

بخش دیالیز

مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

- ۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس است.
- ۱-۲) در بخش دیالیز، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- ۱-۳) تمام کارکنان بخش دیالیز، از رسالت بیمارستان و سهم این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

(۲) رئیس بخش

- ۲-۱) شرایط احراز ریاست بخش دیالیز، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۲-۱-۱) مدرک تحصیلی

۲-۱-۲) سابقه کار

۲-۱-۳) مدرک آموزشی معتبر بخش دیالیز

(۳) سرپرستار بخش

- ۳-۱) شرایط احراز برای سرپرستار بخش دیالیز، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۳-۱-۱) مدارک تحصیلی

۳-۱-۲) مدرک RN

۳-۱-۳) سابقه کار

۳-۱-۴) مدارک گذراندن دوره های مدیریت عمومی

۳-۱-۵) مدارک گذراندن دوره های مدیریت پرستاری (دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت)

۳-۱-۶) مدارک گذراندن دوره های حرفه ای بخش دیالیز

۴) پرستار بخش دیالیز

شرایط احراز برای پرستار بخش دیالیز به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۴-۱) مدارک تحصیلی

۴-۲) سابقه کار

۴-۳) مدارک گذراندن دوره های حرفه ای بخش دیالیز

۵) پزشک مقیم و پزشک آنکال

۵-۱) بخش دیالیز در تمام ساعات فعال، از حضور پزشک مقیمی که به ترتیب ارجحیت واجد شرایط

ذیل است، برخوردار می باشد:

۵-۱-۱) مدارک تحصیلی

۵-۱-۲) مدرک آموزشی معتبر بخش دیالیز

۵ ۲) پزشکان متخصص به صورت شبانه روزی در دسترس (آنکال) هستند.

۶) پرستار مسئول شیفت

۶-۱) شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در بخش دیالیز به ترتیب ارجحیت ، عبارت است از:

۶-۱-۱) مدارک تحصیلی

۶-۱-۲) مدرک RN

۶-۱-۳) سابقه کار

۶-۱-۴) مدارک گذراندن دوره های حرفه ای بخش دیالیز

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶) پرونده^{*} پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

دیالیز، حداقل شامل موارد ذیل بوده و

۷-۱) پرونده^{*} پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش

یک نسخه از آن در دسترس رییس بخش است:

۱-۱-۷) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۲-۱-۷) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

۳-۱-۷) چک لیست های گذرانندن دوره^۲ توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، امضاء شده توسط فرد

۴-۱-۷) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۵-۱-۷) کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده

۶-۱-۷) مستندات مربوط به ارزیابی اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله

۷-۱-۷) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۸-۱-۷) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۸) لیست کارکنان

۱-۸) در بخش دیالیز، لیستی از کلیه^۳ کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۸-۱-۱) نام و نام خانوادگی

۸-۱-۲) جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).

۸-۱-۳) سمت سازمانی

۸-۲) لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری ، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۸-۳) هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند(به جز در موارد بروز بحران که بر اساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

۸-۴) یک لیست از پزشکان، متخصصین یا مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در بخش دیالیز، در دسترس می باشد.

۸-۵) لیست نوبت کاری شبانه روزی هرماه گروه احیاء، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۸-۶) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۸-۷) مستنداتی که نشان می دهند محاسبه وچینش پرسنل در هر نوبت کاری ، متناسب با تعداد بیماران و حجم کاراست، در بخش موجود می باشد.

۹) دوره^۶ توجیهی بدو ورود

۹-۱) در بخش دیالیز، یک کتابچه/مجموعه^۶ توجیهی^۶ برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۹-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه^۶ ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه^۶ کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تا^۶ خیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۹-۱-۲) معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف هر فرد

۹-۱-۳) زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه^۶ تجهیزات اختصاصی این بخش

۱۰) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۱۰-۱) مستندات نشان می دهند که آزمون اولیه/دوره ای توانمندی کارکنان باتوجه به نقش ها و مسئولیت های آنان، انجام می شود.

۱۰-۲) مستندات نشان می دهند که آزمون های توانمندی دوره ای حداقل هر ۱ سال یکبار، برای کلیه کارکنان، برگزار می شوند.

۳-۱۰) مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائی های شناسایی شده در آزمون توانمندی دوره ای کارکنان، انجام می گیرد.

۴-۱۰) مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره ای کارکنان، مورد بررسی قرار می گیرند.

۱۱) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۱۱) بخش دیالیز یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه "استراتژیک و برنامه" بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته "بهبود کیفیت بیمارستان، ارایه می نماید.

۲-۱۱) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان، دوره های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده اند، در پرونده "پرسنلی آنان، موجود است.

۳-۱۱) مستنداتی که نشان می دهند کارکنان حداقل سالی یکبار در دوره های بازآموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود است.

۴-۱۱) تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه "اجرای صحیح احیای قلبی-ریوی پایه را دریافت می نمایند.

۵-۱۱) کلیه "پزشکان و پرستاران بخش دیالیز، حداقل سالی یک بار، آموزش های لازم در زمینه "انجام احیای قلبی -عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می نمایند.

۶-۱۱) مستنداتی که نشان می دهد تمام کارکنان در زمینه "نقش خود در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند، موجود است.

۷-۱۱) مستنداتی که نشان می دهد کلیه کارکنان در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند، موجود است.

۸-۱۱) مستنداتی که نشان می دهد کلیه کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند، موجود است.

۹-۱۱) تمام کارکنان این بخش حداقل یکبار در سال تمرین (drill) آتش نشانی انجام می دهند.

۱۲) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط

۱-۱۲) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

۱-۱-۱۲) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۲-۱-۱۲) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۲-۱۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می شود.

۱۳) خط مشی ها و روش ها

۱-۱۳) یک کتابچه/مجموعه^۶ خط مشی ها و روش ها در بخش دیالیز وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید:

۱-۱-۱۳) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۲-۱-۱۳) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

۳-۱-۱۳) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۱۳) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۱۳) کتابچه/مجموعه دارای یک فهرست دقیق می باشد.

۶-۱-۱۳) کتابچه/مجموعه دارای نمایه^۷ مشخص می باشد.

۲-۱۳) خط مشی ها و روش ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:

۱-۲-۱۳) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۲-۲-۱۳) برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی(مواردی چون زبان، ناتوانی ها و

معلولیت های جسمانی، ارزش ها و اعتقادات و..).

۱۳-۲-۳) ارائه خدمات استاندارد دیالیز در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای فعال هفته
(اعم از تعطیل و غیر تعطیل، اورژانس و غیر اورژانس)

۱۳-۲-۴) پذیرش، انتقال درون و برون بخشی، ارجاع و ترخیص

۱۳-۲-۵) پاسخ دهی موارد بحران

۱۳-۲-۶) کد احیاء

۱۳-۲-۷) چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می شوند.

۱۳-۲-۸) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت

۱۳-۲-۹) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می نماید.

۱۳-۲-۱۰) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)

۱۳-۲-۱۱) بازبینی راهنماهای طبابت بالینی در فواصل زمانی مناسب

۱۳-۲-۱۲) خط مشی جذب کارمند از نظر نسبت پرستار به بیمار

۱۳-۲-۱۳) کنترل عفونت

۱۳-۲-۱۴) مراقبت از فیستول، کاتتر موقت و دائم

۱۳-۲-۱۵) استفاده از خون و محصولات خونی

۱۳-۲-۱۶) چگونگی گند زدایی سریع منطقه^۶ دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۳-۲-۱۷) ایمنی بیمار

۱۳-۲-۱۸) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و

گروه های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده های خونی

۱۴) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۱۴-۱) اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک معالج و تکمیل فرم های مربوطه بیمارستان در پرونده^۶ بیمار، در محدوده^۶ زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می گیرد.

۱۴-۲) اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم های مربوطه بیمارستان در پرونده^۶ بیمار، در محدوده^۶ زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می گیرد.

۱۴-۳) در طی تمام^۶ مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج شیفت دیالیز بیمار مشخص شده و کلیه مشاوره ها، درمان ها و مراقبت های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می پذیرد.

۱۴-۴) پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می نماید.

۱۴-۵) ارزیابی های دوره ای بیماران دیالیزی توسط پزشک معالج در بخش دیالیز با ثبت در پرونده در محدوده^۶ زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می شود.

۱۴-۶) یک متخصص تغذیه با صلاحیت که دارای تجربه با مدرک تا ^۱ ثبت شده در تغذیه بیماران کلیوی است در شروع برنامه ^۲ دیالیز و سپس هر ۶ ماه یکبار بیماران دیالیزی را ویزیت و در پرونده ^۳ بیمار ثبت می نماید.

گزارش پرستاری:

۱۴-۷) یک پرستار با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، بیمار را در هر نوبت دیالیز در بخش پذیرش نموده و فرم دیالیز را تکمیل می نماید.

گزارش پزشکی:

۱۴-۸) پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده ^۱ بیمار ثبت می نماید:

۱۴-۸-۱) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

۱۴-۸-۲) کلیه ^۱ نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه ^۲ بالینی بیمار

۱۴-۸-۳) دستورالعمل درمانی و مراقبتی و بررسی ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

۱۴-۸-۴) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

۱۵) پرونده بیمار

۱-۱۵) برای تمام کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش های مربوط به بیمار هستند، حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه^۶ فیزیکی و گزارش های مربوط به بیمار، مشخص شده است.

۲-۱۵) در ثبت مستندات در پرونده^۶ بیمار(یا سایر گزارش های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می شوند:

۱-۲-۱۵) تمام اطلاعات با خودکار نوشته می شوند.

۲-۲-۱۵) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می شوند.

۳-۲-۱۵) نام، نام خانوادگی و شماره پرونده^۶ بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده^۶ وی ثبت می شوند.

۴-۲-۱۵) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص است.

۵-۲-۱۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش های بیمار، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

۶-۲-۱۵) هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته ها و امضای انتهایی آنها وجود ندارد.

۷-۲-۱۵) در مستندات و گزارش های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله^۶ اصلاح کننده و پاک کننده^۶ اطلاعات(مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است.

۱۵-۲-۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می شود " اصلاح شد" و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می گردد.

۱۵-۲-۹) مستند سازی در بخش دیالیز باید در فرم های طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.

۱۵-۳) پرونده بیمار حداقل شامل موارد زیر است:

۱۵-۳-۱) برگه پذیرش بیماران بخش همودیالیز (ابلاغیه^۱ معاونت سلامت وزارت بهداشت)

۱۵-۳-۲) آخرین EKG

۱۵-۳-۳) چک لیست آزمایشات

۱۵-۳-۴) برگه ویزیت پزشک

۱۵-۳-۵) کاردکس داروئی

۱۵-۳-۶) خلاصه دیالیز شیت برای حداقل ۳ ماه اخیر (ابلاغیه^۱ معاونت درمان وزارت بهداشت)

۱۵-۳-۷) برگه های دیالیز شیت یک ماه اخیر

۱۵-۳-۸) یک کپی از آخرین گزارش های بررسی های پاراکلینیک بیمار

تذکر: برخی از موارد خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

۱۶) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۱-۱۶) پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از بیمار، با پزشک معالج وی همکاری می کنند، به منظور تجزیه و تحلیل، یکپارچه نمودن و استمرار ارزیابی ها و مراقبت ها، با یکدیگر مشارکت می نمایند.

۲-۱۶) بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می شوند.

۳-۱۶) اقدامات مراقبتی، بر اساس برنامه ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می شوند.

۴-۱۶) پرستاران بخش دیالیز باید طی انجام همودیالیز در بالین بیماران خود به طور مستمر حضور داشته باشند.

۵-۱۶) اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه^۵ تست های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می پذیرد.

۱۷) دستورات دارویی

۱-۱۷) یک نسخه از کتاب دارویی که توسط کمیته^۶ دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش دیالیز در دسترس است.

۲-۱۷) کتاب دارویی، حاوی شرح داروهای کلیوی، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه^۷ دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.

۳-۱۷) فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می شود.

۴-۱۷) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می شود.

۱۷-۵) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پر خطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:

۱۷-۵-۱) کلیه مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت

۱۷-۵-۲) دیگوکسین وریدی

۱۷-۵-۳) انسولین

۱۷-۵-۴) اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی

۱۷-۵-۵) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

۱۷-۵-۶) ویال های چند دوزی

۱۷-۵-۷) خون و فرآورده های خونی

۱۷-۵-۸) کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه حل های نه گانه ایمنی بیمار)

۱۷-۶) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و به مقدار درست، به فرد درست داده می شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می نمایند.

۱۷-۷) همواره آنتی دوت ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش دیالیز وجود دارد.

۱۷-۸) قفسه^۴ دارویی بخش دیالیز حاوی حداقل داروهای مورد نیاز طبق لیست معاونت سلامت وزارت بهداشت بوده و در یک مکان مناسب جهت دسترسی وجود دارد.

۱۷-۹) سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می کند.

۱۷-۱۰) داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه^۴ قفل دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

۱۸) آموزش بیمار و همراهان

۱۸-۱) به بیماران دیالیزی و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، روش های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هر گونه هزینه ارائه می شود.^۴ مورد انتظار

۱۸-۲) نام فرد یا افراد مسئول ارائه^۴ آموزش به بیماران و همراهان آنان در فرم ارائه^۴ آموزش در پرونده^۴ بیمار ثبت شده است.

۱۸-۳) بروشور (جزوه^۴ آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از مهم ترین نکات بالینی این بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش دیالیز برای استفاده^۴ بیماران و همراهان آنان در دسترس است. این جزوات حداقل حاوی سر فصل های زیر است:

مصرف داروها،

تغذیه، نگهداری ACCESS (دسترسی عروقی جهت انجام همودیالیز)، نحوه

مراقبت از عفونت، کنترل وزن و تعادل مایعات

امکانات و ملزومات

۱۹) خدمات پشتیبانی بخش های پاراکلینیک

۱۹-۱) خدمات پشتیبانی بخش دیالیز باید به صورت شبانه روزی در دسترس باشد مانند:

۱۹-۱-۱) تصویر برداری

۱۹-۱-۲) آزمایشگاه

۱۹-۱-۳) خدمات دارویی

۱۹-۱-۴) بانک خون

۱۹-۲) یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویر بردار حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.

۱۹-۳) فهرست آزمایش های اورژانس و جدول زمان بندی پاسخ دهی آنها مطابق با فهرست و زمان پاسخ دهی تعیین شده توسط وزارت

بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود است.

۱۹-۴) امکان دریافت پاسخ آزمایش های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتباً با آزمایشگاه توافق شده است .

۲۰) توالی اورژانس

۲۰-۱) توالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین نامه^۶ وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۲۰-۱-۱) دفیبریلاتور

۲۰-۱-۲) مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر

۲۰-۱-۳) داروهای اورژانس

۲۰-۱-۳) لوله^۷ هوایی (Air Way) در تمامی اندازه ها

۲۰-۱-۴) لوله^۸ تراشه برای کودکان و بزرگسالان (یک بار مصرف)

۲۰-۱-۵) آمبوپگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان

۲۰-۱-۶) لارنگوسکوپ با تیغه هایی در تمامی اندازه ها

۲۰-۱-۷) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۲۰-۱-۷) تخته^۱ احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۲۰-۱-۸) ساکشن

۲۰-۱-۹) کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)

۲۰-۲) مستندات نشان می دهند که پرستار مسئول از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می نماید.

۲۰-۳) شواهد مستند نشان می دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده^۱ استفاده است.

۲۱) امکانات

۲۱-۱) کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تا^۱مین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

۲۱-۲) مستندات طرز نگهداری هر دستگاه دیالیز موجود می باشد.

۲۱-۳) هر دستگاه دیالیز مجهز به یک سیستم هشدار دهنده^۱ خطر است.

۲۱-۴) امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه^۱ مراقبت های اورژانسی مقدور می باشد.

۲۱-۵) در دستشویی و رختکن یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار وجود دارد.

۶-۲۱) همهٔ پرریزهای یو پی اس به وضوح مشخص هستند.

۷-۲۱) در بخش، اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.

۸-۲۱) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

۹-۲۱) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

۱۰-۲۱) دسترسی آسان به امکانات رعایت بهداشت دست ها فراهم می باشد.

۱۱-۲۱) شواهدی مبنی بر وجود سیستم عفونت زدایی دستگاه دیالیز بین بیمار گیری وجود دارد.

۲۲) تصفیهٔ آب دیالیز و مشخصات فنی دستگاه های تصفیهٔ آب و دستگاه های همودیالیز

۱-۲۲) مشخصات فنی ماشین های همودیالیز و دستگاههای تصفیهٔ آب (RO) مطابق مصوبهٔ ابلاغی از معاونت درمان وزارت بهداشت می باشد).

۲-۲۲) شواهدی مبنی بر انجام آزمایش های منظم کیفیت آب دیالیز از نظر باکتری و محتویات شیمیایی وجود دارد. (مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت)

۳-۲۲) شواهدی مبنی بر انجام آزمایش های منظم سیستم توزیع آب از نظر اندوتوکسین ها وجود دارد.

۴-۲۲) شواهدی مبنی بر انجام فرآیند عفونت زدایی بین بیمارگیری وجود دارد.

۵-۲۲) شواهدی مبنی بر پیگیری مناسب و گزارش دهی موارد عدم تطابق کیفیت آب با سنجه های تابید شده، وجود دارد.

۲۳) صافی دستگاه دیالیز

۲۳-۱) شواهدی مبنی بر عدم استفاده مجدد از صافی های همودیالیز وجود دارد .

۲۳-۲) مشخصات فنی صافی های همودیالیز مورد مصرف جهت هر بیمار، در بخش همودیالیز مطابق دستورالعمل معاونت سلامت وزارت بهداشت است.

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

۲۴) ایمنی فیزیکی

۲۴-۱) سیستم زنگ خطرنگهبانی متصل به مرکز، در دسترس وسالم می باشد.

۲۴-۲) داخل بخش دیالیز، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهبانی و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

۲۴-۳) نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش دیالیز، فوراً در دسترس می باشد.

۲۴-۴) نگهبان دوره های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲سال سابقه کار در این پست را دارد.

۲۴-۵) دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش دیالیز، کنترل شده و محصور می باشد.

۲۵) بهبود کیفیت

۲۵-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می باشد، در دسترس است.

۲۵-۲) برنامه بهبود کیفیتی هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، در این واحد نیز پیاده می شود.

۲۵-۳) برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و غیربالینی می باشد.

۲۵-۴) برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۲۵-۵) مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

۲۶) جمع آوری و تحلیل داده ها

۲۶-۱) داده های بخش دیالیز جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۲۶-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

۲۶-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

۲۶-۴) ممیزی داخلی انجام می شود.

۵-۲۶) تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه^۱ مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۶-۲۶) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران،

اطلاع رسانی می شود.