



- 1- هدف:** هدف از تدوین این سند، اطمینان از رسیدگی به موقع و مناسب به بیماران اورژانسی بر اساس سطوح تریاژ در کم ترین زمان ممکن با رعایت الزامات ایمنی در بیمارستان نیکان غرب می باشد، به گونه ای است که منجر به تهدید جان بیمار نشود.
- 2- دامنه کاربرد:** اجرای صحیح این سند در تمام بخش های بالینی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.
- 3- تعاریف:**
- 4- مسئولیت ها و اختیارات:**
 - 4-1- مسئول اتاق عمل و سرپرستار اورژانس مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
 - 4-2- مدیر درمان و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط گروه پزشکان و پرستاران را بر عهده دارند.
 - 4-3- پرستاران و پزشکان مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل را بر عهده دارند.
- 5- گام های دستورالعمل:**
 - 5-1- بیمار باید بر اساس سیستم ESI توسط پرستار تریاژ ارزیابی و سطح بندی گردد.
 - 5-2- بیمار بسته به نوع شرایط بحرانی Critical condition ، اورژانس یا Emergent ، فوری یا Urgent باید توسط پرستار تریاژ تقسیم بندی و بنا به نیاز به اتاق احیا یا تحت نظر اورژانس منتقل شود.
 - 5-3- بیمار باید سریعاً توسط پزشک اورژانس ویزیت شود.
 - 5-4- اقدامات حیاتی و اورژانس باید طبق دستور پزشک اورژانس توسط پرستار اورژانس انجام و بیمار مانیتورینگ شود.
 - 5-5- در صورت نیاز به انجام جراحی، باید توسط پزشک و مسئول شیفت اورژانس با پزشک آنکال مرتبط تماس گرفته شود.
 - 5-6- در صورت نیاز فوری به جراحی، باید توسط پزشک اورژانس با پزشک آنکال تماس گرفته و دستور تلفنی ثبت گردد.
 - 5-7- شرایط بیمار باید توسط پرستار مسئول شیفت به سوپروایزر محترم وقت اطلاع داده شود.
 - 5-8- اطلاع رسانی جهت آماده سازی اتاق عمل باید توسط پرستار مسئول شیفت اورژانس به مسئول اتاق عمل و سوپروایزر صورت گیرد.
 - 5-9- چینش نیروهای اتاق عمل باید توسط مسئول/ سرشیفت اتاق عمل انجام گیرد. تجهیزات مورد نیاز بیهوشی و عمل جراحی در اتاق عمل قرار داده می شود.
 - 5-10- در صورت نیاز به تزریق خون، هماهنگی لازم با بانک خون باید توسط مسئول بیهوشی انجام گیرد.
 - 5-11- یک اتاق ایزوله یا خصوصی باید توسط سوپروایزر بالینی برای بیمار مشخص شود تا بعد از اتمام جراحی، بیمار تا زمان آماده شدن جواب تست کووید در اتاق تعیین شده بستری گردد.
 - 5-12- پزشک آنکال باید طی 30 دقیقه بر بالین بیمار حضور یابد.
 - 5-13- تا رسیدن پزشک جراح اقدامات دارویی و درمانی طبق دستور پزشک متخصص طب اورژانس و پزشک جراح باید توسط پزشک/پرستار اورژانس انجام گردد.
 - 5-14- رضایت آگاهانه بیمار بعد از دادن توضیحات لازم به بیمار و همراهان درخصوص اورژانسی بودن جراحی و عوارض احتمالی، باید توسط پزشک انجام شود.
 - 5-15- ارزیابی اولیه بیمار و فرم مراقبت های قبل از عمل جراحی باید توسط پرستار اورژانس تکمیل گردد.
 - 5-16- در صورت نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، باید دستورات جهت اجرا قبل از انتقال به اتاق عمل توسط پزشک معالج در پرونده ثبت و توسط پرستار اجرا شود.
 - 5-17- تست های کووید قبل انتقال به اتاق عمل در بخش اورژانس توسط پرسنل آزمایشگاه/ پرستار اورژانس انجام شود و بیمار تا آماده شدن جواب آزمایشات، مثبت در نظر گرفته شود و تمامی پروتکل های کنترل عفونت اجرا گردد.
- تبصره 1:** در صورت جراحی اورژانس حیاتی تست PCR بعد از جراحی گرفته شود و یا به گونه ای مقرر شود که وقفه ای جهت انتقال بیمار به اتاق عمل ایجاد نگردد.



- 18-5-** بیمار باید به صورت ایمن و با استفاده از تجهیزات مانند مانیتورینگ، اکسیژن، پالس اکسیمتر توسط پرستار/کمک پرستار، طبق دستور کتبی جراح یا پزشک بیهوشی به بخش ویژه یا جنرال منتقل شود.
- تبصره 2:** کمک بهیار و تکنسین بیهوشی جهت انتقال سریع بیمار و تحویل بیمار از پرستار بخشدن قسمت آمادگی حضور پیدا می کنند.
- 19-5-** در صورت اپیدمی بیماری های عفونی و یا تنفسی (مثلا یا مشکوک به کووید و ..) تیم جراحی که وارد اتاق عمل عفونی می شوند باید از کلیه وسایل حفاظت فردی با در نظر گرفتن رعایت احتیاطات همه جانبه عمومی استفاده کنند.
- 20-5-** بعد از انتقال بیمار به ریکاوری، بیمار بایستی در محل مشخصی جدا از سایر بیماران قرار گیرد و پرسنل ریکاوری (پرستار و کمک پرستار اتاق عمل) پروتکل های کنترل عفونت را رعایت کنند.
- 21-5-** پرستار ریکاوری باید بیمار را با استفاده از تکنیک SBAR به طور کامل به پرستار بخش تحویل دهد.
- 22-5-** بیمار تا آماده شدن جواب تست کووید باید توسط پرستار/کمک پرستار به اتاق ایزوله یا خصوصی که از قبل با هماهنگی سوپروایزر تعیین شده، منتقل شود.
- 23-5-** تا زمان آماده شدن جواب تست کووید، حین اجرای مراقبت های پرستاری، باید تمامی پروتکل های کنترل عفونت توسط پرستار/کمک پرستار رعایت گردد.

6-پایش و نظارت:

- 1-6-پایش:** فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سرپرستار اتاق عمل و سرپرستار اورژانس، با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط سرپرستار اتاق عمل و سرپرستار اورژانس به مدیر پرستاری و هر 6 ماه در کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان مطرح خواهد شد.
- 2-6-نظارت:** نظارت بر اجرای این سند به شرح ذیل خواهد بود:
- 1-2-6-نظارت بر عملکرد پرستاران بخش جراحی و اورژانس در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سرپرستار بخش جراحی و اورژانس، سرپرستار اورژانس و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.**
- 2-2-6-نظارت بر عملکرد سرپرستار بخش های جراحی، اورژانس و اتاق عمل و سرپرستار اورژانس در اجرای درست سند بر عهده مدیر پرستاری خواهد بود.**
- 3-2-6-نظارت بر عملکرد پزشکان در اجرای درست سند بر عهده مدیر درمان خواهد بود.**
- تبصره 3:** ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سرپرستار اورژانس به ترتیب به مدیر پرستاری، مدیر درمان و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

- 1-7-تایید:** پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته ارتقای خدمات اورژانس مرجع تایید این سند خواهد بود.
- 2-7-تصویب و ابلاغ:** رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.
- 3-7-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.
- 4-7-بازنگری:** این سند توسط سرپرستار اورژانس به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، سرپرستار اتاق عمل و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

- 8-1 دستورالعمل های داخلی، دستورالعمل های تریاز
- 8-2 پرونده اورژانس، پرونده بخش و مستندات اتاق عمل
- 8-3 استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم - سال 1401



تهیه کنندگان	داریوش عندلیبی - سرپرستار اورژانس	یعقوب داودی نژاد - سرپرستار اتاق عمل	زهرا پولاییان - سوپروایزر بالینی	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	مدیر پرستاری
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی مدیر بخش اورژانس	تایید کننده جانشین رییس کمیته	مصوب کمیته ارتقای خدمات اورژانس مورخ 1404/09/11	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب	کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۳۰ بیمارستان نیکان غرب	