

دستورالعمل مدیریت و نظارت بر ترانسپورت ایمن نوزادان

(اعزام تیم و آمبولانس از مرکز مقصد)



واحد بهبود کیفیت

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان امام حسین (ع)

سال ۱۴۰۴

تاریخ تدوین: آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازبینی مجدد: آذر ۱۴۰۵

تعداد صفحات: ۶ صفحه

ذینفعان: فوق تخصص های نوزادان، پزشکان مقیم بخش نوزادان، سرپرستاران بخش های ویژه نوزادان، سرپرستار بخش اورژانس،

کارشناس ایمنی بیمار

<p>معاون درمان مرکز فوق تخصص جراحی کودکان و دانشیار دانشکده پزشکی تهران</p>	<p>مدیریت مرکز دکتر عمرمی</p>	<p>گروه تأیید کننده فوق تخصص فلوشیپ ریاست مرکز فوق تخصص قلب کودکان</p>
<p>رییس بخش ویژه جراحی نوزادان دکتر کیانورد</p>	<p>رییس بخش ویژه داخلی نوزادان دکتر زندی</p>	<p>دکتر کیوانفر مدیر خدمات پرستاری دکتر محمدی</p>

گروه مشاور:

<p>معاون درمان مرکز فوق تخصص جراحی کودکان و دانشیار دانشکده پزشکی تهران</p>	<p>مدیریت مرکز دکتر عمرمی</p>	<p>دکتر ریاست فلوشیپ فوق تخصص قلب کودکان فلوشیپ اینتر و کتر فلوشیپ قلب کودکان معاون آموزشی مرکز دکتر کیوانفر</p>
<p>مدیر خدمات پرستاری دکتر محمدی</p>	<p>رییس بخش ویژه داخلی نوزادان دکتر کیانورد</p>	<p>سوپروایزر اوشم بالینی مهندس طاهری</p>
<p>کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مرکز خانم عمادی</p>	<p>نمایندگان سرپرستاران بخش های بالینی و سرپرستار بخش NICU2 خانم محمودی</p>	<p>مسئول واحد تجهیزات پزشکی مرکز مهندس طاهری</p>
		<p>کارشناس واحد بهبود کیفیت پریشان صابریان</p>

"مقدمه و هدف"

در هر استان مراقبت های تخصصی و فوق تخصصی پیشرفته برای نوزادان در بیمارستان های سطح سه (تخصصی و فوق تخصصی) قابل ارائه می باشد. انتقال نوزاد بدحال به بیمارستان با سطح بالاتر توسط تیم انتقال با تجربه منجر به بهبود و کاهش میزان موریبیدیته و مورتالیتی این دسته از نوزادان می گردد.

با توجه به سوابق قبلی و موارد متعدد اعزام نوزادان برخلاف دستورالعمل های ابلاغی، عدم رعایت اصول تثبیت پیش از انتقال، و در برخی موارد تحویل نوزاد با وضعیت عمومی نامطلوب و ناپایدار از مرکز مبدأ به مرکز آموزشی درمانی کودکان امام حسین (ع) که منجر به افزایش خطر عوارض و تهدید ایمنی بیمار گردیده است، ضرورت اجرای یک پروتکل شفاف، الزام آور و قابل پایش در خصوص ترانسپورت نوزاد بیش از پیش احساس می شود. از مشکلات شایع انتقال نایمن نوزادان خروج لوله تراشه، خراب شدن رگ، هایپوترم شدن و هیپوکسی شدن نوزاد است که این موارد در صورت حضور تیم مجرب نوزادان در زمان انتقال از بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی که مسئولیت انتقال نوزاد را از بیمارستان مبدأ با نظر پزشک فوق تخصص نوزادان می پذیرد به میزان زیادی کاهش می یابد. از آنجا که از جمله ارزش های مرکز آموزشی درمانی کودکان امام حسین (ع) حفظ ایمنی بیمار و منجمله حفظ ایمنی نوزادان است، این دستورالعمل با هدف:

- پیشگیری از انتقال نوزاد ناپایدار
- استانداردسازی فرآیند تصمیم گیری، اعزام و تحویل نوزاد
- کاهش خطاهای انسانی و مسئولیت های حقوقی احتمالی
- ... تنظیم شده است.

۱- الزامات قبل از تحویل نوزاد از مبدأ

تیم ترانسپورت موظف است پیش از حرکت:

- ارزیابی کامل وضعیت نوزاد (ABC، دما، قند خون)
- تثبیت نسبی وضعیت حیاتی نوزاد
- بررسی مدارک شامل:
 - خلاصه پرونده
 - نتایج آزمایش ها
 - رضایت نامه والدین

را انجام داده و در صورت عدم پایداری نسبی، انتقال را تا اصلاح شرایط به تعویق اندازد مگر در موارد تهدید کننده فوری حیات.

۲- مسئولیت در طول مسیر

از لحظه تحویل نوزاد از مرکز مبدأ تا تحویل به NICU:

- مسئولیت کامل وضعیت نوزاد بر عهده تیم ترانسپورت مرکز مقصد است.
- پایش علائم حیاتی و ثبت اقدامات الزامی می باشد.

"تحویل در مرکز مقصد"

- تحویل رسمی نوزاد به تیم NICU
- ارائه گزارش شفاهی و کتبی
- ثبت وضعیت نوزاد در بدو تحویل

"مراحل اجرایی انتقال نوزاد"

۳- تشخیص ضرورت انتقال

تصمیم نهایی پذیرش و اعزام تیم ترانسپورت صرفاً با نظر فوق تخصص نوزادان مرکز آموزشی درمانی کودکان امام حسین (ع) و یا پزشک مسئول NICU و بر اساس وضعیت بالینی و معیارهای پزشکی (مانند خطرات انتقال، نیاز به تجهیزات خاص یا خطر بقا) و پذیرش علمی ایشان امکانپذیر خواهد بود.

- انتقال بدون اخذ این تأییدیه ممنوع است.

۴- هماهنگی مراکز

بیمارستان اعزام کننده موظف است آمادگی انتقال را با سوپروایزر کشیک مرکز مقصد هماهنگ نماید.

- -فرم اعزام می بایست توسط مرکز اعزام کننده در سامانه MCMC وارد و تکمیل گردد.
- -پزشک نوزادان پذیرش دهنده می بایست دستور بستری نوزاد را مهر و امضا نماید.
- -همراه نوزاد ملزم می باشد جهت اعزام نوزاد، به این مرکز مراجعه و برای نوزاد تشکیل پرونده بدهد.

۵- تیم همراه اعزام

تیم انتقال نوزاد بایستی شامل حداقل دو نفر باشد که یک نفر از آنها بایستی پرستار مجرب در رشته نوزادان با حداقل پنج سال سابقه کاری باشد و سایر اعضا می تواند شامل پرستار کودکان، پرسنل متخصص مراقبت های تنفسی، پزشک عمومی، اتند، رزیدنت یا فلوشیپ تعلیم دیده باشد که تمامی اعضا باید قابلیت انجام تمامی مداخلات و پروسیجرها در حین اعزام را داشته باشند.

مطابق با رفرنس ها، حضور یا عدم حضور پزشک در تیم انتقال هیچ گونه تاثیری در مورتالیتی و عوارض مربوط به نوزادی نداشته است که البته حضور داوطلبانه پزشک در تیم انتقال ارزشمند می باشد ولی در دسترس بودن پزشک مراکز و در ارتباط بودن با تیم انتقال نیز کفایت می کند.

0 پزشک: در صورت ضرورت و بر اساس نظر پزشک پذیرش دهنده در مقصد، حضور پزشک اعزامی از مرکز مبدا در تیم اعزام نوزاد الزامی است.

0 پرستار، کارشناس بیهوشی و بیماربر:

- اعضای تیم باید حداقل یک نفر پرستار آموزش دیده در احیای نوزادان، کارشناس بیهوشی و یک نفر بیماربر آشنا به تجهیزات باشند.

- پرسنل تیم انتقال پس از گذراندن آموزش های مربوط به احیا نوزاد و مراقبت های ویژه نوزادان، بحران های دوران نوزادی و شرکت در کلاس های عملی و قبولی در امتحان نهایی وارد تیم شده و این کلاسها هر ۳ تا ۶ ماه یکبار جهت بازآموزی برگزار گردد.

۶- تجهیزات انتقال

آمبولانس انتقال با سطح دو و با تجهیزات کامل که از نظر ایمنی آمبولانس کاملا بررسی شده و وسایل قبل از هر انتقال توسط مسئول مربوطه، از نظر کمبود امکانات به دقت بررسی شده باشد.

0 آمبولانس باید مجهز به دستگاههای مانیتور قلبی تنفسی نوزاد، ونتیلاتور، سرنگ پمپ، پمپ انفوزیون، انکوباتور، داروهای اضطراری، اکسیژن کافی و کیف احیا باشد.

○ انکوباتور بر روی پایه های چرخ دار که قابلیت تنظیم ارتفاع و حرکت به آسانی بدون کمترین عدم تعادل و قابلیت مهار شدن در داخل آمبولانس وجود داشته باشد.

0 چک لیست تجهیزات و وضعیت دستگاهها قبل از اعزام تکمیل گردد.

7- مستندسازی

0 ثبت کامل مشخصات اعضای تیم، ساعت اعزام و تحویل، وضعیت بیمار در مبدا و مقصد، اقدامات انجام شده و فرم های ابلاغ شده الزامی است.

8- بازخورد و گزارش دهی انتقال

0 پس از هر انتقال، گزارش مکتوب مسیر اعزام، چالش ها و پیشنهادات برای بهبود فرایند به کمیته ایمنی بیمار و معاونت درمان ارسال شود.