

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

مدیریت و سازماندهی

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

۱. برنامه استراتژیک

- ۲-۱. شرایط احراز ریاست بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی قلب
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی.

۲. رئیس بخش

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

۳. سرپرستار بخش

- ۴-۱. بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمامی روزهای هفته از حضور پزشک مقیم برخوردار است.

۴. پزشک مقیم

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

۵. پرستار مسئول شیفت

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶. پرونده پرسنلی (کاغذی/ الکترونیک)

- ۱-۶. پرونده پرسنلی (کاغذی/ الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، 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 امضا شده مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
 - کپی آخرین مدرک تحصیلی
 - کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده
 - مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله
 - مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای کارکنان
 - مستندات مربوطه به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۷. لیست کارکنان

- ۱-۷. در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، 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 کارکنان 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 یا مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، در دسترس است.
- ۵-۷. لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رؤیت روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
- ۶-۷. برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده است.
- ۷-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با نوع و وخامت بیماری، تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود می‌باشد.

۸. دوره توجیهی بدو ورود

۸-۱. در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، 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 خطر، مدیریت بحران، ویژگی‌های 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. آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

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. انواعی از مهارت‌های کارکنان که باید به‌طور منظم آزمون شوند، حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- پایش همودینامیک
 - محاسبات دارویی
 - دفیبریلاسیون/ کاردیوورژن
 - تشخیص و درمان ریتم‌های قلبی غیرطبیعی
 - پالس اکسیمتری
 - تحلیل نتایج آزمایش گازهای خون و سایر آزمایش‌های خونی معمول
 - پیشگیری و پیگیری درمان زخم فشاری
 - آگاهی از وضعیت (Position) مناسب بیماران بر حسب مورد
 - آگاهی از کار دستگاه ونتیلاتور و تنظیمات ابتدایی
- ۹-۴. مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به‌منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.
- ۹-۵. مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱۰. آموزش و توانمندسازی کارکنان

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

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

- ۱۰-۳. مستنداتی که نشان می‌دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند، موجود است.
- ۱۰-۴. مستنداتی که 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. مستنداتی که نشان می‌دهند تمام پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، 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. مستنداتی که 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. مستنداتی که نشان می‌دهند همه کارکنان در زمینه نقش خود در ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند، موجود است.
- ۱۰-۸. مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، ایمنی، 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.

- ۱۱-۱. کتابچه 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 بخش، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده بخش، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

۱۱. کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

- ۱۲-۱. یک کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:
- خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت است.
 - خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.
 - خط‌مشی‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - روش‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - کتابچه/مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.
 - کتابچه/مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها 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)

۱۲. خط‌مشی‌ها و روش‌ها

- فرآیند پذیرش، انتقال درون و برون‌بخشی، ارجاع و ترخیص
- پاسخ‌دهی موارد بحران
- پاسخ به کد احیا
- ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به‌صورت شفاهی (به‌عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.
- داروهایی که پرستار مجاز است در صورت نیاز و عدم دسترسی فوری به پزشک، بدون دستور دارویی مستند پزشک، به بیمار بدهد. فهرست این داروها و دوز مجاز آنان، از قبل در بخش مستند شده و موجود است (Standing order).
- 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.
- گندزدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی
- راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)
- پاسخ‌های اورژانس (مانند یک موقعیت ایست قلبی - تنفسی)
- پروتکل دادن ترومبولیتیک‌ها
- مدیریت بیماری‌های شایع
- کنترل عفونت
- مراقبت پوست و حفاظت در برابر زخم‌های فشاری
- کنترل و تسکین درد
- استفاده از مهار فیزیکی و شیمیایی
- ایمنی بیمار
- شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به‌ویژه 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

- ۱-۱۳. اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۲-۱۳. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۳-۱۳. 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.
- ۴-۱۳. پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می‌نماید.
- ۵-۱۳. در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی، درمانی، تغذیه‌ای و مددکاری اجتماعی، ارتقای سلامت، پیشگیری و بازتوانی 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 همه 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 عنوان مثال با صندلی چرخ دار)

گزارش پزشکی

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

- ساعت و تاریخ انجام ویزیت
- تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار
- تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی‌ها و آزمایش‌های 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. پرونده
بیمار

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.
- شواهد مستندی از عملکرد تریاژ، در پرونده پزشکی بیماران وجود دارد.

برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات،
تذکر: 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 سیر بیماری توسط پرستار، حداقل یک بار در هر نوبت
 - 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 (در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار، در فواصل زمانی کوتاه‌تر) وضعیت بیمار، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد، توسط پزشک معالج
- ۱۵-۳. بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.
- ۱۵-۴. رعایت بهداشت دست‌ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت انجام می‌گیرد.
- ۱۵-۵. اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می‌شوند. در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل می‌گردد.
- ۱۵-۶. در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۱۵-۷. در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پرستاری را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۱۵-۸. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی توضیح داده شده است.
- ۱۵-۹. اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

- ۱۶-۱. یک نسخه از کتاب دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در دسترس است.
- ۱۶-۲. کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.
- ۱۶-۳. فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.
- ۱۶-۴. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات و کنترل دوز دارویی، توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.
- ۱۶-۵. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می‌گردد. داروها و فرآورده‌های خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- تمام مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت
- دیگوکسین وریدی

- 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 در خصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)
- ۱۶-۶. 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 داده‌می‌شود، پیش‌بینی و مکتوب ساخته‌است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.
- ۱۶-۷. همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی وجود دارد.
- ۱۶-۸. باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات‌بخش جهت مراقبت اورژانس در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های بخش مراقبت‌های ویژه قلبی تأمین شود.
- ۱۶-۹. ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمام قسمت‌های بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در دسترس باشند.
- ۱۶-۱۰. سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.
- ۱۶-۱۱. داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

۱۷. آموزش بیمار و همراهان

- ۱۷-۱. به بیماران بستری (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هرگونه هزینه مورد انتظار ارائه می‌شود.
- ۱۷-۲. نام فرد یا افراد مسئول ارائه آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده‌است.
- ۱۷-۳. 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 مراقبت‌های ویژه قلبی برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس است.

امکانات و ملزومات

- ۱۸-۱. خدمات پشتیبانی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی، بانک خون و اکوی قابل حمل
- ۱۸-۲. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویربردار در طی ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.
- ۱۸-۳. 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.

۱۸. خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

۱۸-۴. امکان دریافت پاسخ آزمایش‌های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین‌شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتباً با آزمایشگاه توافق شده‌است.

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

۱۹. ترالی اورژانس

- دفیبریلاتور
 - مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر و امکانات پیس‌میکر موقت
 - داروهای اورژانس
 - لوله‌هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها
 - لوله‌تراشه برای کودکان و بزرگسالان (یک‌بار مصرف)
 - آمبویگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان
 - لارنگوسکوپ با تیغه‌هایی در تمامی اندازه‌ها
 - باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ
 - تخت‌احیا (بک‌بورد) اطفال و بزرگسال
 - ساکشن
 - کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)
- ۱۹-۲. مستندات نشان‌می‌دهند که پرستار مسئول از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.
- ۱۹-۳. شواهد مستند نشان‌می‌دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

- ۲۰-۱. کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تأمین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.
- ۲۰-۲. امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.
- ۲۰-۳. هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.
- ۲۰-۴. همه پریزهای یوپی‌اس به‌وضوح 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 مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت وجود دارد.

۲۰. امکانات

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

۲۱. ایمنی فیزیکی

- ۱-۲۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم می‌باشد.
- ۲-۲۱. داخل بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.
- ۳-۲۱. نگهدارنده در زمان مورد نیاز در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، فوراً در دسترس است.
- ۴-۲۱. نگهدارنده دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده‌است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.
- ۵-۲۱. دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، کنترل‌شده و محصور است.

۲۲. بهبود کیفیت

- ۱-۲۲. بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد، در دسترس است.
- ۲-۲۲. برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.
- ۳-۲۲. برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.
- ۴-۲۲. برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۵-۲۲. مستندات نشان‌دهنده که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.

۲۳. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

- ۱-۲۳. داده‌های بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.
- ۲-۲۳. علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.
- ۳-۲۳. چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ۴-۲۳. ممیزی داخلی انجام می‌شود.
- ۵-۲۳. تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.
- ۶-۲۳. در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.