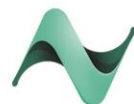
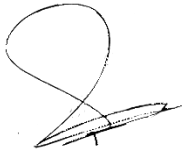




۱- هدف: این دستورالعمل با هدف اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و پزشک معالج آن‌ها پس از ترخیص و جهت اتخاذ تصمیم درمورد نحوه ادامه درمان و توجه به اهمیت نتایج اقدامات پاراکلینیکی و جلوگیری از خطرات ناشی از عدم دسترسی بیماران به نتایج معوقه پاراکلینیک به منظور عدم اختلال درسیر درمان و در راستای سیاست ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در بیمارستان نیکان تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: واحد پذیرش و جوابدهی پاراکلینیک (تصویربرداری و رادیولوژی)	
۳- تعاریف:	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و پزشک معالج آن‌ها پس از ترخیص و جهت اتخاذ تصمیم درمورد نحوه ادامه درمان و توجه به اهمیت نتایج اقدامات پاراکلینیکی و جلوگیری از خطرات ناشی از عدم دسترسی بیماران به نتایج معوقه پاراکلینیک به منظور عدم اختلال درسیر درمان و در راستای سیاست ارتقاء کیفیت خدمات سلامت مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: سوپروایزر پاراکلینیک	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	سوپروایزران بخش‌های پاراکلینیک مسئولیت نظارت بر ارسال نتایج پاراکلینیک بیماران به بخش‌ها و در صورت نیاز هماهنگی جهت ارسال به سایر مراکز و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران/ همراه او بعد از ترخیص از بیمارستان را بر عهده دارد.
۲-۶	مسئول پذیرش پاراکلینیک مسئولیت بایگانی نتایج پاراکلینیک بیماران را در سیستم HIS بر عهده دارد.
۳-۶	پرسنل پذیرش و جوابدهی بخش‌های پاراکلینیک مسئولیت تماس با بیماران و ثبت امضاء در هنگام تحویل نتایج به بیماران را برعهده دارند.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	۷-۱- دستورالعمل نحوه اعلام نتایج تست‌های معوقه توسط صاحبان فرایند تدوین و به کلیه بخش‌های بالینی ابلاغ گردد.
مسئول بهبود کیفیت	۷-۲- آموزش‌های لازم به پرستاران درخصوص نحوه اطلاع رسانی نتایج تست‌های معوقه داده شود.
سوپروایزر آموزشی	۷-۳- پرستار مسئول هنگام ترخیص بیمار از نتایج تست‌های معوقه مانند پاتولوژی بیمار یا جواب کشت‌های بیمار مطلع و در فرم آموزش به بیمار قسمت نتایج تست‌های معوقه به صورت الکترونیکی ثبت نماید.
پرستار مسئول بیمار	۷-۴- پرستار مسئول بیمار حین ترخیص مطابق با تکنیک SMART فرآیند پیگیری نتایج تست‌های معوقه پاراکلینیک را به بیمار آموزش دهد.
پرستار مسئول بیمار	۷-۵- بعد از ترخیص بیماران، تیم فالوآپ با رویت فرم آموزش به بیمار حین ترخیص که به صورت الکترونیک می‌باشد پیگیری نتایج تست‌های معوقه را به بیمار یادآوری نماید و در صورت مشاهده موارد عدم انطباق به مدیر پرستاری اطلاع رسانی نماید.
تیم فالوآپ	۷-۶- پس از آماده شدن نتایج تست‌های معوقه پاراکلینیک، لینک نتایج از طریق پیامک به بیمار ارسال گردد.
مسئول پذیرش و جوابدهی پاراکلینیک	۷-۷- در صورت وجود نتایج تست‌های معوقه در محدوده بحرانی حتماً با بیمار تماس حاصل گردد و تمامی تماس‌ها و گزارشات و نام فرد پاسخگو (بیمار یا همراه وی) در فرم و یا دفتر مخصوص ثبت نماید.
مسئول پذیرش و جوابدهی پاراکلینیک	۷-۱-۷- در صورت عدم پاسخگویی بیمار یا همراهان به تلفن‌های ثبت شده، طی ۳ بار تماس مسئول پذیرش، گزارشات را در واحد جوابدهی با نام و شماره پرونده بیمار تا زمان مراجعه بیمار، بایگانی نماید.
پرسنل پذیرش و جوابدهی	۷-۸- حضور بیمار یا شخصی ازطرف بیمار جهت دریافت نتایج تست‌های معوقه (احراز هویت شخص از طریق کارت ملی یا کارت شناسایی معتبر) با ثبت امضا از شخص در دفتر یا فرم مخصوص صورت گیرد.
پرسنل پذیرش و جوابدهی	۷-۹- در صورتی که نتوان با فرد تماس برقرار نمود یا در صورتی که با وجود برقراری تماس، فرد مورد نظر جهت دریافت نتایج مراجعه ننماید، نتیجه را در سیستم HIS بیمارستان SAVE می‌نماید تا در مراجعه بعدی بیمار به ایشان تحویل داده شود.



پرسنل جوابدهی آزمایشگاه پرستار اورژانس	۱۰-۷- در مواردی که بیمار با رضایت شخصی اورژانس را ترک نماید و جواب آزمایشات بیمار در محدوده بحرانی باشد واحد آزمایشگاه از طریق هات لاین به بخش اورژانس اطلاع دهد و پرستار اورژانس نتایج را در دفتر مربوطه ثبت نماید سپس با بیمار تماس گیرد و بیمار را از نتایج آزمایشات مطلع نماید تا در اولین فرصت جهت پیگیری به مرکز درمانی مراجعه نماید و آموزشها و هشدارهای لازم در صورت عدم پیگیری اورژانسی به بیمار داده شود.
۸- پایش و نظارت: ۱-۸- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده سوپروایزر پاراکلینیک می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید. ۲-۸- نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۱-۹- تایید: مسئول فنی آزمایشگاه 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 می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع: ۱-۱۰- استانداردهای بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار ۲-۱۰- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران، دوره پنجم سال ۱۴۰۱ ۳-۱۰- تجربه بیمارستان	

تهیه کنندگان			
حسن فاتحی مسئول تصویربرداری	رامین متقی سوپروایزر آزمایشگاه	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان
			
تصویب و ابلاغ کننده		تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	پیام عباسی مسئول آموزش و بهبود کیفیت
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	