

استاندارد	
سطح	ب-۱-۱ شناسایی بیماران به صورت فعال و مطابق ضوابط مربوط انجام می‌شود.
سطح دو	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 می‌شود.
۰.۲۵	❖ تهیه دستبند شناسایی در پذیرش
۰.۵	❖ الصاق دستبند شناسایی به دست بیمار در محل پذیرش و تایید صحت مندرجات آن توسط بیمار / خانواده
۰.۵	❖ آموزش بیمار در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری و نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی
۱.۵	❖ انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال
۰.۵	❖ الصاق دستبند شناسایی برای کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه
۲	❖ رعایت سیستم کدبندی رنگی دستبند شناسایی
۱.۵	❖ چک مستقل دوگانه هویت بیمار در پروسیجرهای پر خطر
۰.۵	❖ آگاهی بیماران/خانواده آنان نسبت به اهمیت و نحوه استفاده از دستبند
۲.۷۵	❖ شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/درمان صحیح به عنوان مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت برای تمامی بیماران طبق دستورالعمل ابلاغی
سطح سه	ب-۱-۱-۲★ از فن‌آوری‌های نوین جهت شناسایی فعال بیماران استفاده می‌شود.
۵.۵	❖ انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین
۴.۵	❖ وجود مستند آموزش کارکنان ذربط از نحوه کاربری فناوری‌های نوین مربوط
سطح	ب-۱-۲ ارزیابی اولیه بیماران با رعایت اصول مراقبتی انجام می‌شود.
سطح دو	ب-۱-۲-۱ پرستاران ارزیابی اولیه بیماران را مطابق ضوابط مربوط انجام می‌دهند.
۳	❖ آگاهی پرستاران در بخش‌های بستری از نحوه ارزیابی اولیه
۳	❖ انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده
۴	❖ ثبت مشکلات/ تشخیص‌های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستار
سطح	ب-۱-۳ مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۳-۱ ارزیابی و مراقبت‌های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار انجام می‌شود.
۱	❖ تعیین پرستار مسئول برای هر بیمار در هر نوبت کاری
۲	❖ تقسیم متوازن بیماران بین پرستاران حاضر در شیفت بجز سرپرستار
۱	❖ معرفی پرستار مسئول بیمار، در شروع هر نوبت کاری به بیمار/ همراه و ثبت نام پرستار مسئول در تابلوی مشخصات بالای تخت بیمار
۲	❖ ثبت نتایج ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول
۲	❖ ثبت اقدامات پرستاری انجام شده در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول هر بیمار در فرم گزارش پرستار

۲	❖ همراهی پرستار مسئول بیمار در تمامی ویزیت پزشک‌ها و تبادل اطلاعات و نتایج ارزیابی‌های انجام شده
سطح یک	ب-۱-۳-۲ * مراقبت‌های پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه‌ریزی و ارائه می‌شود.
۰.۵	❖ حضور پرستار مسئول بیمار در بخش در کلیه ساعات نوبت کاری موظف
۰.۵	❖ ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط گروه پرستاری مسئول
۱.۵	❖ مراقبت و پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله‌ها مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
۰.۵	❖ نظارت بر حضور مستمر پرستاران بر بالین توسط تیم مدیریت پرستاری
۰.۵	❖ شناسایی اقدامات، فرایندها و امورات غیر مرتبط و مانع مراقبت مستقیم توسط مدیریت پرستاری از جمله مستندسازی‌های مازاد یا انجام امور غیر مرتبط
۰.۵	❖ گزارش اقدامات، فرایندها و امور غیر مرتبط شناسایی شده توسط مدیریت پرستاری به تیم رهبری و مدیریت جهت تعیین تکلیف و بازنگری آن‌ها
۰.۵	❖ برنامه‌ریزی جهت حذف مستندسازی‌های مازاد با رعایت ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
۲	❖ ارائه مراقبت‌های مستقیم پرستاری در سطح انتظار و استانداردهای مربوط
۱	❖ تحویل بالینی بیماران در هر شیفت توسط پرستاران طبق دستورالعمل ابلاغی
۰.۵	❖ در نظر گرفتن مهلت مقرر هم پوشانی برای همه‌ی کارکنان درمانی هنگام تحویل نوبت کاری بر اساس دستورالعمل ابلاغی
۰.۵	❖ حضور پرستاران / کمک پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده‌ی شیفت در مدت زمان همپوشانی برای تبادل اطلاعات در مورد بیماران
۰.۵	❖ عدم هرگونه تاخیر / اختلال در مراقبت‌ها در ساعات تحویل نوبت کاری
۱	❖ اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا
سطح یک	ب-۱-۳-۳ * آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.
۲	❖ شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تهاجمی قابل انجام در بخش‌های مختلف بیمارستان تحت نظارت مسئول فنی و مدیر خدمات پرستاری
۱	❖ آماده سازی بیماران برای مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش
۱	❖ مراقبت و پایش بیماران مستمر حین مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش
۱.۵	❖ مراقبت و پایش بیماران مستمر پس از مداخلات تهاجمی شناسایی شده
۴.۵	❖ آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی و مراقبت و پایش مستمر و ایمن بیماران حین و پس از مداخلات تهاجمی
سطح یک	ب-۱-۳-۴ * تزریق خون و فراورده‌های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبت‌های مستمر انجام می‌شود.
۱	❖ شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تایید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی
۰.۵	❖ مقایسه و تایید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
۲	❖ مقایسه و تایید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
۱	❖ بررسی و تایید انطباق دستور تزریق خون با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی از سوی بانک خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
۰.۵	❖ بررسی تاریخ انقضاء کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون و فراورده‌های خونی

۰.۵	❖ بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز، حباب گاز و هرگونه نشتی پیش از تزریق خون و فراورده‌های خونی
۱.۵	❖ 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 ارزیابی‌های مکرر بر بالین بیمار
۱	❖ توجه به سوابق تزریق خون بیمار و بررسی هرگونه عدم انطباق و انجام هماهنگی لازم با بانک خون
۱	❖ قطع فرایند تزریق خون بیمار در صورت بروز هر سطح / نوع از واکنش انتقال خون توسط پرستار
۱	❖ اطلاع رسانی به پزشک و بانک خون و انجام سایر اقدامات لازم مطابق راهنمای هموویزیلانس
سطح دو	ب-۱-۳-۵ * الزامات ایمنی بیمار در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل برنامه‌ریزی و رعایت می‌شوند.
۱.۵	❖ شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تهاجمی در حال انجام در خارج از اتاق عمل بیمارستان
۲	❖ تدوین دستورالعمل رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل
۲.۵	❖ آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل
۴	❖ رعایت دقیق الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل
سطح دو	ب-۱-۳-۶ * مهار شیمیایی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می‌شود.
۲	❖ تدوین خط مشی و روش مهار شیمیایی با مشارکت همه صاحبان فرایند
۳	❖ آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار شیمیایی
۵	❖ رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار شیمیایی
سطح دو	ب-۱-۳-۷ * مهار فیزیکی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می‌شود.
۲	❖ تدوین خط مشی و روش مهار فیزیکی با مشارکت همه صاحبان فرایند
۳	❖ آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار فیزیکی
۵	❖ رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار فیزیکی
سطح	ب-۱-۴-۱-۴ * مراقبت‌های بیماران در معرض خطر و آسیب‌پذیر، برنامه‌ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۴-۱-۱ * عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی‌های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است.
۰.۵	❖ وجود فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک و اطلاع کارکنان بخش‌های بالینی اعم از بستری و سرپایی در باره آن
۲	❖ وجود خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخش برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسی‌های پاراکلینیک
۲	❖ آشنایی کارکنان بالینی با روش اجرایی مقادیر بحرانی پاراکلینیک
۱.۵	❖ اطلاع کارکنان از روش اجرایی دستورات تلفنی / شفاهی و عمل بر اساس آن
۲	❖ حضور بلا درنگ کادر بالینی بر بالین بیمار جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار
۲	❖ اطلاع رسانی به موقع از سوی کارکنان بالینی بخش به کادر بالینی ذیصلاح برای انجام / تداوم مداخلات فوری و حیاتی
سطح دو	ب-۱-۴-۲ * بیماران آسیب‌پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود.

۲.۵	❖ 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
۲.۵	❖ توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در شناسایی و احراز هویت آن‌ها در تمامی مراحل مراقبت و درمان
۲.۵	❖ حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی
۲.۵	❖ ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر
سطح دو	ب-۱-۴-۳ * بیماران پرخطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود.
۰.۵	❖ مشخص بودن فهرست بیماران پرخطر در هر بخش با مصادیق ریسک ارزیابی شده توسط ابزار مربوطه
۱	❖ آشنایی کادر بالینی با مقولات مربوط به ایمنی بیمار و ریسک‌های متوجه بیمار و اقدام متناسب بر اساس آن‌ها
۰.۵	❖ 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
۱	❖ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر زخم فشاری
۱	❖ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر ترومبوز وریدهای عمقی
۰.۵	❖ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر خودکشی
۰.۵	❖ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران پلی فارمسی
۰.۵	❖ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض سوء تغذیه
۰.۵	❖ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در سایر بیماران در معرض خطر
۱	❖ آموزش لازم اثربخش به بیماران برای پیش‌گیری از بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار ناشی از خطرات مورد اشاره
۲	❖ ترخیص ایمن بیماران پرخطر
سطح	ب-۱-۵ مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۵-۱ □ ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج / ذیصلاح در زمان بندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمی‌شود.
۵	❖ ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج در زمان بندی منظم و بدون هرگونه تاخیر / اختلال در روند مراقبت و درمان بیمار
۵	❖ ویزیت روزانه توسط پزشک ذیصلاح جانشین در زمان مرخصی / ایام تعطیل
سطح یک	ب-۱-۵-۲ * در تمام ساعات شبانه روز دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت به نحوی است که اختلال / تاخیری در روند درمان ایجاد نمی‌شود.
۵	❖ تنظیم برنامه و حضور به موقع پزشک متخصص آنکال بر بالین بیماران در هر ساعت از شبانه روز و ایام تعطیلات
۵	❖ دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت بدون هرگونه اختلال / تاخیر در روند مراقبت درمان
سطح یک	ب-۱-۵-۳ * مشاوره‌های تخصصی اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود.
۲	❖ ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره اورژانسی و ذکر سرویس تخصصی مد نظر " توسط پزشک معالج / ذیصلاح در پرونده بیمار
۱.۵	❖ ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج / ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره

۱.۵	❖ حضور بلادرنگ پزشک مشاور ذیصلاح بر بالین بیمار
۱.۵	❖ انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک
۱.۵	❖ اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
۲	❖ شروع فوری اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج
سطح دو	ب-۱-۵-۴ مشاوره‌های تخصصی غیر اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود.
۲	❖ ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره با ذکر سرویس تخصصی مد نظر " توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار
۱.۵	❖ ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
۱.۵	❖ حضور پزشک مشاور ذیصلاح بر بالین بیمار
۲	❖ انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک مشاور
۱.۵	❖ اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
۱.۵	❖ شروع اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج
سطح دو	ب-۱-۵-۵ اقدامات تشخیصی و درمانی با آگاهی و محوریت پزشک معالج انجام می‌شود.
۱.۵	❖ اطلاع رسانی اقدامات تشخیصی درمانی در خواستی از طرف سایر اعضای تیم درمان و دستورات پزشک مشاور به پزشک معالج
۱.۵	❖ ثبت دستورات پزشک مشاور در برگه دستورات پزشک و یا تایید آن در برگه مشاوره توسط پزشک معالج در اولین حضور بر بالین بیمار
۲	❖ ثبت تاریخ و ساعت اطلاع دهی نتایج اقدامات تشخیصی به پزشک معالج در پرونده بیمار توسط پرستار
۵	❖ انجام تمامی اقدامات تشخیصی درمانی با تایید پزشک معالج
سطح دو	ب-۱-۵-۶ * درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن مدیریت می‌شود.
۲	❖ آگاهی کادر درمانی از دستورالعمل تسکین درد
۳	❖ اقدام مطابق دستورالعمل تسکین درد
۵	❖ مدیریت درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن
سطح سه	ب-۱-۵-۷ □ پزشکان متخصص مرتبط با عملکرد بیمارستان، مقیم بوده و در صورت نیاز بلافاصله بر بالین بیماران حاضر می‌شوند.
۴	❖ وجود برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشکان متخصص مقیم متناسب با نیازهای تخصصی بیماران در بیمارستان
۶	❖ در صورت نیاز بیماران حضور و ارائه خدمت پزشکان متخصص مقیم بلافاصله بر بالین بیماران در هر ساعتی از شبانه روز
سطح	ب-۱-۶ داروهای بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۶-۱ * داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می‌شوند.
۳	❖ مدیریت دسترسی به داروهای مخدر به صورت تعریف شده و حفاظت شده
۲.۵	❖ آموزش اثربخش کادر بالینی در ارتباط با تجویز ایمن داروهای مخدر

۲	❖ تفکیک محل فیزیکی انبارش داروهای مخدر با غلظت‌های مختلف به صورت حفاظت شده
۲.۵	❖ تزریق داروهای نارکوتیک با غلظت بالا بر اساس راهنمای بالینی مصوب بیمارستان
سطح یک	ب-۱-۶-۲* داروهای با هشدار بالا با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند.
۱	❖ نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا در بخش
۰.۵	❖ شناسایی داروهای با هشدار بالا در فرمولاری بیمارستان
۱	❖ برچسب گذاری تمام داروهای با هشدار بالا در انبار دارویی و قبل از توزیع
۰.۵	❖ تعیین نحوه برچسب گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای انواع داروهای با هشدار بالا در کمیته درمان دارو بر اساس شواهد معتبر
۰.۵	❖ ابلاغ نحوه برچسب گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای انواع داروهای با هشدار بالا به تمامی بخش‌های بالینی توسط رئیس/مدیرعامل بیمارستان
۲	❖ رعایت دقیق نحوه برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا
۲.۵	❖ تجویز ایمن داروهای با هشدار بالا
۲	❖ گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با هشدار بالا و تحلیل علل ریشه‌ای آن‌ها
سطح دو	ب-۱-۶-۳* داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند.
۱.۵	❖ نگهداری ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه
۱.۵	❖ تجویز ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه
۱.۵	❖ محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه
۰.۵	❖ جلب مشارکت بیماران و خانواده یا مراقبین در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر
۱.۵	❖ تعیین فضای فیزیکی اختصاصی جهت انبارش الکترولیت‌های با غلظت بالا با اشکال مشابه
۲	❖ گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه و تحلیل علل ریشه‌ای آن‌ها
۱.۵	❖ آموزش مستمر کاربران دارویی ذیربط
سطح دو	ب-۱-۶-۴* داروهای بیماران با رعایت اصول صحیح داروهای طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شود.
۲	❖ آموزش هفت قانون دارو دهی به کارکنان ذیربط
۳.۵	❖ رعایت اصول دارو دهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار
۲.۵	❖ نظارت بر اجرای بهینه در زمان نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار
۲	❖ اطمینان از عدم وجود حساسیت دارویی قبل از تجویز هر گونه دارو
سطح دو	ب-۱-۶-۵* تلفیق دارویی بیماران برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
۲.۵	❖ بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال
۱	❖ تعیین فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی

۱	❖ ایجاد کامل ترین و صحیح ترین فهرست دارویی " بهترین تاریخچه دارویی ممکن "
۳.۵	❖ مقایسه بهترین تاریخچه دارویی ممکن از بیمار با دستورات دارویی جدید بیمار در هنگام پذیرش، انتقال یا ترخیص و توجه به ناهمخوانی های احتمالی و رفع آن
۲	❖ رعایت دستورالعمل ابلاغی انجام تلفیق داروئی در تمام مراحل
سطح	ب-۱-۷ ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می پذیرد.
سطح یک	ب-۱-۷-۱ وضعیت تغذیه ای بیماران توسط پزشک تعیین تکلیف شده و بر اساس آن برنامه ریزی و عمل می شود.
۲.۵	❖ تعیین تکلیف نوع رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک
۱	❖ ثبت دستور رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک در پرونده اعم از رژیم غذایی معمولی، دیابتی، پر کالری و سایر
۱.۵	❖ اطلاع رسانی نوع رژیم غذایی بیمار در زمان مقرر به واحد تغذیه توسط پرستار
۱.۵	❖ چینه سینی غذای بیماران مطابق با فهرست دریافت شده از سامانه اطلاعات بیمارستان و برنامه غذایی نوشته شده هفتگی یا ماهیانه
۲	❖ مطابقت غذای بیمار با رژیم غذایی ثبت شده در پرونده
۱.۵	❖ الصاق برجسب مشخصات شامل نام بخش - نام بیمار - نوع رژیم غذایی برای غذاهای رژیمی
سطح دو	ب-۱-۷-۲ بیماران بستری با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخش های ویژه ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می شود.
۱	❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشک برای تمامی بیماران با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخش های ویژه بزرگسالان و کودکان
۰.۵	❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
۲	❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه در اولین ویزیت
۱.۵	❖ بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
۱	❖ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
۱	❖ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
۱	❖ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
۰.۵	❖ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص با تکمیل فرم پیگیری تغذیه
۱.۵	❖ ارزیابی مجدد معده پرورنده به بیمار قبل از ترخیص. کار استیست است. دستور به با محدودیت پرست مشخصی مواجه هستند وجود ندارد. با ترین سطح داسی و در
سطح دو	ب-۱-۷-۳ بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می شود.
۱	❖ شناسایی بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
۱	❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان توسط پزشک در همه بخش های بستری
۱	❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
۱	❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
۱.۵	❖ بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک

۱.۵	❖ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
۱	❖ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه مورد تایید پزشک
۱	❖ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه مورد تایید پزشک
۱	❖ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی
سطح دو	ب-۱-۷-۴ ارزیابی تخصصی تغذیه برای مادران باردار و اطفال برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
۱	❖ شناسایی مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی در ارزیابی اولیه ماما/ پزشک
۱	❖ شناسایی کودکان پرخطر در معرض سوتغذیه، سوختگی، کلیوی، سرطانی، سلیاک و بیماری‌های متابولیک مادرزادی در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
۰.۵	❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی توسط پزشک در همه بخش‌های بستری
۰.۵	❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی کودکان پرخطر در معرض سوتغذیه، سوختگی، کلیوی، سرطانی توسط پزشک
۰.۵	❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره‌های مادران باردار و اطفال توسط ماما/پرستار به مشاور تغذیه
۱	❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای مادر باردار با دیابت، پره اکلامپسی، اکلامپسی توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
۱	❖ انجام ارزیابی و تنظیم رژیم غذایی اطفال با استفاده از منحنی‌های رشد
۱	❖ بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
۱	❖ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
۰.۵	❖ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
۰.۵	❖ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده اطفال طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
۰.۵	❖ نظارت ماما بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده مادران باردار طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
۱	❖ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی
سطح سه	ب-۱-۷-۵ ارزیابی تخصصی تغذیه برای همه گروه‌های هدف طبق ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
۲	❖ شناسایی ۱۸ بیماری اولویت دار برای ارزیابی تخصصی تغذیه طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در مرحله ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
۰.۷۵	❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشک در همه بخش‌های بستری
۰.۷۵	❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
۱.۵	❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
۱	❖ بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
۱.۵	❖ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
۰.۷۵	❖ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
۰.۷۵	❖ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک

۱	پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی
سطح سه	ب-۱-۷-۶ کارشناس تغذیه پاسخ بیمار به مراقبت‌های تغذیه‌ای را بررسی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آورد.
۴	بررسی پاسخ بیمار به مراقبت‌های تغذیه‌ای در فواصل منظم توسط مشاور تغذیه با کنترل شاخص‌های تن‌سنجی و بررسی نتایج آزمایشگاهی
۲.۵	تکمیل فرم‌های پیگیری وضعیت تغذیه براساس تغییر وضعیت تغذیه به بیمار طبق دستور پزشک
۳.۵	در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی و بازنگری مراقبت‌های تغذیه‌ای بیماران
سطح	ب-۱-۸ روند تغذیه بیماران تحت نظارت‌های فنی و تخصصی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۸-۱ رعایت اصول تغذیه‌ای در طبخ و توزیع غذا تحت نظارت کارشناس تغذیه بوده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.
۱.۵	بررسی کیفیت، ارزش و مشخصات تغذیه‌ای مواد غذایی اولیه خریداری شده در هنگام ورود از لحاظ تغذیه‌ای
۲	نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا در مراحل آماده سازی مواد غذایی
۱.۵	نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر بسته بندی غذای بیماران
۱.۵	نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر توزیع و سرو غذا
۱.۵	وجود تراس‌های گرم خانه دار حمل غذا با شرایط استاندارد
۲	تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم
سطح دو	ب-۱-۸-۲ ★ تغذیه بیماران نیازمند حمایت تغذیه‌ای (گاوآژ) با رعایت اصول بهداشتی و ضوابط مربوط و تحت برنامه‌ریزی کارشناس تغذیه اجرا می‌شود.
۱	شناسایی بیماران نیازمند به حمایت تغذیه‌ای (تغذیه انترال/گاوآژ)
۱	ثبت بیماران نیازمند به حمایت تغذیه‌ای (تغذیه انترال/گاوآژ) در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط پرستار در هر نوبت کاری و براساس دستور پزشک
۱.۵	تنظیم برنامه گاوآژ / تغذیه انترال بیمار توسط مشاور تغذیه و ثبت در برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
۱.۵	آماده سازی و تهیه محلول گاوآژ با رعایت اصول بهداشتی
۱.۵	انجام گاوآژ / تغذیه انترال برای بیمار توسط پرستار آموزش دیده مطابق رژیم غذایی تنظیم شده
۱.۵	نظارت کارشناس تغذیه بر مراحل تهیه، توزیع و نوع ظروف تغذیه انترال/گاوآژ
۲	تدوین برنامه بهبود/ انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم
سطح سه	ب-۱-۸-۳ تنوع غذا و توزیع میان وعده برای بیماران با رویکرد حمایت تغذیه‌ای بیماران برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
۱	وجود فهرست متنوع غذا شامل حداقل دو انتخاب در هر وعده، به تفکیک برای همه رژیم‌های غذایی معمولی
۱	وجود فهرست انتخاب غذایی شامل حداقل دو انتخاب برای رژیم‌های غذایی درمانی در هر وعده
۱	آگاهی بیماران از وجود و امکان انتخاب غذا در هر وعده
۱.۵	توزیع سرو غذای بیماران بر اساس انتخاب آن‌ها
۱.۵	تهیه فهرست افراد واجد شرایط جهت دریافت میان وعده حداقل شامل مادران باردار، کودکان، بیماران دیابتیک

۱	توزیع میان وعده‌ها و غذاهای گرم قبل و پس از ساعت عادی سرو غذا
۱.۵	نظارت بر اجرای صحیح تنوع غذایی و توزیع میان وعده توسط کارشناس تغذیه با همکاری مسئول توزیع غذا
۱.۵	تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم
سطح	ب-۱-۹ بیمارستان از تامین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می‌نماید.
سطح دو	ب-۱-۹-۱ نیازهای توانبخشی بیماران شناسایی و برنامه‌ریزی می‌شود.
۵	شناسایی، برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت توانبخشی برای بیماران دارای ناتوانی جسمی
۵	شناسایی، برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت توانبخشی برای بیماران دارای ناتوانی ذهنی
سطح دو	ب-۱-۹-۲ نیازهای توانبخشی بیماران، توسط تامین کننده داخل / خارج از بیمارستان طبق الزامات مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار تامین می‌شود.
۱	ارائه خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز بیماران در روزهای غیر تعطیل هفته حداقل در دو نوبت کاری صبح و عصر
۱	ارائه خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز بیماران در روزهای تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
۰.۵	تامین مشاوره‌های تخصصی طب فیزیکی جهت طرح درمان و هماهنگی در برنامه‌های توانبخشی با رعایت استانداردهای مربوط
۰.۵	تامین نیازهای بیماران به مداخلات کاردرمانی با رعایت استانداردهای مربوط
۰.۵	تامین نیازهای بیماران به مداخلات گفتاردرمانی، با رعایت استانداردهای مربوط
۰.۵	تامین ارتوزها و پروتزهای مورد نیاز بیماران تحت استانداردهای ارتوپدی فنی
۰.۵	تامین نیازهای بیماران اپتومتری با رعایت استانداردهای مربوط
۰.۵	تامین نیازهای بیماران به ارزیابی و توانبخشی شنوایی با رعایت استانداردهای مربوط
۱	تامین خدمات روانشناسی بالینی با رعایت الزامات مربوط
۱	ثبت نتایج ارزیابی بیمار در شروع مراقبت، اقدامات انجام شده و میزان پیشرفت و محدودیت‌های احتمالی هر یک از درمان‌های توانبخشی در پرونده پزشکی بیمار
۰.۵	امکان دسترسی آسان به خدمات توانبخشی بر بالین بیمار یا در بخش توانبخشی، با رعایت الزامات و استانداردهای مربوط و بدون اضطراب و رنج بیمار
۰.۵	وجود تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام خدمات توانبخشی و رعایت موازین و اصول ایمنی بیمار و کارکنان
۱	ارزیابی تأثیر توانبخشی بر روی بیماران شناسایی شده در بخش و ثبت نتایج در پرونده پزشکی بیمار
۱	اخذ مشارکت از بیماران و تعیین نیازهای آموزش خود مراقبتی بیماران نیازمند به مراقبت توانبخشی
سطح سه	ب-۱-۹-۳ خدمات توانبخشی مورد نیاز بیماران در تمام نوبت‌های کاری و ایام هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل بدون وقفه ارائه می‌شود.
۴.۵	ارائه خدمات فیزیوتراپی شناسایی شده با رعایت استانداردهای مربوط در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل حداقل در دو شیفت صبح و عصر
۱	ارائه خدمات کاردرمانی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت‌های کاری صبح یا عصر
۱	ارائه خدمات روانشناسی بالینی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
۱	ارائه خدمات گفتاردرمانی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر

۱.۵	❖ ارائه خدمات ارتوز و پروتز مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
۱	❖ ارائه خدمات اپتومتری و ادیومتری مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
سطح	ب-۱-۱۰ آموزش بیماران، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن اجرا می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۱۰-۱ در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزش‌های لازم به بیمار / همراه ارائه می‌شود.
۱.۵	❖ تعیین و ابلاغ حداقل موارد آموزشی به بیمار در بدو ورود و طول بستری برای هر بخش توسط رئیس بخش و سرپرستار، همسو با سیاست‌های آموزشی مدیرپرستاری
۱	❖ تعیین نیاز آموزشی بیمار/همراه، در اولین ارزیابی بیمار
۱.۵	❖ تعیین شیوه آموزش اثربخش با توجه به سطح یادگیری بیمار / همراه
۲	❖ ارائه توضیحات و آموزش توسط پزشک به صورت شفاهی
۲	❖ ارائه توضیحات و آموزش توسط پرستار و ثبت در گزارش پرستاری
۲	❖ ارائه توضیحات و آموزش در صورت لزوم توسط سایر کارکنان بالینی و ثبت در برگه مشاوره در موارد باز توانی
سطح دو	ب-۱-۱۰-۲ آموزش‌های خود مراقبتی به بیماران در حین بستری و ترخیص ارائه می‌شود.
۱.۵	❖ تدوین دستورالعمل‌های خود مراقبتی برای بیماری‌های شایع با محوریت سوپروایزهای آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروه‌های پزشکی
۱.۵	❖ ارائه آموزش‌های خودمراقبتی در حین بستری توسط پرستار بر اساس دستورالعمل
۲	❖ ارائه آموزش‌های خودمراقبتی در حین بستری توسط پزشک بر اساس دستورالعمل
۲.۵	❖ ارائه آموزش‌های خودمراقبتی در زمان ترخیص توسط پرستار بر اساس دستورالعمل
۲.۵	❖ ارائه آموزش‌های خودمراقبتی در زمان ترخیص توسط پزشک بر اساس دستورالعمل
سطح سه	ب-۱-۱۰-۳ اثربخشی آموزش‌های خود مراقبتی ارائه شده به بیماران ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.
۱	❖ تعیین مسئول آموزش به بیمار در هر یک از بخش‌های بالینی و صدور ابلاغ، از سوی مدیرخدمات پرستاری
۱.۵	❖ نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر اجرای دقیق آموزش برنامه‌های خود مراقبتی توسط پزشک و پرستار در مراحل بستری و ترخیص بیمار
۱	❖ نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر ارائه توضیحات و آموزش‌های بدو ورود و حین بستری توسط پزشک و پرستار
۲	❖ نظارت مستمر سوپروایزهای آموزشی و آموزش سلامت و عملکرد مسئول آموزش به بیمار از طریق بازدیدهای سرزده و ارزیابی اثربخشی آموزش بیماران
۱.۵	❖ ارزیابی میزان اثر بخشی آموزش از طریق بررسی عملکرد صحیح بیماران در زمینه آموزش‌های دریافتی در زمینه آموزش‌های عمومی و خود مراقبتی
۱	❖ ارسال گزارش به مدیریت پرستاری در خصوص میزان اثربخشی برنامه‌های آموزش عمومی و خود مراقبتی ارائه شده به بیماران توسط سرپرستار
۲	❖ طراحی اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در زمینه ارتقای اثربخشی برنامه‌های آموزش عمومی و خودمراقبتی بیماران
سطح	ب-۱-۱۱ مراقبت و درمان بیماران در بخش‌های مختلف به صورت متوازن و قابل مقایسه ارائه می‌شود.
سطح دو	ب-۱-۱۱-۱ در بخش‌های قابل مقایسه، بیماران از مراقبت‌های پرستاری با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
۱.۵	❖ توزیع متوازن کارکنان پرستاری مورد نیاز در بخش‌ها جهت ارائه خدمات پرستاری.

۱.۵	اطلاع رسانی روش های اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با ارائه خدمات پرستاری به تمامی بخش ها / واحدهای مرتبط.
۱	آگاهی کارکنان پرستاری در تمامی بخش ها / واحدها از دستورالعمل ها و روش های اجرایی مرتبط با ارائه خدمات پرستاری.
۲	اجرای یکسان و متوازن روش های اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با ارائه خدمات پرستاری در بخش ها
۲	ارائه سطوح قابل مقایسه مراقبت های پرستاری متناسب با نیاز بیماران در بخش های مختلف
۲	توازن کیفی در مراقبت های پرستاری به بیماران سطوح قابل مقایسه در بخش های مختلف
سطح دو	ب-۱-۱۱-۲ در بخش های قابل مقایسه، بیماران از مراقبت های پزشکی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
۲.۷۵	دسترسی و حضور منظم پزشکان معالج بر اساس برنامه تنظیمی در همه بخش ها
۱.۷۵	وجود برنامه آنکالی / مقیمی پزشک متخصص در همه بخش ها و توازن کیفی در نحوه عملکرد آن ها در بخش های قابل مقایسه
۲.۷۵	ارائه مراقبت های تشخیصی درمانی پزشکی متناسب با نیاز بیماران در بخش های مختلف و قابل مقایسه
۲.۷۵	توازن کیفی در مراقبت های پزشکی به بیماران سطوح قابل مقایسه در بخش های مختلف
سطح سه	ب-۱-۱۱-۳ در بخش های قابل مقایسه، بیماران از تجهیزات و امکانات تشخیصی درمانی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
۳.۵	توزیع متوازن تجهیزات مورد نیاز جهت ارائه خدمات تشخیصی درمانی، مراقبتی در بخش های قابل مقایسه
۳	سرویس دوره ای و کالیبراسیون تجهیزات موجود در بخش ها / واحدها بطور یکسان توسط مهندسی تجهیزات پزشکی
۳.۵	توازن کیفی در روز آمدی و استفاده از تکنولوژی های نوین در تجهیزات پزشکی تامین شده برای بخش های مشابه و قابل مقایسه
سطح	ب-۱-۱۲ ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می شود.
سطح یک	ب-۱-۱۲-۱* ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می شود.
۱	اطمینان پزشک معالج از آمادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبت های بیمارستانی / جایگزینی سایر شیوه های مراقبتی ایمن خارج از بیمارستان
۱	ثبت دستور ترخیص توسط پزشک معالج و پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص
۱	ارائه توضیحات جهت آمادگی خانواده و مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل
۱	مدیریت مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک تا هنگام ترک بیمارستان
۱	نظارت بر نحوه انتقال ایمن بیمار از بیمارستان و پشتیبانی ارائه خدمات طبی مستمر در حین انتقال
۱	مدیریت دارویی در فرایند ترخیص و تلفیق دارویی در نسخه ترخیص
۱	آموزش اثر بخش بیماران حین ترخیص
۱	شناسایی و برنامه ریزی برای بیماران نیازمند به استمرار مراقبت های توانبخشی
۱	شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر و پی گیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص
۱	شناسایی بیماران / مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی
سطح یک	ب-۱-۱۲-۲ در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می شود.

۴	❖ تکمیل خلاصه پرونده قبل از ترخیص بیمار توسط پزشک معالج / جانشین ذیصلاح
۴	❖ ارائه نسخه ای تکمیل شده و خوانا از خلاصه پرونده به بیمار قبل از ترخیص
۲	❖ بایگانی یک نسخه خوانا از خلاصه پرونده در پرونده بیمار
سطح دو	ب-۱-۱۲-۳ ❑ آموزش های لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه ریزی و اجرا می شود.
۱.۵	❖ ارائه آموزش های عمومی و خود مراقبتی حین ترخیص به بیماران
۳.۵	❖ ارائه دستورات لازم برای مراقبت های بعد از ترخیص توسط پزشک معالج
۳.۵	❖ ارائه اطلاعات و آموزش های لازم به بیمار / خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری به زبان قابل فهم بیمار / خانواده توسط پرستار
۱.۵	❖ ارائه فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص
سطح دو	ب-۱-۱۲-۴ ❖ نتایج معوقه بررسی های پاراکلینیک، پس از ترخیص به بیمار اطلاع رسانی می شود.
۱	❖ تصویب دستورالعمل نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوق پاراکلینیک در کمیته درمان دارو و تجهیزات
۱	❖ ابلاغ دستورالعمل فوق به بخش ها/واحدهای پاراکلینیک و بالینی اعم از سرپایی
۱.۵	❖ برنامه ریزی برای اخذ اطلاعات تماس معتبر از بیماران حین پذیرش و قبل از ترخیص
۱.۵	❖ آگاهی کارکنان از دستورالعمل نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوق پاراکلینیک و اقدام بر اساس آن
۲.۵	❖ پایش اجرای اثربخش دستورالعمل و در صورت لزوم طراحی اقدام اصلاحی موثر با پیگیری کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار
۲.۵	❖ آموزش بیمار قبل از ترخیص در خصوص پیگیری فعال نتایج معوق احتمالی
سطح سه	ب-۱-۱۲-۵ ادامه روند درمان و بازتوانی بیماران پس از ترخیص، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
۲	❖ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از ادامه روند درمان طبق دستورات / آموزش های پزشک / پرستار در زمان ترخیص
۲	❖ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های خود مراقبتی و ارائه آموزش های تکمیلی پس از ترخیص
۲	❖ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های بازتوانی و ارائه خدمات توانبخشی به بیمار پس از ترخیص
۲	❖ پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های مراجعه بعدی و ارائه خدمات سرپایی به بیماران پس از ترخیص
۲	❖ ایجاد سامانه های پاسخگویی به سوالات بیماران پس از ترخیص توسط کارکنان بالینی واجد صلاحیت

