

به نام خدا
شرح وظایف دستیاران در بخش اورژانس بیمارستان شریعتی

وظایف مشترک برای هر سه سال دستیاری:

۱. مسئولیت مستقیم نوشتن برگه‌های پرونده (مانند شرح حال بیماران، مشاوره‌های و درخواست‌های پاراکلینیک و ...) با دستیار مربوطه است. چنانچه این وظیفه به عهده اینترن بخش گذاشته شود، دستیاران لازم است نظارت دقیق بر عملکرد ایشان داشته باشند و انجام این امور توسط اینترن، مسئولیت را از عهده دستیاران ساقط نمی‌نماید.
۲. دستیاران موظفند برگه‌های زیر را در پرونده بیمار امضا و مهر نمایند:
 - a. صفحه اول پرونده بیمار (برگه پذیرش)
 - b. برگه تریاژ
 - c. دو برگ اول دفترچه بیمه بیمار (همراه با تشخیص احتمالی)
 - d. شرح حال بیمار (زمان اخذ شرح حال و تاریخ حتما ذکر شود)
 - e. سیر معالجات بیمار
 - f. نوار قلب (همراه با تفسیر)
 - g. درخواست سونوگرافی (همراه با شرح حالی کوتاه از بیمار و تشخیص احتمالی)
۳. مدیریت بیمارانی که در کل بخش اورژانس دچار حادثه حاد می‌شوند (مانند ایست قلبی تنفسی یا نیاز به مدیریت راه هوایی) حتی اگر در سرویس طب اورژانس نباشند با دستیاران طب اورژانس می‌باشد. بنابراین در زمان اعلام کد در بخش باید بر بالین بیمار مربوطه حاضر شوند.
۴. نظارت بر عملکرد اینترن‌ها به ویژه در هنگام انجام پروسیجر باید توسط دستیاران انجام شود.
۵. دستیاران باید تحویل بیماران در پایان هر شیفت را بر بالین بیماران انجام دهند.
۶. در صورت نیاز به خروج از بخش برای صرف غذا و ... حتما با رزیدنت ارشد کشیک یا هیات علمی هماهنگی انجام شود.

دستیار سال سه

۱. مدیریت اتاق احیاء
۲. مدیریت بخش اورژانس شامل:
 - a. نظارت بر عملکرد دستیاران سال پایین
 - i. مدیریت بیماران در کل بخش
۱. آگاهی از تعداد بیماران موجود در سرویس طب اورژانس
۲. نظارت بر جریان بیماران در بخش و انجام مداخله یا گزارش آن در مواقع ضروری به اتند کشیک

دستیار سال دو

۱. رسیدگی به بیماران سایت مربوط به وی
۲. نظارت بر عملکرد دستیاران سال یک
۳. رسیدگی و نظارت بر کلیه مشاوره‌ها و پروسیجرهای بخش
۴. مدیریت سایت مربوط به وی و گزارش موارد خاص به دستیار ارشد

دستیار سال یک

۱. رسیدگی به بیماران سایت مربوط به وی
۲. مدیریت سایت مربوط به وی و گزارش موارد خاص به دستیار ارشد
۳. مدیریت انتقال بیماران از Fast Track به بخش‌های E1 و E2 شامل:
 - a. انتقال به موقع بیمار
 - b. تحویل بیمار به دستیار سایت مورد نظر
۴. انجام پروسیجرها و مشاوره‌ها تحت نظر رزیدنت سال دو (و در شرایط خاص، سال سه)
۵. در مورد انتقال بیماران بین سایت‌ها حتما با رزیدنت ارشد کشیک هماهنگی لازم صورت گیرد و بیماران پاس کاری نشوند.

توجه: رعایت نکات زیر که می‌توانند به مدیریت یکسان و مؤثر بخش کمک کنند نیز برای کلیه دستیاران ضروری است:

۱. در بیمارستان شریعتی برای بیمارانی که نیاز به ویزیت داخلی، جراحی، زنان، یا هماتولوژی دارند، باید مشاوره نوشته شده و به دستیار آن سرویس تحویل داده شود.
۲. برای اقدامات رادیولوژیک (به جز سونوگرافی) نیازی به نوشتن برگه درخواست نبوده و این پروسه به صورت الکترونیکی ثبت و انجام خواهد شد.
۳. توسط سرویس طب اورژانس به هیچ بیماری از مراکز دیگر پذیرش داده نمی‌شود و در موارد استثناء، اتند بخش تصمیم خواهد گرفت.
۴. بیمارانی که در سایر مراکز تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند (اعم از ارتوپدی، جراحی عمومی، یا نوروسرجری) در این مرکز مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند مگر اینکه بیمار سطح یک یا دو تریاژ بوده یا با سرویس مربوطه از قبل هماهنگ شده باشد.
۵. بیماران ارتوپدی اطفال در این مرکز توسط سرویس ارتوپدی ویزیت و مدیریت می‌شوند لذا موارد اورژانس مربوطه را بستری کنید و از ارجاع آنها به سایر مراکز از جمله مرکز طبی اطفال اجتناب نمایید.
۶. بیماران اطفال که تحت نظر بخش هماتولوژی همین مرکز بوده یا در همین مرکز تحت پیوند قرار گرفته‌اند توسط سرویس هماتولوژی ویزیت می‌شوند. لذا این بیماران هم در صورت اورژانسی بودن باید بستری شوند و از ارجاع آنها به سایر مراکز از جمله مرکز طبی اطفال اجتناب شود.
۷. در موارد بحران (رسیدن تعداد بیماران به زون قرمز در بخش اورژانس) بیماران سطح ۳ طبق نظر هیات علمی کشیک در صورت صلاحدید بستری نخواهند شد و فقط بیماران سطح ۱ و ۲ بستری می‌شوند. مداخله در این موارد در اختیار دستیاران نمی‌باشد، اما دستیار ارشد موظف است شرایط بحران را به اطلاع اتند کشیک برساند.
۸. تمامی بیماران باردار تا چهل روز بعد از زایمان، لازم است ابتدا به اورژانس زنان منتقل شوند و پس از بررسی‌های اولیه تحت نظر سرویس زنان، جهت سایر اقدامات در صورت صلاح دید، به بخش اورژانس مجدداً ارجاع شوند.
۹. همه موارد ارجاعی به بخش اورژانس باید برگه تریاژ داشته باشند و در صورت عدم نیاز به بستری و یا ارجاع به درمانگاه باید در در پشت برگه تریاژ علت عدم بستری و ارجاع به واحد مربوطه درج و توسط دستیار مأمور شود.
۱۰. بیماران ارجاعی با نامه از درمانگاه همانند سایر بیماران باید تریاژ شده و در مورد بستری و یا عدم بستری آنها تحت نظر رزیدنت سال سه تصمیم‌گیری شود. بیمارانی که با نامه از طرف هیات علمی از درمانگاه ارجاع می‌شوند، پس از بررسی اولیه باید به اتند کشیک معرفی شوند تا با نظر ایشان در مورد بیمار تصمیم‌گیری شود.
۱۱. در صورت نیاز به مشاوره با سرویس زنان، می‌بایست تماس تلفنی با رزیدنت زنان جهت انجام هماهنگی‌های لازم صورت گیرد.
۱۲. بیمارانی که مبتلا به سکتة مغزی حاد زیر ۳ ساعت هستند باید طبق کد سما به اتاق کد منتقل شده و بلافاصله به سرویس نورولوژی اطلاع داده شود.
۱۳. در مورد بیماران مالتیپل ترومای بدحال که در اتاق کد بستری شده‌اند باید در بدو ورود کد تروما اعلام شود.
۱۴. دستورات سرویس طب اورژانس برای بیماران، در برگه صورتی رنگ دستورات پزشک باید نوشته شود. توجه شود که این برگه مخصوص سرویس طب اورژانس می‌باشد.
۱۵. بیمارستان شریعتی بخش عفونی ندارد، لذا مدیریت این بیماران توسط سرویس داخلی انجام خواهد شد لازم است مشاوره‌های لازم خطاب به این سرویس درخواست شود.
۱۶. ملاحظات مربوط به محافظت شخصی شامل استفاده از گان، دستکش و ... ضروری و جدی بوده و لازم است دستیاران این موارد را با دقت رعایت نمایند. واحد کنترل عفونت در این امر بسیار جدی است و مرتباً بازرس برای کنترل خواهد آمد. حتماً قبل از انجام پروسیجرها دست‌های خود را بشویید و این امور را به اینترن‌های محترم هم گوشزد کنید. برای تعبیه سوند فولی حتماً از ست استریل استفاده کنید.
۱۷. کلیه پروسیجرها به غیر از گچ‌گیری و آتل‌گیری، می‌باید در اتاق عمل سرپایی انجام شوند.
۱۸. مدیریت بیماران ترومای فک و صورت و دندان با سرویس فک و صورت می‌باشد. لذا در این موارد ویزیت این سرویس درخواست شود.
۱۹. در مورد بیمارانی که نیاز به مداخله اورژانسی جراحی قلب دارند یا اخیراً در این مرکز جراحی قلب شده‌اند، لازم است دستیار کشیک ارشد یا هیات علمی محترم درخواست مشاوره جراحی قلب داده و متعاقب آن با اتند جراح قلب آنکال تلفنی صحبت کرده و شرایط بیمار را به اطلاع ایشان برساند. از آنجا که این مشاوره به صورت تلفنی انجام

می‌شود، لازم است دستیار طب اورژانس کلیه دستورات اتند جراح قلب را با دقت در پرونده ثبت نموده و مشخص کند که این دستورات به صورت تلفنی اخذ شده‌اند. در صورتی که جراحی اورژانس نیاز نیست و بیمار مثلاً با عفونت محل عمل و ... مراجعه کرده است ویزیت قلب درخواست می‌شود و سرویس قلب با سرویس جراحی قلب تماس می‌گیرد.

۲۰. بیمارانی که با مشکل کانترا دیالیز اعم از عدم کارکرد و یا نیاز به تعویض مراجعه می‌کنند در صورت اورژانسی بودن پذیرش شوند و در صورتی که نیاز به دیالیز اورژانس ندارند و شرایط بیمار مطلوب است به درمانگاه جراحی ارجاع شوند. در مورد آن دسته از این بیماران که از درمانگاه جراحی با نامه به اورژانس ارجاع شده‌اند، لازم است پس از بستری و درخواست مشاوره جراحی، به دستیار جراحی اورژانس اطلاع داده شود.

۲۱. بیماران نیازمند دیالیز، با دستور سرویس داخلی (نفرولوژی) دیالیز خواهند شد.

۲۲. بیماران Fast Track، پس از انتقال به سرویس، لازم است در اسرع وقت و بر حسب شرایط بالینی به E1 یا E2 منتقل شوند.

۲۳. پروسیجرهای ارتوپدی در اتاق ارتوپدی انجام خواهند شد.

۲۴. در صورت نیاز به سدیشن و بی‌دردی، لازم است بیماران در اتاق عمل سرپایی حتماً تحت مونیتورینگ و سایر تمهیدات لازم برای انجام این کار قرار گیرند.