، پزشک مقیم اورژانس زنان، اطفال و قلب فراخوان می شود.
پرستار	۴-۷-در صورت بروز شرایط حاد برای بیماران بستری در بخش و نیاز به انتقال بیمار به بخش ویژه، باید سرپرستار/مسئول شیفت علاوه بر اطلاع به پزشک بیهوشی/مقیم و پزشک معالج و سوپروایزر بالینی نسبت به پیگیری موارد ذیل اقدام نماید: ۱-۴-۷-از زمانی که بیمار بستری در بخش، بدحال و کاندید مراقبت ویژه می گردد پرستار بخش مربوطه موظف به ارائه خدمات ویژه می باشد. ۲-۴-۷-حضور مداوم و موثر پرستار بخش بر بالین بیمار بدحال تا زمان انتقال به بخش مراقبت ویژه الزامی می باشد. ۳-۴-۷-در صورت عدم توانایی پرستاران بخش در ارائه مراقبت ویژه به بیمار بدحال باید جهت بکارگیری نیروی پرستاری کارآمد با سوپروایزر بالینی هماهنگی به عمل آید. ۴-۴-۷-بیمار بدحال تا زمان انتقال به بخش مراقبت ویژه باید تحت مانیتورینگ مداوم قلبی و در صورت نیاز به تهویه مکانیکی قرار گرفته و علائم حیاتی بیمار در فواصل زمانی منظم و مشابه بخش های ویژه توسط پرستار مسئول چک شود.



۵-۴-۷-ویزیت پزشک متخصص تیم/ آنکال/ معالج باید مطابق با استانداردهای بخش ویژه (حداقل در هر شیفت یک بار و در شرایط بحرانی و تغییر وضعیت بالینی طبق گزارشات پرستار مسئول انجام گردد).	
۶-۴-۷-کلیه تغییرات وضعیت بالینی و علائم حیاتی و... با ذکر ساعت و به صورت کامل در گزارش پرستاری باید توسط پرستار مربوطه ثبت شود. مسئولیت نظارت بر شرایط بالینی بیمار بدحال و اجرای دستورالعمل به صورت کامل بر عهده سرپرستار/ مسئول شیفت می باشد.	
۵-۷-سوپروایزر بالینی جهت ارزیابی وضعیت بیمار و نظارت بر اجرای اقدامات، بر بالین بیمار حاضر می شود.	سوپروایزر بالینی
۶-۷-شرایط بیمار و اقدامات انجام شده به سوپروایزر بالینی آن شیفت اطلاع داده می شود. در صورت نیاز به جابجایی بیمار از بخش مبدا به بخش های ویژه دیگر، هماهنگی با سوپروایزر جهت بررسی وجود تخت خالی در بخش مورد نظر انجام می شود.	پرستار
۷-۷-دستورات پزشک مقیم مبنی بر انجام پروسیجرها و یا نیاز به انتقال به بخش های ویژه به اطلاع پزشک معالج رسانده شود و با هماهنگی پزشک معالج دستورات اجرا می شود.	پرستار
۸-۷-اطلاع زمان انتقال به بخش ویژه و انتقال بیمار با حمایت پرستار به بخش ویژه و تحویل بالینی و ایمن بیمار بر اساس تکنیک SBAR، به پرستار بخش ویژه انجام می شود.	پرستار
۹-۷-ثبت کلیه اقدامات انجام شده در گزارش پرستاری انتقال دهنده و پرستار تحویل گیرنده، انجام می شود.	پرستار
۱۰-۷-در تمام مراحل پیش گفت اطلاع مسئول فنی از اقدامات انجام شده الزامی می باشد.	سوپروایزر بالینی
تبصره ۱: در خصوص بیماران مبتلا به بیماری های واگیردار و عفونی (مثال: کووید و...) ۱- طی تمام مراحل فوق حفظ احتیاطات استاندارد و استفاده از وسایل حفاظت فردی الزامی می باشد. ۲- بیمار در اتاق ایزوله یا خصوصی با رعایت احتیاطات استاندارد و تهویه مناسب قرار می گیرد. ۳- تعداد افراد تیم درمانی که مراقب بیمار می باشند محدود و مختص همان بیمار می شوند. ۴- تجهیزاتی 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 ضدعفونی (الکل ۷۰٪) شود. ۵- باتوجه به شرایط حاد بیمار و برای جلوگیری از انتشار ویروس از انواع پرتابل اقدامات تشخیص درمانی (رادیولوژی، دیالیز، اکو)، استفاده می شود. ۶- بعد از انتقال بیمار به بخش ویژه تمامی اتاق و وسایل و تجهیزات بیمار توسط تیم واشینگ و کمک پرستار بخش طبق دستورالعمل ضدعفونی اتاق های بستری و تجهیزات انجام می شود.	

۸-پایش و نظارت:

۸-۱-پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط نماینده مدیر پرستاری با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط نماینده تیم ایمنی بیمار به مدیر درمان و در کمیته ارتقای خدمات اورژانس مطرح خواهد شد.

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

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

۲-۲-۸-نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی، تیم/ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره ۲: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر بالینی و تیم/ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به ترتیب خطاب به مدیر پرستاری و مدیر درمان، به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

**۹- مرجع تأیید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:**

۹-۱- **تأیید:** پس از تأیید اولیه مدیر درمان، کمیته ارتقای خدمات اورژانس مرجع تأیید 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 خطی مشی و روش اجرایی توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- **بازنگری:** این سند توسط نماینده مدیر پرستاری با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری و تیم ایمنی بیمار، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- تریاژ اورژانس

۱۰-۲- راهنمای مراقبت بحرانی از بیماران بد حال (اطفال و بزرگسالان) ناظران ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- خرداد ماه ۱۳۹۴

۱۰-۳- کتاب استانداردهای حرفه‌ای و مراقبتی پرستاری- دکتر سید حسن امامی رضوی و اعظم گیوری ۱۳۹۰

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

ضمیمه ۱: جدول شناسایی شرایط بحرانی و تهدید کننده حیات

ردیف	اندیکاسیون	توضیحات
۱	بیماران با دیسترس حاد تنفسی	بیماران دچار تنگی نفس حاد با علائم غیر طبیعی $RR \geq 20$ ، اشباع اکسیژن شریانی زیر ۸۵ استفاده از عضلات فرعی تنفسی شامل ادم حاد ریوی، آسم متوسط تا شدید، آمبولی ریوی، اپیگلوتیت حاد، COPD تشدید یافته، اسپاسم حاد برونشیا ناشی از حساسیت و آنافیلاکسی، پنومو توراکس، همو توراکس، بیماران نیازمند انتوباسیون یا حمایت تنفسی مکانیکی
۲	بیماران بد حال یا دچار شوک	بیمارانی که به هر دلیلی دچار علائم شوک شامل افت فشار سیستول ($90 \geq SBP$) (Arterial Base Deficit $20/min$, $HR > 100/min$ تاکی کاردی، تاکی پنه علائم کاهش پرفیوژن بافتی (مثل: کاهش سطح هوشیاری و اولیگوری و نارسایی ارگان‌ها) هستند. انواع شوک شامل: شوک کاردیوژنیک، شوک سپتیک، شوک نوروژنیک، شوک هیپوولمیک (شوکه آنافیلاکتیک)
۳	بیماران کاهش سطح هوشیاری	بیماران دچار افت سطح هوشیاری ۱۳ یا کمتر بیماران دچار مسمومیت حاد، سکتة مغزی، مننژیت و انسفالیت، انسفالوپاتی کبدی، دلیریوم، مراقبت بعد از احیا، تشنج استاتوس
۴	بیماران دچار درد حاد سینه	بیماران دچار درد سینه که وضعیت تهدید کننده حیات داشته و نیازمند مانیتورینگ هستند و توسط نوار قلبی یا آنزیم های قلبی یا سی تی اسکن یا سونوگرافی یا اکوکاردیوگرافی تأیید شده باشد، هر نوع سکتة قلبی یا آنزین صدری ناپایدار با تغییرات نواری یا آنزیمی، دایسکشن آئورت تأیید شده با سی تی اسکن،



		آمبولی ریه تایید شده با سی تی اسکن یا آنزیم، پریکاردیت و تامپوناد تایید شده با نوار قلب یا سونوگرافی یا اکوکاردیوگرافی
۵	بیماران دچار دیس ریتمی های تهدید کننده حیات	آریتمی با نوار قلب و مونیتورینگ قلبی: شامل دیس ریتمی تهدید کننده حیات (فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی سریع، فیبریلاسیون بطنی، تکیکاردی فوق بطنی و بطنی، برادی کاردی، آریتمی های ناشی از اختلالات الکترولیتی بیماران نیازمند کاردیوورژن)
۶	اختلالات خونریزی دهنده حاد	خونریزی های حاد و فعال شامل: خونریزی های حاد و فعال گوارشی، خونریزی های فعال شریانی، خونریزی حاد و فعال زنان، بینی و مغزی
۷	موارد تهدید کننده حیات	هر گونه اختلالی که تهدید کننده حیات انسان یا عضو باشد مثال: آپنه یا گسپینگ تنفسی، سندرم کمپارتمان، احتمال قریب الوقوع کریزمیاستنی گراویس، ضعف یا عدم وجود نبض (Cardiac Pr. Earrest or Arrest) نارسایی حاد کلیه، تشنج استاتوس، اکلامپسی

تهیه کنندگان	داریوش عندلویی - سرپرستار اورژانس	زهرآ آقاصادقی - سرپرستار CCU	نجمه چراغچی - سرپرستار NICU	وحید بیدی - سرپرستار ICU	دکتر لیلا عبدالله زاده - کارشناس ارشد معاونت درمان	هلن دلیری راد - مدیر پرستاری	محمد شریفی صابر - مدیر اجرایی
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی - مدیر درمان	دکتر مهدی معصومی - مدیر درمان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوبه کمیته ارتقای خدمات اورژانس مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۰	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمد رضا سروش - رئیس بیمارستان	
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۱۰/۰۱	کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۴/۰۸/۱۲			