

یادداشت مدیرمسئول

پدیدآورنده و مترجم گرامی

فایل نهایی این اثر به صورت امانت جهت بررسی و تأیید نهایی پیش از انتشار حضورتان ارسال می‌شود. با توجه به انتشار غیرمجاز فایل‌های صدها کتاب در فضای مجازی که بر اساس «قانون کپی‌رایت» نقض آشکار حقوق پدیدآوردگان و مترجمان ایرانی است، خواهشمند است ملاحظات و نکات ایمنی مربوط به محرمانگی و عدم انتشار فایل را رعایت بفرمایید. پیشاپیش از همکاری شما سپاس‌گزاریم.

با احترام
مدیرمسئول انتشارات جامعه‌نگر
مرتضی زینعلی





**اقدامات پرستاری بالینی
به روش الگوریتمی**

www.jph.ir

اقدامات پرستاری بالینی به روش الگوریتمی

تألیف

دکتر لیلے یکہ فلاح

دانشیار مراقبت‌های ویژه - دانشگاه علوم پزشکی قزوین

رقیه عسگری

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه - دانشگاه علوم پزشکی قزوین

معصومه قدیمی

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه - دانشگاه علوم پزشکی زنجان

لیدا شامخه

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه - دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دکتر پیمان نامدار

متخصص طب اورژانس - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین

فهرست مطالب

بخش ۱ ■ فلوجارت‌های بالینی

فصل ۱	فلوجارت‌های رایج مراقبت‌های پرستاری	۱
فصل ۲	فلوجارت‌های انتقال	۳۷
فصل ۳	فلوجارت‌های مادر باردار	۶۱
فصل ۴	فلوجارت‌های بخش‌های ویژه	۷۳
	الف. بخش NICU	۷۳
	ب. بخش ICU	۸۵
	ج. بخش CCU	۹۵
	د. بخش دیالیز	۱۱۳

بخش ۲ ■ فلوجارت‌های غیربالینی

فصل ۵	فلوجارت‌های منابع انسانی	۱۲۳
فصل ۶	فلوجارت‌های بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای	۱۳۱
فصل ۷	فلوجارت‌های اسناد/ مدارک پزشکی	۱۳۵
فصل ۸	فلوجارت‌های تجهیزات پزشکی	۱۴۱
	فهرست منابع	۱۴۵

به نام آن که هستی نام از او یافت فلک جنبش، زمین آرام از او یافت

آن گاه که دست یگانه هستی، گل انسان را سرشت، مهرورزی را در دل او نوشت و این گونه شد که همواره انسان راستین، انسانی که در پیچ و خم های زندگی و وسوسه های شیرین و پرفریب اصالت خود را نباخته است، قلبش برای قلب دیگری می تپد و از رنج دیگری به درد می آید، چهره اش از شادمانی دیگری شادمان می شود و از توفیق دیگری تمام وجودش به رقص درمی آید.

انسانی که مهرآفرینی را از آفریدگار خویش به امانت گرفته است، با تقسیم لبخندش گره از چین های پیشانی دیگری می گشاید، در پناه دل آرام خود، اندوه از سینه دیگری می زداید. او هر کجا باشد در سرمای زمستان، حضورش گرمابخش و در گرمای تابستان حضورش نسیم خنک خواهد بود. اینان زمین را ملک فرزندان آدم می دانند و باورشان این است که این ملک مشترک تنها با نوع دوستی خواهد پایید و رفتارشان در زندگی با این قطب نمای ارزشمند سازمان می یابد.

سپیدجامگان سلامت، از مصادیق راستین این باورمندان هستند که، به شکرانه ی سلامتی شان آغوشی باز و دستی شفابخش دارند، برای آن ها که در کام تلخ بیماری گرفتارند، دستان شان بوی عاطفه می دهد، نبض شان با نبض دیگری منظم تر می زند و ضربان قلب شان استمرار فداکاری، رگ هاشان سرشار از مهر ایزدی و هوای سینه شان سرشار از مهربانی است.

بدین گونه پرستار بودن معنای زندگی من شد.

تقدیم به پدر و مادر، همسر و فرزندانم.

معصومه قدیمی

رقیه عسگری

پیش‌گفتار

ستایش برای خداست آن نخستین بی‌آغاز و واپسین بی‌انجام،
ستایش برای خداست که درهای علم به پروردگارش را به روی
ما گشود و ما را به اخلاص ورزیدن به توحید خود رهنمون ساخت
و در دل هر زمستان، تپشی از بهار و در پوشش سیاه شب، لبخندی
از طلوع نمایان گرداند.

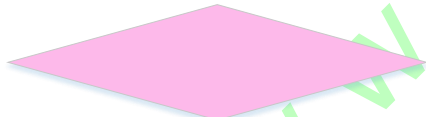
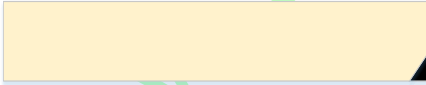
از مهم‌ترین راهکارها جهت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، استفاده از استانداردها در امر مراقبت می‌باشد. پرستار بالینی هنگامی یک فرد حرفه‌ای و کارآمد است که بتواند این استانداردهای مراقبتی را در عمل پیاده کند. استانداردهای مراقبتی سبب افزایش کیفیت مراقبت‌ها، بهبود نتایج حاصله از بیماری و کاهش هزینه‌های تحمیل شده بر فرد، خانواده و جامعه می‌شود. یکی از این استانداردها، استفاده از فرآیند پرستاری است که هدف آن شناسایی وضعیت سلامتی مددجو، مشکلات فعلی سلامتی یا مشکلات احتمالی مراقبت‌های بهداشتی است. با توجه به عدم تناسب افزایش اطلاعات با محدودیت‌های ذهنی همچون عدم امکان باز یافت آنی انبوه اطلاعات به سطح آگاهی، به منظور بکارگیری آن‌ها در شرایط بالینی، تأثیرپذیری فراخوانی اطلاعات در شرایط پر استرس و تنش‌آلود در محیط درمان به‌ویژه در شرایط اورژانسی تهدیدکننده‌ی سلامت، ضرورت در به‌کارگیری ابزارهایی برای تسهیل یادگیری احساس می‌گردد. به‌منظور یادگیری آسان و فراخوانی به موقع و سریع اطلاعات ضروری در خصوص استانداردهای مراقبت و درمان، ابداع و ترسیم الگوریتم‌ها، راه‌حلی مفید برای صرفه‌جویی در وقت و مدیریت بهینه‌ی زمان، در اختیار ذی‌نفعان قرار می‌دهد.

الگوریتم در واقع یک روش گام به گام به منظور حل یک مسأله است که با دستوالعمل‌های تاحد امکان کوتاه و دارای قابلیت اجرایی فرایند حل مسأله را تا نقطه پایان هدایت می‌کند. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که یادگیری مبتنی بر الگوریتم در تسریع یادگیری و بهبود نگاه همه‌جانبه و ارتقاء تصمیم‌گیری صحیح بر بالین بیمار و محیط درمان بسیار مؤثر است. کتاب حاضر سعی دارد با استفاده از ابزار الگوریتم، گامی در تسهیل یادگیری، اقدام سریع در شرایط متعدد بالینی فراهم سازد.

کتاب **اقدامات پرستاری بالینی به روش الگوریتمی**، خالی از اشکال نخواهد بود؛ لذا از همه‌ی دانشجویان و استادان و صاحب نظران گرانقدر پرستاری درخواست داریم تا با به اشتراک گذاشتن پیشنهادات و انتقادات درباره‌ی این کتاب، یاریگر حرفه‌ای در رسیدن به هدف مذکور باشند. سروران عزیز می‌توانند نظرات خود را از طریق پست الکترونیکی Leili_fallah@yahoo.com به اطلاع مؤلفان برسانند.

مؤلفان

راهنمای مطالعه

توضیحات	نام	شکل
به صورت بیضی آبی رنگ نشان داده می‌شود. معمولاً عبارت‌های شروع و پایان را در بر می‌گیرند و مفهوم ابتدا یا پایان یک فرایند را می‌رسانند.	پایانه (آغاز و پایان)	
به صورت مستطیل آبی رنگ نمایش داده می‌شود. این شکل برای نمایش دستورات، انتسابات و اجرای کارها استفاده می‌شود.	دستورات	
یک لوزی صورتی رنگ، برای نمایش شرط‌ها و تصمیم‌گیری‌ها به کار می‌رود. این شرط‌ها معمولاً سؤالات بله / خیر یا صحیح / غلط هستند.	تصمیم‌گیری	
یک مستطیل زرد رنگ، برای توضیح اصطلاحات پزشکی یا توضیح موارد نامفهوم به کار می‌رود.	توضیحات پاورقی	
یک پیکان، از نمادی به نماد دیگر؛ کنترل جریان فرایند را به جهت پیکان نشان می‌دهد.	خط جریان	
حاشیه‌نویسی برای نمایش نظرات یا نکته‌های قابل توجه در کنار فلوچارت استفاده می‌شود.	حاشیه‌نویسی	

بخش ۱ ■ فلوچارت‌های بالینی

فصل ۱ ♦ فلوچارت‌های رایج مراقبت‌های پرستاری

- فلوچارت پذیرش بیمار از سایر مراکز، بخش دیگر، اورژانس
- فلوچارت تحویل بیمار بر اساس ISBAR
- فلوچارت گزارش‌نویسی بر اساس ISBAR
- فلوچارت روند آموزش به بیمار
- فلوچارت شناسایی صحیح بیمار در بدو ورود به پذیرش
- فلوچارت شناسایی صحیح بیمار در بخش
- فلوچارت اعلام نتایج آزمایشگاهی بیماران سرپایی
- فلوچارت اعلام نتایج آزمایشگاهی بیماران بستری
- فلوچارت تحویل خون و فرآورده‌های خونی به بخش
- فلوچارت دارودهی به بیمار
- فلوچارت استفاده صحیح از ابزار مهار فیزیکی
- فلوچارت دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری
- فلوچارت گزارش‌دهی خطا
- فلوچارت رویکرد مداخله‌ای در وقایع ناخواسته‌ی تهدیدکننده‌ی حیات
- فلوچارت تعویض پانسمان
- فلوچارت نحوه‌ی زدن بخیه به بیمار
- فلوچارت اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی
- فلوچارت سرم تراپی
- فلوچارت انجام اقدامات پاراکلینیکی: CT Scan - MRI - سونوگرافی - رادیولوژی و...
- فلوچارت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشگاهی
- فلوچارت مدیریت بیمار سکتة حاد مغزی کد ۷۳۴
- فلوچارت مدیریت بیمار سکتة حاد قلبی کد ۲۴۷
- فلوچارت ترخیص با رضایت شخصی
- فلوچارت خروج بیمار از بیمارستان (ترخیص - فوت - اعزام)

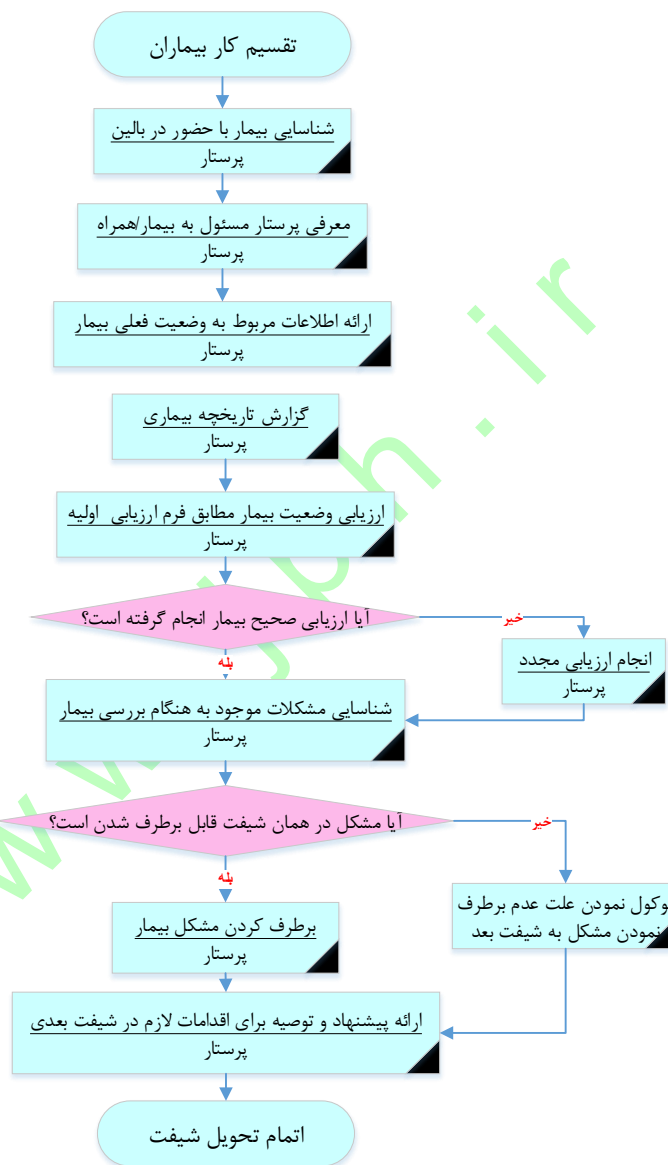
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

فلوجارت پذیرش بیمار از سایر مراکز - از بخش دیگر - از اورژانس



فلوچارت تحویل بیمار بر اساس ISBAR*



ISBAR* ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می باشد که مخفف کلمات زیر است:

Identification: در خصوص اطلاعات هویتی بیمار توضیح داده شود.

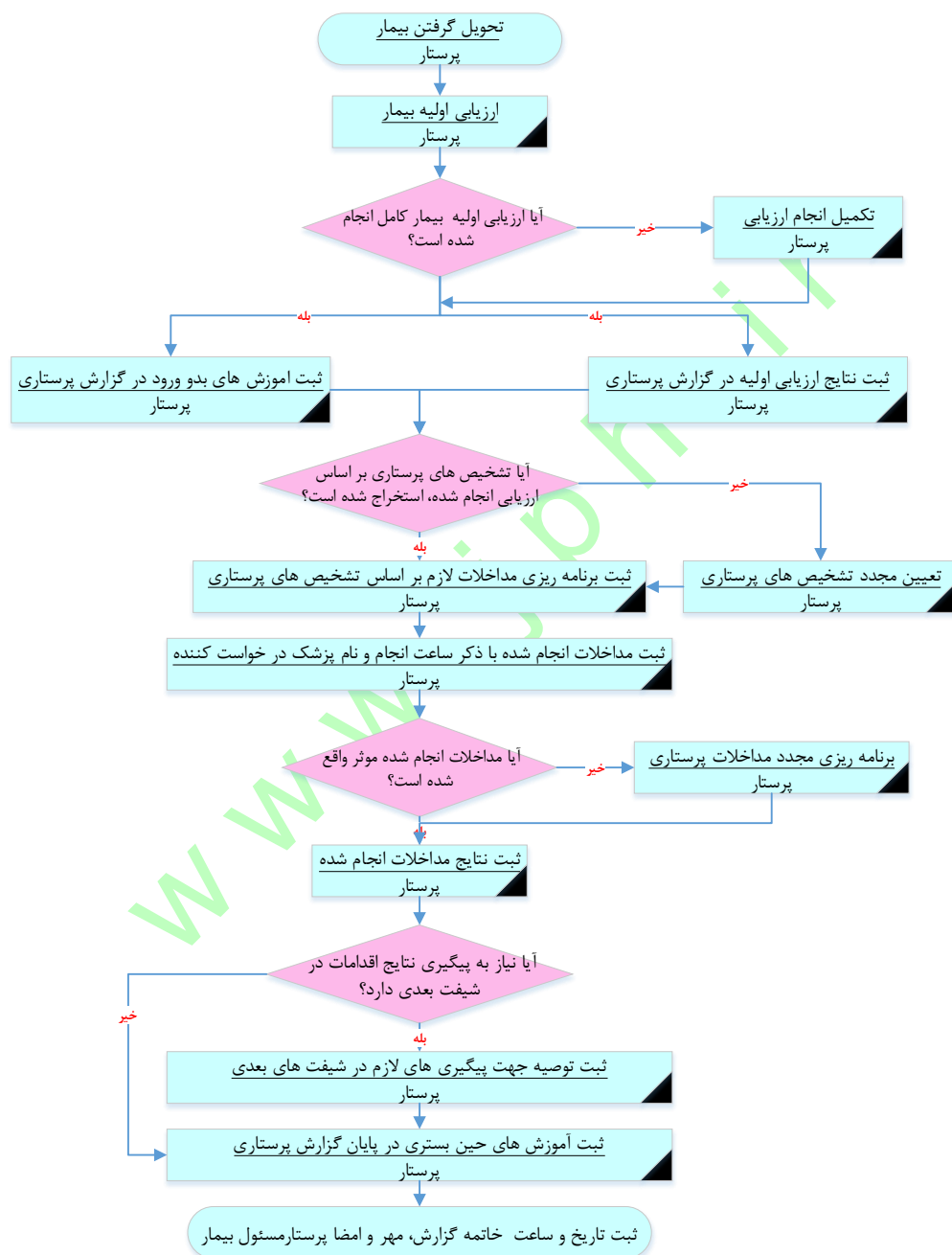
Situation: در خصوص وضعیت فعلی بیمار توضیح داده شود.

Background: در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح داده شود.

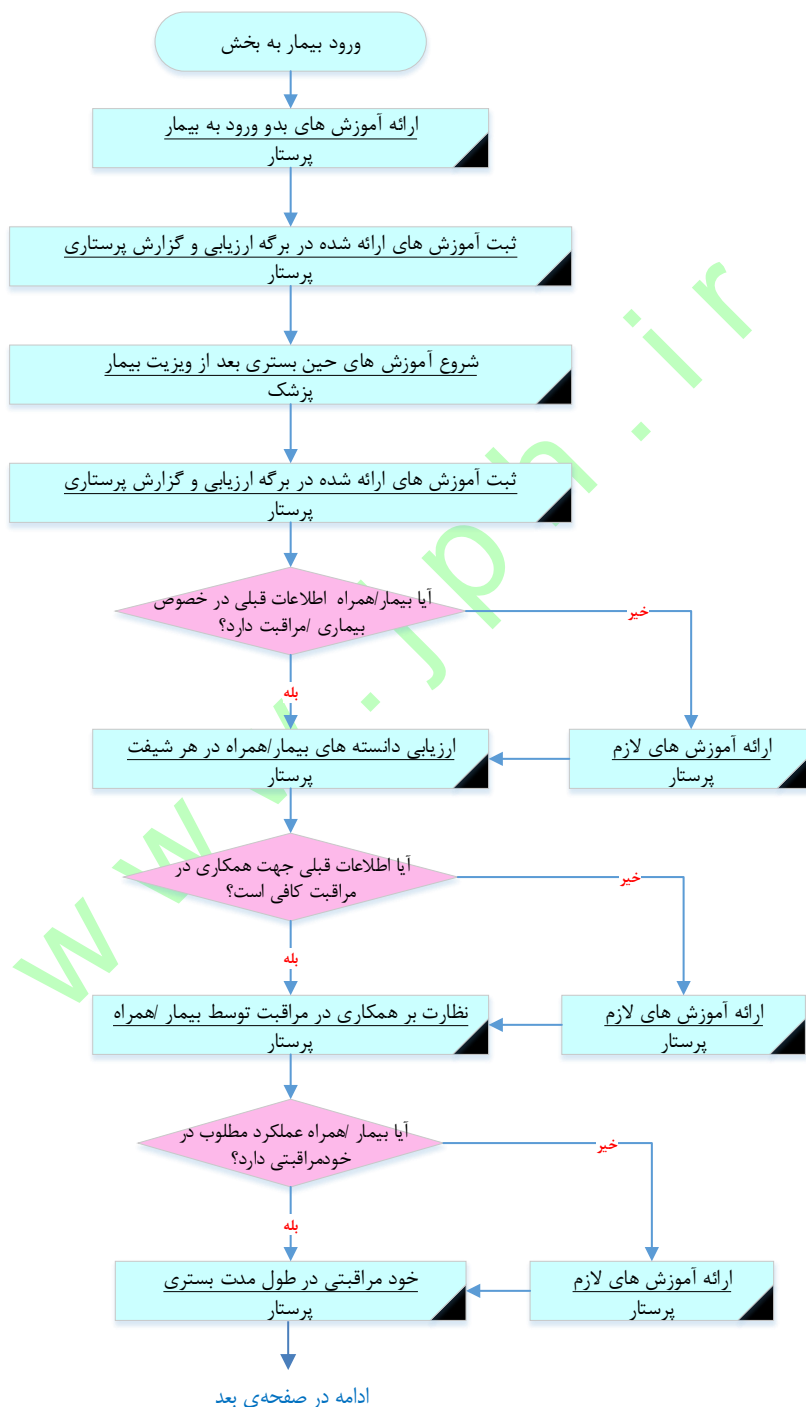
Assessment: وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار ارزیابی شود.

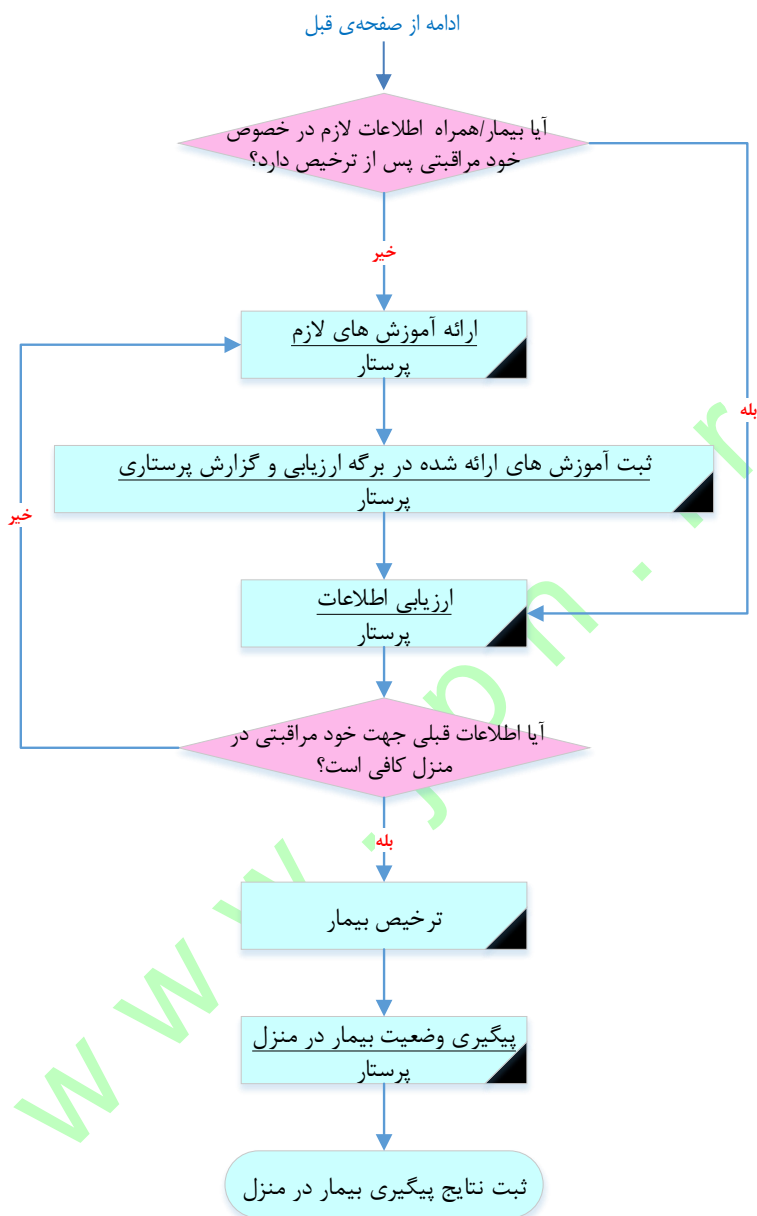
Recommendation: پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توضیح داده شود.

فلوجارت گزارش نویسی بر اساس ISBAR

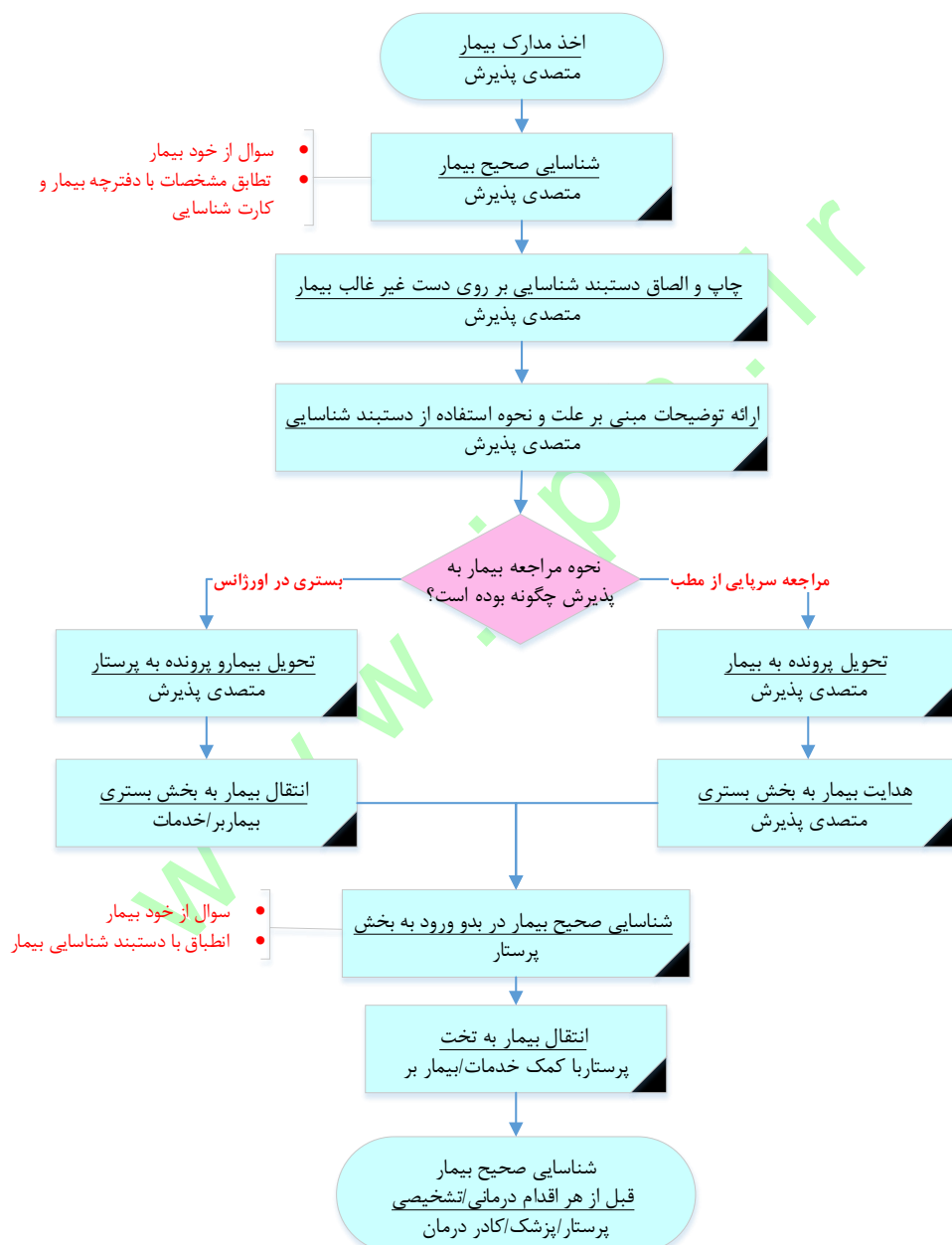


فلوچارت روند آموزش به بیمار

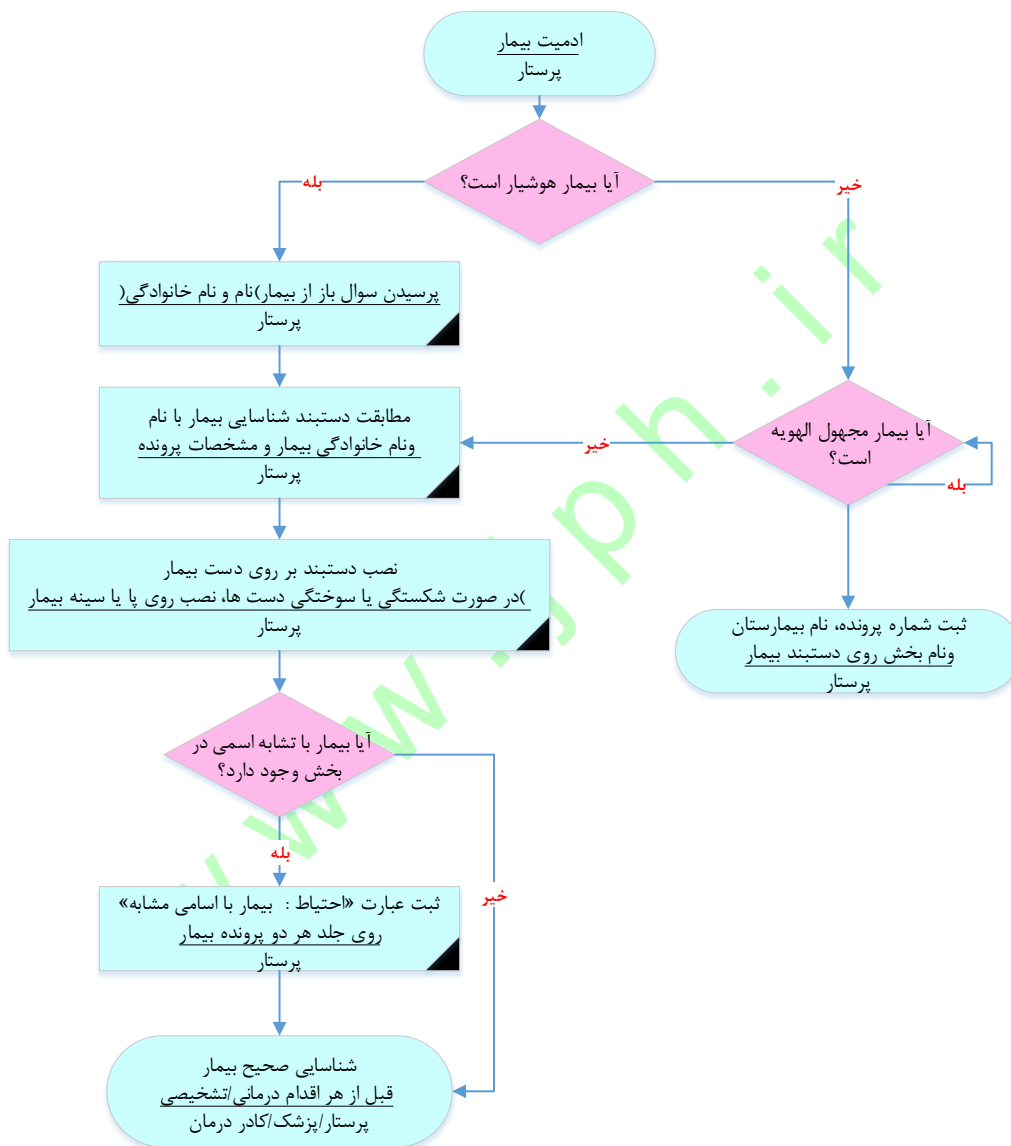




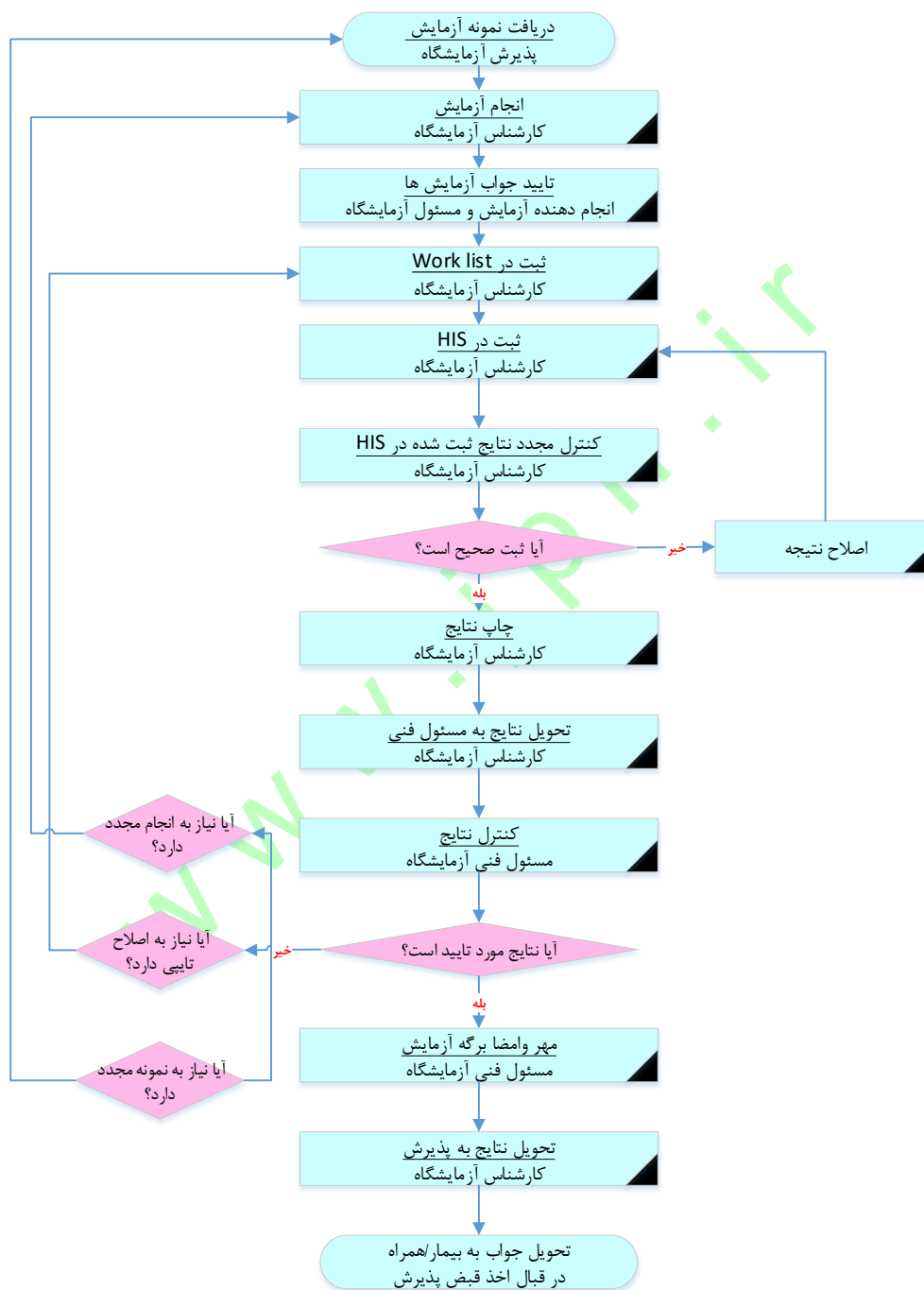
فلوچارت شناسایی صحیح بیمار در بدو ورود به پذیرش



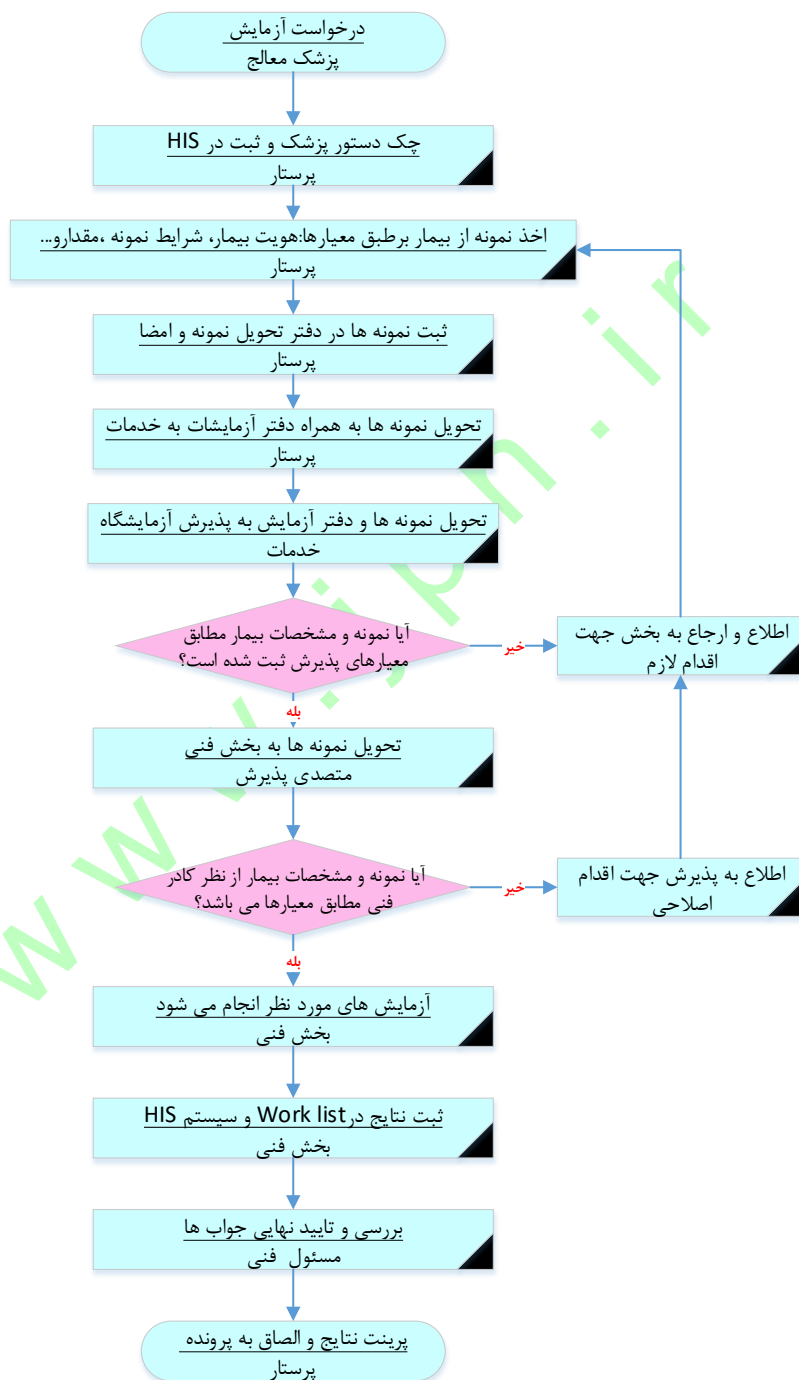
فلوجارت شناسایی صحیح بیمار در بخش



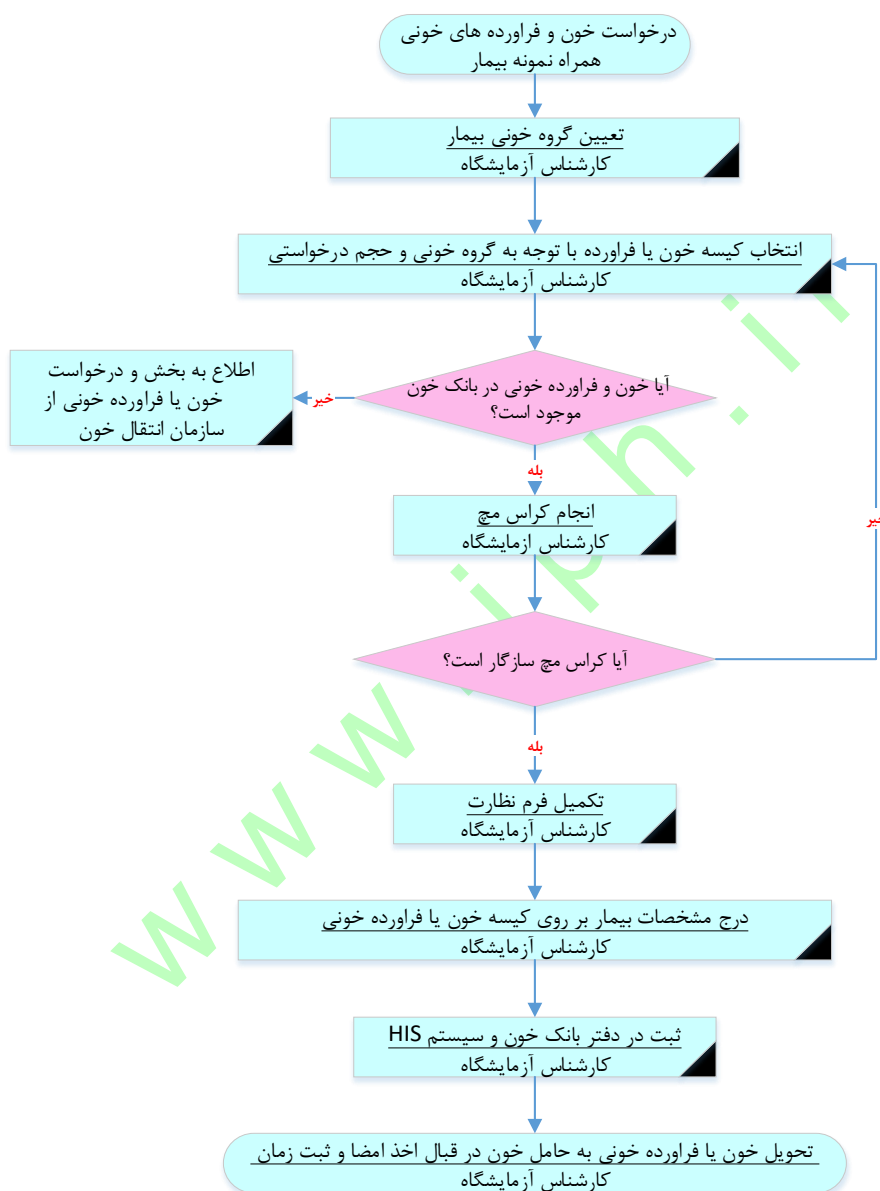
فلوچارت اعلام نتایج آزمایشگاهی بیماران سرپایی



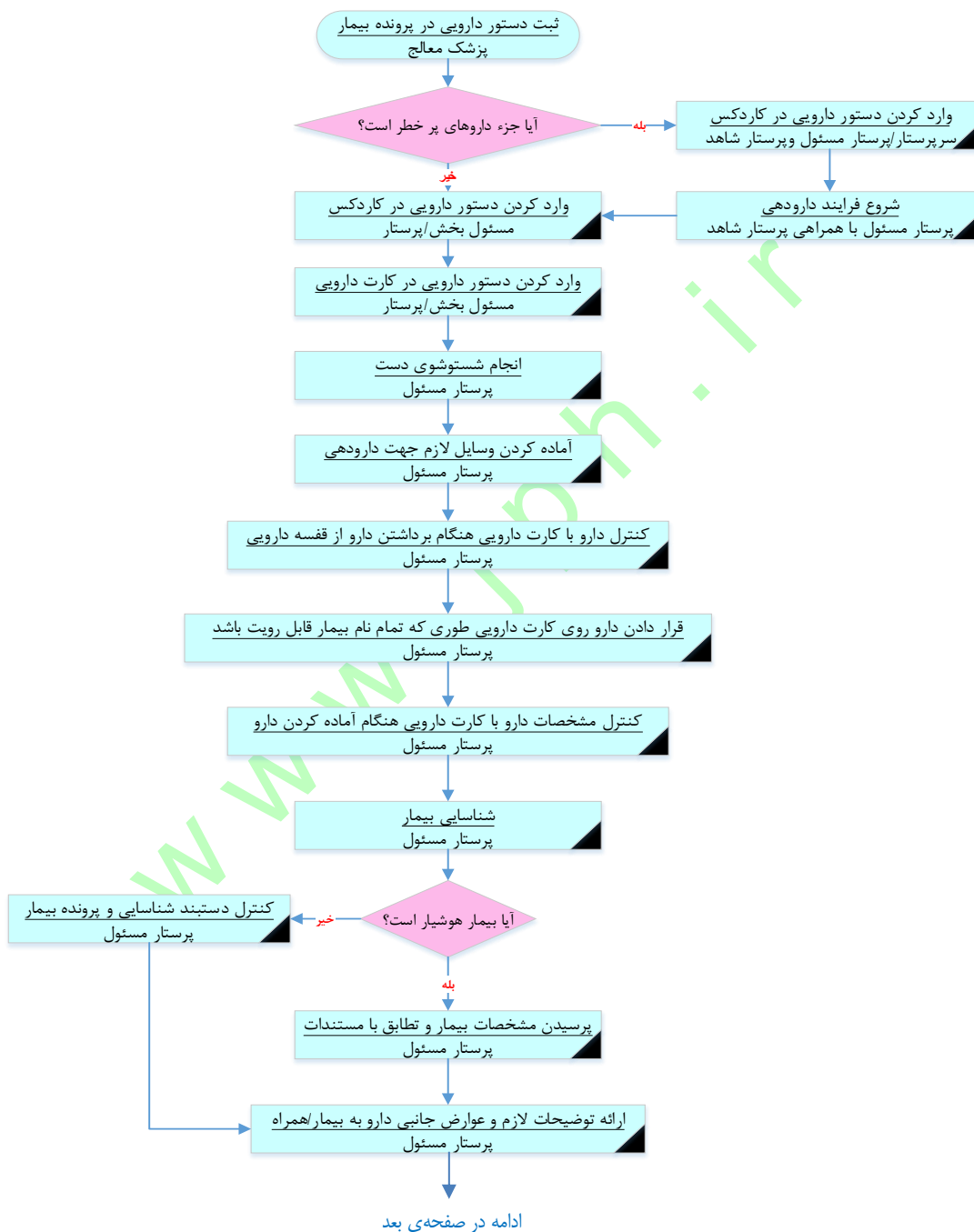
فلوجارت اعلام نتایج آزمایشگاهی بیماران بستری

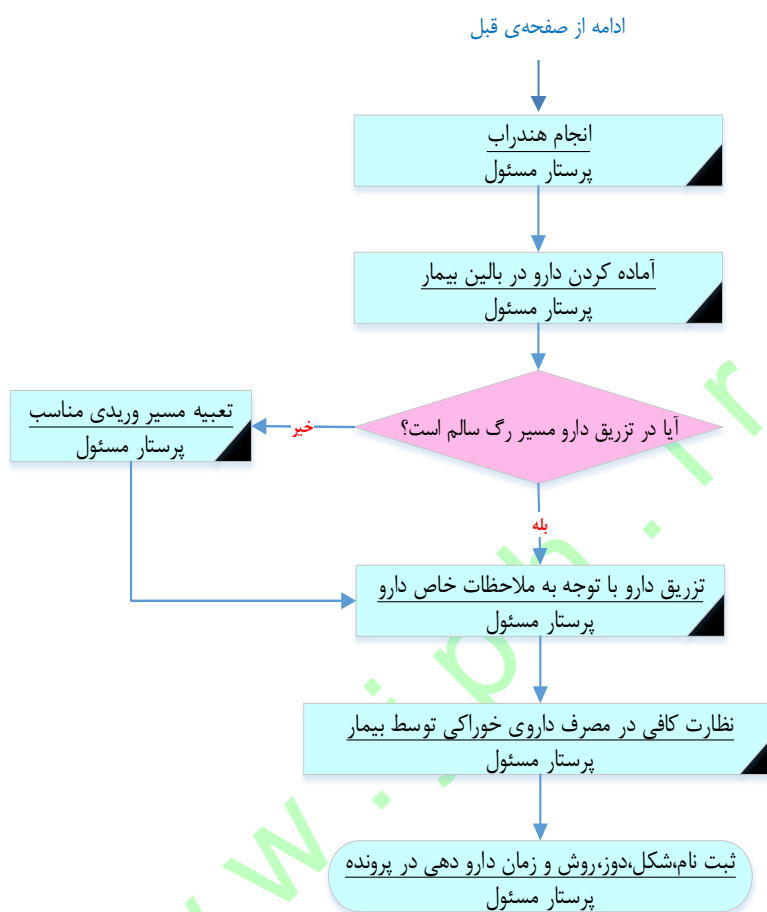


فلوچارت تحویل فراورده های خونی به بخش

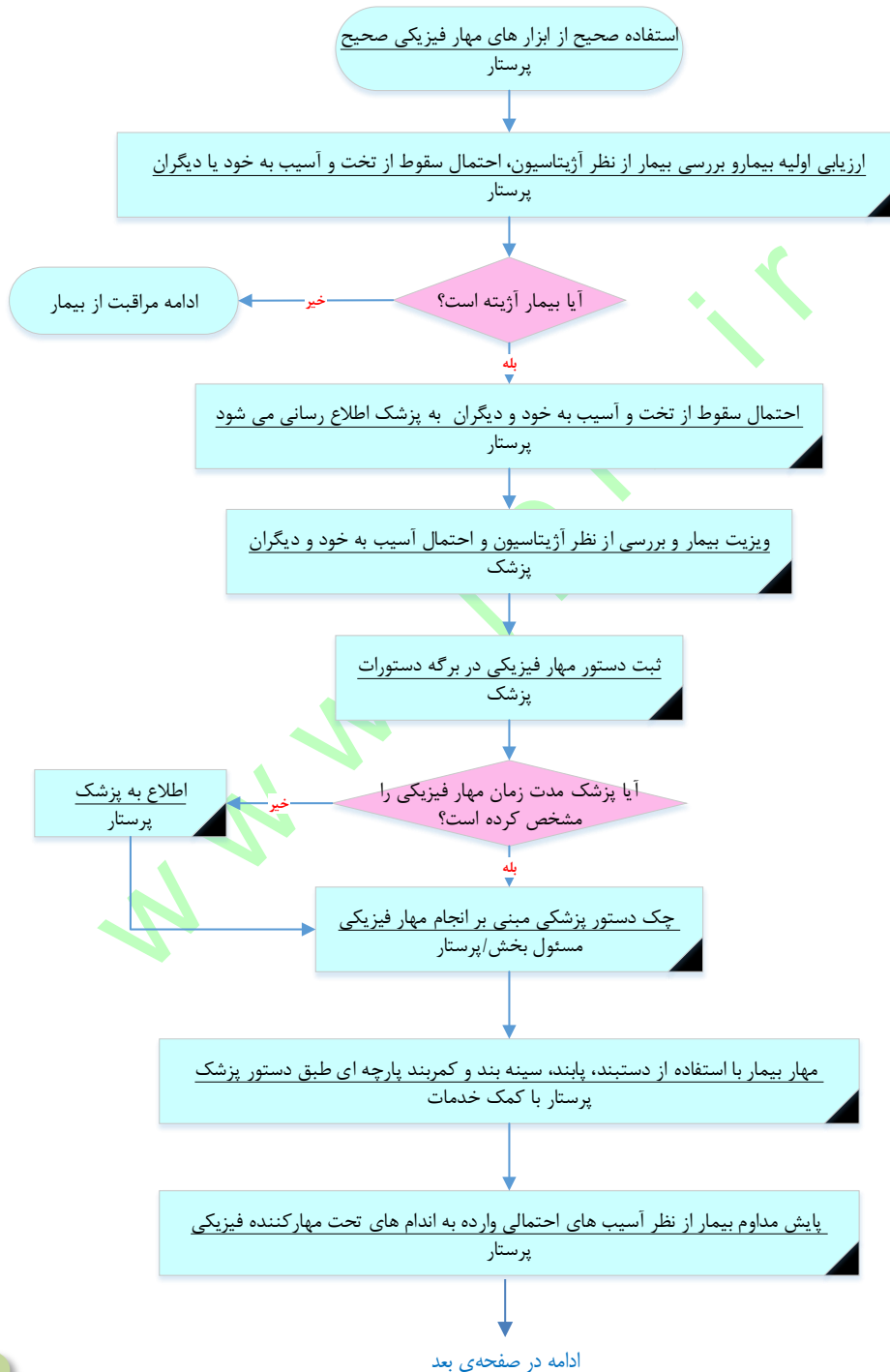


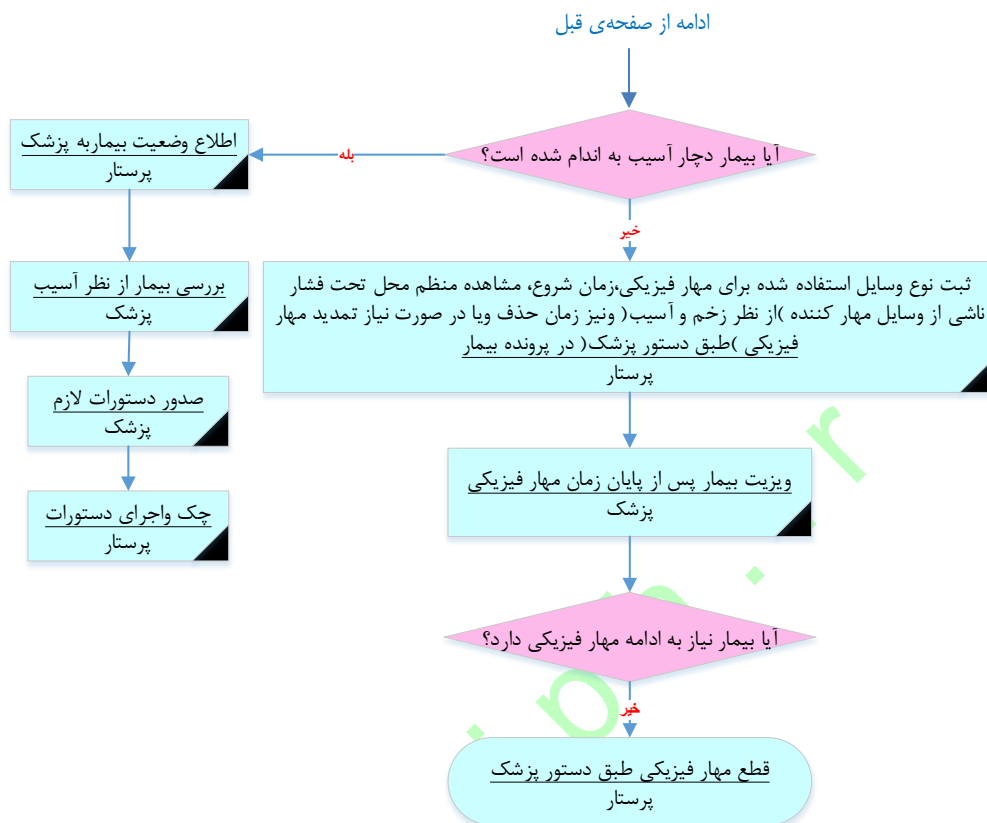
فلوجارت دارودهی به بیمار





فلوجارت استفاده صحیح از ابزارهای مهار فیزیکی

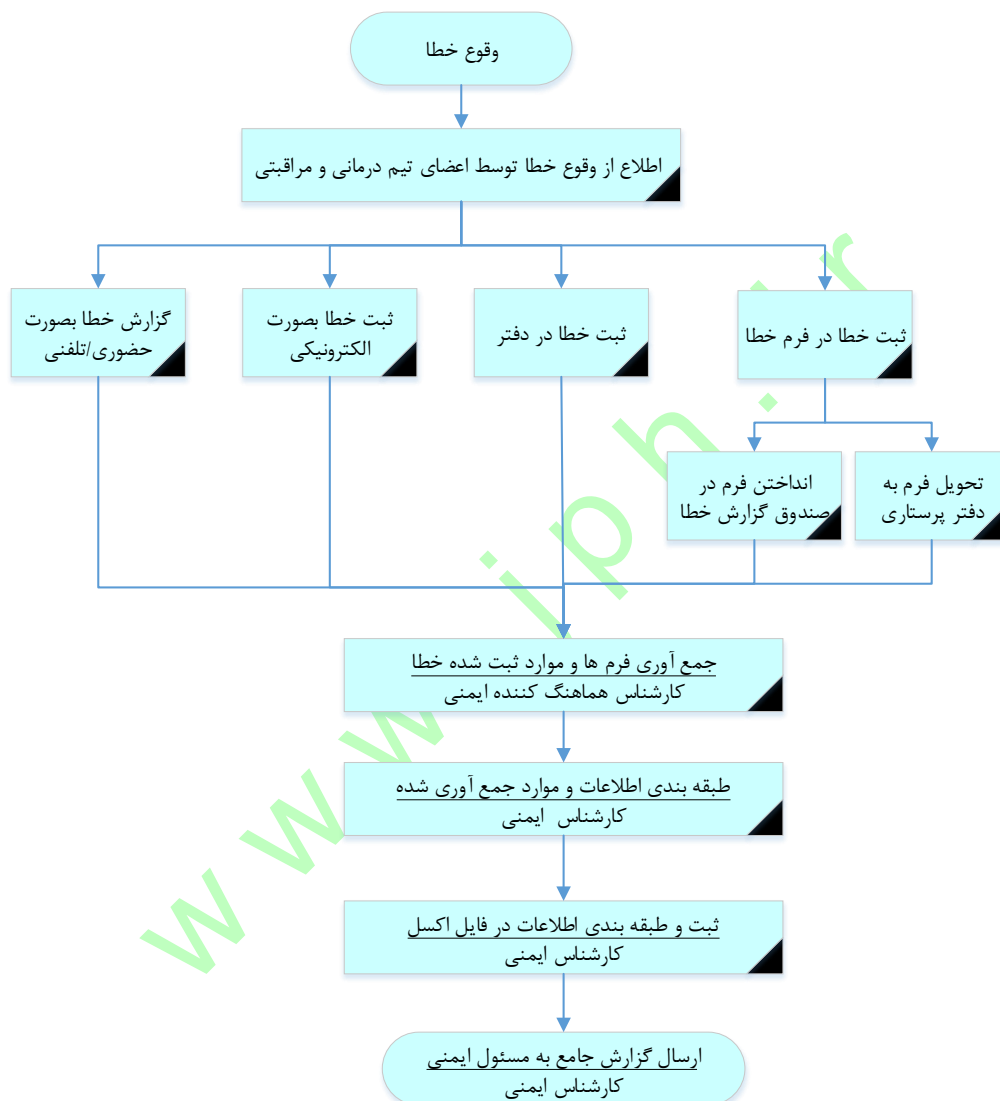




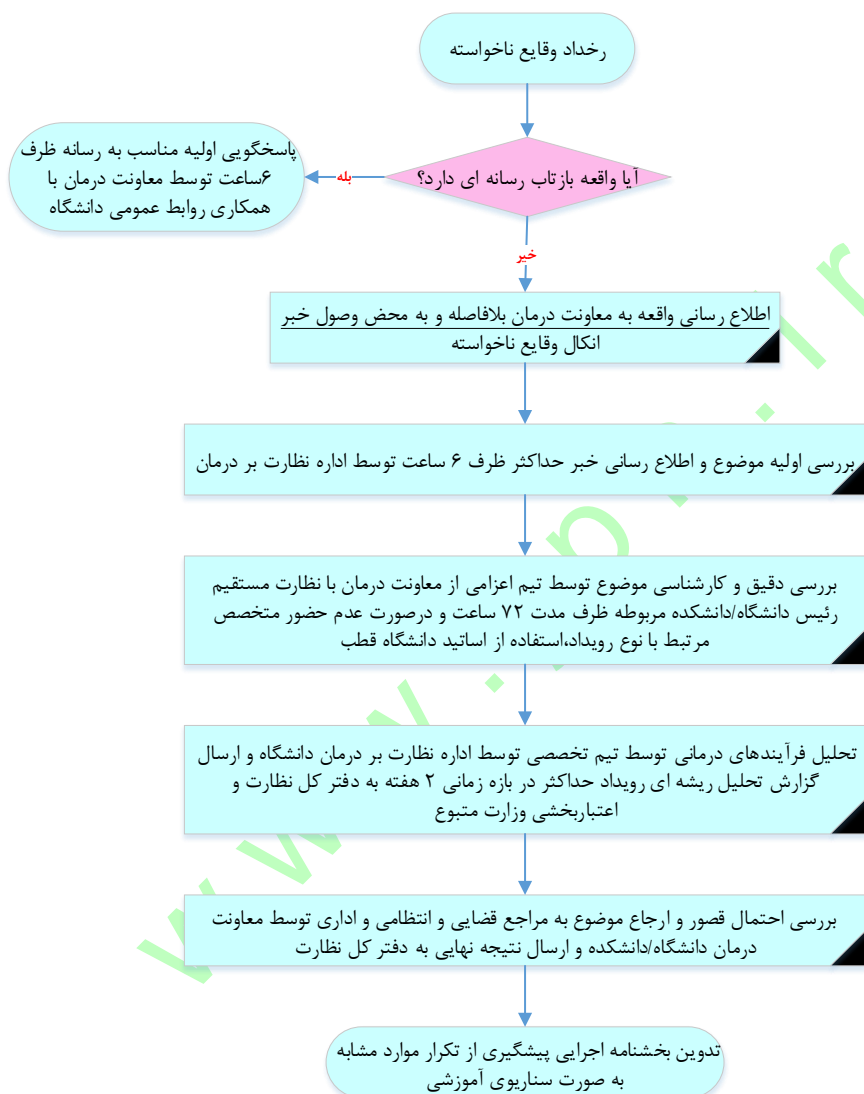
فلوجارت دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری



فلوچارت گزارش دهی خطا



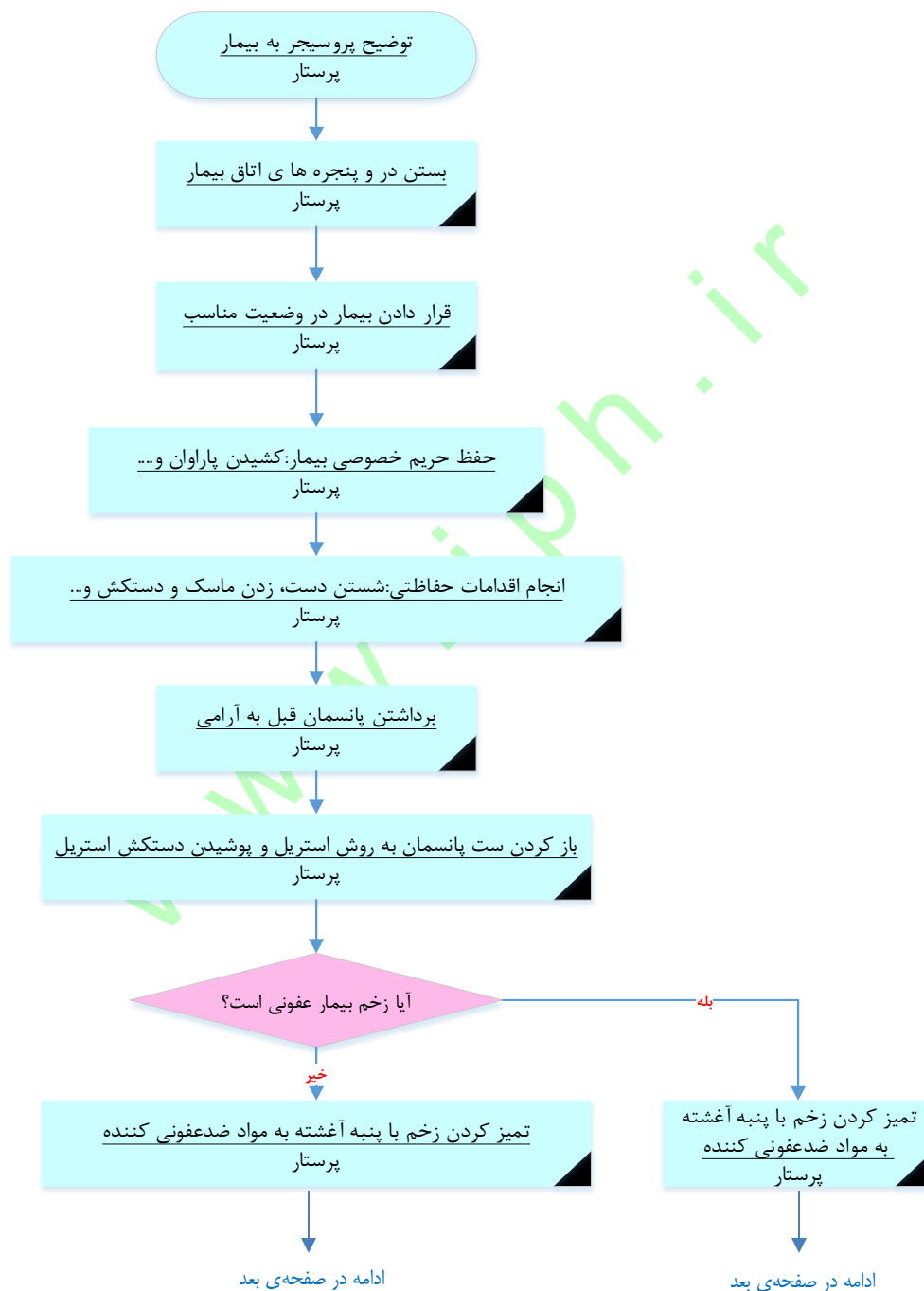
رویکرد مداخله‌ای در وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات

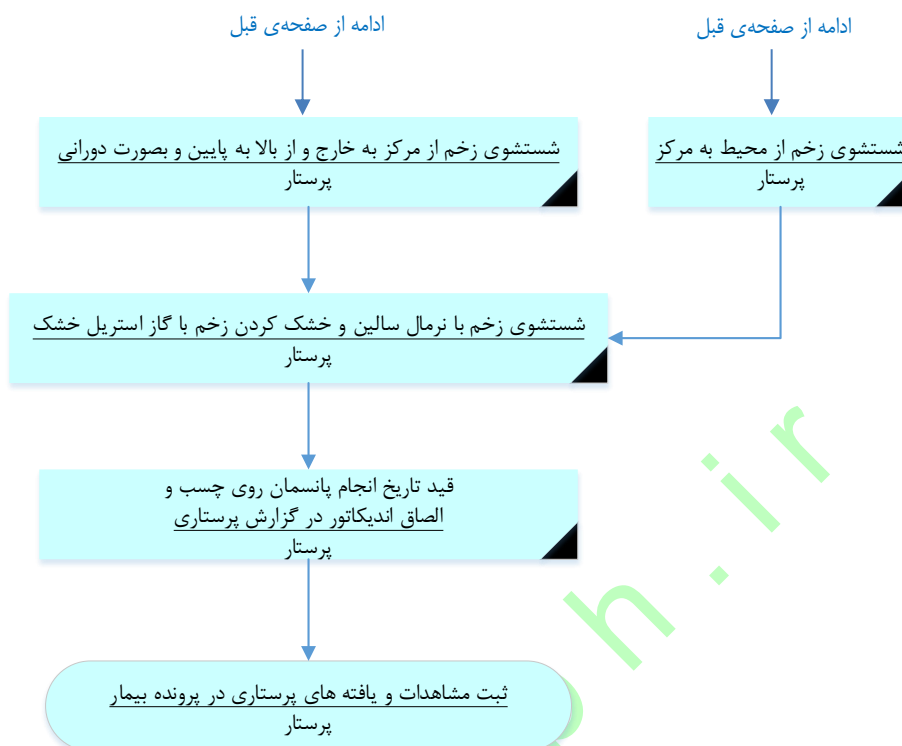


کد و شرح موارد ۲۸ گانه (وقایع ناخواسته‌ی تهدیدکننده‌ی حیات) که طبق فلوجارت باید گزارش گردد:

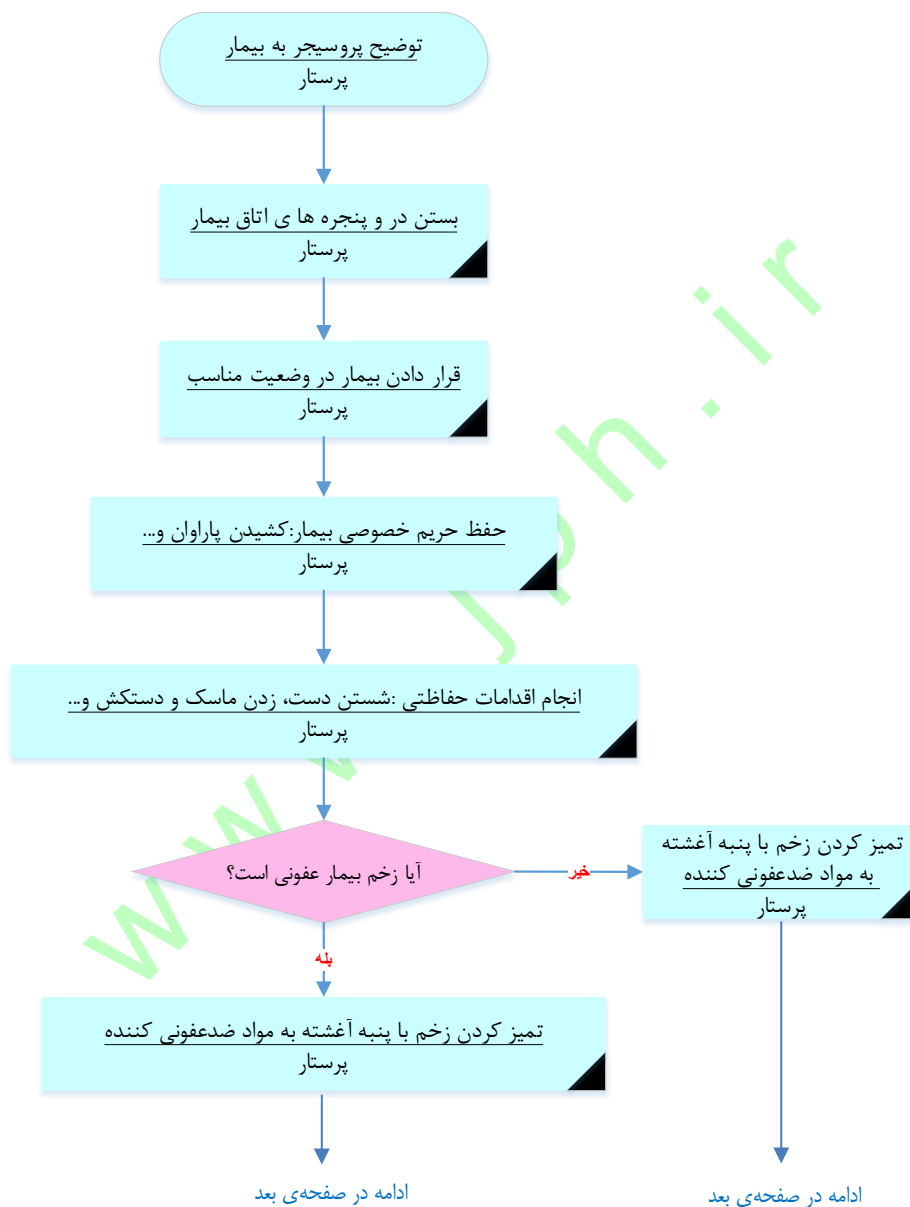
- ❖ کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- ❖ کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- ❖ کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده‌های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می‌باید یکی از توده‌های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می‌گیرد...)
- ❖ کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
- ❖ کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه‌بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- ❖ کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- ❖ کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- ❖ کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه‌های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی‌ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی‌ژن منفی)
- ❖ کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- ❖ کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- ❖ کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری....)
- ❖ کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- ❖ کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو،....
- ❖ کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده‌های خونی
- ❖ کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- ❖ کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- ❖ کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- ❖ کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- ❖ کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی...)
- ❖ کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می‌تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- ❖ کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر..)
- ❖ کد ۲۲. سوختگی‌های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل (مانند: سوختگی‌های بدن به دنبال جراحی قلب)
- ❖ کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده‌های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)
- ❖ کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله، ...)
- ❖ کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- ❖ کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار
- ❖ کد ۲۷. ربودن بیمار
- ❖ کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

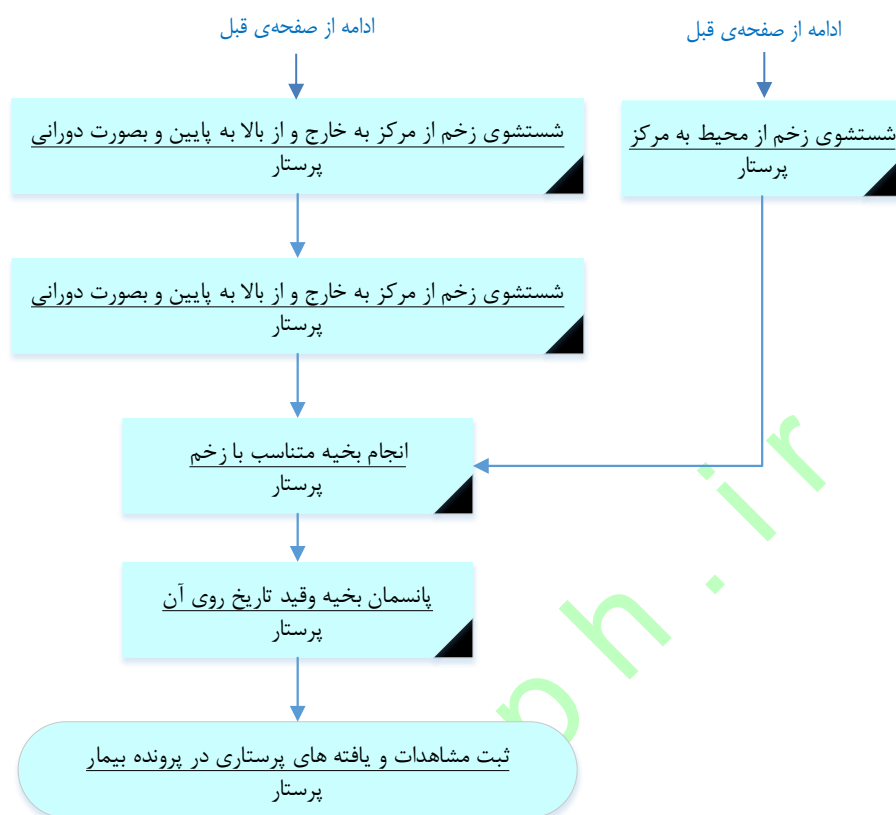
فلوجارت تعویض پانسمان بیمار



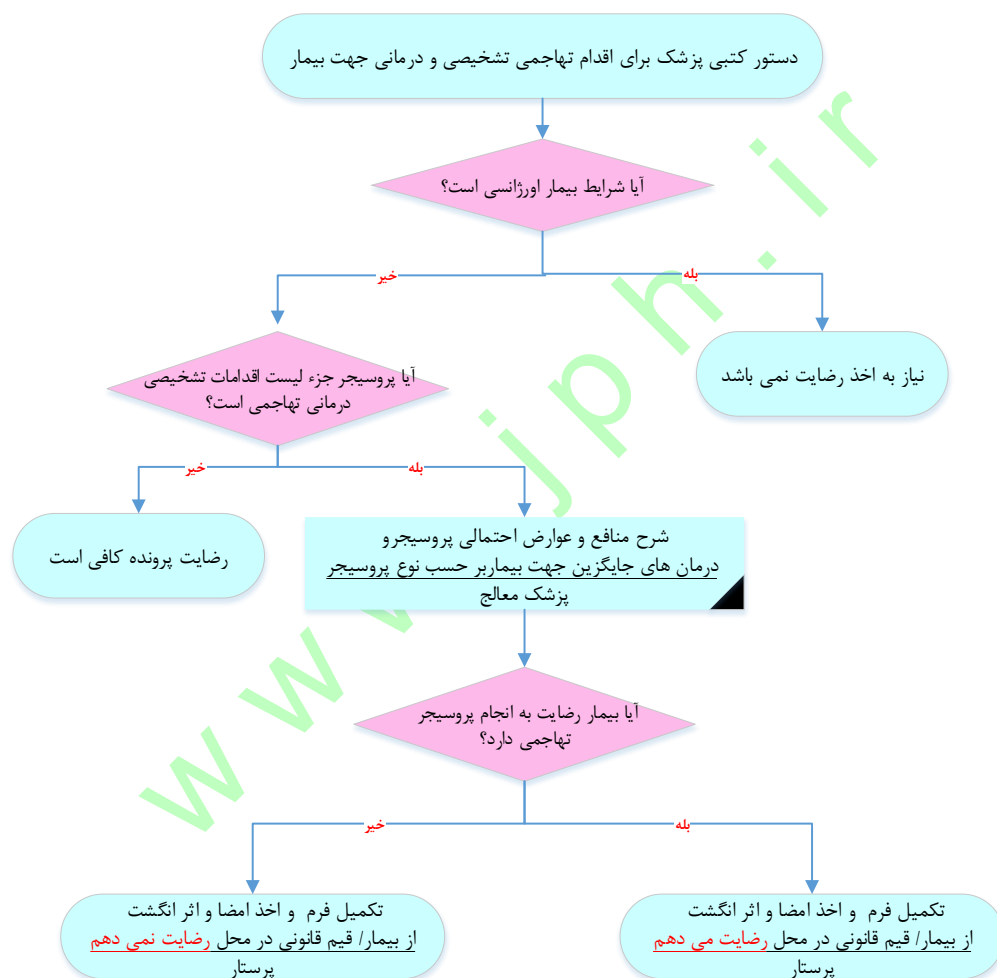


فلوجارت زدن بخیه به بیمار





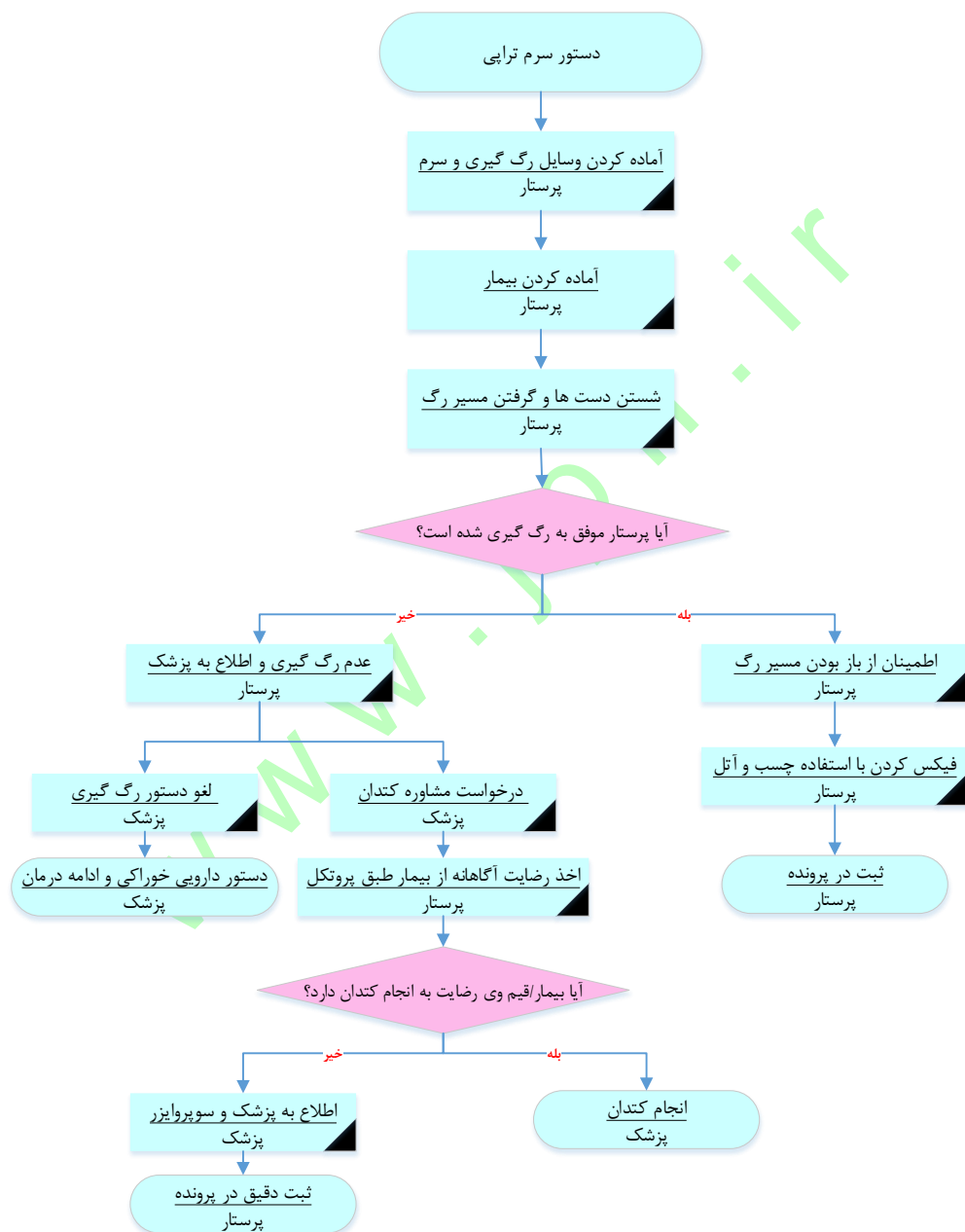
فلوجارت اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی



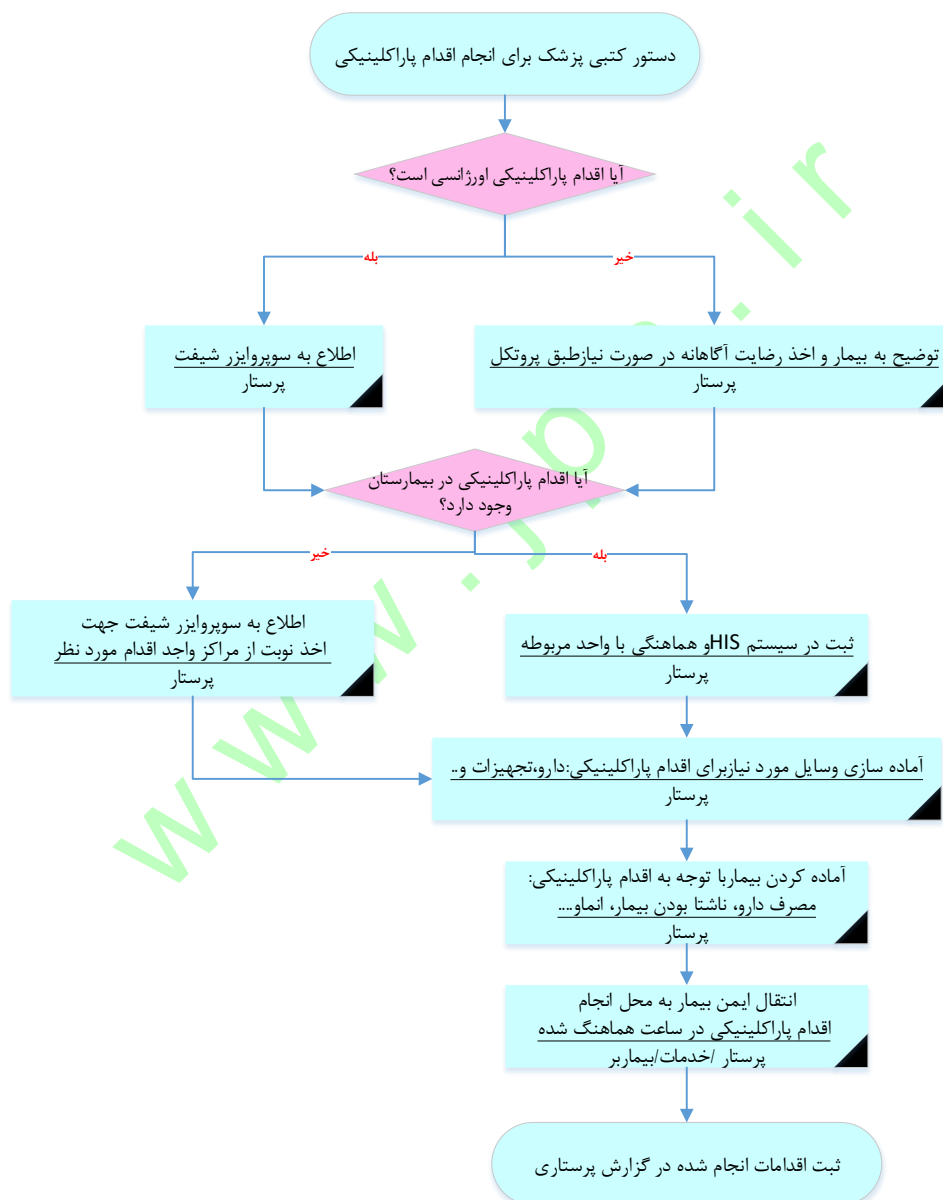
لیست اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی که باید رضایت آگاهانه اخذ گردد:

- ❖ پروسیجرهای تشخیصی درمانی تهاجمی و تمامی اعمال جراحی
- ❖ هرگونه پروسیجر که انجام آن، با انسزیون پوست توام باشد.
- ❖ هرگونه پروسیجر که انجام آن، با بیحسی موضعی / بیهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین توام باشد.
- ❖ هرگونه جراحی های کوچک و بزرگ
- ❖ تزریق بوتاکس، سوزاندن رگ بینی
- ❖ تزریق هرگونه ماده / مواد در فضای بین مفاصل / فضاهای بدن
- ❖ آسپیراسیون زیرجلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست
- ❖ LP، آرتروستزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، پاراستز، توراکوستز، کاتتریزاسیون سوپراپوبیک، تعبیه Chest tube، تعبیه لوله نفروستومی، تعبیه J-tube، تعبیه PEG
- ❖ BMA/BMB/کموتراپی / رادیوتراپی در بیماران انکولوژی
- ❖ CVP-Line، آتروستز، شالدون گذاری، جانندازی های ارتوپدی، لاواژ تشخیصی پریتون
- ❖ بیوپسی (مغز استخوان، پستان، کبد، عضلات، کلیه، پروستات، مثانه، پوست و اندام های تناسلی ادراری)
- ❖ پروسیجرهای قلبی، کاتتریزاسیون قلبی، تعبیه پیس میکر قلبی، آنژیوپلاستی، تعبیه بالن اینترا آئورتیک، کاردیوورژن الکتیو، آنژیوگرافی کرونری - محیطی، STENT IMPLANTATION، اکوی ترانس ازوفازیا
- ❖ آندوسکوپی، کولونوسکوپی، برونکوسکوپی، ازوفاگوستریک آندوسکوپی، سیستوسکوپی، گاسترستومی آندوسکوپی
- ❖ زیرجلدی، لاواژ پریتون ...
- ❖ پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی (آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، بیوپسی تحت گاید سونو و...)
- ❖ پروسیجرهای درمانولوژی (بیوپسی اکسیزیون و کرایوتراپی عمیق بافت های بدخیم، دبیدمان پوست / زخم که در اتاق عمل / مداخلات تشخیصی درمانی انجام می شود)
- ❖ پروسیجرهای تهاجمی چشمی (پروسیجرهای مختلفی که با ایمپلنت توام می باشند)
- ❖ پروسیجرهای دهانی شامل کشیدن دندان و بیوپسی لثه، جراحی ریشه، پالپتومی اطفال، بازکردن آبسه دهان، جانندازی فک
- ❖ جراحی ضایعات پاتولوژیک دهان، فک و صورت اعم از خوش خیم و بدخیم، شکستگی های استخوان صورت، آبسه های فضاهای فاسیال، پاروتیدکتومی، Section گردن، بازسازی بافت نرم با فلاپ های ناحیه ای و دور دست، تراکتوستومی
- ❖ اعمال تهاجمی جراحی کودکان
- ❖ درمان الکتروشوک
- ❖ سنگ شکنی (به عنوان مثال: سنگ های انسدادی کلیه)
- ❖ پروسیجرهای تهاجمی ناباروری، بیوپسی سرویکس، واژن، کورتاژ تشخیصی سرپایی، پولیپکتومی، گذاشتن IUD، کولپوسکوپی، بیوپسی آندومتر
- ❖ دیالیز صفاقی، همودیالیز
- ❖ اسکروتراپی
- ❖ FNA

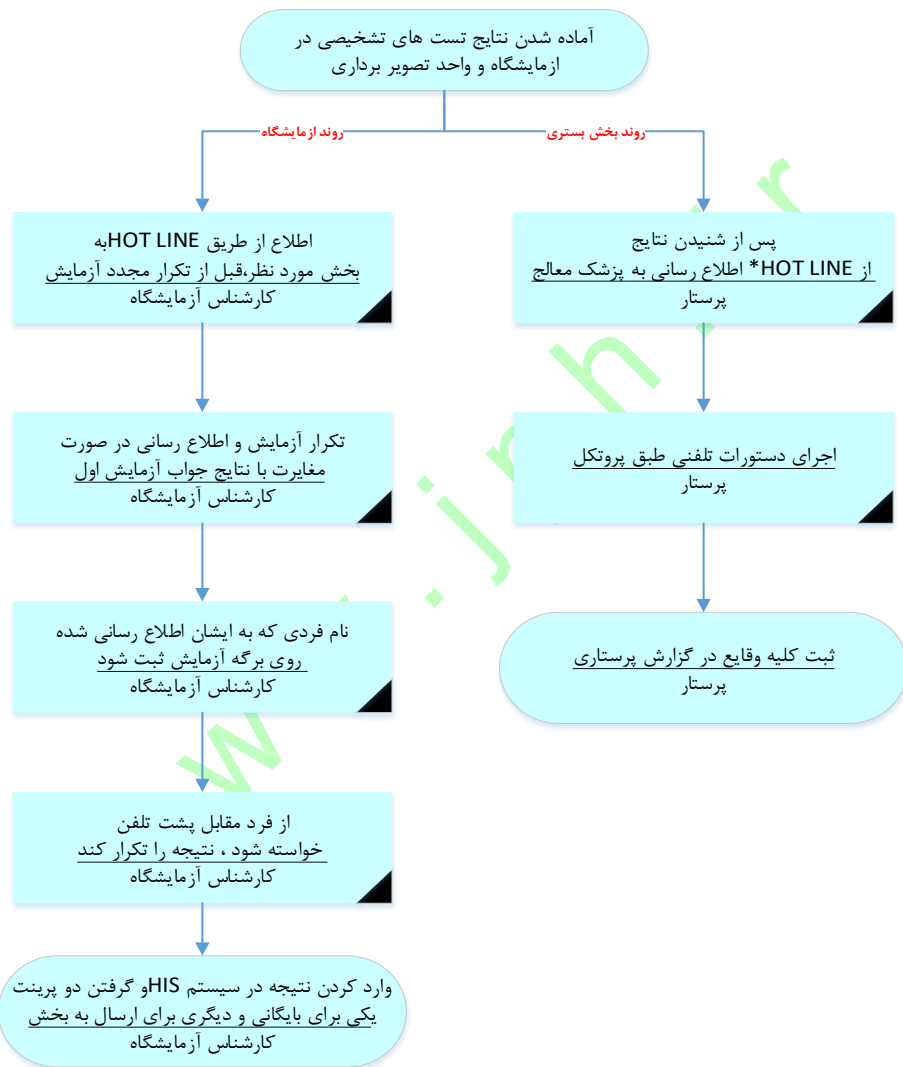
فلوجارت سرم تراپی



فلوچارت انجام اقدامات پاراکلینیکی: CT Scan-MRI سونوگرافی-اکو کاردیوگرافی-رادیولوژی و...



فلوجارت اعلام اضطراری نتایج بحرانی پاراکلینیک



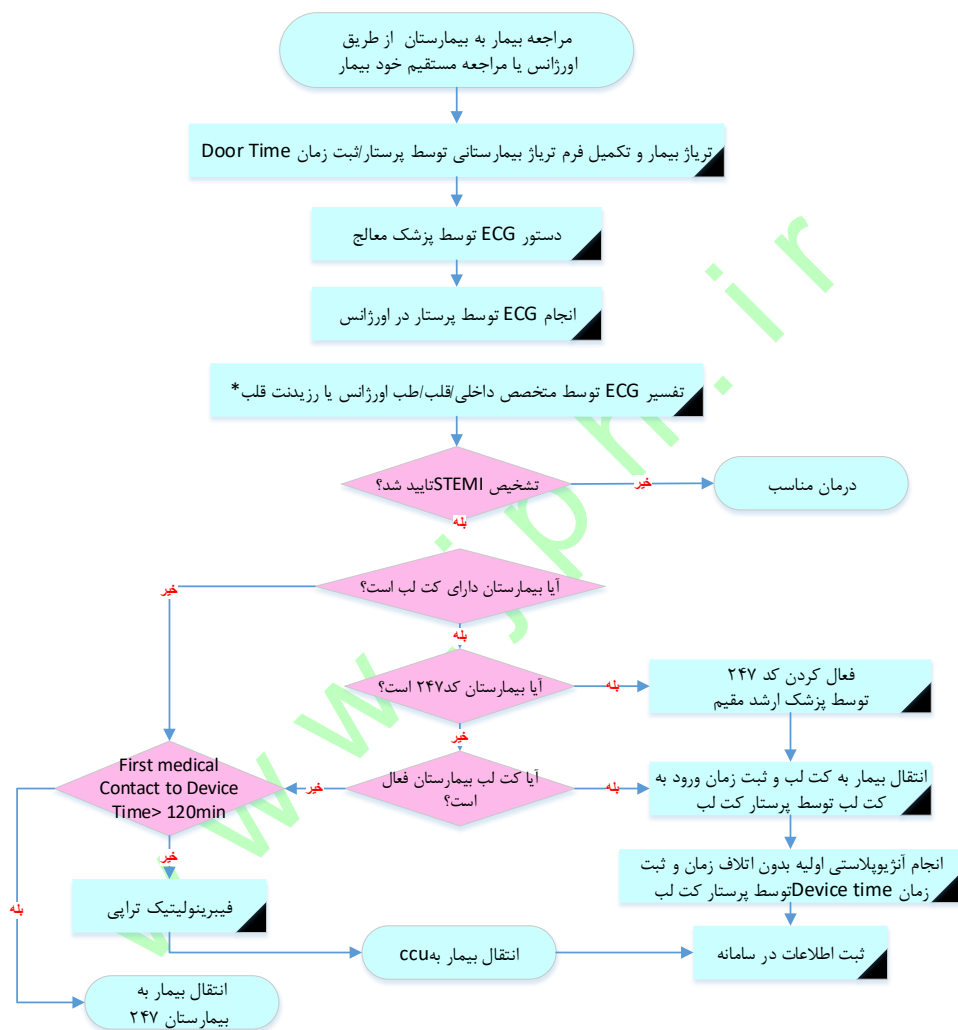
*HOT LINE: خط تلفنی یک طرفه از واحد های پاراکلینیک به بخش های درمان جهت اطلاع رسانی سریع در نتایج پاراکلینیکی تهدید کننده حیات بیمار
آل هموگلوبین کمتر از ۵ یا وجود هموتراکس در گرافی ریه یا وجود مایع در فضای پریتون و...

فلوچارت مدیریت بیمار سکتة حاد مغزی کد ۷۲۴



* اطلاع به نورولوژیست و هماهنگی با آژانس توسط تلفنخانه و نظارت سوپروایزر انجام می شود.
** تیم ۷۲۴ شامل: سوپر وایزر- پرستار تریاژ- پرستار کد ۷۲۴- پرستار مسئول شیفت اورژانس- انکال نورولوژی- پزشک اورژانس- خدمات ۷۲۴ هستند که ملزم به حضور در آژانس پس از اعلام کد ۷۲۴ هستند.

فلوجارت مدیریت بیمار سگته حاد قلبی کد ۲۴۷

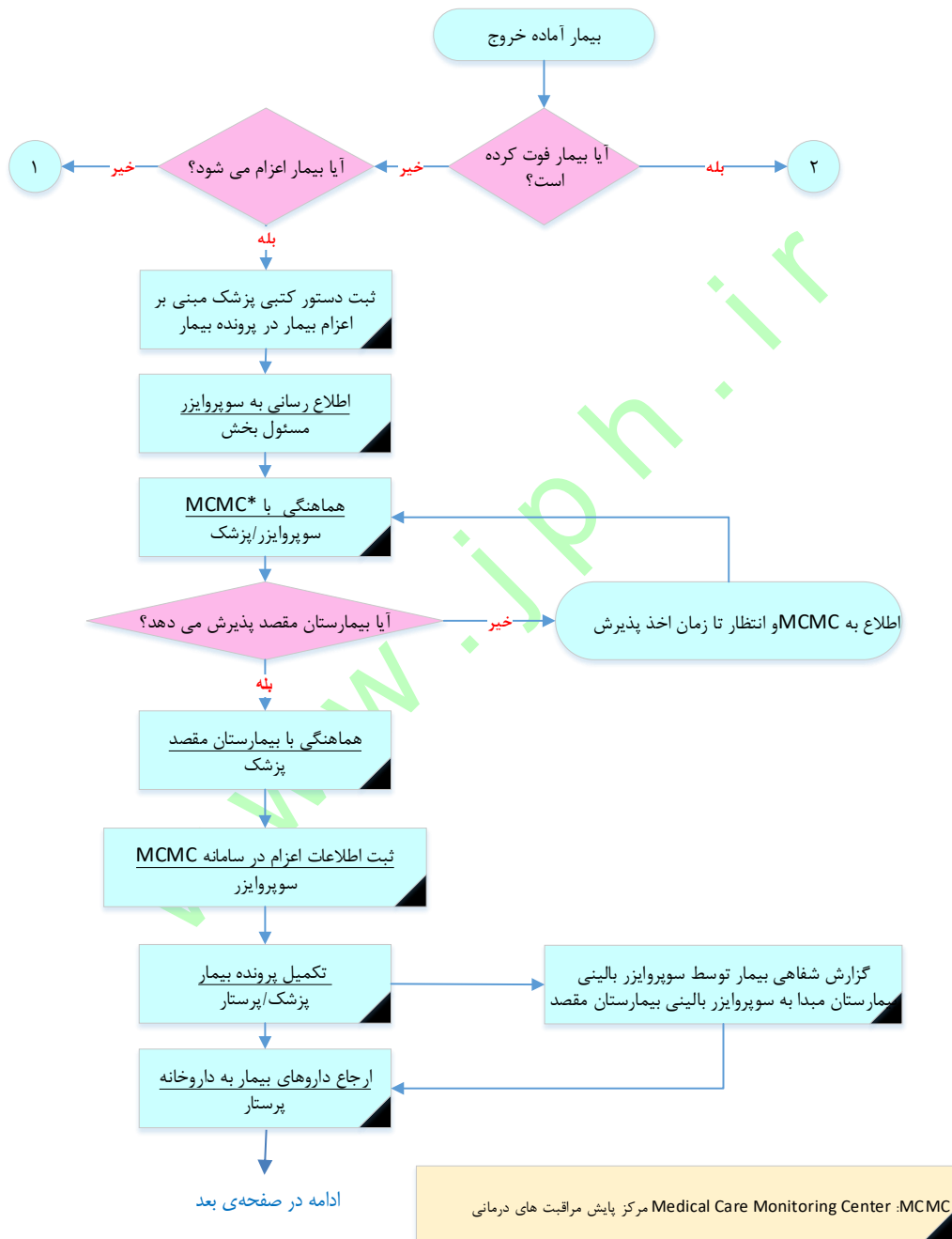


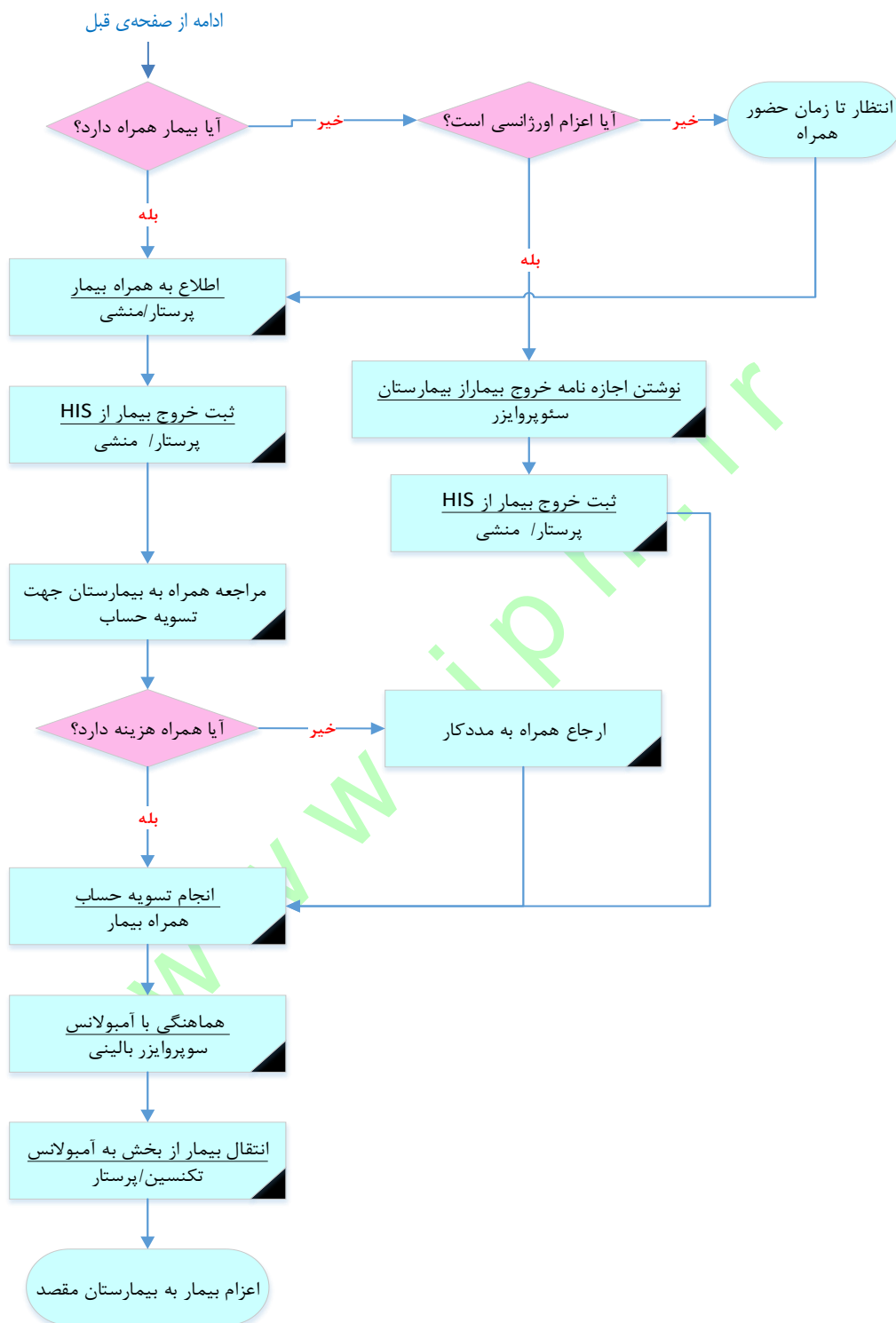
* بیمار با وجود Chest pain و تشخیص اولیه سگته قلبی ESI LEVEL 2 یا ایستنی حداکثر در مدت ۱۰ دقیقه توسط متخصص مقیم اورژانس یا پزشک اورژانس ویزیت شود. بیمار با تشخیص اولیه سگته قلبی با علائم حیاتی ناپایدار ESI LEVEL 1 ضروریست سریعاً به اتاق احیا منتقل گردد و بلافاصله توسط پزشک اورژانس مورد ارزیابی و معاینه قرار گیرد.

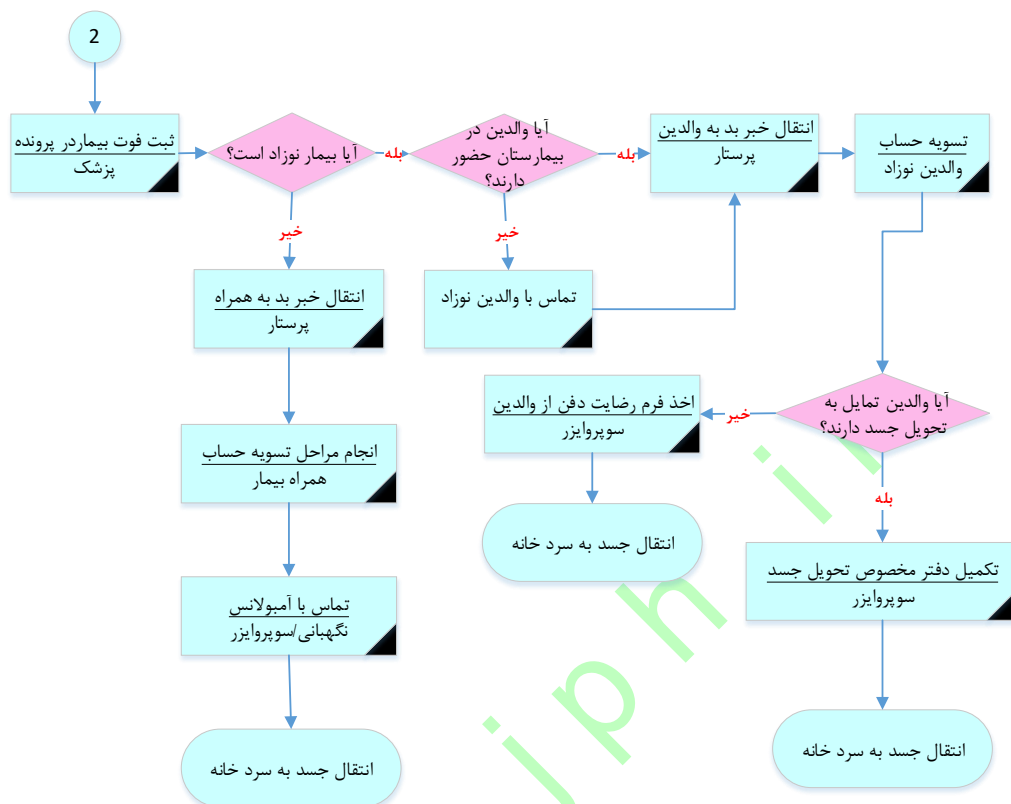
فلوچارت ترخیص با رضایت شخصی از بخش های بستری



فلوجارت خروج بیمار از بیمارستان ترخیص - فوت - اعزام







این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jp.hi

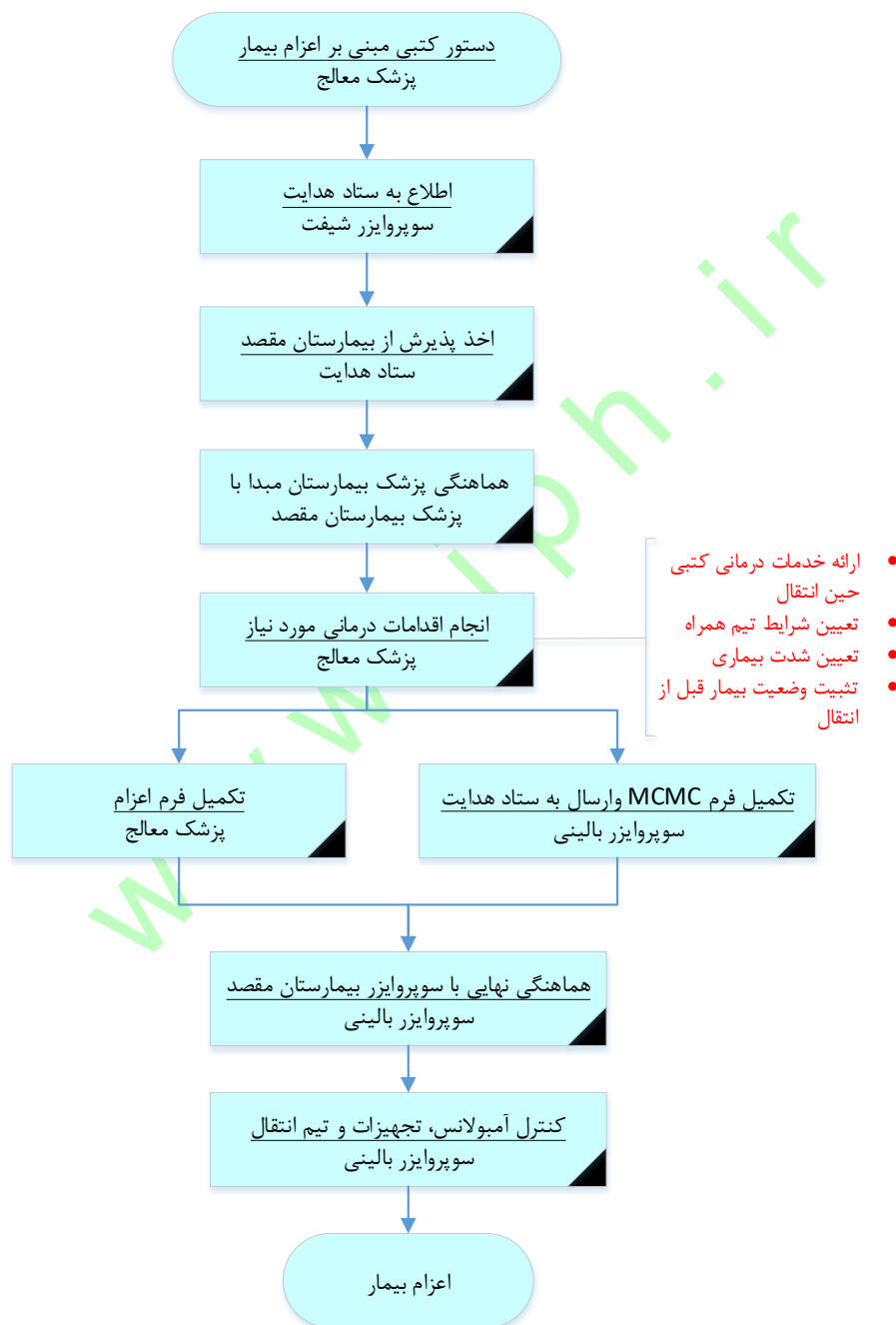
فصل ۲ ♦ فلوجارت‌های انتقال

- فلوجارت انتقال بین بیمارستانی
- فلوجارت انتقال بیمار از بخش جراحی به اتاق عمل
- فلوجارت انتقال بیمار با خونریزی فعال به اتاق عمل
- فلوجارت انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش بستری
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار بعد از CPR
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیماران عفونی
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیماران کویید با سطح هوشیاری پایین
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای سر
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای ستون فقرات
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای نخاع گردنی
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای شکم
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای قفسه سینه
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با شکستگی دنده
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با پنوموتوراکس فشارنده
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار دارای چست تیوب
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی دارای تراکشن
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار بعد از آنژیوگرافی
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار دچار یخ‌زدگی
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار دچار گرم‌زدگی
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار دچار عقرب‌گزیدگی
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار دچار مسمومیت با اپیوئید

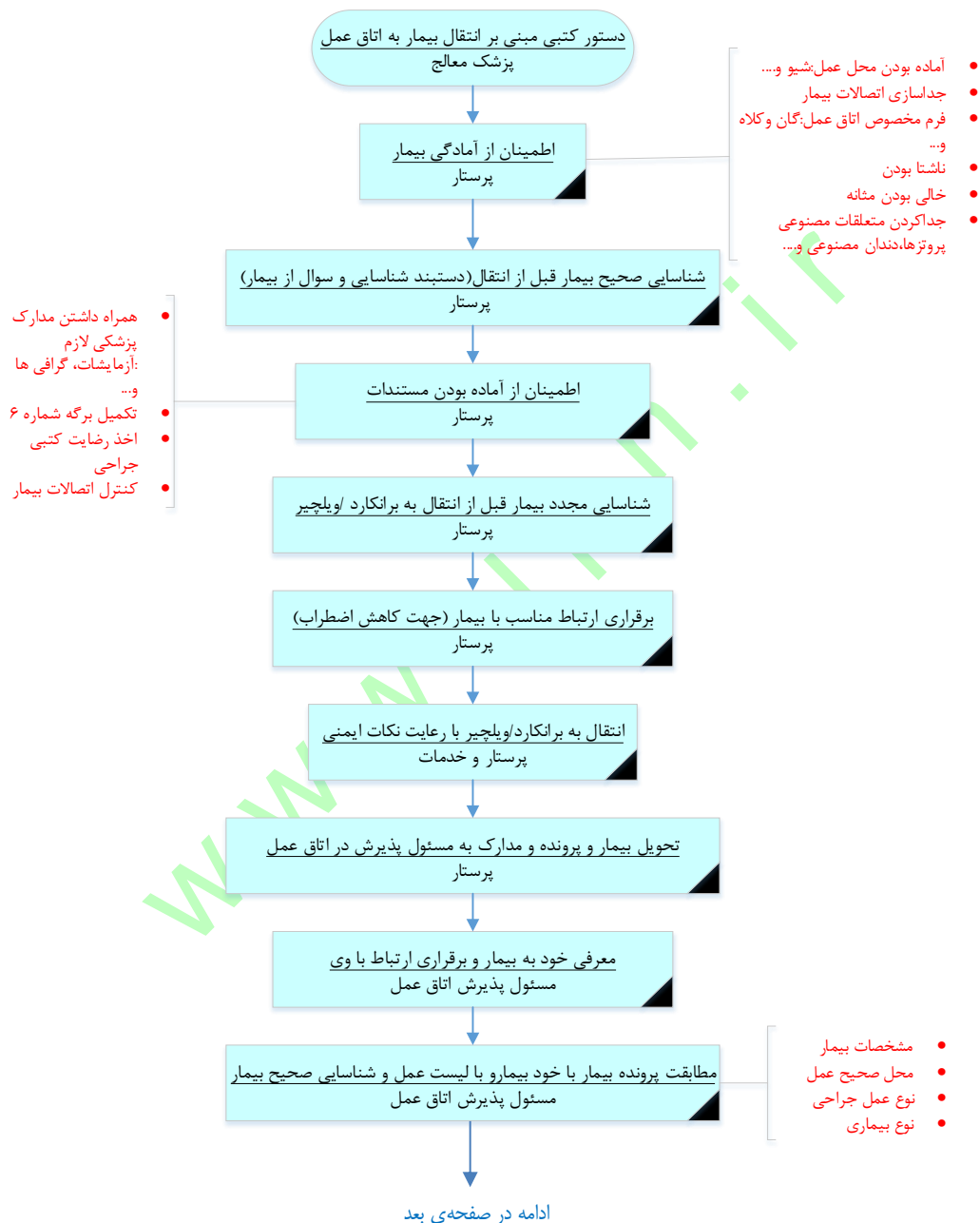
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

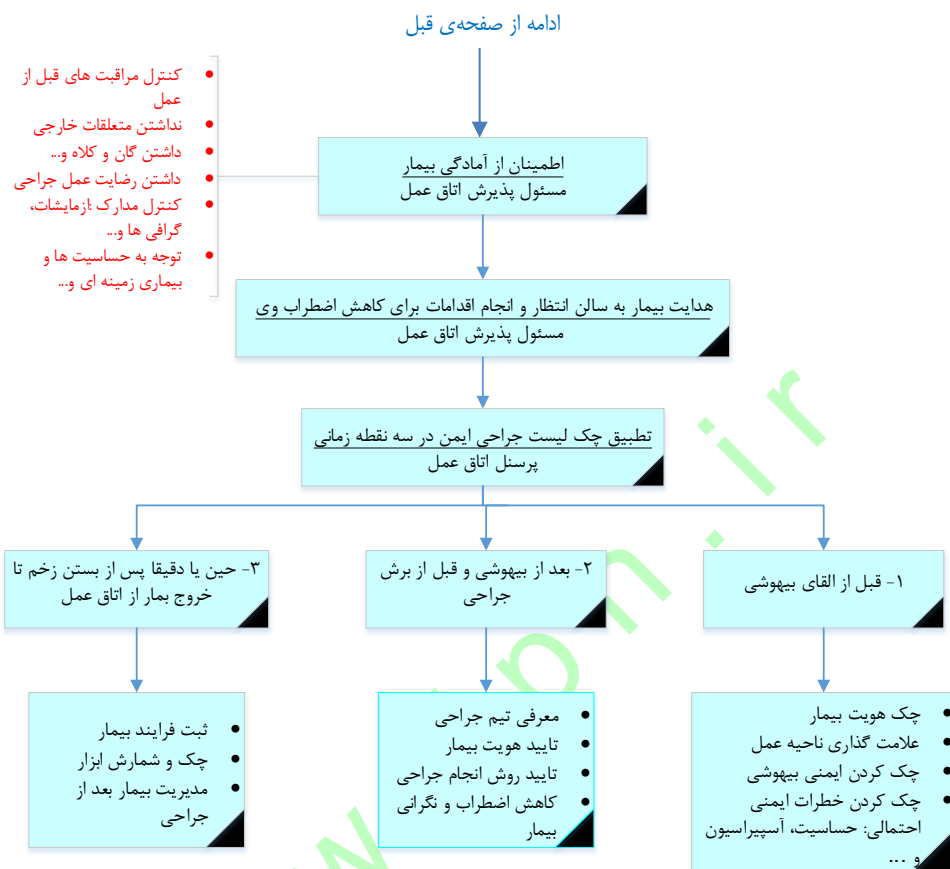
www.jph.i

فلوچارت انتقال بین بیمارستانی

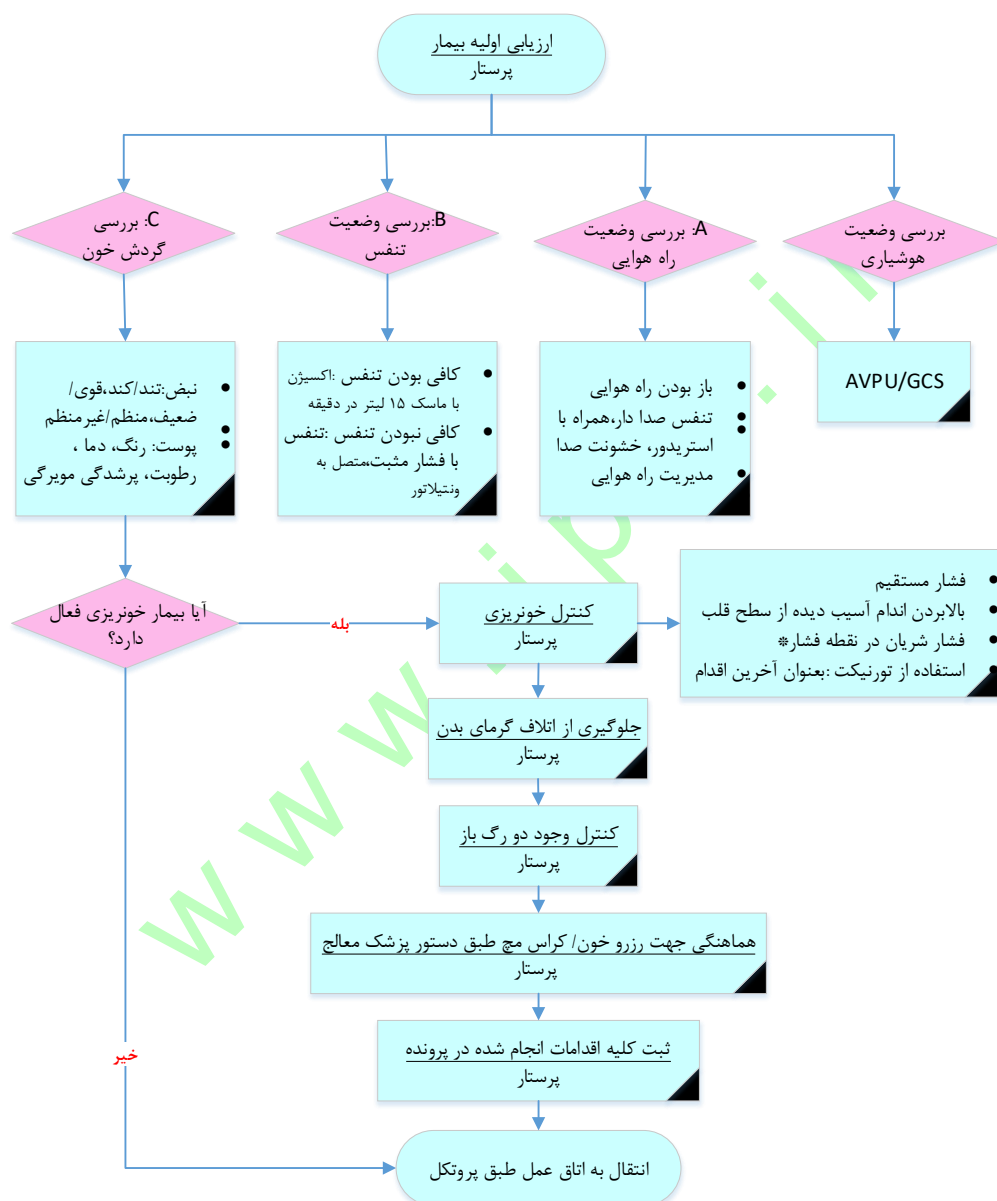


فلوچارت انتقال بیمار از بخش جراحی به اتاق عمل



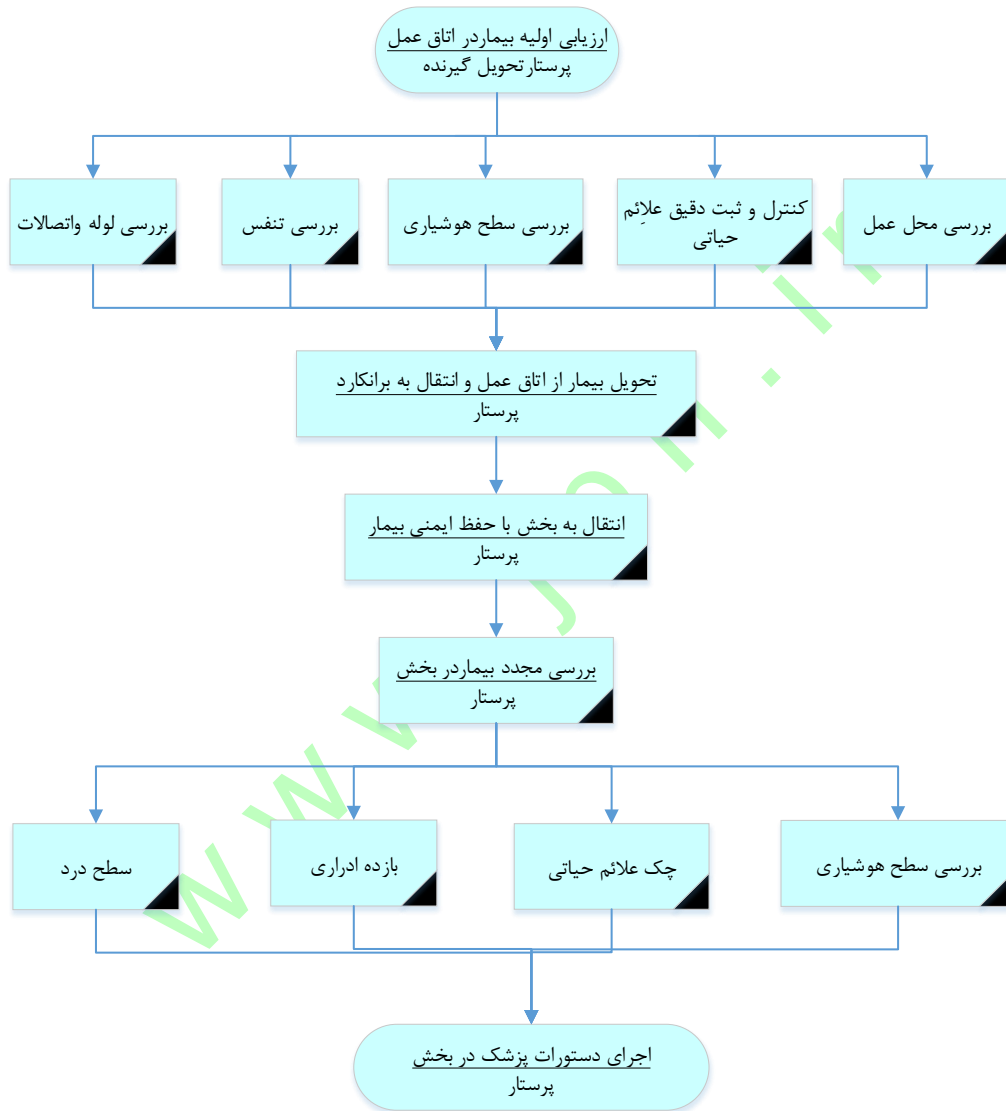


فلوچارت انتقال بیمار با خونریزی فعال به اتاق عمل

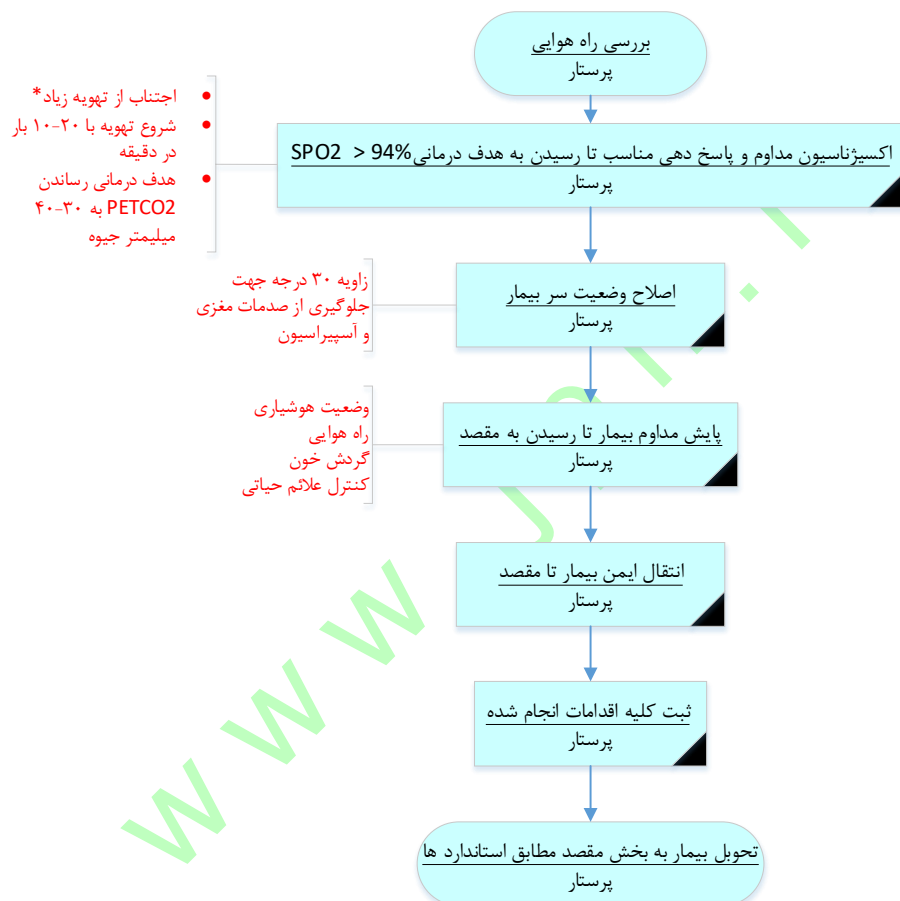


نقطه فشار: شریانی که نزدیک به سطح پوست است و بر روی یک برآمدگی استخوانی قرار دارد، نقطه ای را می آفریند که آن را نقطه فشار می نامند.

فلوچارت انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش بستری

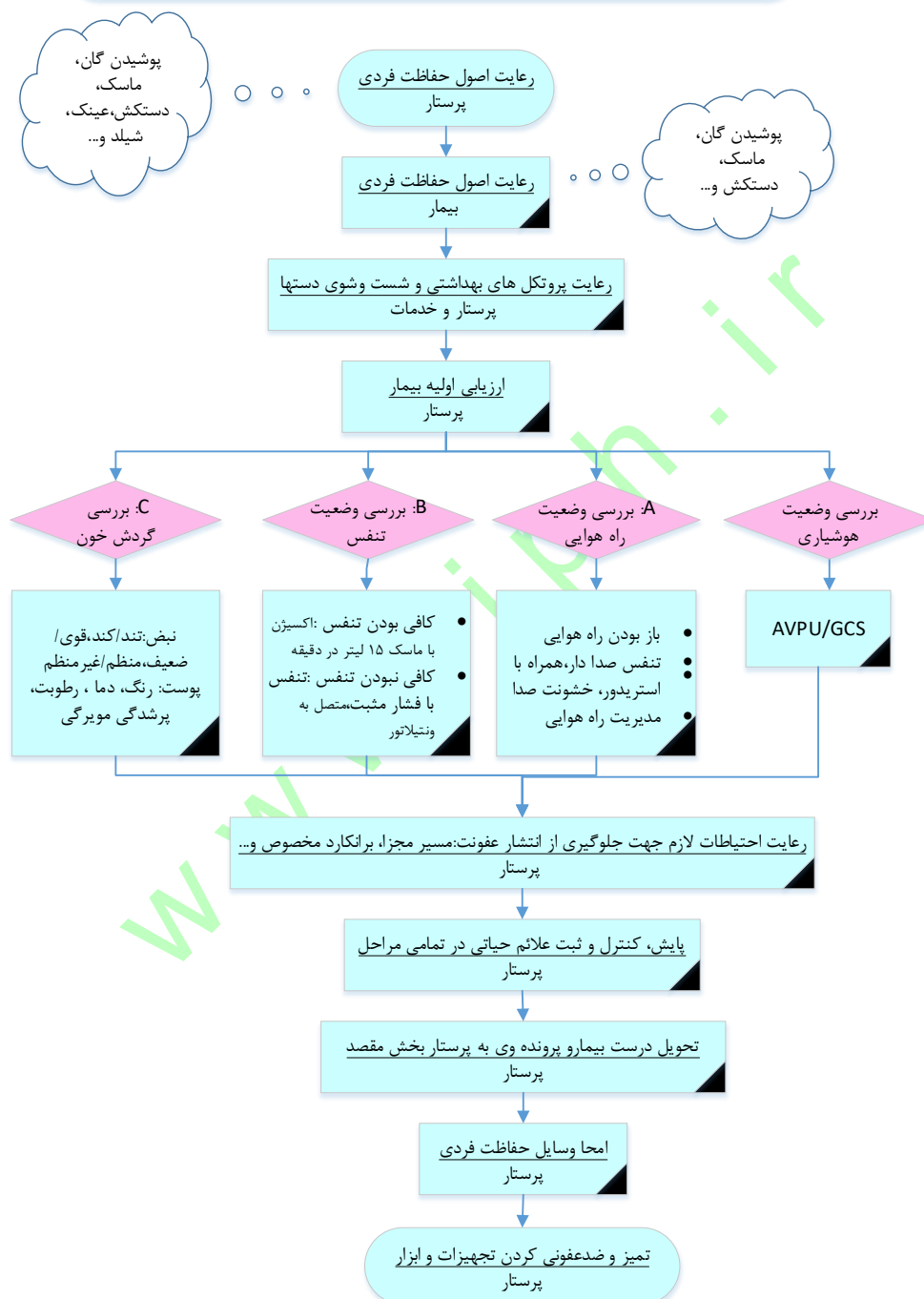


فلوچارت انتقال درون بیمارستانی بیمار بعد از عملیات احیا قلبی ریوی POST CPR

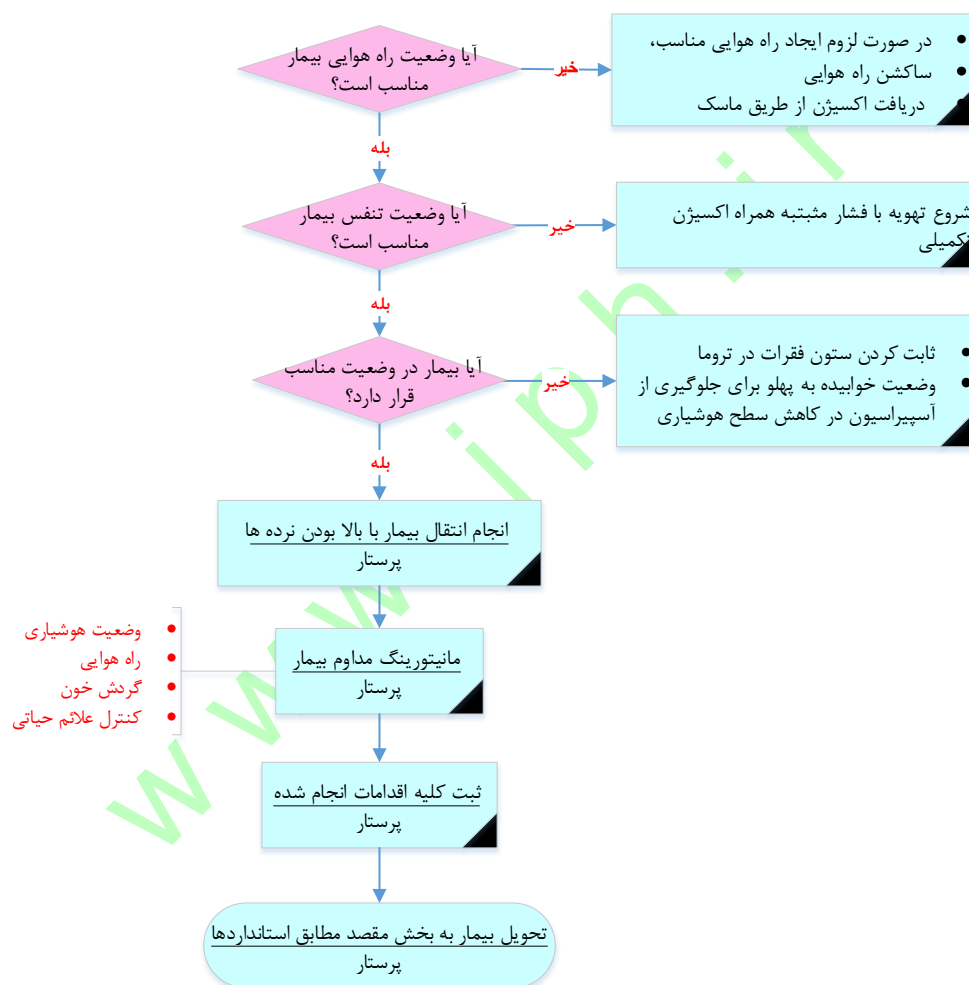


* به خاطر کاهش بازگشت وریدی و ایجاد ادم مغزی باید از تهویه زیاد اجتناب شود، مگر در موارد خاص مانند افزایش ICP جهت پایین نگه داشتن Paco₂

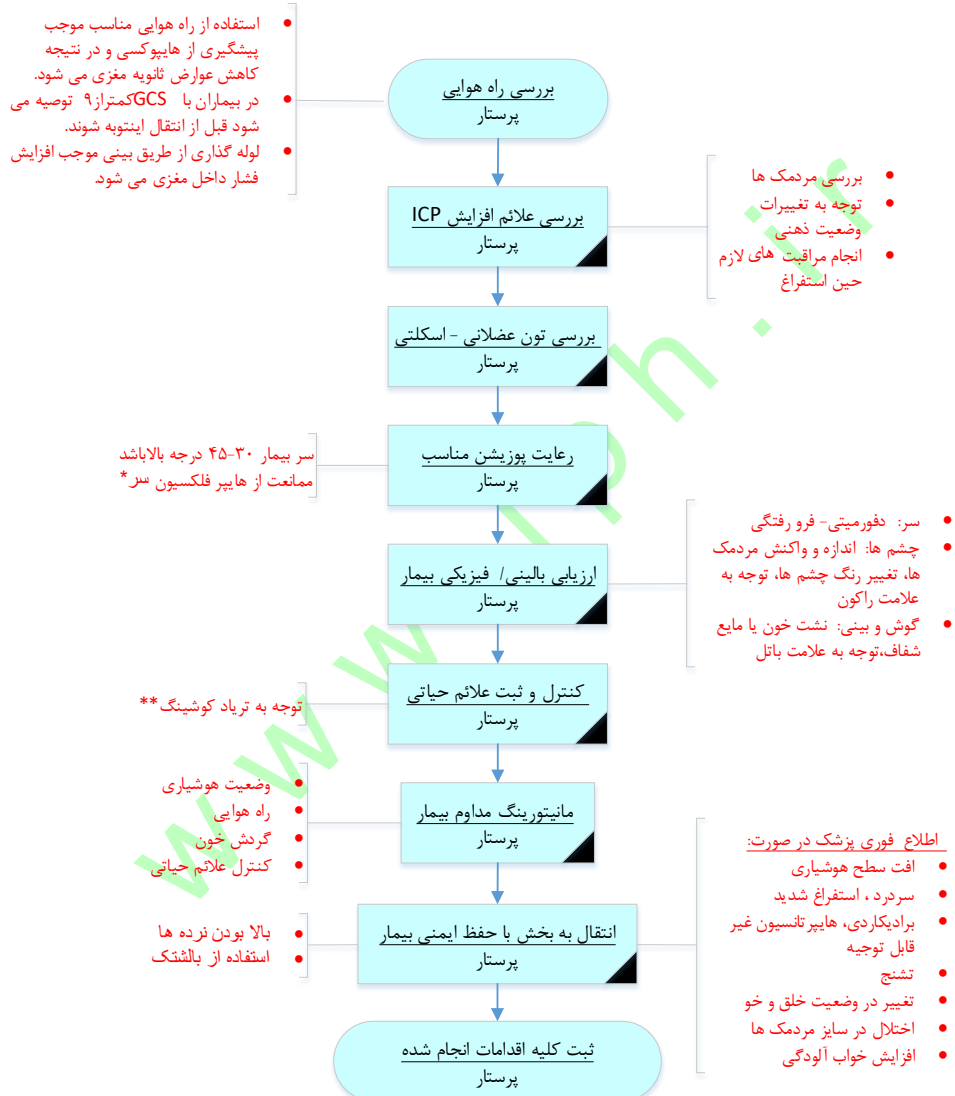
فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیماران عفونی



فلوچارت انتقال درون بیمارستانی بیماران مبتلا به کووید با کاهش سطح هوشیاری



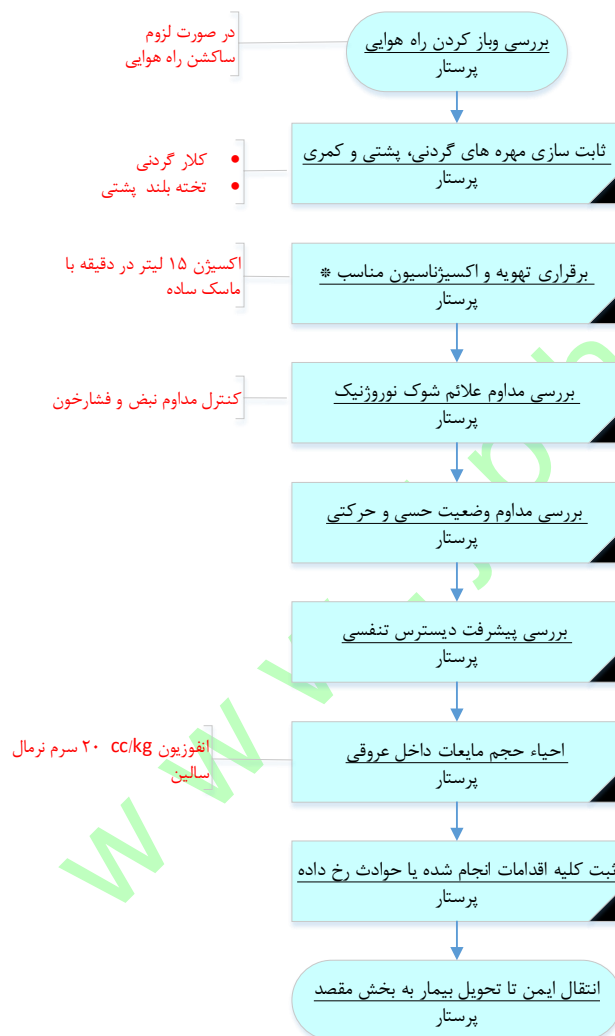
فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای سر



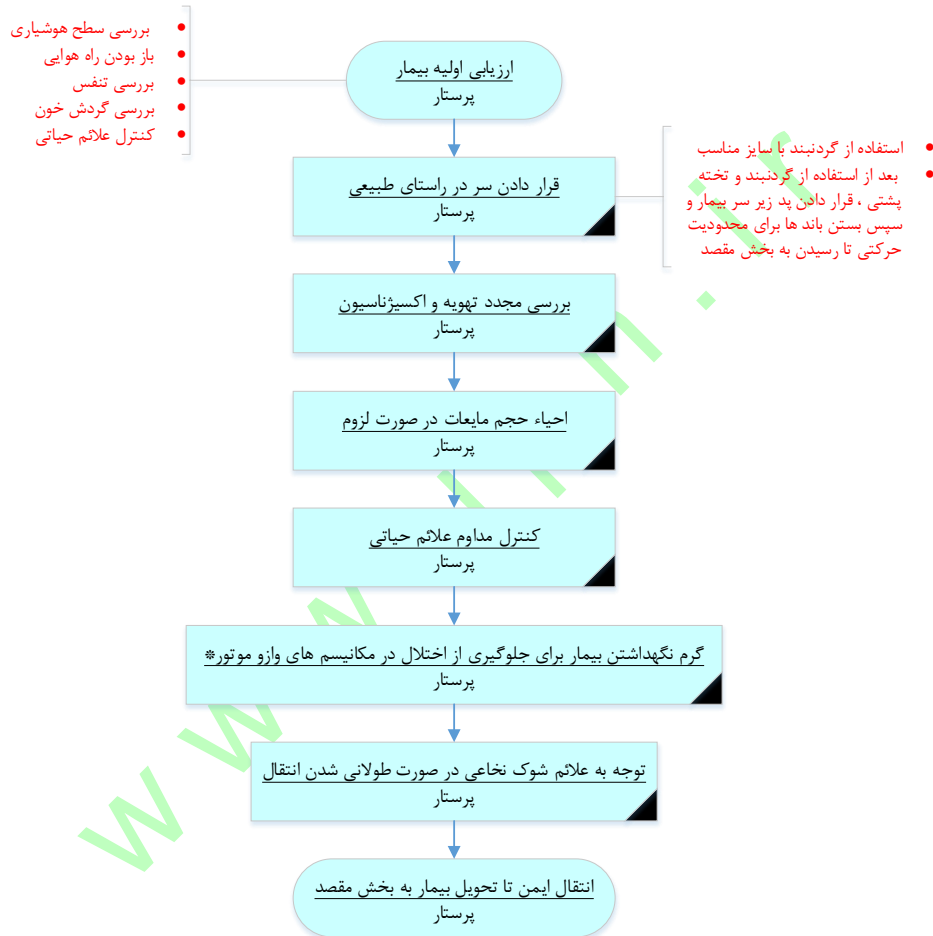
* هنگام انتقال بیمار با ترومای سر توجه به صدمات نخاع گردنی اهمیت ویژه ای دارد و حفظ ثبات ستون فقرات نخستین گام محسوب می شود.

* * تریداد کوشینگ (نشانه های افزایش ICP) شامل: هایپر تانسیون، برادیکاردی، اختلال الگوی تنفس

فلوچارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای ستون فقرات

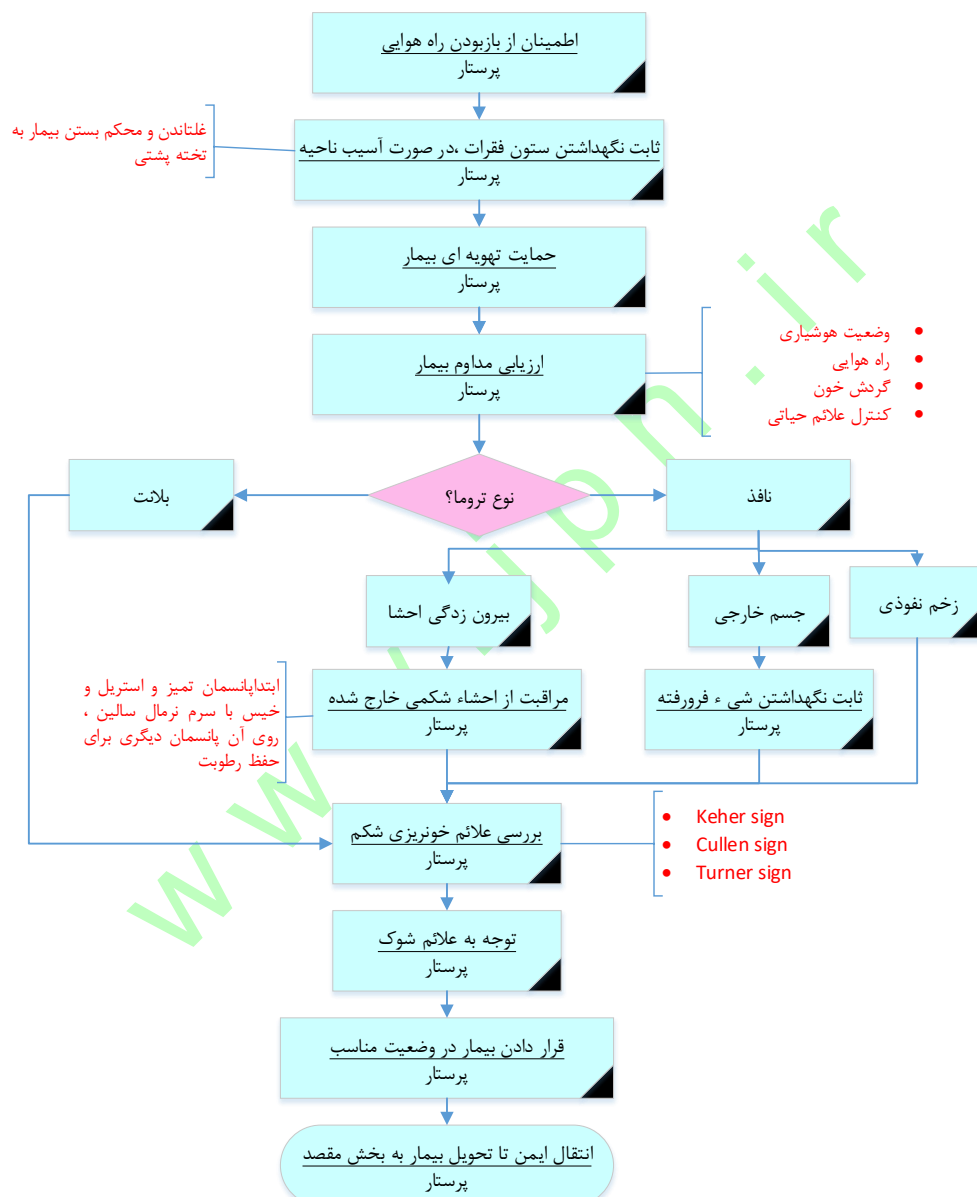


فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای نخاع گردنی



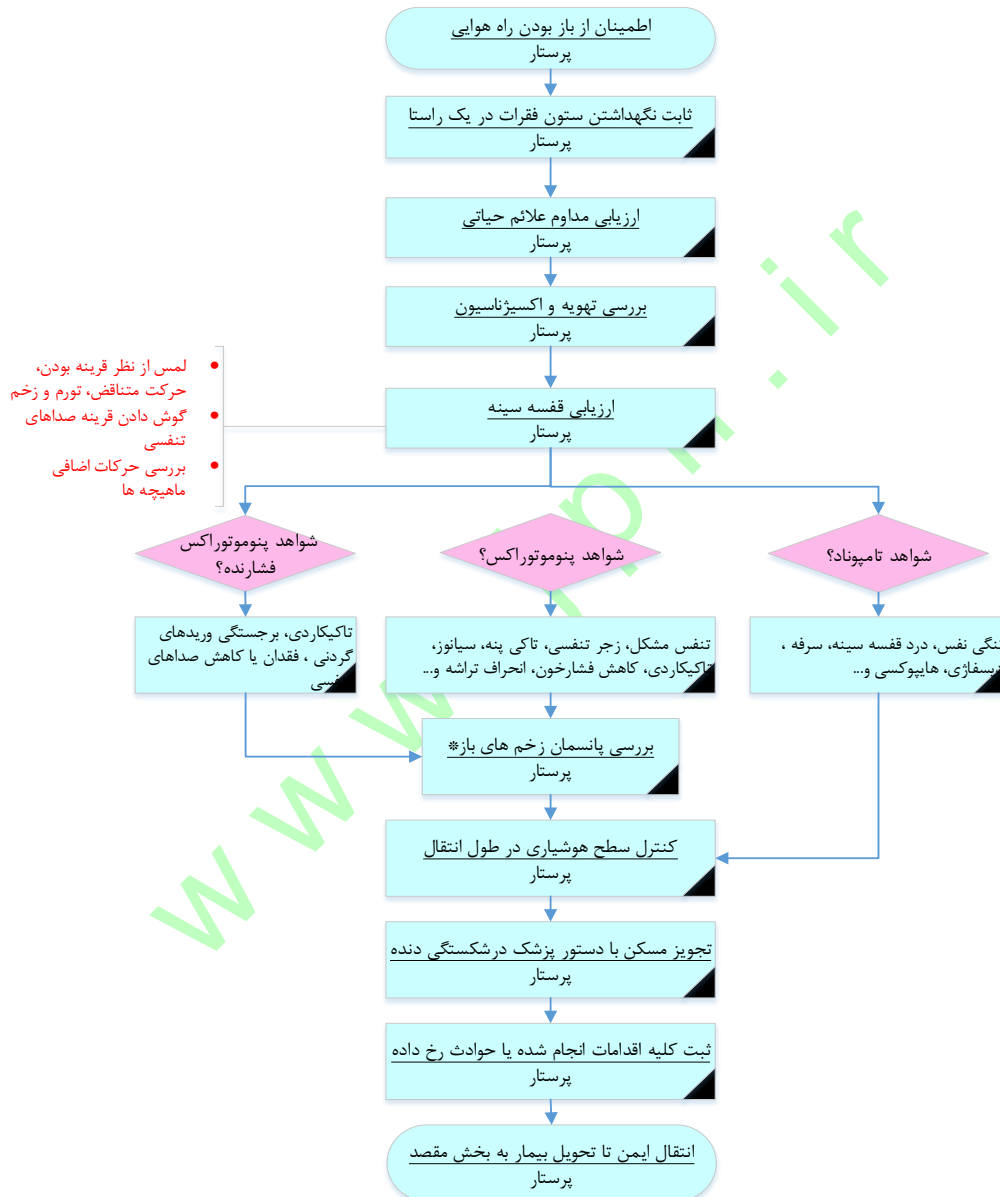
* پیکلوترومیا: به حالتی گفته می شود که بیمار دمای محیط را به خود میگیرد و توانایی خود را برای حفظ دما از دست می دهد.

فلوچارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای شکم



Keher sign : عبارتست از درد ناحیه چپ ناشی از تحریک دیافراگم توام با هموپریتون و آسیب های طحال
Cullen sign : عبارتست از کیبودی دور ناف: یک یافته دیررس در خونریزی داخل شکمی
Turner sign : عبارتست از یافته ای دیررس از خونریزی پشت صفاق

فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با ترومای قفسه سینه

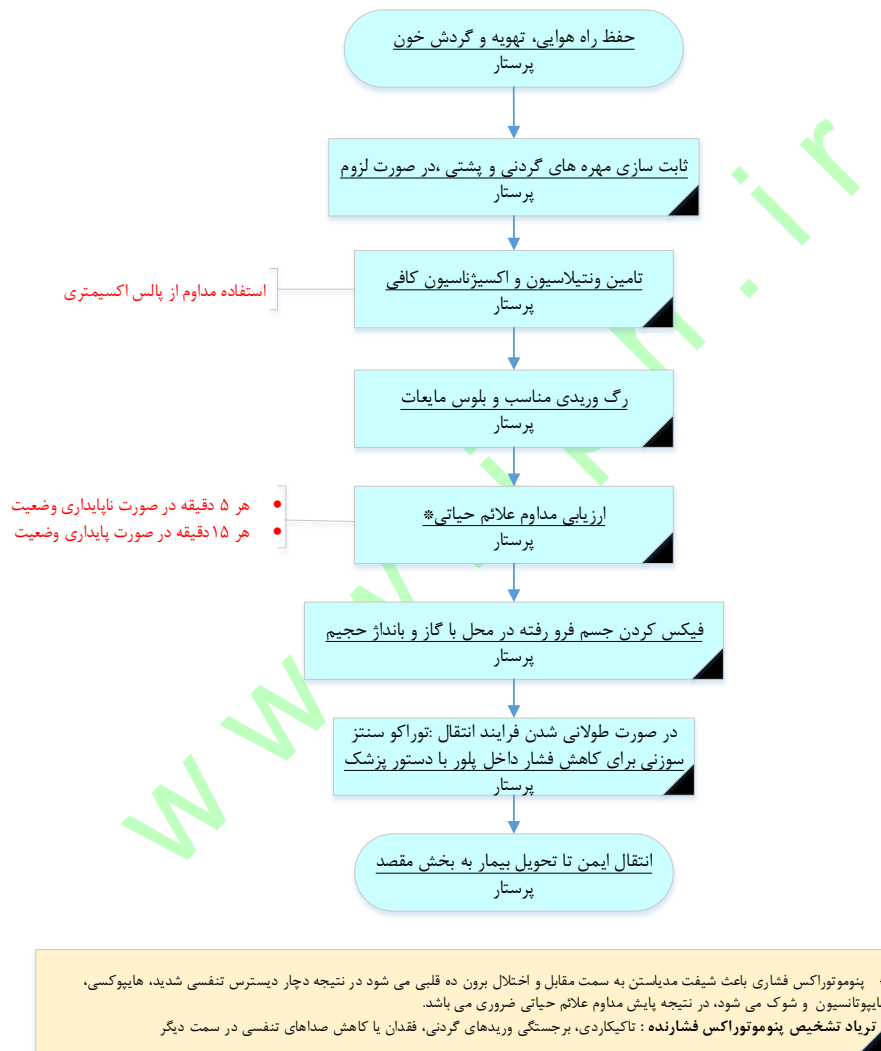


* استفاده از پانسمان بدون منفذ به طوری که پانسمان چندسانتی‌متر پهن تر از خود زخم باشد و از سه طرف چسب داشته باشد (یک طرف باز باشد تا هوای اقیانامده در داخل حفره توراسیک در حین بازدم خارج شود).

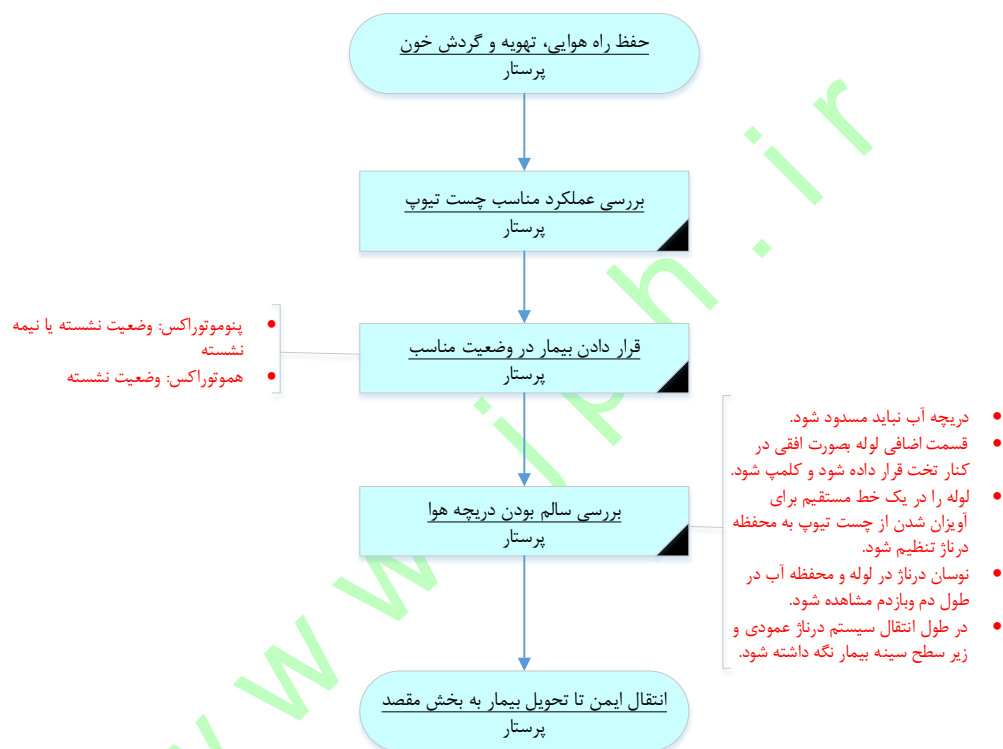
فلوچارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با شکستگی دنده



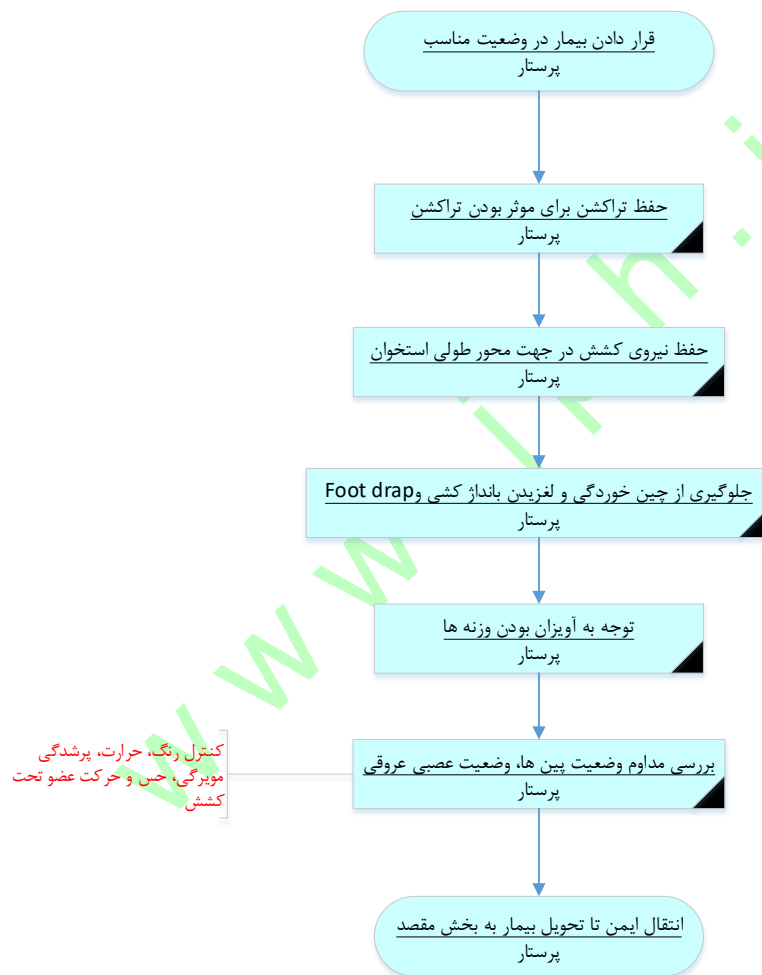
فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیمار با پنوموتوراکس فشارنده



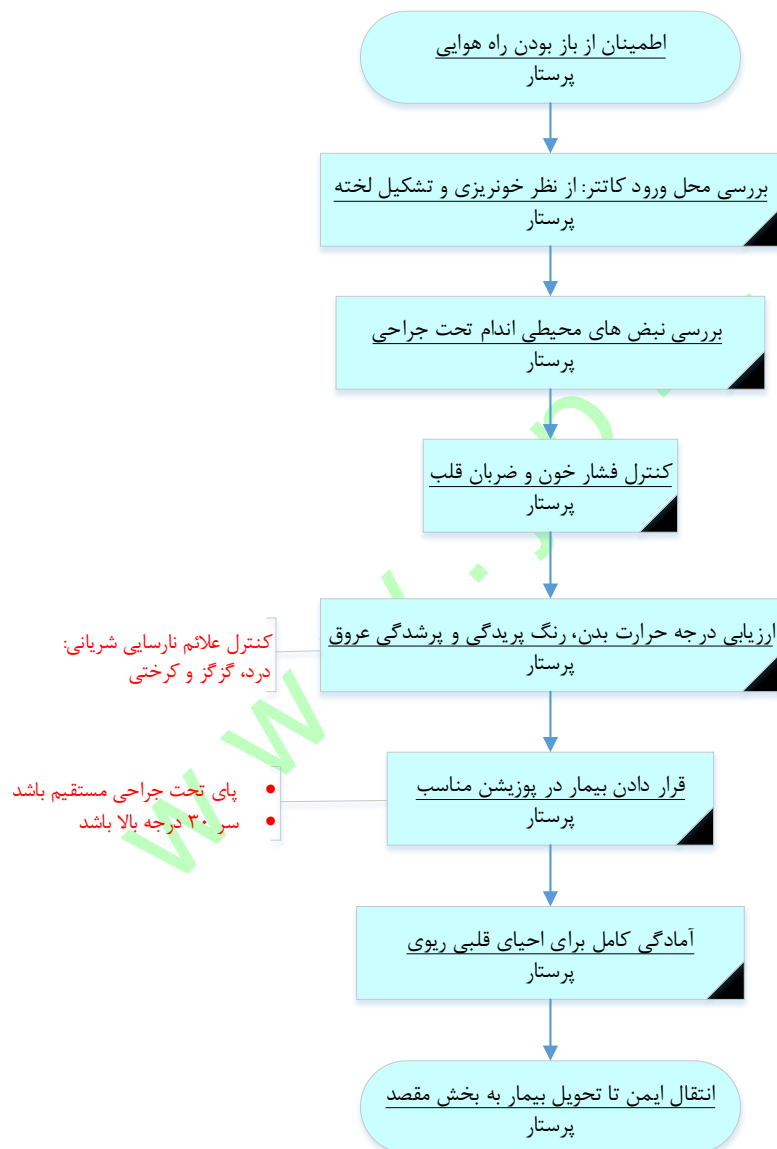
فلوچارت انتقال درون بیمارستانی بیماردارای چست تیوپ



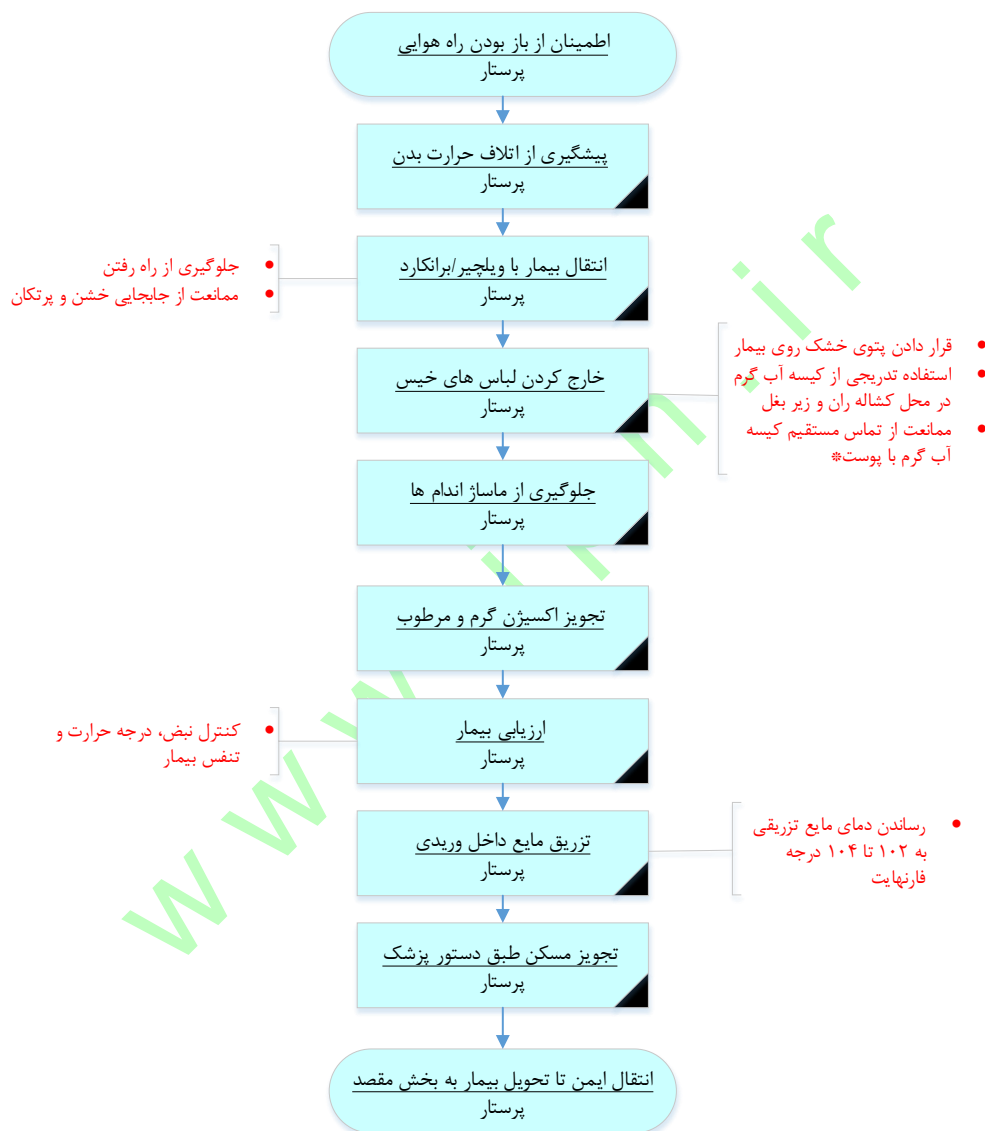
فلوجارت انتقال درون بیمارستانی بیماردارای تراکشن



فلوچارت انتقال بیمار بعد از آنژیوگرافی

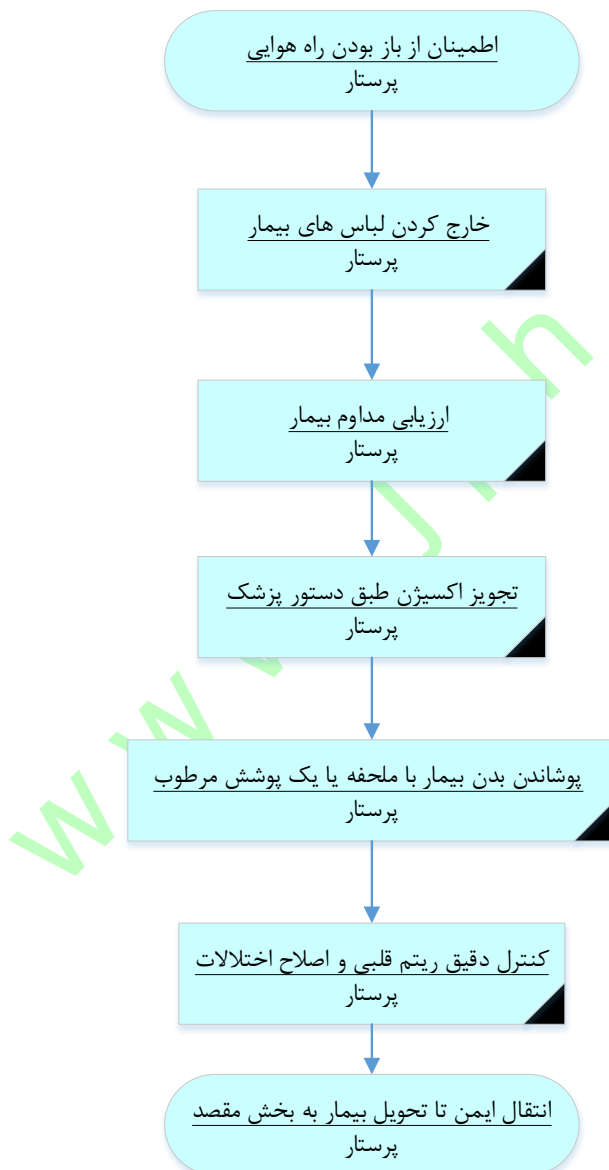


فلوچارت انتقال بیمار دچار یخ زدگی

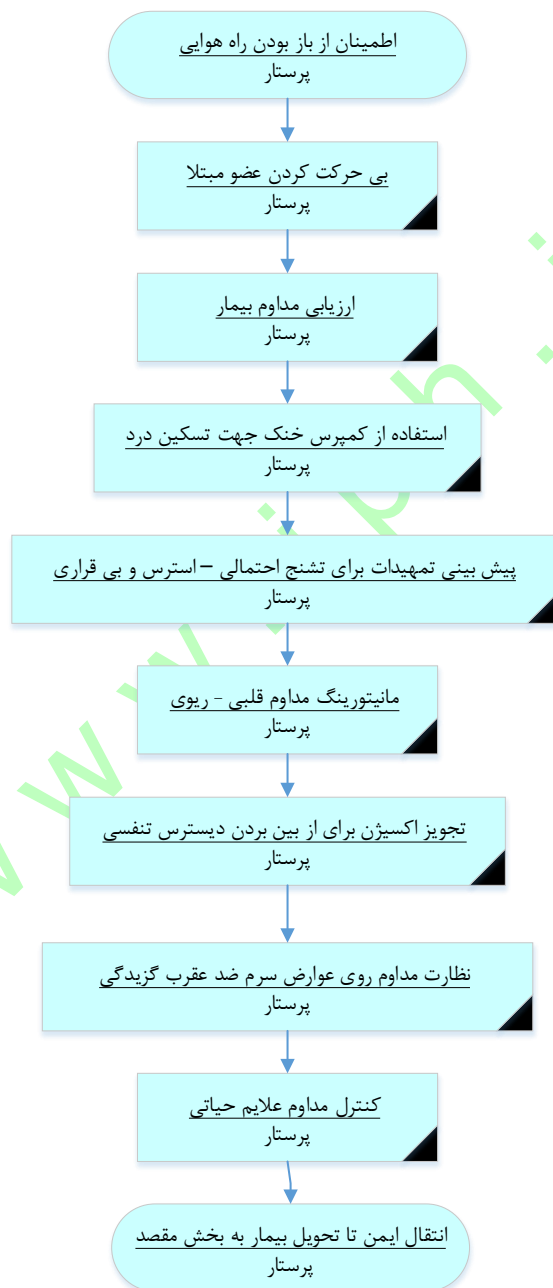


*گرم کردن خارجی بدن منجر به رفلکس گشاد شدن رگ ها و افت فشار خون همچنین افزایش تحریک پذیری قلب و کاهش اکسیژن رسانی به میوکارد شود.

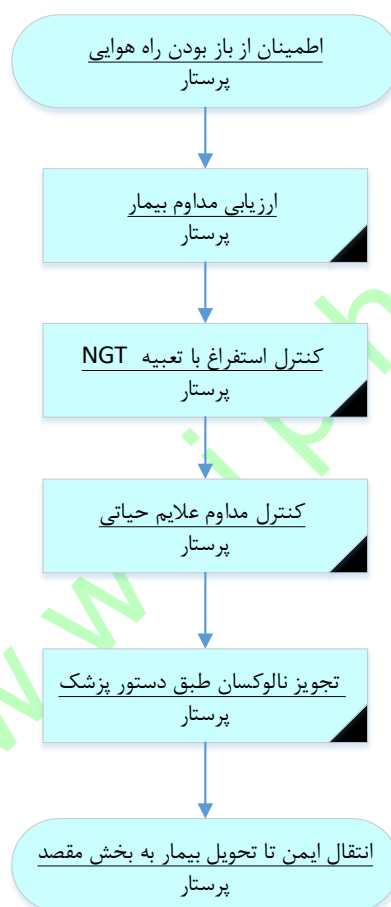
فلوچارت انتقال بیمار دچار گرما زدگی



فلوجارت انتقال بیمار دچار عقرّب گزیدگی



فلوچارت انتقال بیمار با مسمومیت اپیوئید



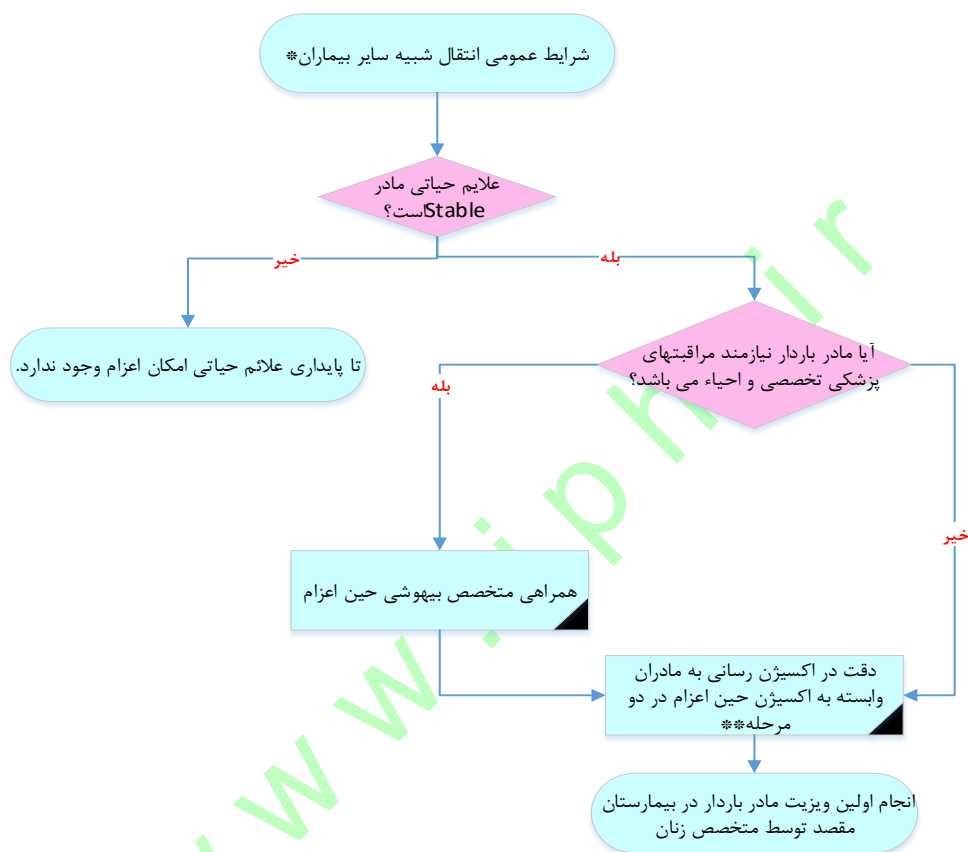
فصل ۳ ♦ فلوجارت‌های مادر باردار

- فلوجارت اعزام مادر باردار
- فلوجارت انتقال درون بیمارستانی مادر باردار
- فلوجارت تریاژ و پذیرش مادر باردار
- فلوجارت انجام سزارین
- فلوجارت انجام زایمان
- فلوجارت پیگیری مادر پرخطر
- فلوجارت زایمان بی درد
- فلوجارت صدور گواهی ولادت
- فلوجارت مراقبت از نوزاد و تماس پوست با پوست

این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

فلوجارت اعزام مادر باردار

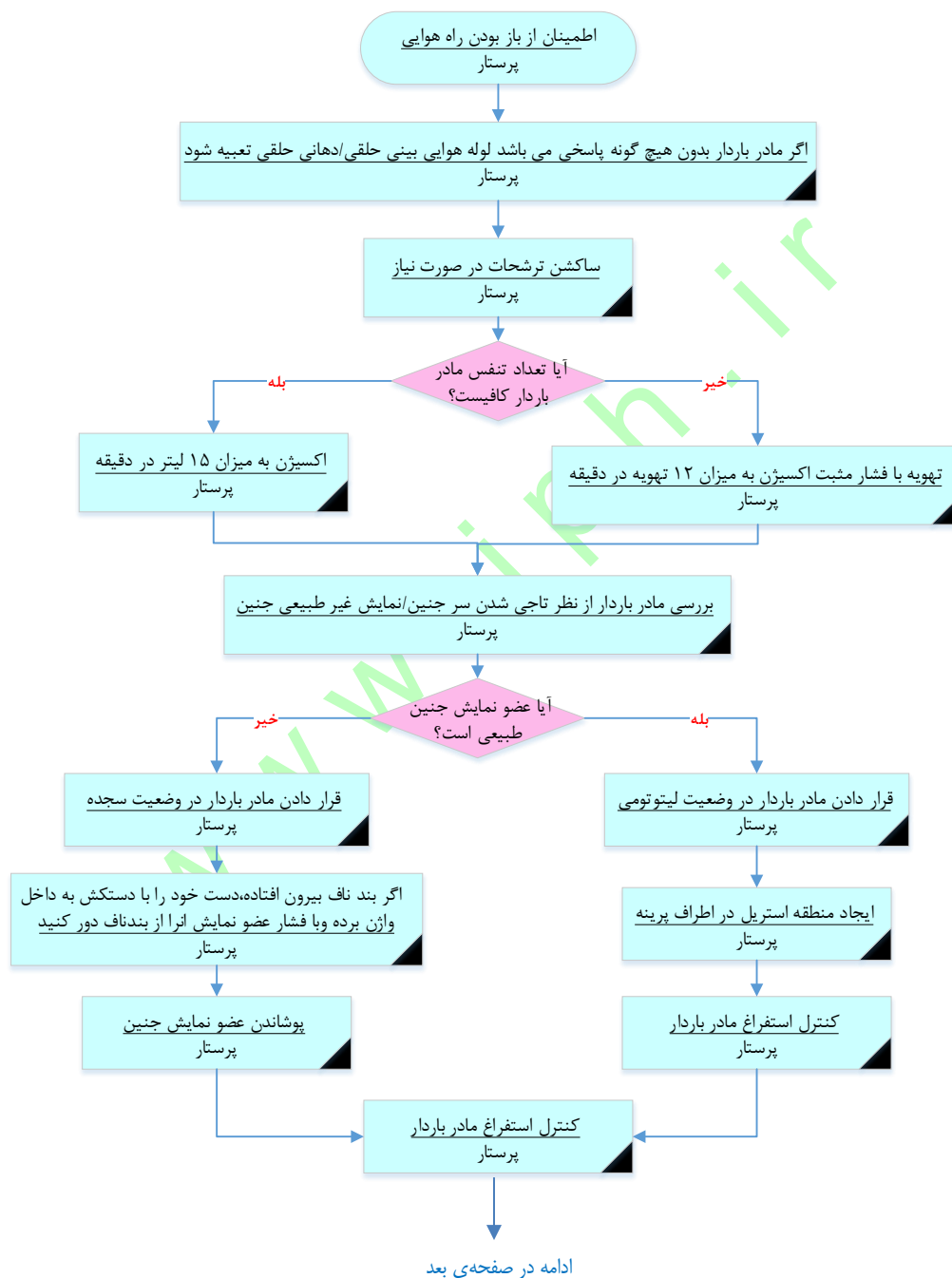


* در صورت نیاز به اعزام یا انجام هرگونه اقدام تشخیصی درمانی که در مرکز پذیرش دهنده انجام آن، امکان پذیر نباشد، بیمارستان اجازه ارجاع سربایی مادر باردار به مراکز درمانی دیگری را ندارد.

** مرحله اول: انتقال مادر باردار از بخش مربوطه به آمبولانس در بیمارستان مبدأ

مرحله دوم: انتقال مادر باردار از آمبولانس تا زمان تحویل وی در بیمارستان مقصد

فلوچارت انتقال درون بیمارستانی مادر باردار



ادامه از صفحه‌ی قبل

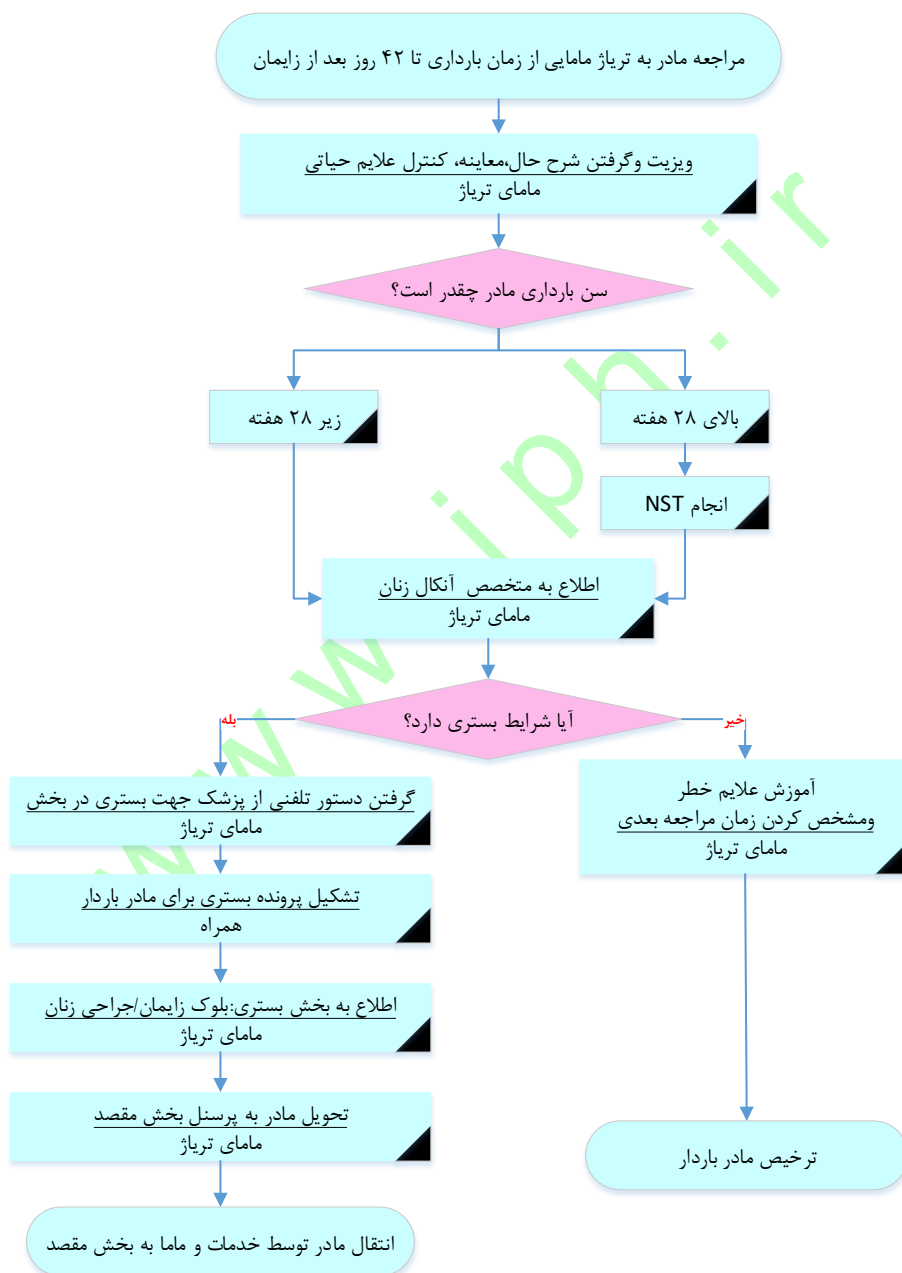
کنترل خونریزی واژینال بدون اعمال فشار خارجی فقط با پد بهداشتی
پرستار

پوزیشن خوابیده به پهلو ی چپ
پرستار

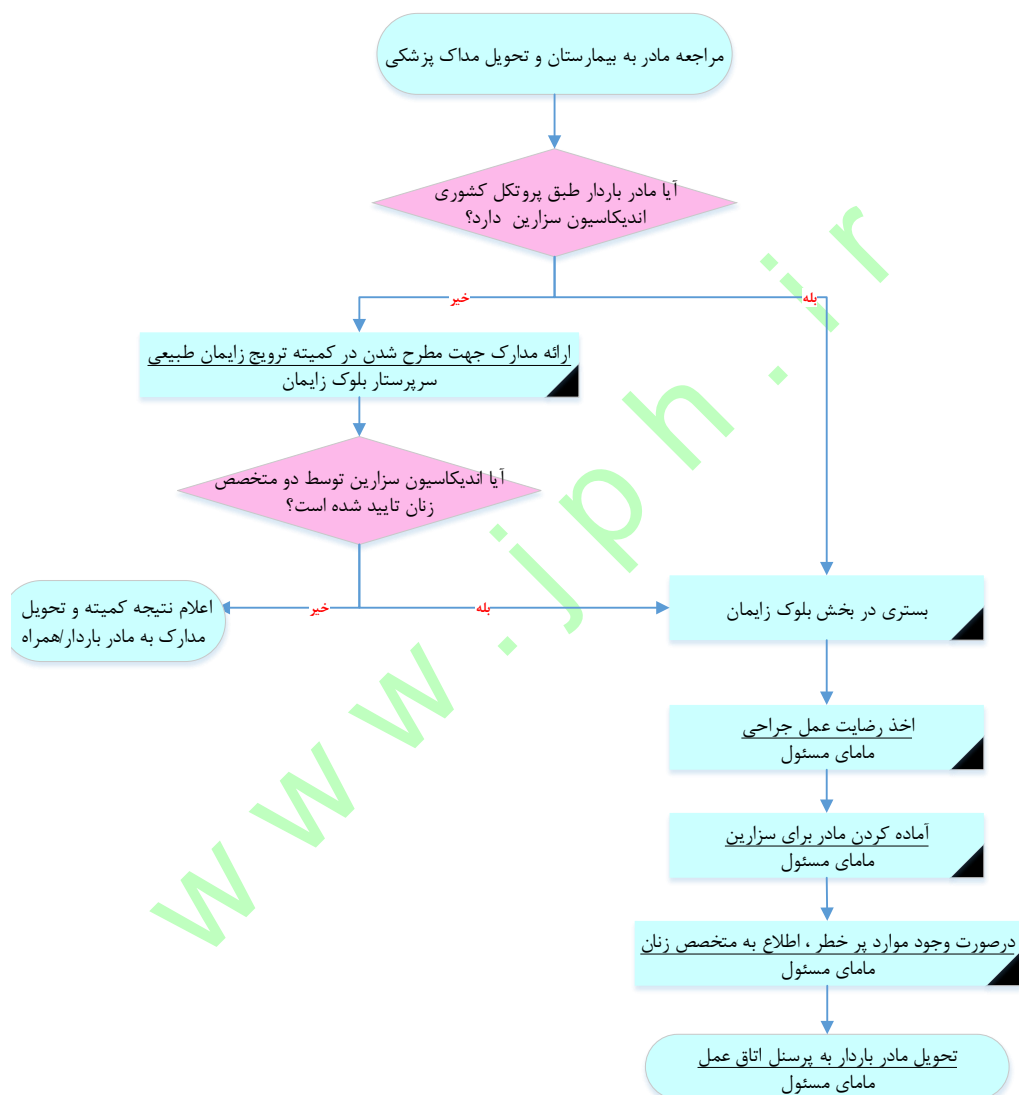
کنترل علائم حیاتی هر ۵ دقیقه
پرستار

انتقال ایمن تا رسیدن به مقصد
پرستار

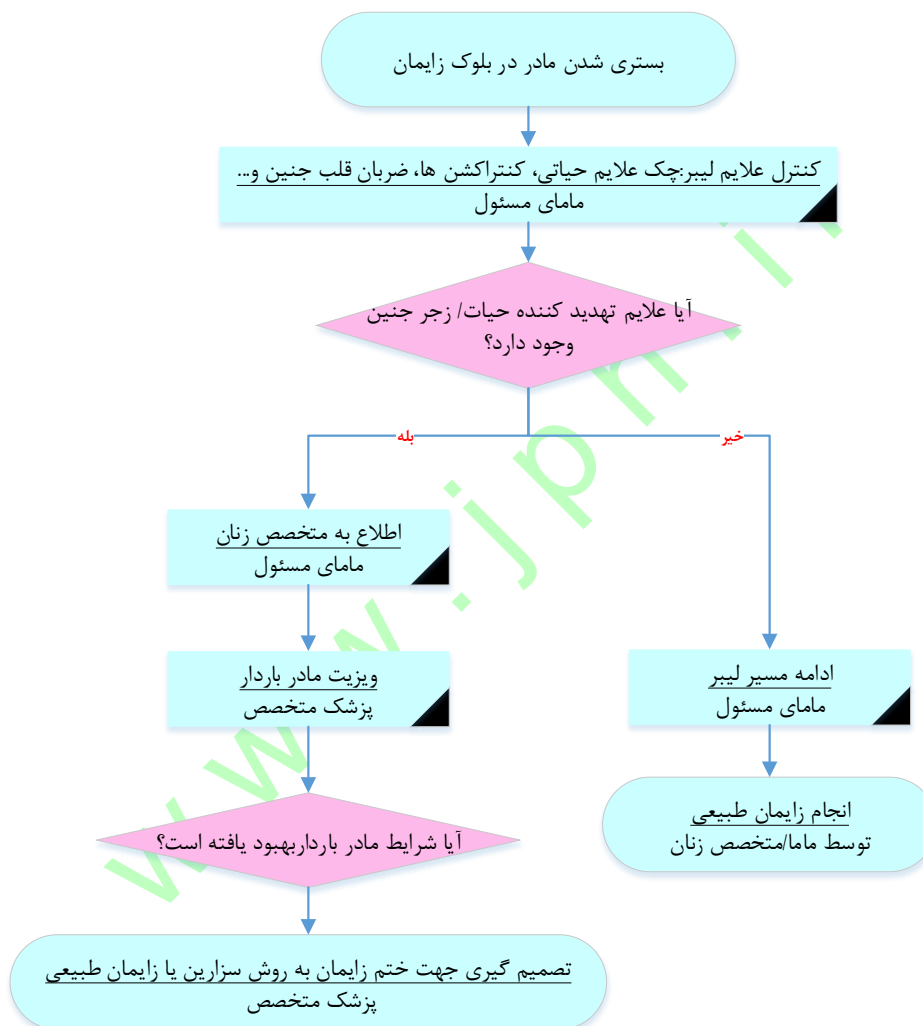
فلوچارت تریاژ و پذیرش مادر باردار



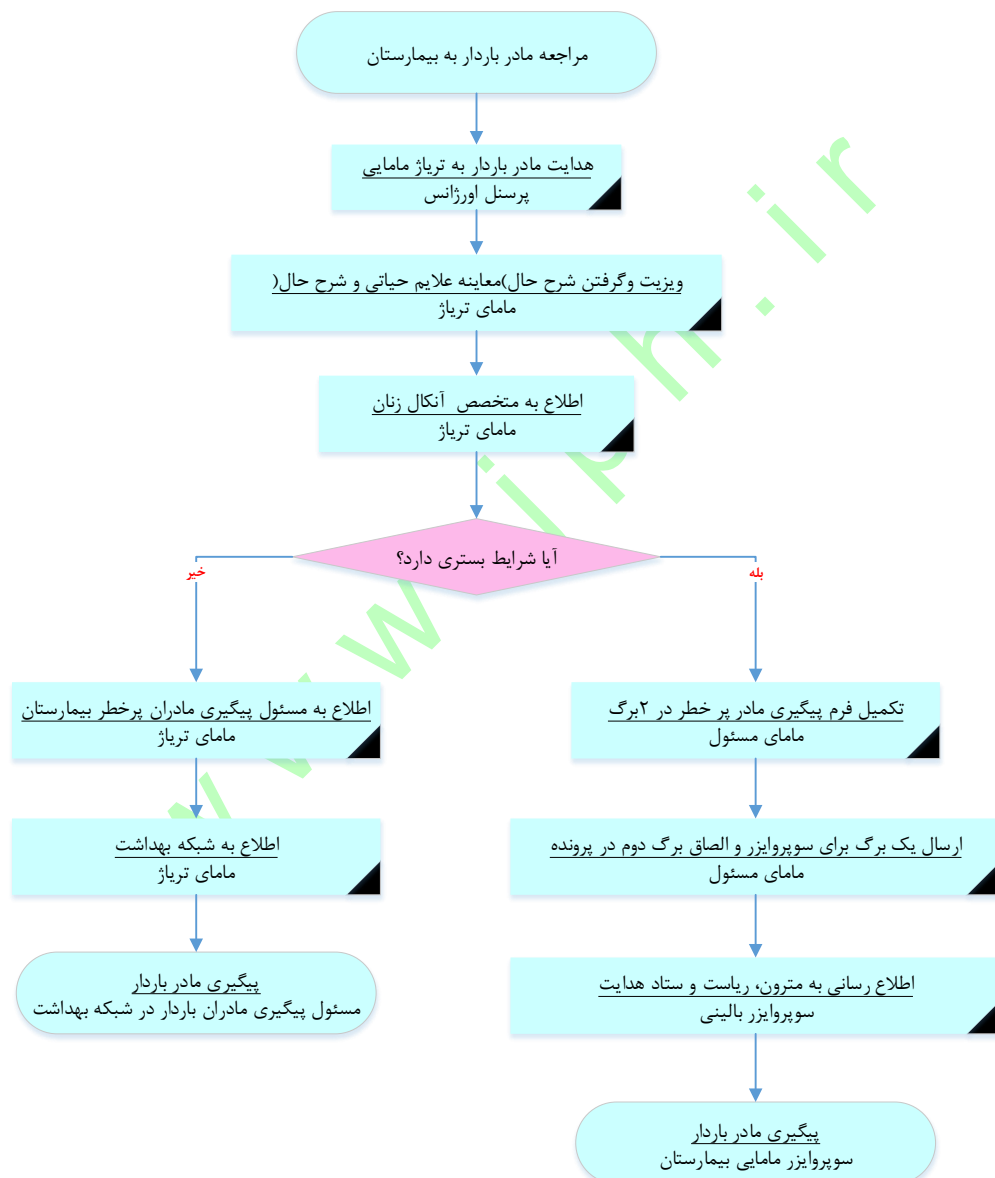
فلوجارت انجام سزارین



فلوچارت انجام زایمان



فلوجارت پیگیری مادر باردار پرخطر



فلوچارت زایمان بی درد

مراجعه مادر باردار به بیمارستان و بستری در بلوک زایمان

داشتن شرایط برای اعمال زایمان بی دردی

اخذ رضایت از مادر
پس از دادن توضیحات عوارض و فواید زایمان بی درد
مامای مسئول

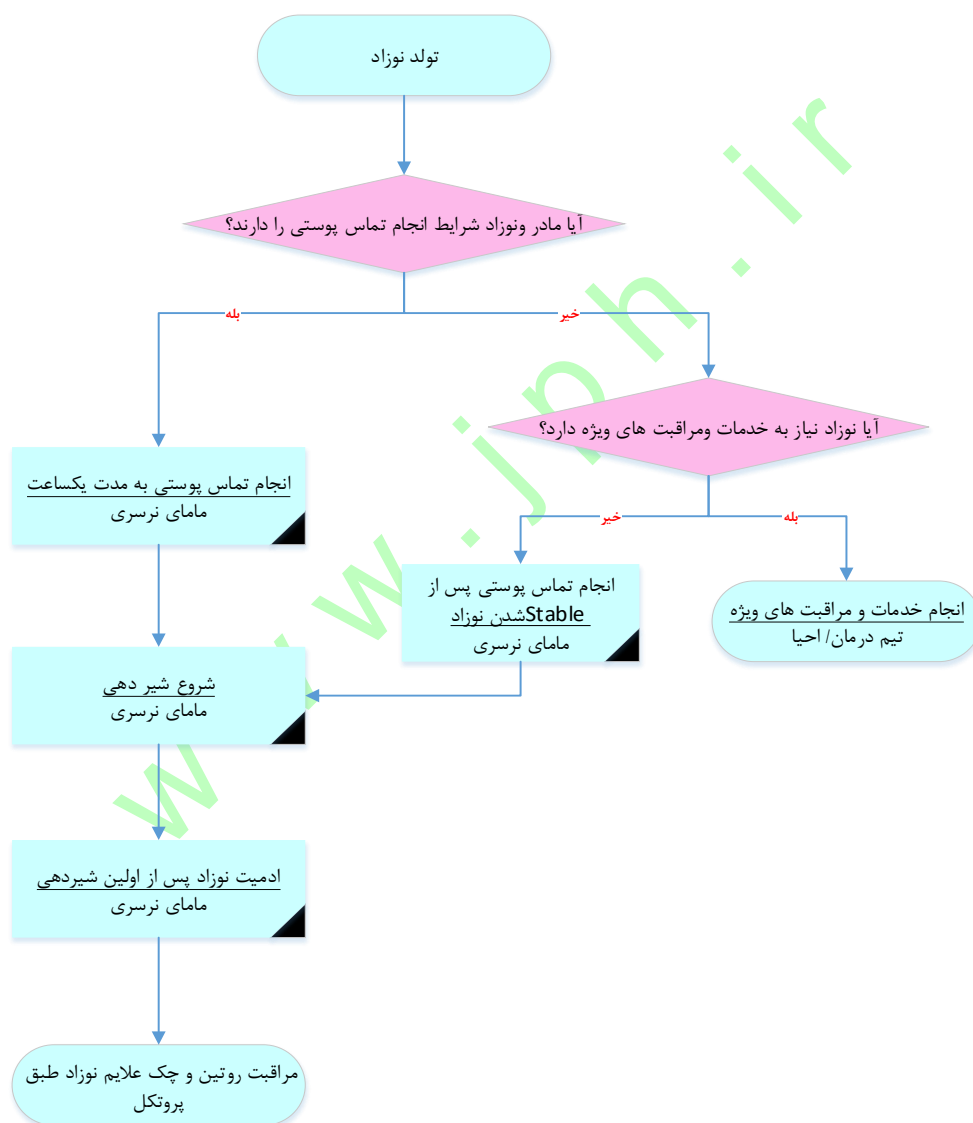
هماهنگی با پزشک متخصص بیهوشی جهت انجام بی دردی
مامای مسئول

انجام بی دردی توسط پزشک متخصص بیهوشی

فلوچارت صدور گواهی ولادت



فلوچارت مراقبت از نوزاد و تماس پوست با پوست



فصل ۴ ♦ فلوجارت‌های بخش‌های ویژه

الف. بخش NICU

- فلوجارت پذیرش نوزاد در بخش NICU
- فلوجارت پذیرش نوزاد با شرایط خاص $Hbs Ag^+$ HIV^+ . نوزادان بی‌سرپرست، اعتیاد مادر
- فلوجارت تزریق خون به نوزاد
- فلوجارت اعزام نوزاد
- فلوجارت انتقال نوزاد به بخش نوزادان
- فلوجارت تزریق سورفکتانت
- فلوجارت اینتوباسیون نوزاد

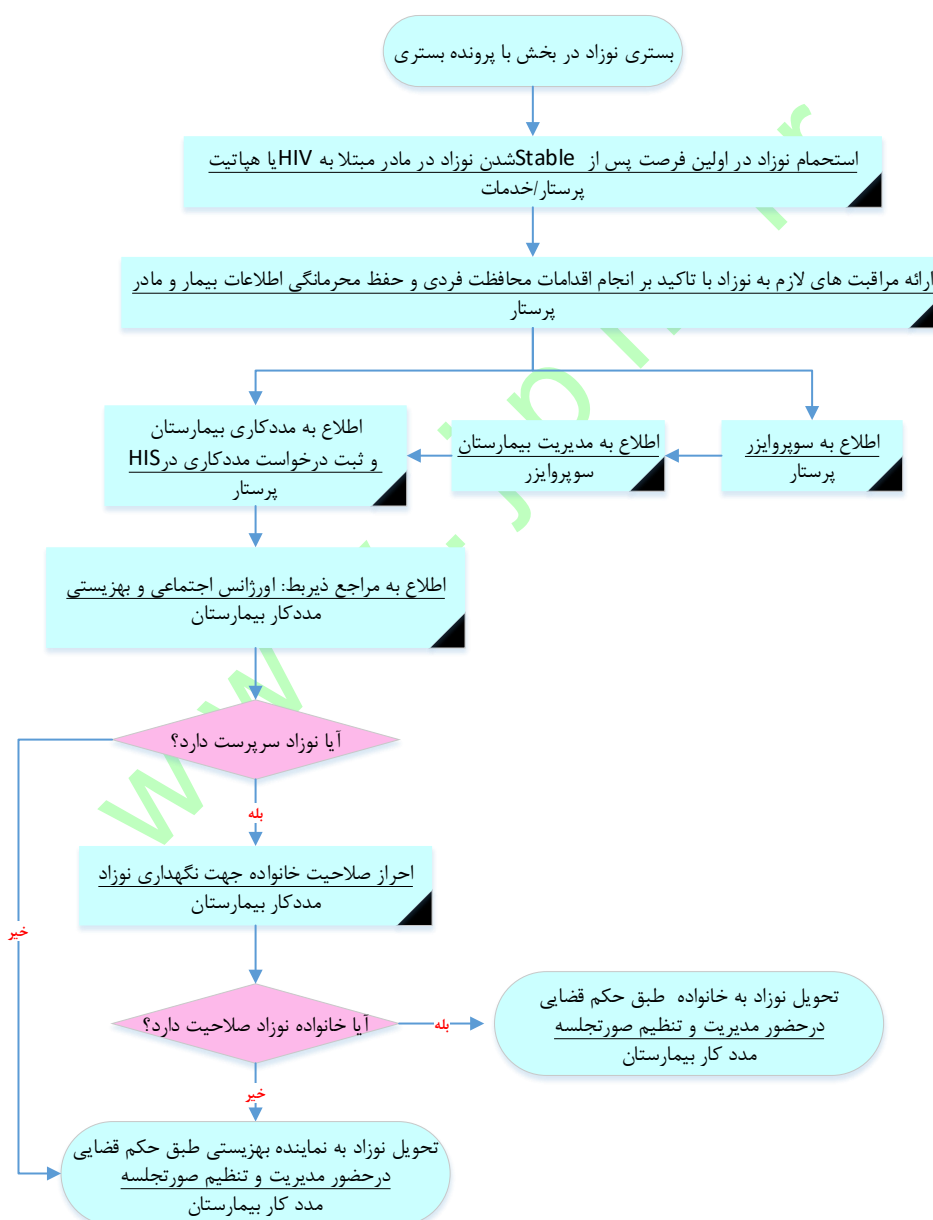
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

فلوجارت پذیرش نوزاد در بخش NICU



فلوچارت پذیرش نوزاد در بخش NICU با شرایط خاص: ،Hbs Ag+،HIV+ اعتیاد مادر، نوزاد بی سرپرست



فلوجارت تزریق خون به نوزاد

دستور کتبی پزشک معالج در پرونده
مبنی بر تزریق خون با مشخص کردن دقیق نوع خون، حجم درخواستی و BG RH

کنترل دستور پزشک
دو پرستار

اخذ رضایت کتبی تزریق خون از پدر/ولی قانونی
پرستار

تکمیل برگه درخواست خون و تایید توسط پزشک درخواست کننده خون
پرستار

ارسال نمونه خون از مادر و نوزاد (در صورت درخواست P.C) به آزمایشگاه
همراه برگه درخواست خون با اطمینان از هویت صحیح مادر و نوزاد
پرستار

ثبت درخواست خون در HIS
دو پرستار

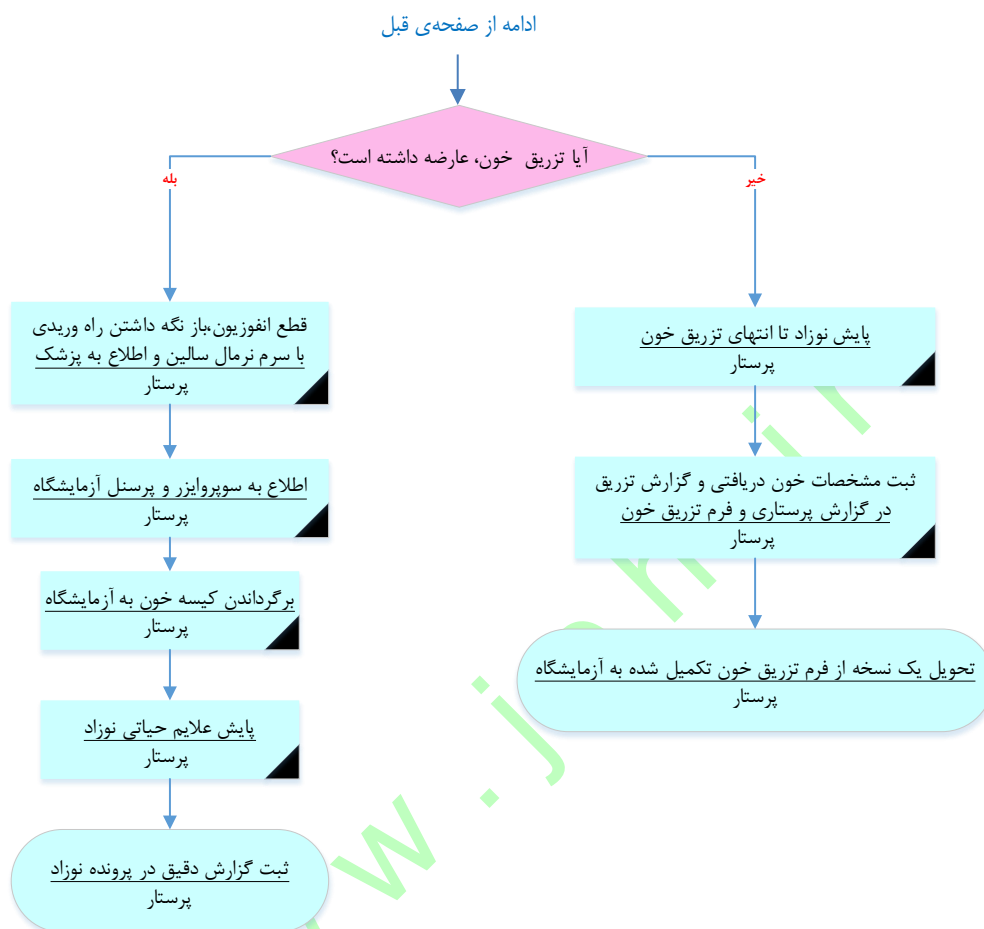
تحویل خون آماده تزریق با حفظ زنجیره سرما و ثبت در دفتر تحویل خون
پرستار

مطابقت خون دریافتی از آزمایشگاه با دستور پزشک معالج
و کنترل تاریخ انقضا و سالم بودن کیسه خون
دو پرستار

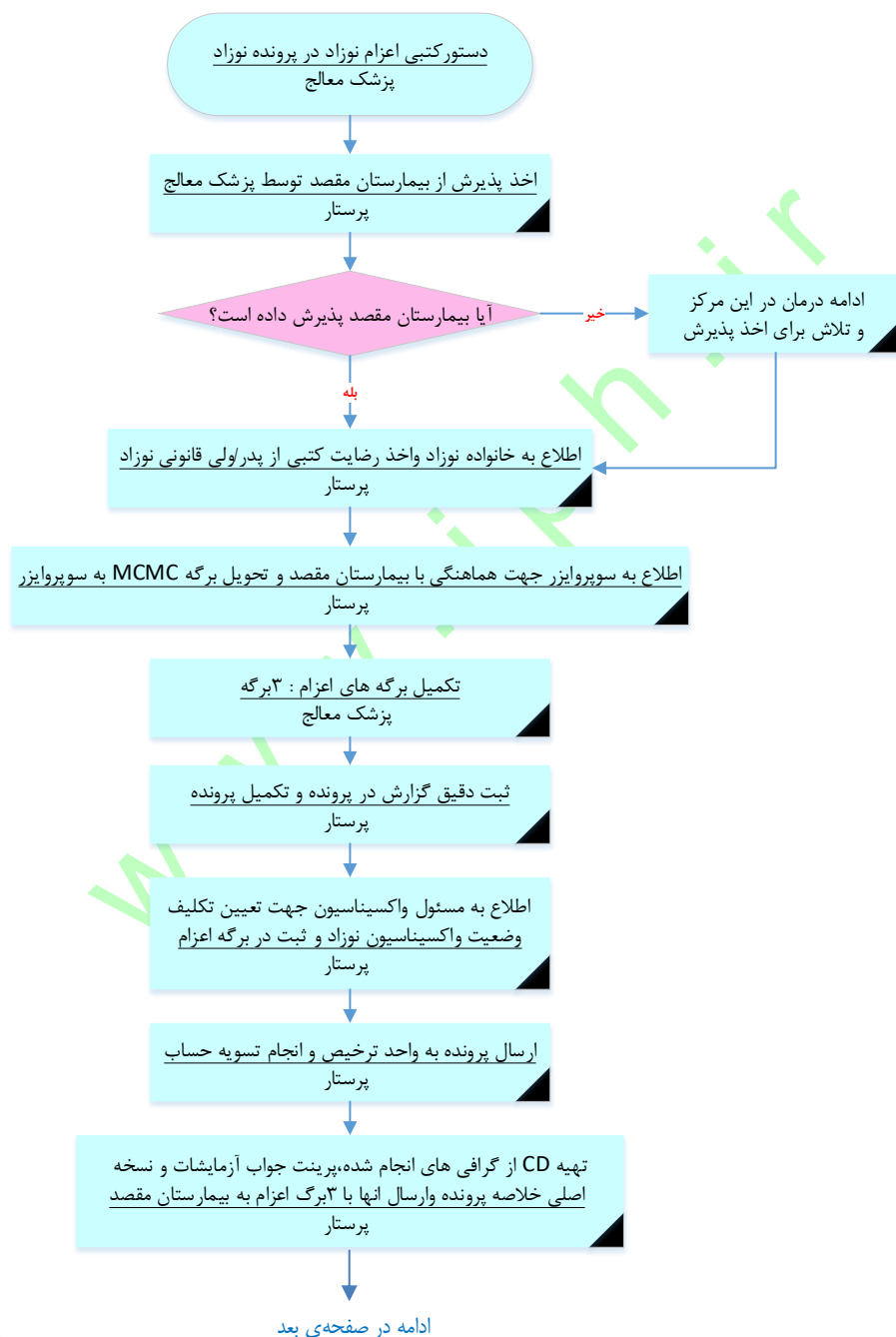
شروع تزریق خون با کنترل دستبند شناسایی، هویت نوزاد و
رعایت موازین ایمنی و بهداشت دست
پرستار

کنترل دقیق علایم حیاتی نوزاد قبل، حین و پس از تزریق خون و ثبت در پرونده و برگه تزریق خون
پرستار

ادامه در صفحه‌ی بعد

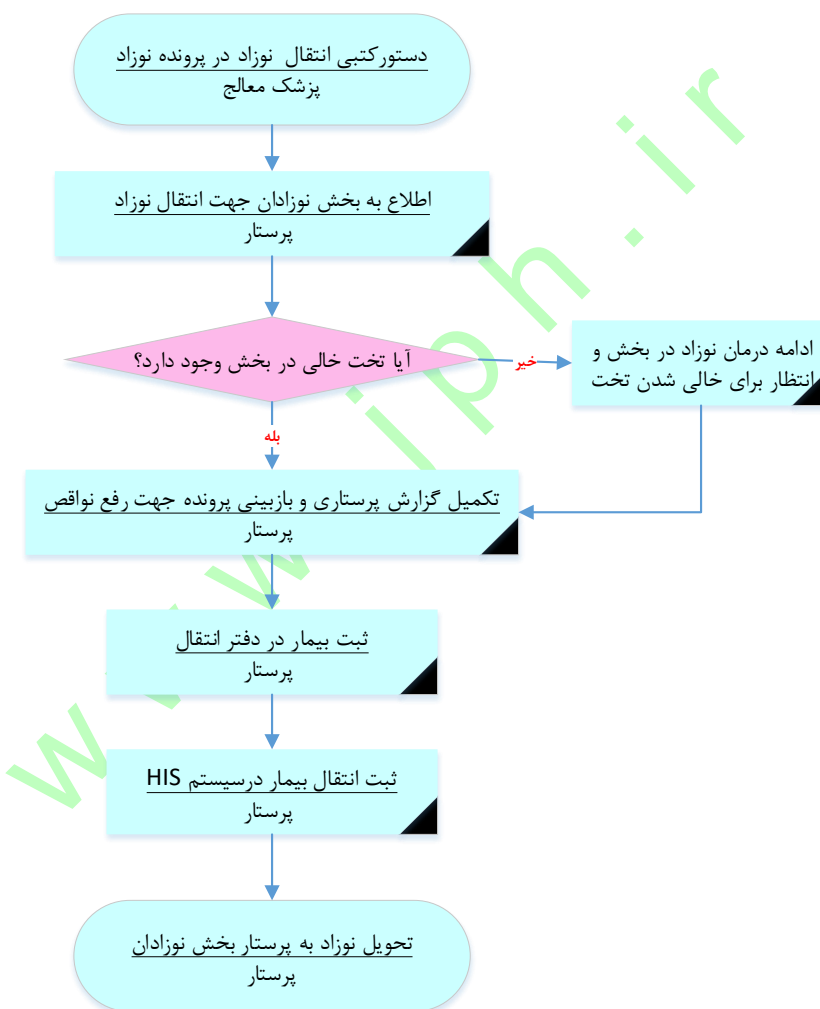


فلوجارت اعزام نوزاد

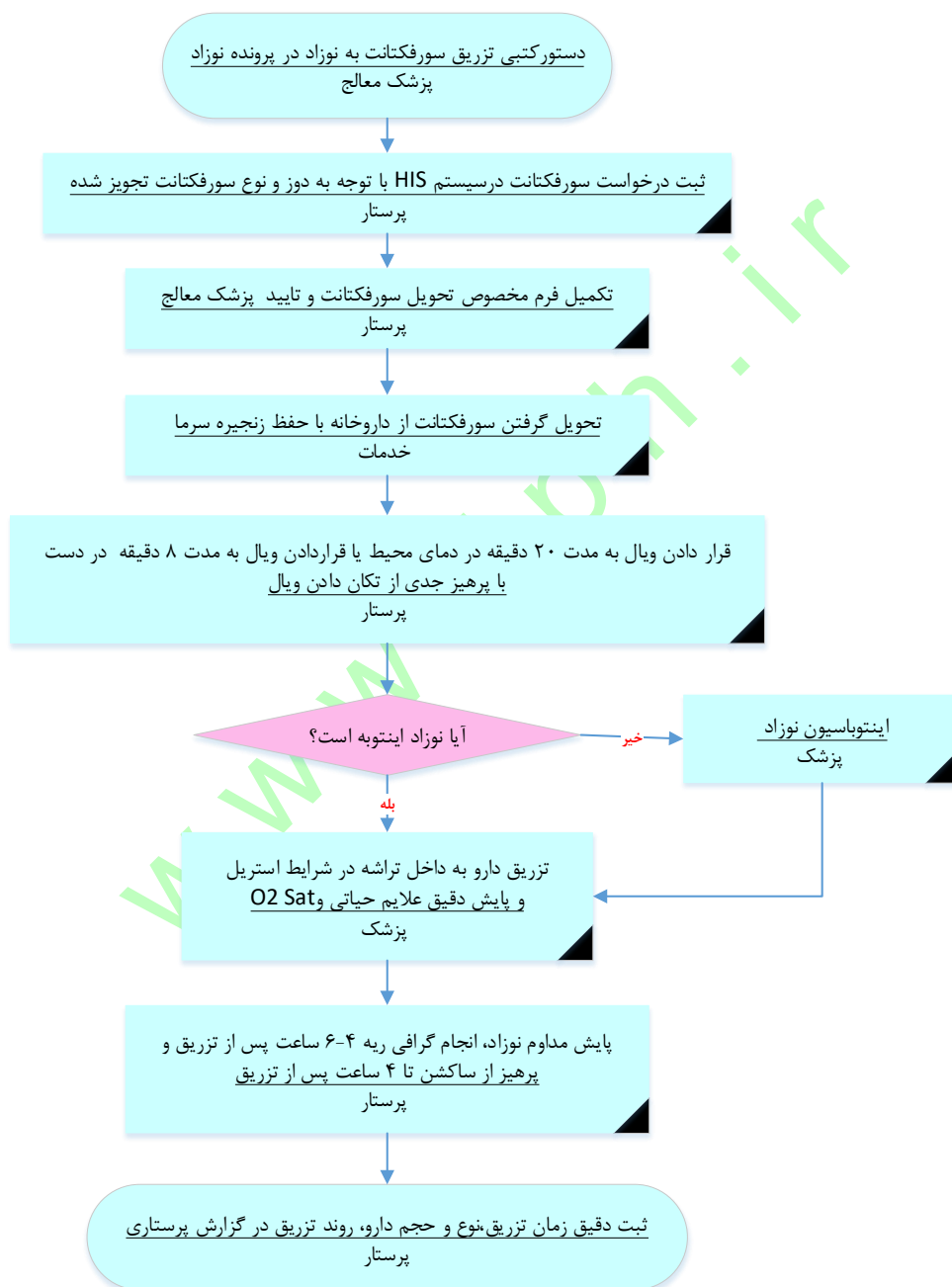




فلوجارت انتقال نوزاد به بخش نوزادان



فلوچارت تزریق سورفکتانت نوزاد



فلوجارت اینتوباسیون نوزاد



این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

فصل ۴ ♦ فلوجارت‌های بخش‌های ویژه

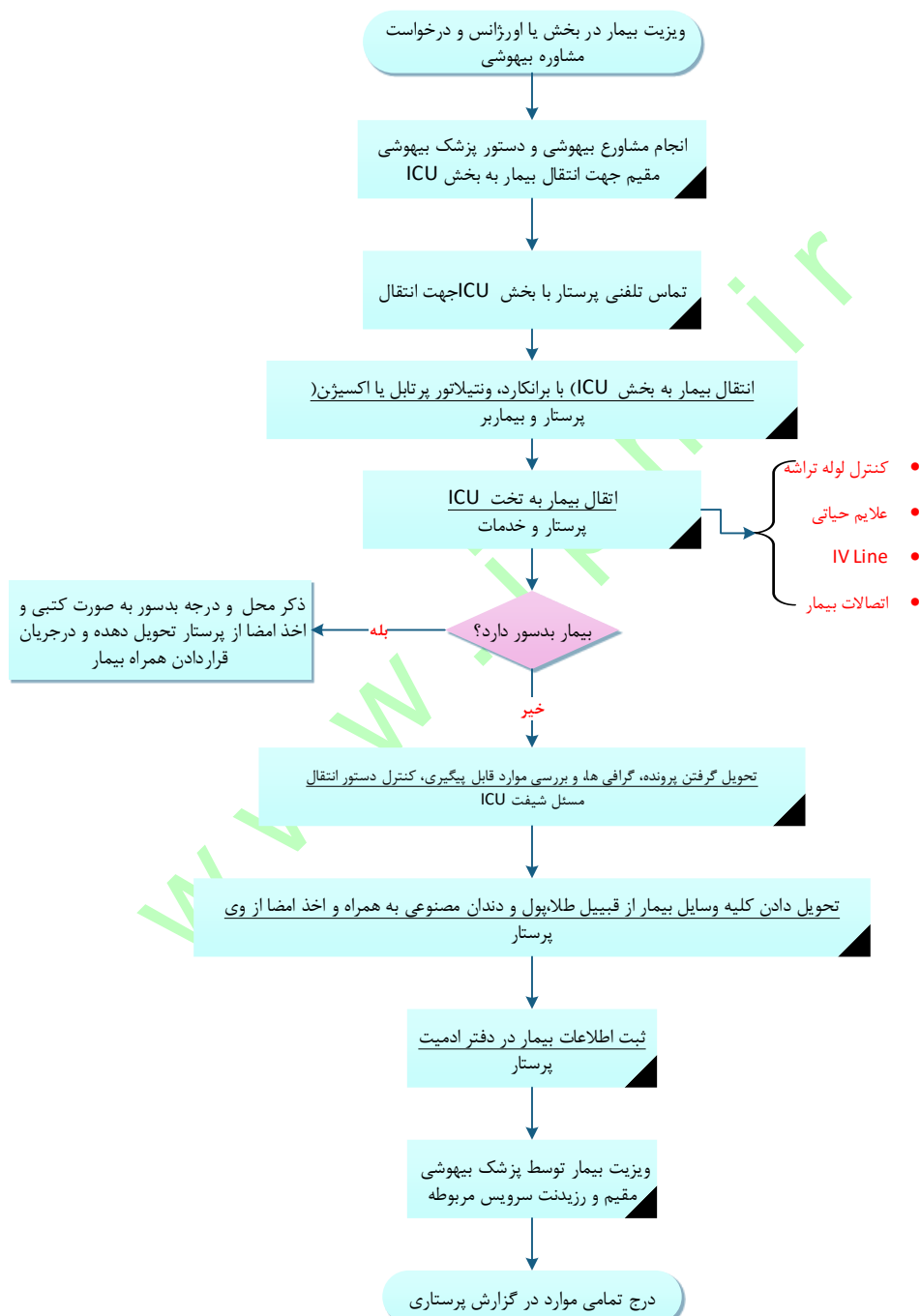
ب. بخش ICU

- فلوجارت پذیرش بیمار در بخش ICU
- فلوجارت نحوه‌ی تعبیه لوله تراشه
- فلوجارت جداکردن بیمار از ونتیلاتور
- فلوجارت نحوه‌ی ساکشن بیمار متصل به ونتیلاتور
- فلوجارت نحوه‌ی تعبیه سوند فولی
- فلوجارت نحوه‌ی تعبیه لوله بینی-معدده ای
- فلوجارت نحوه‌ی گواژ بیمار
- فلوجارت نحوه‌ی لاواژ بیمار

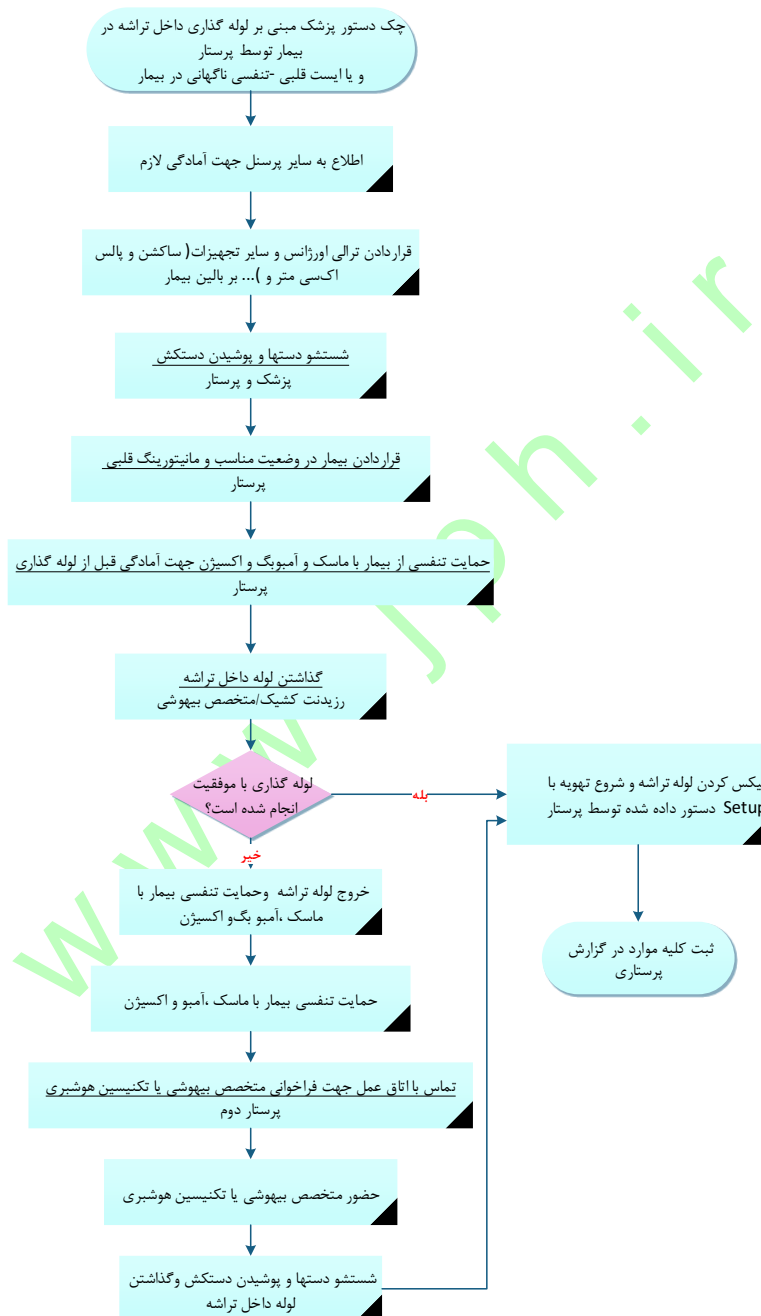
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

فلوجارت پذیرش بیمار در ای سی یو



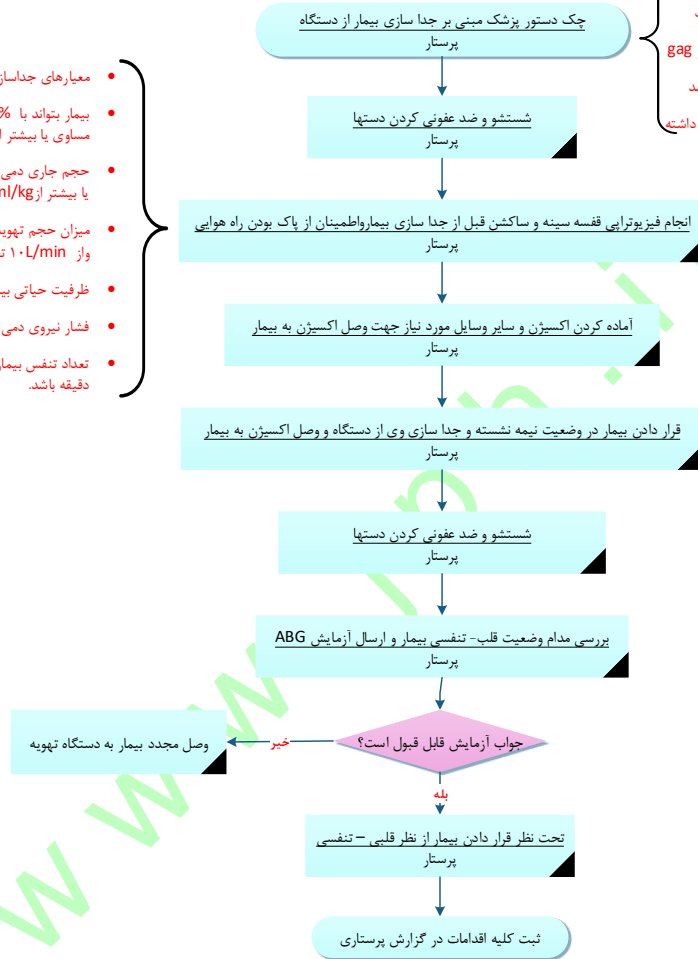
فلوجارت فرآیند تعبیه لوله تراشه



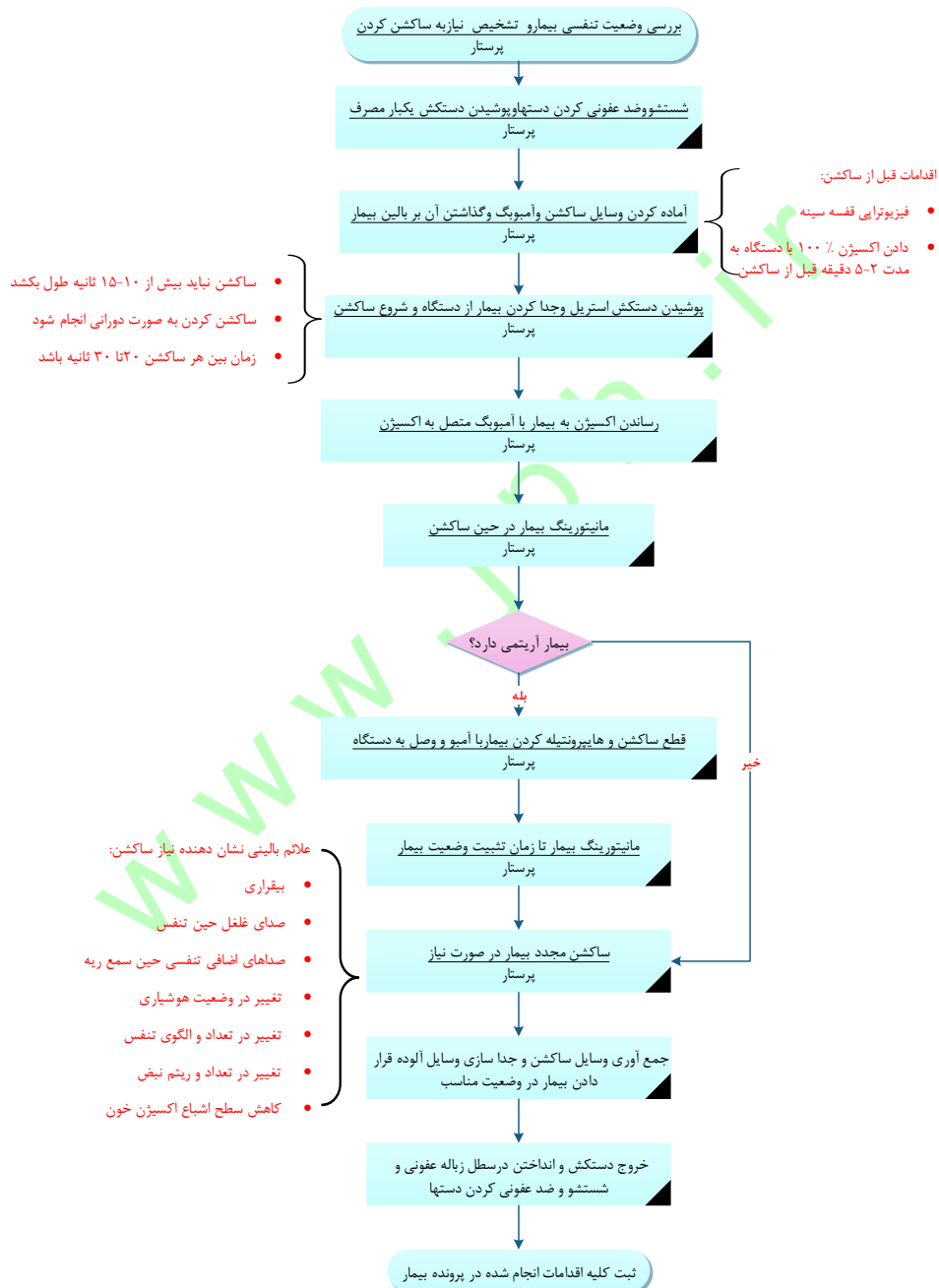
فلوچارت جداسازی بیمار از دستگاه ونتیلاتور

- معیارهای جداسازی از ونتیلاتور:
- بیمار بتواند با $\text{Fio}_2=21\%$ و تنفس ارادی، Pao_2 مساوی یا بیشتر از 90% داشته باشد.
- حجم جاری دمی در تنفس خودبخودی بیمار مساوی یا بیشتر از 5ml/kg باشد.
- میزان حجم تهویه دقیقه ای بیشتر از 5L/min بوده و از 10L/min تجاوز نکند.
- ظرفیت حیاتی بیمار بیش از $15-10$ باشد.
- فشار نیروی دمی بیمار مساوی یا بیشتر از $20-30$ باشد.
- تعداد تنفس بیمار مساوی یا کمتر از 25 تنفس در دقیقه باشد.

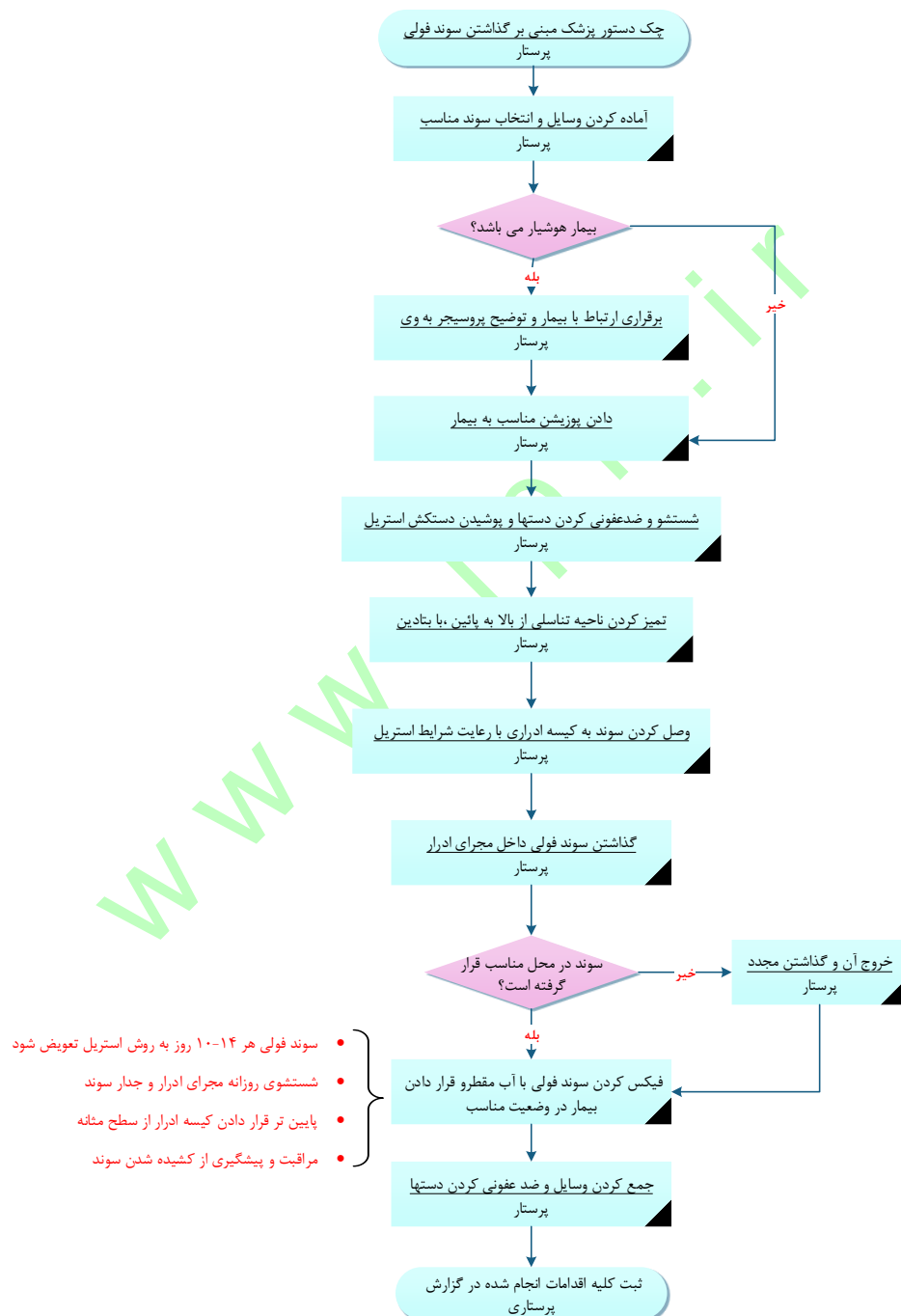
- در گرافی ریه ها پاک باشد
- عدم وجود دیس ریتمی خطرناک
- ثبات وضعیت همودینامیک
- سالم بودن رفلکس سرفه و gag
- قادر به تخلیه ترشحات باشد
- توانایی تنفس خودبخود را داشته باشد



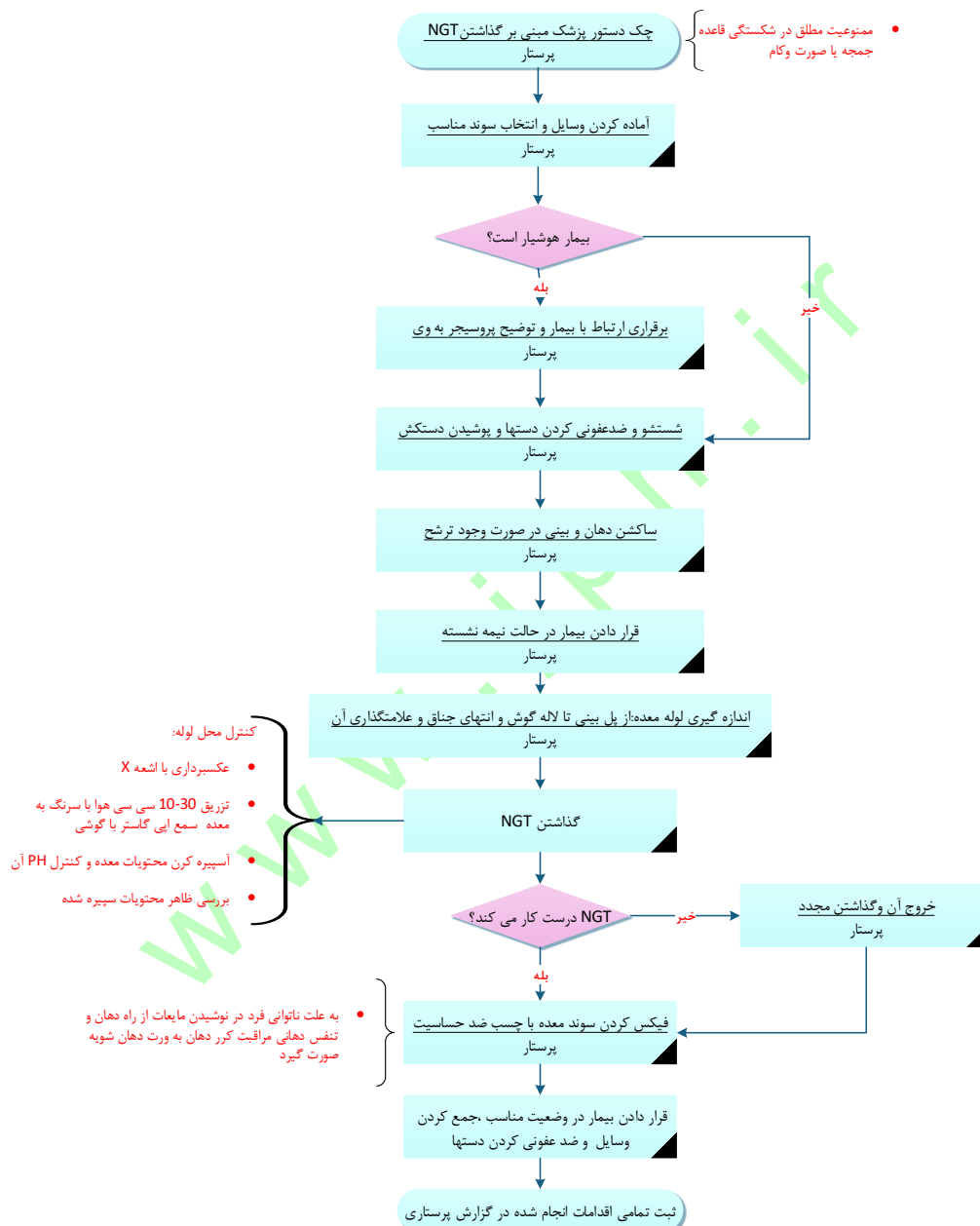
فلوچارت فرآیند ساکشن کردن در بیمار متصل به ونتیلاتور



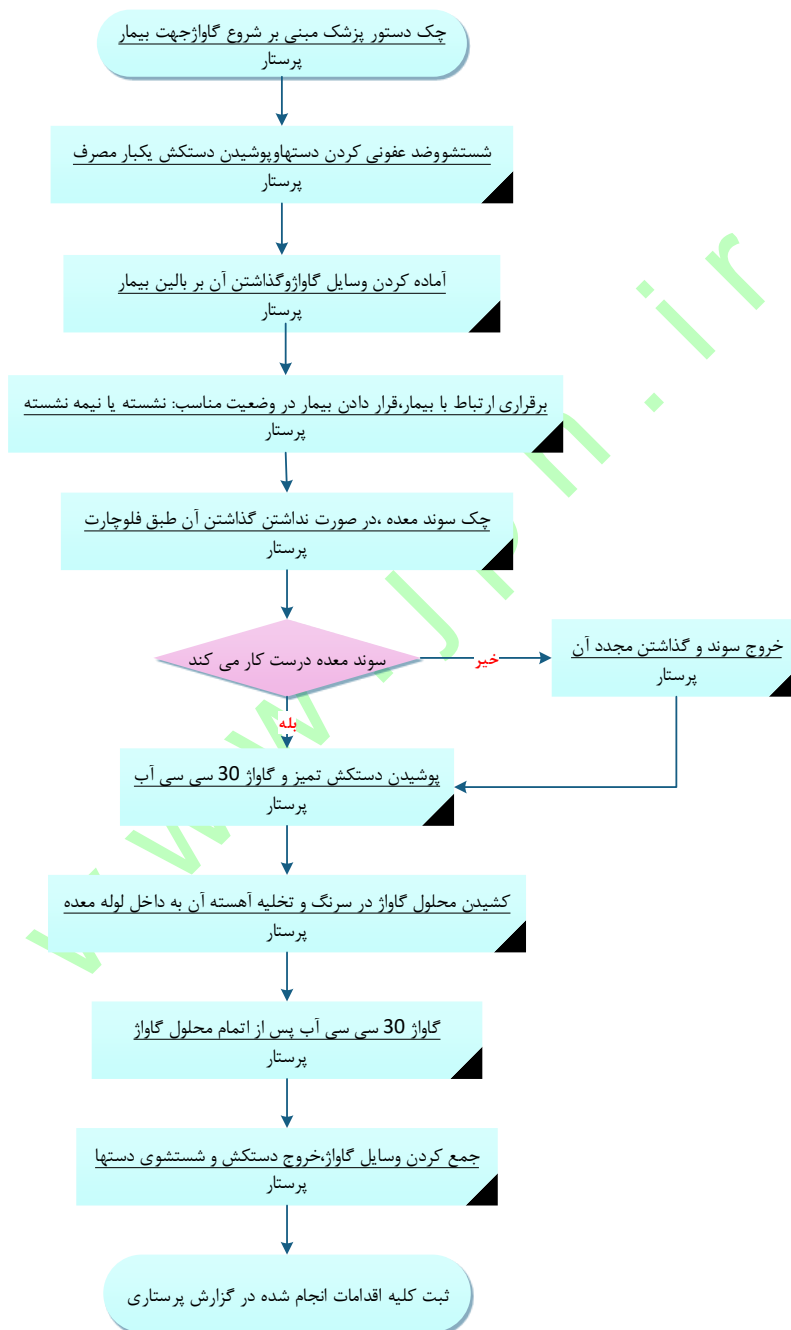
فلوجارت تعبیه سوند فولی



فلوچارت فرآیند گذاشتن NGT



فلوجارت فرآیند گاوآژ



فلوجارت انجام لاواژ

چک دستور پزشک مبنی بر انجام لاواژ جهت بیمار*
پرستار

در صورت هوشیار بودن بیمار دادن آموزش های لازم
پرستار

فراهم کردن محیط امن و خلوت

آماده کردن وسایل لاواژ و گذاشتن بر بالین بیمار
پرستار

شستشو و ضد عفونی کردن دستها و پوشیدن
دستکش یکبار مصرف

اطمینان از قرارگیری صحیح NGT
پرستار

سرنگ پنجاه سی سی از سرم فیزیولوژی پر شده و سپس کلمپ
NGT باز و تزریق آهسته سرم فیزیولوژی**
پرستار

خارج کردن سرنگ پیستون جهت برگشت مایع شستشو
پرستار

کنترل مواد برگشتی از نظر میزان و ظاهر
پرستار

انجام دادن شستشو تا زمان شفافیت مایع برگشتی
پرستار

کلمپ NGT و رعایت بهداشت دهان بیمار
پرستار

ثبت تمامی اقدامات و مشاهدات در گزارش پرستاری

حداقل وسایل مورد نیاز:

- سرم فیزیولوژی
- دستکش یکبار مصرف
- سرنگ 50 سی سی
- کلمپ (مسدود کننده)

* هدف از لاواژ خارج کردن خون و مواد سمی از معده است.
** اگر محلول وارد نشد، اعمال زور نشود و هرچه سریعتر به پزشک اطلاع رسانی گردد.

فصل ۴ ♦ فلوجارت‌های بخش‌های ویژه

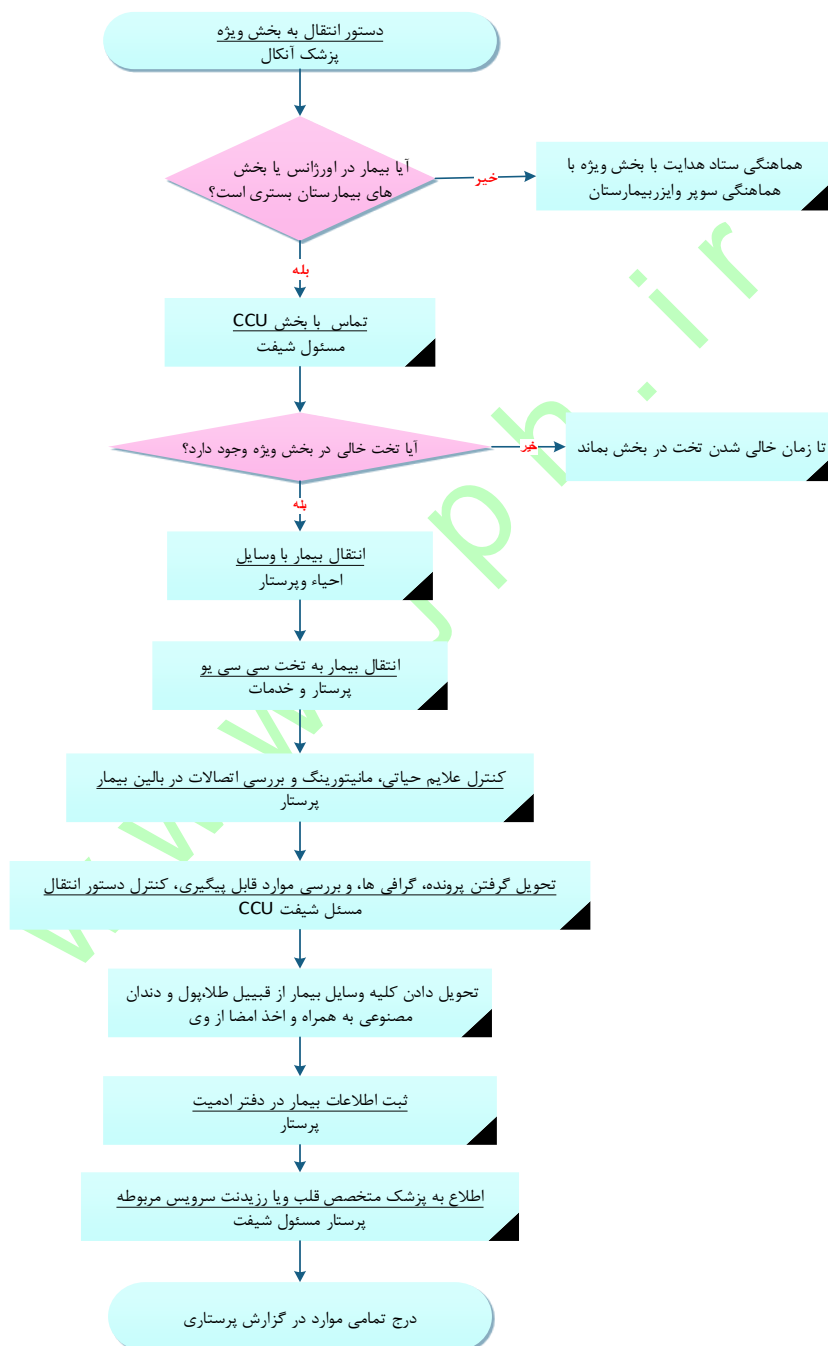
ج. بخش CCU

- فلوجارت پذیرش بیمار در CCU
- فلوجارت نحوه‌ی استفاده از DC شوک
- فلوجارت نحوه‌ی انجام نوارقلب
- فلوجارت نحوه‌ی انجام تست ورزش
- نحوه‌ی تزریق داروی استرپتوکیناز
- فلوجارت فرایند احیای قلبی - ریوی
- فلوجارت نحوه‌ی مراقبت از بیمار دچار ادم ریه
- فلوجارت نحوه‌ی مراقبت از بیمار دچار درد قفسه سینه
- فلوجارت مراقبت از بیمار قبل از انجام CABG
- فلوجارت مراقبت از بیمار پس از CABG
- فلوجارت مراقبت از بیمار قبل از آنژیوگرافی
- فلوجارت مراقبت از بیمار پس از آنژیوگرافی
- فلوجارت مراقبت از بیمار قبل از آنژیوپلاستی
- فلوجارت آمادگی بیمار پس از آنژیوپلاستی

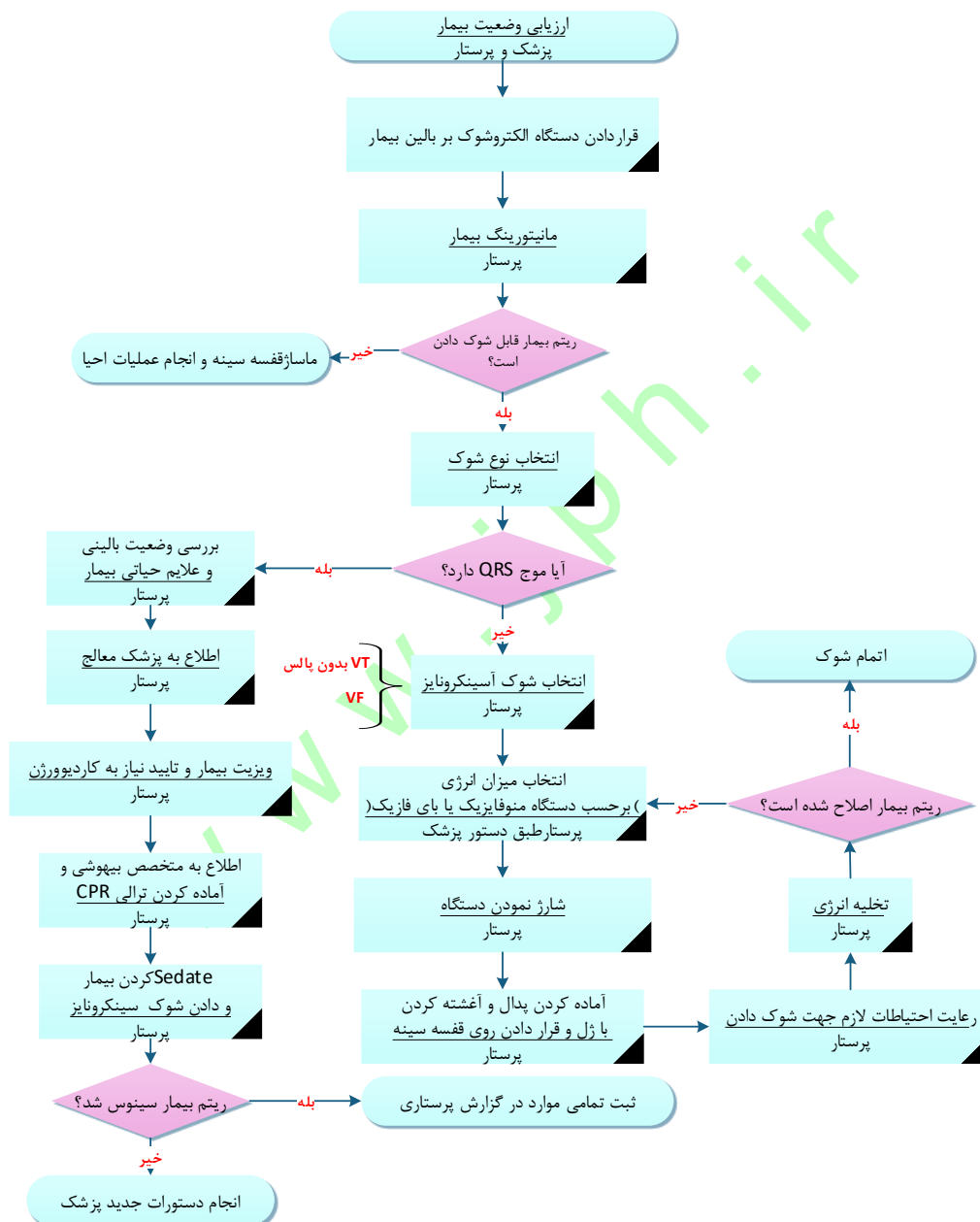
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

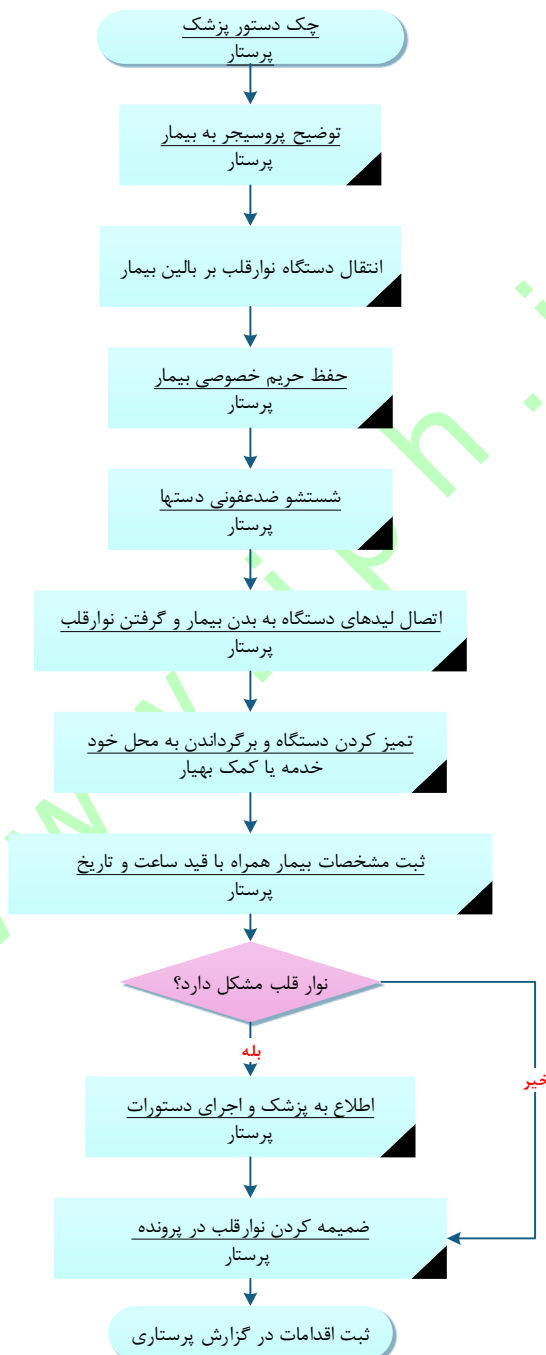
فلوچارت نحوه پذیرش بیمار در بخش CCU



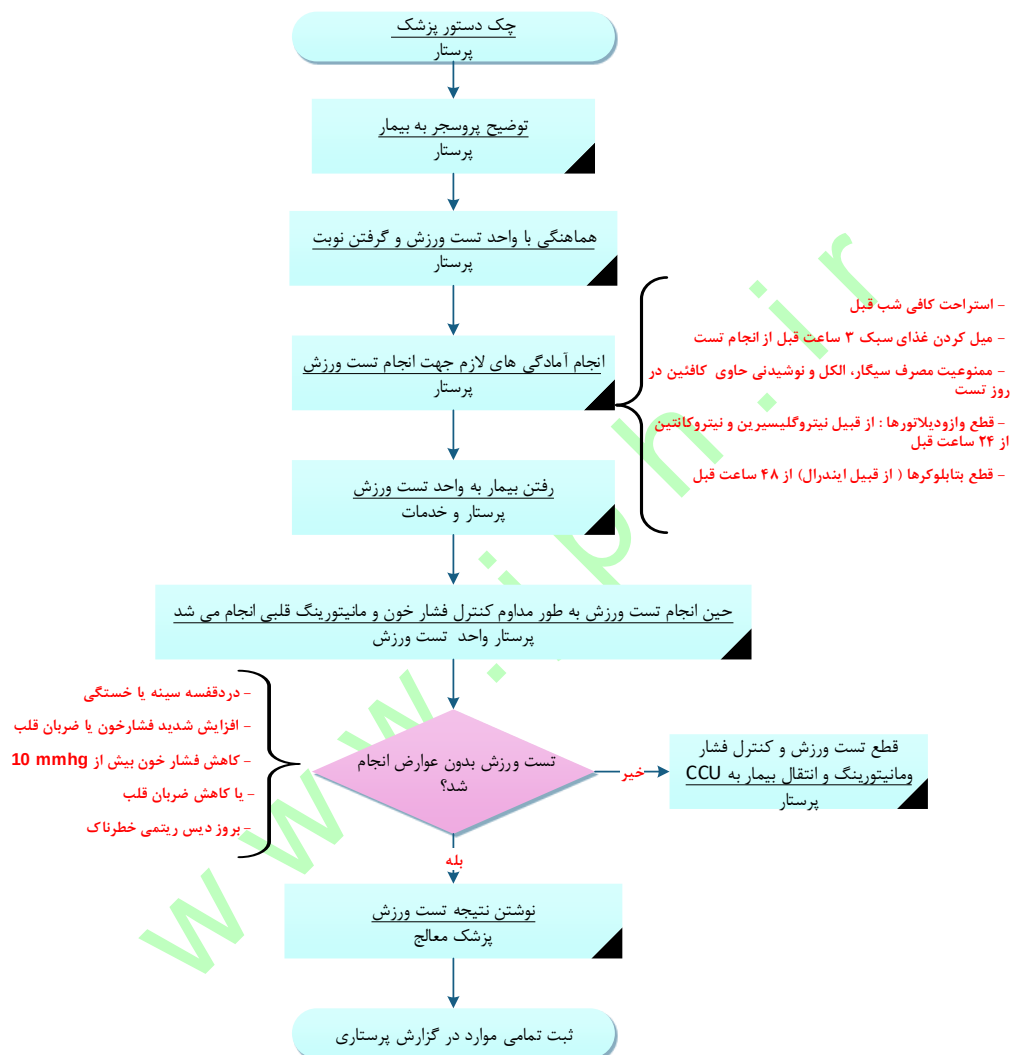
فلوچارت فرآیند استفاده از دستگاه DC شوک



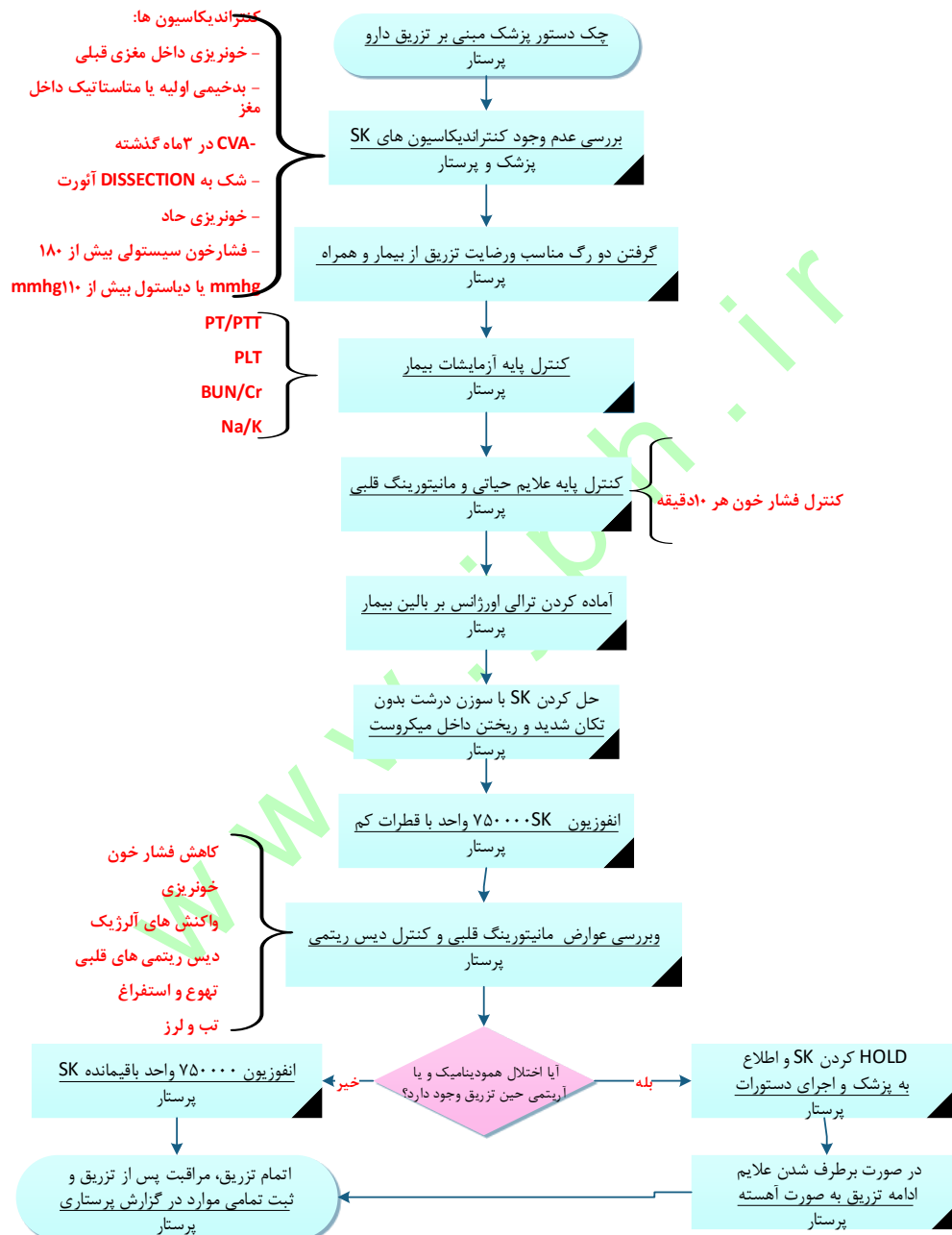
فلوچارت گرفتن نوار قلب



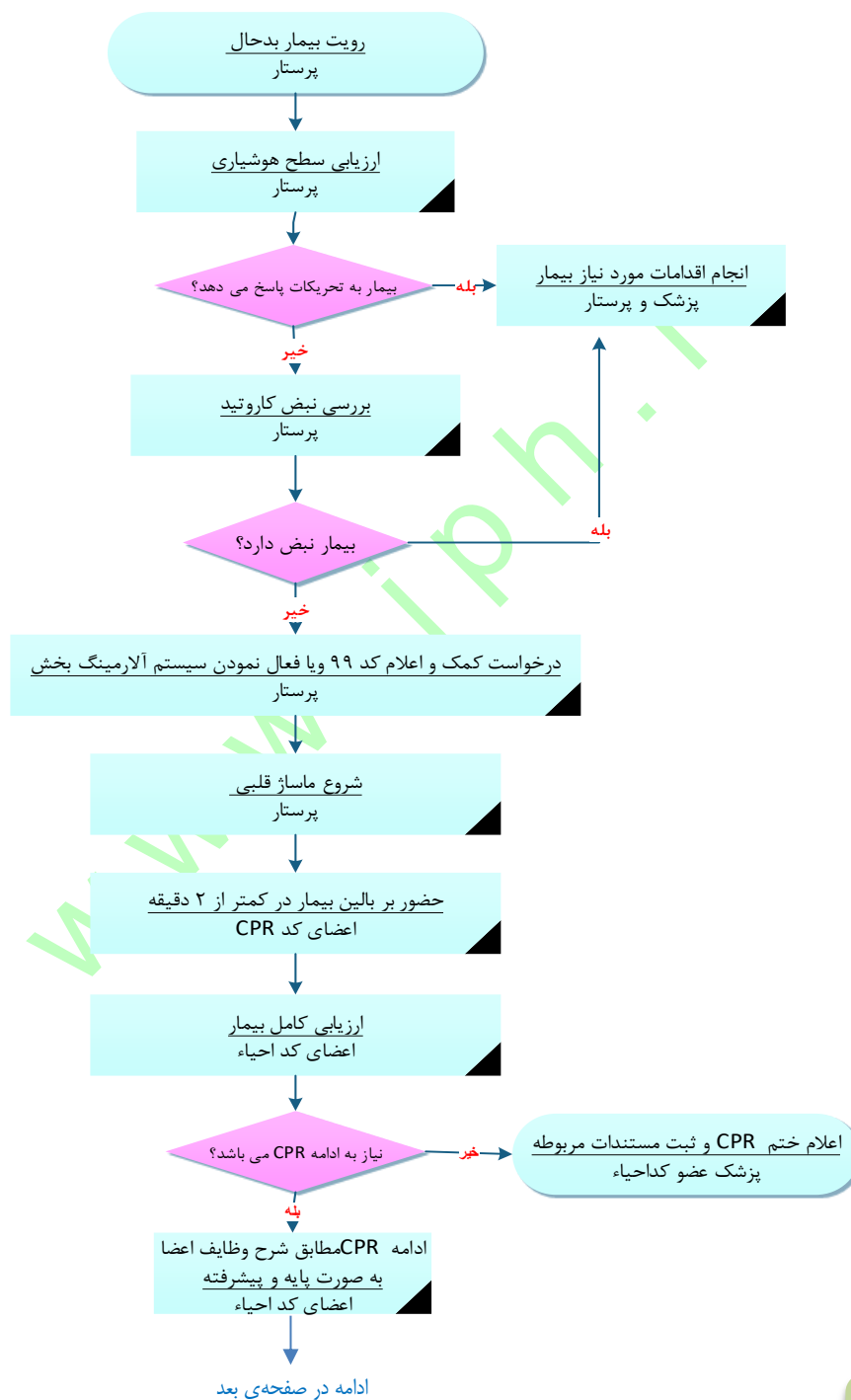
فلوچارت انجام تست ورزش

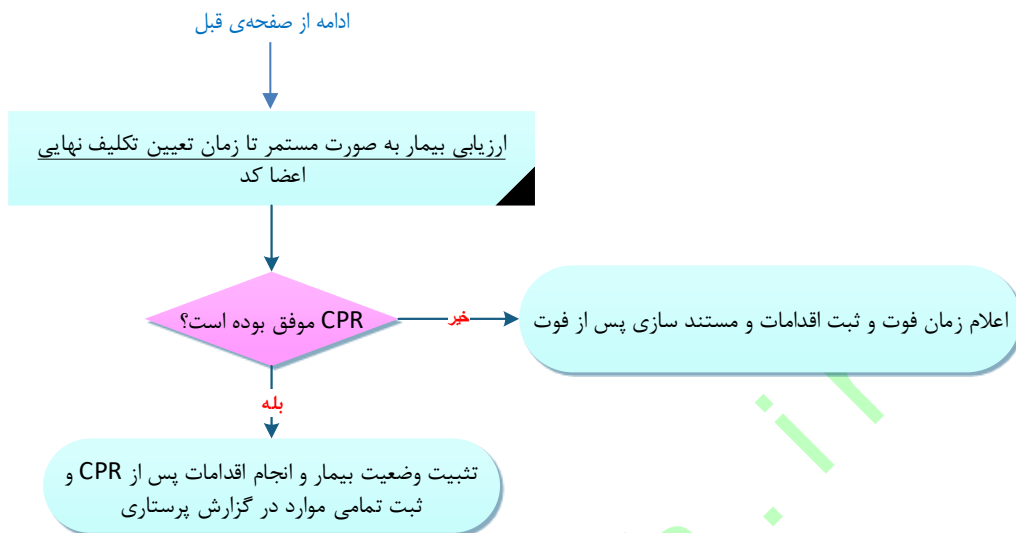


فرآیند تزریق داروی استرپتوکیناز

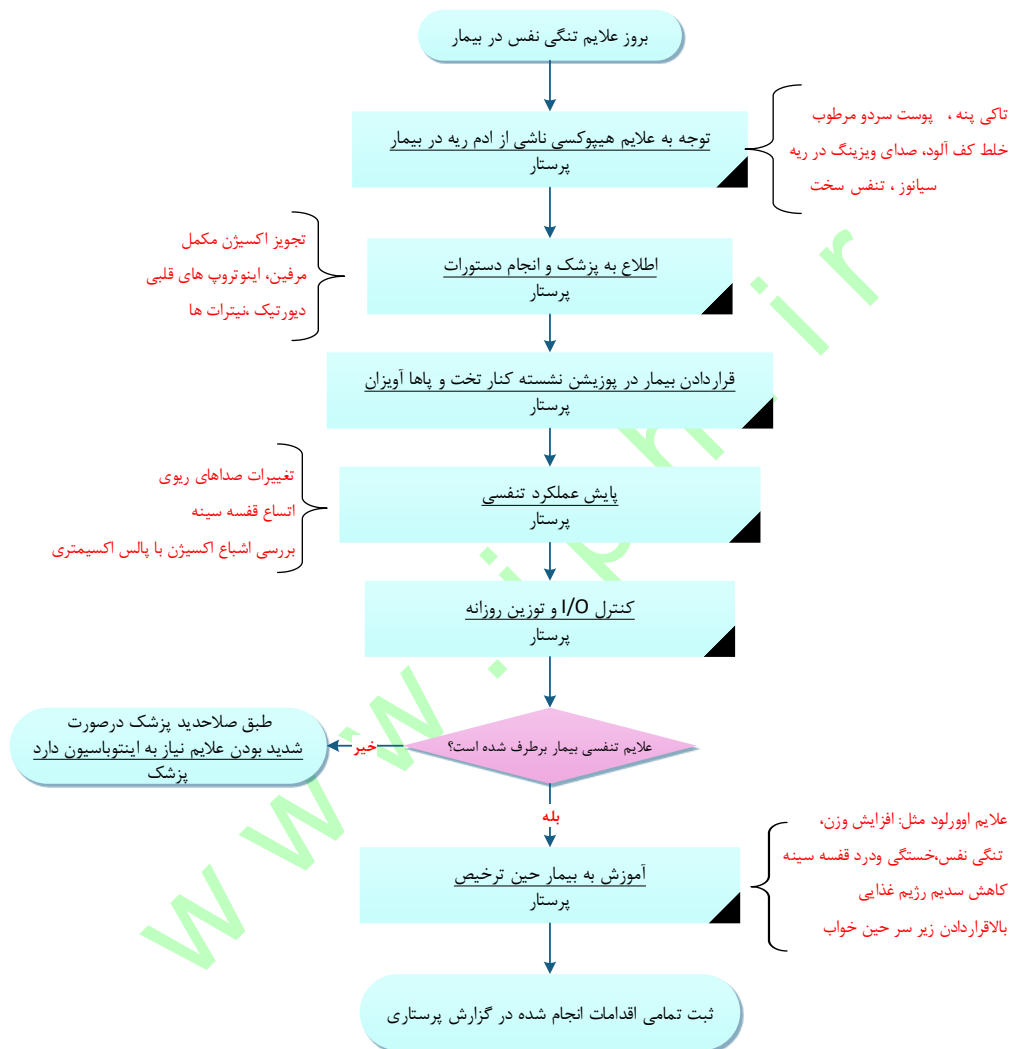


فلوچارت فرآیند احیای قلبی ریوی

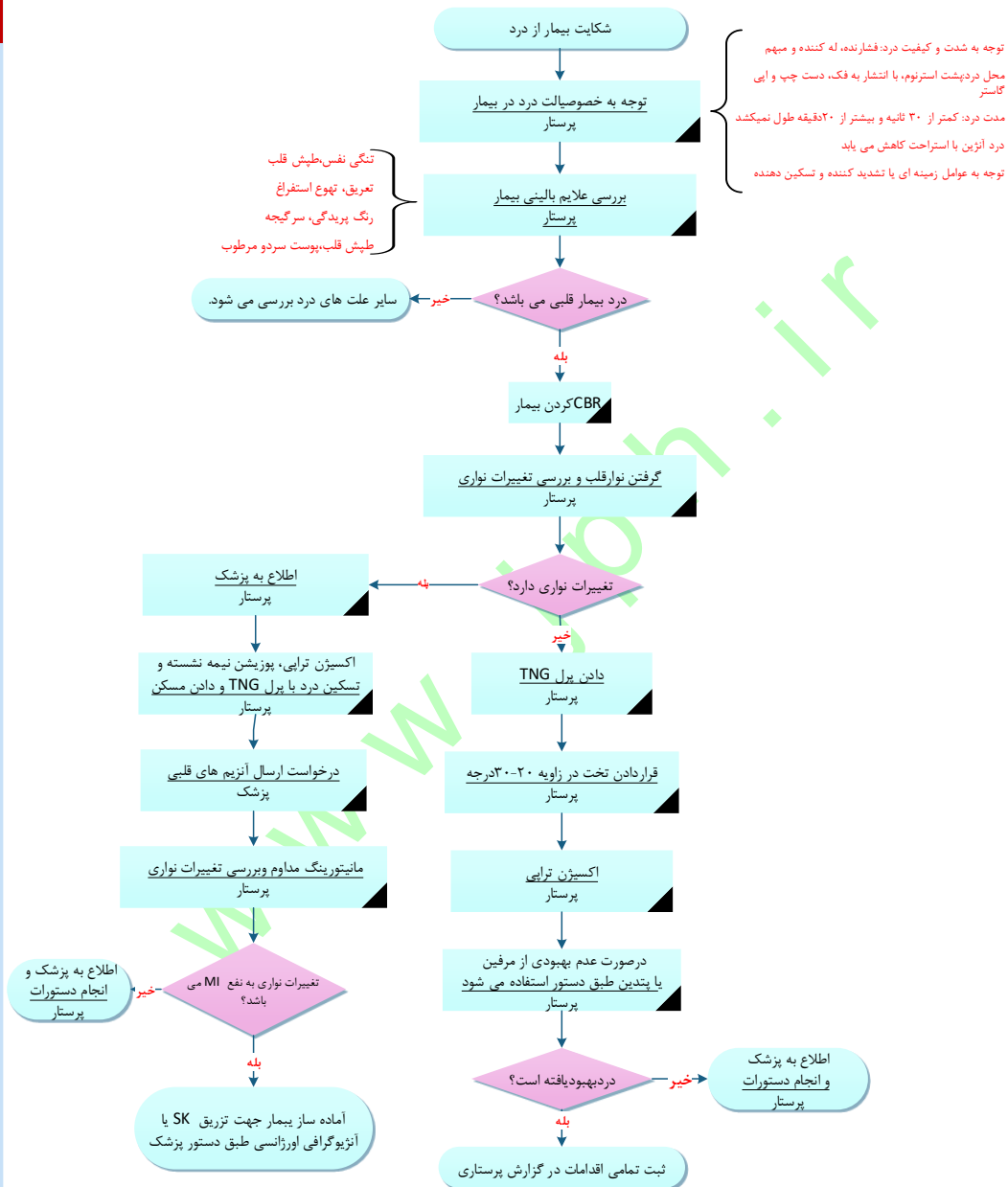




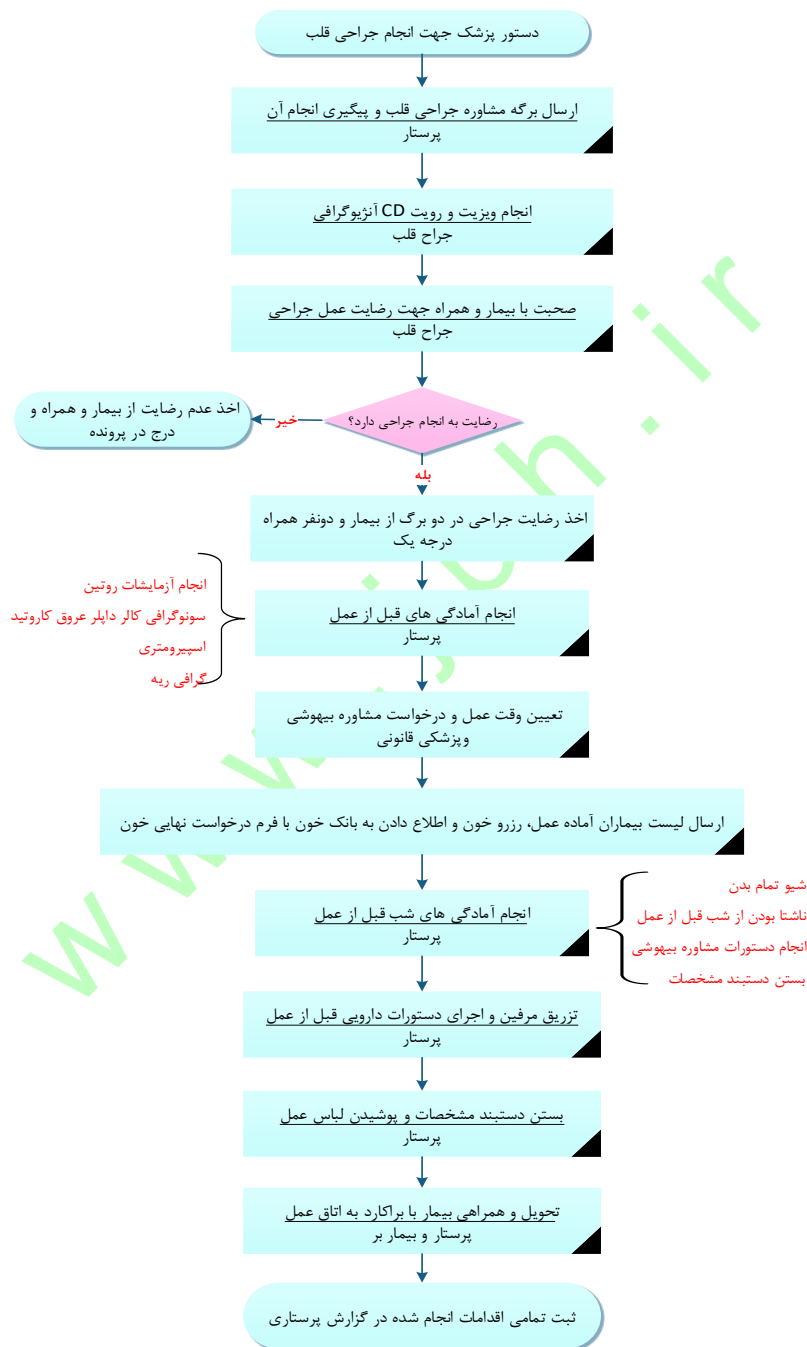
فلوچارت مراقبت از بیمار با ادم حاد ریه



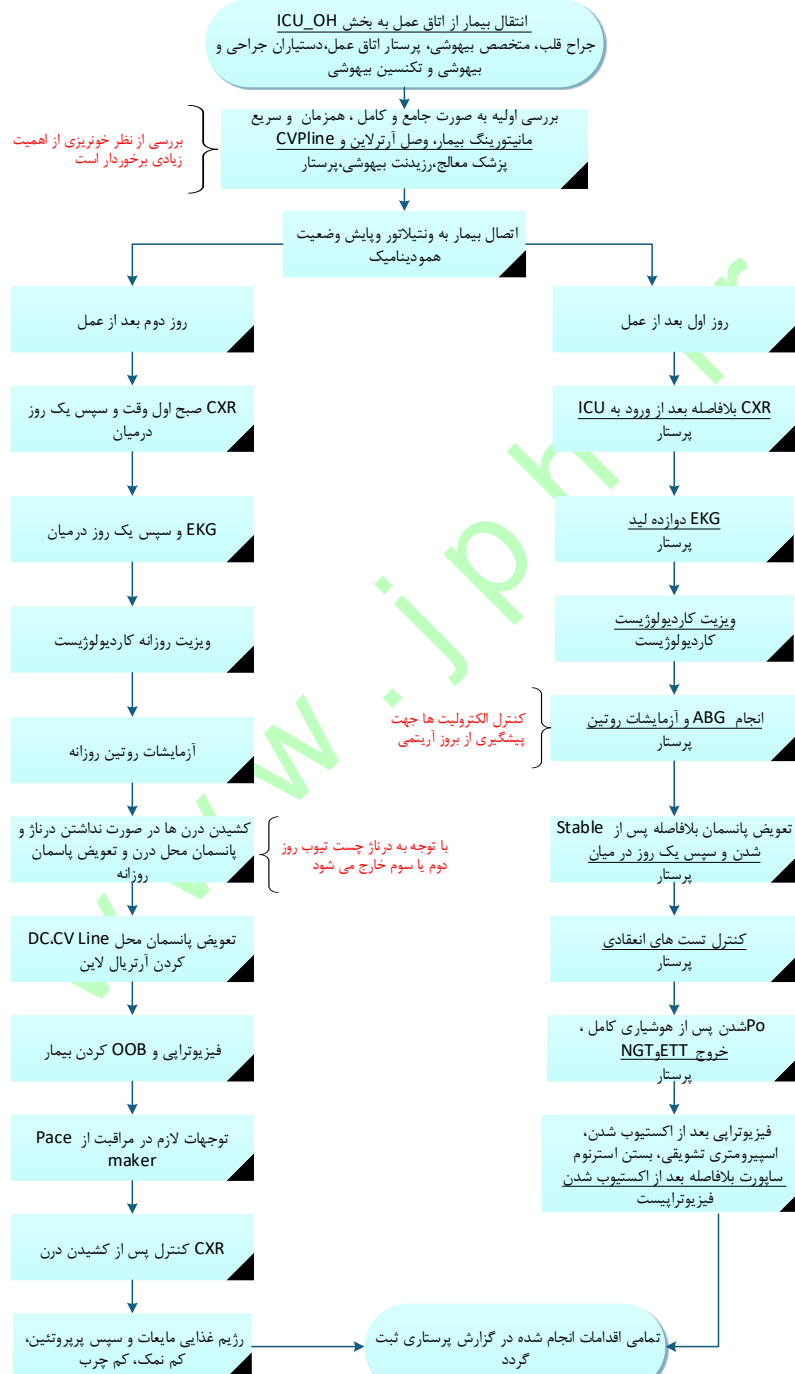
فلوجارت مراقبت از بیمار دچار Chest pain



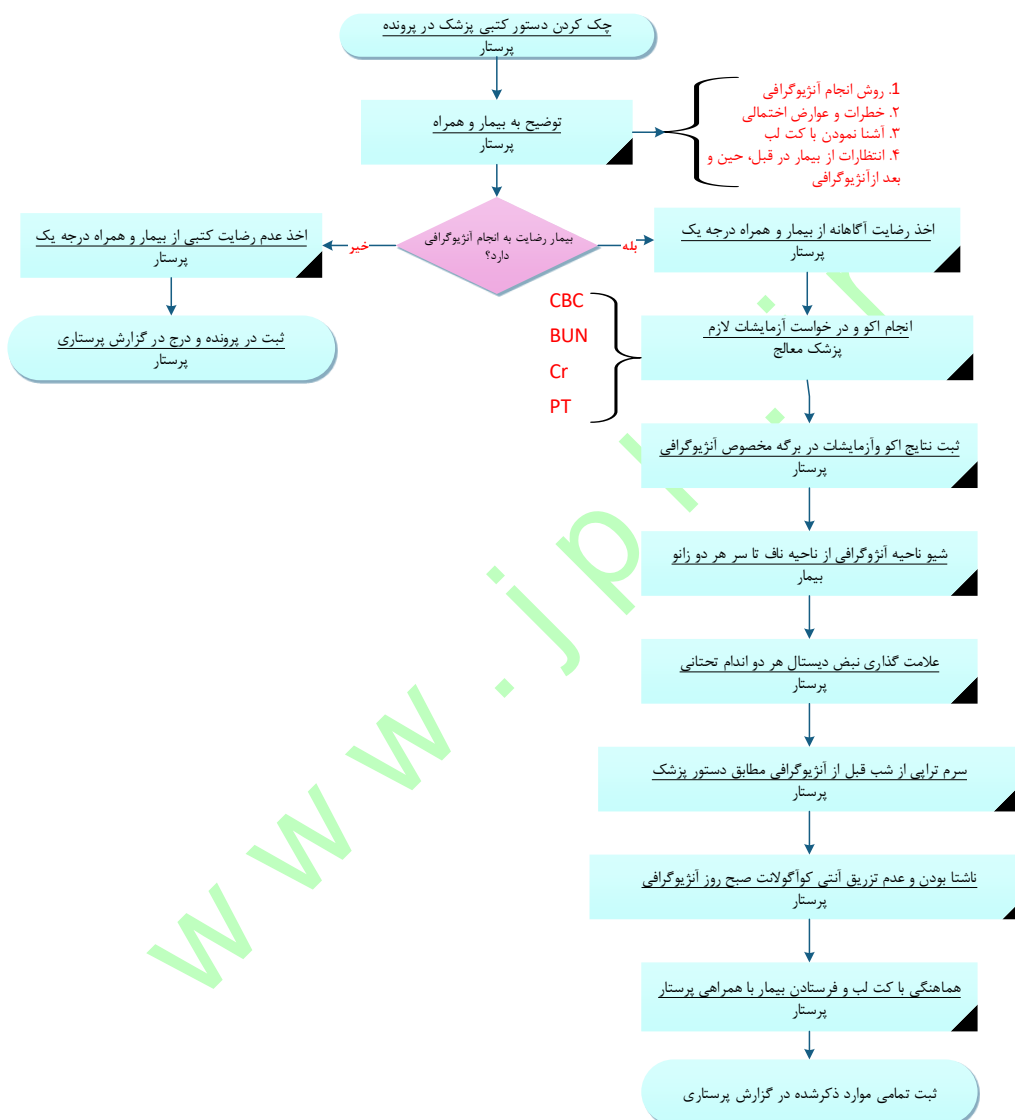
فلوچارت اقدامات قبل از CABG



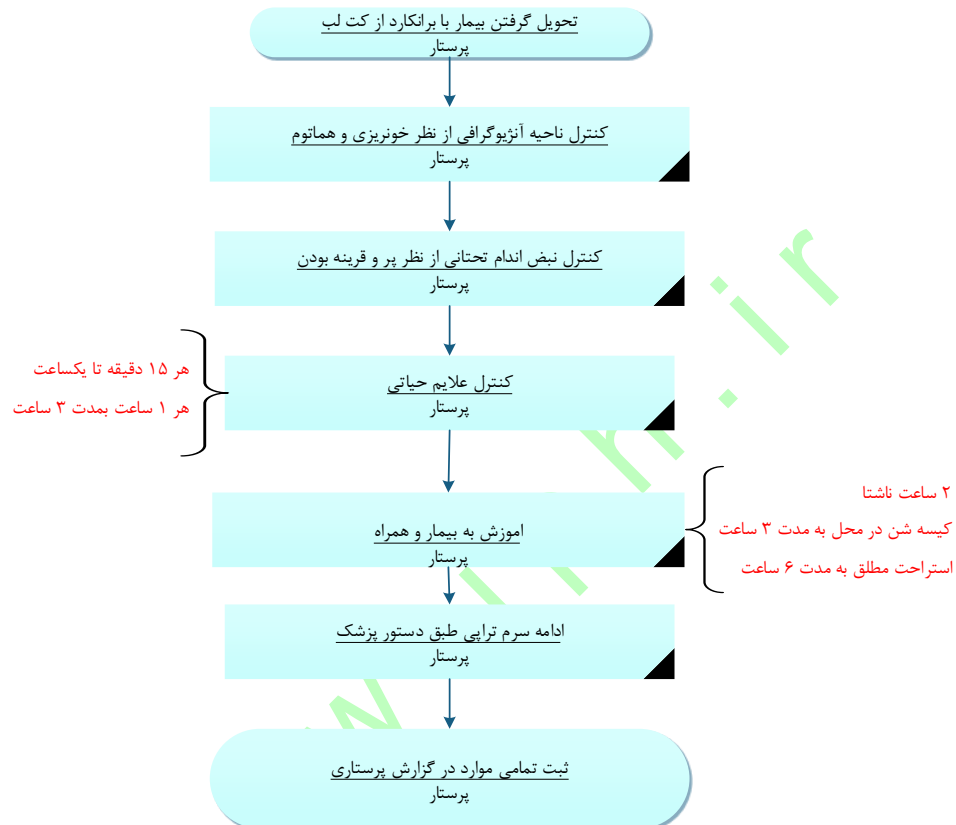
فلوجارت مراقبت بعد از CABG



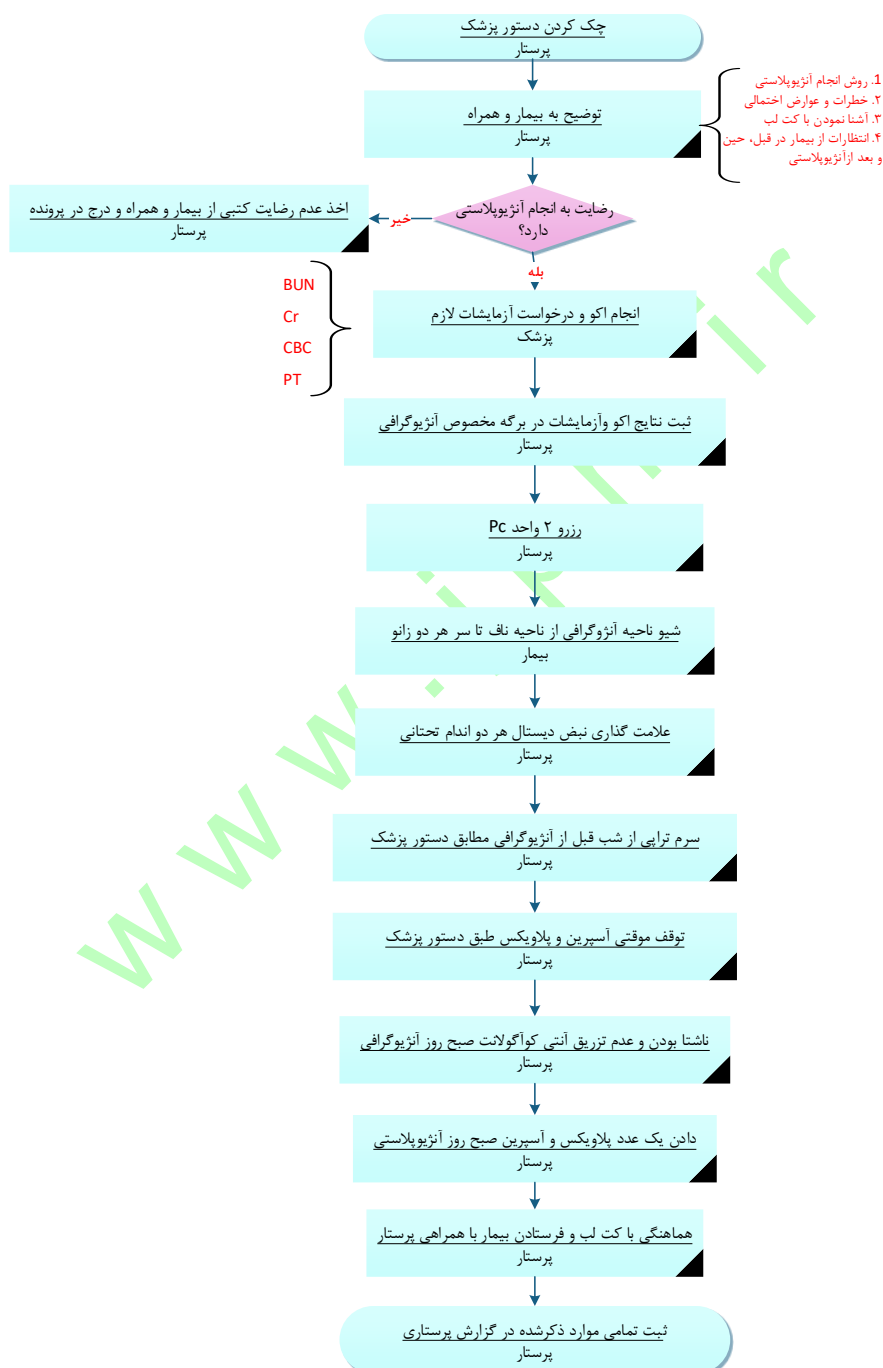
فلوچارت اقدامات قبل از آنژیوگرافی



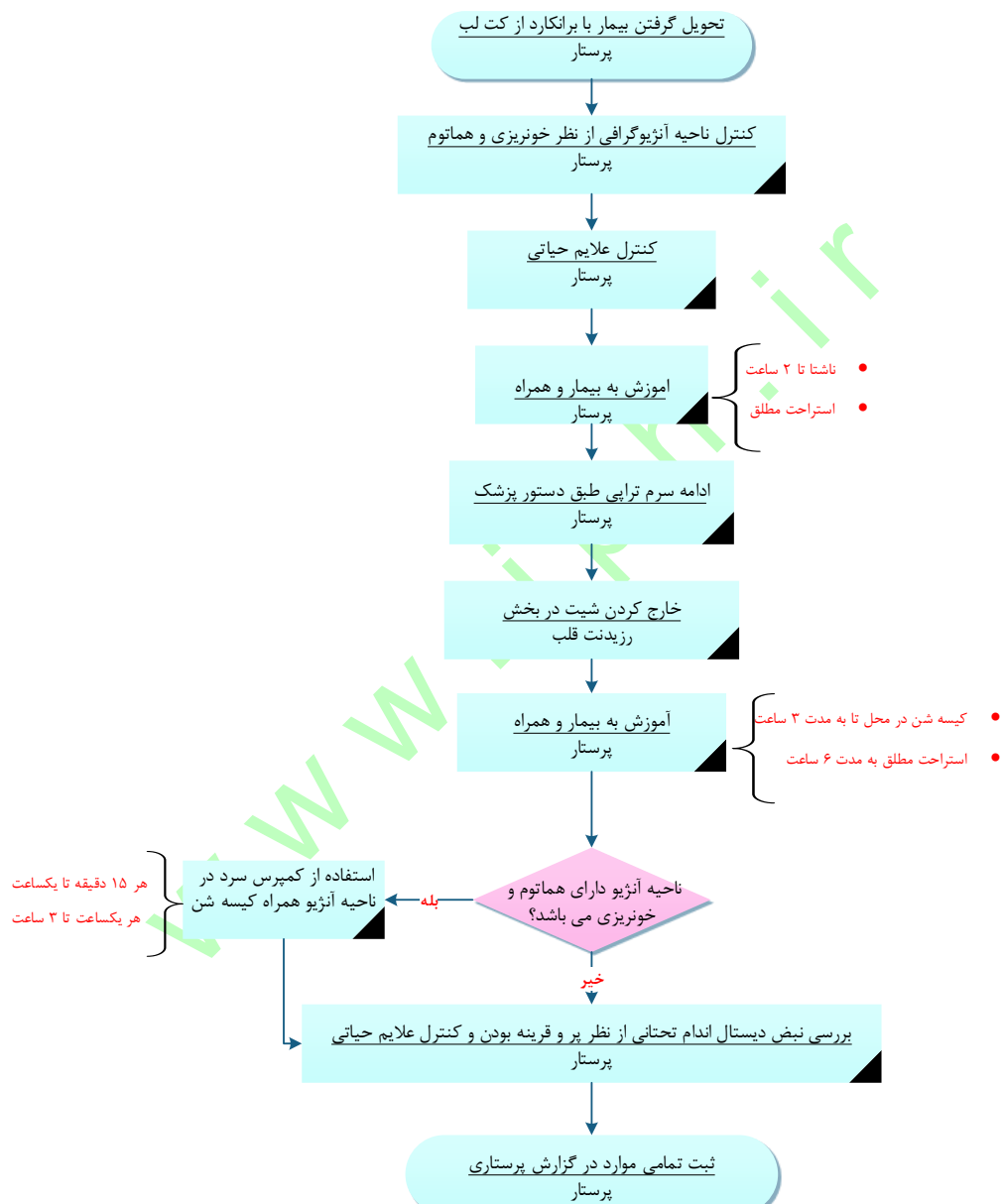
فلوچارت مراقبت بعد از آنژیوگرافی



فلوچارت اقدامات قبل از آنژیوپلاستی



فلوجارت مراقبت بعد از آنژیوپلاستی



این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

فصل ۴ ♦ فلوجارت‌های بخش‌های ویژه

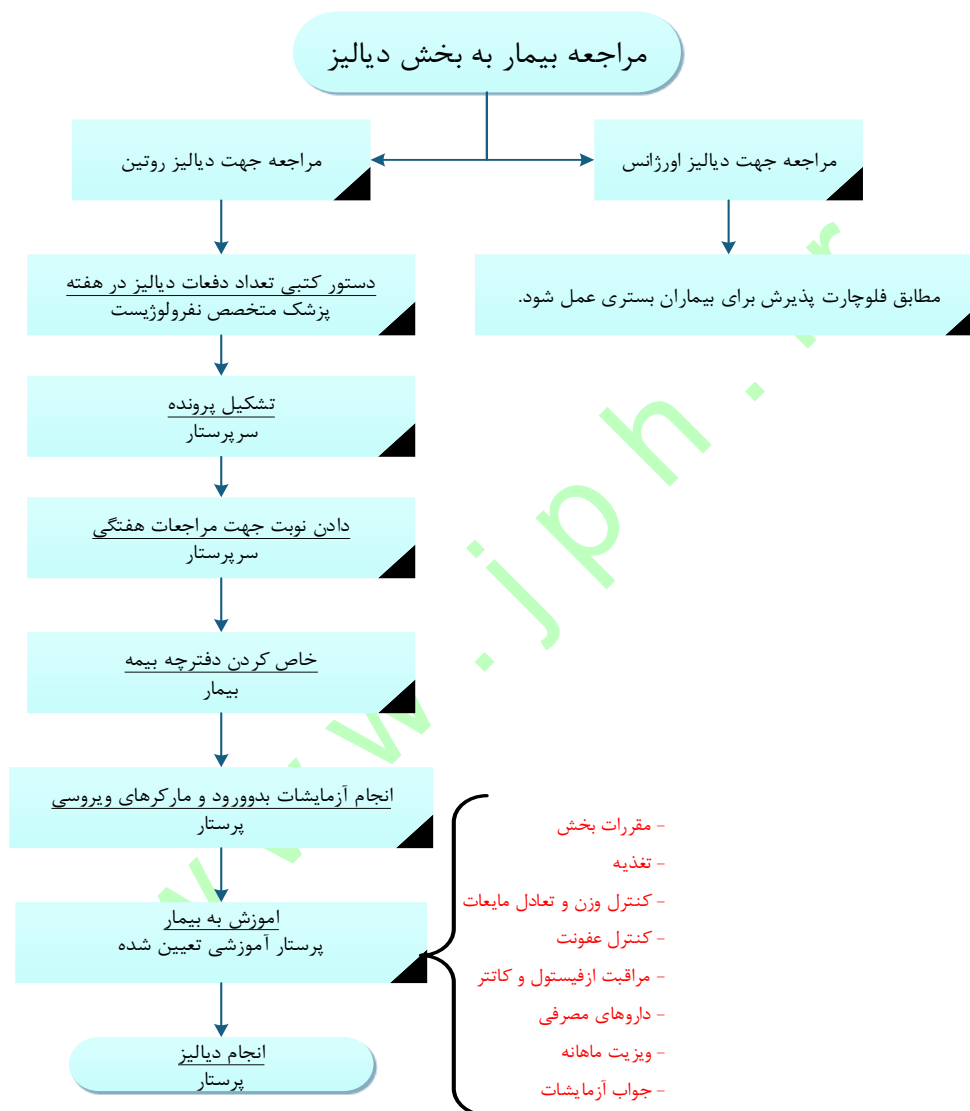
د. بخش دیالیز

- فلوجارت پذیرش بیمار سرپایی در بخش دیالیز
- فلوجارت پذیرش بیمار میهمان در بخش دیالیز
- فلوجارت پذیرش بیمار بستری در بخش دیالیز
- فلوجارت نحوه‌ی آماده‌سازی دستگاه همودیالیز
- فلوجارت نحوه‌ی رگ‌گیری از بیمار
- فلوجارت نحوه‌ی انجام دیالیز در بیماران دارای فیستول یا گرافت
- فلوجارت نحوه‌ی انجام دیالیز در بیماران دارای کاتتر
- فلوجارت نحوه‌ی قطع و وصل بیماران از دستگاه دیالیز

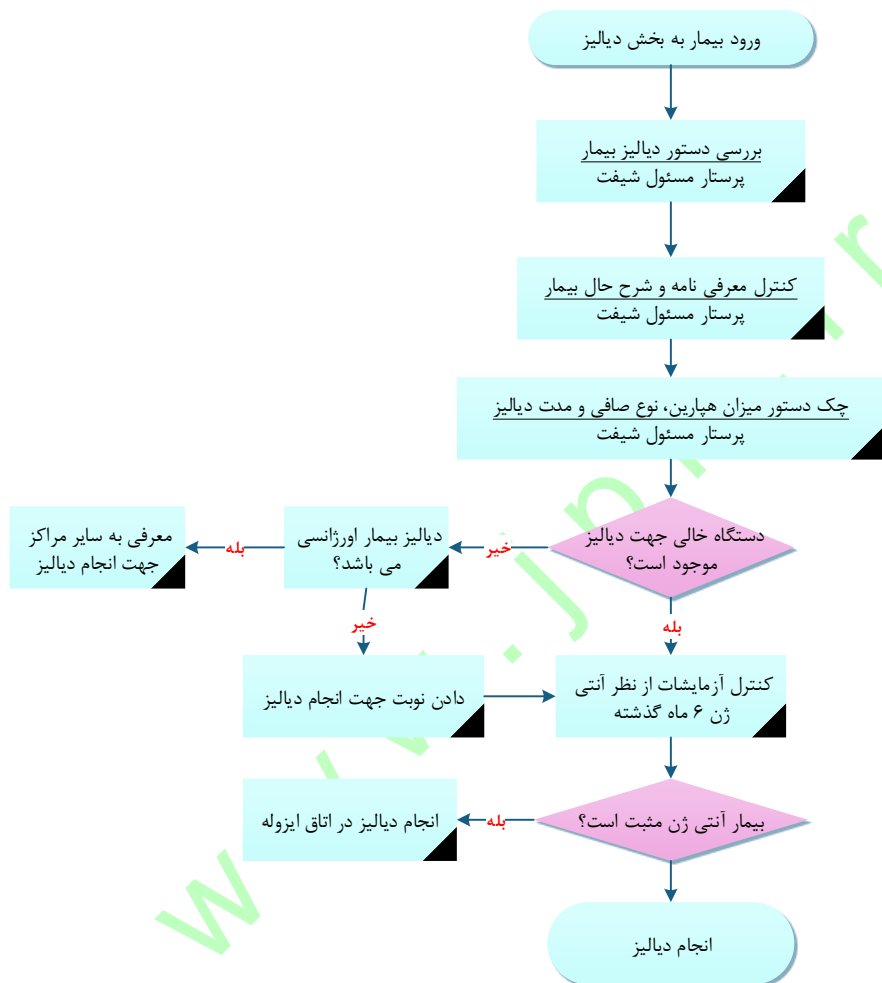
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

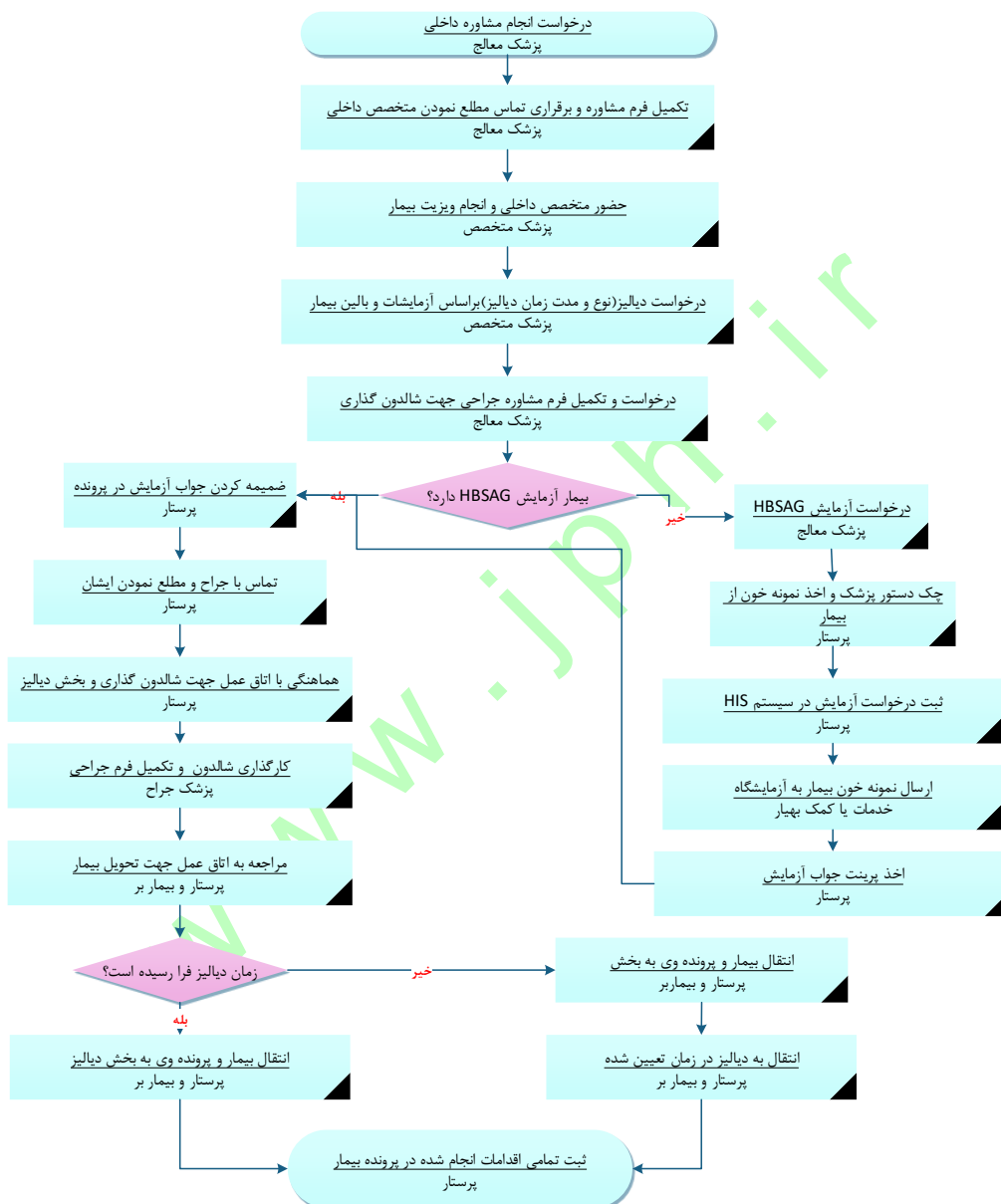
فلوجارت پذیرش بیمار سرپایی در بخش همودیالیز



فلوچارت پذیرش بیمار میهمان جهت دیالیز



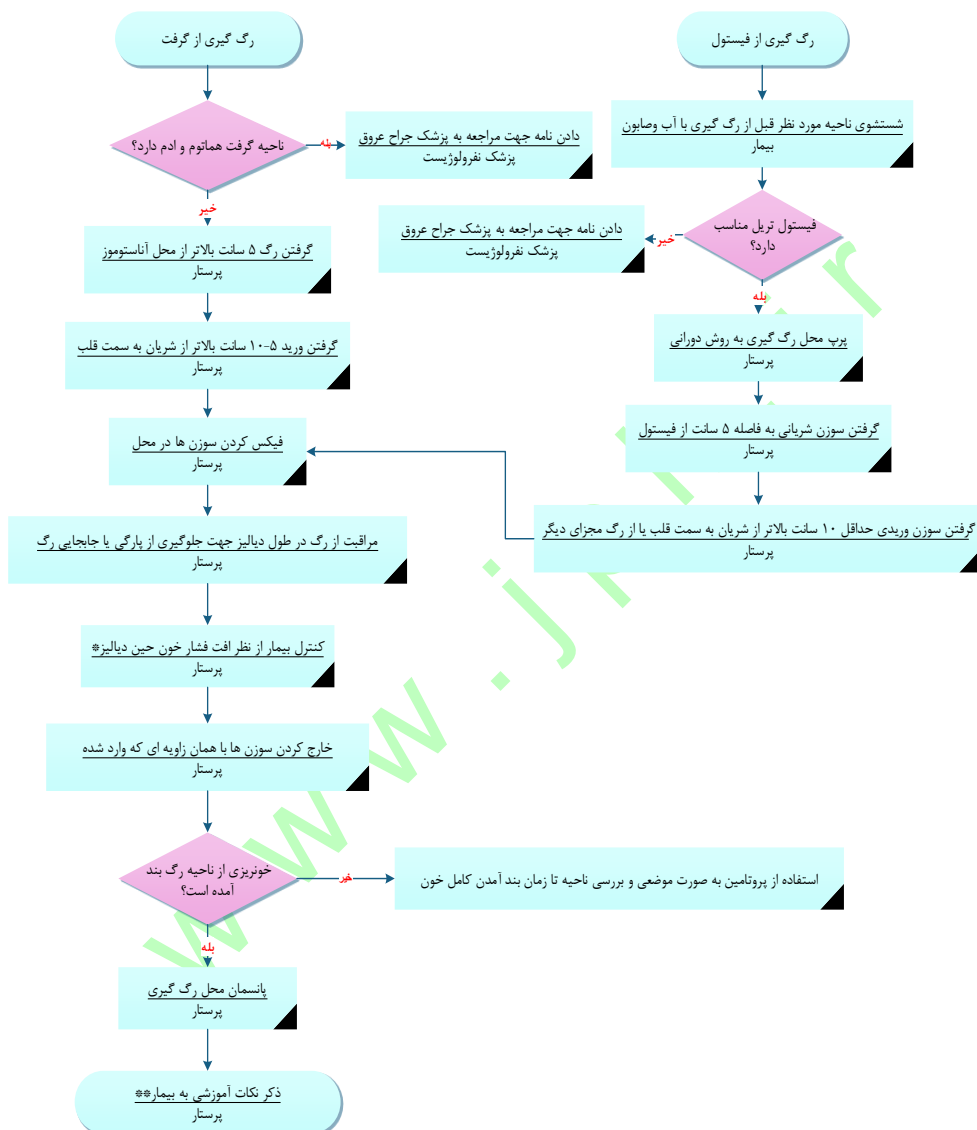
فلوجارت انجام همودیالیز در بیماران بستری



فلوچارت فرآیند آماده سازی دستگاه ها جهت دیالیز

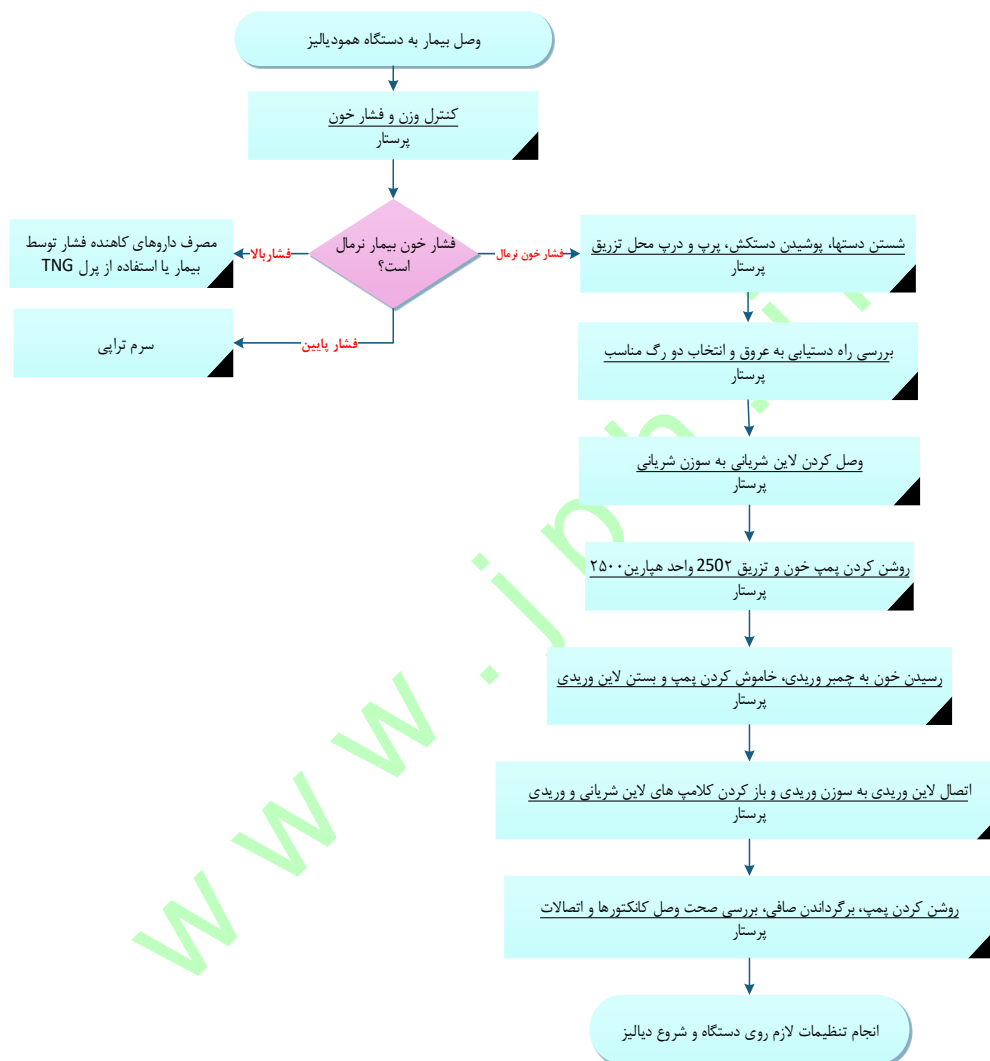


فلوجارت رگ‌گیری در دیالیز

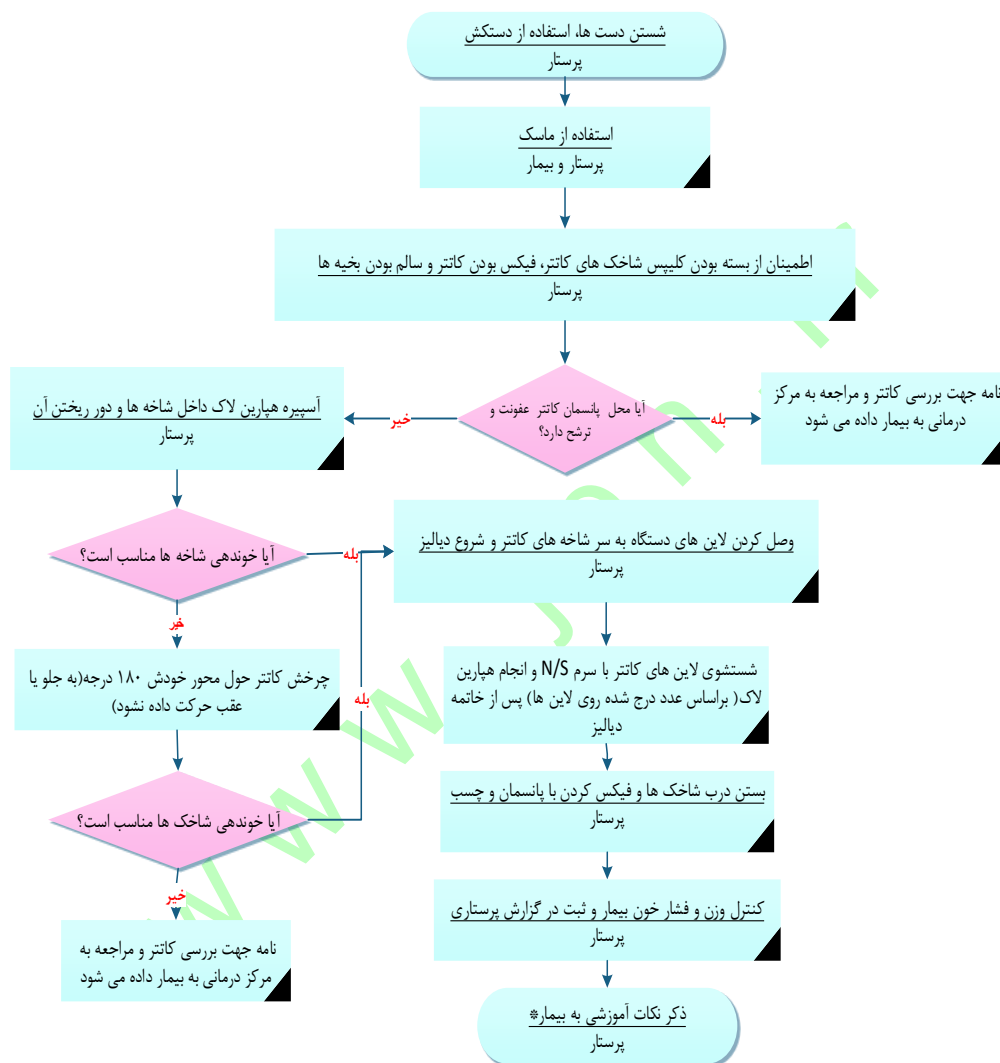


* فشارخون در عملکرد فستول موثر است.
** کنترل فستول از نظر تورم، قوامی و ترشح - انجام ورزشهای مربوط به تقویت فستول - بلند نکردن اجسام سنگین - کنترل مرتب فشار خون - رعایت نکات بهداشتی

فلوچارت فرآیند انجام دیالیز در بیماران دارای فیستول/گرافت

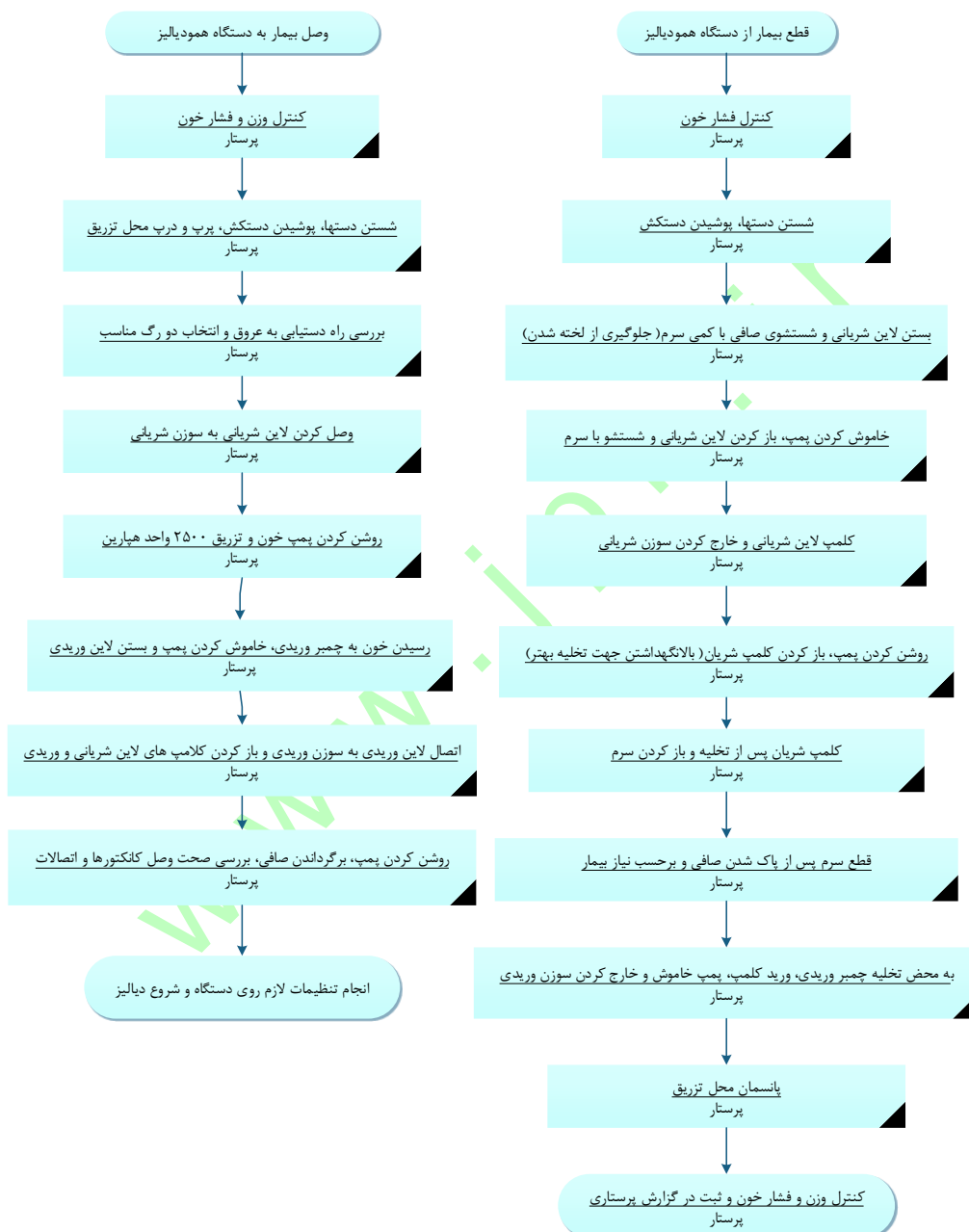


فلوجارت همودیالیز در بیمار دارای کاتتر



* استفاده از پوشش نایلونی روی کاتتر هنگام استحمام - عدم دستکاری کاتتر - خودداری از بازکردن سر کاتتر - مراجعه به جراح در صورت خارج شدن بقیه‌ها

فلوچارت قطع و وصل بیماران از دستگاه همودیالیز



بخش ۲. فلوچارت‌های غیربالینی

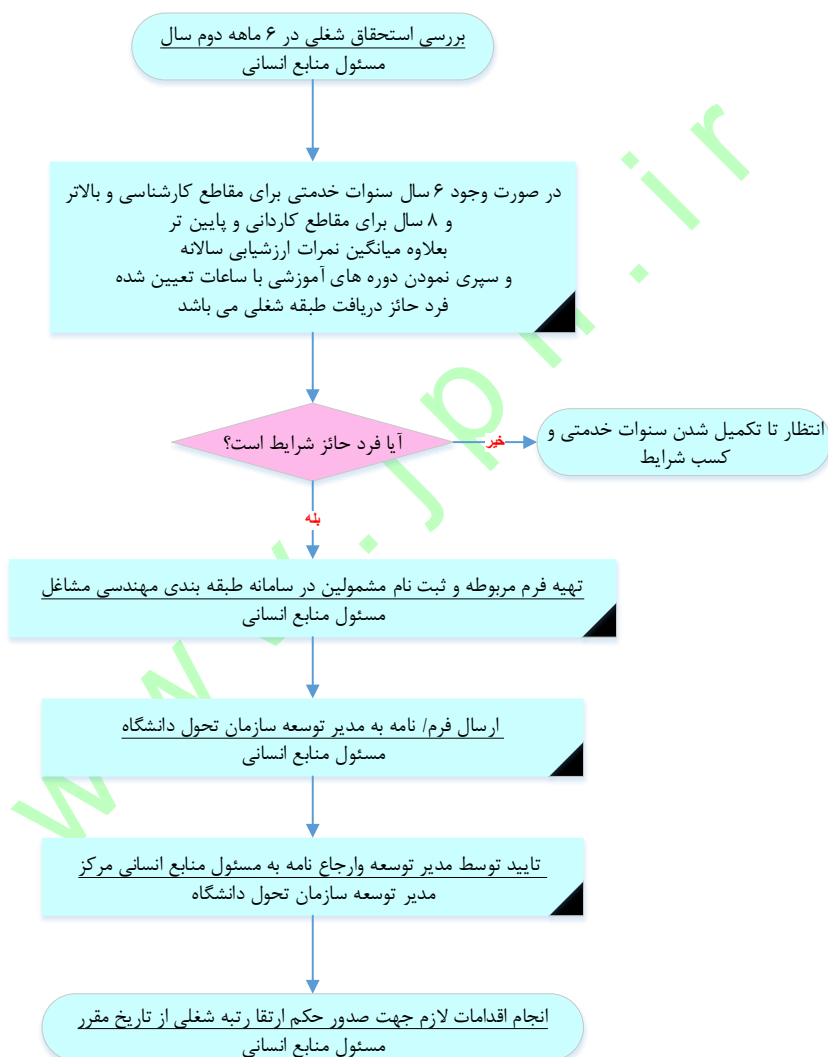
فصل ۵ ♦ فلوچارت‌های منابع انسانی

- فلوچارت نحوه‌ی ارتقای رتبه‌ی کارمندان
- فلوچارت نحوه‌ی ارتقای طبقه کارمندان
- فلوچارت نحوه‌ی اخذ موافقت‌نامه‌ی ادامه تحصیل کارمندان
- فلوچارت نحوه‌ی تغییر ردیف سازمانی
- فلوچارت راهنمای ورود پرسنل جدید

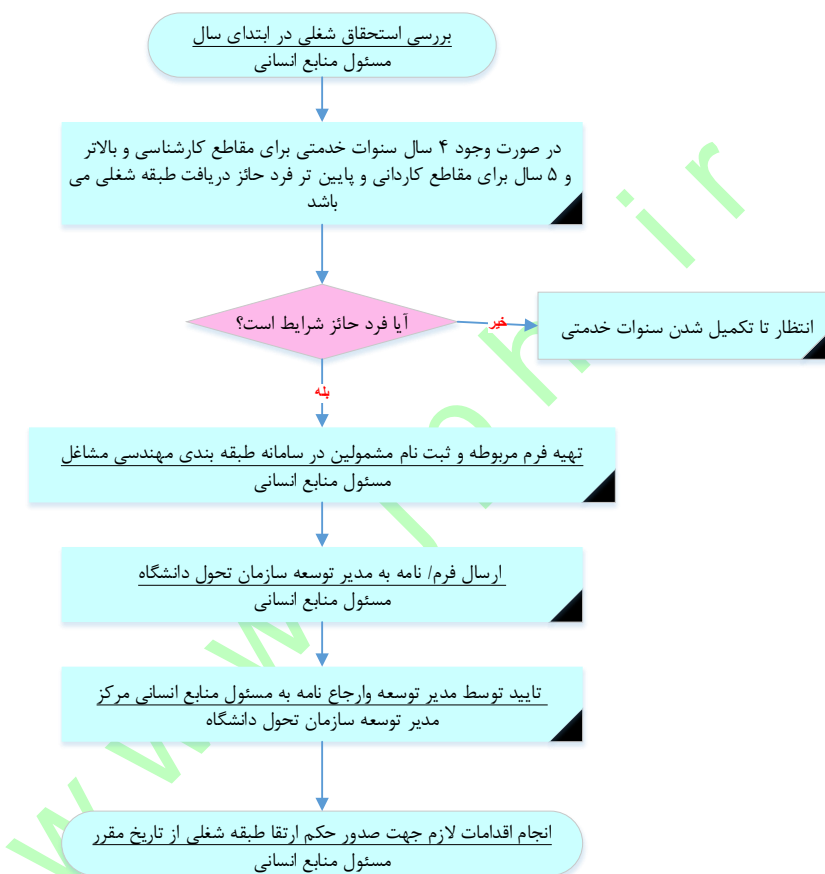
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.i

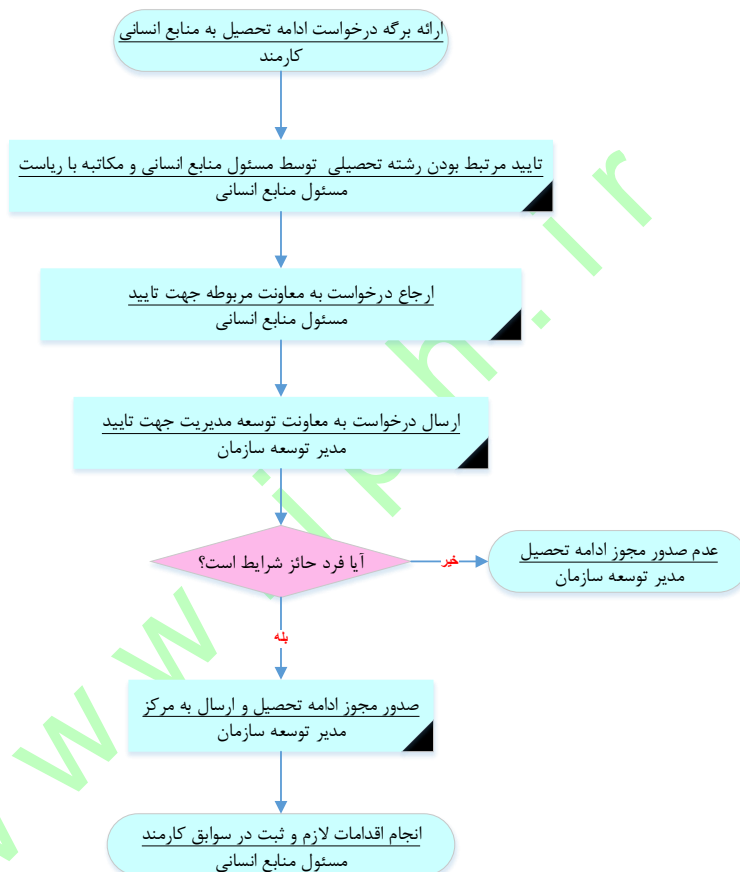
فلوچارت نحوه ارتقا رتبه کارمندان



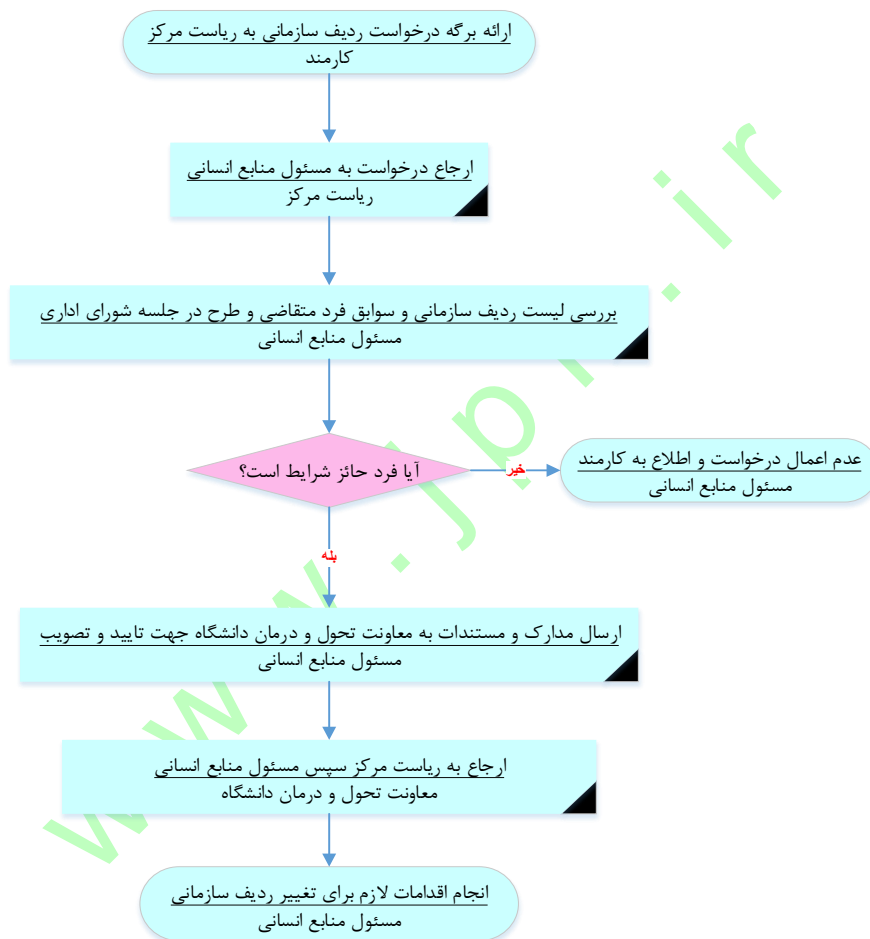
فلوچارت نحوه ارتقا طبقه کارمندان



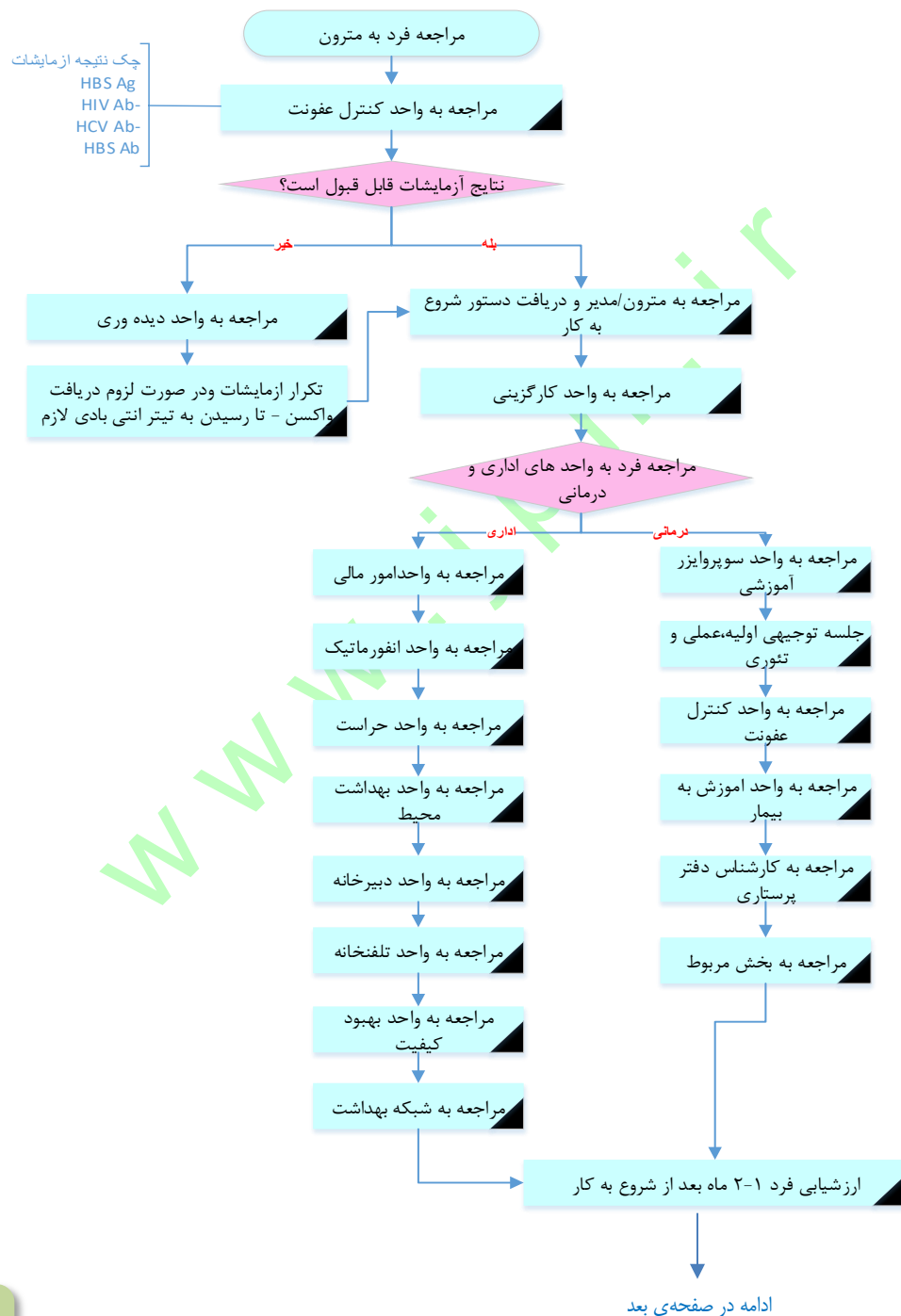
فلوچارت نحوه کسب موافقت نامه ادامه تحصیل کارمندان

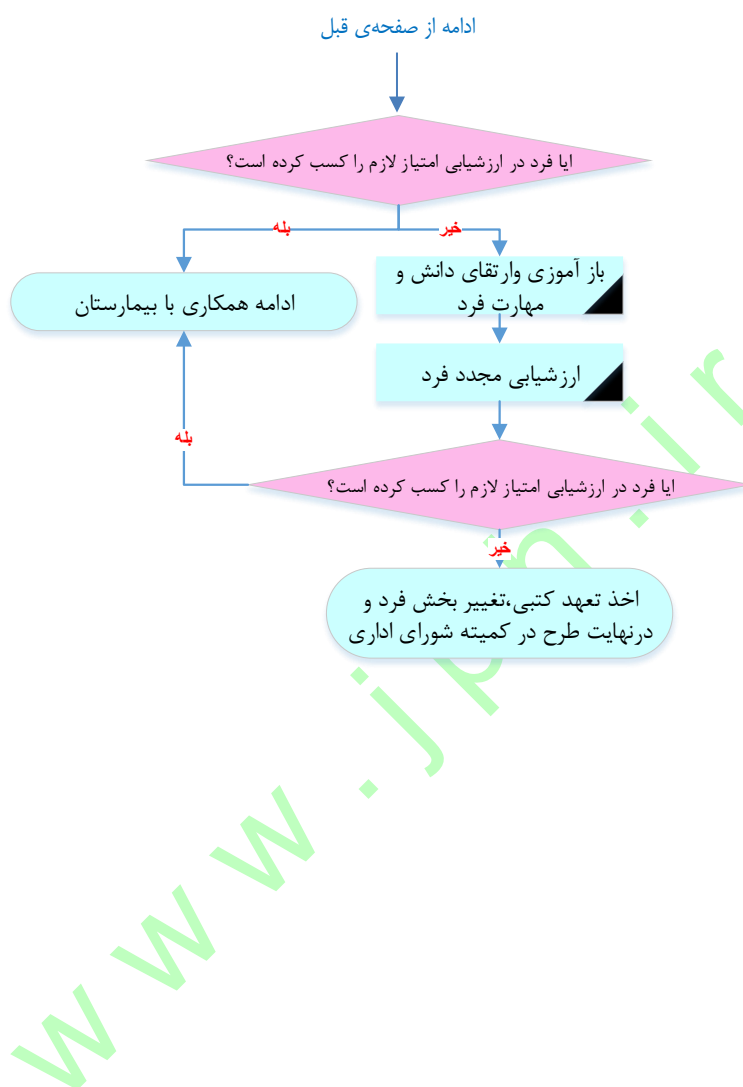


فلوچارت نحوه تغییر ردیف سازمانی کارمندان



فلوچارت راهنمای ورود پرسنل جدیدالورود





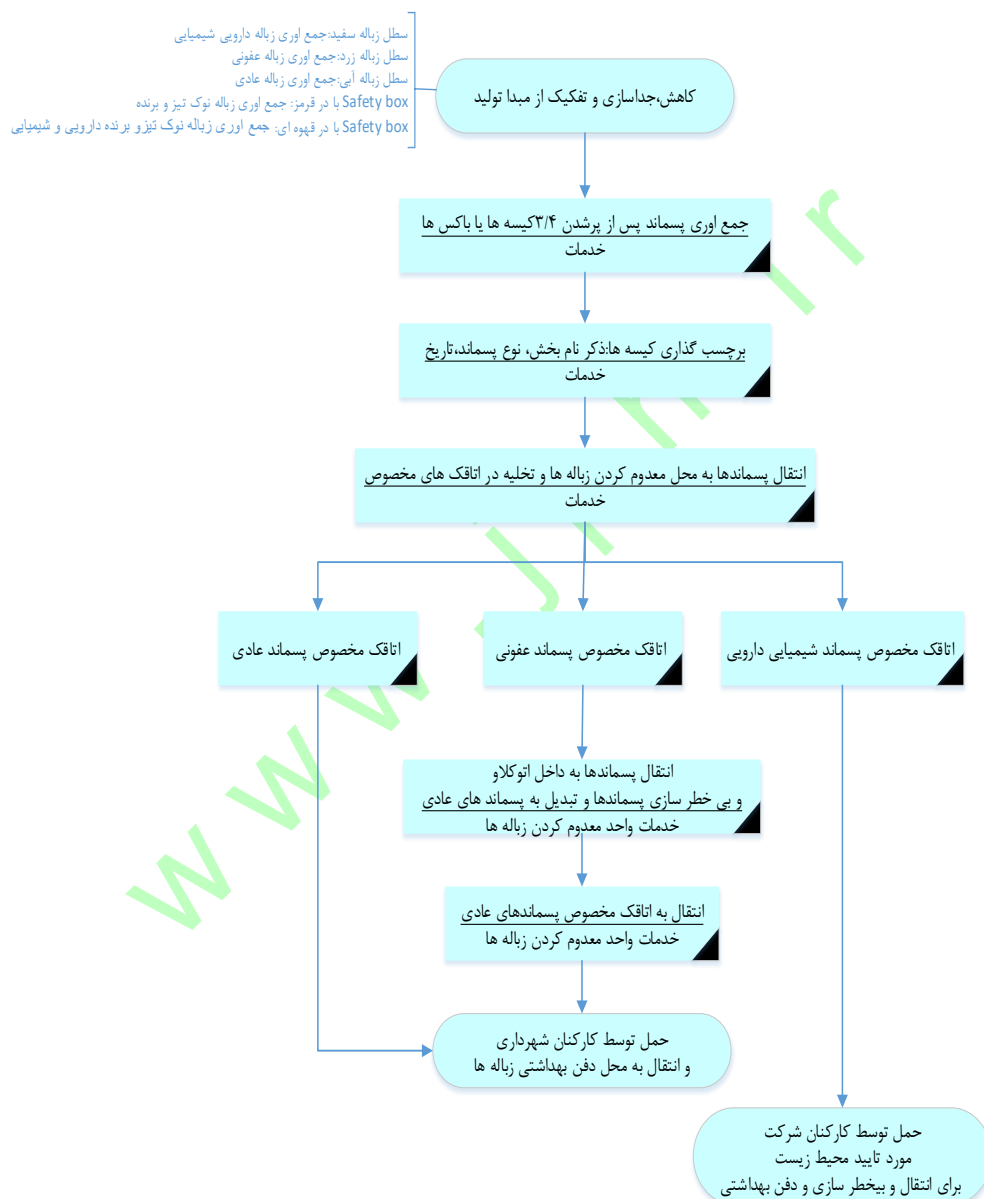
فصل ۱ ♦ فلوجارت‌های بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای

- فلوجارت مدیریت پسماندهای بیمارستانی
- فلوجارت نحوه‌ی تحویل جسد فوتی کرونا به همراهان

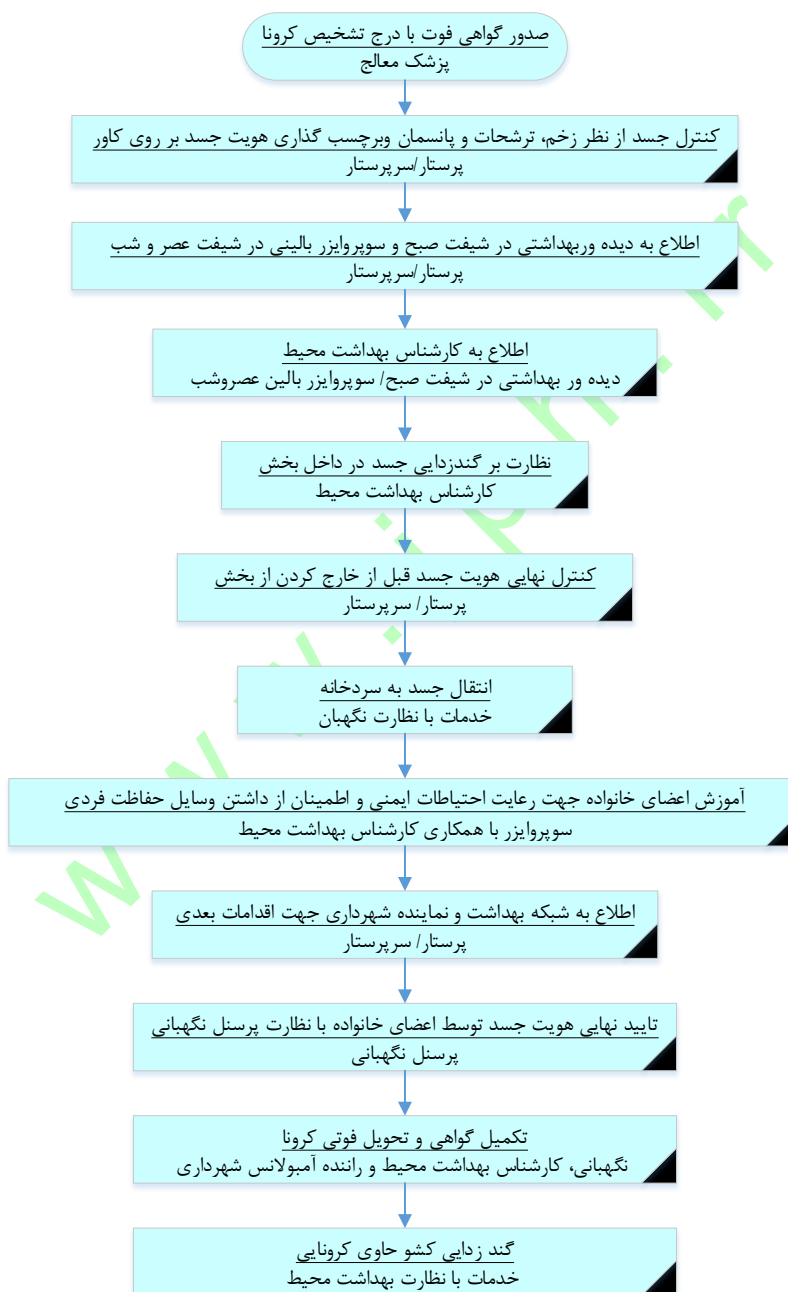
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.i

فلوجارت مدیریت پسماند های بیمارستانی



فلوچارت مراحل تحویل جسد فوتی کرونا



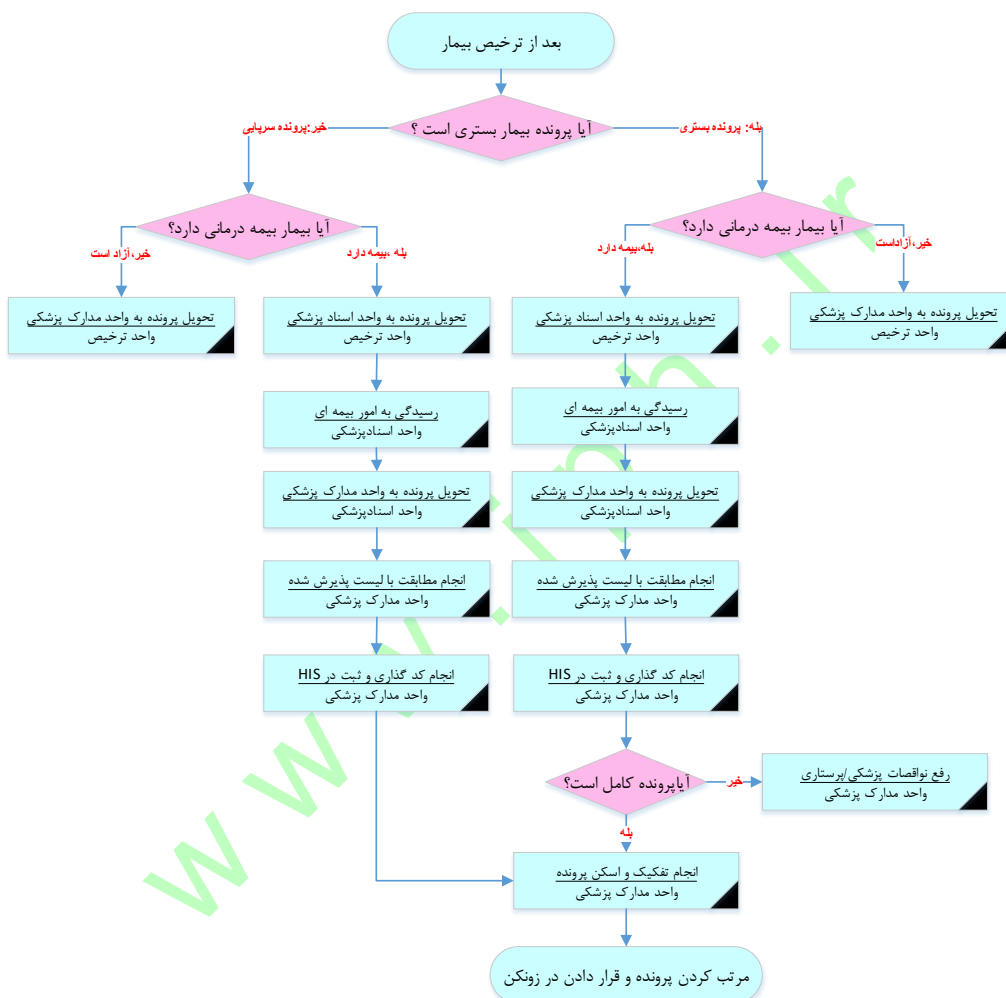
فصل ۷ ♦ فلوجارت‌های اسناد/ مدارک پزشکی

- فلوجارت مراحل بایگانی پرونده
- فلوجارت نحوه‌ی درخواست پرونده‌ی پزشکی از واحد مدیریت اطلاعات سلامت

این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

فلوچارت مراحل بایگانی پرونده

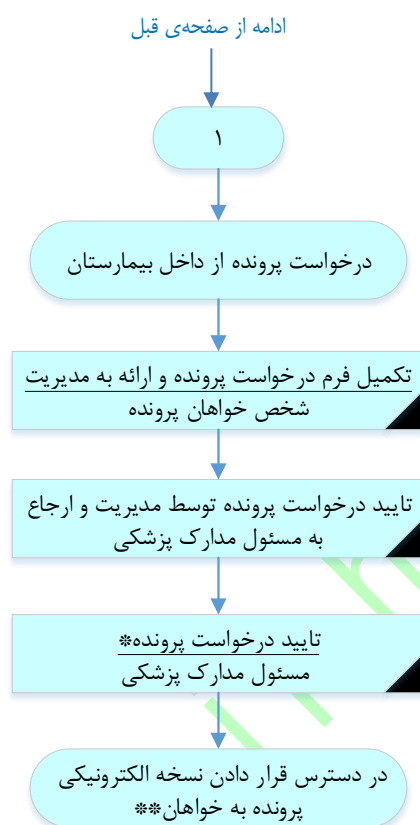


فلوچارت مراحل گرفتن پرونده از بایگانی



اقدامات پرستاری بالینی به روش الگوریتمی

* تایید بر اساس امکان دسترسی افراد به پرونده ها با توجه به چارت سطوح دسترسی می باشد.
 ** در حداکثر موارد امکان دسترسی سیستمی به اسکن پرونده ها ، مد نظر می باشد.
 *** در صورتی که پرونده اصلی را ارسال کرده باشند و کپی ها بایگانی شود، پیگیری دریافت اصل پرونده ، هر دوهفته توسط مسئول بایگانی انجام می شود.



این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir

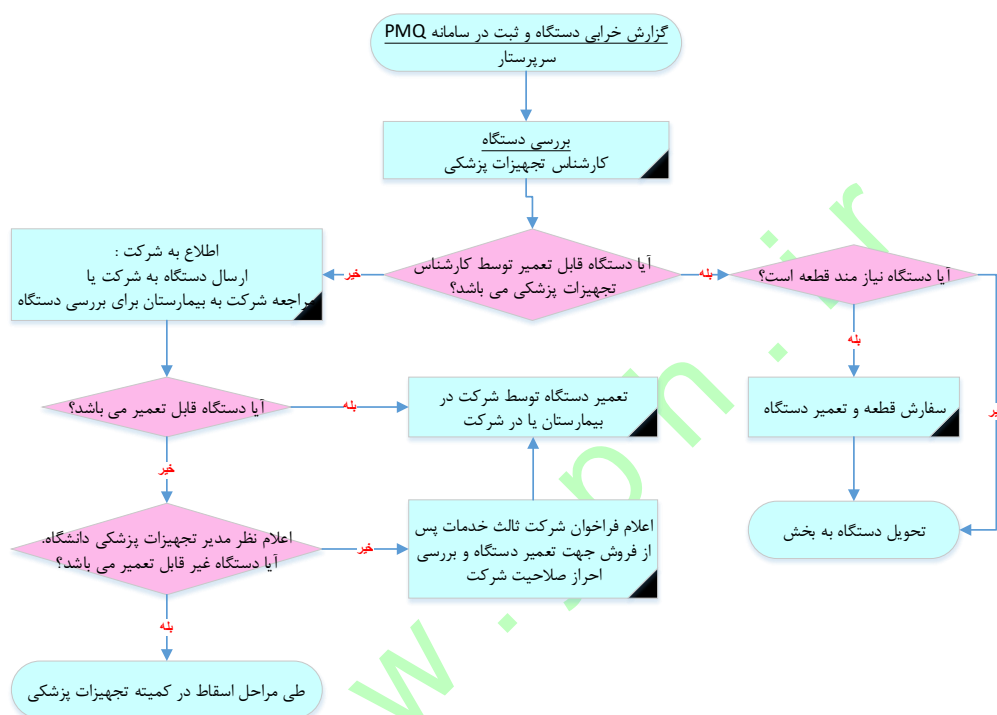
فصل ۸ ♦ فلوجارت‌های تجهیزات پزشکی

- فلوجارت نحوه‌ی اعلام خرابی و تعمیرات تجهیزات
- فلوجارت نحوه‌ی تهیه‌ی پروتز

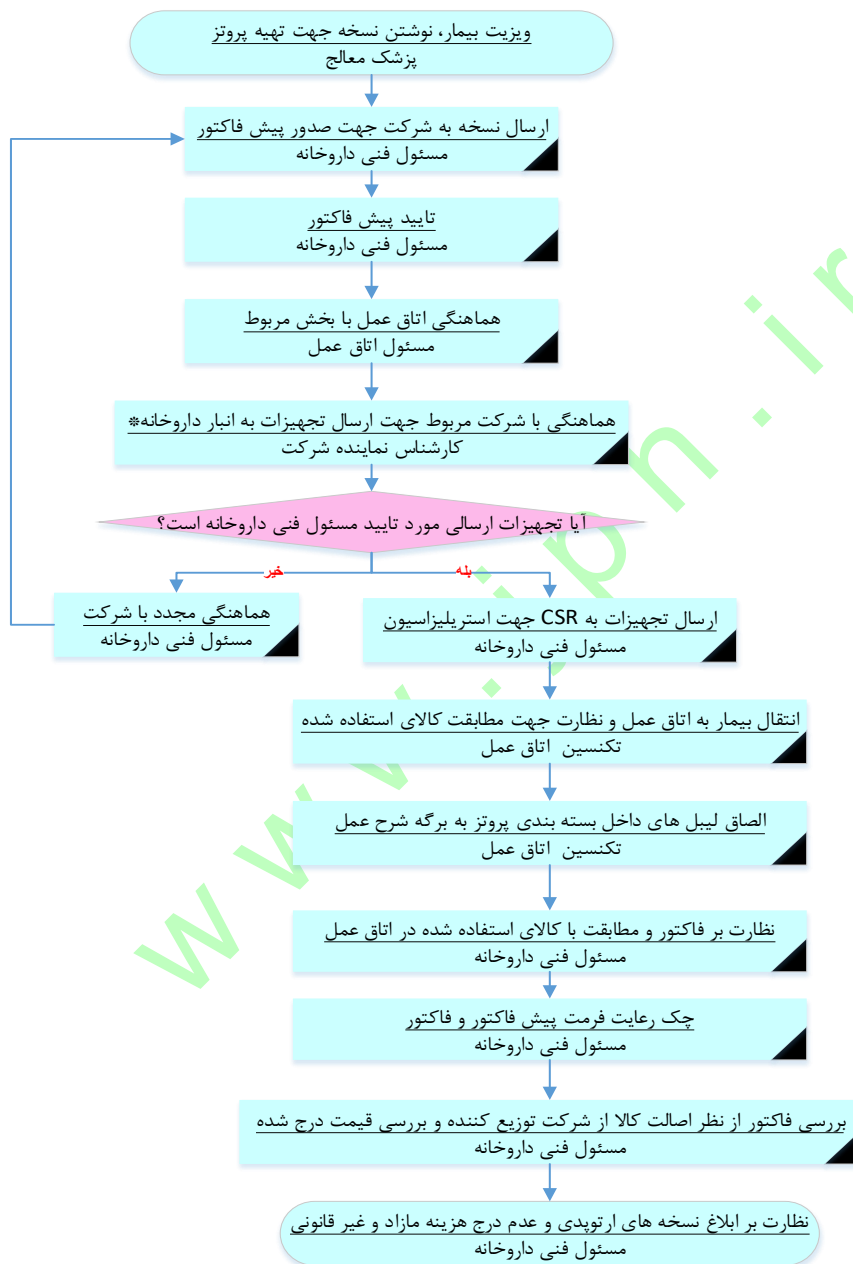
این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.i

فلوچارت اعلام خرابی و تعمیرات تجهیزات پزشکی



فلوچارت نحوه تهیه پروتز



* تحویل پیچ و پلاک ها با هماهنگی معاونت یکجا به انبار دارویی ارسال می شود

۱. نیکروان مفرد، ملاحظت. تشخیص، مراقبت و مهارت‌های پرستاری در بیماری‌های داخلی و جراحی. نشر حیدری، ۱۳۹۹.
۲. عسگری، محمدرضا. مراقبت‌های پرستاری ویژه در سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز. نشر بشری، ۱۴۰۰.
۳. محمودی، مهدی. کتاب جامع پرستاری داخلی و جراحی. نشر جامعه‌نگر، ۱۳۹۲.
۴. محمدعلیه، ژاله. پرستاری داخلی و جراحی برونر سودارث. جلد ۶: قلب و عروق: نشر جامعه‌نگر، ۱۳۹۷.
۵. شبان، مرضیه (۲۰۱۸) "پرستاری داخلی جراحی برونر سودارث جلد ۵: تنفس. نشر جامعه‌نگر، ۱۳۹۷.
۶. نوقابی، احمدعلی. مراقبت‌های پرستاری سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز. نشر جامعه‌نگر، ۱۳۹۳.
۷. حمدی‌زاده، سعیده و همکاران. راهنمای جامع فوریت‌های پزشکی. نشر تحفه آوای جامعه، ۱۳۵۸.
۸. حجازی، سیما. مراقبت در تروما (پیش‌بیمارستانی تا بخش اورژانس). نشر جامعه‌نگر، ۱۳۹۳.
۹. پاشایی ثابت، فاطمه و دیگران. کتاب جامع تروما (مراقبت پیش‌بیمارستانی تا پس از ترخیص تروما). نشر حیدری، ۱۳۹۵.
۱۰. کوهستانی، محمدرضا و دیگران. مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی تروما. نشر جامعه‌نگر، ۱۳۸۷.
۱۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران. نسخه پنجم. دفتر نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۱.
12. Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvan K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2015;29:251.
13. Rafiee Vardanjani L, Norian K, Zaheri A. Study of the Status of Patient Safety Culture in Employees of Educational and Therapeutic Centers Affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2019;12(1): 527-35.
14. Taghavi Larijani T, Ghane G. Actual Position of Patient Safety Culture in the Health System: A Review Study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018;4(2):1-16
15. Akrami S, Sargazi GH, Safabakhsh L, Pishkar Mofrad Z. Assessing the Effect of Training the Safe Transfer Checklist on the Quality of Intrahospital Patient Transfer: An Interventional Study. Medical-Surgical Nursing Journal. 1998;8(4).

16. Park LS, Yang G, Tan KS, Wong CH, Oskar S, Borchardt RA, et al. Does checklist implementation improve quantity of data transfer: an observation in postanesthesia care unit (PACU). *Open Journal of Anesthesiology*. 2017;7(4):69.
17. López-Parra M, Porcar-Andreu L, Arizu-Puigvert M, Pujol-Caballé G. Cohort Study on the Implementation of a Surgical Checklist from the Operating Room to the Postanesthesia Care Unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020
18. Jarden RJ, Quirke S. Improving safety and documentation in intrahospital transport : development of an intrahospital transport tool for critically ill patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010;26(2):101-7.
19. Hajdu T, Kertesi G, Kézdi G, Szabó-Morvai Á. The effects of expanding a neonatal intensive care system on infant mortality and long-term health impairments. *CERS-IE Working Papers*; 2020.
20. Winters BD, Gurses AP, Lehmann H, Sexton JB, Rampersad CJ, Pronovost PJ. Clinical review: checklists-translating evidence into practice. *Critical Care*. 2009;13(6):210
21. Adibe C. Impact of a Pharmacy-Led Medication History Program in the Emergency Center of a Large, Academic Hospital 2018.
22. Ahmad OF, Ayubi H, Clough J, Dart R, Gadhok R, Pannick S, et al. Quality of care in adult patients with inflammatory bowel disease transferring between healthcare providers: multicentre audit. *Frontline Gastroenterology*. 2020.
23. Akrami S, Sargazi GH, Safabakhsh L, Pishkar Mofrad Z. Assessing the Effect of Training the Safe Transfer Checklist on the Quality of Intrahospital Patient Transfer: An Interventional Study. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2019;8(4)
24. Wiechman S, Sharar S. Management of burn wound pain and itching. *Recuperado de binass idm oclc org/contents/management-of-burn-woundpain-and-itching*. 2019.
25. Eikelboom J, Kozek-Langenecker S, Exadaktylos A, Batorova A, Boda Z, Christory F, et al. Emergency care of patients receiving non-vitamin K antagonist oral anticoagulants. *British journal of anaesthesia*. 2018;120(4):645-56.
26. Alabdali A, Fisher JD, Trivedy C, Lilford RJ. A systematic review of the prevalence and types of adverse events in interfacility critical care transfers by paramedics. *Air medical journal*. 2017;36(3):116-21.
27. Turner TL, Palamountain S. Patient education: Colic) excessive crying) in infants (Beyond the Basics). Accessed at. 2018;13.
28. Cifu D, Drake D, Steinnetz B. Repetitive head injury syndrome. 2017.
29. Hersh D, Armstrong E, McAllister M, Ciccone N, Katzenellenbogen J, Coffin J, et al. General practitioners 'perceptions of their communication with Australian Aboriginal patients with acquired neurogenic communication disorders. *Patient education and counseling*. 2019;102(12):2310-7.
30. Carreras E, Dufour C, Mohty M, Kröger N. The EBMT handbook: hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapies: Springer Nature; 2019.
31. Crawford A, Evans K. Crime prevention and community safety. 2017.
32. Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvany K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015;29:251.
33. Azadi M, Azimian J, Mafi M, Rashvand F. Patient safety culture from nurses' perspectives at Qazvin University of Medical Sciences. *J Prev Epidemiol*. 2019;4(2):e13.

34. Tompeck AJ, Dowling M, Johnson SB, Barie PS, Winchell RJ, King D, et al. A comprehensive review of topical hemostatic agents: The good, the bad, and the novel. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2020;88(1):e1-e21.
35. Pereira BM, Bortoto JB, Fraga GP. Topical hemostatic agents in surgery: review and prospects. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2018;45(5).
36. Edelson DP, Sasson C, Chan PS, Atkins DL, Aziz K, Becker LB, et al. Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children, and neonates with suspected or confirmed COVID-19: From the emergency cardiovascular care committee and get with the guidelines® - Resuscitation adult and pediatric task forces of the American Heart Association in Collaboration with the American Academy of Pediatrics, American Association for Respiratory Care, American College of Emergency Physicians, The Society of Critical Care Anesthesiologists, and American Society of Anesthesiologists: Supporting Organizations: American Association of Critical Care Nurses and National EMS Physicians. *Circulation*. 2020.
37. Alabdali A, Trivedy C, Algerian N, Kimani PK, Lilford R. Incidence and predictors of adverse events and outcomes for adult critically ill patients transferred by paramedics to a tertiary care medical facility. *Journal of Health Specialties*. 2017;5(4):206.
38. Karlsson J, Eriksson T, Lindahl B, Schildmeijer K, Fridh I. Critical care nurses' lived experiences of interhospital intensive care unit-to-unit transfers: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2020:102923.
39. Schultz R, Berk-King J, Wallace L, Natarajan G. Comparison of inter-facility transports of critically ill neonates who died after admission vs. survivors. *Journal of Neonatal Nursing*. 2020.
40. Anbari Z, Jadidi R, Nazari J, Amini S, Khosravi S, Koushki MS, et al. Workforce Perceptions of Hospital Safety Culture: Case of Iran Teaching Hospitals. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2019:1-10.
41. Askari-Majdabadi H, Valinejadi A, Mohammadpour A, Bouraghi H, Abbasy Z, Alaei S. Use of Health Information Technology in Patient Care Management: a Mixed Method Study in Iran. *Advanced Journal of Emergency Medicine*. 2019.
42. Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, Kuiper SG, de Jonge E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Critical Care*. 2015;19(1):214.
43. Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. Validity and reliability of the instruments and types of measurements in health applied researches. *Journal of Rafsanjan university of medical sciences*. 2015;13(12):1153-70.
44. Mazloumi A, Azizpour Marzi M, Garosi E, Yaseri M, Mehrdad R. Customization and validation study of WHO surgical safety checklist as a tool to control medical error in operation rooms in Iran. *Health and Safety at Work*. 2018;8(2):135-48.
45. Hensgens RL, El Moumni M, IJpma FF, Harbers JS, ten Duis K, Wendt KW, et al. High delayed and missed injury rate after inter-hospital transfer of severely injured trauma patients. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2019:1-8.
46. Salzwedel C, Mai V, Punke MA, Kluge S, Reuter DA. The effect of a checklist on the quality of patient handover from the operating room to the intensive care unit: a randomized controlled trial. *Journal of critical care*. 2016;32:170-4.
47. Oak S, Dave N, Garasia M, Parekar S. Surgical checklist application and its impact on patient safety in pediatric surgery. *Journal of postgraduate medicine*. 2015;61(2):92.

48. Amini M, Hassani Mehraban A, Haghani H, Mollazade E, Zaree M. Factor Structure and Construct Validity of Children Participation Assessment Scale in Activities Outside of School-Parent Version (CPAS-P). *Occupational Therapy In Health Care*. 2017;31(1):44-60.
49. Buchanan AH, Abu AK. *Structural design for fire safety*: John Wiley & Sons; 2017
50. Lin S-J, Tsan C-Y, Su M-Y, Wu C-L, Chen L-C, Hsieh H-J, et al. Improving patient safety during intrahospital transportation of mechanically ventilated patients with critical illness. *BMJ open quality*. 2020;9(2):e000698
51. Bérubé M, Bernard F, Marion H, Parent J, Thibault M, Williamson D, et al. Impact of a preventive programme on the occurrence of incidents during the transport of critically ill patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2013. ۱۹-۹:(۱)۲۹;
52. Taghavi Larijani T, Ghane G. Actual Position of Patient Safety Culture in the Health System: A Review Study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;4(2):1-16.
53. Razzani B, Atashzadeh-Shoorideh F, Jamshidi T, Barkhordari-Sharifabad M, Lotfi Z, Skerrett V. The effect of education around ethical principles on nurses' perception to patient safety culture in an Iranian mental health inpatient unit: a pilot study. *BMC nursing*. 2020;19(1):10.
54. Chow CJ, Gaertner WB, Jensen CC, Sklow B, Madoff RD, Kwaan MR. Does hospital transfer impact outcomes after colorectal surgery? *Diseases of the Colon & Rectum*. 2017;60(2):194-201
55. Jayasingh IA, Margos RAP, Philip S. A clinical audit to assess the adherence of the code blue team to advanced cardiac life support protocol and its effect on the patient outcome in a Tertiary Care Hospital in Kochi, Kerala. *Indian Journal of Respiratory Care*. 2018;7(1):46.
56. Bastami M, Soliemanifard P, Hemmati R, Ameri GF, Rasouli M, Shohani M. A comparison of the effect of two methods of positioning the hands during basic and advanced cardiovascular life support on the chest compression depth in adults. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*. 2019;11(4):314.
57. Chang J, Shen D, Wang Y, Wang N, Liang Y. A Review of Different Stimulation Methods for Functional Reconstruction and Comparison of Respiratory Function after Cervical Spinal Cord Injury. *Applied Bionics and Biomechanics*. 2020;2020.
58. Schmitz MM, Serbanescu F, Arnott GE, Dynes M, Chaote P, Msuya AA, et al. Referral transit time between sending and first-line receiving health facilities: a geographical analysis in Tanzania. *BMJ global health*. 2019;4(Suppl 5):e001568.
59. Chegini Z, Janati A, Afkhami M, Behjat M, Shariful Islam SM. A comparative study on patient safety culture among emergency nurses in the public and private hospitals of Tabriz, Iran. *Nursing Open*. 2020.
60. Divatia J, Siddiqui S. Transporting critically Ill patients: Look before you leap! *Indian Journal of Anesthesia*. 2016;60(7).
61. Sekerka RF, Coriell SR, McFadden GB. Morphological stability. *Handbook of Crystal Growth*: Elsevier; 2015. p. 595-630.
62. Wang D, Wright M, Elumalai NK, Uddin A. Stability of perovskite solar cells. *Solar Energy Materials and Solar Cells*. 2016;147:255-75.
63. Salmani Nodooshan H, Choobineh A, Razeghi M, Shahnazar Nezhad Khales T. A survey of patient handling between bed and stretcher and associated problems in hospital environments. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2016;3(4):67-74.

64. Yue L, Paul C. Improving the One Call Inter-Hospital Transfer System to Improve Patient Safety and Efficiency of Care: An Update. 2019
65. Silva Rd, Amante LN. Checklist for the intrahospital transport of patients admitted to the intensive care unit. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2015;24(2):539-47.
66. Adib-HajBagheri M, Afazel M, Safari Z. Quality of intra-hospital patient transports in Kashans' Beheshti Hospital. *Rostamineh*. 2012;3(4):58-65.
67. Yang S-H, Jerng J-S, Chen L-C, Li Y-T, Huang H-F, Wu C-L, et al. Incidence of patient safety events and process-related human failures during intra-hospital transportation of patients: retrospective exploration from the institutional incident reporting system. 2017;7(11):e017932.
68. Divatia J, Siddiqui SJIJoA. Transporting critically Ill patients: Look before you leap! 2016;60(7).

این صفحه سفید در نظر گرفته شده است.

www.jph.ir