

## الف- شرایط و ترکیب اعضاء در برنامه کد احیاء:

۱. یک نفر پزشک مقیم احیاء ( ذکر نام پزشک در نوبت کاری در برنامه کد احیا الزامی خواهد بود)
۲. یک نفر سوپروایزر کشیک ( ذکر نام سوپروایزر در نوبت کاری در برنامه کد الزامی خواهد بود)
۳. متخصص بیهوشی (در صورت حضور در بیمارستان) و یک نفر تکنسین بیهوشی ( A )
۴. دو نفر پرستار در نوبت کاری که باید دوره CPR پیشرفته را گذرانده باشند ( B و C )
۵. یک نفر نیروی پرستاری از بخش مربوطه که اعلام کد نموده است ( D )

## ب- توضیحات

۱. پزشک مقیم احیاء به عنوان مسئول کل گروه احیاء مرکز خواهد بود و ایشان باید از طرف ریاست بیمارستان و یا مسئول فنی مرکز منصوب گردند. این فرد می تواند به ترتیب اولویت از میان گروه های تخصصی طب اورژانس ، بیهوشی، قلب و یا داخلی انتخاب شود.
۲. مسئول گروه کد احیاء مرکز، موظف است گروه ها و تیم های احیاء را در هر شیفت کاری سازماندهی نماید.
۳. در مراکزی که دارای بخش ویژه می باشند، اولویت انتخاب پرستاران در گروه کد احیا با " پرستاران بخش ویژه " خواهد بود.
۴. بخش اورژانس و بخش های ویژه " مطابق با تصمیم گیری کمیته احیا بیمارستان " می توانند از موجودیت نیروی پرستاری بخش خود در زمان احیا استفاده نمایند.
۵. در صورت در نظر گرفتن کد احیا مجزا برای بخش های ویژه و بخش اورژانس ، لزوم تنظیم و نصب برنامه کد درون بخشی برای بخش های مذکور در برد اعلانات به صورت ماهانه **الزامی** خواهد بود.
۶. لیست نوبت کاری هر ماه گروه احیا ، می بایست در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب گردد.
۷. در برنامه گروه کد احیا بیمارستان ، می بایست وظایف افراد تیم بر حسب A-B-C-D مشخص و مکتوب گردد.
۸. برنامه گروه های احیا باید توسط ریاست هر مرکز و به صورت ماهانه به تمامی بخش ها اعلام گردد.
۹. یک نسخه از برنامه کد ماهانه گروه احیا به تفکیک تاریخ و اسامی افراد، باید در اختیار دفتر پرستاری آن مرکز و یک نسخه نیز در برد اعلانات **تمامی بخش ها** نصب گردد.
۱۰. سوپروایزر حاضر در گروه کد احیا می بایست در ابتدای هر شیفت ، حضور کلیه اعضاء گروه احیا را کنترل نموده و در صورت نیاز نسبت به جایگزینی اعضا در ابتدای همان شیفت اقدام نمایند.
۱۱. کلیه تغییرات در برنامه کد احیا ، می بایست در همان شیفت توسط سوپروایزر مسئول کد در برنامه کد احیا اعمال گردد.
۱۲. در نظر گرفتن شناسه مشخص برای کد احیا ماهانه بیمارستان بطوری که برای کلیه کارکنان از قبل تعریف شده باشد، الزامی خواهد بود شناسه پیشنهادی معاونت درمان **کد ۹۹** خواهد بود.

۱۳. در مراکزی که قویا پیش بینی می گردد تعداد موارد احیا آنها در یک شیفت بیشتر از یک مورد باشد، پیشنهاد می گردد با نظر کمیته راهبردی اورژانس آن مرکز، تعداد نفرات در برنامه کد را با جانشین تعیین نمایند.

۱۴. مسئول گروه کد احیا، مسئولیت اعلام ختم CPR را برعهده خواهند داشت.

۱۵. براساس ابلاغ دستورالعمل شاخص های عملکردی بخش اورژانس (۱) در آذر ماه ۱۳۹۰، مقتضی است به منظور تحلیل به موقع از تعداد موارد CPR، دفتری در نظر گرفته شود تا کلیه موارد CPR و نیز تعداد موارد CPR ناموفق به صورت مستمر در دفتر مذکور ثبت گردد.

۱۶. براساس استاندارد های ملی اعتباربخشی بیمارستان، هر مرکز درمانی می بایست خط مشی و روش خود را درخصوص تعیین و فراخوانی گروه کد احیا و با در نظر گرفتن تفاوت گروه های سنی از جمله نوزادان، کودکان و بزرگسالان، حجم کار و نوع بیماران و مسافت تدوین نموده و بدان عمل نماید.

#### پ- مسئولیتها:

۱. شرح وظایف اعضا باید توسط مسئول گروه احیا مرکز درمانی تعیین گردد و هر یک از اعضا در هر شیفت به وظایف خود آگاهی کامل داشته باشند.

۲. کلیه اعضا می بایست کارت شناسایی کد احیا که بیانگر شرح وظایف ایشان است را به یونیفرم خود الصاق نمایند.

۳. کلیه کارکنان پزشکی از جمله پرستار و بهیار در بخش موظف می باشند که اقدامات اولیه را تا زمان رسیدن تیم احیا انجام دهند.

۴. اعلام کد احیا با شناسه مشخص در زمان نیاز به احیا، توسط پرسنل بخش الزامی خواهد بود (در هر بیمارستان مسئولین مرکز موظف خواهند بود ساز و کار مشخص و مناسبی را برای ساعاتی از شب که سیستم Page بیمارستان فعال نمی باشد) در نظر بگیرند.

۵. اعلام کد باید در تمام نقاط مرکز بطور واضح قابل شنیدن باشد.

۶. کلیه اعضا کد احیا باید بلافاصله پس از اعلام اولین کد بر بالین بیمار حضور یابند.

۷. سوپروایزر حاضر در کد، موظف است زمان اعلام کد، زمان انجام شروع عملیات احیا، همچنین تکمیل فرم نظارت بر عملکرد کد با اخذ امضا از کلیه اعضا حاضر در کد را ثبت نماید.

۸. کلیه اعضا کد احیا می بایست مراحل احیاء را براساس پروتکل های مصوب انجام نمایند.

۹. مسئولیت رهبری و هدایت عملیات احیاء با پزشک مقیم می باشد و در مواردی که مسئول تیم احیا در هنگام احیا، لازم بدانند متخصصان و یا دستیاران رشته های دیگر به صورت اورژانسی در عملیات احیا حضور نمایند، این متخصصان موظف به حضور بلا درنگ در محل عملیات خواهند بود.

۱۰. در هر شیفت مسئول پرستاری شیفت موظف می باشد کلیه کمبودهای موجود را مرتفع و در صورت نیاز مشکلات را به مسئول کل گروه احیا کتبا اعلام نماید.

## ت- چگونگی عملیات احیاء و ثبت آن:

۱. وضعیت بالینی ابتدایی فرد احیا شونده ، چگونگی ونحوه عملیات احیا ، زمان حضوراعضا کد در عملیات احیا ، زمان شروع ومدت عملیات احیا و کمبودها باید توسط مسئول گروه احیا در پرونده وفرم نظارت بر عملکرد کد ( فرم پیوست) بطور کامل درج گردد.
۲. ریاست هرمرکز می بایست تمهیدات لازم برای برگزاری دوره های آموزشی CPR در سطح پیشرفته ( ACLS,ATLS,PALS ) برای تمامی پزشکان وپرستاران ودر سطح پایه برای سایر کارکنان را به طور حداقل سالانه به عمل آورند.
۳. ریاست هرمرکز همچنین می بایست تمهیدات لازم برای برگزاری دوره های آموزشی نحوه کار با تجهیزات پزشکی تخصصی مورد نیاز در زمینه احیای قلبی وعروقی پیشرفته مانند دی سی شوک و ونتیلاتور برای تمامی پزشکان وپرستاران را فراهم آورند.
۴. لازم به ذکر است فرم نظارت بر عملکرد کد در دونسخه ثبت شده ویک نسخه از آن دراختیار دفتر پرستاری ویک نسخه از آن در پرونده بیمار نگهداری شود.
۵. برنامه کد در نیمه اول هر ماه بر روی صفحه و برنامه کد احیا درنیمه دوم همان ماه در پشت همان صفحه ثبت خواهد شد. (فرم برنامه - فرم پیوست).
۶. اداره اورژانس بیمارستانی با شماره تلفن ۶۶۷۰۹۰۸۸ آماده پاسخگویی به سوالات ، پیشنهادات ونقطه نظرات ارزنده مسئولین در مراکز درمانی تحت پوشش خواهد بود.