

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

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

۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

کلیه گلوگاه هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها ، اعمال جراحی ، انتقال خون ، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مد نظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی ، انتقال خون ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطا ها جلوگیری شود. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار ، کارت شناسایی ، تاریخ تولد ، مچ بند و یا بارکد استفاده می شود.

بمنظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران ، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی یا مچ بند جهت دریافت اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند:

۱- اکیداً یادآوری می شود که استفاده از مچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.

۲- دستبند های شناسایی بیماران در دوسایز بزرگسال تهیه شده است . این دستبند ها در بدو پذیرش بیماران اتفاقات به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخش های مختلف ، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش ، نام و نام خانوادگی بیمار ، تاریخ تولد/بستری ، تشخیص ، نام بخش ، نام پزشک و در صورت امکان بارکد مخصوص در مندرجات دستبند نوشته خواهد شد.

۳- صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.

۴- الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود . در صورت امکان برای بیماران در معرض خطر که شامل بیماران دچار نقایص عضوی ، خطر افتادن ، آلرژی ، بیماران همودیالیزی دارای شانت ، بیماران مبتلا به سرطان بدلیل توجهات خاص ، بیماران مسن و

بی تحرکی که نیاز به تغییر وضعیت مداوم بدلیل مستعد بودن به زخم بستر دارند ، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود.

۵- پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

۶- بمنظور پیشگیری از خطا ، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته ، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.

۷- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی ، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود ، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید . لطفاً باند شناسایی بر روی میز ، ترالی یا تخت بیمار بسته نشود.

۸- سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف ، نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۹- سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۱۰- هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرمایند.

۱۱- در برگه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.

۱۲- تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت ؛ بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود .

۱۳- پس از بستری شدن بیمار در بخش ، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروریست نام پدر بیمارانش نیز قید گردد .

۱۴- باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

۱۵- در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پرویسجر های درمانی و تشخیصی ، وجود باند شناسایی بر روی بازوی غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.

۱۶- پرسنل محترم آزمایشگاه ، رادیولوژی ، فیزیو تراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات ، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.

۱۷- پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی می باشند.

۱۸- کارتهای شناسایی بیمارانش بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخشها نیز حاوی مشخصات : نام و نام خانوادگی ، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

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 واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

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

• ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریتهای پزشکی با مددجو ، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد.)

• ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری ، موقعیت های ویژه ، زمان ترخیص ، ارتباط با همراهان بیمارانش 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.

- ارتباط به عنوان هسته اساسی ، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
- برقراری ارتباط صحیح ،مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
- گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل فوریت،تحت نظر اورژانس ، پزشک اسکرین ، بخشهای پاراکلینیک (آزمایشگاه ، داروخانه ، اکو ، رادیولوژی و ...) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و...است .

الف:انتظامات و حراست بیمارستان:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم انتظامات 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 بازخورد 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 مدد جویان
- برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط ، با مددجو و همراه به منظور آرامسازی
- 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 تهدید آمیز 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 ، دستبند شناسایی و پمفیلت اصول ومقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند 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 فوریتها 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 وبااحترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتها
- 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 می خواهید وظیفه ای 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.
- گفتن فکاهی و شوخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
- بیمار را به ابرازاحساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
- رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.
- سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سئوالات باز ، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند. (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)

- ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
 - انتخاب مناسب ترین 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 می باشد.
 - تشویق به برقراری ارتباط بابرقراری فضای صمیمی ودوستانه 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 می باشد.
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سختتر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد . 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 خویشتن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.

در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد . نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. 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 می شود .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.

ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصلیتترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد.بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی ، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط کمتر از ۱۰٪ توسط کلمات منتقل شود.

علائم غیر کلامی شامل:

۱- حرکات صورت یا Facial Expression ، شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است . این ارتباط فارغ از سن ، تحصیلات ، جنس ،زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری و ادامه ارتباط مؤثر می باشد.

۲- وضعیت بدن یا Posture ، از راههای غیر کلامی ارتباطی است . یک وضعیت صاف و کشیده ، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۳- آراستگی یا Grooming :ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط نقش مؤثری داشته باشد. در بیماران ، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۴- ژست Gestures : ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند . ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۵- لحن صدا یا intonation : نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهمتر است . بخصوص در کودکان فوق العاده تأثیر گذار خواهد بود.

۶- لمس یا touch : در صورت امکان و با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی مؤثر 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 ، تحقیر کردن 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.

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

• تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها ، گاید لاینها و یا سیاست گذاریهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.

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

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

• استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی(اتیکت) مناسب که نشاندهنده 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.

• 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.

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

- 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 پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.

- محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود
- محل عمل با پرونده بیمار ، ابراز خود بیمار ، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحت گذاشته شود
- در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود
- محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق تریتمنم توسط پرستار مسئول بازبینی و صحت گذاری شود

فرآیند اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارد عبارتند از:

- علامت گذاری محل جراحی
- فرآیند تایید پیش از عمل
- یک زمان استراحت (یک وقفه، درست پیش از اجرای جراحی یا روش دیگر در زمانی که هرگونه پرسش و پاسخ داده نشده یا سردرگمی در مورد بیمار، روش ، محل عمل، توسط تیم جراحی یا اجرای روش رفع می شود) که فوراً پیش از شروع یک روش منظور می شود.
- علامت گذاری روی محل جراحی، بیمار را دخالت داده و بانسانه ای بدون ابهام انجام می شود. نشانه می بایست در کلیه بخشها به صورت یک دست به کار رود. باید توسط کسی که اجرای روش رابه عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار و به هوش است صورت بگیردومی بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شد، قابل رویت باشد. محل عمل در تمام موارد علامت گذاری می شود، شامل محل جانبی و کناری، ساختارهای چندگانه (انگشتان دست و پا ، جراحات) سطوح چندگانه (ستون فقرات).
- مقصود از فرآیند تایید پیش از عمل این است که:
- تایید محل، روش و بیمار صحیح
- حصول اطمینان از این که تمام مدارک ، تصویرها و تحقیقات مرتبط در دسترس هستند، به صورت مناسب برچسب زده شده اند و در معرض دید قرار دارند
- تایید اینکه تمامی تجهیزات مورد نیاز و یا درون کاشت ها implants آماده هستند.

وقت استراحت فرصتی است تا هر پرسش بی جواب یا سردرگمی بی نظمی حل و فصل شود. وقت استراحت در همان مکان اجرای کار طی می شود؛ درست پیش از شروع کار و با شرکت تمامی اعضای تیم جراحی باید صورت گیرد و از چک لیست جراحی ایمن برای کلیه بیماران استفاده 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 ۲ meq/ml یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت ۹ درصد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت ۵۰ درصد یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورز و یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود
- داروهای مورد نظر از دیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود.
- کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود
- هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود
- نحوه مصرف ورق قیق 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 مورد نظر 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 ارائه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند . خطاهای دارویی به هنگام تهیه ، تجویز 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.

۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

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 سایز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد

۸) استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات

در این 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 الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

۱. استفاده از وسایل استریل.
۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
۴. از آلودگی وسایل (سرنگ- سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
۵. روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
۶. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
۸. هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
۹. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.
۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.
۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.
۱۳. از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.
۱۴. نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.
۱۵. از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.

۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.

۱۷. سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

۱۸. اگر سر پوش گذاری سر سوزن 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 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 میکروبهها 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 :

- در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
- قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- 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
- قبل و بعد از تماس با زخم
- پس از در آوردن دستکش ها از دست.

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

الف- روش Hand rub :

بمنظور 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 دستورالعمل کنترل عفونت و بهداشت دست عمل شود .

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 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 .