

فرآیند فعال سازی کد MTP



شناسایی بیمار نیازمند به MTP بر اساس معیار های مشخص شده*

آیا بیمار کاندید دریافت MTP می باشد؟

خیر
احیا موثر بیمار وارزایی محدود جهت نیاز به MTP

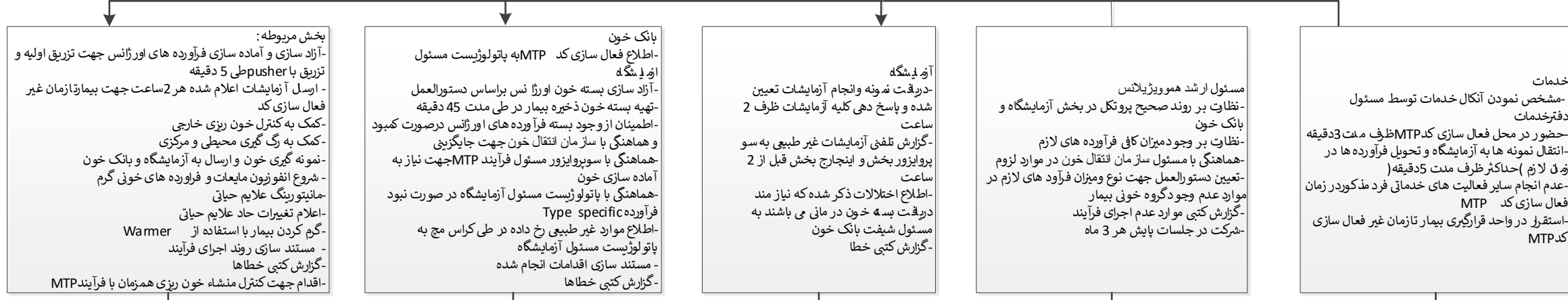
بله

فعال سازی MTP توسط فرد مسئول* و اطلاع به سوپروایزر توسط سرپرستار / اینچارج بخش

اعلام فعال سازی کد به کلیه واحد های درگیر توسط سوپروایزر و نظارت بر اجرای فعل سازی کد

انجام اقدامات لازم (بر اساس شرح وظایف (توسط واحد های درگیر در کد MTP

الف



انجام اقدامات در بخش فعال سازی کد MTP



ادامه فرآیند MTP تا زمان دسترسی به اهداف احیا*

آیا اهداف احیا* فراهم گردیده است؟

الف

اعلام غیر فعال سازی کد توسط مسئول فعل کننده کد با هماهنگی کنسینگ بخش مربوطه به سرپرستار / اینچارج بخش

اعلام غیر فعال سازی کد MTP به آهوشگاه ، بانک خون و واحد خدمات توسط سوپروایزر بخش

اعلام غیر فعال سازی کد به سوپروایزر بخش توسط سرپرستار / اینچارج بخش

جمع آوری مستندات مربوطه و چک کلیه مستندات و ارسال به واحد بهبود کیفیت توسط سوپروایزر بخش

*جدول معیارهای فعال سازی MTP بر اساس لایحه لایحه MTP احیا فاندما ،

| بخش مراقبت های ویژه | اتفاق عمل | بخش احیا | معیارهای فعال MTP |
|---|---|---|-------------------------|
| بیمارانی که تحت جراحی آسیب قرار گرفته و به دنبال کنترل خون ریزی اهداف زیر جهت احیا در آن ها حاصل نشده است:تلاطم حیاتی >9 SBP<65 و در بیماران دارای آسیب مغزی همزمان >MAP 90-110 SBP<120 و HR< 45 کاهش دوز و نیاز به وازوپرسور ، CVP 12-15 وجود علامت کفایت حجم درون عروقی در بیمارانی که تحت PICCO «میانجی فیزیولوژیک (7.2- PH> Lactate هیپوترمی) 36<temp (میانجی فیزیولوژیک (7.2- PH> Lactate blood level< 4» | خون ریزی غیر قابل کنترل به میزان بیش از 150cc در 15 دقیقه ، اید علامه فیزیولوژیک تعیین کننده نیاز به جراحی کنترل آسیب وجود آسیب عروقی بزرگ شکم ، مصدق بیش از 40 واحد خون طی یک ساعت از بستری بیمار درای علامه حیاتی ناپایدار | 2 ABC SCORE< 2 لیترکریستالولید و واحد خون طی یک ساعت ، بیمار با علامه حیاتی ناپایدار ناشی از خون ریزی و وجود آنمیگسیون های فیزیولوژیک جراحی کنترل آسیب (آسپ) 1.5<PT,PTT> 35 TEMP< 38.3 و BE< 9 و PH< 7.3 (بیمار با علامه حیاتی ناپایدار و وجود خون ریزی در حداقل 2 حفره بدن ، بیمار با علامه حیاتی ناپایدار و وجود خون ریزی همزمان با شکستگی استخوان های بزرگ اندام تحتانی ، انجام EDT | معیارهای فعال MTP |
| اندینگ جراحی و فلوشپ نروما اندینگ مراقبت های ویژه و فلوشپ مراقبت های ویژه متخصص بیهوشی دستیار ارشد جراحی | اندینگ جراحی،فلوشپ نروما متخصص بیهوشی دستیار جراحی ارشد مسئول | اندینگ جراحی، فلوشپ تروما متخصص طب اورژانس دستیار جراحی ارشد مسئول | فرد مسئول فعال سازی MTP |
| اعلام حیاتی >90 SBP> 65 (MAP)بیماران دارای آسیب مغزی 110 >SBP> 80 و MAP< 120 و HR< 55 دوز و نیاز به وازوپرسور ، CVP:12-15 تحت نظر میورد قی و در مورد چگت با همکلامه دو جو، PICCO ماتنوتریک، بهبود افزایش برون ده ادری ، اصلاح هیپوترمی 36<TEMP< 36 کتولوئید قی و ایعد) 4<LACTATE Blood Level< 4 و PH> 7.2 و BE< 6 | | | اهداف احیا |

تهیه کنندگان:
نگار حسین عبدالرحیم زاده (مسئول علمی اتفاقات بستری)
مژده حسینی(مسیر پرستاری)
سودابه زارعی(سوپروایزر آموزشی)

تأیید کنندگان:
نجمه نازی (مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار)
شیرین ملکی (رابط مستندسازی)

ایجاد کننده:
نگار امین نیکان (رئیس بیمارستان)