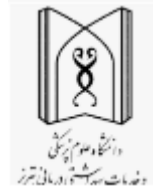


دفتر بهبود و ایمنی



تهیه و تنظیم : کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار با نظارت مسئول ایمنی

زهره محمودی ملکی

تیر 1404





مقدمه

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است. که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده اند که به طور متوسط حدود 10٪ از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می شوند و این در حالی است که برآورد می گردد که تا 75٪ از این خطاها قابل پیشگیری می باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. در واقع چنین تخمین زده می شود که بین 5٪ تا 10٪ هزینه های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می باشد که منجر به آسیب بیماران می گردد. در این میان سهم نارسایی سیستم ها و روال ها بیش از نقش افراد است.

فهرست مطالب

4.....	ایمنی بیمار چیست ؟
4.....	فرهنگ ایمنی چیست ؟
4.....	ابعاد فرهنگ ایمنی.
4.....	سقوط
5.....	9 راه حل ایمنی بیمار.....
14.....	جراحی ایمن
14.....	وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان
22.....	برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار
22.....	سطوح استاندارد
23.....	معرفی 20 استاندارد الزامی ایمنی بیمار.....
24.....	اخذ رضایت آگاهانه از بیماران
25.....	تفکیک و کد بندی پسماندها
26.....	کاهش خطاهای پزشکی و ارتقای ایمنی بیمار.....
27.....	فلوچارت ثبت
28.....	تحلیل خطا و طراحی ایده ال برای یک سیستم گزارش دهی خطا.....
28.....	اصول صحیح دارودهی (RIGHT 7).....
29.....	دستورالعمل دستورات تلفنی.....
32.....	نحوه مواجهه با مقادیر بحرانی آزمایشات و تصویربرداری.....
32.....	اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه.....
35.....	منابع



ایمنی بیمار چیست ؟

1- ایمنی بیمار از نظر (WHO) ، نرساندن آسیب های احتمالی به بیمار در طول فرایند مراقبت های پزشکی می باشد . رهایی بیمار از مخاطرات احتمالی بهنگام مواجهه با نظام سلامت در شرایط مختلف " تعریف گردیده است. ۲- ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می شود.

اگر بستری مناسب برای پرداختن به ایمنی در سازمان مهیا نباشد و به عبارتی فرهنگ ایمنی بیمار نهادینه نشده باشد امید به اجرای موفق برنامه های ایمنی بیمار امری بیهوده است . فرهنگ باید در تمام اجزاء سازمان اعم از مدیریت و کارکنان ساری و جاری باشد .

فرهنگ ایمنی بیمار

وقتی می توان گفت در سازمانی این فرهنگ جاری است که در قبال بروز حوادث ناخواسته درمانی ، مورد سرزنش بی مورد و ناعادلانه قرار نگیرند . با توجه به این نکته که در سیستم های خدمات اکثریت قاطع زمینه سیستمیک دارند و میزان ناچیزی مستقیما " به فرد باز می گردند . در این فرهنگ رویکرد به خطاها رویکرد سیستمیک است . نه برخورد فردی و تنبیه اشخاص . تا زمانی که بستر بروز خطا وجود دارد امکان بروز آن نیز هست نباید فرد را به خاطر سر خوردن روی سطح لغزنده تنبیه کرد . بلکه باید لغزندگی را مرتفع نمود . در واقع فرهنگ ایمنی بیمار ، نشان دهنده میزان اولویت ایمنی بیماران از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار آنها است .

ابعاد فرهنگ ایمنی

تعهد سازمان به آموزش ایمنی و نظارت و پاسخ غیر تنبیهی به گزارش دهی خطا کافی بودن نیروی انسانی ، کافی بودن تجهیزات و منابع زیر ساخت مناسب برای گزارش دهی خطا پیروی از قوانین ، دستورالعمل ها و پروتکل های کار تیمی ارتباطات و همکاری و ادراک کلی از ایمنی

کاهش عفونتهای ناشی از مراقبت های بهداشتی درمانی

پیشگیری و کنترل عفونت به عنوان چالشی در بیشتر مراکز بهداشتی درمانی مطرح است . گلوگاه اصلی و مرکز اصلی حذف این عفونت و سایر عفونتها بهداشت صحیح دست می باشد.

سقوط

سقوط بخش مهمی از آسیب های وارده به بیماران بستری شده می باشد . در ارتباط با این مسئله سازمان باید تسهیلات و خدماتی را برای مردم در نظر بگیرد و خطر افتادن بیماران را ارزیابی نماید . همچنین عملیاتی برای کاهش خطر افتادن و صدمات ناشی از آن به کار گیرد . ارزیابی می



تواند شامل گرفتن سابقه سقوط (افتادن) بیمار و سابقه مصرف دارو باشد. همچنین بیماران از نظر وضعیت راه رفتن و حفظ تعادل، غربالگری و برای راه رفتن بیمار از کمک یا همراه استفاده گردد. سازمان می بایست فرایندی برای ارزیابی اولیه خطر سقوط بیماران اجرا نمایند این ارزیابی در حال حاضر در بیمارستان صورت می گیرد.

برخی از راهکارهای موثر پیشگیری از سقوط بیماران قرار دادن کارت هشدار در بالای تخت بیمار جهت شناسایی بیماران در معرض خطر (با استفاده از چک لیست مورس) الصاق لیست افراد در معرض خطر در ایستگاه پرستاری باید در زمان معارفه بیمار با بیماران فضای فیزیکی بخش و موقعیت مکانی فضاهای مورد نیاز بیمار به ویژه حمام و سرویس بهداشتی معرفی گردند

در دسترس گذاشتن عینک و سمعک بیمار

ترغیب کردن بیمار جهت منظم کردن برنامه سرویس بهداشتی

کاهش حجم مایعات دریافتی پس از شام (منطبق با رژیم درمانی بیمار)

تشویق بیمار جهت استفاده از دستگیره و محافظ قبل از ایستادن و راه رفتن

تشویق بیمار که قبل از راه رفتن اگر احساس گیجی می کند، کمی بنشیند

استفاده از بد ساید (Bed side)، ارتفاع پایین تخت

در دسترس قرار دادن زنگ هشدار پرستار جهت استفاده بیمار در هر زمان

رنگ احضار پرستار کلیه تخت ها روزانه از نظر کارکرد مطلوب چک شوند

دستگیره داخل حمام و دستشویی و زنگ احضار کنترل شوند

قرار دادن بیماران با ریسک بالا نزدیک ایستگاه پرستاری

قرار دادن حداقل یک طرفه تخت بیمار در کنار دیوار در صورت احتمال خروج از تخت و خطر ساز بودن

نه (9) راه حل ایمنی بیمار

مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت به شرح ذیل می باشد:

1- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

2- شناسایی بیمار

3- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

4- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

5- کنترل غلظت محلول های الکترولیت

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

7- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

8- استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

9- بهبود بهداشت دست



1- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی: Look-alike, sound- alike medication names

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قراردهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز 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:

- 1) داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود..
- 2) درخصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد .
- 3) رعایت فرآیند دارو دادن ازجمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و...
- 4) قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید
- 5) هنگام دارو دادن، حتماً "بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد. وی را به اسم می خواند
- 6) هنگام دارو دادن، یک بار دیگر مشخصات بیمار با کارت دارویی مطابقت داده شود
- 7) هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو، شکل دارویی، تاریخ انقضاء توجه شود
- 8) هنگام دارو دادن، نوع دارو، دوز دارو، و ... را مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.

2- شناسایی صحیح بیمار Patient identification

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه ازجمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می شود. و طبق دستورالعمل گایدلاین 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 خطاها جلوگیری شود. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار، کارت شناسایی، تاریخ تولد، (مچ بند یا گردن بند و یا بازو 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 (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) دریافت اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی باشند:

اکیداً یادآوری می شود که استفاده از (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد

. (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی بیماران در دو سایز بزرگسال تهیه شده است. این (مچ بند یا - گردن بند و یا بازو بند)ها در بدو پذیرش بیماران اورژانس به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشها نوشته خواهد شد. صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) بیمار در هنگام پذیرش با -بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.

در هنگام ترخیص دستبند شناسایی بیماران تحویل بخش و امحاء می 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، تاریخ تولد به روز، ماه، سال، نام پدر بیمار در اسامی مشابه 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. دو عدد یکی به دست و یکی به مچ پای نوزاد بسته شود. و پس از تولد این مشخصات در دستبند مادر اضافه شود (جنس نوزاد، تاریخ تولد، ساعت تولد)

بیماران مجهول الهویه:

طبق دستورالعمل داخلی بیمارستان برای این بیماران مقرر گردید در سیستم HIS بر روی دستبند شناسایی علاوه بر موارد ذکر شده (نام بخش و نام بیمارستان شماره پرونده) نیز قید گردد. رنگ بندی **دستبند بنفش** می باشد.

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:

بدلیل اینکه در این بیماران امکان بستن دستبند شناسایی به آن عضو نمی باشد از مچ پای بیمار جهت بستن مچ بند شناسایی استفاده گردد و بطور کلی هر کدام از اندامها (دست / پاها) که سالم باشد مچبند شناسایی به آن عضو بسته شود. در غیر اینصورت برچسب مشخصات بر سینه بیمار الصاق خواهد شد.

نکته : 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.

بیماران دارای آلرژی **از برچسب قرمز رنگ** بر روی دستبند شناسایی استفاده میشود.

شناسایی بیماران پر خطر و آسیب پذیر			
بیماران پر خطر	ابزار مربوطه	رنگ دستبند	کد شناسایی
بیماران در معرض سقوط	(معیار مورتس) بزرگسالان (هامپی دامپی) کودکان	زرد	Fall Risk کد 1
زخم بستر	معیار برادن	زرد	Bed Sore کد 2
ترومبوز ورید عمقی	معیار اولز	زرد	DVT کد 3



پلی فارماسی	بیش از 4 داروی هشدار بالا	زرد	POLY Pharmacy کد 4
تشنج	سابقه بیمار و بررسی وضعیت بالینی	زرد	sezuire کد 5
خودکشی	معیار sad	زرد	Suicide Risk کد 6
سوء تغذیه	BMI کمتر از 20	زرد	Malnutrition کد 7

3- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار (Communication during patient hand-overs)

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

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. روش صحیح Hand Off بصورت چهره به چهره و بر بالین بیمار انجام می شود.

-از دو روش ارتباطی (پرونده بیمار یا کاردکس و شفاهی) برای Hand Off استفاده می شود.

- از تکنیک ارتباطی یکسان SBAR برای گزارش دهی استفاده می شود.

روش **SBAR** تکنیکی ساده و استاندارد و یک مدل ذهنی برای برقراری ارتباطات موثر در تحویل بیمار (hand-offs) و اطلاعات مربوطه به آن بین پزشکان و پرستاران، همچنین برای انتقال بیمار به بخش ها و افراد مورد استفاده قرار می گیرد.

Situation : در خصوص شرح حال و وضعیت فعلی بیمار توضیح می دهد

Background : در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح می دهد.

Assessment : وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می کند.

Recommendation : پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می کند.

جهت تأمین کیفیت مطلوب و مبتنی بر استاندارد در هنگام تحویل بیمار باید اصول زیر که بر گرفته از اصول **CUBAN** است در تمامی موارد تحویل کلامی بیمار رعایت شود:

1. اصل محرمانگی : Confidentiality

در زمان تحویل بالینی بیمار به اطلاعات حساس و محرمانه بیمار توجه شود. این اطلاعات باید در محیطی دور از بالین بیمار و با صدای آهسته تبادل گردد. همچنین این قبیل اطلاعات نباید به خارج از محدوده بیمارستان و محیط درمان انتقال یابد. اطلاعات حساس و محرمانه بیمار می تواند شامل نتایج مثبت آزمایشاتی مانند HIV، بیماری های قابل انتقال مانند هپاتیت، اختلالات روان، قرار داشتن بیمار در گروه پر خطر اجتماعی (کودک آزاری / دختران فراری / بارداری غیر متعارف / زنان رها شده، نوزادان رها شده



خشونت علیه زنان، سالمندان، معلولان/ اقدام به خودکشی) و سایر مواردی که بیماران می خواهند محرمانه بماند. جهت حفظ حریم بیماران و حفظ اسرار آنها فرایند تحویل در بعضی از موارد می تواند خارج از اتاق بیمار انجام شود.

2. توالی و پیوستگی در ارائه گزارش: **Uninterrupted**

تحویل بیماران باید در محیطی آرام و بدون ایجاد وقفه انجام شود. در این زمینه می بایست شروع فرایند تحویل نوبت کاری به موقع و در زمان تعیین شده از قبل آغاز شود.

3. خلاصه بودن گزارش: **Brife**

انتقال اطلاعات باید تا حد امکان به اطلاعات ضروری و مرتبط با وضعیت درمانی محدود گردد و از ارائه اطلاعات با حجم زیاد خودداری شود.

4. صحت و دقت اطلاعات: **Accuracy**

باید اطمینان حاصل شود که تمام اطلاعات انتقال یافته در فرایند تحویل صحیح و دقیق بوده و در مورد هیچ بیماری سهل انگاری در حیطه انتقال اطلاعات نشده است. اطلاعات مراقبتی باید در ابتدا و انتهای هر نوبت کاری، به روز رسانی شده، شفاف و مختصر باشد و اطلاعات نباید با استفاده از لهجه خاص و یا اصطلاحات غیر معمول انتقال یابد.

ه. پرستار مسئول بیمار: **Named Nurse**

بر اساس رعایت اصل استمرار مراقبت ضروری است پرستار مسئول بیمار تحویل بیمار را انجام دهد.

ماده 10: کارکنان نوبت کاری قبل باید از ارائه اطلاعات محرمانه و اطلاعات مربوط به ایمنی بیمار (احتمال سقوط، زخم فشاری و...) به کارکنان نوبت کاری بعد اطمینان حاصل نمایند.

ماده 11: به هنگام تحویل بالینی راه وریدی، لوله و اتصالات بیمار از نظر درستی تعبیه و صحت کارکرد بررسی شود. این بررسی به کارکنان نوبت کاری قبل فرصت میدهد در مورد مشکلات توضیحات بهتری ارائه دهند.

ماده 12: باید فرصت تأیید و یا شفاف سازی اطلاعات به بیمار داده شود در صورت وجود هرگونه ابهام و یا سؤال آن را بیان نماید. در صورت تمایل بیمار، اعضای خانواده او نیز می توانند در هنگام تحویل بیمار حضور داشته باشند.

ماده 13: کارکنان پرستاری تحویل گیرنده می توانند جهت روشن شدن بیشتر وضعیت بیمار سؤالات خود را مطرح نمایند.

4-انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار (Performance of correct procedure at correct)

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.

5-کنترل غلظت محلول های الکترولیت (Control of concentrated electrolyte solutions)

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:

- (1) داروهای پرخطر الکترولیت های تغلیظ شده دور از دسترس و در کمد جداگانه نگهداری می شود .
- (2) دوز دقیق دارو و مدت زمان انفوزیون در برگه دستورات پزشک ثبت می شود .
- (3) 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 .
- (4) 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 .
- (5) قبل از تزریق از سالم بودن لاین وریدی بیمار اطمینان حاصل می شود .
- (6) 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.
- (7) بیمار در تمام مراحل حین و پس از انفوزیون دارو تحت مانیتورینگ قلب تنفسی قرار گیرد.
- (8) علایم حیاتی بیمار در طی تزریق الکترولیت های غلیظ کنترل می شود.

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

(Assuring medication accuracy at transitions in care)

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند . خطاهای داروئی 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 :

- (1) تهیه یک لیست جامع و کامل از داروهایی که بیمار قبل از بستری مصرف می کرده است .
- (2) 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 .
- (3) به روز رسانی لیست دارویی
- (4) اعلام لیست به مراقبین سلامت بعدی در زمان ترخیص ، انتقال و یا تحویل لیست به بیمار در هنگام ترخیص

7- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها (Avoiding catheter and tubing misconnections)

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



برخی از این تجهیزات شامل موارد ذیل میباشد:

- 1) اتصالات وریدی، شریانی (آنژیوکت ، شالدون ، CVP LINE ، ... ARTERY LINE ،
- 2) اتصالات مربوط به راه هوایی شامل لوله تراشه، تراکئوستومی ، سوند اتصال اکسیژن و....
- 3) سایر موارد مثل درن‌ها، سوند فولی، ... NGT ،
- 4) در طی Hand Off تمام اتصالات بیمار از نظر فیکس بودن، باز بودن مسیر و صحت عملکرد کنترل می شود.
- 5) 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.
- 6) میزان درناژ باتل‌ها و out put ادراری و یورین بگ بیمار را بررسی نمایید.
- 7) لوله تراشه و NGT را از نظر قرار گیری در محل صحیح بررسی نمایید.
- 8) تاریخ فیکس اتصالات را چک کنید.

8- استفاده صرفا یکبارہ از وسایل تزریقات (Single use of injection devices)

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 فرو رفتن 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:

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

خلاصه گام های ضروری در تزریقات:

- 1) بهداشت دست ها را با استفاده از آب و صابون و یا محلول 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.
- 2) 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.
- 3) برای اخذ نمونه خون و کشیدن خون فقط برای یک بار از وسیله تزریقات یک بار مصرف استفاده کنید.
- 4) در صورت نیاز به دسترسی وریدی، موضع تزریق را ضد عفونی نمایید. فوراً پس از مصرف ، وسایل تزریق مصرف شده را در ظروف ایمن دفع نمایید.
- 5) در صورتی که گذاردن درپوش سرسوزن مورد استفاده ضروری است برای گذاردن درپوش به روش یک دستی اقدام نمایید.
- 6) 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.
- 7) برای هر تزریق از سرنگ و سرسوزن استریل جدید استفاده نمایید.
- 8) قبل از استفاده از سرنگ ، بسته بندی سرنگ و سرسوزن را بررسی کرده تا از سلامت آن مطمئن شوید.



- 9) در صورتی که تاریخ انقضاء سرنگ و سرسوزن سر آمده و یا بسته بندی آن پاره و صدمه دیده است ، آنرا دور بیندازید.
- 10) حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سرنگ و سر سوزن استریل استفاده نمایید.
- 11) 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.
- 12) هرگز از داروی کشیده شده در یک سرنگ برای تزریق به چند بیمار استفاده نکنید.
- 13) از تعویض صرفاً سر سوزن و استفاده مجدد از یک سرنگ برای چند بیمار اجتناب ورزید.
- 14) از یک سرنگ و سر سوزن برای حل چند ویال دارویی استفاده ننمایید.
- 15) از مخلوط نمودن باقیمانده داروهای حل شده برای مصرف بعدی اجتناب ورزید. به صورت هم زمان دو یا چند ویال دارویی را در بالین بیماران باز نکنید.
- 16) در صورت امکان یک ویال چند دوزی را به هر بیمار اختصاص داده و بعد از چسباندن برچسب 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.
- 17) ویال های چند دوزی را در فضای باز بخش به دلیل احتمال آلودگی با اسپری ها و ترشحات محیطی قرار ندهید. فضایی که جهت آماده نمودن تزریقات مورد استفاده قرار می دهید را منظم نگهدارید تا تمیزی آن به سهولت ممکن باشد.
- 18) سر ویال دارویی را با پنبه آغشته به الکل 71 درصد (ایزوپروپیل و یا اتانول) پاک نمایید و قبل از ورود سر سوزن به داخل آن اجازه دهید در معرض هوا خشک شود.
- 19) هیچ گاه بعد از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز ، سر سوزن را پس از جدا نمودن سرنگ در داخل آن رها ننمایید. در اسرع وقت پس از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز اقدام به تزریق نمایید. 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
- 20) 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
- 21) 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.
- 22) از الکل برای ضد عفونی موضع در تلقیح واکسن ها استفاده ننمایید.
- 23) 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.

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

(Improved hand hygiene to prevent health care-associated infection)

رعایت بهداشت دست که روشی بسیار ساده می باشد به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از بهترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیمار محسوب می شود. جهت بهداشت دست از دو روش استفاده می شود. شستن دستها با آب و صابون و استفاده از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub. هر فردی که ممکن است با خون و یا ترشحات بدن تماس داشته باشد باید در جهت رفع آلودگی دست اقدام نماید.

شرایط لازم جهت شستشوی دست:

- 1) نباید در دست زینت آلات باشد، و ساعت مچی نیز باید باز شود.
- 2) در بخشهای ویژه و پر خطر مثل اتاق عمل کلیه جواهرات حتی حلقه ازدواج باید برداشته شود.



- (3) بریدگیها و خراشیدگیهای دست باید با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
- (4) ناخنها باید کوتاه بوده (حداکثر ۶ میلیمتر) و از لاک و ناخن مصنوعی هم استفاده نشود.
- (5) دست با دستکش نباید شسته و یا ضد عفونی شود.

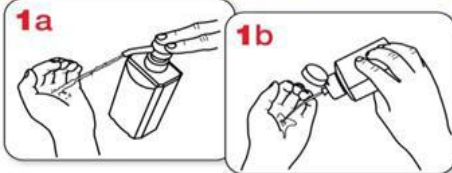
موارد شستن دست با آب و صابون:

- (1) دستها به صورت آشکارا کثیف می باشد؛
- (2) دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد؛
- (3) دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های تولید کننده اسپور باشند، از جمله در موارد طغیان های کلستری دیوم دیفیسیل؛
- (4) بعد از استفاده از سرویس بهداشتی؛

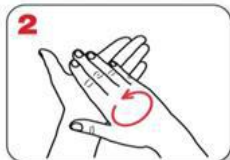


How to handrub?

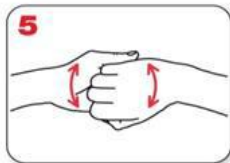
WITH ALCOHOL-BASED FORMULATION



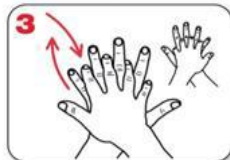
Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



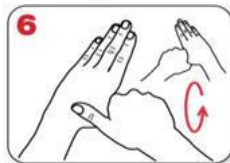
Rub hands palm to palm



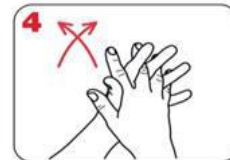
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



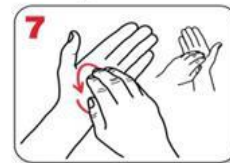
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



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



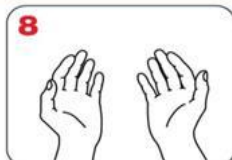
palm to palm with fingers interlaced



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



20-30 sec



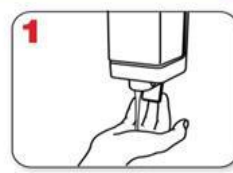
...once dry, your hands are safe.

How to handwash?

WITH SOAP AND WATER



Wet hands with water



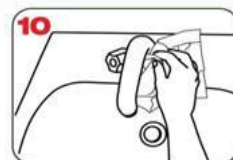
apply enough soap to cover all hand surfaces.



rinse hands with water



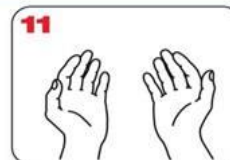
dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet



40-60 sec



...and your hands are safe.

Design: muckdough network



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.



جراحی ایمن

اصول عمومی جراحی ایمن

در نظر گرفته « پنج گام » پنج مرحله کلیدی تحت عنوان « بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح » در تدوین پروتکل شده، که به طور مختصر به شرح ذیل است.

1- 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.

2- گام دوم تایید هویت بیمار

پرستار بایستی پاسخ های بیمار را با مشخصات دستبند شناسایی، فرم رضایت آگاهانه و سایر اطلاعات موجود در پرونده پزشکی او مطابقت دهد.

3- گام سوم نشانه گذاری محل انجام پروسیجرهای تهاجمی

محل انجام پروسیجرهای تهاجمی باید توسط فرد انجام 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 آن فرد در تمام مدت جراحی/ پروسیجر تهاجمی بویژه هنگام انسزین حضور داشته باشد.

4- گام چهارم درنگ تیمی (تایم اوت تیمی)

در مکان انجام پروسیجر اعم از اتاق عمل یا بخش های بستری، قبل از آغاز پروسیجر همه اعضای 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

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

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

حداقل 2 نفر یا بیشتر از اعضای تیم درمانی، قبل از شروع به انجام پروسیجر، از وجود این یافته ها مطمئن شوند.

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

وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان



- 1) موارد 29 گانه خطاهای پزشکی (Never Event) مواردی که هرگز در مراکز درمانی نباید اتفاق بیافتد. براساس National Quality forum، در صورت وقوع هر یک از موارد فوق، در صورت بروز موارد 28 گانه موضوع توسط پرستار مسئول بیمار به کارشناس هماهنگی بیمار (حداکثر تا 6 ساعت) اطلاع داده می شود.
 - 2) کارشناس هماهنگی ایمنی بعد از بررسی اولیه رویداد مطابق دستورالعمل وزارتی، از طریق پیامک یا تماس تلفنی به کارشناس تعالی بالینی اطلاع رسانی می کند.
 - 3) تکمیل فرم وقایع تهدید کننده حیات در درمان و ارسال آن به معاونت از طریق اتوماسیون در عرض 24 ساعت صورت میگیرد.
 - 4) انجام RCA حداکثر ظرف 72 بایستی صورت گرفته و نتایج نهایی حداکثر تا دو هفته بعد از وقوع حادثه به امور تعالی بالینی معاونت درمان ارسال گردد.
 - 5) شیوه های که در بیمارستان فارابی ملکان برای گزارش خطاها پیش بینی شده است، شامل موارد ذیل می باشد.
 - صندوق گزارش خطا(خاطرات درمانی) که در طبقه اول، ابتدای ورودی راهرو و در بخش اورژانس موجود می باشد.
 - فرم گزارش خطا کاغذی
 - گزارش بصورت شفاهی
 - فرم گزارش خطای الکترونیکی در سایت بیمارستان ملکان موجود می باشد.
 - 6) اگر گزارش خطا به صورت شفاهی باشد مسئول بخش مربوطه موظف است خطای رخ داده را در برگ گزارش خطا مکتوب نموده و به دفتر بهبود کیفیت تحویل نماید.
 - 7) کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار موانع نحوه گزارش دهی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه به کارکنان را شناسایی و راهحل های مناسب را در کمیته مربوطه بررسی می کند.
 - 8) محرمانه بودن هویت پرسنل گزارش دهنده / انجام دهنده خطا بایستی رعایت گردد.
 - 9) کلیه پرسنل بایستی در مورد گزارش خطا بخصوص خود اظهاری خطا تشویق و ترغیب شوند و از هرگونه سرزنش توسط مسئولین ممانعت شود.
 - 10) کلیه گزارش اختیاری نوشته شده در برنامه گزارش دهی اختیاری ماهانه ثبت می شود.
 - 11) گزارش دهی اختیاری خطا بصورت داستانک ماهانه نوشته شده و بدون ذکر نام بیمار /بخش /پرسنل در اختیار بخش ها گذاشته می شود.
 - 12) کلیه پرسنل به مطالعه در مورد داستانک های گزارش خطا های رخ داده تشویق می شوند.
 - 13) برای کلیه خطاهای که منجر به آسیب پایدار یا مرگ شده اند بخصوص خطاهای 28 گانه بایستی پس از انجام RCA اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا گردد.
- خطاهای پزشکی را جمع آوری شده در کمیته های مربوطه مطرح شده و اقدامات اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت به منظور جلوگیری از رخداد مجدد وقایع طراحی می شود سوپروایزر بالینی برسد، تا توسط ایشان اطلاع رسانی به مترون محترم انجام و سپس اطلاع رسانی به مسئول فنی ایمنی
- همه خطاها منجر به آسیب نمی شوند. به آنهایی که تا مرز آسیب پیش رفته ولی بخیر می گذرند موارد نزدیک خطا (NearMiss) یا بخیر گذشته، و به مواردی که اتفاق می افتند ولی منجر به آسیب نمی شوند بدون عارضه (No Harm) می گویند اما مواردی که با وقوع عارضه ای جدی همراهند اصطلاحاً فاجعه آمیز (Sentinel) گفته می شوند و از آن رو که بیش از نیمی از آنها قابل پیشگیری هستند دارای اهمیت فراوان هستند. وقایع فاجعه آمیز (Sentinel) وقایع غیر منتظره ای هستند که منجر به مرگ یا صدمه جدی (Death/Harm)، فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها می شوند اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشوند.



الف (وقایع مرتبط با اعمال جراحی:

- 1) انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- 2) انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار
- 3) 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)....
- 4) جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ...در بدن بیمار
- 5) مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- 6) تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) (اشتباه در زوجین نابارور

ب (وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

- 7) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- 8) 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
- 9) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

ج) وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

- 10) ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- 11) مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد (مثال :زندانیان بستری)....
- 12) خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

د) وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار:

- 13) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو ، زمان تزریق دارو،....
- 14) مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- 15) کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- 16) مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- 17) زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار
- 18) کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- 19) مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال :به دنبال فیزیوتراپی)...

ذ) وقایع مرتبط با محیط درمانی

- 20) 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.
- 21) حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر..
- 22) سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
- 23) موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،....
- 24) (سقوط بیمار) مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، ، سقوط از پله ، ...)

ر) وقایع جنایی:



25) موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی

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

27) ربودن بیمار

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



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

معاونت درمان

اطلاعات دموگرافیک

نام دانشگاه علوم پزشکی: تبریز شهر: نام و نوع موسسه تشخیصی درمانی

در صورتی که موسسه بیمارستان باشد موارد ذیل تکمیل گردد:

(نوع بیمارستان: آموزشی درمانی تک تخصصی عمومی دولتی خصوصی خیریه نیروی مسلح تامین اجتماعی سایر

نام و نام خانوادگی بیمار: جنسیت: مونث مذکر سن:

تاریخ مراجعه به مرکز درمانی: تاریخ وقوع: ساعت وقوع AM PM:

•کد و شرح موارد 28 گانه:

کد 1. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

کد 2. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

کد 3. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد)...

کد 4. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن

کد 5. 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 6. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

کد 7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد 8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)

کد 9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

کد 10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی



- کد . 11 مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد (مسمومیت دارویی)
- کد . 12 خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد . 13 مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو ، زمان تزریق دارو،.....
- کد . 14 مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد . 15 کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد . 16 مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد . 17 زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار
- کد . 18 کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد . 19 مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال :به دنبال فیزیوتراپی
- کد . 20 مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- کد . 21 حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر.) ..
- کد . 22 سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطلاق عمل (مانند :سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
- کد . 23 موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال:گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،)..
- کد . 24 سقوط بیمار تنها در مواردی که منجر به فوت و یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن بستری گردد ثبت شود.
- کد . 25 موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- کد . 26 هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار
- کد . 27 ربودن بیمار
- کد. 28 اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان
- کد. 29 کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- شرح مختصر اقدامات انجام شده:



زمان لازم برای تکمیل فرم: 4

تاریخ گزارش:

تاریخ بروز خطا:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

مرکز آموزشی و درمانی / بیمارستان:

فرم ثبت گزارش خطای پزشکی

نوع بیمارستان: دولتی (آموزشی، نظامی) / خصوصی / تامین اجتماعی / خیریه / سایر

* نحوه گزارش خطا: خود اظهاری ☐ دیگر اظهاری ☐

مشخصات بیمار: (نام بیمار :)

بخش: اتاق: تخت: تاریخ پذیرش: تاریخ ترخیص: (در صورت ترخیص) کد ملی بیمار:
..... (اختیاری) شماره پرونده: سایر:

مشخصات گزارش: بخش: محل وقوع خطا:

عامل خطای پزشکی: پزشک ☐ سوپروایزر ☐ سرپرستار ☐ پرستار ☐ بهیار ☐ داروساز ☐ ماما ☐ کارشناس اتاق عمل ☐
کارشناس هوشبری ☐ کارشناس آزمایشگاه ☐ کارشناس رادیولوژی / سی تی اسکن ☐ کمک بهیار ☐ منشی ☐ کارکنان مدارک پزشکی ☐
دانشجو(رشته) ☐ خدمات ☐ کارشناس تغذیه ☐ کارشناس داروخانه ☐ سایر:

سمت گزارش دهنده: پزشک ☐ سوپروایزر ☐ سرپرستار ☐ پرستار ☐ بهیار ☐ داروساز ☐ ماما ☐ کارشناس اتاق عمل ☐
کارشناس هوشبری ☐ کارشناس آزمایشگاه ☐ کارشناس رادیولوژی / سی تی اسکن ☐ کمک بهیار ☐ منشی ☐ کارکنان مدارک پزشکی ☐
دانشجو(رشته) ☐ کارشناس تغذیه ☐ کارشناس داروخانه ☐ خدمات ☐ سایر:

شب	عصر	صبح	شیفت بروز واقعه:
☐	☐	☐	
زیاد	متوسط	کم	احتمال تکرار واقعه:
☐	☐	☐	
نامشخص	خیر	بلی	آیا واقعه قابل پیشگیری بوده:
☐	☐	☐	

نوع خطا

1. جراحی:

انجام عمل در موضع اشتباه ☐ انجام عمل غیر ضروری ☐ انجام عمل روی بیمار دیگر ☐ انجام پروسیجر اشتباه در جراحی ☐ جاماندن
جسم خارجی در بدن بیمار ☐ باز شدن زخم جراحی ☐ عوارض بعد از عمل: آسپه ☐ عفونت ☐ ترومبوز ☐ آمبولی ☐ CVA ☐
سوختگی با کوتر ☐ خونریزی یا هماتوم ☐ سوختگی بدون کوتر ☐ عوارض بیهوشی ☐ بیحسی نخاعی ☐ Intubation ☐ MI ☐
سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

2. دارویی:

واکنش دارویی ☐ داروی اشتباه (شباهت ظاهری در بسته بندی، تلفظ، نوشتار) ☐ دوز اشتباه (استفاده بیش از حد، استفاده کمتر از حد،
دوز فراموش شده) ☐ حذف دارو ☐ تاخیر در دادن دارو بیمار ☐ بیمار اشتباه ☐ زمان اشتباه ☐ مسیر اشتباه ☐ خطای
پایش (بیمار سابقه آلرژی شناخته شده دارد) ☐ حساسیت دارویی ☐ تلفیق دارویی ☐ سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)



3. آزمایشات و تصویربرداری:

خطا در شناسایی بیمار (نمونه گیری اشتباه، ثبت اشتباه مشخصات نمونه و...) ☐ شرایط نمونه گیری و نگهداری نمونه بصورت نامناسب ☐
تایپ اشتباه جواب ☐ غلط بودن جواب آزمایش ☐ نسخه خوانی اشتباه ☐ خطای تحویل نامناسب نمونه (مفقود شدن و ...) ☐ عدم ثبت آزمایشات/ تصویر برداری درخواستی در HIS ☐ خطا در اعلام به موقع مقادیر بحرانی ☐ تاخیر در پاسخ دهی ☐ تاخیر در ارسال نمونه ☐
☐ نقص تجهیزات ☐ خطا در لیبل زنی ☐ نمونه گیری مکرر ☐ درخواست آزمایش اشتباه ☐ ثبت اشتباه مشخصات نمونه ☐
سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

4. فراورده های خونی:

خطا در شناسایی بیمار در زمان تهیه نمونه قبل از تزریق ☐ خطا در شناسایی بیمار در زمان تزریق خون و فراورده خون ☐ خطا در تحویل نمونه خونی ☐
خطا در انجام آزمایش های مربوطه (تعیین گروه خونی و کراس منچ) ☐ خطا در تحویل و دریافت کیسه خون یا فرآورده ☐ خطا در مرحله تزریق به بیمار ☐
حساسیت و واکنش به تزریق خون ☐ خطا در لیبل زنی ☐ سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

5. زخم (زخم های ایجاد شده در مدت بستری)

زخم فشاری (درجه 1 تا 4) ☐ سوختگی ☐ آسیب های پوستی ☐ زخم زیر آتل/ جوراب واریس/لوله تراشه/ حساسیت لکوپلاست ☐
اکستراواژیشن ☐
سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

6. سقوط بیمار:

افتادن بیمار از تخت ☐ سرخوردن ☐ انتقال و جابجایی بیمار ☐ هر گونه افتادن ☐ سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

7. مشکل در درمان:

عدم درمان ☐ تاخیر درمان ☐ درمان اشتباه ☐ کمبود تجهیزات ☐ خرابی تجهیزات ☐ سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

8. خطای ثبت:

عدم چک یا چک نادرست دستورات ☐ ناخوانا بودن دستور ☐ عدم ثبت کامل گزارش پزشکی ☐ عدم ثبت کامل گزارش پرستاری (عملکرد، مراقبت و درمان) ☐ تقدم و تأخر در ثبت ☐ ثبت اشتباه مشخصات بیمار ☐ ثبت اشتباه موضع عمل جراحی ☐ سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

9. CPR:

عوارض اینتوباسیون ☐ عوارض دارویی ☐ سوختگی به دنبال شوک الکتریکی ☐ عوارض ماساژ قلبی (شکستگی دنده و...) ☐
پنوموتوراکس ناشی از شکستگی دنده ☐
عدم حضور به موقع تیم احیاء ☐ عدم مهارت کافی تیم احیاء ☐ تاخیر در شروع CPR ☐ سایر موارد مرتبط: (توضیح نوشته شود)

10. بروز عوارض ناخواسته اقدامات درمانی و مراقبتی:



سونداز ناموفق ☐ پارگی مجرای ادرار ☐ تعبیه نادرست سوند معده ☐ تعبیه کاتتر در محل نادرست ☐ آموزش ناکافی ☐ ارتباط نادرست ☐ نقص یا عدم مهارت در انجام مراقبت های پرستاری ☐ شفاف نبودن دستورالعمل ها ☐ عدم رعایت دستورالعمل ☐ اتصالات نادرست کاتترها (ناموفق، تعبیه نادرست، خروج اشتباه و ...) ☐ عدم شناسایی صحیح بیمار ☐ قصور در درمان ☐ سایر موارد مرتبط : (توضیح نوشته شود)

11. عفونت بیمارستانی:

عفونت ادراری ☐ عفونت تنفسی ☐ عفونت خونی ☐ عفونت محل جراحی ☐ فلبیت ☐ عفونت وابسته به ونتیلاتور ☐ عفونت وابسته به کاتتر ورید محیطی ☐ عفونت وابسته به کاتتر ورید مرکزی (موقت) ☐ عفونت وابسته به کاتتر ورید مرکزی (دائم) ☐ عفونت وابسته به کاتتر ادراری ☐ عدم رعایت دستورالعملها ☐ سایر موارد مرتبط : (توضیح نوشته شود)

توصیف مختصر نحوه وقوع واقعه:

ارائه پیشنهاد و راهکارهای جلوگیری از تکرار خطا:

امضاء

نتیجه بررسی: (توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی تکمیل شود)

1. پیامد خطا:

☐ NO Harm ☐ Near miss ☐ Sentinel event ☐ آسیب پایدار / نقص عضو ☐ نیاز به مداخله درمانی ☐ ثابت نشده ☐ مرگ

2. نوع خطا از نظر علت پایه:

☐ خطای انسانی ☐ خطای علمی ☐ خطای قوانین ☐ خطا در مهارت

3. شناسایی عوامل تهدید کننده در بروز خطا :

✓ عوامل زیرساختی: منابع انسانی (کمبود، ضعف عملکرد و) ☐

تجهیزات (کمبود، نقص فنی و ...) ☐

عوامل فرایندی: روش های ارائه مراقبت و درمان (عدم رعایت دستورالعمل ها، الزامات کیفی و فنی) ☐



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

در حال حاضر کشورهای در حوزه ی EM RO (دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت) 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. باتوجه به هماهنگی به عمل آمده با WHO، چندین بیمارستان از کشورمان پایلوت این برنامه هستند.

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:

1. اندازه گیری رضایتمندی بیمار
 2. اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار
 3. داده های روتین بیمار
 4. پرونده بیمار
 5. سیستم های گزارش دهی
- ارزش "تحلیل کیفی" رویدادهای نامطلوب در افزایش دانش علمی، پیشگیری و عملکرد ایمن، مهم است.
- در "روشهای کمی" از شاخص ها و روشهای تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیکی استفاده می گردد تا توجه ایمنی بیمار بطور کمی اندازه گیری شود.

سطوح استاندارد

استانداردهای ضروری یا حیاتی (Critical Criteria)

استانداردهای محوری (Core Criteria)

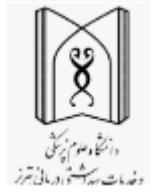
استانداردهای توسعه ای (Developmental Criteria)

استانداردها در 5 حوزه یا گروه قرار می گیرند: مجموعه ای از استانداردهای الزامی (۲۰) اساسی (۹۰) و پیشرفته (۳۰) در این ۵ گروه قرار گرفته اند.

حاکمیت و رهبری leadership and management

جلب مشارکت و تعامل بیمار و جامعه (PATIENT public involvement)

خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد (safe Evidence Based clinical practice)



محیط ایمن safe Environment

آموزش مداوم Lifelong Training



گروه بندی استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار

گروه ها	مجموع استانداردها در هر گروه	استانداردهای پیشرفته	استانداردهای اساسی	استانداردهای الزامی
حاکمیت و رهبری	36	7	20	9
جلب مشارکت و تعامل بیمار و جامعه	28	10	16	2
خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد	44	8	29	7
محیط ایمن	21	0	19	2
آموزش مداوم	11	5	6	0
مجموعه	140	30	90	20

معرفی 20 استاندارد الزامی ایمنی بیمار

- 1) بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند
- 2) بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند (مسئول ایمنی)
- 3) مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و در مورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند. (بازدید مدیریت ایمنی)
- 4) افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند. (کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار)
- 5) بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موریبیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند.
- 6) وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترسی، آماده و کالیبر می باشد. (تجهیزات ضروری)
- 7) بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.
- 8) بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد. (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد. (تک پیچ ها)
- 9) پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.



- 10) قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد، (رضایت آگاهانه)
- 11) تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد (شناسایی بیمار)
- 12) بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد. (panic Values---Stop line---Hot line)
- 13) بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد. (تستهای معوقه)
- 14) بیمارستان گاید لاین ها و دستورالعمل هایی در خصوصی کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.
- 15) بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوصی در شرایط بحران را دارد. (ضد عفونی تجهیزات)
- 16) بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند. (گاید لاین در مورد پروسیجر خون - ترانسفوزیون خون - - کراسی میج خون - خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و ... دارد)
- 17) بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن و infusion ایمن - جراحی ایمن را دارد.
- 18) بیمارستان یک سیستم داروهای ایمن دارد (وجود داروهای حیاتی 24 ساعته در بیمارستان) بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، ostal- order کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستورالعمل مشخصی دارد)
- 19) بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد. کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوصی در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و ... در نظر گرفته می شود
- 20) بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی - وسایل برنده و نوک تیز و دارد

اخذ رضایت آگاهانه

رضایت نامه : امضای مدرکی است که بیمار قبل از تن دادن به هرگونه اقدام درمانی، از کلیه خطرات عمل، راههای درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک معالج آگاهی پیدا می کند.

برائت نامه : چنانچه بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضو گردد در صورتی که براساس موازین عملی و فنی عمل کرده باشد، مقصر نیست.



از فردی می توان رضایت آگاهانه اخذ نمود که شرایط ذیل را داشته باشد : رضایت دهنده باید عاقل و بالغ و وواجد اهلیت قانونی باشد بنابراین وضعیت صغیر و مجنون و مست فاقد ارزش قانونی است . با توجه به ماده قانون مجازات اسلامی ، رضایت و برائت را باید اول از همه از خود بیمار اخذ نمود ، مگر در افراد بیهوش ، نابالغ و مجنون که باید از ولی آنها (که البته از نظر شرع مقدس اسلام منظور از ولی به ترتیب الویت پدر ، جد پدری، حاکم شرع و در شرایط خاص بستگانی از او می باشد) رضایت آگاهانه گرفت .

مادر در صورتیکه قیم ، نامه قانونی از داد گاه داشته باشد و حضانت فرزند برعهده وی باشد می توان رضایت دهد .

نکته مهم : پزشک معالج لازم است در مورد کلیه اعمال جراحی و پروسیجر ها یی که نیاز به اخذ رضایت دارند به بیماران توضیح داده و بیماران پس از کسب آگاهی و اطلاعات در مورد روش درمانی یا تشخیصی ،رضایت نامه را تکمیل نمایند .

مواردی که لازم است توسط پزشک برای بیمار ،بستگان توضیح داده شود : شیوه درمان و هدف از اقدام درمانی یا عمل جراحی مذکور ، راههای تشخیصی یا درمانی جایگزین بطور کامل توضیح داده شود . خطرات و پیامد ها و عوارض جانبی ناشی از اقدامات تشخیصی ، درمانی بطور کامل توضیح داده شوند . میزان احتمال موفقیت درمان پیشنهادی ، احتمال نیاز با انتقال خون برای بیمار و عوارض احتمالی آن و سایر توضیحات که ممکن است برای آگاهی بیمار ضرورت داشته باشد

تفکیک و کد بندی پسماندها

اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از: سوزنها، سوزنهای زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها، چاقو، ست های انفوزیون، اره ها، شیشه شکسته ها (آمپول)، ناخن بیماران و ترمومتر شکسته شده ... که ممکن است عفونی باشند یا نباشند به هر حال به عنوان پسماند های به شدت تهدید کننده سلامتی بشمار می آیند.

تفکیک صحیح پسماندها:

پسماندهای تیز و برنده: اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند عبارتند از

- ✓ سوزن
- ✓ تیغ بیستوری
- ✓ اسکالپ
- ✓ شیشه های شکسته دارویی
- ✓ چاقوی جراحی
- ✓ ناخن بیمار
- ✓ ست تزریق به همراه سوزن
- ✓ اره

روش جمع آوری: Safety BoX: استاندارد زرد رنگ با درب قرمز با علامت مخصوص اجسام تیز و برنده.

پسماند عادی: که در سطل زباله آبی ریخته می شوند شامل زباله های آشپزخانه، آبدار خانه قسمت اداری- مالی، ایستگاههای پرستاری، باغبانی را در مراکز بهداشتی -درمانی تشکیل می دهند.

پسماند عفونی: که در سطل زباله زرد ریخته می شوند شامل پسماند های عفونی مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا (باکتریها، ویروسها، انگلها یا قارچها) به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساسی موجب بیماری



شوند.

- ✓ کلیه پسماند های الوده به خون و فرآورده های خونی
 - ✓ کلیه پسماندهای مربوط به آزمایشهای تشخیصی طبی و تحقیقات پزشکی
 - ✓ کلیه مواد و وسایلی که با بیمار عفونی تماس داشتند .
 - ✓ پسماندهای بیولوژیک و محیطهای کشت
 - ✓ پسماندهای اتاق ایزوله
 - ✓ پسماندهای دیالیز
 - ✓ پسماندهای ناشی از جراحی و اتوپسی
- روش جمع آوری : کیسه زرد و سطل زرد با برچسب مخصوص پسماند عفونی

پسماندهای دارویی و مواد شیمیایی: که در سطل زباله سفید ریخته می شوند شامل داروهای تاریخ گذشته، واکسن ها، دماسنج جیوه ای، مواد مخدر و سرمهایی که دیگر به آنها نیازی نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند. این رده همچنین شامل اقلام دور ریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند بطری ها و قوطی های دارای باقیمانده داروهای خطرناک، دستکش، ماسک، لوله های اتصال و ویال های دارو ها هم بوده که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشند.

کاهش خطاهای پزشکی و ارتقای ایمنی بیمار

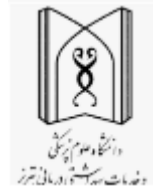
یکی جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقای نمی بخشد. بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است. این یادگیری هاست که باید انتشار یابد و اجرا شود تا وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند و بهتر است که این امر در تمامی سیستم مراقبت سلامت اجرا شود. 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 گزارش دهی خطاها همان گزارش دهی خطاهاست که باید ارتباط آن با سطوح بالاتر تعریف شود.

ثبت کامپیوتری دستورات پزشکان و ارایه دهندگان خدمات سلامت

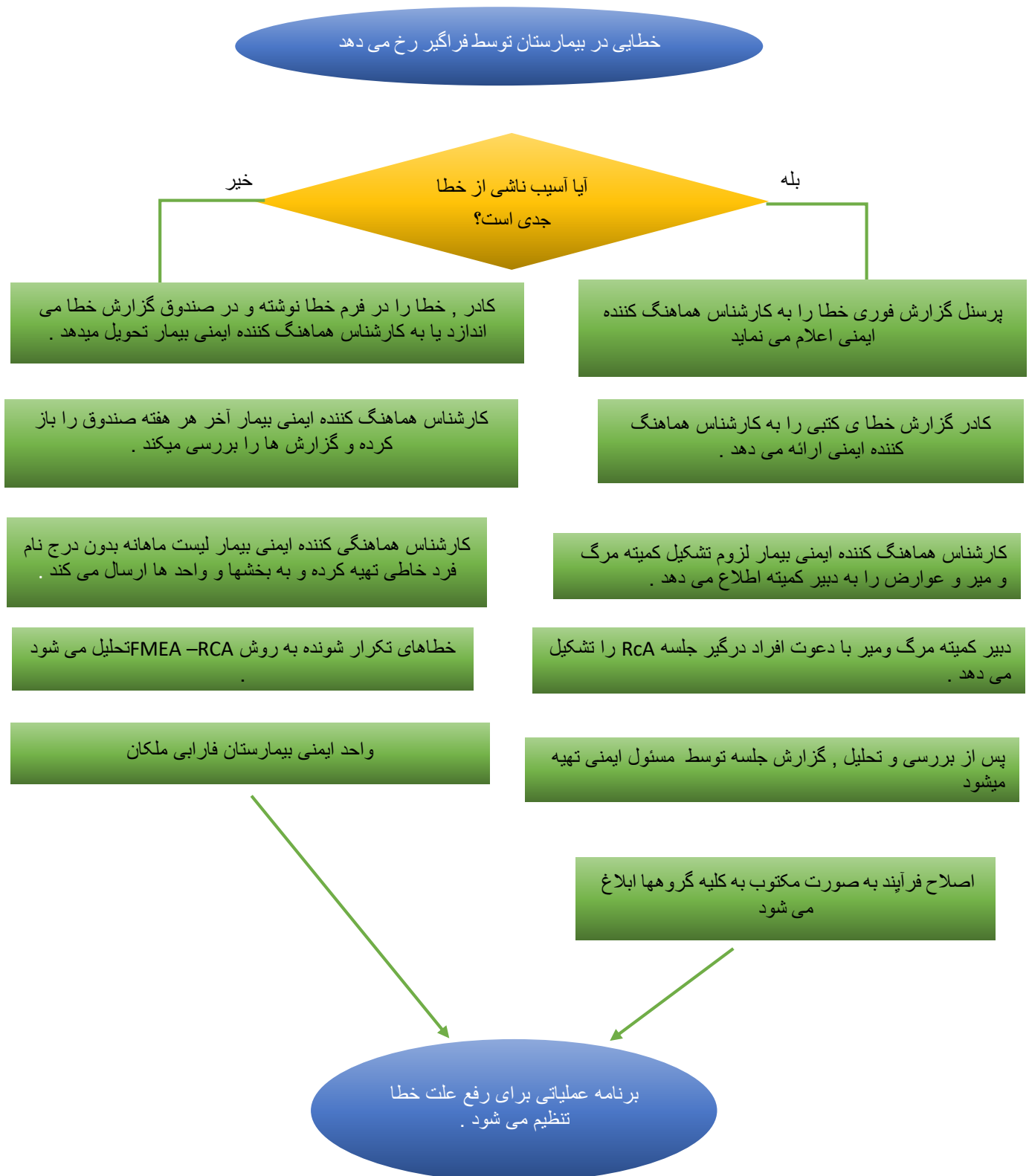
سیستم پشتیبان تصمیم گیری بالینی

مدیریت دارویی از طریق بارکد

پرونده ی الکترونیک سلامت



فلوچارت ثبت گزارش دهی





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

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

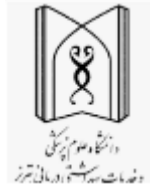
اصول صحیح دارودهی (RIGHT8)

1) داروی صحیح

2) راه صحیح

3) زمان صحیح

4) دوز صحیح



(5) بیمار صحیح

(6) مستند سازی صحیح

(7) حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستوردارویی داده شده

دستورالعمل دستورات تلفنی

کلیه پزشکان و کارکنانی که اجازه ارائه دستور شفاهی - تلفنی را دارند؛ میبایست قبل از ترخیص بیمار از تایید دستور شفاهی - تلفنی در پرونده بیمار اطمینان حاصل نمایند.

دستور شفاهی یا تلفنی و نتایج آزمایشهای بحرانی نباید از طریق پیام صوتی منتقل گردد

تجویزکننده میتواند در قالب چارچوب از قبل تعیین شده، دستورالعمل دستورات تلفنی خود را بیان کند. {بطور مثال تکنیک SBARR}

Read Back: تکنیکی ساده برای حصول اطمینان از فهمیدن اطلاعات ارسالی از سوی فرستنده توسط دریافت کننده پیام است. بازخوانی اطلاعات و اطمینان از اینکه اطلاعات به درستی و وضوح درک شده است.

* مرحله یک: فرستنده پیام را آغاز میکند.

* مرحله دو: دریافت کننده پیام را پذیرش کرده، بازخورد میدهد.

* مرحله سه: فرستنده دوباره مرور میکند تا مطمئن شود پیام فهمیده شده است.

بیشترین خطا در خصوص داروهایی با نام مشابه گزارش شده است.

مثالی در خصوص ارائه شرح حال بیمار توسط پرستار به پزشک به صورت شفاهی - تلفنی در

چارچوب ابزار SBARR

S : Situation



آقای دکتر حسنی؛ من رحیمی هستم پرستار بخش جنرال در خصوص بیمار آقای احمدی دارای مشکل تنگی نفس و درد قفسه سینه با علایم حیاتی $BP=140/90$ $PR=120$ $T=37.5$ ، $RR=18$ B است، تماس می گیرم

Background آقای احمدی در تاریخ 99/2/10 بستری شده است. وی در تاریخ 11/2/99

تعویض کامل مفصل هردو زانو (آرتروپلاستی) داشته است. در تاریخ 12/2/99 در شیفت صبح از درد قفسه سینه، تنگی نفس و دیسترس تنفسی و سرفه های خشک شکایت داشته، و / $BP=140/90$ $PR=120$ دارد.

Assessment A : ارزیابی بیمار از لحاظ بررسی علایم حیاتی و وضعیت بیمار نشان دهنده آمبولی ریه است

R : Recommendation

1- شروع فوری اکسیژن از طریق نازال کانولا با سرعت 3-5 لیتر بر ثانیه

2- گرفتن گرافی سینه

3- گرفتن نوار قلبی

4- اخذ آزمایش D-دایمر، بیوشیمی CBC

5- انجام دستورات فوق و حضور اورژانسی پزشک بر بالین بیمار

R: Read back

1- شروع فوری اکسیژن از طریق نازال کانولا با سرعت 3-5 لیتر بر ثانیه

2- اخذ گرافی سینه

3- اخذ نوار قلبی

4- اخذ آزمایش D-دایمر و بیوشیمی CBC

5- انجام دستورات فوق و حضور اورژانسی پزشک بر بالین بیمار



*پرستار رحیمی (دریافت کننده دستور) 5 مورد دستور تلفنی - شفاهی ساعت 6 عصر مورخ 99/2/12 دریافت و بازخوانی گردید. پرستار شکری (پرستار ناظر)، دکتر حسنی (پزشک تجویز کننده RB VO/TO)

ابزار SBARR

S = Situation

من در خصوص مشکل بیمار X تماس گرفتم. معرفی کادر درمان، واحد، نام بیمار مختصری درباره مشکل (چیست، چه وقت اتفاق افتاده یا شروع شده و چطور تشدید شده است؟) وضعیت کد بیمار: علایم حیاتی بیمار: فشارخون، نبض، درجه حرارت و تعداد تنفس

B = Background

وضعیت هوشیاری در زمان پذیرش: آگاه به زمان و مکان □ بیمار همکاری داشته □ همکاری و گیج □ بیمار به طور واضح صحبت نمیکنند □ بیمار در وضعیت کما بوده □ بیمار در معرض سقوط است □ آریته □ مهاجم □ لتارژیک □ قادر به بلع □ استوپور □ و عدم صحبت کردن به صورت واضح □ عدم قدرت بلع □ وضعیت مردمک ها: میدریاتیک □ میوتیک □ نرمال □ پوست: گرم و خشک □ رنگ پریده □ مشبک □ دیافوریک □ اندامها: سرد □ گرم □ قلب: درد قلبی □ تعداد نبض □ فشارخون □ سوآن گنز □ LINE CVP □ ریتم □ ST □ SB □ شالدون □ VT □ JUNC □ AF □ PVC □ SVT □ SR □ Aflutter □ pacer □ گوارش: رژیم غذایی □ NPO □ معمولی □ کم نمک □ کم چرب □ اورمیک □ پوره □ مایعات □ محدود به مایعات □ تهوع □ استفراغ □ بیبوست □ درد شکمی □ اسهال □ شکم نفاخ و تندرین □ کاهش اشتها □ درد شکمی □ کاهش صداهای روده □ تنفس: اکسیژن با سرعت X لیتر بر دقیقه Fio2 □ ونتیلاتور: □ Bipapffio2 □ صداهای تنفسی: واضح □ کراکل □ کاهش یافته □ ترشحات □ کوتاهی تنفس □ سرفه □ ترشحات - غیر ترشحات □ (□ ادراری: سوند فولی □ دیالیز □ کنترل □ O/I □ فیستول □ خون در ادرار □ تکرر ادرار □ ادرار دردناک □ نیاز به دفع ادرار □ غدد: دیابت □ BS □ FBS □ سرعت انسولین (واحد بر ساعت) □ پای دیابتی □ زنان: لوشیای کم □ متوسط □ زیاد □ پرینه: تمیز □ متورم □ وضعیت زخم: ترشحات □ تغییر / 44 دستور شفاهی تلفنی پانسمان □ نتایج بحرانی آزمایشگاهی اخیر: (CBC / سطح دارویی / بیوشیمی / هورمونی و) اطلاعاتی در خصوص: مراقبتهای پیشرفته احیاء



قلبی - ریوی : دارد □ ندارد □ اینتوباسیون : دارد □ ندارد □ لوله بینی - معدی : دارد □ ندارد □ بررسی بیمار از نظر خودکشی براساس معیار SADPERSONS بررسی بیمار از نظر سقوط براساس معیار score Mors بررسی زخم بستر براساس معیار نورتون

A = Assessment

ارزیابی بیمار از نظر وخامت بیماری

R = Recommendation

پیشنهاد : میشود بیمار به بخش مراقبتهای ویژه انتقال یابد . ویزیت یا مشاوره فوری . گردد اخذ ABG, CXRay, EKG تغییردوز دارو تعویض پانسمان بیمار پزشک تجویز کننده دستور پرستار دریافت کننده دستور تاریخ و ساعت تماس :

R=Read back

بارخوانی و ثبت مواردی که در قسمت recommendation یا توصیه مطرح . میشود

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

فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک اعم از آزمایشات و تصویربرداری اعم از بستری و سرپایی در کمیته دارو و درمان مطرح و توسط مسئول فنی بیمارستان به بخشها ابلاغ می گردد .
به محض تشخیص موارد بحرانی برای بیمار توسط کادر واحد پاراکلینیک بلادرنگ از خط آزاد ارتباطی یک طرفه برای ارتباط با پرستار بیمار استفاده می کنند .
از تکنیک Read Back, Write Down, Repeat Back, Close the loop برای برقراری ارتباط کارکنان استفاده میکنند .

اطلاع وضعیت به پزشک معالج به صورت تلفنی / شفاهی اطلاع رسانی می شود و پزشک مقیم / آنکال فراخوان می شود بلافاصله شرایط بیمار توسط پرستار ارزیابی می شود و اقدامات احیا پیگیری 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 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.