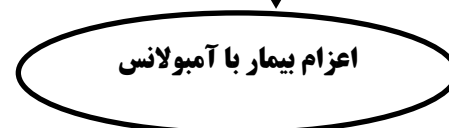
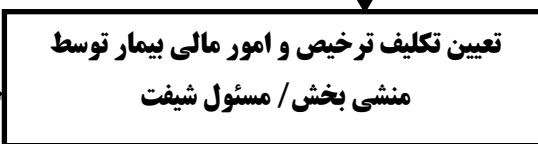
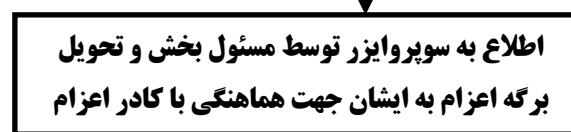
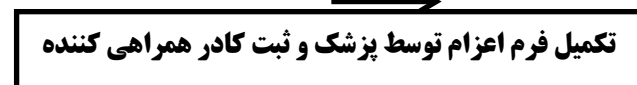
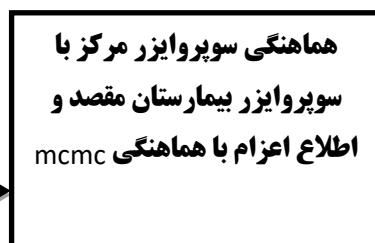
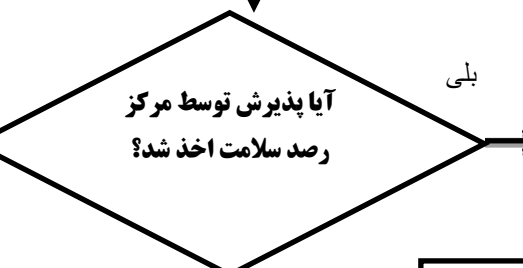
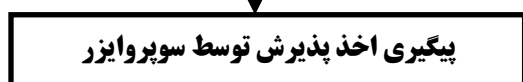
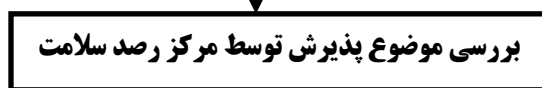
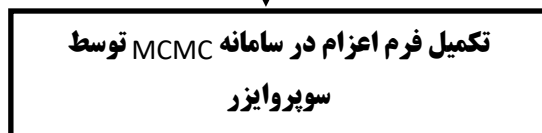
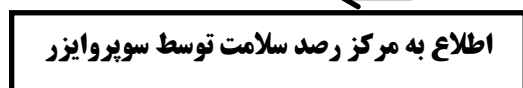
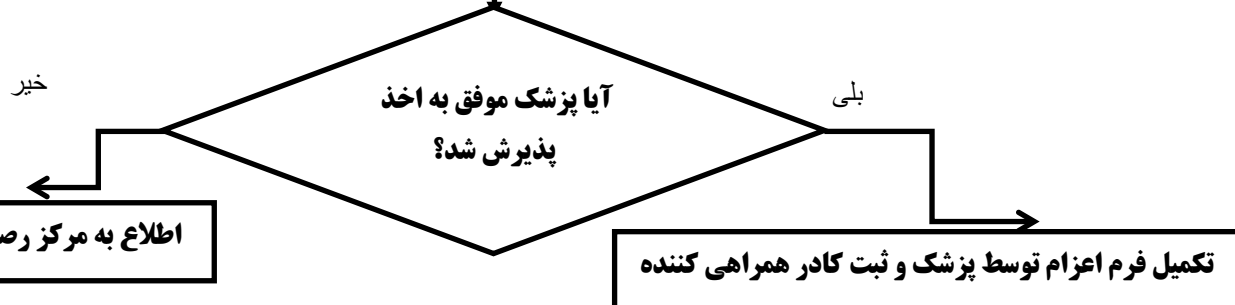
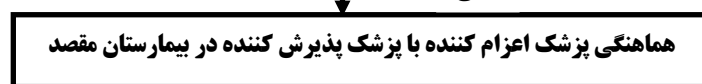
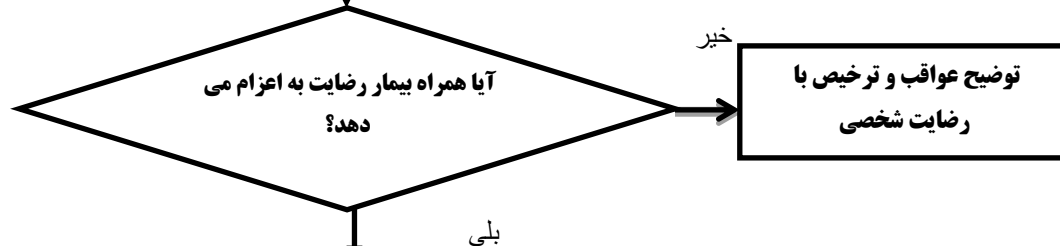
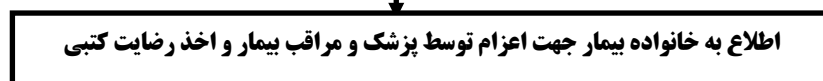
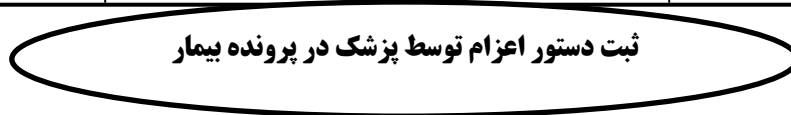


کد فرآیند: PS-MM-004	باسمه تعالی بیمارستان آیت الله طالقانی شناسنامه فرآیندهای بیمارستانی عنوان فرآیند: اعزام	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی تبریز
تاریخ تدوین: ۹۹/۰۳/۲۲		
تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۰/۸		
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۱/۱۰/۸		



کد فرآیند: PS-MM-004	باسمه تعالی بیمارستان آیت الله طالقانی شناسنامه فرآیند های بیمارستانی عنوان فرآیند : اعزام	
تاریخ تدوین: ۹۹/۰۳/۲۲		
تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۰/۸		
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۱/۱۰/۸		

ورودی Input: (ورودی فرآیند چیست؟) بیمار

خروجی Out put: (خروجی فرآیند چیست؟) بیمار

محدوده فرآیند Scope: (در چه بخشها و قسمتهایی اتفاق می افتد؟ پذیرش ، درمانگاه ، اورژانس ، بخش های بالینی، ترخیص

صاحب فرآیند Owner: (فرد مسئول ارتقای فرآیند و پایش آن کیست؟)مسئول واحد پذیرش، دفترپرستاری، ترخیص

ملزومات Requirements: (برای اجرای صحیح فرآیند نیاز به چه کسانی و تجهیزاتی داریم؟)

انسانی: متصدیان پذیرش، متصدیان صندوق، پرستار تریاژ، اورژانس و درمانگاه، سوپروایزرین، متصدیان ترخیص

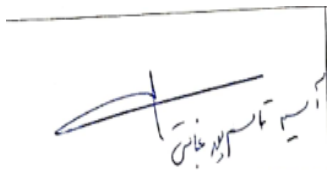
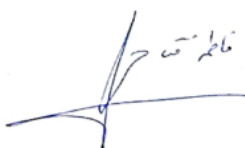
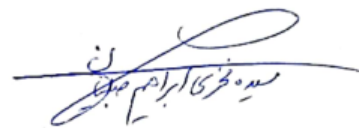
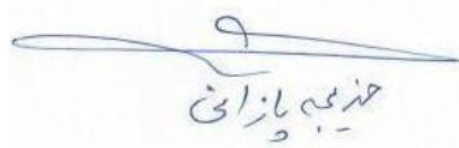
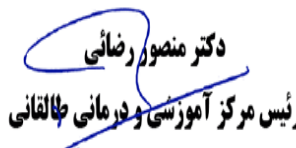
تجهیزات: سیستم رایانه ای ، نوبت دهی ، دستگاه کپی

اهداف عینی Objectives: (برای ارتقا فرآیند به چه هدف قابل دستیابی می خواهیم برسیم؟) تعیین تکلیف وضعیت بیمار،

ارائه درمان به موقع و در نتیجه افزایش رضایتمندی بیمار

شاخصها Indicators: (شاخص ما برای دستیابی به هدف چیست؟)

نحوه پایش و اندازه گیری: تجزیه و تحلیل چک لیست اعزام

نام و امضاء تهیه کننده:	نام و امضاء تایید کننده	نام و امضاء ابلاغ کننده
اسیه قاسمپور - سوپروایزر بالینی  فاطمه صغری فتاحی - سوپروایزر بالینی  فخری صلیبان - سرپرستار اورژانس  ناصر رئوف - مسئول بهبود کیفیت 	خدیجه پازانی - مترون مرکز 	دکتر رضائی - رئیس مرکز  رئیس مرکز آموزشی و درمانی طالقانی

کد فرآیند: PS-MM-004	باسمه تعالی بیمارستان آیت الله طالقانی شناسنامه فرآیند های بیمارستانی عنوان فرآیند: اعزام	
تاریخ تدوین: ۹۹/۰۳/۲۲		
تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۰/۸		
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۱/۱۰/۸		

		چک لیست نظارتی دستورالعمل جامع اعزام و انتقال بیمار					کد فرآیند: ED-CL-06				
		جهت استخراج موارد نابسامانی در فرآیند اعزام					تاریخ تدوین: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶				
							تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶				
							تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶				
۱		۲		۳		۴		۵		۶	
گزینه مورد ارزیابی / نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ اعزام و بخش به ترتیب در ردیف بالا ثبت گردد.											
۱ پزشک معالج بیمار شرح حال به پزشک پذیرش دهنده ی مرکز درمانی مقصد را ارائه و برای بیمار پذیرش اخذ نموده است اقدامات انجام شده در فرآیند اخذ پذیرش با ذکر زمان و تاریخ در پرونده درج شده است.											
۲ پزشک معالج بیمار علت انجام اعزام و انتقال را به بیمار یا خانواده وی توضیح داده و سپس با هماهنگی سوپروایزر کشیک اقدام به اخذ رضایت بصورت کتبی از بیمار یا ولی قانونی وی نموده و فرم مربوطه را تکمیل نموده است.											
۳ درخواست اعزام و انتقال بیمار توسط پزشک معالج در پرونده ثبت شده است.											
۴ سوپروایزر کشیک درخواست اعزام و انتقال را در سامانه " MCMC " ثبت کرده و با رصد سلامت هماهنگ کرده است.											
۵ مرکز قبل از انتقال بیمار اقدامات تشخیصی و درمانی جهت تثبیت نمودن شرایط بالینی بیمار درحد امکانات را انجام داده است.											
۶ تیم اعزام و کادر درمان توسط پزشک معالج تعیین و ثبت شده است.											
۷ تجهیزات و مراقبت های حین انتقال توسط پزشک معالج تعیین و ثبت شده است.											
۸ سوپروایزر کشیک براساس سطوح تعیین شده تیم اعزام را مهیا نموده و تدارک تجهیزات و امکانات مورد نیاز طبق درخواست پزشک معالج بیمار را انجام داده و بر نحوه انجام فرآیند اعزام نظارت نموده است.											
۹ کادر درمانی همگن مطابق با طرح انطباق در اعزام انتخاب شده است.											
۱۰ مشخصات بیمار به طور کامل در فرم اعزام ثبت و علائم حیاتی بیمار درج شده است.											
۱۱ فرآیند اعزام و انتقال بیمار با رعایت موازین ایمنی صورت گرفته است.											
۱۲ فرآیند اعزام و انتقال بیمار با رعایت موازین کنترل عفونت صورت گرفته است											

کد فرآیند: PS-MM-004	باسمه تعالی بیمارستان آیت الله طالقانی شناسنامه فرآیند های بیمارستانی عنوان فرآیند: اعزام	
تاریخ تدوین: ۹۹/۰۳/۲۲		
تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۰/۸		
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۱/۱۰/۸		

					۱۳	تیم اعزام در حین انتقال بیمار، بر بالین وی و در قسمت کابین عقب حضور داشته و مسئول تأمین ایمنی بیمار تا زمان تحویل وی به بیمارستان مقصد بوده است.
					۱۴	تیم اعزام از لباس فرم استفاده نموده و در صورت نیاز ملزومات و تجهیزات حفاظت فردی بر اساس قوانین مصوب برای تیم اعزام و انتقال و راننده آمبولانس تهیه شده است.
					۱۵	سوپروایزر بالینی کشیک در ابتدای نوبت کاری وجود وسایل و تجهیزات بالینی را در آمبولانس کنترل نموده و در چک لیست مربوطه ثبت نموده است.
					۱۶	راننده آمبولانس ابتدای نوبت کاری وسیله نقلیه را از لحاظ سلامت، ایمنی و کارکرد فنی کنترل و در چک لیست مربوطه ثبت نموده است.
					۱۷	سوپروایزر بالینی کشیک قبل و بعد از اعزام و انتقال بیمار، وسایل و تجهیزات درمانی مورد نیاز را بررسی و از کارکرد صحیح آنها اطمینان حاصل نموده و تغییر و تحول را در پایان نوبت کاری مکتوب نموده است.
					۱۸	کلیه مراحل اعزام و انتقال بیمار به طور کامل در پرونده بیمار و فرم های مربوطه ثبت شده است.
					۱۹	وضعیت بیمار به صورت شفاهی و کتبی توسط تیم اعزام به کادر درمانی تحویل گیرنده بیمار در مرکز درمانی مقصد گزارش شده است.
					۲۰	تیم اعزام در حین اعزام، ارزیابی مستمر از وضعیت بالینی بیمار انجام داده و زمان دقیق، تاریخ، مقصد، مسیر، علت انتقال، خلاصه ای از وضعیت بیمار، اقدامات انجام شده حین انتقال را در فرم اعزام در قسمت مربوط به مسیر انتقال ثبت نموده است.
					سوپروایز ناظر بر اعزام	
					نحوه امتیاز دهی: خیر: ۰ بله: ۱	
					جمع امتیاز کسب شده از ۲۰ آیتم	

کد فرآیند: PS-MM-004	باسمه تعالی بیمارستان آیت الله طالقانی شناسنامه فرآیند های بیمارستانی عنوان فرآیند : اعزام	
تاریخ تدوین: ۹۹/۰۳/۲۲		
تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۰/۸		
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۱/۱۰/۸		

برنامه مداخلاتی مرکز آموزشی درمانی طالقانی در موارد نابسامانی و عدم انطباق های

مربوط به اعزام و مشاوره های خارج از مرکز در اردیبهشت ماه ۱۴۰۱

مشکلات و موانع در اعزام منطبق بر گزارشات سوپروایزری	تعداد	مداخلات اصلاحی	نتیجه مداخلات
عدم تعیین و ثبت همراه درمانی و ساعت خروج توسط پزشک اعزام کننده	۱	تاکید به پزشک جهت ثبت و تعیین کادر همراه اعزام توسط سوپروایزر قبل از اقدام به اعزام	با نظارت سوپروایزر تمام موارد توسط پزشک رفع نقص شده و سپس اقدام به اعزام بیمار می شود.
عدم برگ مشخصات بیمار بیمار در پرونده	۱	نظارت و تاکید بر ثبت	با نظارت سوپروایزر موارد رفع نقص شد.

مشکلات و موانع در مشاوره ها منطبق بر گزارشات سوپروایزری	تعداد	مداخلات اصلاحی	نتیجه مداخلات
مشاوره تلفنی دکتر پوریوسف در خصوص بیمار چاقو خورده و سپس مشاوره حضوری پس از پیگیری های فراوان (مشاوره تلفنی به جای مشاوره حضوری)	۱۴۰۱/۰۲/۰۳	ابلاغ دستورالعمل ارسالی از معاونت به شماره ۵/د/۷۲۸۷ در تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۸ و شماره ۵/د/۲۸۲۰ در تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۶ در خصوص لزوم انجام مشاوره حضوری در بالین بیمار.	پیگیری انجام مشاوره در بالین بیمار.
بی نظمی و پراکندگی در خواست مشاوره ها از بخش ها به طوری که بعد از حضور پزشک مشاور (دکتر فقهی) و عدم انجام تمامی مشاوره ها که منجر به نارضایتی بیمار و پزشک مشاور می شد.	-	جمع آوری برگ های درخواست مشاوره از بخش ها در دفتر پرستاری و مراجعه پزشک مشاور به دفتر و راهنمایی از طرف سوپروایزر کشیک.	انجام به موقع تمامی مشاوره های درخواستی.