ب. مراقبت و درمان

ب-۱) مراقبت های عمومی بالینی

ب-۱) مراقبت های عمومی بالینی

در نسل سوم استانداردهای اعتباربخشی ملی ایران، وظیفه محوری وجه غالب استانداردها گردیده و با این رویکرد، مراقبت های عمومی بالینی در تمامی بخش های بیمارستان، ارزیابی می شوند. این زیر محور شامل مجموعه انتظارات مشترک در خصوص مراقبت و درمان بیماران بستری در تمامی بخش های عادی، ویژه و اورژانس است. لذا انتظار می رود تیم حاکمیتی و تیم مدیریت اجرایی بیمارستان در خصوص یکپارچگی کیفیت ارائه مراقبت و درمان بیماران در بخش های مختلف عادی، ویژه و اورژانس، برنامه‌ریزی و اقدام نماید.

ب	۱	۱	ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده انجام می شود.

دستاورد استاندارد

- ساماندهی و یکپارچه سازی فرآیند ارزیابی اولیه بیماران در بدو ورود به بخش های مختلف بیمارستان
- اثربخشی بیشتر مراقبت و درمان با استفاده از نتایج ارزیابی استاندارد اولیه پرستار
- آگاهی و تسلط پرستاران به تفاوت های فردی تک تک بیماران در حین مراقبت
- تاکید بر ارزیابی اولیه دقیق پرستاری و نقش آن در طرح مراقبت و درمان بیماران

سنجه. کارشناس پرستاری ارزیابی اولیه بیمار را در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام و فرم مربوط را تکمیل می نماید.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ حداقل های لازم در ارزیابی اولیه پرستاری*	بررسی مستند
۲	تعیین و ابلاغ محدوده زمانی جهت انجام ارزیابی اولیه پرستاری **	بررسی مستند
۳	آگاهی پرستاران در بخش های بستری از نحوه ارزیابی اولیه و محدوده زمانی تعیین شده	مصاحبه
۴	انجام ارزیابی های اولیه پرستاری در محدوده زمانی تعیین شده و با ثبت حداقل موارد مشخص شده توسط کارشناس پرستاری	بررسی مستند

توضیحات:

* ارزیابی پرستاری یکی از اجزاء مهم مراقبت های پرستاری جامع و اساس فرایند پرستاری در دو جزء تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی انجام می گیرد. حداقل های لازم جهت ارزیابی اولیه پرستاری توسط بیمارستان تعیین و نتایج حاصل از ارزیابی اولیه در فرم گزارش پرستاری / فرم تهیه شده از طرف بیمارستان ثبت می گردد. همچنین در انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر نیازی به انجام مجدد ارزیابی پرستاری (تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی) نمی باشد.

❖ درصورت ابلاغ دستورالعمل ارزیابی اولیه پرستاری ازسوی وزارت بهداشت، ملاک ارزیابی دستوالعمل ابلاغی خواهد بود.

** تا زمان ابلاغ فرم و نحوه ارزیابی اولیه پرستاری از سوی وزارت بهداشت، محدوده زمانی مناسب جهت انجام ثبت ارزیابی اولیه توسط بیمارستان تعیین می شود.

توصیه. در اولین مراجعه بیمار به بخش های سرپایی دیالیز، تالاسمی و شیمی درمانی در مواردی که بیماران به صورت برنامه ریزی شده و منظم به آن مراجعه می نمایند، ارزیابی اولیه پرستاری انجام و در پرونده این بیماران ثبت شود.

ارزیابی اولیه پرستاری یکی از مراجع مهم تصمیم گیری پزشک معالج در تدوین طرح مراقبت و درمان بیماران است.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سرپرستاران

ب	۱	۲	پرستار بیمار را در بخش پذیرش نموده و برای تداوم مراقبت در گزارش پرستاری موارد مورد انتظار را ثبت می نماید.

دستاورد استاندارد

- رعایت اصول پرونده نویسی و مسئولیت پذیری حقوقی و قانونی کارکنان در مراقبت و درمان
- پیشگیری از بروز چالش های حقوقی برای بیمارستان و کارکنان با توجه به ثبت دقیق وضعیت بیمار در زمان پذیرش
- سازماندهی کار تیمی در طرح مراقبت و درمان
- ایجاد ارتباط موثر پرستار و بیمار در بدو پذیرش به منظور آمادگی و جلب مشارکت بیمار در اجرای طرح مراقبت و درمان

سنجه ۱ . ساعت و تاریخ پذیرش در بخش با مهر و امضاء پرستار در فرم گزارش پرستاری ثبت می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	قید ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در اولین گزارش پرستاری هر بیمار در هر بخش*	بررسی مستند
۲	مهر و امضا در ذیل هر گزارش پرستاری	بررسی مستند

توضیحات:

*قید ساعت و تاریخ پذیرش بیمار موید زمان آغاز برنامه مراقبت های پرستاری بیمار در هر بخش می باشد. ضروری است گزارش پرستاری توسط فرد ارایه دهنده مراقبت های پرستاری نوشته شده و مهر و امضا گردد.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۲ . شکایت اصلی علت بستری و نحوه ورود بیمار (مانند صندلی چرخدار) در بدو پذیرش در بخش در گزار ش پرستاری توسط پرستار ثبت می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ثبت شکایت اصلی[1] بیمار در اولین گزارش پرستاری هر بیمار در هر بخش*	بررسی مستند
۲	ثبت علت بستری بیمار در اولین گزارش پرستاری هر بیمار در هر بخش**	بررسی مستند
۳	ثبت نحوه ورود بیمار به بخش در اولین گزارش پرستاری هر بیمار در هر بخش	بررسی مستند

توضیحات:

* شکایت اصلی بیمار بیان مشکل از زبان بیمار می باشد.

**علت بستری اشاره به تشخیص اولیه پزشک معالج دارد و در مواردی هم انجام اقدام خاصی مورد نظر است مانند انجام بیوپسی.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سرپرستاران

سنجه۳. نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت هوشیاری سلامت جسمی و وضعیت روحی بیمار در بدو پذیرش در بخش در گزارش پرستاری توسط پرستار ثبت می‌شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ارزیابی وضعیت هوشیاری* بیمار در اولین گزارش پرستاری هر بیماردر بدو پذیرش و ثبت آن در پرونده بیمار	بررسی مستند
۲	ارزیابی سلامت جسمی** بیمار در اولین گزارش پرستاری هر بیمار در بدو پذیرش و در هر بخش و ثبت آن در پرونده بیمار	بررسی مستند
۳	ارزیابی سلامت روحی** بیمار در اولین گزارش پرستاری هر بیمار در بدو پذیرش و در هر بخش و ثبت آن در پرونده بیمار	بررسی مستند

توضیحات:

*نحوه ارزیابی وضعیت هوشیاری در بخش های بستری و اورژانس با استفاده از یک روش معتبر، توسط بیمارستان تعیین شود.

**حداقل های لازم در ارزیابی سلامت جسمی و روحی بیمار در بخش های بستری تا زمان ابلاغ وزارت بهداشت، توسط بیمارستان تعیین شود.

توصیه. در ارزیابی وضعیت روحی خطر اقدام به خودکشی در بیمار با روش معتبر ارزیابی و در برنامه‌ریزی مراقبت پرستاری مدنظر قرار گیرد.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری ، سرپرستاران

1. Chief Complain

سنجه ۴. برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک توسط پرستار پیگیری و در فرم گزارش پرستار ثبت می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	کنترل تعداد دستورات صادره از طرف پزشک، ثبت تاریخ، ساعت و مهر و امضای آن*	بررسی مستند
۲	ثبت نتایج پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده در گزارش پرستاری	بررسی مستند

توضیحات:
*دستورات صادره توسط پزشک باید بعد از هر بار ویزیت و در اولین فرصت ممکن توسط پرستار کنترل و برنامه ریزی گردد.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۵. در بدو پذیرش توضیحات و آموزش های لازم توسط پرستار به بیمار ارایه شده و در فرم گزارش پرستاری ثبت می‌شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ حداقل محتوای توضیحات و آموزش های لازم جهت ارائه به بیماران در بدو ورود به هر بخش توسط بیمارستان	بررسی مستند
۲	اطلاع پرستاران از توضیحات و آموزش های لازم جهت ارائه به بیماران در بدو ورود	مصاحبه
۳	ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیماران در بدو ورود*	مصاحبه

توضیحات:
*در انتقال بیمار از یک بخش بستری به بخش بستری آموزش ها و توضیحات اختصاصی آن بخش بایستی به بیمار ارائه شود.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری ، سرپرستاران

ب	۱	۳	ارزیابی اولیه بیمار توسط پزشک در محدوده زمانی تعیین شده انجام می شود.

دستاورد استاندارد

- سازماندهی و یکپارچه سازی فرآیند ارزیابی اولیه بیماران در بدو ورود به بخش های مختلف بیمارستان
- اثربخشی بیشتر مراقبت و درمان با استفاده از نتایج ارزیابی استاندارد اولیه پزشک
- آگاهی و تسلط پزشکان به تفاوت های فردی تک تک بیماران در حین درمان
- شناسایی و مدیریت بیماران پرخطر و اورژانسی در ارزیابی اولیه

سنجه ۱. پزشک ارزیابی اولیه بیمار را در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام و باقید ساعت تاریخ مهر و امضا فرم شرح حال را تکمیل می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ محدوده زمانی مناسب*جهت انجام ارزیابی اولیه بیمار **و تکمیل فرم شرح حال	بررسی مستند
۲	آگاهی پزشکان از محدوده زمانی تعیین شده برای انجام ارزیابی اولیه بیمار	مصاحبه
۳	انجام ارزیابی های اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده و تکمیل فرم شرح حال با قید مهر و امضای پزشک***	بررسی مستند

توضیحات:

* محدوده زمانی مناسب جهت انجام ارزیابی اولیه و تکمیل فرم شرح حال توسط بیمارستان تعیین می شود.

**ارزیابی اولیه پزشک شامل اطلاعات موجود در فرم شرح حال می باشد که طبق نامه شماره ۶۲۳۳/ ۱۰۰ مورخ ۸۳/۸/۱۰ سازمان پزشکی قانونی ایران باید به طور کامل تکمیل گردد.

*** ارزیابی اولیه پزشک منجر به تشخیص/ تشخیص های احتمالی اولیه می شود.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش

سنجه ۲. درصورتی که ارزیابی اولیه پزشکی نشان دهد که بیمار در گروه پر خطر و اورژانس قراردارد، هم زمان با انجام اقدامات درمانی ضروری، ویزیت توسط پزشک از سرویس تخصصی مربوط انجام می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ابلاغ نحوه عملکرد در خصوص بیماران پر خطر* به پزشکان و پرستاران	بررسی مستند
۲	ابلاغ نحوه عملکرد در خصوص بیماران اورژانس** به پزشکان و پرستاران	بررسی مستند
۳	اطلاع پزشکان و پرستاران از نحوه عملکرد در خصوص بیماران پر خطر	مصاحبه
۴	اطلاع پزشکان و پرستاران از نحوه عملکرد در خصوص بیماران اورژانس	مصاحبه
۵	ویزیت بیماران پر خطر توسط سرویس تخصصی*** مربوط در بازه زمانی مشخص****	بررسی مستند
۶	ویزیت بیماران اورژانس توسط سرویس تخصصی مربوط بلافاصله	بررسی مستند

توضیحات:

* بیماران پر خطر، بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی و درمانی ویژه در اولین فرصت می باشند، این بیماران به منظور تشخیص و درمان مشکلات فوری و بالقوه با اولویت و تحت نظر منظم و مستمر قرارمی گیرند، مانند بیماران دچاردیابت، بیماری های خود ایمن، نقص ایمنی

**بیماران اورژانس به بیمارانی بدحالی اطلاق می شود که به هر دلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و ارائه مراقبت‌های فوری ضرورت پایدار سازی و خروج آنها از شرایط بحرانی است. البته بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس در همه موارد بیمار اورژانسی نیستند.

***منظور از سرویس تخصصی مربوط، پزشک مقیم با تخصص مرتبط/ پزشک آنکال با تخصص مرتبط/ در بیمارستان های آموزشی رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی مرتبط است.

****تعیین بازه زمانی در ابلاغ نحوه عملکرد در خصوص بیماران پر خطر با تشخیص بیمارستان است. فاصله زمانی ثبت درخواست توسط پزشک مسئول ارزیابی اولیه تا زمان انجام ویزیت سرویس تخصصی مرتبط ملاک ارزیابی است

توصیه ۱. لیست بیماران پرخطر و اورژانس در هر بخش تهیه و در دسترس کارکنان بالینی قرار گیرد.

توصیه ۲. پیش بینی ساز و کاری برای اطلاع رسانی فوری درخواست ویزیت تخصصی سرویس مربوطه برای بیماران اورژانس

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش

ب	۱	۴	اقدامات مراقبتی و درمانی براساس ارزیابی های اولیه،طراحی و اجرا می شود.

دستاورد استاندارد

- اجرای طرح مراقبت و درمان، مبتنی بر شواهد بالینی بیماران
- ایمن سازی طرح مراقبت و درمان با توجه به وضعیت بیماران
- توجه به نیاز های اجتماعی بیماران همزمان با اجرای طرح مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیماران از طریق اجرای برنامه های خود مراقبتی و بازتوانی

سنجه ۱. پزشک ضمن آگاهی از نتایج ارزیابی پرستاری تصمیمات درمانی و تشخیصی را اتخاذ می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	گزارش نتایج حاصل از ارزیابی های پرستاری در ویزیت روزانه*	مشاهده و مصاحبه
۲	در نظر گرفتن نتایج ارزیابی پرستاری بیمار در طراحی برنامه مراقبتی و درمانی توسط پزشک	بررسی مستند
۳	دستورات مراقبت و درمان توسط پزشک در پایان هر ویزیت در پرونده بیمار ثبت می شود	بررسی مستند

توضیحات:

*با توجه به این که پرستار مسئول بیمار از نیازهای بیمار یک ارزیابی کامل و جامع دارد شرکت ایشان در ویزیت های روزانه و ارائه خلاصه گزارش ارزیابی های پرستاری به صورت شفاهی مربوط به ۲۴ ساعت گذشته ضروری می باشد.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش

سنجه ۲. پزشک دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی، آرامبخشی را براساس نتایج ارزیابی اولیه و تشخیص/تشخیص های احتمالی اولیه در برگه دستورات پزشکی ثبت می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	برنامه ریزی مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده برای بیمار براساس تشخیص/تشخیص های احتمالی اولیه*	بررسی مستند
۲	ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی توسط پزشک**	بررسی مستند

توضیحات:

*مشکلات واقعی یا بالقوه بیمار که در ارزیابی اولیه یا براساس تشخیص / تشخیص های احتمالی اولیه شناسایی شده‌اند باید در برنامه مراقبتی و درمانی طراحی شده از طرف پزشک لحاظ شوند. پزشک وضعیت بیماران پرخطر،نیازمند مراقبت فوری و نیازمند مراقبت حاد را در اولین ارزیابی بیمار شناسایی و در برنامه مراقبتی درمانی طراحی شده لحاظ می‌نماید.

** تایید دستورات شفاهی در موارد خاص توسط پزشک در برگه دستورات پزشکی

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش

سنجه ۳. پزشک براساس نتایج ارزیابی های اولیه، پس از اخذ تصمیمات بالینی، توضیحاتی را درخصوص تشخیص / تشخیص های احتمالی اولیه، تصمیمات تشخیصی و درمانی اولیه و عوارض احتمالی به بیمار و خانواده ارائه می نماید و با آگاهی و مشارکت آن ها طرح درمان اجرا می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	مطلع نمودن بیمار / بستگان قانونی از تشخیص/ تشخیص های احتمالی اولیه *	مصاحبه
۲	مطلع نمودن بیمار / بستگان قانونی از تصمیمات تشخیصی و درمانی اولیه	مصاحبه
۳	مطلع نمودن بیمار / بستگان قانونی از عوارض احتمالی	مصاحبه
۴	ارایه طرح مراقبتی و درمانی پیشنهادی پزشک به بیمار/ بستگان قانونی و جلب مشارکت ایشان	مصاحبه

توضیحات:

*انجام هیچ یک از فعالیت های یاد شده نباید موجب تاخیر در ارایه خدمات حیاتی به بیمار گردد.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش

سنجه۴. پزشک، داروهای درحال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش، بررسی و در مورد ادامه،/قطع داروها و یا انجام مشاوره تصمیم گیری کرده و در صورت تایید تداوم مصرف دارو، در برگه دستورات پزشکی بیمار ثبت می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ثبت داروهای فعلی مصرفی بیمار در برگ شرح حال	مشاهده
۲	تصمیم گیری* در خصوص ادامه / قطع داروهای فعلی مصرفی براساس قضاوت بالینی / مشاوره	مشاهده/ مصاحبه
۳	ثبت داروهای مجاز مصرفی بیمار در طی مدت بستری در برگ دستورات پزشک	بررسی مستند

توضیحات:

*تلفیق دارویی به معنی تصمیم گیری در مورد ادامه و یا قطع داروهای مصرفی بیمار می باشد و پزشک از داروهای مصرفی بیمار در مدت بستری وی اعم از مرتبط یا غیر مرتبط با وضعیت فعلی بیمار آگاهی دارد.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش

سنجه ۵. شرایط تهدید کننده ایمنی که در ارزیابی اولیه بیمار شناسایی شده است، توسط کارکنان درمانی برنامه ریزی و کنترل می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین شرایط تهدید کننده ایمنی و ابلاغ ان توسط بیمارستان	بررسی مستند
۲	برنامه ریزی به منظور کنترل شرایط تهدید کننده ایمنی* بیمار شناسایی شده در ارزیابی اولیه پرستاری و پزشکی	بررسی مستند و مصاحبه
۳	اجرای برنامه پیشگیری و کنترل شرایط تهدید کننده ایمنی بیماربراساس ارزیابی اولیه	مشاهده

توضیحات:

*شرایط تهدید کننده ایمنی: براساس ابلاغیه شماره ۱۵۳۰۷/ ۴۰۰د مورخ ۹۵/۵/۱۹ وزارت بهداشت با موضوع رسیدگی به و گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات، و بیماران مستعد خودکشی شناسایی می شود.

توصیه. جهت کنترل عوامل تهدید کننده ایمنی بیماران لازم است براساس ابلاغیه شماره ۱۰۷۵۷/د۴۰۹ تاریخ ۹۳/۶/۱۲ وزارت بهداشت اقدامات پیشگیرانه به عمل آید.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش، سرپرستار

سنجه ۶. کارکنان درمانی براساس ارزیابی اولیه خدمات خود مراقبتی و بازتوانی مورد نیازبیماران را شناسایی، و طبق آن اقدام می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	شناسایی خدمات خود مراقبتی* مورد نیاز بیماران در ارزیابی اولیه	بررسی مستند
۲	آموزش اجرای خدمات خود مراقبتی به بیماران	مصاحبه
۳	شناسایی خدمات باز توانی مورد نیاز بیماران در ارزیابی اولیه	بررسی مستند
۴	برنامه ریزی برای فراهم کردن خدمات بازتوانی مورد نیاز بیماران	مشاهده

توضیحات:

- خودمراقبتی مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدف دار برای خود، فرزندان و خانواده‌اش انجام می‌دهد تا از لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی سالم بمانند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش

سنجه ۷. مددکار اجتماعی براساس اطلاعات اخذ شده از سیستم اطلاعات بیمارستان و گزارش پرستاری نیازهای مددجو را شناسایی و اقدامات حمایتی لازم به عمل می آورد.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	امکان وارد کردن نتایج ارزیابی پرستاری که نیازمندی بیمار به مددکاری را مشخص می کند در سیستم HIS	مشاهده
۲	فراهم شدن قابلیت گزارش گیری اطلاعات مورد نیاز مددکاری از فرم پذیرش و نتایج ارزیابی پرستاری در سیستم HIS	مشاهده
۳	بهره مندی بیمار از خدمات حمایتی مددکاری اجتماعی با معیارهای معین*	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

* بیمارستان ابتدا معیارهای شناسایی بیماران نیازمند دریافت خدمات حمایتی مددکاری اجتماعی را تعیین و ابلاغ نماید.

- مددکاری اجتماعی با ارزیابی شرایط مادی و معنوی بیماران و در قالب هماهنگی با نهادها، سازمان‌ها و موسسات مرتبط خارج از بیمارستان با ارائه مجموعه ای از فعالیت های حرفه‌ای زمینه بهره مندی مناسب بیمار از خدمات نظام سلامت را فراهم می کند.

هدایت کننده: سرپرستار، مدد کار اجتماعی

ب	۱	۵	جداسازی بیماران عفونی، روان پزشکی و پر خطر اجتماعی برنامه ریزی و اجرا می شود.

دستاورد استاندارد

- مراقبت از ایمنی بیماران به واسطه جداسازی بیماران عفونی
- ارائه مراقبت های اختصاصی به بیماران روان پزشکی و افزایش ایمنی بیماران روانپزشکی

سنجه ۱. روش اجرایی «جداسازی بیماران روان‌پزشکی» با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
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	لحاظ معیارهای جدا سازی، روش های پیشگیری از آسیب به خود و دیگران در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۸	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی جداسازی بیماران روان پزشکی	مصاحبه
۹	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده
۱۰	انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده

هدایت کننده: رئیس بخش، سرپرستار بخش

سنجه ۲. روش اجرایی «جداسازی بیماران عفونی با احتمال سرایت به سایر بیماران» با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی شامل معیار های جدا سازی، نوع جداسازی	مصاحبه
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
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	لحاظ معیارهای جدا سازی، روش های پیشگیری از سرایت در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۸	آگاهی کارکنان مرتبط از مراحل و شیوه جداسازی	مصاحبه
۹	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده
۱۰	انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده

هدایت کننده: کمیته کنترل عفونت، مدیر پرستاری، رئیس بخش و سرپرستار

سنجه ۳. روش اجرایی«جداسازی بیماران با رفتار پرخطر اجتماعی» با حداقل های مورد انتظارتدوین شده وکارکنان مرتبط ازآن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
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	لحاظ معیارهای جدا سازی، روش های پیشگیری از آسیب به خود و دیگران* در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۸	آگاهی کارکنان مرتبط از مراحل و شیوه جداسازی	مصاحبه
۹	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده
۱۰	انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*از جمله استفاده از مشاوره روانپزشکی و پزشکی قانونی در شناسایی این گونه بیماران لازم است. همچنین براساس اصول حرفه ای و اخلاق پزشکی رعایت شان و منزلت و رعایت محرمانگی پرونده همه بیماران از جمله بیماران با احتمال رفتارهای پرخطر اجتماعی الزامی است.

- بیماران با سابقه رفتارهای اجتماعی پرخطر مانند شرارت های اخلاقی و ناهنجاری شخصیتی حاد و ...
- رفتار پر خطر به رفتاری گفته می شود که تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم در سلامت فرد وجامعه دارد و عواقب منفی در آن ها به جا می‌گذارد. اما در این استاندارد تاثیرات مستقیم در سلامت جسمی و روحی سایر بیماران بستری در بخش مد نظر است.

هدایت کننده: مددکار اجتماعی، مدیرپرستاری، رئیس بخش و سرپرستار

ب	۱	۶	قبل از انجام هرگونه اقدام مراقبتی، تشخیصی، درمانی هویت بیمار حداقل با دو شناسه احراز می شود.

دستاورد استاندارد

- پیشگیری از هرگونه خطای پزشکی
- ارائه خدمات منطبق بر طرح مراقبت و درمان به هریک از بیماران با مدیریت احراز هویت در حین بستری
- امکان ردیابی سوابق مراجعات قبلی و پیگیری ادامه مراقبت و درمان پس از ترخیص
- مدیریت اطلاعات سلامت بیماران

سنجه. قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی- درمانی شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه مطابق بخش نامه ابلاغی وزارت بهداشت صورت می پذیرد.

سطح سنجه	● الزامی	اساسی	ایده آل				
استاندارد مرتبط	آموزش	● ایمنی بیمار	هتلینگ	دوستدار مادر	دوستدار کودک	ارتقاء سلامت	سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	آگاهی کارکنان از نحوه شناسایی صحیح بیماران درزمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی	مصاحبه
۲	تعیین حداقل دو شناسه معین براساس دستوالعمل ابلاغی*	بررسی مستند
۳	شناسایی صحیح بیماران درزمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی توسط کارکنان بالینی طبق دستورالعمل ابلاغی**	مصاحبه و مشاهده
۴	استفاده از دستبند شناسایی برای تمامی بیماران بستری در بخش های عادی، ویژه و بخش اورژانس ***	مشاهده

توضیحات:

*شناسه بیماران شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و توصیه می شود، کد رایانه ای پذیرش (ID.Code) بیمار در دست بند شناسایی بیماران قید شود.

**طبق دستورالعمل راهنمایی شناسایی صحیح بیماران در ابلاغیه شماره ۱۰۷۵۷/ د۴۰۹ مورخ ۹۳/۶/۱۲

***به منظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند(دست بند) شناسایی جهت دریافت اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی باشند.

هدایت کننده: مدیربیمارستان، مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، سرپرستار

ب	۱	۷	مراقبت های پزشکی مورد نیاز بیماران بستری به صورت مستمر و بدون وقفه ارائه می شود.

دستاورد استاندارد

- دسترسی به موقع بیماران به پزشک ذیصلاح در تمام ساعات شبانه روز
- ارائه مراقبت و درمان پیوسته در قالب کارگروهی پزشکان معالج، مقیم و آنکال
- ارائه خدمات پزشکان مقیم و آنکال برابر وظایف محوله در مقررات

سنجه ۱. پزشکان متخصص مقیم بیمارستان براساس برنامه تحول نظام سلامت به صورت شبانه روزی در بیمارستان حضور دارند و طبق وظایف محوله و براساس دستورالعمل ابلاغی فعالیت می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

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

توضیحات:

*ضوابط بسته مقیمی برنامه تحول نظام سلامت در تنظیم برنامه مقیمی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه رعایت می‌شود.

هدایت کننده: رئیس/مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش

سنجه ۲. برنامه مراقبت و درمان در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیرتعطیل توسط پزشک مقیم/آنکال با هدایت پزشک معالج استمرار داشته و تغییرات وضعیت بیمار و برنامه مراقبت، در پرونده بیمار ثبت می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تنظیم برنامه*برای پوشش روزهای تعطیل / مرخصی پزشک متخصص معالج	بررسی مستند
۲	انجام ویزیت توسط پزشک متخصص حداقل یک بار در هر ۲۴ ساعت و ثبت آن در پرونده بیمار	بررسی مستند
۳	استمرار مراقبت و درمان در موارد عدم دسترسی به پزشک معالج توسط پزشک مقیم** / آنکال و گزارش آن به پزشک معالج	بررسی مستند و مصاحبه
۴	ثبت تغییرات وضعیت بیمار و برنامه مراقبت توسط پزشک مقیم/آنکال/جانشین در پرونده بیمار	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

*فراهم ساختن امکان ویزیت از سرویس تخصصی جایگزین (مثلا داخلی به جای قلب) در موارد ضروری که به هر دلیل امکان دسترسی به تخصص اصلی مربوط وجود نداشته باشد.

**پزشکان مقیم به پزشکان متخصصی اطلاق می گردد که طبق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت جهت ارایه خدمات به صورت شبانه روزی حضور دارند.

هدایت کننده: رئیس/ مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش

سنجه ۳. پزشکان متخصص آنکال به صورت شبانه روزی در دسترس بوده و براساس وظایف محوله ارائه خدمت می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تنظیم برنامه شبانه روزی جهت پزشکان متخصص آنکال	بررسی مستند
۲	اطلاع پزشکان متخصص از برنامه تنظیمی	مصاحبه
۳	حضور پزشکان متخصص انکال در مهلت مقرر*	بررسی مستند و مصاحبه
۴	ارایه خدمت توسط پزشکان متخصص آنکال به صورت شبانه روزی	مصاحبه

توضیحات

*مهلت تعیین شده برای حضور پزشکان آنکال در هر رشته تخصصی مطابق با آخرین دستورالعمل ارسالی وزارت بهداشت خواهد بود.

هدایت کننده: رئیس/ مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش

سنجه ۴. دستیابی بیماران به پزشکان دارای صلاحیت به ایام تعطیل، روزهای هفته یا ساعت خاصی از شبانه روز بستگی ندارد.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ویزیت بیماران توسط پزشک معالج / جانشین ذیصلاح*	بررسی مستند و مصاحبه
۲	امکان بهره مندی شبانه روزی و مستمر بیمار از خدمات پزشک مقیم / آنکال هم رشته با پزشک متخصص معالج	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

* پزشک جانشین ذیصلاح به ترتیب اولویت شامل پزشک مقیم متخصص با تخصص مرتبط/ پزشک آنکال با تخصص مرتبط/ در بیمارستان های آموزشی رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی مرتبط است.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش

ب	۱	۸	مراقبت های پرستاری برای بیماران بستری به صورت مستمر و بدون وقفه ارائه می شود.

دستاورد استاندارد

- کسب اطمینان از تداوم مراقبت از بیماران در تمام ساعات شبانه روز
- پیشگیری از بروز مشکلات مراقبتی در ساعات تحویل شیفت های سه گانه

سنجه ۱. در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل شیفت، مراقبت از بیماران توسط پرستاران تداوم دارد.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	در نظر گرفتن مهلت مقرر جهت هم پوشانی هنگام تحویل بخش ها براساس قانون ارتقا بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت	بررسی مستند
۲	حضور پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده شیفت در مدت زمان هم پوشانی شیفت ها	بررسی مستند و مشاهده
۳	عدم تاخیر در ارایه مراقبت ها در ساعات تغییر شیفت*	بررسی مستند و مشاهده

توضیحات:
*ساعات کار کارکنان بالینی باید طوری تنظیم شود که امکان تحویل بیماران با حضور پرسنل هر دو شیفت بر بالین بیمار فراهم شود و براساس دستورالعمل ارتباط صحیح کارکنان در زمان تحویل بیماران، نامه شماره ۱۰۷۵۷/۴۰۹د مورخ ۹۳/۶/۱۲ اقدام شود.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۲. در مواردی که پرستار حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می نماید با تعیین جانشین، مراقبت از بیماران تداوم دارد

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	حضور پرستار مسئول بیمار در بخش در کلیه ساعات شبانه روز	مشاهده و مصاحبه
۲	تحویل بیماران از طرف پرستار ترک کننده شیفت به پرستار جانشین قبل از ترک بخش محل کار*	مصاحبه
۳	ثبت تغییر مراقبت در گزارش پرستاری	بررسی مستند

توضیحات: *پرستار جانشین بایستی ضمن ارائه مراقبت های لازم، گزارش اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت نماید.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار بخش

ب	۱	۹	مراقبت های پرستاری به شیوه موردی[1] برنامه ریزی و ارائه می‌شود.

دستاورد استاندارد

- ارائه مراقبت های پرستاری براساس روش های علمی و به روز
- مدیریت و یکپارچه سازی مراقبت های پرستاری هریک از بیماران توسط یک پرستار معین
- بهبود گردش اطلاعات بیمار با محور پرستار مسئول

سنجه ۱. درهر نوبت کاری برای هر بیمار، پرستار مسئول مشخصی تعیین شده و خدمات و مراقبت های پرستاری مورد نیاز هر بیمار، با مسئولیت پرستار بیمار و کمک سایر اعضای تیم مراقبت تامین می‌شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین پرستار مسئول درهر نوبت کاری برای هر بیمار	بررسی مستند و مصاحبه
۲	تقسیم متوازن بیماران بین پرسنل پرستاری در هر شیفت	بررسی مستند
۳	تقسیم بیمار بین تمامی پرستاران حاضر براساس برنامه کاری به غیر از سر پرستار**	بررسی مستند و مصاحبه
۴	ثبت گزارش پرستاری توسط پرستار ارایه دهنده خدمت	بررسی مستند

توضیحات:

*سایر اعضا تیم مراقبت: بهیار / کمک پرستار

**توزیع متوازن نیروی انسانی پرستاری در بخش های مختلف بیمارستان به نحوی که غیر از سرپرستار سایر نیروهای پرستاری به میزان یکسان در مراقبت از بیماران مشارکت داشته باشند و از تعریف پست های غیر رسمی مانند استف خودداری شود. تعیین مسئول شیفت در شیفت های عصر وشب ضروری است.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار

1. Case Method

سنجه ۲.در هر نوبت کاری پرستار مسئول بیمار، خود را به بیمار معرفی کرده و در پرونده و تابلوی مشخصات بیمار، نام پرستار زیر نام پزشک معالج قید می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	معرفی پرستار مسئول مراقبت در شروع هر شیفت کاری به بیمار / همراه	مصاحبه
۲	ثبت نام پرستار مسئول مراقبت از بیمار در پرونده* و تابلوی مشخصات بالای سر بیمار **	مشاهده

توضیحات:

*در فرم گزارش پرستاری پرونده بالینی بیمار

**تابلوی بالای سر بیمار فقط شامل اطلاعات مربوط به شماره تخت ، نام پزشک و نام پرستار می باشد و با توجه به اصل محرمانگی از ذکر نام بیمار و تشخیص بیمار ی خودداری شود. منظور از تابلوی مشخصات بیمار، نام و تشخیص بیماری وی نیست. مشخصات این تابلو شامل نام پزشک معالج و پرستار است.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار

ب	۱	۱۰	ارتباط با بیمار براساس اصول اخلاق حرفه ای و روش های ارتباطی موثر است.

دستاورد استاندارد

- ترویج فرهنگ بیمارمحوری
- تکریم بیماران و افزایش رضایت آنان
- رعایت اصول حرفه ای و اخلاقی پزشکی در ارتباط با بیماران
- افزایش اعتماد و اطمینان بیماران به بیمارستان و مشارکت بیشتر آنها در فرآیندهای خود مراقبتی
- ایجاد آرامش بیشتر در بخش های بالینی و پیشگیری از نارضایتی های ذهنی بیماران و همراهان به واسطه نداشتن اطلاعات کافی
- کاهش آمار شکایات و تنش های میان بیمارا/همراهان با کارکنان بالینی

سنجه ۱. پزشکان با روی گشاده، ضمن معرفی خود با بیماران ارتباط اطمینان بخش برقرار نموده و پرسش های بیماران را پاسخگو هستند.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	برقراری ارتباط مناسب و اطمینان بخش پزشک با بیمار / بستگان قانونی*	مصاحبه
۲	معرفی پزشک به بیمار / بستگان قانونی با برخورد مشفقانه و احترام آمیز	مصاحبه
۳	اختصاص وقت کافی جهت پاسخ گویی به پرسش های بیماران**	مصاحبه

توضیحات:

*رضایت و اعتماد بیمار به پزشک درخصوص ارائه توضیحات و پاسخ به پرسش هایش موید ارتباط موثر او با بیمار است.

**در صورتی که تیمی متشکل ازچندین پزشک مسئول درمان بیمار است، بیمارستان پزشک/پزشکان مجاز و مسئول پاسخگویی به بیمار را تعیین می نماید. همچنین در هیچ شرایطی نبایستی جهت پاسخ گویی به سوالات، پزشک معالج، بیمار /همراه را به کلینیک ارجاع بدهد.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش

سنجه ۲. پرستاران با روی گشاده، ضمن معرفی خود با بیماران ارتباط اطمینان بخش برقرار کرده و پرسش های بیماران را پاسخگو هستند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	برقراری ارتباط موثر و اطمینان بخش* پرستار با بیمار / بستگان قانونی	مصاحبه
۲	اختصاص وقت کافی جهت پاسخ گویی به پرسش های بیماران	مصاحبه

توضیحات:

*رضایت و اعتماد بیمار به پرستار درخصوص ارائه توضیحات و پاسخ به پرسش هایش موید ارتباط موثر او با بیمار است.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار

سنجه ۳. در حین ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزش های مورد قبول بیماران رعایت می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	حفظ حریم شخصی هنگام ارایه خدمات*	مصاحبه و مشاهده
۲	حفظ محرمانگی اطلاعات بیماردر تمامی بخش ها/واحدها**	مصاحبه و مشاهده
۳	رعایت ارزش های مورد قبول بیماران***	مصاحبه

توضیحات:

*پوشیدگی بدن بیماران و وجود حریم های خصوصی

**تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به پرونده بیماران در بخش اورژانس، عدم درج تشخیص بیماری در تابلوی بالای سر بیمار، جلوگیری از عکاسی از فضاهای درمانی بدون اخذ موافقت بیماران حاضردر اتاق بیماران.

*** مانند رعایت اصول شرعی مطابق دین و مذهب بیمار مانند ارایه خدمات توسط کادر همگن در صورتی که موجب به مخاطره افتادن حیات بیمار نگردد.

هدایت کننده: کمیته اخلاق پزشکی، رئیس بخش، سرپرستار

ب	۱	۱۱	خدمات پاراکلینیکی و دارویی مورد نیاز بیماران بستری به صورت مستمر و بدون وقفه ارائه می شود

دستاورد استاندارد

- ارائه خدمات پاراکلینیکی روتین و اورژانس هماهنگ با خدمات مراقبت و درمان در تمام ساعات شبانه روز
- تامین دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران بصورت برنامه ریزی شده و در قالب کارگروهی در تمام ساعات شبانه روز
- پیشگیری از هرگونه وقفه در تشخیص و درمان بیماران براساس برنامه ریزی های منسجم بین گروه های بالینی، مدیریت دارویی و پاراکلینیک

سنجه ۱. خدمات پاراکلینیکی* مورد نیاز بیماران به صورت برنامه ریزی شده در تمام ساعات شبانه روز ارائه می شود.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین لیست خدمات پاراکلینیکی اورژانس** و غیر اورژانس متناسب با خدمات تخصصی ارایه شده توسط بیمارستان	بررسی مستند
۲	برنامه ریزی*** به منظور ارایه خدمات پاراکلینیکی به صورت شبانه روزی	بررسی مستند
۳	تامین شبانه روزی خدمات پاراکلینیکی غیر قابل ارایه**** توسط بیمارستان از سایر مراکز تشخیصی با عقد قرارداد	مصاحبه

توضیحات:

*خدمات پاراکلینیکی شامل هر گونه اقدامات تشخیصی یا بازتوانی بیمار است.

**خدمات پاراکلینیکی اورژانس در بخش اورژانس در کمیته اوژانس برنامه ریزی و هدایت می شود.

***تنظیم برنامه براساس روزها و ساعات ارائه خدمات متناسب با وضعیت اورژانسی و غیر اورژانسی خدمت، حجم بیماران نیازمند خدمت، سطح بیمارستان از لحاظ سطح بندی، تعداد پرسنل ارائه دهنده خدمت پاراکلینیک

****خدمات پاراکلینیکی که در بیمارستان ارائه نمی گردد با مسئولیت و هماهنگی بیمارستان در مراکز طرف قرارداد انجام و همراهان بیمار مسئولیتی در این زمینه ندارند.

هدایت کننده: معاون درمان، مدیرپرستاری، مدیر بیمارستان، روسای بخش های پاراکلینیکی

سنجه ۲. خدمات دارویی مورد نیاز بیماران به صورت برنامه ریزی شده در تمام ساعات شبانه روز ارائه می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تامین داروهای تعیین شده در فارماکوپه بیمارستان به صورت شبانه روزی*	مشاهده
۲	تامین شبانه روزی خدمات دارویی غیر قابل ارایه توسط بیمارستان از سایر مراکز با هماهنگی بیمارستان**	مشاهده

توضیحات:

*بیمارستان در خصوص تامین داروهای مورد نیاز حسب شرایط داروخانه برنامه ریزی می کند اما نتیجه هر نوع برنامه‌ریزی بایستی به نحوی باشد که هیچ بیماربستری برای تامین داروی مورد نیاز به علت غیر فعال بودن داروخانه معطل نباشد.

**خدمات دارویی که در بیمارستان ارائه نمی گردد با مسئولیت و هماهنگی بیمارستان از مراکز طرف قرارداد تامین می شود و همراهان بیمار مسئولیتی در این زمینه ندارند.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش مراقبت های دارویی

ب	۱	۱۲	مراقبت های مستمر و یکپارچه با محوریت پزشک معالج ارائه می شود.

دستاورد استاندارد

- رهبری بالینی منسجم توسط پزشک معالج و اثربخشی بهتر مراقبت و درمان
- پیشگیری از قصور و یا ارائه خدمات مازاد بر نیاز بیماران
- سازماندهی طرح مراقبت و درمان توسط پزشک معالج
- مدیریت دستورات پزشکی برابر موازین قانونی و اصول مستندات پزشکی

سنجه ۱. تمامی اقدامات تشخیصی، درمانی و مشاوره ها با محوریت و هماهنگی پزشک معالج صورت گرفته و نتایج به ایشان اطلاع رسانی می شود.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	اطلاع اقدامات تشخیصی، درمانی درخواستی از طرف سایر اعضا تیم درمان و دستورات پزشک مشاور به پزشک معالج*	مصاحبه و بررسی مستند
۲	انجام تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی با تایید پزشک معالج**	بررسی مستند
۳	ثبت ساعت و تاریخ اطلاع نتایج اقدامات تشخیصی به پزشک معالج در پرونده	بررسی مستند

توضیحات:

*پزشک معالج به عنوان مسئول اصلی و رهبر بالینی بیمار بوده و کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی بایستی تحت نظر ایشان انجام می‌شود.

** اقدامات تشخیصی، درمانی درخواستی از طرف سایر اعضا تیم درمان و دستورات پزشک مشاور حالت توصیه ای داشته و تنها بعد از موافقت پزشک معالج و ثبت دستورات یاد شده در برگ دستورات پزشک قابلیت اجرا دارند. به‌جز در مواردی که تاخیر در انجام اقدامات تشخیصی و درمانی به دستور سایر اعضای تیم پزشکی موجب به مخاطره افتادن حیات بیمار شود که پزشکان ذیصلاح مقیم یا آنکال در این خصوص تصمیم گیری می نمایند.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش

سنجه ۲. درصورت بروز شرایط اورژانسی برای بیماران و عدم دسترسی به پزشک معالج، پزشک دارای صلاحیت، اقدامات اولیه مراقبتی را انجام و سایر اقدامات با محوریت و هدایت پزشک معالج پیگیری می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	انجام فوری اقدامات ضروری در شرایط اورژانس توسط پزشک دارای صلاحیت* در دسترس	مصاحبه و بررسی مستند
۲	گزارش وضعیت بیمار به پزشک معالج بلافاصله بعد از فراهم شدن امکان دسترسی به ایشان	مصاحبه
۳	هدایت اقدامات بعدی توسط پزشک معالج	مصاحبه و بررسی مستند

توضیحات:

* پزشک جانشین ذیصلاح، با اولویت ۱- پزشک متخصص مقیم مرتبط با سرویس تخصصی مربوط ۲- پزشک آنکال متخصص مرتبط با سرویس مربوط و در بیمارستان های آموزشی دستیار ارشد تخصصی است.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش

سنجه ۳. خط مشی و روش «دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری» با حداقل های مورد انتظار و مشارکت صاحبان فرآیند تدوین وهمه کارکنان ازآن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین خط مشی و روش دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری	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	لحاظ شرایط محدود کننده صدور دستور تلفنی در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	تعیین محدوده دستورات قابل اجرا از طریق تلفن در روش اجرایی	بررسی مستند
۹	پیش بینی نحوه دریافت– اجرا – ثبت و تایید دستورات تلفنی در روش اجرایی	بررسی مستند
۱۰	ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش	بررسی مستند
۱۱	آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش	مصاحبه
۱۲	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۱۳	انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ	مصاحبه و مشاهده

توضیحات:

*صاحبان فرآیند و ذینفعان مشارکت کننده در تدوین خط مشی و روش با تشخیص بیمارستان است.

توصیه .دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی تنها در موارد اورژانس که تاخیر ممکن است موجب آسیب به بیمار شود قابلیت اجرایی دارد.

هدایت کننده: معاون درمان، ،مسئول فنی، روسای بخش ها

ب	۱	۱۳	بازنگری مستمر برنامه های مراقبتی، درمانی،تشخیصی براساس پاسخ بیمار به روند مراقبت و درمان صورت می پذیرد.

دستاورد استاندارد

- پیشگیری از قصور و یا ارائه خدمات مازاد بر نیاز بیمار
- اطمینان از عوارض و اثربخشی مراقبت و درمان براساس پاسخ بیمار
- ارائه طرح مراقبت و درمان انعطاف پذیر و هوشمند براساس پاسخ بیمار به مراقبت ها و درمان های دریافت شده

سنجه ۱. پزشک حداقل روزانه وضعیت و پاسخ بیمار نسبت به اجرای برنامه های مراقبتی و درمانی را در برگه سیر بیماری ثبت می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ثبت سیر بیماری / بهبودی حداقل به صورت روزانه *در برگ سیر بیماری	بررسی مستند
۲	ثبت پاسخ بیمار به برنامه های مراقبتی و درمانی **	بررسی مستند

توضیحات:

* براساس نتایج ویزیت روزانه پزشک

** درصورت پاسخ مناسب بیمار و استمرار برنامه طبق دستور قبلی ادامه دارد.

توصیه . سیر بیماری باید با یکی از روش های مبتنی بر وضعیت یا مبتنی بر مشکل (POM) صورت گیرد.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش

سنجه ۲. پزشک براساس پاسخ بیمار به برنامه های مراقبتی و درمانی، ارزیابی مجدد به عمل آورده و در صورت لزوم دستورات جدید را در برگه دستورات پزشک ثبت می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ثبت ارزیابی های ادواری بیمار به شکل روزانه در برگ سیر بیماری *	بررسی مستند
۲	بازنگری حداقل روزانه طرح درمان و مراقبت یا تداوم آنها براساس پاسخ بیمار در ارزیابی مجدد **	بررسی مستند
۳	ثبت دستورات دارویی و مراقبتی و تشخیصی درمانی در برگه دستورات پزشک و در صورت لزوم تغییر برنامه مراقبت و درمان در برگه سیر بیماری	بررسی مستند

توضیحات:

* ارزیابی های ادواری شامل ارزیابی وضعیت و پاسخ بیمار به اجرای طرح درمان و مراقبت است مانند وضعیت هوشیاری

** ارزیابی مجدد بیمار به منظور بررسی میزان تناسب و کارایی تصمیمات درمانی / مراقبتی کلیدی به طوری که ارزیابی مجدد موید تایید تشخیص اولیه یا تغییر تشخیص بیماری می شود.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش

سنجه ۳. پرستار حداقل در پایان هر شیفت وضعیت و پاسخ بیمار نسبت به اجرای برنامه های مراقبتی را در فرم گزارش پرستاری ثبت می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ حداقل های لازم برای ثبت در گزارش پرستاری	بررسی مستند
۲	ثبت وضعیت بیمار براساس حداقل های ابلاغ شده در گزارش پرستاری	بررسی مستند
۳	ثبت پاسخ بیمار نسبت به اجرای برنامه های مراقبتی پرستاری	بررسی مستند

توضیحات:

مثال: طرح مراقبت پرستاری برای بیمار براساس مشکلاتی مانند قرمزی پوست به اندازه ۲ در ۲ در ناحیه پاشنه پا در اثر بی حرکتی بیمار، برنامه مراقبت شامل تغییر وضعیت و رفع فشار و ماساژ اطراف ناحیه قرمز شده می باشد. در پایان شیفت صبح پرستار در گزارش پرستاری قید می کند که پس از تغییر وضعیت و برطرف کردن فشار، رنگ پوست ناحیه پاشنه پا طبیعی می باشد.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار

سنجه ۴. پرستار براساس پاسخ بیمار به برنامه های مراقبتی و درمانی، ارزیابی مجدد را به عمل آورده و درگزارش پرستاری ثبت می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	طراحی و اجرای برنامه مراقبتی پرستار در هر شیفت براساس ارزیابی مجدد بیمار و پاسخ بیمار به مراقبت های پرستاری	مصاحبه و بررسی مستند
۲	ثبت نتایج ارزیابی های مستمر بیمار در گزارش پرستاری	بررسی مستند

توضیحات:
مثال: ارزیابی پاسخ بیمار در فواصل زمانی منظم به برنامه مراقبتی و درمانی برطرف کردن درد در فواصل زمانی منظم و ثبت نتایج در گزارش پرستاری.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستاران

ب	۱	۱۴	مراقبت های بالینی با رویکرد مبتنی بر شواهد ارائه می شود.

دستاورد استاندارد

- یکسان سازی روش های مراقبت و درمان در مواجهه با حالات شایع و حاد در مراجعه کنندگان
- ترویج و توسعه پزشکی مبتنی بر شواهد و ارتقای کیفی مراقبت و درمان مبتنی بر شواهد علمی
- ایجاد هماهنگی و کارگروهی و تدوین راهنمای طبابت بالینی و راهنمای مراقبت پرستاری با مشارکت کادر درمانی
- ایجاد فرصت آموزشی و کسب دانش و مهارت بالینی برای همکاران کم سابقه و دارای تجربه کمتر

سنجه ۱. حداقل پنج مورد ازحالات شایع حاد در مراجعه کنندگان به بیمارستان شناسایی و راهنماهای طبابت بالینی براساس منابع معتبر علمی و اجماع متخصصان بیمارستان انتخاب شده و در دسترس پزشکان و پرستاران قرارگرفته و پزشکان از آن آگاهی دارند و طبق آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	انتخاب پنج مورد از حالات / بیماری های شایع حاد* با استفاده از اطلاعات سیستم HIS درکل بیمارستان	بررسی مستند
۲	بررسی منابع علمی و مطالعات پژوهشی مرتبط و انتخاب/تدوین راهنمای طبابت بالینی براساس اجماع نظر متخصصین	بررسی مستند
۳	انتخاب/تدوین حداقل پنج مورد راهنمای طبابت بالینی ازحالات شایعِ حاد درمراجعه کنندگان به بیمارستان**	بررسی مستند
۴	در دسترس بودن راهنماهای طبابت بالینی برای پزشکان و پرستاران	مشاهده
۵	آگاهی پزشکان از راهنماهای طبابت بالینی مصوب	مصاحبه
۶	مدیریت بیماران براساس راهنمای طبابت بالینی مصوب	بررسی مستند و مشاهده

توضیحات:

* پنج مورد از حالات / بیماری های شایع (با استفاده از اطلاعات سیستم HIS) و حاد (نیازمند اقدامات فوری) که یکی از آنها بایستی حتما در خصوص احیا قلبی و ریوی باشد.

**راهنمای طبابت بالینی باید مطابق با الگوی راهنمای ملی طبابت بالینی ابلاغی از طرف وزارت بهداشت تهیه شده باشد.

هدایت کننده: معاون درمان و روسای بخش ها

سنجه ۲. حداقل پنج مورد از حالات شایعِ حاد در مراجعه کنندگان به بیمارستان شناسایی و راهنماهای مراقبت پرستاری براساس منابع معتبر علمی واجماع پرستاران خبره، انتخاب شده و در دسترس پرستاران و پزشکان قرار گرفته و پرستاران از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	انتخاب پنج مورد از حالات شایعِ حاد* درکل بیمارستان	بررسی مستند
۲	بررسی منابع علمی و مطالعات پژوهشی مرتبط و انتخاب/تدوین راهنمای مراقبت پرستاری براساس اجماع نظر پرستاران خبره	بررسی مستند
۳	تدوین راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد براساس اجماع نظر کارشناسان	بررسی مستند
۴	در دسترس بودن راهنماهای عملکرد مبتنی بر شواهد برای پرستاران و پزشکان	مشاهده
۵	آگاهی پرستاران از راهنما های عملکرد مبتنی بر شواهد	مصاحبه
۶	ارایه مراقبت های پرستاری براساس عملکرد مبتنی بر شواهد	بررسی مستند و مشاهده

توضیحات: * پنج مورد از حالات شایعِ حاد (نیازمند اقدامات فوری) مانند هایپرترمی و درد.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران

ب	۱	۱۵	جابه‌جایی، انتقال و اعزام به سایر مراکز جهت بیماران با رعایت الزامات و به صورت برنامه ریزی شده انجام می شود.

دستاورد استاندارد

- روشمند سازی انتقال بیماران
- ایمن سازی هرگونه انتقال بیماران
- پیشگیری از هرگونه خطا ، قصور و یا اتفاقات غیر مترقبه مغایر قوانین در جابجایی بیماران

سنجه ۱. دستورالعمل «نحوه جابه‌جایی درون بخشی و بین بخشی بیماران» با رعایت اصول ایمنی و سایر الزامات و اولویت‌ها توسط بیمارستان تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل *	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*حداقل شامل نحوه اخذ پذیرش از بخش/واحد مقصد و گزارش وضعیت بیمار، رعایت طرح انطباق، تجهیزات مورد نیاز هنگام انتقال ایمن بیماران، شرایط کادر همراه، مشخص ساختن مدارک بالینی نیازمند به انتقال همراه بیمار حداقل شامل پرونده بیمار و گرافی ها بر اساس دستورالعمل ابلاغی نحوه تحویل بیمار طبق راهنمای ارتباط صحیح کارکنان درمانی در انتقال بیمار می باشد.

- منظور از جا به جایی درون بخشی انتقال بیمار از یک تخت/اتاق به تخت/اتاق دیگر درهمان بخش می باشد.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سرپرستار

سنجه ۲. دستورالعمل «نحوه انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان» با رعایت اصول ایمنی و سایر الزامات و اولویت ها توسط بیمارستان تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل *	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*حداقل شامل نحوه اخذ پذیرش از بخش/واحد/ مرکز مقصد و گزارش وضعیت بیمار، رعایت طرح انطباق، تجهیزات مورد نیاز هنگام انتقال ایمن، شرایط کادر همراه، مشخص ساختن مدارک بالینی نیازمند به انتقال همراه بیمار، حداقل شامل پرونده بیمار و گرافی‌ها براساس دستورالعمل ابلاغی نحوه تحویل بیمار طبق راهنمای ارتباط صحیح کارکنان درمانی در انتقال بیمار و نحوه عودت بیمار در انتقال موقت بیمار بعد از دریافت خدمات تشخیصی یا درمانی پیش بینی شده به بیمارستان مبدا می باشد.

هدایت کننده: معاون درمان، مدیریت پرستاری، سرپرستار

سنجه ۳. اعزام بیماران به سایر مراکز براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۲	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل ابلاغی وزارت/ دانشگاه در خصوص اعزام بیماران با هماهنگی ستاد هدایت دانشگاه	مصاحبه
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ *	بررسی مستند مشاهده

توضیحات:

*در اعزام بیماران حتما گزارش وضعیت بیمار از طرف پزشک معالج به پزشک پذیرش دهنده باید صورت پذیرد و گزارش از طرف سوپروایزر یا پرستار همراهی کننده بیمار نمی تواند جایگزین آن شود. نحوه تحویل بیمار طبق راهنمای ارتباط صحیح کارکنان درمانی در انتقال بیمار، ابلاغی وزارت بهداشت مورد رعایت می شود.

توصیه . نحوه اخذ پذیرش از بخش/واحد/ مرکز مقصد و گزارش وضعیت بیمار، رعایت طرح انطباق، تجهیزات مورد نیاز هنگام انتقال، شرایط کادر همراه، مشخص ساختن مدارک بالینی (حداقل شامل اصل فرم اعزام و کپی آزمایشات و کپی گزارش گرافی ها و در صورت نیاز اصل گرافی ها)

هدایت کننده: مسئول فنی، مدیر پرستاری، سرپرستار

ب	۱	۱۶	توضیحات و آموزش های اثربخش به بیمار و خانواده ارائه می‌شود.

دستاورد استاندارد

- اخذ مشارکت از بیماران در اجرای طرح مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده او به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- اطمینان از اثربخشی آموزش های خود مراقبتی و ارتقای سلامت بیمار

سنجه ۱. دستورالعمل «آموزش خود مراقبتی به بیماران در بخش های بالینی» با مشارکت پزشکان و پرستاران تدوین شده و کارکنان مربوط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل			
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	☐ ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	● ارتقاء سلامت	☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل*	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه

توضیحات:

*حداقل شامل نوع آموزش (چهره به چهره- کارگروهی- فیلم و پوستر- پمفلت یا سایر رسانه های آموزشی و ...)، روش ارزیابی آموزش های ارائه شده و شیوه بررسی اثر بخشی آموزش به بیمار در بازه زمانی معین است.

- خودمراقبتی مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدف دار برای خود، فرزندان و خانواده اش انجام می‌دهد تا از لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی سالم بمانند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزش‌های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

هدایت کننده: مدیر پرستاری،رئیس بخش، سوپروایزر آموزشی، سرپرستار، مسئول آموزش بیمار

سنجه ۲. توضیحات و آموزش های لازم توسط پزشک در طول بستری و مراحل تشخیص و درمان به بیمار/خانواده ارائه می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ☐ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ● ارتقاء سلامت ☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ حداقل موارد آموزشی* به بیمار در طول بستری توسط پزشک، برای هر بخش	بررسی مستند
۲	ارائه توضیحات و آموزش های لازم به صورت شفاهی توسط پزشک در طول بستری به بیمار / بستگان**	مصاحبه

توضیحات:

*توضیحات و آموزش ها در دوران بستری حداقل شامل موارد زیر می باشد:
اطلاعات قابل فهم در باره بیماری و نحوه درمان، مراحل و طول احتمالی درمان، درمان های جایگزین، عوارض درمان یا عدم درمان، پیش آگهی، داروهای مصرفی و عوارض احتمالی، تغذیه و رژیم درمانی، خودمراقبتی و بازتوانی

** نیاز به ثبت در پرونده نیست.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش

سنجه ۳. توضیحات و آموزش های لازم توسط پرستار در طول بستری و مراحل تشخیص و درمان به بیمار/خانواده ارائه می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ☐ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ● ارتقاء سلامت ☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ حداقل موارد آموزشی پرستار *به بیمار در طول بستری برای هر بخش	بررسی مستند
۲	ارائه توضیحات و آموزش های لازم توسط پرستار به بیمار	مصاحبه
۳	ثبت آموزش ها در فرم گزارش پرستاری	بررسی مستند

توضیحات:

*آموزش ها در دوران بستری حداقل شامل : افزایش آگاهی بیماران در مورد عوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض ، پوزیشن مناسب، نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد و سایر موارد براساس نیازسنجی آموزشی توسط مسئول آموزش بخش و تایید و ابلاغ مدیرپرستاری.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستاران، مسئول آموزش بیمار

سنجه ۴. توضیحات و آموزش های لازم توسط سایر کارکنان بالینی درطول بستری و مراحل ارائه خدمات مرتبط به بیمار و خانواده ارائه می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل				
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	● ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	● ارتقاء سلامت	☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ارائه توضیحات و آموزش های لازم توسط کارکنان بالینی غیر پزشک و پرستار* قبل از انجام اقدامات تشخیص یا بازتوانی	مصاحبه
۲	ثبت آموزش های ارایه داده شده در برگ مشاوره در موارد بازتوانی	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

*سایر کارکنان بالینی شامل فیزیوتراپی، کارشناس تغذیه، رسپیراتوریست و سایر کارکنان می باشد.

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش های پاراکلینیک

سنجه ۵. مسئول آموزش بیمار در سطح بیمارستان تعیین شده و اثربخشی آموزش های خود مراقبتی ارائه شده به بیماران را سنجیده و گزارش ارزیابی آموزش بیماران را به تیم مدیریت اجرایی ارائه و در صورت لزوم اقدام اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت تدوین، ابلاغ و اجرا می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل					
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	☐ ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	● ارتقاء سلامت	☐ سایر	

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین مسئول آموزش به بیمار در هریک از بخش های بالینی و صدور ابلاغ، توسط مدیر پرستاری*	بررسی مستند
۲	نظارت مسئول آموزش بر اجرای آموزش برنامه های خود مراقبتی توسط کارکنان بالینی**	مصاحبه
۳	ارزیابی عملکرد صحیح بیماران در زمینه آموزش های دریافتی از طریق بازدید های روزانه مسئول آموزش بیمار	بررسی مستند
۴	بررسی میزان اثر بخشی آموزش های ارائه شده با استفاده از روش های استاندارد ***	بررسی مستند
۵	ارسال گزارش به مدیریت پرستاری در خصوص میزان اثربخشی برنامه های آموزش خود مراقبتی ارائه شده به بیماران توسط سرپرستار	بررسی مستند
۶	ارائه گزارش نتایج سنجش اثربخشی آموزش های ارائه شده به بیماران در بخش های بالینی توسط مدیر پرستاری به تیم مدیریت اجرایی	بررسی مستند
۷	اخذ تصمیمات اصلاحی / تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت توسط تیم مدیریت اجرایی براساس گزارش مدیر پرستاری	بررسی مستند
۸	بررسی مجدد اثربخشی اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود کیفیت تدوین شده در خصوص ارتقای برنامه های آموزش خود مراقبتی بیماران	بررسی مستند

توضیحات: *فرایند آموزش به بیماران با محوریت و برنامه ریزی مدیریت پرستاری و تحت نظارت و سیاست گذاری مستقیم مدیر پرستاری اجرا می‌شود. اما به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقای کیفی این فرایند مهم، از بین کارکنان پرستاری بیمارستان مسئول آموزش بیمار در هر بخش بالینی در سطح بیمارستان تعیین می شود. (مسئول آموزش بیماران همان رابط آموزشی بخش است .

** اهم وظایف مسئول آموزش بیمار دربخش

۱- انجام هماهنگی مستمر برای تمامی اقدامات مرتبط با آموزش بیماران با سرپرستار و سوپروایزر آموزشی بیمارستان
۲- برنامه ریزی و انجام نیازسنجی آموزشی از بیماران بخش
۳- اولویت بندی نیازهای آموزشی بیماران بخش
۴- طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی آموزشی انجام شده
۵- پیشنهاد برنامه های آموزشی بخش توسط سرپرستار به مدیریت پرستاری
۶- اجرای برنامه های آموزشی بیماران براساس نیازسنجی انجام شده پس از تایید و ابلاغ مدیر پرستاری
۷- برنامه ریزی و مشارکت در زمینه طراحی پمفلت های و جزوات آموزشی براساس استانداردها و تهیه بانک اطلاعاتی آموزشی
۸- پیش بینی منابع مالی و تسهیلات آموزشی مورد نیاز براساس اولویت ها
۹- مشارکت و نظارت بر اجرا ی برنامه های آموزشی بیماران در بخش
۱۰- ارزیابی و تعیین میزان اثربخش بودن آموزش‌های ارائه شد (حداقل سه ماه یکبار)

*** اثر بخشی آموزشی در موضوع خود مراقبتی، براساس روش های معتبر ارزیابی می‌شود. به عنوان مثال اثربخشی آموزش در حیطه دانشی با پرسش مبانی آموزش داده شده و مقایسه پاسخ بیمار با اهداف آموزشی، ارزیابی می‌شود و در حیطه‌های مهارتی و عملکردی تغییر رفتار بیمار ملاک ارزیابی اثربخشی آموزش‌های خود مراقبتی به بیماران می‌باشد.(مثال، مصاحبه با بیمار و تکرار آموزش های ارائه شده درخصوص میزان فعالیت و راهَ رفتن بیمار پس از عمل جراحی و مشاهده رفتار بیمار در خصوص رعایت عملی این آموزش)

توصیه ۱ .تشکیل کارگروه آموزش به بیمار در هریک از بخش های بالینی شامل:

۱- رئیس بخش (یا یکی از پزشکان به نمایندگی از طرف ایشان)
۲- سرپرستار بخش
۳- سوپروایزر آموزشی
۴- مسئول آموزش به بیمار

توصیه ۲ . نیازهای آموزشی بیماران با توجه به نوع فعالیت تخصصی و سطوح دانش گیرندگان خدمت و مراقبت های پرستاری مورد نیاز در بخش‌های مختلف براساس بیماری‌های شایع هر بخش، توسط کارگروه آموزش به بیمار شناسایی و اولویت بندی شده و پس از تایید مدیر پرستاری، ضمن تامین امکانات اجرایی شود.

- مسئولیت آموزش بیماران در بخش ناقض انجام سایر وظایف محوله نمی‌باشد.
- انواع روش های آموزش به بیمار شامل چهره به چهره، استفاده از پمفلت و جزوات آموزشی، نمایش فیلم آموزشی و برگزاری کلاس‌های آموزشی است.

هدایت کننده: تیم مدیریت اجرایی، مدیر پرستاری، سرپرستاران، مسئول آموزش بیمار

ب	۱	۱۷	اصول صحیح دارو دهی به بیمار رعایت می‌شود.

دستاورد استاندارد

- پیشگیری از خطاهای پزشکی از طریق مدیریت داروهای پرخطر
- انطباق فرآیند مهم و کلیدی داروهی منطبق بر استانداردهای بین المللی
-

سنجه ۱. دارو دهی به بیماران بارعایت اصول صحیح دارو دهی طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی صورت می پذیرد.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل					
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	☐ ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	● ارتقاء سلامت	☐ سایر	

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ابلاغ اصول صحیح دارو دهی به بیمار براساس ۸ Rights * به بخش ها	بررسی مستند
۲	آگاهی کارکنان از اصول صحیح دارو دهی	مصاحبه
۳	دارودهی** با رعایت ۸ Rights	مشاهده

توضیحات:

* 8 Rights شامل: بیمار صحیح[1] – داروی صحیح[2] – راه مصرف صحیح[3] – زمان صحیح[4] – دوز مصرف صحیح[5] – ثبت صحیح[6]– تجویز صحیح[7] –پاسخ مناسب به دارو[8]، هفت مورد اول الزامی و رعایت پاسخ مناسب به دارو توصیه می شود.

** این سنجه در هر محلی که دارو برای بیمار استفاده می شود قابلیت سنجش دارد.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار

1. Right Patlen
2. Right Drug
3. Right Route
4. Right Time
5. Right Dose
6. Right Documentation
7. Right Reason
8. Right Response

سنجه ۲. نحوه شناسایی و نگهداری داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه طبق روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی صورت می پذیرد.						
سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل			
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	● ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	☐ ارتقاء سلامت	☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	اطلاع کارکنان از نحوه شناسایی و نگهداری داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه براساس ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی*	مصاحبه
۲	شناسایی داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه براساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	مشاهده
۳	نگهداری داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه براساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی**	مشاهده

توضیحات:

* یکی از ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی است.

**برچسب داروهای با اسامی و اشکال مشابه به رنگ زرد است و بایستی به نحوی بر روی ویال دارویی الصاق گردد که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد و جعبه محتوی ویال ها و آمپول های دارویی با اسامی و اشکال مشابه در ترالی اورژانس را با برچسب زرد نشان گذاری شود.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار

سنجه ۳. شناسایی، انبارش، نسخه نویسی و دارو دهی «داروهای پر خطر» طبق روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی صورت می پذیرد.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل				
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	● ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	☐ ارتقاء سلامت	☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	اطلاع کارکنان از نحوه شناسایی داروهای پرخطر* براساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی[1] سازمان بهداشت جهانی	مصاحبه
۲	شناسایی داروهای پرخطر براساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	مشاهده
۳	نگهداری داروهای پرخطر براساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	مشاهده

توضیحات:

*داروهای پرخطر یا داروهای با هشدار بالا، داروهایی هستند که چنانچه اشتباها مصرف شوند موجب آسیب های جبران ناپذیر می شوند.

توصیه ۱. ویال پتاسیم را دور از سایر داروها و در جایگاه مجزایی نگه داری نمایید.

توصیه ۲. محدودیت در تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی

توصیه ۳. تجویز (دارودهی) و آماده سازی داروهای با هشدار بالا توسط دو نفر از کادر حرفه ای بالینی

توصیه ۴. در انبارها، قفسه دارویی و ترالی اورژانس با برچسب قرمز رنگ «داروهای با هشدار بالا» توجه کاربران به خطر بالقوه آنها جلب شود.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستار

۱. راه حل های ۹ گانه سازمان بهداشت جهانی در موضوع ایمنی بیمار شامل :
۱– توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲– شناسایی بیمار
۳– ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴– انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵ – کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶– اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷– اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸– استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
۹– بهبود بهداشت دست

ب	۱	۱۸	عملکرد تجهیزات پزشکی در بخش ها قبل از استفاده، ارزیابی می‌شود.

دستاورد استاندارد

- کسب اطمینان از به‌کارگیری تجهیزات با کارایی صحیح و دقیق
- امکان ارائه خدمات تشخیصی و درمانی اثربخش وابسته به تجهیزات پزشکی
- پیشگیری از خطاهای تجهیزاتی در روند تشخیص و درمان

سنجه. کارکنان بالینی با هماهنگی واحد تجهیزات پزشکی، قبل از استفاده، از سالم و آماده به کار بودن تجهیزات، اطمینان حاصل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل					
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	● ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	☐ ارتقاء سلامت	☐ سایر	

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	نصب راهنمای* کنترل عملکرد صحیح تجهیزات پزشکی قبل از استفاده**	مشاهد
۲	آگاهی کارکنان ازنحوه کنترل عملکرد صحیح تجهیزات پزشکی قبل از استفاده	مصاحبه
۳	عملکرد کارکنان براساس دستورالعمل کنترل صحیح تجهیزات پزشکی قبل از استفاده	مشاهده

توضیحات:

*تهیه شده توسط واحد تجهیزات پزشکی (مطابق با راهنمای ارزیابی تجهیزات ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت) بر روی تجهیزات.

**کنترل عملکرد صحیح تجهیزات پزشکی باید در تمام مواردی که عملکرد آنها بر کیفیت فرایند تاثیرگذار می‌باشد صورت پذیرد.

هدایت کننده: سرپرستار، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی

ب	۱	۱۹	بیمارستان از انجام مراقبت های پیشگیرانه برای عوارض ناشی از بی تحرکی طولانی مدت بیماران اطمینان حاصل می‌کند.

دستاورد استاندارد

- پیشگیری از بروز مخاطرات ایمنی بیماران بستری و کم تحرک
- کسب اطمینان و روشمند نمودن مراقبت های پیشگیری از زخم بستر
- کسب اطمینان و روشمند نمودن مراقبت های پیشگیری از ترمبوآمبولی

سنجه ۱. روش اجرایی «مراقبت های پوست و حفاظت بیماران در برابر زخم های فشاری» با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	● ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	☐ ارتقاء سلامت	☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش 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	لحاظ معیارهای شناسایی بیماران در معرض خطر در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	لحاظ نحوه مراقبت های پوست و پیشگیری از ابتلا بیماران در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	لحاظ نحوه درجه بندی زخم و نحوه پانسمان 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	مصاحبه
۱۱	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده
۱۲	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سرپرستار

سنجه ۲. روش اجرایی «پیشگیری از ترومبو آمبولی وریدی و آمبولی ریوی» با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ● ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه
۳	شامل معیارهای شناسایی بیماران در معرض خطر، و روش های پیشگیری از ابتلا بیماران،	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	لحاظ معیارهای شناسایی بیماران در معرض خطر در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	لحاظ نحوه پیشگیری از ابتلا بیماران در روش اجرایی	بررسی مستند
۹	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۱۰	آگاهی کارکنان مرتبطاز روش اجرایی	بررسی مستند و مصاحبه
۱۱	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۱۲	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سرپرستار

ب	۱	۲۰	بیمارستان از استفاده صحیحِ مهار فیزیکی و شیمیایی برای بیماران اطمینان حاصل می‌نماید.

دستاورد استاندارد

- پیشگیری از بروز مخاطرات ایمنی بیماران بستری
- رفع موانع عرضه و تسهیل مراقبت و درمان

سنجه ۱. روش اجرایی «استفاده صحیح از ابزارهای مهار فیزیکی» با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل					
استاندارد مرتبط	☐ آموزش	● ایمنی بیمار	☐ هتلینگ	☐ دوستدار مادر	☐ دوستدار کودک	☐ ارتقاء سلامت	☐ سایر	

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش 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	لحاظ شرایط استفاده از مهار فیزیکی در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	لحاظ الزامات قانونی و نحوه رعایت آن در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	لحاظ نحوه کنترل بیماران تحت مهار فیزیکی* و نحوه ثبت آن در گزارش پرستاری 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	مصاحبه
۱۱	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده
۱۲	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*مهار فیزیکی با دستور پزشک معالج و به مدت بسیار محدود که در دستور پزشک ذکر می گردد قابل اجرا است و تمدید آن برای مدت محدود دیگر نیاز به دستور پزشک معالج دارد.

** زمان شروع، چک مجدد و حذف مهار فیزیکی

هدایت کننده: مدیر پرستاری، روسای بخش‌ها، سرپرستاران

سنجه ۲. روش اجرایی «استفاده صحیح از روش های مهار شیمیایی» با حداقل های مورد انتظارتدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ● ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش 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	لحاظ شرایط استفاده از مهار شیمیایی در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	لحاظ الزامات قانونی و نحوه کنترل بیماران تحت مهار شیمیایی** و نحوه ثبت در گزارش پرستاری 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	مصاحبه
۱۰	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه و مشاهده
۱۱	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*مهار شیمیایی (دارویی) با دستور پزشک معالج قابل اجرا است و تمدید آن برای مدت محدود دیگر نیاز به دستور پزشک معالج دارد.

** در زمان شروع و چک مجدد و بررسی عوارض احتمالی

هدایت کننده: مدیر پرستاری، روسای بخش های ویژه ، سرپرستاران

ب	۱	۲۱	بیمارستان ازآمادگی بیمار و تداوم مراقبتِ قبل و پس از مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی اطمینان حاصل می‌نماید.

دستاورد استاندارد

- برنامه ریزی و یکسان سازی مراقبت و پایش مستمر بیماران پس از مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی
- کاهش عوارض احتمالی پس از مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیماران
- مدیریت مخاطره های بارداری پرخطر براساس دستورالعمل های معین
- حمایت و مراقبت مستمر از بیماران تحت شیمی درمانی و دیالیز براساس دستورالعمل های معین
- اطمینان از آمادگی بیماران برای درمان های تهاجمی و نیمه تهاجمی به منظورمدیریت بهینه منابع و امکانات و جلوگیری از لغو این اقدامات.

سنجه ۱. دستورالعمل «اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی» تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل*	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*دستورالعمل حداقل شامل فهرست اقدامات لازم به منظور فراهم ساختن آمادگی های عمومی قبل از عمل و نحوه و مدت مراقبت و پایش مستمر بعد از اعمال جراحی در ریکاوری و بخش بستری است.

توصیه ۱. به منظور استفاده بهینه از تخت‌های بستری، باید به نحوی برنامه‌ریزی گردد که تا حد ممکن آمادگی های قبل از اعمال جراحی پیش از بستری بیمار صورت پذیرد.

توصیه ۲. برای تدوین دستورالعمل از راهنمای جراحی. ایمن استفاده شود.

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش ها، مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۲. دستورالعمل «اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی» تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	مشاهده
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

*دستورالعمل حداقل شامل شامل فهرست اقدامات لازم به منظور فراهم ساختن آمادگی های عمومی قبل از آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و مداخلات الکتروفیزیولوژیک و نحوه و مدت مراقبت و پایش مستمر بعد از عمل در آنژیوگرافی و بخش بستری از جمله بررسی وجود نبض‌های اندام تحتانی و کنترل مناسب خونریزی از محل تعبیه ابزار انجام پروسیجر می‌باشد

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش ها، مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۳. دستورالعمل «اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از دیالیز» تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل *	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*دستورالعمل حداقل شامل:

۱. لیست آمادگی قبل از دیالیز از قبیل توزین بیمار و اطمینان از کارکرد اکسس (شنت –شالدون – فیستول، گورتکس) و اطمینان از بررسی وجود عوامل مستعد کننده بیمار به اختلالات الکترولیتی مانند اسهال اخیر، بررسی وجود علائم اختلالات همودینامیک مانند افت شدید فشارخون

۲. پایش مستمر حین دیالیزاز قبیل عدم ایجاد اختلالات همودینامیک مانند افت شدید فشارخون، اختلال عملکرد اعضا به‌علت کاهش شدید حجم در گردش مانند بروز آنژین صدری، عدم خروج سوزن های شریانی و وریدی،

۳. پایش پس از دیالیز از قبیل توزین مجدد، دستیابی بیمار به وزن خشک مناسب و کنترل و انعقاد مناسب محل خارج کردن سوزن‌های شریانی و وریدی، عدم وجود اختلالات همودینامیک

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش ها، مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۴. دستورالعمل «اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از شیمی درمانی و پرتو درمانی» تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند..

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل *	بررسی مستند
۲	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۳	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۴	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه
۵	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات: *دستورالعمل حداقل شامل: شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط شامل بررسی های پاراکلینیکی مورد نیاز قبل از انجام پروسیجر و رژیم غذایی و نحوه مراقبت از پوست و مخاط بعد از اتمام پروسیجر

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش‌ها، مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۵. دستورالعمل «اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از انواع اسکوپی‌ها» تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل *	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات: *دستورالعمل حداقل شامل آمادگی های مورد نیاز و مراقبت های پس از اسکوپی به تفکیک هر پروسیجر

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش ها، مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۶. دستورالعمل «اطمینان از مراقبت و پایش مستمر بارداری های پرخطر، قبل، حین و پس از اتمام بارداری» تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل *	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ**	مشاهده

توضیحات:

* دستورالعمل توسط بیمارستان تدوین می شود و از کتاب «راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان بازنگری دوم بخشنامه شماره ۱۱۰۵۶/د۴۰۰ مورخ ۹۱/۸/۲۳» استفاده می شود.

** این سنجه در ارتباط با مراقبت و پایش مادران باردار پرخطر قبل از ورود به بلوک زایمان و پس از خروج از آن بوده و لذا پس از ورود مادر باردار به بلوک زایمان ، مراقبت و پایش مادر براساس خط مشی و روش مراقبت و مدیریت مادران باردار در بلوک زایمان سنجه شماره ۲ از استاندارد ب-۵-۳ ارزشیابی می گردد.

هدایت کننده: معاون درمان، مدیر پرستاری، رئیس بخش زنان و بلوک زایمان، ماما مسئول

ب	۱	۲۲	خدمات مراقبتی و درمانی به بیماران بستری در بخش های بالینی به طور یکسان ارائه می‌شود.

دستاورد استاندارد

- دسترسی متوازن و قابل مقایسه بیماران به مراقبت‌های پرستاری در سطح بیمارستان
- دسترسی متوازن و قابل مقایسه بیماران به مراقبت و درمان های پزشکی در سطح بیمارستان
- ترویج اخلاق حرفه‌ای و حمایت از بیماران

سنجه ۱. در بخش‌های مختلف بیمارستان با سطوح قابل مقایسه نیازهای بیماران مراقبت های پرستاری از سطح یکسانی برخوردار است.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	توزیع متوازن منابع انسانی و تجهیزات مورد نیاز برای ارایه خدمات پرستاری در بخش ها	بررسی مستند و مصاحبه
۲	اجرای یکسان و متوازن روش های اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با ارایه خدمات پرستاری / مراقبت ها در بخش ها	مشاهده
۳	ارائه سطوح قابل مقایسه مراقبت های پرستاری متناسب با نیاز بیماران در بخش های مختلف*	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات: *در بخش ها و مراقبت های قابل مقایسه ارزیابی می شود.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۲. در بخش‌های مختلف بیمارستان با سطوح قابل مقایسه نیازهای بیماران مراقبت و درمان‌های پزشکی از سطح یکسانی برخوردار است.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	توزیع متوازن منابع انسانی و تجهیزات مورد نیاز برای ارایه خدمات پزشکی در بخش ها	بررسی مستند و مصاحبه
۲	ارائه مراقبت های درمانی پزشکی متناسب با نیاز بیماران در بخش های مختلف*	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات: *در بخش ها و مراقبت های قابل مقایسه ارزیابی می‌شود.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، روسای بخش‌ها

سنجه ۳. ادامه مراقبت و درمان بیماران بستری در بیمارستان به تامین هزینه و قدرت پرداخت وی بستگی ندارد.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تداوم و عدم تاخیر در ارایه خدمات براساس تشخیص پزشک ، به دلیل تامین هزینه از طرف بیمار / همراه*	مصاحبه
۲	عدم وابستگی کمیت و کیفیت مراقبت و درمان به میزان پرداختی بیمار	مصاحبه

توضیحات:

*در صورت ایجاد هزینه های جدید بیمار بیش از هزینه های برآورد شده که در زمان پذیرش به بیمار اعلام شده بیمار و همراه بیمار با استفاده از روش توقف ادامه درمان تحت فشار قرار نمی گیرند.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل، مسئول فنی، مدیر بیمارستان

ب	۱	۲۳	ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت صورت می‌پذیرد.

دستاورد استاندارد

- ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران و غربال بیماران از نظر نیاز به رژیم غذایی خاص
- سرو غذای رژیمی ویژه بیماران براساس ویزیت و ارزیابی تغذیه‌ای

سنجه ۱. پزشک براساس ارزیابی اولیه بیمار، دستور غذایی را تعیین و در صورت لزوم درخواست مشاوره تغذیه را در پرونده بیمار ثبت می نماید.

سطح سنجه: ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	انجام ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران در ارزیابی اولیه پرستاری	بررسی مستند
۲	تعیین دستور غذایی بیمار با توجه به ارزیابی اولیه پرستاری و شرح حال و معاینه بالینی توسط پزشک	بررسی مستند
۳	ثبت مشاوره ارزیابی تخصصی تغذیه ای به تشخیص پزشک در پرونده بیماران	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

توصیه . آموزش و اطلاع رسانی به پزشکان در خصوص دستورالعمل شماره ۲۶۹۳۶/ ۴۰۹ د مورخ ۹۳/۱۲/۱۰ در خصوص ضرورت ارزیابی تخصصی تغذیه ای با در نظر گرفتن ۱۸ بیماری ملزم به ارزیابی تخصصی

هدایت کننده: رئیس و سرپرستار بخش

سنجه ۲. کارشناس تغذیه حداقل برای بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند و سرطان، رژیم غذایی تنظیم و براساس آن برنامه ریزی و بر اجرای آن نظارت می نماید

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه در ارزیابی اولیه پرستار / پزشک و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه	بررسی مستند و مصاحبه
۲	تنظیم رژیم غذایی برای بیماران مبتلا به سوختگی، توسط کارشناس تغذیه، با دستور پزشک معالج در پرونده بیمار	بررسی مستند و مصاحبه
۳	تنظیم رژیم غذایی برای بیماران دیالیزی، توسط کارشناس تغذیه، با دستور پزشک معالج در پرونده بیمار	بررسی مستند و مصاحبه
۴	تنظیم رژیم غذایی برای بیماران پیوند، توسط کارشناس تغذیه، با دستور پزشک معالج در پرونده بیمار	بررسی مستند و مصاحبه
۵	تنظیم رژیم غذایی برای بیماران مبتلا به سرطان، توسط کارشناس تغذیه، با دستور پزشک معالج در پرونده بیمار	بررسی مستند و مصاحبه
۶	بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده بیمار با ثبت مهر و امضای پزشک	بررسی مستند
۷	نظارت کارشناس تغذیه و پرستار بر اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک	مشاهده و مصاحبه

هدایت کننده: سرپرستار، مسئول واحد تغذیه

سنجه ۳. ارزیابی تخصصی تغذیه ای براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت برای بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه با اقامت بیش از ۲۴ ساعت، توسط کارشناس تغذیه انجام و براساس رژیم غذایی تنظیم شده، اقدام می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تنظیم رژیم غذایی برای بیمارانی که بیش از ۲۴ ساعت در بخش مراقبت های ویژه بستری هستند توسط کارشناس تغذیه*	بررسی مستند و مصاحبه
۲	تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه ای در پرونده بیمار با ثبت مهر و امضا در پایین فرم ارزیابی مربوط توسط پزشک	بررسی مستند
۳	نظارت کارشناس تغذیه و پرستار بر اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده	مشاهده
۴	ارزیابی مجدد** تغذیه بیماران در فواصل زمانی معین و نظارت کارشناس تغذیه بر اجرای رژیم غذایی تنظیم شده ***	بررسی مستند

توضیحات:

*در اولین فرصت پس از اولین ویزیت پزشک معالج

** در قالب فرم پیگیری وضعیت تغذیه ای بیمار

*** کارشناس تغذیه در ارزیابی های مجدد، رژیم غذایی تنظیم شده را درصورت لزوم و مبتنی بر دستور غذایی پزشک بازنگری می‌نماید.

هدایت کننده: رئیس بخش های مراقبت ویژه، مسئول واحد تغذیه

سنجه ۴. ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار حداقل در موارد دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی و در سایر موارد به تشخیص پزشک معالج براساس منحنی های وزن گیری توسط کارشناس تغذیه صورت پذیرفته و در پرونده وی ثبت می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	اطلاع رسانی حضور مادران باردار مبتلا به دیابت، پره اکلامپسی و اکلامپسی به کارشناس تغذیه توسط پرستار / ماما	بررسی مستند و مصاحبه
۲	استفاده از منحنی های استاندارد وزن گیری مادران باردار جهت تعیین وضعیت ابتلا به سوء تغذیه توسط کارشناس تغذیه	بررسی مستند و مصاحبه
۳	تنظیم رژیم غذایی برای مادران باردار در موارد دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی توسط کارشناس تغذیه	بررسی مستند و مصاحبه
۴	تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده بیمار	بررسی مستند و مصاحبه
۵	نظارت کارشناس تغذیه و ماما بر اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده برای مادرانی که ارزیابی تخصصی تغذیه شده اند	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات: * جهت تنظیم رژیم غذایی پس از تایید پزشک معالج

هدایت کننده: رئیس، مسئول بخش بلوک زایمان، مسئول واحد تغذیه

سنجه ۵. ارزیابی وضعیت تغذیه اطفال، براساس منحنی های رشد، توسط کارشناس تغذیه صورت پذیرفته و در پرونده وی ثبت می شود

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ارزیابی و تنظیم رژیم غذایی برای اطفال* با استفاده از منحنی‌های رشد توسط کارشناس تغذیه **	بررسی مستند و مصاحبه
۲	تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک با تبت و مهر و امضا در پرونده بیمار	بررسی مستند و مصاحبه
۳	نظارت کارشناس تغذیه و پرستار بر اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده برای اطفال	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

محدوده سنی اطفال از ۱ ماهگی تا ۱۵ سال تمام می باشد.

**برای تمام کودکان مبتلا به سوء تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماری‌های کلیوی، سلیاک و بیماریهای مادرزادی و متابولیک و در سایر موارد با تشخیص پزشک معالج، رژیم غذایی تنظیم می شود.

هدایت کننده: مسئول واحد تغذیه، رئیس و سرپرستار بخش

سنجه ۶ کارشناس تغذیه پاسخ بیمار به مراقبت های تغذیه ای را بررسی نموده و درصورت نیاز به تغییر رژیم غذایی بیمار، فرم پیگیری وضعیت تغذیه را تکمیل می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	بررسی پاسخ بیمار* به مراقبت های تغذیه ای در فواصل منظم، توسط کارشناس تغذیه	بررسی مستند
۲	کنترل شاخص های تن سنجی و تکمیل فرم های پیگیری وضعیت تغذیه براساس تغییر وضعیت تغذیه بیمار طبق دستور پزشک**	بررسی مستند

توضیحات:

*صرفا در بیمارانی که پس از دستور پزشک برای مشاوره تغذیه، ارزیابی تخصصی تغذیه انجام شده و پزشک رژیم غذایی تنظیم شده را تایید و اجرا شده است این برنامه برای بیمار اجرا می شود.

** توسط کارشناس تغذیه

هدایت کننده: مسئول واحد تغذیه

ب	۱	۲۴	غذای بیمار براساس رژیم تنظیم شده، تهیه و سرو می‌شود.

دستاورد استاندارد

- مدیریت تغذیه بیماران با انجام یک کارگروهی موثر توسط پرستار ، پزشک ،کارشناس تغذیه
- تسریع و تسهیل در بهبود بیماران با رعایت تغذیه مناسب و تخصصی

سنجه. پرستار در هر نوبت کاری براساس دستور پزشک، فهرست بیماران نیازمند به رژیم غذایی خاص را تهیه و پس از مطابقت با رژیم غذایی تنظیم شده، در سامانه اطلاعات بیمارستان ثبت می نماید و غذای بیمار براساس آن سرو می شود.

سطح سنجه ☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	ثبت لیست غذایی بیماران براساس رژیم های غذایی تنظیم شده* مورد تایید پزشک** در سامانه اطلاعات بیمارستان	بررسی مستند
۲	سرو غذای بیماران مطابق لیست غذاهای رژیمی ارسال شده از بخش	مشاهده

توضیحات:

*توسط کارشناس تغذیه در فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه ای

**رژیم غذایی در پرونده بیمار ثبت و توسط پزشک معالج تایید و امضا می شود.

هدایت کننده: سرپرستار بخش، مسئول واحد تغذیه

ب	۱	۲۵	توضیحات، آموزش و اطلاعات لازم در زمان ترخیص به بیمار و همراه او ارائه می‌شود.

دستاورد استاندارد

- تکمیل روند درمان و بهبود بیماران پس از ترخیص
- مشارکت در ارتقای سلامت جامعه
- کاهش موارد بستری مجدد بیماران
- مسئولیت پذیری بیمارستان پس از ترخیص بیماران

سنجه ۱. پزشک در زمان ترخیص، توضیحات و آموزش های لازم رابه صورت شفاهی و به زبان قابل درک، به صورت جداگانه، به هریک از بیماران و همراه ایشان ارائه می نماید و آموزش های ارائه شده دریک فرم با امضای بیمار و با مهر و امضای پزشک و پرستار در پرونده بیمار نگهداری و نسخه دوم یا کپی خوانای آن تحویل بیمار می‌شود.

سطح سنجه	☐ الزامی	● اساسی	☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تهیه فرم آموزش زمان ترخیص بیمار	بررسی مستند
۲	ارائه آموزش های لازم حداقل شامل رژیم غذایی، داروهای مصرفی در منزل، وضعیت حرکتی بیماران در منزل، زمان و مکان مراجعه بعدی بیمار به پزشک،	بررسی مستند و مصاحبه
۳	ارائه آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک ذیصلاح به بیمار به صورت شفاهی	مصاحبه
۴	ارائه آموزش ها به صورت انفرادی و به زبان قابل درک	مصاحبه
۵	ثبت آموزش ها در ستون آموزش های ارائه شده توسط پزشک و مهر و امضاء آن	بررسی مستند
۶	خوانا بودن آموزش های ثبت شده	بررسی مستند
۷	تحویل نسخه دوم به بیمار	مصاحبه

توضیحات:

* تا زمان ابلاغ فرم کشوری آموزش به بیمار، فرم مذکور توسط بیمارستان تنظیم می شود.

در بخش های پس از زایمان/NICU/ نوزادان، آموزش مادران برای مراقبت نوزاد سالم و نوزاد بیمار مطابق برنامه های مراقبت نوزاد سالم و نارس (ابلاغیه شماره ۱۱۳۰/۱۰۰ مورخ ۹۰/۸/۹) می‌باشد.

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش ها

سنجه ۲. در زمان ترخیص، پرستار توضیحات و آموزش های لازم به صورت شفاهی به زبان قابل درک، به صورت جداگانه، به هریک از بیماران و همراه ایشان ارائه می نماید و آموزش های ارائه شده دریک فرم با امضای بیمار و با مهر و امضای پزشک و پرستار در پرونده بیمار نگهداری و نسخه دوم یاکپی خوانای آن تحویل بیمار می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تهیه فرم آموزش *زمان ترخیص بیمار	بررسی مستند
۲	آموزش های لازم حداقل شامل رژیم غذایی، داروهای مصرفی در منزل، وضعیت حرکتی بیماران در منزل، زمان و مکان مراجعه بعدی بیمار به پزشک، می باشد.**	بررسی مستند
۳	ارائه آموزش های زمان ترخیص به بیمار به صورت شفاهی	مصاحبه
۴	ارائه آموزش ها به صورت انفرادی و به زبان قابل درک	مصاحبه
۵	ثبت آموزش ها در ستون آموزش های ارائه شده توسط پرستار و مهر و امضاء آن	بررسی مستند
۶	خوانا بودن آموزش های ثبت شده	بررسی مستند
۷	تحویل نسخه دوم به بیمار	مصاحبه

توضیحات:

*فرم آموزش زمان ترخیص به صورت واحد بوده و کلیه کارکنان بالینی اعم از پزشک، پرستار و ... آموزش های ارائه شده را در ستون مربوطه تکمیل خواهند نمود.

**نحوه مراقبت و پانسمان زخم ها در صورت اقدامات جراحی و نمونه برداری

هدایت کننده: مدیر پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۳. پزشک معالج در خصوص داروهای مصرفی غیر مرتبط با وضیعت فعلی بیمار تصمیم گیری و یا در خصوص مراجعه به پزشک متخصص مربوط راهنمایی نموده و گزارش اقدامات را در فرم خلاصه پرونده ثبت می نماید.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ● ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	در نظر گرفتن تلفیق دارویی* هنگام ترخیص بیمار	مصاحبه
۲	تصمیم گیری در مورد نحوه مصرف هم زمان داروهای مرتبط و غیر مرتبط با وضعیت فعلی بیمار	مصاحبه
۳	ارجاع بیمار به پزشک متخصص در خصوص ادامه مصرف داروهای غیر مرتبط با وضعیت فعلی بیمار در صورت لزوم	مصاحبه
۴	ثبت گزارش اقدامات انجام شده در خلاصه پرونده	مشاهده

توضیحات:

*بایستی قبل از تلفیق دارویی از مصرف داروهای غیر مرتبط با وضعیت فعلی بیمار با دستور پزشک اطمینان حاصل گردد و در صورت هر گونه ابهام در این خصوص بیمار باید به سرویس تخصصی مرتبط ارجاع گردد.

توصیه ۱. اقدام براساس دستورالعمل صحت دارویی نامه شماره ۱۰۷۵۷/۴۰۹د تاریخ ۹۳/۶/۱۲صورت گیرد.

هدایت کننده: معاونت درمان، روسای بخش ها

سنجه ۴. خلاصه پرونده شامل حداقل های مورد انتظار به صورت کامل، در زمان ترخیص تکمیل و نسخه دوم یا کپی خوانای آن تحویل بیمار می شود.

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تکمیل کلیه بندهای فرم خلاصه پرونده توسط پزشک ذیصلاح	بررسی مستند
۲	تکمیل فرم خلاصه پرونده در زمان ترخیص	بررسی مستند
۳	خوانا بودن فرم خلاصه پرونده	بررسی مستند
۴	ارائه نسخه دوم به بیمار / بستگان قانونی هم زمان با ترخیص*	بررسی مستند

توضیحات:

*خلاصه پرونده همزمان با ترخیص بیمار تحویل ایشان می گردد.(به استثنای بیماران سطح ۴ و ۵ تریاژ اورژانس که فرم تریاژ کفایت می نماید.) و به هیچ دلیلی از جمله ترخیص با رضایت شخصی و ... نباید تحویل خلاصه پرونده به بعد موکول گردد.

توصیه . خلاصه پرونده به صورت تایپ شده در اختیار بیمار قرار گیرد.

هدایت کننده: معاونت درمان، روسای بخش ها

ب	۱	۲۶	نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص اعلام می شود.

دستاورد استاندارد

- مسئولیت پذیری بیمارستان پس از ترخیص بیماران
- امکان استفاده بیماران از همه اطلاعات پرونده بالینی خود

سنجه .دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیمار / همراه او بعد از ترخیص از بیمارستان، تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند

سطح سنجه	☐ الزامی ● اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ● ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر

	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیمار / همراه او بعد از ترخیص*	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط* از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده

توضیحات:

*حداقل شامل: نحوه شناسایی تست‌های معوقه، فرد مسئول اطلاع رسانی، نحوه اطلاع، دفعات تماس و چگونگی ثبت اقدامات می‌باشد

در بخش افراد مجاز برای دریافت نتایج معوقه تست های پاراکلینیک حتما باید ظوابط قانونی و اصل محرمانه بودن رعایت شود.

هدایت کننده: معاون درمان، روسای بخش های پاراکلینیکی