



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد

بخش اورژانس بیمارستان

بهار ۱۴۰۰

گروه تنظیم و تدوین (به ترتیب الفبا):

سرکار خانم مهدیه السادات احمدزاده، سرکار خانم دکتر ساناز بخشنده، جناب آقای دکتر علی بیداری، جناب آقای دکتر نادر توکلی، جناب آقای دکتر محمد حسین سالاریان زاده، سرکار خانم مهندس نفیسه رادجهانی، سرکار خانم دکتر مریم خیری، جناب آقای دکتر فرهاد رضوانی، جناب آقای دکتر سجاد رضوی، سرکار خانم حوریه زاهد، سرکار خانم مرضیه زنگنه، جناب آقای دکتر محمد تقی طالبیان، خانم دکتر نسرین عباسی، جناب آقای دکتر مجید علیمردانی، سرکار خانم دکتر مرجان قطبی، جناب آقای دکتر رضا گل پیرا، جناب آقای دکتر حبیب ملک پور، جناب آقای دکتر علی مشکینی، سرکار خانم فرانک ندرخانی، سرکارخانم زهره نجفی، جناب آقای دکتر حسن واعظی، جناب آقای دکتر مهدی یوسفی

تحت نظارت جناب آقای دکتر قاسم جان بابایی

اداره اورژانس بیمارستانی

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

با مشارکت فنی:

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

اورژانس بیمارستان‌ها از مهمترین و پرمخاطره ترین بخش های بیمارستانی می باشد که عملکرد آن در حالت معمول و مواقع بحران و بلایا می تواند سبب نجات جان بیماران و رضایت مراجعین گردد. می توان بخش اورژانس هر بیمارستان را نمونه کوچک واحد های مختلف آن بیمارستان در نظر گرفت. بخش اورژانس مهمترین ورودی بیمارستانی را تشکیل داده که از نظر تامین نیاز فوری در جایگاه حاکمیت جامعه و از طرفی، از نظر اقتصادی ارزاترین مسیر دستیابی به خدمات بیمارستانی تخصصی شبانه روزی است. در این بخش بیماران بستری (سطوح تریاژ ۱، ۲، ۳ و بیماران سطح ۴ تریاژ نیازمند پروسیجر) که به مراقبت، انجام پروسیجر و مانیتورینگ پارامترهای حیاتی و خدمات تخصصی نیاز دارند و بیماران سرپایی (سطوح ۴ و ۵ تریاژ) جهت مداوا نیازمند خدمات عمومی پزشکی می باشند. بدیهی است در بخش اورژانس ارائه خدمات به بیماران بستری، نسبت به بیماران سرپایی در اولویت قرار دارند.

مراقبت های درمانی بخش اورژانس را می توان با تعابیری متفاوت، از جمله فراهم نمودن مراقبت در لحظه، تغییر بالینی و سطوح تریاژ بیماران و بر اساس میزان حدت و شدتی که در شرایط سیر بالینی بوجود می آید تعریف نمود و در واقع بیماران با تشخیص نامشخص و یا تشخیص مشخص ولی ناپایدار را به مراقبت های درمانی مناسب در سرویس های تخصصی دیگر بعد از پایدار کردن بیمار مرتبط می نماید.

رویکرد سازماندهی شده به مقوله مراقبت های اولیه اورژانس با پرسنل آموزش دیده؛ شامل فرایندهای تریاژ، تشخیص زود هنگام، احیای بیماران، درمان اولیه و اثربخش بیماران با مشکلات جدی و در نهایت ارجاع آنها منجر به کاهش مرگ و میر می شود. تامین خدمات پزشکی فوری عمومی مردم از ملزومات پایه و بر عهده حاکمیت می باشد. بخش اورژانس دارای پیچیدگی های بالا و خاص است که عدم مدیریت صحیح آن لطمات جبران ناپذیری بر سلامت بیمار و هزینه های گزاف بر سیستم ارائه خدمت می گذارد. به همین دلیل تامین و افزایش تحت های بستری بخش اورژانس، منجر به ارائه خدمات موثرتر و کاهش هزینه های کلی بیمارستانی و استفاده بهینه از منابع در دیگر بخش ها می گردد.

ذکر این نکته حایز اهمیت است که درجه اعتبار بخشی بیمارستان متأثر از درجه اعتبار بخشی بخش اورژانس می باشد.

تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در مورد اهمیت نقش مراقبت های اورژانس و حیاتی بودن این خدمات نسبت به سایر بخش ها می توان به تفاوت چشمگیر بین روندی که بیماران با فوریت های متفاوت برای ویزیت، ارزیابی، درمان و بستری به بخش های مختلف بیمارستان ارجاع می یابند. در این فضا (EU) بیماران با پرونده بستری در بخش اورژانس پس از ارزیابی و دریافت خدمات فوری درمانی و پایدار سازی وضعیت بالینی و اقدامات تشخیصی تعیین تکلیف می شوند. بیماران در مدت حضور در بخش بستری اورژانس تحت مراقبت کامل و مستمر گروه

۱ مصوبه تعیین تخت بستری اورژانس: بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۷۶۱۵، مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۱ و همچنین بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۳۷۱۵، مورخ ۱۳۹۷/۶/۱۴

مدیرکل مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پزشکی و پرستاری و در نهایت فرایند decision making صورت می گیرد و از بستری غیر ضروری در سایر بخش ها جلوگیری می شود.

منظور از تعیین تکلیف بیمار، مشخص شدن وضعیت بیمار توسط پزشک اورژانس به یکی از حالات زیر می باشد:

۱. دستور تداوم اقامت بیمار در بخش بستری اورژانس جهت ارائه خدمات
۲. تعیین سرویس تخصصی/فوق تخصصی توسط پزشک مقیم بخش اورژانس و دستور انتقال به سایر بخش های بستری بیمارستان
۳. دستور ترخیص بیمار از بیمارستان بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی لازم توسط پزشک اورژانس و ادامه خدمات تشخیصی و درمانی به صورت سرپایی
۴. دستور اعزام به سایر بیمارستان ها توسط پزشک اورژانس یا آنکال یا سایر پزشکان مقیم بیمارستان بر حسب نیاز
۵. ترک بیمار از بستری اورژانس با مسئولیت شخصی در جریان تکمیل فرایند تشخیص و درمان یا پس از احساس بهبودی نسبی
۶. تایید فوت بیمار پس از عملیات احیا و انتقال وی به بخش سردخانه بیمارستان

انواع تخت بخش اورژانس بیمارستان

تخت های موجود در بخش اورژانس بیمارستان عمدتاً به دو دسته تقسیم بندی می شوند:

- ❖ تخت های سرپایی یا سرم تراپی (fast track) اورژانس جهت اقامت کوتاه مدت بیماران که تخت ستاره دار محسوب می شود. نکته: در اورژانس های بالای ۱۰ هزار پذیرش سالانه، راه اندازی واحد سرم تراپی الزامی است.
- ❖ تخت های بخش بستری اورژانس جهت اقامت بیماران دارای اندیکاسیون بستری (سطوح ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰) نیازمند پروسیجر) که به مراقبت، مانیتورینگ پارامترهای حیاتی و انجام پروسیجر و خدمات تخصصی در بخش بستری اورژانس نیاز دارند.

نکات:

- تفکیک تخت های سرپایی و بستری اورژانس جهت آرامش بیشتر بیماران، حفظ حریم شخصی و کنترل صدا باید با جدا کننده های سبک صورت پذیرد.
- محاسبه ضریب اشغال تخت اورژانس می بایست متفاوت از سایر بخش های بستری بیمارستان صورت پذیرد و آنالیز موارد مرتبط عملکردی و شاخصی بصورت مجزا ثبت و تفسیر می گردد.
- تعداد تخت بستری اورژانس ۱۰ درصد تعداد تخت های بستری بیمارستان در نظر گرفته می شود.
- در بیمارستان های کمتر از ۳۲ تخت، حداقل ۱۰ تخت اورژانس، (به تفکیک ۴ تخت برای حوزه سرم تراپی و ۶ تخت بستری بخش اورژانس) در نظر گرفته می شود.

اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت استاندارد سازی:

"اقدامات جهت استانداردسازی بخش بستری اورژانس بر اساس دستورالعمل اعتبار بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ضوابط مندرج در جلد ششم (بخش اورژانس) مجموعه کتب استاندارد بیمارستان ایمن انجام می گیرد." که بر این اساس اقدامات ذیل انجام خواهد شد:

- * **تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی:** برنامه ذکر شده تدوین و نسخه ای از آن در بخش موجود خواهد بود. نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان در محلی مناسب و قابل رویت نصب شود. همچنین تمام کارکنان بخش مربوطه رسالت بیمارستان و نقش بخش مربوطه را در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک اطلاع داشته باشند.
- * **پرونده پرستلی:** هر یک از کارکنان بخش باید یک نسخه پرونده پرستلی شامل شرح وظایف، دوره های آموزشی یا تکمیلی گذرانده شده، مشخصات دموگرافیک، شماره تلفن ضروری در دسترس و نسخه از مدرک تحصیلی را در بیمارستان داشته باشند.
- * **لیست کارکنان:** یک نسخه از لیست تمامی کارکنان بخش در تمام اوقات شبانه روز شامل نام و نام خانوادگی، جزییات تماس و شیفت کاری باید در دسترس مسئول بخش باشد.
- * **لیست پزشکان:** لیست آنکالی پزشکان و کارکنان، پزشکان مقیم و ... به صورت جداگانه در تمام شبانه روز شامل نام و نام خانوادگی، جزییات تماس و شیفت کاری در بخش در دسترس مسئول بخش و سوپروایزر/ مسئول شیفت پرستاری باشد.
- * **لیست گروه احیای قلبی ریوی:** شامل نام و نام خانوادگی، جزییات تماس و شیفت کاری قابل رویت و نصب بر تابلو اعلانات اتاق سوپروایزر شیفت اورژانس و بیمارستان باشد.
- * **دوره توجیهی بدو ورود:** در بخش اورژانس، یک کتابچه/ مجموعه توجیهی برای آشناسازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود خواهد بود که حداقل شامل موارد ذیل می باشد: معرفی کلی بیمارستان از جمله نقشه ساختمان، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات ایمنی و بهداشت محیط، آشناسازی، مدیریت خطر، مدیریت بحران، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استاندارد های پوشش و رفتار، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی، معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه های خاص این بخش، موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف هر فرد.
- * **ثبت اطلاعات:** کلیه اطلاعات بیماران بستری در پرونده بستری بخش اورژانس که شامل: فرم تریاژ، برگه دستورات پزشک، گزارش پرستاری، فرم شرح حال، فرم پیشرفت معالجات^۲، خدمات تشخیصی و درمانی ارائه شده و پایش وضعیت آنان طی بستری و حین ترخیص و ثبت در سامانه HIS بیمارستان (در صورت فراهم شدن بستر الکترونیکی)، بدقت برای کلیه بیماران ثبت گردد. لازم است فرم تریاژ به صورت کامل و الکترونیک برای تمامی بیماران بخش اورژانس تکمیل گردد و پرینت آن به شکل فیزیکی (تا زمانیکه پرونده کاغذی بخش اورژانس وجود دارد) به پرونده بیمار در بخش اورژانس الصاق گردد. همچنین اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ در دفاتر یا فایل های رایانه ای، بایگانی گردد. در سامانه تریاژ؛ علت مراجعه، زمان ورود و زمان ارجاع بیماران به فضاهای درمانی یا اتاق ویزیت پزشک باید به دقت ثبت شود. با توجه به ضرورت ثبت دستورات پزشک در تمامی سطوح تریاژ، در بیمارستان هایی که اوراق مجزا برای ثبت ویزیت و دستورات پزشک در سطح ۴ (بدون نیاز به پروسیجر) و سطح ۵ در نظر نگرفته اند، در صفحه دوم فرم تریاژ اورژانس، قسمتی برای ثبت معاینات، دستورات پزشک، تشخیص نهایی و گزارش پرستاری در نظر گرفته شده است. در موارد خاص و تریاژ مجدد (Retriage) بیمار، در قسمت توضیحات انتهای فرم تریاژ، قبل از ویزیت پزشک تغییر سطح تریاژ بیمار توسط پرستار تریاژ ثبت می گردد. در این قسمت علت تغییر و اصلاح سطح تریاژ باید مکتوب و تایید گردد. چنانچه پس

^۲ فرم سیر بیماری برای کلیه بیماران سطح ۱ و ۲ و بیماران سطح ۳ که بیش از ۱۲ ساعت در بخش اورژانس بستری باشند مطابق بخشنامه شماره ۳۲۱۹۶/۴۰۲ مورخ ۹۵/۱۰/۲۲ تکمیل می گردد.

از تریاژ پرستار و در جریان اولین ویزیت و ارزیابی پزشک و در صورت نیاز به تغییر در سطح تریاژ اولیه با نظر متخصص طب اورژانس، ضمن ذکر دلیل بالینی، این تغییر در کادر توضیحات در پایان صفحه اول فرم تریاژ قید شده و توسط پزشک مستند و مهور می گردد.

* **آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان:** این آزمون بر اساس سیاست های داخلی بخش یا بیمارستان به صورت دوره ای برگزار خواهد شد. (کتابچه مجموعه ایمنی و صلاحیت شغلی، خط مشی و روش ها)

انواع ویزیت متخصص طب اورژانس:

- ویزیت سرپایی متخصص برای بیماران سطح ۵
- ویزیت محدود متخصص طب اورژانس برای بیماران سطح ۳ و ۴
- ویزیت جامع متخصص طب اورژانس برای بیماران با سطوح ۲، ۱ و ۳ (نیازمند بستری در سایر بخش های بیمارستان)
- ویزیت ترخیص متخصص طب اورژانس پس از تعیین تکلیف نهایی برای ترخیص بیمار از بخش اورژانس یا انتقال به سایر بخش های بستری (توسط متخصص طب اورژانس و بدون در نظر گرفتن مدت اقامت بیمار در بخش اورژانس، ویزیت ترخیص به متخصص طب اورژانس دوم و متفاوت با پزشک اول، در شیفت دیگر تعلق خواهد گرفت).

مراقبت بحرانی متخصص طب اورژانس:

- مراقبت مدیریت شده بحرانی متخصص طب اورژانس برای بیماران سطح ۱ و ۲ با وخامت بالینی شدید و نیازمند خدمات حیاتبخش
- نکته: مطابق شناسنامه استاندارد خدمات ابلاغی وزارت بهداشت در بیماران سطح ۱ و ۲ تریاژ بصورت همزمان با ویزیت جامع قابل محاسبه می باشد.

ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت خدمت مربوطه و استاندارد سازی:

دانش / مهارت ارائه دهنده (ارائه دهندگان) اصلی:

- توانمند سازی علمی و عملی تمامی کارکنان در مراقبت از بیماران با برگزاری کلاس و آزمون های دوره ای
- توانایی جلب اعتماد و آرامش بخشیدن به بیماران بخش اورژانس
- تشخیص شرایط بحرانی و تسلط برای انجام کلیه اقدامات درمانی و مراقبتی و توانایی تصمیم گیری های دقیق، درست و به موقع
- مهارت تجزیه و تحلیل مسائل مبتنی بر اطلاعات به روز مربوط به بخش اورژانس بیمارستانی
- مهارت انجام امور درمانی و مراقبتی اورژانس در قالب کار تیمی بخش اورژانس

دانش / مهارت مورد نیاز برای انجام اقدامات مکمل

- آشنایی با اصول تریاژ اولیه و مجدد
- تسلط با اصول احیا، تثبیت و انتقال بیمار

- تسلط به ارایه خدمات فوریتی و حیات بخش با رعایت زمان طلایی بیماری
- تسلط با تهویه مکانیکی در بیماران در انواع روش های موجود
- آشنایی با انواع دارو های مورد نیاز بخش اورژانس و اندیکاسیون های تجویز و استفاده

افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت در بخش اورژانس بیمارستان :

* ریاست بخش:

شرایط ریاست بخش اورژانس به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

- در بیمارستانهای جنرال دارا بودن مدرک دکترای تخصصی طب اورژانس (ارجحیت با افرادی است که دوره توانمند سازی مدیریت بخش اورژانس بیمارستانی مورد تایید وزارت بهداشت را گذرانده باشند).
- در بیمارستانهای جنرال در صورت نبود متخصص طب اورژانس:
- الف- یکی از متخصصین مقیم با اولویت رشته های داخلی یا جراحی عمومی یا بیهوشی حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش اورژانس
- ب - پزشک عمومی با ۳ سال سابقه کار مداوم در بخش اورژانس یا ۵ سال متناوب در بیمارستان
- در بیمارستان های با گرایش تک تخصصی اولویت دارا بودن مدرک تخصصی مرتبط و سپس متخصص طب اورژانس

* **سوپروایزر بخش:** در بیمارستان های با بار مراجعه اورژانس بیش از ۳۰ هزار نفر در سال حضور سوپروایزر مستقر در اورژانس الزامی است و در سایر بیمارستان ها سوپروایزر بالینی بیمارستان وظایف او را به عهده خواهد گرفت.

* **سرپرستار بخش:** دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی با اولویت کارشناسی ارشد می باشد که در جدول مربوط به افراد صاحب صلاحیت، توضیح داده خواهد شد.

* **پزشک مقیم اورژانس:** در بیمارستان های با بار مراجعه اورژانس بیش از ۳۰ هزار نفر در سال، حضور یک نفر پزشک متخصص طب اورژانس الزامی است.

* **پرستار تریاژ:** اختصاص حداقل یک پرستار آموزش دیده در اتاق تریاژ به عنوان مسئول تریاژ در تمامی اورژانس های بیمارستانی الزامی است. پرستار واحد تریاژ باید از با تجربه ترین پرستاران بخش برگزیده شوند. حداقل مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری و حداقل ۵ سال سابقه کار در اورژانس از جمله شرایط فعالیت در واحد تریاژ محسوب می شود.

دوره های بازآموزی و کارگاه های آموزشی مورد نیاز پرستار تریاژ شامل: کارگاه تریاژ ESI، برنامه های آموزشی مدیریت در بلایا و بحران (تریاژ در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه)، کارگاه احیای پایه و پیشرفته کودکان و بزرگسالان، آشنایی با پروتکل های حوادث عروقی از جمله کد سخته قلبی / مغزی (۲۴۷ و ۷۲۴)، مراقبت های اولیه تروما، آشنایی با ویژگی های تریاژ کودکان و زنان باردار در ESI، برنامه های آموزشی مدیریت استرس، مهارتهای ارتباطی و مهارت های کار تیمی، پروتکل خدمات مددکاری بیماران شناسایی شده در واحد تریاژ، اصول جداسازی (ایزولاسیون) بیماران در شرایط معمولی و بحران اورژانس و همچنین پروتکل های نحوه برخورد با بیماران عفونی با نگاه سندرومیک می باشد. این دوره ها در بدو خدمت و بصورت دو ساله و یا بر حسب مورد، توسط مدرسین صاحب صلاحیت با گواهینامه آموزش تریاژ از کمیته کشوری تریاژ در قالب TOT صورت می پذیرد.

* **بیمار بر:** دسترسی به بیماربر در واحد تریاژ در اورژانس بیمارستانها الزامی می باشد.

| عنوان و سطح تخصص تیم ارائه دهنده خدمت | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|--|
| عنوان تخصص | میزان تحصیلات مورد نظر | سابقه کار یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم | نقش در فرآیند ارائه خدمت | تعداد مورد نیاز بطور استاندارد |
| پزشک متخصص مقیم اورژانس | تخصص طب اورژانس | دوره تحصیلی مصوب مطابق کوریکولوم | ارائه خدمات بالینی و رهبری بخش به عنوان جانشین رئیس بخش | در هر بیمارستان درمانی حداقل پنج نفر متخصص طب اورژانس به طور ثابت لحاظ می شود و سپس به ازای هر ۱۰ تخت بستری اورژانس یک نفر به مجموعه اضافه می شود. در هر بیمارستان آموزشی حداقل هشت نفر متخصص طب اورژانس به طور ثابت لحاظ می گردد. تبصره: در بیمارستان های تک تخصصی بجای متخصص طب اورژانس، متخصص رشته مربوطه جایگزین می شود. |
| پزشک عمومی مقیم اورژانس* | پزشکی عمومی | دوره تحصیلی مصوب مطابق کوریکولوم | ارائه خدمات بالینی | در هر بیمارستان درمانی حداقل پنج نفر به طور ثابت لحاظ می شود و سپس به ازای هر ۱۰ تخت بستری اورژانس یک نفر به مجموعه اضافه می شود (در صورت نبود متخصص طب اورژانس). |
| رئیس بخش | تخصص / عمومی | حداقل ۲ سال سابقه کار پزشکی در بخش اورژانس جهت متخصص و ۳ سال سابقه کار در بخش اورژانس جهت پزشک عمومی | رهبری بخش به عنوان مقام ارشد مسئول | یک نفر به ازاء هر بخش در نظر گرفته شود. |
| سوپروایزر | کارشناس یا ترجیحا کارشناس ارشد و بالاتر | حداقل ۶ سال سابقه کار در بالین و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس جهت کارشناس ارشد پرستاری حداقل ۸ سال سابقه کاری در بالین | مدیریت تخت در شیفت کاری و هماهنگی بین بخشی | یک نفر در هر شیفت در نظر گرفته شود. (در اورژانس های با ورودی بالای ۳۰ هزار نفر مراجعه کننده در سال) |

| | | | | |
|--|---|---|---|------------------|
| | | و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس جهت کارشناس پرستاری | | |
| یک نفر به ازاء هر بخش در نظر گرفته شود. | مدیریت بخش و مسئولیت شیفت بالینی در رسته پرستاری و سایر رده های غیر پزشکی | کارشناس ارشد ۴ سال تجربه در بالین و ۲ سال سابقه کار در اورژانس به عنوان پرستار کارشناس پرستار حداقل ۵ سال سابقه کار در بالین و ۲ سال تجربه در بخش اورژانس به عنوان پرستار | کارشناس / کارشناس ارشد و بالاتر | سر پرستار |
| یک نفر به ازاء هر بخش در نظر گرفته شود. | کمک در مدیریت بخش و امور محوله به سر پرستار | حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس به عنوان پرستار حداقل ۴ سال سابقه کاری | کارشناس | جانشین سر پرستار |
| برای اورژانس با توجه به تعداد تخت، متوسط بیماران بستری شده به تفکیک سطوح تریاژ و متوسط اقامت بیماران با ۹۰٪ اشغال تخت بصورت میانگین با ضریب ۱,۷۶ در نظر گرفته شود. | ارائه خدمات بالینی مصوب پرستاری | حداقل ۳ سال سابقه کاری در بالین | کارشناس | پرستار** |
| حداقل ۱ نفر به ازای هر بخش در هر شیفت در نظر گرفته شود. | سطح بندی بیماران اورژانس | حداقل ۵ سال سابقه کاری در اورژانس | کارشناس | پرستار تریاژ |
| یک نفر به ازای هر ۴,۵۷ تخت در نظر گرفته شود. | ارائه خدمات بالینی و غیر بالینی مصوب | داشتن مدرک کمک بهیاری آشنایی با اصول کار در بخش | دیپلم | کمک بهیار |
| در یک بخش به ازای ۳۰ تخت یک منشی در هر شیفت در نظر گرفته می شود که به طور معمول به ازای هر ۱۰۰۰ بیمار بستری شده در ماه محاسبه می شود. (سقف ۵ نفر) | نگهداری و بایگانی پرونده ها | آشنایی با اصول نگهداری و بایگانی پرونده های بیماران | دیپلم/مدیریت اطلاعات سلامت(مدارک پزشکی) | منشی |
| به ازای هر ۸ تخت ۱ نفر در نظر گرفته شود. | نقل و انتقال بیمار و ارسال نمونه به آزمایشگاه | آشنایی با اصول نقل و انتقال ایمن بیماران | دیپلم | بیماربر |
| در یک بخش به ازای ۳۰ تخت حداقل یک نفر در هر شیفت در نظر گرفته می شود. | نظافت کلی بخش | آشنایی با محلول های ضد عفونی کننده | دیپلم | خدمات |

* در صورت حضور همزمان پزشک عمومی و متخصص طب اورژانس در بخش اورژانس بیمارستان به تفکیک شرح وظایف ارائه خدمات سرپایی برای بیماران بدون پرونده توسط پزشک عمومی و بیماران بخش اورژانس بیمارستان دارای پرونده بخش اورژانس توسط متخصص طب اورژانس صورت می گیرد و در محاسبه نهایی لحاظ می گردد.

** در بیمارستان های تک تخصصی زنان و زایمان تعداد ۱۰ ماما برای اورژانس بیمارستان (تریاز و معاینه) پیش بینی شود.

خدمات قابل ارائه در استاندارد

کلیه بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس در واحد تریاز ارزیابی و در ۵ گروه تقسیم بندی می شوند^۳. تریاز یک فرآیند تصمیم گیری به منظور اولویت بندی ارائه خدمات به بیماران مراجعه کننده در بخش اورژانس است. هدف از تریاز در بخش اورژانس پاسخگویی به این سؤال است که "در این لحظه، مراقبت از این بیمار خاص، در چه مرتبه ای از اولویت نسبت به کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس قرار دارد؟" در هر بخش اورژانس، برای راه اندازی موفق سیستم تریاز، داشتن الگوی عملی مشخص و مناسب تریاز، همراه با دستورالعمل های کاربردی امری حیاتی است.

در صورتی که به علت ازدحام اورژانس به ناچار برخی از بیماران سطوح سه، چهار یا پنج در اتاق انتظار در نوبت ویزیت و یا ورود به بخش اورژانس هستند، پرستار واحد تریاز موظف است تا زمانی که بیماران در اتاق انتظار حضور دارند و قبل از ارجاع به بخش مورد نظر و ویزیت پزشک، در بازه های زمانی مشخص بیماران را مجدد ارزیابی اجمالی و یا تریاز مجدد (Re-triage) نماید و در صورت لزوم با تغییر وضعیت بالینی بیماران در اتاق انتظار، نسبت به ثبت سطح جدید تریاز در فرم تریاز اقدام گردد.

پس از آنکه سطح تریاز ESI بیمار تعیین شد، بر اساس سطح مربوطه بیمار به حوزه مورد نظر منتقل و خدمات مقتضی را در یکی از حوزه های سرپایی یا حوزه فوریت دریافت می نماید. در صورت تغییرات وضعیت بالینی در طول زمان، ارزیابی مجدد (Reassess) توسط تیم پرستاری هر واحد برای بیماران بستری اورژانس صورت می پذیرد.

تمام بیماران با سطح یک تریاز و بیماران سطح دو تریاز ESI نیازمند تثبیت علائم در واحد احیا (CPR یا Shock room) هستند و پس از تکمیل اقدامات در واحد احیا به دستور پزشک وارد فضای درمان و مراقبت حاد می شوند. بیماران با سطح سه تریاز ESI و بیماران سطح چهار تریاز ESI نیازمند پروسیجر و یا هر بیمار واجد شرایط تشکیل پرونده اورژانس، در بخش بستری اورژانس و سایر بیماران با سطح ۴ و ۵ تریاز ESI در واحد سرپایی اورژانس یا Fast Track قابل ویزیت و درمان خواهند بود.

در قسمت سرپایی اورژانس، پس از ارزیابی پزشک در صورتی که بیمار سطح ۴ و ۵ تریاز ESI به دلیل تغییر سطح تریاز نیاز به بستری داشته باشد با ذکر دلیل بالینی در قسمت توضیحات فرم، بیمار به قسمت بستری اورژانس جهت دریافت خدمات منتقل می گردد. با توجه به اهمیت و نقش کلیدی ارائه خدمات در بخش اورژانس بیمارستانی در ساماندهی و تعیین تکلیف به موقع بیماران به ویژه در شرایط بحران که در اثر بخشی خدمات در همه بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی بیمارستان تاثیر به سزایی دارد نظارت و پاسخگویی مستمر و شبانه روزی و ایجاد تعامل و هماهنگی های درون و برون بخشی از وظایف تیم بالینی اورژانس می باشد.

خدمات شايع بخش اورژانس بیمارستان

| ردیف | خدمات قابل ارائه | در اورژانس با حضور متخصص طب اورژانس | در اورژانس بدون حضور متخصص طب اورژانس |
|------|---|-------------------------------------|--|
| ۱ | ارزیابی اولیه پزشکی | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۲ | ویزیت سرپایی | متخصص طب اورژانس | پزشک عمومی و متخصص مقیم بخش اورژانس |
| ۳ | ویزیت محدود | متخصص طب اورژانس | - |
| ۴ | ویزیت جامع | متخصص طب اورژانس | - |
| ۵ | مراقبت مدیریت شده بحرانی | متخصص طب اورژانس | - |
| ۶ | احیاء قلبی و تنفسی | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۷ | احیا و تثبیت بالینی بیماران ترومایی (ATLS) | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۸ | احیا و تثبیت بالینی بیماران قلبی (ACLS) | متخصص طب اورژانس | متخصص بیهوشی / پزشک عمومی اورژانس |
| ۹ | احیا و تثبیت بالینی بیماران اطفال (PLS) | متخصص طب اورژانس | متخصص بیهوشی یا متخصص اطفال متخصص مقیم/ پزشک عمومی |
| ۱۰ | برقراری راه هوایی پیشرفته | متخصص طب اورژانس | متخصص بیهوشی، متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی |
| ۱۱ | درخواست و تفسیر گاز شریانی | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۱۲ | درخواست و تفسیر نوار قلب | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۱۳ | درخواست و تفسیر گرافی های ساده و تصویربرداری ها | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۱۴ | درخواست و تفسیر سی تی اسکن و MRI | متخصص طب اورژانس | متخصص رشته مربوط به عضو مبتلا |
| ۱۵ | درخواست و تفسیر آزمایشات | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۱۶ | تراکتوستومی و Jet Ventilation | متخصص طب اورژانس | متخصص جراح عمومی |
| ۱۷ | مدیریت راه هوایی مشکل (ویدئولارنگوسکوپی) | متخصص طب اورژانس | متخصص بیهوشی |
| ۱۸ | کنترل خونریزی خارجی | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |

۴ منظور از سایر رشته های مقیم تعیین شده در جدول فوق: با اولویت متخصص جراحی و داخلی و متخصص رشته مربوطه در بیمارستان باگرایش تک تخصصی می باشد.

خدمات شایع بخش اورژانس بیمارستان

| ردیف | خدمات قابل ارائه | در اورژانس با حضور متخصص طب اورژانس | در اورژانس بدون حضور متخصص طب اورژانس |
|------|--|-------------------------------------|--|
| ۱۹ | تثبیت یا درمان شکستگی های بسته اندام ها و تثبیت شکستگی باز | متخصص طب اورژانس | متخصص ارتوپدی/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۲۰ | آتل گیری و گچ گیری | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۲۱ | جا اندازی در رفتگی های مفاصل و اندام ها | متخصص طب اورژانس | متخصص ارتوپدی/ پزشک عمومی اورژانس در مفاصل کوچک |
| ۲۲ | ترومبولیتیک تراپی قلبی، ریوی و محیطی (آلتپلاز و رتپلاز) | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۲۳ | ترومبولیتیک تراپی در حوادث ایسکمیک حاد مغزی | متخصص مغز و اعصاب | متخصص طب اورژانس، تخصص جراح مغز و اعصاب، متخصص داخلی |
| ۲۴ | آرام بخشی متوسط برای انجام پروسیجر (PSA) | متخصص طب اورژانس | متخصص بیهوشی |
| ۲۵ | سونوگرافی تشخیصی در بیماران ترومایی و بیماران حاد (efast, Rush exam) | متخصص طب اورژانس | - |
| ۲۶ | سونوگرافی راهنما در انجام پروسیجرها (Point of Care) | متخصص طب اورژانس | - |
| ۲۷ | کاردیو ورژن و دفیبریلاسیون | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۲۸ | لوله گذاری داخل تراشه | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس/ متخصص بیهوشی |
| ۲۹ | تعبیه کاتتر ورید مرکزی | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی |
| ۳۰ | تعبیه کاتتر دیالیز | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی |
| ۳۱ | تعبیه سوند معده و منانه | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۳۲ | گرفتن خون شریانی | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۳۳ | تعبیه چست تیوب | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۳۴ | تعبیه آرتریال لاین | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی/ متخصص بیهوشی |
| ۳۴ | نمونه گیری و اندازه گیری فشار مایع نخاعی | متخصص طب اورژانس | متخصص نورولوژی/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۳۵ | استرنوتومی مجدد در احیاء | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی |

| خدمات شایع بخش اورژانس بیمارستان | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| ردیف | خدمات قابل ارائه | در اورژانس با حضور متخصص طب اورژانس | در اورژانس بدون حضور متخصص طب اورژانس |
| ۳۶ | تهویه مکانیکی تهاجمی یا غیر تهاجمی | متخصص طب اورژانس | متخصص بیهوشی / پزشک عمومی اورژانس |
| ۳۷ | ساکشن ترشحات معده و ریه | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۳۸ | مانیتورینگ پارامترهای حیاتی بیمار (قلبی و تنفسی و ..) | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۳۹ | کات داون CUT DOWN | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی / پزشک عمومی اورژانس |
| ۴۰ | تزریق خون یا فرآورده های خونی | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/ پزشک عمومی اورژانس |
| ۴۱ | سنتز تشخیصی و یا درمانی مایعات پلور، پریتون، پریکارد و یا مفاصل | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده/سنتز مایع پریتون مزمن |
| ۴۲ | ترمیم زخم ها | متخصص طب اورژانس | متخصص متخصص جراحی عمومی و در مورد زخم های ساده و غیر پیچیده پزشک عمومی اورژانس |
| ۴۳ | مدیریت و کنترل خونریزی ها | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی / پزشک عمومی |
| ۴۴ | پاکسازی و دبریدمان و اکسپلور زخم | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی |
| ۴۵ | درمان های اورژانس های سوختگی | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی / پزشک عمومی |
| ۴۶ | خارج نمودن اجسام خارجی از حفرات و نسوج | متخصص طب اورژانس | متخصص مقیم سایر رشته های تعیین شده |
| ۴۷ | انسیزیون و درناژ آبه ها و هماتوم ها | متخصص طب اورژانس | متخصص جراحی عمومی / پزشک عمومی اورژانس |
| ۴۸ | دیالیز در موارد اورژانس | متخصص طب اورژانس | متخصص داخلی |
| ۴۹ | مدیریت بخش اورژانس و بیمارستان در زمان بروز بحران | متخصص طب اورژانس | پزشک عمومی اورژانس |
| ۵۰ | تجویز نسخه دارویی و درخواست آزمایشات و خدمات پاراکلینیکی بیماران سرپایی و بستری اورژانس | متخصص طب اورژانس | پزشک عمومی اورژانس |

نکته: عملیات احیا قلبی ریوی و همچنین مواردی که شرایط تهدید کننده حیات برای بیمار وجود دارد، بدون درنگ توسط پرستار و تکنسین های مربوطه آغاز می گردد.

استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

کلیه ضوابط و استانداردهای بخش اورژانس در حوزه های معماری، تاسیسات (الکتریکی، مکانیکی) و تجهیزات پزشکی بر اساس الزامات و ضوابط فنی مندرج در جلد ششم از مجموعه کتب استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن با عنوان بخش اورژانس در نظر گرفته شود.^۵

فضای بخش اورژانس باید دارای حداقل امکانات زیر باشد:

فضای حوزه های فضاهاى مشترك (عمومى و خصوصى) و پشتیبانى

- پیش ورودی اورژانسی / سرپایی
- واحد تریاژ
- اتاق معاینه (عمومی - تخصصی)
- فضای انتظار عمومی
- داروخانه اورژانس
- اتاق استراحت پزشک مقیم
- دفتر کار رییس بخش اورژانس (پزشک متخصص)
- دفتر سرپرستار بخش اورژانس
- فضای پذیرش / ترخیص / صندوق
- پلیس / نگهبان / انتظامات
- فضای پارک تجهیزات نقل و انتقال (ویلچر و برانکارد)
- حمام آلودگی زدایی
- رختکن و سرویس بهداشتی پرسنل (زنان و مردان)
- سرویس بهداشتی عمومی (زنان و مردان) + سرویس معلولین
- محل استراحت پرسنل (زنان و مردان)
- رختکن پزشکان مقیم (زنان و مردان)
- آبدارخانه و غذاخوری
- تی شویی (نظافت)
- اتاق کار کثیف
- اتاق جمع آوری زباله و رخت کثیف
- انبار ملحفه و رخت تمیز
- انبار تجهیزات پزشکی و وسایل مصرفی

^۵ براساس کتاب برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن، جلد ششم، بخش اورژانس ۱۳۹۱

حوزه فضاهای درمانی

- اتاق معاینه (عمومی - تخصصی)
- اتاق عمل سرپایی و اسکراب
- اتاق احیا
- فضای بیماران بخش بستری اورژانس
- ECU اورژانس در اورژانس های ریفرال
- اتاق گچ گیری (فضای گچ گیری+فضای معاینه+انبار گچ)
- اتاق ایزوله روان/ عفونی ایزوله عفونی شامل (پیش ورودی + اتاق بستری + سرویس بهداشتی)
- آزمایشگاه اورژانس (ترجیحی)
- رادیولوژی اورژانس (ترجیحی)
- ایستگاه پرستاری
- اتاق دارو و تریمننت
- فضای پارک تجهیزات پزشکی
- فضای قسمت سرپایی (Fast Track):
 - اتاق معاینه پزشک
 - اتاق سرم تراپی
 - اتاق نوار قلب
 - اتاق پانسمان و تزریقات

نکته: در بیمارستان های تک تخصصی چشم پزشکی و پوست، با تاکید بر پذیرش بی قید و شرط همه بیماران ناپایدار (Emergent) و ضمن رعایت حریم شخصی و رعایت اصول کنترل عفونت و ایمنی بیمار، اتاق احیا، اتاق عمل سرپایی و اتاق درمان؛ قابل تجمیع می باشد. این موضوع باید متناسب با رسالت بیمارستان و بار ورودی سالانه اورژانس در کارگروه راهبردی ارتقا خدمات اورژانس بیمارستانی هر دانشگاه بررسی و مصوب گردد.

تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه ای جهت ارائه هر خدمت:

تجهیزات بخش بستری اورژانس اعم از بستری و سرپایی بر اساس آخرین استاندارد ابلاغی ۶ می باشد.

لیست تجهیزات ضروری بخش اورژانس بیمارستان ها

| | | | | | |
|----|--|----|-----------------------------------|----|---------------------------------------|
| ۱ | ترالی احیا | ۲۳ | ست افتالموسکوپ / اتوسکوپ | ۴۵ | پمپ انفوزیون دارو |
| ۲ | ماسک اکسیژن صورت (Face Mask) | ۲۴ | دستگاه رادیو گرافی سقفی یا پرتابل | ۴۶ | پایه سرم ثابت و یا متحرک |
| ۳ | ماسک لارنژیال (LMA) | ۲۵ | پاراوان سربی | ۴۷ | Chest Tube |
| ۴ | ماسک ونچوری | ۲۶ | تخته پشتی بلند (Long Back Board) | ۴۸ | Chest bottle |
| ۵ | کانولای اکسیژن بینی | ۲۷ | گوشی پزشکی | ۴۹ | کاتتر فولی (Foley Catheter) |
| ۶ | کپسول اکسیژن به همراه لوله رابط اکسیژن و مانومتر | ۲۸ | فشارسنج بزرگسال و کودکان | ۵۰ | کاتتر نلاتون (Nelaton Catheter) |
| ۷ | راه هوایی دهانی (Oral Airway) | ۲۹ | چراغ قوه معمولی | ۵۱ | کیسه ادرار (Urine Bag) |
| ۸ | بگ تهویه مصنوعی کودکان و بزرگسال | ۳۰ | ابسلانگ | ۵۲ | لوله معدی (NG Tube) |
| ۹ | لارنگوسکوپ نوزادان، کودکان و بزرگسال | ۳۱ | ترمومتر | ۵۳ | ست زایمان |
| ۱۰ | لوله تراشه کاف دار و بدون کاف | ۳۲ | گلوکومتر و نوار مربوطه | ۵۴ | پوار-کلمپ بندناف، دستبند نوزاد |
| ۱۱ | تی پیس (T-piece) | ۳۳ | چکش رفلکس | ۵۵ | ترالی چرخدار |
| ۱۲ | فلکسی تیوب | ۳۴ | ست وسایل پانسمان و ترمیم زخم | ۵۶ | قیچی |
| ۱۳ | ونیتلاتور پرتابل به همراه فیلتر و رابط خراطومی | ۳۵ | تخت بزرگسال / کودکان | ۵۷ | تیغ بیستوری |
| ۱۴ | ساکشن پرتابل | ۳۶ | چهارپایه کنار تخت | ۵۸ | ظرف لویبایی (رسیور) |
| ۱۵ | استایلت (Stylet) | ۳۷ | پاراوان یا پرده جدا کننده | ۵۹ | وسایل بی حرکت سازی موقت اندام |
| ۱۶ | نوار مخصوص احیاء کودکان (Broselow) | ۳۸ | Bed Table جهت تمامی تخت ها | ۶۰ | مهارکننده مخصوص کنترل بیمار بی قرار |
| ۱۷ | فورسپس Magill | ۳۹ | نگاتوسکوپ | ۶۱ | برانکارد |
| ۱۸ | دستگاه مانیتورینگ قلبی (ثابت و سیار) | ۴۰ | ترازوی بزرگسال / کودکان | ۶۲ | ویلچر |
| ۱۹ | لید سینه ای (Chest Lead) | ۴۱ | قدسنج (متر) | ۶۳ | لاکر |
| ۲۰ | پالس اکسیمتر | ۴۲ | ژل لوبریکانت | ۶۴ | انکوباتور |
| ۲۱ | الکتروشوک | ۴۳ | پیک فلومتر | ۶۵ | کیسه آب گرم و یخ |
| ۲۲ | الکتروکاردیوگراف | ۴۴ | سونوگرافی پرتابل | ۶۶ | ست وسایل برقراری خط وریدی و سرم تراپی |

| داروهای ترالی احیای بخش اورژانس | | | | | |
|---------------------------------|----|----------------|----|--------------|----|
| آ-اس-آ | ۲۵ | لابتالول | ۱۳ | اپی نفرین | ۱ |
| کلوپیدوگرل | ۲۶ | فوروزماید | ۱۴ | آتروپین | ۲ |
| نیتروگلیسرین (NTG) | ۲۷ | نالوکسان | ۱۵ | آمیودارون | ۳ |
| سولفات منیزیم ۵۰٪ | ۲۸ | میدازولام | ۱۶ | لیدوکائین ۲٪ | ۴ |
| دکستروز ۵۰٪ | ۲۹ | دیپازپام | ۱۷ | آدنوزین | ۵ |
| سدیم بیکربنات ۷,۵٪ یا ۸,۴٪ | ۳۰ | فنی توئین | ۱۸ | نیتروگلیسرین | ۶ |
| سدیم کلراید ۵٪ | ۳۱ | فنو باربیتال | ۱۹ | دوپامین | ۷ |
| سالبوتامول | ۳۲ | هالوپریدول | ۲۰ | دوبوتامین | ۸ |
| دکستروز ۵٪ | ۳۳ | کلسیم گلوکونات | ۲۱ | هپارین | ۹ |
| سدیم کلراید ۰,۹٪ | ۳۴ | دیفن هیدرامین | ۲۲ | وراپامیل | ۱۰ |
| ژل لیدوکائین | ۳۵ | هیدروکورتیزون | ۲۳ | دیگوکسین | ۱۱ |
| ژل الکتروود | ۳۶ | متوکلوپرامید | ۲۴ | آب مقطر | ۱۲ |

- فاصله جانبی تخت با هر مانع ثابتی در قسمت دسترسی به بیمار حداقل ۰/۹ متر در نظر گرفته شود.
 - حداقل ۵۰ درصد از تخت های بستری بخش اورژانس دارای سیستم مانیتورینگ علائم حیاتی ثابت باشند.
 - در بالای هر تخت باید خروجی های ساکشن، اکسیژن، پریزهای برق (شامل اضطراری و ups) و احضار پرستار تعبیه شود."
 - فضایی جهت استقرار دستگاه های هوا رسان و تابلوهای برق بخش اورژانس پیش بینی گردد.
- وجود ترالی احیا در بخش بستری اورژانس و دسترسی ۲۴ ساعته به داروهای ضروری بخش اورژانس مطابق آخرین استاندارد دارویی بخش اورژانس^۷ می باشد.

^۷ دستورالعمل استاندارد دارویی بخش اورژانس ویرایش هفتم ابلاغیه شماره ۴۰۰/۲۴۹۹۱ مورخ ۹۹/۱۲/۲۶

| داروهای قفسه بخش اورژانس | | | | | |
|--------------------------|----|---------------------------------|----|--|----|
| داروهای ترجیحی | | داروهای ضروری | | | |
| آلبومین ۲۰٪ | ۱ | لیدوکائین | ۲۶ | زغال فعال | ۱ |
| اشک مصنوعی | ۲ | مانیتول ۲۰٪ | ۲۷ | آدنوزین | ۲ |
| بنزوکائین | ۳ | متوکلوپرامید | ۲۸ | آمیودارون | ۳ |
| بوپروکائین | ۴ | سولفات منیزیم ۲۰٪ یا ۵۰٪ | ۲۹ | آ-اس - آ جویذنی | ۴ |
| پماد سوختگی | ۵ | میدازولام | ۳۰ | آتروپین | ۵ |
| کلرال هیدرات | ۶ | نالوکسان | ۳۱ | بی پریدین | ۶ |
| سیکلوپنتولات | ۷ | نیتروگلیرین | ۳۲ | کلسیم گلوکونات | ۷ |
| دانترولن | ۸ | اندانسترون | ۳۳ | کاپتوپریل | ۸ |
| دکستروز، سالین نرمال | ۹ | فنوباریتال | ۳۴ | کلوپیوگرل | ۹ |
| دیازپام | ۱۰ | فنی توئین | ۳۵ | آمیل نیتريت و نیتريت سدیم و تیوسولفات سدیم | ۱۰ |
| اسمولول | ۱۱ | کلریدپتاسیم ۱۵٪ | ۳۶ | دگزامتازون | ۱۱ |
| هیدرالازین | ۱۲ | پویدون ایودین (بتادین) | ۳۷ | دکستروز ۵٪-۱۰٪-۲۰٪-۵۰٪ | ۱۲ |
| هیدروکسی اتیل استارچ | ۱۳ | پروپرانولول | ۳۸ | دیازپام | ۱۳ |
| لاکتولوز | ۱۴ | پیریدوکسین | ۳۹ | دیگوکسین | ۱۴ |
| متیل ارگونوین | ۱۵ | رینگرلاکتات | ۴۰ | دیفن هیدرامین | ۱۵ |
| متیل پردنیزولون سوکسینات | ۱۶ | سالبوتامول | ۴۱ | دوبوتامین | ۱۶ |
| نیترو پروساید سدیم | ۱۷ | سدیم بیکربنات | ۴۲ | دوپامین | ۱۷ |
| نوراپی نفرین | ۱۸ | سدیم کلراید (۰/۴۵ - ۰/۹ - ۰/۵٪) | ۴۳ | اپی نفرین | ۱۸ |
| اکترئوتاید | ۱۹ | سوربیتول | ۴۴ | فوروزماید | ۱۹ |
| او - آر - اس | ۲۰ | آب مقطر | ۴۵ | هالوپریدول | ۲۰ |
| اکسی توسین | ۲۱ | وراپامیل | ۴۶ | هپارین | ۲۱ |
| پروکائین آمید | ۲۲ | ویتامین کا (فیتونادیون) | ۴۷ | هیدروکورتیزون | ۲۲ |
| تتراکائین ۰/۵٪ چشمی | ۲۳ | استامینوفن | ۴۸ | هیوسین | ۲۳ |
| تتابولین | ۲۴ | لابتالول | ۴۹ | ایپراتروپیوم | ۲۴ |
| کلرفنیرامین | ۲۵ | | | کتورولاک | ۲۵ |

موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

آموزش بیمار با رویکرد خودمراقبتی در برگیرنده تمام فعالیت های آموزشی برای بیمار شامل آموزش های درمانی، آموزش های بهداشتی و ارتقای سلامت است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت های خودمراقبتی صورت می گیرد. به دلیل اینکه بیماران بخش اورژانس عموماً وضعیت حاد و بحرانی دارند ارائه آموزش صحیح به بیماران از اهمیت ویژه

ای برخوردار می باشد. ارائه آموزش به بیمار و همراه بیمار در بخش اورژانس به دو صورت آموزش شفاهی و چهره به چهره شامل آموزش توسط پزشک یا پرستار، در بدو ورود، حین بستری و زمان ترخیص و آموزش کتبی ارائه پمفلت آموزشی جهت کاهش اضطراب و استرس، می باشد.

مستندات آموزش به بیمار باید در برگه آموزش به بیمار حین ترخیص، برگه گزارش پرستاری، هنگام ترخیص بیمار از اورژانس در پرونده بیمار قرار گیرد.

منابع:

1. Heller J, Murch P. Development in service provision. Making major elective surgery happen .The development of a postoperative surgical unit. Nursing in critical care. 2008;13(2):97-104.
2. Herring AA, Ginde AA, Fahimi J, Alter HJ, Maselli JH, Espinola JA, et al. Increasing critical care admissions from US emergency departments, 2001–2009. Critical care medicine. 2013;41(5):1197.
3. Commission J. New leadership standard on managing patient flow for hospitals. Jt Comm Perspect. 2004;24(2):13-4.

۱. دستورالعمل تریاژ بخش اورژانس بیمارستانی ابلاغیه شماره ۴۰۰/۲۵۲۱۳ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۷

۲. استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن، جلد ششم، چاپ اول، ۱۳۹۱

۳. دستورالعمل استاندارد دارویی بخش اورژانس بیمارستان- نسخه هفتم ابلاغیه شماره ۴۰۰/۲۴۹۹۱ مورخ ۹۹/۱۲/۲۶

۴. دستورالعمل استاندارد تجهیزات بخش اورژانس ابلاغیه شماره ۴۰۰/۳۸۷۹۷ مورخ ۹۵/۱۲/۱۴

۵. شرح وظایف جامع سطوح و رده های پرستاری (مدیریتی، عمومی، تخصصی و اولیه)، دکتر میرزا بیگی، دکتر سالاریان زاده، چاپ اول،

۱۳۹۶