|  |
| --- |
| **G:\آرم بيمارستان شفا.jpgبسمه تعالی****بيمارستان تخصصي شفا****دفتر اعتباربخشی** |
| **عنوان / موضوع روش اجرایی : نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز**  |
| **کد روش اجرایی : R Shafa – NM - 22** **تعدادصفحات : 1…. از 3…..****تاريخ تدوين : 95/05/24****شماره ویرایش و بازنگری : چهارم**  | **تاريخ آخرین بازنگری: 13/10/1400****تاریخ آخرین ابلاغ: 27/10/1400****تاریخ بازنگری بعدی: 13/10/1401** |

**تعاريف : به انتقال دائم بیمار با آمبولانس به مرکز درمانی / بیمارستان دیگری اعزام گویند.**

**دامنه روش اجرایی : دفتر پرستاری ، مرکز رصد سلامت ، اورژانس ، بخش های بستری ، واحد آمبولانس**

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

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

1. **در طول شیفت سرپرستار/ پرستار/مامای مسئول شیفت تمام بیماران نیازمند اعزام به سایر مراکز را به دفتر پرستاری اطلاع می دهد و سوپروایزرین زمان اطلاع بخش به دفترپرستاری، تعداد بیماران نیازمند اعزام، علت اعزام و وجود دستور کتبی پزشک را در دفتر گزارش سوپروایزرین ثبت می نمایند.**
2. **مدیریت دفتر پرستاری/ سوپروایزربالینی در شیفت صبح بر روند انتقال بیمار از بخش به آمبولانس 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 .**
3. **سوپروایزرین در شیفت های عصروشب بر روند انتقال بیمار از بخش به آمبولانس 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 .**
4. **مدیریت دفتر پرستاری/ سوپروایزرین از طریق مصاحبه با بیمار/همراه بیمار نیازمند اعزام ، از آموزش های دریافتی بیمار در رابطه با علت اعزام، کسب رضایت از بیمار، و آمادگی های لازم قبل از اعزام و اطلاع از هزینه مربوطه، اطمینان حاصل می نمایند .**
5. **مدیریت دفتر پرستاری روند اعزام ایمن بیمار را بصورت زیر بررسی می نمایند :**

**6-1- Stable بودن بیمار موقع اعزام : از طریق بررسی فرم اعزام ، دفتر گزارش سوپروایزرین، دفتر گزارش پرستاری بخش، پرونده بیمار**

**6-2- بررسی وضعیت بیمار با توجه به سطح هوشیاری ، علایم حیاتی و سطح تریاژ آن در زمان اعزام : از طریق بررسی فرم اعزام ، دفتر گزارش سوپروایزرین، دفتر گزارش پرستاری بخش، پرونده بیمار**

**6-3-بررسی نحوه ی اخذ پذیرش: از طریق بررسی فرم اعزام**

**6-4- تطابق تیم همراه با سطح مراقبتی مورد نیاز بیمار حین اعزام : از طریق بررسی فرم اعزام ، دفتر گزارش سوپروایزرین، دفتر گزارش پرستاری بخش**

|  |
| --- |
| **G:\آرم بيمارستان شفا.jpgبسمه تعالی****بيمارستان تخصصي شفا****دفتر اعتباربخشی** |
| **عنوان / موضوع روش اجرایی : نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز**  |
| **کد روش اجرایی : R Shafa – NM - 22** **تعدادصفحات : 2…. ...از 3…..****تاريخ تدوين : 95/05/24****شماره ویرایش و بازنگری : چهارم** | **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 ) :**

**6-5- فراهم بودن تجهیزات آمبولانس و نوع آمبولانس با توجه به وضعیت بیمار طبق دستور پزشک : از طریق بررسی فرم اعزام و مصاحبه با پرسنل درمانی همراه**

**6-6- بررسی انجام دستورات Stat ( دستورات پزشکی حین انتقال ) در بخش مبداء: از طریق بررسی فرم اعزام، دفتر گزارش پرستاری بخش، پرونده بیمار**

**6-7- اقدامات درمانی انجام شده در مسیر انتقال و کنترل علایم حیاتی : از طریق بررسی فرم اعزام**

1. **مدیریت دفتر پرستاری فرم اعزام را از نظر ثبت کامل آن بررسی می نماید ، در صورت ناقص بودن با سوپروایزربالینی وقت در مورد نحوه ی اعزام تماس گرفته اطلاعات لازم را کسب می نماید . در صورت نیاز درخواست حضور سوپروایزر / پرستار یا مامای همراه بیمار در زمان اعزام در دفترپرستاری را می نماید .**
2. **مدیریت دفترپرستاری ماهانه داروهای داخل آمبولانس را از نظر تعداد، تاریخ انقضاء و کامل بودن و تجهیزات و لوازم مصرفی را از نظر آماده به کار بودن، تعداد، کامل، سالم و مناسب بودن، امکان ارائه خدمات به بیماران بدحال بررسی نموده و در صورت نیاز برای رفع نواقصات درخواست اصلاح نواقصات از مسئول آمبولانس را نموده و به مدیریت گزارش می دهند .**
3. **مدیریت دفتر پرستاری نتایج ارزیابی فرم اعزام، دفترگزارش پرستاری بخش، پرونده ها، گزارشات سوپروایزرین و بازدیدهای میدانی را تحلیل نموده و اقدامات اصلاحی را با همکاری تیم مدیریت اجرائی بیمارستان و کمیته های مرتبط تدوین، برنامه ریزی و اجرا می نمایند .**

|  |
| --- |
| **G:\آرم بيمارستان شفا.jpgبسمه تعالی****بيمارستان تخصصي شفا****دفتر اعتباربخشی** |
| **عنوان / موضوع روش اجرایی : نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز**  |
| **کد روش اجرایی : R Shafa – NM - 22** **تعدادصفحات : 3…. از 3…..****تاريخ تدوين : 95/05/24****شماره ویرایش و بازنگری : چهارم** | **تاريخ آخرین بازنگری: 13/10/1400****تاریخ آخرین ابلاغ: 27/10/1400****تاریخ بازنگری بعدی: 13/10/1401** |

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: **پرونده بیمار ، فرم اعزام، دفتر گزارش سوپروایزرین و پرستاری**

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 |  |
| خانم علیپور  | سرپرستار اورژانس |  | آقای مهتاب | مسئول آمبولانس |  |
| خانم شاملی  | سرپرستار بخش ویژه |  | آقای رنجگر  | مسئول بخش جراحی مردان  |  |
| خانم رضائی | سوپروایزربالینی و مسئول اعتباربخشی  |  | خانم فاضلی فرد | سوپروایزربالینی و مسئول بهبودکیفیت و دبیر کمیته ها  |  |
| خانم اسکویی | سرپرستار بخش جراحی زنان |  | خانم سراجی  | سرپرستار بخش زنان زایمان |  |
| **نام و نام خانوادگي تأیید کننده :**  آقای دکتر عاصم **سمت :** رئیس هیئت مدیره **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 : **دستورالعمل انتقال بيماران از مراكز درماني ( معاونت درمان (**