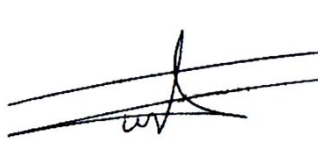
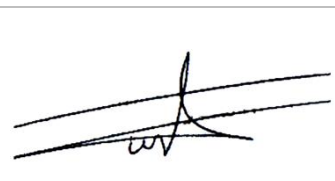
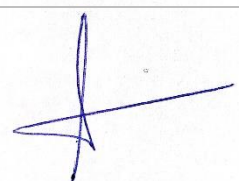




۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل ایمنی، رضایتمندی و کاهش بستری بیماران پس از ترخیص همچنین همراهی و پاسخگویی به بیمار در جهت بهبودی کامل و ارتقا سطح سلامت بیمار در تمامی سطوح می‌باشد.	
۲- دامنه کاربرد: بخش های بستری، سرپایی، اورژانس و بیمارستان مجازی	
۳- تعاریف: ۱-۳ بیماران غیر جراحی شامل کلیه بیماران داخلی، سرطانی بستری، عفونی و... می باشد. ۲-۳ توجهات خاص بیمار شامل مشاوریتهای انجام شده، اتصالات، شرایط بیمار هنگام ترخیص و سیر بستری بیمار می‌باشد. ۳-۳ پروتکل ترخیص اسمارت: به منظور بهبود مراقبت های ارائه شده به بیماران و خانواده ها و ارتقای فرایند ترخیص تدوین شده است. با توجه به اهمیت فرایند ترخیص؛ چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از: علائم، داروها، زمان ویزیت بعدی، نتایج و صحبت با بیمار	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۱-۴ سیاست های بیمارستان نیکان با استناد به اسناد ابلاغ بالادستی، دستورالعمل اجرایی پرستاری آموزش و پیگیری بیمار وزارت بهداشت و استانداردهای اعتبار بخشی و همچنین سیاست‌های ارتقا سلامت بیمارستان تدوین گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: سوپروایزر آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	سوپروایزر آموزش به بیمار و ارتقا سلامت: مسئولیت نظارت بر اجرای این دستورالعمل را بر عهده دارد.
۲-۶	بیمارستان مجازی: مسئولیت اجرای این دستورالعمل را بر عهده دارد.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
۱-۷ سوپروایزر ارتقا سلامت/ سوپروایزر آموزش	برای پرستاران فالوآپ باید دوره‌های آموزشی مدون برگزار گردد و فقط پرستاران آموزش دیده فرآیند فالوآپ را انجام دهند.
پرستار مسئول بیمار	۲-۷ در هنگام ترخیص پرستار مسئول بیمار پس از آموزش کامل بیمار و خانواده بر اساس پروتکل اسمارت همچنین اطمینان از درک کامل بیمار از آموزش‌های دریافتی و توانمندی در خود مراقبتی، واحد فالوآپ را به بیمار معرفی و شماره آن در برگه ترخیص اسمارت به بیمار نشان دهد.
پرستار فالوآپ	۳-۷ پرستار فالوآپ بیماران غیر جراحی، بیمارانی که پس از جراحی دچار عارضه شده‌اند و بیماران بستری مجدد را در هنگام ترخیص ویزیت و توجهات خاص بیمار را در سیستم فالوآپ ثبت نماید تا هنگام فالوآپ به آن توجه گردد.
پرستار فالوآپ	۴-۷ حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ترخیص پرستار فالوآپ با بیمار تماس گرفته و طبق چک لیست مورد تایید بیمارستان، بیماران را ارزیابی کند.
پرستار فالوآپ	۵-۷ تواتر پیگیری باید به شرح ذیل صورت گیرد: - بیماران جراحی قلب روزانه به مدت ۱۰ روز و سپس در صورت تماس بیمار - بیماران داخلی که در ICU بستری بیش از ۲ روز داشتند یک روز درمیان تا ۱۰ روز و سپس در صورت تماس بیمار - سایر بیماران ۲۴ و ۷۲ ساعت و ۱۰ روز پس از ترخیص - بیماران اسکوپ که اقدامی به جز آندوکولون انجام داده اند شبیه سایر بیماران جراحی فالوآپ صورت گیرد. - بیماران آنژیوگرافی فقط تماس ۲۴ ساعت پس از ترخیص صورت گیرد. - بیمارانی که دچار مشکل پس از ترخیص می باشند باید روزانه تا رفع مشکل فالو گردند.
پرستار فالوآپ	۶-۷ نتایج حاصل از فالوآپ در سامانه ثبت گردد و قابل رویت باشد و همچنین عدم انطباق‌ها روزانه به سوپروایزر ارتقا سلامت ارجاع گردد.
پرستار فالوآپ	۷-۷ در صورت شناسایی بیماران دچار مشکل پس از اطلاع به سوپروایزر بالین بیمار به اورژانس ارجاع یا به مطب پزشک ارجاع نماید.
سرپرستار NICU	۸-۷ بیماران NICU پس از ترخیص توسط سرپرستار بخش و با هماهنگی واحد فالوآپ در تواتر ۱، ۳ و ۱۰ روز پس از ترخیص فالوآپ گردند.



پرستار فالوآپ	۹-۷- پرستار فالوآپ آموزش‌های تکمیلی مورد تایید سوپروایزر ارتقا سلامت را در ارتباط با بیماری و همچنین عوامل خطر غیرمرتبط با علت بستری بیمار شامل فشارخون، دیابت، چربی خون و... را به بیمار ارائه دهد.
پرستار فالوآپ	۱۰-۷- پرستار فالوآپ بیماران تحت آمپوتاسیون، بیماران مبتلا به سرطان، بیماران COPD، بیماران دچار سکته مغزی، بیماران مبتلا به دیابت، بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی، بیماران دچار سوختگی، بیماران مبتلا به فشارخون، بیماران مبتلا به سکته قلبی و بیماران مبتلا به نارسایی کلیه را طبق دستورالعمل ابلاغی وزارتخانه، در فرم‌های ارسالی و با تواتر ذکر شده بررسی نماید.
سوپروایزر ارتقا سلامت	۱۱-۷- نتایج حاصل از فالوآپ بیماران به صورت فصلی در کمیته دارو، درمان گزارش گردد.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده سوپروایزر ارتقا سلامت می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۲-۸- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و سوپروایزر ارتقا سلامت بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹- تایید: پس از تایید اولیه توسط مدیر پرستاری مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته دارو درمان مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.	
۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان در (پرستار بیمارستان) صورت خواهد گرفت.	
۴-۹- بازنگری: این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان نیکان به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت و برحسب نیاز و تایید آن، پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل خارج از بازه زمانی انجام می گردد.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱-۱۰- دستورالعمل ها و قوانین داخل بیمارستانی	
۲-۱۰- دستورالعمل اجرایی واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیمار	

تهیه کنندگان			
فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	ندا صداقت نیا سوپروایزر ارتقاء سلامت	
			
تصویب و ابلاغ کننده	تأیید کننده	تأیید اولیه	
دکتر رضا تقدیر رئیس بیمارستان	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	