

## کتابچه ایمنی بیمار



Bohloul Hospital

## کتابچه ایمنی بیمار

گردآورنده:

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دی ماه ۱۳۹۸

## کتابچه ایمنی بیمار

### فهرست

|         |                                                                                       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ۵.....  | مقدمه                                                                                 |
| ۵.....  | خطاهای پزشکی                                                                          |
| ۵.....  | انواع خطاهای پزشکی                                                                    |
| ۵.....  | خطا در برنامه ریزی برای بیمار                                                         |
| ۶.....  | خطا در اجرای درمان                                                                    |
| ۶.....  | خطاهای پزشکی از نظر شدت و حدت:                                                        |
| ۶.....  | ۱. نزدیک به خطا                                                                       |
| ۶.....  | ۲. حوادث بدون عارضه                                                                   |
| ۶.....  | ۳. واقعه ناگوار                                                                       |
| ۶.....  | ۴. حوادث مرگ آفرین و ناگوار                                                           |
| ۷.....  | گزارش دهی و یادگیری از خطاها:                                                         |
| ۸.....  | طراحی ایده ال برای یک سیستم گزارش دهی خطای می تواند شامل موارد زیر باشد:              |
| ۸.....  | کلیات طرح                                                                             |
| ۸.....  | جمع آوری داده                                                                         |
| ۸.....  | مرحله تحلیلی                                                                          |
| ۹.....  | مداخله                                                                                |
| ۹.....  | تعریف ایمنی بیمار                                                                     |
| ۹.....  | ارزیابی ایمنی بیمار                                                                   |
| ۱۰..... | برنامه های معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی                              |
| ۱۰..... | انتظارات از دانشگاههای علوم پزشکی                                                     |
| ۱۱..... | برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار (PATIENT SAFETY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE) |
| ۱۱..... | PSFHI MANUAL                                                                          |
| ۱۱..... | STANDARDS                                                                             |
| ۱۱..... | DOMAINS                                                                               |
| ۱۱..... | استانداردها در ۵ حوزه یا گروه قرار می گیرند:                                          |
| ۱۳..... | شاخصهای ایمنی بیمار (PATIENT SAFETY INDICATORS)                                       |

## کتابچه ایمنی بیمار

- ۱۳..... شاخص های سطح بیمارستانی ایمنی بیمار
- ۱۴..... مدل دستیابی به ایمنی بیمار (نظام ملی سلامت انگلستان)
- ۱۴..... فرهنگی مبتنی بر ایمنی بیمار بنا نهید.
- ۱۴..... کارکنان خود را راهبری و حمایت کنید.
- ۱۴..... فعالیت های مدیریت خطر را در سازمان خود یکپارچه کنید.
- ۱۵..... گزارش دهی وقایع را ارتقا دهید.
- ۱۵..... مشارکت بیماران را جلب و با آنان و جامعه ارتباط برقرار کنید.
- ۱۵..... از وقایع رخ داده درس بگیرید و آموخته های خود را با دیگران هم در میان بگذارید.
- ۱۵..... راه حل هایی را برای پیشگیری از بروز آسیب ها به کارگیری و اجرایی کنید.
- ۱۶..... پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار
- ۹ راه حل ایمنی بیمار
- ۱۶..... ۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ۱۶..... ۲. شناسایی صحیح و تعیین هویت بیماران
- ۱۷..... روش شناسایی فعال
- ۱۸..... مشخصاتی که روی مچ بند احراز هویت بیماران ثبت می گردد به شرح ذیل می باشد:
- ۱۸..... بیماران بستری بزرگسال
- ۱۸..... نوزادان
- ۱۹..... بیماران مجهول الهویه
- ۱۹..... بیماران با اختلالات روانی
- ۱۹..... بیماران دارای شکستگی و سوختگی اندامهای فوقانی
- ۲۰..... بیماران دیالیزی
- ۳..... ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۲۲..... ۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۲۲..... گام اول – اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر
- ۲۳..... گام دوم – تایید هویت بیمار
- از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجر آماده می شود، در گیر اولین مراحل فرآیند پنج گانه «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح» می گردد.
- ۲۳..... گام سوم – نشانه گذاری محل انجام پروسیجرهای تهاجمی
- ۲۴.....

## کتابچه ایمنی بیمار

- گام چهارم- درنگ تیمی(تایم اوت تیمی)..... ۲۵
- گام پنجم - اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارك و گرافي هاي تشخيصي مرتبط ..... ۲۵
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت ..... ۲۶
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات ..... ۲۷
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها ..... ۲۷
۸. استفاده صرفا یکبارہ از وسایل تزریقات ..... ۲۸
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی ..... ۳۱
- موارد ۲۸ گانه خطا های پزشکی NEVER EVENT ..... ۳۴
- الف) وقایع مرتبط با اعمال جراحی ..... ۳۴
- ب) وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی ..... ۳۵
- ج) وقایع مرتبط با مراقبت بیمار ..... ۳۵
- د: وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار ..... ۳۵
- ه) وقایع مرتبط با محیط درمانی ..... ۳۵
- و) وقایع جنایی ..... ۳۶
- اصول صحیح دارودهی (۷ RIGHT) ..... ۳۶
- نحوه مواجهه با مقادیر بحرانی آزمایشات و تصویربرداری (PANIC VALUE) ..... ۳۷
- اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه ..... ۳۷
- نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونه های آزمایش و پاتولوژی ..... ۳۹
- روش اجرایی مهار شیمیایی : ..... ۳۹
- روش اجرایی مهار فیزیکی : ..... ۴۰
- ترخیص ایمن ..... ۴۰

## کتابچه ایمنی بیمار

### مقدمه

عوارض ناخواسته ناشی از اقدامات درمانی علاوه بر متضرر کردن بیماران از لحاظ فیزیکی، روحی- روانی و مالی، خانواده ایشان، کادر درمانی و جامعه را نیز تحت تاثیر عواقب سوء خود قرار می دهند. بر اساس آمار جهانی و مطالعات در کشورهای مختلف اعم از توسعه یافته، در حال توسعه و... میزان قابل توجهی از بیماران مورد پذیرش در مراکز تشخیصی و درمانی (بیش از ۱۰ درصد طبق آمار دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت) به نوعی متاثر از این حوادث هستند.

تحقیقات انجام گرفته در استرالیا و آمریکا و انگلستان نشانگر این است که ۱۰٪ بستری بیمار در بیمارستان منجر به ایجاد آسیب به بیماران و پرسنل بیمارستان می شود.

دو نکته مهم در خصوص این وقایع یکی ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن اکثریت (بیش از ۷۰ درصد) آنهاست.

از سوی دیگر نحوه نگرش به علل بروز خطاها و شناخت عوامل اصلی و زمینه ای و در نظر گرفتن کاستی ها و نقش سیستم ها در زمینه سازی و بروز این اتفاقات و تمرکز بر سیستم به جای فرد به عنوان مقصر اصلی در برخورد با مشکل و برنامه ریزی و طراحی راه حل ها، تعیین کننده کامیابی یا ناکامی در کاهش خطاهاست.

### خطاهای پزشکی

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می تواند منجر به آسیب بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباه در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می باشند.

### انواع خطاهای پزشکی

**خطا در برنامه ریزی برای بیمار (error of planning):** زروش انتخابی ما از ریشه اشتباه است. برای مثال تجویز

آنتی بیوتیک از سوی پزشک برای بیماری که عامل بیماری زای آن نسبت به این دارو حساس نیست. این نوع خطا، خطای

## کتابچه ایمنی بیمار

برنامه ریزی محسوب میشود. این نوع خطا به آسانی قابل تشخیص نیست.

**خطا در اجرای درمان (error of execution):** روش درست ما آنطور که می خواهیم پیش نمی رود. برای مثال پرستار، آنتی بیوتیک دیگری غیر از آن چه تجویز شده است، را تزریق میکند. در این حالت برنامه درمان صحیح بوده اما در اجرا، اشتباه صورت گرفته است. دلایل خطا میتواند متعدد بوده و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد. این نوع خطا قابل مشاهده است.

### خطاهای پزشکی از نظر شدت و حدت:

۱. **نزدیک به خطا (potential adverse event/ near miss/ close call):** اشتباهی که توانایی بالقوه

ایجاد حادثه یا اتفاقات ناخواسته را دارد اما بعثت شانس متوقف شده و روی نداده است. که می تواند به دلایل

خوش شانس (fortune reason good) زیر باشد:

مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر (پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشک می شود)

مرور مجدد اطلاعات (Recovery of Identification) بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی قبل از تزریق

۲. **حوادث بدون عارضه (No Harm event/ Incident Event):** حادثه ای که بالقوه می توانسته ضرر

رسان باشد ولی بنا به دلایلی منجر به حادثه نشده است. مثل قوی بودن بیمار

۳. **واقعه ناگوار (accident):** حادثی که اتفاق می افتد و به بیمار آسیب می رساند ولی حادثه وارد شده باعث

ایجاد صدمه جدی نمی باشد و قابل جبران است مثلاً اقداماتی که باعث طولانی شدن مدت اقامت بیماران شود و یا

افزایش هزینه بیمار گردد. مثل سقوط بیمار از تخت.

۴. **حوادث مرگ آفرین و ناگوار (Sentinel Event):** وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی (death/

(harm

## کتابچه ایمنی بیمار

فیزیکی یا فیزیولوژیک می شود. مثلاً مرگ بیمار به دلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی، از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و یا بیماری زمینه ای مرتبط نباشد، جراحی اشتباه روی بیمار دیگر و یا عضو دیگر، خودکشی بیمار، تحویل کودک به خانواده دیگر و.....

ما تنها زمانی می توانیم بر روی پروسیجرها و عملیاتی که ایمنی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد مداخله انجام دهیم که با همکارانمان برای شناسایی موارد زیر تعامل داشته باشیم:

۱. چه اشتباهی رخ داده است؟

۲. کجا این اتفاق افتاده است؟

۳. چرا این اتفاق افتاده است؟

بازنگری و آنالیز حوادث و حوادث بخیر گذشته برای شناسایی علل لازم و ضروری است. این موضوع شامل ابزارهای بهبود کیفیت مانند تحلیل ریشه ای وقایع یا تحلیل حوادث خیلی برجسته (مهم) می باشد. در ابتدا که علل شناسایی شدند می توانیم برای کمینه سازی یا جلوگیری از وقوع مجدد این حادثه عمل کنیم.

ایمنی بیمار با این مسئله که چرا این اتفاق افتاده است به وسیله تشویق پرسنل و بیماران برای گزارش دهی و بازنگری حوادث سروکار دارد (مورد ملاحظه قرار می دهد). درک آن که چرا حادثه اتفاق افتاد به شما فرصت آن را می دهد تا روش ارائه مراقبت را تغییر دهد.

تاکید بر ایمنی می تواند منجر به ارتقای مدیریت ریسک در تیم ها شده و در اداره یک سازمان نیز کمک کننده (یاری دهنده) باشد.

### گزارش دهی و یادگیری از خطاها:

یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقا نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است. این یادگیری هاست که باید انتشار یابد و اجرا شود تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند و بهتر است که این امر در تمامی سیستم مراقبت سلامت اجرا شود.

## کتابچه ایمنی بیمار

جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد. این روش ها می تواند شامل، بررسی پرونده ها، گزارش دهی خطاها، استفاده از تجربیات بیماران، بررسی شاخص های ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد. یکی از روش های شناسایی خطا همان گزارش دهی خطاها است.

### طراحی ایده ال برای یک سیستم گزارش دهی خطا می تواند شامل موارد زیر باشد:

#### کلیات طرح

- ✓ هیچ عواقبی متوجه گزارش دهنده نشود.
- ✓ تمام خطاها حتی موارد نزدیک به خطا (near miss) گزارش شود. از توصیه هایی که برای اصلاح داده می شود، فیدبک گرفته شود.

#### جمع آوری داده

- ✓ فرم های گزارش خطا را تهیه کرده و در اختیار کسانی قرار دهید که دوست دارند در این زمینه همکاری کنند.
- ✓ به منظور روشن شدن جزئیات گزارش، اجازه تماس بعدی با گزارش دهنده خطا داده شود. (کوشش در ناشناس بودن فرد)
- ✓ بر توصیف مراحل رویداد خطا تاکید شود.
- ✓ از یک سیستم کامپیوتری آنلاین برای تسهیل گزارش دهی، استفاده شود.

#### مرحله تحلیلی

- ✓ داده ها از تمام افرادی که به نوعی در حادثه درگیر می باشند، جمع آوری شود.
- ✓ در موقع رخداد یک حادثه واحد، تمام سیستم در نظر گرفته شوند.
- ✓ حوادث براساس محلی که اتفاق می افتند، طبقه بندی شوند.
- ✓ حوادث بر حسب رویکرد قابل قبول تقسیم خطا، طبقه بندی شوند.
- ✓ مشکلات شایع در یک بخش شناسایی شوند.

## کتابچه ایمنی بیمار

### مداخله

- ✓ نقص های زمینه ای سیستم به وسیله آنالیز تمامی خطاها پیدا شوند.
- ✓ محیط های مستعد خطا برای انجام مطالعات اضافی مورد هدف قرار داده شوند.
- ✓ اقدامات اصلاحی اجرا شده برای بررسی اثر بخشی آنها، پیگیری شوند.
- ✓ استراتژی مداخلات به وسیله یک تیم چند منظوره، مشخص شوند.
- ✓ برای تصمیم گیران و سیاست گزاران توصیه هایی در نظر گرفته شوند.

### تعریف ایمنی بیمار

ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می شود.

آژانس بین المللی ایمنی بیمار در سال ۲۰۰۳، ایمنی بیمار را فرآیندی تعریف کرد که به موجب آن بیمارستان ایمنی بیشتری برای بیمارش ایجاد می کند. بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

۱. ارزیابی ریسک
۲. شناسایی و مدیریت ریسک های مرتبط با بیمار
۳. گزارش دهی و تحلیل حوادث
۴. ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حل هایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خطا

### ارزیابی ایمنی بیمار

به دلیل اینکه موضوع ایمنی چند بعدی است، درک و پایش و توسعه ایمنی نیازمند اندازه گیری های مختلف داده های (کمی و کیفی) است شامل:

- ✓ اندازه گیری رضایتمندی بیمار
- ✓ اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار

## کتابچه ایمنی بیمار

- ✓ داده های روتین بیمار
- ✓ پرونده بیمار
- ✓ سیستم های گزارش دهی
- ارزش "تحلیل کیفی" رویدادهای نامطلوب در افزایش دانش علی، پیشگیری و عملکرد ایمن، مهم است.
- در "روشهای کمی" از شاخص ها و روشهای تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیکی استفاده می گردد تا وجوه ایمنی بیمار بطور کمی اندازه گیری شود.

### برنامه های معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- شروع آموزش بیمارستانهای کشور با برگزاری کارگاهها
- تدوین شاخصهای کشوری ایمنی بیمار (به منظور پایش ایمنی بیمار در سطح ملی)
- شروع تدوین گایدلاینها
- طراحی سیستم گزارش گیری کشوری بر مبنای وب
- برنامه های کشوری "جراحی ایمن" و "بهداشت دست"
- ورود مبحث ایمنی بیمار به کوریکولوم آموزشی
- برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار (PSFHI)

### انتظارات از دانشگاههای علوم پزشکی

۱. حمایت و پایش اجرا و پیشرفت برنامه در بیمارستانهای تابعه
۲. جلب مشارکت درون بخشی (اداره پرستاری، معاونت دارو غذا، تجهیزات پزشکی و ...) و برون بخشی (نظام پزشکی، پزشکی قانونی، نظام پرستاری و ...)
۳. تشکیل کمیته راهبردی ایمنی بیمار در سطح دانشگاه
۴. گسترش فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز درمانی تابعه

## کتابچه ایمنی بیمار

۵. پیگیری و پایش اجرای دستورالعملهای ابلاغی در خصوص ایمنی بیمار (همانند جراحی ایمن و بهداشت دست)

۶. توجه به آیتمهای ایمنی بیمار در بازدیدهای نظارتی

۷. معرفی رابط ایمنی بیمار برای هر دانشگاه

### برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار (Patient Safety friendly Hospital Initiative)

در حال حاضر کشورهایی در حوزه ی EMRO و سایر نقاط دنیا به برنامه ایمنی بیمار متعهد شده اند که از کشورهایی مانند: موزامبیک، سودان و یمن نیز می توان در کشورهای کمتر توسعه یافته اشاره کرد. با توجه به هماهنگی به عمل آمده با WHO، چندین بیمارستان از کشورمان پایلوت این برنامه هستند.

PSFHI manual

از سوی سازمان بهداشت جهانی راهنمایی برای ارزیابی انطباق بیمارستانها با استانداردهای ایمنی بیمار مورد انتظار از بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار ارائه گردیده است.

Standards

این استانداردها از نظر اهمیت و اولویت بر ۳ نوع هستند:

- استانداردهای ضروری یا حیاتی (Critical Criteria)
- استانداردهای محوری (Core Criteria)
- استانداردهای توسعه ای (Developmental Criteria)

Domains

استانداردها در ۵ حوزه یا گروه قرار می گیرند:

### ۱. حاکمیت و رهبری

✓ مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملزم باشد.

## کتابچه ایمنی بیمار

✓ بیمارستان از داده های جمع آوری شده

✓ به منظور بهبودی ایمنی بیمار و ارائه خدمات مناسب استفاده نمایند.

✓ بیمارستان جهت ارائه خدمات دارای وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب باشد.

### ۲. جلب مشارکت و تعامل بیمار و جامعه

✓ ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار و خانواده لحاظ شده باشد.

✓ بیمارستان با ارتقاء سطح آگاهی بیماران و مراقبت به ایشان قدرت و امکان مشارکت در تصمیم گیری خود را بدهد.

✓ بیمارستان بیماران را نسبت به ابراز انتقاد و بیان دیدگاهها تشویق کند.

### ۳. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

✓ دارای سیستم بالینی اثر بخش باشد و ایمنی بیمار را تضمین کند.

✓ دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلا به عفونت های مکتسبه خدمات سلامت باشد.

✓ ایمنی خون و فراورده های خونی را تضمین کند.

✓ سیستم دارویی بیمارستان ایمن باشد.

### ۴. محیط ایمن

✓ بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن و ایمن برای بیماران ، کارکنان و ملاقات کنندگان باشد.

✓ دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها باشد.

### ۵. آموزش مداوم

✓ بیمارستان برنامه مشخص و ویژه ای برای ارتقاء حرفه ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد.

✓ پژوهش های مرتبط با ایمنی بیمار به طور مستمر انجام گیرد.

## کتابچه ایمنی بیمار

### شاخصهای ایمنی بیمار (Patient Safety Indicators)

شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج (Outcome) را پیش می کنند. با پیش این شاخصها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

### شاخص های سطح بیمارستانی ایمنی بیمار

۱. تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در یک بازه زمانی کوتاه.
۲. عفونتهای بیمارستانی شدید منجر شده به مرگ یا عارضه پایدار
۳. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق /مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
۴. آمبولی ریوی پس از عمل جراحی
۵. خونریزی یا هماتوم شدید منجر به مرگ یا عارضه پایدار پس از اعمال جراحی
۶. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ و ۴ و یا زخم فشاری تونلی در بیمار
۷. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه دارو های پر خطر منجرشده به مرگ یا عارضه
۸. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پر خطر
۹. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار بعد از عمل
۱۰. واکنش ناشی از انتقال خون ناسازگار
۱۱. آسیب حین تولد نوزاد
۱۲. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
۱۳. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۱۴. سوختگی با کوتر در اتاق عمل

## کتابچه ایمنی بیمار

۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته‌ی ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود.

### مدل دستیابی به ایمنی بیمار (نظام ملی سلامت انگلستان)

در این مدل ۷ قدم برای دستیابی به ایمنی بیمار و صیانت از آن در نظر گرفته شده است و در آن مانند سایر موارد مشابه سعی شده تا از یک سو ارائه ایمن خدمات تضمین شود و از جانب دیگر در صورت بروز ناخواسته خطاها رویکرد صحیح اتخاذ و اقدام مناسب صورت پذیرد.

### فرهنگی مبتنی بر ایمنی بیمار بنا نهید.

موفقیت در اجرا و ارتقای برنامه ایمنی بیمار قبل از هر چیز تغییرات فرهنگی و بسترسازی مناسب را در سازمان و جامعه طلب می‌کند. این فرآیند اگرچه سخت و زمان‌بر است ولی سنگ بنای موفقیت و دور زدن آن مساوی با شکست است. در چنین فرهنگی کارکنان همواره از نقاط خطر و خطاهای بالقوه آگاهی دارند. هم کارکنان و هم سازمان متوجه اهمیت شناخت و ریشه‌یابی به موقع خطاها و درس گرفتن از آنها و دارای توانایی اتخاذ رویکرد مناسب در قبال آنها هستند. در چنین سازمانی اطلاعات به صورت شفاف برای یادگیری و اتخاذ روش‌هایی به منظور جلوگیری از تکرار آنها تبادل می‌شوند. با توجه به نگرش سیستمیک به علل بروز خطا از سرزنش بی‌مورد و غیرمنصفانه افراد به جای پرداختن به زمینه‌های سیستمیک خودداری می‌شود.

### کارکنان خود را راهبری و حمایت کنید.

نقش رهبری سازمانی در ایمنی بیمار کاملاً کلیدی و اساسی است و باید تعهد به آن مشهود باشد و در عمل به شکلی ملموس نشان داده شود که ایمنی بیمار از اولویت‌های سازمان است. کارکنان باید بتوانند دغدغه‌های احتمالی خود را در خصوص خطرات و ایمن نبودن خدماتی که ارائه می‌کنند، بیان کنند.

### فعالیت‌های مدیریت خطر را در سازمان خود یکپارچه کنید.

## کتابچه ایمنی بیمار

مدیریت کردن خطرات به صورت مجزا کافی نیست. باید درس‌های آموخته شده از خطرات در سایر موقعیت‌های خطر و واحدها در سازمان مورد توجه و استفاده قرار گیرند. به این منظور باید گروهی به صورت متمرکز مسوول جمع‌آوری این اطلاعات باشد.

### گزارش‌دهی وقایع را ارتقا دهید.

گزارش به موقع وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار علاوه بر آنکه بیمار و کادر درمانی را از لحاظ اتخاذ روش صحیح برای تخفیف یا جلوگیری از آسیب در کوتاه مدت منتفع می‌کند، به نظام گزارش و یادگیری نیز این امکان را می‌دهد با دریافت و تجمیع اطلاعات، سایر واحدهای داخل و خارج از سازمان را در قبال خطاها آگاه کند تا به این وسیله از تکرار آنها در سایر اجزای نظام سلامت جلوگیری شود.

### مشارکت بیماران را جلب و با آنان و جامعه ارتباط برقرار کنید.

بسیاری از بیماران قابلیت‌هایی دارند می‌توانند در تشخیص خطرات و حل مشکلات به شما کمک کنند. بیمار می‌خواهد و حق دارد که در سیر درمان خود مشارکت داشته باشد. این مشارکت شامل اطلاع از بیماری، تصمیم‌گیری در خصوص روش‌های درمان و نتایج آنها و خطرات مترتب بر روش‌های درمانی مختلف است. بیمار می‌خواهد اطمینان حاصل کند روش درمان وی به درستی انتخاب شده و صحیح اجرا و پایش می‌شود. در مواقعی که اتفاق ناخواسته‌ای رخ می‌دهد، به صورت شفاف و صمیمانه موضوع برای بیمار توضیح داده شود تا بتواند بهتر از عهده عوارض مرتبط بر آن وقایع برآید.

### از وقایع رخ داده درس بگیرید و آموخته‌های خود را با دیگران هم در میان بگذارید.

بعد از بروز یک واقعه ناخواسته آنچه مهم است فرد مقصر نیست بلکه چرایی و چگونگی وقوع حادثه است. در اینجا آگاهی کارکنان از موضوعات قابل گزارش، روش‌های تحلیل و اقدام بر اساس این اطلاعات اهمیت دارد.

### راه‌حل‌هایی را برای پیشگیری از بروز آسیب‌ها به کارگیری و اجرایی کنید.

## کتابچه ایمنی بیمار

بر اساس آموخته‌ها و تجارب ناشی از تحلیل وقایع باید راه‌حل‌هایی ارائه شوند، فرآیندهای سازمان در صورت نیاز تغییر کنند یا اصلاح شوند یا طراحی‌های جدید صورت گیرد.

متذکر می‌شود پایش مستمر این مدل اجرایی، ضامن اجرای موفق آن خواهد بود که این ابزار نیز توسط نظام سلامت انگلستان ارائه شده است.

### پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار

- ✓ عفونتهای بیمارستانی
- ✓ حوادث جدی و مهم که منجر به عوارض بسیار جدی و یا مرگ می‌انجامد.
- ✓ عوارض حین و بعد از عمل جراحی
- ✓ زنان و زایمان
- ✓ حوادث ناگوار که به سایر مراقبت‌های سلامت مرتبط هستند.

### ۹ راه حل ایمنی بیمار

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

کلیه بخش‌های 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 قرار دهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهت‌های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد. لذا موارد زیر باید انجام شود:

- ✓ تعیین فضای فیزیکی اختصاصی جهت انبارش الکترولیت‌های با غلظت بالا با اشکال مشابه
- ✓ داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه‌های جداگانه چیدمان شود.
- ✓ در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.

## کتابچه ایمنی بیمار

- ✓ تجویز ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- ✓ محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه
- ✓ جلب مشارکت بیماران و خانواده یا مراقبین در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر
- ✓ گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه و تحلیل علل ریشه ای آنها
- ✓ رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی دربالین 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 ، حتما" بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).
- ✓ هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- ✓ هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود.
- ✓ هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجددا" با کارت دارویی مطابقت داده شود.

### ۲. شناسایی صحیح و تعیین هویت بیماران

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می شود. با توجه به زیان و آسیب های حاصله از این امر، ضروریست کاهش و در صورت امکان حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی نقطه ثقل بهبود برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عدم شناسایی صحیح بیماران در حیطه های عمده فرآیند تجویز دارو، فلیوتومی، انتقال خون و مداخلات و اقدامات درمانی جراحی می تواند منجر به بروز اشتباهات مکرر گردند. به همین منظور از مچ بندهای احراز هویت بیمار در بیمارستان ها و مراکز درمانی استفاده می شود. دستبند شناسایی بیماران توسط بخش پذیرش تهیه و در هنگام پذیرش و قبل از ورود به بخش در اختیار بیماران قرار گیرد

## کتابچه ایمنی بیمار

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.

محل مناسب دستبند شناسایی بیمار بر روی مچ دست غالب میباشد.

کلیه کادر درمان می بایست قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی، تشخیصی و مراقبتی بایستی تمامی بیماران بصورت فعال شناسایی شوند و مشخصات آنها با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق داده شوند.

### روش شناسایی فعال

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

✓ اگر بیمار کودک / معلول ذهنی / قادر به تکلم نباشد / هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید.

✓ پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.

✓ به هیچ عنوان از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نمی شود.

**مشخصاتی که روی مچ بند احراز هویت بیماران ثبت می گردد به شرح ذیل می باشد:**

### بیماران بستری بزرگسال

نام و نام خانوادگی بیمار، سن بیمار ، نام پدر بیمار، شماره پرونده

### نوزادان

نام و نام خانوادگی مادر نوزاد(نام پدر در مورد اسامی مشابه)، جنس نوزاد، تاریخ تولد، ساعت تولد، تعداد قل یک، دو ، سه و ...، شماره پرونده مادر.

## کتابچه ایمنی بیمار

### بیماران مجهول الهویه

اطلاعات ثبت شده بر روی دستبند شناسایی این بیماران به شرح ذیل می باشد:

در قسمت نام خانوادگی بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام خانم/آقا/دختر بچه/پسر بچه/نوزاد و ثبت شماره پرونده و تاریخ تولد: به صورت تقریبی می باشد.

جهت شناسایی بیمار در واحدهای پاراکلینیک و سایر بخشها مطابقت مچ بند شناسایی با اطلاعات ثبت شده در پرونده/سیستم و نیز شماره پرونده و شماره سریال پذیرش صورت گیرد.

### بیماران با اختلالات روانی

طبق دستورالعمل داخلی بیمارستان، دستبند شناسایی این بیماران مانند سایر بیماران صادر و به مچ دست غالب بیمار بسته شود و در صورت مفقود شدن دستبند پس از تطابق اطلاعات و مشخصات بیمار با پرونده، مجدد برای بیمار دستبند شناسایی صادر و به مچ دست بیمار وصل گردد.

### بیماران دارای شکستگی و سوختگی اندامهای فوقانی

در موارد شکستگی اندام های فوقانی، مچبند بر روی یک باند الصاق و سپس به پا یا ران بیمار با رعایت نکات ایمنی بسته شود.

در صورت ادم اندام ها و عدم امکان بستن مچبند(از لحاظ سایز)، در این موارد مچبند بر روی یک باند الصاق و سپس به دست بیمار با رعایت نکات ایمنی بسته شود.

در بیمارانی که با سوختگی بستری می شوند و پانسمان مرطوب دارند، مچبند روی یک باند الصاق و سپس به دست، بازو، پا یا ران فاقد سوختگی متصل گردد. لازم است که محل الصاق مچبند در کاردکس بیمار قید گردد و در تحویل و تحول شیفت به پرستار شیفت بعدی حتما محل مچبند اطلاع داده شود.

## کتابچه ایمنی بیمار

### بیماران دیالیزی

جهت بیماران دیالیزی کارت شناسایی تهیه شده و در زمان پذیرش بیمار روی لباس بیماران نصب و در زمان ترخیص بیمار، کارت مجدد تحویل پرستار میگردد.

بیماران بستری توسط ابزارهای استاندارد زیر ارزیابی شده و بر اساس نتایج حاصله، از کد بندی رنگی بر روی مچبند شناسایی بر اساس دستورالعمل زیر استفاده گردد:

✓ در تمام آلرژی های شناخته شده، برچسب قرمز رنگ روی مچبند الصاق شده و در کاردکس و گزارش پرستاری نیز ثبت گردد. در هنگام تحویل و تحول بیمار حتما به پرستار مسئول بیمار اطلاع داده شود.

✓ در بیماران مستعد زخم بستر (ابزار برادن) ، در بیمار مستعد سقوط (ابزار موریس در بالغین، در اطفال هامپتی دامپتی)، در بیمار مستعد ترمبوا مبولی (ابزار ژنو)، در بیمار سوء تغذیه (شاخص BMI و نمودار Z Score)، در بیمار مستعد تشنج (ارزیابی و تاریخچه بیمار)، در بیمار مستعد خودکشی (ابزار SAD) از برچسب زرد (دارای کد اختصاری) روی مچبند استفاده شود.

✓ در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست علاوه بر ثبت نام پدر بیمار بعنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی، به منظور هشدار روی جلد پرونده ی بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت: "احتیاط: بیمار با اسامی مشابه" قید گردد.

✓ بعد از ترخیص دستبند بیمار امحا گردد.

### ۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

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

## کتابچه ایمنی بیمار

- ✓ Hand Off در زمان تحویل و تحول شیفت ها یا زمانی که فرد مراقبت دهنده به طور موقت محل خدمت خود را ترک کند مانند: زمان غذا خوردن ، ساعت استراحت ، مرخصی ساعتی و ... و مراقبت از بیمار را به همکار خود واگذار نماید روی می دهد.
- ✓ ۸۰-۷۰٪ اتفاقات ناخواسته ناشی از مشکلات تعاملی بین گروههای پزشکی است.
- ✓ هدف استفاده از یک روش یکسان و واحد در بخش های درمانی جهت انتقال صحیح ، به موقع ، کامل و مؤثر اطلاعات بیماران از یک فرد مراقبت دهنده به فرد دیگر به منظور ارتقاء ایمنی بیماران می باشد .
- ✓ روش صحیح Hand Off بصورت چهره به چهره و بر بالین بیمار انجام می شود .
- a. از دو روش ارتباطی ( پرونده بیمار یا کاردکس و شفاهی ) برای Hand Off استفاده می شود .
- b. از تکنیک ارتباطی یکسان ISBAR برای گزارش دهی استفاده می شود .
- c. موارد مورد ابهام حتماً تکرار می شود .
- d. فرد تحویل گیرنده هم تراز ( مهارت و دانش ) فرد تحویل دهنده می باشد .
- e. گزارش شیفت کاری در پرونده بیمار ثبت می شود .
- f. بعد از اتمام مراحل تحویل و تحول ، کلیه مسئولیت های مراقبت از بیمار به عهده فرد تحویل گیرنده است .

|   |                |                                                                                                                   |
|---|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I | Identify       |                                                                                                                   |
| S | Situation      | Complaint, diagnosis, treatment plan and patient's wants and needs                                                |
| B | Background     | Vital signs, mental and code status, list of medications and lab results                                          |
| A | Assessment     | Current provider's assessment of the situation                                                                    |
| R | Recommendation | Identify pending lab results and what needs to be done over the next few hours and other recommendations for care |

## کتابچه ایمنی بیمار

### 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 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.

a. در تمامی اعمال جراحی، و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای درمانی) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه میباشد. لیست اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی بر اساس نظر پزشکان متخصص هر رشته، نوع مراقبت و درمان های انجام شده در بخش و نوع مراجعین توسط بیمارستان تهیه و به تایید رئیس بخش رسیده است)

b. اخذ رضایت از بیماران در وضعیت تهدید کننده زندگی، اختلال هوشیاری الزامی نیست.

c. در فرآیند رضایت آگاهانه لازمست، نکات ذیل به بیمار گفته شود:

i. تشخیص یا مشکل اصلی

i i. درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل

i i i. خطرات توأم با درمان و یا راهکار

i v. اطلاعات در خصوص زمان بهبود مورد انتظار

v. نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان

## کتابچه ایمنی بیمار

- vi. وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم
- d. مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی/پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز میباشد.
- e. در 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 میتوان یکبار در ابتدای شروع دوره ی زمانی رضایت گرفت، که این رضایت نامه بمدت یکسال اعتبار دارد:
- i. شرایط بیمار،
  - ii. نحوه ی درمان،
  - iii. روش های درمانی جایگزین،
  - iv. احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی،
  - v. ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند،
  - vi. بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد.
- f. هر لحظه ای که بیمار بخواهد میتواند رضایت خود را پس بگیرد.
- g. عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار/ ولی / وابسته ی درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.

### گام دوم – تایید هویت بیمار

از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجر آماده می شود، در گیر اولین مراحل فرآیند پنج گانه «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح» میگردد.

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.

## کتابچه ایمنی بیمار

### 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.

### کام سوم- نشانه گذاری محل انجام پروسیجرهای تهاجمی

محل انجام پروسیجرهای تهاجمی باید توسط فردانجام دهنده پروسیجر و یا پزشک انجام دهنده پروسیجر صورت پذیرد. جراح فقط در صورتی می تواند علامت گذاری محل عمل/پروسیجر تهاجمی را به فرد دیگری تفویض نماید که ان فرد در تمام مدت جراحی/ پروسیجر تهاجمی بویژه هنگام انسزیون حضور داشته باشد.

## کتابچه ایمنی بیمار

### گام چهارم - درنگ تیمی (تایم اوت تیمی)

در مکان انجام پروسیجر اعم از اتاق عمل یا بخش های بستری، قبل از آغاز پروسیجر همه اعضاء تیم درمانی بایستی با یک

درنگ (تایم اوت) در بررسی نهایی بیمار شرکت نموده و به صورت مستقل از هم آیتم های زیر را بررسی نمایند:

اطمینان از حضور بیمار صحیح

اطمینان از نشانه گذاری صحیح محل پروسیجر

اطمینان از انجام پروسیجر صحیح

اطمینان از در دسترس بودن ایمپلانت مناسب و تجهیزات خاص مورد نیاز

توجه: در زمان درنگ تمامی فعالیت های دیگر در اتاق انجام پروسیجر باید متوقف شود.

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

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

(b) 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.

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

(d) حداقل ۲ نفر یا بیشتر از اعضاء تیم درمانی، قبل از شروع به انجام پروسیجر، از وجود این یافته ها مطمئن شوند.

(e) 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.

(f) از صحت بیمار صحیح - گزارش صحیح اطمینان یابند.

(g) بعد از تأیید صحت گرافی ها و سایر گزارشات، موارد به صورت مستند در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد.

## کتابچه ایمنی بیمار

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.

### ۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

محلول های الکترولیت تغلیظ شده داروهایی هستند که جهت جبران اختلال الکترولیتی در بیماران استفاده می شود. در صورت عدم مدیریت و تجویز نادرست این محلول ها می توانند صدمات جبران ناپذیری بر سلامت بیماران داشته باشند و جزء داروهای پرخطر ( High Risk ) محسوب می شوند. از بین داروهای تزریقی الکترولیت های تغلیظ شده KCL خطرات جدی تری را در بردارد.

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

- a. داروهای پرخطر الکترولیت های تغلیظ شده دور از دسترس و در کمد جداگانه نگهداری می شود.
- b. دوز دقیق دارو و مدت زمان انفوزیون در برگه دستورات پزشک ثبت می شود.
- c. محلول های الکترولیت غلیظ طبق دستور پزشک آماده سازی شده و در صورت نیاز رقیق می شوند و بر روی محلول آماده تزریق برچسب High Alert نصب می گردد.
- d. در مواقع تجویز الکترولیت های غلیظ سیستم Double Check اجرا می شود به این معنی که پرستار دیگری هم بر کنترل دستور پزشک در پرونده بیمار، نحوه آماده سازی و تزریق دارو نظارت می نماید.
- e. قبل از تزریق از سالم بودن لاین وریدی بیمار اطمینان حاصل می شود.
- f. در تزریق محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا از پمپ انفوزیون استفاده شود و بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق برچسب قرمز رنگ حاوی نام دارو، دوز دارو و .... نصب گردد.
- g. بیمار در تمام مراحل حین و پس از انفوزیون دارو تحت مانیتورینگ قلب- تنفسی قرار گیرد.
- h. علائم حیاتی بیمار در طی تزریق الکترولیت های غلیظ کنترل می شود.

## کتابچه ایمنی بیمار

### 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 و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار

شایعتر برآورد می گردد. بنابراین رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد.

✓ **تلفیق دارویی** فرایندی است که به منظور بهبود ایمنی دارویی بیمار در زنجیره درمان (انتقال بیمار از منزل به بیمارستان، انتقال بین بخشی، ارجاع و ترخیص) بکار گرفته میشود.

این فرآیند شامل:

- (a) تهیه یک لیست جامع و کامل از داروهایی که بیمار قبل از بستری مصرف می کرده است.
  - (b) مقایسه لیست فوق با دستورات دارویی نوشته شده برای بیمار در هنگام پذیرش، انتقال و یا ترخیص وی و مشخص کردن مغایرت ها، تداخلات دارویی و ... که با توجه به آن تغییرات دارویی مستند و ثبت می گردد.
  - (c) به روز رسانی لیست دارویی
  - (d) اعلام لیست به مراقبین سلامت بعدی در زمان ترخیص، انتقال و یا تحویل لیست به بیمار در هنگام ترخیص
- تلفیق دارویی حداکثر در ۲۴ ساعت اول بدو پذیرش و قبل از ترخیص توسط پزشک معالج یا داروساز بالینی انجام میشود.

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

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

برخی از این تجهیزات شامل موارد ذیل میباشد:

## کتابچه ایمنی بیمار

الف) اتصالات وریدی، شریانی (آنژیوکت، شالدون، CVP LINE، ARTERY LINE، ...

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

ج) سایر موارد مثل درن‌ها، سوند فولی، NGT، ...

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

✓ در صورت مشاهده هر گونه اختلال در عملکرد اتصالات به بیمار از قبیل: نشت، انسداد، جابجایی و یا پارگی در

آنها در صورتی که توسط پزشک تعبیه شده باشد مراتب را به اطلاع پزشک معالج می رساند.

✓ میزان درناژ باتلها و out put ادراری و یورین بگ بیمار را بررسی نمایید.

✓ لوله تراشه و NGT را از نظر قرار گیری در محل صحیح بررسی نمایید.

✓ تاریخ فیکس اتصالات را چک کنید.

### ۸. استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز داروها و مشتقات دارویی می باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت

استانداردهای درمانی، خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه خدمت - گیرنده خدمت و جامعه اعمال می کند.

بنابراین هدف از رعایت دستورالعمل تزریقات ایمن، جلوگیری از صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیراپزشکی، صدمات

ناشی از فرورفتن سر سوزن به دست (Needle Stick) کارکنان بهداشتی درمانی و نیز عدم استفاده مجدد از وسایل یکبار

مصرف برای بیماران جهت کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی در راستای ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان

میباشد.

✓ تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که

(a) به دریافت کننده خدمت(بیمار) آسیب نزند.

(b) به ارائه کنندگان /کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.

(c) پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

## کتابچه ایمنی بیمار

### ✓ اصول ایمنی کلی در انجام تزریقات

(a) رعایت بهداشت دست

(b) پوشیدن دستکش در مواقع ضروری

(c) استفاده از سایر وسایل حفاظت فردی یک بار مصرف

(d) آماده سازی و ضدعفونی پوست.

### ✓ خلاصه گام های ضروری در تزریقات

(a) بهداشت دست ها را با استفاده از آب و صابون و یامحلول های Hand Rub رعایت نمایید. این عمل را به دقت و بر

اساس روش شستشوی توصیه شده در راهنمای رعایت بهداشت دست ابلاغی از وزارت بهداشت ، انجام دهید.

(b) در صورت لزوم، از یک جفت دستکش یک بار مصرف غیر استریل استفاده نمایید و دستکش را ما بین بیماران و یا

به ازای انجام هر اقدام درمانی تعویض نمایید.

(c) برای اخذ نمونه خون و کشیدن خون فقط برای یک بار از وسیله تزریقات یک بار مصرف استفاده کنید.

(d) در صورت نیاز به دسترسی وریدی، موضع تزریق را ضدعفونی نمایید.

(e) فوراً پس از مصرف ، وسایل تزریق مصرف شده را در ظروف ایمن دفع نمایید.

(f) در صورتی که گذاردن درپوش سرسوزن مورد استفاده ضروری است برای گذاردن درپوش به روش یک دستی اقدام

نمایید.

(g) در صورت وقوع needle stick ، آن را گزارش نمایید و پروتکل بیمارستان را در ارتباط با پروفیلاکسی بعد از

مواجهه دنبال نمایید. نمونه خون را قبل از ورود سر سوزن به داخل آن، در rack قرار دهید.

(h) برای هر تزریق از سرنگ و سرسوزن استریل جدید استفاده نمایید.

(i) قبل از استفاده از سرنگ ، بسته بندی سرنگ و سرسوزن را بررسی کرده تا از سلامت آن مطمئن شوید.

(j) در صورتی که تاریخ انقضاء سرنگ و سرسوزن سر آمده و یا بسته بندی آن پاره و صدمه دیده است ، آنرا دور

بیندازید.

## کتابچه ایمنی بیمار

- (k) حتی المقدور از و یالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
- (l) در صورتی که ملزم به استفاده از و یالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سرنگ و سر سوزن استریل استفاده نمایید.
- (m) 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.
- (n) هرگز از داروی کشیده شده در یک سرنگ برای تزریق به چند بیمار استفاده نکنید.
- (o) از تعویض صرفاً سر سوزن و استفاده مجدد از یک سرنگ برای چند بیمار اجتناب ورزید.
- (p) از یک سرنگ و سر سوزن برای حل چند ویال دارویی استفاده ننمایید.
- (q) از مخلوط نمودن باقیمانده داروهای حل شده برای مصرف بعدی اجتناب ورزید.
- (r) به صورت هم زمان دو یا چند ویال دارویی را در بالین بیماران باز نکنید.
- (s) در صورت امکان یک ویال چند دوزی را به هر بیمار اختصاص داده و بعد از چسباندن نام بیمار و تاریخ باز نمودن ویال بر روی آن مطابق با توصیه کارخانه سازنده آن را در شرایط و محل توصیه شده نگهداری نمایید.
- (t) ویال های چند دوزی را در فضای باز بخش به دلیل احتمال آلودگی با اسپری ها و ترشحات محیطی قرار ندهید.
- (u) فضایی که جهت آماده نمودن تزریقات مورد استفاده قرار می دهید را منظم نگهدارید تا تمیزی آن به سهولت ممکن باشد.
- (v) سر ویال دارویی را با پنبه آغشته به الکل ۷۰ درصد (ایزوپروپیل و یا اتانول) پاک نمایید و قبل از ورود سر سوزن به داخل آن اجازه دهید در معرض هوا خشک شود.
- (w) هیچ گاه بعد از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز، سر سوزن را پس از جدا نمودن سرنگ در داخل آن رها ننمایید.
- (x) در اسرع وقت پس از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز اقدام به تزریق نمایید.
- (y) پس از آماده نمودن ویال های مولتی دوز بر روی ویال دارو: تاریخ و زمان آماده نمودن دارو، نوع و حجم حلال، غلظت نهایی، تاریخ و زمان انقضاء پس از حل نمودن دارو، نام فرد مسئول را با برچسب بزنید

## کتابچه ایمنی بیمار

(Z) برای ویال های دارویی مولتی دوزی که نیاز به آماده سازی ندارند، تاریخ و زمان اولیه ای که از ویال استفاده نموده اید و نام فرد مسئول را درج نمایید.

(aa) هرگز از سوآب پنبه آماده موجود در ظروف پنبه الکل که در الکل خیس خورده اند به دلیل آلودگی به وسیله باکتری های دست و محیط جهت تزریق استفاده ننمایید.

(bb) از الکل برای ضدعفونی موضع در تلقیح واکسن ها استفاده ننمایید.

(cc) 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.

### 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 می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی 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 یامهار 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 ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولا 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.

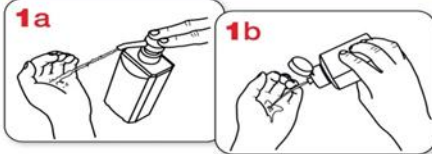
✓ مواردی که باید دستها شسته شوند عبارتند از :

## کتابچه ایمنی بیمار

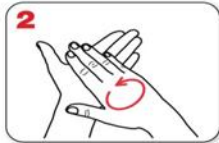
- (a) در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
  - (b) قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
  - (c) قبل از انجام اقدامات تهاجمی
  - (d) بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک
  - (e) قبل و بعد از تماس با زخم
  - (f) پس از در آوردن دستکش ها از دست.
- ✓ پابندی پرسنل بهداشتی درمانی به رعایت بهداشت دستها (Hand rub, Hand wash)

## کتابچه ایمنی بیمار

### How to handrub? WITH ALCOHOL-BASED FORMULATION



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



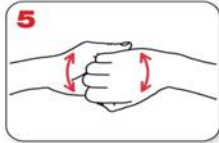
Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



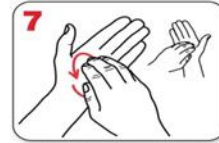
palm to palm with fingers interlaced



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



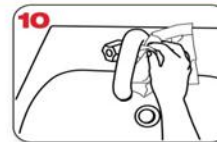
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



rinse hands with water



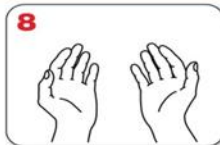
dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet



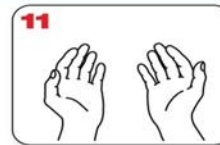
20-30 sec



...once dry, your hands are safe.



40-60 sec



...and your hands are safe.



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



October 2006, version 1.

## کتابچه ایمنی بیمار

**موارد ۲۸ گانه خطاهای پزشکی Never Event** ( مواردی که هرگز در مراکز درمانی نباید اتفاق بیافتد )

براساس National Quality forum، وقایع ناخواسته درمانی شامل ۲۸ خطای پزشکی است که اکثر آنها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق می افتد، در صورت وقوع هر یک از موارد فوق، باید بلافاصله به اطلاع مسئول شیفت/سرپرستار و یا سوپروایزر بالینی برسد، تا توسط ایشان اطلاع رسانی به مترون محترم انجام و سپس اطلاع رسانی به مسئول فنی ایمنی بیمارستان، مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و کارشناس فوکال پوینت معاونت درمان از طریق پیامک اطلاع رسانی توسط مترون صورت گیرد.

### الف) وقایع مرتبط با اعمال جراحی

- (۱) انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- (۲) انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار
- (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 و ... )
- (۴) جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن بیمار
- (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 )
- (۶) تلقیح مصنوعی با دهنده ( DONOR ) اشتباه در زوجین نابارور

## کتابچه ایمنی بیمار

### ب) وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی

- (۷) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- (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)
- (۹) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

### ج) وقایع مرتبط با مراقبت بیمار

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

### د: وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

- (۱۳) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو،....
- (۱۴) مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- (۱۵) کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- (۱۶) مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- (۱۷) زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- (۱۸) کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- (۱۹) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ...)

### ه) وقایع مرتبط با محیط درمانی

## کتابچه ایمنی بیمار

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.

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

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

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

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

### و) وقایع جنایی

۲۵) موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی

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

۲۷) ربودن بیمار

۲۸) اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

### اصول صحیح دارودهی ( ۷ RIGHT )

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

## کتابچه ایمنی بیمار

### نحوه مواجهه با مقادیر بحرانی آزمایشات و تصویربرداری (Panic Value)

۱. فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک اعم از آزمایشات و تصویربرداری اعم از بستری و سرپایی با اجماع متخصصین بالینی و پاراکلینیک مربوطه تدوین و پس از تصویب در کمیته دارو و درمان مطرح و توسط مسئول فنی بیمارستان به بخشها ابلاغ می گردد .
۲. به محض تشخیص موارد بحرانی برای بیمار توسط کادر واحد پاراکلینیک (در تصویربرداری توسط پزشک متخصص رادیولوژی) بلادرنگ از خط آزاد ارتباطی یک طرفه برای ارتباط با پرستار بیمار استفاده می کنند .
۳. جهت انتقال اطلاعات از روش **Close the Loop .Read Back .Write Down .Repeat Back** در چهار مرحله بازخوانی شنیده ، یادداشت شنیده ، بازخوانی یادداشت ، اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات تبادل اطلاعات بین کارکنان تصویربرداری و کادر بالینی استفاده می شود.
۴. بلافاصله شرایط بیمار توسط پرستار ارزیابی می شود و در صورت نیاز اقدامات احیا پیگیری می شود .
۵. اطلاع وضعیت به پزشک معالج به صورت تلفنی / شفاهی اطلاع رسانی می شود و پزشک مقیم / آنکال فراخوان می شود.
۶. بعد از اطلاع رسانی به پرستار مسئول بیمار و پزشک معالج ، مجدد آزمایش مربوطه تکرار و نتیجه اطلاع رسانی می شود .

### اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه

- به نتایج تستهای حیاتی بیمار که بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان آماده می شود تستهای معوقه یا pending test result گفته می شود .
- در حالات مختلفی بیمار قبل از دریافت نتایج تست های آزمایشگاهی یا پاراکلینیکی از بیمارستان مرخص می شود، بر این اساس لازم است دستورالعمل واحدی در بیمارستان جاری باشد تا کلیه کادر درمان مطابق آن عمل نموده تا هدف تشخیصی درمانی تست مورد نظر حاصل گردد، برای این منظور:
- لیست آزمایشات، چرخه زمانی و زمان پاسخ دهی تست های تایید آزمایشگاه طبق مصوبه کمیته تعیین تکلیف بیماران در دسترس پزشک و کادر بالینی قرار داده شود.
- پرستار/مامای مسئول بیمار جواب آزمایشات و تست های پاراکلینیکی انجام شده را بر اساس زمان بندی اعلام شده پیگیری می نماید

## کتابچه ایمنی بیمار

در صورتی که هنگام ترخیص بیمار برخی از جواب تست ها آماده نبود پرستار/مامای مسئول اسم کامل تست را به همراه زمان انجام و زمان مورد انتظار پاسخ (طبق لیست چرخه جواب) در فرم آموزش حین ترخیص بیمار ثبت می نماید. فرم آموزش حین ترخیص به بیمار یا همراه وی تحویل گردیده در خصوص پیگیری جواب تست ها و آزمایشات به وی توضیح داده شود.

در مورد نمونه های پاتولوژی، فرم مشخصات و شماره تلفن بیماران در اختیار آزمایشگاه قرار دارد که اطلاع رسانی و تحویل جواب صرفا از طریق پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه به بیمار و یا همراه وی صورت پذیرد.

۱. مواردی که نمونه پاتولوژی بیمار مثبت باشد پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه مراتب را بلافاصله به بیمار یا همراه وی جهت پیگیری بعدی اطلاع داده و ثبت نماید.

۲. پرسنل آزمایشگاه درمورد بیماران سرپایی و ترخیص شده جواب هایی که در محدوده بحرانی می باشند بصورت تلفنی به بیمار و پزشک معالج اطلاع می دهند.

۳. به منظور صیانت از حقوق بیمار، در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارایه مدرک شناسایی معتبر الزامی است. بیماران می توانند از طریق سامانه اینترنتی با در دست داشتن شماره قبض آزمایش خود جواب آزمایش را از طریق سایت پیگیری کنند.

۴. تست های پاراکلینیکی نظیر گرافی ها، سی تی اسکن، MRI و... پس از رپورت رادیولوژیست در دسترس منشی رادیولوژی قرار می گیرد. بیمار با کد ملی جهت گرفتن جواب مراجعه نماید. (درمورد CT یک هفته و MRI حدودا ۲۰ روز) به منظور صیانت از حقوق بیمار، در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارایه مدرک شناسایی معتبر الزامی است.

۵. در مورد بیماران سرپایی واحد تصویربرداری که جواب ها در محدوده بحرانی هستند و نیازمند مداخله درمانی فوری می باشند توسط رادیولوژیست به مسئول شیفت واحد پاراکلینیک اعلام گردیده و اطلاع به بیمار و بصورت تلفنی به پزشک معالج/ پزشک اورژانس (در صورت درخواست اقدام تشخیصی توسط پزشک خارج از مرکز) و نیز اطلاع به سوپروایزر جهت پیگیری سایر اقدامات صورت گیرد.

## کتابچه ایمنی بیمار

### نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونه های آزمایش و پاتولوژی

برچسب کلیه نمونه های آزمایشات بایستی واجد نام و نام خانوادگی بیمار، نوع آزمایش، نام بخش، تاریخ و زمان جمع آوری نمونه، شماره پرونده، تاریخ تولد بیمار، نام پدر باشد. در موارد ارسال نمونه جهت گروه خونی و کراس میچ، نام گیرنده ی نمونه نیز ثبت شود.

✓ برچسب گذاری نمونه آزمایش بر بالین بیمار و بعد از گرفتن نمونه از بیمار و تخلیه نمونه در لوله آزمایش صورت گیرد.

✓ برچسب مشخصات مستقیماً بر روی جداره لوله/ظرف نمونه گیری چسبانده شود و از چسبانیدن برچسب به درب ظروف نمونه گیری اجتناب شود.

✓ اطمینان از انطباق شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی بیمار و برچسب ظرف حاوی نمونه و هویت شناسایی شده به صورت فعال و ایمن.

✓ در صورت وجود هرگونه ابهام در ارتباط با برچسب نمونه ها، بهتر است که نمونه گیری مجدد انجام شود و فرآیندی که منجر به اشتباه شده است بررسی گردد.

ارسال نمونه های پاتولوژی با درج مشخصات دموگرافیک - نوع نمونه - محل جراحی شده تاریخ ارسال نمونه به آزمایشگاه و شخص تحویل دهنده و تحویل گیرنده باشد و برچسب مشخصات روی بدنه ظرف قرار گیرد.

### روش اجرایی مهار شیمیایی:

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

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

- لحاظ سابقه دارویی و حساسیت شناخته شده بیمار در تعیین نوع داروی مورد استفاده برای مهار شیمیایی بیمار و پیشگیری از عوارض و تداخلات دارویی

- استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی بیمار با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی دارودهی

- انجام مهار شیمیایی صرفاً با دستور پزشک

- ضمناً تکرار مهار شیمیایی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است و عدم امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم (PRN)

## کتابچه ایمنی بیمار

- ارزیابی پاسخ به درمان ، علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر ، قبل ، حین و پس از مهار شیمیایی صورت گیرد.
- ثبت شرایط بیمار قبل از شروع مهار و همچنین پاسخ بیمار به درمان در گزارش پرستاری ضروری است.
- کنترل و ثبت علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر در طول مدت زمان مهار در پرونده
- تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط ، مانیتورینگ مداوم و ... پایش و کنترل مستمر و همچنین گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی به دفتر پرستاری صورت گیرد .
- حین مهار شیمیایی حریم خصوصی بیمار حفظ می گردد.
- قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن نیز صورت گیرد.
- استفاده از مهار شیمیایی محدودیت داشته و حداکثر ۳ بار در روز امکانپذیر است.

### روش اجرایی مهار فیزیکی :

- در نگارش دستور مهار فیزیکی در پرونده بیماران موارد ذیل لحاظ شود :
- انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفاً بر اساس دستور پزشک صورت گیرد.
- حتماً در دستورات پزشک ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی و مدت آن و انجام مهار فیزیکی با ابزار استاندارد و ثبت کنترل سیستم عصبی اندامهای مهار شده لحاظ شود .
- ضمناً تکرار مهار فیزیکی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است وعدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم (PRN)
- انجام ارزیابی نیازهای تغذیه و دفع هر ۲ ساعت و بر طرف کردن آن
- حفظ حریم خصوصی در زمان مهار فیزیکی
- قطع مهار فیزیکی در کوتاه ترین زمان
- ممنوعیت مهار در مادران باردار و عضوی که اختلال حرکتی دارد
- ثبت دستور مهار فیزیکی و زمان شروع و خاتمه آن و عوارض احتمالی آن در گزارش پرستاری و گزارش وقایع ناخواسته / آسیب ناشی از مهار فیزیکی به دفتر پرستاری

### ترخیص ایمن

#### ابزار استاندارد SMART

با توجه به اهمیت فرایند ترخیص؛ چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از:

## کتابچه ایمنی بیمار

- ۱- **علائم (Signs):** علائم و نشانه‌های مهمی که باید به آن‌ها توجه شود. منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه‌هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آن‌ها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخصی آن‌ها را به بیمارستان گزارش کنند.
- ۲- **داروها (Medications):** سوال یا نکته مبهمی درباره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان داروها
- ۳- **زمان ویزیت بعدی (Appointments):** پس از ترخیص اگر نیاز به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن هماهنگ شود.
- ۴- **نتایج (Results):** ممکن است در زمان ترخیص جواب برخی آزمایش‌ها هنوز آماده نباشد و یا نیاز باشد پس از ترخیص آزمایش خاصی انجام شود که باید با بیمار و خانواده وی هماهنگ شود تا پیگیری لازم صورت پذیرد.
- ۵- **توصیه‌ها یا صحبت‌های لازم (Talk with me):** توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه‌کنندگان ایجاب می‌کند که در زمینه‌هایی که لازم است گفتگوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

### ۱- واک راند چیست؟

تیم رهبری و مدیریت با همراهی مسئولان مرتبط با ایمنی بیمار، بازدید مدون ایمنی را مطابق ضوابط مربوطه انجام می دهند و به آن واک راند میگویند. (برنامه‌ی بازدید ایمنی از بخش‌ها روی برد بخش نصب گردد)

### ۲- اعضای تیم واک راند بیمارستان چه کسانی هستند؟

مسئول فنی ایمنی، مدیر بیمارستان، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی، مدیر پرستاری، کارشناس کنترل عفونت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهداشت حرفه ای و طب کار، سوپروایزر آموزش سلامت و سایر اعضاء به تشخیص رئیس یا مدیر بیمارستان

### ۳- مسئول فنی ایمنی بیمار و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کیست و چه وظایفی دارد؟

مسئول فنی ایمنی بیمار: جناب آقای دکتر پاسبان  
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی فردی است که از سوی مدیر یا رئیس انتخاب میشود و زیر نظر ایشان در مورد مسائل ایمنی بیمار فعالیت دارد و حداقل در کمیته های مرگ و میر- انتقال خون- دارو درمان و اخلاق پزشکی حضور دارد،  
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: خانم مهسا محمدیان.

### ۴- شاخص های ایمنی بیمارستان کدامند؟

|                                      |                                                                     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار     | سقوط منجر به آسیب یا مرگ                                            |
| سوختگی                               | آسیب حین تولد نوزاد                                                 |
| جا ماندن جسم خارجی در بدن بعد از عمل | عمل جراحی روی عضو و بیمار اشتباه                                    |
| عوارض بیهوشی یا جراحی                | آمبولی ریوی بعد از عمل                                              |
| تزریق یا مصرف داروهای اشتباه پر خطر  | زخم بستر درجه ۳ و ۴                                                 |
| عفونت بیمارستانی                     | شوک آنافیلاکسی                                                      |
|                                      | خونریزی یا هماتوم شدید بعد از عمل که منجر به آسیب پایدار یا مرگ شود |

### ۵- وقایع تهدید کننده حیات که مشمول گزارش و جبران خسارت توسط بیمارستان میباشند کدامند؟

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (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 استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز Ag HBS ژن مثبت به بیمار Ag HBS 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، دوز دارو، 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 (یک سندرم عصبی قابل پیشگیری با عوارض نامطلوب است که به علت رسوب بیلی روبین غیرمستقیم در بخش هایی از مغز ایجاد می شود)

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 احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

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

کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطلاق 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 و ..)

کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله و ...)

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 تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

### ۶- اسم صندوق خطا در بیمارستان شما چیست و در کجا واقع شده است ؟

صندوق گزارش دهی خطا که در بخش داخلی ۲ قرار دارد.

سامانه ی گزارش خطای پزشکی که بصورت لینک الکترونیک در قسمت سامانه های مفید بیمارستان قرار دارد.

### ۷- نحوه گزارش دهی خطا در بیمارستان شما چگونه است ؟

از طرق تکمیل فرم گزارش خطا بصورت الکترونیکی در سامانه های مفید بیمارستان و یا فرم گزارش دهی خطا و قرار دادن در صندوق گزارش خطای پزشکی (داخلی ۲) کلیه کارکنان می توانند بدون ترس از سرزنش و تنبیه آن را طبق دستورالعمل مربوطه تکمیل نمایند. علاوه بر این وقایع ناخواسته ی تهدید کننده ی حیات نیز بلافاصله به اطلاع سرپرستار / مسئول شیفت رسیده و فرم وقایع ناخواسته تکمیل و اطلاع به مترون / سوپروایزر داده میشود.

### ۸- نه راه حل ایمنی بیمار کدامند؟

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی  
شناسایی صحیح بیمار  
ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار  
انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بیمار  
کنترل غلظت محلول های الکترولیت  
اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل ارائه خدمات  
اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها  
استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات  
بهبود بهداشت دست

### ۹- شناسایی بیمار چگونه صورت می گیرد؟

قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی درمانی شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه انجام می شود. این ۲ شناسه عبارتند از: نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد ( روز / ماه / سال ) در صورت شباهت اسمی ، نام پدر نیز سوال میشود.  
در صورتیکه بیمار هوشیار است، شناسایی بیمار بصورت فعال ( سوال از بیمار و مطابقت با دستبند شناسایی ) صورت میگیرد. اگر بیمار کودک / معلول ذهنی / قادر به تکلم نباشد / هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید.

✓ پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.

✓ به هیچ عنوان از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه استفاده نمی شود.

### ۱۰- در دستبند بیمار چه چیزی باید قید شود ؟

طبق دستورالعمل وزارتخانه اینطور است که مواردی مانند: نام و نام خانوادگی، نام پدر ، تاریخ تولد به روز و ماه و سال و شماره پرونده در دستبند ثبت می شود. اگر دو بیمار دارای نام و نام خانوادگی مشابه در بخش روی جلد پرونده لیبل زرد رنگ احتیاط بیمار با اسامی مشابه زده شود.

در هنگام ترخیص ، دستبند تحویل بخش و امحاء می شود.

### ۱۱- روش شناسایی بیماران در بیمارستان چگونه است ؟

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

برای کلیه‌ی بیماران: مچ بند شناسایی و در بخش دیالیز: کارت شناسایی

### ۱۲- دستبند زرد و قرمز در چه مواردی استفاده می شود؟

دستبند قرمز : موارد آلرژی

دستبند زرد : هرگونه احتمال خطر برای بیمار مانند احتمال سقوط، زخم بستر، ترومبوآمبولی و...

### ۱۳- منظور از تکنیک ISBAR چیست؟

تکنیک تحویل و تحول بیمار است ( جهت ارتقاء ایمنی بیماران و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده)

|                |                                                                |
|----------------|----------------------------------------------------------------|
| Identify       | ✓ شناسایی فعال بیمار                                           |
| Situation      | ✓ بیان وضعیت بالینی بیمار در طی ۵ الی ۱۲ ثانیه                 |
| Background     | ✓ بیان تاریخچه بیمار در سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار  |
| Assessment     | ✓ ارزیابی بالینی بیمار و ارزیابی نتیجه گیری - آنچه فکر می کنید |
| Recommendation | بیان موارد قابل پیگیری بیمار با ذکر چارچوب زمانی آن            |

### ۱۴- بیماران پرخطر شامل چه کسانی هستند؟

بیماران در معرض خطر سقوط، زخم فشاری، خودکشی، سوءتغذیه، پلی فارمسی، ترومبوز ورید های عمقی

### ۱۵- بیماران پرخطر چگونه مشخص میشوند؟

آلرژی ← با لیبل قرمز رنگ

زخم بستر (Bed Sore) سقوط (FALL.R)، خودکشی (SU.R)، DVT، (DVT.R)، تشنج (SZ.R) ← با لیبل زرد رنگ و کد اختصاری تعریف شده .

### ۱۶- برای شناسایی و تعیین ریسک در بیماران در معرض سقوط ، زخم فشاری، خودکشی و ترومبو آمبولی از چه

#### ابزاری استفاده میکنیم؟

در معرض سقوط از ابزار مورس و در زخم فشاری از ابزار برادن ، خودکشی معیار SAD و ترومبو آمبولی از معیار ژنو و در صورتیکه فرد سابقه‌ی تشنج داشته باشد، در معرض خطر تشنج در نظر گرفته میشود، کلیه اطفال و نوزدان نیز در معرض خطر بالای سقوط در نظر گرفته میشوند.

### ۱۷- در خصوص روش اجرایی مراقبت از پوست و حفاظت از بیمار در برابر زخم های فشاری توضیح دهید ؟

در ارزیابی اولیه بیماران با ابزار Braden توسط پرستار سنجیده و نمره داده می شود. در صورتیکه در ارزیابی انجام شده مقیاس برادن ۱۲ یا کمتر از آن دارد این بیماران در معرض ریسک بالا برای زخم بستر هستند. بیماران با خطر بالا یا متوسط به اطلاع پزشک معالج رسانده می شوند و بیماران تحت مراقبت از نظر تغییر پوزیشن ، فعالیت حرکتی ، رطوبت پوست ، تغذیه ، حمام کردن و سایر مراقبتها طبق دستور پزشک قرار می گیرند و کلیه موارد انجام شده توسط پرستار در پرونده ثبت می شود.

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

خواهشمندیم تمهیدات و اقدامات لازم برای پیشگیری از زخم بستر را انجام دهید.

- بیمار را طبق یک برنامه منظم بچرخانید و تغییر وضعیت دهید.
- به بیمار کمک کنید تا جاییکه ممکن است فعالیت خود را حفظ کند.
- نقاط مستعد زخم فشاری مانند: پاشنه ها، شانه ها و ... را محافظت کنید.

### در صورتیکه پس از ارزیابی (ترومبوآمبولی) ریسک ژنوبالاتر از ۱۰ باشد موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

- استفاده از ضد انعقادها مطابق دستور پزشک
- استفاده از جوراب واریس
- بالاتر قرار دادن پاها یا بخش تحت تاثیر قرار گرفته

### در صورت ارزیابی ریسک سقوط (ابزار موریس) در محدوده پرخطر موارد ذیل را مد نظر قرار دهید:

- آموزش به بیمار و همراهی در زمینه ی سقوط
- تامین روشنایی در شیفت شب
- بالا آوردن نرده ی کنار تخت
- استفاده از کفش و دمپایی مناسب
- مدیریت زمان تجویز داروهای مدر و مسهل
- در نظر گرفتن همراهی
- سرکشی به بیمار در فواصل زمانی منظم
- رفع نیاز بیمارانی که به دفع مکرر نیاز دارند (در فواصل منظم و به صورت مستمر)

### در صورتیکه بیمار پس از ارزیابی (خودکشی) بر اساس SAD در محدوده پرخطر قرار گرفت، اقدامات ذیل صورت

گیرد:

- قرار دادن بیمار در اتاق های نزدیک ایستگاه پرستاری
- سرکشی بیشتر به این بیماران
- اطمینان از حذف وسایل اضافی مانند: پایه سرم، ترالی دارو و ...
- اطمینان از همراه نداشتن هرگونه وسایل تیز و برنده
- توزیع غذا در ظروف یکبار مصرف
- اطمینان از وجود حفاظ در پنجره ها
- ایمن سازی محیط

۱۸- روی ظروف آزمایش حاوی نمونه چه برجسی زده می شود ؟

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

نام و نام خانوادگی بیمار، نوع آزمایش و نام بخش به عنوان شناسه های حداقلی روی ظرف جمع آوری نمونه به صورت خوانا و با ثبات (بدون امکان مخدوش شدن) قید شوند.

در موارد تعیین گروه خون و کراس مچ، ثبت نام پرستار نمونه گیرنده الزامی است.

برچسب گذاری بصورت کامل شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، شماره پرونده بیمار، نام بخش، تاریخ و ساعت دقیق نمونه گیری و نوع آزمایش می باشد.

### ۱۹- معیارهای رد نمونه آزمایش کدام است؟

مخدوش بودن لیبل آزمایش

فاقد لیبل آزمایش

عدم انتقال استاندارد

عدم رعایت اصول نمونه گیری (کم و زیاد بودن نمونه، لیز بودن نمونه و ....)

### ۲۰- تابلوی بالای سر بیماران شامل چه اطلاعاتی می باشد ؟

نام پرستار و نام پزشک و فعالیت بیمار

\*توجه : ثبت نام بیمار و تشخیص بیماری بر تابلوی بالای سر بیمار ممنوع است.

### ۲۱- قید نام نمونه گیر ( بر روی ظروف حاوی نمونه بیماران) در کدام یک از آزمایشات الزامی است؟

تعیین گروه خون و کراس مچ

### ۲۲- اولین گام در تزریق خون و فرآورده های خونی با شیوه ایمن کدام است؟

شناسایی فعال بیماران

### ۲۳- نحوه شناسایی بیمار ، نحوه نمونه گیری ، نحوه آماده سازی بیمار قبل از تزریق خون را بگویید؟

در صورت نیاز به تزریق خون و فرآورده های خونی برای بیمار طبق دستور پزشک ، پرستار بخش هماهنگی لازم را جهت تهیه خون و فرآورده ها انجام می دهد. فرم رضایت آگاهانه تزریق خون و فرآورده های خونی تکمیل میگردد. پزشک معالج با توجه به شرایط بالینی بیمار و نیز نتایج آزمایشات خون و تعداد واحدهای لازم را در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار چک می شود. پرستار هویت بیمار را شناسایی می کند نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد از بیمار هوشیار می پرسد و بیمارانیکه هوشیار نیستند از طریق مطابقت با پرونده و کاردکس بیمار شناسایی می شود. فرم های درخواست خون توسط پرستار پر می شود جهت نمونه گیری پرستار بخش دو نمونه خون لخته و سیتراشه از بیمار می گیرد که روی نمونه ها برچسب کامل زده می شود و علاوه بر سایر مشخصات نام فرد نمونه گیر نیز روی لوله ثبت میگردد. همزمان درخواست در سیستم his نیز ثبت میگردد.

### ۲۴- در هنگام تزریق خون چه مواردی را باید رعایت کنیم؟

شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تأیید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی، مقایسه و تأیید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون همزمان توسط دو کادر بالینی، مقایسه و تأیید هویت بیمار با

مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی همزمان توسط دو کادر بالینی، بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز و حباب گاز و هرگونه نشستی صورت میگیرد. نظارت مستمر پرستارمسئول بیمار در ۵ دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار در ۱۵ دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر، توجه به سوابق تزریق خون بیمار و کنترل و ثبت علائم حیاتی قبل از ترانسفوزیون خون و نیز در توالی زمانی خواسته شده در فرم ارسالی از بانک خون

### ۲۵- پلی فارمی چیست؟

به مواردی اطلاق میشود که بیمار بیش از چهار نوع دارو مصرف میکند.

### ۲۶- اقدامات تهاجمی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه در بخش شما کدامند؟

لیست پروسیجرهای تهاجمی به تفکیک بخش ها مشخص و به بخشها ابلاغ شده است.

### ۲۷- منظور از Hot Line و Panic value چیست؟

خط های تلفن یک طرفه از آزمایشگاه و رادیولوژی مرکز به کلیه بخشها (Hot Line) جهت اعلام موارد بحرانی جواب آزمایشات و یا نتایج تصویربرداری (Panic Value).

هیچ بخشی از شماره تلفن مذکور اطلاع ندارد و شماره ها تنها در اختیار آزمایشگاه و رادیولوژی است.

### ۲۸- عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسیهای پاراکلینیک چگونه است؟

فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش ها موجود و کارکنان بخشهای بالینی اعم از بستری و سرپایی از آن مطلع هستند. خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخشها برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسیهای پاراکلینیک، وجود دارد. در صورت وجود مقادیر پاراکلینیک در حیطه بحرانی، اطلاع از واحد پاراکلینیک به بخش (پرستار بیمار، مسئول شیفت) داده شده و پرستار طبق خط مشی دستور تلفنی اقدام نموده و بلادرنگ پرستار مسئول بیمار بر بالین بیمار جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار مراجعه و سپس اطلاع به پزشک معالج توسط پرستار (و یا بلافاصله توسط مسئول شیفت) انجام میشود.

### ۲۹- اقدامات تهاجمی کدامند ؟

اقدامات تهاجمی : هر گونه پروسیجری که با بی حسی موضعی ، بیهوشی عمومی بیمار همراه باشد، بیوپسی مغز استخوان و CV LINE ..... تزریق خون ، LP ، بیوپسی و ....

### ۳۰- محدوده ارزیابی اولیه پرستاری برای بیماران چقدر است ؟

در ارزیابی اولیه یعنی بدو پذیرش

### ۳۱- مقادیر بحرانی کدام یک از اقدامات تشخیصی درمانی لازم است فهرست شده و در اختیار کارکنان مربوطه قرار گیرد؟ نام ببرید.

آزمایشگاه - تصویربرداری

### ۳۲- نتایج بحرانی آزمایشات قبل از کنترل مجدد آزمایشگاه از طریق هات لاین به بخش‌ها اعلام میگردد یا پس از آن؟

قبل از کنترل مجدد

### ۳۳- در مورد تست های معوقه بیماران ترخیصی به چه صورت عمل می کنید ؟

در حالات مختلفی بیمار قبل از دریافت نتایج تست های آزمایشگاهی یا پاراکلینیکی از بیمارستان مرخص می شود:

- ۱- بیمار علیرغم توصیه پزشک و کادر درمان قبل از اتمام دوره درمان بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می نماید.
- ۲- پاسخ برخی تست ها در دوره معمول درمان آماده نمی شود مانند نتایج پاتولوژی ۲ هفته و هورمون شناسی ( یک هفته بعد )  
ولازم است نتایج هنگام آماده شدن به بیمار یا همراه وی اطلاع رسانی شود
- ۳- نتایج برخی از تست های آزمایشگاهی و پاراکلینیک در تکمیل روند دوره بستری حائز اهمیت نیستند و پزشک باتوجه به وضعیت بالینی بیمار اقدام به ترخیص وی از بیمارستان می نماید.  
بر این اساس لازم است دستورالعمل واحدی در بیمارستان جاری باشد تا کلیه کادر درمان مطابق آن عمل نموده تا هدف تشخیصی درمانی تست مورد نظر حاصل گردد.
- لیست آزمایشات، چرخه زمانی و زمان پاسخ دهی تست های تایید آزمایشگاه طبق مصوبه کمیته تعیین تکلیف و در دسترس پزشک و کادر بالینی قرار داده شود.
- پرستار/امامای مسئول بیمار جواب آزمایشات و تست های پاراکلینیکی انجام شده را بر اساس زمان بندی اعلام شده پیگیری می نماید  
در صورتی که هنگام ترخیص بیمار برخی از جواب تست ها آماده نبود پرستار/امامای مسئول اسم کامل تست را به همراه زمان انجام و زمان مورد انتظار پاسخ (طبق لیست چرخه جواب) در فرم آموزش حین ترخیص بیمار ثبت می نماید.  
فرم آموزش حین ترخیص به بیمار یا همراه وی تحویل گردیده در خصوص پیگیری جواب تست ها و آزمایشات به وی توضیح داده شود.
- در مورد نمونه های پاتولوژی، فرم مشخصات و شماره تلفن بیماران در اختیار آزمایشگاه قرار دارد که اطلاع رسانی و تحویل جواب صرفا از طریق پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه به بیمار و یا همراه وی صورت پذیرد.
- مواردی که نمونه پاتولوژی بیمار مثبت باشد پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه مراتب را بلافاصله به بیمار یا همراه وی جهت پیگیری بعدی اطلاع داده و ثبت نماید.
- پرسنل آزمایشگاه درمورد بیماران سرپایی و ترخیص شده جواب هایی که در محدوده بحرانی می باشند بصورت تلفنی به بیمار و پزشک معالج اطلاع می دهند.

به منظور صیانت از حقوق بیمار، در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارایه مدرک شناسایی معتبر الزامی است. بیماران می توانند از طریق سامانه اینترنتی با در دست داشتن شماره قبض آزمایش خود جواب آزمایش را از طریق سایت پیگیری کنند.

تست های پاراکلینیکی نظیر گرافی ها، سی تی اسکن، MRI و... پس از رادیوپورت رادیولوژیست در دسترس منشی رادیولوژی قرار می گیرد. بیمار با کد ملی جهت گرفتن جواب مراجعه نماید. (در مورد CT یک هفته و MRI حدوداً ۲۰ روز) به منظور صیانت از حقوق بیمار، در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارایه مدرک شناسایی معتبر الزامی است. در مورد بیماران سرپایی واحد تصویربرداری که جواب ها در محدوده بحرانی هستند و نیازمند مداخله درمانی فوری می باشند توسط رادیولوژیست به مسئول شیفت واحد پاراکلینیک اعلام گردیده و اطلاع به بیمار و بصورت تلفنی به پزشک معالج/ پزشک اورژانس (در صورت درخواست اقدام تشخیصی توسط پزشک خارج از مرکز) و نیز اطلاع به سوپروایزر جهت پیگیری سایر اقدامات صورت گیرد.

### ۳۴- ثبت دستورات تلفنی به چه صورت است ؟

در مواردی که به هر دلیلی امکان حضور پزشک بر بالین بیمار وجود ندارد، پرستار ضمن برقراری تماس تلفنی با پزشک شرح حال مختصری از بیمار به پزشک داده و علت تماس را بیان می کند سپس پرستار اول دستورات تلفنی و شفاهی را جهت تایید توسط پزشک معالج تکرار نموده و همزمان بر روی کاغذی ثبت کرده و بعد از بازخوانی با صدای بلند جهت شنیدن پرستار شاهد در برگه دستور پزشک همراه با تاریخ و ساعت و مهر و امضاء ثبت می کند. پرستار شاهد دستورات را همراه با تاریخ و ساعت و تعداد دستورات شنیده شده از پرستار اول مهر و امضاء و تایید می نماید. دستورات تلفنی داده شده ظرف ۲۴ ساعت توسط پزشک مربوطه مهر و امضاء و تأیید شود در غیر اینصورت لزوم ثبت دستور تلفنی مجدد وجود دارد.

### ۳۵- روش اجرایی مهار فیزیکی کدام است ؟

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

- ثبت دستور مهار فیزیکی و زمان شروع و خاتمه آن و عوارض احتمالی آن در گزارش پرستاری و گزارش وقایع ناخواسته / آسیب ناشی از مهار فیزیکی به دفتر پرستاری

### ۳۶- روش اجرایی مهار شیمیایی کدام است ؟

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

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

-لحاظ سابقه دارویی و حساسیت شناخته شده بیمار در تعیین نوع داروی مورد استفاده برای مهار شیمیایی بیمار و پیشگیری از عوارض و تداخلات دارویی

- استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی بیمار با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی دارودهی

- انجام مهار شیمیایی صرفا با دستور پزشک

- ضمنا تکرار مهار شیمیایی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است وعدم امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم PRN

- ارزیابی پاسخ به درمان ، علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر ، قبل ، حین و پس از مهار شیمیایی صورت گیرد

- ثبت شرایط بیمار قبل از شروع مهار و همچنین پاسخ بیمار به درمان در گزارش پرستاری ضروری است.

-کنترل و ثبت علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر در طول مدت زمان مهار در پرونده

- تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط ، مانیتورینگ مداوم و ... پایش و کنترل مستمر و همچنین گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی به دفتر پرستاری صورت گیرد .

- حین مهار شیمیایی حریم خصوصی بیمار حفظ می گردد.

- قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن نیز صورت گیرد.

- استفاده از مهار شیمیایی محدودیت داشته و حداکثر ۳ بار در روز امکانپذیر است.

### ۳۷- دو نکته مهم در خط مشی و روش مهار شیمیایی در بیماران که بسیار حائز اهمیت است کدامند؟

- لحاظ سابقه دارویی و حساسیت های شناخته شده بیمار

- استفاده از ایمن ترین روش تجویز با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی دارودهی

- کنترل علائم حیاتی و ثبت وضعیت بیمار

- اخذ دستور از پزشک

### ۳۷- در چه اقداماتی نیاز به کسب رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی است؟

اسکوپ

کلیه اعمال جراحی

اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

بیپوشی ، آرامبخشی متوسط تا عمیق      تزریق خون و فرآورده های خونی

### ۳۸- در چه مواردی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نداریم؟

موارد اورژانسی ( اختلال هوشیاری، شرایط تهدید کننده حیات)      سوندفولی  
۱۷گرفتن      لوله معده

پروفیلاکسی بیمار بعد از مراجعه و پروفیلاکسی قبل و بعد از عمل

### ۳۹- مدت اعتبار رضایت آگاهانه در اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی چه مدت است؟

۳۰ روز

### ۴۰- حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه چقدر است؟

نام، سمت، صلاحیت فرد گیرنده رضایت      روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج  
محاسن و میزان اثربخشی روش درمانی      مخاطرات روش درمانی  
عواقب ترک درمان      روش های جایگزین روش درمانی  
هزینه درمان

### ۴۱- آیا اخذ رضایت آگاهانه قبل از اقدام مداخلات درمانی حیات بخشی الزامی است؟

خیر. در موارد اورژانس ( اختلالات هوشیاری و یا شرایط تهدید کننده حیات بیمار )نیاز به اخذ رضایت آگاهانه قبل از انجام مداخلات درمانی حیات بخش نیست.

### ۴۲- داروهای پرخطر را تعریف کنید ؟

داروهای پرخطر یا با داروهای هشدار بالا داروهایی هستند که چنانچه به صورت اشتباه تجویز شوند، موجب آسیب های جبران ناپذیر و یا حتی مرگ بیمار می شوند. اگر چه ممکن است میزان تکرار خطا در مصرف و تجویز این داروها شایع نباشد لیکن عوارض به جا مانده ناشی از خطای دارویی برای بیمار بسیار شدید ، پایدار و غیر قابل جبران و بازگشت است.

### ۴۳- فهرست داروهای پرخطر (هشدار بالا\_ High alert) کدامند؟

داروهای پرخطر شامل ۲ دسته دارویی می شوند:

الف: داروهای پرخطر ۱۲ گانه که مشمول لیبل گذاری روی هر ویال و آمپول بوده و بصورت تک به تک لیبل قرمز زده می شود) که شامل : کلرید پتاسیم - سولفات منیزیم - بی کربنات سدیم - گلوکونات کلسیم - هایپر سالین - لیدوکائین - آتروپین - اپی نفرین - هپارین سدیم - رتپلاز - هالوپریدول - پروپرانولول می باشد.

ب: داروهایی که فقط روی قفسه و جعبه و یا کشو دارویی لیبل قرمز رنگ با نام دارو زده می شود. مانند: ضد انعقادها - نارکوتیک ها - انسولین - آرام بخش ها - اپیونیدها-آنتی بیوتیک ها- داروهای کاهنده ی قندخون

در کلیه ی داروهای فوق، چک مستقل دوگانه در تمام مراحل چک دستور پزشک، آماده سازی و ..... الزامی است.

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

۴۴- برچسب داروهای پرخطر چه رنگی است ؟ قرمز

۴۵- برچسب داروهای مشابه چه رنگی است ؟ زرد

۴۶- برچسب داروهای یخچالی و داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند چگونه است ؟

برچسب ستاره دار ← داروهای نیازمند مانیتورینگ

برچسب آبی رنگ ← داروهای یخچالی

۴۷- اگر دارویی هم مشابه باشد و هم پرخطر چه نوع برچسبی الصاق می شود ؟

برچسب قرمز رنگ زده می شود (اولویت با رنگ قرمز است)

۴۸- هدف از تلفیق دارویی چیست ؟ پزشک کلیه داروهای مورد استفاده بیمار را مورد بررسی قرار می دهد و در صورتی که لازم

باشد داروها را قطع می کند یا تعداد داروها و یا دوز آنها را تغییر می دهد و یا داروهایی را اضافه می کند. تلفیق دارویی حداکثر در ۲۴ ساعت اول بدو پذیرش و قبل از ترخیص توسط پزشک معالج یا داروساز بالینی انجام میشود.

۴۹- درخواست تلفیق دارویی چگونه انجام میشود؟

در صورتی که بیمار بیش از ۴ دارو مصرف نماید، پرستار میتواند از طریق درخواست مشاوره دارویی از سیستم HIS را ثبت نماید.

۵۰- داروهای حیات بخش کدامند ؟ در کجا قرار دارند.

داروهای موجود در ترالی کد

۵۱- داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند ، کدام است؟

داروهایی است که نیاز است بیمار در زمان تزریق به مانیتور وصل شود برچسب ستاره دار دارند، مانند:

اپی نفرین، آتروپین، لیدو کائین، آدنوزین، نیترو گلیسرین، دوپامین، دوبوتامین، وراپامیل، کلسیم گلوکونات، سولفات منیزیم ،

استرپتوکیناز، آمینوفیلین، فیل افرین، آمیو دارون، کلرید پتاسیم، گلوکونات کلسیم، دیگوکسین، ایندرال

۵۲- منظور از تجهیزات پزشکی ضروری چیست؟

تجهیزات پزشکی ضروری به تجهیزاتی اطلاق می شود که در صورت فقدان آنها ضمن ایجاد وقفه در خدمات، این تأخیر ، ایمنی

بیماران را به خطر بیندازد ( مانند دی سی شوک، ساکشن و.. )

فهرست تجهیزات ضروری هر بخش همراه با تعداد مورد نیاز و بخش های پشتیبان در هر بخش موجود باشد.

تأمین موقت تجهیزات ضروری از بخش پشتیبان در شرایط اضطراری به نحوی صورت می گیرد که تأخیری در روند درمان بیماران

رخ نمی دهد.

۵۳- دارودهی بیماران چگونه انجام میشود و شامل چه مواردی است؟

نظارت بر اجرای بهینه در زمان نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار

رعایت هفت قانون دارودهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار

## سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

اطمینان از عدم وجود حساسیت دارویی قبل از تجویز هر گونه دارو  
داروهای بیماران با رعایت اصول صحیح و دارو دهی (7 RIGHT)

### ۵۴- اصول صحیح دارو دهی 7RIGHT

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

### ۵۵- روش اجرایی نحوه مراقبت از بیماران مجهول الهویه را توضیح دهید ؟

بیماران مجهول الهویه ، بیمارانی هستند که در زمان پذیرش ، همراه خود مدارک شناسایی معتبر مانند شناسنامه ، کارت ملی یا گواهینامه ندارند ، در زمان مراجعه بیمار توسط واحد پذیرش در پرونده بیمار عنوان مجهول الهویه ثبت می شود.  
پرستار بخش کلیه حمایت های اختصاصی و مراقبتی را تا زمان شناسایی کامل بیمار انجام می دهد.

### دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار مجهول الهویه:

بیمار مجهول الهویه: به فردی اطلاق می گردد که فاقد مدارک شناسایی معتبر است یا به دلایلی اعم از کاهش سطح هوشیاری، فراموشی موقت یا دایم ، مشکلات روانی و ذهنی و ... قادر به دادن اطلاعات معتبر نیست همراهی که بتواند این اطلاعات را در اختیار قرار دهد حضور ندارد.

۱- به محض ورود بیمار (با وسیله شخصی یا ۱۱۵) تریاژ انجام و انتقال به بخش بستری یا بخش حاد یا اتاق احیا بر اساس ارزیابی در زمان تریاژ صورت می گیرد .

۲- متصدی پذیرش با دستور پزشک برای بیمار تشکیل پرونده داده و پرونده را به بخش ارسال می کند.

### در اطلاعات پذیرش بیمار موارد زیر لحاظ شود :

- ✓ در قسمت نام خانوادگی بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام خانم/آقا/دختر بچه/پسر بچه/نوزاد ثبت و در صورت عدم شناسایی بیمار تا زمان ترخیص تحت همین نام در بیمارستان شناسایی خواهد شد.
- ✓ جنس بیمار دقیقاً ثبت شود.
- ✓ برای تخمین سن تقریبی از پزشک مسئول شیفت اورژانس کمک بخواهید.
- ✓ در گزینه آدرس بیمار، محل یافتن بیمار ثبت شود.

ضمناً اطلاعات ثبت شده بر روی دستبند شناسایی این بیماران به شرح ذیل می باشد :

- ✓ در قسمت نام خانوادگی بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام خانم/آقا/دختر بچه/پسر بچه/نوزاد و ثبت شماره پرونده و تاریخ تولد : به صورت تقریبی می باشد .

۳- پرستار مسئول شیفترتیبی اتخاذ می نماید که بیمار مانند سایر بیماران تحت درمان قرار گیرد و اطلاع پذیرش بیمار مجهول الهویه به سوپروایزر داده می شود و همزمان درخواست مددکاری در سامانه his ثبت گردد.

۴- ارزیابی بیمار توسط پرستار و پزشک از نظر وضعیت جراحات یا هر نشانه یا شاخص در بیمار (پوشش، رنگ پوست و علامت خاص ظاهری و ...) در پرونده ثبت نموده و در صورت هوشیاری اطلاعات لازم را از بیمار گرفته و ثبت می نماید.

۵- نگهبان با هماهنگی سوپروایزر جیب بیمار و کلیه وسایل شخصی وی را جهت یافتن کارت شناسایی، آدرس و شماره تلفن و ... برای تعیین هویت بیمار بررسی نموده و صورتجلسه تنظیم میگردد. هیچ یک از وسایل بیمار حتی در صورت مخدوش و یا آلوده بودن نبایستی معدوم گردد

۶- سوپروایزر در اسرع وقت (حداکثر ۲۴ ساعت) مورد را به نیروی انتظامی (پلیس ۱۱۰) اطلاع می دهد تا در بیمارستان حضور یافته و صورتجلسه تنظیم می نماید و اقدامات لازم در خصوص شناسایی بیمار را از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام گیرد.

### ۷- جهت شناسایی بیمار در واحدهای پاراکلینیک و سایر بخشها مطابقت مچ بند شناسایی با اطلاعات ثبت شده در پرونده/سیستم و نیز شماره پرونده و شماره سریال پذیرش صورت گیرد.

۸- در صورت شناسایی بیمار در هریک از مراحل، بلافاصله اصلاح اطلاعات هویتی در سیستم his، پرونده و مچ بند شناسایی بیمار صورت گیرد.

۹- سوپروایزر با همکاری مددکار جهت ترخیص بیماران مجهول الهویه و دارای آسیب های اجتماعی تا حصول نتیجه و خروج قانونی بیمار از بیمارستان پیگیری های لازم را انجام می دهند.

۱۰- در صورت فوت بیمار مجهول الهویه، مشخصات بیمار طبق مندرجات دستبند شناسایی همراه با شماره پرونده و محل یافتن بیمار روی کیسه جسد ثبت می گردد.

۱۱- در صورت فوت بیمار مجهول الهویه در شرایطی که هیچ راهی برای شناسایی بیمار در بیمارستان وجود ندارد به پلیس ۱۱۰ اطلاع می دهد تا از طریق مراجع قانونی اقدام شود.

۱۲- سوپروایزر وقت جنازه را فقط با نامه نیروی انتظامی یا دادگاه "مبنی بر تحویل جسد به ..... " و طی مراحل اداری تحویل می نماید.

### ۵۶- پروتکل ترخیص ایمن (SMART) را توضیح دهید.

با توجه به اهمیت فرایند ترخیص؛ چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از:

۱- علائم (SIGN): علائم و نشانههای مهمیکه باید به آنها توجه شود. منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آنها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخصی آنها را به بیمارستان گزارش کنند.

۲- داروها (MEDICATION): سوال یا نکته مبهم درباره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان داروها

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

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

۵- توصیه ها یا صحبت‌های لازم (Talk with me): توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان ایجاب میکند که در زمینه‌هایی که لازم است گفتگوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

### ۵۷- تریاژ بیماران به روش ESI را توضیح دهید؟

در ساختار تریاژ ESI با عنوان یکی از روش های تریاژ ۵ سطحی ، تقسیم بندی بیماران بر اساس دو معیار حدت بیماری و تسهیلات مورد نیاز بیمار است  
در این روش ابتدا پرستار تریاژ، بیمار را بر اساس شدت بیماری و وخامت حال وی ارزیابی می کند. اگر شدت بیماری زیاد نباشد یعنی در صورت عدم وجود شرایط تهدید کننده حیات یا اندام و یا شرایط پرخطر (یعنی سطوح ۱ و ۲ تریاژ) ، پرستار بر اساس تجربه های قبلی از سایر بیماران و آموزش های سیستم تریاژ ، با تخمین تسهیلات مورد نیاز بیمار در بخش اورژانس ، بیمار را سطح بندی می نماید

در نظر گرفتن تسهیلات مورد نیاز بیمار در بخش اورژانس برای تعیین سطح بیمار خصوصیت ویژه سیستم ESI است.

### ۵۸- تریاژ مادران باردار و مشکوک به کووید به چه صورت است؟

پس از کنترل علائم حیاتی در صورت داشتن علائم کووید و علائم حیاتی در حیطه پرخطر ، بیمار منتقل ایزوله کووید شده و توسط طب ویزیت می شود و به تریاژ مامایی اطلاع داده می شود.