

Bed Management

مدیریت تخت‌های بستری

دکتر علیرضا علا
متخصص طب اورژانس

دستور وزیر

همانگونه که مستحضرید یکی از چالش های اساسی ارائه خدمات کیفی به

بیماران در بخشهای اورژانس بیمارستانی، طولانی شدن مدت زمان اقامت

بیماران در بخش اورژانس به دلیل عدم تعیین تکلیف به موقع بیماران است.

از این رو برای ساماندهی وضعیت موجود و در اولویت قرار دادن بستری از بخش اورژانس بیمارستانی؛ پس از بحث و بررسی جامع در "کمیته راهبردی ارتقای بخشهای اورژانس بیمارستانی" موارد به شرح زیر جهت اجرا، ابلاغ می گردد:

1. ریاست بیمارستان باید روند بستری بیماران در بخشهای اورژانس را بطور روزانه بررسی نماید .

2. در هر بیمارستان کمیته ای تحت عنوان "**کمیته تعیین تکلیف بیماران**" تشکیل گردد. این کمیته موظف است پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستان را تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت نماید. بدیهی است این پروتکلها در بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی تفاوت خواهد داشت. ترکیب اعضای کمیته مزبور شامل رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، رؤسای بخش ، متخصص طب اورژانس، مدیر تخت های بستری ، مسؤل فنی بخش اورژانس، سوپروایزرهای بیمارستان و مسؤل پذیرش و مدارک پزشکی بیمارستان است.

3. در هر بیمارستان جایگاهی تحت عنوان (Bed manager) یا مدیر تخت های بستری تعریف و با ابلاغ مستقیم رییس بیمارستان معرفی گردد. این مدیر مسؤول نظارت

مستقیم بر روند بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخشهای بستری است. وی ضمن موشکافی دقیق، موانع موجود بستری بیمار را بررسی و

در کمیته تعیین تکلیف بیمارستان جهت تبیین روش مناسب مطرح می نماید.

4. در بیمارستان های دارای متخصص طب اورژانس، تعیین تکلیف بیماران و تصمیم گیری در مورد سرویس مسؤول و بخش بستری بیمار، بر عهده متخصص مقیم طب اورژانس در آن شیفت است و در بیمارستانهای فاقد تخصص مزبور، رییس بیمارستان موظف است یک نفر متخصص داخلی یا جراحی را به عنوان مسؤول اورژانس معین نماید تا این وظیفه را انجام دهد.

5. کلیه متخصصان (هیات علمی و کادر درمانی) چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی موظفند بیماران بخش اورژانس را ویزیت و تعیین تکلیف نمایند. مسئولیت رسیدگی به این موضوع بر عهده ریاست بیمارستان و کمیته تعیین تکلیف خواهد بود.

6. تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخشهای بیمارستان، در اورژانس حضور دارند؛ پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی (الکتیو) انجام نمیپذیرد و نظارت بر اجرای این امر بر عهده رییس بیمارستان و مدیر تخت های بیمارستانیست

7. در مواردی که ازدحام و انبوه بیماران در بخش اورژانس مانع ارائه مراقبت بموقع و مناسب به بیماران میگردد، در صورت عدم وجود تخت خالی در بخش مربوطه با نظر **bed manager** در بخشهای غیر مرتبط ولی ترجیحا در رشته نزدیک بستری شود.

ED Overcrowding

- the most frequently cited reason for ED overcrowding is **the inability to move admitted patients from the ED to inpatient beds**
- ED throughput time increased **18 minutes** when there was an increase in inpatient occupancy of **10%** and was significantly prolonged when occupancy exceeded a threshold of **90%**
- **length of stay (LOS)** was associated with hospital occupancy, hospital admissions in the ED, and elective surgical volume

ED Overcrowding

- Prolonged ED LOS has been associated with a **higher risk of death** in patients admitted to intensive care units (ICUs) from the ED
- A retrospective review linking ED crowding and boarding found a **high risk of adverse events and errors**
- Solutions must incorporate strategies to **increase inpatient bed capacity** either by increasing the **number of staffed beds** or by **improving the efficiency of the admissions and discharge processes**

Definitions

- Inpatient Bed
- ED Bed
- Inpatient Bed Management
- Patient Flow
- Key Performance Indicators (KPIs)

Inpatient & ED Beds

منظور از تخت بستری ، یک تخت بیمارستانی است که بیرون از فضای فیزیکی دیپارتمان اورژانس قرار دارد و توسط پرسنل یک تیم بستری مراقبت میشود.

تختهای بستری شامل تختهای بخش اورژانس ، بخشهای تحت نظر یا واحدهای تحت نظر نمیشود

Inpatient Bed Management

مدیریت تخت‌های بستری یعنی مدیریت کلیه فرایندهای لازم
برای قرار دادن یک بیمار در تخت خالی مناسب

یا

تخصیص برنامه ریزی شده تخت به بیمار در آینده
(بستری الکتیو)

Patient Flow

- جریان بیمار را باید از دو بعد نگاه کرد:

1) از بعد بالینی: جریان بیمار نشان دهنده پیشرفت وضعیت سلامتی بیمار در طول زمان است

2) از بعد عملیاتی: جریان بیمار یعنی جابجایی بیمار در مجموعه ای از مکانها در یک مرکز درمانی

Key Performance Indicators (KPIs)

شاخصهای عملکرد کلیدی:

1) شاخصهای عبوری بخش
اورژانس

در تا دکتر

دکتر تا بستری

دکتر تا ترخیص

2) شاخصهای جریان بیماران
بستری

تصمیم به بستری تا بستری در تخت

دموگرافی ترخیص زمانی بیماران

زمان تخلیه تخت تا زمان آمادگی

برای بستری بعدی

3) شاخصهای روند بالینی

در تا نیدل

در تا اس کا

4) شاخصهای دیگر

ساعاتهای بلوک ماهیانه

درمان ناقص (ترک بدون ویزیت یا

علی رغم توصیه پزشکان و...)

رضایتمندی بیماران

Patient Flow

**Input / throughput / Output
model**

**START TIME
CALL**

ARRIVAL TIME

**TIME OF
MEDICAL
ASSESSMENT
AND
TREATMENT**

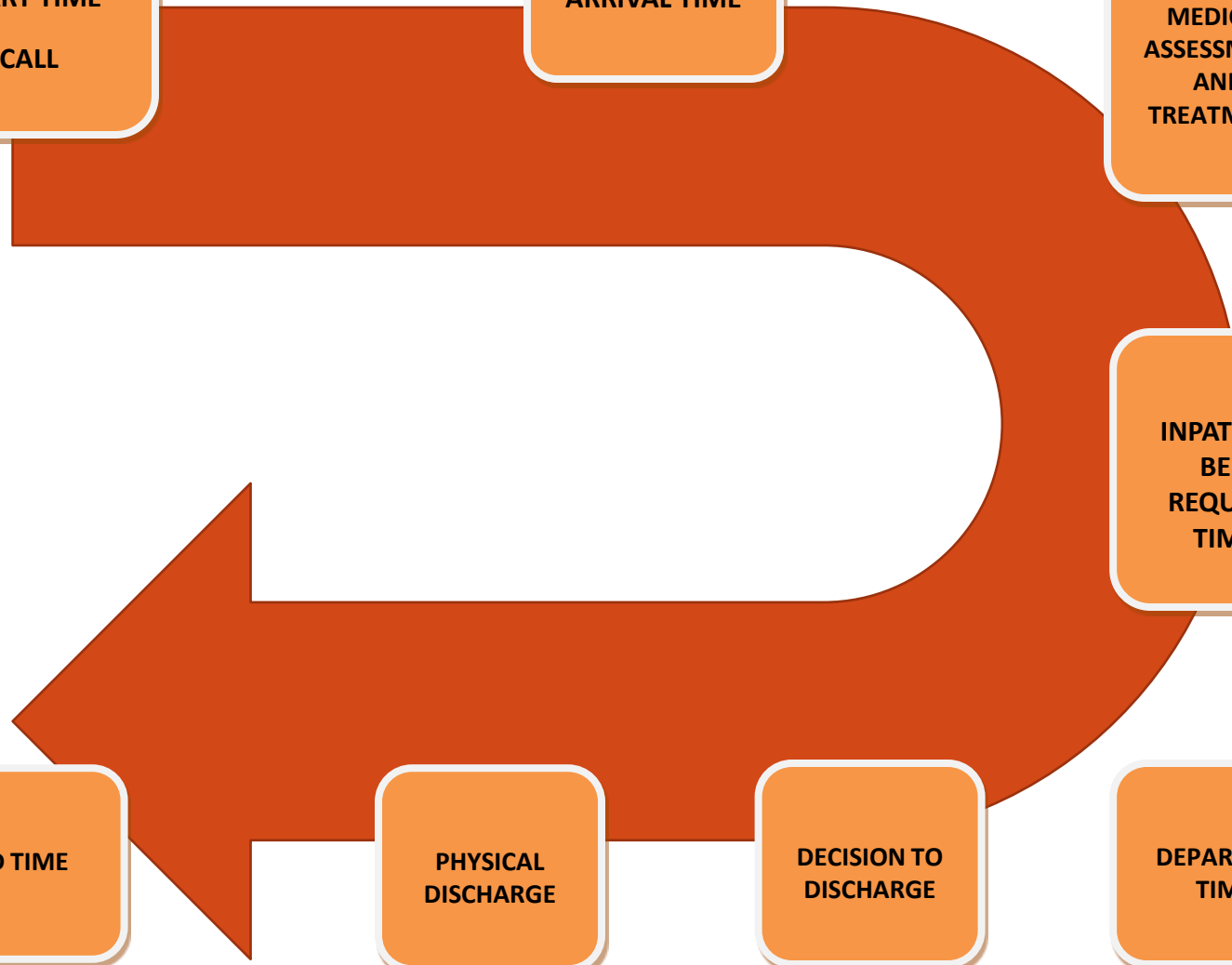
**INPATIENT
BED
REQUEST
TIME**

END TIME

**PHYSICAL
DISCHARGE**

**DECISION TO
DISCHARGE**

**DEPARTURE
TIME**



Start Time

شروع علائم بیماری

- مراجعه به سیستم سرپایی
- درخواست آمبولانس از 115
- مراجعه شخصی به اورژانس
- انتخاب اورژانس مناسب

Arrival Time

ورود به اورژانس

- شلوغی اورژانس
- نداشتن تریاژ و واحد سرپایی
- ترک پیش از ویزیت پزشک
- ارجاع بیمورد از اورژانس

Time of Medical Assessment and Treatment

شروع تشخیص و درمان در اورژانس

- شلوغی اورژانس و برخورد نامناسب
- ترک علی رغم توصیه پزشک
- کمبود فضا و پرسنل
- کندی سرویسهای جنبی
- تصمیم به بستری تاخیری
- ساعتهای راند نامتناسب با سیر اداری بستری و ترخیص
- درگیری بیمار بین چند سرویس
- پرونده نویسی و زمانسنجی ناکارآمد
- ندادن اطلاعات به بیمار

Inpatient Bed Request Time

تصمیم به بستری

- کمبود تخت بستری مناسب
- خالی نشدن تخت بخشها
- آمار غلط تختهای بستری
- افت کیفیت مراقبت باعث تاخیر در بستری
- انتخاب بیمار

Departure Time

بستری بیمار در تخت مناسب

- تخت مناسب؟
- مدت زمان ماندن بیمار در بخش بستری
- فاصله انجام تستهای تشخیصی
- راند اساتید
- نیاز به جابجایی

Decision to Discharge

دستور ترخیص

- زمان دستور به ترخیص
- عدم همکاری پرستار
- مشکلات مالی ترخیص
- مددکاری
- گرین شیت و دستورات ترخیص
- حمل و نقل بیمار
- محل اقامت بعدی بیمار
- آگاهی بیمار از تشخیص و روند بیماری
- نیازهای در منزل تا بهبودی
- علائم خطر و عوارض
- ویزیت بعدی پزشک

Discharge

ترخیص

- تغذیه
- داروها
- حمل و نقل
- عوارض عفونی و غیره
- باز توانی
- حمایت روانی
- ویزیت مجدد

مصادیق و چالش ها

بیماران چند سرویس Multidisciplinary

بیماران Post op

بیماران عفونی

بیماران بخشهای مراقبت ویژه ، (ICU,CCU)

بیماران موقت

بیماران با نامه پزشکان

بیماران خاص ، Homeless ، End Stage ، کانسر و