

# ایمنی بیمار

M.SEIDABADI  
MASTER OF CRITICAL CARE NURSR  
2022



تعریف ایمنی بیمار:

اجتناب از آسیب های بی مورد یا بالقوه در ارتباط ارائه خدمات  
سلامت .

پیشگیری از کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرایند  
مراقبت پزشکی

هدف اصلی از ایمنی بیمار حفظ و ارتقاء ایمنی می باشد.



## تعاریف:

**مدیریت خطر:** فعالیت های بالینی و اجرایی انجام یافته برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر صدمه به بیماران، کارکنان و مراجعه کنندگان و نیز خطر زیان به خود سازمان

**مخاطره:** هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه، بیماری یا مرگ افراد، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود.

**ریسک:** احتمال مخاطره یا عواقب بد، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب

**شدت:** نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه، آسیب به اموال، و یا دیگر

موارد مضرى که می تواند اتفاق بیفتد



## نه راه حل ایمنی بیمار :

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا (اصول شناسایی بیمار با کسب هویت و دستبند شناسایی)
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار تحویل بیمار بر اساس (SBAR)
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار ( شناسایی صحیح بیمار ، مارکر گذاری محل عمل ، چک دستورات ، ثبت دقیق فرم مراقبت قبل از عمل ، و چک لیست جراحی ایمن)
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت ( توجه به داروهای با غلظت بالا ، نحوه محاسبه و آماده سازی و تزریق آن )
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات (ثبت دقیق دستورات در کاردکس و چک ان قبل از انتقال بیمار
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها (دقت و تحویل کامل تمام اتصالات بیمار )
۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



## ۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابَهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد.

❓ داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.  
❓ در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.  
❓ رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و...

❓ قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.

❓ هنگام دارو دادن، حتماً "بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).

❓ هنگام دارو دادن، یک بار دیگر مشخصات بیمار با کارت دارویی مطابقت داده شود.

❓ هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو، شکل دارویی، تاریخ انقضاء توجه شود

❓ هنگام دارو دادن، نوع دارو، دوز دارو، و ... را مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.







# افزایش خطاهای دارویی در مورد داروهای با شکل و نام مشابه در صورت:

× خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی

× دستور شفاهی دارو بدون تکرار

× انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های دارویی  
مشابه

× اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و  
در سطح بی‌مارستان



## ۲. شناسایی صحیح تعیین هویت بیماران

- دست کم دو شیوه در شناسایی بیمار (غیر از شماره اتاق بیمار یا جایگاه او در بیمارستان)

- تعیین هویت بیماران پیش از گرفتن خون و سایر نمونه ها برای انجام آزمایش بالینی

- تعیین هویت بیماران پیش از استفاده از داروها، خون و یا فرآورده های خونی برای او

- تعیین هویت بیماران پیش از ارائه درمانها و روشها

۲۴۰۰۰ مورد تعیین هویت  
اشتباه طی یکسال طبق  
گزارش آژانس ایمنی بیمار



- **نوزادان:** نام و نام خانوادگی نوزاد، نام و نام خانوادگی مادر نوزاد، جنس نوزاد، تاریخ تولد، تعداد قل (یک، دو، سه و...)، کد پذیرش نوزاد.

- **نوزادان و بیماران بزرگسالی مجهول الهویه:**

- ثبت عبارت مجهول الهویه و نام مکانی که بیمار آخرین بار در آن مکان مشاهده شده یا مکانی که اورژانس ۱۱۵ وی را مشاهده کرده است، جنسیت بیمار، کد پذیرش
- نکته ۱: برای بیمارانی که اختلالات روانپزشکی دارند مچ بند صادر نمی گردد.
- نکته ۲: در بیمارانی که شنت / فیستول شریانی - وریدی دارند مچ بند در مچ دست راست نصب می گردد
- نکته ۳: مچ بند روی مچ دست راست تمام بیماران نصب می گردد
- نکته ۴: اگر در ناحیه ساعد دست شکستگی یا اندام مصنوعی وجود داشته باشند، مچ بند در قسمت بازوی همان دست نصب یا در صورت آتل بندی کل دست راست و دست چپ، مچ بند در پای بیمار نصب شود



# ۳. توسعه ارتباط موثر

- مهمترین عامل در
- یشبرد اهداف سازمان ارتباط موثر است
- سیاستها و روشهایی که به دقت ارتباطات تلفنی و شفاهی توجه شود.
- ثبت نتیجه آزمایش یا دستور کامل تلفنی و شفاهی، به وسیله دریافت کننده آن
- تایید نتیجه آزمایش یا دستور توسط فرد ارائه کننده گزارش



## • . ارتباط موثر در زمان:

- آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک
- توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف) از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ... ( و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

## • بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

- ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریت‌های پزشکی با مددجو، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد).
- ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری، موقعیت های ویژه ، زمان ترخیص ، ارتباط با همراهان بیماران بدحال و فوت شده و ....



- [?] ارتباط به عنوان هسته اساسی، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.

- [?] برقراری ارتباط صحیح، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان میباشد.

- [?] گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل: نیروهای انتظامات بیمارستان، پرسنل پذیرش، پرسنل تریاژ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس، پزشک اسکرین، بخشهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، داروخانه، اکو، رادیولوژی و ..) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و...



## 4. اطمینان از محل صحیح ، روش صحیح و بیمار صحیح در جراحی

- وجود سیاستها و روشهایی در جهت حصول اطمینان از اینکه محل، روش و بیمار به طور صحیح انتخاب شده اند.
- بررسی این که آیا همه مدارک و تجهیزات مورد نیاز در دسترس هستند، صحت دارند و یا قابل استفاده می باشند یا خیر.

- استفاده از چک لیست جراحی ایمن

- علامت گذاری محل جراحی؛ فرآیند تائید پیش از عمل

یک زمان استراحت (time out) که بلافاصله

پیش از شروع یک روش منظور می شود.





# پروتکل اطمینان از انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بر روی بیمار صحیح

لحظه قبل از انجام  
پروسیجر



قبل از ورود به  
اتاق انجام پروسیجر



روزها تا ساعت ها  
قبل از انجام پروسیجر



## گام چهارم: مستندات

کلیه مدارک پزشکی مربوط به بیمار (پرونده  
گرافی ها و آزمایشات) در دسترس بوده و با  
مشخصات بیمار مطابقت داده می شود.

## گام پنجم: درنگ تیمی (تایم اوت تیمی)

در مکان انجام پروسیجر اعم از اتاق عمل یا  
بخشهای بستری، زمان قبل از آغاز پروسیجر  
کارکنان باید موارد زیر را با یک زمان درنگ  
(تایم اوت) به صورت شفاهی تأیید کنند:

- اطمینان از حضور بیمار صحیح
- اطمینان از نشانه گذاری صحیح محل پروسیجر
- اطمینان از انجام پروسیجر صحیح
- اطمینان از دردسترس بودن ایمپلانت مناسب  
و تجهیزات خاص مورد نیاز
- توجه: در زمان درنگ تمامی فعالیت های دیگر  
در اتاق انجام پروسیجر باید متوقف شود.

## گام سوم: شناسایی بیمار

- کارکنان باید از بیمار موارد زیر را سؤال کنند  
و بیمار نیز باید به سؤالات پاسخ دهد(سؤالات  
نباید القایی باشد):
- نام ، نام خانوادگی و نام پدر بیمار
- تاریخ تولد بیمار
- محل پروسیجر



## گام اول: فرم رضایت

فرم رضایت باید شامل موارد زیر باشد:

- نام ، نام خانوادگی و نام پدر بیمار
- نام پروسیجر
- علت انجام پروسیجر
- محل انجام پروسیجر

## گام دوم: نشانه گذاری محل

انجام پروسیجرهای تهاجمی

محل انجام پروسیجرهای تهاجمی  
باید توسط پزشک انجام دهنده  
پروسیجر یا دستیاران همان رشته  
تخصصی نشانه گذاری شود.





# Surgical Skin Marker





## • جراحی ایمن :

• چک لیست جراحی ایمن به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی، پرستاران و بیماران سراسر جهان به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته، معلولیت و مرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل، تدوین و تنظیم شده است.

• این چک لیست به بررسی ۱۰ نکته ذیل جهت تضمین ایمنی جراحی می پردازد:

- ۱. بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
- ۲. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
- ۳. ایمن بودن عملکرد تنفسی و راههای بیهوشی
- ۴. تمهید جبران خون از دست رفته
- ۵. عوارضناخواسته یا آلرژیک داروئی
- ۶. جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی
- ۷. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
- ۸. آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
- ۹. برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
- ۱۰. برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن



- گام اول - اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر:
- هدف از اخذ رضایت آگاهانه، کسب مجوز جهت انجام مداخلات  
طبی و جراحی، و اعلام خطرات جسمانی به بیمار می باشد



# رضایت نامه

[illegible]

انجمن پزشکان عمومی ایران  
شعبه استان اردبیلجان خراسی  
(تاسیس ۱۳۷۵)

تاریخ :

## (( رضایت نامه و برائت نامه اعمال جراحی و درمان های طبی ))

اینجانب **فرزند** **دارای شماره ملی** **و به شماره شناسنامه** **صادره از** **متولد سال** **تلفن تماس :** **به نشانی :**

که ولی قاتونی ؛ قیم ؛ همسر آقا / خاتم : **فرزند** **به شماره شناسنامه** **متولد** **به نشانی**

میباشم ، با میل و رضا و اراده آزاد و اختیار کامل ، رضایت قلبی و بلاقید و شرط خود را نسبت به انجام کلیه اقدامات طبی و جراحی و درمانی مورد نیاز و مرتبط با ( ) را که توسط پزشک معالج آقا / خانم دکتر: **درمطلب خصوصی ایشان انجام خواهد گرفت بر حسب ضرورت** و مداوا / اعلام مینمایم و چنانچه این اعمال به هر صورتی و تحت هر شرایطی منجر به هرگونه خسارات یا صدمات گردد ، مسئولیت و نفع انجام دهندگان اعمال فوق از نتایج حاصله را میری دانسته و حق و حقوق خود در خصوص اقامه دعوی کیفری ، حقوقی و انتظامی و مطالبه خسارات انجام دهندگان اعمال فوق را ضمن عقد خارج لازمیکه برای طرفین مشخص میباشد از خود سلب و ساقط نمودم و اینجانب در کمال هوشیاری توضیحات قبل از شروع درمان و اقدامات فوق را از پزشک معالج شنیدم و با علم و آگاهی کامل ضمن اعتماد به پزشک فوق الذکر به ایشان اختیار انجام عمل فوق را دادم و این رضایت نامه و برائتنامه را امضاء نموده و تعهد مینمایم که کلیه هزینه های مربوطه را نقدا پرداخت نمایم

توضیحات لازم:

نام و امضاء و اثر انگشت بیمار :

نام و امضاء شاهد اول نسبت به بیمار :

نام و امضاء شاهد دوم :

ارومیه - خیابان شهید دکتر بهشتی - کوچه شماره ۱۵ - پلاک ۲۲ دکتر انجمن پزشکان عمومی استان آغ  
کد پستی ۵۷۱۵۶/۸۸۸۵ تلفن ۰۲۴۱-۳۴۳۱۰۰۰ شماره ۰۲۴۱-۳۴۳۱۰۰۰



- به عنوان یک خط مشی؛ انجام اعمال جراحی، طبی، بیهوشی، رادیولوژی و پروسه های انکولوژی، بدون اخذ رضایت آگاهانه غیرممکن می باشد. مشروط بر آنکه رضایت دهنده صلاحیت لازم را جهت اخذ رضایت دارا باشد.

- کسب رضایت از بیمار به منظور انجام مداخلات درمانی مورد نیاز جزء نکات اصلی و ضروری در سیستم های ارزیابی سلامت میباشد.

- نشان دادن قسمت و محل عمل یا پروسیجر در صورت ناتوانی بیمار جهت اخذ رضایت، وجود حکم یا دستور قضایی - قیومیت - لازم می باشد .

- لذا الزامی است که فرم رضایت آگاهانه و خط مشی کامل آن در واحدهای درمانی موجود و در دسترس کلیه ی کادر درمانی قرار گیرد



## • گام دوم - تأیید هویت بیمار:

بیمار « از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجری آماده می شود، در گیر اولین مراحل فرآیند پنج گانه میگردد. » محل صحیح، پروسیجر صحیح قبل از اجرای هر گونه دآوری مؤثر بر وضعیت شناختی بیمار، یکی از اعضاء تیم درمانی موظف است که هویت بیمار را دقیقاً شناسایی نموده تا با طرح پرسش های ذیل از بیمار، فرایند شناسایی صحیح بیمار به نحو احسن صورت گیرد



- **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.
- این فرد بایستی علاوه بر تعهد کاری، کاملاً در زمینه بیماری یا پروسیجر مورد نظر از اطلاعات و آگاهی کافی برخوردار باشد.
- اگر فرد مورد نظر، در هر زمانی احساس نماید که در خصوص محل عمل یا سمت عمل دچار ابهام و یا اشتباه گردیده و یا تجربه لازم جهت تقبل این وظیفه را ندارد، بایستی فوراً جراح و یا فرد انجام دهنده پروسیجر را مطلع نماید.



- گام چهارم - بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تأیید نهایی و صحه گذاری پیش از عمل)
- هم زمان با ورود بیمار به اتاق عمل همه اعضاء تیم درمانی تیم جراحی - درگیر (شامل : جراح، متخصص بیهوشی، دستیاران و پرستار) بایستی در بررسی نهایی بیمار به طور فعال شرکت نمایند.
- براساس خط مشی تعریف شده بیمارستان این مرحله بررسی ممکن است قبل و یا بعد از بی هوشی بیمار صورت گیرد.



## ۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت:

مشخص شدن محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا مثل کلرید پتاسیم، بیکربنات سدیم و غیره با برچسب های فلورسنت ترجیحاً برچسب با مارکرهای رنگی در محل نگهداری در دیوی بخش و تفکیک آنها مواردی که در هنگام تزریق محلولهای الکترولیت با غلظت بالا باید مورد توجه قرار گیرد:

\* تهیه چک لیست برای ارائه محلولهای کلرید پتاسیم با غلظت بالا شامل محاسبه دقیق دوز محلول الکترولیتی، ریت پمپ انفوزیون و برچسب راه صحیح دریافت محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا؛

\* بعد از رقیق شدن محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا، نصب برچسب محلول پرخطر قبل از ارائه محلول به بیمار الزامی است



## موارد استثناء جهت علامت گذاری محل عمل یا انجام پروسیجر:

[?] مواردی که محل قرار دادن سوند یا وسیله از قبل مشخص نشده است. مثل : کاتتریزاسیون قلبی،  
در این مورد یک استثناء وجود دارد و آن تعیین سطح طناب نخاعی در موارد نیاز به عمل جراحی است که حتماً  
بایستی علامت گذاری صورت گیرد.

[?] موارد آندوسکوپی یا پروسیجرهایی که از طریق دهان یا آنوس انجام می شوند. موارد منفرد از قبیل :  
برش سزارین (، لاپاروسکوپی، لاپاروتومی یا اورتروتومی)

[?] در مواردی که محل پروسیجر قابل علامت گذاری نباشد. ( مثل : دندان )

[?] در گرافی ها و یا دیگر اسکن های بیمار تا حد امکان بایستی محل انجام گرافی علامت گذاری شود  
و در غیر این صورت، یک دیاگرام کاملاً واضح که نشانگر محل و سمت انجام تصویر برداری است،  
بایستی تهیه شده و در پرونده ی پزشکی بیمار ثبت گردد.

[?] در کودکان نارس که انجام علامت گذاری می تواند منجر به تتوی دائمی شود.

[?] در مواردی که محل انجام پروسیجر، محل اصلی تروما باشد ( محل انجام جراحی)

[?] در زمان انجام پروسیجرهای تصویربرداری داخلی (از قبیل : ، پروسیجرهای رادیولوژیکی)

[?] در موارد اورژانسی نیاز به عمل جراحی.

انجام علامت گذاری در خصوص آماده سازی بیماران کاندید جراحی چشم، تأکید ویژه صورت گرفته است.  
در این گونه موارد حتی الامکان بایستی چشم موردنظر در بخش توسط متخصص چشم علامت گذاری شود.

در مورد جراحی های چشم ثبت نوع پروسیجر و سمت صحیح محل عمل (راست یا چپ

رضایت بیمار و برگه گزارش قبل از عمل و هم چنین علامت گذاری محل عمل، الزامی است.



## ۵. تزریق محلولهای الکترولیت با غلظت بالا:

- فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک از نظر دوز، حجم، سرعت تزریق و طریقه مصرف با دستور دارویی درج شده در پرونده بیمار توسط دو پرستار قبل از تزریق محلولی به بیمار کنترل گردد .
- شناسایی دقیق بیمار از طریق پرسشی شفاهی، برگه درخواست و مچ بند احراز هویت بیمار (نام، نام خانوادگی، نام پدر، روز/ماه/سال، کد پذیرش)
- فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک از نظر دوز، طریقه مصرف، زمان مصرف، ثبت صحیح، دلیل مصرف و پاسخ به دارو توسط دو پرستار قبل از تزریق محلول به بیمار، کنترل گردد .
- کنترل و ثبت علائم حیاتی بیمار قبل و پس از تزریق



## • ۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

- خطاهای داروئی به هنگام تهیه ، تجویز، توزیع و دادن دارو به بی‌مار و پایش آن رخ می‌دهند ولی کن می‌زان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بی‌مار شایعتر برآورد می‌گردد.
- . برای کلیه بی‌ماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود .
- به منظور اجتناب از تلفیق دارویی لازم است :
- • ثبت تاریخچه مصرف دارویی بی‌مار در گزارش پرستاری پذیرش بی‌مار توسط پرستار مسئول بی‌مار
- • پرستار مسئول بی‌مار باید در صورت مصرف داروهای شخصی با دستور پزشک معالج، این داروها را در
- کاردکس دارویی بی‌مار با نام دارو و دوز مصرف مشخص کند .



- شستن دست، HAND RUB و پوشیدن دستکش تمیز قبیل از تزریق و حین تزریق دارو
- آماده کردن فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک در توالی تزریقات و محیط تمیز
- قبل از تزریق، توضیحات لازم به بیمار داده شود .
- محل تزریق وریدی و ناحیه حضور کانولا را از لحاظ عوارضی تزریقات وریدی یا عفونت و فلبیت، نشست دارویی، انفیلتراسیون، درد محل تزریق، نکروز، ادم ریه، ترومبوز بررسی کنید
- بر روی محلول آماده برای تزریق علاوه بر کارت سرم، برچسب رنگی تعریف شده در بیمارستان، نصب گردد .
- در صورت داروی افزودنی به بطری محلول آویزان در حال تزریق، اول تزریق قطع، دارو اضافه و کاملاً با محلول مخلوط و سپس مسیر تزریق باز می گردد .
- جهت تزریق دارو از طریق لاستیک مخصوص روی ست سرم، از سوزنهای شماره ۲۱-۲۵ استفاده کنید که سوراخ کوچکتری ایجاد می کنند .
- توضیح به بیمار در خصوصی گزارشی فوری هر گونه درد و قرمزی در محل تزریق و ثبت در گزارش پرستاری و کنترل مسیر رگ از نظر باز بودن



## • ۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- تعبیه صحیح سوندهایی از قبیل کاتتر ادراری، برقراری راه وریدی چست تیوپ، لوله دهانی - معدی، CVP و غیره



▶ تجهیزات پزشکی مانند کاتترها، سوندها و راههای وریدی یا شریانی به منظور انتقال داروها و مایعات، تغذیه و گازهای تنفسی به بیماران استفاده می شود. 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 مرگ بیماران گردند.

▶ این تجهیزات شامل :

الف) اتصالات وریدی، شریانی شامل آنژیوکت، شالدون ، CVP LINE ، ARTERY LINE ، TIPIC

ب) اتصالات مربوط به راه هوایی شامل لوله تراشه، تراکئوستومی، سوند اتصال اکسیژن و....

ج) سایر موارد مثل درن ها، سوند فولی، پگ، NGT ، ...



- پرستار 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.
- سوندها و کاتترهای خطر ساز و مواردی که اتصال صحیح صورت نمی‌گیرد شناسایی و گزارش می‌شوند.
- به بیمار در مورد میزان فعالیت با وجود داشتن اتصالات توضیح داده می‌شود.



## • ۸. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

- جلوگیری از نیدل استیک شدن
- عدم استفاده مجدد از وسایل یکبار مصرف بدای بیماران
- جهت کنند و پیشگیدی از عفونت های بیمارستانی در راستای ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان



## • استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات

در بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

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

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- سر سوزن 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.



- توجه به تاریخ انقضای محصولات یکبار مصرف
- [?] توجه به حث محلول های تزریقی
- [?] تزریقات ایمن
- [?] توجه به زمان استاندارد نگهداری lv line ، کاتترها ، سوندها
- [?] خرید ویال های تک دوزی
- [?] استفاده از سرسوزن استریل برای ویال های چند دوزی
- [?] توجه به زمان انقضاء و شیوه نگهداری ویال ها چنددوزی



## تزریقات ایمن:

### needle stick

در سه حالت ذیل رخ می دهد: needle stick به طور کلی جراحات ناشی از ضمن درپوشگذاردن سرسوزن؛ انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله های آزمایش؛ دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده.

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

- ۱- به دریافت کننده خدمت ( بیمار) آسیب نزند؛
- ۲- به ارائه کنندگان/ کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد؛
- ۳- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

## تزریقات غیر ایمن شامل :

- ۱- روش غلط تزریق
- ۲- محل نامناسب تزریق
- ۳- داروی اشتباه
- ۴- حلال غلط
- ۵- دز غلط دارو
- ۶- دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده (امحاء ناصحیح)



## • کمکهای اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی:

در صورت فرو رفتن سر سوزن به دست، پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات آلوده به بریدگیهای باز، ملتحمه، غشاء

مخاطی و گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم میشود.

بایستی کمکهای اولیه فوری انجام داد

۱. شستشوی زخم با آب و صابون

۲. کمک به جلوگیری از خونریزی

۳. خودداری از مالش موضعی چشم

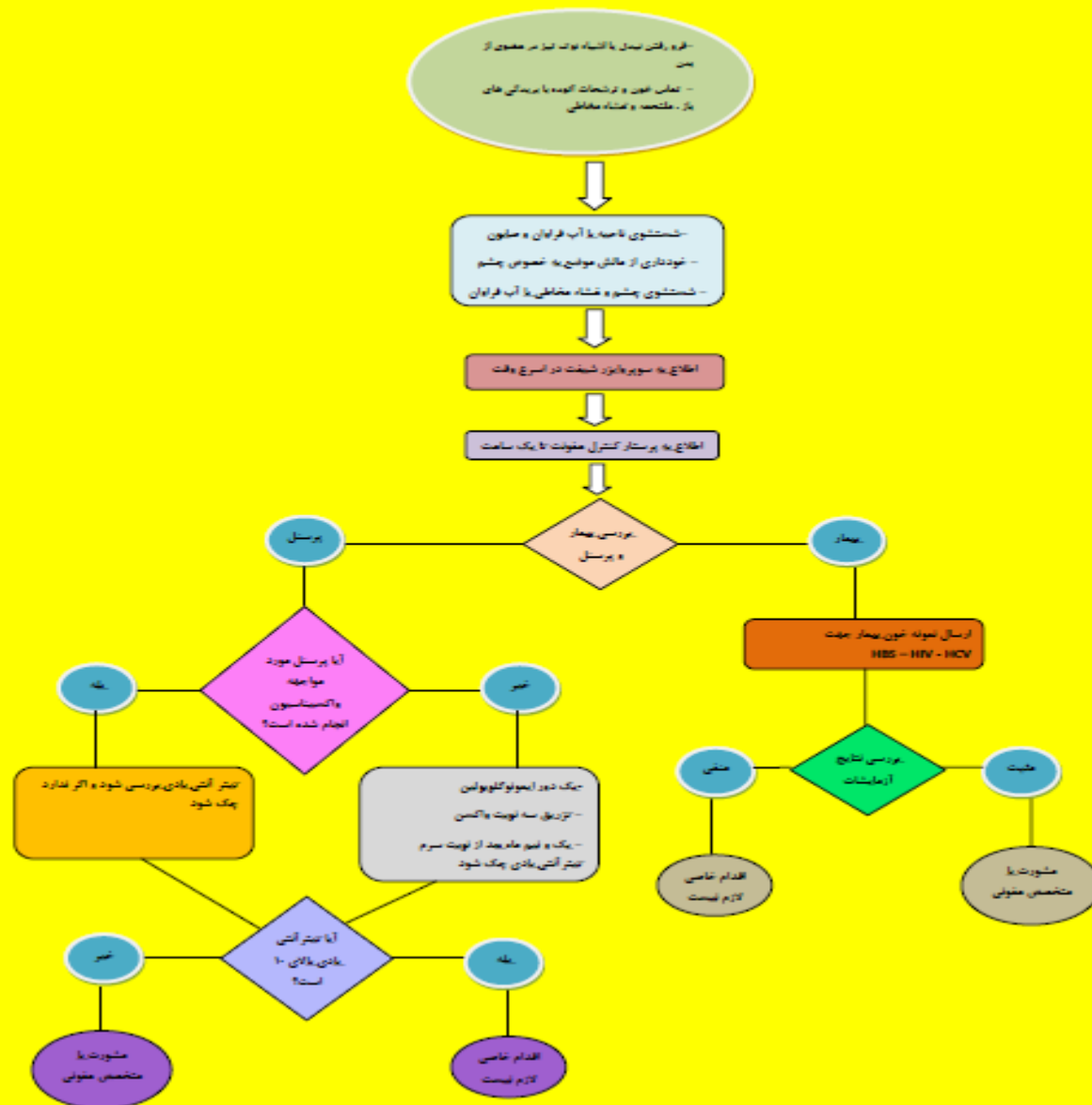
۴. شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با آب فراوان

۵. گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت (در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی)



# فیدل، استنک

## فرآیند فیدل استنک





# ۹. بهبود بهداشت دست











دست ها را خیس کرده و بعد  
آن ها را صابونی کنید.

## روش درست شستن دست ها

در ۱۰ مرحله



کف دست ها را با هم بشویید.



بین انگشتان را در قسمت  
پشت بشویید.



بین انگشتان را از رو برو  
بشویید.



نوک انگشتان را در هم گره  
کرده و به خوبی بشویید.



شست ها را جداگانه و دقیق  
بشویید.



خطوط کف دست را با نوک  
انگشتان بشویید.



دور مع هر دو دست را بشویید.



دست ها را با دستمال  
خشک کنید.



با همان دستمال شیر آب را ببندید و  
دستمال را در سطل زباله بیاندازید.







## نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات

مقادیر بحرانی به مقادیر نتایج آزمایشاتی که خارج از مقادیر طبیعی و در محدوده هشدار قرار دارند

این نتایج بیمارستان تعریف شده و در صورتی که نتیجه آزمایش با مقادیر HIS با تأیید مسئول فنی آزمایشگاه در سیستم

یکی بود با رنگ قرمز در سیستم جواب دهی آزمایشگاه نشان داده می شود.

HIS بحرانی تعریف شده در سیستم آزمایش کننده پس از تأیید مسئول

مربوطه، نتایج بحرانی را به عنوان هشدار سریعاً و به صورت تلفنی به

سرپرستار و یا پرستار مسئول بخش اطلاع دهد و بلافاصله آزمایش را مجدداً تکرار می نماید



- سرپرستار و یا مسئول شیفت پس از دریافت و ثبت گزارش نتایج بحرانی به منظور اطمینان از صحت دریافت گزارشی یکبار آن را برای پرسنل گزارش دهنده به طور کامل بازگو نموده سپس سریعاً به بالین بیمار مراجعه می نماید و وضعیت بالینی وی را چک و سپس پزشک معالج را مطلع می نماید .

- در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد با آزمایش قبلی مطابقت داشت و در محدوده بحرانی قرار داشت و یا نتیجه آزمایش مجدد مغایر با نتیجه قبلی بود، آزمایش کننده با تأیید مسئول مربوطه، نتیجه را به بخش گزارش می نماید .

- در صورتی که نتیجه آزمایش جزء مقادیر بحرانی بود، پزشک معالج اقدام درمانی را برای بیمار شروع می کند



## • اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه

- به نتایج تستهای حیاتی بیمار که بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان آماده می شود تستهای معوقه یا pending test result گفته می شود. جهت ارتباط با بیمارانی که نتایج اقدامات پاراکلینیک آنان بعد از ترخیصی از آماده شده است، فرآیندی تعریف شده است که مطابق آن پرستار از رزیدنت معالج بیمار در خواست می نماید تا نتایج مذکور را بررسی نمایند. در صورتی که نتیجه اقدامات پاراکلینیک در محدوده بحرانی قرار داشت، و همچنین با تأیید استاد مربوطه از منشی بخش خواسته می شود تا طبق دستورالعمل نحوه برخورد با نتایج پاراکلینیکی معوقه، به بیمار اطلاع رسانی نماید تا جهت ادامه درمان به مرکز درمانی مراجعه نماید



# تفکیک صحیح پسماند

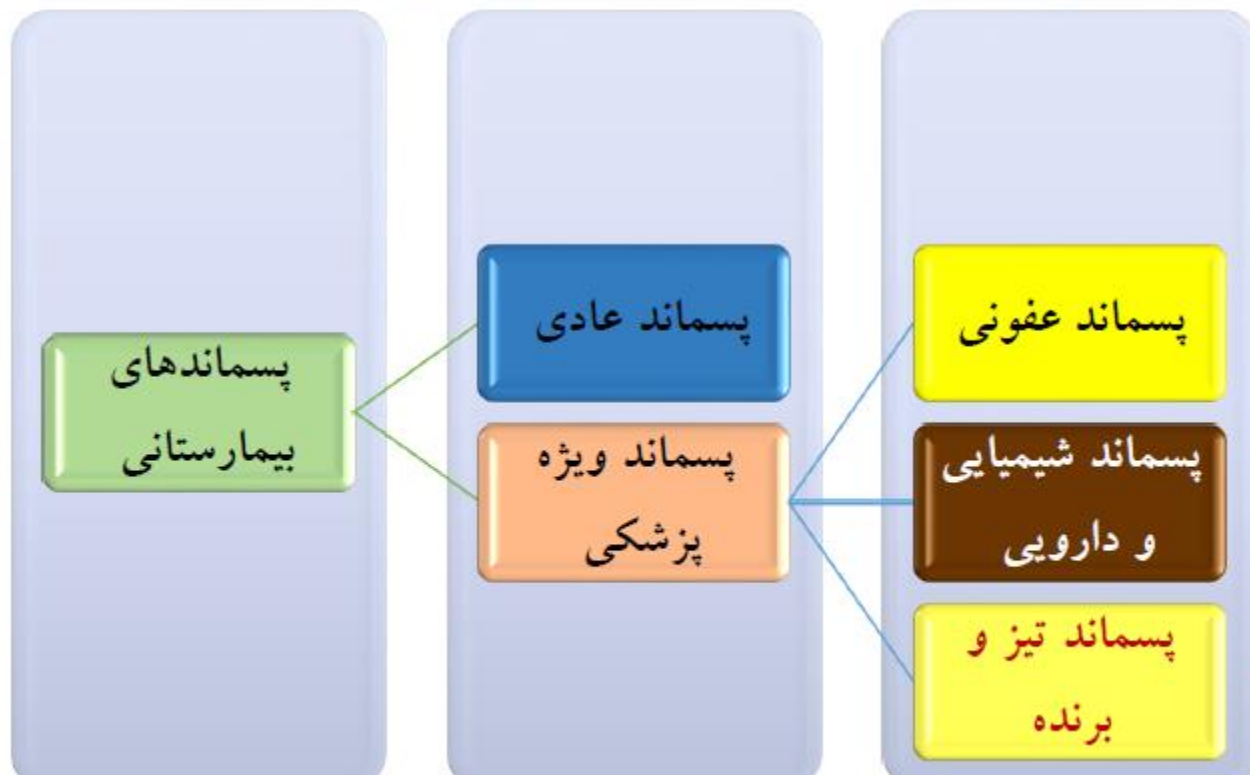
- تفکیک صحیح پسماندهای تیز و برنده: عفونی یا غیر عفونی / بشدت تهدید کننده سلامتی ( safety box )
- پسماند عادی: سطل زباله آبی رنگ
- پسماند عفونی: سطل زباله زرد رنگ



# تقسیم‌بندی پسماند



پسماندهای بهداشتی درمانی شامل: کلیه پسماندهای تولید شده بوسیله مراکز و موسساتی از قبیل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی، آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و تحقیقاتی و سایر مراکز مشابه است.





## پسماند عادی

در کیسه مشکی و در سطل های پلاستیکی آبی رنگ نگهداری شوند. و در سطلهای حمل آبی به محل نگهداری زباله منتقل می شود و شامل زباله های قسمتهای زیر است :

- آشپزخانه

- آبدارخانه

- قسمت اداری مالی

- ایستگاههای پرستاری

- باغبانی و از این قبیل

**نکته:** در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با پسماندهای

عفونی، شیمیایی، رادیواکتیو خارج کردن آن ممنوع است.





## پسماند عفونی

- در کیسه زرد و در سطل های پلاستیکی زرد رنگ نگهداری شوند و شامل:
- کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های خونی
  - کلیه پسماندهای مربوط به آزمایش های تشخیص طبی و تحقیقات پزشکی
  - پسماندهای پاتولوژی
  - کلیه ترشحات و پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی
  - کلیه مواد و وسایلی که با بیمار عفونی تماس داشته اند.
  - کشت های بیولوژیک و محیط های کشت
  - پسماندهای اتاقهای ایزوله
  - پسماندهای بخش های دیالیز
  - اعضاء و اندام های قطع شده و جنین





## پسماند شیمیایی و دارویی

در کیسه سفید یا قهوه ای و در سطل های پلاستیکی سفید یا قهوه ای رنگ نگهداری شوند شامل :



- زباله های دارویی و مواد شیمیایی
- ویالهای نیمه پر و پر دارویی
- ترمومترهای شکسته
- معرفهای آزمایشگاهی
- داروهای ثبوت و ظهور فیل

- هر گونه زباله منتج شده از تشخیص، درمان و مراقبت بیماران تحت شیمی درمانی اعم از: ستهای سرم، کیسه های ادرار، سوند، کیسه های استوما
- نکته: در صورتی که مواد سایتوتوکسیک به سرم اضافه شود جز پسماند ویژه (شیمیایی و دارویی) محسوب م ی شود.





## پسماند تیز و برنده

- شامل: سر سوزن - تیغ بیستوری و اره - لانت - انواع آنژیوکت - شیشه های شکسته سرم و فرآورده های خونی و دارویی و هرگونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که در تشخیص و درمان و مراقبت بیماران استفاده شده است

- برای پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع آوری SafetyBox پسماندهای عفونی (کیسه و سطل زرد رنگ)

در اتاق بیماران، راهروها و سالن های عمومی وجود ندارد و در موارد لزوم به همراه ترالی به بالین بیمار آورده میشود.

- در بخشهای ویژه بجز دیالیز و CCU، Safety Box می تواند در یونیت

هر بیمار بصورت ثابت و فیس شده در محل مناسب مورد استفاده قرار گیرد.

- سوزن و سرنگ بایستی بصورت توام در سیفتی باکس جمع آوری گردد.

- بیش از سه چهارم ظرف پر نشود.



برچسب گذاری:

**برچسب گذاری باید دارای ویژگیهای زیر باشد:**

الف- هیچ کیسهٔ محتوی پسماند نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع

محتوای کیسه از محل تولید خارج شود

ب- کیسه ها یا ظروف حاوی پسماند باید برچسب گذاری شوند.

پ- برچسب ها با اندازه قابل خواندن باید بر روی ظرف یا کیسه چسبانده و یا

به صاورت چاپی درج شوند.

ت- برچسب در اثر تماس یا حمل، نباید به آسانی جدا یا پاک شود.

ث- برچسب باید از هر طرف قابل مشاهده باشد.

ج- نماد خطر مشخص کننده نوع پسماند باید بر روی برچسب درج گردد



# کد بندی رنگی پسماندهای تفکیک شده:

نوع پسماند	نوع ظرف	رنگ ظرف	برچسب
عفونی	کیسه پلاستیکی مقاوم	زرد	عفونی
تیز و برنده	استاندارد Safety Box	زرد با درب قرمز	تیز و برنده - دارای خطر زیستی
شیمیایی و دارویی	کیسه پلاستیکی مقاوم	سفید یا قهوه ای	شیمیایی و دارویی
پسماند عادی	کیسه پلاستیکی مقاوم	سیاه	عادی



# وسایل حفاظت فردی

## ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی



کمیته کنترل عفونت  
معاونت درمان سال ۹۴

- ابتدا آلوده ترین اقلام وسایل حفاظت فردی را خارج نمایید.
- بلافاصله پس از خارج کردن دستکش دستها را بشوید.
- هرگز دستکش نفس تواننده را بجز در سطل زرد دفع نماند.

دستکش سطح خارجی دستکش  
آلوده است آن را لمس نکنید



- قسمت خارجی دستکش را با دست مقابل که هنوز دستکش دارد گرفته آلوده خارج کنید.
- دست مقابل را با باز کردن انگشت در سطل داخلی دستکش که تمیز است خارج نمایید.
- دستکش ها را در سطل عفونی دفع نمایید.
- دستها را شسته و خشک نمایید.

عینک یا محافظ صورت  
(شیلد)



- سطح خارجی عینک و شیلد آلوده است آنرا لمس نکنید.
- جهت خارج کردن عینک یا شیلد آنرا از قسمت دسته بگیرد.
- عینک یا شیلد را جهت شستشو یا گندزدایی در محل مناسب وسایل آلوده قرار دهید و در صورتی که بکلیار مصرف است آنرا در سطل زرد دفع نمایید.
- دست ها را شسته یا ضدعفونی نمایید.

کلاه



- پندهای کلاه را باز کنید.
- کلاه را از ناحیه ی گردن و شانه بطوری خارج کنید که فقط دست شما با سطح داخلی کلاه تماس داشته باشد.
- کلاه را بطوری در زمین خارج کردن پیچیده که سطح خارجی کلاه داخل پیچیدگی قرار گیرد.
- دستها را شسته یا ضدعفونی نمایید.

ماسک باز سبیر آئور

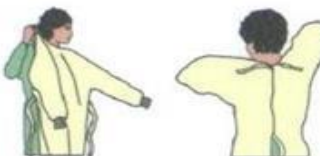


- بند پیمانی را از پشت سر جلو آورده آنرا آزاد کنید و سپس بند بالایی را گرفته آنرا کامل خارج نمایید بدون تماس دست با قسمت خارجی ماسک آنرا در سطل زرد دفع نمایید.
- در صورتی که بند یا - یا گیره پشت سر فیکس شود - کلاه را باز نموده بندها را گرفته آن را در سطل زرد دفع نمایید.
- دست ها شسته یا ضدعفونی نمایید.

## ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

- نوع وسایل حفاظت فردی را بر اساس راه انتقال بیماری و احتیاطات مورد نیاز آن شامل استاندارد یا تماسی، قطره ای یا هوا برد انتخاب و رعایت نمایید.
- زیور آلات را خارج نمایید.
- دستها را شسته و خشک نمایید.

پوشیدن کلاه



- کلاه را طوری بپوشید که از دور کردن تا زیر زانو ها دستها و مچ ها را کامل بپوشاند.
- پندهای کلاه را کامل ببندید.

پوشیدن ماسک یا ریسپراتور



- توجه: در خصوص بیماری های هوا برد استفاده از ماسک N95 از ای ای سی می باشد.
- پندهای ماسک را در وسط پشت سر و پشت گردن گره کنید.
- بالای ماسک را بطور کامل بالای بینی و زیر چشم ها و پایین ماسک را زیر چانه فیکس کنید.

پوشیدن عینک یا محافظ صورت



- عینک را از دسته پشت گوشها و روی صورت قرار دهید.
- محافظ صورت یا شیلد را روی صورت طوری قرار دهید که تمام آن بالای پیشانی و محافظ کامل صورت را بپوشاند.

پوشیدن دستکش



- دستکش ها را طوری بپوشید که کامل روی کشیاف آستین کلاه قرار گرفته مچ ها را بپوشاند.



## شاخص های ایمنی بیمار؟

- ۱ - سقوط بیمار
- ۲ - زخم بستر
- ۳ - عفونت های مکتسبه بیمارستانی
- ۴ - عوارض بیهوشی
- ۵ - عوارض انتقال خون
- ۶ - باز شدن زخم بعد از عمل جراحی
- ۷ - خونریزی یا هماتوم بعد از عمل
- ۸ - جا ماندن اجسام خارجی طی اعمال جراحی
- ۹ - پارگی یا بریدگی اتفاقی
- ۱۰ - مرگ بدنبال زایمان
- ۱۱ - آمبولی ریه یا ترومبوز ورید عمقی بدنبال جراحی
- ۱۲ - عفونت محل عمل جراحی
- ۱۳ - مرگ به دنبال انفارکتوس قلبی
- ۱۴ - ترومای زایمانی
- ۱۵ - تروما به نوزاد حین تولد



## تعریف سقوط:

از دست دادن تعادل به شکل غیر منتظره و بدون اختیار که موجب می شود فرد در یک سطح پایین تر و یا کف زمین در وضعیت ثابت قرار گیرد.

## عوامل موثر در خطر سقوط:

عوامل خطر سقوط معمولاً به دو گروه اصلی تقسیم بندی می شود:  
عوامل خطر درونی: یعنی عوامل شخصی فرد سالمند برای افزایش خطر سقوط، مانند بیماری ها که می توانند بر توانایی شخص جهت حفظ تعادلش تأثیر داشته باشد.

عوامل بیرونی: یعنی عوامل محیطی که خطر سقوط را افزایش می دهند، مانند سطوح لغزنده، موانع، روشنایی کم و دیگر خطرات امنیتی که می توانند زمینه را برای سر خوردن و لغزیدن سالمندان فراهم نمایند.



## عوامل موثر در خطر سقوط - عوامل خطر درونی:

سقوط های قبلی: سالمندانی که قبلاً زمین خورده باشند، احتمال زیاد تری وجود دارد یا شرایط و اوضاع خطرناک محیطی.

-سقوط های آسیب زا: هر گونه دردی در پی سقوط می تواند به سختی و مشکل حرکتی منجر شود که می تواند تعادل و توانایی راه رفتن ایمن را تحت تأثیر قرار دهد.

تغییر در وضعیت فعلی: هر وقت یک بیماری حاد در یک فرد سالمند آشکار گردد، مانند عفونت مجاری ادرار (UTI) پنومونی و یا افت قند خون، گفته می شود که این فرد تغییر در وضعیت را متحمل شده است. هر بیماری که سبب تغییر در وضعیت گردد، می تواند خطر سقوط را افزایش دهد.

**افت قدرت بینایی:** بیماری های چشمی از قبیل گلوکوم، آب مروارید و لکه زرد می توانند ادراک عمقی را تغییر داده و تیرگی و عدم وضوح را سبب می شوند.



کم بینایی عامل مهمی در سقوط های همراه با آسیب محسوب می شود.  
در حقیقت، کم بینایی به خطر مضاعف شکستگی لگن مربوط می شود.

**مشکلات ارتباطی:** ارتباط معیوب به دلیل شرایطی مانند سکته، دمانس و یا صحبت کردن به یک زبان دیگر، می تواند بر امنیت سالمندان تأثیر گذار باشد.



**افت قدرت شنوایی:** مکانیسم های حسی در گوش کمک می کنند تا تعادل فرد حفظ شود. در نتیجه هر نوع آسیب در شنوایی می تواند به مشکلات تعادلی منجر گردد..

**بی اختیاری ادرار:** عدم توانایی کنترل عملکرد مثانه و ترس بی اختیاری ادراری منجر به حس فوریت در استفاده از دستشویی شود. اغلب سالمندان با عجله به سمت دستشویی می روند، که در این شرایط ایمنی کاهش یافته و در نتیجه به احتمال زیاد دچار سقوط می شوند.

[?] بلند شدن از خواب در طول شب جهت استفاده از دستشویی، ممکن است به خاطر خواب آلودگی و روشنایی کم، منجر به سقوط شود.



**تحلیل قدرت عضلانی دست ها و پاها:** بیماری هایی همچون آرتрит، دیابت و سکته می توانند قدرت عضلانی در دست ها و پاها را تغییر دهند، در نتیجه استفاده از قدرت دست ها و پاها به هنگام بیرون آمدن از تخت و یا بلند شدن از روی صندلی یا رفتن به دستشویی، بسیار سخت تر می گردد. که می تواند به راحتی باعث از دست رفتن تعادل و افزایش خطر سقوط شود.



**مشکلات تعادل و راه رفتن:** اختلالاتی همچون سکته، آرتریت، دیابت، بیماری

پارکینسون ممکن است بر توانایی

عضلانی سالمندان و زمان واکنش آنان تأثیر بگذارد. در نتیجه راه رفتن مشکل

تر شده و کنترل تعادل و هماهنگی تحت تأثیر قرار می گیرد.

همچنین سایر شرایط دیگر مانند:

- فشارخون پایین

- تغییر در الگوی خواب

- دمانس

- افسردگی و اضطراب

- ترس از سقوط

- عدم فعالیت

خطر سقوط در فرد سالمند را افزایش می دهند



## عوامل موثر در خطر سقوط - عوامل خطر بیرونی:

- عوامل بیرونی

- نور ناکافی

- سطوح لغزنده

[?] به هم ریختگی های محیط

- ارتفاع نامناسب تخت خواب ها، صندلی ها و یا توالت ها

- عدم ایمنی های فیزیکی مناسب ، شامل نرده های تخت خواب / هندریل

راهرو / دستشویی / کمر بند و محافظ تخت / برانکارد/و..

استفاده از داروها: چندین دارویی مصرف دارو های زیاد یا تلفیق و ترکیب غلط

دارویی می تواند بر قضاوت، هماهنگی

و تعادل سالمندان تأثیر گذار باشد.



صندلی ها و توالت ها: توالت های و صندلی های دارای محل نشستن پایین،  
بخصوص آن هایی که بدون دسته مناسب و

تکیه گاه نرده ای جهت گرفتن هستند، می توانند هنگام برخاستن از آن ها  
مشکل زا باشند و خطر سقوط را افزایش

دهند. مخصوصاً در سالمندانی که ضعف عضلانی و بیماری های عصبی دارند،  
یک عامل خطر محسوب می شود.

دستگیره های دستشویی: فقدان تکیه گاه های دستی مناسب یا میله هایی برای  
گرفتن جهت کمک هنگام انتقال در

دستشویی، می تواند خطر سقوط را در مورد سالمندانی که دچار اختلال تعادل  
هستند، افزایش دهد. استفاده از دوش

دستی یا وجود صندلی یا چهار پایه برای نشستن زیر دوش، نصب میله هایی به  
عنوان دستگیره بر دیوار حمام که

بتوان قبل از لیز خوردن با گرفتن آنها تعادل خود را حفظ نمود.



## عصا ها و واکرها:

معمولا عصاها و واکرها استفاده می شوند تا تعادل و راه رفتن سالمند را بهبود ببخشند؛ که این خود کمک می کند تا در مقابل زمین خوردن ها محافظت شوند ولی عصا ها و واکر هایی که شکسته هستند و یا سرپوش های پلاستیکی فرسوده ای دارند، برای سالمند مناسب نبوده و بالقوه خطرناک هستند، بنابراین آن ها از تعادل سالمند حمایت نکرده و می توانند منجر به سقوط شوند.

## ویلچرها:

صندلی هایی که در حین انتقال منحرف شده یا کج شوند، به طور ویژه خطرناک هستند. ترمز ها یا رکاب های مخصوص پا عامل اصلی دیگری از زمین خوردن های با ویلچر می باشند.

**روشنایی محیط:** روشنایی کم و تاریک در راهرو ها، اتاق خواب ها و دستشویی ها می توانند به شرایط راه رفتن خطرناک منجر گردند که خطر سقوط را افزایش می دهند. بینایی کم و معیوب، مشکل روشنایی را دو برابر خطرناک می سازد



**نرده های اطراف تخت:** نرده های تخت، که برای حفاظت فرد سالمند حین انتقال تخت استفاده می شود، می تواند از سالمندان در برابر سقوط محافظت کند. ولی گاهی اوقات سالمندان سعی می کنند از روی آن ها یا اطراف آن ها بالا بروند که این امر خطر سقوط و صدمات را افزایش می دهد.

**جابجایی:** جابجا شدن از مکان به مکان دیگر و قرار گرفتن در معرض افراد

جدید، محیط های جدید و کارهای روزمره

جدید، می تواند موجب حواس پرتی سالمندان شده و خطر سقوط را افزایش دهد.



## مواقعی ارزیابی خطر سقوط باید انجام شود؟

- هر بیمار پذیرفته شده باید ارزیابی جامع خطر سقوط را دریافت نماید تا عواملی که افراد را در معرض خطر سقوط قرار می دهد شناسایی گردد. زمان های دیگری که ارزیابی خطر سقوط مفید است تا انجام گردد، عبارتند از:
- زمانی که وضعیت جسمی یا ذهنی یک بیمار به طور قابل توجهی تغییر می کند زمانی که داروهای بیمار عوض می شود مثلاً داروهای جدیدی تجویز می شود و یا دوز فعلی دارو ها تغییر می کند.
- زمانی که یک بیمار از یک اتاق یا طبقه به اتاق یا طبقه دیگری نقل مکان می کند

## سقوط می تواند این گونه اعلام گردد:

- استفاده از تصاویر فلش های رنگی که در اتاق و یا در تختخواب سالمند، قرار داده می شود.
- استفاده از دست بند های شناسایی رنگی که برای سالمندان پرخطر بسته می شود.
- استفاده از گزارش های شیفتی روزانه پرسنل جهت بررسی وضعیت خطر سقوط های سالمندان در تعویض شیفت ها.
- استفاده از یاد داشت های مربوط به انتقال ها )با مضمون وضعیت خطر سقوط های و جزئیات راهکارهای پیشگیری از سقوط(، وقتی که سالمند از طبقه یا بخشی انتقال داده می شود.
- بدین طریق، هر کسی در این مکان می داند که سالمند در معرض خطر سقوط است و یا پتانسیل مصدومیت را دارد.
- گفتن به اعضای خانواده در مورد خطر سقوط سالمند و عوامل خطر خاص مربوط به آن ها نیز اهمیت دارد.



بررسی ریسک سقوط بیمار (معیار مورس)

Morse fall risk assessment

عوامل خطر (risk factor)	معیار (scale)	امتیاز (score)
سابقه سقوط	ندارد	۰
	دارد	۲۵
تشخیص ثانویه	خیر (فقط یک تشخیص پزشکی فعال)	۰
	بله (بیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای هر نوبت پذیرش)	۱۵
وسایل کمک حرکتی	استراحت مطلق / استفاده از ویلچر / کمک گرفتن از پرستار / بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود	۰
	استفاده بیمار از واکر	۱۵
	بیمار هنگام راه رفتن از اثاثیه (کمد، صندلی و ...) اطراف خود کمک می گیرد.	۲۰
مایع درمانی وریدی یا هپارین لاک	ندارد	۰
	دارد	۲۰
الگوی گام برداشت و حرکتی	نرمال	۰
	ضعیف	۱۰
	معیوب	۲۰
وضعیت روانی-ذهنی	طبیعی (آگاه به توانایی ها و محدودیت های حرکتی خود)	۰
	اغراق در توانایی ها / فراموش کردن محدودیت ها	۱۵

امتیاز ریسک سقوط بیمار (معیار مورس)	
ریسک بالا	۴۵ و بیشتر
ریسک متوسط	۲۵ تا ۴۴
ریسک کم	۰ تا ۲۴

\*\*\* فقط نمره ۲۵ و بالاتر و یا گروه در معرض خطر متوسط و شدید را در مخرج کسر محسوب نمایند.



## خطاهای پزشکی و فرآیند گزارش دهی 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 ارائه کنندگان می گردند و با شرایط بیمار و بیماری زمینه ای او ارتباطی نداشته و خارج از سیر قابل انتظار بیماری رخ می دهند .

### انواع خطا :

Sentinel event : وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی Death/Harm، 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 نشده و روی نداده است .

No harm : حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی جهت بیمار ندارد ((No Actual Harm)) ولی حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد . حادثه متوقف نمی شود ولی عارضه ندارد .



## رویکرد سیستمی:

در این رویکرد به جای سرزنش افراد خطا کار، به خطاها به عنوان پدیده هایی اجتناب ناپذیر که می توان از آنها جهت ارتقاء عملکرد سیستم بهره برد، نگریسته می شود.

بر خلاف رویکرد فردی به خطا که منحصر به یافتن فرد خطا کار و مجازات وی می باشد، رویکرد سیستمی کوششی در جهت تغییر سیستم به گونه ای است که احتمال وقوع خطا در آن کم شود. برای این منظور، باید به بررسی و تحلیل عوامل زمینه ای تأثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم پرداخت.

## فاکتورهای تأثیر گذار:

عواملی که در وقوع یا نتیجه حادثه غیر مستقیم تأثیر می گذارند.

فاکتورهای مسبب (Causative Factors)

عواملی که مستقیماً باعث ایجاد حادثه می شوند :

برطرف کردن این عوامل باعث جلوگیری و کاهش شانس ایجاد انواع مشابه حوادث در آینده می شود .

این عوامل نقش مهمی در آنالیز حادثه دارد.

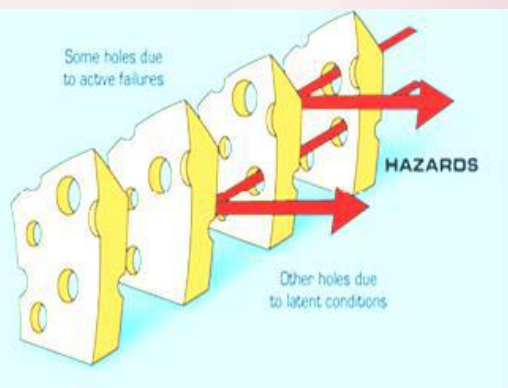


## مدل پنیر سوئیسی

درون هر سیستم، نواقص متعددی وجود دارد ولی این نواقص همیشه منجر به بروز خطا نمی شوند. بلکه خطا تنها زمانی روی می دهد که:

نقص های موجود در قسمت های مختلف سیستم، به صورت پیش بینی نشده و هم زمان با یکدیگر رخ دهند و زنجیره ای از این نواقص منجر به پیدایش یک حادثه شوند.

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





## :RCA

تحلیل ریشه ای، فرایند بررسی و تحقیق ساختار یافته و گذشته نگری است که هدفش شناختن علت (علل) واقعی یک مسأله و پیدا نمودن راه هایی جهت حذف این علت (علل) با تاکید بر علل ریشه ای می باشد.

علت ریشه ای :اساسی ترین 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 گذشته نگر علت واقعی یک حادثه را بررسی میکند  
به جای پرداختن به عملکرد افراد بر سیستم ها و فرایندها تاکید می کند.  
باید فهمید



**چه چیزی اتفاق افتاده است؟ What happened**  
**چگونه اتفاق افتاده است؟ How happened**  
**چرا اتفاق افتاده است؟ why happened**

**\* علل سطحی**

**\* علل ریشه ای**

**چه کنیم که دیگر اتفاق نیفتد**



## مراحل تحلیل ریشه ای: RCA

- ۱ - شناسایی نقائص و ضعف های سازمان که می تواند منجر به بروز خطاهای انسانی و سیستمی شوند.
- ۲ - ضرورت یادگیری از حوادث و خطاهایی که در گذشته رخ داده اند.) تاکید بر فرایند یادگیری)
- ۳ - وجود یک بیماری در سازمان می تواند سبب اختلال در سیستم های مختلف کاری شود.
- ۴ - تحلیل دقیق و موشکافانه چند حادثه بسیار مفید تر و مثمر ثمر تر از تحلیل شتابزده تعداد زیادی حادثه است.
- ۵ - زیرا حوادث و رویدادهای ناگوار، از علائم یک ضایعه پاتولوژیک در یک سازمان است.
- ۶ - بخشی از فرآیند بهبود ایمنی و کیفیت است و به یادگیری و رشد سازمان کمک می کند.



## Failure Mode and Effects Analysis

FMEA چیست؟ (عدد الویت ریسک یا RPN چگونه محاسبه می شود؟)

رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خطا با امکان الویت بندی اقدامات برای کاهش یا حذف خطا

RPN ضریب اولویت ریسک که از ضرب شدت اثر خطا/ در میزان وقوع خطا و قابلیت کشف خطا بدست می آید.

ارزیابی ریسک به روش FMEA رویکردی گام به گام برای شناسایی حالا بالقوه خرابی و شکست در فرآیند طراحی و

تولید یک کالا یا ارائه یک خدمت، روشی سیستماتیک و سازمان یافته برای بررسی حالات شکست در سیستم می باشد.



پایه و اساس FMEA

چه خطایی ممکن است رخ دهد؟

احتمال وقوع این خطا و آثار و پیامدهای آن کدام است؟

احتمال شناسایی و کشف این خطا پیش از وقوع چقدر

است؟



## مراحل انجام : FMEA

تشکیل تیم (متشکل از کارشناسانی که به موضوع تحت مطالعه اشراف دارند، مشاور انجام تحلیل FMEA مشخص نمودن فرآیند/ سیستم تحت مطالعه مشخص کردن گام های فرآیند یا اجزا و عوامل تشکیل دهنده سیستم فهرست کردن حالات بالقوه خطا برای هر یک از آنها تعیین اثرات بالقوه بروز هر یک از این حالات خطا تعیین علل بروز هر یک از این حالات خطا فهرست کردن کنترل های جاری به منظور شناسایی هر یک از این خطاها محاسبه عدد ریسک (اولویت ها) اجرا و پیاده سازی اقدامات اصلاحی



جدول شناسایی مخاطرات ایمنی و بهداشتی به شرح ذیل می باشد:

جدول 1-4 رتبه بندی شاخص شدت اثر خطا (severity)

امتیاز	شرح جراحت و آسیب
5	مرگ یا از دست دادن یکی از کار کرده های اصلی بدن
4	کاهش دائمی یکی از کار کرده های بدن
3	جراحت و آسیب موقتی که زمان اقامت بیمار را در بیمارستان افزایش می دهد، یا مراقبت بیشتری را ایجاد می کند- شکستگی / ناتوانی موقت / پارگی تاندون
2	جراحت و آسیب موقتی که نیاز به مداخلات و اقدامات درمانی دارد- خسارات جزئی
1	بدون صدمه و آسیب به بیمار، تنها به پایش بیمار نیاز است- هیچ اثری ندارد.



جدول 2-4 رتبه بندی میزان وقوع خطا (occurrence)

امتیاز	احتمال وقوع حالت خطا
5	خیلی بالا - خطایی که بطور معمول رخ می دهد - از هر 20 مورد یک بار این خطا رخ می دهد - خیلی زیاد
4	بالا - خطای تکرار شونده - از هر 100 مورد یک بار این حالت رخ می دهد - زیاد
3	متوسط - حالتی که هر چند وقت یک بار رخ میدهد - از هر 200 مورد یک بار این حالت رخ می دهد - متوسط
2	کم - خطایی که نسبتا کم رخ می دهد - از هر 1000 مورد یک بار این حالت رخ می دهد - خطر های نادر
1	بسیار کم - وقوع این حالت غیر محتمل است - از هر 10000 مورد یک بار این حالت رخ می دهد - بعید



## رتبه بندی قابلیت کشف خطا:

امتیاز	قابلیت کشف
5	بسیار کم - خطا(یا علت خطا) ممکن است تا بعد از ترخیص بیمار نیز کشف نشود و یا کشف آن مستلزم آزمایش و انجام کارهای اضافه و خارج از محدوده فرآیند باشد. از هر 10 مورد صفر مورد کشف می شود - غیر قابل شناسایی
4	کم - خطا(یا علت خطا) پس از بروز در صورت توجه و هوشیاری سایر ارائه دهندگان خدمت در مراحل بعدی فرآیند ممکن است کشف شود. از هر 10 مورد 2 مورد کشف میشود - شانس کم در شناسایی
3	متوسط - خطا(یا علت خطا) حین بروز، در صورت توجه و هوشیاری ارائه دهنده مستقیم خدمت می تواند کشف شود. از هر 10 مورد 5 مورد کشف می شود - کنترل های موجود متوسط هستند
2	بالا - خطا(یا علت خطا) معمولاً حین بروز طبق روند کاری موجود توسط ارائه دهنده مستقیم خدمت کشف می شود. از هر 10 مورد 7 مورد کشف می شود - با احتمال بالایی قابل شناسایی است.
1	از بروز خطا(یا علت خطا) توسط یک دستورالعمل کاری مدون یا دستگاه پیشگیری به عمل می آید. از هر 10 مورد 9 مورد کشف می شود - حتماً قابل شناسایی است.



انواع روشهای گزارش دهی خطا:

گزارش دهی خطا در بیمارستان به چند طریق صورت می گیرد نام ببرید؟

- ثبت در فرم های کاغذی ثبت خطا

- ثبت در فرم های الکترونیکی ثبت خطا / گزارش بصورت پیامک / شفاهی / تلفنی /

- گزارش داوطلبانه از طریق صندوق های ثبت خطا -

گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات و طبق دستورالعمل

در شرح عدم انطباق - شرح خطا ثبت میگردد.

در علت انطباق - علت های بروز خطا ثبت می شوند



وقوع وقایع ناخواسته درمانی:

شرح موارد ۲۸ گانه :

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 می 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 هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن

کد ۵ . مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای

وضعیت سلامت طبیعی



کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده ( ) DONOR اشتباه در زوجین نابارور  
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 هر گونه آمبولی عروقی  
کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی  
کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد ( مثال:  
زندانیان بستری ..... )

کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی  
کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو  
، زمان تزریق دارو،.....

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

کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و 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 هر گونه دستکاری غیر اصولی  
(ستون فقرات) مثال: به دنبال فیزیوتراپی

کد ۲۰ . مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک  
الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند  
ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد .

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

کد ۲۲ . سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترود های اطاق عمل  
(مانند: سوختگی های بدن به دنبال  
جراحی قلب)



کد ۲۳ . موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ، .. )

کد ۲۴ . سقوط بیمار ( مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، ، سقوط از پله ،

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

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

کد ۲۷ . ربودن بیمار

کد ۲۸ . اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمیدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان



دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار:

شناسه های درج شده بر روی دستبند شناسایی بیماران چیست ؟ ۲ شناسه / نام

و نام خانوادگی و تاریخ تولد به سال

ماه / روز / در سیستم کد بندی رنگی، رنگ " قرمز " فقط برای شناسایی

بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده،

و رنگ " زرد " برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر ( از جمله بیماران

مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در

معرض خطر سقوط یا ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سو تغذیه، تشنج )

مورد استفاده قرار میگیرد



کدبندی زرد: دستبند رنگ زرد برای شناسایی گروه‌های در معرض خطر میباشد.

کد ۰۱ کد بیمار در معرض سقوط

کد ۰۲ کد بیمار در معرض ریسک خودکشی

کد ۰۳ کد تشنج

کد ۰۴ بیمار در معرض

ریسک زخم فشاری

کد ۰۵ کد بیمار در معرض سوءتغذیه

کد ۰۶ کد بیمار در معرض خطر ترومبوآمبولی

کد ۰۷ کد بیمار با شرایط پلی فارمسی (بیش از ۴ دارو)



در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی بیمار بستری به چه شکل عمل می شود؟  
برای شناسایی مشابهت نام و نام خانوادگی - نام پدر نیز به عنوان جزیی از شناسه روی دستبند پزینت می شود. به منظور هشدار روی جلد پرونده بیماران با نام مشابه - عبارت احتیاط با اسامی مشابه قید می شود.

اگر دستبند شناسایی بیمار باز شود یا توسط بیمار در آورده شود الزامی است چه اقدامی انجام گیرد؟ الزامی است بیمار دوباره شناسایی و دستبند پس از کسب اطمینان از صحت مشخصات به بیمار متصل شود.

روش شناسایی فعال بیماران چیست؟

از بیمار درخواست کنید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و در صورت ضرورت نام پدر را بیان کند و با مشخصات روی دستبند شناسه تطبیق دهید



در صورتیکه بیمار کودک یا معلول ذهنی، یا قادر به نظم نبوده یا هشیار نمی باشد فرایند شناسایی بیمار به چه نحوی است؟

- در صورتیکه بیمار کودک یا معلول ذهنی و.... با پرسش از والدین یا بستگان درجه یک را بطور صحیح شناسایی کنید.

به منظور پیش گیری از وقوع حوادث ناگوار در ترانسفوزیون خون، تغذیه ی مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران، الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.



# هفت R:

بر اساس مطالعات سازمان جهانی بهداشت و به منظور تضمین ایمنی مصرف دارویی، هفت قانون دارودهی عبارت است از:

- ۱- داروی صحیح ، ۲- راه صحیح، ۳- زمان صحیح، ۴- دوز صحیح ، ۵- بیمار صحیح، ۶- مستند سازی صحیح، ۷- حق کارکنان /بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده میباشد.



رعایت اصول کلی دارو دهی:

بیمار صحیح - داروی صحیح - راه مصرف صحیح - زمان صحیح - دوز

مصرف صحیح - ثبت صحیح -

تجویز صحیح - پاسخ مناسب به دارو

۱۲ قلم داروی با هشدار بالا، مشمول الصاق برچسب گذاری روی هر آمپول یا

ویال فرآورده تزریقی

تعدادی از داروهای پرخطر به دلیل خطرات زیاد آنها علاوه بر اینکه دارای

اتیکت قرمز بر روی باکس

دارویی می باشند خود دارو نیز دارای لیبل قرمز رنگ می باشد برچسب

داروهای با هشدار بالا به

رنگ قرمز است و بایستی به نحوی بر روی ویال دارویی الصاق گردد که نام و

مشخصات دارو قابل

خواندن باشد.



فهرست ۱۲ گانه دارو های پر خطر که در اولویت پرچسب گذاری روی هر آمپول یا بوتل قرار داده می شوند هستند.

دارو های با هشدار بالا انگیز آن دسته از دارو های دارویی می باشد که بین پزشک فراموشی آن ها یا خطای دلالی از اوج آسیب های جانی و حتی مرگ میسران می باشد.

پتاسیم کلراید	آتروپین
متیزیم سولفات	ایسوفترین
بیکربنات سدیم	هپارین سدیم
کلسیم گلوکونات	رتپلاز
هایپرسالین (سدیم کلراید ۵٪)	هالوپریدول
لیدوکائین	پروپرانولول

در صورت تغییر رنگ این دست دارو ها از تزریق آن ها جدا خودداری کنید



نحوه نگهداری داروهای با غلظت بالا ( KCL )؟ ویال کلرید پتاسیم - ... فسفات پتاسیم را دور از سایر داروهای در جایگاه مجزا/ دستور پزشک چک دو گانه و یال های انسولین در یخچال در جایگاه مجزا / هپارین در محفظه مجزا جهت نشان دار کردن داروهای هشدار بالا که شباهت شکلی یا اسمی دارند به چه شکل عمل می شود؟

فقط با برچسب داروهای هشدار بالا به رنگ قرمز نشانه گذاری نمائید.

داروهای هشدار بالا داروهایی هستند که به دلیل حساسیت در تجویز آنها و عوارض خطرناک آن مورد توجه می باشند. لیست داروهای هشدار بالا در کمیته دارو و درمان تایید و به بخش ها ابلاغ شده است و در اتاق درمان نصب شده است . پرسنل باید اطلاع کامل از لیست داروهای پرخطر داشته باشند . دستورات داروهای پرخطر توسط دو نفر

چک و تایید می شود . فرد تایید کننده باید به مواردی که تایید می نماید اشاره نماید



در تطابق خون/ فرآورده ضروری است چه مواردی با پرونده - دستبند شناسایی بیمار مورد بررسی قرار گیرد؟

۱- تطابق مشخصات بیمار روی برگه درخواست تزریق خون با مشخصات بیمار

۲- تطابق گروه خون بیمار با گروه خون روی برچسب کیسه خون...

۳- تطابق نوع فرآورده با درخواست



## دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه:

در تمامی اعمال جراحی / اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.  
اخذ رضایت در وضعیت های تهدید کننده زندگی ، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.

مداخلات تشخیصی - درمانی و پروسیجرهای تهاجمی و تمامی اعمال جراحی و هرگونه پروسیجری که انجام آن توام با انسزیون پوست باشد. آسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست /

رادیوترابی - سنگ شکنی / ترانفوزیون خون - شیمی درمانی - شوک درمانی

برای تمامی اقدامات درمانی تهاجمی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه دارند و به تفکیک بخش ها در بخش ها مشخص می باشند رضایت آگاهانه باید بعد از توضیح کامل شرایط به بیمار و بیان کل موارد توسط فرد انجام دهنده اقدام ، اخذ و ضمیمه پرونده می گردد. میبایست مهر و امضاء پزشک / بیمار ، پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی / تهاجمی ، کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی درمان را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار ، بیمار و شاهد یکی از وابستگان درجه یک بیمار ، برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.



پروسیجرهایی که نیاز به اخذ رضایت ضمنی (بیانی) دارند و نیاز به اخذ رضایت آگاهانه کتبی نمی باشد:

❑ رگ گیری و خونگیری

❑ سرم درمانی

❑ جاگذاری سوند بینی- معدی

❑ تعبیه سوند فولی

❑ معاینات واژینال (پاپ اسمیر) معاینات گوش اتوسکوپ معاینات چشم افتالموسکوپ

❑ از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاصی نظیر شیمی درمانی / ترانسفوزیون مکرر خون / پلاسمافورز /

دیالیز صفاقی و دیالیز خونی بوده به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت که این رضایت نامه یک سال اعتبار دارد.

❑ شرایط شامل: شرایط بیمار / نحوه درمان / روش های درمانی جایگزین / احتمال خطر و منافع ثابت ماندن /

ناشی از روش درمانی / ظرفیت بیمار برای رضایت دادن تغییر نکند / بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد.



نکات ایمنی کیسولهای گازهای طبی:

[?] کیسولهای گازهای طبی در مکانهای خود ثابت و محکم شوند.

[?] حمل کیسولهای گازهای طبی پر در تمامی نقاط بیمارستان با

کلاهک انجام شود.

[?] جهت جلوگیری از تماس روغن و گریس یا استعمال دخانیات و

تماس با شعله و یا جرقه با کیسول، علایم

هشدار دهنده در مجاورت کیسولها نصب شود.



[?] دستورالعمل استفاده از کپسولهای گازهای طبی تهیه و در مجارورت محل استقرار کپسول نصب شود.

[?] جهت حمل و جابجایی از ترالی 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 دریچههای سیلندر بسته شده و کلاهک بر روی آن محکم شود.

[?] در حین انتقال سیلندرهای اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال ضمن انتقال به ترالی مخصوص حمل و نقل بایستی توسط زنجیر محکم شود

[?] در حین انتقال سیلندرهای اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال سیلندر به صورت ایستاده حمل و نقل شود.

[?] در حین انتقال سیلندرهای اکسیژن و سایر گازهای طبی قابل اشتعال از کشیدن و یا چرخاندن آن به صورت افقی بر روی زمین اکیدا خودداری شود.

[?] نگهداری کپسولهای گازهای طبی با رعایت نکات ایمنی انجام شود.



## دستورالعمل نتایج بحرانی :

نتایج بحرانی شامل تمامی نتایج آزمایشگاهی و رادیولوژی می باشد که بلافاصله بعد از اخذ نتیجه و قبل از ثبت در سیستم ، و از طریق خط مستقیم ( hot line ) به اطلاع بخش مربوطه رسانده شود . این مقادیر توسط بخش های رادیولوژی و آزمایشگاه تنظیم و به بخش ها ابلاغ می گردد . 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 می گردد .

فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک شامل مقادیر واحدهای پاراکلینیک اعم از آزمایشگاه تشخیص طبی، آسیب شناسی بافت و تصویربرداری است.



## فرآیند تحویل بیمار :

برقراری ارتباط موثر در فرایند انتقال بیمار درون بخشی بین بخشی:

برای اطمینان از برقراری ارتباط موثر و ایمن از ابزارهایی مانند SBAR استفاده میشود. با استفاده از تکنیک SBAR که دارای مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است و می تواند برای شکل دادن به ارتباطات افراد به ویژه در خصوص موارد حیاتی که توجه و اقدام اضطراری کادر بالینی را می طلبد، مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل و چگونگی آن، تسهیل کار تیمی و پرورش فرهنگ ایمنی بیمار و فراهم سازی امکان

تبادل اطلاعات کامل مرتبط به شرایط بیمار از ویژگیهای تکنیک SBAR محسوب می شود.

برای تبادل اطلاعات مورد اشاره به صورت کامل، جامع و دقیق روشهای ساختارمند مانند SBAR پیشنهاد میگردد در مورد فرآیند تحویل بیمار باید بر اساس مراقبت موردی بوده و پرستار مسئول بیمار، بیمار را به صورت بالینی به روش SBAR تحویل شیفت بعدی دهد.



( Situation وضعیت ) : ارائه اطلاعات مربوط وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون، گردش خون و همودینامیک، پوست و زخم فشاری، گوارش و تغذیه، راه وریدی و کاتترها، وضعیت حرکتی و محدودیت های بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان، رژیم غذایی

( Background تاریخچه ) : شرح بیماریهای زمینه ای، سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار

Assessment بررسی : ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری

( Recommendation توصیه ها و پیگیری ها ) : پیشنهاد و توصیه برای اقدامات بعدی و آنچه در مراحل بعد نیاز به تکمیل، پیگیری یا انجام دارد مثل اجرای دستورات دارویی، انجام پروتکل سقوط و زخم فشاری و سایر موارد قابل گزارش و پیگیری مشاوره ها، آزمایشات، گرافی ها



لازم به ذکر است:

پرستار جانشین در مواردی که پرستار مسئول حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک مینماید الزامی بوده و 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.



CUBAN:

C محرمانه

U بدون وقفه

B خلاصه

A صحیح

N ارائه گزارش هر بیمار توسط پرستار



## دستورالعمل بیماران آسیب پذیر:

بیماران سالمند، روانپزشکی/ اختلالات ذهنی، معلولیت‌های جسمی (بینایی/ شنوایی/ حرکتی/ گفتاری)، بیماران مجهول‌الهویه، بیماران با اختلال هوشیاری، نوزادان و کودکان و مادران باردار، مراجعین/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، افراد دارای انگ اجتماعی: Anti-social مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد، زندانیان، بیماران با شخصیت‌های ضداجتماعی، افراد بیخانمان و .... از این گروه بیماران/ مراجعین هستند.



تلفیق دارویی:

بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال

□□ تعیین فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی

□□ ایجاد کاملترین و صحیح ترین فهرست دارویی " بهترین تاریخچه دارویی ممکن "

□□ مقایسه بهترین تاریخچه دارویی ممکن از بیمار با دستورات دارویی جدید بیمار در هنگام پذیرش، انتقال یا ترخیص و توجه به ناهمخوانیهای احتمالی و رفع آن



داروهایی که بایستی مشمول تلفیق دارویی شوند:

۱ . داروهای نسخه شده

۲ . ویتامینها

۳ . داروهای روی پیشخوان ۱ یا همان 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

اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی بایستی توسط پزشک بستری کننده بیمار صورت پذیرد، مگر در مواقع اورژانس که فوریت اقدامات درمانی مطرح می باشد و در این موارد،  
اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار میتواند حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش به

تعویق بیفتد



تهدیدات ایمنی در بیماران :

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 .

[?] انجام اقدام درمانی و یا جراحی بر روی بیمار و یا عضو اشتباه

[?] تزریق و یا مصرف اشتباهی داروهای پرخطر

[?] سقوط بیمار

[?] مرگ و یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان

[?] ناسازگاری های خونی ناشی انتقال خون

[?] جا ماندن جسم خارجی در بدن پس از اعمال جراحی

[?] عوارض بیهوشی و جراحی و دارویی

عفونت بیمارستانی شدید

[?] شوک آنافیلاکسی ناشی از دارو

[?] سوختگی

[?] زخم بستر



راهکارهای پیشگیرانه	خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار	شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار
<p>•شناسایی فعال بیمار قبل از هر اقدام درمانی - تشخیصی و مراقبتی</p> <p>•فرهنگ سازی استفاده از نامه بیمار به جای شماره تخت و اتاق</p> <p>•جداسازی بیماران یا نام اشتباه در یک بخش و اطلاع رسانی وجود بیمار با نام مشابه در کاردکس و بردیخس</p> <p>• تطابق مشخصات بیمار با موارد درج شده در پرونده پزشکی بیمار قبل از ویزیت و یا انجام مشاوره</p>	<p><b>ارائه خدمات برای بیمار اشتباه</b></p>	<p><b>بستری بیمار و تامین خدمات مراقبتی ، درمانی تجویز دارو.....</b></p>
<p>•اجزایی شدن صحیح کیس متد</p> <p>•اجرای دستورالعمل دارو دهی صحیح بر اساس Right7</p> <p>•اجرای صحیح فرآیند دابل چک در داروهای پرخطر</p> <p>•شناسایی لیست داروهای مشابه با شکل ، تلفظ و نوشتار مشابه در هر بخش</p> <p>•جداسازی و لیبل گذاری داروهای پرخطر از داروخانه و حساس سازی پرستاران / ماما ها به لیبل ها مربوطه</p> <p>•معرفی و تعیین مراقبتها . عوارض داروهای جدید توسط داروخانه به بخش های مرتبط</p>	<p><b>بروز خطاهای دارویی ( تجویز داروی اشتباه ، دوز اشتباه دارویی و)...</b></p>	



<p>شناسایی پروسیجر های پرخطر بخش و آموزش مراقبتهای بعد از این پروسیجر ها به نیروهای جدید بخش</p> <p>•اطلاع رسانی به پرسنل در خصوص نحوه دسترسی به لیست پروسیجر ها و مراقبت قبل و بعد از هر یک از این تستها</p>	<p>عدم توجه به تغییرات علائم حیاتی بعد از پروسیجر های تنهائی</p> <p>LP ، یوپیسی ، اسکوپى ها و ..</p>	
<p>•رعایت کدیندی رنگی در خصوص سیلندرها و کپسول های موجود در هر بخش</p> <p>•اطلاع رسانی کدیندی های رنگی به نیروهای جدید در هر بخش</p>	<p>خطا در شناسایی و انتقال لوله های اکسیژن یا گازهای دیگر به بیمار</p>	

<p>•اطمینان از صحت عملکرد تجهیزات گرمایشی قبل از استفاده</p> <p>•آموزش نیروهای جدید ورود در خصوص استفاده از تجهیزات گرمایشی ( اندیکاسیون ها ،فاصله یا منبع گرمایشی در موارد استفاده از وارمر ، مراقبتهای مربوط به استفاده از کیف ایگرم در بیمارانی که دچار کاهش حس محیطی مثل بیماران دیابتی و)....</p>	<p>سوختگی ناشی ازهرمنیعی درحین مراقبت (کوتر، وارمر، کیف ایگرم)</p>	<p>یستری بیمار و تامین خدمات مراقبتی . درمانی( تجویز دارو.....</p>
--	--	--



	<p><b>عقونت بیمارستانی در بیمار</b></p>	<p>• الزام رعایت بهداشت دست توسط کلیه پرسنل یالینی در بخش ها یا 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</p> <p>• تفکیک و دفع استاندارد پسماندهای عفونی و غیر عفونی • رعایت اصول مراقبت از زخم و انجام پانسمان استاندارد در کلیه بیماران</p>
	<p><b>عدم مراقبت صحیح از اتصالات</b></p>	<p>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 کنترها یا تعبیه شده با ذکر تاریخ انجام پانسمان یا پوشش</p>



<p><b>مادران باردار و نوزادان</b></p>	<p><b>مرگ یا ناتوانی جدی مادر باردار</b></p>	<p>بستری مادر باردار در هر یک از بخش های درمانی غیر از بخش های زنان و مامایی به سوپروایزر مربوطه اطلاع رسانی شود.</p> <p>•کنترل وضعیت یالینی مادران باردار بستری در سایر بخش ها توسط گروه زنان حداقل به صورت روزانه</p> <p>•اطمینان از اطلاع کادر درمانی بخش های زنان و مامایی از لیست مادران پرخطر</p> <p>•اطمینان از توانمندی ماماها و پرستاران شاغل در بخش های زنان و مامایی یا مراقیتهای مورد نیاز برای مادران پرخطر</p> <p>•اطلاع رسانی فوری به سوپروایزر در مواردی که مادر باردار به صورت پیش بینی نشده است دچار وضعیت حاد می گردد.</p> <p>•فراخوان تیم مشاوره تخصصی جهت مادران باردار که در وضعیت ناپایدار قرار می گیرند توسط متخصص مربوطه /سوپروایزر کشیک</p>
	<p><b>عدم شناخت یرقان نوزادی</b></p>	<p>•پیگیری جهت ویزیت نوزادان پرخطر</p> <p>•آموزش علائم یرقان نوزادی به مادر و والدین</p>
	<p><b>ضربه یا تروما به نوزاد در حین زایمان</b></p>	<p>حضور یک نیروی با تجربه و ماهر در هر زایمان</p> <p>•پیش بینی اصول پیشگیرانه در هر زایمان در خصوص خطرات احتمالی برای نوزاد</p>



		<p>• شناسایی زایمان های سخت و پرخطر و الزام حضور متخصص یا دستیار تخصصی نوزادان در زمان زایمان</p>
	<p><b>جابجایی شدن نوزاد</b></p>	<p>• اجرای خط مشی شناسایی صحیح نوزاد</p> <p>• تهیه و الصاق دستبند شناسایی نوزاد در بدو بستری یا در لحظه تولد</p> <p>در اتاق زایمان و اتاق عمل</p> <p>• حساس سازی کارکنان در خصوص لزوم وجود دستبند شناسایی نوزاد</p> <p>• کنترل دستبند شناسایی نوزاد حداقل در هر شیفت و در هر نوبت تحویل و تحول</p>
	<p>سقوط (از تخت ، در حین راه رفتن و).....</p>	<p>• ارزیابی اولیه بیماران در این خصوص و اطلاع رسانی به سایر اعضا کادر درمانی – مراقبتی بیمار از طریق ثبت در گزارش پرستاری</p> <p>• کنترل یا لا یودن نرده های کنار تخت به صورت مداوم</p> <p>• وجود هند ریل در راهروهای بخش . سرویس های بهداشتی و...</p> <p>• آموزش به بیمارانی که داروهای کاهنده فشارخون دریافت می کنند.</p> <p>• آموزش خود مراقبتی به بیمارانی که دچار محدودیت حرکتی بوده و مستعد سقوط هستند.</p>



<p><b>انجام عمل جراحی</b></p>	<p><b>جراحی بر روی بیمار اشتباه</b></p>	<p>           *کنترل مستندات و پرونده همراه بیمار جهت اطمینان از تطابق            مشخصات بیمار یا پرونده منتقل شده            *کنترل نام و مشخصات بیمار در ابتدای ورود به اتاق عمل یا سوال از بیمار هوشیار            *توجه به شناسایی صحیح بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل            *مطابقت نوع عمل طبق بیان خود بیمار یا موارد ثبت شده در پرونده         </p>
<p><b>بیماران با رفتارهای پرخطر اجتماعی</b></p>	<p><b>آسیب به خود یا دیگران یا اقدام به خودکشی</b></p>	<p>           اطلاع رسانی سریع موضوع به پزشک معالج بعد از شناسایی علائم احتمالی اقدام به خودکشی بیمار            *ایمن نمودن محیط اتاق بستری بیمار مستعد خودکشی            *دور نمودن اجسام تیز ، پرنده ، شیشه ای و .... از دسترس بیمار            *فراخوان نیروهای حفاظت فیزیکی و اطلاع رسانی به سوپروایزر کشیک در موارد بحران            عدم قبول درمان و داروهای تجویز شده            *ارائه توضیحات لازم در خصوص فرآیند درمان به بیمار / خانواده توسط پزشک معالج            *برقراری ارتباط درمانی مناسب با بیمار            *کنترل مصرف دارو بعد از تحویل دارو به بیمار         </p>



<p>•••دیل چک شدن درخواست خون توسط دو پرستار</p> <p>•••ارسال نمونه های جداگانه برای درخواست و کراس منج فراورده خونی</p>	<p><b>ارسال نمونه خون اشتباه جهت درخواست خون و فراورده خونی</b></p>	<p><b>دستور ترانسفوزیون خون و فراورده های خونی</b></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 نشانه های فراورده های خونی غیر سالم</p>	<p><b>عدم نگهداری صحیح فراورده های خونی دریافت شده</b></p>	
<p>•••دیل چک پرستاری تمامی مراحل آماده سازی و ترانسفوزیون خون و فراورده تحویل گرفته شده</p> <p>•••آگاهی و اجرای دستورالعمل ترانس خون و فراورده های خونی توسط کارکنان بالینی تخصصی</p> <p>•••کنترل علائم حیاتی و وضعیت بالینی بیماران در 51 دقیقه اول شروع ترانسفوزیون خون</p> <p>•••اطلاع رسانی علائم واکنش های خونی و توانمند سازی کارکنان در انجام اقدامات مربوطه</p>	<p><b>تزریق خون یا فراورده های خونی ناهمگون و ناسازگار</b></p>	



<p><b>انجام تست های تشخیصی خارج از بخش</b></p>	<p><b>سقوط از تخت حین جابجایی</b></p>	<p>•اجرای دستورالعمل نقل و انتقال ایمن</p> <p>•کنترل ایمنی نرده کنار تخت و پیرانکار</p> <p>•شناسایی بیمارانی آسیب پذیر و حضور کمک بهیار و پرستار در زمان جابجایی بیمار</p>
	<p><b>انجام تست بر روی بیمار اشتباه</b></p>	<p>•درخواست از بیمار جهت بیان مشخصات فردی و نوع تست تشخیصی درخواست شده ( در صورت هوشیار بودن بیمار)</p>
	<p><b>انجام تست اشتباه برای بیمار</b></p>	<p>•کنترل مشخصات بیمار یا برگه درخواست ارسالی</p> <p>•کنترل درخواست ارسالی یا دستور پزشک و تست ثبت شده در سیستم HIS</p> <p>•درخواست از بیمار جهت بیان مشخصات فردی و نوع تست تشخیصی درخواست شده</p>
	<p><b>عدم کنترل وضعیت بالینی بیمار حین انجام تست</b></p>	<p>•همراه بودن تجهیزات مورد نیاز جهت کنترل وضعیت بالینی و علائم حیاتی بیمار در حین تستهای تشخیصی بویژه تستهای تهاجمی</p> <p>•کنترل مداوم وضعیت بالینی بیمار و ثبت وضعیت بالینی در گزارش</p>
	<p><b>عدم شناسایی علائم خطر در وضعیت بالینی بیمار</b></p>	<p>•شناسایی پروسجر های پرخطر بخش و عوارض احتمالی</p> <p>•اطلاع رسانی عوارض احتمالی پروسجر ها به کلیه نیروها بویژه کارکنان جدیدالورود</p>



		•انجام تستهای تشخیصی بعد از رویت پرونده بیمار تا حد امکان •کنترل مشخصات بیمار یا برگه درخواست ارسالی
--	--	---

	<b>عدم مراقبت از اتصالات در حین انتقال و انجام تست</b>	•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 شده و)....
	<b>زخم بستر</b>	•ارزیابی اولیه بیماران در این خصوص و اطلاع رسانی به سایر اعضا 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 ( در صورت هوشیار بودن ) و کمک بهیار مربوطه ( در بیماران غیر هوشیار) •آموزش به نیروهای کمک بهیار در خصوص شناسایی علائم اولیه و راهکارهای پیشگیرانه زخم بستر



باتشکر از همراهیتان  
خسته نباشید