



شرح جلسه:

۱- در ابتدای جلسه در مورد عدم ویزیت تمامی بیماران در شیفت شب برخی پزشکان و ارجاع آنها به در مانگه علی بن ابیطالب صحبت شد طبق دستور ریاست گزارش پزشکانی که ویزیت انجام نمی دهند داده شود و به آقای دکتر حج شریفی اعلام شود. ضمناً موارد ابتدا به سوپر شیفت اطلاع داده شود در صورت عدم ویزیت بیماران شیفت شب آنها حساب نخواهد شد

۲- در مورد بیماران روان که تمایل به بستری در سرویس پزشک خاصی دارند و در بخش بستری می باشند و به علت تغییر سرویس رضایت شخصی داده و به اورژانس مراجعه میکنند خانم مسلمی فرمودند در صورتی که پیشنهاد از طرف پرسنل باشد سوی تفاهم برای پزشکان پیش می آید در صورتی که اقدام از طرف پزشکان باشد مشکلی نیست (مقرر شد در گروه پزشکان توسط آقای دکتر نظری مطرح شود)

۳- لیبل نویسی لو له های از مایش آقای میرزایی فرمودند مشخصات بیمار . کد از مایش زمان نمونه گیری. و نوع از مایش ثبت شود و حتماً با کیف حمل نمونه به از مایشگاه انجام شود و شرایط نمونه گیری حتماً به بیمار توضیح داده شود

۴- در بررسی شاخصها و دلایل رضایت شخصی در دو ماه اخیر سه مورد به دلیل عدم حضور انکال (دکتر محمد باقری چشم) رضایت شخصی داده و به مطب مراجعه کرده اند توسط خانم حاج حسینی مطرح شد. آقای دکتر نظری فرمودند کاری که در بیمارستان قابل انجام است اجازه ارجاع به بیرون ندارید و ارجاع به بیرون ممنوع است .

۵- در مواردی که بیمار بدون تسویه حساب اورژانس راترک میکند و اسامی در سیستم بلا تکلیف می مانند آقای پاکزاد فرمودند مسئولیت فرار بیمار با پذیرش نیست اولاً در سیستم قسمت ترخیص فرار ثبت شود و موارد توسط نگهبانی جهت تسویه حساب بیگیری شود. آقای دکتر نظری فرمودند چون موارد در ماه دو تا سه مورد بیشتر نیست و اکثراً مربوط به بیماران جسم خارجی چشم می باشد موارد قابل چشم پوشی می باشد .

۶- رفع کمبودهای ترالی آقای دکتر بوبور حسینی فرمودند دو بوتامین تهیه شده است و فقط اپی نفرین یک در هزار موجود نیست و در حال بیگیری میباشد و آقای دکتر نظری فرمودند برای تعویض داروهای که کم مصرف هستند از جمله داروهای ترالی اورژانس طبق فرایندی طی ۶ ماه داروهای که تاریخ انقضا آنها نزدیک است اعلام شوند

مسال نبود نوار گلوکومتر در بخش اورژانس و شاکی بودن بیمار توسط آقای محسن زاده مطرح شد. مقرر شد حتماً کمبودها توسط خانم حاج حسینی گزارش شود. مساله تریاز نشدن بیمار با افت قند خون (بیمار در ماشین و درب اورژانس بوده است) مطرح شد آقای دکتر حاج شریفی فرمودند چون از نیروهای اورژانس یک نفر ۲۴ اف میشود و فقط دونفر نیرو در بخش حضور دارند این مساله اتفاق افتاده است و پیشنهاد دادند شب کوتاه حذف شود .

بررسی شاخصها در فروردین ۱۴۰۲

نام شاخص	محاسبه شاخص
درصد بیماران تعیین و تکلیف ظرف مدت ۶ ساعت	۱۰۰ درصد
درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف ۱۲ ساعت	۱۰۰ درصد
درصد CPR ناموفق	موردی نبود
درصد ترک با رضایت شخصی	۱۹

میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ

۱	میانگین تریاژ در سطح یک بر حسب دقیقه
۴/۴	" در سطح دو
۱۱	" در سطح سه
۱۳	" در سطح چهار
۴۵	" در سطح پنج

بررسی شاخصها در اردیبهشت ۱۴۰۲

نام شاخص	محاسبه شاخص
درصد بیماران تعیین و تکلیف ظرف مدت ۶ ساعت	۱۰۰
درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف ۱۲ ساعت	۹۹/۳
درصد CPR ناموفق	موردی نبود
درصد ترک با رضایت شخصی	۱۴

میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ

.....	میانگین تریاژ در سطح یک بر حسب دقیقه
۴/۱	" در سطح دو
۱۵	" در سطح سه
۱۸	" در سطح چهار
۴۹	" در سطح پنج