



وبسایت : [ihem.ir](http://ihem.ir)

کانال تلگرام : [t.me/ihemc](https://t.me/ihemc)

ایمیل : [info.ihem@yahoo.com](mailto:info.ihem@yahoo.com)

## دستورالعمل انتقال بیماران از مراکز درمانی

انتقال بیماران بین مراکز درمانی امری اجتناب‌ناپذیر است که به منظور بهبود ارائه خدمات درمانی و کاهش موارد مورتالیتی و موربیدیتی بیماران صوت می‌گیرد. روند مراقبت و اعزام بیماران از بیمارستان و حدود مسئولیت کادر پزشکی و پرستاری مسئول، به شرح ذیل اعلام می‌گردد:

- (۱) مسئولیت اخذ پذیرش در مورد کلیه بیماران نیازمند اعزام از بیمارستان دولتی و خصوصی به عهده ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی دانشگاه می‌باشد.
- (۲) کلیه اعزام‌ها از بیمارستان‌های مبدأ به هر علتی حتی با رضایت شخصی بیمار یا همراهان بیمار، بایستی با اطلاع و هماهنگی ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی دانشگاه انجام شود (فرم شماره ۱). همچنین ضروری است در مورد اعزام بیماران به علت انجام اقدامات پاراکلینیک مانند سی‌تی‌اسکن و ... نیز ستاد هدایت مطلع گردد.
- (۳) کلیه بیمارستان‌های دولتی و خصوصی موظف به اعلام کتبی تعداد تخت‌های ویژه خالی (CCU/ICU/PICU) در سه نوبت ۸-۹ صبح، ۲-۳ بعدازظهر و ۸-۹ شب از طریق دورنگار اعلام شده و پس از تأیید مترون یا سوپروایزر شیفت مربوطه به ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی دانشگاه می‌باشند (فرم شماره ۳).
- (۴) در صورت نیاز به اعزام بیمار از سوی پزشک معالج (اتند آنکال در بیمارستان‌های آموزشی و پزشک معالج در بیمارستان‌های درمانی)، مترون یا سوپروایزر مسئول، کتباً مراتب را به اطلاع ستاد هدایت می‌رساند (فرم شماره ۱).
- (۵) ستاد پس از اخذ پذیرش از بیمارستان مقصد، مراتب را به سوپروایزر بیمارستان مبدأ اعلام می‌نماید.

- ۶) لازم است پس از اعلام پذیرش، پزشک بیمارستان مبدأ با پزشک بیمارستان مقصد هماهنگی‌های لازم (شامل ارائه شرح حال مختصری از وضعیت بیمار و درمان‌های انجام گرفته، آزمایش‌ها و علل اعزام بیمار) را انجام دهد (فرم شماره ۲).
- ۷) پزشک بیمارستان مبدأ موظف به انجام موارد ذیل می‌باشد:
- الف: تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال.
- ب: تعیین شدت بیماری (کد بیماری) بر اساس جدول پیوست (ضمیمه شماره ۲).
- ج: تعیین شرایط تیم همراه و آمبولانس انتقال‌دهنده بیمار.
- د: ارائه اقدامات درمانی کتبی در حین انتقال توسط تیم همراه.
- ۸) اعزام بیماران از بیمارستان مبدأ، حتی‌الامکان بایستی با آمبولانس بیمارستان مبدأ صورت بگیرد. استفاده از آمبولانس در مواردی غیر از انتقال بیمار، خون و اندام (جهت پیوند) ممنوع است.
- ۹) مترون یا سوپروایزر مسئول، مسئولیت تدارک تسهیلات اعزام بی‌خطر بیماران شامل آمبولانس مجهز به تجهیزات استاندارد ضروری و همراهان کارآمد را طبق درخواست پزشک اعزام کننده، عهده‌دار می‌باشد.
- ۱۰) آمبولانس‌های مسئول نقل و انتقال بیماران، بایستی تمامی استانداردهای طرح‌شده توسط مرکز اورژانس کشور را دارا باشند.
- ۱۱) در صورت اعزام بیمار با آمبولانس خصوصی، شرایط آمبولانس و پرسنل همراه بیمار از نظر تجهیزات و مهارت، بایستی به تائید پزشک اعزام کننده برسد.
- ۱۲) پس از انتقال به بیمارستان مقصد، سوپروایزر مسئول در بیمارستان مقصد موظف است یک نسخه از فرم اعزام بیمار را به ستاد هدایت دانشگاه ارسال نماید.
- ۱۳) شرح وظایف و مسئولیت‌های کلیه پرسنل پزشکی و پرستاری که در اعزام بیماران از بیمارستان مبدأ به مقصد دخالت دارند. طبق ضمیمه شماره ۱ می‌باشد.
- ۱۴) در صورت عدم اخذ پذیرش، از طرف ستاد هدایت بلافاصله به آنکال ستاد اطلاع داده می‌شود تا با استفاده از اختیارات قانونی خود نسبت به اخذ پذیرش برای بیمار اقدام نماید.
- ۱۵) کلیه اعزام‌ها در پایان هر هفته توسط ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی دانشگاه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته تا نسبت به رفع علل اعزام ناموجه یا نامناسب یا عدم پذیرش ناموجه از طریق معاونت درمان اقدام لازم، صورت گیرد. ضروری است گزارش تعداد و علل اعزام‌ها و اقدامات انجام گرفته در جهت بهبود فرآیند به‌طور ماهیانه به معاونت درمان اعلام گردد.
- ۱۶) مرجع رسیدگی به شکایات ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی دانشگاه می‌باشد.
- ۱۷) مسئولیت اجرا و نظارت بر حسن اجرای فعالیت‌های فوق‌الذکر، با ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد.

# ضمیمه شماره ۱

## شرح وظایف کادر پزشکی و پرستاری مشمول در نقل و انتقال بیماران

معمولاً در شرایطی که بیمارستان‌ها از نظر تجهیزات و تخصص موردنظر، امکان ارائه خدمات درمانی را ندارند. ضرورت انتقال بیمار مورد نظر قرار می‌گیرد. در حله اول، احیای اولیه و تثبیت وضعیت بیمار، حداکثر اهمیت را دارا می‌باشد. سپس، زمانی که نیاز به انتقال بیمار مشخص گردد، سازمان‌دهی فعالیت‌ها باید به‌سرعت جهت تأمین سلامت بیمار انجام گیرد. انتقال مراقبت از بیمار، یک رابطه پیچیده بین پرسنل پزشکی است. جهت بهبود مراقبت از بیمار، موارد زیر به‌عنوان سطوح مسئولیت افراد، پیشنهاد می‌گردد:

### مسئولیت‌های پزشکان

#### مسئولیت پزشک ارجاع دهنده بیمار:

- (۱) احیاء و تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال ضروری است. تثبیت شامل ارزیابی و شروع درمان، با تشخیص احتمالی معقول طبی می‌باشد تا انتقال بیمار منجر به مرگ یا آسیب جدی به بخش یا ارگانی از بدن نگردد. نیازهای بیمار ضروری است ارزیابی گردیده و به موارد زیر به‌صورت سیستماتیزه رسیدگی گردد:

- مراقبت راه‌های هوایی
- بی‌حرکت نگاه‌داشتن ستون فقرات
- سیستم تنفسی
- سیستم قلبی عروقی / وضعیت همودینامیک
- سیستم عصبی مرکزی
- مطالعات تشخیصی در صورت لزوم
- مراقبت ویژه جراحات و زخم‌ها
- بی‌حرکت نگاه‌داشتن شکستگی‌ها
- تیوبهای ناز و گاستریک و کاتترهای ادراری در صورت وجود اندیکاسیون

(۲) بررسی ضرورت و اجازه اعزام بیمار.

(۳) تصمیم‌گیری در مورد شرایط اعزام و همراهان مورد نیاز بیمار (طبق گروه‌بندی بیماران در ضمیمه ۲) مهارت‌های اعضای تیم انتقال‌دهنده بایستی با نیازهای تشخیص داده شده بیمار هماهنگی داشته و نیازهای بالقوه او را که ممکن است در طی اعزام رخ دهد، تأمین نماید.

(۴) بیماران شدیداً بدحال و بی‌ثبات نیازمند حضور یک نفر پزشک به‌عنوان عضوی از تیم انتقال‌دهنده می‌باشند. نوع و فوری بودن اعزام ممکن است نیازمند مشورت با پزشک پذیرش دهنده باشد.

(۵) نوشتن دستورات اعزام.

(۶) ارسال گزارشات بیمار (مانند X-ray، اطلاعات آزمایشگاهی).

- (۷) بدست آوردن رضایت بیمار یا خانواده او جهت انتقال بیمار و خارج کردن گزارشات همراه او از بیمارستان مبدأ.
- (۸) مسئولیت مراقبت از بیمار در طی اعزام یا تا زمانی که بیمار به نزد پزشک پذیرش دهنده انتقال یابد.
- (۹) تعیین شرایط آمبولانس انتقال دهنده بیمار.
- (۱۰) مسئولیت ارتباط با پزشک پذیرش دهنده بیمار.
- (۱۱) مسئولیت دادن اطلاعات لازم به تیم انتقال دهنده به منظور رعایت احتیاطات مناسب و ضروری جهت پیشگیری از سرایت بیماری‌های با قابلیت سرایت احتمالی.
- (۱۲) تصمیم‌گیری در مورد اعزام بیمار با آمبولانس زمینی یا هوایی.

### **مسئولیت پزشک پذیرش دهنده (بیمارستان مقصد):**

- اعزام بیمار با موافقت پزشک بیمارستان مقصد مقدور می‌باشد و ضروری است تا زمان ورود بیمار جهت مشورت در دسترس باشد.
- (۱) پیش‌بینی امکانات پزشکی لازم در زمان احتمالی ورود بیمار به بیمارستان پذیرش دهنده و دادن آگاهی‌های لازم به تیم مراقبت‌کننده در بیمارستان پذیرش دهنده (شامل دادن اطلاعات کافی به پزشک مسئول شیفت بعدی نیز می‌باشد).
- (۲) مذاکره و مشورت با پزشک ارجاع دهنده بیمار در ارتباط با مراقبت و درمان بیمار قبل، در طی انتقال یا زمانی که بیمار به نزد پزشک پذیرش دهنده، انتقال یافته است.
- (۳) پس از رسیدن بیمار به بیمارستان مقصد، پزشک پذیرش دهنده مسئولیت تحویل یک‌نسخه از فرم اعزام بیمار به سوپر وایزر مسئول را جهت ارسال به ستاد هدایت بعهده دارد.

### **مسئولیت پزشک همراه (انتقال دهنده) یا نرس همراه (انتقال دهنده)**

- (۱) ضرورتی ندارد همان پزشک ارجاع دهنده یا پذیرش دهنده بیمار باشد.
- (۲) لازم است قادر به فراهم نمودن سطح مراقبت موردنیاز بیمار باشد.
- (۳) مذاکره با پزشک ارجاع دهنده و پزشک پذیرش دهنده در ارتباط با مراقبت و درمان بیمار ضمن انتقال.
- (۴) مراقبت بیمار ضمن انتقال شامل:

- مراقبت راه هوایی

- حمایت قلبی عروقی

- جان‌نیشینی خون (از دست رفته)

- مانیتورینگ علائم حیاتی

- تجویز داروهای مناسب

- ثبت وضعیت بیمار در طی راه

- انتقال با مرکز پذیرش دهنده در طی انتقال

انتقال اطلاعات جهت اعزام بیمار، ضروری است. یک گزارش مکتوب باید همراه بیمار باشد که شامل:

- (۱) اطلاعات دموگرافیک
- (۲) سوابق بیمار
- (۳) سابقه بیماری یا صدمه فعلی
- (۴) علائم حیاتی قبل از انتقال بیمار
- (۵) بررسی‌های انجام شده شامل رادیوگرافی، ...
- (۶) مایعات و داروهای تجویز شده
- (۷) نام پزشک ارجاع دهنده
- (۸) نام پزشک پذیرش دهنده
- (۹) دستور مراقبت

اگر پزشک معتقد است که اعزام بیمار، از نظر طبی نامناسب است؛ اما بیمار یا همراهان او در اعزام بیمار اصرار می‌ورزند، پزشک باید:

- با دقت خطراتی را که انتقال از نظر طبی برای بیمار دربر دارد توضیح دهد.
- توضیحات داده‌شده را به جزئیات ثبت نماید و اصرار بیمار یا همراه او را جهت انتقال ذکر نماید.

### **مسئولیت مترون یا سوپروایزر مسئول شیفت:**

- (۱) ارسال درخواست نیاز اعزام بیمار به ستاد هدایت.
- (۲) مسئول پیگیری درخواست اعلام نیاز اعزام بیمار از ستاد هدایت.
- (۳) مسئولیت تدارکات آمبولانس و تیم همراه کارآموده و مجرب طبق درخواست پزشک ارجاع‌کننده بیمار.
- (۴) مسئولیت ارسال روزانه گزارش تخت‌های ویژه (PICU-ICU-CCU-NICU) و تخت سایر بخش‌ها به ستاد هدایت (طبق فرم شماره ۳).
- (۵) مسئولیت ارسال فرم اعزام بیمار به ستاد هدایت، پس از اینکه بیمار به بیمارستان پذیرش دهند انتقال یافت (توسط سوپروایزر مسئول در بیمارستان مقصد).

### **مراقبت انتقال اطفال:**

انتقال اطفال شدیداً بیمار نیازمند توجه ویژه‌ای است. به‌طور بالقوه، اطفال شدیداً بیمار وضعیتشان به‌سرعت به وخامت می‌گراید لذا نیاز به درمان تهاجمی، اغلب مورد سهل‌انگاری قرار می‌گیرد.

مسئولیت‌های پزشکان ارجاع دهنده و پذیرش‌کننده و تدارک و آماده‌سازی جهت انتقال، همچنان از جنبه‌های خطیر بوده و نیازمند مهارت کافی، در اعزام اطفال می‌باشد. هماهنگی و تبادل نظر حیاتی می‌باشد.

### **مراقبت حین انتقال:**

- (۱) بیمارستان اعزام کننده و پزشک اعزام گر بایستی از مهارت‌ها و تجهیزات موردنیاز و در دسترس در طی انتقال که پیش‌بینی می‌گردد بیمار به آن‌ها احتیاج یابد، آگاهی داشته باشند.
- (۲) اگر تیم یا پزشک انتقال‌دهنده فاقد مهارت‌های تخصصی اطفال باشند، ترجیح داده می‌شود ضمن توافق با پزشک ارجاع دهنده مسئولیت مراقبت طبی بیمار ضمن انتقال از نظر برقراری ارتباط مداوم با پزشک مسئول، بعهدہ پزشک پذیرش دهنده قرار گیرد.

### **اصول مهم مراقبت اطفال شدیداً بیمار:**

- بکارگیری زود هنگام airway شامل اینتوباسیون (لوله‌گذاری در راه‌های هوایی).
  - برقراری راه‌های دسترسی عروقی مناسب قبل از انتقال و اطمینان خاطر از صحت عملکرد آن‌ها.
  - 
  - درمان زود هنگام افزایش فشار داخل جمجمه
  - کنترل درجه حرارت بدن - .
  - آغاز زود هنگام آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت مننژیت
  - تشخیص و درمان هیپوگلیسمی - .
  - حفظ فشارخون نرمال مطابق با سن طفل.
- مسئله با اهمیت پیشگیری از صدمات ثانویه، ضمن انتقال طفل می‌باشد. احیای قبل از انتقال و تثبیت وضعیت طفل حیاتی است.

## ضمیمه شماره ۲

### گروه بندی انتقال بیماران بین بیمارستان

#### کد شماره (۱) بیماران با وضعیت خطرناک

**تعریف:** وضعیت بیمار ناپایدار است و درمان بی‌درنگ جهت، نجات زندگی یا فعالیت‌های حیاتی بیمار ضروری است. یک یا چندین سیستم بدن بیمار به علت بیماری یا صدمه حاد در وضعیت غیرعادی قرار داشته و به سرعت عملکردشان رو به وخامت است. مانیتورینگ دقیق و ملاحظات طبی صحیح و تثبیت وضعیت بیمار مورد نیاز می‌باشد.

#### این بیماران شامل موارد زیر هستند:

- الف) بیمار نیازمند مراقبت‌های ویژه فوری می‌باشد مانند بیماران با وضعیت نورولوژیک غیرعادی (تروما به جمجمه، CVA و ...) یا به سرعت وخیم شوند. اورژانس قلبی تهدیدکننده حیات مانند دردهای قفسه سینه شدید که به درمان‌های معمول جواب نمی‌دهند، اختلالات ریتم قلبی خطیر که به درمان معمول جواب نمی‌دهند، فشارخون بالای (هیپرتانسیون) اورژانس هیپرتانسیون خطیر یا شوک بعد از درمان اولیه در مرکز ارجاع دهنده قبل از اعزام.
- ب) بیمارانی که جهت نجات جان مادر یا جنین نیاز به اعزام دارند.
- ج) بیمارانی که دچار دیسترس تنفسی شدید خطیر هستند.
- د) ترومای متعدد همراه با یافته‌های فوق.

#### تیم همراه بیمار

- پزشک (اگر بیمار به بیمارستان تخصصی دیگر اعزام می‌گردد)، این شخص بایستی دارای صلاحیت لازم جهت اداره مشکلات فعلی یا پیش‌بینی شده بیمار باشد).
- پرستار یا پرسنل آموزش دیده مناسب، در صورت نیاز.

#### کد شماره (۲) بیماران با وضعیت اورژانس:

**تعریف:** وضعیت بیمار در حال حاضر تثبیت است، اما به‌طور بالقوه خطیر شدن وضعیت بیمار و تهدید حیات او یا فعالیت‌های حیاتی‌اش، در نظر می‌باشد.

علائم حیاتی در حال حاضر در محدوده طبیعی است و هیچ تهدید فوری برای حیات یا فعالیت‌های حیاتی وجود ندارد. اگرچه، بیماری یا صحنه حادی که می‌تواند منجر به وضعیت مخاطره‌آمیز یا بی‌ثباتی وضعیت بیمار شود، وجود دارد. ضروری است مانیتورینگ شدید با احتمال نیاز بالقوه به مداخله حاد، اجرا گردد.

#### این بیماران شامل موارد زیر هستند:

الف) بیماری که دارای وضعیت نورولوژیک غیرطبیعی است اما وضعیتش در حال حاضر به‌طور حاد رو به وخامت نمی‌باشد، بیماری با وضعیت قلبی غیرطبیعی پایدار که به‌طور بالقوه زمینه وخامت دارد، بیماری با وضعیت خطیر تنفس با (تعبیه)

و بدون تهدید حیاتی فوری، بیمار با ترومای متعدد بدون تهدید اورژانس حیات بیمار، اورژانس‌های حاملگی بدون شرایط تهدیدکننده اورژانس حیات مادر یا جنین

### تیم همراه بیمار:

پزشک یا پرستار یا پرسنل آموزش دیده مناسب که با مشورت بین پزشک ارجاع دهنده و پذیرش دهنده، تعیین می‌گردد.

### کد شماره ۳) بیماران با وضعیت فوری:

**تعریف:** وضعیت بیمار تثبیت می‌باشد و هیچ تهدیدی بی‌درنگ برای زندگی یا فعالیت‌های حیاتی بیمار وجود ندارد. بیمار می‌تواند به‌طور ایمن برای انتقال منتظر بماند.

علائم حیاتی در محدوده طبیعی بوده و هیچ تهدید فوری برای زندگی یا فعالیت‌های حیاتی بیمار پیش‌بینی نمی‌گردد؛ اما مداخله طبی در زمان انتقال، ممکن است مورد نیاز گردد.

الف) بیمارانی که نیازمند مراقبت پزشکی و یا ارزیابی تشخیصی فوری می‌باشند که امکان آن در بیمارستان ارجاع دهنده وجود ندارد.

### کد شماره ۴) بیماران با وضعیت غیر فوری:

**تعریف:** وضعیت بیمار تثبیت بوده و هیچ تهدیدی برای حیات یا فعالیت‌های حیاتی بیمار وجود ندارد. امکانات تشخیصی یا ارزیابی، در بیمارستان ارجاع دهنده وجود ندارد.

علائم حیاتی بیمار در محدوده طبیعی بوده و تهدیدی برای حیات یا سلامت عضوی از بدم بیمار وجود ندارد. حداقل مانیتورینگ مورد نیاز است و پیش‌بینی می‌گردد که هیچ‌گونه مداخله‌ای در طی انتقال بیمار مورد نیاز نمی‌باشد.

این بیماران شامل موارد زیر هستند:

الف) بیماری که با نیاز به اقدامات تشخیصی، ارزیابی یا درمانی که چنین امکاناتی در بیمارستان ارجاع دهنده وجود ندارد.

**I H E M**  
iranian house of emergency medicine  
خانه متخصصین طب اورژانس ایران



وبسایت : [ihem.ir](http://ihem.ir)

کانال تلگرام : [t.me/ihemc](https://t.me/ihemc)

ایمیل : [info.ihem@yahoo.com](mailto:info.ihem@yahoo.com)