



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ویزیت جامع اورژانس

نسخه دوم

زمستان ۱۳۹۹

### تهیه و تدوین:

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

### تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

## مقدمه:

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

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

عنوان فارسی: ویزیت جامع اورژانس برای بیماران سطح ۱ و ۲ اورژانس

عنوان لاتین: **Comprehensive Emergency Visit**

ویزیت جامع اورژانس در کتاب (Current Procedural Terminology 2018) تحت کد بین المللی ۹۹۲۸۴-۹۹۲۸۵ و در کتاب تعرفه های خدمات بهداشتی، درمانی (کالیفرنیا) تحت کد بین المللی ۹۰۵۲۰ و در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت (سال ۱۳۹۹) با کد ملی ۹۰۱۹۴۹ ثبت گردیده است.

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

ویزیت جامع در بخش اورژانس، پس از انجام تریاژ بیمار در واحد تریاژ توسط پرستار، برای ارزیابی پزشکی و درمان بیماری انجام می شود که تحت محدودیت ناشی از فوریت به دلیل شرایط پرخطر بالینی و یا دیسترس روانی و یا درد شدید و یا علائم حیاتی در منطقه خطر (**Danger Zone**) قرار دارد و نیازمند سه جزء کلیدی زیر است:

- شرح حال جامع
- معاینات جامع
- تصمیم گیری پزشکی با درجه پیچیدگی متوسط یا بالا

بسته به ماهیت مشکل یا مشکلات بیمار و نیاز وی، با خانواده یا همراهانش مصاحبه های لازم انجام و هماهنگی لازم با سایر دست اندرکاران و یا عوامل مرتبط با تشخیص و درمان انجام می شود و معمولاً مشکل یا مشکلات بروز کرده از شدت بیشتری نسبت به بیماران سطح سه و چهار تریاژ **ESI** برخوردار است.

باعنایت به قانون اساسی و لزوم تامین دسترسی عموم به خدمات بهداشتی درمانی و لزوم پذیرش بی قید و شرط مصدومین و بیماران بدحال، انجام این خدمت و رفع علل تهدید کننده حیات در مورد بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستانها، ضروری است و

در راستای ارتقاء خدمات حیاتی، انجام این خدمت توسط سرویس تخصصی طب اورژانس در بخش اورژانس همه بیمارستان های کشور مورد تاکید می باشد.

### ج) اقدامات یا پروسیجر های ضروری جهت درمان بیماری (ارائه خدمت):

#### • ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

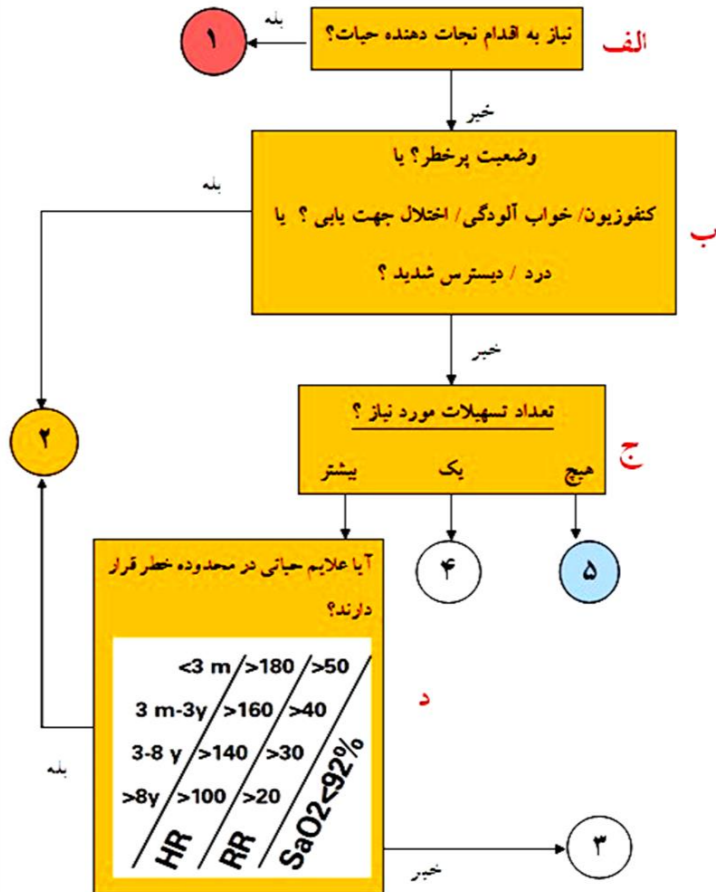
##### ۱- انجام تریاژ بیمار (preoperation)

تریاز بیمار اورژانس توسط پرستار این واحد، با شیوه ۵ سطحی الگوی مصوب **ESI 4** می باشد. در این شیوه تریاز، بیماران در پنج سطح از نظر شدت وخامت بیماری و تعداد تسهیلات مورد نیاز، تقسیم و اولویت بندی می شوند. در صورتیکه بیمار در سطوح یک و یا دو تریاز قرار گیرد، این خدمت انجام می پذیرد.

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

۳- اندازه گیری علائم حیاتی بیمار (با توجه به شرایط بالینی بیمار و به شرط عدم تاخیر در ارائه خدمات فوری) شامل:

فشارخون، تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت و درصد اشباع اکسیژن شریانی (preoperation)



(الگوریتم تریاژ ESI 4)

با توجه به الگوریتم تریاژ ESI 4، در صورتیکه بیماران در سطح ۱ و ۲ قرار گیرند، شامل این خدمت می شوند. برای بیماران سطح ۳

تریاز که در بخش های تخصصی مربوطه (خارج از بخش اورژانس) بستری می شوند، نیز این ویزیت انجام می گیرد.

• **ارزیابی حین انجام پروسیجر (operation)**

- ۱- اخذ شرح حال جامع و تاریخچه کامل بیمار (operation)
  - ۲- انجام معاینه جامع با توجه به شرایط بیمار و شرایط بخش اورژانس (operation)
  - ۳- تصمیم گیری پزشکی با درجه متوسط یا بالایی از پیچیدگی، شامل اقدام حیاتیبخش احتمالی مورد نیاز و تجویز دارو و درخواست مدالیتی تشخیصی مورد نیاز (operation)
  - ۴- مکتوب کردن خلاصه شرح حال و معاینه فیزیکی در پرونده بیمار (postoperation)
  - ۵- مکتوب کردن دستورات پزشکی در پرونده بیمار (postoperation)
- این خدمت برای تمام بیماران سطح سه تریاژ که در بخش های مربوطه بستری می شوند و یا بیماران سطح دو یا یک تریاژ **ESI** که دارای پرونده اورژانس می باشند و صرفاً توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند، انجام می گیرد.
  - این ویزیت زمانی انجام می گیرد که بیمار توسط پزشک معالج ویزیت شده باشد و مستندات پرونده شامل: شرح حال، دستورات پزشکی و سایر گزارشات لازم، کامل باشد.
  - این خدمت به صورت خدمتی مجزا و مستقل از مراقبت بحرانی بوده و سایر خدمات بصورت جداگانه از این خدمت، قابل انجام و گزارش می باشد.
  - در بیماران با تریاژ سطح ۱، ویزیت جامع و مراقبت بحرانی بطور همزمان قابل انجام است.
  - برای همه بیماران تریاژ سطح ۲، ویزیت جامع پرداخت می شود. در صورت پایین آمدن سطح تریاژ از ۲ به ۱ هم، مطابق با مصادیق و اندیکاسیونهای موجود در شناسنامه خدمت مراقبت بحرانی، خدمات اورژانس شامل خدمت مراقبت بحرانی و خدمات **High Risk و Life Saving**، قابل انجام می باشد.
  - به بیماران سطح ۳ تریاژ که در بخش های تخصصی مربوطه (خارج از بخش اورژانس) پس از اطلاع، مشاوره یا ویزیت سایر گروه های تخصصی، بستری می شوند، باتوجه به نیاز به شرح حال و معاینه کامل و تصمیم گیری معادل بیماران سطح ۲ تریاژ، ویزیت جامع انجام می گیرد.
  - پس از انجام اقدامات اولیه ( **preoperation** ) در واحد تریاژ، بیمار به اتاق احیا و یا بخش اورژانس منتقل شده و پس از شرح حال و معاینه جامع و کامل، اقدامات لازم شامل اقدامات حیات بخش احتمالی مورد نیاز و دستورات دارویی و یا درخواست اقدامات تشخیصی ثبت و انجام می شود. در نهایت بسته به شرایط بالینی بیمار تصمیم گیری از نوع متوسط تا پیچیده ( **decision making** ) انجام می شود. سپس متخصص طب اورژانس اقدام به انجام مراحل تشخیص، درمان و در نهایت ترخیص بیمار نموده و یا در صورت نیاز، ویزیت/ مشاوره سایر رشته های تخصصی/فوق تخصصی را درخواست می

کند و پس از انجام فرایند Disposition ، در نهایت، بیمار ترخیص، اعزام و یا در بخش تخصصی مربوطه (خارج از اورژانس) بستری می شود.

• **ارزیابی بعد از انجام پروسیجر**

۱- مکتوب کردن خلاصه شرح حال جامع و معاینه فیزیکی کامل بیمار در پرونده بیمار (postoperation)

۲- مکتوب کردن دستورات پزشکی تشخیصی و درمانی در پرونده بیمار (postoperation)

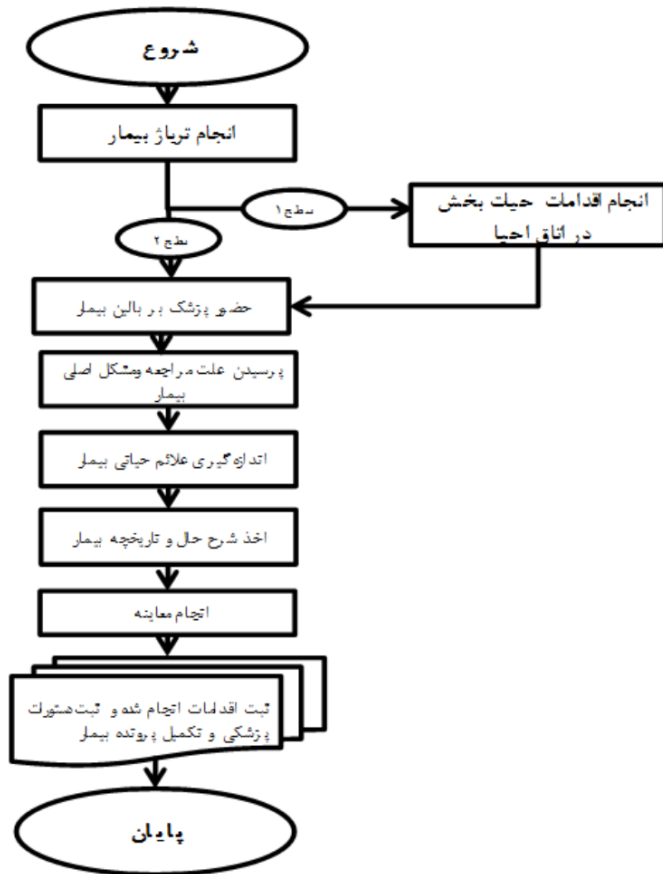
۳- مستند سازی دستور ترخیص بیمار توسط پزشک در پرونده بخش اورژانس (postoperation)

• **کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر**

این خدمت عوارض جانبی خاصی ندارد.

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

هر ۲۴ ساعت یک بار انجام می شود



و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- متخصص طب اورژانس

- در بیمارستان های تک تخصصی در صورت عدم حضور متخصص طب اورژانس با توجه به سطح بندی بیماران پزشک متخصص

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



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

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

ویزیت جامع اورژانس در بخش اورژانس بیمارستان یا سایر مراکز درمانی طبق استانداردهای وزارت بهداشت و صرفاً توسط متخصص طب اورژانس انجام می گردد. این خدمت در بخش اورژانس، روی تخت بیمار، اتاق احیاء یا بخش اورژانس با حفظ شرایط حریم خصوصی و محرمانگی قابل انجام می باشد.

### ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای اداری به ازای هر خدمت:

توضیح: اگرچه بطور معمول انجام اقدامات مورد نیاز بیمار نیازمند تفسیر پارامترهای فیزیولوژیک متعدد و/یا کاربرد تکنولوژی پیشرفته (طبق استاندارد تجهیزات بخش اورژانس بیمارستانی مصوب وزارت بهداشت) می باشد ولی در شرایط پرخطر بیمار، حتی زمانیکه این امکانات بطور کامل در دسترس نباشند نیز، این خدمت قابل ارائه می باشد.

ردیف	عنوان تجهیزات	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت
۱	گوشی پزشکی	تمامی انواع	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۵ دقیقه
۲	چکش رفلکس	تمامی انواع	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۷ دقیقه
۳	فشارسنج پزشکی بزرگسالان و اطفال	تمامی انواع	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۷ دقیقه
۴	دیاپازن	تمامی انواع	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۵ دقیقه
۵	اسپکولوم	تمامی انواع و ازینال	وسیله معاینه	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	۱	تا ۳ دقیقه

تا ۷ دقیقه	۱	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسيله معاینه	تمامی انواع	دماسنج پزشکی	۶
تا ۲ دقیقه	۱	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسيله معاینه	تمامی انواع پزشکی	چراغ قوه	۷
تا ۵ دقیقه	۱	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسيله معاینه	تمامی انواع پزشکی	وسيله اندازه گیری	۸
تا ۱۰ دقیقه	۱	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسيله معاینه	تمامی انواع	افتالمو سکوپ	۹
تا ۵ دقیقه	۱	بسته به نوع نگهداری و میزان استفاده دارد	وسيله معاینه	تمامی انواع	اتوسکوپ	۱۰

توضیح: پزشک معالج بنا بر شرح حال کامل بیمار می تواند از هر کدام از وسایل فوق جهت معاینه بیمار استفاده نماید. می بایست دسترسی به داروها و تجهیزات استاندارد بخش اورژانس (آخرین دستورالعمل استاندارد دارویی بخش اورژانس مصوبه وزارت بهداشت) برای پزشک معالج در بخش اورژانس فراهم باشد.

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

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

### ک) استانداردهای ثبت:

طبق پرونده اورژانس تمام مراحل تریاژ، شرح حال و معاینه فیزیکی کامل و جامع، دستورات دارویی، درخواست های تشخیصی و ترخیص بیمار و در صورت نیاز مشاوره ها و نیاز به بستری و یا اعزام بیمار در پرونده ثبت می گردد.

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

-این ویزیت به تمام بیماران سطح سه تریاژ که در سایر بخش های تخصصی مربوطه (خارج از بخش اورژانس) بستری می شوند و یا بیماران سطح دو یا یک تریاژ ESI که دارای پرونده اورژانس می باشند و صرفاً توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند، تعلق می گیرد .

-در بیماران سطح یک تریاژ انجام این خدمت همزمان با مراقبت بحرانی قابل ارائه بوده و ارزش خدمتی آن همزمان با مراقبت بحرانی قابل گزارش و محاسبه و پرداخت می باشد.

-در صورت تجویز دستور بستری بیمار توسط متخصص طب اورژانس و نبود تخت خالی جهت انتقال بیمار، و در صورت عدم ویزیت بیمار توسط سرویس مربوطه، یک ویزیت جامع در همان روز، برای متخصص طب اورژانس قابل محاسبه و پرداخت می باشد.  
-انجام این خدمت توسط متخصص ذیصلاح (صرفاً متخصص طب اورژانس) باعث کشف سریعتر علت مشکل بیمار و درمان بهتر و سریعتر آن و در نهایت باعث کاهش انجام مشاوره های غیرضروری و کاهش میزان بستری در بخش های تخصصی بیمارستانی و در نهایت کاهش هزینه های درمان و افزایش رضایتمندی بیماران می گردد. انجام این خدمت هیچگونه عارضه ای برای بیمار ندارد.

## م) شواهد علمی در خصوص کتیر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

جهت بیماران با سطح پنج و چهار تریاژ ESI انجام این خدمت غیرضروری می باشد. کتیر اندیکاسیونی ( منع ارائه ) برای این خدمت وجود ندارد.

## ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

باتوجه به ماهیت کاری بخش اورژانس و لزوم ارائه خدمات در اسرع وقت و همچنین با عنایت به تنوع و تعدد مراجعات بیماران به این بخش، زمان دقیق انجام این خدمت، به عنوان یک فاکتور تعیین کننده در ویزیت جامع اورژانس مطرح نمی باشد. در شرایط معمول، فقط انجام ویزیت محدود حدود ۱۰ دقیقه طول می کشد.

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

این خدمت معمولاً در بدو ورود بیمار بصورت اولیه یا بصورت ثانویه بر اساس درخواست خدمت توسط افراد ذیصلاح و صرفاً توسط پزشک متخصص طب اورژانس صورت می گیرد. جهت ارتقاء شاخص های بخش اورژانس، برای ارائه این خدمت، بهتر است مدت اقامت و تعیین تکلیف بیمار در بخش اورژانس علیرغم احتمال نیاز به انجام مشاوره/ویزیت سرویس های تخصصی دیگر و یا نیاز به بهره گیری از مدالیته های تشخیصی بیشتر، کمتر از ۶ ساعت باشد. ارزش این خدمت در بیماران با پرونده بستری بخش اورژانس، قابل گزارش و پرداخت است (در صورتی که واجد شرایط بندل) و بند (ه) باشد).

## ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

هنگام ترخیص بیمار از بخش اورژانس، آموزش های لازم در مورد مصرف داروها، تغذیه بیمار، مراقبت از زخم و محل پروسیجر، ممنوعیت غذایی\_دارویی و نیز علائم هشدار و توصیه های لازم جهت ویزیت مجدد و فالوآپ در بخش اورژانس یا ارجاع به درمانگاه

های تخصصی مربوطه (در صورت نیاز) با ثبت در پرونده و همچنین در قسمت اختصاصی آموزش به بیمار در فرم خلاصه پرونده به بیمار ارائه می گردد.



معاونت درمان



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

توضیحات	مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	کاربرد خدمت	کد RVU	عنوان استاندارد
		فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون				
می تواند همزمان با مراقبت بحرانی ارائه شود	حدود ۱۰ دقیقه وابسته به شرایط بالینی بیمار متغیر است.	یک بار برای بیمار در هر ۲۴ ساعت		بخش اورژانس	ندارد	بیماران سطح سه تریاژی که نیاز به بستری در بخشهای بستری بیمارستان دارند و بیماران سطح دو و یک تریاژ (بیماران سطح ۴ و ۵ تریاژ که در روند ارایه خدمت دچار وخامت بالینی شوند)	متخصص طب اورژانس و در بیمارستان های تک تخصصی در صورت عدم حضور متخصص طب اورژانس با توجه به سطح بندی بیماران پزشک متخصص	بستری	۹۰۱۹۴۹	ویزیت جامع

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

## منابع لاتین :

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

## منابع فارسی:

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