

# بخش روانپزشکی

## مدیریت و سازماندهی

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

۱. برنامه  
استراتژیک

- ۱-۲. شرایط احراز ریاست بخش روانپزشکی، حداقل عبارت است از:
- دارا بودن مدرک دکترای تخصصی روانپزشکی با حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش روانپزشکی
  - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی روانپزشکی

۲. رئیس  
بخش

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

۳. سرپرستار  
بخش

- ۱-۴. دارا بودن حداقل کارشناس ارشد روانشناسی بالینی با حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش روانپزشکی
- ۲-۴. دارا بودن حداقل کارشناس روانشناسی بالینی با حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش روانپزشکی

۴. مسئول واحد  
روانشناسی  
بالینی

- ۱-۵. دارا بودن حداقل کارشناس کاردرمانی با حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش روانپزشکی

۵. مسئول واحد  
کاردرمانی

۱-۶. دارا بودن حداقل کارشناس مددکار اجتماعی با حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش روانپزشکی

۶. مسئول  
مددکاری  
اجتماعی

۱-۷. بخش روانپزشکی در تمام روزهای هفته و در تمام اوقات شبانه‌روز از حضور پزشک مقیم برخوردار است.  
۲-۷. پزشک متخصص روانپزشکی به صورت شبانه‌روز در دسترس (آنکال) می‌باشد.

۷. پزشک مقیم

۱-۸. شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در بخش روانپزشکی، عبارت است از:  
● دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش روانپزشکی و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش روانپزشکی  
● دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش روانپزشکی

۸. پرستار  
مسئول  
شیفت

## مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۱-۹. پرونده پرسنلی (کاغذی/ الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش روانپزشکی، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رئیس بخش است:

۹. پرونده  
پرسنلی  
(کاغذی/  
الکترونیک)

- 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 و 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

۱-۱۰. در بخش روانپزشکی، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۱۰. لیست  
کارکنان

- 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

۱-۱۰. ۲. 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.

۱-۱۰. ۳. هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

۱-۱۰. ۴. 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 روانپزشکی، در دسترس است.

- ۱۰-۵. لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رؤیت روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.
- ۱۰-۶. برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی می‌باشد، برنامه‌ریزی انجام شده است.
- ۱۰-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود می‌باشد.

- ۱۱-۱. در بخش روانپزشکی، 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 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 همه تجهیزات اختصاصی این بخش

### ۱۱. دوره توجیهی بدو ورود

- ۱۲-۱. مستندات نشان می‌دهند که آزمون اولیه/ دوره‌ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.
- ۱۲-۲. انواعی از مهارت‌های کارکنان که باید به‌طور منظم آزمون شوند، حداقل شامل موارد ذیل هستند:
- نحوه دارودهی
  - طریقه اعمال مهارت فیزیکی و شیمیایی
  - روش جداسازی کامل بیمار
  - نحوه برخورد با عوارض جانبی
- ۱۲-۳. مستندات نشان می‌دهند که آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک بار، برای تمام کارکنان، برگزار می‌شوند.
- ۱۲-۴. مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به‌منظور رفع نارسایی‌های شناسایی‌شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.
- ۱۲-۵. مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام‌شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

### ۱۲. آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

- ۱۳-۱. بخش روانپزشکی 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.

### ۱۳. آموزش و توانمندسازی کارکنان

- ۱۳-۲. مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده‌اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.
- ۱۳-۳. مستنداتی که نشان می‌دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند، موجود است.
- ۱۳-۴. تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی - ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.
- ۱۳-۵. تمام پزشکان و پرستاران بخش روانپزشکی، 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.
- ۱۳-۶. تمام کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۱۳-۷. تمام کارکنان در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۱۳-۸. تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.
- ۱۳-۹. تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (Drill) آتش‌نشانی انجام می‌دهند.

- ۱۴-۱. 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
- ۱۴-۲. اطلاع‌رسانی در خصوص 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.

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

- ۱۵-۱. یک کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش روانپزشکی 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 می‌باشد.
  - کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص می‌باشد.
- ۱۵-۲. 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 ...).

۱۵. خط‌مشی‌ها  
و روش‌ها

- 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 موارد بحران
- کد احیا
- چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به‌صورت شفاهی (به‌عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.
- استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت کاری
- استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.
- راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه‌کنندگان به روانپزشکی (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)
- توجه بیماران جدید بخش
- محدودیت‌ها (فیزیکی یا شیمیایی)
- جداسازی کامل بیمار
- ارزیابی خطر خودکشی
- دسته‌بندی شرح حال پرستاری
- کنترل عبور و مرور ملاقات‌کنندگان (شامل موضوعات امنیتی هم می‌شود)
- مراقبت‌های اورژانس (مانند ایست قلبی، شوک آنافیلاکسی، هیپرترمی بدخیم، اورژانس‌های روانپزشکی)
- موارد کاربرد و تجویز درمان الکتروکانوالسیو
- تشنج القاشده ناشی از درمان الکتروکانوالسیو
- درمان بیماران مهاجم یا خشن
- بیماران متواری
- کاردرمانی
- آموزش خانواده
- احتیاطات امنیتی
- 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

- ۱-۱۶. اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۲-۱۶. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.

۱۶. پذیرش

در بخش و

ارزیابی بیمار

- ۱۶-۳. 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.
- ۱۶-۴. پزشک معالج داروهای درحال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می‌نماید.
- ۱۶-۵. 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 توانبخشی مشخص می‌شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

### گزارش پرستاری

- ۱۶-۶. 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 (به‌طور مثال با صندلی چرخ‌دار)

### گزارش پزشکی

- ۱۶-۷. 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 و مراقبتی و بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

- ۱۷-۱. برای همه 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.

### ۱۷. پرونده بیمار

- ۱۷-۲. 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 خط‌خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.
- برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، **تذکر:** بررسی نخواهند شد.

### ۱۸. ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

- ۱-۱۸. 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.
- ۲-۱۸. 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 کاری
  - 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
- ۳-۱۸. بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی و آرامبخشی، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.
- ۴-۱۸. اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می‌شوند.
- ۵-۱۸. 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.
- ۶-۱۸. در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۷-۱۸. در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پرستاری را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۸-۱۸. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهانش توضیح داده می‌شود.
- ۹-۱۸. اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

### ۱۹. دستورات دارویی

- ۱-۱۹. یک نسخه از کتاب/مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش روانپزشکی در دسترس است.

۱۹-۲. کتابچه/ مجموعه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.

۱۹-۳. فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.

۱۹-۴. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.

۱۹-۵. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می‌گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:

● همهٔ 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 توصیهٔ سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه‌حل‌های نه‌گانهٔ ایمنی بیمار)

۱۹-۶. 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 داده می‌شود، پیش‌بینی و مکتوب ساخته‌است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.

۱۹-۷. همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش روانپزشکی وجود دارد.

۱۹-۸. باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات‌بخش جهت مراقبت اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همهٔ قسمت‌های روانپزشکی تأمین شود.

۱۹-۹. ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائهٔ مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های بخش روانپزشکی در دسترس باشند.

۱۹-۱۰. سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.

۱۹-۱۱. پرستار مسئول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.

۱۹-۱۲. داروها مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

۲۰-۱. 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.

۲۰-۲. نام فرد یا افراد مسئول ارائهٔ آموزش به بیماران و همراهان آنان در پروندهٔ بیمار ثبت شده‌است.

۲۰-۳. بروشور (جزوهٔ 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 روانپزشکی برای استفادهٔ بیماران (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهان آنان در دسترس است.



## امکانات و ملزومات

- ۲۱-۱. خدمات پشتیبانی بخش روانپزشکی باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند: تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون
- ۲۱-۲. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویربردار حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.
- ۲۱-۳. 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.
- ۲۱-۴. 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 شده است.

۲۱. خدمات  
پشتیبانی  
بخش‌های  
پاراکلینیک

- ۲۲-۱. ترالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:

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

۲۲. ترالی  
اورژانس

- ۲۲-۲. مستندات نشان می‌دهند که پرستار مسئول از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.
- ۲۲-۳. شواهد مستند نشان می‌دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

- ۲۳-۱. کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تأمین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.
- ۲۳-۲. امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.
- ۲۳-۳. هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.
- ۲۳-۴. در اتاق‌های خصوصی داخل بخش، دستشویی و حمام به زنگ خطر ایمنی که به یک سامانه مرکزی متصل است، مجهز هستند.
- ۲۳-۵. اتاق درمان در بخش وجود دارد.
- ۲۳-۶. در بخش اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.
- ۲۳-۷. در بخش اتاق برای جداسازی بیماران اعصاب و روانی که نیازمند جداسازی هستند، وجود دارد.

۲۳. امکانات

- ۲۳-۸. اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.
- ۲۳-۹. اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.
- ۲۳-۱۰. دسترسی آسان به امکانات شستشوی دست فراهم می‌باشد.
- ۲۴-۱. بخش روانپزشکی یک محل مطمئن خارج از ساختمان جهت ملاقات بیماران و عیادت کنندگان دارد.
- ۲۴-۲. یک محل مطمئن دارای تهویه جهت سیگار کشیدن موجود می‌باشد.
- ۲۴-۳. خط‌مشی و راهنمای لازم در محل سیگار کشیدن موجود می‌باشد.

۲۴. فضای  
فیزیکی

## ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

- ۲۵-۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم است.
- ۲۵-۲. داخل اتاق‌های بخش روانپزشکی، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.
- ۲۵-۳. نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش روانپزشکی، فوراً در دسترس می‌باشد.
- ۲۵-۴. نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده‌است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.
- ۲۵-۵. ایمنی فضا و وسایل برای پیشگیری از احتمال آسیب و فرار، رعایت شده‌است.
- ۲۵-۶. دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش روانپزشکی، کنترل شده و محصور می‌باشد.

۲۵. ایمنی  
فیزیکی

- ۲۶-۱. یک نسخه از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و بخش روانپزشکی در این بخش در دسترس است.
- ۲۶-۲. برنامه بهبود کیفیتی هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، در این واحد نیز پیاده می‌شود.
- ۲۶-۳. برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی است.
- ۲۶-۴. برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۲۶-۵. مستندات نشان می‌دهند که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.

۲۶. بهبود  
کیفیت

- ۲۷-۱. داده‌های بخش روانپزشکی جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.
- ۲۷-۲. علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.
- ۲۷-۳. چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ۲۷-۴. ممیزی داخلی انجام می‌شود.
- ۲۷-۵. تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.
- ۲۷-۶. درخصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت‌گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

۲۷. جمع‌آوری  
و تحلیل  
داده‌ها