



شیوه نامه مدیریت مسمومیت های حاد - نسخه اول

معاونت درمان

مصوب کمیته علمی - اسفند ۱۴۰۱

بسمه تعالی

شیوه نامه مدیریت مسمومیت های حاد

در سطح دانشگاه:

۱. تشکیل تیم مدیریت بحران در سطح ستاد دانشگاه با ریاست رئیس دانشگاه و حضور هیات رئیسه دانشگاه/دانشکده
۲. تشکیل تیم واکنش سریع در سطح ستاد معاونت درمان با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی
۳. بازدید روزانه تیم بازرسی و نظارتی ستاد دانشگاه از وضعیت ارائه خدمات درمانی از مراکز تابعه
۴. پاسخ گویی همه بیمارستان های تحت پوشش با اولویت بیمارستان های دانشگاهی برای پذیرش بدون قید و شرط بیماران مراجعه کننده دچار علایم مسمومیت حاد
۵. تعیین حداقل یک بیمارستان به عنوان مرکز معین اصلی پاسخگو در هر دانشگاه/دانشکده و بلوک های جغرافیایی استانی و معرفی به واحد ستاد هدایت بیماران
۶. تامین دارو و تجهیزات مورد نیاز در همه بیمارستان ها
۷. در دسترس بودن تیم مراقبت سلامت روان و مددکار اجتماعی
۸. مدیریت اعزام و انتقال بیماران براساس امکانات و تجهیزات موجود مراکز درمانی به صورت فعال با هماهنگی ستاد هدایت بیماران دانشگاه و خودداری از اعزام و انتقال بی مورد بیماران

در سطح بیمارستان:

الف - اقدامات کلی:

۱. تشکیل کمیته مدیریت بحران بیمارستان با مسئولیت رئیس بیمارستان
۲. تشکیل تیم های مدیریت تخت و ترخیص بیمارستانی با نظارت مستقیم رئیس بیمارستان برای ارائه خدمات تشخیصی درمانی صحیح و به موقع با در نظر گرفتن ظرفیت های موجود
۳. استفاده از کادر درمانی گروه های تخصصی مقیم و آنکال مرتبط، برای ارائه خدمت حداکثری
۴. ارائه آموزش های لازم به پرسنل بیمارستان برای ارائه خدمات تشخیصی درمانی صحیح
۵. خودداری از مصاحبه یا اظهارنظرهای بی پایه و اساس
۶. مدیریت همراهان بیمار و تعیین یکی از مدیران بیمارستان، به عنوان مسئول اطلاع رسانی به آنان در فضاهای انتظار (مشاوره توسط تیم مراقبت روان و مددکاری اجتماعی برای همراهان در صورت نیاز)
۷. تعویض لباس و شستشوی اولیه بیماران

۸. ارسال حداقل یک نمونه لباس بیمار برای بررسی های آزمایشگاهی با هماهنگی ستاد مدیریت بحران دانشگاه
۹. انتخاب مسلط ترین، باتجربه ترین و آرام ترین پرسنل اورژانس به ویژه در شیفت صبح و عصر (ساعات کاری مدارس) به عنوان پرستار تریاژ
۱۰. استفاده از روپوش سفید، دستکش و ماسک ساده جراحی برای کادر درمان

ب- اقدامات درمانی:

۱. تریاژ: بیماران دچار مسمومیت های حاد جزء موارد سطح یک یا دو تریاژ الگوی ESI IV در شرایط معمول و بیماران قرمز در تریاژ الگوی START در موارد با مصدومین انبوه (در صورت امکان، تریاژ جداگانه از سایر بیماران)
۲. ارزیابی اولیه پزشک از شرایط بالینی (مجموعه ای از تظاهرات بالینی با وضعیت پایدار یا ناپایدار، هوشیاری کامل یا ناکامل، شوک و سایر نتایج معاینه بالینی) برای اقدامات تشخیصی و درمانی لازم در کوتاه ترین زمان ممکن
۳. اخذ شرح حال جداگانه از بیماران برای بررسی بیماری های زمینه ای و ثبت در پرونده بیمار
۴. اکسیژن تراپی به میزان ۸-۱۰ L/Min برای بیماران دچار دیسترس و یا $O_2Sat < 94\%$
۵. حداقل ۴ تا ۶ ساعت NPO و سرم تراپی برای بیماران دارای علایم گوارشی و تجویز هم زمان پنتوپرازول، داروی ضد تهوع به صورت PRN
۶. درخواست آزمایشات تشخیصی اولیه در صورت صلاحدید پزشک شامل - CBC - BS - VBG - Na-K - Urea/Creatinine - سطح سرمی کولین استراز (در صورت امکان)
۷. ECG در بیماران علامت دار برحسب قضاوت و تشخیص پزشک
۸. چک متناوب علایم حیاتی براساس وضعیت بالینی و تحت نظر بودن بیمار تا پایدار شدن شرایط وی
۹. در صورت بروز علایم تنفسی انجام گرافی قفسه سینه برحسب صلاحدید پزشک
۱۰. در صورت بروز علایم تنفسی برحسب صلاحدید پزشک: تجویز اسپری سالبوتامول، آنتی هیستامین های متناسب (کلرفنیرامین، پرومتازین، هیدروکسی زین، دیفن هیدرامین) و کورتیکواستروئیدها
۱۱. در صورت بروز علایم کولینرژیک برحسب صلاحدید پزشک: تجویز آتروپین
۱۲. تجویز آنتی دوت های اختصاصی مطابق منابع معتبر علمی براساس توکسیدروم بالینی با توجه به نوع و شدت مسمومیت و زمان مصرف

ج- ارزیابی مجدد و تعیین تکلیف بیمار:

- تعیین تکلیف جهت ترخیص، انتقال به بخش، نیاز بیمار به مراقبت های درمانی در بخش مراقبت های ویژه براساس قضاوت بالینی پزشک
- درخواست مشاوره تیم سلامت روان (براساس علایم بالینی به صورت فوری یا الکتیو)
- ارائه آموزش های حین ترخیص به بیمار و توصیه به مراجعه مجدد در صورت بروز هرگونه علایم