



1-هدف: هدف از تدوین این سند تقویت تعاملات بین بخش های بالینی با سایر بخش های غیر بالینی (پاراکلینیک و پشتیبانی) به منظور تسریع و تسهیل روند ارائه خدمات به بیماران در راستای سیاست اطمینان از مراقبت ایمن و اثربخش در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2-دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش های بالینی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3-تعاریف:

1-3-تعامل بین بخشی: ارتباط بین بخش و واحد های بیمارستان به منظور تسریع و تسهیل در ارائه خدمات به بیماران

4-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند اطمینان از حفظ ایمنی بیمار و رعایت استانداردهای انتقال ایمن، مبتنی بر سیاست های ابلاغی از سوی سازمانهای بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم می باشد.

5-مسئول پاسخگو: مدیر پرستاری، سوپروایزر بالینی، مسئولین بخش های تشخیصی-درمانی

6-مسئولیت ها و اختیارات :

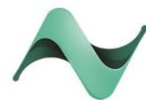
1-6-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

2-6-مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

3-6-سوپروایزر بالینی / مسئول بخش ها مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

7-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
مدیر پرستاری	1-7-مدیر پرستاری طی جلسات با سرپرستاران و سوپروایزران، لزوم تعامل بین واحدها و ارائه پیشنهادات جهت ارتقای فرایند را اعلام می نماید.
سوپروایزر بالینی	2-7-انتقال ایمن بیمار پس از دستور پزشک معالج، توسط پرستار مسئول با رعایت استانداردهای ایمنی بیمار از بخشی به بخش دیگر و نظارت سوپروایزر بالینی صورت می پذیرد. تبصره 1: انتقال ایمن بیماران در بخش های ویژه و بیماران با سطح 3 مراقبتی در سایر بخش ها، پس از تایید متخصص بیهوشی امکان پذیر می باشد.
سوپروایزر بالینی	3-7-در صورت کاهش تعداد بیماران در بخش ها نسبت به تعدیل نیروی انسانی اقدام می شود.
سوپروایزر بالینی	4-7-در صورت افزایش حجم کاری در بخش ها نسبت به تامین نیروی انسانی به صورت فراخوان یا جابه جایی افراد مورد نیاز بخش اقدام می شود.
سوپروایزر بالینی / مسئول شیفت	5-7-در مواقع نیاز به تجهیزات پزشکی ضروری در بخش(در صورت خرابی تجهیزات و کمبود)، با هماهنگی و نظارت سوپروایزر بالینی، جابه جایی تجهیزات از یک بخش به بخش دیگر، بر اساس لیست تدوین شده تجهیزات جایگزین واحد تجهیزات پزشکی از بخش جایگزین انجام می شود. در صورت نیاز به حضور کارشناس تجهیزات پزشکی طبق لیست آنکالی فراخوان می شوند.
سوپروایزر و تیم تنفسی	6-7-در صورت بد حال شدن بیمار تنفسی مبتلا به کووید، تیم تنفسی بیمارستان با بخش مرتبط تعامل داشته و جهت پایش بیمار بر بالین بیمار حضور می یابند و در صورت هرگونه عدم انطباق به سوپروایزر اطلاع داده می شود. همچنین سوپروایزر موارد عدم انطباق تیم تنفسی را به مدیر پرستاری گزارش می دهد.



7-7- سرپرستار یا مسئول شیفت بخش در شرایط عادی هماهنگی لازم جهت ارتباط با بخش های بالینی و پشتیبانی و پاراکلینیک را انجام می دهد و در شرایط خاص و عدم پاسخگویی مسئول واحد مخاطب، سوپروایزر وقت را مطلع می نماید. همچنین مسئول شیفت واحد های پشتیبانی و پاراکلینیک نیز در صورت مشکل با بخش های بالینی، موضوع را جهت پیگیری و انجام اقدامات لازم به سوپروایزر وقت اطلاع می دهند.	سوپروایزر بالینی- مسئولین بخش ها و واحدها-مسئولین شیفت بخش ها
7-8- سوپروایزر وقت موضوع را پیگیری می کند، اقدامات لازم را انجام داده و نتیجه را به سرپرستار یا مسئول شیفت بخش و یا مسئول واحد پشتیبانی یا پاراکلینیک اطلاع می دهد.	سوپروایزر بالینی
7-9- سوپروایزر بالینی گزارشات مرتبط با تعاملات بین بخش های بالینی با سایر بخش ها را در دفتر گزارش روزانه به مدیر پرستاری و فرم گزارش مدیریتی ثبت می نماید.	سوپروایزر بالینی
7-10- مدیر پرستاری گزارش 24 ساعته سوپروایزران را بررسی کرده و موارد عدم انطباق در تعاملات بین بخش های بالینی با سایر بخش ها را مطرح می نماید.	مدیر پرستاری
7-11- اقدامات مداخله ای اصلاحی تدوین شده بر اساس عدم انطباق، توسط مدیر واحد مربوطه اطلاع رسانی و نتایج حاصل از آن به مدیر پرستاری و در صورت نیاز در کمیته سنجش و پایش کیفیت ارائه می شود.	سوپروایزر بالینی/ سرپرستاران بخش ها
7-12- در صورت بروز موارد عدم انطباق عملکرد بخش های بالینی با واحد های پاراکلینیک و... موارد جهت مداخلات اصلاحی به مدیر پرستاری اعلام می نماید.	مدیران و مسئولین بخش ها
7-13- در صورت نیاز به اقلام دارویی خاص خارج از لیست دارویی ضروری و حیاتی مصوب بخش، درخواست و تحویل دارو از بخش دیگر یا از داروخانه با نظارت سوپروایزر بالینی انجام می شود.	مسئول شیفت
7-14- در صورت بدحال شدن مراجعه کننده پاراکلینیک، مسئول شیفت آن واحد با سوپروایزر بالین تماس گرفته و درخواست انتقال بیمار با تعیین کارکنان بالینی همراهی کننده بیمار از جمله کمک بهیار (در صورت کاهش سطح هوشیاری، سقوط و ...) و کارشناس پرستاری با مانیتورینگ مستمر و پایش حرفه ای بیمار در حین انتقال و رعایت اصول ایمنی و استفاده از وسایل انتقال ایمن با توجه به شرایط بیمار را به بخش اورژانس می دهد.	مسئول شیفت

8- پایش و نظارت :

8-1- پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط نماینده دفتر پرستاری با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوطه، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط نماینده دفتر پرستاری به مدیر درمان و هر 6 ماه در کمیته سنجش و پایش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.

8-2- نظارت : نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود :

8-2-1- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و گروه های پرستاری در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.

8-2-2- نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.



تبصره 2: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط نماینده دفتر پرستاری خطاب به مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

تبصره 3: مدیران درمان، اجرایی و پرستاری با مشارکت تیم مدیریت و رهبری با طرح موارد عدم انطباق نسبت به تدوین اقدامات مداخله ای/اصلاحی در کمیته سنجش و پایش کیفیت اقدام می نمایند.

9- مرجع تایید ، تصویب ، ابلاغ ، نگهداری ، توزیع و بازنگری :

9-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر پرستاری و مدیر درمان، کمیته سنجش و پایش کیفیت مرجع تایید این سند خواهد بود.

9-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

9-4- بازنگری: این سند توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیر پرستاری با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

10- منابع و مراجع:

10-1- استانداردهای اعتبار بخشی-ویرایش پنجم- سال 1401

10-2- سیاست های داخلی بیمارستان



مدیر پرستاری	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمینی بیمار	زهرا پولاییان - سوپروایزر بالینی	الهام محمودی - سوپروایزر آموزشی	تهیه کنندگان
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته سنجش و پایش کیفیت مورخ 1404/10/30	تایید کننده جانشین رییس کمیته	تایید اولیه
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت		توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۴/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب		کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب		