		სტანდარტული საოპერაციო პროცედურა **დაწყებისას სტრუქტურირებული კლინიკური შეფასება**	
დოკუმენტის ID	CLN-SOP-001-EN	**ვერსია**	1.2
სტატუსი	გამოცემისთვის მზადდება	**გამოცემის თარიღი**	
გადასინჯვის თარიღი		**ცვლის**	1.0
პასუხისმგებელი	ამ პროცედურის კლინიკური ხელმძღვანელი	**დამტკიცებულია**	
კლასიფიკაცია	შიდა	**ვრცელდება**	ყველა კლინიკური მიმართულება
ხელმოწერა			

ეს არის კონტროლირებადი ასლი დამტკიცების შემდეგ. დაბეჭდილი ასლები არ კონტროლდება; გამოყენებამდე შეამოწმეთ ვერსია დოკუმენტების რეესტრთან.

1. შინაარსი

1. მიზანი	**2**
2. მოქმედების სფერო	2
3. ტერმინთა განმარტებები	2
4. ფონი	2
5. პასუხისმგებლობები	3
6. მასალები და აღჭურვილობა	3
7. უსაფრთხოება და გამონაკლისები	3
8. პროცედურა	3
9. სამუშაო მაგალითი	4
10. გადაწყვეტილების წერტილები	5
11. ესკალაცია	6
12. მონიტორინგი და შესაბამისობა	6
13. ჩანაწერები	6
14. ტრენინგი და კომპეტენცია	6
15. დაკავშირებული დოკუმენტები	6
16. ციტირებული წყაროები	6

17. ცვლილებების ისტორია	7
შემოკლებები	1
დანართი A. დაწყებისას შეფასების აუდიტის ჩანაწერი	7

2. შემოკლებები

შემოკლება	მნიშვნელობა
SOP	სტანდარტული საოპერაციო პროცედურა

ძირითადი დებულებები

- ყოველ პაციენტს დაწყებისას უტარდება სტრუქტურირებული კლინიკური შეფასება, რომელიც ფარავს განსაზღვრულ ყველა სფეროს და სრულდება კვალიფიცირებული კლინიკოსის მიერ.
- დაიწყეთ იმით, რასაც პაციენტი გეუბნებათ, შემდეგ გამოიკვლიეთ, შემდეგ შეამოწმეთ ჩანაწერი. აღრიცხეთ თითოეული პასუხის წყარო.
- უფროსი კლინიკოსი შეფასებას ამოწმებს ობიექტის მიერ დადგენილ ვადაში და არასრულ შეფასებას აბრუნებს.
- შეაჩერეთ და დაუყოვნებლივ მიმართეთ დახმარებას, თუ პაციენტი მიღებულია სტრუქტურირებული შეფასების გარეშე, ან შეფასება არ ფარავს განსაზღვრულ სფეროებს.

3. მიზანი

იმისთვის, რომ არცერთი პაციენტი მკურნალობას არ დაიწყოს გამოტოვებული პრობლემით. დაწყებისას გამოტოვებული პრობლემების უმეტესობა იმიტომ გამოტოვდება, რომ შეფასება ყველა პაციენტისთვის ერთნაირად არ ტარდება, ან იმიტომ, რომ მნიშვნელოვანი კითხვები არ დაისვა. ეს SOP ადგენს ერთ სტრუქტურირებულ შეფასებას, მის შევსების თანმიმდევრობასა და შემოწმების წესს. ის მხარს უჭერს კრიტერიუმს 1.2.

4. მოქმედების სფერო

ელემენტი	დაფარვა
ვინ	მიმღები კლინიკოსები, უფროსი კლინიკოსები, რომლებიც შეფასებებს ამოწმებენ, და პერსონალი, რომელიც მათ მხარს უჭერს.
სად	ყველა განყოფილება, კლინიკა და დეპარტამენტი, სადაც პაციენტები ჰოსპიტალიზებულნი არიან ან პირველად ხვდებიან.
დრო	დაწყებისას ან პირველ კონტაქტზე; და გადაყვანისას ახალ მიმართულებაში, თუ არსებული შეფასება ობიექტის მიერ დადგენილ ვადაზე უფრო ძველია.
არ მოიცავს	ფოკუსირებული გადაუდებელი შეფასება, რომელიც სრულდება, როგორც კი პაციენტი სტაბილურია (იხილეთ უსაფრთხოება და გამონაკლისები).

5. ტერმინთა განმარტებები

ტერმინი	მნიშვნელობა
სტრუქტურირებული შეფასება	ობიექტის მიღების ფორმა, სადაც თითოეული განსაზღვრული სფერო შევსებულია ფორმაზე დადგენილი თანმიმდევრობით.
განსაზღვრული სფერო	ფორმაზე სათაური, რომელიც ყველა პაციენტისთვის უნდა შეივსოს, მაგალითად მიმდინარე პრობლემა, სამედიცინო ანამნეზი, მედიკამენტები, ალერგიები, მობილობა, შემეცნება, კვება, კანი, მოვლის უწყვეტობის საჭიროებები და სოციალური გარემოებები.
მიმღები კლინიკოსი	ექიმი ან ექთანი, რომელიც ასრულებს შეფასებას.
უფროსი კლინიკოსი	ექიმი ან ექთანი, რომელიც პასუხისმგებელია და ამოწმებს შეფასებას.

6. ფონი

პაციენტს, რომელიც სტრუქტურირებული შეფასების გარეშე მიიღეს, პრობლემა შეიძლება გამოტოვებულ იქნას მანამ, სანამ ის სერიოზული არ გახდება. განსაზღვრული შეფასება ყველა პაციენტს ერთნაირად ძლიერ დასაწყისს აძლევს და არის CLN-SOP-002-EN-ის მოვლის გეგმის საფუძველი. შეფასება ასევე არის პირველი წერტილი, სადაც იდენტიფიცირდება CLN-SOP-003-EN, CLN-SOP-004-EN და CLN-SOP-005-EN-ის რისკები.

7. პასუხისმგებლობები

როლი	პასუხისმგებლობა
კლინიკური დირექტორი	ამტკიცებს მიღების ფორმას და მის განსაზღვრულ სფეროებს და იღებს კვარტალურ აუდიტს.
განყოფილების ან ერთეულის მენეჯერი	უზრუნველყოფს, რომ ფორმა ხელმისაწვდომი იყოს და რომ პერსონალი გადამზადებული და დაკვირვებული იყოს.
მიმღები კლინიკოსი	ასრულებს ყველა განსაზღვრულ სფეროს, აღრიცხავს თითოეული პასუხის წყაროს და საჭიროების შემთხვევაში მიმართავს სხვა დისციპლინებს.
უფროსი კლინიკოსი	ამოწმებს შეფასებას დადგენილ ვადაში, აბრუნებს არასრულ ფორმებს და აღრიცხავს შემოწმებას.

8. მასალები და აღჭურვილობა

ერთეული	მოთხოვნა
მიღების შეფასების ფორმა	მიმდინარე დამტკიცებული ფორმა, ელექტრონულ ან ქაღალდის ჩანაწერზე.
დაკვირვების აღჭურვილობა	სასწორები, არტერიული წნევის მზომელი, პულსოქსიმეტრი და თერმომეტრი, ხელმისაწვდომი საწოლთან.

9. უსაფრთხოება და გამონაკლისები

- გადაუდებელი შემთხვევა. გადაუდებელ შემთხვევაში ჯერ მკურნალობა. შეფასება დაასრულეთ, როგორც კი პაციენტი სტაბილურია, და აღრიცხეთ შეფასების დაწყებისა და დასრულების დრო.
- ანამნეზი არ არის ხელმისაწვდომი. თუ პაციენტი ანამნეზს ვერ მიაწვდის, გამოიყენეთ ჩანაწერი, ოჯახი და თანმხლები პერსონალი და აღრიცხეთ თითოეული პასუხის წყარო.
- ენა. თუ პაციენტი იმ ენაზე არ საუბრობს, რომელიც გამოიყენება, გამოიყენეთ კვალიფიცირებული თარჯიმანი. კლინიკური ანამნეზის თარგმნისთვის ოჯახის წევრს არ დაენდოთ.

10. პროცედურა

დაწყებამდე

- შეამოწმეთ, რომ მიმდინარე მიღების ფორმა ხელმისაწვდომია და ჩანაწერი გახსნილია.
- შეამოწმეთ გადაბარება და მიმართვა: მიღების მიზეზი და ჩანაწერში უკვე არსებული ნებისმიერი გაფრთხილება.

ნაბიჯი 1. მიმდინარე ანამნეზის აღება

- ჰკითხეთ პაციენტს ღია კითხვებით, რატომ არის აქ და რა შეიცვალა. პასუხი აღრიცხეთ მის საკუთარ სიტყვებში.
- ჰკითხეთ პრობლემის დაწყებაზე, როგორ შეიცვალა ის და რა დაეხმარა ან გააუარესა.
- ჰკითხეთ იმავე პრობლემით წინა მიღებაზე და ბოლო 30 დღის მოვლენებზე, მაგალითად დაცემაზე, პროცედურაზე ან ახალ მედიკამენტზე.

ნაბიჯი 2. შეავსეთ თითოეული განსაზღვრული სფერო

- სამედიცინო და ქირურგიული ანამნეზი: დაავადებები, ოპერაციები და თითოეულის თარიღი.
- მედიკამენტები: შეადარეთ სია პაციენტს, აფთიაქის ჩანაწერსა და საზოგადოებრივ ჩანაწერს. ანტიკოაგულანტები, ინსულინი, ოპიოიდები და ფსიქოტროპული მედიკამენტები აღრიცხეთ ცალკე.
- ალერგიები და შეუწყნარებლობა: აღრიცხეთ რეაქცია თითოეულისთვის და არა მხოლოდ პრეპარატის სახელი.
- დაკვირვებები: აღრიცხეთ ტემპერატურა, პულსი, არტერიული წნევა, სუნთქვის სიხშირე, ჟანგბადის სატურაცია და ცნობიერების დონე. არანორმალური დაკვირვება ესკალირდება შეფასების გაგრძელებამდე.
- მობილობა, დაცემები და შემეცნება: აღრიცხეთ გამოყენებული სამობილო საშუალებები და წლის განმავლობაში დაცემები, და შემეცნება შეამოწმეთ ობიექტის ინსტრუმენტით.
- კვება: აღრიცხეთ წონა, სიმაღლე, ბოლო წონის ცვლილება და საკვების მიღება და მიმართეთ, როგორც CLN-SOP-003-EN მოითხოვს.
- კანი: აღრიცხეთ კანის მდგომარეობა ძვლოვან არეებზე და მიმართეთ, როგორც CLN-SOP-004-EN მოითხოვს.
- სოციალური გარემოებები და მომვლელები: აღრიცხეთ, ვინ ცხოვრობს პაციენტთან ერთად, ვინ ეხმარება მას და გაწერისას საჭიროებს თუ არა მხარდაჭერას.

ნაბიჯი 3. მიმართვა სხვა დისციპლინებთან

- მიმართეთ, თუ მდგომარეობა მოითხოვს, მაგალითად ფიზიოთერაპიას მობილობის პრობლემისთვის, აფთიაქს რთული მედიკამენტების სიისთვის, ან სოციალურ მუშაობას დაცვის საკითხებისთვის.
- აღრიცხეთ მიმართვა, მიზეზი და თარიღი. მიმართვა არ არის დასრულებული, სანამ მიმღები დისციპლინა არ დაადასტურებს.

ნაბიჯი 4. შეფასების შემოწმება

- უფროსი კლინიკოსი ამოწმებს თითოეულ განსაზღვრულ სფეროს ობიექტის მიერ დადგენილ ვადაში.
- არასრული შეფასება დააბრუნეთ მიმღებ კლინიკოსს, ჩამონათვალით გამოტოვებული სფეროების. მიმღები კლინიკოსი ასრულებს მას და აღრიცხავს დროს.
- აღრიცხეთ შემოწმება, თარიღი და უფროსი კლინიკოსის სახელი.

11. სამუშაო მაგალითი

სიტუაცია	რა უნდა გაკეთდეს
71 წლის მამაკაცი მიღებულია დაბნეულობით. მასთან მისი მეუღლეა. ჩანაწერში მედიკამენტების სიას რვა პუნქტი აქვს და ის ვერ ამბობს, რომელს იღებს.	ჰკითხეთ მის მეუღლეს მედიკამენტებისა და აფთიაქიდან მიწოდების შესახებ და შეადარეთ სია საზოგადოებრივ აფთიაქს. აღრიცხეთ თითოეული ჩანაწერის წყარო. აღრიცხეთ შემეცნების სკრინინგი და დაცემების ისტორია. მიმართეთ აფთიაქს მედიკამენტების განხილვისთვის, რადგან დაბნეულობა შეიძლება მედიკამენტთან იყოს დაკავშირებული. შეამოწმეთ, რომ შეფასება ფარავს ყველა განსაზღვრულ სფეროს, სანამ უფროსი კლინიკოსი განიხილავს მას.
ქალი მიღებულია ადრეულ საათებში ქოშინით. მას ჩანაწერი არ აქვს და მასთან არავინ არის.	ჯერ მკურნალობა: დაკვირვებები, ჟანგბადი და სამედიცინო გუნდი. შეფასება დაასრულეთ, როცა სტაბილურია. აღრიცხეთ შეფასების დაწყებისა და დასრულების დრო და თითოეული პასუხის წყარო. არ დატოვოთ განსაზღვრული სფეროები ცარიელი; ჩაწერეთ „არ მიღებულა“ მიზეზთან ერთად.

სურათი 1. მიღების შეფასების მარშრუტი

12. გადაწყვეტილების წერტილები

თუ	მაშინ
შეფასება დასრულებულია	უფროსი კლინიკოსი ამოწმებს; იწყება მოვლის გეგმა (CLN-SOP-002-EN).
განსაზღვრული სფერო აკლია	შეავსეთ შემოწმებამდე. თუ პაციენტი არასტაბილურია, შეავსეთ რაც შეიძლება მალე და აღრიცხეთ დრო.
დაკვირვება არანორმალურია	ესკალაცია პასუხისმგებელ კლინიკოსთან გაგრძელებამდე.
საჭიროა მიმართვა	მიმართეთ და აღრიცხეთ მიმართვა, მიზეზი და თარიღი.

13. ესკალაცია

მოვლენა	შეატყობინეთ	ვადა
პაციენტი მიღებულია სტრუქტურირებული შეფასების გარეშე	უფროსი კლინიკოსი	დაუყოვნებლივ
არანორმალური დაკვირვება შეფასების დროს	პასუხისმგებელი კლინიკოსი	დაუყოვნებლივ

შეფასება არ არის შემოწმებული დადგენილ ვადაში	განყოფილების ან ერთეულის მენეჯერი	იმავე ცვლაში
განმეორებადი ხარვეზები ერთ ერთეულში	კლინიკური დირექტორი და ხარისხის ჯგუფი	ერთი კვირის ფარგლებში

14. მონიტორინგი და შესაბამისობა

მაჩვენებელი	სამიზნე	მეთოდი	სიხშირე	პასუხისმგებელი
მიღებები, სადაც ყველა განსაზღვრული სფერო შევსებულია	მიღებების 100%	ერთეულში 20 ჩანაწერის აუდიტი	ყოველთვიურად	განყოფილების მენეჯერი
შეფასებები, შემოწმებული დადგენილ ვადაში	შეფასებების 100%	ერთეულში 20 ჩანაწერის აუდიტი	ყოველთვიურად	განყოფილების მენეჯერი
ანამნეზის წყარო აღრიცხული	შეფასებების 100%	ერთეულში 20 ჩანაწერის აუდიტი	ყოველთვიურად	კლინიკური ხელმძღვანელი

15. ჩანაწერები

ჩანაწერი	ინახება	შენახვის ვადა
მიღების შეფასების ფორმა და შემოწმების ჩანაწერი	პაციენტის ჩანაწერი	ინსტიტუციური შენახვის პოლიტიკით დადგენილი ვადით

16. ტრენინგი და კომპეტენცია

- დასაქმებისას: ფორმა, განსაზღვრული სფეროები, მედიკამენტების შეთანხმება და არანორმალური დაკვირვებების ესკალაცია. კომპეტენცია ფასდება ორი მეთვალყურეობით შეფასებით.
- ყოველწლიური განახლება: თითო კლინიკოსზე სამი აუდიტირებული შეფასების შემთხვევის განხილვა.

17. დაკავშირებული დოკუმენტები

ID	სათაური	კავშირი
CLN-SOP-002-EN	ინდივიდუალური მოვლის დაგეგმვა	იყენებს შეფასებას
CLN-SOP-003-EN	კვებითი რისკის სკრინინგი და თერაპიული დიეტები	კვების ნაბიჯი
CLN-SOP-004-EN	კანის დაზიანების რისკის შეფასება და პრევენცია	კანის ნაბიჯი
CLN-SOP-005-EN	ვენური თრომბოემბოლიის რისკის შეფასება და პროფილაქტიკა	VTE ნაბიჯი

18. ციტირებული წყაროები

- ASF აკრედიტაციის სტანდარტები, სტანდარტი 1 (შეფასება, მოვლის დაგეგმვა და უსაფრთხოება), კრიტერიუმი 1.2. გარეთა კლინიკური სახელმძღვანელო არ არის მითითებული; განსაზღვრული სფეროები დადგენილია ობიექტის მიღების ფორმით და უნდა დაადასტუროს კლინიკურმა დირექტორმა.

19. ცვლილებების ისტორია

ვერსია	თარიღი	ცვლილების შეჯამება	დამტკიცებულია
1.0		პირველი დამტკიცებული ვერსია.	ASF ექსპერტთა კომიტეტი
1.2		არსებითი გადახედვა: ნაბიჯ-ნაბიჯ ანამნეზი და გასინჯვა, მედიკამენტების შეთანხმება, არანორმალური დაკვირვების წესი, გადაუდებელი დახმარება და სამუშაო მაგალითები.	

20. დანართი A. დაწყებისას შეფასების აუდიტის ჩანაწერი

ამ ჩანაწერს გამოიყენეთ აუდიტის ყოველ სესიაზე. აღრიცხეთ თითო ხაზი თითო პაციენტზე ან დაკვირვებულ დავალებაზე. შეიყვანეთ Y, N ან NA სვეტის სათაურში ნაჩვენები სახით.

თარიღი	ერთეული	პაციენტის მითითება	შეფასება დასრულებულია (Y / N)	განსაზღვრული სფეროები დაფარულია (Y / N)	შემოწმებულია დადგენილ ვადაში (Y / N)	მიმართვა გაკეთდა (Y / N / NA)	კომენტარი

ჩამოტვირთეთ ეს SOP PDF ფორმატში (A4, სურათებით)

ჩამოტვირთეთ ეს SOP რედაქტირებადი Word ფაილის სახით (ტექსტი და ცხრილები)