



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
بیمارستان کودکان مفید



تهیه و تنظیم:

فاطمه عبدالله گرجی (مسئول واحد بهبود کیفیت)
اعظم نظیفی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)
تابستان ۱۴۰۳

فهرست

شماره صفحه	عنوان
۱	مقدمه و اهمیت موضوع
۲	نه راه حل ایمنی بیمار
۳	توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه
۴	شناسایی صحیح بیمار
۴	شناسایی فعال
۵	کدبندی رنگی دستبند شناسایی
۶	شناسایی بیمار قبل از انتقال خون
۶	شناسایی بیمار مجهول الهویه
۶	ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۷	تکنیک SBAR
۹	انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۱۰	چک لیست جراحی ایمن
۱۰	کنترل غلظت محلول های الکترولیتی
۱۱	اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۱۲	اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۱۴	استفاده یکباره از وسایل تزریقات
۱۶	بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت
۱۷	۵ موقعیت برای بهداشت دست
۱۸	خطاهای درمانی
۲۰	روش های گزارش دهی خطا
۲۲	وقایع ناخواسته درمانی
۲۴	تحلیل علت ریشه ای

۲۵	..... بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار
۲۶	..... شاخص‌های ایمنی بیمار
۲۷	..... سقوط بیمار
۲۸	..... ارزیابی خطر سقوط (فرم هامپتی دامپتی)
۲۹	..... زخم فشاری
۳۰	..... ارزیابی خطر زخم فشاری (مقیاس برادن کیودی)
۳۱	..... هفت قانون دارودهی
۳۲	..... داروهای هشدار بالا
۳۵	..... ترخیص ایمن بیمار
۳۶	..... SMART
۳۷	..... رضایت آگاهانه
۳۸	..... لیست اعمال تهاجمی خارج از اتاق عمل نیازمند رضایت آگاهانه..
۳۹	..... شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار و راهکارهای پیشگیرانه
۴۵	..... مهار شیمیایی
۴۵	..... مهار فیزیکی
۴۶	..... دستورالعمل مقادیر بحرانی
۴۶	..... اقدامات لازم در نتایج پاراکلینیک معوقه
۴۷	..... الزامات برچسب گذاری نمونه های آزمایش و پاتولوژی
۴۸	..... تجهیزات ضروری و پشتیبان
۴۸	..... دستورالعمل گازهای طبی

مقدمه

رسالت بیمارستان ارایه خدمات ایمن و اثر بخش می باشد. با توجه به اهمیت مبحث ایمنی در مراقبت و درمان بیماران، نیاز به آگاهی کامل پرسنل از موازین ایمنی و رعایت اصول ایمنی توسط پرسنل در مراقبت و درمان می باشد. در این کتابچه سعی بر آن داریم تا اصول ایمنی بیمار را به صورت خلاصه و جامع جمع بندی و در اختیار کارکنان قرار دهیم.

امید است با مطالعه و رعایت موارد ایمنی، شاهد افزایش خدمات ایمن و کاهش بروز خطاها به خصوص خطاهای منجر به آسیب بیماران گردیم.

اهمیت موضوع

به طور متوسط ۱۰ درصد موارد بستری در موسسات درمانی به نوعی از ناحیه خدمات درمانی دچار آسیب می شوند و درصدی از آنها منجر به فوت می گردد. این حوادث ناخواسته هستند و ۵۰ تا ۷۰ درصد آنها با برنامه ریزی و اقدام به موقع قابل پیشگیری است.



نه راه حل ایمنی بیمار

سازمان جهانی بهداشت به منظور پیشگیری از بروز خطا و ارتقای ایمنی بیمار ۹ راه حل را پیشنهاد

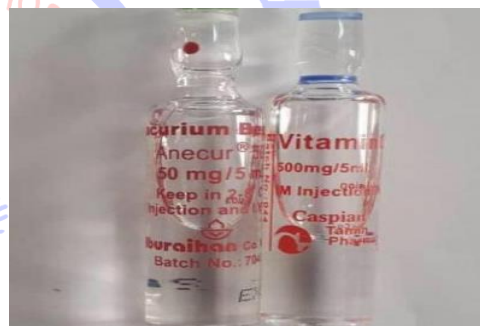
نموده است:



۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه

داروهای مشابه داروهایی هستند که یا از نظر شکل ظاهری و یا از نظر اسمی / نحوه تلفظ شباهت زیادی دارند که ممکن است منجر به بروز خطا گردد. این داروها با لیبل زرد رنگ بر روی باکس های دارویی مشخص می گردند . به دلیل احتمال بروز خطا حین چک و اجرای این داروها ، باید دقت لازم انجام گیرد.

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی و شکل مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد.



لذا موارد زیر باید انجام شود:

- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکس ها و قفسه های جداگانه چیده شود.
- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص باشد.
- رعایت فرایند دارودهی از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و غیره ضروری است.
- قبل از اجرای فرایند دارو دادن، از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو، شکل دارویی و تاریخ انقضاء توجه شود.
- هنگام دارو دادن، حتماً نام و نام خانوادگی بیمار را سوال نمایید و با دستبند شناسایی مطابقت دهید. (شناسایی فعال)
- هنگام دارودهی، یک بار دیگر مشخصات بیمار با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام دارودهی؛ نوع دارو، دوز دارو، و سایر موارد مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- کلیه دستورات شفاهی یا تلفنی در مراکز آموزشی درمانی باید به محض حضور پزشک در بخش مربوطه با مهر و امضاء تایید گردد.
- کلیه دستورات شفاهی یا تلفنی باید برچسب ¹VO/TO/RB داشته باشند.

¹ Telephone Order / Verbal Order / Read Back

علل بروز خطاها / اشتباهات دارویی در هنگام استفاده از داروهای مشابه شکلی و اسمی:

۱. دست خط ناخوانای کارکنان بالینی اعم از پزشکان در زمان نسخه نویسی و پرستاران هنگام نسخه برداری
۲. خطای شنیداری داروهای با اسمی مشابه یا آواهای مشابه در دستورات شفاهی و تلفنی
۳. خطا در انتخاب و آماده سازی دارو در داروهای با اشکال مشابه

راهکارها:

- نصب یادآور داروها با اشکال مشابه در اتاق آماده سازی داروها
- برچسب گذاری زرد رنگ داروهای با اسمی و اشکال مشابه
- نسخه نویسی و نسخه برداری داروها به روش نگارش Tall Man Lettering (استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی)

۲. شناسایی صحیح بیمار

کلیه گلوگاه‌هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مدنظر قرار گیرد و طبق دستورالعمل گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی، انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی به منظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته از خطاها جلوگیری شود:

- به منظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دست‌بندهای شناسایی نوشته شود، بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه، سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دست‌بند پرینت شود. در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروری است که نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دست‌بند بیمار درج شود.

نکته: به منظور هشدار در روی جلد پرونده و کاردکس بیمار با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت «احتیاط بیمار با اسمی مشابه» قید گردد.

- سایر شناسه‌هایی که در صورت صلاحدید مراکز درمانی در گروه‌های خاص بیماران به ویژه در ارتباطات بین کارکنان خدمات سلامت (برای بیماران مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی) مازاد بر موارد یاد شده می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، عبارتند از؛ شماره پرونده، نام بخش (در شناسه‌های نمونه‌های ارسالی به واحدهای پاراکلینیک اجباری است)، نام بیمارستان (در انتقال بین بیمارستان).

✓ روش شناسایی فعال

- از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد / سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید.
- اگر بیمار هوشیار است نام وی را بپرسید از بیمار بپرسید " نام شما چیست " ، به جای اینکه بپرسید " آیا شما آقای علی احمدی هستید؟ "

- اگر بیمار کودک/ معلول ذهنی/ قادر به تکلم نباشد/ هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین/ وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید.
- پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.
- به هیچ عنوان از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نمی شود.

✓ کد بندی رنگی دستبند شناسایی

رنگ قرمز: فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده، توصیه می شود. مشخصات این بیماران با رنگ مشکی در پس زمینه قرمز پرینت شود.

رنگ زرد: برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر از جمله (بیماران مستعد سقوط، ابتلا به زخم فشاری یا ترومبوآمبولیسم و ...) توصیه می شود. مشخصات این بیماران با رنگ مشکی در پس زمینه زرد پرینت شده و برچسبی با کد مربوطه بر روی دستبند چسبانیده شود.

راهنمای استفاده از سیستم کدبندی رنگی جهت شناسایی صحیح بیماران پرخطر		
شماره کد	رنگ برچسب	بیماران در معرض خطر ...
Code 1	زرد	سقوط
Code 2	زرد	زخم فشاری
Code 3	زرد	خودکشی
Code 4	زرد	سوء تغذیه
Code 5	زرد	پلی فارمسی
Code 6	زرد	ترومبوز وریدهای عمقی
Code 7	زرد	تشنج
-	قرمز	دارای سابقه آلرژی

راهنمای شناسایی بیماران پرخطر

ابزار ارزیابی	بیماران پرخطر
ابزار هامپی دامپی	بیماران در معرض خطر سقوط
ابزار برادن کیو دی	بیماران در معرض خطر زخم فشاری
بر اساس BMI / جداول و نمودار واحد تغذیه	بیماران در معرض سوء تغذیه
مصرف بیش از ۴ دارو	بیماران پلی فارمسی
سوابق پزشکی	تشنج
بررسی های بالینی	بیماران با نقص شنوایی / بینایی
آزمایشات	بیماران مبتلا به ایدز و هیپاتیت
معیار گلاسکو- APVU	بیماران با اختلال هوشیاری

✓ شناسایی بیمار قبل از فرایند انتقال خون:

به منظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می‌شود ضروری است، پرستار قبل از انتقال خون از بیمار یا همراه وی درخواست نماید که نام/ نام خانوادگی و نام پدر خود را بصورت کامل ادا نماید و سپس نام/ نام خانوادگی بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی و پرونده بیمار مطابقت دهد. در صورتی که بیمار بیهوش و یا نوزاد است، یا قادر به بیان کامل نام و نام خانوادگی خود نمی‌باشد و همراه ندارد؛ پرستار موظف است قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی دستبند شناسایی بیمار را با مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد. در تطابق خون/ فرآورده خونی ضروری است حداقل موارد ذیل با پرونده، دستبند و بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

- نام و نام خانوادگی بیمار به صورت کامل
- نام پدر بیمار
- تاریخ تولد به روز ماه سال
- شماره پرونده
- شماره خون / فرآورده های خونی

✓ بیماران مجهول الهویه

اطلاعات ثبت شده بر روی دستبند شناسایی این بیماران به شرح ذیل می باشد:
در قسمت نام خانوادگی بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام دختر/ پسر/ و ثبت کد پذیرش و تاریخ تولد: به صورت تقریبی می باشد.
جهت شناسایی بیمار در واحدهای پاراکلینیک و سایر بخشها مطابقت مچ بند شناسایی با اطلاعات ثبت شده در پرونده/ سیستم و نیز کد پذیرش صورت گیرد.

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

زمانی که مسئولیت مراقبت بیمار از یک مراقبت دهنده به فرد دیگری منتقل شود اصطلاح Hand Over یا Hand Off به کار میرود.

- ✓ ۷۰-۸۰٪ اتفاقات ناخواسته ناشی از مشکلات تعاملی بین گروه‌های پزشکی است.
- ✓ هدف استفاده از یک روش یکسان و واحد در بخش های درمانی جهت انتقال صحیح ، به موقع ، کامل و مؤثر
- ✓ اطلاعات بیماران از فرد مراقبت دهنده به فرد دیگر به منظور ارتقاء ایمنی بیماران می باشد.
- ✓ به منظور تضمین ایمنی بیمار با حضور کلیه اعضای تیم سلامت، اطلاعات مرتبط و کافی در خصوص بیماران مبادله شود تا :

- افراد ارشد، بیماران بدحال و ناپایدار را بهتر بشناسند.
- اعضای کم سابقه تیم، نسبت به نگرانی هم‌تایان خود در شیفت قبلی، به خوبی آگاه شوند.
- مراقبت‌ها و درمان‌هایی که هنوز به‌طور کامل انجام نشده‌اند، به تیم بعدی منتقل شوند.

توجه: اگر در خاتمه، موارد زیر شفاف نشوند، تحویل بیماران، حائز ارزش زیادی نمی‌باشد:

- انجام اولویت‌بندی اقدامات درمانی برای بیمار
- نوشتن طرح درمانی آتی بیمار
- بررسی بیماران ناپایدار

الزامات تحویل مناسب بیماران:

- هماهنگ شدن شیفت‌ها
- اختصاص دادن زمان لازم
- شفاف بودن رهبری فرایند
- پشتیبانی تحویل بیماران توسط تکنولوژی اطلاعاتی مناسب
- داشتن خط‌مشی اختصاصی
- معین بودن زمان تحویل بیمار
- وجود زبان مشترک برای تبادل اطلاعات (مانند تکنیک SBAR)
- مشارکت بیماران و خانواده‌هایشان جهت تضمین تداوم مراقبت

تکنیک SBAR چیست؟

این تکنیک، یک ابزار ارتباطی استاندارد، جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران، بین ارائه‌دهندگان خدمات می‌باشد و در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد.



لازم به ذکر است:

- تعیین پرستار جانشین در مواردی که پرستار مسئول حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک مینماید الزامی می باشد.
 - تحویل بیماران از طرف پرستار ترک کننده شیفت به پرستار جانشین قبل از ترک محل کار بایستی انجام شود.
 - همچنین موضوع تغییر پرستار در گزارش پرستاری و ثبت گزارش مراقبتها در پرونده بیمار در زمان عدم حضور پرستار بیمار توسط پرستار جانشین انجام شود.
 - سطح بندی و توزیع بیماران برای شیفت بعد توسط مسئول شیفت با هماهنگی مسئول شیفت قبل باتوجه به اطلاع کامل تر از شرایط بیماران، صورت پذیرد.
 - دقت شود جابجایی بیماران بین بخشهای مختلف حتی الامکان در ساعات تعویض شیفت نباشد مگر در موارد اورژانس که اجتناب ناپذیر است.
- نکته:** جهت تأمین کیفیت مطلوب و مبتنی بر استاندارد در هنگام تحویل بیمار باید اصول زیر که بر گرفته از اصول CUBAN است در تمامی موارد تحویل کلامی بیمار رعایت شود:

۱. (C) اصل محرمانگی^۲:

در زمان تحویل بالینی بیمار به اطلاعات حساس و محرمانه بیمار توجه شود. این اطلاعات باید در محیطی دور از بالین بیماران و با صدای آهسته تبادل گردد. همچنین این قبیل اطلاعات نباید به خارج از محدوده بیمارستان و محیط درمان انتقال یابد. اطلاعات حساس و محرمانه بیمار می تواند شامل نتایج مثبت آزمایشاتی مانند HIV، بیماری های قابل انتقال مانند هپاتیت، اختلالات روان و ... باشد.

۲. (U) توالی و پیوستگی^۳ در ارائه گزارش

۳. (B) خلاصه بودن^۴ گزارش

۴. (A) صحت و دقت^۵ اطلاعات

۵. (N) تحویل بیمار^۶ توسط پرستار مسئول بیمار

² Confidentiality

³ Uninterrupted

⁴ Brief

⁵ Accuracy

⁶ Named

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

✓ پنج مرحله کلیدی تحت عنوان «پنج گام» شامل:

۱. گام اول: اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر
۲. گام دوم: تأیید هویت بیمار
۳. گام سوم: علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی (محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی بایستی به صورت کاملاً مطلوب توسط فرد انجام دهنده پروسیجر و یا توسط جراح، نشانه گذاری شود).
۴. گام چهارم: بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تأیید نهایی و صحت گذاری پیش از عمل)
۵. گام پنجم: اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی های تشخیصی مرتبط.

✓ اقدامات ضروری:

- آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن
- انجام ارزیابی لازم طبق چک لیست جراحی ایمن قبل از القا بیهوشی، قبل از برش پوستی و قبل از خروج بیمار از اتاق عمل
- ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش
- ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش
- ثبت شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل
- ترخیص بیمار از اتاق عمل با دستور متخصص بیهوشی
- اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح به طور ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است.

چک لیست جراحی ایمن

اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل (با حضور پرستار، متخصص بیهوشی و جراح)	اقدامات قبل از برش پوست بیمار (با حضور پرستار، متخصص بیهوشی و جراح)	اقدامات قبل از بیهوشی بیمار (با حضور پرستار و متخصص بیهوشی)
<p>پرستار موارد ذیل را تایید می‌نماید: نام عمل جراحی:</p> <p>تکمیل شماره‌شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزن مورد استفاده در عمل جراحی <input type="checkbox"/></p> <p>تایید برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات مندرج روی برچسب نمونه از جمله نام و نام خانوادگی بیمار را با صدای بلند بخوانید) <input type="checkbox"/></p> <p>آیا اشکال یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>برای متخصص جراحی، متخصص بیهوشی و پرستار: چه نگرانی‌ها و ملاحظات عمده‌ای برای به هوش آمدن (ریکاوری) و اداره این بیمار وجود دارد؟</p> <p>وضعیت راه‌هوایی: <input type="checkbox"/> لوله <input type="checkbox"/> ایروی <input type="checkbox"/> لارنژیال ماسک <input type="checkbox"/> پک حلق (جهت جلوگیری از لیک هوا) خارج گردید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>تعیین سطح هوشیاری:</p> <p>وضعیت همودینامیک: <input type="checkbox"/> پایدار <input type="checkbox"/> ناپایدار هیپوترمی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</p> <p>مهر و امضاء جراح:</p> <p>مهر و امضاء متخصص بیهوشی:</p> <p>مهر و امضاء کارشناس پرستاری / بیهوشی:</p>	<p>- معرفی کلیه اعضاء تیم جراحی با نام و نام-خانوادگی و سمت تایید می‌شود <input type="checkbox"/></p> <p>- نام و نام‌خانوادگی بیمار، نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تایید می‌شود <input type="checkbox"/></p> <p>- آیا آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> موردی ندارد</p> <p>- آیا ظرف ارسال نمونه به پاتولوژی آماده می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> موردی ندارد</p> <p>وقایع مهم قابل پیش‌بینی: برای متخصص جراحی:</p> <p>۱- گام‌های حیاتی و یا غیرمعمول در حین عمل جراحی چیست؟</p> <p>۲- عمل جراحی چه مدت طول می‌کشد؟</p> <p>۳- میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟</p> <p>برای متخصص بیهوشی:</p> <p>۱- آیا بر اساس تعیین کلاس ASA بیهوشی، مشکلی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>برای تیم پرستاری:</p> <p>۱- استرلیتی وسایل و لوازم جراحی (از جمله نتایج شاخص‌های استریلیزرها) تایید می‌شود <input type="checkbox"/></p> <p>۲- آیا در مورد تجهیزات، مشکل یا نگرانی وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>- آیا تصویر ضروری بر روی نگاتوسکوپ در حال نمایش است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> موردی ندارد</p>	<p>- آیا بیمار، نام و نام‌خانوادگی، نوع و موضع عمل و رضایت خود از عمل جراحی را تایید نموده است؟ <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>- آیا موضع عمل علامتگذاری شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> موردی ندارد</p> <p>- آ داروها از نظر نوع، دوز، روش تزریق و تاریخ مصرف آماده می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>- آیا ماشین بیهوشی کاملاً چک شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>- آیا پالس‌اکسی‌متری و مانیتورینگ لازم به بیمار متصل و در حال کار است؟ <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>- آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>- آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسپیراسیون است؟ <input type="checkbox"/> بلی و تجهیزات کمکی ضروری موجود است <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>- آیا در حین جراحی خطر از دست رفتن بیش از ۵۰۰ میلی لیتر خون (در کودکان ۷ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی و دو راه وریدی دسترسی مرکزی و مایعات مناسب وریدی موجود است <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>- آیا تجهیزات مورد نیاز در پیشگیری از هایپوترمی آماده است؟ <input type="checkbox"/> بلی</p>

۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیتی

محلول‌های الکترولیت تغلیظ شده داروهایی هستند که جهت جبران اختلال الکترولیتی در بیماران استفاده می‌شود. در صورت عدم مدیریت و تجویز نادرست این محلول‌ها می‌توانند صدمات جبران ناپذیری بر سلامت بیماران داشته باشند و جزء داروهای پرخطر (High Risk) محسوب می‌شوند. محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه KCL در صورتی که به طرز مناسب آماده و تجویز نشوند، کشنده خواهند بود.

به منظور جلوگیری از صدمات جبران ناپذیر تزریق این محلول‌ها و ارتقاء ایمنی بیماران موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد::

- داروهای پرخطر الکترولیت های غلیظ شده دور از دسترس و در کمد جداگانه نگهداری شود .
- دوز دقیق دارو و مدت زمان انفوزیون در برگه دستورات پزشک ثبت شود .
- محلول های الکترولیت غلیظ طبق دستور پزشک آماده سازی شده و در صورت نیاز رقیق می شوند و بر روی محلول آماده تزریق، برچسب High Alert نصب می گردد .
- در مواقع تجویز الکترولیت های غلیظ سیستم Double Check اجرا می شود به این معنی که پرستار دیگری هم بر کنترل دستور پزشک در پرونده بیمار ، نحوه آماده سازی و تزریق دارو نظارت می نماید.
- قبل از تزریق از سالم بودن لاین وریدی بیمار اطمینان حاصل می شود .
- در تزریق محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا از پمپ انفوزیون استفاده شود و بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق برچسب قرمز رنگ حاوی نام دارو، دوز دارو و ... نصب گردد.
- علایم حیاتی بیمار در طی تزریق الکترولیت های غلیظ کنترل می شود.
- نسخه نویسی محلول های الکترولیتی با غلظت بالا بایستی خوانا باشد در هنگام نسخه نویسی نام دارو و میزان سرعت انفوزیون بایستی با استفاده از حروف درشت باشد.

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع تر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود.

برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود. تلفیق دارویی فرایندی است که به منظور بهبود ایمنی دارویی بیمار در زنجیره درمان (انتقال بیمار از منزل به بیمارستان، انتقال بین بخشی، ارجاع و ترخیص) بکار گرفته میشود.

این فرآیند شامل :

- (۱) تهیه یک لیست جامع و کامل از داروهایی که بیمار قبل از بستری مصرف می کرده است .
- (۲) مقایسه لیست فوق با دستورات دارویی نوشته شده برای بیمار در هنگام پذیرش ، انتقال و یا ترخیص وی و مشخص کردن مغایرت ها ، تداخلات دارویی و ... که با توجه به آن تغییرات دارویی مستند و ثبت می گردد .
- (۳) به روز رسانی لیست دارویی
- (۴) اعلام لیست به مراقبین سلامت بعدی در زمان ترخیص ، انتقال و یا تحویل لیست به بیمار در هنگام ترخیص

توجه: تلفیق دارویی توسط پزشک معالج یا داروساز بالینی انجام می شود.

داروهایی که بایستی مشمول تلفیق دارویی شوند:

۱. داروهای نسخه شده

۲. ویتامینها

۳. داروهای روی پیشخوان یا داروهایی که خرید و مصرف آنها نیاز به تجویز پزشک ندارد.

۴. مواد تشخیصی و کنتراستها

۵. تغذیه مکمل

۶. فرآورده های خونی

۷. مایعات وریدی

۸. مواد غذایی

۹. داروهای گیاهی

نکات قابل توجه:

- اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی توسط پزشک بستری کننده بیمار
- در مواقع اورژانس و فوریت اقدامات درمانی، میتواند حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش به تعویق بیفتد.
- اخذ تاریخچه داروهای مصرفی فعلی بیمار در بیمارستانهای آموزشی، توسط دانشجویان پزشکی

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها

در سازمانهای مراقبت بهداشتی، تجهیزات پزشکی مانند کاتترها، سوندها و راههای وریدی یا شریانی به منظور انتقال داروها و مایعات، تغذیه و گازهای تنفسی به بیماران است. از آنجا که طراحی بسیاری از آنها به نحوی است که غالباً دارای محل اتصال مشابه و یکسان هستند، همین امر باعث ایجاد خطر شده و ممکن است داروها و یا مایعات از مسیری اشتباه به بیمار تزریق شده و باعث ایجاد عوارض جبران ناپذیر و حتی منجر به مرگ بیماران می شوند.

برخی از این تجهیزات شامل موارد ذیل می باشد :

- ✓ اتصالات وریدی، شریانی مانند آنژیوکت، شالدون، CVP Line، Artery Line
- ✓ اتصالات مربوط به راه هوایی شامل لوله تراشه، تراکتوستومی، سوند اتصال اکسیژن
- ✓ سایر موارد مثل درن‌ها، سوند فولی، NGT و ...

نکات قابل توجه:

- در طی Hand Off تمام اتصالات بیمار از نظر فیکس بودن، باز بودن مسیر و صحت عملکرد کنترل می شود.

- در صورت مشاهده هر گونه اختلال در عملکرد اتصالات به بیمار از قبیل: نشت ، انسداد، جابجایی و یا پارگی در آن‌ها در صورتی که توسط پزشک تعبیه شده باشد مراتب را به اطلاع پزشک معالج می‌رساند.
- میزان درناژ باتل‌ها و out put ادراری و یورین بگ بیمار را بررسی نمایید.
- لوله تراشه و NGT را از نظر قرار گیری در محل صحیح بررسی نمایید.
- تاریخ فیکس اتصالات را چک کنید.
- مسیرلوله‌ها و کاتترها را با توجه به کاربرد مختلف آن‌ها در مسیرواستاندارد مختلفی ثابت نمایید. این امر به ویژه در هنگام مراقبت از نوزادان حائز اهمیت است:
 - مسیر راه وریدی را در جهت سر بیمار
 - مسیر راه تغذیه گوارشی را در جهت اندام تحتانی بیمار ثابت کنند.
- برچسب گذاری کاتترهای پرخطر (برای مثال: کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکال)
- لوله‌ها و کاتترها را کدبندی رنگی نکنید.



علل ریشه‌ای و شایع وقایع ناگوار مربوط به اتصالات نادرست لوله‌ها و کاتترها:

- خستگی کارکنان بالینی
- نور ناکافی
- آموزش ناکافی
- تنگی وقت کارکنان
- انتقال بیمار از یک ارائه کننده سطح خدمتی به یک ارائه کننده دیگر
- استفاده از لوله‌ها یا کاتترهای استاندارد برای مقاصد دیگر درمانی که به آن منظور طراحی نشده‌اند.

۸. استفاده یک بار مصرف از وسایل تزریقات

✓ تزریقات ایمن:

- به بیماران یا دریافت کننده خدمات آسیبی نرساند.
- به ارائه کنندگان و کارکنان خدمات سلامت صدمه‌ای نزند.
- پسماندهای ناشی از آن باعث آسیب و زیان در جامعه و محیط زیست نگردد.
- وسایل یکبار مصرف برای بیماران مجدداً استفاده نشود.
- زمان استاندارد نگهداری Iv line، کاتترها، سوندها و ... رعایت گردد.

✓ گام های ضروری در تزریقات

- بهداشت دست ها را با استفاده از آب و صابون و یا محلول های Hand Rub رعایت نمایید.
- در صورت لزوم، از یک جفت دستکش یک بار مصرف غیر استریل استفاده نمایید و دستکش را ما بین بیماران و یا به ازای انجام هر اقدام درمانی تعویض نمایید .
- برای اخذ نمونه خون و کشیدن خون فقط برای یک بار از وسیله تزریقات یک بار مصرف استفاده کنید.
- در صورت نیاز به دسترسی وریدی، موضع تزریق را ضدعفونی نمایید.
- فوراً پس از مصرف، وسایل تزریق مصرف شده را در ظروف ایمن دفع نمایید.
- در صورتی که گذاردن درپوش سرسوزن مورد استفاده ضروری است برای گذاردن درپوش به روش یک دستی اقدام نمایید.
- در صورت وقوع needle stick ، آن را گزارش نمایید و پروتکل بیمارستان را در ارتباط با پروفیلاکسی بعد از مواجهه دنبال نمایید.
- برای هر تزریق از سرنگ و سرسوزن استریل جدید استفاده نمایید.
- قبل از استفاده از سرنگ ، بسته بندی سرنگ و سرسوزن را بررسی کرده تا از سلامت آن مطمئن شوید.
- در صورتی که تاریخ انقضاء سرنگ و سرسوزن سر آمده و یا بسته بندی آن پاره و صدمه دیده است، آنرا دور بیندازید.
- حتی المقدور از و یالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
- در صورتی که ملزم به استفاده از و یالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سرنگ و سر سوزن استریل استفاده نمایید.
- هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
- هرگز از داروی کشیده شده دریک سرنگ برای تزریق به چند بیمار استفاده نکنید.
- از تعویض صرفاً سر سوزن و استفاده مجدد از یک سرنگ برای چند بیمار اجتناب ورزید.

- از یک سرنگ و سر سوزن برای حل چند ویال دارویی استفاده ننمایید.
- از مخلوط نمودن باقیمانده داروهای حل شده برای مصرف بعدی اجتناب ورزید.
- به صورت هم زمان دو یا چند ویال دارویی را در بالین بیماران باز نکنید.
- در صورت امکان یک ویال چند دوزی را به هر بیمار اختصاص داده و بعد از چسبانیدن برچسب نام بیمار و تاریخ باز نمودن ویال بر روی آن مطابق با توصیه کارخانه سازنده آن را در شرایط و محل توصیه شده نگهداری نمایید.
- ویال‌های چند دوزی را در فضای باز بخش به دلیل احتمال آلودگی با اسپری‌ها و ترشحات محیطی قرار ندهید.
- سر ویال دارویی را با پنبه آغشته به الکل ۷۱ درصد (ایزوپروپیل و یا اتانول) پاک نمایید و قبل از ورود سر سوزن به داخل آن اجازه دهید در معرض هوا خشک شود.
- هیچ‌گاه بعد از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز، سر سوزن را پس از جدا نمودن سرنگ در داخل آن رها ننمایید.
- در اسرع وقت پس از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز اقدام به تزریق نمایید.
- پس از آماده نمودن ویال‌های مولتی دوز بر روی ویال دارو: تاریخ و زمان آماده نمودن دارو، نوع و حجم حلال، غلظت نهایی، تاریخ و زمان انقضاء پس از حل نمودن دارو، نام فرد مسئول را با برچسب بزنید.
- برای ویال‌های دارویی مولتی دوزی که نیاز به آماده سازی ندارند، تاریخ و زمان اولیه ای که از ویال استفاده نموده اید و نام فرد مسئول را درج نمایید.
- هرگز از سوآب پنبه آماده موجود در ظروف پنبه الکل که در الکل خیس خورده اند به دلیل آلودگی به وسیله باکتری‌های دست و محیط جهت تزریق استفاده ننمایید.
- روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.

✓ جمع آوری و نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله‌های تیز و برنده:

- نگهداری اشیای تیز بلافاصله پس از مصرف در ظروف جمع‌آوری ایمن (Safty box)
- ظروف جمع‌آوری مستحکم، غیرقابل نفوذ و دهانه گشاد و حجم کافی و ابعاد مناسب داشته باشد.
- دفع وسایل تیز و برنده سریعاً پس از مصرف صورت گیرد و این ظروف به تعداد کافی در دسترس قرار گیرد.
- استفاده از برچسب هشداردهنده بر روی ظروف با مضمون «احتمال آلودگی با اشیای تیز و برنده عفونی»

➤ به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل تیز و برنده داخل Safty box باید در صورت پر شدن حجم سه چهارم ظروف و هر ۵ روز یکبار درب آن بسته و برچسب با مضمون «وسایل تیز خطرناک» به روی آن زده شده و به محل امحاء زباله انتقال یابد.

✓ اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده:

- پس از تزریق از گذاردن درپوش سر سوزن اکیداً خودداری شود
- در موارد ضروری برای گذاردن درپوش از وسایل مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده شود.
- جهت حمل وسایل تیز از رسیور استفاده شود.
- از دست به دست نمودن وسایل تیز اجتناب نمایید.

✓ احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون دارد به شرح زیر است:

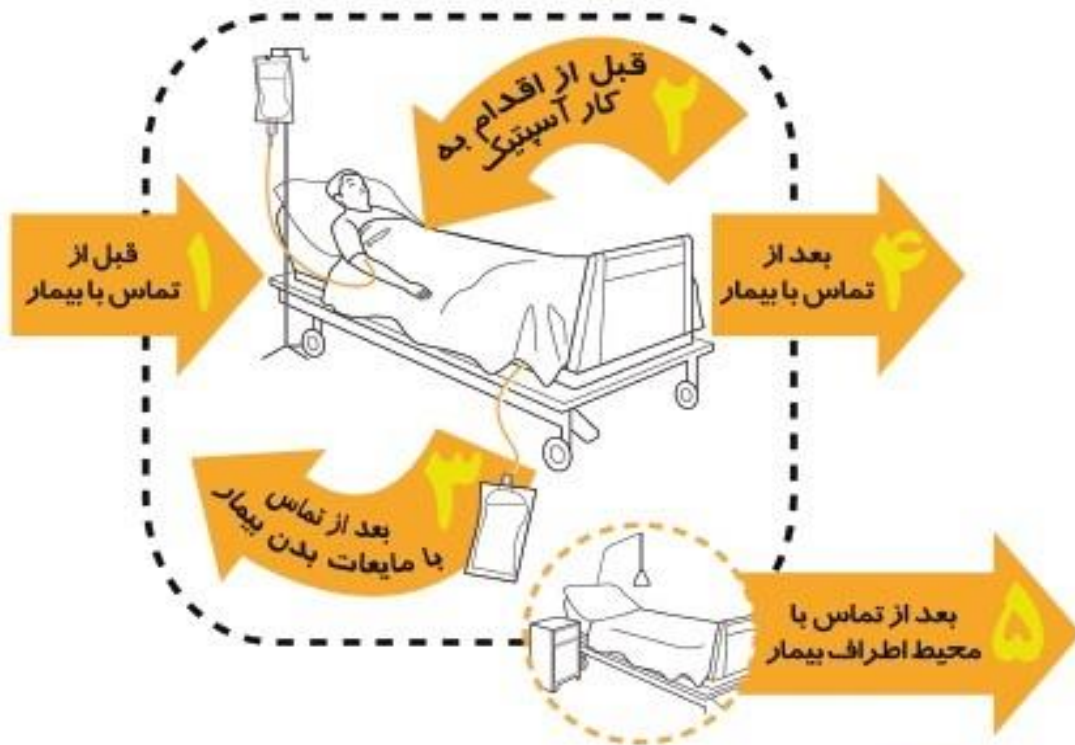
۱. در صورتی وجود بریدگی در دست‌ها، موضع با پانسمان ضد آب پوشانده و از دستکش استفاده شود.
۲. جهت حفاظت بدن از آلودگی با خون و ترشحات از پیشبند پلاستیکی و گان ضد آب استفاده شود.
۳. در صورتی که احتمال پاشیدن ترشحات وجود دارد، از ماسک و عینک استفاده شود.
۴. در صورتی که کارکنان اگرما یا زخم باز دارند، معاینه پزشک جهت شروع فعالیت در بخش ضروریست.

۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش‌ها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست‌ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌آید. شستن دست‌ها توسط صابون‌های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می‌گردد.

شستن دست با صابون‌های معمولی و آبکشی باعث می‌شود تا میکروارگانیسم‌ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم‌ها یا مهار رشد آنها نیز می‌گردد.

۵ موقعیت برای بهداشت دست



چه وقت؟ چرا؟	قبل از تماس با بیمار دستهایتان را تمیز کنید برای محافظت بیمار در مقابل میکروارگانیسم های دست شما
چه وقت؟ چرا؟	قبل از اقدام به کار آسپتیک دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت بیمار در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن خود بیمار
چه وقت؟ چرا؟	بلافاصله بعد از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از در آوردن دستکش دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت خودتان و محیط بهداشتی درمانی در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن بیمار
چه وقت؟ چرا؟	پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت خودتان و محیط بهداشتی درمانی در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن بیمار
چه وقت؟ چرا؟	بعد از تماس با هر یک از وسایل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار دست هایتان را تمیز کنید برای محافظت خودتان و محیط بهداشتی درمانی در مقابل میکروارگانیسم های موجود در بدن بیمار



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

خطاهای درمانی و فرایند گزارش‌دهی خطا

تعریف خطا:

- قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود.
- حوادثی که متعاقب یک مداخله یا مواجهه پزشکی منجر به آسیب به بیمار از سوی ارائه‌کنندگان می‌گردند و با شرایط بیمار و بیماری زمینه‌ای او ارتباطی نداشته و خارج از سیر قابل انتظار بیماری رخ می‌دهند.
- مهم این است که یک محیط با حداقل سرزنش⁷ ایجاد شود تا افراد بتوانند صادقانه عقیده خود را بیان کنند و پیشنهادهایی را برای چگونگی کاهش خطا در آینده ارائه دهند.

انواع خطا:

- Sentinel event: وقایع غیرمنتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.
- Near Miss: اشتباهاتی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف شده و روی نداده است.
- No Harm: حوادثی که اتفاق می‌افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی جهت بیمار ندارد، ولی حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد. حادثه متوقف نمی‌شود ولی عارضه ندارد.

مدیریت خطاهای درمانی

خطاهای پزشکی را می‌توان از دو دیدگاه کلی مورد بررسی قرار داد.

۱. دیدگاه سنتی یا رویکرد فردی
 ۲. دیدگاه جامع نگر یا رویکرد سیستمی
- این دو رویکرد در دو مورد با یکدیگر متفاوت هستند؛

➤ نوع نگرش به علل و عوامل ایجاد کننده خطا و

➤ نحوه مدیریت خطا

رویکرد فردی

بر اساس چنین استدلالی، در صورت وقوع خطا در یک عمل جراحی، بدون در نظر گرفتن علل و عوامل زمینه‌ای آن، تنها فرد پاسخگو جراح و در صورت رخ دادن هر گونه اشتباه در مصرف داروی بیماران تنها کسی که مؤاخذه می‌شود، پرستار خواهد بود.

- به طور معمول برخورد اولیه با یک خطا، پیدا کردن فرد خطا کار و سرزنش کردن وی است.
- رویکرد ساده ایست که طبق آن رخداد نامطلوب و علت ایجاد آن (فرد خطا کار) کاملاً مشخص است.

⁷ Low Blame

- با تأکید بر این اصل که هر فردی به تنهایی پاسخگوی عمل خویش است.
- این رویکرد دارای سابقه ای طولانی در دنیای طبابت می باشد.
- تمامی تلاشها برای کاهش خطا بر افراد و اقدام اشتباه صورت گرفته متمرکز است.
- برای بهبود عملکرد افراد از روش‌هایی مانند ذیل برای فرد خطاکار، استفاده می‌شود:

✓ آموزش اجباری

✓ هشدار

✓ وضع قوانین

✓ تعیین مجازات

رویکرد سیستمی

در این رویکرد به جای سرزنش افراد خطاکار، به خطاها به عنوان پدیده‌هایی اجتناب‌ناپذیر که می‌توان از آنها جهت ارتقاء عملکرد سیستم بهره برد، نگریسته می‌شود.

بر خلاف رویکرد فردی به خطا که منحصر به یافتن فرد خطاکار و مجازات وی می‌باشد، رویکرد سیستمی کوششی در جهت تغییر سیستم به گونه‌ای است که احتمال وقوع خطا در آن کم شود. برای این منظور، باید به بررسی و تحلیل عوامل زمینه‌ای تأثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم پرداخت.

به عبارت دیگر وجود یک سوراخ در یک لایه (یک خطای منفرد) معمولاً منجر به بروز حادثه نمی‌شود، چون لایه‌های دیگری نیز وجود دارند که آنها نقش محافظ را ایفا می‌کنند. اما حوادث ناگوار زمانی اتفاق خواهند افتاد که سوراخ‌های تمام لایه‌ها در امتداد هم قرار گیرند و به عبارتی تمام لایه‌های محافظتی در یک نقطه مشخص دارای سوراخ و نقصان باشند.

توالی رویدادهایی را که بیانگر اثر تجمعی نواقص موجود در سیستم (نقص در عوامل سازمانی، تکنیکی و انسانی) در ایجاد انواع خطا می‌باشد به «مدل پنیر سوئیسی» تشبیه کرده‌اند.



چه باید بکنیم؟

➤ ایجاد فرهنگ مناسب در سازمان و جامعه:

- ✓ ایجاد فرهنگ عاری از سرزنش در سازمان تا کارکنان با شجاعت وقایع را گزارش و در یافتن راه حل مشارکت کنند.
- ✓ حمایت از کارکنان و اثبات توجه به نقش ایشان
- ✓ مشکلات را با بیماران و خانواده شان در میان گذاشته به حرفشان گوش کنیم و در مراحل بهبود فرایند مشارکتشان دهیم.

ایجاد سیستم گزارش دهی-یادگیری:

- ✓ در سازمان ضمن ایجاد بستر و فرهنگ مناسب و درکنار ایجاد ساز و کار مناسب، کارکنان را به گزارش حوادث قابل رخ در آینده ترغیب کنیم.
- ✓ با مشارکت کارکنان، گزارش وقایع به طور فعال و موثر مورد تجزیه و تحلیل علیتی قرار گرفته، نتایج در رفع زمینه های خطا و اصلاح فرایندهای مربوط مورد استفاده قرار گیرند.
- ✓ با توجه به اهمیت گزارش خطاها سازمان با رویکردی عاری از سرزنش و تنبیه برای شناسایی علل و عوامل بروز خطاها را در پیش گرفته است. در تمام بخش های فرم های گزارش خطا قرار داده شده است تا پرسنل تمامی موارد خطاها را گزارش دهند.

انواع روش های گزارش دهی خطا:

گزارش دهی خطا در بیمارستان به چند طریق صورت می گیرد:

۱. ثبت در فرم های کاغذی ثبت خطا و ارسال به دفتر بهبود کیفیت
۲. ثبت در فرم های الکترونیکی ثبت خطا (از طریق سایت مرکز)
۳. گزارش بصورت پیامک/شفاهی/ تماس تلفنی به کارشناس ایمنی بیمار
۴. گزارش فوری وقایع ۲۹ گانه ناخواسته تهدیدکننده حیات و طبق دستورالعمل

تذکر مهم: در صورتی که خطا رخ داده جزء خطاهای ۲۹ گانه و یا بالقوه آسیب رسان باشد بلافاصله باید به سوپروایزر کشیک و کارشناس ایمنی بیمار گزارش داده شود تا در اولین فرصت جلسه RCA تشکیل و علل آن بررسی گردد.

فرم گزارش وقایع با خلاصه ای از واقعه اتفاق افتاده تا انتهای شیفت مزبور توسط پرسنل با نظارت مسئول شیفت تکمیل و تحویل سوپروایزر کشیک گردد.

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۱۰	فرم گزارش خطا (ویرایش ۶)	کد فرم FO-LM-HRM&OH-1
<p>همکار محترم؛ لطفا با اطمینان از عدم ایجاد هرگونه مشکلی برای شما، خطایی که خود انجام داده‌اید و یا از همکاران خود مشاهده نموده‌اید، را با تکمیل این فرم و تحویل آن به کارشناس ایمنی بیمار (به طور مستقیم و یا از طریق سرپرستار/ مسئول/ رابط ایمنی) و یا با ثبت در فرم گزارش خطا سایت مرکز گزارش دهید. مجموعه اطلاعات این فرم ها بدون ذکر مشخصات شما و محل مشاهده و یا رخداد خطا، جهت جلوگیری از تکرار موارد مشابه و به عنوان تجربیات مستند در اختیار سایر همکاران قرار خواهد گرفت.</p>		
نام بخش یا واحد (الزامی):		فرد گزارش دهنده (اختیاری):
کد پذیرش بیمار (الزامی):		تاریخ و ساعت وقوع (الزامی):

گام اول: لطفا نوع رخداد یا خطای ایجاد شده را در اینجا علامت بزنید:

تصویربرداری	جراحی	مراقبتی	دارویی
<input type="checkbox"/> عدم آماده سازی صحیح بیمار <input type="checkbox"/> نقص در درخواست <input type="checkbox"/> عدم همراهی بیمار توسط بیماربر یا پزشک بر حسب شرایط بیمار <input type="checkbox"/> انجام رادیوگرافی، سونوگرافی یا اسکن از بیمار اشتباه <input type="checkbox"/> انجام رادیوگرافی، سونوگرافی یا اسکن از محل اشتباه <input type="checkbox"/> خطا در گزارش تصویربرداری <input type="checkbox"/> تاخیر در انجام موارد اورژانسی	<input type="checkbox"/> اشتباه در اخذ رضایت آگاهانه <input type="checkbox"/> اشتباه در آماده سازی محل عمل <input type="checkbox"/> اشتباه در آمادگی بیمار قبل از عمل <input type="checkbox"/> سوختگی با کوتر <input type="checkbox"/> عوارض مرتبط با بیهوشی <input type="checkbox"/> پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی <input type="checkbox"/> تاخیر در انجام اعمال اورژانسی <input type="checkbox"/> خطا در ارسال نمونه به واحد پاتولوژی <input type="checkbox"/> تحویل نامناسب بیمار به بخش <input type="checkbox"/> خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی	<input type="checkbox"/> نقص در شناسایی بیمار <input type="checkbox"/> نقص در پیگیری و پایش بیمار <input type="checkbox"/> عفونت بیمارستانی <input type="checkbox"/> بروز زخم بستر درجه ۱ یا ۲ <input type="checkbox"/> بروز فلجیت در محل آنژیوکت بیمار <input type="checkbox"/> سوختگی به دنبال اقدامات درمانی <input type="checkbox"/> نقص در تحویل و تحول بیمار <input type="checkbox"/> سقوط بیمار بدون عارضه یا مداخله درمانی	<input type="checkbox"/> داروی اشتباه <input type="checkbox"/> شکل دارویی اشتباه <input type="checkbox"/> دوز دارویی اشتباه <input type="checkbox"/> زمان اشتباه <input type="checkbox"/> بیمار اشتباه <input type="checkbox"/> روش اشتباه <input type="checkbox"/> ندادن دارو <input type="checkbox"/> دادن دارو بدون تجویز <input type="checkbox"/> عدم انجام پایش مناسب بیمار <input type="checkbox"/> ثبت اشتباه <input type="checkbox"/> اشتباه در آماده سازی دارو <input type="checkbox"/> مصرف داروی فاسد یا تاریخ گذشته <input type="checkbox"/> عدم رعایت تلفیق و تداخلات دارویی
CPR	تجهیزات	ترانسفیوژن خون	مربوط به آزمایشات
<input type="checkbox"/> عدم حضور به موقع پزشک <input type="checkbox"/> عدم آگاهی پرسنل از روند صحیح <input type="checkbox"/> مجهز نبودن ترالی احیا <input type="checkbox"/> آسیب حین لوله گذاری <input type="checkbox"/> سوختگی به دنبال شوک الکتریکی <input type="checkbox"/> شکستگی دنده به دنبال ماساژ قلبی	<input type="checkbox"/> نبود تجهیزات مورد نیاز در مرکز <input type="checkbox"/> کالیبره نبودن تجهیزات مورد استفاده <input type="checkbox"/> خرابی دستگاه یا تجهیزات موردنیاز <input type="checkbox"/> مهارت ناکافی در استفاده از تجهیزات	<input type="checkbox"/> نقص در درخواست خون و فرآورده <input type="checkbox"/> تعیین گروه یا کراس منج اشتباه <input type="checkbox"/> خطا در تحویل و دریافت خون/ فرآورده <input type="checkbox"/> بیمار اشتباه <input type="checkbox"/> خطا در حجم دریافتی خون و فرآورده <input type="checkbox"/> واکنش به تزریق خون یا فرآورده <input type="checkbox"/> خطا در ثبت	<input type="checkbox"/> عدم آماده سازی صحیح بیمار <input type="checkbox"/> برچسب مخدوش روی نمونه <input type="checkbox"/> عدم رعایت شرایط نمونه گیری و نگهداری نمونه <input type="checkbox"/> تاخیر در انجام موارد اورژانسی <input type="checkbox"/> عدم گزارش مقادیر بحرانی به بخش <input type="checkbox"/> خطا در ثبت نتایج در سیستم

لطفا حادثه یا رخداد را به طور مختصر شرح دهید:

گام دوم: علت بروز رخداد یا خطا:

شیفت کاری طولانی مدت شلوغی و تردد زیاد کمبود پرسنل درمانی تشابه اسمی بیماران کمبود تجربه ارزیابی اولیه نامناسب تحویل نامناسب بیمار عدم ارتباط صحیح با بیمار عدم ارائه آموزش کافی به بیمار عدم دانش و مهارت بالینی شرایط جسمی و روانی پرسنل ناخوانا بودن دستورات

خطا در کاردکس نویسی خطا در نسخه پیچی داروخانه خطا در ثبت موارد موردنیاز عدم تفکیک یا برچسب گذاری داروهای پرخطر یا مشابه عدم کنترل فرد دوم در اجرای داروها و اقدامات پرخطر سایر علل:

گام سوم: لطفا پیشنهادات خود را جهت کاهش وقوع رخداد یا خطای گزارش شده ذکر کنید:

وقایع ناخواسته درمانی^۸ (مواردی که هرگز در مراکز درمانی نباید اتفاق بیافتد)

وقایع ناخواسته درمانی شامل ۲۹ خطای پزشکی است که اکثر آن‌ها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق می‌افتد، در صورت وقوع هر یک از موارد، باید بلافاصله به اطلاع مسئول شیفت/سرپرستار و یا سوپروایزر بالینی برسد، تا توسط ایشان اطلاع رسانی به کارشناس ایمنی بیمار انجام و سپس اطلاع رسانی به مسئول فنی ایمنی بیمارستان، و کارشناس معاونت درمان از طریق پیامک اطلاع رسانی صورت گیرد.

الف) وقایع مرتبط با اعمال جراحی

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد).
- کد ۴. جا گذاشتن هرگونه Device اعم از گاز، قیچی، پنس و غیره در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)

توجه: انجمن بیهوشی آمریکا برای مرگ های حین جراحی سیستم طبقه بندی به شرح زیر ارائه کرده است:

- ASAI : بدون بیماری جدی
- ASAII : ممکن است بیماری جدی باشد ولی محدودیتی برای فعالیت ایجاد نمی کند.
- ASAIII : بیماری جدی با محدودیت نسبی در فعالیت
- ASAVI : بیماری جدی با محدودیت کامل در فعالیت و خطر مداوم برای سلامت بیمار
- ASAV : بیماری به حدی خطرناک است که شخص با یا بدون درمان حداکثر ۲۴ ساعت زنده می ماند.

کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (Donor) اشتباه در زوجین نابارور

ب) وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی

- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی

ج) وقایع مرتبط با مراقبت بیمار

- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

⁸ Never Events

کد ۱۱. فرار یا مفقودی که بیش از ۴ ساعت طول بکشد در بیماران بستری که نیازمند مراقبت ایمن و نظارت حداکثری دارند، بطور مثال اختلال دمانس، سایکوز، خطر خودکشی و سایر اختلالات سایکولوژیک

کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

د) وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو و غیره

کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده‌های خونی

کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

کد ۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیراصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی و غیره)

ه) وقایع مرتبط با محیط درمان

کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیای بیمار که می‌تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر)

کد ۲۲. سوختگی‌های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل (مانند: سوختگی‌های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده‌های اطراف تخت (مثال: گیرکردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ و غیره)

کد ۲۴. سقوط بیمارتنها در مواردی که منجر به فوت بیمار و یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری در مراکز گردد.

و) وقایع جنایی

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و امثالهم) وارده به بیمار

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

تحلیل علت ریشه‌ای⁹ (RCA)

- تحلیل ریشه‌ای، فرایند بررسی و تحقیق ساختاریافته و گذشته‌نگری است که هدفش شناختن علت/علل واقعی یک مسأله و پیدا نمودن راه‌هایی جهت حذف این علل می‌باشد.
- علت ریشه‌ای: اساسی‌ترین عامل یا عوامل سببی که در صورت اصلاح یا حذف آن، از رخداد مجدد شرایط مانند خطا در انجام یک روش جلوگیری می‌شود.
- یک تکنیک برای درک علت وقوع یک حادثه است.
- بصورت گذشته‌نگر علت واقعی یک حادثه را بررسی می‌کند.
- به جای پرداختن به عملکرد افراد بر سیستم‌ها و فرایندها تاکید می‌کند.

باید فهمید:

- ✓ چه چیزی اتفاق افتاده است؟¹⁰
- ✓ چگونه اتفاق افتاده است؟¹¹
- ✓ چرا اتفاق افتاده است؟¹²

مراحل تحلیل ریشه‌ای:

- تشکیل تیم و تعریف رویداد/ جمع‌آوری اطلاعات/ ثبت اطلاعات و تهیه گزارش/ شناسایی مسائل مرتبط با مراقبت یا خدمات/ شناسایی و تحلیل علل ریشه‌ای/ طراحی اقدامات اصلاحی
- هدف اصلی یادگیری از ریسک‌ها و رویدادهای ناگوار با هدف حذف یا کاهش میزان احتمال یا شدت پیامد بروز آنها در آینده است.

⁹ Root Cause Analysis

¹⁰ What happened

¹¹ How happened

¹² Why happened

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار ۱۳

۱. انجام بازدید از بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان با تاکید بر حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار و ترویج فرهنگ ایمنی بیمار
۲. برنامه تنظیمی (تقویم) از سوی ریاست بیمارستان به کلیه واحدها/ بخش‌های مربوطه و مدیران مرتبط ابلاغ شده، در بخشها/ واحدها موجود و در معرض رویت کارکنان می‌باشد. موارد لغو شده در برنامه قبلا اصلاح و تاریخ بعدی مشخص شده است و کارکنان از آن مطلع می‌باشند.
۳. بازدید مدیریتی ایمنی بیمار به هیچ وجه جنبه بازرسی ندارد و بازدیدها براساس گفتمان حضوری و سوالات باز مربوط به وضعیت ایمنی بیمار و مخاطرات سیستمی موجود با کارکنان صف در بخش‌ها/ واحدهای مربوط مطابق با سئوالات پیشنهادی در دستورالعمل مربوطه اجرا می‌گردد.

اهداف:

- ایجاد باور و اعتقاد در کلیه کارکنان مبنی بر این که خطمشی غیرتنبیهی در ارتباط با اتفاقات ناخواسته مرتبط به ایمنی بیمار مؤثر و عملی است.
- افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته دارویی و سایر اتفاقات ناخواسته
- اجرای مداخلات اصلاحی مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدهای مدیریتی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار
- کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته

سؤالات مطروحه طی بازدید ایمنی:

۱. با در نظر گرفتن چند روز گذشته آیا شما می‌توانید مورد، مشکل و یا موضوعی را بیان نمایید که موجب طولانی شدن مدت بستری بیماری شده است؟
۲. با در نظر گرفتن چند روز گذشته آیا شما می‌توانید اتفاق نزدیک به وقوعی را به یاد آورید که در صورت وقوع می‌توانست منجر به آسیب به بیمار شود؟
۳. آیا اخیراً شما متوجه اتفاقی که به بیمار آسیب رسانیده است، شده‌اید؟
۴. کدام یک از جوانب محیطی می‌تواند به بیمار آسیب بزند؟
۵. آیا ما می‌توانیم از آسیب بعدی به بیمار پیش‌گیری نماییم؟
۶. از نظر شما کدام یک از عوامل سیستمی و یا محیطی سبب افزایش میزان خطر بروز اشتباهات می‌شوند؟
۷. چه مداخله‌ای از سوی مدیران ارشد سبب ایمن‌تر شدن ارائه خدمات شما می‌شود؟
۸. به چه صورت می‌توان بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را اثربخش‌تر نمود؟

شاخص‌های ایمنی بیمار^{۱۴}

شاخص‌های ایمنی بیمار، مقیاس‌هایی هستند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج^{۱۵} را پایش می‌کنند. با پایش این شاخص‌ها می‌توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه‌ریزی کرد.

- 
۱. درصد ایجاد زخم فشاری در بیمارستان
 ۲. درصد سقوط بیمار
 ۳. درصد عفونت‌های بیمارستانی
 ۴. عوارض انتقال خون
 ۵. خطاهای دارویی
 - ۵-۱ درصد تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر که منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار شود.
 - ۵-۲ درصد شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود.
 - ۵-۳ درصد تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی
 ۶. درصد عوارض بیهوشی
 ۷. میزان بروز عوارض جراحی
 - ۷-۱ درصد سوختگی با کوتر حین عمل
 - ۷-۲ درصد بیماران دچار خونریزی یا هماتوم شدید بعد جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
 - ۷-۳ درصد آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
 - ۷-۴ درصد جاماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
 - ۷-۵ درصد انجام عمل جراحی روی عضو یا بیمار اشتباه
 ۸. درصد وقایع ناخواسته

¹⁴ Patient Safety Indicators

¹⁵ Outcome

سقوط بیمار

تعریف سقوط: از دست دادن تعادل به شکل غیرمنتظره و بدون اختیار که موجب می‌شود فرد در یک سطح پایین‌تر و یا کف زمین در وضعیت ثابت قرار گیرد.

سقوط یکی از وقایع شایع است که به دنبال بستری شدن بیمار در بیمارستان ایجاد می‌شود. کودکان از گروه‌های آسیب‌پذیر در بیمارستان‌ها در خصوص سقوط به شمار می‌روند، و این امر می‌تواند در اثر عواملی مانند؛ بالا بودن فعالیت فیزیکی، وضعیت سلامتی کودک و عوامل موثر در بیماری یا روند درمان روی دهد. آسیب شایع وارده به کودکان در اثر سقوط، ضربه به سر است که می‌تواند آسیب‌های جدی برای کودک به بار آورد.

عوامل خطر سقوط معمولاً به دو گروه اصلی تقسیم بندی می‌شود:

- **عوامل درونی:** یعنی عوامل شخصی فرد سالمند برای افزایش خطر سقوط، مانند بیماری‌ها که می‌توانند بر توانایی شخص جهت حفظ تعادلش تأثیر داشته باشد.
- **عوامل بیرونی:** یعنی عوامل محیطی که خطر سقوط را افزایش می‌دهند، مانند سطوح لغزنده، موانع، روشنایی کم و دیگر خطرات امنیتی که می‌توانند زمینه را برای سُر خوردن و لغزیدن بیماران را فراهم نمایند.

عوامل خطر درونی:

- ✓ سابقه سقوط‌های قبلی / تغییر در وضعیت سلامتی / کاهش قدرت بینایی / شنوایی / ترس از سقوط
- ✓ مشکلات ارتباطی / بی‌اختیاری ادرار / تحلیل قدرت عضلانی دست‌ها و پاها / مشکلات تعادل و راه رفتن
- ✓ همچنین سایر شرایط دیگر مانند؛ فشارخون پایین / تغییر در الگوی خواب / دمانس / افسردگی و اضطراب خطر سقوط در بیمار را افزایش می‌دهند.

عوامل خطر بیرونی:

- ✓ به هم ریختگی‌های محیط
- ✓ ارتفاع نامناسب تخت خواب‌ها، صندلی‌ها و یا توالت‌ها
- ✓ عدم ایمنی‌های فیزیکی مناسب شامل؛ نرده‌های تخت‌خواب، هندریل راهرو، دستشویی، کمر بند و محافظ تخت، برانکارد و امثالهم
- ✓ مصرف داروهای مانند؛ آنتی‌آریتمی‌ها، آنتی‌کولینژریک‌ها، ضد تشنج‌ها، دیورتیک‌ها، بنزودیازپین‌ها و سایر
- ✓ خواب‌آورها، آنتی‌سایکوتیک‌ها، ضدافسردگی‌ها
- ✓ کفپوش‌های خیس و لغزنده و سطوح بسیار صیقلی شده و جلا یافته
- ✓ ارتفاع تخت خیلی پایین یا خیلی بالا

- ✓ فقدان تکیه‌گاه‌های دستی مناسب یا میله‌هایی برای گرفتن جهت کمک در دستشویی و حمام
- ✓ ویلچرها، عصاها و واگرهای نامناسب
- ✓ روشنایی کم و تاریک در راهروها، اتاق‌ها و دستشویی‌ها
- ✓ نرده‌های اطراف تخت
- ✓ جابجا شدن از مکان به مکان دیگر و قرارگرفتن در معرض محیط و افراد جدید

ارزیابی خطر سقوط:

تکمیل یک ارزیابی خطر سقوط و جستجوی وجود عوامل خطر سقوط، اولین قدم در پیشگیری از سقوط هاست. **فرم بررسی هامپتی دامپتی** (ارزیابی خطر سقوط در کودکان) می‌بایست طی ۸-۶ ساعت اولیه بستری بیمار در بخش تکمیل شود. پس از آن به ازاء هر بار تغییر در وضعیت بیمار (برای مثال انجام جراحی یا بروز سقوط بیمار) مجدداً تکرار گردد.

امتیاز	ضوابط	عوامل خطر
۴ ۳ ۲ ۱	کمتر از سه سال سه تا هفت سال هفت تا سیزده سال سیزده سال و بزرگتر	سن
۲ ۱	پسر دختر	جنس
۴ ۳ ۲ ۱	تشخیص‌های نورولوژیک (مانند صرع، ضربه به سر، هیدروسفالی، فلج مغزی و ...) اختلال در اکسیژن‌رسانی (مانند تشخیص تنفسی، دهیدراتاسیون، آنمی، بی‌اشتهایی، سنکوپ و ...) اختلالات روانی-رفتاری (اختلالات خلقی هم چون افسردگی شدید، اختلال دو قطبی و ...) تشخیص‌های دیگر که شامل موارد بالا نباشد.	تشخیص بالینی
۳ ۲ ۱	بیمار به ناتوانی‌های جسمی خود آگاهی ندارد (مثلاً بیمار شیرخوار است یا دچار آسیب مغزی است). بیمار به ناتوانی‌های جسمی خود آگاهی دارد، اما به دلیل مشکل فعلی که برایش ایجاد شده است (مثلاً هیپوگلیسمی و یا ضعف) محدودیت‌ها و ناتوانی‌های خود را فراموش کرده است، یا کودک تحت درمان با آرامبخش یا تحت تأثیر بیهوشی است و یا کودک لجباز است. بیمار به ناتوانی جسمی خود آگاهی کامل دارد.	اختلالات شناختی
۴ ۳ ۲ ۱	سابقه سقوط در بستری فعلی یا بستری قبلی دارد، یا بیمار کودک نوپا یا شیرخواری است که در تخت مناسب کودک قرار نگرفته است. بیمار از وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر، عصا یا واگر استفاده می‌کند یا بیمار کودک یا شیرخواری است که در تخت مخصوص کودک قرار گرفته است، اما در اتاق چند تخته، با نور کم و وسایل و تجهیزات پزشکی متعدد است. بیمار بزرگتر از سه سال که در تخت است. بیماری که جهت انجام تست‌های تشخیصی به صورت سرپایی مراجعه کرده است.	فاکتورهای محیطی
۳ ۲ ۱	تا ۲۴ ساعت بعد از عمل تا ۴۸ ساعت بعد از عمل بیش از ۴۸ ساعت گذشته است یا اصلاً انجام نشده است.	پاسخ به جراحی، مسکن و یا داروهای بیهوشی
۳ ۲ ۱	استفاده همزمان از مسکن‌ها (به غیر از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه که کاملاً بیهوش و فلج شده‌اند)، خواب‌آورها و آرامبخش‌ها، باریتورات‌ها، فنوتیازین‌ها، ضد افسردگی‌ها، ملین‌ها و یا دیورتیک‌ها، نازکوتیک‌ها فقط یکی از داروهای لیست بالا را دریافت کند. هیچ یک از داروهای لیست بالا را دریافت نکند و یا اصلاً دارو دریافت نکند.	داروهای مصرفی

۱۲ و بیشتر: ریسک سقوط بالا

۷-۱۱: ریسک سقوط پایین

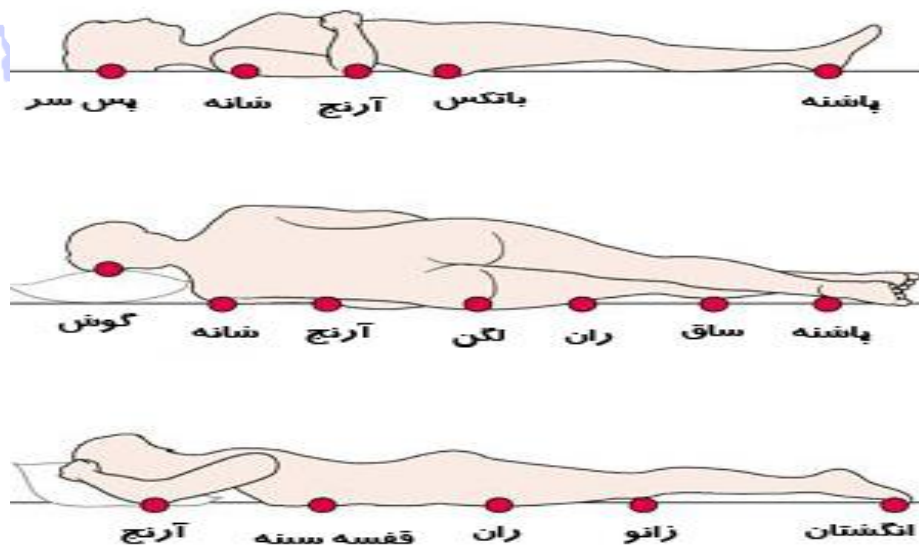
امتیاز ریسک سقوط بیمار

زخم فشاری

هنگامی که بافت نرم بدن انسان در میان دو لایه حمایت کننده خارجی (بستر یا صندلی) و لایه داخلی (اسکلت) برای مدت طولانی فشرده شود، زخم فشاری ایجاد می گردد.

- پیشگیری از ایجاد زخم فشاری آسان تر و موثرتر از درمان آن است.
- موثرترین روش در پیشگیری از ایجاد زخم بستر تغییر پوزیشن بیمار می باشد.
- تغییر پوزیشن باید بصورت مکرر و مرتب باشد.
- در حین تغییر وضعیت به پوست کشش و آسیبی وارد نشود.
- باید بدن را در وضعیت هایی قرار داد تا نقاط در معرض زخم، تحت فشار کمتری قرار گیرند.
- پوست بیمار باید بطور مرتب با آب گرم و صابون ملایمی بشوییم و سپس خشک کنیم.
- هر روز بطور مرتب باید پوست نقاطی را که بیشتر احتمال زخم دارند را به دقت بررسی کنیم.
- اگر بیمار کنترل ادرار و مدفوع ندارد، باید مانع از ریختن ادرار و مدفوع بر روی پوست بشویم.
- از ماساژ نواحی قرمز پوست به دلیل صدمه بیشتر پرهیز نمایید.

نقاط در معرض خطر زخم فشاری



تعیین خطر ایجاد و توسعه زخم فشاری

مقیاس Braden برترین سیستم امتیازدهی جهت تعیین خطر ایجاد و توسعه زخم فشاری در بیماران است. مقیاس Braden QD، شکل کاربردی آن در نوزادان تا سن ۲۱ سال می باشد و علاوه بر زخم های فشاری ناشی از بی حرکتی، موارد ناشی از اتصالات را نیز پیش بینی می کند. این ابزار دارای پنج معیار در حوزه بی حرکتی و دو معیار در حوزه اتصالات می باشد که هر حیطه از امتیاز ۲ (بدترین حالت) تا امتیاز صفر (بهترین حالت) امتیاز بندی می شود. مجموع امتیاز مساوی و بالاتر از ۱۳، وجود خطر ابتلا به زخم فشاری را در بیمار نشان می دهد.

نکته ۱: این فرم توسط پرستار، در زمان پذیرش بیمار در بخش‌های ویژه و در صورت ماندگاری یک هفته در بخش‌های بستری، تکمیل می‌شود و امتیاز کسب شده در برنامه‌ریزی مراقبتی استفاده می‌شود.

نکته ۲: ضروری است در صورت تغییر در وضعیت حرکتی و افزایش یا کاهش اتصالات بیمار، ارزیابی مجدد بیمار انجام و امتیاز جدید ثبت گردد.

اندازه‌گیری خطر بروز زخم فشاری: مقیاس برادن کیو دی (Braden QD Scale)

شدت و مدت زمان فشار			
۰: عدم محدودیت	۱: محدود	۲: کاملاً بی حرکت	تحرک توانایی حرکت مستقل و کنترل وضعیت بدن
بیمار بدون کمک تغییرات اصلی و مکرری را در وضعیت فیزیکی خود ایجاد می‌کند.	تغییرات جزئی در وضعیت بدن یا اندام انجام می‌دهد یا قادر به تغییر موقعیت خود به طور مستقل نیست (شامل شیرخواران برای غلت زدن).	بیمار هیچ تغییراتی حتی کوچک در وضعیت بدن یا اندام‌ها بدون کمک گرفتن از دیگران ایجاد نمی‌کند.	
۰: عدم اختلال	۱: مختل	۲: کاملاً مختل	درک حسی توانایی ادراک، پاسخگویی معنادار، به روشی مناسب از نظر رشد، ناراحتی نسبت به فشار
هیچ اختلال حسی که توانایی او را برای بیان درد و حس ناراحتی محدود کند ندارد.	درک تحریکات حسی دردناک در بیشتر قسمت‌های بدن محدود شده است.	به علت کاهش سطح هوشیاری یا تاثیرات داروهای آرام‌بخش توانایی درک تحریکات حسی دردناک در بیشتر قسمت‌های بدن وجود ندارد.	
تحمل پوست و ساختار حمایتی			
۰: بدون مشکل	۱: مشکل بالقوه	۲: وجود مشکل	اصطکاک و سایش اصطکاک: زمانی اتفاق می‌افتد که پوست در برابر سطوح نگهدارنده حرکت می‌کند. سایش: زمانی اتفاق می‌افتد که پوست و سطح استخوانی مجاور روی یکدیگر بلغزند.
قدرت کافی برای بلند کردن کامل خود را در حین حرکت دارد. وضعیت بدن را در تخت/صندلی همیشه خوب حفظ می‌کند. قادر به بلند کردن کامل بیمار در هنگام تغییر وضعیت است.	برای جابجایی نیاز به کمک دارد. گهگاه روی تخت/صندلی به پایین می‌لغزد و نیاز به تغییر موقعیت دارد. در طول جابجایی، پوست اغلب روی سطح می‌لغزد.	برای جابجایی نیاز به کمک کامل دارد. اغلب به پایین می‌لغزد و نیاز به تغییر موقعیت دارد. لیفت کامل بدون لغزش پوست روی سطح غیرممکن است یا اسپاسم، انقباض، خارش یا تحریک منجر به اصطکاک تقریباً ثابت می‌شود.	
۰: مناسب	۱: محدود	۲: ضعیف	تغذیه الگوی ارزیابی رژیم غذایی معمول برای سن در ۳ روز متوالی اخیر
رژیم غذایی برای سن که کالری و پروتئین کافی برای حمایت از متابولیسم و رشد را فراهم می‌کند.	تامین کالری ناکافی یا پروتئین ناکافی برای حمایت از متابولیسم و رشد یا دریافت غذای مکمل در هر بخشی از روز.	رژیم غذایی برای سن که کالری و پروتئین کافی برای حمایت از متابولیسم و رشد فراهم نمی‌کند.	
۰: مناسب	۱: مشکل بالقوه	۲: در معرض خطر	پرفیوژن بافتی و اکسیژن‌رسانی
فشارخون نرمال برای سن، اشباع اکسیژن $\leq 95\%$ ، هموگلوبین طبیعی و پر شدن مجدد مویرگی ≥ 2 ثانیه.	فشارخون نرمال برای سن، اشباع اکسیژن $> 95\%$ یا هموگلوبین کمتر از 10 گرم در دسی لیتر و پر شدن مویرگی < 2 ثانیه.	فشارخون پایین برای سن یا از نظر همودینامیک ناپایدار با تغییر وضعیت.	
تجهیزات پزشکی			
تعداد اتصالات امتیاز ۱ تا ۷ برای هر کدام از اتصالات* و امتیاز ۸ برای ۸ اتصال و بیشتر * هر نوع تجهیزات پزشکی که در حال حاضر به پوست یا غشای مخاطی بیمار متصل است یا از آن عبور می‌کند.			امکان تغییر پوزیشن/مراقبت پوستی
۰: فاقد اتصالات	۱: مشکل بالقوه	۲: وجود مشکل	
همه اتصالات را می‌توان تغییر مکان داد یا پوست زیر هر دستگاه محافظت می‌شود.			یک یا تعدادی اتصالات را نمی‌توان تغییر مکان داد یا پوست زیر آن محافظت نمی‌شود.
جمع:			
جمع:			
≤ 13 در معرض خطر در نظر گرفته می‌شود.			

هفت قانون دارودهی

جهت پیشگیری از بروز خطاهای دارویی، دارودهی بیماران با رعایت اصول صحیح دارودهی طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام می شود.

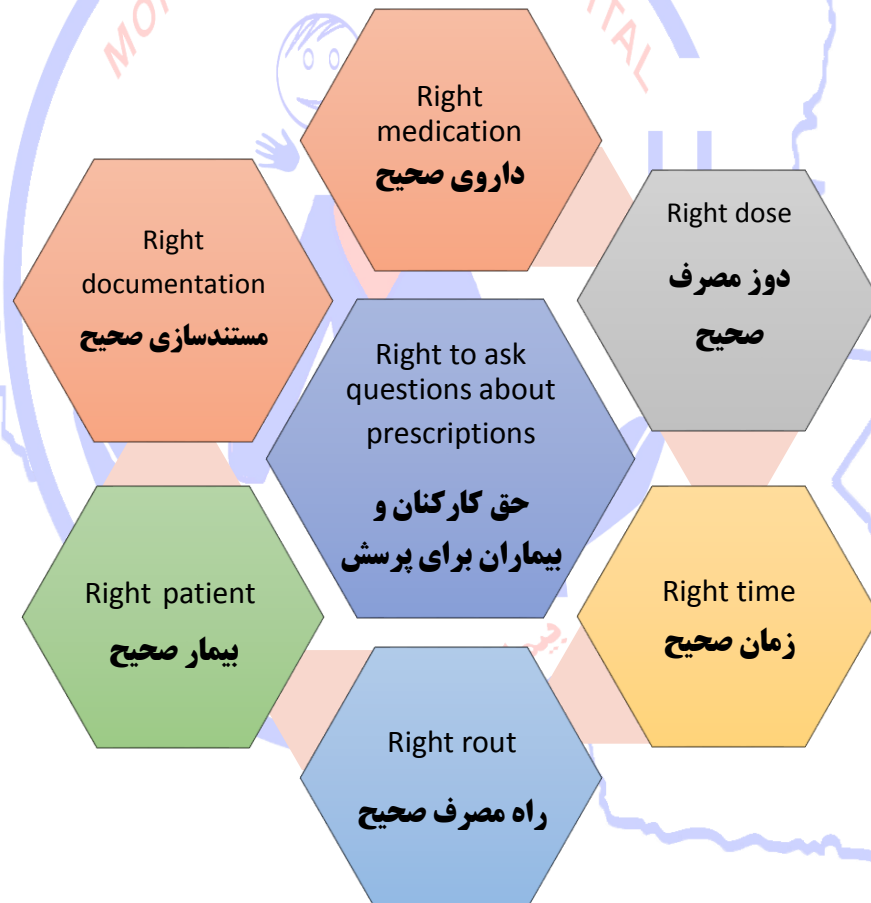
دو پیام مهم ایمنی دارویی:

۱. داروهای فاقد برچسب مشخصات به دور انداخته شوند.

۲. هیچگاه دارویی را که به طور ۱۰۰ درصد نمی دانید چیست، به بیمار ندهید.

نکات قابل توجه:

- آگاهی کارکنان از هفت قانون دارودهی (7R)
- رعایت قوانین دارودهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار
- اطمینان از عدم وجود حساسیت دارویی قبل از تجویز هر گونه دارو



توجه: پایش بیمار پس از اجرای دارو نیز به عنوان قانون هشتم در نظر گرفته می شود.

داروهای هشدار بالا

تعریف: داروهای با هشدار بالا داروهایی هستند که بروز اشتباه در مصرف آنها، خطر بالای آسیب‌های جدی و حتی مرگ بیماران را همراه دارد.

نکات قابل توجه

- شناسایی داروهای هشدار بالا در فرمولاری بیمارستان
- برچسب‌گذاری تمام داروهای با هشدار بالا در انبار دارویی و قبل از توزیع
- رعایت برچسب‌گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای داروهای هشدار بالا در بخش‌های بالینی
- تجویز ایمن داروهای با هشدار بالا
- گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیرایمن داروهای با هشدار بالا و تحلیل علل ریشه‌ای آنها
- محدودیت دسترسی به «داروهای با هشدار بالا» در اتاق آماده‌سازی دارو و انبار دارویی
- نگهداری داروهای با هشدار بالا و دارای اسامی و یا اشکال مشابه در سبدهای قرمز رنگ و ثبت نام دارو به زبان فارسی با فونت ۴۸
- استفاده از روش نگارش Tall Man Lettering در هنگام نسخه‌نویسی داروهای هشدار بالا و مشابه
- تفکیک ویال پتاسیم دور از سایر داروها و در جایگاه مجزا
- محدودیت تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی
- نسخه‌نویسی داروهای با هشدار بالا توسط پزشک متخصص و بالاتر
- خوانا بودن دستورات و نیز دقت در انتقال دستورات داروئی از پرونده به کاردکس یا سامانه اطلاعات بیمارستان
- برچسب قرمز رنگ، حاوی نام دارو با فونت مناسب بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر مانند سرنگ پمپ هوشمند، میکروست
- در وسایل فوق جریان داروی با هشدار بالا نباید هرگز نبایستی در حالت آزاد قرار بگیرد.
- کنترل تجویز و آماده‌سازی «داروهای با هشدار بالا» توسط دو نفر از کادر حرفه‌ای به صورت مستقل

جدول داروهای با هشدار بالا بیمارستان کودکان مفید

آنتی آریتمی وریدی	اینوتروپیک های وریدی	آنتاگونیست آدرنژیک وریدی	آگونیست آدرنژیک وریدی
Adenosine INJ Amiodarone INJ Lidocaine INJ Procainamide INJ Verapamil INJ	Digoxin INJ Dobutamine INJ Dopamine INJ Milrinone INJ	Labetalol INJ Propranolol INJ	Ephedrine INJ Epinephrine INJ Norepinephrine INJ Isoproterenol INJ Phenylephrine INJ
فراورده های تغذیه ای تزریقی	سدیم کلراید هایپرتونیک	دکستروز هایپرتونیک	آنتی ترومبوتیک
Amino acid 5% INJ Amino acid 10% INJ Lipid Infusion 10% INJ Lipid Infusion 20% INJ	Sodium Chloride 5% INJ Sodium Chloride 7% INJ Sodium Chloride 20% INJ	Dextrose 20% INJ Dextrose 50% INJ	Alteplase INJ Enoxaparin INJ Heparin Sodium INJ Warfarin TAB
لیپوزومال و فرم غیر لیپوزومال	داروهای اپیدورال / اینتراتکال	انسولین زیرجلدی و وریدی	داروی هایپوگلیسمیک خوراکی
Amphotericin B Liposome Amphotericin B INJ Doxorubicin INJ	Bupivacaine INJ Lidocaine INJ Ropivacaine INJ	Insulin Aspart INJ Insulin Regular INJ Insulin Glargine INJ Insulin NPH INJ	Glibenglamide TAB
بلوک کننده های عصب عضله	داروهای بیهوشی عمومی	آرام بخش های متوسط اثر	محلول های دیالیز
Atracurium INJ Cisatracurium INJ Pancuronium INJ Rocuronium INJ Succinylcholine INJ	Etomidate INJ Isoflurane INJ Ketamine INJ Propofol INJ Sevoflurane Inhaler Thiopental INJ	Chloral Hydrate Solution Dexmedetomidine INJ Midazolam INJ Phenobarbital INJ/TAB	Hemodialysis-Concentrated Solution Peritoneal Dialysis-Solution
داروهای خاص	داروهای شیمی درمانی	نارکوتیک ها و اپیوئیدها	
Atropine INJ Calcium Gluconate INJ Ceftriaxone INJ Digoxin TAB/Elixir Epinephrine SC Gentamicin INJ Haloperidol INJ Magnesium Sulfate INJ Potassium Chloride INJ Promethazine IV Sodium Bicarbonate INJ Tobramycin INJ, INH Vasopressin, INJ Vancomycin INJ	Gemcitabine INJ Hydroxyurea CAP Ifosfamide INJ Irinotecan INJ Melphalan INJ Mercaptopurine TAB Methotrexate INJ/TAB Rituximab INJ Thioguanine TAB Vinblastine INJ Vincristine INJ	Asparaginase INJ Bleomycin INJ Busulfan INJ Carboplatin INJ Cisplatin INJ Cyclophosphamide INJ/CAP Cytarabine INJ Dacarbazine INJ Dactinomycin INJ Doxorubicin INJ Etoposide CAP/ INJ Fludarabine INJ	Alfentanil INJ Fentanyl INJ Methadone TAB/INJ Morphine INJ Oxycodone TAB Pethidine INJ Remifentanil INJ Sufentanil INJ

ضوابط برچسب‌گذاری داروهای با هشدار بالا:

علاوه بر رعایت برچسب‌گذاری تمامی مخازن، قفسه‌ها و محل‌های نگهداری داروهای هشدار بالا در جدول فوق، ضروری است که برچسب هشدار بر روی ۱۲ قلم آمپول یا ویال فرآورده تزریقی جدول ذیل، که دارای بیشترین عوارض جدی ناشی از اشتباه دارو پزشکی در بیمارستانهای سراسر کشور هستند (دراورژانس/ بخش‌ها و واحدهای بیمارستانی) به صورتی که مشخصات مندرج بر روی آمپول و یا ویال را نپوشانده و باعث مخدوش و ناخوانا شدن هیچ یک از مندرجات روی آن فرآورده نشود، انجام پذیرد.

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
۱	کلرید پتاسیم	۷	آتروپین
۲	سولفات منیزوم	۸	اپی نفرین
۳	بیکربنات سدیم	۹	هپارین سدیم
۴	گلوکونات کلسیم	۱۰	رتپلاز
۵	هایپر سالین	۱۱	هالوپریدول
۶	لیدوکائین	۱۲	پروپرانولول

توجه: جهت نشان دار کردن داروهای هشدار بالا که شباهت شکلی یا اسمی دارند فقط با برچسب داروهای هشدار بالا به رنگ قرمز نشانه‌گذاری نمائید.

ترخیص ایمن بیمار

مراحل:

- ثبت دستور ترخیص توسط پزشک معالج و پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص
- ارائه توضیحات جهت آمادگی خانواده و مراقبین بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل
- مدیریت مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک تا هنگام ترک بیمارستان
- مدیریت دارویی در فرایند ترخیص و تلفیق دارویی در نسخه ترخیص
- آموزش اثر بخش بیماران حین ترخیص
- شناسایی و برنامه ریزی برای بیماران نیازمند به استمرار مراقبتهای توانبخشی
- شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص
- شناسایی بیماران/مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی

مراحل آموزشهای عمومی و خود مراقبتی حین ترخیص به بیماران:

- ارائه دستورات لازم برای مراقبتهای بعد از ترخیص توسط پزشک معالج
- ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمار/ خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری به زبان قابل فهم بیمار/ خانواده توسط پرستار
- ارائه فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص

آموزش های لازم برای مراقبتهای بعد از ترخیص:

- علائم/ نشانه های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان
- نحوه مصرف دارو
- زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه/ بیمارستان
- پیگیری فعال نتایج معوق احتمالی
- محدوده / میزان فعالیتهای فیزیکی
- تغذیه و رژیم درمانی
- برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی

نکته: از آن جا که انتقال اطلاعات، هنگام ترخیص، بستگی به «سواد سلامت» بیمار دارد، گاهی جلب مشارکت بیماران در این مرحله، مشکل است. در این مواقع، «بازخورد آموزشها» تکنیکی است که توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت، جهت کسب اطمینان از درک صحیح بیمار از اطلاعات ارائه شده، انجام می شود.

توجه: استفاده از ابزارهای استاندارد مانند SMART برای ارتقا ترخیص ایمن بیماران توصیه می‌شود.



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

Sings: 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 غیره). 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.

Medications: سئوالات مربوط به داروهای جدید، تغییر داروها، توقف مصرف داروها، عوارض دارویی و اقدام لازم و به موقع (اقدام اولیه مانند قطع داروها و واکنشهای ضروری اولیه، تماس با افراد ذیربط و زمان آن و غیره)، تواتر مصرف دارو، اندیکاسیون‌های مصرف و امثالهم توسط بیمار و خانواده وی مطرح و پاسخ داده شوند.

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

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 غیره)، ولی این امر مانع ترخیص نیست آگاه سازید.


Talk with me: این بخش در حقیقت برای باز کردن باب مکالمه بین بیمار / خانواده وی و ارائه‌دهندگان 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 سؤال کنند.

رضایت آگاهانه

برای تمامی اقدامات درمانی تهاجمی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه دارند باید بعد از توضیح کامل شرایط به بیمار و بیان کل موارد توسط فرد انجام دهنده اقدام، اخذ و ضمیمه پرونده می‌گردد. همچنین باید توسط پزشک مهر و امضاء شود. پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی / تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی درمان را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار، بیمار و یکی از وابستگان درجه یک بیمار به عنوان شاهد، برگه رضایت‌نامه را امضاء می‌نماید.

- رضایت آگاهانه از حقوق گیرنده خدمت بوده و به هیچ وجه جایگزین یا معادل برائت از عواقب ارائه خدمات تشخیصی و درمانی نیست.
- در همه خدمات تشخیصی و درمانی تهاجمی، اخذ رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی وی ضروری است.
- لیست این پروسیجرها در هر مرکز تعیین شده و پرسنل باید از آن آگاه باشند.
- پزشک قبل از انجام هرگونه پروسیجر تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی را به بیمار یا ولی او، توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار برگه رضایت آگاهانه توسط بیمار یا ولی قانونی وی و شاهد امضاء می‌شود.
- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجر تهاجمی حداکثر ۳۰ روز می‌باشد.
- هر لحظه‌ای که بیمار بخواهد می‌تواند رضایت خود را پس بگیرد.
- اخذ رضایت جهت اقدامات حیاتی و اضطراری در وضعیت‌های تهدیدکننده زندگی الزامی نیست.
- گذاردن سوند فولی، باز کردن راه وریدی محیطی، گذاردن لوله معده، تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی‌شود.
- از بیماران تحت برنامه‌های درمانی خاص نظیر شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلازما فرز، دیالیز صفاقی و همودیالیز، به شرط ثابت ماندن شرایط می‌توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت. این رضایت نامه مشروط بر عدم تغییر در شرایط بیمار، نحوه درمان، روش‌های درمانی جایگزین، احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی، عدم تغییر ظرفیت بیمار برای رضایت دادن و پس نگرفتن رضایت قبلی از سوی خود بیمار به مدت یک سال اعتبار دارد.

لیست اعمال تهاجمی خارج از اتاق عمل نیازمند اخذ رضایت آگاهانه

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱	عنوان: لیست اعمال تهاجمی خارج از اتاق عمل کد سند: L-11	
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱		
شماره ویرایش: ۵		

این لیست براساس محورهای مراقبت‌های عمومی بالینی و حمایت از گیرنده خدمت در راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی سال ۱۴۰۱ تنظیم گردیده است.

ردیف	عنوان پروسیجر	ردیف	عنوان پروسیجر
۱	انواع TAP مایع (آرتروستز، تورااستز، CSF)	۱۳	شنوایی سنجی تحت بیهوشی
۲	انواع آسپیراسیون (مغز استخوان، سوپراپویک)	۱۴	انواع اسکوپ (آندوسکوپ، کولونوسکوپ، ...)
۳	Chest Tube گذاری	۱۵	تزریق خون و فرآورده‌های خونی
۴	Peg گذاری	۱۶	پلازما فرزیس
۵	انواع بیوپسی (مغز استخوان، پوست و ...)	۱۷	تزریق بوتاکس
۶	کاتتر گذاری ورید مرکزی	۱۸	دیالیز صفاقی و همودیالیز
۷	تزریق انواع دارو داخل مفاصل	۱۹	شیمی درمانی
۸	تزریق هرگونه دارو داخل نخاع	۲۰	تست پوستی
۹	هرگونه تزریق داخل استخوانی	۲۱	یورودینامیک
۱۰	اقدامات تشخیصی همراه با کنتراست	۲۲	دبریدمان زخم و پوست
۱۱	باریم انما و باریم سوالو	۲۳	بخیه زدن
۱۲	CT-Scan و MRI تحت بیهوشی	۲۴	LP

تذکر مهم: جهت انجام کلیه اقدامات فوق اخذ رضایت آگاهانه ضروری می‌باشد، اما از بیمارانی که تحت برنامه‌های درمانی خاص نظیر شیمی‌درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلازما فرز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی بوده، به شرط ثابت ماندن شرایط بیمار، نحوه درمان، روش‌های درمانی جایگزین، احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمان، می‌توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت و این رضایت نامه به شرطی که ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییری نکند و رضایت قبلی خود را پس نگیرد، به مدت یک سال اعتبار دارد.

تهیه کننده	تایید کنندگان	تصویب کننده
اعظم نظیفی کارشناس هماهنگی کننده ایمنی بیمار	دکتر سهیلا سادات واقفی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز دکتر علیرضا مهدوی ریاست بخش بیهوشی	دکتر شمس الله نوری پور ریاست مرکز

شرایط تهدیدکننده ایمنی بیمار و راهکارهای پیشگیرانه

امروزه یکی از دغدغه‌های بزرگ مدیران در مراکز تامین کننده خدمات سلامت، مخاطراتی است که در زمان اجرای برنامه‌های درمانی بیماران را تهدید نموده و ممکن است عوارض غیرقابل جبرانی را ایجاد نمایند. در این راستا شناسایی این مخاطرات در هر مرحله از فرایند درمان یک گام اساسی جهت کنترل و کاهش این عوارض می‌باشد. در ادامه مخاطراتی که در مراحل مختلف درمان می‌تواند ایمنی بیمار را در این مرکز تهدید نماید، با توجه به لیست مخاطرات مرگبار یا تکرار شونده مشخص شده است. لذا آگاهی کلیه اعضای کادر درمان از این لیست و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه می‌تواند به عنوان یکی از مهمترین ابزارهای کاهش بروز خطا به حساب آید.

در ارزیابی پرستاری و گزارش پرستاری باید تمامی تهدیدات ایمنی بیمار بررسی و در صورت وجود هر کدام اقدامات لازم جهت پیشگیری از بروز مشکل انجام گیرد.

راهکارهای پیشگیرانه	خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار	شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار
<ul style="list-style-type: none"> ➤ شناسایی فعال بیمار قبل از هر اقدام درمانی تشخیصی و مراقبتی و کنترل دستبند شناسایی ➤ استفاده از نام، نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار به جای شماره تخت و اتاق ➤ جداسازی بیماران با نام مشابه در یک بخش و اطلاع رسانی وجود این بیماران در پرونده و کاردکس ➤ تطابق مشخصات بیمار با موارد درج شده در پرونده پزشکی بیمار قبل از ویزیت ، انجام مشاوره یا انجام پروسیجر 	ارائه خدمات برای بیمار اشتباه	بستری بیمار و تامین خدمات مراقبتی، درمانی
<ul style="list-style-type: none"> ➤ اجرایی شدن صحیح کیس متد ➤ اجرای دستورالعمل دارو دهی صحیح بر اساس 8Right ➤ اجرای صحیح فرآیند دبل چک در داروهای پرخطر ➤ شناسایی لیست داروهای مشابه با شکل ، تلفظ و نوشتار مشابه در هر بخش و لیبل گذاری آن ➤ جداسازی و لیبل گذاری داروهای پرخطر در داروخانه و بخشها و حساس سازی پرستاران به لیبل‌های مربوطه ➤ معرفی و تعیین مراقبتها و عوارض داروهای جدید توسط داروخانه به بخش های مرتبط 	بروز خطاهای دارویی (تجویز داروی اشتباه ، دوز اشتباه دارویی و...)	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ شناسایی پروسیجر های پرخطر بخش و آموزش مراقبت‌های بعد از این پروسیجر ها به پرسنل به خصوص نیروهای جدید بخش 	عدم توجه به تغییرات علائم حیاتی بعد از پروسیجر های تهاجمی)	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ اطلاع رسانی به پرسنل در خصوص نحوه دسترسی به لیست پروسیجرها و مراقبت قبل و بعد از آنها 	<p>LP ، بیوپسی ، اسکوپي ها (.....)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ رعایت کدبندی رنگی در خصوص سیلندرها و کپسول‌های موجود در هر بخش ➤ اطلاع رسانی کدبندی‌های رنگی به نیروهای جدید در هر بخش ➤ الصاق شناسنامه مخازن و فقدان کاور و ثبت مشخصات روی آن 	<p>خطا در شناسایی و استفاده از مخازن اکسیژن یا گازهای دیگر برای بیمار</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ اطمینان از صحت عملکرد تجهیزات قبل از استفاده در تمام بخش‌ها ➤ آموزش نیروهای جدید ورود در خصوص استفاده از تجهیزات (کوتر، وارمر، کیف ابگرم و ...) ➤ رعایت مسائل ایمنی در حین استفاده از کوتر (خشک بودن پوست بیمار، عاری از مو بودن یا شیو محل، چسباندن کامل پلیت به بدن بیمار، عدم تماس بدن بیمار با فلز) ➤ در تحویل بیماران از اتاق عمل حتما استفاده یا عدم استفاده از کوتر قید شده و در صورت استفاده، محل پلیت کوتر بررسی و دقیقا در گزارش ریکاورى ثبت شود. ➤ رعایت فاصله با منبع گرمایشی در موارد استفاده از وارمر، مراقبت‌های مربوط به استفاده از کیف ابگرم در بیمارانی که دچار کاهش حس محیطی مثل بیماران دیابتی و ... ➤ آموزش کلیه پرسنل در خصوص شناسایی به موقع علائم سوختگی و اقدامات لازم جهت کنترل یا کنترل عملکرد تجهیزات قبل از استفاده 	<p>سوختگی ناشی از هرمنبعی در حین مراقبت (کوتر، وارمر، کیف ابگرم و...)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ الزام رعایت بهداشت دست توسط کلیه پرسنل بالینی در بخش‌ها با نظارت سرپرستار ➤ رعایت دستورالعمل استفاده از وسایل حفاظت فردی به صورت صحیح ➤ استفاده از وسایل یکبار مصرف در تزریقات ➤ کنترل استریلیزاسیون تجهیزات در انجام تکنیک‌های تهاجمی ➤ نظارت بر اجرای گندزدایی صحیح وسایل و سطوح توسط کادر غیر تخصصی ➤ تفکیک و دفع استاندارد پسماندهای عفونی و غیر عفونی ➤ رعایت اصول مراقبت از زخم و انجام پانسمان استاندارد در کلیه بیماران 	<p>عفونت بیمارستانی در بیمار</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ در معرض دید بودن اتصالات مهم و حیاتی بیمار در حد امکان جهت کنترل مداوم ➤ تحویل کامل اتصالات در زمان تغییر تیم درمانی و ثبت جزئیات در گزارش پرستاری ➤ کنترل عملکرد اتصالات در هر نوبت تغییر تیم درمانی و یا تجویز دارو یا انجام اقدام خاص ➤ مشخص نمودن تاریخ تعبیه کاتترها و اتصالات 	<p>عدم مراقبت صحیح از اتصالات</p>	

<p>➤ وجود پانسمان و پوشش استاندارد برای کاتترهای تعبیه شده با ذکر تاریخ انجام پانسمان یا پوشش</p>		
<p>➤ اطلاع رسانی سریع موضوع به پزشک معالج بعد از شناسایی علائم احتمالی اقدام به خودکشی بیمار</p> <p>➤ ایمن نمودن محیط اتاق بستری بیمار مستعد خودکشی</p> <p>➤ دور نمودن اجسام تیز ، برنده ، شیشه ای و از دسترس بیمار</p> <p>➤ فراخوان نیروهای حفاظت فیزیکی و اطلاع رسانی به سوپروایزر کشیک در موارد بحران</p>	<p>آسیب به خود یا دیگران یا اقدام به خودکشی</p>	<p>بیماران با رفتارهای پرخطر اجتماعی</p>
<p>➤ ارائه توضیحات لازم در خصوص فرآیند درمان به بیمار / خانواده توسط پزشک معالج</p> <p>➤ برقراری ارتباط درمانی مناسب با بیمار</p> <p>➤ کنترل مصرف دارو بعد از تحویل دارو به بیمار</p>	<p>عدم قبول درمان و داروهای تجویز شده</p>	
<p>➤ توانمند سازی علمی - عملی کلیه پرسنل جدید توسط بانک خون و ارزیابی اطلاعات ارائه شده به پرسنل توسط سرپرستار بخش</p> <p>➤ اطلاع رسانی علائم و نشانه‌های فرآورده‌های خونی غیرسالم</p>	<p>عدم نگهداری صحیح فرآورده‌های خونی دریافت شده</p>	
<p>➤ شناسایی صحیح بیمار دریافت کننده خون در تمامی مراحل از زمان نمونه گیری تا زمان تزریق خون</p> <p>➤ ارسال نمونه خون با پنج مشخصه روی لوله آزمایش شامل: ۱- نام و نام خانوادگی بیمار ۲- شماره پرونده ۳- تاریخ و ساعت نمونه گیری ۴- بخش ارسالی ۵- نام نمونه گیر</p> <p>➤ چک درخواست خون و همچنین ارزیابی تمامی مراحل آماده سازی و ترانسفوزیون خون و فرآورده تحویل گرفته شده و ثبت علائم واکنش های خونی توسط دو پرستار</p> <p>➤ اطلاع کامل از علائم و نشانه های فرآورده‌های خونی غیرسالم و علائم واکنش‌های خونی</p> <p>➤ آگاهی اجرای دستورالعمل ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی توسط کارکنان بالینی تخصصی مراقبت از دریافت کنندگان خون و فرآورده‌های خونی در مقابل عوارض ناخواسته ناشی از انتقال خون و ارتقای ایمنی بیماران پر خطر</p>	<p>تزریق خون یا فرآورده های خونی ناهمگون وناسازگار</p>	<p>دستور ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی</p>
<p>➤ انجام تست‌های تشخیصی بعد از رویت پرونده بیمار تا حد امکان</p> <p>➤ کنترل مشخصات بیمار با برگه درخواست ارسالی و درخواست ثبت شده در سیستم HIS</p> <p>➤ درخواست از بیمار جهت بیان مشخصات فردی و نوع تست تشخیصی درخواست شده (در صورت هوشیار بودن بیمار) و کنترل دستبند مشخصات</p>	<p>انجام تست بر روی بیمار اشتباه</p>	<p>انجام تست‌های تشخیصی خارج از بخش</p>
<p>➤ کنترل مشخصات بیمار با برگه درخواست ارسالی</p>	<p>انجام تست اشتباه برای بیمار</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ کنترل درخواست ارسالی با دستور پزشک و تست ثبت شده در سیستم HIS ➤ در خواست از بیمار جهت بیان مشخصات فردی و نوع تست تشخیصی درخواست شده 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ همراه بودن تجهیزات مورد نیاز جهت کنترل وضعیت بالینی و علائم حیاتی بیمار در حین تستهای تشخیصی بویژه تستهای تهاجمی ➤ کنترل مداوم وضعیت بالینی بیمار و ثبت وضعیت بالینی در گزارش 	<p>عدم کنترل وضعیت بالینی بیمار حین انجام تست</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ شناسایی پروسیجرهای پرخطر بخش و عوارض احتمالی ➤ اطلاع رسانی عوارض احتمالی پروسیجرها به کلیه نیروها بویژه کارکنان جدیدالورود 	<p>عدم شناسایی علائم خطر در وضعیت بالینی بیمار</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ در معرض دید بودن اتصالات در حد امکان جهت کنترل اتصالات در حین انجام تست ➤ توضیح علائم و نشانه هایی که لازم است بیمار بلافاصله اطلاع رسانی کند (حس خیس شدن و...) 	<p>عدم مراقبت از اتصالات در حین انتقال و انجام تست</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ رعایت نکات ایمنی در هنگام نقل و انتقال و استفاده از کات، برانکارد، ویلچر و ... ➤ بکارگیری راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار در دستورالعمل های موجود ➤ انجام ارزیابی اولیه بیماران و شناسایی بیماران آسیب پذیر براساس معیار استاندارد و اطلاع رسانی به سایر اعضا کادر درمانی مراقبتی بیمار از طریق ثبت در گزارش پرستاری ➤ بررسی سالم بودن نرده کنار تخت ، برانکارد و چرخ ها و کمربند ایمنی صندلی چرخدار همچنین کنترل بالا بودن نرده های کنار تخت به صورت مداوم ➤ حضور کمک بهیار و پرستار در کنار بیمار در زمان جایجایی ➤ آموزش به بیماران و همراهان در خصوص رعایت نکات ایمنی ➤ تهیه امکانات مهار فیزیکی (دستبند ، کمربند ، باند ، ویبریل) و وجود هند ریل و دستگیره(در راهرو های بخش ، سرویس های بهداشتی و...) ➤ آموزش و کنترل بیماران مصرف کننده دارو های کاهنده فشار خون و کاهنده هوشیاری یا خواب آور ➤ آموزش خود مراقبتی به بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی بوده و مستعد سقوط هستند 	<p>سقوط (از تخت، در حین راه رفتن و ...)</p>	<p>وقایع ناخواسته</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ارزیابی اولیه بیماران مستعد در این خصوص و اطلاع رسانی به سایر اعضای کادر درمانی - مراقبتی بیمار از طریق ثبت در گزارش پرستاری ➤ استفاده از تشک مواج در بیماران مستعد زخم بستر ➤ اجرای پروتکل تغییر پوزیشن ➤ آموزش موارد خودمراقبتی به بیمار یا والدین بیمار(در صورت هوشیار بودن) و کمک بهیار مربوطه (در بیماران غیر هوشیار) 	<p>زخم بستر</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ آموزش به نیروهای کمک بهیار در خصوص شناسایی علائم اولیه و راهکارهای پیشگیرانه زخم بستر 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ در بیماران سر پایی قبل از تزریق دارو از حساسیت های دارویی سوال شود ➤ مطابق دستورالعمل قبل از تزریق پنیسیلین تست حساسیت انجام گیرد ➤ ارزیابی اولیه تمامی بیماران بستری براساس حساسیت های دارویی انجام شود ➤ کنترل مداوم وضعیت بالینی بیمار بعد از تجویز دارو و ثبت وضعیت بالینی در گزارش پرستاری ➤ در دسترس بودن ترالی احیا آماده بودن تجهیزات مورد نیاز جهت کنترل وضعیت بالینی و علائم حیاتی بیمار در حین تستهای تشخیصی به ویژه تستهای تهاجمی یا در صورت بروز شوک آنافیلاکسی 	<p>شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ جداسازی پرونده بیماران با نام مشابه در یک بخش و اطلاع رسانی وجود بیمار با نام مشابه در کاردکس و وروی پرونده بیمار با اتیکت زرد و اخطار نام مشابه ➤ کنترل مستندات و پرونده همراه بیمار جهت اطمینان از تطابق مشخصات بیمار با پرونده منتقل شده ➤ کنترل نام و مشخصات بیمار در ابتدای ورود به اتاق عمل با سوال از بیمار هوشیار ➤ توجه به شناسایی صحیح بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل ➤ مطابقت نوع عمل طبق بیان خود بیمار با موارد ثبت شده در پرونده 	<p>جراحی بر روی بیمار اشتباه</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ تحویل بیمار توسط پرستار آگاه به وضعیت بالینی بیمار به پرستار اتاق عمل بویژه در خصوص بیماران غیر هوشیار ➤ کنترل فرم آمادگی عمل و نوع عمل ثبت شده در پرونده بیمار ➤ مطابقت نوع عمل طبق بیان خود بیمار با موارد ثبت شده در پرونده در سه نوبت (بدو ورود به اتاق عمل ، قبل از بیهوشی و در نهایت قبل از شروع جراحی) ➤ انجام مارکر گذاری توسط پزشک معالج بیمار قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل 	<p>انجام جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن</p>	<p>انجام عمل جراحی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ آگاهی و بکارگیری دستورالعمل جراحی ایمن ➤ چک و آماده سازی لوازم مورد نیاز عمل جراحی در حد مورد نیاز قبل از شروع عمل جراحی در اتاق عمل ➤ شمارش و ثبت وسایل مورد استفاده در عمل قبل و بعد از عمل جراحی ➤ ثبت آمار مربوط به شمارش گاز ها و وسایل در برد اختصاصی هر اتاق ➤ رعایت دستورالعمل تحویل بیمار در مواردی که عمل در زمان تحویل شیفت ادامه دارد ➤ مشخص بودن پرستار سیرکولر هر اتاق 	<p>جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بعد از جراحی</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ ارتباط مناسب کادر جراحی با سیرکولر جهت ثبت دقیق آمار ➤ رعایت دستورالعمل جراحی ایمن و اطمینان از صحت شمارش وسایل و گاز ها قبل از سوچور و بستن موضع عمل 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ آگاهی و بکارگیری دستورالعمل جراحی ایمن ➤ چک دستگاه های بیهوشی ، گازهای طبی و تخت عمل توسط تکنسین یا کارشناس هوشبری ➤ کنترل علائم حیاتی بیمار در حین تحویل از پرستار بخش ➤ چک پرونده بیمار از لحاظ نوع عمل آمادگی های قبل از عمل، درخواست خون، آزمایشات بیمار، بیماریهای زمینه ای، هماهنگی جهت نوع بیهوشی یا بی حسی ➤ همکاری در انتقال ایمن بیمار به برانکارد و همچنین تخت عمل و دادن پوزیشن مناسب به بیمار ➤ حضور مداوم و فعال تکنسین یا کارشناس بیهوشی در تمامی مدت عمل جراحی ➤ کنترل و مانیتورینگ وضعیت بالینی و تنفسی بیمار در حین انجام عمل و پس از اتمام عمل جراحی و ثبت کامل جزئیات اقدامات و علائم حیاتی □ ➤ همکاری در انتقال ایمن بیماران از تخت اتاق عمل به برانکارد و تحویل به ریکاوری ➤ اعلام گزارش کامل بیمار به پرستار ریکاوری و سپس تحویل بیمار به صورت کامل از نظر نوع بیهوشی، پوزیشن، مراقبتها، کنترل علائم حیاتی، دریافت خون ومايعات، موضع جراحی، خونریزی ،پانسمان و... با ثبت جزئیات هوشیاری و علائم حیاتی در پرونده ➤ بررسی و ثبت وضعیت محل چسبیدن پلیت کوتر روی بدن بیمار در صورت استفاده در عمل جراحی 	<p>بروز عوارض بیهوشی</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ درخواست خون برای اعمال جراحی که ریسک خونریزی بالا دارد یا به علت بیماری زمینه ای احتمال خونریزی وجود دارد مانند بیماران با اختلالات انعقادی ➤ کنترل موضع جراحی بعد از عمل در مواردی که احتمال خونریزی یا هماتوم بیشتر است مانند اعمال جراحی کبد ،طحال...یا بیماران دارای اختلال انعقادی ➤ کنترل دقیق محل پروسیجر جراحی، درن یا زخم و ثبت گزارش در هر شیفت توسط پرستار مربوطه و در صورت بروز هرگونه خونریزی یا هماتوم گزارش فوری به پزشک معالج 	<p>خونریزی و یا هماتوم شدید بعد از جراحی</p>	

روش اجرایی مهار شیمیایی

در ابتدا از روش کلامی استفاده و با بیمار به آرامی صحبت می گردد. محرکات محیطی کاهش می یابد. در صورت مؤثر نبودن مهار شیمیایی انجام می شود.

در نگارش دستور مهار شیمیایی در پرونده بیماران و نحوه اجرای آن موارد ذیل لحاظ شود :

- لحاظ سابقه دارویی و حساسیت شناخته شده بیمار در تعیین نوع داروی مورد استفاده برای مهار شیمیایی بیمار و پیشگیری از عوارض و تداخلات دارویی
- استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی بیمار با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی
- انجام مهار شیمیایی صرفاً با دستور پزشک
- تکرار مهار شیمیایی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است و عدم امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم (PRN)
- ارزیابی پاسخ به درمان ، علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر، قبل، حین و پس از مهار شیمیایی صورت گیرد.
- ثبت شرایط بیمار قبل از شروع مهار و همچنین پاسخ بیمار به درمان در گزارش پرستاری
- کنترل و ثبت مستمر علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار در طول مدت زمان مهار در پرونده
- تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط ، مانیتورینگ مداوم و ... پایش و کنترل مستمر و همچنین گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی به کارشناس ایمنی بیمار صورت گیرد.
- حین مهار شیمیایی حریم خصوصی بیمار حفظ می گردد.
- قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن نیز صورت گیرد.
- استفاده از مهار شیمیایی محدودیت داشته و حداکثر ۳ بار در روز امکانپذیر است.

روش اجرایی مهار فیزیکی

در نگارش دستور مهار فیزیکی در پرونده بیماران موارد ذیل لحاظ شود :

- انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفاً بر اساس دستور پزشک صورت گیرد .
- حتماً در دستورات پزشک ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی و مدت آن و انجام مهار فیزیکی با ابزار استاندارد و ثبت کنترل سیستم عصبی اندامهای مهار شده لحاظ شود .
- ضمناً تکرار مهار فیزیکی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است و عدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم (PRN)
- انجام ارزیابی نیازهای تغذیه و دفع هر ۲ ساعت و بر طرف کردن آن
- حفظ حریم خصوصی در زمان مهار فیزیکی
- قطع مهار فیزیکی در کوتاه ترین زمان

- ممنوعیت مهار در مادران باردار و عضوی که اختلال حرکتی دارد
- ثبت دستور مهار فیزیکی و زمان شروع و خاتمه آن و عوارض احتمالی آن در گزارش پرستاری و گزارش وقایع ناخواسته/ آسیب ناشی از مهار فیزیکی به کارشناس ایمنی بیمار

دستورالعمل نتایج بحرانی

نتایج بحرانی شامل تمامی نتایج آزمایشگاهی و رادیولوژی می‌باشد که بلافاصله بعد از اخذ نتیجه و قبل از ثبت در سیستم و از طریق خط مستقیم^{۱۶} به اطلاع بخش مربوطه رسانده شود. این مقادیر توسط بخش‌های رادیولوژی و آزمایشگاه تنظیم و به بخش‌ها ابلاغ می‌گردد. پرسنل بعد از اطلاع مقادیر بحرانی، بر بالین بیمار حضور یافته و بعد از ارزیابی بیمار، نتایج را به پزشک معالج رسانده و دستورات را به صورت تلفنی اجرا نمایند و پزشک بعد از حضور تایید نماید. اعلام نتایج معوقه نیز در دفتر اعلام مقادیر بحرانی ثبت می‌گردد. فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک شامل مقادیر واحدهای پاراکلینیک اعم از آزمایشگاه تشخیص طبی، آسیب شناسی بافت و تصویربرداری است. لیست مقادیر بحرانی پاراکلینیک با اجماع نظر متخصصین بالینی و پاراکلینیک مربوطه تدوین و توسط مسئول فنی آزمایشگاه در کمیته درمان دارو و تجهیزات پیشنهاد شده، پس از تصویب به کلیه بخشهای بالینی، آزمایشگاه و آسیب شناسی بافت و تصویربرداری ابلاغ میگردد. از روش Read Back .Write Down .Repeat Back .Close the Loop تبادل اطلاعات بین کارکنان آزمایشگاه و آسیب شناسی بافت/ تصویربرداری و کادر بالینی استفاده شود. چرخه مطمئن انتقال کامل و صحیح اطلاعات در چهار مرحله بازخوانی شنیده، یادداشت شنیده، بازخوانی یادداشت و اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات در تبادل اطلاعات بین کارکنان بالینی اعم از پزشک و پرستار استفاده شود. انجام/ تداوم مداخلات فوری و حیاتی می‌تواند شامل اعلام کد احیا، اطلاع فوری به پزشک مقیم، آنکال یا معالج باشد.

اقدامات لازم در خصوص نتایج پاراکلینیک معوقه

در صورتی که هنگام ترخیص بیمار برخی از جواب تست تشخیصی آماده نبود پرستار مسئول بیمار اسم کامل تست را به همراه زمان انجام و زمان مورد انتظار پاسخ (طبق لیست چرخه جواب) در فرم آموزش حین ترخیص بیمار ثبت می‌نماید. فرم آموزش حین ترخیص به بیمار یا همراه وی تحویل گردیده در خصوص پیگیری جواب تست‌ها و آزمایشات به وی توضیح داده شود. در مورد نمونه های پاتولوژی، فرم مشخصات و شماره تلفن بیماران در اختیار آزمایشگاه قرار دارد که اطلاع رسانی و تحویل جواب صرفاً از طریق پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه به بیمار و یا همراه وی صورت پذیرد. ➤ مواردی که نمونه پاتولوژی بیمار مثبت باشد پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه مراتب را بلافاصله به بیمار یا همراه وی جهت پیگیری بعدی اطلاع داده و ثبت نماید.

- پرسنل آزمایشگاه درمورد بیماران سرپایی و ترخیص شده جواب هایی که در محدوده بحرانی می باشند بصورت تلفنی به بیمار و پزشک معالج اطلاع می دهند.
- به منظور صیانت از حقوق بیمار، در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارایه مدرک شناسایی معتبر الزامی است. همچنین بیماران می توانند از طریق سامانه اینترنتی با در دست داشتن شماره قبض آزمایش خود جواب آزمایش را از طریق سایت پیگیری کنند.
- تست های پاراکلینیکی نظیر گرافی ها، سی تی اسکن، MRI و ... پس از رپورت رادیولوژیست در دسترس منشی رادیولوژی قرار می گیرد. بیمار با کد ملی جهت گرفتن جواب مراجعه نماید. (درمورد CT یک هفته و MRI حدود ۲۱ روز)
- در مورد بیماران واحد تصویربرداری که جوابها در محدوده بحرانی هستند و نیازمند مداخله درمانی فوری می باشند توسط رادیولوژیست به مسئول شیفت واحد پاراکلینیک اعلام گردیده و اطلاع به بیمار و بصورت تلفنی به پزشک معالج و نیز اطلاع به سوپروایزر جهت پیگیری سایر اقدامات صورت می گیرد.

الزامات برچسب گذاری نمونه های آزمایش و پاتولوژی

- برچسب کلیه نمونه های آزمایشات بایستی واجد نام و نام خانوادگی بیمار، نوع آزمایش، نام بخش، تاریخ و زمان جمع آوری نمونه، شماره پرونده، تاریخ تولد بیمار، نام پدر باشد. در موارد ارسال نمونه جهت گروه خونی و کراس مچ، نام نمونه گیر نیز ثبت شود.
- برچسب گذاری نمونه آزمایش بر بالین بیمار و بعد از گرفتن نمونه از بیمار و تخلیه نمونه در لوله آزمایش صورت گیرد.
- برچسب مشخصات مستقیماً بر روی جداره لوله/ظرف نمونه گیری چسبانده شود و از چسباندن برچسب به درب ظروف نمونه گیری اجتناب شود.
- اطمینان از انطباق شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی بیمار و برچسب ظرف حاوی نمونه و هویت شناسایی شده به صورت فعال و ایمن.
- در صورت وجود هرگونه ابهام در ارتباط با برچسب نمونه ها، بهتر است که نمونه گیری مجدد انجام شود و فرآیندی که منجر به اشتباه شده است بررسی گردد.
- ارسال نمونه های پاتولوژی با درج مشخصات دموگرافیک، نوع نمونه، محل جراحی شده، تاریخ ارسال نمونه به آزمایشگاه، شخص تحویل دهنده و تحویل گیرنده باشد و برچسب مشخصات روی بدنه ظرف قرار گیرد.

تجهیزات ضروری بخش و پشتیبان

تجهیزات ضروری به تفکیک بخش ها در هر بخش مشخص گردیده است . برای هر بخش نیز یک بخش پشتیبان مشخص شده است . پرسنل باید اطلاع کافی از تجهیزات و بخش های پشتیبان داشته باشند تا در صورت نیاز از آن استفاده نمایند. در اول هر شیفت کلیه پرسنل می بایست از صحت کارکرد و آماده بودن تجهیزات پزشکی اطمینان حاصل نمایند.

دستورالعمل گازهای طبی

- کپسول های گازهای طبی در مکان های خود ثابت و محکم شوند.
- بدنه کپسول با پارچه یا سایر تزئینات پوشیده نشود.
- جهت جلوگیری از تماس روغن و گریس یا استعمال دخانیات و تماس با شعله و یا جرقه با کپسول، علائم هشداردهنده در مجاورت کپسول ها نصب شود.
- دستورالعمل استفاده از کپسول های گازهای طبی تهیه و در مجاورت محل استقرار آن نصب شود.
- جهت حمل و جابجایی از تrolley مخصوص حمل گاز طبی استفاده شود.
- در حین انتقال سیلندرهای اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال رگلاتور از سیلندر باز شود.
- در حین انتقال سیلندرهای اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال دریچه های سیلندر بسته شده و کلاهک بر روی آن محکم شود.
- در حین انتقال سیلندرهای اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال ضمن انتقال به تrolley مخصوص حمل و نقل بایستی توسط زنجیر محکم شود
- در حین انتقال سیلندرهای گازهای طبی قابل اشتعال سیلندر به صورت ایستاده حمل شود و از کشیدن و یا چرخاندن آن به صورت افقی بر روی زمین اکیدا خودداری شود.
- نام گاز، فرمول شیمیایی و نام بیمارستان به صورت خوانا روی بدنه آن درج شده باشد.

رنگ	فرمول	اسامی گازها
سفید	O_2	اکسیژن
آبی	N_2O	اکسید نیتروژن
نارنجی	-	سیکلوپروپان
خاکستری	CO_2	دی اکسید کربن
بنفش	C_2H_2	اتیلن
قهوه ای	He	هلیوم
سیاه	N_2	نیتروژن
سفید و خاکستری	$O_2 + CO_2$	اکسیژن و دی اکسید کربن
سفید و قهوه ای	$O_2 + He$	اکسیژن و هلیوم





پایان