چک لیست ارزیابی بیمارستانهای ۲۴۷

نام بیمارستان: **استان/شهر/دانشگاه:**

تاریخ و ساعت بازدید :

	عنوان	امتیاز			روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲		
سیستم تحویل بیمار توسط EMS ۶	وجود خط تلفن اختصاصی جهت پذیرش بیمار ۲۴۷ 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				بررسی مستندات/ هماهنگی با EMS	تماس ورودی با MCMC جهت هماهنگی امتیاز ۱/ وجود مستندات ابلاغ شده از MCMC جهت هماهنگی به کل بیمارستانها امتیاز۲
	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 پذیرش بیمار با کد ۲۴۷توسط دیسپچ، برای مسئول خط تلفنی اختصاصی تعریف شده است				مصاحبه	
فرایند تریاژ (مراجعات مستقیم بیمار به بیمارستان) ۱۸	نحوه راهنمایی و اقدامات نگهبانی / حراست بیمارستان در موارد مراجعات مستقیم بیمار سکته قلبی				مصاحبه با کلیه نگهبانان مسیر ورودی تا رسیدن به تریاژ	آگاهی از فرایند های خمت/ محل ورود / تریاژ بیمار کلیه نگهبانان مسیر ورودی تا رسیدن به تریاژ
	متوسط زمان ورود بیمار تا انجام تریاژ			*۳	بررسی در محل	رعایت استاندارد اولین ویزیت بیمار سکته قلبی مراجعه کرده به تریاژ یا تحویلی به کت لب بیش از ۳ دقیقه صفر- کمتر از ۳ دقیقه ۲
	فرایند اعلام کد ۲۴۷ در مراجعات مستقیم بیمار به تریاژ اورژانس تعریف شده است				مصاحبه/ بررسی مستندات	وجود مسئول اعلام کد و تعریف فرایند امتیاز ۱ / اطلاع و پاسخگویی پرسنل نسبت به فرایند امتیاز ۲
	زمان رسیدن اعضاء گروه کد بر بالین بیمار (door to FMC)			*۳	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
	تعریف فرایند بیمار با کد ۲۴۷ / سکته قلبی در بیمارستانهای غیر ۲۴۷در واحد پذیرش بیمارستان				آگاهی از فرایند های خدمت / بیمار سکته قلبی باید خارج از نوبت های عای پذیرش شود	نبود فرایند ۰ / وجود چارت فرایندی بدون اطلاع پرسنل ۱ / وجود چارت مکتوب و تسلط کامل پرسنل۲ بیمار سکته قلبی باید خارج از نوبت های عادی پذیرش شود
فرایند و زمانبندی اولین خدمات	متوسط زمان تحویل بیمار توسط آمبولانس به اوررژانس و یا کت لب					بیش از ۵ دقیقه ۰ / ۳-۵ دقیقه ۱ / کمتر از ۳ دقیقه ۲ امتیاز
	زمان ماندگاری بیمار مشکوک به سکته قلبی تا انجام EKG			*۳		بیش از ۲۰ دقیقه ۰/ ۱۰-۲۰ دقیقه ۱/ کمتر از ۱۰ دقیقه ۲

	عنوان	امتیاز			روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲		
پزشکی ارائه شده به بیمار (FMC) ۱۲	بررسی شرایط ارسال نوار قلب برای آنکال / مقیم کاردیواینترونشنیست جهت تایید تشخیص و حضور زیر ۳۰ دقیقه جهت انجام PPCI در بیمارستانهای بدون کت لب بررسی نوار قلب و تزریق ترومبولیتیک در کمتر از ۳۰ دقیقه			*۲	بررسی مستندات	بررسی روش ارسال EKG / بررسی دستورات کاردیواینتونشنیست آموزش پرسنل و پزشک اورژانس بررسی روش ارسالEKG / بررسی دستورات متخصص قلب / آموزش پرسنل و پزشک اورژانس جهت تزریق ترومبولیتیک
فرایند درمان و بستری اورژانس ۱۸	لیست آنکالی/ مقیمی قلب / کاردیواینترونشنیت				بررسی لیست ۳۰ روزه	
	پاسخگویی متخصص قلب / کاردیواینترونشنیت آنکال / مقیم مطابق برنامه ماهانه موجود			*۲	تماس در زمان غیر از روز بازدید و ساعت غیر اداری	پاسخگویی آنکال و یا حضور بر اساس لیست آنکالی تخصص قلب / کاردیواینترونشنیت (رزیدنت / فلوشیپ) مقیم بیش از ۵ دقیقه ۰/ ۳-۵ دقیقه ۱/ کمتر از ۳ دقیقه ۲
	شرایط دریافت نوار قلب توسط کاردیواینترونشن و اعلام کد جهت حضور زیر ۳۰ دقیقه تعریف شده است				بررسی در محل و مستندات	نحوه ارسالEKG برای کاردیولوژیست / کاردیواینترونشنیت آنکال و اخذ دستورات تلفنی از توسط پزشک اورژانس
	پزشک تزریق کننده ترومبولیتیک آموزشهای لازم جهت تزریق و مدیریت عوارض را دیده است				بررسی در محل و مستندات	پزشک اورژانس (در بیمارستانهای غیرآموزشی)/ رزیدنت قلب (در بیمارستانهای آموزشی)تزریق کننده آموزشهای لازم را دیده است / در صورت بروز عوارض اقدامات درمانی به چه صورت مدیریت می شود
	متوسط زمان ورود تا انجام PPCI (door to device time) یا متوسط زمان ورود تا انجام ترومبولیتیک تراپی (door to needle time) در مراکز بدون کت لب دارای CCU			*۵	بررسی مستندات	بیش از ۹۰ دقیقه ۰/ ۹۰-۶۰ دقیقه ۱/ کمتر از ۶۰ دقیقه ۲ **در بیمارستانهای بدون کت لب دارای CCU جهت تزریق ترومبولیتیک** بیشتر از ۳۰ دقیقه ۰ / بین ۲۰-۳۰ دقیقه ۱/ کمتر از ۲۰ دقیقه ۲
محل تزریق ترومبولیتیک ۴	اورژانس				بررسی در محل	امکانات موجود در این بخشها (شرایط ارائه خدمات در موارد اورژانس و بروز عوارض احتمالی)
	CCU				بررسی در محل	در صورتیکه بیمار کمتر از ۱۰ دقیقه از انجام EKG تا جابجایی و تزریق داشته باشد مجاز به تزریق در CCU است
تجهیزات مصرفی و دارو ۱۰	تجهیزات مصرفی و دارو در بخش و کت لب بر اساس استاندارد وجود دارد ترومبولیتیک اختصاصی (رتپلاز / تنکتپلاز) ر بیمارستانهای بدون کت لب			*۵	بررسی تعداد ملزومات مصرفی و دارو	استاندارد تعداد دارو ابلاغ شده از وزارت بهداشت بررسی تعداد و تاریخ انقضاء / نحوه مصرف داروی اضافه در هر تزریق
	کنترل علائم حیاتی و مدیریت فشار خون بالا				بررسی مستندات	پیشگیری اولیه عوارض بعد از سکته

	عنوان	امتیاز			روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲		
سایر خدمات تشخیصی و درمانی ۸	آزمایشات اصلی بصورت ۲۴ ساعته				بررسی مستندات	انجام آزمایشات اولیه اورژانس شامل(تروپونین،CBC diff، CKMB، Cr،PTT)
	شرایط اعزام بیمار سکته حاد قلبی به بیمارستانهای معین جهت ارائه خدمات تکمیلی PPCI بصورت تمام وقت (۲۴۷) در صورت عدم وجود کت لب یا CCU تعریف شده اند				بررسی مستندات	امکانات بیمارستان لایه بالاتر/ فاصله زمانی اعزام بیمار (عدم تعریف بیمارستان معین ۰/ بیمارستان جنرال غیر ۲۴۷ ۱ / بیمارستان ۲۴۷ با اطلاع رسانی به شبکه ها و مراکز تحت پوشش ۲)
	تجویز رژیم درمانی متناسب با وضعیت بیمار					بررسی توسط دکتری تغذیه یا کارشناس ارشد آموزش دیده ۲ / کارشناس تغذیه آموزش ندیده یا پرستار آموزش دیده ۱ / هیچکدام ۰
نیروی انسانی آموزش دیده ۱۴	تعداد پزشک کاردیواینترونشنیست یا پزشک قلب در بیمارستانهای بدون کت لب				بررسی مستندات	بر اساس استاندارد با پوشش ماهانه ۲/ پوشش ۱۰-۲۰ روز ۱ / کمتر از ۱۰ روز
	درصد پرستارآموزش یه CCU/کت لب/ اورژانس/ تریاژ/ سایر بخشهای مرتبط					بالای ۷۵٪ ۲ امتیاز/ ۴۰-۷۵٪ ۱ امتیاز / زیر ۴۰ ٪ صفر هربخش ۲ امتیاز
	تعداد نیروی پشتیبانی به تفکیک					بر اساس استاندارد
	کارشناسان توانبخشی آموزش دیده					دوره های آموزشی
	کارشناسان تغذیه آموزش دیده					دوره های آموزشی
	لیست آنکال / مقیم متخصصین مرتبط جهت مشاوره و مداخله در CCU/ جراحی قلب					بر اساس استاندارد (جراحی قلب/ بیهوشی)
	لیست گروه کد ۲۴۷					بر اساس استاندارد ماهانه
کمیت و کیفیت ارائه خدمات بر مبنای	مقایسه میزان Reperfusion با میزان قابل انتظار			۵*		۹۰٪ ترومبولیتیک تراپی + PPCI + PCI در بیماران سکته حاد قلبی
	مقایسه میزان فوت در بیماران سکته حاد قلبی و میزان قابل انتظار			۵*		میزان فوت بدون CCU ۳۰٪ / میزان فوت در CCUبدون خدمات ریپرفیوژن ۱۵٪
	مقایسه میزان فوت در بیماران سکته حاد قلبی PPCI شده و میزان قابل انتظار یا مقایسه میزان قابل انتظار فوت در بیماران سکته حاد قلبی ترومبولیتیک تراپی شده در بیمارستانهای بدون کت لب			۵*		میزان فوت سکته قلبی با ترومبولیتیک تراپی ۷٪ / میزان فوت با PPCI ۳,۵٪
	مقایسه میزان ارائه خدمات فیزیوتراپی در بیماران سکته حاد قلبی و میزان قابل انتظار			۳*		کل بیماران PPCI/PCI

	عنوان	امتیاز			روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲		
اطلاعات استخراج شده ازHIS ۳۲	ارزیابی اقدامات لازم و مداخلات انجام شده جهت کاهش موارد مرگ و عوارض در بیمارستان بر اساس مصوبات جلسه کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستان با حضور دبیر کمیته علمی سکته قلبی			۲*	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