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/ غیرآموزشی :** |
| **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 :** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **محورها** | **شاخص مورد ارزیابی** | **امتیاز اخذ شده** | | | |
| **0** | **1** | **2** | **غ ق ا** |
| فضای فیزیکی | ورودی بخش اورژانس (سرپایی – بستری) به صورت مستقل و از سایر بخشها تفکیک شده است |  |  |  |  |
| 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 10 متر نمی­باشد |  |  |  |  |
| 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 تخت­های تحت نظر اورژانس می­باشد و امکان دسترسی آسان به هر تخت جهت ارائه مراقبتهای اورژانس مقدور است |  |  |  |  |
| آمبولانس | داروهای داخل آمبولانس کامل، دارای لیست با ذکر تعداد و تاریخ انقضا می­باشد |  |  |  |  |
| چیدمان تجهیزات تخصصی داخل کابین مطابق تیپ آمبولانس بر اساس دستورالعمل انجام شده است |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **محورها** | **شاخص مورد ارزیابی** | **امتیاز اخذ شده** | | | |
| **0** | **1** | **2** | **غ ق ا** |
| دارو و تجهیزات | حداقل تجهیزات لازم بر اساس آخرین دستورالعمل در واحد تریاژ وجود دارد |  |  |  |  |
| چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیاء مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی می­باشد |  |  |  |  |
| دسترسی آسان ، فوری و بدون مانع به ترالی احیا ظرف مدت یک دقیقه وجود دارد |  |  |  |  |
| لیست داروها در تمامی محل­های 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 می­باشد |  |  |  |  |
| تجهیزات ضروری بخش اورژانس طبق لیست تأمین شده است و در صورت نیاز تجهیزات پشتیبان جایگزین می‌شود |  |  |  |  |
| حداقل 50 درصد از تخت های بستری بخش اورژانس دارای سیستم مانیتورینگ علایم حیاتی ثابت می­باشند |  |  |  |  |
| نحوه نشانه‌گذاری، رنگ بندی کپسول انواع گازهای طبی، همچنین نگهداری و حمل و نقل سیلندرها مطابق ضوابط مربوطه رعایت می‌گردد |  |  |  |  |
| نیروی انسانی | Bed manager با ابلاغ و شرح وظایف در بیمارستان جهت مدیریت تخت­ها وجود دارد |  |  |  |  |
| رئیس بخش اورژانس در جلسات ماهانه کمیته‌ ارتقای اورژانس بیمارستانی حضور فعال دارد |  |  |  |  |
| در اورژانس های بالای 30 هزار ورودی سالانه، متخصص طب اورژانس حضور دارد |  |  |  |  |
| پرستار تریاژ دارای 5 سال سابقه خدمت در بخشهای بالینی و حداقل یک سال سابقه خدمت در بخش اورژانس دارد |  |  |  |  |
| فرآیندهای اورژانس | واحد تریاژ فعال با حضور پرستار مستقل آموزش دیده در این واحد وجود دارد |  |  |  |  |
| تمامی بیماران ورودی اورژانس (سرپایی-بستری) بر اساس الگوی 5 سطحی ESI IV تریاژ می­شوند |  |  |  |  |
| سیستم تریاژ به صورت الکترونیک و بر اساس آخرین ویرایش ابلاغی وزارت، برنامه­ریزی شده است |  |  |  |  |
| الگوریتم آخرین دستورالعمل احیای قلبی ریوی مورد تایید وزارت بهداشت در اتاق احیاء نصب می­باشد |  |  |  |  |
| 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 می­شود |  |  |  |  |
| پزشک اورژانس به صورت شبانه روزی و بدون وقفه مقیم اورژانس است و نقش فعال، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران دارد |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **محورها** | **شاخص مورد ارزیابی** | **امتیاز اخذ شده** | | | |
| **0** | **1** | **2** | **غ ق ا** |
| فرآیندهای اورژانس | اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در اورژانس در محدوده زمانی تعیین شده انجام می گردد:  بیماران سطح 1 بلافاصله، سطح 2تریاژ حداکثر 10 دقیقه، بیماران سطح 3 حداکثر 30دقیقه، سطح 4 حداکثر 60 دقیقه، سطح 5 حداکثر 120 دقیقه |  |  |  |  |
| برای بیماران دارای اندیکاسیون بستری (سطوح 1 و 2 و 3 و سطح 4 تریاژ نیازمند پروسیجر) پرونده بستری اورژانس تشکیل می­شود |  |  |  |  |
| زمان تعیین تکلیف بیماران تحت نظر در اورژانس براساس دستورالعمل­های ابلاغی (ظرف مدت 6 ساعت)، توسط پزشک اورژانس رعایت می­شود |  |  |  |  |
| پیگیری انتقال بیمار تعیین تکلیف شده به سرویس مربوطه در بخش‌های بستری(Bed Manager) توسط پزشک اورژانس انجام می­شود |  |  |  |  |
| بیماران تحت نظر در اورژانس که نیازمند تداوم مراقبت و درمان هستند حداکثر ظرف 12 ساعت به بخش­های بستری منتقل می­شوند |  |  |  |  |
| اندیکاسیون اعزام بیمار و همکاری در پذیرش بیماران توسط پزشک اورژانس رعایت می­شود |  |  |  |  |
| 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 (تاريخ / 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 طورصحیح ثبت می­کند |  |  |  |  |
| ارزیابی و مراقبت های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار (مراقبت موردی) انجام می­شود |  |  |  |  |
| شناسایی بیماران قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی/ درمانی، حداقل با دو شناسه و با توجه به رنگ دستبند به صورت فعال انجام می­شود |  |  |  |  |
| داروی مصرفی روزانه و مورد نیاز بیماران در تمام ساعات شبانه­روز تأمین می­شود |  |  |  |  |
| فرآیند دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوطه برنامه ریزی و انجام می­شود |  |  |  |  |
| ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می­شود |  |  |  |  |
| آموزش های لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه ریزی و اجرا می­شود و در زمان ترخیص،خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می­شود |  |  |  |  |
| فرآیند ثبت "ترک با مسئولیت شخصی" با ثبت دقیق علت هر یک از موارد انجام می‌گردد. |  |  |  |  |
| بانک خون، آزمایشگاه، تصویربرداری و سونوگرافی 24 ساعته جهت بیماران نیازمند (اورژانس) وجود دارد |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **محورها** | **شاخص مورد ارزیابی** | **امتیاز اخذ شده** | | | |
| **0** | **1** | **2** | **غ ق ا** |
| فرآیندهای اورژانس | 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) |  |  |  |  |
| 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 می­شود |  |  |  |  |
| پرسنل از فرآیند شستشوی دستها آگاهی دارند و به آن عمل می­کنند |  |  |  |  |
| تفکیک پسماندهای بیمارستانی (اجسام نوک­تیز-زباله­های عفونی و غیرعفونی) انجام می­شود |  |  |  |  |
| کارکنان از فرآیند مواجهه شغلی آگاهی دارند و در صورت مواجهه به آن عمل می­کنند |  |  |  |  |
| پایش | نحوه رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیماران در ورودی اورژانس در معرض دید مراجعین می­باشد |  |  |  |  |
| 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 برنامه­ریزی می­شود |  |  |  |  |
| 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 5 گانه اورژانس در کمیته ارتقای اورژانس مطرح شده و مستندات اقدامات اصلاحی و گامهای اجرایی موجود می­باشد |  |  |  |  |