



۱- هدف: انتقال ایمن بیماران حاد از بخش اورژانس یا سایر بخش های بستری به بخش های مراقبت های ویژه (ICU/CCU)، یکی از حیاتی ترین و در عین حال پرخطرترین فرآیندهای بالینی است. هدف از تدوین این دستورالعمل، اِعمال یک پروتکل استاندارد، جامع و یکپارچه به منظور حفظ حداکثری ایمنی بیمار، کاهش ریسک خطاهای بالینی، جلوگیری از تشدید وضعیت بیمار و تضمین تداوم مراقبت های با کیفیت در طول فرآیند انتقال است.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی	
۳- تعاریف: ISBAR: مخفف (Identity, Situation, Background, Assessment, Recommendation) یک چارچوب ارتباطی استاندارد برای انتقال اطلاعات حیاتی بیمار.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۱-۴ سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف اجرای یک فرآیند هماهنگ، استاندارد و ایمن برای انتقال بیماران حاد از اورژانس و سایر بخش ها به بخش های ویژه است؛ به گونه ای که تمامی اقدامات به صورت مستند، با تجهیزات سالم و توسط پرسنل آموزش دیده انجام شود.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر درمان، مدیر پرستاری	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئول تجهیزات پزشکی: مسئول کنترل و نظارت تجهیزات پزشکی و اطمینان حاصل کردن از ایمن بودن تجهیزات پزشکی می باشد.
۲-۶	سوپروایزر آموزشی: مسئول برنامه ریزی و نظارت بر آموزش کارکنان در خصوص نحوه حمل و نقل ایمن می باشد.
۳-۶	سوپروایزر بالینی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارد و موارد عدم انطباق در انتقال ایمن بیماران را به مدیر پرستاری گزارش می نماید.
۴-۶	مدیر پرستاری: مسئولیت نظارت بر عدم انطباق ها در حیطه انتقال ایمن بیمار و دستورات لازم جهت اجرای اقدامات اصلاحی را بر عهده دارد و در صورت نیاز به تأمین منابع یا طرح در تیم رهبری و مدیریت دارد موارد را به مدیر درمان گزارش می دهد.
۵-۶	مدیر درمان: مسئولیت نظارت بر موارد عدم انطباق گزارش شده از طرف مدیر درمان و طرح در کمیته مربوطه می باشد.
۷- شیوه انجام کار:	
۱-۷	پزشک معالج موظف است پس از ارزیابی بالینی بیمار و تشخیص نیاز به مراقبت ویژه، دستور کتبی انتقال را در پرونده بیمار ثبت و ابلاغ نماید.
پرستار مسئول شیف	پرستار موظف است بلافاصله پس از صدور دستور، موضوع را به سوپروایزر بالینی و حسب مورد سرپرستار/مسئول شیف اطلاع رسانی کند.
مرحله هماهنگی و آمادگی	
سوپروایزر بالینی	سوپروایزر بالینی موظف است هماهنگی کامل با بخش مقصد را انجام داده، تخت مورد نیاز، زمان انتقال و آمادگی تجهیزات بخش ویژه را تأیید نماید.
پرستار مسئول	پرستار مسئول موظف است بیمار و همراه وی را طبق چارچوب اطلاع رسانی بالینی، نسبت به ضرورت انتقال، فرآیند و زمان تقریبی آن آگاه سازد.
پرستار مسئول	پرستار مسئول انتقال موظف است اقدامات زیر را پیش از انتقال انجام دهد:
پرستار مسئول	❖ انجام ارزیابی بالینی و تثبیت وضعیت بیمار تا حد امکان
	❖ تکمیل کامل فرم ISBAR مطابق استاندارد ابلاغی
	❖ آماده سازی تجهیزات مورد نیاز شامل: مانیتور پرتابل، پالس اکسیمتر، آمبوگ، ونتیلاتور پرتابل (در صورت نیاز)، دفیبریلاتور، پمپ انفوزیون، کپسول اکسیژن پر، ست سرم و داروهای اورژانسی
	❖ آماده سازی و همراه نمودن کلیه مدارک از جمله: پرونده پرستاری، برگه آخرین علائم حیاتی، لیست داروها، نتایج پاراکلینیک و گزارش های پزشک
	❖ تأمین و کنترل عملکرد دسترسی وریدی مناسب
	❖ اتصال بیمار به تجهیزات پایشی و حمایتی مورد نیاز
مرحله انتقال	

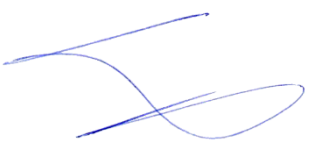
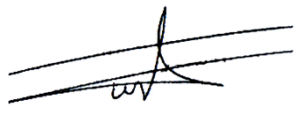
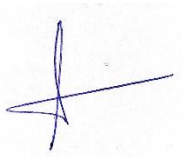


پرستار مسئول کمک پرستار	انتقال بیمار باید صرفاً توسط پرستار و کمک پرستار و در صورت ضرورت با همراهی پزشک انجام شود.
پرستار مسئول کمک پرستار	بیمار باید با استفاده از برانکارد استاندارد و تجهیزات ثابت شده منتقل شود و تمامی اتصالات تنفسی، درمانی و پایشی بدون وقفه حفظ گردد.
پرستار مسئول	پرستار مسئول انتقال موظف است وضعیت بیمار و عملکرد تجهیزات را در طول مسیر به صورت مستمر پایش و ثبت نماید.
مرحله تحویل بیمار	
پرستار	پرستار بخش مبدأ موظف است در بدو ورود به بخش ویژه، گزارش کامل شفاهی و مستند را طبق چارچوب ISBAR به پرستار بخش مقصد ارائه دهد. گزارش باید شامل موارد زیر باشد: ❖ اطلاعات هویتی و علت ارجاع ❖ ارزیابی وضعیت فعلی (علائم حیاتی، سطح هوشیاری، وضعیت تنفسی و همودینامیک) ❖ اقدامات درمانی انجام شده و وضعیت خطوط و اتصالات (کاتتر، لوله تراشه، درن ها، سوند) ❖ نیازهای فوری بیمار و اولویتهای مراقبتی ❖ اطلاعات همراه بیمار
پرستار	پرستار بخش مقصد موظف است اطلاعات دریافتی را با وضعیت بیمار تطبیق داده و کنترل های اولیه را انجام دهد.
پرستار	هرگونه مغایرت یا مشکل باید در لحظه بررسی و ثبت گردد.
پرستار	پرستاران هر دو بخش مکلف اند موارد تحویل و تحویل گیری را در پرونده پرستاری ثبت نمایند.
مرحله پیگیری و اقدامات اصلاحی	
سرپرستار مسئول شیفت	سرپرستار یا مسئول شیفت موظف است فرآیند انتقال را از نظر رعایت الزامات دستورالعمل پایش و مستندسازی نماید.
سرپرستار مسئول شیفت	موارد عدم انطباق شامل تأخیر، نقص تجهیزات، نقص مستندات، خطای ارتباطی یا ناهماهنگی بین بخش ها باید فوراً به سوپروایزر بالینی گزارش شود.
سوپروایزر بالینی	سوپروایزر بالینی موظف است گزارش روزانه عدم انطباق ها را تهیه و به مدیر پرستاری ارائه کند.
مدیر پرستاری	مدیر پرستاری موظف است گزارش ها را در کمیته های تخصصی مطرح و اقدامات اصلاحی لازم را تدوین و به واحدها ابلاغ نماید.
موارد خاص:	
پرستار کمک پرستار	در بیماران تحت تهویه مکانیکی، بررسی عملکرد ونتیلاتور پرتابل، تطابق تنظیمات و تثبیت لوله تراشه الزامی است.
پرستار کمک پرستار	در بیماران ناپایدار همودینامیک، همراهی پزشک و پایش مداوم علائم حیاتی الزامی است.
پرستار کمک پرستار	در بیماران با ریسک سقوط، استفاده از کمربند ایمنی و قفل کردن تجهیزات انتقال ضروری است.
پرستار کمک پرستار	در صورت عدم وجود تخت خالی، بیمار باید در بخش مبدأ تحت مراقبت های ویژه مستقر شده و سوپروایزر پیگیر مستمر پذیرش باشد.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده سوپروایزر بالینی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و سوپروایزر بالینی بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: مسئول فنی، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	



۱۰- منابع و مراجع:

۱-۱۰- استانداردهای اعتبار بخشی، ویرایش پنجم، ۱۴۰۱

تهیه کنندگان		
فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتبار بخشی	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان
		
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	مهتاب زمانی مدیریت پرستاری	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان
		
توزیع نسخ		
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان