

خط مشی و روش، روش اجرایی، دستورالعمل

مراقبت های اورژانس

ردیف	خط مشی و روش	صفحه
۱	شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخشهای بستری	۳
ردیف	دستورالعمل	صفحه
۱	احیای قلبی ریوی	۷
ردیف	روش اجرایی	صفحه
۱	تریاز	۱۰
۲	انجام مشاوره های اورژانس	۱۲

خط مشی و روش

خط مشی و روش: شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بد حال و اورژانسی در بخشهای بستری	دامنه: بخش اورژانس، دفتر پرستاری، بخش های ویژه، اتاق عمل
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EM-PP-۰۱ صفحه: ۱ از ۳

صاحبان فرایند و ذینفعان:

مدیر پرستاری، سرپرستاران، سوپروایزرین بالینی، پزشکان اورژانس و مقیم

فرد پاسخگو:

سوپروایزر بالینی

تعاریف:

بیانیه سیاست / خط مشی:

از آنجا که وظیفه بیمارستان فراهم آوردن مراقبت متناسب و مداوم براساس نیازهای بیماران می باشد وبا توجه به با ارزش بودن زمان در انتقال سریع بیمار بد حال به بخش های ویژه برای دریافت مراقبت های اختصاصی، بیمارستان این خط مشی را باهدف دسترسی سریع بیماران بد حال به خدمات درمانی وقابل قبول و کاهش خطر اتحینا انتقال، حفظ حرمت و کرامت انسانی وبا اطمینان از اجرای این سیاست که انتقال بیمار با هماهنگی بخش مقصد، رعایت ایمنی بیمار حین انتقال، فراهم بودن تجهیزات کافی در حین انتقال و اطلاع رسانی به همراه بیمار انجام می شود، اتخاذ نموده است.

شیوه انجام کار:

انتقال بیماران بد حال از اورژانس و بخش ها به اتاق عمل:

۱. پزشک اورژانس در ابتدا بیمار را ویزیت کرده و شرح حال از بیمار گرفته و سپس مشاوره های مورد نیاز را انجام می دهند.
۲. پزشک اورژانس بعد از هماهنگی با پزشک آنکال دستور انتقال اورژانسی بیمار به اتاق عمل را در پرونده ثبت می نماید و توضیحات لازم را به بیمار و همراهانش می دهد.
۳. پرستار دستبند مشخصات بیمار را چک می نماید.
۴. پرستار بیمار لوازم قیمتی و سایر لوازم شخصی بیمار را (النگو، انگشتر، دندان مصنوعی و ..) تحویل همراهان داده و در صورت نداشتن همراه آنها را لیست نموده و تحویل مسئول شیفت می دهد.
۵. پرستار بیمار دستورات پزشک را قبل از انتقال بیمار انجام می دهد (برای مثال ارسال نمونه به آزمایشگاه برقراری IV Line و کنترل علائم حیاتی و ...) و توضیحات لازم را نیز به بیمار و همراهش می دهد.
۶. پرستار بیمار، با اتاق عمل هماهنگی تلفنی جهت انتقال اورژانسی بیمار را انجام داده و گزارش کاملی از وضعیت بیمار ارائه می دهد و جهت آماده بودن آسانسور با نگهبانی هماهنگی لازم را انجام می دهد.

دامنه: بخش اورژانس، دفتر پرستاری، بخش های ویژه، اتاق عمل	خط مشی و روش: شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخشهای بستری
کد سند: EM-PP-۰۱ صفحه: ۲ از ۳	شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱

۷. خدمات به بیمار کمک می کند تا لباس اتاق عمل بپوشد
۸. پرستار بیمار گزارش پرستاری را تکمیل کرده و IV Line کنترل می نماید. در صورت داشتن NG.Tube و سوند فولی از نظر درست بودن موقعیت و تخلیه کیسه مربوطه کنترل لازم را انجام می دهد
۹. خدمه با کمک پرستار ضمن رعایت اصول ایمنی، بیمار را به برانکارد مجهز به اکسیژن منتقل می نمایند.
۱۰. خدمه بیمار را با همراهی پرستار با حفظ حریم خصوصی به اتاق عمل منتقل می کند. (در صورت نیاز تیم احیاء بیمار را همراهی می کند)

انتقال بیماران بد حال به CCU :

- ۱- پزشک اورژانس ضمن شناسایی بیماران بدحال قلبی و گزارش وضعیت بیمار به آنکال قلب دستور انتقال و اقدامات اولیه را در پرونده بیمار ثبت می نماید.
- ۲- پرستار بیمار دستورات پزشک را چک، اجرا و در پرونده ثبت و تکمیل می نماید
- ۳- مسئول شیفت هماهنگی لازم را جهت انتقال سریع بیمار با مسئول بخش CCU انجام داده و لوازم انتقال از قبیل کپسول اکسیژن - کیف احیاء-DC شوک و... را آماده می نماید.
- ۴- مسئول شیفت هماهنگی لازم را جهت بازبودن آسانسور با نگهبانی قسمت مربوطه انجام می دهد.
- ۵- پرستار بیمار، پس از انتقال بیمار به برانکارد بدسایدها را بالا کشیده و با حضور پزشک مقیم تیم احیا و حفظ حریم خصوصی بیمار را تا CCU همراهی می نماید.
- ۶- پرستار بیمار پس از انتقال بیمار به CCU توضیحات لازم و اقدامات انجام شده جهت بیمار را به مسئول شیفت بخش CCU داده و پرونده تکمیل شده را نیز تحویل می دهد.
- ۷- پرستار بخش انتقال دهنده چک لیست انتقال بیمار را تکمیل و پرستار بخش مقصد نیز وضعیت بیمار در حین تحویل را در چک لیست مذکور ثبت و تأیید می نماید.

انتقال بیماران بد حال از بخش ها به ICU :

- ۱- پزشک اورژانس ضمن شناسایی بیماران نیازمند به ICU وضعیت بیمار را به آنکال مربوطه اطلاع می دهد.
- ۲- پزشک مقیم متخصص ضمن ویزیت اورژانسی بیمار درخواست مشاوره بیهوشی را می دهد و پرستار بیمار یا پزشک معالج با پزشک بیهوشی مقیم هماهنگی لازم را انجام می دهد.
- ۳- پزشک بیهوشی مشاوره را انجام و در صورت نیاز دستور انتقال به ICU را در پرونده بیمار ثبت می نماید.
- ۴- مسئول شیفت موارد را به اطلاع سوپروایزرمی رساند و با مسئول شیفت ICU هماهنگی لازم را انجام می دهد.
- ۵- مسئول شیفت هماهنگی لازم را جهت باز بودن آسانسور با نگهبانی انجام می دهد.
- ۶- پرستار بیمار کلیه دستورات پزشک را چک، اجرا و در پرونده ثبت و تکمیل نموده و اتصالات بیمار را بررسی می نماید.
- ۷- مسئول شیفت هماهنگی لازم را با خدمه بخش جهت انتقال بیمار به برانکارد مجهز به اکسیژن و کیف احیاء و ... را می نماید.
- ۸- پرستار بیمار پس از انتقال بیمار بروی برانکارد بدسایدها را بالا آورده و با تیم احیاء و همچنین حفظ حریم خصوصی بیمار را تا بخش مقصد همراهی می نماید.

خط مشی و روش: شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخشهای بستری	دامنه: بخش اورژانسی، دفتر پرستاری، بخش های ویژه، اتاق عمل
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EM-PP-۰۱ صفحه: ۳ از ۳

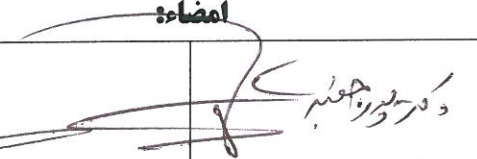
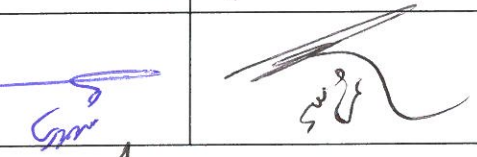
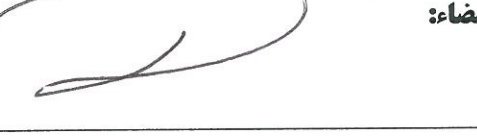
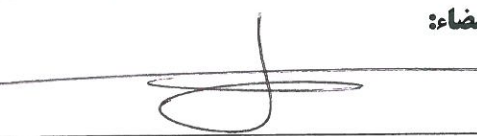
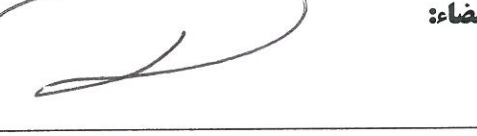
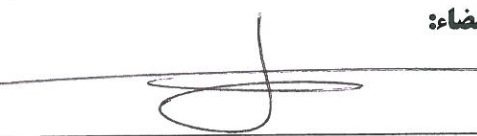
۹- پرستار بیمار پس از انتقال بیمار به ICU ضمن تکمیل چک لیست انتقال، توضیحات لازم و اقدامات انجام شده جهت بیمار را به مسئول شیفت بخش ICU داده و پرونده تکمیل شده را نیز تحویل می دهد.
*قابل ذکر است با توجه به اورژانسی بودن انتقال بیمار و حفظ حیات وی در صورتی که فرصت جهت تشکیل و تکمیل پرونده در سیستم HIS تا زمان انتقال نداشته باشیم اقدامات لازم را پس از انتقال بیمار به بخشهای ویژه و یا اتاق عمل انجام می دهیم.

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

کنترل مستندات : بررسی گزارشات سوپروایزری در خصوص مدیریت بیماران بدحال و اورژانسی توسط مدیر پرستاری و مشاهدات و مستندات ثبت شده در پرونده بیماران بدحال و اورژانسی
مصاحبه: جهت اطمینان از آگاهی ذینفعان از مفاد خط مشی در شیفت های مختلف از پرسنل مربوطه توسط سوپروایزرین بالینی مصاحبه به عمل می آید.

منابع و امکانات:

اکبری، محمد اسماعیل " راهنمای ملی سلامت " جلد ۱. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. چاپ دوم. سال ۱۳۹۲

تهیه کننده: دکتر پور جعفری خانم نصیبی فرانک زائر ثابت خانم نگین شهمهری خانم شمسی پور	سمت: پزشک اورژانس سرپرستار اورژانس سوپروایزر بالینی سرپرستار ICU سرپرستار CCU	امضاء:     
تایید کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زادحق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

دستور العمل

دستورالعمل: احیای قلبی-ریوی	دامنه: اورژانس و بخش های بالینی
شماره ویرایش: *	کد سند: EM-WI-01
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۱ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

هدف:

افزایش مهارت احیای قلبی ریوی جهت نجات جان بیماران

تعاریف:

شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم قلب و مغز در فردی که هوشیاری خود را از دست داده، انجام می شود و تلاش می شود تا گردش خون و تنفس به طور مصنوعی تا زمان برگشت جریان خون خودبخودی بیمار برقرار شود

شرح اقدامات:

۱. برنامه کد CPR قبل از شروع هر ماه توسط سوپروایزر آموزشی نوشته شود.
۲. اطلاع بخش ها از برنامه CPR.
۳. اطلاع پرسنل پرستاری از شرح وظایف خود در تیم CPR
۴. کارت CPR در ابتدای هر شیفت از دفتر پرستاری دریافت گردد.
۵. در صورت بدحال شدن بیمار و احساس نیاز به گروه کد ، اعلام کد CPR توسط پرسنل بخش مربوطه به مرکز تلفن توسط داخلی ۳۲۱ اعلام شود.
- *بخش های ICU-G ، ICU-OH و اتاق عمل کد ندارند.
- *گرفتن شماره ۳۲۱ در حالت عادی ممنوع است.
۶. مرکز تلفن بلافاصله به پزشک اورژانس ، پزشک بیهوشی مقیم و سوپروایزر اطلاع رسانی نماید.
۷. بر اساس شرح وظایف در جاهای لازم قرار گرفته و تحت نظارت پزشک بیهوشی مقیم یا پزشک اورژانس کارهای اساسی کد را انجام می دهند.
۸. پرستار A : مسئول ماساژ قلبی بوده و بلافاصله ماساژ قلبی را شروع کند.
- پرستار B : مسئول IVLine بوده و بلافاصله یک رگ محیطی خوب جهت بیمار برقرار کند.
- پرستار C : مسئول آماده نمودن تجهیزات و وسایل جهت انجام CPR است.
- پرستار D : مسئول دارو و کمک به پرستار B می باشد.
۹. ادامه عملیات CPR یا قطع عملیات ، منوط به دستور پزشک حاضر بر بالین بیمار می باشد.
۱۰. در انتهای عملیات CPR (موفق یا ناموفق) برگه های CPR در دو نسخه تهیه شود
۱۱. و تمام افراد حاضر در کد ، مهر و امضاء نمایند.
۱۲. نسخه اصلی در پرونده بیمار و نسخه دوم در دفتر پرستاری بایگانی گردد.

منابع و امکانات و کارکنان مرتبط:

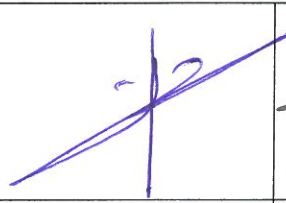
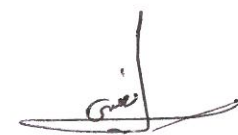
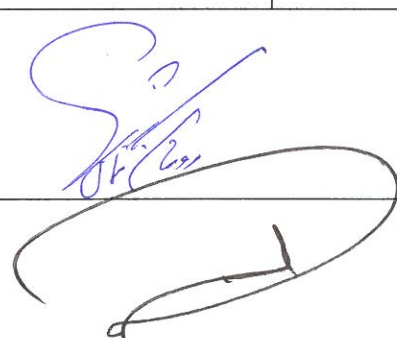
برنامه CPR،کارت CPR،فرم گزارش احیای قلبی

کلیه پزشکان بیهوشی ،پزشکان مقیم ،سوپروایزر ،پرستاران

دستورالعمل: احیای قلبی-ریوی	دامنه: اورژانس و بخش های بالینی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EM-WI-۰۱ صفحه: ۲ از ۲

منابع:

دستورالعمل ابلاغی دانشگاه در خصوص برنامه CPR ونحوه گزارش انجام عملیات احیا

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای دکتر نحوی	رئیس بخش اورژانس/پزشک مقیم بیهوشی سوپروایزر آموزشی نماینده پرستاری سوپروایزر بالینی سرپرستار اورژانس	 
خانم شرافت خانم هادیانی خانم روشن شمال خانم نصیبی		 
نایید کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	

روش اجرایی

روش اجرایی: تریاژ	دامنه: اورژانس
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EM-PR-۰۱ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و ارتقاء ایمنی بیماران برای رسیدگی بهتر و سریع تر به بیمارانی است که شرایط حادثی دارند.

تعاریف:

تریاز: منظور از تریاز اولویت بندی کردن بیماران بر اساس اولویت بیماریها و منابع موجود می باشد لذا تریاز یک مراقبت صحیح از بیمار اورژانس در زمان صحیح و مکان درست می باشد.
الگوریتم تریاز براساس سیستم ESI یا تریاز ۵ سطحی می باشد. در این تقسیم بندی، بیماران را بر اساس شدت بیماری و تسهیلات موردنیاز برای بیمار اولویت بندی می شوند که اولی با وجود یا عدم وجود عوامل تهدیدکننده حیات و عضو (وجود علائم خطر و هم چنین علائم حیاتی در محدوده غیرطبیعی) تعیین می شود و دومی بر اساس تجربه پرستار و مقایسه بیمار موجود با موارد مشابه قبلی تعیین می گردد.

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

- ۱- نگهبان مستقر در اورژانس کلیه مراجعه کنندگان را قبل از پذیرش به واحد تریاز راهنمایی می کند.
 - ۲- اتاق تریاز در سمت راست درب ورودی اورژانس، درست در ابتدای محوطه داخلی اورژانس واقع شده است.
 - ۳- در هر شیفت یک پرستار به امر تریاز اختصاص یافته و همواره در اتاق تریاز مستقر می باشد.
 - ۴- پرستار تریاز باید در تمامی ساعات شبانه روز در اتاق حضور داشته و در کوتاه ترین مدت بیماران را بر اساس سیستم ESI سطح بندی نماید.
 - ۵- فرم تریاز توسط پرستار تریاز تکمیل می گردد و بیمار به پزشک اورژانس ارجاع داده می شود.
 - ۶- پزشک مستقر در اورژانس براساس اولویت تعیین شده و سطح اختصاص یافته، نسبت به ویزیت بیماران اقدام می نماید.
- بازه های زمانی مقرر برای تریاز بیماران در بیمارستان بین المللی قائم (عج)

اولین ارزیابی توسط پرستار	اولین ارزیابی توسط پزشک	سطح تریاز
بلافاصله	بلافاصله	یک
کمتر از یک دقیقه	کمتر از دو دقیقه	دو
کمتر از ۵ دقیقه	کمتر از ۱۵ دقیقه	سه
کمتر از ۱۰ دقیقه	کمتر از ۲۰ دقیقه	چهار
کمتر از ۱۰ دقیقه	کمتر از ۳۰ دقیقه	پنج

- ۷- بیماران شدیداً بدحال و مجروح امکان دارد هر لحظه از سطح ۲ تریاز به سطح ۱ تبدیل گردند بنابراین بیمار در اتاق CPR بخش اورژانس Stable شده سپس به بخش اورژانس یا واحد مربوطه انتقال می یابند.
- ۸- خدمات بخش با نظر پرستار تریاز و نظارت پرستار اورژانس با وسیله نقلیه مناسب (ویلیچر یا برانکاردر) بیمار را به مکان موردنظر مقصد انتقال می دهد

روش اجرایی: تریاژ	دامنه: اورژانس
شماره ویرایش: *	کد سند: EM-PR-۰۱
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

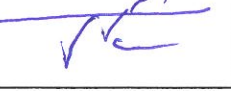
- ۹- مسئول پذیرش مستقر در اورژانس با توجه به نظم اختصاص یافته به بیمار توسط پرستار و پزشک نسبت به انجام امور مربوط به پذیرش و تشکیل پرونده اقدام می کند.
- ۱۰- مشخصات مربوط به بیماران تریاژ شده در هر شیفت توسط پرستار تریاژ در دفتر مخصوص بیماران تریاژ ثبت می گردد.
- ۱۱- سرپرستار اورژانس تعداد بیماران سطوح مختلف تریاژ و میانگین بازه های زمانی در هر سطح را به صورت ماهانه بررسی کرده و فرم های آماری تکمیل شده را به دفتر بهبود کیفیت بیمارستان ارائه می نماید.
- ۱۲- سرپرستار اورژانس موظف است با هماهنگی سوپروایزر آموزشی به بازآموزی تریاژ برای پرسنل و آموزش تریاژ برای پرستاران جدید ورود اهتمام ورزد.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

فرم تریاژ ، اتاق CPR، برانکارد، اکسیژن، ساکشن، ترازو
پزشکان و پرسنل پرستاری

منابع/مراجع:

- دستورالعمل کشوری شماره ۵۸۲ / ۱۰۰ مورخ ۹۰/۴/۲۱ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- استانداردهای اعتبار بخشی

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای دکتر پورجعفری	پزشک اورژانس	
خانم نصیبی	سرپرستار اورژانس	
خانم مهسا اکبری	پرستار بخش اورژانس	
آقای میلاد رنجکش	خدمات بخش اورژانس	
خانم امیری	پذیرش بخش اورژانس	
تایید کننده: آقای دکتر نحوی	سمت: رئیس بخش اورژانس	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	

روشن اجرایی: انجام مشاوره های اورژانس	دامنه: کلیه بخش های درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EM-PR-۰۲ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

ارائه برترین سطح خدمات به آنان و انجام به موقع کلیه اقدامات مراقبتی برای بیمار و فراهم نمودن بهترین سطح مراقبت در بیمارستان و در نهایت اجرایی نمودن منشور حقوق بیمار

تعاریف:

منظور از شرایط اورژانس شرایطی است که حیات بیمار بدون مداخلات فوری تهدید می شود و با عوارض جدی به وی تحمیل میگردد.

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

دستورالعمل محدوده زمانی اولین ویزیت بیماران توسط پزشک توسط ریاست بیمارستان طبق جداول زیر ابلاغ شده است.

مشاوره	زمان اولین مشاوره
الکتیو	حداکثر ۱۲ ساعت
اورژانسی	حداکثر ۲ ساعت

۱. وضعیت بیماری که نیاز به اقدام درمانی اورژانسی دارد توسط پرستار به پزشک معالج اطلاع داده می شود.
 ۲. پزشک معالج در اسرع وقت (در صورت آنکال بودن حداکثر نیم ساعت پس از تماس) بر بالین بیمار حاضر می گردد.
 ۳. چنانچه پزشک دستوراتی را به صورت تلفنی جهت بیمار تا قبل از رسیدن خویش ارائه نمایند بلافاصله مطابق خط مشی دستورات تلفنی توسط پرستار اجرا می شود.
 ۴. با حضور پزشک بر بالین بیمار و معاینه وی درمان ادامه می یابد.
 ۵. درخواست مشاوره اورژانس توسط پزشک معالج در پرونده ثبت شود.
 ۶. فرم درخواست مشاوره توسط پزشک معالج همراه با ثبت تاریخ و ساعت مهر و امضا تکمیل گردد.
 ۷. دستور انجام مشاوره توسط پرستار چک شود.
 ۸. مشاوره های اورژانسی درخواستی بلافاصله توسط پرستار به صورت زیر پیگیری و در کمتر از یک ساعت توسط پزشک مشاور بیمار ویزیت می شود.
 ۹. پرستار با آنکال بیمارستان تماس گرفته و مشاوره را به اطلاع او می رساند. (حداکثر زمان طبق دستور ۱۵ دقیقه)
 ۱۰. در صورت پاسخگو نبودن و یا عدم شرایط برای حضور پزشک آنکال، پرستار مسئول با آنکال دوم تماس می گیرد.
 ۱۱. در صورت عدم پاسخگویی آنکال دوم، سرپرستار جهت هماهنگی با پزشک متخصص مربوطه که در بیمارستان حضور دارند، با دفتر پرستاری تماس می گیرد.
 ۱۲. در صورت پیگیری سوپروایزر و عدم نتیجه توسط سرپرستار یا مسئول شیفت هماهنگی با رئیس بیمارستان صورت می گیرد.
 ۱۳. نتایج مشاوره به اطلاع پزشک معالج بیمار میرسد و در صورت تایید ایشان توسط پرستار اجرا میگردد.
 ۱۴. کلیه اقدامات انجام گرفته توسط پرستار مسئول در برگه گزارش پرستاری با مهر و امضا ثبت گردد.
- در صورت نیاز به انجام اقدامات اورژانسی برای بیمار در سایر مراکز درمانی به شیوه زیر عمل میگردد:

روش اجرایی: انجام مشاوره های اورژانسی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EM-PR-۰۲ صفحه: ۲ از ۲

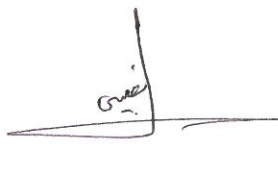
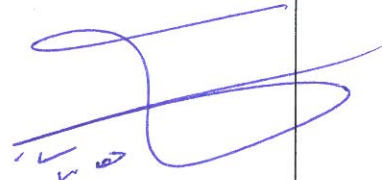
- براساس دستور صادره پرستار بخش با سایر مراکز درمانی و یا پزشک مربوطه تماس حاصل نموده و درخواست مشاوره اورژانسی را با ایشان برای بیمار مطرح می نماید.
- در صورتی که نیاز به انتقال بیمار برای کسب مشاوره به سایر مراکز درمانی باشد هماهنگی های لازم توسط بخش با دفتر پرستاری بیمارستان صورت گرفته و بیمار برای انتقال جهت مشاوره با آمبولانس بیمارستان و حضور بیمار بر و یک نفر پرستار آماده و به مرکز درمانی مقصد انتقال می یابد.
- نظرات و تشخیص ارائه شده در پرونده بیمار ثبت و به اطلاع پزشک درخواست کننده مشاوره می رسد.
- براساس نظر پزشک معالج اقدامات درمانی مطابق با دستور ایشان برای بیمار صورت می گیرد.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

برگه مشاوره، پزشکان مشاور و کلیه پرسنل پرستاری

منابع/مراجع:

تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی خانم هادیانی خانم روشن شمال خانم نصیبی	مدیر پرستاری نماینده پرستاری سوپروایزر بالینی سرپرستار اورژانس	 
تایید کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	امضاء:  
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:  