



# پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستانها در راستای ارزیابی های ادواری سال ۱۴۰۰

محور مراقبت های مادر و نوزاد ، خدمات سرپایی

تهیه و تنظیم : فرخنده کتابچی ، کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها

یکم آذرماه ۱۴۰۰

# مراقبتهای مادر و نوزاد

## پایش بارداریهای پرخطر

- مراقبت و پایش مستمر، ایمن و بر اساس ضوابط
- مراقبت و پایش بارداریهای پرخطر به صورت مستمر در مراحل قبل، حین و پس از ختم بارداری بر اساس "راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی"
- ویزیت حداقل روزانه متخصص زنان مقیم/ آنکال از مادر پرخطر و ثبت دستورات پزشکی در پرونده
- تحویل و تحول مادر پرخطر توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبتهای کاری (با حضور بر بالین بیمار به هم رسته خود)
- در زمان تحویل، مادر توسط تحویل گیرنده بطور کامل معاینه و ارزیابی شده و نتیجه معاینات در پرونده ثبت شود.
- مادران پرخطر در اتاقی مشرف به ایستگاه مامایی و مجهز به فیتال مانیتورینگ، اکسیژن و ساکشن مستقر شوند و مراقبتهای مامائی توسط مامای با سابقه بالاتر

# مدیریت مراقبتهای نوزادان

- شناسایی نوزادان بر اساس ضوابط
- ثبت مشخصات مربوط به نوزاد پس از شناسایی فعال پس از زایمان بر مچ بند نوزاد،
- احراز هویت مادر همزمان و بلافاصله پس از تولد
- شناسایی صحیح و فعال در تمام مراحل مراقبتی و تحویل و تحول
- نشان دادن نوزاد و اعلام جنسیت به مادر
- نصب مچ بند به دست و پای نوزاد بلافاصله پس از تولد در اتاق زایمان / اتاق عمل
- انتقال ایمن و هم زمان مادر و نوزاد به بخش پس از زایمان
- مشخصات مچ بند : نام و نام خانوادگی مادر، تاریخ و ساعت تولد، جنس نوزاد در کنار کد شناسایی نوزاد
- اثر کف پای نوزاد، اثرانگشت مادر

➤ اخذ اثر کف پای نوزاد بلافاصله بر روی فرم مربوطه انجام شود. در نوزاد نیازمند احیا، عملیات احیا بر نصب مچ بند شناسایی و ثبت اثر کف پای نوزاد ارجح است. در صورتی که نوزاد دوقلو یا چند قلو است، بر روی دستبند شناسایی نوع قل مشخص شود. در هنگام انجام اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و یا ترخیص و تحویل به خانواده، به دستبند شناسایی توجه شود.

➤ انتقال ایمن نوزاد به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد، پس از بررسی فرایندهای انجام شده در بلوک زایمان، ثبت و امضا فرم مربوطه، قرار دادن مادر روی برانکارد و یا صندلی چرخ دار، در صورت پایدار بودن وضعیت مادر، به گونه ای که شرایط مادر اجازه دهد، انجام میشود.

➤ قرار دادن نوزاد در آغوش مادر، انتقال همزمان مادر و نوزاد در آرامش ودقت کامل، تحویل مادر و نوزاد به بخش، پس از شناسایی فعال و امضا فرم مخصوص توسط عامل مراقبت از نوزاد و مامای بخش انجام میشود.

➤ در صورت نامناسب بودن وضعیت مادر، از انتقال نوزاد در آغوش مادر خودداری و در کات شفاف، سالم و قابل شستشو یا انکوباتور سیار منتقل میشود.

# احیا نوزادان

- ارزیابی نوزاد و تعیین نیاز فوری وی به احیا مطابق با آخرین الگوریتم ابلاغ شده احیا نوزاد
  - شروع احیا پایه و گامهای نخستین احیا نوزاد توسط عامل مراقب نوزاد و ارزیابی مجدد
  - شروع تهویه با فشار مثبت در صورت عدم پاسخ به اقدامات فوق
  - فراخوان اعضای تیم احیا پیشرفته در صورت نیاز در اتاق زایمان / اتاق عمل امکانات و حضور افراد ذیصلاح برای احیا نوزادان برنامه ریزی و تامین میشود.
  - سازمان دهی تیم احیا متشکل از حداقل یک فوق تخصص / متخصص کودکان / پزشک / فرد ذیصلاح و مامای مراقب نوزاد (حضور دائم)
- ۱- حضور فوری پزشکان ذیصلاح با اولویت پزشک فوق تخصص نوزادان / حداقل متخصص اطفال دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد، در اتاق زایمان / اتاق عمل اولویت اول رهبری بالینی و در صورت حضور او در بیمارستان حضور فرد جانشین مغایر معیارهای کیفیت است.
- ۲- حضور حداقل یک پزشک دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد در تمام نوبتهای کاری بلوک زایمان در تمامی ساعات شبانه روز و روزهای هفته در بیمارستان
- ۳- حضور دائم حداقل یک فرد ذیصلاح و ترجیحا ماما دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد، بر اساس بسته خدمتی احیای نوزاد در بیمارستان

# احیا پیشرفته

➤ سن بارداری کمتر از ۲۸ هفته :

✓ پیش از وقوع زایمان فراخوانده شوند:

✓ فوق تخصص نوزادان

✓ متخصص کودکان دارای گواهی احیاء پیشرفته نوزاد

✓ پرستار مراقبت ویژه نوزادان / ماما

➤ سن بارداری بیش از ۲۸ هفته : (بارداری پرخطر)

✓ از ۱۵ دقیقه پیش از زایمان

✓ پزشک واجد گواهی احیا پیشرفته ( فوق تخصص نوزادان یا متخصص کودکان دوره دیده یا جانشینهای وی) **در محل زایمان حضور داشته باشند.**



- ✓ برنامه شیفت همکاری پزشکان واجد گواهی احیا پیشرفته
- ✓ از قبل فهرست و شیفت متخصصین اطفال واجد گواهینامه احیا پیشرفته نوزاد در بلوک زایمان / اتاق عمل (بیماران سزارینی) موجود باشد
- ✓ امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای انجام عملیات احیا پیشرفته نوزاد در اتاق زایمان و اتاق عمل سزارین تهیه و چیدمان ترالی احیا نوزادان در اتاق زایمان / اتاق عمل طبق دستورالعمل کشوری و دسترسی سریع به ترالی احیا نوزاد
- ✓ در صورت وجود اتاق احیا نوزاد به صورت مجزا، در فاصله ۲۰-۱۵ متری اتاق زایمان و اتاق عمل سزارین و با مدت زمان انتقال نوزاد به اتاق مزبور زیر ۱۵ ثانیه فراهم باشد.
- ✓ حضور پزشکان طبق برنامه در بیمارستان کافی است و نیازی به حضور دائم در بخش زایمان، بجز موارد اعلام کد احیای نوزادان نیست.

## تسهیلات وامكانات جهت تداوم تغذیه با شیر مادر

- ✓ وجود اتاق آموزش، شیردهی و امکانات لازم برای مادران در بخش زنان و زایمان
- ✓ استفاده از تسهیلات و امکانات لازم جهت تداوم تغذیه با شیر مادر برای مادرانی که دارای نوزاد و شیرخوار زیر دو سال بستری در بیمارستان
- ✓ وجود و امکان استفاده از شیردوش برقی، وسایل نگهداری و خورانش شیر دوشیده شده و وسایل استریل کردن ظروف مربوطه
- ✓ اثربخشی تسهیلات و امکانات لازم جهت تداوم تغذیه با شیر مادر در ترویج تغذیه با شیر مادر
- ✓ اتاق شیردهی و امکانات شیردهی در اتاقی نزدیک به بخش مراقبت ویژه نوزادان پیش بینی شود و علاوه بر شیردوش برقی، ظروف نگهداری شیر در اندازه های مختلف، یخچال جهت نگهداری شیر و دستورالعمل شستشو و ضدعفونی وسایل موجود باشد.
- ✓ همچنین امکانات استراحت مادر شامل تخت، یخچال، دسترسی به حمام و سرویس بهداشتی، دسترسی به غذا و مایعات، دسترسی به مراقبت درمانی در صورت نیاز، دسترسی به صندلی راحتی زیر پایی، امکان ملاقات **پدر** و دسترسی به تلفن فراهم گردد و کلاس های آموزش شیردهی به گونه ای طراحی شود که امکان حضور پدر در جلسه آموزش شیردهی میسر باشد.

# تصویر برداری



# آمادگی

برنامه ریزی لازم و آموزش در خصوص آمادگی بیماران برای انجام پروسیجرهای مختلف تصویر برداری:

- شناسایی و فهرست نمودن پروسیجرهای نیازمند کسب آمادگی
- تهیه فرمهای آمادگی برای تمام پروسیجرهای شناسایی شده به تفکیک
- دسترسی بیماران سرپایی و بخشهای بستری به فرمهای آمادگی جهت پروسیجرها
- ارائه توضیحات کامل و قابل درک به صورت شفاهی و کتبی در خصوص انجام آمادگیهای **قبل** از انجام پروسیجرها به بیماران سرپایی **توسط کارکنان تصویر برداری**
- ارائه توضیحات کامل و قابل درک به صورت شفاهی و کتبی در خصوص انجام آمادگیهای **قبل** از انجام پروسیجرها به بیماران بستری **توسط پرستار**
- آگاهی بیماران/ همراهان از آمادگیهای لازم قبل از انجام پروسیجرهای نیازمند آمادگی
- ارائه آموزشهای لازم به بیماران در **حین** انجام تصویربرداری توسط پزشک/کارکنان فنی بخش تصویر برداری
- توضیحات ارائه شده در خصوص آمادگیهای قبل از انجام پروسیجرهای مختلف، بایستی به گونه ای باشد که برای تمامی بیماران به ویژه افراد بدون/ کم سواد، افراد مسن و کسانی که به زبان رایج منطقه مسلط نیستند واضح، روشن و قابل درک باشد. همچنین ضروری است اطلاع رسانی و آموزشهای لازم در خصوص نحوه آماده سازی بیماران برای پروسیجرهای مختلف تصویر برداری با محوریت مسئول فنی بخش تصویر برداری در بخشهای بالینی برنامه ریزی و انجام شود.
- ارائه آموزش های لازم به بیماران در خصوص اثرات احتمالی دارو و مراقبتهای لازم **بعد** از انجام تصویربرداری توسط پزشک/کارکنان فنی توصیه میشود.

## رعایت اصول ایمنی بیماران در همه مراحل تصویربرداری

- این سنجه مراحل تصویربرداری در داخل و خارج از بخش تصویربرداری اعم از رادیوگرافی پرتابل در اتاق عمل و در بخشها بر بالین بیمار و سونوگرافی پرتابل و نیز خدمات تصویربرداری هسته ای پزشکی را شامل می شود.
- از جمله موارد آسیبهای ناشی از کاربری دستگاههای تصویر برداری میتوان به آسیب ناشی از سقوط دستگاه رادیولوژی پرتابل، ملاحظات مربوط به حفاظت بیماران و کارکنان در مقابل حوادث ناشی از امواج MRI یا دادن اشعه بیش از دز مجاز اشاره نمود.
- شناسایی صحیح بیماران بر اساس ضوابط ایمنی بیمار در زمان پذیرش، فراخوان و هدایت به اتاقهای تصویر برداری و قبل از انجام هرگونه اقدام به تصویر برداری
- انجام تحویل ایمن بیماران طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
- کسب اطمینان از برچسب گذاری صحیح و کامل مشخصات بیمار در نتایج تصویر برداری بعد از انجام پروسیجر و در زمان تحویل نتایج به بیماران

## رعایت اصول ایمنی بیماران در همه مراحل تصویربرداری

- انجام تصویر برداری صحیح بر روی عضو صحیح از بیمار صحیح
- پیش بینی تمهیدات لازم برای مدیریت و پیشگیری از سقوط بیماران در تصویر برداری
- پیش بینی تمهیدات لازم برای مدیریت بیماران کم توان جسمی، سالمندان
- پیش بینی تمهیدات لازم برای مدیریت بیماران باردار و یا اطفال و آلرژی
- رعایت نکات ایمنی در خصوص پیشگیری از بروز آسیب به بیمار/مراجعین و کارکنان از ناحیه کاربری دستگاهها
- برنامه ریزی و اولویت بندی بیماران بد حال با توجه به ظرفیتهای و انجام تصویر برداری آنها در حداقل زمان ممکن
- همراهی مستمر پرستار برای تداوم مراقبت بیماران حاد و بیماران بیهوش / سطح هوشیاری پایین در واحد تصویر برداری بدون مواجهه با پرتو
- رعایت موازین کنترل عفونت برای بیماران از جمله، رعایت بهداشت دست، پروبهای سونوگرافی، تخت و سایر ابزارهای در تماس با بیمار
- ارائه آموزش و آگاهی بیماران از اهمیت استفاده از وسایل حفاظت در برابر اشعه و در دسترس بودن آنها
- در خصوص بیماران/مراجعین سرپایی که فاقد دستبند شناسایی میباشند شناسه های نام، نام خانوادگی و سال تولد (سن) از بیمار/مراجعه کننده پرسیده شده با مشخصات بیمار در دستور درخواست تصویربرداری مقایسه میگردد.

## نتایج تصویربرداری

تصویربرداری اورژانسی:

- برنامه ریزی و زمان سنجی انجام و گزارش تصویر برداریهای اورژانس توسط کمیته ارتقای اورژانس با مشارکت مسئول فنی تصویر برداری
- ابلاغ مصوبه کمیته ارتقای اورژانس به بخش تصویر برداری در خصوص حداکثر مهلت زمان انجام و گزارش نتایج تصویر برداری اورژانس
- انجام و گزارش تصویر برداریهای اورژانس بدون ایجاد هرگونه تاخیر/ اختلال در روند تشخیص درمان براساس مصوبه کمیته ارتقای اورژانس

تصویربرداری غیر اورژانسی:

- برنامه ریزی و زمان سنجی انجام و گزارش تصویر برداریهای غیر اورژانس توسط کمیته درمان، دارو و تجهیزات با مشارکت مسئول فنی تصویر برداری
- ابلاغ مصوبه کمیته درمان، دارو و تجهیزات به بخش تصویر برداری در خصوص حداکثر مهلت زمان انجام و گزارش نتایج تصویر برداری غیر اورژانس
- انجام و گزارش تصویر برداریهای غیر اورژانس بدون ایجاد هرگونه تاخیر/ اختلال در روند تشخیص درمان براساس مصوبه کمیته درمان، دارو و تجهیزات
- **تایید پزشکان بخش اورژانس** در خصوص رعایت زمان سنجی انجام و گزارش تصویر برداریهای اورژانس و غیر اورژانس در واحد تصویر برداری ملاک نهایی ارزیابی است.



## بررسی کیفیت نتایج تصاویر

- بررسی و شناسایی عوامل تاثیر گذار بر کیفیت تصاویر توسط مسئول فنی و کارکنان فنی بخش تصویر برداری
- کنترل و بررسی کیفیت تصاویر توسط مسئول فنی / کارشناس فنی و صاحب صلاحیت بخش تصویر برداری
- انجام اقدامات اصلاحی/تدوین برنامه بهبود کیفیت توسط مسئول فنی و ثبت در سوابق مدیریت کیفیت
- درج اطلاعات لازم بر روی تصاویر خروجی از بخش تصویر برداری
- برای قسمتهای متقارن بدن که دارای طرف چپ و راست هستند از مارکر استفاده شود.
- برنامه ای مشخص به صورت مدون حداقل شامل شناسایی و بررسی عوامل تاثیر گذار بر کیفیت تصاویر، اولویت بندی شده و اقدامات اصلاحی جهت رفع نواقص و جلوگیری از بروز مجدد عدم انطباقهای به عمل آید و نتایج اقدامات با تمامی کارکنان فنی بخش به اشتراک گذاشته شود.

در گزارش نهایی تصویر برداری موارد ذیل قید شود

۱. مشخصات بیمار
۲. امضا، مهر و نام رادیولوژیست
۳. خلاصه شرح حال
۴. گزارش ارزیابی
۵. تشخیص احتمالی
۶. توصیه های تکمیلی

# خدمات سرپایی

# اهمیت ارزیابی خدمات سرپایی

- ▶ ویژگی سنج‌های ویرایش چهارم، بخش مغفول مانده در ادوار قبل
- ▶ بهبود یکپارچگی در مدیریت خدمات سلامت
- ▶ افزایش ایمنی بیماران و کاهش هزینه‌ها
- ▶ بخش سرپایی در شکل‌گیری وجهه مناسبی از بیمارستان در اذهان عمومی و همچنین موفقیت آن نقش عمده‌ای دارد، بطوریکه برخی از متون علمی وجود ضعف در ضریب اشغال تخت بیمارستان را ناشی از نواقص موجود در درمانگاه‌های آن و تعامل ضعیف این بخش با سایر بخش‌های بیمارستان می‌دانند
- ▶ نظام اعتباربخشی تاکنون فاقد استانداردهای تعریف شده برای درمانگاه‌ها و بطور کلی مراقبت‌های سرپایی بود.
- ▶ پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری درمانگاه‌های سرپایی بیانگر تعهد بیمارستان به اجرای دقیق برنامه‌های از پیش اعلام شده و انجام تعهدات اجرایی و جبران عدم انطباق‌های احتمالی است

# نوبت دہی

- مدیریت زمان حضور بیمار در درمانگاهها
- حداقل زمان انتظار
- حداقل ازدحام
- زمان انتظار بیماران کمتر از ۳۰ دقیقه برای ویزیت پزشک در درمانگاه
- سامانه نوبت دهی غیر حضوری : اینترنتی، تلفنی
- سامانه های نوبت گیری خودکار
- سامانه پیج در صورت نوبت دهی حضوری بیماران

# اقدامات حیاتی و نجات دهنده اورژانس

- تعیین گروه/گروههای احیا متناسب وسعت و دسترسی به درمانگاههای مختلف بیمارستان با امکان حضور فوری بر بالین بیماران
- وجود برنامه گروه/گروههای احیا و وسایل ارتباط جمعی احضار و اعلام کد احیا در تمام ساعات فعالیت درمانگاهها
- سرپرستی گروه/گروههای احیا با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت به عنوان رهبر گروه احیا
- آموزش و مهارت تمامی کارکنان درمانگاه در خصوص احیای قلبی ریوی پایه
- تعیین و برنامه نویسی مستقل گروه/گروههای احیا برای درمانگاهها الزامی نیست و متناسب با وسعت و دسترسی توصیه می شود.
- پزشک ذیصلاح توسط بیمارستان به عنوان رهبر تیم احیا تعیین و انجام وظیفه مینماید. این مهم با توجه به نوع خدمات تخصصی، انواع بیماران اعم از کودکان، نوزادان، سالمندان، از بین متخصصین کودکان و نوزادان، متخصص بیهوشی، متخصص بخشهای ویژه، طب اورژانس و سایر تخصص ها به تشخیص بیمارستان برنامه ریزی میشود.
- گروه احیا نوزادان دارای گواهینامه احیا پیشرفته نوزادان مطابق استانداردهای مادر و نوزاد برنامه ریزی و تامین میشود.



- **چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیا مطابق آخرین دستور العمل ابلاغی**
- **دسترسی آسان، فوری و بدون مانع به ترالی احیا ظرف مدت یک دقیقه**
- **مدیریت دارو و تجهیزات ترالی احیا و به روز رسانی مستمر آن توسط پرستار مسئول در هر نوبت کاری (متناسب با وسعت و ظرفیت بیمارستان)**
- **استفاده از ترالی اورژانس توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح با تشخیص بیمارستان**
- **تعداد و مکان استقرار ترالی احیا در درمانگاههای بیمارستان بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع است.**

## نتایج بحرانی پاراکلینیک بیماران سرپایی

➤ فهرست مقادیر بحرانی بررسیهای پاراکلینیک در معرض دید کارکنان بخشها و اطلاع ایشان

فهرست مقادیر بحرانی بررسیهای پاراکلینیک (تصویربرداری، آزمایشگاه و آسیب شناسی بافت) با **اجماع** متخصصین بالینی و پاراکلینیک مرتبط تدوین و توسط مسئولان فنی آزمایشگاه/تصویربرداری در کمیته دارو و درمان پیشنهاد شده، پس از تصویب به تمامی بخشهای پاراکلینیک و درمانگاه **ابلاغ** میگردد.

➤ **دسترسی به هنگام** به اطلاعات معتبر برای برقراری ارتباط فوری با مراجعین سرپایی /خانواده ایشان/پزشک معالج از سوی کارکنان پاراکلینیک

➤ وجود دستورالعملهای نحوه برقراری ارتباط موثر و به موقع

این دستورالعملها با مشارکت مسئول فنی/ایمنی، دفتر پرستاری و مسئولان فنی پاراکلینیک و مسئول درمانگاه تدوین و پس از تصویب در کمیته دارو درمان به بخشها/واحدهای مرتبط ابلاغ می گردد.

➤ آشنایی کارکنان با دستورالعملهای مقادیر بحرانی مربوطه و نحوه اطلاع رسانی

➤ اطلاع رسانی ایمن، موثر و به موقع مقادیر بحرانی

➤ اطلاع کارکنان از روش اجرایی دستورات تلفنی/ شفاهی و عمل بر اساس آن

➤ کنترل مجدد نتایج بحرانی پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بیمار/ پزشک معالج

دستورالعمل گزارش به هنگام نتایج بحرانی حداقل شامل :

- ۱- نحوه برخورد و گزارش فوری مقادیر بحرانی مانند استفاده از خط آزاد ارتباطی جهت اطلاع رسانی آنی به بخش
- ۲- تعیین فرد یا افراد مشخص در آزمایشگاه که مجاز به اطلاع رسانی نتیجه بحرانی هستند، فرد یا افراد مسئول و نحوه ثبت نتایج در بخش های بیمارستان، اقدامات بعدی در صورت عدم موفقیت در برقراری ارتباط در بار اول و اطلاع رسانی مجدد نتیجه تکرار آزمایش و نیز روش برقراری ارتباط موثر و ایمن می باشد.
- ۳- پیش بینی نحوه راهنمایی بیماران سرپایی دارای نتایج بحرانی برای مراجعه مجدد به مراکز درمانی در اسرع وقت در دستورالعمل توصیه میشود

## برنامه ریزی و مدیریت با شرایط ایمن

برنامه زمانبندی پزشکان، اطلاع رسانی به مراجعین

حضور به موقع و طبق برنامه

وجود تمهیدات اطلاع رسانی به موقع در صورت لغو یا تغییر برنامه پزشک به نحو مقتضی پیش از مراجعه بیمار

تعیین پزشک متخصص جایگزین و یا انجام حتی یک مورد ویزیت توسط دستیاران تخصصی بدون حضور پزشک متخصص غیر قابل قبول است.

نتایج سایر استانداردهای این محور نیز با در نظر گرفتن نتیجه این استاندارد ارزیابی خواهد شد.

این سنجه دارای وزن و تاثیر بالایی در نتایج اعتباربخشی محور سرپایی است.

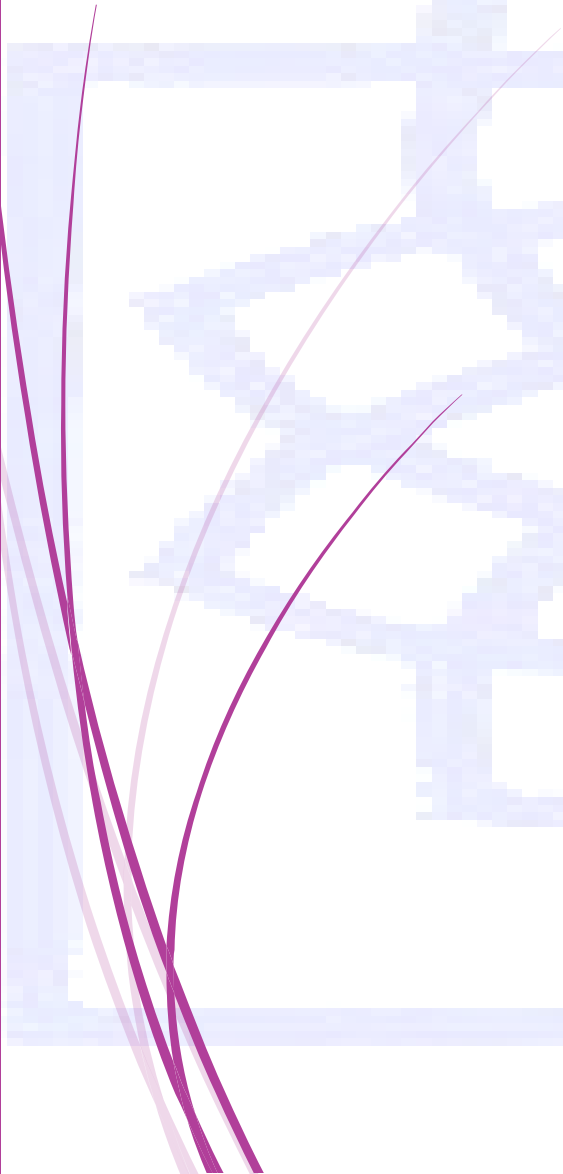
➤ بازیابی سوابق پزشکی پرونده سرپایی: نام و نام خانوادگی، شماره پرونده پزشکی و کد ملی بیمار از سامانه اطلاعات بیمارستان

➤ امکان بازیابی و مشاهده پرونده پزشکی سرپایی و اورژانس و بستری بیمار

➤ ثبت نتایج معاینات بالینی، داروهای تجویز شده و نتایج اقدامات تشخیصی توسط پزشک معالج در سامانه اطلاعات بیمارستان

پرونده های کاغذی بطور موقت و صرفا در صورت وجود قرارداد توسعه خدمات سامانه اطلاعات بیمارستان قابل قبول است.

# تلفیق دارویی





➤ بررسی داروهای در حال مصرف بیمار (اعم از گیاهی، سنتی و شیمیایی) و ثبت در سوابق بیماران

➤ توجه به فهرست در حال مصرف بیمار

➤ تهیه فهرست داروهایی که بیمار از آن به بعد به تجویز پزشک باید مصرف نماید و توجه به ناهمخوانیهای احتمالی و

رفع آن در انتهای ویزیت

➤ آموزش به بیمار در خصوص داروهای تجویز شده و تحویل فهرست داروها به وی

➤ ثبت سوابق در پرونده بیمار سرپایی توسط پزشک به صورت قابل استفاده و خوانا

➤ ثبت سوابق در پرونده الکترونیک بیمار سرپایی با شناسه منحصر به فرد قابل بازیابی

اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی بایستی توسط پزشک معالج صورت پذیرد.

## احترام به حقوق گیرنده خدمت

## منشور حقوق بیمار

- ▶ در معرض دید مراجعین
- ▶ نصب منشور حقوق بیمار در لابی، ورودی اصلی بیمارستان، ورودی بخشهای بستری و اورژانس به استثنای بخشهای ویژه
- ▶ خوانا و قابل رویت بودن متن منشور حقوق بیمار از فاصله یک متری
- ▶ محل نصب در معرض دید باشد و در گوشه ها/ زاویه های کم تردد سالنها نصب نشود

## رعایت حریم شخصی بیماران

از هرگونه علائم یا نوشته ای که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار نماید، استفاده نمیشود:

- اطلاع رسانی به تمام بخشهای بالینی در مورد ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار
- آگاهی کارکنان بخشهای بالینی نسبت به ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار
- عدم درج نام و نام خانوادگی، تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی در روی جلد پرونده بیمار، تابلوی موجود در بالین بیمار و تابلوی بخش
- اطلاعات درمانی بیمار شامل تشخیصهای احتمالی یا قطعی و سایر اطلاعات تشخیصی و درمانی است. در صورتیکه یکی از همراهان بیمار پزشک/پیراپزشک و یا سایر رشته های وابسته به گروه پزشکی است و جهت مطالعه تقاضای پرونده بیمار را نماید، صرفا با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او موافقت میشود.
- نحوه اخذ رضایت به صورت خصوصی و نا محسوس باشد که موجب عوارض روحی و حاشیه ای برای بیمار نشود. با توجه به الزام حفاظت از اطلاعات درمانی بیمار و آگاهی او یا ولی قانونی او از تشخیصهای احتمالی / قطعی لازم است تمامی نکات ایمنی در گفتار کارکنان، تابلوها و جلد پرونده بیمار توسط سرپرستاران و روسای بخش نظارت و مراقبت شود.

### خدمات درمانی و تشخیصی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه میشود :

- ارائه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق، توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به شان و منزلت انسانی
- رعایت حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزشهای بیماران در حین ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی
- عدم استفاده از دوربینهای مدار بسته در حریم خصوصی بیماران
- پیش بینی نحوه محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت در اتاقهای عمومی با استفاده از جداکننده یا پاراوان
- اقامت بیماران در بخشهای بستری عادی بزرگسالان، به صورت تفکیک اتاقهای بستری خانمها و آقایان
- ارائه خدمات مراقبتی توسط کارکنان همگن انجام شود مگر در شرایطی که تاخیر در مراقبت موجب به مخاطره افتادن حیات بیمار شود.
- در حین ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزشهای مورد قبول بیماران در تمامی بخشها/ واحدها رعایت میشود.

## پوشش بیماران بارعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین میشود:

- حفظ حریم و پوشش بارعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه ای و تامین امنیت روانی بیمار با پوشش مناسب در اتاق بستری یا زمان جابجایی بیمار
- تعیین نحوه رسیدگی به درخواست بیمار و خانواده آنها درخصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آنها
- تعیین نحوه حضور افراد مجاز با رعایت قوانین انطباق در حریم خصوصی بیمار و اجرای آن
- تعیین کارکنان و رده های شغلی مجاز دارای دسترسی به اطلاعات بیماران
- تعیین همراهان مجاز در دسترسی به اطلاعات محرمانه بیماران
- بر اساس استانداردهای ملی پوشش بیماران، در طول مدت دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی در بخشهای مختلف به ویژه (اتاق عمل، ریکاوری، بخش های ویژه، تصویر برداری، آنژیو گرافی و هنگام جابجایی بین بخشی)، پوشش بیمار شامل (سایز، تمیزی، آراستگی و پوشیدگی مناسب) باید امنیت روانی بیمار را تامین نموده و حریم خصوصی وی حفظ گردد، به نحوی که مناطقی از بدن بیمار که در مراحل فوق نیاز به مداخله ندارند، پوشانده بماند. در اتاق عمل از گان مناسب که پوشیدگی کامل در پشت بیمار ایجاد نماید، استفاده گردد.
- در اعمال جراحی بر روی سر و گردن و دستها از شلوار که امکان سونداژ کردن دارد و نیمه تنه که ناحیه سینه بیمار را بپوشاند استفاده شود. جهت انجام اقداماتی مانند کولون سکویی، سونداژ، اعمال جراحی ارتوپدی بر روی اندامهای فوقانی و تحتانی، مادران در زمان شیردهی از لباسهای خاص که پوشیدگی و دسترسی آسان ایجاد مینماید استفاده شود

معاینه های زنان و زایمان در موارد ضرورت انجام توسط افراد غیر هم جنس، با حضور محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی زن انجام میشود:

- ▶ بکارگیری پزشکان همگن در معاینات و ارائه خدمات تشخیصی درمانی زنان و زایمان
- ▶ حضور کارکنان فنی هم جنس یا یک نفر محرم یا معتمد بیمار بنا به درخواست وی در معاینات
- ▶ حضور محارم از اعضای خانواده باید با رضایت بیمار باشد و در مواردی که بیمار تمایل ندارد یکی از اعضای خانواده در زمان معاینه پزشک غیر همگن بر بالین وی حضور یابد، ضروریست یکی از کارکنان همگن بیمارستان حضور یابد.

## ارایه خدمات به بیماران، با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به منزلت انسانی انجام میشود :

- بکارگیری کارکنان همگن در بخشها و واحدها کلینیکی و پاراکلینیکی
- استفاده بیمار بر همگن در همه انتقالهای بین بخشی و درون بخشی در انتقال به سایر بخشهای کلینیکی و یا پاراکلینیک
- چینش کارکنان با رعایت اصول ارائه خدمات توسط کارکنان همگن در تمامی نوبتهای کاری بخصوص در بخشهای ویژه و بیماران با کاهش هوشیاری
- در فوریتهای پزشکی که حفظ حیات و سلامتی بیمار در اولویت است، ارایه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران توسط کارکنان غیر همگن انجام و جایگزینی کارکنان همگن در اولین فرصت پس از رفع شرایط تهدید کننده حیات بیمار صورت میپذیرد. پروسیجرهای خاص مانند، گذاشتن سوند، تراشیدن موضع، سونوگرافیهای واژینال، یوروگرافی، باریتم انما، هیسترو سالپینگو گرافی، ماموگرافی، کولون سکوپیی و اکو کاردیوگرافی بایستی در تمام نوبت های کاری توسط کارکنان همگن انجام شود



**معاونت محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ....  
(سراسر کشور)**

**موضوع:** تاکید بر کنترل قوانین انطباق در اتاق عمل های بیمارستان ها/م درمان سراسر کشور

**با سلام و احترام**

به استحضار می رساند از آنجاییکه رعایت موازین شرعی و قوانین انطباق در کلیه بیمارستان های کشور برابر قانون انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی و سنجه های اعتبار بخشی الزامی می باشد و با عنایت به برخی گزارش ها مبنی بر عدم رعایت کامل قوانین مذکور در بخش های مختلف بیمارستانی از جمله اتاق عمل ها، خواهشمند است دستور فرمایید مراتب برای تاکید بر رعایت و کنترل اجرای قوانین انطباق در تمامی بخش های مختلف به ویژه در اتاق عمل بیمارستان ها در راستای تکریم و رعایت حقوق گیرندگان خدمت به خصوص در مورد بانوان به مراکز درمانی تحت پوشش ابلاغ و بر اجرای آن نظارت مستمر و دقیق انجام گردد.

دکتر قاسم جان بابایی



معاون درمان

## اقامت بیماران در بخشهای بستری عادی بزرگسالان، به صورت تفکیک اتاقهای بستری خانمها و آقایان است:

- ▶ تفکیک اتاق بستری بیماران مرد یا زن در بخشهای بزرگسال
- ▶ تفکیک سرویس بهداشتی و حمام مردانه و زنانه در بخشهای بزرگسال
- ▶ استفاده از جداکننده بین بیماران در تمامی بخشها
- ▶ در بخشهای بستری که دو مسیر ورودی و راهروی جداگانه دارد یک مسیر به بیماران خانم و مسیر دیگر به بیماران آقا اختصاص داده شود.



## استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستانها در راستای ارزیابیهای ادواری سال ۱۴۰۰

معاونت درمان

تهیه و تنظیم : فرخنده کتابچی ، کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها  
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سپاس از توجه شما

یکم آذر ۱۴۰۰

