|  |
| --- |
| **G:\آرم بيمارستان شفا.jpgبسمه تعالی****بيمارستان تخصصي شفا****دفتر اعتباربخشی** |
| **عنوان / موضوع روش اجرایی : نظارت بر روند جابجایی بین بخشی بیماران** |
| **کد روش اجرایی : R Shafa – NM - 20** **تعدادصفحات : 1…. از 2…..****تاريخ تدوين : 24/8/95****شماره ویرایش و بازنگری : سوم** | **تاريخ آخرین بازنگری: 13/10/1400****تاریخ آخرین ابلاغ: 27/10/1400****تاریخ بازنگری بعدی: 13/10/1401** |

**تعاريف :-**

**دامنه روش اجرایی :**

**دفتر پرستاری ، اورژانس ، بخش های بستری ، اتاق عمل ، کمیته، تیم مدیریت اجرایی**

فرد پاسخگوی روش اجرایی : خانم رهبران **( مدیریت دفتر پرستاری )**

**روش اجرايي ( با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن ) :**

1. **مدیریت دفتر پرستاری و سوپروایزربالینی در شیفت صبح طی بازدید میدانی بر روند انتقال بین بخشی بیمار از نظر رعایت اصول ایمنی ( انجام موارد Stat، بالا بودن بدساید، بسته بودن کمربند، توجه به اتصالات بیمار، وجود کپسول اکسیژن برانکارد) ، حفظ حریم خصوصی ، در صورت امکان رعایت طرح انطباق نظارت می نمایند .**
2. **سوپروایزرین بالینی در شیفت های عصرو شب بر روند انتقال بین بخشی بیمار از نظر رعایت اصول ایمنی ( انجام موارد Stat، بالا بودن بدساید، بسته بودن کمربند، توجه به اتصالات بیمار، وجود کپسول اکسیژن برانکارد) ، حفظ حریم خصوصی ، در صورت امکان رعایت طرح انطباق نظارت می نمایند و موارد عدم انطباق را در گزارش سوپروایزرین ثبت می نمایند**
3. **مدیریت دفتر پرستاری / سوپروایزرین از طریق مصاحبه با بیمار/همراه بیمار ، از اطلاعات دریافتی بیمار در رابطه با علت انتقال و نحوه ی صحیح انتقال ( انتقال با ویلچر/ برانکارد، حفظ پوشش بیمار، ارتباط پرسنل انتقال دهنده با بیمار ) اطمینان حاصل می نمایند .**
4. **مدیریت دفتر پرستاری روند انتقال ایمن و صحیح بین بخشی، بیمار را بصورت زیر بررسی می نمایند :**

**4-1- Stable بودن بیمار موقع انتقال : از طریق بررسی پرونده بیمار**

**4-2- بررسی نحوه ی اخذ پذیرش از بخش مقصد : از طریق مصاحبه با مسئول شیفت بخش مقصد**

**4-3- تطابق تیم همراه متناسب با فرایند انتقال بین بخشی بیمار : از طریق بررسی پرونده بیمار، مشاهده**

**4-4- فراهم بودن تجهیزات حین انتقال : از طریق بررسی پرونده بیمار، مشاهده**

**4-5- بررسی انجام دستورات Stat ( دستورات پزشکی حین انتقال ) در بخش مبداء: از طریق بررسی پرونده بیمار**

**4-6- بررسی موارد انتقال ناایمن و مشکلات پیش آمده حین انتقال بین بخشی بیمار : از طریق بررسی دفتر گزارش سوپروایزرین، مشاهده**

|  |
| --- |
| **G:\آرم بيمارستان شفا.jpgبسمه تعالی****بيمارستان تخصصي شفا****دفتر اعتباربخشی** |
| **عنوان / موضوع روش اجرایی : نظارت بر روند جابجایی بین بخشی بیماران** |
| **کد روش اجرایی : R Shafa – NM - 20** **تعدادصفحات : 2…. از 2…..****تاريخ تدوين : 24/8/95****شماره ویرایش و بازنگری : سوم** | **تاريخ آخرین بازنگری: 13/10/1400****تاریخ آخرین ابلاغ: 27/10/1400****تاریخ بازنگری بعدی: 13/10/1401** |

**روش اجرايي ( با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن ) :**

1. **مدیریت دفترپرستاری نتایج ارزیابی صورت گرفته از طریق بررسی دفترگزارش پرستاری بخش، پرونده ها، گزارشات سوپروایزرین و بازدیدهای میدانی را تحلیل نموده و اقدامات اصلاحی را با همکاری تیم مدیریت اجرائی بیمارستان، کمیته های مرتبط و جلسات سرپرستاران تدوین، برنامه ریزی و اجرا می نمایند .**

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: **-**

جدول اسامی :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي تهيه کنندگان** | **سمت** | **امضاء** | **نام و نام خانوادگي تهيه کنندگان** | **سمت** | **امضاء** |
| آقای نوری | مدیریت |  | خانم رهبران | مدیریت دفترپرستاری |  |
| آقای رنجگر | سرپرستار بخش جراحی مردان |  | خانم اسکویی | سرپرستاربخش جراحی زنان |  |
| خانم فاضلی فرد | سوپروایزر بالینی |  | خانم سراجی | سرپرستار زنان زایمان  |  |
| خانم علیپور | سرپرستار بخش اورزانس |  | خانم رضائی | سوپروایزر بالینی |  |
| **نام و نام خانوادگي تأیید کننده :** آقای دکترهوجقانی  **سمت :** مسئول مدیریت تخت **تاريخ تایید: 18/10/1400 امضاء :** |
| **نام و نام خانوادگي ابلاغ کننده / تصویب کننده :** آقای دکتر نادر قالیچی **سمت :** مدیرعامل**شماره و تاريخ ابلاغ : 3046/1400 ، 27/10/1400 امضاء :**  |

منابع مورد استفاده : **تجربه بیمارستان**