

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)

تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SHE/1
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۱ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: تمام واحدهای بیمارستان

تعاریف: ارائه خدمات درمانی و غیر درمانی در تمام ساعات و روزهای هفته به مددجویان.

محتوای خط مشی: ارائه خدمت در این بیمارستان بصورت ۲۴ ساعته می باشد تمام بخشها و واحدهای درمانی ۲۴ ساعته فعال بوده و واحدهای اداری در ساعات صبح فعال می باشند.

مخاطبین: کارکنان درمانی و غیر درمانی، بیماران

امکانات و تسهیلات :

روش اجرایی :

- ۱- بخشهای درمانی و پاراکلینیک بطور ۲۴ ساعته فعال میباشد.
- ۲- در شیفت صبح امور درمانی و غیر درمانی بیماران توسط ریاست و مدیریت و رییس خدمات پرستاری و سایر مسولین ذی ربط انجام میگردد و یک نفر سورپروایزر امورات مربوط به دفتر پرستاری و بخشهای بالینی را در طول شیفتهای عصر و شب و روزهای تعطیل انجام می دهند.
- ۳- خدمات پاراکلینیک- رادیولوژی - آزمایشگاه و بانک خون و داروخانه به طور ۲۴ ساعته فعال می باشند
- ۴- بخش دیالیز به جز روز جمعه از ساعت ۷ صبح لغایت ۸ شب فعال میباشد.
- ۵- در تمام ایام تعطیل و تعطیلات عید نوروز بیمارستان به صورت ۲۴ فعال و ارائه خدمت می نمایند.

مسئول آموزش خط مشی: دفتر بهبود کیفیت

پاسخگوی اجرای خط مشی: مدیریت بیمارستان

مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازدیدهای مدیریتی

منابع : دستورالعمل وزارتخانه و آیین نامه و مصوبات داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان :	الهه آرش	سمت: مدیر خدمات پرستاری	امضاء:
لطف الله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:	
سجاد نوروزی	سمت: مسئول آزمایشگاه	امضاء:	
افسانه شاه محمودی	سمت: مسئول رادیولوژی	امضاء:	
تاییدکننده: بهزاد خیرخواهیان	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء:	
ابلاغ کننده: دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان	امضاء:	

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : چگونگی انجام تریاژ

تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E /2
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش اورژانس

تعاریف :

- ۱- تریاژ به روش ESI : سیستم ۵ سطحی بیمارستانی که بیماران را براساس شدت بیماری یا اقدامات مورد نیاز به ۵ سطح ۱ تا ۵ سطح تقسیم کرده که سطح ۱ بیماران با شرایط تهدید کننده حیات و سطح ۵ بیمارانی که نیاز به اقدام بیمارستانی ندارند .
- ۲- واحد تریاژ : یکی از واحد های اورژانس جهت پذیرش و تفکیک بیماران اورژانسی از غیر اورژانسی و توزیع بیماران برحسب اولویت و شرایط جسمی بمنظور انجام اقدامات درمانی یا بستری که به دلایل مختلف به بیمارستان مراجعه می کنند این واحد در ورودی اورژانس پذیرش بیماران میباشد .
- ۳- اتاق احیاء مکانی است جهت اقدامات درمانی اورژانسی و احیا بیمارانی که دچار بیماریهای خیلی حاد و یا جراحات و صدمات تهدید کننده حیات شده اند و از نظر تریاژ در سطح ۱ قرار می گیرند.
- ۴- سالن انتظار : محلی است برای انتظار بیمارانی که از نظر سیستم تریاژ جزء بیماران سطح ۳ و ۴ و ۵ هستند
- ۵- اورژانس تحت نظر : مکانی جهت اقدامات بیماران تحت نظر در اورژانس تا حدود ۶ ساعت میباشد.
- ۶- پرستار تریاژ : شخصی است که در راستای تریاژ بیماران اورژانس آموزشهای لازم را دیده و دارای مهارتهای ویژه ای می باشد .

محتوای خط مشی :

- ۱- ارزیابی اولیه و کلی بیمار در بدو ورود به اورژانس توسط پرستار.
- ۲- تعیین نیازهای اورژانسی بیمار توسط پرستار .
- ۳- ثبت مشخصات فردی – چگونگی و زمان ورود حین ارزیابی بیمار .
- ۴- کنترل روند اقدامات درمانی در بخش اورژانس .
- ۵- تفکیک بیماران به واحد های درمانی متناسب .
- ۶- ارتقای سطح ارتباط عمومی موثر.
- ۷- آموزش به پرسنل پرستاری در رابطه با تریاژ صحیح
- ۸- تغییر ساختار کنونی واحد تریاژ جهت فراهم شدن فضای مناسب تریاژ
- ۹- اجرای تریاژ صحیح توسط پرستار .
- ۱۰- ارزیابی صحیح و مناسب تریاژ توسط سرپرستار اورژانس- رئیس بیمارستان و مدیر خدمات پرستاری.

مخاطبین : پزشکان اورژانس – پرستاران بالینی

مسئول آموزش خط مشی : سرپرستار اورژانس

پاسخگوی اجرای خط مشی : سرپرستار اورژانس

## «خط مشی و روش اجرایی»

مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی : براساس بازدیدهای مدیریت، مدیر خدمات پرستاری و سوپروایزرهای دفتر پرستاری و سرپرستار اورژانس

منابع : گاید لاین تریاژ بیمارستانی به روش ESI بخش اورژانس بیمارستان

تهیه کننده :

دکتر سید مولاداد حسینی      سمت : نماینده پزشکان اورژانس      امضاء :

لطف اله شیخی      سمت : سرپرستار اورژانس      امضاء :

پریسا ناظمی      سمت : پرستار      امضاء :

وحیده بابایی      سمت : پرستار      امضاء :

تایید کننده :

الهه آرش      سمت : مدیر خدمات پرستاری      امضاء :

ابلاغ کننده :

دکتر حمزه ای      سمت : رئیس بیمارستان      امضاء :

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت

تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/3
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: تمام واحدهای درمانی بیمارستان

تعاریف: مراقبت عبارتست از فرآیند مستمر و منظم جمع آوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار اطلاعات در مورد یک رخداد سلامتی .

محتوای خط مشی : در پایان هر نوبت کاری بیماران بصورت بالینی به همراه پرونده تحت نظر توسط پرستار مسول شیفت به مسول شیفت بعد تحویل داده میشود .

مخاطبین: پرستاران – سرپرستار - خدمات

امکانات و تسهیلات :

روش اجرایی :

۱. گزارش مکتوب از مراقبتهای لازم توسط مسنول شیفت در دفتر گزارش بخش ثبت می گردد.
۲. گزارش پیگیری های لازم توسط مسنول شیفت به مسنول شیفت نوبت بعدی تحویل داده میشود
۳. پس از اتمام نوبت کاری هر بیمار بصورت بالینی به همراه پرونده تحت نظر به پرستار مسنول شیفت نوبت بعد تحویل داده می شود.
۴. راه وریدی، سرم، پانسمان و اتصالات بیمار توسط پرستار مسنول شیفت به پرستار مسول شیفت نوبت بعد تحویل داده می شود.
۵. مواد قابل پیگیری توسط پرستار مسول شیفت به پرستار مسول شیفت نوبت بعد گفته می شود.
۶. در گزارش پرستاری مستندات تحویل گرفتن بیمار ثبت می گردد : ( شامل: ساعت تحویل بیمار- وضعیت هوشیاری- علائم حیاتی و...) میباشد.
۷. توالی اورژانس طبق لیست، توسط پرستار مسول شیفت به پرستار مسنول شیفت نوبت بعدی تحویل داده می شود و در دفتر مربوطه ثبت می گردد و با امضاء تایید میشود.
۸. اموال و تجهیزات طبق لیست توسط پرستار مسول شیفت به پرستار مسنول شیفت نوبت بعدی تحویل داده شود و در دفتر مربوطه ثبت گردد.
۹. بهداشت و نظافت بخش توسط سرپرستار یا پرستار مسنول شیفت از پرسنل خدمات طبق چک لیست موجود تحویل گرفته می شود.
۱۰. بهداشت و نظافت بخش طبق چک لیست موجود توسط پرسنل خدمات به پرسنل خدمات نوبت بعد تحویل داده و ثبت گردد و با امضاء تایید میشود

مسنول آموزش خط مشی: رئیس خدمات پرستاری

پاسخگوی اجرای خط مشی: رئیس خدمات پرستاری

مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: دفتر پرستاری با استفاده از چک لیست ارزیابی بخشها و بازدید روزانه

## «خط مشی و روش اجرایی»

سرپرستار از بخش		
منابع : دستورالعمل های داخلی بیمارستان- کتاب استانداردهای خدمات پرستاری		
تهیه کنندگان		
الهه آرش	سمت : مدیر خدمات پرستاری	امضاء:
لطف اله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:
وحیده بابایی	سمت: پرستار	امضاء:
پریسا ناظمی	سمت: پرستار	امضاء:
تاییدکننده:		
الهه آرش	سمت:مدیر خدمات پرستاری	امضاء:
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان	امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی: استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می کند.

تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH. E/4
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: کلیه واحدهای درمانی و غیر درمانی

تعاریف: ویزیت بیمار توسط پزشک معالج طبق آیین نامه وزارت بهداشت از وظایف پزشکان می باشد

محتوای خط مشی: مشخص نمودن جانشین برای کلیه پرسنل درمانی و غیر درمانی در مواردی که فرد به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک میکند.

مخاطبین: کلیه پرسنل بیمارستان

امکانات و تسهیلات:

روش اجرایی:

۱- طبق آیین نامه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی حفظ سلامت بیمار بعهده پرسنل درمانی یا جانشین ایشان می باشد.

۲- در صورتی که پرسنل بعثت مرخصی (پاس ساعتی) یا اتمام شیفت محل خدمت را ترک نمایند می بایستی پرسنل جانشین در بخش حضور داشته و به بیماران ارائه خدمت نماید.

۳- در صورتی که هر کدام از پرسنل محترم بخواهند از مرخصی استفاده نمایند از پرسنل جانشین در برنامه استفاده می شود.

۴- پرسنل درمانی بعد از اتمام شیفت بیمار را به پرسنل شیفت بعدی تحویل می نمایند.

۵- پرسنل اورژانس تا زمان رسیدن پرسنل شیفت بعد حق خروج از بیمارستان را ندارند.

مسئول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری

پاسخگویی اجرایی خط مشی: رئیس خدمات پرستاری

مکانیسم نظارت بر اجرای خط مشی: بازدیدهای روزانه توسط مدیریت-مترون-سوپروایزرهای بالینی و سرپرستاران بخش ها

منابع: آیین نامه ها و مصوبات داخلی بیمارستان

## «خط مشی و روش اجرایی»

تهیه کنندگان :		
الهه آرش	سمت : مدیر خدمات پرستاری	امضاء:
لطف اله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:
وحیده بابایی	سمت: پرستار	امضاء:
پریسا ناظمی	سمت: پرستار	امضاء:
تایید کننده:		
بهزاد خیرخواهیان	سمت:مدیر بیمارستان	امضاء:
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت:رئیس بیمارستان	امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : انتقال سریع وزود هنگام بیماران شدیداً بد حال و مجروحین به بخشهای ویژه و دیگر بخشها	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی : Sh.E/5
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات : ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی : کلیه بخشهای درمانی
تعاریف :	
بیماران بد حال : منظور آن دسته از بیماران اورژانس می باشد که به علت بحرانی بودن وضعیت سلامتی آنها نیازمند مراقبت ویژه و شدید می باشند .	
بخش های ویژه : آن دسته از بخش هایی هستند که با استفاده از تجهیزات پیشرفته پزشکی و پرسنل حرفه ای و آموزش دیده توانایی ارائه خدمات بالینی به بیماران بد حال را دارا می باشند .	
محتوای خط مشی :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش به پرسنل پرستاری در رابطه نحوه صحیح و مناسب انتقال بیماران به بخش های ویژه توسط سرپرستار اورژانس .</li> <li>- آموزش به پرستاران اورژانس در رابطه با آماده سازی تجهیزات و مراقبت حین انتقال بیماران بحرانی به بخش های ویژه .</li> <li>- تهیه تجهیزات مورد نیاز .</li> </ul>	
مخاطبین : پزشکان - پرستاران - خدمات	
امکانات و تسهیلات : تجهیزات پزشکی مورد نیاز جهت انتقال بیمار.	
روش اجرایی :	
پذیرش :	
<p>۱- بیمارانی که در بدوامر در بخش اورژانس مراجعه می کنند توسط پرسنل اورژانس بلافاصله به اتاق احیا انتقال داده و همزمان علاوه بر اعلام کد احیا درخواست کمک نموده و پزشک اورژانس را خبر می کند و بیماران سطح دو رابه اورژانس تحت نظر راهنمایی کرده و ایشان را روی آخرین تخت موجود در بخش مستقر کرده و پزشک اورژانس بیمار را ویزیت میکند</p>	
انتقال:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- پزشک اورژانس در صورت نیاز مشاوره لازم با متخصص مربوطه انجام داده و طبق دستور وی بیمار اعزام یا به بخشهای ویژه منتقل میشود.</li> <li>- پزشک شرایط بیمار را جهت انتقال به بخش ویژه بررسی کرده و نیازهای اورژانسی قبل از انتقال به بخش را مشخص نموده و دستورات لازم را در پرونده ثبت میکند .</li> <li>- پرستار اورژانس شرایط بیمار را جهت انتقال به بخش ویژه بررسی کرده و دستورات پزشک جهت رفع نیازهای فوری بیمار در اورژانس اجرا نماید .</li> </ul>	



## «خط مشی و روش اجرایی»

- مسنول شیفت اورژانس با بخش ویژه مقصد هماهنگی نموده و از آماده بودن تخت بیمار و همچنین آمادگی پرسنل بخش جهت پذیرش بیمار اورژانسی اطمینان حاصل میکند .
- پرستار امکانات پرتابل جهت انتقال بیمار را آماده نموده و از سلامت عملکرد آنها اطمینان حاصل مینماید .
- خدمات اورژانس برانکارد مناسب ( دارای پایه سرم - نرده کنار تخت - چرخهای سالم - کپسول با حجم اکسیژن کافی ) و کیف احیا آماده میکند .
- پرستار بخش اورژانس انفوزیون سرم داروهای مورد نیاز را در حین انتقال داده و در هنگام جابجایی از تخت به برانکارد مراقب راه هوایی بیمار و ایمنی بیمار باشد .
- در صورت نیاز علاوه بر حضور پرستار بیمار یک پرستار دیگر و یا پزشک بیمار را همراهی نماید
- پس از ورود بیمار به بخش ویژه پرستار اورژانس در حضور پرستار بخش ویژه علاوه بر جابجایی ایمن دستورات پزشک را مرور نموده و وضعیت و شرح حال بیمار را ارائه میدهد .
- پرستار اورژانس تا هنگام تحویل کامل بالینی بیمار در بخش ویژه حضور داشته باشد

مسنول آموزش خط مشی : سرپرستار اورژانس

پاسخگوی اجرای خط مشی : سرپرستار - مسنول شیفت

مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی : نظارت برانجام خط مشی براساس چک لیست مربوطه

منابع : دستورات وزارتخانه و مصوبات داخل بیمارستان

تهیه کننده :

الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
لطف اله شیخی	سمت : سرپرستار اورژانس	امضاء :
پریسا ناظمی	سمت : پرستار	امضاء :
سید یوسف قیاسی	سمت : سرپرستار	امضاء :

تایید کننده :

الهه آرش      سمت : رئیس خدمات پرستاری      امضاء :

ابلاغ کننده:

دکتر سعید حمزه ای      سمت :      امضاء :

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : راهنمای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به اورژانس (تنگی نفس)	
کد خط مشی: SH.E/6	تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲
تعداد صفحات: ۵ صفحه	تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱
دامنه خط مشی: بخش اورژانس	تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱
تعاریف: بیماری شایع به بیماری گفته می شود که بیشترین بار مراجعات به بخش اورژانس را داشته باشد.	
محتوای خط مشی : انجام اقدامات پرستاری جهت جلوگیری از صدمه و بدتر شدن وضعیت بیمار و کنترل علائم حیاتی و سطح هوشیاری در بیماران شایع مراجعه کننده به اورژانس	
مخاطبین: کلیه پرستاران و پزشکان و خدمات	
امکانات و تسهیلات :	
روش اجرایی :	
تنگی نفس:	
- پرسنل اورژانس بیمار بدحال را سریعاً به اتاق احیا و بیماران غیر اورژانسی را به قسمت تحت نظر هدایت میکنند.	
- ویزیت توسط پزشک اسکرین انجام گرفته و پرونده تحت نظر تشکیل میگردد.	
- پرونده تحت نظر توسط پرسنل پذیرش سرپایی تکمیل می گردد و به طور همزمان در کوتاهترین بازه زمانی اقدامات پرستاری زیر انجام میگردد.	
- اکسیژن درمانی	
- پوزیشن مناسب	
- برقراری راه وریدی مناسب و گرفتن نمونه خون	
- ساکشن ترشحات	
- در صورت نیاز گرفتن نوار قلب و گرافی	
- در صورت نیاز تزریق داروهای گشاد کننده برونش	
- کنترل مداوم علائم حیاتی	
- مشاوره تخصصی داخلی	
- بستری در بخشهای ویژه یا بخش داخلی یا اعزام	

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی :	
راهنمای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به اورژانس (تشنج)	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/6
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۵ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش اورژانس

## تشنج:

- پرسنل اورژانس بیمار بدحال را سریعاً به اتاق احیا و بیماران غیر اورژانسی را به قسمت تحت نظر هدایت میکنند.
- ویزیت توسط پزشک اسکرین انجام گرفته و پرونده تحت نظر تشکیل میگردد.
- پرونده تحت نظر توسط پرسنل پذیرش سرپایی تکمیل می گردد و به طور همزمان در کوتاهترین بازه زمانی اقدامات پرستاری زیر انجام میگردد.
- باز کردن راه هوایی
- اکسیژن تراپی
- راه وریدی مناسب و گرفتن نمونه خون
- در صورت بروز تشنج کنترل آن
- دادن پوزیشن مناسب، نرده های کنار تخت بالا کشیده میشود و در تمام مدت همراه بیمار بر بالین وی باشد.
- ساکشن ترشحات و پوزیشن مناسب
- کنترل مداوم علائم حیاتی
- داروها و وسایل احیا به صورت آماده بر بالین بیمار باشد.
- در صورت تشنج در اطفال مشاوره اطفال و در بزرگسالان مشاوره داخلی
- پیشگیری از تشنج مجدد با تجویز فنی تونین یا فنوباربیتال و.....
- اگر تشنج به دنبال تب بوده است درجه حرارت به طور مداوم چک و در صورت بالا بودن اقدامات جهت پایین آوردن درجه حرارت انجام میگردد.

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : راهنمای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به اورژانس (مسمومیت)	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/6
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۵ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش اورژانس

## مسمومیت:

- پرسنل اورژانس بیمار بدحال را سریعاً به اتاق احیا و بیماران غیر اورژانسی را به قسمت مسمومیت هدایت میکنند.
- ویزیت توسط پزشک اسکرین انجام گرفته و پرونده تحت نظر تشکیل میگردد.
- پرونده تحت نظر توسط پرسنل پذیرش سرپایی تکمیل می گردد و به طور همزمان در کوتاهترین بازه زمانی اقدامات پرستاری زیر انجام میگردد.
- برقراری راه وریدی مناسب و گرفتن نمونه خون
- تجویز اکسیژن
- کنترل علائم حیاتی
- شستشوی معده
- دادن شارکول فعال
- ساکشن ترشحات
- بازکردن راه هوایی
- نوارقلب و در صورت نیاز مانیتورینگ
- پس از انجام اقدامات فوق اعزام به مرکز مسمومیت

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : راهنمای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به اورژانس (بیماران ترومایی)

تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/6
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۵ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش اورژانس

## بیماران ترومایی :

- پرسنل اورژانس بیمار بدحال را سریعاً به اتاق احیا و بیماران غیر اورژانسی را به قسمت تحت نظر هدایت میکنند.
- ویزیت توسط پزشک اسکرین انجام گرفته و پرونده تحت نظر تشکیل میگردد.
- پرونده تحت نظر توسط پرسنل پذیرش سرپایی تکمیل می گردد و به طور همزمان در کوتاهترین بازه زمانی اقدامات پرستاری زیر انجام میگردد.
- کنترل خونریزی با استفاده پانسمان فشاری
- برقراری راه وریدی مناسب و گرفتن نمونه خون از بیمار
- در صورت نیاز محل شکستگی با استفاده از آتل وباند پس از شستشو و پانسمان ثابت گردد
- در صورت نیاز بیمار برای انجام گرافی آماده واز طریق سیستم ارسال می گردد
- در صورت نیاز خون از دست رفته را با خون ومایعات تجویز شده جایگزین می گردد.
- مشاوره تخصصی توسط پزشک اورژانس با متخصص جراح عمومی
- بستری شدن بیمار در بخش بستری یا انتقال به اتاق عمل یا اعزام

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : راهنمای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به اورژانس (درد قفسه سینه)	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/6
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۵ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش اورژانس
درد قفسه سینه:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- پرسنل اورژانس بیمار بدحال را سریعاً به اتاق احیا و بیماران غیر اورژانسی را به قسمت تحت نظر هدایت میکنند.</li> <li>- ویزیت توسط پزشک اسکرین انجام گرفته و پرونده تحت نظر تشکیل میگردد.</li> <li>- پرونده تحت نظر توسط پرسنل پذیرش سرپایی تکمیل می گردد و به طور همزمان در کوتاهترین بازه زمانی اقدامات پرستاری زیر انجام میگردد.</li> <li>- نیترو گلیسرین زیر زبانی</li> <li>- اکسیژن تراپی</li> <li>- راه وریدی مناسب و گرفتن نمونه خون</li> <li>- دادن پوزیشن مناسب و بی حرکت نمودن بیمار</li> <li>- نوار قلب و در صورت نیاز مانیترینگ قلبی</li> <li>- کنترل مداوم علائم حیاتی</li> <li>- در صورت بد حال بودن داروها و وسایل احیا به صورت آماده بر بالین بیمار باشد.</li> <li>- در صورت صلاحدید مشاوره پزشک اورژانس با متخصص قلب</li> <li>- در صورت نیاز بستری در بخش ویژه یا اعزام</li> </ul>	
مسئول آموزش خط مشی: نماینده پزشکان اورژانس	
پاسخگوی اجرای خط مشی: نماینده پزشکان اورژانس	
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازدیدهای دوره ای بر نحوه مراقبت از بیماران	
منابع : کتاب استانداردهای پرستاری	
تهیه کنندگان:	
دکتر سید مولاداد حسینی	سمت: نماینده پزشکان اورژانس
الهه آرش	سمت: مدیر خدمات پرستاری
لطف الله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس
پریسا ناظمی	سمت: پرستار
تاییدکننده:	
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بخش اورژانس
ابلاغ کننده:	
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی: اطمینان از اینکه برگه شرح حال توسط پزشک معالج در محدود زمانی تعیین شده تکمیل می گردد.	
کد خط مشی: Sh. E/7	تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲
تعداد صفحات: ۲ صفحه	تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱
دامنه خط مشی: بخش اورژانس	تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱
تعاریف: مستند سازی مدارک پزشکی یک وظیفه ی قانونی و حرفه ای پزشک می باشد که ثبت دقیق شرح حال بیمار از مدارک و مستندات مهم پرونده ها می باشد.	
محتوای خط مشی: بیمارانی که نیازی به تحت نظر ماندن در اورژانس دارند بعد از ویزیت پرونده تحت نظر براساس خط مشی موجود در بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفته و پرونده تکمیل میگردد.	
مخاطبین: پزشکان و پرستاران	
امکانات و تسهیلات: پرونده تحت نظر و وسایل معاینه	
روش اجرایی:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. در پرونده ی کارت زرد نام و مشخصات و تاریخ وزمان و ساعت شرح حال و میزان اعتماد در اولین خط شرح حال ذکر می شود.</li> <li>۲. CC یا شکایت اصلی توسط پزشک ثبت می گردد.</li> <li>۳. تاریخچه بیماری فعلی <b>Present illness</b> در برگه شرح حال توسط پزشک ثبت می گردد.</li> <li>۴. تاریخچه گذشته <b>Past medical History</b> در برگه شرح حال توسط پزشک ثبت می گردد.</li> <li>۵. سوابق مصرف داروها در برگه شرح حال توسط پزشک ثبت می گردد.</li> <li>۶. سوابق حساسیت به داروها در برگه شرح حال توسط پزشک ثبت می گردد.</li> <li>۷. تشخیص احتمالی در برگه شرح حال توسط پزشک ثبت می گردد.</li> <li>۸. معاینه فیزیکی <b>Physical Exam</b> توسط پزشک صورت می گیرد و ثبت می گردد.</li> <li>۹. علائم حیاتی بدو ورود توسط پزشک کنترل و ثبت می گردد.</li> <li>۱۰. در بیماران پر خطر و اورژانسی بمحض ورود بیمار سریعاً شرح حال توسط پزشک ثبت می شود.</li> </ol>	

## «خط مشی و روش اجرایی»

۱۱. در بیماران اورژانس و پر خطر ظرف مدت ۱۰ دقیقه شرح حال توسط پزشک معالج ثبت میشود.  
 ۱۲. نتایج قسمت های آزمایشگاهی و رادیوگرافی و نوار قلب توسط پزشک ثبت می گردد.

مسئول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری

پاسخگویی اجرایی خط مشی: رئیس بخش اورژانس

مکانیسم نظارت بر اجرای خط مشی: بازدید توسط ریاست و رئیس بخش اورژانس

منابع: دستورالعمل های وزارتخانه

تهیه کنندگان:

سید مولاداد حسینی      سمت: نماینده پزشکان اورژانس      امضاء:

لطف الله شیخی      سمت: سرپرستار اورژانس      امضاء:

وحیده بابایی      سمت: پرستار اورژانس      امضاء:

تأیید کننده:

سید مولاداد حسینی      سمت: نماینده پزشکان اورژانس      امضاء:

ابلاغ کننده:

دکتر سعید حمزه ای      سمت: رئیس بیمارستان      امضاء:



## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : تکمیل گزارش ارزیابی بیمار توسط پرستار با رعایت حداقل های مورد انتظار	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/8
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: تمام بخشهای درمانی
تعاریف: ارزیابی اولین مرحله از فرایند پرستاری است که برای شناسایی مشکلات پرستاری بیمار مورد استفاده قرار میگیرد. این مشکلات بصورت واقعی یا بالقوه بیان می شود. ارزیابی شامل داده های فیزیولوژیک، روانی، اجتماعی، فرهنگی معنوی، اقتصادی است که با استفاده از یک روش پویا اطلاعات جمع آوری ، ثبت و تجزیه و تحلیل میگردد.	
محتوای خط مشی : نحوه اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار با استفاده از گایدلاین های پرستاری صورت گرفته و در گزارش پرستاری ارزیابی های انجام شده توسط پرستار ثبت می گردد.	
مخاطبین: پرستاران	
امکانات و تسهیلات :	
روش اجرایی :	
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. در واحد پذیرش پرونده جهت بیمار توسط متصدی پذیرش تشکیل شده و به بیمار یا همراه وی تحویل داده می شود.</li> <li>۲. پرونده پس از تکمیل توسط همراه به بخش تحویل داده میشود.</li> <li>۳. پرونده بیمار توسط استف بخش یا مسنول شیفت به پرستار مسنول بیمار تحویل داده میشود.</li> <li>۴. پرستار مربوطه خود را به بیمار معرفی مینماید.</li> <li>۵. پس از تحویل پرونده به پرستار، بیمار توسط پرستار به تخت خود راهنمایی میشود.</li> <li>۶. نام بیمار و تشخیص و پرستار وی در برد بخش ثبت میگردد.</li> <li>۷. بلافاصله پس از بستری بیمار ، اولین ارزیابی پرستار از بیمار انجام میشود.</li> <li>۸. کنترل علائم حیاتی بیمار، توسط پرستار مسنول انجام ثبت می گردد.</li> <li>۹. دستورات پزشک توسط پرستار مسنول کنترل و اجرا میگردد.</li> <li>۱۰. داروها و تجهیزات مصرفی و اقدامات پاراکلینیک از طریق سیستم HIS درخواست داده میشود.</li> <li>۱۱. ارزیابی سیستمهای مختلف توسط پرستار مسنول انجام و در فرم گزارش پرستاری ثبت میگردد.</li> <li>۱۲. در فرم آموزش به بیمار، آموزشهای اولیه به بیمار توسط پرستار داده شده، و در قسمت مربوطه ثبت میگردد.</li> <li>۱۳. در فرم تلفیق دارویی قسمت مربوط به داروهای مصرفی بیمار توسط پرستار مسنول ثبت گردد.</li> <li>۱۴. از بیمار یک رگ مناسب توسط پرستار مسنول گرفته شود.</li> <li>۱۵. در مورد نحوه تغذیه بیمار آموزش لازم توسط پرستار مسنول داده شود و در پرونده ثبت گردد</li> <li>۱۶. آموزش مراقبتهای لازم بعد از ترخیص توسط پرستار به بیمار داده میشود.</li> <li>۱۷. راهنمایی لازم از نظر محل سرویس بهداشتی ، نحوه احضار پرستار و.. توسط پرستار مسنول به بیمار</li> </ol>	

## «خط مشی و روش اجرایی»

صورت گیرد.		
۱۸.	در پایان گزارش ارزیابی توسط پرستار مسئول مهر امضاء گردد.	
۱۹.	نظارت بر نحوه صحیح اجرای خط مشی به عهده سرپرستار بخش و سوپروایزران براساس چک لیست بازدیدهای کیفیتی است.	
مسئول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری		
پاسخگوی اجرای خط مشی: رئیس خدمات پرستاری		
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازرسی دوره ای و دادن بازخورد طبق چک لیستهای موجود		
منابع: گاید لاینهای پرستاری و کتاب استانداردهای خدمات پرستاری		
تهیه کنندگان:		
الهه آرش	سمت: مدیر خدمات پرستاری	امضاء:
لطف الله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:
پریسا ناظمی	سمت: پرستار	امضاء:
وحیده بابایی	سمت: پرستار	امضاء:
تاییدکننده:		
الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان	امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : اطمینان از اینکه همه مشاوره ها، درمانها و مراقبت های لازم با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج انجام میگردد.	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/9
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: تمام واحدهای درمانی بیمارستان
تعاریف: مشاوره عبارت است از درخواست مکتوب از یک پزشک برای اظهار عقیده در مورد تشخیص، چگونگی ادامه بررسی یا درمان بیمار مورد نظر	
محتوای خط مشی: درخواست مشاوره توسط پزشک معالج در پرونده بیمار ثبت می شود پس از ویزیت توسط پزشک اسکرین شرح حال بیمار به اطلاع متخصص مربوطه می رسد و بعد از ویزیت توسط متخصص مربوطه، پرونده تحت نظر تکمیل میگردد.	
مخاطبین: پزشکان عمومی و متخصص، پرستاران، بیماران	
امکانات و تسهیلات :	
روش اجرایی :	
۱- درخواست مشاوره توسط پزشک معالج در پرونده بیمار ثبت می شود.	
۲- درخواست مشاوره توسط پزشک مربوطه در پرونده تحت نظر ثبت و مهر و امضاء می شود.	
۳- در فرم مشاوره نام بیمار، تاریخ و ساعت درخواست مشاوره، خلاصه ای از شرح حال و یافته های بالینی و آزمایشات مرتبط با بیماری فعلی بیمار درج میشود	
۴- تشخیص احتمالی پزشک معالج و سنوال یا سنوالات مورد نظر بطور کامل ذکر میشود و تشخیص های افتراقی نیز به ترتیب قید میشود. .	
۵- ساعت و زمان انجام مشاوره حتما قید میشود هنگام انجام مشاوره پزشک درخواست کننده مشاوره حضور دارد.	
۶- پزشک انجام دهنده مشاوره بایستی به بررسی دقیق پرونده و آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک انجام شده قبل از تصمیم گیری و درخواست مجدد آنها دقت نماید	
۷- کلیه دستورات صادر شده توسط پزشک در پرونده، توسط پرستار اجرا و در گزارش پرستاری اقدامات ثبت و مهر و امضاء گردد.	
مسئول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری	
پاسخگوی اجرای خط مشی: رئیس خدمات پرستاری	
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازدیدهای دفتر پرستاری	
منابع : دستورالعمل وزارتخانه	

## «خط مشی و روش اجرایی»

تهیه کنندگان :		
الهه آرش	سمت :مدیر خدمات پرستاری	امضاء:
لطف اله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:
پریسا ناظمی	سمت: پرستار	امضاء:
تاییدکننده:		
الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان	امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : مراقبت هماهنگ و یکپارچه و مستمر از بیماران در بخش با رعایت حداقل های مورد انتظار	
کد خط مشی: SH.E/10	تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲
تعداد صفحات: ۲ صفحه	تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱
دامنه خط مشی: تمام واحدهای درمانی	تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱
تعاریف: مراقبت عبارتست از فرآیند مستمر و منظم جمع آوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار اطلاعات در مورد یک رخ داد سلامتی .	
محتوای خط مشی : استف بخش یا مسول شیفت در ابتدای هر نوبت کاری تقسیم کار پرستاران را انجام داده و پرستار هر بیمار مشخص و در دفتر مربوطه ثبت می شود. مراقبتهای پرستاری که از بیمار به عمل آمده توسط پرستار در فرم گزارش پرستاری ثبت و به پزشک معالج اطلاع رسانی می شود.	
مخاطبین: کلیه پرسنل درمانی و غیر درمانی	
امکانات و تسهیلات : وسایل و تجهیزات درمانی و مراقبتی	
روش اجرایی :	
۱- در ابتدای هر نوبت کاری تقسیم کار بیماران توسط استف بخش و مسول شیفت انجام و در دفتر مربوطه ثبت می شد.	
۲- پزشک بیمار از قبل مشخص شده است.	
۳- دستورات پزشک توسط پرستار کنترل می شود.	
۴- مراقبتهای پرستاری و اجرای دستورات دقیقاً بر اساس دستورات ثبت شده توسط پزشک انجام می گیرد.	
۵- مراقبتهای اولیه بیمار از جمله نظافت تخت بیمار، جابجایی بیماران در تخت، کمک به بیماران جهت انجام مراقبتهای بهداشتی اولیه، انتقال بیمار به واحدهای پاراکلینیکی جهت انجام تستهای تشخیصی به عهده خدمات و همراهان بیماران می باشد.	
۶- پرستار مربوطه در صورت مشاهده هر گونه تغییر علائم حیاتی، حساسیت به داروها، کاهش سطح هوشیاری و موارد دیگر سریعاً به پزشک معالج اطلاع میدهد.	
۷- در صورتی که پرستار مسنول بیمار به مدت کوتاهی بخش را ترک نماید طبق خط مشی مربوطه بیمار را به پرستار دیگری تحویل میدهند.	
۸- در پایان هر شیفت کاری بیماران به صورت بالینی طبق خط مشی مربوطه توسط پرستار و پزشک تغییر و تحویل می شوند.	
۹- گزارش قابل پیگیری بیماران توسط استف بخش در دفتر مربوطه ثبت میگردد.	
۱۰- در پایان شیفت صبح، بیماران بصورت بالینی تحویل مسنول شیفت عصر داده میشود.	
۱۱- در پایان شیفت عصر بیماران بصورت بالینی تحویل مسنول شیفت شب داده میشود و گزارش پیگیری توسط مسنول شیفت در دفتر مربوطه ثبت میگردد.	
۱۲- در پایان شیفت شب بیماران بصورت بالینی تحویل مسنول شیفت داده میشود.	

## «خط مشی و روش اجرایی»

۱۳- اموال بخش و تالی اورژانس توسط مسنول مربوطه به شیفت بعدی تحویل داده میشود.		
۱۴- در صورت کمبود در تالی اورژانس سریعاً اقدام به درخواست و جبران کمبودها میشود.		
۱۵- در صورت کمبود اموال بخش سریعاً به صورت مکتوب به سرپرستار بخش اطلاع داده میشود.		
۱۶- سرپرستار و مسنول شیفت مسنول نظارت بر نحوه ارائه خدمت پرسنل و خدمات می باشند.		
مسنول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری		
پاسخگوی اجرای خط مشی: دفتر پرستاری		
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازدید و چک لیستهای موجود.		
منابع: دستورالعملهای وزارتخانه و داخلی بیمارستان		
تهیه کنندگان		
الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
لطف اله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:
امید سلیمانی	سمت: پرستار	امضاء:
پریسا ناظمی	سمت: پرستار	امضاء:
تاییدکننده:		
الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان	امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : چگونگی اطلاع رسانی نتایج پاراکلینیکی مشاوره ها و ارزیابی های پرستاری به پزشک معالج	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/11
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: تمام واحدهای درمانی بیمارستان
تعاریف: مشاوره عبارت است از درخواست مکتوب از یک پزشک برای اظهار عقیده در مورد تشخیص، چگونگی ادامه بررسی با درمان بیمار مورد نظر .	
محتوای خط مشی :درخواست مشاوره توسط پزشک معالج در پرونده بیمار ثبت می شود،قسمت مشاوره پشت پرونده تحت نظر تکمیل میگردد و سپس شرح حال توسط پزشک اورژانس به اطلاع متخصص مربوطه میرسد. سپس پزشک مشاوره شونده در بخش حاضر شده و از بیمار مشاوره به عمل می آورد.	
مخاطبین:پزشکان، پرستاران،بیماران	
امکانات و تسهیلات :	
روش اجرایی :	
۱- درخواست مشاوره توسط پزشک معالج در در پرونده بیمار ثبت می شود.	
۲- درخواست مشاوره توسط پزشک مربوطه در پشت پرونده تحت نظر تکمیل میگردد.	
۳- در فرم مشاوره نام بیمار، تاریخ و ساعت درخواست مشاوره، خلاصه ای از شرح حال و یافته های بالینی و آزمایشات مرتبط با بیماری فعلی بیمار بایستی درج میشود.	
۴- تشخیص احتمالی پزشک معالج و سنوال یا سنوالات مورد نظر بطور کامل ذکر میشود و تشخیص های افتراقی نیز به ترتیب قید میشود.	
۵- شرح حال کامل بیمار که شامل اطلاعات پاراکلینیکی و یافته های بالینی است به اطلاع متخصص مربوطه میرسد.	
۶- بیمار توسط متخصص مربوطه ویزیت میشود.	
۷- در مورد نحوه ادامه درمان توسط متخصص مربوطه تصمیم گیری میشود.	
۸- ساعت و زمان انجام مشاوره حتما قید میشود هنگام انجام مشاوره پزشک درخواست کننده مشاوره حضور دارد.	
۹- پزشک انجام دهنده مشاوره به بررسی دقیق پرونده و آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک انجام شده قبل از تصمیم گیری و درخواست مجدد آنها دقت مینماید.	
۱۰- اقدامات لازم و توصیه ها با شماره و ترتیب اولویت و اهمیت نوشته میشود.	
۱۱- کلیه دستورات صادر شده توسط پزشک در فرم دستورات توسط پرستار اجرا ودر گزارش پرستاری اقدامات ثبت و مهر و امضاء گردد.	
مسئول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری	
پاسخگوی اجرای خط مشی: رئیس خدمات پرستاری	
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازدید های دفتر پرستاری و مدیریتی	

## «خط مشی و روش اجرایی»

منابع : دستورالعمل وزارتخانه-آیین نامه های داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان		
الهه آرش	سمت : رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
لطف اله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:
نیکزاد فلاح	سمت: سرپرستاربخش بستری	امضاء:
وحیده بابایی	سمت: پرستار	امضاء:
تاییدکننده:		
الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان	امضاء:



## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : در روزهایی که پزشک معالج حضور ندارد پزشک جانشین بیماران را ویزیت می نماید.		
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/12	
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه	
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش اورژانس	
تعاریف: طبق آیین نامه وزارت بهداشت و درمان ویزیت بیماران و حفظ سلامتی بیماران به عهده پزشک معالج یا جانشین ایشان می باشد .		
محتوای خط مشی : نحوه مراقبت و درمان از بیماران توسط پزشک معالج یا جانشین ایشان		
مخاطبین: پزشکان، پرستاران و بیماران		
امکانات و تسهیلات :		
روش اجرایی :طبق آیین نامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی،حفظ سلامت بیمار بر عهده پزشک معالج یا جانشین ایشان میباشد.از آنجا که در بخش اورژانس دو نفر پزشک به طور همزمان حضور دارند.و در صورت نیاز به مرخصی یا پاس ساعتی یک پزشک جانشین انجام مسیر درمان را بر عهده میگیرد،و در هنگام تعویض شیفت تا زمانی که پزشک جایگزین در بیمارستان حضور نداشته باشد پزشک قبلی محل خدمت خود را ترک نمینماید.		
مسئول آموزش خط مشی: دفتر بهبود کیفیت		
پاسخگوی اجرای خط مشی: مدیریت بیمارستان		
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازدیدهای مدیریتی		
منابع : دستورالعمل وزارتخانه و آیین نامه و مصوبات داخلی بیمارستان		
تهیه کنندگان :		
امضاء:	سمت :نماینده پزشکان اورژانس	دکتر سید مولا داد حسینی
امضاء:	سمت :مدیر خدمات پرستاری	الهه آرش
امضاء:	سمت :سرپرستار اورژانس	لطف الله شیخی
تاییدکننده:		
امضاء:	سمت : رئیس بیمارستان	دکتر سعید حمزه ای
ابلاغ کننده:		
امضاء:	سمت : رئیس بیمارستان	دکتر سعید حمزه ای

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : ارزیابی مستمر بیماران از نظر مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/13
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: تمام واحدهای درمانی بیمارستان
تعاریف: درد از واژه یونانی به معنای مازات و تاوان گرفته شده است بر اساس توصیف انجمن بین المللی درد (I. A. S. P) ، درد یک تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند همراه با یک آسیب بافتی فعال یا بالقوه میباشد.	
محتوای خط مشی : تسکین درد بیماران با تجویز داروهای مسکن توسط پزشک و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام می شود.	
مخاطبین: پزشکان – پرستاران- بیماران	
امکانات و تسهیلات :	
روش اجرایی :	
راهنمای تسکین درد در زمینه های ذیل به ترتیب شرح داده خواهد شد.	
الف: راهنمای تسکین دردهای حاد بدون بیماری زمینه ای مانند :	
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. درد کمر</li> <li>۲. گردن درد</li> <li>۳. سردرد</li> <li>۴. درد شکستگی</li> <li>۵. درد کلیوی (Renal colic)</li> <li>۶. آرتریت</li> <li>۷. صدمات بافت نرم</li> <li>۸. دردهای مشابه</li> </ol>	
اقدامات تسکینی :	
الف: داروهای موضعی – خوراکی – شیاف و یا سایر اشکال بجز nsoids تزریقی در صورت ادامه درد	
قدم دوم ب: NAS Non Strotes تزریقی- ترامادول- متادون و مرفین سولفات خوراکی و سپس ترکیبات	
Opiaid تزریقی (مرفین – پندین)	
قدم سوم: در صورت ادامه درد، بررسی جهت استفاده از روشهای تسکین درد غیردارویی	
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. پرستار به بیمار آموزش می دهد که شدت درد خود را از ۱ تا ۱۰ اعلام نماید.</li> <li>۲. پرستار به بیمار و همراه بیمار آموزش میدهد در زمان بروز درد سریعاً به پرستار مسئول اطلاع دهد.</li> <li>۳. پرستار مسئول ارزیابی های مستمر بیمار از نظر درد را در فرم گزارش پرستاری ثبت می نماید.</li> <li>۴. پرستار براساس راهنمای تسکین درد و دستورات پزشک اقدام به تسکین درد می نماید.</li> <li>۵. دستورات دارویی بر اساس دستورالعمل وزارتی توسط پزشک در پرونده بیمار ثبت می شود</li> </ol>	

«خط مشی و روش اجرایی»

۶. دستورات دارویی توسط پرستار مسنول بیمار چک و درخواست می شود.		
۷. دستورات دارویی توسط پرستار مسنول درخواست می شود.		
۸. داروی مخدر پس از درخواست توسط مسنول شیفت یا پرستار بیمار بعد از هماهنگی با دفتر پرستاری بوسیله همراهان از دفتر پرستاری تهیه می گردد و به پرستار مسنول بیمار تحویل داده می شود.		
۹. داروی مخدر استفاده شده در فرم مربوطه ثبت میشود و توسط پرستار مسنول و پرستار شاهد امضاء و مهر می شود.		
۱۰- داروی مخدر توسط پرستار مسنول برای بیمار تزریق می شود.		
۱۱- داروی مسکن غیر مخدر در داروخانه پس از درخواست از طریق سیستم his توسط پرستار بیمار بوسیله همراهان از داروخانه دریافت می شود.		
۱۲- دستورات دارویی مسکن به هنگام درد بیمار توسط پرستار مسنول بیمار اجرا می شود.		
۱۳- گزارش داروهای در فرم گزارش پرستار ثبت و مهر و امضاء می شود.		
مسنول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری		
پاسخگوی اجرای خط مشی: دفتر پرستاری		
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: ارزیابی های دوره های سوپروایزران در بازدیدهای بالینی از بیماران با کنترل پرونده بیمار و مصاحبه با بیماران		
منابع : دستورالعملهای صادره از وزارتخانه در مراقبت های مدیریت شده		
تهیه کنندگان :		
الهه آرش	سمت :مدیر خدمات پرستاری	امضاء:
لطف الله شیخی	سمت:سرپرستار اورژانس	امضاء:
پریسا ناظمی	سمت:پرستار	امضاء:
وحیده بابایی	سمت: پرستار	امضاء:
تاییدکننده:		
الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء:
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت:رئیس بیمارستان	امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی : برگه خلاصه پرونده به صورت کامل و خوانا تکمیل میشود.	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/14
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۲ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش های بالینی، واحد مدارک پزشکی.
تعاریف: برگه خلاصه پرونده برگه ای است که شامل روند درمان، یافته های بالینی، داده های پاراکلینیکی و وضعیت ترخیص بیمار میباشد و توسط پزشک معالج پس از ترخیص تکمیل میگردد.	
محتوای خط مشی: رعایت اصول مستند سازی پزشکی به منظور گردآوری اطلاعات پزشکی با کیفیت در راستای ارتقاء سطح خدمات به عنوان یکی از اهداف کلان سازمان	
مخاطبین: منشی بخش ها، پرسنل مدارک پزشکی.	
امکانات و تسهیلات :	
روش اجرایی :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مطالعه و بررسی کامل مستندات پرونده پزشکی بیمار (پزشک معالج)</li> <li>- ثبت کامل و خوانای عناصر اطلاعاتی موجود در فرم خلاصه پرونده (پزشک معالج)</li> </ul>	
مشمول بر :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تاریخ پذیرش</li> <li>- تاریخ ترخیص</li> <li>- خلاصه ای شرح حال و معاینات بالینی</li> <li>- نتایج آزمایش ها و تصاویر رادیولوژی</li> <li>- نتایج آزمایش ها و تصاویر رادیولوژی که به ترخیص بیمار منجر شده اند.</li> <li>- خلاصه ای از وضعیت بیمار در طول مدت بستری در بیمارستان</li> <li>- عوارض احتمالی که بیمار به آن ها دچار شده است.</li> <li>- توضیح جابجایی بیمار در بخش ها</li> <li>- وضعیت بیمار در زمان ترخیص</li> <li>- نحوه پیگیری بیمار پس از ترخیص</li> <li>- دستورالعمل ها و داروهای بیمار در زمان ترخیص و آموزش ها و توضیحات ارائه شده بهوی و همراهان</li> <li>- تشخیص اولیه</li> <li>- تشخیص ثانویه</li> <li>- تشخیص نهایی</li> <li>- تایید مستندات با مهر و امضاء (پزشک معالج)</li> <li>- ثبت تاریخ مستند سازی (پزشک معالج)</li> <li>- فرم خلاصه پرونده در دو برگه تکمیل و برگه اصلی تحویل بیمار میگردد و نسخه دوم در پرونده بایگانی</li> </ul>	

## «خط مشی و روش اجرایی»

میشود.		
مسئول آموزش خط مشی: دفتر پرستاری		
پاسخگوی اجرای خط مشی: رئیس خدمات پرستاری		
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بررسی و مشاهده پرونده های تحت نظر		
منابع: کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران		
تهیه کنندگان:		
الهه آرش	سمت: مدیر خدمات پرستاری	امضاء
لطف الله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس	امضاء:
سلیمان قزوینه	سمت: مسئول مدارک پزشکی	امضاء
حجت کرمی	سمت: مسئول واحد ترخیص	امضاء
تائید کننده:		
الهه آرش	سمت: رئیس خدمات پرستاری	امضاء
ابلاغ کننده:		
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان	امضاء

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی: روش استفاده از سیستم UPS	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: SH.E/15
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۱ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: تمام واحدهای بیمارستان
تعاریف: UPS به معنی منبع تغذیه بدون وقفه است این دستگاه برق مورد نیاز برای استفاده از تجهیزاتی مانند کامپیوتر، تجهیزات پزشکی و تجهیزات امنیتی را مستقل از اینکه برق ورودی وجود داشته باشد یا خیر برای مدت محدودی تأمین می کند.	
محتوای خط مشی: اصلاح و سالم نمودن برق ورودی به مصرف کننده و در مواقع ایمن نمودن مصرف کننده در مقابل انواع آسیب های جریان و ولتاژ برق دهی به مصرف کننده در زمان قطعی برق .	
مخاطبین: پرسنل کلیه بخشهای درمانی و غیر درمانی	
امکانات و تسهیلات :	
روش اجرایی :	
-در این مرکز بعد از قطع جریان برق شهری، بعد از ۱۰ ثانیه سیستم برق اضطراری بیمارستان به صورت اتوماتیک وار فعال گردیده و بعد از برقراری برق شهری بعد از ۵ دقیقه سیستم برق اضطراری غیرفعال میگردد و برق شهری مجددا جریان میابد.	
-ازطرفی دیگر تجهیزات پزشکی مانند دستگاه نوارقلب و مانیتور و...چون دارای باتری هستند و همیشه به جریان برق وصل میباشند در صورت بروز قطعی برق وقفه ای در عملکرد آنها ایجاد نمیشود.	
-کلیه پریزهای برق بیمارستانی بخش که در صورت قطع برق به سیستم برق اضطراری متصل میگردد با رنگ قرمز در قسمت وسط و بالای پریزهای برق با حرف یو لاتین ( U ) مشخص گردیده است.	
مسئول آموزش خط مشی: مسئول فنی تأسیسات	
پاسخگوی اجرای خط مشی: مسئول فنی تأسیسات	
مکانیسم نظارت بر اجرای صحیح خط مشی: بازدیدهای دوره ای توسط مدیریت و پرسنل تأسیسات	
منابع : آیین نامه و مصوبات داخلی	
تهیه کنندگان :	
بهباد بختیاری	سمت : مسئول تأسیسات
لطف اله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس
تاییدکننده:	
بهباد خیرخواهیان	سمت: مدیر بیمارستان
ابلاغ کننده:	
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان
امضاء:	امضاء:
امضاء:	امضاء:
امضاء:	امضاء:
امضاء:	امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی: آمبولانس یا خودرو حامل بیماران بد حال و افراد ناتوان از مسیر باز و بدون مانع عبور نموده و وارد اورژانس میشوند.	
تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲	کد خط مشی: Sh. E/16
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱	تعداد صفحات: ۱ صفحه
تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱	دامنه خط مشی: بخش اورژانس
تعاریف: بیماران اورژانسی و افراد ناتوان که قادر به راه رفتن نمیباشند توسط آمبولانس یا خودرو شخصی بدون محدودیت از مسیر باز و بدون مانع وارد اورژانس میشوند.	
محتوای خط مشی: بیماران اورژانسی توسط آمبولانس یا خودرو حامل بیماران بد حال بتواند از مسیر باز و بدون مانع به اورژانس وارد شوند.	
مخاطبین: پرسنل بخش اورژانس و نگهبان	
امکانات و تسهیلات: برانکاردر-ویلچر	
روش اجرایی: بخش اورژانس دارای دو ورودی جداگانه جهت بیماران سرپایی و اورژانسی میباشد. بیماران سرپایی از درب جداگانه دسترسی آسان و سریع به اورژانس دارند و بیمارانی که توسط آمبولانس یا خودروی شخصی از درب جداگانه که توسط نگهبان ورود و خروج آنها کنترل می شود و فاقد پله و مانع میباشد توسط نگهبان، آمبولانس یا خودروی شخصی به قسمت سکوی ورودی بخش اورژانس که دارای رمپ با شیب مناسب می باشد هدایت کرده و بیماران توسط ویلچر و برانکاردر موجود بدخل بخش هدایت می شود و وسیله نقلیه به بیرون از بیمارستان هدایت میشود.	
مسئول آموزش خط مشی: سرپرستار اورژانس	
پاسخگویی اجرایی خط مشی: سرپرستار اورژانس	
مکانیسم نظارت بر اجرای خط مشی: بازرسی دوره ای و مشاهده نحوه ی ورود آمبولانس و خودروهای شخصی	
منابع: آیین نامه و مصوبات داخلی بیمارستان	
تهیه کنندگان:	
لطف اله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس امضاء:
پریسا ناظمی	سمت: پرستار امضاء:
کیومرث قادری	سمت: نگهبان امضاء:
تایید کننده:	
بهزاد خیرخواهیان	سمت: مدیر بیمارستان امضاء:
ابلاغ کننده:	
دکتر سعید حمزه ای	سمت: رئیس بیمارستان امضاء:

## «خط مشی و روش اجرایی»

عنوان خط مشی: دسترسی آسان از اورژانس به دیگر خدمات نظیر تصویربرداری و آزمایشگاه و ...	
کد خط مشی: Sh. E/17	تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۸/۱۲
تعداد صفحات ۱ صفحه	تاریخ بازنگری: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱
دامنه خط مشی: تمام بخش های بیمارستان	تاریخ بازنگری ثانویه: ۱۳۹۳/۹/۱۱
تعاریف: دسترسی بیماران از طریق آسانسور و ویلچر و برانکاردها با سایر بخش های درمانی بیمارستان به سهولت انجام گیرد.	
محتوای خط مشی: بیماران اورژانس دسترسی آسان و سریع به آسانسور و ... داشته باشند.	
مخاطبین: پرسنل بخش اورژانس، پرسنل تأسیسات و خدمات	
امکانات و تسهیلات: برانکاردها، ویلچر و آسانسور	
روش اجرایی: -بخش رادیولوژی و داروخانه در قسمت همکف قرار دارند و بیماران و همراهان به سهولت از طریق ویلچر و برانکاردها به این بخشها دسترسی دارند. -بخش آزمایشگاه و کلینیک در طبقه دوم قرار دارند و بیماران و همراهان از طریق آسانسور و رمپ، به وسیله ویلچر و برانکاردها به این بخشها دسترسی دارند. -بخشهای زایشگاه سی سی یو و ای سی یو و بخش بستری و اتاق عمل و مدارک پزشکی که در بلوک دیگر قرار دارند که به آسانی بیماران و همراهان از طریق آسانسور و رمپ، به وسیله ویلچر و برانکاردها به این بخشها دسترسی دارند.	
مسئول آموزش خط مشی: سرپرستار اورژانس	
پاسخگویی اجرایی خط مشی: سرپرستار اورژانس	
مکانیسم نظارت بر اجرای خط مشی: بازرسی دوره ای و مشاهده ی نحوه ای جابجایی بیماران	
منابع: آیین نامه ها و مصوبات داخلی بیمارستان	
تهیه کنندگان:	
لطف الله شیخی	سمت: سرپرستار اورژانس امضاء:
پریسا ناظمی	سمت: پرستار اورژانس امضاء:
وحیده بابایی	سمت: پرستار اورژانس امضاء:
تأیید کننده:	
الهه آرش	سمت: مدیر خدمات پرستاری امضاء:



«خط مشی و روش اجرایی»

ابلاغ کننده:

دکتر سعید حمزه ای

سمت: رئیس بیمارستان

امضاء:

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.