


کد سند: GA/POL/AEC/03	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین علی (ع) عنوان سند: شناسایی به موقع، اولویت بندی و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در تمامی بخش های بستری و پاراکلینیک	
ویرایش: چهارم		
تاریخ بازنگری: در صورت لزوم		

بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) گراش مراقبت از بیماران بدحال خود را با تکیه بر چهار سطح پزشک اورژانس، معالج، مقیم و آنکال ارائه می نماید که تمامی دستورالعمل های ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت در چهار سطح پزشک اورژانس، معالج، مقیم و آنکال مورد پذیرش بوده و اجرا می گردد. مابقی تیم درمان تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی را تحت نظارت مستقیم- غیر مستقیم پزشک مربوطه به انجام رسانده و توسط بالاترین رده مسئول به اطلاع پزشک مربوطه رسانده خواهد شد. این دستورالعمل به منظور رعایت حقوق بیماران در فرآیندهای آموزشی و مطابق با دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال لازم به اجرا می باشد.

صاحبان فرایند و ذینفعان:


ریاست بیمارستان، مسئول علمی بخش، پزشکان اورژانس- آنکال- مقیم و معالج مرتبط با بخش یا تخصص، مدیر پرستاری، سرپرستاران/ جانشین ایشان، سوپروایزران بالینی، بیمار، پرستار، تیم CPR

فرد پاسخگو:

پزشکان اورژانس- آنکال- مقیم و معالج مربوطه، مدیر دفتر پرستاری، سوپروایزر بالینی، مسئول علمی بخش، سر پرستار بخش های بالینی یا جانشین ایشان، پرستار، تیم CPR
 *. نظارت بر انجام توسط مسئول علمی بخش/ مدیر خدمات پرستاری/ ریاست بیمارستان/ معاون آموزشی به صورت بررسی مستندات بخش و سوپروایزر بالینی می باشد.
 *. بررسی در کمیته های مرتبط (ایمنی- مرگ و میر- بحران) میتواند به عنوان پایش دستورالعمل در نظر گرفته شود.

تعاریف:

بیماران اورژانسی/ بدحال: به بیمارانی اطلاق می شود که به هر دلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و نیاز به ارائه مراقبت های فوری جهت پایدار سازی و خروج آنها از شرایط بحرانی است .
پزشک مقیم: پزشک متخصصی است که در تمام طول ساعات مقرر برای کشیک (حتی در ساعات غیراداری و روزهای تعطیل) در بیمارستان حضور داشته و انجام وظیفه می نماید.
پزشک آنکال: پزشک متخصصی است که در ساعات کشیک (حتی در ساعات غیراداری و روزهای تعطیل) قابل دسترسی و احضار به بیمارستان می باشد. کلیه مراکز موظفند لیست پزشکان آنکال را با هماهنگی پزشک تهیه و به اطلاع معاونت درمان در ابتدای هر ماه برسانند.
مشاوره درمانی: استفاده و بهره گیری نظام مند پزشک در چهارچوب دستورالعمل ها از نقطه نظرات و ایده های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرآیند تشخیص، درمان و بازتوانی بیمار می باشد.
پزشک اورژانس: پزشکی است که برابر برنامه تنظیمی در اورژانس بیمارستان بصورت شبانه روزی به ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و توان بخشی می پردازد.

کد سند: GA/POL/AEC/03	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین علی (ع) عنوان سند: شناسایی به موقع، اولویت بندی و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در تمامی بخش های بستری و پاراکلینیک	
ویرایش: چهارم		
تاریخ بازنگری: در صورت لزوم		

مسئول علمی بخش: پزشک متخصص / فوق تخصص که از سمت ریاست بیمارستان به عنوان مسئول علمی بخش منصوب میگردد و با شرح وظایف مشخص بر فعالیت های آموزشی، درمانی و پژوهشی دیگر اعضا و تمامی فرایندهای بخش نظارت دارد.

سرپرستار: فردی است که از طرف دفتر پرستاری به عنوان مسئول بخش انتخاب و برابر موافقت رئیس بیمارستان طی فرآیند قانونی به عنوان سرپرستار منصوب می شود و بر فعالیت های درمانی پرسنل پرستاری و... مدیریت و نظارت دارد.


اینچارج: پرسنل با سابقه کاری بالاتر از 3 سال در بخش که در ساعات عدم حضور سرپرستار به عنوان جانشین وی محسوب می گردد.

سوپروایزر در گردش: سرپرست پرستاری (سوپروایزر)، پرستاری است که مسئولیت نظارت مستقیم بر ارائه خدمات پرستاری و مامایی را در ساعات مختلف شبانه روز بر عهده دارد.

فراگیر: فردی که در دانشکده های دارای تفاهم نامه با مرکز آموزشی- درمانی امیرالمومنین گراش در حال تحصیل بوده و نام وی در برنامه ارسالی به این مرکز موجود می باشد. دوره های آموزشی فراگیران فوق الذکر به صورت شیفت های از قبل تعیین شده و با حضور فردی با عنوان مربی می باشد. در حال حاضر تنها دانشجویان پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل، فوریت های پزشکی، علوم آزمایشگاهی و مامایی در این بیمارستان دوران کارآموزی خود را طی می نمایند.

بیانیه سیاست:


مراقبت های بحرانی در شرایط تهدیدکننده حیات با ارایه ی حمایت های تخصصی پیشرفته از ارگان های حیاتی و مانیتورینگ صورت می پذیرد. از آنجا که وظیفه بیمارستان فراهم آوردن مراقبت متناسب و مداوم بر اساس نیازهای بیماران می باشد و با توجه به با ارزش بودن زمان جهت انجام اقدامات حیاتی لازم و یا انتقال سریع بیمار بدحال به بخش های ویژه برای دریافت مراقبت های اختصاصی، بیمارستان این خط مشی را با هدف دسترسی سریع بیماران بدحال به خدمات درمانی قابل قبول توسط بالاترین رده درمانی در بیمارستان، کاهش خطرات حین انتقال و با اطمینان از این که انتقال بیمار با هماهنگی بخش مقصد صورت گرفته است و رعایت ایمنی بیمار حین انتقال، فراهم آوردن تجهیزات کافی در حین انتقال و اطلاع رسانی به همراه بیمار انجام می شود، اتخاذ نموده است .

کد سند: GA/POL/AEC/03	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین علی (ع) عنوان سند: شناسایی به موقع، اولویت بندی و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در تمامی بخش های بستری و پاراکلینیک	
ویرایش: چهارم		
تاریخ بازنگری: در صورت لزوم		

شیوه انجام کار:

بیمار بد حال در بخش های درمانی:

1. بیمار توسط پرستار مربوطه مورد ارزیابی قرار گرفته و نتیجه ارزیابی، به اطلاع پزشک اورژانس و معالج جهت اقدامات مورد لزوم رسانده می شود .
2. پزشک دستور لازم را صادر و ثبت می کند. در صورت نیاز به بخش ویژه در این مرحله میتواند تعیین گردد.
- * در تمامی بخش های بیمارستان، پرستاران آموزش دیده با مهارت لازم جهت کار در بخش های ویژه حضور دارند که صلاحیت آنان به کارشناسی سوپروایزر آموزشی و تایید معاونت آموزشی بیمارستان رسیده است. گذراندن دوره های مراقبت ویژه، شناسایی بیمار بدحال از اولویت های آموزش به پرسنل می باشد.
- * در صورت وجود بیمار بدحال در بخش و عدم امکان انتقال وی به بخش های ویژه، پرستاران مجرب تر بخش جهت مراقبت از وی انتخاب میگردند.
3. پرستار ضمن چک کردن دستورات پزشک، بر حسب نیاز و شرایط بیماران بدحال باید مجددا در فواصل معین، بیمار را مورد ارزیابی قرار دهد . فاصله زمانی و تواتر مراقبت های پرستاری ، طبق دستور پزشک و بر اساس وخامت حال بیماران به صورت (هر 15 دقیقه یا هر 30 دقیقه یا ...) مشخص شده و در پرونده بیماران ثبت می شود .
4. بیماران بد حال یا بیماران با احتمال وخیم شدن وضعیت آنها، به نزدیک ترین اتاق به ایستگاه پرستاری منتقل می شوند. همچنین در هنگام تحویل و تحول، با در نظر گرفتن وضعیت بیمار برای وی پرستار مجرب برگزیده و در چینش نیرو پرستار تعداد بیمار کمتری تحویل می گیرد.
5. در صورت انتقال بیمار به بخش ویژه، دستورات در اسرع وقت انجام گیرد و در هنگام انتقال بیمار تمامی دستورالعمل های انتقال ایمن مد نظر قرار داده شود.
6. در صورت نیاز به مانیتورینگ، این بیماران را تحت مانیتورینگ قرار می دهیم.
7. در صورت وخیم بودن وضعیت بیمار و اطلاع دادن ارزیابی پرستار به پزشک بخش / اورژانس، پزشک بخش / اورژانس بعد از انجام بررسی های لازم در صورت لزوم، وضعیت بیمار را به پزشک متخصص مربوطه (آنکال)، معالج و یا مقیم اطلاع دهد. سرپرستار و یا اینچارج بخش موظف به تماس با پزشک اورژانس و سوپروایزر بالینی می باشند. در صورت نیاز بیمار به CPR توسط اینچارج کد 99 پیج می شود و تیم احیا بر بالین بیمار حضور می یابند.


کد سند: GA/POL/AEC/03	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین علی (ع) عنوان سند: شناسایی به موقع، اولویت بندی و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در تمامی بخش های بستری و پاراکلینیک	
ویرایش: چهارم		
تاریخ بازنگری: در صورت لزوم		

*. هنگامی که مربی و فراگیر مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده دارند. مربی و پرستار مسئول بیمار در قبال وی مسئول بوده و مربی موظف است بلافاصله شرایط را گزارش دهد و اقدامات بعدی انجام پذیرد. این امر پرستار را از مسئولیت قانونی مبرا نمی نماید.

*. در صورت وخامت حال بیمار و تغییر وضعیت عمومی بیمار، پرستار مسئول شیفت باید این مسئله را به اطلاع سوپروایزر شیفت برساند.

*. دستورالعمل های پزشک آنکال، مقیم و اورژانس در ارتباط با حضور بر بالین بیماران اورژانسی/ بدحال صدق می نماید. بدین گونه که:

- ✓ پزشک اورژانس/ بخش در اسرع وقت پس از اطلاع به ایشان بر بالین وی حاضر می گردد.
 - ✓ پزشک آنکال که میتواند همان پزشک معالج بیمار باشد، در شرایط بحرانی (Emergent) گزارش شده طی 30-20 دقیقه خود را بر بالین بیمار برساند (این شرط در مشاوره های اورژانسی نیز برقرار می باشد) و تا زمان رسیدن بر بالین میتواند دستورات شفاهی خود را بیان نماید اما در اولین زمان مناسب دستورات را در برگ دستورات یادداشت نماید. وی موظف است در شرایط (Urgent) تا دو ساعت و در شرایط غیر ضروری نهایتاً تا 4 ساعت خود را به بالین بیمار برساند. سوپروایزر بالینی و یا پزشک اورژانس/ بخش ساعت تماس با پزشک آنکال را یادداشت نمایند.
 - ✓ تمامی مسئولیت دستورات شفاهی و عدم حضور بر بالین بیمار به عهده پزشک آنکال و معالج می باشد و مسئول علمی بخش از تمامی موارد فوق در اسرع وقت اطلاع یابد.
 - ✓ پزشک همزمان نمی تواند در دو بیمارستان جداگانه آنکال باشد. مگر در مواردی که از طرف مسئولین مربوطه تعیین و تکلیف شده باشد.
 - ✓ در صورت وجود پزشک مقیم در یکی از بخش های بیمارستان و وجود شرایط بحرانی در دیگر بخش ها پزشک مقیم به عنوان بالاترین مرجع علمی تا رسیدن پزشک آنکال بر بالین بیمار حاضر میگردد که در صورت وجود طب اورژانس وی نیز دارای این مسئولیت می باشد.
8. پرستار در صورت امکان آموزشهای لازم را در مورد بیماری، علائم خطر و اقدامات در حال انجام را در صورت عدم مساعد بودن وضعیت بیمار به همراه بیمار ارائه می کند و بیمار و همراه بیمار را در این زمینه حساس می کند.

کد سند: GA/POL/AEC/03	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین علی (ع) عنوان سند: شناسایی به موقع، اولویت بندی و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در تمامی بخش های بستری و پاراکلینیک	
ویرایش: چهارم		
تاریخ بازنگری: در صورت لزوم		

بیمار بدحال در بخش اورژانس:

با توجه به شرایط بیمار که در بخش حضور داشته باشد یا با وضعیت بحرانی به بیمارستان آورده شود دستورالعمل زیر در این بیمارستان ملزم به اجرا می باشد:

1. تریاژ بیمار توسط پرستار تریاژ/ ارزیابی توسط پرستار اورژانس و در اولویت قرار دادن بیماران با سطح وخامت 1 و 2 جهت انجام مراقبت های درمانی. فراگیران می توانند به عنوان مشاهده گر در دوران کارآموزی خود در احیا شرکت نمایند. تریاژ بیمار با اطمینان از اینکه در درمان بیمار خللی وارد نمی گردد، میتواند توسط فراگیر و در حضور پرستار/ مربی انجام گردد. این امر پرستار را از مسئولیت خود مبرا نمی سازد. بهتر است تریاژ بیمار بدحال توسط کارآموز انجام نپذیرد.


2. ویزیت پزشک در کمتر از دو دقیقه انجام میگردد و در صورت نیاز و مطابق نظر پزشک اورژانس با تخصص مربوطه/ پزشک آنکال تماس گرفته خواهد شد. در شرایط بحرانی پزشک اورژانس مسئول مستقیم بیمار می باشد. عدم حضور پزشک آنکال وی را از مسئولیتش مبرا نمی سازد.
 * قوانین ذکر شده در فوق جهت پزشک آنکال/ مقیم در اورژانس نیز صدق می نماید. در صورت وجود طب اورژانس در بیمارستان تمامی مسئولیت تا پایدار شدن وضعیت بیمار به عهده وی خواهد بود.

3. در صورت نیاز به انتقال به بخش های ویژه بعد از پایدار شدن وضعیت بیمار و وجود تخت خالی در بخش، این امر در اسرع وقت و در کمتر از 20 دقیقه انجام پذیرد. جهت انتقال ایمن به بخش رعایت دستورالعمل انتقال ایمن الزامی می باشد. فراگیر میتواند به عنوان مشاهده گر به همراه پرستار مسئول در انتقال بیمار ایفای نقش نماید.

4. در صورت نیاز اورژانسی بیمار به اتاق عمل دستورالعمل انتقال بیمار به اتاق عمل سرپایی/ اورژانسی در اسرع وقت با هماهنگی جراح مربوطه انجام میگردد. جهت انتقال ایمن به اتاق عمل دستورالعمل انتقال ایمن الزامی می باشد.

* در اتاق عمل تمامی مسئولیت بیمار بدحال با تیم جراحی و با اولویت بالاترین رده درمانی (متخصص بیهوشی و جراح) می باشد. فراگیران اتاق عمل و بیهوشی تحت نظر مربی و با مجوز تیم جراحی می توانند در ارائه مراقبت به بیمار شرکت نمایند در غیر این صورت تنها به صورت مشاهده ایفای نقش می نماید.

5. ثبت دستورات پزشک و زمان دستورات در تمامی مراحل الزامی می باشد.

کد سند: GA/POL/AEC/03	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین علی (ع) عنوان سند: شناسایی به موقع، اولویت بندی و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در تمامی بخش های بستری و پاراکلینیک	
ویرایش: چهارم		
تاریخ بازنگری: در صورت لزوم		

6. در صورت نیاز به استفاده از بخش هایی مانند همودیالیز و غیره به صورت اورژانسی هماهنگی های لازم جهت حضور پرسنل آنکال در کمتر از نیم ساعت انجام پذیرد. تمامی هماهنگی ها توسط سوپروایزر بالینی انجام میپذیرد.


بیمار بدحال در پاراکلینیک و درمانگاه:

در صورت بدحال شدن بیمار در بخش های پاراکلینیکی، دستورالعمل زیر در این بیمارستان ملزم به اجرا می باشد:

1. در صورت نیاز به استفاده از بخش های پاراکلینیک برای بیمار بدحال، بیمار حتما باید به همراه یک پرستار و با امکانات مناسب به بخش پاراکلینیک منتقل گردد.
 2. در صورت بدحال شدن بیمار، پرستار حاضر بر بالین، اقدامات اولیه را انجام داده و پرسنل بخش مربوطه اقدام به کمک به پرستار و اعلام کد 99 می نمایند.
 3. تیم احیا سریعاً به بخش مورد نظر رفته و پس از انجام احیا و اقدامات حیاتی اولیه، با هماهنگی پزشک معالج، بیمار به اورژانس یا بخش منتقل می گردد.
 4. در صورت بدحال شدن بیمار سرپایی در بخش های پاراکلینیکی، اقدامات حیاتی اولیه توسط پرسنل آن واحد شروع و همزمان کد 99 نیز اعلام می گردد. پس از انجام اقدامات حیاتی توسط تیم احیا، بیمار به اورژانس منتقل می گردد. قابل ذکر است که تمامی تجهیزات مورد نیاز جهت احیا در بخش های پاراکلینیک موجود و مسئول بخش مطابق برنامه ی از پیش تعیین شده صحت و وجود آنها را تایید می نماید.
- * در صورت بدحال شدن بیمار در درمانگاه، اقدامات اولیه با حضور دو پزشک صورت می گیرد و توسط مسئول درمانگاه به سوپروایزر و 115 اطلاع داده می شود. در صورت نیاز به انتقال بیمار، دستورالعمل انتقال ایمن الزامی می باشد.

نحوه نظارت بر اجرا:

کنترل مستندات : بررسی گزارشات سوپروایزری در خصوص بیماران بد حال و اورژانسی توسط مدیر پرستاری و مشاهدات و مستندات ثبت شده در پرونده بیماران بد حال و اورژانسی .
 مصاحبه: جهت اطمینان از آگاهی ذینفعان از مفاد خط مشی در شیفت های مختلف از پرسنل مربوطه توسط سوپروایزرین بالینی مصاحبه بعمل می آید.

کد سند: GA/POL/AEC/03	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین علی (ع) عنوان سند: شناسایی به موقع، اولویت بندی و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در تمامی بخش های بستری و پاراکلینیک	
ویرایش: چهارم		
تاریخ بازنگری: در صورت لزوم		

منابع/مراجع:

۱. کتاب مرجع استاندارد های خدمات پرستاری اکبری، محمداسماعیل، " راهنمای ملی سلامت" جلد یک انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی . چاپ دوم . سال 1392
۲. <http://razihos.tums.ac.ir/upload/uncall.pdf>. Assess Date: 12/2021
۳. <https://www.medsab.ac.ir/uploads/ankali.pdf>. Assess Date: 12/2021

این دستورالعمل با کد GA/POL/AEC/03 در جلسه تیم مدیریت به تاریخ 1400/9/10 مورد بازبینی و تصویب قرار گرفته و به مدت یک سال الزام به اجرا دارد.