بسم الله الرحمن الرحيم

مدیریت جامع اورژانس

(با رویکرد اعتبار بخشی)

۱۴۰۲

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

دستورالعمل اجرایی بخش اورژانس بیمارستانی

نسخه اول - تابستان ۱۴۰۰

مرکز مدیریت بیمارستانی و ارتقای خدمات بالینی

اداره اورژانس بیمارستانی

بسمه تعالی

شماره: ۹۹۰۵/د۴۰۰
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۵/۱۳
پیوست: دارد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

روسای محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ابلاغ دستورالعمل جامع بخش اورژانس بیمارستان

با سلام و احترام

با عنایت به اهمیت بخش اورژانس بیمارستان جهت ارائه خدمات فوریتی و حیات بخش به بیماران و با توجه به نبود دستورالعمل یکپارچه و لزوم وحدت رویه در گردش کار بخش اورژانس، به پیوست اولین نسخه ***دستورالعمل اجرایی بخش اورژانس بیمارستان*** که با مشارکت صاحبنظران و ادارات تخصصی تدوین گردیده است، به حضورتان ارسال می گردد.

مقتضی است ضمن اطلاع رسانی مناسب به معاونین محترم مرتبط، دستور فرمایید دستورالعمل پیوست در اختیار تمامی مراکز تابعه و تحت پوشش آن دانشگاه/ دانشکده قرار گرفته و برنامه ریزی و نظارت لازم جهت اطمینان از عملیاتی شدن دستورالعمل از زمان ابلاغ صورت پذیرد.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان

رونوشت:

سرکار خانم سمیه سالارکیا دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د البرز

جناب آقای عطیفه - جناب آقای عبدالرضا طالبیان دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د اراک

سرکار خانم یوسف نژاد - سرکار خانم میرش زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اردبیل

جناب آقای ابراهیمی - جناب آقای جبارزاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ارومیه

سرکار خانم سعیدی زاده - سرکار خانم شمس پناه دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اصفهان

سطح بندی خدمات در نظام سلامت کشور

سطح اول: درحوزه عملکردی معاونت بهداشتی است که جزیی از آن شامل خدمات اورژانس در مراکز جامع خدمات سلامت در قالب نظام ارجاع و پزشک خانواده

سطح دوم:

- خدمات اورژانس وفوریتهای پزشکی در مراکز و بیمارستانهای کمتر از ۳۲ تخت
- خدمات اورژانس در بیمارستانهای ۳۳تا ۹۶ تخت که خدمات برای ۵ رشته
- خدمات اورژانس در بیمارستانهای بالای ۹۶ تخت که همه خدمات را شامل می شود .

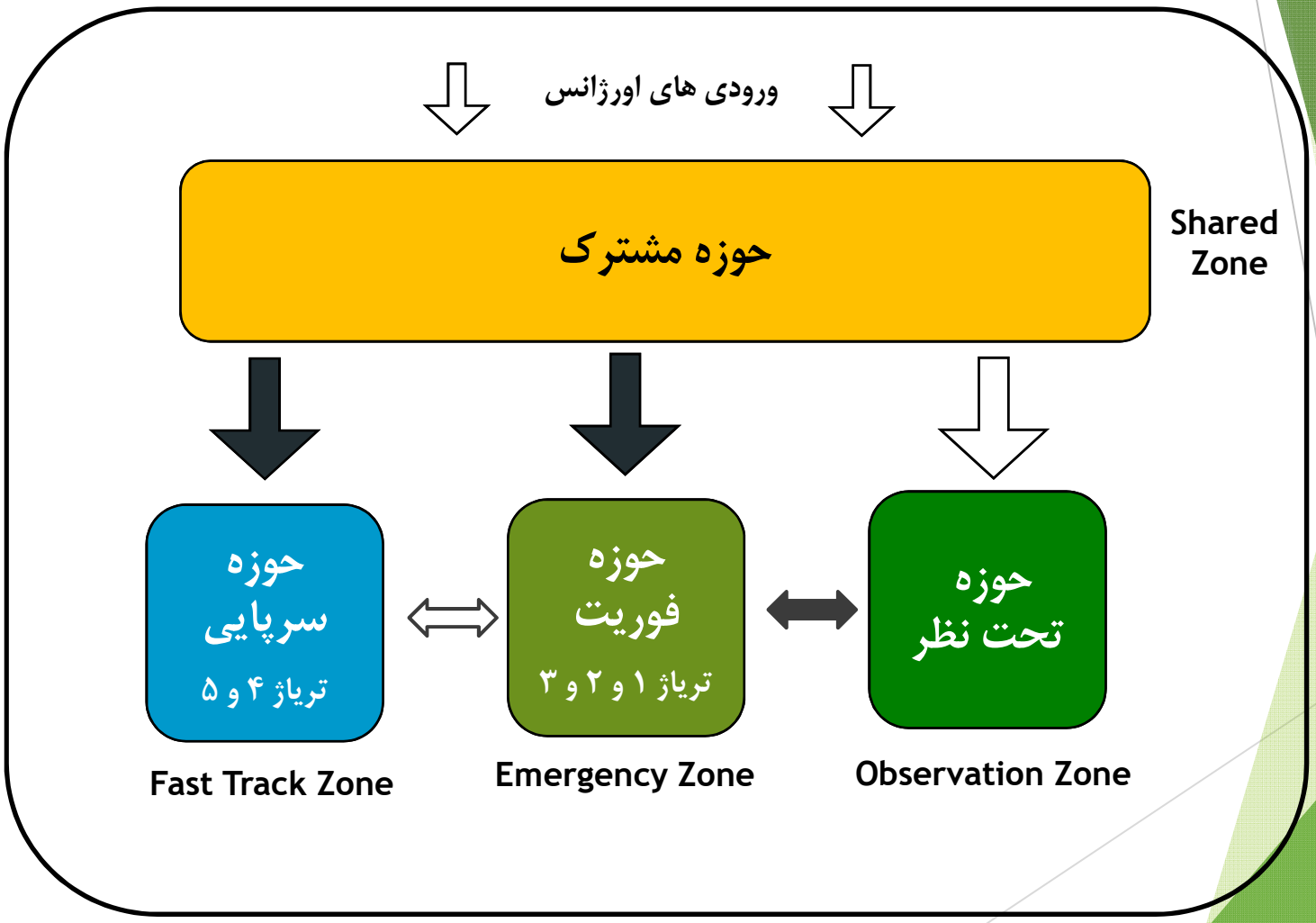
سطح سوم: خدمات اورژانس در بیمارستانهای آموزشی دانشگاهی که شامل مراکز ریفرال در مراکز استان ومراکز آموزشی خارج از مرکز استان به عنوان شهرستان بلوک جغرافیایی که دارای دانشگاه/ دانشکده بوده وهمه نوع خدمات ارائه می گردد و برخی خدمات مازاد مانند پیوند اعضا

بخش اورژانس

کلیات بخش اورژانس

- اورژانس یک بیمارستان ، شبانه روزی بودن،ارائه خدمات صرف نظر از نژاد جنس و ...
- **مسیر انتقال .....است**
- **فضاهای اورژانس عبارتند از:**
  - TRIAGE
  - حوزه سرپایی : اتاق معاینه ، سرم تراپی وتزریقات
  - حوزه فوریت : واحد حاد ، تحت حاد ، تحت نظر، CPR ,OR

حوزه بندی بخش اورژانس Zones Emergency Department



فضاهای اورژانس

فضاهای اورژانس

- UNIT TRACK FAST پزشک مقیم اورژانس، مدیریت یکپارچه، بیمار غیربدحال
- Care Acute: بیماران با علائم حیاتی پایدار که نیازمند اقدامات تشخیصی یا درمانی فوری هستند به صورت مداوم مانیتور می شوند.
- acute Sub: بیماران پایدار واجد تشکیل پرونده و بدون نیاز به اقدامات تشخیصی یا درمانی فوری هستند به صورت غیر مداوم مانیتور می شوند.(ادغام)
- واحد تحت نظر: در خیلی از موارد فضاها فوق مشترک هستند ,وقتی بیمار در یکی از دو بخش قبلی ،تعیین تکلیف می گردد در واحد تحت نظر قرار می گیرد.
- انجام اعمال جراحی غیر اورژانس در این قسمت ممنوع بوده و همه اورژانسها باید دارای این فضا باشند.
- ایزوله عفونی: با سه قسمت .....
- اتاق گچ
- معاینه پزشک
- ایزوله روان
- اتاق درمان
- اتاق تمیز و کثیف
- صندوق پذیرش، آلودگی زدایی، رییس و سرپرستار

تعریف اتاق ایزوله عفونی:

جهت تعیین تکلیف بیماران عفونی و موارد مشکوک

تخت های اورژانس

- تخت ستاره دار یا سرپایی: بیماران سطح ۴ بدون پروسیجر و سطح ۵ تریاژ(معاینه سرم تراپی و تزریقات)
- تخت مصوب : بیماران دارای اندیکاسیون بستری که به مراقبت مانیتورینگ پارامترهای حیاتی خدمات تشخیصی درمانی انجام پروسیجر ,حاد ، تحت حاد ، تحت نظر اورژانس
- چند درصد تخت بیمارستانی متعلق به اورژانس؟
- مثال بیمارستان ۲۵۶ تخت.....؟؟

تریـــاژ

چه زمانی فرآینـــد تریاژ معنا می یابد؟

- تعادل نسبی بین عرضه و تقاضای منابع فراهم نباشد .
- منابعی برای خدمت رسانی موجود باشد .
- برنامه مشخصی برای اولویت بندی بیماران تعریف شده باشد.

فرآیند تصمیم گیری به منظور اولویت بندی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس پاسخگویی به این سؤال است که :در این لحظه، مراقبت از این بیمار خاص، در چه مرتبه ای از اولویت" نسبت به کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس قرار دارد"؟

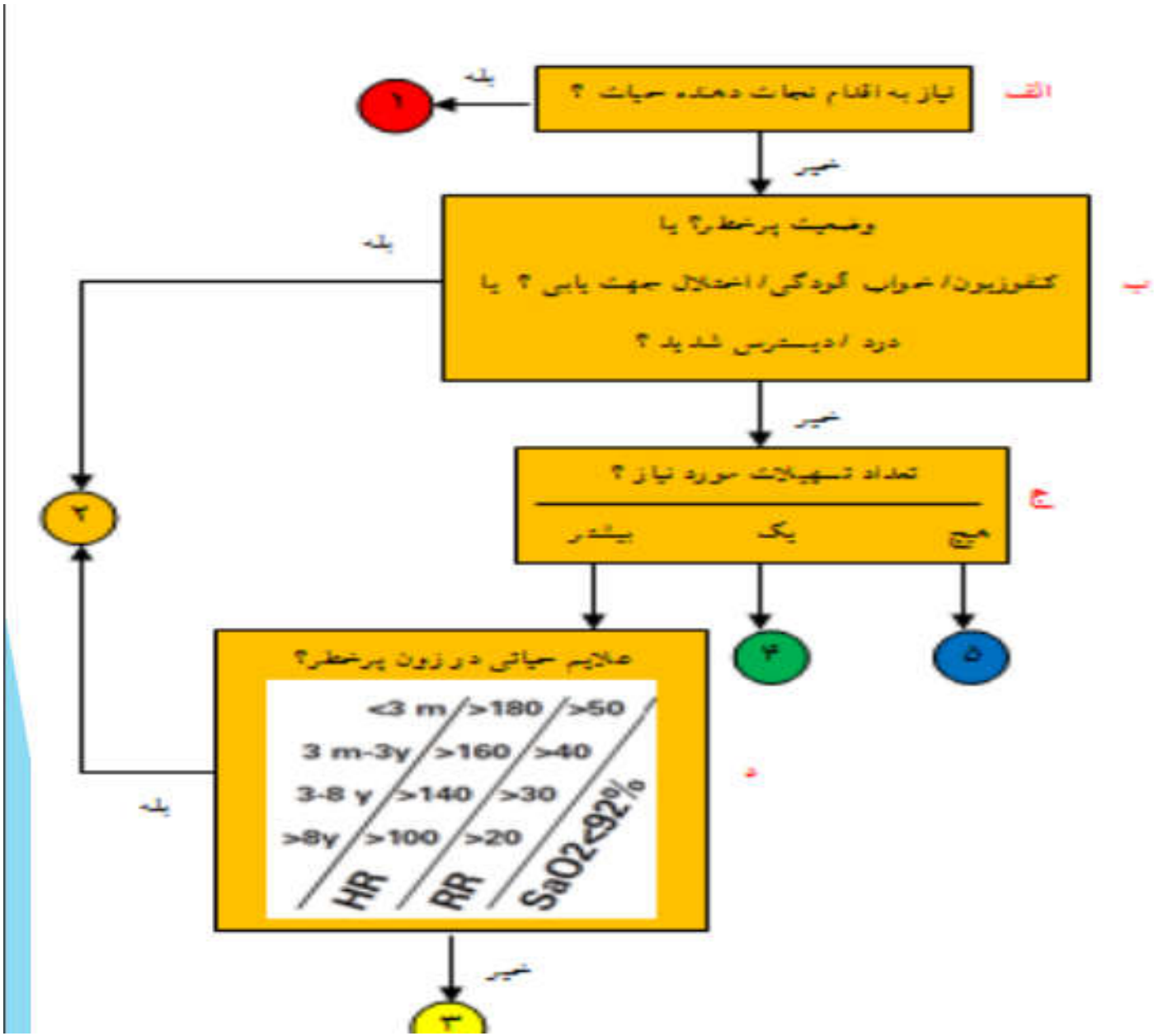
نکته:

به هیچ عنوان پذیرفتنی نیست که پرستاران تریاژ، قبل از معاینه کامل بیمار توسط پزشک بخش اورژانس وبررسی های لازم، بیماری را غیر اورژانسی تلقی کرده به درمانگاه ارجاع دهند.

اولویت بندی بیـــمار بر اساس

- شواهد عینی، ذهنی و معاینه مختصر
- سنجش فوریت نیاز بیمار
- میزان منابع مورد نیاز در بخش برای دریافت خدمات

الگوریتم ESI



Patient Triage level

فرم تریاژ بخش اورژانس بیمارستان

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

Record No: شماره پرونده

Date of Arrival: تاریخ مراجعه Time of Arrival: ساعت مراجعه	Sex: جنس: F ☐ مونث M ☐ مذکر	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Pregnant: No ☐ خیر Yes ☐ بلی باردار:		Date of Birth: تاریخ تولد:	National Code: کد ملی:

Arrival Mode: نحوه مراجعه:

Other ☐ سایر Air Ambulance ☐ امداد هوایی By Her Own ☐ شخصی Private Ambulance ☐ آمبولانس خصوصی EMS ☐ آمبولانس ۱۱۵

Patient Presence in ED in 24 Past Hoirs: مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس: ☐ خیر NO ☐ بیمارستان دیگر Other Hospital ..... ☐ همین بیمارستان This Hospital

Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار:

History of Drug and Food Allergy: سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

Triage level 1 ..... بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات)

سطح هوشیاری بیمار (مبنای AVPU): Alert (A) ☐ هوشیار Verbal (V) ☐ پاسخ کلامی Pain (P) ☐ پاسخ به درد Unresponsive (U) ☐ بدون پاسخ

مخاطره راه هوایی: ☐ Airway Disorder	دیسترس تنفس: ☐ Respiratory Distress	سیانوز: ☐ Cyanosis	علائم شوک: ☐ Sign of Shock	اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد: ☐ SpO₂<90

Triage level 2 ..... بیماران سطح ۲

شرایط پرخطر: ☐ High Risk Condition	لتارژی و خواب آلودگی: ☐ Lethargy & Drowsy	دیسترس شدید: ☐ Severe Distress	درد: ___ / 10 Pain

سابقه پزشکی: Medical history سابقه دارویی: drug history

علائم حیاتی*: Vital sign:

فشار خون: BP mmHg تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: درصد اشباع اکسیژن: SpO_2%:

* ثبت علایم حیاتی برای بیماران سطح ۲ با تشخیص پرستار تریاژ و به شرط عدم تاخیر در رسیدگی به بیماران با شرایط پر خطر

Triage level 3 ..... بیماران سطح ۳

تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: Number of Required Resources in Emergency Two & More ☐ دو مورد و بیشتر

علائم حیاتی: Vital sign:

فشار خون: BP mmHg تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: درصد اشباع اکسیژن: SpO_2%:

Triage level 4&5 ..... بیماران سطح ۴ و ۵

تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: Number of Required Resources in Emergency None ☐ هیچ One Item ☐ یک مورد

سطح تریاژ بیمار: Patient Triage level: ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐

جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت: Patient Isolation and Higher level of Precautions
تماسی ☐ Contact قطره ای ☐ Droplet تنفسی ☐ Airborne نیاز ندارد ☐ No Need to Isolate

ارجاع به: Refer to : Fast track ☐ سرپایی CPR ☐ احیا Inpatient Area ☐ فضای بستری Other ☐ سایر

ساعت و تاریخ ارجاع: ..... نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ: .....

Medical history & Physician Order: شرح حال و دستورات پزشک:

Diagnosis: تشخیص:

Physician's ame/Signature/Stamp: نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پزشک: Visit Date & Time: تاریخ و ساعت ویزیت

Nursing Report: گزارش پرستاری:

Nurse's Name/Signature/Stamp: نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار Report Date & Time: ساعت و تاریخ گزارش

بیمار در تاریخ..... و ساعت .....

- مرخص گردید.
- در بخش..... بستری گردید.
- به درمانگاه ..... همین مرکز ارجاع شد.
- به بیمارستان..... اعزام گردید.

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب.....بیمار / ولی بیمار، ساکن.....اجازه می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان

..... هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی یا انتقال خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب / بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند

و بدینوسیله برائت پزشکان و کارکنان این بیمارستان را از کلیه عوارض احتمالی اقدامات فوق که در مورد اینجانب/ بیمار اینجانب انجام دهند اعلام می دارم.

نام و امضای بیمار / همراه بیمار:.....

نام شاهد ۱).....تاریخ..... امضا.....

نام شاهد ۲).....تاریخ..... امضا.....

ترخیص با میل شخصی

اینجانب..... با میل شخصی خود و برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان ..... ، این مرکز را با در نظر داشتن عواقب و

خطرات احتمالی ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه مسئولان، پزشکان و کارکنان این مرکز نخواهد بود.

Patient Triage level

فرم تریاژ بخش اورژانس بیمارستان

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

Record No: شماره پرونده

Date of Arrival: تاریخ مراجعه: Time of Arrival: ساعت مراجعه:	Sex: جنس: F ☐ مونث M ☐ مذکر	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Pregnant: No ☐ خیر Yes ☐ بلی باردار:		Date of Birth: تاریخ تولد:	National Code: کد ملی:

Arrival Mode: نحوه مراجعه:

Other ☐ سایر Air Ambulance ☐ امداد هوایی By Her Own ☐ شخصی Private Ambulance ☐ آمبولانس خصوصی EMS ☐ آمبولانس ۱۱۵

Patient Presence in ED in 24 Past Hours: مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس: ☐ خیر NO ☐ بیمارستان دیگر Other Hospital ..... ☐ همین بیمارستان This Hospital

Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار:

History of Drug and Food Allergy: سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

Triage level 1 ..... بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات)

سطح هوشیاری بیمار (سیستم AVPU):

Alert (A) ☐ هوشیار Verbal (V) ☐ پاسخ کلامی Pain (P) ☐ پاسخ به درد Unresponsive (U) ☐ بدون پاسخ

مخاطره راه هوایی: ☐ Airway Disorder	دیسترس تنفس: ☐ Respiratory Distress	سیانوز: ☐ Cyanosis	علائم شوک: ☐ Sign of Shock	اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد: ☐ SpO2<90

Triage level 2 ..... بیماران سطح ۲

شرایط پرخطر: ☐ High Risk Condition	لتارژی و خواب آلودگی: ☐ Lethargy & Drowsy	دیسترس شدید: ☐ Severe Distress	درد: ___/10 Pain

سابقه پزشکی: Medical history سابقه دارویی: drug history

علائم حیاتی*: Vital sign:

فشار خون: BP mmHg: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: درصد اشباع اکسیژن: SpO_2%:

* ثبت علایم حیاتی برای بیماران سطح ۲ با تشخیص پرستار تریاژ و به شرط عدم تاخیر در رسیدگی به بیماران با شرایط پر خطر

Triage level 3 ..... بیماران سطح ۳

تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: دو مورد و بیشتر ☐ Two & More Number of Required Resources in Emergency

علائم حیاتی: Vital sign:

فشار خون: BP mmHg: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: دمای بدن: T °C: درصد اشباع اکسیژن: SpO_2%:

Triage level 4&5 ..... بیماران سطح ۴ و ۵

تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: یک مورد ☐ One Item هیچ ☐ None Number of Required Resources in Emergency

سطح تریاژ بیمار: ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ Patient Triage level:

جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت: تماسی ☐ Contact قطره ای ☐ Droplet تنفسی ☐ Airborne نیاز ندارد ☐ No Need to Isolate — Patient Isolation and Higher level of Precautions

ارجاع به: سرپایی ☐ Fast track احیا ☐ CPR فضای بستری ☐ Inpatient Area سایر ☐ Other Refer to :

ساعت و تاریخ ارجاع: ..... نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ: .....

کادر پایین صفحه

نکات تریاژ

- آیا فرایند تریاژ به تنهایی کافی است؟
- اتاق تریاژ :اولین فضا
- فضای تریاژ و محدوده ورود به آن :مانع ازدحام و سد معبر
- موقعیت اتاق تریاژ باید در نزدیک ترین فاصله نسبت به ورودی های اورژانس
- اتاق تریاژ باید در نزدیکی و در معرض دید فضای انتظار
- دسترسی نزدیک و دید مناسب به اتاقک/کابین پذیرش
- فضای تریاژ باید در نزدیک ترین فاصله نسبت به اتاق احیا
- اتاق تریاژ باید دسترسی مناسب به محل استقرار پلیس و انتظامات
- زنگ خطر

- درب های ورودی و خروجی جداگانه ای برای واحد تریاژ
- شیشه های رفلکس (یکطرفه) ضخیم و نشکن
- وسعت فضای تریاژ : یک تخت معاینه، یک صندلی برای معاینه بیمار در وضعیت نشسته و یک برانکارد با امکان گردش در اتاق و همچنین یک میز و صندلی برای پرستار، به راحتی در آن استقرار یابند.
- برای مستند سازی و ثبت اطلاعات، باید فضای مناسبی برای میز رایانه نیز در نظر گرفته شود.

- در اتاق تریاژ به ازای هر ۳۰ هزار پذیرش سالیانه؟۱
- برای بیش از ۹۰ هزار پذیرش سالیانه،؟ تعبیه ۳ تخت
- در نظرگرفتن چند فضای تریاژ (در بحران و اپیدمی عفونی)؟؟؟
- چینش آنها باید به صورت متمرکز و در قالب فضای تریاژ اصلی در نظر گرفته شود و از طراحی اتاق های تریاژ جداگانه اجتناب شود.
- برای اسکرینیگ اولیه بیماران مشکوک عفونی مسری: سازه موقت مجزا قبل از تریاژ به عنوان تریاژ اولیهCHECK SPOT
- تبصره: لازم به ذکر است تغییر سطح تریاژ بیمار در طول فرایند درمان در قسمت سیر بیماری هم می بایست نوشته شود.

وجود چند اتاق برای تریاژ .....

راه هوایی دهانی یکبار مصرف	فشار سنج بزرگسال و کودک
کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	گلوکومتر و نوار مربوطه
کانولای بینی اکسیژن	یک عدد تخته پشتی در بخش (Backboard) اورژانس کافی است
اسک اکسیژن صورت یکبار مصرف وسایل	مهار بیمار بیقرار
بگ تهویه مصنوعی کودکان و بزرگسال	قیچی، تیغ بیستوری، ظرف لوبیایی (رسیور)
ساکشن پرتابل با سرساکشن	تخت معاینه و چهار پایه کنار آن
پالس اکسی متر	پایه سرم ثابت یا متحرک
گوشی پزشکی میز، صندلی، ملحفه یکبار مصرف و پتو	تب سنج تلفن
دستگاه مانیتورینگ قلبی و لیدهای سینه ای	چاپگر (پرینتر)
کولار گردنی در اندازه های مختلف	فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه

Activate Win

شرایط پرستار تریاژ

- پرستار با ۵ سال سابقه بالین که حداقل یکسال آن در اورژانس
- دوره های آموزشی تریاژ، مهارت های ارتباطی، CPR،تروما ،حل مسئله مدیریت بحران ، مدیریت استرس تفکر انتقادی و....گذرانده باشد
- آگاهی از پذیرش بدون قید وشرط بیماران
- آگاهی از روند پذیرش ومالی وعدم ارجاع بیماران سطح ۳و۲ و۱
- وجود صندوق وپذیرش و
- و تجهیزات تریاژ

- لازم است پرستاران واحد تریاژ به منظور اخذ تصمیمات صحیح تر خصوصا وقتی تعیین سطح نامشخص باشد با مشورت با پزشک رفع ابهام نموده و سپس تعیین سطح نماید.
- در Retriage بیمار در توضیحات انتهای فرم تریاژ قبل از ویزیت پزشک تغییر سطح تریاژ توسط پرستار تعیین گردد.
- ارزیابی مجدد توسط تیم پرستاری برای سطح ۱ بصورت مداوم برای سطح ۱ هر ۱۰ دقیقه برای بیماران سطح ۳ هر ۳۰ دقیقه و نتایج آن در پرونده ثبت گردد.
- چنانچه پس از تریاژ ودر جریان اولین ویزیت پزشک تغییر سطح تریاژ ضرورت یابد، این تغییر در کادر توضیحات در پایین فرم تریاژ قید و توسط پزشک مستند وممهور می شود. وملاک تصمیم گیری شرایط جدید بیمار است.

- بیمار با سطح یک و دو نیازمند تثبیت علائم حیاتی درCPR هستند.
- بیماران سطح ۳ و۴ نیازمند پروسیچر تهاجمی یا واجد تشکیل پرونده در بخش تحت حاد اورژانس و سایر بیماران با سطح ۴ و۵ در واحد سرپایی قابل ویزیت ودرمان است.
- در بخش های اورژانس شلوغ درصورت ایجاد صف انتظار قبل از انجام تریاژ باید چه کرد؟

- همزمانی دو پرستار TRIAGE STEP TWO ؟؟؟؟؟؟؟؟؟
- نکته: تسلط پرستار و عدم تجمع-صف ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
- ارجاع بیمار توسط پرستار ترياژ به درمانگاه ؟؟؟
- بیمارانی که از مراکز دیگر پذیرش شده اند؟؟؟
- اگر همزمان بیمار با آمبولانس ۱۱۵ و بیماری عادی ؟؟؟؟؟؟

- چه بیمارانی باید از طریق دیسپچ باید به بیمارستان اطلاع رسانی گردد؟

  ۲۴۷-۷۲۴-احیا-کودک بدحال -مادر پرخطر -ترومای شدید-مسمومیت

- بیمار با تشخیص سکته مغزی توسط EMS پس از ورود ترياژ و ارزیابی سریع توسط پزشک و پرستار به تیم ۷۲۴ تحویل گردد OVER HAND

- بیماران ۲۴۷ ، در واحد آنژیوگرافی کت لب تحویل تیم ۲۴۷ می گردد.

- **استاندارد:**

- مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی ارائه می شود .

- **سنجه:**

- شناسایی و تشخیص سکته حاد قلبی و مغزی در زمان طلایی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.

- **سنجه:**

- اقدامات درمانی برای بیماران سکته حاد قلبی، در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام می شود.

Activate Windo
Go to Settings to ac

استـــاندارد

- تریاژ و هدایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس در مسیر تشخیص و درمان برنامه ریزی و مدیریت می شود.

سنجه

- تریاژ بیماران اورژانس با رعایت ضوابط مربوط، به صورت تسهیل شده برنامه ریزی و انجام می شود.(ویژگی پرستار تریاژ- ۵ سال سابقه ، دوره های آموزشی)

سنجه

- فرایندهای اورژانس پس از تریاژ تا تعیین تکلیف، به نحوی برنامه ریزی شده که اختلال/ تاخیری درروند تشخیص و درمان بیماران مشاهده نمی شود.(پزشک مقیم ، زمان ارائه جواب Lab،و....)
- نحوه پذیرش وپرداخت هزینه ها ی اورژانس هیچ خللی در روند تشخیص ودرمان بیماران بدحال ایجاد نمی نماید

مشاوره های تخصصی

مشاوره های تخصصی

- اولویت انجام مشاوره های تخصصی بیماران بخش اورژانس
- مشاوره آنی (Emergent) :در صورت مقیم بودن تا ۱۰دقیقه ودر غیراینصورت تا 30دقیقه می بایست پزشک بربالین بیمار حضور یابد.
- مشاوره فوریتی (Urgent) : حداکثر ظرف ۲ ساعت بر بالین بیمار مراجعه نماید.
- مشاوره غیرفوریتی (urgent Non) : به طور معمول در اورژانس انجام نمی شود و پس از انتقال بیمار به بخش انجام می شود.

مشاوره های تخصصی

- لازم به ذکر است دستوراتی که توسط پزشک مشاور در برگه مشاوره توصیه می شود، در صورت تأیید پزشک معالج و مشخص کردن موارد قابل اجرا و غیر قابل اجرا در این قسمت، قابل پیگیری و اجرا می باشد.
- دستورات پزشک مشاور می بایست جهت اجرا، توسط پزشک معالج در قسمت دستورات پزشک بازنویسی شود.(در اورژانس های شلوغ و نبود زمان کافی جهت بازنویسی، با مصوبه کمیته ارتقا خدمات اورژانس بیمارستان، پزشک اورژانس می تواند دستورات پزشک سرویس تخصصی را در پایین فرم مشاوره تایید و مهر نماید.
- در خصوص مشاوره پزشکی، ثبت تاریخ و ساعت چک کردن دستور مشاوره و همچنین تاریخ و ساعت اطلاع به پزشک مشاور و اطلاع نتایج مشاوره به پزشک معالج توسط پرستار بیمار در قسمت گزارش پرستاری ضروری است.

اصول و الزامات فیزیکی بخش اورژانس

- الزام متخصص طب اورژانس در بیمارستانهای بالای ۳۰ هزار یاحداقل ۶ هزار نفر درسال نیازمند بستری در اورژانس
- مجزا بودن برنامه پزشکان مقیم وآنکال
- وجود برنامه کشیک پزشکان در بخش اورژانس
- پزشک مقیم اورژانس ، باید آنکال را فراخوان کند.
- زمان تماس با آنکال باید توسط پرستار مسئول شیفت در پرونده بیمار ثبت گردد.بعد از اطلاع آنکال ، مسئولیت متوجه پزشک آنکال خواهد بود.
- اجرای نظرات پزشک آنکال /مشاور فقط با تایید کتبی پزشک معالج قابل انجام خواهد بود .
- ویزیت روزانه توسط متخصصان چه در ایام عادی و چه در آنکالی و در ایام تعطیل و غیرتعطیل ضروری است.
- متخصص آنکال موظف است همه بیماران مرتبط با سرویس تخصصی را حداقل یک نوبت در روز به صورت آموزشی و همراه با فراگیران راند نماید

استاندارد

- تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخشهای بستری در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت می شود

- **سنجه :**

- حضور متخصص وآنکال ، مشاوره ها در بازه زمانی معین ، حضور دستیار ارشد و...

- **استاندارد:**

- دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت می شود

- **سنجه :**

- پزشک اورژانس به صورت شبانه روزی و بدون وقفه مقیم بخش اورژانس است و نقش فعال، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران دارد.)برنامه پزشکان متخصص وعمومی جدا از هم، ساعت ویزیت بیماران و...

استاندارد:

- تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخشهای بستری در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت می شود .

سنجه:

- تعیین تکلیف ۶ ساعت

سنجه :

- خروج بیمار ظرف ۱۲ ساعت

استاندارد:

- دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت می شود.

سنجه :

- داروخانه، تصویربرداری، آزمایشگاه و بانک خون برای ارائه خدمات اورژانس با دسترسی ایمن و آسان در تمام ساعات شبانه روز فعالیت می نمایند.)مسیر مسقف، روشنایی همجواری ،آسانسور ، استفاده از علائم و راهنما، تعیین جدول زمان جوابدهی آزمایشات و....

کدهای اضطراری

- احیا بزرگسالان:۹۹
- احیا نوزادان: ۸۸
- احیا مادر باردار:۵۵
- انتقال بیمار با اورژانس هوایی:۳۵۰
- مدیریت درمان بیماران سکته حاد ایسکمیک مغزی:۷۲۴
- مدیریت درمان بیماران سکته حاد قلبی :۲۴۷
- کد آتش سوزی :۱۲۵
- کد تجمعات :۴۵۰
- آب و هوا:۵۵۰
- پیوند اعضا:۳۲۴

اتاق احیاء
Resuscitation room

حوزه فوریت

تعریف اتاق احیاء:

جهت احیاء قلبی-تنفسی و تثبیت وضعیت وخیم بیمار (تریاژ سطح ۱)

تيــم احــيا

تیم احیا

- CPR: ۱۰ مترمستقیم یا کمترین چرخش، دو درب، حداقل یک تا ۵ تخت) در یک تخت ، امکانCPR در حاد فراهم گردد.
- رهبری تیم احیا ، برعهده طب اورژانس ودر صورت عدم حضور بیهوشی پزشک عمومی و در بخشهای بستری: مسئولیت با بیهوشی ،داخلی /قلب مقیم / پزشک عمومی
- گرایش تک تخصصی؟؟؟؟؟؟
- در برنامه کد احیا ، متخصص بیهوشی /تکنسین بیهوشی، سوپروایزر تیم ، ثبت شرح وظایف اعضای کد وتایید کننده برنامه احیا می بایست مشخص باشد.
- درصورتی که بیمارستان دارای چندین برنامه کد احیا باشد مشترک نبودن اعضا کنترل گردد.
- در اتاق احیا با ظرفیت بیش از یک بیمار قابلیت ایجاد فضای جداگانه جهت رعایت حریم خصوصی بیمار در حین انجام اقدامات تشخیصی و درمانی و پروسیجر های حیات بخش در فرایند احیا الزامی است.

نکته : در اتـــــاق احیا رعایت حریم خصوصی بیمار الزامی است

تــرالی احیــا

ترالی احیا

- آخرین دستورالعمل ترالی احیا ۴۰۰/۳۹۵۵ مورخ ۱۴۰۲/۲/۲۵
- عبارت است از کمد متحرک دارو و تجهیزات احیا به رنگ قرمز با ۵ کشو در ابعاد متفاوت که ۲ کشو اول آن مطابق استاندارد، شلف بندی می باشد.
- ترالی احیا حاوی داروهای حیات بخش اورژانس و تجهیزات مورد استفاده در عملیات احیای قلبی ریوی (CPR) است
- اشکال تصویر؟؟؟؟

مشخصات فیزیکی ترالی اورژانس:

عمق ترالی (بادرنظرگرفتن سپراطراف) **:** ۸۰ سانتی متر

پهنا : ۱۲۰ –۸۰ سانتی متر

وزن : ۸۰ –۳۰ کیلوگرم

تعداد طبقات (ازبالا به پایین) :

۴کشو و **یک** قفسه به ترتیب :

یک کشو با ارتفاع هریک ۷/۵سانتی متر

دو کشو با ارتفاع ۱۵سانتی متر

یک کشو با ارتفاع ۳۰سانتی متر

یک قفسه بدون دیواره جانبی با ارتفاع ۳۰ سانتی متر

جهت قرارگرفتن دفیبریلاتور ومانیتور

- دستگیره برای جابجایی ترالی
- نرده محافظ درسه طرف
- محل نصب صفحه اطلاعات نظیر محتویات ترالی
- نگهدارنده (قفل) چرخ ترالی
- نگهدارنده کپسول اکسیژن
- محل نصب پایه سرم وسطل زباله (safety Box)

اتصالات :

- تخته بیمار متصل به پشت ترالی برای استفاده درزمان CPR
- کپسول اکسیژن پر به همراه مانومتر وسیستم کاهش دهنده فشاراکسیژن باامکان تحویل ۱۵لیتر اکسیژن دردقیقه
- پایه سرم متصل به یکی ازجوانب ترالی

- با توجه به مجزا بودن ترالی احیای نوزادان از بزرگسالان، جهت حفظ ایمنی مادر در بخش های بستری نوزادان در بخشهای نوزادان و NICU، کیف احیای بزرگسال طراحی و به ترالی اختصاصی نوزادان افزوده شد.
- تبصره ۲ : داروهایی که تعداد آن ها از سه قلم کمتر باشه امکان کم کردن تعداد دارو میسر نیست.

نکته بسیار مهم

- یه مورد اشتباه در دستورالعمل ابلاغی ترالی و دارو وجود دارد در قسمت کیف احیای بالغین که در ترالی احیای نوزاد قرار خواهد گرفت دکستروز ۵۰درصد (۲ویال) است که به اشتباه ۵ درصد تایپ شده است. لطفا در دستورالعمل ابلاغی به مراکز درمانی این مورد را در نظر داشته باشید.

تغییرات ایجاد شده در ویرایش هشتم دستورالعمل دارویی

- وجود آمپول اپی نفرین از هر دو غلظت در ترالی الزام شده، که با توجه به کار برد های متفاوت آن حسن محسوب می‌شود، در حالی که در ورژن قدیمی اصلا به این نکته توجه نشده بود .
- جداسازی با فاصله مکانی (کشوی اول و دوم) دو غلظت اپی نفرین نیز حسن محسوب می شود.
- اضافه شدن نوراپی نفرین
- مکان و انواع آنتی دوت های ضروری و ترجیحی مشخص شده و ابهامات رفع شده است.
- به محتوی و مکان هر پنج طبقه اشاره شده است.
- به نحوه اضافه شدن دارو های تخصصی مراکز اشاره شده و جای آنها نیز در ترالی در کشوی دوم است.
- به نحوه دسترسی به ملحقات ترالی احیا در این ورژن اشاره شده است.
- کیف احیای بزرگسال در ترالی نوزاد اضافه شده است.
- در ویرایش جدید طبقات سوم تا پنجم ترالی نیز آمده است که قبلا با دستورالعمل جداگانه زمستان ۹۵ ابلاغ شده بود ولی در دستورالعمل هشتم همه طبقات تعیین تکلیف شده است.
- علاوه بر نکات فوق در صفحه ۴ تبصره ۱ و ۲ شفاف سازی ایجاد شده در تغییر تعداد دارو خوب است چون در ورژن قبلی عدم شفافیت در تعداد چالش و تفاوت نظری گاها در اعتبار و اورژانس بین بیمارستانها ایجاد می کرد که الان مرتفع می شود.

- اپی نفرین کشوی اول در احیای قلبی ریوی و کشوی دوم در بحث آنافیلاکسی
- ولی شما می توانید از اپی نفرین ۱ در انافیلاکسی، احیا، درمان برادیکاردی مقاوم به آتروپین، هم استفاده کنید.ولی اپی نفرین ترجیحی در احیا، مورد ۱۰ میلی است با توجه به وجود ۱۰ سی سی مایع داخل آمپول برای ایجاد حرکت دارو در داخل رگ در بیمار با ایست قلبی و بدون پرفیوژن یا بدون پرفیوژن موثر
- ترانکسامیک اسید اضافه شده برای درمان در بیماران مولتی تروما و همچنین موارد با خونریزی
- پودر بند آورنده خونریزی اضافه شده برای استفاده بصورت باند و مش دراپیستاکسی یا حتی سایر موارد خونریزی کننده با رعایت کنتراندیکاسیونه

- چند تا ترالی احیا نیاز هست؟
- قفل؟؟
- نصب الگوریتم احیا ...و BLS.ACLS.ATLS کارکنان آموزش

جدول شماره ۲- فهرست داروهای ترالی احیای بخش اورژانس (داروهای حیات بخش) - کشوی دوم

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	فاموتیدین	10 mg/ml, 2 ml	Amp	Famotidine	۵
۲	اپی نفرین *	1 mg/ml, 1ml	Amp	Epinephrine HCL	۱۰
۳	نوراپی نفرین*	1 mg/ml, 4 ml	Amp	Norepinephrine	۳
۴	آ- اس- آ	100 mg	Tab	ASA	۱۰
۵	کلوپیدوگرل	75 mg	Tab	Clopidogrel	۲۰
۶	نیتروگلیسیرین(NTG)	0.4 mg	Pearl	Nitroglycerin (NTG)	۱۰
۷	سولفات منیزیم ۵۰٪*	50 ml	Vial	MgSO4 50%	۲
۸	دکستروز ۵۰٪	50 ml	Vial	Dextrose 50%	۲
۹	سدیم بیکربنات ۷/۵٪ یا ۸/۴٪*	50 ml	Vial	Sodium Bicarbonate 7.5% or 8.4%	۳
۱۰	سدیم کلراید ۵٪	50 ml	Vial	Sodium Chloride 5%	۱
۱۱	سالبوتامول	100 mcg/dose	Spray	Salbutamol	۲
۱۲	دکستروز ۵٪	500 ml	Solution	Dextrose 5%	۱
۱۳	سدیم کلراید۰/۹٪	500 ml	Solution	Sodium Chloride 0.9%	۱
۱۴	ژل لیدوکائین	-	Gel	Lidocaine	۱
۱۵	ژل الکترود	-	Gel	Electrode gel	۱

➢ محل نگهداری آمپول فاموتیدین، براساس برگه راهنمای شرکت سازنده دارو (بروشور) می باشد.

جدول شماره ۱- فهرست داروهای ترالی احیای بخش اورژانس (داروهای حیات بخش) - کشوی اول

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	آب مقطر	5 ml	Amp	Water for Injection	۱۰
۲	اپی نفرین *	0.1 mg/ml, 10 ml	Amp	Epinephrine HCL	۱۰
۳	آتروپین *	0.5 mg/ml, 1 ml	Amp	Atropine Sulfate	۵
۴	آمیودارون*	50 mg/ml, 3 ml	Amp	Amiodarone HCL	۳
۵	لیدوکائین ۲٪*	20 mg/ml, 5 ml	Amp	Lidocaine HCL 2%	۳
۶	آدنوزین*	3 mg/ml,2 ml	Amp	Adenosine	۳
۷	نیتروگلیسیرین* (NTG)	1mg/ml,5 ml,10 ml 5 mg/ml, 1, 2 ml	Amp	Nitroglycerin	۳
۸	دوپامین *	40 mg/ml, 5 ml	Amp	Dopamine HCL	۲
۹	دوبوتامین*	12.5 mg/ml, 20 ml	Amp	Dobutamine	۳
۱۰	هپارین	5000 U/ml, 1 ml	Amp	Heparin Sodium	۳
۱۱	وراپامیل*	2.5 mg/ml, 2 ml	Amp	Verapamil HCL	۳
۱۲	دیگوکسین*	0.25 mg/ml, 2 ml	Amp	Digoxin	۱
۱۳	لابتالول*	5 mg/ml, 20 ml	Amp	Labetalol HCL	۳
۱۴	فوروزماید	10 mg/ml, 2 ml	Amp	Furosemide	۱۰
۱۵	نالوکسان	0.4 mg/ml, 1ml	Amp	Naloxone HCL	۵
۱۶	میدازولام*	5 mg/ml,1 ml	Amp	Midazolam	۳
۱۷	دیازپام	5 mg/ml, 2 ml	Amp	Diazepam	۵
۱۸	فنی توئین	50 mg/ml, 5 ml	Amp	Phenytoin Sodium	۵
۱۹	فنو باربیتال*	200 mg/ml, 1 ml	Amp	Phenobarbital Sodium	۳
۲۰	هالوپریدول*	5 mg/ml, 1ml	Amp	Haloperidol	۳
۲۱	کلسیم گلوکونات*	100 mg/ml, 10 ml	Amp	Calcium Gluconate10%	۳
۲۲	دیفن هیدرامین	50 mg/ ml, 1ml	Amp	Diphenhydramine	۵
۲۳	هیدروکورتیزون	50 mg/ml, 2ml	Vial	Hydrocortisone	۳
۲۴	متوکلوپرامید	5 mg/ml, 2ml	Amp	Metoclopramide	۳

جدول شماره ۳- محتویات کشوی سوم ترالی احیا

	نوع تجهیزات	تعداد
انواع سرنگ	سرنگ های ۲، ۵ و ۱۰ سی سی	از هر کدام حداقل ۳ عدد
	سرنگ های ۲۰، ۵۰ سی سی	از هر کدام حداقل ۱ عدد
	سرنگ انسولین	حداقل۲ عدد
انواع آنژیوکت	آنژیوکت های خاکستری، سبز، صورتی، آبی، زرد	آبی و زرد و خاکستری حداقل ۲ عدد / سبز و صورتی حداقل ۳ عدد
	سه راهی آنژیوکت	حداقل ۲ عدد
	هپارین لاک	حداقل۱ عدد
انواع اسکالپ وین	اسکالپ وین در رنگ های آبی و سبز	حداقل ۲ عدد
تزریق داخل استخوان	ست تزریق داخل استخوان (اینترا اوسئوس)#	۱عدد
انواع لوله آزمایش	انواع لوله آزمایش شامل لخته، CBC، PTT.PT	حداقل ۲ عدد
انواع ست تزریق	ست سرم	حداقل ۲ عدد
	ست خون	حداقل ۲ عدد
	میکروست	حداقل ۲ عدد
	اکستنشن تیوپ	حداقل ۲ عدد
	کاتتر وریدی مرکزی	حداقل۱ عدد
انواع چسب	چسب معمولی لوکوپلاست	یک عدد
	چسب ضد حساسیت	یک عدد
سایر	پد الکلی یا پنبه به همراه افشانه الکلی در داخل ترالی	حداقل ۱۰ عدد

ست تزریق داخل استخوان (اینترا اوسئوس) اختیاری می باشد.

جدول شماره ۴- محتویات کشوی چهارم ترالی احیا

نوع تجهیزات	تعداد
لارنگوسکوپ بزرگسالان، کودکان و نوزادان با تیغه صاف و منحنی در اندازه های ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴	از هر کدام ۱ عدد به همراه ۲ عدد باتری یدک و یک عدد لامپ یدک لارنگوسکوپ
لوله بینی- معدی (NG- tube) در اندازه و رنگ های مختلف قرمز، نارنجی، سبز، مشکی و سفید	از هر کدام حداقل ۱ عدد
لید سینه ای	حداقل ۱۰ عدد
باند معمولی ۱۰، ۱۵سانتی متری	۲ عدد
گاز استریل	حداقل ۵ عدد
کاتتر نلاتون (Nelaton Catheter) در رنگهای قرمز، نارنجی، سبز، سفید، آبی و مشکی	از هر کدام ۱عدد
کاتتر فولی(Foley Catheter) با شماره های ۸، ۱۰، ۱۶، ۱۸	از هر کدام حداقل ۱ عدد
کیسه ادرار (Urine Bag)	۱ عدد
دستکش استریل شماره های ۷، ۷/۵، ۸	از هر کدام ۲ جفت
دستکش لاتکس و یکبار مصرف	از هر کدام ۵ جفت
تیغ بیستوری استریل	۱ عدد
نخ بخیه (نخ سیلک کات صفر یک)	۱ عدد
قیچی	۱عدد

جدول شماره ۵ - محتویات کشوی پنجم ترالی احیا

نوع تجهیزات		تعداد
بگ تهویه مصنوعی نوزاد از جنس سیلیکون، دارای کیسه یا لوله ذخیره اکسیژن به همراه ماسک شفاف یک بار مصرف صورت		۱ عدد
بگ تهویه مصنوعی کودکان از جنس سیلیکون، دارای کیسه یا لوله ذخیره اکسیژن به همراه ماسک شفاف یک بار مصرف صورت		۱ عدد
بگ تهویه مصنوعی بزرگسالان از جنس سیلیکون، دارای کیسه یا لوله ذخیره اکسیژن به همراه ماسک شفاف یک بار مصرف صورت		۱ عدد
کانولای بینی اکسیژن (Nasal Cannula)		حداقل ۲ عدد
لوله رابط اکسیژن		حداقل ۲ عدد
ماسک لارنژیال (LMA) در اندازه نوزادان، کودکان و بزرگسالان		از هر کدام ۱ عدد
گاید لوله تراشه (استایلت-stylet) در سه سایز (نوزادان، کودکان و بزرگسالان)		از هر کدام ۱ عدد
انواع فورسپس	Magill	۱عدد
	زبان گیر	۱عدد
انواع لوله تراشه	لوله تراشه کاف دار ۴، ۵، ۶، ۷، ۷/۵، ۸، ۸/۵	از هر کدام ۲ عدد
	لوله تراشه بدون کاف دار ۲، ۲/۵، ۳، ۳/۵ ، ۴	از هر کدام ۲ عدد
راه هوایی دهانی (Oral Airway) یک بار مصرف در اندازه های مختلف		۱ عدد
ماسک اکسیژن صورت (Face Mask) یک بار مصرف به همراه لوله رابط در اندازه های کودکان و بزرگسالان		از هر کدام ۱ عدد
سه راهی رابط ساکشن		۲ عدد
نوار مخصوص احیا کودکان Brose low		۱ عدد
تی پیس نوزاد		بصورت اختیاری
تشک گرمایی		بصورت اختیاری
پروب نوزادان جهت مانیتورینگ قلبی		-

کیف احیا بزرگسال

در کمیته کشوری احیای قلبی ریوی به جهت حفظ ایمنی نوزاد، دستورالعمل ترالی احیا نوزاد با قابلیت استفاده در بخش های نوزادان و مراقبتهای ویژه نوزادان(NICU) طراحی شده است. با توجه به ابلاغ جداگانه دستورالعمل ترالی احیا نوزادان، در این دستورالعمل تنها به کیف احیای بزرگسال می پردازیم. جایگاه کیف احیای بزرگسال در کشوی پنجم ترالی احیای نوزادان می باشد.

جدول شماره ۶- فهرست داروهای کیف احیا بزرگسال در ترالی نوزادان

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	اپی نفرین *	0.1 mg/ml, 10 ml	Amp	Epinephrine HCL	۵
۲	آتروپین *	0.5 mg/ml, 1 ml	Amp	Atropine Sulfate	۵
۳	آمیودارون*	50 mg/ml, 3 ml	Amp	Amiodarone HCL	۳
۴	لیدوکائین ۲٪*	20 mg/ml, 5 ml	Amp	Lidocaine HCL 2%	۳
۵	ادنوزین*	3 mg/ml,2 ml	Amp	Adenosine	۳
۶	دوپامین *	40 mg/ml, 5 ml	Amp	Dopamine HCL	۲
۷	نالوکسان	0.4 mg/ml, 1ml	Amp	Naloxone HCL	۵
۸	دیازپام	5 mg/ml, 2 ml	Amp	Diazepam	۵
۹	کلسیم گلوکونات*	100 mg/ml, 10 ml	Amp	Calcium Gluconate 10%	۳
۱۰	نوراپی نفرین*	1 mg/ml, 4 ml	Amp	Norepinephrine	۳
۱۱	سولفات منیزیم ۵۰٪*	50 ml	Vial	MgSO4 50%	۲
۱۲	دکستروز ۵٪	500 ml	Solution	Dextrose 5%	۱

جدول شماره ۷- فهرست تجهیزات کیف احیا بزرگسال در ترالی نوزادان

تجهیزات	تغییرات
بگ تهویه مصنوعی بزرگسالان از جنس سیلیکون، دارای کیسه یا لوله ذخیره اکسیژن به همراه ماسک شفاف یک بار مصرف صورت	۱ عدد
ماسک اکسیژن صورت (Face Mask) یک بار مصرف به همراه لوله رابط در اندازه بزرگسال	۱ عدد
لارنگوسکوپ بزرگسال با تیغه منحنی در اندازه های ۳ و ۴	از هر کدام ۱ عدد به همراه ۲ عدد باتری یدک و یک عدد لامپ یدک لارنگوسکوپ
لوله تراشه کاف دار در اندازه های ۶/۵، ۷، ۷/۵، ۸، ۸/۵	حداقل ۲ عدد
ماسک لارنژیال (LMA) شماره ۶ و ۷	از هر کدام ۱ عدد
کاتتر نلاتون (Nelaton Catheter) در رنگهای قرمز، نارنجی، سبز	از هر کدام ۱عدد
راه هوایی دهانی (Oral Airway) یک بار مصرف در اندازه های مختلف	از هر کدام ۱ عدد

فهرست داروهای ضروری قفسه دارویی بخش اورژانس

جدول شماره ۸- فهرست داروهای ضروری قفسه دارویی اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	زغال فعال	-	Powder or suspension	Activated Charcoal	۳عدد سوسپانسیون آماده یا۱ بسته ۴۰ تایی[1]
۲	آدنوزین*	3 mg/ml,2 ml	Amp	Adenosine	۳
۳	آمیودارون *	50 mg/ml, 3ml	Amp	Amiodarone HCL	۵
۴	آ- اس- آ جویدنی	100 mg	Chew.Tab	ASA	۲۰
۵	آتروپین *	0.5 mg/ml, 1 ml	Amp	Atropine Sulfate	۲۰
۶	آتروپین *	10 mg/ml, 2 ml	Amp	Atropine Sulfate	۱۰
۷	بی پریدین	5 mg /ml, 1 ml	Amp	Biperidin	۳
۸	کلسیم گلوکونات*	100 mg/ml, 10 ml	Amp	Calcium Gluconate 10%	۱۰
۹	کاپتوپریل	25 mg	Tab	Captopril	۱۰
۱۰	کلوپیدوگرل	75 mg	Tab	Clopidogrel	۲۰
۱۱	امیل نیتریت و نیتریت سدیم و تیوسولفات سدیم	-	Kit	Cyanide Antidote Kit	۱
۱۲	دگزامتازون	4 mg/ml, 2 ml	Amp	Dexamethazone phosphate	۱۰
۱۳	دکستروز ۵٪	500ml or 1000 ml	Solution	Dextrose 5%	۵
۱۴	دکستروز ۱۰٪	500ml or 1000 ml	Solution	Dextrose 10%	۵
۱۵	دکستروز ۲۰٪	200 mg/ ml, 50 ml	Vial	Dextrose 20%	۵
۱۶	دکستروز ۵۰٪	500 mg/ml, 50 ml	Vial	Dextrose 50%	۵
۱۷	دیازپام	5 mg/ml, 2 ml	Amp	Diazepam	۱۰
۱۸	دیگوکسین*	0.25 mg/ml, 2 ml	Amp	Digoxin	۳
۱۹	دیفن هیدرامین	50 mg/ml, 1 ml	Amp	Diphenhydramine	۱۰
۲۰	دوبوتامین*	12.5 mg/ml, 20 ml	Amp	Dobutamine	۵
۲۱	دوپامین*	40 mg/ml, 5 ml	Amp	Dopamine HCL	۱۰
۲۲	اپی نفرین*	1 mg/ml, 1 ml 0.1 mg/ml, 10 ml	Amp	Epinephrine HCL	از هر نوع ۱۰ عدد
۲۳	فوروزماید	10 mg/ml, 2ml	Amp	Furosemide	۲۰
۲۴	هالوپریدول*	5 mg/ml, 1 ml	Amp	Haloperidol	۵
۲۵	هپارین	5000 IU/ml, 1ml	Amp	Heparin Sodium	۵
۲۶	هیدروکورتیزون	50mg/ml, 2 ml	Vial	Hydrocortisone	۱۰
۲۷	ان- استیل سیستئین	200 mg/ml, 10 ml	Amp	N-Acetylcysteine	۵
۲۸	ایپراتروپیوم برومید	20 mcg/dose	Spray	Ipratropium Bromide	۲

[1] هر سوسپانسیون باید معادل ۳۰ گرم زغال فعال شده، باشد. ترجیحا سوربیتول به میزان ۷۰ گرم در کنار زغال فعال وجود داشته باشد.

فهرست داروهای مخدر

جدول شماره ۹- فهرست داروهای مخدر (درون قفسه مخدر)

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	فنتانیل	50 mcg/ml, 10 ml	Amp	Fentanyl	۳
۲	متادون	5 mg/ml	Amp	Methadone	۵
۳	مرفین سولفات	10 mg/ml	Amp	Morphine Sulphate	۵

- داروهای نارکوتیک در قفسه جداگانه قفل دار به صورت حفاظت شده نگهداری شود.
- داروی فنتانیل تنها با حضور پزشک متخصص طب اورژانس، متخصص قلب یا متخصص بیهوشی مقیم در اورژانس تزریق شود.

فهرست داروهای بی حسی و القای بیهوشی

جدول شماره ۱۰- فهرست داروهای بی حسی و القای بیهوشی

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	اتومیدیت*	2 mg/ml, 10 ml or 20 ml	Vial	Etomidate	۲
۲	کتامین*	50 mg/ml, 10 ml	Vial	Ketamine	۲
۳	لیدوکائین	50 ml	Spray	Lidocaine 10%	۱
۴	پروپوفول*	50 mcg/ml, 10 ml	Vial	Propofol	۲
۵	تیوپنتال*	50 mg/ml, 20 ml	Vial	Thiopental sodium	۲

- دمای نگهداری داروی اتومیدیت ۲۵-۲۰ درجه سانتیگراد و داروی پروپوفول ۲۵-۱۵ درجه سانتیگراد می باشد.

فهرست داروهای شل کننده عضلانی

جدول شماره ۱۱- فهرست داروهای شل کننده عضلانی

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	سوکسینیل کولین*	50 mg/ ml, 10 ml	Vial	Succinylcholine chloride	۲
۲	آتراکوریوم*	10 mg/ ml, 5ml	Amp	Atracurium	۲
۳	سیس آتراکوریوم*	10 mg/ 5ml, 5ml	Amp	Cis atracurium	۲

فهرست داروهای یخچالی

جدول شماره ۱۲- فهرست داروهای یخچالی ضروری (دمای نگهداری: ۸-۲ درجه سانتی گراد)

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو	حداقل تعداد
۱	استامینوفن	125 mg and 325mg	Supp	Acetaminophen	۱۰
۲	آلتپلاز	50 mg/10 mg	Vial	Alteplase	از هر نوع دوز ۵ ویال
۳	دیکلوفناک	100 mg	Supp	Diclofenac Sodium	۱۰
۴	انسولین رگولار	100 IU/ml	Vial	Insulin Regular	۵
۵	رتپلاز	10.4 U	Vial	Reteplase	۵
۶	واکسن دیفتری بزرگسالان و توکسوئید کزاز	-	Vial	Td (toxoid)	۲
۷	لورازپام	2 mg/ml, 1 ml	Amp	Lorazepam	۵
۸	فاموتیدین	20mg/2ml	Amp	Famotidine	۵

- با توجه به احتمال ذوب شیاف استامینوفن و دیکلوفناک در اثر تغییرات دمای محیط، این داروها در لیست فوق قرار داده شده اند.
- تامین داروی آلتپلاز در بیمارستان های دارای امکانات اجرای پروتکل درمان سکته مغزی و پروتکل درمانی ترومبولیتیک براساس شناسنامه ابلاغی، الزامی است.
- با توجه به ضرورت استفاده از داروهای ترومبولیتیک نوترکیب مانند Alteplase و Reteplase و در صورت تامین داروی Tenecteplase، ضروری است این داروها در دسترس بخش اورژانس قرار گیرند.
- نگهداری آمپول فاموتیدین، براساس برگه راهنمای شرکت سازنده دارو (بروشور) می باشد.

جدول شماره ۱۳- فهرست داروهای یخچالی ترجیحی (دمای نگهداری: ۸-۲ درجه سانتی گراد)

ردیف	نام فارسی دارو	دوز دارو	شکل دارو	نام دارو
۱	اکتریوتاید	50, 100 mcg/ml, 1 ml	Amp	Octreotide
۲	اکسی توسین*	10 U/ml, 1 ml	Amp	Oxytocine
۳	تتابولین	250 IU/5ml	Vial	TIG

- آمپول اکسی توسین در مراکز ریفرال زنان ضروری می باشد.

قفسه داروهای اورژانس:

- عبارت است از قفسه ای که در بخش اورژانس موجود است و حاوی داروهای ضروری و در صورت لزوم داروهای ترجیحی بخش اورژانس می باشد

داروهای حیات بخش:

- داروهایی که وجود آنها در ترالی احیا بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی، ضروری و غیر قابل حذف بوده و عدم وجود آنها موجب آسیب پایدار و تهدید حیات بیمار می گردد.

داروهای ضروری:

- داروهایی که وجود آنها در قفسه دارویی بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی اجباری است و امکان حذف و یا کم کردن تعداد هیچ کدام از آنها وجود ندارد.

داروهای ترجیحی:

- داروهایی که وجود آنها در بخش اورژانس بیمارستانهای عمومی ارجحیت دارد، بنابراین توصیه می شود این داروها در داروخانه شبانه روزی مراکز درمانی با در نظر داشتن شرایط صحیح نگهداری، در دسترس قرار گیرد.

داروهای القای بیهوشی و آرام بخشی

Anesthesia Sedation Procedural(PSA)

- داروهایی که وجود آنها فقط در بخش اورژانس مراکز درمانی دولتی و غیردولتی دارای متخصص طب اورژانس یا متخصص بیهوشی مقیم در اورژانس، ضروری است.

داروهای شل کننده عضلات
Relaxants Muscle

- داروهایی که وجود آنها فقط در بخش اورژانس مراکز درمانی دولتی و غیردولتی دارای متخصص طب اورژانس یا متخصص بیهوشی مقیم در اورژانس، ضروری است.

آنتی دوت های ضروری و ترجیحی مسمومیت ها:

- آنتی دوت هایی که در بیماران مسمومیت در بخش های اورژانس استفاده می شوند که در دستورالعمل حاضر به صورت آنتی دوت های ضروری و ترجیحی ارائه شده است.
- آنتی دوت های ضروری باید مطابق با تعداد ذکر شده در لیست داروهای ضروری قفسه دارویی اورژانس، در بخش اورژانس موجود باشد و آنتی دوت های ترجیحی باید پس از تعیین و تایید تعداد مورد نیاز در کمیته دارو و درمان مرکز درمانی بنا به موارد مسمومیت های شایع و اپیدمیولوژی منطقه وبا اطلاع معاونت درمان دانشگاه باشد.

داروهای با هشدار بالا
alert High

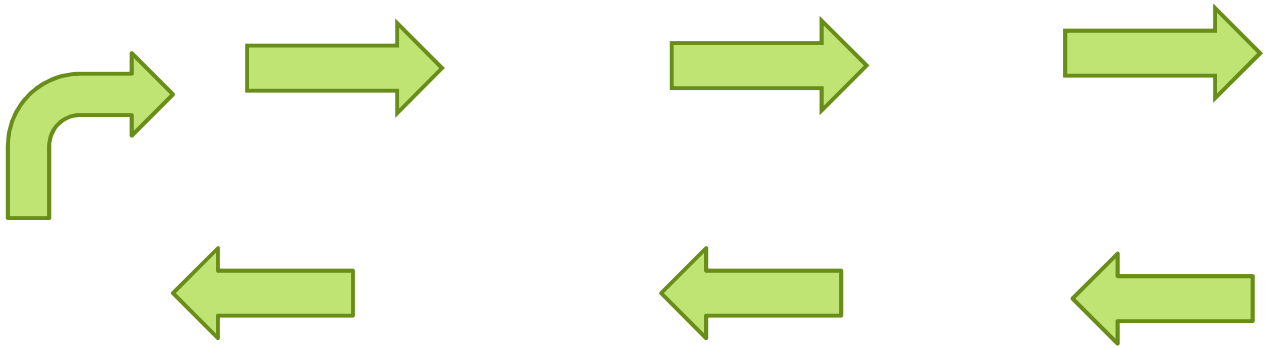
- داروهایی هستند که بروز اشتباه در مصرف آنها با خطر بالایی از ایجاد آسیب های جدی حتی مرگ بیماران همراه می باشد. باید براساس بخشنامه برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا، به شماره ۶۵۵/۱۲۷۷۱۴ مورخ ۹۶/۱۰/۱۲ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو، اقدامات لازم در خصوص برچسب گذاری و استفاده از این گروه از داروها صورت گیرد.

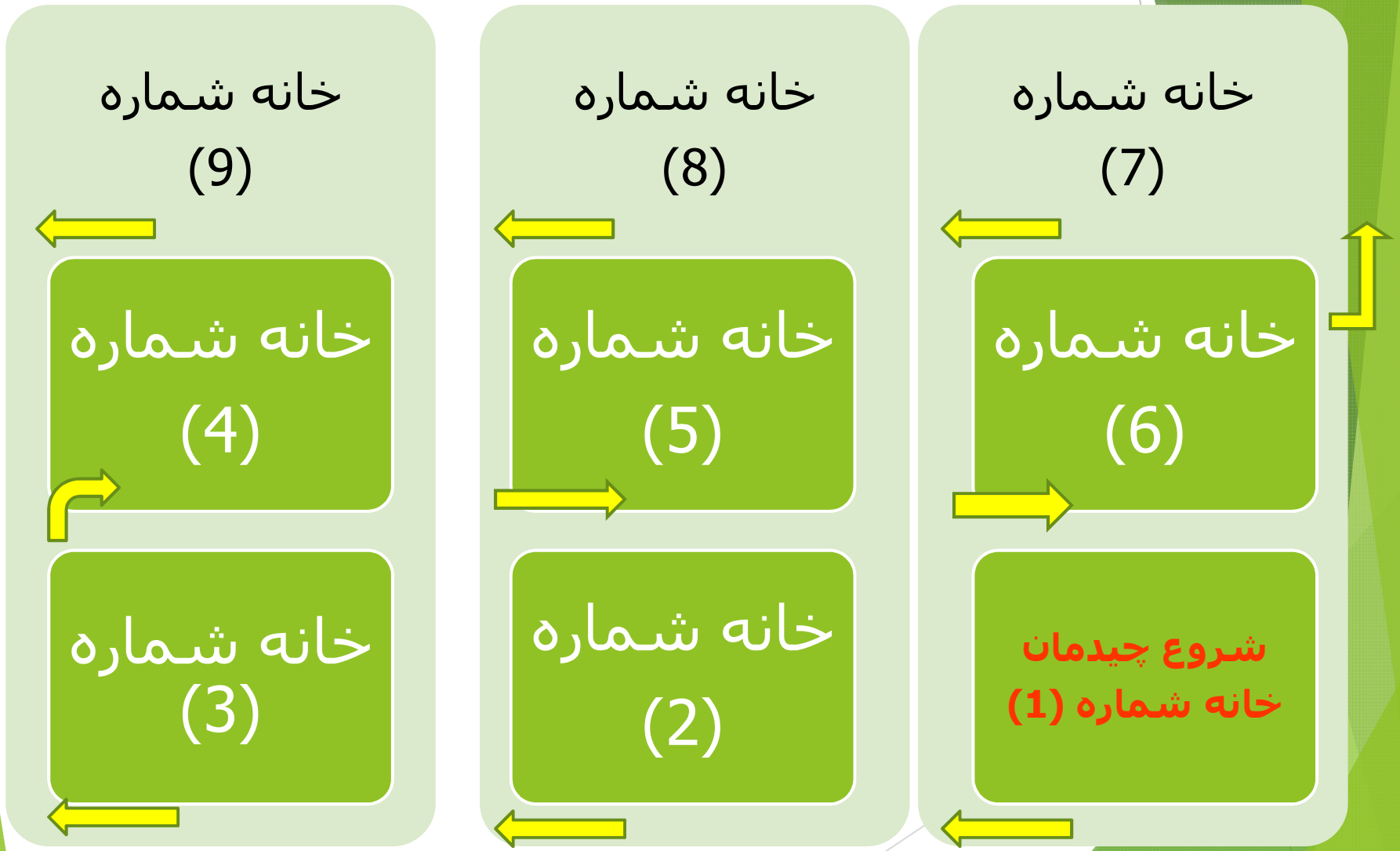
- در این دستورالعمل حداقل تعداد داروهای مورد نیاز در ترالی بخش اورژانس و قفسه دارویی از جمله داروهای ضروری، مخدر و یخچالی ذکر شده است.
- این میزان بر اساس بار مراجعه کنندگان سالانه بیمارستان و بنا بر تایید کتبی کمیته ارتقاء خدمات اورژانس بیمارستان و کمیته دارویی، با توجه به نیاز هر بیمارستانی قابل افزایش می باشد.
- بدیهی است کاهش اقلام در تعداد داروهای حیات بخش موجود در ترالی احیا و ضروری در بخش اورژانس مجاز نمی باشد.
- با توجه به مجزا بودن ترالی احیای نوزادان از بزرگسالان، جهت حفظ ایمنی مادر در بخش های بستری نوزادان در بخشهای نوزادان و NICU، کیف احیای بزرگسال طراحی و به ترالی اختصاصی نوزادان افزوده شد.
- ترالی احیای اورژانس می بایست در تمامی واحدهای بخش اورژانس بیمارستان ها وجود داشته باشد.

- داروها و تجهیزات ترالی احیا پس از استفاده، باید در اولین فرصت ترجیحاً در همان شیفت کاری جایگزین گردند.
- تبصره: وجود ترالی احیای مجزا در اتاق احیا و اتاق تروما در صورت مجزا بودن این دو فضا، الزامیست.
- علاوه بر آن، در سایر فضاهای بخش اورژانس نیز به شرط رعایت زمان دسترسی حداکثر یک دقیقه، یک ترالی کافی است.
- ترالی احیا ذکر شده در این دستورالعمل با تایید کمیته دارو و درمان، قابلیت استفاده در سایر بخش های بیمارستان، مراکز خدمات جامع سلامت غیر شبانه روزی، درمانگاه ها، کلینیک ها و مراکز درمان نگهدارنده با متادون(MMT)نیز دارد.
- تبصره:۱ در مراکز خدمات جامع سلامت غیر شبانه روزی، درمانگاه ها، کلینیک ها و مراکز درمان نگهدارنده با متادون (MMT) با تایید معاونت درمان دانشگاه مربوطه به شرط تامین فوری دارو در زمان مورد نیاز امکان کم کردن تعداد داروها و تجهیزات مصرفی وجود دارد.
- تبصره :۲ داروهایی که تعداد آن ها از سه قلم کمتر باشه امکان کم کردن تعداد دارو میسر نیست.

لیست داروهای ضروری ترالی

- شماره های ردیف دارویی همان ترتیب چیدمان دارو درترالی می باشد.
- ترتیب چیدمان داروها درترالی از جلو به عقب ،راست به چپ وبه صورت مارپیچی وبراساس شماره های مندرج دردستورالعمل چیده شده است .




خانه شماره (7)
خانه شماره (8)
خانه شماره (9)
خانه شماره (6)
خانه شماره (5)
خانه شماره (4)
شروع چیدمان خانه شماره (1)
خانه شماره (2)
خانه شماره (3)

استاندارد :

- عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعملهای مربوط برنامه ریزی و انجام می شود .

- **سنجه:**

  - ترالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس و تحت مدیریت است .

- **سنجه:**

- پزشک دارای صلاحیت در زمان اعلام کد گروه/ گروههای احیاء متناسب، با سرپرستی بیمار بلافاصله بر بالین حاضر می شوند.

- **سنجه:**

- شناسایی و ارائه مراقبت های فوری به بیماران بدحال و اورژانسی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.

BED MANAGER

- در تمام سطوح تریاژ و در تمامی فضای اورژانس فرایند مدیریت بخش اورژانس انجام می شود همه دستیاران وکارورزان در اورژانس در تمام رشته ها زیر نظر متخصص طب اورژانس هستند .
- در بیمارستانهای درمانی مسئولیت گردش کار اجرا بر عهده متخصص مسئول شیفت است.
- Bed manager، ابلاغ ریاست بیمارستان را دارد و در هر شیفت کاری همراه با سوپروایزر ، در قالب یک تیم مدیریت اجرایی اقدام به مدیریت تخت ها می کند.
- طب ، داخلی ، جراحی و در تک تخصصی ، متخصص مربوطه
- بستری بیماران الکتیو با هماهنگی مدیر تخت است .
- تمام پزشکان اعم از درمانی و هیات علمی که بیماران سرویس مربوطه را در بخش اورژانس دارند باید از مدیر تخت تبعیت نمایند.

- وظیفه مدیر تخت Flow patient : وطرح موضوع در کمیته راهبردی اورژانس ماهانه
- در هر شرایطی، اولویت بستری بیماران در تخت های خالی بخش ها وارائه خدمات پاراکلینیکی با بیماران بستری در اورژانس است .
- در صورت عدم وجود تخت خالی در بخش های مربوطه پذیرش وبستری بیمارانی که بانظر متخصص از مطب یا درمانگاه به اورژانس مراجعه می نمایند با نظر متخصص مقیم اورژانس (manager Bed)وپس از تایید ایشان مبنی بر غیراورژانسی بودن پس از توضیحات لازم به بیمار و به منظور پذیرش در روز آتی با قرار گرفتن در لیست انتظار بستری در بخش مربوطه ضمن ترخیص به واحد مرتبط ارجاع می شود.
- چنانچه بیمار نیازمند دریافت خدمات از سرویس های تخصصی مختلف باشد بر اساس اولویت سرویس تخصصی اصلی توسط طب اورژانس تعیین می گردد وسایر سرویس ها به عنوان مشاور ارائه خدمت می نمایند.

- در صورت وجود تخت خالی در بخش های بیمارستان بیماران پس از ویزیت متخصص مربوطه بلافاصله به بخش های بستری بیمارستان منتقل می گردند در صورت نبود تخت خالی در بخشهای بیمارستان و ماندگاری بیمار در اورژانس مسئولیت این بیماران تا زمان انتقال به بخش تخصصی برعهده سرویس تخصصی مربوطه می باشد.
- درصورت انجام اقدامات درمانی اورژانسی براساس اندیکاسیون های علمی در بخش اورژانس توسط پزشک مقیم اورژانس پس از تعیین تکلیف و انتقال بیمار به سرویس تخصصی مربوطه پیگیری اقدامات مذکور و مسئولیت قانونی بیمار به عهده سرویس معالج می باشد.
- در پایان هر شیفت بیماران با ماندگاری بالای ۱۲ ساعت در اورژانس با مداخله مدیر تخت بستری و سوپروایزر در اولویت انتقال بیمار به بخش های بستری قرار می گیرد
- مدیر تخت بستری مکلف است روزانه یکبار با همکاری سوپروایزر روند پذیرش و ترخیص همه بخشها را ارزیابی کرده ودر صورت لزوم از طریق گروه های تخصصی مداخله نماید
- هرگونه مشکل به رییس بیمارستان روزانه اعلام گردد
- اولویت پذیرش بیماران در درمانگاه های تخصصی جهت پیگیری روند درمان با بیماران ترخیصی و ارجاعی از بخش اورژانس است.(تدوین شیوه نامه ضروری است)

بیماران حاد

بیماران حاد

- قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی/ درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دست بند به صورت فعال انجام می شود.
- اولویت پذیرش بیماران حاد در انتظار بستری در بخشهای ویژه نسبت به بیماران نیازمند به جراحی های غیر اورژانسی
- وجود برنامه مشخص
- نحوه انتقال بیماران حاد به سایر بخشها چگونه است؟

ارزیابی پرستاری بیمار

- سطح ۱ :بلافاصله
- سطح ۲:۱۰ دقیقه
- سطح ۳ :۳۰ دقیقه
- سطح ۴و۵ :۶۰ دقیقه از زمان ورود
- ویزیت در بخش اورژانس توسط دستیار سال ۲ به بالا در تمامی سرویسها
- دستورات کارورزان و دستیاران سال اول با تایید دستیار ارشد یا متخصص مقیم قابلیت اجرا دارد
- **استاندارد:** سطح۲ تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخشهای بستری در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت می شود .
- **سنجه** :عدم استفاده از بخش اورژانس جهت بیماران الکتیو

استاندارد :

- بیمارستان از ارائه مراقبت های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می نماید .

سنجه

- استفاده از ظرفیت تخت های ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی مانع از دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری در بخشهای ویژه نمی شود .آن چیزی که باید نظارت نمود : داشتن برنامه مشخص در بیمارستان و وجود تجهیزاتی است که برای یک انتقال امن مورد نیاز است.
- تدوین خط مشی مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد و آگاهی کارکنان در بزرگسالان و برای نوزادان معاینه چشم وهم آغوشی مادر و نوزاد و... است.

استاندارد:

- بیمارستان از ارائه مراقبتهای ویژه به بیماران اطمینان حاصل می نماید.

سنجه:

- جایگاه رهبری بالینی بیماران در بخش های ویژه تعریف شده است وبراساس آن عمل می شود .

سنجه:

- اندیکاسیونهای پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه تعیین شده و بر اساس آن عمل می شود.داشتن خط مشی و آگاهی کارکنان از آن مهم است .
- مهم : با توجه به شرایط تخت های فعلی در مراکز این موضوع مهم است که همه متخصصان در تدوین این خط مشی مداخله داشته باشند (هم بزرگسال و هم نوزادان)

سنجه:

- تامین امکانات تشخیصی و درمانی قابل ارائه بر بالین بیماران حاد به نحوی است که ضرورتی برای انتقال بیمار به خارج از بخش نیست.اکو سونو رادیولوژی دیالیز (بالای ۱۰ تخت الزامی)

سنجه:

- مراقبت و درمان بیماران در انتظارِ انتقال به بخش های ویژه با شرایط مشابه با بخشهای ویژه ارائه می شود .بستری بیمار در اتاق نزدیک ایستگاه پرستاری و در صورت موافقت خانواده بستری در اتاق خصوصی)ایجاد شرایط مشابه با کارکنانی که از خط مشی آگاهی دارند.

سنجه :

- اقدامات درمانی برای بیماران سکته حاد مغزی، در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام می شود .احترام به عقاید بیمار و همراه بیمار در حین معاینه و ارائه خدمت در بخش اورژانس به خصوص در بیمار غیر هم جنس باید مد نظر قرار گیرد. به منظور حفظ و صیانت از حریم خصوصی مراجعه کنندگان، جدا سازی فیزیکی بیماران از یکدیگر و از سایر همراهان با سازه ثابت یا موقت در فضاهای مشترک احیا، حاد و بستری اورژانس در همه فرایند های پذیرش، معاینه، پروسیجر، احیا و آموزش ضروری است. مانیتورهای اطلاع رسانی موجود در بخش اورژانس بیمارستان به ویژه سالن انتظار باید سیر فرایند ها و خدمات جاری به بیمار را به صورت لحظه ای به اطلاع همراهان بیماران برساند.

زمان تکمیل فرم سیـــر بیماری

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ۵۴۰۰/۵۹۸۶
تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۱۷
پیوست دارد

معاونت درمان

خانه ای که در آن کودک نباشد،برکت ندارد (رسول اکرم (ص))

مهار تورم و رشد تولید
((مقام معظم رهبری))

معاون محترم درمان دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

موضوع: ابلاغ پرونده بخش بستری اورژانس بیمارستان

با سلام و احترام

در راستای ایجاد وحدت رویه در ثبت اطلاعات پرونده بستری بخش اورژانس بیمارستان وگامی مهم در جهت دستیابی به هوشمندسازی بیمارستانها و توسعه پرونده الکترونیک سلامت؛ فرم پرونده بستری بخش اورژانس و راهنمای نحوه تکمیل آن در « اداره اورژانس بیمارستانی » این معاونت و «کمیته کشوری فنی و سیاستگذاری بخش اورژانس بیمارستان » تدوین و در «کمیته کشوری مدیریت اطلاعات درمان» کد کشوری جهت درج در پرونده بیمارستانی تخصیص یافت.

مقتضی است دستور فرمایید اسناد پیوست در اختیار تمام بیمارستان های تحت نظارت قرار گرفته و هماهنگی لازم با شرکت های توسعه دهنده سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) جهت پیاده سازی فرم ها منطبق با فایل های ابلاغی و ارسال اطلاعات از طریق درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) صورت پذیرد.

لازم به ذکر است فرم ها و اسناد پیوست، طبق نامه شماره ۱۱۰/۷۱ مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۱۰ به شرکت های HIS ابلاغ گردیده است.

دکتر سعید کریمی
معاون درمان

- در قسمت پایین برگه شرح حال، سیر بیماری و نتایج مهم پاراکلینیکی برای همه بیماران بستری در سطوح مختلف تریاژ و در طول اقامت بیمار (با هر مدت زمان اقامت) بر حسب نیاز توسط پزشک اورژانس تکمیل شده و همچنین تشخیص حین ارزیابی و تشخیص های افتراقی توسط پزشک تکمیل و در انتها مهر و امضا گردد.
- تبصره: تغییر سطح تریاژ بیمار در طول فرایند درمان در قسمت سیر بیماری هم می بایست نوشته شود.
- در بیماران سطح ۱ و ۲ تریاژ یا بیماران با بیش از ۶ ساعت ماندگاری در اورژانس، در صورت کمبود فضا می توان از فرم استاندارد سیر بیماری بیمارستان نیز استفاده نمود.

زمان تکمیل فرم ارزیابی اولیه

- لازم به توضیح است تنها در صورتی که بیمار تعیین تکلیف شده به علت خالی نبودن تخت در سرویس تخصصی، در بخش اورژانس بیش از ۱۲ ساعت ماندگار است، فرم ارزیابی اولیه بیمار مربوط به بخش بستری بیمارستان، به پرونده اورژانس اضافه و توسط پرستار مسئول بیمار تکمیل می گردد.

شاخص های ملی عملکردی
بخش اورژانس

مهمترین شاخص های درون بیمارستانی جهت طرح در کارگروه ارتقا

- میانگین و میانه زمانی تعیین تکلیف بیماران
- میانگین و میانه زمانی خروج بیماران بستری شده از اورژانس
- تعداد کل مواردCPR در طی یک دوره زمانی مشخص
- تعداد کل مواردCPR موفق در طی یک دوره زمانی مشخص
- درصدCPR موفق بیماران ترومایی و داخلی
- تعداد مواردCPR موفق بیماران فاقد علایم حیاتی در بدو ورود
- درصد ترک با مسئولیت شخصی در بخش اورژانس
- میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطوح یک تا پنج تریاژ (به تفکیک دستیار ارشد/ هیات علمی/ آنکال)
- میزان پذیرش بخش ها به تفکیک از اورژانس و کل پذیرش اورژانس
- متوسط زمان حضور آنکال گروه های بالینی در اورژانس در شیفت های تعیین شده
- متوسط ماندگاری بیماران گروه های بالینی در اورژانس
- میانگین هزینه پرونده های اورژانس از گروه های بالین
- تعداد مراجعه مجدد به اورژانس ظرف مدت ۲۴ ساعت
- رضایت مندی بیماران از پزشکان آنکال و پرسنل به تفکیک

الزامات

- بیماران بستری با اقامت بیش از ۲۴ ساعت بخش های ویژه ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می شود .
- در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزش های لازم به بیمار/ همراه ارائه می شود
- در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می شود .
- ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می شود
- دستگاه رادیولوژی وسونوگرافی ؟؟
- 50 % از تخت های اورژانس باید مانیتورینگ داشته باشد .
- کنترل کیفی؟؟

- سوال –در صورت کسر اندازه گیری شاخص مربوط به " تعیین تکلیف بیماران ظرف مدت ۶ ساعت" کدام گزینه محاسبه می گردد؟
- الف–تعداد بیمارانی که قبل از تریاژ و پس از ویزیت اولیه توسط پزشک ، برایشان پرونده بستری بخش اورژانس تشکیل شده است؟
- ب– تعداد بیمارانی که بعد از تریاژ و پس از ویزیت اولیه توسط پزشک ، برایشان پرونده بستری بخش اورژانس تشکیل شده است؟
- ج– تعداد بیمارانی که قبل از تریاژ و قبل از ویزیت اولیه توسط پزشک، برایشان پرونده بستری بخش اورژانس تشکیل شده است؟
- د–تعداد کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس

گزینه صحیح

ب- تعداد بیمارانی که بعد از تریاژ و پس از ویزیت اولیه توسط پزشک ، برایشان پرونده بستری بخش اورژانس تشکیل شده است؟

سوال –در فصل بهار سال ۱۴۰۲ در بخش اورژانس یک بیمارستان ، داده های مربوط به دومین شاخص عملکردی به شرح زیر استخراج شده است:

تعداد کل مراجعین: ۱۹۶۵ نفر / تعداد کل بیماران تحت نظر : ۱۹۲۰ نفر/ تعداد بیماران تریاژ در سطح ۱: ۴۶نفر / تعداد بیماران خارج شده از بخش اورژانس ظرف مدت۱۲ ساعت : ۱۸۷۸ نفر

در نمونه فوق ، نتیجه شاخص بیماران خارج شده از بخش اورژانس ظرف مدت۱۲ ساعت ، کدام گزینه می باشد؟

الف– ۹۵.۵٪ ب–۹۷.۸٪ ج–۶۰٪ د– ۹۰٪

گزینه صحیح

ب-۹۷.۸٪

میانه نقطه ای است که نیمی از توزیع زمان های تعیین تکلیف بیماران بستری در بازه زمانی مشخص در بالای آن و نیمی دیگر در پایین آن قرار می گیرد.

سوال : در مثال زیر، میانه را تعیین کنید:

۹–۱۲–۵–۶–۱۶–۱۰

الف: ۵ ب– ۹.۶ ج– ۹.۵ د–۶

با تشکر و خدا قوت