

چک لیست ارزیابی بیمارستانهای ۷۲۴

استان / شهر / دانشگاه:

نام بیمارستان:

تاریخ و ساعت بازدید:

عنوان	امتیاز			روش ارزیابی	توضیحات
	۰	۱	۲		
سیستم تحويل بیمار توسط EMS در اورژانس بیمارستان	وجود خط تلفن اختصاصی جهت پذیرش بیمار ۷۲۴ توسط دیسپچ / سایر بیمارستانها			اعلام خط / هماهنگی با EMS	وجود خط تلفن امتیاز ۱ / اطلاع MCMC و همچنین سایر پرسنل امتیاز ۲
	نحوه هماهنگی دیسپچ / MCMC / ستاد هدایت جهت پذیرش		*2	بررسی مستندات / هماهنگی با EMS	تماس ورودی با MCMC جهت هماهنگی امتیاز ۱ / وجود مستندات ابلاغ شده از MCMC جهت هماهنگی به کل بیمارستانها امتیاز ۲
	پاسخگویی مسئول خط ویژه پذیرش بیمار			تماس در زمان غیر از روز بازدید	عدم پاسخگویی یا بیش از ۳ دقیقه صفر / پاسخگویی کمتر از ۳ دقیقه ۱ / پاسخگویی و تعیین تکلیف ۲
	شرایط اخذ پذیرش بیمار با کد سما توسط دیسپچ، برای مسئول پذیرش بیمار در اورژانس بیمارستان تعریف شده است			مصاحبه	
فرایند تریاژ (مراجعات مستقیم بیمار به بیمارستان)	فرایند اعلام کد ۷۲۴ (در صورت مراجعه مستقیم بیمار به تریاژ) تعریف شده است		*2	مصاحبه / بررسی مستندات	وجود مستند فرایند امتیاز ۱ / اطلاع و پاسخگویی پرسنل نسبت به فرایند امتیاز ۲
	مسئول اعلام کد ۷۲۴ در مراجعات مستقیم بیمار به اورژانس		*2	مصاحبه / بررسی مستندات	تعریف مسئول اعلام کد ۱ / پاسخگویی به خط خود ۲
	زمان رسیدن اعضاء گروه کد بر بالین بیمار		*4	اعلام کد و بررسی زمان حضور بر اساس لیست اعضاء کد و استاندارد	بیش از ۵ دقیقه ۰-۳ / ۵ دقیقه ۱ / کمتر از ۳ دقیقه ۲
	متوسط زمان ورود بیمار تا انجام تریاژ		*3	بررسی در محل	رعایت استاندارد اولین ویزیت بیمار سکنه مغزی مراجعه کرده به تریاژ یا تحویلی به CT بیش از ۳ دقیقه صفر - کمتر از ۳ دقیقه ۲
	نحوه راهنمایی و اقدامات نگهداری / حراست بیمارستان در موارد مراجعات مستقیم بیمار استروک			مصاحبه با کلیه نگهبانان مسیر ورودی تا رسیدن به تریاژ	آگاهی از فرایند های خمت / محل ورود / تریاژ بیمار
	تعریف فرایند بیمار با کد ۷۲۴ در واحد پذیرش بیمارستان			آگاهی از فرایند های خدمت / بیمار سکنه مغزی باید خارج از نوبت های عادی پذیرش شود	نبود فرایند ۰ / وجود چارت فرایندی بدون اطلاع پرسنل ۱ / وجود چارت مکتوب و تسلط کامل پرسنل ۲

	امکان انجام CT بیمار قبل یا پذیرش وجود دارد			*2	مستندات بررسی f	نبود فرایند ۰ / وجود فرایند و تسلط کامل پرسنل ۲ مصاحبه با کارشناس پذیرش آگاهی از فرایند خدمت
	محل تحویل بیمار کد سما توسط آمبولانس به اورژانس بیمارستان یا CT مناسب است				بررسی محل / تعیین فاصله زمانی	در صورتیکه CT در طبقه دیگر و یا فضایی دورتر از محل تحویل بیمار قرار دارد تسهیلات لازم جهت کاهش زمان تلف شده صورت گرفته است / زیر ۵ دقیقه
	متوسط زمان تحویل بیمار توسط آمبولانس به تریاژ یا CT					بیش از ۵ دقیقه ۰/۳-۵ دقیقه ۱/ کمتر از ۳ دقیقه ۲
	تمهیدات انجام شده جهت انجام CT بیمار با کد ۷۲۴ بصورت اورژانسی				مصاحبه با مسئول هماهنگی های اورژانس / مسئول CT	سوپروایزر بیمارستان / سرپرستار اورژانس امکان آماده سازی CT و پرسنل مربوطه را در حداقل زمان محیا می کند نبود فرایند ۰ / وجود فرایند و تسلط کامل پرسنل ۲
	زمان ماندگاری بیمار سक्ته مغزی تا انجام CT			*3		بررسی متوسط تعداد CT اورژانس در ۲۴ ساعت جهت برآورد زمان ورود تا انجام CT بیش از ۲۰ دقیقه ۰/۱۰-۲۰ دقیقه ۱/ کمتر از ۱۰ دقیقه ۲
فرایند درمان و بستری اورژانس	بررسی اقدامات اصلاحی به دنبال طرح پرونده بیماران ۷۲۴ در کمیته های بیمارستانی			*4	بررسی مستندات	بررسی صورتجلسات کمیته های مرگ و میر و بهبود / اصلاحات انجام شده در بیمارستان عدم طرح موارد ۰/ طرح موارد بدون اقدامات اصلاحی یا اصلاحات بدون اثر بخشی و نتیجه ۱/ طرح موارد با اقدامات اثر بخش و پیگیری ۲
	بررسی فرایند ارسال CT برای آنکال نورولوژی جهت تایید تشخیص و لزوم تزریق ترومبولیتیک			*4	بررسی مستندات	بررسی روش ارسال عکس CT / بررسی دستورات نورولوژیست / آموزش پرسنل و پزشک اورژانس جهت تزریق ترومبولیتیک
	لیست آنکالی / مقیمی نورولوژیستها				بررسی لیست ۳۰ روزه	لیست آنکالی در دفتر پرستاری ، مدیر گروه و مدیر بیمارستان ۱ / لیست آنکالی در بخش های هدف ۲
	پاسخگویی نورولوژیست آنکال / مقیم			*3	تماس در زمان غیر از روز بازدید و ساعت غیر اداری	پاسخگویی آنکال و یا حضور نورولوژیست (رزیدنت) مقیم بیش از ۵ دقیقه ۰/۳-۵ دقیقه ۱/ کمتر از ۳ دقیقه ۲
	شرایط قبول مسئولیت بیمار سक्ته حاد مغزی توسط نورولوژیست آنکال برای اورژانس بیمارستان تعریف شده است				بررسی در محل و مستندات	نحوه ارسال عکس CT برای نورولوژیست آنکال و اخذ دستورات تلفنی از نورولوژیست آنکال توسط پزشک اورژانس
محل تزریق ترومبولیتیک	پزشک تزریق کننده ترومبولیتیک آموزشهای لازم جهت تزریق و مدیریت عوارض را دیده است			*3	بررسی در محل و مستندات	پزشک اورژانس (در بیمارستانهای غیر آموزشی) / رزیدنت نورولوژی (در بیمارستانهای آموزشی) تزریق کننده آموزشهای لازم را دیده است / در صورت بروز عوارض اقدامات درمانی به چه صورت مدیریت می شود
	اورژانس / CT اورژانس			*4	بررسی در محل	بررسی امکانات موجود در این بخشها (شرایط ارائه خدمات در موارد اورژانس و بروز عوارض احتمالی موجود است)
	بخش داخلی					

				بخش نورولوژی	
۲ تخت کنار بخش نورولوژی / داخلی با مانیتورینگ غیر سانترال			*2	استروک یونیت	
حداقل ۲ تخت دارای تجهیزات سرمایه ای اعلام شده / پرستار ویژه کار اختصاصی / دارای مجوز SCU (در صورتیکه بیمار کمتر از ۳ دقیقه از انجام CT تا جابجایی و تزریق داشته باشد مجاز به تزریق در SCU است)			*3	SCU	
حداقل ۲ تخت دارای تجهیزات سرمایه ای اعلام شده / پرستار ویژه کار اختصاصی / دارای پروانه بهره برداری ICU (در صورتیکه بیمار کمتر از ۳ دقیقه از انجام CT تا جابجایی و تزریق داشته باشد مجاز به تزریق در ICU است)			*3	ICU	
بررسی امکانات موجود در این بخشها (شرایط ارائه خدمات در موارد اورژانس و بروز عوارض احتمالی موجود است)				اورژانس	محل بستری بیمار سکنه مغزی
				بخش داخلی	
				بخش نورولوژی	
۲ تخت کنار بخش نورولوژی / داخلی با مانیتورینگ غیر سانترال	بررسی محل		*2	استروک یونیت	
حداقل ۲ تخت دارای تجهیزات سرمایه ای اعلام شده / پرستار ویژه کار اختصاصی / دارای مجوز SCU			*4	SCU	
حداقل ۲ تخت دارای تجهیزات سرمایه ای اعلام شده / پرستار ویژه کار اختصاصی / دارای پروانه بهره برداری ICU			*3	ICU	
۴۱ امتیاز / ۲ - ۲۹ - ۴۰ امتیاز / ۱ زیر ۲۸ امتیاز			*5	امتیاز تجهیزات سرمایه ای SCU (لیست پیوست)	تجهیزات سرمایه ای
بررسی تعداد و تاریخ انقضاء / نحوه مصرف داروی اضافه در هر تزریق	بررسی تجهیزات و مستندات		*2	تجهیزات مصرفی و دارو در بخش بر اساس استاندارد وجود دارد	تجهیزات مصرفی و دارو
استاندارد تعداد دارو ابلاغ شده از وزارت بهداشت	بررسی تعداد		*2	ترومبولیتیک اختصاصی (آلتپلاز)	
فقط آمار بیمارانی حساب شود که از سی تی مستقر در اورژانس خدمت می گیرند (اورژانس یا الکتیو)	بررسی محل			CT اورژانس ۲۴ ساعته	خدمات درمانی اصلی

انجام آزمایشات اولیه اورژانس شامل PT - Plt -BS CKMB -INR- PTT -تروپونین/				آزمایشات اصلی بصورت ۲۴ ساعته
بررسی مستندات				کنترل علائم حیاتی و مدیریت فشار خون بالا
				ارزیابی وضعیت بلع بیمار و ارائه خدمات درمانی
بررسی توسط گفتار درمان آموزش دیده ۲ / گفتار درمان آموزش ندیده یا پرستار آموزش دیده ۱ / هیچکدام ۰				درمان اختلالات بلع توسط گفتاردرمانگر
بررسی توسط دکتر تغذیه /کارشناس ارشد / کارشناس آموزش دیده ۲ / دکتر تغذیه /کارشناس ارشد /کارشناس آموزش ندیده ۱ / هیچکدام ۰				تجویز رژیم درمانی متناسب با وضعیت بلع بیمار
امکانات بیمارستان لایه بالاتر / فاصله زمانی اعزام بیمار (عدم تعریف بیمارستان معین ۰ / بیمارستان جنرال غیر ۷۲۴ ۱ / بیمارستان ۷۲۴ با اطلاع رسانی به شبکه ها و مراکز تحت پوشش ۲)	بررسی مستندات			بیمارستانهای معین جهت ارائه خدمات تکمیلی (c-SCU) تعریف شده اند
امکانات بیمارستان لایه بالاتر / فاصله زمانی اعزام بیمار (عدم تعریف بیمارستان معین ۰ / بیمارستان جنرال غیر ۷۲۴ ۱ / بیمارستان ۷۲۴ با اطلاع رسانی به شبکه ها و مراکز تحت پوشش ۲				در صورت عدم وجود استروک یونیت شرایط اعزام بیمار سکنه حاد مغزی به مراکز دارای این بخشها تعریف شده است
وجود ندارد ۰ / آنکالی غیر تمام وقت ۱ / بصورت تمام وقت (آنکال ۳۰ روزه) ۲				امکان انجام جراحی اعصاب در بیمارستان وجود دارد
عدم تعریف بیمارستان معین ۰ / بیمارستان جنرال غیر ۷۲۴ ۱ / بیمارستان ۷۲۴ با اطلاع رسانی به شبکه ها و مراکز تحت پوشش ۲				در صورت عدم وجود بخش جراحی اعصاب شرایط اعزام بیمار سکنه حاد مغزی به مراکز دارای این بخش تعریف شده است
				توانبخشی بیماران بر اساس استاندارد توانبخشی سکنه مغزی
بر اساس استاندارد با پوشش بیماران بستری (نه سرپایی) ۳۰ روزه ماه ۲ / پوشش ۱۰-۲۰ روز ۱ / کمتر از ۱۰ روز	بررسی مستندات/ دوره های آموزشی	*2		تعداد پزشک نورولوژیست جهت بستری کردن بیمار در بیمارستان
بر اساس استاندارد بخشهای ویژه ۲ امتیاز/ بر اساس بخشهای عادی ۱	بررسی مستندات	*2		نسبت پرستار به تخت SCU/ استروک یونیت
بر اساس استاندارد بخشهای ویژه ۲ امتیاز/ بر اساس بخشهای عادی ۱ / نیروی غیر اختصاصی	بررسی مستندات			تعداد نیروی پشتیبانی به تفکیک
کاردرمانگر، گفتاردرمانگر و فیزیوتراپ با پوشش ۳۰ روزه ماه و آموزش دیده ۲ / پوشش ۱۰-۲۰ روز ۱ / کمتر از ۱۰ روز	بررسی مستندات پرونده بیمار / دوره های آموزشی			کارشناسان توانبخشی آموزش دیده

فیزیوتراپیست	مشاهده و مصاحبه	در صورت حضور یک فیزیوتراپیست تمام وقت، بازای هر ۸-۶ بیمار در یک شیفت کامل کاری امتیاز ۲ و در صورت عدم حضور امتیاز ۰
کادرمانگر	مشاهده و مصاحبه	در صورت حضور یک کادرمانگر، تمام وقت، بازای هر ۸-۶ بیمار در یک شیفت کامل کاری امتیاز ۲ و در صورت عدم حضور امتیاز ۰
گفتار درمانگر	مشاهده و مصاحبه	در صورت حضور یک گفتار درمانگر، تمام وقت، بازای هر ۱۰ بیمار در یک شیفت کامل کاری امتیاز ۲ و در صورت عدم حضور امتیاز ۰
روانشناس	مشاهده و مصاحبه	در صورت حضور یک روانشناس - تمام وقت، بازای هر ۱۲-۱۰ بیمار در یک شیفت کامل کاری و در صورت عدم حضور امتیاز ۰
بیماربر بخش توانبخشی	مشاهده و مصاحبه	در صورت حضور امتیاز ۲ و در صورت عدم حضور ۰
منشی بخش توانبخشی	مشاهده و مصاحبه	در صورت حضور امتیاز ۲ و در صورت عدم حضور ۰
کارشناسان تغذیه آموزش دیده	بررسی مستندات پرونده بیمار / دوره های آموزشی	بر اساس استاندارد با پوشش ۳۰ روزه ماه ۲ / پوشش ۱۰-۲۰ روز ۱ / کمتر از ۱۰ روز
لیست آنکال / مقیم متخصصین مرتبط جهت مشاوره و مداخله در SCU / استروک یونیت	بررسی مستندات	بر اساس استاندارد (جراحی اعصاب / قلب / بیهوشی / داخلی / رادیولوژی) پوشش ۳۰ روزه ماه ۲ / پوشش ۱۰-۲۰ روز ۱ / کمتر از ۱۰ روز
لیست گروه کد ۷۲۴	بررسی مستندات	بر اساس استاندارد ۳۰ روز ماه
نظریه کارشناس	ایرادات مشاهده شده :	
	پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:	
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدتنواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم .		
نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	امضا و مهر	

نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	امضا (ها)
---	-----------

تلفن همراه مسئول علمی :

نام و نام خانوادگی مسئول دبیر علمی بیمارستان:

شماره و تاریخ ابلاغ دبیر علمی :

تلفن همراه مسئول اجرایی :

نام و نام خانوادگی مسئول دبیر اجرایی بیمارستان:

سمت دبیر اجرایی :

شماره و تاریخ ابلاغ دبیر اجرایی: