



۱-هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل، تعیین الزامات و فرآیندهای استاندارد به منظور کاهش بروز حوادث سقوط بیمار، شناسایی به موقع بیماران در معرض خطر، انجام اقدامات پیشگیرانه، ارتقاء ایمنی بیمار، واکنش صحیح و سریع به وقوع حادثه سقوط و مدیریت پیامدهای آن در کلیه بخش‌های بالینی بیمارستان به منظور حفظ سلامت بیماران و کاهش عوارض ناشی از سقوط می باشد.	
۲-دامنه کاربرد: کلیه بخش‌ها	
۳-تعاریف: ۳-۱-سقوط: در بیماران بستری، حاد و مزمن، در صورتی که ناشی از سنکوپ یا نیروی شدید خارجی نباشد، به عنوان قرار گرفتن ناخواسته و غیرعمدی بیمار بر روی زمین، کف اتاق یا سطحی پایین‌تر از سطح قبلی تعریف می‌شود، چه این حادثه منجر به آسیب شود یا بدون آسیب باشد. ۳-۲-بیمار در معرض خطر سقوط: بیماری که بر اساس ارزیابی انجام شده با ابزارهای استاندارد مانند مقیاس مورس (Morse Fall Scale) در معرض خطر متوسط یا بالا برای سقوط قرار دارد. ۳-۳-معیار مورس (Morse Fall Scale): ابزار استاندارد ارزیابی خطر سقوط که بر اساس معیارهایی مانند سابقه سقوط، تشخیص‌های ثانویه، استفاده از وسایل کمکی، وضعیت راه رفتن، درمان داخل وریدی و وضعیت ذهنی بیمار، میزان خطر سقوط را تعیین می‌کند. ۳-۴-معیار هامپتی دامپتی (Humpty Dumpty Fall Scale): یک ابزار استاندارد ارزیابی خطر سقوط در بیماران اطفال است که به منظور شناسایی کودکان در معرض خطر سقوط در مراکز درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.	
۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالا دستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار و انجام مداخلات پیشگیری کننده جهت کاهش موارد احتمال سقوط بیماران و با هدف برنامه‌ریزی منسجم و انجام کار تیمی موثر و انجام خدمات ایمن مقرر گردیده است.	
۵-مسئول پاسخگو: مدیر درمان، مدیر پرستاری، سرپرستار	
۶-مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی: مسئولیت تدوین و بازنگری دستورالعمل پیشگیری از سقوط، شناسایی عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار، نظارت بر اجرای اقدامات پیشگیرانه، پایش موارد سقوط، برگزاری جلسات تحلیل ریشه‌ای خطا (RCA)، اطلاع رسانی به کارشناس وقایع ناخواسته و ثبت حوادث در سامانه NEVER EVENT را برعهده دارد
۲-۶	مسئول بهبود کیفیت: مسئولیت تحلیل و پایش شاخص‌های مرتبط با سقوط بیمار، بررسی روند شاخص‌ها، طراحی و اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و نظارت بر اجرای اقدامات اصلاحی را برعهده دارد.
۳-۶	سوپروایزر آموزش: مسئول برنامه‌ریزی و اجرای آموزش کارکنان در خصوص پیشگیری از سقوط، نحوه ارزیابی خطر سقوط با استفاده از مقیاس مورس، نحوه مستندسازی صحیح و مدیریت حادثه سقوط می‌باشد.
۴-۶	سوپروایزر ارتقا سلامت: مسئول نظارت بر آموزش بیماران و همراهان در خصوص اقدامات پیشگیرانه از سقوط، استفاده ایمن از تخت و وسایل کمکی و رعایت نکات ایمنی در محیط بیمارستان می‌باشد.
۵-۶	سرپرستار بخش: مسئول نظارت بر اجرای صحیح ارزیابی خطر سقوط، اطمینان از انجام اقدامات پیشگیرانه، بررسی مستندات پرستاری و پیگیری گزارش موارد سقوط در بخش می‌باشد
۶-۶	پرستار: مسئول شناسایی بیماران در معرض خطر سقوط بر اساس مقیاس مورس، ارزیابی مستمر بیمار در ابتدای هر شیفت و در صورت تغییر وضعیت بیمار، اجرای اقدامات پیشگیرانه، آموزش بیمار و همراه، نظارت و مانیتورینگ بیماران در معرض خطر سقوط و ثبت دقیق اقدامات انجام شده در پرونده بیمار می‌باشد.
۷-۶	کمک پرستار: مسئول مراقبت از بیماران در معرض خطر سقوط طبق دستورالعمل مربوطه می باشند.
۸-۶	سوپروایزر: مسئول نظارت بر عملکرد پرسنل و نظارت بر بیماران در معرض خطر سقوط طبق اصول ایمنی می باشد و موارد عدم انطباق را به مدیر پرستاری گزارش دهد.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
۷-۱-اقدامات قبل از بروز حادثه سقوط بیمار	



مدیر پرستاری سوپروایزر آموزش	۱-۱-۷- دستورالعمل شناسایی بیماران پرخطر و در معرض خطر سقوط همراه با ارزیابی ریسک سقوط با استفاده از مقیاس‌های مورس (Morse Fall Scale) و هامپتی دامپتی (Humpty Dumpty) به کلیه بخش‌های بالینی ابلاغ گردد.
سوپروایزر آموزش	۲-۱-۷- برنامه‌ریزی لازم به منظور آموزش و افزایش آگاهی کارکنان گروه هدف در خصوص پیشگیری از سقوط و شناسایی بیماران پرخطر انجام شود.
سوپروایزر ایمنی	۳-۱-۷- خطرات تهدیدکننده سقوط بیماران در بیمارستان شناسایی شده و نسبت به رفع عوامل خطر احتمالی اقدام گردد.
سوپروایزر ایمنی	۴-۱-۷- ارزیابی پیشگیرانه مخاطرات محیطی مرتبط با سقوط در تمامی فضاهای بالینی بیمارستان شامل کف‌پوش‌ها، دیوارها، دستگیره‌ها، سرویس‌های بهداشتی، تخت‌های بیماران و همچنین نوع و جنس دمپایی بیماران به‌صورت منظم انجام شود.
مسئول شیفت پرستار کمک بهیار	۵-۱-۷- کلیه بیماران در بدو پذیرش در بخش باید توسط پرستار با استفاده از مقیاس استاندارد مورس از نظر خطر سقوط ارزیابی شوند و نتیجه در فرم ارزیابی اولیه بیمار بیمار ثبت گردد.
مسئول شیفت پرستار	۶-۱-۷- بیمارانی که بر اساس ارزیابی مورس در معرض خطر متوسط یا بالا قرار دارند باید به‌عنوان بیمار در معرض خطر سقوط شناسایی شده و اقدامات پیشگیرانه لازم برای آنان اجرا گردد. در این بیماران استفاده از مچ‌بند زرد و برچسب خطر سقوط (FR) الزامی بوده و اقدامات پیشگیرانه مربوط به بیماران پرخطر باید برای آنان اجرا گردد.
مسئول شیفت پرستار	۷-۱-۷- در بیماران اطفال و نوزاد، نیازی به استفاده از مچ‌بند زرد و لیبل FR نمی‌باشد و ارزیابی خطر سقوط صرفاً با استفاده از معیار هامپتی دامپتی انجام می‌گیرد. امتیاز ریسک سقوط حاصل از این ارزیابی باید به‌صورت دقیق در گزارش پرستاری ثبت گردد.
مسئول شیفت پرستار	۸-۱-۷- ریسک سقوط بیمار در سیستم HIS ثبت شده و در صورت تغییر امتیاز مورس، اطلاعات مربوطه در سیستم HIS نیز به‌روزرسانی گردد.
مسئول شیفت پرستار	۹-۱-۷- ریسک سقوط بر اساس معیار مورس در کاردکس بیمار ثبت گردد. همچنین ارزیابی خطر سقوط باید در ابتدای هر شیفت کاری، پس از هرگونه تغییر در وضعیت عمومی بیمار، پس از انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی، پس از انتقال بیمار بین بخش‌ها و همچنین پس از وقوع هرگونه سقوط مجدداً انجام و ثبت شود.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۱۰-۱-۷- آموزش‌های لازم در خصوص پیشگیری از سقوط در بدو پذیرش به بیمار و همراه وی ارائه شده و در گزارش پرستاری ثبت گردد.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۱۱-۱-۷- آموزش‌های تکمیلی در خصوص اهمیت استفاده از مچ‌بند زرد و برچسب FR و رعایت اقدامات ایمنی مرتبط با پیشگیری از سقوط به بیمار و همراه ارائه گردد.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۱۲-۱-۷- در زمان تحویل و تحول بالینی، بیماران در معرض خطر سقوط شناسایی شده و برنامه مراقبتی و پیشگیرانه مناسب برای آنان طراحی گردد و پرستار و کمک‌بهیار موظف به اجرای اقدامات پیشگیرانه در طول شیفت باشند.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۱۳-۱-۷- هنگام تحویل بیمار به بخش دیگر، ریسک سقوط بیمار در فرم ISBAR ثبت گردد. در صورت وجود ریسک سقوط، پرستار تحویل‌گیرنده موظف است مچ‌بند زرد بیمار را بررسی نموده و بیمار را مجدداً از نظر ریسک سقوط ارزیابی نماید.
سرپرستار و مسئول شیفت	۱۴-۱-۷- سرپرستار و مسئول شیفت در طول شیفت و طی راندهای بخش، موارد عدم انطباق در خصوص بیماران پرخطر در معرض خطر سقوط را پایش و ارزیابی نموده و نسبت به شناسایی و رفع سریع موارد عدم انطباق اقدام نمایند.
سوپروایزر بالینی	۱۵-۱-۷- سوپروایزر بالینی در راندهای بالینی، موارد عدم انطباق مرتبط با بیماران پرخطر در معرض خطر سقوط را ارزیابی و نظارت نموده و ضمن اقدام جهت رفع سریع آن‌ها، موارد عدم انطباق را جهت پیگیری به مدیر پرستاری گزارش نماید.
۲-۷- اقدامات بعد از بروز حادثه سقوط بیمار	
مسئول شیفت پرستار مسئول	۱-۲-۷- در صورت بروز حادثه سقوط، وضعیت بیمار باید بلافاصله ارزیابی شود و مطابق دستورالعمل گزارش‌دهی حوادث ناخواسته بیماران، مسئول شیفت موظف است مراتب را فوراً به سوپروایزر بالینی و کارشناس هماهنگ‌کننده ایمنی بیمار اطلاع دهد.
سوپروایزر بالینی	۲-۲-۷- سوپروایزر بالینی نیز موظف است در اسرع وقت بر بالین بیمار حاضر شده و پیگیری و بررسی شرح حادثه را انجام دهد.
مسئول شیفت	۳-۲-۷- در صورت وقوع سقوط، پزشک معالج و پزشک متخصص طب اورژانس باید فوراً در جریان قرار گیرند.



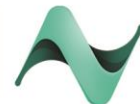
متخصص طب اورژانس	۴-۲-۷- بیمار باید توسط پزشک متخصص طب اورژانس معاینه و از نظر وجود هرگونه آسیب احتمالی ارزیابی شود.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۵-۲-۷- اقدامات درمانی و مراقبتی لازم با توجه به نوع و شدت آسیب وارده به بیمار طبق دستور پزشک انجام شود.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۶-۲-۷- بیمار از نظر خطر سقوط مجدد ارزیابی شده و در صورت تغییر امتیاز موریس، تغییرات در کاردکس بیمار، سیستم HIS و گزارش پرستاری ثبت گردد.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۷-۲-۷- شرح کامل حادثه سقوط باید به صورت دقیق و استاندارد در گزارش پرستاری ثبت شود و مسئول شیفت بر ثبت صحیح و کامل مستندات نظارت نماید.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۸-۲-۷- وقوع سقوط بیمار باید در سیستم HIS در بخش شاخص های ایمنی ثبت گردد.
مسئول شیفت پرستار مسئول	۹-۲-۷- حادثه سقوط بیمار باید در سامانه داوطلبانه گزارش خطا ثبت شود.
سوپروایزر ایمنی	۱۰-۲-۷- در صورت بروز آسیب جدی به دنبال سقوط بیمار، حداکثر طی ۶ ساعت نخست، با ارسال پیامک، موضوع به کارشناس وقایع ناخواسته معاونت درمان اطلاع داده شود و همچنین حادثه در سامانه NEVER EVENT دانشگاه در قالب کد ۲۹ گانه ثبت گردد.
سوپروایزر بالین و ایمنی	۱۱-۲-۷- پس از وقوع سقوط، در اسرع وقت با بیمار و در صورت لزوم با سایر اعضای کادر درمان مرتبط با حادثه، به منظور بررسی و جمع آوری اطلاعات مربوط به نحوه وقوع حادثه، مصاحبه انجام شود.
سوپروایزر ایمنی	۱۲-۲-۷- در صورت امکان، وقوع حادثه سقوط از طریق بازبینی تصاویر دوربین های بخش بررسی گردد. همچنین چک لیست های مرتبط با ارزیابی پیشگیرانه و اقدامات پس از وقوع حادثه توسط سوپروایزر ایمنی تکمیل شده و بر اساس امتیاز کسب شده، بازخورد لازم در خصوص عملکرد پیشگیرانه به بخش مربوطه ارائه گردد.
سوپروایزر ایمنی	۱۳-۲-۷- در صورت وارد شدن آسیب به بیمار، اقدامات لازم به منظور تشکیل جلسه تحلیل ریشه ای خطا (RCA) انجام شود.
سوپروایزر ایمنی	۱۴-۲-۷- در صورت بروز آسیب جدی به بیمار، جلسه تحلیل ریشه ای خطای سقوط بیمار حداکثر ظرف مدت ۴۸ ساعت با حضور اعضای تیم وقایع ناخواسته درمان و افراد مرتبط با حادثه برگزار گردد.
سوپروایزر ایمنی	۱۵-۲-۷- با همکاری اعضای تیم RCA، کاربرگ تحلیل ریشه ای خطای سقوط تکمیل شده و اقدامات اصلاحی لازم تعیین و اجرا گردد و مستندات مربوطه حداکثر ظرف مدت دو هفته در سامانه NEVER EVENT معاونت درمان دانشگاه شهید بهشتی بارگذاری شود.
مسئول ایمنی/رئیس بیمارستان	۱۶-۲-۷- مصوبات جلسه RCA سقوط بیمار به کلیه کارکنان مربوطه ابلاغ گردد.
سوپروایزر ایمنی	۱۷-۲-۷- اقدامات اصلاحی مصوب در کوتاه ترین زمان ممکن پیگیری و اجرا گردد.
مدیر درمان مدیر پرستاری	۱۸-۲-۷- پس از انجام تحلیل ریشه ای خطا، در صورت احراز قصور پرسنل و عدم اجرای صحیح دستورالعمل پیشگیری از سقوط بیمار، تذکر لازم به پرسنل مربوطه داده شده و جبران هزینه های تحمیلی ناشی از سقوط بیمار مطابق مقررات بر عهده فرد یا افراد مسئول خواهد بود.
سوپروایزر ایمنی	۱۹-۲-۷- درس آموزه های حاصل از تحلیل حادثه سقوط بیمار به کلیه سرپرستاران و مسئولین بخش ها ابلاغ شده و در سامانه پرتال در بخش LEARN & SHARE بارگذاری گردد تا در اختیار تمامی کارکنان قرار گیرد.
۳-۷- عوامل خطر زای داخلی و خارجی سقوط بیمار	



سرپرستار پرستار کمک بهیار	۷-۳-۱- عوامل خطرزای داخلی سقوط در بیماران بستری شناسایی شود. (منشاء فیزیولوژیک) ❖ سابقه سقوط قبلی ❖ اختلالات بینایی (کاهش حدت بینایی، کاهش دید شبانه، اختلال در درک عمق) اختلالات بینایی درمان نشده تقریباً خطر سقوط را دو برابر می نمایند. ❖ معلولیت های همراه و وضعیت مختل عملکردی از مهم ترین عوامل خطرزا در بخش بستری حاد می باشد. ❖ قامت لرزان: نوع راه رفتن ❖ سیستم عضلانی اسکلتی: آتروفی عضلانی، کلسیفیکاسیون تاندون ها ، استئوپروز ❖ وضعیت مغزی: گیجی، عدم هوشیاری، اختلال حافظه ❖ بیماری های حاد: شروع سریع نشانه های توام با لرزش، سکنه و افت فشار خون وضعیتی ❖ بیماری های مزمن: دمانس، دیابت، گلوکوم، کاتاراکت، آرتریت و پارکینسون ❖ جنسیت (مونث) عامل خطرزای بسیار قوی در مورد سقوط است به ویژه در سنین بالا ❖ اختلالات قلبی عروقی نظیر سنکوپ وازوواگال، تنگی دریچه قلبی، انفارکتوس و آریتمی ها ❖ آنمی، پایین بودن سطح سرمی هورمون پاراتیروئید، افزایش آلکالن فسفاتاز، طولانی بودن زمان خونریزی، کمبود ویتامین D ❖ بیماران سالمند، بیماران بستری در بخش انکولوژی، توانبخشی، سکنه و مولتیپل اسکلروزیس ❖ بیماران مبتلا به اختلالات روانی (افسردگی و سایکوز)
سرپرستار پرستار کمک بهیار	۷-۳-۲- عوامل خطرزای خارجی سقوط در بیماران بستری شناسایی شود: (منشاء ناشی از عوامل غیر مرتبط با بیمار می باشد). ❖ مصرف داروها: داروهای موثر بر سیستم عصبی مرکزی مانند: آرام بخش ها، بنزودیازپین ها، مسکن ها و مصرف داروهایی مانند : آنتی کوآگولانت ها ،آنتی اپی لپتیک ها، شیمی درمانی، خواب آورها و شل کننده ها ❖ فقدان ریل های کمکی در توالت و دستشویی ❖ طراحی اسباب و اثاثیه اتاق و بخش ها ❖ شرایط زمین : کفیوش های کنده شده، و فرش و سطوح لغزنده ❖ عدم کفایت نور محیط ❖ نوع کفش: کفش تنگ و بی حفاظ ❖ استفاده نامطلوب از وسایل ❖ عدم کفایت وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر عصا پایین بودن نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران
۷-۴- مداخلات پیشگیرانه در خصوص بیماران در معرض خطر سقوط	



پرستار کمک بهیار	۱-۴-۷ نیاز بیمار به اجابت مزاج را بررسی کنید. ۲-۴-۷ مطمئن شوید که تخت در وضعیت قفل شده قرار دارد. ۳-۴-۷ از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار مطمئن شوید. ۴-۴-۷ از سهولت دسترسی بیمار به تلفن و کنترل تلویزیون مطمئن شوید. ۵-۴-۷ میز کنار تخت را در دسترس بیمار قرار دهید. ۶-۴-۷ دستمال کاغذی را در دسترس بیمار قرار دهید. ۷-۴-۷ سطل زباله را در دسترس بیمار قرار دهید. ۸-۴-۷ قبل از ترک بالین بیمار به وی اطمینان دهید که مجدد به او سرکشی خواهد نمود. ۹-۴-۷ در صورتی که بیمار داروهایی مصرف مینماید که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن بیمار تاثیر گذار است، بیمار را به لحاظ سقوط زمانی که دارو به بیشترین میزان خود در خون وی میرسد کنترل نمایید. ۱۰-۴-۷ در صورتی که بیمار تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک، ضد تشنج و بنزودیازپین ها است احتمال خطر سقوط او بالاست. ۱۱-۴-۷ در صورتی که بیمار داروهایی برای پرفشاری خون، داروهای قلبی، آنتی اریتمی یا ضد افسردگی مصرف مینماید، احتمال خطر سقوط برای وی مطرح است. ۱۲-۴-۷ وسیله کمک حرکتی آنان بایستی در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد. در صورتی که بیماران وسایل کمک حرکتی خود را از منزل آورده باشند، بایستی ایمنی وسیله را جهت استفاده در بخش بررسی نمود. ۱۳-۴-۷ حتی با وجود وسایل کمک حرکتی بیماران ممکن است، نیاز به کمک پرستاران برای حرکت داشته باشند. ۱۴-۴-۷ نیاز بیمارانی که به دفع مکرر احتیاج دارند، بر طبق برنامه زمانبندی (به فواصل منظم و به صورت مستمر) رفع شود. ۱۵-۴-۷ بیمارانی که اختلال بینایی دارند شناسایی و مراقبت بیشتری شوند و روشنایی اتاق مناسب و وسایل مورد نیاز نزدیک بیمار باشد. ۱۶-۴-۷ در تحویل و تحول بیماران ریسک سقوط بیمار مطرح شود. ۱۷-۴-۷ انجام ارزیابی اولیه بیمار و شناسایی بیماران در معرض سقوط و بستن مچ بند زرد به دست بیمار همراه با لیبل FR ۱۸-۴-۷ تمامی بیماران با سن بالای ۶۵ سال را در بدو پذیرش و در راندهای روتین پرستاری مورد توجه ارزیابی نمایید. ۱۹-۴-۷ ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری بایستی در هر شیفت و یا در هنگام تغییر شرایط صورت گیرد. ۲۰-۴-۷ بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند، تا سر نخورند. در کنار تخت بیمار صندلی راحت بگذارید. ۲۱-۴-۷ ترتیبی اتخاذ شود که راهرو منتهی به توالت و دستشویی واجد نور کافی و فارغ از هرگونه مانع، اشیاء زاید و اضافی باشد. ۲۲-۴-۷ مطمئن شوید که در راهرو ها مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد. ۲۳-۴-۷ در صورت لزوم دسترسی بیمار را به واکر، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید. ۲۴-۴-۷ حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگه دارید. ۲۵-۴-۷ ارتفاع تخت از سطح زمین را ارزیابی نمایید به نحوی که در حین حفظ آسایش و راحتی بیمار و کارکنان در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد. ۲۶-۴-۷ محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار، بررسی نمایید. ۲۷-۴-۷ در اتاق درمان و یا واحد های تشخیصی، بیماران در معرض خطر را تنها رها نکنید. ۲۸-۴-۷ در حین انتقال بیماران، از بالا بودن حفاظ برانکارد ها مطمئن شوید. ۲۹-۴-۷ خارج کردن بیماران از تخت بصورت تدریجی (عدم خروج ناگهانی بیماران از تخت) ۳۰-۴-۷ بیمار یا مراقبین (همراهان) وی را در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید. ۳۱-۴-۷ در شب محیط را به صورت نسبی روشن نگه دارید. ۳۲-۴-۷ تمام زنده های کنار تخت بیماران در شیفت شب بالا باشد. ۳۳-۴-۷ در فاصله زمانی ساعت ۲۳ الی ۶ صبح، بیماران در معرض خطر سقوط باید حداقل هر یک ساعت یکبار توسط پرستار یا کمک بهیار مورد سرکشی و پایش قرار گیرند. ۳۴-۴-۷ جابجایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید. ۳۵-۴-۷ سطح درد بیمار را بررسی کنید. ۳۶-۴-۷ داروی بیمار را در اختیار وی قرار دهید.
-----------------------------	---



۸- پایش و نظارت:

- ۸-۱- پایش : پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و سوپروایزران بالینی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.
- ۸-۲- نظارت : مدیر درمان به واسطه مدیر پرستاری از نحوه ثبت و گزارش موارد عدم انطباق ها و جلسات RCA بر اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.

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

- ۹-۱- تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.
- ۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.
- ۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.
- ۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل 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 دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

- ۱۰-۱- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران، دوره پنجم سال ۱۴۰۱
- ۱۰-۲- استانداردهای بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار
- ۱۰-۳- پیشگیری از سقوط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، فرناز مستوفیان، سال ۱۳۹۳
- ۱۰-۴- راهنمای ارزیابی اولیه بیمار بزرگسال، سال ۱۳۹۶

تهیه کنندگان

فاطمه رئیسی
سوپروایزر اعتباربخشی

تصویب و ابلاغ کننده

دکتر رضا تقدیر
ریاست بیمارستان

تأیید کننده

دکتر علی باقرنیا
مدیر درمان

تأیید اولیه

فاطمه یوسفی
مسئول بهبود کیفیت

توزیع نسخ

بهبود کیفیت
بیمارستان نیکان



دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان