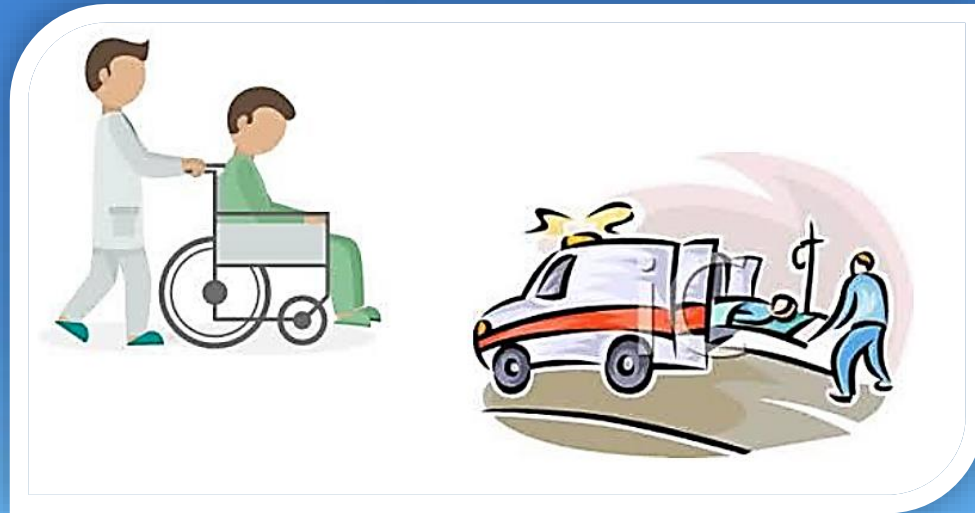


به نام فدای مهربان

اعزام و انتقال ایمن بیمار



رباب انصاری

کارشناس ارشد پرستاری کودکان - (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)

منبع

دستور العمل جامع

اعزام و انتقال بیماران بین مراکز درمانی

مقدمه

فرایند اعزام به منظور:

- بهبود ارائه خدمات درمانی
- کاهش موارد مورتالیتی و موربیدیتی بیماران



هدف کلی اعزام

- ساماندهی
- ارتقاء کیفیت و ایمنی فرآیند اعزام
- انتقال گیرندگان و ارائه کنندگان خدمت بین مراکز درمانی

محورهای اجرایی

- ❖ مدیریت واحد و یکپارچه اعزام و انتقال بیماران بین مراکز درمانی
- ❖ تعیین فرایند اعزام و انتقال بیماران، نحوه هماهنگی بین مراکز درمانی
- ❖ تعیین تیم اعزام و انتقال، شرح مسئولیت و ویژگی های آن
- ❖ نحوه کنترل و نظارت بر آمبولانس و ملزومات و تجهیزات
- ❖ تعیین نحوه نظارت بر فرآیند اعزام و انتقال بین مراکز درمانی

MCMC

مرکز پایش مراقبتهای درمانی و ستاد هدایت

(MCMC) یا (Medical care monitoring center)

- یک مرکز شبانه روزی است
- طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت
- با هدف هدایت بیماران بین مراکز درمانی اعم از دانشگاهی و غیردانشگاهی، دولتی و غیردولتی
- پایش نحوه ارائه خدمات درمانی به منظور اصلاح فرآیندها و مداخله ی مؤثر
- زیر نظر سازمان اورژانس کشور فعالیت می نماید.

تعاريف

❖ اعزام / انتقال :

هر گونه جا به جایی بیمار از یک مرکز درمانی به مرکز درمانی دیگر، اعزام / انتقال نامیده می شود.

❖ پزشک معالج:

مسئول اصلی درمان بیمار است که کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی تحت نظر ایشان انجام می شود.

❖ کادر درمانی اعزام / انتقال:

منظور کارکنان درمانی هستند که بر اساس مفاد این دستورالعمل جهت همراهی و انجام اقدامات مراقبتی و درمانی بیمار در زمان اعزام و انتقال به کارگیری می شوند.

اصل اساسی

رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی / شبکه های بهداشت / مراکز درمانی موظف می باشند با فراهم آوردن امکانات، تجهیزات و نیروی متخصص مورد نیاز، شرایطی را فراهم نمایند که کمترین تعداد اعزام و انتقال بین مراکز درمانی انجام گیرد.

اعزام / انتقال

اعزام و انتقال درون شهری درون دانشگاهی:

- انتقال از یک مرکز درمانی به یک مرکز درمانی دیگر در یک شهر در حوزه دانشگاه

اعزام و انتقال بین شهری درون دانشگاهی:

- انتقال از یک مرکز درمانی به یک مرکز درمانی در شهر دیگر در حوزه دانشگاه

اعزام و انتقال بین دانشگاهی:

- انتقال از یک مرکز درمانی به یک مرکز درمانی دیگر در خارج از حوزه دانشگاه

يك مركز درمانی در شرایط زیر می تواند بیماران خود را به مراکز درمانی دیگر منتقل نماید:

∞ کمبود امکانات و تجهیزات تشخیصی درمانی نسبت به نوع و شدت بیماری

∞ فقدان یا کمبود تخصص مورد نیاز در مرکز درمانی

درخواست کننده اعزام و انتقال

- ❖ مسئولیت تشخیص و صدور درخواست اعزام و انتقال بیمار بستری، برعهده پزشک معالج وی می باشد.
- ❖ در مواردی که بیمار به اورژانس مراجعه نموده و نیاز فوری به اعزام و انتقال دارد، صدور درخواست اعزام و انتقال برعهده پزشک معالج می باشد.
- ❖ درخواست اعزام و انتقال و نوع مراقبتهای مورد نیاز حین فرآیند انتقال باید توسط پزشک معالج بیمار در پرونده بیمار درج گردد.

گادر درمانی اعزام / انتقال

پزشک معالج بیمار، مسئول تعیین سطح تخصص و تجربه کادر درمانی، تجهیزات و امکانات مورد نیاز برای فرآیند اعزام و انتقال با توجه به وضعیت موجود می باشد.

سوپروایزر بالینی حاضر در هر نوبت کاری مسئول تعیین فرد براساس سطوح تعیین شده، تدارک تجهیزات و امکانات مورد نیاز طبق درخواست پزشک معالج بیمار و نظارت بر نحوه انجام فرآیند می باشد

سطوح گادر درمانی

پزشک معالج بیمار می تواند براساس شرایط بیمار و بادر نظر گرفتن وضعیت موجود مراکز درمانی را از سطوح زیر انتخاب نماید :

- ✓ پزشک متخصص ویا دستیار تخصصی
- ✓ پزشک عمومی واینترن
- ✓ پرستار مراقبت ویژه
- ✓ کارشناس /کارشناس ارشد پرستاری
- ✓ کارشناس یا کاردان هوشبری
- ✓ کارشناس یا کاردان فوریتهای پزشکی
- ✓ کارشناس /کارشناس ارشد مامایی
- ✓ بهیار/کمک پرستار

توجه:

❖ با توجه به وخامت وضعیت بالینی بیمار، پزشک معالج می تواند همزمان سطوح مختلف کادر درمانی را جهت حضور در این فرآیند درخواست نماید.

تبصره :

در صورت نیاز به حضور پزشک متخصص در تیم اعزام، دستور پزشک فوق تخصص هم رشته یا مسئول فنی مرکز درمانی الزامی است.

❖ در خصوص اعزام و انتقال کودکان، نوزادان و مادران پرخطر رعایت آیین نامه ها و دستورالعملهای ابلاغی دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت متبوع الزامی است.

❖ اولویت با حضور کادر درمانی همگن مطابق با طرح انطباق می باشد.

❖ تدوین برنامه ماهانه تیم اعزام و انتقال توسط مرکز درمانی الزامی است.

توجه:

✓ اعضای تیم اعزام و انتقال موظف میباشند در مواقع اعلام توسط سوپروایزر بالینی کشیک، در کمترین زمان ممکن برای اعزام و انتقال حضور یابند.

✓ سوپروایزر بالینی کشیک در هر نوبت کاری، مسئول کنترل حضور و نظارت بر عملکرد تیم اعزام / انتقال می باشد.

✓ تصمیم در خصوص به کارگیری کارکنان درمانی حاضر در نوبت کاری/خارج از شیفت (آنکال) جهت حضور در تیم اعزام و انتقال با صلاحدید سوپروایزر بالینی کشیک می باشد.

توجه:

مدیر پرستاری برنامه نوبت کاری و شماره تماس کادر درمانی تیم اعزام و انتقال را به صورت لیست ماهانه تهیه و یک نسخه از برنامه ماهانه مذکور را به مرکز پایش مراقبت های درمانی و ستاد هدایت دانشگاه ارسال می نماید.

توجه:

در صورت به کارگیری **آمبولانس هوایی** جهت اعزام و انتقال بیمار، هماهنگی از طریق مرکز پایش مراقبت های درمانی با مرکزهدایت عملیات بحران "EOC دانشگاه" صورت پذیرد، در استان تهران اجرای این فرآیند از طریق EOC وزارت متبوع قابل انجام است.

دستورالعمل جامع خدمات آمبولانس هوایی (کد ۳۵۰)

ویرایش دوم - تیر ۱۳۹۶

حدود مسئولیتها و شرح وظایف

پزشک معالج بیمار موظف است علت انجام اعزام و انتقال را به بیمار یا خانواده وی توضیح داده و سپس با هماهنگی نمودن سوپروایزر کشیک اقدام به اخذ رضایت بصورت کتبی از بیمار یا ولی قانونی وی نموده و فرم مربوطه را تکمیل نماید.

✓ همه افراد حقیقی و حقوقی درگیر در امر اعزام و انتقال بیمار موظف به رعایت شأن و کرامت انسانی وی طی این فرآیند می باشند.

حدود مسئولیتها و شرح وظایف

الزامی است تمامی رویه های مرتبط با فرآیند اعزام و انتقال بیمار با رعایت موارد ایمنی و کنترل عفونت صورت پذیرد.

مرکز درمانی مبداء موظف است اقدامات تشخیصی و درمانی جهت تثبیت نمودن شرایط بالینی بیمار در حد امکانات را انجام داده و سپس بیمار را منتقل نماید. پزشک معالج بیمار مرکز درمانی مبداء تا زمان تحویل کامل بیمار به مرکز درمانی مقصد، مسئولیت درمانی بیمار را عهده دار می باشد.

پزشک معالج مرکز درمانی مبداء مسئولیت ارائه شرح حال به پزشک پذیرش دهنده ی مرکز درمانی مقصد را جهت اخذ پذیرش، به عهده دارد.

حدود مسئولیتها و شرح وظایف

تیم اعزام و انتقال موظف می باشند در حین انتقال بیمار، بر **بالین وی و در قسمت کابین عقب** حضور داشته باشند.

مسئولیت مراقبت و تأمین ایمنی بیمار تا زمان تحویل وی به بیمارستان مقصد بر عهده **تیم اعزام و انتقال** می باشد.

پس از تحویل بیمار به بیمارستان مقصد، مسئولیت بیمار با پزشک مقیم یا آنکال بیمارستان مقصد است.

مأموریت‌های درمانی خارج از بیمارستان کادر درمانی و تیم اعزام و انتقال، الزامی است توسط **بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان و پرستاران** پوشش داده شود.

نوع پوشش گادر درمانی اعزام / انتقال

استفاده از لباس فرم و تأمین ملزومات و تجهیزات حفاظت
فردی بر اساس قوانین مصوب برای تیم اعزام و انتقال و
راننده آمبولانس الزامی می باشد.

بررسی دوره ای سلامت کادر درمانی اعزام / انتقال

کنترل سالانه سلامت جسمی و روانی برای کادر درمانی اعزام و

انتقال به ویژه رانندگان آمبولانس الزامی بوده

و رئیس شبکه بهداشت / رئیس یا مسئول فنی مرکز درمانی،

مسئولیت نظارت برانجام آن را عهده دار می باشد.

دوره های آموزشی

کادر درمانی اعزام / انتقال

شرکت مستمر و دوره ای (حداقل سالانه) تیم اعزام و انتقال در دوره های آموزشی مرتبط با اخذ مدرک معتبر ضروری بوده و دانشگاه و مرکز درمانی موظف به تعیین نوع آموزش و اجرای این برنامه می باشند.

وسیله اعزام / انتقال

مرکز درمانی میتواند بیمار را بر اساس **نوع و شدت بیماری و مسافت** تا مرکز درمانی مقصد، با یکی از انواع آمبولانس منتقل نماید.

انواع آمبولانس

کارکرد	نوع آمبولانس
جهت حمل و نقل <u>بیماران غیراورژانسی</u> طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می باشد.	تیپ A
به منظور <u>پایش، درمان و انتقال بیماران یا مصدومین</u> طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می باشد.	تیپ B
آمبولانسی که به منظور <u>پایش، درمان های پیشرفته و انتقال بیماران یا مصدومین نیازمند خدمات مراقبتی ویژه</u> طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعملها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می باشد.	تیپ C
<u>بالگرد مجهز به تجهیزات پزشکی و ارتباطی</u> است که از آن صرفا برای انتقال بیماران و مصدومین به مراکز درمانی استفاده می گردد	هوایی

B



A



C

❖ تبصره:

در حال حاضر با توجه به عدم وجود آمبولانس تیپ C در کشور می توان از آمبولانسهای با تجهیزات پیشرفته و مطابق با استانداردهای اورژانس پیش بیمارستانی استفاده نمود.

برای تحقق این فرآیند ضروری است هماهنگی از طریق مرکز پایش مراقبت های درمانی با مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) دانشگاه صورت پذیرد.

توجه:

— آمبولانسی که برای اعزام و انتقال بیمار استفاده می شود بایستی دارای **تجهیزات پایه بوده و علاوه بر آن برای اعزام و انتقال بیماران با شرایط خاص، تجهیزات لازم به آمبولانس اضافه شود.**

— دستورالعمل **دارو و تجهیزات ویرایش پنجم** سازمان اورژانس کشور

— الزامی است آمبولانسی که برای اعزام و انتقال بیماران استفاده می شود، **مجهز به سیستم ارتباطی مناسب** بوده و درکل مسیرهای انتقال، امکان برقراری ارتباط با مراکز مرتبط را دارا باشد.

توجه:

- ✓ **راننده آمبولانس** موظف است در ابتدای هر نوبت کاری وسیله نقلیه را از لحاظ سلامت، ایمنی و کارکرد فنی کنترل نموده و در چک لیست مربوطه ثبت نماید.
- ✓ **سوپروایزر بالینی کشیک** موظف است در ابتدای هر نوبت کاری وجود وسایل و تجهیزات بالینی را در آمبولانس کنترل نموده و در چک لیست مربوطه ثبت نماید.
- ✓ **سوپروایزر بالینی کشیک** موظف است قبل و بعد از اعزام و انتقال بیمار، وسایل و تجهیزات درمانی مورد نیاز را بررسی و از کارکرد صحیح آنها اطمینان حاصل نماید و تغییر و تحول در پایان هر نوبت کاری به صورت مکتوب انجام شود.

توجه:

تأکید می شود آمبولانسی که برای اعزام و انتقال بیمار استفاده می شود در آغاز هر نوبت کاری و پس از انجام هر نوبت اعزام و انتقال تجهیز و آماده به کار باشد.

الزامات اعزام و انتقال بیمار

الزامی است کلیه موارد درخواست اعزام و انتقال بیمار قبل از شروع فرآیند پذیرش، توسط مرکز درمانی مبدأ در سامانه پایش داده های مراقبتهای درمانی (MCMC) ثبت گردد

مسئولین و کارشناسان مرکز پایش مراقبتهای درمانی و ستاد هدایت دانشگاه، بلافاصله پس از دریافت و مشاهده فرم درخواست اعزام بیمار در سامانه، مستندات فرم مذکور را بررسی نموده و پس از حصول اطمینان از تکمیل بودن آن، فرآیند اخذپذیرش جهت اعزام و انتقال بیمار را شروع نمایند.

الزامات اعزام و انتقال بیمار

✓الزامی است کلیه موارد اعزام و انتقال بیمار با اطلاع و هماهنگی مرکز پایش مراقبت های درمانی و ستاد هدایت دانشگاه انجام شود

✓ کادر درمانی بیمارستانها مجاز نمی باشند بدون هماهنگی با مرکز پایش مراقبتهای درمانی و ستاد هدایت دانشگاه/دانشکده، بیمار را به سایر مراکز درمانی منتقل نمایند.

✓درخصوص فرآیند پذیرش مستقیم ضروری است انتقال بیمار بین مرکز درمانی مبداء و مقصد با هماهنگی مرکز پایش مراقبتهای درمانی و ستاد هدایت دانشگاه/دانشکده انجام شده و تکمیل فرم اعزام قبل از شروع فرآیند انتقال بیمارالزامی می باشد.

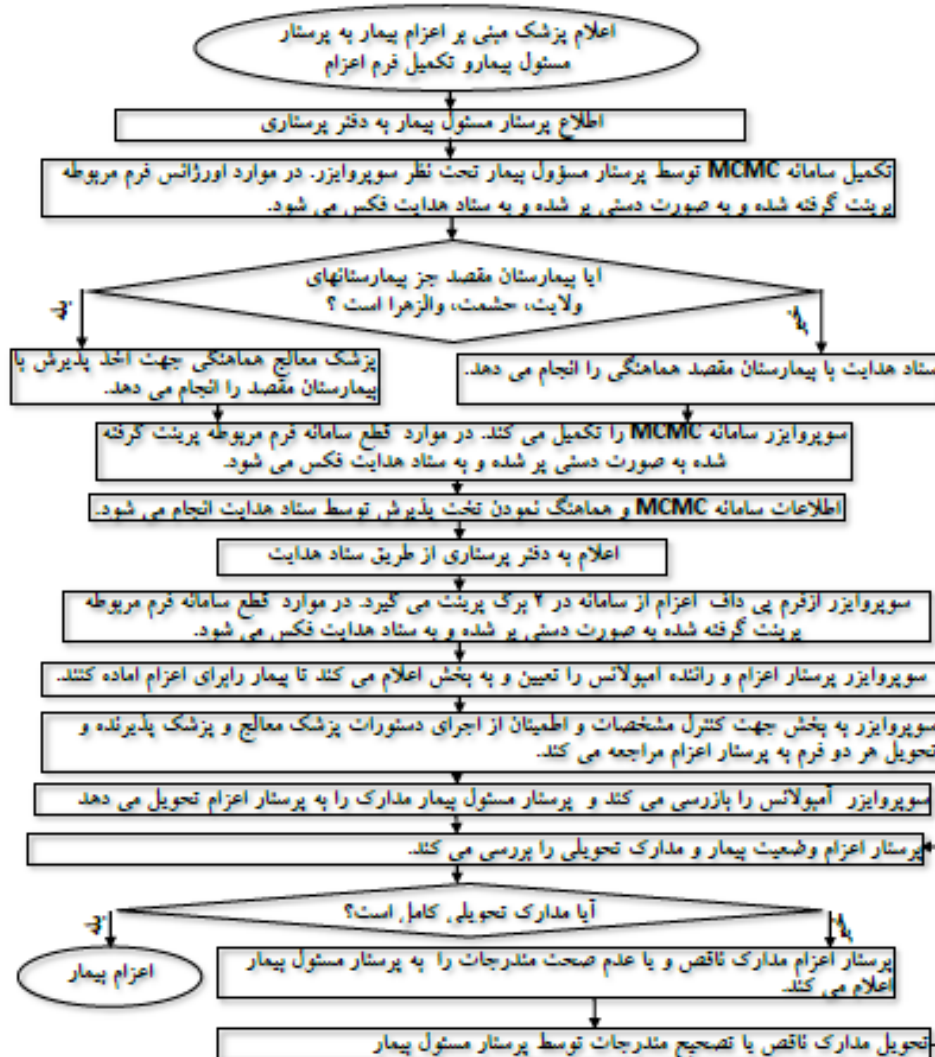
مستند سازی فرآیند اعزام و انتقال

کلیه مراحل اعزام و انتقال بیمار بایستی به طور کامل در پرونده بیمار و فرم های مربوطه ثبت و به شرح ذیل مستندسازی گردد:

۱. اقدامات انجام شده در فرآیند اخذ پذیرش با ذکر **زمان و تاریخ** در پرونده درج شود.
۲. مسئولیت صحت اطلاعات فرم درخواست اعزام و انتقال بیمار در سامانه MCMC بر عهده ی **پزشک معالج بیمار در مرکز درمانی مبداء** می باشد
۳. تیم اعزام و انتقال موظف می باشد در حین انجام فرآیند انتقال، **ارزیابی مستمر** از وضعیت بالینی بیمار انجام داده و زمان دقیق، تاریخ، مقصد، مسیر، علت انتقال، خلاصه ای از وضعیت بیمار، اقدامات انجام شده حین انتقال را در فرم اعزام (در قسمت مربوط به مسیر انتقال) ثبت نماید.
۴. الزامی است گزارش وضعیت بیمار به **صورت شفاهی و کتبی** توسط تیم اعزام و انتقال به کادر درمانی تحویل گیرنده بیمار در مرکز درمانی مقصد ارائه شود.



نام فرایند: اعزام بیمار



فرآیند اعزام

چک لیست اعزام نوزاد

تاریخ انتقال	GA	سن	نام و نام خانوادگی	شماره پرونده
بیمارستان مقصد		بیمارستان مبدأ	بخش بستری	ساعت انتقال
<input type="checkbox"/> برگه واکنش‌های واکنشی <input type="checkbox"/> برگه ایمنی <input type="checkbox"/> برگه گروه خونی مادر <input type="checkbox"/> برگه آپگار <input type="checkbox"/> برگه احیاء <input type="checkbox"/> برگه رضایت عدم NICU <input type="checkbox"/> فرم ستاد هدایت <input type="checkbox"/> کپی جواب آزمایشات <input type="checkbox"/> ایتنوباسیون				
T	PR	RR	O ₂ SAT	حالیته حیاتی هنگام حرکت
T	PR	RR	O ₂ SAT	حالیته حیاتی در طول مسیر
T	PR	RR	O ₂ SAT	حالیته حیاتی بند و ورود به بیمارستان مقصد
<p>دروهایی استفاده شده در بیمارستان مبدأ و طول مسیر</p> <p>گزارش پرستاری بیمارستان مبدأ و طول مسیر</p> <p>گزارش پرستاری بیمارستان مبدأ به هنگام تحویل نوزاد به بیمارستان مقصد</p>				

امضاء پزشک بیمارستان مقصد

امضاء پرستار تحویل دهنده بیمارستان مبدأ

امضاء پرستار تحویل گیرنده بیمارستان مقصد

امضاء تکمیل کننده اعزام

میزان اگسیژن کپسول هنگام تحویل به بیمارستان مقصد

- لطفاً فرم‌ها را به نوبت‌های مختلف، دفتر پرستاری، بخش پذیرش، بخش پذیرش، بخش پذیرش می‌شود.

چک لیست اعزام نوزاد پرستار



بیمارستان شهید بهشتی - تهران

چک لیست اعزام بیمار

نام بیمار:		تاریخ و ساعت اعزام:		راهنده آمبولانس:	
حیثیت	موارد ارزیابی	بله	خیر	توضیحات	
بالین بیمار	1- تحویل کلامی و بالین بیمار - بین پرستار مسئول بیمار در بخش و پرستار اعزام انجام شده است ؟				
	2- شناسایی بیمار به صورت فعال انجام شده است (دستبند شناسایی - پرونده - شناسی)				
	3- هوشیاری بیمار بررسی شده است (میار AVPU- GCS)				
	4- اتصال بیمار کنترل شده است (سوند فولی - سوند منده - تراکتوستومی - چست پاتل - پانسمان نواحی خاص - کیسه خون متصل - سرم متصل - لوله تراشه - کاتر کردن - بک بورد - سوند نازال - ماسک تنفسی و...)				
	5- آنژیوکت بیمار در محل درست تعبیه شده است و مسیر ورید مناسب علائم مثبت خارج تروقی مشاهده نشد (قبیبت - تورم - قرمزی - عدم کارکرد - نشت مایع - سرد) و چسب مناسب و تاریخ دارد.				
	6- محل تعبیه آنژیوکت بر سمت مخالف عضو یا اندام آسیب دیده می باشد؟ (بربیماران ترومای- شکستگی - دیابری نکت نبود)				
	7- انتقال بیمار از بخش با همراهی پرستار مسئول بیمار و پرستار بخش به آمبولانس یا برانکاردر تخت و در صورت بدحال بودن با کیسول اکسیژن پرتابل - پالس اکسیمتری انجام شده است ؟				
	8- در انتقال نوزاد ، انکوباتور، متصل به کیسول اکسیژن پرتابل می باشد و سالم و پر است ؟				
مبارک پرونده	1- برگه اعزام ، برگه مطوریت تکمیل می باشد مهر پزشک و مهر دفتر پرستاری دارد و تحویل پرستار اعزام داده شده است ؟				
	2- مدارک بیمار به پرستار اعزام تحویل داده شده است ؟ (خلاصه پرونده برگه عدم رضایت ICU - نوار قلب - برگه اجیا - کرافی - MRI - رپورت کرافی - شرح اکتو - برگه مشاوره - آزمایشات و...)				
	3- مدارک نوزاد در حال اعزام کامل می باشد؟ (برگه شرح حال تولد - برگه اجیا - واکسیناسیون - اپتار - گروه خون مادر - کپی آزمایشات - برگه ستاد مطابقت - برگه عدم رضایت (NICU)				
تجهیزات و دارو	1- بریماران قلبی و تنگی ، نوزادان و ناروهای من سبر کنترل و تحویل گرفته شده است ؟ (بسی ترین + قش توین مشاوره و...)				
	2- داروهای عملیات اجیا در آمبولانس موجود می باشد؟				
	3- پرستار از صحت کارکرد مانیتور مساکتن ، اکسیژن ، DC شوک داخل آمبولانس اطمینان دارد ؟				
آمبولانس	1- آیا راننده آمبولانس را از نظر قش ، سوخت ، تجهیزات ، کیسول اکسیژن ، برانکاردر (بمساید چرخ ، کمربند ایمنی) ، مساکتن و... با توجه به چک لیست مخصوص رانندگان کنترل کرده است ؟				

چک لیست اعزام پرستار

تایید کنندگان

سوپروایزر	پرستار اعزام	پرستار مسئول بیمار
-----------	--------------	--------------------

حیطه	موارد ارزیابی	بله	خیر	توضیحات
بالین بیمار	۱. <u>تحويل کلامی و بالین بیمار</u> ، بین پرستار مسئول بیمار در بخش و پرستار اعزام انجام شده است ؟			
	۲. <u>شناسایی بیمار</u> به صورت فعال انجام شده است (دستبند شناسایی - پرونده - شفاهی)			
	۳. <u>هوشیاری بیمار</u> بررسی شده است (معیار AVPU- GCS)			
	۴. <u>اتصالات بیمار</u> کنترل شده است (سوند فولی - سوند معده - تراکتوستومی -جست باتل - پانسمان نواحی خاص -کیسه خون متصل - سرم متصل -لوله تراشه -کلارگردن - یک بورد- سوند نازال - ماسک تنفسی و....)			
	۵. <u>آنژیوکت بیمار</u> در محل درست تعبیه شده است و مسیر ورید مناسب علائم نشت خارج عروقی مشاهده نشد (فلیپت - تورم - قرمزی- عدم کارکرد- نشت مایع -درد) و چسب مناسب و تاریخ دارد .			
	۶. <u>محل تعبیه آنژیوکت</u> در سمت مخالف عضو یا اندام آسیب دیده می باشد؟ (در بیماران ترومایی-شکستگی - دیالیزی دقت شود)			
	۷. <u>انتقال بیمار</u> از بخش با همراهی پرستار مسئول بیمار و پرستار بخش به آمبولانس یا برانکاردر ،تخت و <u>در صورت</u> بدحال بودن یا کیسول اکسیژن پرتابل - پالس اکسیمتری انجام شده است ؟			
	۸. <u>در انتقال نوزاد</u> ، انکوباتور، متصل به کیسول اکسیژن پرتابل می باشد و سالم و پر است ؟			
مدارک پرونده	۱. <u>برگه اعزام</u> و <u>برگه ماموریت</u> تکمیل می باشد <u>مهر پزشک</u> و <u>مهر دفتر پرستاری</u> دارد و <u>تحويل پرستار اعزام</u> داده شده است ؟			
	۲. <u>مدارک بیمار</u> به پرستار اعزام <u>تحويل</u> داده شده است ؟ (خلاصه پرونده ،برگه عدم رضایت ICU - نوار قلب - برگه احیا -گرافی - MRI- رییورت گرافی- شرح اکو -برگه مشاوره - آزمایشات و....)			
	۳. <u>مدارک نوزاد</u> در حال اعزام کامل می باشد؟(برگه شرح حال تولد - برگه احیا - واکسیناسیون -آپگار - گروه خون مادر- کپی آزمایشات - برگه ستاد هدایت-برگه عدم رضایت (NICU)			
	۴. <u>در بیماران قلبی و تشنج</u> ، نوزادان و... داروهای حین مسیر کنترل و <u>تحويل</u> گرفته شده است ؟ (ایبی نفرین ، فنی توین ،دیازپام و....)			
تجهیزات و دارو	۱. <u>داروهای عملیات احیا</u> در آمبولانس موجود می باشد؟			
	۲. <u>پرستار</u> از <u>صحت کارکرد مانیتور</u> ،ساکشن ، اکسیژن ، DC شوک داخل آمبولانس اطمینان دارد ؟			
	۳. <u>آیا راننده آمبولانس</u> را از <u>نظر فنی</u> ، سوخت ،تجهیزات ، کیسول اکسیژن ، برانکاردر (بدساید،چرخ،کمربند ایمنی)، ساکشن و... یا توجه به چک لیست مخصوص رانندگان کنترل کرده است ؟			
آمبولانس				

بیمارستان شهید نورانی تالش

واحد بهبود کیفیت
ایمنی و مدیریت خطا
کمیته مدیریت خطر حوادث و پانها
۱۴۰۱

چک لیست کنترل آمبولانس مختص رانندگان محترم

ردیف	موارد کنترل	پله	خبر	الدام انجام شده در جهت رفع مشکل
۱	حجم بتزین جهت اعزام کافی می باشد.			
۲	روان موتور در وضعیت مناسب می باشد.			
۳	لاستیک ها وضعیت مطلوبی دارند.			
۴	لاستیک زاپاس در دسترس می باشد.			
۵	سوئیچ آمبولانس به درستی عمل میکند.			
۶	جریان برق آمبولانس به درستی عمل می کند.			
۷	آب رادیاتور وضعیت مطلوب دارد.			
۸	ساختن متصل و کارکرد دارد.			
۹	کیسول اکسیژن پر می باشد و به درستی فیکس شده است.			
۱۰	ماتومتر کیسول اکسیژن به درستی عمل می کند.			
۱۱	کیسول اکسیژن پشتیبان جهت اعزام در دسترس می باشد			
۱۲	تهویه کابین جلو و عقب مناسب است.			
۱۳	سرمایش و گرمایش کابین جلو و عقب مناسب است.			
۱۴	براتکاردر سالم و به درستی فیکس شده است.			
۱۵	کیسول آتش نشانی موجود می باشد.			
۱۶	چراغ های جلو و چراغ آزر به درستی کار میکند.			

رانندگان محترم آمبولانس

ضروری ست چک لیست فوق در آغاز هر شیفت تکمیل و در صورت وجود هرگونه تلمس ،جیت رفع ، پیگیری لازم قبل از اعزام یا انتقال بیمار صورت گیرد .

نام و امضاء کنترل کننده :

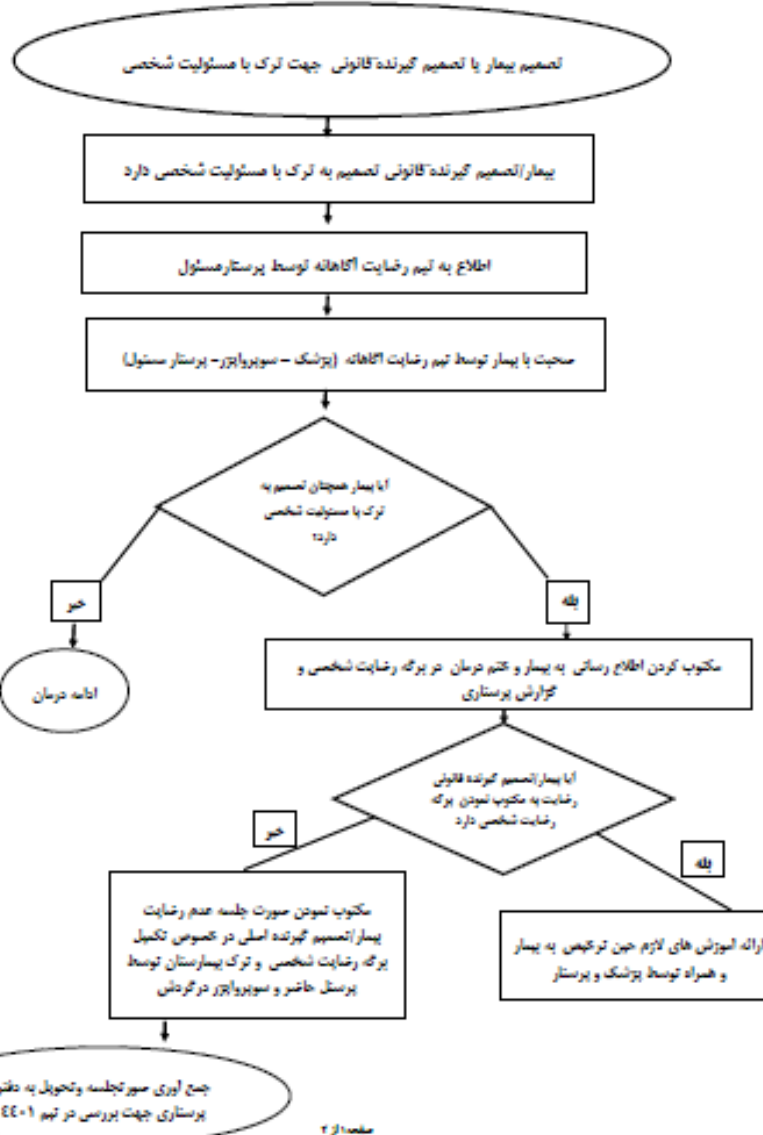
تاریخ و ساعت کنترل آمبولانس :

چک لیست رانندگان



نام فرآیند:

رضایت شخصی و امتناع از درمان



فرایند امتناع از درمان ضروری



فرم ترک با میل شخصی / امتناع از درمان

مشخصات بیمار

نام و نام خانوادگی بیمار:	سن:	تاریخ پذیرش:	تاریخ بستری:
طرح مراجعه:	پزشک معالج:	شماره پرونده:	نام بخش:
ساعت ورود به بیمارستان:	ساعت اولین ویزیت پزشک:		
ساعت ورود به بخش بستری:	ساعت اولین ویزیت متخصص:		

به چه علت تمایل به ترخیص یا میل شخصی یا امتناع از درمان ضروری دارید؟

<input type="checkbox"/> نداشتن تخصص مربوطه	<input type="checkbox"/> مراجعه به مرکز تخصصی مجبزی	<input type="checkbox"/> عدم ویزیت به موقع توسط پزشک معالج
<input type="checkbox"/> مراجعه به مطب	<input type="checkbox"/> عدم وجود دارو و تجهیزات	<input type="checkbox"/> نارضایتی از اخلاقی حرفه ای پزشک معالج
<input type="checkbox"/> عدم وجود تجهیزات پزشکی (CT / MRI / سونوگرافی / ...)	<input type="checkbox"/> نارضایتی از اخلاقی حرفه ای کادر پرستاری / ماما	<input type="checkbox"/> عدم برخورداری از امکانات رفاهی
<input type="checkbox"/> استراحت در منزل	<input type="checkbox"/> نارضایتی از اخلاقی حرفه ای کادر آزمایشگاه / رادیولوژی	<input type="checkbox"/> بی قراری بیمار
<input type="checkbox"/> عدم بهبودی بیمار	<input type="checkbox"/> شلواقی بخش	<input type="checkbox"/> عدم تمایل به امتناع بیمار به سایر مراکز
<input type="checkbox"/> نبود تخت خالی در CCU	<input type="checkbox"/> نبود تخت خالی در ICU	<input type="checkbox"/> مشکل شخصی
<input type="checkbox"/> بهبودی	<input type="checkbox"/> سایر علل	

آدرس:	شماره تماس:
امضاء، نام و نام خانوادگی بیمار	امضاء، نام و نام خانوادگی همراه بیمار

شرح صورتجلسه در صورت امتناع از درمان ضروری

مهر و امضاء پزشک معالج	مهر و امضاء سرپرستار / سوپروایزر شیفت	مهر و امضاء مسئول شیفت	مهر و امضاء پرستار مسئول بیمار	مهر و امضاء حفاظت فیزیکی
---------------------------	--	---------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

صورتجلسه امتناع از درمان ضروری



خواستن نقطه ی آغازین تمام هدف ها است
نه امیدواربودن
نه آرزوداشتن
خواستن به انسان قدرتی نامحدود می دهد...

باتشکر از توجه شما