معاونت درمان

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

ترخیص ایمن در زمینه خدمات مراقبت سلامت

یکی از مهمترین گلوگاه‌ها در زمینه خدمات مراقبت ارائه شده به بیماران در بیمارستان که می‌تواند ایمنی بیمار را تهدید کند مرحله ترخیص بیمار از یک سطح از مراقبت به سطح پایین‌تر و نیازمند توجه کمتر می‌باشد. ترخیص از بخش اورژانس به بخش عادی یا از بخش ویژه به بخش عادی و نهایتاً ترخیص از بیمارستان به محل اقامت یا نگهداری خارج از بیمارستان و در راس آن‌ها منزل (یا مراکز نگهداری) یکی از دغدغه‌های مهم ایمنی بیماران می‌باشد. کارکنان بالینی همواره باید توجه داشته باشند که فرایند ترخیص نه به معنای قطع مراقبت بلکه به عنوان جزئی متاءخر از زنجیره مستمر مراقبت می‌باشد. ادامه مراقبتی که الزاماً همانند حضور بیمار در بیمارستان با حضور مستمر کادر بالینی همراه نیست بلکه شکل این ارتباط به اجرای توصیه‌های مراقبتی ارائه شده حین بستری و هنگام ترخیص و نیز ارتباطات یا مراجعات بعدی و به موقع بیمار به افراد ذی‌صلاح ارائه کننده خدمت تغییر می‌یابد. به همین علت، بستری مجدد ناخواسته[1] در بیمارستان یک شاخص عملکردی کلیدی برای بیمارستان محسوب می‌شود و بسیاری از اتفاقاتی که پس از ترخیص ممکن است برای بیمار اتفاق بیفتد به عنوان وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات مراقبت دسته‌بندی می‌گردد. برای نمونه بروز سکته قلبی مجدد برای بیمار در منزل طی ماه اول بستری می‌تواند به عنوان خطای مراقبتی محسوب گردد. باید توجه داشت که شاخص مهم "بستری مجدد" ارتباط مستقیم و تنگاتنگ با کیفیت ترخیص بیمار از بیمارستان دارد.

"وقایع ناخواسته به دنبال ترخیص[2]" مکرراً پس از ترک بیمارستان توسط بیمار و بازگشت به محل اقامت رخ می‌دهند. این واژه به آسیب‌هایی اطلاق می‌گردد که در نتیجه مراقبت ارائه شده به بیمار و طی تقریباً یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان اتفاق می‌افتند. اگرچه مطالعات قابل توجهی در کشور ما در این خصوص وجود ندارد ولی این موضوع یک دغدغه مهم برای نظام‌های سلامت در جهت تامین ایمنی بیماران در بسیاری از کشورها می باشد. یک مطالعه کلاسیک حاکی از آن است که قریب به ۲۰٪ بیماران وقایع ناخواسته را طی ۳ هفته اول پس از ترخیص تجربه می‌کنند که ۷۵٪ این آسیب‌ها قابل پیش‌گیری هستند. در یکی از مطالعات انجام شده در کشور آمریکا در حدود ۱۵ سال قبل، از بین بیماران ترخیص شده با تشخیص های طبی داخلی، ۱۹٪ وقایع ناخواسته گزارش گردیده است. جالب توجه آن‌که این میزان تقریباً ۵ برابر بیش از میزان بروز وقایع ناخواسته در حین بستری بوده است. اکثریت این وقایع قابل پیش‌گیری هستند یا بهبودپذیر هستند. ۶۴٪ آسیب‌های حاصله در قالب شکایت بیمار مشخص می‌شوند، ۳۰٪ شکایات ناتوانی‌های موقت و ۳٪ ناتوانی یا معلولیت‌های دائم به دنبال دارند. ۹٪ بیماران نیاز به ویزیت مجدد پزشک پیدا می‌کنند که ۵٪ علاوه بر نیاز به توجه پزشکی باید تحت مونیتورینگ از طریق تستهای آزمایشگاهی قرار گیرند. ۱۱٪ بیماران نیاز به ویزیت اورژانس توسط پزشک پیدا کرده، ۲۴٪ مجدداً در بیمارستان بستری می‌شوند. به نظر می‌رسد ارتباطی قوی بین وقوع وقایع ناخواسته پس از ترخیص با بستری‌های مجدد ناخواسته وجود داشته باشد. این موضوع به‌ویژه در بیماران مسن نمود بیشتری پیدا می‌کند.

بیشترین تغییری که در مراقبت بیمار با ترخیص از بیمارستان رخ می‌دهد مربوط به رژیم دارویی بیمار است. دو سوم وقایع ناخواسته پس از ترخیص ناشی از داروها و شایع‌ترین آن‌ها آنتی‌بیوتیک‌ها، کورتیکواستروئیدها، و داروهای قلبی‌عروقی هستند. از انواع دیگر این وقایع می‌توان به پروسیجرهای غیرجراحی، خطاهای درمانی، عفونتهای بیمارستانی، خطاهای تشخیصی، زخم‌های فشاری، و سقوط اشاره نمود.

ترک زودهنگام بیمارستان توسط بیمار می‌تواند ایمنی وی و استمرار زنجیره مراقبت را دچار اختلال نماید. انتقال ضعیف اطلاعات بین بیمار و کادر درمان و مراقبت و اشتباهات در برقراری ارتباط، دو عامل عمده اختلال در زنجیره مراقبت می‌باشند. از طرفی اقامت بیمار بیش از میزان لازم، علاوه بر اشغال تخت، تحمیل هزینه‌های بی‌مورد به بیمار و بیمارستان و محرومیت سایر بیماران نیازمند از خدمات و تخت‌های بیمارستانی، بیمار را نیز در معرض مواجهه بیشتر و غیر ضروری با خطرات و تهدید ایمنی وی مانند ابتلاء به عفونتهای بیمارستانی قرار می‌دهد.

ترخیص ایمن در نمای ظاهری آن را میتوان این گونه تعریف نمود که ترک بیمارستان توسط بیمار ایمن بوده، ریسکی بیمار را تهدید نکند و البته به صفر رساندن ریسک خود موضوعی سهل و ممتنع است. شاید ادبیات خدمات مراقبت سلامت نتوانسته تاکنون مفهوم و تعریفی غنی از

اصطلاح پرکاربرد "ترخیص ایمن" ارائه دهد و شاید به همین دلیل اخیراً مقالاتی مفهوم ترخیص ایمن را به چالش می‌طلبند که در آنها مقایسه و محاسبه میزان ریسک، هزینه‌ها و منافع ناشی از ماندن بیشتر بیمار در بیمارستان در مقایسه با انتقال مراقبت به منزل با توجه به شرایط بالین بیمار و امکانات و شرایط منزل مطرح می‌شود. توانمندسازی بیمار در مراقبت از خود با کاهش اتکاء به محیط بیمارستانی و انتقال تدریجی وی به شرایط جامعه یکی از مهمترین اهداف یک ترخیص ایمن می‌باشد.

در نگاهی از بالا به فرایند ترخیص بیمار از بیمارستان چند مولفه به عنوان اجزاء فرایند ترخیص و یا فرایندهای موثر بر آن جلب نظر مینمایند. وضعیت بیمار قبل از بستری در بیمارستان، شرایط بالینی بیمار و حال عمومی وی، خدماتی که در حال ارائه به بیمار می‌باشد و امکاناتی که بیمارستان بدین منظور تامین نموده و از سوی دیگر ریسکهای متوجه بیمار در یک سوی این طیف قرار دارند. بیماری به دنبال گذران یک دوره حاد بیماری و دریافت داروهای تزریقی و انفوزیون به صورت مرتب و کنترل مرتب علائم حیاتی و شواهد بالینی و پاراکلینیک اکنون داروهای وی تقلیل یافته و به صورت خوراکی داده میشود و توسط خود بیمار استفاده می‌گردد و کنترل علائم حیاتی وی به یک بار در روز رسیده است.
از سوی دیگر طولانی شدن مدت اقامت بیمار در شرایط بیمارستان می‌تواند ریسک عفونت بیمارستانی، اختلالات خلقی و ذهنی و قرار گرفتن در معرض وقایع ناخواسته مختلف مانند سقوط، زخم بستر و خطاهای دارودهی را افزایش دهد.

فاز بینابینی اقدامات و ملاحظاتی است که قبل از ترخیص بیمار انجام میشود تا تداوم صحت زنجیره مراقبت پس از ترک محیط بیمارستان توسط بیمار را تضمین نماید. اطمینان از زمان به صرفه و صلاح بودن قطع مراقبت مستقیم بیمارستانی توسط پزشک معالج اهمیت خاص دارد. آموزش اثربخش حین ترخیص یک فرایند کلیدی برای تضمین تداوم مراقبت ایمن بیمار است.

از طرف دیگر مقصد ترخیص این بیمار باید مورد توجه قرار گیرد. بیمار از بیمارستان به کجا خواهد رفت؟ وضعیت اقامت، مراقبت، برآوردن نیازهای اولیه (مانند اجابت مزاج، خوردن و آشامیدن و بهداشت فردی)، تامین دارو و دارودهی، تغذیه، نگهداری، در شرایط پس از ترخیص به چه شکل خواهد بود؟ آیا محیطی که بیمار پس از ترک بیمارستان به آن قدم میگذارد به واقع از نظر تداوم زنجیره مراقبت امن است؟ طیف قابل توجهی از بیمارانی که دچار بستری مجدد میگردند و در کمتر از یک ماه مجدداً ناچار به پذیرش در اورژانس بیمارستان می‌شوند افرادی هستند که علیرغم وضعیت مناسب و قابل قبول از نظر بالینی به هنگام ترخیص، در ادامه مراقبت در محیط بعدی دچار مشکل گردیده‌اند. این امر به شکل معناداری ارتباط با مقصد ترخیص (منزل، خانه سالمندان و ...) و طبیعتاً کیفیت مراقبت در آن دارد.

ترخیص و برنامه ریزی برای آن فرایندی تیمی است که اعضایی از تخصصهای مختلف ارائه کننده خدمات مراقبتی و بالینی را شامل میگردد. علاوه بر بیمار و خانواده/مراقبین به عنوان اعضای اصلی و ثابت تیم برنامه‌ریزی ترخیص، پزشک معالج، پزشکان مشاور، پرستار، تیم توانبخشی و فیزیوتراپی، روانشناس، کارشناس/متخصص تغذیه و البته مددکار اجتماعی اعضای این تیم مهم هستند.
با توجه به مطالبی که قبلاً در خصوص شرایط اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی و روانشناختی بیمار پس از ترخیص و مقصد ترخیص وی عنوان شد باید به نقش مددکار اجتماعی به عنوان یک عضو مهم در تیم برنامه ریزی و اجرای ترخیص بیمار تاکید نمود.
در برنامه‌ریزی برای ترخیص، مبداء یا محلی که بیمار از آنجا به بیمارستان آورده شده (زندگی به تنهایی، مراکز نگهداری و ...) حائز اهمیت است. قبل از ترخیص بیمار و در نزدیکترین زمان ممکن به آن، ارزیابی نهایی وضعیت وی و اطمینان از بی‌خطر بودن یا داشتن حداقل ریسک برای ترک بیمارستان ضروری است. سوای مسائل بالینی و ارزیابی بالینی توسط پزشک ترخیص کننده، مددکار اجتماعی وضعیت ذهنی/روانشناختی بیمار را قبل از ترخیص مورد توجه قرار داده وضعیت حمایتی و اقتصادی بیمار پس از ترخیص و میزان و نحوه مشارکت خانواده/دوستان/مراقب بیمار پس از ترخیص را با کمک اعضای مرتبط در تیم ترخیص (مانند فیزیوتراپیست، روانشناس و ...) بررسی می‌کند.

علاوه بر شرایط اقتصادی اجتماعی بیمار، فاکتورهایی مانند علت بستری، بیماری‌های زمینه‌ای همراه، بیماری‌های مزمن و تشخیص نهایی به هنگام ترخیص قطعاً برنامه ریزی برای ترخیص بیمار را تحت‌الشعاع قرار خواهند داد. برنامه‌ریزی ترخیص بیماران ویژه مانند دیابتی یا قلبی یا روانپزشکی ملاحظات و توجهات خاص خود را می‌طلبد.
از سویی شرایط بالینی خاص بیمار هنگام ترخیص مانند تراکئوستومی، لوله نازوگاستریک یا سوند ادراری یا کلستومی و ... باید در هنگام ترخیص بیمار و نحوه انتقال بیمار اعم از روش انتقال، وسائل مورد نیاز برای آن و احیاناً سطح مهارت و آگاهی فرد همراهی کننده بیمار مورد توجه باشد.

به همان ترتیب شرایطی که بیمار پس از ترخیص از بیمارستان در آن قرار خواهد گرفت اعم از نحوه مراقبت در منزل یا مراکز نگه‌داری مانند مراکز نگه‌داری سالمندان یا معلولین ذهنی و نیز افراد بی‌خانمان نقش تعیین کننده در نتیجه مراقبت بیمار خواهد داشت. **افراد آسیب‌پذیر** (مانند سالمندان، افراد مقیم مراکز نگهداری، افراد دچار مشکلات روانشناختی یا ذهنی مانند عقب ماندگان ذهنی، بی‌خانمان‌ها، معتادان و ...) دارای ریسک بالاتر نسبت به سایر بیماران پس از ترخیص هستند و توجه ویژه‌ای می‌طلبند. بیمارستان برای این بیماران باید با مشارکت نهادهای اجتماعی مرتبط برنامه داشته باشد و مددکار اجتماعی نقش خویش را در این زمینه به طور کامل ایفا نموده، مدیریت و رهبری بیمارستان نیز حمایت لازم را به عمل آورد.

در خصوص **بیماران در معرض خطر** علاوه بر اهمیت شرایط پیشگفت و نقش مددکار اجتماعی، جنبه بالینی و عملکرد اعضای بالینی تیم ترخیص نیز اهمیت ویژه خود را دارد. بدیهی است بیماری که در معرض خطر سقوط، خودکشی، زخم بستر، پلی فارمسی و مانند آنها قرار دارد در معرض خطر بالاتری از نظر تهدید ایمنی و سلامتی خود پس از ترخیص نسبت به سایر بیماران می‌باشد.
انتظار می‌رود بیمارستان برای ترخیص هر یک از گروه‌های پیشگفت، پیشنویس یک برنامه مدون و از پیش تعیین شده را داشته باشد تا بر اساس آن برای هر بیمار برنامه ترخیص مناسب را طراحی و اجراء کند.

وجود برنامه ترخیص برای موارد شایع مانند بیماران دیابتی، حوادث عروق مغزی، قلبی، افراد در معرض خطر سقوط، افراد در معرض خطر زخم‌های فشاری و ...، و افراد آسیب‌پذیر مانند سالمندان، مبتلایان به اختلالات ذهنی و روانپزشکی، مقیمین مراکز نگهداری سالمندان نشانه شناخت تیم مدیریت و رهبری بیمارستان به زنجیره مراقبت و توجه به آن می‌باشد.

برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم ارائه کننده مراقبت و نیز بین بیمار/خانواده/مراقبین وی و ارائه کنندگان خدمت نقش اساسی در ترخیص ایمن بیمار دارد. همان‌گونه که قبلاً اشاره شد، انتقال ضعیف اطلاعات بین بیمار و کادر درمان و مراقبت و اشتباهات در برقراری ارتباط دو عامل عمده اختلال در زنجیره مراقبت می‌باشند. ابزار و راهکارهایی برای ایجاد این ارتباط وجود دارند که در این‌جا مورد اشاره قرار می‌گیرند.

- برگه خلاصه ترخیص واضح و قابل فهم که بیمار از محتوای آن اطلاع کافی داشته باشد.
- دستورالعمل ترخیص تحویلی به بیمار شامل نکات و هشدارهای مهم (Red Flags) و آنچه که بیمار باید در صورت مواجهه با این شرایط حاد انجام دهد باشد و بیمار کاملاً از آن آگاهی داشته باشد.
- لیست واضح از پیگیری‌هایی که بیمار باید انجام دهد مانند آزمایشات، فیزیوتراپی و نیز ویزیت‌های بعدی در اختیار بیمار قرار گیرد و بیمار کاملاً از آن آگاهی داشته باشد.
- راه‌های برقراری ارتباط به هنگام (تلفنهای آزاد) با افراد مرتبط و کادر درمانی مانند پزشک معالج به شکل شفاف در اختیار بیمار و خانواده وی قرار گیرد.
- رژیم غذایی، آموزش دیابت در مورد بیماران دیابتی، محل خواب و استراحت، اجابت مزاج و مانند آنها از مفاد آموزشی به بیمار با جلب مشارکت خانواده/مراقبین وی هستند.
- وضعیت بیمار پس از ترخیص برایش کاملاً توضیح داده شود (مانند استراحت، حرکت، نقل و انتقال و جابجایی).

داروها و کیفیت دارودهی یکی از اجزاء بسیار مهم به ویژه در بیمارانی که به دنبال ترخیص باید داروهای خاص یا با هشدار بالا و احتمالاً به مدت طولانی مصرف نمایند و بیماران پلی‌فارمسی از مهمترین اجزاء تاثیر گذار بر ایمنی بیماران پس از ترخیص هستند. قبلاً اشاره شد که بیشترین تغییری که در مراقبت بیمار با ترخیص از بیمارستان رخ می‌دهد مربوط به رژیم دارویی بیمار است. دو سوم وقایع ناخواسته پس از ترخیص ناشی از داروهاست. شایع‌ترین این داروها آنتی بیوتیک‌ها، کورتیکواستروئیدها، و داروهای قلبی عروقی هستند.
در این خصوص ضروری است تا لیست داروهای بیمار حین ترخیص که باید بعد از آن مصرف نماید به واسطه تلفیق دارویی مشخص و بیمار/خانواده/مراقبین از آن آگاهی داشته باشند. برنامه و زمان بندی نحوه کاهش مصرف (Tapering) یا قطع داروها کاملا مشخص و به بیمار تفهیم شده باشد. بیمار باید در خصوص عوارض احتمالی هر یک از داروها و اقدامات مقتضی در صورت مواجهه با هریک از عوارض یا نتایج حاصل

از مصرف دارو آموزش دیده از اقدامات لازم در هر مورد و اینکه در چه زمانی با چه کسی، کجا و از چه طریق در این زمینه ارتباط برقرار نماید آگاهی داشته باشد.

در ترخیص بیماران در آخر هفته و ایام تعطیل و نیز ترخیص‌هایی که در شب اتفاق می‌افتند باید توجه بیشتری برای پیش‌گیری از جا ماندن یا فراموش شدن اجزای ترخیص ایمن بیماران توسط کادر بالینی و مدیریتی مبذول گردد. مناسب است طراحی اداری و برنامه‌ریزی برای ترخیص به گونه‌ای باشد که ترخیص نرمال بیماران ترجیحاً قبل از ظهر و در ساعات فعال و وقت اداری صبح که واحدهای مختلف اداری (اعم از پشتیبانی، مدیریت، مدیریت پرستاری و ...) هم آماده به کار هستند صورت پذیرد[]. این طراحی در پیش‌گیری از بروز تعجیل در فرایند ترخیص موثر است. از سویی حضور سرپرستار آگاه از شرایط بالینی بیماران در بخش در هنگام جریان فرایند ترخیص مورد توجه است.

ترخیص بیماران با رضایت شخصی نیازمند عنایت خاص می‌باشد. باید توجه داشت که ترک بیمارستان توسط بیمار با میل شخصی و علیرغم توصیه پزشکی به معنای بی‌تفاوتی و رفع مسئولیت از بیمارستان در قبال برنامه‌ریزی ترخیص این‌گونه بیماران نمی‌باشد بلکه این گروه می‌توانند در معرض خطر بالاتری از نظر تهدید ایمنی نسبت به بیماران با ترخیص عادی باشند. در این بیماران توجه ویژه به مواردی مانند مدیریت نتایج معوق بررسی‌های پاراکلینیک و ارائه مشورت‌های لازم به بیمار و خانواده/مراقبین وی جهت اطمینان از پیگیری درمان با روش‌های جایگزین ضرورت دارد.

از سوی دیگر ترخیص بیماران در بیمارستان‌های آموزشی یک گلوگاه مهم از نظر ایمنی بیمار می‌باشد. فرایند ترخیص با دستور دستیاران تخصصی نیاز به توجه ویژه دارد. ترتیب دادن تیم‌های چندتخصصی ترخیص با حضور افرادی مانند دستیاران تخصصی بالینی و کادر پرستاری می‌تواند به ایمن نمودن ترخیص در این بیمارستان‌ها کمک بیشتری کند.

در طراحی و اجرای یک برنامه مطلوب ترخیص این نکات می‌توانند نقش اساسی داشته باشند:

- تمرکز بر روی آموزش و ارتقاء سواد سلامت بیمار و خانواده/همراهان
- مدیریت بیماری
- کاهش هزینه‌های مراقبت/درمان
- رعایت حقوق بیمار و جلب مشارکت بیمار/خانواده در برنامه ترخیص
- یکپارچگی برنامه ترخیص و تیم برنامه ریز
- انتقال شرایط بیمار از شرایط بیمارستانی به شرایط جامعه با شیب کم
- پیگیری تلفنی بیمار طی ۲۴ ساعت اول پس از ترخیص توسط بیمارستان

با توجه به اهمیت موضوع ترخیص، ابزارها و راه‌کارهای کمکی متعددی مانند مهندسی مجدد ترخیص RED Toolkit ، GYR Discharge، SMART Discharge و IDEAL Discharge برای ارتقاء فرایند ترخیص ارائه گردیده‌اند که در سنجه های اعتباربخشی از ابزار SMART به طور مشخص نام برده شده است.

نهایتاً با توجه به اینکه از ابزار پروتکل SMART در سنجه‌های اعتبار بخشی نام برده شده مختصراً به این ابزار اشاره می‌نماید.

SMART Discharge

این ابزار به عنوان ابزاری ساده برای ارتقاء کیفیت ایمنی و مراقبت بیمار و ترخیص ایمن طراحی و ارائه گردیده است که اساس آن مشارکت فعال بیمار/خانواده/مراقبین در برنامه ترخیص خود می‌باشد.

بر اساس پروتکل مربوطه، پرستار، بیمار و خانواده وی را در خصوص برگه ابزار SMART آموزش داده توجیه می‌نماید. بدو بستری در بخش، پرستار ضمن درج نام بیمار روی برگه، آن را تحویل ایشان می‌دهد. بیمار و خانواده هم میتوانند ترجیحاً مستقیماً برگه را پر کنند یا اینکه پرستار از زبان ایشان آن را تکمیل نماید. به بیمار و خانواده توضیح داده شود که بیشتر بر روی مباحث مربوط به بعد از ترخیص تمرکز کنند. تمام سئوالات مطرح شده باید با نظر کادر بالینی مرتبط پاسخ داده شود.

ضمناً به صورت روزانه پزشک و پرستار این برگه را با توجه به آخرین وضعیت با بیمار و خانواده وی چک می‌کنند.

عبارت اختصاری SMART به ۵ عنوان اشاره دارد که به شرح ذیل می‌باشند.

Signs, **M**edications, **A**ppointments, **R**esults, and **T**alk with me

Signs: علائم و نشانه‌ها/شکایات (Symptoms) مهم و حیاتی که ضروری است بیمار در طی مدت اقامت در بیمارستان و/یا پس از ترخیص آنها را به درستی تشخیص داده، درک نماید و به موقع گزارش یا اقدام کند (مانند تب بالای ۳۸/۵ درجه، درد قفسه سینه، خونریزی و ...).

- علائم، نشانه‌ها و شکایاتی که نیازمند توجه پزشکی هستند باید برای بیمار قبل از ترک بیمارستان توضیح داده شوند و این علائم *توسط بیمار/خانواده وی* روی این برگه نوشته شود
- بیمار باید آموزش ببیند که برای چه سطح یا شدت از چه علامت یا شکایتی چه بکند و با که تماس بگیرد (اورژانس، بیمارستان، پزشک معالج و ...)
- شماره تلفنهای مربوطه با قابلیت دسترسی به موقع اعم از بیمارستان و اورژانس در پایین برگه مزبور به صورت خوانا برای بیمار/خانواده و ترجیحاً *توسط خود ایشان* درج شده باشد.

Medications: سئوالات یا نکات مربوط به داروهای جدید، تغییر داروها، توقف مصرف داروها، عوارض داروئی، تواتر مصرف دارو و ...

- سئولات مربوط به داروهای جدید، تغییر داروها، توقف مصرف داروها، عوارض داروئی و اقدام لازم و به موقع (اقدام اولیه مانند قطع داروها و واکنشهای ضروری اولیه، تماس با افراد ذی‌ربط و زمان آن و ...)، تواتر مصرف دارو، اندیکاسیونهای مصرف و ... توسط بیمار و خانواده وی مطرح و پاسخ داده شوند.
- دقت و صحت لیست داروهای در حال مصرف فعلی توسط بیمار با بیمار و خانواده وی بررسی شود.
- اطلاعات داروئی با اهمیت برای بیمار مانند دوز، توضیحات شکل و اندازه و رنگ دارو (قرص، شربت، کپسول، آمپول...) و عوارض *توسط بیمار/خانواده وی* روی این برگه نوشته شود.
- سئوالات داروئی بیمار *توسط بیمار/خانواده وی* روی این برگه نوشته شود.
- بیمار/خانواده/مراقبین آموزش ببینند پس از ترخیص در خصوص سئوالات داروئی خود (اعم از نحوه مصرف، عوارض و ...) با چه کسی تماس بگیرند (داروساز، پزشک معالج، درمانگاه و...) و *توسط بیمار/خانواده وی* روی این برگه یادداشت گردد.
- *توسط بیمار/خانواده وی* لیست داروهای در حال مصرف با پزشک معالج مرور و تایید و نهایی گردد (به ویژه در نزدیک‌ترین زمان ممکن به ترخیص).

Appointments: قرارهای برنامه‌ریزی شده برای ویزیتهای بعدی، آزمایشات طی بستری و پیگیریها و قرارهایی که بیمار یا خانواده باید برای بعد از ترخیص پیگیری نمایند.

- برنامه زمان‌بندی ویزیتهای برنامه‌ریزی شده پس از ترخیص به بیمار و خانواده وی اطلاع داده شود (مانند فیزیوتراپی، ویزیت متخصصین مربوطه مانند قلب یا جراح مربوطه، زمان انجام آزمایشات و ...) و این اطلاعات *توسط بیمار/خانواده وی* بر روی برگه به صورت کاملا خوانا برای بیمار نوشته شود.
- از اطلاع بیمار و خانواده وی از شماره تماس/نحوه برقراری ارتباط به موقع با پزشک معالج اطمینان حاصل نمایید.
- در صورت عدم امکان حضور بیمار طبق زمان‌بندی ارائه شده جهت ویزیت/پیگیری (مانند تداخل برنامه کاری، عدم وجود امکان انتقال یا ایاب و ذهاب) مراتب *توسط او یا خانواده وی* به اطلاع فرد مربوطه (پزشک معالج) رسانده شود.
- بیمار از قرارهای ویزیت و پیگیرهای ضروری آگاه گردد.
- مطمئن شوید بیمار ضرورت پیگیری‌هایی که برایش برنامه‌ریزی شده (مانند ویزیت کاردیولوژیست، فیزیوتراپی،...) را متوجه شده است.
- محدوده زمانی را که طی آن لازم است این قرارهای پیگیری به انجام برسد مرور کنید.
- اطلاعات فوق *توسط بیمار/خانواده وی* بر روی این برگه یادداشت می‌شوند.
- بیمار/خانواده از کادر بالینی تلفنهای تماسی که باید بدانند را درخواست نماید (بیمارستان، درمانگاه، مطب پزشک).

Results: مشخص شدن نتایج معوق بررسی‌های پاراکلینیک اعم از انجام یافته یا در دست اقدام در هنگام ترخیص به منظور پیگیری

- بیمار و خانواده وی را در هنگام ترخیص در خصوص بررسی‌های پاراکلینیک که نتیجه آنها آماده نیست (مانند نتایج کشت ادرار، پاتولوژی و...) ولی این امر مانع ترخیص نیست آگاه سازید.
- بیمار/خانواده وی را جهت یادداشت لیست نتایج معوق روی این برگه راهنمایی کنید و این کار *توسط بیمار/خانواده وی* انجام شود.
- بیمار/خانواده وی را راهنمایی کنید که در خصوص اطلاع و صحبت در مورد نتایج آزمایشات با کدام پزشک تماس بگیرند یا در پیگیری به وی مراجعه نمایند.
- بیمار/خانواده وی به صورت تلفنی یا در هنگام ملاقات/ویزیت پزشک با وی در خصوص نتایج تستهای معوق صحبت کنند.

Talk with me این بخش در حقیقت برای باز کردن باب مکالمه بین بیمار/خانواده وی و ارائه دهندگان خدمت استفاده میشود. بیمار و خانواده وی طی بستری و حین ترخیص سئوالات و ابهامات خود را از کادر بالینی مرتبط در خصوص مراقبت و درمان مطرح مینمایند و در این زمینه محدودیت زمانی و مکانی وجود ندارد. از ایشان بخواهید لااقل در سه موضوع با شما صحبت و طرح سئوال کنند.

- بیمار/خانواده را به سمت سئوالات مهم سوق دهید.
- *بیمار/خانواده وی* را در خصوص طرح سئوالات یا نگرانی‌ها در خصوص ترخیص و درج آن در این برگه تشویق کنید.
- *بیمار/خانواده وی* ۳ سئوال یا بیشتر در باره هر آنچه در مورد آن کنجکاو هستند روی این برگه بنویسند.
- بیمار/خانواده وی از پزشک روزانه سئوالات خود را تا روز ترخیص مطرح نمایند تا از انباشتگی اطلاعات هم جلوگیری شود.

ذیلاً نمونه‌ای فارسی از فرم SMART آورده شده است که بیمارستانها میتوانند بر اساس سلایق خود و طبق مفاد این پروتکل طراحی مناسب برای خود داشته باشند.

فرم ترخیص SMART بیمار

نام و نام خانوادگی بیمار: **نام پدر:** **سال تولد:** **بخش:**

علائم و نشانه‌هایی که باید به آنها توجه کنم:

داروها:

پیگیری‌ها/وقت ویزیت دکتر:

نتایج آزمایش‌ها:

سئوالاتی که باید بپرسم:

تلفنهای تماس:

[i] Unplanned Readmission
[ii] Postdischarge Adverse Events
[iii] Discharge Before Noon (DBN)