

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

In the name of God, the Beneficent, the Merciful

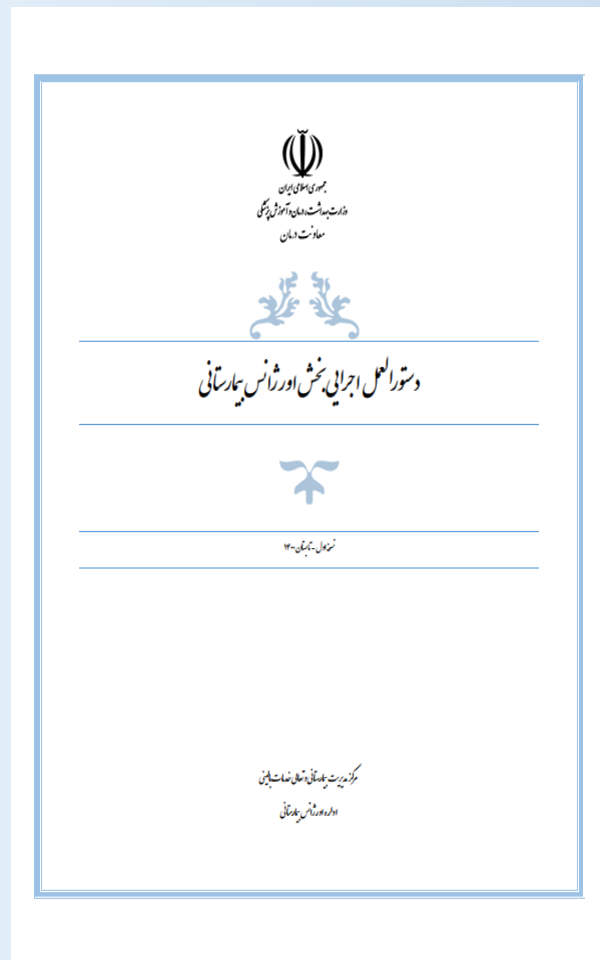
پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی
ملی بیمارستانها

در راستای ارزیابی های ادواری
سال ۱۴۰۰

محور حاد و اورژانسی

تهیه و تنظیم : فرامرز بهادرخان رئیس اداره اعتباربخشی بیمارستانها
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
یکم آذر ۱۴۰۰

الزام مطالعه و بررسی دقیق دستورالعمل جامع اورژانس و پیاده سازی آن تا حد امکان



اطمینان از ارائه مراقبت های ویژه

استفاده از ظرفیت تخت های ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی مانع از دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری نشود

- اولویت دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری به بخش های ویژه نسبت به پذیرش جراحی غیر اورژانسی
- وجود برنامه مشخص جهت استفاده از تخت های ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی بدون مخدوش نمودن ارائه خدمت به بیماران در انتظار بستری بخش ویژه

نحوه پذیرش و انتقال ایمن بیماران حاد و اورژانسی

- ارزیابی بیماران در انتظار بستری قبل از انتقال توسط متخصص مربوطه
- تدوین دستور العمل انتقال ایمن بیماران حاد از اورژانس و سایر بخش ها به بخش های ویژه
- به همراه داشتن مانیتورینگ (فشار سنج و پالس اکسی متر) اکسیژن و وسایل کمکی تنفسی و حضور پرستار
- رعایت اصول حفاظت فردی و پیشگیری در تمامی ابعاد



مراقبت های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد

➤ تدوین و بازنگری **خط مشی و روش** با مشارکت صاحبان فرآیند و متخصصین شامل برنامه های مراقبتی و لحاظ دستورالعمل های و پروتکل های به روز

□ بررسی کیفیت مراقبت با استفاده از شاخص های عملکردی

تدوین خط مشی و روش نحوه و اندیکاسیون پذیرش و ترخیص در بخش های ویژه

❖ همچنین تدوین خط مشی نحوه و اندیکاسیون پذیرش برای نوزادان به صورت جداگانه

جایگاه رهبری بالینی در بخش های ویژه

- مشخص بودن مسؤلیت هدایت و رهبری بالینی
- ویزیت در سه نوبت صبح و عصر و شب در شیوه بسته
- بررسی پاسخ بیمار به مراقبت و درمان
- بازنگری مستمر برنامه مراقبت و درمان



سطوح سه گانه کیفیت مراقبت در بخش ویژه

هدایت و رهبری در روش بسته : با متخصصین مراقبت های ویژه در بالاترین سطح کیفی

هدایت و رهبری در بخش NICU : با فوق تخصص نوزادان و شیوه بسته

هدایت و رهبری در روش نیمه بسته : متخصص بیهوشی / متخصص داخلی و صلاحدید پزشک معالج در رتبه دوم کیفیت

هدایت و رهبری در روش باز : با پزشک معالج و مشورت با متخصص بیهوشی پائین ترین سطح کیفی



تأمین امکانات تشخیصی و درمانی بر بالین بیماران حاد و عدم انتقال بیمار حاد به خارج بخش

- ❖ **توصیه** بر وجود دستگاه همودیالیز و سایر تجهیزات تشخیصی در بخش ویژه کمتر از ۱۰ تخت
- ❖ **الزام** به وجود دستگاه همودیالیز در بخش ویژه بیشتر از ۱۰ تخت
- ❖ مشاوره نفرولوژیست / متخصص مراقبت های ویژه و متخصص داخلی آموزش دیده و پرستار آموزش دیده جهت ارائه خدمات همودیالیز در بخش ویژه
- ❖ ارائه امکانات تشخیصی (اکو _ سونوگرافی _ رادیوگرافی)

مراقبت و درمان بیماران در انتظار انتقال به بخش با شرایط مشابه بخش ویژه

- ❖ آگاهی پزشکان و پرستاران از **خط مشی و روش** مراقبت های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد
- ❖ ارائه مراقبت طبق **خط مشی و روش فوق**
- ❖ انتقال بیمار به اتاق در معرض دید یا اتاق خصوصی
- ❖ تامین تجهیزات، امکانات، ملزومات برای بیماران حاد در انتظار انتقال
- ❖ بهره مندی از پرستار آموزش دیده بخش های ویژه
- ❖ ارائه مراقبت پرستاری با شیوه مستمر و مشابه بخش ویژه
- ❖ بررسی های پزشکی و مراقبت های تجهیزاتی مشابه بخش ویژه و **ویزیت در سه راند** توسط پزشک ذی صلاح

تریاز با رعایت ضوابط به صورت تسهیل شده

- ❖ هدایت صحیح و تریاز به روش ESI با رعایت حریم خصوصی بیماران
- ❖ حضور مستمر و بدون وقفه پرستار (حداقل ۵ سال سابقه کار بالینی که یک سال آن در اورژانس باشد)
- ❖ رعایت استانداردهای فضای فیزیکی ، تجهیزاتی و اشراف کامل پرستار تریاز به ورودی اورژانس
- ❖ پیش بینی ساز و کار هدایت بیمار از درب ورودی اورژانس به تریاز
- ❖ **عدم ایجاد هر گونه صف بیماران برای خدمات تریاز**
- ❖ فعالیت دو لایه تریاز در اورژانس های پر ازدحام و عملکرد میدانی پرستار برای شناسایی بیماران بد حال
- ❖ عدم تاخیر در آغاز روند مراقبت های پزشکی بیماران بد حال به علت اطلاع روند تریاز یا ورود بیمار به روند پذیرش و پرداخت هزینه
- ❖ فراهم سازی تمهیدات لازم و ایجاد پتانسیل جهت تغییرات فیزیکی و ساختاری در موارد بحران و بیماری های نوپدید مانند اتاق تریاز مربوطه و ایجاد مسیر های اختصاصی و فضای تحت نظر مستقل و سایر موارد
- ❖ وجود فرآیندی برای شناسایی تغییر احتمالی سطح تریاز در سطوح ۴ و ۵
- ❖ توجه به تغییر سطح تریاز در موارد افزایش وخامت حال بیماران

دوره های آموزشی پرستاران تریاژ

❖ ESI - مهارت های ارتباطی - احیاء پایه و پیشرفته - تروما - تریاژ تخصصی بیماری های نوپدید

سایر دوره های آموزشی پرستاران اورژانس :

❖ شناخت کامل فضای فیزیکی و امکانات بخش اورژانس

❖ مهارت حل مساله

❖ تفکر انتقادی

❖ مهارت کار تیمی

❖ مدیریت استرس

❖ بحران

عدم وجود اختلال / تاخیر در روند فرآیندهای اورژانس پس از تریاز تا تعیین تکلیف و تشخیص و درمان بیماران

- ▶ حضور مستمر پزشک مقیم در اورژانس ویزیت تمامی بیماران اورژانس توسط پزشک مقیم اورژانس
- ▶ اجرای مناسب فرآیندهای اورژانس از تریاز تا تعیین تکلیف
- ▶ **عدم وجود گام های رفت و برگشتی و حذف فرآیندهای زمان بر**
- ▶ هماهنگی با واحد مددکاری در بیماران بد حال / بیهوش و مجهول الهویه بدون همراه
- ▶ ممانعت از قرار گرفتن بیماران سطح ۱-۲-۳ در صف / انتظار برای انجام اقدامات تشخیصی
- ▶ اقدامات تشخیصی و عدم اطاله ارزیابی های آزمایشگاهی در زمان طلایی
- ▶ در دسترس بودن و انجام اقدامات تشخیصی تصویر برداری و سونوگرافی بدون اطاله زمان
- ▶ انجام مشاوره های اورژانسی
- ▶ در اورژانس های پر ازدحام تریاز توسط دو نفر کارشناس پرستاری

نحوه پذیرش و پرداخت هزینه ها بدون اختلال در روند تشخیص و درمان

- روند پذیرش و مالی در بیماران سطح ۱-۲-۳ پس از تریاژ
- عدم تاخیر در آغاز روند مراقبت و درمان
- استقرار واحد پذیرش و صندوق در بخش اورژانس

دسترسی بیماران به خدمات در حداقل زمان

- حضور مداوم و بدون وقفه پزشک مقیم در بخش اورژانس
- دستورالعمل های ۱۰۱۷ (مدیریت نیروی انسانی و کمیته راهبردی) - ۱۴۲۴۴۸ (مدیریت تخت های بستری)
- در اورژانس با ورودی کمتر از ۳۰ هزار در سال پزشک عمومی قابل قبول است

دسترسای ایمن به خدمات پاراکلینیکی در تمام ساعات شبانه روز)

- توجه کمیته ارتقاء خدمات راهبردی بخش اورژانس به زمان بندی خدمات اورژانسی برای جوابدهی با اخذ مشورت از صاحبان فرآیند
- مسیرهای دسترسی ایمن (آسانسور ، روشنایی ، مسقف ، هموار بودن ، مجاورت ، ویلچر ، برانکارد)

تعیین تکلیف و انتقال بیماران در حداقل زمان

- مشارکت فعال متخصصین مقیم و آنکال
- هدایت بالینی توسط پزشک مقیم اورژانس با هماهنگی و مشاوره گروههای تخصصی
- ❖ در بیمارستانهای آموزشی ویزیت بیماران سطح ۱-۲-۳ بایستی توسط پزشک متخصص یا حداقل دستیاران ارشد تحت نظر اساتید در غیر این صورت تمام سنجه های مرتبط با مراقبت های پزشکی اورژانس در مراکز آموزشی فاقد کیفیت ارزیابی است .

تعیین تکلیف بیماران کمتر از ۶ ساعت (زمان تریاژ تا دستور تعیین تکلیف)

حالت های تعیین تکلیف :

- دستور ترخیص از بخش اورژانس
 - انتقال قطعی به یک سرویس تخصصی و بستری
 - دستور اعزام به سایر مراکز
 - ترک با مسئولیت شخصی
 - فوت
- ❖ نقش مهم کمیته خدمات راهبردی در بهبود شاخص های تعیین تکلیف و انجام اقدامات اصلاحی دستور العمل ۸۸۶ (شاخص های کشوری بخش اورژانس)

پذیرش بیماران الکتیو مانع انتقال بیماران بدحال به بخش بستری نشود

- عدم استفاده از بخش اورژانس برای بستری بیماران الکتیو و غیر اورژانسی
- عدم تصرف / مسدود نمودن تخت بستری برای بیماران الکتیو و غیر اورژانسی
- اولویت مطلق انتقال و بستری بیماران بدحال و اورژانس در بخش بستری
- در صورت عدم تخت خالی در بخش تخصصی ، بستری در بخش غیر مرتبط (ترجیحا در رشته نزدیک)
- دستورالعمل ۱۴۲۴۴۸ (مدیریت تخت های بستری)

انتقال بیماران نیازمند تداوم مراقبت و درمان ظرف مدت ۱۲ ساعت

- ❖ تفویض اختیار کامل به مدیر تخت
- ❖ مشارکت فعال سوپروایزر و مسئولان بخش های بستری
- ❖ عملکرد مناسب اتاق عمل
- ❖ پرهیز از انجام مراقبت های تشخیصی غیر ضروری
- ❖ عدم اطلاع حضور برای انجام مراقبت های تشخیصی غیر اورژانسی قبل از انتقال به بخش بستری
- ❖ خروج از بخش اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت (مبنای شاخص زمان اولین دستور پزشک)
دستورالعمل ۸۸۶

ارزیابی عملکرد اورژانس در حوزه بالینی و غیر بالینی (وزن بالا و نتیجه این سنجه تاثیر گذار در سایر سنجه های محور اورژانس)

- محوریت و عملکرد موثر کمیته ارتقاء خدمات راهبردی اورژانس
- کارگروهی و هماهنگی بین گروههای تخصصی
- بهبود روند مراقبتهای حاد و اورژانس - مشاوره ها - مراقبت های پرستاری
- تعیین تکلیف بیماران سطح ۱-۲-۳ کمتر از ۶ ساعت
- انتقال - ترخیص - حمایت مددکاران - صحت عملکرد تجهیزات اورژانس
- رضایت مندی مراجعین - کارکنان - کاهش روند ترک با مسئولیت شخصی
- ترخیص ایمن

مراقبت مستقیم پرستاری به صورت مستمر ، ایمن و موثر

حضور مستمر پرستاران ، مراقبت و ارزیابی مستمر به منظور شناسایی تغییر سطح تریاژ

نظارت بر حضور مستمر پرستاران توسط تیم مدیریت پرستاری

تحویل بالینی و تبادل اطلاعات بیماران در هر شیفت بین کادر بالینی اعم از پزشکان و

پرستاران در همه موقعیت ها (تحویل شیفت ،انتقال داخل و خارج بیمارستانی ، اعزام

دستورالعمل ۱۰۷۵۷ (راهنماهای ایمنی بیمار)

شناسایی فرآیندهای غیر ضرور و امور غیر مرتبط و سعی در کاهش ازدحام بخش اورژانس

ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی

اطمینان از برقراری موثر و ایمن و استفاده از روشهای SBAR

❖ تکنیک SBAR

✓ تشریح وضعیت کنونی Situation

✓ سوابق به اختصار Background

✓ ارزیابی (نتیجه گیری) Assessment

✓ توصیه ها (آن چه که نیاز دارید) Recommendation

عملیات احیاء و اقدامات انجام دهنده (پروتکل احیاء بیماران کووید)

- چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیاء (ویرایش هفتم) و دسترسی آسان و فوری به ترالی اورژانس ظرف مدت یک دقیقه و اطلاع کارکنان از راهنمای بالینی
- استفاده از ترالی اورژانس توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح
- حضور بلادرنگ عضو مقیم تیم احیا و امکان حضور گروه احیا بر بالین بیمار در کمتر از ۲ دقیقه
- سرپرستی گروه احیاء با پزشک دارای صلاحیت (متخصصین بیهوشی، نوزادان، مراقبت های ویژه، طب اورژانس و سایر)
- در دسترس بودن ترالی احیا نوزادان در بلوک زایمان، لیبر و سایر مکان ها مطابق دستورالعمل کشوری

مهارت کافی کارکنان بالینی در احیاء قلبی و ریوی

- گواهینامه احیاء پیشرفته نوزادان جهت گروه احیاء نوزادان
- نصب الگوریتم (آخرین نسخه)
- ارتقاء مهارت تیم احیاء (آموزش)
- پایش میدانی عملکرد گروه احیا توسط مسئول فنی / ایمنی و مدیریت پرستاری

شناسایی و ارائه مراقبت های فوری به بیماران بدحال و اورژانس

- ▶ تدوین خط مشی و روش شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری
- ▶ حداقل های خط مشی (شناسایی این بیماران در ارزیابی پزشکی و پرستاری، نحوه رصد، نحوه فراخوان، ویزیت تخصصی، مهارت پرستاران)
- ❖ ارزیابی و بررسی این خط مشی و روش در بخش های بستری غیر از اورژانس می باشد.

مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی

- ▶ شناسایی و تشخیص و اقدامات درمانی در زمان طلایی بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی
- ▶ انتقال بیمار ۲۴۷ به کت لب / تزریق ترومبولیتیک / پایدار سازی و اعزام
- ❖ این سنجه شامل همه بیمارستانها با تمام گرایش ها میباشد.

اقدامات درمانی در سکتة حاد مغزی

- اقدام بر اساس فرایند اعلام کد سکتة حاد مغزی مطابق دستورالعمل مربوط
 - مشاوره اورژانس و حضور متخصص نورولوژی
 - انجام سی تی اسکن فوری بدون هرگونه تاخیر / تعلل
 - تزریق ترومبولیتیک به بیمار ۷۲۴ و انتقال بیمار ۷۲۴ پس از اقدام به بخش ویژه
- این سنجہ شامل همه بیمارستانها با انواع گرایش میباشد مگر مراکزى که فاقد سی تی اسکن هستند که بایستی بلافاصله پس از پایداری اعزام شود

خدمات آنژیوگرافی با رعایت ضوابط

- تدوین دستورالعمل اطمینان از آمادگی های قبل و بعد از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی

پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها

در راستای ارزیابی های ادواری
سال ۱۴۰۰

محور حاد و اورژانس

تهیه و تنظیم : فرامرز بهادرخان - رئیس اداره اعتباربخشی بیمارستانها
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

یکم آذر ۱۴۰۰

با آرزوی سلامتی

