



۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل، انتقال صحیح، کامل و به موقع اطلاعات بالینی بیمار در زمان انتقال مسئولیت مراقبت از یک فرد یا تیم ارائه دهنده خدمات سلامت به فرد یا تیم دیگر می باشد. اجرای استاندارد فرآیند تحویل بیمار موجب کاهش خطاهای ارتباطی، تضمین تداوم مراقبت، جلوگیری از انجام اقدامات تکراری و پرسش های مکرر، پیشگیری از درمان نامناسب و آسیب های احتمالی به بیمار شده و در نهایت منجر به کاهش عوارض، ناتوانی و مرگ و میر، افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای ایمنی بیمار می گردد.

۲- دامنه کاربرد: پزشکان و پرستاران کلیه بخش های درمانی.

۳- تعاریف:

۱-۳ تکنیک ISBAR: مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است و می تواند برای شکل دادن با ارتباطات افراد به ویژه در خصوص موارد حیاتی که توجه و اقدام اضطراری کادر بالینی را می طلبد، مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل و چگونگی آن، تسهیل کار تیمی و پرورش فرهنگ ایمنی بیمار، فراهم سازی امکان تبادل اطلاعات کامل مرتبط به شرایط بیمار از ویژگی های تکنیک ISBAR محسوب می شود. تکنیک ISBAR یا تحویل تحول بیماران بین دو شیفت یکی از مهمترین فعالیتها و اقدامات پرستاری می باشد که تضمین کننده استمرار مراقبت از بیماران بستری در بخش می باشد.

2-3 Hand over: مکانیسمی برای انتقال اطلاعات، مسئولیت و اختیار از یک شخص یا گروهی از ارائه دهندگان مراقبت به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت حین تغییر نوبت کاری یا انتقال بیمار (از بخشی به بخش دیگر و یا از یک واحد درمانی به واحد درمانی دیگر) به منظور استمرار و تداوم مراقبت می باشد که یکی از اجزای اصلی برقراری ارتباط در ارائه مراقبت سلامت و نکته کلیدی در راستای ارتقاء ایمنی بیمار است.

۳-۳ نوبت کاری (شیفت): نوبت های زمانی معین برای کار در طول ۲۴ ساعت شبانه روز است که در برنامه ماهانه بخش ثبت و کادر پرستاری بر آن اساس جهت ارائه خدمات در محل کار حضور می یابند و شامل نوبت های کاری صبح، عصر، شب و یا تلفیقی از آنها است.

۴-۳ مسئول نوبت کاری (شیفت): پرستاری است با تحصیلات حداقل کارشناسی پرستاری که براساس تصمیم سرپرستار برای جانشینی در زمان عدم حضور وی به منظور مدیریت امور بخش/ واحد و پاسخگویی در نوبت کاری مربوطه تعیین می شود.

۵-۳ پرستار مسئول بیمار: پرستاری است که براساس نیاز بیماران بخش / واحد و تصمیم سرپرستار/ مسئول نوبت کاری برای یک یا چند بیمار تعیین تا با قبول مسئولیت، انجام و نظارت تمامی مراقبتهای پرستاری بیماران تعیین شده را در حد شرح وظایف مصوب طی آن نوبت کاری را به عهده گیرد.

۶-۳ تحویل نوبت کاری: یکی از موقعیتهای تحویل بخش و بیماران و تبادل اطلاعات در انتهای هر نوبت کاری است که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیماران و بخش / واحد بین کارکنان پرستاری هر دو نوبت کاری مبادله می شود.

۷-۳ تحویل بیمار: فرایند انتقال اطلاعات، مسئولیت و اختیار مراقبت بیمار از یک شخص یا گروهی از ارائه دهندگان مراقبت/خدمات به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت/خدمات در انتهای هر نوبت کاری میباشد.

۴- سیاست اجرایی بیمارستان:

سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی، دستورالعمل های وزارت بهداشت و استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، با هدف استقرار و تقویت ایمنی بیمار و رعایت اصول استاندارد در فرآیند تحویل و تحول بیماران تدوین و اجرا می گردد. در این راستا، تحویل و تحول پرستاری به عنوان یکی از فرآیندهای کلیدی در تداوم مراقبت ایمن، با رویکرد انتقال دقیق، کامل و به موقع اطلاعات بالینی بیماران در زمان تعویض نوبت های کاری انجام می شود.

۵- مسئول پاسخگو: مدیر پرستاری، سوپروایزر، سرپرستار

۶- مسئولیت ها و اختیارات:

۱-۶	مدیر پرستاری: مسئول نظارت کلی بر اجرای فرآیند تحویل و تحول پرستاری در بیمارستان بوده و پایش اجرای صحیح آن را از طریق سوپروایزرها و سرپرستاران انجام می دهد.
۲-۶	سوپروایزر بالینی: نظارت بر حسن اجرای فرآیند تحویل و تحول بیماران در بخش ها، آموزش کارکنان پرستاری در خصوص اصول صحیح تحویل بیمار و پیگیری اصلاح موارد عدم انطباق.
۳-۶	سوپروایزر ایمنی: نظارت بر اجرای فرآیند تحویل و تحول بیماران بر اساس استانداردهای ۹ راه حل ایمنی بیمار و پایش رعایت اصول ایمنی در انتقال اطلاعات بیماران.
۴-۶	سرپرستار و مسئول شیفت: مسئول برنامه ریزی، تقسیم کار، ایجاد همپوشانی مناسب در تعویض شیفت ها و هدایت و نظارت بر اجرای صحیح فرآیند تحویل و تحول (Hand over) در بخش می باشند.
۵-۶	پرستار مسئول بیمار: مسئول ارائه گزارش دقیق وضعیت بیمار، انتقال کامل اطلاعات مراقبتی و تحویل ایمن بیمار به پرستار نوبت کاری بعد می باشد.

۷- شیوه انجام کار:

۱-۷	مدیر پرستاری با همکاری تیم مدیریت اجرایی بیمارستان، زمان شروع تحویل نوبت های کاری در شیفت های مختلف را تعیین و جهت اجرا به کارکنان پرستاری ابلاغ نماید.
مسئول اجرا	مدیر پرستاری



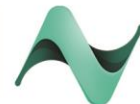
مدیر پرستاری	۲-۷- بر اساس تبصره ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، مدت زمانی معادل ۳۰ دقیقه به عنوان زمان همپوشانی دو شیفت کاری در نظر گرفته می‌شود تا فرصت کافی برای تحویل و تحول بیماران فراهم گردد. این زمان در محاسبه ساعات کاری هر دو شیفت منظور شود.
مدیر پرستاری	۳-۷- زمان تحویل بیماران باید مشخص، ثابت و از پیش تعیین شده باشد.
سوپروایزر آموزش	۴-۷- آموزش برقراری ارتباط مؤثر در حین تحویل بیماران در برنامه آموزش های مستمر و آموزش بدو ورود کارکنان قرار گیرد.
تیم درمان	۵-۷- برقراری ارتباطات در حین تحویل بیماران از طرف مدیر پرستاری در موارد ذیل الزام شود: ❖ تبادل و انتقال اطلاعات از یک ارائه کننده خدمت به دیگری. (تغییر شیفت پزشکان یا پرستاران) ❖ از یک تیم ارائه کننده به تیم بعدی. (گزارشات بیهوشی به کادر اتاق ریکاوری) ❖ از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر. (اعزام و ارجاع) ❖ از کارکنان خدمات سلامت به بیمار، مراقبین و خانواده آنان در زمان ترخیص.
سرپرستار مسئول شیفت سوپروایزر بالین	۶-۷- پیش از شروع فرآیند تحویل، سرپرستار با مسئول شیفت نسبت به تقسیم بیماران و فعالیت ها بر اساس روش مراقبت موردی (Case Method) اقدام نموده و پرستار مسئول هر بیمار را تعیین و ثبت می‌نماید. و سوپروایزر طی راند بالینی تقسیم کار پرسنل را بر اساس سطوح مراقبتی بیماران تایید و امضا نماید.
سرپرستار مسئول شیفت	۷-۷- در زمان تقسیم کار، افراد مسئول کنترل موارد زیر مشخص شود: ❖ کنترل تجهیزات احیای حیاتی مانند دستگاه الکترشوک ❖ تحویل و کنترل توالی کد مطابق دستورالعمل های ابلاغی ❖ کنترل یخچال دارویی بخش طبق دستورالعمل های مربوطه ❖ بررسی داروها و اقلام مصرفی موجود در استوک بخش از نظر تعداد و تاریخ انقضا ❖ کنترل نظافت و بهداشت عمومی بخش
سرپرستار مسئول شیفت	۸-۷- حضور کارکنان پرستاری شیفت قبلی و شیفت بعدی در فرآیند تحویل بیماران الزامی است. همچنین کمک پرستاران نیز باید در فرآیند تحویل نوبت کاری حضور داشته باشند.
سرپرستار مسئول شیفت	۹-۷- فرآیند تحویل بیماران ترجیحاً در بالین بیمار انجام می‌شود تا امکان مشاهده مستقیم وضعیت بیمار و تجهیزات فراهم گردد.
سرپرستار مسئول شیفت	۱۰-۷- هنگام ورود به اتاق بیمار و شروع فرآیند تحویل، به بیمار اطلاع داده شود تا آمادگی لازم برای مشارکت در فرآیند تحویل را داشته باشد.
تیم درمان بخش	۱۱-۷- مسئول شیفت قبلی هدایت فرآیند تحویل بیمار را بر عهده دارد و همراه با پرستار مسئول بیمار در شیفت قبل، مسئول شیفت و کارکنان شیفت بعد بر بالین بیمار حضور یافته و پرستار مسئول بیمار در شیفت بعد را به بیمار معرفی نماید.
تیم درمان بخش	۱۲-۷- از آن جا که بیماران و خانواده شان عضو ثابت تیم سلامت محسوب می‌شوند، آنها را در تضمین مستمر درمان و مراقبت مشارکت دهید. با توجه به اهمیت انتقال دقیق و کامل اطلاعات مربوط به بیمار و خانواده اش، ترخیص بیمار از بیمارستان در این مرحله امری حیاتی است. از آنجا که انتقال این اطلاعات بستگی به سطح سواد سلامت بیمار دارد، عدم همکاری بیمار گاهی مشکلاتی به همراه دارد. در صورت تمایل بیمار، اعضای خانواده وی نیز باید در فرآیند تحویل حضور داشته باشند.
تیم درمان بخش	۱۳-۷- به منظور حفظ حریم خصوصی بیماران، حضور افراد متفرقه در زمان تحویل بیمار در بالین بیمار مجاز نمی‌باشد.
تیم درمان بخش	۱۴-۷- در طول فرآیند تحویل بیماران، کارکنان پرستاری شیفت قبل موظفند تا پایان تحویل کامل بیماران در بخش حضور داشته و مسئولیت مراقبت از بیماران را بر عهده داشته باشند تا تداوم مراقبت در این مدت حفظ گردد.
تیم درمان بخش	۱۵-۷- بر اساس اصل استمرار مراقبت، تحویل بیمار ترجیحاً توسط پرستار مسئول همان بیمار انجام شود.
تیم درمان بخش	۱۶-۷- در صورت عدم حضور پرستار مسئول بیمار (به دلیل مأموریت، اعزام، مرخصی و ...)، پرستار جانشین موظف به انجام فرآیند تحویل بیمار خواهد بود.
تیم درمان بخش	۱۷-۷- در صورت همزمانی اعلام کد احیا با فرآیند تحویل شیفت، اولویت با حضور در تیم احیا می‌باشد و نحوه مدیریت حضور کارکنان در تیم احیا توسط سرپرستار یا مسئول شیفت تنظیم می‌گردد تا در فرآیند تحویل بیماران اختلال ایجاد نشود.
تیم درمان بخش	۱۸-۷- به منظور رعایت اصول کنترل عفونت در بیماران ایزوله (مستقیم یا معکوس)، تعداد افراد حاضر در اتاق بیمار در زمان تحویل به حداقل و صرفاً به پرستاران مسئول بیمار در دو شیفت محدود شود.



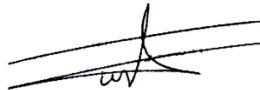
تیم درمان بخش	۱۹-۷- به منظور اجرای کامل فرآیند تحویل شیفت، در زمان تحویل بیماران انتقال بیماران از اتاق عمل یا سایر بخش‌ها تا حد امکان به موارد اورژانسی و حیاتی محدود گردد.
تیم درمان بخش	۲۰-۷- کارکنان پرستاری شیفت قبل موظفند اطلاعات مهم و مرتبط با ایمنی بیمار از جمله خطر سقوط، خطر زخم فشاری، محدودیت‌ها و سایر مخاطرات احتمالی را به‌طور کامل به کارکنان شیفت بعد منتقل نمایند.
تیم درمان بخش	۲۱-۷- در هنگام تحویل بالینی، وضعیت راه‌های وریدی، لوله‌ها، کاتترها و اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد، محل قرارگیری و ایمنی بررسی شود.
تیم درمان بخش	۲۲-۷- اطلاعات مربوط به بیمارانی که جهت اقدامات تشخیصی یا درمانی به سایر بخش‌ها یا واحدهای پاراکلینیک منتقل شده‌اند نیز باید به کارکنان شیفت بعد گزارش شود.
تیم درمان بخش	۲۳-۷- علاوه بر تحویل بیماران در بالین، سرپرستار یا مسئول شیفت قبلی موظف است اطلاعات کلی بخش را به سرپرستار یا مسئول شیفت بعد تحویل دهد که شامل موارد زیر است: ❖ آمار بیماران پذیرش‌شده، ترخیص‌شده و تعداد کل بیماران بستری ❖ گزارش حوادث و وقایع خاص ❖ وسایل بیماران در صورت نگهداری در بخش ❖ تحویل داروهای مخدر مجاز در بخش شامل نوع و تعداد داروها به همراه پوکه داروهای مصرفی تبادل اطلاعات مربوط به خرابی تجهیزات، تأسیسات، قطعی آب، برق، گازهای طبی، تلفن، سیستم HIS و سایر موارد
تیم درمان بخش	۲۴-۷- به منظور تضمین ایمنی بیمار، کلیه اعضای تیم سلامت اطلاعات مربوط و کافی در خصوص بیماران را با یکدیگر مبادله کنند: ❖ پزشکان و پرستاران باید بیماران بدحال و ناپایدار را بهتر شناسایی کنند. ❖ اعضای کم‌سابقه تیم باید نسبت به نگرانی‌های هم‌تایان خود در شیفت قبلی آگاه شوند. ❖ مراقبت‌ها و درمان‌هایی که هنوز به‌طور کامل انجام نشده‌اند، باید به تیم بعدی منتقل شوند.
تیم درمان بخش	۲۵-۷- در فرآیند تحویل بیمار، ایمنی محیط و تجهیزات بالین بیمار شامل موارد زیر بررسی گردد: ❖ عملکرد صحیح زنگ احضار پرستار ❖ در دسترس بودن اکسیژن و ساکشن ❖ عملکرد صحیح تجهیزات پزشکی کنار تخت بیمار ❖ وضعیت مناسب تخت بیمار و ایمنی محیط اطراف
تیم درمان بخش	۲۶-۷- تحویل بیماران به پزشکان را به علت فواید زیر الزام کنید: ❖ ابعاد آموزشی: مهارت‌های بالینی و ارتباطی کادر بالینی را افزایش دهید. ❖ کاهش استرس و دسترسی به اطلاعات جامع: به پزشکان احساس کنترل بر درمان بیماران را بدهید. ❖ ارائه خدمات با کیفیت: احساس رضایت شغلی پزشکان را افزایش دهید.
تیم درمان بخش	۲۷-۷- در برخی از موقعیت‌ها در تبادل اطلاعات دقت ویژه‌ای انجام شود: ❖ اعلام نتایج حیاتی آزمایشات ❖ عدم آگاهی دقیق از نام پزشک معالج بیماران توسط پرسنل ❖ استفاده اشتباه از مچ بند شناسایی بیماران برای بیمار دیگر
تیم درمان بخش	۲۸-۷- به کادر درمان توصیه شود در درمان بیماران از بکارگیری موارد ذیل اجتناب شود: ❖ از درمان بیمار با استفاده از اطلاعات متکی بر حافظه که به معنای وجود اطلاعات اشتباه یا عدم اشتراک اطلاعات است، خودداری شود. ❖ از بکارگیری شماره تخت و اتاق در شناسایی بیمار بایستی اجتناب شود.
تیم درمان بخش	۲۹-۷- موارد ذیل در درمان بیماران به کادر درمان توصیه شود: ❖ استفاده از شناسه‌های متمایز از اشتباه شدن بیماران با اسامی مشابه پیش‌گیری می‌نماید. ❖ بیمارستان‌ها از به روز شدن اطلاعات حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت بایستی مطمئن شوند. ❖ تاکید شود که اطلاعات صحیح مرتبط به پزشک معالج بیمار یا نحوه تماس با وی در حین پذیرش بیمار اخذ و در پرونده درمانی وی ثبت شود.
تیم درمان بخش	۳۰-۷- به کادر درمان الزام شود تبادل اطلاعات در حین تحویل بین کارکنان، شیفت‌های مختلف و مابین بخش‌ها (در صورت انتقال بیمار) باید از راهکارهای استاندارد ابلاغی صورت پذیرد: ❖ با استفاده از یک فرمت استاندارد معین و در صورت امکان به روش چند تخصصی باشد. ❖ با استفاده از تکنیک SBAR که دارای مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است و می‌تواند برای شکل دادن به ارتباطات افراد به ویژه در خصوص موارد حیاتی که توجه و اقدام اضطراری کادر بالینی را می‌طلبد، مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی در درک به‌ترباطات مورد تبادل و چگونگی آن، تسهیل کار تیمی و پرورش فرهنگ ایمنی بیمار، فراهم سازی امکان تبادل اطلاعات کامل مرتبط به شرایط بیمار از ویژگی‌های تکنیک SBAR محسوب می‌شود.



تیم درمان بخش	۳۱-۷- اطلاعات کلیدی ذیل در زمان ترخیص به بیمار یا ارائه کننده بعدی خدمات سلامت انتقال یابد: ❖ تشخیص بیمار حین ترخیص ❖ تشخیص قطعی بیمار ❖ وضعیت کنونی بیمار شامل داروها و برنامه های درمانی ❖ تغییرات اخیر در شرایط بیمار ❖ نتایج آزمایشات ❖ تغییرات احتمالی یا عوارضی که ممکن است بروز نماید.
۳۲-۷- مدل انتقال اطلاعات بیمار (ISBAR) به منظور انتقال دقیق، کامل و استاندارد اطلاعات بیمار و جلوگیری از ارائه اطلاعات غیرضروری، فرآیند تحویل بیمار بر اساس مدل ISBAR و با استفاده از اطلاعات ثبت شده در پرونده و کاردکس انجام شود:	
تیم درمان	۱- شناسایی (Identify): مشخصات کامل بیمار، تاریخ پذیرش یا جراحی، تشخیص بیماری و نام پزشک معالج بر اساس دستورالعمل شماره ۱۵۱۰۱ د/ ۹۵۴۴ مورخ ۱۱/۶/۴۹ وزارت بهداشت.
تیم درمان	S-وضعیت (Situation): وضعیت فعلی بیمار شامل سطح هوشیاری، وضعیت راه هوایی و اکسیژناسیون، وضعیت همودینامیک، وضعیت پوست و زخم فشاری، وضعیت گوارش و تغذیه، راه های وریدی و کاتترها، وضعیت حرکتی و محدودیت های بیمار.
تیم درمان	B-تاریخچه (Background): سوابق بیماری های زمینه ای، سوابق پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به صورت خلاصه.
تیم درمان	A- ارزیابی (Assessment): یافته های مربوط به ارزیابی بالینی شامل علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و خطر زخم فشاری
تیم درمان	R- توصیه و پیگیری (Recommendation): اقدامات مورد نیاز برای ادامه مراقبت از بیمار مانند اجرای دستورات دارویی، پیگیری آزمایش ها، مشاوره ها، تصویربرداری ها و اجرای پروتکل های مراقبتی.
۳۳-۷- اصول انتقال کلامی اطلاعات (CUBAN) به منظور ارتقای کیفیت تحویل بیمار، در تمامی موارد تحویل کلامی اطلاعات رعایت اصول CUBAN الزامی است:	
تیم درمان	C – محرمانگی (Confidentiality): اطلاعات محرمانه بیمار باید با رعایت کامل حریم خصوصی و در محیط مناسب منتقل شود و از انتشار آن خارج از محیط درمان جلوگیری گردد.
تیم درمان	U – بدون وقفه بودن (Uninterrupted): فرآیند تحویل بیمارمان باید در محیطی آرام و بدون ایجاد وقفه انجام شود.
تیم درمان	B – اختصار (Brief): اطلاعات ارائه شده باید مختصر، مرتبط و محدود به نکات ضروری بالینی باشد.
تیم درمان	A-دقت و صحت (Accuracy): اطلاعات منتقل شده باید دقیق، به روز و مبتنی بر مستندات پرونده بیمار باشد.
تیم درمان	N – استمرار مراقبت (Nursing continuity): تحویل بیمار باید توسط پرستار مسئول انجام شود تا تداوم مراقبت و انتقال صحیح اطلاعات تضمین گردد.
۸- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۸-۱ تایید: پس از تایید اولیه توسط (صاحب اصلی فرایند) و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته (مرتبط) مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود. ۸-۲ تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود. ۸-۳ نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان در (پرستار بیمارستان) صورت خواهد گرفت. ۸-۴ بازنگری: این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان نیکان به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت و برحسب نیاز و تایید آن، پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل خارج از بازه زمانی انجام می گردد.	
۹- منابع و مراجع: ۹-۱- دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری ۹-۲- راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار. فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار- مرداد ۱۳۹۳	



۳-۹- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران - ۱۴۰۱

تهیه کنندگان		
فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	مهتاب زمانی مدیری پرستاری	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان
		
تصویب و ابلاغ کننده	تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت
		
توزیع نسخ		
 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان