

بسمه تعالی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان  
بیمارستان / مرکز آموزشی درمانی آیت اله بهاری  
دستورالعمل ( Instruction )

<b>عنوان دستورالعمل: دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بد حال</b>	
تاریخ تدوین : 1403/05/01	دامنه دستورالعمل : فراگیران کلیه رشته ها
تاریخ ابلاغ : 1403/05/31	کد دستورالعمل : ED – INS- 06
تاریخ آخرین بازنگری : -	صفحه: 2
ویرایش: 1	

### هدف :

به منظور رعایت حقوق بیماران در فرایند های آموزشی دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال در بیمارستان آیت اله بهاری تدوین گردیده است

### تعاریف :

بیماران بدحال به بیماران اطلاق میگردد که نیاز به اقدامات فوری ویژه نظیر اقدامات فوری ویژه نظیر اقدامات تنفسی (انتوباسیون و وصل به ونتیلاتور) و اقدامات قلبی ، شوک ، خونریزی شدید و .... دارد .

### روش اجرا :

- ۱- بیماران بدحالی که در سطح ۱ و ۲ تریاژ قرار دارند شامل موارد زیر:
  - ۲- اختلال همودینامیک ( بیمار در شوک )
  - ۳- دیسترس تنفسی شدید
  - ۴- خونریزی گوارشی فعال
  - ۵- شکستگی های چند قسمتی
  - ۶- سوختگی های شدید بالای ۱۰ درصد
  - ۷- بیماران مبتال به انفارکتوس میوکارد و اقدامات قلب
  - ۸- زخم باز در قفسه سینه یا شکم
- اورژانس

بیمار توسط تریاژ بررسی شده و در سطح ۱ یا ۲ قرار میگیرد ( در اورژانس ) و نیازمند اقدامات تخصصی از سوی بخش های ویژه هستند  
بر اساس فرایند زیر به بخش مربوطه انتقال داده می شوند :

- ۱- بیمار توسط پرستار تریاژ بررسی شده و در سطح ۱ یا ۲ قرار میگیرد .

- ۲- ویزیت پزشک عمومی حداکثر طی زمان ۱ الی ۲ دقیقه انجام میگیرد و پس از تشخیص وضعیت بحرانی ، ویزیت پزشک متخصص در خواست می شود.
- ۳- لازم به ذکر است بر اساس قوانین و مقررات آنکالی ، مصوب معاونت سلامت وزارت بهداشت ویزیت اورژانس باید توسط پزشک اورژانس به اطلاع متخصصین برسد .
- ۴- دستور تشکیل پرونده تحت مراقبت توسط پرستار یا دانشجوی کارآموز ( زیر نظر مربی) یا کارورز ( زیر نظر مسئول بخش) شامل کنترل علائم حیاتی ، گرفتن نوار قلب ، مانیتورینگ و .... انجام می شود .
- ۵- پزشک متخصص آنکال باید حداکثر در مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر شود و در صورت تشخیص هرچه سریعتر به بخش ویژه به همراه یک پرستار ( یا یک دانشجو کارآموز یا کارورز پرستاری که تحت نظر مربی می باشد ) و با احتیاط کامل پرستاری (برانکارد اکسیژن دار، بالا بودن حفاظ تخت ، در صورت نیاز مانیتورینگ و پالس اکسی متری) و با هماهنگی با بخش در مدت کمتر از ۵ دقیقه به بخش ویژه منتقل شود.
- ۶- در صورتی که بخش های ویژه تخت خالی نداشته باشند ولی بیمار قابل انتقال داشته باشند ، این کار در اسرع وقت انجام و هماهنگی لازم جهت انتقال بیمار به بخش ویژه انجام خواهد گرفت .
- ۷- در مواردی که بیماران امکان انتقال به بخش ویژه را ندارند مراتب به اطلاع پزشک معالج می رسد تا در صورت نیاز در خصوص خالی نمودن تخت یا اعزام بیمار تصمیم گیری نمایند .
- ۸- تا زمانی که بیمار به بخش ویژه منتقل گردد سرپرستار یا مسئول شیفت یک پرستار با تجربه ( یا یک دانشجوی کارآموز یا کارورز پرستاری که زیر نظر مربی میباشد ) را مسئول بیمار قرار داده و در امور محوله ی قبلی به ایشان از سایر پرسنل کمک میگیرد .
- ۹- لازم به ذکر است جهت تسریع در روند کار چنانچه پزشک معالج به صورت تلفنی درخواست انتقال بیمار را به بخش ویژه داشته باشد ، بیمار فوراً به بخش ویژه انتقال یافته و در گزارش پرستاری قید میگردد ( توسط ۲ پرستار امضا میشود)
- ۱۰- پرسنل پرستاری ( یا دانشجویان کارآموز یا کارورز پرستاری تحت نظر مربی ) میتوانند جهت تسریع در انتقال بیمار گزارش پرستاری خود را پس از انتقال بیمار به بخش ویژه کامل نمایند .
- ۱۱- بیمار و همراهان بیمار در خصوص انتقال به بخش ویژه آگاه و راهنمایی های الزم توسط پرستار ( یا دانشجوی کارآموز پرستاری تحت نظر مربی ) انجام میشود .
- ۱۲- تمامی آزمایشات ، گراف ها ، Scan CT و .... همراه پرونده بیمار به بخش ویژه تحویل میگردد .

**منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط : اطلاعاتی - انسانی - فیزیکی**

**منابع / مراجع : استانداردهای اعتبار بخشی آموزشی**

**روش نظارت : برگزاری کمیته های مشترک**

تهیه کنندگان :	نام و نام خانوادگی :	امضاء :
	فاطمه شرفی	
	الهه احمدی	
	سمیه ادیب	
تأیید کننده :	دکتر فاطمه امیری	
تصویب کننده :	دکتر امیرحسین امام	