



## فرایند پذیرش بیمار در بخش

مراجعه بیمار به بخش پس از پذیرش و تشکیل پرونده

در پذیرش نوزادان ویزیت اولیه توسط پزشک مقیم/اینترن و سپس تشکیل پرونده انجام میشود.  
در مورد مادران بارداریس از ویزیت در زایشگاه توسط ماما و اطلاع به پزشک معالج تشکیل پرونده داده می شود.

تحویل پرونده و دستبند شناسایی به پرستار مسئول و کنترل آن توسط پرستار مسئول

پذیرش بیمار و بستن دستبند شناسایی و ارائه آموزشهای اولیه بدو ورود به بخش

انجام ارزیابی اولیه توسط پرستار و تعیین ریسک های خطر و حساسیت در بیمار و بررسی لزوم بستن دستبند رنگی

تعیین اتاق و تخت بیمار توسط پرستار و آماده سازی تخت توسط کمک بهیار

اطلاع به پزشک معالج و ویزیت پزشک/اینترن و اخذ شرح حال و انجام ارزیابی اولیه پزشک

ثبت/انتقال دستورات پزشک در برگه دستورات توسط اینترن/پزشک

اجرای دستورات stat و پیگیری اقدامات پاراکلینیک دستور داده شده توسط پرستار مسئول

بیمار کاندید عمل جراحی است؟

خیر

بله

برنامه ریزی جهت اجرای دستورات پزشک و اقدامات مراقبتی توسط پرستار

آمادگی جهت عمل جراحی توسط پرستار مسئول

برنامه ریزی جهت ارائه آموزشهای لازم به بیمار در طی بستری توسط پرستار

ثبت گزارش پذیرش بیمار و نتیجه ارزیابی اولیه در پرونده بیمار توسط پرستار

شناسنامه فرایند	
واحد‌های سازمانی مرتبط	بخش‌های بستری-پذیرش
هدف فرایند	تسریع و تسهیل پذیرش بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان به نحو مطلوب در راستای جلب رضایت گیرندگان خدمت و ارائه خدمات درمانی مناسب و ایمن .
مسوول/ مسوولین فرایند	سرپرستار زنان و مردان
ورودی فرایند	مراجعه بیمار با دستوریستری بیمار
خروجی فرایند	بیمار پذیرش شده در بخش پرونده کامل بستری
شاخص ارزیابی عملکرد	متوسط زمان ارزیابی اولیه بیمار توسط پزشک و پرستار-درصد ارزیابی های انجام شده به صورت کامل و دقیق و تکمیل فرم
منابع	سنجه های اعتبار بخشی
پیش بینی موارد خطا(ریسک)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عدم تقسیم بیماران ( مراقبت موردی) به شیوه مناسب</li> <li>• عدم معرفی پرستار به بیمار و برقراری ارتباط موثر با بیمار در پذیرش</li> <li>• مشکلات مالی مرتبط با بستری شدن در موارد اورژانسی</li> <li>• عدم صدور دستبند شناسایی برای بیماران بستری</li> <li>• عدم ارائه توضیحات لازم در خصوص اهمیت دستبند شناسایی به بیمار و خانواده در پذیرش</li> <li>• عدم کنترل دستبند شناسایی در بدو ورود به بخش و ارائه آموزش به بیمار در خصوص حفظ و نگهداری</li> <li>• عدم ارزیابی اولیه بیمار در محدوده زمانی ابلاغ شده</li> <li>• عدم ارزیابی اولیه دقیق بیمار و شناسایی ریسک های خطر و حساسیت</li> <li>• عدم در دسترس بودن رول‌های رنگی در بخش جهت بیماران های ریسک و دارای حساسیت</li> <li>• عدم توجه به وجود اسامی مشابه در بخش و بستری نمودن بیماران با نام مشابه در یک اتاق</li> <li>• عدم تکمیل برگه شرح حال بیمار توسط پزشک</li> <li>• عدم تکمیل برگه شرح حال در محدوده زمانی ابلاغ شده</li> <li>• عدم کنترل صحیح دستورات پزشک</li> <li>• از قلم افتادن دستورات دارویی یا مراقبتی و یا اقدامات پاراکلینیک</li> <li>• عدم بررسی بیمار از نظر آمادگی برای عمل جراحی</li> <li>• عدم آمادگی بیمار برای عمل جراحی با توجه به دستورالعمل ارزیابی اولیه</li> <li>• عدم پیگیری آماده سازی بیمار جهت عمل جراحی</li> <li>• کنسل شدن عمل جراحی به دلیل عدم آمادگی بیمار</li> <li>• عدم به روز رسانی کادرکس و پرونده بیمار در پایان هر شیفت</li> <li>• عدم ارائه آموزش‌های حین بستری به بیمار با توجه به کدهای تعریف شده</li> <li>• عدم دریافت تایید بیمار/خانواده در خصوص دریافت آموزشها</li> <li>• عدم تکمیل صحیح برگ ارزیابی اولیه و عدم ثبت زمان شروع و پایان ارزیابی</li> <li>• عدم انعکاس نتیجه ارزیابی اولیه پرستار در گزارش پرستاری و برنامه مراقبتی تدوین شده براساس وضعیت بیمار</li> </ul>
اقدام پیشگیرانه	کنترل مدارک شناسایی بیمار و دستبند شناسایی و مندرجات آن -نظارت بر نحوه ارائه آموزشها-بررسی پرونده ها و نحوه ارزیابی اولیه بیمار-ارائه مطالب آموزشی ضروری در زمینه تشخیص های پرستاری و اقدامات ضروری لازم
فرایند های فرعی و مرتبط	پذیرش بیمار انتقالی از بخش دیگر -فرایند پذیرش بیمار اعزامی از مرکز دیگر-آموزش به بیمار-انجام ارزیابی اولیه