



Handwritten Arabic calligraphy in a highly stylized, cursive script (likely Thuluth or similar). The text is arranged in a large, sweeping, and somewhat chaotic pattern across the center of the page, possibly representing a specific phrase or a collection of related words. The ink is dark brown/black, and the background is a light, aged parchment color. The calligraphy is surrounded by faint, decorative floral patterns in the corners.



معاونت درمان

استانداردهای اعتباربخشی و پیرایش چهارم

مراقبت های حاد و اورژانس

تهیه و تنظیم: فرامرز بهادرخان - رئیس اداره اعتباربخشی بیمارستانها
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
شهریور ۹۸

اطمینان از ارائه مراقبت های ویژه

اولویت دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری به بخش های ویژه نسبت به پذیرش جراحی غیر اورژانس

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

مراقبت های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد

- ▶ تدوین **خط مشی و روش** با مشارکت صاحبان فرایند و متخصصین شامل برنامه های مراقبتی
- ▶ بررسی کیفیت مراقبت با استفاده از شاخص های عملکردی اندیکاسیون پذیرش و ترخیص در بخش های ویژه
- ▶ تدوین **خط مشی و روش** با مشارکت صاحبان فرآیند و متخصصین

جایگاه رهبری بالینی در بخش های ویژه

- مشخص بودن مسؤلیت هدایت و رهبری بالینی
- ویزیت و راند بیماران 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 مقیم و با صلاح دید 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 و عدم انتقال بیمار حاد به خارج بخش

- توصیه موکد بر وجود دستگاه همودیالیز 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
- ارائه امکانات تشخیصی (اکو - سونو - رادیوگرافی)

مراقبت و درمان بیماران در انتظار انتقال به بخش و نیز مشابه بخش ویژه

- آگاهی پزشکان و پرستاری از **خط مشی و روش** مراقبت های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد
- ارائه مراقبت طبق خط مشی و روش
- انتقال به اتاق در معرض دید یا اتاق خصوصی و ویزیت در سه نوبت
- تامین تجهیزات ، امکانات ، ملزومات برای بیماران حاد در انتظار انتقال

ترياز با رعايت ضوابط

➤ هدايت صحيح

➤ حضور مستمر و بدون وقفه پرستار (حداقل ۵ سال سابقه كار باليني كه يك سال آن در اورژانس باشد)

➤ رعايت استانداردهاي فضاي فيزيكي ، تجهيزات ، روش ESI

➤ عدم ايجاد هر گونه صف بيماران براي خدمات ترياز

➤ فعاليت دو لايه ترياز در اورژانس هاي پر ازدحام

➤ وجود فرآيندي براي شناسايي تغيير احتمالي سطح ترياز در سطوح ۴ و ۵

➤ حفظ حریم خصوصی

➤ تخت معاینه اطفال در صورت مراجعات بالا

➤ توجه به تغییر سطح ترياز در موارد افزايش وخامت حال بيماران

دوره های آموزشی پرستار تریاژ :

❖ ESI - مهارت های ارتباطی - احیاء پایه و پیشرفته - تروما

سایر دوره های آموزشی پرستاران اورژانس :

❖ : مهارت حل مساله

❖ تفکر انتقادی

❖ مهارت کار تیمی

❖ مدیریت استرس

❖ بحران

عدم وجود اختلال / تاخیر در روند تشخیص و درمان

- ▶ اجرای مناسب فرآیندهای اورژانس از تریاژ تا تعیین تکلیف
- ▶ ویزیت تمامی بیماران اورژانس توسط پزشک مقیم اورژانس
- ▶ 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
- ▶ انجام مشاوره های اورژانسی
- ▶ حذف فرایندهای زمان بر
- ▶ در اورژانس های پر ازدحام تریاژ 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

دسترسی ایمن به خدمات پاراکلینیکی

- ▶ 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 ، برانکاردر)

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 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
- ▶ عدم مسدود نمودن تخت بستری برای بیماران الکتیو
- ▶ اولویت مطلق انتقال و بستری بیماران بدحال و اورژانسی در بخش بستری
- ▶ در صورت عدم تخت 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

➤ تحویل بالینی 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 فرایندهای غیر ضرور و امور غیر مرتبط و سعی در کاهش ازدحام بخش اورژانس

➤ ارزیابی مستمر به منظور شناسایی تغییر سطح تریاژ

➤ 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

▶ ترالی احیاء (ویرایش ششم) و دسترسی به ترالی اورژانس ظرف مدت یک دقیقه و اطلاع کارکنان از راهنمای بالینی

▶ 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 ، لیر و سایر مکان ها مطابق دستورالعمل کشوری

مهارت کافی کارکنان بالینی در احیاء قلبی و ریوی

▶ نصب الگوریتم (آخرین نسخه)

▶ ارتقاء مهارت تیم احیاء (آموزش)

▶ پایش میدانی عملکرد گروه احیا توسط مسئول فنی 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 اورژانس 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 بجز 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 اعلام کد سکتة حاد مغزی مطابق دستورالعمل مربوط
- ▶ تزریق ترومبولیتیک به بیمار ۷۲۴ و انتقال بیمار پس از اقدام لازم 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 آنژیو پلاستی

با آرزوی موفقیت

معاونت درمان

استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم مراقبت های حاد و اورژانس

تهیه و تنظیم : فرامرز بهادرخان - رئیس اداره اعتباربخشی بیمارستانها
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
شهریور ۹۸

