

عنوان/موضوع خط مشی: نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه	
دامنه خط مشی و روش: پزشک مقیم بخش مراقبت ویژه - پزشکان - مدیریت پرستاری - پرستاران و کارکنان بخش های ویژه - واحد پذیرش	تاریخ بازنگری: مهر ۹۵ تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵
کد: خ-م / مراقبت و درمان /مراقبت حاد / ۱۵۰۱	
صفحه:	

تعاریف:

بخش مراقبت های ویژه از بخش های تخصصی در بیمارستان هایی است که خدمات مراقبتی و درمانی ویژه ارائه می دهند. این بخش را آی سی یو، سی سی یو و نیز می نامند. در این بخش، بیماران بطور لحظه ای و شبانه روز تحت پایش (مراقبت) و مانیتورینگ قرار داشته و درمان ها بصورت تهاجمی و نیمه تهاجمی انجام می شود.

اهداف:

- حمایت، حفظ و نگهداری اعمال اعضای حیاتی بدن
- تعادل مایعات و الکترولیت ها
- حفظ راحتی جسمانی و ایمنی
- پیشگیری از عوارض عدم تحرک
- برقراری تغذیه مناسب

خط مشی:

بیمارستان شهید بهشتی بابل در راستای دستیابی به اهداف بیان شده و نیز رسیدگی بهتر به بیماران بدحال (که نیازمند بخش ویژه هستند) ، تعیین الویت بندی مناسب بیماران نیازمند برای انتقال به بخش های ویژه اقدام به تدوین این خط مشی نموده است. سیاست این مرکز استفاده از پزشکان مقیم در بخش ویژه به منظور رعایت بهتر این شرایط میباشد.

روش اجرایی :

۱) پذیرش بیمار در بخش ویژه به سه روش انجام میگردد

الف) پذیرش از اتاق عمل

ب) پذیرش از اورژانس

ج) پذیرش از خارج از بیمارستان

در مجموع پذیرش بیمار در آسی یو فقط با دستور پزشک معالج یا پزشک متخصص بیهوشی مقیم و با نظارت سوپر وایزر انجام میگردد.

پذیرش از اتاق عمل:

۱) پزشک مشاور (قبل از عمل) یا معالج (قبل و یا بعد از عمل) و یا متخصص بیهوشی (قبل و یا بعد از عمل)، دستور نیاز به تخت آی سی یو و انتقال را کتبا در پرونده بیمار ثبت می کند.

۲) پرستار مسئول شیفت بخش مبدا، روز قبل از عمل، اسامی بیمار نیازمند رزرو را به مسئول شیفت آی سی یو اعلام می کند

۳) صبح روز عمل، سرپرستار/مسئول شیفت در صورت داشتن تخت خالی، اسامی بیمارانی نیازمند رزرو به رئیس بخش ICU اعلام می کند.

۴) در صورت داشتن تخت خالی به همه بیمارانی تخت داده می شود ولی در صورت محدود بودن تخت، رئیس بخش / پزشک مقیم با توجه به شرایط بیمار اقدام به اخذ تصمیم میگیرند

۵) اگر به هر دلیلی بیمار در اتاق عمل نیاز به ICU پیدا کند، پزشک بیهوشی اتاق عمل با پزشک مقیم ICU در خصوص انتقال بیمار به بخش ویژه هماهنگ میکند.

۶) پس از انجام هماهنگی های اولیه با بخش، پرستار ICU با امکانات لازم جهت تحویل بیمار از اتاق عمل مراجعه کرده و بیمار به همراه پرستار، خدمات و کمک بهیار به بخش ICU منتقل می شود.

پذیرش از اورژانس:

- ۱) پزشک معالج / پزشک مقیم / رزیدنت ارشد تشخیص نیاز بیمار به بخش ویژه را داده و دستور کتب آن را در پرونده ثبت میکند.
- ۲) پرستار مسئول شیفت اورژانس، نیاز بیمار به تخت آی سی یو را به مسئول شیفت آی سی یو اعلام می کند.
- ۳) مسئول شیفت آی سی یو در شیفت صبح پس از هماهنگی با رئیس بخش و در شیفت عصر و شب با پزشک مقیم بیهوشی هماهنگ کرده و نتیجه را به اورژانس اطلاع می دهد.
- ۴) در صورت پذیرش، پرستار تخت مورد نظر آمادگی لازم را کسب و تجهیزات مورد نیاز را فراهم می کند.
- ۵) بیمار با امکانات و تجهیزات لازم به همراه پرستار بخش اورژانس و خدمات به بخش ICU منتقل می شود.
- ۶) پرستار اورژانس بیمار را با تمام جزئیات اقدامات انجام شده، در حال انجام، قابل پیگیری به پرستار ICU تحویل می دهد.

پذیرش از سایر مراکز:

پذیرش بیمار نیازمند ICU در مرکز دیگر

- ۱) سوپروایزر مرکز مبدا با سوپروایزر مرکز تماس میگیرد و نیاز به تخت ویژه را بیان میکند در صورت داشتن تخت خالی سوپروایزر مرکز ایشان را برای ادامه اقدامات راهنمایی میکند.
- ۲) پزشک معالج و یا رزیدنت ارشد بیمار با پزشک مقیم ICU تماس گرفته و شرح حال بیمار به ایشان داده می شود.
- ۳) پزشک معالج و یا رزیدنت ارشد بیمار با آنکال مربوطه و یا رزیدنت ارشد ایشان تماس میگیرد و شرح حال بیمار به ایشان داده می شود.
- ۴) در صورتی که هم پزشک آنکال مربوطه و هم پزشک مقیم به بیمار پذیرش دادند سوپروایزران جهت ادامه روند انتقال با یکدیگر تماس می گیرند
- ۵) بیمار با امکانات و تجهیزات لازم به همراه پرستار بیمارستان مبدا به بخش ICU منتقل می شود

۶) پرستار بیمارستان مبداء بیمار را با تمام جزئیات اقدامات انجام شده، در حال انجام، قابل پیگیری به پرستار ICU تحویل می دهد.

پذیرش بیمار بستری در ICU مرکز دیگر

- ۱) در این مورد باید پزشکی مسئولیت مستقیم بیمار را پذیرفته و برگه پذیرش را بنویسد.
- ۲) برگه پذیرش توسط همراه به ریاست بیمارستان ارجاع داده می شود.
- ۳) دستور موافق کتبی ریاست بیمارستان به رئیس بخش آی سی یو جهت اظهار نظر فرستاده می شود.
- ۴) هنگامیکه ایشان موافقت نمودند سرپرستار/ مسئول شیفت شماره تلفن از همراه درجه اول بیمار گرفته و در بخش حفظ می کند.
- ۵) در صورت خالی شدن تخت ICU و عدم نیاز به تخت در بیمارستان (اورژانس، اتاق عمل، بخشهای بستری) با هماهنگی سوپروایزر کشیک به همراه جهت انتقال بیمار اطلاع داده میشود.
- ۶) بیمار با امکانات و تجهیزات لازم به همراه پرستار بیمارستان مبداء به بخش ICU منتقل می شود.
- ۷) پرستار بیمارستان مبداء بیمار را با تمام جزئیات اقدامات انجام شده، در حال انجام، قابل پیگیری به پرستار ICU تحویل می دهد.

امکانات:

پرستار همراه (تا حد امکان همگن) - آمبولانس مجهز (دارای مانیتور قلبی و دستگاه تنفس مصنوعی پرتابل) - جدول سطح هوشیاری

ذینفعان:

پزشک مقیم بخش مراقبت ویژه - پزشکان - مدیریت پرستاری - پرستاران و کارکنان بخش های ویژه - واحد پذیرش - واحد نقلیه - بیمار و همراهان

ضمیمه:

جدول سطح هوشیاری

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تایید کننده:

تصویب کننده:

عنوان/موضوع خط مشی : مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد	
دامنه خط مشی : پزشکان - مدیر پرستاری - کادر درمانی بخش ویژه	تاریخ بازنگری: مهر ۹۵
کد : خ-م / مراقبت و درمان / مراقبت حاد / ۱۵۰۲	تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵
صفحه:	

تعاریف :

مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ دائم شامل : فشار خون سیستولیک ، دیاستولیک ، متوسط فشار خون شریانی ، ضربان قلب ، تعداد تنفس ، درجه حرارت و درصد اشباع هموگلوبین از اکسیژن خون شریانی می باشد.

اهداف :

- حمایت ، حفظ و نگهداری اعمال اعضای حیاتی بدن
- حفظ ایمنی بیماران در بخش های بستری
- پیشگیری از عوارض عدم انتقال به بخش ویژه
- کشف سریع شرایط تهدید کننده حیات
- واکنش سریع و به موقع به خطرات احتمال

خط مشی :

بیمارستان شهید بهشتی بابل در راستار دستیابی به اهداف بیان شده فوق و اطمینان از استفاده حداکثری از منابع و امکانات موجود برای پایش وضعیت بیماران حاد اقدام به تدوین این خط مشی نموده است .سیاست این مرکز انتقال سریع بیماران فوق به بخش های ویژه است و در صورت عدم امکان انتقال ، مانیتورینگ مداوم وضعیت این بیماران در بخش های بستری می باشد.

روش اجرایی :

شرایط باید به گونه ای باشد که بیماران بد حال در بخش های بستری خدمات مناسب را بدون هرگونه تبعیض دریافت نمایند

(۱) بیماران در بخش های بستری بصورت مستمر توسط پرستار بیمار کنترل و پایش می شود.

- ۲) مسئول کشیک در ابتدای هر شیفت کاری بیماران بر اساس الویت های مراقبتی در بخش مشخص می کند.
- ۳) پرستار بیمار در صورت برخورد با بیمار بد حال و یا تغییرات ناگهانی در حال عمومی بیمار، مسؤل شیفت را سریعاً با خبر میکند.
- ۴) مسؤل شیفت پزشک معالج و یا دستیار ایشان را در جریان وضعیت بیمار میگذارد.
- ۵) دستیار ارشد شفیت بیمار را ویزیت می نماید و در صورت نیاز از اتند مربوطه نیز برای ویزیت بیمار دعوت بعمل می آورد.
- ۶) اگر فیلد مربوطه دستیار ندارد، پرستار مسؤل کشیک پزشک معالج بیمار را مطلع خواهد کرد.
- ۷) پرستار بیمار اقدام به وصل مانیتورینگ قلبی عروقی به این بیماران می کند.
- ۸) در صورت نداشتن مانیتورینگ، مسؤل کشیک با سوپروایزر وقت جهت جابجایی مانیتورینگ سیار به این بخش تماس میگیرد.
- ۹) پرستار مسؤل، بیماران بدحال در ساعات اول تغییر شیفت، از نظر ریتم قلبی، وضعیت همودینامیک چک نماید.
- ۱۰) در صورت عدم ثبات وضعیت علائم حیاتی بصورت مکرر در شیفت توسط پرستار مسؤل بیمار کنترل و ثبت شود.
- ۱۱) کنترل علائم حیاتی در بیماران بدحال بصورت مداوم پایش شود و بسته به شرایط بیمار با فواصل ۱ ساعته یا کمتر ثبت گردد.
- ۱۲) پس از Stable شدن وضعیت بیمار کنترل علائم حیاتی توسط پرستار در فواصل ۲ تا ۴ ساعته انجام می شود.
- ۱۳) پرستار مسؤل بیمار باید دمای بدن بیمار را در ابتدای بستری و سپس در طول شیفت ثبت نماید و در موارد ضروری (تب بالا، مسمومیت ها،) هر ۲ تا ۴ ساعت کنترل شود.
- ۱۴) پرستار بیمار باید در بیمارانی که تحت درمان با دستگاه های گرم کننده و یا سرد کننده هستند و یا بیمارانی که تحت دیالیز می باشند پایش مداوم با فواصل ۱ ساعته درجه حرارت بدن را انجام دهد.
- ۱۵) پرستار باید وضعیت In take و Out put بیماربایستی در تمامی بیماران بدحال کنترل و ثبت نماید.

۱۶) پرستار بیمار باید موارد تغییرات وضعیت بیمار و یا آزمایشات غیر طبیعی را سریعاً و بدون فوت وقت به پزشک معالج / رزیدنت ارشد اطلاع دهد.

۱۷) چگونگی پاسخ دهی بیمار به مراقبت های پرستاری و درمان های پزشکی توسط پرستار در گزارش پرستاری دقیقاً ثبت شود.

۱۸) پرستار کنترل درصد اشباع اکسیژن خون شریانی هر ۳ ساعت و یا با توجه به شرایط بیمار و دستور پزشک بصورت مداوم چک نماید و در پرونده بیمار ثبت نماید.

۱۹) پرستار ریتم قلبی و تعداد ضربان قلب در بیماران بصورت مداوم کنترل می نماید و در صورت عدم مانیتورینگ قلبی عروقی بصورت دستی کنترل و ثبت شود.

امکانات :

دستگاه مانیتورینگ مرکزی - مانیتورینگ سیار - دستگاه فشار سنج - پرونده بیمار - برگه های چارت علائم حیاتی - برگه های

چارت I&O

ذینفعان :

پزشکان - مدیر پرستاری - سرپرستار ، پرستار و بهیار بخش ویژه و سایر بخش ها - بیماران

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تایید کننده:

تصویب کننده: