

# بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)

## مدیریت و سازماندهی

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

۱. برنامه  
استراتژیک

- ۱-۲. شرایط احراز ریاست بخش مراقبت‌های ویژه، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
- دارا بودن مدرک تکمیلی (فلوشیپ) یا فوق تخصصی بخش مراقبت‌های ویژه
  - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی بیهوشی یا سایر متخصصان بالینی مرتبط با نوع ICU و حداقل داشتن ۳ سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه

۲. رئیس  
بخش

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

۳. سرپرستار  
بخش

- ۱-۴. بخش مراقبت‌های ویژه در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمامی روزهای هفته از حضور پزشک مقیم برخوردار است.

۴. پزشک  
مقیم

۵. پرستار  
مسئول شیفت

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

## مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶. پرونده  
پرستاری  
(کاغذی/  
الکترونیک)

- ۱-۶. پرونده پرستاری (کاغذی/ الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش ICU، 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 لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود امضا شده، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
  - کپی آخرین مدرک تحصیلی
  - کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده
  - مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله
  - مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای کارکنان
  - مستندات مربوطه به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۷. لیست  
کارکنان

- ۱-۷. در بخش مراقبت‌های ویژه، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه‌روز 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 شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده است.
- ۳-۷. هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به‌طور متوالی به ارائه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).
- ۴-۷. یک لیست از پزشکان، متخصصان یا مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در بخش مراقبت‌های ویژه، در دسترس است.
- ۵-۷. لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رؤیت بر روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده است.

۶-۷. برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی می‌باشد، برنامه‌ریزی انجام شده‌است.

۷-۷. مستندات نشان می‌دهند محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با نوع و وخامت بیماری، تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود می‌باشد.

۸-۱. در بخش مراقبت‌های ویژه، یک کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشناسازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

- معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات ایمنی و سلامت حرفه‌ای، بهداشت محیط، آتش‌نشانی، مدیریت خطر، مدیریت بحران، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش و رفتار، 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، بخشنامه‌های خاص این بخش، موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد
- زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به تمام تجهیزات اختصاصی این بخش

## ۸. دوره توجیهی بدو ورود

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 یک بار برای تمام کارکنان، برگزار می‌شوند.

۹-۳. انواعی از مهارت‌های کارکنان که باید به‌طور منظم آزمون شوند، حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- پایش همودینامیک
- محاسبات دارویی
- تحلیل نتایج آزمایش گازهای خون و سایر آزمایش‌های خونی معمول
- محاسبه سطح هوشیاری
- پیشگیری و پیگیری درمان زخم فشاری
- آشنایی کامل با تغذیه و دارودرمانی بیماران دارای سطح هوشیاری پایین
- آگاهی از کار دستگاه ونتیلاتور و تنظیمات ابتدایی
- آگاهی از نحوه مراقبت از بیماران بی‌قرار در بخش‌های ویژه
- آگاهی از وضعیت (Position) مناسب برای بیماران برحسب مورد

۹-۴. مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به‌منظور رفع نارسایی‌های شناسایی‌شده در آزمون توانمندی دوره‌ای کارکنان، انجام می‌گیرد.

۹-۵. مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام‌شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

## ۹. آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

### ۱۰. آموزش و توانمندسازی کارکنان

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

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

- ۱-۱۱. کتابچه 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
- ۲-۱۱. اطلاع‌رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

### ۱۲. خط‌مشی‌ها و روش‌ها

- ۱-۱۲. یک کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:
  - خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت است.
  - خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.
  - خط‌مشی‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
  - روش‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
  - کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.
  - کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها دارای نمایه مشخص است.

۱۲-۲. 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 غیرتعطیل)
- فرآیند پذیرش، انتقال درون و برون‌بخشی، ارجاع و ترخیص
- پاسخ‌دهی موارد بحران
- پاسخ به کد احیا
- ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به‌صورت شفاهی (به‌عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.
- داروهایی که پرستار مجاز است در صورت نیاز و عدم دسترسی فوری به پزشک، بدون دستور دارویی مستند پزشک، به بیمار بدهد (فهرست این داروها و دوز مجاز آنان، از قبل در بخش مستند شده و موجود است (Standing order)).
- 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 به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.
- گندزدایی سریع محل دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی
- راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع (راهنماهای مورد تأیید وزارت متبوع)
- پاسخ‌های اورژانس (مانند یک موقعیت ایست قلبی - تنفسی)
- کنترل عفونت
- مراقبت پوست و حفاظت در برابر زخم‌های فشاری
- کنترل و تسکین درد
- استفاده از ابزار مهار فیزیکی و شیمیایی
- شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک 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**

- ۱۳-۱. اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۲. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۳. در طی تمام مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج بیمار مشخص شده و همه مشاوره‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می‌پذیرد.
- ۱۳-۴. 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 می‌نماید.

۱۳-۵. در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی و آرامبخش، درمانی، تغذیه‌ای، مددکاری اجتماعی، ارتقای سلامت، پیشگیری و بازتوانی مشخص می‌شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

### گزارش پرستاری

۱۳-۶. یک پرستار بخش مراقبت‌های ویژه، بیمار را در بخش پذیرش نموده و جهت تداوم مراقبت 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 تمام 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

۱۳-۷. 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 آزمایش‌های لازم
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

۱۴-۱. برای تمام 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.

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

- ۱۴-۳. تمام اطلاعات با خودکار نوشته می‌شوند.
- ۱۴-۴. تمام مستندات با خط خوانا ثبت می‌شوند.
- ۱۴-۵. 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 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 خط‌خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

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

۱۴. پرونده بیمار

### ۱۵. ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۱۵-۱. 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.

۱۵-۲. 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 روند مراقبت از بیمار توسط پرستار، حداقل یک بار در هر نوبت
  - 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
- ۱۵-۳. بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی و آرامبخش، به‌طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.
- ۱۵-۴. رعایت بهداشت دست‌ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت انجام می‌گیرد.
- ۱۵-۵. اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می‌شوند.
- ۱۵-۶. 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.
- ۱۵-۷. 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.
- ۱۵-۸. 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.
- ۱۵-۹. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص، در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی توضیح داده می‌شود.
- ۱۵-۱۰. اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

### ۱۶. دستورات دارویی

- ۱۶-۱. یک نسخه از کتاب/مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش مراقبت‌های ویژه در دسترس است.
- ۱۶-۲. کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.
- ۱۶-۳. فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.
- ۱۶-۴. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات و کنترل دوز دارویی، توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.
- ۱۶-۵. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می‌گردد. داروها و فرآورده‌ها پرخطر حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- همه مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت
- خون و فرآورده‌های خونی

- دیگوکسین وریدی
- انسولین
- اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی
- ترکیبات تغذیه کامل وریدی
- دوزهای کودکان از ویال‌های چنددوزی
- کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار) ۱۶-۶. 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 داده می‌شود، پیش‌بینی و مکتوب ساخته‌است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.
- ۱۶-۷. همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش مراقبت‌های ویژه وجود دارد.
- ۱۶-۸. باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات‌بخش جهت مراقبت‌های اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های بخش مراقبت‌های ویژه تأمین شود.
- ۱۶-۹. 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 مراقبت‌های ویژه در دسترس باشند.
- ۱۶-۱۰. سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.
- ۱۶-۱۱. پرستار مسئول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.
- ۱۶-۱۲. 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 (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت توسط تیم پزشکی مربوطه 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 وی ثبت شده‌است.
- 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 مراقبت‌های ویژه برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس است.

۱۷. آموزش  
بیمار و  
همراهان

## امکانات و ملزومات

- ۱۸-۱. خدمات پشتیبانی بخش اورژانس باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند: تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون
- ۱۸-۲. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویربردار طی 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. خدمات  
پشتیبانی  
بخش‌های  
پاراکلینیک



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

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

### ۱۹. ترالی اورژانس

- دفیبریلاتور
  - مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر و امکانات پیس‌میکر موقت
  - داروهای اورژانس
  - لوله‌هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها
  - لوله‌تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یک‌بار مصرف)
  - آمبویگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان
  - لارنگوسکوپ با تیغه‌هایی در تمامی اندازه‌ها
  - باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ
  - تخته احیا (بک‌بورد) اطفال و بزرگسال
  - ساکشن
  - کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)
- ۱۹-۲. مستندات نشان‌می‌دهند که پرستار مسئول از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.
- ۱۹-۳. شواهد مستند نشان‌می‌دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

۲۰-۱. کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تأمین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

### ۲۰. امکانات

- 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.

## ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

- ۲۱. ایمنی فیزیکی**
- ۱-۲۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم است.
- ۲-۲۱. داخل بخش مراقبت‌های ویژه، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.
- ۳-۲۱. نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش مراقبت‌های ویژه، فوراً در دسترس است.
- ۴-۲۱. نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده‌است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.
- ۵-۲۱. دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه، کنترل‌شده و محصور است.
- ۲۲. بهبود کیفیت**
- ۱-۲۲. بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد، در دسترس است.
- ۲-۲۲. برنامه بهبود کیفیت این بخش، هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.
- ۳-۲۲. برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.
- ۴-۲۲. برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۵-۲۲. مستندات نشان‌دهنده اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.
- ۲۳. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها**
- ۱-۲۳. داده‌های بخش مراقبت‌های ویژه، جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.
- ۲-۲۳. علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.
- ۳-۲۳. چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ۴-۲۳. ممیزی انجام می‌شود.
- ۵-۲۳. تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.
- ۶-۲۳. در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت‌گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.