

نوع سند روش اجرایی

کد سند : PR -NM-105



بیمارستان نیاپوربندر خمیر
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

تاریخ تنظیم: 95/08/08
تاریخ ابلاغ: 1404/02/01
تاریخ بازنگری: 1405/02/01

عنوان روش اجرایی : نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز

کارکنان مرتبط: کلیه سوپروایزرین و پرسنل درمانی

سیاست کلان : سرعت بخشیدن به امور اعزام بیمار اورژانسی

شیوه انجام کار : (به ترتیب و با ذکر مسئول اجراء)

- 1- پزشک معالج دستورات لازم را جهت ادامه روند درمان در برگه دستورات پزشکی داده و ثبت می نماید
- 2- پرستار مسئول شیفت دستور پزشک را طبق استانداردهای چک دستورات پزشکی چک نموده و در کاردکس ثبت می نماید
- 3- پرستار مسئول شیفت برگه های مربوط به ادامه روند درمان را در راستای دستورالعمل اعزام تکمیل می نماید و با سوپروایزر وقت هماهنگی لازم به عمل می آورند
- 4- سوپروایزر وقت هماهنگی های لازم را برای انجام جهت ادامه روند درمان در راستای دستورالعمل اعزام برنامه تحول سلامت با ستاد هدایت به عمل می آورد
- 5- سوپروایزر وقت در صورت پذیرش بیمار برای انجام جهت ادامه روند درمان از طرف مراکز مرتبط با بخش مربوطه و پرستار مسئول شیفت هماهنگی لازم را به عمل می آورد
- 6- پرستار مسئول شیفت برگه های مربوط به خدمات جهت ادامه روند درمان را جهت تایید به دفتر پرستاری و سوپروایزر کشیک اعزام داده و پس از تایید برگه مربوطه به پرستار یا ماما اعزام تحویل می دهد
- 7- سوپروایزر وقت هماهنگی لازم را با واحد بین مراکز (آمبولانس) جهت انتقال بیمار به مراکز مربوطه انجام می دهد
- 8- پرستار مسئول شیفت خدمات جهت ادامه روند درمان، درخواستها را به نام همان بیمار در سیستم رایانه ها ثبت می نماید
- 9- کلیه اقدامات لازم و آمادگی برای انتقال ایمن بیمار در قبل، حین و بعد از اعزام بیمار توسط پرستار اعزام کنترل می گردد و هم چنین امکانات آمبولانس نیز بررسی می گردد
- 10- بیمار با همراهی پرستار اعزام جهت انجام خدمات جهت ادامه روند درمان به بیمارستان مقصد ارجاع می شود
- 11- در کل مسیر اعزام و در حین انجام جهت ادامه روند درمان پرستار همراه بیمار و مراقب بیمار بوده و همودینامیک بیمار را ارزیابی می کند
- 12- مبنی بر بازگشت بیمار به بیمارستان مبدأ بیمار در بیمارستان مقصد بستری شده و توسط پرستار اعزام تحویل پرستاران بخش مقصد می گردد

روش نظارت بر اجرای روش اجرایی و روش مربوطه:

تنظیم برنامه پایش روش اجرایی توسط دفتر بهبود کیفیت و اعلام آن به کلیه بخش ها و واحدها - تدوین چک لیست پایش توسط فرد پاسخگو - پایش اجرای روش اجرایی به صورت فصلی از طریق چک لیست، توسط فرد پاسخگو و یا تیم پایش با نظارت فرد پاسخگو بر اساس برنامه پایش - استخراج مشکلات بر اساس پایش انجام شده از طریق چک لیست ها - ابلاغ مشکلات مربوطه توسط فرد پاسخگو به ریاست بیمارستان جهت طرح

نوع سند
روش اجرایی

کد سند : PR -NM-105



تاریخ تنظیم: 95/08/08

تاریخ ابلاغ: 1404/02/01

تاریخ بازنگری: 1405/02/01

بیمارستان نیاپوربندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

در کمیته مدیریت اجرایی و یا کمیته های مرتبط با روش اجرایی - طرح مشکلات در کمیته مدیریت اجرایی و یا کمیته های مرتبط با روش اجرایی و تنظیم برنامه های مداخله ای - ابلاغ برنامه های مداخله ای توسط ریاست و از طریق فرد پاسخگوی روش اجرایی به مسئولین بخش ها و واحدها- ارزیابی مداخلات انجام شده در پایش مجدد فصلی روش اجرایی

امکانات و تسهیلات : نیروی انسانی

منابع (استاندارد) : تجارب بیمارستانی

نحوه نظارت : بازدید های دوره ای

جدول اسامی تهیه کنندگان روش اجرایی

نام و نام خانوادگی	سمت
مهمین چمنی	مترون
سامیه هوشمند	کارشناس مسئول اعتبار بخشی
فرحناز حافظی	سرپرستار اورژانس
زینب دهقان	سرپرستار بخش
آزاده دردخوار	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تایید کننده روش اجرایی

نام و نام خانوادگی	سمت
-	مدیر داخلی

ابلاغ کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر صلاح الدین سفاری	رئیس بیمارستان