

بخش کودکان

مدیریت و سازماندهی

۱. برنامه استراتژیک

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

۲. رئیس بخش

- ۱-۲. شرایط احراز ریاست بخش کودکان، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی طب کودکان با حداقل ۳ سال سابقه کار و دارا بودن مدرک دوره تکمیلی مصوب اداره سلامت کودکان
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی طب کودکان با حداقل ۳ سال سابقه کار
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی طب کودکان

۳. سرپرستار بخش

- ۱-۳. شرایط احراز برای سرپرستار بخش کودکان، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی ارشد پرستاری، مدرک RN و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش کودکان به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تأیید وزارت بهداشت) و گذراندن دوره‌های تکمیلی مصوب اداره سلامت کودکان
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و گذراندن دوره‌های تکمیلی مصوب اداره سلامت کودکان و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش کودکان
 - مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تأیید وزارت بهداشت)
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش کودکان و گذراندن دوره‌های تکمیلی مصوب اداره سلامت کودکان
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و گذراندن دوره‌های تکمیلی مصوب اداره سلامت کودکان و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش کودکان

۴. پزشک مقیم

- ۱-۴. بخش کودکان در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمام روزهای هفته، از حضور پزشک مقیم برخوردار است.
- ۲-۴. پزشکان متخصص به صورت شبانه‌روزی در دسترس (آنکال) هستند.

۵. پرستار مسئول شیفت

- ۱-۵. شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در بخش کودکان، عبارت است از:
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش کودکان و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش کودکان
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش کودکان

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

- ۱-۶. پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش کودکان، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رئیس بخش است:
- 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
 - شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
 - چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
 - کپی آخرین مدرک تحصیلی
 - کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده
 - مستندات مربوط به آزمون های اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله
 - مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان
 - مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۶. پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

- ۱-۷. در بخش کودکان، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است:
- 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).
 - سمت سازمانی
- ۲-۷. لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده است.
- ۳-۷. هر یک از کارکنان بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).
- ۴-۷. یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در بخش کودکان، در دسترس است.
- ۵-۷. لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه گروه احیا، با حضور یک پزشک دوره دیده احیای کودکان در محلی مناسب و قابل رؤیت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
- ۶-۷. برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.
- ۷-۷. مستنداتی که نشان می دهند محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است در بخش موجود است.

۷. لیست کارکنان

- ۱-۸. در بخش کودکان، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشناسازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است:
- معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه 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

۸. دوره توجیهی بدو ورود

پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه‌کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی).

- معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد
- زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به همه تجهیزات اختصاصی این بخش

- ۹-۱. مستندات نشان می‌دهند که آزمون اولیه/ دوره‌ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.
- ۹-۲. مستندات نشان می‌دهند که آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک‌بار، برای تمام کارکنان، برگزار می‌شوند.
- ۹-۳. مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.
- ۹-۴. مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۹. آزمون
صلاحیت و
توانمندی
کارکنان

- ۱۰-۱. بخش کودکان 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، ارائه می‌نماید.
- ۱۰-۲. مستداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده‌اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.
- ۱۰-۳. مستداتی که نشان می‌دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند، موجود است.
- ۱۰-۴. تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی-ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.
- ۱۰-۵. تمام پزشکان و پرستاران بخش کودکان، حداقل سالی یک بار، آموزش‌های لازم در زمینه انجام احیای قلبی - عروقی پیشرفته کودکان و نوزادان و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می‌نمایند.
- ۱۰-۶. تمام کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۱۰-۷. تمام کارکنان در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۱۰-۸. تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.
- ۱۰-۹. تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (Drill) آتش‌نشانی انجام می‌دهند.

۱۰. آموزش و
توانمندسازی
کارکنان

- ۱۱-۱. کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:
 - اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط
 - اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی
- ۱۱-۲. اطلاع‌رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده بخش، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

۱۱. کتابچه/
مجموعه ایمنی
و سلامت
شغلی و
بهداشت محیط

۱۲. خط‌مشی‌ها
و روش‌ها

- ۱-۱۲. یک کتابچه/ مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش کودکان وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:
 - خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.
 - خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند
 - خط‌مشی‌ها به‌روشنی مشخص هستند
 - روش‌ها به‌روشنی مشخص هستند
 - کتابچه/ مجموعه دارای یک فهرست دقیق است
 - کتابچه/ مجموعه دارای نمایه مشخص است
- ۲-۱۲. خط‌مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:
 - رعایت حقوق گیرندگان خدمت
 - برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی، ارزش‌ها و اعتقادات و ...)
 - ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه‌روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)
 - نیروی انسانی اتاق بازی
 - پذیرش، انتقال درون و برون‌بخشی، ارجاع و ترخیص
 - پاسخ‌دهی موارد بحران
 - احیا
 - چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به‌صورت شفاهی (به‌عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.
 - استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت.
 - استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به‌مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.
 - پیشگیری و کنترل عفونت
 - راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع بخش کودکان (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)
 - شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ‌یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به‌ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی

۱۳. پذیرش
در بخش و
ارزیابی بیمار

- ۱-۱۳. اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۲-۱۳. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۳-۱۳. طی تمام مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج بیمار مشخص شده و همه مشاوره‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می‌پذیرد.
- ۴-۱۳. 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 می‌نماید.
- ۵-۱۳. در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی، درمانی، تغذیه‌ای و مددکاری اجتماعی، ارتقای سلامت، مشخص می‌شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

گزارش پرستاری

۶-۱۳. یک پرستار با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می‌نماید:

- شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی
- ساعت و تاریخ پذیرش در بخش
- نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری)
- برنامه درمانی و کلیه بررسی‌ها و آزمایش‌های درخواست شده توسط پزشک معالج
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار
- نحوه ورود بیمار به بخش (به‌طور مثال با صندلی چرخ‌دار)

گزارش پزشکی

۷-۱۳. پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی‌ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

- ساعت و تاریخ انجام ویزیت
- تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار
- تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

۱-۱۴. برای همه کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند، حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار، مشخص شده است.

۲-۱۴. در ثبت مستندات در پرونده بیمار (یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

- تمام اطلاعات با خودکار نوشته می‌شوند.
- تمام مستندات با خط خوانا ثبت می‌شوند.
- نام، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده وی ثبت می‌شوند.
- زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص است.
- در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت‌کننده اطلاعات آمده است.
- هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آنها وجود ندارد.
- در مستندات و گزارش‌های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح‌کننده و پاک‌کننده اطلاعات (مانند لاک غلط‌گیر) استفاده نشده است.
- در صورتی که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «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 می‌گردد.
- شواهد مستندی از عملکرد تریاژ، در پرونده پزشکی بیماران وجود دارد.

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

۱۴. پرونده بیمار

۱-۱۵. پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از بیمار، با پزشک معالج وی همکاری می‌کنند، به‌منظور تجزیه و تحلیل، یکپارچه نمودن و استمرار ارزیابی‌ها و مراقبت‌ها، با یکدیگر مشارکت می‌نمایند.

۲-۱۵. کارکنان درمانی واجد صلاحیت، ارزیابی مجدد بیمار را در فواصل زمانی مناسب انجام داده و نتایج را در پرونده بیمار، ثبت می‌نمایند:

- پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار
- ثبت گزارش‌های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار، حداقل یک بار در هر نوبت کاری

۱۵. ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

- ثبت علائم حیاتی، میزان جذب و دفع و... و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها و سایر اقدامات لازم، با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی بیمار، توسط پرستار.
- ثبت روزانه (در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار، در فواصل زمانی کوتاه‌تر) وضعیت بیمار، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد، توسط پزشک معالج.
- ۳-۱۵. بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی، به‌طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.
- ۴-۱۵. رعایت بهداشت دست‌ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت انجام می‌گیرد.
- ۵-۱۵. اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می‌شوند.
- ۶-۱۵. در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به‌صورت کامل، خوانا و مطابق با خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل می‌گردد.
- ۷-۱۵. در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۸-۱۵. در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پرستاری را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۹-۱۵. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی توضیح داده می‌شود.
- ۱۰-۱۵. اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

۱۶. دستورات
دارویی

- ۱-۱۶. یک نسخه از کتاب/ مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش کودکان در دسترس است.
- ۲-۱۶. کتابچه/ مجموعه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و... نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.
- ۳-۱۶. فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.
- ۴-۱۶. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.
- ۵-۱۶. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می‌گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:
 - تمام مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت
 - دیگوکسین وریدی
 - انسولین
 - اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی
 - ترکیبات تغذیه کامل وریدی
 - دوزهای کودکان از ویال‌های چنددوزی
 - خون و فرآورده‌های خونی
 - کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)
- ۶-۱۶. 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 می‌شود، پیش‌بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.
- ۷-۱۶. همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش کودکان وجود دارد.
- ۸-۱۶. باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات‌بخش جهت مراقبت اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های بخش کودکان تأمین شود.

۹-۱۶. ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های بخش کودکان در دسترس باشند.

۱۰-۱۶. سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.

- پرستار مسئول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.
- داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

۱۷-۱. به بیماران بستری و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هرگونه هزینه مورد انتظار، ارائه می‌شود.

۱۷-۲. نام فرد یا افراد مسئول ارائه آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده است.

۱۷-۳. بروشور(جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع‌ترین علل مراجعه و بستری در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش کودکان برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس است.

۱۷. آموزش
بیمار و
همراهان

امکانات و ملزومات

۱۸-۱. خدمات پشتیبانی بخش کودکان باید به صورت شبانه‌روزی در بیمارستان در دسترس باشد شامل:

تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون

۱۸-۲. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویربردار حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.

۱۸-۳. فهرست آزمایش‌های اورژانس و جدول زمان‌بندی پاسخ‌دهی آنها مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است.

۱۸-۴. امکان دریافت پاسخ آزمایش‌های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتاباً آزمایشگاه توافق شده است.

۱۸. خدمات
پشتیبانی
بخش‌های
پاراکلینیک

۱۹-۱. توالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:

● دفیبریلاتور

● مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر

● داروهای اورژانس

● لوله هوایی (Air Way) در اندازه‌های مناسب برای کودکان

● لوله تراشه برای نوزادان و کودکان (یک‌بار مصرف)

● آمبویگ مناسب برای کودکان

● لارنگوسکوپ با تیغه‌هایی در اندازه‌های مناسب برای کودکان

● باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

● تخته احیا(بک‌بورد) کودکان

● ساکشن

● کپسول اکسیژن و ملزومات(پروآماده استفاده)

۱۹-۲. مستندات نشان می‌دهند که پرستار مسئول از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات توالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.

۱۹-۳. شواهد مستند نشان می‌دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

۱۹. توالی
اورژانس

۲۰. امکانات

- ۲۰-۱. کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تأمین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.
- ۲۰-۲. امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.
- ۲۰-۳. هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.
- ۲۰-۴. همه پریزهای یوپی‌اس به‌وضوح مشخص هستند.
- ۲۰-۵. اتاق درمان در بخش وجود دارد.
- ۲۰-۶. در بخش اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.
- ۲۰-۷. اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.
- ۲۰-۸. اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.
- ۲۰-۹. امکان رعایت بهداشت دست‌ها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت وجود دارد.
- ۲۰-۱۰. یک فضای بازی در بخش کودکان موجود است.
- ۲۰-۱۱. نکات ایمنی در فضا و وسایل اتاق بازی رعایت شده است.
- ۲۰-۱۲. یکی از کارکنان پرستاری مسئول بازی کودکان در بخش است.

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

۲۱. ایمنی
فیزیکی

- ۲۱-۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم است.
- ۲۱-۲. داخل اتاق‌های بخش کودکان، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.
- ۲۱-۳. نگهداری در زمان مورد نیاز در بخش کودکان، فوراً در دسترس است.
- ۲۱-۴. نگهداری دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.
- ۲۱-۵. ایمنی فضاها از جهت عدم دسترسی کودکان به پریزهای برق و وسایل خطرناک، رعایت شده است.
- ۲۱-۶. ایمنی فضاها به‌منظور پیشگیری از خطر سقوط کودکان از تخت‌ها، پنجره‌ها، رعایت می‌شود.
- ۲۱-۷. دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش کودکان، کنترل شده و محصور است.

۲۲. بهبود
کیفیت

- ۲۲-۱. بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد، در دسترس است.
- ۲۲-۲. برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.
- ۲۲-۳. برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.
- ۲۲-۴. برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۲۲-۵. مستندات نشان می‌دهند که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.

۲۳. جمع‌آوری
و تحلیل
داده‌ها

- ۲۳-۱. داده‌های بخش کودکان جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.
- ۲۳-۲. علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده است.
- ۲۳-۳. چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ۲۳-۴. ممیزی داخلی انجام می‌شود.
- ۲۳-۵. تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.
- ۲۳-۶. درخصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.