



۱- هدف: هدف از تدوین این خط مشی و روش این است که بیمارانی که اندیکاسیون بستری در بخش ویژه دارند در اولویت قرار گیرند تا احتمال مرگ و میر آنها کاهش یابد. ضمناً با توجه به کمبود تخت های ویژه در اغلب بیمارستانها اولویت بندی ارائه مراقبت های ویژه به بیماران حاد و بحرانی نقش به سزایی در مدیریت تخت ها دارد؛ لذا پذیرش و ترخیص بیماران در این بخش ها با هماهنگی و نظارت متخصصین انجام می شود. همچنین سبب افزایش کیفیت و سرعت پذیرش بیماران بصورت ایمن و اثر بخش در بخش های ویژه می گردد.

۲- دامنه کاربرد: بخشهای ویژه (ICU G-CCU-NICU-ICU.OH)

۳- تعاریف:

اندیکاسیون: مجموعه ویژگی ها و علائمی که باید یک بیمار دارا باشد تا پزشک بتواند بیمار را در طبقه بندی خاصی قرار دهد.

۴- سیاست اجرایی بیمارستان:

۱-۴- با توجه به اینکه سیاست بیمارستان ارائه خدمات تشخیصی درمانی به موقع می باشد و با توجه به محدودیت تخت های بخش ویژه و لزوم استفاده بهینه و مؤثر از منابع موجود و در راستای ارائه خدمات اثر بخش به بیماران نیازمند استفاده از خدمات بخش های ویژه، مراقبت هایی پذیرش و ترخیص بیماران از اهمیت بسزایی برخوردار است. لذا این خط مشی جهت استفاده بهینه از امکانات این بخش ها و ارائه خدمات ایمن و اثربخش تدوین شده است.

۵- مسئول پاسخگو: مدیر درمان، مدیر پرستاری

۶- مسئولیت ها و اختیارات:

۱-۶	پزشک معالج: مسئولیت ارزیابی وضعیت بالینی بیمار و در صورت لزوم، صدور دستور مشاوره با متخصص مربوطه (بیهوشی، قلب، یا مراقبت های ویژه نوزادان - NICU) جهت انتقال به بخش ویژه بر عهده پزشک معالج است.
۲-۶	پزشک متخصص بیهوشی، قلب، نوزادان: مسئولیت بررسی و ارزیابی جامع وضعیت بالینی بیماران حاد و تشخیص ضرورت انتقال به بخش ویژه را بر عهده دارند.
۳-۶	پرستارمسئول شیفت: ضمن پایش مستمر بیماران حاد و بحرانی در بخش، موظف است بلافاصله موارد مشکوک یا وخامت حال بیمار را به سوپروایزر بالینی، پزشک معالج و پزشک متخصص مربوطه (بیهوشی، قلب، یا نوزادان) اطلاع داده و تا زمان حضور ایشان، اقدامات اولیه درمانی را انجام دهد.
۴-۶	سوپروایزر بالینی: مسئولیت هماهنگی جهت آماده سازی تخت ویژه و یا سایر تمهیدات لازم برای مراقبت از بیمار بدحال و بحرانی در بخش تا زمان انتقال به بخش ویژه را بر عهده دارد.

۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا

بیماران حاد و بحرانی در بخش اورژانس

مدیر تخت	۱-۱-۷ روزانه تعداد بیماران تخت های بخش های ویژه بررسی و توسط مدیر تخت، تخت هایی برای بیماران حاد و بحرانی پیش بینی می شود تا در صورت نیاز بدون تعلل وقت بیماران حاد و بحرانی در بخش های ویژه بستری شوند.
پزشک متخصص طب اورژانس	۲-۱-۷ در بخش اورژانس در صورت پذیرش بیمار حاد و بحرانی ویزیت متخصص طب اورژانس انجام می شود و در صورتی که بیمار دارای اختلالات تنفسی و نیاز به راه هوایی مصنوعی، تهویه از طریق ونتیلاتور، اختلالات سطح هوشیاری، ضربات متعدد به اعضای حیاتی و هرگونه علائمی که تهدید کننده حیات بیمار یا وخیم شدن حال بیمار می باشد بعد از انجام اقدامات اورژانس اولیه درخواست متخصص مقیم قلب یا بیهوشی می نماید.
پزشک متخصص مقیم بیمارستان	۳-۱-۷ متخصصین مقیم بیهوشی، قلب یا نوزادان بر اساس شرایط بالینی بیمار و نیاز به مراقبت های ویژه دستور کتبی جهت انتقال بیمار به بخش ویژه را می دهند.
پزشک متخصص مقیم بیمارستان	۴-۱-۷ متخصص طب اورژانس دستور بستری بیمار در بخش ویژه را به پزشک بستری کننده بیمار (پزشک آنکال یا پزشک معالج قبلی بیمار) اطلاع می دهد.
پرستار مسئول شیفت	۵-۱-۷ پرستار مسئول شیفت اورژانس دستور بستری بیمار در بخش ویژه به سوپروایزر بالینی وقت اطلاع می دهد.
سوپروایزر بالینی وقت	۶-۱-۷ سوپروایزر بالینی وقت هماهنگی های لازم را جهت انتقال بیمار به بخش ویژه انجام می دهد و در صورت نیاز مراتب را جهت تعیین تکلیف بیمار به مدیر درمان اطلاع رسانی می نماید.



۷-۱-۷- بیمارانی که با دستور مستقیم جهت بستری در بخش ویژه به پذیرش بیمارستان مراجعه می نمایند حتماً با هماهنگی سوپروایزر بالینی باید به بخش اورژانس راهنمایی شده و انتقال این بیماران طبق فرایند ذکر شده به بخش ویژه صورت پذیرد.	سوپروایزر بالینی وقت مسئول پذیرش
۷-۲- بیماران حاد و بحرانی در بخش های عادی	
۷-۲-۱- در صورت بد حال شدن شرایط بالینی بیمار در بخش های بستری عادی، مسئول شیفت سریع بر بالین بیمار حاضر شده و پس از ارزیابی مجدد بیمار به سوپروایزر بالینی وقت و پزشک متخصص مقیم بیهوشی یا قلب یا نوزادان و پزشک معالج بیمار اطلاع رسانی می نماید.	پرستار مسئول شیفت
۷-۲-۲- پزشک مقیم قلب یا بیهوشی یا نوزادان فوراً بر بالین بیمار آماده می شود.	پزشک متخصص مقیم بیهوشی/ قلب/ نوزادان
۷-۲-۳- پزشک متخصص مقیم بعد از معاینه و ارزیابی شرایط بالینی بیمار و همچنین در نظر گرفتن اندیکاسیون بستری و انتقال بیمار به بخش ویژه دستورات لازم را در پرونده بیمار ثبت می نماید.	پزشک متخصص مقیم بیهوشی/ قلب/ نوزادان
۷-۲-۴- پرستار مسئول شیفت، در صورت ثبت دستور انتقال بیمار توسط متخصص بیهوشی و تایید اجرای دستورات توسط پزشک معالج، جهت انتقال بیمار با مسئول بخش مقصد هماهنگی لازم را انجام می دهد.	پرستار مسئول شیفت
۷-۲-۵- پرستار مسئول شیفت و پزشک متخصص مقیم بیهوشی، قلب یا نوزادان توضیحات لازم را به بیمار و همراهان در خصوص انتقال بیمار به بخش ویژه می دهد.	پرستار مسئول شیفت پزشک متخصص مقیم بیهوشی/ قلب/ نوزادان
۷-۲-۶- سوپروایزر بالینی وقت هماهنگی های لازم را جهت انتقال بیمار به بخش ویژه انجام می دهد و در صورت نیاز مراتب را جهت تعیین تکلیف بیمار به مدیر درمان اطلاع رسانی می نماید.	سوپروایزر بالینی
۷-۲-۷- در صورت آماده نبودن تخت ویژه و تا زمان انتقال بیمار به بخش ویژه، با هماهنگی سوپروایزر یک پرستار متخصص، مراقبت از بیمار حاد و بحرانی را در بخش برعهده می گیرد.	سوپروایزر بالینی
۷-۲-۸- بیماران در انتظار تخت ویژه از مراقبت و درمان های پزشکی هم سطح با بیماران بخش ویژه برخوردار می شوند. (خط مشی شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بد حال و اورژانسی در بخش های بستری)	سوپروایزر بالینی
۷-۲-۹- هرگونه پذیرش، انتقال و جابه جایی بیمار به بخش ICU، با دستور متخصص بیهوشی مقیم ICU انجام می شود. هرگونه پذیرش، انتقال و جابه جایی بیمار به بخش CCU، با دستور متخصص مقیم قلب انجام می شود. هرگونه پذیرش، انتقال و جابه جایی بیمار به بخش NICU، با دستور متخصص مقیم نوزادان انجام می شود.	سوپروایزر بالینی پرستار مسئول شیفت
۷-۲-۱۰- پرستار مسئول شیفت بخش در صورت ثبت دستور انتقال بیمار توسط متخصص بیهوشی و تایید اجرای دستورات توسط پزشک معالج، جهت انتقال بیمار با مسئول بخش مقصد هماهنگی لازم را انجام می دهد.	پرستار مسئول شیفت
بیماران حاد و بحرانی در اتاق عمل	
۷-۳-۱- بیماران نیازمند عمل جراحی که در ارزیابی قبل از عمل، از قبیل مشاوره متخصص بیهوشی، قلب و جراحی از ریسک بالایی برخوردار هستند و نیازمند مراقبت ویژه پس از عمل می باشند قبل از انتقال به اتاق عمل با هماهنگی سوپروایزر بالینی رز و بخش ویژه برای این بیماران انجام می شود.	سوپروایزر بالینی
۷-۳-۲- اگر بیماری بعد از انجام جراحی بنا به شرایط بیمار و طبق دستور پزشک جراح یا پزشک متخصص بیهوشی نیاز به بخش ویژه داشته باشد، مسئول شیفت ریکاوری هماهنگی های لازم را جهت انتقال بیمار به بخش ویژه با سوپروایزر بالینی انجام می دهد و تا زمان شرایط انتقال بیمار به بخش ویژه پرستار مراقبت از بیمار را در ریکاوری برعهده می گیرد.	مسئول شیفت ریکاوری
۷-۳-۳- پرستار مسئول شیفت ریکاوری در صورت ثبت دستور انتقال بیمار توسط متخصص بیهوشی و تایید اجرای دستورات توسط پزشک معالج و پزشک بیهوشی اتاق عمل، جهت انتقال بیمار با مسئول بخش مقصد هماهنگی لازم را انجام می دهد.	پرستار مسئول شیفت ریکاوری
۷-۳-۴- بیماران جراحی قلب بعد از انجام جراحی به صورت مستقیم و بدون انتقال به ریکاوری توسط تکنسین بیهوشی اتاق عمل و پرستار بخش ICU OH به بخش ویژه قلب منتقل می شوند. این نوع انتقال (بدون توقف در ریکاوری) در برخی بیمارانی که باید سریع به بخش ICU-G منتقل شوند اتفاق می افتد.	مسئول شیفت اتاق عمل



پرستار اتاق عمل پرستار بخش ویژه	۷-۳-۵- پرستار اتاق عمل بیمار پس از ثبت گزارش پرستاری کامل، بیمار را توسط بیمار بر به وسیله برانکارد یا تخت و با تجهیزات لازم مانند اکسیژن، پالس اکسی متر و آمبویگ، رعایت اصول ایمنی و همراه با پرونده، کاردکس، کلیشه های تصویربرداری، وسایل شخصی، داروها و سایر مدارک را طبق تکنیک ISBAR به پرستار بخش ویژه تحویل می دهد.
ترخیص بیمار از بخش های ویژه	
پزشک معالج / پزشک متخصص بیهوشی / سوپروایزر بالینی	۷-۴-۱- ترخیص یا انتقال بیماران از تمام بخش های ویژه پس از دستور کتبی پزشک معالج و تایید پزشک مقیم بیهوشی، قلب یا نوزادان و با هماهنگی سوپروایزر بالینی و مدیر تخت انجام می شود و انتقال بیمار براساس دستورالعمل نحوه جابه جایی درون بخشی و بین بخشی اقدام می شود.
پزشک معالج / پزشک متخصص بیهوشی	۷-۴-۲- بیمارانی که بعد از تثبیت وضعیت بالینی نیاز به مراقبت در منزل (home care) دارند با تشخیص پزشک معالج و پزشک متخصص بیهوشی به طور مستقیم می توانند از ICU-G ترخیص شوند.
پزشک معالج / پزشک متخصص / بیهوشی	۷-۴-۳- پذیرش و ترخیص بیماران مبتلا به بیماری های عفونی مسری مانند (کوکید و...) طبق روش اجرایی "پذیرش، ارجاع، انتقال، و ترخیص بیماران حاد تنفسی" اجرا می شود.
پزشک معالج / پرستار مسئول / داروساز بالینی	۷-۴-۴- ترخیص بیماران از بخش های ویژه به صورت ایمن و با تکنیک SMART انجام می شود.
پرستار مسئول شیفت	۷-۴-۵- در صورت تمایل بیمار مبنی بر ترخیص با رضایت شخصی پس از توجیه بیمار و همراه آن و ارائه علائم هشدار، پزشک مقیم بخش ویژه را مطلع می سازد.
پزشک متخصص مقیم بیهوشی / قلب / نوزادان	۷-۴-۶- پزشک مقیم مجدداً خطرات احتمالی و عوارض جانبی ترخیص با میل شخصی را برای بیمار و همراهش توضیح داده و در صورت عدم تغییر نظر بیمار، پزشک معالج بیمار را مطلع می نماید.
پزشک متخصص مقیم بیهوشی / قلب / نوزادان	۷-۴-۷- پزشک مقیم پس از هماهنگی با پزشک معالج و در صورت نیاز پزشک متخصص پزشکی قانونی و تکمیل فرم عوارض ترك مسئولیت شخصی را در پرونده بیمار ثبت می نماید.

اندیکاسیون پذیرش و ترخیص در ICU

اندیکاسیون پذیرش در ICU	تشخیص دهنده	اندیکاسیون ترخیص بیمار از ICU	تشخیص دهنده
بیمارانی که بعد از عمل جراحی به دلایلی مانند: کاهش سطح هوشیاری، خونریزی، افت یا افزایش فشارخون، مشکلات تنفسی و... نیازمند به بررسی دقیق دارند.	پزشک متخصص بیهوشی و جراح	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک، بهبود عملکرد ارگانها دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص بیهوشی و جراح
کلیه بیمارانی که تحت عمل جراحی بزرگ و طولانی مانند عمل جراحی سیستم تنفس، مغز و... قرار گرفته اند.	پزشک متخصص بیهوشی و جراح	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک، بهبود عملکرد ارگانها دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص بیهوشی و جراح
بیمارانی که جهت تنفس، نیاز به راه هوایی مصنوعی دارند، خصوصاً آنهایی که نیاز به ونتیلاسیون با ونتیلاتور دارند.	پزشک متخصص بیهوشی	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک و تنفسی و جدا شدن از ونتیلاتور و اکستوب شدن یا تعبیه تراکئوستومی و توانایی خود مراقبتی بیمار یا همراهان دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص بیهوشی
بیمارانی که وضعیت قلب و عروق آنها متعاقب وضعیتهای بحرانی و اورژانس مثل شوک و خونریزی شدید، مختل شده است.	پزشک متخصص بیهوشی / جراح	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک و برطرف شدن علائم شوک و کنترل خونریزی و جایگزینی نیاز به فراورده های خونی دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص بیهوشی / جراح
بیمارانی که مبتلا به عفونتهای شدید به خصوص سپتی سمی هستند.	پزشک متخصص بیهوشی	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک و برطرف شدن علائم سپتی سمی و علایم آزمایشگاهی (با رعایت انتقال به صورت ایزوله تا منفی شدن	پزشک متخصص بیهوشی



	جواب کشت یا تشخیص پزشک) انتقال به بخش عادی		
بیمارانی که متعاقب ضربه مغزی یا اعمال جراحی مغز، دارای وضعیتی ناپایدار هستند.	پزشک متخصص بیهوشی پزشک متخصص نورولوژی/نوروسرجری	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک و وضعیت هوشیاری دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص بیهوشی پزشک متخصص نورولوژی/نوروسرجری
بیمارانی که دچار خونریزی گوارشی شدید شده اند.	پزشک متخصص گوارش	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک و کنترل خونریزی دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص گوارش
مادران باردار یا مادرانی که زایمان انجام داده اند و وضعیت بالینی آنها پرخطر و یا حیات آنها در خطر است به بخش ICU منتقل می شوند.	پزشک متخصص زنان	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص زنان
آن دسته از افراد سالخورده که به دلیل تشدید بیماری های زمینه ای نیاز به بررسی مداوم و دقیق علائم حیاتی دارند.	پزشک متخصص بیهوشی پزشک متخصص معالج	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص بیهوشی پزشک متخصص معالج
اندیکاسیون پذیرش و ترخیص در ICU-OH			
کلیه بیماران پس از جراحی های قلب و دریچه ای	پزشک متخصص جراحی قلب	رفع اختلالات همودینامیک و بالینی حاد و تحت کنترل با درمان دستور انتقال به بخش عادی	پزشک متخصص قلب/پزشک بیهوشی
اندیکاسیون پذیرش و ترخیص در CCU			
سندروم کرونری حاد	پزشک متخصص قلب	برطرف شدن علائم اولیه و عدم تغییرات جدید در نوار قلب و عدم افزایش آنزیم های قلبی، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک متخصص قلب
بیماران با علائم مشکوک به سکته های قلبی (N.ST.E.MI)	پزشک متخصص قلب	برطرف شدن علائم اولیه و عدم تغییرات جدید در نوار قلب و عدم افزایش آنزیم های قلبی، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک متخصص قلب
بیماران بعد از پرایمری PCI، آنژیوپلاستی، آنژیوگرافی که نیاز به مانیتورینگ ویژه دارند.	پزشک متخصص قلب	پایدار شدن شرایط قلبی عروقی بیمار، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک متخصص قلب
نارسایی های قلبی با اختلالات همودینامیک و بالینی حاد (ادم شدید اندام، تنگی نفس و کاهش سطح هوشیاری و...)	پزشک متخصص قلب	برطرف شدن علائم بالینی و پایداری همودینامیک، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک متخصص قلب
بیماران دچار ترومبوآمبولیسم	پزشک متخصص قلب	پایدار شدن شرایط قلبی عروقی بیمار، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک متخصص قلب
فشارخون بالا مقاوم به درمان	پزشک متخصص قلب	کاهش فشارخون و پاسخگویی به درمان دارویی، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک متخصص قلب
آریتمی های قلبی بدون سابقه و درمان نشده با اختلالات همودینامیک و بالینی	پزشک متخصص قلب	رفع اختلالات همودینامیک و بالینی حاد و تحت کنترل با	پزشک متخصص قلب



حاد، بیماران کاندید ICD، بیماران حاد دریچه ای	پزشک متخصص قلب	درمان طبی، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	
بیماران تحت جراحی بزرگ که سابقه بیماریهای قلبی تهدید کننده و تحت درمان دارند.	پزشک متخصص قلب	عدم وجود شرایط تهدید کننده قلبی و ثبات شرایط همودینامیک و بالینی، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک متخصص قلب/پزشک جراح
مادران باردار یا مادرانی که زایمان انجام داده اند و وضعیت بالینی آنها پرخطر و یا حیات آنها بدلیل مشکلات قلبی یا فشار خون بالا در خطر است.	پزشک متخصص قلب پزشک متخصص زنان	بعد از تثبیت وضعیت بالینی و همودینامیک دستور انتقال به بخش عادی	

اندیکاسیون پذیرش و ترخیص در NICU

نوزادان کمتر از ۱۸۰۰ گرم یا کمتر از ۳۴ هفته جنینی	پزشک فوق تخصص نوزادان	تحمل تغذیه دهانی	پزشک فوق تخصص نوزادان
نوزادانی که وضعیت بالینی باثباتی ندارند و نیاز به مانیتورینگ دارند.	پزشک فوق تخصص نوزادان	علائم حیاتی پایدار و ثبات وضعیت بالینی و تحمل تغذیه ای، دستور انتقال به بخش نوزادان یا ترخیص	پزشک فوق تخصص نوزادان
آسیفکسی جنینی یا حین زایمان مشکوک یا واضح	پزشک فوق تخصص نوزادان	رفلکس های طبیعی و تحمل تغذیه ای	پزشک فوق تخصص نوزادان
مشکلات تنفسی (داشتن ۲ مورد از علائم: تاکی پنه با ریت بیشتر از ۷۰- گرانتنینگ- سیانوز مرکزی- رتراکسیون برای مدت ۱ الی ۴ ساعت بعد از تولد)	پزشک فوق تخصص نوزادان	عدم نیاز به دستگاههای تهویه مکانیکی و CPAP، تحمل تغذیه ای.	پزشک فوق تخصص نوزادان
آنومالی های مادرزادی متعدد و نیازمند بررسی و جراحی	پزشک فوق تخصص نوزادان	ثبات وضعیت فیزیولوژیکی پس از جراحی.	پزشک فوق تخصص نوزادان
بیماریهای همولیتیک نیازمند تعویض خون	پزشک فوق تخصص نوزادان	پس از تعویض خونو تثبیت وضعیت فیزیولوژیکی و بالینی	پزشک فوق تخصص نوزادان
نوزادانی که نالوکسان دریافت کرده اند	پزشک فوق تخصص نوزادان	ثبات وضعیت فیزیولوژیکی	پزشک فوق تخصص نوزادان
حمله تشنج، آپنه یا سیانوز	پزشک فوق تخصص نوزادان	کنترل علائم و تثبیت وضعیت فیزیولوژیکی و بالینی	پزشک فوق تخصص نوزادان
بروز علائم دیسترس تنفسی پس از ۴ ساعت از تولد	پزشک فوق تخصص نوزادان	عدم وجود دیسترس تنفسی و تحمل تغذیه ای	پزشک فوق تخصص نوزادان
زردی نیاز به تعویض خون	پزشک فوق تخصص نوزادان	ثبات وضعیت فیزیولوژیکی پس از تعویض خون	پزشک فوق تخصص نوزادان

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مدیر درمان و مدیریت تخت می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.

۸-۲- نظارت: مدیر درمان بیمارستان از طریق بررسی اندیکاسیون بستری بیماران مراجعه کننده یا بد حال بیمارستان در بخش های ویژه با مشارکت پزشکان متخصص و پیگیری گزارشات مربوطه از سوپروایزران و انجام راندهای روزانه بر اجرای صحیح خط مشی و روش نظارت دارد.

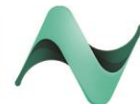
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این خط مشی خواهد بود.

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

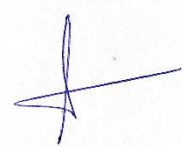
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این خط مشی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این خط مشی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این خط مشی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این خط مشی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.



۱۰- منابع و مراجع:

- ۱-۱۰ پرستاری مراقبت های ویژه، مترجمین مهرنوش خوش تراش، طوبی حسین زاده-۱۳۹۲
۲-۱۰ دستورالعمل نحوه جایجایی درون بخشی و بین بخشی
۳-۱۰ کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستار
۴-۱۰ راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران، دوره پنجم، سال ۱۴۰۱
۵-۱۰ سیاست های داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان			
مهدتاب زمانی مدیر پرستاری	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتبار بخشی	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	مهدتاب زمانی مدیر پرستاری	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	