وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت توسعه مدیریت و منابع

معاونت درمان

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معتمد

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران





دوره توان افزایی ارزیابان کشوری اعتباربخشی دانشگاه های علوم پزکی کشور

مراقبت های عمومی و بالینی

دکتر راحله رحیمی

مهرماه ۱۴۰۵

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران(معتمد)

سوابق تسهیلگر



دکتر راحله رحیمی

- **سوابق علمی**

متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه

فلوشیپ فوق تخصصی مراقبت های ویژه ی کودکان

- **سوابق اجرایی**

ارزیاب ارشد اعتباربخشی از سال ۱۴۰۱ تا کنون

مدیر نظارت بر درمان بیمارستان رضوی از سال ۱۴۰۴ تا کنون

رئیس بیمارستان پور سینا (خراسان شمالی) از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶

رئیس بخش های ویژه بیمارستان امام رضا(ع) و بیمارستان دکتر علی شریعتی از سال ۱۳۹۷ تا کنون

اهداف یادگیری

ب–۱ مراقبت های عمومی و بالینی

- ب–۱–۱ ارزیابی اولیه بیماران مطابق ضوابط انجام می شود
- ب–۱–۲ مراقبت و درمان بیماران بر اساس نتایج ارزیابی اولیه برنامه ریزی و اجرا می گردد
- ب–۱–۳ مراقبت های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می شود
- ب–۱–۴ مراقبت های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می شود
- ب–۱–۵ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود
- ب–۱–۶ ارزیابی تغذیه ای و تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود
- ب–۱–۷ بیمارستان از تأمین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می نماید
- ب–۱–۸ آموزش بیماران، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود
- ب–۱–۹ ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می شود

ب–۱–۱ ارزیابی اولیه بیماران مطابق ضوابط انجام می شود

❊ب-۱-۱-۱ /☑☐☐/۲

قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه به صورت فعال انجام می شود.

- الصاق دستبند شناسایی به دست بیمار در محل پذیرش و تأیید صحت مندرجات آن توسط بیمار/ همراه/ ولی قانونی
- آموزش و آگاهی بیماران/ همراه در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری، نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی
- انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال
- رعایت سیستم کدبندی رنگی دستبند شناسایی
- چک مستقل دوگانه ی هویت بیمار در پروسیجرهای پرخطر
- استفاده از فناوری های نوین در شناسایی بیماران (حذف یک سنجه سطح ۳)

پیام های کلیدی

کاهش سطح این سنجه از ۲ به ۱، عقب‌گرد نیست؛ اتفاقاً نشان می‌دهد شناسایی صحیح بیمار از یک انتظار فرایندی، به کف استاندارد مراقبت تبدیل شده است .

شناسایی صحیح بیمار، نخستین حلقه از زنجیره ایمنی و کیفیت در ارائه خدمات سلامت است؛ فرآیندی که با اطمینان از تطابق هویت بیمار با تمامی اقدامات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، از بروز خطاهای قابل پیشگیری جلوگیری می‌نماید. رعایت دقیق فرآیندهای استاندارد شناسایی، استفاده صحیح از شناسه‌های معتبر و کنترل مستقل در اقدامات پرخطر، نه‌تنها یک الزام فرآیندی، بلکه نمادی از تعهد سازمان به صیانت از حقوق بیمار، ارتقای کیفیت خدمات و استقرار فرهنگ ایمنی در تمامی سطوح بیمارستان است.

ب–۱–۱ ارزیابی اولیه بیماران مطابق ضوابط انجام می شود

ب-۱-۱-۲ /☑☐☐/ ۱.۵

طراحی و هدایت برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج/ پزشکان ذیصلاح بر اساس ارزیابی اولیه پزشکی انجام میشود.

- تعیین و ابلاغ محدوده زمانی جهت انجام ارزیابی اولیه بیمار توسط پزشک از سوی رئیس/ مدیرعامل بیمارستان
- انجام ارزیابیهای اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده و تکمیل فرم شرح حال با مهر و امضای پزشک
- برنام هریزی درمانی برای بیمار بر اساس نتایج ارزیابی اولیه پزشکی و پرستار ی
- ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرا مبخشی توسط پزشک
- ارائه طرح مراقبتی و درمانی پیشنهادی پزشک به بیمار/ بستگان قانونی و جلب مشارکت آنها و اجرای آن

پیام های کلیدی

ارزیابی اولیه پزشک از یک زیرمحور مستقل، در معماری جدید در کنار شناسایی بیمار و ارزیابی اولیه قرار گرفته است.

ویرایش جدید ساختار مراقبت را حول مسیر بیمار بازچینش می کند .

تغییر سطح سنجه از ۲ به ۱

ارزیابی اولیه پزشکی، سنگ‌بنای تشخیص، تعیین اولویت‌های درمانی و تدوین برنامه جامع مراقبت از بیمار است و باید در چارچوب زمانی مصوب، به‌صورت کامل، دقیق و مستند انجام پذیرد. شناسایی به‌موقع مشکلات بالفعل و بالقوه، تعیین بیماران پرخطر و پیش‌بینی نیازهای مراقبتی، از الزامات این فرآیند است. همچنین در شرایط اورژانسی، هیچ‌گونه فرآیند اداری یا مستندسازی نباید موجب تأخیر در اقدامات حیاتی و نجات‌بخش بیمار گردد.

ب–۱–۱ ارزیابی اولیه بیماران مطابق ضوابط انجام می شود

ب-۱-۱-۳ /☑☐☐/ ۱.۵

مراقبت های پرستاری از بیماران بر اساس ارزیابی اولیه پرستاری برنامه ریزی و اجرا میگردد.

- آگاهی پرستاران در بخش های بستری از نحوه ی ارزیابی اولیه
- انجام ارزیابی اولیه ی دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده
- ثبت مشکلات و تشخیص های پرستاری شناسایی شده، مبتنی بر ارزیابی انجام شده در فرم ارزیابی اولیه و گزارش پرستاری
- تدوین و اجرای برنامه مراقبتی پرستاری مبتنی بر تشخیص های شناسایی شده
- سنجش اثربخشی اجرای برنامه مراقبتی پرستاری انجام شده

پیام های کلیدی

ارزیابی اولیه پرستاری از جایگاه قبلی خود خارج شده و در ساختار جدید در کنار الزامات مستقل مراقبت پرستاری قرار گرفته است.

تغییر سطح سنجه از ۲ به ۱

در ویرایش ششم فقط نمی‌پرسد «آیا پرستار بیمار را ارزیابی کرده؟»؛ می‌پرسد «این ارزیابی چه خروجی‌ای برای مراقبت ایجاد کرده؟»یعنی ارزیابی اولیه دیگر یک فرآیند مستندسازی نیست؛ باید به چرخه کامل فرآیند پرستاری وصل شود:

Assessment → Nursing Diagnosis → Care Plan → Implementation → Outcome

و این دقیقاً همان چیزی است که ارزیاب می‌تواند در پرونده بیمار Tracer **کند و از ارزیابی اولیه به برنامه مراقبتی و سپس نتیجه مراقبت برسد.**

ب-۱-۲ مراقبت و درمان بیماران بر اساس نتایج ارزیابی اولیه برنامهریزی و اجرا می گردد

ب-۱-۲-۱ /☑☐☐/ ۱.۵

مراقبت های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین به صورت مستمر، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برنامه ریزی و انجام می شود.

- تقسیم متوازن بیماران بین پرستاران حاضر در شیفت (به جز سرپرستار) و تعیین پرستار مسئول برای هر بیمار در هر نوبت کاری
- معرفی پرستار مسئول بیمار، در شروع هر نوبت کاری به بیمار/ همراه و ثبت نام خانوادگی پرستار مسئول در تابلوی مشخصات بالای تخت بیمار
- نظارت بر حضور مستمر پرستاران بر بالین توسط تیم مدیریت پرستاری
- ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار و ثبت نتایج آن در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول بیمار
- اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار و ثبت اقدامات پرستاری انجام شده در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول بیمار در فر م گزارش پرستار
- همراهی پرستار مسئول بیمار در تمامی ویزیت پزشکان و تبادل اطلاعات و نتایج ارزیابی های انجام شده
- حضور همزمان پرستاران و کمک پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده در زمان همپوشانی شیفت و انجام تحویل بالینی بیماران
- عدم هرگونه اختلال/ تأخیر در مراقبت ها در ساعات تحویل نوبت کاری

پیام های کلیدی

پرستاری از «ارائه خدمت» به «مدیریت یک چرخه کامل مراقبت» نزدیک‌تر شده است.

در ویرایش ششم مراقبت پرستاری صرفاً یک اقدام مستمر و ایمن نیست؛ بلکه به‌عنوان یک چرخه بالینی یکپارچه از ارزیابی و تشخیص پرستاری تا برنامه‌ریزی، اجرا، ثبت و ارزیابی نتایج مراقبت بازآرایی شده است.

صریح‌تر روی تحویل بالینی بیمار تأکید کرده است .

حضور همزمان پرستار تحویل‌دهنده و تحویل‌گیرنده

انجام تحویل بالینی

عدم ایجاد تأخیر یا اختلال در مراقبت هنگام تغییر شیفت

تعیین جانشین هنگام ترک موقت پرستار مسئول

ثبت تغییر پرستار و مراقبت‌های انجام‌شده

و حتی ابزار ارتباطی را از SBAR نسل پنجم به ISBAR آورده است؛

یعنی حرف I = Identification**، شناسایی هویت بیمار، هم به ساختار ارتباط اضافه شده است.**

ب-۱-۲ مراقبت و درمان بیماران بر اساس نتایج ارزیابی اولیه برنامهریزی و اجرا می گردد

❊ ب-۱-۲-۲ /☑☐☐/ ۲

آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی خارج از اتاق عمل، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود.

- شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تهاجمی قابل انجام در بخش های مختلف بیمارستان تحت نظارت رئیس بخش و مسئول فنی مرکز
- تدوین دستورالعمل آمادگی بیماران و رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل
- آگاهی کارکنان مرتبط از الزامات ایمنی و اجرای صحیح دستورالعمل های مربوط
- آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی و مراقبت و پایش مستمر و ایمن بیماران حین و پس از مداخلات تهاجمی بر اساس دستورالعمل تدوین شده

پیام های کلیدی

ویرایش پیشین: الزامات ایمنی بیمار را برنامه‌ریزی و رعایت کنید

ویرایش ششم: کل مسیر بیمار را از قبل از مداخله تا بعد از آن برنامه‌ریزی و پایش کنید.یعنی تمرکز از Safety requirements **به سمت** Patient journey / continuum of care **رفته است.**

ایمنی مداخلات تهاجمی را از یک مجموعه الزامات اجرایی به یک زنجیره پیوسته مراقبتی تبدیل کرده است؛ زنجیره‌ای که از آمادگی بیمار آغاز، با پایش مستمر حین و پس از مداخله ادامه و با ارزیابی ایمنی پیش از انتقال یا ترخیص تکمیل می‌شود.

ب-۱-۲ مراقبت و درمان بیماران بر اساس نتایج ارزیابی اولیه برنامهریزی و اجرا می گردد

* ب-۱-۲-۳ /☑☑☐/ ۱.۵

مهار شیمیایی و فیزیکی بیمار با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می شود.

- تدوین خط مشی و روش اجرایی « مهار شیمیایی و فیزیکی بیمار » مشارکت صاحبان فرایند
- آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش اجرایی مهار شیمیایی و فیزیکی
- رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش اجرایی مهار شیمیایی و فیزیکی
- پایش اجرای خط مشی و روش اجرایی مهار شیمیایی و فیزیکی و در صورت نیاز تدوین اقدامات اصلاحی/ بهبود

پیام های کلیدی

«مهار شیمیایی و فیزیکی از دو فرآیند مجزا به یک نظام یکپارچه مدیریت محدودسازی بیمار تبدیل شده است؛ با تأکید بر پایش اجرای خط‌مشی، تحلیل آسیب‌ها و تبدیل رخدادها به اقدامات اصلاحی و بهبود.»

ب-۱-۲ مراقبت و درمان بیماران بر اساس نتایج ارزیابی اولیه برنامهریزی و اجرا می گردد

❊ ب-۱-۲-۴ /☑☐☐/ ۲

بیمارستان از شناسایی صحیح بیمار و انطباق خون و فرآورده های خونی پیش از تزریق اطمینان حاصل می نماید.

- شناسایی بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تأیید هویت صحیح بیمار توسط دو کادر بالینی (چک مستقل دوگانه)
- مقایسه و تأیید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون توسط دو کادر بالینی (چک مستقل دوگانه)
- مقایسه و تأیید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی و دستور تزریق خون توسط دو کادر بالینی (چک مستقل دوگانه)
- بررسی و تأیید انطباق دستور تزریق خون با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی از سوی بانک خون توسط دو کادر بالینی (چک مستقل دوگانه)
- بررسی تاریخ انقضای کیسه و مخدوش نبودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون و فراورده های خونی
- بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز، حباب گاز و هرگونه نشتی پیش از تزریق خون و فراورده های خونی

پیام های کلیدی

نقطه تمرکز از کل فرآیند تزریق به‌طور مشخص‌تر روی پیشگیری از خطای تطبیق بیمار–خون قبل از شروع تزریق آمده است.

ایمنی انتقال خون از یک الزام کلی برای تزریق ایمن، به یک نقطه کنترل بحرانی و قابل ردیابی پیش از شروع تزریق تبدیل شده است؛ با تأکید صریح بر چک مستقل دوگانه و انطباق چندلایه بیمار، دستور و فرآورده.

ب-۱-۲ مراقبت و درمان بیماران بر اساس نتایج ارزیابی اولیه برنامهریزی و اجرا می گردد

❊ ب-۱-۲-۵ /☑☐☐/ ۲

تزریق خون و فراورده های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط تحت مراقبت های مستمر انجام می شود.

- ارائه آموزش های لازم درخصوص عوارض احتمالی تزریق خون و فراورده های خونی به بیمار/ همراه پیش از آغاز فرایند توسط پرستار مسئول تزریق
- حضور دائم پرستار مسئول تزریق بر بالین بیمار و نظارت مستمر در ۵ دقیقه اول پس از شروع تزریق
- ارزیابی فرایند تزریق از دقیقه ۵ تا ۱۵ از طریق مراجعه مکرر بر بالین بیمار توسط پرستار مسئول تزریق
- بررسی سوابق انتقال خون، واکنش های قبلی و هرگونه عدم انطباق پیش از شروع تزریق
- قطع فرایند تزریق خون بیمار در صورت بروز هر سطح/نوع از واکنش انتقال خون توسط پرستار با اطمینان از باز بودن یک مسیر وریدی مناسب
- اطلاع رسانی به پزشک و بانک خون و انجام سایر اقدامات لازم مطابق راهنمای هموویژولانس

پیام های کلیدی

حرکت نسل هفتم از «وجود فرآیند» به «کنترل خطا در نقاط بحرانی فرآیند» است.

فرآیند به دو Checkpointتبدیل شده:

۱ – قبل از تزریق:

شناسایی صحیح بیمار → تطبیق بیمار، دستور و کیسه خون → چک مستقل دوگانه

۲ – حین و بعد از تزریق:

تزریق ایمن → پایش مستمر → تشخیص واکنش → اقدام فوری → همومویژیلانس

ب-۱-۲ مراقبت و درمان بیماران بر اساس نتایج ارزیابی اولیه برنامهریزی و اجرا می گردد

* ب-۱-۲-۶ /☑☑☑/ ۲

بیمارستان از تجویز منطقی و بهینه خون و فرآورده های خونی بر اساس شواهد و دستورالعمل های ابلاغی اطمینان حاصل می نماید.

- آموزش و آگاهی کارکنان بالینی در خصوص آخرین دستورالعمل ابلاغی سازمان انتقال خون
- عملکرد کارکنان بالینی بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی سازمان انتقال خون
- پایش میزان انطباق عملکرد کارکنان بالینی با آخرین دستورالعمل ابلاغی سازمان انتقال خون

پیام های کلیدی

یک سنجه مستقل در سطح ۳ اضافه شده است که موضوعش دیگر صرفاً «تزریق ایمن خون» نیست، بلکه تجویز منطقی و بهینه خون مدنظر می باشد.

جهش مفهومی از ایمنی انتقال خون به مدیریت مصرف خون (Patient Blood Management)

ب-۱-۳ مراقبت های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می شود

❊ ب-۱-۳-۱ /☑☐☐/ ۲

عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است.

- دسترسی و اطلاع کارکنان بخش های بالینی از فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک
- وجود خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخش برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک
- آگاهی کارکنان بالینی از فرآیند دریافت، تأیید و مستندسازی نتایج بحرانی پاراکلینیک
- حضور بلادرنگ کادر بالینی بر بالین بیمار جهت مداخله ی فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار
- اطلاع رسانی به موقع از سوی کارکنان بالینی بخش به کادر بالینی ذیصلاح برای انجام/ تداوم مداخلات فوری و حیاتی

ب-۱-۳ مراقبت های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می شود

* ب-۱-۳-۲ /☑☑☐/ ۲

بیماران آسیب پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.

- شناسایی بیماران آسیب پذیر و در صورت نیاز اطلاع به واحد مددکاری
- ارائه مراقبت و درمان به بیماران آسیب پذیر همانند سایر بیماران بدون دخالت شرایط یاد شده
- حمایت و مدیریت بیماران آسیب پذیر توسط مددکار اجتماعی بر اساس راهنمای ابلاغی
- توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در تمامی مراحل مراقبت و درمان
- ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر

پیام های کلیدی

گام های سنجه دقیق تر شده است.

در برنامه ریزی ترخیص ایمن ملاحظات زیر باید در نظر گرفته شود:

- **ارزیابی بالینی توسط پزشک معالج و اطمینان از بی خطر بودن ترخیص بیمار از بیمارستان**
- **اطمینان پزشک از آمادگی برای ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر اجتماعی با همکاری مدد کاری اجتماعی**
- **ارزیابی محل سکونت بیمار پس از ترخیص و اطمینان از ادامه مراقبتها در منزل**
- **بررسی وضعیت خانوادگی و اجتماعی بیمار در زمان ترخیص توسط مدد کار اجتماعی و انجام بازدید از منزل بر حسب ضرورت**
- **بررسی وضعیت حمایتی بیمار پس از ترخیص و میزان و نحوه مشارکت خانواده/ مراقبین توسط تیم درمان**
- **همکاری با سازمانهای حمایتی نظیر سازمان بهزیستی توسط مدد کار اجتماعی به منظور ترخیص ایمن گروههای آسیب پذیر نظیر معلولین جسمی، ذهنی و نوزادان رها شده و...**

ب-۱-۳ مراقبت های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می شود

❋ ب-۱-۳-۳ /☑☑☐/ ۲

بیماران پرخطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.

- تهیه فهرست بیماران پرخطر و مصادیق ریسک ارزیابی شده (توسط ابزار مربوطه) در هر بخش
- ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر تعیین شده است
- آشنایی کادر بالینی با مقولات مربوط به ایمنی بیمار و ریسک های متوجه بیمار و اقدام متناسب بر اساس آنها
- استفاده از دستبند زرد برای بیماران پرخطر در تمامی بخش ها
- آموزش اثربخش به بیمار و یا همراه وی برای پیشگیری از بروز وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار ناشی از خطرات مورد اشاره
- ترخیص ایمن بیماران پرخطر و **پیگیری وضعیت بیماران**

پیام های کلیدی

اثربخشی اقدامات پیشگیرانه از طریق پایش شاخص های مرتبط مانند میزان سقوط، بروز زخم فشاری، ترومبوآمبولی و سایر وقایع ناخواسته ارزیابی می شود.

در ویرایش جدید پیگیری امور بیماران با ترخیص متوقف نمی شود .

ب-۱-۳ مراقبت های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می شود

ب-۱-۳-۴ /☑☑☐/ ۲

مراقبت و درمان سالمندان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.

- تعیین معیارهای پذیرش و بستری سالمندان در بخش های سالمندی/ بالینی
- ارزیابی وضعیت جسمی، شناختی، تغذیه ای و روحی و روانی سالمندان توسط متخصص سالمندی/ پزشک ذیصلاح
- ارزیابی وضعیت اجتماعی به منظور تعیین نیازهای حمایتی
- تدوین برنامه مراقبتی و درمانی بر اساس ارزیابی های انجام شده
- ترخیص ایمن با رعایت اصول ترخیص بیماران آسیب پذیر

پیام های کلیدی

اضافه شدن این سنجه :

ارتقای سلامت سالمندان بستری، از مهم‌ترین اهداف مراقبت بیمارستانی و مستلزم رویکردی جامع، فردمحور و پیشگیرانه است. تمرکز مراقبت باید بر پیشگیری از سقوط، حفظ سلامت پوست، مدیریت اختلالات شناختی و روانی، بهبود تغذیه، مدیریت داروها و کنترل بی‌اختیاری باشد.با توجه به آسیب‌پذیری و بار مراقبتی بالای سالمندان، ارزیابی مستمر، استفاده از ابزارهای استاندارد، مشارکت تیم درمان و خانواده و برنامه‌ریزی برای ترخیص ایمن و تداوم مراقبت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ب-۱-۳ مراقبت های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می شود

* ب-۱-۳-۵ /☑☑☐/ ۱

بیمارستان در اجرای برنامه های ترویج و حمایت از اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی با رعایت الزامات اخلاقی و حرفه ای مشارکت مؤثر دارد.

- آموزش و آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل ابلاغی اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی
- گزارش موارد مرگ مغزی به دانشگاه برای حمایت از برنامه اهدای عضو طبق انتظارات وزارت بهداشت
- مشارکت فعال بیمارستان در ترویج و حمایت از اهدای عضو برای بیماران مرگ مغزی با رعایت الزامات مرتبط
- اطلاع رسانی بیمارستان به واحدهای فراهم آوری و شناسایی اعضا
- تایید مراجع ذیربط وزارت بهداشت در خصوص موفقیت و پیشگامی بیمارستان در برنامه های ترویج و حمایت از اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی

پیام های کلیدی

جابجایی معماری سنجه ها :

انتقال از محور رهبری و مدیریت به بالینی

ب-۱-۴ مراقبت های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می شود

ب-۱-۴-۱ /☑☐☐/ ۱.۵

بیمارستان از ویزیت به موقع، مستمر و مستندسازی شده بیماران توسط پزشک معالج یا پزشک ذیصلاح جانشین اطمینان حاصل می نماید.

- تعیین محدوده ی زمانی مشخص برای ویزیت روزانه ی بیماران توسط تیم رهبری و مدیریت
- ویزیت روزانه ی بیماران توسط پزشک معالج در زمانبندی مشخص شده و بدون هرگونه اختلال/ تأخیر در روند مراقبت و درمان بیمار
- ویزیت روزانه توسط پزشک ذیصلاح جانشین در زمان مرخصی/ ایام تعطیل

پیام های کلیدی

ویزیت روزانه بیماران باید بر اساس زمان‌بندی مصوب و با نظارت تیم رهبری و مدیریت انجام و پایش شود. پزشک موظف است در هر ویزیت، وضعیت بیمار، پاسخ به درمان، روند بیماری و اثربخشی اقدامات تشخیصی و مراقبتی را ارزیابی کرده و در صورت نیاز، برنامه درمانی را بازنگری نماید.

تمامی دستورات و ارزیابی‌ها، پاسخ بیمار و روند بهبودی باید به‌صورت کامل، روزانه، مستند و دارای تاریخ، ساعت و امضای پزشک در پرونده ثبت شود. ثبت سیر بیماری نیز می‌تواند به‌صورت وضعیت‌محور یا مشکل‌محور انجام گیرد؛ به‌گونه‌ای که مشکلات بیمار، یافته‌های بالینی، ارزیابی و برنامه درمانی به‌صورت نظام‌مند مستندسازی شوند.

ب-۱-۴ مراقبت های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می شود

ب-۱-۴-۲ /☑☐☐/ ۲

در تمام ساعات شبانه روز دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت به نحوی است که اختلال/ تأخیری در روند درمان ایجاد نمی شود.

- تنظیم برنامه و حضور به موقع پزشک متخصص آنکال بر بالین بیماران در هر ساعت از شبانه روز و ایام تعطیلات
- دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت بدون هرگونه اختلال/ تأخیر در روند مراقبت درمان

پیام های کلیدی

اجرای این سنجه نیز باید مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت انجام و پایش شود.

ب-۱-۴ مراقبت های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می شود

ب-۱-۴-۳ /☑☐☐/ ۲

بیمارستان از انجام به موقع، مستندسازی شده و اثربخش مشاوره های تخصصی پزشکی متناسب با وضعیت بالینی بیمار اطمینان حاصل می نماید.

- درخواست انجام مشاوره از سرویس تخصصی/ فوق تخصصی
- ثبت علت درخواست مشاوره به صورت کامل توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
- حضور به موقع و مطابق با زمان تعیین شده پزشک مشاور بر بالین بیمار
- انجام مشاوره و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک مشاور
- اطلاع نتایج مشاوره به پزشک معالج
- انجام اقدامات توصیه شده توسط پزشک مشاور پس از تأیید مراتب توسط پزشک معالج

پیام های کلیدی

تغییر سطح سنجه از سطح دو به سطح یک

ضروری است همه پزشکان مقیم یک سرویس تخصصی، برای انجام مشاوره‌های آنی درخواست شده، ظرف ۱۰ دقیقه و پزشک آنکال در مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر شوند. در صورت درخواست مشاوره ی فوری از هر سرویس تخصصی، پزشک مقیم ظرف ۳۰ دقیقه و پزشک آنکال حداکثر ظرف مدت ۲ ساعت باید بر بالین بیمار حاضر گردد.

ب– ۱–۴ مراقبت های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می شود

ب-۱-۴-۴/ ☑☐☐/ ۱

بیمارستان از انجام هماهنگ اقدامات تشخیصی و درمانی تحت مسئولیت پزشک معالج اطمینان حاصل می نماید.

- اطلاع رسانی اقدامات تشخیصی درمانی در خواستی از طرف سایر اعضای تیم درمان و توصیه های پزشک مشاور به پزشک معالج
- ثبت توصیه های پزشک مشاور در برگه دستورات پزشک و یا تأیید آن در برگه مشاوره توسط پزشک معالج در اولین حضور بر بالین بیمار
- ثبت تاریخ و ساعت اطلاع دهی نتایج اقدامات تشخیصی به پزشک معالج در پرونده بیمار توسط پرستار
- انجام تمامی اقدامات تشخیصی درمانی با تأیید پزشک معالج

پیام های کلیدی

تغییر سطح سنجه از سطح دو به سطح یک

- **این سنجه فقط درباره تأیید دستور نیست؛ درباره جلوگیری از** Fragmentation of Care **یا تکه‌تکه شدن فرآیند درمان است.**
- **یعنی: مشاور : توصیه می‌کند**
- **پرستار : نتیجه را منتقل و زمان را ثبت می‌کند**
- **پزشک معالج : تصمیم نهایی و هدایت درمان را بر عهده دارد**
- **بیمارستان : باید از هماهنگی این زنجیره اطمینان حاصل کند.**

برای اقدامات تشخیصی مثل سونوگرافی، نوع درخواست (آنی، فوری، غیرفوری) و زمان‌بندی حضور متخصص را صریح کرده است.

ب-۱-۴ مراقبت های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می شود

ب-۱-۴-۵ /☑☑☐/ ۱.۵

پزشکان متخصص مرتبط با عملکرد بیمارستان، مقیم بوده و در صورت نیاز بلافاصله بر بالین بیماران حاضر می شوند.

- وجود برنامه ی شبانه روزی جهت حضور پزشکان متخصص مقیم متناسب با نیازهای تخصصی بیماران در بیمارستان
- در صورت نیاز بیماران حضور و ارائه خدمت پزشکان متخصص مقیم بلافاصله بر بالین بیماران در هر ساعتی از شبانه روز

پیام های کلیدی

تغییر سطح سنجه از سطح سه به سطح دو

ب–۱–۵ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود

❊ ب-۱-۵-۱ /☑☐☐/ ۱.۵

داروهای مخدر تزریقی در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می شوند.

- مدیریت دسترسی به داروهای مخدر تزریقی به صورت تعریف شده و حفاظت شده
- آموزش اثربخش کادر بالینی در ارتباط با تجویز ایمن داروهای مخدر تزریقی
- تفکیک محل فیزیکی انبارش داروهای مخدر با غلظت های مختلف به صورت حفاظت شده
- تزریق داروهای نارکوتیک با غلظت بالا بر اساس دستورالعمل مصوب بیمارستان

پیام های کلیدی

تغییر در استانداردهای ایمنی دارو: هدفمند سازی دامنه بیشتر از افزایش الزام مشهود است.

تمرکز بر مخدرهای تزریقی در ویرایش ششم استانداردهای اعتباربخشی، رویکرد ایمنی دارویی با تأکید بیشتری بر مخدرهای تزریقی دنبال می‌شود.

ب–۱–۵ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود

* ب-۱-۵-۲ /☑☐☐/ ۲

داروهای با هشدار بالا و مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش ها نگهداری، تجویز و مصرف می شوند.

- شناسایی داروهای با هشدار بالا و مشابه در فرمولاری بیمارستان
- نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا و مشابه در بخش
- برچسب گذاری استاندارد داروهای با هشدار بالا و مشابه در تمامی محل های نگهداری و قبل از توزیع
- تعیین و رعایت نحوه ی برچسب گذاری بر روی دارو/ باکس/ قفسه برای انواع داروهای باهشداربالا و مشابه بر اساس دستورالعمل ابلاغی
- آماده سازی، تجویز و پایش ایمن داروهای با هشدار بالا و مشابه
- گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیرایمن داروهای با هشدار بالا و مشابه و تحلیل علل ریشه ای آنها
- محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه

پیام های کلیدی

نسل هفتم دو ریسک را صریحاً کنار هم قرار داده: High-Alert Medications + LASA

«ویرایش ششم نگاه خود را از صرفاً کنترل داروهای پرخطر، به مدیریت فعال ریسک خطای انتخاب دارو گسترش داده است؛ به‌گونه‌ای که داروهای مشابه از نظر نام یا ظاهر نیز به‌عنوان یک منبع مستقل خطای دارویی شناسایی و برای آن‌ها تمهیدات کنترلی مشخص تعریف شده است.»

ب–۱–۵ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود

❊ ب-۱-۵-۳ /☑☐☐/ ۲

بیمارستان از رعایت اصول صحیح دارودهی اطمینان حاصل می نماید.

- آموزش و آگاهی کارکنان در خصوص اصول دارودهی ایمن طبق آخرین دستورالعمل
- انطباق عملکرد کارکنان با دستورالعمل دارودهی
- نظارت و پایش اجرای صحیح دستورالعمل دارودهی
- شناسایی موارد عدم انطباق و انجام اقدام اصلاحی/ برنامه های بهبود

پیام های کلیدی

تغییر سطح سنجه از سطح دو به سطح یک

ویرایش ششم، داروی صحیح را از یک انتظار نسبتاً بلوغ‌یافته به یک الزام پایه‌ای ایمنی تبدیل کرده است؛یعنی بیمارستان باید نه‌تنها اصول صحیح دارویی را اجرا کند، بلکه اجرای آن را پایش، عدم انطباق را شناسایی و برای آن اقدام اصلاحی تعریف کند.

ب–۱–۵ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود

* ب-۱-۵-۴ /☑☑☐/ ۲

تلفیق دارویی بیماران برنامه ریزی و انجام می شود.

- رعایت دستورالعمل ابلاغی انجام تلفیق دارویی در تمام مراحل
- بررسی داروهای در حال مصرف بیمار و ثبت در فرم شرح حال توسط پزشک و فرم ارزیابی اولیه توسط پرستار
- ایجاد کاملترین و صحیح ترین فهرست دارویی بهترین تاریخچه ی دارویی ممکن
- تعیین فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی مطابق با دستورالعمل ابلاغی
- مقایسه بهترین تاریخچه دارویی ممکن از بیمار با دستورات دارویی جدید بیمار در هنگام پذیرش، انتقال یا ترخیص و توجه به ناهمخوانی های احتمالی و رفع آن

پیام های کلیدی

تلفیق دارویی در ویرایش ششم، از یک اقدام مستندسازی به یک سازوکار کنترل ریسک در نقاط انتقال مراقبت تبدیل شده است؛ هدف، صرفاً ثبت داروهای بیمار نیست، بلکه ایجاد یک تصویر دقیق و به‌روز از درمان دارویی و جلوگیری از انتقال خطا از یک مرحله مراقبت به مرحله بعد است.»

ویرایش ششم مسئولیت و محل انجام تلفیق را دقیق‌تر کرده؛ از جمله برای بیمار سرپایی، مسئولیت را مشخصاً بر عهده پزشک معالج و ثبت در پرونده گذاشته و در شرایط اورژانس امکان تأخیر حداکثر تا ۶ ساعت را تعریف کرده است.

* ب-۱-۵-۵ /☑☐☐/ ۲

درد بیماران با شیوه ی اثربخش و ایمن مدیریت می شود.

- ابلاغ و آگاهی کادر درمانی از نحوه شناسایی و تسکین درد بر اساس دستورالعمل ابلاغی
- اطلاع رسانی به پزشک و اقدام درمانی مطابق با دستور پزشک
- مدیریت درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن (با لحاظ بیماری های زمینه ای، تداخلات دارویی و سابقه آلرژی)

پیام های کلیدی

تغییر سطح سنجه از سطح دو به سطح یک

در ویرایش ششم، درد دیگر صرفاً یک موضوع وابسته به دارو نیست؛به یک فرآیند مستقل مراقبت تبدیل شده است که از شناسایی درد آغاز و تا تسکین اثربخش، ایمن و متناسب با شرایط بالینی بیمار ادامه پیدا می‌کند.

۱. شناسایی درد ارزیابی منظم و دقیق شدت، نوع و علت درد توسط تیم مراقبت.

۲. تعیین هدف با توجه به شرایط بالینی بیمار و اولویت‌های درمانی.

۳. انتخاب مداخله دارویی و غیردارویی(به صورت فردی‌سازی‌شده).

۴. پایش و ارزیابی مجددبررسی اثربخشی و عوارض احتمالی.

۵. تسکین اثربخش کاهش درد، افزایش راحتی بیمار و بهبود کیفیت زندگی.

درد، یک علامت است و ما برای مدیریت آن، یک فرآیند ایمن و علمی داریم.

ب-۱-۶ ارزیابی تغذیه ای و تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود

ب-۱-۶-۱ /☑☐☐/ ۱

وضعیت تغذیه ای بیماران تعیین تکلیف شده و بر اساس آن برنامه ریزی و عمل می شود.

- ارزیابی اولیه وضعیت تغذیه ای بیمار توسط پرستار به منظور شناسایی بیماران نیازمند ارزیابی تخصصی تغذیه ای و اطلاع به مشاور/کارشناس تغذیه
- ارزیابی تخصصی تغذیه ای توسط مشاور/کارشناس تغذیه و تکمیل فرم های مربوطه
- بررسی/ تأیید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک معالج در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- اجرای رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تأیید پزشک
- نظارت پرستار و مشاور/کارشناس تغذیه بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده
- ارزیابی مجدد تغذیه ای بیمار توسط مشاور/ کارشناس تغذیه در صورت تغییر روش تغذیه، نوع رژیم غذایی بیمار و یا دستور پزشک معالج

ب-۱-۶ ارزیابی تغذیه ای و تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود

ب-۱-۶-۲ /☑☐☐/ ۱

ارزیابی تخصصی تغذیه ای طبق ضوابط مربوطه برای گروه های هدف انجام شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار، تنظیم و اجرا می شود.

- ارزیابی اولیه وضعیت تغذیه ای بیمار توسط پرستار به منظور شناسایی بیماران نیازمند ارزیابی تخصصی تغذیه ای و اطلاع به مشاور/کارشناس تغذیه
- ارزیابی تخصصی تغذیه ای توسط مشاور/کارشناس تغذیه و تکمیل فرم های مربوطه
- بررسی/ تأیید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک معالج در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- اجرای رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تأیید پزشک
- نظارت پرستار و مشاور/کارشناس تغذیه بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده
- ارزیابی مجدد تغذیه ای بیمار توسط مشاور/ کارشناس تغذیه در صورت تغییر روش تغذیه، نوع رژیم غذایی بیمار و یا دستور پزشک معالج

پیام های کلیدی

«در ویرایش ششم، سه سنجه تخصصی تغذیه در ویرایش پیشین، با حذف پراکندگی و تمرکز بر گروه‌های هدف، در قالب یک سنجه جامع‌تر تلفیق شده‌اند؛ به‌گونه‌ای که ارزیابی تخصصی تغذیه و اقدام مبتنی بر آن، در یک زنجیره واحد دیده می‌شود.»

ب–۱–۶ ارزیابی تغذیه ای و تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود

ب-۱-۶-۳/☑☑☐/ ۱.۵

بیمارستان از اثربخش بودن عملکرد و تصمیمات **کمیته ی تغذیه بالینی و رژیم درمانی** اطمینان حاصل می نماید.

- نظارت و پایش اجرای **دستورالعمل های ابلاغی معاونت غذا و دارو و استانداردهای اعتباربخشی مرتبط**
- تعیین شاخص های واحد تغذیه بالینی و برنامه ریزی جهت ارتقای آن
- آموزش به کارکنان درمانی (پزشک، پرستار، مشاور/کارشناس تغذیه) در خصوص شناسایی بیماران نیازمند مداخلات تغذیه ای و ارزیابی اثربخشی آن
- تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذائی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدودهی مقررات بیمارستان

پیام های کلیدی

کمیته تغذیه بالینی و رژیم‌درمانی مطابق با دستورالعمل ابلاغی باید حداقل به‌صورت فصلی با بررسی موضوعات دو محور مدیریت غذایی و تغذیه بالینی تشکیل گردد و مصوبات کمیته با نسبت ۵۰ درصد به هر موضوع اختصاص یابد. در صورتیکه بیمارستان دو کمیته مدیریت غذایی و تغذیه بالینی را به‌صورت مجزا برگزار نماید بلامانع است.

اندازه‌گیری و تحلیل شاخص درصد اجرایی شدن مصوبات کمیته، مهلت زمانی تعیین‌شده توسط دفتر بهبود کیفیت با همکاری دبیر کمیته صورت گیرد.

ارزیابی میزان بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای تصمیمات کمیته، به‌صورت مستند، موجود و قابل دسترسی در واحد تغذیه بالینی است.

ب-۱-۶ ارزیابی تغذیه ای و تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود

ب-۱-۶-۴ /☑☐☐/ ۱

رعایت اصول تغذیه ای در طبخ و توزیع غذا تحت نظارت کارشناس تغذیه بوده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.

- بررسی کیفیت، ارزش و مشخصات تغذیه ای مواد غذایی اولیه خریداری شده در هنگام ورود از لحاظ تغذیه ای
- نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا در مراحل آماده سازی مواد غذایی
- نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر بستهبندی غذای بیماران
- نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر توزیع و سرو غذا
- تدوین برنامه بهبود/ انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

ب–۱–۶ ارزیابی تغذیه ای و تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود

ب-۱-۶-۵ /☑☐☐/ ۱.۵

تهیه و توزیع گاواژ مورد نیاز بیماران در بیمارستان بر اساس اصول استاندارد انجام می گردد.

- شناسایی بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای با روش گاواژ
- آماده سازی و تهیه محلول گاواژ، محلول های وریدی و مکمل های غذایی با رعایت اصول بهداشتی توسط فرد آموزش دیده
- انجام گاواژ/تغذیه انترال- تزریق وریدی - تغذیه حمایتی دهانی (گاواژ از طریق دهان) برای بیمار توسط پرستار آموزش دیده مطابق رژیم غذایی تنظیم شده
- نظارت مشاور/کارشناس تغذیه بر مراحل تهیه و توزیع گاواژ
- تدوین برنامه بهبود/ انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

پیام های کلیدی

تغییر سطح سنجه از سطح دو به سطح یک

کاهش سطح به معنای کاهش اهمیت گاواژ نیست؛ بلکه سطح سنجه کاهش یافته، اما الزامات اجرایی و جزئیات فنی آن در متن ویرایش ششم گسترده‌تر و دقیق‌تر شده است.

ب–۱–۶ ارزیابی تغذیه ای و تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود

ب-۱-۶-۶ /☑☑☑/ ۱

تنوع غذا و توزیع میان وعده برای بیماران با رویکرد حمایت تغذیه ای برنامه ریزی و اجرا می شود.

- وجود فهرست متنوع غذا شامل حداقل دو انتخاب در هر وعده، به تفکیک برای همه رژیم های غذایی معمولی و **درمانی**
- آگاهی بیماران از وجود و امکان انتخاب غذا در هر وعده
- توزیع غذای بیماران بر اساس انتخاب آنها
- تهیه فهرست بیماران نیازمند دریافت میان وعده بر اساس ارزیابی تغذیه ای
- نظارت بر اجرای صحیح تنوع غذایی و توزیع میان وعده توسط مشاور/کارشناس تغذیه با همکاری مسئول توزیع غذا
- تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

پیام های کلیدی

انتخاب بیمار وارد فرآیند توزیع غذا شده، اما انتخاب باید با رژیم درمانی بیمار هم‌راستا باشد.

❊ ب-۱-۷-۱ /☑☑☐/ ۱.۵

نیازهای توانبخشی بیماران شناسایی و برنامه ریزی می شود.

- **شناسایی نیازهای توانبخشی بیماران کم توان/ ناتوان ذهنی و جسمی**
- **برنامه ریزی جهت ارائه ی مراقبت توانبخشی بر اساس نیازهای شناسایی شده**

پیام های کلیدی

نیاز توانبخشی باید از همان ارزیابی اولیه پزشکی و پرستاری شناسایی و برای آن برنامه‌ریزی شود؛ یعنی توانبخشی از یک خدمتِ بعد از ایجاد ناتوانی، به بخشی از فرآیند ارزیابی اولیه و برنامه مراقبت بیمار تبدیل شده است.

ب–۱–۷ بیمارستان از تأمین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می نماید

ب-۱-۷-۲ /☑☑☐/ ۱

نیازهای توانبخشی بیماران، از طریق **خدمات داخلی یا تأمین کنندگان طرف قرارداد** و با رعایت الزامات کیفیت و ایمنی بیمار تأمین میشود.

- تامین نیازهای بیماران به خدمات فیزیوتراپی با رعایت استانداردهای مربوطه
- تأمین مشاوره های تخصصی طب فیزیکی با رعایت استانداردهای مربوط
- تأمین نیازهای بیماران به مداخلات کاردرمانی با رعایت استانداردهای مربوط
- تأمین نیازهای بیماران به مداخلات گفتاردرمانی، با رعایت استانداردهای مربوط
- تأمین ارتوزها و پروتزهای موردنیاز بیماران بستری مطابق استانداردهای ارتوپدی فنی
- تأمین خدمات اپتومتری بیماران با رعایت استانداردهای مربوط
- تأمین نیازهای بیماران به ارزیابی و توانبخشی شنوایی با رعایت استانداردهای مربوط
- تأمین خدمات روانشناسی بالینی با رعایت الزامات مربوط
- ثبت نتایج ارزیابی بیمار در شروع مراقبت، اقدامات انجام شده و میزان پیشرفت و محدودیت های احتمالی هر یک از درمان های توانبخشی در پرونده پزشکی بیمار

ب-۱-۷ بیمارستان از تأمین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می نماید

❊ ب-۱-۷-۳ /☑☑☑/ ۱

خدمات توانبخشی موردنیاز بیماران در ایام هفته اعم از تعطیل و غیرتعطیل بدون وقفه ارائه می شود.

ارائه ی خدمات فیزیوتراپی شناسایی شده با رعایت استانداردهای مربوط در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیرتعطیل حداقل در دو شیفت صبح و عصر

ارائه ی خدمات کاردرمانی موردنیاز بیماران در تمامی روزهای غیرتعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر

ارائه ی خدمات روانشناسی بالینی موردنیاز بیماران در تمامی روزهای غیرتعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر

ارائه ی خدمات گفتاردرمانی موردنیاز بیماران در تمامی روزهای غیرتعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر

ارائه ی خدمات ارتوز و پروتز موردنیاز بیماران در تمامی روزهای غیرتعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر

ارائه ی خدمات اپتومتری و ادیومتری موردنیاز بیماران در تمامی روزهای غیرتعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر

پیام های کلیدی

تداوم خدمات توانبخشی دیگر صرفاً به «روز و ساعت کاری» وابسته نیست؛ بیمار باید متناسب با نیاز توانبخشی خود، در تمام ایام هفته از خدمت موردنیاز برخوردار باشد و تعطیلات نیز نباید موجب وقفه در مسیر درمان و بازتوانی او شود.

ب-۱-۸ آموزش بیماران، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود

ب-۱-۸-۱ /☑☐☐/ ۱

در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزش های لازم به بیمار/ همراه ارائه می شود.

- تعیین، تدوین و ابلاغ حداقل موضوعات آموزشی و روش های آموزش اثربخش به بیماران در بدو ورود و طی دوران بستری
- تعیین نیاز آموزشی بیمار/همراه در اولین ارزیابی بیمار
- ارائه توضیحات و آموزش توسط پزشک به بیمار
- ارائه توضیحات و آموزش توسط پرستار و ثبت در گزارش پرستاری
- ارائه آموزش تخصصی توسط سایر اعضای تیم درمان در صورت نیاز بیمار و ثبت در مستندات مربوط

ب–۱–۸ آموزش بیماران، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود

ب-۱-۸-۲ /☑☑☐/ ۱

آموزش های خودمراقبتی به بیماران در حین بستری و ترخیص ارائه می شود.

- تدوین و ابلاغ دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع
- ارائه ی آموزش های خودمراقبتی در حین بستری و زمان ترخیص توسط پزشک بر اساس دستورالعمل
- ارائه ی آموزش های خودمراقبتی در حین بستری و زمان ترخیص توسط پرستار بر اساس دستورالعمل
- ارائه ی آموزش های خودمراقبتی در حین بستری و زمان ترخیص توسط سایر گروه ها مرتبط بر اساس دستورالعمل
- نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر ارائه ی توضیحات و آموزش های لازم در مراحل مختلف بستری

پیام های کلیدی

آموزش مؤثر، زمانی محقق می‌شود که از انتقال اطلاعات فراتر رفته و به توانمندی بیمار برای خودمراقبتی ایمن و تداوم صحیح مراقبت پس از ترخیص منجر شود.

ب-۱-۸ آموزش بیماران، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود

ب-۱-۸-۳ /☑☑☑/ ۱

اثربخشی آموزش های ارائه شده به بیماران ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.

- ارزیابی میزان اثربخشی آموزش از طریق بررسی عملکرد صحیح بیماران در زمینه آموزش های عمومی و خود مراقبتی
- تحلیل نتایج در خصوص میزان اثربخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی
- طراحی، اجرا و پایش اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود در زمینه ارتقای اثربخشی برنامه های آموزش عمومی و خودمراقبتی بیماران

ب-۱-۹ ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می شود

❊ ب-۱-۹-۱ /☑☐☐/ ۲

بیمارستان از ترخیص ایمن بیماران و ادامه ی روند مراقبت و درمان پس از ترخیص اطمینان حاصل می نماید.

- احراز شرایط ترخیص ایمن بیمار توسط پزشک معالج و ثبت دستور ترخیص پس از ویزیت بیمار
- ارائه توضیحات و آموزش اثر بخش به بیمار و همراهان جهت آمادگی مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل
- تداوم مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص تا هنگام ترک بیمارستان
- شناسایی و برنامه ریزی بیماران آسیب پذ یر، پرخطر و نیازمند به استمرار مراقبت های توانبخشی پس از ترخیص
- پیگیری بیماران پس از ترخیص به منظور اطمینان از رعایت برنامه های درمانی، خودمراقبتی و بازتوانی
- فراهم نمودن امکان پاسخگویی به سوالات بیماران پس از ترخیص توسط کارکنان بالینی واجد صلاحیت
- تعیین شاخص های اثربخشی فرایند ترخیص ایمن، پایش و تحلیل دوره ای نتایج و طراحی و اجرای اقدامات بهبود بر اساس یافته ها

پیام های کلیدی

در ویرایش ششم، فرآیند ترخیص از چند الزام پراکنده به یک فرآیند یکپارچه‌تر تبدیل شده است؛با تجمیع الزامات مرتبط، «ترخیص ایمن» از یک اقدام صرفاً زمان ترخیص، به فرآیندی پیوسته از آمادگی بیمار تا تداوم مراقبت پس از ترخیص ارتقا یافته است.

* ب-۱-۹-۲ /☑☑☐/ ۱.۵

نتایج معوقه تست های پاراکلینیک، پس از ترخیص به بیمار/ همراه اطلاع رسانی می شود.

- تدوین خط مشی و روش اجرایی نحوه اطلاع رسانی نتایج تست های معوقه پاراکلینیک
- ابلاغ خط مشی و روش اجرایی به بخش های بالینی/واحدهای پاراکلینیک و سرپایی
- آگاهی کارکنان از خط مشی و روش اجرایی و اقدام بر اساس آن
- پایش اجرای اثربخش خط مشی و روش اجرایی و در صورت لزوم طراحی و اجرای اقدام اصلاحی

سنجه های اختصاصی بیمارستان های تک تخصصی با گرایش روان پزشکی

ب/۱-۱۰-۱- ☐☑☑ / ۱

در صورت درخواست پزشک معالج، ارزیابی روانشناسی بیماران بستری توسط روانشناس بالینی برنامه ریزی و انجام میشود.

- تدوین دستورالعمل در خصوص «حیطه ی فعالیت و اقدامات روانشناس بالینی بیمارستان » با حداقل های موردانتظار
- آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل تدوین شده
- انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل تدوین شده

ب/۱-۱۰-۲- ☐☑☑ / ۱

پذیرش بیماران ارجاعی از سوی سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، قوه قضائیه و سایر مراجع ذی صلاح، بر اساس شیوه ای مدون صورت می پذیرد.

- تدوین روش اجرایی « پذیرش بیماران ارجاعی از سوی سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، قوه قضائیه و سایر مراجع ذی صلاح»
- آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی تدوین شده
- انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده

* ب/۱-۱۰-۳- ☐☑☑ / ۱.۵

بیمارستان از انجام ارزیابی بیماران در مورد خطرات خودکشی و خشونت اطمینان حاصل میکند.

- ارزیابی خطر خودکشی در بدو پذیرش
- ثبت نتایج ارزیابی و سطح خطر بیمار در پرونده بیمار
- تدوین برنامه مراقبتی اختصاصی برای بیماران با خطر خودکشی و خشونت

پیام های کلیدی

ورود سنجه ب/۱–۱۰–۳ به ویرایش ششم، نشان‌دهنده گذار از رویکرد واکنشی به یک نظام پیش‌نگر در مدیریت مخاطرات روان‌پزشکی است؛ به‌گونه‌ای که شناسایی ساختاریافته خطر خودکشی و خشونت، تعیین و مستندسازی سطح خطر و استقرار برنامه مراقبتی متناسب، در قالب یک زنجیره یکپارچه از شناسایی خطر تا مداخله و پایش، به‌عنوان مؤلفه‌ای از ایمنی بیمار مورد انتظار قرار گرفته است.

ب-۱-۱۰-۴ /☑☑☑/ ۱

بیمارستان از درمان های غیردارویی رایج در بیمارستان های روانپزشکی برای کمک به بیماران بهره برده و بر اجرای آن برنامه ریزی دارد.

- تدوین روش اجرایی « درمان های غیردارویی رایج در بیمارستان های روانپزشکی »
- آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی تدوین شده
- انطباق عملکرد کارکنان منطبق با روش اجرایی تدوین شده

• ب/۱-۱۰-۵- ☐☑☑ / ۱.۵

بیمارستان از انجام ایمن تشنج درمانی الکتریکی اطمینان حاصل مینماید.

• تدوین روش اجرایی «انجام تشنج درمانی الکتریکی به روش ایمن»
• آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی تدوین شده
• وجود امکانات و تجهیزات سالم و ایمن، فضای فیزیکی مناسب و کادر درمانی دوره دیده برای انجام تشنج درمانی الکتریکی
• انطباق عملکرد کارکنان با روش اجرایی تدوین شده

تمامی پر سنل واحد تشنج درمانی الکتریکی می بایست، دوره های احیای قلبی ریوی

پیام های کلیدی

«در ویرایش ششم، ECT از یک اقدام درمانی تخصصی به یک فرآیند بالینیِ یکپارچه و قابل پایش ارتقا یافته است؛ فرآیندی که ایمنی بیمار را از مرحله‌ی انتخاب و آماده‌سازی تا بیهوشی، انجام شوک، ریکاوری و مراقبت پس از درمان، در یک زنجیره‌ی منسجم مورد ارزیابی قرار می‌دهد.»

پیام های کلیدی

تلفیق دو سنجه در ویرایش ششم، صرفاً یک بازآرایی ساختاری نیست؛ بلکه بیانگر رویکردی یکپارچه‌نگر در ارزیابی فرآیند است که با تجمیع الزامات هم‌راستا، ارزیابی را از سنجش‌های منفک و موازی به سمت یک فرآیند منسجم، قابل ردیابی و مبتنی بر انطباق واقعی عملکرد با الزامات هدایت می‌کند.

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معتـــمد

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران

با تشکر از توجه شما!

آدرس: تهران-بلوار ایوانک شرقی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- بلوک C طبقه 13

تلفن: 021-81452883/021-81452878

وبسایت و شبکه‌های اجتماعی: https://zil.ink/hmdi

راه‌های ارتباطی معتمد