

شیوه نامه اخذ پذیرش و اعزام بین بیمارستانی و تعیین تکلیف بیماران در سطح دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۱- کلیات و تعاریف در اعزام بیماران :

بیماران نیازمند اعزام به سطح ۲:

- ۱- بیمارانی که احتیاج به سرویس و یا خدمات تخصصی و بیشتر و یا خدمات فوق تخصصی و یا امکانات پاراکلینیکال سطح بالاتری دارند.
- ۲- بیمارانی که علی رغم اقدامات اولیه پایداری، کماکان **unstable** می باشند.

بیمار ناپایدار (**unstable**) یا سطح یک تریاژ **ESI-4**:

- ۱- بیمارانی که احتیاج به انتوباسیون داشته باشند بدلیل : **الف-مشکل راه هوایی** **ب-مشکل تنفسی** (ریه و نسوج اطراف ریه) **ج-GCS > 8**
- ۲- بیمارانی که در شوک بالینی هستند و به ترتیب احتیاج به : **الف-مایع درمانی** اگر سیو **ب- داروهای وازوپرسور** **ج- تجویز خون** دارند

بعنوان یک اصل کلی:

در خصوص بیماران ناپایدار ضروریست حتی المقدور با انجام اقدامات ذیل در مبدا ، بیمار **stable** شده و سپس اعزام گردد.

الف- اینتوباسیون لوله تراشه، **chest tube** و... **ب-مایع درمانی، تجویز وازوپرسور، تجویز خون**

در صورت انجام اقدامات فوق در بیماران ناپایدار ، چنانچه کماکان بیمار **unstable** بود ، مرکز مبدا می تواند به ترتیبی که در فلوجارت ها قید گردیده است نسبت به اعزام بیمار اقدام نماید . در این گونه موارد الزام به اخذ پذیرش از طب اورژانس نیست و ممکن است پذیرش از سایر سرویس ها انجام گیرد، لیکن هماهنگی با طب اورژانس الزامیست .

ضروریست تصویر دستورات پزشکی و اقدامات انجام شده جهت پایداری برای بیمار **unstable** ضمیمه مدارک اعزام بیمار شود.

۲- شیوه هماهنگی و اخذ پذیرش از بیمارستان سطح بالاتر:

۱. بیمار از نظر مدت زمان بستری و پایدار بودن در بیمارستان مبدا توسط پزشک معالج بررسی می شود.(ملاک مدت زمان بستری، زمان تشکیل پرونده بیمار می باشد)
۲. در مورد بیماران **stable** صرف نظر از مدت زمان بستری بیمار در مبدا، لازم است از سرویس تخصصی مربوطه اخذ پذیرش انجام گردد.
۳. در مورد بیماران **unstable** با مدت زمان بستری کمتر از ۶ ساعت، مستقیماً از متخصص طب اورژانس کشیک پذیرش گرفته شود.
۴. در مورد بیماران **unstable** با مدت زمان بستری بیشتر از ۶ ساعت، از سرویس تخصصی مربوطه اخذ پذیرش و با طب اورژانس نیز هماهنگی لازم انجام شود.
۵. در مورد کلیه بیماران اعزامی به مرکز بالاتر؛ پذیرش از سرویس تخصصی مربوطه انجام خواهد شد و در صورت نیاز به اقدامات فوق تخصصی در بیمارستان مقصد و توسط پزشک پذیرش دهنده تصمیم گیری خواهد شد .
۶. اخذ پذیرش برای بیماران مولتیپل تروما صرفاً از سرویس جراحی انجام خواهد شد .

۳- شیوه اعزام بیمار به بیمارستان سطح بالاتر:

۱. پس از ثبت دستور اعزام در پرونده ی بیمار، توسط پزشک معالج از سرویس تخصصی مورد نظر پذیرش گرفته می شود و نوع وسیله انتقال بیمار(آمبولانس/بالگرد) تعیین و فرم اعزام تکمیل گردد.
۲. دستورات پزشک توسط پرستار مسئول بیمار چک شده و مسول شیفت نسبت به اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و همراهیان اقدام نماید.
۳. سوپروایزر نسبت به تکمیل اطلاعات فرم اعزام بیماران و ثبت اطلاعات در سامانه **MCMC** اقدام و به کارشناس **MCMC** اطلاع زسانی نماید.
۴. سوپروایزر کشیک نسبت به فراخوانی تیم اعزام بین بیمارستانی یا بالگرد اقدام و صحت عملکرد تجهیزات آن را چک نموده و بیمار را طبق تکنیک **ISBAR** تحویل پرستار اعزام نماید.

۵. سوپروایزر کشیک در مبداء، ساعت حرکت آمبولانس / بالگرد را به سوپروایزر کشیک بیمارستان مقصد و پزشک پذیرش دهنده اطلاع دهد.
۶. با توجه به ماهیت دینامیک و متغییر علائم حیاتی ثبت علائم حیاتی دقیق و واقعی بیمار حداقل در زمان اخذ پذیرش و زمان حرکت وسیله اعزام الزامیست. (از ثبت یک نوبت علائم حیاتی و صرفاً در یکی از زمان های ذکر شده جدا خودداری گردد)
۷. گزارشات پرستاری اعزام بیمار توسط پرستار اعزام در برگه ی اعزام ثبت میگردد.

۴- روش پذیرش و تعیین تکلیف بیماران اعزام شده مبداء در بیمارستان مقصد (علامه بهلول گنابادی) :

۱. اطلاع رسانی به متخصص کشیک طب اورژانس، مسئول شیفت و پرستار تریاژ قبلاً توسط سوپروایزر کشیک در مقصد انجام گردیده است
 ۲. بلافاصله پس از رسیدن بیمار به بیمارستان مقصد و انجام تریاژ؛ بیمار به فضای بستری اورژانس انتقال و مراتب به سوپروایزر کشیک اعلام می گردد .
 ۳. وضعیت بیمار توسط متخصص طب اورژانس بررسی می گردد .
 ۴. در صورت stable بودن بیمار، پرونده برای بیمار در سرویس تخصصی مربوطه تشکیل گردیده و ضمن اطلاع موضوع به پزشک مربوطه توسط مسئول شیفت، پیگیری های لازم صورت می گیرد .
 ۵. در صورت عدم ویزیت و تعیین تکلیف بیمار (حداکثر تا نیم ساعت پس از اطلاع به پزشک متخصص مقیم و تا یکساعت برای پزشک آنکال) دستور انتقال بیمار به بخش مربوطه توسط متخصص طب اورژانس مقیم صادر و هماهنگی لازم جهت انتقال انجام خواهد شد و مسئولیت بیمار با پزشک متخصص مربوطه خواهد بود .
 ۶. در صورتی که بیمار پذیرش شده **unstable** باشد و اخذ پذیرش از متخصص طب اورژانس مقیم انجام شده باشد ، پرونده بیمار به نام متخصص طب اورژانس مقیم تشکیل و سپس توسط ایشان تعیین تکلیف خواهد شد .
 ۷. در صورتی که برای بیمار **unstable** اعزامی، پذیرش از سایر سرویس ها اخذ شده باشد، حضور پزشک پذیرش دهنده در بدو ورود بیمار بر بالین الزامی است و بیمار توسط ایشان ویزیت و تعیین تکلیف خواهد شد .
 ۸. در صورت عدم حضور پزشک پذیرش دهنده مندرج در بند ۷ بدلیل موجه، پرونده به نام متخصص طب اورژانس کشیک تشکیل و اقدامات درمانی لازم توسط ایشان جهت **stable** نمودن بیمار شروع و تا زمان حضور متخصص مربوطه ادامه خواهد یافت . پس از حضور پزشک متخصص پذیرش دهنده مسئولیت ادامه درمان بیمار به عهده متخصص مذکور خواهد بود .
 ۹. در صورت عدم حضور پزشک پذیرش دهنده مندرج در بند ۷ به دلیل غیر موجه، برابر مقررات با پزشک مذکور برخورد خواهد شد .
- ❖ اگر بیمار **stable** در طی مسیر **unstable** شود طبق تریاژ مقصد تشکیل پرونده برای طب اورژانس تشکیل و پایدار سازی بیمار شروع می شود، به محض رسیدن سرویس تخصصی مربوطه بیمار تحویل ایشان می شود.
 - ❖ به منظور دسترسی آسان و کاربردی لازم است فلوجارت فرآیند های مربوط به اقدامات لازم جهت انتقال بین بیمارستانی بیماران که ذیلاً براساس مطالب فوق تهیه و تنظیم گردیده است در محل مناسب جهت استفاده همکاران محترم نصب گردد .
 - ❖ کلیه صاحبان فرآیند مکلف به رعایت فرایندهای مذکور می باشند.
 - ❖ ضروریست موارد عدم انطباق اعزام بیماران با فرآیند به صورت منظم در فواصل ماهانه به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه گزارش گردد.
 - ❖ این فرآیند با هماهنگی و همکاری مدیران محترم بیمارستان های علامه بهلول و آیت اله مدنی بجنستان در فروردین ماه ۱۴۰۲ تنظیم گردید و از تاریخ ابلاغ این شیوه نامه کلیه مصوبات قبلی در این خصوص کان لم یکن تلقی می گردد.

فلوجارت فرآیند اخذ پذیرش مستقیم از بیمارستان سطح ۲

بیماران نیازمند اعزام به سطح ۲:

- ۱- بیمارانی که احتیاج به سرویس و یا خدمات تخصصی و بیشتر و فوق تخصصی و یا امکانات پاراکلینیکال سطح بالاتری دارند.
- ۲- بیمارانی که علی رغم اقدامات اولیه پایدارسازی، کماکان **unstable** می باشند.

تعریف بیمار ناپایدار (**unstable**) با سطح یک تریاژ 4-ESI:

- | | | |
|--|------------------------|-------------------------------------|
| ۱- بیماری که احتیاج به انتوباسیون داشته باشد بدلیل: | الف-مشکل راه هوایی | ب-مشکل تنفسی (ریه و نسوج اطراف ریه) |
| ۲- بیماری که در شوک بالینی است و به ترتیب احتیاج به: | الف-مایع درمانی آگرسبو | ب-سوزوپروسور |
- ج- $GCS \leq 8$ و تجویز خون دارد

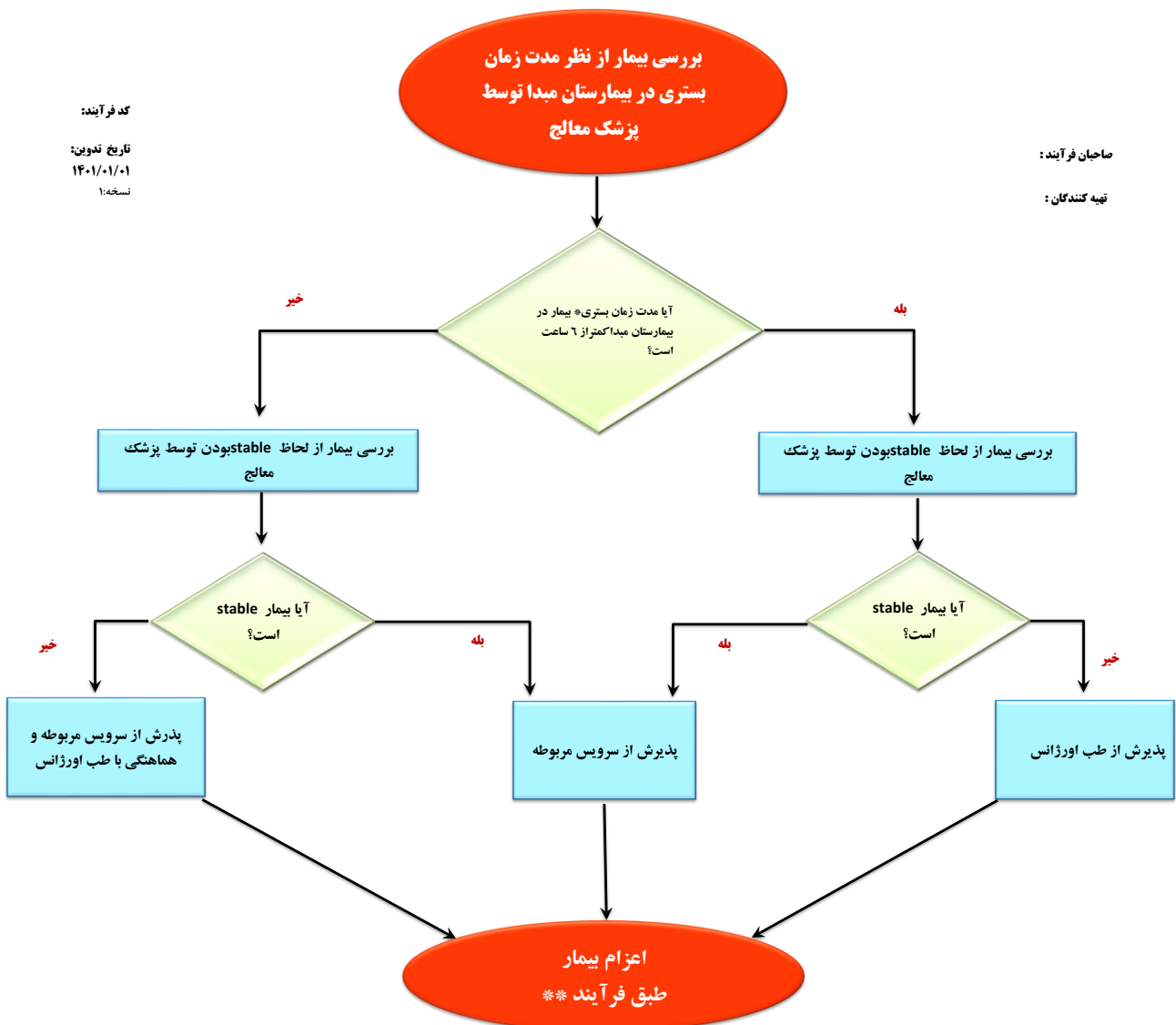
بعنوان یک اصل کلی:

در خصوص بیماران ناپایدار ضروریست حتی المقدور با انجام اقدامات ذیل در میدا بیمار **stable** شده و سپس اعزام گردد.

الف- اینتوباسیون لوله تراشه، **chest tube** و... ب-مایع درمانی، تجویز وازوپروسور، تجویز خون و...

در صورت انجام اقدامات فوق در بیماران ناپایدار چنانچه کماکان بیمار **unstable** بود مرکز میدا می تواند با هماهنگی متخصص طب اورژانس کشیک مقصد نسبت به اعزام بیمار اقدام نماید.

ضروریست تصویر دستورات پزشک و اقدامات انجام شده جهت پایدارسازی برای بیمار **unstable** ضمیمه مدارک اعزام بیمار شود.



کد فرآیند:

تاریخ تدوین:

۱۴۰۱/۰۱/۰۱

نسخه: ۱

صاحبان فرآیند:

تهیه کنندگان:

*ملاک شروع مدت زمان بستری، تاریخ وساعت تشکیل پرونده می باشد.
**فرآیند اعزام بین بیمارستانی بیماران

فرآیند اعزام بیمار به بیمارستان سطح بالاتر

صاحبان فرآیند :

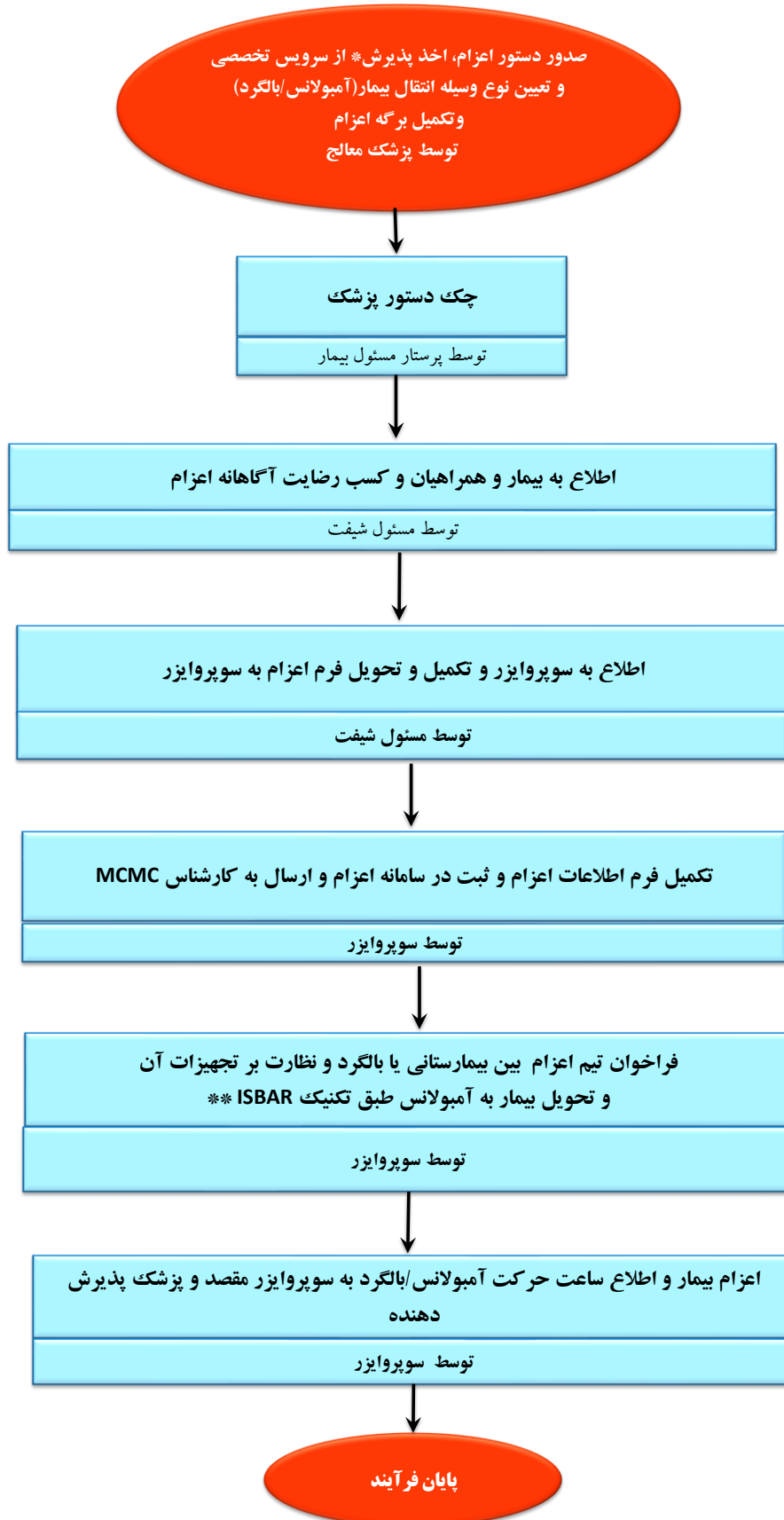
تهیه کنندگان :

کد فرآیند:

تاریخ تدوین:

۱۴۰۱/۰۱/۰۱

نسخه: ۱



*در مورد کلیه بیماران، اخذ پذیرش از سرویس فوق تخصصی انجام نشود.

برای بیماران multiple trauma از سرویس جراحی عمومی پذیرش گرفته شود.

**بیمار طبق تکنیک ISBSR تحویل تیم اعزام و گزارشات پرستاری در برگه ی اعزام توسط پرستار اعزام ثبت گردد.

فلوجارت فرآیند تعیین تکلیف بیمار احرامی از بیمارستان سطح ۱ به بیمارستان سطح ۲ (علاوه بپول کتابداری)

صاحب فرآیند :

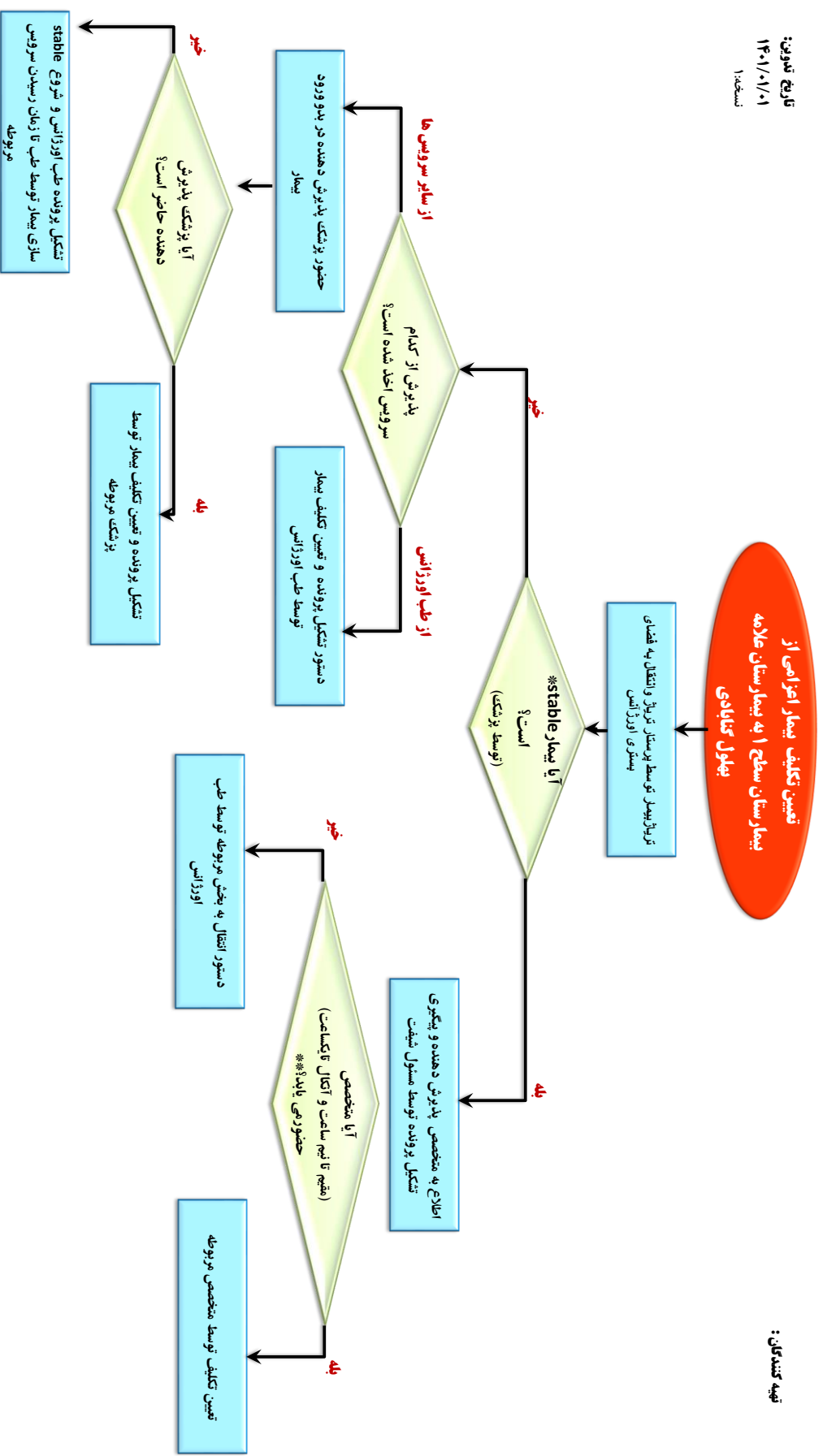
تیمه کنندگان :

کدی فرآیند:

تاریخ تدوین:

۱۳۰۱/۰۱/۰۱

نسخه: ۱



*اگر بیمار stable در طی مسیر unstable شود طبق تریاژ مقصد تشکیل پرونده برای طب اورژانس و پایداری سازی بیمار شروع می شود، به محض رسیدن سرویس تخصصی مربوطه بیمار تحویل ایشان می شود.

**در صورت عدم حضور پزشک پذیرش دهنده در مدت زمان مقرر، مراتب جهت پیگیری بعدی به معاونت درمان گزارش گردد.