

دستور العمل انتقال بیماران در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

شورای هماهنگی معاونت های درمان و دانشگاهی - دی ماه ۱۴۰۰

با توجه به حجم بالای جابجایی های مجتمع و الزام رعایت ایمنی بیماران در حین جابجایی، دستورالعمل انتقال بیماران مجتمع بیمارستانی امام خمینی به شرح زیر بازبینی و ابلاغ می گردد:

۱- جابجایی بین بخشهای عادی

۱-۱- در بخش عادی پزشک معالج (در شیفت صبح هیأت علمی مسئول و در شیفت های کشیک دستیار ارشد مسئول) دستور انتقال بیمار را مشتمل بر موارد ذیل در پرونده بیمار ثبت می کند:

- نیاز به همراهی پزشک
- سطح پزشکی همراه (اینترن یا دستیار)
- نحوه انتقال (با ویلچر، آمبولانس و...)
- تجهیزات لازم در انتقال (کپسول اکسیژن، کیف احیا و ...)
- تاریخ و زمان انتقال
- علت انتقال و مقصد
- علائم حیاتی بیمار در زمان انتقال

۱-۲- مسئولیت هماهنگی با مقصد و واحد انتقال بیمار، تعیین ساعت دقیق انتقال و فراهم نمودن مقدمات، ملزومات و تجهیزات و نیز اطلاع رسانی به افراد لازم جهت همراهی بیمار در فرآیند انتقال بیمار، با توجه به وضعیت بیمار و نوع انتقال در نظر گرفته شده توسط پزشک معالج، بر عهده پرستار بیمار و با نظارت سرپرستار یا مسئول شیفت بخش مربوطه می باشد.

۱-۳- در موارد انتقال به خارج از بیمارستان به غیر از ترخیص بیمار لازم است رضایت آگاهانه اخذ شود و به کفیل بیمار اطلاع رسانی گردد.

تبصره: در موارد اورژانس انتقال به خارج از بیمارستان، با نظر پزشک معالج و یا پزشک مقیم ICU با درج دستور انتقال اورژانس در پرونده، نیازی به اخذ رضایت نیست.

۱-۴- اگر پزشک، انتقال خارج از تخت (بدون وسیله اعم از برانکارد یا ویلچر) را برای بیمار در نظر بگیرد در صورتیکه مقیاس مورس تعیین شده توسط کادر پرستاری کمتر از ۲۲ باشد اقدام خواهد شد. (مقیاس مورس به پیوست می باشد).

۱-۵- در هر نوع انتقال اعم از داخل ساختمان یا خارج از ساختمان اگر حضور پزشک لازم نباشد، حضور و همراهی پرستار یا کمک بهیار الزامی است. در این زمینه اگر انتقال داخل ساختمان باشد پرستار یا کمک

بهبار بخش مبدا و در انتقال بین ساختمان ها، پرستار یا کمک بهبار واحد انتقال بیمار این مهم را بر عهده دارد. در صورت عدم وجود این واحد، مسئولیت به عهده پرستار یا کمک بهبار بخش مبدا است.

۶-۱- در زمان بازگشت بیمار از پاراکلینیک (تصویربرداری، پزشکی هسته ای و ...)، واحد پاراکلینیک با واحد انتقال بیمار و بخش مربوطه جهت هماهنگی بازگشت بیمار تماس حاصل می نماید.

۷-۱- مسئولیت تزریق کنتراست در مراکز تصویربرداری با دستیاران رادیولوژی است و همراهی پزشک معالج برای این منظور ضرورتی ندارد. بدیهی است این اصل منافاتی با همراهی پزشک در صورت بدحال بودن بیمار ندارد.

۲- انتقال به اتاق عمل و بخش ویژه

۱-۲ در هنگام اعزام بیمار به اتاق عمل درون ساختمانی پس از تکمیل و امضای فرم مراقبت قبل از عمل توسط پرستار، پرستار یا کمک بهبار بیمار باید وی را به اتاق عمل تحویل نماید. این بند شامل بخشهای ویژه شامل ICU و CCU نیز می گردد. در صورت وجود و پوشش کافی واحد انتقال بیمار این وظیفه برعهده تیم انتقال خواهد بود.

۲-۲- در صورتیکه تغییری در شرایط عمومی بیمار در زمان انتقال نسبت به زمان ارائه دستورات انتقال، ایجاد شده باشد لازم است حتما پیش از انتقال بیمار توسط پزشک معالج (هیأت علمی و یا دستیار ارشد) مجددا ویزیت شود.

تبصره: در مورد بیماران ICU Case ویزیت در زمان انتقال به ICU الزامی است و باید شرایط بالینی بیمار و دستورات لازم توسط پزشک منتقل کننده برای بیمار ثبت شود.

۳-۲- هنگام خروج بیمار از اتاق عمل به بخش عادی درون ساختمان بایستی پرستار بیمار از بخش مقصد، بیمار را از اتاق عمل تحویل گرفته و پس از ثبت و مستند کردن شرایط بالینی بیمار، با همراهی تیم انتقال وی را به بخش همراهی نماید.

تبصره ۱: در انتقال بیماران از اتاق عمل به ساختمانهای دیگر بایستی حداقل کمک بهبار بیمار را همراهی نموده و پس از اتمام عمل تحویل بگیرد. مستندات شرایط بالینی بیمار و تحویل دهنده از اتاق عمل و پرستار تحویل گیرنده بخش بایستی در فرم انتقال ثبت گردد.

تبصره ۲: چنانچه واحد انتقال بیمار وظیفه انتقال بیمار را بر عهده داشته باشد نیاز به حضور پرستار و کمک بهبار بخش نیست.

۴-۲- هنگام خروج بیمار از اتاق عمل به بخش ویژه (ICU, CCU) درون ساختمان بایست پرستار بیمار از بخش ویژه بیمار را از اتاق عمل تحویل گرفته و پس از ثبت و مستند کردن شرایط بالینی بیمار با همراهی پزشک معالج (دستیار/فلو) بیمار را به ICU همراهی نماید.

تبصره ۱: در انتقال‌های بین ساختمانی (از اتاق عمل به بخش ویژه خارج ساختمان) علاوه بر حضور پرستار / کمک بهیار بخش مقصد بایست پزشک معالج (دستیار / فلو) بیمار را همراهی نمایند.

تبصره ۲: چنانچه واحد انتقال بیمار وظیفه انتقال را برعهده داشته باشد نیاز به حضور پرستار / کمک بهیار نیست اما بایست مستندات تحویل و تحول بیمار در فرم انتقال ثبت گردد.

تبصره ۳: انتقال بیمار در شرایط عادی از اتاق عمل به بخش‌های تصویربرداری بلافاصله پس از ترخیص از اتاق عمل ممنوع است و بایستی ابتدا بیمار به بخش (عادی / ویژه) مقصد منتقل شده و پس از اطمینان از ثبات بالینی بیمار طبق این پروتکل جهت اعزام به واحدهای پاراکلینیک اقدام صورت پذیرد. موارد پس از عمل جراحیهای مغز (کرانیوتومی، تخلیه هماتوم و...) که نیازمند اطمینان از عدم خونریزی داخل جمجمه می باشد از این بند مستثنی می باشد .

۳- انتقال از بخشهای ویژه

۳-۱- هنگام ترخیص بیمار از ICUهای مجتمع پزشک (فلو/ دستیار) موظف به تحویل گرفتن حضوری بیمار بوده و دستورات انتقال به بخش را مکتوب می نمایند. در موارد جابجایی درون ساختمانی حضور و تحویل گرفتن بیمار توسط پرستار بخش مقصد در بخش ویژه الزامیست.

تبصره: ویزیت مجدد بیمار توسط سرویس معالج و مکتوب نمودن دستورات درون بخشی در برگه دستورات بایست در بخش مقصد صورت پذیرد.

۳-۲- ورود به بخش ICU و خروج بیمار از این بخش و اعزام جهت هرگونه فعالیت درمانی یا تشخیصی به خارج از ICU الزاما با همراهی دستیار / فلو سرویس معالج درخواست کننده خدمت طبق موارد این پروتکل صورت می گیرد.

تبصره: در ICUهای جنرال، کانسر، اورژانس و ولیعصر تعیین نیاز به دستیاربیهوشی برای انتقال بر عهده متخصص بیهوشی مقیم می باشد. در ICUهای توراکس، جنرال ۳ (دیالیز) و ICUهای فاقد مقیم، پزشک معالج یا درخواست کننده (در سطح دستیار/ فلو) موظف به همراهی بیمار می باشند.

۴- انتقال از اورژانس

۴-۱- انتقال بیماران از اورژانس به بخشهای عادی طبق بند ۱ (جابجایی بخش عادی) می باشد.
۴-۲- انتقال بیمار از اورژانس به بخشهای ویژه با همراهی پزشک معالج (دستیار / فلو) با رعایت اصول تحویل و تحول بیمار و موارد بند ۱ انجام خواهد شد.

این دستورالعمل در ۴ سرفصل و ۹ تبصره تصویب گردیده، قابلیت تعمیم به ساختمانهای جدید الاحداث نظیر مهدی کلینیک، پروژه ۵۴۰ تختخوابی کانسر و ... را دارد.