



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز - معاونت درمان - مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی
بازدید جامع عملکرد

چک لیست همودیالیز

استان : شهرستان : نام مرکز درمانی :
تاریخ بازدید: رئیس بخش و تلفن : سرپرستار بخش و تلفن :
تعداد تخت دیالیز : تعداد دستگاه دیالیز فعال: تعداد دستگاه دیالیز خراب: تعداد دستگاه دیالیز رزرو:
* منظور از تخت دیالیز تختی است که در کنارش راه آب و فاضلاب جداگانه دارد و ممکن است دستگاهش فعال یا خراب باشد و عدد ثابتی می باشد
تعداد بیمار: نسبت بیمار به دستگاه (هر روز چند بیمار به یک دستگاه وصل می شود):
تعداد دیالیز ماهانه: (متوسط یکسال) تعداد شیفت فعال: ☐
(دولتی : سه شیفت خصوصی: دو شیفت) وجود دفتر لیست انتظار: (دارد یا ندارد)

عنوان	سطح	ایمنی بیمار	خوشه ارزیابی	4	3	2	1	0	ضریب اهمیت	نمره
فضای فیزیکی										
وضعیت مناسب ایستگاه پرستاری (اشراف به کلیه تختها، وجود رایانه، فضای مناسب جهت گزارش نویسی و ...)									1.5	
انبار مرکزی با تهویه / دما / رطوبت مناسب وجود دارد.									1.5	
انبار روزانه (تریتمنت با چیدمان مناسب و راهنمای طبقات) وجود دارد.									1.5	
رختکن مجزا به تفکیک بیماران آقا و خانم وجود دارد.									1.5	
آبدارخانه جهت استفاده پرسنل وجود دارد.									1.5	
اتاق انتظار همراه وجود دارد.(ممکن است سالن غذاخوری بیمار و اتاق انتظار ادغام باشد).									1.5	
ج- ۱ - ۹ - ۲ تختهای بستری بیماران دارای حداقل شرایط و ملحقات مورد انتظار است .	سطح یک		شرایط اتاق بستری بیمار						1	
وجود تختهای بستری با شرایط مورد قبول در بخشهای بستری / وجود تشک بیمار با شرایط مورد قبول در بخشهای بستری وجود پایه سرم با قابلیت تنظیم ارتفاع / وجود میز غذای اتاق بیمار از جنس مقاوم در برابر رطوبت به صورت یک طرفه و قابلیت تنظیم ارتفاع										
ج- ۱ - ۹ - ۴ فواصل و فضای استاندارد بین تختها (۲.۲۵*۲.۲۵) مطابق ضوابط مربوط و امکان انتقال تجهیزات در مواقع اورژانسی است .	سطح دو		شرایط اتاق بستری بیمار						1	

									تعیین فضای مناسب در اطراف تخت جهت سهولت حرکت در صورت نیاز به احیای بیمار یا انجام اقدام نهاجمی فوری وجود پریر برق در فاصله مناسب از تخت و یا سیم رابط در صورت نیاز تعیین فضای مناسب بین تخت / وجود شیر آب جداگانه برای هر دستگاه و فاضلاب استاندارد
						شرایط اتاق بستری بیمار	سطح سه		ج- ۱ - ۹ - ۱۰ ملزومات و امکانات جانبی رفاهی برای اقامت بیماران در بخش تامین می شود .
									وجود تلویزیون سالم باکیفیت و دید مناسب به تخت بیمار / امکان سرو چای و سرو غذا
							سطح سه	6	ج- ۱ - ۹ - ۱۱ نور طبیعی در روز و نور مصنوعی با شدت روشنایی استاندارد بین المللی در شب در سالن دیالیز تامین شده است .
									تعبیه پنجره دارای شیشه های مسلح (سکوریت) // امکان استفاده از نور طبیعی در روز و نور مصنوعی مناسب شب در اتاق بیمار
									تأمین خاموش کننده های دستی آتش برای بخشها/واحدها و فضاهای مختلف / وجود سیستم اعلام حریق و دتکتورهای حساس به دود/ حرارت آماده و سالم
						شرایط اتاق بستری بیمار	سطح دو	1	ج- ۱ - ۹ - ۶ تهویه و درجه حرارت اتاق بیمار (گرمایش و سرمایش) مطبوع است .
									ب- ۱ مراقبتهای عمومی بالینی
								2	ب- ۱ - ۱ شناسایی بیماران به صورت فعال و مطابق ضوابط مربوط انجام می شود.
						مدیریت پیشگیرانه ایمنی بیمار	سطح دو	ایمنی	ب- ۱ - ۱ - ۱ * قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دستبند به صورت فعال انجام می شود.
									تهیه دستبند شناسایی در پذیرش/ الصاق دستبند شناسایی به دست بیمار در میل پذیرش و تایید صحت مندرجات آن توسط بیمار/ خانواده/ آموزش بیمار در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری و نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی /انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال الصاق دستبند شناسایی برای کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه رعایت سیستم کدبندی رنگی دستبند شناسایی/ چک مستقل دوگانه هویت بیمار در پروسیجرهای پر خطر آگاهی بیماران/خانواده آنان نسبت به اهمیت و نحوه استفاده از دستبند شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/درمان صحیح به عنوان مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت برای تمامی بیماران طبق دستورالعمل ابلاغی
									ب- ۱ - ۲ ارزیابی اولیه بیماران با رعایت اصول مراقبتی انجام می شود.
						مراقبت های پرستاری	سطح دو		ب- ۱ - ۲ - ۱ پرستاران ارزیابی اولیه بیماران را مطابق ضوابط مربوط انجام می دهند.
									آگاهی پرستاران در بخشهای بستری از نحوه ارزیابی اولیه /انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده / ثبت مشکلات

							سطح دو		مراقبت های پزشکی							ب-۱ - ۲ - ۳ ارزیابی اولیه، طراحی و هدایت برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج و پزشکان ذیصلاح انجام می شود.
																تعیین و ابلاغ محدوده زمانی مناسب توسط بیمارستان جهت انجام ارزیابی اولیه بیمار توسط پزشک از سوی رئیس / مدیرعامل بیمارستان /انجام ارزیابی های اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده/ بدو ورود و تکمیل فرم شرح حال با قید مهر و امضای پزشک /برنام ریزی مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده برای بیمار بر اساس تشخیص / تشخیص های اولیه و ارزیابی اولیه پرستار ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی توسط پزشک ارائه طرح مراقبتی و درمانی پیشنهادی پزشک به بیمار / بستگان قانونی و جلب مشارکت آنها اجرای برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج/ تکمیل برگ سیر بیماری /شرح حال / دستورات پزشک/ چک دستورات پزشک توسط پرستار
																ب-۱ - ۳ مراقبتهای پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می شود.
							سطح یک		مراقبت های پرستاری						1	ب-۱ - ۳ - ۱ ارزیابی و مراقبتهای پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار انجام می شود.
																تعیین پرستار مسئول برای هر بیمار در هر نوبت کاری / تقسیم متوازن بیماران بین پرستاران حاضر در شیفت بجز سرپرستار/ معرفی پرستار مسئول بیمار، در شروع هر نوبت کاری به بیمار / همراه و ثبت نام پرستار مسئول در تابلوی مشخصات بالای تخت بیمار / ثبت نتایج ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول ثبت اقدامات پرستاری انجام شده در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول هر بیمار در فرم گزارش پرستار همراهی پرستار مسئول بیمار در تمامی ویزیت پزشک ها و تبادل اطلاعات و نتایج ارزیابی های انجام شده (ثبت و گزارش نویسی مخصوص یخش دیالیز)
							سطح یک	ایمنی	مراقبت های پرستاری						2	ب-۱ - ۳ - ۲ * مراقبتهای پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.
																حضور پرستار مسئول بیمار در بخش در کلیه ساعات نوبت کاری موظف مراقبت و پیشگیری از اتصالات نادرست ۱ کاتترها و لوله ها مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت (اتصال صحیح ست دیالیز به صافی) / ارائه مراقبتهای مستقیم پرستاری در سطح انتظار و استانداردهای مربوط کنترل فشارخون/آماده نمودن هپارین بلافاصله قبل از استفاده و اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا
							سطح یک	ایمنی	تزریق ایمن خون						2	ب-۱ - ۳ - ۴ * تزریق خون و فراورده های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تیت مراقبتهای مستمر انجام می شود.
																شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تایید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی / مقایسه و تایید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی مقایسه و تایید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی و دستور تزریق خون، همزمان

									توسط دو کادر بالینی /بررسی و تایید انطباق دستور تزریق خون با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی از سوی بانک خون، همزمان توسط دو کادر بالینی بررسی تاریخ انقضا کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون و فراورده های خونی بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز، حباب گاز و هرگونه نشتی پیش از تزریق خون و فراورده های خونی نظارت مستمر پرستار مسئول بیمار در ۵ دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار و در ۱۵ دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر بر بالین بیمار توجه به سوابق تزریق خون بیمار و بررسی هرگونه عدم انطباق و انجام هماهنگی لازم با بانک خون قطع فرایند تزریق خون بیمار درصورت بروز هر سطح/ نوع از واکنش انتقال خون توسط پرستار اطلاع رسانی به پزشک و بانک خون و انجام سایر اقدامات لازم مطابق راهنمای همووپیژیلانس
	2					تسکین و آرام بخشی	ایمنی	سطح دو	ب- ۱ - ۳ - ۶ * مهار شیمیایی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می شود.
									تدوین خط مشی و روش مهار شیمیایی با مشارکت همه صاحبان فرایند/ آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار شیمیایی / رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار شیمیایی
	2					تسکین و آرام بخشی	ایمنی	سطح دو	ب- ۱ - ۳ - ۷ * مهار فیزیکی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می شود.
									تدوین خط مشی و روش مهار فیزیکی با مشارکت همه صاحبان فرایند آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار فیزیکی / رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار فیزیکی
									ب- ۱ - ۴ - ۴ * مراقبتهای بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می شود.
	2					مدیریت بیماران بدحال	ایمنی	سطح یک	ب- ۱ - ۴ - ۱ * عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است.(بررسی در مراکز بیمارستانی)
									وجود فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک و اطلاع کارکنان بخشهای بالینی اعم از بستری و سرپایی در باره آن وجود خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخش برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک / آشنایی کارکنان بالینی با روش اجرایی مقادیر بحرانی پاراکلینیک اطلاع کارکنان از روش اجرایی دستورات تلفنی/ شفاهی و عمل بر اساس آن حضور بلا درنگ کادر بالینی بر بالین بیمار جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار اطلاع رسانی به موقع از سوی کارکنان بالینی بخش به کادر بالینی ذیصلاح برای انجام/ تداوم مداخلات فوری و حیاتی
	2					مراقبت های پرستاری	ایمنی	سطح دو	ب- ۱ - ۴ - ۲ * بیماران آسیب پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.
									ارائه مراقبت و درمان به بیماران آسیب پذیر همانند سایر بیماران بدون دخالت شرایط یاد شده و عدم ایجاد مانع از ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به ایشان / توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در شناسایی و احراز هویت آنها در تمامی مراحل مراقبت و درمان حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی/ ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر

							ایمنی	سطح دو	ب-۱ - ۴ - ۳ * بیماران پرخطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه می شود.
									مشخص بودن فهرست بیماران پرخطر در هر بخش با مصادیق ریسک ارزیابی شده توسط ابزار مربوطه آشنایی کادر بالینی با مقولات مربوط به ایمنی بیمار و ریسک های متوجه بیمار و اقدام متناسب بر اساس آنها استفاده از دستبند زرد برای بیماران پرخطر در کلیه بخشها ۱ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر سقوط /زخم فشاری /ترومبوز وریدیهای عمقی /خودکشی /پلی فارمسی /سوء تغذیه مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در سایر بیماران در معرض خطر آموزش لازم اثربخش به بیماران برای پیشگیری از بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار ناشی از خطرات مورد اشاره ترخیص ایمن بیماران پرخطر
									ب-۱ - ۵ - ۱ * ۵ - ۱ ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج / ذیصلاح در زمانبندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمی شود.
							مراقبت های پزشکی	سطح یک	ب-۱ - ۵ - ۱ ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج / ذیصلاح در زمانبندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمی شود. ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج در زمان منظم و بدون هرگونه تاخیر / اختلال در روند مراقبت و درمان بیمار(طبق پروتکل ابلاغی وزارت) / ویزیت روزانه توسط پزشک ذیصلاح جانشین زمان مرخصی / ایام تعطیل ویزیت بیماران توسط نفرولوژیست و یا متخصص داخلی دوره دیده و ثبت دستورات در پرونده بیمار انجام می شود
							مراقبت های پزشکی	ایمنی	ب-۱ - ۵ - ۲ * در تمام ساعات فعالیت بخش دیالیز دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت به نحوی است که اختلال / تاخیری در روند درمان ایجاد نمی شود.
									تنظیم برنامه و حضور به موقع پزشک متخصص آنکال بر بالین بیماران در هرساعت از شبانه روز و ایام تعطیلات دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت بدون هرگونه اختلال / تاخیر در روند مراقبت درمان
							مراقبت های پزشکی	ایمنی	ب-۱ - ۵ - ۳ * مشاوره های تخصصی اورژانسی برنامه ریزی و در حداقل زمان انجام می شود. (بررسی در مراکز دیالیز بیمارستانی)
									ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره اورژانسی و ذکر سرویس تخصصی مد نظر " توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار / ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره حضور بلادرنگ پزشک مشاورذیصلاح بر بالین بیمار انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک / اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج شروع فوری اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج
							مراقبت های پزشکی	سطح دو	ب-۱ - ۵ - ۴ مشاوره های تخصصی غیر اورژانسی(قلب و روانپزشکی و) برنامه ریزی و در حداقل زمان انجام می شود.
									ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره با ذکر سرویس تخصصی مد نظر " توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار /ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره . /اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج // شروع اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج
									ب-۱ - ۶ دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود.

									اطلاع رسانی و آگاهی روش های اجرایی و دستورالعملهای مرتبط با ارائه خدمات پرستاری
									بررسی مهارت های تخصصی پرستار دیالیز(نمونه گیری اوره قبل و بعد دیالیز،ادم حاد ریه و ...)
									وجود نیروی آنکال پرستاری در ساعات غیر فعال بخش (بررسی در مراکز بیمارستانی)
									ب- ۲ - ۵ عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعمل های مربوط برنامه ریزی و انجام می شود.
						احیای قلبی ریوی	ایمنی	سطح یک	ب- ۲ - ۵ - ۱ تا ۳* ترالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس و تحت مدیریت است.
									چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیا مطابق آخرین دستور العمل ابلاغی / دسترسی آسان، فوری و بدون مانع به ترالی احیا ظرف مدت یک دقیقه /مدیریت و به روز رسانی مستمر ترالی اورژانس توسط پرستار مسئول در هر نوبت کاری استفاده از ترالی اورژانس توسط افراد تعیین شده و ذیصلاح با تشخیص بیمارستان چیدمان ترالی اورژانس در تمامی بخشها/ واحدها بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع / در دسترس بودن ترالی اورژانس نوزاد در بخشهای بلوک زایمان و لیبر و سایر مکانها مطابق با دستورالعمل کشوری
						احیای قلبی ریوی	ایمنی	سطح یک	ب- ۲ - ۵ - ۲ * گروه/ گروه های احیا متناسب، با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت در زمان اعلام کد بلافاصله بر بالین بیمار حاضر می شوند.
									تعیین گروه/ گروههای احیا متناسب وسعت و دسترسی به بخشهای مختلف بیمارستان با امکان حضور فوری بر بالین بیماران/ وجود برنامه گروه/ گروههای احیا و وسایل ارتباط جمعی احضار و اعلام کد احیا در تمام ساعات شبانه روز/سرپرستی گروه/ گروههای احیا با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت به عنوان رهبر گروه احیا
						احیای قلبی ریوی	ایمنی	سطح یک	ب- ۲ - ۵ - ۳ * راهنمای بالینی "احیای قلبی ریوی" اطلاع رسانی شده و کارکنان بالینی در این زمینه مهارت کافی دارند.
									نصب الگوریتم آخرین دستورالعمل احیای قلبی ریوی مورد تایید وزارت بهداشت متناسب با آخرین نسخه و مبتنی بر شواهد معتبر/مهارت تیم احیا بزرگسالان و نوزادان متناسب با آخرین نسخه مهارت تیم احیا بزرگسالان و نوزادان
						مراقبت های پرستاری	ایمنی	سطح دو	ب- ۲ - ۵ - ۴ * شناسایی و ارائه مراقبتهای فوری به بیماران بدحال و اورژانسی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل میشود.
									تدوین خط مشی و روش "شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخشهای بستری" با حداقل های مورد انتظار / آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش /رسیدگی به موقع به بیماران بدحال و اورژانسی در تمام ساعت شبانه روز بر اساس خط مشی
						شرایط اتاق بستری بیمار	ایمنی	سطح یک	ج- ۱ - ۹ - ۱ * سیستم فراخوان / ارتباط با پرستار فعال بوده و در دسترس بیماران است .
						ارتباط با بیمار		سطح دو	ج- ۱ - ۱ - ۴ کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند .

									ابلاغ و اطلاع رسانی پوشش حرفه ایی به تمامی کارکنان رعایت پوشش حرفه ایی کارکنان اعم از پزشکان، پرستاران/ سایر حرف وابسته و کارکنان غیر بالینی رعایت پوشش حرفه ایی توسط فراگیران در بیمارستانهای آموزشی درمانی نصب کارت شناسایی خوانا، عکس دار و قابل رویت از فاصله دو متری
									تجهیزات پزشکی
	2					تأمین تجهیزات پزشکی	ایمنی	سطح دو	الف- ۷- ۲- ۳* تجهیزات ضروری هر یک از بخشها / واحدها تأمین شده و در صورت نیاز تجهیزات پشتیبان آماده به کار جایگزین می شوند.
									تعیین و تصویب فهرست تجهیزات ضروری هر بخش در کمیته درمان دارو و تجهیزات) دیفیبرلاتور/ECG/ساکشن/مانیتورینگ سیار فول آبشن /برانکارد مجهز به کپسول اکسیژن /ویلچر / ترازو و طبق ابلاغ کمیته تجهیزات بیمارستان) تعیین و تصویب واحدها/ بخشهای پشتیبان تجهیزات ضروری هر بخش در کمیته درمان دارو و تجهیزات وجود فهرست تجهیزات ضروری در هر بخش / واحد و نیز در واحدها/ بخشهای پشتیبان تجهیزات ضروری و آگاهی مسئولان/ کارکنان مرتبط در تمام نوبتهای کاری آماده به کار بودن تجهیزات ضروری در هر بخش / واحد و تجهیزات پشتیبان با دسترسی مناسب و به موقع بازنگری فهرست تجهیزات ضروری و پشتیبان در بازه های زمانی مناسب مبتنی بر وضعیت ارائه خدمات در بیمارستان سالم و آماده به کار بودن دستگاه های دیالیز(به ازاء هر ده تخت دیالیز یک دستگاه رزرو وجود دارد.
									الف- ۷- ۳- پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه ریزی و مدیریت می شود.
	1					تأمین تجهیزات پزشکی		سطح یک	الف- ۷- ۳- ۱ اطلاعات شناسنامه ای، کنترل کیفی، نگهداری پیشگیرانه، تعمیرات و سرویس های دوره ای تجهیزات پزشکی به روز بوده و در دسترس است.
									وجود شناسنامه الکترونیک تجهیزات پزشکی اطلاعات شناسنامه شامل نام دستگاه، محل استقرار، مدل، سال نصب، تولید، سوابق کنترل کیفی، شرکت نمایندگی، سوابق نگهداشت و کد شناسه تجهیزات پزشکی به رورسانی و اصلاح / تکمیل شناسنامه تجهیزات پزشکی پس از سرویسهای دوره ای/ تعمیرات، اسقاط و یا خرید تجهیزات پزشکی جدید/جابجایی محل استقرار آنها
	1.5					مدیریت کیفیت تجهیزات		سطح دو	الف- ۷- ۳- ۶ کنترل کیفی دوره ای تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود.
									کالیبراسیون تجهیزات پزشکی به صورت منظم و بر اساس برنامه زمانبندی شده توسط شرکتهای مجاز نصب بر چسب های الصاقی مطابق با دستورالعمل ها و نتایج آزمون کالیبراسیون بر روی تجهیزات با تاریخ اعتبار وجود قرار داد سرویس و نگهداری با شرکت نمایندگی (بررسی پرونده ها و تاریخ بازدید)
	2					مدیریت گازهای طبی	ایمنی	سطح یک	الف- ۷- ۱- ۳* نحوه نشانه گذاری و رنگ بندی کپسول انواع گازهای طبی، مطابق ضوابط مربوط بررسی شده و از هیچ گونه پوشش استفاده نمی شود.
									وجود کپسول اکسیژن به تعداد کافی /قید اطلاعات نام گاز به فارسی و فرمول شیمیایی به صورت واضح و خوانا بر روی تمامی سیلندره های گازهای طبی به صورت ماندگار و غیر قابل مخدوش شدن / قید نام مرکز درمانی بر روی کپسولهای

									گازهای طبی
									عدم پوشانیدن بدنه کپسول اعم از رنگ، پارچه، نایلون و سایر پوشاننده ها
									بررسی مستند سلامت و کارآیی کپسولهای گازهای طبی اعم از بدنه سیلندرها و رگولاتور در بازه های زمانی معین
	1.5					مدیریت کیفیت تجهیزات	ایمنی	سطح دو	الف- ۷ - ۳ - ۷ * کاربران دائم و موقت در نوبت های کاری، بر اساس اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن از تجهیزات پزشکی استفاده می نمایند.
									آموزش کاربری ایمن و صحیح تجهیزات پزشکی توسط افراد ذیصلاح / ارزیابی اثربخشی آموزش های ارائه شده
									آگاهی و تسلط تمامی کاربران دائم و موقت تجهیزات پزشکی در تمامی نوبتهای کاری در خصوص اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن تجهیزات پزشکی / استفاده از برنامه اتوماتیک ضد عفونی
									جهت پیشگیری از نیدل استیک شدن پرسنل و لخته نشدن صافی پمپهای هپارین فعال می باشد.
									کنترل عفونت
	1					استریلیزا سیون و گندزدایی		سطح سه	ب- ۵ - ۲ - ۵ برچسب هر بسته استریل حاوی حداقل اطلاعات مورد نیاز برای فراخوان است.
									استفاده از بسته بندی استاندارد / ثبت حداقل اطلاعات مورد نیاز برای فرایند رهگیری و فراخوان اقلام استریل شده بر روی بر چسب بسته استریل // نظارت توسط سرپرستار بخش / واحد استریلیزاسیون بر ثبت اطلاعات حداقلی بر روی بر چسب بسته استریل و انجام اقدام اصلاحی در صورت لزوم
									ب- ۵ - ۳ بسته های استریل با لحاظ الزامات، در برابر آلودگی محافظت می شوند.
	1.5					استریلیزا سیون و گندزدایی		سطح دو	ب - ۲-۳-۵ الزامات و ملاحظات مراقبت از بسته های استریل برنامه ریزی و مدیریت می شود.
									ب- ۵ - ۴ بهداشت دستها مطابق ضوابط مربوط رعایت و بر اجرای آن نظارت می شود.
	2								ب- ۵ - ۴ - ۱ * امکانات رعایت بهداشت دست مطابق ضوابط مربوط در بخشها / واحدها فراهم شده است.
									وجود تسهیلات بهداشت دست متناسب با روشهای استاندارد در تمامی بخشها/ واحدها اعم از بخش اورژانس و غیره / وجود تسهیلات مناسب بهداشت دست در موقعیت های ارائه ۱ پروسیجرهای تهاجمی
									در دسترس بودن حجم مناسب از محلول پایه الکلی به فراخور روش هندراب // جانمایی و استقرار تسهیلات استاندارد شستشوی دست، حداقل یک سینک به ازای هر اتاق بستری // سهولت دسترسی به تسهیلات استاندارد بهداشت دست
									دسترسی آسان به محلولهای ضد عفونی با پایه الکلی) وجود افشانه(در موقعیت های ارائه خدمت/مراقبت به ازای هر دو تخت یک عدد ۲ / استفاده از افشانه جیبی / کوتاه بودن ناخن دست پرسنل و بدون زیورآلات
									کلیه پرسنل از دستکش های غیر قابل نفوذ به آب استفاده نموده و هر دستکش فقط برای یک بیمار استفاده شود.و هم چنین دست پرستار در رفت و آمد بین دو بیمار شسته می شود.
	1					پیشگیری از بیماری های مسری		سطح یک	ب- ۵ - ۷ - ۲ برای کارکنان و افراد در معرض بیماریهای واگیر مشمول نظام مراقبت سندرومیک، امکانات حفاظتی و مراقبتهای لازم فراهم می شود.

									وجود وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی کارکنان در بخشها/ واحدها وجود راهنماهای تصویری برای استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی در بخشها/ واحدها دسترسی کارکنان به وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای استفاده در موارد مقتضی رعایت ترتیب پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی
	2					پیشگیری از بیماری های مسری	ایمنی	سطح یک	ب- ۵ - ۷ - ۴ * بیمارانی که امکان انتقال هپاتیت از آنها به دیگر بیماران محتمل است، با استفاده از دستگاه جداگانه دیالیز می شوند.
									بیماران مبتلا به هپاتیت B باید در اتاق ایزوله با دستشویی و فاضلاب، پرستار و دستگاههای جداگانه از سایر بیماران دیالیز شوند .
									بیمار مبتلا به هپاتیت C و H1V مثبت جداسازی نشده و پرستار در خصوص مراقبت و جلوگیری از انتقال عفونت متقاطع آگاهی دارد .
									ضد عفونی دستگاه بر اساس نوع دستگاه و دستورالعمل اعلام شده از طرف نمایندگی، در پایان هر شیفت صورت می گیرد.
									بهداشت محیط
	1.5					بهداشت محیط		سطح یک	الف- ۶ - ۴ - ۳ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای عفونی / تیز و برنده/ شیمیایی و دارویی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می شود.
									تفکیک در مبدا پسماندهای عفونی بر اساس ضوابط مربوط، کدبندی رنگی و برچسب گذاری // دفع پسماندهای عفونی بر اساس ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت تخلیه سطلهای زباله در مواقع لزوم و بعد از هر شیفت دیالیز
	1					بهداشت محیط		سطح یک	الف- ۶ - ۱ - ۳ امکانات و سرویسهای بهداشتی مطابق الزامات مربوط در دسترس کارکنان، بیماران، همراهان و مراجعین است.
									وجود سرویسهای بهداشتی در دسترس، متناسب با تعداد مراجعین/ بیماران و کارکنان برای زنان و مردان به صورت مجزا سالم بودن ساختار فیزیکی سرویسهای بهداشتی // فراهم بودن امکانات بهداشتی (توالت و حمام) در هر سرویس/تهویه مناسب / وجود زنگ احضار پرستار، دستگیره
	1					بهداشت محیط		سطح دو	الف- ۶ - ۵ - ۷ البسه و ملحفه های مورد نیاز بیماران با شرایط بهداشتی تامین می شود.
									وجود البسه در گردش و ذخیره در بخشها/ واحدها و انبار // تامین البسه به میزان کافی برای شرایط اضطرار و بلایا/ وجود اتاق ملحفه و البسه تمیز / وجود اتاق ملحفه و البسه کثیف
	1.5					بهداشت محیط	ایمنی	سطح یک	الف- ۶ - ۱ - ۱ * نظافت، شستشو و گندزدایی در تمام بخشها / واحدها با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه ریزی و انجام می شود.
									تدوین راهنمای گندزدایی مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت تدوین دستورالعمل نظافت، شستشو و گندزدایی و لکه زدایی بخشها/ واحدهای مختلف بیمارستان با توجه به شرایط اختصاصی آنها آگاهی کارکنان مرتبط از محتویات راهنما/ دستورالعمل های مرتبط نظافت، شستشو و گندزدایی بخشها/ واحدها و وسایل و تجهیزات بر اساس راهنما/ دستورالعملهای مرتبط (ویلچر - ساکشن - دفیبریلاتور - ECG - مانیتورینگ و
	1					شرایط اتاق		سطح دو	ج- ۱ - ۹ - ۷ البسه و ملحفه های مورد نیاز بیماران در همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل تامین می شود .

						بستری بیمار			تأمین لباس مناسب و بهداشتی برای بیمار همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل <u>تعویض به موقع و فاقد لکه و آلودگی بودن البسه بیماران / گان جراحی بیمار دارای کیفیت و جنس مناسب و پوشیدگی کافی</u> تأمین ملحفه /پتو/بالش /روبالشی با کیفیت مناسب و شرایط بهداشتی همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل وجود اتاق تی شویی با تهویه مناسب و تفکیک تی ها طبق استاندارد
	1								ب- ۱ - ۱۰ آموزش بیماران، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اجرا می شود.
	1					آموزش به بیمار	سطح یک		ب- ۱ - ۱۰ - ۱ در بدو ورود ، مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزش های لازم به بیمار / همراه ارائه می شود.
						آموزش به بیمار	سطح سه		تهیه تقویم آموزشی /آموزشها بر اساس آن اجرا و اثربخشی آموزشهای خود مراقبتی سنجیده می شود.(بررسی مستندات و آگاهی بیمار)
	1					رژیم درمانی	سطح دو		ب- ۱ - ۷ - ۳ بیماران سو تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می شود. (دو بار در سال /طبق دستور پزشک)
									آیا یک وعده غذای گرم در هر شیفت دیالیز به بیماران داده می شود.
	2					برنامه آمادگی خطر	سطح یک		الف- ۲ - ۲ - ۱ اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می شوند.
									تأمین خاموش کننده های دستی آتش برای بخشها/واحدها و فضاهای مختلف / وجود سیستم اعلام حریق و دکتورهای حساس به دود/ حرارت آماده و سال
									فناوری اطلاعات
	1.5								ارتباط با پورتال وزارت و بروزرسانی آمار و اطلاعات بیماران و دستگاههای دیالیز و پرسنل در سامانه Medcare
	1.5								اجرای بسته حمایتی بیماران و ارسال به سامانه سپاس از طریق سیستم HIS
	2						سطح دو		ب-۱۰-۴-۹-خدمات دیالیز با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می شود.
									بیماران باید به صورت دوره ای از نظر هپاتیت B و C مورد بررسی قرار گیرند.
									در صورت تیترا پایین آنتی بادی هپاتیت B و یا عدم وجود واکنش ایمنی واکسیناسیون بر طبق مندرجات بخش واکسیناسیون انجام می گردد.
									در صورت تماس با خون الوده به هپاتیت B و واکنش پایین آنتی بادی ایمنوگلوبین هپاتیت B توصیه می شود و بیمار از نظر وجود ویروس های قابل انتقال مورد بررسی قرار می گیرد.
									در صورت تماس، ارزیابی هپاتیت B و HIV در همان زمان و ۶ هفته و ۶ ماه بعد از نظر HIV انجام می شود.

									بررسی بیماران از نظر ناقلین استافیلوکوک، در صورت مثبت بودن کشت، به مدت یک هفته دو بار موپیروسین داخل بینی دریافت نموده و کشت بینی هر سه ماه تکرار می شود. (در بخشهای دارای دیالیز صفاقی)
									کارکنان در خصوص واکسیناسیون بیماران دیالیزی آگاهی داشته و به بیماران توصیه می نمایند.
									هپاتیت B: بیمارانی که HbsAb منفی و HbsAg منفی هستند کاندید دریافت واکسن هپاتیت B در سه دوز (۶، ۱، ۰) و با دوز ۲ برابر (دو واکسن، هر یک در یک بازو) هستند. پاسخ به واکسن در بیماران دیالیزی از جمعیت عمومی کمتر و در حدود ۶۰ - ۵۰٪ می باشد. ۱. در صورت افت آنتی بادی به کمتر از ۱۰mIU/mL واکسیناسون مجدد توصیه میشود. ۲. واکسن آنفلوانزا A و B به صورت سالیانه توصیه میشود ۳. واکسن دیفتی و کزاز بزرگسالان به عنوان یادآوری هر ۱۰ سال بر اساس برنامه واکسیناسیون کشوری توصیه میشود. ۴. تزریق هر دو واکسن پنوموکوک (۲۳PPSV و ۱۳PPSV) در بیماران دیالیزی توصیه می شود. ۵. در بیمارانی که سابقه واکسیناسیون ندارند ابتدا ۱۳PPSV و ۸ هفته بعد ۲۳PPSV توصیه می شود. در صورتی که بیمار ۲۳PPSV دریافت کرده باشد، ۱۳PPSV را می تواند سال بعد دریافت کند. ۶. تزریق یادآور ۲۳PPSV پنج سال بعد انجام می شود. و باید با تزریق نوع ۱۳PPSV حداقل ۸ هفته فاصله داشته باشد
									کنترل آزمایشات قبل و بعد از دیالیز بصورت ماهانه / بررسی کیفی و اقدامات انجام شده
									بررسی سطح آگاهی و عملکرد پرسنل در خصوص آموزشهای ضمن خدمت (تخصصی دیالیز) / بررسی مستندات
									الف - ۷ - ۴ بیمارستان از انجام دیالیز بیماران با استفاده از تجهیزات استاندارد اطمینان حاصل می نماید.
						مدیریت کیفیت تجهیزات	سطح یک	1	الف - ۷ - ۴ - ۱ مشخصات فنی و خدمات پشتیبانی دستگاه های همودیالیز، صافی های مصرفی و دستگاه های تصفیه اسمز معکوس مطابق ضوابط مربوط است.
									مطابقت مشخصات فنی انواع دستگاه های همودیالیز بیمارستان با مشخصات فنی ابلاغی وزارت بهداشت مطابقت مشخصات فنی صافی های مصرفی همودیالیز بیمارستان با مشخصات فنی ابلاغی وزارت بهداشت مطابقت مشخصات فنی انواع دستگاه های تصفیه اسمز معکوس بیمارستان با مشخصات فنی ابلاغی وزارت بهداشت
						مدیریت کیفیت تجهیزات	سطح یک	1	الف - ۷ - ۴ - ۲ کنترل کیفیت آب دستگاه های تصفیه اسمز معکوس انجام می شود و در صورت هرگونه عدم انطباق اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.
									نمونه برداری از آب مصرفی دستگاه های دیالیز برای ارزیابی درجه سختی نمونه برداری از آب مصرفی دستگاه های دیالیز برای ارزیابی میکروبیشناسی

شاخص	یکبار در هفته	دو بار در هفته	سه بار در هفته	
تعداد کل بیماران براساس دفعات دیالیز در هفته				
مقدار kt/v بیماران در ماه گذشته	کمتر $0/7$	$0/7$ تا $0/9$	1 تا $1/2$	بالاتر از $1/2$
مقدار Hb بیماران در ماه گذشته	کمتر 8	$8-10$	$10/1$ تا 12	بالاتر از 12
مقدار فسفر بیماران در ماه گذشته	کمتر از $5/5$	$5/5$ تا 7	بالای 7	

نام و امضاء ارزیابی شونده :

نام و امضاء کارشناس ارزیاب :