

# بخش مراقبت‌های ویژه

## مدیریت و سازماندهی

### برنامه استراتژیک

- نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس می باشد.
- در بخش مراقبت‌های ویژه، نسخه ای خوانا و قابل مشاهده از مأموریت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- کلیه کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه، از مأموریت بیمارستان و سهم این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

### رئیس بخش

- شرایط احراز ریاست بخش مراقبت‌های ویژه، به ترتیب از جهت عبارت است از:
  ۱. دارا بودن مدرک تکمیلی یا تخصصی واحد مراقبت های ویژه
  ۲. دارا بودن مدرک دکترای تخصصی بیهوشی یا فوق تخصص ریه
  ۳. دارا بودن مدرک سایر تخصص های بالینی و حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبت های ویژه

### سرپرستار بخش

- شرایط احراز برای سرپرستار بخش مراقبت‌های ویژه، به ترتیب از جهت عبارت است از:
  ۱. دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک<sup>۱</sup> (RN) و حداقل سه سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره های مدیریت پرستاری (دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت) یا

دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و گذراندن دوره های حرفه ای تکمیلی بخش مراقبت‌های ویژه و حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه به علاوه مدارک گذراندن

---

<sup>۱</sup> Registered Nurse

حداقل ۴۰ ساعت دوره های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره های مدیریت پرستاری (دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت)

۲. دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل سه سال سابقه کار در بخش مراقبتهای ویژه

یا

دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و گذراندن دوره های حرفه ای تکمیلی بخش مراقبتهای ویژه و حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبتهای ویژه

## مدیریت و توانمندسازی نیروی انسانی

### پزشک مقیم

- پزشک مقیم، در تمام روزهای هفته و در تمام اوقات شبانه روز در بخش مراقبتهای ویژه، حضور دارد.

### پرستار مسئول شیفت

- شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در بخش مراقبتهای ویژه، عبارت است از:
  - Ø دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل دو سال سابقه کار در بخش مراقبتهای ویژه
  - یا
  - Ø دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و گذراندن دوره های حرفه ای تکمیلی بخش مراقبتهای ویژه و حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبتهای ویژه

### پرونده یا فایل پرسنلی

- پرونده یا فایل پرسنلی هر یک از کارکنان بخش مراقبتهای ویژه قلبی، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در اختیار رییس بخش می باشد:

Ø تمام مشخصات و جزئیات تماس کارکنان

- Ø شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
- Ø چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود امضا شده توسط فرد
- Ø مدارک تحصیلی
- Ø مدارك دوره های آموزشی طی شده
- Ø مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیتهای محوله
- Ø مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

## لیست کارکنان

- در بخش مراقبتهای ویژه، لیستی از کلیه کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می باشد:
  - Ø نام و نام خانوادگی
  - Ø جزییات تماس ( شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت.)
  - Ø سمت سازمانی
- لیست شیفت شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن شیفت، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
  - Ø هر يك از پرسنل بالینی در طول بیست و چهار ساعت، حداکثر دوازده 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).
- 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 مراقبتهای ویژه، در دسترس می باشد.
- لیست شیفت شبانه روزی هرماه گروه احیاء، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
- برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل- خارج از لیست شیفت شبانه روزی - می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.
- مستنداتی که نشان می دهند محاسبه وچینش پرسنل در هر شیفت کاری، متناسب با نوع و وخامت بیماری، تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود می باشد.

## دوره توجیهی بدو ورود

- در بخش مراقبتهای ویژه، یک کتابچه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حد اقل شامل موارد ذیل می باشد:

الف) معرفی کلی بیمارستان از جمله ( نقشه ساختمان، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، برنامه کنترل عفونت، موضوعات ایمنی و سلامت حرفه ای، بهداشت محیط، اطفاء حریق و مدیریت خطر، ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه، چارت و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش و رفتار، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقاء شغلی، امکانات رفاهی و ..... )

ب) معرفی جزییات و موارد خاص این بخش (خصوصاً موارد مرتبط با مسئولیتها و شرح وظایف هر فرد)

- پ) زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش
- چک لیستی مبنی بر گذراندن کلیه مباحث برنامه توجیهی مربوطه، که پس از امضاء توسط هر یک از کارکنان، در پرونده پرسنلی آنان بایگانی می شود.

## آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

- مستندات نشان می دهند که آزمون توانمندی کارکنان باتوجه به نقش ها و مسئولیتهای آنان، انجام می شود.
- مستندات نشان می دهند که آزمونهای توانمندی در فواصل زمانی منظم و مناسب، برای کلیه کارکنان، برگزار می شوند.
- انواعی از مهارتهای های کارکنان که باید به طور منظم آزمون شوند، حداقل شامل موارد ذیل می باشند:

Ø پایش همودینامیک

Ø محاسبات دارویی

Ø پالس اکسی متری

Ø تحلیل نتایج آزمایش گازهای خون و سایر آزمایشات خونی معمول

Ø محاسبه سطح هوشیاری ( GCS )

Ø پیشگیری و درمان زخم فشاری

Ø تغذیه و دارو درمانی بیمار آن دارای سطح هوشیاری پائین

Ø آگاهی از کار دستگاه ونتیلاتور و تنظیمات ابتدایی

Ø نحوه استفاده از مهار فیزیکی و شیمیایی

Ø آگاهی از وضعیت (position) مناسب برای بیمار آن بر حسب مورد

- مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائیهای شناسایی شده در آزمون توانمندی کارکنان ، انجام می گیرد.
- مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقاء توانمندی کارکنان، مورد بررسی قرار می گیرند.

## آموزش و توانمندسازی کارکنان

- بخش مراقبتهای ویژه یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان درمانی و غیر درمانی، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارایه می نماید.
- مستنداتی که نشان می دهند کلیه کارکنان ، دوره های آموزشی لازم را در فواصل زمانی مناسب، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان ، موجود است.
- مستنداتی که نشان می دهند کارکنان در فواصل زمانی مناسب در دوره های باز آموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود می باشد.
- کلیه کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند.

- کلیه پزشکان و پرستاران بخش مراقبتهای ویژه ، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می نمایند.
- کلیه کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت، رعایت حقوق آنان و ارتقای مهارتهای رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند .
- کلیه کارکنان در زمینه کنترل عفونت، ایمنی و سلامت حرفه ای، آتش نشانی ، مدیریت خطر و بهداشت محیط، سالانه آموزش می بینند.
- حداقل یکبار در سال، مانور آتش نشانی ، اطفاء حریق و تخلیه ، در بیمارستان برگزار می گردد.

### کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط

- کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:
- Ø اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط
- Ø اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی
- Ø يك بروشور حاوي روشهاي ايمن عملکرد و سلامت شغلي (با هدف کاهش خطرات شناسائي شده در این بخش) موجود مي باشد.

### خط مشی ها و روشها

#### خط مشی ها و روش ها

- یک کتابچه خط مشی ها و روشها در بخش مراقبتهای ویژه وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید:
- Ø خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.
- Ø خط مشی ها به روشنی مشخص می باشند.

- Ø روشها به روشنی مشخص می باشند.
- Ø کتابچه خط مشی ها و روشها دارای يك فهرست دقیق می باشد.

• خط مشی ها و روشها حداقل باید شامل موارد ذیل باشند :

- Ø رعایت حقوق گیرندگان خدمت
- Ø برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی ها و معلولیت های جسمانی، ارزشها و اعتقادات و...)
- Ø ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)
- Ø فرآیند پذیرش، انتقال درون و بیرون بخشی، ارجاع و ترخیص
- Ø پاسخ دهی موارد بحران
- Ø چگونگی پاسخ به کد احیاء
- Ø چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشك آنکال) داده می شوند.
- Ø داروهایی که پرستار مجاز است در صورت نیاز و عدم دسترسی فوری به پزشك، بدون دستور دارویی مستند پزشك، به بیمار بدهد. (فهرست این داروها و دوز مجاز انسان، از قبل در بخش مستند شده و موجود می باشد). Standing order
- Ø استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر شیفت کاری و زمان تحویل شیفت
- Ø استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می نماید.
- Ø چگونگی گند زدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی
- Ø راهنماهای طبابت بالینی حداقل در پنج مورد از حالات وخیم و شایع (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)
- Ø بازبینی راهنماهای طبابت بالینی در فواصل زمانی مناسب
- Ø پاسخ های اورژانس (مانند یک موقعیت ایست قلبی تنفسی)
- Ø کنترل عفونت
- Ø مراقبت پوست و حفاظت در برابر زخم های فشاری
- Ø کنترل و تسکین درد
- Ø استفاده از مهار فیزیکی و شیمیایی

## پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

- اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می گیرد.
- اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می گیرد.
- در طی کلیه مراحل مراقبتی بیمار، یک نفر به عنوان پزشک مسئول بیمار مشخص شده و کلیه مشاوره ها، درمانها و مراقبتهای لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می پذیرد.
- در بیمارستان با توجه به وضعیت بیمار، بستری در هنگام پذیرش، نیاز های آنان به خدمات، تسکینی، درمانی، تغذیه ای و مددکاری اجتماعی، پیشگیری و بازتوانی مشخص می شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

### گزارش پرستاری:

- یک پرستار با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می نماید:

الف) شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی  
ب) ساعت و تاریخ پذیرش در بخش

پ) نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری)  
ت) برنامه درمانی و کلیه بررسی ها و آزمایشات درخواست شده توسط پزشک معالج.  
ث) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار

### گزارش پزشکی:

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

الف) ساعت و تاریخ انجام ویزیت  
ب) کلیه نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار  
پ) کلیه دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی ها و آزمایشات لازم  
ث) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

## پرونده بیمار



- برای کلیه کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارشات مربوط به بیمار هستند ، حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال ، معاینه فیزیکی و گزارشات مربوط به بیمار ، مشخص شده است.
  - در ثبت مستندات در پرونده بیمار (یا سایر گزارشات مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می شوند:
- الف) تمام اطلاعات با خودکار ، خودنویس یا روان نویس نوشته می شوند.
- ب) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می شوند .
- پ) نام ، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات پرونده وی ثبت می شوند.
- ت) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده ، مشخص می باشد.
- ث) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارشات بیمار ، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.
- ج) هیچ فضای خالی بین پانن نوشته ها و امضای انتهای آنها وجود ندارد.
- چ) در مستندات و گزارشات مربوط به بیماران ، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است .
- ح) 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 سپس امضاء، مهر و سمت فرد ثبت می گردد .
- خ) مستندات مربوط به سیر ارزیابی، مراقبت و درمان بیمار و نتایج و گزارش های مربوط به آزمایشات ، تصویربرداری ها و .... با رعایت توانی زمانی، در پرونده بیمار ثبت و نگهداری می شوند .

## ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

- پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از بیمار، با پزشک مسئول وی همکاری می کنند، به منظور تجزیه و تحلیل ، یکپارچه نمودن و استمرار ارزیابی ها و مراقبت ها، با یکدیگر مشارکت می نمایند.
  - کارکنان درمانی واجد صلاحیت، ارزیابی مجدد بیمار را در فواصل زمانی مناسب انجام داده و نتایج را در پرونده بیمار ، ثبت می نمایند:
- الف) پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار
- ب) ثبت گزارشات سیر بیماری توسط پرستار، حداقل یکبار در هر شیفت
- پ) ثبت علائم حیاتی، میزان جذب و دفع و... و پیگیری انجام به موقع آزمایشات و سایر اقدامات لازم، با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی بیمار، توسط پرستار
- ت) ثبت روزانه ( در صورت لزوم وبا توجه به شرایط بیمار، در فواصل زمانی کوتاهتر) وضعیت بیمار ، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد، توسط پزشک معالج

ث) ثبت روزانه تفاوت (variance) میان برنامه های مراقبتی ثبت شده با اقدامات صورت گرفته

- بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می شوند.
- رعایت بهداشت دستها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت انجام می گیرد.
- اقدامات مراقبتی، بر اساس برنامه ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می شوند.

## دستورات دارویی

- یک نسخه از کتاب دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فارماکوپه ملی تهیه شده است، در بخش مراقبت های ویژه در دسترس می باشد.
- کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای اطفال، اورژانسی و.... نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها می باشد.
- فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک/پرستار انجام و ثبت می شود.
- فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروهای خطرناک توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل می باشند:

الف) کلیه مخدر ها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت

ب) دیگوکسین وریدی

پ) انسولین

ت) اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی

ث) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

ج) دوزهای اطفال از ویال های چند دوزی

چ) خون و فرآورده های خونی

- بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست، در زمان درست به فرد درست داده می شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می نمایند.
- باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات بخش جهت مراقبتهای اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمتهای بخش مراقبتهای ویژه تامین شود.

- ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبتهای اورژانسی ، مطابق با دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه روز و در تمامی قسمتهای بخش مراقبتهای ویژه در دسترس باشند .
- سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می کند.
- پرستار مسئول داروهای مخدر ، کلید را همواره نزد خود نگهداری می نماید.
- داروها باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول دارو های مخدر ، نگهداری شود.

### آموزش بیمار و همراهان

- Ø به بیماران بستری (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، روشهای جایگزین ، پیامدهای مورد انتظار از درمان و هر گونه هزینه مورد انتظار ارائه می شود.
- Ø نام فرد یا افراد مسئول ارائه آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده است .
- Ø جزوه (بوروشر آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع ترین علل مراجعه و بستری در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش بخش مراقبتهای ویژه برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس می باشد .

### امکانات و ملزومات

#### خدمات پشتیبانی بخش های پاراکلینیک

- خدمات پشتیبانی بخش اورژانس باید به صورت شبانه روزی در دسترس باشد مانند: تصویر برداری، آزمایشگاه و غیره
- یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک رادیولوژیست در طی ۲۴ ساعت ، همراه با گزارش بالینی وجود دارد .

- توانایی انجام آزمایشات اورژانسی و دریافت جواب در زمان کمتر از یک ساعت حداقل در موارد ذیل وجود دارد.
- Ø گازهای خون شریانی
- Ø شمارش کامل سلولهای خونی ، اوره – الکترولیت ها شامل سدیم، پتاسیم، کلسیم و منیزیم- گلوکز –ESR- CRP- آنزیم های قلبی- CKMB- Troponin.
- Ø بررسیهای انعقادی شامل PT-PTT-INR

## توالی اورژانسی

- توالی اورژانسی در دسترس بوده مطابق آیین نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:
  - الف) دفیبریلاتور
  - ب) مانیتور قلبی
  - پ) داروهای اورژانسی
  - ت) ایروی در تمامی اندازه ها
  - ث) لوله تراشه برای نوزادان و کودکان و بزرگسالان
  - ج) آمبو بگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان
  - چ) لارنگوسکوپ با تیغه هایی در تمامی اندازه ها
  - ح) باتری و لامپ یک برای لارنگوسکوپ
  - خ) تخته احیا ( بک بورد )
- مستندات ک نشان می دهند که چک لیست مربوط به توالی اورژانسی، در هر شیفت توسط یک شخص واجد صلاحیت چک شده و ثبت و امضاء می گردد .
- شواهد مستند نشان می دهند که دفیبریلاتور/ مانیتور در تمام اوقات شارژ می باشد .

## امکانات

- کارکنان ، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران را در اختیار دارند.
- امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبتهای اورژانسی مقدور می باشد .
- هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد .
- همه پریزهای یو پی اس به وضوح مشخص می باشند .
- دربخش توانایی فراهم کردن تسهیلات ایزوله مناسب وجود دارد.
- امکان رعایت بهداشت دست ها برطبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت موجود است.

## ایمنی، بهبود کیفیت و داده ها

### ایمنی فیزیکی

- سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم می باشد.
- داخل بخش مراقبت های ویژه، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند وجود دارد.
- نگهداری در زمان مورد نیاز در بخش مراقبت های ویژه، فوراً در دسترس می باشد.
- شواهدی مبنی بر اینکه نگهداری دارای حداقل دو سال تجربه یا آموزش امنیتی می باشد، وجود دارد.
- دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش مراقبت های ویژه، کنترل شده و محصور می باشد.

### بهبود کیفیت

- یک نسخه از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و بخش مراقبت های ویژه در این بخش در دسترس می باشد.
- برنامه بهبود کیفیتی هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، در این واحد نیز پیاده می شود.
- برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی می باشد.
- برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه، و دارای زمان بندی باشد.
- مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

### جمع آوری و تحلیل داده ها

- داده های بخش مراقبت های ویژه، جمع آوری و رایانه ای می شوند.
- علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.
- چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ممیزی انجام می شود.

- تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.
- هر بخش حداقل دارای یک پایانه کامپیوتری مخصوص به خود می باشد که متصل به سیستم رایانه ای بیمارستان است.

