

ب-۲) مراقبت‌های اورژانس

ب-۲) مراقبت‌های اورژانس

ب	۲	۱	بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس، به پزشک متخصص دسترسی دارند.
دستاورد استاندارد			
<ul style="list-style-type: none"> ■ دسترسی فوری بیماران بدحال به پزشک متخصص در بخش اورژانس ■ کاهش زمان تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس 			

سنجه ۱. پزشک بخش اورژانس به صورت شبانه روزی در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل مقیم بخش اورژانس بوده و شرایط پزشکان مقیم به نحوی است که در بیمارستان‌های با ورودی بیش از سی هزار مراجعه در سال پزشک متخصص با ارجحیت تخصص طب اورژانس، داخلی، جراحی و در بیمارستان‌های تک تخصصی با ارجحیت تخصص مربوط مقیم بخش اورژانس می‌باشند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	وجود برنامه ماهیانه حضور پزشک مقیم در بخش اورژانس*			بررسی مستند
۲	حضور پزشکان مقیم اورژانس مطابق برنامه			بررسی مستند، مشاهده و مصاحبه
۳	تخصص پزشکان مقیم اورژانس مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت**			بررسی مستند و مشاهده

توضیحات:

* برنامه‌های پزشکان مقیم و آنکال بایستی مستقل از هم تدوین شوند. در تابلوی اطلاع رسانی اورژانس این دو برنامه در کنار هم نصب باشد.

**دستورالعمل‌های مرتبط: دستورالعمل‌های وزارتی شماره ۱۰۰/۱۰۱۷ مورخ ۹۰/۷/۱۶، بند ۴ دستورالعمل وزارتی شماره ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۸۹/۴/۱۵، دستورالعمل ابلاغی شماره ۴۴۸۳ مورخ ۹۳/۳/۱۷ و در اورژانس‌های با ورودی کمتر از ۳۰ هزار نفر در سال پزشک عمومی مقیم در اورژانس قابل قبول است.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان

سنجه ۲. لیست پزشکان، متخصص مقیم و آنکال، در بخش اورژانس در دسترس بوده و پزشکان براساس درخواست پزشک اورژانس در اسرع وقت بر بالین بیماران حاضرشده و در تعیین تکلیف بیماران مشارکت می‌نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	در دسترس بودن برنامه پزشکان متخصص مقیم و آنکال	۱
مصاحبه	اطلاع کارکنان از نحوه دسترسی به پزشکان مقیم و آنکال	۲
بررسی مستند و مصاحبه	حضور پزشک متخصص مقیم و آنکال بر اساس درخواست پزشک اورژانس	۳
بررسی مستند و مصاحبه	مشارکت پزشکان متخصص مقیم و آنکال در تعیین تکلیف بیماران	۴

توضیحات:

دستورالعمل‌های مرتبط: دستورالعمل وزارتی شماره ۱۰۰/۱۰۱۷ مورخ ۹۰/۷/۱۶
 توصیه: بیمارستان براساس روش مشخصی نسبت به فراخوان پزشکان مقیم و آنکال بر بالین بیماران اقدام می‌نماید و اطلاع رسانی لازم به کارکنان مرتبط صورت می‌پذیرد.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان

ب	۲	۲	بیماران مراجعه کننده بخش اورژانس به پرستاران دارای صلاحیت، دسترسی دارند.
دستاورد استاندارد			
■ حضور پرستار با تجربه کافی در واحد تریاژ اورژانس ■ به کارگیری پرستاران با تجربه بالینی در بخش اورژانس			

سنجه ۱. پرستاران واحد تریاژ اورژانس در تمام ساعات شبانه روز، حضور فعال دارند و حداقل ۵ سال سابقه خدمت در بخش های بالینی دارند که یک سال از آن در بخش اورژانس بوده، و دوره های آموزش تخصصی تریاژ را گذرانده اند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ تنظیم برنامه جهت حضور فرد واجد شرایط به عنوان پرستار تریاژ به صورت شبانه روزی
مشاهده و مصاحبه	۲ حضور مداوم حداقل یک پرستار به عنوان پرستار تریاژ طبق برنامه در واحد تریاژ
بررسی مستند و مصاحبه	۳ پنج سال سابقه کار بالینی و حداقل یک سال از آن در بخش اورژانس برای پرستار تعیین شده جهت انجام تریاژ
بررسی مستند	۴ گذارندن دوره آموزشی تریاژ توسط پرستار تعیین شده جهت انجام تریاژ

توضیحات: دستورالعمل های مرتبط : دستورالعمل ۱۴۸۰۹ / ۴۰۱ د مورخ ۱۸ / ۶ / ۹۴ اورژانس کشور

هدایت کننده: رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس

سنجه ۲. در تمام شیفت های کاری بخش اورژانس، پرستارانی با حداقل ۲ سال سابقه خدمت در بخش های بالینی و گذراندن دوره های آموزش تخصصی اورژانس شاغل هستند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ داشتن حداقل دو سال سابقه کار بالینی برای پرستاران بخش اورژانس
بررسی مستند و مصاحبه	۲ گذارندن دوره آموزشی تخصصی بخش اورژانس قبل از شروع به کار به عنوان پرستار در بخش اورژانس

توضیحات: دوره های آموزش تخصصی حداقل شامل اورژانس های پزشکی، مهارت های ارتباطی، حل مسئله، مدیریت بحران، مدیریت استرس و احیای قلبی ریوی می باشد.

هدایت کننده: مدیر پرستاری بیمارستان، سرپرستار بخش اورژانس

تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت‌های ویژه و عادی با اولویت خدمت‌رسانی به بیماران حاد و اورژانس انجام می‌شود.

۳

۲

ب

دست‌آورد استاندارد

- استفاده حداکثری از ظرفیت‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان و اولویت بخشی به بیماران بدحال و اورژانسی
- مدیریت تخت‌های موجود بیمارستان و پیشگیری از تداخل بین گروهی و بین بخشی در انتقال بیماران به بخش‌های ویژه و عادی
- کاهش مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس

سنجه ۱. مسئول مدیریت تخت در بیمارستان تعیین شده و با اختیارات کامل، با اولویت بستری نمودن بیماران حاد و اورژانس، اقدام می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	تعیین مسئول مدیریت تخت ^۱ توسط رئیس بیمارستان و صدور ابلاغ مربوط*
بررسی مستند	ارسال ابلاغ به بخش‌ها / واحدهای مرتبط
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از حیطه اختیارات مسئول مدیریت تخت
مصاحبه و بررسی مستند	وجود اختیارات مسئول مدیریت تخت در عرصه واقعی تصمیم‌گیری بیمارستان
بررسی مستند	انتقال بیماران تعیین تکلیف شده بخش اورژانس به بخش‌های بستری با محوریت مدیریت تخت

توضیحات:

*تمامی بیمارستان‌ها بایستی دارای مسئول مدیریت تخت باشند، انتخاب مسئول مدیریت تخت در موارد بکارگیری متخصصین مقیم در بخش اورژانس طبق بند چهارم دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت (شماره ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۱۵/۴/۸۹) اقدام شود. همچنین دستورالعمل ۹۰۱۳/۴۰۱ مورخ ۲۲/۵/۹۳ و ۴۰۱/۴۴۸۳ مورخ ۱۷/۳/۹۳ و ۱۸۵۲۰ مورخ ۶/۵/۹۴ مد نظر قرار گیرد.

هدایت‌کننده: رئیس / مدیرعامل، رئیس بخش اورژانس

سنجه ۲. پذیرش بیماران الکتیو در بخش‌های بستری مانع از انتقال بیماران بدحال از اورژانس به بخش‌های بستری نمی‌شود.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
انتقال بیماران تعیین تکلیف شده بخش اورژانس با اولویت پذیرش بیماران بدحال نسبت به بخش‌های بستری	۱	مصاحبه و بررسی مستند		

توضیحات:

توصیه. پذیرش بیماران الکتیو باید به نحوی برنامه ریزی گردد که از اختصاص تمام ظرفیت تخت‌های بستری خالی به بیماران الکتیو خودداری شود. این امر بویژه در بیمارستان‌های ریفرال و تروما در مدیریت بیماران بخش اورژانس کمک‌کننده است.

هدایت‌کننده: رئیس بخش اورژانس، مدیریت پرستاری

سنجه ۳. تعیین تکلیف بیماران برای ترخیص، ارجاع یا بستری در سایر بخش‌ها، حداکثر ظرف شش ساعت انجام می‌شود.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
تعیین تکلیف بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس کمتر از شش ساعت از ورود بیمار*	۱	مصاحبه و بررسی مستند		

توضیحات:

* دستورالعمل ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۸۹/۴/۱۵ وزارت بهداشت و دستورالعمل ۱۳۰۳/۱۰۰ مورخ ۹۰/۹/۱۹ وزارت بهداشت. تعیین تکلیف بیماران به نحوی است که کمتر از ۶ ساعت از ورود بیماران به اورژانس، یا در فهرست پذیرش از بخش‌های بستری قرار گیرند یا در برنامه ارجاع به سایر مراکز (در صورت عدم امکان ارائه خدمات تخصصی مربوط طبق دستورالعمل ارجاع و با هماهنگی ستاد هدایت دانشگاه) و یا با دستور پزشک ترخیص شوند.

هدایت‌کننده: رئیس بخش اورژانس، مدیریت پرستاری، روسای بخش‌های بالینی

ب | ۲ | ۴ | خدمات پاراکلینیکی اورژانس، شناسایی شده و به صورت شبانه روزی به بیماران ارائه می‌شود.

دستاورد استاندارد

- تامین به موقع نیازهای تشخیصی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بصورت برنامه ریزی شده
- تسهیل و تسریع دسترسی بیماران به خدمات پاراکلینیکی
- ایجاد اطمینان و آرامش به بیماران/ همراهان در حین مراقبت های اورژانس

سنجه ۱. کمیته اورژانس در خصوص شناسایی خدمات پاراکلینیک و سایر خدمات مورد نیاز اورژانس اقدام و برنامه ریزی های لازم در خصوص ارائه شبانه روزی این خدمات در اسرع وقت و با زمان بندی مشخص، صورت می پذیرد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تعیین فهرست خدمات پاراکلینیک و سایر خدمات شبانه روزی مورد نیاز بخش اورژانس ، توسط کمیته اورژانس*
بررسی مستند	۲ ابلاغ فهرست مصوب خدمات شبانه روزی لازم برای بخش اورژانس، به واحدهای مرتبط توسط کمیته اورژانس
بررسی مستند	۳ در دسترس بودن فهرست ابلاغی در تمام نوبت های کاری در بخش های پاراکلینیک و سایر بخش های مرتبط
بررسی مستند	۴ تعیین زمان بندی مشخص برای جوابدهی آزمایشات اورژانس مورد نیاز بخش اورژانس
بررسی مستند	۵ تعیین زمان بندی مشخص برای انجام تصویر برداری اورژانس مورد نیاز بخش اورژانس**

توضیحات:

- * کمیته تعیین تکلیف بیماران اورژانس
- ** گزارش نتایج تصویر برداری در موارد اورژانس با توجه به شرایط بیمارستان برنامه ریزی شود. سایر خدمات تشخیصی فراخور هریک بیمارستان ها شناسایی و برنامه ریزی می شود

هدایت کننده: کمیته اورژانس ، رئیس بخش اورژانس، روسای بخش های پاراکلینیک و سایر بخش های تشخیصی

سنجه ۲. ارائه خدمات پاراکلینیک اورژانس در بیمارستان براساس مصوبات کمیته اورژانس، به صورت شبانه روزی است

سطح سنجه		الزامی <input type="checkbox"/>	اساسی <input checked="" type="checkbox"/>	ایده آل <input type="checkbox"/>
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده و بررسی مستند	ارایه خدمات آزمایشگاه به صورت شبانه روزی بر اساس فهرست مصوب کمیته اورژانس*مورد نیاز بخش اورژانس			
مشاهده و بررسی مستند	ارایه خدمات تصویربرداری به صورت شبانه روزی بر اساس فهرست مصوب کمیته اورژانس*مورد نیاز بخش اورژانس			

توضیحات:

* در صورتی که ارائه هر یک از خدمات عنوان شده در فهرست مصوب کمیته اورژانس، به طور موقت مقدر نباشد، بایستی نسبت به در نظر گرفتن روش های جایگزین از جمله استفاده از ظرفیت سایر مراکز، اقدام شود و در هر صورت این امر موجب وقفه در ارایه خدمات تشخیصی و درمانی نشود.

هدایت کننده: معاون درمان، رئیس بخش اورژانس، روسای بخش های پاراکلینیک و سایر بخش های تشخیصی

سنجه ۳. بانک خون و آزمایشگاه اورژانس، با دسترسی ایمن و آسان فعال هستند.

سطح سنجه		الزامی <input type="checkbox"/>	اساسی <input checked="" type="checkbox"/>	ایده آل <input type="checkbox"/>
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده	دسترسی ایمن و آسان* به واحد آزمایشگاه اورژانس و بانک خون در تمام ساعات شبانه روز			

توضیحات:

* منظور از دسترسی ایمن، رعایت نکات ایمنی در مسیر رسیدن به آزمایشگاه و بانک خون (روشنایی ، امکان استفاده از آسانسور، هموار بودن زمین، مسقف بودن مسیر، سرمایش و گرمایش، ویلچر و برانکارد متناسب با تعداد مراجعین ، مجاورت آزمایشگاه و بانک خون با اورژانس است و منظور از دسترسی آسان: دسترسی بخش اورژانس به آزمایشگاه و بانک خون با علائم و راهنماهای شناسنایی مشخص شده است.

هدایت کننده: مدیر، مسئول ساختمان

سنجه ۴. تصویربرداری اورژانس با دسترسی ایمن و آسان فعال می باشد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	دسترسی ایمن و آسان * به واحد تصویربرداری اورژانس و بانک خون، در تمام ساعات شبانه روز

توضیحات:

* منظور از دسترسی ایمن، رعایت نکات ایمنی در مسیر رسیدن به آزمایشگاه و بانک خون (روشنایی، امکان استفاده از آسانسور، هموار بودن زمین، مسقف بودن، سرمایش و گرمایش، ویلچر و برانکارد متناسب با تعداد مراجعین، مجاورت آزمایشگاه و بانک خون با اورژانس است و منظور از دسترسی آسان: دسترسی بخش اورژانس به آزمایشگاه و بانک خون با علائم و راهنماهای شناسایی مشخص شده است.

هدایت کننده: مدیر، مسئول ساختمان

سنجه ۵. پی گیری و هماهنگی اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز بیماران بخش اورژانس توسط کارکنان انجام می شود و بیمار/ همراه در فرآیندهای تشخیصی و مراقبتی دخالتی ندارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مصاحبه و مشاهده	عدم استفاده از همراه بیمار در انتقال نمونه ها به آزمایشگاه یا اخذ نتیجه از آزمایشگاه یا تصویربرداری
مصاحبه و مشاهده	عدم استفاده از همراه بیمار در دریافت فرآورده های خونی مورد نیاز
مصاحبه و مشاهده	عدم استفاده از همراه بیمار در انتقال بیمار به واحد تصویر برداری و دریافت گزارش تصویربرداری
مصاحبه و مشاهده	عدم استفاده از همراه بیمار در دریافت نسخ دارویی بیماران تحت نظر و بستری در اورژانس
مصاحبه و مشاهده	عدم استفاده از همراه بیمار در انجام مراقبت های بالینی و خدمات مرتبط به بالین بیمار

هدایت کننده: رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس
انتظار می رود بیماران بدون همراه تحت مراقبت های تشخیصی و درمانی

ب	۲	۵	فرآیند تریاژ مراجعین بخش اورژانس به صورت برنامه ریزی شده انجام می‌شود.
<p>دست‌آورد استاندارد</p> <p>■ پذیرش و اولویت بندی بیماران در بدو ورود به بخش اورژانس بر اساس الگوهای استاندارد شده</p> <p>■ امکان اولویت بندی رسیدگی به بیماران با توجه به سطح بندی بیماران</p>			

سنجه ۱. روش اجرایی تریاژ تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	۱			تدوین روش اجرایی*
بررسی مستند	۲			مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	۳			شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴			ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	۵			تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	۶			اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۷			آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	۸			تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۹			انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

توضیحات: * با لحاظ الزامات دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت به شماره ۱۴۸۰۹/۴۰۱ مورخ ۱۸/۶/۹۴

هدایت کننده: رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس

سنجه ۲. شواهد عملکرد تریاژ، در پرونده پزشکی بیمارانی که از طریق اورژانس، در بخش‌های مختلف بیمارستان بستری شده اند، وجود دارد.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	۱			وجود فرم تکمیل شده تریاژ در پرونده بیماران که از طریق بخش اورژانس بستری شده اند*

توضیحات: * با لحاظ الزامات دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت به شماره ۱۴۸۰۹/۴۰۱ مورخ ۱۸/۶/۹۴

هدایت کننده: رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس

ب | ۲ | ۶ | الزامات دسترسی به بخش اورژانس رعایت می‌شود.

دستاورد استاندارد

- تسهیل در دسترسی به بخش اورژانس برای آمبولانس و مراجعین کم توان
- ایجاد امکانات راهنمایی و هدایت مراجعین و مشخص بودن مسیرهای ارتباطی در بخش اورژانس

سنجه ۱. ورودی بخش اورژانس از ورودی سایر بخش‌های بیمارستان مستقل است و دسترسی آن به خیابان اصلی برای ورود آمبولانس تسهیل شده و مراجعین به راحتی مسیر دسترسی به اورژانس را تشخیص می‌دهند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	عدم استفاده از بخش اورژانس به عنوان محل گذر به سایر بخش‌های بیمارستان	۱
مشاهده	مستقل بودن ورودی بخش اورژانس از ورودی سایر بخش‌های بیمارستان	۲
مشاهده	فراهم بودن سهولت دسترسی به اورژانس از خیابان اصلی برای تردد آمبولانس و مراجعین	۳

هدایت کننده: مدیر، مسئول ساختمان

سنجه ۲. آمبولانس یا خودروی حامل بیمار بدحال یا ناتوان، از مسیر باز و بدون مانع عبور نموده و با استفاده از علائم راهنما تا ورودی بخش اورژانس پیش می‌رود و در ورودی اورژانس بدون برخورد با ازدحام و شلوغی، بیمار را به اورژانس منتقل می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	باز بودن مسیر تردد آمبولانس یا خودروی حامل بیمار تا درب یا رمپ ورودی اورژانس	۱
مشاهده	استفاده از علائم راهنما از درب ورودی اورژانس بیمارستان تا بخش اورژانس	۲
مصاحبه و مشاهده	برنامه ریزی برای جلوگیری از ازدحام بیماران و مراجعین در درب ورودی بخش اورژانس	۳

توضیحات:

- توصیه ۱. پیش بینی مکانی با شرایط رفاهی و اطلاع رسانی مناسب برای همراهان در بیمارستان‌های پر ازدحام.
- توصیه ۲. در بیمارستان‌های تروما و ریفرال بیمارستان جهت جلوگیری از شلوغی و ازدحام و پیشگیری از برخوردهای تنش‌زا مشارکت سازمان‌های خارجی از جمله نیروی انتظامی و شهرداری برنامه ریزی شود.

هدایت کننده: رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس

سنجه ۳. ورودی بخش اورژانس مسقف بوده و آمبولانس به طور کامل در زیر سقف قرار می‌گیرد و مسیر انتقال بیمار از اورژانس به واحدهای تصویربرداری و آزمایشگاه و سایر بخش‌ها مسقف است.

سطح سنجه		الزامی <input type="checkbox"/>	اساسی <input checked="" type="checkbox"/>	ایده آل <input type="checkbox"/>
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده	۱	مسقف بودن ورودی اورژانس		
مشاهده	۲	امکان قرار گرفتن حداقل یک دستگاه آمبولانس در فضای مسقف ورودی اورژانس		
مشاهده	۳	مسقف بودن مسیر انتقال بیمار به واحد آزمایشگاه		
مشاهده	۴	مسقف بودن مسیر انتقال بیمار به واحد تصویربرداری		
مشاهده	۵	مسقف بودن مسیر انتقال بیمار به بخش‌های بستری		

هدایت کننده: مدیر، مسئول ساختمان

سنجه ۴. مسیرها و بخش‌های مختلف داخل و خارج بخش اورژانس به وسیله نشانه‌ها و راهنماهای مشخص، در تمام ساعات شبانه روز به راحتی قابل شناسایی هستند.

سطح سنجه		الزامی <input type="checkbox"/>	اساسی <input checked="" type="checkbox"/>	ایده آل <input type="checkbox"/>
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده	۱	قابل شناسایی بودن بخش‌های مختلف بخش اورژانس به وسیله تابلو		
مشاهده	۲	قابل شناسایی بودن مسیرهای داخل بخش اورژانس به وسیله نشانه‌ها و راهنماها		
مشاهده	۳	قابل شناسایی بودن از مسیرهای خارج بخش اورژانس به وسیله نشانه‌ها و راهنماها در تمام ساعات شبانه روز		

توضیحات:

در استفاده از تابلو ها، نشانه‌ها و راهنماها ترجیحا از علائم تصویری در کنار علائم نوشتاری نیز استفاده گردد.

هدایت کننده: مدیر، مسئول ساختمان

سنجه ۵. برای بیماران بدحال و کم‌توان که شخصا به بخش اورژانس مراجعه می‌نمایند، بیماربر و با برانکاردر ورودی اورژانس آماده به خدمت است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده‌آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مصاحبه و مشاهده	حضور بیماربر جهت مساعدت به بیماران بدحال و ناتوان از ورودی اورژانس*	۱
مصاحبه و مشاهده	وجود برانکاردر و ویلچر جهت پذیرش بیماران بدحال و ناتوان در ورودی اورژانس	۲

توضیحات:

*یا وجود فرآیندی جهت اطلاع رسانی فوری مراجعه بیمار بدحال یا نیازمند به مساعدت بیماربر در درب ورودی اورژانس.

هدایت کننده: رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس

ب	۲	۷	بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تامین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می‌نماید.
دستاورد استاندارد ■ اجرای الزام قانونی ■ مشارکت بیمارستان در هدایت بیماران به اخذ خدمات تخصصی تشخیص و درمان			

سنجه ۱. بیمارستان در موارد اورژانس براساس قانون عمل نموده و بدون توجه به هزینه و پرداخت وجه از سوی بیمار یا همراه او، مراقبت‌های فوری سلامت را به بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس ارائه می‌نماید.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	آگاهی کارکنان از مفاد دستورالعمل پذیرش و درمان بی قید و شرط بیماران اورژانس وزارت بهداشت*	مصاحبه		
۲	ارائه خدمات درمانی به بیماران اورژانس و بدحال منوط به پرداخت هزینه نمی‌باشد. *	بررسی مستند و مصاحبه		

توضیحات:
 * دستورالعمل شماره ۲۵۶۸۲/۴۰۰ د مورخ ۹۴/۱۰/۱
 توصیه. توجه ویژه به قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۵۴/۳/۵ هیات وزیران

هدایت کننده: مسئول فنی، رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس

سنجه ۲. در صورتی که ارائه خدمات با توجه به نوع بیمارستان، مقدور نباشد پس از ارائه خدمات اولیه ضروری در بخش اورژانس و ارائه توضیحات لازم به بیمار/ همراه در خصوص علت انتقال، اعزام، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد، با هماهنگی ستاد هدایت، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز فراهم می‌شود.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	پایدار سازی وضعیت بیماران بدحال قبل از اقدام به اعزام بیمار	بررسی مستند و مصاحبه		
۲	ارائه توضیحات در خصوص علت اعزام، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد	مصاحبه		
۳	هماهنگی با ستاد هدایت دانشگاه و مرکز درمانی مقصد و اخذ پذیرش در فاصله زمانی مناسب*	بررسی مستند و مصاحبه		

توضیحات: *مدیریت زمان با رعایت ایمنی بیمار

هدایت کننده: رئیس بخش اورژانس، مدیریت پرستاری، سرپرستار بخش اورژانس

ب | ۲ | ۸ | کمیته اورژانس و کمیته‌های تعیین تکلیف و تریاژ؛ در راستای اهداف و مأموریت‌های تعریف شده فعالیت دارند.

دستاورد استاندارد

- بهبود کیفیت خدمات اورژانس با استفاده از خرد جمعی کارکنان و شرایط بومی بیمارستان
- بهبود مستمر کیفیت خدمات اورژانس مبتنی بر پایش و بازنگری مستمر فرآیندهای اورژانس با مشارکت همه مجریان

سنجه ۱. کمیته تعیین تکلیف بیماران برابر دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت فعالیت می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مصاحبه	آگاهی اعضای کمیته تعیین تکلیف از مفاد دستورالعمل ابلاغی *
بررسی مستند	عملکرد کمیته تعیین تکلیف مطابق دستورالعمل ابلاغی

توضیحات:

*دستورالعمل شماره ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۱۵/۴/۸۹

هدایت کننده: رئیس و دبیر کمیته تعیین تکلیف اورژانس

سنجه ۲. کمیته تریاژ بیمارستانی برابر دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت فعالیت می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مصاحبه	آگاهی اعضای کمیته تریاژ از مفاد دستورالعمل ابلاغی *
بررسی مستند	عملکرد کمیته تریاژ مطابق دستورالعمل ابلاغی

توضیحات:

*دستورالعمل شماره ۱۴۸۰۹ / ۴۰۱ د مورخ ۱۸/۶/۹۴

هدایت کننده: رئیس و دبیر کمیته تریاژ اورژانس

سنجه ۳. در کمیته اورژانس، نتایج پایش و ارزیابی شاخص های پنج گانه اورژانس تحلیل شده و در راستای بهبود عملکرد اورژانس با هماهنگی همه گروه های پزشکی مرتبط، اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا می شود.

سطح سنجه		الزامی <input type="checkbox"/>	اساسی <input checked="" type="checkbox"/>	ایده آل <input type="checkbox"/>
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	گزارش نتایج پایش شاخص های پنج گانه اورژانس در کمیته تعیین تکلیف اورژانس / مدیریت تخت			
بررسی مستند	تحلیل شاخص های پنج گانه اورژانس در کمیته تعیین تکلیف اورژانس / مدیریت تخت طبق دستورالعمل*			
بررسی مستند	اخذ تصمیمات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت			
بررسی مستند و مشاهده	اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت			

توضیحات:

*دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت شماره ۱۴۲۴۸ مورخ ۱۵/۴/۸۹

هدایت کننده: رئیس و دبیر کمیته اورژانس

شناسایی و رسیدگی به موقع به بیماران اورژانسی، به صورت برنامه‌ریزی شده مدیریت می‌شود.

۹

۲

ب

دست‌آورد استاندارد

- حمایت از بیماران بدحال و اورژانسی از طریق شناسایی ارائه مراقبت و درمان به موقع به آنها
- تسهیل و تسریع برنامه‌ریزی شده در ارائه خدمات به بیماران اورژانس و بدحال

سنجه ۱. خط مشی و روش «شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش‌های بستری» با مشارکت پزشکان تدوین و پزشکان معالج، مقیم و آنکال بیمارستان؛ و همه کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده‌آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	تدوین خط‌مشی و روش*	۱
بررسی مستند	شناسایی صاحبان فرایند و ذینفعان در تدوین خط‌مشی و روش	۲
بررسی مستند	رعایت همسویی با سیاست‌های اصلی بیمارستان	۳
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۴
بررسی مستند	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	۵
بررسی مستند	پیش‌بینی معیارهای تشخیص و چگونگی رسیدگی به بیماران بد حال و اورژانسی در بخش‌های بستری	۶
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی	۷
بررسی مستند	ابلاغ فایل الکترونیکی خط‌مشی و روش	۸
مصاحبه	آگاهی کارکنان بالینی در خصوص خط‌مشی و روش	۹
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۱۰
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان با خط‌مشی و روش از تاریخ ابلاغ	۱۱

توضیحات:

*این خط‌مشی و روش در بخش اورژانس بررسی نمی‌شود و متمرکز شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش‌های بستری غیر از اورژانس است.

هدایت‌کننده: معاون درمان، روسا و سرپرستاران بخش‌های بالینی

سنجه ۲. پزشک مقیم در بیمارستان‌های مشمول برنامه تحول نظام سلامت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی، در خصوص رسیدگی به بیماران بدحال در بخش‌های بستری؛ و مشارکت در تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس، مرتبط با تخصص خود اقدام می‌نمایند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
۱	هدایت رسیدگی به بیماران بد حال در بخش‌های بستری توسط پزشک مقیم با تخصص مرتبط طبق دستورالعمل:			بررسی مستند و مصاحبه
۲	حضور فعال و مشارکت پزشک متخصص مقیم در تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس مرتبط با تخصص خود			بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

*دستورالعمل شماره ۳۴۵۸/۴۰۰ د مورخ ۳۱/۲/۹۳

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش اورژانس

سنجه ۳. روش اجرایی «انجام مشاوره‌های اورژانس» با مشارکت پزشکان تدوین شده و همه کارکنان از آن آگاهی دارند و بر اساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
۱	تدوین روش اجرایی			بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین بررسی			بررسی مستند
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط			بررسی مستند
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی			بررسی مستند
۵	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی			بررسی مستند
۶	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی			بررسی مستند
۷	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی			مصاحبه
۸	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط			مشاهده
۹	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ			مشاهده

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، روسای بخش‌های بالینی

سنجه ۴. خدمات پاراکلینیک اورژانس در بخش های بالینی بیمارستان تعریف شده و بر اساس آن آزمایشگاه، تصویر برداری و سایر خدمات تشخیصی به صورت شبانه روزی ارائه می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ ارائه خدمات شبانه روزی اورژانس توسط واحد آزمایشگاه بر اساس مصوب کمیته اورژانس، در بخش های بالینی* بررسی مستند و مصاحبه
بررسی مستند و مصاحبه	۲ ارائه خدمات شبانه روزی اورژانس توسط واحد تصویر برداری بر اساس مصوب کمیته اورژانس، در بخش های بالینی بررسی مستند و مصاحبه
بررسی مستند و مصاحبه	۳ ارائه خدمات شبانه روزی اورژانس توسط سایر واحدهای تشخیصی بر اساس مصوب کمیته اورژانس، در بخش های بالینی بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

*موضوع این سنجه در بخش اورژانس نیست (بخش های بستری غیر از بخش اورژانس)

هدایت کننده: مسئول فنی آزمایشگاه و مسئول فنی تصویر برداری

ب | ۲ | ۱۰ | اقدامات نجات دهنده حیات بیماران، برنامه ریزی شده و به موقع اجرا می‌شود.

دستاورد استاندارد

- یکپارچه سازی روش‌ها و اقدامات نجات دهنده فوری در سطح بیمارستان
- کسب اطمینان از امکانات و تجهیزات لازم برای اقدامات نجات دهنده فوری بیماران

سنجه ۱. دستورالعمل «احیای قلبی ریوی» با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل*			بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط			بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط**			مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی			مصاحبه
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل			مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ			مشاهده

توضیحات:

*دستورالعمل شامل احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته (بزرگسال، اطفال و نوزادان)، برنامه کد احیا، شرح وظایف تیم احیا و نحوه تکمیل فرم ثبت گزارش و نظارت بر عملیات احیا

**مستند سازی فرآیند و پایش احیای قلبی ریوی بر اساس دستورالعمل مرتبط ابلاغی شماره ۷۰۹۱/۴۰۰ د مورخ ۹۴/۳/۳۰

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، رئیس بخش اورژانس، سرپرستار بخش اورژانس

سنجه ۲. لیست گروه احیا، به صورت ماهیانه، در همه شیفت‌ها و بخش‌ها/واحدها وجود دارد و در صورت اعلام کد احیا، بلافاصله تیم حاضر می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده‌آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	تنظیم برنامه و فهرست اعضای گروه احیا، در همه شیفت‌ها*	۱
بررسی مستند	ابلاغ ماهیانه و نصب برنامه در تابلوی اعلانات	۲
مصاحبه	شروع اولین اقدام حیاتی در زمان کمتر از یک دقیقه از زمان اعلام کد احیا	۳

توضیحات:

*تغییرات برنامه باید به موقع در برنامه کد احیا اعمال گردد.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی

سنجه ۳. در هر بخش، پرستار مسئول در هر شیفت کاری از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس در تمام اوقات شبانه روز در بخش‌ها، اطمینان حاصل می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده‌آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	نصب آخرین ویرایش دستورالعمل* استاندارد دارویی بخش اورژانس در یکی از طرفین ترالی احیا	۱
مصاحبه	مشخص بودن فرد مسئول کنترل ترالی اورژانس در هر شیفت با ثبت آن	۲
بررسی مستند و مشاهده	کنترل ترالی اورژانس در ابتدای هر شیفت کاری از نظر آماده، کامل و به روز بودن مطابق دستورالعمل*	۳
مصاحبه	جایگزینی اقلام دارویی و مصرفی استفاده شده بعد از هر بار استفاده از ترالی	۴

توضیحات:

*دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت به شماره ۶۰۸۲ / ۴۰۱ مورخ ۹۲/۵/۱۵ با موضوع آیین نامه استاندارد دارویی بخش اورژانس

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی

سنجه ۴. توالی اورژانس در دسترس کارکنان بخش‌های تشخیصی و درمانی می‌باشد به نحوی که در زمان کمتر از یک دقیقه امکان استفاده از محتویات آن برای احیاگران فراهم می‌باشد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ تعیین تعداد و محل قرارگیری توالی احیا، به گونه‌ای که دسترسی و استفاده از آن در زمان کمتر از یک دقیقه امکان پذیر باشد.*

توضیحات:

*بخش‌های درمانی و تشخیصی بایستی واجد توالی اورژانس باشد. در بخش‌های پاراکلینیک مجاور استفاده به صورت مشترک قابل قبول است.

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی

سنجه ۵. توالی اورژانس مطابق آخرین آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت، حاوی تجهیزات و لوازم به صورت آماده استفاده در تمام اوقات است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ توالی اورژانس مطابق آخرین آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت، حاوی تجهیزات و لوازم به صورت آماده استفاده.*

توضیحات:

*به غیر از بخش اورژانس در سایر بخش‌ها تعداد داروهای موجود در توالی می‌تواند بر اساس مصوبه کمیته دارو، درمان و تجهیزات تغییر پیدا کند که نصب فهرست پیشنهادی به جای آخرین ویرایش دستورالعمل استاندارد دارویی بخش اورژانس در یکی از طرفین توالی احیا الزامی می‌باشد ولی ترتیب چیدمان دارو ها نباید تغییر پیدا کند. در بخش NICU و بخش زایمان توالی اورژانس و احیاء نوزاد مطابق با برنامه ابلاغی و بسته خدمتی احیا می‌باشد ابلاغیه شماره ۲۱۱۲۱۲ مورخ ۸۹/۶/۷

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سرپرستاران

سنجه ۶. داروهای نجات بخش ترالی اورژانس در تمام ساعات شبانه روز تامین می شود.

سطح سنجه

● الزامی

■ اساسی

■ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	در دسترس بودن داروهای نجات بخش در تمام ساعات شبانه روز
بررسی مستند و مصاحبه	وجود امکان جایگزینی اقلام دارویی و مصرفی استفاده شده بعد از هر بار استفاده از ترالی

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سرپرستاران