

## دستورالعمل تشکیل تیم تنفسی در بیمارستان

به منظور اطمینان از پایداری و کیفیت ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، و پرستاری به بیماران حاد تنفسی و مدیریت یکپارچه آن در تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان و ممانعت از تشدید علائم و وخامت سطح سلامتی بیماران، تشکیل تیم تنفسی با وظایف و شرایط ابلاغ می گردد:

### ماده (۱) تعاریف و اصطلاحات

- ا. وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ب. کلینیک: کلینیک حاد تنفسی بیمارستان
- ج. دانشگاه: دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی
- د. بیمارستان: هر نوع بیمارستان و مرکز درمانی
- ه. کارکنان درمانی بیمارستان: شامل پزشکان، پرستاران، کارشناسان، تکنسین های بیهوشی، هوشبری و فوریت های پزشکی، اینترنرها و رزیدنتها شاغل در بیمارستان

### ماده (۲) وظایف تیم

۱. تنظیم و آماده سازی دستگاههای کمک تنفسی غیرتهاجمی از جمله CPAP، BIPAP، نبولایزر، ونتیلاتور، ماسک ونچوری (Venture)، High Flow Nasal Reservoir Bag و سایر دستگاههای مربوطه با توجه به یافته های پالس اکسیمتر و ABG بیماران
۲. نظارت، پایش، نگهداری و کالیبراسیون دوره ای (منظم) و موردی و کسب اطمینان از صحت عملکرد دستگاهها و تجهیزات کمک تنفسی و انواع ماسکها، بخصوص ماسک Reservoir Bag در حال استفاده در بخشهای بستری بیماران حاد تنفسی در بیمارستان
۳. تنظیم دستگاههای ونتیلاتور قابل حمل (پورتابل) جهت انجام CT و MRI بیماران اینتوبه
۴. نظارت بر حسن اجرای ضوابط، استانداردها و کارکرد بخشهای بستری بیماران حاد تنفسی در بیمارستان و کلینیک و ارائه گزارش کتبی به مسئولین ذیربط

شماره .....  
تاریخ .....  
پرست .....  
.....

۵. انتخاب دستگاه کمک تنفسی برای بیماران نیازمند به تثبیت وضعیت تنفسی و مراقبت بر عملکرد صحیح آن
۶. ارائه آموزشهای تئوری و عملی به کارکنان درمانی بیمارستان در خصوص کار با نبولایزر، ونتیلاتور، BIPAP و CPAP و سایر دستگاههای کمک تنفسی و نحوه اکسیژن رسانی صحیح به بیماران، به ویژه آشنایی با حداقل جریان اکسیژن به بیمار از طریق ماسک و آماده سازی دستگاههای مذکور در بخش های بستری بیماران حاد تنفسی و کلینیک در بیمارستان
۷. ارائه آموزش علمی و مهارتی به کارکنان درمانی بیمارستان برای درک و استفاده از یافته های پالس اکسیمتر و ABG توسط متخصص بیهوشی
۸. همکاری در آموزش مراقبت های تنفسی و فیزیوتراپی ریه از بیماران غیراینتوبه و اینتوبه و تراکتوستومی
۹. نظارت بر ایمنی بیمار در پیشگیری از VAP بیماران اینتوبه با رعایت استریلیزاسیون و استفاده مناسب از تجهیزات
۱۰. ارائه مشاوره و پیشنهاد اقدامات درمانی و مراقبتی برای بیماران بستری در ICU و سایر بخشها جهت خارج کردن زودتر لوله تنفسی از بیمار، تحت نظر پزشک معالج و نظارت بر شرایط بعد از خروج از اینتوباسیون و ICU
۱۱. آموزش صحیح استفاده از کپسول اکسیژن و دستگاه BIPAP خانگی و آموزش رژیم غذایی صحیح به بیماران ترخیص شده با دستگاه و تشکیل پرونده جهت این بیماران با ثبت تنظیمات دستگاه و VBG (در صورت امکان) و پالس اکسیمتر
۱۲. استفاده از فیلترهای مناسب در بیماران با خطر انتقال آئروسل و قطره ای
۱۳. نظارت بر انتقال بین بخشی و بین بیمارستانی بیمار بدحال با رعایت اصول مرتبط با حفظ تنفس پایدار
۱۴. توزیع مناسب بیماران در بخش ها (مدیریت تخت بیماران تنفسی)، با مدیریت مستقیم سرپرست تیم تنفسی و همکاری کامل سوپروایزر، مترون و مدیر بیمارستان و همراهی یکی از متخصصین ریه، فلوشیپ مراقبت ویژه، بیهوشی و یا داخلی، در هر شیفت، ضمن بازدید مستقیم از بخش ها و اطلاعات گزارش شده سرپرستاران مربوطه نسبت به توزیع مناسب بیماران بر اساس شدت بیماری (ریسک بالا و یا متوسط) اقدام نمایند.

**ماده (۳) اعضای تیم-** اعضای تیم تنفسی باید در داخل بیمارستان، به صورت شبانه روزی در دسترس باشند و عبارتند از:

۱. سرپرست تیم، پرستار شاغل در همان بیمارستان، با حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش مراقبتهای ویژه، ترجیحاً ارشد ویژه پرستاری و یا دارای گواهینامه صلاحیت حرفه ای در بخش مراقبتهای ویژه
۲. ۵ تا ۱۰ پرستار، برحسب تعداد بخش و تعداد تخت بستری در بیمارستان

شماره .....  
تاریخ .....  
پوست .....

۳. کارشناس تجهیزات پزشکی، دارای گواهینامه حرفه ای در بخش مراقبت ویژه
۴. تکسین بیهوشی یا هوشبری دارای گواهینامه حرفه ای در بخش مراقبت ویژه و با ۳ سال سابقه در بخش مراقبتهای ویژه
۵. فیزیوتراپیست، در صورت امکان

**تبصره ۱:** سرپرست تیم می تواند از میان دانشجویان گروه علوم پزشکی بالینی، شامل دانشجوی پزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل، فوریتهای پزشکی، و سایر دانشجویان براساس موافقت شورای آموزش دانشگاه، در قالب کار دانشجویی و گذراندن دوره های حرفه ای کوتاه مدت منجر به گواهینامه، بصورت شاغل موظف یا غیرموظف، نیروی مورد نیاز را جذب و تأمین نماید.

**تبصره ۲:** در شیفت صبح، مترون بیمارستان و در شیفت های عصر و شب، یکی از دو سوپروایزر بیمارستان، براساس برنامه تنظیم شده از سوی دفتر پرستاری، مکلف به پایش فعالیت تیم تنفسی و هماهنگی برای تأمین امکانات مورد نیاز تیم می باشد.

#### ماده ۴) مقررات و فرآیند اجرایی تیم

۱. مرکز سرپرستی این تیم در دفتر پرستاری بیمارستان مستقر می باشد.
۲. اعضای تیم تنفسی بایستی وابسته به یک بخش ویژه معین (PICU, NICU, ICU, CCU) و دوره دیده بیمارستان باشد تا از پشتیبانی لازم برخوردار باشد.
۳. سوپروایزر تیم، بعد از دریافت برنامه کلیه بخشها از مسئولین آن بخشها، برنامه کارکنان آموزش دیده BIPAP و CPAP کلینیک را استخراج و در نهایت برنامه آنکالی را تهیه و تحویل دفتر پرستاری می نماید.
۴. تصویری از برنامه و تمامی ضوابط، مقررات و استانداردهای استفاده و نگهداری از دستگاهها در مکان مناسبی برای مشاهده، دسترسی و بهره برداری کلیه کارکنان کلینیک قرار می گیرد.
۵. کارشناس تجهیزات پزشکی تیم تنفسی یا کارشناس هوشبری با سرکشی دوره ای (منظم) و موردی به تمام دستگاه های BIPAP، CPAP، ونتیلاتورها و سایر دستگاههای مورد نظر و بررسی شرایط بیماران، ضمن کالیبراسیون دستگاهها (در صورت ضرورت)، دستورات لازم را به تیم پرستاری و مراقبت بیماران در سرتاسر بیمارستان اعلام می کند.

شماره .....  
تاریخ .....  
پوست .....

۶. مسئول کنترل عفونت بیمارستان، ضمن بازرسی، پایش و نظارت بر حسن اجرای ضوابط و مقررات ایمنی بیمار، کیفیت خدمات و کنترل عفونت در سرتاسر بیمارستان، برابر زمان بندی مشخص، بطور منظم بر فرآیند ارائه خدمات و انجام مراقبت ها در تمام بخشهای بیمارستان و علی الخصوص در کلینیک نظارت می نماید و گزارش بازدید خود را در اختیار سوپروایزر بیمارستان قرار می دهد.
۷. کلیه سرپرستاران و مسئولین بخشهای بیمارستان مکلف به همکاری و معرفی بیماران با کاهش سطح اشباع خونی به تیم تنفسی می باشند.
۸. در صورت حضور فیزیوتراپیست در تیم تنفسی، وی می تواند ضمن آموزش کارکنان پرستاری و اعضای تیم تنفسی، فرآیند خدمات فیزیوتراپی تنفسی را مدیریت و نظارت کند.

#### ماده (۵) نظارت

۱. نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل و پاسخگویی در برابر آن بر عهده رییس بیمارستان می باشد.
۲. معاونت درمان دانشگاه در ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان، می بایست عملکرد بیمارستان در برابر اجرای این دستورالعمل را در اولویت اعتباربخشی قرار دهد.
۳. اجرای این دستورالعمل برای یک دوره شش ماهه آزمایشی برای کلیه دانشگاه ها و بیمارستانها الزامی است.
۴. مرکز مدیریت بیمارستان و تعالی خدمات بالینی وزارت مکلف است پس از طی دوره آزمایشی، با بررسی و رفع موانع، اشکالات و ابهامات دستورالعمل، در صورت لزوم، نسبت به تهیه پیشنهادات اصلاحی اقدام نموده، مراتب را برای بررسی، تأیید و ابلاغ به معاونت درمان وزارت ارسال نماید.