



پزشکخانه تخصصی زنان بیمارستان خاتم الانبیاء

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)

موضوع:

کتاب ایمنی بیمار بیمارستان مطابق با سنجه های اعتباربخشی

تهیه کننده: زهرابراتی

مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)

فهرست مطالب:

- ۱- مقدمه
- ۲- ۵موضوع کلیدی ایمنی بیمار
- ۳- شرح وظایف مسئول ایمنی بیمارستان
- ۴- شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۵- اعضاء تیم ایمنی بیمارستان
- ۶- شرح وظایف اعضاء تیم ایمنی
- ۷- بازدید های مدیریت ایمنی بیمار
- ۸- راندهای ایمنی
- ۹- شاخص های ۲۸ گانه
- ۱۰- نحوه گزارش دهی وقایع ناخواسته تهدیدکننده حیات بیماران
- ۱۱- نحوه گزارش دهی خطاهای پزشکی
- ۱۲- ۵ رفتار حیاتی برای ارتقاء ایمنی
- ۱۳- هفت گام به سوی ایمنی بیمار
- ۱۴- ۹ راه حل ایمنی بیمار
- ۱۵- ضوابط پرچسب گذاری داروهای هشدار بالا
- ۱۶- اصول صحیح دارودهی 8Right
- ۱۷- راهنمای پیشگیری از زخم فشاری
- ۱۸- راهنمای پیشگیری از سقوط
- ۱۹- دستورالعمل استریلیزاسیون فوری
- ۲۰- داروهای حیات بخش و ضروری
- ۲۱- تجهیزات ضروری و پشتیبان
- ۲۲- استانداردهای ایمنی بیمار

مقدمه:

مساله ایمنی بیمار جزء یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام های سلامت بخصوص در کشورهای توسعه یافته می باشد و این امر سبب گردیده که سایر کشورها در این خصوص اقداماتی را انجام دهند. آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با سیستم های بهداشتی بخصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند و مشکلی بر مشکلات اولیه آنها افزوده می شود، اما فعالیتهای سیستمیک و نظام مندی در جهت کاهش این موارد بخصوص در کشورهای در حال توسعه موجود نمی باشد بنابراین پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی و سازمان های پیشرو در این خصوص ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرآیندهای ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش این عوارض و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می باشد که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد ساز و کارهای مناسب سازمانی امکان پذیر می باشد این امر موجب کاهش هزینه ها، افزایش رضایتمندی در بین مشتریان و ایجاد یک جامعه سالم خواهد گردید. تعاریف مختلفی از فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شده است. فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش های فردی و گروهی، نگرش ها، ادراک ها، صلاحیت ها و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید.

پژوهش های مبتنی بر جمعیت که در آمریکا، استرالیا، انگلستان، نیوزلند و کانادا انجام شده، نشان می دهند این حوادث ۷ تا ۹/۱ درصد همه پذیرش های بیمارستانی رخ می دهند. این بررسی ها به صورت گذشته نگر و بر پایه مرور اطلاعات بیماران، شامل یادداشت های پزشک، اطلاعات پرستاری و نوع و میزان تجویز دارو انجام شده، بنابراین میزان آنها احتمالاً کمتر از میزان واقعی موجود هستند. تقریباً نیمی از حوادث مضر و ناخواسته گزارش شده در این مطالعات، مربوط به جراحی بوده (بیمار اشتباهی، جراحی اشتباهی و محل اشتباهی جراحی) و گزارش های دارویی، دومین علت شایع حوادث هستند که ۷۷ درصد تمامی رخدادها را تشکیل می دهند. پرخطرترین مکان ها، اتاق های عمل و بعد بخش ها بودند. حداقل نیمی از حوادث گزارش شده در این مطالعات، به نظر قابل پیشگیری می رسیدند. اگرچه بیشتر این حوادث حداقل آسیب را به بیماران رسانده اند، یک سوم آنها عوارض دایمی بر جای گذاشتند.

همچنین، عاقبت حدود ۱۷ درصد حوادث به مرگ بیماران منتهی شده است. بنابراین به نظر می رسد ایمنی بیماران، یک مشکل عمده سلامت و بهداشت عمومی باشد.

پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار

- ❖ عفونتهای بیمارستانی
- ❖ حوادث جدی و مهم که منجر به عوارض بسیار جدی و یا مرگ می گردند.
- ❖ عوارض حین و بعد از عمل جراحی
- ❖ زنان و زایمان
- ❖ حوادث ناگوار که به سایر مراقبت های سلامت مرتبط هستند.

* با توجه به نقش مهم کارکنان در حصول به ایمنی بیمار و جلوگیری از بروز مخاطره برای بیماران، از سوی موسسه ارتقاء سلامت آمریکا نیز ۵ رفتار حیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار توصیه شده است.

- (۱) از پروتکل های مکتوب ایمنی تبعیت کنید .
- (۲) در مواقعی که احساس نگرانی از احتمال بروز خطا دارید دغدغه خود را بیان کنید.
- (۳) به صورت شفاف ارتباط برقرار نمایید .

□ به سخنان بیماران خود گوش فرا دهید .

□ مطمئن شوید که درست متوجه موضوع شده اید .

□ برای انتقال مطالب و برقراری ارتباط با کادر درمانی از تکنیک SBAR استفاده کنید.

مخفف کلمات ذیل:

Situation: توضیح شرح حال و وضعیت فعلی بیمار

Background: توضیحی در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی

Assessment: ارزیابی از وضعیت جاری بیمار ، تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال وی

Recommendations: پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی

(۴) خودتان بی احتیاطی نکنید و نگذارید دیگران بی احتیاطی کنند.

(۵) مواظب خودتان باشید! از مواجهه با شرایط پر خطر و موقعیت هایی که شما را در معرض خطا قرار می دهند مانند اضافه کاری علی رغم خستگی ، کوتاهی در استفاده از تجهیزات ایمنی و خودداری کنید .

هفت گام به سوی ایمنی بیمار

۱. ایجاد فرهنگ و بسترسازی بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید .

۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید. بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید .

۳. عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید. برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرایندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید .

۴. گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید. به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند .

۵. مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده با آنها ارتباط برقرار کنید. راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید .

۶. درسهای ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید. کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند.
۷. راه حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید. درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید.

مسئول ایمنی بیمارستان:

شرایط احراز مسئول ایمنی بیمارستان:

- ✓ رئیس بیمارستان بایستی از بین مسئولان فنی یک نفر را به عنوان مسئول ایمنی منصوب نماید.
- ✓ صدور ابلاغ / حکم انتصاب مسئول ایمنی بیمارستان با امضاء ریاست بیمارستان که در آن تفویض اختیار کافی و نیز سطح پاسخگویی به بالاترین مقام در بیمارستان و همچنین شرح وظایف قید شده باشد. (ضمن رونوشت به تمامی واحدها)
- ✓ مسئول ایمنی پاسخگوی تمامی موارد مرتبط با ایمنی اعم از بیماران/مراجعیان/کارکنان و بیمارستان است.

شرح وظایف مسئول ایمنی بیمارستان:

- مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان
- هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیریت ارشد بیمارستان
- تدوین اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار با همکاری ذینفعان
- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
- بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
- نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان

- شرکت و همکاری فعالانه با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر در چگونگی راهبری موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- شرکت و همکاری فعالانه در تحلیل ریشه ای وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار
- اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- نظارت بر انجام وظیفه سایر اعضای تیم ایمنی بیمار به منظور حسن اجرای وظایف
- مصاحبه با کارشناس مسئول ایمنی بیمار و کارکنان مؤید تفویض اختیارات متناسب با شرح وظایف وی می باشد.
- نظارت بر روند پیشرفت برنامه های عملیاتی ایمنی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان

شرایط احراز صلاحیت کارشناس مسئول ایمنی بیمار:

- ✓ یکی از کارکنان (پزشک/پرستار) با سابقه حداقل ۵ سال کار در بخش های بالینی
- ✓ دارا بودن دانش و مهارت های پایه و تخصصی در ارتباط با ایمنی بیمار (از قبیل: وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، مدیریت خطر، سیستم ها و روش ها، کار تیمی، یادگیری از اتفاقات ناخواسته و خطاها به منظور جلوگیری از وقوع مجدد آن ها، تعامل با بیماران و همراهان و خانواده آنان، پیش گیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، اقدامات درمانی تهاجمی و ایمنی بیمار و ارتقاء ایمنی داروها) (احراز از طریق رویت گواهی های آموزشی و مصاحبه)
- ✓ صدور ابلاغ / حکم کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر با امضاء ریاست بیمارستان که در آن سلسله مراتب پاسخگوئی همچنین شرح وظایف قید شده باشد. (ضمن رونوشت به تمامی واحدها)
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار متمرکز برنامه های ایمنی بیمار بوده و اقدامات خود را با هماهنگی مسئول ایمنی بیمارستان انجام می دهد.

شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

- همکاری در تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

- همکاری در خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- همکاری در بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
- ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- راهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- شرکت فعالانه در جلسات مرگ و میر و معلولیت ها و پی گیری اتفاقات تهدید کننده ایمنی بیمار جهت انجام تحلیل ریشه ای وقایع
- اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- گزارش به مسئول ایمنی بیمارستان
- مشاهده و بازدید از بخش ها و واحد های بیمارستانی

بازدیدهای مدیریت ایمنی بیمار

با انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی به صورت هفتگی مدیران ارشد سازمان می توانند به کارکنان، تعهدسازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی نشان دهند. بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از تمامی بخش ها (اورژانس/بخش های بستری/آزمایشگاه و داروخانه و...) صورت می گیرد. بازدید مدیریت ایمنی در واقع یک شیوه غیر رسمی برای

صحبت با کارکنان صف مقدم ارائه خدمت در رابطه با موضوعات مربوط به ایمنی بیمار در سازمان است و حمایت مدیران را از گزارش خطا نشان می دهد.

افراد شرکت کننده در بازدیدهای مدیریت ایمنی بیمار:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

مدیریت خدمات پرستاری

رئیس گروه بالینی

کارشناس مسئول حاکمیت بالینی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان

کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر بیمارستان

روسای بخش ها برحسب مورد

زمان بازدیدهای مدیریت ایمنی:

در طول سال حداقل **یکبار در هفته** و به صورت مرتب صورت پذیرد. مدیران ارشد بیمارستان می توانند جهت سهولت انجام کار به صورت چرخشی در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار حضور یابند.

بازدیدهای مدیریت ایمنی بیمار از چه بخش های انجام می شود:

بخش های بستری و ویژه

بخش اورژانس

واحد رادیولوژی

اتاق های عمل

داروخانه

آزمایشگاه

بانک خون

جایگاه نگهداری و ذخیره پسماندهای بهداشتی

آشپزخانه

واحد مدراک پزشکی

CSR

نمونه برنامه بازدید مدیریتی ایمنی بیمار در سال ۱۳۹۷ بیمارستان امام رضا (ع)

بازدید مذکور به منظور بررسی مشکلات ایمنی بیماران از نگاه کارکنان ، شناسایی مشکلات موجود از نزدیک و ارائه راهکار پیشنهادی ، اولویت بندی اقدامات اصلاحی و ایجاد فرهنگ بیمار محوری در سطح بیمارستان خواهد بود

پنج شنبه ۹۷/۳/۲۱ اتاق عمل	پنج شنبه ۹۷/۳/۲۴ زایشگاه	پنج شنبه ۹۷/۳/۱۰ جراحی زنان	پنج شنبه ۹۷/۳/۳ اورژانس	پنج شنبه ۹۷/۲/۲۷ درمانگاه	پنج شنبه ۹۷/۲/۲۰ جراحی عمومی
پنج شنبه ۹۷/۵/۱۱ اطفال	پنج شنبه ۹۷/۵/۴ CSR	پنج شنبه ۹۷/۴/۲۸ رادیولوژی	پنج شنبه ۹۷/۴/۲۱ آزمایشگاه	پنج شنبه ۹۷/۴/۱۴ بانک خون	پنج شنبه ۹۷/۴/۷ اورژانس
پنج شنبه ۹۷/۷/۱۲ آزمایشگاه	پنج شنبه ۹۷/۷/۵ اورژانس	پنج شنبه ۹۷/۶/۲۲ زایشگاه	پنج شنبه ۹۷/۶/۱۵ داخلی	پنج شنبه ۹۷/۶/۱ جراحی زنان	پنج شنبه ۹۷/۵/۱۸ جراحی عمومی

راندهای ایمنی

افراد شرکت کننده در راند ایمنی بیمار:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

مدیریت خدمات پرستاری

رئیس گروه بالینی

کارشناس مسئول حاکمیت بالینی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان

کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر بیمارستان

روسای بخش ها بر حسب مورد

زمان راندهای ایمنی:

در طول سالی و بصورت ماهیانه انجام می پذیرد

بازدید راندهای ایمنی بیمار از چه بخش های انجام می شود:

بخش های بستری و ویژه

بخش اورژانس

واحد رادیولوژی

اتاق های عمل

داروخانه

آزمایشگاه

بانک خون

جایگاه نگهداری و ذخیره پسماندهای بهداشتی

آشپزخانه

واحد مدراک پزشکی

CSR

روش اجرایی ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی

تعاریف :

ارزیابی پیشگیرانه خطای پزشکی به معنی ارزیابی خود خطا نمیباشد چراکه قبل از بروز خطا، عوامل زمینه ساز خطاهای پزشکی (انسانی، تجهیزاتی و ساختاری) ارزیابی می شوند.

*عوامل زیرساختی مستعد کننده بروز خطاهای پزشکی شامل منابع انسانی (کمبود، ضعف عملکردی)، تجهیزات (کمبود، نقص فنی) است و عوامل فرآیندی مستعد کننده بروز خطاهای پزشکی شامل روشهای ارائه مراقبت و درمان (عدم رعایت دستورالعملها، الزامات کیفی و فنی) میباشد.

هدف :

- پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی
- توسعه فرهنگ بیمار محوری و اولویت بخشی به ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستان

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱-مسئول و کارشناس ایمنی بیمار روش اجرایی گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه (از طریق نصب صندوق گزارش خطا و فرم الکترونیکی گزارش خطا) را که تسهیل کننده گردش اطلاعات صحیح و صریح در مورد خطاهای پزشکی است را ترویج می دهند.

- ۲- مسئول و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با توجه به خطاهای رایج اتفاق افتاده در مرکز یا سایر مراکز لیست خطاهای قابل گزارش را تهیه و تدین نموده اند.
- ۳- دفتر بهبود کیفیت لیست خطاهای قابل گزارش را تحویل سرپرستاران و مسئول تمامی بخش ها قرار می دهد.
- ۴- کلیه مسئول واحدها لیست خطاهای قابل گزارش را در اختیار کارکنان قرار داده و اطمینان می کند که تمامی کارکنان لیست مربوطه را مطالعه نموده اند.
- ۵- مسئول فنی داروخانه طبق دستورالعمل لیست داروهای با هشدار بالا راتهییه و در اختیار مسئول واحدها قرار می دهد.
- ۶- مسئول فنی داروخانه کلیه داروهای هشدار بالا را در داروخانه با برچسب گذاری مشخص و سپس به واحدها ارسال می نماید.
- ۷- مسئول فنی داروخانه طبق دستورالعمل لیست داروهای مشابه راتهییه و در اختیار مسئول واحدها قرار می دهد.
- ۸- مسئول واحدها قفسه داروهای با هشدار بالا را از سایر داروها جدا نموده و با برچسب گذاری رنگ قرمز را بر روی باکس های نگهداری دارو انجام می دهند.
- ۹- مسئول واحدها تمامی داروهای موجود در بخش را به صورت ماهیانه از نظر تاریخ انقضا کنترل و در لیست مربوطه ثبت می نمایند.
- ۱۰- مسئول تجهیزات پزشکی از کالیبراسیون سالیانه تجهیزات پزشکی اطمینان حاصل می نماید.
- ۱۱- مسئول شیفت کلیه تجهیزات پزشکی را به صورت روزانه از نظر نیاز به آماده به کار بودن و صحت عملکرد بررسی و نتایج را در فرم های مرتبط ثبت می نمایند.
- ۱۲- تیم بازدیدهای مدیریتی ایمنی در بازدیدهای هفتگی عوامل مستعد کننده بروز خطا را شناسایی و به صورت کتبی به مسئول بهبود کیفیت تحویل می دهند.
- ۱۳- اعضای کمیته مدیریت اجرایی با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل خطاهای گزارش شده و عوامل مستعد کننده بروز خطای شناسایی شده اقدامات اصلاحی و برنامه های عملیاتی تدوین می کند.
- ۱۴- کمیته مدیریت اجرایی کلیه خطاهای گزارش شده با عوارض پایدار یا منجر به مرگ و عوارض شایع تر را با استفاده از الگوی RCA تحلیل علل ریشه ای انجام می دهد و علل بروز ریشه ای خطاها را استخراج و براساس الویت اقدام اصلاحی می نویسد.
- ۱۵- کمیته مدیریت اجرایی با استفاده از الگوی FMEA تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن را استخراج و در پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی برنامه های عملیاتی تدوین می کند.

نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه

تعاریف :

منظور از خطاهای پزشکی قصور در ارائه خدمات درمانی و تشخیصی یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه نا خواسته برای بیمار می شود میباشد. اجرایی کردن گزارش دهی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه می تواند در پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی کمک نماید.

هدف :

- ۱- تقویت مشارکت کارکنان در پایش و کنترل خطاهای پزشکی
- ۲- پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای پزشکی از طریق تحلیلی ریشه‌های علل بروز
- ۳- پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای پزشکی از طریق به اشتراک گذاری تجربه ها

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به کلیه کارکنان بصورت سالانه و به کارکنان جدید ورود در جلسه آموزشی توجیهی بدو ورود نحوه گزارش دهی خطا را آموزش می دهد.

۲. فرم گزارش خطا توسط تیم ایمنی طراحی و تایید گردیده و در تمامی بخش ها و واحدها و سایت بیمارستان موجود می باشد .

۳. در صورت وقوع خطا گزارش توسط پرسنل در فرم خطا نوشته و به دفتر پرستاری یا دفتر بهبود کیفیت تحویل داده می شود و یا در صندوق گزارش خطا می اندازد.

۴. شیوه های که در این بیمارستان برای برای خود اظهاری خطا پیش بینی شده است، شامل موارد ذیل می باشد.

- گزارش خطا با فرم کاغذی که در صندوق گزارش خطا موجود در بخشها انداخته میشود
- فرم گزارش خطای الکترونیکی در سایت بیمارستان موجود می باشد.
- گزارش بصورت شفاهی

جمع آوری خطا از جلسات و کمیته های بیمارستانی

اگر گزارش خطا به صورت شفاهی باشد مسئول بخش مربوطه خطای رخ داده را موظف است در برگ گزارش خطا مکتوب نموده و به دفتر پرستاری تحویل می نماید.

۶. فرم گزارش "فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران" ارسالی از وزارت بهداشت در دفتر پرستاری "ودر بخش های بالین و دفتر اعتبار بخشی موجود می باشد.

۷. در صورت وقوع هر کدام از وقایع تهدید کننده حیات در بیمارستان نیاز به تکمیل فرم مربوطه توسط مسئول شیفت بوده و گزارش فوری به سوپروایزر کشیک بلافاصله به معاونت درمان -مسئول اداره پرستاری از طریق اتوماسیون ارسال خواهد

۸. به منظور یافتن علت اصلی عارضه حادث شده و تدوین فرایندهای لازم در پیشگیری یا کاهش بروز موارد مشابه کمیته ای مربوط (کنترل عفونت، مورتالیتی و موربیدتی) با حضور نماینده دانشگاه حداکثر ظرف مدت 24 ساعت از زمان واقعه تشکیل شده و تحلیل ریشه ای (RCA) و اقدامات اصلاحی انجام می شود .

۹. طی بازدید های هفتگی مدیریت ایمنی (walk round) با مشارکت پرسنل وقت، خطاهای پنهان که گزارش نشده و یا احتمال وقوع آن وجود دارد بدون ترس از تنبیه و سرزنش بصورت شفاهی اظهار می گردد.

۱۰. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کلیه خطاهای گزارش شده را جمع آوری می نماید.

۱۱. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی فرم های گزارش خطا بصورت ماهانه و با رعایت اصل محرمانه بودن می پردازد.

۱۲. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی ، تجزیه و تحلیل کلیه خطاها می پردازد و اگر خطا نیاز به تحلیل ریشه (RCA) داشت با همکاری واحد مربوطه و تیم ایمنی تحلیل و بررسی می شود. و در صورت نیاز بررسی بیشتر در کمیته مربوطه مطرح می گردد.

۱۳. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی نتایج تحلیل خطا را در کمیته های مدیریت اجرایی گزارش می نمایند.

۱۴. مسئول ایمنی، واحد ها و یا کارکنانی که نقش فعال در ارائه گزارش خطا داشته اند جهت تشویق به کمیته اجرایی معرفی می نماید.

۱۵. خطا ها ، نتایج حاصل از خطا و راهکارهای ارائه شده جهت یادگیری و به اشتراک گذاری بصورت فصلی با عنوان خاطرات درمانی بر روی سیستم بخش ها و واحدها قرار داده می شود.

شاخص های ایمنی بیمار

تعریف:

شاخص های ایمنی بیمار، مقیاس هایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند .

هدف:

- ✓ ارتقای ایمنی بیماران از طریق مدیریت شاخص های ایمنی بیماران
- ✓ بازنگری و بهبود فرآیندها بر اساس ارزیابی مستمر میدانی ایمنی بیمار

گام های اجرایی:

- ۱- تعیین شاخص های ایمنی بیمار در بخش های تشخیص و درمانی با محوریت مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مشارکت پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان
- ۲- تهیه شناسنامه شاخص های ایمنی توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و حداقل یک نفر از هر گروه بالینی
- ۳- پایش و اندازه گیری گیری شاخص های ایمنی در بخش های تشخیصی و درمانی
- ۴- گزارش نتایج پایش و اندازه گیری شاخص های ایمنی در جلسه تیم مدیریت اجرایی جهت ارائه اقدامات اصلاحی

این شاخص ها عبارتند از :

کد و 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 هرگونه **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 (کلاس یک طبقه بندی **ASA** انجمن بیهوشی آمریکا)
- 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 الکتروود 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 عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

نحوه گزارش دهی وقایع ناخواسته حیات:

- ✓ در صورت رخداد موارد ۲۸ گانه وقایع ناخواسته فوق بلافاصله باید فرم گزارش وقایع ناخواسته موجود در بخش تکمیل و به سوپروایزر کشیک اطلاع و تحویل داده شود. و سپس سوپروایزر کشیک بلافاصله (حداکثر ۲۴ ساعت) به اطلاع آنکال معاونت درمان برساند.
- ✓ RCA وقایع ناخواسته ظرف ۷۲ ساعت توسط تیم انجام و سپس به معاونت درمان جهت ارسال به وزارتخانه ارسال می گردد.
- ✓ RCA گزارش وقایع ناخواسته بصورت درس آموخته تهیه و در سطح بیمارستان اطلاع رسانی می شود.

تشکیل تیم ایمنی بیمار با سرپرستی مسئول فنی ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء تیم ایمنی حداقل شامل:

- ✓ مسئول فنی/ایمنی
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ✓ مدیر پرستاری
- ✓ مسئول کنترل عفونت
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ و سایر اعضاء به تشخیص رئیس بیمارستان

فواصل زمانی ارزیابی میدانی با موضوع ایمنی:

فواصل زمانی بر حسب حجم فعالیت و تعداد تخت های فعال بیمارستان به تشخیص تیم مدیریت اجرایی

زمانبندی می شود. و حداقل هر ماه یکبار انجام می شود. در صورتی که مسائل حاد یا فوری مطرح نباشد می

تواند در فواصل سه ماه یکبار در تیم مدیریت اجرایی مطرح شود.

نکات ایمنی سلیندرهای گاز طبی

گازهای طبی:

گازهای طبی شامل کلیه گازهای بیهوشی، گاز اکسیژن، دی اکسید کربن، و هوای فشرده می باشد. الزامات مربوط به مدیریت گازهای طبی به شرح ذیل می باشد:

سلیندر گازهای طبی:

هر سلیندر گاز طبی از چند جزء اصلی تشکیل شده است که عبارتند از پایه، بدنه، شیر، گلوئی، فلکه، مانومتر، فشارشکن (رگولاتور)، فلومتر، رابط و سرپوش. اجزایی مانند مانومتر (فشارسنج)، فلومتر (جریان سنج)، رگولاتور (فشارشکن)، و لوله رابط (جهت اتصال به ماسک بیمار) قابل جدا شدن و تعویض هستند. در سلیندرهای حاوی گازهای طبی با فشار زیاد از فشار شکن استفاده می شود. مانومتر فشار خروجی از سلیندر را نشان داده و فلومتر میزان فلو را نشان می دهد. (تمام اجزاء یاد شده بصورت یکارچه تحت عنوان مانومتر اکسیژن O_2 و ... در بازار عرضه می شود)

رنگ آمیزی سلیندرها:

رنگ سلیندر یکی از نشانه های بسیار مفید در تشخیص نوع گاز داخل آن است. طبق استانداردهای بین المللی رنگ هر سلیندر با توجه به گاز داخل آن انتخاب می شود. این رنگ نباید زیاد سخت و شکننده باشد که با کوچکترین ضربه ای بپرد و یا آنقدر نرم باشد که سائیده شود. موسسات باید نام موسسه بر روی سلیندر درج شده باشد) به صورت خوانا و قابل رویت نوشته یا حک شود. اطلاعات فوق باید با رنگ سفید و در قسمت فوقانی سلیندر و ترجیحاً دور از قسمت استوانه ای بدنه نوشته شود. بر روی سلیندر گاز اکسیژن باید با رنگ سیاه نوشته شود.

نگهداری سلیندرها:

۱. سلیندرهای پر و خالی گاز اکسیژن و دیگر گازهای طبی، باید در مکان های مجزا از هم (به عنوان مثال پارتیشن بندی شده) و دارای تابلوهای راهنمای قابل رویت مشخص کننده محل سلیندرهای پر و خالی، نگهداری و انبار شوند.
۲. محیط انبار باید خشک، دارای تهویه مناسب باشد و ساختار آن مقاوم به حریق باشد.
۳. دمای محوطه انبار نباید به بیش از ۶۵ درجه سانتیگراد برسد.
۴. سلیندرهای گاز اکسیژن نباید در مکان های نزدیک به مواد قابل اشتعال نظیر فرآورده های نفتی (روغن گریس) و یا در معرض مواد شیمیایی خورنده یا دودزا انبارش شوند. خوردگی می تواند موجب وارد شدن آسیب به سلیندر شده و یا باعث فرورفتگی یا چسبیدن کلاهک محافظ شیر سلیندر به آن شود.
۵. به هیچ وجه در مکانهایی که گازهای طبی تولید، شارژ، و یا استفاده می شوند نباید سیگار کشید برای این منظور باید تابلوهای خطر، نام گاز و علامت استعمال دخانیات و افروختن شعله و جرقه ممنوع را در جایی که به خوبی قابل رویت است، نصب کرد.
۶. گرم کردن محوطه انبار باید با روش های غیر مستقیم ایجاد حرارت باشد و گرم کردن محوطه انبار با شعله یا آتش مستقیم باید ممنوع اعلام شود.

۷. به منظور جلوگیری از خوردگی نباید سیلندرهای گاز به مدت طولانی در معرض رطوبت یا محیط های خورنده قرار گیرد. به منظور کاهش خوردگی در پایه سیلندر، سیلندر باید در سطوح پوشش داده شده نظیر بتن یا آسفالته که دارای اندکی شیب به منظور جلوگیری از تجمع آب باشد، نگهداری و انبار گردد.

جابجایی سیلندرها:

کاربران نباید به منظور حرکت دادن سیلندر، آن را در مکانهای افقی بغلطانند یا بکشند. باید از یک توالی مناسب استفاده شود تا امکان نگهداری محکم سیلندر بخصوص سیلندرها یا بلند یا سنگین، بر روی آن فراهم شود. باید احتیاط لازم بعمل آید تا از افتادن یا به هم خوردن شدید سیلندرها یا برخورد سیلندر با دیگر سطوح جلوگیری شود. هرگز نباید سیلندرها با استفاده از وسیله محافظ شیر، بالا کشیده شوند. از طناب، زنجیر یا تسمه جهت آویزان کردن سیلندرها استفاده نکنید. می توان از چهارچوب، سکو یا پالت های مناسب جهت بلند کردن سیلندرها استفاده نمود.

آزمون های دوره ای:

سیلندر گاز های طبی می بایست به صورت دوره ای طبق استاندارد توسط آزمایشگاه های تأیید صلاحیت شده از سوی سازمان استاندارد مورد بازرسی و آزمون دوره ای قرار گیرند

نکات ایمنی:

۱. از رابط های شیر سیلندر که با یکدیگر همخوان نیستند نباید برای باز و بسته کردن و خروج گاز استفاده شود.
۲. شیر سیلندر باید در تمامی شرایط (سیلندر پر یا خالی) بصورت بسته باشد. مگر اینکه سیلندر در حال استفاده باشد.
۳. مسیر خروجی گاز هنگام باز کردن شیر سیلندر نباید به سمت کارکنان حاضر در محل باشد.
۴. پس از پایان کار، شیر سیلندر باید بسته شود.
۵. شیر سیلندر باید به آرامی باز شود و به منظور باز و بسته نمودن شیر سیلندر هرگز نباید نیروی اضافی به آن اعمال شود.
۶. در شیرهایی که دارای فلکه دستی هستند، نباید از آچار، چکش یا دیگر ابزارها بمنظور باز و بسته نمودن شیر استفاده شود.
۷. در صورتی که عملکرد شیر مشکل داشته باشد، سیلندر باید به کارخانه تولید گاز ارجاع داده شود.
۸. هرگز جهت روان سازی شیر سیلندر نباید از مواد روغنی استفاده شود.
۹. سیستم لوله کشی، رگولاتورها و دیگر لوازم به منظور جلوگیری از نشت، باید نسبت به گاز اکسیژن مقاوم و محکم باشد. محکم بودن اتصالات را می توان با استفاده از یک محلول مناسب آزمون نشت و یا دستگاه مناسب تشخیص
- نشت، تایید نمود. هرگاه اتصالات سیلندر برای اولین بار نصب می شوند، باید آزمون نشت انجام گیرد. یادآوری - هنگامی که سیستم تحت فشار است، هرگز اتصالات را محکم نکنید. از نشت گیری بست ها خودداری کرده و هیچگونه فعالیتی بمنظور تعمیر یا سرویس سیستم انجام ندهید.
۱۰. قبل از جدا کردن رگولاتور از سیلندر، شیر سیلندر باید بسته باشد و رگولاتور از فشار گاز آزاد گردد.
۱۱. شیرها، لوله کشی، اتصالات و رگولاتورها و دیگر تجهیزات مورد استفاده در خدمات اکسیژن باید از جنس مواد سازگار با اکسیژن و مناسب برای نرخ فشار آن باشند.

۱۲. از سیلندرهاى گاز باید فقط در مکانها داراى تهویه مناسب استفاده شود.
۱۳. به منظور جلوگیری از افتادن سیلندرها، تمامى سیلندرهاى گاز باید در حین استفاده در محل، به طور مناسب محکم بسته شوند. (برای مثال با استفاده از زنجیر یا وسایل مهارکننده دیگر مهار شود).
۱۴. سیلندر گاز اکسیژن و نیز سایر گازهاى شدیداً اکسید کننده (مانند نیتروس اکسید) باید به صورت جداگانه و جدا از سیلندر گازهاى قابل اشتعال یا مواد قابل احتراق (بخصوص روغن و گریس) انبار شوند.

رنگ بندی استاندارد کپسول گازهای طبی					
اسامی گازها	فرمول	رنگ			
اکسیژن	O ₂	سفید یخچالی			
اکسید نیتروژن	N ₂ O	آبی			
سیکلوپروپان	-	نارنجی			
دی اکسید کربن	CO ₂	خاکستری			
اتیلن	C ₂ H ₄	بنفش			
هلیوم	He	قهوه ای			
نیتروژن	N ₂	سیاه			
اکسیژن	O ₂	سفید	خاکستری	دی اکسی کربن	
اکسیژن	O ₂	سفید	قهوه ای	هلیوم	
*	-	سفید	سیاه	هوا	

یادآوری: در مورد سیلندر های مخلوط رنگها باید به شکل نوارهای موازی به عرض ۵ CM بصورت مورب یا عمود بر سطح افقی سیلندرها باشد.

تجهیزات ضروری و پشتیبان

تعریف:

تجهیزات پزشکی ضروری به تجهیزاتی اطلاق میشود که در صورت فقدان آنها ضمن ایجاد وقفه در خدمات، این تاخیر ایمنی بیماران را به مخاطره بیندازد. به همین دلیل برای تمامی بخش ها توسط واحد تجهیزات پزشکی

لیست تجهیزات ضروری و پشتیبان در تابلو اعلانات پرسنل نصب شده است تا در مواقع اضطراری و هرگونه خرابی به سرعت از بخش پشتیبان استفاده شود.

موضوعات کلی و عملی و برنامه های اجرایی مرتبط با ایمنی بیمار:

سازمان جهانی بهداشت دو چالش بزرگ را در مقابل ایمنی بیمار بر شمرده است که اولین آن عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت و دیگری تهدید ناشی از انجام غیرایمن اعمال جراحی است. برای هر دوی این چالش ها چک لیست ها و راهنماهایی هم از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده که هم اکنون اجرای آن ها مانند برنامه بهداشت دست ها از سوی وزارت متبوع در بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی تابعه پیگیری می شود.

همچنین این سازمان ۹ راهکار اجرایی به عنوان راه حل هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده که عناوین آن ها عبارتند از:

نه (۹) 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

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

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

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

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 :

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قراردهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهنه های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد.

لذا موارد زیر باید انجام شود:

- 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 حتماً 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 دهید.
- 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 ... مجدداً " با کارت دارویی مطابقت داده شود.

۲) شناسایی بیمار

اصول عمومی شناسایی صحیح بیمار:

- ۱) مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت شناسایی بیمار و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت / درمان صحیح قبل از ارائه خدمت / مراقبت است.
 - اکیدا یادآوری می شود که استفاده از دستبند های شناسایی برای بیمار از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام درمانی، مراقبتی و تشخیصی صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.
 - ۲) کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس، بیماران بستری و اقدامات روزانه بایستی در هنگام پذیرش و در مدت بستری باید به طور صحیح شناسایی شوند.
 - ۳) کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس، بیماران بستری و اقدامات روزانه بایستی باید دارای دستبند شناسایی باشند.
- به منظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبند های شناسایی نوشته شود بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار به روز، ماه و سال با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.
 - در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروری است نام پدر بیمار نیز به عنوان جزیی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.
 - به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیمار با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت " احتیاط: بیمار با اسامی مشابه " قید شود.
 - سایر شناسه هایی که در صورت صلاحدید مراکز درمانی در گروه های خاص بیماران به ویژه در ارتباطات بین کارکنان خدمات سلامت برای مثال بیماران مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی مازاد بر موارد

یاد شده می تواند مورد استفاده قرار گیرد عبارتند از: ۱- شماره پرونده بیمار ۲- نام بخش در شناسه های نمونه های ارسالی به واحدهای پاراکلینیک اجباری است. ۳- نام بیمارستان در انتقال بین بیمارستانی.

- تاکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.
- محل مناسب دستبند شناسایی بیمار بر روی بازوی دست غالب می باشد، به این دلیل که کمتر احتمال باز نمودن آن از بازوی بیمار به منظور انجام اقدامات درمانی وجود دارد.
- برای شناسایی بیمار مبتلا به آلرژی توصیه می گردد مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده شود و برای شناسایی بیمار مستعد سقوط یا مبتلا به زخم فشاری یا ترومبوآمبولیسم وریدی توصیه می گردد مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند زرد چسبانیده شود.

۴) قبل از ارائه هرگونه اقدامات و خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی بایستی تمامی بیمارانی که طرز فعال به شرح ذیل شناسایی شوند و مشخصات آنان با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.

- روش شناسایی فعال بیمار: از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید. سپس آن را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.
- در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی بوده یا قادر به تکلم نبوده یا هوشیار نمی باشد، یا با پرسش مشخصات بیمار از والدین و یا وابستگان درجه یک وی، ایشان را به طور صحیح شناسایی نمایید.
- به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار در ترانسفوزیون خون، تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیمارانی، 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.
- دستبند شناسایی بیمار توسط بخش پذیرش تهیه و در هنگام پذیرش و قبل از ورود به بخش در اختیار بیمار قرار گیرد.
- در هنگام پذیرش صحت اطلاعات مندرج در روی دستبند شناسایی با بیمار یا در صورت ضرورت با یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
- ضروریست بیمار دریافت باند شناسایی را در پرونده به صورت کتبی تایید و امضاء نماید.
- اندازه دستبند شناسایی بیمار بایستی متناسب با ساختار بدنی آنان باشد و طول آن از اندازه بسیار کوچک تا بسیار بزرگ متناسب با سایز نوزاد تازه متولد تا بیمارانی بسیار چاق و لنفادماتو و یا دارای بانداز و سایر اختلالات تهیه گردد.
- بایستی در حین بستری بیمارانی دستبندهای آسیب دیده یا گم شده، فوراً توسط مرجع ذی صلاح منشی بخش یا ... تهیه و تعویض شوند.

- جنس دستبند‌های شناسایی از مواد قابل انعطاف، نرم، ضدآب با قابلیت تمیز کردن مجدد باشد و هوا نیز از آن عبور نماید به نحوی که باعث تحریک پوست و آلرژی نشده و کاربرد آن برای بیمار راحت باشد.
- بایستی دستبند‌های شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.
- نوشته‌های بر روی دستبند شناسایی بایستی برای مدت طولانی دوام داشته باشند.
- در صورتیکه هر یک از اعضای تیم درمانی به منظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی یا مراقبتی دستبند شناسایی بیمار را باز نمود، ضروریست سریعاً "بعد از اتمام مورد، راساً" نسبت به بستن آن اقدام نماید. اگر دستبند شناسایی در صورت باز شدن و یا در آوردن فوراً "بسته نشود، الزامی است بیمار دوباره شناسایی و دستبند پس از کسب اطمینان از صحت مشخصات، به بیمار متصل شود.

اقدامات پیشگیری:

فرایند شناسایی صحیح نوزادان

۱) بر روی دستبند شناسایی زائو درج حداقل شناسه‌های زیر ضروری است:

- نام و نام خانوادگی (نام پدر در مورد اسامی مشابه)
- تاریخ تولد به روز، ماه و سال
- شماره پرونده

۲) در اسرع وقت بعد از تولد نوزاد و قبل از ترک بلوک زایمان برای نوزاد دو دستبند تهیه کرده و پس از چک مجدد با مشخصات مادر به مچ پاهای وی ببندید.

۳) نوشتن موارد ذیل بر روی دستبند شناسایی نوزاد الزامی است:

- نام و نام خانوادگی مادر (نام پدر در مورد اسامی مشابه)
- جنسیت نوزاد
- تاریخ تولد نوزاد به روز، ماه و سال
- ساعت تولد
- شماره پرونده مادر

۴) در صورتیکه نوزاد دو قلو یا سه قلو است بر روی دستبند شناسایی قید شود.

۵) دستبند‌های شناسایی نوزادان بایستی در طی هر شیفت بررسی شود. در صورتیکه فقط یکی از دستبند‌های نوزاد مفقود گردد، برای نوزاد دستبند جدید تهیه کرده و به مچ پای او ببندید.

۶) در صورتیکه هر دو دستبند شناسایی نوزاد مفقود شود، کلیه دستبند‌های شناسایی نوزادان بستری در بخش را چک کرده و در صورتیکه مغایرتی در این زمینه مشاهده نگردید، برای نوزاد دستبند جدید تهیه کنید.

۷) در هنگام انجام اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و یا ترخیص و تحویل آنان به خانواده به دستبند شناسایی آنها توجه نمایید.

فرایند شناسایی صحیح بیماران قبل از عمل جراحی

۱) دقیقاً قبل از ورود بیمار به اتاق عمل، ضروریست یکی از اعضای تیم جراحی طبق وظایف محوله از بیمار درخواست نماید که نام، نام خانوادگی، موضع عمل، نوع اقدام جراحی را به طور کلامی بیان و با تطبیق آنها با پرونده و دستبند شناسایی، بیمار صحیح را شناسایی نماید.

۲) در اتاق عمل و قبل از شروع پروسیجر / عمل جراحی، در صورتی که بیمار هوشیار است:

- از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی، نوع اقدام جراحی برنامه ریزی شده، موضع عمل خود 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.
- نوع اقدام جراحی برنامه ریزی شده و موضع عمل جراحی مندرج در برگه رضایت آگاهانه بیمار و چارت عمل را با خود اظهاری وی تطبیق دهید.

شناسایی صحیح بیمار در فرایند نسخه نویسی، نسخه پیچی، آماده سازی و دادن دارو به بیمار

۱) به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار در تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی، 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.

۲) با استفاده از حداقل دو روش ذیل به صورت توأمان بیمار صحیح را شناسایی نمایید:

- پرسش نام و نام خانوادگی از بیمار
- دستبند شناسایی بیماران

۳) به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته دارویی دستورات شفاهی دارویی را محدود نموده و فقط در ارائه خدمات درمانی اورژانس به کار بندید.

۴) قبل از تجویز دارو به بیمار موارد ذیل را کنترل نمایید. قانون ۵ دارویی

- نام و نام خانوادگی و در صورت نیاز نام پدر بیمار
- نام ژنریک دارو
- دوز و دفعات تجویز دارو
- تاریخ و راه تجویز دارو
- بررسی بیمار از نظر وجود آلرژی

فرایند شناسایی صحیح بیماران قبل از انتقال خون

۱) انتقال صحیح خون و فرآورده خونی در بیماران شامل زنجیره ای از فرایندهای مختلف: اخذ نمونه خون وریدی، آماده نمودن گیرنده خون، انتقال خون و فرآورده های خونی از بانک خون به بخش، آمادگی خون و یا فرآورده های خونی برای انتقال و تجویز آن به بیمار می باشد. به منظور کسب اطمینان از دانش و صلاحیت حرفه ای کارکنان خدمات سلامت ذیربط، کاهش وقوع احتمالی اتفاقات ناخواسته و تضمین انتقال خون و فرآورده های خونی ایمن به بیماران تبعیت از راهنماهای سازمان انتقال خون الزامی است.

۲) به منظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می شود، ضروریست پرستار قبل از انتقال خون از بیمار درخواست نماید نام و نام خانوادگی و نام پدر خود را به صورت کلامی ادا نماید و سپس نام و نام خانوادگی بیمار را با مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و یا پرونده بیمار مطابقت دهد.

۳) در صورتیکه بیمار بیهوش و یا نوزاد است و یا قادر به بیان کلامی نام و نام خانوادگی خود نمی باشد، پرستار موظف است قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی باند شناسایی بیمار را با مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد.

۴) به یاد داشته باشید به منظور انتقال خون در بیماران بیهوش و نوزادان داشتن مچ بند شناسایی برای بیماران ضروری میباشد.

۵) در تطابق خون / فرآورده های خونی ضروری است حداقل موارد زیر با پرونده / دستبند شناسایی یا بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

- نام و نام خانوادگی بیمار به صورت کامل
- نام پدر بیمار
- تاریخ تولد به روز ماه و سال
- شماره پرونده
- شماره خون / فرآورده خونی
- فرایند شناسایی صحیح بیماران در آزمایشگاه

۶) الزامیست در آزمایشگاه خط مشی و ضوابط مکتوب و مدون در ارتباط با نحوه نام گذاری و مدیریت نمونه های خونی و سایر نمونه ها موجود باشد که عملکرد کادر درمانی، خدماتی و دفتری را در هنگام بروز اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه تشریح نماید.

۷) در هنگام بروز اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه ضروریست فرایند اشتباه مشخص شود و کادر متخصص مسئول توجیه گردد تا از بروز موارد مشابه پیشگیری شود.

۸) برچسب کلیه نمونه ها بایستی واجد نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد بیمار یا مددجو، نام بخش، شماره پذیرش / شماره پرونده و نام آزمایشات مورد درخواست باشد و برچسب ها در بالین بیمار بر روی لوله های نمونه چسبانده شوند.

۹) الزامیست در بیمارستان بستری برچسب نمونه ها بعد از گرفتن نمونه از بیمار و قبل از ترک بالین بیمار صورت گیرد.

۱۰) برگه درخواست آزمایشات بایستی در قبال شناسه های اصلی بیمار کنترل شود و پس از کسب اطمینان از نوع آزمایشات درخواستی برچسب مشخصات بیمار به لوله / ظرف نمونه گیری به نحوی الصاق شود که از بروز اشتباه پیشگیری نماید و از چسباندن برچسب به درب ظرف نمونه گیری اجتناب شود.

۱۱) برچسب مشخصات را مستقیماً بر روی جداره لوله / ظرف نمونه گیری بچسبانید.

۱۲) در صورت وجود هر گونه ابهامی در ارتباط با برچسب نمونه ها، بهتر است که نمونه گیری مجدد انجام شود و فرایندی که منجر به اشتباه شده است بررسی گردد.

۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحدهای 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 بیمار در بدحال و فوت شده و
- ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.

از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم .

گروه های 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 ... است .

الف : انتظامات و حراست بیمارستان :

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند. رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم وظایف انتظامی شان می باشد، باعث پدیدار شدن باز خورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود. این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد:

- برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس
- پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان
- برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط، با مددجو و همراه به منظور آرام سازی
- برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد، همراه با توضیحات کافی، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم
- ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه، در عین حال جدی با همراهان
- خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدیدآمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود .

ب : پذیرش بیمارستان

- ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد .
- پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند .
- پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند شناسایی و پمفلت اصول و مقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند . اطلاعات مندرج در مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند شناسایی با دقت و خوانا ثبت شود .
- پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین، محل خدمت خود را ترک نمایند .
- در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار .

ج : بخش فوریت ها یا اورژانس بیمارستان

معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است، بخش فوریتها می باشد . بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن)، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است. مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتها در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل :

- پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریت ها
- معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ

- گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
 - ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی
 - احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
 - صدا کردن بیمار با نام خود
 - حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
 - حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی
 - زمانی که از بیمار می‌خواهید وظیفه‌ای را انجام دهد " خواهش میکنم و متشکرم " را فراموش نکنید .
 - ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
 - اجازه گرفتن از بیمار، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران
 - داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است
 - بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
 - رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد .
 - سئوالات باز می‌تواند نتایج فوق العاده‌ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سئوالات باز، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ‌های مفصل‌تر از بلی یا خیر می‌کند . مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟
 - ارائه توضیحات کافی، شفاف منطبق با شرایط سنی، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
 - انتخاب مناسب‌ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات
 - زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می‌باشد.
 - تشویق به برقراری ارتباط با برقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار، از روند بیماری
 - شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می‌باشد .
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سخت‌تر از مراجعین دیگر می‌باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی‌باشد . از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی، صبر و خویشتن‌داری، احترام و وظیفه‌شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد .

د- بخش بستری بیمارستان

نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اورژانس و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی‌شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می‌شود . منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید . به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط، کاملاً توجه داشته باشید . عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می‌

شود، حذف نمایید. کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

به همین منظور از پرستار انتظار می رود آگاهی و مهارت کافی در برقراری ارتباط موثر داشته و موارد ذیل را مورد توجه قرار دهد:

- ۱) نیازهای ارتباطی بیماران را از زمان پذیرش، ارزیابی و ثبت نماید.
 - ۲) در برقراری ارتباط با بیمار، به فرهنگ، زبان، مذهب، سبک زندگی، باورها و شیوه های ارتباطی بیمار احترام گذاشته و توجه نماید.
 - ۳) حین هرگونه ارتباط با بیمار (ارائه مراقبت پرستاری، انجام دستورات پزشک و ...) بطور شمرده و واضح با بیمار صحبت نماید، و از تبادل پیام ارتباطی (فرستنده و گیرنده) بطور کامل و صحیح مطمئن گردد.
 - ۴) هرگونه اقدام تشخیصی، درمانی و یا مراقبتی را که برای بیمار انجام می دهد، بصورت کاملاً قابل درک و به زبان بسیار ساده برای بیمار / خانواده توضیح دهد، و از بیان اصطلاحات تخصصی پزشکی خودداری نماید.
 - ۵) برقراری ارتباط با بیمار، حد و مرز و قلمرو بیمار را در نظر گرفته، و حریم بیمار را حفظ نماید.
 - ۶) اهمیت محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به بیمار آگاه بوده، و از افشای اطلاعات خصوصی بیمار خودداری کند.
 - ۷) هنگام تردید در مورد محدوده ارتباط مراقبتی با بیمار، با همکاران و افراد تیم درمانی مشورت نماید.
 - ۸) اطمینان یابد که عدالت و تساوی در دسترسی به خدمات بیمارستانی، برای بیمار فراهم شده است.
 - ۹) دسترسی کافی بیماران غیر فارسی زبان، به خدمات درمانی و مراقبت های پرستاری اطمینان یابد.
 - ۱۰) دسترسی کافی بیماران با مشکلات خاص، از جمله مشکلات شنوایی یا بینایی، به خدمات مورد نیاز درمانی / مراقبتی اطمینان حاصل نماید.
 - ۱۱) توجه کافی، به هنگام و عادلانه ای، به شکایات و خواسته های بیمار داشته باشد.
 - ۱۲) در برخورد با رفتار های ناسازگارانه و مشکلات ارتباطی بیمار، روش ارتباطی صحیح، مناسب و موثری را اتخاذ نماید.
 - ۱۳) ضمن برقراری ارتباط موثر درمانی با بیمار، (به سیاستها و دستورالعمل های سازمانی) بیمارستانی متعهد باشد.
- رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد. شامل: قوت قلب دادن بیجا، پاسخهای تکراری و کلیشه ای، خصومت، تحمیل ارزشهای خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاوی، تحقیرکردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است.

راهکارهای بهبود ارتباط، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه، نتیجه در پیشرفت هر چه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت.

۱) آموزش تخصصی ارتباط با بیمار و همراهان جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار، پانل، فیلمهای آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.

۲) تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها، گایدلاینها و یا سیاست گذاری های کلی بیمارستان لحاظ گردد.

۳) تأکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد.

۴) نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزر های محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.

۵) استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (ایتیکت) مناسب که نشان دهنده نام، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی، انجام پذیرد.

۶) تهیه پمفلت آموزشی در مورد بیمارستان و هر بخش به صورت جداگانه و اختصاصی، که مشخصات بخش و قسمت های مختلف آن را برای آگاهی بیمار توضیح داده باشد.

۷) استفاده از آموزشهای گروهی برای بیماران با حال عمومی بهتر و بیمارانی که از نظر بیماری در یک دسته بندی قرار می گیرند.

۸) تهیه کارتهای تصویری جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که از نظر شنوایی، گویایی دچار مشکل بوده یا بیمار به هر دلیل قادر به برقراری ارتباط به صورت گویا نمی باشد. (مثال بیمار اینتوبه شده تحت درمان با دستگاه ونتیلاتور)

۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح به طور ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است. لذا همزمان با اجرای پروتکل مذکور در بخش های مختلف درمانی و اتاق عمل رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است.

در تدوین خط مشی و پروتکل " بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح " پنج مرحله کلیدی تحت عنوان "پنج گام" در نظر گرفته شده، که به طور مختصر به شرح ذیل است:

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. 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 می باشد. 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 - تایید هویت بیمار :

بیمار جزء لاینفک و جدایی ناپذیر تیمی است که آن تیم متعهد به رسیدگی به فرآیندهای درمانی او می باشد. از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجری آماده می شود، درگیر اولین مراحل فرآیند پنج گانه " بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح " می گردد.

قبل از اجرای هر گونه داوری 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، فرآیند شناسایی صحیح بیمار به نحو احسن صورت گیرد.

این پرسش ها شامل :

- نام کامل بیمار و تاریخ تولد (لازم به ذکر است که این مورد بایستی از بیمار پرسیده شود نه به گونه ای باشد که بیمار تأیید نماید).
- نوع درمان یا پروسیجر طراحی شده
- دلایل انجام روش درمان یا پروسیجر مورد نظر
- نشان دادن قسمت و محل عمل یا پروسیجر

پرستار بایستی پاسخ های بیمار را با مشخصات دستبند شناسایی، فرم رضایت آگاهانه و سایر اطلاعات موجود در پرونده پزشکی او مطابقت دهد. در صورتی که بیمار از بخشی به بخش دیگر منتقل می شود و به تنهایی یا در معیت همراه، قادر به شرکت در مراحل انتقال نمی باشد، پرستار بخش مقصد موظف است که بیمار را به طور کامل تحویل گرفته و او را در تمامی پروسیجرها همراهی نماید. در صورت ناتوانی بیمار به شرکت در پروسه های مورد بررسی به دلیل عدم ظرفیت عصبی و یا به علت موانع زبانی، فرد مناسب دیگر و یا مصاحبه گر با صلاحیت، بایستی پاسخ گوی سئوالات تیم درمان در خصوص شناسایی بیمار باشد. که در این خصوص، جزئیات گفتگو و نام شرکت کنندگان، بایستی در پرونده ی پزشکی بیمار ثبت شود.

گاهها " بسیاری از بیماران مزمن (از قبیل بیماران دیالیزی و یا بیماران تحت شیمی درمانی)، از دستبند شناسایی استفاده نمی کنند و نمی توان از این طریق قبل از انجام پروسیجر هویت بیمار را مورد شناسایی قرار داد . خصوصاً " که بسیاری از این بیماران ممکن است در طول مدت بستری، علاوه بر مشکل اصلی زمینه ای تحت چندین پروسیجر تهاجمی دیگر از جمله: LP، B.M.A و ... هم قرار گیرند . لذا اتخاذ تدابیری به منظور اطمینان از شناسایی صحیح این گونه بیماران، الزامی است . خصوصاً در زمانی که بیمار قادر به بیان نام خویش نبوده و یا قادر به درک زبان و برقراری ارتباط مناسب در خصوص آنچه روی داده است، نمی باشد .

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 .

سازمان ممکن است این وظیفه را به فرد باصلاحیت دیگری – بنابه صلاحدید – واگذار نماید . در هر صورت 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 . در هر صورت بایستی هیچ بحرانی بیمار را تهدید کند، حتی اگر بروز هیچ اشتباهی هم ثابت نشده باشد .

در مواردی که بیمار از انجام علامت گذاری امتناع می ورزد، علاوه بر ثبت گزارش در پرونده پزشکی بیمار و گزارش پرستاری چک لیست جراحی ایمن نیز توسط تیم جراحی تکمیل شود . پزشک مسئول بیمار باید مطمئن شود که محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی به درستی شناسایی و علامت گذاری شده و عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی در محل و سمت درست انجام می گردد . در صورتی که پزشک مسئول این وظیفه را به شخص دیگری (رزیدنت ارشد) واگذار نماید امکان بروز اشتباه در تعیین محل صحیح عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی قابل پیش بینی است .

فرآیندهای مرتبط با علامت گذاری محل عمل:

در زمان علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر درمانی، به منظور اطمینان از عدم آسیب به بیمار توجه به راهکارهای ذیل الزامیست :

- محل مورد نظر انسزیزویون (خط عمل و یا محل جایگذاری وسیله) بایستی به طور کاملاً شفاف نشانه گذاری شود .
- در صورت وجود چندین عمل یا چندین پروسیجر، مکان هر کدام بایستی به صورت جداگانه علامت گذاری شود. محل های غیر پروسیجر علامت گذاری نشوند .
- همه ی سطوح درگیر از جمله سطوح جانبی؛ ساختار های چندگانه (از قبیل انگشتان، مچ ها، جراحات و یا سطوح چندگانه) از قبیل طناب نخاعی بایستی به طور واضح علامت گذاری شوند .

- علامت گذاری باید قابل رؤیت و ماندگار باشد به طوری که در هنگام آماده سازی بیمار برای انجام عمل و در زمان پوشاندن محل عمل (**drapping**) هم چنان قابل رؤیت بماند. علامت گذاری بایستی، با یک علامت گذار مارکر (غیر قابل پاک شدن) صورت گیرد.
- علامت گذاری محل عمل باید به گونه ای باشد که حتی در هنگام تغییر پوزیشن بیمار و یا چرخیدن وی به روی شکم، همچنان برای کلیه ی اعضاء تیم درمانی قابل رؤیت باشد.
- علامت گذاری باید در زمان بیداری بیمار و قبل از انتقال وی به اتاق عمل صورت گیرد.
- جز در موارد اورژانسی، نبایستی بیمار بدون علامت گذاری وارد اتاق عمل شود.
- نوشتن سمت عمل (راست یا چپ) به طور کامل در همه ی اسناد بیمار ضروری است.
- همه ی علائم اختصاری قابل استفاده و نیز روش علامت گذاری باید به تأیید مرکز درمانی رسیده و سپس اطلاع رسانی شود.
- در واحد های تصویر برداری، اعضاء تیم درمانی موظفند که تصاویر را به طور کامل لیبل گذاری نموده و از ارائه تصاویر (گرافی صحیح به بیمار صحیح مطمئن شوند).
- در صورتی که اطلاعات تصویر برداری جهت تعیین محل علامت گذاری مورد استفاده قرار می گیرد، اعضاء تیم درمان موظف به تأیید صحت تصویر صحیح - بیمار صحیح می باشند.
- به منظور کاهش بروز عفونت های مکتسبه بیمارستانی از قبیل استافیلوکوک آرتوس مقاوم به متی سیلین، توصیه می شود که از (مارکهای علامت گذاری یکبار مصرف) در صورت امکان استفاده شود.
- بعد از انجام رویه علامت گذاری به صورت مناسب، مراتب در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردیده و مستند شود

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، بی حسی و بیهوشی اپیدورال یا اسپانیال (پروسیجرهای انجام شده بر روی ارگان های خط وسط (Mid line) از قبیل) (نواحی **anal, perineal, umbilical**) 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 اورتوتومی.
- 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.
- در زمان انجام پروسیجرهای تصویر برداری داخلی از قبیل **MRI**، 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 مورد نظر در بخش توسط متخصص چشم علامت گذاری شود.
- در مورد جراحی های چشم ثبت نوع پروسیجر و سمت صحیح محل عمل (راست یا چپ) به طور کامل در فرم رضایت بیمار و برگه گزارش قبل از عمل و هم چنین علامت گذاری محل عمل، الزامی است.

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 و تیم جراحی درگیر) شامل: جراح، متخصص، بیهوشی، دستیاران و پرستار (بایستی در بررسی نهایی بیمار) به طور فعال شرکت نمایند. موفقیت در فرآیند بررسی بیمار کاملاً وابسته به میزان ارتباط فعال بین همه اعضاء تیم درمان است. براساس خط مشی تعریف شده بیمارستان، این مرحله بررسی ممکن است قبل و یا بعد از بی هوشی بیمار صورت گیرد.

فرآیندهای مورد بررسی در این زمینه:

قبل از شروع به انجام پروسیجر، همه اعضاء تیم درمانی بایستی در بررسی نهایی بیمار شرکت نموده و به صورت مستقل از هم آیتهم های زیر را بررسی نمایند.

- بررسی حضور بیمار صحیح در محل انجام پروسیجر
 - بررسی صحت نوع پروسیجر (در حال اجرا) طراحی شده
 - علامت گذاری محل صحیح انجام پروسیجر
 - در دسترس بودن پروتزه های صحیح و یا هر تجهیز ویژه ی دیگر
- بررسی نهایی، بایستی در محل انجام پروسیجر و بلافاصله قبل از هر گونه اقدام به انجام پروسیجر صورت گیرد. مراحل انجام بررسی و نتیجه آن به صورت مستند، ثبت شده و یک نسخه از آن در پرونده پزشکی بیمار نگهداری می گردد.

گام پنجم – اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی های تشخیصی مرتبط

خطاهای پزشکی ناشی از نقص در مستند سازی و یا نادرست بودن لیبل گذاری روی تصاویر تشخیصی، یک واقعیت مخاطره آمیز در شناسایی بیمار صحیح می باشد.

فرآیند های مورد بررسی در زمان تأیید محل انجام پروسیجر از طریق یافته های تصویر برداری :

- حداقل ۷ نفر یا بیشتر از اعضاء تیم درمانی، قبل از شروع به انجام پروسیجر، از وجود این یافته ها مطمئن شوند.

- همه اسناد مربوطه از قبیل: گرافی ها، گزارشات تصویربرداری، گزارشات پاتولوژی و دیگر موارد کلینیک را با دقت بررسی نموده و از صحت لیبل گذاری آن ها مطمئن شوند .
- از صحت بیمار صحیح گزارش صحیح اطمینان یابند.
- بعد از تأیید صحت گرافی ها و سایر گزارشات، موارد به صورت مستند در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد .
- در صورت بروز اختلاف و یا عدم توافق در شناسایی بیمار، انجام پروسیجر تا زمان رفع مشکل، بایستی به تعویق افتد . این تصمیم به میزان اورژانسی بودن پروسیجر بستگی دارد . و در صورت صدور مجوز جهت انجام پروسیجر، حتی با وجود اختلاف نظر در موارد اورژانسی، مراتب باید در پرونده پزشکی بیمار ثبت شده و گزارش گردد.

۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیتها است (برای مثال: پتاسیم کلراید با غلظت 7meq/lit یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت ۹ درصد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت ۱۷ درصد یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورزو یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود
- داروهای موردنظر از دیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود
- کلیه داروهای یادشده با اتیکت قرمز جدا شود
- هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود
- نحوه مصرف و رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد
- دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز موردنظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد.
- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود.

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

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

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 .
- هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و پزشک آن را ثبت کند .
- برگه شرح حال بیمار باید توسط پزشک اینترن و رزیدنت مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود .
- می بایست در هر بخش لیستی از متداولترین تداخلات دارویی تهیه شده و در محل مناسب و قابل رویت پرستاران نصب گردد.
- در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگری، علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری، ضروریست بطور شفاهی توسط پرستار مسئول بیمار بر مصرف داروهای شخصی بیمار تاکید گردد.

۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سوندها، کتترها و لوله ها از جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرند :

- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کتترها، سوندها و لوله ها
- بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتلها
- بررسی out put ادراری و یورین بگ بیمار
- بررسی لوله تراشه و NGT از جنبه قرار گیری در محل خود
- کنترل تاریخ فیکس اتصالات

در بازدیدهای سوپروایزری این گزینه بصورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار می گیرد کنترل می گردد . توجه به ساینز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

۸- استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

در بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد . 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 - گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد. انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد :

- استفاده از وسایل استریل .
- برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید .
- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید .
- از آلودگی وسایل (سرنگ سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید .
- 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 .
- حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید .
- در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید .
- هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید .
- 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 .
- توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید .
- قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشوید 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.
- از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید .
- نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال جدید نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز والکل ۲۰ درجه تازه استفاده نمایید.
- از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید .
- از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.
- قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشوید .
- سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید .
- اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد ، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید .

۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد . باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار میآید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع

ضدمیکروبی صورت توصیه می گردد . شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد .

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است . اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۷ تا ۷۷٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد . شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

اصول عمومی بهداشت دست

در صورت کثیفی آشکار دستها، آلودگی با مواد پروتئینی نظیر خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از توالت و در صورت مواجهه با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور از جمله در موارد طغیان کلستریدیوم دیفیسیل دستها را با آب و صابون بشویید.

برای ضد عفونی معمول دستها در تمامی دیگر ارائه خدمات بالینی به شرح ذیل مالش دست ها با استفاده از محلول های مالش دست با پایه الکلی توصیه می شود:

- قبل و بعد تماس مستقیم بیماران.
- بعد از درآوردن دستکش استریل و غیر استریل.
- قبل از دست زدن به یا هرگونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار (صرف نظر از پوشیدن دستکش).
- بعد از تماس با مایعات یا ترشحات غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم بیماران.
- در صورت احتمال تماس دست با نواحی تمیز بدن بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن در حین مراقبت از یک بیمار.
- بعد از تماس با اشیاء و سطوح بی جان محیطی مجاور و نزدیک بیمار (مشمول بر تجهیزات پزشکی).
- قبل از آماده سازی دارو و غذای بیماران بهداشت دست به روش شستشو با آب و صابون ساده یا آنتی میکروبیال یا مالش توصیه می شود.
- برای رعایت بهداشت دست به طور هم زمان از محلول های مالش دست با پایه الکلی و صابون استفاده نکنید.

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

الف- روش Hand rub:

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت **Hand rub** مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و طبق پوستر آموزشی نصب شده کنار روشویی ها تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید. مدت زمان کل فرایند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.

ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون:

در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید. ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند. با استفاده از حرکات چرخشی طبق پوستر آموزشی نصب شده کنار روشویی ها کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید. دستها را کاملاً آبکشی نمائید. با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید. با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید.

مدت زمان کل فرایند ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است.

اصول صحیح دارودهی به بیمار

ابلاغ اصول صحیح دارودهی به بیمار براساس **8Rights** به بخش ها

آگاهی کارکنان از اصول صحیح دارودهی

دارودهی با رعایت **8Rights**

8Rights شامل:

- ۱- بیمار صحیح
- ۲- داروی صحیح
- ۳- راه مصرف صحیح
- ۴- زمان صحیح
- ۵- دوز مصرف صحیح
- ۶- ثبت صحیح
- ۷- تجویز صحیح
- ۸- پاسخ مناسب به دارو

هفت مورد اول الزامی و رعایت پاسخ مناسب به دارو توصیه می شود.

شناسایی داروهای پرخطر

شناسایی، انبارش، نسخه نویسی و دارودهی "داروهای پرخطر" طبق روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی صورت می پذیرد.

تعرف: داروهای پرخطر یا داروهای با هشدار بالا، داروهایی هستند که چنانچه مصرف شوند موجب آسیب های جبران ناپذیر می شوند.

گام اجرایی:

- اطلاع کارکنان از نحوه شناسایی داروهای پرخطر بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی
- شناسایی داروهای پرخطر بر اساس ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی
- نگهداری داروهای پرخطر بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی

توصیه ها:

- ۱- ویال پتاسیم را دور از سایر داروها و در جایگاه مجزایی نگه داری نمایید.
- ۲- محدودیت در تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی
- ۳- تجویز (دارودهی) و آماده سازی داروهای با هشدار بالا توسط دو نفر از کادر حرفه ای بالینی
- ۴- در انبارها، قفسه دارویی و ترالی اورژانس با برچسب قرمز رنگ "داروهای با هشدار بالا" توجه کاربران به خطر بالقوه آنها جلب شود.

ضوابط برچسب گذاری برای تمامی داروهای با هشدار بالا

۱. برچسب قرمز رنگ می بایست بر روی جعبه /کشو/سبد و یا هر گونه مخزن نگهداری داروهای با هشدار بالا در قفسه داروخانه، ترالی اورژانس، بخش ها و واحدهای بیمارستانی الصاق شود.
۲. بر روی برچسب قرمز رنگ، نام دارو همراه با قدرت دارویی آن فراورده با فونت متناسب با اندازه مخزن به نحوی که از دور قابل خواندن باشد، به رنگ مشکی و زبان فارسی درج شود.

۳. برچسب گذاری این داروها در داروخانه با نظارت داروساز مسئول فنی داروخانه و اجرای آن توسط ایشان و یا پرسنل تعیین شده از جانب وی انجام خواهد شد.

۴. نظارت بر برچسب گذاری این داروها در بخشهای بیمارستانی به عهده سرپرستار و رئیس بخش و نحوه نگهداری و اجرای فرایندهای مذکور توسط ایشان و یا پرسنل تعیین شده از جانب آنها می باشد.

ضوابط برچسب گذاری برای ۱۲ قلم داروی با هشدار بالا که مشمول الصاق برچسب بر روی هر آمپول یا ویال فرآورده تزریقی می باشند:

۱. نحوه برچسب گذاری و اندازه برچسب بر روی این داروها باید به صورتی باشد که مشخصات مندرج بر روی آمپول و یا ویال را نپوشانده و باعث مخدوش و ناخوانا شدن هیچ یک از مندرجات روی فرآورده نشود.

۲. برچسب هشدار داروهای مذکور، می بایست به رنگ قرمز و فاقد هرگونه نوشته از قبیل نام دارو یا عبارت داروی هشدار بالا و غیره باشد.

۳. برچسب نباید به سهولت از بدنه ویال یا آمپول جدا شود و می بایست قابلیت چسبندگی مطلوبی داشته باشد.

هدف از اجرای این بخشنامه، اعمال دقت بیشتر به هنگام داروهای با هشدار بالا و پیشگیری از وقوع اشتباه داروی پزشکی است. لازم به ذکر است اجرای این ضابطه نافی سایر وظایف پرسنل پزشکی در ارائه خدمات دارویی، چک مستقل دوگانه دارو و نگهداری داروهای با هشدار بالا به نحوی که به سهولت در دسترس کارکنان نباشد نخواهد بود.

فهرست ۱۲ قلم داروی با هشدار بالا، مشمول الصاق برچسب گذاری روی هر آمپول یا ویال فرآورده تزریقی

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

• ۱۲ داروی فوق، دارای بیشترین عوارض جدی ناشی از اشتباه داروپزشکی در بیمارستانهای سراسر کشور هستند.

دست‌العمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت

- ❖ راهنمای پیشگیری از زخم فشاری
- ❖ پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی و آمبولی ریوی
- ❖ راهنمای پیشگیری سقوط
- ❖ راهنمای استریلیزاسیون فوری
- ❖ راهنمای داروهای حیات بخش

راهنمای پیشگیری از زخم فشاری**تعاریف:**

زخم فشاری به زخمی گفته میشود که بعلت وارد آمدن فشاری بیش از فشار طبیعی به مدت طولانی در سطح پوست ایجاد می شود. که موجب نکروز ناحیه ای از بافت نرم می شود.

انواع زخم فشاری:

درجه ۱: پرخونی پوست ناحیه تحت فشار، احتقان و تورم موضعی پوست، افزایش درجه حرارت موضعی و درد پوست با اعمال فشار بی رنگ نمی شود .

درجه ۲: با تاول های سالم و ترکیده ، خراشیدگی ، نکروز، ادم و تورم و قرمزی لبه های زخم مشخص می شود. در این مرحله تمامیت پوست از بین رفته است.

درجه ۳: فقدان کامل پوست و صدمه و نکروز زیر جلدی و ایجاد حفره ای عمیق در موضع مبتلا

درجه ۴: فقدان کامل پوست ، تخریب وسیع پوستی ، نکروز بافتی ، درگیری عضلات ، استخوان ها ، تاندون و کپسول مفاصل، سفتی، سختی و نکروز لبه های زخم

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

- ✓ پرستار مسئول بیمار هنگام پذیرش بیمار و انجام ارزیابی اولیه بیمار را بر اساس ابزار Braden (توضیحات در ادامه صفحه) از نظر ریسک بروز زخم فشاری بررسی کرده و در صورت دارا بودن ریسک بالا در فرم ارزیابی اولیه، کاردکس و گزارش پرستاری ثبت می کند.
- ✓ پرستار مسئول، ارزیابی احتمال بروز زخم فشاری برای تمامی بیماران در بدو ورود به بخش و در بیماران بستری با ریسک بالای ایجاد زخم فشاری را در هر شیفت انجام می دهد و برای شناسایی بیماران با ریسک بالا از دستبند شناسایی زرد استفاده می کند.
- ✓ پرستار مسئول بیمار در صورت وجود زخم، نوع و محل آن را در فرم ارزیابی و کاردکس ثبت می نماید
- ✓ پرستار مسئول بیمار جهت بررسی و اقدامات مراقبتی به پزشک و در صورت صلاحدید وی به درمانگر زخم اطلاع می دهد.

✓ پرستار مسئول بیمار حین پذیرش بیمار موارد وجود زخم فشاری از منزل و یا ارجاعی از مراکز دیگر و همچنین احتمال ایجاد زخم فشاری در بیماران مستعد را به بستگان وی توضیح می دهد.

پرستار مسئول بیمار در صورت دارا بودن ریسک بالا اقدامات پیشگیری و مراقبتی (بعد از مورد ۱۳ ذکر شده است) را انجام می دهد.

پرستار مسئول بیمار در صورت وجود زخم فشاری درجه یک به وسیله گذاشتن بالش فشار وارده بر نواحی مستعد زخم را کم کند. (از اسپری ها یا پمادهای محافظ (Barrier) و یا پانسمانهای پوششی همچون هیدروکلونید استفاده می نماید).

✓ پرستار مسئول بیمار در زخم بسترهای درجه ۲ با تمیز نگه داشتن پوست و استفاده از پانسمان مخصوص طبق دستور پزشک معالج از ناحیه زخم محافظت می نماید.

✓ پرستار مسئول بیمار با توجه با اینکه زخم درجه ۳ منبع مناسبی برای عفونت می باشد علاوه بر پانسمان زخم، به پزشک معالج اطلاع داده تا بر اساس نتایج آنتی بیوگرام کشت انجام شده از ناحیه زخم آنتی بیوتیک مناسب را تجویز نماید.

✓ پرستار مسئول بیمار در مورد زخم درجه ۴ در صورت تشخیص پزشک معالج برای برداشتن بافت های مرده و نکروز اقدامات لازم جهت انتقال بیمار به اتاق عمل را انجام می دهد.

✓ پرستار مسئول بیمار گزارش روند بهبود یا عدم بهبود و نیز اندازه و درجه زخم را در هر شیفت در گزارش پرستاری خود ثبت می نماید.

✓ سرپرستار آمار مربوط به بروز زخم فشاری در بخش را در فرم های مخصوص جمع آوری و به صورت ماهانه به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان گزارش می دهد.

✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان نتایج شاخص بروز زخم فشاری را به صورت سه ماهه جمع آوری و در جلسات کمیته ایمنی بیمارستان مطرح می کند و اقدامات اصلاحی لازم تدوین می شود.

✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان نتایج شاخص بروز زخم فشاری را هر سه ماه به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان گزارش می کند.

اقدامات پیشگیری و مراقبتی:

***ارزیابی پوست** - توسط پرستار مسئول بیمار برای تمامی بیماران در بدو ورود به بخش انجام گرفته و در بیماران بستری با نمره برادن ۱۲ و یا کمتر هر شیفت انجام می شود. (ارزیابی کامل پوست پشت بیمار و نواحی زیر تجهیزات و وسایل متصل به بیمار و نواحی تحت فشار)

***تغییر پوزیشن** - توسط پرستار مسئول بیمار در بیماران با ریسک بالا و خیلی بالا، و همچنین تمامی بیماران زیر ونتیلاتور، کومایی و یا غیر قابل حرکت انجام می شود. در پوزیشن های لترال بهتر است از بالشهای کوچک مابین نواحی استخوانی استفاده نموده (در تمامی موارد، تغییر پوزیشن هر دو ساعت بوده اما در کودکان و نوزادان در بخشهای ویژه هر ۴ ساعت انجام می گیرد).

***برطرف کردن فشار** - پرستار مسئول بیمار علاوه بر تغییر پوزیشن با اتخاذ روشهایی (مانند قرار دادن بالش در زیر ساق پا جهت برطرف کردن فشار از ناحیه

پاشنه پا در بیماران درازکش به مدت طولانی) فشار را از مناطق تحت فشار برطرف می نماید. استفاده از بالش یا دستکش پر از آب در زیر پاشنه پا و یا حلقه در پشت بیمار مطلقاً ممنوع می باشد.

***ماساژ پشت** - توسط پرستار مسئول بیمار در بیماران با ریسک بالا و خیلی بالا، و همچنین تمامی بیماران زیر ونتیلاتور، کومایی و یا غیر قابل حرکت و نیز بیماران چاق یا با ادم ژنرالیزه و یا کاشکتیک انجام می شود (۱- ماساژ آرام و نرم پوست صرفاً جهت گرم کردن

پوست، بدون اعمال فشار بر بافت‌های زیرین ۲- عدم ماساژ بر روی نواحی استخوانی و ملتهب ۳- استفاده از روغن زیتون خالص در پوست‌های خشک و پودر تالک در پوست‌های چرب به شکلی که دست ماساژ دهنده صرفاً جهت ماساژ آغشته به روغن زیتون یا پودر باشد)

***کنترل ملحفه و البسه** توسط پرستار مسئول بیمار- در تمامی بیماران بخصوص در بیماران با ریسک متوسط و بالا و خیلی بالا، تمامی بیماران زیر ونتیلاتور، کومایی و یا غیر قابل حرکت و نیز بیماران چاق یا با ادم ژنرالیزه و یا کاشکتیک، ملحفه ها و البسه خیس بلافاصله توسط خدمات تعویض می شود و چین و چروک در ملحفه یا لباس بیمار اصلاح می شود.

***حمام-** سرپرستار و پرستار مسئول شیفت برنامه حمام بیماران را تنظیم می نماید. در تمامی بیماران زیر ونتیلاتور، کومایی و یا غیر قابل حرکت، حمام در تخت توسط پرستار مسئول بیمار با کمک خدمات به طور مرتب داده می شود. بیماران با ریسک بالا در صورت امکان با کمک به حمام برده شده (حمام با آب ولرم و شامپوهای ملایم) و در صورت عدم امکان حمام در تخت (با فوم شستشوی بدن) داده می شود.

✓ ***تشک مواج-** پرستار مسئول بیمار از تشک مواج مناسب برای بیماران بستری با ریسک بالا و خیلی بالا استفاده می کند و از صحت کارکرد تشک مواج در هر شیفت اطمینان حاصل می نماید.

✓ **بیماران تحت عمل جراحی**

✓ پرستار اتاق عمل بادر نظر گرفتن عواملی از جمله طول عمل، افزایش دوره های کاهش فشار خون شریانی در طی عمل ، کاهش درجه حرارت بدن و کاهش سطح حرکتی بیمار در طول روز اول پس از عمل که باعث افزایش خطر احتمال زخم فشاری در بیماران کاندید عمل جراحی می شود، میزان احتمال بروز زخم فشاری را در بیمار ارزیابی می کند.

✓ پرستار اتاق عمل از تشک های توزیع کننده فشار بر روی تخت عمل جراحی برای تمامی بیمارانی که در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری می باشند استفاده می کند.

✓ بیمار را حین جراحی به نحوی وضعیت می دهد که از احتمال بروز زخم فشاری کاسته می شود.

✓ پاشنه های بیمار را از سطح تخت بلند می کند و زانوهای بیمار را کمی خم می نماید به نحوی که وزن بدن بیمار بدون اینکه بر روی تاندون آشیل قرار گیرد بر روی تمامی ساق پای وی توزیع شود، با این عمل از هایپراکستانسین زانو که می تواند سبب انسداد ورید پوپلیته آل شده و فرد را در معرض ترومبوز وریدهای عمقی قرار دهد نیز اجتناب می شود.

✓ بیمار را قبل و بعد از عمل جراحی بر روی تشک کم فشار قرار می دهد .

✓ بیمار را قبل و بعد از عمل جراحی به نحوی وضعیت می دهد که با وضعیت وی در حین عمل متفاوت باشد.

پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی و آمبولی ریوی

تعاریف:

Deep venous thrombosis : DVT تشکیل لخته در سیاهرگ های عمقی

Pulmonary Embolism : PE کننده یا رها شدن لخته از سیاهرگ های عمقی و رسیدن آن به ریه از

طریق جریان خون

Venous thrombo embolism : VTE کننده یا رها شدن لخته از سیاهرگ های عمقی و حرکت در جریان

خون

مهمترین دلایل VTE: صدمه به دیواره عروق، استاز وریدی و افزایش انعقاد پذیری که به تریاد ویرشو (Virchow)

(triad) معروف است.

در سالهای اخیر موارد مرگ مادران به دلیل آمبولی در کشور رو به افزایش بوده که بسیاری از آنها قابل اجتناب بوده است. در این دستورات عمل ارائه دهندگان خدمت با این عارضه و پیشگیری نحوه آن آشنا خواهند شد و در انتهای مجموعه چند نکته مهم در مورد مباحث درمانی ذکر شد است.

اهمیت موضوع:

بارداری و بخصوص دوره پس از زایمان از عوامل بسیار مشهور و شناخته شده برای بروز ترومبوآمبولی می باشند. احتمال بروز این عارضه در زنان باردار ویا زایمان کرده ۴ تا ۵۰ برابر بیشتر از دیگر زنان در همان گروه سنی گزارش گزاریش شده است، بسیاری از موارد ترومبوآمبولی وریدی در بارداری طی سه ماهه اول رخ می دهد و با اضافه شدن سن بارداری بیشتر شده و پس از زایمان به حداکثر میرسد.

جهت جلوگیری از این مشکل توجه به نکات ذیل ضروری است:

- ۱- بیمار در هنگام بستری ارزیابی شده و عوامل خطر ساز مشخص شود.
- ۲- بیمار در معرض خطر، هر شیفت از نظر علائم آمبولی و نشانه های الگوی غیر مؤثر تنفسی (تنفسهای تند و سطحی، تنگی نفس، استفاده از عضلات کمکی هنگام تنفس، اختلال در حرکات قفسه سینه) بررسی شود.
- ۳- نکات ضروری جهت پیشگیری، نظیر جلوگیری از اعمال فشار بر اندام های تحتانی، تحرک در تخت، انجام ورزش پاها و به بیمار آموزش داده شود.
- ۴- در بیماران ارتوپدی با شکستگی های بزرگ، اندام شکسته طبق دستور پزشک با آتل یا کشش فیکس شود.
- ۵- در بیماران جراحی با جراحی های وسیع با دستور پزشک به خروج هر چه سریعتر بیمار از تخت و شروع ورزش های ایزوتونیک و ایزومتریک اقدام شود.
- ۶- بیمارانی که توانایی حرکت و جابجایی ندارند هر ۲ ساعت تغییر پوزیشن داده شود.
- ۷- در صورت تجویز پزشک از بانداژ یا جوراب های الاستیک جهت بازگشت خون وریدی برای بیمار استفاده شود.
- ۸- در صورت تجویز پزشک از داروهای ضد انعقاد به عنوان پروفیلاکسی برای بیمار استفاده شود.
- ۹- در صورتیکه جهت بیمار از داروهای ضد انعقاد استفاده می شود، آزمایشات PTT و INR طبق دستور پزشک چک و بیمار را از نظر خونریزی، هماچوری و ملنا کنترل گردد، در صورت نرمال نبودن جواب آزمایشات و بروز علائم غیر طبیعی به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- ۱۰- با استفاده از بالش تک های مخصوص اندام های تحتانی بالاتر از سطح قلب نگه داشته شود.
- ۱۱- از تشک مواج جهت بیماران کم تحرک یا بدون تحرک استفاده شود.
- ۱۲- با هماهنگی پزشک معالج بیمار تشویق به رعایت رژیم غذایی مناسب و استفاده از مایعات کافی شود.
- ۱۳- به محض مشاهده علائم DVT (درد - تورم - حساسیت در لمس - اختلاف در قطر ساقها و رانها و قرمزی) به پزشک اطلاع داده شود.
- ۱۴- تمام مادران بستری به خصوص بعد از زایمان، تشویق به انجام تمرینات ورزشی بر روی تخت (جهت افزایش جریان خون) شوند.
- ۱۵- به تمام بیماران جهت پیشگیری از ترومبوآمبولی در منزل، در حین ترخیص آموزشهای لازم داده شود.

روش اجرایی استفاده صحیح از ابزارهای مهار فیزیکی

هدف:

- ✓ پیشگیری از بروز مخاطرات ایمنی بیماران بستری
- ✓ رفع موانع عرضه و تسهیل مراقبت و درمان

تعاریف: کنترل بیماران بی قرار با استفاده از ابزار و روش های غیر دارویی

نکته: مهار فیزیکی با دستور پزشک معالج و به مدت بسیار محدود که در دستور پزشک ذکر می گردد قابل اجرا است و تمدید آن برای مدت محدود دیگر نیاز به دستور پزشک معالج دارد.

شیوه انجام کار:

- ۱- بیمار توسط پزشک/پرستار در مواردیکه شدیداً تحریک پذیر بوده دارای افکار تهاجمی یا خودکشی می باشد مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- ۲- پرستار بیمار مداخلات لازم را طبق دستورات پزشک انجام می دهد. (ایجاد محیطی آرام، تسکین درد، داروهای آرام بخش و...)
- ۳- پرستار بیمار حفاظ کنار تخت بیمار را بالا می برد.
- ۴- در صورتی که بیمار آرام نشد پرستار در ارتباط با جایگزینی روش مهار فیزیکی با پزشک مشورت می کند.
- ۵- دستور مهار فیزیکی، مدت زمان و چک مجدد مدت زمان آن توسط پزشک در پرونده بیمار ثبت می شود.
- ۶- پرستار از قییم قانونی بیمار در زمان بستری رضایت آگاهانه در مورد استفاده احتمالی از مهار فیزیکی می گیرد.
- ۷- علت مهار فیزیکی توسط پرستار مربوطه به بیمار و همراهیان توضیح داده می شود.
- ۸- نظارت سرپرستار یا مسئول شیفت جهت اطمینان از صحت روش کار لازم می باشد.
- ۹- نوار مناسب مهار باعرض مناسب انتخاب می شود.
- ۱۰- نوارها به خود تخت بسته می شوند نه به نرده کنار آن
- ۱۱- پرستار برای بیماری که غیرقابل کنترل باشد از نیروی حفاظت فیزیکی و نیروی خدمات کمک گرفته، بیمار را روی تخت خوابانده یک دست ویکی از اندامهای تحتانی مخالف را فیکس می کند. سر اندکی بالاتر از بدن جهت پیشگیری از خطر آسپیراسیون و همچنین احساس آسیب پذیری و نگرانی بیمار قرار داده می شود.
- ۱۲- پرستار دقت می نماید راستای طبیعی بدن در طول مهار شدن حفظ گردد و شانه ها در وضعیت مناسب قرار گیرند.
- ۱۳- نوارها به شکلی بسته می شوند که بیمار حتی الامکان بتواند عضو را آزادانه حرکت دهد.
- ۱۴- پرستار پس از بستن عضو، نبض انتهای آن و پرشدگی مویرگی را هر یک ربع بررسی می نماید.
- ۱۵- در صورت نیاز پس از عدم کنترل بیمار فیکس کامل می شود.
- ۱۶- پرستار با کمک خدمات وسایل مهار را هر ۲ ساعت بصورت چرخشی برداشته و مجدد می بندد.
- ۱۷- پرستار هر ۲ ساعت بیمار را با کمک همراهی یا خدمه تغییر وضعیت می دهد و وضعیت مهار را کنترل می نماید.
- ۱۸- پرستار بر اساس دستور پزشک (حداکثر هر ۶ ساعت) بیمار را از لحاظ ادامه نیاز به مهار فیزیکی ارزیابی می کند.
- ۱۹- در صورت اجازه پزشک در مدت مهار فیزیکی بیمار، پرستار با دادن مایعات کافی از کم آبی بدن بیمار جلوگیری می کند.

- ۲۰- در بیماری که مهار فیزیکی دارد در صورت اجازه پزشک جهت غذا خوردن مهار فیزیکی را شل نموده و در زمان غذا خوردن از یک نفر دیگر کمک گرفته می شود و در تمام مدت بیمار باید تحت نظر باشد.
- ۲۱- بیماری که مهار فیزیکی دارد در صورت دستور پزشک، در برآوردن نیازهای شخصی مثل استفاده از سرویس بهداشتی به بیمار کمک نموده در غیر اینصورت برای بیمار از لوله و لگن استفاده کرده یا سونداژ گردد.
- ۲۲- مهار فیزیکی با دستور پزشک معالج و به مدت بسیار محدود که در دستور پزشک ذکر می گردد قابل اجراست و تمدید آن برای مدت محدود دیگر نیاز به دستور پزشک معالج دارد.
- ۲۳- کلیه اقدامات و مشاهدات توسط پرستار بیمار (نحوه کنترل بیمار تحت مهار فیزیکی، زمان شروع و خاتمه، علت مهار فیزیکی و رفتار قبل و بعد از مهار فیزیکی و...) در پرونده ثبت می گردد.
- ۲۴- تحویل دقیق بیماران نیازمند به مهار فیزیکی در شیفت های مختلف توسط پرسنل انجام می شود.

دستور العمل اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیمار / همراه او بعد از ترخیص از بیمارستان

تعریف:

تست های معوقه: کلیه تست های پاراکلینیکی که از بیماران سرپایی به علت عدم مراجعه یا بستری بخش ها بدلیل ترخیص بیمار به هر دلیل تحویل بیمار نشده است.

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

• پذیرش سرپایی:

الف) آزمایشگاه:

۱- ثبت اطلاعات بیماران سرپایی در سیستم HIS توسط متصدی پذیرش آزمایشگاه و تحویل قبض جواب دهی به بیمار برای اطلاع از تاریخ مراجعه جهت تحویل جواب آزمایشات انجام شود.

۲- متصدی جواب دهی در آزمایشگاه در پایان شیفت کاری عصر باید کلیه جواب های باقی مانده در آن روز را که بیمار برای دریافت جواب مراجعه نکرده (از جهت نرمال بودن و یا بحرانی بودن) کنترل نماید و موارد بحرانی را بلافاصله به بیمار با تماس تلفنی اطلاع دهد و اطلاعات تماس را در دفتر ثبت تست های معوقه درج نماید.

۳- متصدی جواب دهی در آزمایشگاه در صورت کنترل و داشتن جواب نرمال تا پایان هفته برای دریافت جواب بیمار صبر کرده و در روز پنجشنبه هر هفته با بیمارانی که جواب آنها باقی مانده تماس گرفته و اطلاعات تماس با بیمار را در دفتر تست های معوقه یادداشت نماید.

۴- در مورد جواب های بحرانی در صورت عدم مراجعه بیمار، باید ۳ نوبت در سه روز تماس گرفته شود و در صورت عدم مراجعه، موارد خطرناک را به مسئول مددکاری توسط مسئول بخش ارجاع نماید.

۵- جواب های نرمال باقی مانده در آزمایشگاه تا یک ماه نگه داشته شده و پس از یکماه از روند پیگیری خارج و توسط مسئول واحد معدوم شود و در دفتر تست های معوقه در محل اقدامات انجام شده معدوم شدن ثبت شود.

۶- متصدی جواب دهی جواب تست معوقه را به بیمار یا همراهی بیمار با اخذ کارت شناسایی معتبر و رعایت محرمانگی اطلاعات و ثبت تاریخ و ساعت در دفتر تست های معوقه با اخذ امضاء تحویل دهد.

ب) آزمایشگاه آسیب شناسی :

۱- ثبت اطلاعات بیماران سرپایی در سیستم HIS توسط متصدی پذیرش آزمایشگاه آسیب شناسی و تحویل قبض تاریخ جواب دهی به بیمار برای اطلاع از زمان مراجعه برای دریافت جواب آزمایشات انجام شود.

۲- متصدی جواب دهی در آزمایشگاه در پایان شیفت کاری باید کلیه جواب های باقی مانده در آن روز را که بیمار برای دریافت جواب مراجعه نکرده (از جهت نرمال بودن و یا بحرانی بودن) کنترل نماید و موارد بحرانی را با تماس تلفنی بلافاصله به بیمار اطلاع دهد و اطلاعات تماس را در دفتر ثبت تست های معوقه درج نماید.

۳- متصدی جواب دهی در آزمایشگاه در صورت کنترل و داشتن جواب نرمال تا پایان هفته برای دریافت جواب بیمار صبر کرده و در روز پنج شنبه هر هفته با بیمارانی که جواب آنها باقی مانده تماس گرفته و اطلاعات تماس با بیمار را در دفتر تست های معوقه یادداشت نماید

۴- در مورد جواب های بحرانی در صورت عدم مراجعه بیمار، باید توسط متصدی جواب دهی ۳ نوبت در سه روز تماس گرفته و در صورت عدم مراجعه، موارد خطرناک به مسئول مدد کاری توسط مسئول بخش ارجاع نماید.

۵- جواب های نرمال باقی مانده در آزمایشگاه تا یک ماه نگه داشته شده و پس از یک ماه از روند پیگیری خارج و توسط مسئول واحد بایگانی شده و در دفتر تست های معوقه در محل اقدامات انجام شده ثبت شود (جواب و نمونه بیمار تا ۱۰ سال نگهداری می شود).

۶- متصدی جواب دهی، جواب تست معوقه را به بیمار یا همراهی بیمار با اخذ کارت شناسایی معتبر و رعایت محرمانگی اطلاعات و ثبت تاریخ و ساعت در دفتر تست های معوقه با اخذ امضاء تحویل دهد.

ج) تصویربرداری و سونوگرافی:

۱- جواب کلیه تست های رادیولوژی و سونوگرافی سرپایی بلافاصله پس از انجام تحویل بیمار می گردد.

۲- جواب کلیه تست های MRI و CT ها با تکمیل اطلاعات بیمار در سیستم پذیرش HIS بیمارستان و فرم ارسال پستی و دریافت اخذ هزینه پستی برای بیمار پس از آماده شدن جواب ارسال می گردد.

۳- جواب گرافی های با ماده حاجب مانند تست های معوقه آزمایشگاه اعمال می گردد.

• بستری اورژانس و بخش ها:

الف) آزمایشات و تصویر برداری :

۱- پرستار مسئول بیمار با کنترل مشخصات بیمار درخواست تست پاراکلینیکی را در سیستم HIS ثبت می نماید.

- ۲- پرستار مسئول بیمار جواب تست های درخواست شده را در زمان تعیین شده پیگیری و به پرونده الصاق می کند و در صورت ترخیص بیمار وعدم دریافت جواب، مجددا جواب تست را باید پیگیری نماید
- ۳- پرستار مسئول بیمار در صورت آماده نبودن جواب تست باید با زدن گوشواره به پرونده نوع تست و تاریخ ارسال را به منشی اطلاع رسانی کند
- ۴- منشی بخش هنگام ترخیص فرم مخصوص پیگیری جواب را به بیمار تحویل داده و مشخصات بیمار را در دفتر ثبت تست های معوقه یادداشت کند (در شیفت عصر و شب این کار توسط پرستار مسئول شیفت انجام شود)
- ۵- پیگیری جواب تست های معوقه روزانه توسط منشی ساعت ۸ صبح انجام و جواب ها به مسئول بخش و یا مسئول شیفت تحویل داده شود
- ۶- پرستار مسئول شیفت جواب ها را از نظر نرمال و بحرانی بودن کنترل نماید و موارد بحرانی را بلافاصله به پزشک معالج اطلاع داده و دستور پزشک را دریافت کند و جهت اطلاع رسانی جواب تست های بحرانی مورد را جهت تماس به منشی بلافاصله اطلاع دهد.
- ۷- منشی بخش با بیماران تماس گرفته و آماده بودن جواب تست های معوقه را اطلاع داده و در صورت وجود جواب تست های بحرانی، اقدام لازم و نحوه پیگیری را به بیمار اعلام کند.
- ۸- منشی بخش اقدامات انجام شده را در دفتر تست های معوقه یادداشت کند.
- ۹- منشی بخش موارد بحرانی را در صورت عدم مراجعه بیمار تا سه نوبت در سه روز اطلاع رسانی و پس از آن با هماهنگی مسئول بخش موارد خطرناک را به مدد کار بیمارستان ارجاع نماید.
- ۱۰- منشی بخش جواب تست هارا پس از پیگیری کپی کرده و جواب اصلی را برای بایگانی به مدارک پزشکی بیمارستان تحویل دهد.
- ۱۱- منشی بخش جواب تست های معوقه را به بیمار یا همراه با برگه فرم دریافت جواب معوقه و کنترل کارت شناسایی معتبر و رعایت حفظ محرمانگی اطلاعات و با ثبت تاریخ و ساعت در دفتر تست های معوقه درج و با اخذ امضاء تحویل نماید.
- ۱۲- جواب های نرمال آزمایشات باقی مانده در بخش تا یک هفته پس از تماس نگه داشته شده و پس از آن از روند پیگیری خارج و توسط منشی به مدارک پزشکی تحویل و در پرونده بیمار بایگانی شده و در دفتر تست های معوقه در محل اقدامات انجام شده ثبت شود (جواب بایگانی شد)
- ۱۳- منشی گرافی های نرمال باقی مانده بیماران را تا یک ماه در بخش نگه داشته و در صورت عدم مراجعه بیمار پس از یک ماه با اطلاع مسئول بخش معدوم می نماید.
- ۱۴- منشی باید جواب آسیب شناسی هارا پس از دریافت تا یک هفته در بخش نگهداری کند و در صورت مراجعه بیمار برگ اول برای بایگانی تحویل مدارک پزشکی و برگ دوم تحویل بیمار شود و طبق روند تست های معوقه اجرا گردد.

تلفیق دارویی

- ✓ در نظر گرفتن تلفیق دارویی هنگام ترخیص بیمار در پرونده بیماران
- ✓ تصمیم در مورد نحوه مصرف هم زمان داروهای مرتبط و غیر مرتبط با وضعیت فعلی بیمار
- ✓ ارجاع بیمار به پزشک متخصص در خصوص ادامه مصرف داروهای غیر مرتبط با وضعیت فعلی بیمار
- ✓ ثبت گزارش اقدامات انجام شده در خلاصه پرونده بیمار

دستورالعمل نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران

تعاریف:

بین بخشی: عبارت است از انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر یا واحدهای پاراکلینیک یا اتاق عمل برای دریافت خدمات مورد نیاز

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

الف) اقدامات مربوط به تحویل بیمار در بخش بستری مبدا:

- ۱- پرستار دستور پزشک مبنی بر انتقال بیمار را چک نماید.
- ۲- پرستار جهت انتقال بیمار با بخش هماهنگی لازم به عمل آورد.
- ۳- پرستار بیمار و خانواده وی را از اهداف انتقال، علت، بخش، زمان انتقال و ... مطلع نماید.
- ۴- پرستار هم خوانی کارت دارویی با دستورات پزشک را کنترل نماید.
- ۵- پرستار دستورات جدید پزشک و انجام موارد stat و پروسیجرهای اورژانسی در بخش مبدا کنترل نماید.
- ۶- پرستار اطلاعات پرونده بیمار از نظر ثبت شرح حال، گزارش پرستاری، نتایج اقدامات پاراکلینیکی و ... کنترل و نسبت به رفع نواقص آن اقدام نماید.
- ۷- پرستار در گزارش پرستاری زمان، تاریخ و محل انتقال بیمار را ثبت نماید.
- ۸- پرستار با هماهنگی همراه بیمار کلیه مدارک و وسایل متعلق به وی را جمع آوری کرده و بیمار را جهت انتقال آماده نماید.
- ۹- با توجه به شرایط بالینی بیمار از ویلچر، برانکارد یا تخت با رعایت نکات ایمنی جهت انتقال استفاده شود.

ب) اقدامات مربوط به تحویل بیمار در بخش بستری مقصد:

پرستار تحویل گیرنده:

- ۱- بیمار و همراهان را با خوشرویی بپذیرد.
- ۲- خود و سرپرستار را به بیمار معرفی نماید.
- ۳- دستور انتقال بیمار را چک نماید.

- ۴- بیمار را به تخت مربوطه هدایت کند.
- ۵- جهت در اختیار قرار دادن لباس به بیمار با خدمات هماهنگی لازم را به عمل آورد.
- ۶- مقررات بخش (زمان ملاقات، زمان صرف غذا، وسایل مورد نیاز، محدودیت ها...) را به بیمار و همراه وی توضیح دهد.
- ۷- اطلاعات کامل در مورد تشخیص بیماری، اقدامات درمانی انجام شده، داروهای مصرفی رژیم غذایی و یا هرگونه موارد خاص مثل حساسیت بیمار و ... موارد قابل پیگیری را از پرستار پذیرش دهنده دریافت کند.
- ۸- دستورات جدید پزشک را چک و در صورت وجود هرگونه ابهام در موارد فوق از پرستار تحویل دهنده سوال کند
- ۹- گرافی ها، داروها، پرونده و دفترچه بیمه و لوازم بیمار را کنترل و تحویل گیرد.
- ۱۰- وضعیت بالینی (کنترل علائم حیاتی، آخرین وضعیت همودینامیکی) بیمار را کنترل کند.
- ۱۱- عملکرد کاترها (سوند فولی و NGT و...) بررسی و تاریخ اتصال را کنترل نماید.
- ۱۲- زمان ورود، تاریخ انتقال، روش انتقال و نام پرستار و یا بیماربر انتقال دهنده بیمار و شرایط بیمار و یافته های حاصل از بررسی و اقدامات انجام شده رادر گزارش پرستاری ثبت نماید.

ج) اقدامات مربوط به انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل:

- ۱- پرستار دستور پزشک مبنی بر انتقال بیمار را کنترل نماید.
- ۲- پرستار جهت انتقال بیمار با اتاق عمل هماهنگی لازم را به عمل آورد
- ۳- پرستار بیمار و خانواده وی را از اهداف انتقال، علت، بخش، زمان انتقال و ... مطلع نماید.
- ۴- پرستار دستورات جدید پزشک و انجام موارد stat و پروسیجرهای اورژانسی در بخش مبدا کنترل نماید.
- ۵- پرستار برگ رضایت و برائت بیمار را کنترل نماید.
- ۶- پرستار در مورد آمادگی قبل از عمل جراحی (ناشتا بودن، شیو محل عمل، دستبند شناسایی و...) بیمار کنترل نماید
- ۷- پرستار نوع عمل، محل عمل، علائم حیاتی، سابقه بیماری و دارو مصرفی و... در فرم آمادگی قبل از عمل پرونده (فرم شماره ۸) را تکمیل نماید.
- ۸- پرستار قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل تمام اقدامات انجام شده را مجدداً کنترل نماید.
- ۹- پرستار تمام اقدامات انجام شده را با ذکر تاریخ و ساعت در گزارش پرستاری ثبت نماید.

۱۰- پرستار جهت آماده سازی وسیله انتقال بیمار (ویلچر، برانکارد، مانیتور، پالس اکسیمتری...) با خدمات هماهنگی نماید.

۱۱- پرستار پس از هماهنگی با اتاق عمل بیمار با حفظ امنیت و حریم شخصی با ویلچر یا برانکارد با کمک خدمات انتقال دهد.

۱۲- پرستار مسئول بیمار پرونده را از نظر کامل بودن کنترل نماید.

۱۳- پرستار مسئول یا مسوول شیفت پرونده الکترونیکی بیمار را به اتاق عمل ارسال نماید.

- پرستار اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز (گرافی، آزمایش و...) بعد از عمل جراحی انجام و نتایج را به پزشک معالج اطلاع دهد.

ه) انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش: (تحويل از OR توسط پرستار)

۱- پرستار مشخصات بیمار، بخش، نوع عمل، برگ دستورات پزشک، شرح عمل و بیهوشی و... با پرستار ریکاوری چک نماید.

۲- پرستار تحويل گیرنده گزارشی از پرستار ریکاوری در مورد وضعیت بیمار و نکات قابل توجه حین عمل و مراقبت های ویژه قبل از انتقال بیمار دریافت کند

۳- پرستار هنگام تحويل بیمار شرایط بالینی وی (از نظر هوشیاری، خونریزی، علائم حیاتی، اتصالات و...) را کنترل نماید.

۴- پرستار گرافی ها و مدارک و مستندات و... را از پرستار ریکاوری تحويل گیرد.

۵- پرستار با پرستار ریکاوری بیمار را با حفظ امنیت و حریم شخصی به برانکارد منتقل کند.

۶- پرستار در حین انتقال، بیمار را در وضعیت مناسب قرار داده و اتصالات بیمار را کنترل و ثابت کند.

۷- پرستار علائم حیاتی در بدو انتقال و سپس طبق نظر پزشک کنترل و ثبت نماید.

۸- پرستار بیمار را از نظر وضعیت بالینی (از نظر هوشیاری، خونریزی، علائم حیاتی، جذب و دفع و...) را کنترل و نتایج را در گزارش پرستاری ثبت نماید.

۹- پرستار دستورات پزشک را چک و در کاردکس بالینی و الکترونیکی وارد و اجرا نماید

۱۰- پرستار در صورت داشتن نمونه پاتولوژی، نمونه ودر خواست ان (الکترونیکی) را به آزمایشگاه ارسال و یک نسخه از رسید دریافت جواب تحويل بیمار یا همراه وی و یک نسخه را ضمیمه پرونده نماید.

۱۱- پرستار در صورت داشتن مشکل بعد از عمل جراحی بلافاصله پزشک معالج را در جریان امر قرار دهد.

۱۲- پرستار اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز (گرافی، آزمایش و...) بعد از عمل جراحی انجام و نتایج را به پزشک معالج اطلاع دهد.

۱۳- پرستار تمام اقدامات انجام شده با قید ساعت و تاریخ در گزارش پرستاری ثبت نماید.

د: انتقال درون بخشی:

۱- در صورت نیاز به جابجایی بیمار از تخت به تخت دیگر یا به اتاق دیگر پرستار مسئول بیمار حسب نیاز بخش و وضعیت بالینی بیمار نسبت به جابجایی اقدام نماید

۲- در صورت تغییر پرستار مسئول بیمار، نسبت به تحویل و تحول بیمار و کلیه مدارک و لوازم بیمار اقدام کند

امکانات:

برانکارد و یا ویلچر - اکسیژن و پالس اکسی متر - ماسک - کلیه مدارک پرونده ای بیمار اعم از گرافی ها و سونوگرافی و آزمایشات و کارت و کاردکس و..

روش اجرایی استریل فوری اقلام خاص

هدف :

۱. پیشگیری از عفونت های پس از جراحی و ارتقای ایمنی بیماران در اتاق عمل
۲. تامین ابزار و وسایل جراحی استریل بدون ایجاد وقفه در مراقبت های جراحی در اتاق عمل

تعاریف :

استریلیزاسیون فوری فرایندی است که برای استریل سازی سریع و اورژانسی ابزار جراحی در همان محل زمان استفاده ابزار ، اطلاق می گردد. این روش برای ابزار جراحی غیر متخلخل و بدون کانال قابل استفاده است و در آن نیاز به بسته بندی ابزار نیست.

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱. کارکنان اتاق عمل پس از شستشوی اولیه با آب و محلول آنزیماتیک خون و مخاط را از روی وسیله تمیز کرده و آبکشی می نمایند.
۲. کارکنان اتاق عمل ابزار را بعد از خشک شدن، در اتوکلاو پرتابل قرار می دهند (الزام به packing ابزار نمی باشد).
۳. باتوجه به دستورالعمل شرکت سازنده دستگاه، بعد از اتمام مرحله استریل شدن ، کارکنان اتاق عمل با رعایت نکات آسپتیک وسیله را به اتاق عمل منتقل می کنند. (زمان تماس ابزار با هوا در حداقل زمان ممکن حفظ شود یا اتوکلاو در صورت امکان داخل اتاق عمل بکارگرفته شود).
۴. کارکنان اتاق عمل هنگام جابجایی وسیله داغ، احتیاطات لازم جهت پیشگیری از صدمات سوختگی را در نظر می گیرند.
۵. تیم جراحی برای پیشگیری از سوختگی بیمار وسیله استریل شده را با سرم نرمال سالین ، سرد می کند.
۶. کارکنان اتاق عمل در صورت اجبار در استفاده از روش فلاش ، در استریل کردن ایمپلنت ها، مستند سازی کاملی از قبیل مشخصات وسیله ، نام بیمار و نتیجه اندیکاتور بیولوژیک را ثبت می کنند.

۷. سرپرستار و مسئول CSSD لیست ابزار و وسایل تک پیچ را به تفکیک هر سرویس جراحی تهیه می نماید .

۸. مسئول CSSD ابزار و وسایل تک پیچ استریل شده را در اختیار کارکنان اتاق عمل قرار می دهد.

۹. پرستار سیرکولار در صورت خرابی دستگاه FLASH، ابزار تک پیچ استریل شده مورد نیاز را در اختیار تیم جراحی قرار میدهد.

رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل

تعاریف: پروسیجر تهاجمی / جراحی : به پروسیجرهایی گویند که برش یا منفذ روی پوست ، غشای مخاطی ، بافت همبند ایجاد کرده و یا اینکه ابزارهایی از منافذ طبیعی بدن وارد شوند.

لیست اقدامات درمانی تشخیصی تهاجمی که در خارج از اتاق عمل انجام میشود: -

شالدون گذاری - CV LINE - چست تیوب گذاری - پاراستتر - تزریق هر ماده ای به داخل فضای مفصلی - بخیه - خروج جسم خارجی و توده - LP - پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی (مثل آنژیوگرافی، بیوپسی زیرجلدی ...)

عوامل تهدید کننده ایمنی : هر گونه عواملی که باعث به مخاطره افتادن ایمنی بیمار، مرگ یا برجای گذاردن عوارض پایدار در بیمار گردد

مثل : انجام اقدام تهاجمی بر روی بیمار اشتباه ، انجام اقدام تهاجمی بر روی عضو اشتباه ، عفونت بیمارستانی ، خونریزی یا هماتوم ، اختلالات همودینامیک و...

شیوه انجام کار :

۱- مسئول کنترل عفونت آموزش های لازم درخصوص رعایت نکات استریلیتی ، وسایل حفاظت فردی، روش های بهداشت

دست و اسکراب جراحی ضد عفونی و نحوه نگهداری تجهیزات مربوط به اقدامات تهاجمی را به کارکنان بالینی آموزش می دهد.

۲- مسئول کنترل عفونت اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل را که در بیمارستان انجام می شود شناسایی کرده و به کلیه بخش ها ابلاغ می نماید.

۳- سرپرستار /مسئول شیفت اتاق، وسایل و تجهیزات لازم برای انجام اقدامات تهاجمی در بخش را روزانه چک می کند.

۴- پرستار مسئول بیمار و پزشک معالج از بیمار درخواست می نماید که نام و نام خانوادگی را به طور کلامی بیان کرده تا با تطبیق آنها با پرونده و دستبند شناسایی بیمار صحیح شناسایی نمایند.

- ۵- پزشک دستور انجام اقدامات تهاجی را در پرونده بیمار ثبت می کند.
- ۶- پزشک توضیحات پیرامون اقدامات تهاجی (خطرات، منافع، عوارض جانبی و درمان های جایگزین) را به بیمار ارائه می دهد.
- ۷- پزشک و پرستار مسئول بیمار رضایت آگاهانه را از بیمار اخذ می نمایند.
- ۸- پرستار مسئول اتاق، وسایل و تجهیزات لازم برای انجام اقدامات تهاجی را قبل از انجام اقدام تهاجی آماده میکند.
- ۹- پرستار وسایل لازم جهت احیا بیمار آماده به کار و در دسترس قرار می دهد.
- ۱۰- پرستار مسئول بیمار نسبت به چک و ثبت علائم حیاتی بیمار اقدام می کند.
- ۱۱- پزشک قبل از انجام اقدام تهاجی (راست، چپ یا هر دو طرف بدن) موضع صحیح را شناسایی می کند.
- ۱۲- پزشک اسکراب جراحی را به روش صحیح انجام میدهد.
- ۱۳- پزشک مربوطه در زمان انجام اقدامات تهاجی بعد از پوشیدن گان و دستکش استریل، ناحیه اقدام تهاجی را با محلول آنتی سپتیک مناسب ضد عفونی میکند.
- ۱۴- پزشک، ناحیه انجام اقدام تهاجی را با یک شان پرفوره پوشانده و اقدام تهاجی را با رعایت نکات آسپتیک انجام میدهد.
- ۱۵- پزشک اقدامات انجام شده را در پرونده مستند می نمایند.
- ۱۶- پرستار مسئول پایشهای لازم پس از اقدام تهاجی انجام و فرایند مربوطه را ثبت مینماید.

روش اجرایی مدیریت خطاهای دارویی

- هدف : ۱. تقویت مشارکت کارکنان در پایش و کنترل خطاهای دارویی
۲. پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای دارویی از طریق تحلیلی ریشه های علل بروز
۳. پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای دارویی از طریق به اشتراک گذاری تجربه ها

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به کلیه کارکنان بصورت سالانه و به کارکنان جدید ورود در جلسه آموزشی توجیهی بدو ورود نحوه گزارش دهی خطا را آموزش می دهد.
۲. فرم گزارش خطا توسط تیم ایمنی، مدیریت دارویی، طراحی و تایید گردیده و در تمامی بخش ها و واحدها و سایت بیمارستان موجود می باشد.

۳. در صورت وقوع خطا گزارش توسط پرسنل در فرم خطا نوشته و به دفتر پرستاری یا دفتر بهبود کیفیت تحویل داده می شود و یا در صندوق گزارش خطا می اندازد. مسئول ایمنی با تفکیک خطاهای دارویی آن ها را دسته بندی کرده در نرم افزار اکسل با ذکر موارد به مدیریت دارو برای مطرح شدن در کمیته غذا و دارو ارسال میکند.

۴. شیوه های که در این بیمارستان برای خود اظهاری خطا پیش بینی شده است، شامل موارد ذیل می باشد.

- صندوق گزارش خطا در تمامی بخش ها موجود می باشد.
- فرم گزارش خطا کاغذی
- فرم گزارش خطای الکترونیکی در سایت بیمارستان موجود می باشد.

گزارش بصورت شفاهی

اگر گزارش خطا به صورت شفاهی باشد مسئول بخش مربوطه خطای رخ داده را موظف است در برگ گزارش خطا مکتوب نموده و به دفتر پرستاری تحویل می نماید.

۶. به منظور یافتن علت اصلی عارضه دارویی حادث شده و تدوین فرایندهای لازم در پیشگیری یا کاهش بروز موارد مشابه کمیته ای مربوط (کمیته دارو و غذا و ملزومات مصرفی) با حضور اعضا و مدیریت دارویی مطرح و تحلیل ریشه ای و اقدامات اصلاحی انجام می شود.

۷. طی بازدیدهای هفتگی مدیریت دارویی با مشارکت پرسنل وقت، خطاهای پنهان که گزارش نشده و یا احتمال وقوع آن وجود دارد بدون ترس از تنبیه و سرزنش بصورت شفاهی اظهار می گردد.

۸. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کلیه خطاهای گزارش شده (اعم از دارو و خطاهای پزشکی و انسانی) را جمع آوری می نماید.

۹. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی فرم های گزارش خطا بصورت ماهانه و با رعایت اصل محرمانه بودن می پردازد.

۱۰. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی، تجزیه و تحلیل کلیه خطاها می پردازد و اگر خطا نیاز به تحلیل ریشه (RCA) داشت با همکاری واحد مربوطه و تیم ایمنی تحلیل و بررسی می شود. و در صورت نیاز بررسی بیشتر در کمیته مربوطه مطرح می گردد.

۱۱. مدیریت دارویی و دبیر کمیته دارو و درمان و ملزومات نتایج تحلیل خطا را در کمیته های مذکور گزارش می نمایند.

۱۲. مسئول ایمنی، واحد ها و یا کارکنانی که نقش فعال در ارائه گزارش خطا داشته اند جهت تشویق به کمیته اجرایی معرفی می نماید.

۱۳. خطاها، نتایج حاصل از خطا و راهکارهای ارائه شده جهت یادگیری و به اشتراک گذاری بصورت فصلی با عنوان خاطرات درمانی بر روی سیستم بخشها و واحدها قرار داده می شود.

دستورالعمل گندزدایی ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد

هدف :

۱. حصول اطمینان از ضد عفونی موثر و ارسال ایمن و مطلوب ابزار و وسایل قبل از استریلیزاسیون
۲. حذف و کاهش میزان میکروارگانیسمهای موجود بر روی وسایل قبل از استریلیزاسیون

تعاریف :

۱. **ابزارهای جراحی با قابلیت استفاده مجدد:** ابزارهای چندبار مصرفی هستند که پس از هر بار استفاده قابلیت ضد عفونی، استریلیزاسیون و استفاده مجدد را دارند.
۲. **گندزدایی:** فرایندی است که برای کاهش ارگانیسمهای موجود در محیط و اجسام غیرزنده تا سطحی که کمتر از حالت مضر باشد بکار می رود.
۳. **محلول آنزیماتیک:** محلول های شوینده ای که حاوی آنزیم هایی برای کمک به حذف مواد آلی و تخریب پروتئین ها که بخش عمده ای از خون و چرک می باشند هستند.

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

- الف. ابتدا وسایل استفاده شده توسط کمک جراح چک شده، وسایل نوک تیز و برنده خارج و داخل سفتی باکس انداخته شود. تمام وسایل یکبار مصرف داخل سطل زباله قرار گیرد. سپس در اسرع وقت ابزار و وسایل جراحی جهت جلوگیری از خشک شدن بافت بر روی آنها به CSSD ارسال شود.
- ب. پرسنل CSSD پس از تحویل وسایل جراحی اقدامات زیر را انجام دهند:
 ۱. ضمن استفاده از وسایل حفاظت فردی نظیر پیش بند، ماسک و عینک محافظ وسایل آلوده را با آب سرد شست و شو دهند.

۲. پس از شست و شوی وسایل و ابزار با آب سرد آنها را در محلول ضدعفونی کننده و آنزیماتیک (با رقت و زمان تعیین شده طبق دستورالعمل کارخانه سازنده محلول) غوطه ور کنند.
 ۳. تمام قسمت ها و دندانها های ابزار و وسایل را با برس تمیز کرده و آبکشی نمایند.
 ۴. با دستمال تمیز ابزار و وسایل را خشک کنند.
 ۵. ست ها را با توجه به شناسنامه آنها مرتب کنند.
- پ. ابزار و وسایل جراحی بخش های بالینی پس از طی مراحل گندزدایی (آبکشی اولیه، غوطه ورسازی در محلول ضدعفونی کننده و آنزیماتیک، برس کشی و آبکشی مجدد، خشک کردن) با باکس مخصوص جهت پک کردن تحویل CSSD گردند.

عنوان دستورالعمل :

استفاده ایمن از وسایل حفاظت فردی با توجه به نوع مراقبت

هدف : ۱. ارتقای ایمنی کارکنان

۲. کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان و ایمنی بیماران و مراجعین

تعاریف: PPE (Personal protective Equipment) وسایل حفاظت فردی: تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماری های ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیکی، الکتریکی و ... طراحی شده اند. این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند

احتیاطات استاندارد: جایگزین احتیاطات عمومی یا همه جانبه شده و رعایت آنها در مواجهه با تمام بیماران ضروری است.

احتیاطات بر اساس راه انتقال:

۱. راه انتقال هوایی: انتقال بیماری های واگیر از طریق هوا و از راه تنفس
۲. راه انتقال قطره ای: انتقال بیماری های واگیر از طریق پرتاب قطرات و از راه بینی و دهان
۳. راه انتقال تماسی: انتقال بیماری های واگیر از طریق تماس

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

این مرکز دستورالعمل ایمنی از وسایل حفاظت فردی را با توجه به این اصل مهم که استفاده از این وسایل احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی

این احتمال را کاملاً از بین نمی برند و فقط در صورتی که در درست استفاده شوند موثرند و جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت (شستشوی

دست) نمی شوند را به صورت ذیل تدوین نموده و کلیه پرسنلی که در تماس با بیمار هستند را ملزم به رعایت مستندات این دستورالعمل می داند

۱. سوپروایزر کنترل عفونت نحوه صحیح استفاده از وسایل حفاظت فردی شامل نحوه پوشیدن و نحوه خارج کردن آنها را به کارکنان بالینی و مراقبین بیمار و افراد مرتبط به بیمار آموزش دهد .

۲. سوپروایزر کنترل عفونت با همکاری کارشناس بهداشت حرفه ای و مسئول تجهیزات پزشکی بیمارستان با توجه به ویژگی و شرایط این بیمارستان موظف هستند که تجهیزات و وسایل حفاظت فردی مورد نیاز جهت مراقبت از بیماران با احتمال ریسک آلودگی را درخواست و با هماهنگی مسئول انبار تجهیزات پزشکی تهیه و در اختیار کلیه بخش بستری و واحدهای پاراکلینیک قرار دهد .

۳. مسئولین بخشها / واحدها وسایل حفاظت فردی مورد نیاز پرسنل را به تعداد کافی از انبار درخواست و در اختیار پرسنل قرار دهند.

۴. کلیه پرسنل و افراد مراقبت کننده از بیمار قبل از ورود به اتاق ایزوله وسایل حفاظت فردی مناسب بپوشند و بدون امکانات حفاظت فردی وارد اتاق نشوند .

اصول مراقبت از این بیماران با توجه به نوع احتیاط ، توسط کلیه کارکنان مسئول مراقبت از بیمار به صورت ذیل باید رعایت گردد :

احتیاط های استاندارد (Standard Precautions) :

در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رؤیت داخل آنها) ضروری است :

۱. پوشیدن دستکش در مواقعی که احتمال تماس با خون و مایعات بدن وجود دارد الزامی است

۲. رعایت بهداشت دست باید بلافاصله قبل و بعد از پوشیدن دستکش ، در فواصل تماس بین بیماران ، قبل و بعد از تماس با بیماران ، محیط اطراف بیمار، تماس با ترشحات بیمار و قبل از تکنیک آسپتیک صورت گیرد

۳. استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.

۴. عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، درپوش سوزن ها نباید مجدداً روی سوزن ها سوزن ها نباید خم یا شکسته شوند (عدم recap) قرار گیرد .

۵. سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند.

احتیاطات بر اساس راه انتقال:

الف) احتیاط هوایی:

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر بکار می رود. (droplet nuclei) از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد (مشکوک به عفونت یا عفونت قطعی و اثبات شده)

عبارتند از: ۱- سل ریه یا حنجره ۲- سرخک ۳- آبله مرغان، یا زونای منتشر

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از:

۱. بیمار در اتاق ایزوله با فشار منفی بستری گردد. آگزوفن ها روشن شود. اتاق ایزوله این بیمارستان مجهز به فیلتر هپانیست. چک و تعویض فیلترها در بازه های زمانی مشخص توسط واحد تجهیزات پزشکی، پیگیری و انجام می شود.

۲. درب اتاق همیشه بسته باشد.

۳. ورود کلیه افراد مراقب بیمار و همراهان بر بالین بیمار با ماسک N95 باشد.

۴. جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد. پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند، باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاط های لازم را بکار گیرند.

ب) احتیاط قطرات:

برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت (قطره)، از این نوع احتیاط استفاده می شود. بدلیل

اندازه بزرگ این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند.

اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از:

۱. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. (در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص، میتوان آنها را در یک اتاق بستری نمود).

۲. درب اتاق می تواند باز بماند (بدلیل جابجایی کم ذرات در حد ۳ پا یا حدود یک متر).
 ۳. در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد.
 ۴. استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاطهای استاندارد است.
 ۵. در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.
- برای عفونت هایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوانزای نوع B مهاجم، مننگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، ویروس آنفلوانزا، اوربون، سرخجه و پاروویروس رعایت احتیاط قطرات ضروری است.

ج) احتیاط تماسی :

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ هم هگیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیا و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند. رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)

۲. استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:

الف- پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق

ب- درآوردن دستکش قبل از ترک اتاق

پ - رفع آلودگی دست ها با یک ماده طبی شوینده دست یا ماده حاوی الکل (Alcohol-based hand

rub) بلافاصله پس از درآوردن دستکش

ت- جلوگیری از آلودگی مجدد دست ها قبل از ترک اتاق

ث- استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار

ج- استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار (در صورت تیکه بیمار بی اختیاری یا اسهال دارد، کولوستومی یا ایلئوستومی شده، یا ترشح زخم وی کنترل نمی شود).

چ- قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید درآورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.

ح- وسایل غیربحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند. در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل، باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.

خ- انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.

در موارد زیر رعایت احتیاط تماسی ضرورت دارد:

۱. بیماران دچار عفونت یا کلونیزه با باکتریهای مقاوم به چند دارو (انتروکوک مقاوم به وانکومايسين، استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین یا با کاهش حساسیت به وانکومايسين، انتریت با عامل کلاسترید یوم دیفیسیل)

۲. در عفونت های منتقله از راه مدفوعی - دهانی (شیگلا، روتاویروس و هیپاتیت A) بیماران که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده می کنند.

بیماری های اسهالی حاد که احتمالاً دارای منشأ عفونی هستند.

نحوه پوشیدن گان

استفاده از وسایل حفاظت فردی پایه رعایت احتیاطات استاندارد بوده و مانع از انتقال آلودگی ها از طریق تماس، قطرات و هوا می شود

	<p>پوشیدن گان</p> <p>ابتدا قسمت بالایی گان و آستین ها را به طور کامل پوشیده و قسمت پشت را کاملاً بپوشانید. بند های نواحی گردن و کمر را ببندید.</p>
	<p>ماسک یا فیلتر تنفسی</p> <p>پندهای نگهدارنده باید در ناحیه پایین سر و گردن بسته شوند. هنگامی که روی بینی قرار می گیرد را به خوبی ثابت نمایید. مطمئن شوید که قسمت های دیگر به خوبی بر روی صورت و زیر چانه قرار گرفته اند. در مورد فیلتر تنفسی نیز از پوشیده بودن تمامی قسمتها اطمینان حاصل نمایید.</p>
	<p>عینک یا شیلد</p> <p>عینک یا شیلد را بر روی صورت قرار داده و بخوبی آن را ثابت نمایید.</p>
	<p>دستکش ها</p> <p>دستکش را باید هوری بپوشید که بر روی آستین گان قرار بگیرد.</p>
<p>مواردی که پرسنل باید برای حفاظت خود و کاهش احتمال انتشار آلودگی ها رعایت کنند</p> <p>اصول بهداشت دست را رعایت کنید تماس با سطوح را به حداقل برسانید هوازه دستها را دور از قسمت سر و صورت نگه دارید زمانی که دستکش ها پاره یا آلوده می شوند باید تعویض شوند</p>	

نحوه در آوردن گان

1 در آوردن

دستکش ها



ابتدا قسمت بالایی دستکش را توسط دست مخالف گرفته و طوری آن را در بیاورید که پشت و رو شود دستکش در آورده شده را در دستی که دارای دستکش می باشد نگه دارید انگشتان دستی که بدون دستکش می باشد را زیر دستکش دست مخالف ببرید از قسمت بالایی، دستکش را طوری درآورید که پشت و رو شود و سپس داخل سطل زباله بیندازید

2 عینک یا شیلد



عینک یا شیلد را بر روی صورت قرار داده و بخوبی آن را ثابت نمایید

3 گان



گره بندها را باز کنید از قسمت کردن و شانه شروع به در آوردن گان کنید و فقط با قسمت داخلی گان تماس داشته باشید طوری گان را درآورید که پشت و رو شده و آلودگی ها داخل قرار گیرد

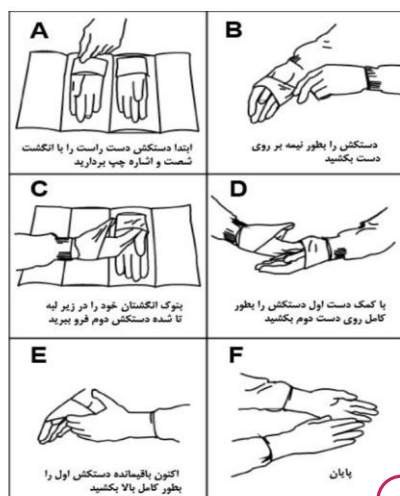
4 ماسک یا فیلتر تنفسی



بند ها یا کش ها را آزاد کرده و ماسک را در آورید و داخل سطل زباله بیندازید احتیاط کنید که هرگز قسمت جلویی ماسک یا فیلتر تنفسی را به علت آلوده بودن لمس نکنید

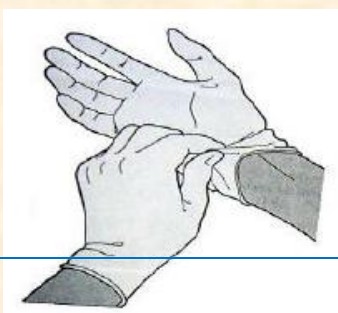
بلافاصله پس از در آوردن وسایل حفاظت فردی (PPE) بهداشت دست را بجا آورید

نحوه پوشیدن دستکش استریل

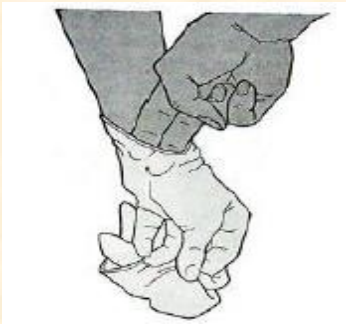


نحوه پوشیدن دستکش استریل

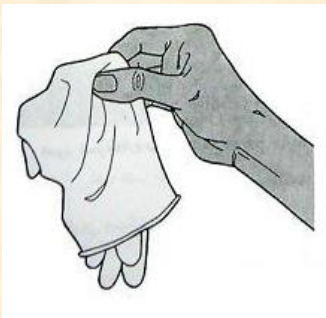
نحوه خارج کردن دستکش



۱. با دست لبه دستکش دست راست را گرفته به طوری که دستکش شما با مچ برخورد نکند آن را از دست خارج کنید.



۲. انگشتان دست راست را در داخل دستکش دست چپ فرو برده و آنرا به سمت بیرون خارج کنید.



۳. دستکش را از دست خارج نمائید و به شیوه صحیح دفع نمایید

گان

۱. تمام کارکنان درمانی و خدماتی برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون یا ترشحات وجود دارد باید از گان تمیز استفاده کنند.
 ۲. گان باید یا قابل شستشو یا یکبار مصرف باشد و با آستین بلند و مچ دار باشد.
 ۳. گان باید یقه بسته باشد (یقه هفت یا یقه باز نباشد).
 ۴. در خونریزی های وسیع و ایزوله ها گان می بایست ضد آب باشد. در غیر این صورت باید پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود.
 ۵. در صورت آلودگی قابل مشاهده گان باید بلافاصله تعویض گردد.
 ۶. از یک گان فقط می توان برای مراقبت از یک بیمار استفاده کرد.
- نحوه پوشیدن گان:

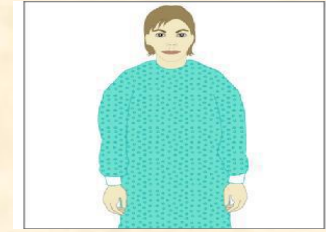
بندهای گان در پشت بدن بسته شده و در صورت استفاده از دستکش آستین مچ زیر دستکش قرار گیرد.



۱



۲



۳

نحوه ی خارج کردن گان:

۱. گره ها را باز کنید.

۲. یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و انرا از ناحیه شانه و گردن به پائین بکشید.

۳. در حین در آوردن گان آنرا وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد.

۴. گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و آنرا به داخل سطل زباله بیاندازید.



۱



۲



۳

ماسک جراحی



کلیه پرسنل درمانی و خدماتی باید هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری منتقله از راه قطرات و یا به عنوان بخشی از محافظت طی فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات یا مایعات بدن وجود دارد ، ماسک ساده جراحی استفاده کنند .این ماسک حفاظت کامل در برابر آئروسول های کوچک ذره (کمتر از ۵ میکرون) ایجاد نمی کند و نباید در این موارد استفاده شوند.

هنگام استفاده از ماسک رعایت موارد ذیل برای تمامی کارکنان الزام است:

۱. ماسک را طوری بپوشید که روی دهان ، بینی را بپوشاند .
۲. ماسک را بوسیله بند یا کش پشت سر بسته محکم کنید.
۳. ماسک را هر ۲ ۳ ساعت پس از استفاده تعویض کنید.
۴. در صورتی که ماسک حین استفاده خیس یا مرطوب شود ، باید آن را تعویض کنید.
۵. از آویزان نمودن ماسک به گردن اجتناب کنید .
۶. پس از استفاده از ماسک دست ها را شسته و ماسک را معدوم کنید.

نحوه پوشیدن ماسک جراحی :



۱. ماسک را روی دهان و بینی و چانه قرار دهید.
۲. لبه بالایی ماسک را روی قسمت بالای بینی تنظیم کنید.
۳. بندهای ماسک را از پشت سر ببندید.
۴. ماسک را تنظیم و محکم کنید

ماسک تنفسی N95 :



این ماسک مانع از استنشاق و بلع ذرات کوچکتر از یک میکرون می شود.
 هنگام استفاده از ماسک رعایت موارد ذیل برای تمامی کارکنان الزامی است :

۱. ماسک باید روی دهان ، بینی و چانه را بپوشانید.
۲. قسمت پشت یا خارجی ماسک را در کف دست قرار داده، بصورتی که نوک قسمت بینی در نوک انگشتان شما قرار گیرد و بندهای ماسک بصورت آزاد در زیر دست شما آویزان باشد
۳. ماسک تنفسی را زیر چانه خود قرار دهید، بنحویکه قسمت بینی آن به سمت بالا باشد.

..بند بالایی ماسک را با دستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید .بند پایینی ماسک را نیز به بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.

۵. انگشتان دو دست را روی فلز قسمت بینی قرار دهید قسمت بینی را روی بینی خود قالب دهید (با استفاده از دو انگشت هر دو دست ها) فشار دادن قسمت بینی با استفاده از یک دست ، منجر به کاهش موثر بودن قالب دهی روی بینی می گردد.

۶. قسمت جلوی ماسک را با هر دو دست بپوشانید (مراقب باشید موقعیت ماسک را خراب نکنید)

کنترل نشتی مثبت:

-سرعت هوا را بیرون دهید (انجام سریع بازدم) فشار مثبت در داخل ماسک برابر با عدم نشت ماسک است.

-اگر نشتی وجود داشته باشد موقعیت ماسک را تنظیم کنید و یا بندها را بکشید و نشتی را مجدداً کنترل کنید. مراحل را مجدداً تکرار کنید تا زمانی که ماسک تنفسی بطور مناسب ایمنی ایجاد کند.

کنترل نشتی منفی:

-بطور عمیق نفس بکشید (دم عمیق) اگر نشتی وجود نداشته باشد ، فشار منفی باعث چسبیدن ماسک به صورت می شود. نشتی منجر با از دست دادن فشار منفی در ماسک شده و باعث ورود هوا از طریق منافذ نشتی می گردد.

توصیه های لازم:

۱. از یک ماسک فقط برای یک بیمار استفاده کنید.

۲. در صورتی که ماسک خیس یا مرطوب شود ، باید تعویض گردد.

۳. از آویزان نمودن ماسک به گردن اجتناب کنید.

۴. پس از استفاده از ماسک دست ها را شسته و ماسک را معدوم کنید.

۵. ماسک N۹۵ را پس از ۸ ساعت استفاده تعویض کنید.

عینک و محافظ صورت

در بیماران با ایزولاسیون تماسی و همچنین زمانی که احتمال پاشیده شدن ترشحات به چشم و صورت در حین مراقبت وجود دارد باید از عینک و محافظ صورت استفاده شود.

۱. حین مراقبت از بیمار از عینک محافظ و یا محافظ صورت در فاصله ی کمتر از دو متر استفاده کنید.

۲. محافظ صورت یا عینک محافظ چشم را به صورت فردی و جداگانه استفاده کنید .

۳. عینک محافظ را طوری بپوشید که چشم و اطراف چشم را کاملاً بپوشاند.



۴. در پایان کار حتما عینک را تمیز و ضد عفونی کنید .

۵. در صورت موجود نبودن عینک به تعداد کافی باید از آلودگی زدایی و تمیز کردن آن

بلافاصله بعد از استفاده مطمئن شوید و قبل از هر بار استفاده توسط کارکنان نیز باید

تمیز و ضد عفونی گردد.

روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی یا محل

هدف :

- ✓ کاهش میزان بروز عفونت موضع عمل و محل نمونه برداری
- ✓ ارتقای ایمنی بیماران
- ✓ کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان
- ✓ کاهش هزینه های درمانی

تعاریف :

عفونت محل جراحی یا محل نمونه برداری عبارت است از عفونت حاصل از آلودگی باکتریایی در حین یا پس از عمل جراحی که به دنبال عمل جراحی یا محل نمونه برداری ایجاد می گردد.

عفونت مربوط به عمل جراحی که طی 30 روز بروز کرده باشد (در صورتی که هیچ چیزی در محل قرارداد نشود) یا در طی یک سال بروز کرده باشد(در صورتی که چیزی در محل قرار گرفته باشد)

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

• در محور مربوط به بیمار :

۱. بیمار قبل از عمل جراحی از نظر وجود عفونت در سایر قسمتهای بدن توسط پزشک معالج/متخصص بیهوشی مورد ارزیابی قرار می گیرد و اعمال جراحی الکتیو تا برطرف شدن عفونت به تاخیر بیفتد .

۲. در بیماران دیابتی سطح گلوکز خون بیمار بدستور پزشک توسط پرستار قبل از عمل چک شده و جواب به پزشک اطلاع داده می شود و دستورات لازم در این خصوص انجام می شود و در صورت نیاز (عدم تنظیم قند خون ...) توسط پزشک معالج درخواست مشاوره داخلی جهت کنترل قند خون داده می شود. و عمل جراحی الکتیو تا زمان کنترل قند خون به تعویق می افتد.

۳. در بیماران الکتیو ، بیمار قبل از عمل توسط پزشک معالج / متخصص بیهوشی به ترک سیگار و قلیان تشویق می شود .

۴. پزشک / پرستار بیمار را در صورت عدم ممنوعیت شب قبل از جراحی برای حمام (ترجیحاً بامواد آنتی سپتیک) راهنمایی میکند.

۵. موهای ناحیه عمل در صورت اختلال در کار جراح روز عمل و بلافاصله قبل از عمل و ترجیحاً با ماشین ریش تراش کوتاه می شود .

۶. پوست بیمار قبل از عمل توسط پرستار اسکراب با مواد آنتی سپتیک مناسب به طور کامل تمیز می شود (به صورت دایره وار از محل عمل به طرف محیط) .

۷. پزشک معالج ترتیبی اتخاذ می کند که حتی الامکان اقامت بیمار قبل و بعد از عمل به حداقل برسد.

۸. جراح در بیمارانی که کاندید اعمال جراحی بزرگ هستند و بیماران **High Risk** پروفیلاکسی مناسب قبل از عمل تجویز می کند.

۹. پرستار اولین دوز آنتی بیوتیک را بلافاصله قبل عمل یا در شروع عمل تزریق /انفوزیون می نماید.

۱۰. پرستار روز قبل از جراحی های انتخابی کولورکتال با استفاده از تنقیه و مسهل کولون را از نظر مکانیکی آماده می سازد.

۱۱. پزشک روز قبل از عمل مواد ضد میکروبی خوراکی غیر قابل جذب در دوزهای منقسم برای بیمار تجویز می نماید.

در محور مربوطه به پرسنل اتاق عمل:

۱. پرسنل اتاق عمل مبتلا به بیماریهای عفونی تا زمان بهبودی از شرکت در عمل جراحی بیماران خودداری می نمایند .

۲. پرسنل اتاق عمل (پزشک جراح ، پرستار اسکراب یا هرکسی که در فیلد جراحی حضور می یابد.) اسکراب جراحی را مطابق با آخرین دستورالعملها در تمام اعمال جراحی انجام می دهند.

۳. پزشکان و پرسنل اتاق عمل باید در حین عمل برای هر عمل از ماسک جراحی استاندارد و جدید استفاده نموده و در صورت مرطوب شدن آن را تعویض می نمایند.

۴. تیم جراحی حین عمل لباس های اتاق عمل شامل بلوز و شلوار .. پوشیده و روی آن گان استریل استفاده می نمایند.

۵. تیم جراحی از کلاه مخصوص اتاق عمل استفاده می نمایند.

۶. پزشکان و پرسنل اتاق عمل قبل از عمل و بعد از اسکراب جراحی دستکش استریل می پوشند و در صورت آلودگی، سوراخ شدگی، نشت، پارگی یا تماس با هر چیز غیر استریل دستکش استریل را تعویض می نمایند.

۷. پرسنل اتاق عمل در حین عمل از شان استریل برای ایجاد سد بین فیلد جراحی و منبع بالقوه باکتری استفاده می نمایند.

۸. پرسنل اتاق عمل در حین عمل سعی می کنند فیلد جراحی را تا پایان عمل استریل نگهدارند.

۹. پرسنل اتاق عمل ناخنهای خود را کوتاه می نمایند و از ناخن مصنوعی استفاده نمی کنند.

۱۰. پرسنل / دانشجویان... قبل از ورود به محوطه غیر مجاز اتاق عمل کفش و لباس خود را تعویض می نمایند.

محور مربوط به وسایل و تجهیزات و محیط اتاق عمل :

۱. مسئول اتاق عمل به کمک مسئولین شیفت کنترل کرده که در حین عمل جراحی تعداد افرادی که وارد اتاق عمل می شوند تا حد امکان محدود شود. درهای اتاق عمل بجز موارد ضروری (عبور وسایل، پرسنل و بیمار) بسته باشد و تهویه با فشار مثبت و حداقل ۱۵ بار در دقیقه صورت گیرد.

۲. محیط اتاق عمل از نظر تهویه، دما (18° - 24°) و رطوبت (50% - 55%) کنترل می شود و در صورت اختلال، مسئول اتاق عمل جهت رفع آن پیگیری و اقدام می نماید.

۳. پرستار مسئول هر اتاق در مواقعی که حین عمل جراحی، آلودگی قابل رؤیت سطوح یا تجهیزات با خون یا سایر مایعات بدن ایجاد می شود قبل از انجام عمل جراحی بعدی از گندزدایی مناسب بیمارستانی برای تمیز کردن محل آلوده توسط خدمات مطمئن می شود.

۴. نیروی خدمات بعد از آخرین عمل جراحی کف اتاق عمل را با ماده گندزدای مناسب نظافت می کند.

۵. پرستار مسئول هر اتاق وسایل بکار رفته در حین عمل را می شمارد و کمتر دستکاری کرده و از شستن در محیط اتاق عمل جلوگیری می نماید و جهت استریل کردن به واحد استریلیزاسیون می فرستد.

۶. سرپرستار اتاق اختصاصی برای انجام هر عمل جراحی و اقدامات تهاجمی با وسایل و تجهیزات استریل در نظر می گیرد.

۷. سرپرستار با همکاری مسئولین شیفت نظارت میکند بعد از کلیه اعمال عفونی اتاق مربوطه بوسیله دستگاه نکواسپری گندزدایی شود.

۸. سرپرستار با همکاری مسئولین شیفت نظارت می کند که واشینگ کلی اتاق عمل (سطوح و تجهیزات توسط پرسنل پرستاری و کف و دیوارها توسط نیروی خدمات) با محلول ضد عفونی کننده مناسب هر سطح بصورت هفتگی انجام شود.

۹. سرپرستار با همکاری مسئولین نظارت میکند بعد از واشینگ هفتگی پرسنل کلیه فضاهای اتاق عمل توسط دستگاه نکواسپری گندزدایی شود.

۱۰. به منظور اطمینان از موثر بودن واشینگ، کشت از محیط و ابزار در اتاق عمل توسط رابط کنترل عفونت اتاق عمل با هماهنگی سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول نمونه گیری آزمایشگاه و (نه به صورت روتین) انجام می شود.

مسائل مربوط به تکنیک جراحی

۱. جراح در صورت آلودگی بیش از حد محل جراحی بستن پوست در جلسه اول را به تاخیر می اندازد و محل انسزیون تا رفع آلودگی باز می ماند.

۲. جراح در صورت نیاز به درناژ درن را در محل انسزیون جداگانه و دور از انسزیون جراحی قرار می دهد.

مراقبت از انسزیون بعد از عمل جراحی:

۱. پرستار اگر انسزیون در مرحله اول (زمان جراحی) بسته (بخیه) شده است. بعد از عمل به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت از پانسمان استریل استفاده می نماید.

۲. پرستار قبل و بعد از تعویض پانسمان و در صورت هرگونه تماس با محل جراحی بهداشت دست را رعایت می کند.

۳. پرستار مسئول بیمار هنگام باز کردن ست های پانسمان از تغییر رنگ اندیکاتور موجود درست (در ستهای کوچک اندیکاتور کلاس ۴ و در ستهای بزرگ اندیکاتور کلاس ۶) و صحت فرآیند استریلیزاسیون اطمینان حاصل می نماید و پس از استفاده از ست اندیکاتور را در پرونده بیمار الصاق می کند و در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور موضوع را هر چه سریعتر جهت بررسی به مسئول CSR اطلاع می دهد.

۴. پرستار اگر نیاز به تعویض پانسمان محل انسزیون باشد از روش استریل استفاده می نماید.

۵. پرستار طبق صلاحدید پزشک معالج / جراح هرچه سریعتر درن بیمار را خارج می کند.

۶. پرستار بیمار را از نظر علائم عفونت محل عمل جراحی (تب، ترشح چرکی از محل عمل یا از درن بیمار، دردناکی، ورم موضعی، قرمزی یا گرمی محل عمل و یا باز شدن خودبخودی محل عمل...) مرتب چک می نماید.

۷. پرستار در صورت بروز علائم عفونت محل عمل جراحی در گزارش پرستاری ثبت می کند و به اطلاع پزشک معالج بیمار می رساند.

۸. پرستار در صورت صلاحدید پزشک معالج نمونه کشت از ترشحات محل زخم جراحی بیمار ارسال می نماید.

۹. رابط کنترل عفونت بخش موارد مشکوک به عفونت محل عمل جراحی را به سوپر وایزر کنترل عفونت گزارش میکند.

۱۰. پرستار در رابطه با مراقبت صحیح از محل انسزیون و علائم عفونت زخم و لزوم گزارش دهی چنین علایمی، بیمار و خانواده وی را آموزش می دهد.

۱۱. سوپروایزر کنترل عفونت پرسنل رادر زمینه عفونتهای بیمارستانی ، شستشوی دستها ، رعایت روشهای آسپتیک در هنگام تعویض پانسمان و استفاده از وسایل حفاظت فردی آموزش می دهد.

روش اجرایی :

پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق انتوباسیون، حمایت تنفسی با ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد می شود.

هدف :

- ✓ حفظ ایمنی بیمار
- ✓ کاهش هزینه های درمانی
- ۳. کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان
- ۴. جلوگیری از بروز عفونت های تنفسی از طریق اجزای مکانیکی حمایت تنفسی

تعاریف :

Vap (Ventilator Associated Pneumonia) : پنومونی وابسته به ونتیلاتور

(انتوباسیون (Intubation) : به معنی کارگزاری لوله تراشه در داخل تراشه بیمار می باشد .

تراکئوستومی : عبارتست از بازکردن تراشه از قسمت قدامی در ناحیه گردن و ارتباط دادن فضای تراشه با بیرون توسط کانول فلزی یا پلاستیکی .

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱. سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان آموزش های لازم جهت اجرایی شدن روش اجرایی به کارکنان مرتبط (کارکنان بالینی) می دهد.
۲. سرپرستار بخش تهیه و نصب کلیه وسایل و امکانات مورد لزوم در روش اجرایی را پیگیری می نماید.
۳. کلیه کارکنان بویژه پرسنل بخش های ویژه پنج موقعیت بهداشت دست را رعایت میکنند.

۴. کلیه کارکنان وسایل حفاظت فردی (دستکش، ماسک، عینک محافظ...) قبل از انتوباسیون، ساکشن کردن و ضد عفونی کردن وسایل و تجهیزات... با رعایت احتیاطات استاندارد و بر اساس راه انتقال بیماریهای عفونی طبق دستورالعمل استفاده ایمن از وسایل حفاظت فردی در حین تماس با بیمار و یا ترشحات بیمار استفاده می شوند...

۵. سرپرستار بخش بر جداسازی بیماران مبتلا به ارگانیزم های مقاوم در اتاق مجزا نظارت می کند.

۶. سرپرستار بخش های ویژه بر جداسازی بیمارانی که به مدت طولانی در ICU اقامت دارند از آنهایی که برای مدت کوتاهی بستری میگردند نظارت می نماید.

۷. سرپرستار بخش های ویژه با کمک مسئولین شیفت بر نحوه رفت و آمد به بخش نظارت می کند.

۸. پرستار مرافب بیمار در کلیه بخش ها قبل از عمل جراحی بیماران را از نظر تنفس عمیق، حرکات تنفسی و سرفه، آموزش می دهد.

۹. پزشک / تکنسین هوشبری / پرستار قبل از انتوباسیون بهداشت دست را رعایت می کنند.

۱۰. پزشک / تکنسین هوشبری / پرستار در صورت نیاز به انتوباسیون بیمار لوله گذاری داخل تراشه را ترجیحاً از طریق دهان انجام می دهند.

۹. پزشک / تکنسین هوشبری / پرستار نکات آسپتیک را در هنگام اینتوباسیون و ساکشن تراشه رعایت می کنند.

۱۱. پزشک / تکنسین هوشبری / پرستار از کاتترهای ساکشن یکبار مصرف استفاده می کنند. و بعد از هر بار استفاده دور می اندازند.

۱۲. پزشک / تکنسین هوشبری / پرستار حین ساکشن کردن ابتدا ساکشن تراشه و سپس ساکشن دهان یا بینی را انجام می دهند.

۱۳. پزشک / تکنسین هوشبری / پرستار حین ساکشن کردن از کاتترهای جداگانه جهت ساکشن دهان و تراشه یا تراکتوستومی استفاده می نمایند.

۱۴. پزشک / تکنسین هوشبری / پرستار برای هر بیمار از لاین ساکشن جداگانه استفاده می نمایند.

۱۵. پرستار سر بیمار را در زاویه ۳۰-۴۵ درجه (در صورت عدم ممنوعیت) بخصوص تا یکساعت بعد از گواژ بالا نگه می دارد.

۱۶. پرستار حجم باقیمانده معده برای جلوگیری از نفخ و اتساع معده را قبل از گواژ کنترل می نماید.

۱۷. پرستار ترشحات ریه بیمار را بطور مرتب بسته به نیاز بیمار ساکشن می نماید.

۱۸. پرستار ترشحات دهان و زیر گلو ت به طور مرتب ساکشن می نماید.

۱۹. پرستار از رقیق کردن ترشحات با سرم N/S تا حد امکان اجتناب می نماید، زیرا سرم نرمال سالین باعث پایین رفتن ترشحات به داخل راههای هوایی تحتانی می گردد.

۲۰. پرستار بیمار را با کلرگزیدین جهت جلوگیری از ایجاد کلونیزاسیون در حفره دهان هرشش ساعت دهانشویه می دهد.

۲۱. پرستار آب مورد استفاده جهت شستشوی سریع بعد از هر بار ساکشن استریل بوده و هر بار تعویض میکند.

۲۲. پرستار لوله های خرطومی دستگاه ونتیلاتور وصل به بیمار را هفته ای یکبار تعویض می نماید.

۲۳. پرستار فیلتر آنتی باکتریال ونتیلاتور هر ۷۲ ساعت یکبار یا بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده تعویض می کند.

۲۴. پرستار برای رقیق شدن و کمک به تخلیه ترشحات بیماران انتوبه و یا تراکئوستومی که به ونتیلاتور وصل نیستند از دستگاه بخور استفاده می کند.

۲۵. پرستار برای بخور فقط از مایعات استریلزه یا پاستوریزه استفاده می کند.

۲۶. پرستار پانسمان تراکئوستومی بیمار را روزانه تعویض می کند.

۲۷. پرستار بیمار را از نظر بروز علائم عفونت تنفسی مانند تب، تاکیکاردی، تاکی پنه، افزایش ترشحات تنفسی، شروع خلط چرکی و یا تغییر ویژگی خلط هر شیفت بررسی می کند و در صورت بروز علائم فوق در گزارش پرستاری قید نموده و به پزشک معالج اطلاع می دهد.

۲۸. پزشک معالج در صورت مشکوک بودن بیمار به عفونت تنفسی نمونه کشت میکروبی درخواست می کند.

۲۹. پزشک معالج از بکار بردن آنتی بیوتیک های غیر ضروری پرهیز می کند.

۳۰. متخصصین بیهوشی بیماران بستری در ICU را روزانه ویزیت نموده و از نظر امکان جدا شدن دستگاه کمک تنفسی و یا خروج لوله تراشه و یا بستن لوله تراکئوستومی بررسی می نمایند.

۳۱. پزشک معالج / متخصصین بیهوشی در صورت انسداد مکانیکی با ترشحات غلیظ و چسبنده و کم شدن قطر لومن لوله و ایجاد علائم تنفسی دستور تعویض لوله تراشه بیمار را می دهد. و در غیر اینصورت لوله تراشه تا ۱۴-۷ روز قابل استفاده است و بعد از این مدت نسبت به ایجاد تراکئوستومی با توجه به شرایط بیمار و پس از رضایت خانواده بیمار تصمیم گیری می کند.

۲. نیروی خدمات جهت ضد عفونی آمبویگها بعد از استفاده ابتدا آمبویگ را با آب و دترجنت شستشو می دهند و سپس در صورت نداشتن قابلیت اتوکلاودر ضد عفونی کننده سطح بالا غوطه ور نموده و آبکشی و خشک می نمایند.

۳۳. نیروی خدمات جهت ضد عفونی لارنگوسکوپها بعد از استفاده ابتدا دسته را از تیغه جدا کرده و دسته را با الکل ضد عفونی می کند و سپس تیغه ها را با آب و دترجنت شستشو داده و در صورت عدم امکان اتوکلاو کردن (نداشتن وقت کافی..) در ضد عفونی کننده سطح بالا غوطه ور نموده و آبکشی و خشک می نماید.

۳۴. نیروی خدمات جهت ضد عفونی شیشه های ساکشن محتویات شیشه های ساکشن هر شیفت در توالی تخلیه می کند و در محلول سارفوسپت ۱ بمدت ۱۰ دقیقه غوطه ور نموده سپس آبکشی و خشک می نماید.

۳۵. سرپرستار بخشها با کمک مسئولین شیفت در کلیه شیفت ها بروظایف سایر اعضا کادر درمان جهت اجرایی شدن این روش اجرایی نظارت می نماید.

۳۶. سوپروایزر کنترل عفونت به صورت دوره ای از بخشها و واحدها بازدید به عمل آورده و عملکرد کارکنان را نسبت به رعایت روش اجرایی فوق با مشاهده، مصاحبه و چک لیست مربوطه ارزیابی می نماید.

عنوان روش اجرایی:

پیشگیری و کنترل عفونت کاتترهای عروقی

هدف:

- ارتقاء ایمنی بیمار
- کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان
- کاهش هزینه های درمانی
- کاهش میزان بروز عفونت مرتبط با کاتترهای عروقی

تعاریف:

کاتترهای عروقی: شامل کاتترهای عروق محیطی و کاتترهای عروق مرکزی که هم از طریق ورید و هم از طریق شریان تعبیه می شوند.

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱. سوپروایزر کنترل عفونت آموزشهای لازم در زمینه روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت کاتترهای عروقی را به پرسنل بالینی

می دهد.

*کاترهای وریدی محیطی:

۱. پزشک / پرسنل پرستاری قبل از جایگذاری کاترهای عروقی بهداشت دست را رعایت نموده و دستکش می پوشند.

۲. پزشک / پرسنل پرستاری جهت آماده سازی و ضد عفونی پوست محل رگ گیری از پنبه خشک که با اسپری الکل به الکل آغشته می شود استفاده نموده و موضع تزریق از مرکز به خارج به صورت دورانی ضد عفونی و از تکنیک "no-touch" استفاده می نمایند.

۳. سرپرستار نظارت میکند هرگز از سوپا پنبه آماده موجود در ظرف با الکل خیس خورده است استفاده نشود و پنبه ها به صورت خشک نگهداری شوند.

۴. پزشک / پرسنل پرستاری ترجیحا از هر آنژیوکت فقط یکبار استفاده می کنند و در صورت عدم موفقیت در رگ گیری بهتر است آنژیوکت جدید استفاده کنند.

۵. پرستار بعد از اتمام کار رگ گیری، روی چسب آنژیوکت تاریخ و شیفت مورد نظر را درج می کند

۶. پرستار مسئول بیمار دقت کرده آنژیوکت تعبیه شده بیشتر از ۷۲ ساعت نگه داشته نشود و بعد از این مدت نسبت به تعویض آن اقدام می نماید.

۷. پرستار مسئول بیمار دقت کرده در صورت نشت آنژیوکت و یا علائم فلبیت ناحیه (درد، حساسیت محل تزریق، قرمزی...) نسبت به تعویض آنژیوکت بیمار اقدام نماید.

* کاتتریزاسیون ورید و شریان های مرکزی:

۱. اندیکاسیون کارگزاری کاتتر عروق مرکزی توسط پزشک معالج تعیین می گردد.

۲. قبل از انجام پروسیجر پزشک سایز مناسب کاتتر را مشخص کرده و پرستار کاتتر مناسب به همراه سایر وسایل مورد لزوم جهت کاتتریزاسیون (دستکش استریل، شان استریل، ست کت دان، سرنگ استریل در اندازه های مختلف، لیدوکائین، بتادین، گاز استریل...) را بر بالین بیمار آماده می کند.

۳. پزشک قبل از اقدام به کاتتر گذاری، اسکراب دست انجام می دهد.

۴. پزشک جهت جاگذاری و تعویض کاتترهای عروقی مرکزی دستکش استریل پوشیده و از سایر وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده می نماید.

۵. پزشک جهت ضد عفونی پوست ناحیه جاگذاری کاتتر از بتادین استفاده می کند.

۶. پزشک و پرستار در حین کاتتر گذاری و تا پایان آن تکنیک آسپتیک را رعایت می کنند.

۷. پرستار پانسمان کاتتر ورید مرکزی را هر ۲۴ ساعت تعویض کرده و در صورت آلودگی، خیس یا شل شدن در اسرع وقت تعویض می نماید.

۸. پزشک کاتتر ورید مرکزی را بجز مواردیکه اندیکاسیون بالینی (عفونت، انسداد و...) داشته باشد بصورت روتین تعویض نمی نماید.

۹. پزشک کاتتر (شالدون فمورال به مدت ۳-۲ هفته و شالدون ساب کلاوین ۶-۴ هفته) را نگهداشته و سپس نسبت به تعویض آن اقدام می نماید.

۱۰. پزشک / پرستار در محل کاتتر پماد آنتی بیوتیکی استفاده نمی نماید چون باعث عفونت قارچی و مقاومت آنتی بیوتیکی میشود.

۱۱. پرستار مراقب بیمار باید در صورت مشاهده علائم حساسیت در محل کاتتر، قرمزی، تب بدون علامت و یا علائم ترومبوز سریعاً به پزشک معالج اطلاع داده و در صورت صلاحدید پزشک نسبت به خروج کاتتر اقدام می نماید.

*در مورد مایع درمانی اصول زیر رعایت می شود:

۱. پرستار پیش از تهیه سرم یا مایعات وریدی دست ها را شسته و پیش از شروع کار تمام اقلام مورد نیاز در محل تمیز مورد نظر جمع آوری می نماید.

۲. پرستار قبل از شروع مایع درمانی به هرگونه کدورت، مشکل در تاریخ انقضاء، ترک خوردگی سرم ها و یا لها و ... توجه می نماید.

۳. پرستار درست پیش از آماده سازی محلول ها یا مایعات وریدی مجدداً دست ها را بمدت ۳۰ تا ۲۰ ثانیه **hand rub** می نماید.

۴. پرستار مسیر خروجی شیشه ها، کیسه ها یا سایر ظروف حاوی محلول های داخل وریدی را با الکل ۷۰٪ پیش از خارج کردن یا اضافه کردن سایر محلولها، ضدعفونی می نماید.

۵. پرستار برای هر شیشه مایع داخل وریدی و آمپول یا ویال، از سرنگ و سوزن استریل استفاده می نماید و آنها را بلافاصله پس از استفاده در **safety box** می اندازد.

۶. پرستار پس از درج مشخصات محلول و زمان آماده سازی، محلول یا سریعاً استفاده کرده و یا دریخچال و براساس اصول بهداشتی برای مدت محدود (معمولاً حداکثر ۲۴ ساعت براساس دستورات علمی موجود) نگهداری می نماید.

۷. پرستار ترجیحاً جهت اضافه نمودن محلول های اضافی به مایع وریدی اصلی بیمار، از ویالهای تک دوز استفاده نموده، در غیر

این صورت در هر نوبت از برداشت از ویال های چند دوزی از سرسوزن و سرنگ استریل جدید استفاده کرده و پیش از وارد نمودن (multi-dose) سوزن، درپوش ویال را با پنبه الکلی ۷۰٪ ضدعفونی می نماید.

۸. پرستار میکروست و سایرستهای تزریق سرم را هر ۷۲ ساعت تعویض می نماید مگر اینکه شرایط استریلیته ستها / سرم رعایت نشده باشد که در این صورت بلافاصله نسبت به تعویض آن اقدام می نماید.

۹. پرستار ستهای تزریق خون و فراوردههای خونی را پس از ۴ ساعت استفاده تعویض می نماید.

۱۰. پرستارستهای تزریق پروپوفل را هر ۶-۱۲ ساعت تعویض مینماید.
۱۱. پرستارستهای انفوزیون اینترالیپید را پس از استفاده و یا حداکثر هر ۲۴ ساعت تعویض می نماید.
۱۲. پرستار **IV-injection ports** را برای هر جداسازی سرم در هنگام عدم استفاده درپوش می گذارد.

عنوان روش اجرایی :

پیشگیری و کنترل عفونتهای کتترهای ادراری

هدف :

- ✓ ارتقاء ایمنی بیماران
- ✓ کاهش هزینه های درمانی
- ✓ کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان

تعاریف :

نفرستومی : در برخی موارد ممکن است برای درناژ موقت یا دائمی کلیه در مواجهه با انسداد در مسیر جریان ادرار یک برش از پارانشیم کلیه به لگنچه انجام شود. پس از انجام برش یک لوله در کلیه گذاشته می شود و به سمت پوست خارج می شود. لوله ی نفرستومی جلدی ممکن است برای درناژ کلیه پس از عمل جراحی در طی دوره ی بهبودی و ترمیم به کار برده شود.

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱. سوپر وایزر کنترل عفونت جزوه آموزشی کاتتر گذاری ادراری را تهیه و در دسترس کارکنان قرار می دهد .
۲. پرستار فقط طبق دستور پزشک درمواقع ضروری کاتتر گذاری می کنند .
۳. پرستار مسئول بیمار کتتر ادراری را بر اساس سن و شرایط بیمار تعیین می کند.
۳. پرستار مسئول بیمار کلیه وسایل و تجهیزات مربوط به سوند از را یکبار مصرف استفاده می کند .
۴. پرستار مسئول بیمار اصول بهداشت دست را در حین کاتتر گذاری رعایت می کند.
۵. پرستار برای کاتتر گذاری از دستکش استریل استفاده می نماید .
۶. پرستار قبل از گذاشتن سوند شستشوی پرینه را انجام می دهد .
۷. پرستار در حین سونداژ نکات آسپتیک را رعایت می نماید

۸. پرستار برای جلوگیری از آسیب اورترا از ژل لوبریکانت استریل استفاده می نماید (بهتر است ژل یکبار مصرف باشد)
۹. پرستار سوند ادراری را از نظر لیک یا پارگی با آب مقطر چک می نماید .
۱۰. پرستار محل دقیق ناحیه اناتومیک یورترا را تعیین و سپس سوند گذاری می کند .
۱. پرستار سیستم درناژیسته را رعایت می کند .
۱۲. پرستار سوند را در محل خود فیکس میکند تا حرکت آن موجب آسیب اورترا نگردد.
۱۳. پرستار مسئول بیمار نظارت میکند که کاتترو لوله تخلیه ادرار بهیچ وجه جدا نشود. (در صورت نیاز میتوان از قسمت دیستال کاتتر یا ترجیحا از محل نمونه گیری استفاده نمود.
۱۴. پزشک معالج /پرستار توجه می کند که بیمار هیدریشن مناسب داشته باشد.
۱۵. پرستار مسئول بیمار دقت می کند کیسه ادرار پایینتر از سطح مثانه باشد و با سطح آلوده تماس پیدا نکند اگر لازم است که کیسه ادرار هنگام انتقال بیمار در سطح بالاتری قرار بگیرد کلامپ شده و کیسه ادرار آویزان نباشد و به محض آلودگی (تماس با زمین) کیسه ادرار تعویض می گردد.
۱۶. خدمات قبل از حرکت دادن بیمار کیسه ادرار را تخلیه می کند .
۱۷. پرستار مسئول بیمار که سوند به مدت طولانی کلامپ نشود.
۱۸. پرستار مسئول بیمار نظارت می کند که کیسه ادرار به محض پر شدن تخلیه گردد.
۱۹. پرستار مسئول بیمار طبق روش اجرایی این بیمارستان مبنی بر تعویض کاتتر ادراری بین ۱۴-۱۰ روز را رعایت میکند.
۲۰. پرستار آب مقطر یا هوای موجود در سوند را با شرایط استریل خارج می کند
۲۱. پرستار بیمار را از نظر علائم عفونت ادراری (تب ، الیگوری ، تکرر ادرار، سوزش ادراری ، پیوری ..) چک میکند .
۲۲. پرستار در صورت بروز علائم عفونت ادراری در گزارش پرستاری ثبت می کند و به اطلاع پزشک معالج بیمار می رساند.
۲۳. پرستار در صورت صلاحدید پزشک معالج نمونه کشت ادرار از بیمار ارسال می نماید.
۲۴. رابط کنترل عفونت بخش موارد مشکوک به عفونت ادراری را به سوپر وایزر کنترل عفونت گزارش میکند.
- در خصوص بیمارانیکه سوند نفروستومی یا سیستوستومی دارند، پرستار باید به موارد ذیل توجه داشته باشد:**
۱. از خم کردن، مسدود کردن و یا پیچ خوردن لوله نفروستومی خودداری شود.
۲. در صورت خروج لوله نفروستومی، کاهش حجم ادرار ، بروز تب، درد پشت، کدر و بدبو شدن ادرار به پزشک معالج اطلاع دهد.

۳. پانسمان اطراف نفروستومی از لحاظ خونریزی و نشت ادرار و یا ترشحات غیر عادی چک شود و در صورت خیس شدن تعویض گردد و هر گونه علائم غیر عادی در گزارش بیمار ثبت شود و به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.

روش اجرایی :

پیشگیری و کنترل عفونت اقدامات درمانی و اسکوپ‌ها

هدف :

- ✓ ارتقای ایمنی بیماران
- ✓ پیشگیری از انتقال عفونت از طریق اسکوپ‌ها
- ✓ کاهش هزینه های درمانی
- ✓ کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان

تعاریف :

اسکوپ‌ها از روش‌های تشخیصی و درمانی بسیار مفید و موثر بشمار می روند که از طریق استفاده از یکسری ابزار و تجهیزات مجهز به دوربین حفرات داخلی بدن را مشاهده کرده مانند: برونکوسکوپ، لاپاراسکوپ، آرتروسکوپ، آندوسکوپ، سیستوسکوپ

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

با توجه به خطر انتقال عفونت در حین اسکوپ‌ها رعایت موارد ذیل توسط کارکنان شاغل در این بخشها انجام می شود.

۱. کلیه پرسنل شاغل در این بخش ها در برابر هیپاتیت B ایمن شده و تیترا آنتی بادی انجام می شود.
۲. قبل از شروع کار ضد عفونی دستها با محلول الکلی انجام شده و دستکش پوشیده می شود.
۳. در بین تماس با بیمار تا بیمار بعدی حتما تعویض دستکش انجام می شود.
۴. وسایل حفاظت فردی از قبیل دستکش، روپوش، گان، عینک محافظ، به آسانی در دسترس بوده و به درستی مورد استفاده قرار می گیرد.

۵. سوزنها و وسایل نوک تیز در سفتی باکس انداخته شود . سفتی باکس به موقع تعویض می شود.
۶. بلافاصله بعد از استفاده از آندوسکوپ برای ممانعت از خشک شدن ترشحات مرحله پاکسازی (**cleaning**) با آب و دتر جنت و برس مناسب انجام می شود.
۷. پرستار آندوسکوپی قبل از فروبردن ویدئو آندوسکوپ در آب ،از بسته بودن درپوش ها اطمینان حاصل می نماید.
۸. پس از مرحله پاکسازی مرحله ضد عفونی سطح بالا ،با محلول مناسب که توسط واحد کنترل عفونت تهیه شده است مطابق دستورالعمل کارخانه سازنده(با غلظت و مدت زمان تعیین شده)از طریق غوطه ورسازی انجام می شود
۹. تست نشتی طبق دستورالعمل شرکت سازنده انجام می شود .
۱۰. از وسایل یکبار مصرف اسکویی ها استفاده مجدد نمی نمایند.
۱۱. از ماده ضد عفونی کننده سطح بالا که دارای تاییدیه **FDA** می باشد استفاده می شود.
۱۲. از غوطه ور شدن کامل قطعات و جاری شدن مایع ضد عفونی کننده در تمام کانال ها اطمینان حاصل می نمایند.
۱۳. پس از طی مدت زمان لازم ،قطعات را آبکشی نموده ومطمئن می شوند که محلول ضد عفونی کننده از کانالها خارج شده است .
۱۴. جهت نگهداری آنرا در وضعیت عمودی قرار می دهند تا کاملا خشک شود.
۱۵. لوازم اسکویی ضد عفونی شده تا ۱۴-۱۰ روز بعد قابل استفاده است (در صورت وقفه در انجام اسکویی)ولی پس از این مدت باید حتما مراحل فوق انجام می شود .
۱۶. محلول ضد عفونی کننده طبق دستورالعمل محلول تا مدت زمان مشخصی قابل نگهداری است پس از طی این زمان ویا در صورت هرگونه تغییر رنگ و یا جرم خارجی در محلول حتما دورریخته و محلول جدید جایگزین می شود.
۱۷. واحد آندوسکوپی تهویه مناسب داشته و در محل آماده سازی محلول هود روشن می باشد.
۱۸. فورسپس های بیویسی جزء لوازم بحرانی هستند اگر چند بار مصرف است بعد از شستشو با برس استریل می شوند و اگر یکبار مصرف هستند بعد از استفاده دور انداخته می شوند.
۱۹. بین انجام آندوسکوپی ها مدت زمان لازم برای ضد عفونی در نظر گرفته می شود.
۲۰. سطح دستگاهها ،مانیتور وکلید ها با محلول های مناسب ضد عفونی می شود .

۲۱. کارکنان اتاق عمل باید لاپاراسکوپ و آرتروسکوپ را مطابق دستورالعمل استریل و قطعات حساس به حرارت را ضد عفونی سطح بالا می کنند.

۲۲. رابط کنترل عفونت اتاق عمل با هماهنگی سوپروایزر کنترل عفونت در موارد طغیان بیماری نمونه گیری جهت کشت از دستگاهها و لوازم را انجام می دهد.

۲۳. سوپروایزر کنترل عفونت در موارد مثبت کشت دستگاههای اسکوپ را در کمیته کنترل عفونت بررسی می کند و در کمیته کنترل عفونت جهت بررسی بیشتر و اقدام اصلاحی مطرح می نماید.

عنوان روش اجرایی : مصرف منطقی آنتی بیوتیک

هدف :

- ✓ ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان و مراجعین
- ✓ کاهش هزینه های درمانی
- ✓ کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان
- ✓ مصرف منطقی آنتی بیوتیک با توجه به الگوی مقاومت میکروبی
- ✓ کاهش مقاومت میکروبی در بیمارستان
- ✓ کاهش میزان خطر عفونتهای بیمارستانی

تعاریف :

یکی از عوامل موثر در کاهش بروز زخم جراحی ، استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی **قبل از اعمال جراحی** می باشد ولی استفاده غیر صحیح از آنتی بیوتیکها بعنوان پروفیلاکسی قبل از عمل بصورت یک مشکل عمده در آمده است که باعث ایجاد واکنش های دارویی ، گسترش عفونتهای مقاوم باکتریایی و تحمیل هزینه های غیر ضروری بر بیمارستان می شود.

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

پروتکل تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از عمل جراحی

۱. پزشکان جراح در استفاده از آنتی بیوتیکها احتمال عفونت در صورت نبودن پروفیلاکسی را بررسی می کنند .
۲. پزشکان جراح در استفاده از آنتی بیوتیکها فلور آلوده کننده احتمالی همراه با زخم یا محل جراحی راشناسایی میکنند .

۳. پزشکان جراح در استفاده از آنتی بیوتیکها معمولاً از یک نوع استفاده میکنند و در صورت نیاز به انتخاب بیش از یک آنتی بیوتیک، فقط در صورتیکه اندیکاسیون داشته باشد به این کار مبادرت ورزیده باشند.
۴. پزشکان جراح در استفاده از آنتی بیوتیکها به ایجاد غلظت بافتی موثر پیش و حین عمل با تجویز یک دوز حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه پیش از انسزیون توجه دارند.
۵. پزشکان جراح در استفاده از آنتی بیوتیکها دوز موثر را بر اساس وزن بیمار انتخاب می کنند.
۶. پزشکان جراح در استفاده از آنتی بیوتیکها در اعمال بیش از ۳ ساعت دوز موثر اضافی تجویز میکنند.
۷. مسئول فناوری اطلاعات باید میزان مصرف آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی در عملهای تعیین شده در پروتکل راز سیستم HIS استخراج و به صورت ماهیانه در اختیار کمیته کنترل عفونت قرار دهد.
۸. رئیس بخش مدیریت دارویی یک پروتکل درمانی استاندارد کشوری در مورد مصرف منطقی آنتی بیوتیک با طیف اثر گسترده تهیه و مورد بازنگری قرار میدهد.
۹. رئیس بخش مدیریت دارویی اطلاعات مورد نیاز از گزارشات پزشکی، شرح حال بیمار، دستورات پزشک، گزارشات پرستاری و نتایج آزمایشگاهی موجود در پرونده بیمار را به صورت رندوم و نمونه استخراج می نماید.
۱۰. رئیس بخش مدیریت دارویی اطلاعات کامل بیماران در پرسشنامه های ارزشیابی را جمع آوری میکند و تجزیه و تحلیل مینماید.
۱۱. رئیس بخش مدیریت دارویی نتایج بررسی ها را با تطبیق الگوی مصرف با استانداردهای جهانی برنامه آموزشی تهیه و جهت آگاه سازی و توصیه نمودن به پزشکان نسبت به اهمیت مقاومت آنتی بیوتیکی برگزار نمایند.
۱۲. مسئول آزمایشگاه باید الگوهای غیر طبیعی مهم مانند VRE، MRSA را به کمیته کنترل عفونت گزارش دهد.
۱۳. کمیته کنترل عفونت نتایج مقاومت آنتی بیوتیکی را در اختیار پزشکان معالج جهت تجویز آنتی بیوتیک صحیح قرار دهد.

روش اجرایی : حفاظت بیماران دچار نقص ایمنی

هدف :

- ✓ ارتقاء ایمنی بیماران دچار نقص سیستم ایمنی
- ✓ کاهش هزینه های درمانی
- ✓ کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان

تعاریف :

نقص ایمنی به گروهی از بیماریهای سیستم دفاعی بدن اطلاق می شود که فرد را مستعد ابتلا به انواع عفونت ها می کند.

وبه دو صورت نقص ایمنی اولیه و ثانویه بروز پیدا می کند و مانند انواع سرطاناتها، دریافت کنندگان پیوند، بیماران مبتلا به ایدز و ...

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱. سوپروایزر کنترل عفونت اصول احتیاطات استاندارد، رعایت بهداشت دست، اصول استفاده از وسایل حفاظت فردی و انواع روشهای ایزولاسیون براساس راه انتقال بیماری به کارکنان بالینی آموزش می دهد. و مستندات لازم را در اختیار کارکنان قرار می دهد.
۲. سرپرستار در صورت امکان این بیماران را از سایر بیماران جدا و در اتاق مجزا یا در اتاق با تعداد تخت و بیمار کم بستری می کند.
۳. سرپرستار در صورت امکان از یک پرستار برای مراقبت از بیمار استفاده می کند.
۴. سرپرستار در حد امکان از مراقبت این بیماران توسط پرسنل دارای بیماریهای واگیر تا پایان دوره بهبودی ممانعت بعمل می آورد.
۵. کارکنان درمانی در زمان مراقبت از بیمار مبتلا به تضعیف ایمنی از وسایل حفاظت فردی مناسب (ماسک، گان، دستکش جدید...) استفاده می نمایند.
۶. کارکنان درمانی بهداشت دست را طبق خط مشی و روش بهداشت دست در حین مراقبت از این بیماران را با دقت بیشتری رعایت می کنند.
۷. پرستار در خصوص اهمیت و نحوه بهداشت دست و سایر نکات پیشگیرانه از عفونت را در همان ابتدای بستری /حین بستری و زمان ترخیص به بیمار و یا مراقب بیمار آموزشهای لازم را می دهد.
۸. پرستار به بیمار و مراقب او آموزش می دهد که ملاقاتشان باید محدود باشد و افرادی که به ملاقات بیمار می روند. قبل از ورود بر بالین بیمار دستهای خود را ضد عفونی نمایند و از وسایل حفاظت فردی بویژه ماسک ... استفاده نمایند
۹. پرستار به بیمار و مراقب او یادآوری میکند که افراد مبتلا به بیماریهای عفونی اجازه ملاقات بیمار را ندارند. و در صورت مشاهده از ملاقات ایشان ممانعت بعمل می آورد.

۱۰. پرستار در صورت نیاز به وجود همراه وسایل حفاظت فردی جهت استفاده در اختیار وی قرار می دهد .
۱۱. پرستار به بیمار و مراقب او در حین بستری علائم و نشانه های وجود عفونت و راه های پیشگیرانه از آن را آموزش می دهد.
۱۲. پرستار به بیمار و مراقب او آموزش می دهد تا حد امکان بیمار از اتاق خارج نشود. و در صورت خروج از ماسک و... استفاده نماید.
۱۳. پرستار هنگام اجرای پروسیجرهای تهاجمی (سونداز ادراری، کارگزاری کاتترها و ...) موارد آسپتیک را با دقت رعایت می کند.
۱۴. پرستار محل ورود کاتتر های ادراری و کاتتر های عروقی بیمار را از نظر بروز علائم عفونت روزانه بررسی می نماید و با توجه به پایین بودن سد دفاعی بدن ، در اولین فرصت ممکن با دستور پزشک معالج خارج می کند.
۱۵. پرستار در حین مراقبت از این بیماران به علائم و نشانه های عفونت توجه می کند (تب و لرز ، سرفه خشک یا خلط دار، تاکیپنه، تنگی نفس، بروز پلاکهای سفید در دهان، تکرر ادرار و ...) و در صورت علائم عفونت در پرونده ثبت و پزشک را مطلع می نماید.
۱۶. کارکنان درمانی آگاهی دارند که به علت اینکه بیماران با نقص ایمنی که بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند مراقبت از اینگونه بیماران را در اولویت قرار می دهند.
۱۷. پرستار در دوره نوتروپنی شدید این بیمار ان ماسکهای استاندارد جراحی و یا در صورت امکان ماسک فیلتر دار با کارایی بالا جهت پیشگیری از ابتلا به عفونتهای تنفسی را در اختیار آنها قرار می دهد.
۱۸. خدمات اتاق و تجهیزات اتاق این گونه بیماران را بصورت روزانه تمیز و گند زدایی می کنند .

برچسب گذاری ظروف حاوی نمونه

برچسب بر روی ظروف حاوی نمونه دارای حداقل شامل: دو نشانه برای شناسایی و تعیین هویت بیمار، تاریخ و زمان دقیق نمونه گیری ، بخش و شماره تخت و نوع یا گروه آزمایش در مورد بیمار بستری باشد.

۱- مشخصات هویتی بیمار بطور کامل

- ۲- ثبت زمان دقیق نمونه گیری روی ظروف حاوی نمونه بیماران بستری با ذکر تاریخ ، ساعت و دقیقه نمونه برداری
- ۳- درج آزمایش درخواستی یا گروه آزمایش روی ظروف حاوی نمونه بیماران بسری
- ۴- قید نام نمونه گیر بر روی ظروف حاوی نمونه بیماران بستری صرفاً " جهت نمونه های ارسالی به بانک خون جهت تعیین گروه و کراس ماچ الزامی است.

اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایش ها

هدف:

ارتقای ایمنی بیماران

واکنش سریع تیم درمانی در موارد مخاطره آمیز برای بیماران

کام های اجرایی:

- تعیین دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایش ها توسط آزمایشگاه با مشارکت پزشکان متخصص و نصب آن در معرض دید پرسنل آزمایشگاه
- آگاهی پرسنل آزمایشگاه از مقادیر بحرانی آزمایش ها
- گزارش آنی مقادیر بحرانی بیماران با استفاده از تلفن یکطرفه به بخش بستری بیمار
- کنترل مجدد نتایج بحرانی بر اساس پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش

الزامات اخذ رضایت آگاهانه

اهداف اخذ رضایت آگاهانه:

- ✓ مشارکت بیمار در تصمیم گیری های بالینی
- ✓ رعایت حق تصمیم گیری آزادانه بیمار در مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی
- ✓ کاهش عوارض حقوقی شکایات احتمالی

تعریف:

پزشک قبل از تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار بر گه رضایت نامه را امضاء می نمایند.

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار:

۱- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.

۲- اخذ رضایت آگاهانه از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی ، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.

۳- در فرایند رضایت آگاهانه لازم است نکات به بیمار گفته شود:

- تشخیص یا مشکل اصلی
- درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل
- خطرات توأم با درمان و یا راه کار
- اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار
- نام و سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان
- وجود هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم

۴- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی /پروسیجرتهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد.

۵- هر لحظه که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.

۶- عموماً" قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار/ولی/وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.

اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:

- ۱- مداخلات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی و تمامی اعمال جراحی
- ۲- هرگونه پروسیجری که انجام آن ، با انسزیون پوست توأم باشد.
- ۳- هرگونه پروسیجری که انجام آن، با بیحسی موضعی/بیهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین توأم باشد.
- ۴- تزریق هرگونه ماده/مواد در فضای بین مفاصل /فضاهای بدن
- ۵- آسپیراسیون زیرجلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست (مانند: آرترو سینتزیس، اسپیراسیون مغز استخوان، LP پارسنتز، نورا سنتر کاتتریزاسیون سوپراپوبیک، گذاردن chest tube
- ۶- بیوپسی (مغز استخوان، پستان، کبد، عضلات، کلیه، پروستات، مثانه، پوست و اندام های تناسلی ادراری)

۷- پروسیجرهای قلبی (بعنوان مثال مطالعه الکترو فیزیولوژیک قلبی، کاتتریزاسیون قلبی، گذاردن پیس میکر قلبی، انژیوپلاستی، گذاردن بالون داخل آئورتیک، کاردیوورزن الکتیو)

۸- آندوسکوپي ((بعنوان مثال: کولونوسکوپي، برونکوسکوپي، ازفاگوگاسکوپي، اندسکوپي، سیستوسکوپي، گاستروسکوپي اندوسکوپيک زیرجلدی، گذاردن لوله نفروستومی، گذاردن j-tube

۹- پروسیجرهای لاپاراسکوپیک (کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، نفروکتومی لاپاراسکوپیک)

۱۰- پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی (آنژیوگرافی، انژیوپلاستی، بیوپسی زیرجلدی)

۱۱- پروسیجرهای درماتولوژی (بیوپسی، اکسزیون و کرایو تراپی عمیق بافت های بدخیم)

۱۲- پروسیجرهای تهاجمی چشمی (پروسیجرهای مختلفی که با ایمپلنت توام می باشند)

۱۳- پروسیجرهای دهانی شامل: کشیدن دندان و بیوپسی لثه

۱۴- اعمال تهاجمی جراحی کودکان (کشیدن ناخن فرو رفته و ...)

۱۵- دبریدمان پوست/زخم که در اتاق عمل / مداخلات تشخیصی درمانی انجام می شود

۱۶- درمان الکتروشوک

۱۷- رادیوتراپی در بیماران انکولوژی

۱۸- سنگ شکنی (سنگ های انسدادی کلیه، کبد و...)

۱۹- گذاردن کاتتر ورید مرکزی PICC

۲۰- گذاردن peg

۲۱- لاواژ پریتوان

۲۲- تراکوستومی

۲۳- اکوی ترانس ازوفاژیا

۲۴- شوک بیمار

۲۵- کولپوسکوپي، بیوپسی آندومتريال

۲۶- پروسیجرهای تهاجمی ناباروری

۲۷- بلوک درمانی عصب

۲۸- ختنه

۲۹- ترانسفوزیون خون

۳۰- شیمی درمانی

۳۱- دیالیز صفاقی

۳۲- دیالیز خونی

۳۳- پلاسمافروز

توجه:

✓ گذاردن سوند فولی /باز کردن راه ورید مرکزی /گذاردن لوله معده /تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.

✓ پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل / حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.

✓ از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی /ترانسفوزیون مکرر خون /پلاسما فروز /دیالیز صفاقی /و دیالیز خونی) بوده به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می توان یکبار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، که این رضایت نامه به مدت یکسال اعتبار دارد.

- شرایط بیمار

- نحوه درمان

- روش جایگزین

- احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی

- ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند.

- بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد.

راهنمایی پیشگیری از سقوط

تعریف سقوط:

بانک داده ای ملی کیفیت حوادث پرستاری (NDNQ) سقوط را به معنای افتادن به زمین منجر به آسیب یا بدون آسیب تعریف می نماید.

از آن جا که سقوط در بخش بستری بیمارستان قابل اجتناب می باشد، آسیب های ناشی از سقوط در این بخش نیز جزء اتفاقات ناخواسته ای قلمداد می شوند که هرگز نباید رخ دهند.

علت سقوط :

ممکن است داخلی و یا خارجی باشد. عوامل داخلی سقوط بیماران دارای منشاء فیزیولوژیک بوده و مخاطرات خارجی یا محیطی، منشاء سقوط ناشی از عوامل خارجی می باشد.

عوامل خطر زای داخلی:

سابقه سقوط قبلی

اختلالات بینایی

معلولیت همراه و وضعیت مختل عملکردی

قامت لرزان: نوع راه رفتن

سیستم عضلانی اسکلتی (آتروفی عضلانی، کلسیفیکاسیون تاندون ها، استئوپروز)

وضعیت مغزی: گیجی، عدم هوشیاری، اختلال حافظه

بیماری های حاد: شروع سریع نشانه های توام با لرزش، سکتی و افت فشار خون

بیماری های مزمن: دمانس، دیابت، گلوکوم، کاتاراکت، آرتروز و پارکینسون.

جنسیت (مونث) عامل خطر زای بسیار قوی در مورد سقوط است به ویژه در سنین بالا

اختلالات قلبی و عروقی نظیر سنکوپ وازوواگال تنگی دریچه قلبی، انفارکتوس و آریتمی ها

آئمی، پایین بودن سطح سرمی هورمون پاراتیروئید، افزایش آلکالن فسفاتاز، طولانی بودن زمان خونریزی، کمبود ویتامین D

بیماران سالمند، بیماران بستری در بخش انکولوژی، توانبخشی، سکتی و مولتیپل اسکلروزیس، بیماران مبتلا به اختلالات روانی (افسردگی و سایکوز)

عوامل خطر زای خارجی:

مصرف داروها: داروهای موثر بر سیستم عصبی مرکزی مانند: آرام بخش ها، بنزودیازپین ها، مسکن ها و مصرف داروهایی مانند: آنتی گواگلان ها، آنتی اپی لپتیک ها، شیمی درمانی، خواب آورها و شل کننده ها

فقدان ریل های کمکی در توالت و دستشویی

طراحی اسباب و اثاثیه اتاق و بخش ها

شرایط زمین: کفیوش های کنده شده و فرش و سطوح لغزنده

عدم کفایت نور محیط

نوع کفش: تنگ و بی حفاظ

استفاده نامطلوب از وسایل

عدم کفایت وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر، عصا

پایین بودن نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران

پیشگیری موثر از سقوط بیماران منوط به کار تیمی و برنامه ریزی منسجم درمانی است.

مداخلات پیشگیری کننده از سقوط:

- ۱- ارزیابی سقوط روزانه برای تمامی بیماران بستری بر اساس معیار مورس انجام شود.
- ۲- بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش مناسب بپوشند، تا سر نخورند.
- ۳- در کنار تخت بیمار صندلی راحتی بگذارید.
- ۴- تمامی راهرو منتهی به توالت و دستشویی دارای نور کافی و فارغ از هرگونه مانع، اشیاء زاید و اضافی باشد.
- ۵- مطمئن شوید که در راهرو ها مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد.
- ۶- در صورت لزوم، دسترسی بیمار را به واکر، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید.
- ۷- حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگهدارید.
- ۸- ارتفاع تخت از سطح زمین در پایین ترین سطح ممکن قرار داده شود.
- ۹- محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار، بررسی نمایید.
- ۱۰- در اتاق درمان و یا واحدهای تشخیصی، بیماران در معرض خطر را تنها رها نکنید.
- ۱۱- در حین انتقال بیماران، از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمئن شوید.
- ۱۲- بیمار یا مراقبین (همراهان) وی را درمورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید.
- ۱۳- محیط را در شب به صورت نسبی روشن نگه دارید.
- ۱۴- جابجایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید.
- ۱۵- در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر ساعت یکبار به بیمار سرکشی کنید و فعالیت های ذیل را انجام دهید:

بررسی سطح درد/نیاز به اجابت مزاج /وضعیت دمپایی بیمار /قفل تخت /ارتفاع تخت /سهولت ودسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار / میز کنار تخت / دستمال کاغذی و سطل آشغال را در دسترس بیمار قرار دهید/کنترل تلویزیون را نیز در دسترس قرار دهید.

۱۶- در صورتی که بیمار دارویی مصرف میکند که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن وی تاثیرگذار است، بیمار را به لحاظ سقوط زمانی که دارو به بیشترین میزان خود در خون وی میرسد کنترل نمایید. (مانند داروهای آنتی سایکوتیک، ضد تشنج، بنزودیازپین ها، داروهای ضدپرفشاری خون، داروهای قلبی، آنتی آریتمی و...)

۱۷- بیماری که نیاز به اجابت مزاج مکرر دارد بایستی نیاز وی طبق برنامه زمانبندی (با فواصل منظم و به صورت مستمر) رفع شود.

۱۸- بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی می باشند بایستی وسیله کمک حرکتی آنان در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد.

۱۹- در صورتی که وضعیت روانی بیمار در حین پذیرش یا انتقال نامعین است یا دچار کاهش حاد فعالیت روانی شده است، به منظور اطمینان از وجود دلیریوم در وی نیاز به ارزیابی بیشتر است.

دستور العمل استریلیزاسیون فوری

با توجه به اینکه یکی از عوامل عفونت های موضع عمل استریلیزاسیون نامناسب وسایل مورد استفاده ضمن جراحی می باشد. بدین لحاظ تضمین بیمارستان به منظور استریلیزاسیون فوری وسایل جراحی که ممکن است حین عمل بر زمین افتاده و آلوده شوند از الزامات در استاندارد های الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار می باشد.

استفاده از وسایل تک پیچ نسبت به استریلیزاسیون وسایل /ابزار جراحی در استریلیزاسیون اضطراری ارجحیت دارد.

روش کار استریلیزاسیون اضطراری (سریع):

- ۱- معمولا استریلیزاسیون اضطراری (سریع) در اتاق عمل قرار می گیرد.
- ۲- استریلیزاسیون سریع در دمای ۱۳۴ درجه سانتی گراد و به مدت ۳ تا ۴ دقیقه انجام می شود.
- ۳- جهت استریلیزاسیون وسیله بایستی بدون پوشش در استریلیزاسیون اضطراری (سریع) قرار گیرد.
- ۴- قبل از استفاده دمای وسیله /ابزار جراحی استریل شده بایستی سرد شده و به دمای محیط برسد.

راهنمایی داروهای حیات بخش و ضروری

تعریف:

داروهای ضروری، داروهای هستند که اولویت نیازهای جمعیت به خدمات سلامت را برآورده می نمایند. هدف از تامین داروهای ضروری این است که این داروها در سیستم های فعال کنند خدمات سلامت به مقادیر کافی، در دوز و به اشکال متناسب و با رعایت موازین تضمین کیفیت و باقیمتی که برای جامعه و افراد قابل تهیه باشد، به صورت همیشگی موجود باشد.

داروهای حیات بخش:

داروهای حیات بخش شامل: آنتی دوت ها و تمامی داروهای ترالی اورژانس و سایر داروهایی که ممکن است به منظور درمان بیماری های بالقوه کشنده، به عنوان مثال آنژیوادم موروثی، بکار روند. ثبت نام در دو بانک داده ها صورت می گیرد که شامل موارد ذیل است:

Antivenoms, January 2015 MS EXCEL-176 KB

Antidotes, January 2015 MS EXCEL-228 KB

استانداردهای ایمنی بیمار:

به دلیل اهمیت موضوع ایمنی بیمار، برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی - که یک پروژه سازمان جهانی بهداشت بوده و هدف آن کمک به مؤسسات درمانی برای شروع یک برنامه جامع ایمنی بیمار در کشورها است - در حال اجرا می باشد. در همین راستا دفتر مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت، برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار را بر اساس استانداردهایی آغاز نموده است. استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند.

این استانداردها در سه سطح تعریف شده اند:

۱- استانداردهای الزامی که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت ۱۰۰ درصد تحقق یابند.

۲- استانداردهای اساسی شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند؛ استانداردهای اساسی جهت محک زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می باشد.

۳- استانداردهای پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آنها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

از سال ۱۳۸۹ تاکنون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران نیز در صدد اجرای طرح ایمنی بیمار برآمده است.

ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا، وظیفه حرفه ای، اخلاقی و قانونی متخصصین مراقبت سلامت است.

