

## سنجه های ایمنی بیمار با وزن ۲ در یک نگاه

- ★الف-۱-۶-۱ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده اولویت بخشی به ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران است.
- ★الف-۱۰-۶-۱ اولویت بخشی به ارتقاء کیفیت خدمات در سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.
- ★الف-۲-۶-۱ تیم رهبری و مدیریت با همراهی مسئولان مرتبط با ایمنی، بازدیدهای مدون ایمنی را مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می دهند.
- ★الف-۳-۶-۱ مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار براساس شرح وظایف فعالیت می نماید.
- ★الف-۴-۶-۱ وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت مطابق ضوابط مربوط گزارش می شوند.
- ★الف-۵-۶-۱ وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات/مراقبت سلامت، شناسایی، پیشگیری و مدیریت می شوند.
- ★الف-۶-۶-۱ اثربخشی برنامه های ارتقاء ایمنی بیمار در فواصل زمانی معین ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود موثر اجرا می شود.
- ★الف-۷-۶-۱ تیم رهبری و مدیریت در روند ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران نقش موثر دارند.(سنجه حذف شده در ویرایش پنجم)
- ★الف-۸-۶-۱ مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، برنامه ریزی و اجرا می شود.
- ★الف-۹-۶-۱ استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.
- ★الف-۶-۸-۱ علل و عوامل بستری مجدد بیماران شناسایی و اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود موثر برنامه ریزی و اجرا می شود.
- ★الف-۴-۹-۱ مدیریت هزینه های خدمات گلوبال، در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار صورت می پذیرد.
- ★الف-۷-۹-۱ هیچ موردی از اختلال/تاخیر در روند ارائه خدمات به دلیل کمبود امکانات و منابع مشاهده نمی شود.
- ★الف-۷-۱۲-۱ بیمارستان در راستای طبابت مبتنی بر شواهد، پیشگام بوده و مشارکت فعال و موثر دارد.
- ★الف-۸-۴-۳ بیمارستان در قبال عملکرد/ نقش کارکنان در وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت مبتنی بر فرهنگ ایمنی بیمار اقدام می نماید.

- \*الف-۲-۱-۴ مهارت های تخصصی پرستاران برای اشتغال در بخش های بالینی ارزیابی و احراز می شوند.
- \*الف-۵-۱-۴ شیوه های اجرایی و نحوه چیدمان کارکنان پرستاری، مانع مراقبت های مستقیم پرستاری نمی شوند.
- \*الف-۴-۳-۴ مدیریت پرستاری بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت می نماید.
- \*الف-۲-۶-۶ حدود مجاز پرتو، ساختار فیزیکی و تجهیزات حفاظت در برابر اشعه مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و رعایت می شود.
- \*الف-۱-۱-۷ در بدو ورود انواع کپسول گازهای طبی به بیمارستان، نوع گاز و خلوص گاز اکسیژن بررسی شده و نتایج آن ثبت می شود.
- \*الف-۲-۱-۷ تهیه، نگهداری و حمل و نقل کپسولهای طبی مطابق ضوابط ایمنی مربوط انجام می شود.
- \*الف-۳-۱-۷ نحوه نشانه گذاری و رنگ بندی کپسول انواع گازهای طبی، مطابق ضوابط مربوط بررسی شده و از هیچ گونه پوشش استفاده نمی شود.
- \*الف-۴-۱-۷ اکسیژن با فشار، جریان و خلوص مورد انتظار برای بیمار تامین شده و مدیریت تجهیزات پزشکی بر کیفیت آن نظارت می نماید.
- \*الف-۱-۲-۷ تجهیزات پزشکی فراخوان شده جمع آوری و از گردش کار خارج می شوند.
- \*الف-۳-۲-۷ تجهیزات ضروری هر یک از بخش ها / واحدها تامین شده و در صورت نیاز تجهیزات پشتیبان آماده بهکار، جایگزین می شوند.
- \*ب-۱-۱-۱ قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دستبند به صورت فعال انجام می شود.
- \*ب-۲-۳-۱ مراقبت های پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.
- \*ب-۳-۳-۱ آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود.
- \*ب-۴-۳-۱ تزریق خون و فراورده های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبت های مستمر انجام می شود.
- \*ب-۵-۳-۱ الزامات ایمنی بیمار در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل برنامه ریزی و رعایت می شوند.
- \*ب-۶-۳-۱ مهار شیمیایی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می شود.

- \*ب-۷-۳-۱ مهار فیزیکی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می شود.
- \*ب-۱-۴-۱ عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است.
- \*ب-۲-۴-۱ بیماران آسیب پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.
- \*ب-۳-۴-۱ بیماران پرخطر / مبتلا به بیمارهای زمینه ای شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.
- \*ب-۲-۵-۱ در تمام ساعات شبانه روز دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت به نحوی است که اختلال / تاخیری در روند درمان ایجاد نمی شود.
- \*ب-۳-۵-۱ مشاوره های تخصصی اورژانسی برنامه ریزی و در حداقل زمان انجام می شود.
- \*ب-۶-۵-۱ درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن مدیریت می شود.
- \*ب-۱-۶-۱ داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می شوند.
- \*ب-۲-۶-۱ داروهای با هشدار بالا با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش ها نگهداری، تجویز و مصرف می شوند.
- \*ب-۳-۶-۱ داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش ها نگهداری، تجویز و مصرف می شوند.
- \*ب-۴-۶-۱ دارودهی بیماران با رعایت اصول صحیح دارودهی طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام می شود.
- \*ب-۵-۶-۱ تلفیق دارویی بیماران برنامه ریزی و انجام می شود.
- \*ب-۱-۱۲-۱ ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می شود.
- \*ب-۱-۱-۲ استفاده از ظرفیت تخت های ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی مانع از دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری در بخش های ویژه نمی شود.
- \*ب-۲-۱-۲ نحوه پذیرش و نحوه انتقال ایمن بیماران حاد از اورژانس و سایر بخش ها به بخش های ویژه برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
- \*ب-۶-۱-۲ تامین امکانات تشخیصی و درمانی قابل ارائه بر بالین بیماران حاد به نحوی است که ضرورتی برای انتقال بیمار به خارج از بخش نیست.
- \*ب-۷-۱-۲ مراقبت و درمان بیماران در انتظار انتقال به بخش های ویژه با شرایط مشابه با بخش های ویژه ارائه می شود.
- \*ب-۲-۲-۲ فرآیندهای اورژانس از تریاژ تا تعیین تکلیف، به نحوی برنامه ریزی شده که اختلال / تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران مشاهده نمی شود.

- \*ب-۲-۳-۲ داروخانه تصویربرداری، آزمایشگاه و بانک خون برای ارائه خدمات اورژانس با دسترسی ایمن و آسان در تمام ساعات شبانه روز فعالیت می نمایند.
- \*ب-۶-۴-۲ مراقبت های مستقیم پرستاری به صورت مستمر، ایمن و موثر برای بیماران تحت نظر در اورژانس برنامه ریزی و ارائه می شود.
- \*ب-۱-۵-۲ ترالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس و تحت مدیریت است.
- \*ب-۲-۵-۲ گروه/گروه های احیا با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت در زمان اعلام کد بلافاصله بر بالین بیمار حاضر می شوند.
- \*ب-۳-۵-۲ راهنمای بالینی \ احیای قلبی ریوی \ اطلاع رسانی شده و کارکنان بالینی در این زمینه مهارت کافی دارند.
- \*ب-۴-۵-۲ شناسایی و ارائه مراقبت های فوری به بیماران بدحال و اورژانسی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
- \*ب-۱-۶-۲ شناسایی و تشخیص سکتة حاد قلبی و مغزی در زمان طلایی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
- \*ب-۲-۶-۲ اقدامات درمانی برای بیماران سکتة حاد قلبی در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام می شود.
- \*ب-۳-۶-۲ اقدامات درمانی برای بیماران سکتة حاد مغزی در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام می شود.
- \*ب-۴-۶-۲ استمرار مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط بیماران سکتة حاد مغزی برنامه ریزی و ارائه می شود.
- \*ب-۵-۶-۲ خدمات آنژیوگرافی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.
- \*ب-۱-۱-۳ نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران صورت می پذیرد.
- \*ب-۴-۱-۳ انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول ایمنی صورت می پذیرد.
- \*ب-۱-۲-۳ قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبعی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام می شود.
- \*ب-۳-۲-۳ عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر “ دستورالعمل جراحی ایمن “ است.
- \*ب-۱-۴-۳ بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل می شوند.
- \*ب-۲-۴-۳ پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر می نماید.
- \*ب-۱-۱-۴ نحوه شناسایی مادران پرخطر برنامه ریزی شده و مراقبت های اختصاصی بلافاصله آغاز می شود.
- \*ب-۲-۱-۴ در زایمان های پرخطر، تیم مراقبت پزشکی ذیصلاح بر اساس ضوابط مربوط در اتاق زایمان / اتاق عمل حاضر شده و ارائه خدمت می نمایند.

- \*ب-۳-۱-۴ مراقبت و پایش بارداریهای پرخطر به صورت مستمر، ایمن و بر اساس ضوابط مربوط ارائه می شود.
- \*ب-۱-۳-۴ شناسایی نوزادان بر اساس ضوابط مربوط انجام می شود.
- \*ب-۳-۳-۴ احیاء نوزادان بر اساس ضوابط مربوط در مراحل زایمان برنامه ریزی و ارائه می شود.
- \*ب-۴-۳-۴ در اتاق زایمان / اتاق عمل امکانات و حضور افراد ذیصلاح برای احیاء نوزادان برنامه ریزی و تامین می شود.
- \*ب-۱-۱-۵ پاک سازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضدعفونی، انجام شده و نتیجه کار، با استفاده از آزمون های کنترل کیفی، ارزیابی می شود.
- \*ب-۳-۱-۵ استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می شود.
- \*ب-۱-۲-۵ آزمون های اطمینان از عملکرد دستگاه های استریل کننده برنامه ریزی و انجام می شود.
- \*ب-۲-۲-۵ قبل از هرگونه استفاده از بسته های استریل از نتایج آزمون های شیمیایی اطمینان حاصل می شود.
- \*ب-۱-۳-۵ در واحد استریلیزاسیون استقرار نیروی انسانی و فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، تفکیک و نشانه گذاری شده و مسیر عبور یک طرفه است.
- \*ب-۳-۳-۵ در ساختار فیزیکی اتاق عمل و فضاهایی نیازمند به رعایت موازین استریل، تداخلی در مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل وجود ندارد.
- \*ب-۱-۴-۵ امکانات رعایت بهداشت دست مطابق ضوابط مربوط در بخش ها / واحدها فراهم شده است.
- \*ب-۲-۴-۵ میزان رعایت و پذیرش بهداشت دست با روش های استاندارد اندازه گیری شده و بر اساس نتایج، اقدامات اصلاحی موثر به عمل می آید.
- \*ب-۳-۴-۵ ارزش گذاری و فرهنگ سازی در خصوص رعایت اصول بهداشت دست در بین کارکنان برنامه ریزی شده و براساس آن عمل می شود.
- \*ب-۲-۵-۵ روش های پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
- \*ب-۳-۵-۵ موارد عفونت های بیمارستانی برنامه ریزی و اجرا شده و نتایج آن نشان دهنده اجرای مطلوب فرآیند بیماریابی است.
- \*ب-۴-۵-۵ نحوه مراقبت و کنترل طغیان عفونت های بیمارستانی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
- \*ب-۵-۵-۵ اثربخشی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی ارزیابی می شود و نتایج آن موید کاهش بروز عفونت بیمارستانی است.
- \*ب-۱-۶-۵ تجویز و مصرف آنتی بیوتیک ها با توجه به الگوی مقاومت میکروبی و اعمال محدودیت در موارد خاص برنامه ریزی و اجرا می شود.

- \*ب-۳-۷-۵ جداسازی بیماران عفونی و با احتمال سرایت به دیگران طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود.
- \*ب-۴-۷-۵ بیمارانی که امکان انتقال هپاتیت از آنها به دیگر بیماران محتمل است، با استفاده از دستگاه جداگانه دیالیز می شوند.
- \*ب-۲-۱-۶ داروهای حیاتی و ضروری در هریک از بخش ها متناسب با دامنه خدمات و فرمولاری، تامین و در تمام ساعات شبانه روز در دسترس فوری است.
- \*ب-۱-۲-۶ شرایط انبارش دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، بر اساس الزامات کارخانه سازنده و به صورت حفاظت شده و ایمن انجام می شود.
- \*ب-۲-۲-۶ توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، بر اساس الزامات کارخانه سازنده و به صورت حفاظت شده و ایمن انجام می شود.
- \*ب-۴-۲-۶ داروهای "با هشدار بالا" به صورت ایمن نگهداری و توزیع می شوند.
- \*ب-۵-۲-۶ آماده سازی داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک با رعایت ضوابط مربوط و تحت شرایط ایمن آماده سازی می شوند.
- \*ب-۸-۲-۶ آماده سازی داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک با حضور و تحت نظارت مستقیم داروساز، برنامه ریزی و انجام می شود.
- \*ب-۳-۳-۶ نسخه پیچی و توزیع ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی بخش مراقبت های دارویی است.
- \*ب-۴-۳-۶ عوارض و خطاهای دارویی گزارش، تحلیل و اقدامات اصلاحی موثر تحت مدیریت مسئول فنی بخش مراقبت های دارویی به عمل می آید.
- \*ب-۵-۳-۶ مصرف ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی بخش مراقبت های دارویی است.
- \*ب-۲-۱-۷ مداخلات تهاجمی در واحد تصویربرداری با رعایت اصول ایمنی بیمار و ضوابط مربوط انجام می شود.
- \*ب-۱-۳-۷ اصول ایمنی بیماران در همه مراحل تصویربرداری رعایت می شود.
- \*ب-۲-۳-۷ گزارش تصویربرداری در موارد اورژانس بدون اختلال / تاخیر در روند تشخیص و درمان در اختیار پزشکان قرار می گیرد.
- \*ب-۵-۳-۷ موارد بحرانی تصویربرداری شناسایی شده و قبل از هرگونه کنترل مجدد، در خصوص اعلام اضطراری نتیجه به بخش مربوط اقدام می شود.

\*ب-۱-۱-۸ نمونه برداری آزمایشگاه با رعایت الزامات شناسایی، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و ضوابط مربوط برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود.

\*ب-۱-۲-۸ پس از شناسایی فعال بیماران طبق موازین ایمنی، برچسب گذاری نمونه های آزمایش بر بالین بیمار و با قید حداقل شناسه های لازم انجام می شود.

\*ب-۱-۲-۸ آزمایشگاه بیمارستان در پیاده سازی استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه مرجع سلامت مشارکت فعال دارد.

\*ب-۱-۳-۸ مقادیر بحرانی آزمایش ها تعیین شده و در معرض دید است و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند.

\*ب-۲-۳-۸ نتایج بحرانی آزمایش ها قبل از هرگونه کنترل مجدد، از طریق خطوط تلفن یک طرفه /خط اختصاصی اعلام نتایج بحرانی گزارش فوری می شود.

\*ب-۵-۳-۸ گزارش نتایج آزمایش ها به نحوی است که هیچگونه اختلال / تاخیری در روند مراقبت و درمان بیماران مشاهده نمی شود.

\*ب-۱-۱-۹ حمل و نقل خون و فراورده های خونی از سازمان انتقال خون و در داخل بیمارستان در همه مراحل با رعایت زنجیره سرد و ایمن انجام می شود.

\*ب-۲-۱-۹ خون و انواع فراورده های خونی در شرایط و دمای مناسب در بانک خون، اتاق عمل و بخش ها نگهداری می شوند.

\*ب-۱-۲-۹ مدیریت کیفیت نمونه های بانک خون برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود.

\*ب-۲-۲-۹ کیسه های خون و فراورده های خونی برچسب گذاری شده و تحت نظارت و کنترل هستند.

\*ب-۱-۴-۹ وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون و فراورده های خونی شناسایی، پیشگیری و مدیریت می شوند.

\*ب-۲-۴-۹ بیمارستان دارای گواهی استقرار نظام مراقبت از خون از سازمان انتقال خون است.

\*ب-۱-۳-۱۰ تیم احیاء برنامه ریزی شده و توالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس فوری همه قسمت های درمانگاه است.

★ب-۲-۳-۱۰ نتایج بحرانی پاراکلینیک بیماران سرپایی، بر اساس روشی مدون اطلاع رسانی می شود.

★ب-۴-۴-۱۰ خدمات تشخیصی و درمانی بیماران خاص با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.

★ب-۸-۴-۱۰ خدمات اسکوپى با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.

★ب-۹-۴-۱۰ خدمات دیالیز با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.

★ب-۱۰-۴-۱۰ خدمات شیمی درمانی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.

★ب-۱۱-۴-۱۰ خدمات رادیوتراپی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.

★ج-۵-۱-۱ قبل از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار/ ولی قانونی قرار می گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می شود.

★ج-۱-۹-۱ سیستم فراخوان / ارتباط با پرستار فعال بوده و در دسترس بیماران است.