

شیوه نامه اجرایی اصلاح
اطلاعات بیماران سکته حاد قلبی و مغزی
در HIS بیمارستان

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

دکتر حسام علیرضایی

گروه بیماریهای غیرواکیر

دکتر نسرین بیات - دکتر شیوا هژبری - آقای محمد آذریار

بهار ۱۴۰۱

فرآیند اجرایی اصلاح اطلاعات بیمارستانها

لازم است مراحل ذیل بصورت گام به گام انجام تا برآیند خروجی اقدامات، اثر بخش و از کارایی مناسب برخوردار گردد
لزوم اصلاح اطلاعات بیماران بستری و سرپایی مطابق استانداردها

- (۱) اطلاعات پرونده های یک ماه بصورت نمونه بررسی گردند
- (۲) در صورت وجود مغایرت، پرونده های کل سال مالی بررسی و اصلاح گردند
- (۳) زمان اعمال هرگونه تغییراتی در سپاس معین است و قابل پیگیری می باشند
- (۴) لازم است هماهنگی با مسئولین غذا و داروی دانشگاه جهت همکاری مسئول فنی داروخانه و مسئول ملزومات مصرفی بیمارستان صورت گیرد
- (۵) در این بررسی ها علاوه بر همکاران برنامه ۲۴۷ و ۷۲۴ لازم است مسئولین ستادی و کارشناسان بیمارستانی آمار و اطلاعات، مدارک پزشکی، فناوری و اطلاعات (IT) و HIS همکاری مستقیم داشته باشند
- (۶) امکان اصلاح اطلاعات پایه ای در HIS های بیمارستانی و بصورت کلی دانشگاهی میسر گردد
- (۷) بررسی و به روز رسانی اسامی بخشهای بیمارستان منطبق با پروانه تاسیس
- (۸) بررسی و به روز رسانی اسامی کلیه پزشکان و تخصص آنها
- (۹) بررسی و به روز رسانی کد ملی دارویی منطبق با استاندارد شناسنامه تبادل اطلاعات با سپاس (eRx, FDO)
- (۱۰) بررسی فرایند ثبت اطلاعات ملزومات مصرفی در سپاس

حوزه بستری و بستری موقت

۱- بررسی اطلاعات داروخانه های بیمارستانی:

- اخذ خروجی از بیمارانی که آلتیلاز، رتپلاز، ماده حاجب آنژیوگرافی قلبی و مغزی دریافت کرده اند
 - مقایسه انطباق کدهای ملی داروها با کدهای استاندارد سازمان غذا و دارو (eRx)
- اخذ خروجی از اطلاعات بیمارانی که خدمات قلبی عروقی داشته اند (PCI, PPCI و...) داشته اند
 - مقایسه انطباق کدهای ملی ملزومات مصرفی با کدهای استاندارد سازمان غذا و دارو

۲- بررسی اطلاعات پرونده بستری و جمع آوری اطلاعات زیر از پرونده بالینی

- اطلاعات دموگرافیک بیمار
- زمان ورود به بیمارستان (تاریخ و ساعت)
- تشخیص اولیه (ثبت اطلاعات مشکل اصلی بیمار)

- تشخیص میانی / حین درمان (ثبت اطلاعات بیماریهای زمینه ای غیرواگیر/ بیماریهای همراه / عوارض حین درمان / ایست قلبی تنفسی که منجر به فوت نشود) لازم است بخاط همه موارد فوق دارو یا خدمات دیگری غیر از شکایت اصلی بیمار مصرف شود
- تشخیص نهایی (ثبت اطلاعات مشکل اصلی که بیمار جهت درمان آن بستری شده است / ایست قلبی تنفسی که منجر به فوت شود / سکل های باقیمانده از درمان)
- داروهای مصرفی (ترومبولیتیک ها و ...)
- ملزومات مصرفی خدمات قلبی عروقی
- زمان ارائه خدمات قلبی عروقی (ترومبولیتیک تراپی ، PPCI قلبی و مغزی، آنژیوگرافی قلبی ، آنژیوگرافی مغزی، PCI و ...)
- زمان انجام CT
- پزشک معالج و تخصص
- بخش بستری
- مدرک انجام دهنده ارزیابی بلع در بیماران سکته حاد مغزی
- نوع خدمات توانبخشی ارائه شده، زمان ارائه و تعداد دفعات انجام
- بیماریهای زمینه ای غیرواگیر و یا بیماریهای همراه
- Comorbidity
- عوارض حین درمان / ایست قلبی تنفسی که منجر به فوت نشود
- دستورات دارویی حین ترخیص
- وجود دستور پیگیری
- لزوم مقایسه اطلاعات MCMC بیماران اعزامی با پرونده های بیمارستانی

۳- بررسی اطلاعات موجود در HIS

- بررسی و به روز رسانی اسامی بخشهای بیمارستان منطبق با پروانه تاسیس
- بررسی و به روز رسانی اسامی کلیه پزشکان و تخصص آنها قلب، نورولوژیست، کاردیواینترنشنلیست، نورواینترنشنلیست، جراح قلب، جراح اعصاب بیمارستان منطبق با استاندارد شناسنامه تبادل اطلاعات با سپاس
- ۲. بررسی و به روز رسانی کد ملی دارویی منطبق با استاندارد شناسنامه تبادل اطلاعات با سپاس (eRx ,FDO)
- ۳. بررسی فرایند ثبت اطلاعات ملزومات مصرفی در سپاس
- ۴. بررسی فرایند ثبت زمان ارائه خدمات تشخیصی و درمانی (ترومبولیتیک تراپی ، PPCI قلبی و مغزی، آنژیوگرافی قلبی ، آنژیوگرافی مغزی، PCI و ...)
- بررسی و به روز رسانی فرایند ثبت گروه خدمت در سپاس منطبق با استاندارد شناسنامه تبادل اطلاعات با سپاس
- لزوم مقایسه ثبت اطلاعات زیر در HIS و پرونده بیمارستانی
 - اطلاعات دموگرافیک بیمار
 - زمان ورود به بیمارستان (تاریخ و ساعت)
 - تشخیص اولیه (ثبت اطلاعات مشکل اصلی بیمار)

- تشخیص میانی / حین درمان (ثبت اطلاعات بیماریهای زمینه ای غیرواگیر/ بیماریهای همراه / عوارض حین درمان / ایست قلبی تنفسی که منجر به فوت نشود) لازم است بخاط همه موارد فوق دارو یا خدمات دیگری غیر از شکایت اصلی بیمار مصرف شود
 - تشخیص نهایی (ثبت اطلاعات مشکل اصلی که بیمار جهت درمان آن بستری شده است / ایست قلبی تنفسی که منجر به فوت شود / سکل های باقیمانده از درمان)
 - داروهای مصرفی (ترومبولیتیک ها و ...)
 - ملزومات مصرفی خدمات قلبی عروقی
 - زمان ارائه خدمات قلبی عروقی (ترومبولیتیک تراپی ، PPCI قلبی و مغزی، آنژیوگرافی قلبی ، آنژیوگرافی مغزی، PCI و ...)
 - زمان انجام CT
 - پزشک معالج و تخصص
 - بخش بستری
 - مدرک انجام دهنده ارزیابی بلع در بیماران سکته حاد مغزی
 - نوع خدمات توانبخشی ارائه شده، زمان ارائه و تعداد دفعات انجام
 - بیماریهای زمینه ای غیرواگیر و یا بیماریهای همراه
 - Comorbidity
 - عوارض حین درمان / ایست قلبی تنفسی که منجر به فوت نشود
- لزوم مقایسه اطلاعات MCMC بیماران اعزامی با اطلاعات ثبت شده در HIS و پرونده بیمارستانی

۴-مقایسه اطلاعات HIS و داشبورد های سپاس

حوزه سرپایی

۱. اخذ خروجی از اطلاعات بیمارانی که تشخیص سکته حاد قلبی یا مغزی داشته و یا خدمات قلبی عروقی (PPCI ، PCI، توانبخشی سکته قلبی و یا سکته مغزی و...) دریافت کرده اند
 - a. اخذ خروجی کد ملی و یا Patient ID از HIS و پیگیری بیمار در بخش سرپایی
 - b. بررسی کدهای تشخیص و درمانی ثبت شده در HIS این بیماران
 - c. بررسی پرونده بیماران ارجاعی از سیستم های بهداشتی
 - d. بررسی کدهای تشخیص و درمانی ثبت شده در HIS این بیماران
۲. بررسی اطلاعات پرونده بالینی (بستری و یا سرپایی) و جمع آوری اطلاعات
 - اطلاعات دموگرافیک بیمار و Patient ID
 - تشخیص اولیه (ثبت اطلاعات مشکل اصلی بیمار)
 - تشخیص نهایی

- پزشک معالج و تخصص
- نوع خدمات توانبخشی ارائه شده، زمان ارائه و تعداد دفعات انجام
- دستورات دارویی
- وجود دستور پیگیری

۳. بررسی اطلاعات موجود در HIS

- بررسی و به روز رسانی اسامی کلیه پزشکان و تخصص آنها قلب، نورولوژیست، کاردیواینترنشنلیست، نورواینترنشنلیست، جراح قلب، جراح اعصاب بیمارستان منطبق با استاندارد شناسنامه تبادل اطلاعات با سپاس
- بررسی و به روز رسانی کد ملی دارویی منطبق با استاندارد شناسنامه تبادل اطلاعات با سپاس (eRx ,FDO)
- بررسی فرایند ثبت اطلاعات ملزومات مصرفی در سپاس
- بررسی فرایند ثبت زمان ارائه خدمات تشخیصی و درمانی (توانبخشی و ...)
- بررسی و به روز رسانی فرایند ثبت گروه خدمت در سپاس منطبق با استاندارد شناسنامه تبادل اطلاعات با سپاس

۴-مقایسه اطلاعات HIS و داشبورد سپاس