



1-هدف: این سند با هدف اطمینان از ارایه مراقبت و درمان، تامین تجهیزات و امکانات و ملزومات مورد نیاز جهت بیماران در انتظار انتقال به بخش ویژه (در واحدهای بستری-اورژانس) که بلافاصله تخصیص تخت ویژه بنا به شرایط حاکم برای ایشان فراهم نیست، بصورت مستمر و مشابه با بخش های ویژه در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

2-دامنه کاربرد: اجرای صحیح این سند در بخش های بالینی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3-تعاریف:

1-3-بیماران در انتظار انتقال به بخش ویژه: بیمارانی که در بخش های عادی/اورژانس بستری هستند و با توجه به شرایط بالینی و وخامت حال، جهت ادامه مراقبت و درمان متناسب با شرایط بالینی، باید به بخش های ویژه منتقل شوند.

2-3-EWS (Early warning score) : به معنای معیار اندازه گیری جهت جلوگیری از وقوع ایست قلبی تنفسی می باشد.

3-3-پرستار ویژه کار: پرستار دارای مهارت، مدرک و سابقه کار در بخش ویژه می باشد.

4-مسئولیت ها و اختیارات:

1-4-سوپروایزر بالینی و سرپرستاران مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

2-4-مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

3-4-پرستاران مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5-گام های دستورالعمل:

1-5-در هر یک از بخش های ویژه، باید 1 تخت جهت پذیرش بیماران بدحال توسط سوپروایزر بالینی/سرپرستار بخش تعیین گردد.

2-5-شناسایی بیماران در بخش های بستری و اورژانس که نیازمند مراقبت در بخش ویژه هستند باید توسط پرستار بخش و با استفاده از سند EWS صورت پذیرد

3-5-نتیجه EWS باید توسط پرستار مسئول بیمار به پزشک معالج اطلاع داده شود

4-5-بیمار باید توسط پزشک مقیم/پزشک بیهوشی/پزشک اورژانس ویزیت شود و دستور انتقال به بخش ویژه در پرونده بیمار ثبت گردد.

5-5-بیمار نیازمند بخش ویژه باید توسط سرپرستار بخش/سرپرستار اورژانس به سوپروایزر اطلاع داده شود.

6-5-اولین تخت خالی در بخش ویژه متناسب با شرایط بالینی بیمار باید توسط سوپروایزر به بیمار اختصاص داده شود.

7-5-در صورت نبود تخت خالی در بخش های ویژه متناسب با شرایط بیمار نیازمند بخش ویژه، راهکارهای زیر جهت تامین تخت باید توسط سوپروایزر بالینی بررسی و در صورت امکان، اجرا گردد.

1-7-5-در نظر گرفتن تخت ویژه در کلیه شیفت ها برای بیماران بدحال پذیرش شده از اورژانس

2-7-5-انتقال بیماران با حال عمومی مناسب تر از بخش ویژه به بخش های عمومی پس از هماهنگی و کسب تکلیف از پزشک معالج، با توجه به نوع رهبری بالینی بخش ویژه و خالی نمودن تخت برای بیمار در انتظار تخت ویژه

8-5-در صورت فراهم نبودن تخت در بخش ویژه، باید توسط سوپروایزر شرایطی فراهم گردد تا مددجو در انتظار تخت ویژه تمام مراقبت ها را به صورت استاندارد تا انتقال به بخش ویژه یا اعزام به سایر مراکز درمانی، در شرایطی کاملاً مشابه با بخش مراقبت های ویژه دریافت نماید.

9-5-جهت ارایه مراقبت و درمان به بیمار در انتظار انتقال به بخش ویژه، باید پرستار ویژه کار توسط مسئول شیفت /سوپروایزر به عنوان پرستار بیمار تعیین گردد.

تبصره 1: پرستار توانمند و باتجربه با تعداد بیمار کمتر جهت مراقبت از بیماران حاد تعیین گردد.



- 10-5- تمام تجهیزات مورد نیاز مانند مانیتورینگ و در صورت نیاز تهویه مکانیکی، ونتیلاتور و پالس اکسی متری جهت بررسی فیزیولوژیک و پایش مداوم همودینامیک باید توسط سوپروایزر بر بالین بیمار فراهم شود.
- 11-5- در طول اقامت بیمار در انتظار تخت ویژه در بخش، باید همانند بخش ویژه، مدیریت فوری وضعیت های تهدید کننده حیات با ارائه حمایت های تخصصی پیشرفته از ارگانهای مختلف و مانیتورینگ تهاجمی توسط پرستار مسئول بیمار صورت پذیرد.
- تبصره 2: در طول اقامت بیمار در انتظار بخش ویژه در بخش عادی/ اورژانس، بیمار به اتاق های در معرض دید مستقیم ایستگاه پرستاری و تخت مراقبت حاد در واحد اورژانس قرار گیرد.
- تبصره 3: به منظور پیشگیری از بروز آسیب های روحی به سایر بیماران در صورت موافقت همراه، در اتاق خصوصی بستری و در غیر این صورت بیمار/ بیماران اتاق استقرار آنها از بیماران با وضعیت مشابه انتخاب شود.
- 12-5- مانیتورینگ کامل قلبی ریوی، پایش علائم حیاتی و ارزیابی و بررسی بیمار باید بصورت مداوم توسط پرستار مسئول بیمار انجام شود و تمام اقدامات و وضعیت بیمار در گزارش پرستاری ثبت و پایش گردد.
- 13-5- بیمار از نظر سطح هوشیاری، تنفس و وضعیت همودینامیک و علائم حیاتی باید توسط پرستار مسئول بیمار بررسی و پایش گردد.
- 14-5- به منظور در دسترس بودن تجهیزات، ترالی اورژانس، دستگاه ونتیلاتور و وسایل احیا باید توسط مسئول شیفت/ سوپروایزر بر بالین بیمار قرار گیرد.
- 15-5- مشاوره های اورژانسی درخواست شده برای بیمار باید توسط مسئول شیفت پیگیری و به پزشک مربوطه اطلاع داده شود.
- 16-5- مشاوره های اورژانسی باید مطابق با دستورالعمل کشوری توسط پزشک مشاور انجام گیرد.
- 17-5- نتایج مشاوره باید در اسرع وقت توسط پرستار مسئول بیمار به پزشک معالج بیمار اطلاع داده شود.
- 18-5- در صورت تایید نتایج مشاوره توسط پزشک معالج، دستورات پزشک باید توسط پرستار مسئول بیمار اجرا گردد.
- 19-5- نظارت بر دریافت خدمات مشابه با بخش ویژه جهت بیماران در انتظار انتقال به بخش ویژه، باید توسط سوپروایزر وقت بصورت مستمر انجام گیرد.
- 20-5- پس از آماده شدن تخت در بخش ویژه در حین انجام اقدامات فوق، هماهنگی و اقدامات لازم جهت انتقال بیمار در انتظار انتقال به بخش های ویژه، باید توسط سوپروایزر و مطابق با سند " دستورالعمل انتقال بیماران حاد از اورژانس و سایر بخش ها به بخش های ویژه بصورت ایمن " به شماره مدرک WNH-INS-NUR-00046-03 انجام گیرد.

6- پایش و نظارت:

- 1-6- پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط نماینده مدیر پرستاری/ سوپروایزر بالینی بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یک بار توسط سوپروایزر بالینی به کمیته ارتقای خدمات اورژانس مطرح خواهد شد.
- 2-6- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:
- 1-2-6- نظارت بر عملکرد پرستاران در اجرای درست این سند به ترتیب بر عهدهی سرپرستار/ مسئول شیفت و سوپروایزر بالینی خواهد بود.
- 2-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستاران بخش های ویژه به ترتیب بر عهده سوپروایزر بالینی و مدیر پرستاری می باشد.
- 3-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستار/ مسئول شیفت و سوپروایزر بالینی در اجرای درست این سند بر عهدهی مدیر پرستاری خواهد بود.



تبصره 4: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر بالینی خطاب به مدیر درمان و مدیر پرستاری، در گزارش 24 ساعته سوپروایزری ثبت می شود.

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

- 7-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته ارتقای خدمات اورژانس مرجع تایید این سند خواهد بود.
- 7-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود
- 7-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.
- 7-4- بازنگری: این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت بصورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر پرستاری، نماینده مدیر پرستاری، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

- 8-1- سیاست های داخلی بیمارستان نیکان غرب
- 8-2- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

مدیر پرستاری	الهام محمودی - سوپروایزر آموزشی	ازیتا معافی پور - سوپروایزر بالینی	وحید بیدی - سرپرستار ICU وحید بیدی سرپرستار بخش ICU General	داریوش عنصلی - سرپرستار اورژانس	تهیه کنندگان
همن دلیری راد			اله اختراکوان سرپرستار بخش فروع و سهراب		
دکتر محمدرضا سروس رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته ارتقای خدمات اورژانس مورخ 1404/09/11	تائید کننده جانشین رئیس کمیته	دکتر مهدی معصومی مدیریت اورژانس	تایید اولیه
نسخه کپی	دفتر سنجش و پایش کیفیت	توزیع نسخ			
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب	کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۰۶ بیمارستان نیکان غرب				