

دستور العمل انتقال بیماران از مراکز درمانی

انتقال بیماران بین مراکز درمانی امری اجتناب ناپذیر است که به منظور ارائه خدمات درمانی و کاهش موارد مورتالیتی و موربیدیتی بیماران صورت میگیرد. روند مراقبت و اعزام بیماران از مراکز درمانی و حدود مسئولیت کادر پزشکی و پرستاری مسنول به شرح ذیل اعلام میگردد:

۱) کلیه اعزماها از بیمارستانهای مبدأ به هرعلتی، باید با اطلاع و هماهنگی ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه انجام شود. همچنین ضروری است در مورد اعزام بعلت انجام اقدامات پاراکلینیک مانند سی تی اسکن و ... نیز ستاد هدایت و اطلاع رسانی مطلع گردد.

۲) کلیه بیمارستانهای دولتی و خصوصی استان موظف به اعلام تعداد تخت های ویژه خالی ('I.C.U' 'P.I.C.U') در سه نوبت 8-9 صبح ، 3 - 2 بعد از ظهر ، 8-9 شب پس از تأیید مترون یا سوپروایزر از طریق تلفن به ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه میباشند.

۳) اعزام بیمار تنها به وسیله پزشک آنکال مربوطه، پزشک متخصص مقیم و یا پزشک متخصص طب اورژانس مقدور میباشد.

۴) در صورت نیاز به اعزام بیمار، پزشک اعزام کننده از طریق شماره تلفن اختصاصی سرویس درمانی مورد نیاز، با پزشک مسنول پذیرش در بیمارستان مقصد صحبت نموده و شرح حال مختصری از وضعیت بیمار ، درمانهای انجام شده ، آزمایشات و اندیکاسیون اعزام ارائه میکند.

۵) در صورت اخذ پذیرش ، فرم اعزام بیمار باید توسط پزشک متخصص اعزام کننده پر شده و در اختیار سوپروایزر مسنول شیفت قرار گیرد .

۶) اعزام بیمار تنها با مهر پزشک متخصص (متخصص آنکال مربوطه ، متخصص مقیم و یا متخصص طب اورژانس) امکان پذیر میباشد .

۷) در صورت نیاز به اعزام بیمار بستری در بخش ، انتقال بیمار تنها بعد از اخذ پذیرش از پزشک متخصص مربوطه و بخش مورد نظر امکان پذیر میباشد .

۸) در صورت نیاز به اعزام بیمار جهت انجام بررسی پاراکلینیک (سونوگرافی ، سی تی اسکن ، ام آر آی و...) علاوه بر فرم اعزام باید برگ مشاوره نیز برای بیمار پر شده و جهت مشاوره ارسال گردد.

۹) پزشک بیمارستان مبدأ موظف به انجام موارد ذیل قبل از اعزام بیمار میباشد :

الف : تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال

ب: تعیین شدت بیماری بر اساس ضمیمه پیوست (ضمیمه شماره 2)

ج: تعیین شرایط تیم همراه و آمبولانس انتقال دهنده بیمار

د: ارائه دستور کتبی اقدامات درمانی لازم در حین انتقال توسط کادر درمانی همراه

- ۱۰) اعزام بیماران از بیمارستان مبدأ حتی الامکان بایستی با آمبولانس بیمارستان مبدأ صورت گیرد. استفاده از آمبولانس در مواردی غیر از انتقال بیمار، خون و اندام (جهت پیوند) ممنوع میباشد.
- ۱۱) مترون یا سوپر وایزر مسنول شیفت، مسنول اطلاع اعزام به ستاد هدایت درمان و اطلاع رسانی دانشگاه میباشد.
- ۱۲) پزشک اعزام کننده مسنول مشخص نمودن تجهیزات مورد نیاز اعزام و شرایط کادر پزشکی تیم اعزام بیمار میباشد.
- ۱۳) مترون یا سوپروایزر مسنول شیفت، مسئولیت تدارک تسهیلات اعزام بی خطر بیماران شامل آمبولانس مجهز به تجهیزات پزشکی استاندارد ضروری و کادر درمانی کارآمد، طبق درخواست پزشک اعزام کننده را دارد.
- ۱۴) آمبولانس مسنول نقل و انتقال بیماران بایستی تمام استانداردهای طرح شده توسط مرکز اورژانس کشور را دارا باشد.
- ۱۵) در صورت اعزام بیمار با آمبولانس خصوصی، شرایط آمبولانس و پرسنل همراه بیمار از نظر تجهیزات و مهارت بایستی به تایید پزشک اعزام کننده برسد.
- ۱۶) پس از رسیدن بیمار به بیمارستان مقصد، بیمار توسط پزشک اورژانس معاینه شده و هرگونه مشکل در اعزام بیمار شامل شرح حال نادرست، شرایط نامناسب اعزام، اعزام بیمورد و... بوسیله پرسنل فرم گزارش نابسامانی اعزام به معاونت درمان و ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه اطلاع داده میشود.
- ۱۷) شرح وظایف و مسئولیتهای کلیه پرسنل پزشکی و پرستاری که در اعزام بیماران از مراکز درمانی مبدأ به مقصد دخالت دارند طبق ضمیمه شماره ۱ می باشد.
- ۱۸) در صورت عدم دریافت پذیرش توسط پزشک معالج، مورد اعزام توسط پزشک به ستاد هدایت درمان و اطلاع رسانی دانشگاه اطلاع داده می شود.
- ۱۹) ستاد هدایت درمان و اطلاع رسانی اقدام به اخذ پذیرش از مراکز دارای امکانات درمانی مورد نیاز می نماید و بعد از اخذ پذیرش به بیمارستان مبدأ اطلاع میدهد.
- ۲۰) پزشک معالج با پزشک مرکز پذیرش دهنده تماس گرفته و بعد از ارائه شرح حال و انجام هماهنگی لازم نسبت به انجام اعزام بیمار با رعایت جوانب اقدام مینماید.
- *** در مراکز درمانی که پزشک متخصص آنکال، پزشک متخصص مقیم و یا متخصص طب اورژانس ندارند مسئولیت اعزام بیمار با پزشک عمومی اورژانس میباشد.

شرح وظایف کادر پزشکی و پرستاری مسئول درنقل و انتقال بیماران (ضمیمه شماره ۱)

معمولاً در شرایطی که مرکز درمانی از نظر تجهیزات و تخصص مورد نظر ، امکان ارائه خدمات درمانی را ندارد . ضرورت انتقال بیمار مورد نظر قرار می گیرد . در حله اول ، احیای اولیه و تثبیت وضعیت بیمار حد اکثر اهمیت را دارا میباشد . سپس زمانی که نیاز به انتقال بیمار مشخص گردد . سازماندهی فعالیتها باید بسرعت جهت تامین سلامت بیمار انجام گردد .

انتقال مراقبت از بیمار یک رابطه پیچیده بین پرسنل پزشکی است جهت بهبود مراقبت از بیمار موارد زیر به عنوان سطوح مسئولیت افراد پیشنهاد می گردد .

مسئولیتهای پزشکان:

مسئولیت پزشک ارجاع دهنده بیمار:

1 (احیاء و تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال ضروری است .

تثبیت شامل ارزیابی و شروع درمان با تشخیص احتمالی معقول طبی می باشد تا انتقال بیمار منجر به مرگ یا آسیب جدی به بخش یا ارگانی از بدن نگردد .

نیازهای بیمار ضروری است ارزیابی گردیده و به موارد زیر به صورت سیستماتیزه رسیدگی گردد:

- مراقبت راههای هوایی
- بی حرکت نگاه داشتن ستون فقرات
- سیستم تنفسی
- سیستم قلبی و عروقی / وضعیت همودینامیک
- سیستم عصبی مرکزی
- مطالعات تشخیصی در صورت لزوم
- مراقبت ویژه جراحات و زخم ها
- بی حرکت نگه داشتن شکستگی ها
- تیوبهای نازوگاستریک و کاتترهای ادراری در صورت وجود اندیکاسیون

2 (مشخص نمودن اندیکاسیون اعزام و صدور اجازه اعزام بیمار

3) تصمیم گیری درمورد شرایط اعزام و همراهان مورد نیاز بیمار

- مهارتهای اعضای تیم انتقال دهنده بایستی با نیازهای تشخیصی داده شده بیمار هماهنگی داشته و نیازهای بالقوه او را که ممکن است در طی اعزام رخ دهد را تامین نماید.
- بیماران شدیداً بدحال و بی ثبات نیازمند حضور یک نفر پزشک بعنوان عضوی از تیم انتقال دهنده می باشد. نوع و فوری بودن اعزام ممکن است نیازمند مشورت با پزشک پذیرش دهنده باشد.

4) نوشتن دستورات اعزام

5) ارسال گزارشات بیمار (مانند X-Ray و اطلاعات آزمایشگاهی)

6) بدست آوردن رضایت بیمار یا خانواده او جهت انتقال بیمار و خارج کردن گزارشات بیمار همراه او از بیمارستان مبدأ

7) مسئولیت مراقبت از بیمار در طی اعزام تا زمانی که بیمار به نزد پزشک پذیرش دهنده انتقال یابد

8) تعیین شرایط آمبولانس انتقال دهنده بیمار

9) مسئولیت ارتباط با پزشک پذیرش دهنده بیمار

10) مسئولیت دادن اطلاعات لازم به تیم انتقال دهنده به منظور رعایت احتیاطات مناسب و ضروری جهت پیشگیری از

سرایت بیماریهای با قابلیت سرایت احتمالی

11) تصمیم گیری در مورد اعزام بیمار با آمبولانس زمینی یا هوایی

مسئولیت پزشک پذیرش دهنده بیمار

1) اعزام بیمار با موافقت پزشک مقصد مقدور میباشد و ضروری است تا زمان ورود بیمار جهت مشورت در دسترس باشد.

2) پیش بینی امکانات پزشکی لازم در زمان احتمالی ورود بیمار به بیمارستان پذیرش دهنده و دادن آگاهی های لازم به تیم مراقبت کننده در بیمارستان پذیرش دهنده (شامل دادن اطلاعات کافی به پزشک مسنول شیفت بعدی نیز می باشد).

3) مذاکره و مشورت با پزشک ارجاع دهنده بیمار در ارتباط با مراقبت و درمان بیمار قبل ، در طی انتقال و یا زمانی که بیمار به نزد پزشک پذیرش دهنده انتقال یافته است.

4) پس از رسیده بیمار به بیمارستان مقصد پزشک پذیرش دهنده مسنولیت تحویل یک نسخه از فرم اعزام بیمار به سوپر وایزر مسنول شیفت را جهت اطلاع به ستاد هدایت درمان دارد.

5) پزشک پذیرش دهنده مسئولیت مشخص نمودن وجود هرگونه مشکل در فرایند اعزام بیمار (اعزام بیمورد، عدم مراقبت درست، وجود مغایرت در شرح حال اعلامی، اعزام بدون هماهنگی ... و پرکردن فرم ناپسامانی جهت ارسال به معاونت درمان را دارد.

مسئولیت پزشک یا نرس همراه (انتقال دهنده)

۱. ضرورتی ندارد همان پزشک ارجاع دهنده یا پذیرش دهنده بیمار باشد.
۲. لازم است قادر به فراهم نمودن سطح مراقبت مورد نیاز بیمار باشد.
۳. مذاکره با پزشک ارجاع دهنده در ارتباط با مراقبت و درمان بیمار ضمن انتقال
۴. ارتباط با پزشک پذیرش دهنده در طی راه در صورت لزوم
۵. مراقبت بیمار ضمن انتقال شامل:
 - مراقبت راه هوایی
 - حمایت قلبی و عروقی
 - جانشینی خون (از دست رفته)
 - مانیتورینگ علائم حیاتی (طبق دستور پزشک)
 - تجویز داروهای مناسب
 - ثبت وضعیت بیمار در طی راه
 - ارتباط با مرکز پذیرش دهنده در طی انتقال

مستند سازی اطلاعات جهت اعزام بیمار

انتقال اطلاعات جهت اعزام بیمار ضروری است یک گزارش مکتوب باید همراه بیمار باشد که شامل:

- ۱) اطلاعات دموگرافیک
- ۲) سوابق بیماری
- ۳) سابقه بیماری یا صدمه فعلی
- ۴) علائم حیاتی قبل از انتقال بیمار
- ۵) بررسی های انجام شده شامل سونوگرافی ...
- ۶) مایعات و داروهای تجویز شده
- ۷) نام پزشک ارجاع دهنده

۸) نام پزشک پذیرش دهنده

۹) دستور مراقبت

اگر پزشک معتقد است که اعزام بیمار، از نظر طبی نامناسب است. اما بیمار یا همراهان او در اعزام بیمار اصرار می ورزند،

پزشک باید:

- با دقت خطراتی را که انتقال از نظر طبی برای بیمار در بردارد توضیح دهد.
- توضیحات داده شده را به جزئیات ثبت نماید و اصرار بیمار یا همراه او را جهت انتقال ذکر نماید.

مسئولیت مترون یا سوپروایزر مسئول شیفت

- ۱) اطلاع اعزام بیمار به ستاد هدایت درمان بعد از اخذ پذیرش از بیمارستان مقصد
- ۲) مسئولیت تدارک آمبولانس و تیم همراه کار آزموده و مجرب طبق درخواست پزشک ارجاع کننده بیمار
- ۳) مسئولیت ارسال روزانه گزارش تخت های ویژه (CCU ، ICU ، NICU ، PICU) و تخت سایر بخش ها به ستاد هدایت درمان

مراقبت انتقال اطفال:

انتقال اطفال شدیداً بیمار نیازمند توجه ویژه ای است. بطور بالقوه اطفال شدیداً بیمار وضعیت شان بسرعت به وخامت می گراید لذا نیاز به درمان تهاجمی، اغلب مورد سهل انگاری قرار میگیرد.

مسئولیت پزشکان ارجاع دهنده و پذیرش کننده و تدارک و آماده سازی جهت انتقال همچنان از جنبه های خطیر بوده و نیازمند مهارت کافی در اعزام اطفال می باشد. هماهنگی و تبادل نظر حیاتی می باشد.

انتخاب کادر پزشکی همراه بیمار باید با توجه به سطح بندی وضعیت بیمار، مهارت کادر همراه، و پیش بینی مشکلات طول مسیر اعزام صورت گیرد.

مراقبت حین انتقال:

- ۱) بیمارستان اعزام کننده و پزشک اعزام گر از مهارتها و تجهیزات مورد نیاز و در دسترس در طی انتقال که پیس بینی می گردد بیمار به آنها احتیاج یابد آگاهی داشته باشند.
- ۲) اگر تیم یا پزشک انتقال دهنده فاقد مهرتهای تخصصی اطفال باشند . ترجیح داده می شود با توافق با پزشک ارجاع دهنده مسئولیت مراقبت طبی بیمار ضمن انتقال از نظر برقراری ارتباط مداوم با پزشک مسنول ، بعهدده پزشک پذیرش دهنده قرار گیرد.

اصول مهم مراقبت اطفال شدیداً بیمار:

- بکار گیری زود هنگام **Airway** شامل اینتوباسیون (لوله گذاری راههای هوایی)
 - برقراری راههای دسترسی عروقی مناسب قبل از انتقال و اطمینان از صحت عملکرد آنها
 - درمان زود هنگام افزایش فشار داخل جمجمه
 - کنترل درجه حرارت بدن
 - آغاز زود هنگام آنتی بیوتیک ها در صورت مننژیت
 - تشخیص و درمان هیپوگلیسمی
 - حفظ فشارخون نرمال مطابق با سن طفل
- مسئله با اهمیت پیشگیری از صدمات ثانویه ضمن انتقال طفل میباشد احیای قبل از انتقال و تثبیت وضعیت طفل حیاتی میباشد.