



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## مراقبت های عمومی وبالینی





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد (ب- ۱-۱) ارزیابی اولیه پرستار در محدوده زمانی تعیین شده

س) کارشناس پرستاری ارزیابی اولیه بیمار را در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام و در فرم ثبت می نماید .

۱- تعیین و ابلاغ حداقل های لازم در ارزیابی اولیه پرستاری

۲- تعیین و ابلاغ محدوده زمانی جهت انجام ارزیابی اولیه پرستاری

۳- ثبت حداقل ارزیابی های اولیه پرستاری در فرم تعیین شده در محدوده  
زمانی تعیین شده



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## استاندارد ب- ۱-۲) پذیرش بیمار توسط پرستار در بخش و ثبت گزارش پرستاری جهت تداوم مراقبت

س ۱- ثبت ساعت تاریخ پذیرش در بخش با مهر و امضاء پرستار در فرم گزارش  
پرستاری



\*- مهر و امضای پرستار در ذیل هر گزارش



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## س ۲- ثبت شکایت اصلی جهت بستری و نحوه ورود بیمار در بخش توسط پرستار

\*شکایت اصلی : بیان مشکل از زبان بیمار

\*علت بستری: اشاره به تشخیص اولیه پزشک معالج



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## س-۴- پیگیری و ثبت برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده از سوی پزشک توسط پرستار

\* کنترل تعداد دستورات صادره از سوی پزشک ، ثبت تاریخ ، ساعت و مهر و  
امضای آن توسط پرستار

\* ثبت نتایج پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی درخواست شده در گزارش  
پرستاری



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## س-۵- ثبت آموزشهای پرستاری به بیمار در فرم گزارش پرستاری در بدو ورود بیمار

\* تعیین و ابلاغ حداقل محتوای توضیحات و آموزشهای لازم هر بخش توسط بیمارستان

\* اطلاع پرستاران از آموزشهای مذکور

\* ارائه توضیحات توسط پرستار به بیمار ( در انتقال بیمار به بخش دیگر ... )



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب-۱-۳) ارزیابی اولیه بیمار توسط پزشک در محدوده زمانی تعیین شده

**س ۱-** ارزیابی اولیه توسط پزشک در محدوده زمانی تعیین شده و تکمیل فرم شرح حال با قید ساعت تاریخ و مهر و امضاء

\* تعیین و ابلاغ محدوده زمانی مناسب جهت ارزیابی اولیه بیمار و تکمیل فرم شرح حال براساس نامه شماره ۱۰۰/۶۲۳۳ مورخ ۸۳/۸/۱۰ سازمان پزشکی قانونی ایران



\* ارزیابی اولیه پزشک منجر به تشخیص /  
تشخیص های احتمالی اولیه می گردد.





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



**س ۲- ویزیت بیمار توسط پزشک متخصص نشان میدهد که بیمار در گروه پر خطر یا اورژانس قرار دارد**

**\* ابلاغ نحوه عملکرد پزشکان و پرستاران در خصوص بیماران پر خطر**

**\* ابلاغ نحوه عملکرد پزشکان و پرستاران در خصوص بیماران اورژانسی**

**\* اطلاع پزشکان و پرستاران از نحوه عملکرد در خصوص بیماران اورژانسی**

**\* ویزیت بیماران پر خطر توسط سرویس تخصصی در بازه زمانی مشخص**

**\* ویزیت بیماران اورژانس بلافاصله توسط سرویس تخصصی مربوطه**



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



- **\*بیماران پر خطر :** بیماران به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به ارائه خدمات ویژه دارند مانند دیابت ، خود ایمنی ، نقص ایمنی و.....
- **\*بیماران اورژانس :** بیماران بد حالی که به هر دلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و ارائه مراقبت های فوری ضرورت پایدار سازی و خروج از شرایط بحران است
- **\*تهیه لیست بیماران پر خطر و اورژانسی در هر بخش**
- **توصیه :** فراهم آوردن امکانات اطلاع رسانی فوری به سرویس تخصصی جهت ویزیت بیماران اورژانس



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب ۱-۴) طراحی و اجرای اقدامات مراقبتی و درمانی براساس ارزیابی های اولیه

**س ۱- پزشک با آگاهی از نتایج ارزیابی پرستاری تصمیمات تشخیصی و درمانی را اتخاذ می نماید .**  
**\* گزارش ارزیابی های پرستاری در ویزیت روزانه جهت تصمیمات درمانی و مراقبتی پزشک**

**س ۲- ثبت دستورات پزشکی در خصوص اقدامات تشخیصی ، درمانی ، مراقبتی ، آرامبخش و تسکینی**

**\* تأیید دستورات شفاهی در برگه دستورات پزشکی توسط پزشک**



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## س ۳ - پزشک براساس نتایج ارزیابی اولیه و پس از اخذ تصمیمات بالینی ، به خانواده بیمار و خانواده وی توضیحات لازم را می دهد

\*مطلع نمودن بیمار / بستگان قانونی از تشخیص / تشخیص های احتمالی اولیه

\*مطلع نمودن بیمار / بستگان قانونی از تصمیمات تشخیصی و درمانی اولیه و عوارض احتمالی



\*جلب مشارکت بیمار / بستگان قانونی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**س ۴- پزشک داروهای در حال مصرف بیمار را بررسی در مورد ادامه، قطع و با انجام مشاوره تصمیم گیری کرده و در صورت تداوم مصرف دارو، در برگه دستورات پزشکی بیمار ثبت می نماید**

**\* تلفیق داروئی انجام گردد**

**س ۵- شرایط تهدید کننده ایمنی در ارزیابی اولیه شناسائی و توسط کارکنان درمانی برنامه ریزی و کنترل می شود.**

**\* تعیین شرایط تهدید کننده ایمنی (براساس ابلاغیه شماره ۴۰۰/۱۵۳۰۷ مورخ ۹۵/۵/۱۹ وزارت بهداشت)**

**توصیه:** جهت کنترل عوامل تهدید کننده اقدامات پیشگیرانه براساس ابلاغیه شماره ۴۰۹۵/۱۰۷۵۷ مورخ ۹۳/۶/۱۲ به عمل آید.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## س ۶- کارکنان درمانی براساس ارزیابی اولیه خدمات خود مراقبتی و بازتوانی بیماران را شناسائی و اقدام می نمایند

- \* شناسائی خدمات خود مراقبتی بیماران
- \* آموزش اجرای خدمات خود مراقبتی
- \* شناسائی خدمات باز توانی
- \* برنامه ریزی جهت اجرای خدمات باز توانی

س ۷- انجام اقدامات حمایتی توسط مددکار اجتماعی براساس اطلاعات اخذ شده از سیستم اطلاعات بیمارستان و گزارش پرستاری

- \* امکان وارد کردن نتایج ارزیابی پرستاری بیماران نیازمند به مددکاری در سیستم HIS
- \* فراهم شدن قابلیت گزارش گیری مددکاری و بهره مندی بیمار از خدمات حمایتی با معیارهای معین



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## استاندارد ب ۱-۵) برنامه ریزی جداسازی بیماران عفونی ، روان پزشکی و پر خطر اجتماعی

- س ۳.۲.۱- تدوین روش اجرایی جداسازی بیماران روانپزشکی ، عفونی ، با رفتار پر خطر اجتماعی
- \* تدوین روش اجرایی
  - \* مشارکت صاحبان فرآیند و تدوین روش اجرایی
  - \* شناسایی منابع و امکانات و کارکنان مرتبط
  - \* ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
  - \* تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
  - \* لحاظ معیارهای جداسازی و روش پیشگیری از سرایت و آسیب به خود و دیگران
  - \* اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط به صورت الکترونیکی
  - \* آگاهی کارکنان از روش اجرایی
  - \* تأمین منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط
  - \* انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی مربوطه



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



استاندارد ۱-۰۶) قبل از انجام هر گونه اقدام مراقبتی ، تشخیصی و درمانی هویت بیمار با حداقل رو شناسه احراز می شود (الزامی)

س) احراز هویت بیماران حداقل با دو شناسه  
\* شناسه شامل نام نام خانوادگی ، تاریخ تولد می باشد.

\* شناسائی بیماران براساس استاندارد راهنمائی شناسائی صحیح بیماران در ابلاغیه ۴۰۹۵/۱۰۷۵۷  
۹۳/۶/۱۲



\* استفاده از دستبند جهت کلیه بیماران بستری عادی - ویژه و اورژانس  
توصیه : کد رایانه ای پذیرش (ID CODE) در دستبند ثبت شود.





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## استاندارد ب (۱-۷) مراقبت های پزشکی مورد نیاز بیماران به صورت مستمر و بدون وقفه ارائه می شود .

س ۱.۲.۳- حضور پزشکان متخصص مقیم براساس برنامه تحول نظام سلامت به صورت شبانه روزی

\* تنظیم برنامه پزشکان مقیم و آنکال - اطلاع پزشکان متخصص مقیم و آنکال - حضور ایشان و فعالیت براساس وظایف محوله - حضور پزشکان آنکال به صورت شبانه روزی در زمان تعیین شده براساس آخرین دستور العمل ارسالی وزارت بهداشت

\* انجام ویزیت توسط متخصص حداقل یکبار در ۲۴ ساعت - استمرار مراقبت و درمان توسط پزشک مقیم و آنکال و ثبت در پرونده

دستیابی شبانه روزی و حتی ایام تعطیل به پزشک معالج / جانشین ذیصلاح (پزشک مقیم و آنکال متخصص مرتبط با تخصص پزشک معالج و رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی مرتبط در بیمارستانهای آموزشی)



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## ب-۱-۸) ارزیابی مراقبت های پرستاری برای بیماران بستری به صورت مستمر و مداوم

**س ۱-** در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل شیفت ، مراقبت پرستاری تداوم دارد

\* در نظر گرفتن هم پوشانی هنگام تحویل بخش و حضور پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده و عدم تأخیر در ارائه مراقبت ها و زمان تغییر شیفت

**س ۲-** تعیین جانشین در مواردی که پرستار محل خدمت خود را موقتاً ترک می کند .  
\* حضور پرستار مسئول بیمار در بخش در کلیه ساعات و تحویل بیماران به پرستار جانشین در زمان ترک بخش و نسبت به تغییر مراقبت



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب ۱-۹) مراقبت های پرستاری به شیوه موردی برنامه ریزی و ارائه میشود ( case method )

س ۱.۲) پرستار مسئول بیمار در هر نوبت کاری تعیین شده

❖ - معرفی پرستار مسئول به بیمار / همراه

- ❖ ثبت نام پرستار مسئول بیمار در پرونده و تابلوی مشخصات بالای سر بیمار
- ❖ تابلوی بالای سر شامل نام پزشک پرستار و شماره تخت می باشد .



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب-۱-۱۰) ارتباط با بیمار براساس اصول اخلاق حرفه ای و روش های ارتباطی موثر است

س ۲.۱) پزشکان و پرستاران با روی گشاده ضمن معرفی فرد با بیماران، ارتباط اطمینان بخش برقرار کرده و پاسخگوی پرسش های بیماران هستند.

\* برقراری ارتباط موثر و اختصاصی، وقت کافی جهت پاسخگویی به پرسش های بیماران و تعیین پزشک / پزشکان مجاز به پاسخگویی به بیمار توسط بیمارستان

\* عدم ارجاع بیمار به درمانگاه جهت پاسخ گویی به سئوالات ایشان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## سنجه ۳ - رعایت حریم شخصی و محرمانگی اطلاعات اورژانس ها در حین ارائه خدمات

\* حفظ حریم بیماران ، پوشیدگی بدن بیماران

\* تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به پرونده بیماران

\* رعایت ارزشی مانند اصول شرعی مطابق دین و مذهب و سایر مراسم



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## ب ۱-۱۱) خدمات پاراکلینیکی و داروئی مورد نیاز بیماران بستری مستمر و بدون وقفه ارائه می گردد.

س ۲.۱) خدمات پاراکلینیکی و داروئی بیماران برنامه ریزی شده و در ساعات شبانه روزی ارائه می شود .

\* تدوین لیست خدمات پاراکلینیکی اورژانس و غیر اورژانس

\* تأمین داروهای تعیین شده در فرمولاری بیمارستان به صورت شبانه روزی

\* تأمین شبانه روزی خدمات پاراکلینیکی و داروئی غیر قابل ارائه توسط بیمارستان از سایر مراکز با عقد قرارداد .



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## استاندارد ب-۱-۱۲) مراقبت های مستمر و یکپارچه با محوریت پزشک معالج

س ۲.۱) تمامی اقدامات با نظر پزشک معالج و در صورت عدم حضور ایشان و شرایط اورژانسی با نظر پزشک دارای صلاحیت با محوریت پزشک معالج

\* رهبری بالینی و مسئول اصلی، پزشک معالج است

\* نتایج مشاوره ها، با نظر پزشک معالج قابل اجراء است به جزء در مواردی که حیات بیمار به مخاطره می افتد پزشکان ذیصلاح مقیم یا آنکال تصمیم گیری می نمایند

\* پزشک ذیصلاح جانشین با اولویت پزشک متخصص مقیم مرتبط با سرویس تخصصی مربوط پزشک آنکال متخصص مرتبط و در بیمارستانهای آموزشی دستیار ارشد تخصصی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## ب-۱-۱۳) بازنگری مستمر برنامه های مراقبتی درمانی و تشخیصی براساس پاسخ بیمار

\* ثبت سیر بیماری / بهبود حداقل به صورت روزانه در برگ سیر بیماری

\* ثبت پاسخ بیمار به برنامه های مراقبتی و درمانی

**توصیه:** سیر بیماری باید با یکی از روش مبتنی بر وضعیت یا مبتنی بر مشکل (POM) ثبت شود.





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## ب-۱-۱۴) مراقبت های بالینی با رویکرد مبتنی بر شواهد ارائه می شود

س ۲.۱- انتخاب پنج مورد از حالات شایع حاد در مراجعه کنندگان و تدوین راهنماهای طبابت بالینی براساس منابع معتبر علمی و اجماع متخصصان

\* دسترسی پزشکان و پرستاران به راهنماهای طبابت بالینی آگاهی و اجرای آن

\* انتخاب پنج مورد در از حالات / بیماریهای شایع حاد ( یکی از آنها حتماً احیای قلبی ریوی باشد) از سیستم HIS

\* راهنمای طبابت بالینی باید مطابق با الگوی راهنمای ملی طبابت بالینی از طرف وزارت بهداشت تهیه شده باشد .



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## ب-۱-۱۵) جابجائی ، انتقال واعزام بیماران به سایر مراکز با رعایت الزامات و به صورت برنامه ریزی شده انجام می شود

**س ۱-** دستور العمل “نحوه جابجائی درون بخشی و بین بخشی” با رعایت اصول ایمنی و سایر الزامات توسط بیمارستان تدوین شده کارکنان آگاهی دارند و به آن عمل می کنند.

**س ۲-** دستورالعمل “نحوه انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان” با رعایت اصول ایمنی و....

**س ۳-** اعزام بیماران به سایر مراکز براساس آخرین دستور العمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام می شود.

\* تدوین دستور العمل و شناسائی و تأمین منابع امکانات و کارکنان مرتبط



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## ب-۱-۱۶) توضیحات و آموزش های اثر بخش به بیمار و خانواده

**س۱-** دستور العمل آموزش خود مراقبتی به بیماران در بخش های بالینی با مشارکت پزشکان و پرستاران تدوین شده آگاهی دارند و به آن عمل می نمایند

**خود مراقبتی:** مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدف دار برای خود، فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

س-۲ و ۳ و ۴- توضیحات و آموزشهای لازم توسط پزشک، پرستار و سایر کارکنان در طول بستری و مراحل ارائه خدمات مرتبط به بیمار و خانواده ارائه می شود.

\* تعیین و ابلاغ حداقل موارد آموزشی پزشک، پرستار

\* ارائه توضیحات سایر کارکنان بالینی غیر پزشک و پرستار (فیزیوتراپیست، کارشناس تغذیه، رسپیراتورست و ...)



\* ثبت آموزشهای ارائه شده در برگ مشاوره در موارد بازتوانی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## س ۵- تعیین مسئول آموزش بیمار در سطح بیمارستان

\* تعیین مسئول آموزش در هر یک از بخش های بالینی و صدور ابلاغ توسط مدیر پرستاری  
\* نیاز سنجی آموزشی توسط مسئول آموزش

\* سنجیدن میزان اثر بخشی آموزش های خود مراقبتی ( هر سه ماه یکبار ) ( حیطه دانشی و مهارتی و عملکردی )

\* گزارش ارزیابی به تیم مدیریت اجرایی

\* تدوین برنامه بهبود کیفیت ، ابلاغ و اجراء آن در صورت لزوم

**توصیه ۱:** تشکیل کار گروه آموزش به بیمار (رئیس بخش ، سرپرستار، سوپروایزر آموزشی و مسئول آموزش به بیمار )

**توصیه ۲:** نیاز سنجی با توجه به نوع فعالیت تخصصی و سطوح دانش گیرندگان خدمت و مراقبت های پرستاری در بخش های مختلف براساس بیماریهای شایع هر بخش شناسائی و اولویت بندی شود .



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب-۱-۱۷) رعایت اصول صحیح دارودهی به بیمار

س ۱ و ۲) دارو دهی به بیماران مطابق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی  
(8 Rights)

-شناسائی و نگهداری داروهای با شکل نام و تلفظ مشابه مطابق روش پیشنهادی  
سازمان بهداشت جهانی (۹ راه حل ایمنی)

-برچسب گذاری داروهای فوق با رنگ زرد روی ویالها و آمپول و جعبه آنها



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## س ۳ - شناسایی، انبارش، نسخه نویسی و دارودهی "داروهای پر خطر" مطابق روش پیشنهادی (الزامی)

- \* شناسایی داروهای پر خطر یا با هشدار بالا ( ۹ راه حل ایمنی )
- \* اطلاع کارکنان از نحوه شناسایی داروهای پر خطر

توصیه ها : مجزا نگهداشتن ویال پتاسیم



- \* محدودیت در تجویز داروهای فوق به صورت تلفنی و شفاهی
- \* تجویز و آماده سازی داروها توسط دو نفر از کادر حرفه ای بالینی
- \* در انبارها، قفسه دارویی و تراسی اورژانس با **برچسب قرمز** مشخص شود.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## ب-۱-۱۸) ارزیابی عملکرد تجهیزات پزشکی قبل از استفاده در بخش ها



**س -** اطمینان کارکنان بالینی از سالم و آماده به کار بودن تجهیزات

\* نصب راهنمای کنترل عملکرد صحیح

آگاهی و عملکرد صحیح کارکنان از نحوه کنترل عملکرد تجهیزات





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب-۱-۱۹) اطمینان از انجام مراقبتهای پیشگیرانه جهت عوارض ناشی از بی تحرکی طولانی مدت

**س۱-** وجود روش اجرایی “مراقبتهای پوست و حفاظت بیماران در برابر زخم های  
فشاری و پیشگیری از ترمبوآمبولی وریدی و آمبولی ریوی”

\* تدوین روش اجرایی و آگاهی پرسنل و اجرای آن



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## ب-۱-۲۰) اطمینان از استفاده صحیح مهار فیزیکی و شیمیایی

س ۱۰۲- وجود روش اجرایی "استفاده صحیح از مهار فیزیکی و شیمیایی ، آگاهی و اجرای آن توسط کارکنان"

\* تدوین روش اجرایی

\* آگاهی کارکنان و عمل به آن

\* لحاظ شرایط قانونی و نحوه رعایت آن در روش اجرائی

\* لحاظ الزامات قانونی و رعایت آن در روش اجرائی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## استاندارد ۱-۲۱) اطمینان از آمادگی بیمار و تداوم مراقبت قبل حین و بعد از مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی

س ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶- وجود دستور العمل اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت پس از عمل  
جراحی، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی

❖ قبل، حین و پس از دیالیز، شیمی درمانی و پرتو درمانی انواع اسکوپ‌ها

❖ قبل، حین و پس از اتمام بارداری



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## استاندارد ب-۱-۲۲) ارائه خدمات مراقبتی و درمانی یکسان به کلیه بیماران بستری

**س ۱ و ۲- برخورداری از مراقبت و درمان پزشکی و پرستاری یکسان در بخش های بیمارستان با سطوح قابل مقایسه**

\* در بخش ها و مراقبت های قابل مقایسه ارزیابی می شود .

• \* توزیع متوازن تجهیزات و نیروی انسانی و... در بخش ها و مراقبت های قابل مقایسه

**س ۳- ادامه مراقبت و درمان بیماران به تأمین هزینه و قدرت پرداخت آنها وابسته نمی باشد .**

\* کمیت و کیفیت خدمات ارتباطی با میزان پرداختی ندارد

\* بیماران در صورت افزایش هزینه ها با استفاده از روش توقیف ادامه درمان تحت فشار قرار

نمی گیرند.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب-۱-۲۳) ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران

**س ۱-** ثبت دستور غذائی توسط پزشک در پرونده بعد از ارزیابی اولیه و در صورت لزوم درخواست مشاوره تغذیه

\* اطلاع رسانی به پزشکان در خصوص دستورالعمل شماره ۴۰۹/۲۹۹۳۶ مورخ ۹۳/۱۲/۱۰ (ارزیابی تخصصی ۱۸ بیماری)

**س ۲-** تنظیم رژیم غذائی توسط کارشناس تغذیه ، برنامه ریزی و نظارت بر اجرای آن

\* تنظیم رژیم غذائی برای بیماران مبتلا به سوختگی ، دیالیزی ، پیوند ، سرطانی با دستور پزشک معالج در پرونده

\* تأیید ارزیابی تغذیه ای تخصصی توسط پزشک معالج

\* نظارت کارشناس تغذیه و پرستار بر اجرای برنامه



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## س ۳ و ۴ و ۵- ارزیابی تخصصی تغذیه در بخش مراقبت ویژه با اقامت بالای ۲۴ ساعت توسط کارشناس تغذیه براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت

**مادران باردار:** حداقل در موارد دیابت - اکلامپسی و پره اکلامپسی ، براساس منحنی وزن گیری

**اطفال :** سوء تغذیه ، سرطان ، سوختگی و کلیوی ، بیماریهای مادرزادی ، متابولیک و.....





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ب-۱-۲۴) سرو غذای بیمار براساس رژیم تنظیم شده

**س-۱** پرستار در هر نوبت کاری فهرست بیماران نیازمند رژیم غذائی خاص را تهیه و در سامانه اطلاعات ثبت می نماید.

**استاندارد ۱-۲۵)** ارائه توضیحات و آموزش و اطلاعات به بیمار و همراه وی در زمان ترخیص

**س ۱ و ۲-ا** ارائه توضیحات به صورت شفاهی و زبان ساده به بیمار و همراه وی توسط پزشک و پرستار و ثبت آنها در فرم مخصوص با مهر و امضای پزشک و پرستار



- \* تهیه فرم آموزش
- \* تحویل نسخه دوم به بیمار
- \* خوانا بودن آموزش های ثبت شده



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## س ۳- ثبت داروهای مصرفی غیر مرتبط بیمار در فرم خلاصه پرونده توسط پزشک معالج

\* در نظر گرفتن تلفیق داروئی

\* ارجاع بیمار به سایر متخصصین در خصوص ادامه مصرف داروهای غیر مرتبط

\* ثبت اقدامات انجام شده در خلاصه پرونده



س ۴- تکمیل خلاصه پرونده در همه موارد به غیر از بیماران سطح ۴ و ۵ تریاژ  
توصیه: خلاصه پرونده به صورت تایپ شده تحویل داده شود.





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## استاندارد ۱-۲۶) اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص

س - وجود دستورالعمل مربوطه

\* تدوین دستورالعمل مربوطه که شامل نحوه شناسائی تست های معوقه ، فرد مسئول اطلاع رسانی ، نحوه اطلاع ، دفعات تماس و چگونگی ثبت اقدامات



\* رعایت محرمانگی در اعلام نتایج به افراد مجاز



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



با تشکر دکتر ناظم