

آیین نامه داخلی کمیته اورژانس و تریاژ و تعیین تکلیف بیماران

مقدمه

به منظور برطرف ساختن مشکلات واحد اورژانس و تعیین تکلیف سریع بیماران و تریاژ بیماران تشکیل گردیده است این کمیته با حضور مسئول علمی طب اورژانس - سوپروایزر اورژانس و سرپرستاران اورژانس برگزار می گردد مصوبات کمیته با اعضا ریاست و یا مدیریت و اعضا گروه رسمیت اجرایی پیدا می کند

لذا مقتضی است اعضاء این کمیته متشکل از افراد زیر باشند:

- ✓ رئیس بیمارستان
 - ✓ مدیر بیمارستان
 - ✓ مدیر خدمات پرستاری
 - ✓ متخصص طب اورژانس
 - ✓ سرپرستاران بخش های اورژانس
 - ✓ دبیر کمیته
- توالی برگزاری کمیته :**

- ✓ ماهیانه با حضور مسئولین

تبصره ۱: در صورت لزوم (بر اساس موضوع مورد بحث) از افراد دیگر نیز در جلسه دعوت خواهد شد.

عناوین مباحث قابل طرح در این کمیته به شرح ذیل می باشد :

- ✓ برطرف نمودن مشکلات اورژانس
- ✓ تریاژ مناسب بیماران اورژانس
- ✓ تعیین تکلیف سریع بیماران اورژانس

شرح وظایف دبیر کمیته

- ✓ تشکیل منظم جلسات به صورت حداقل یکبار در هر ماه ضمن هماهنگی با مسئول کمیته ها
- ✓ تعیین دستور جلسات
- ✓ تعیین مدعوین جلسه و اعلام به مسئول کمیته های بیمارستان جهت ارسال دعوتنامه

- ✓ تهیه آمار، اطلاعات و مستندات مورد نیاز جهت جلسه
- ✓ هدایت و کنترل جلسات
- ✓ تهیه و تدوین صورتجلسات به صورت کامل (مصوبات، مسئولان پیگیری، مهلت مقرر جهت اجرا...)
- ✓ پیگیری مصوبات محول شده به دبیر کمیته
- ✓ نظارت به اجرای سایر مصوبات توسط اعضاء کمیته
- ✓ ارائه گزارش پیگیری مصوبات جلسه به مسئولین بیمارستان
- ✓ ارائه مستندات پیگیری مصوبات کمیته به مسئول کمیته های بیمارستان
- ✓ پیگیری جهت اجرایی شدن کلیه الزامات استاندارد کمیته های بیمارستان

شرح وظایف اعضاء کمیته

- ✓ حضور منظم و مدام در جلسات
- ✓ ارائه نامه مکتوب به ناظر کمیته ها در صورت قادر نبودن به شرکت در جلسه
- ✓ حضور فعال در کمیته و ارائه نظرات و پیشنهادات متناسب با مباحث مطروحه در کمیته
- ✓ پیگیری مصوبات محول شده
- ✓ ارائه گزارش پیگیری مصوبات جلسه به مسئولین و سایر اعضاء کمیته.
- ✓ ارائه مستندات پیگیری مصوبات به دبیر کمیته
- ✓ تعیین فردجانشین خود در صورت مقدور نبودن به شرکت در جلسه

مقررات کمیته :

- ✓ کلیه مسئولین واحد های ذکر شده می بایست در حوزه نظارتی خود اطلاعات کافی از استاندارد های تعیین شده وزارتخانه را داشته و در اینخصوص جهت ارزیابی و پایش بخشها چک لیستهای مرتبط زیر نظر دفتر بهبود کیفیت تهیه کنند .
- ✓ سوپروایزرها و سرپرستاران در شیفت صبح و سوپروایزهای بالینی شیفت در گردش در شیفت عصر و شب می بایست نسبت به پایش استاندارد های ضروری ایمنی و تکمیل چک لیست های ایمنی اقدام نمایند هم چنین رابطین ایمنی واحد ها با هماهنگی سرپرستار واحد خود می توانند به پایش ۲۰ استاندارد های ضروری اقدام کنند .

- ✓ ارائه گزارشات ارزیابان تنها در کمیته بعدی و در حضور جمع بوده و اشکالات بخشها در کمیته مطرح و راهکارها ارائه خواهد شد .
- ✓ کلیه مستندات بیمارستان از قبیل شرح وظایف پرسنل ، برنامه عملیاتی ، فرم ، چک لیست می بایست پس از تأیید دفتر بهبود کیفیت به واحد های دیگر ارائه شود . بدیهی است در صورت نیاز به دفتر بهبود کیفیت با صاحب نظران در این خصوص مشورت لازم را انجام می دهد .
- ✓ در پایان جلسه گزارش مکتوب طبق فرمت ارسال دانشگاه در صورتجلسات توسط دبیر کمیته ظرف ۳ روز نوشته و پروتکل های تصویب شده در جلسه نیز به پیوست با امضاء رئیس کمیته (رئیس بیمارستان) ضمیمه شده و به تمامی واحد ها ارسال می گردد.

عنوان	دبیر کمیته	مسئول اعتباربخشی	مدیر بیمارستان	رئیس بیمارستان
نام و نام خانوادگی	زهرا یدیسار	نجمیه نادری	حمید خدیوی	دکتر شهرام بلند پرواز
تاریخ	۹۴/۰۵/۲۸	۹۴/۰۵/۲۸	۹۴/۰۵/۲۸	۹۴/۰۵/۲۸
امضاء				