

بخش اورژانس

مدیریت و سازماندهی

۱. برنامه استراتژیک

- ۱-۱. نسخه‌ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس است.
- ۱-۲. در بخش اورژانس، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- ۱-۳. تمام کارکنان بخش اورژانس، از رسالت بیمارستان و نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

۲. رئیس بخش

- ۲-۱. شرایط احراز ریاست بخش اورژانس، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی طب اورژانس
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی یکی از انواع طب بالینی و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش اورژانس
 - دارا بودن مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی و حداقل ۴ سال سابقه کار در بخش اورژانس.

۳. سرپرستار بخش

- ۳-۱. شرایط احراز برای سرپرستار بخش اورژانس، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی ارشد پرستاری، مدرک RN^۱ و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تأیید وزارت بهداشت) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس.
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش اورژانس به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تأیید وزارت بهداشت) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس.
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش اورژانس و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس.
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN. و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس.

۴. پزشک مقیم

- ۴-۱. بخش اورژانس در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمامی روزهای هفته از حضور پزشک مقیم برخوردار است.
- ۴-۲. شرایط حضور پزشکان متخصص در بخش اورژانس، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 - پزشکان متخصص طب اورژانس، داخلی، کودکان، زنان، جراحی و بیهوشی به صورت شبانه‌روزی مقیم بیمارستان است.
 - پزشکان متخصص به صورت شبانه‌روزی در دسترس (آنکال) هستند.

۵. پرستار مسئول شیفت

- ۵-۱. شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در بخش اورژانس، عبارت است از:
 - دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس.
 - دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک RN و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس.

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

- ۱-۶. پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش اورژانس، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رئیس بخش است:
- نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی.
 - شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد.
 - چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد.
 - کپی آخرین مدرک تحصیلی.
 - کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده.
 - مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله.
 - مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای کارکنان.
 - مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت.

۶. پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

- ۱-۷. در بخش اورژانس، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است:
- نام و نام خانوادگی.
 - جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).
 - سمت سازمانی.
- ۲-۷. لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده است.
- ۳-۷. هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به‌طور متوالی به ارائه خدمات می‌پردازند (به‌جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).
- ۴-۷. یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در بخش اورژانس، در دسترس است.
- ۵-۷. لیست نوبت شبانه‌روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رؤیت روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
- ۶-۷. برنامه نوبت کاری افرادی که اقدامات تریاژ را انجام می‌دهند، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده است.
- ۷-۷. برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده است.
- ۸-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود است.

۷. لیست کارکنان

- ۱-۸. در بخش اورژانس، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشناسازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است:
- معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش‌نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های

۸. دوره توجیهی بدو ورود

فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه‌کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی).

- معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد.
- زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به تمام تجهیزات اختصاصی این بخش.

۹-۱. مستندات نشان می‌دهند که آزمون اولیه / دوره‌ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

۹-۲. مستندات نشان می‌دهند که آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک بار، برای تمام کارکنان، برگزار می‌شوند.

۹-۳. مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به‌منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.

۹-۴. مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۹. آزمون
صلاحیت و
توانمندی
کارکنان

۱۰-۱. بخش اورژانس یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

۱۰-۲. مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده‌اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.

۱۰-۳. مستندات نشان می‌دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند، موجود است.

۱۰-۴. مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی - ریوی پایه را دریافت می‌نمایند، موجود است.

۱۰-۵. مستندات نشان می‌دهند تمام پزشکان و پرستاران بخش اورژانس، حداقل سالی یک بار، آموزش‌های لازم در زمینه انجام احیای قلبی - عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می‌نمایند، موجود است.

۱۰-۶. مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به‌طور مستمر آموزش می‌بینند، موجود است.

۱۰-۷. مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند، موجود است.

۱۰-۸. مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند، موجود است.

۱۰-۹. تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (Drill) آتش‌نشانی، انجام می‌دهند.

۱۰. آموزش و
توانمندسازی
کارکنان

۱۱-۱. کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

- اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.
- اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی.

۱۱-۲. اطلاع‌رسانی درخصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

۱۱. کتابچه /
مجموعه ایمنی
و سلامت
شغلی و
بهداشت محیط

۱۲. خط‌مشی‌ها و روش‌ها

- ۱۲-۱. یک کتابچه/مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش اورژانس وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:
- خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.
 - خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.
 - خط‌مشی‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - روش‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - کتابچه/مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.
 - کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.
- ۱۲-۲. خط‌مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:
- رعایت حقوق گیرندگان خدمت
 - برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی، ارزش‌ها و اعتقادات و ...).
 - ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه‌روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل).
 - فرآیند پذیرش، انتقال درون و برون‌بخشی، ارجاع و ترخیص.
 - پاسخ‌دهی در موارد بحران.
 - چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به‌صورت شفاهی (به‌عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.
 - چگونگی انجام تریاژ.
 - استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت.
 - استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.
 - چگونگی گنزدایی سریع محل دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی.
 - انتقال سریع و زودهنگام بیماران شدیداً بدحال و مجروحین به بخش‌های ویژه و دیگر بخش‌ها.
 - راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه‌کنندگان به اورژانس همچون شوک، ترومای متعدد، درد قفسه سینه (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).
 - کد احیا
 - شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی

۱۳. پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

- ۱۳-۱. اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۲. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۳. در طی تمام مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج بیمار مشخص شده و همه مشاوره‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می‌پذیرد.
- ۱۳-۴. پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرارداد و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می‌نماید.
- ۱۳-۵. در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی، درمانی، تغذیه‌ای و مددکاری اجتماعی، ارتقای سلامت، مشخص می‌شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

گزارش پرستاری

۱۳-۶. یک پرستار با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می‌نماید:

- شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی
- ساعت و تاریخ پذیرش در بخش
- نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری).
- برنامه درمانی و تمام بررسی‌ها و آزمایش‌های درخواست شده توسط پزشک معالج.
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار.
- نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با صندلی چرخ‌دار).

گزارش پزشکی

۱۳-۷. پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی‌ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

- ساعت و تاریخ انجام ویزیت
- تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار.
- تمام دستورات درمانی، مراقبتی، بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم.
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج.

۱۴-۱. برای تمام کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند، حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار، مشخص شده است.

۱۴-۲. در ثبت مستندات در پرونده بیمار (یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

- تمام اطلاعات با خودکار نوشته می‌شوند.
- تمام مستندات با خط خوانا ثبت می‌شوند.
- نام، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده وی ثبت می‌شوند.
- زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص است.
- در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت‌کننده اطلاعات آمده است.
- هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آنها وجود ندارد.
- در مستندات و گزارش‌های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح‌کننده و پاک‌کننده اطلاعات (مانند لاک غلط‌گیر) استفاده نشده است.
- در صورتی که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.
- مستندسازی در بخش اورژانس باید در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.
- شواهد مستندی از عملکرد تریاژ، در پرونده پزشکی بیماران وجود دارد.

تذکر: برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

۱۵-۱. پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از بیمار، با پزشک معالج وی همکاری می‌کنند، به منظور تجزیه و تحلیل، یکپارچه نمودن و استمرار ارزیابی‌ها و مراقبت‌ها، با یکدیگر مشارکت می‌نمایند.

۱۵-۲. کارکنان درمانی واجد صلاحیت، ارزیابی مجدد بیمار را در فواصل زمانی مناسب انجام داده و نتایج را در پرونده بیمار، ثبت می‌نمایند:

- پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار
- ثبت گزارش‌های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار، حداقل یک بار در هر نوبت

۱۴. پرونده
بیمار

۱۵. ارزیابی
و مراقبت
مستمر از
بیمار

- ثبت علائم حیاتی، میزان جذب و دفع و ... و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها و سایر اقدامات لازم، با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی بیمار، توسط پرستار
- ثبت روزانه وضعیت بیمار، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد، توسط پزشک معالج (در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار، در فواصل زمانی کوتاه‌تر).
- ۳-۱۵. بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی، به‌طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.
- ۴-۱۵. اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت‌شده در پرونده انجام می‌شوند.
- ۵-۱۵. در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به‌صورت کامل، خوانا و مطابق با خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل می‌گردد.
- ۶-۱۵. در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه‌نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۷-۱۵. در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پرستاری را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه‌نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۸-۱۵. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص، در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی توضیح داده می‌شود.
- ۹-۱۵. اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

۱۶. دستورات دارویی

- ۱-۱۶. یک نسخه از کتاب/ مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده‌است، در بخش اورژانس در دسترس است.
- ۲-۱۶. کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.
- ۳-۱۶. فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.
- ۴-۱۶. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.
- ۵-۱۶. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می‌گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:
 - تمام مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت
 - دیگوکسین و ریدی
 - انسولین
 - اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی
 - ترکیبات تغذیه کامل وریدی
 - دوزهای کودکان از ویال‌های چنددوزی
 - خون و فرآورده‌های خونی
 - کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت درخصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)
- ۶-۱۶. بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و به مقدار درست، به فرد درست داده می‌شود، پیش‌بینی و مکتوب ساخته‌است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.
- ۷-۱۶. همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش اورژانس وجود دارد.
- ۸-۱۶. باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات‌بخش جهت مراقبت اورژانس در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های اورژانس تأمین شود.
- ۹-۱۶. ضروری است که تمام داروهای لازم جهت ارائه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمام اوقات شبانه‌روز و در همه قسمت‌های اورژانس در دسترس باشند.
- ۱۰-۱۶. سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.

۱۱-۱۶. پرستار مسئول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.
 ۱۲-۱۶. داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

۱-۱۷. به بیماران بستری و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته‌شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هرگونه هزینه مورد انتظار ارائه می‌شود.
 ۲-۱۷. نام فرد یا افراد مسئول ارائه آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده‌است.
 ۳-۱۷. بروشور (جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع‌ترین علل مراجعه و بستری در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش اورژانس برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس است.

۱۷. آموزش بیمار و همراهان

۱-۱۸. خدمات پشتیبانی بخش اورژانس باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند: تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون.
 ۲-۱۸. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویربردار حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.
 ۳-۱۸. فهرست آزمایش‌های اورژانس و جدول زمان‌بندی پاسخ‌دهی آنها مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است.
 ۴-۱۸. امکان دریافت پاسخ آزمایش‌های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتباً با آزمایشگاه توافق شده‌است.

۱۸. خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

۱-۱۹. ترالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:

- دفیبریلاتور
- مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر و امکانات پیس‌میکر موقت
- داروهای اورژانس
- لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها
- لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یکبار مصرف)
- لارنگوسکوپ با تیغه‌هایی در تمامی اندازه‌ها
- باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ
- تخته احیا (بک‌بورد) اطفال و بزرگسال
- ساکشن
- کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)

آمبوبگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان

۲-۱۹. مستندات نشان می‌دهند که پرستار مسئول از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.

۳-۱۹. شواهد مستند نشان می‌دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

۴-۱۹. مانیتور قلبی قابل حمل و دفیبریلاتور، برای مواردی که نیاز به انتقال بیمار وجود دارد، جدا از ترالی اورژانس بخش، موجود هستند.

۱-۲۰. کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تأمین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

۲۰. امکانات

- ۲۰-۲. امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مقدور می‌باشد.
- ۲۰-۳. هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.
- ۲۰-۴. همه پریزهای یوپی‌اس به وضوح مشخص هستند.
- ۲۰-۵. اتاق درمان در بخش وجود دارد.
- ۲۰-۶. در بخش، اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.
- ۲۰-۷. در بخش یک اتاق برای جداسازی بیماران اعصاب و روانی که نیازمند جداسازی هستند، وجود دارد.
- ۲۰-۸. اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.
- ۲۰-۹. اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.
- ۲۰-۱۰. امکان رعایت بهداشت دست‌ها طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت موجود است.
- ۲۱-۱. بخش اورژانس باید دارای ورودی جداگانه جهت پذیرش حالات اورژانسی باشد.
- ۲۱-۲. ورودی باید حفاظ مناسب جهت تغییرات آب‌وهوا داشته باشد (مسقف باشد).
- ۲۱-۳. ورودی باید دارای سطح شیب‌دار (ریمپ) جهت افراد ناتوان باشد.
- ۲۱-۴. دسترسی آسان برای آمبولانس، خودرو یا افراد پیاده میسر می‌باشد.
- ۲۱-۵. مسیرها و قسمت‌های مختلف داخل و خارج ساختمان به وسیله نشانه‌ها و راهنماهای مناسب به راحتی قابل شناسایی هستند.
- ۲۱-۶. دسترسی از اورژانس به دیگر خدمات نظیر تصویربرداری و آزمایشگاه، به سهولت میسر است.

۲۱. فضای

فیزیکی

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

- ۲۲-۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم است.
- ۲۲-۲. داخل اتاق‌های اورژانس، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.
- ۲۲-۳. نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش اورژانس، فوراً در دسترس است.
- ۲۲-۴. نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.
- ۲۲-۵. دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش اورژانس، کنترل شده و محصور است.
- ۲۳-۱. بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد در دسترس است.
- ۲۳-۲. برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.
- ۲۳-۳. برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.
- ۲۳-۴. برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۲۳-۵. مستندات نشان می‌دهند که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.

۲۲. ایمنی

فیزیکی

۲۳. بهبود

کیفیت

۲۴-۱. داده‌های بخش اورژانس جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

۲۴-۲. چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

۲۴-۳. ممیزی داخلی انجام می‌شود.

۲۴-۴. تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

۲۴-۵. در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

۲۴. جمع‌آوری

و تحلیل

داده‌ها