

چک لیست ارزیابی اولیه بیمارستان ۲۴۷

نام بیمارستان:

ریاست بیمارستان :

دبیر کمیته سکنه حاد قلبی:

تاریخ بازدید:

نام بازدید کننده:

سمت:

| ردیف | آموزش | بله | خیر | توضیحات |
|------|--|-----|-----|---------|
| ۱. | پزشک مسئول اورژانس در جریان اجرای برنامه ۲۴۷ یا پذیرش بیماران سکنه حاد قلبی می باشد؟ دوره آموزشی گذرانده است؟ | | | |
| ۲. | پرسنل تریاژ در جریان اجرای برنامه ۲۴۷ یا پذیرش بیماران سکنه حاد قلبی می باشد؟ دوره آموزشی گذرانده است ؟ | | | |
| ۳. | نگهبانی / انتظامات اورژانس در جریان اجرای برنامه ۲۴۷ یا پذیرش بیماران سکنه حاد قلبی می باشد؟ دوره آموزشی گذرانده است ؟ | | | |
| ۴. | پرسنل اورژانس در جریان اجرای برنامه ۲۴۷ یا پذیرش بیماران سکنه حاد قلبی می باشد؟ دوره آموزشی گذرانده است ؟ | | | |
| ۵. | پرسنل کت لب در جریان اجرای برنامه ۲۴۷ یا پذیرش بیماران سکنه حاد قلبی می باشد؟ دوره آموزشی گذرانده است ؟ | | | |
| ۶. | پرسنل پذیرش در جریان اجرای برنامه ۲۴۷ یا پذیرش بیماران سکنه حاد قلبی می باشد؟ دوره آموزشی گذرانده است ؟ | | | |

چک لیست ارزیابی اولیه بیمارستان ۲۴۷

| توضیحات و مشکلات: | | | | |
|-------------------|-----|-----|--|------|
| | | | | |
| توضیحات | خیر | بله | اجرا | ردیف |
| | | | سیستم کد ۲۴۷ در بیمارستان فعال است پزشک و پرسنل مسئول ارائه خدمت در زمان فعال شدن کد معین شده اند متوسط زمان رسیدن پزشک و پرسنل در زمان فعال شدن کد به کت لب | ۷. |
| | | | متوسط زمان ارائه خدمات از بدو ورود تا اولین ویزیت (door to FMC) | ۸. |
| | | | استوک دارویی ترومبولیتیک در اورژانس بیمارستان موجود است؟ | ۹. |
| | | | استوک تجهیزات مصرفی کت لب در بخش آنژیوگرافی موجود است؟ | ۱۰. |
| | | | در صورت کمبود تجهیزات مصرفی و دارو مدیریت امکانات برای بیماران اورژانسی صورت میگیرد؟ | ۱۱. |
| | | | لیست پزشکان مقیمی / آنکال و کشیک گروه ۲۴۷ در مرکز موجود است | ۱۲. |

چک لیست ارزیابی اولیه بیمارستان ۲۴۷

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | ۱۳. امکان پوشش ۲۴ ساعته ۷ روز در هفته توسط تیم بیمارستان وجود دارد |
| | | | ۱۴. امکان مقیم شدن اینترنشنال کاردیولوژیست در بیمارستان یا تعهد به رعایت زمان استاندارد Door to Device وجود دارد. (> ۳۰ دقیقه) |
| | | | ۱۵. امکان پوشش ۲۴ ساعته ۷ روز در هفته توسط تیم پرستار مقیم کت لب در بیمارستان وجود دارد. |
| | | | ۱۶. امکان پوشش ۲۴ ساعته ۷ روز در هفته توسط تیم تکنسین مقیم کت لب در بیمارستان وجود دارد. |
| | | | ۱۷. آیا دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته به آزمایشگاه وجود دارد؟ |
| | | | ۱۸. آیا دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته به اکوکاردیوگرافی وجود دارد؟ |
| | | | ۱۹. آیا دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته آنژیوگرافی برای انجام تصویر برداری فوری وجود دارد؟ |
| | | | ۲۰. آیا دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته به آنکال جراح قلب <input type="checkbox"/> بیهوشی <input type="checkbox"/> ، داخلی <input type="checkbox"/> رادیولوژی <input type="checkbox"/> جهت مشاوره و مداخله در شرایط ضروری وجود دارد |
| | | | ۲۱. آیا دسترسی به <u>CCU</u> که بتواند بیمار سکته حاد قلبی با شرایط وخیم را پذیرش نماید وجود دارد؟ |
| | | | ۲۲. محل بستری بیماران جهت تزریق ترومبولیتیک امکان تحت نظر مستقیم بودن یا مانیتور بیمار وجود دارد؟ |
| | | | ۲۳. آیا امکان خدمات توانبخشی قلبی وجود دارد؟ |

چک لیست ارزیابی اولیه بیمارستان ۲۴۷

توضیحات و مشکلات:

| توضیحات | خیر | بله | کمیته علمی | ردیف |
|---------|-----|-----|---|------|
| | | | مصوبات جلسه کمیته مرگ و میر بیمارستان با حضور ریاست کمیته علمی قلب دانشگاه جهت بررسی و عوامل دخیل در موارد مرگ بیماران سکته حاد قلبی در بیمارستان موجود است؟ | ۲۴ |
| | | | مصوبات جلسه کمیته درمان و ارتقاء سلامت بیمارستان با حضور ریاست کمیته علمی دانشگاه جهت بررسی و عوامل دخیل در بروز عوارض در بیماران سکته حاد قلبی در بیمارستان موجود است؟ | ۲۵ |
| | | | بررسی گزارشات مدیریتی برنامه ۲۴۷ بیمارستان | ۲۶ |

چک لیست ارزیابی اولیه بیمارستان ۲۴۷

| توضیحات و مشکلات: | | | |
|-------------------|-----|-----|---|
| توضیحات | خیر | بله | کمیته اجرایی |
| | | | ۲۷. تعداد بیمار ثبت شده در سامانه ۲۴۷ در تاریخ بازدید |
| | | | ۲۸. بررسی گزارشات مدیریتی تعداد موارد ترومبولیتیک تراپی برای بیماران با تشخیص سکته قلبی در مرکز |
| | | | ۲۹. بررسی گزارشات مدیریتی در مورد زمانها |
| | | | ۳۰. بررسی گزارشات مدیریتی در مورد تعداد موارد آنژیوپلاستی اولیه |
| | | | ۳۱. بررسی گزارشات مدیریتی در مورد مشکلات مقیمی و آنکالی |
| | | | ۳۲. بررسی گزارشات مدیریتی در مورد مشکلات اطلاعاتی و آموزشی |
| | | | ۳۳. بررسی گزارشات مدیریتی در مورد پرسنل کت لب |
| | | | ۳۴. بررسی گزارشات مدیریتی در مورد زیرساختهای مورد تجهیزات مصرفی |

چک لیست ارزیابی اولیه بیمارستان ۲۴۷

| | | | | |
|-------------------|--|--|-----------|--|
| | | | بخش کت لب | |
| توضیحات و مشکلات: | | | | |

متخصص محترم نورولوژی

ریاست محترم بیمارستان

مترون محترم بیمارستان

مسئول محترم طب اورژانس

کارشناس محترم نظارت

سوپروایزر محترم اورژانس