

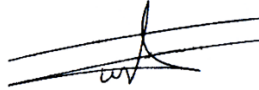
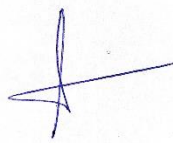


۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران بستری کاندید دیالیز با هدف برنامه ریزی منسجم و انجام کار تیمی موثر و انجام و تحویل و تحول ایمن در بیمارستان نیکان میباشد.	
۲- دامنه کاربرد: بخش های بالینی و ستاره	
۳- تعاریف: تکنیک ISBAR: مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است و می تواند برای شکل دادن با ارتباطات افراد به ویژه در خصوص موارد حیاتی که توجه و اقدام اضطراری کادر بالینی را می طلبد، مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل و چگونگی آن، تسهیل کار تیمی و پرورش فرهنگ ایمنی بیمار، فراهم سازی امکان تبادل اطلاعات کامل مرتبط به شرایط بیمار از ویژگی های تکنیک ISBAR محسوب می شود. تکنیک ISBAR یا تحویل تحول بیماران بین دو شیفت یکی از مهمترین فعالیتها و اقدامات پرستاری می باشد که تضمین کننده استمرار مراقبت از بیماران بستری در بخش می باشد. سیاست اجرائی بیمارستان: سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان، با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی، با هدف اجرای اصول استاندارد در فرآیند تحویل و تحول ایمن بیماران دیالیزی از بخش بستری به بخش دیالیز تدوین شده است. این سیاست با فراهم نمودن امکانات و شرایط مناسب در راستای ارتقای ایمنی بیمار و استقرار کامل اصول ایمنی در جریان انتقال بیماران اجرایی می شود.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر پرستاری	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مدیر پرستاری: مسئولیت نظارت بر فرایند تحویل و تحول، توسط سوپروایزران را برعهده دارد.
۲-۶	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی: مسئول نظارت بر فرایند تحویل و تحول را براساس استاندارد نه راه حل ایمنی برعهده دارد.
۳-۶	سرپرستار و مسئول شیفت: مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح فرایند Hand over در بخش را برعهده دارد.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
پزشک متخصص نفرولوژی	۱-۷- دستور کتبی یا تلفنی متخصص نفرولوژی مبنی بر انجام دیالیز بیمار بستری باید در پرونده بیمار ثبت گردد.
مسئول شیفت بخش بستری	۲-۷- در صورت شناسایی بیماران کاندید قطعی دیالیز، آزمایش های HCV Ab و HIV Ab، HBS Ag برای بیمار درخواست شود.
مسئول شیفت بخش بستری	۳-۷- در مواردی که بیمار کاندید احتمالی دیالیز اورژانسی است، آزمایش ها باید بلافاصله ارسال شوند؛ زیرا زمان آماده شدن نتایج آزمایش های اورژانسی حداقل ۲ ساعت می باشد.
مسئول شیفت بخش بستری	۴-۷- در صورتی که بیمار کاندید تعبیه شالودن یا پرمیکت جهت انجام دیالیز باشد، قبل از تعبیه Access آزمایش های HCV Ab و HIV Ab، HBS Ag باید ارسال گردد.
مسئول شیفت بخش بستری	۵-۷- پس از تعبیه پرمیکت یا شالودن، گرافی کنترل انجام شده و به رؤیت پزشک رسانده شود و دستور تأیید پزشک جراح مبنی بر امکان استفاده از Access در پرونده ثبت گردد.
مسئول شیفت بخش بستری	۶-۷- نتایج آزمایش های HCV Ab و HIV Ab، HBS Ag باید قبل از تحویل بیمار به بخش ستاره در پرونده بیمار ضمیمه گردد.
مسئول شیفت بخش بستری	۷-۷- رضایت آگاهانه انجام دیالیز باید در بخش بستری از بیمار اخذ و در پرونده ثبت شود.
مسئول شیفت بخش بستری	۸-۷- پیش از انتقال بیمار از بخش بستری به بخش ستاره، هماهنگی لازم توسط مسئول شیفت انجام شود.
مسئول شیفت بخش بستری	۹-۷- زمان های تحویل بیماران نیازمند دیالیز، به بخش ستاره در ساعت ۵:۳۰، ۱۰:۰۰ و ۱۳:۰۰ انجام شود.
پرستار بخش مبدا و مقصد	۱۰-۷- تحویل و تحول بیمار نیازمند دیالیز از بخش بستری توسط پرستار و کمک بهیار انجام شود.
مسئول شیفت بخش بستری	۱۱-۷- انتقال بیمار به تخت دیالیز باید توسط پرستار و کمک بهیار بخش مبدأ و مقصد در بالین بیمار انجام شود.
پرستار ستاره	۱۲-۷- علائم حیاتی بیمار هنگام تحویل از بخش بستری به بخش دیالیز کنترل و ثبت گردد.



مسئول شیفت بخش بستری	۱۳-۷ در صورت نیاز بیماران بستری به دیالیز، هماهنگی با بخش ستاره باید تا قبل از ساعت ۱۳:۰۰ انجام شود. آخرین شیفت دیالیز ساعت ۱۴:۰۰ می‌باشد. در موارد اورژانسی در شیفت شب با مسئول آنکال تماس گرفته شود.
سرپرستاران بخش های بالینی و ستاره	۱۴-۷ برنامه آنکال پرسنل دیالیز به صورت ماهانه در اتوماسیون ثبت شده و طبق برنامه با پرسنل آنکال تماس برقرار می‌شود. لیست آنکال باید در دسترس کارکنان قرار داشته باشد.
سوپروایزر سرپرستار و مسئول شیفت بخش ویژه	۱۵-۷ بیماران حاد بستری در بخش‌های CCU و ICU باید در همان بخش‌ها دیالیز شوند.
سرپرستار کت لب سرپرستار ستاره	۱۶-۷ بیمارانی که پس از آنژیوگرافی نیاز به دیالیز دارند، باید در ابتدای لیست زمان‌بندی آنژیوگرافی قرار گیرند.
سرپرستار CCU و کت لب	۱۷-۷ پس از آنژیوگرافی، بیمار به بخش CCU منتقل شده و پس از گذشت ۲ تا ۳ ساعت و بررسی محل دسیله، به بخش دیالیز منتقل گردد.
پرستار بخش ویژه و ستاره	۱۸-۷ انتقال بیمار از کت لب به بخش دیالیز باید با برانکارد و بدون جابه‌جایی بیمار از برانکارد به تخت دیالیز انجام شود (به منظور مراقبت از دسیله فمورال).
پرستار CCU	۱۹-۷ پرستار CCU موظف است دسیله بیمار را طبق پروتکل مراقبت پس از آنژیوگرافی در بخش دیالیز بررسی نماید.
پرستار ستاره	۲۰-۷ در صورت مشاهده هرگونه مورد غیرطبیعی، پرستار باید بلافاصله پرستار CCU را مطلع نماید.
پرستار ستاره	۲۱-۷ فرم دیالیز بیمار (Dialysis Sheet) پس از اتمام دیالیز باید در پرونده بستری بیمار ضمیمه گردد.
پرستار ستاره	۲۲-۷ علائم حیاتی بیمار پس از اتمام دیالیز و پیش از تحویل به پرستار بخش کنترل شده و در گزارش پرستاری ثبت گردد.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸ پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده سوپروایزران بالینی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید.	
۲-۸ نظارت: مدیر درمان به واسطه مدیر پرستاری از نحوه ثبت و گزارش موارد عدم انطباق ها بر اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹ تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۲-۹ تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.	
۳-۹ 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.	
۴-۹ بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱-۱۰ دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری	
۲-۱۰ راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار. فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار- مرداد ۱۳۹۳	
۴-۱۰ استانداردهای درمانی در همودیالیز در ایران	



تهیه کنندگان		
لیلا موسوی سرپرستار ستاره	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	مهتاب زمانی مدیر پرستاری
		
تصویب و ابلاغ کننده	تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	دکتر علی باقر نیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت
		
توزیع نسخ		
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان