



1-هدف : هدف از تدوین این سند اطمینان از ارتقا سلامت بیمار و خانواده بدنبال توانمندسازی آنها با رعایت موارد ذیل در بیمارستان نیکان غرب می باشد :

- 1-1- آشنایی بیمار و خانواده با بیماری خود و توانایی در برنامه های خود مراقبتی ، افزایش توانایی در تصمیم گیری جهت ادامه درمان
- 1-2- افزایش دانش، نگرش و مهارت مددجو در زمینه مراقبت مستقل از خود
- 1-3- ارتقاء رضایت بیمار و خانواده از خدمات درمان
- 1-4- کاهش آسیب های روانی و ایجاد تغییر مثبت در نگرش بیمار و خانواده
- 1-5- بهبود شیوه زندگی و کیفیت زندگی
- 1-6- کاهش هزینه های بیمارستان

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخشهای بیمارستان نیکان غرب که در ارتباط با بیمار می باشند الزامی است.

3- تعاریف:

3-1-آموزش به بیمار: فرایندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده ی او در زمینه بیماری ، درمان ، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت فراهم می کند . آموزش به بیمار ترکیب برنامه ریزی شده از فعالیتهای آموزشی به منظور کمک به افرادی که هم اکنون درحال تجربه کردن یک بیماری هستند یا اینکه دارای تجربه قبلی از یک بیماری می باشند، تا بتوانند به گونه ای در رفتار خود تغییر دهند تا منجر به بهبودی آنان گردد.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

4-1- سوپروایزر ارتقا سلامت مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.

4-2- مدیر درمان و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای این سند را بر عهده دارند.

4-3- پزشکان و پرستاران مسئولیت اجرای صحیح این سند را بر عهده دارند

5- گام های دستورالعمل:

5-1- بیمار الکتیو باید توسط پزشک معالج با فرم دستور بستری از مطب /درمانگاه به پذیرش و یا در صورت نیاز به عمل جراحی به مسئول اسکجول بیمارستان معرفی گردد.

5-2- هماهنگی و اقدامات لازم از قبیل مشاوره ها و آزمایشات مورد نیاز قبل از پذیرش و بستری و ساعت ورود به بیمارستان و همچنین زمان مورد نیاز برای ناشتا بودن باید توسط اسکجول به بیمار اعلام گردد.

5-3- آموزش های لازم پیش از پذیرش جهت عمل جراحی و همچنین قوانین بیمارستان، هزینه های بستری و روند پذیرش و ترخیص با ارسال پیامک حاوی لینک اطلاعات بررروی سایت، توسط مسئول اسکجول در اختیار بیمار اسکجول شده قرار گیرد. همچنین شماره تماس پرستار اسکجول جهت پاسخگویی به سوالات بیمار و پیگیری روند بستری در اختیار بیمار قرار گیرد.

5-4- اقدامات زیر باید توسط پرسنل پذیرش صورت گیرد:

5-4-1- پس از دریافت فرم معرفی نامه(فرم دستر بستری)و مدارک مورد نیاز ،اقدامات مربوط به پذیرش بیمار را انجام دهد.

5-4-2- پرسنل پذیرش به صورت چهره به چهره آموزش هائی را در خصوص مدارک مورد نیاز جهت پذیرش و ترخیص، ضوابط همراه، هزینه ها، بیمه های طرف قرارداد ارائه دهد.



۳-۴-۵- پرسنل پذیرش پس از احراز هویت، مچ بند شناسائی بیمار را ببندد.

۴-۴-۵- لینک «راهنمای پذیرش» از طریق پیامک در پذیرش جهت مطالعه به بیمار/همراه ارسال گردد (این لینک شامل اطلاعاتی از قبیل قوانین بیمارستان، مدارک مورد نیاز جهت پذیرش، مراحل پذیرش، مراحل ترخیص، فرایند استفاده از بیمه تکمیلی توسط بیمار و مدارک لازم می باشد)
۵-۴-۵- لینک منشور حقوق بیمار از طریق پیامک در پذیرش جهت مطالعه بیمار/همراه ارسال گردد.

۵-۵- اقدامات زیر باید توسط مسئول راهنمای بیمار صورت پذیرد:

۱-۵-۵- پس از خوش آمدگویی، خود را معرفی نماید و پس از شناسائی فعال بیمار را به همراه پرونده به بخش مورد نظر هدایت نماید.
۲-۵-۵- در حین هدایت بیمار به بخش، آموزش های اولیه شامل نحوه دسترسی به بخش مورد نظر و شماره تماس با بخش، آشنایی با طبقات، ساعت ملاقات، معرفی سوپروایزر مرکز و مسئول بخش، معرفی خدمات رفاهی مرکز، پرداخت هزینه ها تنها از طریق حسابداری و صندوق بیمارستان و نحوه دسترسی به فایل های آموزشی از طریق تلویزیون را آموزش دهد.

۳-۵-۵- بیمار به همراه پرونده به پرستار بخش معرفی و تحویل دهد.

۶-۵- آموزش های زیر باید توسط پرستار مسئول بیمار در بدو ورود بیمار به بخش و پس از معرفی پرستار به بیمار، ارائه گردد.

۱-۶-۵- نحوه دسترسی به پزشک، پرستار و احضار پرستار

۲-۶-۵- معرفی امکانات و خدمات بخشها به صورت چهره به چهره و یا از طریق نمایش فیلم معرفی بخشها (نحوه بهره برداری از فیلم های آموزشی - معرفی سایت بیمارستان، شبکه مجازی، پوسترها و ضرورت مطالعه آن - کار با تخت و محافظ تخت - نحوه تفکیک زباله - حمام - سرویس بهداشتی - البسه - ملحفه - بهداشت فردی - سایر خدمات و زنگ احضار پرستار)

۳-۶-۵- توصیه به مشاهده فیلم های مربوطه و یا مراجعه به سایت جهت آشنائی با قوانین بیمارستان و بخش، منشور حقوق بیمار و رسیدگی به شکایات و فضاهای بیمارستان و ضوابط ملاقات و همراه

۴-۶-۵- ارائه آموزش ها بصورت چهره به چهره درخصوص موارد مربوطه ایمنی بیمار (اهمیت، حفظ و نگهداری دستبند شناسائی، پیشگیری از سقوط تخت، زخمبستر، ترومبوآمبولی، ایمنی دارو)

۵-۶-۵- ارائه پمفلت بیماری یا پروسیجر به بیمار

۷-۵- پرستاران، پزشکان و دیگر اعضای تیم مراقبت ها باید برنامه های آموزشی بیمار را متناسب با طرح کل مراقبت به صورت یکپارچه و هماهنگ ارائه دهند. برنامه های طراحی نوشته شده توسط اعضای تیم مراقبتی سلامت با استفاده از انواع روش های آموزشی یادگیری مانند آموزش چهره به چهره، آموزش گروهی و با بهره گیری از منابع قابل فهم برای بیمار ارائه می شود مانند:

۱-۷-۵- استفاده از تلویزیون مدار بسته (سمعی و بصری)

۲-۷-۵- پمفلت های آشنایی با بیماری ها، روش های تشخیصی و پروسیجرها.

۳-۷-۵- کتاب آشنایی با بیماری های ویژه هر بخش

۴-۷-۵- کتاب خود مراقبتی

۵-۷-۵- ارجاع به سایت های معتبر و دارای تأییدیه مراکز علمی

۶-۷-۵- وینارهای طراحی و اجرا شده توسط این مرکز

۷-۷-۵- پوسترها

۸-۵- اقدامات زیر باید توسط پرستار مسئول بیمار حین بستری انجام گیرد:



- ۵-۸-۱- پرستار ضمن تکمیل فرم ارزیابی اولیه طبق گایدلاین عمومی آموزش به بیمار با پرسش از بیمار نیازهای آموزشی بیمار را با توجه به دغدغه های بیمار و ترجیحات پرستاری تعیین نماید و برای آموزش چهره به چهره با بهره گیری از منابع برنامه ریزی نماید .
- ۵-۸-۲- اگر اطلاعات بیمار در زمینه بیماری و پروسیجر ضعیف باشد پرستار باید به ایشان آموزش دهد.
- ۵-۹- آموزشهای لازم (به شرح ذیل) باید توسط پرستار به بیمار ارائه گردد:
 - ۵-۹-۱- فوریت ها
 - ۵-۹-۲- مراقبت های قبل و بعد از پروسیجر
 - ۵-۹-۳- میزان فعالیت و استراحت و پوزیشن مناسب
 - ۵-۹-۴- تغذیه و رژیم درمانی
 - ۵-۹-۵- مراقبت های دارویی و مایع درمانی
 - ۵-۹-۶- مراقبت ها: سوند، درن، گچ، پانسمان ، لوله ها و....
 - ۵-۹-۷- روش های مراقبت از خود
- ۵-۱۰- پرستار بایستی از بیمار از طریق پرسش بازخورد بگیرد و در صورت عدم اثربخشی، آموزش های خود را تکرار نماید.
- ۵-۱۱- پرستار باید آموزش ها و اثربخشی آن ها در گزارش پرستاری ثبت کند.
- ۵-۱۲- پرستار باید اثربخشی آموزش های خود مراقبتی را از طریق مصاحبه با بیمار و همراه و همچنین مشاهده رفتار بیمار(بیمار بتواند با عصا یا واکر راه برود، بیمار انتخاب های غذایی صحیحی داشته باشد، مادر به فرزند خود به درستی شیر بدهد،...) بررسی و تعیین کند و در گزارش پرستاری ثبت نماید.
- ۵-۱۳- پزشک معالج بیمار در حین بستری باید آموزش های ذیل را ارائه نماید:
 - ۵-۱۳-۱- توضیح در خصوص نوع درمان/ پروسیجر، دلیل انجام، روش انجام ، عوارض احتمالی ، روش های جایگزین و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار
 - ۵-۱۳-۲- توضیح در خصوص بیماری و برنامه درمان، روش های درمان جایگزین ، پیامدهای و عوارض احتمالی و...
 - ۵-۱۳-۳- رژیم غذایی و فعالیت بدنی حین بستری
 - ۵-۱۳-۴- تعیین زمان تقریبی ترخیص
 - ۵-۱۴- پزشک در حین ترخیص باید آموزش های ذیل را ارائه نماید :
 - ۵-۱۴-۱- علائم هشداردهنده وفوریت های احتمالی و اقدامات ضروری
 - ۵-۱۴-۲- میزان، مدت و نحوه مصرف صحیح داروهای تجویز شده ، عوارض و تداخلات احتمالی دارویی
 - ۵-۱۴-۲- مدیریت علائم و مشکلات شایع (درد- استفراغ و...)
 - ۵-۱۴-۳- تغذیه
 - ۵-۱۴-۴- فعالیت
 - ۵-۱۴-۵- پیگیری درمان
- تبصره:** پزشک باید با پرسش از بیمار و شناسایی دغدغه ها و نیازهای آموزشی وی به او آموزش دهد و از یادگیری نکات حیاتی اطمینان حاصل کند.
- ۵-۱۵- داروساز اقماری در زمان ترخیص باید آموزش های ذیل را ارائه دهد:
 - ۵-۱۵-۱- داروهای تجویز شده به بیمار، دوز و نحوه و بهترین زمان مصرف داروها



- ۲-۱۵-۵-عوارض احتمالی
- ۳-۱۵-۵-مراقبت های تغذیه ای و تداخلات غذا و دارو در صورت نیاز
- ۴-۱۵-۵-نمایش نحوه آماده سازی و تزریق داروهای زیرجلدی و پایش اثربخشی از طریق مشاهده انجام مراحل توسط بیمار و یا همراه آموزش دیده
- ۵-۱۵-۵-ثبت همه موارد در فرم آموزش دارویی و خودمراقبتی بیمار
- ۱۶-۵-پرستار مسئول بیمار در زمان ترخیص، آموزش های زیر ارائه گردد:
- ۱-۱۶-۵-علائم هشداردهنده (SIGHN) وفوریت های احتمالی و اقدامات ضروری- اقدامات در عفونت های احتمالی
- ۲-۱۶-۵-نحوه مصرف داروها، عوارض، مراقبت های جانبی (MEDICATION)
- ۳-۱۶-۵-زمان مراجعه مجدد به پزشک (APPOINTMENT)
- ۴-۱۶-۵-زمان و نحوه اخذ نتایج باقی مانده پاراکلینیک و پیگیری مرتبط با آنها (RESULT)
- ۵-۱۶-۵-مراقبت از زخم- پانسمان - عضو آسیب دیده- گچ - درن - لوله ها و...
- ۶-۱۶-۵-سایر مراقبت های پایه (استحمام- اجابت مزاج و...)
- ۷-۱۶-۵-چگونگی به دست آوردن مراقبت
- ۸-۱۶-۵-مدیریت علایم و مشکلات شایع (درد- استفراغ و...)
- ۹-۱۶-۵-کار با تجهیزات خانگی
- ۱۰-۱۶-۵-تغذیه
- ۱۱-۱۶-۵-پیشگیری از عفونت
- ۱۲-۱۶-۵-پرستار با پرسش از بیمار و همراه وی از اثربخشی آموزش خود اطمینان کسب کند.
- ۱۳-۱۶-۵-به بیمار و همراه فرصت داده می شود تا سوالات و ابهامات خود را از پرستار بپرسد و پرستار باید ابهامات بیمار و همراه را برطرف کند.(TALK WITH ME)
- ۱۷-۵-پرستار از دستورالعمل (گایدلاین) آموزش بیمار همان بیماری یا پروسیجر استفاده نموده و آموزش ها بر اساس آن ارائه گردد
- ۱۸-۵-پرستار مسئول بیمار در هر شیفت با پرسش از بیمار از اطلاع بیمار نسبت به نام پرستار خود اطمینان حاصل می کند.
- ۱۹-۵-پرستار باید با پرسش از بیمار و شناسایی دغدغه ها و نیازهای آموزشی وی به او آموزش دهد و از یادگیری نکات حیاتی اطمینان حاصل کند.
- ۲۰-۵-پرستار حین آموزش از چک لیست یادآور استفاده نموده و کلیه آموزش ها بر اساس چک لیست های یادآور (چک لیست لمینت شده) بوده و در گزارش پرستاری ثبت گردد.
- ۲۱-۵-پرستار فرم آموزش دارویی و خودمراقبتی پس از ترخیص را که حاوی نکات ضروری حین ترخیص است (مراقبت در منزل) را به مراقب بیمار /بیمار تحویل دهد .
- ۲۲-۵-در هرشیفت کاری آموزش های داده شده و روش آموزش مورد استفاده و اثربخشی آموزش باید توسط پرستار مسئول بیمار در برگه گزارش پرستاری ثبت گردد.



6- پایش و نظارت:

6-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر ارتقا سلامت بصورت الکترونیک، طراحی و مطابق فرایند مشخص تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند بصورت فصلی توسط سوپروایزر ارتقا سلامت براساس چک لیست انجام و به مدیر پرستاری و هر ۶ ماه در کارگروه ارتقای سلامت بیمارستان مطرح خواهد شد

6-2- نظارت: نظارت بر اجرای سند به شرح ذیل خواهد بود:

۶-۲-۱- نظارت بر عملکرد پرستاران و پرسنل پذیرش در اجرای صحیح سند به ترتیب بر عهده‌ی سوپروایزر ارتقا سلامت و مدیر پرستاری و مسئول پذیرش می‌باشد.

۶-۲-۲- نظارت بر عملکرد سوپروایزر ارتقا سلامت، پزشکان، مسئول پذیرش در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده‌ی مدیر پرستاری، مدیر درمان و مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر ارتقا سلامت خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

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

7-1 تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کارگروه ارتقای سلامت مرجع تایید این سند خواهد بود.

7-2 تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این روش اجرایی خواهد بود.

7-3 نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

7-4 بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، سوپروایزر ارتقا سلامت و دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

8-1- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

8-2- سیاستهای بیمارستان



مدیر پرستاری هلن دلیری واد		عبداله فلاحی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار سفا		زهرا پورموسی - سوپروایزر ارتقای سلامت pourmousa		تهیه کنندگان
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کارگروه ارتقای سلامت مورخ 1404/10/14 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان		تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان تأیید اولیه
نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۲۹ بیمارستان نیکان غرب			دفتر سنجش و پایش کیفیت سنجش و پایش			توزیع نسخ