



دستورالعمل انتقال ایمن بیماران



تهیه شده در کارگروه آموزش و مستندسازی مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بهار ۱۴۰۱

با همکاری:

- زهره هادیان، کارشناس مسئول نظارت بالینی مدیریت پرستاری دانشگاه
- مریم نیاکان، سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی و درمانی شهید فقیهی
- زهرا نعال، کارشناس هوشبری سوپروایزر احیاء مرکز آموزشی درمانی نمازی
- فاطمه آزادی، سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی نمازی

دستور العمل انتقال ایمن بیماران

مقدمه:

انتقال بیماران در مراکز درمانی فرآیندی است که به منظور بهبود ارائه خدمات درمانی و کاهش موارد مورتالیتی و موربیدیتی انجام می گردد، با توجه به این که حفظ و تضمین زنجیره ارائه خدمات بیماران بین سطوح مختلف خدمات سلامت از الزامات انتقال ایمن بیماران است؛ بایستی انتقال به صورت سیستمی و مطابق با راهنماهای معتبر و مبتنی بر شواهد صورت پذیرد. از آنجا که ممکن است تصمیم گیری برای انتقال، بیماران و کارکنان را در معرض خطرات قرار دهد و هزینه اضافی بر بیماران و خانواده ایشان و نیز بیمارستان تحمیل نماید، هرگونه جابجایی و انتقال بیماران بایستی به صورت ایمن انجام گردد. لذا در راستای ارتقای روند انتقال ایمن بیماران (درون و برون بیمارستانی) و تعیین حدود مسئولیت تیم انتقال دهنده بیمار، دستورالعمل جامع و یکپارچه به همراه فرم انتقال ایمن بیماران نیازمند به مراقبت ویژه، در کارگروه آموزش و مستندسازی مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تدوین شده است، همچنین جهت اجرای بهینه این امر مهم، بایستی نظارت مستمر با چک لیست ارزیابی فرایند انتقال ایمن بیمار، صورت پذیرد.

اهمیت موضوع:

انتقال ایمن بیماران منوط به تصمیم گیری دقیق، ارتباطات صحیح، فراهم بودن آمادگی های قبل از انتقال، و انتخاب بهترین روش انتقال بیمار است؛ انتخاب کارکنان بالینی همراهی کننده بیمار، وجود تجهیزات سالم و آماده بکار و مانیتورینگ و پایش حرفه ای بیمار در حین انتقال و بالاخره مستندات و نحوه تحویل بیمار در مقصد که مبتنی بر انتقال جامع، کامل و صحیح اطلاعات درمانی و تکمیل مستندات و مدارک پزشکی بیماران است بایستی دقیقاً برنامه ریزی و رعایت شود. این ملاحظات به ویژه در مورد گروه های در معرض خطر، از جمله بیماران حاد، حائز اهمیت است. بیماران حاد (نیازمند به مراقبت ویژه)؛ بیمارانی هستند که معمولاً به علت وخامت وضعیت و ناپایداری علائم، دچار آسیب و یا نارسایی ارگان های متعدد شده و نیازمند استمرار مداخلات درمانی، دریافت مراقبت های مستمر و پایش مداوم وضعیت می باشند. از آنجا که این گروه از بیماران، نیازمند به 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 بایستی مراقبت های ویژه تا زمان پایداری کامل وضعیت بیمار، ادامه پیدا کند. لذا انتقال بیماران حاد (درون بیمارستانی و بین بیمارستانی) از هر بخش / واحد و در هر مکانی از بیمارستان، باید بصورت ایمن مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی انجام گردد.

اهداف:

هدف کلی: ساماندهی، ارتقاء کیفیت و ایمنی فرآیند انتقال بیماران، درون بیمارستانی و بین بیمارستانی

اهداف جزئی:

- ✓ تعیین روش صحیح انتقال بین بخشی و بین بیمارستانی برای بیماران با هدف یکسان سازی و یکپارچگی فرم انتقال ایمن بیماران نیازمند به مراقبت ویژه در تمام مراکز آموزشی و درمانی.
- ✓ برقراری ارتباط موثر در هنگام انتقال بیماران.
- ✓ تعیین نحوه ثبت صحیح مستندات در انتقال ایمن بیماران (تکمیل فرم انتقال ایمن بیماران نیازمند به مراقبت ویژه).

دامنه کاربرد:

تعریف انتقال: هر گونه انتقال درون بیمارستانی یا بین بیمارستانی، بایستی با هدف دست یابی به بالاترین سطح سلامتی بیماران در نزدیک ترین مرکز درمانی - مراقبتی انجام شود. انتقال و دریافت مراقبت بایستی با هدف تداوم درمان بیمار انجام شود.

در راستای یکسان سازی و اجرای بهینه فرایند انتقال ایمن بیماران نیازمند به مراقبت ویژه، و با توجه به اینکه سطح ارائه مراقبت از این بیماران، ارتباطی به حضور بیمار در بخش عادی، ویژه یا اورژانس ندارد و بایستی مراقبت های ویژه تا زمان پایداری کامل وضعیت بیمار، ادامه پیدا کند؛ لذا انتقال بیماران حاد (درون بیمارستانی و بین بیمارستانی) از هر بخش / واحد و در هر مکانی از بیمارستان، باید بصورت ایمن و زیر نظر دقیق کادر درمانی ذیصلاح انجام گردد.

➤ انتقال ها به دلایل زیر ممکن است صورت پذیرد:

- انتقال بیماران از اورژانس به سایر بخش ها
- انتقال بیماران حاد از اورژانس به بخش مراقبت های ویژه
- انتقال بیماران از بخش بستری به بخش دیگر
- انتقال بیماران حاد از سایر بخش ها به بخش مراقبت های ویژه
- انتقال بیماران حاد از بخش مراقبت ویژه به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس
- انتقال بیماران حاد از اتاق عمل به بخش مراقبت های ویژه و بالعکس
- انتقال بیماران از بخش های بستری به اتاق عمل
- انتقال بیماران از ریکاوری به بخشهای بستری
- انتقال بیماران از بخش های بستری به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس
- انتقال بیماران حاد بین مراکز درمانی
- سایر.....

نقش ها و مسئولیت ها :

➤ مدیران بخش ها و واحدها:

❖ اطمینان از اینکه تمام کارکنان در مورد روش های جابجایی بیماران متناسب با شرح وظایف در رده های مختلف آموزش دیده و صلاحیت و مهارت کارکنان در این امر مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت نیاز در دوره های بازآموزی شرکت نمایند.

❖ دستورالعمل و راهنمای انتقال ایمن بیمار، در دسترس کارکنان درمانی قرار داده شود تا آگاهی کامل داشته باشند و مطابق شرح وظایف محول شده در زمان جابجایی و انتقال ، به آن عمل نمایند.

❖ اطمینان حاصل شود که تمام کارکنان وظایف و نقش هایی را که در این راهنما برای ایشان مشخص شده ؛ به نحو صحیح انجام می دهند.

➤ کارکنان دارای صلاحیت:

انتقال بیمار بایستی با حضور کادر درمانی ذیصلاح همراهی کننده، بر اساس کتاب شرح وظایف جامع سطوح و رده های پرستاری، با رعایت اصول و موازین ایمنی متناسب با وضعیت بالینی بیمار صورت پذیرد. وظایف کارکنان دارای صلاحیت در موارد انتقال، بررسی نیازهای ایمنی بیمار، همراهی و اسکورت نمودن وی می باشد.

➤ نکات قابل توجه در انتقال ایمن بیماران :

۱. حفظ ایمنی بیمار
۲. ارائه مراقبت های مورد نیاز بیمار
۳. ایجاد ارتباط مناسب با دیگر کادر درمان
۴. حفظ احترام بیمار
۵. در نظر گرفتن نیاز های بیمار
۶. راز داری
۷. اطلاع دادن به بیمار و خانواده وی راجع به علت انتقال

اصول انتقال ایمن درون بیمارستانی:

منظور از انتقال درون بیمارستانی، فرایند انتقال بیمار به درون بخش های مختلف بیمارستان برای انجام کارهایی با هدف تشخیصی، درمانی و یا انتقال به یک واحد خاص است. انتقال درون بیمارستان یک کار پرخطر به خصوص برای بیماران با وضعیت بحرانی است و می تواند با شرایط تهدید کننده حیات، مورتالیتی و موریبدیتی همراه باشد.

➤ الزامات در انتقال ایمن بیماران :

- یکی از الزامات در جابجایی بیمار هماهنگی دقیق با تیم انتقال، بخش مقصد و کادر درمان با در نظر گرفتن زمانبندی مناسب می باشد.
- انتقال های درون بیمارستانی باید زیر نظر دقیق کادر درمانی انجام پذیرد.
- در صورت امکان، تعداد بیماران انتقال داده شده به بخش های عمومی، در طول شب، کاهش داده شود.
- از جابجایی غیر ضروری در بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت ویژه اجتناب گردد.
- از به تاخیر انداختن انتقال اورژانسی بیمار به بخش های ویژه بر اساس زمانبندی تعیین شده، اجتناب گردد.
- از به تاخیر انداختن انتقال بیمار از بخش اورژانس به دیگر بخش های بیمارستان، اجتناب گردد.
- بیمار از هدف و مقصد انتقال مطلع شده باشد(در انتقال بین بخشی با هدف جلب رضایت بیمار/خانواده، توضیحات قابل فهم و درک ایشان، ارائه شده و در مورد علت جابجایی کاملاً توجیه شده باشند. به بیمار اطمینان داده شود که در یک محیط امن و در زمان مناسب، مراقبت های لازم را دریافت می نماید. همچنین توضیحات و آموزش های ارائه شده در این زمینه، در گزارش پرستاری / فرم آموزش به بیمار ثبت گردد).
- دستبند شناسایی به بیمار متصل باشد.
- بخش یا واحد مقصد از اینکه بیمار در مسیر انتقال می باشد، مطلع شده باشد.
- در مورد بیماران سنگین وزن، بخش مقصد می بایست از وزن بیمار، مطلع باشد تا نسبت به در دسترس بودن تجهیزات مناسب اطمینان حاصل نماید.
- بیماربر و کادر همراهی کننده از مقصد انتقال، مطلع باشند.
- در صورت نیاز، وضعیت بیمار در طی انتقال تحت نظارت باشد.
- در صورت بدحال شدن بیمار در حین انتقال، اقدامات درمانی توسط تیم همراهی کننده انجام شود.

- قبل از انتقال، وضعیت ABC و D بیمار (راه هوایی، تنفس و جریان خون و ناتوانی / معلولیت بیمار) بررسی، کنترل و مدیریت شود. تصمیم گیری سطح مهارتی و دانشی کارکنان مراقبت / خدمات سلامت همراه با بیمار، ضمن انتقال بر اساس میزان وخامت حال بیمار، نیاز وی به مراقبت ویژه و براساس راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد صورت پذیرد. برای انتقال بیماران نیازمند به مراقبت های ویژه سطح ۱، ۲ و ۳، تمامی داروهای نجات بخش، وسایل و لوازم پزشکی ضروری برای احیاء بیماران، اکسیژن رسانی (سیلندرهای اکسیژن)، تهویه مکانیکی (آمبودستی، آمبوبرقی، ونتیلاتور پرتابل)، تزریق های داخل وریدی، تجهیزات مانیتورینگ همودینامیک و احیاء بایستی همراه باشد.

توجه: تمام کارکنان بایستی در صورت در دسترس نبودن تجهیزات یا پرسنل کافی و ذیصلاح، تا زمان فراهم شدن شرایط مطلوب انتقال ایمن، از انجام انتقال خودداری کنند. در این شرایط کارکنان می بایست فرد مسئول و سوپروایزر کشیک را نسبت به موضوع مطلع کنند. گفتگوها می بایست شفاف و واضح بوده و مطمئن باشند که هر مشکلی به سرعت و به طور موثر پیگیری خواهد شد.

➤ روش های انتقال بیمار:

۱. بیماران مستقل، می توانند خودشان برای رفتن به بخش دیگر راه بروند. کارکنان صلاحیت دار مسئول بررسی بیمار از نظر نیاز به همراهی پرسنل می باشند.
۲. بیمارانی که توسط ویلچر یا صندلی، منتقل می گردند.
 - * در زمان انتخاب ویلچر یا صندلی برای انتقال بیماران موارد زیر باید مد نظر قرار گیرد:
 - اگر جابجایی توسط یک نفر دشوار است، فرد کمکی در دسترس باشد.
 - محل قرار گیری دست ها ایمن و بدون صدمه باشد.
 - جایگاه قرار گیری پاها وجود داشته، سالم و ایمن باشد.
 - محل نشستن بیمار سالم و تمیز باشد و صندلی متناسب با جثه بیمار بوده و قدرت تحمل وزن او را داشته باشد.
 - ترمزها به درستی کار کنند. اگر ویلچر یا صندلی انتقال دچار نقص فنی گردید (مثلاً خرابی ترمزها، کم باد شدن یا پنچری لاستیک ها، محور چرخ ها، قدرت مانور کم) باید بلافاصله از چرخه استفاده خارج شده و به طور مناسبی برچسب گذاری شده و برای بررسی و تعمیر گزارش داده شود.
 - مطمئن شوید لباس ها و ملحفه ها و پوشش هایی که قرار است در طی انتقال همراه بیمار باشد شل نبوده و خطر گیر کردن آن ها در چرخ ها وجود نداشته باشد.
 - قبل از انتقال از بیمار پرسید که آیا به پتو نیاز دارد یا خیر؟ در صورت نیاز، نسبت به در اختیار قرار دادن پتو اقدام کنید. و همچنین برای بیمار، پوشش مناسب، در زمان خارج شدن از ساختمان در نظر گرفته شود.
 - بیمارانی که خودشان و بدون کمک دیگران به ویلچر منتقل می شوند را دچار عجله و شتابزدگی نکنید.
 - در زمان رسیدن به بخش یا واحد مقصد، کارکنان آن واحد را نسبت به رسیدن بیمار مطلع کنید. و در زمان جابجایی بیمار، از ویلچر به تخت، وی را همراهی کنید.

۳. بیمارانی که با برانکارد و یا تخت جابجا و منتقل می شوند.

*در زمان انتقال بیمار با برانکارد و یا تخت موارد زیر باید مد نظر قرار گیرد:

- تخت یا برانکارد می بایست استاندارد، ایمن و متناسب باشد.
- از تخت ها یا برانکاردهایی که قابل حرکت دادن نیستند یا به سختی حرکت می کنند نباید استفاده شود.
- خرابی اینگونه تجهیزات می بایست با برچسب مشخص شده و به فرد مسئول اعلام شود تا تمهیدات لازم برای تعمیر یا جایگزینی آن انجام گیرد.
- ترمزهای چرخ باید آزاد شده باشند.
- تخته های بالای سر و پایین پای بیمار، بایستی قبل از انتقال در سر جای خود متصل باشند.
- قبل از انتقال، سیم ها، اتصالات تخت و تشک جدا شده، نرده های کنار تخت بالا آورده شود.
- سطح تخت یا برانکارد باید به گونه ای تنظیم گردد که دو نفر کادر درمان و بیماربری که بیمار را حرکت می دهند در وضعیت راحت و مناسبی باشند.
- به منظور تسهیل انتقال، حداقل دو نفر از کارکنان می بایست بیمارانی را که به وسیله ی برانکارد و یا تخت منتقل می گردند همراهی کنند. بسته به خطرات تهدیدکننده بیمار، این تعداد ممکن است به ۳ یا ۴ نفر افزایش یابد.
- کادر بالینی می بایست وضعیت بالینی بیمار را در حین انتقال زیر نظر داشته باشد.
- همیشه تخت بیماران باید از سمت پا حرکت داده شود تا بیمار قادر باشد مسیر انتقال را ببینند.
- در زمان نزدیک شدن به درهای پروانه ای چه کادر بالینی و چه بیماربر می بایست درب ها را باز کرده و در حین عبور بیمار از چهارچوب نیز از باز ماندن درب مطمئن شوند.
- در زمان رسیدن به بخش یا واحد مقصد، کارکنان آن واحد را نسبت به رسیدن بیمار مطلع کنید. برانکارد را کنار تخت بیمار در بخش مقصد قرار دهید، ترمزهای برانکارد/ تخت را فعال کنید و به نحو صحیح بیمار را جابجا کنید.
- در مورد بیمارانی که در وضعیت خوابیده به پشت و به پهلو بین تخت و برانکارد جابجا می گردند، می بایست اقدامات جابجایی ایمن شامل موارد زیر رعایت گردد:

❧ حداقل ۴ نفر از کارکنان می بایست در امر انتقال دخالت کنند (در بعضی شرایط مثلاً در مورد بیماران سنگین وزن، به ۶ نفر یا بیشتر نیاز می باشد).

❖ زمانی که ویلچر، تخت، و برانکارد در حال حرکت نیست، ترمزها فعال شده باشند. محل قرار گیری دست ها ی بیمار، ایمن و بدون صدمه باشد).

❖ از لغزش ملحفه ها و نیروی جاذبه برای جابجایی کمک بگیرید.

❖ بیماربران اجازه ندارند به تنهایی و بدون کمک این نوع انتقال را انجام دهند.

۴- انتقال بیماران سنگین وزن:

- همه ی بیمارانی که در ارزیابی، بیش از ۱۶۰ کیلوگرم وزن دارند، یا شاخص توده ی بدنی (BMI) آنها بیش از ۳۰ است، به عنوان سنگین وزن طبقه بندی می شوند.
- همیشه با بیماران سنگین وزن با احترام رفتار کرده و حرمت آنها را حفظ کنید.
- مطمئن شوید تجهیزاتی که مورد استفاده قرار می گیرند متناسب با جثه ی بیمار بوده و قدرت تحمل وزن وی را داشته باشد.
- مسیر را طوری انتخاب کنید که نیاز به عبور از سرازیری، چهارچوب های تنگ و مناطقی که خطرات احتمالی را به دنبال دارد نباشید.
- مطمئن شوید که تعداد کارکنانی که در امر انتقال مشارکت می کنند برای کمک کافی است.

۵- خطرات فردی در حین انتقال:

اگر در انتقال بیمار، احتمال خشونت و تهاجم به کارکنان وجود دارد، قبل از انتقال خطر را باید بررسی نموده و اقدامات کنترلی شامل: روش انتقال، نسبت پرسنل به بیمار، ترکیب مهارتی کارکنان، جنسیت کارکنان، مسیر انتقال و... مدنظر قرار گیرد.

۶- رعایت بهداشت و کنترل عفونت:

مسئولیت تمیز کردن برانکاردها و تخت ها بعهده بخش یا واحدی است که وسیله در آن قرار دارد. ویلچرها باید پس از استفاده توسط بیماران تمیز شوند. نظافت ویلچر باید قبل از بازگرداندن به محل نگهداری آن انجام گردد. این وظیفه بر عهده پرسنلی است که آخرین بار از ویلچر استفاده کرده است.

۷- شرایط محیطی:

- آب و هوا: در شرایطی که جابجایی بیماران مستلزم قرارگیری آن ها در هوای باز باشد، هر بخش می بایست از بررسی مناسب خطر، مطمئن شده و اطمینان حاصل کنند که تمهیدات ایمنی به کار گرفته شده است. کوتاه ترین و ایمن ترین مسیر را انتخاب شود. سطوح ناصاف، شیب دار و شلوغی را در نظر گرفته شود. ایمنی بیماران و کارکنان در راس تمام اقدامات باشد.
- سطح زمین و شیبها (سطوح ناصاف و شیب دار): حرکت تخت یا ویلچر حامل بیمار از روی سطوح نرم و ناصاف یا شیب دار نیازمند اعمال نیروی بیشتری می باشد. در صورت نیاز می بایست از فرد همکار کمک خواسته شود.

➤ کنترل عفونت:

تیم همراه بیمار و بخش مقصد باید نسبت به خطر انتقال عفونت از بیمار کاملاً آگاه بوده و تمامی اقدامات پیشگیرانه را انجام دهند.

➤ داروها:

- تمامی داروهای تزریقی بیمار شامل پتاسیم کلراید یا TPN در صورت امکان باید به پمپ تزریق دارو متصل بوده، باتری دستگاه باید شارژ به اندازه کافی داشته و پرستار مسئول بیمار باید با نحوه کارکرد دستگاه آشنا باشد.
- در صورتی که بیمار دارویی را باید به صورت مداوم در طی انتقال دریافت نماید، پرستار بیمار باید مجدداً به پزشک یادآوری نماید و علاوه بر اطمینان از صحت دریافت دارو، نوع دارو را در فرم انتقال بیمار ثبت نماید و به صورت دقیق به بخش مقصد گزارش دهد.
- با توجه به مدت زمان انتقال، مقدار داروهای مورد نیاز باید در دسترس باشد.
- در صورتیکه در حین انتقال بیمار نیاز به مراقبت دقیق داشته باشد و یا داروهای تزریقی دریافت می نماید حتماً پرستار بیمار باید بعنوان یکی از اعضا تیم انتقال حضور داشته باشد.
- تمامی داروهای بیمار در هنگام انتقال بیمار به بخش مقصد باید همراه وی موجود باشد.
- جهت اطمینان از اینکه تمامی داروها جمع آوری شده است باید مناطق زیر بدقت بررسی گردد:

- بررسی کمد بیمار، اتاق دارو از نظر جمع آوری داروهای درخواست شده برای وی، یخچال دارویی از نظر وجود داروهایی که نیاز به یخچال دارند، کاپ دارویی بر روی میز داروهای آماده شده جهت تجویز به بیمار، دقیق داروهای تزریقی یا آنتی بیوتیک هایی که جهت بیمار تجویز شده و ممکن است در اتاق دارو وجود داشته باشد.
- در صورتیکه برای بیمار دارویی تجویز شده که هنوز از طریق داروخانه به بخش مبدا تحویل داده نشده است پرستار مسئول بخش مبدا باید با داروخانه جهت ارسال داروهای بیمار به بخش مقصد تماس حاصل نماید.

➤ اکسیژن درمانی:

- در صورتیکه بیمار از نظر وضعیت سیستم تنفسی و قلبی عروقی دارای ثبات نبوده و نیاز به مراقبت دارد پرستار مسئول بیمار باید بعنوان یکی از اعضا تیم انتقال حضور داشته باشد.
- قبل از اینکه بیمار انتقال یابد پرستار بیمار باید کپسول اکسیژن را به صورت دقیق چک کرده و از وجود میزان کافی اکسیژن در طی انتقال بیمار اطمینان حاصل نماید.
- میزان اکسیژن باید بیش از ۲/۳ کپسول باشد. و اندازه کپسول اکسیژن متناسب طول مدت زمان حین انتقال انتخاب شود.

➤ بررسی پوست بیمار:

در تمامی بیماران، بررسی پوست از نظر احتمال ابتلا به زخم فشاری و نیاز بیمار به وسایل پیشگیری از زخم، ضروری می باشد این مورد یکی از وظایف پرستار مسئول بیمار می باشد و لازم است که قبل از انتقال بیمار، به بخش مقصد نیز گزارش گردد.

➤ فرم انتقال:

تمامی اطلاعات بیماران باید در فرم انتقال به صورت کامل ثبت گردد. در صورتیکه بیمار به بخش های پاراکلینیک انتقال داده می شود و مجدد به بخش مراجعه می کند، اطلاعات مورد نیاز باید در فرم مخصوص که جهت این بخش ها آماده شده است، ثبت گردد.

➤ اموال بیمار:

پرستار مسئول بیمار باید تمامی اموال بیمار را جمع آوری کرده و همراه وی به بخش مقصد تحویل دهد.

➤ جنسیت اعضا تیم انتقال:

در انتقال بیمار به بخش های دیگر، بخصوص انتقال به ICU یا Sub ICU باید از افراد هم جنس، جهت حفظ حریم خصوصی بیمار، استفاده گردد.

➤ انتقال بیماران مبتلا به مشکلات شناختی و یا فراموشی:

به طور استاندارد بهتر است بیماران مبتلا به مشکل شناختی یا فراموشی از زمان پذیرش در یک بخش بوده و در صورت امکان جابجا نشوند. انتقال این بیماران می تواند منجر به بدتر شدن وضعیت آنها گردد. تصمیم گیری جهت جابجایی این بیماران باید منوط به شرایط بالینی آنها و دستور کتبی پزشک معالج باشد.

➤ ساعات انتقال درون بیمارستانی بیمار:

- انتقال بیماران جهت انجام پروسیجرها و بررسی های تشخیصی، می تواند در ۲۴ ساعت از شبانه روز صورت گیرد و بر پایه نیازهای بالینی آنها باشد.
- بهتر است انتقال های بین بخشی در ساعات ۱۱ شب تا ۶ صبح انجام نشود و در صورت ضرورت جابجایی بیمار باید وضعیت وی توسط کادر درمان مجرب مورد بررسی قرار گیرد.
- جابجایی بیماران از اورژانس به تمامی بخش ها ، در طی ۲۴ ساعت از شبانه روز قابل انجام است.
- انتقال بیماران از ICU یا Sub ICU به بخش های عادی بهتر است در ساعات کار طبیعی و تا ساعت ۶ عصر انجام گیرد بجز در مواردی که به تخت نیاز داشته باشیم که در این صورت پزشک معالج، باید به صورت دقیق وضعیت بیمار را بررسی نماید.

➤ سطح بندی اسکورت بیماران در زمان انتقال:

- سطح صفر: در رابطه با بیماری مطرح می گردد که در داخل بخش بستری می باشد و نیازی به همراهی یک فرد متخصص ندارد.
- سطح ۱: بیمارانی که وضعیت جسمی مناسبی ندارند و یا بیماران critical که از بخش های مراقبت ویژه یا شرایط خاص به بخش های عمومی انتقال می یابند و باید تحت مراقبت تیم ویژه باشند.
- سطح ۲: بیمارانی که نیاز به مراقبت خاص و دقیق دارند شامل حمایت از یکی از سیستم هایی که دچار نارسایی می شود و یا مراقبت از بیماران بعد از عمل جراحی و یا کسانی که از بخشهای ویژه مرخص شده و به بخش عادی انتقال می یابند.
- سطح ۳: بیمارانی که نیاز به حمایت تنفسی داشته یا راه هوایی پیشرفته دارند همچنین بیمارانی که به نارسایی چندین ارگان از بدن مبتلا هستند.

نکته ۱: تمامی بیماران سطح ۱، ۲ و ۳ باید با پرستار مجرب انتقال یابند.

نکته ۲: پرستار مسئول بیمار باید در سطحی در کنار بیمار قرار گیرد که به راحتی بتواند بیمار را در حین انتقال بررسی نموده و در حین انتقال نباید بی دلیل توقف کند.

نکته ۳: مواردی که در مسیر انتقال، بیمار باید با حضور پرستار و پزشک، همراهی گردد شامل موارد ذیل می باشد :

توجه: (اسکورت و همراهی این دسته از بیماران توسط دانشجویان پزشکی (استیودنت، اکسترن) ممنوع می باشد)

- کسب نمره بیشتر ، مساوی ۵ در معیار MEWS و PEWS
- در زمان عدم حضور کارشناس بیهوشی کسب نمره بیشتر ، مساوی چهار در معیار PEWS و MEWS
- داشتن لوله تراشه و یا تراکئوستومی تیوب در راه هوایی و ناپایداری همودینامیک
- وضعیت بالینی ناپایدار و دستور پزشک جهت انتقال
- داشتن آریتمی، پیس میکر، ناپایداری همودینامیک و نیاز به مانیتورینگ قلبی حین انتقال
- بیماری که از اتاق عمل به بخش ویژه منتقل خواهد شد.

راهنمای سطح بندی اسکورت بیماران در زمان انتقال:

ردیف	معیار	سطح اسکورت بیمار	افرد همراهی کننده بیمار
۱	بیمارانی که به Sub ICU منتقل می شوند	سطح ۱ و ۲	پرستار مسئول بیمار
۲	بیماری که از ICU یا Sub ICU به بخش معمولی منتقل می گردد	سطح ۱ و ۲	پرستار مسئول بیمار
۳	بیماری که از ICU به Sub ICU منتقل می شوند	سطح ۱ و ۲	پرستار مسئول بیمار
۴	بیماری که از هر بخش به ICU منتقل می شود	سطح ۱، ۲ و ۳	پزشک و پرستار مسئول بیمار
۵	بیماری که اینتوبه بوده و به ونتیلاتور متصل است	سطح ۱، ۲ و ۳	پزشک و پرستار مسئول بیمار
۶	بیماری که به هر روشی اکسیژن دریافت می کند	سطح ۱	پرستار مسئول بیمار
۷	زمانیکه MEW score بیمار، صفر باشد و از اورژانس به بخش های معمولی منتقل شود	—	پرستار
۸	زمانیکه MEW score بیمار، یک یا بیشتر باشد	بررسی علت افزایش MEWS سطح ۱	پرستار مسئول بیمار
۹	بیمار دارای تراکتوستومی	سطح ۱ و ۲	پرستار مسئول بیمار
۱۰	بیماری که مرخص بوده و نیاز به اکسیژن هم ندارد	—	نیاز به همراهی ندارد
۱۱	بیماری که به بیمارستان دیگر جهت انجام اقدامات روتین انتقال می یابد	—	پرستار
۱۲	بیماری که جهت مشاوره تخصصی یا بررسی مجدد منتقل میشود	سطح ۱	پرستار مسئول بیمار
۱۳	بیمار اینتوبه در بخش های ICU، Sub ICU یا بخش های جنرال که به هر علتی از بخش خارج می شوند	سطح ۱، ۲ و ۳	پزشک و پرستار مسئول بیمار
۱۴	بیماری که به بیمارستان دیگر منتقل شده و نیاز به مراقبت حاد دارد	سطح ۱	پرستار مسئول بیمار

➤ مستند سازی / ثبت کردن اطلاعات:

مستند کردن انتقال بیمار یک بخش مهم از این فرایند می باشد. مستند سازی بایستی در تمامی مراحل انتقال شفاف و واضح باشد. در واقع مستند سازی انتقال بیمار شامل وضعیت بالینی بیمار، علت انتقال، نام و نام خانوادگی افراد ارائه دهنده مراقبت، ارجاع دهنده و تحویل گیرنده بیمار، جزئیات علائم حیاتی قبل از انتقال، وقایع بوجود آمده در هنگام انتقال و اقداماتی که انجام شده و... می باشد. یک مستند استاندارد باید هم در انتقال درون بیمارستانی (بین بخش) و هم برون بیمارستانی در نظر گرفته شود.

پرستار مسئول شیفت موظف است از ثبت صحیح داده ها، خطر انتقال عفونت و وجود نتایج آزمایشگاهی بر روی پرونده بیمار، اطمینان حاصل نماید. این اطلاعات باید به روز باشد و فرم انتقال بیمار باید قبل از انتقال تکمیل گردد. پرستار مسئول بیمار باید این اطلاعات را به صورت دقیق و کامل در فرم انتقال بیمار ثبت نماید. فرم انتقال بیمار بهتر است بر اساس تکنیک ISBAR بوده و در مجاورت برگه پذیرش بیمار قرار داده شود. زمانی که تحویل بیمار بصورت دقیق در بخش مقصد انجام گرفت، پرستار تحویل گیرنده موظف است فرم انتقال را به صورت دقیق بررسی نموده و آن را تکمیل کرده و مهر و امضا نماید.

فرم انتقال ایمن بیماران نیازمند به مراقبت ویژه
راهنمای تکمیل آن

مرکز آموزشی درمانی

فرم انتقال ایمن بیمار از نیازمند به مراقبت ویژه

نام و نام خانوادگی:		شماره پرونده:	تاریخ تولد:	نام پدر:
بخش مبدا:		بخش مقصد:	تاریخ:	
محور	ردیف	محور	تحویل دهنده	تحویل گیرنده
الزامات	۱	وجود دستور پزشک مبنی بر انتقال بیمار		
	۲	وجود دستور کتبی مبنی بر همراهی یا عدم همراهی پزشک		
	۳	هماهنگی با بخش مقصد و گزارش کامل جهت انتقال بیمار		
	۴	گزارش آخرین تغییر وضعیت بیمار به پزشک کشیک توسط اینچارج		
	۵	همراه بودن اوراق پرونده پزشکی بیمار		
	۶	نمره کسب شده از معیار MEWS/ PEWS	MEWS/ PEWS:	
Airway & Breathing (A&B)	۷	چک سطح هوشیاری بر اساس مقیاس AVPU	A□ V□ P□ U□	A□ V□ P□ U□
	۸	بررسی باز بودن راه هوایی (نیاز به ساکشن، صدای غیر طبیعی تنفس و.....)		
	۹	چک محل TT/ETT و ثابت بودن آن، سایز و فیکس	Size: fix:	Size: fix:
	۱۰	تعداد تنفس و میزان Sao2	RR: Sao2:	RR: Sao2:
	۱۱	وجود میزان کافی اکسیژن در کپسول (بر بودن بیشتر از ۲/۳ کپسول)		
Circulation(C)	۱۲	بررسی فشار خون و ضربان قلب بیمار	BP: HR:	BP: HR:
	۱۳	وجود مسیر وریدی باز جهت تزریق دارو در حین انتقال		
	۱۴	وجود و تزریق میزان کافی داروهای اینوتروپ یا آرام بخش و.....مورد لزوم		
	۱۵	ثابت بودن کتروهاوتیوب های متصل به بیمار نظیر فولی، چست تیوب و..... در محل		
Disability (D)	۱۶	چک سطح هوشیاری	GCS/ F.S:	GCS/ F.S:
	۱۷	درجه حرارت بیمار	T:	T:
	۱۸	آخرین B.S بیمار (بر اساس دستور پزشک)	B.S:	B.S:
	۱۹	چک واکنش و سایز مردمک	Right: Left:	Right: Left:
Exposure (E)	۲۰	آرام و بی درد بودن بیمار		
	۲۱	بررسی سطح پوست از نظر وجود زخم فشاری، قرمزی، پتشی، پوریورا و....		
	۲۲	بررسی محل زخم جراحی و پانسمانها از نظر خونریزی و.....		
Safety	۲۳	وجود دستبند شناسایی و انجام شناسایی فعال بیمار		
	۲۴	قرار گرفتن تجهیزات در محل ایمن و مناسب		
	۲۵	نابید صحت عملکرد دستگاه و تنظیمات ونتیلاتور پرتابل (وجود شارژ باتری، مانیتور، سرنگ پمپ و... تنظیم آلارم دستگاهها و.....)		
	۲۶	وجود کیف اورژانس با کلیه ملزومات (آمبویک، فیلتر آنتی باکتریال و.....)		
	۲۷	بالا بودن سایدریل برانکارد و صحت عملکرد آن و وجود و بستن کمربند ایمنی		
	۲۸			
مهر و امضا	۲۹	ساعت و تاریخ (پزشک)		
	۳۰	ساعت و تاریخ (پرستار)		

راهنمای تکمیل فرم انتقال ایمن بیماران نیازمند به مراقبت ویژه

*مستند کردن انتقال بیمار یک بخش مهم از این فرایند می باشد . مستند سازی بایستی در تمامی مراحل انتقال شفاف و واضح باشد. در واقع مستند سازی انتقال بیمار شامل وضعیت بالینی بیمار ، علت انتقال، نام و نام خانوادگی افراد ارائه دهنده مراقبت، ارجاع دهنده و تحویل گیرنده بیمار ، جزئیات علائم حیاتی قبل از انتقال ، وقایع بوجود آمده در هنگام انتقال و اقداماتی که انجام شده و ... می باشد .

نحوه صحیح تکمیل فرم انتقال ایمن بیماران نیازمند به مراقبت ویژه

کلیه آیتم های چک لیست قبل از اقدام به انتقال بیمار توسط پرستار تحویل دهنده چک می گردد و پس از اینکه کلیه موارد بررسی شد و مشکلات موجود برطرف گردید، بیمار انتقال می یابد. هرگز قبل از تکمیل فرم و چک کلیه مراحل اقدام به آماده سازی بیمار برای انتقال ننمایید.

در زمان تحویل گرفتن بیمار کلیه آیتم ها توسط پرستار تحویل گیرنده بررسی و ثبت گردد. در صورتی که در هر یک از آیتم ها مشکلی وجود دارد به عنوان مثال جابه جا شدن اتصالات، عدم باز بودن راه هوایی و ...، اقدامات لازم در همان زمان تحویل و تحول انجام شود.

قسمت اول فرم شامل مشخصات بیمار می باشد که باید به صورت کامل تکمیل گردد.

***محور الزامات:**

نام و نام خانوادگی:	شماره پرونده:	تاریخ تولد:	نام پدر:
بخش مبدا:	بخش مقصد:	تاریخ:	
محور	ردیف	محور	تحویل دهنده
۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶	۱	وجود دستور پزشک مبنی بر انتقال بیمار	تحویل گیرنده
	۲	وجود دستور کتبی مبنی بر همراهی یا عدم همراهی پزشک	
	۳	هماعتگی با بخش مقصد و گزارش کامل جهت انتقال بیمار	
	۴	گزارش آخرین تغییر وضعیت بیمار به پزشک کشیک توسط اینچارج	
	۵	همراهی بودن اوراق پرونده پزشکی بیمار	
	۶	نمره کسب شده از معیار MEWS/ PEWS	MEWS/ PEWS:

آیتم های شماره ۱ و ۲: با پرونده بیمار چک شده و در صورتیکه هر دو مورد در پرونده ثبت شده است در ستون رو به رو علامت تیک زده شود.

آیتم شماره ۳: ارائه گزارش بیمار توسط اینچارج بخش مبدا به اینچارج بخش مقصد بر اساس روش ISBAR باشد.

آیتم شماره ۴: گزارش آخرین تغییر وضعیت بیمار به پزشک کشیک توسط اینچارج بخش مبدا ارائه گردد.

آیتم شماره ۵: همراه بودن اوراق پرونده پزشکی بیمار به معنی چک کلیه برگ های پرونده بیمار باشد.

آیتم شماره ۶: منظور از نمره کسب شده از معیار MEWS/ PEWS ، نمره ای است که بیمار بر اساس جداول زیر کسب نماید.

MEWS : Modified early warning scoring

عنوان	3	2	1	0	1	2	3
ضربان قلب در دقیقه		کمتر از ۴۰	۴۱-۶۰	۶۱-۹۰	۹۱-۱۱۰	۱۱۱-۱۳۰	بیشتر از ۱۳۰
فشارخون سیستولیک	کمتر از ۷۰	۷۱-۸۰	۸۱-۱۰۰	۱۰۱-۱۳۹	۱۴۰-۱۶۹	۱۷۰-۱۹۹	بیشتر از ۲۰۰
تعداد تنفس در دقیقه		کمتر از ۸		۹-۱۴	۱۵-۲۰	۲۱-۲۹	بیشتر از ۳۰
میزان اشباع اکسیژن خون شریانی (saO2 %)	کمتر از ۸۵%	کمتر از ۹۰%					
دمای بدن (سانتیگراد)		کمتر از ۳۵	۳۵,۱-۳۶,۵	۳۶,۶-۳۷,۴	۳۷,۵		
سطح هوشیاری		confused		Alert	voice	pain	unconscious

نمره دهی مقیاس MEWS :

نمره بیشتر مساوی ۵: خطر زیاد

نمره بین ۲-۴: خطر متوسط

نمره بین ۰-۱: خطر کم

PEWS : Pediatric early warning scoring

علائم هشدار در کودکان و نوزادان

الف) ۰-۳ ماهه:

عنوان	۳	۲	۱	۰	۱	۲	۳
تعداد تنفس در دقیقه	کمتر از ۱۵	۱۶-۱۹	۲۰-۲۹	۳۰-۵۹	۶۰-۶۹	۷۰-۷۹	بیشتر مساوی ۸۰
تلاش تنفسی					خفیف تا متوسط		شدید
میزان اکسیژن به لیتر			کمتر و یا مساوی ۲ لیتر			بیشتر از ۲ لیتر	
میزان اشباع اکسیژن خون شریانی (saO2 %)	کمتر و یا مساوی ۸۵٪	۸۶-۸۹	۹۰-۹۳	بیشتر و یا مساوی ۹۴			
ضربان قلب در دقیقه	کمتر از ۸۰	۸۰-۸۹	۹۰-۱۰۹	۱۱۰-۱۴۹	۱۵۰-۱۷۹	۱۸۰-۱۸۹	بیشتر و یا مساوی ۱۹۰
فشار خون سیستولیک	کمتر از ۴۵	۴۵-۴۹	۵۰-۵۹	۶۰-۷۹	۸۰-۸۹	۱۰۰-۱۰۹	بیشتر و یا مساوی ۱۱۰
پرسدگی مویری			بیشتر از ۲ ثانیه	کمتر و یا مساوی ۲ ثانیه			
سطح هوشیاری				alert	voice		Pain/ unresponsive

ب) ۴-۱۱ ماهه:

عنوان	۳	۲	۱	۰	۱	۲	۳
تعداد تنفس در دقیقه	کمتر و یا مساوی ۱۵		۱۶-۲۹	۳۰-۴۹	۵۰-۵۹	۶۰-۶۹	بیشتر مساوی ۷۰
تلاش تنفسی					خفیف تا متوسط		شدید
میزان اکسیژن به لیتر			کمتر و یا مساوی ۲ لیتر			بیشتر از ۲ لیتر	
میزان اشباع اکسیژن خون شریانی (saO2 %)	کمتر و یا مساوی ۸۵٪	۸۶-۸۹	۹۰-۹۳	بیشتر و یا مساوی ۹۴			
ضربان قلب در دقیقه	کمتر از ۷۰		۷۰-۹۹	۱۰۰-۱۴۹	۱۵۰-۱۶۹	۱۷۰-۱۷۹	بیشتر و یا مساوی ۱۸۰
فشار خون سیستولیک	کمتر از ۶۰	۶۰-۶۹	۷۰-۷۹	۸۰-۸۹	۱۰۰-۱۰۹	۱۱۰-۱۱۹	بیشتر و یا مساوی ۱۲۰
پرسدگی مویری			بیشتر از ۲ ثانیه	کمتر و یا مساوی ۲ ثانیه			
سطح هوشیاری				alert	voice		Pain/ unresponsive

عنوان	۳	۲	۱	۰	۱	۲	۳
تعداد تنفس در دقیقه	کمتر مساوی ۱۵		۱۵-۱۹	۲۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	بیشتر مساوی ۶۰
تلاش تنفسی					خفیف تا متوسط		شدید
میزان اکسیژن به لیتر			کمتر مساوی ۲ لیتر			بیشتر از ۲ لیتر	
میزان اشباع اکسیژن خون شریانی (saO2 %)	کمتر مساوی ۸۵٪	۸۶-۸۹	۹۰-۹۳	بیشتر مساوی ۹۴			
ضربان قلب در دقیقه	کمتر از ۶۰		۶۰-۷۹	۸۰-۱۲۹	۱۳۰-۱۴۹	۱۵۰-۱۶۹	بیشتر مساوی ۱۷۰
فشارخون سیستولیک	کمتر از ۷۰	۷۰-۷۹	۸۰-۸۹	۹۰-۱۰۹	۱۱۰-۱۱۹	۱۲۰-۱۲۹	بیشتر مساوی ۱۳۰
پوشدگی مویرگی			بیشتر از ۲ ثانیه	کمتر مساوی ۲ ثانیه			
سطح هوشیاری				alert	voice		Pain/ unresponsive

عنوان	۳	۲	۱	۰	۱	۲	۳
تعداد تنفس در دقیقه	کمتر و یا مساوی ۱۰		۱۱-۱۵	۱۶-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	بیشتر و یا مساوی ۵۰
تلاش تنفسی					خفیف تا متوسط		شدید
میزان اکسیژن به لیتر			کمتر و یا مساوی ۲ لیتر			بیشتر از ۲ لیتر	
میزان اشباع اکسیژن خون شریانی (saO2 %)	کمتر و یا مساوی ۸۵٪	۸۶-۸۹	۹۰-۹۳	بیشتر و یا مساوی ۹۴			
ضربان قلب در دقیقه	کمتر از ۵۰		۵۰-۶۹	۷۰-۱۰۹	۱۱۰-۱۲۹	۱۳۰-۱۴۹	بیشتر و یا مساوی ۱۵۰
فشارخون سیستولیک	کمتر از ۸۰		۸۰-۸۹	۹۰-۱۱۹	۱۲۰-۱۲۹	۱۳۰-۱۳۹	بیشتر و یا مساوی ۱۴۰
پوشدگی مویرگی			بیشتر از ۲ ثانیه	کمتر و یا مساوی ۲ ثانیه			
سطح هوشیاری				alert	voice		Pain/ unresponsive

نمره دهی مقیاس PEWS:

محدوده خطر	سبز	زرد	نارنجی	قرمز
امتیاز	۲-۰	۵-۳	۷-۶	بیشتر از ۸

در بیماران با سن بالاتر از ۱۱ سال از این جدول استفاده می شود

عنوان	گروه سنی	۰	۱	۲	۴
تعداد ضربان قلب در دقیقه	۳-۰ ماه	بیشتر از ۱۱۰ و کمتر از ۱۵۰	بیشتر مساوی ۱۱۰ یا کمتر مساوی ۱۵۰	بیشتر مساوی ۱۸۰ یا کمتر مساوی ۹۰	بیشتر مساوی ۱۹۰ یا کمتر مساوی ۸۰
	۱۲-۳ ماه	بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۵۰	بیشتر مساوی ۱۵۰ یا کمتر مساوی ۱۰۰	بیشتر مساوی ۱۷۰ یا کمتر مساوی ۸۰	بیشتر مساوی ۱۸۰ یا کمتر مساوی ۷۰
	۴-۱ سال	بیشتر از ۹۰ و کمتر از ۱۲۰	بیشتر مساوی ۱۲۰ یا کمتر مساوی ۹۰	بیشتر مساوی ۱۵۰ یا کمتر مساوی ۷۰	بیشتر مساوی ۱۷۰ یا کمتر مساوی ۶۰
	۱۲-۴ سال	بیشتر از ۷۰ و کمتر از ۱۱۰	بیشتر مساوی ۱۱۰ یا کمتر مساوی ۷۰	بیشتر مساوی ۱۳۰ یا کمتر مساوی ۶۰	بیشتر مساوی ۱۵۰ یا کمتر مساوی ۵۰
	بزرگتر از ۱۲ سال	بیشتر از ۶۰ و کمتر از ۱۰۰	بیشتر مساوی ۱۰۰ یا کمتر مساوی ۶۰	بیشتر مساوی ۱۲۰ یا کمتر مساوی ۵۰	بیشتر مساوی ۱۴۰ یا کمتر مساوی ۴۰
	۳-۰ ماه	بیشتر از ۶۰ و کمتر از ۸۰	بیشتر مساوی ۸۰ یا کمتر مساوی ۶۰	بیشتر مساوی ۱۰۰ یا کمتر مساوی ۵۰	بیشتر مساوی ۱۳۰ یا کمتر مساوی ۴۵
فشار خون سسئولیک (میلی متر جیوه)	۱۲-۳ ماه	بیشتر از ۸۰ و کمتر از ۱۰۰	بیشتر مساوی ۱۰۰ یا کمتر مساوی ۸۰	بیشتر مساوی ۱۲۰ یا کمتر مساوی ۷۰	بیشتر مساوی ۱۵۰ یا کمتر مساوی ۶۰
	۴-۱ سال	بیشتر از ۹۰ و کمتر از ۱۱۰	بیشتر مساوی ۱۱۰ یا کمتر مساوی ۹۰	بیشتر مساوی ۱۲۵ یا کمتر مساوی ۷۵	بیشتر مساوی ۱۶۰ یا کمتر مساوی ۶۵
	۱۲-۴ سال	بیشتر از ۹۰ و کمتر از ۱۲۰	بیشتر مساوی ۱۲۰ یا کمتر مساوی ۹۰	بیشتر مساوی ۱۴۰ یا کمتر مساوی ۸۰	بیشتر مساوی ۱۷۰ یا کمتر مساوی ۷۰
	بزرگتر از ۱۲ سال	بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۳۰	بیشتر مساوی ۱۳۰ یا کمتر مساوی ۱۰۰	بیشتر مساوی ۱۵۰ یا کمتر مساوی ۸۵	بیشتر مساوی ۱۹۰ یا کمتر مساوی ۷۵
	۳-۰ ماه	بیشتر از ۲۹ و کمتر از ۶۱	بیشتر مساوی ۶۱ یا کمتر مساوی ۲۹	بیشتر مساوی ۸۱ یا کمتر مساوی ۱۹	بیشتر مساوی ۹۱ یا کمتر مساوی ۱۵
	۱۲-۳ ماه	بیشتر از ۲۴ یا کمتر از ۵۱	بیشتر مساوی ۵۱ یا کمتر مساوی ۲۴	بیشتر مساوی ۷۱ یا کمتر مساوی ۱۹	بیشتر مساوی ۸۱ یا کمتر مساوی ۱۵
تعداد تنفس در دقیقه	۴-۱ سال	بیشتر از ۱۹ یا کمتر از ۴۱	بیشتر مساوی ۴۱ یا کمتر مساوی ۱۹	بیشتر مساوی ۶۱ یا کمتر مساوی ۱۵	بیشتر مساوی ۷۱ یا کمتر مساوی ۱۲
	۱۲-۴ سال	بیشتر از ۱۹ یا کمتر از ۳۱	بیشتر مساوی ۳۱ یا کمتر مساوی ۱۹	بیشتر مساوی ۴۱ یا کمتر مساوی ۱۴	بیشتر مساوی ۵۱ یا کمتر مساوی ۱۰
	بزرگتر از ۱۲ سال	بیشتر از ۱۱ یا کمتر از ۱۷	بیشتر مساوی ۱۷ یا کمتر مساوی ۱۱	بیشتر مساوی ۲۳ یا کمتر مساوی ۱۰	بیشتر مساوی ۳۰ یا کمتر مساوی ۹
	بدون تعیین محدوده سنی	بیشتر از ۹۴٪	۹۱٪ تا ۹۴٪	کمتر مساوی ۹۰٪	
	Sao2 (درصد)				

*محور Airway&Breathing :

در این محور راه های هوایی و وضعیت تنفس بیمار بررسی می شود

- راه هوایی بیمار باید بررسی شده و به صورت موثر fix گردد.

- در صورت نیاز، جهت بیماران دارای راه هوایی پیشرفته، با دستور کتبی پزشک، به میزان مناسب از آرام بخش استفاده شود.

- جهت این بیماران استفاده از پالس اکسیمتر و در صورت موجود بودن استفاده از کاپنوگراف ضروری می باشد.

- زمانی که بیمار به ونتیلاتور برانکارد حمل بیمار، متصل شد و از نظر همودینامیک ثبات پیدا کرد، انجام تست گاز خونی ضرورت دارد.

- استفاده از فیلتر آنتی باکتریال جهت مرطوب نمودن هوای استنشاقی بیمار الزامی است.

Airway & Breathing (A&B)		۷	چک سطح هوشیاری بر اساس مقیاس AVPU	A□ V□ P□ U□	A□ V□ P□ U□
		۸	بررسی باز بودن راه هوایی (نیاز به ساکشن، صدای غیر طبیعی تنفس و.....)		
		۹	چک محل TT/ETT و ثابت بودن آن، سایز و فیکسی	Size: fix:	Size: fix:
		۱۰	تعداد تنفس و میزان Sao2	RR: Sao2:	RR: Sao2:
		۱۱	وجود میزان کافی اکسیژن در کپسول (پر بودن بیشتر از ۲/۳ کپسول)		

آیتم شماره ۷: سطح هوشیاری بیمار بر اساس مقیاس AVPU بررسی و ثبت می گردد.

معیار AVPU :

«معیار AVPU» یک روش سریع ارزیابی سطح هوشیاری بیمار است :

A: بیدار، هوشیار (ALERT)

V: عکس العمل به محرک کلامی (Responsive to Verbal Stimulus)

P: عکس العمل به محرک دردناک (Responsive to Pain)

U: بدون عکس العمل (Unresponsive)

آیتم شماره ۸: بررسی بیمار از نظر باز بودن راه هوایی انجام می شود. در صورتیکه بیمار نیاز به هرگونه اقدامی جهت باز کردن راه هوایی دارد مانند انجام ساکشن، اقدامات قبل از آماده سازی بیمار جهت انتقال انجام شود و پس از حصول اطمینان از باز بودن راه هوایی اقدام به انتقال بیمار نمایید. در زمان تحویل بیمار نیز پرستار تحویل گیرنده کلیه موارد را بررس و ثبت می نماید.

آیتم شماره ۹: ETT و تراکئوستومی بیمار از نظر قرار گیری در محل صحیح و عملکرد بررسی گردد. شماره و عدد fix EET در فرم ثبت گردد. اطمینان حاصل شود که ETT و تراکئوستومی به درستی fix شده است و در طول مسیر در جای خود ثابت می ماند.

آیتم شماره ۱۰: تعداد تنفس و O2Sat بیمار اندازه گیری و ثبت می شود. در صورتیکه هر یک از این دو مورد در محدوده طبیعی نباشد، اقدامات لازم را جهت تثبیت وضعیت بیمار انجام دهید.

آیتم شماره ۱۱: قبل از انتقال بیمار، میزان اکسیژن موجود در کپسول اکسیژن چک شود. این مقدار باید بیش از ۲/۳ کپسول باشد. و اندازه کپسول اکسیژن متناسب طول مدت زمان حین انتقال انتخاب شود.

*محور Circulation:

بررسی وضعیت قلبی - عروقی، مسیرهای وریدی، داروها و اتصالات بیمار

Circulation (C)	۱۲	بررسی فشار خون و ضربان قلب بیمار		BP:	HR:
	۱۳	وجود مسیر وریدی باز جهت تزریق دارو در حین انتقال			
	۱۴	وجود و تزریق میزان کافی داروهای اینوتروپ با آرام بخش و.....مورد لزوم			
	۱۵	ثابت بودن کتترها و تیوبهای متصل به بیمار نظیر فوولی، چست تیوب و..... در محل			

آیتم شماره ۱۲: در این قسمت فشار خون بیمار و ضربان قلب اندازه گیری و ثبت می گردد. مانند موارد فوق در صورتیکه وضعیت بیمار ناپایدار باشد، اقدامات لازم در راستای پایدار نمودن وضعیت بیمار انجام دهید.

آیتم شماره ۱۳: مسیر یا مسیرهای وریدی بیمار (آنژیوکت یا کتتر ورید مرکزی) از نظر باز بودن و عملکرد صحیح بررسی شود. محل آنژیوکت یا کتتر ورید مرکزی از نظر هر گونه علامت مانند قرمزی، تورم، درد، حرارت و.... بررسی شود.

آیتم شماره ۱۴: کلیه داروهایی که لازم است بیمار در طول مسیر دریافت کند مانند اینوتروپ ها و... باید به میزان کافی با توجه به مدت زمان انتقال موجود و در دسترس باشد. به عنوان مثال اگر بیمار میزان ۱۰ سی سی در ساعت توسط سرنگ دارو دریافت می کند با توجه به مدت زمانی که انتقال طول می کشد باید دارو در سرنگ پمپ موجود باشد.

آیتم شماره ۱۵: بررسی کلیه اتصالات بیمار قبل از انتقال الزامی است. کلیه اتصالات بایستی به نحو صحیح در محل خود فیکس شده باشند تا در حین جابه جایی و انتقال بیمار جدا نشوند و عملکرد خود را از دست ندهند. منظور از اتصالات کلیه تیوب ها، تراکشن، بریس و ... می باشد.

*محور Disability:

Disability (D)	۱۶	چک سطح هوشیاری		GCS/ F.S:	GCS/ F.S:
	۱۷	درجه حرارت بیمار		T:	T:
	۱۸	آخرین B.S بیمار (بر اساس دستور پزشک)		B.S:	B.S:
	۱۹	چک واکنش و ساینز مردمک		Right: Left:	Right: Left:
	۲۰	آرام و بی درد بودن بیمار			

آیتم شماره ۱۶: بررسی سطح هوشیاری بیمار بر اساس مقیاس گلاسکو کما و four score انجام شده و ثبت می گردد. در زمان تحویل بیمار نیز این دو آیتم توسط پرستار تحویل گیرنده بررسی و ثبت می گردد در صورت بروز هر گونه تغییر در زمان تحویل گرفتن نسبت به زمان خروج بیمار از بخش مبدا، علت بررسی شده و اقدامات لازم در جهت رفع مشکل انجام می شود.

ارزیابی سطح هوشیاری

"معیار GCS"

باز کردن چشمها	نمره
بیمار چشم هایش را خود به خود باز کند	۴
بیمار در پاسخ به صدا چشم هایش را باز کند	۳
بیمار در پاسخ به درد چشم هایش را باز کند	۲
بیمار اصلاً چشم هایش را باز نکند	۱
کلامی پاسخ	نمره
بیمار کاملاً به زمان و مکان و اشخاص اطراف آگاهی دارد	۵
بیمار گیج است	۴
بیمار کلمات نامربوط به زبان می آورد	۳
بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد	۲
بیمار صحبت نمی کند	۱
پاسخ حرکتی	نمره
بیمار دستورات را اجرا می کند	۶
بیمار محل درد را مشخص می کند	۵
بیمار خود را از محرک دردناک دور می کند	۴
بیمار در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را به وضعیت فلکسیون (خم شدن) در می آورد	۳
بیمار در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را به وضعیت اکستنشن (باز شدن) در می آورد	۲
بیمار در پاسخ به تحریک دردناک هیچ حرکتی از خود نشان نمی دهد	۱

تعیین سطح هوشیاری در کودکان و شیرخواران (یک ماهه تا ۱۸ ماهه)

ALERT: بیمار بیدار و هوشیار است و به صدا پاسخ می دهد. بیمار به زمان مکان و شخص آگاه است پرستار می تواند اطلاعات ذهنی را به دست بیاورد.

VERBAL: بیمار به محرک های کلامی پاسخ می دهد. به وسیله باز کردن چشمانش وقتی کسی با او صحبت می کند. بیمار کاملاً به شخص و زمان و مکان آگاه نیست.

PAINFUL: بیمار به پاسخ صدا نمی دهد ولی در مقابل تحریکات دردناک پاسخ می دهد.

UNRESPONSIVE: بیمار قادر به صحبت کردن نیست و پاسخی هم به تحریکات دردناک نمی دهد.

Glascow Coma Scale Score in children& infant

Category	Score	Response <1 year	Response > 1year	
Eye opening	4	ارادی Spontaneous	ارادی Spontaneous	
	3	با فریاد To shout	با فریاد To shout	
	2	با درد To pain	با درد To pain	
	1	هیچ None	هیچ None	
Best motor	6	Normal movement	Obeys command	
	5	Localized pain	Localized pain	
	4	Flexion withdrawal	Flexion withdrawal	
	3	Flexionabnormal(decorticate)	Flexionabnormal(decorticate)	
	2	Extension(decerebrate)	Extension(decerebrate)	
	1	None	None	
category	score	2-23 Months	2-5 year	>5 year
Best verbal	5	Smiles/cries Appropriate	Appropriate word	Orientated
	4	Irritable & continually cries	Inappropriate words	Confused
	3	Cries to pain	Cries/screams (گریه، جیغ زدن)	In appropriate Word
	2	Moans to pain (نالاه با درد)	Grunts (خرخر)	Incomprehensible
	1	None	None	None

معیار سطح هوشیاری بر اساس FOUR Score

شاخص	Score	Characteristic
باز کردن چشم	امتیاز	Eyes open
پلک ها باز است یا نسبت به دستور پلکها را باز می کند، پلک میزند و یا شيء را تعقیب می کند	4	Eyelids are open, chases things with eyes or flashes to command
پلک ها را باز می کند اما با چشم چیزی را تعقیب نمی کند	3	Opens eyes but don't chase
پلک ها بسته است اما نسبت به صدای بلند آنها را باز می کند	2	Eyelids closed but open to loud voice
پلک ها بسته است اما نسبت به محرک دردناک آنها را باز می کند	1	Eyelids closed but open to painful stimulus
پلک ها نسبت به محرک دردناک هم بسته می مانند	0	Eyelids closed ever in painful stimulus
پاسخ حرکتی		Motor Response
نشان دادن اعداد با انگشتان دست یا مشت کردن آن طبق دستور	4	Hand-Shaking in command (Thumbs up, fist, victory sign)
محل درد را مشخص می کند	3	Localizes painful stimulus
در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را خم می کند	2	Flexion in response to painful stimulus
در پاسخ به محرک دردناک، اندامهایش را باز می کند	1	Extension in response to painful stimulus
عدم پاسخ به محرک دردناک، یا انقباض عمومی عضلات	0	No response to painful stimulus
پاسخ ساق مغز		Brain Stem Response
واکنش مردمک و قرنیه وجود دارد	4	Presence pupil response or corneal response
یکی از مردمکها گشاد و ثابت است	3	One of pupil/corneal response
فقدان واکنش مربوط به مردمک یا قرنیه	2	No pupil/corneal response
فقدان هر دو واکنش مردمک و قرنیه	1	No pupil/corneal response
فقدان واکنش مربوط به مردمک، قرنیه و سرفه	0	No pupil/corneal/cough response
تنفس		Respiration
لوله داخل نای ندارد، الگوی تنفسی عادی است	4	not intubated, Ordinal respiratory pattern
لوله داخل نای ندارد، الگوی تنفس شین استوک است	3	Not intubated, Cheney-Stokes breathing pattern
لوله داخل نای ندارد، تنفس نامنظم است	2	Not intubated, irregular breathing pattern
تعداد تنفس بیمار از تعداد تنفس دستگاه ونتیلاتور بیشتر است *	1	Breathes more than ventilator rate
تعداد تنفس بیمار مساوی با تعداد تنفس دستگاه ونتیلاتور یا آپنه است	0	Breathes according to ventilator rate/Apnea
امتیاز کل		Total score

آیتم شماره ۱۷: اندازه گیری و ثبت درجه حرارت بیمار

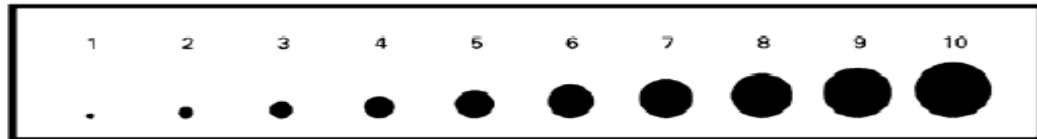
آیتم شماره ۱۸: اندازه گیری و ثبت قند خون بیمار در صورتیکه دستور پزشک وجود داشته باشد.

نکته: هیچ قسمتی از فرم نباید خالی باشد اگر ثبت آیتمی Indication نداشته باشد باید در آن قسمت خط تیره کشیده شود.

آیتم شماره ۱۹: اندازه و واکنش مردمک ها به نور چک و ثبت گردد

ارزیابی وضعیت مردمک ها:

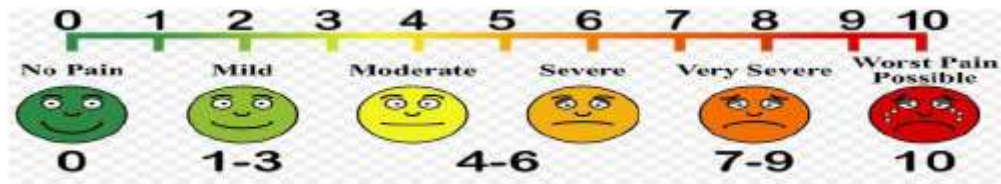
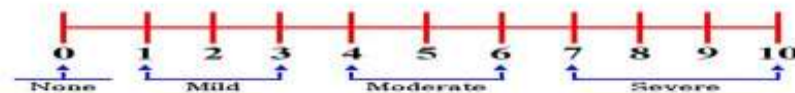
➤ مردمکها:



سایز مردمکها، برابر بودن یا نبودن سایز مردمکها در دو طرف و واکنش آنها به نور (brisk, sluggish or fix) مهم است.

آیتم شماره ۲۰: درد بیمار بر اساس معیارهای استاندارد و معتبر علمی بررسی گردد.

معیار عددی درد (Numeric scale)



مقیاس رفتاری درد:

مقیاس رفتاری درد (۱)		
نمره	تعریف	اجزا
۱	آرام	وضعیت ظاهری صورت
۲	انقباض نسبی (بطور مثال: ابروها را در هم کشیدن)	
۳	انقباض کامل (بطور مثال: بستن چشم ها)	
۴	در هم کشیدن کامل صورت	
۱	حرکات نرمال	اندام های فوقانی
۲	خم کردن نسبی	
۳	خم کردن کامل همراه با خم کردن انگشتان	
۴	انقباض مداوم	
۱	هماهنگی با ونتیلاسیون	ظرفیت پذیرش ونتیلاسیون
۲	سرفه کردن اما تحمل ونتیلاسیون در اکثر مواقع	
۳	عدم تحمل ونتیلاسیون	
۴	غیر قابل کنترل بودن ونتیلاسیون	

مقیاس رفتاری یا غیر کلامی درد ۲ (CPOT):

در این ابزار بر پایه مشاهده رفتار بیمار، نمره ای بین صفر تا ۲، در چهار زیر مجموعه لحاظ می گردد. نمره صفر نشانه درد نداشته و نمرات بالاتر نشان دهنده سطح بالاتری از درد است.

مقیاس رفتاری یا غیر کلامی درد ۲ (CPOT)

معیار	امتیاز	توضیحات
حرکات صورت 	۰ ریلکس و خنثی relaxed	هیچ تنش و فشاری در ماهیچه حس نمی شود
	۱ سفت Tense	بیمار حالت اخم کرده، ابروها پایین آورده شده، کاسه چشم تنگ می شود و عضلات صورت منقبض هستند سایر تغییرات ممکن است دیده شود (مانند باز کردن چشم و اشک ریزی در صورت انجام تکنیک دردناک)
	۲ شکلک در آوردن Grimacing	حرکات قبلی صورت وجود دارد به علاوه بیمار چشماهایش را محکم بسته است (بیمار دهانش را باز می کند یا تیوب ها را دندان می گیرد)
حرکات بدن	۰ بی حرکتی یا وضعیت قرارگیری (position) نرمال	به هیچ عنوان حرکتی وجود ندارد (به این معنی نمی باشد که اصلاً دردی وجود ندارد) یا وضعیت قرار گرفتن به صورت نرمال است (حرکتی به طرف منطقه دردناک برای محافظت در برابر درد وجود ندارد)
	۱ محافظت	حرکات آهسته، لمس یا مالش به طرف محل درد در جستجوی محل درد
	۲ بی قرار	تیوب ها را می کشد و تلاش می کند از جای خود برخیزد، اقدامها را حرکت می دهد اما دستورات پرستار را اطاعت نمی کند
بیماران اینتوبه مشکلات با ونتیلاتور	۰ ونتیلاتور را تحمل می کند	آلارمها فعال نمی شوند و تنفس آرام است
	۱ سرفه می کند اما ونتیلاتور را تحمل می کند	با سرفه آلارمها ممکن است فعال شوند اما خود به خود غیر فعال می شود
	۲ با ونتیلاتور مقابله (fight) می کند.	آلارمها مکرر فعال هستند و تنفس انجام نمی گیرد
بیماران اکستوبه مشکلات در صحبت کردن	۰ صحبت کردن در تن طبیعی یا بدون صدا	صحبت کردن در تن طبیعی یا بدون صدا
	۱ ناله کردن	نالیدن
	۲ گریه کردن	گریه کردن
فشار یا تنش ماهیچه ای	۰ ریلکس	هیچ مقاومتی در حرکت دادن غیر فعال (passive) وجود ندارد
	۱ سفت	مقاومت در حرکت دادن غیر فعال (passive) وجود دارد
	۲ خیلی سفت	مقاومت شدید در حرکت دادن غیر فعال (passive) وجود دارد
نکات مهم: ۱. بیمار باید در حالت استراحت و یک دقیقه کامل بررسی شود تا نمره پایه از این مقیاس بدست آید. ۲. بیمار باید طی پروسیجرهای دردناک مشاهده شود تا واکنش و تغییرات بیمار طی پروسیجر مشخص گردد. ۳. بیمار باید قبل و هنگام دادن آنالژزیک بررسی شوند تا اقدامات برای کنترل درد مؤثر باشد. ۴. بررسی فشار و تنش در ماهیچه ها می بایست در آخرین مرحله بررسی شود بخصوص زمانی که بیمار در حالت استراحت است زیرا کوچکترین تحریک و حرکت غیر فعال منجر به واکنش و تغییر رفتار در بیمار می شود. ۵. در بررسی طیف امتیازات بر اساس این مقیاس بالاترین نمره به عنوان امتیاز درد بیمار در نظر گرفته شود.		

***محور Exposure : بررسی وضعیت پوست بیمار:**

Exposure	۲۱	بررسی سطح پوست از نظر وجود زخم فشاری، قرمزی، پتشی، پوریورا و....
	۲۲	بررسی محل زخم جراحی و پانسمانها از نظر خونریزی و.....

آیتم شماره ۲۱: بررسی پوست بیمار از نظر وجود هر گونه زخم یا ضایعات پوستی انجام شود و هر گونه مشکل موجود در ستون مربوطه ثبت گردد. در صورتیکه بیمار زخم فشاری دارد، فرم گزارش زخم فشاری تکمیل شده، در پرونده بیمار موجود باشد.

آیتم شماره ۲۲: در صورتیکه بیمار زخم جراحی دارد، محل زخم از نظر وجود علائم عفونت یا خونریزی بررسی شود. پانسمان ها تمیز، خشک و دارای تاریخ باشد.

***محور Safety: بررسی ایمنی بیمار**

Safety	۲۳	وجود دستبند شناسایی و انجام شناسایی فعال بیمار
	۲۴	قرار گرفتن تجهیزات در محل ایمن و مناسب
	۲۵	تایید صحت عملکرد دستگاه و تنظیمات ونتیلاتور پرتابل (وجود شارژ باتری، مانیتور، سرنگ پمپ و... تنظیم آلارم دستگاهها و.....)
	۲۶	وجود کیف اورژانس با کلیه ملزومات (آمبواگ، فیلتر آنتی باکتریال و.....)
	۲۷	بالا بودن سایدریل برانکارد و صحت عملکرد آن و وجود و بستن کمربند ایمنی

آیتم شماره ۲۳:

قبل از اقدام به انتقال بیمار وجود دستبند شناسایی چک شده و شناسایی فعال انجام شود و پس از حصول اطمینان از بیمار صحیح ، اقدام به جا به جایی بیمار گردد.

آیتم شماره ۲۴:

- تمام تجهیزات پزشکی مورد استفاده برای انتقال بیمار بایستی قبل از استفاده کالیبره شده باشند .
- الزامی است که کیف اورژانس، مانیتور، ونتیلاتور، سرنگ پمپ و کپسول اکسیژن که معمولاً پایین تر از سطح برانکارد انتقال بیمار قرار داده شود.

- دارو های مورد نیاز در زمان انتقال بیمار مانند (شل کننده های عضلانی ، آرامبخش ها (sedative)، اینوتروپ ها، دارو های احیاء و ...) وجود داشته باشد و در صورت لزوم برخی از دارو ها باید قبل از انتقال بیمار، در سرنگ کشیده شده و آماده باشند .

- تمام تجهیزات مرتبط با مانیتورینگ بیمار باید در یک مکان امن به صورت ثابت قرار گیرد تا در حین انتقال دچار اختلال نگردد.

- مانیتورینگ مناسب همراه با بکارگیری دارو های حفظ کننده حیات برای انتقال بیماران در سطح ۱، ۲ و ۳ ضروری است.

توجه: ویژگی های تجهیزات مورد نیاز در انتقال ایمن بیمار شامل: طراحی مناسب داشته باشد، قابل حمل باشد، به سادگی و به آسانی استفاده شوند، در سایز کوچک طراحی شده باشند، با برق و یا با باتری کار کنند، دارای آلارم شنیداری و دیداری باشد، در یک قفسه مخصوص نگه داری شوند، قابل استفاده در مکان های خاص مانند محفظه MRI باشند، به راحتی قابل استفاده و قابل رویت از فاصله دور باشند.

آیتم شماره ۲۵:

- قبل از جابه جایی بیمار، کلیه دستگاه ها و تجهیزات همراه بیمار بررسی شده و از صحت عملکرد آنان اطمینان حاصل شود.

- تمام تجهیزات پزشکی مورد استفاده برای انتقال بیمار بایستی قبل از استفاده کالیبره شده باشند.

- دستگاه ها شارژ کافی داشته باشند، تنظیمات صحیح باشد و آلارم ها روشن باشند (در صورتیکه از تجهیزات باتری دار در حین انتقال استفاده می گردد، بایستی چند باتری اضافه در طی مسیر انتقال به همراه داشته باشند. آلارم های ونتیلاتور پرتابل قبل از انتقال باید در محدوده مناسب تنظیم شده و مانیتور ونتیلاتور قابل رویت باشد).

- وسایل مورد نیاز برای انتقال بیمار مانند مانیتور قلبی، دستگاه فشار خون، پالس اکسیمتری، کاپنوگراف و ترمومتر وجود داشته باشد

- تمام تجهیزات مرتبط با مانیتورینگ بیمار باید در یک مکان امن پایین تر از سطح بدن بیمار و به صورت ثابت قرار گیرد تا در حین انتقال دچار اختلال نگردد.

آیتم شماره ۲۶:

وجود کیف اورژانس با کلیه ملزومات جهت انتقال ایمن بیمار الزامی می باشد. بنابراین قبل از اقدام به جابه جایی بیمار کیف اورژانس بررسی شود و هر گونه کمبود دارو و تجهیزات برطرف گردد.

آیتم شماره ۲۷:

ساید ریل برانکارد/ تخت از نظر صحت عملکرد بررسی گردد و در طول مسیر بالا باشد و کمربند ایمنی بسته باشد.

***محور سایر:** کلیه مواردی که در آیتم های فوق ذکر نشده است ولی با توجه به شرایط بخش های تخصصی و فوق

تخصصی و بیماران خاص نیاز به بررسی و ثبت می باشد، در این قسمت ثبت گردد.

در انتها فرم توسط پزشک و پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده مهر و امضا شده و در پرونده بیمار بایگانی گردد.

چک لیست ارزیابی فرایند انتقال ایمن بیمار				
بخش مبدا:			بخش مقصد / واحد:	
نام و نام خانوادگی بیمار:			تاریخ و ساعت انتقال:	
نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده:			تاریخ ارزیابی:	
ردیف	عنوان	بلی (۱)	خیر (۰)	توضیحات
۱	ارزیابی مجدد بیمار قبل از انتقال انجام می شود و در گزارش پرستاری ثبت می گردد.			
۲	محاسبه مقیاس PEWS و MEWS بر اساس استاندارد انجام می شود.			
۳	جهت تطبیق آمادگی ها و تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال، در صورت وجود مشکل در ارزیابی بیمار، به پزشک گزارش می شود و در گزارش پرستاری ثبت می گردد.			
۴	دستور همراهی کادر درمانی، توسط پزشک در پرونده بیمار ثبت می گردد.			
۵	فرم انتقال ایمن بصورت کامل توسط بخش مبدا تکمیل می شود.			
۶	بیمار از علت انتقال و جابجایی اطلاع دارد و در صورت نیاز، اخذ رضایت آگاهانه از وی انجام می گردد.			
۷	انتقال " تنها یک بیمار " توسط کارکنان همراهی کننده انجام می شود.			
۸	از کارکنان بالینی واجد صلاحیت (داشتن آگاهی و مهارت و توانمندی) متناسب با میزان وخامت حال بیمار و نیاز به مراقبت ویژه، در تمام مراحل انتقال استفاده می شود.			
۹	پزشک / پرستار و یا اسکورتینگ بر بالین بیمار حاد در مسیر انتقال حضور فعال دارند.			
۱۰	مانیتورینگ و پایش حرفه ای بیمار حین انتقال صورت می گیرد.			
۱۱	تجهیزات، داروها و ملزومات مناسب و متناسب با وضعیت بیمار در تمام مراحل انتقال وجود دارد : (اطمینان از سالم بودن تجهیزات ، نصب در محل مناسب و آماده به کار بودن آنها ، وجود کیف اورژانس و...)			
۱۲	ایمنی بیمار هنگام انتقال رعایت می شود: (بالا بودن ساید ریل، بستن کمر بند ایمنی، اکسیژن، فیکس بودن اتصالات بیمار، فیکس بودن لاین محیطی یا مرکزی سالم ، مناسب بودن وضعیت بانسمان بیمار و...)			
۱۳	اصول کنترل عفونت حین انتقال رعایت می شود.			
۱۴	نحوه انتقال، بر اساس شرایط بالینی بیمار (ویلچر یا برانکارد) انجام می شود.			
۱۵	موارد ایمنی هنگام انتقال بیمار با ویلچر رعایت می شود.			
۱۶	موارد ایمنی هنگام انتقال بیمار با برانکارد رعایت می شود.			
۱۷	حفظ حریم خصوصی و پوشش بیمار هنگام انتقال رعایت می شود.			
۱۸	فرم انتقال ایمن به صورت کامل توسط بخش مقصد (به جز واحدهای پاراکلینیک) تکمیل می گردد.			
۱۹	صحت گزارشات ثبت شده توسط بخش مقصد (به جز واحدهای پاراکلینیک) بررسی و چک می گردد.			
۲۰	در انتقال بیمار " زمان رفت و برگشت " جهت بررسی عدم تاخیر ، پایش می گردد.			
امتیاز کل چک لیست = ۲۰		امتیاز مکتسبه =		

1. The Effect Of Delivery Nursing Shift At Bedside With Patient's Partnership On Patients' Satisfaction And Nurses' Satisfaction , Clinical Trial, Quasiexperimental Study. Kazemi M , Sanagoo A , joubari L, Vakili M. The J Urmia Nurs Midwifery Fac, Vol 14(5), Aug, 2016.
2. Guidance for the transfer of patients between wards and departments within hospitals. NHS: health and safety committee, March, 2015.
3. Adult patient transfer policy. NHS: Sept, 2017.
4. Transfer and handover of patients procedure and guidance document. NHS: July, 2018.
5. The effect of nursing SBAR model in nursing handoff communication dimension of nursing care from the patients view. Baghei R, Pour Rashid S, Khalkhli H. . The J Urmia Nurs Midwifery Fac, Vol 14(6), Sep, 2016.
6. ICU Guideline: Clinical Guidelines Intensive Care Unit Intra-hospital transfer of ICU Patient. Liverpool Hospital. 2015.
7. Safe handover. Merten H, S van Galen L, Wagner C. BMJ 2017;359:j4328 doi: 10.1136/bmj.j4328 (Published 2017 October 09).
8. Checklist For The Intrahospital Transport Of Patients Admitted To The Intensive Care Unit. Silva R, Nazareth Amantel. Text Context Nursing, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 539-47.
9. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. Kulshrestha A and Singh J. Indian J Anaesth. 2016 Jul; 60(7): 451-457.
10. NICE guideline. Emergency and acute medical care in over 16s. service delivery and organization 94 March 2018.
11. Guideline: Intra-hospital transfer of ICU patient Approved by: ICU Director, ICU - NM Publication (Issue) Date: May 2015 . Next Review Date: May 2018. 10.
12. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda MD, 20894 USA. Indian J Anaesth. 2016 Jul; 60(7): 451-457.
13. participant Workbook. For Shift Handover. A Training Program for Nurses and Health Care Assistants (HCA) Shift Handover: A Training Program for Nurses & Health Care Assistants .2014.
14. Kazemi M, Vakili M, Sanagoo A. THE EFFECT OF DELIVERY NURSING SHIFT AT BEDSIDE WITH PATIENT'S PARTNERSHIP ON PATIENTS'SATISFACTION AND NURSES'SATISFACTION, CLINICAL TRIAL, QUASIEXPERIMENTAL STUDY. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2016;14(5):426-36.
15. : Madalena Canellas, Isabel Palma, Patrícia Pontífice-Sousa, Isabel Rabiais: Checklist for a safe intra-hospital transport of critically ill patients: A scoping review. Enfermeria global. 2020;60
16. Rahimeh Alizadeh Sharafi, Akram Ghahramanian, Mansour Ghafourifard: Improving the safety and quality of the intra-hospital transport of critically ill patients. Nursing critical care. 2021;26(4):244-252
17. Mei Fong Liew, Wen Ting Siow, Ying Wei Yau, et al. Safe patient transport for COVID-19. 2020 24:94.
18. Lina Bergman, Monica Pettersson, Wendy Chaboyer: In safe hands: Patients' experiences of intrahospital transport during intensive care. Intensive and critical care nursing. 2020; 59.
19. Omer Salt, Metin Akpınar, et al. Intrahospital critical patient transport from the emergency department. Public health. 2020(2).