



عوارض شدید بارداری و زایمان و
پروتکل های بیمارستانی فوریت های
مامایی (کد ۸۸)

لیلا بناء نسلی کارشناس مادران پرخطر

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

بهمن ماه سال ۱۳۹۹

چند سوال؟

۱. عوارض شدید مادری و موارد آن؟
۲. معیارهای ورود به برنامه و گزارش فوری؟
۳. واحدهای دیده بان؟
۴. تیم فوریت مامایی؟
۵. پروتکل های بیمارستانی؟

عوارض شدید بارداری و زایمان

کاهش مرگ و میر مادری یکی از مهمترین اهداف توسعه هزاره است. بر اساس این اهداف میزان مرگ و میر مادر می بایست تا سال ۲۰۳۰ به میزان دو سوم آن در سال ۲۰۱۰ کاهش داده شود و بنابراین انتظار می رود شاخص مرگ مادر در کشور ما به زیر ۱۰ در یکصد هزار تولد زنده برسد.

عوارض شدید بارداری و زایمان

برنامه ای که اداره مادران وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای رسیدن به این هدف در بیمارستانهای کشور طراحی کرده است شناسایی مادرانی است که مبتلا به عوارض شدید بارداری شده اند و یا به دلیلی مداخلات حیاتی ویژه دریافت کرده اند که با ارسال گزارش فوری و گزارش تفصیلی موارد مادران نزدیک به مرگ امکان پیگیری و طرح موارد در کمیته های مرگ و میر بیمارستان ها فراهم می شود.

عوارض شدید بارداری و زایمان

رویکرد مادران نزدیک به مرگ :

رویکردی که سازمان بهداشت جهانی برای کاهش موارد «مادران نزدیک به مرگ» پیشنهاد می کند دارای یک چرخه سه مرحله ای است:

۱. ارزیابی مبانی و ساختارها: بررسی و تحلیل امکانات، منابع انسانی، مالی، زیرساختی و فرایندی که نحوه ارائه خدمت را شکل می دهند .
۲. تجزیه و تحلیل وضعیت: بررسی موربیدیتی های ایجاد شده و تعیین علل و ریشه های موثر بر ایجاد آن.
۳. مداخلات برای بهبود ارائه خدمت: تعیین راه حل ها و ایجاد تعامل مناسب برای پیشگیری از تکرار موارد مشابه.

عوارض شدید بارداری و زایمان

اصطلاحات مورد استفاده در رویکرد :

- عوارض شدید مادری
- مرگ مادر
- مادران نزدیک به مرگ
- واحدهای دیده بان
- تیم فوریت های مامایی

عوارض شدید بارداری و زایمان

■ عوارض شدید مادری:

طیف گسترده ای از شرایط بالینی که مادر را حین بارداری، زایمان و تا ۴۲ روز پس از زایمان تهدید می کند. چند مورد از موارد تهدید کننده زندگی، به عنوان معیارهای ورو به برنامه، شامل موارد زیر است:

- خونریزی شدید پس از زایمان
- پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی
- سپسیس یا عفونت شدید سیستمیک
- پارگی رحم

عوارض شدید بارداری و زایمان

■ مرگ مادر:

مرگ یک زن در دوران بارداری و یا در زمان ۴۲ روز پس از ختم بارداری صرف نظر از مدت زمان و محل بارداری ، با هر علت مرتبط با بارداری و یا مربوط به عواملی که در حین بارداری تشدید می شود و یا مربوط به اداره فرایند بارداری و زایمان می باشد به عنوان مرگ مادر تعریف می شود. مرگ هایی که به علت تصادف یا اتفاقات رخ می دهد در این گروه قرار نمی گیرند.

عوارض شدید بارداری و زایمان

▪ مادران نزدیک به مرگ:

به عوارض شدید دوران بارداری، زایمان و یا تا ۴۲ روز پس از زایمان که مادر را تا پای مرگ برده ولی از آن موربیدیتی یا عارضه نجات یافته اطلاق می شود.

عوارض شدید بارداری و زایمان

▪ واحدهای دیده بان:

شامل بخش هایی است که به زنان مبتلا به عوارض شدید بارداری ، زایمان یا پس از زایمان خدمت ارائه می دهند. (برای مثال بخش مادران پرخطر، اتاق زایمان ، بخش مراقبت های ویژه ، ریکاوری ، اتاق عمل ، اورژانس ، بانک خون ، بخش مراقبت پس از زایمان و غیره)

عوارض شدید بارداری و زایمان

■ تیم فوریت های مامایی :

تیم فوریت های مامایی شامل مترون و سوپروایزر ، دو نفر متخصص زنان (یا یک متخصص زنان و یک متخصص جراح عمومی) ، متخصص بیهوشی ، دو نفر مامای اتاق زایمان ، کارشناس مادران پرخطر و بر حسب مورد سایر گروه های تخصصی (داخلی ، هماولوژی ، قلب ، نفرولوژی و)

عوارض شدید بارداری و زایمان

معیارهای ورود به برنامه:

- عوارض شدید مادری
- مداخلات حیاتی / بستری در بخش مراقبت های ویژه
- شرایط تهدید کننده حیات در « مادران نزدیک به مرگ »

عوارض شدید بارداری و زایمان

■ عوارض شدید مادری :

- خونریزی شدید پس از زایمان ، سقط ، حاملگی خارج از رحم ، مول
- پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی
- سپسیس یا عفونت شدید سیستمیک
- پارگی رحم

عوارض شدید بارداری و زایمان

➤ خونریزی شدید دوران بارداری :

- خونریزی به میزان ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ سی سی
- افزایش ضربان قلب تا ۱۳۰-۱۲۰ ضربه در دقیقه
- کاهش فشارخون و نبض
- کاهش برون ده ادراری به میزان ۱۵-۵ سی سی
- هیستریکتومی به دنبال خونریزی و پارگی رحم که خونریزی را به دنبال دارد در این گروه قرار می گیرد.

عوارض شدید بارداری و زایمان

➤ پره اکلامپسی شدید:

- افزایش فشارخون در هنگام حاملگی پس از ۲۰ هفتگی به میزان ۱۶۰/۱۱۰ با یا بدون سردرد ، تاری دید ، درد اپی گاستر ، رال در سمع ریه ، ادم جنرالیزه ، تهوع و استفراغ و الیگوری
- افزایش فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بیشتر و پروتینوری ۲ گرم و بیشتر در ۲۴ ساعت در نیمه دوم بارداری بدون سابقه بیماری کلیوی یا فشارخون

عوارض شدید بارداری و زایمان

➤ سپسیس (SEPSIS) :

عفونت منتشره در خون که علائم زیر را ایجاد می کند :

- درجه حرارت ۳۸ درجه و بیشتر و یا درجه حرارت ۳۶ درجه و کمتر
- ضربان قلب بیشتر از ۹۰ ضربه در دقیقه
- تنفس بیشتر از ۲۰ در دقیقه
- WBC بیشتر از ۱۲۰۰۰ و یا کمتر از ۴۰۰۰
- Bend Cell بیشتر از ۱۰ درصد

عوارض شدید بارداری و زایمان

▪ مداخلات حیاتی / بستری در بخش مراقبت های ویژه :

- پذیرش در بخش مراقبت های ویژه (ICU)
- مداخلات رادیولوژی (آمبولیزاسیون عروق رحمی)
- لاپاراتومی و بازگشت به اتاق عمل به دنبال NVD یا C/S (مانند هیستریکتومی و به جز سزارین)
- استفاده از خون و فراورده های خونی (به میزان حداقل ۵ واحد)

عوارض شدید بارداری و زایمان

▪ شرایط تهدید کننده حیات در « مادران نزدیک به مرگ » :

- اختلال قلبی عروقی
- اختلال تنفسی
- اختلالات کلیوی
- اختلال خونی / انعقادی
- اختلالات کبدی
- اختلال مغزی

عوارض شدید بارداری و زایمان

مراحل فرایند :

- شناسایی مورد مبتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان
- تشکیل تیم فوریت های مامایی
- ارسال گزارش فوری
- ثبت اطلاعات در فرم کاغذی مادران نزدیک به مرگ
- طرح موارد مادران نزدیک به مرگ در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی بیمارستان
- ثبت اطلاعات در فرم تحت وب عوارض شدید بارداری و زایمان
- تکمیل فرم های آماری هر سه ماه یکبار
- ارسال گزارش تحلیلی شش ماهه

عوارض شدید بارداری و زایمان

پایش و ارزشیابی برنامه :

- پایش و ارزشیابی برنامه در سطح بیمارستان : هر ۶ ماه یکبار توسط کارشناسان معاونت درمان دانشگاه انجام می شود.
- پایش و ارزشیابی برنامه در سطح دانشگاه : سالانه و توسط کارشناسان اداره مادران انجام می شود.

گزارش فوری عوارض شدید بارداری و زایمان

نام دانشگاه	تهران	نام شهرستان	تهران	نام بیمارستان	الزهرا(س)	تاریخ وقوع عارضه	<input type="text"/>
ملیت	<input checked="" type="radio"/> ایرانی	<input type="radio"/> غیرایرانی	کد ملی:	<input type="text"/>	سال تولد:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
مثال: ۱۳۵۰							
نام	<input type="text"/>	نام خانوادگی	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	فاقد کد ملی		
نوع عارضه اصلی	<input type="checkbox"/>	خونریزی بیشتر از 1500 سی سی	<input type="checkbox"/>	پره اکلامپسی شدید	<input type="checkbox"/>	عفونت سیستمیک	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	پارگی رحم/پرفوراسیون	<input type="checkbox"/>	پارگی رحم/پرفوراسیون	<input type="checkbox"/>		
مداخلات بحرانی							
<input type="checkbox"/>	پذیرش در ICU و CCU	<input type="checkbox"/>	دریافت ۵ واحد خون و فرآورده های آن	<input type="checkbox"/>	آمبولیزاسیون شریان رحمی	<input type="checkbox"/>	لاپاراتومی
واحد دیده بان:	<input type="radio"/>	اتاق زایمان	<input type="radio"/>	اتاق عمل	<input type="radio"/>	بخش زایمان	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	تریاز	<input type="radio"/>	دفتر پرستاری	<input type="radio"/>	آزمایشگاه	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	ICU/CCU	<input type="radio"/>	سایر			

پروتکل های بیمارستانی فوریت های مامایی (کد ۸۸)

راهنماهای بالینی :

مجموعه ای از معتبرترین شواهد علمی هستند که شیوه های برخورد بالینی با یک بیمار را به طور طبقه بندی شده و با در نظر گرفتن اولویت ها ، اثربخشی و هزینه اثربخشی بیان می کنند.

دستورالعمل ها یا پروتکل های بیمارستانی :

دستورالعمل های اجرایی هستند و توصیه های موجود در راهنماهای بالینی را به برنامه اجرایی تبدیل می کنند . به عبارتی پروتکل ها بومی سازی راهنماهای بالینی هستند.

پروتکل های بیمارستانی فوریت های مامایی (کد ۸۸)

فرایند انجام کار ، زمان انجام هر اقدام ، مسئول انجام هر فعالیت ، زمان و مکان ، منابع انسانی و زیر ساختی مورد نیاز و حتی نیازهای آموزشی کارکنان فعلی و تازه وارد و هم چنین نحوه ارزیابی و پایش فرایندها و مسئول انجام آن در پروتکل ها مشخص می شود.

چهار عارضه شایع که پروتکل برای آن ها تدوین شده است عبارتند از :

۱. خونریزی پس از زایمان
۲. پره اکلامپسی / اکلامپسی
۳. ترومبوآمبولی
۴. سپتی سمی

خونریزی زودرس پس از زایمان

خونریزی بیش از حد طبیعی با علائم بالینی STABLE

اطلاع به اعضای تیم طی ۱۵ دقیقه

اعضای تیم پشتیبان

شرایط پیش کد

شرایط اعلام کد

تشنه زمان اعلام کد

صبح: پزشک ارشد مقیم یا آنکال
عصر وشب: استاد مقیم یا فلوشیپ

فراخوان کد توسط سوپروایزر

۸۸ اعلام کد

خونریزی بیش از ۱۰۰۰ سی سی در NVD

خونریزی بیش از ۱۵۰۰ سی سی در سزارین

HR > 100

هیپو تانسینون از تواستانیک

فشار خون طبیعی

نبض ضعیف

حجم ادرار کمتر از 30 cc/h

وضعیت هوشیاری مضطرب

خواب آلودگی و گیجی

- پزشک متخصص زنان آنکال دوم (حضور پر بالین بیمار در صورت نیاز به کمک در جراحی طبق نظر آنکال اول)
- پزشک متخصص کودکان (حضور در صورت درخواست متخصص زنان برای انجام اقدامات حمایتی و درمانی نوزاد متولد شده)
- متخصص جراحی عمومی، جراح عروق، ارنولوژیست و هماتولوژیست در صورت نیاز
- انکولوژیست زنان در صورت نیاز

پزشک متخصص زنان مقیم یا آنکال (رهبر تیم)

ماما یا پرستار بیمار

ماما یا پرستار مسئول شیفت

سوپر وایزر کشیک

ICU Man

پرستار ICU

مسئول آزمایشگاه

متخصص بیهوشی

تکنسین بیهوشی

تایید کد ۸۸ (فوریت مامایی)
- ارزیابی وضعیت مادر از نظر علائم حیاتی و شدت بیماری
- تخمین میزان و شدت خونریزی
- طراحی Plan درمانی برای کنترل خونریزی (پوتر و تکنیکها، تکنیکهای غیر دارویی، تکنیکهای جراحی)
- دستور تعقیب آزیوتکت و سوند فولی و اکسیژن تراپی
- دستور شروع دارو درمانی و سرم تراپی
- درخواست آزمایشات لازم و خون و فرآورده های خونی
- شناسایی علت خونریزی (4T: Tone, Tissue, Thrombin, Trauma)
- تعیین اعضای که باید پر بالین بیمار حضور یابند.
- دستور اطلاع به سطوح بالاتر مدیریتی
- دستور انتقال بیمار به ICU یا اتاق عمل

- ارزیابی علائم حیاتی مادر و تخمین میزان خونریزی
- کنترل وضعیت قلبی عروقی بیمار و تثبیت آن
- کنترل اختلالات اسید و باز و الکترولیت و اختلالات انعقادی
- نظارت بر نحوه تزریق فرآورده های خون ی و انتخاب مناسب انواع آن
- دستور شروع سرم تراپی و دارودرمانی و نظارت بر اجرای آن (در موارد مرتبط با متخصص زنان مشاوره و هم آرایبی صورت گیرد)
- دستور اعلام کد ۹۹ (کد اچیا- در این صورت رهبر تیم خواهند بود)
- تعبیه CVP Line در صورت لزوم
- انتوبه کردن بیمار در صورت لزوم
- دستور انتقال بیمار به ICU در صورت لزوم
- اقدامات حمایتی در صورت بروز Multi organ dysfunction

- انجام و در اختیار قرار دادن آزمایشات درخواستی
- آماده و تحویل نمودن فرآورده های خون

- آماده کردن بیمار برای جراحی و کنترل بیمار در طی جراحی
- دستور تزریق خون و فرآورده های خونی و نظارت بر اجرای آن
- تعبیه CVP Line در صورت لزوم
- انتوبه کردن بیمار در صورت لزوم
- کنترل اختلالات اسید و باز و الکترولیت و اختلالات انعقادی

پره اکلامپسی - اکلامپسی

اعضای تیم پشتیبان

افزایش Cr

کاهش پلاکت

تستهای کبدي مختل

BP ≥ 160/110

اطلاع به اعضای تیم طی ۱۵ دقیقه

علايم بروز ادم ريه
(تنگي نفس، تاكي پنهان، افت فشار خون، سيانوز، اضطراب، سرفه و تعريق)

BP ≥ 200/130

اختلال هوشیاری

تشنج

شرایط اعلام کد

شرایط پیش کد

صبح: پزشک ارشد مقیم یا آنکال
عصر و شب: استاد مقیم یا فلوشیپ

فراخوان کد توسط سوپروایزر

اعلام کد ۸۸

زمان حضور اعضای تیم بر بالین بیمار
۵ دقیقه

- پزشک متخصص زنان آنکال دوم (حضور بر بالین بیمار در صورت نیاز به کمک در جراحی طبق نظر آنکال اول)
- پزشک متخصص کودکان (حضور در صورت درخواست متخصص زنان برای انجام اقدامات حمایتی و درمانی نوزاد متولد شده)
- پزشک فوق تخصص ریه (طی مشاوره اورژانسی در صورت بروز ادم ریه و در صورت درخواست ICU Man به دلیل عدم بهبود بیمار از ادم ریه)
- پزشک متخصص قلب (طی مشاوره اورژانسی در صورت هیپر تانسین بدخیم و مقاوم به درمان)

- پزشک متخصص زنان مقیم یا آنکال (رهبر تیم)

ماما یا پرستار بیمار

ماما یا پرستار مسئول شیفت

اعلام کد ۸۸ به سایر اعضا طبق نظر رهبر تیم)
- کمک به ماما یا پرستار مسئول بیمار
- هماهنگی برای حضور سریع اعضای تیم بر بالین بیمار
- هماهنگی با آزمایشگاه و رادیولوژی
- تهیه دارو و وسایل مورد نیاز و آماده کردن ترالی احیا
- هماهنگی با ICU و اتاق عمل

سوپر وایزر کشیک

- هماهنگی برای حضور سریع اعضای تیم بر بالین بیمار
- نظارت کامل بر فرایند کد ۸۸ و ثبت کامل وقایع در برگ مربوطه
- همکاری در تهیه تجهیزات و دارو
- هماهنگی با ICU یا بخشهای سایر مراکز جهت انتقال بیمار
- در جریان قرار دادن همراهان بیمار
- اطلاع به سطوح بالاتر مدیریتی

ICU Man

حضور همزمان با ICU Man بر بالین بیمار جهت کمک
- تهیه تجهیزات لازم برای تعبیه CVP Line و ونتیله کردن بیمار
- اجرای سایر دستورات ICU Man

پرستار ICU

تکمیل و اختیاری قرار دادن آزمایشات درخواستی
- آماده و تحویل نمودن فرآورده های خون

مسئول رادیولوژی

بگیری سریع درخواست های رادیولوژی و سونوگرافی

متخصص اعصاب

- درخواست CT اسکن یا MRI یا سایر اقدامات تشخیصی
- تجویز دارو و سرم تراپی
- دستور انتقال بیمار در صورت لزوم

متخصص بیهوشی

آماده کردن بیمار برای جراحی و کنترل بیمار در طی جراحی
- دستور تزریق خون و فرآورده های خونی و نظارت بر اجرای آن
- تعبیه CVP Line در صورت لزوم
- انتویه کردن بیمار در صورت لزوم
- کنترل اختلالات اسید و باز و الکترولیت و اختلالات انعقادی

تکنسین بیهوشی

- کمک به متخصص بی هوشی
- مانیتورینگ مداوم علائم حیاتی بیمار
- آماده سازی اتاق عمل و وسایل مورد نیاز

اطلاع به مسئول شیفت جهت اعلام کد ۸۸
- این کردن بیمار جهت جلوگیری از سقوط
- دادن پوزیشن مناسب به بیمار جهت جلوگیری از آسپیراسیون و ساکشن ترشحات راه هوایی و بالا بردن سر تخت
- دادن اکسیژن ۱۵-۱۰ لیتر در دقیقه با ماسک
- گرفتن رگ مناسب (دو رگ با آزیوکت خاکستری)
- تهیه نمونه جهت آزمایشات درخواستی و فرآورده های خونی
- تعبیه سوند فولی
- اجرای دستورات دارویی طبق Order و سرم تراپی
- تحویل و ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی درخواست شده
- درخواست کمک از سایر همکاران

تایید کد ۸۸ (فوریت ماما)
- ارزیابی مادر و جنین از نظر علائم حیاتی و شدت بیماری
- طراحی Plan درمانی
- دستور تعبیه آزیوکت و سوند فولی و اکسیژن تراپی
- دستور شروع دارو درمانی و سرم تراپی
- دستور گذاشتن Air way در صورت نیاز
- دستور دادن پوزیشن مناسب به بیمار
- درخواست CXR و سونوگرافی و آزمایشات لازم
- تعیین اعضای که باید بر بالین بیمار حضور یابند.
- دستور اطلاع به سطوح بالاتر مدیریتی
- دستور انتقال بیمار به ICU یا اتاق عمل

شرایط پیش کد

شرایط اعلام کد

تاکیکاردی

تاکی پنه

فشار خون طبیعی

SPO2 نرمال

اطلاع به اعضای تیم طی ۱۵ دقیقه

SBP<90mmHg

شروع حاد درد قفسه سینه (دیس پنه یا تاکی پنه)

SPO2<95%

همراه با تنگی نفس یا دیس پنه

تشخیص زمان اعلام کد

صبح: پزشک ارشد مقیم یا آنکال
عصر وشب: استاد مقیم یا فلوشیپ

فراخوان کد توسط سوپروایزر

اعلام کد ۸۸

زمان حضور اعضای تیم برپالین بیمار

۱۰ دقیقه

- پزشک متخصص زنان آنکال دوم (حضور بر پالین بیمار در صورت نیاز به کمک در جراحی طبق نظر آنکال اول)
- پزشک متخصص کودکان (حضور در صورت درخواست متخصص زنان برای انجام اقدامات حمایتی و درمانی نوزاد متولد شده)
- پزشک متخصص قلب (حضور بر پالین بیمار در صورت درخواست مشاوره اورژانسی جهت اکوکاردیوگرافی و بررسی سایر تشخیص های افتراقی)
- پزشک فوق تخصص ریه (حضور بر پالین بیمار در صورت درخواست مشاوره اورژانسی جهت آمبولکتومی یا مشاوره در صورت عدم بهبودی بیمار با اقدامات مناسب درمانی و دستور انتقال بیمار به مرکزی با تجهیزات و امکانات رسیدگی بهتر)
- ...

اعضای تیم پشتیبان

پزشک متخصص زنان مقیم یا آنکال (رهبر تیم)

ماما یا پرستار بیمار

ماما یا پرستار مسئول شیفت

سوپر وایزر کشیک

ICU Man

پرستار ICU

مسئول آزمایشگاه

مسئول رادیولوژی

- اعلام کد ۸۸ به سایر اعضا (طبق نظر رهبر تیم)
- کمک به ماما یا پرستار مسئول بیمار
- هماهنگی برای حضور سریع اعضای تیم بر پالین بیمار
- هماهنگی با آزمایشگاه و رادیولوژی
- تهیه دارو و وسایل مورد نیاز و آماده کردن ترالی احیا
- هماهنگی با ICU و اتاق عمل

- هماهنگی برای حضور سریع اعضای تیم بر پالین بیمار
- نظارت کامل بر فرایند کد ۸۸ و ثبت کامل وقایع در برگ مربوطه
- همکاری در تهیه تجهیزات و دارو
- هماهنگی با ICU یا بخشهای سایر مراکز جهت انتقال بیمار
- در جریان قرار دادن همراهان بیمار
- اطلاع به سطوح بالاتر مدیریتی

- اطلاع به مسئول شیفت جهت اعلام کد ۸۸
- ایمن کردن بیمار جهت جلوگیری از سقوط
- دادن بوزیشن مناسب به بیمار و بالا بردن سر تخت
- دادن اکسیژن ۱۵-۱۰ لیتر در دقیقه با ماسک
- گرفتن رگ مناسب
- تهیه نمونه جهت آزمایشات درخواستی و فرآورده های خونی
- تعبیه سوند فولی
- اجرای دستورات دارویی طبق Order و سرم تزایی
- تحویل و ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی درخواست شده
- درخواست کمک از سایر همکاران

- حضور همزمان با ICU Man بر پالین بیمار جهت کمک
- تهیه تجهیزات لازم برای تعبیه CVP Line و نتیله کردن بیمار
- اجرای سایر دستورات ICU Man

- انجام و در اختیار قرار دادن آزمایشات درخواستی
- آماده و تحویل نمودن فرآورده های خون

بگیری سریع درخواست های رادیوگرافی و سونوگرافی

- تایید کد ۸۸ (فوریت مامایی)
- اطلاع به ICU Man
- ارزیابی مادر و جنین از نظر علائم حیاتی و شدت بیماری
- طراحی Plan درمانی
- دستور تعبیه آنژیوکت و سوند فولی و اکسیژن تزایی
- دستور شروع دارو درمانی و سرم تزایی
- درخواست آزمایشات لازم
- تعیین اعضایی که باید بر پالین بیمار حضور یابند.
- دستور انتقال بیمار به ICU یا اتاق عمل
- دستور اطلاع به سطوح بالاتر مدیریتی

- ارزیابی علائم حیاتی و وضعیت عمومی بیمار
- دستور انتقال بیمار به ICU
- کنترل اختلالات اسید و باز و الکترولیت و اختلالات انعقادی
- کنترل فشار خون بیمار
- دستور شروع سرم تزایی و دارو درمانی و نظارت بر اجرای آن (در موارد مرتبط با متخصص زنان مشاوره و هم آرایی صورت گیرد)
- دستور اعلام کد ۹۹ (کد احیا- در این صورت رهبر تیم خواهند بود)
- دستور انجام CT آنژیو یا اسکن پرفیوژن یا MRI-MRV در صورت لزوم
- تعبیه CVP Line در صورت لزوم
- اتنویه کردن بیمار در صورت لزوم
- اقدامات حمایتی در صورت بروز Multi organ

اعضای تیم پشتیبان

- پزشک متخصص زنان آنکال دوم (حضور پر بالین بیمار در صورت نیاز به کمک در جراحی طبق نظر آنکال اول)
- پزشک متخصص کودکان (حضور در صورت درخواست متخصص زنان برای انجام ...)

سپتی سمی

اطلاع به اعضای تیم طی ۱۵ دقیقه

HR>100

38 <BT<40

شرایط پیش کد

شرایط اعلام کد

- هیپوترمی $BT < 36$
- تب $BT > 40$
- $SPO_2 < 90\%$
- کاهش فشار خون
- سیستول به زیر 90mmHg
- کاهش فشار خون متوسط شریانی به زیر 70mmHg
- $RR > 24$
- $RR < 10$ یا Gasping یا آپنه
- دیس پنه
- اختلال هوشیاری
- اضطراب
- گیجی
- لکوپنی زیر 4000/ml
- وجود هر گونه اختلال در پرفورژون ارگانها
- اختلال عملکرد کلیه -
- ها وحجم ادرار کمتر از 0.5 cc/Kg/h
- افزایش BUN
- افزایش Cr
- اختلالات انعقادی
- اختلالات تستهای
- کبدی
- آلکالوز تنفسی
- اسیدوز متابولیک
- گزارش ARDS در CXR
- هیپو و هیپرگلیسمی

اعلام کد ۸۸

تشخیص زمان اعلام کد
صبح: پزشک ارشد مقیم یا آنکال
عصر و شب: استاد مقیم یا فلوشیپ

فراخوان کد توسط سوپروایزر

زمان حضور اعضای تیم بر بالین بیمار
۱۰ دقیقه

پزشک متخصص زنان مقیم یا آنکال (رهبر تیم)

ماما یا پرستار مسئول بیمار

- اطلاع به مسئول شیفت جهت اعلام کد ۸۸
- امین کردن بیمار جهت جلوگیری از سقوط
- دادن بوزیشن مناسب به بیمار
- دادن اکسیژن ۱۵-۱ لیتر در دقیقه با ماسک
- گرفتن رگ مناسب (دو رگ با آنژیوکت خاکستری)
- تهیه نمونه خون جهت آزمایشات درخواستی و فرآورده های خونی
- تعبیه سوند فولی
- اجرای دستورات دارویی طبق Order و سرم تراپی
- تحویل و ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی درخواست شده
- درخواست کمک از سایر همکاران

ماما یا پرستار مسئول شیفت

- اعلام کد ۸۸ به سایر اعضا (طبق نظر رهبر تیم)
- کمک به ماما یا پرستار مسئول بیمار
- هماهنگی برای حضور سریع اعضای تیم بر بالین بیمار
- هماهنگی با آزمایشگاه و رادیولوژی
- تهیه دارو و وسایل مورد نیاز و آماده کردن تراسی احیا
- هماهنگی با ICU و اتاق عمل

سوپر وایزر کشیک

- هماهنگی برای حضور سریع اعضای تیم بر بالین بیمار
- نظارت کامل بر فرایند کد ۸۸ و ثبت کامل وقایع در برگ مربوطه
- همکاری در تهیه تجهیزات و دارو
- هماهنگی با ICU یا بخشهای سایر مراکز جهت انتقال بیمار
- در جریان قرار دادن همراهان بیمار
- اطلاع به سطوح بالاتر مدیریتی

ICU Man

- حضور همزمان با ICU Man بر بالین بیمار جهت کمک
- تهیه تجهیزات لازم برای تعبیه CVP Line و ونتیله کردن بیمار
- اجرای سایر دستورات ICU Man

ICU پرستار

- انجام و در اختیار قرار دادن آزمایشات درخواستی
- آماده و تحویل نمودن فرآورده های خون

مسئول رادیولوژی

- پیگیری سریع درخواست های رادیوگرافی و سونوگرافی

متخصص عفونی

- هماهنگ شدن با سایر اعضای تیم از نظر تجویز آنتی بیوتیک و ...
- کنترل اختلالات الکترولیتی و اسید باز و ...
- اقدامات نگهدارنده دارویی و غیردارویی بر اساس اختلال عملکرد هر ارگان

متخصص بیهوشی

- آماده کردن بیمار برای جراحی و کنترل بیمار در طی جراحی
- دستور تزریق خون و فرآورده های خونی و نظارت بر اجرای آن
- تعبیه CVP Line در صورت لزوم
- انتویه کردن بیمار در صورت لزوم
- کنترل اختلالات اسید و باز و الکترولیت و اختلالات انعقادی

تکنسین بیهوشی

- کمک به متخصص بی هوشی
- مانیتورینگ مداوم علائم حیاتی
- آماده سازی اتاق عمل و وسایل مورد نیاز

- ارزیابی علائم حیاتی و وضعیت عمومی بیمار
- کنترل فشار خون بیمار
- دستور انتقال بیمار به ICU
- کنترل اختلالات اسید و باز و الکترولیت و اختلالات انعقادی
- دستور شروع سرم تراپی و دارو درمانی و نظارت بر اجرای آن (در موارد مرتبط با متخصص زنان مشاوره و هم آرای صورت گیرد)
- دستور اعلام کد ۹۹ (کد احیا)- در این صورت رهبر تیم خواهند بود)
- تعبیه CVP Line در صورت لزوم
- انتویه کردن بیمار در صورت لزوم
- اقدامات حمایتی در صورت بروز Multi

- تایید کد ۸۸ (فوریت مامایی)
- ارزیابی مادر و جنین از نظر علائم حیاتی و شدت بیماری
- طراحی Plan درمانی
- دستور تعبیه آنژیوکت و سوند فولی و اکسیژن تراپی
- دستور شروع دارو درمانی و سرم تراپی
- درخواست آزمایشات لازم
- دستور تهیه کشت خون و ادرار و ...
- تعیین اعضایی که باید بر بالین بیمار حضور یابند.
- دستور اطلاع به سطوح بالاتر مدیریتی
- دستور انتقال بیمار به ICU یا اتاق عمل

تقدیر
به
کاران
این
سرزمین

