

بسمه تعالی

برنامه عملیاتی بخش اورژانس مرکز

آموزشی درمانی امام رضا (ع)

خط مشی:

بخش اورژانس ورودی اصلی بیمارستان و نزدیک ترین محل به قلب جامعه و توده مردم و دارای عملکردی چندگانه نظیر ارائه خدمات درمانی و مراقبت از بیماران و پایدار سازی ایشان، آموزش کارکنان دانشجویان کارورزان و دستیاران، پژوهش به منظور ارتقای کیفی خدمات ارائه شده و مدیریت مناسب منابع موجود است. هدف از تألیف این راهنما تبیین روشی برای چگونگی حضور و عملکرد اساتید و دستیاران بخش اورژانس و ارتباطات کاری ایشان با سایر گروهها به منظور اطمینان از خدمت رسانی مناسب برای درمان بیماران و نیز انجام سایر وظایف آموزشی و مدیریتی ایشان است.

بیان اهداف:

- اطمینان از خدمت رسانی صحیح و بهنگام به مراجعین بخش اورژانس:
کلیه بیماران مراجعه کننده به این بخش باید توسط گروه طب اورژانس مورد ارزیابی قرار گرفته و مراقبتهای مناسب ارائه گردد. گروه طب اورژانس تا زمان حضور بیماران در این بخش مسئولیت مستقیم ایشان را بر عهده دارد. درخواست مشاوره از دیگر سرویس های تخصصی باید تنها در موارد ضروری با ذکر اندیکاسیون درخواست آن و به منظور بستری بیمار و یا در موارد الزام قانونی باشد بدیهی است تنها دستوراتی قابل اجرا است که به تأیید گروه طب اورژانس رسیده باشد.
- دستیابی به افتراق عملکردی مناسب در بخش اورژانس:
وجود شرح وظایف مشروح و روشن برای هریک از قسمت های مختلف بخش اورژانس سبب تسریع در خدمت رسانی مناسب به مراجعین، حفظ منابع و پیشگیری از بروز ازدحام می گردد.
- برقراری روند مناسب آموزش بر بالین بیمار در سطوح مختلف:

این گروه مسئولیت مهم آموزش به سطوح مختلف دستیاری و کارورزان و کارآموزی و پرستاران این بخش را بر عهده دارد که سهم مهمی از آن آموزش بر بالین بیمار و بدون ایجاد اختلال در خدمت رسانی به ایشان است که نیاز به بستر سازی و برقراری روندی مناسب و کاربردی در ارتباطات میان اساتید ، دستیاران ، کارورزان و پرستاران دارد.

- گسترش فعالیتهای پژوهشی و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد:

محیط بخش اورژانس زمینه ای غنی و سرشار برای پژوهش فراهم می سازد که با برنامه ریزی مناسب می توان از آن بهره گرفت. از سوی دیگر تنوع بی مانند مراجعین بخش اورژانس بهترین بستر برای بهره گیری از فرایندهای پزشکی مبتنی بر شواهد است.

فضای فیزیکی بخش اورژانس و عملکرد هریک از آن:

بخش بالینی اورژانس مرکز آموزشی درمانی امام رضا علیه السلام از قسمت های تریاژ سرپایی حاد ۱ حاد ۲ حاد ۳ اتاق عمل سرپایی سی پی آر و مراقبت بعد سی پی آر تشکیل شده است.

تبصره اول:مسئولیت کلی عملکرد بخش اورژانس بر عهده استاد مقیم عضو هیأت علمی طب اورژانس در هر شیفت بالینی است. اطمینان از وجود روند صحیح در امر مراقبت و تعیین تکلیف مراجعین و بهبود فرایند ها، نظارت کلی بر عملکرد دستیاران و کارورزان ، ویزیت دوره ای بیماران و آموزش به دستیاران و کارورزان و در یک کلام مدیریت صحیح بخش از وظایف استاد مقیم می باشد. لازم به یاد آوری است که در هر شیفت بالینی ۶ ساعته باید حداقل ۲ راند ماژور و یک راند مینور در بخش صورت گیرد.

تبصره دوم: در هر شیفت بالینی باید یک دستیار ارشد از میان دستیاران سال سوم حضور داشته باشد که مسئولیت نظارت بر عملکرد کلیه دستیاران قسمت های مختلف بخش اورژانس و اطمینان از ارائه اقدامات و مراقبت صحیح و نیز تعیین تکلیف به موقع و مناسب بیماران بخش اورژانس را بر عهده دارد و کلیه دستیاران شیفت موظف به پاسخگویی به او و اجرای نظرات وی هستند. برای نیل به این منظور باید به طور مرتب اقدام به ویزیت دوره ای بیماران بخش به همراه دیگر دستیاران هر قسمت نموده و در صورت لزوم روند رسیدگی را تصحیح نماید، لازم به ذکر است که راینی و هماهنگی با دستیاران ارشد سایر گروه های تخصصی در صورت بروز اختلاف نظر و یا نقایص احتمالی نیز از وظایف دستیار ارشد

می باشد. وی مسؤول مستقیم گزارش روند موجود بخش اورژانس به استاد مقیم بوده و در صورت بروز هرگونه ابهام و مشکلات در روند رسیدگی به بیماران و تعیین تکلیف ایشان باید ضمن ارائه گزارش به استاد مقیم مسؤول، نظرخواهی نموده و آن را اجرا نماید.

تبصره سوم: چگونگی آرایش نیروها بر اساس موارد ذیل می باشد، لازم به ذکر است که این ترکیب در موارد ضروری مانند شرایط ازدحام یا بحران بر اساس تشخیص استاد مقیم قابل تغییر بوده که از طریق دستیار ارشد به سایر دستیاران و کارورزان ابلاغ می گردد و لازم الاجرا است.

تبصره چهارم: درخواست هرگونه تغییر اساسی در آرایش معمول نیروهای بخش اورژانس باید به صورت کتبی به مدیر گروه طب اورژانس ارائه گردد که پس از انجام بررسی های لازم در صورت صلاحدید در شورای آموزشی گروه مطرح نماید. تغییرات پس از تصویب در شورای آموزشی گروه با ابلاغ رئیس بخش اورژانس لازم الاجرا می باشد.

الف-ترباژ:

کلیه بیماران در بدو ورود توسط پرستار ترباژ ارزیابی و بر اساس سامانه ESI سطح بندی شده و طبق الویت به قسمتهای دیگر اورژانس تحویل داده می شوند. دستیار حاضر در هر کدام از قسمت های اورژانس، به محض ورود بیمار می بایست صحت ترباژ را بررسی و در پرونده بیمار تأیید نماید.

ب- سرپایی (Fast track):

بیماران با سطوح ESI ۴و ۵ در این قسمت توسط دستیار سال اول ویزیت شده و اقدامات لازم به عمل می آید. در صورت وجود هرگونه ابهام در تعیین تکلیف بیماران، دستیار مسؤول اتاق سرپایی باید مراتب را با دستیار ارشد آن شیفت در میان گذارد تا از اتلاف وقت، سردرگمی و درخواست مشاوره های غیر ضروری اجتناب شده و بیماران در حداقل زمان ممکن و با حداقل هزینه و پرهیز از اقدامات پاراکلینیک غیر ضروری از مناسب ترین خدمات و مراقبت بهره مند گردند.

ج- حاد ۲:

کلیه بیماران غیر ترومایی با ترباژ سطح ۳ در این قسمت ویزیت می شوند. دستیاران مسئولیت رسیدگی به بیمار با مشورت استاد کشیک را دارند همچنین در صورت لزوم و وجود اندیکاسیون از مشاوره سایر گروه های آموزشی استفاده می کنند.

در صورت بدتر شدن وضعیت بالینی بیماران و همودینامیک مختل بیماران به حاد ۱ منتقل می‌شوند

د- حاد ۳:

کلیه بیماران تور ماهی سطح ۳ در این خش ویزیت می‌شوند مسئولیت این بخش با دستیار کشیک و با مشورت راهنمایی استاد کشیک می‌باشد. در صورت یافتن پاتولوژی تهدید کننده حیات بیماران به حاد ۱ منتقل می‌شوند.

ه- اتاق عمل سرپایی:

کلیه اقدامات تشخیصی یا درمانی تهاجمی برای بیماران با علائم حیاتی پایدار ر اتاق عمل سرپایی انجام می‌شود.

تبصره: در صورت نیاز به انجام اقدام تهاجمی در مورد بیماران دچار وضعیت بحرانی یا ناپایدار این خدمت در اتاق CPR صورت می‌گیرد.

و- حاد ۱:

تمامی موارد سطوح اول و دوم تریاژ بر حسب ESI (ترومایی یا غیر ترومایی) سریعاً و بدون اتلاف وقت به حاد ۱ منتقل شده و بلافاصله توسط دستیار سال سوم مسؤول این قسمت با نظارت مستقیم دستیار ارشد شیفت تحت ارزیابی قرار گرفته و اقدامات لازم جهت پایدار سازی بیمار آغاز گشته و مشاوره های لازم از دیگر سرویس های تخصصی با ذکر مورد به عمل می آید.

تبصره: پس از ترخیص دستیاران سال سوم برای آمادگی امتحانات دانشنامه در ماههای پایانی سال تحصیلی و با توجه به ایجاد مهارتهای لازم در دستیاران دیگر رده ها مسؤولیت دستیار ارشد و دستیار اتاق CPR با دستیار سال دوم و مسؤولیت اتاق عمل سرپایی با دستیار سال اول خواهد بود. زمان دقیق این تغییر در شورای آموزشی گروه تعیین و توسط رئیس بخش ابلاغ می گردد.

شرح وظایف دستیاران و کارورزان بخش اورژانس:

الف- ساعت تعویض شیفت ساعت ۸ می‌باشد.

ب- شیفت های بالینی بخش اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) در حال حاضر و تا اطلاع ثانوی دوازده ساعته بوده و یک دستیار به هیچ عنوان حق ندارد دو شیفت متوالی در بخش اورژانس به انجام وظیفه بپردازد. تعداد حداقل کشیک ماهانه دستیاران سال اول، دوم و سوم طبق برنامه دستیاری ابلاغی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ترتیب ۱۵، ۱۸، ۲۱ شیفت ۱۲ ساعته می باشد.

تبصره اول: تعداد نهایی شیفت بالینی برای سطوح مختلف دستیاری پس از تصویب در شورای آموزشی گروه توسط رئیس بخش به دستیار ارشد ابلاغ خواهد شد و لازم الاجرا است.

تبصره دوم: دستیار ارشد بخش مسؤول برنامه ریزی عادلانه کشیک ماهانه کلیه دستیاران بخش می باشد به گونه ای که ضمن پوشش کامل کلیه قسمتهای بخش و توزیع عادلانه نوبت کاری روز و شب، هیچ دستیاری دو شیفت متوالی (۲۴ ساعته) در بخش حضور نداشته باشد. برنامه تنظیمی پس از بازبینی و در صورت نیاز اصلاحات با ابلاغ رئیس بخش لازم الاجرا است.

تبصره سوم: جابجایی شیفت های بالینی و نیز مرخصی فقط در مواقع ضروری و اجتناب ناپذیر با درخواست کتبی دستیار و معرفی جانشین و هماهنگی دستیار ارشد بخش اورژانس و تصویب ریاست بخش قابل اجرا است.

ج- کلیه دستیاران موظف هستند به هنگام تحویل شیفت بیماران خود را به صورت مختصر اما کامل و مفید به دستیاران کشیک نوبت بعد تحویل دهند و پیگیری های لازم بیماران را گوشزد نمایند. تحویل شیفت می بایستی به صورت مکتوب بوده، امضا فرد تحویل گیرنده بر روی فرم تحویل درج گردد.

د- هر دستیار در طول شیفت بالینی خود موظف به معاینه دقیق و ثبت شرح حال بیماران خود و سیر بیماری ایشان است. همچنین کلیه اقدامات به عمل آمده و نتایج پاراکلینیک بیمار همراه با تفسیر آنها باید در پرونده و در محل پیش بینی شده به روشنی ثبت گردد.

ه- دستیاران باید بیماران تحت نظر خود را به خوبی بشناسند و برنامه عملیاتی واضحی جهت درمان و تعیین تکلیف آنان داشته باشند. ثبت نظر استاد مقیم مسؤول باید به روشنی در برگه سیر بالینی درج گردد.

و- هر دستیار موظف به تکمیل برگه ترخیص در زمان خروج بیمار از بخش اورژانس است، توجه ویژه به پیگیری بعد از ترخیص و ثبت تشخیص بیمار ضروری می باشد.

ز- در طول یک شیفت بالینی ۱۲ ساعته هر دستیار زمانی برای انجام صرف غذا، کارهای ضروری و فرایض شخصی در نظر گرفته می شود (وضعیت کلی بخش در این زمان دخالت دارد). هماهنگی با دستیار ارشد شیفت، جهت هرگونه ورود و خروج از اورژانس (حتی کوتاه مدت) ضروری است. دستیاران باید از ترک بدون اطلاع اورژانس جدا خودداری نمایند.

ک- هر دستیار پس از هماهنگی با دستیار ارشد هر شیفت، باید دستیار هم سطح خود را به عنوان جانشین مطلع سازد تا در غیاب وی اقدامات ضروری را به عمل آورد. بدیهی است در یک زمان دو دستیار هم سطح نباید اورژانس را ترک نمایند.

ل- هر دستیار موظف است کلیه نظرات دستیار سال بالاتر هر شیفت را به طور تمام و کمال اجرا نماید. در صورت اعتراض به هریک از نظرات می تواند اعتراض خود را پس از انجام امر مورد نظر به صورت کتبی و با ذکر مورد به طور مشروح به دستیار ارشد بخش اورژانس تحویل دهد تا رسیدگی لازم به عمل آید.

م- دستیار هر قسمت مسئولیت هدایت، نظارت و آموزش کارورزان آن قسمت را مستقیماً بر عهده دارد. ورود خروج هر کارورز از بخش اورژانس باید با اطلاع و نظر دستیار هر قسمت و تصویب دستیار ارشد آن شیفت باشد.

ن- دستیاران در هنگام حضور در بخش اورژانس باید ظاهری آراسته (طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت) و مطابق شئون اسلامی داشته باشند. از نظر اخلاقی و نحوه برخورد با دستیاران سال بالاتر و اساتید و همچنین دانشجویان و دستیاران سایر رشته ها، بیماران و همراهان آن ها الگوی اخلاقی مناسبی باشند.

س- پوشش دستیاران درحین شیفتها می بایست بصورت یونیفرم ، اتوکشیده و تمیز بوده و دستیاران اتیکت خود رانصب نمایند. استفاده از روپوش سفید ازروی یونیفرم ضرورتی ندارد. استفاده از دمپایی روباز و کفشهای پاشنه بلند (برای خانمها) ممنوع میباشد .

ع- دستیاران طب اورژانس نسبت به دیگر همتایان خود به مشخصاتی همچون اخلاق، شعور، نزاکت، صبر مثال زدنی، عفاف، پیگیری و مسؤولیت پذیری، همدردی و حسن خلق معروف و متمایز است. مدیریت بخش از هرگونه حرکتی که چنین سمت و سویی داشته باشد حمایت و نسبت به حرکات ناهنجار به شدت برخورد می شود.

آموزش در بخش اورژانس:

الف- گزارش صبحگاهی روزهای شنبه و سه شنبه ساعت ۸ برگزار می گردد. همچنین برنامه کلاس های نظری و مهارتی بر اساس برنامه اعلام شده از طرف معاون تخصصی گروه اول ماه اعلام می شود .

برنامه مورتالیتته و ژورنال کلاب هر ماه یک جلسه برگزار می شود

ب- کلیه دستیاران غیر کشیک در روزهای آموزشی موظف به حضور به موقع در کلاس هستند و دستیار ارشد بخش مسؤولیت نظارت بر این امر را بر عهده دارد. بدیهی است با هرگونه غیبت یا تأخیر غیر موجه طبق آئین نامه انضباطی برخورد خواهد شد.

ج- درخواست مرخصی در روزهای آموزشی قابل پذیرش نیست مگر در موارد اضطرار که از طریق درخواست کتبی دستیار با ذکر علت و موافقت معاون آموزشی گروه و با هماهنگی دستیار ارشد و معرفی جانشین قابل انجام است. مرجع تشخیص اضطرار نظر معاون آموزشی گروه خواهد بود.

د- کلیه دستیاران و کارورزان ملزم به حضور فعال در راند های آموزشی بخش هستند، دستیار ارشد هر شیفت مسؤول هماهنگی و نظارت بر اجرای کامل این امر می باشد.

قوانین انضباطی دستیاری:

الف- تعویض شیفت های بالینی پس از تصویب توسط دستیار ارشد با تایید ریاست بخش یا جانشین ایشان انجام خواهد شد..

تبصره اول: در صورت عدم هماهنگی تعویض شیفت مطابق با قانون دستیار خاطی موظف به گذراندن یک شیفت مجدد خواهد بود.

تبصره دوم: در صورت ۲۴ ساعته شدن شیفت دستیاری فرد خاطی موظف به گذراندن یک شیفت اضافی خواهد بود.

تبصره سوم: تعویض شیفت دستیاران اورژانس با دستیاران هم رده باید انجام شود و در صورت تخطی هر دو دستیار موظف به گذراندن یک کشیک اضافی می باشند.

تبصره چهارم: تعویض شیفت دستیاران اورژانس با دستیارانی که در سایر بخش ها در حال گذراندن دوره چرخشی خود می باشند قابل انجام نیست مگر در موارد ضروری که نیاز آن به رئیس بخش اورژانس ثابت گردد.

تبصره پنجم: رئیس بخش می تواند مسئولیت هماهنگی تعویض شیفت های بالینی دستیاران را به دستیار ارشد تفویض نماید در صورتی که دستیار ارشد قوانین فوق را اجرا ننماید مرتبه اول تذکر کتبی و مرتبه دوم در شورای آموزشی گروه در مورد عملکرد ایشان تصمیم گیری خواهد شد.

ب - در صورت غیبت غیرموجه بار اول از برنامه آموزشی تذکر کتبی توسط دستیار ارشد و ثبت در دفتر تخلفات بخش، در صورت تکرار آن به دو جلسه تذکر کتبی با درج در پرونده و کسر ۵٪ از کل نمره ارزشیابی کسب شده توسط دستیار، در صورت تکرار آن به سه جلسه کسر ۱۵٪ از کل نمره ارزشیابی و در صورت تکرار آن به چهار جلسه تصمیم به تعلیق در شورای آموزشی گروه مطرح و پس از تصویب اقدام لازم در این زمینه به عمل خواهد آمد.

ج - تاخیر غیر موجه در کلاس های آموزشی بار اول با تذکر شفاهی توسط دستیار ارشد با ثبت در دفتر تخلفات بخش، مرحله دوم تذکر کتبی توسط دستیار ارشد با ثبت در دفتر تخلفات بخش و مرحله سوم کسر ۵٪ از نمره کل ارزشیابی کسب شده توسط دستیار و در مرحله چهارم کسر ۱۰٪ از نمره کل ارزشیابی توسط دستیار روبرو خواهد شد. در مرحله پنجم تعلیق دستیار در شورای آموزشی گروه مطرح و پس از تصویب اقدام لازم در این زمینه انجام خواهد شد.

د- در صورتی که مشخص گردد که قصور دستیار یا دستیاران باعث مرگ بیمار شده پرونده این بیمار به کمیته مرگ و میر گروه ارجاع شده و پس از ارزیابی پرونده و توضیحات دستیار یا دستیاران مربوطه در صورت خطای دستیار بار اول تذکر کتبی با ثبت در دفتر تخلفات، بار دوم تذکر کتبی با درج در پرونده پرسنلی و کشیک اضافی و بار سوم توبیخ کتبی همراه با تعلیق از بخش و در صورت تکرار مجدد در شورای آموزشی گروه تصمیم نهایی در مورد صلاحیت ادامه دوره دستیاری و یا قطع همکاری صورت خواهد پذیرفت.

تبصره: اعضای کمیته مرگ و میر عبارتند از: رئیس بخش، مسئول دستیاری، استاد مربوطه و دو استاد دیگر که توسط مدیر گروه تعیین خواهد شد.

ه- در صورتی که مشخص گردد که دستیار باعث عوارض ناشی از درمان به علت سهل انگاری، عدم پیگیری مناسب بیمار، گزارش غلط در مورد بیمار به استاد یا دستیار ارشد، معاینات ناکافی بیمار، عدم توانایی تشخیص به موقع بیمار، بدحال و اقدام مناسب جهت این بیمار در کمیته مرگ و میر مطرح شده و در صورت اثبات قصور در مرحله اول تذکر شفاهی توسط ریاست محترم بخش و ثبت در دفتر تخلفات بخش مرحله دوم توبیخ کتبی با درج در پرونده پرسنلی مرحله سوم علاوه بر درج در پرونده کسر نمره ارزشیابی کلی کسب شده به میزان ۵٪ و در مرحله چهارم کسر ۱۵٪ از نمره ارزشیابی کل شده و در مراحل بعدی کمیته نسبت به تعلیق از بخش به مدت مصوب اقدام خواهد نمود.

ز- در صورت برخورد ناشایست هر یک از دستیاران با اتندینگ مسئول شیفت بالینی و یا عدم پیروی از دستورات ایشان در مرحله اول تذکر شفاهی توسط ریاست بخش با درج در دفتر تخلفات در مرحله دوم توبیخ کتبی با درج در پرونده پرسنلی توسط ریاست بخش و در مرحله سوم تعلیق از بخش به مدت مصوب توسط شورای آموزشی گروه می باشد.

ک- در صورت اثبات برخورد ناشایست و عدم اجرای دستورات دستیار مافوق در مرحله اول تذکر شفاهی توسط دستیار ارشد و ثبت در دفتر تخلفات بخش در مرحله دوم گزارش کتبی تخلف به ریاست بخش و درخواست برخورد کتبی از طرف آن مقام به دستیار مربوطه و در مرحله سوم کشیک اضافه به علاوه توبیخ کتبی با درج در پرونده توسط ریاست بخش و در مرحله چهارم با نظر شورای آموزشی گروه تعلیق از بخش به مدت مصوب به عمل خواهد آمد.

ل- در صورت اثبات تحویل نادرست یا ناکافی بیمار به دستیار شیفت بعد در مرحله اول تذکر شفاهی توسط دستیار ارشد با درج در دفتر تخلفات و در مرحله دوم تذکر کتبی توسط دستیار ارشد با ثبت در

دفتر تخلفات و در مرحله سوم توبیخ کتبی با درج در پرونده دستیاری و در مرحله بعد کشیک اضافه به تعداد مصوب شورای آموزشی گروه اعمال خواهد شد.

م- در صورتی که عملکرد یک دستیار به علت یک تشخیص صحیح، اقدام سریع، تریاژ درست، مدیریت صحیح بیمار یا همراهان، مدیریت بخش در یک شیفت بالینی توسط دستیار مافوق و یا اتند مربوطه قابل تقدیر باشد با درخواست دستیار مافوق و تایید آن توسط استاد مربوط آن شیفت به صورت کتبی با درج در پرونده دستیاری به امضای ریاست بخش از آن دستیار تقدیر شایسته به شرح زیر به عمل خواهد آمد.

مرحله اول : تقدیر کتبی بادرچ در پرونده دستیاری

مرحله دوم : تقدیر کتبی همراه با اعلام به دانشکده پزشکی برای درج در سایت دانشکده

مرحله سوم : تقدیر کتبی همراه با اعلام به ریاست دانشگاه و درج در سایت دانشگاه