
	<b>بیمارستان فرمانیه - واحد بهبود کیفیت</b>		<b>دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</b>
	<b>خط مشی و روش مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد</b>		
تاریخ آخرین بازنگری: مهر ۹۹	تاریخ تهیه: مهر ۹۷	کد سند: FH-PP-08	
تاریخ بازنگری بعدی: مهر ۱۴۰۰	تاریخ آخرین ابلاغ: مهر ۹۹	ویرایش: ۴	


**عنوان خط مشی: مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد**

<b>بیانیه (هدف و سیاست):</b>	
<p>با توجه به اینکه سیاست بیمارستان انجام اقدامات درمانی به موقع می باشد بدلیل ارائه مراقبت از بیمارانی که به علت وخامت وضعیت و ناپایداری علائم دچار آسیب یا نارسایی ارگانه‌های متعدد شده و نیازمند دریافت مراقبتهای مستمر و پایش مداوم علائم حیاتی بیمار می باشند با هدف تشخیص به موقع و سریع تغییرات فیزیولوژیک این خط مشی جهت استفاده بهینه از امکانات این بخش ها تدوین شده است.</p>	
<b>تعاریف:</b>	
<p>مراقبتهای بحرانی: مراقبتهایی هستند که از طریق شناسایی و مدیریت فوری وضعیت های تهدید کننده حیات با ارائه حمایت‌های تخصصی پیشرفته از ارگان های مختلف و مانیتورینگ تهاجمی صورت می پذیرد. این نوع مراقبتها در بخش ویژه در شرایط بحران بیماران ارائه می شود.</p> <p>-Cvp = فشار ورید مرکزی = Cv line = خط ورید مرکزی = Art line = خط شریانی</p>	
<b>صاحبان فرایند:</b> کادر درمانی شاغل در بخشهای ویژه	<b>دامنه کاربرد:</b> بخش های ویژه
<b>ذینفعان:</b> بیماران، پزشکان مقیم بخش های ویژه، پرسنل بخش های ویژه ، سوپروایزرین بالینی	<b>فرد پاسخگو:</b> سرپرستار بخش های ویژه ICU -CCU
<b>نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:</b>	
<p>مشاهده ، مصاحبه ، کنترل مستندات:          مصاحبه: جهت اطمینان از آگاهی کادر پرستاری و پزشکان مقیم در شیفت های مختلف، و در بازدیدهای مدیریتی بررسی و موارد نیازمند اقدام اصلاحی در جلسات تیم مدیران اجرایی مطرح و تصمیم مقتضی اتخاذ می گردد.</p>	
<b>روش اجرا (مسوول انجام کار، زمان، مکان،.....):</b>	
<p>بیماران نیازمند مراقبتهای بحرانی، به علت ناپایداری علایم نیازمند استمرار مداخلات درمانی و پایش مداوم وضعیت بیمار و ارتقاء مراقبت ها در حیطه های فیزیولوژیکی می باشند. پایش مداوم وضعیت بیمار نیز از طریق دستگاه مانیتورینگ علایم حیاتی انجام می شود که بیماران بستری در بخشهای ویژه از جمله مواردی هستند که نیازمند مانیتورینگ مداوم علایم حیاتی می باشند. مراقبت فیزیولوژیک بیماران بخشهای ویژه در سیستم قلبی و عروقی شامل کنترل فشار خون دیاستولیک (DBP) فشارخون سیستولیک (SBP) فشار متوسط شریانی (AMP) کنترل ریتم قلبی (HR) ریت تنفسی (RR) -درجه حرارت (T) در صد اشباع اکسیژن خون (SPO2) کنترل نبض های محیطی و بازگشت وریدی می باشد.</p> <p>۱- پزشک دستور مانیتورینگ مداوم بیمار و کنترل علائم حیاتی و کنترل درصد اشباع اکسیژن خون را در برگ دستورات پزشک ثبت می کند</p> <p>۲- پرستار ضمن چک کردن دستورات پزشک ، بیمار را تحت مانیتورینگ قلبی قرار می دهد در صورت هر گونه کاهش یا افزایش در موارد فوق پزشک را مطلع می نماید و طبق دستور پزشک اقدامات مربوطه را انجام می دهد.</p> <p>۳- پرستار جهت اندازه گیری فشار خون، ابتدا باز و بند با اندازه مناسب را انتخاب می کند و سپس بازو بند را دور بازوی بیمار قرار می دهد. به صورتی که قسمت قابل باد شدن قسمت بازو بند حدود دو سوم از طول بازو را بپوشاند و طول بازو بند به صورتی</p>	

	<b>بیمارستان فرمانیه - واحد بهبود کیفیت</b>		<b>دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</b>
	<b>خط مشی و روش مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد</b>		
تاریخ آخرین بازنگری: مهر ۹۹	تاریخ تهیه: مهر ۹۷	کد سند: FH-PP-08	
تاریخ بازنگری بعدی: مهر ۱۴۰۰	تاریخ آخرین ابلاغ: مهر ۹۹	ویرایش: ۴	


باشد که حدود ۱/۵ دور به دور بازوی بیمار میپیچد و به تحتانی بازوبند حدوداً ۲/۵ سانتی متر در بالای چین جلوی آرنج قرار داشته باشد.

- ۴- پرستار دقت می کند که بیمار از ۳۰ دقیقه قبل مصرف کافئین نداشته باشد و حداقل ۵ دقیقه استراحت کرده باشد اگر بیمار دست نداشت فشار خون از مچ پا گرفته می شود.
- ۵- پرستار وضعیت بازو را طوری تنظیم می کند که شریان بازو در سطح قلب قرار بگیرد (تقریباً هم سطح با چهارمین فضای بین دنده ای در محل اتصال آن با جناح)
- ۶- پرستار در صورت اتصال بیمار به دستگاه مانیتورینگ ، با فشردن دکمه کنترل BP ، فشار خون بیمار شامل فشار سیتولیک، فشار خون دیاستولیک را اندازه گیری کرده و در پرونده بیمار ثبت و چارت می کند.
- ۷- پرستار در صورت نیاز به کنترل دستی فشارخون، بعد از بستن بازوبند، کاف فشار سنج را به حدی افزایش می دهد که نبض رادیال ناپدید شود ، این فشار را از روی مانومتر خوانده و ۲۰ میلی متر جیوه به آن اضافه می کند. از این حاصل جمع به عنوان نقطه ای برای سنجش های بعدی استفاده می کند تا از بوجود آمدن ناراحتی غیر ضروری در اثر فشارهای بازوبند جلوگیری شود. سپس قسمت بل گوشی را از روی شریان بازویی قرار میدهد و بازوبند را به آهستگی و با سرعت تقریباً ۳-۲ میلی متر جیوه در ثانیه خالی می کند و در همین حین عمل سمع صدا را انجام می دهد و اعداد مربوطه به سمع صداهای کورتوکوف و قطع آن را ثبت می کند.
- ۸- پرستار جهت کنترل تعداد ریت قلبی (HR) با استفاده از عدد ثبت شده در مانیتور میزان HR را در پرونده بیمار ثبت می کند. در بیماران AF ، تعداد نبض Apical با استفاده از گوشی در یک دقیقه سمع و ثبت می گردد در صورت نیاز به ثبت میزان PR (تعداد نبض) از نبض های محیطی مانند کاروتید، برای کال، رادیال و فمورال استفاده می کند. و پس از شمارش نبض و محاسبه تعداد نبض در یک دقیقه ، در پرونده بیمار ثبت می کند. ( اگر ریتم تنظیم نبود تعداد نبض را در ۱۵ ثانیه شمارش نموده و سپس در عدد ۴ ضرب می کند، اگر تعداد ضربان بطور غیر طبیعی کند یا سریع بود ، تعداد نبض را در یک دقیقه کامل شمارش می کند.
- ۹- پرستار جهت کنترل تعداد تنفس (RR) ، تعداد بالا رفتن قفسه سینه را در طی ۱۵ ثانیه یا ۱ دقیقه شمارش نموده و ثبت می کند. پرستار جهت کنترل RR همچنان که نبض را کنترل می کند انگشتان خور را روی مچ بیمار نگه می دارد و بدون آگاه سازی بیمار تعداد تنفس وی را شمارش می کند.
- ۱۰- پرستار جهت کنترل درجه حرارت (T) از روش اورال یا کنترل با دستگاه استفاده می کند در هنگام از ترومتر، ابتدا با تکان دادن دماسنج آن را به حداکثر از ۳۵/۵ رساند. پس ترومتر را در زیر زبان قرار داده و به بیمار آموزش می دهد لب های خود را ببندد و پس از ۳-۵ دقیقه درجه حرارت را خوانده و ثبت می کند.
- ۱۱- پرستار جهت کنترل در صد اشباع اکسیژن خون شریانی (SPO2) ، پروپ پالس اکسیمتر را به بیمار وصل نموده و میزان SPO2 بیمار را کنترل و ثبت می کند.
- ۱۲- تعداد مورد نیاز چست لید بروی سینه بیمار و در مکان های مورد قبول توسط پرستار چسبانده و سیم های مانیتورینگ ریتم به آن وصل می شود.
- ۱۳- اندام های انتهایی بدن از نظر گرما و سیرکولیشن مناسب توسط پرستار کنترل می شود.
- ۱۴- تست آلن در هر دو دست توسط پرستار در صورت نیاز انجام می شود.
- ۱۵- نبض های هر دو دست و هر دو پا توسط پرستار کنترل می شود.
- ۱۶- در صورت نیاز به کنترل CVP ، بیمار جهت انجام تعبیه CV LINE آماده و توسط فوق تخصص ICU در بخش های ویژه بزرگسالان و فوق تخصص نوزادان در بخش NICU ، CV LINE تعبیه و توسط پرستار CVP کنترل می شود.
- ۱۷- تمامی موارد در شیت و پرونده بیماران توسط پرستار ثبت و در صورت نیاز اطلاع رسانی به پزشک می شود.

	<b>بیمارستان فرمانیه - واحد بهبود کیفیت</b>		<b>دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</b>
	خط مشی و روش مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد		
تاریخ آخرین بازنگری: مهر ۹۹	تاریخ تهیه: مهر ۹۷	کد سند: FH-PP-08	
تاریخ بازنگری بعدی: مهر ۱۴۰۰	تاریخ آخرین ابلاغ: مهر ۹۹	ویرایش: ۴	

<p>۱۸- در صورت از کار افتادن مانیتورینگ سانترال تا زمان تعمیر و اصلاح، از دستگاه مانیتورینگ پرتابل استفاده می شود.</p> <p>۱۹- پاسخ درمانی بیمار به اقدامات تشخیصی درمانی در گزارش پرستاری و اطلاع به پزشک توسط پرستار مسئول بیمار ثبت می گردد.</p> <p>۲۰- پایش و کنترل پرونده و شیتها توسط سرپرستار به صورت چک راند روزانه به صورت مستمر انجام می شود.</p>	
<b>امکانات:</b>	<b>منابع / مراجع :</b>
کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی لازم و تخصصی شامل ( ونتیلاتور، مانیتور و..... )	منابع مالی ، نیروی انسانی مراجع: مراقبتهای ویژه پرستاری ICU-CCU- دیالیز-ملاحت نیکروان فرد-حسین شیری- انتشارات رز دانش Critical Care Nursing Goldberger

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
-------	-----	--------------------	--

	<b>بیمارستان فرمانیه - واحد بهبود کیفیت</b>		<b>دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</b>
	خط مشی و روش مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد		
تاریخ آخرین بازنگری: مهر ۹۹	تاریخ تهیه: مهر ۹۷	کد سند: FH-PP-08	
تاریخ بازنگری بعدی: مهر ۱۴۰۰	تاریخ آخرین ابلاغ: مهر ۹۹	ویرایش: ۴	

	رئیس بخش ICU	آقای دکتر عشوری	تهیه کنندگان
	رئیس بخش CCU	خانم دکتر کاظمیان	
	نماینده سرپرستاران	خانم سعادت	
	معاون درمان بیمارستان	آقای دکتر عسگری	تأیید کننده
	رئیس بیمارستان	آقای دکتر کریمی	ابلاغ کننده