



1- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل در راستای پیاده سازی استانداردهای ارتقای سلامت، افزایش آگاهی و توانمندسازی، کیفیت زندگی و تغییر رفتار بیماران و همراهان، پس از ترخیص از بیمارستان نیکان غرب مطابق با سند بالادستی وزارت متبوع می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در کلیه بخش‌های بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف:

1-3- سبک زندگی (طبق تعریف WHO): اصطلاح سبک زندگی به روش زندگی مردم و بازتابی از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادت فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل و دخانیات و...) است که در پی فرایند جامعه‌پذیری به‌وجود آمده است.

2-3- ارتقای سلامت: توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم است.

4- مسئولیت‌ها و اختیارات:

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

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

3-4- سرپرستاران، پرستاران و بیماران (پس از آموزش) مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل را بر عهده دارند.

5- گام‌های دستورالعمل:

1-5- کلیه بیماران بستری در بخش‌ها در بدو ورود، باید از طریق تکمیل فرم‌های ارزیابی اولیه پرستاری "ارزیابی خدمات مورد نیاز ارتقای سلامت"، ریسک فاکتورهای مرتبط با بیماری و ارتقای سلامت توسط پرستار شناسایی گردند.

2-5- ارزیابی نیاز بیمار به مداخلات ارتقای سلامت به فراخور تغییرات در وضعیت بالینی بیمار یا نیازهای او باید توسط پرستار مورد بازبینی و تنظیم مجدد قرار گیرد.

3-5- فعالیت‌های ارتقای سلامت برای کلیه بیماران شامل آموزش و مشاوره سبک زندگی سالم، ترک سیگار و الکل و رژیم غذایی و فعالیت بدنی می‌باشد که در فرم ارزیابی اولیه پرستاری باید توسط پرستار مربوطه تعیین گردد.

4-5- از طریق اطلاعات به‌دست آمده از تکمیل فرم ارزیابی اولیه پرستاری در بیماران قلبی، ریوی مزمن، آسمی، دیابتی، سرطانی، سکته مغزی و جراحی، باید نیازهای خاص این بیماران برای ارتقای سلامت و پیشگیری از عود بیماری و بازتوانی توسط پرستار / سوپروایزر ارتقای سلامت شناسایی و برای آن مشاوره و آموزش متناسب با نیاز به‌عمل آید.

5-5- بایستی براساس نیازهای شناسایی شده بیمار و با توجه به عواملی همچون شرایط بیماری، سن، سواد و میل به یادگیری، طرح آموزشی بیمار با مشارکت بیمار توسط پرستار / سوپروایزر ارتقای سلامت مشخص گردد.

6-5- باتوجه به طرح آموزشی، برای انجام مشاوره و آموزش در اولین فرصت مناسب توسط پرستار / سوپروایزر ارتقای سلامت اقدام و کلیه آموزش‌های ارائه شده درخصوص ارتقای سلامت در گزارش پرستاری ثبت گردد. (آموزش‌های ارائه شده مرتبط با عوامل خطر اصلی تغذیه ناسالم، کم تحرکی، مصرف مواد دخانی و الکل و استرس است.)

7-5- اطلاعات لازم درمورد عوامل مرتبط با بیماری، درمان، مراقبت‌های مورد نیاز و عوامل تاثیرگذار بر سلامت به زبان ساده، قابل فهم و متناسب با سن، سواد، میل به یادگیری و شرایط بیماری باید توسط پرستار / سوپروایزر ارتقای سلامت در اختیار بیمار قرار گیرد. (آموزش چهره به چهره، ارائه



پمفلت، کتابچه/ بروشور، نمایش فیلم آموزشی، معرفی قسمت آموزش بیماران در سایت بیمارستان، ترغیب عضویت در کانال تلگرام و صفحه اینستاگرام بیمارستان)

8-5- در صورت نیاز جهت حمایت و دریافت خدمات سلامتی خاص بیمار به سازمان‌های خاص (همچون محک، کلینیک ترک اعتیاد، انجمن ترک دخانیات و ...) جهت اصلاح سبک زندگی توسط پرستار معرفی شود.

9-5- بایستی قبل از ترخیص بیمار، توسط پرستار/ سرپرستار اطمینان حاصل شود که بیمار نسبت به آموزش‌های داده شده آگاهی در حد انتظار را دارد و به سوالات بیمار در رابطه با آن پاسخ داده شود.

10-5- نحوه تکمیل فرم ارزیابی اولیه و شناسایی نیازهای آموزشی ارتقای سلامت بیماران و نحوه ارائه آموزش‌های مورد نیاز بیمار، توسط سوپروایزر ارتقای سلامت در هر ماه به صورت راندوم پایش و به مدیر پرستاری ارجاع گردد.

11-5- نتایج پایش باید به صورت فصلی توسط مدیر پرستاری به سرپرستاران گزارش شود و اقدامات اصلاحی طراحی و ابلاغ گردد.

6- پایش و نظارت:

1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر ارتقای سلامت بیمار با همکاری دفتر بهبود کیفیت، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط سوپروایزر ارتقای سلامت بیمار به مدیر درمان و هر 6 ماه در کارگروه ارتقای سلامت بیمارستان مطرح خواهد شد.

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

1-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزر ارتقای سلامت بیمار و مدیر پرستاری خواهد بود.

2-2-6- نظارت بر عملکرد سوپروایزر ارتقای سلامت بیمار و مدیر پرستاری در اجرای درست سند بر عهده مدیر درمان خواهد بود.

تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر ارتقا سلامت خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به مدیر درمان و دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

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

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

2-7- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

3-7- 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.

4-7- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر ارتقای سلامت بیمار، با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

1-8- دستورالعمل بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت HPH- ترجمه دکتر اکبر نیک پژوه

2-8- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401



تهیه کنندگان	زهره پورموسی - سوپروایزر ارتقای سلامت	نیوشا علیمحمدی - سرپرستار اسکویی	لیلا حسینی - سرپرستار بلوک زایمان	داریوش عندلیبی - سرپرستار اورژانس	مهناز خادام حسینی - سرپرستار اسورنا	حامد وجود - سرپرستار نیما و یاس	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	مدیر پرستاری
تأیید اولیه	دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کارگروه ارتقای سلامت مورخ 1404/10/14 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	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 ۱۴۰۴/۱۰/۲۹ بیمارستان نیکان غرب					