

مراقبت‌های اورژانس

تعداد سنجه	تعداد استاندارد مرتبط با پرستاری
۱۹	۹

ب-۲۲ بیماران مراجعه کننده بخش اورژانس به پرستاران دارای صلاحیت، دسترسی دارند.

سنجه ۱. پرستاران واحد تریاژ اورژانس در تمام ساعات شبانه روز، حضور فعال دارند و حداقل ۱ سال سابقه خدمت در بخشهای بالینی دارند که یک سال از آن در بخش اورژانس بوده، و دورههای آموزش تخصصی تریاژ را گذرانده اند

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	تنظیم برنامه جهت حضور فرد واجد شرایط به عنوان پرستار تریاژ به صورت شبانه روزی بررسی مستند و مصاحبه
مشاهده و مصاحبه	حضور مداوم حداقل یک پرستار به عنوان پرستار تریاژ طبق برنامه در واحد تریاژ
بررسی مستند و مصاحبه	پنج سال سابقه کار بالینی و حداقل یک سال از آن در بخش اورژانس برای پرستار تعیین شده جهت انجام تریاژ
بررسی مستند	گذارندن دوره آموزشی تریاژ توسط پرستار تعیین شده جهت انجام تریاژ

سنجه ۲. در تمام شيفتهای کاری بخش اورژانس، پرستارانی با حداقل ۲ سال سابقه خدمت در بخشهای بالینی و گذراندن دورههای آموزش تخصصی اورژانس شاغل هستند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	داشتن حداقل دو سال سابقه کار بالینی برای پرستاران بخش اورژانس
بررسی مستند و مصاحبه	گذراندن دوره آموزشی تخصصی بخش اورژانس قبل از شروع به کار به عنوان پرستار در بخش اورژانس

- دوره های آموزش تخصصی حداقل شامل اورژانس های پزشکی ، مهارت های
- ارتباطی، حل مسئله، مدیریت بحران، مدیریت استرس و احیای قلبی ریوی میباشد

ب ۳ تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت‌های ویژه و عادی با اولویت خدمت‌رسانی به بیماران حاد و اورژانس انجام میشود

سنجه ۲. پذیرش بیماران الکتیو در بخش‌های بستری مانع از انتقال بیماران بدحال از اورژانس به بخش‌های بستری نمیشود

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	انتقال بیماران تعیین تکلیف شده بخش اورژانس با اولویت پذیرش بیماران بدحال نسبت به الکتیو به بخش‌های بستری

- توصیه پذیرش بیماران الکتیو باید به نحوی برنامه ریزی گردد که از اختصاص تمام ظرفیت تخت های بستری خالی به بیماران الکتیو
- خودداری شود. این امر بویژه در بیمارستان های ریفرال و تروما در مدیریت بیماران بخش اورژانس کمک کننده است.

سنجه ۳. تعیین تکلیف بیماران برای ترخیص، ارجاع یا بستری در سایر بخشها، حداکثر ظرف شش ساعت انجام میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس کمتر از شش ساعت از ورود بیمار*

• تعیین تکلیف بیماران به نحوی است که کمتر از ۶ ساعت از ورود بیماران به اورژانس، یا در فهرست پذیرش از بخشهای بستری قرار گیرند یا در برنامه ارجاع به سایر مراکز (در صورت عدم امکان ارائه خدمات تخصصی مربوط طبق دستورالعمل ارجاع و با هماهنگی ستاد هدایت دانشگاه) و یا با پزشک ترخیص شوند

ب ۲۲ خدمات پاراکلینیکی اورژانس، شناسایی شده و به صورت شبانه روزی به

بیماران ارائه میشود.

سنجه ۵. پیگیری و هماهنگی اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز بیماران بخش اورژانس توسط کارکنان انجام میشود و بیمار/همراه در فرآیندهای تشخیصی و مراقبتی دخالتی ندارند

گام	روش ارزیابی
عدم استفاده از همراه بیمار در انتقال نمونه ها به آزمایشگاه یا اخذنتیجه از آزمایشگاه یا تصویربرداری	مصاحبه و مشاهده
عدم استفاده از همراه بیمار در دریافت فرآورده های خونی مورد نیاز	مصاحبه و مشاهده
عدم استفاده از همراه بیمار در انتقال بیمار به واحد تصویر برداری و دریافت گزارش تصویربرداری	مصاحبه و مشاهده
عدم استفاده از همراه بیمار در دریافت نسخ دارویی بیماران تحت نظر و بستری در اورژانس	مصاحبه و مشاهده
عدم استفاده از همراه بیمار در انجام مراقبتهای	مصاحبه و مشاهده

ب ۵۲ فرایند تریاژ مراجعین بخش اورژانس به صورت برنامه ریزی شده انجام میشود

سنجه ۱. روش اجرایی تریاژ تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

سنجه ۲. شواهد عملکرد تریاژ، در پرونده پزشکی بیمارانی که از طریق اورژانس، در بخشهای مختلف بیمارستان بستری شده اند، وجود دارد

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود فرم تکمیل شده تریاژ در پرونده بیماران که از طریق بخش اورژانس بستری شده اند

ب ۲ الزامات دسترسی به بخش اورژانس رعایت میشود.

سنجه ۲. آمبولانس یا خودروی حامل بیمار بدحال یا ناتوان، از مسیر باز و بدون مانع عبور نموده و با استفاده از علائم راهنما تا ورودی بخش اورژانس پیش میرود و در ورودی اورژانس بدون برخورد با ازدحام و شلوغی، بیمار را به اورژانس منتقل مینماید

روش ارزیابی	گام
مشاهده	باز بودن مسیر تردد آمبولانس یا خودروی حامل بیمار تا درب یا رمپ ورودی اورژانس
مشاهده	استفاده از علائم راهنما از درب ورودی اورژانس بیمارستان تا بخش اورژانس
مشاهده	برنامه ریزی برای جلوگیری از ازدحام بیماران و مراجعین در درب ورودی بخش اورژانس

توصیه ۱. پیش بینی مکانی با شرایط رفاهی و اطلاع رسانی مناسب برای
همراهان در بیمارستان های پر ازدحام .

توصیه ۲. در بیمارستان های تروما و ریفرال بیمارستان جهت جلوگیری از
شلوغی و ازدحام و پیشگیری از برخوردهای تنش زا

مشارکت سازمان های خارجی از جمله نیروی انتظامی و شهرداری برنامه
ریزی شود

سنجه ۵. برای بیماران بدحال و کم توان که شخصا به بخش اورژانس مراجعه می نمایند، بیمار بر و با برانکاردر ورودی اورژانس آماده به خدمت است.

ارزیابی	گام
مصاحبه و مشاهده	حضور بیمار بر جهت مساعدت به بیماران بدحال و ناتوان از ورودی اورژانس
مصاحبه و مشاهده	وجود برانکاردر و ویلچر جهت پذیرش بیماران بدحال و ناتوان در ورودی اورژانس

• یا وجود فرآیندی جهت اطلاع رسانی فوری مراجعه بیمار بدحال یا نیازمند به مساعده بیماربر در درب ورودی اورژانس.

ب ۲ بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تامین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه مینماید

سنجه ۱. بیمارستان در موارد اورژانس براساس قانون عمل نموده و بدون توجه به هزینه و پرداخت وجه از سوی بیمار یا همراه او، مراقبتهای فوری سلامت را به بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس ارائه مینماید.

روش ارزیابی	گام
مصاحبه	آگاهی کارکنان از مفاد دستورالعمل پذیرش و درمان بی قید و شرط بیماران اورژانس وزارت بهداشت*
بررسی مستند و مصاحبه	بهداشت* مصاحبه ۲ ارائه خدمات درمانی به بیماران اورژانس و بدحال منوط به پرداخت هزینه نمیشود

• توصیه .توجه ویژه به قانون مجازات خودداری از کمک به صدومین و رفع
مخاطرات جانی

سنجه ۲. در صورتی که ارائه خدمات با توجه به نوع بیمارستان، مقدور نباشد پس از ارائه خدمات اولیه ضروری در بخش اورژانس و ارائه توضیحات لازم به بیمار / همراه در خصوص علت انتقال، اعزام، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد، با هماهنگی ستاد هدایت، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز فراهم میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	پایدار سازی وضعیت بیماران بدحال قبل از اقدام به اعزام بیمار
مصاحبه	ارائه توضیحات در خصوص علت اعزام، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد
بررسی مستند و مصاحبه	هماهنگی با ستاد هدایت دانشگاه و مرکز درمانی مقصد و اخذ پذیرش در فاصله زمانی مناسب*

• *مدیریت زمان با رعایت ایمنی بیمار

ب ۲ ۸ کمیته اورژانس و کمیته های تعیین تکلیف و تریاژ؛ در راستای اهداف و مأموریت های تعریف شده فعالیت دارند.

- سنجه ۱. کمیته تعیین تکلیف بیماران برابر دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت فعالیت مینماید
- سنجه ۲. کمیته تریاژ بیمارستانی برابر دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت فعالیت مینماید.
- سنجه ۳. در کمیته اورژانس، نتایج پایش و ارزیابی شاخص های پنج گانه اورژانس تحلیل شده و در راستای بهبود عملکرد اورژانس با هماهنگی همه گروههای پزشکی مرتبط، اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا میشود

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	گزارش نتایج پایش شاخص های پنج گانه اورژانس در کمیته تعیین تکلیف اورژانس/ مدیریت تخت
بررسی مستند	تحلیل شاخص های پنج گانه اورژانس در کمیته تعیین تکلیف اورژانس / مدیریت تخت طبق دستورالعمل*
بررسی مستند	اخذ تصمیمات اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت
بررسی مستند	اجرای اقدامات اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت

ب ۲ ۹ شناسایی و رسیدگی به موقع به بیماران اورژانسی ، به صورت برنامه ریزی شده مدیریت میشود

سنجه ۱. خط مشی و روش "شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخشهای بستری" با مشارکت پزشکان تدوین و پزشکان معالج، مقیم و آنکال بیمارستان؛ و همه کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل مینمایند

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تدوین خط مشی و روش *
بررسی مستند	شناسایی صاحبان فرایند و ذینفعان در تدوین خط مشی و روش
بررسی مستند	رعایت همسویی با سیاست های اصلی بیمارستان
بررسی مستند	شناسایی و تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	پیش بینی معیارهای تشخیص و چگونگی رسیدگی به بیماران بد حال و اورژانسی در بخشهای بستری
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش
مصاحبه	آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ

*این خط مشی و روش در بخش اورژانس بررسی نمی شود و متمرکز شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخشهای بستری غیر از اورژانس است.

ب ۲ اقدامات نجات دهنده حیات بیماران، برنامهریزی شده و به موقع اجرا میشود.

سنجه ۱. دستورالعمل " احیای قلبی ریوی " با حداقلهای مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.

روش ارزیابی	گام
مستند	تدوین دستورالعمل*
مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مستند	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط**
مستند	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مستند	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
مستند	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ

• دستورالعمل شامل احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته بزرگسال ، اطفال و نوزادان برنامه کد احیا، شرح وظایف تیم احیا و نحوه تکمیل فرم ثبت گزارش و نظارت بر عملیات احیا

• مستند سازی فرآیند و پایش احیای قلبی ریوی بر اساس دستورالعمل مرتبط ابلاغی

سنجه ۲. لیست گروه احیاء به صورت ماهیانه، در همه شیفت ها و بخشها/واحدها وجود دارد و در صورت اعلام کد احیاء بلافاصله تیم حاضر میشود

روش ارزیابی	گام
بررسی مستندات	تنظیم برنامه و فهرست اعضای گروه احیاء در همه شیفتها*
بررسی مستندات	ابلاغ ماهیانه و نصب برنامه در تابلوی اعلانات
مصاحبه	شروع اولین اقدام حیاتی در زمان کمتر از یک دقیقه از زمان اعلام کد احیا

• تغییرات برنامه باید به موقع در برنامه کد احیا اعمال گردد.

سنجه ۳. در هر بخش، پرستار مسؤل در هر شیفت کاری از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس در تمام اوقات شبانه روز در بخشها، اطمینان حاصل مینماید

روش ارزیابی	گام
مشاهده	نصب آخرین ویرایش دستورالعمل *استاندارد دارویی بخش اورژانس در یکی از طرفین ترالی احیا
مصاحبه	مشخص بودن فرد مسؤل کنترل ترالی اورژانس در هر شیفت با ثبت آن
بررسی مستند و مشاهده	کنترل ترالی اورژانس در ابتدای هر شیفت کاری از نظر آماده، کامل و به روز بودن مطابق دستورالعمل
مصاحبه	جایگزینی اقلام دارویی و مصرفی استفاده شده بعد از هر بار استفاده از ترالی

سنجه ۴. ترالی اورژانس در دسترس کارکنان بخشهای تشخیصی و درمانی میباشد به نحوی که در زمان کمتر از یک دقیقه امکان استفاده از محتویات آن برای احیاگران فراهم میباشد

روش ارزیابی	گام
مشاهده	تعیین تعداد و محل قرارگیری ترالی احیا ، به گونه ای که دسترسی و استفاده از آن در زمان کمتر از یک دقیقه امکان پذیر باشد.*

• *بخشهای درمانی و تشخیصی بایستی واجد توالی اورژانس باشد. در بخشهای پاراکلینیک مجاور استفاده به صورت مشترک قابل قبول است

سنجه ۵. ترالی اورژانس مطابق آخرين آيين نامه ابلاغي وزارت بهداشت، حاوي تجهيزات و لوازم به صورت آماده استفاده در تمام اوقات است.

روش ارزيابي	گام
مشاهده	ترالی اورژانس مطابق آخرين آيين نامه ابلاغي وزارت بهداشت، حاوي تجهيزات و لوازم به صورت آماده استفاده

به غیر از بخش اورژانس در سایر بخشها تعداد داروهای موجود در ترالی می تواند بر اساس مصوبه کمیته دارو، درمان و تجهیزات تغییر پیدا کند که نصب فهرست پیشنهادی به جای آخرین ویرایش دستورالعمل استاندارد دارویی بخش اورژانس در یکی از طرفین ترالی احیا الزامی میباشد ولی ترتیب چیدمان دارو ها نباید تغییر پیدا کند

سنجه ۶. داروهای نجات بخش ترالی اورژانس در تمام ساعات شبانه روز تامین میشود.

روش ارزیابی	گام
مشاهده	در دسترس بودن داروهای نجات بخش در تمام ساعات شبانه روز
بررسی مستند و مصاحبه	وجود امکان جایگزینی اقلام دارویی و مصرفی استفاده شده بعد از هر بار استفاده از ترالی