

خط مشی و روش، روش اجرایی، دستورالعمل

مراقبت های حاد

ردیف	خط مشی و روش	صفحه
۱	نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه	۳
۲	مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد	۶
ردیف	روش اجرایی	صفحه
۱	مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق	۱۰
۲	ایجاد محیط آرام و ساکت برای بخشهای بستری بیماران	۱۳

خط مشی و روش

دامنه: کلیه بخش های ویژه	خط مشی و روش: نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه
کد سند: CC-PP-۰۱ صفحه: ۱ از ۳	شماره ویرایش: * تاریخ بازنگری: * تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱

صاحبان فرآیند و ذینفعان:

پزشکان مقیم بخش های ویژه ، پرسنل بخش های ویژه ، سوپروایزرین بالینی

فرد پاسخگو:

رئیس بخش های ویژه

تعاریف:

ارائه خدمات درمانی ، مراقبتی و تشخیصی به بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت های ویژه بدون در نظر گرفتن شرایط مذهبی ، ملیتی و سیاسی و غیره....

بیانیه سیاست / خط مشی:

با توجه به اشغال ۱۰۰ درصدی تخت ICU در بیمارستانهای دولتی و همچنین بسیاری از تخت های بخش های ویژه بیمارستانهای خصوصی اولویت بندی ارائه مراقبت های ویژه به بیماران حاد و بحرانی در اجرای طرح تحول نظام سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا پذیرش و ترخیص بیماران در این بخشها با هماهنگی و نظارت پزشکان متخصصین و سازمان دهی پرستاران بخش ویژه انجام می شود.

شیوه انجام کار:

- در این بیمارستان اندیکاسیون پذیرش و بستری بیماران در بخش های ویژه به صورت زیر می باشد:
- بیماران با اختلالات قلبی و تنفسی که نیاز به راه هوایی مصنوعی و دستگاه ونتیلاتور دارند
 - نارسایی قلبی و تنفسی و مشکلات تهدید کننده حیات بیمار حین و پس از اعمال جراحی
 - ضربات و تصادفات خصوصا به سر
 - بیماران نیازمند به جراحی قلب و عروق
 - سپتیمی
 - اختلالات همودینامیک به علت هیپوولمی یا هر دلیل دیگر
 - آمبولی ریه با ناپداری همودینامیک
 - کمای متابولیک ، آنوکسیک و یا توکسیک
 - تشنج مداوم
 - CVA با تغییرات سطح هوشیاری

خط مشی و روش: نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه	دامنه: کلیه بخش های ویژه
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PP-۰۱ صفحه: ۲ از ۳

الف) پذیرش بیماران قبل از عمل و کاندید عمل جراحی:

۱. پزشک معالج، این بیماران را ویزیت و در صورت نیاز کاندید پذیرش بخش ویژه به صورت غیر اورژانس می شود.
۲. پزشک معالج با توجه به وضعیت بالینی بیمار بعد از جراحی و در صورت نیاز درخواست رزرو بخش ویژه را به پزشک بیهوشی اطلاع می دهد.
۳. هماهنگی با مسئول شیفت بخش ویژه با توجه به نیاز بیمار صورت می گیرد.
۴. پزشک معالج نیاز بیمار به بخش ویژه را به خانواده وی اطلاع می دهد.

ب) پذیرش بیماران بدحال پس از بستری در بخش:

۱. پزشک معالج، در صورت نیاز بیمار به بخش ویژه درخواست مشاوره بیهوشی جهت انتقال بیمار را می دهد.
۲. پزشک بیهوشی مقیم بخش ویژه، بیمار را ویزیت کرده و با توجه به نیازها و شرایط بیمار دستور انتقال بیمار را می دهد.
۳. پزشک بیهوشی مقیم بخش ویژه، هماهنگی با مسئول شیفت بخش ویژه را انجام می دهد.

اندیکاسیون ترخیص بیماران در بخش های ویژه:

- ۱- پزشک معالج ضمن ویزیت بیمار پس از Stable شدن وضعیت بیمار در صورت صلاحدید مینی بر عدم نیاز به ادامه درمان در بخش ویژه و انتقال به بخش مورد نظر را در پرونده ثبت و هماهنگی لازم را با پزشک بیهوشی انجام می دهد.
- ۲- پزشک بیهوشی بخش ویژه، طی هماهنگی های انجام شده با پزشک معالج در صورت صلاحدید دستور انتقال بیمار را در پرونده ثبت می نماید.
- ۳- مسئول شیفت بخش های ویژه جهت انتقال بیمار به بخش مورد نظر با پرسنل بخش هماهنگی های لازم را انجام می دهد.

اندیکاسیون پذیرش و ترخیص بیماران در NICU:

اندیکاسیون پذیرش:

نوزادان با دیسترس تنفسی، کرن ایکتروس پنوموتوراکس، پره ترم، سپسیس، TTN، آسپیراسیون مکنونیوم و کلیه نوزادان پره ترم و ترم با مشکلات تنفسی در این بخش بستری می شوند. نوزادان و بیماران با مشکلاتی که نیاز به جراحی دارند در این بخش بستری نمی شوند.

اندیکاسیون ترخیص:

در صورتی که نوزاد به ۳۴ هفتهگی برسد و یا به وزن بالای ۱۵۰۰ گرم برسد و بطور کامل از راه دهان شیر بخورد، و از لحاظ آزمایشات UC، BC، منفی داشته باشند و سایر آزمایشات در محدوده طبیعی باشد از بیمارستان ترخیص می شود.

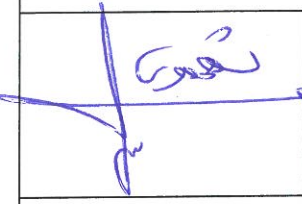
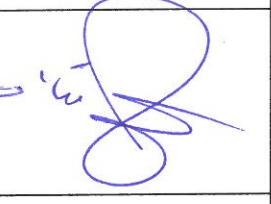
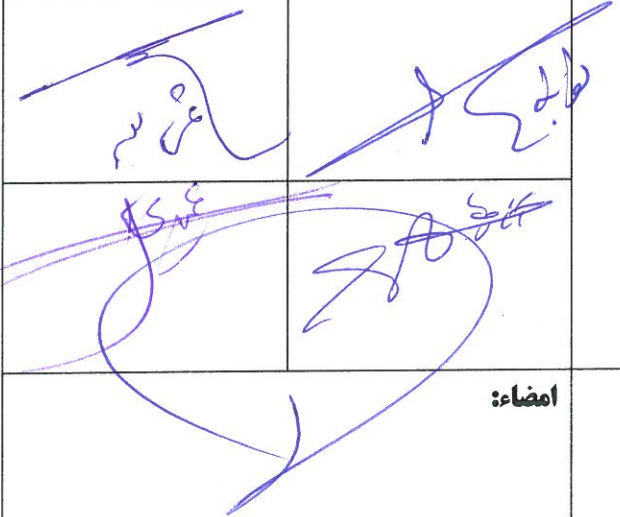
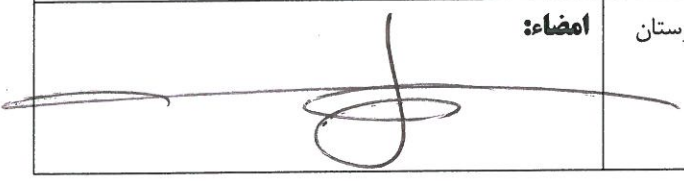
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

- نظارت و ارزیابی توسط پزشک معالج و یا مشاوره در اسرع وقت صورت گرفته و فرم ارزیابی اولیه تهیه شده تکمیل می گردد.
- در تمامی ساعات شبانه روز و روزهای هفته خدمات درمانی مراقبتی و تشخیصی به این بیماران ارائه می شود.
- بیمار و خانواده بیمار از پیامدهای مراقبتی و درمانی مطلع می گردند.
- ویزیت روتین بیماران نیازمند به بخش ویژه تا قبل از انتقال به طور مرتب توسط پزشکان معالج انجام می شود.

خط مشی و روش: نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه	دامنه: کلیه بخش های ویژه
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PP-۰۱ صفحه: ۳ از ۳

منابع و امکانات:

WWW.NHS-Categories of Admission.com

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم الهام ستاری خانم نظر بلند خانم شمسی پور خانم عمیدی خانم شهмهری خانم آقاجانی	سرپرستار ICU-OH پرستار ICU-OH سرپرستار CCU سرپرستار ICU-۲ سرپرستار ICU-۱ سرپرستار NICU	 
نایب کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

خط مشی و روش: مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد	دامنه: کلیه بخش های ویژه
شماره ویرایش: * تاریخ بازنگری: * تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PP-۰۲ صفحه: ۱ از ۳

صاحبان فرآیند و ذینفعان:

پزشکان مقیم بخش های ویژه، پرسنل بخش های ویژه، سوپروایزرین بالینی

فرد پاسخگو:

رئیس بخش

تعاریف:

با توجه به شرایط بیماران در بخش های ویژه و به واسطه اقدامات درمانی تهاجمی و نیمه تهاجمی، مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران، از جمله مراقبت های پرمخاطره محسوب می شوند. بنابراین توجه ویژه به اصول ایمنی در مراحل ارائه این مراقبت های حساس، ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

بیانیه سیاست / خط مشی:

از آنجا که این گروه از بیماران حاد نیازمند به مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بوده و در فهرست پذیرش بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان قرار می گیرند، سطح ارائه مراقبت از آنها ارتباطی به حضور بیمار در بخش عادی، ویژه یا اورژانس ندارد و باید مراقبت های ویژه تا زمان پایداری کامل وضعیت بیمار ادامه یابد.

شیوه انجام کار:

بررسی فیزیولوژیک شامل موارد زیر می باشد.

فشار خون سیستولیک و دیاستولیک - فشار خون متوسط شریانی (بخش ویژه قلب) - مانیتورینگ قلبی شامل تعداد ضربان قلب و ریتم قلبی - تعداد تنفس - درجه حرارت - درصد اشباع اکسیژن خون شریانی - فشار خون ورید مرکزی - بررسی گازهای خون شریانی.

آماده سازی برای انجام مانیتورینگ و مراقبت بالینی:

- پرستار تجهیزات جهت مانیتورینگ و انفوزیون دارو را برای بیمار کنترل می کند. (چست لید، رابط ECG، پروپ پالس اکسی متر، سالم بودن اتصالات مانیتور، پمپ انفوزیون و...)
- پرستار مسئول بیمار برگه چارت علائم حیاتی بیمار را آماده می کند.
- پرستار از وضعیت همودینامیکی بیمار از پرستار تحویل دهنده بخش اورژانس یا اتاق عمل گزارش می گیرد.
- پرستار کلیه دستورات پزشک مبنی بر انجام مانیتورینگ قلبی را در پرونده بیمار چک کرده و جهت پایش بیمار اقدامات لازم را مبذول می کند.
- پزشک معالج جهت مانیتورینگ بیمار دستور انجام ECG، C-XRay و آزمایشات لازم را در برگه دستورات می نویسد.
- پرستار مسئول بیمار سایر اقدامات در خواستی پزشک را پی گیری می کند.

روش انجام پایش مانیتورینگ و فیزیولوژیک بیمار :

خط مشی و روش: مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد	دامنه: کلیه بخش های ویژه
شماره ویرایش: * تاریخ بازنگری: * تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PP-۰۲ صفحه: ۲ از ۳

- پرستار ، بیمار را تحویل گرفته و ارزیابی اولیه را برای بیماران با شرایط حاد بدون فوت وقت انجام و کنترل وضعیت همودینامیک را انجام می دهد.
- پزشک معالج ویزیت و معاینه بیماران با شرایط حاد را بلافاصله انجام میدهد.
- پرستار مسئول بیمار وصل کردن دستگاه مانیتورینگ و پالس اکسیمتری به بیماران حاد را سریعاً انجام و کنترل ضربان و ریتم قلب و فشار خون و در صد اشباع اکسیژن خون شریانی و کنترل تعداد و وضعیت تنفسی را سریعاً انجام میدهد.
- بیمار را از طریق اتصالات دستگاه مانیتورینگ پایش می کند.
- بر اساس دستور پزشک و علائم بالینی بیمار میزان داروهای انفوزیون سرم و اکسیژن دریافتی بیمار را تنظیم می کند.
- پرستار مسئول بیمار اقدامات لازم در صورت ایجاد اختلال در وضعیت همودینامیک را انجام و فوراً به پزشک معالج اطلاع میدهد.
- پرستار مسئول بیمار بر اساس دستور پزشک ، نتایج پایش را در بازه های زمانی تعیین شده در برگه شیت بخش های ویژه ثبت می کند .
- پرستار با دفیبریلاتور و مانیتور پرتابل هنگام انتقال بیماران با شرایط حاد به بخش ویژه یا انجام اقدامات پاراکلینیکی بیمار را همراهی میکند.

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

- نظارت و ارزیابی توسط پزشک معالج و یا مشاوره در اصرع وقت صورت گرفته و فرم ارزیابی اولیه نهیه شده تکمیل می گردد.
- در تمام بازه های زمانی این بیماران به صورت مداوم از نظر وضعیت همودینامیک پایش می شوند.
- بیمار و خانواده بیمار از پیامدهای مراقبتی و درمانی مطلع می گردند.
- ویزیت روتین بیماران نیازمند مانیتورینگ و پایش فیزیولوژیک ، توسط پزشکان معالج انجام می شود .

منابع و مراجع:

کتاب مرجع خدمات پرستاری .

خط مشی و روش: مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد	دامنه: کلیه بخش های ویژه
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PP-۰۲ صفحه: ۳ از ۳

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم الهام ستاری	سرپرستار ICU-OH	
خانم نظر بلند	پرستار ICU-OH	
خانم شمسی پور	سرپرستار CCU	
خانم عمیدی	سرپرستار ICU-۲	
خانم شهمهری	سرپرستار ICU-۱	
خانم آقاجانی	سرپرستار NICU	
تایید کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	امضاء:
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:

روش اجرایی

روش اجرایی: مراقبت از بیمار تحت آرام بخشی عمیق و متوسط	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: * تاریخ بازنگری: * تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PR-۰۱ صفحه: ۱ از ۳

هدف:

کاهش درد و ناراحتی در بیماران تحت مداخلات تهاجمی و غیر تهاجمی

تعاریف:

- مراقبت از بیماران تحت آرام بخش ، یک طیف پیوسته را بیان می کند که با استفاده از داروهای آرامبخش ، میزان رنج و تحریک ناشی از روند درمانی یا روند تشخیصی دردناک را کاهش می دهد و سه سطح برای آن در نظر می گیرند:
- آرام بخشی اندک به صورت وضعیت کاهش اضطراب توسط دارو به گونه ای است که بیمار به صورت طبیعی به دستورات کلامی پاسخ می دهد.
 - آرام بخشی یا بی دردی متوسط یا آرام بخشی بدون بیهوشی به صورت کاهش سطح هوشیاری توسط دارو به گونه ای است که بیمار با تحریک صوتی یا لمسی سبک بیدار شده، به دستورات کلامی به صورت هدفمند پاسخ می دهد. به هیچ مداخله ای جهت باز نگه داشتن راه هوایی طی آرام بخشی بدون بیهوشی نیاز نیست.
 - آرام بخشی یا بی دردی عمیق به صورت کاهش سطح هوشیاری توسط دارو به گونه ای است که نمی توان به راحتی بیمار را بیدار نمود ولی بیمار پس از تحریک مکرر یا دردناک، پاسخ های هدفمند ارایه می دهد. کارکرد تهویه ای ممکن است در طی آرام بخشی یا بی دردی عمیق مختل شود. مداخله های تهاجمی یا دردناک به این سطح از آرام بخشی نیاز دارند.

شیوه انجام کار: (جه فعالیت، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

۱. متخصصین آنکال یا مقیم دستور آرام سازی بیماران را بر حسب نیاز آنها د پرونده بیمار ثبت می کنند.
۱. پرستار مسئول بیمار، فرم رضایت نامه آگاهانه موجود در پرونده را تکمیل می کند.
۲. پرستار مسئول بیمار دستورات پزشک متخصص را چک و به پزشک معالج اطلاع می دهد و توسط پرستار شاهد امضا می شود.
۳. پرستار مسئول بیمار اجرای دستورات آرام سازی مورد تایید پزشک معالج را انجام می دهد.
۴. پرستار مسئول بیمار در صورت نیاز به استفاده از داروهای ارمبخش (میدازولام-مورفین و...) طبق دستور پزشک قبل از اجرا وضعیت همودینامیک بیمار را از جمله فشار خون و ریتم و ریت قلب و... را چک و در صورت عدم منع مصرف دستور دارویی را اجرا می نماید.
۵. یک ترالی اورژانس یا سوانح دارای ابزارهای پیشرفته برقراری راه هوایی و داروهای پیشرفته بلافاصله در اختیار می باشد.
۶. تجهیزات لوله گذاری اورژانس و احیا و وسایل پایش فشار خون، ضربان قلب باید به سرعت در دسترس قرار می گیرد و پزشک نحوه استفاده از این تجهیزات و نحوه تجویز داروهای مناسب را در صورت نیاز به احیای قلبی- ریوی می داند.
۷. یک آمبوبگ و منبع اکسیژن به علت نیاز احتمالی بیمار به حمایت تهویه ای و اکسیژن رسانی در دسترس می باشد. سر لوله ساکشن سخت و انعطاف پذیر و وسایل ساکشن فعال نیز در دسترس می باشد.
۸. اکسیژن رسانی توسط پالس اکسی متری مداوم پایش و در طی آرام بخشی بیمار، دست کم هر ۵ دقیقه علایم حیاتی ثبت می شود.

روش اجرایی: مراقبت از بیمار ان تحت آرام بخشی عمیق و متوسط	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PR-۰۱ صفحه: ۲ از ۳

۹. پرستار مسئول بیمار در صورت نیاز به استفاده از پمپ درد جهت آرام سازی بیماران طبق دستور متخصص بیهوشی دوز دارو را روی پمپ تنظیم نموده و سپس به بیمار انفوزیون می نماید.
 ۱۰. پزشک برای ایجاد آرام بخشی بدون بیهوشی فعالیت دارویی و کنترااندیکاسیون های هر دارویی را که می خواهد یا ممکن است مورد استفاده قرار گیرد، می داند.
 ۱۱. پرستار مسئول بیمار اقدامات ایمنی و حفاظتی لازم (بد ساید تخت بیمار و...) راجهت بیمار تامین می نماید.
 ۱۲. پرستار مسئول بیمار درد بیمار و عوارض ناشی از آرام بخشی و عوارض داروهای استفاده شده و را کنترل می کند.
 ۱۳. پرستار مسئول بیمار در صورت ایجاد عوارض یا اختلال در وضعیت همودینامیک و هوشیاری بلافاصله دارو را قطع و اقدامات اولیه را انجام و به پزشک متخصص اطلاع می دهد.
 ۱۴. پرستار مسئول بیمار ، در صورت عدم نیاز به ادامه آرام بخشی، بیمار را تا زمانی که به سطح پایه هوشیاری اش بازگردد، پایش می کند .
 ۱۵. پرستار مسئول بیمار نیاز مجدد به داروی آرام بخش را بررسی و اقدامات لازم را انجام می دهد.
- در بخش NICU:
۱. درجه درد نوزاد با استفاده از مقیاس PPIP توسط پزشک و پرستار کنترل می شود.
 ۲. به دو صورت درد نوزاد کنترل می شود: دارویی و غیر دارویی.
 ۳. در روش غیر دارویی با کاهش نور ، قنداق کردن ، مکیدن غیر مغذی ، در صورت ناشتا نبودن تغذیه با شیر و استفاده از ساکروز خوراکی درد نوزاد کنترل می شود.
 ۴. در روش دارویی که با دستور پزشک اعمال می شود ، شامل فنتانیل ، میدازولام ، استامینوفن و پماد EMLA قبل از رگ گیری خونگیری شریانی و وریدی.

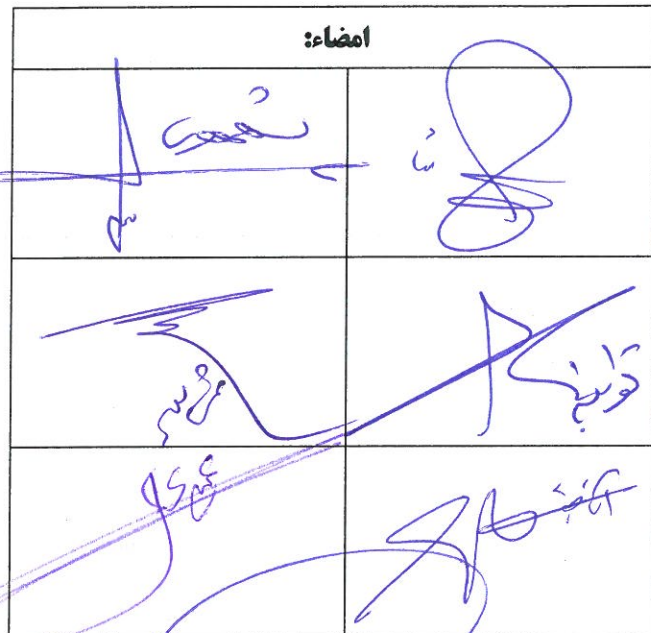
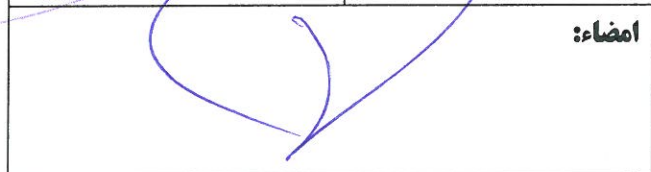
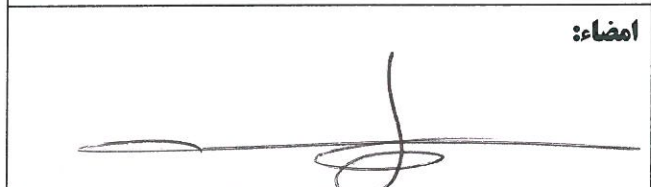
منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

ترالی اورژانس ، پمپ درد ، داروهای آرام بخش ، پالس اکسی متری ، تجهیزات لوله گذاری
پزشکان ، پرستاران

منابع/مراجع:

Jones DR, et al. **Conscious sedation for minor procedures in adults.** *New England Journal of Medicine* June ۲۳, ۲۰۱۱; ۳۶۴: ۵۵۴

روش اجرایی: مراقبت از بیمار ان تحت آرام بخشی عمیق و متوسط	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰	کد سند: CC-PR-۰۱
تاریخ بازنگری: ۰	صفحه: ۳ از ۳
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

تهیه کنندگان: خانم الهام ستاری خانم نظر بلند خانم شمسی پور خانم عمیدی خانم شهمهری خانم آقاجانی	سمت: سرپرستار ICU-OH پرستار ICU-OH سرپرستار CCU سرپرستار ICU-۲ سرپرستار ICU-۱ سرپرستار NICU	امضاء: 
تایید کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیرعامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی: ایجاد محیط آرام و ساکت برای بخش های بستری بیماران	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: CC-PR-۰۲ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

در ایجاد آسایش روحی بیماران بستری در کل بخش های بالینی با رعایت اصول حرفه ای و موازین انسانی

تعاریف:

آرامش در محیط کاری بخش مراقبت های ویژه تاثیر بسزایی در افزایش بازدهی کارکنان، اتخاذ درست تصمیمات حیاتی و ارتقاء کیفیت پروسه های درمانی بیماران می گردد. استرس و خستگی بیش از حد کادر درمانی عواملی هستند که موجب افزایش احتمال خطاها، اشتباه ها و اتفاقات ناخواسته برای بیمار می شود.

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

- نگهبان کنترل ورود و خروج همراهان و کارکنان غیر مرتبط به بخش را انجام می دهد.
- انجام ملاقات در ساعات تعیین شده از طرف بیمارستان که در بخش های ویژه ساعت ۳-۵ (راهروی مشاهده) می پذیرد.
- پرسنل بخشهای بستری به ویژه به هنگام گفتگو و مکالمات تلفنی و تلفن های همراه رعایت سکوت لازم را می نمایند.
- لامپ ها و دستگاه های بدون استفاده مانند تلویزیون در بخشها خاموش می گردد.
- پرستار مسئول بیمارصدای آلام دستگاه ها را کنترل می کند و در صورت ایجاد آلام بلافاصله علت برطرف می گردد.
- استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار توسط پرسنل یا همراه بیمار یا خود بیمار ممنوع بوده و پرسنل در صورت نیاز در خارج از محدوده بخش گفتگومی کنند.
- استفاده از پیج تنها در شرایط نیاز (کد احیاء، کد بحران ...) و تا ساعت ۱۰ شب امکان پذیر می باشد.
- نظارت بر کنترل و حفظ آرامش در محیط بخش ها و کل بیمارستان برعهده سوپروایزر هر شیفت می باشد.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

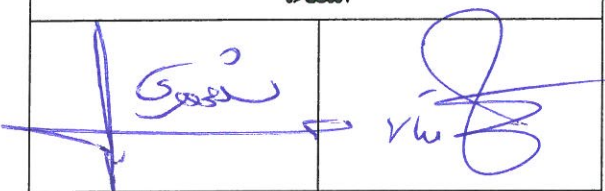
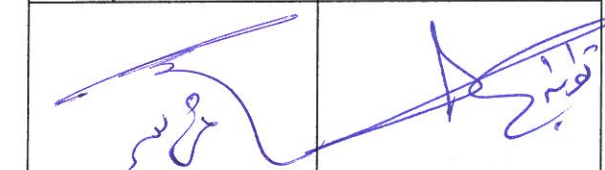
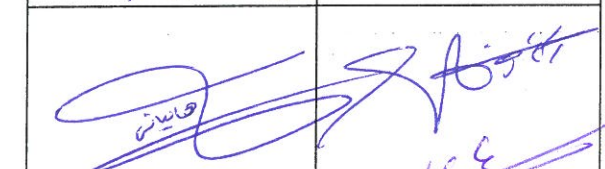
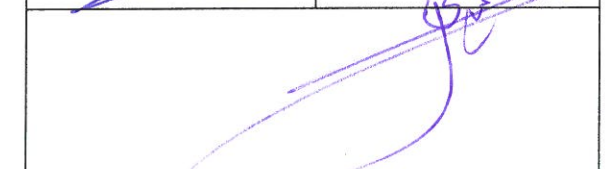
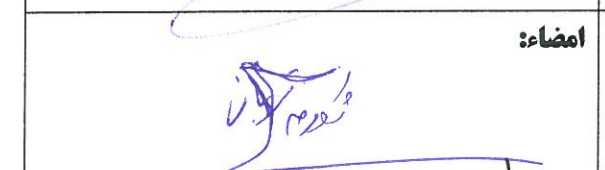
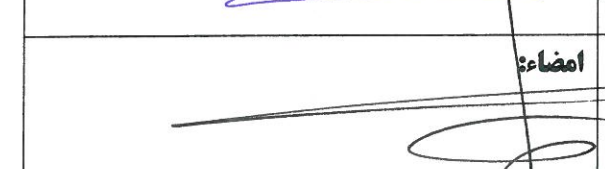
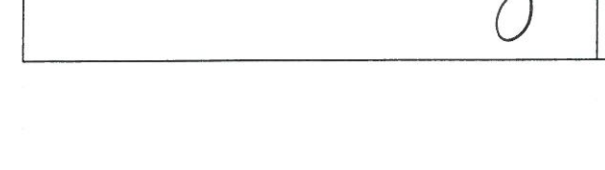
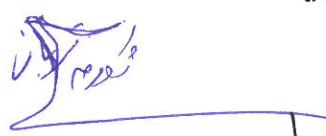
سوپروایزر، پرسنل پرستاری، خدمات، نگهبان

منابع/مراجع:

- Jones DR, et al. **Conscious sedation for minor procedures in adults.** *New England Journaof Medicine* June ۲۲, ۲۰۱۱; ۳۶۴: eo۴

• تجربه بیمارستان

روش اجرایی: ایجاد محیط آرام و ساکت برای بخش های بستری بیماران	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: *	کد سند: CC-PR-۰۲
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم هادیانی	سرپرستار پست آنژیو/نماینده پرستاری	
خانم الهام ستاری	سرپرستار ICU-OH	
خانم نظر بلند	پرستار ICU-OH	
خانم شمسی پور	سرپرستار CCU	
خانم عمیدی	سرپرستار ICU-۲	
خانم شهمهری	سرپرستار ICU-۱	
خانم آقاجانی	سرپرستار NICU	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیرعامل بیمارستان	امضاء: 