

ب-۳) مراقبت‌های حاد

ب-۳) مراقبت‌های حاد

در فرهنگ نامه های فارسی-انگلیسی، معانی متعددی برای واژه حاد^۱ بیان شده و در اصطلاحات پزشکی این واژه در مقابل واژه مزمن^۲ به کار می‌رود. منظور از مراقبت‌های حاد در محور مراقبت و درمان، مراقبت‌های مورد نیاز بیمارانی است که به صورت ناگهانی دچار وضعیت نامساعد شده و یا در زمینه بیماری قبلی آنها شرایط بحرانی بروز می‌نماید. از این منظر تداعی کننده مراقبت‌های اورژانس نیز می‌باشد. این نوع مراقبت، رسیدگی فوری و به موقع جهت حفظ و پایداری وضعیت حیاتی بیمار صورت می‌پذیرد. مراقبت‌های بحرانی^۳، مراقبت‌هایی هستند که از طریق شناسایی و مدیریت فوری وضعیت‌های تهدید کننده حیات با ارائه حمایت‌های تخصصی پیشرفته از ارگان‌های مختلف و مانیتورینگ تهاجمی صورت می‌پذیرند. این نوع مراقبت‌ها در بخش اورژانس و یا هر بخش عادی در شرایط بحرانی بیماران ارائه می‌شود.

وضعیت بحرانی معمولاً به یکباره و یا در ادامه صدمه حاد بوجود می‌آید، بیمار نیاز به مراقبت‌های ویژه^۴ دارد. معمولاً در چنین حالاتی به علت وخامت وضعیت و ناپایداری علائم، بیمار دچار آسیب و یا نارسایی ارگان‌های متعدد شده و نیازمند استمرار مداخلات درمانی، دریافت مراقبت‌های مستمر و پایش مداوم وضعیت بیمار است. از آنجا که این گروه از بیماران حاد و بحرانی نیازمند به مانیتورینگ مداوم بوده و در فهرست پذیرش بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان قرار می‌گیرند، سطح ارائه مراقبت از آنها ارتباطی به حضور بیمار در بخش عادی، ویژه یا اورژانس ندارد و بایستی مراقبت‌های ویژه تا زمان پایداری کامل وضعیت بیمار ادامه پیدا کند.

باتوجه به تغییر رویکرد اعتبار بخشی نسل نوین از بخش محوری به وظیفه محوری و کمبود تخت‌های ویژه در برخی بیمارستان‌ها کیفیت مراقبت و درمان بیماران حاد و بحرانی که در انتظار پذیرش بخش مراقبت‌های ویژه بوده و در بخش‌های عادی یا اورژانس خدمات دریافت می‌نمایند، مراقبت‌های عمومی بالینی و حاد ارزیابی خواهد شد.

بیمارستان از مراقبت بیماران حاد بستری در بخش های ویژه اطمینان حاصل می نماید.

۱

۳

ب

دستآورد استاندارد

- استفاده بهینه و اثربخش از تخت های ویژه بیمارستان
- یکپارچه سازی و ایجاد روش مناسب برای مراقبت های ویژه
- هدایت تیم پزشکی و پرستاری با استفاده از رهبری بالینی متمرکز در بخش های ویژه
- تامین تسهیلات و امکانات تشخیصی و درمانی برای بیماران بستری در بخش های ویژه

سنجه ۱. خط مشی و روش « نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه » با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین خط مشی و روش
بررسی مستند	۲ شناسایی صاحبان فرایند* و ذینفعان در تدوین خط مشی و روش
بررسی مستند	۳ رعایت همسویی با سیاست های اصلی بیمارستان
بررسی مستند	۴ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۵ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	۶ تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	۷ ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش
مصاحبه	۸ آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش
مشاهده	۹ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند و مشاهده	۱۰ انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ

توضیحات:

*این خط مشی و روش با توجه به کمبود تخت های ویژه در اغلب بیمارستان ها نقش بسزایی در اولویت بندی ارائه مراقبت های 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 گشای می باشد.

هدایت کننده: مسئول فنی، معاون درمان، روسای بخش های ویژه

سنجه ۲. خط مشی و روش «مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد» با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه			الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	تدوین خط مشی و روش	بررسی مستند	
۲	شناسایی صاحبان فرایند و ذینفعان در تدوین خط مشی و روش	بررسی مستند	
۳	رعایت همسویی با سیاست‌های اصلی بیمارستان	بررسی مستند	
۴	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۵	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند	
۶	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	
۷	ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش	بررسی مستند	
۸	آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش	مصاحبه	
۹	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۱۰	انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ	بررسی مستند و مشاهده	

توضیحات:

شاخص‌های فیزیولوژیک حداقل شامل فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و فشارخون متوسط شریانی، ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی است.

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش‌ها و سرپرستاران

سنجه ۳. مانیتور قلبی پرتابل و دفیبریلاتور، برای مواردی که نیاز به انتقال بیمار وجود دارد، جدا از ترالی اورژانس بوده و استفاده می شود.

سطح سنجه			الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود دفیبریلاتور با مانیتورینگ قلبی جهت انتقال بیماران حاد و بحرانی	مشاهده			
۲	وجود دستگاه پالس اکسیمتری دارای مانیتور مجزا جهت انتقال بیماران حاد و بحرانی	مشاهده			
۳	استفاده از پرستار آموزش دیده* برای انتقال بیماران حاد و بحرانی	مشاهده و مصاحبه			

توضیحات:

*آموزش استفاده از دفیبریلاتور با مانیتورینگ قلبی
توصیه . تحت هیچ شرایط نباید از دفیبریلاتور اختصاصی بخش جهت مانیتورینگ بیماران بستری استفاده نمود.
توصیه . بجز شرایط تعمیر تحت هیچ شرایطی نباید دستگاه دفیبریلاتور ترالی اورژانس از بخش خارج شود و در صورت هرگونه نقص در دستگاه بایستی تجهیزات پشتیبان تامین شود.

هدایت کننده: روسای بخش ها، سرپرستاران

سنجه ۴. در بخش های ویژه امکان انجام دیالیز بر بالین، بدون نیاز به انتقال بیمار میسر است.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود دستگاه همودیالیز سالم منحصر به بخش مراقبت ویژه*	مشاهده			
۲	حضور یا اخذ مشاوره از پزشک فوق تخصص نفرولوژی یا متخصص داخلی آموزش دیده برای تجویز مناسب همودیالیز	بررسی مستند			
۳	وجود پرستار آموزش دیده جهت مراقبت همودیالیز در بخش ویژه	بررسی مستند			
۴	انجام دیالیز در داخل بخش های ویژه	مشاهده و بررسی مستند			

توضیحات:

* وجود پرستار آموزش دیده جهت مراقبت دیالیز صفاقی و حضور / اخذ مشاوره پزشک فوق تخصص نفرولوژی یا متخصص داخلی آموزش دیده جهت تعبیه ابزار انجام دیالیز صفاقی و دستور نحوه انجام و مراقبت های مرتبط ضروری است.

هدایت کننده: رئیس/مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش دیالیز

سنجه ۵. در بخش‌های ویژه امکان انجام خدمات تشخیصی (سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی و رادیوگرافی) بر بالین، بدون نیاز به انتقال بیمار میسر است.

سطح سنجه			الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود دستگاه سونوگرافی پرتابل سالم*	مشاهده	
۲	وجود دستگاه اکوکاردیوگرافی پرتابل سالم	مشاهده	
۳	وجود دستگاه رادیوگرافی پرتابل سالم	مشاهده	
۴	ارائه خدمات تشخیصی در بخش‌های ویژه با استفاده از دستگاه‌های پرتابل	مصاحبه	

توضیحات:

*وجود دستگاه‌های اختصاصی سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی و رادیوگرافی در بخش مراقبت‌های ویژه مد نظر نیست بلکه امکان استفاده از آنها و عدم انتقال بیمار از بخش‌های ویژه به سایر واحدها ملاک ارزیابی می‌باشد.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش تصویربرداری، رئیس بخش اکوکاردیوگرافی

سنجه ۶. جایگاه رهبری بالینی بیماران در بخش های ویژه تعریف شده است، و بر اساس آن عمل می شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	مشخص بودن مسئولیت هدایت و رهبری بالینی بیماران*	بررسی مستند و مصاحبه		
۲	ویزیت بیماران بخش های ویژه توسط پزشک معالج یا پزشک متخصص مقیم بخش ویژه	بررسی مستند		
۳	هدایت اقدامات تشخیصی درمانی و مشاوره ها توسط رهبر بالینی مشخص (پزشک معالج یا متخصص مقیم بخش ویژه)	بررسی مستند		
۴	انجام ویزیت های روزانه و بررسی پاسخ بیمار به مراقبت و درمان های ارائه شده توسط رهبر بالینی بیماران در بخش ویژه	بررسی مستند		

توضیحات:

*هدایت و رهبری بالینی بیمار در بخش ویژه یا توسط پزشک معالج است یا پزشک متخصص مقیم بخش ویژه که بایستی از قبل تعیین شده باشد (یکی از شیوه های بسته یا باز در بخش های ویژه)

با عنایت به ارائه مراقب ها و درمان های جمع کثیری از پزشکان مشاور و آسیب پذیری بیمار در شرایط حاد و بحرانی هدایت بالینی بیماران در بخش های ویژه به دو صورت انجام می شود:

۱. روش باز : علاوه بر ارائه مراقبت های پزشکی توسط متخصص مقیم بخش ویژه، پزشک معالج هدایت بالینی بیمار را بر عهده دارد.

۲. روش بسته: پزشک متخصص مقیم بخش ویژه علاوه بر طرح مراقبت و درمان های ویژه، هدایت بالینی و مدیریت مشاوره ها و اقدامات تشخیصی و درمانی بیماران را با هماهنگی پزشک معالج پی گیری می نماید.

پزشک معالج و پزشک متخصص مقیم در هر دو روش هدایت بالینی باز و بسته پیش گفت بایستی حداقل ویزیت های روزانه خود را داشته باشند و انتخاب شیوه بسته ناقض مسئولیت های پزشک معالج نخواهد بود.

هدف از انتخاب هریک از شیوه ها بهبود کیفیت پی گیری طرح مراقبت و درمان بیمار و پیشگیری از سرگردانی در ارائه مراقبت ها و درمان های متعدد برای بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه است.

هیچگونه تاکید یا توصیه برای استفاده از دو روش پیش گفت مطرح نیست. اما بیمارستان بایستی برای هریک از سرویس ها و یا بخش ویژه خود یکی از دو روش برنامه ریزی شود و پای بندی لازم در اجرای آن مبذول گردد. به نحوی که این روش برای پزشکان مختلف از یک سرویس، متفاوت نباشد.

هدایت کننده: رئیس/ مدیر عامل بیمارستان، روسای بخش های بالینی

ب	۳	۲	دسترسی مستمر به پزشکان متخصص برای بیماران حاد فراهم شده است.
دستورالعمل استاندارد ■ دسترسی به موقع و مداوم بیماران بستری در بخش‌های ویژه به خدمات تخصصی پزشکی ■ ارتقای ایمنی و مراقبت بیماران بدحال و بحرانی			

سنجه ۱. در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان پزشکان متخصص طبق دستورالعمل ابلاغی به صورت شبانه روزی مقیم هستند و براساس وظایف محوله فعالیت می‌نمایند.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تنظیم برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه		
۲	اطلاع پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه از برنامه مقیمی خود		
۳	حضور پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه طبق برنامه تنظیمی*		
۴	فعالیت پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه		
بررسی مستند	بررسی مستند	مصاحبه	مشاهده
۱	۲	۳	۴

توضیحات: * براساس دستورالعمل شماره ۱۸۳۴۴ / ۲ / س مورخ ۱۸ / ۲ / ۸۱ (شماره ۷ مراقبت‌های مدیریت شده با موضوع راهنمای نحوه اداره بخش مراقبت‌های ویژه) و ضمیمه شماره یک آن، پزشک متخصص مقیم در بخش‌های ویژه بزرگسالان پزشکی است که به صورت بیست و چهارساعته در بخش حضور فعال دارد و به هیچ وجه مسئولیتی در سایر بخش‌های بیمارستان در آن بازه زمانی ندارد و محل استقرار وی در همان بخش می‌باشد. هدایت کننده: رئیس / مدیر عامل بیمارستان، روسای بخش‌های ویژه
--

سنجه ۲. در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و کودکان پزشکان متخصص طبق دستورالعمل ابلاغی به صورت شبانه روزی مقیم هستند و براساس وظایف محوله فعالیت می نمایند

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تنظیم برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان*
مصاحبه	۲ اطلاع پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان از برنامه مقیمی خود
مشاهده	۳ حضور پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان طبق برنامه تنظیمی
بررسی مستند و مصاحبه	۴ فعالیت پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان

توضیحات:

*براساس دستورالعمل شماره ۵۵۳/۱۰۰ مورخ ۹۰/۴/۱۴ پزشک متخصص مقیم در بخش های ویژه پزشکی است که به صورت ۲۴ ساعته در بخش حضور فعال دارد و به هیچ وجه مسئولیتی در سایر بخش های بیمارستان در آن بازه زمانی ندارد و محل استقرار وی در همان بخش می باشد.

هدایت کننده: رئیس/مدیر عامل بیمارستان، رئیس بخش ویژه نوزادان

بیمارستان از انجام مراقبت برای بیمارانی که تحت آرام بخشی متوسط و عمیق قرار گرفته‌اند، اطمینان حاصل می‌نماید.

۳

۳

ب

دست‌آورد استاندارد

- مدیریت درد و آرام بخشی متوسط و عمیق به صورت یکپارچه و روش مند برای بیماران حاد و بحرانی
- رعایت اصول حرفه ای و موازین انسانی در آسایش روحی بیماران بستری در بخش های ویژه

سنجه ۱. روش اجرایی «مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق» تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند	
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه	
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند	
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	
۶	پیش بینی ابزار نمره دهی معتبر آرام بخشی متوسط و عمیق در روش اجرایی	بررسی مستند	
۷	پیش بینی نکات مرتبط با ایمنی بیمار* و نحوه مدیریت آنها در روش اجرایی	بررسی مستند	
۸	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۹	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی جداسازی بیماران روان پزشکی	مصاحبه	
۱۰	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۱۱	انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده	

توضیحات:

* شامل حفظ راه های هوایی، پایش مداوم علائم حیاتی، پیش گیری سقوط از تخت، عوارض آرام بخشی، کنترل درد و میزان دوز مجاز و عوارض دارو و راه های پیشگیری و درمان عوارض.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، روسای بخش های ویژه، مدیر پرستاری

سنجه ۲. روش اجرایی «ایجاد محیط آرام و ساکت برای بخش های بستری بیماران» تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند		
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه		
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	نحوه شناسایی و کنترل اصوات آزار دهنده در بخش های ویژه در روش اجرایی	بررسی مستند		
۷	پیش بینی نحوه مشارکت کارکنان در حفظ سکوت در بخش های ویژه در روش اجرایی	بررسی مستند		
۸	پیش بینی تولید و نحوه نظارت و کنترل سکوت و آرام بودن محیط بخش های ویژه در روش اجرایی	بررسی مستند		
۹	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۱۰	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی جداسازی بیماران روان پزشکی	مصاحبه		
۱۱	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۱۲	انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

*این سنجه در بخش های مراقبت ویژه ارزیابی می شود.

شرایط جسمی و روحی بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه بسیار ناخوش آیند است و ایجاد محیطی ساکت و آرام ضرورتی اجتناب ناپذیر است. وجود تجهیزات پرسرو صدا تردد کارکنان و افراد غیر مرتبط و از همه مهمتر نحوه و سطح بلندی گفتگوی کارکنان می تواند زمینه ای اضطراب بخش برای بیماران را فراهم آورد.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، روسا و سرپرستاران بخش های ویژه

ب	۳	۴	بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه اطمینان حاصل می‌نماید.
---	---	---	---

دست‌آورد استاندارد
 ارائه مراقبت‌هایی با شرایط و کیفیت قابل مقایسه با بخش‌های ویژه به بیماران در انتظار پذیرش در بخش‌های ویژه

سنجه ۱. مراقبت‌های پرستاری بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه با شرایط مشابه و قابل مقایسه با بخش‌های ویژه ارائه می‌شود.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	پیش‌بینی برنامه به‌کارگیری نیروی انسانی آموزش دیده مورد نیاز پس از بستری بیمار در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه	بررسی مستند و مشاهده	
۲	ارزیابی بیمار در فواصل زمانی منظم و مشابه بخش‌های ویژه	بررسی مستند و مصاحبه	
۳	استفاده از کارکنان پرستاری آموزش دیده برای بخش‌های ویژه در ارائه مراقبت به این بیماران در بخش‌های عادی	بررسی مستند و مشاهده	

توضیحات:
 بر اساس سنجه ۱ استاندارد ب-۱-۲۲ «در بخش‌های مختلف بیمارستان با سطوح قابل مقایسه نیازهای بیماران مراقبت‌های پرستاری از سطح یکسانی برخوردار است». بیماران در انتظار انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه بایستی خدمات متناسب با نیازهای خود دریافت نمایند.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۲. درمان بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش های ویژه توسط پزشکان با شرایط مشابه و قابل مقایسه با بخش های ویژه ارائه می شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	پیش بینی برنامه مشارکت پزشک متخصص از بخش های ویژه پس از بستری بیمار در انتظار انتقال به بخش های ویژه	بررسی مستند		
۲	ارزیابی بیمار در فواصل زمانی منظم توسط پزشک معالج و پزشک متخصص از بخش ویژه مطابق با استانداردهای بخش های ویژه	بررسی مستند		

توضیحات:

بر اساس سنجه ۲ استاندارد ب-۱-۲۲ «در بخش های مختلف بیمارستان با سطوح قابل مقایسه نیازهای بیماران مراقبت های پزشکی از سطح یکسانی برخوردار است». بیماران در انتظار انتقال به بخش مراقبت های ویژه بایستی خدمات متناسب با نیازهای خود دریافت نمایند.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش مراقبت های ویژه

سنجه ۳. بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش های ویژه براساس خط مشی و روش «مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد» بیمارستان خدمات دریافت می نمایند.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	آگاهی کارکنان پرستار مسئول مراقبت از بیماران حاد و بحرانی که در انتظار انتقال به بخش های ویژه هستند، از اصول مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم*	مصاحبه		
۲	ارائه مراقبت های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد و بحرانی که در انتظار انتقال به بخش های ویژه هستند*	بررسی مستند و مشاهده		

توضیحات:

* موضوع سنجه ۱ استاندارد ب-۳-۳

توصیه. در صورت بستری بیماران در انتظار انتقال به بخش های ویژه ضمن انتقال بیمار به اتاق های در معرض دید ایستگاه پرستاری، به منظور پیشگیری از بروز آسیب های روحی به سایر بیماران در صورت موافقت همراه، در اتاق خصوصی بستری و در غیر این صورت بیمار / بیماران اتاق استقرار آنها از بیماران با وضعیت مشابه انتخاب شوند و حتی الامکان افراد حساس (کودکان، نوجوانان و) در این اتاق بستری نباشند.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، رئیس بخش و سرپرستاران