

کتابچه توجیہی کارکنان اورژانس

(محور آموزش و مہارت آموزی حاکمیت بالینی)



مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س) تبریز

شروع پروژه پاییز ۹۰

ویرایش نهائی تابستان ۹۱

معرفی همکاران پروژه:

- حسنیه کمالی (مدیر خدمات پرستاری)
- رقیه عطایان (مسئول بخش)
- ملیحه جاوید (مامای بخش - مسئول پروژه)
- رقیه اکبرزاده (مامای بخش - همکار پروژه)
- منیژه آقاخانلو (مامای بخش - همکار پروژه)
- رقیه میلانیان زاد (پرستار کنترل عفونت)
- صغری مستاجر (کارگزين مسئول)
- منیره تقی زاده (مسئول خدمات پاراکلینیک)
- فریبا شمسهعلیزاده (کارشناس تعمیرات و تجهیزات پزشکی)
- بهزاد بهرام زاده (کارشناس آزمایشگاه)
- معصومه صمدی شمس (سوپروایزر آموزشی - ویراستار)



فهرست مطالب

فصل ۱	معرفی مرکز
فصل ۲	معرفی بخش
فصل ۳	رسالت بخش
فصل ۴	استانداردهای بخش
فصل ۵	Cases
فصل ۶	فرایندها
فصل ۷	تجهیزات پزشکی
فصل ۸	abbreviations
فصل ۹	داروهای کراشکارت
فصل ۱۰	پروتکل ها و دستورالعملها
فصل ۱۱	تهیه نمونه های آزمایشگاهی
فصل ۱۲	بخشنامه ها و دستورالعملهای کارگزینی در رابطه با کارکنان

فصل ۱

معرفی مرکز

فصل ۲

معرفی بخش

فضای فیزیکی اورژانس:

- ایستگاه پرستاری
- محوطه تریاژ (کنار ایستگاه پرستاری)
- اتاق CPR
- اتاق معاینه زنان ۱
- اتاق معاینه زنان ۲
- اتاق معاینه نوزادان
- اتاق تحت نظر مشتمل بر ۴ تخت
- اتاق ختنه
- آبدارخانه

آرایش پرسنل بخش اورژانس:

مشمول بر ۱ سرپرستار، ۴ پرستار، ۸ ماما، ۵ کمک بهیار، ۱ خدمات

شیفت صبح:

- سرپرستار ۱ نفر
- پرستار یا ماما ۳ نفر
- کمک بهیار ۲ نفر
- خدمات ۱ نفر

شیفت عصر و شب:

- پرستار یا ماما ۲ نفر
- کمک بهیار ۱ نفر
- خدمات مشترک با بخش زایمان ۱ نفر

آرایش تیم پزشکی بخش اورژانس:

- پزشک عمومی ۴ نفر (برای شیفت‌های صبح و عصر)
- متخصص زنان ۳ نفر (روزهای دوشنبه، سه شنبه، چهارشنبه در شیفت‌های صبح)
- متخصص نوزادان ۳ نفر (هر روز در شیفت صبح)

تقسیم کار در شیفت صبح:

مسئول بخش:

- ثبت گزارشات مسئول در سیستم HIS
- کمک به اهداف سازمانی در راستای تامین سلامت و بهبودی بیماران
- (تعیین خط مشی های مراقبتی ، برنامه ریزی ، همکاری با کمیته ها و ...)
- نظارت و ارزشیابی مستمر بر رعایت معیارهای شغلی ، اخلاقی و انضباطی پرسنل تحت سرپرستی
- مشارکت و همکاری در برنامه های آموزشی و ارزشیابی اثربخشی آموزش های داده شده
- کنترل و نگهداری بهینه تجهیزات تحت اختیار در بخش
- کنترل و تهیه داروها و لوازم مورد نیاز بخش

ماما یا پرستار ۱: مسئول کنترل داروها و تجهیزات اتاق CPR ، اتاق ختنه و آمبولانس از شیفت قبل بوده و در انجام پروسیجرهای پرستاری با پرستار یا مامای ۲ مشارکت می کند.

ماما یا پرستار ۲: مسئول ثبت مشخصات بیماران بستری در دفتر آمار و کنترل پرونده های بستری و اجرای دستورات بیماران تحت نظر و ثبت گزارشات در سیستم HIS بوده و در انجام پروسیجرهای پرستاری با پرستار یا مامای ۱ مشارکت می کند و در ضمن تحویل داروها و تجهیزات اتاقهای معاینه و تحت نظر را از شیفت قبلی بر عهده دارد.

ماما یا پرستار ۳: به عنوان مسئول تریاژ ، انجام وظیفه مینماید.

کمک بهیار ۱: مسئول انتقال بیماران بستری و پرونده آنها به بخشها بوده و بیمارارادرانتقال به واحد سونوگرافی همراهی می کند .

کمک بهیار ۲: دستیار پزشک عمومی در ختنه بوده و با کمک بهیار اول در انتقال بیماران بستری به بخشها و همراهی بیماران به واحد سونوگرافی ، همکاری می کند.

وظایف مشترک کمک بهیار ۱ و ۲

- نظافت تجهیزات اتاقها
- همکاری با پرستار ، ماما و پزشک در انجام پروسیجرها
- انتقال نمونه های آزمایشگاهی و اخذ پرینت نتایج پاراکلینیکی
- انتقال پرونده های بیماران مرخص شده به واحد ترخیص
- جانشین انجام وظایف همدیگر در صورت لزوم

پزشک عمومی ۱: ختنه نوزادان بستری و سرپایی در شیفت صبحکاری را به عهده دارد.

پزشک عمومی ۲: ویزیت بیماران اورژانس را به عهده دارد.

متخصص زنان: ویزیت بیماران نیاز به ویزیت استاد را با همکاری رزیدنتهای سال ۱ و انترن ها ، انجام میدهد.

خدمات: مسئول نظافت بخش در شیفت صبح می باشد.

تقسیم کار در شیفت های عصر و شب:

ماما یا پرستار مسئول بخش

- ثبت گزارش مسئول (در سیستم HIS) و مشخصات بیماران بستری در دفتر آمار
- کنترل پرونده های بستری
- اجرای دستورات بیماران تحت نظر و ثبت گزارشات در سیستم HIS
- انجام پروسیجرهای پرستاری و ثبت گزارشات مربوطه
- انجام پروسیجر NST
- پذیرش بیماران سرپائی در شیفت شب (در شیفتهای صبح و عصر به عهده واحد پذیرش مرکز میباشد).

ماما یا پرستار مسئول تریاژ:

مسئول انجام تریاژ بوده و کنترل داروها و تجهیزات اتاق CPR ، اتاق ختنه و اتاقهای معاینه از شیفت قبل رابه عهده دارد و در انجام پروسیجرهای پرستاری و پذیرش بیماران سرپائی با مسئول بخش مشارکت می کند.

پزشک عمومی در شیفت عصر:

ویزیت بیماران اورژانس را به عهده دارد.

رزیدنت زنان سال ۱:

ویزیت بیماران با دفترچه بیمه روستائی ، ویزیت بیماران ارجاعی از طرف پزشک عمومی و دستور بستری بیماران از وظایف ایشان میباشد.

کمک بهیار:

کلیه وظایف مربوط به کمک بهیار ۱ و ۲ در شیفت صبح (به استثنای دستیاری ختنه) را به عهده دارد.

فصل ۳

رسالت بخش

- ویزیت بیماران زنان ومامائی و جنرال
- بستری تحت نظر
- بستری اورژانس و الکتیو مامائی در شیفت صبح و بستری اورژانس و الکتیو زنان و مامائی در شیفت عصر و شب
- انجام ختنه در شیفت صبح بجز روزهای پنجشنبه و جمعه
- ویزیت نوزادان در شیفت صبح
- انجام پروسیجرهای سرپائی (NST ، ECG ، برداشتن بخیه ، تزریقات)
- پذیرش بیماران و تهیه کارت ویزیت سرپائی در شیفت شب

فصل ۴

استانداردهای بخش

استانداردهای بخش اورژانس

- ✓ از یونیفورم (لباس کار طبق مقررات) تمیز استفاده شود.
- ✓ از کفش مناسب و راحت استفاده شود.
- ✓ ناخنها کوتاه و تمیز باشد.
- ✓ از زیورآلات استفاده نشود.
- ✓ مقررات ورود و خروج به بخش رعایت شود.
- ✓ شستن دستها بطور مناسب انجام شود.
- ✓ دخانیات استفاده نشود.
- ✓ واکسیناسیون پرسنل کامل باشد.
- ✓ از حفاظهای مناسب از قبیل ماسک – گان – دستکش و عینک در صورت لزوم استفاده شود.

فصل ۷

تجهيزات پزشکی



تجهيزات مهم اورژانس:

- كراشكارت احياء با كليہ داروها و تجهيزات استاندارد
- دستگاہ D.C شوک با مارک نيهان كودن باي فزيك
- دستگاہ مونيتورينگ قلب جنين (NST) به تعداد دو دستگاہ
- دستگاہ مونيتور مادر
- پالس اكسي متری دو دستگاہ
- سونيكيت سه عدد
- ساكشن دو دستگاہ
- گلوكومتر
- ECG
- ويلچر دو عدد
- برانكارد دو عدد
- ساير تجهيزات مورد لزوم (فشارسنج ، گوشي ، افتالموسكوپ ، اتوسكوپ و

آماده کردن دستگاه ساکشن و اصول مهم در هنگام ساکشن کردن

آماده کردن دستگاه ساکشن:

از قرار گرفتن صحیح لوله های ساکشن و پیچ نخوردن آنها اطمینان حاصل نمائید.
شیشه های ساکشن باید تمیز بوده ولی لزومی به ریختن ماده ضد عفونی کننده به داخل شیشه ها نمی باشد.
فشار دستگاه ساکشن را تنظیم نمائید. (بزرگسالان ۱۲۰-۱۰۰ و نوزادان ۹۵-۵۰ میلی متر جیوه)

اصول مهم در هنگام ساکشن دهانی حلقی و بینی حلقی:

- دستهای خود را بشوئید.
- به بیمار اعلام نمائید که این روش بدون درد بوده و ناراحتی تنفسی را بر طرف می کند . ولی ممکن است سبب تحریک رفلکس سرفه ، عطسه و یا بروز حالت تهوع گردد.
- بیماران هوشیار را که دارای رفلکس بلع می باشند ، در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید .
- برای ساکشن از راه دهان ، سر بیمار را به طرف خود بچرخانید و جهت ساکشن از راه بینی ، سر وی را به طرف عقب متمایل نمائید.
- بیماران بی هوش را در وضعیت پهلو قرار دهید بطوریکه صورت او به طرف خودتان باشد.
- سرم فیزیولوژی یا آب مقطر استریل را درون کاسه استریل بریزید.
- در صورت انجام ساکشن بینی حلقی ، ماده چرب کننده آماده کنید.
- دستکش استریل بپوشید. در صورت لزوم می توانید از یک دستکش غیر استریل برای دست غیر غالب و یک دستکش استریل برای دست غالب استفاده کنید.
- با دست غالب خود سوند استریل را که قبلاً "آماده کرده بودید برداشته و به ساکشن وصل کنید.
- طول تقریبی سوند را برای ورود اندازه بگیرید. (طول تقریبی سوند برای وارد شدن ،فاصله بین نوک بینی تا نرمه گوش یا در حدود ۱۳ سانتی متر برای بزرگسالان می باشد) ساکشن را امتحان کنید.
- در صورت امکان از لوله Y شکل به عنوان رابط استفاده کنید.
- در صورت استفاده از رابط Y شکل ، پس از وارد کردن سوند ساکشن ، سوراخ رابط Y را با انگشت شست ببندید تا فشار مکش را برای انجام ساکشن ایجاد نمائید.
- در صورت نداشتن رابط Y باید قبل از وارد کردن سوند ، لوله ساکشن را با دست کلمپ نموده و پس از وارد کردن سوند ، فشار مکش را ایجاد نمائید.(با رعایت این اصول از ایجاد هیپوکسی در بیمار جلوگیری خواهید کرد)
- برای ساکشن کردن از راه بینی : نوک سوند را به ژل آغشته کرده، در حالی که عمل ساکشن کردن انجام نمی شود، به آرامی آن را از طریق یکی از سوراخهای بینی وارد کنید جهت ورود سوند باید به طرف پائین و قاعده بینی باشد. چنانچه یکی از سوراخهای بینی بسته است از سوراخ دیگر، سوند را وارد کنید چنانچه با انسداد روبرو شدید ، هرگز سوند را با فشار وارد نکنید.
- برای ساکشن کردن از راه دهان: _ نوک سوند را با آب مقطر استریل یا سرم فیزیولوژی آغشته ساخته ، در حالیکه زبان را با استفاده از یک گاز استریل به طرف جلو کشیده ایدو همچنین در حالیکه عمل ساکشن کردن انجام نمی شود ،



سوند را به آرامی وارد کنید. سوند باید در حدود ۱۵-۱۰ سانتیمتر از یک طرف دهان به طرف حلق وارد شود تا از ایجاد حالت تهوع جلوگیری گردد.

- (همانگونه که توضیح داده شد در صورت استفاده از رابط Y ، در هنگام وارد کردن سوند ، سوراخ رابط Y باز بوده و در هنگام ساکشن کردن ، سوراخ رابط Y با انگشت شست بسته خواهد شد و در صورتی که رابط Y نباشد، باید در هنگام وارد کردن سوند، آن را با دست کلمپ کرده و در هنگام ساکشن کردن باز نمود.
- هر بار ساکشن کردن نباید بیشتر از ۱۵-۱۰ ثانیه به طول بیانجامد
- بین هر بار ساکشن کردن ۳۰-۲۰ ثانیه فاصله گذاشته شود.
- در فاصله ساکشن ها با قرار دادن سر سوند در داخل ظرف محتوی آب مقطر استریل یا سرم فیزیولوژی از باز بودن آن مطمئن شوید.
- در مجموع ، عمل ساکشن کردن نباید بیش از ۵ دقیقه طول بکشد.
- در هنگام ساکشن بینی و حلق ، هر بار از یک مجرای بینی ساکشن نمائید.
- در فواصل ساکشن کردن از بیمار بخواهید که تنفس عمیق داشته و سرفه کند.(این عمل از ایجاد هیپوکسی در بیمار جلوگیری خواهد کرد).
- اکسیژن تراپی بیمار قبل از شروع عمل ساکشن کردن ، در فواصل ساکشن کردن و پس از پایان کار ، تدبیری مکمل برای پیشگیری از هیپوکسی خواهد بود.
- پس از پایان کار ، وسایل را جمع نموده و دستگاه ساکشن را برای انجام ساکشن بعدی آماده نمائید.
- دستها را شسته و پروسیجر انجام یافته رادر پرونده بیمار ثبت نمائید.

دستگاه مونیتر الکتریکی خارجی ضربان قلب جنین



دستگاه مونیترینگ قلب جنین شامل قسمتهای زیر است:

ترانسدیوسر

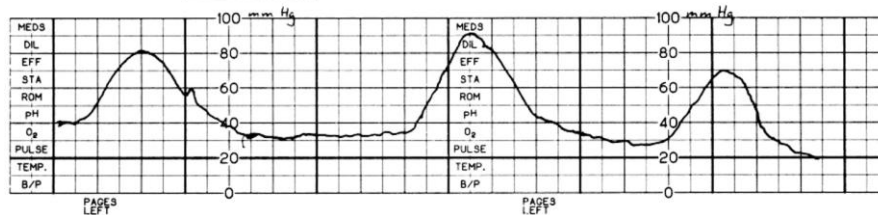
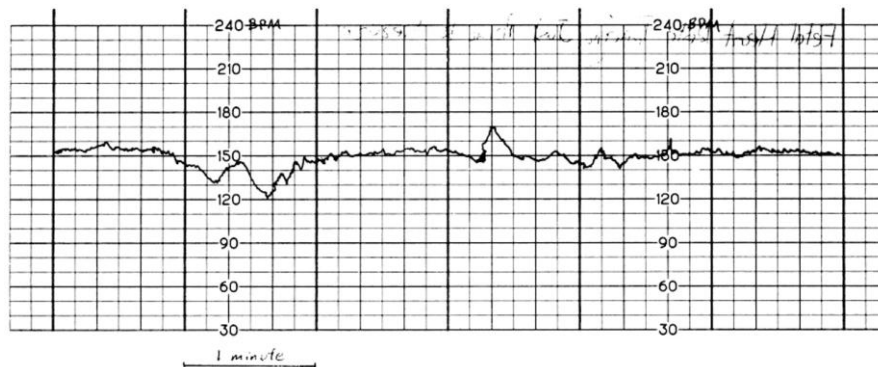
این قسمت دستگاه بعنوان مولد امواج اولتراسوند عمل می کند.

سنسور: این قسمت دستگاه امواج را دریافت می کند و در روی صفحه مونیتر بصورت منحنی ثبت می کند.

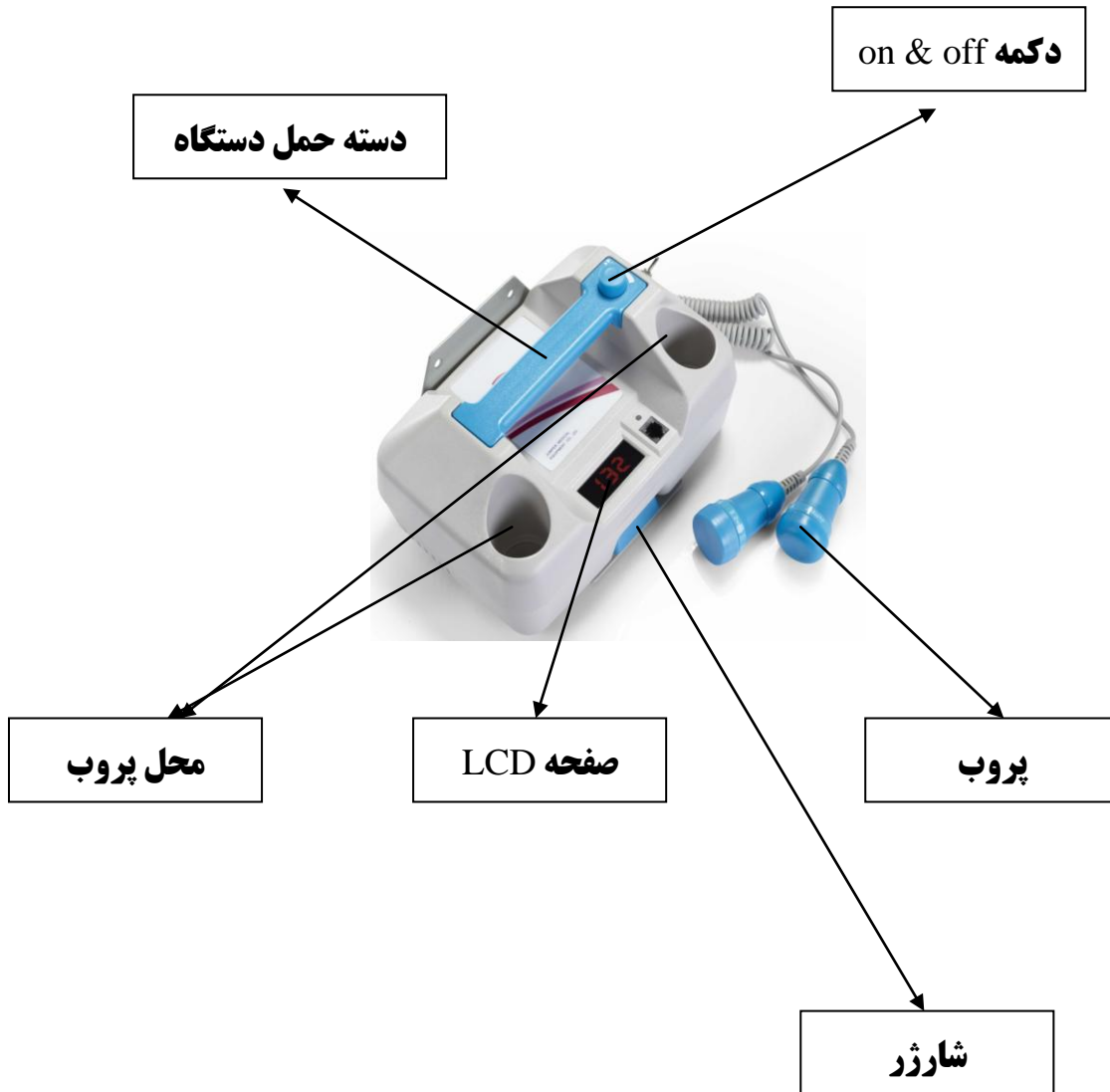
پروب (مولد)

دستگاه مونیترینگ روی دیواره شکم در محلی که عملکرد قلب جنین به بهترین نحو قابل تشخیص است قرار داده میشود بین مبدل و جدار شکم استفاده از ژل ضرورت دارد چون هوا هدایت کننده ضعیفی برای امواج اولتراسوند است. دستگاه توسط یک کمر بند به جدار شکم متصل نگه داشته می شود.

قبل از اینکه اطلاعات مربوط به ضربان قلب جنین بر روی کاغذ ثبت شود، سیگنالهای داپلر اولتراسوند بصورت الکترونیکی ویرایش می شود. سیگنالهای برگشتی از دریچه های متحرک قلب جنین وارد یک ریزپردازنده شده و در آن این سیگنالها با آخرین سیگنال خروجی قلب جنین مقایسه می شود و در روی کاغذ ثبت می شود.



سونیکیت مدل JPD-200C



دستگاه الکتروشوک Nihon Kohden – مدل ۵۵۳۱ دارای پسی میکر



ویژگی دستگاه:

- بای فازیک – باطری قابل شارژ
- در حالت شارژ کامل دستگاه: ۷۰ شوک r ۲۷۰ ژول می شود اعمال کرد.
- ۱۸۰ دقیقه قدرت مانیاتورینگ مداوم دارد.
- نمایش دو شکل موج به طور همزمان
- پرینتر: ۱۰ ثانیه قبل از اعمال شوک و ۶ ثانیه بعد از شوک را خودبخود پرینت تهیه می کند.
- ۲ پدال آپکس و استرنوم (جناغی) دارد.

روی پدال استرنوم سه چراغ سبز و نارنجی و قرمز وجود دارد.

چراغها میزان امپدانس را نشان می دهد.

چراغ سبز روی پدال استرنوم نشانه امپدانس خوب و ژل و اتصال پد با بدن خوب است.

چراغ نارنجی و قرمز: اعمال شوک موجب سوختگی می شود و با نظر پزشک بهتر است انجام شود.

سلکتور انرژی (به شکل پیچی می باشد)

۱. مانیتور

۲. AED (اعمال شوک اتوماتیک)

۳. D.A (Dis Arm)

تخلیه انرژی داخلی دستگاه (پس از انتخاب انرژی مورد نظر اگر نیاز به آن نباشد با انتخاب دکمه D.A دستگاه تخلیه می شود). همچنین دستگاه یک تایمر داخلی هم دارد اگر شارژ داخلی دستگاه طولانی بماند خودبخود پس از ۴۰ ثانیه تخلیه می شود.

توجه: دستگاه هیچوقت در هوا تخلیه نشود.

۴. Pacing (پیس میکر اکسترنال)

- Demand (در صورت نیاز کار می کند)
 - Fixed (دستگاه کاری به کار قلب ندارد و ریت دستگاه ثابت است)
- کلیدهای پیس میکر اکسترنال: ریت(Rate), شدت جریان اعمالی (OUT PUT), کلید STOP , START

۵. Basic Check

Discharge – باتری – رکورد – آلام دستگاه توسط این منو چک می شود.

۶. Set Up

- منوی Set up : تنظیم دستگاه برای تست کردن ویژگیهای دستگاه (خازن – باتری – پرینتر)
- منوی Data , Screen : برای سال , ماه , روز , شکل موج دوم استفاده می شود.
- منوی QRS set up : QRS Volume تنظیم می شود.
- منوی Save report : ۲۵ رکورد تهیه شده توسط دستگاه با اطلاعات مربوط به تاریخ و ساعت اعمال و نوع عمل انجام شده را نشان می دهد.

کلید SYNC

دستگاه با تشخیص دادن QRS خودش را با ضربان قلب بیمار همزمان می کند و با شارژ و کلید Discharge شوک را اعمال می کنیم.

کار سه چراغ زیر صفحه مانیتور:

- برق شهر
- باتری در حال شارژ
- دستگاه در برق نباشد و از باتری دستگاه استفاده می شود.

چهار کلید زیر صفحه مانیتور وجود دارد (با توجه به اینکه دستگاه در چه مدی باشد کارکرد کلیدها متفاوت است).

در مد مانیتورینگ:

- کلید اول از سمت راست انتخاب لید ECG
- کلید دوم اندازه و شکل موج ECG
- کلید سوم متوقف کردن آلارم به مدت ۲ دقیقه
- کلید چهارم مربوط به تنظیمات دستگاه

سه شماره روی دستگاه وجود دارد (برای اعمال شوک)

۱. انتخاب انرژی مورد نظر
۲. فشار دادن کلید شارژ
۳. فشار دادن کلید Discharge

- روی پدال Apex کلید شارژ قرار دارد با زدن کلید ، انرژی که قبلاً " انتخاب کردیم دستگاه شارژ می شود و با کلید Discharge روی پد تخلیه می شود.
- با چرخاندن سلکتور برای ۱۵۰ ژول انرژی ۳ ثانیه و ۲۷۰ ژول انرژی ۵ ثانیه زمان برای شارژ نیاز می باشد.
- با اعمال فشار روی پدلها معادل ۱۲-۱۰ کیلوگرم به شرطی که مد ECG روی پدل تنظیم شود. VF یا VT قابل شناسایی می باشد.

در کنار دستگاه کاغذ پرینتر کتابی قرار داده می شود.

برای قرار دادن کاغذ ضامن پرینتر را به سمت بالا حرکت داده و کاغذ را قرار می دهیم. قسمت مدرج کاغذ به سمت هد حرارتی قرار می گیرد.

انواع روشهای شوک دادن:

- دفیبریله کردن یا استفاده از D/C shock یا شوک غیر همزمان (Asynchronized) یا غیر هماهنگ
- کاردیوورژن یا شوک همزمان (Synchronized) یا هماهنگ

دفیبریله کردن (D/C shock)

- در صورتیکه بیمار در ریتم قلب دارای امواج مشخص QRS , T نباشد. مثل فیبریلاسیون بطنی ، فلوتر بطنی یا تکیکاردی بطنی بدون نبض استفاده می شود.
- در این روش دستگاه بدون توجه به ریتم بیمار و در هر زمانی به محض فشار روی دکمه دشارژ انرژی خود را تخلیه می نماید.

مراحل دادن شوک بعد از روشن کردن دستگاه :

۱. تعیین مقدار انرژی لازم (معمولاً در دستگاه های فازیک این وضعیت از ۲۰۰ ژول شروع می شود).
۲. فشار دادن دکمه شارژ تا دستگاه میزان انرژی لازم را ذخیره نماید (حدود ۶-۲ ثانیه طول می کشد).
۳. پس از اعلام دستگاه مبنی بر اینکه مقدار انرژی دستور داده شده ذخیره گردیده است. پدال آغشته به ژل را روی قفسه سینه بیمار گذاشته و دکمه دشارژ را ضمن رعایت نکات ایمنی فشار داده و انرژی را آزاد نمائید.

نکته: دکمه شارژ روی پدال Apex و روی دستگاه قرار دارد.

کار دیوورژن

- در این روش الکتروکاردیوگرام بیمار دارای QRS , T بوده و بیمار دارای نبض و هوشیاری است.
- غیر از فیبریلاسیون بطنی , فلوتر بطنی یا تاکیکاردی بطنی بدون نبض استفاده می شود. مثل تاکیکاردی بطنی با نبض , PAT , AF (با پاسخ بطنی بالا) , AFL
- جریان الکتریکی همزمان با بروز موج R تخلیه می شود.

مراحل دادن شوک بعد از روشن کردن دستگاه :

۱. تعیین مقدار انرژی لازم
۲. فشار دادن دکمه شارژ تا دستگاه میزان انرژی لازم را ذخیره نماید.
۳. فشار دادن دکمه Synchronized (تا تخلیه همزمان با پیدایش موج R در ECG انجام گیرد).
۴. فشار دادن دکمه دشارژ

موقعیت پدالها

○ قدامی - قدامی

قاعده قلب: دومین فضای بین دنده ای سمت راست چسبیده به استرنوم
آپکس: پنجمین فضای بین دنده ای سمت چپ خط میدکلاویکلار

○ قدامی - خلفی

قدامی: دومین فضای بین دنده ای سمت چپ چسبیده به استرنوم
خلفی: قسمت خلفی قفسه سینه زیر اسکاپولا

عوامل موثر بر میزان موفقیت در درمان با شوک الکتریکی:

میزان مقاومت قفسه سینه در برابر جریان برق در شوک دادن مهم است.

- استفاده از پدال با سایز مناسب (قطر پدال در کودکان و بزرگسالان ۱۳ cm و در نوزادان و شیرخواران 4,5 cm)
- قرار دادن پدال در محل صحیح روی قفسه سینه
- انتخاب مقادیر صحیح انرژی
- دفعات و فاصله زمانی بین شوک های قلبی

هنگام شوک دادن توجه به نکات زیر ضروری است:

- میزان فشار وارده به پدال ها حدود ۱۰ کیلوگرم باشد.
- برگه های پماد نیتروگلیسرین را از پوست جدا کنید زیرا باعث سوختگی می گردد.
- هنگام شوک دادن اکسیژن را قطع کنید زیرا می تواند باعث انفجار شود.
- دست ها در زمان شوک دادن خیس نباشد و با صفحه فلزی پدال در تماس نباشد زیرا باعث انتقال جریان برق به فرد می گردد.
- هنگام تخلیه انرژی با بیمار و تخت او تماس نداشته باشید.
- شروع شوک دادن را با صدای بلند اعلام کنید تا اعضای تیم درمان از بیمار فاصله بگیرند.
- در صورت لزوم دستگاه مانیتور را برای پیشگیری از آسیب از بیمار جدا کنید.
- در هر بار شوک دادن حتما ژل زده شود. اگر ژل در دسترس نباشد می توان گاز مرطوب را روی پدالها قرار دهید.
- فاصله بین الکترودها ۱۵cm - ۱۰cm باشد.
- در آخر بازدم شوک داده شود (فاصله سینه تا قلب کم است).
- در بیماری که زیر ونتیلاتور است ، از ونتیلاتور جدا می کنیم و آمبوگ می زنیم تا شوک را متناسب با آخر بازدم بدهیم.
- فاصله بین شوکها هر چقدر نزدیکتر باشد همان قدر نفوذ بیشتر است (فاصله بین شوکها ۲-۳ دقیقه است).
- اشیا و فلزات در تماس برداشته شود.
- پیس میکر خارجی و موقت قطع می شود.

پیس میکر (pace maker)

اندیکاسیون:

۱. برادی آریتمی و اختلالات هدایتی
۲. تاکی آریتمی ها (وقتی شوک و دارو اثر نکند).
۳. پروفیلاکسی (CHF - جراحی قلب)

کارکرد پیس دو نوع است:

- Demand (در صورت نیاز کار می کند)
- Fixed (دستگاه کاری به کار قلب ندارد و ریت دستگاه ثابت است)

مراحل استفاده از کلیدهای پیس میکر اکسترنال :

۱. دادن ریت (Rate)
۲. تعیین شدت جریان اعمالی (OUT PUT)
۳. کلید START
۴. کلید STOP

Artifacts یا پارازیت هر آنچه که در نوار قلب منطبق با قلب ببینیم که خود قلب زده است.

دو تا **Artifacts** داریم:

- Spike (نشانگر کارکرد دستگاه است).
- کپچر (نشانگر پاسخ قلب به دستگاه است)

نحوه کار با دستگاه الکتروکاردیوگرافی

۱. با فشار دادن دکمه **power** واقع در قسمت پشتی دستگاه روشن می شود.
۲. برای جلوگیری از پارازیت در نوار **ECG** به محل لیدها پنبه الکل یا پنبه خیس می زنیم .
۳. لیدهای سینه ای را مطابق شکل وصل می کنیم .

– لیدهای اندامی را به ترتیب رنگ

قرمز ----- دست راست	زرد ----- دست چپ
سیاه ----- پای راست	سبز ----- پای چپ

۴. با استفاده از قسمت **MODE** مد **AUTO1** را انتخاب می کنیم .
۵. با زدن دکمه **RUN** دستگاه شروع به گرفتن **ECG** می کند.
۶. سرعت استاندارد برای گرفتن **ECG** 25 mm/s و ولتاژ 10 mm/mv می باشد.

هفته ای یک بار دستگاه را شارژ می کنیم جهت شارژ بعد از اتصال دستگاه به برق مرکزی دکمه شارژ را فشار می دهیم



گلوکومتر

طرز استفاده:

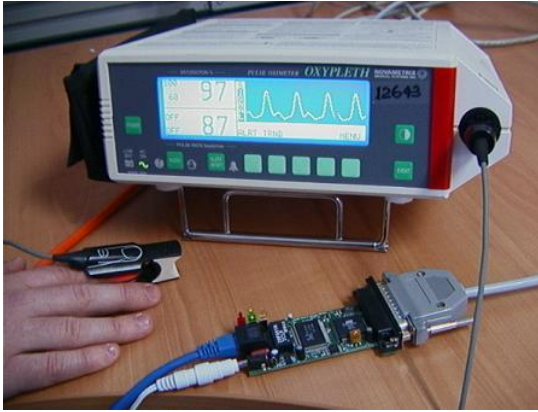


- انگشت را با الکل ضد عفونی نموده و با سوزن مخصوص گلوکومتر یا لانس سوراخ نمائید.
- نوار مخصوص گلوکومتر را در محل مخصوص گلوکومتر قرار داده و وقتی علامت قطره خون را رویت نمودید ، یک قطره خون روی قسمت نارنجی نوار بریزید.
- بعد از چند ثانیه ، نتیجه آزمایش را روی صفحه گلوکومتر مشاهده خواهید نمود.

نکاتی برای استفاده بهتر از گلوکومتر

- قبل از استفاده از گلوکومتر جدیدتان، دستورالعمل‌های استفاده از آن را که در بروشورهای کارخانه درج شده، بخوانید یا از راهنمای نمایندگی فروش بخواهید آن را برایتان توضیح دهد.
- نوارهای اندازه‌گیری قند خون را از درون قوطی‌هایی که شکستگی دارند یا ترک خورده‌اند مورد استفاده قرار ندهید چون نتایج آزمایش شما را غلط نشان می‌دهند. این بطری‌ها را می‌توانید در محل فروش عوض کنید. دقت کنید نوارهای سنجش قندخونی را خریداری کنید که تاریخ مصرفشان سپری نشده باشد.
- قبل از استفاده از دستگاه گلوکومتر جدیدتان، آن را با فردی که قبلاً تجربه استفاده از این دستگاه را داشته، تمرین کنید تا یاد بگیرید درست قند خونتان را اندازه‌گیری کنید.
- قبل از استفاده از دستگاه دست‌هایتان را خوب بشویید. حتی اندکی باقی‌مانده غذا و قند روی انگشتان بر نتیجه آزمایش اثر خواهد گذاشت .
- اندازه قطره خونی که روی دستگاه می‌گذارید مناسب باشد در غیر این صورت دستگاه، اندازه‌گیری قندخون را با دقت انجام نخواهد داد .
- اجازه دهید خون از انگشتان روی نوار جاری شود. انگشتان را فشار ندهید. این کار روی نتیجه آزمایش اثر می‌گذارد.
- دستگاه گلوکومتر خود را گاهی با محلول‌های کنترل، کنترل کنید.
- وقتی برای اندازه‌گیری قندخون به آزمایشگاه می‌روید گلوکومترتان را همراه ببرید تا عددی که صفحه نمایش آن نشان می‌دهد را با نتیجه آزمایش مقایسه کنید. با این کار می‌توانید ببینید دستگاه شما میزان قندخون را تا چه اندازه دقیق و درست نشان می‌دهد.

پالس اکسی متری



پالس اکسی متر دستگاهی است جهت اندازه گیری نرخ اکسیژن در خون این دستگاه از طریق اندازه گیری درصد اشباع هموگلوبین (سلول های قرمز یک سلول پپتیدی که از جنس پروتیین و حاوی مقادیر زیادی از آهن است) با اکسیژن شریانی میتواند چنین نتیجه ای را نمایش می دهد.

مزیت



استفاده از این دستگاه نسبت به روش های دیگر تعیین درصد اکسیژن خون به این ترتیب است که سریعتر و راحت تر نسبت به روشهای دیگر از قبیل نمونه گیری خونی و... میتوان کمبود یا ازدیاد اکسیژن (هیپواکسی یا هایپراکسی) در خون را مشخص کرد و نتیجه اکسیژن درمانی را مشاهده نمود. البته لازم به ذکر است که علاوه بر نمایش درصد اکسیژن در خون که میزانی در حدود ۹۹ تا ۹۶ درصد در یک انسان معمولی است این دستگاه میتواند ریت (rate) قلب یا همان میزان ضربان قلب را نیز تعیین کند.

اما نحوه عملکرد این دستگاه :

این دستگاه از یک سنسور نوری تشکیل شده است که بر روی شریانچه های نبض دار قرار میگیرد (معمولا روی انگشت اشاره شخص) در یک طرف دو LED به عنوان فرستنده قرار گرفته است که ۲ موج نور قرمز با طول موج ۶۶۰ نانومتر و مادون قرمز با طول موج ۹۴۰ نانومتر انتشار میدهد نور قرمز رنگ توسط هموگلوبین که رنگ طبیعی آن آبی است جذب میشود و مادون قرمز توسط اکسیژن ترکیبی با هموگلوبین (HbO₂) جذب میشود. در واقع دو نوع طول موج توسط این دو LED که فرستنده هستند فرستاده میشود.... در طرف دیگر یک گیرنده یا در اصطلاح یک فتودیود قرار دارد که وظیفه آشکارسازی نور عبوری از بافت را دارد. این نور توسط گیرنده بر حسب میزان شدت نور به یک سیگنال الکتریکی تبدیل میشود در واقع این سیگنال ورودی دستگاه و برد های الکترونیکی و میکروپروسسرهاست که بعد از محاسبات توسط این مدارات مقدار اندازه گیری شده اشباع اکسیژن خون تعیین میگردد. البته برخی از مدل های دستگاه پالس اکسی متر به گونه ای است که توسط کابلی که برای آشکارسازی سیگنال ECG تعبیه شده میتواند این سیگنال را نیز نشان دهد.

اهمیت

این دستگاه و کالیبراسیون آن: از آنجا که این دستگاه در بخش های حساس بیمارستانی ICU-CCU-NICU مورد استفاده قرار میگیرد باید از صحت عملکرد این دستگاه اطمینان کافی پیدا کنیم. از جمله از عواملی که میتواند موجب ثبت نتایج نادرست در دستگاه گردد عبارتند از:

۱- در معرض نور شدید قرار گرفتن.

۲- فشار خون خیلی بالا یا پایین شخص مورد آزمایش

۳- دمای غیرعادی بافت

۴- وجود جذب کننده هایی مثل لاک یا رنگ

۵- در وضعیت نامناسب قرار دادن انگشت اشاره در مکان مشخص آن در هنگام استفاده از دستگاه.

فصل ٥

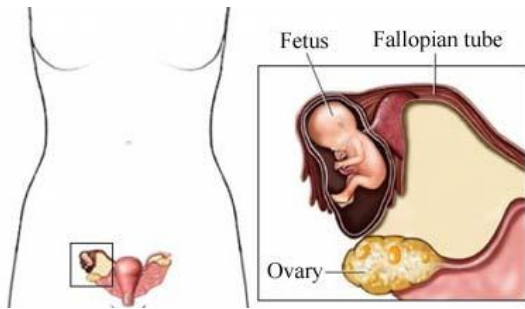
cases

حاملگی خارج از رحم

EP (Ectopic pregnancy)

تعریف بیماری

در این نوع حاملگی، تخم بارور در خارج از حفره رحمی لانه گزینی کرده و شروع به رشد میکند.



علت بروز بیماری

مهمترین آنها عبارتند از: سالپنژیت، چسبندگی های اطراف لوله، ناهنجاریهای تکاملی لوله های رحمی، سابقه حاملگی نابجا، اعمال جراحی بر روی لوله های رحمی، تومورهایی که ساختمان و ظاهر آناتومیک لوله ها را به هم میزنند از جمله میوم های رحمی و توده های آدنکس، برگشت خون حاملگی، استفاده از سیگار به هنگام لقاح، شکست روشهای جلوگیری از بارداری مانند استفاده از IUD و قرص های ضد بارداری که تنها حاوی پروژسترون هستند.

علائم و نشانه های بالینی:

درد: شایعترین و ثابت ترین علامت EP است. بیشتر بیماران در اوایل حاملگی از دردهای لگنی یا پایین شکم شبیه دردهای کولیکی در طرف مبتلا شکایت میکنند. در پارگیهای لوله ای درد شدید و تیزی در لگن احساس میکنند. (۱۰٪ بیماران علاوه بر درد لگن از درد کتف نیز شکایت دارند که علت آن خونریزی داخل صفاق و تحریک دیافراگم است)

تشخیص:

با استفاده از آزمایش BHCg، بررسی های سونوگرافی، علائم بالینی، دیلاتاسیون و کورتاژ رحم و لاپاراسکپی

درمان:

بهترین درمان EP برداشتن آن از طریق جراحی است. اینکار باید به سرعت و بلافاصله پس از تشخیص انجام شود. در درمان حاملگی خارج از رحمی باید خونریزی را متوقف کرد. بنابراین درمان معمولاً شامل قطع لوله درگیر است. روش دیگر استفاده از داروی شیمی درمانی متوترکسات (MTX) است که سنتز اسیدهای هسته ای را در سلولهای تروفوبلاست بلوک میکند. متوترکسات تنها در حاملگی های کوچک زیر سه سانتی متر و پاره نشده مصرف میشود.

مراقبتهای پرستاری:

گرفتن شرح حال از نظر عفونت لگن، استفاده از IUD و اعمال جراحی بر روی لوله ها شروع انفوزیون وریدی با سرم لاکتات رینگر بررسی و مشاهده بیمار از نظر شوک هیپوولمیک بررسی و مشاهده بیمار از نظر خونریزی واژینال تهیه نمونه خون جهت آزمایش کامل خون

(CBCdiff, Platelet, PT, PTT, INR, Fib, BUN, Cr, BG, Rh, Crass match, BT-CT, U/A, U/C, SGOTT, SGOPTT)

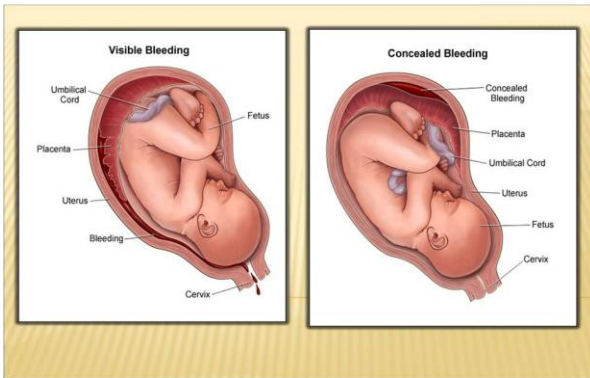
در صورت وجود درد در ناحیه شانه ها، گزارش آن به پزشک

کنترل VS طبق دستور پزشک



دکولمان:

به جدا شدن زودرس جفت از محل جایگزینی آن گفته میشود.



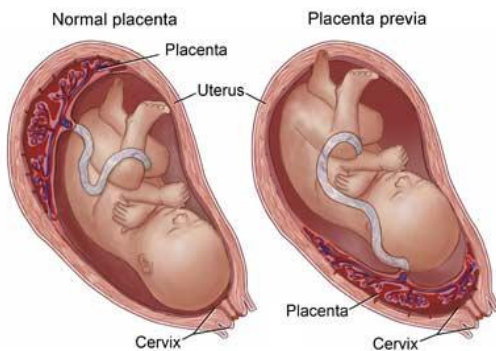
علل: فشار خون بالا - پاره شدن زودرس پرده های جنین -
تروما - میومهای رحمی و مصرف سیگار

علائم: خونریزی - بالا رفتن ارتفاع رحم به دلیل خونریزی مخفی
در پشت جفت - درد شکم و کمر - تندرنس رحمی و یا
افزایش دائمی تونسیته رحمی - شوک

درمان: جایگزینی خون و محلولهای الکترولیتی - ختم حاملگی با GS یا NVD با توجه به سن حاملگی

اقدامات پرستاری: قراردادن بیمار در وضعیت درازکش - وصل سرم - خونگیری - کنترل علائم حیاتی

پلاستا پره و یا (جفت سه راهی):



به حاملگی هایی گفته میشود که در آنها جفت بر روی دهانه رحم و یا
در مجاورت نزدیک آن قرار دارد.

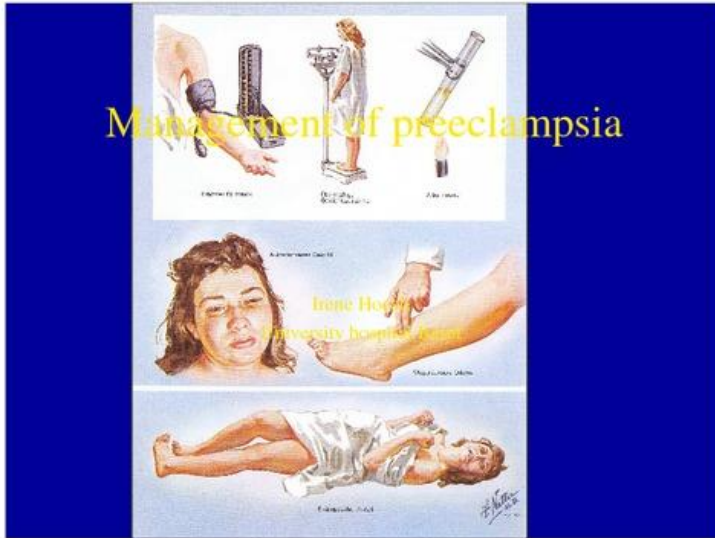
علل: مولتی پاریتی - سن بالا - عمل سزارین قبلی - سقط انتخابی -
سیگار کشیدن

علائم: خونریزی روشن و بدون درد

درمان: اگر سن حاملگی پائین باشد و یا میزان خونریزی کم باشد مادر باید تحت نظر باشد ولی اگر جنین رسیده
باشد روش انتخابی ختم حاملگی به روش سزارین می باشد.

مراقبت پرستاری: استراحت مطلق - خونگیری - وصل سرم - کنترل علائم حیاتی (BP و PR)

پره اکلامپسی:



به فشار خون $\frac{140}{90}$ میلیمتر جیوه یا بیشتر به همراه پروتئین ادرار ۲۴ ساعته ۳۰۰ میلیگرم یا بیشتر و یا آلبومین ادراری +۱ یا بیشتر در حاملگی گفته میشود.

علل:

علت اصلی پره اکلامپسی ناشناخته است گفته شده پره اکلامپسی یک بیماری مولتی

فاکتوریال است که سیستم ایمنی نقش اصلی را در آن بازی می کند و در واقع تغییرات بستر جفت یک نوع واکنش رد پیوند نسبت به ژنهای پدر است که باعث ایجاد پره اکلامپسی میشود گفته شده اختلال در تهاجم تروفوبلاست به داخل آندومتر نیز باعث ایجاد پره اکلامپسی میشود.

علائم:

افزایش فشار خون - سر درد - تاری دید - درد اپی گاستر - سرگیجه - ادم اندام فوقانی - افزایش بیش از حد وزن (بیش از ۱ کیلو گرم در هفته)

درمان:

در مواردی که جنین رسیده باشد یا پره اکلامپسی شدید باشد ختم حاملگی ترجیحا " به روش طبیعی توصیه میشود اگر جنین نارس باشد و یا پره اکلامپسی خفیف باشد تحت نظر گرفتن بیمار و تزریق سولفات منیزیم و کنترل فشار خون با متیل دوپا و هیدرالازین توصیه میشود.

اقدامات پرستاری:

کنترل BP هر یک ساعت - کنترل رفلکس زانوئی - کنترل تنفس بیمار - کنترل IO ترجیحا " با سوند فولی که برون ده ادراری کمتر از 100^{CC} در طی ۴ ساعت گذشته نباشد.

دیابت حاملگی



به افزایش قند خون تصادفی بالای ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر
وقند خون ناشتا بالای ۱۲۰ میلیگرم در دسی لیتر در حاملگی
دیابت حاملگی گفته میشود

علل: کمبود انسولین - نقص در ترشح انسولین یا مقاومت به
انسولین

علائم: افزایش قند خون - پلی اوری - پرنوشی - کاهش وزن غیر قابل توجیه - چاقی

درمان: انسولین



مراقبت پرستاری: کنترل قند خون طبق دستور پزشک - کنترل علائم هیپو و
هیپرگلیسمی - توصیه به مادران حامله به استفاده از وعده بین غذا - توصیه به پیاده
روی به مدت نیم ساعت بعد از غذا خوردن

سقط



به خروج جنین قبل از هفته ۲۰ حاملگی گفته می شود.

علل: ناهنجاریهای کروموزومی - عفونت ها - بیماریهای
مزمّن مثل سل - اختلالات غدّی مثل هیپوتیروئیدی -
کمبود پروژسترون و دیابت - تغذیه - مصرف دارو - عوامل
محیطی - دخانیات - الکل - تشعشع

علائم: درد زیر شکم - خونریزی - پارگی پرده ها به همراه
اتساع سرویکس

Such perfect hands and feet.
So small - so dead;
His head literally ripped off while he was still alive.

درمان: در موارد تهدید به سقط استراحت و شیاف سلیکوژت تجویز می شود در سقط ناقص بیمار بستری جراحی و
کورتاژ می شود - در سقط کامل فقط قرص آهن تجویز می شود و BG,RH ارسال می شود.

اقدامات پرستاری:

قرار دادن بیمار در وضعیت درازکش - خون گیری و ارسال BG,RH - رگ گیری و انفوزیون سرم رینگر

تهوع و استفراغ

تعریف بیماری

- در ۵۰ درصد حاملگی ها رخ میدهد. خصوصیات آن عبارتند از :
- از هفته ۶-۱۲ حاملگی بطور قابل ملاحظه ای دیده میشود.
- در صبح بیشترین شدت را دارد.
- افزایش سریع BHCG در ترمستر اول, افزایش استرادیول و فشار روحی از علل احتمالی اند.

ویار حاملگی

Hyperemesis Gravidarum

تعریف بیماری:

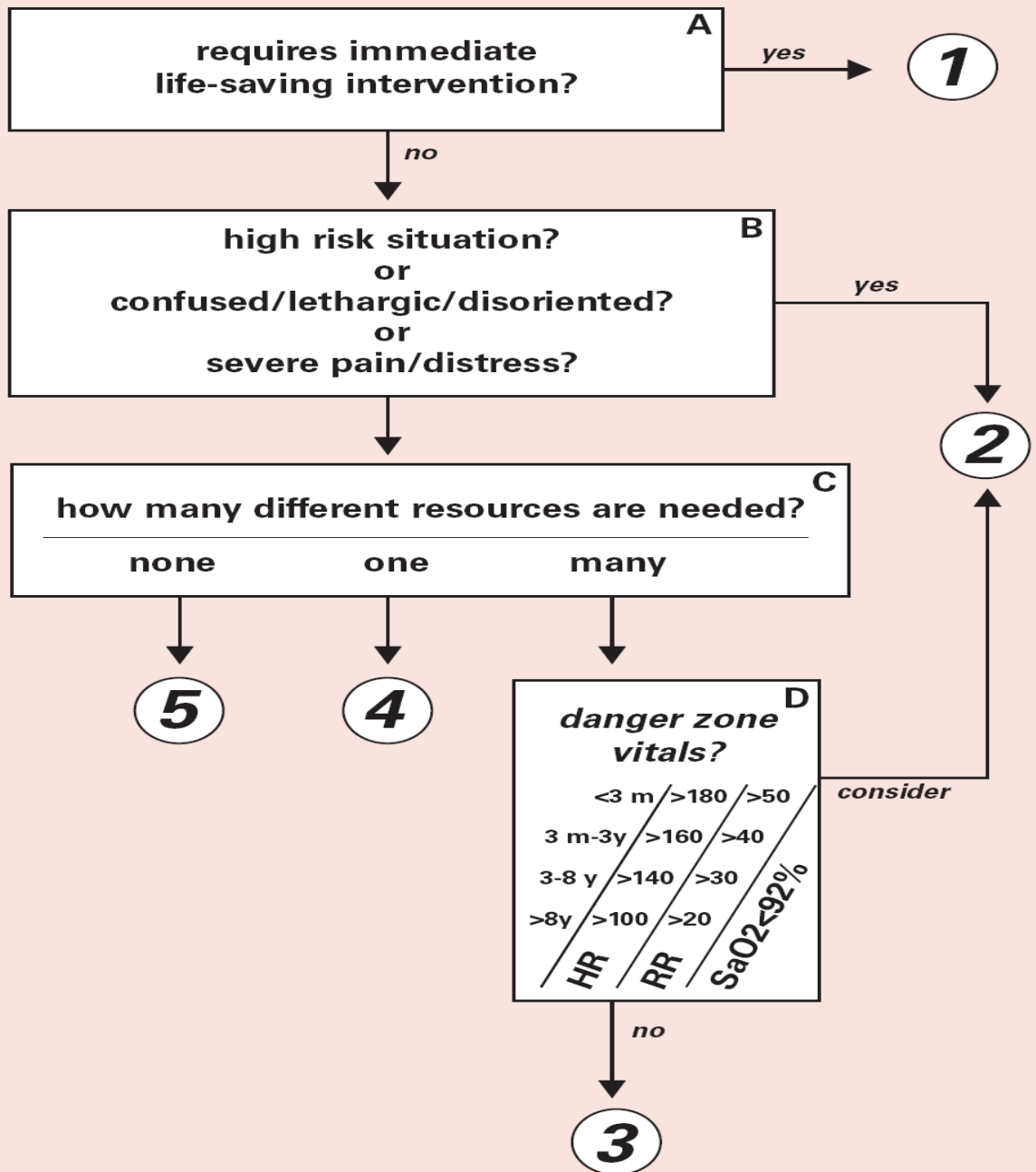
استفراغ مقاوم به درمان همراه با دهیدراتاسیون و کتونوری را میگویند.

درمان :

- خوردن غذاهای خشک و سبک مانند نان خشک یا بیسکویت هنگام صبح قبل از برخاستن از بستر
- پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب و پر ادویه
- کم کردن میزان غذادر هر وعده و افزایش تعداد وعده های غذایی
- دوری از بوی مواد غذایی در حال طبخ
- حمایت روحی و روانی
- تزریق امپول ویتامین B6
- امپول متوکلوپرامید
- بستری کردن بیمار
- سونوگرافی



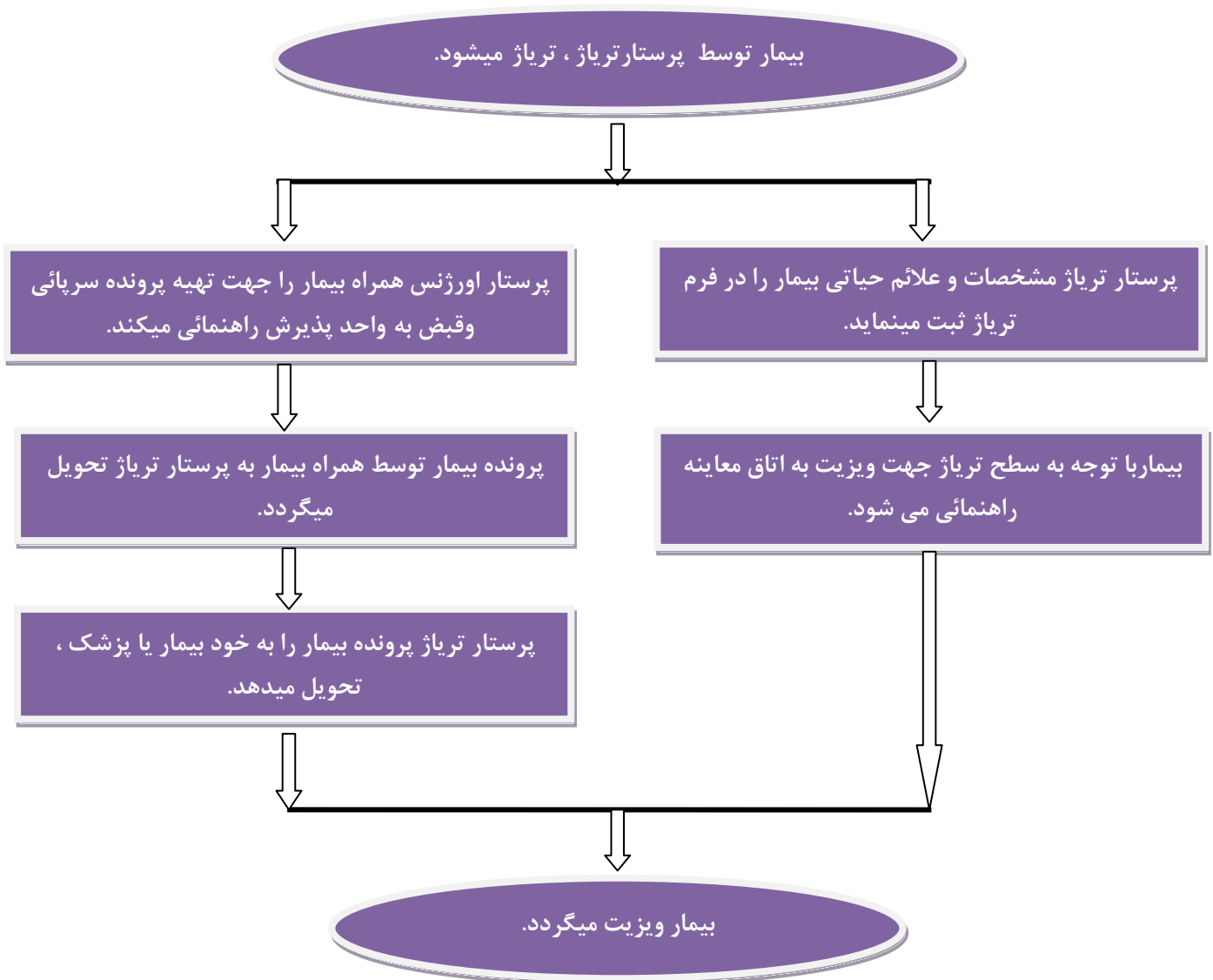
Figure 3-1a. ESI Triage Algorithm



فرایند بستری مادر حامله مشکوک به درد زایمانی در بخش تحت نظر اورژانس



فرایند ویزیت بیماران با تشکیل پرونده سرپائی در اورژانس



فرایند بستری بیمار در اتاق تحت نظر اورژانس



فرایند بستری مادر حامله جهت سزارین الکتیو

بیمار با در دست داشتن برگ دستور بستری استاد ، به ایستگاه پرستاری اورژانس مراجعه میکند.

مامای مسئول ، دستور بستری را از نظر تاریخ بستری کنترل نموده و بیمار را جهت تکمیل پرونده توسط رزیدنت سال ۱ ، به اتاق معاینه راهنمایی میکند.

مامای تریاژ ، مشخصات بیمار را در دفتر گزارش ثبت میکند.

مامای مسئول بیمار پرونده را از نظر تکمیل بودن برگ دستورات ، شرح حال مامائی ، برگ پذیرش درمانگاه ، برائت نامه و دفترچه بیمه کنترل کرده و قد و وزن بیمار را اندازه گیری نموده و در برگ پذیرش درمانگاه ، ثبت میکند.

مامای مسئول ، همراه بیمار را جهت تشکیل پرونده به واحد پذیرش راهنمایی می کند.

مامای مسئول ، پس از تحویل پرونده ، همراه بیمار را جهت تهیه لباس عمل و بسته زایمانی راهنمایی می کند.

کمک بهیار یا بیماربر ، بیمار را با پرونده ، بسته زایمانی و لباس عمل به بخش سزارین مامائی یا زایمان منتقل میکند.

توجه:

کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم ، تعداد النگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد.)

فرایند بستری مادر حامله مبتلا به پره اکلامپسی در بخش زایمان



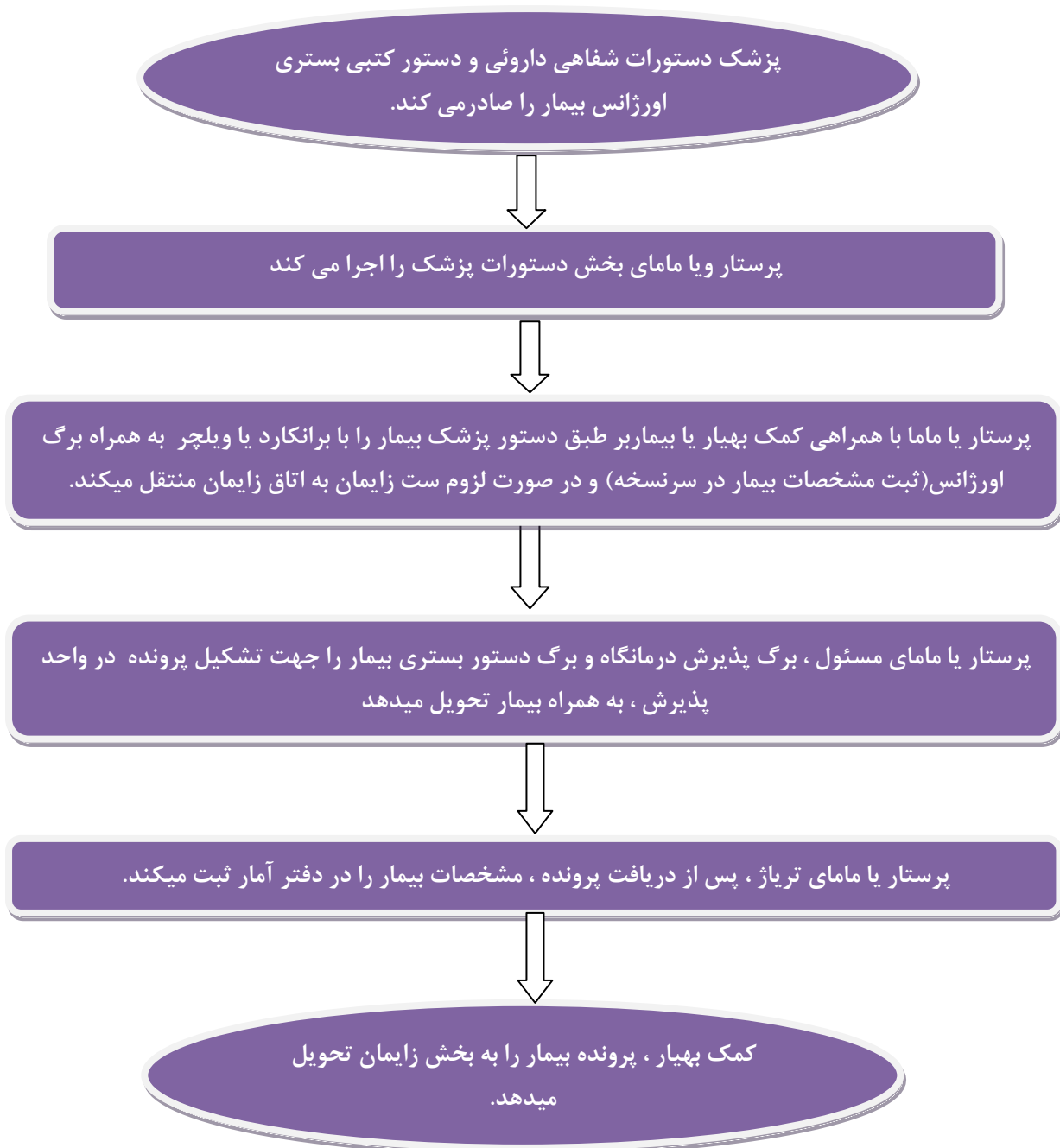
*****توجه:

در این فرایند دستورات داروئی کتبی توسط پزشک صادر نشده و پرستار یا مامای مسئول نیز ، دستورات اجرا شده را ثبت نمیکند.

توجه:

کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم ، تعداد الگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد.)

فرایند بستری اورژانسی زایمان



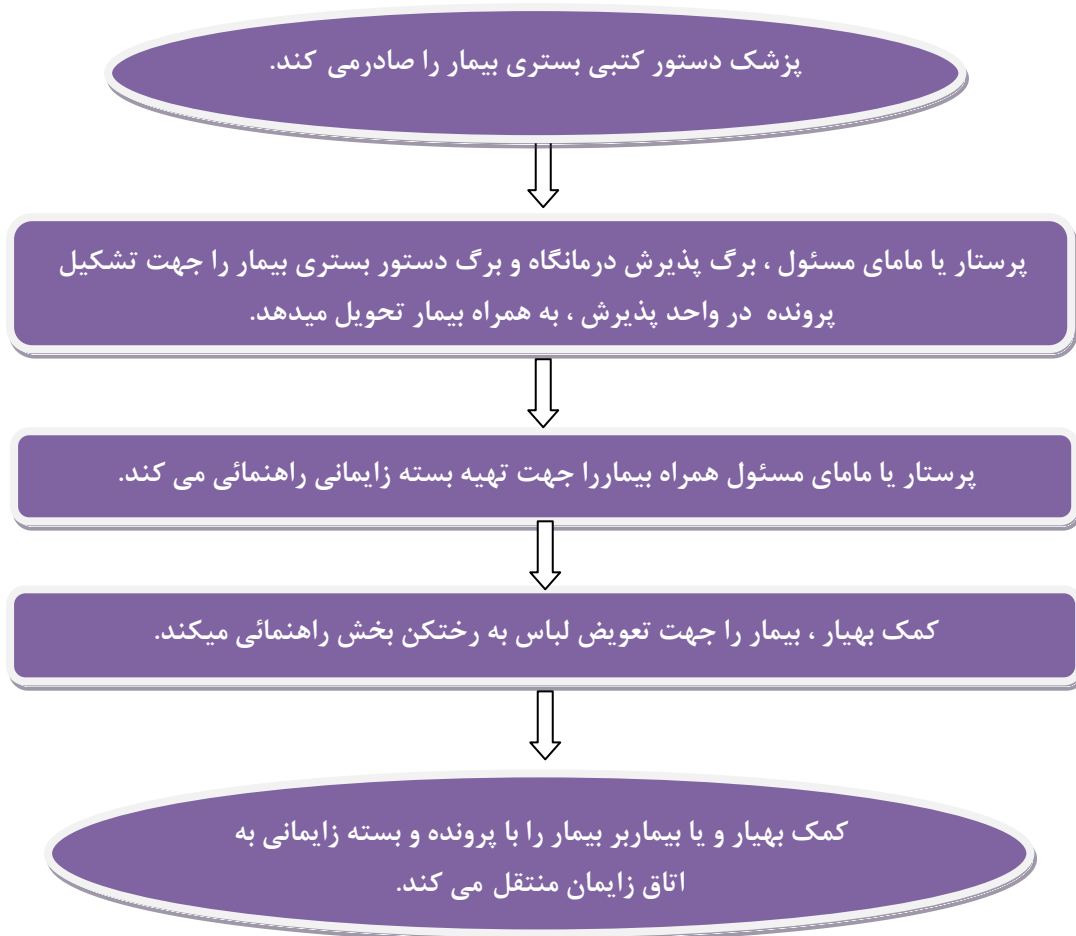
***** توجه:

در این فرایند دستورات داروئی کتبی توسط پزشک صادر نشده و پرستار یا مامای مسئول نیز، دستورات اجرا شده را ثبت نمیکند.

توجه:

کمک بهیار بخش، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم، تعداد الگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد).

فرایند بستری غیر اورژانسی زایمان



توجه:

کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم ، تعداد انگشترهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد.)

فرایند بستری بیمار الکتیو در بخش جراحی با برگ بستری صادر شده توسط اساتید مرکز

بیمار با در دست داشتن برگ دستور بستری استاد ، به ایستگاه پرستاری اورژانس مراجعه میکند.

پرستار یا مامای مسئول آزمایشات بیمار جهت اطمینان از تاریخ انجام آنها که نباید بیش از یک ماه گذشته باشد ، را کنترل میکند (آزمایش β hCG فقط تا ۷ روز اعتبار دارد) و اگر سن بیمار بالای ۴۰ سال باشد باید مشاوره داخلی و ECG نیز داشته باشد که تا یکماه اعتبار دارد.

پرستار یا مامای مسئول ، بیمار را جهت تکمیل پرونده توسط رزیدنت سال ۱ ، به اتاق معاینه راهنمایی میکند.

پرستار یا مامای مسئول ، پرونده بیمار را از نظر برگ دستورات ، برگ شرح حال زنان ، برگ پذیرش درمانگاه ، برانت نامه و دفترچه بیمه کنترل می کند ، قد و وزن بیمار را در برگ پذیرش درمانگاه ثبت نموده و آن را با مهر و امضاء تأیید میکند.

پرستار یا مامای مسئول ، برگ پذیرش درمانگاه و برگ دستور بستری بیمار را جهت تشکیل پرونده در واحد پذیرش، به همراه بیمار تحویل میدهد.

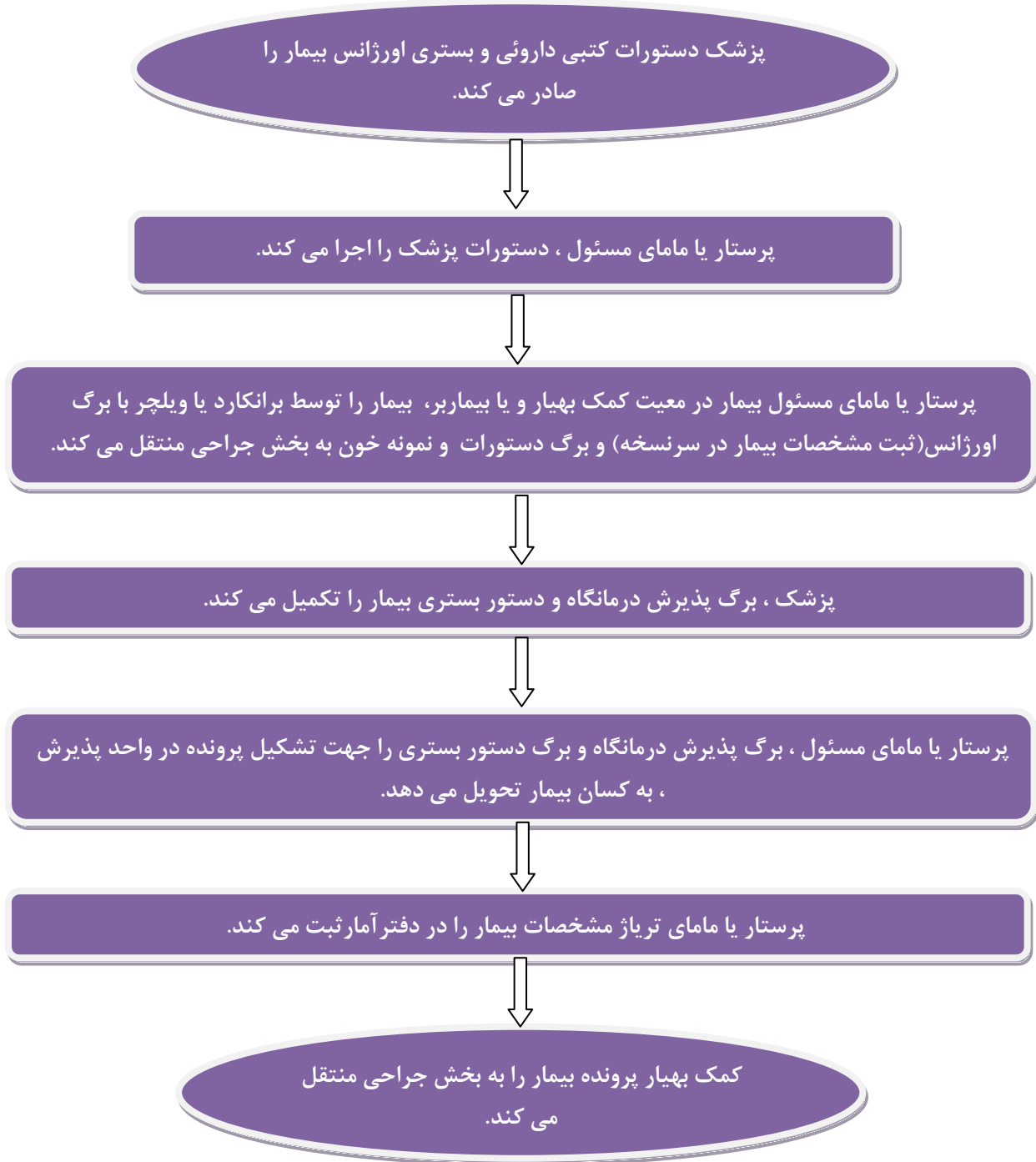
پرستار یا مامای مسئول ، همراه بیمار را جهت تهیه لباس عمل و دمپایی راهنمایی می کند.

کمک بهیار ، بیمار را جهت تعویض لباس به رختکن بخش راهنمایی میکند.
(النگوها توسط کمک بهیار چسب زده می شود.)

کمک بهیار یا بیماربر بیمار را به همراه پرونده و لباس عمل به بخش جراحی منتقل میکند.

توجه: کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم ، تعداد النگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد.)

فرایند بستری بیمار اورژانسی در بخش جراحی



*توجه:

در این فرایند پرستار یا مامای مسئول ، دستورات اجرا شده را ثبت نمیکنند.

توجه:

کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد.(در صورت لزوم ، تعداد الگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد.)

فرایند بستری ICU



*توجه:

در این فرایند پرستار یا مامای مسئول ، دستورات اجرا شده را ثبت نمیکند.

توجه:

کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم ، تعداد الگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد.)

فرایند بستری اورژانسی بیمار در بخش حاملگی های پرخطر

بیمار با در دست داشتن برگ دستور بستری استناد پریناتولوژی ، به ایستگاه پرستاری اورژانس مراجعه میکند.

مامای مسئول ، دستور بستری را از نظر تاریخ بستری کنترل نموده و بیمار را جهت تکمیل پرونده توسط رزیدنت سال ۱ ، به اتاق معاینه راهنمایی میکند.

پرستار یا مامای مسئول بیمار ، دستورات پزشک را اجرا میکند.

کمک بهیار به همراه نرس بخش بیمار را با برگ اورژانس و توسط برانکار دیا و بلچر به بخش H.R منتقل می کند.

پرستار یا مامای مسئول بیمار ، برگ دستور بستری، برگ پذیرش درمانگاه و دفترچه بیمه بیمار را جهت تشکیل پرونده در واحد پذیرش ، به کسان بیمار تحویل می دهد.

پرستار تریاژ مشخصات بیمار را در دفتر آمار ثبت می کند.

پرستار یا مامای مسئول بیمار ، همراه بیمار را جهت تهیه بسته زایمانی راهنمایی می کند .

کمک بهیار پرونده و بسته زایمانی بیمار را به بخش حاملگی های پرخطر منتقل می کند.

*توجه:

در این فرایند پرستار یا مامای مسئول ، دستورات اجرا شده را ثبت نمیکند.

توجه: کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم ، تعداد النگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد.)

فرایند بستری بیمار غیراورژانس در بخش حاملگی های پرخطر

بیمار با در دست داشتن برگ دستور بستری استاد پریناتولوژی ، به ایستگاه پرستاری اورژانس مراجعه میکند.

مامای مسئول ، دستور بستری را از نظر تاریخ بستری کنترل نموده و بیمار را جهت تکمیل پرونده توسط رزیدنت سال ۱ ، به اتاق معاینه راهنمایی میکند.

مامای مسئول بیمار پرونده را از نظر تکمیل بودن برگ دستورات ، شرح حال مامائی و برائت نامه کنترل کرده و قد و وزن بیمار را اندازه گیری نموده و در برگ پذیرش درمانگاه ، ثبت میکند.

مامای مسئول بیمار، برگ دستورات پزشک ، برگ پذیرش درمانگاه و دفترچه بیمه بیمار را جهت تشکیل پرونده در واحد پذیرش به کسان بیمار تحویل می دهد.

پرستار یا مامای مسئول ، همراه بیمار را جهت تهیه بسته زایمانی راهنمایی می کند.

کمک بهیار ، بیمار را جهت تعویض لباس به رختکن بخش راهنمایی میکند.

کمک بهیار بیمار را به همراه پرونده و بسته زایمانی به بخش حاملگی های پرخطر منتقل می کند.

توجه:

کمک بهیار بخش ، کلیه وسایل بیمار را به کسان وی تحویل داده و از آنها در پشت برگ مشخصات پرونده بیمار ، اثر انگشت میگیرد. (در صورت لزوم ، تعداد انگوهای چسب زده شده در پشت برگ ثبت میگردد).

فرایند تحویل وسایل بخش

استف، پرستاران یا ماماهاى بخش جهت تحویل بخش، حضور میابند.

صبح

عصر و شب

استف بخش کلیه داروها، وسایل و تجهیزات موجود در کراش کارت و گنجه داروئی را از شیفت قبلی تحویل میگیرد. (دستگاه D.C شوک فقط در صبحکاری و توسط Staff بخش کنترل می شود). پرستار یا مامای تریاژ داروها، وسایل و تجهیزات اتاقهای معاینه و تحت نظر را تحویل میگیرد.

مسئول بخش کلیه داروها، وسایل و تجهیزات موجود در کراش کارت و گنجه داروئی را از شیفت قبلی تحویل میگیرد. (دستگاه D.C شوک فقط در صبحکاری و توسط Staff بخش کنترل می شود). پرستار یا مامای تریاژ داروها، وسایل و تجهیزات اتاقهای معاینه و تحت نظر را تحویل میگیرد.

تحویل گیرنده، تجهیزات معیوب و نواقص بخش به شیفت قبلی اطلاع داده رسانی کرده و در دفتر تحویل وسایل، ثبت میکند.

مسئول بخش، نقص داروها و وسایل و عیوب تجهیزات را در گزارش مسئول در سیستم HIS ثبت مینماید. (جایگزینی کمبودها در شیفت صبح صورت میگیرد).

فرایند رفع مشکلات تجهیزات معیوب (موارد مربوط به واحد تاسیسات بیمارستان)

پرستار و یا کمک بهیار بخش مشکلات موجود را مشاهده نموده و به مسئول شیفت اطلاع می دهد.

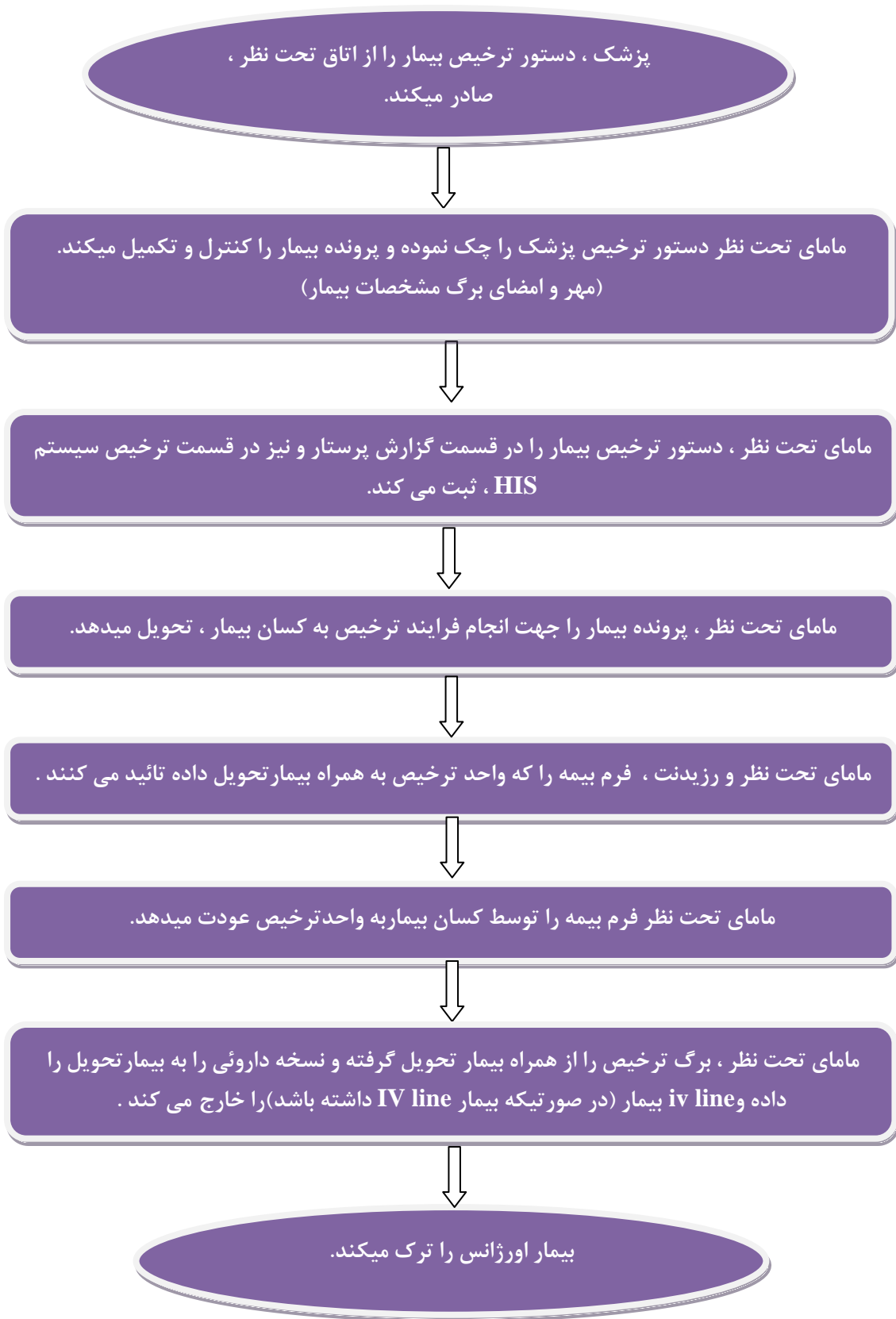
مسئول شیفت موارد گزارش شده را در صورت لزوم کنترل نموده به واحد تاسیسات اطلاع می دهد.

تجهیزات معیوب در صورت امکان توسط کارکنان تاسیسات تعمیر می شوند.

مسئول بخش در صورت لزوم، تأیید انجام کار را به تعمیرکار تحویل میدهد.

در صورتی که تجهیزات معیوب توسط تأسیسات قابل تعمیر نباشند، مسئول شیفت هنگام تحویل شیفت، به مسئول بخش اطلاع می دهد.

فرایند ترخیص بیمار تحت نظر



فرایند hand over (تحویل) بیمار ان حامله تحت نظر

پرستار یا ماما‌های شیفت قبلی و بعدی در اتاق تحت نظر ، حضور می‌یابند.

پرستار یا ماما‌ی شیفت ، FHR ، مادران را کنترل و تحویل می‌گیرد

مامای تحت نظر پرونده بیمار را کنترل (دستورات ، اقدامات انجام گرفته و ...) و تحویل می‌گیرد .

مامای مسئول تحت نظر ، تحویل بیمار تحت نظر را در گزارش پرستاری بیمار در سیستم HIS ثبت می‌کند.

فرایند درخواست مشاوره از سایر مراکز

برگ مطالبه و مشاوره توسط بیمار بر مرکز درخواست کننده مشاوره ، به مسئول بخش اورژانس تحویل میگردد.

مسئول بخش بیمار بر را جهت تأیید و ثبت مبلغ مشاوره به واحد درآمد ، راهنمایی میکند.

برگ دوم مطالبه به بیمار بر بیمارستان در خواست کننده مشاوره تحویل داده می شود .

بیمار حضور ندارد و درخواست مشاوره ، اورژانسی نیست.

رزیدنت سال ۲ با توجه به برنامه کاری خود ، زمان ویزیت مشاوره را تنظیم میکند.

بیمار حضور ندارد و درخواست مشاوره ، اورژانسی است.

رزیدنت سال ۲ به مرکز درخواست کننده مشاوره ، مراجعه میکند. (مشاوره ممکن است تلفنی صورت گیرد)

بیمار حضور دارد

بیمار توسط رزیدنت سال ۲ ویزیت شده و دستورات لازم صادر میگردد. (در شیفت صبح ، این فرایند در بخش درمانگاه و توسط استاد مشاور ، انجام میگردد.

بیمار تعیین تکلیف میشود.

فرایند ویزیت نوزاد در شیفت صبح

والدین نوزاد به همراه نوزاد ، جهت دریافت خدمت ویزیت به بخش اورژانس مراجعه میکنند.



پرستار یا مامای بخش ، والدین نوزاد را جهت دریافت قبض ویزیت به واحد پذیرش ، راهنمایی میکند.



کمک بهیار بخش با توجه به شماره قبض ، والدین و نوزادشان را ، جهت ویزیت به اتاق معاینه هدایت میکند.

فرایند تحویل (hand over) بیمار تحت نظر با خونریزی واژینال

پرستار یا مامای شیفت قبل و بعدی در اتاق تحت نظر ،
حضور میابند.



پرستار یا مامای تحت نظر ، IV line & V.S & V.B بیمار را از پرستار یا مامای
شیفت قبل تحویل میگیرد.



مامای تحت نظر پرونده بیمار را کنترل (دستورات ، اقدامات انجام گرفته و ...) و تحویل
میگیرد .



مامای مسئول تحت نظر ، تحویل بیمار تحت نظر را در
گزارش پرستاری بیمار در سیستم HIS ثبت می کند.

فرایند ختنه



توجه:

ختننه نوزادانی که مادرانشان در بخش سزارین بستری میباشند ، با هماهنگی بین دو بخش و بدون تشکیل پرونده و تهیه قبض ختنه ، انجام گرفته و فقط برگ شرح عمل سرپائی توسط پزشک ، تکمیل گردیده و ضمیمه پرونده نوزاد میگردد. نسخه داده میشود

فرایند ویزیت کنترل محل ختنه یک هفته پس از انجام پروسیجر ختنه نوزاد در شیفت صبح

والدین نوزاد به همراه نوزاد ، جهت دریافت خدمت ویزیت کنترل محل ختنه به بخش اورژانس مراجعه



پرستار یا مامای بخش ، والدین نوزاد را جهت دریافت قبض ویزیت محل ختنه به واحد پذیرش ، راهنمایی میکند.



کمک بهیار بخش با توجه به شماره قبض ، والدین و نوزادشان را ، جهت ویزیت محل ختنه به اتاق ختنه هدایت میکند.

فرایند پذیرش بیمار اورژانسی جنرال

بیمار جهت ویزیت به بخش اورژانس ، مراجعه میکند.

پرستار یا مامای تریاژ ، بیمار را با مدل ESI ، تریاژ میکند.(فرم تریاژ تکمیل میگردد)
مشخصات بیمار را در دفتر تریاژ ، ثبت میکند.

پرستار یا مامای تریاژ ، همراه بیمار جهت تهیه قبض به واحد پذیرش راهنمائی میکند.

پرستار یا مامای بخش ، مشخصات بیمار را در کارت سبز ویزیت ثبت میکند.

پرستار یا مامای بخش ، بیمار را با توجه به Level تریاژ ، با کارت سبز و فرم تریاژ و کارت ویزیت
سرپائی به اتاق معاینه هدایت میکند.

پزشک اورژانس بیمار را ویزیت کرده دستورات لازم را در کارت سبز صادر می کند .

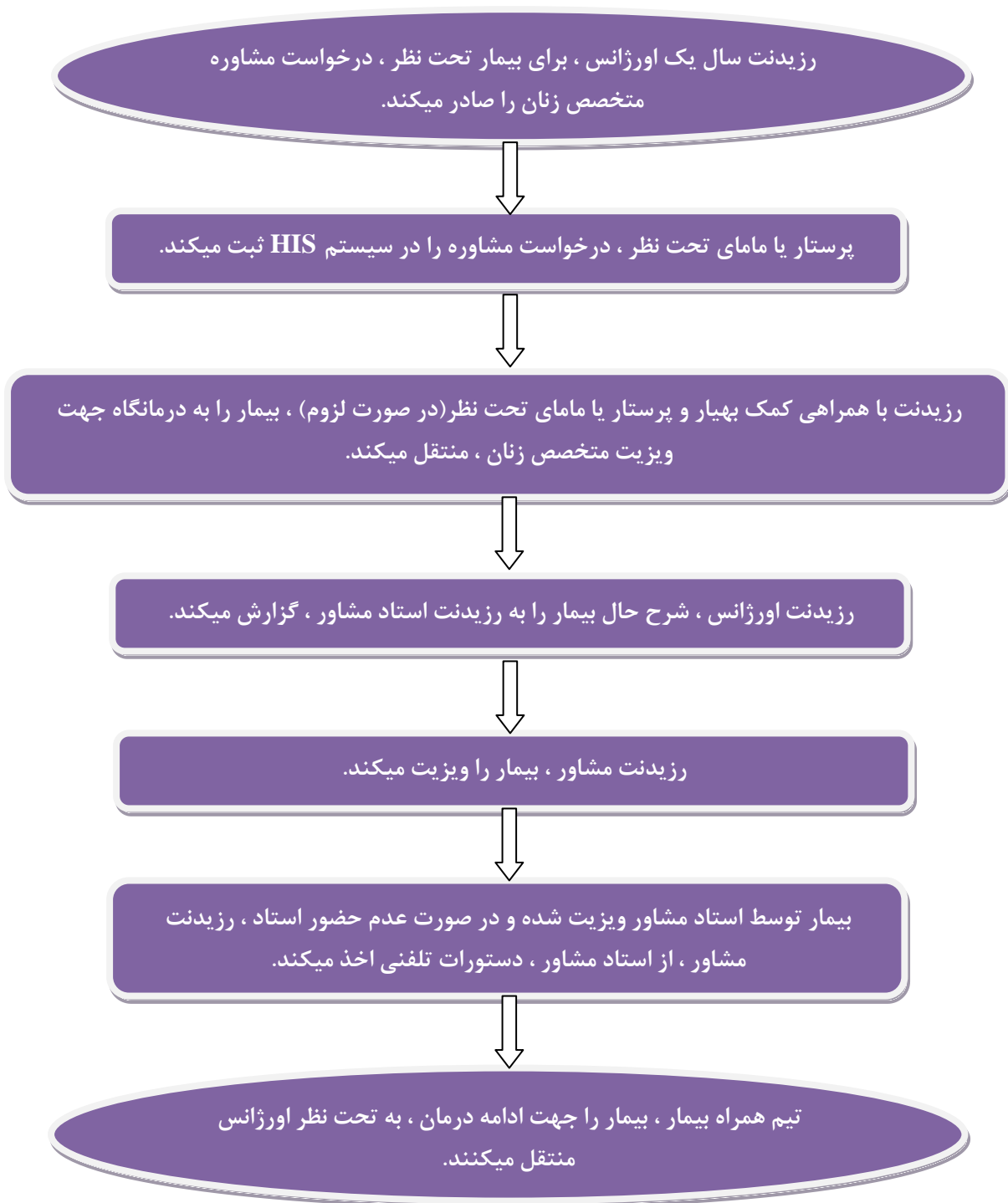
پرستار یا مامای مسئول بیمار ، دستورات پزشک را اجرا نموده و درکارت سبز ثبت می کند .

پزشک ، دستور ترخیص
بیمار را صادر میکند.

پزشک ، دستور اعزام بیمار
را به سایر مراکز درمانی
صادر میکند.

پزشک ، بیمار را در اتاق
تحت نظر اورژانس ،
بستری میکند.

فرایند درخواست مشاوره متخصص زنان برای بیماران تحت نظر اورژانس



فرایند درخواست مشاوره داخلی برای بیماران تحت نظر اورژانس

رزیدنت سال یک اورژانس ، برای بیمار تحت نظر ، درخواست مشاوره متخصص داخلی را صادر میکند.

پرستار یا مامای تحت نظر ، درخواست مشاوره را در سیستم HIS ثبت میکند.

رزیدنت با همراهی کمک بهیار و پرستار یا مامای تحت نظر(در صورت لزوم) ، بیمار را به درمانگاه جهت ویزیت متخصص داخلی ، منتقل میکند.

بیمار توسط استاد مشاور ویزیت شده و دستورات لازم صادر میشود.
در صورت لزوم بیمار در تحت نظر اورژانس توسط مشاور داخلی ویزیت شده و یا دستورات تلفنی توسط رزیدنت تحت نظر از مشاور داخلی ، اخذ میگردد.

تیم همراه بیمار ، بیمار را جهت ادامه درمان ، به تحت نظر اورژانس منتقل میکنند.

فرایند تعمیر تجهیزات (غیرقابل تعمیر توسط تأسیسات)

پرستار یا مامای بخش ، تجهیزات معیوب را شناسایی و به
مسئول شیفت ، گزارش میکند.



مسئول شیفت ، خرابی تجهیزات را به مسئول بخش گزارش میکند.



مسئول بخش ، خرابی تجهیزات را به مهندس
تجهیزات پزشکی ، گزارش میکند.

فرایند انجام آزمایشات بیماران تحت نظر



فرایند تنظیم آمار اورژانس

مسئول بخش تعداد خدمات متفرقه (ویزیت نوزاد ، ختنه ، ECG ، NST ،
بخیه و) و آمار تحت نظر را از سیستم HIS ، استخراج میکند .



پرستار یا مامای تریاژ ، تعداد مراجعین را به تفکیک موارد هر یک از سطوح تریاژ ESI ، و نیز
موارد بستری را به تفکیک تشخیص و بخش بستری از دفتر گزارش استخراج و ثبت میکند.



مسئول بخش آمار استخراج شده را در قسمت گزارش مسئول
سیستم HIS ، ثبت میکند.

فرایند ثبت گزارش مسئول

مسئول شیفت در ابتدای شیفت، بیماران تحویل گرفته شده از شیفت قبلی را در گزارش مسئول در سیستم HIS ثبت میکند.



مسئول شیفت اقدامات مهم انجام شده برای بیماران تحت نظر از قبیل سونوگرافی، مشاوره و ... را در گزارش مسئول ثبت میکند.



مسئول شیفت مواردی را که نیاز به پی گیری در شیفت بعدی دارند در گزارش مسئول ثبت می کند.



مسئول شیفت تجهیزات معیوب را در گزارش مسئول ثبت می کند.



مسئول شیفت اسامی کادر و پزشکان را در گزارش مسئول ثبت می کند.



مسئول شیفت در پایان شیفت آمار (موارد مطرح شده در فرایند تنظیم آمار) را در متن گزارش ثبت میکند.



مسئول شیفت در پایان شیفت، باکس آمار گزارش آماده HIS (تعداد پذیرش، ترخیص و انتقال تحت نظر) را محاسبه و ثبت می کند.

فرایند تکمیل فرم ترک بیمارستان با رضایت شخصی

بیمار یا کسان بیمار با تصمیم پزشک مبنی بر لزوم بستری، موافق نبوده و مایل به ترک بیمارستان میباشند.

رزیدنت اورژانس، اطلاعات لازم را در خصوص عواقب احتمالی عدم بستری، به بیمار و کسان وی، ارائه میکند.

پرستار یا مامای بخش، فرم ترک بیمارستان با رضایت شخصی را در دو نسخه در اختیار بیمار و کسان وی قرار میدهد.

بیمار و کسان وی، فرم ترک بیمارستان با رضایت شخصی را در دو نسخه تکمیل و تایید نموده و علت ترخیص با رضایت شخصی را در فرم مزبور ثبت میکنند.

پرستار یا مامای مسئول بیمار، شماره پرونده سرپائی را در محل مخصوص فرم ثبت میکند.

پرستار یا مامای مسئول بیمار، شماره پرونده سرپائی را در محل مخصوص فرم ثبت میکند.

پرستار یا مامای مسئول بیمار، مسئول بخش و رزیدنت (سه نفر)، مندرجات فرم تکمیل شده را تایید کرده و علت ترخیص با رضایت شخصی را در فرم مزبور ثبت میکنند.

پرستار یا مامای مسئول بیمار، نسخه اول فرم را ضمیمه پرونده نموده و نسخه دوم را در زونکن مربوطه در بخش اورژانس، بایگانی میکند.

فرایند تحویل بیمار اعزامی از سایر مراکز

تیم درمانی مرکز مبدا، بیمار را به بخش اورژانس مرکز، منتقل میکند.

پرستار یا مامای بخش برگ اعزام را از نظر هماهنگی قبلی، بررسی میکند.

پرستار یا مامای مسئول تریاژ، بیمار را تریاژ میکند.

پرستار یا مامای بخش بیمار را جهت ویزیت به اتاق معاینه راهنمایی می کند.

پرستار یا مامای بخش، کسان بیمار را به همراه برگ تریاژ جهت تهیه کارت و قبض ویزیت به واحد پذیرش راهنمایی میکند.

پرستار یا مامای بخش، سوند مثانه و IV line بیمار را (در صورت تعبیه بودن) کنترل نموده و از پرستار یا مامای مرکز مبدا، تحویل میگیرد. (مشخصات بیمار در دفتر اعزام، ثبت میشود)

در مواردیکه اعزام بدون هماهنگی قبلی انجام گرفته باشد و یا در اقدامات انجام شده برای بیمار قصوری مشاهده شود، در پشت برگ اعزام ثبت شده و پس از تأیید توسط مسئول بخش و رزیدنت اورژانس، کپی آن به دفتر پرستاری تحویل می گردد. (در صورت عدم هماهنگی قبلی، دستور بستری، منوط به تصمیم رزیدنت میباشد.)

بیمار بستری میشود.

بلی

خیر

بیمار بستری و با برگ اورژانسی به بخش منتقل میشود.

دستورات پزشکی اجرا شده و با توجه به نتایج پاراکلینیکی، بیمار بستری یا مرخص میشود.

فرایند انجام NST (اورژانسی)

پزشک اورژانس دستور انجام NST اورژانسی را صادر می کند.

مامای تحت نظر بیمار را به دستگاه NST وصل میکند.

مامای تحت نظر ، همراه بیمار را جهت تهیه مواد قندی برای بیمار راهنمایی می کند .
(دریافت مواد قندی سبب reactive شدن سریع NST میشود.)
(در بیماران دیابتیک به جای مواد قندی به مادر آب خنک داده میشود)

پرستار یا مامای اورژانس ، در حین انجام پروسیجر NST ، مادر را تشویق به خوردن مواد قندی و یا در صورت دیابتیک بودن ، تشویق به خوردن آب خنک میکند.

مامای تحت نظر همراه بیمار را جهت تهیه قبض NST به واحد پذیرش راهنمایی می کند .

قبض تحویلی در بخش بایگانی شده و مشخصات بیمار در دفتر اقدامات پرستاری ، ثبت میشود. نتیجه NST به اطلاع پزشک میرسد.

فرایند انجام NST (غیراورژانسی)

پزشک اورژانس دستور انجام NST را صادر می کند.

مامای تحت نظر ، همراه بیمار را جهت تهیه مواد قندی برای بیمار راهنمایی می کند .
(دریافت مواد قندی سبب reactive شدن سریع NST میشود.)
(در بیماران دیابتیک به جای مواد قندی به مادر آب خنک داده میشود)

مامای تحت نظر همراه بیمار را جهت تهیه قبض NST به واحد پذیرش راهنمایی می کند.

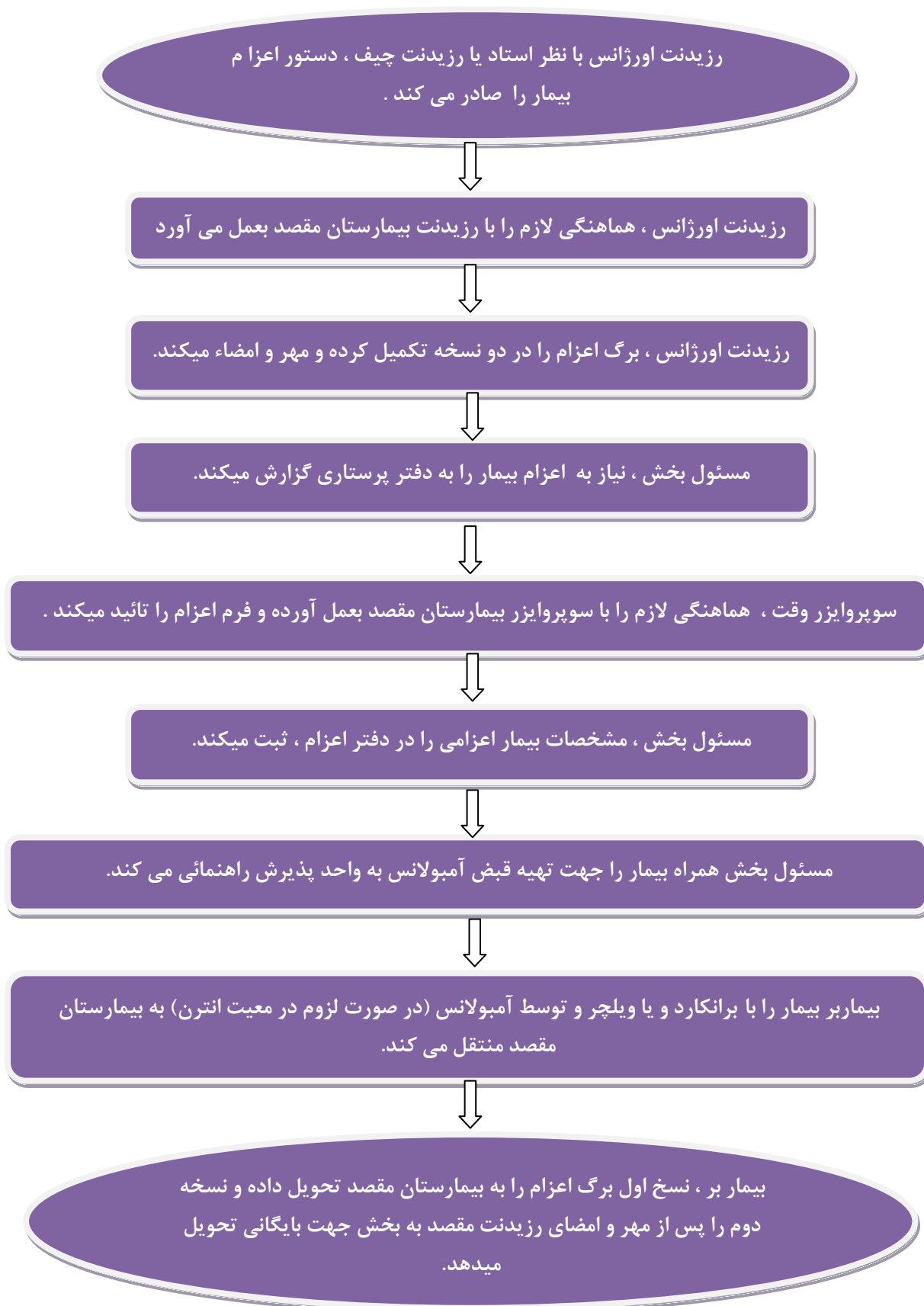
پرستار یا مامای اورژانس ، قبل از انجام پروسیجر NST ، مادر را تشویق به خوردن مواد قندی و یا در صورت دیابتیک بودن ، تشویق به خوردن آب خنک میکند.

قبض تحویلی در بخش بایگانی شده و مشخصات بیمار در دفتر اقدامات پرستاری ، ثبت میشود.

مامای تحت نظر بیمار را به دستگاه NST وصل میکند.

پرستار یا مامای تحت نظر نتیجه NST را به اطلاع پزشک میرساند.

فرایند اعزام به سایر مراکز



فرایند انجام خدمات تزریق ، باز کردن خط وریدی ، EKG ، سونداژ مثانه



فرایند انجام خدمات پاراکلینیکی (سونوگرافی و رادیولوژی) بیمار تحت نظر

پزشک دستور انجام سونوگرافی یا رادیولوژی را صادر میکند.

پرستار یا مامای تحت نظر دستورات صادره را چک کرده و در سیستم HIS ثبت می کند.

پرستار یا مامای تحت نظر هماهنگی های لازم را با واحد پاراکلینیک بعمل می آورد.

بیماربر یا کمک بهیا ر ، بیمار را به واحد پاراکلینیک منتقل می کند.

بیماربر یا کمک بهیا ر ، پس از انجام پروسیجر ، بیمار را با نتیجه سونوگرافی یا رادیولوژی به بخش منتقل میکند.

پرستار یا مامای تحت نظر، نتایج سونوگرافی یا رادیولوژی را به پزشک اورژانس گزارش نموده و ضمیمه پرونده میکند.

فرایند برداشتن بخیه

بیمار جهت برداشتن بخیه به اورژانس مراجعه می کند.

پرستار یا مامای مسئول ، همراه بیمار را جهت تهیه قبض ویزیت و قبض برداشتن بخیه و کارت ویزیت به واحد پذیرش هدایت می کند.

مامای مسئول بیمار را جهت معاینه به اتاق معاینه راهنمایی می کند.

پزشک اورژانس بیمار را معاینه نموده و در صورت صلاحدید دستور برداشتن بخیه را صادر می کند.

پرستار یا مامای بخش ، دستور برداشتن بخیه را اجرا میکند.
(در صورت عدم صلاحدید برای برداشتن بخیه ها ، قبض صادره برای برداشتن بخیه با مهر و امضای پشت قبض ، عودت داده میشود.)

پرستار یا مامای بخش ، انجام کار را در دفتر اقدامات پرستاری ، ثبت میکند.

فرایند تنظیم و صدور برگ فوت برای جنین با سن حاملگی زیر ۲۰ هفته

بیمار جنین زیر بیست هفته حاملگی را در بخش اورژانس ، دفع میکند.

پرستار یا مامای بخش ، برگ فوت را در دو نسخه تکمیل نموده و به مهر و امضای پزشک اورژانس میرساند.

پرستار یا مامای بخش ، اثر انگشت والدین یا کسان بیمار را در نسخ برگ فوت وارد میکند.

کمک بهیار بخش ، جنین را با یکی از نسخ برگ فوت ، در داخل جعبه قرار داده و به کسان بیمار تحویل میدهد.

نسخه دوم برگ فوت ، ضمیمه پرونده شده و در صورت عدم تمایل بیمار به بستری ، در بخش ، بایگانی میگردد.

اقدامات انجام شده در صورت بستری بودن بیمار ، در گزارش پرستاری و گزارش
مسئول در سیستم HIS و در صورت عدم بستری ، فقط در گزارش مسئول
بخش در سیستم HIS ، ثبت میگردد.

توجه

لطفا برای مرگ پری ناتال (۲۲-۴۵ هفته) ، فرم نظام کشوری مراقبت مرگ پری ناتال ، تکمیل نموده و به سوپروایزر آموزشی(مسئول مرگ پری ناتال مرکز) ، تحویل فرمائید. میتوانید در صورت لزوم فرم مزبور را از بخش زایمان یا اتاق عمل ، تهیه فرمائید.

عناوین فرایندهای بخش اورژانس

ردیف	عنوان فرایند
۱	تریاز با مدل ESI
۲	تحویل (hand over) بیمار تحت نظر با خونریزی واینال
۳	تحویل (hand over) بیمار حامله تحت نظر
۴	بستری مادر حامله مشکوک به درد زایمانی در بخش تحت نظر اورژانس
۵	ویزیت بیماران با تشکیل پرونده سرپائی در اورژانس
۶	بستری بیمار در اتاق تحت نظر
۷	بستری مادر حامله جهت سزارین الکتیو
۸	بستری مادر حامله مبتلا به پره اکلامپسی در بخش زایمان
۹	بستری اورژانسی زایمان
۱۰	بستری غیر اورژانسی زایمان
۱۱	بستری بیمار الکتیو در بخش جراحی با برگ بستری صادر شده توسط اساتید مرکز
۱۲	بستری بیمار اورژانسی در بخش جراحی
۱۳	بستری ICU
۱۴	بستری اورژانسی بیمار در بخش حاملگی های پرخطر
۱۵	بستری بیمار غیر اورژانسی در بخش حاملگی های پرخطر
۱۶	پذیرش بیمار اورژانسی جنرال
۱۷	ترخیص بیمار تحت نظر
۱۸	اعزام به سایر مراکز
۱۹	تحویل بیمار اعزامی از سایر مراکز
۲۰	درخواست مشاوره داخلی برای بیماران تحت نظر اورژانس
۲۱	درخواست مشاوره متخصص زنان برای بیماران تحت نظر اورژانس
۲۲	درخواست مشاوره از سایر مراکز
۲۳	تکمیل فرم ترک بیمارستان با رضایت شخصی
۲۴	انجام خدمات پاراکلینیکی (سونوگرافی و رادیولوژی) بیمار تحت نظر
۲۵	انجام آزمایشات بیماران تحت نظر
۲۶	برداشتن بخیه
۲۷	انجام NST اورژانسی
۲۸	انجام NST غیر اورژانسی
۲۹	ویزیت کنترل محل ختنه یک هفته پس از انجام پروسیجر ختنه نوزاد در شیفت صبح
۳۰	ختنه
۳۱	انجام خدمات تزریق ، باز کردن خط وریدی ، ECG ، سونداژ مثانه
۳۲	ویزیت نوزاد در شیفت صبح
۳۳	تنظیم و صدور برگ فوت برای جنین با سن حاملگی زیر بیست هفته
۳۴	تحویل وسایل بخش
۳۵	رفع مشکلات تجهیزات معیوب (موارد مربوط به واحد تاسیسات بیمارستان)
۳۶	تعمیر تجهیزات (غیرقابل تعمیر توسط تاسیسات)
۳۷	تنظیم آمار اورژانس
۳۸	ثبت گزارش مسئول

داروهای بخش اورژانس:

آدرنالین:

اولین دارو در احیاء است. هم در فیبریلاسیون بطنی وهم در آسیستول داروی خط اول است و V.F ظریف را تبدیل به خشن می کند. هر بار ۱ میلی گرم از غلظت ۱/۱۰۰۰ استفاده می شود. و هر ۳-۵ دقیقه تا حداکثر ۳ بار قابل تکرار است آدرنالین در شوک آنافیلاکسی نیز قابل استفاده است که ۰/۲-۰/۵ میلیگرم رقیق نشده وزیر جلدی تزریق می شود وازوپرسین ۴۰ واحد می تواند جایگزین دز اول یا دوم اپی نفرین گردد.

آتروپین:

اگر آدرنالین تا ۳ دز اثر نکرد از آتروپین استفاده می شود و ۱mg می زنیم که تا ۳ بار به فاصله ۳-۵ دقیقه قابل تکرار است بعد از تزریق آدرنالین اگر ریت کم باشد جهت افزایش ریت ۰/۵mg آتروپین هر ۳-۵ دقیقه و ۳-۴ بار می زنیم. آتروپین را در برادیکاردی بدون ارست هم استفاده می کنیم. و ۰/۵mg آتروپین ۴-۳ بار به فاصله ۳-۵ دقیقه می زنیم (بشرطیکه ریت کم نشود).

لیدوکائین:

شایعترین آنتی آریتمی است. ابتدا ۲mg/kg از محلول ۱٪ یا ۲٪ بصورت IV بولوس تزریق می کنیم در صورت عدم تاثیر هر ۳-۵ دقیقه تکرار می شود. بلافاصله بعد از تاثیر دارو دز نگهدارنده بصورت انفوزیون مداوم (محلول در سرم دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین) با سرعت ۶mg/min-۱۲ ادامه می یابد. پروکائین آمید: دز اولیه بصورت IV بولوس آهسته در طی ۵-۲ دقیقه تزریق می گردد این دز دارو را می توان هر ۵ دقیقه تا زمانی که آریتمی قطع شود، عوارض جانبی ایجاد گردد دوباره دز توتال ۱g برسد تکرار نمود بعد از برطرف شدن آریتمی، دز نگهدارنده بصورت انفوزیون مداوم (محلول در سرم دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین) با سرعت ۶mg/min-۱۲ ادامه می یابد.

بیکربنات سدیم:

وقتی که اسیدوز متابولیک داشته باشیم و نیز در بیمارانی که نارسائی کلیه دارند (کتواسیدوز دیابتیک) از اول بیکربنات می زنیم و میزان تزریق ۱meq/kg محدود و ۱cc/kg است اگر دستگاه ABG داشته باشیم از فرمول $\frac{BE \times BW}{9}$ استفاده می کنیم. بشرطیکه: ۱- اسیدوز متابولیک باشد. ۲- BE بیش از ۶- باشد. بیکربنات ۷/۲ را باید در نوزادان به ۴/۵ درصد رقیق کنیم ۵cc بیکربنات را با ۴cc آب مقطر رقیق می کنیم و ۲cc/kg-۱ می زنیم.

آمیودارون:

ابتدا ۱۵۰mg (محلول در ۱۰۰ml دکستروز ۵٪) در طی ۱۰ دقیقه تزریق می گردد سپس ۹۰۰ میلی گرم در ۵۰۰ml سرم مخلوط شده ۳۶۰mg آن در طی ۶ ساعت اول (با سرعت ۱mg/min) و ۵۴۰mg باقیمانده در طی ۱۸ ساعت بعدی (با سرعت ۰/۵mg/min) انفوزیون می شود.

دوپامین - دوبوتامین:

در مواردی که بیمار افت فشار خون داشته باشد چه قبل از ارست و چه بعد از ارست ۲-۵ $\mu\text{g/kg/min}$ انفوزیون می شود.

کلسیم:

در بیمارانی که علت ارست هیپوکالسمی، هیپرکالسمی، مسمومیت بابلوک کننده های کانال کلسیم مثل وراپامیل و نیز در مواردیکه EMA (جدائی الکتریکی - مکانیکی) دارد کلسیم تزریق می کنیم.

در بیماران دچار تاکی آریتمی از داروهای زیر استفاده می کنیم:

آدنوزین:

دزاولیه 6mg بصورت IV بولوس و سریع تزریق می گردد در صورت عدم تاثیر می توان تا 2 بار و هر بار 12mg آهسته تزریق نمود.

دیگوکسین:

دزاولیه 0.5-2.0 mg بصورت IV بولوس و آهسته تزریق می گردد در صورت نیاز 0.25mg هر 8-4 ساعت تادز توتال 1mg تکرار می شود. (در هر بار تزریق بولوس، حجم محلول بانرمال سالین، دکستروز 5% و یا آب مقطر به 5ml رسانده شده و تزریق در طی 5 دقیقه انجام می شود).

وراپامیل:

دزاولیه 10-5 mg بصورت IV بولوس آهسته در طی 2 دقیقه (در سالمندان 3 دقیقه) تزریق می گردد در صورت نیاز 10mg بعد از 30 دقیقه تکرار می شود.

فنی توئین:

100 mg بصورت IV بولوس (با سرعت حداکثر 50mg/min)، هر 5 دقیقه تادز توتال 1g تزریق می گردد.

سولفات منیزیم:

2-4 g ارقیق شده در 100 ml دکستروز 5% در طی 6-5 دقیقه تزریق می گردد در موارد خیلی اورژانس می توان 2 g دارو را در طی 2-1 دقیقه تزریق نمود. (آمپول کلسیم باید در دسترس باشد).

پروپرانولول:

2-1 mg بصورت IV بولوس و آهسته تزریق می شود بهتر است دارواندکی رقیق شده و حداکثر سرعت تزریق 1mg/min باشد.

اسمولول:

در تاقیکاردی ها، هیپرتانسیون حین و بعد عمل تزریق می شود.

اختصارات اختصاصی بخش

1	Ab	Abortion	سقط
2	AFI	Amniotic Fluid Index	میزان اندکس مایع آمنیوتیک
3	AI	Alive	فرزند زنده
4	AUB	Dysfunctional Uterine Bleeding	خونریزیهای غیر طبیعی رحمی
5	CC	chief complain	شکایت اصلی بیمار
6	CPR	cardiopulmonary resuscitation	احیاء قلبی ریوی
7	CS	Cesarean Section	سزارین
8	CTG	cardiotocography	کاردیوگرافی (قلب جنین)
9	DVT	deep venous thrombosis	ترومبوز وریدهای عمقی
10	ECG	electrocardiogram(or agh)	الکتروکاردیوگرام
11	EDC	Expected Date of Confinement	تاریخ تقریبی زایمان
12	EP	Ectopic Pregnancy	حاملگی نابجا
13	FFP	Fresh Frozen Plasma	پلاسمای تازه منجمد شده
14	FHR	Fetal Heart Rate	ضربان قلب جنین
15	FM	Fetal Movement	حرکت جنین
16	G	Gravid	تعداد حاملگی
17	GA	Gestational Age	سن حاملگی
18	GDM	gestational diabet mellitus	دیابت ملیتوس حاملگی
19	GTT	Glucose tolerance test	تست تحمل گلوکز
20	HR	High Risk	پرخطر
21	ICU	Intensive Care Unit	واحد مراقبتهای ویژه
22	IUD	intrauterine device	دستگاه داخل رحمی
23	IUFD	Intra Uterine Fetal Death	مرگ داخل رحمی جنین
24	IUGR	Intrauterine Growth Retardation	تاخیر رشد داخل رحمی جنین
25	IVF	In Vitro Fertilization	لقاح خارج رحمی
26	IGA	large for Gestational Age	بزرگ برای سن حاملگی
27	LMP	Last Menstrual Period	تاریخ آخرین پریود
28	NPO	None Per Oral	چیزی از راه دهان داده نشود
29	NST	None Stress Test	تست بدون استرس (نوار قلب جنین)
30	NVD	Normal Vaginal Delivery	زایمان واژینال

31	OCT	Oxytocine Challenge Test	تست چالش اکسی توسین
32	OHSS	Ovarian Hyper Stimulation Syndrome	سندرم تخمدان هایپر استیموله
33	P	Para	تعداد زایمان
34	P	plan	نقشه
35	PROM	Pre Rapture of Membrane	پارگی زودرس کیسه آب
36	SAC I	Sac Intact	کیسه آب سالم
37	SAC R	Sac Rupture	پارگی کیسه آب
38	SGA	Small for Gestational Age	کوچک برای سن حاملگی
39	TL	tubal ligation	بستن لوله
40	TV	Tush vaginal	معاینه واژینال (توش واژینال)
41	UTI	Upper Tract Infection	عفونت دستگاه تناسلی فوقانی
42	VB	Vaginal Bleeding	خونریزی واژینال
43	TR	Tush Rectal	معاینه رکتال (توش رکتال)

اختصارات اختصاصی دستورات پزشکی

1	A	Admission Time	زمان نوشتن دستورات
2	D	Diagnosis	تشخیص بیماری
3	C	Condition	وضعیت بیمار {معیارهای good (خوب)، serious (جدی) critical (بحرانی) با توجه به وضعیت بیمار نوشته میشود}
4	A	Allergies	نشان دهنده وجود یا عدم وجود حساسیت بیمار به داروها است و با no یا yes نشان داده میشود و در صورت وجود حساسیت داروی خاص نام دارو باید
5	V	Vital signs	کنترل علائم حیاتی توسط پرستار یا ماما با قید دقیق فواصل زمان آن
6	A	Activity	وضعیت فعالیت بیمار ذکر میگردد
7	N	Nursing	دستورات خاصی که لازم است توسط پرستار یا ماما انجام گیرد قید میگردد
8	D	Diet	رژیم غذایی
9	I	Iv order	در این قسمت سرم تراپی نوع و شیوه تجویز آن مشخص میشود
10	M	Medication order	در این قسمت دستورات دارویی و شیوه تجویز و با قید فواصل زمانی مشخص میشود
11	L	Laboratory studies	شامل درخواست آزمایشات لازم میباشد
12	S	Special order	دستورات خاص (در این قسمت دستوراتی مانند درخواست مشاوره، اخذ رضایت نامه درخواست سونوگرافی ویزیت مجدد پزشک و..... ذکر میگردد)

