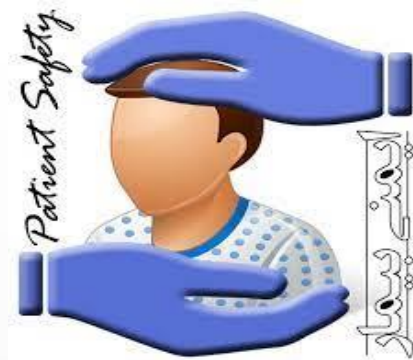




آموزش الزامات ایمنی بیمار



حمیده ابوطالب زاده

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان باقرالعلوم اهر

خرداد ۱۴۰۱

تعریف ایمنی بیمار

- ❖ کاهش آسیب تصادفی و ناخواسته از خدمات پزشکی به بیماران
- ❖ فرآیندی که در طی آن سازمان ارائه خدماتش به بیمار را ایمن ترمی نماید
- ❖ شامل ارزیابی، شناسایی، مدیریت، گزارش دهی و تجزیه، تحلیل.



مسئول ایمنی و شرح وظایف مسئول ایمنی

- شرایط احراز مسئول ایمنی
- یکی از مسئولین فنی بیمارستان به عنوان مسئول ایمنی توسط رئیس بیمارستان انتخاب میشود
- رئیس بیمارستان هم به عنوان مسئول فنی میتواند مسئول ایمنی هم باشد .
- در بیمارستان اهرمسئول ایمنی همان رئیس بیمارستان است
- مسئول ایمنی پاسخگوی تمامی موارد مربوط به ایمنی اعم از ایمنی بیماران ، مراجعین ، کارکنان و بیمارستان است.

شرایط احراز و شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

پرستار با سابقه ۵ سال کار در بخش های بالینی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی متمرکز بر برنامه های ایمنی بوده و اقدامات خود را با هماهنگی مسئول ایمنی بیمارستان انجام میدهد.

❖ شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

۱. نظارت میدانی بر رعایت اصول ایمنی بیمار در بخشهای بالینی
۲. گزارش عملکرد طبق وظایف محوله به ریاست بیمارستان در فواصل زمانی منظم
۳. برنامه بازدید مدیریتی ایمنی بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی از طرف وزارت
۴. عضویت و حضور در تمامی کمیته های بیمارستانی با ابلاغ
۵. تدوین روش اجرایی نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه با مشارکت صاحبان فرایند
۶. ارائه خطاهای پزشکی در کمیته مرتبط به تشخیص مسئول ایمنی و تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی و انجام اقدامات اصلاحی
۷. همکاری با مسئول ایمنی در تعیین و پایش شاخص های ایمنی بیمار با مشارکت پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی
۸. تدوین شناسنامه شاخص های ایمنی با مشارکت حداقل یک نفر از هر گروه از کارکنان درمانی
۹. مشارکت با مسئول بهبود کیفیت در تحلیل نتایج شاخص های ایمنی بیمار و نظارت بر پیگیری اقدامات اصلاحی شاخص های ایمنی تدوین شده در تیم مدیریت اجرایی
۱۰. ابلاغ نتایج ارزیابی تیم ایمنی بیمار توسط تیم مدیریت اجرایی جهت بررسی و اقدام اصلاحی و نظارت بر اجرای آن
۱۱. همکاری در نظارت بر کنترل رعایت دستورالعمل های کنترل عفونت بیمارستانی

دستورالعمل‌های ایمنی

- ۱ - دستورالعمل « بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار »
- ۲ - دستورالعمل « شیوه نامه وقوع وقایع ناخواسته »
- ۳ - دستورالعمل « راهنمای تضمین صحت دارویی » تلفیق
- ۴ - دستورالعمل « راهنمای شناسایی صحیح بیمار »
- ۵ - دستورالعمل « داروهای حیات بخش و ضروری »
- ۶ - دستورالعمل « راهنمای زایمان ایمن »
- ۷ - دستورالعمل « پیشگیری از اتصالات نادرست »
- ۸ - دستورالعمل « راهنمای اسامی داروهای مشابه »
- ۹ - دستورالعمل « راهنمای شستن دست »
- ۱۰ - دستورالعمل « راهنمای جراحی ایمن »
- ۱۱ - دستورالعمل « تزریقات ایمن »
- ۱۲ - دستورالعمل « راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار »
- ۱۳ - دستورالعمل « راهنمای پیشگیری از زخم فشاری »
- ۱۴ - دستورالعمل « راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار »
- ۱۵ - دستورالعمل « برچسب گذاری داروهای هشدار بالا »
- ۱۶ - دستورالعمل « دستورالعمل مستندسازی پرونده پزشکی »
- ۱۷ - دستورالعمل « استریلیزاسیون فوری »
- ۱۸ - دستورالعمل « استاندارد رنگ سیلندر گازهای طبی »
- ۱۹ - دستورالعمل « اخذ رضایت آگاهانه »
- ۲۰ - دستورالعمل « گامهای تهیه مقادیر بحرانی »
- ۲۱ - دستورالعمل « آیین نامه فعالیت بانک خون و بخش های

مصرف کننده خون و فرآورده های آن در مراکز درمانی »

نکات مهم راهنمای بازدیدهای ایمنی بیمار

- بازدیدهای ایمنی : ۱ - بازدید میدانی ۲ - بازدید مدیریتی ایمنی
- بازدید میدانی **ماهانه** و بصورت **بازرسی** همراه **چک لیست** و **سرزده** انجام میشود . جهت سوال جواب و ارزیابی
- بازدید مدیریتی ایمنی بصورت **هفتگی** ، **دوستانه** و **بدون چک لیست** هست و فقط با ۸ سوال انجام میشه
- **زمان انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار:**
- بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار باید در طی سال، به طور مداوم و حداقل یک بار در هفته انجام شود.
- **برنامه تنظیمی و تقویم سالیانه بازدیدهای مدیریتی، باید ۶ ماهه نوشته شده :**
 - توسط ریاست بیمارستان، به کلیه واحدها و بخشها و مدیران، ابلاغ شود.
 -
 - در بخشها و واحدها موجود بوده و در معرض دید کارکنان قرار گیرد.
 -
- **در صورتی که مواردی از برنامه، لغو شود، باید تاریخ بعدی آن مشخص و کارکنان از آن، مطلع شوند.**
- **چه افرادی باید در بازدیدهای مدیریت ایمنی شرکت کند؟ تیم ایمنی**
- **اعضای تیم ایمنی شامل :**
- مدیران ارشد بیمارستان (رئیس بیمارستان ، مدیر بیمارستان ، رئیس خدمات پرستاری)، کارشناس بحران بلایا ، مسئول واحد بهبود کیفیت ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- روسای واحدها بر حسب مورد (، مسئول بهداشت محیط ، کنترل عفونت، آموزش ، تجهیزات ، تاسیسات و ...)

انواع خطاها و نحوه گزارش خطاها:

- ۱- خطاهای منجر به آسیب (sentinel event) یا وقایع ناخواسته تهدیدکننده حیات و یا خطاهای ۲۸ گانه
- ۲- خطاهای نزدیک به آسیب (near miss)
- ۳- خطاهای بدون آسیب (No Harm)

خطاهای خطاهای منجر به آسیب (sentinel event) : ۲۸ گانه

- نیاز به گزارش فوری به سوپروایزر دارند
- زیر ۶ ساعت به معاونت اعلام و در سایت وزارت ثبت میشود
- در عرض ۲۴ ساعت در کمیته مرگ و میر بررسی و RCA شده و اقدامات اصلاحی نوشته شده و در عرض دو هفته به معاونت ارسال میشود
- بصورت داستان در فرمت مخصوص به معاونت ارسال میشود
- و همچنین در فایل الکترونیکی جهت تجربه اندوزی کادر به اشتراک گذاشته میشود

خطاهای no harm و near miss

- در صورتی که هر نوع خطایی رخ بدهد گزارش فوری به سوپروایزر و پرکردن برگه خطا الزامی است.
- صندوق جمع آوری خطا نیز در محل آسانسورها روبروی داخلی ۲ نصب شده و همکاران میتوانند برگه های خطاهای نوع ۲ و ۳ را به صندوقها بیندازند
- آخر هرماه خطاها جمع آوری شده و در فایل اکسل ثبت شده بعد از نوشتن اقدامات اصلاحی جهت عدم تکرار از طریق اتوماسیون به معاونت دانشگاه ارسال میشود
- در فایل الکترونیکی جهت آزمون و تجربه اندوزی کارکنان به اشتراک گذاشته میشود

وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران (موارد ۲۸ گانه)



سازمان تامین اجتماعی
مدیریت درمان استان مرکزی
بیمارستان شهید دکتر چمران

وقایع مرتبط با اعمال جراحی:

- ۱ - عمل جراحی بصورت اشتباه روی عضو سالم
- ۲ - انجام عمل جراحی اشتباه روی بیمار دیگر
- ۳ - انجام عمل جراحی با روش اشتباه بروی بیمار
- ۴ - جا گذاشتن هرگونه device اعم از گاز ، قیچی ، و پنس و ... در بدن بیمار
- ۵ - مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی
- ۶ - تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی :

- ۷ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- ۸ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده
- ۹ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

- ۱۰ - ترخیص و تحویل نوزاد به شخص یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- ۱۱ - مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد
- ۱۲ - خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار:

- ۱۳ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو ، دوزدارو ، زمان تزریق دارو و...
- ۱۴ - مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- ۱۵ - کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثرزایمان طبیعی و یا سزارین
- ۱۶ - مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپو گلیسمی در مراکز درمانی
- ۱۷ - زخم بستر درجه ۳ و ۴ بعد از پذیرش بیمار
- ۱۸ - کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- ۱۹ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیراصولی ستون فقرات

وقایع مرتبط با محیط درمانی :

- ۲۰ - مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که میتواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد .
- ۲۱ - حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار
- ۲۲ - سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل
- ۲۳ - موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت
- ۲۴ - سقوط بیمار

وقایع جنایی :

- ۲۵ - موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی
 - ۲۶ - هرگونه آسیب فیزیکی
 - ۲۷ - ربودن بیمار
 - ۲۸ - اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان
- در موارد فوق بلافاصله فرم مربوطه تکمیل و مورد به سوپروایزر وقت اطلاع داده شود.**



واحد ایمنی

بهار ۹۷

نحوه گزارش خطا



وقوع خطا

ثبت خطا در برگه های مخصوص

آیا خطا جزو
خطاهای ۲۸ گانه
بوده است

بلی

اطلاع فوری به سوپروایزر

اطلاع سریع به کارشناس
ایمنی توسط سوپروایزر

و گزارش فوری زیر ۶ ساعت به کارشناس معاونت
درمان توسط کارشناس ایمنی

خیر

برگه پرشده تا آخر شیفت
به
دفترپرستاری ارسال میشود
یا
صندوق گزارش خطا انداخته
میشود

9 راه حل ایمنی بیمار

بهداشت رعایت
دست

تزریقات
ایمن

شناسایی
صحیح بیماران

محلولهای
الکترولیت با
غلظت بالا

داروهای با نام و
شکل مشابه

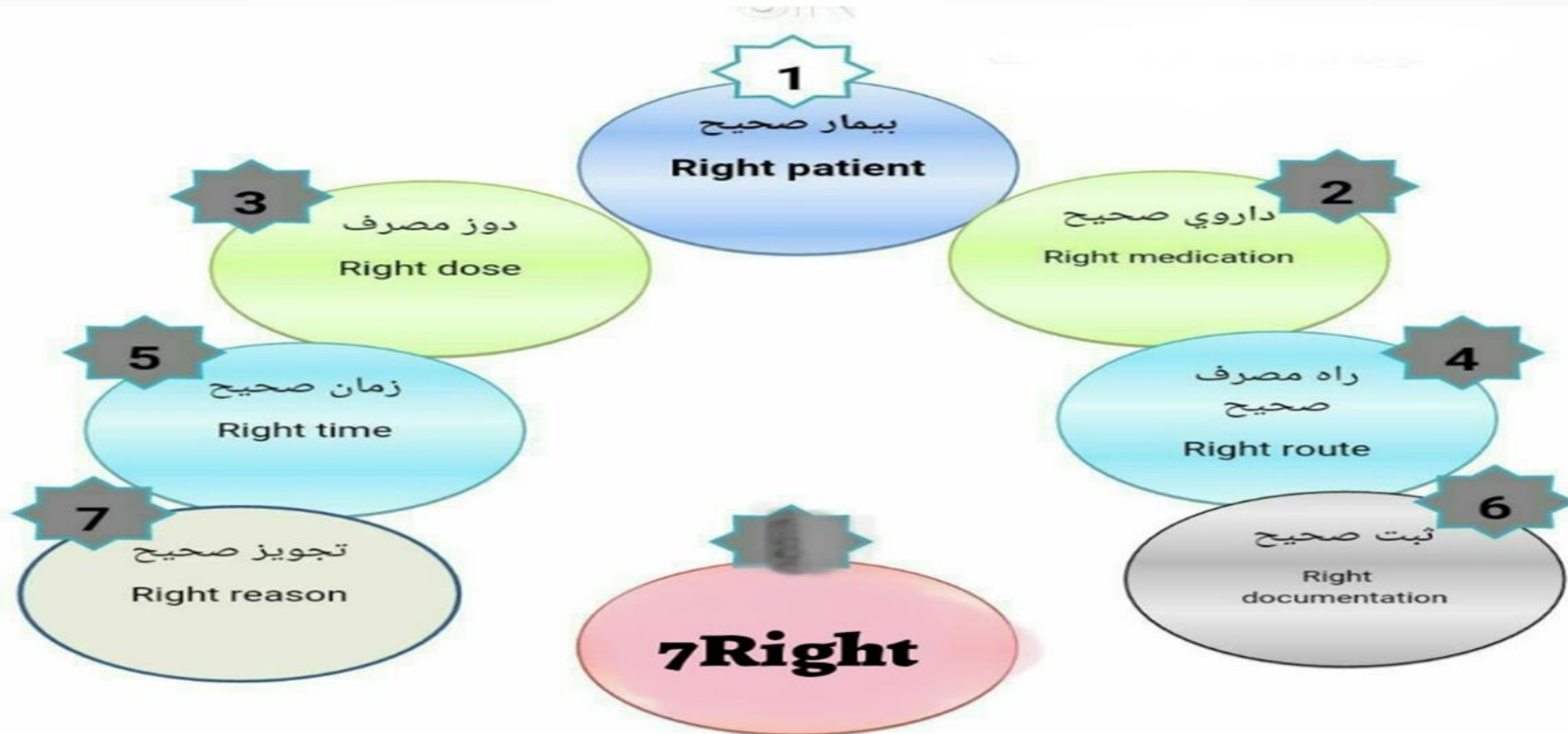
جراحی ایمن

تلفیق دارویی

اجتناب از
اتصالات ناصحیح

تحويل و تحويل
صحیح بیماران

رعایت استاندارد دارودهی ۷ RIGHTS



موارد مهم شناسایی فعال بیمار



• گام اول ۱.) شناسایی صحیح بیماران

کلیه بیماران بستری دارای دستبند شناسایی باشند.

- دستبند شناسایی بیمار در واحد پذیرش بعد از تایید صحت مندرجات توسط بیمار/والدین صادر می گردد.
- مشخصات بیمار شامل **نام و نام خانوادگی** - **تاریخ تولد (روز-ماه-سال)** که روی دستبند شناسایی قید شده ، موقع پذیرش در بخش توسط پرستار با پرونده مطابقت داده شده و از بیمار یا همراه نیز پرسیده میشود
- به علت امکان مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ضروری است **نام پدر** نیز در مچ بند قید گردد.
- در بیماران مجهول الهویه و اختلالات روانی، **شماره پرونده، نام بخش و نام بیمارستان** نیز قید می گردد.
- در نوزادان علاوه از تاریخ تولد به روز و ماه و سال ، ساعت تولد ، شماره قل در چندقلو ها ، نام پدر و نام مادر نیز قید میشود
- در نوزادان مچ بند در یک دست و یک پای غالب نصب میشود
- در بزرگسالان در دست راست یا چپ و در صورت شکستگی یا باند پیچی دست ها ، در پاها نصب میشود و در صورت باند پیچی یا شکستگی هر دو دست و پا روی سینه چسب میشود.
- پرستار به بیمار و خانواده وی حتما اهمیت نحوه استفاده از دستبند را آموزش می دهد.
- هیچگاه از شماره تخت یا شماره اتاق به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.

۹ راه حل ایمنی بیمار

شناسایی فعال بیمار

- از بیماران بخواهید نام و نام خانوادگی تاریخ تولد یا سن و در صورت ضرورت نام پدر خود را بیان کنند.
- پاسخ بیمار را با مشخصات روی دستبند مطابقت دهید.
- اگر بیمار کودک یا معلول ذهنی یا قادر به تکلم نمی باشد یا هوشیار نیست مشخصات بیمار از والدین یا بستگان درجه یک پرسیده شود.

بیماران آسیب پذیر

- افرادی هستند که به دلیل شرایط خاص فیزیولوژیک، فیزیکی، روانی و اجتماعی ممکن است به هنگام دریافت خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، در معرض خطر بیشتر یا تبعیض نسبت به سایر بیماران قرار گیرند.
- **سالمندان:** مشکلات ذهنی و تکلم مثل آلزایمر و دمانس، اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی، بینایی و ... سقوط به دلیل مسایل حرکتی و ذهنی، عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان به دلایل فوق
- **افراد مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان:** از نظر کیفیت مراقبت و نگهداری پس از ترخیص و عدم تمکن مالی در تامین هزینه های مراقبت و درمان آسیب پذیرند.
- **کودکان و نوزادان:** عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان در افزایش ریسک و تهدید ایمنی و نیز سقوط تاثیر دارند.
- **مادران باردار:** با توجه به اهمیت سلامت مادر و جنین از نظر روش های درمانی، دارودهی و مراقبت، ملاحظات خاص خود را دارد.
- **بیماران با اختلالات ذهنی و روانپزشکی:** اختلال در برقراری ارتباط مانند آلزایمر، دمانس، اسکیزوفرن، عقب ماندگی ذهنی
- **معلولیت جسمی:** اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی، بینایی و تکلم به علت مشکلات حرکتی و نقص بینایی در معرض خطر می باشد.
- **مجهول الهویه:** اشکال در برقراری ارتباط و نحوه شناسایی بیمار
- **بیماران با اختلالات هوشیاری:** اشکال در برقراری ارتباط و نحوه شناسایی فعال بیمار

توجه : برای کلیه بیماران آسیب پذیر روی مچ بند **لیبل زرد** زده میشود بجز مجهول الهویه که رنگ **لیبل بنفش** میباشد

بیماران آسیب پذیر

معطلیت های جسمی (بینایی/شنوایی /حرکتی/گفتاری)	اختلالات ذهنی	بیماران روانپزشکی	سالمندان
کودکان	توزادان	اختلال هوشیاری	مجهول الهویه
سوء مصرف مواد	بیماران مبتلا به HIV	مندجویان خاته سالمندان	مادران باردار
افراد بی خاتمان	شخصیت ضد اجتماعی	زندانیان	

بیماران پرخطر

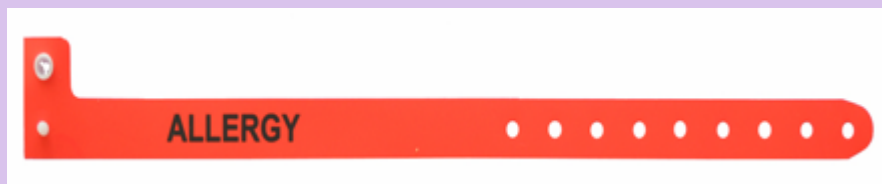
- کد ۱ . در معرض خطر سقوط شناسایی با مقیاس مورس در بزرگسالان و هامپی دامپی در کودکان
- کد ۲ . در معرض خطر زخم فشاری شناسایی با مقیاس برادن
- کد ۳ . در معرض خطر ترومبوز وریدهای عمقی شناسایی با مقیاس ولز و ژنوا
- کد ۴ . بیماران تشنجی
- کد ۵ . در معرض خطر پلی فارمسی
- کد ۶ . در معرض خطر خودکشی شناسایی با مقیاس SAD
- کد ۷ . در معرض خطر سوء تغذیه
- کد ۸ . بیماران آسیب پذیر
- * برای کلیه بیماران پرخطر و آسیب پذیر علاوه از لیبل زرد و کدگذاری مربوطه ، در دفتر گزارش و نیز گزارش پرستاری مربوطه مراقبت پرستاری در این خصوص ثبت میگردد.*

لیبل گذاری و کد گذاری مچ بند ایمنی

• رنگ هشدار دستبندها :



• بیماران پرخطر و آسیب پذیر



• بیماران دارای آلرژی (به غیر از آلرژی غذایی)



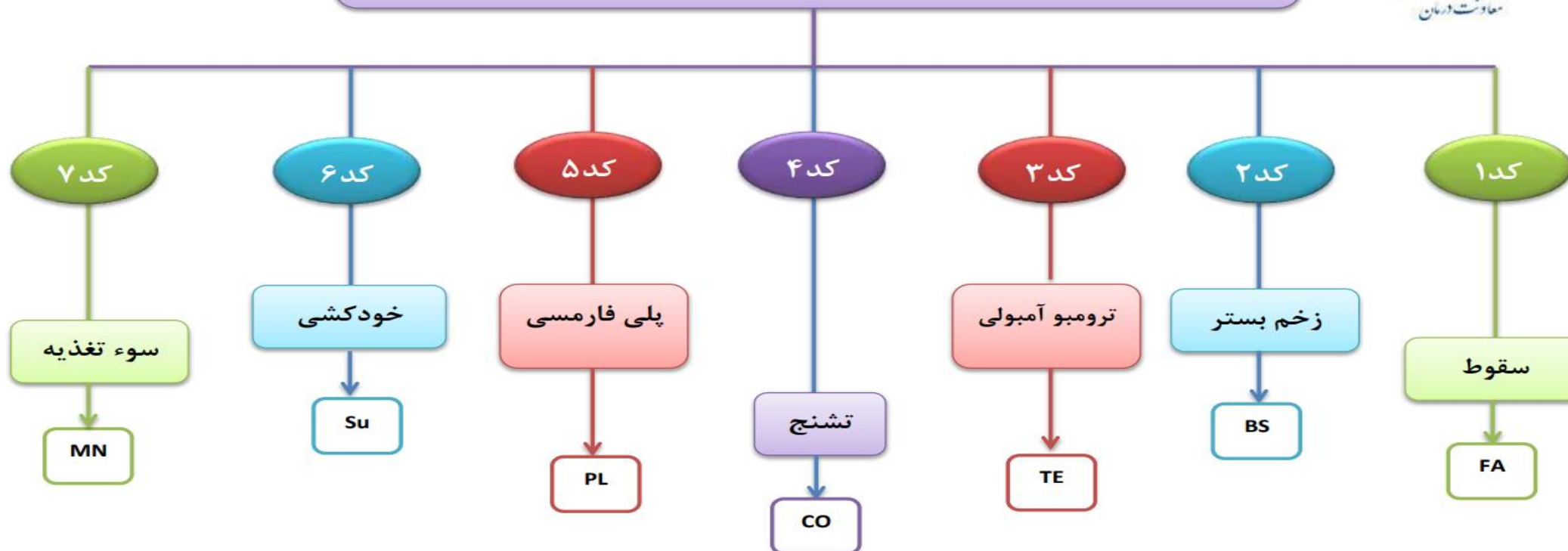
• مجهول الهویه

بیماران پرخطر با مچ بند زرد و کد مربوط به نوع بیماری شناخته میشوند

بیمارستان باقرالعلوم اهر



کدبندی بیماران در معرض خطر



۹ راه حل ایمنی بیمار

• گام دوم ۲.) تزریقات ایمن و استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات

هدف جلوگیری از صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیراپزشکی، صدمات ناشی از فرورفتن سرسوزن به دست (NEEDLE STICK) کارکنان بهداشتی درمانی

عدم استفاده مجدد از وسایل یکبار مصرف برای بیماران **جهت کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی** در راستای ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان



• تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت به گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل

تزریقات ایمن از الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

تزریقات ایمن و استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات

- ۱. استفاده از وسایل استریل.
- ۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
- ۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کند.
- ۴. از آلودگی وسایل (سرنگ- سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
- ۵. 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.
- ۶. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
- ۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
- ۸. 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
- ۹. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.

تزریقات ایمن و استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

- ۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
- ۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید .
- ۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است
- ۱۳. از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب نمایید
- ۱۴. نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز والکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید
- ۱۵. از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن ولی رودسرزنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید
- ۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید
- ۱۷. سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید .
- ۱۸. اگر سر پوش گذاری سر سوزن الزم باشد ، تکنیک استفاده از یک دست بکار ببرید.

۹ راه حل ایمنی بیمار

• گام سوم ۹.) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی

• ۵ موقعیت بهداشت دست

- ۱- قبل از تماس با بیمار
- ۲- قبل از اقدامات درمانی تمیز و استریل
- ۳- بعد از خطر مواجهه با مایعات بدن
- ۴- بعد از تماس با بیمار
- ۵- بعد از تماس با فضای مجاور بیمار



۹ راه حل ایمنی بیمار

- گام چهارم ۴.) جراحی ایمن و انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- نام و نام خانوادگی بیمار

- نام پدر بیمار

- نام پروسیجر

- علت انجام پروسیجر

- محل انجام پروسیجر

- نشانه گذاری محل انجام پروسیجر تهاجمی توسط پزشکی

- انجام دهنده یا دستیاران همان رشته تخصصی



۹ راه حل ایمنی بیمار

- شناسایی صحیح بیمار در اتاق عمل

- **قبل از ورود بیمار** به اتاق عمل ضروریست یکی از اعضا تیم جراحی از بیمار درخواست نماید که از **نام و نام خانوادگی**، **موضع عمل**، **نوع اقدام جراحی** را بطور کلامی بیان و با تطبیق آنها با پرونده و دستبند شناسایی از خطاهای قابل پیشگیری در اتاق عمل جلوگیری شود و به درستی اطلاعات کسب شده را در اختیار سایر کارکنان و تیم جراحی قرار دهد.

- **قبل از شروع عمل** در صورتی که بیمار هوشیار است از بیمار درخواست نمایید که **نام، نام خانوادگی، موضع عمل و نوع اقدام جراحی** برنامه ریزی شده را به زبان آورد



- جهت کسب اطمینان از شناسایی صحیح بیمار مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی و پرونده وی را با هم و با خوداظهاری او تطبیق دهید.

شناسایی صحیح بیمار

- قبل از ورود به اتاق انجام پروسیجر

نام و نام خانوادگی- نام پدر- تاریخ تولد- محل انجام پروسیجر

- لحظه قبل از انجام پروسیجر

پرونده بیمار- عکس های رادیولوژی- آزمایشات تطابق با مشخصات بیمار

قبل از انجام پروسیجر کارکنان با یک زمان درنگ باید موارد زیر را چک کنند:

۱. اطمینان از حضور بیمار صحیح

۲. اطمینان از نشانه گذاری صحیح

۳. اطمینان از انجام پروسیجر صحیح

۴. اطمینان از دسترس بودن تجهیزات خاص مورد نیاز

توجه : موارد فوق بصورت چک لیست (چک لیست جراحی ایمن) تنظیم شده که باید در ورودی کلیه اتاقهای عمل نصب و بعد از چک کلیه موارد فوق توسط کارشناس بیهوشی در قسمت گزارش جمله کلیه موارد چک لیست جراحی ایمن رعایت گردید ثبت و امضاء گردد.

عدم ثبت جمله فوق به منزله عدم چک موارد ایمن فوق الذکر میباشد.

اقدامات قبل از بیهوشی بیمار

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حداقل حضور پرستار و متخصص بیهوشی الزامیست

آیا بیمار نام و نام خانوادگی، نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تأیید نموده است.

☐ بلی

آیا موضع عمل علامتگذاری شده است؟

☐ بلی☐ موردی ندارد

آیا داروها و ماشین بیهوشی کاملاً چک شده است؟

☐ بلی

آیا پالس اکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است؟

☐ بلی

آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد؟

☐ بلی☐ خیر

آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسپیراسیون است؟

☐ خیر☐ بلی و تجهیزات کفکی ضروری موجود است

آیا بیمار در حین جراحی در معرض خطر از دست رفتن بیش از 500 میلی لیتر خون می باشد؟ (در کودکان 7 میلی لیتر به ازای هر کیلو گرم وزن بدن)

☐ خیر☐ بلی و در راه وریدی دسترسی مرکزی و مایعات مناسب وریدی موجود است.

قبل از برش پوست بیمار

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

☐ معرفی کلیه اعضای تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود.☐ نام، نام خانوادگی بیمار، نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تأیید می شود.

آیا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟

☐ بلی☐ موردی ندارد

وقایع مهم قابل پیش بینی:

متخصص جراحی:☐ کام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست؟☐ عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟☐ میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟متخصص بیهوشی:☐ آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟تیم پرستاری:☐ استرility وسایل و لوازم جراحی (از جمله نتایج شاخص های استریلایزرها) تأیید شده است؟☐ آیا نگرانی یا مورد خاص در خصوص تجهیزات و... وجود دارد؟☐ آیا تصویر ضروری بر روی تگاتوسکوپ در حال نمایش است؟☐ بلی☐ موردی ندارد

اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

پرستار بصورت کلامی موارد ذیل را تأیید می نماید

☐ نام عمل جراحی☐ تکمیل شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزن مورد استفاده در عمل جراحی.☐ برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات نمونه از جمله نام بیمار را با صدای بلند خوانده شود).☐ آیا اشکال یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد.

متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار:

☐ چه نگرانی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن

(ریکاوری) و اداره این بیمار وجود دارد؟

۹ راه حل ایمنی بیمار

گام پنجم ۵.) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی



- جداسازی داروهای شبیه به هم (از نظر شکل و ظاهر) در باکس های جداگانه
- کنترل برچسب **زرد** روی داروهای مشابه و برچسب **قرمز** روی داروهای با هشدار بالا
- آگاهی از بازنگری های دوره ای و لیست به روز شده داروهای با اشکال مشابه
- رعایت استاندارد دارودهی با اصول **RIGHT**
- زمان دارو دادن حتما بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهید.
- قبل از دادن دارو یکبار دیگر نام بیمار را کنترل نمایید.
- زمان آماده کردن داروها به دوز داروها، شکل و تاریخ انقضا توجه شود.

۹ راه حل ایمنی بیمار

- دو پیام مهم ایمنی دارویی:



- داروهای فاقد برچسب مشخصات به دور انداخته شود.
- هیچگاه دارویی که به طور ۱۰۰ درصد نمی دانید چیست به بیمار ندهید.

داروهای ۱۲ گانه هشدار بالا

فهرست ۱۲ گانه داروهای پرخطر

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

مشخصه داروهای با هشدار بالا

- دابل چک هم در مرحله دستور و هم اجرا الزامی است
- عوارض این داروها که ممکن است اثرات جبران ناپذیری را ایجاد کنند مانند کاهش فشارخون، خونریزی، کاهش قند خون، برادیکاردی
- تمام داروهای با هشدار بالا موجود در انبار دارویی باید برچسب گذاری شده شده و سپس توزیع شوند.
- داروهای با هشدار بالا در بخش ها در **باکس قرمز** گذاشته شود و با فونت ۴۸ اسم دارو به زبان فارسی روی آن نصب شود.
- داروهای هشدار بالا فقط با دستور پزشک باشد.
- روی سرنگ پمپ و میکروست جهت تزریق داروهای هشدار بالا برچسب قرمز حاوی نام دارو با فونت مناسب نصب گردد.

داروهای مخدر

- داروهای مخدر حتما در باکس قفل دار نگهداری شود.
- نسخه نویسی داروهای مخدر توسط پزشک متخصص و دستیار ارشد انجام شود.
- از حروف بزرگ جهت نوشتن نام داروهای مخدر در پرونده استفاده شود.
- وجود دفتر مخدر در بخش جهت ثبت تعداد و دوز مصرفی
- چک مستقل دو گانه دارو توسط دو پرستار
- رعایت اصول RIGHT^۷ دارودهی

۹ راه حل ایمنی بیمار

- گام ششم ۶.) کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- از بین داروهای تزریقی الکترولیت های تغلیظ شده **KCI** خطرات جدی تری را به دلیل **عوارض برگشت ناپذیر** دربردارد.
- داروهای پرخطر الکترولیت های تغلیظ شده دور از دسترس و در کمد جداگانه نگهداری می شود.
- دوز دقیق دارو و مدت زمان انفوزیون در برگه دستورات پزشک ثبت می شود.
- 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 (هر پرستار به طور جداگانه کنترل می نماید)
- قبل از تزریق از سالم بودن لاین وریدی بیمار اطمینان حاصل می شود.
- علائم حیاتی بیمار در طی تزریق الکترولیت های غلیظ کنترل می شود.

۹ راه حل ایمنی بیمار

- گام هفتم ۷.) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- زمانی که مسئولیت مراقبت بیمار از یک مراقبت دهنده به فرد دیگری منتقل شود اصطلاح HAND OFF به کار می رود.
- HAND OFF بصورت چهره به چهره و بر بالین بیمار انجام می شود.
- از دو روش ارتباطی (پرونده / کاردکس و شفاهی) برای HAND OFF استفاده می شود.
- از تکنیک ارتباطی SBAR برای گزارش دهی استفاده می شود.
- موارد مورد ابهام حتما تکرار می شود.
- گزارش شیفت کاری در پرونده بیمار ثبت می شود.
- بعد از اتمام مراحل تحویل و تحول، کلیه مسئولیت های مراقبت از بیمار به عهده فرد تحویل گیرنده می باشد.



• تکنیک SBAR

• SITUATION

- تشریح وضعیت فعلی بیمار در ۵ تا ۱۰ ثانیه

• BACKGROUND

- بیان سوابق مرتبط و بیماری زمینه ای بیمار به اختصار

• ASSESSMENT

- ارزیابی وضعیت جاری بیمار – تشخیص ها و میزان وخامت حال بیمار

• RECOMMENDATION

- پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدام بعدی



۹ راه حل ایمنی بیمار

• گام هشتم ۸.) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- در طی HAND OFF تمام اتصالات بیمار از نظر باز بودن مسیر و صحت عملکرد کنترل می شود.
- پرستار در صورت مشاهده هرگونه 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 می رساند.
- سوندها و کاتترهای خطرناک و مواردی که اتصال صحیح صورت نمی گیرد شناسایی و گزارش می شوند.
- به بیمار در مورد میزان فعالیت با وجود داشتن اتصالات توضیح داده می شود.



۹ راه حل ایمنی بیمار

- گام نهم ۹.) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- **تلفیق دارویی** فرایندی به منظور بهبود ایمنی دارویی بیمار در زنجیره درمان (انتقال بیمار از منزل به بیمارستان، انتقال بین بخشی، ارجاع و ترخیص)
- یک لیست از کلیه داروهای مصرفی بیمار در منزل به عنوان منبع جهت تجویز داروها در زمان پذیرش بیمار تهیه می شود.
- لیست دارویی بیمار با داروهای تجویز شده تطبیق داده می شود.
- اشتباهات میزان مصرف دارو و مداخله گر ها در روند عملکرد دارو
- انتقال دستورات دارویی از پرونده به کاردکس یا شیت بیماران با دقت و صحت انجام می پذیرد.
- در زمان ترخیص لیست دارویی بیماران به روز بوده و شامل همه داروهایی است که بیمار با خود در حین ترخیص به همراه دارد. از قبیل داروهای جدید و داروهای مصرفی قبلی

اخذ رضایت آگاهانه

- در تمامی اعمال تهاجمی تشخیصی و درمانی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه وجود دارد.
- در وضعیت های تهدید کننده زندگی و اختلالات هوشیاری نیازی به اخذ رضایت آگاهانه وجود ندارد.

الزامات:

- ❖ - وجود برگه رضایت آگاهانه در تمامی پرونده های پزشکی بیماران بستری
- ❖ - رضایت نامه نوشته شده توسط پزشک و امضا شده توسط بیمار (پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ؛ کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار ، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید)
- ❖ تدوین لیست اقدامات تشخیصی و درمانی به تفکیک هر بخش با تایید ریاست بخش و مسئول بخش و مسئول ایمنی توسط کارشناس ایمنی

اخذ رضایت آگاهانه

○ روش ارزیابی:

- ۱- اگر بیمار قبل از انجام هر عمل تهاجمی فرم رضایت آگاهانه را امضا می کند و از خطرات قبل از عمل به طور کامل مطلع می شوند امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ۲- اگر بیمار قبل از انجام هر عمل تهاجمی فرم رضایت آگاهانه را امضا می کند ولی شواهدی از توجیه و ارائه اطلاعات به بیمار نیست امتیاز نسبی تعلق می گیرد
- ۳- در صورت فقدان هرگونه شواهدی قبل از اعمال تهاجمی یا وجود فرم رضایت آگاهانه امضا شده توسط بیماران امتیازی تعلق نمی گیرد .

آموزش، آموزش، آموزش به بیمار

آموزش های بدو ورود

- پرستار مسئول بیمار ضمن معرفی خود و پزشك معالج، دستیاران مربوطه، باید قوانین کلی بخش را به بیمار توضیح بدهد.
- (نحوه تهیه لباس، ساعت ویزیت پزشكان، مقررات مربوط به ساعات ملاقات، ممنوعیت استعمال دخانیات...و درخواست از بیمار برای اطلاع دادن به پرستار در صورت بروز هرگونه مشکل)
- به بیمار گفته شود که در صورت نفهمیدن دستورات پزشك مجدد از وی سوال کند

آموزش های بدو ورود

- در بدو ورود ضوابط قانونی موجود در بیمارستان به روشنی به بیمار تفهیم می شود تا نسبت به رد یا قبول آن تصمیم بگیرد
- اطلاع رسانی به بیماران در مورد يك سري خدمات غیر درمانی (نشان دادن محل پله اضطراری- دستشویی- زنگ اخبار - نحوه استفاده از اهرم های تخت ، نحوه استفاده از امکانات موجود در بخش، همچنین ارائه يك نسخه از پمفلت های مناسب موجود در بخش،توجیه هزینه های درمان و بیمه، اطلاع رسانی در مورد منشور حقوق بیمار و خانواده)



- آموزش حین بستری با بررسی سطح یادگیری بیمار:



- روش های پیشگیری از سقوط
- روش های پیشگیری از کرونا
- آموزش خروج از تخت برای اولین بار و نظارت مستقیم پرستار
- روش های پیشگیری از ترومبوآمبولی
- توضیح به بیمار قبل از انجام هر گونه پروسیجر
- سایر آموزش های لازم با توجه به ماهیت بیماری

آموزش زمان ترخیص:

آموزش حین ترخیص

- آموزش به بیماران در مورد جزئیات مراقبت از خود پس از ترخیص و اطمینان از اینکه بیمار موضوعات مطرح شده را کاملاً درک نموده است
- اطمینان یافتن از اینکه بیمار توصیه های دارویی پس از ترخیص را کاملاً متوجه شده است
- اطلاع رسانی کلامی و نوشتاری جهت مراجعات بعدی در صورت لزوم
- چگونگی دستیابی به مراقبت های اورژانس در صورت لزوم
- دادن آدرس منابع یا آدرس مراکز و سایت های آموزشی به بیماران در هنگام ترخیص

ترخیص ایمن به روش SMART

SMART• ابزاری ساده برای ارتقاء کیفیت ایمنی بیمار و ترخیص ایمن بیمار می باشد.

**SIGNS & MEDICATION & APPOINTMENT &
RESULTS & TALK WITH ME**

ترخیص ایمن به روش SMART

پروتکل اسمارت، چارچوبی برای ترخیص موثر بیماران

پروتکل ترخیص اسمارت (SMART Discharge Protocol): به منظور بهبود مراقبت های ارائه شده به بیماران و خانواده ها و ارتقاء فرایند ترخیص تدوین شده است. با توجه به اهمیت فرایند ترخیص، چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از:

۱- علائم (Signs): علائم و نشانه هایی که باید به آن ها توجه شود. منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آن ها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخص آن ها را به بیمارستان گزارش کنند.

۲- داروها (Medications): سوال یا نکته مبهمی در باره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان داروها

۳- زمان ویزیت بعدی (Appointments): پس از ترخیص اگر نیازی به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد، باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن هماهنگ شود.

۴- نتایج (Results): ممکن است در زمان ترخیص جواب برخی آزمایشات هنوز آماده نباشد و یا نیاز باشد پس از ترخیص آزمایش خاصی انجام شود که باید با بیمار و خانواده وی هماهنگ شود تا پیگیری لازم صورت گیرد.

۵- صحبت های لازم (Talk with me): توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان ایجاب می کند که در زمینه هایی که لازم است گفت و گوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

نکته: لطفا در گزارشات پرستاری قید شود ترخیص با پروتکل SMART انجام شد.

مهار شیمیایی

- هدف: برقراری ایمنی بیمار و جلوگیری از آسیب به اتصالات
- بیمار توسط پرستار بررسی و علت بی قراری او مشخص شود.
- انجام مهار شیمیایی فقط با دستور پزشک انجام می شود.
- حریم خصوصی بیمار مهیا می گردد.
- نرده کنار تخت بیمار بالا برده شود.
- شرایط بیمار و علایم حیاتی بیمار قبل از مهار شیمیایی بررسی و ثبت می شود. در صورت نیاز بیمار مانیتورینگ می شود.
- ارزیابی پاسخ به درمان، علایم حیاتی، چک شرایط بالینی بیمار بطور مستمر، حین و بعد از مهار شیمیایی پاسخ بیمار به درمان باید در گزارش پرستاری قید شود.
- بعد از نوشتن درخواست مهار شیمیایی توسط پزشک معالج داروها طبق دستورالعمل دارودهی توسط پرستار آماده می شود.
- اگر نیاز هست برای بیمار به مدت طولانی از مهار شیمیایی استفاده شود حتما بیمار از نظر زخم بستر و تغییر پوزیشن و زخم های فشاری ناشی از اتصالات بررسی گردد.

مهار فیزیکی

- **هدف: برقراری ایمنی بیمار و جلوگیری از خارج کردن کاتترهای تهاجمی می باشد.**
- مهار فیزیکی فقط با درخواست پزشک و ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی و مدت زمان آن قابل اجرا می باشد
- کنترل سیستم عصبی و عروقی عضو مهار شده قبل از آن و بطور مستمر باید ارزیابی و ثبت گردد.
- نوارها را به خود تخت ببندید نه نرده ها
- شانه ها در وضعیت مناسب باشند و راستای طبیعی بدن در طول مهار حفظ شود.
- پس از بسته شدن عضو نبض انتهایی و پرشدگی مویرگی هر یک ساعت توسط پرستار بررسی شود.
- نرده های کنار تخت بیمار جهت جلوگیری از سقوط حتما بالا باشد.
- حریم خصوصی بیمار حتما رعایت شود.
- مهار فیزیکی در کوتاهترین زمان ممکن باید قطع شود. در صورت نیاز به تکرار مهار فیزیکی حتما دستور کتبی توسط پزشک در پرونده قید گردد.
- در مادران باردار به دلیل امکان آسیب به مادر و جنین مهار فیزیکی در وضعیت خوابیده به پشت ممنوع است.
- در بیمارانی که اعضا آنها اختلال حرکتی دارد مهار عضو مبتلا ممنوع است.
- از دهیدره شدن بیمار جلوگیری گردد.

معیار مورس برای سقوط بزرگسال

مورس سیستم نمره گذاری هست که خطر سقوط در بیمار را ارزیابی میکند و باید در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان انجام شود. این ابزار (مقیاس) دارای ۶ معیار ارزیابی است و امتیاز هر حیطه کامل یا صفر نمره گذاری میشود. این خط مشی ارتقاء ایمنی بیماران و ارزیابی مستمر و یکپارچه بیماران است

ارزیابی ریسک سقوط بیمار		
ریسک فاکتور	معیار	امتیاز
وجود سابقه افتادن بیمار در سه ماه گذشته	بله	۲۵
	خیر	صفر
تشخیص ثانویه (داشتن بیش از یک بیماری)	بله	۱۵
	خیر	صفر
وسایل کمک حرکتی	استفاده از پایه مبل و صندلی (برای برخاستن و حرکت کردن) واکر، عصا، چوب، زیر بغل	۳۰
	کمک گرفتن از پرستار، صندلی چرخدار، استراحت مطلق	۱۵
	عدم استفاده از ابزار کمک حرکتی	صفر
داشتن سرم یا هپارین لاک	بله	۲۰
	خیر	صفر
وضعیت ذهنی	(سنجیدن پاسخ بیمار): آیا به تنهایی میتواند به سرویس بهداشتی برود یا به کمک تیاژ دارد محدودیت ها را قراموش میکند و یا شرایطش همخوانی دارد	۱۵
	به توانایی خود آگاهی دارد و با شرایطش همخوانی دارد	صفر
الگوی گام برداشتن و حرکت	مختل: // گام برداشتن نامنظم، مشکل در بلند شدن از صندلی و تلاش برای بلند شدن با فشار دستها بر روی صندلی، سر پایین و نگاه به زمین، چنگ زدن به وسایل و عدم توانایی بدو کردن کمک گرفتن از دیگران	۲۰
	ضعف در حفظ تعادل: // خمیدگی ولی توانایی در بلند کردن سر حین راه رفتن میباشد، گامهای کوتاه و ضعیف بدو کردن از دست دادن تعادل حین راه رفتن میباشد	۱۰
	طبیعی: // بی حرکتی و استراحت در تخت، قدم برداشتن قاطعانه یا سر راست و رویه جلو و بازوها در کنار بدن و درتوسان آزاد	صفر
کتابچ ارزیابی ریسک سقوط بیمار	ریسک بالا و پرخطر	۵۱ و بیشتر
	ریسک متوسط و خطر متوسط	۲۵-۵۱
	ریسک پایین و کم خطر	۰-۲۴

توجه: نتیجه ارزیابی در کاردکس بیمار ثبت شود. ارزیابی این ریسک در کلیه شیفت ها قابل پیگیری است و با تغییر شرایط بیمار امکان تغییر آن وجود دارد



۱ - بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفشهای مناسب بپوشند تا سر نخورند

۲ - در کنار تخت بیمار صندلی راحتی بگذارید

۳ - ترقیبی اتخاذ شود که راهروی منتهی به توالیت و دستشویی واجد تورکافی و قارغ از هرگونه مانع ، اشیای زاید و اضافی باشد

۴ - مطمئن شوید که در راهروها مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد

۵ - در صورت لزوم دسترسی بیماران را به واکر ، عصا و سایر وسایل کمکی ، حرکتی تسهیل نمائید

۶ - حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگه دارید

۷ - ارتفاع تخت از سطح زمین را ارزیابی نمائید به نحوی که در حین حفظ آرامش و راحتی بیمار و کارکنان در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد

۸ - محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار بررسی نمائید

۹ - در اتاق درمان و یا واحدهای تشخیصی ، بیماران در معرض خطر را تنها رها نکنید

۱۰ - در حین انتقال بیماران از بالا بودن حفاظ برانکاره مطمئن شوید

۱۱ - بیمار یا مراقبین (همراهان) وی را در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید

۱۲ - در شب محیط را بطور قسمی روشن نگاه دارید

۱۳ - جایجایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید

۱۴ - در صورتی که بیمار داروهایی مصرف مینماید که بر سطح هوشیاری ، دفع و راه رفتن بیمار وی تاثیرگذار است بیمار را به لحاظ سقوط زمانی که دارو به بیشترین میزان خود در خون وی میرسد کنترل نمائید

- در صورتیکه بیمار تحت درمان یا داروهای آنتی سایکوتیک ضد تشنج و بنزودیازپین ها است احتمال خطر سقوط او بالاست

- در صورتیکه بیمار داروهایی برای یرفشاری خون ، داروهای قلبی ، آنتی آریتمی ها یا ضد افسردگی مصرف مینماید ، احتمال خطر سقوط برای وی در حد متوسط است

- در صورتیکه بیمار داروهای دیورتیک مصرف مینماید احتمال خطر سقوط پایین است

۱۵ - اختلال بینایی بیماران بستری در حدامکان بایستی رفع شود

۱۶ - در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر ساعت یکبار به بیمار سرکشی نمائید و فعالیت های ذیل را انجام دهید:

- سطح دره بیمار را بررسی کنید
- داروی بیمار را در اختیار وی قرار دهید
- نیاز بیمار را به اجابت مزاج بررسی کنید
- وضعیت دمپایی بیمار را بررسی کنید
- مطمئن شوید که تخت در وضعیت قفل شده قرار دارد
- ارتفاع تخت بیمار را در پایین ترین سطح ممکن قرار دهید از راحتی و آسایش بیمار و نیاز وی به تغییر وضعیت مطمئن شوید
- از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار مطمئن شوید
- از سهولت دسترسی بیمار به تلفن مطمئن شوید
- از سهولت دسترسی بیمار به کنترل تلویزیون مطمئن شوید
- میز کنار تخت را در دسترس بیمار قرار دهید
- سطل آشغال را در دسترس بیمار قرار دهید
- دستمال کاغذی را در دسترس بیمار قرار دهید
- قبل از ترک بالین بیمار به وی اطمینان دهید که حداقل تا یک ساعت دیگر یکی از همکاران پرستار به او سرکشی خواهد کرد

۱۷ - در صورتیکه وضعیت روانی بیمار در حین پذیرش ی انتقال نامعین است یا دچار کاهش حاد وضعیت روانی شده است ، به منظور اطمینان از وجود دلیریوم در وی نیاز به ارزیابی بیشتر است

۱۸ - بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی میباشند:

- وسیله کمک حرکتی آنها بایستی در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد . در صورتی که بیماران وسایل کمک حرکتی خود را از منزل آورده باشند بایستی ایمنی وسیله را به جهت استفاده در بخش بررسی نمود
- حتی با وجود وسایل کمک حرکتی بیماران ممکن است نیاز به کمک پرستاران برای حرکت داشته باشند

۱۹ - بایستی نیاز بیمارانی که به دفع مکرر احتیاج دارند ر طبق برنامه زمان بندی (به قواصل منظم و بصورت مستمر) رفع شود



معیار برادن

راهنمای ارزیابی ریسک زخم فشاری بر اساس معیار برادن

محرور بررسی / امتیاز	درک حسی	رطوبت	فعالیت	تحرک	تغذیه	کش / سایش
۱	کاملاً مختل: عدم پاسخ به محرک دردناک	همیشه مرطوب	محدود به تخت	کاملاً بی حرکت	- اغلب کمتر از ۱/۳ غذایش را میخورد - بیش از ۵ روز NPO بوده و یا مایعات شفاف خوراکی/مایعات وریدی دریافت می کند	سر خوردن مکرر در تخت
۲	خیلی مختل: پاسخ صرفاً به محرک دردناک	اغلب مرطوب	محدود به صندلی	محدودیت زیاد: تغییر اندک در پوزیشن بدن و اندام ها بصورت گهگاهی	- فقط نصف غذایش را میخورد - کمتر از میزان توصیه شده رژیم مایعات/تغذیه لوله ای دریافت می کند	سر خوردن گهگاهی در تخت
۳	کمی مختل: پاسخ به محرک کلامی ولی عدم اختلال در حس درد در یک یا دو اندام	گاهی مرطوب	راه رفتن با کمک	محدودیت کم: تغییر اندک در پوزیشن بدن و اندام ها بصورت مکرر	- بیش از نصف غذایش را میخورد - بیشتر نیازهای تغذیه ای بیمار را دارای تغذیه لوله ای/TPN مرتفع می گردد	عدم سر خوردن (حفظ پوزیشن مطلوب)
۴	کاملاً سالم: پاسخ به محرک کلامی بدون مشکلی در حس درد	همیشه خشک	راه رفتن بدون کمک	عدم محدودیت	بیشتر غذایش را میخورد	

بدون خطر: ۱۹-۲۳	ریسک پایین: ۱۵-۱۸	ریسک متوسط: ۱۳-۱۴	ریسک بالا: ۱۰-۱۲	ریسک خیلی بالا: ۶-۹
-----------------	-------------------	-------------------	------------------	---------------------

※ نحوه ثبت شاخص برادن در HIS:

ورود به منوی پذیرش F2 ← گزینه اضافی ← گزینه ارزیابی احتمال بروز زخم فشاری ← انتخاب محدوده مورد نظر

اهم اقدامات و مراقبت های ضروری در پیشگیری از زخم فشاری	
- الصالق لیبل زرد با درج ریسک مربوطه بر روی دستبند شناسایی بیمار - تغییر پوزیشن بر اساس جدول تغییر پوزیشن - حفظ ملافه بیمار بصورت خشک و بدون چروک - آموزش اقدامات مراقبت از پوست به بیمار / خانواده	- استفاده از تشک مواج برای بیماران فاقد تحرک - اجتناب از کشیدن بیمار بر روی تخت در زمان جابجایی - اطمینان از عدم جا ماندن اشیاء و تجهیزات بر روی تخت بیمار - ثبت کلیه اقدامات صورت گرفته در گزارش پرستاری

پیشگیری از زخم بستر

غلط، سختی سطوح زیرین بیمار، ناهمواری سطوح زیرین بیمار، وجود تکه های ریز غذا و مواد زاید در تخت بیماران

- ماساژ شدید استراتژی توصیه شده در پیشگیری از ابتلا به زخم فشاری نیست.
- اطلاع به پزشک و در صورت نیاز مشاوره
- ثبت تمامی وقایع اتفاق افتاده در پرونده بیمار

■ End of document

حتماً باید با تغییر شرایط، بیمار را به لحاظ احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری، ارزیابی مجدد صورت گیرد

Prevention Of pressure Sore Guideline راهنمای پیشگیری از زخم فشاری

معیار ارزیابی زخم برادن Braden scale

اقدامات پیشگیرانه و درمانی در مواجهه با بیماران مستعد زخم فشاری:

- ارزیابی جامع و کامل پوست و ثبت وضعیت پوستی بیمار در پرونده
- بررسی بیمار از نظر عوامل داخلی موثر در ابتلا به زخم فشاری (بی اختیاری ادرار و مدفوع، فقدان درک حسی، فاکتورهای عروقی، سالمندی، سوء تغذیه، آنمی، سطح آلبومین، کاهش فشارخون شریانی، افزایش درجه حرارت بدن، کاهش مقاومت بدن به عفونت، اختلالات رطوبتی پوست، محدودیت حرکتی بویژه در بیماران پلژی یا شکستگی ها و تراکشن پوستی استخوانی، بیماران وابسته به تخت یا صندلی چرخدار، بیماران با درک حسی مختل، بیماری های مزمن مثل دیابت، سرطان و آنمی
- بررسی بیمار از نظر عوامل خارجی موثر در ابتلا به زخم فشاری (فشار *نکته: به محل قرار گیری لوله تراشه و سوند معده و کلیه اتصالات بر پوست بیمار توجه شود.) اصطکاک، عدم رعایت بهداشت، جابجایی و تغییر وضعیت به روش

زخم بستر



معیار هامپی دامپی برای سقوط در اطفال

یارامتر	معیار	امتیاز	امتیاز کسب شده کودک
سن	کمتر از ۳ سال	۴	
	۳ تا ۷ سال	۳	
	۷ تا ۱۳ سال	۲	
	بالای ۱۳ سال	۱	
جنس	پسر	۲	
	دختر	۱	
تشخیص	تشخیص نورولوژیکی برای کودک مطرح می باشد	۴	
	تغییرات اکسیژناسیون واضح دارد، یا تغییرات همودینامیک که منجر به تغییرات اکسیژناسیون می شود (تشخیص های تنفسی، دهیدراتاسیون، آنمی، بی اشتها، سینکوپ، سرگیجه و ...)	۳	
	اختلالات عصبی رفتاری	۲	
	دیگر تشخیص ها	۱	
اختلالات شناختی	از محدودیت های خودش آگاه نیست	۳	
	محدودیت های خود را فراموش می کند	۲	
	به توانایی های خود آگاه می باشد	۱	

ارزیابی خطر سقوط کلیه اطفال در بدو پذیرش و در راندهای روتین پرستاری و پزشکی

ارزیابی خطر سقوط در کودک بستری حداقل یکبار در روز به خصوص در هنگام تغییر شرایط بایستی انجام شود.

کمترین امتیاز ۷

بیشترین امتیاز ۲۳

در صورتیکه مجموع امتیازها ۱۲ و بالاتر باشد بیمار در ریسک سقوط قرار دارد.

معیار هامپی دامپی برای سقوط در اطفال

فاکتورهای محیطی	سابقه افتادن در نوزادی و نوپایی از تخت دارد	۴	
	کودک بیمار از وسایل کمک حرکتی (رو رویک، عصا ...) استفاده می کند یا نوزاد و نوپا در گهواره، مبل تختخوابشو در کنار والدین گذاشته شده است و یا در نئو می باشد (در اتاق های عمومی)	۳	
	کودک بیمار در تخت است	۲	
	کودک بیمار سرپایی است	۱	
پاسخ جراحی / سدیشن / بیهوشی	حدود ۲۴ ساعت	۳	
	حدود ۴۸ ساعت	۲	
	بالای ۴۸ ساعت / هیچ	۱	
داروهای مصرفی	از چند دارو استفاده می کند (بیشتر از سه دارو) از دسته دارویی : <u>سداتیوها</u> (به جز بیمارانی که در ICU سدیشن دریافت می کنند) - <u>فلج کننده ها</u> - خواب آورها - <u>مخدرها</u> - <u>باربیتورات ها</u> - <u>فتوتیازین ها</u> - <u>آنتی دیسانت ها</u> - <u>لاکتیوها</u> - <u>دیورتیک ها</u>	۳	
	یکی از داروهای بالا را دریافت می کند	۲	
	داروهای دیگر استفاده می کند / دارو استفاده نمی کند	۱	
	مجموع		
	ریسک پایین : ۷-۱۱ ریسک بالا : ۱۲ یا بالاتر		

مداخلات پیشگیری کننده سقوط شامل:

- ۱- وجود نور کافی در اتاق بیمار
- ۲- ارتفاع تخت از سطح زمین در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد.
- ۳- اطمینان از بالا بودن حفاظ تخت و برانکار و ... در حین جابجایی بیمار
- ۴- جابجایی بیمار به روش ایمن
- ۵- آموزش به مراقبین بیمار در مورد:
 - الف- لزوم بالا بودن حفاظ تختها
 - ب- رها نکردن کودک بر روی تخت بدون همراه
 - ج- استفاده از دمپایی یا کفش مناسب
 - د- درخواست کمک از کادر درمان در صورت لزوم

توضیحات تشخیصهای نرولوژیک

- ۱- کودک با کاهش سطح هوشیاری
- ۲- کودک مبتلا به تشنج
- ۳- بیمار دچار اختلال توجه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- ۴- کودک مبتلا به ضعف عضلانی
- ۵- کودک مبتلا به پریفرال نوروپاتی
- ۶- بیمار مبتلا به اختلالات رفتاری (.....)

پروتکل پیشگیری از سقوط در اطفال

ارزیابی خطر سقوط کلیه بیماران **اطفال کمتر از ۱۲ سال** با این معیار در بدو پذیرش و در راندهای روتین پرستاری و پزشکی ارزیابی خطر سقوط در کودک بستری حداقل یکبار در روز به خصوص هنگام تغییر شرایط بایستی انجام شود.

کمترین امتیاز ۷

بیشترین امتیاز ۲۳

در صورتیکه مجموع امتیازها ۱۲ و بالاتر باشد بیمار در خطر سقوط قرار دارد.

مداخلات پیشگیری کننده سقوط شامل:

۱. وجود نور کافی در اتاق بیمار بخصوص در شب محیط را به صورت تسبی روشن نگاهدارید.
۲. ارتفاع تخت از سطح زمین در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد.
۳. از بالا بودن حفاظ تخت و برانکارد و ... حین جابجایی اطمینان حاصل شود.
۴. در اتاق درمان و یا واحدهای تشخیصی اطفال را تنها رها نکنید.
۵. در بین ساعات ۱۰ شب تا ۶ صبح هر ساعت یکبار به بیمار سرکشی کنید و فعالیتهای زیر را انجام دهید:
 - I. مطمئن شوید که تخت در وضعیت قفل شده قرار دارد.
 - II. نیاز بیمار به اجابت مزاج را بررسی کنید.
 - III. سطح درد بیمار را بررسی کنید.
 - IV. از بالا بودن حفاظ تخت اطمینان حاصل کنید.
۶. آموزش به مراقبین بیمار در مورد:
 - I. لزوم بالا بودن حفاظ تختها
 - II. رها نکردن کودک بر روی تخت بدون همراه
 - III. استفاده از دمپایی یا کفش مناسب
 - IV. درخواست کمک از کادر درمان در صورت لزوم

معیار SAD برای خودکشی

SAD PERSONS Scale			
امتیاز	شاخص		
1	مرد	جنس	S
صفر	زن		
1	سن (اقدام به خودکشی در سنین کمتر از 19 سال و بالای 45 سال)		A
1	افسردگی (Depression)		D
1	اقدام به خودکشی ناتمام قبلی (Previous attempt)		P
1	اعتیاد به الکل (Excess alcohol or substance use)		A
1	از دست دادن تفکرات منطقی (Rational thinking loss)		R
1	فقدان حمایت اجتماعی (Social supports lacking)		S
1	برنامه سازماندهی شده تا مرز خودکشی و مرگ (Organized plan)		O
1	نداشتن شوهر = مطلقه / بیوه / تنها یا مجرد (No spouse)		N
1	بیماری (Sickness)		S
امتیاز 7-10		امتیاز 5-6	امتیاز 0-4
ریسک بالا		ریسک متوسط	ریسک پایین

پروتکل پیشگیری از خودکشی

اقدامات پرستاری در مواجهه با بیماران مستعد خودکشی

- ارزیابی وضعیت روحی روانی در فرم ارزیابی اولیه (سابقه اقدام به خودکشی ، سابقه آسیب به خود و دیگران ، وضعیت رفتاری : آرام ، مضطرب ، پرخاشگر ، بی توجهی غیرعادی به سر و وضع خود و ...)
- قبل از انجام ارزیابی از راحتی محیط ارزیابی و تامین خلوت بیمار اطمینان حاصل نمائید (رعایت حریم خصوصی)
- آگاهی از نشانه های خطر خودکشی (متزوی و افسرده شدن ، بروز تغییرات در رفتار ، رنج بردن از یک تغییر در زندگی و ...)
- شناسایی بیمار در معرض خطر خودکشی
- استفاده از کدبندی دستبند شناسایی زرد (کد ۶)
- تحت نظر گرفتن بیمار و تلاش برای کاهش دستیابی به وسایل کشنده
- اطلاع به اورژانس اجتماعی در موارد پذیرش بیمار با تشخیص خودکشی
- اطلاع به پزشک و در صورت نیاز مشاوره روانپزشکی
- ثبت تمامی وقایع اتفاق افتاده در پرونده بیمار

اقدامات پیشگیرانه و درمانی در بیماران مستعد خودکشی

- ارزیابی و مصاحبه با بیمار و خانواده
- درخواست مشاوره روانپزشکی
- اطلاع به مددکار و مداخلات روان درمانی + شناسایی علت زمینه ای ، تخنیر و اصلاح رفتار ، روان درمانی حمایتی و ...)
- پیگیری جلسات روزانه روان درمانی حین بستری و در صورت نیاز بعد از ترخیص

معیار جنوا

ارزبایی ریسک آمبولی ریه (ژنوا) یا (جنوا)

امتیاز	زیر متغیر	متغیر
۱	۶۵ سال و بیشتر	سن
۳	-	سابقه ترومبو آمبولی وریدی (DVT) یا آمبولی ریوی
۲	-	جراحی یا شکستگی استخوان طی یکماه اخیر
۲	-	بدخیمی فعال
۳	-	درد یکطرفه اندام تحتانی
۲	-	هموپتزی
۳	۷۵-۹۴	ضربان قلب
۵	-	
۴	-	
		درد در لمس عمیق اندام تحتانی و ادم یکطرفه

• نمره بدست آمده میزان احتمال بروز آمبولی ریوی (PE) را نشان میدهد

امتیاز بدست آمده	درصد احتمال بروز آمبولی ریوی (PE)
۰-۳	احتمال پایین (۸٪)
۴-۱۰	احتمال متوسط (۲۹٪)
≥۱۱	احتمال بالا (۷۴٪)

معیار ولز برای افراد زیر ۱۸ سال کاربرد ندارد

ارزیابی ریسک آمبولی ریه (ولز)		
امتیاز	معیار	ریسک فاکتور
۳	بلی	آیا علامت و نشانه بالینی بیماری DVT وجود درد
۰	خیر	
۳	بلی	آیا آمبولی ریه اولین تشخیص یا تشخیص احتمالی میباشد؟ (تشخیص افتراقی دیگری که علایم بیمار را توجیه کند وجود دارد؟)
۰	خیر	
۱.۵	بلی	آیا ضربان قلب بیشتر از ۱۰۰ است ؟
۰	خیر	
۱.۵	بلی	آیا بیحرکتی در ۳ روز گذشته یا عمل جراحی در ۴ هفته گذشته است؟
۰	خیر	
۱.۵	بلی	آیا سابقه قبلی DVT یا آمبولی ریوی داشته است ؟
۰	خیر	
۱	بلی	آیا بیمار خلط خونی دارد؟
۰	خیر	
۱	بلی	آیا بدخیمی درمان شده یا تسکین داده شده در ۶ ماه گذشته دارد؟
۰	خیر	
نتایج ارزیابی ریسک آمبولی ریه		
نمره	احتمال خطر	مداخلات
۱.۵-۰	کم	احتمال آمبولی ریوی ۱.۳٪ گزارش شده و آزمایش <u>D.Dimer</u> توصیه میشود در صورت منفی بودن جواب درمان متوقف و در صورت مثبت بودن <u>ct</u> آنژیوگرافی توصیه میشود
۶-۱.۵	متوسط	احتمال آمبولی ریوی ۱۶.۲٪ گزارش شده و آزمایش <u>D.Dimer</u> توصیه میشود در صورت منفی بودن جواب درمان متوقف و در صورت مثبت بودن <u>ct</u> آنژیوگرافی توصیه میشود
۱۲.۵-۶	بالا	احتمال آمبولی ریوی ۲۷.۵٪ گزارش شده و <u>ct</u> آنژیوگرافی توصیه میشود (آزمایش <u>D.Dimer</u> توصیه نمیشود)

یافته های بالینی برای DVT

اعتیاز	ریسک فاکتور
+۱	جراحی یا صدمه یا گچ در ادم تحتانی - پارزی یا پارالیزی
+۱	بستری در تخت بیش از سه روز یا جراحی بزرگ در ۴ هفته گذشته
+۱	تندرنس در مسیر وریدهای پشت زانو و ران
+۱	تورم یک عضو
+۱	ادم گوode گذار در اندام مبتلا
+۱	تورم بیشتر از ۳ سانت یک پا نسبت به پای دیگر در ۱۰ سانتی متری زیر زانو
+۱	تورم عروق محیطی که ناشی از واریس نباشد
+۱	داشتن سابقه DVT قبلی
+۱	بدخیمی حاد یا درمان شده از ۶ ماه قبل
+۳	تزریق وریدی دارو
-۱	تشخیص جایگزین با احتمال بیشتری نسبت به DVT

امتیاز بدست آمده	درصد احتمال بروز DVT
+۱	احتمال پایین
۱-۳	احتمال متوسط
۳-۸	احتمال بالا

ترالی اورژانس (ویرایش هشتم)

آب مقطر، * اپی نفرین MG.ML ۰/۱ (۱۰CC) ، * آتروپین ، * آمیودارون ، * لیدوکائین ، * آدنوزین ، *نیتروگلیسرین ، * دوپامین ، * دوبوتامین ، * هپارین ، * وراپامیل ، * دیگوکسین ، * لابتالول ، لازیکس ، نالوکسان ، * میدازولام ، ديازپام ، * فنی توئین ، فنوباربیتال ، * هالوپریدول ، * کلسیم کلونکونات ، دیفن هیدرامین ، هیدروکورتیزون ، متوکلوپرامید	کشوی اول دارو
• فاموتیدین ، * اپی نفرین MG.ML ۱ (۱CC)، نور اپی نفرین قرص آس آ ، گلوپیدوکرول (پلاویکس) ، پرل TNG ، *ویال سولفات منیزیوم ، دکستروز ۵۰% ، بیکربنات سدیم ، سدیم کلراید KCL ، اسپری سالبوتامول ، سرمهای دکستروز ۵% ، سدیم کلراید ۰/۹% ، ژل لیدوکائین و ژل الکتروود	کشوی دوم دارو
وسایل رگ گیری	کشوی سوم
وسایل سونداژ	کشوی چهارم
وسایل اینتوبه	کشوی پنجم

ترالی اورژانس (ویرایش هشتم)

۳. نحوه چیدمان داروهای ترالی در کشوی اول و دوم از راست به چپ، جلو به عقب و به ترتیب شماره های مندرج در لیست حاضر و به صورت مارپیچی می باشد



۴. در کشوی دوم ترالی علاوه بر رعایت الگوی مارپیچی چینش مطابق بند ۳ و قراردادن مابقی داروهای موجود در لیست داروهای حیات بخش، داروهای مورد نیاز مراکز درمانی/ بخش های تخصصی و فوق تخصصی (طبق بند ۱۱ همین دستورالعمل) نیز قرار می گیرند.

نکته: سایر طبقات و قفسه های ترالی، شامل تجهیزات احیا می باشند که در دستورالعمل استاندارد تجهیزات بخش اورژانس قید شده است.

۵. به منظور پیشگیری از تزریق اشتباه داروهای با اشکال مشابه و هشدار بالا، باید نشانه گذاری (labeling) مناسب برای داروهای مذکور در داروخانه انجام و در زمان تحویل دارو به بخش توسط پرسنل پرستاری بخش اورژانس مجدداً بررسی شوند.

نکته: نشانه گذاری (labeling) باید به گونه ای انجام گردد که مندرجات روی دارو قابل رویت باشد.

۶. داروهای مشخص شده با علامت ستاره (*) نیاز به استفاده از مانیتورینگ قلبی هنگام تجویز دارند.

نکته: مانیتورینگ قلبی بیمار در داروی هالوپریدول، ، صرفاً در شیوه تجویز وریدی (IV) الزام است.

۷. هرگونه قفل یا پلمپ کردن ترالی احیا که موجب تاخیر در انجام عملیات احیای بیماران گردد، ممنوع می باشد.

۸. داروهایی که باید در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد نگهداری شوند، در استاندارد مشخص شده اند. این دسته از داروها باید در طبقه میانی یخچال نگهداری شوند. بدیهی است کنترل و ثبت دمای روزانه یخچال دارویی بخش اورژانس الزام خواهد بود.

آنچه درمورد ایمنی سیلندرهاي اکسيژن بايد بدانيد:

جدول رنگ بندي استاندارد سيلندر گازهاي طبي



نوع سيلندر	علامت مشخصه سيلندر	مورد کاربرد	توضيحات
CO2 دي اکسيد کربن	به رنگ طلوسي مي باشد	عمل هاي لاپراسکوبي و کرايوو	استنشاق آن باعث ايجاد سرگيجه و تهوع مي شود
O2 اکسيژن	به رنگ سفيد مي باشد	اکسيژن رساني به بیمار و ونتيلاتور	ترکيب اين گاز با هيدروکربن ها و روغن ايجاد احتراق و انفجار مي کند -
ازت (N2) (هوای فشرده)	به رنگ مشکي مي باشد	دستگاههاي پنوماتيکي اتاق عمل و غيره	جز گازهاي بي اثر مي باشد
N2O گاز بيهوشي	به رنگ آبي مي باشد	در مشين بيهوشي کاربرد دارد	استنشاق آن باعث ايجاد سرگيجه و تهوع مي شود -
Entonox انتونوکس	قسمت بالاي آن سفيد و قسمت پايين آن آبي مي باشد	در تسکين زايمان کاربرد دارد	استنشاق مداوم و بيش از حد آن باعث تهوع و سرگيجه و خشکي دهان مي گردد -

سيکلوپروپان

گاز اتيلن
C2H4

هليوم
HE



آنچه درمورد ایمنی سیلندرهای اکسیژن باید بدانید:

نکات ایمنی **کیسول های گازهای طبی** شامل موارد ذیل می باشد:

- ۱- رنگ بندی کیسولهای گاز طبی طبق استاندارد
- ۲- کیسولهای گاز طبی در جای خود محکم گردد.
- ۳- حمل کیسولهای گاز طبی پر با کلاهک انجام گردد.
- ۴- بدنه کیسول با پارچه یا سایر تزئینات پوشانده نشود.
- ۵- دستورالعمل استفاده از کیسولهای گاز طبی بر روی بدنه آنها نصب گردد.
- ۶- کنترل سالیانه کیسولها توسط اداره استاندارد

آنچه درمورد ایمنی سیلندرهای اکسیژن باید بدانید:

- ۱ - شیرها را آهسته باز و بسته کنید. باز کردن سریع خصوصاً شیرهای سیلندرهای اکسیژن منجر به خروج سریع اکسیژن در یک لحظه خواهد شد. همچنین آنها را تا حدی باز و بسته کنید که جریان گاز قطع شود و فشار بی مورد وارد نکنید.
- ۲ - در هنگام باز کردن شیر اکسیژن دقت شود که فشار سنج یا (گیج فشار) ، پشت به فرد باشد تا از خطر احتمالی شکستن مانومتر و پرتاب به داخل چشم فرد یا افراد حاضر در اتاق جلوگیری گردد.
- ۳ - شیلنگ رگلاتور و بدنه سیلندر را از هرگونه آسیب دیدگی بطور منظم بازرسی کنید.
- ۴ - همیشه تمام سیلندر ها را پر فرض کنید.
- ۵ - سیلندرهای گاز را از نور مستقیم و گرمای بیش از حد آفتاب محافظت کنید.
- ۶ - سیلندرهای پر و سیلندرهای خالی را از هم جدا کنید.
- ۷ - مواد قابل اشتعال و آتش گیر را از کنار سیلندرهای تحت فشار دور کنید.
- ۸ - برای روان شدن شیر و مهره های مربوط به اکسیژن به هیچ عنوان از روغنکاری و چربی و گریس استفاده نکنید
- زیرا تماس روغن و گریس با اکسیژن باعث انفجار میشود

آنچه درمورد ایمنی سیلندرهای اکسیژن باید بدانید:

- ۹ - هنگام مشاهده هرگونه آلودگی و چربی در اطراف شیرهای کپسول اکسیژن سریعاً آن را برطرف کنید.
- ۱۰ - هنگام تخلیه و بارگیری بالن را پرتاب نکنید و حتی مواظب باشید به زمین اصابت نکند و بی جهت کلاهک حافظ شیر را از سر بالن جدا نکنید.
- ۱۱ - در مواقع بروز حادثه مانند انفجار و آتش سوزی به محل تجمع ایمن بروید.
- ۱۲ - از ضربه زدن به شیر و رگلاتور سیلندر خودداری کنید.
- ۱۳ - سیلندر گاز را به طور کامل ایستاده نگهداری کرده و به کمک تسمه یا زنجیر از افتادن آنها جلوگیری کنید.
- ۱۴ - از غلطاندن سیلندر روی زمین خودداری کنید.
- ۱۵ - برای جابجایی سیلندرها از چرخ دستی مخصوص اینکار استفاده کنید.
- ۱۶ - هنگام پایین آوردن سیلندرها از داخل ماشین دقت کنید که به سیلندرها صدمه وارد نشود.

اعلام نتایج مقادیر بحرانی آزمایشات و رادیولوژی در بیمارستانها

- مقادیر بحرانی : به نتیجه ای اطلاق میشود که گزارش آن ممکن است تاثیر بسزایی در حیات و یا تفسیر و یا ماهیت تشخیص و یا پیشگیری از بیماری داشته باشد
- توجه: مقادیر بحرانی رادیولوژی در مراکز داوطلب اخذ درجه عالی مدنظر خواهد بود
- الزامات اعلام نتایج بحرانی
 - ۱ - تهیه دامنه یا مقادیر بحرانی و نصب بصورت پوستر در معرض دید کارکنان آزمایشگاه
 - ۲ - وجود هات لاین یا خط تلفن یکطرفه از آزمایشگاه به بخشها که از طرف بخشها قابل شماره گیری نباشد
- نحوه اعلام نتایج بحرانی
 - درمورد بیماران سریایی ابتدا کارشناس آزمایشگاه با بیمار از طریق شماره تلفن ثبت شده در HIS تماس و ضمن رعایت اصول اخلاقی و شرایط روحی روانی بیمار ، او را جهت دریافت جواب و مراجعه به پزشک راهنمایی میکند
 - در مورد بیماران بستری کارکنان آزمایشگاه قبل از کنترل مجدد نتایج بحرانی آزمایش با استفاده از خطوط تلفن یکطرفه اقدام به اعلام اضطراری (آنی) نتیجه به بخش بستری مینماید
 - ثبت در دفتر یا فرم مربوط به گزارش نتایج مقادیر بحرانی که شامل موارد ذیل است :
 - نام بیمار ، شماره پرونده ، بخش مربوطه ، نتیجه تست ، گزارش دهنده ، ساعت و تاریخ گزارش ، نام فرد گزارش گیرنده (نام پرستار)

اعلام نتایج مقادیر بحرانی آزمایشات و رادیولوژی در بیمارستانها

- پرستار بعد از ثبت مقادیر بحرانی گزارش شده در تلفن ، نتایج را برای انجام دهنده آزمایش بازخوانی نموده و از صحت ثبت مقادیر بحرانی اطمینان کسب میکند
- بعنوان مثال
- کادر آزمایشگاه : میزان قند خون بیمار مورد آزمایش ۴۰۰ است
- پرستار : شما فرمودید میزان قند خون بیمار مورد آزمایش ۴۰۰ است
- فرد آزمایش کننده بعد از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش ، آزمایش مقادیر بحرانی را مجدداً تکرار میکند
- فرد آزمایش کننده در صورت متغیر بودن جواب تکرار مجدد و چنانچه جواب در محدوده نرمال باشد از طریق تماس تلفنی یکطرفه جواب صحیح را به بخش اعلام مینماید و در غیر اینصورت (تایید مقادیر بحرانی اولیه در تکرار) بعد از تایید مسئول فنی آزمایشگاه در HIS ثبت گردد
- پرستار در اسرع وقت اعلام مقادیر بحرانی را به پزشک معالج اطلاع و اقدامات و مداخلات لازم طبق دستور پزشک را انجام میدهد
- پرستار بخش بعد از تایید جواب آزمایش توسط مسئول فنی آزمایشگاه جواب را پرینت و به پرونده بیمار الصاق مینماید و تمامی موارد را در گزارش پرستاری ثبت مینماید
- در صورت تغییر محل بستری بیمار پرستار بخش به انجام دهنده آزمایش محل انتقال بیمار در تماس اول (تلفن یکطرفه) اطلاع میدهد و فرد انجام دهنده آزمایش مجدداً با استفاده از خط تلفن یکطرفه مقادیر بحرانی را بلافاصله به بخش جدید بیمار اعلام مینماید

شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار

خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار	راهکار های پیشگیرانه
ارائه خدمات اشتباه برای بیمار	شناسایی فعال بیمار قبل از هر اقدام درمانی - تشخیصی و مراقبتی
	فرهنگ سازی استفاده از نام بیمار به جای شماره تخت و اتاق
	جداسازی بیماران با نام مشابه در يك بخش و اطلاع رسانی وجود بیمار با نام مشابه در کاردکس
	تطابق مشخصات بیمار با موارد درج شده در پرونده پزشکی بیمار قبل از ویزیت و یا انجام مشاوره
بروز خطاهای دارویی (تجویزداروی اشتباه ، دوز اشتباه دارویی و...)	اجرائی شدن صحیح Case Methode
	اجرای دستورالعمل دارو دهی صحیح بر اساس Right ^۸
	اجرائی صحیح فرآیند دابل چک در داروهای پرخطر
	شناسایی لیست داروهای مشابه با شکل ، تلفظ و نوشتار مشابه در هر بخش
	جداسازی و لیبل گذاری داروهای پرخطر از داروخانه و حساس سازی پرستاران / ماما ها به لیبل مربوطه
	معرفی و تعیین مراقبتها ، عوارض داروهای جدید توسط داروخانه به بخش های مرتبط

شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار

خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار	راهکار های پیشگیرانه
عدم توجه به تغییرات علائم حیاتی بعد از پروسیجر های تهاجمی (بیوپسی ، LP ، اسکوپى ها و ...)	شناسایی پروسیجر های پرخطر بخش و آموزش مراقبتهای بعد از این پروسیجر ها به نیروهای جدیدبخش
خطا در شناسایی و انتقال لوله های اکسیژن یا گازهای دیگر به بیمار	اطلاع رسانی به پرسنل در خصوص نحوه دسترسی به لیست پروسیجر ها و مراقبت قبل و بعد از هر يك از این تستها
عفونت بیمارستانی در بیمار	رعایت کدبندی رنگی در خصوص سیلندرها و کپسول های موجود در هر بخش
	اطلاع رسانی کدبندی های رنگی به نیروهای جدید در هر بخش
	الزام رعایت بهداشت دست توسط کلیه پرسنل بالینی در بخش ها 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

شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار

خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار	راهکار های پیشگیرانه
سوختگی ناشی از هرمنبعی درحین مراقبت (کوتر، وارمر، کیف ابگرم و...	✚ اطمینان از صحت عملکرد تجهیزات گرمایشی قبل از استفاده ✚ آموزش نیروهای جدید ورود در خصوص استفاده از تجهیزات گرمایشی (اندیکاسیون ها ،فاصله با منبع گرمایشی در موارد استفاده از وارمر ، مراقبتهای مربوط به استفاده از کیف ابگرم در بیماران دچار کاهش حس محیطی مثل بیماران دیابتی و....) ✚ آموزش کلیه پرسنل در خصوص شناسایی به موقع علائم سوختگی و اقدامات لازم جهت کنترل یا کاهش عوارض مربوطه
	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 کنترها و اتصالات وجود پانسمان و پوشش استاندارد برای کنترهاي تعبیه شده با ذکر تاریخ انجام پانسمان یا پوشش

شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار

خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار	راهکار های پیشگیرانه
عدم کنترل دقیق علائم بالینی مادران پره اکلامپسی	شناسایی مادران پرخطر و استفاده از تیم با تجربه و کارآمد در ارائه (خدمات مورد نیاز و انجام مراقبت توسط نیروهای با سابقه کاری بالاتر)
	شناسایی و اطلاع رسانی به موقع علائم غیر طبیعی
	اختصاص فضاي جداگانه جهت مادران پرخطر و پره اکلامپسی
	وجود ترالي اورژانس در اتاق بستري مادران اکلامپسی و پره اکلامپسی
	آموزش نیروها جهت شناسایی علائم خطر
عدم مدیریت مناسب مادر باخونریزی بیش از حد طبیعی	پیگیری جهت ویزیت بیمار در کوتاه ترین زمان توسط متخصص
	کنترل مداوم علائم حیاتی و بررسی علائم زودرس خونریزی در بیماران
	آموزش علائم زودرس خونریزی به کلیه پرسنل بویژه نیروهای جدید
	کنترل وضعیت بالینی بیمار به صورت مداوم تا زمان ثبات وضعیت بالینی
عدم شناخت یرقان نوزادی	پیگیری جهت ویزیت نوزادان پرخطر
	آموزش علائم یرقان نوزادی به مادر و والدین

شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار

خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار	راهکار های پیشگیرانه
سقوط نوزاد	+ رعایت نکات ایمنی در هنگام نقل و انتقال نوزاد و استفاده از کات
	+ محافظت از نوزاد در زمان تعویض ملحفه ، پوشك و یا لباس
	محافظت نوزاد بیمار در بخش نوزادان
	+ حساس سازی نیروهای كمك بهیار و خدماتی در خصوص احتمال سقوط نوزاد
	+ ضربه یا تروما به نوزاد در حین زایمان
	+ حضور يك نیروی با تجربه و ماهر در هر زایمان
	+ پیش بینی اصول پیشگیرانه در هر زایمان در خصوص خطرات احتمالی برای نوزاد
	+ شناسایی زایمان های سخت و پرخطر و الزام حضور متخصص یا دستیار تخصصی نوزادان در زمان زایمان
جابجا شدن نوزاد	اجرای خط مشی شناسایی صحیح نوزاد
	+ تهیه و الصاق دستبند شناسایی نوزاد در بدو بستری یا در لحظه تولد در اتاق زایمان و اتاق عمل حساس سازی
	کارکنان در خصوص لزوم وجود دستبند شناسایی نوزاد
	+ کنترل دستبند شناسایی نوزاد حداقل در هر شیفت و در هر نوبت تحویل و تحول

سپاس از همراهی
همیشگی شما

