

بسمه تعالی

❖ عنوان سند: اندیکاسیون ها و نحوه پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه						شماره سند فرم: PR-EM-۰۱
❖ نوع سند: خط مشی						
تاریخ بازنگری:		تاریخ ابلاغ:		تعداد صفحات		دامنه کاربرد:
-		مهر ۱۴۰۳		۴		پرسنل بخش اورژانس
هدف: باتوجه به نحوه و روش پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه بیمارستان با هدف داشتن نظم و روند اصولی در امر بستری و ترخیص جهت به موقع اجرا کردن خدمات ویژه ی بالینی سیاست نحوه ی پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه را اتخاذ نموده است.						
تعاریف: Stat: تک دوز - Post CPR: پس از احیای قلبی و ریوی - SBAR: وضعیت فعلی Situation:، پیش زمینه Background، بررسی های انجام شده Assessment، پیشنهاد و پیش بینی Recommendation Alert - Vocal - Pain - Unresponsive-هوشیار، پاسخگو، پاسخگویی به درد، عدم پاسخگویی						

روش اجرایی:

- ۱- برای انتخاب بیمارانی که اندیکاسیون بستری در بخش ICU دارند در شرایط مساوی، بیمارانی در اولویت قرار می گیرند که احتمال مرگ و میر آنها کمتر و بستری شدن در ICU پیش آگهی بهتری را برای آنها ایجاد می نماید.
 - ۲- در مواردی که ظرفیت واحد مراقبت ویژه محدود است تعیین اولویت پذیرش با جا به جایی بیماران بستری در واحد مراقبت ویژه با تشخیص پزشکان معالج و مشاور به مسئولیت پزشک مقی می باشد
 - ۳- پزشک متخصص قلب یا داخلی بیمار را با دستور کتبی بستری در بخش ویژه پذیرش می نماید.
- اندیکاسیون های پذیرش بیماران در: CCU
- ۱- انواع انفارکتوس های حاد MI
 - ۲- آنژین صدری ناپایدار ACS
 - ۳- ادم حاد ریه (PE)
 - ۴- آمبولی ریه
 - ۵- انواع دیس آریتمی، بلوک ها، برادی کاردی ها (VT - VF - AF -)
 - ۶- سین کوب های قلبی
 - CHF-۷
 - DVT-۸
 - HTN-۹
 - ۱۰- مادران پر خطر با تشخیص های قلبی
 - ۱۱- بیماران کوید با علای قلبی
- اندیکاسیون های پذیرش بیماران در: ICU

- این سند بدون وجود همه صفحات فاقد ارزش می باشد ۱

۱۲- بیماران با کاهش سطح هوشیاری از اورژانس و Post CPR قلبی و ریوی -بیماران بعد از عمل جراحی های پر خطر زنان و جراحی عمومی، طبق مشاوره های درخواستی

۳ - بیماران برای حفاظت تنفسی (بیمارانی که احتمال بدتر شدن ناگهانی عملکرد تنفسی که نیاز فوری به لوله گذاری نای و یا تهویه مکانیکی می باشد)
۳ - بیمارانی که نیاز به پایش و حفاظت پایه تنفسی دارند:

- ♦ بیماران نیازمند به اکسیژن با غلظت بیش از ۴۰%
- ♦ احتمال پیشرفت بیماری تا حد نیاز به لوله گذاری نای
- ♦ نیاز به فیزیوتراپی ریه جهت پاکسازی و تخلیه ترشحات ریوی حداقل به فواصل هر دو ساعت
- ♦ بیماری که به دنبال یک اینتوبا سیون و یا تهویه مکانیکی طولانی تازه اکستوب شده است.
- ♦ نیاز به تهویه مکانیکی غیر تهاجمی و یا ماسک CPAP

۴ - بیماران نیازمند به داروهای وازو اکتیو

۵ بیماران دچار علائم Sepsis

۷ - بیماران دچار علائم DKA

۸ - مادران پرخطر نیازمند به مراقبت ویژه

۹ - بیماران کوید نیازمند به مراقبت ویژه

۴ - پزشکان معالج بیماران بستری در بخش های دیگر بیمارستان را با توجه به اندیکاسیون های بالا در صورت نیاز و بعد از مشاوره قلب یا بیهوشی دستور انتقال به بخش ویژه را صادر می نماید.

۵ - پرستار بیمار را بر اساس SBAR از پرستار بخش مبدا تحویل می گیرد.

۶- پرستار هوشیاری بیمار را با استفاده از معیار کلاسکو یا Four Score مورد بررسی قرار می دهد.

۷ - پرستار ملاحظات مربوط به ایمنی بیمار در بررسی زمان بستری را انجام می دهد.

۸ - پرستار بیمار را سریع استراحت مطلق کرده و روی تخت مانیتور می کند.

۹ - پرستار در اولین فرصت تا قبل از اتمام شیفت برگه ارزیابی اولیه بیمار و نوع داروهای مصرفی و حساسیت های شناخته شده ی وی، داروهای فعلی، بیماری قبلی، عوامل مداخله گر بیماری فعلی و بستری های قبلی و کلیه پیگیری های تا کنون وی را سؤال نموده و ثبت می نماید.

۱۰ - پرستار سطح مراقبتی بیمار را (سطح ۱ تا سطح ۵) در بدو ورود را بر اساس بالین بیمار تعیین می نماید.

۱۱ - پرستار با توجه به وضعیت هوشیاری بیمار و نداشتن مشکل حاد خود را به وی با نام خانوادگی معرفی کرده و تمام تجهیزات متصل را به او آموزش می دهد.

۱۲ - پرستار دستور پزشکی Stat را طبق تشخیص پزشک برای بیمار در راستای تسکین درد و اصلاح همودینامیک اجرا می کند.

۱۳ - پرستار به اجرای صحیح پروسیجرهای تهاجمی، تجویز دارو، تجویز خون و انجام آزمایشات در راستای ایمنی بیمار مورد توجه قرار می دهد.

۱۴ - پرستار مراقبت ویژه تیم را در انجام وظایف محوله، مثل وصل کردن کابل های وسایل پایش و تعویض وسایل بخش و برنامه ریزی صحیح پمپ های انفوزیون داروهای بسیار خطرناک، هدایت می کند.

۱۵ - پرستار راه هوایی بیمار، باز بودن آن، محل راه هوایی مصنوعی، کیفیت و کمیت تنفس (تعداد، عمق، الگو و) همچنین الکتروکاردیوگرافی را از نظر (تعداد، ریت، وجود آنورمالی) فشارخون، نبض محیطی و پرشدگی مویرگی، پوست (رنگ، دما، رطوبت) و وجود خونریزی و سطح هوشیاری و پاسخ گویی بیمار را مورد ارزیابی قرار می دهد.

- این سند بدون وجود همه صفحات فاقد ارزش می باشد ۲

۱۶ - پرستار داروهای قبل از بستری (تجویز شده، آزاد، غیر قانونی)، داروهای فعلی و نتایج تست های تشخیصی را بررسی و موارد را ثبت و گزارش می نماید.

۱۷ - پرستار باز بودن سیستم های عروقی و جمع آوری مایعات، عملکرد و برچسب داشتن تمام وسایل متصل به بیمار را نظارت می کند.

۱۸ - پرستار فرم های مدارک پزشکی حاوی برگه روند درمان، یا سیستم ورودی داده های کامپیوتری برای ثبت علائم حیاتی، جذب و دفع مایعات، فعالیت های مراقبتی بیمار و بررسی بیمار را آماده کرده و با تکمیل مشخصات بیمار در همه ی فرم ها از بروز هرگونه اشتباه جلوگیری می کند.

۱۹ - پرستار و پزشک معالج با همراهان بیمار در رابطه با بد حال بودن و نوع تشخیص داده شده ی پزشکی و روند درمان مختصر و در حد درک آنها صحبت می نماید.

۲۰ - پرستار نام و نام خانوادگی بیمار را داخل دفاتر بخش و روی مانیتور مرکزی و برد بالای سر تخت، دقیق ثبت می نماید.

۲۱ - منشی برگه های پرونده و نوار قلب و آزمایش های بیماران را در فایل های مخصوص به خود با شماره ی مشخص تخت نگهداری می کند.

۲۲ - پرستار دستبند (سفید - زرد - قرمز) با مشخصات کامل ثبت شده ی واحد پذیرش در راستای شناسایی بیمار و بیمار پرخطر، به دست چپ بیماران می بندد

۲۴ - پزشک متخصص طی ویزیت روزانه درخواست آزمایشات یا هر گونه اقدام پاراکلینیکی از قبیل اکوکاردیوگرافی، سونوگرافی، C X Ray را صادر می نماید.

۲۷ - پرستار در مواردی که حضور همراه به تشخیص پزشک و مسئول بخش الزامی باشد هماهنگی جهت اخذ برگه ی همراه را انجام می دهد.

۲۸ - پرستار ساعات ملاقات بیمار را مبنی بر ۱۵ الی ۱۶ همه روزه توضیح می دهد.

۲۹ - کمک بهیار با رعایت حفظ حری خصوصی البسه وی را تعویض می نمایند.

۳۰ - پرستار از دادن هرگونه اطلاعات شخصی بیماران و پرونده وی به افراد ناشناس خودداری می کند.

۳۱ - پرستار اطلاعات کسب شده از بیمار را در جریان مراقبت و درمان وی محرمانه نگه می دارد و واگذاری اطلاعات و مدارک را تنها به خود بیمار و افراد مجاز از طرف وی تعیین می کند.

ترخیص

۳۲ - پزشک متخصص قلب یا داخلی بعد از معاینه کامل بیمار و پس از بهبودی وی دستور ترخیص را صادر می نماید.

۳۳ - پرستار گزارش پرستاری ترخیص بیمار را براساس Smart ثبت و به بیمار و همراه آموزش می دهد.

۳۳ - منشی فایبل کاغذی پرونده را طبق فرمت مشخص جمع می نماید.

۳۴ - پزشک معالج متخصص در دو نسخه خلاصه پرونده را نوشته و داروهای مصرفی و نوع پیگیری بعدی مثل آزمایشات، اسکن ها.....

بیماران را در نسخه الکترونیکی و برای بیماران دارای بیمه نیروی مسلح در دفترچه بیمه ثبت می نماید.

۳۵ - منشی خدمات انجام شده را در سیستم HIS ثبت و پرونده را به قسمت پیش ترخیص ارسال می نماید.

۳۶ - پرستار دو برگه ی مخصوص آموزش زمان ترخیص مهر شده توسط پزشک ترخیص کننده را دقیق و جز به جز تکمیل کرده و برای بیمار و همراهان توضیح می دهد.

۳۷ - منشی یک برگه خلاصه پرونده، نوار قلب بیمار، یک برگه ی پر شده آموزش مخصوص ترخیص، و کد مربوط به نسخه الکترونیکی و یا دفترچه بیمه وی را به بیماران تحویل می دهد.

۳۸ - پرستار مسئول بیمار در حضور همراه مطمئن موارد پیگیری ها و نوع داروهای مصرفی، نوع رژیم غذایی و ارجاع به کلینیک جهت ویزیت های بعدی و آزمایشات معوقه بر اساس Smart را کتباً و شفاهی توضیح می دهد.

۳۹ - پرستار پمفلت های مخصوص به داروی های مه ، رژیم غذایی، مراقبت در منزل و نوتوانی در جامعه را با توضیح به بیمار تحویل

- این سند بدون وجود همه صفحات فاقد ارزش می باشد۳

می دهد.

۴۰ - پرستار خط وریدی بیمار و هر گونه اتصال اضافی وی از قبیل سوند فولی، NGT، چست لید و را طبق درخواست پزشک ترخیص کننده بعد از دریافت برگه ی تسویه حساب از بیمار جدا می نماید.

۴۱ - پرستار بعد از ترخیص، به بیمار در صورت داشتن هرگونه سؤال در مورد بیماری خود و یا راهنمایی لازم با ثبت تلفن های بیمارستان و داخلی آنها اطلاعات لازم را بیان می کند.

۴۲ - پرستار به بیمار مبنی بر مراجعه به اورژانس در صورت بروز مشکل حاد توضیحات لازم را ارائه میدهد.

۴۳ - منشی یا پرستار با اخذ برگه ی تسویه حساب از واحد ترخیص توسط همراهان، هماهنگی لازم جهت خروج بیماران از بخش را انجام می دهند.

۴۴- ۳ تا ۵ روز بعد از ترخیص بیمار ، آموزش های داده شده توسط پرستار مربوطه پایش و در صورت نیاز آموزش های لازم مجدد داده می شود.

امکانات و ملزومات و منابع : کامپیوتر های با برنامه ریزی- HIS پرونده کاغذی بیمار - تخت و تجهیزات پزشکی ویژه		
منابع و مراجع: تجربه بیمارستان	صاحبان فرایند: پزشک - پرسنل پرستاری - کارکنان خدمات - کارکنان واحد پذیرش - کارکنان واحد ترخیص	
	ذینفعان: تیم مدیریت اجرایی - پزشکان - کلیه ی کادر پرستاری - بیمار و همراهان	
ابلاغ کننده: دکتر ثمانه میرزاحسینی سمت: رئیس بیمارستان	تایید کننده: دکتر امیرحسین محمودی سمت: مدیر بیمارستان	تهیه کننده: آقای دکتر صراف زاده رئیس بخش اورژانس خانم سیده سادات مشهدی سرپرستار اورژانس