



بیمارستان مهر

سیستم مدیریت یکپارچه

نام مدرک: دستورالعمل نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران

کد مدرک: NM-IN-109

شماره بازنگری مدرک: ۱

تاریخ تهیه ۹۸/۷/۱۵

تاریخ بازنگری: ۹۹/۷/۱۵

تاریخ صدور: ۹۸/۷/۲۰

وضعیت کنترل	امضاء	تاریخ	مسئولیت	
		۹۸/۷/۲۰	مسئول فنی/دکتر آل صفر رئیس اورژانس/دکتر کریمیان رئیس اتاق عمل/دکتر روغنی رئیس بخش ۶/دکتر شریفی نژاد مدیرپرستاری/طاهره خسروی سوپروایزر بالینی/آناهیتا نیکپور سرپرستار بخش ۶/سمیه عمیق سرپرستار اتاق عمل/رحیمه ندافی	تهیه
		۹۸/۷/۲۰	رئیس هیئت مدیره/دکتر معظمی	تأیید
صفحه ۱ از ۹ صفحه		۹۸/۷/۲۰	مدیرعامل/دکتر مردانی	تصویب

بیمارستان مهر	دستورالعمل نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران	کد مدرک: NM-IN-109 شماره بازنگری: ۱
---------------	---	--

فرم وضعیت ویرایش				کد مدرک: QI-FO-121 شماره بازنگری : ۰
ردیف	شماره صفحه	شماره ویرایش	تاریخ ویرایش	شرح ویرایش

بیمارستان مهر	دستورالعمل نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران	کد مدرک: NM-IN-109 شماره بازنگری: ۱۰
---------------	---	---

فهرست : شماره صفحه

هدف..... ۴

دامنه کاربرد..... ۴

تعاریف..... ۴

مسئولیت ها و اختیارات..... ۴

شرح اقدامات..... ۵

منابع..... ۸

پیوست ها..... ۸

هدف :

هدف از تدوین این دستورالعمل یکپارچه سازی و ایمن سازی انتقال بیماران و پیشگیری از هرگونه خطا و قصور در فرآیند جابجایی بیماران می باشد.

دامنه کاربرد :

این دستورالعمل کلیه فعالیت های اصلی و درمانی در بیمارستان در خصوص ورود بیمار به بیمارستان تا مرحله ترخیص را شامل می شود.

تعاریف :

• موارد انتقال درون بیمارستانی :

- ۱- تمایل و درخواست بیمار جهت جا به جایی در بخش یا اتاق دیگر
- ۲- انتقال مددجو با توجه به دستور پزشک و یا نیاز به اتاق عمل و ایزوله ، ویژه و ...
- ۳- انتقال مددجو از اتاق خصوصی یا بخش ویژه به اتاق دو تخته به علت مشکلات مالی
- ۴- نیاز بیمار به اقدامات درمانی تخصصی از قبیل شیمی درمانی و آنژیوگرافی و بخش های ویژه
- ۵- انتقال به بخش های پاراکلینیک
- ۶- انتقال از اورژانس به اتاق عمل

اتاق عمل: OR

SBAR : ارتباط موثر در تحویل بیمار (موقعیت ، سابقه ، بررسی و توصیه)

HIS : نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی

مسئولیت ها و اختیارات :

اجرای این روش اجرایی برعهده سرپرستار بخش و مسئول شیفت و مسئولیت نظارت بر عهده سوپروایزر دفتر پرستاری بیمارستان می باشد.

مسئولیت بازنگری این روش اجرایی بر عهده مترون بیمارستان می باشد.

مسئولیت ابلاغ و تصویب این دستورالعمل برعهده مدیریت عامل می باشد.

شرح اقدامات :

ملاحظات عمومی در جابجایی بیماران :

- ✚ در جابجایی ایمن بیماران به موارد ذیل توجه شود :
- همراهی پرستار مسئول.
- بیمار به وسیله ویلچر یا برانکارد جابجا شود .
- مشخصات شناسایی شامل دستبند در بدو ورود چک شود .
- وجود تجهیزات مانیتورینگ و تجهیزات کمک تنفسی (اکسیژن ، آمبویگ) در صورت ثابت نبودن علائم حیاتی یا مشکلات زمینه ای بیمار .
- رعایت حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار در حین انتقال بیمار .
- همراهی بیمار بر همگن جهت جابجایی بیماران بدحال ، کم توان و سطح هوشیاری پایین .
- بیمار از نظر زخم بستر و هرگونه آسیب پوستی و هماتوم و کبودی چک شود و فرم بررسی بیمار از نظر بروز زخم بستر تکمیل گردد.
- بیمار از نظر مصنوعات ، پروتز و زیورآلات چک شود.
- انتقال :

انتقال بیمار از OR به بخش

۱. بیمار پس از جراحی تا هوشیاری کامل در واحد ریکاوری مراقبت می شود.
۲. در صورتی که طبق مشاوره های انجام شده نیاز به انجام ECG یا مشاوره قلب اورژانسی پس از عمل میباشد در ریکاوری پیگیری و انجام شود در موارد غیر اورژانس در بخش مربوطه انجام می شود.
۳. پس از هوشیاری کامل و Stable شدن بیمار توسط متخصص بیهوشی ویزیت و دستور انتقال به بخش نوشته می شود.
۴. چک لیست تحویل بیمار از OR به بخش توسط پرستار ریکاوری تکمیل می شود.
۵. به پرستار بخش جهت تحویل گرفتن بیمار اطلاع داده می شود.
۶. در صورتی که بیمار اینتوبه باشد کارشناس بیهوشی بیمار را تا رسیدن به بخش مقصد همراهی می نماید.
۷. پرستار تحویل گیرنده بیماران اینتوبه را با ونتیلاتور پرتابل به بخش منتقل می نمایند.
۸. در هنگام تحویل بیمار پرستار ریکاوری ، پرونده - گرافی ها و سایر موارد را تحویل می دهد.
۹. پرستار تحویل گیرنده، بیمار از نظر هوشیاری ، علائم حیاتی ، مشاوره ها ، درن ها ، وسایل همراه تحویل می گیرد.
۱۰. پرستار تحویل گیرنده بیمار ، پوست بیمار را از لحاظ آسیب احتمالی بررسی می نماید و در صورت مشاهده آسیب در فرم مخصوص ثبت می نماید.
۱۱. پرستار تحویل گیرنده پس از تأیید اطلاعات چک لیست تحویل، آن را تکمیل و مهر می نماید.
۱۲. پس از انتقال بیمار به بخش مطابق دستور، علائم حیاتی و سطح هوشیاری بیمار و سایر مراقبت ها انجام میشود.

۱۰. پس از انتقال بیمار پیگیری‌های دستورات داده شده تشخیصی و درمانی توسط پرستار انجام می‌شود.

۱۱. پرستار تحویل گیرنده زمان تحویل، علائم حیاتی، سطح هوشیاری و سایر مراقبت‌های انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.

انتقال بیمار از اورژانس به بخش

۱. پس از انجام تریاژ و اقدامات اورژانسی پزشک اورژانس دستور بستری بیمار در سرویس یک پزشک متخصص را می‌نویسد.

۲. پرستار مسئول شیفت دستور بستری بیمار را به واحد پذیرش اطلاع می‌دهد و همراه بیمار با برگه پذیرش به واحد پذیرش ارجاع می‌شود.

۳. واحد پذیرش پس از انجام امور مربوطه تکمیل فرم‌ها توسط همراه بیمار و پرداخت هزینه پرونده بستری برای بیمار تشکیل می‌دهد.

۴. راهنمای بیماران پرونده بیمار را به اورژانس آورده آموزش‌های اولیه مربوط به بدو ورود را به بیمار و همراه وی می‌دهد.

۵. پرستار مسئول بیمار با رگ محیطی مطمئن (صورتی، سبز) بیمار را منتقل می‌نماید.

۶. کمک بهیار در صورت انتقال بیمار به بخش ویژه به بیمار گان می‌پوشاند.

۷. پرستار در صورت انتقال بیمار به بخش ویژه و یا نیاز بیمار (با دستور پزشک اورژانس) بیمار را طبق دستورالعمل سنداژ، سنداژ می‌نماید.

۸. پزشک مقیم قلب و پزشک مقیم بیهوشی در صورت نیاز و صلاحدید پزشک اورژانس بیمار را در اورژانس ویزیت می‌نماید.

۹. کلیه اقدامات پاراکلینیکی را با صلاحدید و دستور پزشک (گرافی‌ها، CT، آزمایشات) قبل از انتقال به بخش انجام می‌دهد.

۱۰. پرستار مسئول شیفت اورژانس با پرستار شیفت بخش مقصد هماهنگی لازم را انجام می‌دهد.

۱۱. انتقال بیمار با پرستار بخش اورژانس و کمک پرستار و خدمات با صندلی چرخدار و در صورت نیاز با برانکارد مجهز به اکسیژن صورت می‌گیرد، در صورتیکه بیمار در اورژانس اینتوبه باشد با ونتیلاتور و مانیتور پرتابل و پالس اکسیمتری به بخش منتقل می‌گردد.

۱۲. پرستار اورژانس بصورت بالینی تمام اطلاعات و اقدامات انجام شده در اورژانس را به پرستار بخش گزارش می‌دهد.

۱۳. پرستار بخش بیمار را از نظر هوشیاری، علائم IV لاین و مدارک پرونده بررسی و تحویل می‌گیرد و در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.

۱۴. پرستار بخش بیمار را از نظر مصنوعات، پروتز و زیورآلات چک می‌نماید.

۱۵. پرستار بخش بیمار را از نظر زخم بستر و آسیب‌های پوستی بررسی می‌نماید و در صورت لزوم برگه ارزیابی زخم بستر را تکمیل می‌نماید و از همراه بیمار امضا می‌گیرد.

۱۶. پرستار اورژانس کلیه اقدامات انجام شده در اورژانس (زمان، نحوه انتقال بیمار) را در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.

انتقال بیمار از بخش به OR

۱. دستور انتقال بیمار به OR در پرونده موجود باشد.
۲. پرستار مسئول چک می کند که آمادگی های لازم قبل از انتقال به OR برای بیمار انجام شده باشد.
۳. پرستار مشاوره های انجام شده قبل از انتقال به OR و توصیه های مربوط را چک می کند.
۴. پرستار رضایت های آگاهانه لازم را قبل از انتقال به OR چک می کند.
۵. پرستار انتقال بیمار به OR را به وی اطلاع داده و توضیحات و آموزش های لازم را به وی ارائه دهد.
۶. پرستار چک می نماید که بیمار تمام مصنوعات و پروتزها و زیورآلات را خارج کرده باشد.
۷. پرستار شیو محل عمل و علامتگذاری محل عمل جراحی را چک می نماید.
۸. پرستار بیمار را از نظر NPO بودن چک می نماید.
۹. پرستار امکانات یا فرآورده های خونی یا داروی لازم که حین جراحی نیاز می باشد را از نظر آماده بودن و در دسترس بودن چک می نماید.
۱۰. پرستار فرم مربوط به آمادگی های قبل از جراحی را تکمیل می نماید.
۱۱. بیمار بر اتاق عمل برگه هایی که نام بیمار در آن قید شده به مسئول شیفت یا بخش تحویل می دهد.
۱۲. هنگام انتقال توسط بیمار بر اتاق عمل و همراهی پرستار، بیمار مجدداً از نظر شناسایی و وجود دستبند چک شود.
۱۳. پرستار چک لیست دو برگه انتقال و تحویل بیمار به OR را تکمیل می نماید.
۱۴. پرستار OR بیمار را از نظر شناسایی و ملزومات همراه بررسی می نماید و فرم چک لیست را امضاء می زند.
۱۵. پرستار بخش ساعت و وضعیت انتقال بیمار را در گزارش پرستاری و برگه آمادگی قبل از عمل ثبت می نماید.

انتقال بیمار از بخش به واحد پاراکلینیک داخل بیمارستان

۱. دستور انجام اقدام تشخیصی در پرونده موجود می باشد.
۲. پرستار مسئول شیفت اقدام مورد نظر را در کامپیوتر ثبت و با واحد پاراکلینیک هماهنگ می کند.
۳. پرستار مسئول شیفت آمادگی های لازم را با واحد پاراکلینیک چک می کند.
۴. پرستار بیمار آمادگی های لازم جهت انجام اقدام تشخیصی را انجام می دهد.
۵. بیمار پس از آماده شدن و هماهنگی با واحد پاراکلینیک توسط کمک بهیار به آنجا منتقل می شود.
۶. در صورتی که بیمار نیاز به مراقبت پرستاری حین انتقال دارد پرستار نیز به همراه بیمار در انتقال حضور می یابد.
۷. کمک بهیار و در صورت نیاز پرستار تا زمان انجام اقدام پاراکلینیک در کنار بیمار می ماند.
۸. پس از انجام اقدام پاراکلینیک بیمار به همراه کمک بهیار و پرستار به بخش منتقل می شود.

۹. در صورت نیاز به انجام مراقبت پس از اقدام پاراکلینیک مراقبت برای بیمار انجام می‌شود.
۱۰. پس از دریافت نتیجه اقدام تشخیصی پرستار مسئول شیفت نتیجه را به پزشک معالج اطلاع می‌دهد.
۱۱. پرستار ساعت ، تاریخ و جمله "به پزشک معالج اطلاع داده شد" را در فرم گزارش اقدامات ثبت می‌نماید.
۱۲. در صورتی که پزشک دستور تلفنی بدهد با توجه به قانون SBAR دستورات اجرا می‌شود.
۱۳. پرستار بیمار باید زمان انجام اقدام تشخیصی و زمان اطلاع نتیجه به پزشک معالج و سایر پیگیری‌ها و مراقبت‌های مربوطه را در گزارش پرستاری ثبت نماید.

انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر

۱. پزشک دستور انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر را می‌دهد.
۲. بیمار درخواست جابه‌جایی از یک بخش به بخش دیگر دارد که پس از هماهنگی و کسب اجازه از پزشک انجام میشود.
۳. مسئول شیفت بخش مبدا وجود تخت خالی در بخش مقصد را با واحد پذیرش و مسئول شیفت بخش مقصد چک میکند.
۴. در صورت وجود تخت خالی در بخش مقصد انتقال بیمار از طرف واحد پذیرش در HIS ثبت می‌شود.
۵. مسئول شیفت بخش مبدا هماهنگی لازم در مورد زمان انتقال بیمار را با مسئول شیفت بخش مقصد انجام می‌دهد.
۶. در زمان انتقال پرستار مسئول بیمار چک لیست مربوط به انتقال بین بخشی را به صورت دو برگه (کاربنی) تکمیل می‌نماید.
۷. پس از انتقال به بخش مقصد پرستار تحویل گیرنده بیمار را با استفاده از چک لیست تکمیل شده بررسی و تحویل می‌گیرد.
۸. پرستار تحویل گیرنده بیمار را از نظر زخم بستر و هرگونه آسیب پوستی بررسی می‌نماید و در فرم ارزیابی زخم بستر ثبت می‌نماید.
۹. پرستار تحویل گیرنده کلیه مصنوعات ، پروتز و زیورآلات بیمار را چک می‌نماید و در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.
۱۰. پرستار تحویل دهنده در گزارش پرستاری شرایط بیمار حین انتقال را ثبت می‌کند.
۱۱. پرستار تحویل گیرنده شرایط بیمار و زمان انتقال و نام فرد تحویل دهنده را در گزارش پرستاری ثبت می‌کند.
۱۰. انتقال بیمار توسط مسئول شیفت بخش مقصد به پزشک معالج و سوپروایزر کشیک اطلاع داده می‌شود.
۱۱. به خانواده بیمار توسط مسئول شیفت بخش مقصد اطلاع داده می‌شود.

انتقال بیمار از یک تخت/اتاق به تخت/اتاق دیگر

۱. پزشک دستور انتقال بیمار از یک تخت/اتاق به تخت/اتاق دیگر را می‌دهد.
۲. بیمار درخواست جابه‌جایی از یک تخت/اتاق به تخت/اتاق دیگر دارد که پس از هماهنگی و کسب اجازه از پزشک انجام میشود.
۳. کمک پرستار در صورت وجود تخت خالی در بخش آن را آماده می‌کند.
۴. پرستار با همراهی کمک پرستار بیمار را به تخت جدید منتقل می‌کند.
۵. پرستار انتقال بیمار را در سیستم HIS ثبت می‌نماید.
۶. کمک پرستار وسایل شخصی بیمار را به تخت جدید منتقل می‌کند.
۷. پرستار کاردکس بیمار را برای تخت جدید اصلاح می‌کند.
۸. پرستار باکس دارویی بیمار را با شماره تخت جدید اصلاح می‌کند.
۹. پرستار مسئول شیفت انتقال بیمار به تخت جدید را به سوپروایزر کشیک اطلاع می‌دهد.

منابع :

- الزامات قانونی و سیاست های بیمارستان
- استاندارد اعتباربخشی

پیوست ها : (امکانات و تسهیلات)

- برگ خروج بیمار
- برگ دستور پزشک
- برگه گزارش پرستاری
- برگه گزارش ۲۴ ساعته
- دفتر تحویل بیمار
- برگه آمار روزانه
- کاردکس
- چک لیست تحویل بیمار از اتاق عمل به بخش
- فرم رضایت آگاهانه
- فرم آمادگی قبل از بیهوشی
- روش اجرایی شناسایی صحیح بیمار
- روش اجرایی ارتباطات
- سیستم HIS
- ویلچیر یا برانکارد