

بنام حضرت دوست





دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سنجه های بالینی

ارایه دهنده:
دکتر فرانک روئین تن

در نسخه مورد استناد از کتاب استانداردها برای دور پنجم اعتباربخشی ملی بیمارستانها، ۱۹ محور به عنوان مولفه های اصلی، ۱۱۰ استاندارد کیفی و ۵۰۵سنجه به تفکیک ۲۱۲ سنجه سطح یک ، ۲۰۸ سنجه سطح دو و ۸۵ سنجه سطح سه وجود دارد.

- همچنین سنجه ها در سه سطح به شرح ذیل طبقه بندی شده اند:
- سنجه های سطح یک:** سنجه هایی که اهمیت ، حساسیت و امکان تحقق آنها بالا و در حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت ها بیمارستان میباشند.
 - سنجه های سطح دو:** سنجه هایی که امکان تحقق آنها متوسط و در حدود انتظارات وضعیت فعلی بیمارستانها میباشند.
 - سنجه های سطح سه:** سنجه هایی که امکان تحقق آنها پایین تر و فراتر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها میباشند.

گروه های مرتبط			ضریب وزنی	نوع وزن سنج
مدیریت حوادث و بلا یا - با نماد ☒	انطباق با موازین شرع مقدس - با نماد ☑	ایمنی بیمار - با نماد *	۲	دارای وزن بالا
- سنجه های مرتبط با رسالت اصلی مراکز، شاخصهای کلیدی عملکرد، بیمار محور بودن، نتیجه محور و مبتنی بر شواهد بودن، نشان دهنده استفاده از خرد جمعی - با نماد □ - برخی سنجه های ایمنی بیمار دارای وزن متوسط - با نماد ☆			۱/۵	دارای وزن متوسط
سایر موارد			۱	دارای وزن عادی

اطلاعات کلی:

سیاست
چشم انداز
رسالت

مسئول ایمنی

راند ایمنی

راندهای مدیران

ب-۱ مراقبتهای عمومی بالینی

ب مراقبت و درمان

ب- ۱ - ۱ شناسایی بیماران به صورت فعال و مطابق ضوابط مربوط انجام میشود. سطح

ب- ۱ - ۱ - ۱ * قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دستبند به صورت فعال انجام میشود. سطح دو

- تهیه دستبند شناسایی در پذیرش
- الصاق دستبند شناسایی به دست بیمار در محل پذیرش و تایید صحت مندرجات آن توسط بیمار/ خانواده
- آموزش بیمار در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری و نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی
- انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال
- الصاق دستبند شناسایی برای کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه
- رعایت سیستم کدبندی رنگی دستبند شناسایی
- چک مستقل دوگانه هویت بیمار در پروسیجرهای پر خطر
- آگاهی بیماران/خانواده آنان نسبت به اهمیت و نحوه استفاده از دستبند
- شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/درمان صحیح به عنوان مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت برای تمامی بیماران طبق دستورالعمل ابلاغی

۱. به منظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبندهای شناسایی درج شود.

۲. بایستی حداقل دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه و سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.

۳. در صورت تشابه نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروری است نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.

۴. هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه برای شناسایی استفاده نشود.

تاکیدات مهم در شناسایی صحیح بیماران

روش شناسایی فعال بیماران

۱. از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد/سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید.
۲. پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.
۳. اگر بیمار کودک / معلول ذهنی / قادر به تکلم نباشد / هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید.

ب- ۱ - ۲ ارزیابی اولیه بیماران با رعایت اصول مراقبتی انجام میشود.
ب- ۱ - ۲ - ۱ پرستاران ارزیابی اولیه بیماران را مطابق ضوابط مربوط انجام میدهند.
سطح دو

- آگاهی پرستاران در بخشهای بستری از نحوه ارزیابی اولیه
- انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده
- ثبت مشکلات/ تشخیصهای پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستار

ب- ۱ - ۲ - ۲ ارزیابی اولیه، طراحی و هدایت برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج و پزشکان ذیصلاح انجام میشود. سطح دو

- تعیین و ابلاغ محدوده زمانی مناسب توسط بیمارستان جهت انجام ارزیابی اولیه بیمار توسط پزشک از سوی رئیس / مدیرعامل بیمارستان
- انجام ارزیابی های اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده / بدو ورود و تکمیل فرم شرح حال با قید مهر و امضای پزشک
- برنامه ریزی مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده برای بیمار بر اساس تشخیص / تشخیص های اولیه و ارزیابی اولیه پرستار
- ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی توسط پزشک
- ارائه طرح مراقبتی و درمانی پیشنهادی پزشک به بیمار / بستگان قانونی و جلب مشارکت آنها
- اجرای برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج

ب- ۱ - ۳ مراقبت های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه میشود.

ب- ۱ - ۳ - ۱ ارزیابی و مراقبتهای پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار انجام میشود. سطح یک

- تعیین پرستار مسئول برای هر بیمار در هر نوبت کاری
- تقسیم متوازن بیماران بین پرستاران حاضر در شیفت بجز سرپرستار
- معرفی پرستار مسئول بیمار، در شروع هر نوبت کاری به بیمار/ همراه و ثبت نام پرستار مسئول در تابلوی مشخصات بالای تخت بیمار
- ثبت نتایج ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول
- ثبت اقدامات پرستاری انجام شده در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول هر بیمار در فرم گزارش پرستار
- همراهی پرستار مسئول بیمار در تمامی ویزیت پزشک ها و تبادل اطلاعات و نتایج ارزیابی های انجام شده

ب- ۱ - ۳ - ۲ * مراقبتهای پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه ریزی و ارائه میشود. سطح یک

- حضور پرستار مسئول بیمار در بخش در کلیه ساعات نوبت کاری موظف
- ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط گروه پرستاری مسئول
- مراقبت و پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
- نظارت بر حضور مستمر پرستاران بر بالین توسط تیم مدیریت پرستاری
- شناسایی اقدامات، فرایندها و امورات غیر مرتبط و مانع مراقبت مستقیم توسط مدیریت پرستاری از جمله مستندسازیهای مازاد یا انجام امور غیر مرتبط
- گزارش اقدامات، فرایندها و امور غیر مرتبط شناسایی شده توسط مدیریت پرستاری به تیم رهبری و مدیریت جهت تعیین تکلیف و بازنگری آنها
- برنامه ریزی جهت حذف مستندسازیهای مازاد با رعایت ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت

- ارائه مراقبتهای مستقیم پرستاری در سطح انتظار و استانداردهای مربوط
- تحویل بالینی بیماران در هر شیفت توسط پرستاران طبق دستورالعمل ابلاغی
- در نظر گرفتن مهلت مقرر هم پوشانی برای همهی کارکنان درمانی هنگام تحویل نوبت کاری بر اساس دستورالعمل ابلاغی
- حضور پرستاران / کمک پرستاران تمویل دهنده و تحویل گیرنده ی شیفت در مدت زمان هم پوشانی برای تبادل اطلاعات در مورد بیماران
- عدم هرگونه تاخیر/ اختلال در مراقبتها در ساعات تحویل نوبت کاری
- اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا

مراحل تکنیک SBAR عبارت است از

۱. وضعیت تشریح وضعیت کنونی در طی (۵ الی ۱۰ ثانیه)
۲. سوابق بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار
۳. ارزیابی نتیجه گیری، آن چه که فکر می کنید
۴. توصیه آن چه که نیاز دارید با ذکر چهارچوب زمانی آن

ب- ۱ - ۳ - ۳ * آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود. سطح یک

□ شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تهاجمی قابل انجام در بخشهای مختلف بیمارستان تحت نظارت مسئول فنی و مدیر خدمات پرستاری

□ آماده سازی بیماران برای مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش

□ مراقبت و پایش بیماران مستمر حین مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش

□ مراقبت و پایش بیماران مستمر پس از مداخلات تهاجمی شناسایی شده

□ آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی و مراقبت و پایش مستمر و ایمن بیماران حین و پس از مداخلات تهاجمی

نکاتی مهم در خصوص دستورالعمل های آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن

۱. تدوین، حداقل برای جراحی، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، دیالیز، شیمی درمانی، پرتو درمانی، انواع اسکوپ‌ها، سایر موارد با تشخیص بیمارستان

۲. توجه به جزئیات آمادگیها و مراقبت/پایشها به تفکیک انواع مداخلات تهاجمی در دستورالعمل

۳. آموزش کارکنان و نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل های تدوین شده با محوریت مدیریت خدمات پرستاری

۴. استفاده از مفاد دستورالعمل ابلاغی از جمله دستورالعمل جراحی ایمن در تدوین دستورالعمل مربوط

۵. برنامه ریزی دقیق پره آپ بیماران از طریق خدمات سرپایی

۶. رعایت فرآیندهای تأیید کننده مانند چک لیست جراح، به منظور اجتناب از خطاهای ناشی از بیمار اشتباه، طرف اشتباه بدن و پروسیجر اشتباه

۷. اجرای تکنیکهایی که از ایجاد خطرات و خطاها می کاهد، مانند وقفه در کار، توجیه اولیه، اخذ بازخورد نهایی و بیان دغدغه ها و سایر ...

۸. درگیر شدن فعال کارکنان بالینی در فرایند مداخله به عنوان عضو تیم مراقبت سلامت

۹. جلب مشارکت و تعامل فعال و همیشگی با بیمار/خانواده

۱۰. ثبت وقایع از مرحله آماده سازی تا پایان پروسیجر در پرونده بیماران

۱۱. شرکت در فرآیندهای آموزشی بررسی مرگ و میر

ب- ۱ - ۳ - ۴ * تزریق خون و فراورده های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبتهای مستمر انجام میشود. سطح یک

- شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تایید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی
- مقایسه و تایید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
- مقایسه و تایید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
- بررسی و تایید انطباق دستور تزریق خون با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی از سوی بانک خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
- بررسی تاریخ انقضا کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون و فراورده های خونی
- بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز، حباب گاز و هرگونه نشتی پیش از تزریق خون و فراورده های خونی
- نظارت مستمر پرستار مسئول بیمار در ۵ دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار و در ۱۵ دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابیهای مکرر بر بالین بیمار
- توجه به سوابق تزریق خون بیمار و بررسی هرگونه عدم انطباق و انجام هماهنگی لازم با بانک خون
- قطع فرایند تزریق خون بیمار در صورت بروز هر سطح/ نوع از واکنش انتقال خون توسط پرستار
- اطلاع رسانی به پزشک و بانک خون و انجام سایر اقدامات لازم مطابق راهنمای همووژیپلانس

ب- ۱ - ۳ - ۵ * الزامات ایمنی بیمار در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل برنامه ریزی و رعایت میشوند. سطح دو

□ شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تهاجمی در حال انجام در خارج از اتاق عمل بیمارستان

□ تدوین دستورالعمل رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

□ آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

□ رعایت دقیق الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

□ نکاتی مهم در خصوص دستورالعمل‌های رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

۱. الزامات ایمنی ساختار فیزیکی و محیطی و تضمین وجود تجهیزات حیاتی و ضروری آماده به کار
۲. شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
۳. ارزیابی بالینی بیمار به منظور شناسایی وجود آلرژی‌های شناخته شده یا اثرات ناخواسته دارویی
۴. اخذ رعایت آگاهانه طبق ضوابط مربوط
۵. ارتباط موثر تیم سلامت به منظور تبادل اطلاعات حیاتی
۶. شناسایی صحیح و تامین امنیت تمامی نمونه های اخذ شده حین پروسیجرهای تهاجمی
۷. تشخیص سریع احتمال خطر خون ریزی شدید و آمادگی مواجهه موثر با آن
۸. استفاده از روشهای شناخته شده برای بیحسی بیمار و محافظت وی از درد کشیدن
۹. استفاده از راهنماهای بهترین خدمات جهت انجام پروسیجرهای تهاجمی
۱۰. تضمین ارائه مراقبتها و اقدامات بعد از انجام پروسیجر (تسکین درد، کنترل خونریزی، آرامبخشی، ریکاوری)
۱۱. استفاده از مفاد دستورالعمل جراحی ایمن ابلاغی وزارت بهداشت
۱۲. رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت

ب- 1 - 3 - 6 * مهار شیمیایی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام میشود.
سطح دو

- تدوین خط مشی و روش مهار شیمیایی با مشارکت همه صاحبان فرایند
- آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار شیمیایی
- رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار شیمیایی

ب- ۱ - ۳ - ۷ * مهار فیزیکی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام میشود.
سطح دو

- تدوین خط مشی و روش مهار فیزیکی با مشارکت همه صاحبان فرایند
- آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار فیزیکی
- رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار فیزیکی

ب- ۱- ۴ مراقبتهای بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل میشود.

ب- ۱- ۴- ۱ * عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسیهای پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است. سطح یک

- وجود فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک و اطلاع کارکنان بخشهای بالینی اعم از بستری و سرپایی در باره آن
- وجود خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخش برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسیهای پاراکلینیک
- آشنایی کارکنان بالینی با روش اجرایی مقادیر بحرانی پاراکلینیک
- اطلاع کارکنان از روش اجرایی دستورات تلفنی / شفاهی و عمل بر اساس آن
- حضور بلا درنگ کادر بالینی بر بالین بیمار جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار
- اطلاع رسانی به موقع از سوی کارکنان بالینی بخش به کادر بالینی ذیصلاح برای انجام/ تداوم مداخلات فوری و حیاتی

▶ از روش . Read Back . Write Down . Repeat Back Close the Loop تبادل اطلاعات بین کارکنان آزمایشگاه و آسیب شناسی بافت/ تصویربرداری و کادر بالینی استفاده شود. چرخه

▶ مطمئن انتقال کامل و صحیح اطلاعات در چهار مرحله بازخوانی شنیده یادداشت شنیده بازخوانی یادداشت اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات

▶ از روش . Read Back . Write Down . Repeat Back Close the Loop در تبادل اطلاعات بین کارکنان بالینی (اعم از پزشک و پرستار) استفاده شود.

ب- ۱ - ۴ - ۲ * بیماران آسیب پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه میشود. سطح دو

- ارائه مراقبت و درمان به بیماران آسیب پذیر همانند سایر بیماران بدون دخالت شرایط یاد شده و عدم ایجاد مانع از ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به ایشان
- توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در شناسایی و احراز هویت آنها در تمامی مراحل مراقبت و درمان
- حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی
- ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر

ب- ۱ - ۴ - ۳ * بیماران پرخطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه میشود. سطح دو

- مشخص بودن فهرست بیماران پرخطر در هر بخش با مصادیق ریسک ارزیابی شده توسط ابزار مربوطه
- آشنایی کادر بالینی با مقولات مربوط به ایمنی بیمار و ریسک های متوجه بیمار و اقدام متناسب بر اساس آنها
- استفاده از دستبند زرد برای بیماران پرخطر در کلیه بخشها
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر سقوط
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر زخم فشاری
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر ترومبوز وریدهای عمقی
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر خودکشی
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران پلی فارمسی
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض سو تغذیه
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در سایر بیماران در معرض خطر
- آموزش لازم اثربخش به بیماران برای پیشگیری از بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار ناشی از خطرات مورد اشاره
- ترخیص ایمن بیماران پرخطر

بیماران / مراجعین پرخطر غالبا شامل موارد ذیل است

۱ . بیماران در معرض سقوط

۲ . زخم فشاری

۳ . خودکشی

۴ . سو تغذیه

۵ . پلی فارمسی

۶ . ترومبوز وریدهای عمقی

ب- ۱ - ۵ مراقبتهای پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه میشود.

ب- ۱ - ۵ - ۱ □ ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج / ذیصلاح در زمانبندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمیشود. سطح یک

□ ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج در زمانبندی منظم و بدون هرگونه تاخیر / اختلال در روند مراقبت و درمان بیمار

□ ویزیت روزانه توسط پزشک ذیصلاح جانشین در زمان مرخصی / ایام تعطیل

ب- ۱ - ۵ - ۲ * در تمام ساعات شبانه روز دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت به نحوی است که اختلال / تاخیری در روند درمان ایجاد نمیشود. سطح یک

- تنظیم برنامه و حضور به موقع پزشک متخصص آنکال بر بالین بیماران در هر ساعت از شبانه روز و ایام تعطیلات
- دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت بدون هرگونه اختلال / تاخیر در روند مراقبت درمان

ب- ۱ - ۵ - ۳ * مشاوره های تخصصی اورژانسی برنامه ریزی و در حداقل زمان انجام میشود. سطح یک

- ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره اورژانسی و ذکر سرویس تخصصی مد نظر " توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار
- ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
- حضور بلادرنگ پزشک مشاور ذیصلاح بر بالین بیمار
- انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک
- اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
- شروع فوری اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج

ب- ۱ - ۵ - ۴ مشاوره های تخصصی غیر اورژانسی برنامه ریزی و در حداقل زمان انجام میشود. سطح دو

- ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره با ذکر سرویس تخصصی مد نظر " توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار
- ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
- حضور پزشک مشاور ذیصلاح بر بالین بیمار
- انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک مشاور
- اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
- شروع اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج

ب- ۱ - ۵ - ۵ اقدامات تشخیصی و درمانی با آگاهی و محوریت پزشک معالج انجام میشود. سطح دو

□ اطلاع رسانی اقدامات تشخیصی درمانی در خواستی از طرف سایر اعضای تیم درمان و دستورات پزشک مشاور به پزشک معالج

□ ثبت دستورات پزشک مشاور در برگه دستورات پزشک و یا تایید آن در برگه مشاوره توسط پزشک معالج در اولین حضور بر بالین بیمار

□ ثبت تاریخ و ساعت اطلاع دهی نتایج اقدامات تشخیصی به پزشک معالج در پرونده بیمار توسط پرستار

□ انجام تمامی اقدامات تشخیصی درمانی با تایید پزشک معالج

ب- ۱ - ۵ - ۶ * درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن مدیریت میشود. سطح دو

□ آگاهی کادر درمانی از دستورالعمل تسکین درد

□ اقدام مطابق دستورالعمل تسکین درد

□ مدیریت درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن

ب- ۱ - ۵ - ۷ □ پزشکان متخصص مرتبط با عملکرد بیمارستان، مقیم بوده و در صورت نیاز بلافاصله بر بالین بیماران حاضر میشوند. سطح سه

□ وجود برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشکان متخصص مقیم متناسب با نیازهای تخصصی بیماران در بیمارستان

□ در صورت نیاز بیماران حضور و ارائه خدمت پزشکان متخصص مقیم بلافاصله بر بالین بیماران در هر ساعتی از شبانه روز

تعداد ونوع تخصص پزشکان مقیم در سطح ایده آل

الف بیمارستانهای جنرال -

□ ۶۴ تا ۹۶ تخت فعال : یک پزشک مقیم از یکی از رشته های تخصصی داخلی، جراحی عمومی و یا طب اورژانس

□ از ۹۶ الی ۲۵۶ تخت فعال: دارای دوتاچهار پزشک مقیم در رشته های تخصصی مورد نظر باشد

□ بیش از ۲۵۶ تخت فعال: دارای چهار تا شش پزشک مقیم در رشته های تخصصی مورد نیاز باشد

ب بیمارستانهای تک تخصصی -

□ تک تخصصی زنان: دارای سه پزشک مقیم با تخصصهای زنان، بیهوشی و یک متخصص اطفال با اولویت فوق تخصص نوزادان

□ تک تخصص جراحی غیرزنان: دو پزشک متخصص شامل یک نفرمتخصص جراح مربوطه و یک متخصص بیهوشی

□ تک تخصصی چشم: یک نفر متخصص چشم پزشک

□ تک تخصصی غیرجراحی: یک نفر متخصص همان رشته

ب- ۱ - ۶ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام میشود.

ب- ۱ - ۶ - ۱ * داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف میشوند. سطح یک

□ مدیریت دسترسی به داروهای مخدر به صورت تعریف شده و حفاظت شده

□ آموزش اثربخش کادر بالینی در ارتباط با تجویز ایمن داروهای مخدر

□ تفکیک محل فیزیکی انبارش داروهای مخدر با غلظتهای مختلف به صورت حفاظت شده

□ تزریق داروهای نارکوتیک با غلظت بالا بر اساس راهنمای بالینی مصوب بیمارستان

ب- ۱ - ۶ - ۲ * داروهای با هشدار بالا با تمهیدات ویژه و ایمن در بخشها نگهداری، تجویز و مصرف میشوند.
سطح یک

- نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا در بخش
- شناسایی داروهای با هشدار بالا در فرمولاری بیمارستان
- برچسب گذاری تمام داروهای با هشدار بالا در انبار دارویی و قبل از توزیع
- تعیین نحوه برچسب گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای انواع داروهای با هشدار بالا در کمیته درمان دارو بر اساس شواهد معتبر
- ابلاغ نحوه برچسب گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای انواع داروهای با هشدار بالا به تمامی بخشهای بالینی توسط رئیس/مدیرعامل بیمارستان
- رعایت دقیق نحوه برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا
- تجویز ایمن داروهای با هشدار بالا
- گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با هشدار بالا و تحلیل علل ریشه ای آنها

ب- 1-6-3* داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخشها نگهداری، تجویز و مصرف میشوند. سطح دو

- نگهداری ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- تجویز ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه
- جلب مشارکت بیماران و خانواده یا مراقبین در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر
- تعیین فضای فیزیکی اختصاصی جهت انبارش الکترولیت‌های با غلظت بالا با اشکال مشابه
- گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه و تحلیل علل ریشه ای آنها
- آموزش مستمر کاربران دارویی ذیربط

ب- ۱-۶-۴ * دارودهی بیماران با رعایت اصول صحیح دارودهی طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام میشود. سطح دو

- ▶ آموزش هفت قانون دارو دهی به کارکنان ذیربط
- ▶ رعایت اصول دارو دهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار
- ▶ نظارت بر اجرای بهینه در زمان نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار
- ▶ اطمینان از عدم وجود حساسیت داروئی قبل از تجویز هر گونه دارو

ب-۱-۶-۵* تلفیق دارویی بیماران برنامه ریزی و انجام میشود. سطح دو

- ▶ بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال
- ▶ تعیین فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی
- ▶ ایجاد کاملترین و صحیح ترین فهرست دارویی " بهترین تاریخچه دارویی ممکن "
- ▶ مقایسه بهترین تاریخچه دارویی ممکن از بیمار با دستورات دارویی جدید بیمار در هنگام پذیرش، انتقال یا ترخیص و توجه به ناهمخوانیهای احتمالی و رفع آن
- ▶ رعایت دستورالعمل ابلاغی انجام تلفیق دارویی در تمام مراحل

ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت میپذیرد.

ب-۱-۷-۱ وضعیت تغذیه ای بیماران توسط پزشک تعیین تکلیف شده و بر اساس آن برنامه ریزی و عمل میشود.
سطح یک

- ▶ تعیین تکلیف نوع رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک
- ▶ ثبت دستور رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک در پرونده اعم از رژیم غذایی معمولی، دیابتی، پر کالری و سایر
- ▶ اطلاع رسانی نوع رژیم غذایی بیمار در زمان مقرر به واحد تغذیه توسط پرستار
- ▶ چینش سینی غذای بیماران مطابق با فهرست دریافت شده از سامانه اطلاعات بیمارستان و برنامه غذایی نوشته شده هفتگی یا ماهیانه
- ▶ مطابقت غذای بیمار با رژیم غذایی ثبت شده در پرونده
- ▶ الصاق برچسب مشخصات شامل نام بخش - نام بیمار - نوع رژیم غذایی برای غذاهای رژیمی

ب-۱-۷-۲ بیماران بستری با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخشهای ویژه ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا میشود. سطح دو

- ▶ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشک برای تمامی بیماران با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخشهای ویژه بزرگسالان و کودکان
- ▶ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
- ▶ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه در اولین ویزیت
- ▶ بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- ▶ اجرای صمیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص با تکمیل فرم پیگیری تغذیه
- ▶ ارزیابی مجدد تغذیه ای بیماران در فواصل زمانی معین و یا در صورت تغییر روش تغذیه، نوع رژیم غذایی بیمار و یا دستور پزشک معالج

ب-۱-۷-۳ بیماران سو تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا میشود. سطح دو

- ▶ شناسایی بیماران سو تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
- ▶ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران سو تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان توسط پزشک در همه بخشهای بستری
- ▶ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
- ▶ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
- ▶ بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- ▶ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه مورد تایید پزشک
- ▶ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه مورد تایید پزشک
- ▶ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی

ب- ۱- ۷-۴ ارزیابی تخصصی تغذیه برای مادران باردار و اطفال برنامه ریزی و انجام میشود. سطح دو

- ▶ شناسایی مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی در ارزیابی اولیه ماما/ پزشک
- ▶ شناسایی کودکان پرخطر در معرض سوتغذیه، سوختگی، کلیوی، سرطانی، سلیا و بیماری های متابولیک مادرزادی در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
- ▶ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی توسط پزشک در همه بخشهای بستری
- ▶ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی کودکان پرخطر در معرض سوتغذیه، سوختگی، کلیوی، سرطانی توسط پزشک
- ▶ اطلاع رسانی درخواست مشاوره های مادران باردار و اطفال توسط ماما/پرستار به مشاور تغذیه
- ▶ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای مادر باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
- ▶ انجام ارزیابی و تنظیم رژیم غذایی اطفال با استفاده از منحنیهای رشد
- ▶ بررسی/ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- ▶ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
- ▶ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده اطفال طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
- ▶ نظارت ماما بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده مادران باردار طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
- ▶ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی

ب- ۱-۷-۵ ارزیابی تخصصی تغذیه برای همه گروه‌های هدف طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام میشود. سطح سه

- ▶ شناسایی ۱۸ بیماری اولویت دار برای ارزیابی تخصصی تغذیه طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در مرحله ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
- ▶ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشک در همه بخشهای بستری
- ▶ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
- ▶ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
- ▶ بررسی/ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- ▶ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ▶ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی

ب-۱-۷-۶ کارشناس تغذیه پاسخ بیمار به مراقبتهای تغذیه‌ای را بررسی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آورد. سطح سه

- ▶ بررسی پاسخ بیمار به مراقبتهای تغذیه‌ای در فواصل منظم توسط مشاور تغذیه با کنترل شاخصهای تن سنجی و بررسی نتایج آزمایشگاهی
- ▶ تکمیل فرمهای پیگیری وضعیت تغذیه براساس تغییر وضعیت تغذیه به بیمار طبق دستور پزشک
- ▶ در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی و بازنگری مراقبتهای تغذیه‌ای بیماران

تغذیه بیماران تحت نظارت های فنی و تخصصی برنامه ریزی و انجام میشود.

ب-۱-۸-۱ رعایت اصول تغذیه‌های در طبخ و توزیع غذا تحت نظارت کارشناس تغذیه بوده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید. سطح یک

- ▶ بررسی کیفیت، ارزش و مشخصات تغذیه ای مواد غذایی اولیه خریداری شده در هنگام ورود از لحاظ تغذیه ای
- ▶ نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا در مراحل آماده سازی مواد غذایی
- ▶ نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر بسته بندی غذای بیماران
- ▶ نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر توزیع و سرو غذا
- ▶ وجود تراس های گرم خانه دار حمل غذا با شرایط استاندارد
- ▶ تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

□ ب- ۱-۸-۲ تغذیه بیماران نیازمند حمایت تغذیه ای (گاواژ) با رعایت اصول بهداشتی و ضوابط مربوط و تحت برنامه ریزی کارشناس تغذیه اجرا میشود. سطح دو

- ▶ شناسایی بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای (تغذیه انترال/گاواژ)
- ▶ ثبت بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای (تغذیه انترال/گاواژ) در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط پرستار در هر نوبت کاری و براساس دستور پزشک
- ▶ تنظیم برنامه گاواژ / تغذیه انترال بیمار توسط مشاور تغذیه و ثبت در برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
- ▶ آماده سازی و تهیه محلول گاواژ با رعایت اصول بهداشتی
- ▶ انجام گاواژ / تغذیه انترال برای بیمار توسط پرستار آموزش دیده مطابق رژیم غذایی تنظیم شده
- ▶ نظارت کارشناس تغذیه بر مراحل تهیه، توزیع و نوع ظروف تغذیه انترال/گاواژ
- ▶ تدوین برنامه بهبود/انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

ب-۱-۸-۲ تنوع غذا و توزیع میان وعده برای بیماران با رویکرد حمایت تغذیه ای بیماران برنامه ریزی و اجرا میشود. سطح سه

- ▶ وجود فهرست متنوع غذا شامل حداقل دو انتخاب در هر وعده، به تفکیک برای همه رژیمهای غذایی معمولی
- ▶ وجود فهرست انتخاب غذایی شامل حداقل دو انتخاب برای رژیمهای غذایی درمانی در هر وعده
- ▶ آگاهی بیماران از وجود و امکان انتخاب غذا در هر وعده
- ▶ توزیع سرو غذای بیماران بر اساس انتخاب آنها
- ▶ تهیه فهرست افراد واجد شرایط جهت دریافت میان وعده حداقل شامل مادران باردار، کودکان، بیماران دیابتیک
- ▶ توزیع میان وعده ها و غذاهای گرم قبل و پس از ساعت عادی سرو غذا
- ▶ نظارت بر اجرای صحیح تنوع غذایی و توزیع میان وعده توسط کارشناس تغذیه با همکاری مسئول توزیع غذا
- ▶ تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

بیمارستان از تامین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل مینماید.

ب-۱-۹-۱ نیازهای توانبخشی بیماران شناسایی و برنامه ریزی میشود. سطح دو

▶ شناسایی، برنامه ریزی و ارائه مراقبت توانبخشی برای بیماران دارای ناتوانی جسمی

▶ شناسایی، برنامه ریزی و ارائه مراقبت توانبخشی برای بیماران دارای ناتوانی ذهنی

ب- ۱-۹-۲ نازهای توانبخشی بیماران، توسط تامین کننده داخل / خارج از بیمارستان طبق الزامات مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار تامین میشود. سطح دو

- ▶ ارائه خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز بیماران در روزهای غیر تعطیل هفته حداقل در دو نوبت کاری صبح و عصر
- ▶ ارائه خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز بیماران در روزهای تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
- ▶ تامین مشاوره‌های تخصصی طب فیزیکی جهت طرح درمان و هماهنگی در برنامه های توانبخشی با رعایت استانداردهای مربوط
- ▶ تامین نیازهای بیماران به مداخلات کاردرمانی با رعایت استانداردهای مربوط
- ▶ تامین نیازهای بیماران به مداخلات گفتاردرمانی، با رعایت استانداردهای مربوط
- ▶ تامین ارتوزها و پروتزهای مورد نیاز بیماران تمت استانداردهای ارتوپدی فنی
- ▶ تامین نیازهای بیماران اپتومتری با رعایت استانداردهای مربوط
- ▶ تامین نیازهای بیماران به ارزیابی و توانبخشی شنوایی با رعایت استانداردهای مربوط
- ▶ تامین خدمات روانشناسی بالینی با رعایت الزامات مربوط
- ▶ ثبت نتایج ارزیابی بیمار در شروع مراقبت، اقدامات انجام شده و میزان پیشرفت و محدودیتهای احتمالی هر یک از درمانهای توانبخشی در پرونده پزشکی بیمار
- ▶ امکان دسترسی آسان به خدمات توانبخشی بر بالین بیمار یا در بخش توانبخشی، با رعایت الزامات و استانداردهای مربوط و بدون اضطراب و رنج بیمار
- ▶ وجود تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام خدمات توانبخشی و رعایت موازین و اصول ایمنی بیمار و کارکنان
- ▶ ارزیابی تاثیر توانبخشی بر روی بیماران شناسایی شده در بخش و ثبت نتایج در پرونده پزشکی بیمار
- ▶ اخذ مشارکت از بیماران و تعیین نیازهای آموزش خود مراقبتی بیماران نیازمند به مراقبت توانبخشی

ب-۱-۹-۳ خدمات توانبخشی مورد نیاز بیماران در تمام نوبتهای کاری و ایام هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل بدون وقفه ارائه میشود. سطح سه

- ▶ ارائه خدمات فیزیوتراپی شناسایی شده با رعایت استانداردهای مربوط در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل حداقل در دو شیفت صبح و عصر
- ▶ ارائه خدمات کاردرمانی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبتهای کاری صبح یا عصر
- ▶ ارائه خدمات روانشناسی بالینی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
- ▶ ارائه خدمات گفتاردرمانی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
- ▶ ارائه خدمات ارتوز و پروتز مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
- ▶ ارائه خدمات اپتومتری و ادیومتری مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر

آموزش بیماران، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اجرا میشود.

ب-۱-۱۰-۱ در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزشهای لازم به بیمار/ همراه ارائه میشود.
سطح یک

- ▶ تعیین و ابلاغ حداقل موارد آموزشی به بیمار در بدو ورود و طول بستری برای هر بخش توسط رئیس بخش و سرپرستار، هم سو با سیاستهای آموزشی مدیرپرستاری
- ▶ تعیین نیاز آموزشی بیمار/همراه، در اولین ارزیابی بیمار
- ▶ تعیین شیوه آموزش اثربخش با توجه به سطح یادگیری بیمار/همراه
- ▶ ارائه توضیحات و آموزش توسط پزشک به صورت شفاهی
- ▶ ارائه توضیحات و آموزش توسط پرستار و ثبت در گزارش پرستاری
- ▶ ارائه توضیحات و آموزش در صورت لزوم توسط سایر کارکنان بالینی و ثبت در برگه مشاوره در موارد بازتوانی

ب- ۱-۱۰-۲ آموزشهای خود مراقبتی به بیماران در حین بستری و ترخیص ارائه میشود. سطح دو

- ▶ تدوین دستورالعملهای خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزرهای آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی
- ▶ ارائه آموزشهای خودمراقبتی در حین بستری توسط پرستار بر اساس دستورالعمل
- ▶ ارائه آموزشهای خودمراقبتی در حین بستری توسط پزشک بر اساس دستورالعمل
- ▶ ارائه آموزشهای خودمراقبتی در زمان ترخیص توسط پرستار بر اساس دستورالعمل
- ▶ ارائه آموزشهای خودمراقبتی در زمان ترخیص توسط پزشک بر اساس دستورالعمل

□ ب- ۱-۱۰-۳ اثربخشی آموزشهای خود مراقبتی ارائه شده به بیماران ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل میآید. سطح سه

- ▶ تعیین مسئول آموزش به بیمار در هر یک از بخشهای بالینی و صدور ابلاغ، از سوی مدیرخدمات پرستاری
- ▶ نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر اجرای دقیق آموزش برنامه های خود مراقبتی توسط پزشک و پرستار در مراحل بستری و ترخیص بیمار
- ▶ نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر ارائه توضیحات و آموزشهای بدو ورود و حین بستری توسط پزشک و پرستار
- ▶ نظارت مستمر سوپروایزرهای آموزشی و آموزش سلامت و عملکرد مسئول آموزش به بیمار از طریق بازدیدهای سرزده و ارزیابی اثربخشی آموزش بیماران
- ▶ ارزیابی میزان اثر بخشی آموزش از طریق بررسی عملکرد صحیح بیماران در زمینه آموزشهای دریافتی در زمینه آموزشهای عمومی و خود مراقبتی
- ▶ ارسال گزارش به مدیریت پرستاری در خصوص میزان اثربخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی ارائه شده به بیماران توسط سرپرستار
- ▶ طراحی اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در زمینه ارتقای اثربخشی برنامه های آموزش عمومی و خودمراقبتی بیماران

مراقبت و درمان بیماران در بخشهای مختلف به صورت متوازن و قابل مقایسه ارائه میشود.

ب-۱-۱۱-۱ در بخشهای قابل مقایسه، بیماران از مراقبتهای پرستاری با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند. سطح دو

- ▶ توزیع متوازن کارکنان پرستاری مورد نیاز در بخشها جهت ارائه خدمات پرستاری.
- ▶ اطلاع رسانی روشهای اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با ارائه خدمات پرستاری به تمامی بخشها / واحدهای مرتبط.
- ▶ آگاهی کارکنان پرستاری در تمامی بخشها / واحدها از دستورالعمل ها و روشهای اجرایی مرتبط با ارائه خدمات پرستاری.
- ▶ اجرای یکسان و متوازن روشهای اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با ارائه خدمات پرستاری در بخشها
- ▶ ارائه سطوح قابل مقایسه مراقبتهای پرستاری متناسب با نیاز بیماران در بخشهای مختلف
- ▶ توازن کیفی در مراقبتهای پرستاری به بیماران سطوح قابل مقایسه در بخشهای مختلف

ب- ۱-۱۱-۲ در بخشهای قابل مقایسه، بیماران از مراقبتهای پزشکی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند. سطح دو

- ▶ دسترسی و حضور منظم پزشکان معالج بر اساس برنامه تنظیمی در همه بخشها
- ▶ وجود برنامه آنکالی / مقیمی پزشک متخصص در همه بخشها و توازن کیفی در نحوه عملکرد آنها در بخشهای قابل مقایسه
- ▶ ارائه مراقبتهای تشخیصی درمانی پزشکی متناسب با نیاز بیماران در بخشهای مختلف و قابل مقایسه
- ▶ توازن کیفی در مراقبتهای پزشکی به بیماران سطوح قابل مقایسه در بخشهای مختلف

ب-۱-۱۱-۳ در بخشهای قابل مقایسه، بیماران از تجهیزات و امکانات تشخیصی درمانی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند. سطح سه

- توزیع متوازن تجهیزات مورد نیاز جهت ارائه خدمات تشخیصی درمانی، مراقبتی در بخشهای قابل مقایسه
- سرویس دوره‌های و کالیبراسیون تجهیزات موجود در بخشها / واحدها بطور یکسان توسط مهندسی تجهیزات پزشکی
- ▶ توازن کیفی در روز آمدی و استفاده از تکنولوژیهای نوین در تجهیزات پزشکی تامین شده برای بخشهای مشابه و قابل مقایسه

ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا میشود.

ب-۱-۱۲-۱ * ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام میشود. سطح یک

- ▶ اطمینان پزشک معالج از آمادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبتهای بیمارستانی / جایگزینی سایر شیوه های مراقبتی ایمن خارج از بیمارستان
- ▶ ثبت دستور ترخیص توسط پزشک معالج و پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص
- ▶ ارائه توضیحات جهت آمادگی خانواده و مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل
- ▶ مدیریت مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک تا هنگام تر بیمارستان
- ▶ نظارت بر نحوه انتقال ایمن بیمار از بیمارستان و پشتیبانی ارائه خدمات طبی مستمر در حین انتقال
- ▶ مدیریت دارویی در فرایند ترخیص و تلفیق دارویی در نسخه ترخیص
- ▶ آموزش اثر بخش بیماران حین ترخیص
- ▶ شناسایی و برنامه ریزی برای بیماران نیازمند به استمرار مراقبتهای توانبخشی
- ▶ شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص
- ▶ شناسایی بیماران / مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی

ب-۱-۱۲-۲ در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده میشود. سطح یک

- ▶ تکمیل خلاصه پرونده قبل از ترخیص بیمار توسط پزشک معالج/ جانشین ذیصلاح
- ▶ ارائه نسخه ای تکمیل شده و خوانا از خلاصه پرونده به بیمار قبل از ترخیص
- ▶ بایگانی یک نسخه خوانا از خلاصه پرونده در پرونده بیمار

□ ب-۱-۱۲-۳ آموزشهای لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه ریزی و اجرا میشود.
سطح دو

- ▶ ارائه آموزشهای عمومی و خود مراقبتی حین ترخیص به بیماران
- ▶ ارائه دستورات لازم برای مراقبتهای بعد از ترخیص توسط پزشک معالج
- ▶ ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمار / خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری به زبان قابل فهم بیمار / خانواده توسط پرستار
- ▶ ارائه فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص

□ ب-۱-۱۲-۴ نتایج معوقه بررسی های پاراکلینیک، پس از ترخیص به بیمار اطلاع رسانی میشود. سطح دو

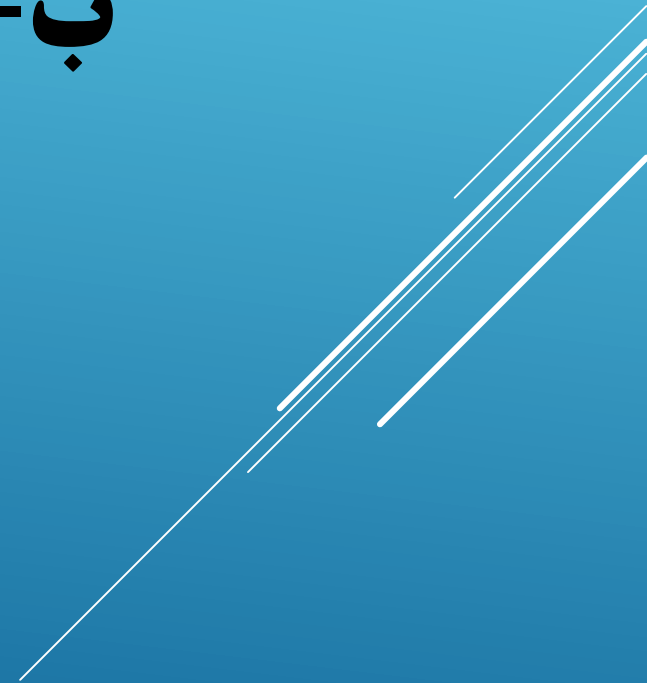
- ▶ تصویب دستورالعمل نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوق پاراکلینیک در کمیته درمان دارو و تجهیزات
- ▶ ابلاغ دستورالعمل فوق به بخشها/واحدهای پاراکلینیک و بالینی اعم از سرپایی
- ▶ برنامه ریزی برای اخذ اطلاعات تماس معتبر از بیماران حین پذیرش و قبل از ترخیص
- ▶ آگاهی کارکنان از دستورالعمل نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوق پاراکلینیک و اقدام بر اساس آن
- ▶ پایش اجرای اثربخش دستورالعمل و در صورت لزوم طراحی اقدام اصلاحی موثر با پیگیری کارشناس هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار
- ▶ آموزش بیمار قبل از ترخیص در خصوص پیگیری فعال نتایج معوق احتمالی

ب- ۱-۱۲-۵ ادامه روند درمان و بازتوانی بیماران پس از ترخیص، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل میشود. سطح سه

- ▶ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از ادامه روند درمان طبق دستورات/ آموزشهای پزشک/پرستار در زمان ترخیص
- ▶ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های خود مراقبتی و ارائه آموزشهای تکمیلی پس از ترخیص
- ▶ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های بازتوانی و ارائه خدمات توانبخشی به بیمار پس از ترخیص
- ▶ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های مراجعه بعدی و ارائه خدمات سرپایی به بیماران پس از ترخیص
- ▶ ایجاد سامانه های پاسخگویی به سوالات بیماران پس از ترخیص توسط کارکنان بالینی واجد صلاحیت



ب- ۲ مراقبتهای حاد و اورژانس



بیمارستان از ارائه مراقبتهای ویژه به بیماران اطمینان حاصل مینماید.

ب- ۱-۱-۲ * استفاده از ظرفیت تختهای ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی مانع از دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری در بخشهای ویژه نمیشود. سطح یک

- ▶ اولویت پذیرش بیماران حاد در انتظار بستری در بخشهای ویژه نسبت به بیماران نیازمند به جراحی های غیر اورژانسی
- ▶ وجود برنامه مشخص برای استفاده از تختهای ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی بدون مخدوش نمودن ارائه خدمات به بیماران در انتظار بستری بخشهای ویژه

ب-۲-۲ * نحوه پذیرش و نحوه انتقال ایمن بیماران حاد از اورژانس و سایر بخشها به بخشهای ویژه برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل میشود. سطح یک

- ▶ ارزیابی بیماران در انتظار بستری در بخشهای ویژه قبل از انتقال توسط متخصص مربوط
- ▶ انتقال بیماران حاد از اورژانس و سایر بخشها به بخشهای ویژه به صورت ایمن مطابق دستورالعمل

ب- ۲-۱-۳ □ مراقبتهای فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل میشود. سطح يك

- ▶ تدوین خط مشی و روش "مراقبتهای فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد" با مشارکت صاحبان فرایند
- ▶ آگاهی کارکنان مرتبط به خط مشی و روش
- ▶ مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد در بخشهای ویژه و خارج از بخشهای ویژه

ب-۲-۱-۴ □ اندیکاسیونهای پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه تعیین شده و بر اساس آن عمل میشود. سطح دو

- ▶ تدوین خط مشی و روش " نحوه و اندیکاسیونهای پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه " با مشارکت صاحبان فرایند
- ▶ آگاهی کارکنان مرتبط به خط مشی و روش
- ▶ پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه بر اساس خط مشی و روش

ب-۲-۱-۵ جایگاه رهبری بالینی بیماران در بخشهای ویژه تعریف شده است و بر اساس آن عمل میشود. سطح دو

- ▶ مشخص بودن مسئولیت هدایت و رهبری بالینی بیماران به نحوی که هیچگونه خلل/تاخیری در مراقبتهای مستمر پزشکی نباشد
- ▶ انجام ویزیت‌های روزانه در سه نوبت صبح، عصر و شب توسط رهبری بالینی بیمار و مشاوره های تخصصی درخواست شده
- ▶ بررسی پاسخ بیمار به مراقبت و درمان های ارائه شده
- ▶ بازنگری مستمر برنامه مراقبت و درمان

ب-۲-۱-۶* تامین امکانات تشخیصی و درمانی قابل ارائه بر بالین بیماران حاد به نحوی است که ضرورتی برای انتقال بیمار به خارج از بخش نیست. سطح دو

- ▶ امکان ارائه خدمات تشخیصی رادیوگرافی بر بالین بیماران بستری در بخشهای ویژه
- ▶ امکان ارائه خدمات تشخیصی سونوگرافی بر بالین بیماران بستری در بخشهای ویژه
- ▶ امکان ارائه خدمات تشخیصی اکوکاردیوگرافی بر بالین بیماران بستری در بخشهای ویژه
- ▶ امکان انجام دیالیز بر بالین بیماران بستری در بخشهای ویژه

ب-۲-۱-۷* مراقبت و درمان بیماران در انتظار انتقال به بخشهای ویژه با شرایط مشابه با بخشهای ویژه ارائه میشود. سطح سه

- ▶ آگاهی پزشکان و پرستاران مراقب بیماران در انتظار انتقال به بخشهای ویژه از خط مشی و روش "مراقبتهای فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد"
- ▶ ارائه مراقبت به بیماران در انتظار انتقال به بخشهای ویژه بر اساس خط مشی و روش "مراقبتهای فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد"
- ▶ تامین تجهیزات، امکانات و ملزومات مورد نیاز بیماران حاد برای بیماران در انتظار انتقال به بخشهای ویژه تا زمان انتقال به بخش ویژه
- ▶ استفاده از پرستار آموزش دیده بخشهای ویژه برای بیماران در انتظار انتقال به بخشهای ویژه

تربیت و هدایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس در مسیر تشخیص و درمان برنامه ریزی و مدیریت میشود.

ب- ۱-۲-۲ □ تربیت بیماران اورژانس با رعایت ضوابط مربوط، به صورت تسهیل شده برنامه ریزی و انجام میشود. سطح یک

- ▶ هدایت صحیح و به موقع بیماران بر اساس سطح تربیت
- ▶ حضور مستمر و بدون وقفه پرستار مجرب با سابقه حداقل پنج سال کار بالینی
- ▶ وجود تجهیزات براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی
- ▶ پیش بینی ساز و کار هدایت بیمار از درب ورود اورژانس به تربیت
- ▶ محل استقرار تربیت در اولین فضای قابل دسترس برای بیمار در بدو ورود اورژانس
- ▶ اشراف و دید کامل پرستار تربیت به ورودی اورژانس
- ▶ ساختار فیزیکی مشخص، مساحت مناسب و متناسب برای تربیت بر اساس تعداد و نوع مراجعین
- ▶ اجرای تربیت مطابق دستورالعمل ابلاغی با رعایت حریم خصوصی بیماران
- ▶ عملکرد پرستار تربیت به صورت فعال برای شناسایی و هدایت و حمایت از بیماران بدحال
- ▶ عدم تاخیر در آغاز روند مراقبتهای پزشکی بیماران بدحال به علت اطاله روند تربیت یا ورود بیمار به روندهای پذیرش و پرداخت هزینه
- ▶ عدم ایجاد هرگونه صف بیماران برای خدمات تربیت
- ▶ فعالیت تربیت دولایه در اورژانسهای پر ازدحام
- ▶ وجود فرایندی معین برای شناسایی تغییر سطح احتمالی تربیت بیماران در سطوح ۴ و ۵ و در صورت نیاز تربیت مجدد بیمار

دوره های آموزشی لازم برای پرستاران تریاژ

۱. کارگاه تریاژ ESI

۲. کارگاه مهارت‌های ارتباطی

۳. کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و کودکان

۴. کارگاه مراقبت‌های اولیه تروما

دوره های آموزشی توصیه شده برای پرستاران تریاژ و سایر پرستاران اورژانس

۱. دوره ها و کارگاه های به منظور شناخت کامل فضای فیزیکی و امکانات بخش اورژانس و بیمارستان

۲. دوره ها و کارگاه های افزایش مهارت حل مسأله در مواجهه با موارد پیش بینی نشده

۳. دوره ها و کارگاه های مهارت‌های تفکر انتقادی

۴. دوره ها و کارگاه های به منظور افزایش مهارت انجام کار تیمی

۵. دوره ها و کارگاه های مدیریت استرس

۶. دوره ها و کارگاه های مدیریت بحران

ب-۲-۲-۲ فرایندهای اورژانس پس از تریاژ تا تعیین تکلیف، به نحوی برنامه ریزی شده که اختلال / تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران مشاهده نمیشود. سطح یک

- ▶ حضور مستمر پزشک مقیم اورژانس جهت ویزیت بیماران پس از تریاژ
- ▶ ویزیت تمامی بیماران مراجعه کننده اورژانس توسط پزشک مقیم اورژانس در حداقل زمان
- ▶ هماهنگی با واحد مددکاری در خصوص بیماران بدحال / بیهوش / مجهول الهویه بدون همراه و حضور مددکار جهت هماهنگی اقدامات بیمار
- ▶ عدم وجود گام های رفت و برگشتی و حذف فرایندهای زمان بر و ممانعت از قرار گرفتن بیماران سطح یک، دو و سه تریاژ در صف / انتظار برای انجام اقدامات تشخیصی
- ▶ طراحی فرایندهای اقدامات تشخیصی آنی / فوری پاراکلینیک و عدم اطاله ارزیابی های آزمایشگاهی در زمان طلایی
- ▶ در دسترس بودن و انجام اقدامات تشخیصی از جمله تصویر برداری، سونوگرافی، نوار قلب و سایر خدمات تشخیصی اختصاصی اورژانسی بدون هرگونه اطاله زمان
- ▶ انجام مشاوره های اورژانسی بیماران تحت نظر در حداقل زمان ممکن توسط پزشکان سرویس تخصصی ذیصلاح

ب-۲-۲-۳ نحوه پذیرش و پرداخت هزینه های اورژانس هیچ گونه اختلال / تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران بدحال ایجاد نمینماید. سطح دو

- ▶ آگاهی و عملکرد کارکنان در خصوص پذیرش بدون قید و شرط بیماران بدحال
- ▶ عدم تاخیر در آغاز روند مراقبتهای پزشکی بیماران بدحال به علت اطاله روندهای پذیرش و پرداخت هزینه
- ▶ انجام روندهای پذیرش و مالی پس از تریاژ با ملاحظه عدم ارجاع بیماران سطح یک، دو و سه
- ▶ عدم ارجاع و مداخله بیماران سطح یک و دو و سه به روندهای پذیرش، مالی و پاراکلینیک مانند آزمایشگاه/تصویر برداری/داروخانه و سایر
- ▶ وجود واحد پذیرش و صندوق مالی در بخش اورژانس و عدم اعزام بیمار/ همراه به ساختمانهای مجاور و راهروهای دور دست
- ▶ انجام پذیرش سریع و تسهیل شده و دسترسی به سوابق بالینی بیماران در همان مرکز در پذیرش بخش اورژانس

دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت میشود.

□ ب-۲-۳-۱ پزشک اورژانس به صورت شبانه روزی و بدون وقفه مقیم بخش اورژانس است و نقش فعال، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران دارد. سطح یک

▶ وجود برنامه ماهیانه حضور پزشک مقیم در بخش اورژانس

▶ حضور بدون وقفه و شبانه روزی پزشکان مقیم اورژانس براساس برنامه و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت

▶ انجام اولین ویزیت بیماران توسط پزشک اورژانس

▶ نقش فعال پزشکان مقیم اورژانس، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران بدحال

▶ تخصص پزشکان مقیم اورژانس مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، برنامه های پزشکان

ب-۲-۳-۲* داروخانه، تصویربرداری، آزمایشگاه و بانک خون برای ارائه خدمات اورژانس با دسترسی ایمن و آسان در تمام ساعات شبانه روز فعالیت مینمایند. سطح دو

▶ دسترسی ایمن و آسان بیماران به واحد آزمایشگاه اورژانس و ارائه خدمات در تمام ساعات شبانه روز

▶ دسترسی ایمن و آسان بیماران به واحد بانک خون و ارائه خدمات در تمام ساعات شبانه روز

▶ دسترسی ایمن و آسان بیماران به واحد تصویربرداری و ارائه خدمات در تمام ساعات شبانه روز

▶ دسترسی ایمن و آسان بیماران به واحد داروخانه سرپایی و ارائه خدمات در تمام ساعات شبانه روز

تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخشهای بستری در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت میشود.

□ ب-۲-۴-۱ پزشکان متخصص مقیم و آنکال، در اورژانس بیمارستان در زمینه تعیین تکلیف بیماران مشارکت فعال و مؤثر دارند. سطح یک

- ▶ هدایت بالینی بیماران توسط پزشک مقیم اورژانس با هماهنگی و مشاوره های گروههای تخصصی برای تعیین تکلیف و انتقال به بخشهای بستری / ترخیص ایمن
- ▶ حضور بدون هرگونه تعلل/تاخیر پزشکان متخصص مورد مشاوره اورژانس بر بالین بیماران بدحال در حداقل زمان
- ▶ مشارکت فعال پزشکان متخصص مقیم / آنکال بیمارستان در تعیین تکلیف بیماران اورژانس

ب- □ ۲-۴-۲ بیماران اورژانس حداکثر ظرف شش ساعت تعیین تکلیف میشوند. سطح یک

- ▶ تعیین تکلیف بیماران اورژانس با هدایت بالینی پزشک مقیم اورژانس و با مشارکت فعال و موثر پزشکان متخصص مقیم / آنکال سرویسهای تخصصی
- ▶ در صورت نیاز به تداوم مراقبت و درمان پس از تعیین تکلیف ادامه خدمات و هدایت بالینی با محوریت سرویس تخصصی مربوط
- ▶ تعیین تکلیف تمامی بیماران اورژانس کمتر از شش ساعت از زمان تریاژ

□ ب-۲-۴-۳ پذیرش بیماران الکتیو در بخشهای بستری مانع از انتقال بیماران بدحال از اورژانس به بخشهای بستری نمیشود. سطح دو

- ▶ عدم استفاده از بخش اورژانس برای بستری نمودن بیماران الکتیو و غیر اورژانسی در بخشهای بستری تخصصی، اعم از معرفی بیمار از مطب پزشکان یا سایر شیوه ها
- ▶ عدم تصرف / مسدود نمودن تختهای بستری برای بیماران الکتیو و غیر اورژانسی
- ▶ اولویت مطلق انتقال و بستری بیماران بدحال از اورژانس در بخشهای بستری

□ ب-۲-۴-۴ بیماران اورژانس که نیازمند تداوم مراقبت و درمان هستند حداکثر ظرف دوازده ساعت به بخشهای بستری منتقل میشوند. سطح دو

- ▶ تفویض اختیارات کامل به مدیر تخت در انتقال بیماران بدحال اورژانس به بخشهای بستری
- ▶ خروج فیزیکی بیماران از بخش اورژانس و انتقال آنها به بخشهای بستری عادی / ویژه کمتر از دوازده ساعت
- ▶ مشارکت فعال و موثر سوپروایزر و مسئولان بخشهای بستری با مدیر تخت در امر انتقال بیماران اورژانس به بخشهای بستری عادی / ویژه کمتر از دوازده ساعت
- ▶ عملکرد مناسب اتاق عمل در خصوص بیماران تعیین تکلیف شده و نیازمند به عمل جراحی اورژانس
- ▶ جلوگیری از ماندگاری بیماران تعیین تکلیف شده در اورژانس برای انجام مراقبتهای تشخیصی و درمانی غیر ضرور و غیر اورژانسی قبل / حین انتقال به بخش بستری

□ ب-۲-۴-۵ عملکرد اورژانس در حوزه های بالینی و غیر بالینی بطور مستمر ارزیابی، روند ارائه خدمات از نظر مؤثر و به موقع بودن بازنگری و ارتقا مییابد. سطح دو

- ▶ ارزیابی مستمر عملکرد اورژانس در حوزه های بالینی و غیر بالینی بر اساس روشهای مدون با محوریت کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان
- ▶ عملکرد مؤثر کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان در طراحی/بازنگری/ بهبود فرایندها و شاخصهای عملکردی اورژانس
- ▶ کارگروهی و هماهنگی کامل بین گروههای تخصصی مقیم/ آنکال و پزشک مقیم اورژانس در تعیین تکلیف و انتقال بیماران اورژانس به بخشهای تخصصی مربوط
- ▶ بهبود روند مراقبتهای حاد و نجات دهنده در بخش اورژانس
- ▶ بهبود روند مشاوره های اورژانس برای تعیین تکلیف بیماران
- ▶ بهبود روند مراقبتهای مستقیم پرستاری در بخش اورژانس
- ▶ تعیین تکلیف بیماران اورژانس سطح یک و دو سه کمتر از شش ساعت از زمان تریاژ
- ▶ انتقال بیماران نیازمند به تداوم بستری به بخشهای بستری تخصصی مربوط
- ▶ ترخیص و بستری شبانه روزی و بدون وقفه بیماران از بخش اورژانس

- ▶ مدیریت/ کاهش روند رعایت ترخیص با مسئولیت شخصی بیماران در اورژانس
- ▶ کیفیت تعداد، صحت کارکرد، کالیبراسیون و آماده بکار بودن تجهیزات بخش اورژانس
- ▶ آراستگی، نظافت و امکانات رفاهی بخش اورژانس
- ▶ کارایی حفاظت فیزیکی در مدیریت امنیت و آسایش بیماران و کارکنان اورژانس
- ▶ حمایت مددکاری از بیماران بی خانمان/مجهول الهویه /آسیب پذیراجتماعی در روند تشخیص و درمان و تا مرحله انتقال به بخشهای بستری/ ترخیص
- ▶ عملکرد مناسب اتاق عمل در خصوص بیماران تعیین تکلیف شده و نیازمند به عمل جراحی اورژانس
- ▶ بهبود روند رضایتمندی بیماران و مراجعین به اورژانس
- ▶ رضایتمندی کارکنان و پزشکان در خصوص اشتغال خود در بخش اورژانس
- ▶ رضایتمندی و انتخاب اورژانس این بیمارستان توسط بیماران و مراجعین در صورت نیاز مجدد در آینده
- ▶ ترخیص ایمن بیماران همراه با ارائه آموزشهای پزشک و پرستار در زمینه روند پیگیری و شرایط و حالات مهم برای مراجعه مجدد به اورژانس

ب- ۲-۴-۶ مراقبتهای مستقیم پرستاری به صورت مستمر، ایمن و مؤثر برای بیماران تحت نظر در اورژانس برنامه ریزی و ارائه میشود. سطح دو مراقبتهای مستقیم پرستاری به صورت مستمر، ایمن و مؤثر برای بیماران تحت نظر در اورژانس برنامه ریزی و ارائه میشود. سطح دو

- ▶ حضور مستمر پرستاران بر بالین و ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط گروه پرستاری مسئول
- ▶ مراقبت و ارزیابی مستمر بیماران به منظور شناسایی هرگونه تغییر سطح تریاژ
- ▶ نظارت بر حضور مستمر پرستاران بر بالین توسط تیم مدیریت پرستاری
- ▶ شناسایی اقدامات، فرایندها و امورات غیر مرتبط و مانع مراقبت مستقیم توسط مدیریت پرستاری از جمله مستندسازیهای مازاد یا انجام امور غیر مرتبط
- ▶ گزارش اقدامات، فرایندها و امور غیر مرتبط شناسایی شده توسط مدیریت پرستاری به تیم رهبری و مدیریت جهت تعیین تکلیف و بازنگری آنها
- ▶ برنامه ریزی جهت حذف مستندسازیهای مازاد با رعایت ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
- ▶ ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی در زمینه بهبود مراقبتهای مستقیم پرستاری
- ▶ ارائه مراقبتهای مستقیم پرستاری در سطح انتظار و استانداردهای مربوط
- ▶ تحویل بالینی بیماران در هر شیفت توسط پرستاران طبق دستورالعمل ابلاغی
- ▶ تحویل بالینی بیماران از بخش اورژانس به بخشهای بستری توسط پرستار

□ ب-۲-۴-۷ کاهش / مدیریت ازدحام بیماران در اورژانس بر اساس ظرفیتهای بیمارستان و دانشگاه برنامه ریزی و انجام میشود. سطح سه

- ▶ عدم وجود هرگونه ازدحام در اورژانس بر اساس ظرفیتهای بالقوه بیمارستان و دانشگاه
- ▶ مدیریت ازدحام اورژانس با استفاده از فرایندهای منظم و ارائه خدمات مراقبت و درمان بدون /اختلال/تاخیر/تعطل
- ▶ در صورت تکمیل بودن ظرفیتهای بستری عادی / ویژه بستری و اتاق عمل و همچنین روان بودن خدمات براساس فرایندهای منظم و هماهنگ بدون /اختلال/تاخیر/تعطل وجهود
- ▶ ازدحام ناگزیر بوده و امتیازی کسر نمیشود.

عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعملهای مربوط برنامه ریزی و انجام میشود.

ب-۲-۵-۱ * ترالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس و تحت مدیریت است. سطح یک

- ▶ چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیا مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی
- ▶ دسترسی آسان، فوری و بدون مانع به ترالی احیا ظرف مدت یک دقیقه
- ▶ مدیریت و به روز رسانی مستمر ترالی اورژانس توسط پرستار مسئول در هر نوبت کاری
- ▶ استفاده از ترالی اورژانس توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح با تشخیص بیمارستان
- ▶ چیدمان ترالی اورژانس در تمامی بخشها/ واحدها بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع
- ▶ در دسترس بودن ترالی اورژانس نوزاد در بخشهای بلوک زایمان و لیبر و سایر مکانها مطابق با دستورالعمل کشوری

ب-۲-۵-۲ گروه/ گروههای احیا متناسب، با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت در زمان اعلام کد بلافاصله بر بالین بیمار حاضر میشوند. سطح یک

- ▶ تعیین گروه/ گروههای احیا متناسب وسعت و دسترسی به بخشهای مختلف بیمارستان با امکان حضور فوری بر بالین بیماران
- ▶ وجود برنامه گروه/ گروههای احیا و وسایل ارتباط جمعی احضار و اعلام کد احیا در تمام ساعات شبانه روز
- ▶ سرپرستی گروه/ گروههای احیا با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت به عنوان رهبر گروه احیا

ب- ۲-۵-۳* راهنمای بالینی "احیای قلبی ریوی" اطلاع رسانی شده و کارکنان بالینی در این زمینه مهارت کافی دارند. سطح یک

- ▶ نصب الگوریتم آخرین دستورالعمل احیای قلبی ریوی مورد تایید وزارت بهداشت متناسب با آخرین نسخه و مبتنی بر شواهد معتبر
- ▶ مهارت تیم احیا بزرگسالان و نوزادان متناسب با آخرین نسخه مهارت تیم احیا بزرگسالان و نوزادان

ب-۲-۵-۴* شناسایی و ارائه مراقبتهای فوری به بیماران بدحال و اورژانسی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل میشود. سطح دو

- ▶ تدوین خط مشی و روش "شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخشهای بستری" با حداقلهای مورد انتظار
- ▶ آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش
- ▶ رسیدگی به موقع به بیماران بدحال و اورژانسی در تمام ساعت شبانه روز بر اساس خط مشی

مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی ارائه میشود.
ب- ۱-۶-۲* شناسایی و تشخیص سکته حاد قلبی و مغزی در زمان طلایی برنامه ریزی
شده و بر اساس آن عمل میشود. سطح یک

- ▶ شناسایی و تشخیص سکته حاد قلبی در زمان طلایی در اورژانس
- ▶ شناسایی و تشخیص سکته حاد مغزی در زمان طلایی در اورژانس
- ▶ آموزش کارکنان مرتبط در خصوص شناسایی بیماران سکته حاد قلبی و مغزی به منظور حمایت و تسریع فرایندهای تریاژ و مراقبت و درمان فوری بیماران

ب- ۲-۶-۲* اقدامات درمانی برای بیماران سکته حاد قلبی، در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام میشود. سطح یک

- ▶ اقدام بر اساس فرآیند اعلام کد سکته حاد قلبی در بیمارستان مطابق دستورالعمل مربوط
- ▶ اطمینان از آشنایی پرسنل مرتبط با نحوه اجرای آن
- ▶ مشاوره اورژانس و حضور متخصص قلب بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع
- ▶ انتقال بیمار ۲۴۷ به کت لب/ تزریق ترومبولیتیک و یا پایدارسازی و اعزام بیمار براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع

ب-۲-۶-۳* اقدامات درمانی برای بیماران سکته حاد مغزی، در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام میشود. سطح یک

- ▶ اقدام بر اساس فرآیند اعلام کد سکته حاد مغزی در بیمارستان مطابق دستورالعمل مربوط
- ▶ اطمینان از آشنایی کلیه پرسنل مرتبط با نحوه اجرای آن
- ▶ مشاوره اورژانس و حضور متخصص نورولوژی بر اساس آخرین دستورالعمل آنکالی ابلاغی وزارت متبوع
- ▶ انجام سی تی اسکن فوری بیمار بدون هرگونه تعلل / تاخیر
- ▶ تزریق ترومبولیتیک به بیمار ۷۲۴ تشخیص داده شده / و در صورت فقدان دستگاه سی تی اسکن، پایدارسازی و اعزام بیمار براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع

ب- ۲-۶-۴ * استمرار مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط بیماران سکته حاد مغزی برنامه ریزی و ارائه میشود. سطح دو

- ▶ در بیمارستانهای مشمول برنامه ۷۲۴ SCU /ICU انتقال بیمار ۷۲۴ پس از اقدامات فوری به بخش های
- ▶ مراقبت مستمر و مانیتورینگ بیمار توسط پرستار آموزش دیده مطابق دستورالعمل ابلاغی

ب-۲-۶-۵ خدمات آنژیوگرافی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه میشود. سطح دو

- ▶ تدوین دستورالعمل اطمینان از آمادگیهای قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی
- ▶ آگاهی و عملکرد کارکنان بر اساس دستورالعمل
- ▶ حضور پزشک تا پایان آنژیوگرافی در بخش و پس از پایداری شرایط بیمار(علایم حیاتی، کنترل خونریزی و ...) صدور دستور انتقال بیمار
- ▶ ثبت دستورات پس از آنژیوگرافی توسط پزشک در پرونده بیمار
- ▶ انجام اقدامات درمانی و مراقبتی پس از انتقال به بخش براساس دستورات
- ▶ ویزیت بیمار توسط پزشک در بخش پس از آنژیوگرافی

ب-۳ مراقبتهای جراحی و بیهوشی



آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه ریزی و انجام میشود.

ب-۳-۱-۱ * نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران صورت میپذیرد. سطح یک

- ▶ شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی بیماران با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر
- ▶ رعایت اولویت پذیرش و انجام اعمال جراحی
- ▶ تخمین مدت زمان پذیرش بیماران
- ▶ نحوه برخورد بیماران مبتلا به عفونتهای مسری نیازمند اعمال جراحی

ب-۳-۱-۲ □ پره آپ بیماران قبل از عمل جراحی به صورت منظم و برنامه ریزی شده انجام میشود. سطح یک

- ▶ وجود برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران در پرونده
- ▶ رعایت اصول رعایت آگاهانه برای اعمال جراحی الکتیو
- ▶ وجود لیست کنسلی اتاق عمل سرویسهای مختلف و دلایل آنها

ب-۳-۱-۳ تقویم و برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود. سطح یک

- ▶ اعلام برنامه از سرویسهای مختلف جراحی بیمارستان به اتاق عمل
- ▶ تطابق عملهای الکتیو با برنامه های اعلام شده از بخشها

ب- ۳-۱-۴* انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول

ایمنی صورت میپذیرد. سطح یک

- ▶ وجود دستبند شناسایی بیمار
- ▶ انطباق مشخصات هویتی بیمار طبق دستبند شناسایی با پرونده بیمار و محتویات و ضعمائم همراه (مانند گرافیهها) با انجام شناسایی فعال (طبق سنجه ب- ۱-۱-۱)
- ▶ تایید امضا بیمار در فرم رضایت آگاهانه موجود در پرونده بیمار
- ▶ تحویل آزمایشات و مدار تصویر برداری/ مشاوره ها و مستندات پرونده به اتاق عمل همراه با بیمار
- ▶ بررسی بیماران از لحاظ وجود هرگونه عضو/اجزا مصنوعی و کاشتنی و نداشتن هرگونه آرایش و زیورآلات
- ▶ اجرا دستورات پزشک/ پزشکان در بخش توسط پرستار مربوطه
- ▶ تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل توسط یکی از کارکنان درمانی واجد شرایط
- ▶ انتقال بیماران از طریق ویلچر و یا برانکارد ایمن
- ▶ حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار و رعایت شئونات اخلاقی در کلیه مراحل جابه جایی و در بدو ورود به اتاق عمل و بعد از آن
- ▶ انجام ایمن تحویل بیمار مستند و مکتوب بین پرستار تحویل دهنده از بخش و فرد واجد شرایط تحویل گیرنده بیمار در بدو ورود به اتاق عمل

ب-۳-۱-۵ بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار / کارشناس اتاق عمل / هوشبری، پذیرش شده و مراقبتهای بیمار استمرار دارد. سطح یک

- ▶ کنترل مجدد هویت بیمار براساس اصول شناسایی صحیح بیمار
- ▶ ارزیابی مجدد بیماران
- ▶ ارتباط و تعامل منطقی با بیمار برای کنترل استرس و اعطراب
- ▶ کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدار پزشکی و اقدامات قبل از عمل
- ▶ تمویل گرفتن ستها و پکهای مورد نیاز و وسایل مورد نیاز بیمار از اتاق وسایل استریل
- ▶ برقراری یک یا چند راه وریدی مناسب با توجه به سن بیمار
- ▶ کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد
- ▶ کمک به انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم و رعایت ایمنی
- ▶ تنظیم تخت جراحی، نصب اتصالات مورد نیاز بر حسب نوع و ناحیه عمل

ب-۳-۱-۶ محل پذیرش اتاق عمل، دید مستقیم به اتاقهای ریکاوری و اتاقهای عمل ندارد. سطح دو

- ▶ عدم رویت اتاقهای عمل و ریکاوری قبل از ورود بیمار به اتاق عمل
- ▶ مدیریت کنترل مواجهه بیماران قبل از جراحی با بیماران بدحال و پس از جراحی

ب-۳-۱-۷ چینش نیروهای هر یک از اتاقهای عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود. سطح دو

- ▶ برآورد نیروی انسانی بر حسب تعداد اتاقهای عمل
- ▶ چینش نیروها بر اساس برنامه اعلام شده از بخشها
- ▶ تطابق تعداد نیروها با برنامه عمل های جراحی

ب- ۳-۱-۸ برنامه ای مدون برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی پیش بینی شده و بر اساس آن عمل میشود. سطح سه

- ▶ وجود برنامه مشخص با مشارکت پزشکان، پرستاران و کارکنان اتاق عمل برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی
- ▶ کاهش اضطراب بیماران در اتاق عمل بر اساس تمهیدات انجام شده

مراقبتهای جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام میشود.

ب-۳-۲-۱* قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام میشود. سطح یک

- ▶ بررسی صحت عملکرد تجهیزات اتاق عمل در ابتدای هر شیفت توسط افراد ذیربط
- ▶ اطمینان از برقراری درست اتصالات به بیمار
- ▶ اطمینان از برقراری جریان صحیح گازهای طبی مناسب
- ▶ وجود راهکارهای پیشگیرانه مدیریت خطر برای کاهش حوادث ناخواسته ناشی از گازهای طبی

□ ب-۳-۲-۲ تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در اتاق پروسیجر جراحی شناسایی شده و هیچ مورد مازاد بر نیاز در این مکان نگهداری نمیشود. سطح یک

- ▶ نیازسنجی از لیست تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق عمل
- ▶ عدم وجود هیچ موردی از تجهیزات مازاد در اتاق پروسیجر جراحی

ب-۳-۲-۳* عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر “ دستورالعمل جراحی ایمن “ است. سطح یک

- ▶ آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن
- ▶ انجام ارزیابی لازم طبق چک لیست جراحی ایمن قبیل از القا بیهوشی به بیمار
- ▶ اقدام برابر قسمت دوم چک لیست جراحی ایمن قبل از برش پوستی
- ▶ اقدام برابر قسمت سوم چک لیست جراحی ایمن قبل از خروج بیمار از اتاق عمل

• وضعیت بیماران قبل، حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی بطور کامل تکمیل میشود.

ب-۳-۳-۱ پزشک جراح شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی به طور خوانا ثبت، مهر و امضا مینماید. سطح یک

▶ ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش

▶ ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش

□ ب-۳-۳-۲ پزشک بیهوشی، وضعیت بیمار را قبل، حین و بعد از جراحی پایش و در فرم بیهوشی و فرم مراقبت بعد از جراحی ثبت، مهر و امضا مینماید. سطح یک

▶ شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل تکمیل گردد.

▶ پیش بینی و تعیین بخش بستری بیمار توسط متخصص بیهوشی براساس وضعیت بالینی او

ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه ریزی و انجام میشود.

ب-۳-۴-۱* بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل میشوند.
سطح یک

- ▶ ترخیص بیمار از اتاق عمل با دستور متخصص بیهوشی
- ▶ تحویل بیمار توسط کادر ذیصلاح بالینی اتاق عمل به پرستار با رعایت اصول مربوطه
- ▶ همراه داشتن مانیتورینگ (فشارسنج و پالس اکسیمتر پرتابل)
- ▶ استفاده از اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار
- ▶ رعایت پوشش مناسب و حریم خصوصی بیمار حین انتقال
- ▶ استفاده از وسائل انتقال ایمن (مانند مجهز بودن برانکارد به ریل محافظ)

ب-۳-۴-۲ * پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر مینماید. سطح یک

- ▶ مشاهده شروع و پایان عمل و حضور تا ترخیص بیمار از ریکاوری
- ▶ تایید انتقال قبل از خروج بیمار از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی

□ ب-۳-۴-۳ نگهداری و انتقال ایمن نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم درخواست مربوط تحت کنترل بوده و مدیریت میشود. سطح دو

- ▶ برچسب گذاری و درج مشخصات (شناسه ها) صحیح نمونه های پاتولوژی با توجه به شناسه های دستبند شناسایی بیمار
- ▶ شناسایی نوع محلولهای کاربردی برای نگهداری نمونه های پاتولوژی
- ▶ مدیریت نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه



سپاس از همراهیتان