



بسمه تعالی

خط مشی و روش های مراقبت های حاد

عنوان خط مشی: مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد

کد خط مشی: MG-PP-740/04

دامنه خط مشی: کلیه بخش های درمانی

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۷/۲۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۷/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۷/۱

اهداف : ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت

بیانیه خط مشی: به منظور یکپارچه سازی فرآیند مراقبت و حصول اطمینان از روند صحیح خدمات مراقبتی جهت بیماران حاد با هدف جلوگیری از ایجاد وقفه و تداخل در فرآیند درمان ، بیمارستان مهر رعایت الزامات قانونی و یکپارچه سازی روش های مراقبتی در بخش های ویژه و بستری را اتخاذ نموده است.

تعاریف:

بیمار حاد: بیماری است که دچار اختلال در حفظ شرایط همودینامیک ، هوشیاری ، پارامترهای تنفسی یا نارسایی یک یا چند ارگان شده است و نیازمند ارائه مراقبت های ویژه می باشد.

مراقبت ویژه: شامل مراقبت های تشدید شده ، متمرکز و مداوم بیماران در شرایط حاد و تهدید کننده حیات می باشد.

روش اجرایی:

۱. پرستار و پزشک بیماران حاد را بر اساس شرایط زیر شناسایی می کنند.

الف: بیماری که دارای فشار خون کمتر از $100/60$ یا $MAP \leq 60$ باشد و یا دارای فشار خون بالاتر از $150/90$ یا $MAP \geq 110$ باشد.

ب: ضربان قلب کمتر از ۶۰ یا بیشتر از ۱۰۰ باشد.

ج: در مانیتورینگ قلبی ریتم نامنظم و اشکال متفاوت QRS داشته باشد.

ت: تنفس بیمار کمتر از ۱۰ یا بیشتر از ۳۵ باشد یا الگوی غیر طبیعی تنفسی داشته باشد مانند تنفس سطحی یا هایپرونتیلیسیون و تنفس شاین استوک.

ث: درجه حرارت کمتر از ۳۶ یا بیشتر از ۳۸.۵ داشته باشد.

ج: درصد اشباع اکسیژن خون شریانی (SPO_2) کمتر از ۹۰٪ باشد.

چ: میزان CO_2 انتهای بازدهی بیشتر از ۴۵ باشد.

ح: افت سطح هوشیاری ایجاد شده باشد.

از نظر AVPU در حد P یا U باشد.

از نظر GCS کمتر از ۱۲ باشد.

از نظر Four scene کمتر از باشد.

یا حالت لتارژیک و استئوپور ایجاد شده باشد.

خ: سابقه بیماری خطرناک و حملات ناگهانی داشته باشد.



بسمه تعالی

خط مشی و روش های مراقبت های حاد

عنوان خط مشی: مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد
مانند آریتمی های ناگهانی قلبی یا احتمال خونریزی شدید، اختلالات شدید آب و الکترولیت ، اختلال کلیوی شدید (عدم دیورز)

د: نتایج اقدامات تشخیصی وی شرایط پر خطر ایجاد کرده باشد.

مانند عروق کرونری در خطر انسداد و کاندید CABG بودن یا خونریزی گوارشی فعال و غیره

ذ: کاهش توانایی ها مانند عدم توانایی در بلع یا عدم توانایی در باز نگهداشتن راه هوایی.

۲. در صورت وجود هر کدام از موارد بالا پرستار پزشک معالج را مطلع می نماید.

۳. پزشک معالج نسبت به ویزیت فوری بیمار حاد اقدام می کند.

۴. پرستار دستورات پزشک معالج را فوراً اجرا می نماید.

۵. پرستار مشاوره های درخواستی پزشک معالج که اورژانسی می باشند را فوراً پیگیری می نماید.

۶. به منظور مراقبت صحیح و ثبت صحیح سیر بیماری پرستار کلیه یافته ها را بر اساس دستور پزشک در فرم ثبت علائم حیاتی ثبت می نماید.

۷. پرستار امکانات و ملزومات مربوط به مانیتورینگ بیمار را بر بالین وی حاضر می نماید.

۸. امکانات لازم شامل دستگاه مانیتورینگ پرتابل ، دستگاه ساکشن، وضعیت تخت ، ترالی کد همراه با الکترود و آمبویگ متصل به اکسیژن می باشد و باید به صورت آماده به کار بر بالین بیمار قرار گیرد.

۹. با توجه به نیاز به پایش و مشاهده مداوم بیمار، پرستار بیمار را به اتاق های نزدیک به ایستگاه پرستاری منتقل می کند.

۱۰. پرستار وضعیت علائم حیاتی بیمار را هر ۱۵ دقیقه اندازه گیری و چارت می کند.

۱۱. پرستار وضعیت خط وریدی بیمار را چک کرده و در صورت نیاز خط وریدی دوم را برقرار می کند. لاین وریدی در بیمار بزرگسال حداقل لاین صورتی در ورید آناتومیک مناسب می باشد. در صورت عدم دسترسی به خط وریدی معین مناسب لازم است به پزشک معالج اطلاع رسانی و کسب تکلیف شود.

۱۲. در صورتی که دستور دارویی وازوپرسور دارد پرستار تأثیر دارو را بر همودینامیک بیمار بررسی می کند و در صورت عدم تأثیر به پزشک معالج اطلاع می دهد.

۱۳. پرستار عملکرد کلیوی را به صورت برون ده ادراری حداقل $0/5CC/Kg/h$ چک می نماید.

۱۴. پرستار تغییر در وضعیت همودینامیک یا سیر نزولی علائم حیاتی را به پزشک معالج اطلاع می دهد.

۱۵. پزشک معالج در صورت صلاحدید درخواست مشاوره مقیم ICU جهت انتقال به بخش ویژه می نماید.

۱۶. در صورت موافقت، پرستار بیمار را به بخش ویژه منتقل می نماید.

۱۷. پرستار کلیه اقدامات انجام شده را در پرونده ثبت و به سوپروایزر اطلاع می دهد.



بسمه تعالی

خط مشی و روش های مراقبت های حاد

عنوان خط مشی: مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد

امکانات و تسهیلات و پیوست ها :

- گزارش پرستاری
- سیستم HIS
- تلفن
- دفتر تقسیم کار
- ونتیلاتور
- الکتروشوک
- مانیتورینگ
- پرونده بیمار
- فرم ثبت علام حیاتی
- دستگاه ساکشن
- ترالی کد
- اکسیژن
- آمبویگ

منابع:

- روش CASE METHOD
- مراقبت های مدیریت شده

نحوه نظارت :

- سرپرستار بر نحوه اجرای صحیح این خط مشی نظارت دارد.
- رئیس بخش ویژه گزارشی در خصوص میزان رعایت این خط مشی بصورت شش ماه یکبار به کمیته مرگ و میر ارائه می دهد.