

خط مشی و روش، روش اجرایی، دستورالعمل

مدیریت خدمات پرستاری

ردیف	روش اجرایی	صفحه
۱	نظارت بر اداره امور بخشهای بالینی	۳
۲	نحوه تشویق و کنترلهای انضباطی کارکنان پرستاری	۵
۳	نظارت بر جابجایی بین بخشی بیماران	۸
۴	نظارت بر انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان بیماران	۱۰
۵	نظارت بر روند انجام مشاوره های پزشکی داخل و خارج از بیمارستان	۱۲
۶	نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز	۱۴
۷	نظارت بر روند تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشها	۱۶

روش های اجرایی

روشن اجرایی: نظارت بر اداره امور بخش های بالینی	دامنه: دفتر پرستاری
شماره ویرایش: + تاریخ بازنگری: + تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۰۱ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

نظارت به منظور کاهش خطا در ارائه خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

نظارت توسط سطوح مختلف پرستاری انجام می شود. شامل:

۱. مدیریت پرستاری: بازدید مدیریتی ایمنی بیمار هر هفته از بخش ها با حضور مدیریت، مدیر پرستاری، مسئول ایمنی، بهبود کیفیت و سوپروایزر کنترل عفونت صورت می گیرد و در صورت وجود مشکلات و هرگونه خطایی بازخورد داده می شود و در تیم مدیریت اجرایی مورد بررسی قرار می گیرد
۲. سوپروایزر بالینی: طبق برنامه روزانه از تمام بخش ها و بیماران بازدید به عمل آورده و موارد مهم و حیاتی بیماران که نیاز به پیگیری و یا اقدام خاصی دارند با سرپرستار هماهنگی و مشورت شده و در نهایت در دفتر گزارش سوپروایزری ثبت و به اطلاع مدیریت پرستاری رسانده می شود
۳. سوپروایزر آموزشی: طبق برنامه بازدید آموزشی از بخش ها، محورهای مختلف از قبیل موافقت طبق مراجع بالینی پرستاری، گزارش و کاردکس نویسی بیمار، چک دستورات پزشکی، اقدامات دارویی و ترالی اورژانس و کارت های دارویی و... نظارت می نمایند و اقدامات اصلاحی را به اطلاع سرپرستار و آموزش های لازم جهت رفع نواقص به روش های آموزش چهره به چهره، جزوات آموزشی و... ارائه می گردد. سوپروایزر آموزشی راندهای ماهیانه بخش ها را با حضور چند تن از سرپرستاران و سوپروایزر و مترون محترم انجام می دهد این بازدیدها بر اساس چک لیست های طراحی شده انجام شده و نمره دهی و ارزیابی می شود. نتایج حاصله به سرپرستار مربوطه اطلاع رسانی شده و سعی در رفع مشکلات و مسائل ایرادی دیده شده با همکاری افراد دخیل (مدیریتی، سوپروایزری و پرستاری) می شود و در نهایت به اطلاع مدیر پرستاری رسانده می شود
۴. سوپروایزر کنترل عفونت: طبق برنامه زمان بندی شده سوپروایزر کنترل عفونت محورهای کنترل عفونت و بهداشت هر یک از بخش ها را طبق نظام مراقبت های عفونت های بیمارستانی نظارت می نماید و پس از رفع نواقص با همکاری سرپرستاران گزارش و به اطلاع مدیریت پرستاری رسانده می شود.

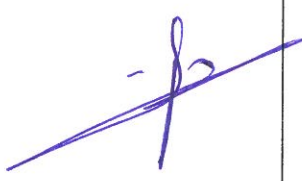
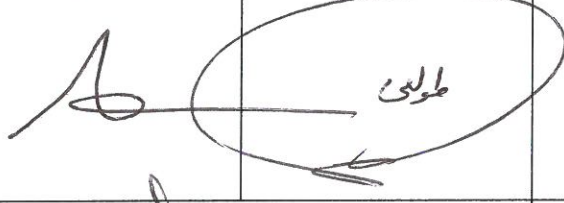
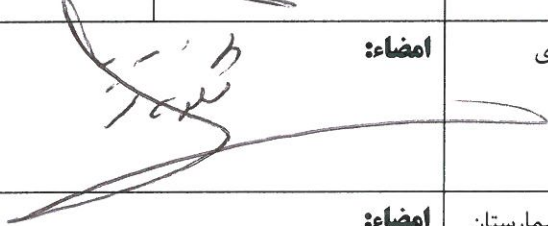
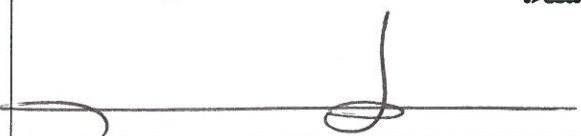
منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

دفتر گزارش سوپروایزری
برنامه بازدید و چک لیست ها
مدیر پرستاری، سوپروایزر بالینی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر کنترل عفونت

روشن اجرایی: نظارت بر اداره امور بخش های بالینی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۰۱ صفحه: ۲ از ۲

منابع/مراجع:

تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی خانم شرافت خانم طولی خانم زائر ثابت	مدیر پرستاری مسئول آموزش سوپروایزر کنترل عفونت نماینده سوپروایزرین	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	
	امضاء:	

روشن اجرایی: نظارت بر نحوه تشویق و کنترل انضباطی کارکنان پرستاری	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱	کد سند: GW-PR-۰۲
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۱ از ۳
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

هدف:

باتوجه به اهمیت بهبود فعالیتهای و رفع اشکالات و خطاهای موجود و با هدف ایجاد محیط امن کاری و همچنین آرامش روحی و فکری در پرسنل و مجموعه پرستاری

تعاریف:

برخوردهای تشویقی- تنبیهی- انضباطی: فرآیندی است منسجم که طی آن پرسنل مجموعه پرستاری بر اساس فعالیتهای خود مورد ارزیابی کادر ارشد بیمارستان قرار گرفته و با هدف ایجاد انگیزه، عدالت، توسعه منابع انسانی نسبت به تشویق، تنبیه، تذکرات انضباطی اقدام می شود.

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

فرایندهای تشویقی:

- پرستاران براساس نوع عملکرد خویش و ارزیابی های صورت گرفته مورد تشویق قرار میگیرند که فرایند آن به صورت ذیل میباشد:
 ۱. اعلام نظر سرپرستار در خصوص عملکرد فرد و اعلام آن به دفتر پرستاری
 ۲. بررسی نظر سرپرستار و اعلام نظر دفتر پرستاری درخصوص نحوه عملکرد فرد در شیفتهای مختلف کاری
 ۳. حضور پیوسته و کارآمد فرد در دوره های آموزشی درون بخشی و برون بخشی
 ۴. حمایت مناسب فرد از بیمار و انجام اقدامات صحیح و مناسب درمانی برای فرد(در موارد بحرانی)
 ۵. روند درمان بیمار به بهترین نحو ممکن انجام شده به طوریکه پزشک معالج، بیمار و همراهان از عملکرد پرستار یا پرستاران نهایت رضایت و قدر دانی خود را بصورت شفاهی یا کتبی به دفتر مدیریت یا دفتر پرستاری اعلام کرده باشند.
 ۶. پرسنل پرستاری به هنگام کمبود نیروی پرستاری همکاری لازم را با بخش نموده و در شیفت های اضافه انجام وظیفه نمایند.
 ۷. پرسنل پرستاری بهترین عملکرد حرفه ای و اخلاق حرفه ای را داشته و نسبت به قوانین و مقررات بیمارستان متعهد باشند عملکرد حرفه ای و اخلاق حرفه ای و احترام به قوانین بیمارستان توسط سرپرستاران و سوپروایزرهای بالینی و آموزشی مورد تأیید قرار گیرد.
 ۸. بررسی نتایج ارزیابی های صورت گرفته توسط مترون و اعلام نظر نهایی درخصوص فرد به مدیرعامل
 ۹. موارد تشویقی عبارت است از:
 - تشویق کتبی فرد و درج در پرونده
 - افزایش مبلغ کارانه فرد
- اقدامات تنبیهی:

روشی اجرایی: نظارت بر نحوه تشویق و کنترل انضباطی کارکنان پرستاری	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱	کد سند: GW-PR-۰۲
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۲ از ۳
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

با توجه به اینکه بیشتر خطاهای رخ داده در بیمارستان از خطاهای سیستماتیک می باشد، بیشترین تمرکز بر اصلاح فرایندهای موجود و آموزش پرسنل می باشد، در مواردی که خطاها فردی باشند پرستاران براساس نوع عملکرد خویش و ارزیابی های صورت گرفته مورد اقدامات تنبیهی قرار میگیرند که فرایند آن به صورت ذیل میباشد:

عملکرد پرسنل پرستاری موجب به خطر افتادن جان بیمار و یا ایجاد عوارض در او شده باشد .
روند درمان و مراقبت های پرستاری منطبق بر استانداردهای موجود در بیمارستان نباشد و موجبات نارضایتی پزشکان، بیمار و همراهان را فراهم سازد.

عملکرد حرفه ای و اخلاقی پرسنل مورد تائید بیمار، پزشک، سرپرستار و سوپروایزرهای بالینی و آموزشی نبوده به گونه در موجبات شکایت فراهم کرده باشد.

پرسنل پرستاری در برنامه های آموزشی اجباری حضور فعال نداشته باشند.

انواع تنبیه:

-تذکر شفاهی برای بار اول، به شرطی که حیات بیمار به خطر نیفتاده باشد و آسیب جسمی و روحی وجود نداشته باشد.

-تذکر کتبی با درج در پرونده پس از تائید مدیرعامل بیمارستان در مواردی که قوانین و مقررات بیمارستان نادیده گرفته شده، روند درمان و مراقبت های پرستاری به درستی انجام شده و یا پرسنل پرستاری بیش از یکبار خطای فردی داشته باشند.

-کسرکردن یا حذف کارانه به همراه تذکر کتبی در مواردی که خطای فرد منجر به خطر افتادن حیات بیمار یا آسیب روحی - روانی شدید او شده باشد پس از تائید مدیرعامل

-لغو قرارداد کاری در مواردی که خطای فردی منجر به مرگ یا معلولیت شدید در بیمار شده باشد لغو قرار داد کاری با تائید مدیر عامل بیمارستان انجام می شود.

نکته: باعنایت به درس گیری از خطاهای پزشکی و لزوم ایجاد انگیزه در کارکنان برای طرح مسائل و خطاهای کاری خویش بیمارستان تا حد امکان برخورد با موارد گزارش خطاهای خویش را محدود نموده است و تنها با رویکرد درس گسرس از خطاها با آنها روبه رو می گردد. اقدامات انضباطی:

بیمارستان بین المللی قائم(عج) در راستای اجرای تصمیمات انضباطی برای کارکنان، کمیته انضباطی تشکیل می دهد و براساس رای کمیته درخصوص فرد تصمیمات اتخاذ شده اجرایی می گردد.

اعضا تیم کمیته انضباطی بیمارستان عبارتند از:

رئیس هیات مدیره-مدیرعامل-مدیردرمان بیمارستان-مترون-مسئول بخش/واحدی که پرسنل خاطی در آن می باشد-مسئول منابع انسانی بیمارستان این کمیته در زمانی که فرد عملکردی غیرقانونی داشته باشد برای تصمیم گیری در خصوص فرد تشکیل جلسه می دهد و با توجه به خطای صورت گرفته در مورد وی تصمیم گیری می شودو نظر جهت اجرا به واحد منابع انسانی ابلاغ می شود تا برابر مقررات با خاطی برخورد گردد.

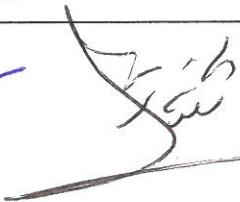
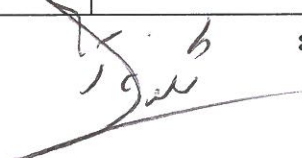
روشی اجرایی: نظارت بر نحوه تشویق و کنترل انضباطی کارکنان پرستاری	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۰۲ صفحه: ۳ از ۳

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

- ارزیابی عملکرد کارکنان
- مدیر پرستاری، سرپرستاران، پرستاران

منابع/مراجع:

تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی	مدیر پرستاری	
خانم شرافت	مسئول آموزش	
خانم زائر ثابت	نماینده سوپروایزرین	
خانم غلامی	مسئول منابع انسانی	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زادحق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روشی اجرایی: نظارت بر جابه جایی بین بخشی بیماران	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: + تاریخ بازنگری: + تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۰۳ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

جابه جایی ایمن و انتقال صحیح اطلاعات بیمار در بین پرسنل پرستاری

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

جابه جایی بین بخشی:

- ۱- انتقال بیمار بنا به وضعیت بالینی طبق دستور پزشک و یا بر اساس نیاز تخت دهی پذیرش پس از هماهنگی با پزشک معالج و کسب موافقت بیمار توسط BED Manager (سوپروایزر بالینی) انجام پذیرد.
- ۲- دستور در شیفت صبح توسط سرپرستار و در شیفت عصر و شب توسط مسئول شیفت به اطلاع پذیرش بیمارستان و سوپروایزر رسانده می شود.
- ۳- در صورت وجود تخت خالی در بخش مربوطه این جابجایی با حضور پرستار و خدمات بخش (با تجهیزات لازم در هنگام جابجایی) صورت می گیرد.
- ۴- قبل از انتقال بیمار کلیه علائم حیاتی و برگه I/O بیمار به دقت کنترل و ثبت می گردد. کلیه اتصالات بیمار از جمله FC و درن و ... توسط پرستار تحویل دهنده کنترل شده و از صحت کارکرد آن اطمینان حاصل می شود.
- ۵- انتقال به بخش دیگر در پرونده بیمار توسط پزشک و پرستار ثبت می گردد.
- ۶- در هنگام انتقال کمر بند ایمنی تخت استفاده گردد و Bed side بالا برده می شود.
- ۷- پرستار کلیه مدارک و پرونده بالینی بیمار همراه با گرافی و آزمایشات به بخش مورد نظر تحویل می دهد.
- ۸- با توجه به قوانین بیمارستان فرم انتقال بیمار (SBARD) توسط پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده جهت انتقال صحیح بیمار تکمیل می گردد.
- ۹- کلیه جابه جای های درون بخشی توسط سوپروایزر شیفت در دفتر مدیریت تخت ثبت و دلیل انتقال هم ثبت می گردد.

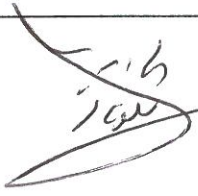
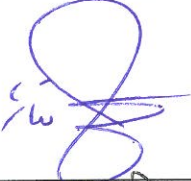
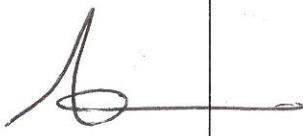
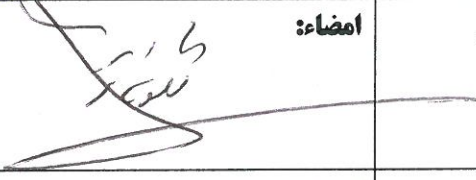
منابع، امکانات و کارکنان:

پرونده بیمار، فرم SBARD، پرونده الکترونیک بیمار در HIS

منابع / مراجع:

راهنمایی تحویل صحیح بیمار ابلاغی وزارت بهداشت ۱۳۹۳

روش اجرایی: نظارت بر جابه جایی بین بخشی بیماران	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: *	کد سند: GW-PR-۰۳
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی	مدیر پرستاری	
خانم شرافت	مسئول آموزش	
خانم زائر ثابت	نماینده سوپروایزرین	
خانم ستاری	مسئول ایمنی	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی: نظارت بر نحوه انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۰۴ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

جابه جایی ایمن و انتقال صحیح اطلاعات بیمار در بین پرسنل پرستاری

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

- ۱- درخواست انجام خدمات مورد نظر مثل TCD، MRI و ... توسط پزشک معالج در پرونده بیمار و دفترچه بیمه بیمار مکتوب می گردد.
 - ۲- پرستار مسئول با سوپروایزر شیفت هماهنگی می کند.
 - ۳- از طریق سوپروایزر شیفت با مرکز مورد نظر تماس گرفته می شود
 - ۴- شرح حال بیمار و شرایط بیمار به منطقه انتقال موقت توسط پرستار اعلام می گردد.
 - ۵- پس از اعلام ساعت و زمان انجام اقدامات و آمادگی بیمار جهت پروسه مورد نظر توسط مرکز مورد نظر به سوپروایزر دفتر پرستاری با آمبولانس مجهز و تکسین مجرب / همراه بیمار / خدمات بیمار بر هماهنگی لازم را می انجام دهد.
 - ۶- در صورت وضعیت بیمار با ماشین شخصی با همراه خود انتقال یابد. (در صورت صلاحدید پزشک)
 - ۷- زمان و تاریخ و مشخصات بیمار پس از برگشت بیمار پس از انجام پروسیجر مورد نظر در دفتر ثبت اقدامات پاراکلینیک خارج از بیمارستان توسط سوپروایزر کشیک ثبت گردد.
 - ۸- پس از بازگشت بیمار، وضعیت همودینامیک و هوشیاری بیمار توسط پرستار بخش کنترل می گردد
- ❖ مراکز (مرکز آنکولوژی گیلان - گاما اسکن مروارید، مرکز تصویربرداری نگاه، مرکز تصویر برداری سپهر)

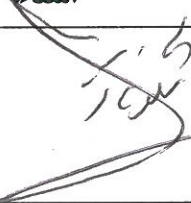
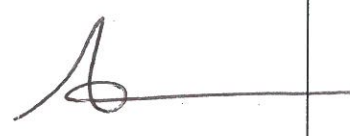
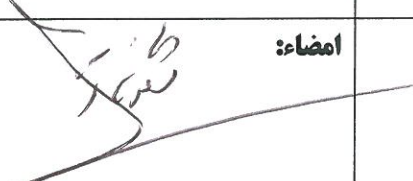
منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

پرونده بیمار، دفتر ثبت اقدامات پاراکلینیک خارج بیمارستان

منابع / مراجع:

راهنمایی تحویل صحیح بیمار ابلاغی وزرات بهداشت ۱۳۹۳

روش اجرایی: نظارت بر نحوه انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۰۴ صفحه: ۲ از ۲

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی	مدیر پرستاری	
خانم شرافت	مسئول آموزش	
خانم زائر ثابت	نماینده سوپروایزرین	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روشی اجرایی: نظارت بر روش مشاوره های داخلی و خارجی بیمارستان	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: *	کد سند: GW-PR-۱۲
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۱ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

هدف:

انجام صحیح و به موقع مشاوره پس از درخواست پزشک معالج جهت تکمیل روند درمان بیمار

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

مشاوره داخلی:

۱. در این روش مشاوره توسط پزشک اصلی بیمار در برگیر مشاوره به صورت کتبی درخواست می شود و ثبت می گردد.
۲. این مشاوره توسط سرپرستار در شیفت صبح و در شیفت عصر و شب توسط مسئول شیفت به اطلاع پزشک مشاوره با تماس تلفنی رسانده می شود.
۳. در صورت مشاوره اورژانسی پزشک مشاور در اولین فرصت ممکن و حداکثر ۲ ساعت خود را به بالین بیمار می رساند.
۴. در صورت مشاوره غیر اورژانسی پزشک مشاوره در محدوده زمانی زیر ۱۲ ساعت خود را بر بالین بیمار می رساند.
۵. تمام دستورات پزشکان مشاور پس از اطلاع به پزشک معالج اصلی قابل اجرا می باشد و در صورت عدم انجام مشاوره اورژانسی و غیر اورژانسی سوپروایزر کشیک مداخله می نماید و از طریق سوپروایزر این مشاوره به اطلاع پزشک مشاور رسانده و درخواست همکاری می نماید.

مشاوره خارج از بیمارستان:

۱. در این روش این مشاوره را به صورت مکتوب توسط پزشک معالج نوشته می شود.
۲. با پزشک مورد نظر مشاور، از طریق سرپرستار و یا دفتر پرستاری (سوپروایزر کشیک) به صورت تلفنی صحبت می شود و شرح حال بیمار و علت درخواست مشاوره به ایشان اعلام می گردد و این مشاوره در زمان مورد انتظار انجام می شود.
۳. در صورت عدم حضور پزشک مشاور و یا عدم جوابدهی با پزشک معالج اصلی تماس گرفته شده تا در مورد پزشک مشاور بعدی تصمیم گیری انجام شود.

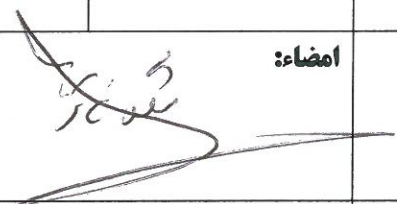
منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

برگه مشاوره در پرونده بیمار سوپروایزرین، کلیه کادر پرستاری

منابع/مراجع:

سیاست و تجربه بیمارستان

روش اجرایی: نظارت بر روش مشاوره های داخلی و خارجی بیمارستان	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: *	کد سند: GW-PR-۱۲
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم شرافت خانم زائر ثابت	مسئول آموزش نماینده سوپروایزرین	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روشی اجرایی: نظارت بر روند اعزام بیماران به سایر مراکز درمانی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: + تاریخ بازنگری: + تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۱۳ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

انتقال امن و ایمن بیمار به مرکز مورد نظر طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

۱. توسط پزشک معالج دستور اعزام بیمار به مرکز مورد نظر اعلام و در پرونده ثبت می گردد.
۲. از طریق سوپروایزر کشیک با مرکز مورد نظر (دفتر پرستاری) جهت اخذ پذیرش تماس گرفته می شود و گزارش وضعیت بیمار اطلاع رسانی می گردد
۳. در صورت موافقت پذیرش بیمار در مرکز مورد نظر پس از ترخیص بیمار با توجه به شرایط بالینی بیمار جهت انتقال ایمن از وسایل نقلیه مطمئن (آمبولانس معمولی / آمبولانس مجهز به تجهیزات ضروری) و پرستار مجرب و همگن این جابه جایی صورت می گیرد
۴. در هنگام انتقال بیمار طبق قوانین بیمارستان اسکن پرونده کلیه گرافی های بیمار و کاردکس بیمار به مرکز مورد نظر تحویل داده می شود
۵. در هنگام اعزام، فرم اعزام بیمار در دو برگ توسط سوپروایزر تکمیل می گردد و به پرستار همراه بیمار داده می شود و در مقصد توسط پزشک تحویل گیرنده بیمار آخرین علایم حیاتی بیمار و هوشیاری بیمار تکمیل و مهر و امضا می گردد و یک صفحه از فرم اعزام به بیمارستان برگردانده می شود.

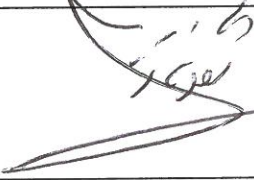
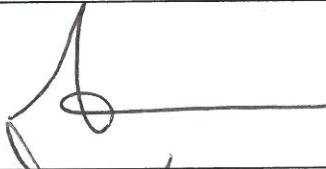
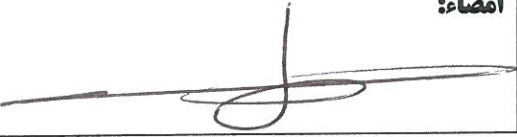
منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

فرم اعزام بیمار، آمبولانس مجهز، سوپروایزرین، کلیه کادر پرستاری

منابع/مراجع:

دستورالعمل اعزام ابلاغی وزارت بهداشت

روش اجرایی: نظارت بر روند اعزام بیماران به سایر مراکز درمانی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: *	کد سند: GW-PR-۱۳
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی	مدیر پرستاری	
خانم شرافت	مسئول آموزش	
خانم زائر ثابت	نماینده سوپروایزرین	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء:
		
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:
		

روشن اجرایی: نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: + تاریخ بازنگری: + تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: GW-PR-۱۴ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

ارائه خدمات با کیفیت و به موقع به بیمار در تمام شبانه روز و افزایش کار تیمی در بیمارستان

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

تعامل بین بخش ها در مواردی از قبیل: انتقال بیماران از بخشی به بخش دیگر و یا دادن نیرو های کمکی و در اختیار قرار دادن تجهیزات پزشکی پشتیبان در صورت نیاز (خرابی دستگاه) می باشد.
انتقال بیماران از بخشی به بخش دیگر:

۱. در این روش پزشک معالج در مورد انتقال بیمار به بخش دیگر دستور انتقال را صادر نموده و در پرونده ثبت می نماید
۲. این دستور توسط سرپرستار در شیفت صبح یا در شیفت های عصر و شب توسط مسئول شیفت به بخش مربوطه اطلاع رسانی می شود
۳. در صورت داشتن تخت های خالی این جابه جایی پس از هماهنگی با واحد پذیرش انجام ولی در صورت نبود تخت خالی با مداخله سوپروایزر و وضعیت و شرایط بیمار، بیمار به بخش مشابه انتقال داده می شود
۴. در صورت عدم وجود تخت خالی در بیمارستان جابه جایی بیمار در الویت سوپروایزر و پذیرش قرار می گیرد
۵. پس از انتقال بیمار به بخش مقصد این انتقال به اطلاع سوپروایزر کشیک رسانده می شود و در دفتر گزارش سوپروایزر ثبت می گردد
۶. از طریق این جابجایی سوپروایزر به مدیر پرستاری گزارش شفاهی می دهد

جابجایی نیروهای کمکی در زمان نیاز:

۱. درخواست نیروی کمکی در شیفت صبح از طریق سرپرستار و در شیفت عصر و شب از طریق مسئول شیفت به اطلاع سوپروایزر کشیک رسانده می شود
۲. سوپروایزر کشیک با توجه به ازدحام و حجم کار بخش ها از بخش های با حجم کاری کم، نیروی کمکی برای چند ساعت و یا یک شیفت به بخش مورد نظر انتقال و معرفی می نماید
۳. این انتقال در دفتر گزارش سوپروایزر ثبت می گردد و به مدیریت پرستاری اطلاع رسانی می گردد

در اختیار قرار دادن تجهیزات پشتیبان:

۱. در صورت نیاز به تجهیزات پشتیبان در یک بخش یا خرابی تجهیزات ضروری، این مسئله به اطلاع سوپروایزر کشیک و مهندس تجهیزات پزشکی رسانده می شود
۲. با توجه به نیاز بخش های دیگر و عدم استفاده از تجهیزات مورد نظر با دادن رسید، دستگاه به بخش مورد نیاز فرستاده می شود
۳. این جابه جایی در دفتر گزارش سوپروایزر ثبت می گردد و به مدیریت پرستاری نیز اطلاع رسانی می شود.

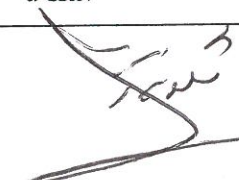
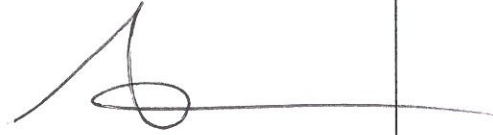
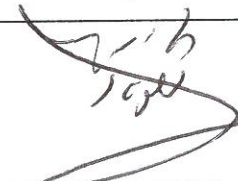
روش اجرایی: نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰	کد سند: GW-PR-۱۴
تاریخ بازنگری: ۰	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

- فرم انتقال بیمار (SBARD) و تجهیزات پشتیبان
- سوپروایزرین، کلیه کادر پرستاری

منابع/مراجع:

سیاست و تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی	مدیر پرستاری	
خانم شرافت	مسئول آموزش	
خانم زائر ثابت	نماینده سوپروایزرین	
تایید کننده: خانم قربانی	سمت: مدیر پرستاری	امضاء:
		
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:
		