



1- هدف: هدف از تدوین این سند اطمینان از ارایه مراقبت و درمان به بیماران آسیب پذیر بصورت مطلوب، استاندارد و ایمن در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش‌های بالینی، غیر بالینی، اتاق‌های عمل (جنرال-Cath-lab-اسکوپ)، پاراکلینیک‌های بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف:

3-1- گروه‌های آسیب‌پذیر: بخشی از گیرندگان خدمت سلامت هستند که برای دریافت خدمات مطلوب درمانی نیازمند توجه و مراقبت بیشتر هستند.

3-1-1- گروه‌های آسیب‌پذیر شامل: کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست می‌باشد.

3-1-2- گروه‌های آسیب‌پذیر در بیمارستان:

1. **چهره‌های مشهور:** افراد سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، ورزشی و هنرمندان عرصه سینما و تئاتر و... می‌باشند.
2. مبتلایان به بیماری‌های خاص مثل HIV و سایر بیماری‌های عفونی که ناشی از اتخاذ رفتارهای جنسی می‌باشد.
3. بیماران مبتلا به آلزایمر و سایر اشکال دیمانسی و افراد بالای 60 سال سن (سالمندان) که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند.
4. بیماران درحال احتضار (مطابق دستورالعمل اطلاع رسانی اخبار ناگوار به بیمار و همراهان به شماره مدرک WNH-INS-PRD-00035-03 اقدام می‌شود)
5. کودکان و نوجوانان، زنان باردار بی سرپرست یا بد سرپرست/خیابانی/کارتن خواب
6. جانبازان/ معلول جسمی/ کند ذهنان، مبتلایان به سندروم داوون
7. کودکان و زنان باردار-نوزادان
8. بیماران روانپزشکی/ اختلالات ذهنی
9. بیماران مجهول الهویه
10. بیماران با اختلال هوشیاری
11. زندانیان/ بیماران با شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر

4- مسئولیت‌ها و اختیارات:

4-1- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دبیر کمیته اخلاق بالینی مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارند.

4-2- مسئول فنی مسئولیت پاسخگویی و هدایت نحوه ارایه خدمت به بیمار و هدایت امور حقوقی بیمار را برعهده دارد.

4-3- سوپروایزر بالینی مسئولیت اطلاع رسانی به مسئول فنی و نظارت بر نحوه ارایه خدمت و اجرای سند را برعهده دارد.

4-4- سرپرستاران، مسئولین واحدهای پذیرش- ترخیص- انتظامات مسئولیت اجرا و نظارت بر اجرا توسط پرسنل زیر مجموعه را بر عهده دارند.

**5- گام های دستورالعمل:****5-1- گام های عمومی:**

- 5-1-1- کلیه پرسنل بیمارستان جهت شناسایی گروه های آسیب پذیر در آموزش های رعایت حقوق گیرنده خدمت و منشور حقوق بیمار، باید تحت آموزش بر اساس برنامه آموزشی مدون، توسط سوپروایزر آموزشی و مسئول آموزش قرار گیرند.
- 5-1-2- لیست بیماران آسیب پذیر بر اساس استاندارد اعتباربخشی شماره ب-1-4-2 باید توسط رییس بیمارستان به بخش ها و واحدهای بیمارستان ابلاغ گردد.
- تبصره 1: لیست بیماران با استناد به ابلاغ به پرسنل زیر مجموعه توسط مسئولین مستقیم ارایه می گردد.
- 5-1-3- پزشک باید در راستای حمایت از این بیماران در ارایه دستورات تشخیصی درمانی، شرایط بیمار (کودک، ناتوان، باردار و...) از نظر رعایت استانداردهای ایمنی را در نظر بگیرند و با توجه به آن روش تشخیصی درمانی برای بیمار توسط پزشک تعیین شود.
- تبصره 2: در تشخیص کودکان، زنان باردار و سالمندان در صورت امکان از انجام خدمات پاراکلینیکی پرخطر خودداری گردد.
- 5-1-4- مدیر پرستاری / کارشناس تجارب بیماران باید از روند درمان کودکان بدون سرپرست در طی مدت بستری کسب اطلاع نمایند و در صورت نیاز جهت بهره مندی از خدمات و بودجه خیرین بیمارستان ارایه خدمات خاص و پرهزینه به ریاست بیمارستان معرفی شوند.
- تبصره 3: ملاقات و بازدید از کودکان بی سرپرست و سایر افراد معرفی شده از سوی NGO ها (محک و...) در طی مدت بستری به صورت روزانه یا موردی انجام می شود.
- 5-1-5- در زمان انتقال بین بخش های بیمارستان باید توسط پرستار به آسیب پذیر بودن بیمار تاکید گردد.
- 5-1-6- هرگونه نشانه یا علامتی از کودک آزاری و خشونت با کودکان، باید توسط سوپروایزر بالینی بیمارستان با مدیر درمان و ریاست بیمارستان مطرح گردد و اقدامات لازم جهت پیگیری موضوع از طریق مقامات دولتی مربوطه به عمل آید.
- تبصره 4: در ارایه خدمات درمانی، همراهی یکی از والدین با کودک الزامی است.
- 5-1-7- تمام پرسنل و مسئولین واحدها و بخش های بالینی باید در صورت برخورد با کودکان، سالمندان و معلولین جسمی و ذهنی و زندانیان بیمار بستری و فیلمبرداری و عکسبرداری از کودکان و سالمندان بدون کسب اجازه از ایشان، نسبت به گزارش به مدیران مربوطه اقدام نمایند.
- 5-1-8- براساس بررسی موارد عدم انطباق های گزارش شده، باید توسط دبیر کمیته اخلاق بالینی نسبت به طراحی مداخلات و اقدامات اصلاحی اقدام گردد و در کمیته طرح شود.

5-2- چهره های مشهور :

- 5-2-1- پس از شناسایی توسط رییس بیمارستان باید به افراد عضو در گروه مجازی بیمارستان اطلاع داده شود.
- تبصره 5: این بیماران همچون سایر بیماران از حق حفظ محرمانگی اسرار پزشکی و حضور در بیمارستان برخوردار بوده و میبایست از درج هرگونه خبر درباره آنها در رسانه های عمومی و شبکه های اجتماعی پیشگیری شود.
- 5-2-2- جهت تعیین برنامه درمانی باید توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران با بیمار تماس گرفته شود.
- 5-2-3- پس از تعیین برنامه درمانی باید توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران با مسئول مربوطه تماس گرفته و هماهنگی لازم صورت پذیرد.
- 5-2-4- تخت و بخش باید توسط سوپروایزر وقت مشخص و در گروه مجازی اطلاع رسانی گردد.



5-2-5- در لحظه ورود بیمار به بیمارستان، باید توسط مسئول انتظامات اطلاع رسانی به سوپروایزر وقت و کارشناس رسیدگی به امور بیماران صورت پذیرد.

5-2-6- جهت حفظ امنیت بیمار، مراحل احراز هویت باید توسط مسئول/کارمند پذیرش بر بالین بیمار مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 انجام گیرد.

تبصره 6: جهت افراد همراه بیمار توسط کارشناس امور بیماران با بیمار هماهنگ می گردد و ملاقات برای این افراد و با هماهنگی بیمار، آزاد می باشد.
تبصره 7: در صورت مراجعه بیمار برای انجام عمل جراحی توسط کارشناس امور بیماران در ساعات اداری و توسط سوپروایزر وقت در ساعات غیر اداری با مسئول اسکچول بیمارستان هماهنگ می شود.

5-2-7- در زمان ترخیص پس از انجام اقدامات اداری، باید توسط مسئول بخش به دفتر رسیدگی به امور بیماران اطلاع رسانی گردد.

5-2-8- بیمار پس از انجام امور ترخیص، باید توسط کمک بهیار بصورت ایمن تا لحظه خروج از بیمارستان همراهی گردد.

5-3- مبتلایان به بیماری های خاص مثل HIV و سایر بیماری های عفونی:

5-3-1- شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد.

تبصره 8: جهت رعایت استانداردهای محرمانگی اطلاعات بیماران از ثبت نوع بیماری بر روی پرونده یا تابلوی بالا سر بیمار باید خودداری شود.

تبصره 9: رعایت موارد احتیاطات استاندارد برای این بیماران الزامی است.

5-3-2- اطلاع رسانی به پزشک معالج در خصوص نوع بیماری عفونی (خاص) باید با رعایت استانداردهای محرمانگی اطلاعات، توسط پرستار مسئول بیمار انجام پذیرد.

تبصره 10: در صورت تشخیص پزشک، مشاوره عفونی برای این بیماران صورت می پذیرد.

5-3-3- نوع بیماری عفونی (خاص) باید توسط پرستار مسئول بیمار به سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان اطلاع رسانی گردد.

5-3-4- موارد (بند 3-3-5) باید توسط سوپروایزر کنترل عفونت به کارشناس مرکز بهداشت شمال غرب اطلاع رسانی شود.

5-3-5- در صورت کاندید شدن بیمار برای انجام عمل جراحی باید توسط افراد بالینی مراقبت های عفونی مطابق با « دستورالعمل بیماران مبتلا به عفونت های مسری نیازمند اعمال جراحی » به شماره سند WNH-INS-NUR-0052-02 ارایه گردد.

5-4- بیماران مبتلا به آلزایمر و سایر اشکال دیمانس و سالمندان :

5-4-1- در زمان ورود به بیمارستان باید در صورت نیاز ویلچر، واکر یا عصا توسط کارمند انتظامات در اختیار همراه بیمار قرار داده شود. 5-4-2-

شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد.

5-4-3- در لحظه ورود باید آموزش شیوه استفاده از دستگیره اتکا در راهروها و کنار توالت فرنگی، فعال بودن و شیوه استفاده از زنگ احضار پرستار توسط پرستار مسئول بیمار و کمک بهیار به بیمار- در صورت آگاهی کامل ایشان به مکان و زمان- و در غیر اینصورت به همراه بیمار داده شود.

تبصره 11: با استناد به مصوبه کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی نسوج آبان 1402 در صورت التزام به حضور همراه باید توسط پزشک واژه «داشتن همراه الزامی است» در برگه دستورات پزشک ثبت گردد و این موضوع توسط مسئول مربوطه به اطلاع همراه بیمار و بیمار رسانده شود.

تبصره 12: تخت این بیماران باید مجهز به bed-side، پاپوش بیماران متناسب با اندازه پای بیمار بوده و غذای نرم برای بیمار در صورت تایید پزشک معالج تهیه گردد.



- 4-4-5- در برگه ارزیابی اولیه و گزارش پرستاری باید توسط پرستار مسئول بیمار به بیماری آلزایمر، دیمنس و سالمند بودن بیمار اشاره گردد.
- 4-5-5- در تمام شیفت ها و زمان انتقال بین بخشی با تکنیک SBAR، باید توسط پرستار مسئول بیمار به بیماری آلزایمر، دیمنس و سالمند بودن بیمار اشاره گردد.
- 4-6-5- ارزیابی اولیه و شرح حال دقیق در طی 24 ساعت اولیه پذیرش در بیمارستان از بیمار و همراه وی، باید توسط پزشک اخذ و در پرونده بالینی بیمار ثبت گردد.
- 4-7-5- در صورت کاندید شدن بیمار برای انجام عمل جراحی باید توسط افراد بالینی، مراقبت های درمانی و آمادگی مطابق با «دستورالعمل اطمینان از آمادگی قبل از اعمال جراحی و مراقبت و پایش مستمر بیماران حین و بعد از اعمال جراحی» به شماره مدرک WNH-INS-NUR-00041-02 ارایه گردد
- 4-8-5- بیماران آسیب پذیر باید توسط مسئولین واحدهای پاراکلینیک در اولویت درمان و نوبت دهی قرار گیرند.
- 4-9-5- تجهیزات مورد نیاز این بیماران باید توسط سرپرستار در اختیار ایشان قرار گیرد.
- 4-10-5- رضایت آگاهانه باید توسط پزشک از ولی قانونی/ والدین این بیماران اخذ گردد.
- 5-5-5- **کودکان و نوجوانان بی سرپرست یا بد سرپرست / خیابانی:**
- 5-1-5- شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد
- 5-2-5- باید در گزارش پرستاری توسط پرستار مسئول بیمار به نوع بیمار آسیب پذیر اشاره گردد.
- 5-3-5- اطلاع رسانی به سوپروایزر وقت باید توسط منشی/پرستار مسئول بیمار صورت پذیرد.
- 5-4-5- اطلاع رسانی به مسئول فنی بیمارستان در خصوص پذیرش این گونه بیماران، باید توسط سوپروایزر وقت صورت گیرد و در گزارش 24 ساعته سوپروایزر ثبت شود.
- 5-5-5- بیمار باید پس از بهبودی، توسط سوپروایزر وقت به بهزیستی یا مقام های قضایی معرفی و ارجاع شود.
- 5-6-5- **جانبازان/ معلول جسمی/ کند ذهنان، مبتلایان به سندروم داون:**
- 5-1-6- شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد.
- 5-2-6- در گزارش پرستاری باید توسط پرستار مسئول بیمار به نوع بیمار آسیب پذیر اشاره شود.
- 5-3-6- اطلاع رسانی به سوپروایزر وقت باید توسط منشی/پرستار مسئول بیمار صورت پذیرد.
- 5-4-6- اطلاع رسانی به مسئول فنی بیمارستان در خصوص پذیرش این گونه بیماران، باید توسط سوپروایزر وقت صورت گیرد و در گزارش 24 ساعته سوپروایزر ثبت شود.
- 5-7-5- **کودکان و زنان باردار- نوزادان:**
- 5-1-7- شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد.
- 5-2-7- حضور زنان و مادران باردار و نوزادان در بیمارستان باید مطابق با «فرایند ارائه خدمت به مادر و نوزاد از پذیرش تا ترخیص» به شماره مدرک WNH-PRC-NUR-00014-01 دیده بان به مسئول بلوک زایمان اطلاع رسانی شود.



3-7-5- برای اطفال مطابق با فرایند ارائه خدمت به بیماران اطفال از پذیرش تا ترخیص به شماره مدرک WNH-PRC-NUR-00102-01 توسط افراد مرتبط اقدام گردد.

8-5- بیماران روانپزشکی / اختلالات ذهنی:

1-8-5- شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد.

2-8-5- باید در گزارش پرستاری، توسط پرستار مسئول بیمار به نوع بیمار آسیب پذیر اشاره گردد.

3-8-5- باید توسط منشی / پرستار مسئول بیمار به سوپروایزر وقت اطلاع رسانی شود.

4-8-5- اطلاع رسانی به مسئول فنی بیمارستان در خصوص پذیرش این گونه بیماران، باید توسط سوپروایزر وقت صورت پذیرد و در گزارش 24 ساعته سوپروایزری ثبت شود.

5-8-5- مشاوره روانپزشکی / روان شناسی باید توسط پزشک برای بیمار درخواست و انجام گردد.

تبصره 13: در صورت نیاز به انتقال و یا ارجاع بیمار به بیمارستان‌های تخصصی روانپزشکی مطابق با سند فرایند اعزام بیمار به سایر مراکز به شماره WNH-PRC-NUR-00047-02 و فرایند ارجاع به بیمارستان یا مرکز دیگر به شماره سند WNH-PRC-NUR-0062-01 اقدام میشود.

تبصره 14: شناسایی نیازهای ویژه بیمار مانند حضور همراه، تامین خدمات توانبخشی، روانشناسی و فیزیکی بیمار، بستری در اتاق نزدیک به استیشن پرستاری، پنجره اتاق بسته و دارای حفاظ؛ نیز در صورت نیاز تامین نیروی پرایوت جهت پیشگیری از صدمه به خود و دیگران، تامین ظرف غذای مناسب اختصاصی برای بیماران در نظر گرفتن تمهیدات پیشگیری از خودکشی و فرار انجام گردد. (ضمیمه 1- جدول پیشگیری از فرار و آسیب به خود و دیگران)

9-5- بیماران مجهول الهویه:

1-9-5- شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد.

2-9-5- مراقبت‌های درمانی باید مطابق با فرایند برخورد با بیماران مجهول الهویه به شماره سند WNH-PRC-PSD-00050-02 توسط افراد مرتبط اقدام ارایه گردد.

10-5- بیماران با اختلال هوشیاری:

1-10-5- شناسایی و احراز هویت بیماران باید مطابق با خط مشی و روش شناسایی ایمن بیماران به شماره مدرک WNH-PNP-PSD-00008-03 توسط کارمند پذیرش و پرستار مسئول بیمار انجام گیرد.

2-10-5- سطح هوشیاری (GCS) باید با استفاده از ابزار یکسان توسط کادر درمان مشخص و در پرونده ثبت گردد.

3-10-5- بیمار بصورت روزانه باید توسط پزشک بیهوشی مقیم ویزیت و وضعیت بیمار در برگه سیر بیماری پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد.

4-10-5- در صورت نیاز باید مطابق با دستور پزشک معالج، اقدامات توانبخشی توسط تیم توانبخشی بیمارستان برای بیمار انجام و در برگه مخصوص ثبت گردد.

تبصره 15: امکان ملاقات همراهان و بستگان درجه اول و تامین امکاناتی مانند کتاب خواندن اشنایان برای بیمار در بیمارستان انجام گردد.

11-5- زندانیان / بیماران با شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر:



1-11-5- جهت برخورد با این بیمار باید توسط افراد مرتبط مطابق با سند «خط مشی و روش مددکاری اجتماعی در بیمارستان» به شماره سند WNH-PNP-PRD-00023-02 اقدام گردد.

تبصره 16: مسئول انتظامات افراد مشخصی که آموزش برخورد با موارد خشونت امیز را گذرانده اند را مسئول این بیماران می نماید.

2-11-5- در خصوص بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر با رعایت استانداردهای محرمانگی اطلاعات بیمار، باید شرایط بالینی بیمار توسط پرستار مسئول بیمار و پزشک معالج ارزیابی و در پرونده بالینی بیمار ثبت گردد.

3-11-5- بیمار باید توسط کادر درمان از نظر سندرم قطع دارو بررسی و روش های جایگزین و یا مشاوره روانشناسی و روانپزشکی توسط پزشک معالج تعیین گردد.

تبصره 17: ملاقات این بیماران باید توسط انتظامات و بخش با احتیاط و هماهنگی های لازم صورت پذیرد.

تبصره 18: در خصوص زندانیان تمام بیماران ارجاعی، با دستور مسئول فنی بیمارستان، اجازه ملاقات و تماس تلفنی دارند.

19: جهت بیماران با شخصیت ضد اجتماعی ارزیابی و معرفی بیمار به روانپزشک/روانشناس، طبق دستور پزشک معالج تست روانشناسی شخصیت انجام می گردد، وجود امکانات ایمنی مثل اتاق ایزوله و تجهیزات مهار فیزیکی و شیمیایی موجود در اتاق بیمار موجود می باشد، (ضمیمه 1- جدول پیشگیری از فرار و آسیب به خود و دیگران)

6-پایش و نظارت:

1-6-پایش: فرم و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دبیر کمیته اخلاق بالینی با همکاری دفتر بهبود کیفیت بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند تصویب و ابلاغ می شود. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران انجام و در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان مطرح خواهد شد.

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

1-2-6-نظارت بر عملکرد پزشکان و پرستاران در اجرای صحیح این سند به ترتیب بر عهده مدیر درمان و سرپرستاران می باشد.

2-2-6-نظارت بر عملکرد سرپرستاران، کارشناس رسیدگی به امور بیماران، پرسنل پذیرش و ترخیص و انتظامات در اجرای صحیح این سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری، مدیر درمان و مدیر اجرایی می باشد.

3-2-6- نظارت بر عملکرد سربازان و یا محافظان بر عهده مسئول انتظامات است. کنترل بیمار از نظر اقدامات مراقبتی و درمانی، در نظر داشتن ایمن بودن اتاق و پیشگیری از فرار توسط پرستار انجام گردد.

تبصره 20: گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دبیر کمیته اخلاق بالینی خطاب به مدیر درمان به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت ارسال می شود.

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

1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته اخلاق بالینی 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 دفتر بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، دبیر کمیته اخلاق بالینی و 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- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401
- 2-8- سند مشابه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره سند ANH-PRU-PRD-00235-07 - تاریخ ابلاغ 1401/11/10
- 3-8- مصوبات کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج- ابان 1402

تهیه کنندگان						لیلا حسینی- سرپرستار بلوک زایمان و رودابه	حامد وجود- سرپرستار نیما و یاس	داریوش عندلیبی- سرپرستار اورژانس	وحید بیدی- سرپرستار ICU	محبوب ملکی- سوپروایزر آزمایشگاه	محمدرضا محمدباقرلو- سوپروایزر تصویربرداری	
فاطمه کریم نژاد- دبیر کمیته اخلاق بالینی						یعقوب داوودی نژاد- سرپرستار اتاق عمل	زهرا پورموسی- سوپروایزر ارتقای سلامت	دکتر حسین داورانی- مسئول کارگروه احیا	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	مدیر پرستاری	هلن دلیری راد	
تأیید اولیه						تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کمیته اخلاق بالینی مورخ 1404/07/21		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 ۱۴۰۴/۱۱/۲۰ بیمارستان نیکان غرب						



ضمیمه 1: جدول پیشگیری از فرار و آسیب به خود و دیگران

ردیف	نوع پیشگیری	اقدام
1	پیشگیری از فرار	- بستری در اتاق نزدیک استیشن - اتاق حدالامکان روبروی دوربین باشد - اطلاع رسانی به مسئول انتظامات جهت کنترل محیط و همکاری با مراجع قانونی - آموزش نیروهای انتظامات برای کنترل خشم و موارد دشوار
2	پیشگیری از آسیب به خود و دیگران	- عدم وجود وسایل تیز و برنده مانند چاقو، سوزن و ... - مهار کردن سیم های تلفن و مانیتورینگ بصورتی که به راحتی قابل استفاده نباشد - ورود کارکنان بصورت دو نفره باشد - بیمار دیگر در اتاق بستری نباشد