

استاندارد ها و سنجه های اعتبار بخشی حوزه مراقبت و درمان

مراقبت‌های عمومی و بالینی

ب- مراقبت و درمان

ب-۱ مراقبت‌های عمومی بالینی

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	
ب-۱-۱-۲ * از فن‌آوری‌های نوین جهت شناسایی فعال بیماران استفاده می‌شود.	سطح سه
❖ انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین ❖ وجود مستند آموزش کارکنان ذیربط از نحوه کاربری فناوری‌های نوین مربوط	

سطح	ب-۱-۲ ارزیابی اولیه بیماران با رعایت اصول مراقبتی انجام می شود.
سطح دو	ب-۱-۲-۱ پرستاران ارزیابی اولیه بیماران را مطابق ضوابط مربوط انجام می دهند.
	❖ آگاهی پرستاران در بخش های بستری از نحوه ارزیابی اولیه ❖ انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده ❖ ثبت مشکلات/ تشخیص های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستار

سطح دو	ب-۱-۲-۲ ارزیابی اولیه، طراحی و هدایت برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج و پزشکان ذیصلاح انجام می شود.
	❖ 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	مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود.
سطح	
سطح یک	ب-۱-۳-۱ ارزیابی و مراقبت‌های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار انجام می‌شود. ❖ 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 پزشک‌ها و تبادل اطلاعات و نتایج ارزیابی‌های انجام شده
ب-۱-۳-۲	* مراقبت‌های پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه‌ریزی 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^۱ کاتترها و لوله‌ها 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 ❖ برنامه‌ریزی 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 تحویل دهنده و تحویل گیرنده‌ی شیفت در مدت زمان همپوشانی 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

ب-۱-۳-۳ *	آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن، برنامه‌ریزی 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		

ب-۱-۳-۴ *	تزریق خون و فراورده‌های 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 انقضاء کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون و فراورده‌های خونی - بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز، حباب گاز و هرگونه نشتی پیش از تزریق خون و فراورده‌های 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 هموویزیلانس		

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

سطح دو	ب-۱-۳-۶ * مهار شیمیایی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می‌شود.
	❖ 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

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

سطح	ب-۱-۴ مراقبت‌های بیماران در معرض خطر و آسیب‌پذیر، برنامه‌ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۴-۱ * عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی‌های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است. ❖ 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

سطح دو	ب-۱-۴-۲ * بیماران آسیب‌پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود.
	❖ ارائه مراقبت و درمان به بیماران آسیب‌پذیر 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 آسیب‌پذیر در شناسایی و احراز هویت آن‌ها در تمامی مراحل مراقبت و درمان ❖ حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی ❖ ترخیص ایمن بیماران آسیب‌پذیر

- ❖ مشخص بودن فهرست بیماران پرخطر در هر بخش با میزان 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 بخش ها^۱
- ❖ 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 سوء 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 پیش گیری از بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار ناشی از خطرات مورد اشاره
- ❖ ترخیص ایمن بیماران پرخطر

ب-۱-۵	مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود.	سطح
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	❖ مشاوره‌های تخصصی اورژانسی برنامه‌ریزی 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		

سطح دو	ب-۱-۵-۴ مشاوره‌های تخصصی غیر اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود.
	❖ 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

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

سطح دو	ب-۱-۵-۶ * درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن مدیریت می‌شود.
	❖ آگاهی کادر درمانی از دستورالعمل تسکین درد ❖ اقدام مطابق دستورالعمل تسکین درد ❖ مدیریت درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن

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

ب-۱-۶ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود.	سطح
ب-۱-۶-۱ * داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می شوند.	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 غلظت های مختلف به صورت حفاظت شده ❖ تزریق داروهای ناکوتیک با غلظت بالا بر اساس راهنمای بالینی مصوب بیمارستان	
ب-۱-۶-۲ * داروهای با هشدار بالا با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش ها نگهداری، تجویز و مصرف می شوند.	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 کمیت 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 بخش های 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-۱-۶-۳ * داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش ها نگهداری، تجویز و مصرف می شوند.	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 الکترولیت های 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	

سطح دو	ب-۱-۶-۴ * دارودهی بیماران با رعایت اصول صحیح دارودهی طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شود.
	❖ آموزش هفت قانون دارو دهی به کارکنان ذیربط ❖ رعایت هفت قانون 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

سطح دو	ب-۱-۶-۵ * تلفیق دارویی بیماران برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
	❖ بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال ❖ تعیین فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی ❖ ایجاد کامل‌ترین و صحیح‌ترین 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 داروئی در تمام مراحل

سطح	ب-۱-۷ ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد.
سطح یک	ب-۱-۷-۱ وضعیت تغذیه‌ای بیماران توسط پزشک تعیین تکلیف شده و بر اساس آن برنامه‌ریزی و عمل می‌شود.
	❖ 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
سطح دو	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.
	❖ 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^۱ ❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه ❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای 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 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 با تکمیل فرم پیگیری تغذیه ❖ ارزیابی مجدد تغذیه‌ای بیماران در فواصل زمانی معین و یا در صورت تغییر روش تغذیه، نوع رژیم غذایی بیمار و یا دستور پزشک معالج

سطح دو	ب-۱-۷-۳ بیماران سوءتغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می‌شود.
	❖ شناسایی بیماران سوءتغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک ❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران سوءتغذیه، 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

سطح دو	ب-۱-۷-۴ ارزیابی تخصصی تغذیه برای مادران باردار و اطفال برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
	❖ شناسایی مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی در ارزیابی اولیه ماما/ پزشک ❖ شناسایی کودکان پرخطر در معرض سوتغذیه، سوختگی، کلیوی، سرطانی 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 مشاوره‌های 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

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

سطح سه	ب-۱-۷-۶ کارشناس تغذیه پاسخ بیمار به مراقبت‌های تغذیه‌ای را بررسی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آورد.
	❖ بررسی پاسخ بیمار به مراقبت‌های تغذیه ای در فواصل منظم توسط مشاور تغذیه با کنترل شاخص‌های تن‌سنجی 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 تغذیه ای بیماران

سطح	ب-۱-۸ روند تغذیه بیماران تحت نظارت‌های فنی و تخصصی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۸-۱ رعایت اصول تغذیه‌ای در طبخ و توزیع غذا تحت نظارت کارشناس تغذیه بوده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.
	❖ بررسی کیفیت، ارزش و مشخصات تغذیه‌ای مواد غذایی اولیه خریداری شده در هنگام ورود از لحاظ تغذیه ای ❖ نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا در مراحل آماده سازی موادغذایی ❖ 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 ترالی‌های گرم خانه دار حمل غذا با شرایط استاندارد ❖ تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم
سطح دو	ب-۱-۸-۲ * تغذیه بیماران نیازمند حمایت تغذیه‌ای (گاواژ) با رعایت اصول بهداشتی و ضوابط مربوط و تحت برنامه‌ریزی کارشناس تغذیه اجرا می‌شود.
	❖ شناسایی بیماران نیازمند به حمایت تغذیه‌ای (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

سطح سه	ب-۱-۸-۳ تنوع غذا و توزیع میان وعده برای بیماران با رویکرد حمایت تغذیه ای بیماران برنامه ریزی و اجرا می شود.
	❖ وجود فهرست متنوع غذا شامل حداقل دو انتخاب در هر وعده، به تفکیک برای همه رژیم های غذایی معمولی ❖ وجود فهرست انتخاب غذایی شامل حداقل دو انتخاب برای رژیم های 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

ب-۱-۹ بیمارستان از تامین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می نماید.	سطح
ب-۱-۹-۱ نیازهای توانبخشی بیماران شناسایی و برنامه ریزی می شود.	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 نیازهای توانبخشی بیماران، توسط تامین کننده داخل / خارج از بیمارستان طبق الزامات مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار تامین می شود.	سطح دو
❖ ارائه خدمات فیزیو تراپی شناسایی شده با رعایت استانداردهای مربوط در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل حداقل در دو شیفت صبح و عصر	
❖ تامین مشاوره های 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 تحت استانداردهای ارتوپدی فنی	
❖ تامین نیازهای بیماران به اپتومتری 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 محدودیت های احتمالی هر یک از درمان های توانبخشی در پرونده پزشکی بیمار	
❖ امکان دسترسی آسان به خدمات توانبخشی بر بالین بیمار یا به 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	

سطح سه	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.
	❖ 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 ❖ 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 نوبت‌های کاری صبح یا عصر ❖ ارائه خدمات گفتاردرمانی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت‌های کاری صبح یا عصر ❖ ارائه خدمات ارتوز و پروتز مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت‌های کاری صبح یا عصر ❖ ارائه خدمات اپتومتری و ادیومتری مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت‌های کاری صبح یا عصر
	ارائه خدمت توانبخشی حداقل سه ساعت در روز به مدت ۵ روز متوالی در هفته یا پانزده ساعت به طور متناوب در هفته معمولاً برنامه‌ریزی می‌شود.

ب-۱-۱۰ آموزش بیماران، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن اجرا می‌شود.	سطح
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، همسو 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 هریک از بخش‌های بالینی و صدور ابلاغ، از سوی مدیرخدمات پرستاری ❖ نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر اجرای دقیق آموزش برنامه‌های 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 برنامه‌های آموزش عمومی و خود مراقبتی ارائه شده به بیماران توسط سرپرستار ❖ طراحی اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود در زمینه ارتقای اثربخشی برنامه‌های آموزش عمومی و خودمراقبتی بیماران	

سطح	ب-۱-۱۱ مراقبت و درمان بیماران در بخش‌های مختلف به صورت متوازن و قابل مقایسه ارائه می‌شود.
سطح دو	ب-۱-۱۱-۱ در بخش‌های قابل مقایسه، بیماران از مراقبت‌های پرستاری با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
	❖ توزیع متوازن کارکنان پرستاری مورد نیاز در بخش‌ها جهت ارائه خدمات پرستاری. ❖ اطلاع رسانی روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با ارائه خدمات پرستاری به تمامی بخش‌ها / واحدهای مرتبط. ❖ آگاهی کارکنان پرستاری در تمامی بخش‌ها / واحدها از دستورالعمل‌ها و روش‌های اجرایی مرتبط با ارائه خدمات پرستاری. ❖ اجرای یکسان و متوازن روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های 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
سطح دو	ب-۱-۱۱-۲ در بخش‌های قابل مقایسه، بیماران از مراقبت‌های پزشکی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
	❖ 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
سطح سه	ب-۱-۱۱-۳ در بخش‌های قابل مقایسه، بیماران از تجهیزات و امکانات تشخیصی درمانی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
	❖ توزیع متوازن تجهیزات مورد نیاز جهت ارائه خدمات تشخیصی درمانی، مراقبتی در بخش‌های قابل مقایسه ❖ سرویس دوره‌ای 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

ب-۱-۱۲ ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می شود.	سطح
ب-۱-۱۲-۱ * ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می شود.	سطح یک
❖ اطمینان پزشک معالج از آمادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبت های 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 ترک 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 مراقبت های توانبخشی ❖ شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر و پی گیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص ❖ شناسایی بیماران/ مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پی گیری 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 می شود.	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	

سطح دو	ب-۱-۱۲-۳ آموزش‌های لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
	❖ 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

سطح دو	ب-۱-۱۲-۴ * نتایج معوقه بررسی‌های پاراکلینیک، پس از ترخیص به بیمار اطلاع رسانی می‌شود.
	❖ 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 ❖ برنامه‌ریزی 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

سطح سه	ب-۱-۱۲-۵ ادامه روند درمان و بازتوانی بیماران پس از ترخیص، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.
	❖ 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 برنامه‌های خود مراقبتی و ارائه آموزش‌های تکمیلی پس از ترخیص ❖ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه‌های بازتوانی و ارائه خدمات توانبخشی به بیمار پس از ترخیص ❖ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه‌های مراجعه بعدی و ارائه خدمات سرپایی به بیماران پس از ترخیص ❖ ایجاد سامانه‌های پاسخگویی به سوالات بیماران پس از ترخیص توسط کارکنان بالینی واجد صلاحیت

مراقبت‌های حاد و اورژانس

ب-۲ مراقبت‌های حاد و اورژانسی

ب-۲-۱ بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید.	سطح
ب-۲-۱-۱ * استفاده از ظرفیت تخت‌های ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی مانع از دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری در بخش‌های ویژه نمی‌شود. ❖ اولویت پذیرش بیماران حاد در انتظار بستری در بخش‌های ویژه نسبت به بیماران نیازمند به جراحی‌های 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	سطح یک
ب-۲-۱-۲ * نحوه پذیرش و نحوه انتقال ایمن بیماران حاد از اورژانس و سایر بخش‌ها به بخش‌های ویژه برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. ❖ 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	سطح یک
ب-۲-۱-۳ مراقبت‌های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. ❖ 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	سطح یک
ب-۲-۱-۴ * اندیکاسیون‌های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش‌های ویژه تعیین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. ❖ 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 این خط مشی و روش با توجه به کمبود تخت‌های ویژه در اغلب بیمارستان‌ها نقش به سزایی در اولویت بندی ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران حاد و بحرانی دارد. لذا مشارکت تمامی متخصصین در تدوین آن بر مبنای منابع معتبر علمی و شرایط بومی بیمارستان بسیار راه گشا می‌باشد. همچنین در این خط مشی و روش لازم است، نحوه و اندیکاسیون‌های پذیرش و ترخیص نوزادان در بخش‌های ویژه تبیین شود.	سطح دو

سطح دو	ب-۲-۱-۵ جایگاه رهبری بالینی بیماران در بخش‌های ویژه تعریف شده است و بر اساس آن عمل می‌شود.
	❖ 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 مشاوره‌های تخصصی درخواست شده ❖ بررسی پاسخ بیمار به مراقبت و درمان‌های ارائه شده ❖ بازنگری مستمر برنامه مراقبت و درمان

سطح دو	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.
	❖ 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

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

ب-۲-۲ تریاژ و هدایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس در مسیر تشخیص و درمان برنامه ریزی و مدیریت می شود.

سطح

سطح یک

ب-۲-۲-۱ تریاژ بیماران اورژانس با رعایت ضوابط مربوط، به صورت تسهیل شده برنامه ریزی و انجام می شود.

- ❖ هدایت صحیح و به موقع بیماران بر اساس سطح تریاژ
- ❖ 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 تریاژ
- ❖ محل استقرار تریاژ در اولین فضای قابل دسترس برای بیمار در بدو ورود اورژانس
- ❖ اشراف و دید کامل پرستار تریاژ به ورودی اورژانس
- ❖ ساختار فیزیکی مشخص، مساحت مناسب و متناسب برای تریاژ بر اساس تعداد و نوع مراجعین
- ❖ اجرای تریاژ مطابق دستورالعمل ابلاغی^۱ با رعایت حریم خصوصی بیماران
- ❖ عملکرد پرستار تریاژ به صورت فعال و میدانی برای شناسایی و هدایت و حمایت از بیماران بدحال
- ❖ عدم تاخیر در آغاز روند مراقبت های پزشکی بیماران بدحال به علت اطاله روند تریاژ یا ورود بیمار به روندهای پذیرش و پرداخت هزینه
- ❖ عدم ایجاد هرگونه صف بیماران برای خدمات تریاژ
- ❖ فعالیت دولایه تریاژ در اورژانس های پر ازدحام
- ❖ وجود فرایندی معین برای شناسایی تغییر سطح احتمالی تریاژ بیماران در سطوح ۴ و ۵ و در صورت نیاز تریاژ مجدد بیمار

ب-۲-۲-۲ *	فرایندهای اورژانس پس از تریاژ تا تعیین تکلیف، به نحوی برنامه‌ریزی 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 گام‌های 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 ارزیابی‌های 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 مشاوره‌های اورژانسی بیماران تحت نظر در حداقل زمان ممکن توسط پزشکان سرویس تخصصی ذیصلاح		

ب-۲-۲-۳	نحوه پذیرش و پرداخت هزینه‌های 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 تسریع و تسهیل شده و دسترسی به سوابق بالینی بیماران در همان مرکز در پذیرش بخش اورژانس		

سطح	ب-۲-۳ دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت می شود.
سطح یک	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.
	❖ 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
سطح دو	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 می نمایند.
	❖ 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

ب-۲-۴	تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود.	سطح
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 مشاوره‌های 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 مؤثر 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 شیوه‌ها ❖ عدم تصرف/ مسدود نمودن تخت‌های بستری برای بیماران الکتیو و غیر اورژانسی ❖ اولویت مطلق انتقال و بستری بیماران بدحال و 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	
❖	عدم اطاله حضور 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 حوزه‌های بالینی و غیر بالینی بطور مستمر ارزیابی، روند ارائه خدمات از نظر مؤثر و به‌موقع بودن بازنگری و ارتقاء می‌یابد.	سطح دو
❖	ارزیابی مستمر عملکرد اورژانس در حوزه‌های بالینی و غیر بالینی بر اساس روش‌های مدون با محوریت کمیته ارتقای خدمات راهبردی خدمات بخش اورژانس	
❖	عملکرد مؤثر کمیته ارتقای خدمات راهبردی خدمات بخش اورژانس بیمارستانی 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 مشاوره‌های 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 رضایت 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 بی‌خانمان/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	

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

سطح سه	ب-۲-۴-۷ کاهش / مدیریت ازدحام بیماران در اورژانس بر اساس ظرفیت‌های بیمارستان و دانشگاه برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
	❖ عدم موجود 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

سطح	ب-۲-۵ عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعمل‌های مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	ب-۲-۵-۱ * ترالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس و تحت مدیریت است. ❖ چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیاء مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی ❖ دسترسی آسان، فوری و بدون مانع به ترالی احیاء ظرف مدت یک دقیقه ❖ مدیریت و به روز رسانی مستمر ترالی اورژانس توسط پرستار مسئول در هرنوبت 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

سطح یک	ب-۲-۵-۲ * گروه/ گروه‌های احیاء متناسب، با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت در زمان اعلام کد بلافاصله بر بالین بیمار حاضر می‌شوند. ❖ تعیین گروه/ گروه‌های احیاء متناسب وسعت و دسترسی به بخش‌های مختلف بیمارستان با امکان حضور فوری بر بالین بیماران ❖ وجود برنامه گروه/ گروه‌های احیاء و وسایل ارتباط جمعی احضار و اعلام کد احیاء در تمام ساعات شبانه روز ❖ سرپرستی گروه/ گروه‌های احیاء با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت به عنوان رهبر گروه احیاء
--------	--

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

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

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

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

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

سطح دو	ب-۲-۶-۴ * استمرار مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط بیماران سکته حاد مغزی برنامه‌ریزی و ارائه می‌شود.
انتقال بیمار ۷۲۴ پس از اقدامات فوری به بخش های ICU/SCU در بیمارستان‌های مشمول برنامه ۷۲۴ مراقبت مستمر و مانیتورینگ بیمار توسط پرستار آموزش دیده مطابق دستورالعمل ابلاغی	

سطح دو	ب-۲-۶-۵ * خدمات آنژیوگرافی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه‌ریزی و ارائه می‌شود.
❖ تدوین دستورالعمل اطمینان از آمادگی‌های قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از آنژیوگرافی و آنژیو پلاستی ❖ 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	

مراقبت‌های جراحی و بیهوشی

ب-۳ مراقبت‌های جراحی و بیهوشی

سطح	ب-۳-۱ آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	ب-۳-۱-۱ * نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران صورت می‌پذیرد. ❖ 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
سطح یک	ب-۳-۱-۲ پره آپ بیماران قبل از عمل جراحی به صورت منظم و برنامه‌ریزی شده انجام می‌شود. ❖ وجود برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران در پرونده ❖ رعایت اصول رضایت آگاهانه برای اعمال جراحی الکتیو ❖ وجود لیست کنسلی اتاق عمل سرویس‌های مختلف و دلایل آن‌ها
سطح یک	ب-۳-۱-۳ تقویم و برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. ❖ اعلام برنامه از سرویس‌های مختلف جراحی بیمارستان به اتاق عمل ❖ تطابق عمل‌های الکتیو با برنامه‌های 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 ضمائم همراه (مانند گرافی‌ها) با انجام شناسایی فعال (طبق سنجه ب-۱-۱-۱)
- ❖ تایید امضاء بیمار در فرم رضایت آگاهانه موجود در پرونده بیمار
- ❖ تحویل آزمایشات و مدارک تصویر برداری / مشاوره‌ها و مستندات پرونده به اتاق عمل همراه با بیمار
- ❖ بررسی بیماران از لحاظ وجود هرگونه عضو/اجزاء 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^۱ 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 اضطراب
- ❖ کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل
- ❖ تحویل 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

سطح دو	ب-۳-۱-۶ محل پذیرش اتاق عمل، دید مستقیم به اتاق‌های ریکوری و اتاق‌های عمل ندارد.
	❖ عدم رویت اتاق‌های عمل و ریکوری قبل از ورود بیمار به اتاق عمل
	❖ مدیریت کنترل مواجهه بیماران قبل از جراحی با بیماران بدحال و پس از جراحی

سطح دو	ب-۳-۱-۷ چینش نیروهای هریک از اتاق‌های عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.
	❖ برآورد نیروی انسانی بر حسب تعداد اتاق‌های عمل
	❖ چینش نیروها بر اساس برنامه اعلام شده از بخش‌ها
	❖ تطابق تعداد نیروها با برنامه عمل‌های جراحی

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

سطح	ب-۳-۲ مراقبت‌های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	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. ❖ 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
سطح یک	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. ❖ نیازسنجی از لیست تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق عمل ❖ عدم وجود هیچ موردی از تجهیزات مازاد در اتاق پروسیجر جراحی
سطح یک	ب-۳-۲-۳ * عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر “دستورالعمل جراحی ایمن” است. ❖ آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن ❖ انجام ارزیابی لازم طبق چک لیست جراحی ایمن قبیل از القاء 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

سطح	ب-۳-۳ وضعیت بیماران قبل، حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی بطور کامل تکمیل می شود.
سطح یک	ب-۳-۳-۱ پزشک جراح شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می نماید.
❖ ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش ❖ ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش	

سطح یک	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 امضاء می نماید.
❖ 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	

سطح	ب-۳-۴ ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه ریزی و انجام می شود.
سطح یک	ب-۳-۴-۱ * بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل می شوند.
	❖ 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)
سطح یک	ب-۳-۴-۲ * پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر می نماید.
	❖ مشاهده شروع و پایان عمل و حضور تا ترخیص بیمار از ریکاوری ❖ تایید انتقال قبل از خروج بیمار از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی بر اساس کتاب ارزش های نسبی متخصص بیهوشی در هر صورت و بدون توجه به نوع بیهوشی بیماران به طور همزمان نمی تواند مسئولیت بیش از دو بیمار را بپذیرد بیهوشی بیمار سوم و به بعد ممنوع و غیر قانونی بوده و قابل محاسبه نمی باشد. در بیمارستان های آموزشی که دارای دستیاران سال سوم و چهارم بیهوشی است به شرط حضور مستمر دستیار بر بالین بیمار حداکثر می توانند سه بیمار را به صورت همزمان بیهوش نمایند. در خصوص بیماران کلاس ۳ و بالاتر متخصص بیهوشی نمی تواند مسئولیت بیش از یک بیمار را بپذیرد. در موارد خاص و مخاطرات حیاتی بیهوشی برای بیمار سوم قابل محاسبه و پرداخت بوده و در اسرع وقت متخصصین بیهوشی می بایست یکی از بیماران غیر اورژانسی را از لیست عمل خارج نموده و بیمار اورژانسی را جایگزین نمایند و تا زمانی که عمل اورژانسی ادامه دارد مجاز به پذیرش اورژانسی دیگری نیستند.
سطح دو	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 می شود.
	❖ برچسب گذاری و درج مشخصات (شناسه ها) صحیح نمونه های پاتولوژی با توجه به شناسه های دستبند شناسایی بیمار ❖ شناسایی نوع محلول های کاربردی برای نگهداری نمونه های پاتولوژی ❖ مدیریت نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه

سپاس از همراهی
همیشگی شما

