

بیمارستان خیریه سوم شعبان



کتابچه خط‌مشی و روش

ویرایش چهارم

سال ۱۳۹۸

policy

فهرست مندرجات:

- ۳..... محور رهبری و مدیریت
- ۴..... خط مشی و روش مدیریت پیشگیرانه خطر
- ۶..... خط مشی و روش تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان در شرایط بحران
- ۸..... خط مشی و روش کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها / واحدها
- ۱۰..... محور مراقبت و درمان
- ۱۱..... خط مشی و روش استفاده صحیح از مهار شیمیایی
- ۱۳..... خط مشی و روش استفاده صحیح از مهار فیزیکی
- ۱۵..... خط مشی مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد
- ۱۷..... خط مشی نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه
- ۱۹..... خط مشی شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری
- ۲۱..... محور رعایت حقوق گیرنده خدمت
- خط مشی و روش نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/خانواده/مراجعین
- ۲۲.....
- ۲۴..... خط مشی و روش مددکاری اجتماعی

بیمارستان خیریه سوم شعبان



خط مشی ها و روشهای

محور رهبری و مدیریت



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور رهبری و مدیریت

کد خط مشی:

3Sh-PP-01-01

خط مشی و روش مدیریت پیشگیرانه خطر

<p align="right">دامنه خط مشی: کلیه بخش های بیمارستان</p>		
<p align="right">بیانیه/سیاست خط مشی: این خط مشی در راستای سیاست اجرای دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و هدف کلان حفظ و ارتقای ایمنی بیماران و کارکنان تدوین شده است. هدف از این خط مشی شناسایی مخاطرات ایمنی بیماران و کارکنان و اجرای راه کارهای پیشگیری از مخاطرات می باشد.</p>		
<p align="right">تعاریف: FMEA : تجزیه و تحلیل حالات خطا و اثرات ناشی از آن (رویکرد پیشگیرانه) ایمنی سازه ای : شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل می کنند مثل ستون ها ، تیر آهن ، صفحات بتون و سقف ها . ایمنی غیر سازه ای : شامل اجزایی از سازمان است که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند مانند سیستم های حیاتی (الکتریکی ، ارتباطی،ذخایر آب ، سوخت ، گازهای پزشکی) گرمایش ،سرمایش و تهویه هوا ، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری</p>		
<p align="right">صاحبان فرایند : تیم رهبری و مدیریت -کارشناسان بهداشت،ایمنی و خطر حوادث و بلاها</p>		
<p align="right">ذینفعان فرآیند: بیماران- همراهان بیماران- تیم رهبری و مدیریت - پرسنل بیمارستان</p>		
<p align="right">منابع/مراجع: کتاب ابزارهای ملی ارزیابی سلامت و کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستان</p>		
<p align="right">امکانات و تجهیزات : سیستم های حیاتی (الکتریکی ، ارتباطی،ذخایر آب ، سوخت ، گازهای پزشکی) گرمایش ،سرمایش و تهویه هوا ، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری</p>		
<p align="right">کارکنان مرتبط : تاسیسات - تجهیزات پزشکی</p>		
<p align="right">فرد پاسخگو: مسئول فنی / مسئول ایمنی بیمار</p>		
<p align="right">نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: بازدید مدیریتی و ایمنی</p>		
<p align="center">شبیه انجام کار: (شبیه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود.)</p>		
ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	تیم مدیریت و رهبری بیمارستان ریسک های مرتبط با سازه بیمارستان را مورد ارزیابی و اقدامات پیشگیرانه لازم تدوین می نماید .	تیم مدیریت و رهبری
۲	تیم مدیریت و رهبری بیمارستان ریسک های مرتبط با موارد غیرسازه ای بیمارستان (شامل منابع حیاتی آب ، برق ، گاز ، اکسیژن و ...) را مورد ارزیابی دوره ای و اقدامات پیشگیرانه لازم تدوین می نماید .	تیم مدیریت و رهبری
۳	تیم مهندسی پزشکی بیمارستان قبل از خرید تجهیزات پزشکی جنبه پیشگیرانه تجهیز مورد نظر را ارزیابی و همینطور کلیه تجهیزات پزشکی موجود در بخش ها بصورت دوره ای و با رویکرد پیشگیرانه خطر مورد ارزیابی و در نهایت اقدامات اصلاحی لازم را تدوین می نماید .	مسئول تجهیزات پزشکی
۴	تیم ایمنی بیمارستان با مدیریت مسئول فنی و ایمنی بیمارستان تمامی جنبه های مراقبتی درمانی را با بازدیدهای هفتگی مدیریتی و ماهانه ایمنی رصد و تمامی اقدامات اصلاحی پیشنهادی و با رویکرد پیشگیرانه خطر (FMEA) و آسیب به بیمار را مورد بحث و بررسی قرار می دهد .	
۵	تیم مدیریت و رهبری بیمارستان ، تمامی حوادث و خطاهایی که در پروسه اجرایی بیمارستان رخ داده است را با توجه به تکرارپذیری ، شدت ، آسیب پذیری واقعه مورد بررسی و ریشه یابی قرار می دهد و از وقایع رخ داده با رویکرد پیشگیرانه حوادث مشابه اقدام می نماید .	
۶	تدوین FMEA شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار (وقایع درمانی)	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی
خط مشی های محور رهبری و مدیریت

کد خط مشی:

3Sh-PP-01-01

تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۹/۰۲	تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۳۰	تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۹/۰۲
تهیه کنندگان: خانم سیاری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار) - مهندس انصاری (کارشناس بهداشت حرفه ای) - خانم میرخانی (کارشناس مسئول بهبود کیفیت) - خانم مستوری (دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا)		
تأیید کننده: دکتر ناصری نیا (معاون درمان)	تصویب/ابلاغ کننده: دکتر دریانی (ریاست)	



بیمارستان خیریه سوم شعبان

واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

خط مشی های محور مدیریت و رهبری (مدیریت خطر حوادث و بلایا)

کد خط مشی:

3Sh-PP-01-02

خط مشی و روش تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان در شرایط بحران

دامنه خط مشی: کلیه بخش های بستری و واحدهای پاراکلینیک		
بیانیه/سیاست خط مشی: این خط مشی در راستای سیاست اجرای دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و هدف کلان حفظ و ارتقای ایمنی بیماران و کارکنان تدوین شده است. هدف از این خط مشی:		
<p>۱- در دسترس بودن خدمات اساسی و حیاتی در زمان وقوع حادثه، توانمند کردن بیمارستان جهت ارائه خدمات ضروری و جراحی (مانند مراقبت های اورژانسی، جراحی های فوری، مراقبت از مادر و کودک) در شرایط بحرانی.</p> <p>۲- پاسخگویی مناسب و موثر به حوادث و کاهش میزان آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان.</p>		
تعاریف: FHSI: Farsi Hospital Safety Index (ابزار سنجش ایمنی بیمارستانها در ایران) سیستم فرماندهی حوادث بیمارستانی (HICS): سیستمی مدیریتی که متشکل از ساختار سازمانی منعطف و اصول مدیریتی مبتنی بر زمان های بررسی شده است. این سیستم شامل تعیین مسئولیت ها و کانال های ارتباطی و استفاده از زبان و اصطلاحات واحد؛ به منظور بهبود ارتباطات داخلی و خارجی و تلفیق با دیگر سازمان های درگیر در پاسخ به حوادث و فوریت هاست.		
صاحبان فرآیند: اعضاء کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلایا-تاسیسات- ایمنی و بهداشت حرفه ای-مهندسی پزشکی-مسئولین اتاق عمل اورژانس، رادیولوژی، آزمایشگاه، بخش های ویژه		
ذینفعان فرآیند: کلیه پرسنل بیمارستان، بیماران، همراهان بیمار		
منابع/مراجع: مجموعه ابزارهای ارزیابی مخاطرات و شاخصهای توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا تالیف: دکتر حمید رضا خانکه ۱۳۹۳ آمدگی بیمارستانی در حوادث و بلایا، تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران، چاپ دوم سال ۱۳۹۲		
امکانات و تجهیزات: لیست شماره تلفن ضروری پرسنل، چادر صحرایی، باکسهای مخصوص بحران، اتاق EOC و تجهیزات ارتباطی، منابع انسانی شامل پرسنل آنکال بخشها، نیروهای داوطلب مردمی، ذخیره غذایی خشک، ذخیره سوخت طبیعی، منبع برق اضطراری، منبع ذخیره آب و...		
کارکنان مرتبط: معاونت درمان - پزشک - پرستار - مسئول تاسیسات - مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول ایمنی - پزشک اورژانس و سوپروایزر بالینی بیمارستان های معین		
فرد پاسخگو: مترون		
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: بازدید مترون و سوپروایزر بالینی		
شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود).		
ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	برنامه آنکالی پزشکان و پرسنل و لیست شماره تلفن ضروری (ثابت - همراه) پرسنل در اتاق هدایت عملیات، مرکز تلفن و دفتر سوپروایزر وجود دارد.	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
۲	میزان ذخیره سوخت جهت ۷۲ ساعت در حدود ۲۰۰۰ لیتر، اکسیژن جهت ۷۲ ساعت به میزان ۶۸ عدد ۴۰ لیتری - ۵ عدد ۲۰ لیتری - ۷۰ عدد ۱۰ لیتری موجود میباشد. دستگاه اکسیژن ساز ظرفیت ذخیره ۲۰۰۰ لیتر اکسیژن را دارد. میزان ذخیره آب برابر ۳۶۰۰۰ لیتر در منبع آب و با تعبیه لوله تامین آب در ورودی بیمارستان که جهت کسری آب به تانکر حامل آب وصل و نیاز را مرتفع میکند و حداقل نیاز ۷۲ ساعته را جابگو میشود و همینطور عملکرد دستگاه برق اضطراری بطور مرتب بازدید میشود.	مسئول واحد تاسیسات
۳	لیستی از تجهیزات موجود در بخش و واحد ها (بالخصوص اتاق عمل - اورژانس - بخش ویژه) را شامل نام تجهیزات، تعداد و محل نگهداری آنها و محل دستگاه جایگزین را تهیه شده و کلیه پرسنل بخش از آن اطلاع دارند.	مسئول مهندسی پزشکی
۴	در زمان وقوع حادثه به منظور افزایش ظرفیت پذیرش بیماران و افزایش خدمات رسانی به بیماران دچار حادثه با توجه به شدت و سطح حادثه اقدامات ذیل توسط فرمانده حادثه و افراد تعیین شده از طرف وی انجام می گیرد: ➤ کلیه جراحی های الکتیو توسط فرمانده حادثه بیمارستان و یا پزشکان معالج بیماران جهت افزایش ظرفیت پذیرش اتاقهای عمل جهت انجام اعمال جراحی اورژانسی مصدومان لغو می گردد.	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

کد خط مشی:

3Sh-PP-01-02

خط مشی های محور مدیریت و رهبری (مدیریت خطر حوادث و بلایا)

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ طبق دستور و نظر پزشک اورژانس و حضور سوپروایزر، بیماران دارای بهبودی نسبی از اورژانس مرخص شده و کلیه تمرکز بخش اورژانس بر ارائه خدمت به مصدومین وارد شده به بیمارستان صورت می گیرد. ➤ در صورت نیاز، ادغام بخش های بیمارستانی توسط فرمانده حادثه و رئیس بخش عملیات، جهت افزایش پذیرش مصدومین بحران صورت می گیرد و به دستور فرمانده حادثه به کلیه پزشکان معالج جهت ترخیص بیماران دارای بهبودی نسبی و قابل ترخیص، اطلاع رسانی صورت می گیرد و در صورت در دسترس نبودن پزشک معالج بیمار، ترخیص بیماران توسط فرمانده حادثه، پزشک آنکال، یا یکی از پزشکان اورژانس صورت می گیرد. ➤ جهت استفاده از ظرفیتهای سایر ارگانها و نهادهای همکار این مرکز تفاهم نامه با سازمان آتش نشانی و بیمارستان های (مهدیه ، سپهر ، اکبرآبادی، شفاپایان) در خصوص همکاری در مواقع بحران منعقد نموده است و دو طرف تعهد نموده اند که طبق مفاد تفاهم نامه، به تعهدات خود در مواقع بحران عمل نمایند. ➤ با توجه به ظرفیت بسیار محدود سرد خانه جسد این مرکز (گنجایش شش جسد) و پاسخگو نبودن در قبال اجساد بیشتر در مواقع بحران، مسئول واحد متوفیان طبق دستور فرماندهی حادثه از طریق هماهنگی با (EOC) دانشگاه، پزشکی قانونی نسبت به صدور جواز دفن و انتقال اجساد اقدام می ورزد. ➤ فرمانده حادثه با هماهنگی (EOC) دانشگاه و ستاد هدایت دانشگاه نسبت به افزایش ظرفیت حمل و نقل و جابجایی و اعزام مصدومان اقدام می ورزد در حال حاضر این بیمارستان دارای یک امبولانس اختصاصی میباشد که در صورتیکه جوابگوی موارد بحرانی نباشد از سایر مراکز مانند بیمارستانهای مجاور و یا هلال احمر تقاضای همکاری خواهد نمود.
--	---

تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۲۰

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱

تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۲۰

تهیه کنندگان

دکتر ناصری نیا (معاون درمان) - دکتر جمالی (مدیر و مسئول ایمنی بیمار) - مهندس طباطبایی (مسئول تاسیسات) - مهندس توکلیان (مسئول تجهیزات پزشکی) - مهندس انصاری (مسئول بهداشت حرفه ای) - خانم هاشمی (مترون) - آقای احمدی (سرپرستار اورژانس) - خانم میرخانی (کارشناس مسئول بهبود کیفیت) - خانم مستوری (دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا) - آقای صیادی (مسئول انتظامات و نگهبانی) - خانم سیاری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار) - آقای اسلامی (مسئول پذیرش و ترخیص)

تأیید کننده:

دکتر ناصری نیا (معاون درمان)

تصویب/ابلاغ کننده:

دکتر دریانی (ریاست)



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور رهبری و مدیریت (فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت)

کد خط مشی:
3Sh-PP-01-03

خط مشی و روش کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها / واحدها

دامنه خط مشی: واحد مدیریت اطلاعات سلامت-پذیرش-ترخیص-بخش های بستری-بیمه گری- کلیه ی واحدهای پاراکلینیک
بیانیه/سیاست خط مشی: این خط مشی براساس سیاست رعایت دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و اهداف کلان ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات درمانی-تشخیصی و بهداشتی در راستای رضایت گیرندگان خدمت و حفظ و ارتقای ایمنی بیماران و کارکنان تهیه شده و قابلیت اجرایی دارد. هدف از این خط مشی حفظ محرمانگی اطلاعات پرونده و صیانت از فیزیک پرونده در جهت افزایش ایمنی بیمار در بخشها
تعاریف: صیانت از پرونده: جلوگیری از افشاء اطلاعات بیمار، جلوگیری از مفقود شدن پرونده ، سهولت بازیابی پرونده خارج شده، پاسخگویی به مراجعین و بخشهای متقاضی پرونده
صاحبان فرآیند: واحد مدیریت اطلاعات سلامت
ذینفعان فرآیند: بیمار- واحد مدیریت اطلاعات سلامت - ریاست - دفتر پرستاری - پزشک
منابع/مراجع: سیاست و قوانین ریاست و واحد مدیریت اطلاعات بیمارستان
تجهیزات و امکانات مرتبط: کامپیوتر-فرم های کاغذی مربوطه-فایل
کارکنان مرتبط: کارکنان واحد مدیریت اطلاعات سلامت- کارکنان واحد بیمه گری- کارکنان ترخیص- دفتر پرستاری
فرد پاسخگو: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت- مسئول فنی - مترون
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: بازدید میدانی-کنترل مستندات پرونده
شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود.)

ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	ورود و خروج پرونده ها می بایست در قسمت انتقال پرونده HIS ثبت شود	ترخیص-بیمه-مدیریت اطلاعات سلامت
۲	نحوه گردش پرونده در بین بخش ها از طریق HIS قابل رویت می باشد	ترخیص-بیمه-مدیریت اطلاعات سلامت
۳	در زمان خروج پرونده از بخش مدیریت اطلاعات کارت جایگزین پرونده که شامل اطلاعات پرونده می باشد به جای پرونده ی خارج شده از فایل تازمان برگشت پرونده قرار می گیرد	پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت
۴	در زمان خروج پرونده تعداد فرم های موجود در پرونده شمارش و ثبت می گردد و در زمان عودت نیز تعداد فرم های پرونده کنترل تطابق میشود	پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت
۵	فقط افراد مجاز حق درخواست پرونده را دارند و درخواست پرونده از سوی آنها که شامل نام بیمار، شماره پرونده، تاریخ درخواست، زمان درخواست، نام بخش و علت درخواست پرونده می باشد سیستم HIS ثبت ، و ارسال می گردد	افراد مجاز دریافت کننده ی پرونده
۶	پرسنل واحد مدیریت اطلاعات جهت انتقال پرونده به واحد درخواست کننده نام بیمار، شماره پرونده، نام درخواست کننده، نام فرد تحویل دهنده و تحویل گیرنده ی پرونده، تاریخ درخواست ، تاریخ واگذاری پرونده و تاریخ عودت پرونده را در سیستم HIS ثبت می نمایند و سپس فیزیک پرونده را به شخص مجاز تحویل می دهند	پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت
۷	پرسنل واحد مدیریت اطلاعات لیست پرونده های انتقالی را بصورت روزانه جهت بازگشت به واحد، کنترل و در صورت عدم عودت از بخش مربوطه پیگیری می نماید	پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت
۸	پس از ترخیص بیمار پرسنل واحد مدیریت اطلاعات پرونده های وارد شده به واحد را در سیستم HIS تایید تحویل می نمایند و بصورت دوره ای یکماهه پرونده های ورودی را با فهرست پرونده های پذیرش شده در سیستم مورد کنترل انطباق قرار می دهند و سپس پرونده های ارسال نشده مورد پیگیری و برگشت قرار می گیرند	پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت
۹	در زمان انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر پرستار مربوطه فرم SBAR را تکمیل نموده و در زمان تحویل پرونده به بخش دیگر پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده هر دو فرم مربوطه را مهرو امضا می نمایند	پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

خط مشی های محور رهبری و مدیریت (فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت)

کد خط مشی:

3Sh-PP-01-03

۱۰	پرونده ی بیمار جهت نقل و انتقال به هیچ عنوان به همراه بیمار تحویل نمی گردد	مسئول واحد مربوطه
۱۱	پرونده هایی که دارای گزارش های تاخیری مانند گزارش های پاتولوژی، تصویربرداری هستند پس از ترخیص، در واحد ترخیص درباکس مربوطه نگهداری می گردند تا افراد مربوطه گزارشات را در پرونده ضمیمه نموده و پرونده بیمار پس از تکمیل شدن از واحد ترخیص خارج می گردد.	پرسنل ترخیص
۱۲	- در صورت مفقود شدن پرونده گزارش آن به واحد مدیریت ارسال گردیده ، در کمیته ی مدیریت اطلاعات سلامت و فن آوری اطلاعات مطرح شده و اقدامات اصلاحی جهت احیا پرونده تدوین و اجرا می گردد	دبیر کمیته ی مدیریت اطلاعات سلامت و فن آوری اطلاعات
تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۰۱		
تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱		
تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۰۱		
تهیه کنندگان: خانم میرخانی (کارشناس مسئول بهبود کیفیت) خانم غلامی پور (مسئول مدیریت اطلاعات) خانم رسا (پرسنل مدیریت اطلاعات)		
تأیید کننده: دکتر ناصری نیا (معاون درمان)		تصویب/ابلاغ کننده: دکتر دریانی (رئیس بیمارستان)



بیمارستان خیریه سوم شعبان

خط مشی ها و روشهای

محور مراقبت و درمان



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبت های عمومی بالینی)

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-01

خط مشی و روش مهار شیمیایی

دامنه خط مشی:		
کلیه بخش های بالینی بویژه بخش های مراقبت های ویژه		
بیانیه/سیاست خط مشی:		
این خط مشی همسو با سیاست اجرای دستورالعمل های وزارت متبوع، افزایش مستمر کیفیت و ایمنی ارائه خدمات تشخیصی و با توجه به هدف کلان حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان تدوین شده است. هدف از این خط مشی، حصول اطمینان از ایمن ترین روش در تجویز مهارشیمیایی بیمار با کمترین عوارض، رعایت اصول ایمنی داروهای، جلوگیری از سقوط بیمار، جلوگیری از خارج کردن و یا کشیدن اتصالات توسط وی است.		
تعاریف: مهار شیمیایی : کنترل بیماران بقرار با کمک روش های دارویی		
صاحبان:		
پزشک ، پرستار ، کمک بهیار-بیمار		
ذینفعان فرآیند:		
بیمار - همراه بیمار - پزشک - پرستار		
منابع/مراجع:		
تجهیزات ، امکانات:		
دارو، سرنگ، نرده کنار تخت ، تشک موج		
کارکنان مرتبط:		
پزشک ، پرستار ، کمک بهیار		
فرد پاسخگو:		
سرپرستار / سرشیفت یا پرستار مراقبت کننده از بیمار در بخش های ویژه		
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:		
راندهای سوپروایزر بالینی		
شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود).		
ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	بیمار از نظر بقراری، نا آرامی و علت آن مورد ارزیابی قرار گرفته و مداخلات لازم (فراهم کردن اتاق آرام، نور کم، سر و صدا کم) انجام می شود.	پرستار
۲	شرایط بیمار به اطلاع پزشک معالج رسانده شوند.	پرستار
۳	دستور مهارشیمیایی را صادر می شود	پزشک معالج
۴	داروها و تجهیزات مورد نیاز طبق دستورالعمل داروهای آماده شود.	پرستار
۵	بیمار از نظر سابقه دارویی و حساسیت های شناخته شده ارزیابی شده و مداخلات لازم جهت پیشگیری از عوارض و تداخلات دارویی انجام می شود.	پرستار
۶	قبل و حین شروع مهارشیمیایی علائم حیاتی و پاسخ دهی به درمان بررسی شده و در برگه گزارش پرستاری ثبت می شود.	پرستار
۷	در صورت استفاده از مهارشیمیایی(برای خواباندن طولانی مدت) به منظور ارتقای ایمنی بیمار، بیمار از نظر زخم بستر، اسپریراسیون کنترل شده، هر ۲ ساعت یکبار تغییر پوزیشن انجام می گیرد و نیز برای بیمار از تشک موج استفاده می شود.	پرستار
۸	در حین مهارشیمیایی، حریم خصوصی بیمار حفظ شود.	پرستار/کمک بهیار
۹	در حین مهار شیمیایی به منظور پیشگیری از سقوط بیمار شرایط ایمن برای بیمار فراهم شود.	پرستار
۱۰	در کوتاهترین زمان ممکن با دستور پزشک، مهارشیمیایی قطع شده و شرایط بالینی بیمار پس از قطع مورد پایش قرار بگیرد.	پزشک معالج / پرستار



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبت های عمومی بالینی)

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-01

۱۱	تکرار مهارشیمیایی صرفاً منوط به دستور مجدد پزشک معالج است. حتی اگر لفظ PRN در دستور پزشک وجود داشته باشد امکان تکرار مهارشیمیایی وجود ندارد.	پزشک معالج / پرستار
۱۲	حذف یا کاهش عوامل تحریک کننده برای بیمار، استفاده از مهار شیمیایی را به حداکثر ۳ بار در روز (با دستور پزشک) محدود نماید.	پرستار
تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۰۱ تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱ تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۰۱		
تهیه کنندگان: دکتر مهدوی (متخصص بیهوشی ICU)، مریم هاشمی (مترون)، عالیه بهادری (سرپرستار ICU)، بابک قره گوزلو (سرپرستار CCU) خانم مریم میرسراج (کمک بهیار)		
تأیید کننده: دکتر حسین چیدری (مسئول ICU)	تصویب/ابلاغ کننده: دکتر فرهاد دریانی (رئیس بیمارستان)	



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبت های عمومی بالینی)

کد خط مشی:
 3Sh-PP-03-02

خط مشی و روش استفاده صحیح از مهار فیزیکی

دامنه خط مشی: کلیه بخش های بالینی بویژه بخش های مراقبت های ویژه		
بیانیه/سیاست خط مشی: این خط مشی همسو با سیاست اجرای دستورالعمل های وزارت متبوع، افزایش مستمر کیفیت و ایمنی ارائه خدمات تشخیصی و با توجه به هدف کلان حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان تدوین شده است. هدف از این خط مشی، برقراری ایمنی بیمار و جلوگیری از سقوط و خارج کردن و کشیدن اتصالات است.		
تعاریف: مهار فیزیکی: استفاده از ابزار و روش های غیردارویی برای کنترل بیماران بی قرار		
منابع/مراجع: استانداردهای خدمات پرستاری		
صاحبان فرآیند: پزشک، پرستار، کمک بهیار-بیمار		
ذینفعان فرآیند: بیمار- همراه بیمار- پزشک - پرستار		
امکانات و تجهیزات مرتبط: زده تخت، دستبند پارچه ای، سوند فولی، یورین بگ		
کارکنان مرتبط: پزشک، پرستار، کمک بهیار		
فرد پاسخگو: سرپرستار / سرشیفت یا پرستار مراقبت کننده از بیمار در بخش های ویژه/ بخش های بالینی		
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: راندهای سوپروایزر بالینی		
شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود).		
ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	الزامات قانونی و نحوه رعایت آن	
۱-۱	هرنوع مهار فیزیکی باید در پرونده بیمار ثبت شود	پرستار
۱-۲	مدت زمان مهار فیزیکی باید در پرونده بیمار ثبت شود	پرستار
۱-۳	مهار فیزیکی باید با اطلاع بیمار خانواده بیمار و آگاهی آنها از عوارض آن همراه باشد	
۱-۴	پس از چک پرونده و رضایت بیمار با خانواده نوع ابزار مهار بررسی و پس از توضیح نحوه کار اجرایی می شود	پرستار
۱-۵	بررسی علت بی قراری و نا آرامی بیمار	پرستار
۱-۶	اجرای مداخلات لازم با هماهنگی پزشک معالج (ایجاد محیطی آرام، تسکین درد، داروهای آرامبخش و ...)	پرستار
۱-۷	بررسی نوارهای مهار (پددار، قابل انعطاف و عرض مناسب)	پرستار
۱-۸	نوارها به خود تخت بسته می شوند نه زده کنار آن	پرستار/کمک بهیار
۱-۹	راستای طبیعی بدن در طول مهار حفظ می شود	پرستار/کمک بهیار
۱-۱۰	شانه ها در وضعیت مناسب قرار می گیرند.	پرستار/کمک بهیار
۱-۱۱	نوارها به شکلی بسته می شوند که بیمار حتی الامکان بتواند عضو را آزادانه حرکت دهد.	پرستار/کمک بهیار
۲	نحوه کنترل بیماران تحت مهار فیزیکی و ثبت در گزارش پرستاری	پرستار
۲-۱	پس از بستن عضو نبض انتهای آن و پرشدگی مویرگی هریک ساعت بررسی می شود	پرستار
۲-۲	نتیجه بررسی نبض انتها ها به اطلاع پزشک رسانده و نتیجه اقدامات در گزارش پرستاری ثبت می شود	پرستار



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبتهای عمومی بالینی)

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-02

پرستار/کمک بهیار	وسایل مهار هر ۲ ساعت برداشته و مجددا بسته می شود	۲-۳
پرستار/کمک بهیار	هر ۲ ساعت بیمار تغییر پوزیشن داده می شود	۲-۴
پرستار	هر ۱۲ ساعت بیمار از لحاظ ادامه نیاز به مهار فیزیکی (بی قراری، درد و ...) ارزیابی گردیده و نتیجه را به اطلاع پزشک رسانده می شود.	۲-۵
پرستار	در رفع علت مهار فیزیکی و یا نیاز به تداوم آن، ثبت مجدد دستور در پرونده بیمار	۲-۶
پرستار/کمک بهیار	برای جلوگیری از خشکی اندام ها، ورزش های اندام تحتانی	۲-۷
پرستار/کمک بهیار	در صورت توانایی بیمار در خوردن غذا و دستور پزشک، شل کردن مهار فیزیکی در طی غذا خوردن و تحت نظر داشتن بیمار	۲-۸
کمک بهیار	در بیمار دارای مهار فیزیکی در صورت دستور پزشک، جهت برآوردن نیاز های شخصی مثل استفاده از توالت به بیمار کمک شده در غیر اینصورت از لوله و لگن استفاده و یا بیمار سونداژ شود.	۲-۹
پرستار	ثبت تمامی وقایع و اقدامات انجام شده برای بیمار در گزارش پرستاری با ذکر ساعت	۲-۱۰
پرستار	ارزیابی روزانه بیمار جهت بررسی تداوم نیاز به مهار فیزیکی و اطلاع به پزشک معالج و ثبت در پرونده بیمار	۲-۱۱
تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۰۱ تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱ تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۰۱		
تهیه کنندگان: دکتر مهدوی (متخصص بیهوشی ICU)، مریم هاشمی (مترون)، عالییه بهادری (سرپرستار ICU)، بابک قره گوزلو (سرپرستار CCU) خانم مریم میرسراج (کمک بهیار)		
تأیید کننده: دکتر حسین چیدری (مسئول ICU)	تصویب/ابلاغ کننده: دکتر فرهاد دریانی (رئیس بیمارستان)	



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبت های حاد و اورژانس)

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-03

خط مشی مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد

دامنه خط مشی: کلیه بخش های بستری و اورژانس و اتاق عمل

بیانیه/سیاست خط مشی:

با توجه به این که بیماران نیازمند مراقبت های بحرانی ، به علت ناپایداری علائم نیازمند استمرار مداخلات درمانی و پایش مداوم وضعیت بیمار و ارتقاء در حیطه های فیزیولوژیک می باشند . پایش مداوم بیمار از طریق دستگاه مانیتورینگ علائم حیاتی انجام می شود . این خط مشی هم سو با سیاست اجرای دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و افزایش مستمر کیفیت و ایمنی و نیز هدف کلان حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان تدوین شده است. هدف از این خط مشی، ارائه مراقبت از بیمارانی که به علت وخامت وضعیت و ناپایداری علائم دچار آسیب یا نارسایی ارگان های متعدد شده و نیازمند دریافت مراقبت های مستمر و پایش مداوم وضعیت بیمار هستند، می باشد.

تعاریف:

مراقبت های بحرانی، مراقبت هایی هستند که از طریق شناسایی و مدیریت فوری وضعیت های تهدید کننده حیات با ارائه حمایت های تخصصی پیشرفته از ارگان های مختلف و مانیتورینگ تهاجمی صورت می پذیرد .

صاحبان فرایند : پزشک معالج – پزشک ICU – پزشک CCU – پرستار بخش های بالینی ، ویژه و اورژانس

ذینفعان فرآیند: بیمار و همراه – پرستار – پزشک معالج

منابع/مراجع: مراقبت های ویژه پرستاری ICU , CCU ، دیالیز برونر و سوردات

تجهیزات ، امکانات: مانیتور – فشارسنج – ترمومتر – دستگاه ABG – سرنگ پمپ – دارو- پرونده – پن کارت ، دستگاه ECG

کارکنان مرتبط: پرستار – بهیار – کمک بهیار

فرد پاسخگو: سرپرستار

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: زاندهای سوپروایزر بالینی

شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود).

ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	دستور مانیتورینگ مداوم بیمار و کنترل علائم حیاتی ، دامنه و درصد اشباع اکسیژن دربرگه دستورات پزشک ثبت می شود	پزشک
۲	ضمن چک دستورات پزشک بیمار تحت مانیتورینگ قلبی قرار می گیرد و درصورت هرگونه کاهش یا افزایش به اطلاع پزشک مقیم رسانیده و مطابق دستورپزشک اقدامات مربوطه انجام می شود	پرستار
۳	جهت اندازه گیری فشارخون ابتدا بازوبند با سایز مناسب انتخاب و دور بازوی بیمار بسته میشود بصورتیکه قسمت قابل بادشدن بازوبند حدود دوسوم طول بازو را بپوشاند و طول بازوبند به صورتی باشد که حدود ۱/۵ دور به دور بازوی بیمار بپیچد . ضمناً بازوبند باید ۲/۵ سانت بالای چین جلوی آرنج قرار داشته باشد .	پرستار
۴	بیمار از ۳۰ دقیقه قبل نباید مصرف چای یا کافئین داشته و حداقل ۵ دقیقه استراحت کرده باشد	پرستار
۵	وضعیت بازو طوری تنظیم می شود که شریان بازو در سطح قلب قرار گیرد	پرستار
۶	درصورت اتصال بیمار به دستگاه مانیتورینگ ، با فشردن دکمه کنترل BP فشارخون بیمار شامل فشار سیستولیک،فشار دیاستولیک را اندازه گیری و درپرونده ثبت و چارت می کند	پرستار
۷	درصورت نیاز به کنترل دستی فشارخون بعد از بستن بازوبند کاف فشارسنج را به حدی افزایش حجم داده می شود که نبض برآکیال شنیده نشود . سپس با سرعت ۳-۲ میلی متر جیوه بازوبند را تخلیه و درهمین حین عمل سمع صدا انجام می شود . اولین صدا فشار سیستول و آخرین صدا فشار دیاستول می باشد . این فشار در پرونده بیمار ثبت و چارت می شود .	پرستار
۸	جهت کنترل ضربان قلبی (HR) نبض بیمار در یک دقیقه شمارش و در پرونده ثبت می شود یا کنترل مقدار ضربان قلب توسط دستگاه مانیتورینگ.	پرستار



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبت های حاد و اورژانسی)

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-03

پرستار	جهت کنترل تنفس (RR) در ۶۰ ثانیه بالارفتن قفسه سینه شمارش و در پرونده ثبت می شود	۹
پرستار	جهت کنترل درجه حرارت (T) از روش های زیر بغلی برای بیماران غیر هوشیار و اطفال استفاده می شود که در اطفال روش مقعدی نیز می توان به کار برد .	۱۰
پرستار	جهت کنترل درصد اشباع اکسیژن خون شریانی پروپ پالس اکسیمتری به بیمار وصل شده و میزان spo2 بیمار کنترل و ثبت می شود	۱۱
پرستار	برای کنترل فشارخون به محدودیت های بیمار جهت بستن کاف فشارخون (پلژی ، فیستول، مستکتومی و...) توجه می شود	۱۲
پرستار	برای مشخص کردن زمان کنترل (V/S) vital sign ، علائم حیاتی ، به دستور کتبی پزشک و شرایط بیمار (CPR ، عمل جراحی و ...) توجه می شود .	۱۳
پرستار	برای مشکلات مشاهده شده در پایش همودینامیک و فیزیولوژیک بیمار فرایند مراقبتی طراحی و اجرا می شود	۱۴
پرستار	هرگونه تغییرات در مانیتورینگ و فیزیولوژی بیمار به پزشک معالج و مقیم ICU اطلاع داده می شود	۱۵

تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۱۵

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱

تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۱۵

تهیه کنندگان :

دکتر سلطان محمدی (متخصص قلب و عروق) ، دکتر مهدوی (متخصص بیهوشی) ، مریم هاشمی (مترون) ، عطیه میرخانی (کارشناس مسئول بهبود کیفیت) ، صدیقه صادقچه (سوپروایزر آموزشی) ، محترم فرچپور (سوپروایزر بالینی) ، ام البنین سیاری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار) ، ، بابک قره گوزلو (سرپرستار CCU 1) ، عالیہ بهادری (سرپرستار ICU)

تأیید کننده:

دکتر ناصری نیا (معاون درمان)

تصویب/ابلاغ کننده:

دکتر دریانی (ریاست)



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبت های حاد و اورژانس)

کد خط مشی:
 3Sh-PP-03-04

خط مشی نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه

دامنه خط مشی: بخشهای ICU , CCU
بیانیه/سیاست خط مشی: هدف از این خط مشی استفاده از تخت های ویژه جهت بیماران نیازمند واقعی تخت ویژه در راستای سیاست توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری، اجرای دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و نیز هدف کلان حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان تدوین شده است.
تعاریف: بیمار نیازمند: بیماری است که طبق تشخیص پزشک اندیکاسیون های بستری در بخش ویژه را دارد Bed Manager: فردی که مدیریت تخت های بیمارستانی را به عهده دارد
صاحبان فرایند: پزشک - پرستار - سوپروایزر بالینی
ذینفعان فرآیند: بیمار و همراه
منابع/مراجع: مراجع مراقبتی
تجهیزات ، امکانات: اتاق CPR - مانیتور - آسانسور - آمبوبگ - ونتیلاتور پرتابل - پالس اکسیمتر - برانکارد مناسب و مجهز - پمپ اینفیوژن
کارکنان مرتبط: پزشک اورژانس، پزشک بیهوشی ، پرستار ، سوپروایزر بالینی
فرد پاسخگو: مسئول فنی
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: بررسی پرونده بیماران - نظارت سوپروایزر بالینی
شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود.)

ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
	بستری بیماران بخش ویژه به ۳ شکل انجام می شود :	
۱	بستری از اورژانس	
۲	پذیرش از سایر بیمارستان ها	
۳	انتقال از سایر بخش ها	
۱-۱	حضور بیمار بدحال با همراه یا پرسنل اورژانس تهران در بخش اورژانس	همراه بیمار-پرسنل اورژانس تهران
۱-۲	انتقال بیمار به اتاق CPR یا تخت های مراقبت قلبی	پزشک - پرستار تریاژ
۱-۳	معاینه بیمار و صدور دستورات لازم	پزشک
۱-۴	اعلام کد (۹۹ - ۱۱۱) در صورت لزوم	
۱-۵	پس از اقدامات اولیه ، دستور بستری در بخش ویژه صادر شده و با همراهان صحبت می شود	پزشک
۱-۶	تهیه پرونده بستری	
۱-۷	پس از اطلاع به سوپروایزر بالینی با بخش ویژه هماهنگ می شود .	پرستار و منشی اورژانس
۱-۸	پس از هماهنگی با مسئول آسانسور و اطمینان از آماده بودن ترالی ، کپسول اکسیژن، پالس اکسیمتر، ونتیلاتور پرتابل و بررسی بیمار و چک دستورات اورژانسی ، بیمار به بخش ویژه منتقل می شود .	پرستار و کمک بهیار اورژانس
۲-۱	تماس با بخش ویژه و سوپروایزر بالینی و اطلاع وضعیت بیمار	سوپروایزر متقاضی /همراه بیمار
۲-۲	دریافت برگه شرح حال از همراه یا سوپروایزر بیمارستان متقاضی پذیرش	سوپروایزر بالینی
۲-۳	برگه شرح حال ممهور با مهر پزشک معالج بیمار فاکس یا حضورا به دفتر پرستاری یا بخش ویژه تحویل داده می شود	همراه-سوپروایزر



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور مراقبت و درمان (مراقبت های حاد و اورژانس)

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-04

۲-۴	پزشک بیهوشی برگه شرح حال را مشاهده کرده و در صورت وجود تخت خالی و بررسی شرایط بیمار با امکانات درمانی بیمارستان سوم شعبان (پزشک-تجهیزات) هماهنگی با پزشک آنکال جهت بستری بیمار در سرویس او را صادر می کند .
۲-۵	برای پذیرش بیماران قلبی ، پزشک بیمارستان مبدا با پزشک متخصص مقیم یا متخصص قلب تماس می گیرد
۲-۶	تماس با پزشک آنکال و اعلام شرایط بیمار و در صورت اجازه بیمار در سرویس ایشان قرار می گیرد
۲-۷	توضیح به همراهان در خصوص هزینه های بستری و بیمه های طرف قرارداد
۲-۸	پس از صدور دستور بستری بیمار توسط آمبولانس کددار با همراه و مدارک درمانی به اورژانس منتقل میشود
۲-۹	حضور بر بالین بیمار و شروع اقدامات لازم جهت بستری در بخش ویژه
۳-۱	با تشکیل پرونده طبق دستورالعمل پذیرش ، بیمار به بخش ویژه منتقل می شود
۳-۲	وضعیت بیمار را به اطلاع سوپروایزر بالینی می رسد
۳-۳	با بخش ویژه تماس و از وجود تخت خالی را مطلع می شوند
۳-۴	دستور انتقال به بخش ویژه را می دهند
۳-۵	در صورت پر بودن بخش ویژه با پزشک مقیم قلب یا بیهوشی تماس و امکان جابجایی بیماران بررسی می شود .
۴-۱	دستورات اورژانسی بیمار را اجرا و طبق دستورالعمل انتقال درون بخشی پس از هماهنگی با پرستار بخش ویژه ، بیمار را با حفظ شرایط لازم و رعایت نکات ایمنی (SBAR) منتقل می کند
۴-۲	در بخش های CCU دستور کتبی پزشک معالج مبنی بر ترخیص توسط پرستار چک می شود
۴-۳	در بخش ICU دستور کتبی پزشک معالج جهت ترخیص بیمار ضروری است
۴-۴	پس از چک پرونده با همراهان بیمار تماس گرفته می شود .
۴-۵	در صورتیکه همراهان جهت ترخیص مراجعه نمودند پرونده را تکمیل و بسته و مدارک تحویلی به بیمار را آماده و پرونده تحویل واحد ترخیص می شود
۴-۶	پس از حضور همراهان جهت ترخیص کلیه آموزش های خود مراقبتی در منزل و پیگیری های لازم و پمفلت های آموزشی و کپی مدارک تحویل همراهان شده و اثر انگشت و امضاء ، اخذ می شود
۴-۷	بیمار با ویلچر یا برانکارد و در صورت نیاز به آمبولانس خصوصی با حضور وی از بخش خارج می شود

تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۱۵

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱

تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۱۵

تهیه کنندگان :

مریم هاشمی (مترون)

دکتر مهدوی (متخصص بیهوشی ICU)

دکتر سلطان محمدی (پزشک CCU)

دکتر دیباج (پزشک اورژانس)

عطیه میرخانی (کارشناس مسئول بهبود کیفیت)

صدیقه صادقیه (سوپروایزر آموزشی)

آقای احمدی (سرپرستار اورژانس)

عالیه بهادری (سرپرستار ICU)

آقای قره گوزلو (سرپرستار بخش 1 CCU)

خانم اسفندیار (منشی)

تأیید کننده:

دکتر ناصری نیا (معاون درمان)

تصویب/ابلاغ کننده:

دکتر دریانی (ریاست)

**بیمارستان خیریه سوم شعبان****واحد بهبود کیفیت****خط مشی های محور محور مراقبت و درمان (مراقبت های حاد و اورژانسی)**

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-05

خط مشی شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری

دامنه خط مشی: کلیه بخش های بالینی

بیانیه/سیاست خط مشی:

هدف از این خط مشی ارائه به موقع خدمات درمانی و مراقبتی حیاتی و نجات بخش به بیماران نیازمند از طریق آموزش نیروهای پرستاری و نظارت و پایش عملکرد آنها در بخش های بالینی و همچنین شناسایی و رسیدگی به بیمار بدحال در اسرع وقت در جهت افزایش ایمنی و رضایتمندی وی می باشد که همسو با سیاست بیمارستان مبتنی بر رعایت استانداردهای بهداشتی- درمانی و هدف کلان حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان تدوین گردیده است.

تعاریف:

بیمار بدحال: بیمارستانی که برای رسیدگی و اجرای دستورات زمان دارد و کلیه درمانها با نظر پزشک معالج اجرا میشود (باتوجه به لیست بیماران پرخطر هر بخش) منظور از شرایط اورژانسی، شرایطی است که حیات بیمار بدون مداخلات فوری تهدید می شود و یا عوارض جدی به وی تحمیل می شود (باتوجه به لیست بیماران اورژانسی هر بخش)

صاحبان فرایند:

پزشک و پرستار

ذینفعان فرآیند:

بیمار و همراه، سرپرستار، پزشک، مسئو فنی، معاون درمان

منابع/مراجع: دستورالعمل آنکالی، تجارب و سیاست بیمارستان

تجهیزات، امکانات:

پرونده بیمار، تلفن، خط مشی دستور شفاهی، برگه مشاوره

کارکنان مرتبط: پزشک آنکال، پزشک مقیم و معالج، پزشک بیهوشی، پرستار، سرپرستار

فرد پاسخگو: سرپرستار بخش

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: راندهای سوپروایزران - بررسی پرونده بیماران

شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود).

ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	لیست بیماران پرخطر و اورژانسی هر بخش تهیه و به اطلاع پرسنل رسانده می شود.	سرپرستار-رئیس بخش
۲	شرایط بیماران بستری مرتباً بررسی و پایش می شود.	پرستار
۳	پس از تشخیص وجود شرایط اورژانسی، وضعیت بیمار را به پزشک مقیم اطلاع میدهد و یا اعلام کد می کند	پرستار
۴	ظرف حداکثر ۱ دقیقه اعضای کد و یا ۵ دقیقه پزشک مقیم بر بالین بیمار حاضر می شوند.	سرپرستار - سوپروایزر
۵	با حضور پزشک بر بالین بیمار و معاینه وی، درمان ادامه می یابد.	پزشک
۶	مشاوره های اورژانسی درخواستی بلافاصله پیگیری می شود.	پرستار
۷	مشاوره های اورژانسی در کمتر از یکساعت انجام می شود.	پزشک مشاور
۸	آموزش های لازم در مورد نحوه برخورد با بیماران اورژانسی به پرسنل در بدو ورود و به صورت دوره ای توسط سرپرستار داده می شود	سرپرستار
۹	عملکرد نیروها توسط سرپرستار بطور مستمر پایش می شود	سرپرستار
۱۰	تا قبل از حضور پزشک مقیم، پرستار اقدامات اولیه مانند اعلام کد احیا، انتقال ترالی، کداحیاء، پوزیشن مناسب، اکسیژن تراپی، مانیتورینگ، گرفتن نوار قلب، تهیه با آمبوگ و... را شروع کند.	پرستار
۱۱	دستورات پزشک مقیم در شرایط اورژانسی لازم الاجرا می باشد.	پرستار
۱۲	بلافاصله پس از ثابت شدن شرایط بیمار با تعیین تکلیف وی، شرایط به اطلاع پزشک معالج رسانیده می شود.	پرستار
۱۳	چنانچه بیمار مورد پذیرش دچار عفونت در بدو ورود باشد، به سوپروایزر کنترل عفونت نیز باید اطلاع داده شود	پرستار

تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۱۵

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱

تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۱۵



بیمارستان خیریه سوم شعبان

واحد بهبود کیفیت

خط مشی های محور محور مراقبت و درمان (مراقبت های حاد و اورژانس)

کد خط مشی:

3Sh-PP-03-05

تهیه کنندگان:

دکتر جمالی (مسئول فنی) - دکتر چیدری (متخصص بیهوشی) - دکتر هاشمی نژاد (پزشک اورژانس) - مریم هاشمی (مترون) - عطیه میرخانی (کارشناس مسئول بهبود کیفیت) - صدیقه صادقچه (سوپروایزر آموزشی) - محترم فرجپور (سوپروایزر بالینی) - خانم سیاری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار) - مهناز آقاپور (سوپروایزر کنترل عفونت)

تأیید کننده:

دکتر ناصری نیا (معاون درمان)

تصویب/ابلاغ کننده:

دکتر دریانی (ریاست)

خط مشی باور و شهای

محور رعایت حقوق گیرنده خدمت

**بیمارستان خیریه سوم شعبان****واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی****خط مشی های محور حمایت از گیرنده خدمت (احترام به حقوق گیرنده خدمت)**

کد خط مشی:

3Sh-PP-11-01

خط مشی و روش نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای**بیمار / خانواده / مراجعین**

دامنه خط مشی:

کلید بخش های بالینی

بیانیه/سیاست خط مشی: این خط مشی همسو با سیاست توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری و نیز با توجه به هدف کلان حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان تدوین شده است. هدف از این خط مشی تعیین چارچوبی برای اعلام به موقع و صادقانه خبر ناگوار به بیمار یا همراه به منظور کنترل و تسهیل تبعات آتی خبر، اطمینان یافتن از نحوه اجرای صحیح آن و ارتقاء سطح فرهنگ ایمنی در بیمارستان می باشد.

تعاریف:

خبر ناگوار: هرگونه اطلاعاتی درباره بیماری بیمار که در عرف جامعه و از منظر بیمار خبری ناگوار تلقی گردد.

صاحبان فرآیند: پزشکان و پرستاران

ذینفعان فرآیند: بیمار، همراه بیمار، اعضای کمیته اخلاق پزشکی

منابع/مراجع: فصلنامه اخلاق پزشکی - پاییز ۱۳۹۳

تجهیزات، امکانات: اتاق با توجه به امکانات ذکر شده در شرح این روش اجرایی در هر بخش

کارکنان مرتبط: پرستار-مدیر- مسئول فنی- پزشک معالج - متخصص پزشکی قانونی

فرد پاسخگو: مسئول فنی (دبیر کمیته اخلاق پزشکی) / مترون

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود).

ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	یک اتاق در بخش با شرایط ذیل جهت برگزاری جلسه گفتن خبر بد آماده نموده و به پرسنل و پزشکان بخش اطلاع رسانی می نماید: - دارای صندلی راحت جهت نشستن به تعداد حاضرین - فضای اتاق مذکور دارای حریم مناسبی باشد بنحوی که محرمانگی اطلاعات ذکر شده در این جلسه حفظ شود - محل تردد پرسنل نباشد - محل قرار گرفتن تلفنی که دیگران باید به آن پاسخ دهند نباشد - فضای اتاق صمیمانه، غیررسمی یا نیمه رسمی باشد - امکانات پذیرایی و نیز مدیریت کردن واکنش های فیزیولوژیک احتمالی همچون faint کردن بیمار و ... در محیط در دسترس باشد	مسئول هر بخش
۲	پزشک مسئول بیمار که آگاه ترین فرد تیم درمان می باشد مسئولیت گفتن خبر بد به بیمار یا همراه ایشان را دارد و در صورت عدم حضور پزشک با توجه به تصویب در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان این مسئولیت به با سابقه ترین پرستار حاضر در بخش که می تواند پاسخگوی سوالات درباره سیر بیماری، پیش آگهی بیماری و برنامه آینده درمانی باشد تفویض می گردد.	پزشک معالج / پرستار با سابقه بخش
۳	فرد مسئول جهت گفتن خبر بد در خصوص بیماری و عوارض آن، بیمار یا همراه ایشان را به اتاق مناسب هدایت نموده و با حفظ خونسردی و ضمن احترام به عقاید و ارزش ها در خصوص بیماری و روند آن اطلاعات لازم را به بیمار ارائه می نماید. در صورت ارائه اطلاعات به خانواده یا همراه بیمار لازم است اسرار شخصی بیمار به صورت محرمانه حفظ گردد و در صورت تمایل بیمار و با رضایت ایشان اطلاعات به اعضای خانواده یا سایر همراهان ارائه گردد.	پزشک معالج / پرستار با سابقه بخش
۴	بیمارستان تا حد امکان وسایل نوشتاری- صوتی تصویری و مولتی مدیای علمی در خصوص بیماریهای شایع بخش را فراهم می نماید.	مدیر/ سوپروایزر آموزش به بیمار
۵	فرد مسئول از وسایل نوشتاری - صوتی تصویری و مولتی مدیای علمی بنا به ضرورت جهت آگاهی و اطلاع رسانی بهتر استفاده می نماید.	پرستار آموزش به بیمار در بخش



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

خط مشی های محور حمایت از گیرنده خدمت (احترام به حقوق گیرنده خدمت)

کد خط مشی:

3Sh-PP-11-01

بیمار/ همراه وی	در صورتیکه بیمار ظرفیت تصمیم گیری درباره بیماری خود را نداشته باشد یعنی صرفاً در شرایط اختلال هوشیاری بیمار، حمله حاد سایکوز و نیز در بیماران عقب مانده ذهنی و کودکان زیر سن قانونی جایگزین قانونی او در جریان امور قرار می گیرد. بعلاوه بیماران در صورتیکه خود تمایل داشته باشند حق دانستن خبر بد مرتبط با بیماری خود را به دیگران واگذار نمایند.	۶
تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۱۵ تاریخ ابلاغ: ۹۸/۱۰/۱۵ تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۹/۱۵		
تهیه کنندگان : دکتر زینب فرج زاده (روانشناس بیمارستان) مریم هاشمی (مترون) عطیه سادات میرخانی (کارشناس مسئول بهبود کیفیت)، صدیقه صادقیه (سوپروایزر آموزشی)		
تأیید کننده: دکتر یوسف جمالی (مسئول فنی و دبیر کمیته اخلاق پزشکی)	تصویب/ابلاغ کننده: دکتر فرهاد دریانی (رئیس بیمارستان)	



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور رعایت حقوق گیرنده خدمت

کد خط مشی:

3Sh-PP-11-02

خط مشی و روش مددکاری اجتماعی

دامنه خط مشی:

کلیه بخش های بالینی و واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی

بیانیه/سیاست خط مشی:

این خط مشی همسو با سیاست استفاده از کمک های نقدی و غیر نقدی معتمدین و خیرین، توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری و با توجه به هدف کلان ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات درمانی - تشخیصی و بهداشتی در راستای رضایت گیرندگان خدمت تدوین شده است. هدف از این خط مشی تعیین چارچوب مداخلات مددکاری اجتماعی (تریاز بیماران بر اساس خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، راند مددکاری اجتماعی، ارزیابی روانی اجتماعی، مشاوره کوتاه مدت اولیه، مداخله در بحران مددکاری اجتماعی - Bad News و مدیریت مورد) می باشد.

تعاریف:

مددکاری اجتماعی: حرفه ای است مبتنی بر دانش، اصول، ارزشها، مهارتها و روشها که هدف از آن کمک به افراد، گروه ها و جامعه است تا بتوانند با تکیه بر توانایی ها و استفاده از منابع موجود برای حل مشکل و یا رفع نیاز خود اقدام کرده و به استقلال نسبی و رضایت خاطر دست یابند و پس از آن بتوانند تأثیرگذار نیز باشند. **خبر بد یا Bad News:** اخبار بد هر نوع اطلاعاتی است که به طور منفی انتظارات فرد نسبت به آینده را مخدوش میکند، یا اخباری که منجر به نقص شناختی، رفتاری یا هیجانی در فردی میشود که اخبار بد را دریافت کرده است، به صورتی که این نقص تا مدتی بعد از دریافت خبر بد ادامه دارد.

صاحبان فرآیند:

کارشناس مددکاری اجتماعی - خیرین هیات مدیره- بیمار

ذینفعان فرآیند:

بیمار- همراه بیمار- پزشک - پرستار- کارشناس مددکاری اجتماعی- مدیریت- خیرین هیات مدیره

منابع/مراجع: پروتکل های ششگانه مداخلات پایه مددکاری اجتماعی در بیمارستان - ۱۳۹۵

تجهیزات ، امکانات:

برگه های تریاز مددکاری و ارزیابی وضعیت روانی و اجتماعی بیمار

کارکنان مرتبط:

پزشک ، پرستار ، کارشناس مددکاری اجتماعی

فرد پاسخگو:

کارشناس مددکاری اجتماعی

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

راندهای مددکاری اجتماعی (حداقل یکبار در روز)

شیوه انجام کار: (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا نوشته شود).

ردیف	مراحل	فرد انجام دهنده
۱	اولویت بندی مراجعه کنندگان به اورژانس بر اساس نیاز به دریافت خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی انجام می شود.	کارشناس مددکاری اجتماعی
۲	انجام بازدیدهای روزانه (راند ترخیص و ران روزانه) از بخش های بستری با توجه به نوع خدمات تشخیصی- درمانی و یا خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی انجام می شود.	کارشناس مددکاری اجتماعی
۳	بازدیدها به منظور پایش تغییرات وضعیت روانی - اجتماعی بیمار، افزایش کیفیت مراقبت و امنیت بیمار، افزایش رضایتمندی بیمار، ترخیص امن و به موقع، استفاده موثر و صحیح از منابع موجود و کاهش هزینه ها انجام می شود.	کارشناس مددکاری اجتماعی
۴	راند مددکاری اجتماعی در بخش اورژانس، در هر ۲۴ ساعت حداقل دو بار (صبح و عصر) انجام گیرد.	کارشناس مددکاری اجتماعی
۵	راند مددکاری اجتماعی در سایر بخش های بستری، در هر ۲۴ ساعت حداقل یک بار (ترجیحا صبح) انجام گیرد.	کارشناس مددکاری اجتماعی
۶	لیست بیمار تاز به وارد از HIS بیمارستان استخراج شود.	کارشناس مددکاری اجتماعی



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور رعایت حقوق گیرنده خدمت

کد خط مشی:

3Sh-PP-11-02

کارشناس مددکاری اجتماعی	شناخت و ارزیابی وضعیت روانی - اجتماعی بیماران نیازمند به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی انجام شود.	۷
کارشناس مددکاری اجتماعی	به بیماران / همراهان آنها آگاهی نسبت به حقوق خود در طول درمان، قوانین بیمارستان، فرآیند درمان، دریافت خدمات در بیمارستان، بیمه و نحوه استفاده از آن داده شود.	۸
کارشناس مددکاری اجتماعی	کمک به بیماران و همراهان وی برای دستیابی به تعادل روانی پس از روبرو شدن با وضعیت بحرانی (شنیدن خبر فوت عزیزان، قطع عضو، عدم پیشرفت بهبودی و ...)	۹
کارشناس مددکاری اجتماعی	اطلاع رسانی وضعیت اجتماعی بیماران نیازمند به کمک (اجتماعی - مالی) به خیرین بیمارستان	۱۰
کارشناس مددکاری اجتماعی	دادن تخفیف های مالی به بیماران نیازمند دریافت کمک با هماهنگی با مدیریت بیمارستان	۱۱

تاریخ بازبینی فعلی: ۹۸/۰۸/۰۱	تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۹/۰۱	تاریخ بازبینی بعدی: ۹۹/۰۸/۰۱
تهیه کنندگان: دکتر یوسف جمالی (مدیر و مسئول فنی) - مریم هاشمی (مترون) - عطیه میرخانی (مسئول بهبود کیفیت) - زهرا خدایاریان تهرانی (مسئول مددکاری اجتماعی)،		
تأیید کننده: دکتر یوسف جمالی (مدیر و مسئول فنی)		
تصویب/ابلاغ کننده: دکتر فرهاد دریانی (رئیس بیمارستان)		



بیمارستان خیریه سوم شعبان
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
خط مشی های محور رعایت حقوق گیرنده خدمت

کد خط مشی:

3Sh-PP-11-03