

		امتیاز				
عنوان	0	1	2	توضیحات	روش ارزیابی	
سیستم تحویل بیمار توسط EMS	وجود خط تلفن اختصاصی جهت پذیرش بیمار 247 توسط دیسیپل / سایر بیمارستانها			وجود خط تلفن امتیاز 1/ اطلاع MCMC و همچنین سایر پرسنل امتیاز 2	اعلام خط / هماهنگی با EMS	
	نحوه هماهنگی دیسیپل / MCMC / ستاد هدایت جهت پذیرش		*2	تماس ورودی با MCMC جهت هماهنگی امتیاز 1/ وجود مستندات ابلاغ شده از MCMC جهت هماهنگی به کل بیمارستانها امتیاز 2	بررسی مستندات/ هماهنگی با EMS	
	پاسخگویی مسئول خط ویژه پذیرش بیمار			عدم پاسخگویی یا بیش از 3 دقیقه صفر/ پاسخگویی کمتر از 3 دقیقه 1 / پاسخگویی و تعیین تکلیف 2	تماس در زمان غیر از روز بازدید	
	شرایط پذیرش بیمار با کد 247 توسط دیسیپل، رای مسئول خط تلفنی اختصاصی تعریف شده است				مصاحبه	
فرایند تریاژ (مراجعات مستقیم بیمار به بیمارستان)	فرایند اعلام کد 247 (در صورت مراجعه مستقیم بیمار به تریاژ / تعریف شده است		*2	وجود مستند فرایند امتیاز 1 / اطلاع و پاسخگویی پرسنل نسبت به فرایند امتیاز 2	مصاحبه/ بررسی مستندات	
	مسئول اعلام کد 247 در مراجعات مستقیم بیمار به		*2	تعریف مسئول اعلام کد 1/ پاسخگویی به خط خود 2	مصاحبه/ بررسی مستندات	
	زمان رسیدن اعضاء گروه کد بر بالین بیمار		*4	بیش از 5 دقیقه 0/ 3-5 دقیقه 1/ کمتر از 3 دقیقه 2	اعلام کد و بررسی زمان حضور بر اساس لیست اعضاء کد و استندارد	
	متوسط زمان ورود بیمار تا انجام تریاژ		*3	رعایت استاندارد اولین ویزیت بیمار سکنه قلبی مراجعه کرده به تریاژ یا تحویلی به کت لب بیش از 3 دقیقه صفر- کمتر از 3 دقیقه 2	بررسی در محل	
	نحوه راهنمایی و اقدامات نگهداری / حراست بیمارستان در موارد مراجعات مستقیم بیمار استروک			آگاهی از فرایند های خمت/ محل ورود / تریاژ بیمار	مصاحبه با کلیه نگهبانان مسیر ورودی تا رسیدن به تریاژ	
فرایند FMC	تعریف فرایند بیمار با کد 247 در واحد پذیرش بیمارستان			نیود فرایند 0 / وجود چارت فرایندی بدون اطلاع پرسنل 1 / وجود چارت مکتوب و تسلط کامل پرسنل 2	آگاهی از فرایند های خدمت / بیمار سکنه مغزی	
	امکان انجام PPCI بیمار قبل از پذیرش وجود دارد		*2	نیود فرایند 0 / وجود فرایند و تسلط کامل پرسنل 2	مصاحبه با کارشناس پذیرش آگاهی از فرایند خدمت/ بررسی مستندات	
	محل تحویل بیمار کد 247 توسط آمبولانس به اورژانس بیمارستان یا کت لب مناسب است			در صورتیکه کت لب در طبقه دیگر و یا فضایی دورتر از محل تحویل بیمار قرار دارد تسهیلات لازم جهت کاهش زمان تلف شده صورت گرفته است / زیر 5 دقیقه	بررسی محل / تعیین فاصله زمانی	
	متوسط زمان تحویل بیمار توسط آمبولانس به تریاژ یا کت لب			بیش از 5 دقیقه 0/ 3-5 دقیقه 1/ کمتر از 3 دقیقه 2		
	تسهیلات انجام شده جهت انجام PPCI / ترومبولیتیک تریایی بیمار با کد 247 بصورت اورژانسی			سوپروایزر بیمارستان / سرپرستار کت لب امکان آماده سازی دستگاه آنژیوگرافی و پرسنل مربوطه را در حداقل زمان محیا می کند نیود فرایند 0 / وجود فرایند و تسلط کامل پرسنل 2	مصاحبه با مسئول هماهنگی های اورژانس / مسئول کت لب	
	زمان ماندگاری بیمار سکنه قلبی تا انجام EKG در بیمار کتندید ترومبولیتیک تریایی / PPCI		*3	بررسی متوسط تعداد آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی در 24 ساعت جهت برآورد زمان ورود تا انجام PPCI بیش از 20 دقیقه 0/ 10-20 دقیقه 1/ کمتر از 10 دقیقه 2	بررسی مستندات	
	بررسی اقدامات اصلاحی به دنبال طرح پرونده بیمار ان 247 در کمیته های بیمارستانی		*4	بررسی صورتجلسات کمیته های مرگ و میر و بهبود / اصلاحات انجام شده در بیمارستان عدم طرح موارد 0/ طرح موارد بدون اقدامات اصلاحی یا اصلاحات بدون اثر بخشی و نتیجه 1/ طرح موارد با اقدامات اثر بخشی و نتیجه 2	بررسی مستندات	
فرایند درمان و بستری اورژانس	بررسی شرایط ارسال نوار قلب برای آنکال / مقیم کاردیولوژی و تشخیص جهت تایید تشخیص و مراجعه		*4	بررسی روش ارسال EKG / بررسی دستورالعمل کاردیو اینتوتشخیص آموزش پرسنل و پزشک اورژانس	بررسی مستندات	
	بررسی شرایط ارسال نوار قلب برای آنکال / مقیم قلب جهت تایید تشخیص و لزوم تزریق ترومبولیتیک		*4	بررسی روش ارسال EKG / بررسی دستورالعمل متخصص قلب / آموزش پرسنل و پزشک اورژانس جهت تزریق ترومبولیتیک	بررسی مستندات	

			لیست انکالی/ مقیمی قلب / کاردیواینتر و نشنیت			لیست انکالی در دفتر پرستاری ، مدیر گروه و مدیر بیمارستان 1 / لیست انکالی در بخش های هدف 2
			پاسخگویی قلب / کاردیواینتر و نشنیت انکال / مقیم	*3		پاسخگویی انکال و یا حضور قلب / کاردیواینتر و نشنیت (رزیندت / فلوشیپ) مقیم بیش از 5 دقیقه / 3-5 دقیقه / 1 کمتر از 3 دقیقه 2
			شرایط قبول مسئولیت بیمار سکنه حاد قلبی توسط کاردیولوژیست / کاردیواینتر و نشنیت انکال تعریف شده است			نحوه ارسال EKG برای کاردیولوژیست / کاردیواینتر و نشنیت انکال و اخذ دستورات تلفنی از توسط پزشک اورژانس
			پزشک تزریق کننده ترومبولیتیک آموزشهای لازم جهت تزریق و مدیریت عوارض را دیده است	*3		پزشک اورژانس (در بیمارستانهای غیر آموزشی) / رزینتقلب (در بیمارستانهای آموزشی) تزریق کننده آموزشهای لازم را دیده است / در صورت بروز عوارض اقدامات درمانی به چه صورت مدیریت می شود
			اورژانس			امکانات موجود در این بخشها (شرایط ارائه خدمات در موارد اورژانس و بروز عوارض احتمالی)
			CCU			در صورتیکه بیمار کمتر از 10 دقیقه از انجام EKG تا جابجایی و تزریق داشته باشد مجاز به تزریق در CCU است
			ترومبولیتیک اختصاصی (رتپلاز / تنکتیلاز)			بررسی تعداد
			تجهیزات مصرفی و دارو در بخش بر اساس استاندارد وجود دارد			بررسی تعداد و تاریخ انقضاء / نحوه مصرف داروی اضافه در هر تزریق
			آزمایشات اصلی بصورت 24 ساعته			انجام آزمایشات اولیه اورژانس شامل -BS- Pit -PT -INR- PTT
			کنترل علائم حیاتی و مدیریت فشار خون بالا			پیگیری اولیه عوارض بعد از سکنه
			مدیریت و کنترل بیماری های زمینه ای بیمار سکنه حاد قلبی			بررسی مستندات
			بیمارستانهای معین جهت ارائه خدمات تکمیلی PPCI تعریف شده اند			بررسی مستندات
			در صورت عدم وجود CCU / کت لب شرایط اعزام بیمار امکان انجام جراحی اعصاب در بیمارستان وجود دارد			امکانات بیمارستان لایه بالاتر / فاصله زمانی اعزام بیمار (عدم تعریف بیمارستان 724 با اطلاع امکانات بیمارستان لایه بالاتر / فاصله زمانی اعزام بیمار (عدم تعریف بیمارستان وجود ندارد 0 / انکالی غیر تمام وقت 1 / بصورت تمام وقت (انکال 30 بعد از 2
			در صورت عدم وجود بخش جراحی قلب شرایط اعزام بیمار سکنه حاد قلبی به مراکز دارای این بخش تعریف شده است			عدم تعریف بیمارستان معین 0 / بیمارستان جنرال غیر 1 724 / بیمارستان 724 با اطلاع رسمی به شبکه ها و مراکز تحت پوشش 2
			تجویز رژیم درمانی متناسب با وضعیت بلع بیمار			بررسی توسط دکتری تغذیه یا کارشناس ارشد آموزش دیده 2 / کارشناس تغذیه آموزش ندیده یا پرستار آموزش دیده 1 / هیچکدام 0
			توانبخشی بیمارستان بر اساس استاندارد توانبخشی سکنه قلبی			
			تعداد پزشک قلب جهت بستری کردن بیمار در بیمارستان	*2		بر اساس مستندات/ دوره های آموزشی
			تعداد پزشک کاردیواینتر و نشنیت جهت بستری کردن بیمار در بیمارستان			بر اساس استاندارد
			نسبت پرستار به تخت CCU/کت لب			بر اساس استاندارد
			تعداد نیروی پشتیبانی به تفکیک			بر اساس استاندارد
			کارشناسان توانبخشی آموزش دیده			بررسی مستندات پرونده بیمار / دوره های آموزشی

				(10% کل پرونده بیمارستانی در ماه)				مرگ و میر داخل بیمارستانی در بیماران PPCI
				(10% کل پرونده بیمارستانی در ماه)				EF: Ejection Fraction
				(10% کل پرونده بیمارستانی در ماه)				مرگ داخل بیمارستانی برای بیماران دریافت کننده ترومبولیتیک
				(10% کل پرونده بیمارستانی در ماه)				No Reperfusion درمان نشده
				(10% کل پرونده بیمارستانی در ماه)				مرگ داخل بیمارستانی در بیماران No Reperfusion

[1] برای بیمارستانهایی که یک نورولوژیست دارند