

مروری بر سنجه های اعتبار بخشی محور مدیریت خدمات پرستاری

مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان رضوی



سنجه های اعتبار بخشی در سه سطح طبقه بندی می شوند:

□ **سنجه های سطح یک :** اهمیت، حساسیت و امکان تحقق بالا و در

حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت هر بیمارستان

□ **سنجه های سطح دو :** امکان تحقق متوسط و در حدود انتظارات

وضعیت فعلی بیمارستانها

□ **سنجه های سطح سه :** امکان تحقق پایین تر و فراتر از حدود

انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها

❖ سنجه های سطح ۳ صرفا در بیمارستان های درجه یک، یک برتر و

عالی، ملاک رتبه بندی است.





۱. رعایت قوانین و مقررات جاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۲. تحقق حداقل ۹۶٪ از سنجه های سطح یک در استانداردهای محورهای ۱۹ گانه
۳. تحقق حداقل ۹۱٪ از مجموع سنجه های سطح دو از استانداردهای محورهای ۱۹ گانه
۴. تحقق حداقل ۸۱٪ از مجموع سنجه های سطح سه از استانداردهای محورهای ۱۹ گانه
۵. تحقق حداقل ۸۶٪ از استانداردهای ایمنی بیمار در استانداردهای محورهای ۱۹ گانه
۶. تحقق حداقل ۸۶٪ از استانداردهای محور مراقبت های حاد و اورژانس
۷. تحقق حداقل ۸۱٪ از سنجه های سطح دو از استانداردها در هر یک از بخش های رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت



رهبری و مدیریت

۱. رهبری و مدیریت کیفیت
۲. مدیریت خطر حوادث و بلایا
۳. مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای
۴. مدیریت خدمات پرستاری
۵. فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت
۶. بهداشت محیط

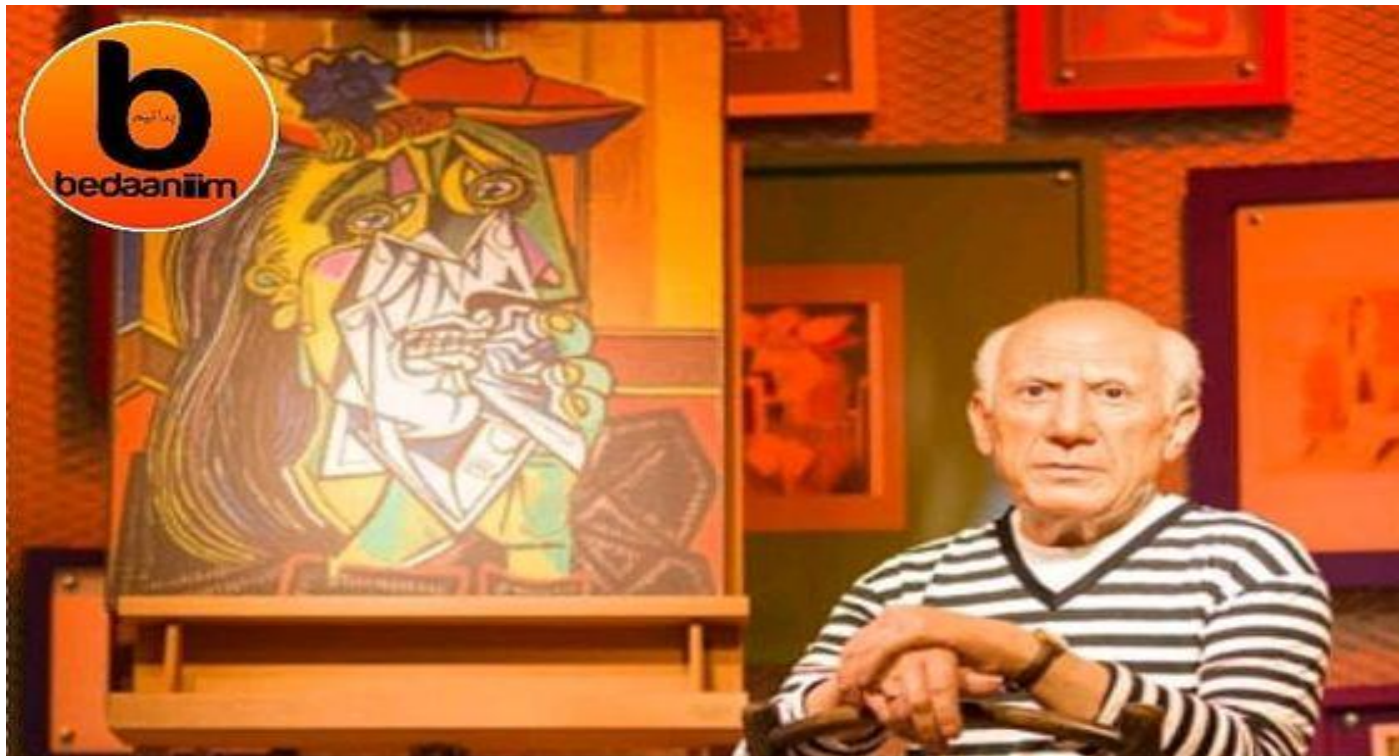
مراقبت و درمان

۷. مدیریت تجهیزات پزشکی
۸. مراقبت های عمومی بالینی
۹. مراقبت های حاد و اورژانس
۱۰. مراقبت های جراحی و بیهوشی
۱۱. مراقبت های مادر و نوزاد
۱۲. پیشگیری و کنترل عفونت
۱۳. مدیریت دارویی
۱۴. خدمات تصویر برداری
۱۵. خدمات آزمایشگاهی
۱۶. طب انتقال خون
۱۷. خدمات سرپایی

حمایت از گیرنده خدمت

۱۸. تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت
۱۹. احترام به حقوق گیرنده خدمت

محورهای اعتبار بخشی ۱۳۹۸



پیکاسو در خاطراتش می نویسد : مادرم می گفت
اگر سرباز شدی مطمئن باش روزی ژنرال می شوی،
اگر راهب شدی روزی پاپ خواهی شد! در عوض
من یک نقاش بودم و پیکاسو شدم! هر چه که
هستیم، بهترین باشیم...



سطح | الف- ۴ - ۱ بکارگیری کارکنان پرستاری بر اساس شرح شغل و شرایط احراز انجام میشوند.

- ✦ سطح یک | الف ۴ - ۱ - ۱ * حداقل مهارت‌های عمومی بالینی پرستاران برای اشتغال در بخش‌های بالینی ارزیابی و احراز میشوند.
- ✦ سطح یک | الف ۴ - ۱ - ۲ * مهارت های تخصصی پرستاران برای اشتغال در بخش های بالینی ارزیابی و احراز میشوند.
- ✦ سطح دو | الف ۴ - ۱ - ۳ * حداقل مهارت های ارتباطی کارکنان پرستاری ارزیابی و احراز میشوند.
- ✦ سطح دو | الف ۴ - ۱ - ۴ * توزیع و چینش کارکنان گروه پرستاری با استفاده از روش‌های علمی برآورد کمی و کیفی صورت می‌پذیرد.
- ✦ سطح سه | الف ۴ - ۱ - ۵ * شیوه های اجرایی و نحوه چیدمان کارکنان پرستاری، مانع مراقبت های مستقیم پرستاری نمیشوند.

سطح سه : یک سنج

سطح دو: دو سنج

سطح یک : دو سنج



✦ سطح یک الف ۴-۱-۱ * حداقل مهارت‌های عمومی بالینی پرستاران برای اشتغال در بخش‌های بالینی ارزیابی و احراز میشوند.

✦ سطح یک الف ۴-۱-۲ * مهارت‌های تخصصی پرستاران برای اشتغال در بخش‌های بالینی ارزیابی و احراز میشوند.

✦ سطح دو الف ۴-۱-۳ * حداقل مهارت‌های ارتباطی کارکنان پرستاری ارزیابی و احراز میشوند.

➤ تعیین حداقل مهارت‌های عمومی بالینی ، تخصصی و ارتباطی کارکنان پرستار

➤ طراحی چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت‌های عمومی بالینی ، تخصصی و ارتباطی

پرستاران

➤ ارزیابی مهارت‌های عمومی بالینی ، تخصصی و ارتباطی کارکنان پرستاری و تکمیل فرم

مربوطه توسط سرپرستار/کارشناس خبره

➤ تجزیه و تحلیل نتایج ارزیابی و در صورت لزوم تنظیم برنامه اصلاحی

➤ بکارگیری کارکنان بر اساس نتایج ارزیابی و تعیین بخش یا واحد خدمت



چک لیست مهارتی

مسیر دسترسی به چک لیست های مهارتی :

پورتال اعتباربخشی ، فرم لیست چک لیست های آموزش و ارتقاء سلامت

*توجه مهم:

تکمیل چک لیست مهارتی برای تمامی کارکنان جدیدالورود (شامل جدیدالاستخدام و نیروهای جابه جا شده از بخشی به بخش دیگر) توسط سرپرستار الزامی است.

چک لیست های تکمیل شده در فولدر الکترونیک آموزش باید ذخیره گردد.

فرم: لیست و چک لیست های آموزش و ارتقاء سلامت

ردیف	عنوان	نام واحد در سازمان	تاریخ	شرح
۳۱	قرن: تبحر آموزشی بیماران در بخش های ویژه	ارتقاء سلامت	۹۸/۱۰/۲۵	اعتباربخشی فایل
۳۲	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی، تخصصی و ارتباطی پرستاران کلینیک-۴۴۳۱۲۵	آموزش	۱۳۹۸/۰۹/۱۳	اعتباربخشی فایل
۳۳	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی، تخصصی و ارتباطی پرستاران قیزيوتراپی-۴۳۰۲۲۴	آموزش	۱۳۹۸/۰۹/۲۵	اعتباربخشی فایل
۳۴	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی، تخصصی و ارتباطی پرستاران اکو-۴۴۱۸۱۵	آموزش	۱۳۹۸/۱۰/۰۳	اعتباربخشی فایل
۳۵	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی و تخصصی بالینی و ارتباطی بانک خون-۴۳۰۷۴۱	آموزش	۱۹/۱۰/۹۸	اعتباربخشی فایل
۳۶	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی و تخصصی بالینی و ارتباطی پاتولوژی-۴۳۰۱۹۷	آموزش	۱۹/۱۰/۹۸	اعتباربخشی فایل
۳۷	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی و تخصصی بالینی و ارتباطی پذیرش-۴۳۰۲۰۱	آموزش	۱۹/۱۰/۹۸	اعتباربخشی فایل
۳۸	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی و تخصصی بالینی و ارتباطی میکروب شناسی-۴۳۰۱۹۸	آموزش	۱۹/۱۰/۹۸	اعتباربخشی فایل
۳۹	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی و تخصصی بالینی و ارتباطی همانولوژی-۴۳۰۱۹۹	آموزش	۱۹/۱۰/۹۸	اعتباربخشی فایل
۴۰	چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی و تخصصی بالینی و ارتباطی هورمون-۴۳۰۲۰۰	آموزش	۱۹/۱۰/۹۸	اعتباربخشی فایل

۱۰۹۵۷۶۵۴۲۲۱

حضرت محمد (ص) می فرمایند: در طلب دنیا معتدل باشید و حرص نزنید ، زیرا به هر کس هر چه قسمت اوست می رسد.

بهبود کیفیت

اخبار

دفتر ثبت تراسه چک الکتروشوک

دفتر ثبت تراسه چک الکتروشوک در قسمت حک لست هاء ، بالینی / صفحه ۳۶ / ردیف ۳۵۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۱۳ به روز رسانی گردید.

دانلود

سیاست های آموزش به بیمار

به استحضار می رساند ، سیاست های آموزش به بیمار بازنگری و در قسمت استاندارد و ابلاغیه داخلی صفحه ۱ ، ردیف ابارگذاری شده است ۱۴۰۰/۰۳/۱۳.

استاندارد و
ابلاغیه ها



خط مشی و
روش اجرایی



آموزش سلامت



مدیریت آموزش
و پژوهش



فرآیند و
چارت سازمانی



فرم ، لیست
و چک لیست



بیمارستان رضوی

شماره سند: AH-Edu-CL-11

تاریخ نمونه: ۹۸/۳/۱

تاریخ بازنگری: ۹۹/۳/۱

شماره بازنگری: ۰۰۱



نام و نام خانوادگی:				بخش:	سمت/پدر سنار:	تاریخ شروع بکار:
چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت‌های عمومی و تخصصی بالینی و ارتباطی بخش				ارزیابی عملکرد حرفه ای	ارزیابی عملکرد حرفه ای	ارزیابی عملکرد حرفه ای
				تاریخ ارزیابی اولیه	تاریخ ارزیابی	تاریخ ارزیابی
				نمره ۵ تا ۱۰	نمره ۵ تا ۱۰	نمره ۵ تا ۱۰
ردیف	معیار ارزیابی	نمره ۵ تا ۱۰	نمره ۵ تا ۱۰	نمره ۵ تا ۱۰	نمره ۵ تا ۱۰	نمره ۵ تا ۱۰
۱	بررسی‌ها به روش علمی و مطابق با دستورالعمل و گایدلاین‌های پرستاری انجام میدهد					
۲	تحويل بخش از شیفت قبل به شیفت بعد به درستی و بر بالین بیماران با شرح گزارش اقدامات انجام شده و با استفاده از تکنیک ISBAR به عمل می‌آورد.					
۳	آگاهی در خصوص ۵ بیماری شایع بخش و مراقبت‌های مربوطه را دارد					
۴	ارزیابی اولیه بیمار و بررسی وضعیت جسمی و روانی و اجتماعی بیمار به طور صحیح انجام میدهد					
۵	تشخیص پرستاری را مطابق ارزیابی اولیه مشخص میکند					
۶	مداخلات پرستاری را براساس تشخیص پرستاری برنامه ریزی میکند					
۷	ارزیابی مجدد بیمار را در هر شیفت انجام میدهد					
۸	احتمال زخم بستر با معیار بران را بررسی و در پرونده ثبت میکند					
۹	احتمال سقوط طبق معیار مورس بررسی و در پرونده ثبت میکند					
۱۰	سطح مراقبتی بیمار بررسی و در پرونده ثبت نموده است					
۱۱	آگاهی از داروهای پرخطر، با شکل و تلفظ مشابه و دایل چک انجام میشود					
۱۲	گزارش نویسی را بصورت علمی (طبق الگوی ارسالی از دفتر پرستاری) انجام میدهد					
۱۳	آموزش به بیمار به طور گویا و قابل فهم در بدو ورود، جین بستری و ترخیص را انجام میدهد					
۱۴	آماده سازی مددجو جهت ترخیص به درستی انجام میشود					
۱۵	آموزش در هنگام بستری و ترخیص را بر اساس اصول علمی انجام میدهد					
۱۶	ایا اقدامات مناسب در تامین ایمنی بیمار یا مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی را در نظر دارد و به آن توجه میکند					
۱۷	رعایت استانداردهای کنترل عفونت و بهداشت را طبق ضوابط اعلام شده انجام میدهد					
۱۸	رعایت احتیاطات استاندارد را رعایت میکند					
۱۹	اصول صحیح دارودهی (آشنایی با ۷ RIGHT) را اجرا میکند					
۲۰	۹ راه حل ایمنی بیمار را میداند					
۲۱	نستشوی دست ها در ۵ موقعیت (دانش و مهارت) را انجام میدهد					
۲۲	تسلط به توالی اورژانس دارد					
۲۳	آگاهی از کدهای بحران دارد و موارد استفاده از آن را میداند.					
۲۴	گزارش حوادث غیر منتظره و خطاهای بیمارستانی به مافوق را میداند (never events)					

مهارت‌های عمومی

لزوم تکمیل شیت گزارش چک لیست ها

شماره سند: AH-Edu-UL-۱۱

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ بازنگری: ۹۹/۳/۱

شماره بازنگری: ۰۰۱

مرکز درمانی بیمارستان رضوی



ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ ارزیابی	نتیجه	نظر سرپرستار	نظر سوپروایزر آموزشی	نظر مترون	نقاط ضعف	اقدام اصلاحی در حیطه مهارت‌های ارتباطی	اقدام اصلاحی در حیطه مهارت‌های تخصصی بالینی	اقدام اصلاحی در حیطه مهارت‌های عمومی بالینی
1	0	00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
2	0	00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
3	0	00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
4	0	00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
5	0	00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							
		00/01/1900	0							

فرایند کارکنان جدیدالورود

- ✓ معرفی نیروی جدیدالورود به مدیر پرستاری از سوی کارگزینی و گزینش نیرو از طریق کمیته جذب
- ✓ تعیین بخش نیروی جدیدالورود و معرفی به سرپرستار بخش توسط مدیر پرستاری
- ✓ توضیح فرآیند آموزش (سامانه های آموزش، فرایند نیازسنجی، برنامه توسعه فردی، تحویل محتوای آموزشی با فرمت الکترونیک، کتابچه توجیهی بدو ورود، کتابچه اختصاصی) توسط سوپروایزر آموزشی
- ✓ شرکت در **آزمون بدو ورود** بیمارستان بصورت کتبی پس از یک ماه
- ✓ تکمیل **چک لیست های ارزیابی مهارت و صلاحیت های حرفه ای** در حیطه های ارتباطی، بالینی
- عمومی و تخصصی پرستاری توسط سرپرستار
- ✓ برگزاری **آزمون کتبی تخصصی** بخش توسط سرپرستار/کارشناس خبره / رابط آموزش
- ✓ تایید شروع به کار رسمی نیروی جدید در بخش مربوطه توسط سرپرستار



آزمون های عمومی و اختصاصی

✓ کلیه کارکنان جدیدالاستخدام پس از یک ماه از تاریخ شروع به کار و دریافت فایل کتابچه عمومی از واحد آموزش در آزمون عمومی شرکت خواهند کرد.

✓ رابطین آموزشی از کلیه کارکنان جدیدالاستخدام آزمون اختصاصی می گیرند و پس از تصحیح ، برگه ی آزمون را جهت تکمیل مستندات به واحد آموزش ارسال می کنند.



پورتال بیمارستان رضوی

IT | IPC | روابط عمومی و امور فرهنگی | پرستاری | آموزش | اعتبار بخشی | یسج بیمارستان | BME | سامانه ها | کمیته ورزش

سامانه آموزش ایده

پژوهش

آموزش



فرایندهای آموزش

ردیف	عنوان	نام واحد در سازمان	تاریخ	شرح
۱	قرائند کارکنان جدیدالورود پرستاری و ماما	آموزش	۱۳۹۹/۷/۵	قرائندهای پشتیبانی - منابع انسانی - آموزش
۲	قرائند نیازسنجی آموزش	آموزش	۱۳۹۹/۵/۲۷	قرائندهای پشتیبانی - منابع انسانی - آموزش

اطلاع رسانی دوره های آموزشی مجازی

دوره آموزشی مجازی "پولپ روده"

New

قابل توجه پرستاران و منشی های محترم کلینیک

جهت شرکت در دوره مجازی ضروری "پولپ روده" از طریق سامانه یادگیری الکترونیکی ایده و سپس ارزشیابی کلاس در سامانه فراگیر آموزش اقدام فرمایید.

لینک دوره آموزشی و آزمون آن تا پایان خرداد ماه فعال می باشد.

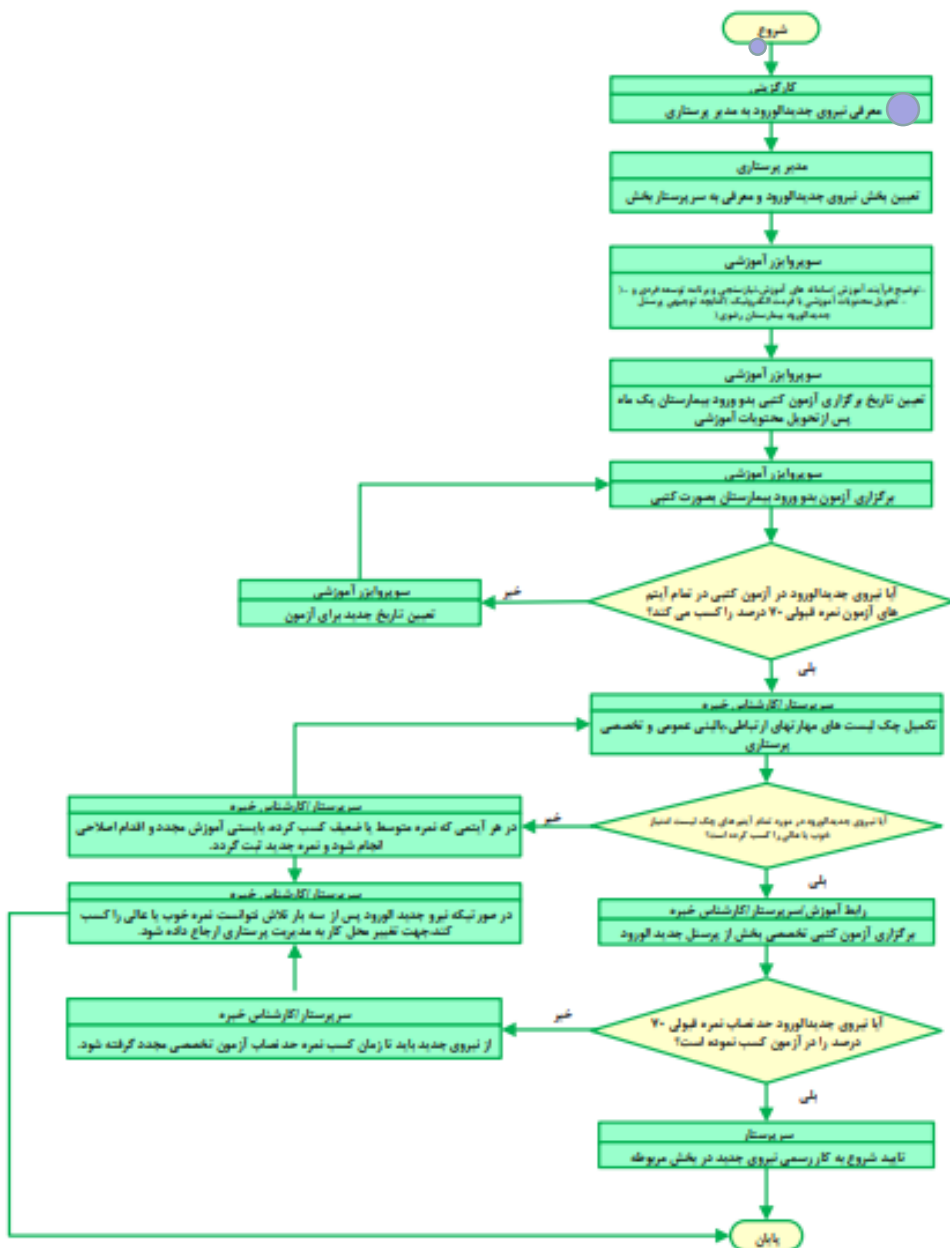
فرایند کارکنان جدیدالورود

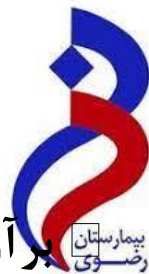
اطلاع از فرایند پرسنل جدیدالورود مسیر دسترسی
به فایل :

پورتال آموزش ، فرایندهای آموزش

*توجه مهم:

فایل فرایند پرسنل جدیدالورود در فولدر
آموزش الکترونیک هر بخش ، بایستی جهت
اطلاع تمامی همکاران موجود باشد.





- سطح دو الف ۴ - ۱ - ۴ * توزیع و چینش کارکنان گروه پرستاری با استفاده از روشهای علمی برآورد کمی و کیفی صورت میپذیرد.

برآورد کمی و کیفی منابع انسانی گروه پرستاری مورد نیاز هر یک از بخشهای تشخیصی و درمانی براساس معیارهای معین توسط سرپرستاران

□ گزارش برآورد کمی و کیفی منابع انسانی گروه پرستاری مورد نیاز به مدیریت پرستاری توسط سرپرستاران هر یک از بخشها

□ جمع بندی منابع انسانی گروه پرستاری مورد نیاز هر یک از بخشهای تشخیصی و درمانی توسط مدیر پرستاری

□ توزیع گروه پرستاری در بخشهای مختلف بر اساس جمع بندی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز هر یک از بخشها توسط مدیریت پرستاری

□ چیدمان گروه پرستاری در نوبتهای کاری بخشهای مختلف براساس جمع بندی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز توسط سرپرستاران

□ نظارت بر چیدمان گروه پرستاری در نوبت های کاری مختلف توسط مدیریت پرستاری





سطح سه الف ۴ - ۱ - ۵ * شیوه های اجرایی و نحوه چیدمان کارکنان پرستاری، مانع مراقبت های مستقیم پرستاری نمیشوند.

☐ ارائه مراقبتهای پرستاری به شیوه های بیمار محور از قبیل مراقبت موردی

☐ حضور مستمر پرستاران بر بالین و ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری
توسط گروه پرستاری مسئول

☐ نظارت بر حضور مستمر پرستاران بر بالین توسط تیم مدیریت پرستاری

☐ شناسایی اقدامات، فرایندها و امورات غیر مرتبط و مانع مراقبت مستقیم توسط مدیریت
پرستاری از جمله مستندسازی های مازاد یا انجام امور غیر مرتبط

☐ گزارش اقدامات، فرایندها و امور غیر مرتبط شناسایی شده توسط مدیریت پرستاری به تیم
رهبری و مدیریت جهت تعیین تکلیف و بازنگری آنها

☐ برنامه ریزی جهت حذف مستندسازی های مازاد با رعایت ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت



سطح سه الف ۴ - ۱ - ۵ * شیوه های اجرایی و نحوه چیدمان کارکنان پرستاری، مانع مراقبت های مستقیم پرستاری نمیشوند.

ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی در زمینه بهبود مراقبت های مستقیم پرستاری

□ ارائه مراقبت های مستقیم پرستاری در سطح انتظار و استانداردهای مربوط

□ درخصوص مراقبت موردی استناد به دستورالعمل مراقبت موردی ابلاغیه شماره ۲۱۵۱ / د / ۱۳۹۹

مورخ ۹ / ۱۲ / ۹۵ معاونت پرستاری شود.

** جهت ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار بر حسب شرایط پرستار مسئول به دفعات بر حسب شرایط

بیمار بر بالین بیمار حضور یافته و نسبت به ارزیابی و ارائه مراقبتهای مستقیم اقدام مینماید.

منظور از اقدامات، فرایندها و امورات غیر مرتبط مانع مراقبت مستقیم، فعالیت های خارج از شرح وظایف

مصوب پرستاران، تکمیل فرم های غیر ضروری و.. می باشد.

این استاندارد یکی از مهمترین و تاثیر گذارترین موارد در نتیجه اعتباربخشی بیمارستان محسوب

شده و از وزن تاثیر بسیار بالایی برخوردار است.



دستورالعمل ارائه مراقبت به روش موردی^۱

مقدمه:

پرستاران به عنوان افرادی متخصص و حرفه ای، متعهد به بکارگیری استانداردهای حرفه پرستاری در عملکرد خود می باشند، و در این میان استاندارد مسئولیت پذیری و پاسخگویی از مجموعه استانداردهای حرفه ای پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. این دستورالعمل در راستای جزء الف بند ۱۱ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و اجرایی نمودن بند ۳ (برنامه ریزی برای بهبود مستمر خدمات مراقبت پرستاری) حکم اعطایی به معاون پرستاری و با هدف بهبود رضایتمندی بیماران، ارتقاء مسئولیت پذیری و پاسخگویی کادر پرستاری به بیمار و سایر اعضای تیم سلامت و تامین مراقبت جامع و یکپارچه پرستاری از طریق تغییر روش تقسیم کار از شیوه وظیفه ای^۲ به شیوه موردی تدوین و جهت

بازنگری و اصلاح
معاونت پرستاری
۱۳۸۵
۱۲/۸





سطح | الف- ۴ - ۲ سیاستهای آموزشی پرستاران و بیماران تدوین و ابلاغ شده است.

- ✦ سطح دو | الف- ۴ - ۲ - ۱ سیاستهای آموزشی پرستاران توسط مدیریت پرستاری تدوین و ابلاغ شده است.
- ✦ سطح دو | الف- ۴ - ۲ - ۲ برنامه ریزی آموزشی کارکنان پرستاری در چارچوب سیاستهای آموزشی مدیریت پرستاری برنامه ریزی و اجرا میشوند.
- ✦ سطح دو | الف- ۴ - ۲ - ۳ سیاستهای آموزشی بیماران با میوریت مدیریت پرستاری متناسب با سطح و نوع مراقبتهای بیماران تدوین و ابلاغ شده است.
- ✦ سطح دو | الف- ۴ - ۲ - ۴ برنامه ریزی آموزشی بیماران در چارچوب سیاستهای آموزشی مدیریت پرستاری، برنامه ریزی و اجرا میشوند.
- ✦ سطح سه | الف- ۴ - ۲ - ۵ نتایج ارزیابی اثربخشی برنامه های آموزشی بیماران و کارکنان در بازنگری سیاستهای آموزشی و روش های آموزش استفاده میشوند.

سطح سه : یک سنجه

سطح دو: چهار سنجه

سطح یک : -



- ☐ تدوین سیاست های آموزشی گروه پرستاری
- ☐ اطلاع رسانی سیاست های آموزشی به بخش ها و واحدها
- ☐ آگاهی کارکنان گروه پرستاری از سیاست های آموزشی



سیاست های آموزشی کارکنان ویرایش ۱۴۰۰

ابلاغیه های داخلی

ردیف	عنوان	نام واحد در سازمان	تاریخ	شرح
۷۱	خالی	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی
۷۲	خالی	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی
۷۳	خالی	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی
۷۴	ابلاغیه معرفی مرجع مراقبت پرستاری	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی <u>فایل</u>
۷۵	معیارهای ارزیابی تخصصی پرستاران برای انتقال در بخشهای پالیتی	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی <u>فایل</u>
۷۶	معیارهای خاتمه خدمت کارکنان زیر مجموعه دفتر پرستاری	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی <u>فایل</u>
۷۷	خالی	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی
۷۸	خالی	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۲۲	اعتبار بخشی
۷۹	سیاست های آموزشی کارکنان بیمارستان رضوی-۳۳۰۷۰۹	مدیریت پرستاری	۱۴۰۰/۰۳/۲۶	اعتبار بخشی <u>فایل</u>
۸۰	خالی	مدیریت پرستاری	۱۳۹۷/۰۲/۰۱	اعتبار بخشی

۱۰۹۸۷۶۵۴۳۲۱

مسیر دسترسی به سیاست های آموزشی کارکنان:

پورتال اعتباربخشی ، استانداردها و ابلاغیه، ابلاغیه های داخلی ، ص ۸ ردیف ۷۹

*توجه مهم:

کلیه کارکنان باید از محتوای سیاست آموزشی اطلاع کامل داشته باشند.

شماره بازنگری: ۱۰	سیاست های آموزشی کارکنان	شماره شناسایی: ۳۲۰۷۰۹	
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۳/۲۶			





سیاست های آموزشی کارکنان بیمارستان رضوی



Page ۱

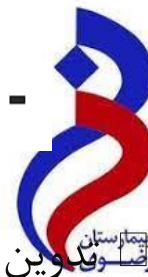




نیازسنجی آموزشی دوره ای کارکنان گروه پرستاری بر اساس سیاستهای آموزشی کارکنان گروه پرستاری

- ☐ اولویت بندی نیازهای آموزشی تعیین شده
 - ☐ اجرای برنامه های آموزشی بر اساس اولویت بندی انجام شده
 - ☐ نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی
 - ☐ نیاز سنجی آموزشی کارکنان پرستاری حداقل شامل موارد ذیل است:
۱. نیاز سنجی بر مبنای توسعه فردی کارکنان پرستاری
 ۲. نیازسنجی بر اساس شرح وظایف مصوب گروه پرستاری
 ۳. نیاز سنجی بر اساس نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان
 ۴. نیازسنجی بر اساس نیازهای آتی سازمان
 ۵. نیاز سنجی بر اساس شیوع بیماری های بازپدید، نوپدید
 ۶. سایر سرفصلهای آموزشی مورد نیاز بومی بیمارستان





- سطح دو الف - ۴ - ۲ - ۳ سیاستهای آموزشی بیماران با میوریت مدیریت پرستاری متناسب با سطح و نوع مراقبتهای بیماران تدوین و ابلاغ شده است.

تدوین سیاست های آموزشی بیماران

□ اطلاع رسانی سیاستهای آموزشی به بخش ها و واحدها

□ آگاهی کارکنان از سیاست های آموزشی بیماران

در تدوین سیاست های آموزشی بیماران بایستی چارچوب های:

تعیین نیازهای آموزشی، اولویت های آموزشی، شیوه ها و تدابیر آموزش به بیمار، تامین منابع مورد نیاز و نحوه نظارت بر اجرای برنامه های آموزش به بیمار تبیین شود.
سیاستهای آموزش بیماران توسط مدیریت پرستاری با مشارکت سرپرستار / مسئول بخشها و واحدها و روسای بخشهای بالینی، تدوین و پیش از ابلاغ جهت تایید به تیم رهبری و مدیریت اعلام میشود.

همچنین تشکیل و برگزاری منظم جلسات کارگروه آموزش به بیمار در بیمارستان توصیه **میکند** می شود.



پورتال بیمارستان رضوی

IT | IPC | روابط عمومی و امور فرهنگی | پرستاری | آموزش | **اعتیاری بخشی** | **بیمارستان رضوی** | RME | سامانه ها | کمیته ورزش

ابلاغیه های داخلی

ابلاغیه های خارجی

ردیف	عنوان	نام واحد در سازمان	تاریخ	شرح
۱	سیاست های آموزش به بیمار-۳۲۰۷۰۸	خدمات پرستاری	۹۸/۱۰/۲۵	مقررات فایل
۲	مصوبات کمیته اخلاق (استفاده از همکاران همگن، ممنوعیت افکار سازی اطلاعات بیمار، عدم استفاده از همراهان)	معاون درمان	۱۳۹۷/۰۸/۲۹	اعتیاری بخشی فایل
۳	نحوه تکمیل فرم CPR	بهبود کیفیت	۱۳۹۹/۱۲/۲۴	اعتیاری بخشی فایل
۴	ابلاغیه برنامه استراتژیک	دقتر پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۱۶	اعتیاری بخشی فایل
۵	در خصوص ناقص تکمیل شدن پرونده های بیمارارن قوتی، قرمهای CPR	دقتر پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۱۶	اعتیاری بخشی فایل
۶	ابلاغیه حداقل موارد آموزشی در یدو ورود و حین بستری توسط پرستار	دقتر پرستاری	۱۳۹۷/۱۱/۰۱	اعتیاری بخشی فایل
۷	اولین ارزیابی پزشک (اخذ شرح حال)	دقتر پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۱۶	اعتیاری بخشی فایل
۸	اولین ارزیابی ماما	دقتر پرستاری	۱۳۹۷/۰۱/۱۶	اعتیاری بخشی فایل
۹	عدم صدور جواز دقن در موارد قوت بدنبال اقدامات تشخیصی -درمانی -۷۱۶۱۸۸	ایمنی بیمار	۱۳۹۸/۱۱/۰۷	اعتیاری بخشی فایل
۱۰	ارجاع به واحد قیزیوتراپی	دقتر پرستاری	۱۳۹۷/۱۲/۲۵	اعتیاری بخشی فایل

... ۱۰ ۹۸۷۶۵۴۳۲۱

ردیف	عنوان	نام واحد در سازمان	تاریخ	شرح
۱	سیاست های آموزش به بیمار	سیاست های آموزش به بیمار	۲۲۰۷۰۸	شماره شناسایی: ۲۲۰۷۰۸ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۲/۰۲
۲	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۵	فایل
۳	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۵	فایل
۴	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۵	فایل
۵	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۵	فایل
۶	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۵	فایل
۷	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۵	فایل
۸	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۲/۰۸	فایل
۹	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۶	فایل
۱۰	اعتیاری بخشی		۱۳۹۷/۰۱/۱۶	فایل

... ۱۰ ۹۸۷۶۵۴۳۲۱

سیاست های آموزش به بیمار
واحد آموزش سلامت
بیمارستان رضوی



□ شناسایی نیازهای آموزشی بیماران و همراهان با محوریت سوپروایزر آموزش سلامت بر اساس سیاست های آموزشی بیماران

□ اولویت بندی نیازهای آموزشی تعیین شده بیماران

□ اجرای برنامه های آموزش به بیمار بر اساس اولویت بندی انجام شده

□ نظارت بر اجرای برنامه های آموزش به بیمار و همراهان

نیازهای آموزشی بیماران با توجه به نوع فعالیت تخصصی و سطوح دانش گیرندگان خدمت و مراقبتهای مورد نیاز در بخشهای مختلف بر اساس بیماری های شایع هر بخش / خدمات هر واحد، توسط کار گروه آموزش به بیمار شناسایی و اولویت بندی شده و پس از تایید مدیر پرستاری و پیگیری تامین امکانات اجرایی شود.

انواع شیوه های آموزش به بیمار شامل چهره به چهره، استفاده از پمفلت و جزوات آموزشی، نمایش فیلم آموزشی و برگزاری کلاس های آموزشی است.



شماره شناسایی: ۴۵۲۴۳۱	فرم ارزیابی اولویت های آموزش خود مراقبتی مددجو پس از جراحی / اقدام تهاجمی	شماره بازنگری: ۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۱/۲۲
--------------------------	--	---

نام بیمار:

تاریخ بستری:

مددجوی محترم،

جدول زیر شامل نیازهای آموزشی می باشد که در طول مدت زمان بستری در بیمارستان توسط پزشک و پرستار به شما آموزش داده خواهد شد، خواهشمندیم برای اینکه تیم درمان بدانند بیشترین نیاز آموزشی شما چیست و کدام مورد برای آموزش به شما اولویت دارد، در جدول زیر به هر کدام از موارد نمره ای بین ۱ تا ۱۰ بدهید. (نمره یک نشان دهنده اهمیت کمتر موضوع برای شما و نمره ۱۰ نشان دهنده بالاترین میزان اهمیت برای شما می باشد). ترجیحا از اختصاص امتیاز ۱۰ به همه آیتم ها پرهیز نمایید.

اولویت بندی (۱ تا ۱۰)	عناوین آموزشی	من تمایل دارم پزشک
۱.	نحوه انجام اقدام درمانی و وضعیت من پس از اقدام درمانی	
۲.	وضعیت تغذیه پس از اقدام درمانی	
۳.	مراقبت از زخم جراحی (پانسمان محل جراحی و...) پس از اقدام درمانی	
۴.	میزان فعالیت پس از اقدام درمانی	



شماره شناسایی: ۴۵۰۷۶۶	فرم ارزیابی اولویت های آموزش خودمراقبتی مددجو حین و پس از زایمان طبیعی	شماره بازنگری: ۲ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴
--------------------------	---	---

نام بیمار :

تاریخ بستری :

تاریخ تکمیل فرم :

مددجوی محترم، جدول زیر شامل نیازهای آموزشی می باشد که در طول مدت زمان بستری در بیمارستان توسط پزشک و ماما به شما آموزش داده خواهد شد، خواهشمندیم برای اینکه تیم درمان بدانند بیشترین نیاز آموزشی شما چیست و کدام مورد برای آموزش به شما اولویت دارد، در جدول زیر به هر کدام از موارد نمره ای بین ۱ تا ۱۰ بدهید (نمره یک نشان دهنده اهمیت کمتر موضوع برای شما و نمره ۱۰ نشان دهنده بالاترین میزان اهمیت برای شما می باشد). ترجیحا از اختصاص امتیاز ۱۰ به همه آیتم ها پرهیز نمایید.

اولویت بندی (۱ تا ۱۰)	عناوین آموزشی	من تمایل دارم پزشک و ماما در
	۱. نحوه انجام زایمان طبیعی و وضعیت من پس از زایمان	
	۲. وضعیت تغذیه حین بستری و پس از زایمان	
	۳. مراقبت محل عمل (پرینه) بعد از زایمان	
	۴. میزان فعالیت حین و بعد از زایمان	
	۵. داروهای مورد استفاده حین بستری برای من کدامند؟	

شماره شناسایی: ۴۵۲۵۴۷	فرم ارزیابی اولویت های آموزش خودمراقبتی مددجو پس از انجام در بخش کودکان	شماره بازنگری: ۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۱/۲۲
--------------------------	--	---

نام بیمار: تاریخ بستری: تاریخ تکمیل فرم:

مددجوی محترم، جدول زیر شامل نیازهای آموزشی می باشد که در طول مدت زمان بستری در بیمارستان توسط پزشک و پرستار به شما آموزش داده خواهد شد، خواهشمندیم برای اینکه تیم درمان بدانند بیشترین نیاز آموزشی شما چیست و کدام مورد برای آموزش به شما اولویت دارد، در جدول زیر به هر کدام از موارد نمره ای بین ۱ تا ۱۰ بدهید (نمره یک نشان دهنده اهمیت کمتر موضوع برای شما و نمره ۱۰ نشان دهنده بالاترین میزان اهمیت برای شما می باشد). ترجیحا از اختصاص امتیاز ۱۰ به همه آیتم ها پرهیز نمایید.

اولویت بندی (۱ تا ۱۰)	عناوین آموزشی	من تمایل دارم پزشک و پرستار در مورد
	۱. نحوه انجام اقدام درمانی وضعیت کودک من پس از ترخیص	
	۲. وضعیت تغذیه کودک پس از ترخیص	
	۳. نحوه مصرف داروها	
	۴. نحوه مراقبت از وسایلی که بصورت داخلی یا خارجی در بدن کودک من قرار داده شده است مانند سوند ادراری و...	
	۵. زمان استحمام کودک پس از ترخیص از بیمارستان	
	۶. زمان مراجعه به پزشک پس از ترخیص	



شماره شناسایی: ۴۵۱۵۳۴	فرم ارزیابی اولویت های آموزش خود مراقبتی مددجو پس از انجام در بخش IVF	شماره بازنگری: ۱: تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۱/۱۹
--------------------------	--	--

نام بیمار :

تاریخ بستری :

تاریخ تکمیل فرم :

مددجوی محترم، جدول زیر شامل نیازهای آموزشی می باشد که در طول مدت زمان بستری در بیمارستان توسط پزشک و پرستار به شما آموزش داده خواهد شد، خواهشمندیم برای اینکه تیم درمان بدانند بیشترین نیاز آموزشی شما چیست و کدام مورد برای آموزش به شما اولویت دارد، در جدول زیر به هر کدام از موارد نمره ای بین ۱ تا ۱۰ بدهید (نمره یک نشان دهنده اهمیت کمتر موضوع برای شما و نمره ۱۰ نشان دهنده بالاترین میزان اهمیت برای شما می باشد). ترجیحا از اختصاص امتیاز ۱۰ به همه آیتم ها پرهیز نمایید.

اولویت بندی (۱ تا ۱۰)	عناوین آموزشی
	۱- نحوه انجام جراحی
	۲- وضعیت من پس از جراحی

□ سنجش اثربخشی برنامه ای آموزشی کارکنان پرستاری بر اساس راهنمای ابلاغی

معاونت پرستاری

□ تجزیه و تحلیل نتایج اثربخشی برنامه های آموزشی کارکنان

□ طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود بر اساس نتایج تحلیلی اثربخشی

آموزشی

□ بازنگری سیاستهای و برنامه های آموزشی کارکنان در صورت لزوم

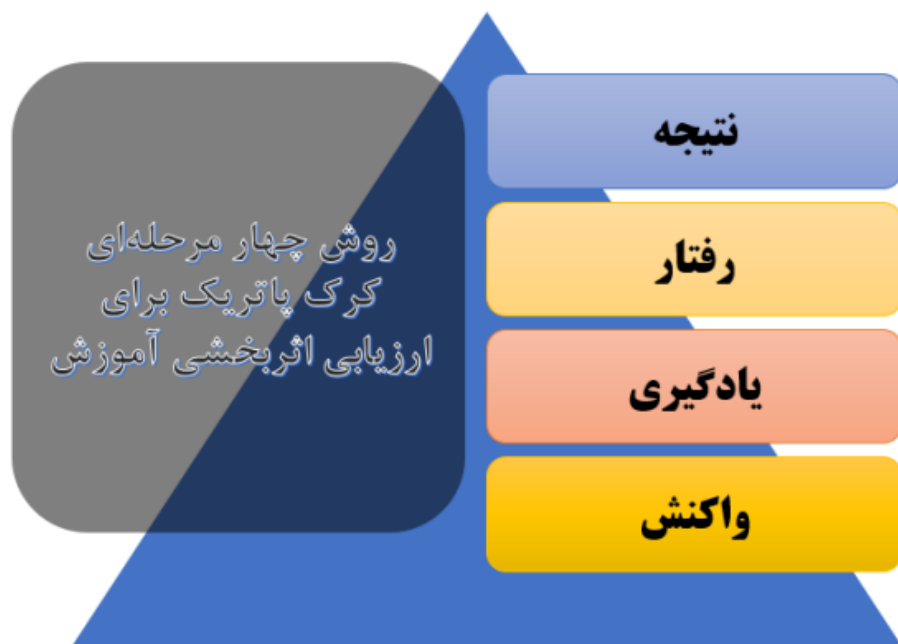
□ نحوه ارزیابی اثربخشی برنامه های آموزشی کارکنان و بیماران در راهنماهای شاخص

های ملی کیفیت مراقبت پرستاری ابلاغی شماره ۷۶۳ / ۱۳۹ / د مورخ ۱۱ / ۵ / ۹۶ مراکز

دولتی و شماره ۱۰۰۶ / ۱۳۹ / د مورخ ۷ / ۶ / ۹۶ مراکز خصوصی ذکر شده است.



اثر بخشی آموزشی ۴ سطحی مدل کرک پاتریک



- ✦ سطح یک | الف- ۴ - ۳ - ۱ گزارش های بیست و چهار ساعته سوپروایزرها به صورت روزانه توسط تیم رهبری و مدیریت بررسی و اقدامات اصلاحی لازم به عمل می آید.
- ✦ سطح یک | الف- ۴ - ۳ - ۲ نظارت مستمر بر نحوه ارائه مراقبت های پرستاری انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.
- ✦ سطح دو | الف- ۴ - ۳ - ۳ مدیریت پرستاری بر نیوه تکمیل پروندههای پزشکی در حین بستری نظارت مینماید و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آورد.
- ✦ سطح دو | الف- ۴ - ۳ - ۴ * مدیریت پرستاری بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت مینماید.
- ✦ سطح دو | الف- ۴ - ۳ - ۵ مدیریت پرستاری برای بهبود روند تعامل بین بخش های بالینی و تعامل با سایر واحدها، برنامه ریزی نموده و بر اساس آن اقدام مینماید.
- ✦ سطح سه | الف- ۴ - ۳ - ۶ عملکرد مدیریت پرستاری نشان دهنده استفاده از خرد جمعی و ترویج کارگروهی در دفتر مدیریت پرستاری است.

سطح سه : یک سنجه

سطح دو: سه سنجه

سطح یک : دو سنجه





■ سطح یک الف - ۴ - ۳ - ۱ گزارش های بیست و چهار ساعته سوپروایزرها به صورت روزانه توسط تیم رهبری و مدیریت بررسی و اقدامات اصلاحی لازم به عمل میآید.

نظارت بر روند مراقبت و درمان در تمامی نوبت های کاری توسط تیم مدیریت پرستاری

□ ثبت گزارش نتایج نظارت بر روند مراقبت و درمان در فرم گزارش بیست و چهار ساعته نوبت کاری سوپروایزری

□ بررسی گزارشهای بیست و چهار ساعته سوپروایزرها توسط مدیر پرستاری و در صورت لزوم اقدام یا پیشنهاد اقدام اصلاحی

□ ارائه گزارش مشکلات / پیشنهاد اقدام اصلاحی به مدیران ذیربط و پیگیری رفع آن

□ برنامه ریزی اصلاحی جهت مشکلات و رخدادهای گزارش شده توسط مدیران مربوطه در تیم مدیریت و رهبری

□ آگاهی روزانه ی شخص رئیس / مدیرعامل بیمارستان از گزارش های بیست و چهار ساعته

سوپروایزرها و استفاده از این اطلاعات در تصمیم گیری های تیم رهبری و مدیریت



سطح یک الف- ۴ - ۳ - ۲ نظارت مستمر بر نحوه ارائه مراقبت های پرستاری انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.

- ☐ نظارت مدون و مستمر بر نحوه ارائه مراقبت های پرستاری توسط مدیریت پرستاری
- ☐ طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود بر اساس نتایج نظارتها
- ☐ پایش روند مراقبتهای پرستاری و ایمنی بیماران بر اساس اقدامات اصلاحی / برنامه های بهبود اجرا شده

تمامی جزئیات و روشهای بازدیدهای نظارتی در تمام سطوح مدیریت پرستاری بایستی تبیین و ضمن پرهیز از بازدیدهای سلیقه ای، با استفاده از روشهای یکپارچه و اثربخش و با مشارکت سوپروایزرهای بالینی و آموزشی و سرپرستاران برنامه ریزی و انجام شود.

۱. حداقل های مورد انتظار در برنامه ریزی نظارت بر نحوه مراقبت های پرستاری

۲. تعیین و اولویت بندی فرایندها، برنامه ها و اقدامات نیازمند به نظارت و بازدید مستمر



۳. تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح و ابعاد نظارتی

۴. تهیه ابزار نظارت و تعیین نحوه ارزیابی و نحوه تهیه گزارش نظارت

۵. برنامه زمان بندی ارزیابی برای هر یک از مسئولان نظارت

۶. تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح و ابعاد نظارتی

۷. اجرای نظارت با شیوه ارزیابی همه جانبه و در تمام سطوح مدیریتی و عملیاتی مراقبت های

پرستاری

۸. طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود بر اساس نتایج نظارتهای

۹. کسب اطمینان از اثر بخشی اقدامات اصلاحی / برنامه های بهبود اجرا شده در بهبود روند

مراقبت های پرستاری و ایمنی بیماران

۱۰. در صورت لزوم بازنگری / بهبود روشهای ارزیابی بر اساس سنجش اثر بخشی نظارت در بهبود

کیفیت مراقبتهای پرستاری و ایمنی بیماران

جهت کسب اطمینان از ارائه مطلوب خدمات، لازم است علاوه بر انجام نظارتهای مدون، تیم

مدیریت پرستاری در چارچوب زمانبندی معین، بازدیدهای مقطعی و سرزده رادر تمام ساعات

شبانه نیز توسط تیم مذکور پیش بینی شود.





سطح دو الف - ۴ - ۳ - ۳ مدیریت پرستاری بر نیوه تکمیل پروندههای پزشکی در حین بستری نظارت مینماید و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل میآورد.

تدوین و بازنگری مستمر راهنمای ثبت صحیح اقدامات و مراقبتهای پرستاری در پرونده

پزشکی بیمار

□ ابلاغ راهنمای ثبت صحیح اقدامات پرستاری تدوین شده و توزیع راهنماها و دستورالعملهای

ابلاغی وزارت بهداشت به کارکنان و بخشهای مربوطه

□ آگاهی کارکنان پرستاری مرتبط از نحوه ثبت صحیح اقدامات پرستاری بر اساس راهنماها و

دستورالعملهای ابلاغی

□ ثبت اقدامات پرستاری در پرونده پزشکی مطابق راهنماها و دستورالعملهای ابلاغی

□ نظارت و گزارش موارد عدم انطباق در نحوه تکمیل پرونده های پزشکی توسط پزشکان و سایر

گروههای بالینی با هماهنگی مدیر پرستاری و رئیس بخش

□ طراحی و انجام اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در کمیته فن آوری و مدیریت اطلاعات بر اساس

در صورت لزوم





سطح دو الف - ۴ - ۳ - ۳ مدیریت پرستاری بر نیوه تکمیل پرونده‌های پزشکی در حین بستری نظارت مینماید و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آورد.

□ در خصوص فرم‌هایی مثل ارزیابی اولیه پرستاری و سایر موارد مشابه که راهنما/ دستورالعمل توسط وزارت بهداشت ابلاغ شده است نیازی به تدوین راهنما نیست و صرفاً توزیع راهنما در بخش‌ها و آگاهی کارکنان می‌توان کفایت میکند.

□ فرم‌های ارزیابی اولیه پرستاری به همراه راهنماهای تکمیل آنها طی نامه شماره ۸۸ / ۴۰۹ / د مورخ ۸ / ۱ / ۹۷ ابلاغ شده است.

□ دستورالعمل مستند سازی پرونده های پزشکی که طی نامه شماره ۱۵۳۹۴ / د / ۴۰۹ مورخ ۱۵ / ۶ / ۹۶ به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است نیز در مستند سازی و ثبت اقدامات پرستاری در پرونده پزشکی بیمار مد نظر قرار گیرد.

مدیر پرستاری با نظارت بر روند بکارگیری روش ثبت صحیح اقدامات و مراقبت‌های پرستاری در بازه زمانی مشخص عملکرد کارکنان پرستاری را پایش نموده، با مشارکت سرپرستاران نتایج پایش را تحلیل، در صورت نیاز برنامه اصلاحی را تدوین و بر روند اجرای مداخلات اصلاحی کنترل و نظارت مینماید.

در خصوص سایر گروه‌های بالینی نتایج ارزیابی به کمیته فن آوری و مدیریت اطلاعات سلامت گزارش نموده و طراحی و انجام اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود در کمیته مزبور برنامه ریزی میشود.



راهنمای مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی



✓ مشکلات بیمارستان های کشور در خصوص مستندسازی

فرم های پرونده های پزشکی

✓ اصول کلی مستند سازی فرم های پرونده های پزشکی



راهنمای مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی

زیر نظر:

دکتر محمد آقاجانی - معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر سید احمد تارا - مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر جمشید کرمانچی - دکتر مرجان قعنی - دکتر علی ماهر - دکتر رضا صفدری

مؤلفان:

دکتر محمد اسماعیل کاملی - اگریم واحدی - خدیجه دانایی - دکتر زهرا میدانی - دکتر مرصیه معراجی - جواد زارعی - منیبه اسماعیلی - علی محمدی
- تاهید کردنژاد - شیرین گل عنبری - بنیامین محسنی ساروی - اسماعیل رضازاده - مسعود جوادی درآباد - محبوبه میرزایی - عباس کدخدای
علی نیکمرام - رضا درودی

تهیه شده در:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
گروه آمار و فناوری اطلاعات درمان
کمیته کشوری مدیریت آمار و فناوری اطلاعات سلامت



«فهرست مطالب»

عنوان

صفحه

۲.....	□ مقدمه
۳.....	□ مشکلات بیمارستان های کشور در خصوص مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی
۴.....	□ اصول کلی مستند سازی فرم های پرونده های پزشکی
۵.....	□ مستندسازی تخصصی فرم های مهم پرونده پزشکی
۵.....	۱- فرم پذیرش و خلاصه تریخیص
	۱- فرم کاغذی
	۲- فرم الکترونیک
۹.....	۲- فرم خلاصه پرونده
۱۳.....	۳- فرم شرح حال و معاینات بدنی
۱۳.....	۴- فرم سیر بیماری
۱۴.....	۵- فرم درخواست مشاوره
۱۴.....	۶- فرم مراقبت قبل از عمل
۱۴.....	۷- فرم بیهوشی
۱۵.....	۸- فرم بیهوشی گزارش عمل جراحی
۱۵.....	۹- فرم مراقبت بعد از عمل
۱۵.....	۱۰- فرم دستورات پزشک
۱۶.....	۱۱- فرم گزارش پرستار
۱۹.....	۱۹- چارچوب زمانی ثبت و تکمیل اطلاعات پرونده پزشکی

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

موضوع: ابلاغ ویرایش دوم دستورالعمل مستندسازی پرونده پزشکی

با سلام و احترام

پیرو ابلاغ ویرایش اول دستورالعمل مستندسازی پرونده های پزشکی به شماره ۴۰۹/۱۱۱۶۷ د مورخ ۹۳/۰۶/۱۷ و نظر به موارد استعلامی دانشگاهها در این مدت، به پیوست ویرایش دوم دستورالعمل مذکور جهت بهره برداری ارسال می گردد. خواهشمند است ضمن ابلاغ به بیمارستانهای تحت نظارت، نسبت به اجرای موارد ابلاغی دستور اقدام لازم صادر فرمایید.

دکتر علی ماهر
مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی
و تعالی خدمات بالینی



سطح دو الف - ۴ - ۳ - ۴ * مدیریت پرستاری بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت مینماید.

□ مدیریت و انجام اعزام / ارجاع بیماران بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و

اخذ رضایت آگاهانه از بیمار / خانواده

□ آموزش کارکنان مراقبت / خدمات سلامت مرتبط با فرایند اعزام / ارجاع در زمینه رعایت

اصول ایمنی بیمار

□ به اشتراک گذاری اطلاعات کامل بالینی بیمار بین مبدا و مقصد اعزام / ارجاع توسط

افراد ذیصلاح

□ وجود آمبولانس، تجهیزات، داروها و ملزومات مناسب و متناسب با وضعیت بیماران در

تمام مراحل انتقال

□ تطبیق آمادگی های و تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال



سطح دو الف - ۴ - ۳ - ۴ * مدیریت پرستاری بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت مینماید.

□ استفاده از کارکنان مراقبت / خدمات سلامت واجد صلاحیت متناسب با میزان وخامت حال بیمار و نیاز به مراقبت ویژه بر اساس راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد

□ پایش و مراقبت ایمن بیمار حین انتقال و تحویل کامل و صحیح بیمار به مقصد اعزام / ارجاع توسط کارکنان کارکنان مراقبت / خدمات سلامت همراه بیمار

□ پیگیری سرانجام بیماران اعزام / ارجاع شده با لحاظ جوانب ایمنی و تحلیل نتایج به منظور پیشگیری از بروز موارد مشابه عدم انطباق احتمالی در اعزام / ارجاع

□ مدیریت و انجام اعزام و ارجاع بیماران بر اساس دستورالعمل جامع اعزام و انتقال بیماران بین

مراکز درمانی به شماره ۸۷۹ / ۴۰۰ د مورخ ۲۴ / ۱ / ۹۸



سطح دو الف - ۴ - ۳ - ۴ * مدیریت پرستاری بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت مینماید.

انتقال ایمن بیماران منوط به تصمیم گیری دقیق، ارتباطات صحیح، فراهم بودن آمادگی های قبل از انتقال و انتخاب بهترین روش انتقال بیمار زمینی و یا هوایی است.

انتخاب کارکنان بالینی همراهی کننده بیمار، وجود تجهیزات سالم و آماده بکار و مانیتورینگ و پایش حرفه ای بیمار در حین انتقال و بالاخره مستندات و نحوه تحویل بیماردر مقصد که مبتنی بر انتقال جامع، کامل و صحیح اطلاعات درمانی و تکمیل مستندات و مدار پزشکی بیماران اسات بایستی دقیقا برنامه ریزی و رعایت شود.

این ملاحظات به ویژه در مورد گروه های در معرض خطر منجمله بیماران سالمند با اختلالات و بیماریهای متعدد زمینه ای، خردسالان، نوزادان و مادران باردار حائز اهمیت است.



سطح دو | الف - ۴ - ۳ - ۴ * مدیریت پرستاری بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت مینماید.

□ برقراری ارتباط مستقیم بین مرکز مبدا و مقصد به منظور به اشتراک گذاری

۱. اطلاعات کامل بالینی بیمار
۲. درمانهای دریافت شده است
۳. دلایل انتقال
۴. روش انتقال بیمار
۵. مهلت زمانی موجود برای انتقال به صورت مستند و مکتوب



چنانچه بیمار نیاز به اعزام دارد (به استثناء موارد اورژانس با لحاظ نمودن منافع بیمار) این قسمت توسط پزشک معالج بیمارستان تکمیل گردد

توضیح علت اعزام:

اهم عواقب احتمالی عدم پذیرش اعزام توسط بیمار/ولی بیمار/نماینده قانونی:

منافع اعزام:

توصیه و دستورات پزشک معالج در حین اعزام:

تاریخ و ساعت اخذ رضایت نامه:

امضاء و اثر انگشت بیمار/ولی / نماینده قانونی بیمار:

سطح دو الف - ۴ - ۳ - ۵ مدیریت پرستاری برای بهبود روند تعامل بین بخش های بالینی و تعامل با سایر واحدها، برنامه ریزی نموده و بر اساس آن اقدام مینماید.

- تدوین روش اجرایی " نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخشها "
- اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط
- آگاهی کارکنان دفتر مدیریت پرستاری از روش اجرایی نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخشها
- انطباق عملکرد مدیریت پرستاری با روش اجرایی تدوین شده
- نقش محوری مدیر پرستاری در تقویت تعاملات بین بخشی به منظور تسریع و تسهیل در روند ارائه خدمات به بیماران حائز اهمیت است. تدوین یک روش اجرایی جامع و با در نظر گرفتن شرایط بومی بیمارستان موجب ساختارمندی این اقدامات با رویکردی سیستمیک شده و انتظار میرود در گام های اجرایی آن شیوه های متنوع و خلاقانه بومی برای تقویت تعامل و رفع موانع همکاری بین بخشی و برون بخشی پیش بینی شود.



سطح دو الف - ۴ - ۳ - ۵ مدیریت پرستاری برای بهبود روند تعامل بین بخش های بالینی و تعامل با سایر واحدها، برنامه ریزی نموده و بر اساس آن اقدام مینماید.

□ وظایف مدیر پرستاری در پیاده سازی این استاندارد

۱. شناسایی موارد عدم انطباق بین بخش های بالینی و بخش های بالینی با سایر واحدهای پاراکلینیک، خدمات، پشتیبانی و سایر واحدها
۲. تحلیل اولیه چالش های بین بخشی در دفتر مدیریت پرستاری
۳. برگزاری جلسات تفاهمی و هم اندیشی برای یافتن راه های برون رفت در چالش های بین بخشی و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود با تفاهم طرفین
۴. طرح چالشهای بین بخشی که در جلسات تفاهمی و هم اندیشی اولیه به توافق نرسیده و یا نیازمند تامین منابع است در جلسات تیم رهبری و مدیریت
۵. اخذ تصمیمات و رفع موارد عدم انطباق/تامین منابع موردنیاز با محوریت رئیس بیمارستان



شماره بازنگری: ۲ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۸	روش اجرایی نظارت بر روند تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشها	صفحه: ۱ از ۵ شماره شناسایی: ۲۵۲۳۲۴	
---	--	---------------------------------------	---

۱. هدف:

- ارائه خدمات با کیفیت، سریعتر و ایمن به دریافت کنندگان خدمت

۲. دامنه کاربرد:

- تمام بخشها / واحدهای بیمارستان

۳. مسئولیتها:

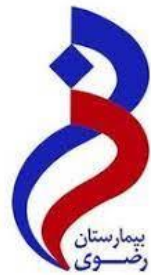
- مدیر پرستاری: نقش محوری در تقویت تعاملات بین بخشی داشته و هماهنگی بین تمام بخشها با واحدهای پشتیبانی و اداری و پاراکلینیک و انجام پیگیری های مورد نیاز و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی را انجام می دهد.
- سوپروایزر: نظارت و پیگیری را انجام می دهد و در صورت نیاز گزارش به مدیرپرستاری ارائه می نماید.
- سرپرستار: هماهنگی با سایر بخشها و پاراکلینیک را انجام می دهد.

۴. مهارت:

- شرکت در کلاسهای آموزشی در مورد ارتباطات

۵. تعاریف:

- تعامل بین بخشی: تقویت در ارتباطات بین بخشهای بیمارستان به منظور تسریع و تسهیل در روند ارائه خدمت به بیماران



- تنظیم جلسات منظم با تیم مدیریت پرستاری به منظور استفاده از خرد جمعی
- تشکیل گروه های کاری متناسب با مأموریت بیمارستان و فعالیت های پرستاری
- تایید کارکنان پرستاری در زمینه استفاده مدیریت پرستاری از خرد جمعی و ترویج کارگروهی در بیمارستان

ترویج و توسعه کارگروهی در سطوح مدیریتی و اجرایی و استفاده از خرد جمعی در تصمیم سازی و تصمیم گیری و همچنین هدایت کارکنان پرستاری به انسجام هر چه بیشتر برای ارائه مراقبت های پرستاری ایمن، به موقع و اثر بخش مهمترین نتیجه عملکرد مدیر خدمات پرستاری از منظر رهبری سازمانی است.





THANKS FOR YOUR ATTENTION