|  |  |
| --- | --- |
|  **C:\Documents and Settings\NPSoft\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.Word\11 copy.jpg****دفتر بهبود کیفیت** | **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا****مرکز آموزشی درمانی بیمارستان دکتر علی شریعتی** |
| **تعداد صفحات : 2** | **تاریخ ابلاغ : آذرماه 1403** | **تاریخ آخرین بازنگری: آبان ماه 1403** | **شماره سند:** **p/03004/05** |
|  **عنوان : خط مشی مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد** |

**دامنه/ مخاطبین :** بخشهای بالینی-دفتر پرستاری-اورژانس

**تعاریف :** منظور از مراقبتهای حاد در محور مراقبت و درمان، مراقبتهای مورد نیاز بیمارانی است که به صورت ناگهانی دچار وضعیت نامساعد شده و یا در زمینه بیماری قبلی آنها شرایط بحرانی بروز مینماید. از این منظر تداعی کننده مراقبت های اورژانس نیز مییاشد. این نوع مراقبت، رسیدگی فوری و به موقع جهت حفظ و پایداری وضعیت حیاتی بیمار صورت میپذیرد. مراقبتهای بحرانی ، مراقبتهایی هستند که از طریق شناسایی و مدیریت فوری وضعیتهای تهدید کننده حیات با ارائه حمایتهای تخصصی پیشرفته از ارگانهای مختلف و مانیتورینگ تهاجمی صورت میپذیرند. این نوع مراقبتها در بخش اورژانس و یا هر بخش عادی در شرایط بحرانی بیماران ارائه میشود. وضعیت بحرانی معمولآ به یکباره و یا در ادامه صدمه حاد بوجود میآید، بیمار نیاز به مراقبتهای ویژه دارد. معمولأ در چنین حالاتی به علت وخامت وضعیت و ناپایداری علائم، بیمار دچار آسیب و یا نارسایی ارگانهای متعدد شده و نیازمند استمرار مداخلات درمانی، دریافت مراقبتهای مستمر و پایش مداوم وضعیت بیمار است. از آنجا که این گروه از بیماران حاد و بحرانی نیازمند به مانیتورینگ مداوم بوده و در فهرست پذیرش بیماران بستری دربخش مراقبتهای ویژه قرار میگیرند، سطح ارائه مراقبت از آنها ارتباطی به حضور بیمار در بخش عادی، ویژه یا اورژانس ندارد و بایستی مراقبتهای ویژه تا زمان پایداری کامل وضعیت بیمار ادامه پیدا کند.

**خط مشی (هدف ، چرایی ، سیاست ):**

**هدف :** یکپارچه سازی و ایجاد روش مناسب برای مراقبتهای ویژه از بیماران حاد

**چرایی :** این امر موجب کاهش خطاهای پزشکی واتلاف وقت و ارائه خدمات ایمن تا زمان رفع شرایط حاد یا انتقال بیمار به بخشهای ویژه میگردد.

**سیاست :** تامین تسهیلات و امکانات تشخیصی و درمانی برای بیماران حاد وآموزش نحوه عملکرد درمورد بیمارن حاد به پزشکان و پرستاران

**روش اجرا :**

1-بلافاصله بیمار توسط پرستار ارزیابی میگردد.

2-تجهیزات مانیتورینگ و احیا بر بالین بیمار آورده میشود.

3- شاخص های فیزیولوژیک که حداقل شامل فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و فشارخون متوسط شریانی، ضربان قلب، تعداد تنفس،

درجه حرارت و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی است بلافاصله توسط پرستار ارزیابی و همزمان پزشک بخش بر بالین بیمار فراخوانده میشود.

3-پزشک معالج بیمار توسط پزشک معالج در جریان وضعیت بیمار قرار میگیرد و دستورات لازم اخذ میشود.

4- در صورت دستورانتقال بیمار به بخشهای ویژه جهت ادامه درمان پذیرش بیمار توسط پزشک بخش پیگیری میگردد.

5-اقدامات مانیتورینگ و مراقبتهای فیزیولوژیک توسط پرستار تا زمان stableشدن یا اعزام بیمار به بخشهای ویژه ادامه مییابد و کلیه اقدامات و شرح کامل وضعیت بیمار در گزارش پرستاری به تفصیل ثبت میگردد.

**6-** تحت هیچ شرایط نباید از دفیبریلاتور اختصاصی بخش جهت مانیتورینگ بیماران بستری استفاده نمود.

**7-** بجز شرایط تعمیر تحت هیچ شرایطی نباید دستگاه دفیبریلاتور ترالی اورژانس از بخش خارج شود و درصورت هرگونه نقص دردستگاه بایستی تجهیزات پشتیبان تامین شود.

**8-** آموزش استفاده از دفیبریلاتورو مانیتورینگ قلبی ومراقبت از بیماران حاد توسط سوپروایزر آموزشی جهت کلیه کارکنان پرستاری برگزار میگردد.

**مسئول پاسخگویی :** سرپرستار در شیفت صبح /پرستار مسئول شیفت در شیفت عصر و شب

**روش نظارت :** مشاهده امکانات و بررسی مستندات پرونده های پزشکی

**منابع :** استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی-کتاب پرستاری مراقبتهای ویژه

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان :** **عالیه عباسی مدیر خدمات پرستاری****منیر روستا سرپرستار نوروعفونی** **طیبه پیش بر سر پرستار آنکولوژی****مریم جمالی سرپرستار دیالیز** **زینب خداداد سر پرستار اعصاب وروان** **خدیجه باصری سر پرستار اورژانس** | **تأييد كننده:** **عالیه عباسی مدیر خدمات پرستاری** | **ابلاغ كننده:** **دکتر خدامان ریاست بیمارستان** |