



برخورد با ترخیص های

بیمارستانی

دکتر ارتین کمالی

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها

اصول کلی ترخیص

۱. بهبودی بیمار و امکان ترخیص بیمار از نظر وضعیت بالینی
۲. انجام شدن مشاوره های ضروری
۳. آماده شدن آزمایشات و پاراکلینیک و رویت ان توسط پزشک
۴. تایید ترخیص از سرویس های دیگر
۵. آخرین ویزیت قبل از ترخیص بیمار و اعلام ترخیص به بیمار یا همراه وی
۶. بررسی امکان ترخیص بیمار بر اساس شرایط بعد از ترخیص
۷. نوشتن دستور ترخیص، خلاصه پرونده و نظارت بر تکمیل فرم های مربوطه جهت ترخیص

بهبودی بیمار و امکان ترخیص بیمار از نظر وضعیت بالینی

۱. توجه به حال عمومی
۲. خطرات بیرون بیمارستان برای بیمار
۳. در کودکان، افراد ناتوان و محجور آیا امکان مراقبت وجود دارد یا نه؟
۴. در بیماران روانی احتمال آسیب به خود و دیگران
۵. تهیه دارو
۶. فیزیوتراپی
۷. پانسمان
۸. استراحت بعد از درمان
۹.و



انجام شدن مشاوره های ضروری و تایید ترخیص از سرویس های دیگر

۱. روانپزشکی
۲. داخلی
۳. جراحی
۴. مغز و اعصاب و جراحی مغز و اعصاب
۵. عفونی
۶. و ...

آماده شدن آزمایشات و پاراکلینیک و رویت آن توسط پزشک

۱. رویت گرافی
۲. آزمایشات
۳. پاسخ مشاوره ها
۴. ...

آخرین ویزیت قبل از ترخیص بیمار و اعلام ترخیص به بیمار یا همراه وی

۱. ترخیص با شرایط از قبل تعیین شده (جراحی)
۲. ترخیص تلفنی
۳. ترخیص با پیش آگهی قبلی (تغییر پزشک)
۴. ترخیص بدون توجه به وضعیت بالینی بیمار (خونریزی داخلی)



بررسی امکان ترخیص بیمار بر اساس شرایط بعد از ترخیص

۱. شرایط نگهداری در منزل
۲. امکانات ویژه
۳. دسترسی به موارد اورژانسی
۴. دسترسی به پزشک برای پیگیری درمان

اهمیت خلاصه پرونده

۱. ثبت وضعیت اولیه
۲. اقدامات صورت گرفته
۳. وضعیت بیمار هنگام ترخیص
۴. داروهای بعد از ترخیص
۵. توصیه های صورت گرفته به بیمار

مانند

۱. پیگیری درمان و مراجعه بعدی
۲. رژیم غذایی
۳. فعالیت و استراحت
۴. علایم هشدار و...

رضایت شخصی برای ترخیص

۱. بیماران بدون خطر و کم خطر

۲. بیماران با خطر نسبی

۳. بیماران پر خطر

فرد رضایت دهنده برای ترخیص

ترخیص بیماران خاص

۱. احتمال خودکشی
۲. احتمال آسیب به فرد دیگر
۳. بیماران روانی دیگر

بیماران با مشکل مالی

۱. زندانی کردن بیمار

۲. ترخیص اجباری بیمار

ترخیص با هدف ارجاع به پزشک دیگر

۱. مسافرت

۲. بیماری

۳. ناتوانی

۴. مشکلات فردی و بین فردی

۵. و....

قبل از شروع درمان

حین درمان

پیگیری

ارجاع بیمار

دستورالعمل انتقال بیمار به مراکز درمانی دیگر

۱. - هدف : هدف از تدوین این دستورالعمل تشریح نحوه پذیرش و انتقال بیماران بیمارستان به مراکز درمانی دیگر از طریق ستاد فوریتهاست
۲. - شرح عملیات :
۳. - فرم شماره یک ستاد در دو برگ توسط پزشک یا سوپروایزر یا پرستار بخش بطور کامل با ذکر تشخیص - سن - نام و فامیل بیمار و میزان سطح هوشیاری بیمار - ساعت اعلام به ستاد - نوع بیمه نام پزشک و مهر پزشک درخواست کننده تخت صورت می گیرد.
۴. - دو برگ پر شده فرم یک از بخش مربوطه به سوپروایزر تحویل داده می شود.

۱. تماس تلفنی با ستاد هویت انجام شده نتیجه تماس تلفنی بر رو فرم شماره یک ثبت می شود.
۲. عودت برگ کپی به بخش درخواست کننده تخت و بایگانی نسخه اصلی در زونکن مربوط به نگهداری برگه ها و فکس آن به ستاد.
۳. - توسط سوپر وایزر وقت انجام می شود.
۴. - تماس تلفنی پزشک معالج یا رزیدنت مربوطه با مرکز مورد نیازی که توسط ستاد هدایت اعلام ظرفیت شده انجام گرفته و گزارش بیمار داده می شود.
۵. - ثبت نمودن نام پزشک پذیرش دهنده - ساعت پذیرش - ساعت اعزام بیمار از مبدا - مشخصات کامل بیمار - وضعیت عمومی بیمار در هنگام اعزام از مبدا - خلاصه شرح حال و اقدامات انجام شده در مبدا که همگی این موارد توسط پزشک و در سه نسخه نوشته شده و به همراه گرافیکها و اسکن و کپی آزمایشات به فرد تحویل دهنده بیمار که می تواند : پزشک همراه بیمار (انترن - رزیدنت و یا تکنسین - یا پرستار همراه و....) باشد تحویل داده می شود.

۱. - فرد تحویل دهنده می بایستی از سه برگ تحویلی دو برگ را در مقصد به مهر و امضاء پزشک یا سوپروایزر تحویل گیرنده رسانده و هر دو را به بیمارستان مبداء برگردانده که یکی به ستاد فکس شده و یک برگ هم جهت حفظ در پرونده به بخش اعزام کننده تحویل شده تا در پرونده بیمار بایگانی گردد.

۲. - زمانی که شرایط عمومی بیمار اعزامی از مرکز مبداء در زمان گزارش بیمار به مرکز مقصد با شرایط عمومی بیمار در هنگام ورود به مرکز مقصد مطابقت نداشته و یا شرایط اعزام بیمار را رعایت ننموده و یا اصولاً بیمار بدون هماهنگی به این مرکز (مرکز مقصد) اعزام شده باشد فرم نابسامانی در امر پذیرش جهت ارسال به ستاد توسط پزشک بیمارستان مقصد پر می شود.

۳. — سوپر وایزر فرم نابسامانی را که در دو نسخه توسط رزیدنت مقصد پر شده است تحویل گرفته و ضمن اطلاع به ستاد هدایت و ثبت نتیجه تماس در هر دو برگ ثبت و یک برگ جهت ضبط در پرونده بیمار عودت داده می شود و یک برگ هم پس از فکس به ستاد در زونکن برگه های فکس شده به ستاد در دفتر پرستاری بایگانی می شود.

۴. تبصره : هر کدام از برگه های فرم شماره یک و دو و سه حتماً باید بطور کامل پر شود تا ستاد هدایت آنرا بررسی و نتیجه را اعلام نماید

جدا کردن بیماران از دستگاه ونتیلاتور

۱. عدم احیاء
۲. احیاء غیر موثر
۳. جدا کردن از دستگاه