



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ویزیت محدود اورژانس

نسخه دوم

زمستان ۱۳۹۹

## تهیه و تدوین:

نام و نام خانوادگی	سمت
علی ارحمی دولت آبادی	هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو هیات بورد طب اورژانس
علی بیداری	هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دبیر هیات بورد طب اورژانس
نادر توکلی	هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و رییس انجمن علمی طب اورژانس
سپهیل صالحی	متخصص طب اورژانس و عضو انجمن علمی طب اورژانس
مجید علیمردانی	متخصص طب اورژانس و مسئول کمیته صنفی انجمن علمی طب اورژانس
بابک معصومی	هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دبیر انجمن علمی طب اورژانس
حسن واعظی	متخصص طب اورژانس، رئیس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت

## تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنما های سلامت  
دفتر ارزیابی فن آوری ، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

## مقدمه:

ارائه خدمات مناسب در بخش اورژانس بیمارستانی همیشه یکی از دغدغه های متولیان امور درمان بوده است. شروع این خدمات در سطح تخصصی و با وجود متخصصین طب اورژانس با انجام ویزیت های تخصصی در بخش های اورژانس می باشد. با عنایت به نگاه جامع نگر و اشراف کامل گروه تخصصی طب اورژانس به موارد رایج از طیف سرپایی تا موارد تهدید کننده حیات و اورژانس در رشته های مختلف، سکت های قلبی و مغزی، مسمومیت ها، تروما، حوادث ویژه و همچنین در امر درمان و مدیریت امور بحران و بلایا در کشور، تدوین استاندارد خدمات بخش اورژانس تخصصی و گسترش این خدمات سبب افزایش رضایتمندی هموطنان و ارتقا شاخص های درمان کشور می گردد.

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

عنوان فارسی: ویزیت محدود اورژانس

عنوان لاتین: **Limited Emergency visit**

ویزیت محدود اورژانس در کتاب (Current Procedural Terminology 2018) با کد بین المللی ۹۹۲۸۲-۹۹۲۸۳ و در کتاب تعرفه های خدمات بهداشتی، درمانی (کالیفرنیا) با کد بین المللی ۹۰۵۱۰ و در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت (سال ۱۳۹۹) با کد ملی ۹۰۱۹۴۸ ثبت گردیده است.

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

ویزیت محدود اورژانس در بخش اورژانس، پس از انجام تریاژ بیمار در واحد تریاژ توسط پرستار، برای ارزیابی پزشکی و اداره یک بیمار با درجه پایینی از پیچیدگی انجام می شود که شامل سه جزء زیر است:

- شرح حال متمرکز و محدود درمورد مشکل بیمار
- معاینه متمرکز و محدود درمورد مشکل بیمار
- تصمیم گیری پزشکی با درجه پایین یا متوسط از پیچیدگی

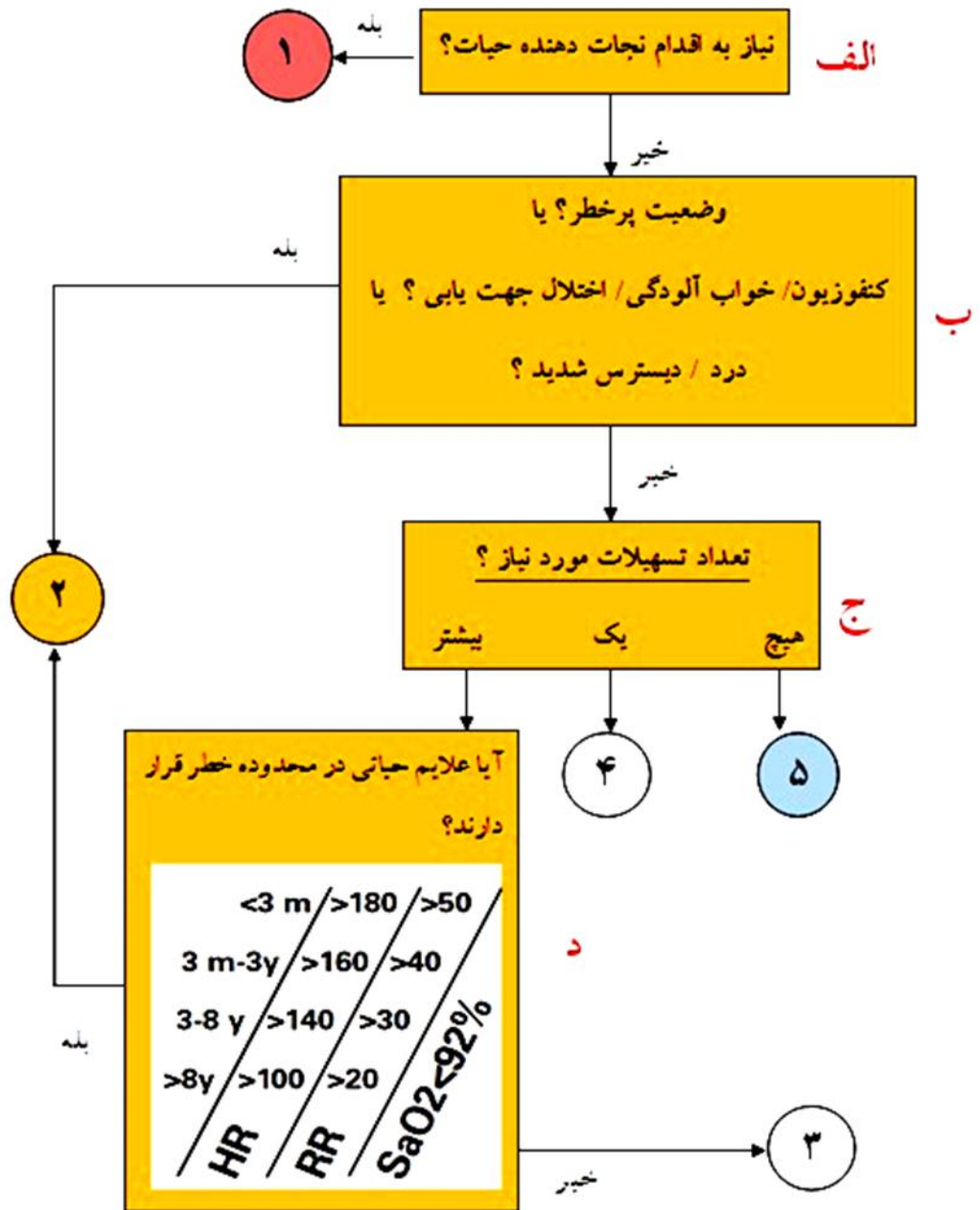
باعنایت به قانون اساسی و لزوم دسترسی عموم به خدمات بهداشتی درمانی و لزوم پذیرش بی قید و شرط مصدومین و بیماران بدحال، انجام این خدمت و رفع علل تهدید کننده حیات در مورد بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستانها، ضروری است و در راستای ارتقاء خدمات حیاتی، انجام این خدمت توسط سرویس تخصصی طب اورژانس در بخش اورژانس همه بیمارستان های کشور مورد تاکید می باشد.

### **(ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری (ارائه خدمت) :**

#### **• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر**

#### **۱- انجام تریاژ بیمار (preoperation)**

تریاز بیماران اورژانس توسط پرستار این واحد، با شیوه ۵ سطحی الگوی مصوب **ESI 4** می باشد. در این شیوه تریاژ، بیماران در پنج سطح از نظر شدت وخامت بیماری و تعداد تسهیلات مورد نیاز، تقسیم و اولویت بندی می شوند.



(الگوریتم تریاژ ESI 4)

با توجه به الگوریتم تریاژ ESI 4، در صورتیکه بیماران در سطح ۳ و یا ۴ قرار گیرند، شامل این خدمت می شوند.

۲- پرسیدن علت مراجعه و مشکل اصلی بیمار (preoperation)

۳- اندازه گیری علائم حیاتی بیمار شامل فشارخون، تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت و اشباع اکسیژن شریانی

(preoperation)

### • ارزیابی حین انجام پروسیجر

پس از اولویت بندی بیمار در واحد تریاژ و ثبت در فرم مصوب تریاژ و در صورت قرارگیری در سطوح ۳ یا ۴ تریاژ، این خدمت انجام می گیرد.

۱- این ویزیت به تمام بیماران سطح چهار و سطح سه تریاژ که دارای پرونده بخش اورژانس هستند و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند و نیاز به بستری در سایر بخش های تخصصی بیمارستان (خارج از اورژانس) ندارند، تعلق می گیرد.

۲- اخذ شرح حال متمرکز و محدود در مورد مشکل بیمار در اتاق معاینه یا بخش اورژانس

۳- انجام معاینه مبتنی بر مشکل بیمار با توجه به شرایط بیمار و شرایط بخش اورژانس (operation)

۴- تصمیم گیری پزشکی با درجه پایین یا متوسط از پیچیدگی، شامل تجویز دارو و درخواست مدالیتی تشخیصی مورد نیاز

۵- در این سطوح تریاژ (۳ و ۴) مطابق الگوریتم تریاژ 4 ESI، تعداد یک تسهیلات در سطح ۴ تریاژ و تعداد دو تسهیلات اورژانس در سطح ۳ تریاژ مورد نیاز می باشد.

۶- در نهایت پرونده بیمار تکمیل و سپس بیمار مرخص می شود.

۷- این خدمت به صورت خدمتی مجزا و مستقل از سایر خدمات بوده و به عنوان مثال کدهای NGT، ECG، FAST، ABG، پالس اکسیمتری و مانیتورینگ قلبی، سوچور، آتل گیری و گچ گیری و سایر خدمات بصورت جداگانه از این کد قابل انجام و گزارش می باشد.

۸- مطابق با استاندارد خدمت ویزیت جامع اورژانس، به بیماران سطح سه تریاژ که بستری می شوند، با توجه به نیاز به شرح حال و معاینه کامل و تصمیم گیری پیچیده معادل بیماران سطح ۲ تریاژ، ویزیت جامع اورژانس تعلق می گیرد.

### • ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

۱- مستند سازی مکتوب خلاصه شرح حال و معاینه فیزیکی در پرونده بیمار (postoperation)

۲- مستند سازی مکتوب دستورات پزشکی در پرونده بیمار (postoperation)

۳- مستند سازی مکتوب خلاصه اقدامات تشخیصی-درمانی در پرونده بیمار (postoperation) مستند سازی دستور ترخیص بیمار

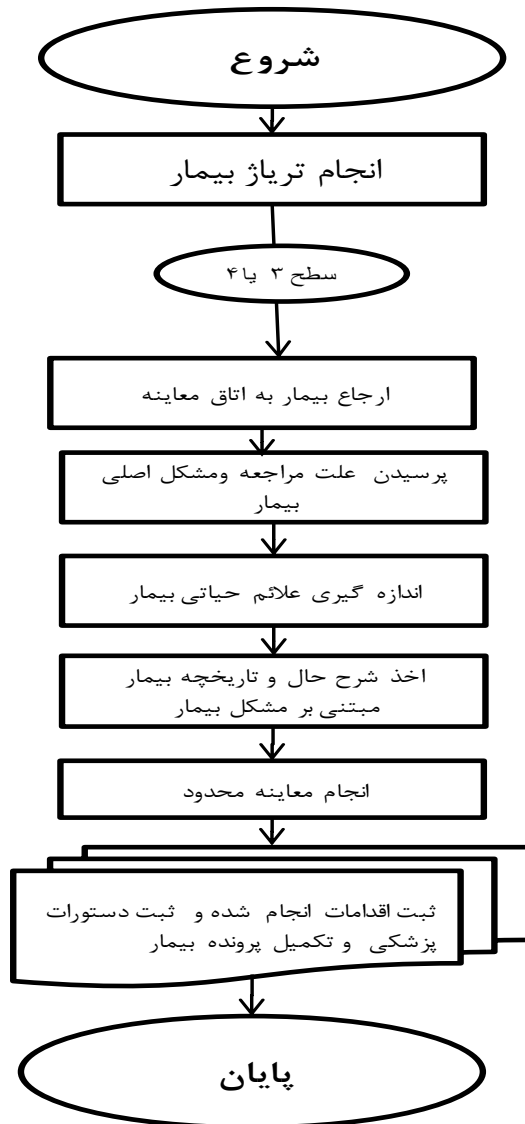
توسط پزشک در پرونده بخش اورژانس

• **کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر**

این خدمت عوارض جانبی خاصی ندارد.

**( د ) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)**

عمدتاً این خدمت یکبار برای هر بیمار انجام می شود. ولی در صورت تغییر شرایط بالینی بیمار (تغییر سطح تریاژ)، در مدت زمان اقامت در بخش اورژانس ، بر حسب نیاز ، ویزیت مجدد به تناسب سطح تریاژ جدید بیمار انجام می شود.



**ه) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:**

- متخصص طب اورژانس بصورت اولیه

**و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:**

متخصص طب اورژانس



### ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

انجام این خدمت پس از ارزیابی پرستار تریاژ و اولویت بندی بیمار صورت می گیرد.

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	۱ نفر	کارشناس پرستاری	حداقل ۵ سال سابقه کار	انجام تریاژ بیمار در بدو ورود

### ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

ویزیت محدود اورژانس در بخش اورژانس بیمارستان یا بخش اورژانس سایر مراکز درمانی طبق استانداردهای وزارت بهداشت و صرفاً توسط متخصص طب اورژانس انجام می گیرد و ممکن است در اتاق معاینه بخش اورژانس یا بر روی تخت یا برانکاردر یا استریچر بیمار یا در واحد درمان سریایی اورژانس (Fast Track) یا بخش بستری اورژانس، با حفظ شرایط حریم خصوصی و محرمانگی نیز قابل انجام است.

### ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت: دسترسی به تجهیزات استاندارد بخش اورژانس (آخرین دستورالعمل استاندارد تجهیزات

بخش اورژانس مصوبه وزارت بهداشت)

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت
۱	گوشی پزشکی	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۵ دقیقه
۲	چکش رفلکس	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۷ دقیقه
۳	فشارسنج پزشکی بزرگسالان و اطفال	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۷ دقیقه
۴	دیاپازن	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۵ دقیقه
۵	اسپکولوم	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۳ دقیقه
۶	دماسنج پزشکی	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۷ دقیقه
۷	چراغ قوه	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۲ دقیقه
۸	وسیله اندازه گیری	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۵ دقیقه
۹	افتالمو سکوپ	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۱۰ دقیقه
۱۰	اتوسکوپ	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۵ دقیقه

**ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:**

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	دستکش یکبار مصرف و استریل	یک جفت	انواع مدل‌های استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت
۲	آبسلانگ و چراغ معاینه	یک تا دو عدد	انواع مدل‌های استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت
۳	ماسک یکبار مصرف و سایر تجهیزات حفاظت فردی به تناسب نیاز	۱ عدد	انواع مدل‌های استاندارد و مورد تایید وزارت بهداشت

**ک) استانداردهای ثبت:**

طبق پرونده بخش اورژانس تمام مراحل تریاژ، شرح حال و معاینه فیزیکی، دستورات دارویی، درخواست های تشخیصی و ترخیص بیمار در فرم های مصوب پرونده اورژانس بیمار ثبت می گردد.

**ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:**

این ویزیت به تمام بیماران سطح چهار و سطح سه دارای پرونده اورژانس که توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند و نیاز به بستری در سایر بخش های تخصصی بیمارستان ندارند، تعلق می گیرد. انجام این خدمت توسط متخصص ذیصلاح باعث کشف سریعتر علت مشکل بیمار و درمان بهتر و سریعتر آنان و در نهایت باعث کاهش مشاوره های غیرضروری و نیز کاهش میزان بستری در سایر بخش ها و در نهایت کاهش هزینه های کلی و افزایش رضایتمندی بیماران می گردد و انجام این خدمت هیچگونه عارضه ای برای بیمار ندارد.

## **(م) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون های دقیق خدمت:**

- ۱- این خدمت فقط مربوط به بیماران سطح چهار و یا سه تریاژ ESI که در سایر بخش ها بستری نمی شوند، می باشد و جهت بیماران با سطح ۵ تریاژ (در صورت عدم تغییر سطح تریاژ با نظر متخصص طب اورژانس) انجام این خدمت غیر ضروری است. بدیهی است که انجام این خدمت برای بیماران با سطح یک یا دو تریاژ ESI غیر دقیق بوده و می تواند بدلیل درصد خطای بالا، منجر به افزایش موربیدیتی و مورتالیتی بیماران شود.
- ۲- کنترا اندیکاسیونی ( منع ارائه ) برای این خدمت وجود ندارد.

## **(ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:**

باتوجه به ماهیت کاری بخش اورژانس و لزوم ارائه خدمات در اسرع وقت و همچنین با عنایت به تنوع و تعدد مراجعات بیماران به این بخش، زمان دقیق انجام این خدمت، به عنوان یک فاکتور تعیین کننده در ویزیت محدود اورژانس مطرح نمی باشد. در شرایط معمول فقط انجام ویزیت محدود حدود ۸ دقیقه طول می کشد .

## **(س) مدت اقامت در بخش اورژانس جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:**

این خدمت معمولاً در بدو ورود بیمار بصورت اولیه یا بصورت ثانویه بر اساس درخواست خدمت توسط افراد ذیصلاح و صرفاً توسط پزشک متخصص طب اورژانس صورت می گیرد. جهت ارتقاء شاخص های بخش اورژانس، برای ارائه این خدمت ، بهتر است مدت اقامت بیمار در بخش اورژانس کمتر از ۶ ساعت باشد. ارزش این خدمت در بیماران با پرونده بستری بخش اورژانس، قابل گزارش و پرداخت است(در صورتی که واجد شرایط بند(ل) و بند (ه) باشد).

## **(ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :**

هنگام ترخیص بیمار از بخش اورژانس، آموزش های لازم در مورد مصرف داروها، تغذیه بیمار، مراقبت از زخم و محل پروسیجر، ممنوعیت غذایی\_ دارویی و نیز علائم هشدار و توصیه های لازم جهت ویزیت مجدد و فالوآپ در بخش اورژانس یا ارجاع به درمانگاه های تخصصی مربوطه (در صورت نیاز) با ثبت در پرونده و همچنین در قسمت اختصاصی آموزش به بیمار در فرم خلاصه پرونده به بیمار ارائه می گردد.

## ■ منابع لاتین :

- 1) Madara JL and colleagues, (2018). Current Procedural Terminology (CPT Book), American Medical Association. Page:22-23,679-680,716-717.
- 2) Marx JA, Hockberger RS, Walls RM (2018). Rosen's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice, 8th Edition, Elsevier Saunders.
- 3) Judith E. Tintinalli, J. Stephen Stapczynski, O. John Ma, David M. Cline, Rita K. Cydulka, Garth D. Meckler, The American College of Emergency Physicians (2020), Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9th Edition, McGraw-Hill.
- 4) Bates' Guide to Physical Examination and History Taking 2019.
- 5) Gautam V. (2019). International Perspective from the United Kingdom on "Surgeons' and Emergency Physicians' Perceptions of Trauma Management and Training", West J Emerg Med. 2019 Aug; 10(3): 150-151.
- 6) Lynn S. Bickley, 2019, Bates' Guide to Physical Examination and History Taking.
- 7) ROSEN'S. EMERGENCY MEDICINE. (2018) Concepts and Clinical Practice. 9th Edition

## ■ منابع فارسی:

- ۱) تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی اعمال شایع مراکز درمانی بهداشتی (موسوم به کالیفرنیا)، معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۵)،
- ۲) کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت، معاونت درمان و شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۹.
- ۳) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۹۹
- ۴) دستورالعمل اجرایی تریاژ-ویرایش دوم- اداره اورژانس بیمارستانی، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۴).
- ۵) دستورالعمل استاندارد دارویی بخش اورژانس- نسخه ۰۶- اداره اورژانس بیمارستانی، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۷).
- ۶) استاندارد تجهیزات بخش اورژانس بیمارستانی، اداره اورژانس بیمارستانی، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۵).
- ۷) یوسف زاده چابک ش و همکاران، ترخیص بیماران قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۱۳۸۸، چاپ ۲۴، شماره ۷۱، صفحات ۷۰-۶۴.
- ۸) اسدی پ، منصف کسمائی و زهره وندی ب، ضیاء ضیابری س م، بیک زاده مرزبانی ب: وضعیت تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس بیمارستان پورسینا رشت قبل و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس. مجله طب اورژانس ایران. پاییز ۱۳۳۱، دوره ۱، شماره ۱، صفحه ۸۲-۱۱.

بسمه تعالی  
فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	کد RVU	عنوان استاندارد
	تعداد دفعات مورد نیاز	فاصله انجام		انديکاسيون	کنترا انديکاسيون					
حدود ۸ دقیقه (وابسته به شرایط بالینی بیمار متغیر است)	یک بار برای هر بیمار مگر با تغییر شرایط بیمار	یک بار	بخش اورژانس	ندارد	بیماران سطح سه تریاژی که نیاز به بستری در بخشهای تخصصی مربوطه ندارند و بیماران سطح چهار تریاژ واجد پرونده بخش اورژانس	متخصص طب اورژانس	متخصص طب اورژانس	بستری	۹۰۱۹۴۸	ویزیت محدود

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی می بایست ویرایش صورت پذیرد.

