



**بسمه تعالی**  
**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**  
**اداره اورژانس بیمارستانی**  
**معاونت درمان**



**چک لیست خوداظهاری ارزیابی اورژانس بیمارستان**

نام بیمارستان :	
نوع بیمارستان : عمومی / تک تخصصی :	
نوع فعالیت بیمارستان : آموزشی / غیر آموزشی :	
نوع وابستگی بیمارستان : دانشگاهی / خصوصی / تأمین اجتماعی / خیریه / نیروهای مسلح / سایر :	
تعداد تخت مصوب :	تعداد تخت فعال :
تعداد تخت بخش اورژانس :	تعداد مراجعین سالانه اورژانس :
تاریخ تکمیل فرم :	کارشناس ارزیاب :

امتیاز اخذ شده				شائخص مورد ارزیابی	مموورها
0	1	2	3		
				ورودی بخش اورژانس (سرپایی - بستری) به صورت مستقل و از سایر بخشها تفکیک شده است	<b>فضای فیزیکی</b>
				محل استقرار تریاژ در اولین فضای قابل دسترس در بدو ورود به اورژانس است	
				اشراف و دید کامل پرستار تریاژ به ورودی کلیه بیماران به اورژانس و فضای انتظار وجود دارد	
				اتاق تریاژ دسترسی مناسب به اتاق احیا، Acute Unit و Fast Track Unit دارد	
				فاصله ورودی اورژانس تا ورودی اتاق احیاء بیشتر از ۱۰ متر نمی باشد	
				واحدهای Fast Track، حاد، تحت حاد از هم جداسازی و مشخص شده است	
				اتاق ایزوله عفونی دارای پیش ورودی، فضای بستری و سرویس بهداشتی مجزا در بخش اورژانس، وجود دارد	
				مکان ایستگاه پرستاری مسلط بر تخت های تحت نظر اورژانس می باشد و امکان دسترسی آسان به هر تخت جهت ارائه مراقبتهای اورژانس مقدور است	
				داروهای داخل آمبولانس کامل، دارای لیست با ذکر تعداد و تاریخ انقضا می باشد	<b>آمبولانس</b>
				چیدمان تجهیزات تخصصی داخل کابین مطابق تیپ آمبولانس بر اساس دستورالعمل انجام شده است	

امتیاز اهد شده				شائص مورد ارزیابی	مموها
غ ق ا	2	1	0		
				حداقل تجهیزات لازم بر اساس آخرین دستورالعمل در واحد تریاژ وجود دارد	دارو و تجهیزات
				چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیاء مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی می باشد	
				دسترسی آسان ، فوری و بدون مانع به ترالی احیا ظرف مدت یک دقیقه وجود دارد	
				لیست داروها در تمامی محل های نگهداری داروها (ترالی احیاء، یخچال دارویی، قفسه دارویی) الصاق شده است	
				راهنمای نحوه کارکرد و برچسب کنترل کیفی (کالیبراسیون) با ذکر تاریخ آخرین زمان بازدید و مدت اعتبار، روی تمامی تجهیزات نیازمند کنترل کیفی و کالیبراسیون نصب می باشد	
				تجهیزات ضروری بخش اورژانس طبق لیست تأمین شده است و در صورت نیاز تجهیزات پشتیبان جایگزین می شود	
				حداقل ۵۰ درصد از تخت های بستری بخش اورژانس دارای سیستم مانیتورینگ علائم حیاتی ثابت می باشند	
				نحوه نشانه گذاری، رنگ بندی کپسول انواع گازهای طبی، همچنین نگهداری و حمل و نقل سیلندرها مطابق ضوابط مربوطه رعایت می گردد	
				Bed manager با ابلاغ و شرح وظایف در بیمارستان جهت مدیریت تخت ها وجود دارد	نیروی انسانی
				رئیس بخش اورژانس در جلسات ماهانه کمیته ارتقای اورژانس بیمارستانی حضور فعال دارد	
				در اورژانس های بالای ۳۰ هزار ورودی سالانه، متخصص طب اورژانس حضور دارد	
				پرستار تریاژ دارای ۵ سال سابقه خدمت در بخشهای بالینی و حداقل یک سال سابقه خدمت در بخش اورژانس دارد	
				واحد تریاژ فعال با حضور پرستار مستقل آموزش دیده در این واحد وجود دارد	فرآیندهای اورژانس
				تمامی بیماران ورودی اورژانس (سرپایی-بستری) بر اساس الگوی ۵ سطحی ESI IV تریاژ می شوند	
				سیستم تریاژ به صورت الکترونیک و بر اساس آخرین ویرایش ابلاغی وزارت، برنامه ریزی شده است	
				الگوریتم آخرین دستورالعمل احیای قلبی ریوی مورد تایید وزارت بهداشت در اتاق احیاء نصب می باشد	
				گروه احیا (لیست به تفکیک A-B-C-D) با ابلاغ شرح وظایف دارای برنامه ماهیانه و کارت شناسایی وجود دارد	
				پذیرش و درمان بی قید و شرط در اورژانس انجام می شود	
				پزشک اورژانس به صورت شبانه روزی و بدون وقفه مقیم اورژانس است و نقش فعال، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران دارد	

امتیاز اخذ شده				شافص مورد ارزیابی	مهمورها
غ ق ا	2	1	0		
				اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در اورژانس در محدوده زمانی تعیین شده انجام می گردد: بیماران سطح ۱ بلافاصله، سطح ۲ تریاژ حداکثر ۱۰ دقیقه، بیماران سطح ۳ حداکثر ۳۰ دقیقه، سطح ۴ حداکثر ۶۰ دقیقه، سطح ۵ حداکثر ۱۲۰ دقیقه	<b>فرآیندهای اورژانس</b>
				برای بیماران دارای اندیکاسیون بستری (سطوح ۱ و ۲ و ۳ و سطح ۴ تریاژ نیازمند پروسیجر) پرونده بستری اورژانس تشکیل می شود	
				زمان تعیین تکلیف بیماران تحت نظر در اورژانس براساس دستورالعمل های ابلاغی (ظرف مدت ۶ ساعت)، توسط پزشک اورژانس رعایت می شود	
				پیگیری انتقال بیمار تعیین تکلیف شده به سرویس مربوطه در بخش های بستری (Bed Manager) توسط پزشک اورژانس انجام می شود	
				بیماران تحت نظر در اورژانس که نیازمند تداوم مراقبت و درمان هستند حداکثر ظرف ۱۲ ساعت به بخش های بستری منتقل می شوند	
				اندیکاسیون اعزام بیمار و همکاری در پذیرش بیماران توسط پزشک اورژانس رعایت می شود	
				ارزیابی اولیه پرستاری جهت بیماران تحت نظر در اورژانس که پرونده بستری برای آنها تشکیل شده است (ثبت شکایت اصلی - نحوه ورود - ارزیابی وضعیت هوشیاری - جسمی - روحی - روانی - عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار به همراه اقدامات پرستاری لازم) انجام و در گزارش پرستاری ثبت شده است	
				پرستار اورژانس گزارش پرستاری (تاریخ / ساعت اولین ارزیابی، سطح هوشیاری، تشخیص پرستاری، سابقه قبلی پزشکی، سابقه مصرف دارویی، حساسیت به دارو و غذا و نحوه ورود بیمار به اورژانس) را به طور صحیح ثبت می کند	
				ارزیابی و مراقبت های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار (مراقبت موردی) انجام می شود	
				شناسایی بیماران قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی/ درمانی، حداقل با دو شناسه و با توجه به رنگ دستبند به صورت فعال انجام می شود	
				داروی مصرفی روزانه و مورد نیاز بیماران در تمام ساعات شبانه روز تأمین می شود	
				فرآیند دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوطه برنامه ریزی و انجام می شود	
				ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می شود	
				آموزش های لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه ریزی و اجرا می شود و در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می شود	
				فرآیند ثبت "ترک با مسئولیت شخصی" با ثبت دقیق علت هر یک از موارد انجام می گردد.	
				بانک خون، آزمایشگاه، تصویربرداری و سونوگرافی ۲۴ ساعته جهت بیماران نیازمند (اورژانس) وجود دارد	

امتیاز امد شده				شافص مورد ارزیابی	مموها
غ ق ا	2	1	0		
				عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است ( وجود لیست مقادیر بحرانی آزمایشات ، وجود hot line ، مستندات اعلام و ثبت مقادیر بحرانی)	فرآیندهای اورژانس
				بیمارستان در تامین دارو، تجهیزات، ملزومات و خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز بیماران متعهد و پاسخگو است (عدم تهیه دارو و ملزومات پزشکی نظیر تجهیزات ارتوپدی و لنز توسط بیماران خارج از مرکز)	
				هیچ موردی از اختلال یا تاخیر در روند ارائه خدمات به بیماران به دلیل کمبود امکانات و منابع مشاهده نشد (عدم ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان برای انجام آزمایش، سونوگرافی، گرافی از قبیل CT ، MRI)	
				نتایج معوقه بررسی های پاراکلینیک ، پس از ترخیص به بیمار اطلاع رسانی می شود	
				پرسنل از فرآیند شستشوی دستها آگاهی دارند و به آن عمل می کنند	
				تفکیک پسماندهای بیمارستانی (اجسام نوک تیز-زباله های عفونی و غیر عفونی) انجام می شود	
				کارکنان از فرآیند مواجهه شغلی آگاهی دارند و در صورت مواجهه به آن عمل می کنند	
				نحوه رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیماران در ورودی اورژانس در معرض دید مراجعین می باشد	
				رضایت سنجی از بیماران و همراهان از طریق تکمیل پرسشنامه به صورت فصلی انجام و نتایج تحلیلی آن در کمیته اورژانس مطرح و اقدام اصلاحی برنامه ریزی می شود	
				پایش فرآیند تریاژ (Under triage / Over triage) انجام و در کمیته تریاژ جهت ارتقای شاخص مطرح شده است	
				آمار و اطلاعات شاخص های اورژانس جمع آوری و بررسی نتایج آنالیز و تفسیر شاخص های ۵ گانه اورژانس در کمیته ارتقای اورژانس مطرح شده و مستندات اقدامات اصلاحی و گامهای اجرایی موجود می باشد	