



ب. مراقبت و درمان

ب-۳) مراقبت‌های حاد

توضیحات کلی

در فرهنگ‌نامه‌های فارسی-انگلیسی، معانی متعددی برای واژه حاد^۱ بیان شده و در اصطلاحات پزشکی این واژه در مقابل واژه مزمن^۲ بکار می‌رود. منظور از مراقبت‌های حاد در محور مراقبت و درمان، مراقبت‌های مورد نیاز بیمارانی است که به صورت ناگهانی دچار وضعیت نامساعد شده و یا در زمینه بیماری قبلی آنها شرایط بحرانی بروز می‌نماید. از این منظر تداعی کننده مراقبت‌های اورژانس نیز می‌باشد. این نوع مراقبت، رسیدگی فوری و به موقع جهت حفظ و پایداری وضعیت حیاتی بیمار صورت می‌پذیرد. مراقبت‌های بحرانی^۳، مراقبت‌هایی هستند که از طریق شناسایی و مدیریت فوری وضعیت‌های تهدید کننده حیات با ارائه حمایت‌های تخصصی پیشرفته از ارگان‌های مختلف و مانیتورینگ تهاجمی صورت می‌پذیرند. این نوع مراقبت‌ها در بخش اورژانس و یا هر بخش عادی در شرایط بحرانی بیماران ارائه می‌شود.

وضعیت بحرانی معمولاً به یکباره و یا در ادامه صدمه حاد بوجود می‌آید، بیمار نیاز به مراقبت‌های ویژه^۴ دارد. معمولاً در چنین حالاتی به علت وخامت وضعیت و ناپایداری علائم، بیمار دچار آسیب و یا نارسایی ارگان‌های متعدد شده و نیازمند استمرار مداخلات درمانی، دریافت مراقبت‌های مستمر و پایش مداوم وضعیت بیمار است. از آنجا که این گروه از بیماران حاد و بحرانی نیازمند به مانیتورینگ مداوم بوده و در فهرست پذیرش بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان قرار می‌گیرند، سطح ارائه مراقبت از آنها ارتباطی به حضور بیمار در بخش عادی، ویژه یا اورژانس ندارد و بایستی مراقبت‌های ویژه تا زمان پایداری کامل وضعیت بیمار ادامه پیدا کند.

باتوجه به تغییر رویکرد اعتبار بخشی نسل نوین از بخش محوری به وظیفه محوری و کمبود تخت‌های ویژه در برخی بیمارستان‌ها کیفیت مراقبت و درمان بیماران حاد و بحرانی که در انتظار پذیرش بخش مراقبت‌های ویژه بوده و در بخش‌های عادی یا اورژانس خدمات دریافت می‌نمایند، مراقبت‌های عمومی بالینی و حاد ارزیابی خواهد شد.

¹ Acute

² Chronic

³ Critical Care

⁴ Intensive Care



ب ۳ ۱ بیمارستان از مراقبت بیماران حاد بستری در بخش‌های ویژه اطمینان حاصل می‌نماید.

دست‌آورد استاندارد

- استفاده بهینه و اثربخش از تخت‌های ویژه بیمارستان
- یکپارچه سازی و ایجاد روش مناسب برای مراقبت‌های ویژه
- هدایت تیم پزشکی و پرستاری با استفاده از رهبری بالینی متمرکز در بخش‌های ویژه
- تامین تسهیلات و امکانات تشخیصی و درمانی برای بیماران بستری در بخش‌های ویژه

سنجه ۱. خط مشی و روش " نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش‌های ویژه " با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین خط مشی و روش
بررسی مستند	۲ شناسایی صاحبان فرایند* و ذینفعان در تدوین خط مشی و روش
بررسی مستند	۳ رعایت همسویی با سیاست های اصلی بیمارستان
بررسی مستند	۴ شناسایی و تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۵ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	۶ تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	۷ ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش
مصاحبه	۸ آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش
مشاهده	۹ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده و بررسی مستند	۱۰ انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*این خط مشی و روش با توجه به کمبود تخت‌های ویژه در اغلب بیمارستان ها نقش بسزایی در اولویت بندی ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران حاد و بحرانی دارد. لذا مشارکت تمامی متخصصین در تدوین آن بر مبنای منابع معتبر علمی و شرایط بومی بیمارستان بسیار راه گشا می باشد.
هدایت کننده	مسئول فنی، معاون درمان، روسای بخش‌های ویژه



سنجه ۲. خط مشی و روش "مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد" با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی				
روش ارزیابی				
۱	تدوین خط مشی و روش*	بررسی مستند		
۲	شناسایی صاحبان فرایند و ذینفعان در تدوین خط مشی و روش	بررسی مستند		
۳	رعایت همسویی با سیاست های اصلی بیمارستان	بررسی مستند		
۴	شناسایی و تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۵	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند		
۷	ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش	بررسی مستند		
۸	آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش	مصاحبه		
۹	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۱۰	انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ	مشاهده و بررسی مستند		
توضیحات		✚ شاخص های فیزیولوژیک حداقل شامل فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و فشارخون متوسط شریانی، ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی است.		
		هدایت کننده معاون درمان، روسای بخش ها و سرپرستاران		

سنجه ۳. مانیتور قلبی پرتابل و دفیبریلاتور، برای مواردی که نیاز به انتقال بیمار وجود دارد، جدا از ترالی اورژانس بوده و استفاده می‌شود.

سطح سنجه		☒ الزامی	☐ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	وجود دفیبریلاتور با مانیتورینگ قلبی جهت انتقال بیماران حاد و بحرانی	مشاهده		
۲	وجود دستگاه پالس اکسیمتری دارای مانیتور مجزا جهت انتقال بیماران حاد و بحرانی	مشاهده		
۳	استفاده از پرستار آموزش دیده* برای انتقال بیماران حاد و بحرانی	مشاهده و مصاحبه		
توضیحات		* آموزش استفاده از دفیبریلاتور با مانیتورینگ قلبی توصیه . تحت هیچ شرایط نباید از دفیبریلاتور اختصاصی بخش جهت مانیتورینگ بیماران بستری استفاده نمود. توصیه . بجز شرایط تعمیر تحت هیچ شرایطی نباید دستگاه دفیبریلاتور ترالی اورژانس از بخش خارج شود و در صورت هرگونه نقص در دستگاه بایستی تجهیزات پشتیبان تامین شود.		
هدایت کننده		روسای بخش، سرپرستاران		



سنجه ۴. در بخش‌های ویژه امکان انجام دیالیز بر بالین، بدون نیاز به انتقال بیمار میسر است.			
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱	وجود دستگاه همودیالیز سالم منحصر به بخش مراقبت ویژه*	
بررسی مستند	۲	حضور یا اخذ مشاوره از پزشک فوق تخصص نفرولوژی یا متخصص داخلی آموزش دیده برای تجویز مناسب همودیالیز	
بررسی مستند	۳	وجود پرستار آموزش دیده جهت مراقبت همودیالیز در بخش ویژه	
مصاحبه و بررسی مستند	۴	انجام دیالیز در داخل بخش های ویژه	
توضیحات		* وجود پرستار آموزش دیده جهت مراقبت دیالیز صفاقی و حضور/ اخذ مشاوره پزشک فوق تخصص نفرولوژی یا متخصص داخلی آموزش دیده جهت تعبیه ابزار انجام دیالیز صفاقی و دستور نحوه انجام و مراقبت‌های مرتبط ضروری است.	
هدایت کننده		رئیس/مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش دیالیز	

سنجه ۵. در بخش‌های ویژه امکان انجام خدمات تشخیصی (سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی و رادیوگرافی) بر بالین، بدون نیاز به انتقال بیمار میسر است.			
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱	وجود دستگاه سونوگرافی پرتابل سالم*	
مشاهده	۲	وجود دستگاه اکوکاردیوگرافی پرتابل سالم	
مشاهده	۳	وجود دستگاه رادیوگرافی پرتابل سالم	
مصاحبه	۴	ارائه خدمات تشخیصی در بخش‌های ویژه با استفاده از دستگاه های پرتابل	
توضیحات		* وجود دستگاه‌های اختصاصی سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی و رادیوگرافی در بخش مراقبت‌های ویژه مد نظر نیست بلکه امکان استفاده از آنها و عدم انتقال بیمار از بخش‌های ویژه به سایر واحدها ملاک ارزیابی می‌باشد.	
هدایت کننده		رئیس/مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش تصویر برداری و رئیس بخش اکو کاردیوگرافی	



سنجه ۶. جایگاه رهبری بالینی بیماران در بخش‌های ویژه تعریف شده است، و بر اساس آن عمل می‌شود.			
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
بررسی مستند و مصاحبه	۱ مشخص بودن مسئولیت هدایت و رهبری بالینی بیماران *		
بررسی مستند و مشاهده	۲ بیماران بخش‌های ویژه توسط پزشک معالج یا پزشک متخصص مقیم بخش ویژه		
بررسی مستند و مشاهده	۳ هدایت اقدامات تشخیصی درمانی و مشاوره‌ها توسط رهبر بالینی مشخص (پزشک معالج یا متخصص مقیم بخش ویژه)		
بررسی مستند و مشاهده	۴ انجام ویزیت‌های روزانه و بررسی پاسخ بیمار به مراقبت و درمان‌های ارائه شده توسط رهبر بالینی بیماران در بخش ویژه		
توضیحات		* هدایت و رهبری بالینی بیمار در بخش ویژه یا توسط پزشک معالج است یا پزشک متخصص مقیم بخش ویژه که بایستی از قبل تعیین شده باشد (یکی از شیوه‌های بسته یا باز در بخش‌های ویژه) با عنایت به ارائه مراقب‌ها و درمان‌های جمع‌کثیری از پزشکان مشاور و آسیب‌پذیری بیمار در شرایط حاد و بحرانی هدایت بالینی بیماران در بخش‌های ویژه به دو صورت انجام می‌شود: ۱. روش باز: علاوه بر ارائه مراقبت‌های پزشکی توسط متخصص مقیم بخش ویژه، پزشک معالج هدایت بالینی بیمار را بر عهده دارد. ۲. روش بسته: پزشک متخصص مقیم بخش ویژه علاوه بر طرح مراقبت و درمان‌های ویژه، هدایت بالینی و مدیریت مشاوره‌ها و اقدامات تشخیصی و درمانی بیماران را با هماهنگی پزشک معالج پی‌گیری می‌نماید. پزشک معالج و پزشک متخصص مقیم در هر دو روش هدایت بالینی باز و بسته پیش‌گفت بایستی حداقل ویزیت‌های روزانه خود را داشته باشند و انتخاب شیوه بسته ناقض مسئولیت‌های پزشک معالج نخواهد بود. هدف از انتخاب هریک از شیوه‌ها بهبود کیفیت پی‌گیری طرح مراقبت و درمان بیمار و پیشگیری از سرگردانی در ارائه مراقبت‌ها و درمان‌های متعدد برای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه است. هیچگونه تاکید یا توصیه برای استفاده از دو روش پیش‌گفت مطرح نیست. اما بیمارستان بایستی برای هریک از سرویس‌ها و یا بخش ویژه خود یکی از دو روش برنامه‌ریزی شود و پای بندی لازم در اجرای آن مبذول گردد. به نحوی که این روش برای پزشکان مختلف از یک سرویس، متفاوت نباشد.	
هدایت کننده		رئیس/مدیر عامل بیمارستان و روسای بخش‌های بالینی	



ب ۳ ۲ دسترسی مستمر به پزشکان متخصص برای بیماران حاد فراهم شده است.

دست‌آورد استاندارد

- دسترسی به موقع و مداوم بیماران بستری در بخش‌های ویژه به خدمات تخصصی پزشکی
- ارتقای ایمنی و مراقبت بیماران بدحال و بحرانی

سنجه ۱. در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان پزشکان متخصص طبق دستورالعمل ابلاغی به صورت شبانه روزی مقیم هستند و براساس وظایف محوله فعالیت می‌نمایند.

سطح سنججه		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی				
۱	تنظیم برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه	بررسی مستند	روش ارزیابی	
۲	اطلاع پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه از برنامه مقیمی خود	مصاحبه		
۳	حضور پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه طبق برنامه تنظیمی*	مشاهده		
۴	فعالیت پزشکان متخصص مقیم بخش ویژه	بررسی مستند و مصاحبه		
توضیحات		* براساس دستورالعمل شماره ۱۸۳۴۴/س مورخ ۸۱/۲/۱۸ (شماره ۷ مراقبت‌های مدیریت شده با موضوع راهنمای نحوه اداره بخش مراقبت‌های ویژه) و ضمیمه شماره یک آن، پزشک متخصص مقیم در بخش‌های ویژه بزرگسالان پزشکی است که به صورت بیست و چهارساعته در بخش حضور فعال دارد و به هیچ وجه مسئولیتی در سایر بخش‌های بیمارستان در آن بازه زمانی ندارد و محل استقرار وی در همان بخش می باشد.		
هدایت کننده		رئیس/مدیر عامل بیمارستان و روسای بخش‌های ویژه		

سنجه ۲. در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و کودکان پزشکان متخصص طبق دستورالعمل ابلاغی به صورت شبانه روزی مقیم هستند و براساس وظایف محوله فعالیت می‌نمایند

سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی				
روش ارزیابی				
۱	تنظیم برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان*	بررسی مستند		
۲	اطلاع پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان از برنامه مقیمی خود	مصاحبه		
۳	حضور پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان طبق برنامه تنظیمی	مشاهده		
۴	فعالیت پزشکان متخصص مقیم در بخش ویژه نوزادان	بررسی مستند و مصاحبه		
توضیحات		*براساس دستورالعمل شماره ۱۰۰/۵۵۳ مورخ ۹۰/۴/۱۴ پزشک متخصص مقیم در بخش‌های ویژه پزشکی است که به صورت ۲۴ ساعته در بخش حضور فعال دارد و به هیچ وجه مسئولیتی در سایر بخش‌های بیمارستان در آن بازه زمانی ندارد و محل استقرار وی در همان بخش می‌باشد.		
هدایت کننده		رئیس/مدیر عامل بیمارستان و رئیس بخش ویژه نوزادان		



ب ۳ ۳ بیمارستان از انجام مراقبت برای بیمارانی که تحت آرام بخشی متوسط و عمیق قرار گرفته اند، اطمینان حاصل می‌نماید.

دست‌آورد استاندارد

- مدیریت درد و آرام بخشی متوسط و عمیق به صورت یکپارچه و روش‌مند برای بیماران حاد و بحرانی
- رعایت اصول حرفه‌ای و موازن انسانی در آسایش روحی بیماران بستری در بخش‌های ویژه

سنجه ۱. روش اجرایی "مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق" تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند
۶	پیش بینی ابزار نمره دهی معتبر آرام بخشی متوسط و عمیق در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	پیش بینی نکات مرتبط با ایمنی بیمار* و نحوه مدیریت آنها در روش اجرایی در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۹	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی جداسازی بیماران روان پزشکی	مصاحبه
۱۰	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهد
۱۱	انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده
توضیحات * شامل حفظ راه های هوایی، پایش مداوم علائم حیاتی، پیش گیری سقوط از تخت، عوارض آرامبخشی، کنترل درد و میزان دوز مجاز و عوارض دارو و راه‌های پیشگیری و درمان عوارض.		
هدایت کننده معاون درمان، مسئول فنی و روسای بخش‌های ویژه و مدیر پرستاری		

سنجه ۲. روش اجرایی "ایجاد محیط آرام و ساکت برای بخش‌های بستری بیماران" تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند
۶	نحوه شناسایی و کنترل اصوات آزار دهنده در بخش‌های ویژه در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	پیش بینی نحوه مشارکت کارکنان در حفظ سکوت در بخش‌های ویژه در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	پیش بینی تولیت و نحوه نظارت و کنترل سکوت و آرام بودن محیط بخش‌های ویژه در روش اجرایی	بررسی مستند
۹	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۱۰	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی جداسازی بیماران روان پزشکی	مصاحبه
۱۱	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهد
۱۲	انطباق عملکرد بخش مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده
توضیحات *این سنجه در بخش‌های مراقبت ویژه ارزیابی می‌شود. شرایط جسمی و روحی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بسیار ناخوش آیند است و ایجاد محیطی ساکت و آرام ضرورتی اجتناب ناپذیر است. وجود تجهیزات پرسرو صدا تردد کارکنان و افراد غیر مرتبط و از همه مهمتر نحوه و سطح بلندی گفتگوی کارکنان می تواند زمینه‌ای اضطراب بخش برای بیماران را فراهم آورد.		
هدایت کننده مدیر پرستاری، روسا و سرپرستاران بخش‌های ویژه		



ب ۳ ۴ بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه اطمینان حاصل می‌نماید.

دستاوردها استاندارد

• ارائه مراقبت‌هایی با شرایط و کیفیت قابل مقایسه با بخش‌های ویژه به بیماران در انتظار پذیرش در بخش‌های ویژه

سنجه ۱. مراقبت‌های پرستاری بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه با شرایط مشابه و قابل مقایسه با بخش‌های ویژه ارائه می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	پیش بینی برنامه بکارگیری نیروی انسانی آموزش دیده مورد نیاز پس از بستری بیمار در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه	بررسی مستند و مشاهده	روش ارزیابی
۲	ارزیابی بیمار در فواصل زمانی منظم و مشابه بخش‌های ویژه	بررسی مستند و مصاحبه	
۳	استفاده از کارکنان پرستاری آموزش دیده برای بخش‌های ویژه در ارائه مراقبت به این بیماران در بخش‌های عادی	بررسی مستند و مشاهده	
توضیحات	بر اساس سنجه ۱ استاندارد ب-۱-۲۲ در بخش‌های مختلف بیمارستان با سطوح قابل مقایسه نیازهای بیماران مراقبت‌های پرستاری از سطح یکسانی برخوردار است. "بیماران در انتظار انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه بایستی خدمات متناسب با نیازهای خود دریافت نمایند.		
هدایت کننده	مدیر پرستاری و سرپرستاران		

سنجه ۲. درمان بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه توسط پزشکان با شرایط مشابه و قابل مقایسه با بخش‌های ویژه ارائه می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	پیش بینی برنامه مشارکت پزشک متخصص از بخش‌های ویژه پس از بستری بیمار در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	ارزیابی بیمار در فواصل زمانی منظم توسط پزشک معالج و پزشک متخصص از بخش ویژه مطابق با استانداردهای بخش‌های ویژه	بررسی مستند	
توضیحات	بر اساس سنجه ۲ استاندارد ب-۱-۲۲ "در بخش‌های مختلف بیمارستان با سطوح قابل مقایسه نیازهای بیماران مراقبت‌های پزشکی از سطح یکسانی برخوردار است. "بیماران در انتظار انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه بایستی خدمات متناسب با نیازهای خود دریافت نمایند.		
هدایت کننده	رئیس/ مدیرعامل بیمارستان، رئیس بخش مراقبت‌های ویژه		

سنجه ۳. بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه براساس خط مشی و روش "مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد" بیمارستان خدمات دریافت می‌نمایند.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	آگاهی کارکنان پرستار مسئول مراقبت از بیماران حاد و بحرانی که در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه هستند، از اصول مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم*	مصاحبه	روش ارزیابی
۲	ارائه مراقبت‌های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد و بحرانی که در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه هستند *	بررسی مستند و مشاهده	
توضیحات	* موضوع سنجه ۱ استاندارد ب-۳-۳ توصیه در صورت بستری بیماران در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه ضمن انتقال بیمار به اتاق‌های در معرض دید ایستگاه پرستاری، به منظور پیشگیری از بروز آسیب‌های روحی به سایر بیماران در صورت موافقت همراه، در اتاق خصوصی بستری و در غیر این صورت بیمار / بیماران اتاق استقرار آنها از بیماران با وضعیت مشابه انتخاب شوند و حتی الامکان افراد حساس (کودکان، نوجوانان و ...) در این اتاق بستری نباشند.		
هدایت کننده	مدیر پرستاری، رئیس بخش و سرپرستاران		