

دستور العمل اعزام بیماران

تهیه و تنظیم: مرکز پایش مراقبتهای درمانی

پاییز 1393

شرایط عمومی درخواست پذیرش و اعزام

ماده 1 - ویزیت بیمار توسط پزشک اتفاقات و در صورت حضور متخصص مربوط و انجام اقدامات اولیه و درمان عوامل تهدید کننده حیات بیمار قبل از اعزام (بیمار stable باشد) . و ثبت نظرات و دستورات مربوط در پرونده و برگه اعزام ممهور به مهر پزشک

ماده 2 - ثبت گزارش کامل بیمار توسط پزشک مسئول بیمار در سامانه مرکز پایش و سپس تماس تلفنی با مرکز پایش

تبصره 1 ماده 2: در صورتی که پزشک مسئول بیمار به هر دلیلی امکان ثبت اطلاعات را ندارد پزشک اتفاقات یا پزشک ستاد هدایت و یا سوپروایزر می توانند اطلاعات را در سامانه مرکز پایش ثبت و سپس نسبت به تماس تلفنی با مرکز پایش اقدام نماید.

ماده 3 - تکمیل فرم اعزام بیمار توسط متخصص مربوطه اعزام کننده بیمار بصورت کامل همراه با مهر و امضاء پس از اخذ پذیرش.

تبصره 1 ماده 3: در صورتیکه شهرستان فاقد متخصص مربوطه باشد با مهر و امضاء پزشک کشیک اتفاقات و یا پزشک مسئول بیمارستان فرم اعزام تکمیل می گردد

ماده 4 - درخواست اعزام بیماران از شهرستان به شیراز در موارد ذیل اندیکاسیون دارد :

بند الف ماده 4) عدم حضور متخصص مورد نیاز شامل : مرخصی متخصص و یا شهرستان فاقد متخصص باشد (در شهرستان مبدا و شهرستانهای همجوار بویژه قطب درمانی) براساس نقشه ضمیمه

تبصره 1 بند الف ماده 4: مرخصی متخصص می بایست در موارد اورژانس یک روز کاری و در موارد الکتیو یک هفته قبل از شروع مرخصی از طریق اتوماسیون با ذکر تاریخ به معاونت درمان یا مرکز پایش اعلام گردد .

تبصره 2 بند الف ماده 4 : عدم حضور و یا مرخصی متخصصین می بایست بعد از موافقت ریاست بیمارستان با موافقت رئیس قطب درمانی نیز همراه باشد و پس از آن مراتب به اطلاع معاونت درمان (اداره امور پزشکان) با رونوشت به مرکز پایش اطلاع داده شود.

تبصره 3 بند الف ماده 4: برنامه حضور متخصصین آنکالی و مقیمی قبل از شروع هر ماه می بایست از طریق اتوماسیون برای مرکز پایش ارسال گردد (بعد از راه اندازی سامانه مربوطه از طریق سامانه ارسال شود) .

تبصره 4 بند الف ماده 4: دانشکده های جهرم و فسا و لار و گراش نیز موظفند برنامه حضور متخصصین را از طریق اتوماسیون برای مرکز پایش ارسال کنند

بند ب ماده 4) نیاز به مراقبتهای ویژه که در شهرستان مبدا در دسترس نباشد .

بند ج ماده 4) عدم وجود یا خرابی امکانات تشخیصی نظیر دستگاه CT scan و سونوگرافی و... (به غیر از امکانات آزمایشگاهی) در شهرستان و شهرستانهای مجاور و ضرورت انجام چنین بررسیهایی جهت بیمار با تشخیص متخصص مبدا. (لزوم ثبت در سامانه مرکز پایش و در صورت قطعی سامانه به صورت مکتوب ارسال شود)

بند د ماده 4) عدم توانایی پزشک متخصص در درمان بیمار در شهرستان مبدا و شهرستانهای همجوار پس از تأیید اتندینگ آنکال یا مدیر گروه مقصد (رئیس بیمارستان موظف است به محض ورود هر متخصص با توجه به شرایط و امکانات و تبحر وی لیست مواردی را که توانایی انجام آن ندارد اعلام نماید)

تبصره 1 بند د ماده 4: در صورت ضرورت و درخواست بیمارستان مقصد، پزشک متخصص شهرستان مبدا با سینیور رزیدنت و یا اتندینگ سرویس مورد نیاز بصورت تلکنفرانس هماهنگی و گزارش تکمیلی را اعلام می نماید، مرکز پایش هماهنگی لازم جهت تماس متخصص شهرستان با اتندینگ آنکال را در موارد اورژانس انجام می دهد

تبصره 2 بند د ماده 4: در صورت عدم پذیرش و اصرار مبدا به اعزام، پزشک متخصص شهرستان مبدا با اتندینگ آنکال تلکنفرانس، جهت گزارش کردند و اتندینگ آنکال موظف به پاسخگویی تلفنی به پزشک متقاضی اعزام می باشد و اتندینگ با توجه به امکانات مبدا و شرایط بیمار با مسئولیت خویش نظر نهایی را اعلام می دارد (بدیهی است مسئولیت عدم پذیرش توسط رزیدنت یا اتندینگ بر عهده اتندینگ آنکال می باشد)

تبصره 3 بند د ماده 4: تمامی موارد عدم پذیرش بایستی توسط رزیدنت به اطلاع اتندینگ کشیک رسانده شود و در صورت عدم اطلاع مسئولیت بر عهده سینیور رزیدنت کشیک می باشد

ماده 5 - بیماران اعزامی در شهرستان بایستی در درجه اول به شهرستان همجوار دارای متخصص مربوطه و یا امکانات مورد نیاز منتقل گردند و در صورت عدم پذیرش شهرستان مجاور با ذکر نام پزشک و سوپروایزری که پذیرش نداده اقدام به درخواست پذیرش از طریق سامانه مرکز پایش نمایند.

تبصره 1 ماده 5: اگر پزشکی به خلاف پذیرش نداده باشد و یا سوپروایزر یا پزشک آمار خلاف واقع داده باشند به مراجع ذیصلاح دانشگاه معرفی خواهند شد

تبصره 2 ماده 5: چنانچه مرکز پایش نتواند در عرض یک ساعت اتندینگ یا مدیر گروه را پیدا کند در صورت اورژانسی بودن، مرکز پایش دستور اعزام را می دهد و دستیار مربوطه موظف است بیمار را پذیرش کند

تبصره 3 ماده 5: موارد عدم پاسخگویی حتما انعکاس به معاونت آموزشی، مدیر گروه و دانشکده پزشکی داده شود

ماده 6 - با توجه به بعد مسافت و سطح هوشیاری بیمار لازم است بیمار با وضعیت پایدار اعزام شود و در هر صورت (چه وضعیت بیمار پایدار باشد یا به اجبار با وضعیت ناپایدار اعزام می گردد) اعزام پرسنل باتجربه درمانی (ايم از پرستار و پزشک) ارسال حداقل تجهیزات دارویی و پزشکی جهت حمایت تنفسی یا قلبی و مغزی و سایر موارد به همراه بیمار الزامی است و باید کلیه اقدامات درمانی انجام شده قبل و طی اعزام ثبت گردد.

تبصره 1 ماده 6: پزشک مسئول تعیین سطح تجربه پرسنل، تجهیزات و امکانات مورد نیاز و مترون و یا سوپروایزر مسئول اعزام پرسنل باتجربه، و ارسال حداقل تجهیزات و امکانات مورد نیاز طبق درخواست پزشک می باشد (دستور العمل 108913 مورخ 84/11/25 معاون سلامت وزارت)

تبصره 2 ماده 6: کلیه روسای شبکه ها و بیمارستانها موظف هستند تمهیدات لازم درخصوص پرسنل همراه بیمار را بیاندیشند .

تبصره 3 ماده 6: مسئولیت نظارت به تکمیل تجهیزات مورد نیاز در آمبولانس و سلامت وسیله نقلیه (آمبولانس) به عهده روسای شبکه ها و بیمارستانها می باشد (در مرحله اول به عهده رئیس بیمارستان و در صورت عدم رعایت برعهده رئیس شبکه می باشد)

تبصره 4 ماده 6: پزشک مسئول بیمار بایستی قبل از اعزام، دستورات لازم (order) مسیر انتقال را بنویسد

تبصره 5 ماده 6: پزشک اعزام کننده مسئولیت اعزام بیمار تا زمان تحویل بیمار به بیمارستان مقصد را دارد

تبصره 6 ماده 6: در صورتی که در بین راه مشکل اورژانسی جهت بیمار پیش آمد بایستی به اولین پایگاه اورژانس و یا نزدیکترین مرکز درمانی جهت پایدار نمودن وضعیت بیمار مراجعه نمایند

تبصره 7 ماده 6: بیمارستان مبدا موظف است کارگاه آموزشی لازم را جهت پرسنل همراه بیمار اعزامی برنامه ریزی کند و تمامی پرسنل همراه بیمار موظف به داشتن بیمه مسئولیت هستند و همچنین پزشکان مسئول بیمار ملزوم به پرکردن کامل فرم اعزام بیمار می باشد

ماده 7 - صرف کمبود دارو و فرآورده های خونی در دسترس نبودن داروهای خاص دلیل اعزام نمی باشد .

تبصره 1 ماده 7: در صورتی که بدلائل شرایط تهدید کننده حیات، انتقال بیمار ضروری باشد جهت جلوگیری از اعزام های بعدی بیمارستان مبدا موظف است تمهیدات لازم در جهت رفع کمبود مورد نظر را اتخاذ کند .

ماده 8 - عدم وجود تخت خالی در بخش موجب عدم پذیرش در اتفاقات و فوریتها نمی باشد .

ماده 9 - عدم وجود تخت خالی ویژه موجب عدم پذیرش در اتفاقات و فوریتها نمی باشد

ماده 10 - آموزشی نبودن بیمار، پروگنوز (پیش آگهی) بد بیمار، سن بالای بیمار موجب عدم پذیرش نمی باشد .

ماده 11 - در تمامی اوقات شبانه روز می بایست دستیاران کشیک پاسخگوی کلیه تماسهای مرکز پایش باشند و در صورت عدم موفقیت برقراری ارتباط، با اتندینگ کشیک تماس گرفته می شود. در صورت عدم پاسخگویی رزیدنت و اتندینگ موارد به مدیر گروه و در صورت عدم برقراری ارتباط موارد جهت اخذ پذیرش به کشیک معاونت درمان و جهت پیگیری اقدام قانونی به کشیک دانشکده پزشکی منعکس می گردد. (ظرف مدت یک ساعت در شیراز و نیم ساعت در قطب)

تبصره 1 ماده 11: حضور در راند و یا اتاق عمل دلیلی به عدم پاسخگویی نمی باشد .

ماده 12 - در صورت عدم پذیرش توسط دستیاران و اتندینگ کشیک و اصرار به اخذ پذیرش می بایست پزشک متخصص مقصد به صورت تلکنفرانس پاسخگوی پزشک مبدا باشد ، در صورت عدم برقراری ارتباط و یا خودداری از پاسخ علاوه بر انعکاس مورد به صورت مکتوب به دانشکده پزشکی ارتباط تلفنی با مدیر گروه و یا آنکال کشیک معاونت درمان برقرار می گردد ، بدیهی است تصمیم اتخاذ شده توسط مدیر گروه و یا کشیک معاونت درمان توسط دستیاران و اتندینگ کشیک لازم الاجرا است .

ماده 13 - گروههای آموزشی موظفند در پایان هر ماه لیست کشیک ماه آینده دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و اتندینگ های کشیک همراه با شماره تلفن های تماس را به مرکز پایش ارسال نمایند . (از طریق اتوماسیون یا نمابر)

(شماره تلفن مرکز پایش : 2331060 و شماره نمابر ستاد هدایت مرکز پایش: 2122997)

ماده 14 - تمامی بیمارستانهای استان موظفند قبل از شروع هر ماه لیست برنامه کشیک پزشکان عمومی ، تخصصی و فوق تخصصی خود را به مرکز پایش با رونوشت به اداره پزشکان از طریق اتوماسیون یا سامانه مرکز پایش ارسال نمایند .

ماده 15 - در مورد بیماران مشترک جراحی و داخلی : بیماران بستری در سرویس جراحی از سرویس جراحی و بیماران بستری در سرویس داخلی از سرویس داخلی باید پذیرش گرفته شود یعنی اگر بیماری مشکل داخلی یا جراحی داشته باشد ابتدا در سرویس رشته مربوطه بیمارستان مبدا بستری گردد و سپس از همان سرویس پذیرش گرفته شود . در صورت عدم حضور جراح یا متخصص داخلی در بیمارستان مبدا بر اساس نظر پزشک عمومی پذیرش از سرویس داخلی یا جراحی اخذ می گردد.

ماده 16 - هرگونه توافق درون گروهی و یا بین گروهی درخصوص نحوه پذیرش و یا اعزام بیماران قبل از اجرا می بایست به اطلاع معاونت درمان و ستادهدایت مرکز پایش رسانده شود .

ماده 17 - اعزام بیماران از بیمارستانهایی که متخصص مربوطه را ندارند ، بدون اخذ پذیرش و فقط با اطلاع به مرکز قطب درمانی(در صورت وجود تخصص مربوطه) صورت می پذیرد. (رئیس بیمارستان مرکز قطب مکلف به چک حضور متخصصین در قطب مربوطه می باشد)

تبصره 1 ماده 17: لازم است دستورالعمل آنکالی و اعزام و مقیمی و ماده های قانونی آن قبل از شروع به کار به پزشکان اعزامی به شهرستانها توسط اداره پزشکان معاونت درمان ابلاغ شود

تبصره 2 ماده 17: به محض ورود بیمار به بیمارستان مسئولیت بیمار با پزشک مقیم یا آنکال می باشد

ماده 18 - جهت شهرهایی که مابین دو قطب درمانی استان قرار دارند اولویت اول نزدیکترین قطب درمانی (با توجه به بعد مسافت) و در صورت عدم حضور متخصص و یا تجهیزات مورد نیاز به قطب درمانی مجاور اعزام می گردند و در صورت نبود تخصص و یا تجهیزات مورد نیاز در آن قطب درمانی بیمار بدون اخذ پذیرش و فقط با اطلاع به شیراز اعزام می گردد. (براساس تأیید رئیس بیمارستان مبدا)

ماده 19 - بیمارستان مقصد (پذیرش دهنده) باید تمهیدات لازم را اندیشیده باشد تا به محض ورود بیمار به بیمارستان نسبت به پذیرش آن اقدام نماید و سوپروایزر یا پزشک حق نگه داشتن آمبولانس اعزام کننده و پرسنل همراه بیمار را جهت تعیین تکلیف بیمار و انجام کارهای اولیه بیمار را ندارند.

تبصره 1 ماده 19 - در صورت گزارش غلط مسئولین بیمارستان مبدا جهت اخذ پذیرش و یا عدم انجام اقدامات اولیه لازم جهت پایدار شدن بیمار و یا اقدامات درمانی نامناسب در بیمارستان مبدا یا در طی مسیر اعزام - پزشک پذیرش دهنده مراتب را به مراجع ذیصلاح گزارش نموده و پیگیری می نمایند

ماده 20 - بیماران عفونی مشمول گزارش دهی فوری (بر اساس دستوالعمل مراقبت بیماریهای واگیر کشوری) لازم است قبل از اعزام نسبت به انجام گزارش تلفنی به واحد بیماریهای واگیر توسط سوپر وایزر اقدام گردد

ماده 21 - در شرایط بحران بر اساس اعلام اتاق مدیریت بحران دانشگاه (EOC) و هماهنگی مرکز پایش طبق اعلام آماده باش قبلی، بیمارستان ها موظف به پذیرش بیماران و مصدومین میباشند.

شرایط اختصاصی دستورالعمل اعزام بیماران

سرویس داخلی

- ماده ۱- بیماران مبتلا به عفونتهای مغزی ائم از مننژیت و انسفالیت به سرویس داخلی نمازی اعزام می شوند .
- ماده ۲- بیماران مبتلا به کاهش سطح هوشیاری بدنبال مسمومیت دارویی به سرویس داخلی اعزام می شوند .
- تبصره : بیماران با مسمومیت دارویی در صورتی که بالای ۱۴ سال سن و نیاز به PICU نداشته باشند به بیمارستان حضرت علی اصغر و در صورتی که سن بین ۱۴ تا ۱۸ سال و نیاز به PICU داشته باشند به بیمارستان نمازی (بخش اطفال) منتقل می گردند .
- ماده ۳- بیماران مبتلا به کاهش سطح هوشیاری تدریجی و یا فاقد علائم لترالیزه به سرویس داخلی نمازی اعزام می شوند .
- ماده ۴- بیماران دارای سابقه ضربه مغزی که فاز حاد را گذرانده اند و فقط نیاز به مراقبتهای ICU دارند و دارای مشکلات جدید داخلی نظیر pul emboli ، fat emboli و DVT و GI bleeding از شهرستان به سرویس داخلی نمازی اعزام می شوند (با اطلاع سرویس نروسرجری)
- ماده ۵- در شهرستانهاییکه دستگاه همودیالیز وجود دارد ، از اعزام بیماران دیالیزی اکیدا" خودداری شود.
- تبصره ۱: در مورد بیمارانی که HIV یا HBS و HCV مثبت باشند و شهرستان مربوطه دستگاه مثبت با این موارد را ندارد به نزدیکترین بیمارستانی که دستگاه مثبت را دارد پس از هماهنگی اعزام می شوند .
- تبصره ۲: در مواقع خرابی دستگاه یا عدم در دسترس بودن مواد لازم جهت بیماران نیازمند به همودیالیز اورژانسی پس از هماهنگی مرکز پایش به نزدیکترین بیمارستان اعزام می گردند.
- ماده ۶- در شهرستانهای فاقد دستگاه دیالیز در صورت نیاز به همودیالیز و عدم وجود دستگاه دیالیز در شهرستان همجوار پس از تماس سوپروایزر و یا پزشک شهرستان مبدا گزارش بیمار به سینیور رزیدنت داخلی بیمارستانهای جنرال (شهید فقیهی یا نمازی) جهت اخذ پذیرش داده شود .
- ماده ۷- در مورد بیماران مشترک جراحی و داخلی : بیماران بستری در سرویس جراحی از سرویس جراحی و بیماران بستری در سرویس داخلی از سرویس داخلی باید پذیرش گرفته شود یعنی اگر بیماری مشکل داخلی یا جراحی داشته باشد ابتدا در سرویس رشته مربوطه بیمارستان مبدا بستری گردد و سپس از همان سرویس پذیرش گرفته شود و در صورت نیاز مشاوره لازم است توسط همان سرویس پذیرش دهنده انجام و گروه مورد مشاوره موظف به پاسخگویی در اسرع وقت می باشد . در صورت عدم حضور جراح یا متخصص داخلی در بیمارستان مبدا بر اساس نظر پزشک عمومی پذیرش از سرویس داخلی یا جراحی اخذ می گردد .
- ماده ۸- در مورد بیمارانی که صرفا نیاز به ERCP اورژانس دارند جهت اخذ پذیرش باید مرکز پایش با دستیار سینیور داخلی بیمارستان نمازی تماس گرفته و دستیار پس از هماهنگی با دستیار فوق تخصصی گوارش / اتندینگ گوارش آنکال ، پذیرش و یا عدم پذیرش را با ذکر نام دستیار فوق تخصصی / اتندینگ به مرکز پایش اعلام نماید .

- ماده ۹ - بیماران DKA با تاریخچه تشنج بایستی به سرویس داخلی منتقل گردند و سرویس مربوطه در صورت نیاز با سرویس نرولوژی مشاوره می نماید .
- ماده ۱۰ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت داخلی بویژه از شهرستانهای فاقد متخصص داخلی ، عدم وجود تخت خالی داخلی دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .
- ماده ۱۱ - در مواقع عدم وجود تخت ICU داخلی ، در مورد بیماران نیازمند ICU و در مواردی که ICU بیهوشی تخت خالی دارند بایستی از گروه بیهوشی پذیرش تخت خالی گرفته شود و از گروه داخلی (سینیور رزیدنت اتفاقات) هم پذیرش داخلی گرفته شود .
- تبصره ۱ ماده ۱۱ - در مورد این بیماران کل روند درمانی و مسئولیت به عهده گروه داخلی می باشد و گروه بیهوشی فقط تخت را در اختیار گروه داخلی قرار می دهد . (حداکثر ۲ تخت و در عرض ۷۲ ساعت تکلیف مشخص شود که به کدام سرویس تحویل داده شود)
- ماده ۱۲ - بیماران با خونریزی گوارشی و نیازمند به اندوسکوپی اورژانسی درمانی یا تشخیصی پذیرش به صورت مستقیم از فلو گوارش گرفته و به اطلاع سینیور رزیدنت بیمارستان فقیهی یا نمازی (بسته به نظر فلو) رسانده می شود .
- ماده ۱۳ - در ارتباط با بیماران آنکولوژی که جدیداً تشخیص آنها مسجل شده است و نیازمند شیمی درمانی هستند ، مرکز پایش ابتدا با دستیار فوق تخصصی هماتولوژی ، آنکولوژی / انتدینگ آنکال تماس گرفته و در صورت اخذ پذیرش به سینیور رزیدنت داخلی بیمارستان نمازی یا امیر اطلاع داده می شود .
- ماده ۱۴ : پذیرش در خصوص بیماران پوستی نیازمند به آی سی یو از سینیور رزیدنت پوست بیمارستان شهیدفقیهی گرفته می شود (با تاکید به بیمار و همراهان وی در بیمارستان مبدا مبنی بر محدودیت و امکان عدم وجود تخت ICU داخلی) پس از بستری در بخش پوست جهت انتقال بیمار به ICU هماهنگی بین بخشی با سینیور رزیدنت ICU بعمل می آید .

سرویس ارتوپدی

- ماده ۱ - درمورد اعزام بیماران ارتوپدی از شهرستانی که دارای متخصص ارتوپدی می باشد و صرفاً اعزام بدلیل کمبود تجهیزات و یا دشواری عمل است . در صورت ضرورت ارتوپد شهرستان مبدا با سینیور رزیدنت بیمارستان تخصصی ارتوپدی (شهید چمران) یا پزشک مقیم تلکفرانس می شود .
- ماده ۲ - جهت بیماران old age که high risk می باشند بدلیل مسائل مشترک جنبی (احتمال نیاز به مراقبت ICU یا CCU) بعد از عمل ارتوپدی (علیرغم وجود ارتوپد در شهرستان مبدا) از سینیور رزیدنت ارتوپدی پذیرش گرفته شود (از شهرستانهایی که فاقد ICU یا CCU می باشند) .
- تبصره : چنانچه بیمار به خدمات CCU نیاز دارد اولویت به بیمارستان نمازی است و چنانچه به خدمات ICU نیاز دارد اولویت اول به بیمارستان شهیدرجایی می باشد
- ماده ۳ - بیماران اعزامی ارتوپدی می بایست از نظر جراحی و نروسرجری توسط متخصص شهرستان مربوطه ویزیت و کاملاً بررسی شده و در صورت وجود مشکل و نیاز به اعزام بیمار با پذیرش سرویس جراحی به شیراز منتقل و سپس با سرویس های نروسرجری و ارتوپدی نیز در جهت ویزیت و پیگیری امور درمان بیمار هماهنگی به عمل می آید. گزارش وضعیت نروسرجری بیمار داده شود
- تبصره ۱ : در صورتی که مشکل ارتوپدی بیمار اورژانسی نباشد و دارای مشکلات جراحی و یا نروسرجری است پذیرش بیمار طبق نظر سینیور رزیدنت ارتوپدی انجام می گیرد.
- تبصره ۲ : مصدومان با مشکل ارتوپدی در شهرهایی که فاقد تخصص ارتوپد هستند (نداشتن یا عدم حضور) فقط به صرف اطلاع به مرکز قطب مصدوم جابجا می گردد ، بدیهی است در صورتی که مرکز قطب نیز ارتوپد نداشته باشد به نزدیکترین قطب درمانی دیگر و سپس به مرکز استان اعزام می گردد.
- ماده ۴ - در صورت نبود یا عدم حضور ارتوپد در شهرستان مصدومانی که دچار قطع شدگی کامل عضو شده اند بدون multiple trauma می بایست به سرویس ارتوپدی بیمارستان تخصصی ارتوپدی (شهید چمران) اعزام شوند. (پس از ورود اطلاعات به سامانه مرکز پایش ، پزشک مرکز پایش به سینیور رزیدنت و یا جایگزین ایشان فقط اطلاع رسانی می کند و نیازی به اخذ پذیرش نمی باشد)
- ماده ۵ - مصدومانی با multiple trauma که دچار قطع ناقص عضو شده اند می بایست به سرویس ارتوپدی بیمارستان (نمازی و یا شهیدرجایی) اعزام شوند و همزمان به سینیور رزیدنت های ارتوپدی و جراحی همان بیمارستان اطلاع داده شود .
- ماده ۶ - بیمارانی که به عمل جراحی ترمیمی عصب و تاندون نیاز دارند ، می بایست به سرویس ارتوپدی بیمارستان تخصصی ارتوپدی (شهید چمران) اعزام و به سینیور رزیدنت ارتوپدی آن بیمارستان (شهید چمران) اطلاع داده شود.

- ماده ۷- بیماران که ضربه به دست یا پا بویژه قطع انگشتان (کامل یا ناقص) دارند، می بایست به سرویس ارتوپدی بیمارستان چمران اعزام شوند و به سینیور رزیدنت ارتوپدی چمران اطلاع داده شود.
- ماده ۸- درمورد بیماران و مصدومان با ناهنجاریهای spine که فاقد علائم نرولوژیک می باشند طبق برنامه ارائه شده از طرف گروه نروسرجری و ارتوپدی به اطلاع سرویس و بیمارستان مربوطه رسانده شود.
- تبصره ۱: بدیهی است مشکل ستون فقرات گردنی C1 تا C7 مربوط به سرویس نروسرجری می باشد
- تبصره ۲: جهت اینگونه مصدومان علاوه بر اجرای دستورالعمل پزشک بیمارستان مقصد (نروسرجری یا ارتوپدی) می بایست شرایط انتقال بویژه بستن کلار، لانگ بک برد و ... رعایت نمایند
- ماده ۹- در مورد بیماران ارتوپدی دارای مشکلات داخلی، تعیین بیمارستان مقصد توسط سینیور رزیدنت (دستیار ارشد) ارتوپدی بیمارستان نمازی انجام می گیرد و مرکز پایش گزارش بیمار را به رزیدنت بیمارستان تعیین شده اطلاع می دهد.
- ماده ۱۰- در مورد بیماران ارتوپدی دارای مشکلات قلبی درصورت پایدار بودن وضعیت قلبی، تعیین بیمارستان مقصد توسط سینیور رزیدنت (دستیار ارشد) ارتوپدی بیمارستان نمازی انجام می گیرد و مرکز پایش گزارش بیمار را به رزیدنت بیمارستان تعیین شده اطلاع می دهد.
- ماده ۱۱- در مورد بیماران ارتوپدی دارای مشکلات زنان و یا بارداری، تعیین بیمارستان مقصد توسط سینیور رزیدنت (دستیار ارشد بیمارستان جنرال نمازی) انجام می گیرد و جهت مشاوره زنان با آنکال هیات علمی زنان و یا متخصص مقیم دانشگاه (حافظ، حضرت زینب) هماهنگی به عمل می آید.
- تبصره: درصورت احتمال وقوع زایمان و نیاز به اتاق عمل زنان و یا مراقبت از نوزاد، مصدوم به بیمارستان نمازی منتقل می گردد.
- ماده ۱۲- در مورد بیماران ارتوپدی با مشکل نرولوژی، تعیین بیمارستان مقصد توسط سینیور رزیدنت (دستیار ارشد) ارتوپدی بیمارستان جنرال نمازی انجام می گیرد و مرکز پایش گزارش بیمار را به رزیدنت بیمارستان تعیین شده اطلاع می دهد.
- ماده ۱۳- درخصوص مواد ۴ تا ۱۲ فوق درصورت حضور ارتوپد و سایر تخصصها در شهرستان مبدا رعایت مواد ۱۲ و ۱۳ شرایط عمومی لازم الاجرا است.
- ماده ۱۴- پذیرش مصدومان سوختگی با مشکلات همراه از بیمارستان جنرال نمازی یا شهیدرجایی انجام می پذیرد و پس از ترخیص از سرویسهای فوق جهت ادامه درمان سوختگی به بیمارستان قطب الدین منتقل می گردند (انتقال بین بیمارستانی شیراز)
- ماده ۱۵- کلیه بیماران ترومایی cervical spine در تمامی روزهای ماه توسط سرویس نروسرجری بیمارستان شهیدرجایی پوشش داده می شود.

- ماده ۱۶ - بیماران ترومایی توراسیک و لومبار در روزهای زوج ماه توسط سرویس ارتوپدی و در روزهای فرد ماه توسط سرویس نروسرجری بیمارستان شهیدرجایی، نمازی و چمران (اولویت شهید رجائی) پوشش داده می شود.
- تبصره ۱ ماده ۱۶ - در رابطه با بیماران ترومایی ستون فقرات در افراد زیر ۱۸ سال به بیمارستان شهیدرجایی اعزام می شوند ، برنامه زوج و فرد مذکور نیز قابل اجرا می باشد
- تبصره ۲ ماده ۱۶ - بیماران ترومایی سن نوجوانان ۱۴-۱۸ سال نیز به بیمارستان شهیدرجایی انتقال یابند

سرویس قلب

- ماده ۱- در مورد بیماران مشترک کاردیو با سرویس های دیگر، در صورت اورژانسی بودن مشکل قلبی و عدم نیاز به ICU، اخذ پذیرش از سرویس کاردیو انجام می گیرد. (براساس نظر پزشک مبدا و با اطلاع به سرویس دیگر)
- ماده ۲- در مورد بیماران مشترک قلب و سایر سرویس ها، در صورت ناپایدار بودن وضعیت قلبی بیمار، ابتدا به سرویس قلب (کاردیو) اعزام می شود و سرویس قلب مشاوره لازم را با دیگر سرویسها انجام داده و آنها موظف به پاسخگویی می باشند
- تبصره ۱: بیماران ترومایی که وضعیت اورژانس قلبی دارند در صورت نیاز به CCU به بیمارستان نمازی و در صورت نیاز به ICU به بیمارستان شهیدرجایی پذیرش می شوند
- ماده ۳- با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت متخصص قلب بویژه از شهرستانهای فاقد کاردیولوژیست، عدم وجود تخت خالی CCU دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد سرویس کاردیو موظف به پذیرش می باشد
- تبصره: در صورت عدم وجود تخت CCU پذیرش جهت فوریتها داده می شود. لازم است به اطلاع همراهان بیمار نیز توسط بیمارستان مبدا رسانده شود.
- ماده ۴- در مورد بیماران نیازمند به pace و الکتروفیزیولوژی، اولویت اخذ پذیرش با بیمارستان شهید دکتر فقیهی می باشد.
- ماده ۵- در مورد بیماران نیازمند به TEE اولویت اخذ پذیرش با بیمارستان نمازی و یا شهید دکتر فقیهی می باشد.
- ماده ۶- در مورد بیماران با مشکل (abd or chest) Dissection aorta اولویت اخذ پذیرش با بیمارستان نمازی از سرویس قلب می باشد.

سرویس نرولوژی

- ماده ۱ - بیماران با کاهش سطح هوشیاری ناگهانی و یا بیمارانیکه دچار کاهش سطح هوشیاری بدنبال تشنج و یا همراه با علائم لترالیزه جدید باشند بایستی به سرویس نرولوژی اعزام شوند.
- ماده ۲ - تمامی مصدومان حاصل از دارآویختگی (hanging) در صورت داشتن و یا نداشتن مشکل نروسرجری (احتمال صدمه نخاعی یا ستون فقرات نخاع گردنی) از سرویس نروسرجری پذیرش گرفته می شوند .(با اطلاع به سرویس نرولوژی)
- ماده ۳ - بیماران مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک همراه با هر عارضه داخلی ائم از سپسیس ، پنومونی ، خونریزی گوارشی و نارسایی کلیه ، نارسایی کبدی و از سرویس داخلی بیمارستان نمازی یا شهیدفقیهی پذیرش می شوند .(با اطلاع به سرویس نرولوژی)
- ماده ۴ - در موارد درخواست پذیرش جهت ICU و خالی نبودن تخت های ICU پس از اعلام به خانواده بیمار و اخذ تعهد پذیرش از فوریتها و اتفاقات نرولوژی انجام می گیرد (در جهت جلوگیری از بروز مشکلات و مشاجرات آتی)
- تبصره ماده ۴ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان نیازمند به ویزیت نرولوژی بویژه از شهرستانهای فاقد نرولوژیست عدم وجود تخت خالی ICU و یا بخش دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .

سرویس جراحی

- ماده ۱ - در صورت نیاز به اعزام بیماران بعد از اعمال جراحی بایستی در صورت درخواست بیمارستان مقصد با هماهنگی لازم و اخذ پذیرش از طریق تلکنفرانس جراح شهرستان مربوطه را با دستیار سینیور کشیک یا اتندینگ مقیم یا آنکال بیمارستان مقصد جهت شرح عمل جراحی بصورت کامل ارتباط داد.
- ماده ۲ - در صورت داشتن مشکلات دیگر توسط بخش جراحی پذیرش دهنده مشاوره لازم انجام و سرویسهای دیگر موظف به پاسخگویی می باشد .
- ماده ۳ - در مورد بیماران دارای مشکل عروقی (وسکولار) بدلیل اورژانسی بودن و داشتن golden time در صورت در دسترس نبودن رزیدنت سینیور جراحی (حضور در اتاق عمل و عدم پاسخگویی به ستاد هدایت) و اهمیت زمان، از اتندینگ جراحی کشیک یا مقیم مربوطه و در صورت عدم پاسخگویی از رزیدنت سال قبل پذیرش صورت می گیرد .
- تبصره: در صورت عدم پاسخگویی، باتوجه به لزوم رعایت سقف زمانی با کشیک معاونت درمان هماهنگی و با پذیرش ایشان بیمار اعزام می گردد .
- ماده ۴ - جهت بیمارانی که نیاز به برونکوسکوپی دارند از سرویس جراحی پذیرش گرفته می شود .
- ماده ۵ - در مورد نوزادان یا اطفالی که مشکل جراحی پیچیده دارند و جراح شهرستان مربوطه قادر به عمل جراحی نبوده و یا نیاز به ICU دارند صرف پر بودن تختهای ICU یا NICU، جراحی اطفال موجب عدم پذیرش بیمار نمی گردد و بیمار اورژانسی با اطلاع، به بیمارستان نمازی (سرویس جراحی اطفال) اعزام می شود .
- ماده ۶ - در مورد نوزادان یا اطفال زیر ۱۶ سال که به علت تروما و یا غیر تروما مشکوک به مشکل جراحی می باشند از سرویس جراحی اطفال بیمارستان نمازی پذیرش گرفته می شوند .
- تبصره ۱ ماده ۶ - در صورت وجود تخت خالی در بخش نوزادان (NICU) یا اطفال (PICU) بیمارستان نمازی جهت نوزادان و اطفال نیازمند به جراحی (موارد غیر ترومایی) پذیرش از سرویس جراحی گرفته و با هماهنگی سرویس داخلی اطفال بیمار در NICU یا PICU داخلی اطفال بستری می شود .
- ماده ۷ - در مورد بزرگسالان، اطفال و نوزادانی که مشکل یورولوژی دارند پذیرش از سرویس یورولوژی گرفته می شود .
- ماده ۸ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت جراحی بویژه از شهرستانهای فاقد متخصص جراحی، عدم وجود تخت خالی دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .
- ماده ۹ - پذیرش مصدومان سوختگی بدون مشکلات همراه (نروسرجری و یا ارتوپدی و جراحی و ...) به بیمارستان قطب الدین یا بیمارستان سوختگی امیرالمومنین (ع) بعد از راه اندازی می باشد .

- ماده ۱۰ - پذیرش مصدومان سوختگی با مشکلات همراه از بیمارستان جنرال نمازی یا شهیدرجایی انجام می پذیرد و پس از ترخیص از سرویسهای فوق جهت ادامه درمان سوختگی به بیمارستان قطب الدین منتقل می گردند (انتقال بین بیمارستانی شیراز)
- ماده ۱۱ - زنان حامله با مصدومیت سوختگی با ترومای همراه (نیاز به مداخله اورژانس)، در صورت اینکه موضوع حاملگی وی نیاز به مداخله اورژانس داشته باشد به بیمارستان نمازی اعزام و پس از رفع مشکل زنان و زایمان و ترومای بیمار به بیمارستان قطب الدین منتقل می گردند
- تبصره ۱ ماده ۱۱ - بخش جراحی در مدت بستری بودن بیمار در بیمارستان نمازی موظف به ارائه خدمات درمانی به بیمار خواهد بود
- ماده ۱۲ - اعزام مادران باردار با هر نوع تروما (نروسرجری، ارتوپدی و جراحی) به بیمارستان جنرال نمازی یا شهیدرجایی پس از اطلاع به سرویسهای مربوطه صورت می گیرد.

سرویس نروسرجری

- ماده ۱ - درمورد بیماران ضربه مغزی ، در صورتیکه شهرستان مربوط دارای جراح مغز و اعصاب و دستگاه سی تی اسکن باشد ، در صورت نیاز به اعزام در موارد خاص (نظیر نیاز به ام آر آی ، نیاز به اعزام بعد از اعمال نروسرجری و ...) و لزوم توضیحات بایستی جراح مغزو اعصاب شهرستان با سینیور رزیدنت کشیک یا اتندینگ نروسرجری در بیمارستان مقصد جنرال (نمازی و یا شهید رجایی) تلکنفرانس کرده تا علاوه بر شرح کامل عمل جراحی ، هماهنگی لازم جهت اعزام را بعمل آورند . (در صورت درخواست سینیور رزیدنت بیمارستان مقصد)
- ماده ۲ - در صورت داشتن مشکلات دیگر بجز نروسرجری ، پس از اخذ پذیرش ، اطلاع رسانی به سایر سرویس ها توسط مرکز پایش صورت می گیرد . (بخصوص موارد آسیب عروقی) در مورد اینگونه بیماران مشاوره از طرف سرویس نروسرجری انجام و دیگر سرویسها موظف به پاسخگویی میباشند .
- ماده ۳ - درمورد اطفال یا نوزادانی که مشکل نروسرجری دارند (مثل SAH بدون سابقه تروما و هیدروسفال ، ICP بالا و ...) و شهرستان مربوط فاقد جراح مغز و اعصاب می باشد اخذ پذیرش توسط ستاد هدایت از سرویس نروسرجری صورت می گیرد (خالی نبودن تخت NICU و PICU دلیل بر عدم پذیرش نمی باشد و در صورت عدم وجود تخت خالی ویژه به اطلاع همراه بیمار جهت اخذ پذیرش فوریتها رسانده شود) .
- تبصره : در مورد اطفال زیر ۱۴ سال به بیمارستان نمازی ارجاع می شوند و افراد بالای ۱۴ سال (گروه سنی نوجوانان و بزرگسالان) با سابقه تروما به بیمارستان شهید رجایی ارجاع داده می شود .
- ماده ۴ - بیماران دچار SAH (بدون تروما) بدلیل داشتن golden time و نیاز به آنژیو و اتاق عمل از سرویس نروسرجری بیمارستان نمازی پذیرش گرفته می شوند .
- ماده ۵ - در خصوص کلیه مصدومان نجات یافته از دار آویختگی (hanging) از سرویس نروسرجری پذیرش گرفته می شود . و پس از R/O شدن رد آسیب های گردنی به سرویس نرولوژی منتقل می شوند .
- ماده ۶ - پذیرش مصدومان ضربه مغزی حاد با عارضه داخلی از سرویس نروسرجری گرفته می شود و مشکل داخلی با مشاوره در بیمارستان مقصد پیگیری می گردد .
- ماده ۷ - در صورت خراب بودن دستگاه سی تی اسکن مراکزی که نروسرجن دارند با تأیید جراح مغز و اعصاب ، بیماران اورژانسی نباید به مراکز مجاور که فقط دارای سی تی اسکن است فرستاده شده و سپس به مبدا برگردند چراکه اتلاف وقت ممکن است باعث مرگ بیمار گردد . در این موارد با تشخیص متخصص نروسرجن شهرستان مبدا و طبق هماهنگی خودشان با مرکز پایش ، پذیرش از شهرستانی که دارای متخصص و دستگاه باشد گرفته شود .
- تبصره ۱ ماده ۷ - در صورتی که شهرستان همجوار بدلیل تکمیل بودن ICU از پذیرش خودداری کند پذیرش شیراز گرفته می شود . (در نزدیکترین مرکز در مسیر اعزام به شیراز کار بیمار انجام شود)

- تبصره ۲ ماده ۷ - پس از تماس با سینیور رزیدنت/اتدینگ مقیم بیمارستان شهیدرجایی یا نمازی در صورت عدم پذیرش به کشیک معاونت درمان اطلاع و تصمیم نهایی ایشان در خصوص بیمارستان مقصد به بیمارستان مبدا و مقصد منعکس می گردد
- ماده ۸ - اعلام دستور اعزام بیماران تصادفی از شهرستانهایی که فاقد نروسرجن و دستگاه سی تی اسکن هستند از طرف مرکز پایش بلامانع است و صرفاً "اطلاع به رزیدنت سینیور نروسرجری کافی است. (با لحاظ شرایط قطب)
- ماده ۹ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت جراحی مغز و اعصاب بویژه از شهرستانهای فاقد نروسرجن ، عدم وجود تخت خالی دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .
- ماده ۱۰ - بیماران بدون تروما با تشخیص ICH (Intra cranial hemorrhage) و IVH بایستی از سرویس نروسرجری بیمارستان جنرال (نمازی) پذیرش گرفته شوند .
- ماده ۱۱ - پذیرش مصدومان سوختگی با مشکلات همراه از بیمارستان جنرال نمازی یا شهیدرجایی انجام می پذیرد و پس از ترخیص از سرویسهای فوق جهت ادامه درمان سوختگی به بیمارستان قطب الدین منتقل می گردند (انتقال بین بیمارستانی شیراز)
- ماده ۱۲ - تمامی بیماران ترومایی cervical spine در تمامی روزهای ماه توسط سرویس نروسرجری بیمارستان شهیدرجایی یا نمازی پوشش داده می شود.
- ماده ۱۳ - بیماران ترومایی توراسیک و لومبار در روزهای زوج ماه توسط سرویس ارتوپدی و در روزهای فرد ماه توسط سرویس نروسرجری بیمارستان شهیدرجایی پوشش داده می شود.
- ماده ۱۴ - بیماران نیازمند به نروسرجری در صورت پذیرفته نشدن در بیمارستانهای فسا و یا جهرم بدلیل عدم حضور نروسرجن یا خرابی سی تی اسکن بدون اخذ پذیرش فقط با اطلاع مرکز پایش به شیراز اعزام میشود. (نداشتن تخت خالی آی سی یو دلیلی بر عدم پذیرش نمی باشد)

سرویس زنان

- ماده ۱ - در صورت ضرورت انتقال مادران باردار توسط سرویس زنان ، نیازی به اخذ پذیرش از سرویس نوزادان نمی باشد و به اطلاع سرویس نوزادان رسانده می شود .
- ماده ۲ - در مورد زنان باردار با مشکلات داخلی (بویژه قلبی) تعیین بیمارستان مقصد توسط سینیور رزیدنت (دستیار ارشد) بیمارستان نمازی (تا زمان راه اندازی بخش مادران پرخطر بیمارستان حافظ می باشد) انجام می گیرد و مرکز پایش گزارش بیمار را به سینیور رزیدنت بیمارستان تعیین شده اطلاع می دهد و ضمناً اطلاع رسانی لازم با سینیور رزیدنت داخلی (بویژه قلبی) آن بیمارستان انجام می شود.
- ماده ۳ - در مورد زنان دارای مشکل GYN همراه با مشکلات داخلی بویژه قلبی تعیین بیمارستان مقصد توسط سینیور رزیدنت (دستیار ارشد) بیمارستان حضرت زینب انجام می گیرد و ستاد هدایت مرکز پایش گزارش بیمار را به سینیور رزیدنت بیمارستان تعیین شده اطلاع می دهد .
- ماده ۴ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت متخصص زنان و زایمان بویژه از شهرستانهای فاقد متخصص زنان ، عدم وجود تخت خالی زنان و زایمان دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .
- تبصره : در مورد زنان باردار با مشکلات داخلی که high risk می باشند بیمارستان نمازی به علت دارا بودن ICU ارجح می باشد
- ماده ۵ - در مورد مادران باردار ترومایی بایستی از بیمارستان شهیدرجایی و یا نمازی پذیرش از سرویس جراحی یا نورسجری گرفته و از طریق سوپروایزر بیمارستان مقصد با سرویس زنان هماهنگی لازم انجام گیرد .
- تبصره ۱ : در صورتی که به هر دلیل سوپروایزر نتواند با مشاور زنان ارتباط برقرار کند مراتب را به ستاد هدایت مرکز پایش منعکس کرده و سپس مرکز پایش از طریق چیف رزیدنت زنان و یا اتندینگ کشیک جهت ویزیت بیمار هماهنگی لازم به عمل می آورد. به شرطی که متخصص زنان درمانی در آنجا حاضر شود و اعلام عدم توانایی نماید در اینصورت اتندینگ کشیک و یا مقیم پاسخگو می باشند
- تبصره ۲ : گروه زنان موظف است برحسب نیاز سینیور رزیدنت و یا اتندینگ کشیک خود را جهت ویزیت و یا عمل جراحی مورد نیاز به بیمارستان تعیین شده اعزام نماید . (برای بیمارستانهای غیرآموزشی)
- ماده ۶ - پذیرش درخصوص مادران باردار با مشکل پوستی از سینیور رزیدنت زنان فقیهی با هماهنگی سینیور رزیدنت پوست فقیهی انجام می گیرد .
- ماده ۷ - پس از راه اندازی بخش مادران پرخطر در بیمارستان نمازی ، مادران بارداری که پرخطر محسوب می شوند (غیر ترومایی) به بیمارستان نمازی اعزام می شوند .

- ماده ۸ - در صورت ضرورت زایمان (NVD or section) در بیمارستان شهیدفقیهی ، پس از تماس مرکز پایش با سینیور رزیدنت اطفال نمازی می بایست ایشان نسبت به حضور خود و یا دستیار مورد قبول در اتاق عمل بیمارستان شهیدفقیهی اقدام نماید .(تا زمان راه اندازی بخش مادران پرخطر در بیمارستان نمازی)
- تبصره ۱ ماده ۸ - مسئولیت اعزام پرسنل همراه مادر باردار و نوزاد با امکانات مورد نیاز برعهده بیمارستان مبدأ(در صورت مجهز بودن به NICU) می باشد، و در صورتی که مادر به صورت مستقیم از شهرستان و یا بیمارستان فاقد NICU در شیراز ، به بیمارستان شهیدفقیهی اعزام گردد . مسئولیت تامین پرسنل ، تیم درمانی و تجهیزات مورد نیاز پس از هماهنگی مرکز پایش برعهده بیمارستان حافظ می باشد .

سرویس اطفال و نوزادان

- ماده ۱- با توجه به ضرورت نحوه صحیح انتقال نوزادان و به منظور جلوگیری از هیپوترمی نوزاد شرایط لازم فراهم شود. (تجهیزات، آمبولانس MNICU و نیروی کارآمد)
- ماده ۲- در صورت ضرورت انتقال مادران باردار توسط سرویس زنان، نیازی به اخذ پذیرش از سرویس نوزادان نمی باشد. و به اطلاع سرویس نوزادان رسانده می شود.
- تبصره ۱: در صورت وجود تخت خالی نوزاد در بیمارستان دولتی دارای بخش زنان و زایمان اولویت اعزام مادر هم به آن بیمارستان می باشد.
- تبصره ۲: در صورت اعلام عدم وجود تخت خالی در مرکز قطب و یا شهرستان همجوار فقط با اطلاع مرکز پایش جابجایی نوزاد یا مادر- نوزاد صورت می گیرد.
- ماده ۳- پذیرش مادران با بارداری کمتر از ۳۴ هفته و مادران با سابقه نازایی در هرسنی از بارداری بدون محدودیت از نظر بخش نوزادان و فقط با اطلاع مرکز پایش و اخذ پذیرش زنان صورت می گیرد.
- ماده ۴- با توجه به اینکه نوزادان و اطفال اعزامی از شهرستانها بدلیل کمبود امکانات و نیاز به NICU و PICU درخواست پذیرش می شوند در صورت پر بودن تخت های ICU در جهت رفع مشکلات و مشاجرات همراهان بیمار با پرسنل اتفاقات پس از اعلام به خانواده بیمار اخذ پذیرش از اتفاقات اطفال و نوزادان انجام می گیرد
- ماده ۵- در مورد اطفال - نوزادانی که نیاز به برونکوسکوپی دارند پذیرش از دستیار ارشد (سینیور رزیدنت) اطفال یا فلو نوزادان / اطفال یا جراحی اطفال گرفته می شود
- ماده ۶- در مورد نوزادان با تشخیص نکرور روده ای نوزادان (NEC) پذیرش از سینیور رزیدنت نوزادان یا فلو نوزادان بیمارستان جنرال (نمازی) گرفته می شود.
- تبصره: در صورتی که بخش جراحی اطفال جهت اطفال یا نوزادان پذیرش داده اند ولی تخت خالی ندارند به سرویس داخلی منتقل می گردند
- ماده ۷- محدوده سنی جهت نوزادان و اطفال تا سی روز با هر وزن بعد از ۳۰ روز با وزن کمتر از دو و نیم کیلوگرم است
- ماده ۸- محدوده سنی اطفال و بزرگسالان تا ۱۸ سالگی از نظر سن می باشد. در پسر بچه هایی (بین ۱۶ تا ۱۸ سال) با علائم بلوغ واضح بهتر است به بخش داخلی منتقل شوند
- تبصره ۱ ماده ۸- محدوده سنی اطفال و بزرگسالان در بیماران مسموم ۱۸ سالگی در نظر گرفته می شود.
- تبصره ۲ ماده ۸- محدوده سنی اطفال و بزرگسالان در بیماران ترومایی زیر سن ۱۸ سالگی محسوب می شود ولی رده های سنی نوجوانان بین ۱۴ تا ۱۸ سال به بیمارستان شهید رجایی منتقل می شوند.

- تبصره ۳ ماده ۸ - بیماران با مسمومیت دارویی در صورتیکه بالای ۱۴ سال و نیاز به PICU نداشته باشند به بیمارستان حضرت علی اصغر و در صورتیکه بین ۱۴ تا ۱۸ سال و نیاز به PICU داشته باشند به بیمارستان نمازی بخش اطفال منتقل می گردند.
- ماده ۹ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت اطفال و نوزادان بویژه از شهرستانهای فاقد متخصص اطفال و نوزادان ، عدم وجود تخت خالی دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .
- ماده ۱۰ - اطفال و نوزادان نیازمند به بررسی فوق تخصصی کاردیو ، نرولوژی ، ایمینو ، هماتو ، (خون) ، انکولوژی و عفونی در ابتدا از فلو آنکال بیمارستان نمازی پذیرش گرفته می شود .
- ماده ۱۱ - با توجه به نیاز نوزادان رتینوپاتی ناشی از نارسایی (ROP) به تخت NICU بعد از عمل چشم ، در صورت درخواست بیمارستان خلیلی در جهت پیشگیری از تاخیر عمل و عوارض ناشی از آن با اولویت ، بیمارستان نمازی و سپس حضرت زینب می بایست تخت در اختیار نوزاد قرار دهند .
- ماده ۱۲ - پس از اخذ پذیرش در جهت آماده سازی امکانات مورد نیاز در بیمارستان مقصد لازم است گزارش اینچارج (سر پرستار) مبدا به اینچارج NICU یا PICU مقصد داده شود .
- ماده ۱۳ - در صورت ضرورت زایمان (NVD or section) در بیمارستان شهید دکتر فقیهی ، پس از تماس مرکز پایش با سینیور رزیدنت اطفال نمازی می بایست ایشان نسبت به حضور خود و یا دستیار مورد قبول در اتاق عمل بیمارستان شهید دکتر فقیهی اقدام نماید .
- تبصره ۱ ماده ۱۳ - مسئولیت اعزام پرسنل همراه مادرباردار و نوزاد با امکانات مورد نیاز برعهده بیمارستان مبدا (در صورت مجهز بودن به NICU) می باشد، و در صورتی که مادر به صورت مستقیم از شهرستان و یا بیمارستان فاقد NICU در شیراز، به بیمارستان شهید فقیهی اعزام گردد . مسئولیت تامین پرسنل ، تیم درمانی و تجهیزات مورد نیاز پس از هماهنگی مرکز پایش برعهده بیمارستان حافظ می باشد ..
- تبصره ۲ ماده ۱۳ - پس از راه اندازی بخش مادران پرخطر در بیمارستان نمازی رزیدنت اطفال بخش نوزادان در صورت لزوم موظف به حضور بر بالین مادر هنگام تولد نوزاد بوده و مسئولیت پیگیری درمان نوزاد نیز به عهده ایشان و اتدینگ NICU نمازی می باشد.

سرویس ENT

- ماده ۱ - در مورد شهرستانهای فاقد متخصص ENT اعزام بیماران با مشکل ENT به بیمارستان خلیلی انجام میشود و صرفاً" به رزیدنت سینیور ENT بیمارستان خلیلی اطلاع داده می شود .
- ماده ۲ - در مورد سرویس مشترک ENT با سرویسهای دیگر در صورت پایدار بودن شرایط بیمار در سرویسهای دیگر بیمار به بیمارستان خلیلی سرویس ENT منتقل می گردد (با هماهنگی با رزیدنت سینیور ENT)
- ماده ۳ - در مورد بیماران با مشکل اورژانسی جراحی فک و صورت پذیرش از رزیدنت سینیور ENT بیمارستان خلیلی گرفته می شود .
- تبصره ۱ : اعزام بیمارانی با مشکل نروسرجری و یا جراحی عمومی و یا ارتوپدی و ... همزمان با مشکل فک و صورت بسته به سن بیمار (بالای ۱۴ سال) به بیمارستان شهیدرجایی و زیر ۱۴ سال سن به بیمارستان نمازی منتقل می شوند .
- تبصره ۲ : در مورد مصدومان غیراورژانسی با مشکل فک و صورت (ترخیصی از سایر سرویسها و یا مصدومیت ایزوله تنهای فک و صورت) اعزام به بیمارستان شهیدرجایی صورت می گیرد .
- ماده ۴ - عدم وجود تخت خالی مانع از اعزام بیمار نمی باشد .
- ماده ۵ - بیماران با تروما به صورت در صورت هوشیاری کامل $GCS = 15$ و داشتن مشکل ENT باید به سرویس ENT بیمارستان خلیلی اعزام شوند .
- ماده ۶ - اعزام بیماران از شهرستانهای دارای متخصص ENT در صورت عدم پذیرش و اصرار متخصص شهرستان به اعزام ، از طریق تلکنفرانس متخصص شهرستان مبدا را با رزیدنت سینیور یا اتندینگ ENT کشیک مربوطه ارتباط داده و هماهنگی لازم انجام می شود.
- ماده ۷ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت ENT بویژه در شهرستانهای فاقد متخصص ENT عدم وجود تخت خالی دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .

سرویس چشم

- ماده ۱ - در مورد شهرستانهای فاقد متخصص چشم اعزام بیماران با مشکل چشم به بیمارستان همجوار و در صورت عدم حضور به بیمارستان خلیلی انجام می شود و صرفاً" به رزیدنت سینیور چشم بیمارستان خلیلی اطلاع داده می شود .
- ماده ۲ - در مورد سرویس مشترک چشم با سرویسهای دیگر در صورت پایدار بودن شرایط بیمار در سرویسهای دیگر بیمار به بیمارستان خلیلی سرویس چشم منتقل می گردد (با هماهنگی با رزیدنت سینیور چشم)
- ماده ۳ - در موارد پارگی کره چشم rupture of glob در شهرستانهای دارای متخصص چشم باید قبل از اعزام به دلیل احتمال خارج شدن محتویات چشم ترمیم اولیه توسط جراح مربوطه صورت گیرد و سپس اقدام به اعزام شود .
- ماده ۴ - بیماران با تروما به چشم در صورت هوشیاری کامل $GCS = 15$ و داشتن مشکل چشم باید به سرویس چشم بیمارستان خلیلی اعزام شوند .
- ماده ۵ - بیماران multiple trauma با آسیب چشمی حتی در صورت هوشیاری کامل ابتدا به بیمارستان شهیدرجایی و بیماران اطفال به بیمارستان نمازی اعزام و در صورت ضرورت پس از کانسالت به بیمارستان خلیلی جابجا می گردند .
- ماده ۶ - اعزام بیماران از شهرستانهای دارای متخصص چشم (در صورت عدم پذیرش و ضرورت تماس از سوی رزیدنت سینیور چشم خلیلی) باید پس از تلکنفرانس متخصص شهرستان مبدا با رزیدنت سینیور یا اتندینگ چشم کشیک مربوطه صورت گیرد .
- ماده ۷ - با توجه به ضرورت انتقال بیماران و مصدومان اورژانسی نیازمند به ویزیت چشم بویژه در شهرستانهای فاقد متخصص چشم عدم وجود تخت خالی دلیلی بر عدم پذیرش مصدوم و بیمار نمی باشد .
- ماده ۸ - در صورت حضور جراح و یا نروسرجن در بیمارستان مبدا در مورد بیماران ترومایی حتی با وجود stable بودن بیماران ، ضرورت دارد ابتدا بیمار توسط نروسرجن و یا جراح مبدا ویزیت گردد و سپس به بیمارستان خلیلی ارجاع داده شود .
- ماده ۹ - بیمارانی که در شیراز در بیمارستانهای خصوصی ، خیریه ، تامین اجتماعی و ... تحت اعمال جراحی چشم قرار می گیرند در صورت بروز عوارض باتوجه به وجود امکانات کامل انواع اعمال جراحی و نیز همکاران فلوشیپ در رشته های مختلف در مراکز خصوصی مانند بصیر ، خدادوست ، اردیبهشت ، بیناگستر ، بهشتی و پارس ، بیمار باید با هماهنگی پزشک معالج در همان مراکز تحت درمان قرار گیرد و در موارد خاص در صورت نیاز ، پس از مشاوره و اخذ پذیرش از استاد کشیک مربوطه بیمار را ارجاع دهند .

- تبصره ۱ ماده ۹- پزشکانی که به هر دلیل بیمار را به بیمارستان خلیلی اعزام نمایند موظفند تا هنگام بستری بیمار وی را روزانه ویزیت نمایند و در جریان کارهای انجام شده برای بیمار باشند و سیر پیشرفت را در پرونده بیمار مکتوب نمایند .

سرویس اعصاب و روان

- ماده ۱- پذیرش بیماران با مشکل اعصاب و روان از بیمارستان ابن سینا صورت می گیرد .
- ماده ۲- در صورتی که مشکل اصلی بیمار از قبیل مشکلات داخلی ، جراحی (شامل همه موارد) باشد ابتدا از سرویس مربوطه پذیرش گرفته می شود که پس از ترخیص با پذیرش بین بیمارستانی بیمار به بیمارستان ابن سینا منتقل می شود .
- ماده ۳- عدم وجود تخت خالی مانعی از پذیرش بیمار به ویژه بیماران ترخیصی از سایر سرویسها نمی باشد .
- ماده ۴- در صورت راه اندازی بیمارستان جدید اعصاب و روان طبق ضوابطی که بعداً از طرف معاونت درمان دانشگاه ابلاغ می شود اقدام خواهد شد

سرویس فک و صورت

- ماده ۱: اعزام بیمارانی با مشکل نروسرجری و یا جراحی عمومی و یا ارتوپدی و ... همزمان با مشکل فک و صورت بسته به سن بیمار (بالای ۱۴ سال) به بیمارستان شهیدرجایی و زیر ۱۴ سال سن به بیمارستان نمازی منتقل می شوند .
- ماده ۲: در مورد مصدومان غیراورژانسی با مشکل فک و صورت (ترخیصی از سایر سرویسها و یا مصدومیت ایزوله تنهای فک و صورت) اعزام به بیمارستان شهیدرجایی صورت می گیرد .

سرویس پوست

- ماده ۱: پذیرش درخصوص بیماران پوستی نیازمند به آی سی یو از سینیور رزیدنت پوست بیمارستان شهیدفقیهی گرفته می شود و درخصوص تخت با سینیور رزیدنت داخلی هماهنگ می گردد .
- ماده ۲: پذیرش درخصوص مادران باردار با مشکل پوستی از سینیور رزیدنت زنان فقیهی با هماهنگی سینیور رزیدنت پوست انجام می گیرد .

کلید واژه

آنکال هیات رئیسه: هر شب یک نفر از اعضا هیات رئیسه دانشگاه به عنوان آنکال و پاسخگوی تماس مرکز پایش از طرف ریاست دانشگاه جهت ایام هفته به صورت ثابت مشخص می گردد .

آنکال معاونت درمان: هر شب یک نفر از مدیران حوزه معاونت درمان دانشگاه به عنوان آنکال و پاسخگوی تماس مرکز پایش از طرف معاونت درمان جهت ایام هفته به صورت ثابت مشخص می گردد .

آنکال دانشکده پزشکی: هر شب یک نفر از اعضا هیات رئیسه دانشکده پزشکی به عنوان آنکال و پاسخگوی تماس مرکز پایش از طرف ریاست دانشکده جهت ایام هفته به صورت ثابت مشخص می گردد .

تبصره: در صورت عدم پاسخگویی، نفر آنکال روز بعد می بایست پاسخگوی تماس مرکز پایش باشد

پزشک پذیرش دهنده: پزشک بیمارستان مقصد که با اعزام بیمار موافقت می کند و در صورت ضرورت با پزشک ارجاع دهنده مذاکره و مشاوره در ارتباط با مراقبت و درمان بیمار قبل و در طی انتقال تا رسیدن به بیمارستان مقصد انجام می دهد

پزشک مسئول بیمار یا پزشک ارجاع دهنده: پزشک معالج بیمار و یا پزشک اورژانس بیمارستان مبدا که درخواست اعزام بیمار را انجام می دهد و نسبت به تکمیل فرم اعزام بیمار اقدام می نماید و نسبت به احیا و تثبیت بیمار قبل از اعزام و دستور اعزام بیمار را صادر می نماید و تصمیم گیری در مورد شرایط اعزام به همراهان مورد نیاز بیمار بر عهده ایشان می باشد و مسئول دقت در ارسال گزارشات بیمار مانند X-RAY و اطلاعات آزمایشگاهی و و تعیین شرایط آمبولانس می باشد .

تبصره ۱: اجرای دستورات پزشک مسئول بیمار بر عهده مترون یا سوپروایزر بیمارستان مبدا می باشد

تبصره ۲: مسئولیت مراقبت بیمار در طی اعزام تا زمانی که بیمار به بیمارستان مقصد رسیده و تحویل گردد برعهده پزشک و بیمارستان مبدا می باشد .

مدیر گروه: در صورت عدم پاسخگویی دستیار کشیک و یا اتندینگ آنکال و یا عدم پذیرش، پاسخگوی مرکز پایش می باشد .

اتندینگ آنکال: اتندینگ کشیک هر سرویس درمانی می باشد که در صورتی که دستیار کشیک پاسخگوی مرکز پایش نبوده و یا نیاز به مشاوره تلفنی بین متخصص مبدا و اتندینگ مقصد باشد می بایست پاسخگوی مرکز پایش باشد .

تبصره: در صورت حضور اتندینگ مقیم سرویس درمانی مورد نظر، ایشان پاسخگوی تماس مرکز پایش می باشند و در صورت عدم پاسخگویی مدیر گروه و یا اتندینگ آنکال پاسخگو می باشند .

پزشک مقیم: به پزشک متخصص / فوق تخصص /فلوشیپ گفته می شود که از ساعت ۲ بعدازظهر الی ۸ صبح روز بعد در روزهای غیر تعطیل و ۲۴ ساعته در روزهای تعطیل، در مراکز درمانی/آموزشی- درمانی زیر مجموعه دانشگاههای

علوم پزشکی حضور فیزیکی فعال داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام خواهد داد. پزشک مقیم در طول مدت مقیمی موظف به پاسخگویی به تماسهای مرکز پایش مراقبتهای درمانی می باشد .

با تشکر از مرکز پایش مراقبتهای درمانی - گروههای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اعضای محترم کمیته اتفاقات اورژانس - روسای محترم بیمارستانهای بزرگ

۱ - آقای دکتر علی بهادر معاون محترم درمان و مدیر محترم گروه جراحی

۲ - آقای دکتر سید محمد کاظم تدین قائم مقام محترم معاون درمان

۳ - آقای دکتر محمد جواد مرادیان مشاور عالی معاون درمان در امور نظارت

۴ - آقای دکتر سید ابوالفضل هاشمی مدیر محترم تعالی بیمارستانی

۵ - آقای دکتر قاسم ایزدی رئیس محترم مرکز پایش مراقبتهای درمانی

۶ - آقای دکتر عبدالعزیز خضری مدیر محترم گروه جراحی کلیه و مجاری ادراری

۷ - آقای دکتر علی رضا نیک سرشت مدیر محترم گروه نرولوژی

۸ - آقای دکتر محمد علی بابائی بیگی مدیر محترم گروه قلب و عروق

۹ - آقای دکتر محمود حقیقت مدیر محترم گروه اطفال

۱۰ - آقای دکتر علی صحرائیان مدیر محترم گروه روانپزشکی

۱۱ - آقای دکتر بیژن خادمی مدیر محترم گروه گوش و حلق و بینی

۱۲ - آقای دکتر موسی تقی پور مدیر محترم گروه جراحی مغز و اعصاب

۱۳ - آقای دکتر محمد ابراهیم پارسانژاد مدیر محترم گروه زنان و زایمان

۱۴ - آقای دکتر محمد علی عرفانی مدیر محترم گروه ارتوپدی

۱۵ - آقای دکتر مسعود منشی پزشک مرکز پایش مراقبتهای درمانی

۱۶ - خانم مریم آمری مترون مرکز پایش مراقبتهای درمانی

۱۷ - و تشکر مضاعف از تمامی پزشکان و کارشناسان مرکز پایش مراقبتهای درمانی