

## پزشکان و پرسنل محترم بخش (اطفال – اورژانسی – NICU – نوزادان)

### موضوع: دستورالعمل برخورد با بیماران پرخطر و اورژانسی

بیماران پرخطر بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائم نیاز به دریافت خدمات تشخیصی، درمانی ویژه در اولین فرصت را دارند. به همین منظور بیمارانی که در گروه پرخطر و اورژانسی قرار می‌گیرند در این بخش شناسایی شده و به شرح زیر می‌باشد.

نوزادان	کودکان
ایکتر با بیلی روبین بالای ۲۰	انسداد راه هوایی
نوزادان با مشکل پری کاردیال افیوژن	دهیدراتاسیون شدید
تشنج نوزادی	تشنج
دیستانسیون شدید شکم	کاهش سطح هوشیاری
نوزادان با افزایش نیاز به FIO2 در نوزادانی که نیاز به حمایت تنفسی پیدا می‌کنند	دیستانسیون با درد حاد شکم
تغییرات اساسی و عمده در همودینامیک نوزاد	-

### نحوه برخورد با بیماران پرخطر و اورژانسی:

۱. پرستار باید بلافاصله این بیماران را ارزیابی، کنترل علائم حیاتی و کنترل سطح هوشیاری انجام دهد.
  ۲. پرستار / ماما با ارزیابی تشخیصی می‌دهد، بیمار در گروه پرخطر قرار دارد.
  ۳. پرستار / ماما وضعیت بیمار را بلافاصله به رزیدنت ارشد کشیک یا پزشک مقیم اطلاع می‌دهد.
  ۴. رزیدنت ارشد / پزشک مقیم، باید بیمار را تا بازه زمانی ۵ دقیقه ویزیت نماید.
  ۵. در صورت درخواست رزیدنت ارشد مبنی بر ویزیت بیمار توسط پزشک متخصص؛ بیمار باید در بازه زمانی تا ۲۰ دقیقه توسط متخصص ویزیت گردد.
  ۶. کلیه اقدامات جهت این بیماران باید به صورت اورژانسی انجام شود.
  ۷. در صورتیکه بیمار با هر تشخیصی در شرایط تهدید کننده حیات مانند (سیانوز- کاهش سطح هوشیاری- دیسترس تنفسی- برادیکاردی- آپنه و...) قرار گیرد بلافاصله پرستار مسئول بیمار، اقدامات اولیه احیاء را انجام داده و پرستار دیگر اعلام کد ۹ می‌نماید دستورالعمل کد ۹ نیز ابلاغ می‌گردد.
- \*\* اعلام کد ۹ در بخشهای ویژه صورت نمی‌گیرد.

## پزشکان و پرسنل محترم واحد بلوک زایمان

### موضوع : دستورالعمل برخورد با بیماران پرخطر در بلوک زایمان و اورژانس مامایی

بیماران پرخطر بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائم نیاز به دریافت خدمات تشخیصی ، درمانی ویژه در اولین فرصت را دارند . به همین منظور بیمارانی که در گروه پرخطر و اورژانس قرار می گیرند در این بخش شناسایی شده و به شرح زیر می باشد .

- ✓ دکلمان
- ✓ خونریزی های سه ماهه سوم بارداری
- ✓ پره اکلامپسی- اکلامپسی
- ✓ تاکیکاردی و برادیکاردی جنین - NST غیر اطمینان بخش
- ✓ خونریزی و هماتوم پس از زایمان
- ✓ پارگی پس از NVD
- ✓ چند قلویی با علایم خطر
- ✓ بیماران باردار با تشخیص ترومبو آمبولی و بیماریهای قلبی
- ✓ حاملگی نابجا و بیمار unstable
- ✓ اختلال انعقادی

### نحوه برخورد با بیماران پرخطر و اورژانس:

۱. ماما بعد از پذیرش، بلافاصله بیمار را ارزیابی و علائم حیاتی ، سطح هوشیاری و FHR را کنترل می نماید .
۲. ماما با ارزیابی تشخیص می دهد ، بیمار در گروه پرخطر قرار دارد .
۳. ماما وضعیت بیمار را بلافاصله به رزیدنت ارشد کشیک یا پزشک مقیم اطلاع می دهد .
۴. رزیدنت ارشد / پزشک مقیم ، باید بیمار را تا بازه زمانی ۵ دقیقه ویزیت نماید .

۵. در صورت درخواست رزیدنت ارشد مبنی بر ویزیت بیمار توسط پزشک متخصص؛ بیمار باید در بازه زمانی تا ۲۰ دقیقه توسط متخصص ویزیت گردد.

۶. کلیه اقدامات جهت این بیماران باید به صورت اورژانس انجام شود.

۷. در صورتیکه بیمار با هر تشخیصی در شرایط تهدید کننده حیات مانند (سیانوز- کاهش سطح هوشیاری- دیسترس تنفسی- برادیکاردی- آپنه و...) قرار گیرد بلافاصله پرستار مسئول بیمار، اقدامات اولیه احیاء را انجام داده و پرستار دیگر اعلام کد ۹ می نماید دستورالعمل کد ۹ نیز ابلاغ می گردد.

\*\*\* اعلام کد ۹ در بخشهای ویژه صورت نمی گیرد

### **پزشکان و پرسنل محترم بخش های (جراحی زنان - زنان و مامایی - ICU)**

شماره: ۱۳۳۵/۱۷/۹۵

تاریخ: ۹۵/۸/۲۴

#### **موضوع: دستورالعمل برخورد با بیماران پرخطر و اورژانس**

بیماران پرخطر بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائم نیاز به دریافت خدمات تشخیصی، درمانی ویژه در اولین فرصت را دارند. به همین منظور بیمارانی که در گروه پرخطر و اورژانس قرار می گیرند در این بخش شناسایی شده و به شرح زیر می باشد.

- ✓ بیماران با خونریزی پس از زایمان
- ✓ بیماران با تشخیص اکلامپسی- پره اکلامپسی- سندرم هلپ
- ✓ بیماران با فشار خون بالا
- ✓ بیماران با تشخیص GDM (دیابت حاملگی) و دیابت در فاز کتواسیدوز
- ✓ بیماران بعد از عمل با حالت پره شوک
- ✓ بیماران بعد از عمل با مشکلات تنفسی

#### **نحوه برخورد با بیماران پرخطر و اورژانس:**

۸. پرستار / ماما باید بلافاصله بیماران را ارزیابی و کنترل علائم حیاتی و کنترل سطح هوشیاری انجام دهد.

۹. پرستار / ماما با ارزیابی تشخیص می دهد، بیمار در گروه پرخطر قرار دارد

۱۰. پرستار / ماما وضعیت بیمار را بلافاصله به رزیدنت ارشد کشیک یا پزشک مقیم اطلاع می دهد

۱۱. رزیدنت ارشد / پزشک مقیم ، باید بیمار را تا بازه زمانی ۵ دقیقه ویزیت نماید .
۱۲. در صورت درخواست رزیدنت ارشد مبنی بر ویزیت بیمار توسط پزشک متخصص ؛ بیمار باید در بازه زمانی تا ۲۰ دقیقه توسط متخصص ویزیت گردد .
۱۳. کلیه اقدامات جهت این بیماران باید به صورت اورژانس انجام شود .
۱۴. در صورتیکه بیمار با هر تشخیصی در شرایط تهدید کننده حیات مانند (سیانوز- کاهش سطح هوشیاری- دیسترس تنفسی- برادیکاردی- افت صدای قلب جنین و...) قرار گیرد بلافاصله پرستار مسئول بیمار ، اقدامات اولیه احیاء را انجام داده و پرستار دیگر اعلام کد ۹ می نماید دستورالعمل کد ۹ نیز ابلاغ می گردد .
- \*\* اعلام کد ۹ در بخشهای ویژه صورت نمی گیرد.