

بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)



بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)

مدیریت و سازماندهی

- ۱-۱. نسخه‌ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس است.
- ۱-۲. در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- ۱-۳. تمام کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان 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 مراقبت ویژه نوزادان، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 - دارا بودن مدرک دکترای فوق تخصصی نوزادان
 - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی کودکان و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان

۲. رئیس
بخش

- ۱-۳. شرایط احراز برای سرپرستار بخش مراقبت ویژه نوزادان، 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 مراقبت ویژه نوزادان 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 مراقبت ویژه نوزادان
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان 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 مراقبت ویژه نوزادان
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش مراقبت ویژه نوزادان
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک RN و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش مراقبت ویژه نوزادان

۳. سرپرستار
بخش

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

۴. پزشک
مقیم

۵. پرستار
مسئول شیفت

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

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶. پرونده
پرستاری
(کاغذی /
الکترونیک)

- ۱-۶. پرونده پرستاری (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش مراقبت ویژه نوزادان، 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
 - چک‌لیست‌های 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 ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله
 - مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان
 - مستندات مربوطه به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۷. لیست
کارکنان

- ۱-۷. در بخش مراقبت ویژه نوزادان، 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، نام خانوادگی و 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 یا مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در بخش مراقبت ویژه نوزادان، در دسترس است.
- ۵-۷. لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رؤیت بر تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود است.

۸. دوره
توجیهی
بدو ورود

۱-۸. در بخش مراقبت ویژه نوزادان، 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، بهداشت محیط، آتش‌نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش و رفتار، 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 دستورالعمل، 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

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

- پایش همودینامیک
- محاسبات دارویی
- تشخیص و درمان ریتم‌های قلبی غیرطبیعی
- تحلیل نتایج آزمایش گازهای خون و سایر آزمایش‌های خونی معمول
- لوله‌گذاری تنفسی نوزادان
- تنظیمات ابتدایی ونتیلاتور نوزادان
- احیای نوزاد
- پیشگیری و درمان زخم فشاری
- آگاهی از وضعیت (Position) مناسب بیماران برحسب مورد
- اکسیژن‌تراپی و حمایت‌های تنفسی
- مراقبت از مسیرهای نافی
- کنترل درد
- مراقبت‌های حرارتی

۴-۹. مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به‌منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.

۵-۹. مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام‌شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱۰. آموزش و توانمندسازی کارکنان

- ۱-۱۰. بخش مراقبت ویژه نوزادان 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 این بخش، 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 مراقبت ویژه نوزادان، حداقل سالی یک بار، آموزش‌های لازم در زمینه انجام احیای قلبی - عروقی پیشرفته و استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می‌نمایند.
- 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 نقش خود در ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۸-۱۰. تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، ایمنی، 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.

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

- ۱-۱۱. 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
- ۲-۱۱. 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.

۱۲. خط‌مشی‌ها و روش‌ها

- ۱-۱۲. یک کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش مراقبت ویژه نوزادان 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 ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی و ارزش‌ها و اعتقادات و زبان والدین یا همراهان)
- 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
- 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.
- گذردایی 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)
- مدیریت بیماری‌های شایع
- کنترل عفونت
- رعایت بهداشت دست‌ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت.
- زخم فشاری نوزاد
- نوزادآزاری
- کنترل و تسکین درد
- تنظیم و آماده‌سازی انکوباتور و مراقبت حرارتی (راهنمای کار با انکوباتور)
- ساعات ملاقات
- 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 شده است، انجام می‌گیرد.

۱۳-۲. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.

۱۳-۳. در طی همه مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج بیمار مشخص شده و تمام 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. پذیرش

در بخش و

ارزیابی بیمار

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 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 و نحوه انتقال، مرکز مبدأ، وزن نوزاد، سن بارداری
- 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

گزارش پزشکی

۱۳-۷. 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 با ذکر شماره و بررسی‌ها و آزمایش‌های لازم
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به همراهان وی توسط پزشک معالج

۱۴-۱. 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.

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 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.

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

۱۵. ارزیابی و
مراقبت مستمر
از بیمار

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.
۲-۱۵. 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 به‌موقع 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
- ۳-۱۵. بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی، به‌طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.

- ۴-۱۵. اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت‌شده در پرونده انجام می‌شوند.
- ۵-۱۵. در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به‌صورت کامل، خوانا و مطابق با خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به همراه بیمار تحویل می‌گردد.
- ۶-۱۵. در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه‌نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۷-۱۵. در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پرستاری را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به همراه بیمار ارائه‌نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.
- ۸-۱۵. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص، در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به همراه وی توضیح داده می‌شود.
- ۹-۱۵. اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

۱۶. دستورات
دارویی

- ۱-۱۶. یک نسخه از کتاب/ مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده‌است، در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در دسترس است.
- ۲-۱۶. کتابچه/ مجموعه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.
- ۳-۱۶. فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.
- ۴-۱۶. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات و کنترل دوز دارویی، توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.
- ۵-۱۶. 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 درخصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)
- ۶-۱۶. 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.
- ۷-۱۶. همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود دارد.
- ۸-۱۶. باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات‌بخش جهت بخش مراقبت ویژه نوزادان در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان تأمین شود.
- ۹-۱۶. ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آئین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان در دسترس باشند.
- ۱۰-۱۶. سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.
- ۱۱-۱۶. پرستار مسئول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.
- ۱۲-۱۶. داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.
- ۱-۱۷. به والدین بیمار توضیحات مناسب و قابل درک درمورد نوع مراقبت در نظر گرفته‌شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هرگونه هزینه مورد انتظار ارائه می‌شود.
- ۲-۱۷. نام فرد یا افراد مسئول ارائه آموزش به والدین آنان در پرونده بیمار ثبت شده‌است.
- ۳-۱۷. بروشور (جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع‌ترین علل مراجعه و بستری در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی‌درمانی مهمی که در این بخش، باید رعایت شوند، در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای استفاده همراهان در دسترس است.

۱۷. آموزش
همراهان

امکانات و ملزومات

- ۱-۱۸. خدمات پشتیبانی بخش مراقبت ویژه نوزادان باید به‌صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند:
- تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون
- ۲-۱۸. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویربردار طی ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.
- ۳-۱۸. 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:

- مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر
- داروهای اورژانس
- لوله هوایی (Air Way) نوزادان
- لوله تراشه برای نوزادان (یکبار مصرف)
- آمبوگ مناسب برای نوزادان
- لارنگوسکوپ با تیغه مناسب نوزادان
- باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ
- تختة احیا (بک‌بورد) اطفال
- 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.

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 دارد.

۲۰-۴. همه پریزهای یوپی‌اس به‌وضوح مشخص هستند.

۲۰-۵. اتاق درمان در بخش وجود دارد.

۲۰-۶. اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

۲۰-۷. اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

۲۰-۸. در بخش، اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی وجود دارد.

۲۰-۹. امکان رعایت بهداشت دست‌ها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت وجود دارد.

۱۹. ترالی اورژانس

۲۰. امکانات

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

۲۱-۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم است.

۲۱-۲. داخل بخش مراقبت ویژه نوزادان، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

۲۱-۳. نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش مراقبت ویژه نوزادان، فوراً در دسترس می‌باشد.

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 مراقبت ویژه نوزادان، کنترل‌شده و محصور است.

۲۱. ایمنی فیزیکی

- 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 شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.
- ۲۲-۴. برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۲۲-۵. مستندات نشان می‌دهند که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.

۲۲. بهبود کیفیت

- ۲۳-۱. داده‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان، جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.
- ۲۳-۲. علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده است.
- ۲۳-۳. چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ۲۳-۴. ممیزی داخلی انجام می‌شود.
- ۲۳-۵. تحلیل نتایج ممیزی داخلی، 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.

۲۳. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها