

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

لیست استانداردهای مربوط به حرفه پزشکی در استانداردهای نسل ۳ اعتبار بخشی ملی

الزامات عمومی :

۱. دارا بودن مجوز های قانونی فعالیت
۲. عضویت در یکی از کمیته های بیمارستان
۳. عدم دریافت وجه خارج از ضوابط از بیمار
۴. پاسخگویی در قبال کمیته تخصصی مرگ و میر و عوارض
۵. تدوین PDP و شرکت در سمینارها و کنگره ها
۶. شرکت در دوره های تخصصی ویژه گروه تخصصی + گذراندن سالانه دوره احیای قلبی پیشرفته نوزادان / کودکان و بزرگسال + داشتن گواهی نامه دوره هموویتالانس صادره از سازمان انتقال خون (کلیه پزشکان)
۷. حضور دائم پزشکان مقیم در بیمارستان - بخش مراقبتهای ویژه و سایر تخصصهای مقیم
۸. وجود پزشک مقیم بیهوشی
۹. اطلاع از فارماکوپه بیمارستان و مدیریت دارو و درمان و پرهیز از درخواست دارو و تجهیزات خارج از فارماکوپه و لیست تجهیزات مرکز
۱۰. رعایت بهداشت دست و اطلاع از ضوابط آن
۱۱. استفاده از وسایل حفاظت فردی و اطلاع از ضوابط آن
۱۲. گزارش موارد مواجهه شغلی و اطلاع از تیتراژ آنتی بادی خود
۱۳. گزارش خطاهای درمانی طبق پروتکل مرکز
۱۴. گزارش موارد مرگ غیر منتظره و مرگ یا واکنشهای ناشی از تزریق خون ، خطاهای دارویی منجر به آسیب، خطاهای بیهوشی منجر به آسیب و تفاوتهای مهم بین تشخیص قبل و بعد از اعمال جراحی
۱۵. اطلاع از روش اجرایی تجویز منطقی آنتی بیوتیک حداقل شامل پروتکل تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی، دستورالعملهای مصرف آنتی بیوتیک برای عفونتهای مهم و شایع مرکز درمانی و محدودیت مصرف آنتی بیوتیک با توجه به الگوی مقاومت میکروبی
۱۶. اطلاع از مفاد منشور حقوق بیمار
۱۷. عدم استفاده از تلفن همراه در فضای داخل بخش های ویژه ، اتاق عمل و کت لب
۱۸. محدودیت استفاده از تلفن همراه در سایر بخش های درمانی و تشخیصی
۱۹. استفاده از اسپری فوری برای گند زدایی گوشی های پزشکی
۲۰. خود معرفی و استفاده از یونیفرم و اتیکت شناسایی
۲۱. دقت در نسخه نویسی و ثبت دستورات داروهای LASA به طور کامل

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

لیست استانداردهای مربوط به حرفه پزشکی در استانداردهای نسل ۳ اعتبار بخشی ملی

الزامات در رابطه با بیمار و ثبت در پرونده

۱. حداقل پنج مورد از حالات شایع حاد در مراجعه کنندگان به بیمارستان شناسایی و راهنمای طبابت بالینی براساس منابع معتبر علمی و اجماع متخصصان بیمارستان انتخاب شده و در دسترس پزشکان و پرستاران قرار گرفته و پزشکان از آن آگاهی دارند و طبق آن عمل می نمایند.
۲. تعیین تکلیف بیماران برای ترخیص، ارجاع یا بستری در سایر بخش ها، حداکثر ظرف شش ساعت انجام شود. (در بخش اورژانس)
۳. محدوده زمانی اولین ویزیت در بخش های درمانی حداکثر تا ۶ ساعت پس از پذیرش بیمار می باشد، به جز بیماران بدحال و اورژانسی و پرخطر که در این گونه موارد انجام ویزیت بایستی بلافاصله صورت گیرد.
۴. محدوده زمانی اولین ویزیت در اورژانس طبق سطح بندی تریاژ انجام می شود.
۵. تعیین بیماران پرخطر در هر گروه و اطلاع کلیه پزشکان اعم از متخصصین و فراگیران (رزیدنت / اینترن) از روند ارائه درمان در این موارد
 - پزشک ارزیابی اولیه بیمار را در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان، انجام و باقید ساعت، تاریخ، مهر و امضاء، فرم شرح حال را تکمیل می نماید.
 - در صورتی که ارزیابی اولیه پزشکی نشان دهد که بیمار در گروه پرخطر و اورژانس قرار دارد، همزمان با انجام اقدامات درمانی ضروری، ویزیت توسط پزشک از سرویس تخصصی مربوط انجام می شود.
۶. انجام مشاوره های اورژانس تا ۱ ساعت پس از درخواست مشاوره و انجام مشاوره های غیر اورژانس تا ۲۴ ساعت پس از درخواست مشاوره
۷. درمان بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش های ویژه توسط پزشکان* با شرایط مشابه* و قابل مقایسه با بخش های ویژه ارائه می شود.
۸. توجه به ارزیابی های پرستاری در تدوین برنامه درمانی بیمار
۹. تدوین برنامه درمانی و ثبت دستورات پزشکی
۱۰. ارائه توضیح در ابتدای پذیرش به بیمار در رابطه با تشخیص/تشخیص های احتمالی اولیه، تصمیمات تشخیصی و درمانی اولیه و عوارض احتمالی به بیمار و خانواده
۱۱. بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و تصمیم گیری در مورد ادامه، قطع داروها و یا انجام مشاوره و در صورت تایید ثبت تداوم مصرف دارو در برگه دستورات پزشکی بیمار
۱۲. انجام ویزیت کلیه بیماران در تمام روزهای هفته و روزهای تعطیل توسط آنکال / مقیم با هدایت پزشک معالج بیمار
۱۳. در دسترس بودن پزشک آنکال
۱۴. دستیابی بیماران به پزشکان دارای صلاحیت به ایام تعطیل، روزهای هفته یا ساعت خاصی از شبانه روز بستگی نداشته باشد.
۱۵. تمامی اقدامات تشخیصی، درمانی و مشاوره ها با محوریت و هماهنگی پزشک معالج* صورت گرفته و نتایج به ایشان اطلاع رسانی* می شود.

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

لیست استانداردهای مربوط به حرفه پزشکی در استانداردهای نسل ۳ اعتبار بخشی ملی

۱۶. در صورت بروز شرایط اورژانسی برای بیماران وعدم دسترسی به پزشک معالج، پزشک دارای صلاحیت* اقدامات اولیه مراقبتی را انجام و سایر اقدامات با محوریت و هدایت پزشک معالج پی گیری می شود.
۱۷. ثبت روزانه روند درمان در برگه سیر بیماری
۱۸. آموزش به بیمار: بدو ورود و طول مدت بستری به صورت شفاهی، حین ترخیص علاوه بر ارائه توضیحات شفاهی در برگه آموزش حین ترخیص مکتوب شود.
۱۹. تعیین تکلیف داروهای غیر مرتبط با بیماری فعلی از طریق پزشک معالج یا ارجاع به پزشک متخصص مرتبط در حین ترخیص انجام شود.
۲۰. پزشک براساس ارزیابی اولیه بیمار، دستور غذایی را تعیین و در صورت لزوم* درخواست مشاوره تغذیه را در پرونده بیمار ثبت می نماید. و پس از انجام مشاوره دستورات مشاور تغذیه را تایید یا رد می کند. این موضوع باید در پرونده بیمار مکتوب باشد.
۲۱. ثبت خلاصه پرونده و تحویل به بیمار همزمان با ترخیص بیمار
۲۲. شناسایی و رسیدگی به بیماران بد حال و اورژانسی بستری در بخش های بستری
۲۳. پزشک مقیم در بیمارستان های مشمول برنامه تحول نظام سلامت براساس دستورالعمل های ابلاغی، در خصوص رسیدگی به بیماران بدحال در بخش های بستری؛ و مشارکت در تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس، مرتبط با تخصص خود اقدام می نمایند.
۲۴. تشخیص نهایی توسط پزشک معالج در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص، و خلاصه پرونده به طور دقیق ثبت شده است.
۲۵. از زبان فارسی یا انگلیسی جهت ثبت تمامی گزارش های پزشکی حداقل شامل شرح حال، سیر بیماری، شرح عمل و مشاوره ها در کل بیمارستان استفاده می شود.
۲۶. فرم شرح حال شامل مشخصات دموگرافیک بیمار (جمعیت شناختی)، شکایت اصلی بیمار، تاریخچه بیماری فعلی، تاریخچه بیماریهای قبلی، داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات، حساسیت و ناسازگاری دارویی، سوابق فامیلی، معاینات بدنی و بررسی های بالینی، نتایج معاینات بالینی، تشخیص اولیه یا افتراقی طرح درمان در پرونده موجود است
۲۷. تکمیل فرم اعزام در صورت اعزام بیمار
۲۸. بیمارستان در طول مدت مراقبت و درمان، تسهیلات لازم برای دسترسی بیمار / ولی قانونی وی* را به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی فراهم نموده و کارکنان درمانی در این خصوص به گیرنده خدمت اطلاع رسانی می نمایند
۲۹. اخذ رضایت آگاهانه پس از ارائه اطلاعات لازم در زمینه علت بیماری و روش درمانی در نظر گرفته شده، خطرات و عوارض احتمالی، سیر بیماری، محاسن، روش های جایگزین ممکن و پیش آگهی به زبان ساده و قابل درک، در اختیار بیمار / ولی قانونی وی، با رعایت مدت زمانی که امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه برای ایشان فراهم باشد
۳۰. رعایت موازین شناسایی صحیح بیمار، توجه به دستبند شناسایی، استفاده از نام و نام خانوادگی در فرایند شناسایی بیمار به جای شماره تخت و اتاق
۳۱. داروهای پر خطر حتی المقدور به صورت تلفنی و شفاهی دستور داده نشود. در موارد ضروری فقط پزشک متخصص مجاز به ارائه دستور شفاهی می باشد.

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

لیست استانداردهای مربوط به حرفه پزشکی در استانداردهای نسل ۳ اعتبار بخشی ملی

۳۲. تهیه فهرستی از اختصارات مجاز جهت استفاده در پرونده پزشکی و تشخیصها و اقدامات در هر بخش تنظیم و در بخش نصب شده است، و نسخه ای از آن به واحد مدیریت اطلاعات ابلاغ شده و کارکنان این واحد از آن اطلاع دارند و در بررسی پرونده و کدگذاری براساس آن عمل می نمایند.
۳۳. در صورت درخواست گیرنده خدمت، سرپرستار بخش با همکاری دفتر پرستاری با اطلاع و موافقت پزشک معالج تسهیلاتی را برای فراهم کردن امکان نظرخواهی از پزشکان دیگر (داخل یا خارج بیمارستان) مهیا نموده و در صورت تایید پزشک معالج دستورات ایشان اجرا می شود.

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

لیست استانداردهای مربوط به حرفه پزشکی در استانداردهای نسل ۳ اعتبار بخشی ملی

الزامات پزشکان در اتاق عمل

۱. پزشک متخصص بیهوشی، وضعیت بیمار را قبل، حین و بعد از عمل جراحی بررسی و دربرگ بیهوشی و برگ مراقبت بعد از عمل جراحی ثبت، مهر و امضاء می نماید.
۲. مانیتورینگ قلبی و پایش میزان اکسیژن خون انجام و نتایج توسط پزشک متخصص بیهوشی در برگ بیهوشی به طور خوانا ثبت می شود.
۳. علائم حیاتی کنترل و نتایج توسط پزشک متخصص بیهوشی در برگ بیهوشی به طور خوانا ثبت می شود.
۴. پزشک جراح، شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی، به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می نماید.
۵. متخصص بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری در اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر میکند.
۶. ثبت دستور ترخیص از ریکاوری توسط پزشک متخصص بیهوشی انجام می شود.
۷. پرستار و تکنسین/کاردان/کارشناس؛ هوشبری/اتاق عمل به صورت روزانه، وضعیت دستگاه ها، تجهیزات و ملزومات را از نظر آماده به کار بودن، بررسی و نتایج توسط مسئول/سرپرستار **ورئیس بخش اتاق عمل**، تأیید می شود.
۸. قبل از القای بیهوشی به هر بیمار، تکنسین/کاردان/کارشناس؛ هوشبری/اتاق عمل موارد مندرج در استاندارد را بررسی و توسط **متخصص بیهوشی** مراتب بررسی مجدد و تأیید می شود.
۹. اعلام برنامه متخصصین محترم بیهوشی برای حضور در واحد رادیولوژی برای انجام پروسیجرهایی که نیاز به بیهوشی دارند
۱۰. ثبت زمان ناشتایی در دستورات پزشکی

الزامات مربوط به پزشکان رادیولوژیست

۱. متخصص رادیولوژی ساعت و تاریخ، شرح حال و اطلاعات بالینی بیمار و نتایج ارزیابی انجام شده و پیشنهادات و توصیه های خود را در زمینه های مراقبتی و تشخیصی در برگه گزارش تصویر برداری ثبت می نماید.
۲. گزارش های تصویر برداری در موارد غیر اورژانس ظرف مدت حداکثر ۲۴ ساعت در پرونده بیماران تهیه و در پرونده الصاق می شود.

الزامات مربوط به پزشک متخصص داروساز در ارتباط با دستورات دارویی ثبت شده توسط پزشکان

۱. متخصص داروسازی بالینی حداقل در بخش های ویژه، داروهای تجویز شده را با زنگری کرده و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می نماید.
۲. مدیر دارویی/مسئول فنی بر روند ثبت دستورات دارویی پزشکان در پرونده بالینی بیماران از نظر خوانا بودن و ذکر نام کامل دارو، شکل دارو، قدرت دارو راه مصرف و زمان مصرف نظارت نموده و در صورت لزوم از طریق کمیته دارو و درمان برنامه ریزی و اقدام می شود.
۳. کمیته دارو درمان با مشارکت مدیریت دارویی و پزشکان، تجویز و مصرف صحیح داروهای مهم و شایع مانند آنتی بیوتیک ها را ارزیابی نموده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی لازم به عمل می آید.