

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

➤ آگاهی کامل پرسنل از تقویم بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار

➤ شناخت مسئول ایمنی و مسئول فنی و آنکال وقایع ناخواسته بیمارستان (مدیریت بیمارستان آقای دکتر خادمی ) و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ووقایع ناخواسته بیمارستان (خانم محبعلی )

➤ آشنایی سوپروایزر و تمامی پرسنل از نحوه اعلام گزارش خطاهای ۲۹ گانه (خطاهای تهدید کننده حیات بیمار)(Never Event)

➤ آشنایی و تکمیل پرسشنامه "الکترونیکی فرهنگ ایمنی بیمار" توسط تمامی پرسنل در زمان اعلام شده از طرف واحد ایمنی (پورتال بیمارستان -ایمنی بیمار - پرسشنامه فرهنگ ایمنی)

### ۱. دستبند شناسایی بیمار

- آموزش به بیمار و خانواده بیمار در بدو ورود در زمینه نگهداری و اهمیت و نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی
- انجام شناسایی بیمار با دستبند (قبل از چک دستبند در صورت هوشیاری مشخصات از بیمار سوال شود و در صورت عدم هوشیاری از والدین و خانواده و سپس با دستبند تطابق داده شود)
- الصاق دستبند شناسایی در واحد پذیرش به دست بیمار
- الصاق دستبند شناسایی برای کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

- چک دوگانه هویت بیمار در پروسیجر های پر خطر
- **بایستی حداقل دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی ( نام پدر ) و تاریخ تولد بیمار ( به روز، ماه و سال ) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.**

### ۲. روش شناسایی فعال بیمار

- ✓ از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد/سن خود را و در صورت تشابه اسمی نام پدر را بیان نماید.
- ✓ پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید .
- ✓ اگر بیمار کودک / معلول ذهنی / قادر به تکلم نباشد / هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک ، او را شناسایی نمایید

### ۳. سیستم کد بندی رنگی دستبند شناسایی

سیستم رنگ "زرد" با کدهای مربوطه برای شناسایی بیمار ان در معرض خطر:

کد **F** : بیماران مستعد سقوط

کد **B** : بیماران مستعد زخم فشاری

کد **T** : بیماران مستعد ترومبوآمبولیسم وریدی

کد **P** : بیماران پلی فارمسی

کد **M** : بیماران مستعد سوء تغذیه

کد **(S)** بیماران با ریسک خودکشی

سیستم رنگ "قرمز" دستبند شناسایی فقط برای شناسایی بیمار ان مبتلا به هر نوع آلرژی ( دارویی و غذایی و.... ) شناخته شده استفاده می شود .

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

### ۴. همپوشانی شیفت ها

- ✓ در نظر گرفتن مهلت مقرر هم پوشانی برای همه ی کارکنان درمانی هنگام تحویل نوبت کاری بر اساس دستورالعمل ابلاغی
- ✓ حضور پرستاران / کمک پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده ی شیفت در مدت زمان همپوشانی برای تبادل اطلاعات در مورد بیماران
- ✓ عدم هرگونه تاخیر / اختلال در مراقبت ها در ساعات تحویل نوبت کاری
- ✓ دقت شود جابجایی بیماران بین بخش های مختلف حتی الامکان در ساعات تعویض شیفت نباشد مگر در موارد اورژانس که اجتناب ناپذیر است.

### ۵. تزریق خون و فراورده های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبت های مستمر انجام می شود:

- نظارت مستمر پرستار مسئول بیمار در ۵ دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار و در ۱۵ دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر بر بالین بیمار
- نصب پوستر اقدامات مورد نیاز قبل از تزریق خون توسط پرستاران تهیه شده در سازمان انتقال خون در محل مناسب و قابل رویت توصیه می شود.

### ۶. مهار فیزیکی با دستور پزشک

۱. انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفا بر اساس دستور پزشک صورت گیرد.
۲. حتما در دستورات پزشک ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی، مدت آن، انجام مهار فیزیکی با ابزار استاندارد و ثبت کنترل سیستم عصبی اندام های مهار شده، لحاظ شود.
۳. تکرار مهار فیزیکی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است. تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک مجاز نمیباشد حتی با وجود دستور

PRN

۴. انجام ارزیابی نیازهای تغذیه و دفع هر ۲ ساعت و برطرف کردن آن
۵. حفظ حریم خصوصی در زمان مهار فیزیکی
۶. قطع مهار فیزیکی در کوتاهترین زمان
۷. ممنوعیت مهار فیزیکی در مادران باردار
۸. ممنوعیت مهار فیزیکی در عضوی که اختلال حرکت دارد
۹. ثبت دستور مهار فیزیکی، زمان شروع و خاتمه آن و اندام مهارشده در گزارش پرستاری

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

۱۰. ثبت عوارض احتمالی مهار فیزیکی و آسیب ناشی از آن در گزارش پرستاری و برگه گزارش وقایع ناخواسته

۷. مهار شیمیایی با دستور پزشک

۱. انجام مهار شیمیایی صرفاً با دستور پزشک ۲

۲. توجه به سابقه دارویی و حساسیت شناخته شده بیمار جهت تعیین نوع داروی مورد استفاده برای مهار شیمیایی برای پیشگیری از عوارض و تداخلات دارویی

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

۴. 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

PRN

۵. ارزیابی پاسخ به درمان، علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر قبل، حین و بعد از مهار شیمیایی صورت گیرد.

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

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

۸. تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط، مانیتورینگ مداوم و ... پایش و کنترل مستمر گردد

۹. وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی در گزارش پرستاری ثبت گردد و به دفتر پرستاری نیز گزارش گردد.

۱۰. حین مهار شیمیایی حریم خصوصی بیمار حفظ گردد

۱۱. قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن صورت گیرد

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

۸. نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار

۷ وجود فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک و اطلاع کارکنان بخش های بالینی اعم از بستری و سرپایی در باره آن

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

✓ استفاده از روش *Read Back .Write Down .Repeat Back Close the Loop* برای اطلاع دادن مقادیر بحرانی به صورت تلفنی به پرستار بخش و یا پزشک بیمار

*Read Back* : بازخوانی شنیده شده

*Write Down* : یادداشت شنیده شده در دفتر نتایج بحرانی واحد

*Repeat Back Close the Loop* : بازخوانی یادداشت اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات و ثبت در پرونده بیمار

### ۹. علامت گذاری محل عمل جراحی

\* علامت گذاری موضع عمل بایستی توسط جراح که عمل جراحی را انجام می دهد صورت پذیرد. به منظور عملیاتی نمودن این وظیفه ، جراح فقط در صورتی می تواند علامت گذاری موضع عمل را به فرد دیگری تفویض نماید که آن فرد در تمام مدت جراحی به ویژه در هنگام انسزیون در اتاق عمل حضور داشته باشد.  
\* به لحاظ اهمیت مشارکت فعال بیمار ، بایستی علامت گذاری موضع عمل تا حد امکان در زمان هوشیاری و بیداری بیمار انجام شود.

### ۱۰. بیماران / مراجعین پرخطر :

- ۱- بیماران در معرض سقوط
- ۲- زخم فشاری
- ۳- خودکشی
- ۴- سو تغذیه
- ۵- پلی فارمی
- ۶- ترومبوز وریدهای عمقی
- ۷- تشنج

### ۱۱. نکات مهم داروهای پرخطر:

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

- ✓ - اشتباه در استفاده از داروهای هشدار بالا باعث مرگ یا آسیب شدید بیماران میشود.
- ✓ بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر مانند سرنگ (مورد استفاده در پمپ هوشمند و غیر آن)، میکروست برچسب قرمز رنگ، حاوی نام دارو با فونت مناسب الصاق گردد. در وسایل فوق جریان داروی با هشدار بالا نباید هرگز در حالت آزاد قرار بگیرد
- ✓ استاندارد سازی و دقت بسیار هنگام انبار دارویی، نسخه نویسی، نسخه برداری، آماده سازی و تجویز داروهای هشدار بالا رعایت گردد.
- ✓ تجویز و آماده سازی داروهای با هشدار بالا توسط دم نفر از کادر حرفه ای به صورت مستقل از یکدیگر انجام شود.
- ✓ در تجویز این داروها به صورت شفاهی یا تلفنی محدودیت اعمال شود
- ✓ برچسب قرمز حاوی نام دارو با فونت مناسب
- ✓ ویال پتاسیم دور از سایر داروها و در جایگاه مجزا نگهداری شود.
- ✓ دستور پزشک را چک دو گانه تایید نمایید تا دستور دوز صحیح دارو تایید شود.
- ✓ گزارش پرستاری نیز توسط دو پرستار مهر و امضا شده باشد.
- ✓ بر روی داروهای پرخطر تزریقی (هالوپریدول، رتپلاز، هپارین سدیم، اپی نفرین، آتروپین، لیدوکائین، هایپرسالین، گلوکونات کلسیم، بیکربنات سدیم، سولفات منیزیم، کلرید پتاسیم، پروپرانولول) علاوه بر برچسب گذاری روی باکس الصاق برچسب هشدار بر روی هر آمپول یا ویال الزاما باید انجام گیرد طوری که مشخصات دارو قابل رویت باشد)
- ✓ داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی و یا اشکال مشابه میباشند در محل نگهداری در بخش در سبدهای قرمز رنگ گذارده شده،

### ۱۱. داروهای مخدر:

- ۵- داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می شوند.
- ۶- نسخه نویسی داروهای مخدر توسط پزشک متخصص ( و بالاتر ) انجام شود.
- ۷- استفاده از حروف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستوردارویی
- ۸- آموزش های لازم به کادر بالینی در ارتباط با تفاوت های مورفین و هیدرومورفین ارائه
- ۹- نگهداری داروهای نارکوتیک و تسکین دهنده های درد در داروخانه / بخشهای بستری در قفسه جداگانه قفل دار به صورت حفاظت شده
- ۱۰- درج سوابق و تحویل موجودی داروهای مخدر در تعویض شیفت ها
- ۱۱- الزام به چک مستقل دو گانه

### ۱۲. داروهای مشابه:

محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ ( آوای ) مشابه

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

وجود لیست داروهای مشابه در بخش و آگاهی پرسنل از داروهای ذکر شده شامل :

۱. مشابه در شکل و بسته بندی داروئی (ظاهری )

۲. مشابه از لحاظ تلفظ (شنیداری )

۳. مشابه از لحاظ املائی ( نوشتاری )

۱۲. نسخه نویسی و نسخه برداری داروها به روش نگارش استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی صورت پذیرد ( در داروخانه-دستور پزشک-

کاردکس-گزارش پرستاری) به طور مثال :

**AMP DOBUtamin**

۱۳. هفت قانون دارو دهی

✓ داروی صحیح

✓ راه صحیح

✓ زمان صحیح

✓ دوز صحیح

✓ بیمار صحیح

✓ مستندسازی صحیح

✓ حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار درارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده

✓ دو پیام مهم ایمنی دارویی

✓ داروهای فاقد برچسب مشخصات به دور انداخته شوند.

✓ هیچگاه دارویی را که به طور ۱۰۰ درصد نمی دانید چیست، به بیمار ندهید.

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

### ۱۴. تلفیق دارویی بیماران :

- تلفیق دارویی یک فرآیند رسمی است که با همکاری ارائه کنندگان خدمات سلامت، بیماران و خانواده آنان به منظور تضمین انتقال منسجم اطلاعات صحیح و جامع دارویی در طی انتقال خدمت یا مراقبت شکل می گیرد.
- انجام تلفیق دارویی در فرمهای ابلاغی و بر اساس دستورالعمل ابلاغی

### ♣ داروهایی که بایستی مشمول تلفیق دارویی شوند:

- داروهای نسخه شده
- ویتامین ها
- داروهای روی پیشخوان یا همان داروهایی که خرید و مصرف آنها نیاز به تجویز پزشک ندارد.
- مواد تشخیصی و کنتراست ها
- تغذیه مکمل
- فرآورده های خونی
- مایعات وریدی
- مواد غذایی
- داروهای گیاهی

اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی بایستی توسط پزشک بستری کننده بیمار صورت پذیرد، مگر در مواقع اورژانس که فوریت اقدامات درمانی مطرح می باشد و در این موارد، اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار می تواند حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش به تعویق بیفتد. در بیمارستان های آموزشی اخذ تاریخچه داروهای مصرفی فعلی بیمار معمولاً توسط دانشجویان پزشکی ذیصلاح انجام می شود.

### ۱۵. آگاهی پرسنل از دستورالعمل نتایج معوقه بررسی های پاراکلینیک ( طبق دستورالعمل تدوین شده بیمارستان)

✓ وجود دفتر اعلام نتایج معوقه در بخش



## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

- ✓ تعریف این موارد در دفتر (نام و شماره تماس بیمار/همراه، عنوان تست، نام فرد پاسخ دهنده و تماس گیرنده، تاریخ و ساعت تماس با بیمار، محل امضای بیمار)
- ✓ ارائه توضیحات لازم به بیمار (طبق تاریخ تقریبی در جدول تنظیم شده در پشت فرم آموزش با ارائه کد درخواست و پیگیری تاکید به مراجعه به درمانگاه بعد از اخذ جواب)

### ۱۶. شناسایی بیماران بدحال و اورژانسی (طبق خط مشی و روش اجرایی تدوین شده بیمارستان)

- ✓ نحوه استقرار بیماران بدحال و جابجایی و استقرار بیمار در **اتاق های نزدیک ایستگاه پرستاری**
- ✓ آگاهی مستمر از روند وخامت حال بیماران در تمام ساعات شبانه روز از طریق آموزش و **حساس سازی بیمار/همراه**

### ۱۷. انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل

- ♣ حضور پرستار به همراه بیمار الزامی می باشد.
- ♣ وجود دستبند شناسایی بیمار
- ♣ انطباق مشخصات هویتی بیمار طبق دستبند شناسایی با پرونده بیمار و محتویات و ضمائم همراه (گرافی ها)
- ♣ وجود فرم رضایت آگاهانه و تایید آن توسط بیمار در پرونده
- ♣ حفظ حریم خصوصی و شئون اخلاقی حین جابجایی بیمار
- ♣ چک لیست انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل (Hand Over)
- ♣ **چک لیست جراحی ایمن** (در اتاق عمل از آن آگاه باشند و انجام دهند)

### ۱۸. انتقال و تحویل بیمار از اتاق عمل به بخش

- ✓ ترخیص بیمار از اتاق عمل با دستور متخصص بیهوشی
- ✓ همراه داشتن مانیتورینگ بیمار (فشارسنج و پالس اکسی متر پرتابل)
- ✓ انتقال از وسایل انتقال ایمن (مانند مجهز بودن برانکاردر به ریل محافظ)

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

### ۱۹. مراقبت های دارویی

- مراقبت از تداخلات دارویی، عوارض جانبی دارویی و دستورالعمل داروهای خود بخود متوقف شونده
- ارسال گزارش عوارض نا خواسته دارویی و خطاهای دارویی، از طریق تکمیل و ارسال فرم زرد<sup>۱</sup> ADR و یا سامانه گزارش دهی آنلاین
- آگاهی پرسنل (پرستار، پزشک) با دستورالعمل ADR
- به منظور کاهش احتمال خطای دارویی ، حتی المقدور از ویال های تک دوزی برای هر بیمار استفاده شود.
- به صورت همزمان دو یا چند ویال بر بالین بیمار باز نشود.
- در صورت امکان یک ویال چند دوزی را به هر بیمار اختصاص داده و بعد از 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 شود.

### ۲۰. دیالیز

- ✓ بیماران باید بصورت دوره ای از نظر هپاتیت B هر شش ماه یکبار و هپاتیت C و HIV سالی یکبار مورد بررسی قرار گیرند.
- ✓ بیمار مبتلا به هپاتیت B باید ، با دستگاه های جداگانه از سایر بیماران دیالیز شود.
- ✓ بیمار مبتلا به هپاتیت C و HIV مثبت نیازی به جداسازی ندارند اما پرستار باید در خصوص مراقبت و جلوگیری از انتقال عفونت آگاهی داشته باشد.
- ✓ ضد عفونی دستگاه بر اساس نوع دستگاه و دستورالعمل اعلام شده از طرف نمایندگی ، در پایان شیفت صورت گیرد.

### ۲۱. رضایت آگاهانه

- ✓ آگاهی پزشکان و انجام دهندگان پروسیجرها از نحوه اخذ رضایت آگاهانه
- ✓ آگاهی کامل از دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه
- ✓ آگاهی کامل پرسنل از اقدامات تهاجمی که در بخش انجام می شود.
- ✓ تفاوت رضایت آگاهانه و براثت را بدانند.
- ✓ هر لحظه که بیمار بخواهد می تواند رضایت را پس بگیرد.
- ✓ گذاردن سوند فولی، باز کردن وریدی محیطی، گذاردن لوله معده و تزریق وریدی جز اقدامات تهاجمی نیست.

<sup>۱</sup> Adverse Drug Reaction

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

✓ از بیماران تحت برنامه های درمانی خاص نظیر شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسمافرز، دیالیز صفاق/خونی، به شرط ثابت ماندن شرایط می توان یکبار در شروع دوره درمانی رضایت گرفت.

۲۲. ابزارهای استاندارد برای ارتقاء ترخیص ایمن بیماران

استفاده از ابزار SMART برای ارتقاء ترخیص ایمن بیماران

### : SMART Tool

**Sighns**: علائم و نشانه هایی که بیمار باید به آنها توجه کند.

**Medications**: داروها

**Appointments**: پیگیری ها / وقت ویزیت دکتر

**Results**: نتایج آزمایش ها

**Talks**: سوالاتی که بیمار باید پرسد. و تلفنهای تماس

✓ آموزش مراقبت از خود، درمانهای نگهدارنده، پیگیری / مراجعه بعدی و مصرف ایمن داروها به بیمار جهت دستیابی به حداکثر سطح سلامت قابل اکتساب توصیه موکد می گردد.

✓ در موارد ترخیص با میل شخصی رعایت حداقل الزامات ترخیص ایمن توصیه موکد می گردد.

کد سکنه حاد قلبی: ۲۴۷ / کد سکنه حاد مغزی: ۲۲۴

۲۳. اقدامات درمانی برای **سکنه حاد قلبی** (محور مراقبتهای حاد و اورژانس - سنجه: ب-۲-۶-۲)

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

\*تعریف کد ۲۴۷: کد سکته قلبی جهت مدیریت درمان بیماران با علائم مشخصه ایسکمی حاد میوکارد همراه با بالا رفتن پایدار قطعه ST یا LBBB که به نظر می رسد جدید باشد.

\*بیمارستان ۲۴۷ (منتخب): بیمارستان با قابلیت ارائه خدمات آنژیوپلاستی اولیه که خدمات را به صورت تمام وقت ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته ارائه نماید.

\*سکته قلبی با بالا رفتن قطعه ST (STEMI): سندرم بالینی با علائم مشخصه ایسکمی حاد میوکارد همراه با بالا رفتن پایدار قطعه ST یا LBBB که به نظر می رسد جدید باشد.

\*اقدامات درمانی برای بیماران سکته حاد قلبی در زمان طلایی بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی انجام می شود.

۱- مشاوره اورژانس و حضور متخصص قلب بر اساس آخرین دستورالعمل آنکالی ابلاغی وزارت متبوع

۲- تزریق ترومبولیتیک به بیمار تشخیص داده شده کد ۲۴۷، پایدارسازی و اعزام بیمار بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع به بیمارستانهای با قابلیت ارائه خدمات آنژیوپلاستی اولیه که خدمات را به صورت تمام وقت ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته ارائه نماید.

### ۲۴. اقدامات درمانی برای سکته حاد مغزی (محور مراقبتهای حاد و اورژانس - سنجه : ب-۲-۶-۳)

تعریف کد ۷۲۴: کدی است که برای بیمار با علائم سکته حاد مغزی در ۷ روز هفته و ۲۴ ساعت شبانه روز توسط بیمارستانهای مشمول طرح صورت می پذیرد.

مرکز درمانی ۷۲۴: بیمارستانی که واجد تیم استروک (طبق تعریف شناسنامه استاندارد خدمات مدیریت درمان سکته حاد مغزی)، دستگاه سی تی اسکن و شرایط تزریق ترومبولیتیک باشد.

تعریف سکته مغزی: سندرم بالینی شامل علائم بالینی سریعاً پیش رونده ی موضعی اختلال عملکرد مغزی است که بیشتر از ۲۴ ساعت طول می کشد و یا منجر به مرگ می شود. نوع ایسکمیک آن ناشی از انسداد شریانهای مغزی می باشد.

### ۲۵. نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران (محور مراقبتهای جراحی و بیهوشی - سنجه : ب-۳-۱-۱)

بیماران پرخطر: بیمارانی هستند که احتمال مرگ و میر در آنان حین و پس از عمل جراحی بیش از ۵ درصد تخمین میگردد و کاندیدای انجام مشاوره های تشخیصی/ جراحی بیهوشی و مراقبتهای ویژه می باشند بر حسب تقسیم بندی انجمن بیهوشی آمریکا بیماران را از نظر وضعیت فیزیکی به ۶ دسته (کلاس ASA) (طبقه بندی شرایط فیزیکی

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

بیماران قبل از بیهوشی ( دستورالعمل " ارزیابی پیش از عمل بیماران جراحی " تقسیم می کنند. در این بیماران پیش آگهی بیماری و مدت زمان انتظار برای عمل جراحی مد نظر قرار میگیرد.

**بیماران اورژانسی:** بیمارانی هستند که در صورت عدم ارائه به موقع اقدامات درمانی، منجر به صدمات عضوی و یا جانی و نیز مشکلات روانی بیمار میشود. در اینگونه بیماران برنامه ریزی انجام عمل جراحی بر اساس دستورالعمل بیمارستان و سطوح تریاژ به نحوی است که هیچگونه تاخیر / تعلل منجر به تهدید جان / سلامتی بیماران رخ ندهد.

### ۲۶. انتقال و تحویل ایمن بیمار به اتاق عمل :

۱- وجود دستبند شناسایی

۲- انطباق مشخصات بیمار طبق دستبند شناسایی با پرونده بیمار و محتویات و ضمائم همراه ( مانند گرافی ها ) با انجام شناسایی فعال

۳- تأیید امضاء بیمار در فرم رضایت آگاهانه

۴- تحویل آزمایشات و مدارک تصویربرداری / مشاوره ها و مستندات پرونده به اتاق عمل همراه با بیمار

۵- بررسی بیماران از لحاظ وجود هرگونه عضو / اجزاء مصنوعی و کاشتنی و نداشتن هرگونه آرایش و زیور آلات

۶- اجرا دستورات پزشک / پزشکان در بخش توسط پرستار مربوطه

۷- تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل توسط یکی از کارکنان درمانی واجد شرایط

۸- انتقال بیماران از طریق ویلچر و یا برانکارد ایمن

۹- حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار و رعایت شئونات اخلاقی در کلیه مراحل جابجایی و در بدو ورود به اتاق عمل و بعد از آن

۱۰- انجام ایمن تحویل بیمار مستند و مکتوب بین پرستار تحویل دهنده از بخش و فرد واجد شرایط تحویل گیرنده بیمار در بدو ورود به اتاق عمل ( چک لیست ادمیت بیماران اتاق عمل )

### ۲۷. دستورالعمل SBAR

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

● روش SBAR ، تکنیکی ساده و استاندارد و یک مدل ذهنی برای برقراری ارتباطات موثر بین پزشکان و پرستاران در تحویل ایمن بیمار وانتقال اطلاعات بین بخش ها ، تحویل شیفتها و در اعزام و ارجاع ، مورد استفاده قرار می گیرد.

### گام های اصلی SBAR

- ۱- وضعیت (Situation): شناسایی هویت بیمار بر اساس دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران ، ارائه اطلاعات مربوط وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون، گردش خون و همودینامیک، پوست و زخم فشاری، گوارش و تغذیه، راه وریدی و کاتترها، وضعیت حرکتی و محدودیت های بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان، رژیم غذایی
- ۲- تاریخچه (Background): شرح بیماریهای زمینه ای، سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار
- ۳- بررسی (Assessment): ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری
- ۴- توصیه ها و پیگیری ها (Recommendation): پیشنهاد و توصیه برای اقدامات بعدی و آنچه در مراحل بعد نیاز به تکمیل، پیگیری یا انجام دارد مثل اجرای دستورات دارویی، انجام پروتکل سقوط و زخم فشاری و سایر موارد قابل گزارش و پیگیری مشاوره ها، آزمایشات، گرافی ها

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

### دستورالعمل فاصله زمانی تعویض تعدادی از ابزار و اتصالات بیماران

دسته بندی	عنوان	زمان تعویض
سیستم گردش خون	آنژیوکت	هر ۷۲ ساعت یکبار - در صورت وجود اندیکاسیون مثل فلیبت، درد، قرمزی، نشستی و...زودتر تعویض شود.
	ست سرم	هر ۲۴ ساعت یکبار - بعد از تزریق فرآورده های چربی و آمینواسیدی با هر فرآورده تعویض شود.
	میکروست	هر ۷۲ ساعت یکبار - در بخش NICU هر ۲۴ ساعت یکبار، پس از TPN و شیمی درمانی بلافاصله دور انداخته شود.
	تری وی - هپارین لاک	هر ۲۴ ساعت یکبار
	ست خون	با هر بار ترانسفوزیون
	باتل سرم (تزریقی و شستشو)	هر ۲۴ ساعت یکبار
	اکستشن تیوب	هر ۲۴ ساعت یکبار
	کات دان	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...)
	ست تجویز پروپوفول	هر ۱۲-۶ ساعت یکبار و یا در صورت تعویض ویال
	کاتتر ورید مرکزی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...)
	کاتتر شریان محیطی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...) ترانس دیوسر هر ۹۶ ساعت
	کاتتر نافی (ورید و شریان)	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...) خارج شده و دیگر جایگزین نشود. کاتتر شریان نافی حداکثر بعد از ۵ روز و کاتتر ورید نافی حداکثر بعد از ۱۴ روز تعویض شود.
	سرنگ متصل به پمپ انفوزیون	با اتمام داروی داخل سرنگ
	آمپول	بلافاصله بعد از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شود.
	ویالهای مولتیپل دوز	نگهداری طبق دستور کارخانه سازنده ( ویالهای حاوی مواد نگهدارنده مثل ویال انسولین، ویال هپارین و...)
	ویالهای سینگل دوز	بلافاصله بعد از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شوند (ویالهای بدون مواد نگهدارنده مثل محلولهای قندی، آب مقطر، آمپولها). آنتی بیوتیک ها جزء ویالهای سینگل دوز هستند اما طبق دستور کارخانه سازنده و با حفظ شرایط مطلوب به مدت کم قابل نگهداری هستند.

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

سیستم ادراری	سوند ادراری داخلی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی ( علائم عفونت، انسداد و...)
	فولی اکسترنال	بنا به نیاز بیمار
	کیسه ادراری	در زمان تعویض سوند ادراری داخلی و در صورت وجود اندیکاسیون بالینی ( جدا شدن از سوند ادراری، آلودگی، نشتی و...)
سیستم تنفسی	لوله تراشه	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی ( در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد گذاشتن لوله تراشه استریل از طریق دهان ترجیح دارد. پس از گذشت ۷ تا ۱۴ روز، بسته به شرایط بیمار و انجام مشاوره جراحی جهت تراکیاستومی اقدام شود). تیغ لارنگوسکوپ شستشو و ضد عفونی سطح بالا
	تیوب ساکشن	اختصاصی برای هر بیمار - تیوب هفتگی عوض شود.
	کاتتر ساکشن ( باز و بسته)	در نوع باز یکبار مصرف - در نوع بسته در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	لوله خرطومی و تیتلاتور	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	فیلتر HME	اختصاصی برای هر بیمار - هر ۷۲ ساعت و در صورت وجود آلودگی واضح تعویض شود.
	کاتتر و ماسک اکسیژن	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	چست باتل	در صورت پر شدن یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	آمیوبگ	بین دو بیمار شستشو و ضد عفونی سطح بالا
	نبو لایزر	بین دو بیمار شستشو و ضد عفونی سطح بالا
	سیستم گوارشی	سوند معده
سرنگ گاواژ		در پایان هر شیفت کاری
متفرقه	سیفتی باکس	پس از پر شدن سه چهارم آن یا حداکثر پس از ۵ روز معدوم گردد.
	چست لید	در صورت وجود اندیکاسیون ( جدا شدن، کثیف شدن و عدم کارایی) تعویض شود.
	پانسمان کاتتر CVC	پوشش گازی استریل هر ۲۴ ساعت و پانسمان شفاف هر ۷ روز یکبار - در صورت آلودگی، خیس یا شل شدن پانسمان در اسرع وقت تعویض شود.



## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

<b>جدول برنامه زمانبندی ارزیابی بیمار</b>		
<b>بخش بستری</b>	<b>اورژانس</b>	<b>نوع ارزیابی</b>
در بیماران در سطوح مراقبتی (۱-۳): شش ساعت بعد از ورود بیمار به بخش در بیماران اورژانسی سطوح مراقبتی (۴ و ۵): در بدو ورود بیمار به بخش	سطح یک: کمتر از یک دقیقه سطح دو: حداکثر ۵ دقیقه سطح سه: حداکثر ۱۵ دقیقه	اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک * در اورژانس: پزشک مقیم (متخصص/دستیار مقیم) در بخش های بستری: پزشک معالج/دستیار
	سطح ۴ (۶۰-۱۵) دقیقه سطح ۵ حداکثر تا ۲ ساعت	اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک عمومی
	در بیماران سطح یک و دو: در بدو ورود - در سایر بیماران مدت زمان تکمیل فرم شرح حال یک ساعت بعد از اولین ارزیابی	محدوده زمانی جهت تکمیل برگه شرح حال توسط پزشک معالج/دستیار
مشاوره اورژانس کمتر از ۳۰ دقیقه مشاوره الکتیو در صورت درخواست تا ۱۲ ساعت	مشاوره اورژانس کمتر از ۳۰ دقیقه	اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک مشاور-انجام مشاوره
بدو ورود بیمار-براساس سطوح مراقبتی بیمار بستری (۵-۱) سطح ۴ و ۵: بدو ورود سطح ۱-۳: تا یک ساعت از بدو ورود بیمار	سطح یک: بدو ورود سطح دو: ۵-۱ دقیقه سطح سه: حداکثر ۳۰ دقیقه	اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار
* براساس سطوح مراقبتی بیمار بستری سطوح ۵-۱ تا انتهای شیفت کاری * در صورت بستری بیمار در ساعت های پایانی نوبت کاری و زمان تحویل نوبت کاری، حداکثر تا پایان شیفت کاری بعد انجام شود.	* در صورتی که بیماران اورژانسی بیش از ۱۲ ساعت از زمان تشکیل پرونده سرویس نهایی در اورژانس ماندگاری داشته باشند فرم ارزیابی اولیه پرستاری تکمیل شود	زمان تکمیل فرم ارزیابی اولیه
در طول شیفت کاری	در طول شیفت کاری	زمان درج گزارش پرستاری توسط پرستار
	طی شش ساعت اولیه	زمان تعیین تکلیف بیماران توسط پزشک

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

### دستورالعمل تحویل بیمار به واحدهای پاراکلینیکی (اکو، سونوگرافی، CT اسکن، پزشکی هسته ای) داخل مرکز

سطوح مراقبتی	حداکثر زمان انتظار بیمار در واحد تصویربرداری	حداکثر زمان انتظار بیمار در واحد اکو	**وضعیت بیمار	انتقال بیمار توسط	وسیله انتقال بیمار
سطح ۱- قادر به مراقبت از خود	حداکثر ۳۰-۲۰ دقیقه	یک ساعت	Stable	نیروی خدمات بخش	ویلچر
سطح ۲- مراقبت جزئی	حداکثر ۳۰-۲۰ دقیقه	سی دقیقه	Stable	نیروی خدمات بخش	ویلچر
سطح ۳- مراقبت متوسط- بیماران ناتوان و..	حداکثر ۱۵ دقیقه	حداکثر ۱۵ دقیقه	UnStable	کمک بهیار	برانکارد رعایت استفاده از بد ساید
سطح ۴- مراقبت شدید	حداکثر ۱۰ دقیقه	حداکثر ۱۰ دقیقه	UnStable	کمک بهیار/پرستار/ اینترن	برانکارد رعایت استفاده از بد ساید
سطح ۵- مراقبت ویژه	حداکثر ۱۰ دقیقه	حداکثر ۱۰ دقیقه	UnStable	کمک بهیار/پرستار/ اینترن	برانکارد رعایت استفاده از بد ساید

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

### راه حل ایمنی بیمار Patient safety solution

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

<p><b>اکسیژن:</b> سفید  <b>هوای فشرده:</b> مشکی  <b>پراکسید ازت:</b> آبی  <b>دی اکسید کربن:</b> خاکستری  <b>هلیوم:</b> قهوه ای</p>	<h3>رنگبندی استاندارد کپسولهای گاز طبی</h3>
<p>❖ دسترسی آسان، فوری و بدون مانع به ترالی          احیا ظرف مدت یک دقیقه          ❖ مدیریت و به روز رسانی مستمر ترالی اورژانس          توسط پرستار مسئول در هر نوبت کاری          ❖ چیدمان ترالی در تمامی بخشها /واحدها بر          اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و          منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت          متبوع (ویرایش هشتم)          *رعایت اصول برچسب گذاری          کنترل ترالی کد با استفاده از چک لیست در هر          شیفت</p>	<h3>ترالی کد</h3>
<p>تکمیل چک لیست کارکرد صحیح دستگاه ها          بصورت روزانه (الکتروشوک،          الکتروکاردیوگراف، الکتروکوتر، پالس اکسیمتر،          پمپ سرنگ، ساکشن، کپسول اکسیژن، ماشین          بیهوشی، مانیتورینگ و ونتیلاتور)</p>	<h3>چک کارکرد صحیح دستگاه</h3>

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

<b>کدهای اضطراری مرکز شهید مدرس با تماس اولیه ی شماره ۲۲۲</b>		
۴۴	کد فوریت های زیرساختی	در شرایط مواجهه با قطع آب، برق، تلفن، سوخت، خرابی سیستم تهویه، مشکلات سازه ای و غیر سازه ای، قطع گازهای پزشکی مثل اکسیژن و ... که منجر به ایجاد اخلال در ارائه خدمات می گردد، این کد اعلام می شود.
۹۹	کد مادر باردار پر خطر	این کد در موارد ایست قلبی - تنفسی مادر باردار اعلام می گردد.
۹۹	کد احیای نوزاد	این کد در موارد ایست قلبی - تنفسی نوزاد اعلام می شود
۹۹	کد احیای بزرگسال	این کد در موارد ایست قلبی - تنفسی بزرگسال اعلام می شود.
۱۰۰	کد تخلیه	در شرایط مواجهه با حادثه ای که منجر به تخریب و یا آسیب قسمتی از ساختمان، یک بخش و یا کل بیمارستان شود،
۱۱۰	کد انتظامات (نزاع و درگیری)	این کد با توجه به مشاهده ی مواردی از قبیل ضرب و جرح، درگیری، اغتشاش، ازدحام ، گروگانگیری، سرقت، فرار بیمار، احتمال ربودن نوزاد و اقدام به خودکشی، موارد مشابه در داخل بیمارستان و بر اساس تصمیم فرمانده ی بیمارستان صادر می شود.
۱۱۱	کد بحران	به وضعیتی اطلاق می شود که نیازمند فعال سازی فرماندهی حادثه ( HICS ) ( به منظور هماهنگی و برنامه ریزی، افزایش ظرفیت و پشتیبانی در قالب برنامه پاسخ اضطراری ) EOP ( می باشد. این کد با توجه به سطح حادثه (زرد، نارنجی و قرمز ) با اعلام EOC ، سایر مراجع ذیصلاح خارج از بیمارستان با تأیید ) EOC ( و یا توسط فرمانده حادثه بیمارستان می تواند فعال شود .
۱۲۵	کد آتش نشانی و حریق	در شرایط وقوع آتش سوزی در داخل بیمارستان که نیازمند حضور تیم های آتش نشانی است ، این کد اعلام می گردد.
۲۴۷	کد درمان سکته حاد قلبی	کد سکته قلبی جهت مدیریت درمان بیماران با علائم مشخصه ایسکمی حاد میوکارد همراه با بالا رفتن LBBB یا ST که به نظر می رسد جدید باشد، اعلام می شود.
۷۲۴	کد درمان سکته حاد مغزی	این کد برای بیمار با علائم سکته حاد مغزی در ۷ روز هفته و ۴۲ ساعت شبانه روز توسط بیمارستان های مشمول طرح صورت می پذیرد.
۴۰۰	کد حوادث CBRN	این کد در شرایط مواجهه با حوادث شیمیایی ، بیولوژیک، پرتویی و هسته ای که در داخل و یا خارج از بیمارستان اتفاق افتاده باشد و مصدومین به بیمارستان منتقل می شوند، اعلام می گردد
۳۲۴	کد پیوند اعضا	این کد در زمان نیاز به پیوند عضو، اعلام می شود.
۵۵۰	کد اپیدمی	این کد در زمان اپیدمی ها و بیماریهای نوپدید، اعلام می گردد.

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی

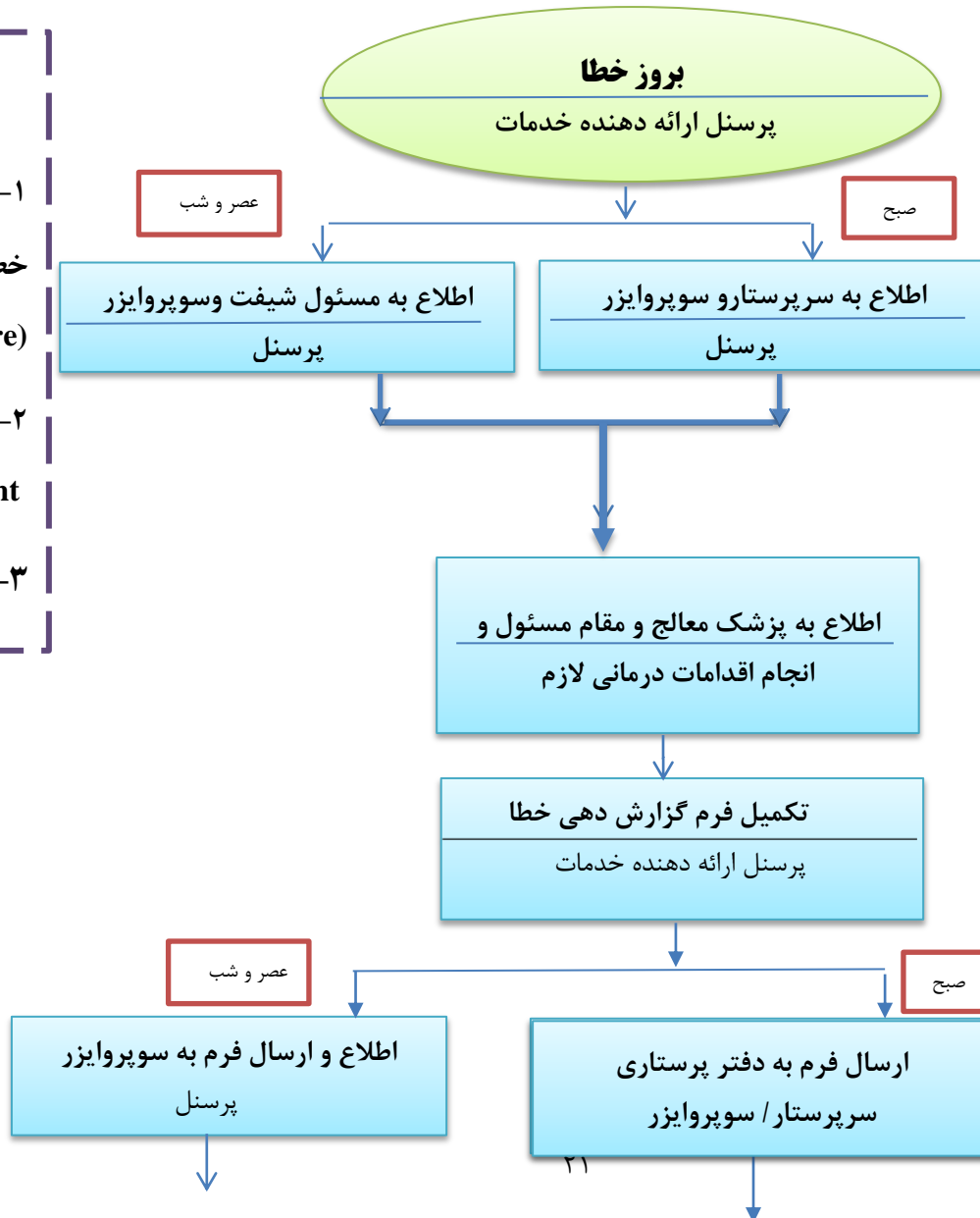
### خدمات Adverse Event :

۱- وقایع مرگ آفرین یا با پیامد

Sentinel Event خطرناک  
(Misadventure)

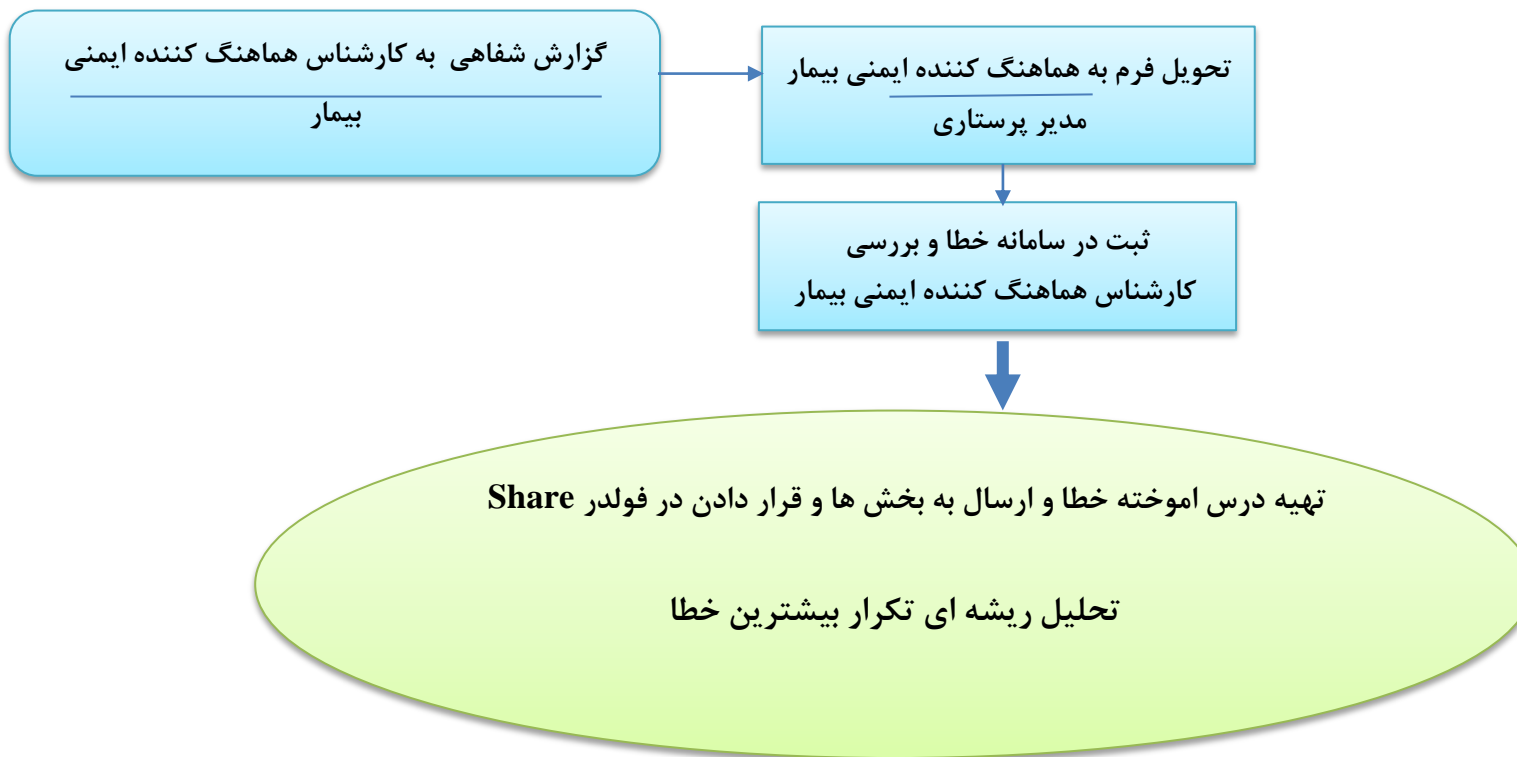
۲- وقایع بدون عارضه No Harm  
Event

۳- نزدیک به خطا Near Miss



صبح

## مطالب برجسته ایمنی بیمار مطابق با سنجه های اعتبار بخشی



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: فاطمه محبعلی