

شناسنامه و استاندارد خدمات

بخش بستری توانبخشی بزرگسالان

بهار ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه:

دکتر محمد تقی جغتایی دبیر علمی کمیته مشورتی توانبخشی

دکتر سید منصور رایگانی دبیر مورد هیات ممکنه و ارزشیابی رشته تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی

دکتر محمد حسین حریرچیان دبیر مورد هیات ممکنه و ارزشیابی رشته تخصصی بیماری های مغز و اعصاب

دکتر فربرز ثمنی دبیر مورد هیات ممکنه و ارزشیابی رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب

دکتر فریا یادگاری دبیر مورد هیات ممکنه و ارزشیابی رشته گفتار درمانی

دکتر سید علی حسینی دبیر مورد هیات ممکنه و ارزشیابی رشته کار درمانی

جناب آقای دکتر سروش رییس انجمن علمی روماتولوژی ایران

دکتر سپیده نفیسی، دکتر منیره نوبهاری، دکتر نسرین بیات- دکتر فرهود سعید ارشادی، دکتر پریسا ارزانی، محمد رضا اسدی،

دکتر مرضیه بابایی، دکتر مهدی حفیظی، دکتر حمیدرضا خصالی، دکتر هوشنگ دادگر، دکتر آرمان زندی، دکتر امیر مسعود

عرب، دکتر مهدی عزیزاده، دکتر سعید فراهانی، دکتر جمشید کرمانچی، دکتر علی میرزا جانی، دکتر علی مظاهری نژاد- دکتر

-آزاده حقیقی

با همکاری:

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها- اداره درمان بیماری های غیرواگیر

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

مقدمه:

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، توانبخشی شامل مجموعه‌ای از اقدامات و مداخلاتی است که برای بهینه سازی عملکرد و کاهش ناتوانی در افراد دارای شرایط سلامتی خاص جهت تعامل با محیط طراحی شده‌اند. امکانات توانبخشی بستری برای ارائه خدمات درمانی توانبخشی فشرده برای بیمارانی طراحی شده است که به دلیل پیچیدگی نیازهای مدیریت پزشکی، توانبخشی و پرستاری نیاز به رویکرد تیمی بین رشته ای و بستری دارند. همانند دیگر بخش های بیمارستان بخش بستری توانبخشی نیز باید از استاندارد های مناسبی برخوردار باشند تا خدمت رسانی به جامعه ی هدف با مطلوبیت بیشتری فراهم شود.

الف) عنوان:

استاندارد سازی بخش بستری توانبخشی بزرگسالان

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

ارائه خدمات توانبخشی به بیماران دچار ناتوانی فیزیکی، اختلالات شناختی، ارتباطی، گفتار، زبان و بلع ناشی از ضایعات نخاعی، اختلالات شدید عضلانی اسکلتی، اختلالات عصبی عضلانی، اختلالات تکاملی، اختلالات پیش رونده و نظایر آن که به لحاظ پزشکی به ثبات کامل رسیده و از بخش های بستری حاد بیمارستان ترخیص شده اند.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت استاندارد سازی:

اقدامات جهت استاندارد سازی بخش بستری توانبخشی براساس دستور العمل اعتبار بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام خواهد شد، که بر این اساس اقدامات ذیل انجام خواهد شد:

- * تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی : برنامه ذکر شده تدوین و نسخه ای از آن در بخش موجود خواهد بود. نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان در محلی مناسب و قابل رویت نصب شود. همچنین تمام کارکنان بخش مربوطه رسالت بیمارستان و نقش بخش مربوطه را در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک اطلاع داشته باشند.
- * پرونده پرسنلی: هر یک از کارکنان بخش باید یک نسخه پرونده پرسنلی شامل: شرح وظایف، دوره های گذرانده شده، مشخصات دموگرافیک، شماره تلفن ضروری در دسترس و کپی از مدرک تحصیلی را داشته باشند.

- * لیست کارکنان: یک نسخه از لیست تمامی کارکنان بخش بستری توانبخشی در تمام اوقات شبانه روز شامل نام و نام خانوادگی، جزییات تماس و شیفت کاری باید در دسترس باشد.
- * لیست آنکالی پزشکان درمانگر و مشاور، یا مقیم در تمام شبانه روز در بخش در دسترس باشد.
- * لیست گروه احیای قلبی ریوی قابل رویت و نصب بر تابلو اعلانات باشد.
- * ثبت اطلاعات: کلیه اطلاعات بیماران بستری، شامل اطلاعات اولیه، روند درمانی، درمانهای ارائه شده و پایش وضعیت آنان طی بستری و حین ترخیص
- * دوره توجیهی ارائه خدمات توانبخشی بیماران سکتة حاد مغزی، ضایعه نخاعی ضربه مغزی، و سایر بیماریهای مشمول خدمات توانبخشی در بدو ورود
- * کتابچه مجموعه توجیهی برای آشناسازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود خواهد بود که حداقل شامل موارد ذیل می باشد: معرفی کلی بیمارستان از جمله نقشه ساختمان، برنامه استراتژیک و کمیته های بیمارستانی، برنامه بهبود کیفیت سازمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات ایمنی و بهداشت محیط، آتش نشانی، مدیریت خطر، مدیریت بحران، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استاندارد های پوشش و رفتار، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی، معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه های خاص این بخش، موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف هر فرد.
- * آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان: این آزمون بر اساس سیاست های داخلی بخش به صورت دوره ای برگزار خواهد شد.
- * کتابچه مجموعه ایمنی و صلاحیت شغلی، خط مشی و روش ها

(د) معیارهای پذیرش بیمار در بخش بستری توانبخشی:

- بیمارانی که به بخش بستری توانبخشی ارجاع می شوند ابتدا باید از نظر داشتن معیارهای لازم که عمدتاً بر آمادگی جسمی و توانایی بیمار برای مشارکت در برنامه های توانبخشی تاکید دارند، ارزیابی شوند. بیمار پس از ارزیابی اولیه توسط پزشک متخصص جراحی مغز و اعصاب، داخلی مغز و اعصاب، متخصص ارتوپدی و متخصص طب فیزیکی و توانبخشی (در صورت مراجعه سرپایی) و تایید پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در بخش بستری می شود.
- بیمار باید از نظر پزشکی شرایط پایداری داشته باشد تا امکان مشارکت کامل وجود داشته باشد.
 - تراکئوستومی و chest tube نداشته باشد و تنفس خود به خودی باشد.
 - تمام اقدامات تشخیص اولیه انجام شده باشد و نیاز به انجام اقدامات پاراکلینیکی جهت تشخیص اولیه بستری نباشد.
- تمام جنبه های پزشکی و بیماریهای همراه (نظیر نارسایی قلبی و تنگی نفس) مورد توجه قرار گرفته باشد، به طوری

که هنگام بستری بیمار در بخش توانبخشی هیچ پروسه حاد بیماری که با برنامه‌های توانبخشی تداخل نماید وجود نداشته باشد.

- بیمار بتواند حداقل به مدت ۳ ساعت درمان‌های ترکیبی توانبخشی (حداقل دو حوزه از سه حوزه فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی) را برای حداقل پنج تا هفت روز در هفته تحمل کند. یا در موارد خاص تحمل حداقل ۱۵ ساعت درمان توانبخشی فشرده را در طی ۷ روز متوالی داشته باشد.
- بیمار به لحاظ جسمی و روحی توانایی تحمل حداقل شدت برنامه توانبخشی تعریف شده را داشته باشد.
- بیمار به یک رویکرد درمانی بین رشته‌ای نیاز داشته باشد. (به بیش از یک نوع درمان توانبخشی نیاز داشته باشد).
- تشخیص و پیش‌آگهی بیمار و مشارکت فعلی او در برنامه توانبخشی نشان دهنده احتمال بهبود سطح عملکرد در یک دوره زمانی مشخص بر اساس اهداف ترخیص فردی بیمار است.
- بیمار باید به لحاظ پزشکی و روانشناختی به اندازه‌ی کافی پایدار باشد تا خدمات مراقبت توانبخشی را دریافت کند و بتواند مشارکت فعال در برنامه توانبخشی داشته باشد. توجه، حافظه کوتاه مدت و نگرش صحیح نسبت به برنامه توانبخشی و مراحل مختلف آن داشته باشد.
- بیمار نیاز به ویزیت و نظارت در طول ۲۴ ساعت حداقل یکبار، توسط متخصص طب فیزیکی و توانبخشی را داشته باشد و در ساعات غیر از نوبت کاری صبح، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی بخش به صورت آنکال پاسخگو باشد.
- برای بیماران سکته مغزی کمتر از یک ماه از بروز استروک گذشته باشد.
- در بیماران آسیب نخاعی، تمام بیماران مبتلا به ضایعه کامل نخاعی (complete spinal cord injury) نیازمند دریافت خدمات توانبخشی به صورت بستری هستند و اولویت با بیمارانی است که به تازگی مرحله حاد بیماری را پشت سر گذاشته‌اند و کم‌تر از یک ماه از بروز ضایعه گذشته باشد.
- بیمار علاوه بر تمام موارد ذکر شده در بالا باید از موارد زیر حداقل دو مورد را دارا باشد:
 - ✓ اختلال حرکتی، که ممکن است به صورت ناتوانی در حرکت، عدم توانایی برای استفاده از ویلچر مانند سوار و پیاده شدن از ویلچر به طور ایمن و جا به جایی با ویلچر باشد.
 - ✓ اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)
 - ✓ عدم کنترل ادرار یا مدفوع
 - ✓ ناتوانی در یلع به شکل ایمن بدون وجود خطر آسیب‌رشدن
 - ✓ آفازی: بیانی، دریافتی یا هردو
 - ✓ دیزآرتری که به میزان قابل ملاحظه‌ای توانایی برقراری ارتباط را در بیمار محدود می‌کند.
- در بیماران نورولوژی، سیر بهبود عملکردی بیانگر این باشد که بیمار با شرکت در برنامه‌های توانبخشی قابلیت ارتقای عملکردی را دارد.
- بیمار (و خانواده او) تمایل و انگیزه کافی برای مشارکت در برنامه‌های توانبخشی داشته باشند.

- بیمار استروک باید توانایی دنبال کردن دستورات بیش از یک مرحله ای را داشته باشد (آفازی در نظر گرفته شود).
- مشکلات شناختی، شرایط برگشت به کار و جامعه مورد توجه و ارزیابی باشد.
- بیماران مبتلا به آسیب های مغزی و نخاعی باید فاقد موارد ذیل باشند :

- ✓ زخم فشاری بیشتر از درجه ۲
- ✓ اختلالات شناختی و رفتاری مداخله گر در درمان توانبخشی
- ✓ نیاز به دریافت آنتی بیوتیک وریدی بیش از ۷۲ ساعت
- ✓ نیاز به اکسیژن درمانی و وابستگی به دستگاه ونتیلاتور
- ✓ هرگونه اختلال محدود کننده روند توانبخشی بیش از ۲۴ ساعت

کنتراندیکاسیون های بستری در بخش بستری توانبخشی:

- بیماران با سطح هوشیاری پایین که نیاز به بخش های ویژه دارند.
- بیماران با اختلال شدید شناختی که قادر به یادگیری و مشارکت در فرایند توانبخشی نیستند.
- اختلالات رفتاری بارز (نظیر پرخاشگری) که خود بیمار یا اطرافیان را در خطر قرار دهد.
- بیماران در مرحله نهایی (End Stage) که امید به زندگی کوتاهی دارند.
- عدم تمایل بیمار به بستری
- بیمار با دریافت خدمات به صورت سرپایی قادر باشد به اهداف توانبخشی تعیین شده دست یابد و دسترسی به خدمات سرپایی توانبخشی به سهولت برای بیمار فراهم باشد.
- در بیمارانی که معیارهای لازم برای بستری ندارند، پزشک باید مناسب بودن بیمار برای اقدامات گروهی توانبخشی سرپایی را ارزیابی نماید و بیمار را ارجاع دهد.
- بیمارانی که معیارهای لازم برای توانبخشی (اعم از بستری یا سرپایی) را ندارند باید در فواصل منظم پیگیری شوند تا در صورت دارا شدن این معیارها برنامه توانبخشی آغاز شود. در بیماران با سکتة حاد مغزی، این ارزیابی ها به صورت هفتگی در ماه اول و پس از آن با فواصل طولانی تر خواهد بود.

ر) معیار های ترخیص بیمار از بخش بستری توانبخشی:

- اهداف توانبخشی مشخص شده برای بیمار حاصل شده است.
- تیم توانبخشی تشخیص می دهد بیمار پتانسیل محدودی برای بهره مندی از خدمات بیشتر دارد.
- شدت خدمات توانبخشی بستری دیگر مورد نیاز نیست.
- عدم پیشرفت در بهبود عملکرد
- بیمار تمایلی به مشارکت در برنامه توانبخشی ندارد.

- شرایط پزشکی بیمار را از مشارکت کامل در برنامه محروم می کند.

(ز) بیماری های نیازمند بستری توانبخشی:

بیمارانی که در بخش بستری توانبخشی بستری می شوند دارای یکی از تشخیص های زیر می باشند:

- سکته مغزی
- ضایعه نخاعی
- ضایعات مغزی اکتسابی (صدمات تروماتیک و غیر تروماتیک)
- نوروپاتی اکتسابی ناتوان کننده مانند گیلن باره و CIDP
- ام اس
- بیماریهای روماتولوژیک با هماهنگی فوق تخصص روماتولوژی

(ح) ویژگی های فرد / افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمات در بخش بستری توانبخشی:

تیم کاملی از اعضای آموزش دیده شامل پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی ، پرستار، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، گفتاردرمانگر، ارتوزیست پروتوزیست، سایر گروه های توانبخشی و گروه های پزشکی تخصصی در صورت نیاز و دارای مهارت های پایه ای مناسب برای ارائه خدمات توانبخشی کامل مورد نیاز است تا به آسیب ها و محدودیت های ایجاد شده در فعالیت و مشارکت بیماران پذیرش شده در بخش بستری توانبخشی، بپردازند. اعضای تیم توانبخشی زمان کافی جهت ارائه خدمات توانبخشی و پرستاری برای هر بیمار اختصاص می دهند تا نیازهای آن ها برآورده شود، و بگونه ای این خدمات ارائه می شود که کارآمدی برنامه های توانبخشی بهینه گردد.

تشکیل تیم درمانی برای ارائه خدمات توانبخشی شامل نیروهای تخصصی و پشتیبانی به تعداد کافی، این امکان را فراهم می سازد که ارائه خدمات توانبخشی مبتنی بر شواهد به شیوه ای ایمن، موثر و کارآمد میسر شود.

پرسنل پزشکی

برای هر ده تخت بستری توانبخشی بزرگسالان حداقل یک پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی باید در نظر گرفته شود. در صورت نیاز به مشاوره در طول درمان امکان دسترسی به دیگر گروه های تخصصی پزشکی باید وجود داشته باشد.

پرسنل پرستاری

تیم پرستاری بایستی توسط یک پرستار تمام وقت دارای دانش و تجربه مرتبط با توانبخشی هدایت شود. برای هر ده تخت بستری توانبخشی باید حداقل یک پرستار در هر نوبت کاری (۸ ساعت) در نظر گرفته شود و الویت با افرادی است که مدرک تحصیلی یا تجربه مرتبط با توانبخشی دارند. (سرانه نیروی پرستاری بخش مطابق با آخرین دستورالعمل های ابلاغی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در نظر گرفته شود). خدمات پرستاری باید یک برنامه توسعه فعال داشته باشد که به وضوح نیازهای آموزشی و یادگیری پرستاران توانبخشی را منعکس کند.

پرستاران در ارائه خدمات توانبخشی بیماران در صورت نیاز با کارشناسان تیم توانبخشی همکاری خواهند داشت تا استقلال و بهبودی بیماران تسهیل شود. تمام خدمات مراقبت پرستاری در طول ۲۴ ساعت باید توسط پرستاران بخش ثبت شده باشد.

پرسنل توانبخشی

بیمارانی که برای دریافت خدمات توانبخشی به صورت بستری پذیرش شده اند، مقدار مناسب و ترکیبی از درمان ها را دریافت خواهند کرد تا بتوانند به نتایج توانبخشی مطلوب در یک بازه زمانی مناسب دست یابند. این خدمات با توجه به عوامل فردی بیمار مانند ماهیت ضایعه ی بیمار، زمان شروع بیماری، توانایی بیمار برای تحمل درمان، سطح شناختی آنان و انگیزه ی آن ها برای دریافت خدمات توانبخشی بسیار متفاوت خواهد بود. شواهد فزاینده ای در خصوص فواید درمان با شدت بیشتر در بهبود نتایج عملکردی و بهبود کارایی فرایند توانبخشی وجود دارد.

تعیین کننده نهایی تعداد اعضا تیم توانبخشی، نوع و شدت بیماری و تصمیم تیم توانبخشی خواهد بود. به ازای هر ۱۰ تخت بستری توانبخشی دو فیزیوتراپیست، دو کاردرمانگر و یک گفتاردرمانگر بر اساس نیاز و نوع بیماری باید اختصاص داده شود.

نسبت کارشناسان توانبخشی به عنوان یک راهنمای کلی برای تشکیل تیم توانبخشی مورد نیاز است، ولی هدف باید ارائه درمان های توانبخشی مناسب و مطلوب باشد.

پرسنل پشتیبانی

- پرسنل بیماربر برای کمک به جا به جایی بیماران باید حضور داشته باشند تا برنامه های درمانی را بتوان بدون تداخل تنظیم نمود.
- پرسنل نظافت کننده برای برآوردن نیازهای خدماتی و انجام نظافت برای بیمارانی که کنترل عفونت مسئله ی مهمی برای آن هاست باید حضور داشته باشند.

(ر) دانش / مهارت ارائه دهندگان اصلی

برای گروه های توانبخشی، تغذیه بالینی و روان شناسی بالینی حداقل مدرک کارشناسی برای ارائه خدمت مورد نیاز است.

(ز) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت در بخش بستری توانبخشی:

✓ پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی

✓ فیزیوتراپیست (کارشناس و بالاتر)

✓ کاردرمانگر (کارشناس و بالاتر)

✓ گفتاردرمانگر (کارشناس و بالاتر)

بنا بر نیاز بیمار و صلاحدید تیم از سایر متخصصین پزشکی و کارشناسان سایر رشته ها به عنوان تیم مشاور (مانند متخصص بیماری های مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، ارولوژی، داخلی، قلب، پزشکی ورزشی و... کارشناس اورتز و پروتز، بینایی سنجی، شنوایی شناسی، روان شناس بالینی و رژیم درمانگر) در حمایت همه جانبه بیماران و ارائه خدمات هرچه بهتر کمک گرفته خواهد شد.

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای اعضای تیم توانبخشی ارائه کننده خدمت

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر ۱۰ تخت بستری	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	متخصص طب فیزیکی و توانبخشی	۱ نفر (یک نفر متخصص)	متخصص	-	دستور بستری توانبخشی، هماهنگ کننده تیم توانبخشی و ارزیابی های تخصصی توانبخشی و انجام خدمات درمانی تخصصی
	فیزیوتراپیست	۲ نفر (به ازای هر ۱۰ تخت بستری) در هر نوبت کاری صبح و عصر	کارشناسی و بالاتر	-	انجام اقدامات فیزیوتراپی بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمت توانبخشی در بیماری ها (ابلاغی وزارت) از جمله: ارزیابی سیستم حرکتی، تعیین نوع و شدت اختلال عملکردی، درمان اختلالات حرکتی و....
۲	کاردرمانگر	۲ نفر (به ازای هر ۱۰ تخت بستری) در هر نوبت کاری صبح و عصر	کارشناسی و بالاتر	-	انجام اقدامات کاردرمانی بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمت توانبخشی در بیماری ها (ابلاغی وزارت) از جمله : توانبخشی شناختی، آموزش فعالیت های روزمره، تطابق شرایط محیط با بیمار، آماده سازی شغلی و...
۳	گفتاردرمانگر	۱ نفر (به ازای هر ۱۰ تخت بستری) در هر نوبت صبح و عصر	کارشناسی و بالاتر	-	انجام اقدامات گفتاردرمانی بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمت توانبخشی در بیماری ها (ابلاغی وزارت) از جمله : بررسی اختلالات بلع و گفتار، ارائه خدمات درمانی مرتبط و...

* برای برنامه های توانبخشی استروک، آسیب های مغزی و ضایعات نخاعی که نیاز به خدمات ارتوز پروتز دارند، اگر این گروه از کارشناسان بخشی از نیروهای استخدامی/ قراردادی/ شرکتي بیمارستان نیستند، ارائه باید به صورت مشاوره یا خرید خدمت انجام شود.

س) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر ۱۰ تخت بستری	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	یک نفر به ازای هر نوبت کاری (۸ ساعت)	کارشناس و بالاتر	ترجیحا با مدرک تحصیلی یا تجربه مرتبط با توانبخشی	فعالیت بر اساس شرح وظایف
	روان شناس	یک نفر	کارشناس و بالاتر	-	فعالیت بر اساس شرح وظایف
۲	تغذیه بالینی	یک نفر رژیم درمانگر	کارشناس و بالاتر	ترجیحا با ۳ سال سابقه کار در زمینه رژیم درمانی clinical nutritionists (dietitians)	فعالیت بر اساس شرح وظایف
۳	مددکار اجتماعی	یک نفر	کارشناس و بالاتر	-	فعالیت بر اساس شرح وظایف
۴	منشی	یک نفر	دیپلم و بالاتر ترجیحا کارشناس مدارک پزشکی	گذراندن دوره ارتباط موثر / انتقال مصدومین	فعالیت های دفتری و ثبت بیماری و پیگیری های لازم
۵	کمک پرستار	۲ نفر (یک خانم و یک آقا) در هر نوبت کاری	دیپلم	گذراندن دوره ارتباط موثر / انتقال مصدومین	فعالیت بر اساس شرح وظایف
۶	بیماربر	یک نفر در هر نوبت کاری	دیپلم	گذراندن دوره ارتباط موثر / انتقال مصدومین	-
۷	نیروهای پشتیبان خدمتگزار	یک نفر در هر نوبت کاری	دیپلم	گذراندن دوره ارتباط موثر / انتقال مصدومین	فعالیت بر اساس شرح وظایف

نیروی انسانی کافی (روان شناس بالینی و مددکار اجتماعی) برای برآوردن نیازهای روانی - اجتماعی بیماران باید وجود داشته باشد .

روانشناسان باید در تمام واحدهایی که بیماران دارای مشکلات رفتاری پیچیده درمان میشوند و نیز زمانی که تطابق یافتن با ناتوانی مسئله‌ی اصلی است، به کار گرفته می‌شوند.

ط) خدمات قابل ارائه:

خدمات شامل: خدمات تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی، فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، است که توسط پرسنل با مهارت و به لحاظ حرفه ای کارآمد بر اساس نیاز بیمار ارائه می‌شود. درمان می تواند به صورت فردی یا گروهی ارائه شود، اما اگر به صورت گروهی ارائه شود، بیمار باید مشارکت فعال در گروه داشته باشد و بایستی از یک برنامه انفرادی پیروی کند.

ک) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

برای ارائه درمان های توانبخشی، براساس نیاز هر بیمار تصمیم گیری می شود. ولی به طور معمول میزان مناسبی از درمان توانبخشی که بیمار دریافت می‌کند، حداقل سه ساعت در روز برای بیمارانی که ظرفیت تحمل این مقدار درمان را دارند، خواهد بود. این سه ساعت خدمات توانبخشی بایستی حداقل پنج روز در هفته انجام شود.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرآیند ارائه خدمت	نوع مشارکت قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	متخصص طب فیزیکی و توانبخشی	متخصص و بالاتر	تا زمان ترخیص	هماهنگ کننده تیم توانبخشی و ارزیابی های تخصصی توانبخشی
۲	فیزیوتراپیست	کارشناس و بالاتر	تا زمان ترخیص	ارائه خدمات فیزیوتراپی بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمات توانبخشی بیماری ها (ابلاغی وزارت)
۳	کاردرمانگر	کارشناس و بالاتر	تا زمان ترخیص	ارائه خدمات کاردرمانی بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمات توانبخشی بیماری ها (ابلاغی وزارت)
۴	گفتاردرمانگر	کارشناس و بالاتر	تا زمان ترخیص	ارائه خدمات گفتاردرمانی بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمات توانبخشی بیماری ها (ابلاغی وزارت)
۵	کمک پرستار	دیپلم	تا زمان ترخیص	بر اساس شرح وظایف
۶	منشی	دیپلم و ترجیحا کارشناس مدارک پزشکی	تا زمان ترخیص	بر اساس فعالیت های دفتری، ثبت بیماری و پیگیری های لازم
۷	بیماربر	دیپلم	تا زمان ترخیص	بر اساس شرح وظایف

۸	نیروهای پشتیبانی	دیپلم	تا زمان ترخیص	بر اساس شرح وظایف
---	------------------	-------	---------------	-------------------

ع) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

سه ساعت در هر جلسه که این جلسات شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی می باشد.

م) مدت اقامت در بخش بستری توانبخشی:

دوره توانبخشی بستری برای هر بیمار حداکثر سه هفته بوده و برای یکبار در سال امکان پذیر است. در دوره بستری، پیشرفت بیمار در طی دوره توانبخشی توسط پزشک معالج ثبت گردد و در صورت صلاحدید پزشک و تشخیصیم توانبخشی اگر بیمار پتانسیل محدودی برای بهره مندی از خدمات بیشتر داشته باشد ترخیص می گردد. پزشک معالج در صورت پایدار نبودن علائم حیاتی بیمار در طی دوره توانبخشی مسئولیت ترخیص و اعزام بیمار را به عهده دارد. بیمار با نظارت پزشک مقیم و سوپروایزر بالینی کشیک مرکز مقصد بر اساس دستورالعمل اعزام به مراکز معین، انتقال می یابد.

در صورت عدم توانایی بیمار جهت مشارکت در فعالیت های توانبخشی به طوری که بیمار بیش از ۴ روز متوالی در هفته امکان انجام توانبخشی را نداشته باشد، پزشک معالج نسبت به ادامه بستری یا ترخیص بیمار تصمیم گیری می نماید.

ن) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بخش بستری توانبخشی همانند بخش های دیگر بیمارستان باید دارای حداقل امکانات زیر باشد:
فضای پشتیبانی:

- پیش ورودی / ورودی اصلی
- پارک تجهیزات متحرک
- رختکن و سرویس پرسنل
- استراحت پرسنل کشیک شب (مردان و زنان)
- آبدارخانه و غذاخوری
- تی شویی

فضای بستری بیماران:

- فضا جهت تخت های بستری
- باکس های بیماران
- سرویس های بهداشتی با تجهیزات ایمنی با توجه به شرایط بیماران و نیاز به آموزش بیماران جهت رعایت بهداشت فردی

فضای تخصصی:

- اتاق انجام پروسیجرهای تخصصی پزشکی مانند تزریقات تخصصی و بلاک

- اتاق برای درمان های فردی و مشاوره
 - اتاق فیزیوتراپی
 - اتاق کاردرمانی شامل (شناختی، اطفال، بزرگسال و ADL)
 - اتاق گفتار درمانی
 - ایستگاه پرستاری و گزارش نویسی
 - فضای کار منشی بخش
- برای اطمینان از جا به جایی ایمن بیماران دارای معلولیت باید در همه راهروها، رمپها، پلهها، حمامها و توالت ها ریل ها و گیره های دستی نصب شود .

(و) تجهیزات پزشکی و سرمایه ای جهت هر واحد خدمت:

جداول پیوست

(ه) استانداردهای ثبت:

ثبت اطلاعات صحیح و کامل در HIS

(ی) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

- پوزیشن دهی
- آموزش مراقبت از پوست و زخم های فشاری
- آموزش پیشگیری از کانترکچر مفاصل
- جا به جایی ایمن بیمار

- آموزش راه رفتن
- آموزش ADL
- آموزش تمرینات تقویتی، کششی و تعادلی
- آموزش مدیریت اختلالات دفعی و ادراری
- آموزش تکنیک های بلع و جلوگیری از آسپیراسیون
- سایر آموزش های مرتبط با بستری بیماران در بخش

تجهیزات سرمایه ای پزشکی

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان
۱	تخت بستری	بستری بیماران	۱ به ازای هر بیمار
۲	وسایل و تجهیزات پرستاری	ارائه خدمات ویژه بیماران	۱ به ازای هر بیمار
۳	تجهیزات اداری لازم	انجام امور اداری و ثبت و تکمیل مدارک پزشکی	۱ به ازای یک بخش کوچک
۴	دی سی شوک	احیای قلبی ریوی	۱ به ازاء کل بخش
۵	دستگاه EKG		۳ کاناله - ۱ به ازاء هر ۱۰ تخت
۶	نازوفارنگوسکوپ فیبراپتیک		۱ در کل بخش
۷	تشک مواج	جلوگیری از زخم فشاری	۱ به ازاء هر تخت
۸	Intermittent pneumatic pressure	کاهش ادم و پیشگیری از ترومبو فلیبیت	۱ به ازای هر ۵ تخت
۹	ساکشن پرتابل		۱ به ازاء کل بخش
۱۰	رادیولوژی پرتابل		براساس استاندارد بیمارستان
۱۱	افتالموسکوپ		۱ در کل بخش
۱۲	گلوکومتر	اندازه گیری قند خون	۱ به ازاء کل بخش
۱۳	کواگوچک	اندازه گیری PT	۱ به ازاء کل بخش
۱۴	آمبویگ		۱ در سائز های متفاوت - به ازاء کل بخش
۱۵	ترالی اورژانس		۱ به ازاء کل بخش
۱۶	برانکارد		۱ به ازاء هر ۵ تخت
۱۷	Electrodiagnostic machine MSK Sonography	انجام روش های تشخیصی و درمان هدایت بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	۱ عدد ۱ عدد
۱۸	ویلچر	وضعیت دهی و شروع موبیلیتی	۳ به ازای هر بخش
۱۹	واکر	راه رفتن و تعادل	۳ به ازای هر بخش

۲۰	ست معاینه	۲ به ازاء کل بخش
۲۱	نگاتوسکوپ	۱ به ازاء کل بخش
۲۲	ترالی حمل وسایل	۱ به ازاء کل بخش
۲۳	کات سر سوزن	۱ به ازاء کل بخش
۲۴	سیستم تماس با پرستار (nurse call)	۱ به ازای هر تخت
۲۵	IV Stand (پرتابل)	۱ به ازاء هر تخت
۲۶	لگن بیمار	۱ به ازاء هر تخت
۲۷	لگن شور	۱ در کل بخش

تجهیزات سرمایه ای توانبخشی

نوع تجهیزات	نام تجهیزات	تعداد مورد نیاز
فیزیوتراپی	دستگاه تحریک الکتریکی (دارای جریان TENS و تحریک عملکردی)	حداقل یک عدد
	اولتراسوند (US)	حداقل یک عدد
	مادون قرمز (IR)	حداقل یک عدد
	هیدروکولاتور	حداقل یک عدد
	بیوفیدبک	حداقل یک عدد
	تیلت تیبل	حداقل یک عدد
	پدال برقی	یک عدد به ازای هر بخش
	فریم مکانوتراپی	حداقل یک عدد
	پارالل بار	یک عدد
	صندلی کوادر	حداقل یک عدد
	دوچرخه ثابت	یک عدد
	شولدر ویل	حداقل یک عدد
	واکر (چرخدار و معمولی)	از هر نوع دو عدد به ازای یک بخش
	عصا (تگ پایه، چهار پایه و کراچ آرنجی)	از هر نوع دو عدد به ازای یک بخش
	ویلچر	حداقل یک عدد
	تشک روی ویلچر	یک عدد به ازای هر ویلچر
	محافظ های اسفنجی	۶ عدد به ازای هر بیمار

یک سری	هات پک	
یک سری	ویت کاف	
یک سری	اسلینگ	
یک سری	انواع فنر	
یک عدد	آئینه	
یک عدد	Standing frame	
یک عدد	پله و رمپ	
حداقل دو عدد	توپ سی پی بزرگ	
یک سری	انواع سطح شیبدار	
یک عدد	گونیا متر	
یک عدد	داینامومتر	
یک عدد	Gait trainer (اختیاری)	
یک عدد	Lifter برقی (اختیاری)	

نوع تجهیزات	نام تجهیزات	تعداد مورد نیاز
کاردرمانی	فریم مکانوتراپی	حداقل یک عدد
	Standing frame	یک عدد
	لدر دیواری	یک عدد
	پوردو پگ برد	یک عدد
	ریست سائزر	یک عدد
	سندینگ	یک عدد
	اگزبر برد	یک عدد
	رولر	یک عدد
	نرم افزارها و تجهیزات قلم و کاغذی توانبخشی شناختی	یک عدد
	خمیر پاتی (مجموعه کامل ۵ رنگ)	یک عدد
	فپس	یک عدد
	دیجی فلکس	یک عدد
	انواع تراپاند	دو سری
	کیت بازآموزی حسی	یک عدد
	واکینگ شولدر	یک عدد
	وسایل ADL	

یک عدد	Box/block	
به تعداد مورد نیاز	تاتامی/تشک های درمانی	
یک ست	تجهیزات یکپارچگی حسی (با دو نوع swing)	
یک سری	تجهیزات آموزشی برای توانبخشی ذهنی	
یک عدد	Corner sit	گفتار درمانی
یک عدد	سیستم لپ تاپ و نرم افزار های کامپیوتری و محرک های الکترونیک	
یک عدد	آئینه دیواری	
یک سری	تجهیزات پایه آموزشی توانبخشی شناختی	
یک سری	تجهیزات آموزشی مانند محرک های بینایی و شنوایی	
یک سری	آزمون های رسمی و غیر رسمی حوزه زبان، ارتباط، گفتار و بلع	

منابع:

1. Ghraghty T, Stell J, Bennett C, Kattrac p, Paul M, Wills A. (2019).Standard for the provision of inpatient.adult rehabilitation medicine services in public and private hospitals.
2. Langdon K, MC lennan K, Edward k,Fllet P, Mc Kinlay L, Russo R, Scheinberg A, Waugh M. (2015). Standard for the provision of inpatient paediatric rehabilitation medicine services in publicand private hospitals
3. Professor Lynne Turner-Stokes, Professor Christopher Ward. (2009). BSRM Standards for Rehabilitation Services Mapped on to the National Service Framework for Long-Term Conditions.
4. Guidelines for Admission to the Acute Inpatient Rehabilitation Units at Abbott Northwestern and United Hospitals.