



۱-هدف: این سند با هدف حفظ و ارتقای سطح امنیت و ایمنی نوزادان و کودکان مراجعه کننده، پیشگیری از کودک ربایی، پیشگیری از هر گونه جابجایی نوزادان در راستای استقرار سیاست ایمنی بیماران در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش های پذیرش، انتظامات، بخش زنان، نوزادان، NICU بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف: -

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان نیکان غرب در اجرای این سند با استناد به اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم با هدف حفظ و ارتقاء سطح امنیت و ایمنی نوزادان و کودکان مراجعه کننده، پیشگیری از کودک ربایی، پیشگیری از هر گونه جابه جایی نوزادان در راستای استقرار سیاست ایمنی بیماران مقرر گردیده است.

۵-مسئول پاسخگو: سرپرستاران بخش ها

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

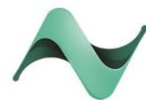
۶-۱-مدیر اجرایی و مدیر پرستاری مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۶-۲-مسئولین هر بخش / واحد مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارند.

۶-۳-مسئولین هر بخش مسئولیت شناسایی صحیح والدین نوزادان و کودکان را هنگام ورود و خروج در بیمارستان برعهده دارند.

۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
مسئول پذیرش	۷-۱- احراز هویت والدین هنگام پذیرش نوزاد یا کودک به بیمارستان با کارت شنایی معتبر تایید می شود.
سرپرستار/مسئول شیفت	۷-۲- در موارد نیاز به حضور والدین در بخش احراز هویت والدین همراه بیمار با نظارت مسئول شیفت/ سرپرستار است.
مسئول واحد/سرپرستار	۷-۳- همراهی یکی از والدین جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی کودکان با نظارت مسئول بخش میسر می شود.
مسئول بخش/ سرپرستار	۷-۴- حضور مادر نوزاد یا اطفال در بخش کودکان و نوزادان باید با نظارت مسئول بخش می باشد.
مسئول شیفت	۷-۵- هنگام تحویل و تحول نوزاد در بخش غیر از شرایط اورژانسی، مسئول شیفت با همراهی یکی از والدین نظارت می نماید و مشخصات والدین و نوزاد در دفتر کنترل نوزادان ثبت می گردد.
مسئول شیفت/پرستار/ماما	۷-۶- تحویل نوزاد به والدین طبق فرایند شناسایی بیمار انجام می گردد و در هر بار تحویل و تحول نوزاد مشخصات نوزاد با دستبند چک می گردد و در دفتر تحویل و تحول نوزادان به والدین ثبت می شود.
پرستار ماما	۷-۷- هنگام ترخیص نوزاد مشخصات نوزاد با والدین و دستبند مجدداً چک و در دفتر تحویل و تحول نوزاد ثبت و نوزاد تحویل پدر می گردد.



۷-۸- کلیه دوربین‌ها در مسیر تردد بیمار و همراهان، جهت ضبط تصاویر بین بخشی در بیمارستان پایش می گردد.	مسئول انتظامات/ پرسنل مانیتورینگ/ مسئول IT
۷-۹- در صورت مفقودی نوزاد یا اطفال، مسئول بخش مراتب را بلافاصله به مسئول انتظامات بیمارستان و سوپروایزر و مدیریت اطلاع می دهد.	مسئول بخش/ مسئول شیفت
۷-۱۰- در صورت مفقودی نوزاد یا کودک ربایی مسئول انتظامات مراتب را صورتجلسه می نماید و به مدیریت فوراً گزارش می دهد تا پیگیری‌های لازم با مسئولین قضایی و انتظامی انجام گیرد.	مسئول انتظامات

۸- پایش و نظارت :

۸-۱ - پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران با همکاری مسئول سنجش و پایش کیفیت بیمارستان ، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. پایش اجرای سند هر ماه یکبار توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران بر اساس چک لیست ارزیابی انجام و گزارش بصورت ۳ ماه یک بار توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲ - نظارت: نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱ - نظارت بر عملکرد پرسنل بخش ها و واحد انتظامات در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سرپرستار/ مسئول شیفت و مسئول انتظامات خواهد بود.

۸-۲-۲ - نظارت بر عملکرد سرپرستار/ مسئول شیفت و مسئول انتظامات در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده ی مدیر پرستاری و مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران خطاب به مدیر اجرایی و مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه رییس بیمارستان، کمیته اخلاق بالینی مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع : نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، مدیر پرستاری و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع :

۱۰-۱- دستورالعمل های داخلی



- ۱۰-۲- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- محور حقوق گیرنده خدمت- سال ۱۴۰۱
- ۱۰-۳- سند مشابه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره مدرک : ۰۰۹۲۸-۰۰-ANH-INS-NUR

تهیه کنندگان	فاطمه کریم نژاد - دبیر کمیته اخلاق بالیبی کارشناسی چارپ بیمارستان	معصومه یوسفی - دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	مهدی طالبی - مسئول انتظامات	عبداله فلاحی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	تکتم سبحانی - مسئول بهبود کیفیت	مدیر پرستاری هلن دلیری راد	محمد شریفی صابر مدیر اجرایی	دکتر مهتابی معصومی مدیر بیمارستان
تایید اولیه	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تأیید کننده جانشین رییس کمیته	مصوب کمیته اخلاق بالینی مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۱	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان			
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت 	نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب						