

عنوان خط مشی و روش:

مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد

کد خط مشی: PPC 10-01	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: پرستاری	تعداد صفحه ها: ۸	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: سرپرستار / مسئول شیفت		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

بیانیه و سیاست:

با توجه به اهمیت درمان بیماران بستری در بخشهای بالینی و لزوم پیشگیری از وارد شدن آسیب و عوارض غیر قابل جبران به بیماران بستری و ارائه بهترین و جدیدترین روشهای درمانی و کاهش عوارض و آسیب به بیماران، مراکز درمانی ملزم و موظف به اجرای دقیق و نظارت بر مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد بستری در کلیه بخشهای بالینی و اورژانس می باشند.

دامنه کاربرد:

تمامی بخش ها و واحدهای انستیتو

تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

بیماران حاد: بیمارانی هستند که در اثر عوامل گوناگون دچار ناپایداری در وضعیت همودینامیک می شوند. از آنجا که این گروه از بیماران نیازمند مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بوده و در فهرست پذیرش بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه قرار می گیرند، سطح ارائه مراقبت از آنها ارتباطی به حضور بیمار در بخش عادی، ویژه یا اورژانس ندارد و باید مراقبتهای ویژه تا زمان پایداری کامل وضعیت بیمار ادامه یابد.

مراقبت فیزیولوژیک: پایش مداوم وضعیت بیمار با کنترل مداوم علائم حیاتی از طریق دستگاه پالس اکسیمتری و مانیتورینگ قلبی می باشد.

بیماران پرخطر: بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی و درمانی ویژه در اولین فرصت میباشند. این بیماران به منظور تشخیص و درمان مشکلات فوری و بالقوه با اولویت و تحت نظر منظم و مستمر قرار می گیرند. مانند بیماران دیابتی و بیماران با نقص سیستم ایمنی.....

بیماران اورژانس: به بیماران بدحال اطلاق می شود که به هردلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و ارائه مراقبتهای فوری ضرورت پایدارسازی و خروج آنها از شرایط بحرانی ضروری است.

فرد پاسخگو:

سوپروایزر

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

- کنترل مستندات:

چک پرونده بیمار، دستورات پزشکی و گزارشات پرستاری

- مشاهده :

در صورت وجود بیماری که در شرایط حاد قرار گرفته باشد (مشاهده اقدامات بالینی انجام شده جهت پایش و درمان بیمار)

شیوه انجام کار:

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۱	سرپرستار بخش نسبت به وجود امکاناتی و تجهیزات حیاتی نظیر مانیتورینگ علائم حیاتی، کپسول اکسیژن پرتابل، تجهیزات ترالی اورژانس و الکترو شوک و ساکشن جهت استفاده بر بالین بیمار اطمینان حاصل می نماید.	سرپرستار
۲	پرستار به محض مشاهده هر گونه تغییر وضعیت بیمار و هرگونه اختلال علائم حیاتی در وی سریعاً اقدامات اولیه مراقبتی - درمانی را انجام می دهد. لیدهای نوار قلب، پروپ پالس اکسی متری و کاپ فشار سنج صحیح وصل شده باشد.	پرستار
۳	پرستار بخش سریعاً سرپرستار/ مسئول شیفت را مطلع می کند.	پرستار
۴	پرستار مسئول شیفت بر بالین بیمار حضور یافته، وضعیت بیمار را بررسی و اقدامات اولیه مراقبتی و درمانی را انجام می دهد. (مانیتورینگ علائم حیاتی بیمار). پرستار بیمار را کنترل نموده	پرستار مسئول شیفت
۵	پرستار مسئول شیفت پزشک / دستیار معالج / کشیک را در خصوص وضعیت بیمار مطلع می نماید.	پرستار مسئول شیفت
۶	پزشک/ دستیار معالج بر بالین بیمار حضور یافته و با توجه به وضعیت اورژانسی بیمار، دستور انجام خدمات مراقبتی درمانی و مشاوره ای را برای بیمار صادر و در پرونده بیمار ثبت می کند.	پزشک معالج
۷	پزشک / دستیار معالج در صورت نیاز به مشاوره اورژانسی به صورت تلفنی یا مکاتبه ای با متخصص مورد نظر مشاوره انجام می دهد و نتیجه آن را در پرونده بیمار ثبت می کند.	پزشک معالج
۸	سرپرستار یا پرستار مسئول شیفت، دستور پزشک / دستیار در پرونده بیمار را کنترل و اقدامات مراقبتی درمانی و مشاوره ای لازم را جهت انجام و پیگیری به پرستار بخش ارائه می نماید.	پرستار مسئول شیفت
۹	پرستار بخش مطابق با دستور پزشک / دستیار معالج اقدامات مراقبتی و درمانی را به صورت اورژانسی برای بیمار انجام و در پرونده وی ثبت می نماید.	پرستار
۱۰	پرستار بخش اقدامات انجام شده جهت بیمار را به اطلاع پرستار مسئول شیفت و پزشک/ دستیار معالج می رساند.	پرستار
۱۱	اثر بخشی اقدامات انجام شده توسط پرستار بیمار کنترل و در صورت لزوم به پزشک / دستیار معالج اطلاع رسانی می شود .	پرستار
۱۲	در صورت نیاز به انتقال بیمار به بخش مراقبت های ویژه و ادامه برنامه مراقبتی وی در بخش ویژه، پرستار مسئول شیفت و پزشک/ دستیار معالج بیمار و در شیفتهای عصر و شب توسط پزشک کشیک ارشد با هماهنگی و همکاری سوپروایزر کشیک و پرستار مسئول شیفت بخش مراقبت های ویژه، هماهنگی لازم را انجام می دهند.	پرستار مسئول شیفت و پزشک معالج

سوپروایزر/ سرپرستار/ پرستار	در صورت عدم وجود تخت خالی در بخش ویژه مراقبت و مانیتورینگ مداوم بیمار در بخش عادی تا زمان خالی شدن تخت توسط پرستاران بخش و با نظارت سرپرستار و سوپروایزر انجام می شود	۱۳
پرستار	بیمار تحت مراقبت و مانیتورینگ علائم حیاتی و با رعایت موازین ایمنی به همراه پرستار مسئول بیمار به بخش مراقبت های ویژه منتقل می شود.	۱۴
پرستار	پرستار بیمار، اقدامات صورت گرفته و زمان مانیتورینگ علائم حیاتی را طبق دستورالعمل ثبت گزارش پرستاری، در پرونده بیمار ثبت می نماید.	۱۵
پزشک معالج	پزشک معالج و یا دستیار کشیک در صورت تشخیص وضعیت پرخطر بیمار موظف است مکرراً شرایط بیمار را ارزیابی مجدد کند و به گزارشات پرستاری بسنده نکند.	۱۶
پرستار	جابجایی کلیه بیماران جهت انجام پروسیجرهای که نیاز به دریافت sedation دارند (آندوسکوپی، کولونوسکوپی و اکو مری) و همچنین بیماران همودیالیز حتماً با پرستار باشد.	۱۷

نام و سمت تهیه کنندگان:

- دکتر محمد رضا بای : متخصص قلب و عروق
- دکتر بهزاد مومنی : مدیر خدمات پرستاری
- مریم معتمدخواه: سوپروایزر بالین
- شبنم زعفری: سوپروایزر آموزش سلامت
- حبیب اله رضایی: سوپروایزر آموزش
- منصوره معتمدخواه : سوپروایزر بالین

امکانات و ملزومات لازم:

مانیتورینگ، پالس اکسی متری، کارکنان آموزش دیده

مراجع:

مراقبت های پرستاری در موارد اورژانس (دکتر ملاحی نیک روان)

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان: دکتر لیلا عبدالکریمی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان مدیر خدمات پرستاری : دکتر بهزاد مومنی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس انستیتو: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت دکتر بهزاد مومنی

پیوست ها :

فهرست موارد پر خطر:

۱. اقدامات نجات دهنده حیات :

مانند نیاز به مداخلات کنترل راه هوایی ، تجویز داروهای اورژانس با مداخلات همودینامیک (گرفتن راه وریدی ، دادن اکسیژن مکمل ، مانیتورینگ ، تهیه نوار قلب یا نمونه گیری آزمایشات) و یا هر کدام از وضعیت های بالینی در بیمار اینتوبه یا فاقد نبض ، دیسترس شدید تنفسی $SPO_2 < 90\%$ تغییرات حاد وضعیت ذهنی و فقدان پاسخ دهی به صورتی که فاقد تکلم یا عدم پیروی از دستورات بوده و یا نیازمند محرک دردناک برای پاسخ دهی (A= Alert: AVPU هوشیار و آگاه - "V= Verbal" محرک صوتی - "P= Painful" محرک دردناک - "U= Un Response" بدون پاسخ ") باشد.

۲. وضعیت پر خطر:

یعنی شرایطی که در صورت عدم رسیدگی و درمان به موقع برای بیمار حیات وی به خطر می افتد این موارد شامل : هرگونه تغییر سطح هوشیاری ناگهانی، خواب آلودگی یا اختلال جهت یابی و درد یا دیسترس شدید تنفسی (بر اساس شواهد بالینی و درجه درد در سیستم سنجش درد) خواهند بود.

۳. علائم حیاتی پر خطر:

در صورت فراتر بودن علائم حیاتی بیمار نسبت به معیارهای تعریف شده باید در سطح ۲ تریاژ شود.

۴. ملاحظات مربوط به تب اطفال در بررسی سطح ۲ تریاژ :

نوزاد ۲۸-۱روزه دمای بیش از ۳۸ درجه و شیرخوار ۳-۱ساله دمای بیش از ۳۸ درجه و کودک ۳ ماه تا ۳ سال : دمای بیش از ۳۹ درجه ، ایمن سازی غیر کامل یا فقدان منشأ غیر واضح برای تب

۵. نمونه های وضعیت تهدید کننده حیات :

۵,۱ ایست قلبی

۵,۲ ایست تنفسی

۵,۳ زجر شدید تنفسی (تاکی پنه ، رتراکسیون بین دنده ای ، استفاده از عضلات کمکی تنفسی و...)

۵,۴ اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪ (در بیماران غیر سیانوتیک)

۵,۵ بیمار ترومایی بدون پاسخ به محرک دردناک

۵,۶ بیمار بیهوش بدون پاسخ به محرک دردناک یا محرک صوتی

۵,۷ بچه شل

۵,۸ آنافیلاکسی

۵,۹ درد قفسه سینه همراه با تعریق و پوست سرد و یا اختلال همودینامیک

۵,۱۰ لتارژی اختلال توجه به زمان و مکان

۵,۱۱ مصرف بیش از حد دارو

۵,۱۲ کاهش قند خون با تغییر در سطح هوشیاری

۵,۱۳ ضربان خیلی شدید یا بسیار ضعیف با نشانه های نارسایی گردش خون

۵,۱۴ فشارخون بسیار پایین با علائم هیپوپرفیوزن

۵,۱۵ ضعف، سرگیجه، ضربان قلب کمتر یا مساوی ۵۰ عدد در دقیقه یا علائم به همراه تاکیکاردی

۵,۱۶ نوزادی که ضعف حاد دارد

ICD Shock ۵,۱۷

۶. نمونه ای از وضعیت تهدید کننده حیات در بخش های بالینی بیمارستان به تفکیک :

۶,۱ ترومبو آمبولی ریه

۶,۲ تامپوناد قلبی

MI ۶,۳

۶,۴ حساسیت های دارویی

۶,۵ ترومبوز دریچه

۶,۶ آریتمی

۶,۷ تشنج

۶,۸ اسپل

۶,۹ اختلال آب و الکترولیت

۷. نمونه های وضعیت پر خطر عمومی :

۷,۱ درد مدام قفسه سینه، مشکوک به سندروم کرونری حاد، ولی احتیاج به مداخله حیات بخش فوری ندارد و بدون اختلال در خونرسانی است

۷,۲ فرورفتن یک سوزن در دست مراقب بهداشتی

۷,۳ نشانه های بروز سکت (با ضوابط سطح اول انطباق ندارد)

۷,۴ بیمار با تمایلات به خودکشی یا آدم کشی

نحوه عملکرد در بیماران اورژانسی:

در صورتی که طبق ارزیابی اولیه مشخص گردید بیمار در گروه بیماران اورژانسی می باشد اقدامات نجات دهنده حیات سریعاً انجام میگردد و مطابق دستورالعمل تعیین بازده زمانی ویزیت و مشاوره اورژانس توسط سرویس متخصص مربوط (متخصص مقیم/انکال) صورت می گیرد.

اقدامات نجات دهنده حیات شامل:

- رعایت CAB به جای ABC (Compression / Airway / Breathing)
- راه هوایی / تنفسی: تهویه با ماسک و آمبو-لوله گذاری تراشه- کریکوتیروئیدکتومی- استفاده از ونتیلاتور
- مداخلات الکتریکی: دفیبریلاسیون- کاردیوورژن اورژانسی- پیس میکر پوستی
- پروسیجرها: توراکنوستومی قفسه سینه با سوزن، پریکاردوسنتز-توراوتومی باز-تزریق داخل استخوان
- همودینامیک: احیاء مایعات بدن-تزریق خون-کنترل خونریزی شدید
- داروها مانند : نالوکسان، دکستروز ۵۰٪، دوپامین، آتروپین، آدنوزین و اپی نفرین و نوراپی نفرین و.....
- احیای قلبی و ریوی

نحوه عملکرد در بیماران پر خطر:

در صورتی که طبق ارزیابی اولیه مشخص گردید بیمار در گروه بیماران پرخطر می باشد اقدامات کمک کننده حیات سریعاً انجام میگردد و مطابق دستورالعمل تعیین بازه زمانی ویزیت و مشاوره بیماران پرخطر توسط سرویس متخصص مربوط (متخصص مقیم/انکال) صورت می گیرد.

- جهت کمک در راه هوایی و تنفسی : تجویز اکسیژن از طریق ماسک یا کانال های بینی
- جهت مداخلات الکتریکی :مانیتورینگ قلبی
- جهت پروسیجرها: نوار قلب - آزمایشات اورژانسی طبق دستور پزشک
- جهت همودینامیک:رگ گیری
- جهت داروها : آسپرین، آنتی بیوتیک، هپارین، کنترل درد، اسپری β_2 آگونیست

بیماران پر خطر	بیماران اورژانس
آنژین صدری فشار خون بالا دیابت بیماران با درد قفسه سینه بیماران با سابقه انفارکتوس میوکارد	انفارکتوس میوکارد آریتمی بطنی فیبریلاسیون دهلیزی نارسایی احتقانی قلب

۸. چند نمونه اقدامات نجات دهنده :

در جنبه های زیر اجرا می گردد :

۸,۱ راه هوایی / تنفسی

- تهویه با ماسک و آمبو
- لوله گذاری تراشه
- کریکوتیروئیدکتومی
- استفاده از ونتیلاتور

۸,۲ مداخلات الکتریکی

- دفیبریلاسیون
- کاردیوورژن اورژانسی
- پیس میکر پوستی

۸,۳ پروسیجرها

- توراکتوستومی قفسه سینه با سوزن، پریکاردیوسنتز
- توراکتوتومی باز
- تزریق داخل استخوان

- احیاء مایعات بدن
- تزریق خون
- کنترل خونریزی شدید

۸,۵ داروها مانند : نالوکسان، دکستروز ۵۰٪، دوپامین، آتروپین، آدنوزین و اپی نفرین و نوراپی نفرین و....

۹. دقت داشته باشید موارد ذکر شده در ذیل در انجام اقدامات نجات دهنده کمک کننده بوده و از جمله اقدامات نجات دهنده به حساب نمی آیند:

۹,۱ جهت کمک در راه هوایی و تنفسی : تجویز اکسیژن از طریق ماسک یا لوله های بینی

۹,۲ جهت مداخلات الکتریکی :مانیتورینگ قلبی

۹,۳ جهت پروسجرها: نوار قلب – آزمایشات اورژانسی

۹,۴ جهت همودینامیک:رگ گیری

۹,۵ جهت داروها : آسپرین، آنتی بیوتیک، هپارین، کنترل درد، اسپری β_2 آگونیست