

پاییز ۱۳۹۶

معرفی بخش اورژانس



مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س)

مدیریت خدمات پرستاری و مراقبتی

با مشارکت همکاران بخش اورژانس

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۵	امکانات و تسهیلات بخش
۵	قوانین و مقررات بخش
۹	شرح وظایف برخی از ارایه دهندگان خدمت
۱۰	تجهیزات ضروری بخش
۱۱	ویژگی های اختصاصی بخش های مختلف
۱۱	✓ واحد تریاژ
۱۳	✓ اورژانس یک
۱۳	✓ اورژانس سه
۱۶	✓ اورژانس دو
۱۶	✓ ICU اورژانس
۱۸	✓ SCU / CPU
۱۸	✓ داخلی زنان و مردان
۱۸	✓ اورژانس اطفال
۲۰	✓ اتاق عمل سرپایی اورژانس و اتاق گچ
۲۱	منابع / پیشنهادهایی برای بهبود/ تقدیر و تشکر

بخش اورژانس یکی از مهمترین بخش های بیمارستان است که خدمات فوری را به بیمارانی که با شرایط ناپایدار به آن مراجعه می کنند، در تمامی طول شبانه روز ارائه می کند. از آنجا که جدی ترین و بیشترین مراجعات بیماران به بخش اورژانس بیمارستان صورت می گیرد، چگونگی ارائه خدمات در این مراکز، نمادی از وضعیت کلی ارائه خدمات بیمارستان است.

بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) با ۸۵ تخت ثابت دارای ۷ قسمت، شامل تریاژ و Fast track، اورژانس یک، اورژانس دو، اورژانس سه، ICU اورژانس، CPU، داخلی زنان و مردان و اورژانس اطفال می باشد. بخش پذیرش، داروخانه ی اورژانس و اتاق عمل سرپایی از جمله تسهیلات موجود در این بخش می باشد.

جدول ۱ در صفحه ی دوم به صورت خلاصه ساختار فیزیکی، رده و تعداد نیروهای انسانی و نوع پوشش آنها را مشخص می نماید.

در ادامه امکانات و تسهیلات موجود در این بخش، قوانین و مقررات و دستورالعمل های کاری به تفصیل معرفی می شود. لازم است تمامی همکارانی که به عنوان نیروی جدیدالورود در این بخش مشغول به کار می شوند، ضمن مطالعه ی این کتابچه، اطلاعات تکمیلی و مسایل جزئی تر را از سرپرستار، سوپروایزر و مسئول بخش خود جویا شوند.



ویژگی های کلی بخش

اورژانس	نام بخش
شامل تریاژ، Fast track، اورژانس ۱ شامل ۵ تخت احیا و یک اتاق ایزوله، اورژانس ۲ با ۱۸ تخت (۶ تخت اکسترا)، اورژانس ۳ با ۲۰ تخت (۳۰ تخت اکسترا)، ICU اورژانس با ۶ تخت، CPU با ۸ تخت، اورژانس اطفال با ۵ تخت، داخلی زنان و مردان با ۲۷ تخت، اتاق عمل سرپایی، اتاق سوپروایزر، پذیرش، صندوق، اتاق پلیس، اتاق استراحت خانمها و آقایان ۲ عدد	
از طریق درب شماره ۲ واقع در ضلع غربی	نحوه دسترسی به بخش
تلفن ثابت ۰۱۴۰۰۳۴۲- تلفن داخلی ۲۲۷۲، ۲۲۷۳	شماره تلفن های بخش
وضعیت نیروی انسانی بخش	
دکتر فرهاد حیدری	رئیس بخش
فلورا قلی پور	سرپرستار
اعضای هیات علمی گروه طب اورژانس	اساتید شاغل در بخش
تعداد کمک بهیار ۶۰ نفر	تعداد پرسنل فنی ۱۴۵ نفر
تعداد منشی ۱۶ نفر	تعداد خدمه ۱۲ نفر
	تعداد نیروهای انتظامی ۱۲ نفر

برفی علایم اتمتاری در نام بخش ها

ICU: Intensive Care Unit

CPU: Chest Pain Unit

SCU: Stroke Care Unit

رنگ لباس ارایه دهندگان خدمات

سمت	نوع پوشش
سرپرستار	روپوش سرمه ای با دو خط سفید در سر آستین، شلوار و مقنعه سرمه ای
پرستاران	روپوش سفید با دو خط سرمه ای در سر آستین، شلوار و مقنعه سرمه ای
کمکبھیاران	روپوش سفید با یک خط طوسی در سر آستین، شلوار و مقنعه طوسی
خدمات	زرشکی

فعالیت های آموزشی

در این بخش برای کلیه پرسنل فرم PDP تکمیل و برنامه آموزشی سالانه فرد براساس آن تنظیم می گردد.	لزوم پرونده آموزشی
تعدادی از پرستاران بخش با عنوان همکار آموزشی با دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در راستای آموزش دانشجویان فعالیت می کنند که لیست به روز شده ی آن در اختیار سرپرستار بخش می باشد.	وجود همکاران آموزشی
آموزش CPR، ثبت و گزارش نویسی، کنترل عفونت، آموزش دستگاه DC شوک، تریاژ، اورژانسهای بیمارستانی، مهارتهای ارتباطی	برگزاری کنفرانسهای آموزشی

بیماری های شایع بخش:

بیماران پذیرش شده در این بخش بر اساس سطح تریاژ تقسیم بندی می شوند. این بیماران دارای شرایط حاد و اورژانسی بوده که یا به صورت سرپایی یا توسط اورژانس شهر یا ارجاع شده از سایر مراکز می باشند. از علل شایع بستری شدن بیماران در این بخش می توان به ترومای متعدد، ترومای سر، خونریزی دستگاه گوارش فوقانی و سکنه ی مغزی اشاره نمود.

امکانات و تسهیلات بخش اورژانس:

شما به عنوان ارایه دهنده ی خدمت لازم است از امکانات زیر در راستای تسهیل ارایه ی خدمت به بیمار بهره گرفته و در صورت صلاحدید بیمار و همراهان وی را از این امکانات مطلع گردانید.

- ✓ سیستم تریاژ بر اساس سیستمESIفعالیت می کند. لذا اولویت مراقبت برای بیمارانی است که سطح بالاتری دارند.
- ✓ واحدCPU/SCU جهت رسیدگی و مراقبت سریع از بیماران قلبی و سکتته ی مغزی فعال می باشد.
- ✓ دستگاههای سونوگرافی پرتابل و آبروکس جهت سرعت بخشیدن به خدمات تشخیصی و درمانی موجود می باشد.
- ✓ داروخانه اورژانس در جنب اورژانس در تمام شیفت های کاری فعال می باشد.
- ✓ بیماربر درب اورژانس جهت انتقال بیماران به واحدهای مربوطه حضور دارد.
- ✓ تیم انتقال در تمامی شیفت ها جهت انتقال بیماران بدحال حضور دارند.
- ✓ واحد پذیرش و صندوق جهت بیماران اورژانس فعال می باشد.
- ✓ مددکار فیکس در شیفت صبح جهت کمک به بیماران در حوزه ی اختیارات خود حضور دارد.
- ✓ پاسگاه نیروی انتظامی در اورژانس مستقر می باشد که در صورت درگیری در این بخش، اطلاع رسانی به ایشان ضروری است.
- ✓ مدیر تخت های بیمارستانی (Bed manager) جهت هماهنگی و انتقال سریع بیماران از اورژانس به بخشها فعالیت می نماید.

قوانین و مقررات بخش اورژانس:

قوانین بخش اورژانس در چهار بخش قوانین اداری، قوانین آموزش حرفه ای، قوانین مراقبتی و قوانین مرتبط با ایمنی بیمار و کارکنان، بهداشت و کنترل عفونت خلاصه می شود. در صورتی که شما از بخش دیگری به اورژانس آمده باشید تفاوت زیادی در قوانین مشاهده نخواهید کرد. همکاری که به عنوان نیروی طرح و یا شرکتی به تازگی در این مرکز مشغول خدمت شده اند لازم است با دقت بیشتری با این قوانین آشنا شده و از آنها پیروی نمایند.

الف) قوانین اداری:



- ✓ رعایت شئونات اخلاقی و اسلامی
- ✓ داشتن برخورد مناسب با ارباب رجوع و همکاران
- ✓ عدم استفاده از تلفن همراه در محل کار
- ✓ پوشیدن یونیفرم و داشتن اتیکت
- ✓ حضور به موقع در محل کار
- ✓ حضور در واحد تایمکس و ثبت ساعت ورود و خروج در ابتدا و انتهای شیفت
- ✓ اجتناب از تأخیر در ورود و تعجیل در خروج
- ✓ آشنایی با شرح وظایف و اجرای دستورالعمل های ابلاغ شده به بخش محل خدمت

ب) قوانین آموزش حرفه ای:

- ✓ شرکت در برنامه های آموزشی ضمن خدمت، آموزش مداوم، توانمند سازی کارکنان و ...
- ✓ آشنایی با سیستم HIS ، نحوه ثبت نام در کلاس های آموزشی
- ✓ آشنایی با روش ثبت حوادث بیمارستانی در HIS
- ✓ آشنایی با نحوه دسترسی به کتابچه الکترونیک خط مشی ها، روش ها و دستورالعمل های بخش و آگاهی از مفاد مندرج در آنها و اقدام براساس آن
- ✓ آشنائی با تجهیزات پزشکی و نحوه استفاده از آن
- ✓ شرکت فعالانه در کلاس های درون بخشی و جلسات به دلیل تأثیر داشتن در ارزشیابی سالیانه و کارانه هر ماه
- ✓ انتقال دانش و تجارب خود به سایر همکاران به خصوص همکاران جدیدالورود
- ✓ همکاری در برگزاری کلاسهای آموزشی اختصاصی جهت سایر همکاران اورژانس با هماهنگی مسئول بخش و سوپروایزر آموزشی اورژانس

ج) قوانین مراقبتی:

- ✓ آشنایی با فرایند پذیرش، ترخیص و انتقال درون و برون بیمارستانی بیمار
- ✓ معرفی خود به بیماران و همراهان ایشان جهت تسهیل ارتباط با آنها در طی شیفت

- ✓ کنترل V/S و اطلاع رسانی موارد غیر معمول نظیر تب، فشار خون بالا، تاقیکاردی و برادیکاردی به پزشک
- ✓ رعایت اصول کاردکس نویسی و گزارش نویسی در زمان ثبت در پرونده
- ✓ نوشتن کارت دارویی بر اساس کاردکس بیماران
- ✓ اجرای به موقع دستورات پزشک و پیگیری تا کسب نتیجه
- ✓ حضور یک نفر پرستار بر بالین بیمار هنگام ویزیت پزشک معالج یا مشاوره بیماران توسط پزشک
- ✓ آموزش به بیمار و همراهان بیمار از زمان پذیرش تا زمان ترخیص و ثبت در فرم مربوطه و تحویل کتابچه مرتبط با بیماری به بیمار یا همراه وی
- ✓ انفوزیون تمامی آنتی بیوتیک های وریدی با میکروست و رعایت موارد رقیق سازی
- ✓ پیگیری و بررسی جواب آزمایشات ارسال شده و اطلاع رسانی به رزیدنت کشیک و ثبت در گزارش پرستاری
- ✓ کنترل مطابقت داشتن نام و نام خانوادگی و شماره پرونده در جواب آزمایشات، سونوگرافیو ... با مشخصات هویتی بیمار و ثبت موارد خاص در گزارش پرستاری
- ✓ توجه به پوشش و لباس مخصوص بیماران و حفظ حریم خصوصی ایشان قبل از انتقال به اتاق عمل، سایر بخش ها و واحدهای پاراکلینیک
- ✓ تحویل و تحول صحیح داروی مخدر، داروهای گران قیمت و یخچالی
- ✓ کنترل و ثبت علائم حیاتی بیمار بلافاصله پس از پذیرش بیمار جدید یا پس از بازگشت بیمار از اتاق عمل
- ✓ اعزام بیماران بدحال به واحدهای پاراکلینیکی توسط تیم انتقال در صورت لزوم
- ✓ ارائه خدمات بر اساس رعایت طرح انطباق در بخش
- ✓ نظارت و کنترل در نحوه توزیع غذا و آموزش به بیماران
- ✓ کنترل تالی احیا در هر شیفت از نظر تعداد و تنوع دارو و چک تاریخ انقضاء بصورت ماهیانه، کنترل تجهیزات تالی مانند لارنگوسکوپ، نظافت تالی و سالم بودن چرخ های آن و باز و بسته شدن راحت دربهای آن
- ✓ انجام تحویل و تحول بیمار از روی کاردکس و بر بالین بیماران و با حضور تمام پرسنل شیفت، کنترل آنژیوکت، کنترل علائم حیاتی، بررسی از نظر اقدامات انجام شده، ثبت و گزارش نویسی و موارد نیازمند پیگیری

✓ ثبت CPR موفق و ناموفق در سیستم HIS

(د) قوانین مرتبط با ایمنی بیمار و کارکنان، بهداشت و کنترل عفونت

✓ جلوگیری از ورود افراد مشکوک به بخش و اطلاع رسانی به مسئول انتظامات، حراست و سوپروایزر

✓ خودداری از تحویل پرونده بیماران به افراد ناشناس و بدون اتیکت که غیر از تیم درمان می باشند

✓ انجام تحویل و تحول وسایل و تجهیزات بخش در ابتدای هر شیفت توسط پرستار تعیین شده و ثبت در دفتر مربوطه

✓ آگاهی از محل کلید اضطراری، خروج اضطراری و کپسول های آتش نشانی واحد

✓ کنترل سلامت دستگاههای ضروری بخش و اطلاع رسانی در صورت خرابی دستگاه و ثبت در دفتر تجهیزات معیوب

✓ دقت در حفظ و نگهداری وسایل بخش

✓ اجرای استانداردهای اعتباربخشی و استانداردهای الزامی ایمنی بیمار

✓ رعایت استانداردهای کنترل عفونت بر اساس سیاست های مرکز

✓ رعایت بهداشت دست (شستشوی دست و یا انجام هندراب) بر اساس ۵ موقعیت رعایت بهداشت دست

✓ استفاده از وسایل حفاظت فردی متناسب با نوع خدمت ارائه شده

✓ تشکیل پرونده بهداشتی با مراجعه به واحد بهداشت و اطلاع از تیتراژ آنتی بادی خود

✓ استفاده از سیفتی باکس جهت پسماند تیز و برنده، سطل آبی برای پسماندهای غیر عفونی، سطل زرد برای پسماندهای عفونی و سطل سفید جهت پسماندهای دارویی و شیمیایی

✓ چارت نمودن برودت یخچال و چک تاریخ انقضاء داروهای نیازمند یخچال در هر شیفت

✓ آشنایی با برنامه کاری خدمات، کمک بهیاران و نظارت بر عملکرد آنها

رعایت موارد زیر در راستای نظم بخشیدن به فعالیت های بخش ضروری می باشد:

✓ حداکثر جابجایی شیفت برای هر پرسنل ۲ شیفت می باشد.



- ✓ غیبت پرستار در شیفت منجر به کاهش دریافت کارانه خواهد شد.
- ✓ به هر پرسنل در ماههای شهریور و اسفند بیش از سه روز مرخصی داده نمی شود.
- ✓ پرسنل می بایست جهت استفاده از پاس شیر گواهی های مربوطه مبنی بر تغذیه ی کودک با شیر مادر را از پزشک اطفال تهیه و با کپی شناسنامه مادر به کارگزینی تحویل دهد.

شرح وظایف برخی از ارایه دهندگان خدمت:

در بخش اورژانس افراد متفاوتی در حال ارایه ی خدمت می باشند. در قسمت بالا به بخشی از شرح وظایف پرستاران اشاره شد. در زیر نیز به برخی از وظایف اصلی منشی، کمک بهیاران و نیروهای خدمات اشاره خواهد شد.

شرح وظایف منشی:

- ✓ در شیفت صبح و عصر یک نفر منشی در تریاژ، یک نفر در اورژانس سه، یک نفر در اورژانس دو، ICU و احیا و همچنین یک نفر منشی در وارد، CPU و اطفال حضور داشته باشند.
- ✓ در شیفت شب یک نفر منشی در تریاژ، یک نفر در اورژانس سه، ای سی یو و احیا، یک نفر اورژانس دو، وارد داخلی، CPU و اطفال مستقر باشند.
- ✓ منشی مستقر در قسمت تریاژ مسئول ثبت اطلاعات بیماران مراجعه کننده به اورژانس، تکمیل پرونده های بیماران سرپایی، پیج اورژانس و ثبت زمان تریاژ تا ویزیت اولیه در کلیه سطوح تریاژ در فرمهای مربوطه می باشد.
- ✓ منشی بایستی نسبت به تکمیل تمامی اوراق پرونده، همراهی با کارشناس بیمه جهت صدور بیمه، ثبت رژیم غذایی، تبدیل پرونده اورژانس به پرونده دائم، تکمیل و تحویل پرونده های ترخیصی، فوتی، فرار و رضایت شخصی به واحد پذیرش یا صندوق اقدام نماید. بدیهی است تحویل پرونده به همراه یا بیمار جهت انتقال آن به سایر قسمتها ممنوع می باشد.

شرح وظایف کمک بهیاران:

- ✓ نقل و انتقال بیمار به واحدهای پاراکلینیک
- ✓ هماهنگی با مسئول شیفت و پرستاران در حین انتقال بیماران

- ✓ تغییر پوزیشن، دهانشویه و کنترل نظافت بیماران
- ✓ حمام در تخت بیماران بصورت برنامه هفتگی
- ✓ بردن نمونه های آزمایشگاهی قبل از ۳۰ دقیقه به آزمایشگاه اورژانس
- ✓ مراقبت از ناحیه ی پرینه در بیماران خانم
- ✓ واشینگ تجهیزات بصورت برنامه هفتگی

شرح وظایف خدمات:

- ✓ کنترل سطل های زباله و تعویض کیسه های زباله بر اساس طرح تفکیک پسماندها
- ✓ شستشوی روشویی ها بصورت روزانه
- ✓ تمیز کردن سطوح پنجره ها و اطراف ایستگاه پرستاری بصورت روزانه
- ✓ واشینگ کل اورژانس بصورت هفتگی (روزهای سه شنبه)
- ✓ جارو زدن وارد و کشیدن تی بر اساس رنگ تی
- ✓ شستشوی سرویسهای بهداشتی در هر شیفت

تجهیزات ضروری بخش:

در هر بخش از اورژانس دفتری به نام دفتر کنترل دستگاه ها و تجهیزات وجود دارد که در آن به صورت اختصاصی لیست دستگاه های ضروری آن بخش موجود می باشد.

نام دستگاه	ردیف	نام دستگاه	ردیف
ونتیلاتور Airox	۶	مانیتورینگ	۱
لارنگوسکوپ	۷	ساکشن پرتابل	۲
میکروونت	۸	DC شوک	۳
پمپ انفوزیون	۹	پالس اکسی متری پرتابل	۴
دستگاه سونو fast	۱۰	گلوکومتر	۵



ویژگی های اختصاصی بخش های مختلف اورژانس:

نحوه ی ارایه ی خدمت در واحد تریاژ

با توجه به تعریف ظرفیت تخت های اورژانس I و II و III پرستار تریاژ، بیماران را به شرح زیر در اورژانس تقسیم می نماید:

- ✓ اورژانس I شامل ۵ تخت احیاء و یک تخت ایزوله
- ✓ اورژانس II شامل ۱۸ تخت ثابت (از شماره ۱ تا ۱۸) و ۶ تخت Extra (از شماره ۱۹ تا ۲۴)
- ✓ اورژانس III شامل ۲۴ تخت ثابت (از شماره ۱ تا ۱۹) و ۳۰ تخت Extra (از شماره ۲۰ تا ۵۰)

✓ Fast track با قابلیت پذیرش ۱۰ بیمار سرپایی (از شماره ۸۰ تا ۹۰)

جهت حفظ نظم در این واحد لازم است اقدامات زیر توسط همکاران شاغل رعایت شود:

- ۱- پرسنل انتظامات موظف به کنترل تردد افراد و حفاظت پرسنل اورژانس می باشند.
- ۲- کنترل استوک مخدر و تجهیزات موجود در واحد تریاژ بر عهده پرستار تریاژ می باشد.
- ۳- منشی موظف است اطلاعات اولیه تمامی بیماران ورودی شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد و نحوه ورود بیمار را در نرم افزار HIS ثبت نماید.
- ۴- در تمامی شیفت های کاری تریاژ، یک پرستار جهت اولویت بندی بیماران مراجعه کننده در واحد تریاژ و یک نفر جهت مراقبت از بیماران سطح ۴ و آن دسته از بیماران سطح ۳ که نیاز به اقدام سرپایی دارند، در واحد Fast track مستقر می باشند.
- ۵- پرستار تریاژ موظف به الویت بندی کلیه بیماران بر اساس تریاژ ESI می باشد و در صورت بستری بیمار فرم تریاژ را بر روی پرونده بیمار قرار داده و نسبت به الصاق دستبند شناسایی بر روی دست بیمار اقدام نماید.
- ۶- پرستار تریاژ موظف است آندسته از بیماران سطح ۴ را که نیاز به بستری در واحد Fast track ندارند و کلیه بیماران سطح ۵ را پس از تکمیل فرم تریاژ به همراه فرم مربوطه جهت دریافت خدمات به درمانگاه شبانه روزی هدایت نماید.

تریاز به روش ESI



- ۷- پرستار تریاژ موظف است تمامی بیماران سطح ۱ و ۲ تریاژ، بیماران اعزامی از سایر مراکز و بیماران منتقله توسط EMS را بدون قرار دادن در نوبت و صف انتظار و در تمامی حالات پذیرش نماید.
- ۸- پرستار تریاژ موظف است بر اساس تعداد تخت های موجود (تا ۱۹ تخت) بیماران سطح III تریاژ را پذیرش نماید. بدیهی است در صورت فقدان تخت خالی ضروریست فرم تریاژ برای این بیماران تکمیل گردیده و ایشان در صف انتظار تخت قرار گیرند.
- ۹- پرستار تریاژ بیماران سطح ۱ و ۲ تریاژ را به همراه پرونده و کمک بهیار مستقر در درب ورودی، تحویل مسئول شیفت ادمیت میدهد. در خصوص بیماران سطح ۳ تریاژ، همراهی پرستار تریاژ جهت تحویل بیمار به مسئول شیفت ضرورت نداشته و کمک بهیار بیمار را به همراه پرونده به مسئول ادمیت تحویل می نماید. لازم به ذکر است که بیماران بستری در قسمت Fast track بایستی توسط پرستار تریاژ پس از ثبت گزینه سرپایی در فرم الکترونیک تریاژ، پذیرش شده و سپس تحویل دستیار طب اورژانس در اتاق معاینه و پرستار این قسمت گردند.
- ۱۰- پرستار تریاژ موظف است وضعیت بیمارانی را که بیشتر از یک ساعت در انتظار تخت می باشند را به اطلاع پزشک مقیم طب اورژانس رسانده و این بیماران توسط ایشان مجدداً تریاژ شوند.
- ۱۱- پرستار تریاژ مجاز به ارجاع بیماران به سایر مراکز درمانی بدون اخذ دستور کتبی اتند مقیم طب اورژانس نمی باشد.
- ۱۲- کلیه کودکان مراجعه کننده به تریاژ (با هر سطح تریاژ) بایستی به اورژانس اطفال ارجاع گردند. این بیماران در اورژانس اطفال توسط دستیار مربوطه ویزیت و نسبت به تعیین تکلیف ایشان اقدام می گردد. لازم به ذکر است اطفال مراجعه کننده به دلیل تصادف، سقوط، تروما و ایزوله اندام و یا سوچور پس از تریاژ به یکی از ادمیتهای اورژانس بر اساس سطح تریاژ منتقل گردند.
- ۱۳- در خصوص بیماران مراجعه کننده به علل زنان و مامایی در صورتیکه در سطح ۱ یا ۲ تریاژ باشند، در اورژانس بستری شده و توسط سرویس زنان ویزیت شوند. در صورتی که این بیماران در سطح ۳ باشند به همراه فرم تریاژ و کمک بهیار به لیبر منتقل می گردند.

نحوه ی ارایه ی خدمت در اورژانس یک (I)

- ✓ با توجه به نوع بیماران بستری در این قسمت که نیاز به اقدام حیات بخش دارند، یک نفر دستیار سال سوم طب اورژانس به منظور ارائه خدمات تشخیصی و درمانی فوری به این بیماران در اورژانس یک بصورت مداوم مستقر می باشد.
- ✓ اتاق ایزوله بایستی برای بیماران نیازمند ایزولاسیون اختصاص یابد. الزامی است مسئول اورژانس I پس از ترخیص هر بیمار، از ضدعفونی مناسب اتاق اطمینان حاصل نماید.
- ✓ تیم انتقال بیماران بحرانی بایستی بصورت دائم در اورژانس I (اتاق احیاء) حضور داشته باشند. تمامی اقدامات حیاتی اولیه بایستی با همکاری پرستار بیمار و اعضاء تیم انتقال صورت پذیرد. بدیهی است در صورت نیاز به انتقال بیمار به بخش های پاراکلینیک همراهی این تیم الزامی می باشد.
- ✓ در صورت عدم حضور تیم انتقال در شیفت کاری، اقدامات تشخیصی و درمانی با حضور پرستاران اورژانس I صورت می پذیرد.
- ✓ در موارد نیاز به انتقال بیماران بحرانی از سایر قسمتهای اورژانس، الزامی است با هماهنگی سوپروایزر فرم انتقال توسط دستیار ارشد رشته تخصصی تکمیل گردد و تنها در صورت صلاحدید سوپروایزر و پس از هماهنگی با اتند مقیم طب اورژانس، تیم انتقال جهت انتقال بیمار اعزام گردد.
- ✓ حداقل انتظارات از پرستاران شاغل در اورژانس یک شامل توانایی مانیتورینگ بیمار، کار با دستگاه دی سی شوک، دستگاه ونتیلاتور و توانایی کنترل I/O، انجام گواژ و ساکشن بیمار، دادن داروهای حیاتی در زمان احیای بیمار می باشد.

نحوه ی ارایه ی خدمت در اورژانس سه

این اورژانس دارای ظرفیت اصلی ۱۹ بیمار می باشد، اما با توجه به نیاز تا ۵۰ بیمار را هم پوشش می دهد. بعد از بستری موقت و پذیرش توسط پرستار، پزشک مربوطه برای معاینه مراجعه می کند. فرآیندهای مراقبتی این اورژانس مانند سایر قسمت های اورژانس می باشد. با این تفاوت که بیماران این بخش خدمات مراقبتی کمتری نسبت به سایر اورژانس ها نیازمند می باشد. در برد موجود در این بخش نام بیمار و پرستار مراقبت کننده مشخص می باشد. همچنین رنگ ها

نشان دهنده ی مدت زمان بستری بیمار در بخش می باشد. بدین صورت که رنگ سبز برای بیمارانی که تا ۵ ساعت بستری می باشند، رنگ زرد برای بیماران تا ۸ ساعت بستری و قرمز برای بیشتر از ۸ ساعت می باشد.

پرستاران شاغل در این بخش باید به موارد زیر توجه داشته باشند:

- ✓ مسئول اورژانس سه در هر شیفت موظف است نام پرستاران اورژانس سه را از طریق نرم افزار HIS به تخت های اورژانس تخصیص داده و روی تابلوی بخش ثبت نماید. تخت های ۱۹-۱ تختهای ثابت) و ۵۰-۲۰ (تختهای اکسترا) بایستی برای پرستاران اورژانس سه و تخت های ۹۰-۸۰ برای پرسنل fasttrack تخصیص داده شوند .
- ✓ مسئولیت ویزیت بیماران در اورژانس ۳ بر عهده ۲ نفر دستیار سال ۱ و تحت نظارت اتند طب اورژانس می باشد. در صورت نیاز، دستیاران سال ۲ مستقر در اورژانس ۲ نیز در تعیین تکلیف بیماران همکاری می نمایند.
- ✓ جا به جایی تخت های اورژانس سه بایستی با نظر مسئول شیفت اورژانس انجام شود. لازم به ذکر است که در صورت خالی شدن تخت های ثابت، مسئول شیفت می تواند در صورت صلاحدید تخت Extra را به تخت ثابت منتقل نماید. در این موارد بایستی ثبت جابه جایی بیمار و تخت جدید انجام گیرد. ضمناً مسئول شیفت می تواند در خصوص تغییر پرستار بیمار اعلام نظر نماید.
- ✓ مسئول شیفت موظف است بیماران را بر اساس تخت تخصیص داده شده در نرم افزار HIS ثبت نموده و پرونده بیمار را تحویل پرستار نماید. لازم به ذکر است که مسئول شیفت به محض تحویل بیمار بایستی انترن یا دستیار طب اورژانس را از ورود بیمار مطلع سازد. همچنین ضروری است پرستار مراقبت کننده از بیمار نیز مطلع شود تا ارزیابی های اولیه را از نظر سطح هوشیاری، علایم حیاتی و ... انجام دهد.
- ✓ پس از ثبت دستورات پزشک، بایستی پرونده بلافاصله (توسط اینترن یا دستیار طب اورژانس) به پرستار مسئول بیمار تحویل داده شود.

- ✓ مسئولیت انتقال دستورات پزشک از پرونده به کاردکس بر عهده پرستار بیمار می باشد.
- ✓ تمامی بیماران جهت خروج از اورژانس به منظور انجام اقدامات درمانی باید توسط کمک بهیار جابه جا شوند. مسئولیت نظارت بر این مورد بر عهده پرستار بیمار و مسئول شیفت می باشد.
- ✓ چک توالی احیاء و DC Shock در هر شیفت توسط پرستار مشخص شده در برنامه می باشد. لازم به ذکر است چک Stock تجهیزات و داروها و چارت دمای یخچال بر عهده مسئول شیفت می باشد.
- ✓ مسئولیت اجرای دستورات پزشک و پیگیری های مورد نیاز بر عهده پرستار بیمار می باشد. لازم به ذکر است که در صورت بروز مشکل در سیر درمان و پیگیری ها، پرستار بیمار بایستی مورد را به مسئول شیفت اطلاع دهد.
- ✓ به محض ارجاع بیمار به سرویس تخصصی توسط سرویس طب اورژانس، پرستار بیمار موظف است برگه دستور بستری را جهت تکمیل به دستیار سرویس تخصصی تحویل داده و پس از آن پرونده اورژانس را به پرونده بستری دایم تبدیل نماید. در صورت عدم صدور دستور بستری توسط سرویس تخصصی، اتند طب اورژانس نسبت به تکمیل دستور بستری اقدام می نماید.
- ✓ پس از ارجاع بیمار و تشکیل پرونده بستری دایم، مسئول اورژانس ۳ موظف است با هماهنگی سوپروایزر اورژانس و مسئول Ward بر اساس سرویس ارجاعی، بیمار را به Ward منتقل نماید. انتقال بیمار به Ward نیازمند دستور بستری سرویس ارجاع شده نبوده و دستور سرویس طب اورژانس کفایت می کند.
- ✓ تمامی اقدامات پرستاری قبل ارجاع بیمار به سرویس تخصصی بایستی در اورژانس سه انجام شده و انجام اقدامات تشخیصی، درمانی بعد از ارجاع بایستی در Ward صورت پذیرد. لازم به ذکر است که در صورت فقدان تخت خالی در Ward و عدم امکان انتقال بیمار به Ward ظرف مدت یک ساعت آینده بایستی تمامی دستورات تا زمان انتقال بیمار به Ward در اورژانس سه انجام شود.

- ✓ هماهنگی جهت انجام ویزیت سایر سربسهای تخصصی، مشاوره، انتقال بیمار به واحدهای پاراکلینیکی، همراهی با پزشک جهت انجام ویزیت و نظارت بر انتقال و ترخیص بیماران بر عهده مسئول شیفت می باشد.
- ✓ کمک بهیاران و بیماربران هر شیفت فقط زیر نظر مسئول شیفت می باشند و با نظارت مسئول شیفت و هماهنگی وی از محوطه اورژانس سه خارج می شوند.
- ✓ جهت بیماران نیازمند به انجام اقدامات درمانی در اتاق پانسمان، ضروریست ابتدا پرونده بیمار به اتاق پانسمان فرستاده شده و پس از ثبت درخواست تجهیزات مورد نیاز مانند گچ، ولباند، وسایل سوچور و ...، اقلام ثبت شده توسط مسئول اتاق پانسمان تهیه می شود. سایر وسایل مانند کتترها در اورژانس سه درخواست می شود.

نحوه ی ارائه ی خدمت در اورژانس دو

در خصوص دستورالعمل نحوه کار در اورژانس ۲، کلیه موارد همانند اورژانس ۳ است به جز:

- ✓ تعدادتختها: ۱۸ تخت ثابت و ۶ تخت اکسترا
- ✓ مسئولیت ویزیت بیماران در اورژانس ۳ بر عهده ۲ نفر دستیار سال ۲ و تحت نظارت اتند طب اورژانس می باشد.
- ✓ مسئولیت انتقال اولین دستورات پزشکی از پرونده به کاردکس بر عهده مسئول شیفت بوده و پس از اولین ویزیت می باشد.



نحوه ی ارائه ی خدمت ICU اورژانس

بیماران با تشخیص های مختلف مانند COPD، CVA، GI Bleeding، تشنج، پنومونی، Multiple Trauma، DKA، که نیازمند دریافت مراقبت ویژه می باشند، در این بخش بستری می شوند. در حقیقت تخت های این بخش همیشه باید آماده ی پذیرش بیماران بستری در اورژانس باشد که نیازمند مراقبت ویژه می باشند. لذا در زمان خالی شدن تخت در بخش های مراقبت ویژه ی یک، دو، سه و اعصاب، ضروری است بیماران بستری در این بخش به بخش های مذکور منتقل گردند.

نحوه ی پذیرش بیمار در این بخش بدین صورت می باشد که سرویس های معالج بیمار درخواست مشاوره انتقال به ICU می دهند و بدین ترتیب بیمار تا زمان خالی شدن تخت در ICU یک، دو، سه و اعصاب، در این بخش باقی می ماند. در حقیقت این بیماران به دلایلی نظیر اینتوبه بودن و کاهش سطح هوشیاری، نیازمند به دریافت مراقبت های حاد و تحت حاد می باشند.

نحوه ی انتقال بیماران از ICU به سایر بخش ها با توجه به شرایط زیر امکان پذیر است:

- ✓ بخش های مراقبت ویژه: در صورت خالی بودن این بخش ها، ابتدا درخواست مشاوره توسط سرویس معالج ارسال می شود
- ✓ سایر بخش های بیمارستان: با طی کردن شرایط بهبودی توسط بیمار و جدا شدن از ونتیلاتور، توسط سرویس معالج به بخش مربوطه منتقل می شود.
- ✓ منزل: در زمان ثابت بودن شرایط بیمار و مشاهده ی علایم بهبودی پس از ارایه ی آموزش های لازم به بیمار و خانواده ی وی به منزل منتقل می شود (مثلا بیمار تراکتوستومی شده و پس از بهبود وضعیت بیمار به منزل فرستاده می شود).

حداقل انتظارات از پرستاران شاغل در ICU اورژانس:

پرستاران این بخش همانند سایر پرستاران بخش های مراقبت ویژه باید دارای توانایی های زیر باشند:

توانایی پذیرش بیماران جدیدالورود، توانایی مانیتورینگ قلبی و وضعیت همودینامیک، کنترل I/O و مانیتورینگ بیمار متصل به ونتیلاتور، توانایی کنترل رفلکس های مردمک، gag، تفسیر گازهای خون شریانی، مراقبت از بیماران بدحال (پوست، چشم، دهان، اندام ها و ...)، اندازه گیری سطح هوشیاری، اجرای صحیح دستورات دارویی به خصوص مخدرها و شل کننده ها، خواب آورها، آشنایی با ترالی احیا و کار با وسایل آن، شرکت فعال در احیای بیمار، توانایی ارایه ی مراقبت به بیمار دارای کتتر ورید مرکزی و اندازه گیری فشار ورید مرکزی و رعایت اصول کنترل عفونت در بخش ویژه

نحوه ی ارائه ی خدمت در CPU

این بخش مخصوص بیماران با تشخیص استروک در وضعیت حاد و دارای مشکلات قلبی حاد می باشد. تشخیص وضعیت بیمار و انتقال به این بخش با تشخیص پرستار تریاژ و بر اساس الگوی ESI می باشد. در این شرایط بلافاصله برای بیمار پرونده تشکیل شده و در کمتر از ۵ دقیقه به سوپروایزر اورژانس و رزیدنت نورولوژی یا رزیدنت قلب بسته به نوع مشکل اطلاع داده می شود. اگر در این بخش تخت کافی وجود نداشته باشد، بیمار به اورژانس دو یا اورژانس یک انتقال می یابد. به دلیل اهمیت سرعت ارائه ی مراقبت به بیمار در این بخش لازم است پرستاران حاضر در این بخش دارای مهارت های علمی و عملی بالایی باشند.

نحوه ی ارائه ی خدمت در اورژانس داخلی زنان و مردان (Ward)

وارد داخلی مردان دارای ۲۷ تخت و تعداد ۶ یا ۷ نفر پرستار و ۲ نفر کمک بهیار و یک نفر منشی مشترک در هر شیفت می باشد.

در حقیقت وارد داخلی مردان و زنان، قسمت پشتیبانی اورژانس است. بدین معنا که بیماران در اورژانسهای ۱، ۲ و ۳ توسط سرویس طب اورژانس ویزیت می شوند و پس از انجام اقدامات مورد نیاز از نظر طب اورژانس نهایتاً بیمار به یک سرویس ارجاع می شود. پس از آن، بیمار به وارد منتقل می گردد. بیمار مجدداً در وارد توسط سرویس ارجاع شده که ممکن است داخلی، داخلی اعصاب، عفونی، جراحی و باشد ویزیت می گردد و اگر بیمار در سرویس داخلی باشد، توسط اتنדיنگ داخلی ویزیت شده و به سرویس های فوق تخصصی ارجاع می گردد. بعد از آن که شرایط بیمار ثابت می شود، دستور انتقال به بخش داده شده و نهایتاً با هماهنگی مسئول تختهای بیمارستانی و سوپر وایزر شیفت، بیمار به بخش منتقل می گردد.

نحوه ی ارائه ی خدمت در اورژانس اطفال

پرستار شاغل در اورژانس اطفال ضروری است به موارد زیر توجه نماید:

- ✓ آشنائی با فضا و تخت های اورژانس و چیدمان تخت ها
- ✓ آشنائی با محل نگهداری تجهیزات ضروری و معرفی دستگاهها
- ✓ آشنائی با برگه ها و فرم درخواستی مورد نیاز در حین انجام کار
- ✓ شناخت سیستم کامپیوتری، HIS و HIS train جهت آموزش
- ✓ کسب مهارت در چک پرونده ها و چگونگی پیگیری موارد پاراکلینیک



- ✓ انجام پیگیریهای ضروری از طریق برقراری تماس تلفنی با سایر افراد درگیر در درمان بیمار
- ✓ آشنائی با سیستم داروخانه از زمان درخواست دارو، پیگیری، چک سیستم تا دریافت دارو
- ✓ داشتن روابط دوجانبه و همکاری با کمک بهیار و نظارت بر وظایف محول شده به آنها
- ✓ شناخت دستگاههای ضروری مورد استفاده در اطفال و لزوم کارکردن با آنها در حین نیاز مراقبت پرستاری مانند انفوژیون پمپ، مانیتورینگ
- ✓ شناخت و چگونگی ارتباط با همراه اطفال از جمله پدر و مادر و
- ✓ کسب مهارت در انجام محاسبات داروئی، زیرا یکی از اصول مهم مراقبت پرستاری در این بخش می باشد.
- ✓ تنظیم و محاسبه الکترولیت و ساختن سرم با الکترولیت ها در اطفال
- ✓ شناخت موارد واکنش های ناخواسته ی داروئی و اقدامات که بایستی در زمان وقوع آن انجام شود.
- ✓ داشتن مهارت برای برقراری ارتباط با کودک و همراه وی در حین انجام پروسیجرها مانند خون گیری و رگ گیری
- ✓ حمایت از پرسنل جدید در حین انجام کار و هم دوش بودن آنها در انجام کار به دلیل حساسیت کار در این بخش
- ✓ آشنائی با چگونگی ثبت گزارش نویسی و ذکر موارد مهم در پرونده
- ✓ آشنائی با آزمایشات و شناخت موارد اورژانس یا بحران
- ✓ آشنائی با چگونگی انجام اقدامات پاراکلینیک و روش های پیگیری آن
- ✓ چگونگی کنترل دقیق و ثبت IO در اطفال. پرستار شاغل در این بخش باید چگونگی جمع آوری output از جمله ادرارحتی در مواردی که کودک اتصالات سوند ادراری ندارد را بداند.
- ✓ آگاهی از شرح حال کلی بیمار که لازم است در حین تحویل و تحول و ثبت گزارش پرستاری به آن اشاره شود.
- ✓ آموزش چگونگی مراقبت از کودک در منزل به والدین

نحوه ی ارائه ی خدمت در اتاق عمل سرپایی اورژانس و اتاق گچ

این قسمت با دارا بودن یک نیرو در شیفت صبح و ۲ نیرو در شیفت‌های عصر و شب، ظرفیت مدیریت ۳ بیمار همزمان را دارد.

توجه به موارد زیر جهت تسهیل فعالیت ها در این بخش ضروری است:

- ✓ یک عدد تخت معاینه بایستی بصورت ثابت در اتاق عمل سرپایی اورژانس مستقر باشد.
- ✓ پرسنل اتاق عمل سرپایی اورژانس و اتاق گچ موظفند تمامی تجهیزات مصرفی و داروهای مورد نیاز را در نرم افزار HIS وارد نمایند.
- ✓ پرسنل اتاق عمل سرپایی اورژانس و اتاق گچ موظف به پذیرش بیماران سرپایی (ویلچری) می باشند.
- ✓ ثبت گزارش پرستاری بیماران سرپایی اتاق عمل سرپایی اورژانس و اتاق گچ بر عهده بهیار مستقر در این اتاق می باشد. لازم به ذکر است در مواقعی که کمک بهیار مسئولیت این واحد را بر عهده دارد، ثبت گزارش پرستاری این بیماران بر عهده ی پرستاران هر قسمت می باشد.
- ✓ کمک بهیار مستقر در اتاق عمل سرپایی اورژانس بر اساس شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مجاز به تزریق داروی بیحسی و ترمیم زخم نمی باشد. لازم به ذکر است انجام کلیه اقدامات اولیه شامل شستشوی ست های جراحی و shave بیماران بر عهده کمک بهیار مستقر در این واحد می باشد.
- ✓ مسئولیت چک وسایل از نظر وجود، سلامت و کنترل Stock تجهیزات و دارو بر عهده مسئول این واحد می باشد.

منابع:

تجارب افراد صاحب فرآیند

پیشنهادهایی برای بهبود:

همکار/ دانشجوی گرامی شما می توانید نظرات و پیشنهادهای اصلاحی خود در ارتباط با این راهنما را به ایمیل سرکار خانم صفازاده Sh.safazadeh@nm.mui.ac.ir ارسال فرمایید.

تقدیر و تشکر:

در تدوین این راهنما از تجارب سرپرستار، سوپروایزرهای اجرایی و مسئولین بخش های مختلف اورژانس مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) بهره گرفته شده است که از آنها صمیمانه تقدیر می شود.