

۵. پرستار مسئول شیفت

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

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶. پرونده پرسنلی (کاغذی/ الکترونیک)

- ۱-۶. پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش شیمی درمانی، 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

۷. لیست کارکنان

- ۱-۷. در بخش شیمی درمانی 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 نام خانوادگی سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، 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 (به جز 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 شیمی درمانی، در دسترس است.
- ۵-۷. لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رویت روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده است.
- ۶-۷. برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده است.

۷-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود است.

۱-۸. در بخش شیمی‌درمانی، 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

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

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

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

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

۱-۱۰. بخش شیمی‌درمانی 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.

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

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

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

۵-۱۰. تمام پزشکان و پرستاران بخش شیمی‌درمانی، 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.

۸. دوره
توجیهی
بدو ورود

۹. آزمون
صلاحیت و
توانمندی
کارکنان

۱۰. آموزش و
توانمندسازی
کارکنان

- ۶-۱۰. تمام کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۷-۱۰. تمام کارکنان در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۸-۱۰. تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.
- ۹-۱۰. تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (Drill) آتش‌نشانی انجام می‌دهند.

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

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

- 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
- ۲-۱۱. اطلاع‌رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسایی‌شده بخش، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

- ۱-۱۲. یک کتابچه/ مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش شیمی‌درمانی وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:

۱۲. خط‌مشی‌ها
و روش‌ها

- خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.
 - خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازننگری می‌شوند.
 - خط‌مشی‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - روش‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - کتابچه/ مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.
 - کتابچه/ مجموعه دارای نمایه مشخص است.
- ۲-۱۲. 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 شیمی‌درمانی)
 - ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات فعال (اعم از تعطیل و غیرتعطیل)
 - پذیرش، انتقال درون و برون‌بخشی، ارجاع و ترخیص
 - کد احیا
 - 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
 - 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 در مراجعه‌کنندگان به روانپزشکی (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)
- کنترل عفونت
- آماده‌سازی داروهای شیمی‌درمانی
- ذخیره و نگهداری داروهای شیمی‌درمانی
- دستورالعمل‌ها و نمودارهای اختصاصی مدون برای تجویز داروهای شیمی‌درمانی که حداقل ماهی دو مورد تجویز شده‌باشد.
- برچسب زدن به داروهای شیمی‌درمانی و سرم‌های حاوی این داروها
- تهویه بخش
- انهدام داروهای شیمی‌درمانی مصرف‌نشده و یا اضافی
- آموزش بیماران
- اقدامات لازم در صورت ریختن داروهای شیمی‌درمانی روی زمین و سایر سطوح، ضمن انجام کار
- حمل و نقل داروهای شیمی‌درمانی
- محدوده دوز داروهای شیمی‌درمانی
- برگه دستورات دارویی چاپ‌شده و آماده برای داروهای شیمی‌درمانی
- فوریت‌های بالینی
- تفکیک بیماران شیمی‌درمانی در صورت نداشتن بخش شیمی‌درمانی
- 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

- ۱۳-۱. اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده‌است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۲. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده‌است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۳. 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 قرار داده 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، پیشگیری و توانبخشی مشخص می‌شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

۱۳. پذیرش
در بخش و
ارزیابی بیمار

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 کلیه 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

۷-۱۳. 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

۱-۱۴. 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

۲-۱۴. 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.
- مستندسازی در بخش شیمی‌درمانی باید در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.

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

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

۱۵. ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

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

- پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار (در بیماران بستری)
 - ثبت گزارش های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار، حداقل یک بار در هر نوبت
 - ثبت علائم حیاتی، میزان جذب و دفع و شیمی درمانی و پیگیری انجام به موقع آزمایش ها 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 کوتاه تر) 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 می شوند.
- ۱۵-۴. رعایت بهداشت دست ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت انجام می گیرد.
- ۱۵-۵. اقدامات مراقبتی، براساس برنامه ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می شوند.
- ۱۵-۶. در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط مشی ها و روش های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه ای از آن، به بیمار تحویل می گردد.
- ۱۵-۷. در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش های لازم در زمینه مراقبت های پزشکی را به شیوه ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می نماید.
- ۱۵-۸. در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش های لازم در زمینه مراقبت های پرستاری را به شیوه ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می نماید.
- ۱۵-۹. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص، در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی توضیح داده می شود.
- ۱۵-۱۰. اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می پذیرد.

۱۶. دستورات دارویی

- ۱۶-۱. یک نسخه از کتاب/ مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش شیمی درمانی در دسترس است.
- ۱۶-۲. کتابچه/ مجموعه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و شیمی درمانی 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 می شود.
- ۱۶-۴. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می شود.
- ۱۶-۵. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- تمام مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت
- دیگوکسین وریدی
- انسولین
- اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی
- ترکیبات تغذیه کامل وریدی

- دوزهای کودکان از ویال‌های چنددوزی
 - خون و فرآورده‌های خونی
 - کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه‌حل‌های ۹ گانه 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 داده می‌شود، 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 شیمی‌درمانی 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 شیمی‌درمانی 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 تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های بخش شیمی‌درمانی در دسترس باشند.
- ۱۶-۱۰. سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.
- ۱۶-۱۱. پرستار مسئول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.
- ۱۶-۱۲. داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

- ۱۷-۱. 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.
- 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 بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی‌درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش شیمی‌درمانی برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس است.

۱۷. آموزش بیمار و همراهان

امکانات و ملزومات

- ۱۸-۱. خدمات پشتیبانی بخش شیمی‌درمانی باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند: تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون
- ۱۸-۲. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک رادیولوژیست حداکثر ظرف 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.
- ۱۸-۴. 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 کتاباً با آزمایشگاه توافق شده‌است.

۱۸. خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

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

۱۹. ترالی اورژانس

- دفیبریلاتور
 - مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر
 - داروهای اورژانس
 - لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها
 - لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یکبار مصرف)
 - آمبویگ 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)
- ۱۹-۲. مستندات نشان می‌دهند که پرستار مسئول از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.
- ۱۹-۳. شواهد مستند نشان می‌دهند 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. امکانات

- 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 برطبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت موجود است.
- ۲۰-۱۱. هود در یک فضای بسته و جدا دارای مکش هوا به خارج، برای آماده‌سازی داروهای شیمی‌درمانی موجود است.

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

- ۲۱-۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم است.
- ۲۱-۲. داخل اتاق‌های شیمی‌درمانی، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.
- ۲۱-۳. نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش شیمی‌درمانی، فوراً در دسترس است.

۲۱. ایمنی فیزیکی

۲۱-۴. نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده‌است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.
۲۱-۵. دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش شیمی‌درمانی، کنترل شده و محصور می‌باشد.

**۲۲. بهبود
کیفیت**

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

**۲۳. جمع‌آوری
و تحلیل
داده‌ها**

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

**۲۴. واحد
شیمی‌درمانی**

۲۴-۱. در بیمارستانی که بخشی مجزایی برای شیمی‌درمانی وجود ندارد، شیمی‌درمانی به ترتیب ارجحیت تحت نظارت یکی از متخصصان ذیل انجام می‌گیرد و رئیس بخش داخلی پاسخگوی رعایت استانداردهای مربوطه است:

- هماتولوژیست
- رادیوتراپیست
- متخصص داخلی

۲۴-۲. مستندات نشان می‌دهند تجویز داروهای شیمی‌درمانی به بیمار توسط یک پرستار ماهر آموزش دیده انجام می‌شود.
۲۴-۳. امکانات لازم از جمله هود استاندارد واحد شیمی‌درمانی، وسایل حفاظت فردی پرسنل و اتاق جداگانه با فضا و تهویه مناسب وجود دارد.
۲۴-۴. مستندات نشان می‌دهند دو نفر پرستار بر آماده‌سازی داروهای سیتوتوکسیک به‌منظور تجویز، نظارت کرده و آن را تأیید و امضا می‌نمایند.