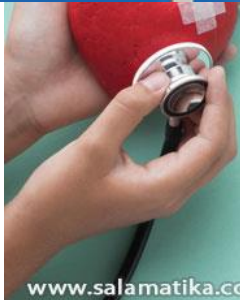


کتابچه ایمنی بیمار



ایمنی بیمار:
یکی از اصلی ترین
اولویت های نظام سلامت

www.salamatika.com





۹ راه حل ایمنی بیمار

مهمترین موضوع در حوزه ی ایمنی بیمار ، چگونگی جلوگیری از آسیب رساندن به بیماران در حین ارائه ی خدمات مراقبتی و درمانی می باشد

"راه حل های ایمنی بیمار" به عنوان یکی از بر نامه های اصلی اتحادیه ی جهانی ایمنی بیمار WHO ، توجهات را به ایمنی بیمار و بهترین روش هایی که می تواند خطرات تهدید کننده ی بیماران را کاهش دهد جلب می کند .

این برنامه ، تضمین می کند که مداخلات و اقداماتی که توانسته مشکلات ایمنی بیمار را در بخشی از جهان حل کند به شکلی قابل فهم و به طور گسترده در دسترس همگان قرار می گیرد .

به گفته ی مدیرکل WHO : با توجه به اینکه خطا های ناشی از مراقبت های سلامت از هر ۱۰ بیمار در جهان ، یک نفر را تحت تاثیر قرار می دهد اتحادیه جهانی ایمنی بیمار WHO و مرکز همکاری ۹ راه حل موثر برای کاهش چنین خطاهایی ارائه داده اند .

این ۹ راه حل ایمنی بیمار شامل موارد زیر می باشد :

۱- توجه به دارو های با اشکال و تلفظ و مشابه ۲- شناسایی صحیح بیمار ۳- برقراری ارتباطات موثر کارکنان سلامت در زمان تحویل بیمار ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار ۵- کنترل محلول های الکترولیتی با غلظت بال ۶- تضمین صحت دارویی در مراحل انتقال خدمات مراقبتی ۷- اجتناب از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها ۸- استفاده ی یکباره از وسایل تزریقات ۹- بهبود بهداشت دست جهت جلوگیری از عفونت ها

در واقع راه حل های نه گانه ایمنی بیمار : ابزارهای استاندارد ی هستند که متخصصان مراقبت های سلامت می توانند با کمک آن ها از رسیدن آسیب های احتمالی به بیماران جلوگیری کنند و یا آن را کاهش دهند .

راهنمای شناسایی صحیح بیماران

یک روش پیشگیری از خطا در شناخت صحیح بیماران : استفاده از دستبند شناسایی در کلیه بیماران بستری است .

محل مناسب برای بستن دستبند شناسایی کجاست ؟ بر روی بازوی دست غالب بیماران

اندازه دستبند شناسایی باید متناسب با ساختار بدنی بیمار باشد و به نحوی بسته شود که منجر به فشردگی پوست نباشد (راهنمای شناسایی صحیح بیماران)

در صورت حضور دو بیمار بستری نام و نام خانوادگی مشابه چه کنیم ؟ الف) درج نام پدر بر روی دستبند شناسایی ب) درج عبارت احتیاط بیمار با اسامی مشابه بر روی جلد پرونده بیمار به منظور هشدار به کادر درمان



دستبند شناسایی در چه زمانی در اختیار بیمار قرار می گیرد و چه زمانی از وی دریافت می شود؟ دستبند شناسایی بیماران توسط بخش پذیرش، تهیه و هنگام پذیرش و قبل از ورود به بخش در اختیارشان قرار می گیرد. ضروریست که بیمار، دریافت باند شناسایی را در پرونده و به صورت کتبی، تایید و امضاء نماید. هنگام ترخیص بیماران نیز، دستبند شناسایی آن ها تحویل بخش می شود و امحا می گردد.

آیا می توان از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان ملاکی برای شناسایی بیمار استفاده کرد؟ خیر با جابجایی بیمار، احتمال خطا وجود دارد

سیستم کد بندی رنگی در دستبند های شناسایی چگونه است؟ رنگ قرمز برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی

رنگ زرد برای شناسایی سایر گروه بیماران در معرض خطر (مانند بیماران مستعد سقوط، ابتلا به زخم فشاری و یا ترومبوآمبولیسم وریدی

راهکاری برای پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار در دادن دارو های با هشدار بالا ترانسفوزیون خون و غیره ؟

تطابق بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح ، توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت و به طور مستقل از یکدیگر کنترل شود .

نکات بسیار کلیدی در رابطه با فرآیند شناسایی صحیح نوزادان ؟ مواردی که الزامی است بر روی دستبند نوزادان قید شود : نام و نام خانوادگی مادر – (نام پدر ، در مورد اسامی مشابه) – تاریخ تولد دقیق نوزاد ، جنسیت نوزاد – ساعت تولد – شماره پرونده مادر

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

در صورتی که نوزاد دوقلو یا چند قلو است بر روی دستبند شناسایی حتما قید شود .

در صورت مفقود شدن مچ بند شناسایی یک نوزاد چه کنیم ؟ اگر فقط یک مچ بند شناسایی نوزاد گم شده باشد : برای نوزاد ، مچ بند جدید تهیه کرده و به مچ پای او ببندید

اگر هر دو مچ بند شناسایی نوزاد گم شده باشد: کلیه ی مچ بند های شناسایی نوزادان بستری در بخش را چک کرده و در صورتی که مغایرتی در این زمینه مشاهده نشد، برای نوزاد، دستبند جدید تهیه کنید



نکاتی در رابطه با فرآیند شناسایی صحیح بیماران قبل از عمل جراحی

در دو مرحله ۱-دقیقا قبل ورود بیمار به اتاق عمل ۲-در اتاق عمل و قبل از شروع پروسیجر جراحی

یکی از اعضاء تیم جراحی از بیمار درخواست نماید تا موارد زیر را به زبان آورد :

نام و نام خانوادگی -موضع عمل -نوع اقدام جراحی برنامه ریزی شده سپس آن فرد باید خود اظهاری بیمار را با موارد زیر تطبیق دهد:دستبند شناسایی بیمار -پرونده بیمار -رضایت عمل آگاهانه -بیمار و چارت عمل

به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته دارویی، دستورات شفاهی دارو را محدود نموده و فقط در مواقع
ارایه خدمات "اورژانس" به کار ببندید.

پس از نمونه گیری از بیمار، حتماً بر چسب مشخصات را مستقیماً بر روی جداره لوله یا ظرف نمونه
گیری بچسبانید.

اگر ابهامی در رابطه با برچسب نمونه گیری وجود داشت: حتماً نمونه گیری مجدد انجام دهید
، فرآیندی که منجر به اشتباه شده را بررسی کنید، کادر متخصص مسئول را توجیه نمایید



راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

سقوط بیماران و پیشگیری از آسیب های ناشی از آن به عنوان یک چالش جهانی مطرح است. مبتنی بر گزارشات سقوط، به نظر می رسد که تمامی موارد سقوط بیماران در بیمارستان قابل پیشگیری هستند

آسیب های ناشی از سقوط بیمار:

ترس از سقوط مجدد - اضطراب و افسردگی - بستری به علت تروماهای ناشی از آن - آسیب های غیر کشنده (مثل شکستگی) - جراحات بافت نرم یا ضربه مغزی - معلولیت - مرگ - خسارات مالی

انواع سقوط در بخش بستری: عوامل داخلی (منشاء فیزیولوژیک) بر دو دسته قابل پیش بینی (مثل گیجی) غیر قابل پیش بینی (مانند سکتة یا سنکوپ)

عوامل خارجی (منشاء عوامل محیطی)

در صد سقوط بر اساس آمار موریس عوامل داخلی (قابل پیش بینی ۷۸٪ غیر قابل پیش بینی ۸٪) عوامل خارجی ۱۴٪

اقدامات پیشگیری کننده از سقوط بیمار :

۱-حفاظ تخت بیماران را، همیشه بالا نگه دارید ۲-در کنار تخت بیمار ، صندلی راحتی بگذارید ۳-ارتفاع تخت بیمار از زمین ،در پایین ترین سطح ممکن باشد ۴-دسترسی بیمار به وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکر را تسهیل نمایند ۵-در اتاق درمان یا سایر واحد ها ،بیمار در معرض خطر را تنها رها نکنید ۶-بیمار یا همراهانش را در زمینه ی راه های پیشگیری از سقوط ، آموزش دهید ۷-در حین انتقال بیماران ،از بالا بودن حفاظ برانکارد اطمینان حاصل کنید ۸-راهرو های منتهی به توالت ،باید دارای نور کافی باشند ۹-در راهروها نباید هیچ مانعی بر سر راه بیماران قرار گیرد ۱۰-بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند تا سر نخورند ۱۱-شب ها باید محیط را نسبتا روشن نگه دارید ۱۲-بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر ساعت یکبار به بیمار سر بزنید و هر بار این فعالیت ها را انجام دهید :بررسی سطح درد بیمار -دادن دارو -رفع نیاز بیمار به اجابت مزاج -بررسی وضعیت دمپایی ها -حصول اطمینان از اینکه تخت بیمار در وضعیت قفل شده قرار داشته باشد .-تنظیم ارتفاع تخت در پایین ترین حد ممکن و رفع نیاز وی به تغییر وضعیت

ادامه اقدامات پیشگیری کننده سقوط:

بررسی سهولت دسترسی بیمار به تلفن - کنترل تلویزیون - زنگ احضار پرستار - در دسترس قرار دادن :
سطل آشغال - میز کنار تخت - دستمال کاغذی قبل از ترک بالین بیمار ، به وی اطمینان دهید که حداکثر
تا یکساعت دیگری یکی از پرستاران به او سرکشی خواهد کرد ۱۳- بررسی احتمال خطر سقوط بیمار ، وقتی
تحت درمان با دارو های زیر باشد

بالا : آنتی سایکوتیک ها ، بنزو دیازپین ، ضد تشنج

متوسط: دارو های قلبی - پرفشاری خون - ضد افسردگی آنتی اریتمی

کم : دیورتیک ها

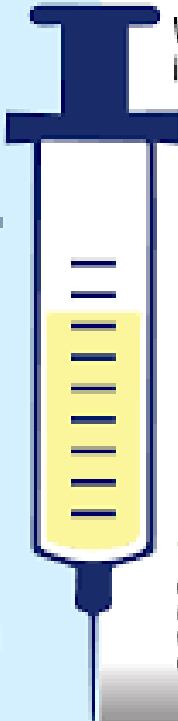
۱۴- اگر بیمار دارو هایی مصرف می کند که بر سطح هوشیاری ، دفع و راه رفتن وی تاثیر گذار
است ، زمانی که دارو به بیشترین حد خود در خون می رسد کاملا باید مراقبش باشید. ۱۵- اگر
بیمار ، وسیله ی کمک حرکتی خود را از منزل آورده ، حتما ایمنی آن را چک نمایید . ۱۶- وسیله
ی کمک حرکتی بیمار باید کنار تخت و به سهولت قابل دسترس وی باشد . ۱۷- بیمارانی که دچار
مشکل حرکتی هستند، حتی ممکن است با وجود وسیله ی کمک حرکتی ، نیاز به کمک پرستار
داشته باشند

دستور العمل تزریقات ایمن

Injection Safety

An injection goes into the body tissues. If the needle or syringe used is not sterile, has been re-used or is contaminated with infected blood or body fluid, it can spread disease from one person to another.


Globally, unsafe injection practices are responsible for **30%** of new Hepatitis B cases, **41%** of new Hepatitis C cases and **6%** of new HIV cases.



What makes an injection unsafe?

- 1 Overuse of injections, especially when alternate oral medication is available and recommended
- 2 Re-use of syringes, needles and/or other injection equipment
- 3 Contaminated workspace and hands
- 4 Unsafe disposal medications

1 A safe injection is one that does not harm the recipient, does not expose the provider to any avoidable risks and does not result in waste that is dangerous for the community.



WORLD HEPATITIS DAY
16th JULY 2022



**ONE NEEDLE
ONE SYRINGE
ONLY ONE TIME**



Pakistan Kidney and Liver Institute
and Research Center

www.pkli.org.pk

دستورالعمل تزریقات ایمن :

تزریقات ایمن یعنی آسیب نرسیدن به بیمار (دریافت کننده خدمت) کارکنان درمانی (ارایه دهندگان خدمت) جامعه و محیط زیست (به خاطر پسماندهای ناشی از آن)

اگر پوست دست ارایه کننده خدمت، بریده و یا مبتلا به درماتیت باشد : باید از انجام تزریق برای بیمار اجتناب کند. اگر پوست دست ارایه کننده خدمت، به دلیل آگزا، خشکی و یا ترک خوردگی، سالم نباشد الزامی است که از دستکش استفاده شود. از یک جفت دستکش برای بیش از یک تزریق استفاده نکنید. از شستن دستکش جهت استفاده مجدد از آن اجتناب کنید. در صورتی که احتمال مواجهه با خون یا فرآورده های خونی وجود داشته باشد الزامی است که کارکنان از دستکش کاملا اندازه دست خود، استفاده کنند.

بهترین روش پیشگیری از عفونت های ناشی از تزریقات غیر ایمن : حذف تزریقات غیر ضروری است.

تزریقات غیر ایمن، می تواند سبب انتقال انواع پاتوژن ها (ویروس، باکتری، قارچ و انگل) و ایجاد وقایع ناخواسته (آبسه یا واکنش توکسیکی) شود. خطر انتقال عفونت های منتقله از راه خون، بستگی به نوع عامل بیمارزا حجم و نوع مواجهه دارد. اما ۳ پاتوژن HBV-HCV-HIV می توانند با آلودگی های نامحسوس نیز منتقل شوند.

از آنجایی که احتمال ابتلا به عفونتت هپاتیت B بیشتر است، الزامیست که تمامی کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی منجمله کادر خدماتی بر علیه این ویروس واکسینه شوند.

هر یک تزریق یک سرنگ و سر سوزن: برای هر تزریق، سرنگ و سر سوزن استریل جدید استفاده نمایید. از استفاده مجدد سرنگ حتی اگر سر سوزن هم تعویض شده باشد، خوداری کنید. هرگز از داروی کشیده شده در یک سرنگ، برای تزریق به چند بیمار استفاده نکنید. از یک سرنگ و سر سوزن برای حل چند ویال دارویی استفاده ننمایید. از مخلوط کردن باقیمانده ی دارو های حل شده، جهت مصارف بعدی، اجتناب نمایید. از داخل نمودن یک سر سوزن و سرنگ داخل ویال مولتی دوز اجتناب نماید. قبل از استفاده از سرنگ از دو جهت سرنگ و سر سوزن را چک کنید: سالم بودن بسته بندی و تاریخ انقضاء هر گزبه صورت همزمان دو یا چند ویال دارویی را در بالین باز نکنید. به منظور کاهش آلودگی بین بیماران، حتی المقدور از ویال های تک دوزی برای هر بیمار استفاده کنید. پس از ضد عفونی دیافراگم پلاستیکی سر ویال های دارویی با الکل ۷۰ درصد از لمس مجدد آن خودداری کنید. از داخل نمودن یک سر سوزن و سرنگ به داخل چندین ویال مولتی دوز اجتناب نمایید

روش دفع بهداشتی ویال های چند دوزی :

مطابق با دستورالعمل : دفع بهداشتی - پسماند های بیمارستانی - ویال های چند دوزی را در این موارد دفع نمایید . ۱- اگر استریلیتی یا محتوی ویال خراب شده است ۲- اگر دارو بعد از باز شدن به طرز مناسبی نگهداری و انبار نشده است ۳- اگر ۲۴ ساعت از باز کردن ویال گذشته است (در صورتی که دارو حاوی مواد محافظ آنتی باکتریال نباشد) ۴- در صورتی که تاریخ انقضاء دارو گذشته است (حتی اگر دارو دارای مواد محافظ آنتی باکتریال هم باشد ، باز باید دفع گردد) ۵- صرف نظر از تاریخ انقضاء در صورتی که دارو سهوا آلوده شده باشد یا تاریخ تولید بر روی آن درج نشده باشد .

راهنمای عملیاتی برای آماده نمودن تزریقات (سه گام اساسی)

- همیشه فضایی که آماده نمودن تزریقات، اختصاص دارد را اختصاص دارد را منظم نگهدارید تا تمیز کردن آن سهل تر باشد ۲- قبل از اقدام به آماده سازی دارو ها یا در صورت آلوده شدن این فضا به خون و ترشحات بدن : آن را با الکل ۷۰٪ تمیز نمایید و صبر کنید تا کاملا خشک شود

الکل ۷۰٪ (اتانول یا ایزوپروپیل) ۳- قبل از اقدام به تزریق: کلیه وسایل مورد نیاز را بچینید: سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف -حلال (آب مقطر استریل یا حلال های خاص) (سواپ پنبه -ظروف ایمن (جهت دفع ایمن پسماندهای نوک تیز و برنده)

نکاتی در بارهی آماده سازی ویال های دارویی :

۱- در ابتداء سر ویال دارویی را با پنبه آغشته به الکل ۷۰٪ پاک کرده و قبل از ورود سر سوزن به داخل آن صبر کنید تا در معرض هوا خشک شود. ۲- در صورت استفاده از ویال های مولتی دوز، برای کشیدن هر بار دارو از سر سوزن و سرنگ استریل جداگانه استفاده نمایید. ۳- هیچ گاه پس از کشیدن دارو از ویال های مولتی دوز: سر سوزن را (پس از جدا نمودن سرنگ) در داخل آن رها ننمایید. ۴- در اسرع وقت پس از کشیدن دارو از ویال مولتی دوز، اقدام به تزریق نمایید.

برچسب زدن ویال های مولتی دوز آماده شده: مشخصات ذیل را روی برچسب ویال بزنید: تاریخ و زمان آماده نمودن دارو - تاریخ و زمان انقضاء پس از حل نمودن دارو - نوع و حجم حلال - غلظت نهایی - نام فرد مسئول

برچسب زدن ویال های مولتی دوزی که نیاز به آماده سازی ندارند: مشخصات ذیل را بر روی برچسب ویال ها بزنید: تاریخ و زمان اولیه ای که از ویال استفاده شده - نام فرد مسئول -

نکاتی برای پیشگیری از جراحات کارکنان بهداشتی درمانی با وسایل نوک تیز و برنده

برای شکستن ویال های دارویی، از پد محافظ و تیغ اره ای استفاده نمایید - از شکستن و یا خم کردن سر سوزن، قبل از دفع خوداری کنید - برای گذاردن درپوش سر سوزن، از دو دست استفاده نکنید. - در صورتی که گذاردن درپوش سر سوزن، ضروریست از روش سک دستی برای گذاردن درپوش استفاده نمایید. - فوراً پس از انجام تزریق وسایل مصرفی را در ظروف ایمن دفع نمایید. سر سوزن را در خارج از ظروف ایمن، نیندازید - از تزریق خون به داخل لوله ی آزمایش، زمانیکه آن را با دست دیگر نگهداشته اید اجتناب کنید. - لوله نمونه خون را قبل از ورود سر سوزن به داخل آن، در جا لوله ای قرار دهید + در صورت وقوع نیدل استیک آن را گزارش کنید. پروفیلاکسی بعد از مواجهه با اجسام بالقوه آلوده را ظرف ۷۲ ساعت انجام دهید (چرا که بعد از ۷۲ ساعت بی اثر می باشد)

نکاتی در باره ی استفاده از سیفتی باکس ها

باید پس از هر بار استفاده از سیفتی باکس، آن را کنترل کنید تا از تمیز و سالم بودن و عدم نشت آن مطمئن شوید- برای کاهش احتمال خطر، از جدا کردن سرنگ و سر سوزن خوداری کنید و آن دو را با هم داخل ظرف بیاندازید- هرگز بیش از $4/3$ حجم سیفتی باکس را پر نکنید- وقتی سیفتی باکس، حداکثر تا خط نشانه پر شد، درب آن را ببندید و مهر و موم نمایید. هرگز محتویات سیفتی باکس را خالی نکرده و به هیچ عنوان مجدد از آن استفاده نکنید



الزامات اخذ رضایت آگاهانه در پروسیجرهایی تهاجمی

پزشک باید قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی: کلیه ی خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و سپس بیمار باید در حضور و یا نظارت پرستار، برگه رضایت نامه را امضاء نماید.

نکاتی که باید در فرآیند اخذ رضایت آگاهانه به بیمار گفته شود: ۱- تشخیص یا مشکل اصلی ۲-درجه ی عدم قطیعت تشخیص یا مشکل ۳- خطرات توأم با درمان و یا راهکار ۴-اطلاعاتی در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار ۵- نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر ارائه کننده خدمات ۶-هزینه های خدمت یا داروهای مورد نظر

نکاتی در مورد اخذ رضایت آگاهانه از بیمار از نظر ایمنی بیمار: ۱- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی، نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد ۲- اخذ رضایت از بیماران در شرایط زیر: الزامی نیست: وضعیت های تهدید کننده زندگی - اختلالات هوشیاری ۳- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد ۴- هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد ۵- عموماً "قبل از هر مداخله ی جدید درمانی، بایستی از بیمار/ولی/یا وابسته درجه ۱ وی، رضایت آگاهانه نمود

مواردی که در ارزیابی اخذ رضایت آگاهانه از بیمار چک می شوند :

- لیست اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی

بیمارستان باید لیست پروسیجرهای تهاجمی را بر اساس نظر پزشکان متخصص هر رشته: نوع مراقبت و درمان ها، نوع مراجعین و به تفکیک هر بخش تهیه نماید و به تایید ریاست بخش برسانید ۲- وجود برگه رضایت آگاهانه بیمار در پرونده پزشکی بیماران بستری: این برگه که باید در پرونده بیماران بوده و شامل اطلاعاتی پیرامون کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی هرگونه اقدام تهاجمی و درمان های جایگزین باشد و به امضاء بیمار و یکی از وایستگان درجه ۱ وی رسیده باشد ۳- تایید بیماران در مصاحبه های تصادفی در مصاحبه های تصادفی بیماران باید آگاهی کافی خود از موارد لازم و همچنین امضاء خود و یا شاهد را تایید نماید .

اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی شامل چه مواردی می شود ؟

تمامی اعمال جراحی - هرگونه پروسیجری که با بی حسی موضعی، بیهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین، توام باشد. بیوپسی به عنوان مثال مغز استخوان، کبد، کلیه، پروستات، مثانه، پستان، عضلات، پوست و .. آندوسکوپی به عنوان مثال: کولونو سکوپ، برونکوسکوپی، سیستوسکوپی، گذاردن لوله ی نفروستومی و..... پروسیجر های دهانی: به عنوان مثال: بیوپسی لثه و کشیدن دندان پروسیجر های تهاجمی چشمی: به عنوان مثال اقدامات مختلفی که با ایمپلنت توام باشند. پروسیجر های تهاجمی جراحی کودکان: به عنوان مثال: کشیدن ناخن فرو رفته پروسیجر های تهاجمی رادیولوژی: به عنوان مثال آنژیوگرافی، آنژیو پلاستی، بیوپسی زیر جلدی

اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی شامل چه مواردی می شود ؟

تراکئوستومی ، کولپوسکوپی ، سنگ شکنی ، شیمی درمانی - رادیوتراپی در بیماران انکولوژی - دیالیز خونی - دیالیز صفاقی و ختنه کلیه ی اقداماتی که جزواقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی محسوب میشوند باید با کسب رضایت آگاهانه از بیمار انجام گردند

از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی مکرر هستند چند بار باید رضایت گرفت ؟

بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص (نظیر شیمی درمانی-ترانسفوزیون مکرر خون دیالیز خونی و دیالیز صفاقی) هستند به شرط ثابت ماندن این شرایط می توان یکبار در ابتدای دوره درمان رضایت گرفت. شرایط بیمار-نحوه درمان-روش های درمانی جایگزین-احتمال خطر و منافع ناشی از روش های درمانی-ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند-بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد.

در چه شرایطی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه از بیمار نیست؟ پروفیلاکسی بیمار بعد از مواجهه-پروفیلاکسی بیمار قبل /حین جراحی-باز کردن راه وریدی محیطی-گذاردن لوله ی معده-تزریق وریدی و گذاردن سوند فولی جزو پرو سیجر های تهاجمی محسوب نمی شود در نتیجه برای انجام این موارد نیاز به اخذ رضایت بیمار نیست

انتقال :راهنمای تضمین صحت دارویی در فرآیند خدمات دارویی در بیمارستان شامل:

تدارک ،انبارش-نسخه پیچی -تجویز و پایش دارو می باشد .

خطاهای دارویی می تواند در هر یک از این مراحل رخ دهد و هر ساله باعث مرگ چندین هزار نفر و آسیب به حدود دو میلیون نفر شود

نکاتی در مورد واکنش ناخواسته دارویی

واکنش ناخواسته دارویی چیست؟ آسیب ناشی از یک دارو در دوز و مصرف نرمال

واکنش ناخواسته دارویی ناشی از چیست؟ تاثیر متقابل: دارو با غذا - دارو با دارو - دارو با داروی گیاهی

عوامل موثر بر واکنش ناخواسته دارویی: سن بیمار - شدت بیماری - ژنتیک - بیماری های (نقص عملکردی کلیوی یا کبدی) - تعدد دارو های مصرفی - استعمال دخانیات - مصرف الکل - رژیم غذایی

داشتن اطلاعات صحیح در مورد داروهای فعلی بیمار: یا تاریخچه دارویی وی: از نکات مهم در نسخه نویسی دارویی می باشد

مواردی که مانع از اخذ لیست دارویی صحیح در دنیای پیچیده امروزی خدمات ناپیوسته دارویی می شود: افزایش سن - سطح سواد سلامت جامعه - حجم دارو های موجود مصرفی

کامپیوتری شدن دستورات پزشک، که به عنوان راه حلی برای کاهش خطا های نسخه نویسی مطرح است، زمانی اثر بخش است که لیست دارو های مصرفی بیمار موجود باشد

تلفیق دارویی چیست ؟

فرآیند تلفیق دارویی یعنی : ۱- اخذ اطلاعات دارویی کامل و صحیح بیماران { نام ، دوز - راه و دفعات مصرف } ۲- مقایسه تاریخچه دارویی بیمار با دستورات پزشک ۳- رفع هر گونه ناهم خوانی

در واقع تلفیق دارویی فرآیندی است جهت مقایسه ی : دستورات دارویی بیمار با تمامی دارو های مصرفی وی

تلفیق دارویی مستلزم : مرور منظم ساختار مند و جامع تمام دارو های بیمار به منظور تضمین ارزیابی دقیق قبل از قطع تغییر یا دستور داروی جدید است

فرآیند تلفیق دارویی جزئی از مدیریت دارو های بیماران بوده که پزشک را قادر به تصمیم گیری برای دستور مناسب ترین دارو می نماید

فرآیند تلفیق دارویی : کار مشترک بیمار، خانواده بیمار، و ارایه کننده خدمت است

لیست دارو های که مشمول تلفیق دارویی می شوند : دارو های با نسخه - دارو های بدون نسخه - ویتامین ها - تغذیه مکمل - مایعات وریدی - دارو های گیاهی

برای بیماران بستری تلفیق دارویی باید در ۲۴ ساعت اولیه ی پذیرش انجام شود

اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به دارو های فعلی از بیمار یا خانواده وی باید توسط پزشک بستری کننده بیمار صورت پذیرد

در بیمارستان های آموزشی اخذ تاریخچه دارو های مصرفی فعلی بیمار باید توسط دانشجویان پزشکی ذی صلاح انجام شود

روش انجام تلفیق دارویی :

۱- تلفیق دارویی در زمان پذیرش :- ثبت تاریخچه ی دارویی بیمار ، پس از اخذ لیست دارو های خانگی وی - توجه به دارو های نسخه شده برای بیماران در هنگام پذیرش -انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست دارو های فعلی وی

۲- تلفیق دارویی در زمان انتقال بین بخشی : -توجه به لیست دارو های فعلی و لیست دارو های خانگی بیمار -توجه به دستورات در هنگام انتقال -انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست دارو های فعلی وی

۳- تلفیق دارویی در زمان ترخیص : -توجه به لیست دارو های تلفیق شده در زمان پذیرش بیمار و لیست دارو های خانگی وی -لیست دارو های فعلی بیمار -انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست دارو های زمان ترخیص وی

بهترین تاریخچه ی دارویی ممکن :گه همچنین لیست دارو های خانگی نیز نامیده می شود ،لیستی از تمامی دارو هایی است که بیمار ،دریافت می نماید .

لیست بهترین تاریخچه ی دارویی ممکن باید :

- هنگام پذیرش ، انتقال یا ترخیص با دستورات پزشک مقایسه شود ۲- ناهمخوانی های احتمالی بین لیست دارویی و دستورات پزشک شناسایی و رفع شود ۳- با توجه به دستورات جدید دارویی لیست بهترین تاریخچه دارویی ممکن به روز شود ۴- لیست بهترین تاریخچه دارویی ممکن به روز شده در زمان ترخیص به بیمار تحویل شود و یا هنگام انتقال بیمار به بیمارستان یا سطح دیگری از خدمات سلامت به ارایه کننده ی خدمات بعدی تحویل داده شود

راهنمای برقراری ارتباطات در حین تحویل بیماران:

برقراری ارتباطات صحیح در حین تحویل بیمار، شامل تبادل و انتقال اطلاعات از: یک فرد ارائه کننده خدمت به فرد دیگر (تغییر شیفت پزشکان یا پرستاران) ۲- یک تیم ارائه کننده خدمت به تیم بعدی (گزارشات بیهوشی به کادر اتاق ریکاوری) ۳- یک بیمارستان به بیمارستان دیگر (جهت دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی تخصصی) ۴- کارکنان خدمات سلامت به بیمار، مراقبین یا خانواده بیمار (در زمان ترخیص بیمار از بیمارستان)

دلایل اصلی عدم تحویل مناسب بیمار :

- ۱- افزایش تعداد بیمارانی که تحت مراقبت یک تیم سلامت هستند. ۲- میزان تکرار موقعیت هایی که منجر به تغییر مشاوره میشود. ۳- میزان تکرار جابجایی بیماران بین بخش ها و واحد های مختلف ۴- مشارکت تیم های تخصصی متعدد در فرآیند درمان و مراقبت

مهمترین عوامل دخیل در خطاهای ناشی از ارتباطات حین تحويل بیماران :

- ۱- عدم تاکید بر مشارکت بیماران و خانواده آنان در درمان خودشان در فرهنگ سنتی پزشکی ۲-
- تخصصی شدن خدمات سلامت (افزایش تعداد افراد درگیر در فرآیند درمان و مراقبت) ۳- عدم آموزش مفاهیم کار تیمی و مهارت های برقراری مناسب برای دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی ۴-
- مشکلات ناشی از برقراری ارتباط بین کارکنان محلی و مهاجر و بیماران سایر کشورها

مهمترین فواید تحویل استاندارد بیماران :

- ۱- حفظ ایمنی بیماران: با تحویل مطلوب بیماران، خطا کاهش می یابد و این امر، منجر به کاهش معلولیت ها و مرگ ها میشود
- ۲- افزایش میزان رضایتمندی بیماران از خدمات
- ۳- تداوم بیشتر درمان بیماران
- ۴- اجتناب از پرسش های تکراری
- ۵- استاندارد سازی تحویل شیفت ها

اصول و ضوابط تحویل بیماران :

به منظور تضمین ایمنی بیمار، باید با حضور کلیه اعضای تیم سلامت، اطلاعات مرتبط و کافی در خصوص بیماران مبادله شود تا: ۱- پزشکان ارشد، بیماران بد حال و ناپایدار را بهتر بشناسند. ۲- اعضای کم سابقه تیم، نسبت به نگرانی همتایان خود در شیفت قبلی، به خوبی آگاه شوند. ۳- مراقبت ها و درمان هایی که هنوز به طور کامل انجام نشده اند به تیم بعدی منتقل شوند در خاتمه اگر موارد زیر شفاف نشوند، تحویل بیماران، حائز ارزش زیادی نمی باشد: ۱- انجام اولویت بندی اقدامات درمانی برای بیمار ۲- نوشتن طرح درمانی آتی بیمار ۳- بررسی بیماران ناپایدار

الزامات تحویل مناسب بیماران :

هماهنگ شدن شیفت ها - اختصاص دادن زمان لازم - شفاف بودن رهبری فرآیند - پشتیبانی تحویل بیماران توسط تکنولوژی اطلاعاتی مناسب - داشتن خط مشی اختصاصی - معین بودن زمان تحویل بیمار - وجود زبان مشترک ، برای تبادل اطلاعات / مانند تکنیک ISBAR - مشارکت بیماران و خانواده هایشان جهت تضمین تداوم مراقبت - از آنجا که انتقال اطلاعات - هنگام ترخیص - بستگی به "سواد سلامت بیمار دارد ، گاهی جلب مشارکت بیماران در این مرحله ، مشکل است . در این مواقع ، بازخورد " بازخورد آموزش ها " تکنیکی است که توسط ارایه کنندگان خدمات سلامت ، جهت کسب اطمینان از درک صحیح بیمار از اطلاعات ارایه شده انجام میشود .

یک ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خنک‌کننده بحرانی بیمار را بین چریست؟
دهندگان خدمت باشد در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در
خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد

تکنیک : SBAR

SITUATION : وضعیت (تشریح وضعیت کنونی طی ۵ الی ۱۰ ثانیه) - **BACK**
GROUND : سوابق (بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به احتضار) -
ASSESSMENT ارزیابی ها (نیجه گیری آنچه که فکر می کنید) -
RECOMMENDATION توصیه ها (آنچه که نیاز دارید با ذکر چهارچوب زمانی آن)

ویژگی های تکنیک : SBAR - توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل - فراهم
سازی امکان تبادل اطلاعات کامل بیمار - پرورش فرهنگ ایمنی بیمار - تسهیل کار
تیمی

اطلاعات کلیدی که باید در زمان ترخیص، در اختیار بیمار یا ارائه کننده ی بعدی
خدمات قرار گیرد: تشخیص قطعی بیمار - وضعیت کنونی بیمار، شامل: دارو ها و برنامه
های درمانی - تغییرات احتمالی یا عوارضی که ممکن است رخ دهد - نتایج آزمایشات
بیمار - تغییرات اخیر در شرایط بیمار - تشخیص بیمار هنگام ترخیص

راهکار هایی برای تبادل اطلاعات بهتر در حین تحویل بیماران :

استفاده از شناسه های متمایز جهت جلوگیری از اشتباه شدن بیماران با اسامی مشابه - تحویل بیماران ، با استفاده از یک فرمت استاندارد معین انجام شود - جهت تبادل اطلاعات مهم و پرسش و پاسخ کارکنان ، بدون مزاحمت ، وقت کافی اختصاص داده شود - ساعت کار کادر بالینی در شیفت های مختلف ، با هم همپوشانی داشته باشد تا وقت کافی برای تحویل بیماران در تعویض شیفت فوجود داشته باشد - حضور کارکنان بالینی موظف در هر شبفت ، هنگام تحویل بیماران ، اجباری است - ارجح است که فرآیند تحویل در بالین بیماران انجام شود - تمامی اطلاعات تبادل شده در حین تحویل بیماران ، بایستی ثبت شود

روش TEACH –BACK در زمان تحویل بیماران چیست ؟

باز خورد آموزش یا TEACH –BACK روشی است برای: ارزیابی درک و فهم بیمار از طریق پرسش از آنها- در این روش از بیماران خواسته می شود تا آموزش هایی که از آموزش دهنده دریافت کرده اند را به زبان خودشان بیان کنند. چنانچه بیمار، آموزش ها را به خوبی درک نکرده باشد، فرد آموزش دهنده تا رسیدن بیمار به درک کامل، اطلاعات را مجدداً برای وی تکرار می کنند. این شیوه آموزشی تعاملی، برای افرادی که از سطح سواد و تحصیلات کمتری برخوردارند کاربرد بیشتری دارد .

گام های روش TEACH –BACK چیست ؟

۱- برای انتقال مفاهیم به بیمار، از زبانی ساده استفاده کنید و از استفاده ی اصطلاحات پزشکی اجتناب نماید. ۲- از بیمار یا گیرنده خدمت بخواهید که مطالب را با زبان خودش بیان کند -۳- درک اشتباه یا عملکرد نامناسب بیمار را شناسایی و تصحیح کنید ۴- برای اطمینان از اینکه درک اشتباه، تصحیح شده است، مجدداً از بیمار در مورد مطالب آموزش داده شده سوال پرسید ۵- گام ۴ و ۵ را تازمانی که متقاعد شوید بیمار، مفاهیم را درک نموده یا توانایی انجام درست و ایمن پروسیجرها را دارد تکرار کنید

راهنمای استفاده از دارو های هشدار بالا :

از دیدگاه انسیتو خدمات ایمن دارویی زمانی که دارو هایی با هشدار بالا به اشتباه مصرف شوند می توانند باعث آسیب شدید یا مرگ بیماران گردند. اگر چه ممکن است میزان تکرار خطا در مصرف و تجویز این دارو ها شایع نباشد اما عوارض به جای مانده از خطا های دارویی بسیار شدید پایدار غیر قابل جبران و غیر قابل بازگشت است

عوارض ایع استفاده از این دارو ها : خونریزی - کاهش قند خون - کاهش فشارخون - برادی کاردی - دلیریوم - لتارژی

مثالهایی از دارو های با هشدار بالا : دارو های شیمی درمانی - انفوزیون هیپارین - انفوزیون آرگاتروبان - انسولین (انفوزیون مستمر و تزریق زیر جلدی) - نارکوتیک ها (انفوزیون مستمر و انفوزیون اپیدورال) (هرگونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال تزریق شود

احتیاطاتی در مورد دارو های هشدار بالا : دسترسی آزاد به دارو های هشدار بالا باید پزشک ممنوع باشد - باید برای تجویز شفاهی یا تلفنی دارو هایی با هشدار بالا محدودیت اعمال شود - نسخه نویسی دارو های با هشدار بالا باید توسط پزشک متخصص و بالاتر انجام شود - هنگام نوشتن نام دارو های با هشدار بالا در دستورات از حروف بزرگ استفاده شود - تجویز و آماده سازی دارو های با هشدار بالا باید توسط دونفر از کادر حرفه ای و به صورت مستقل از یکدیگر انجام گردد

احتیاطاتی در مورد دارو های هشدار بالا

دارو هایی با هشدار بالا که دارای اسامی یا اشکال مشابه می باشند را در انبار دارو خانه در سبد های زرد رنگ گذارده و نام دارو را به زبان فارسی و با فونت حداقل ۴۸ بر روی /ان نصب کنید تا از دور قابل خواندن باشد - به منظور جلب نظر کارکنان در هنگام تجویز دارو های با هشدار بالا از برچسب هشدار دهنده استفاده کنید

در صورت وجود سیستم دستور دارویی الکترونیک در بیمارستان سیستم یاد شده بایستی به صورت دوره ای و مطابق با استاندارد های مراقبتی و ملاحظات مورد تایید و مصوب دارو خانه و کمیته های دارویی و درمانی بیمارستان به روز گردد - گاید لاین های مصرف دارو ها باید توسط کمیته ی دارو و درمان و ایمنی بیمارستان تهیه و تصویب و ابلاغ گردد - انبار ویال هایی با غلظت بالای: پتاسیم کلراید - پتاسیم سولفات و کلسیم گلوکات و سولفات کلسیم باید به صورت مجزا از یکدیگر در دارو خانه بیمارستان قرار گیرد - محلول های رقیق استاندارد این دارو ها را در جای مجزا نگهدارید (برای مثال در ایستگاه پرستاری یا در یک کمد دارویی جداگانه در اتاق درمان)

نکات ایمنی در مورد دارو های شیمی درمانی :

تجویز دارو های شیمی درمانی اصولاً " با دستور شفاهی پزشک جایز نمی باشد * دارو های شیمی درمانی باید در برگه ی مخصوص دستور دارو های شیمی درمانی ، تجویز شده و توسط پزشک اتند امضاء شوند * رژیم شیمی درمانی بیمار باید بر اساس دستورات پزشک معالج بیمار و مطابق با خط مشی و روش های اجرایی تجویز دارو های شیمی درمانی به بیماران تجویز شود * تمامی دارو های شیمی درمانی ، باید قبل از آماده سازی و تجویز به بیمار ، توسط دو نفر کادر مجرب چک شود - در دارو خانه توسط دو نفر دارو ساز - در بخش های بستری و یا درمانگاه های سرپایی : توسط دو نفر پرستار

در دارو خانه و قبل از ارسال دارو به بخش باید بر روی تمامی دارو های شیمی درمانی یک برچسب به رنگ زرد چسبانده و نوشته شود " داروی شیمی درمانی با احتیاط حمل شود " به منظور پیشگیری از شکستن و یا پاشیدن محتویات داخل ویال های دارو های شیمی درمانی ، باید آن ها را در دو کیسه و در داخل هم قرار داد

نکات ایمنی در مورد داروی انسولین :

انسولین را در یخچال و در جایگاه مخصوص " دارو های با هشدار بالا نگهداری کنید "

در هنگام نگهداری ویال های انسولین در یخچال آن ها را بر حسب نوع از یکدیگر جدا نمائید

الزامی است که بر روی انسولین بر حسب دارو های با هشدار بالا چسبانده شود

غلظت استاندارد برای انفوزیون انسولین برابر است با **unit/ml**

جهت انفوزیون انسولین در بخش های ویژه پروتکل استاندارد را تنظیم و جهت به کار گیری در بیمارستان ابلاغ کنید

در هنگام تجویز انسولین کلمه ی "واحد" را خوانا و درشت و در انتهای میزان داروی تجویزی بنویسید

در صورتیکه یک پرستار واحدی از انسولین را برای تجویز به بیمار می کشد الزامی است توسط پرستار دیگر چک شود

ویال های انسولینی که در ابتداء در اتاق درمان باز میشوند معمولاً "به مدت ۲۸ روز تاریخ انقضاء دارند لیکن ثبت و درج تاریخ باز کردن آن، بر روی ویال انسولین و توجه به تاریخ انقضاء آن از نکات بسیار مهم است

در صورت استفاده از پمپ های هوشمند سرعت و غلظت داروی تجویزی را به دقت تنظیم کنید

نکات ایمنی در مورد نارکوتیک ها :

حتما به کادر بالینی در زمینه ی تفاوت های مورفین و هیدرو مورفین آموزش دهید (همچنین احتمال بروز خطا در حین استفاده از ویال مورفین و هیدرومورفین را یاد آور شوید)

بر چسب قرمز رنگ باید به رنگ مشکی و به زبان فارسی باشد

تمام انواع دارو های نارکوتیک و تسکین دهنده های درد موجود در دارو خانه و بخش های بستری باید در قفسه ی جداگانه و قفل دار نگهداری شوند

تمام انواع دارو های نارکوتیک و تسکین دهنده های درد موجود در دارو خانه و بخش های بستری باید در تعویض شیفت ها تحویل داده شوند و سوابق تحویل آن ها نیز باید درج کشته و موجود باشد

دارو های نارکوتیک با غلظت بالا توسط بر چسب مخصوص از سایر غلظت های دارویی ، متمایز شوند

هر گونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال انفوزیه شود نیاز به برچسب بر روی کیسه دارو دارد

حتما " چک مستقل دو گانه و تنظیم پمپ هوشمند را با نظارت فرد ثانی الزامی نماید

اصول برچسب گذاری دارو های با هشدار بالا

بر روی جعبه، قفسه، کشو، سبد و یا هر گونه مخزن نگهداری دارو های با هشدار بالای موجود در قفسه های دارو خانه، ترالی اورژانس و اتاق درمان اورژانس، بخش ها و واحد های بیمارستانی باید برچسب قرمز رنگ الصاق شود

تمام دارو و قدرت دارویی آن فرآورده باید بر روی برچسب قرمز رنگ درج شود

اطلاعات روی برچسب قرمز رنگ، باید با فونت متناسب با اندازه مخزن و به گونه ای نوشته شود که از دور نیز قابل خواندن باشد

نوشته های روی برچسب قرمز رنگ باید به رنگ مشکی و به زبان فارسی باشد

برچسب گذاری این دارو ها در دارو خانه با نظارت دارو ساز مسئول فنی دارو خانه و اجرای آن توسط همین فرد و یا پرسنل تعیین شده از طرف ایشان انجام خواهد شد

برچسب گذاری این دارو ها در بخش های بیمارستانی با نظارت سر پرستار و رییس بخش و نحوه نگهداری و اجرای آن توسط همین افراد و یا پرسنل تعیین شده از طرف آن ها انجام خواهد شد

احتیاطاتی در مورد دارو های هشدار بالا

ویال های انسولین و هیپارین را در محفظه های مجزا و دور از یکدیگر نگهداری کنید

ویال کلرید پتاسیم و یا فسفات پتاسیم را دور از سایر دارو ها در جایگاهی مجزا نگه دارید

دسترسی به محلول های کلرید سدیم با غلظت بیش از ۹/۰ را محدود نمایید

در تمامی موارد جهت تجویز محلول های الکترو لیتی با غلظت بالا از چک دو گانه استفاده نمایید

در ارتباط با دارو های هشدار بالا دستور پزشک را چک دو گانه نمایید تا صحیح بودن دوز دارو تایید شود

تمامی دارو های وریدی ضد انعقادی را تنها در صورتی انبار نمایید که دارای برچسب دقیق مشخصات دارو باشند

ضوابط برچسب گذاری ۱۲ قلم داروی تزریقی با هشدار بالا

برای این ۱۲ داروی تزریقی، ضروری است که علاوه بر رعایت اصول عمومی برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا بر روی هر آمپول یا ویال برچسب هشدار الصاق شود

فهرست ۱۲ قلم داروی با هشدار بالا ۱- کلرید پنتاسیم ۲- سولفات منیزیم ۳- بی کربنات سدیم ۴- گلوکونات کلسیم ۵- هایپر سالین ۶- لیدوکائین ۷- آترو پین ۸- اپی نفرین ۹- هپارین سدیم ۱۰- رتیبلاز ۱۱- هالو پریدول ۱۲- پروپرانولول

این ۱۲ دارو دارای بیشترین عوارض جدی ناشی از خطای داروی در تمامی بیمارستان های کشور هستند

ضوابط برچسب گذاری ۱۲ قلم دارو: ۱- نحوه برچسب گذاری و اندازه برچسب بر روی این دارو ها باید به صورتی باشد که مشخصات مندرج بر روی آمپول و یا ویال را نبوشانده و باعث مخدوش و ناخوانا شدن هیچ یک از مندرجات روی فرآورده نشود ۲- برچسب هشدار دارو های مذکور باید به رنگ قرمز و فاقد هر گونه نوشته از قبیل نام دارو و یا عبارت داروی هشدار بالا و غیره باشد ۳- برچسب دارو ها نباید به سهولت از بدنه آمپول یا ویال جدا شود و می بایست قابلیت چسبندگی مطلوبی داشته باشد

راهنمای دارو های با اسامی و اشکال مشابه

این دارو ها به دارو های LASA نیز معروف هستند

Look-alike -sound -alike medication

یکی از فلسفه های که بر مبنای آن احتمال خطرات ناشی از دارو های با اسامی مشابه شکل گرفته، این است که تا زمانی که حروف ابتدایی و انتهایی هر کلمه، صحیح باشد مهم نیست که حروف یک کلمه به چه ترتیبی در کنار هم قرار گرفته اند

با توجه به همین فلسفه این مشکل در سراسر جهان به عنوان یکی از علل آسیب های ناخواسته و حوادث تهدید کننده ایمنی بیمار شناخته میشود همچنین آوای شنیداری مشابه برخی دارو ها نیز می توانند باعث خطای شنیداری گردد به عنوان مثال:

Lanoxin-Naloxone

بعلاوه عدم وجود اسامی ژنریک قابل قبول در سطح جهانی بر تی دارو ها و همچنین اسامی تجاری متفاوت یا تلفظ مشابه در کشور های مختلف برای دارو هایی با ترکیبات تاثیر و عملکرد بسیار متفاوت از یکدیگر از مسایل و معطلات موثر در خطاهای دارویی محسوب میشوند

سایر دلایل ایجاد کننده ی خطا ها: دست خط ناخوانای پزشکان

آگاهی ناقص از اسامی دارویی

سرعت تولید دارو های جدیدی که وارد بازار مصرف میشوند

بسته بندی ها یا برچسب گذاری های مشابه دارو ها

راهکار هایی برای پیشگیری از خطاهای دارویی (۱)

محدود نمودن دستور تلفنی یا شفاهی به ویژه در خصوص دارو هایی با تلفظ (آوای مشابه)

به صورت شفاف ارتباط برقرار نماید

مشارکت بیمار در مراقبت دارویی

جلب مشارکت بیمار آن و خانواده ها در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر

به بیماران و مراقبین آنان آموزش دهید که دارو ها هم دارای اسامی تجاری و هم اسامی ژنریک می باشند

شرکت های مختلف دارویی فرمولاسیون مشابه دارویی را با اسامی متفاوت تجاری تولید می کنند و معمولا اسامی تجاری با حروف بزرگ و اسامی ژنریک با حروف کوچک بر روی جعبه /شیشه دارو نوشته میشوند

به بیماران توضیح دهید که برخی دارو ها ممکن است دارای دو نام مختلف باشند

به بیماران برگه های آموزشی کتبی در ارتباط با موارد مصرف نام ژنریک و تجاری و عوارض جانبی بالقوه دارو های مصرفی بدهید

بیماران و خانواده آن ها را به یادگیری نام ژنریک دارد ها به عنوان شناسه کلیدی ترغیب نمایید

به منظور رفع ابهامات بیماران فرصتی برای مرور دستور دارویی آنان با دارو ساز بیمارستان فراهم آورید

به بیماران آموزش دهید که در صورت مغایرت دارو هایی که به آنان داده میشود با رژیم دارویی معمولی شان حتما "قبل از مصرف به ارائه دهنده ی خدمت اطلاع دهند

در صورتی که دارو ی بیمار نیاز به ابزاری برای اندازه گیری (مثل: قاشق یا پیمانه برای شربت ها دارد در اختیار وی قرار دهید)

با توجه به افزایش خطر بالقوه ی ناشی از خطاهای مرتبط با اسامی و اشکال مشابه دارو ها بیماران را تشویق به نگهداری لیستی از اسامی تجاری و ژنریک دارو های مصرفی شان نمایید

راهکار هایی برای پیشگیری از خطاهای دارویی (۲)

در همان اوایل مراحل آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی عملیات بررسی و کنترل دارویی را در آنجا پرورش دهید

باید به کادر بالینی بیمارستان در ارتباط با داروهای با اسامی و اشکال مشابه آموزشهای لازم داده شود

کادر درمان همیشه باید قبل از کشیدن دارو برچسب مشخصات / آمپول ها / ویال ها را بخواند در هر بار تجویز دارو خواندن دقیق مشخصات دارویی ضروری و هرگز نباید به استفاده از یک دارو بر اساس تشخیص دیداری و یا مکان داروها اکتفا کرد

نصب یادآورها داروها با اسامی و اشکال مشابه در اتاق درمان ضروری است لیست داروهای با اسامی مشابه باید من

طبق بر داروهای موجود در بیمارستان باشد و بدین منظور ضروری است که در فواصل دوره ای منظم بازنگری و به روز گردد

مسئولیت نظارت بر صحت لیست داروها با اشکال و اسامی مشابه بر عهده کمیته ی دارو و درمان بیمارستان می باشد

نکات مهم در انبارش دارو های :

از سازماندهی و نظم تمامی انبار های دارویی (بخش، انبار مرکزی بیمارستان و دارو خانه) اطمینان حاصل کنید
توجه : از انبارش دارو ها بر حسب حروف الفبا خوداری نمائید
تفکیک فیزیکی دارو های با اسامی و اشکال مشابه را در تمامی انبار های دارویی انجام دهید (مثل قرص
هایی که به لحاظ ظاهری (رنگ و شکل) مشابه هستند
اشکال مختلف یا دوز های متفاوت از یک دارو و یا اسامی مشابه را نیز از لحاظ فیزیکی از هم تفکیک کرده و
نام و دوز دارو را بر روی آن نصب کنید (با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد)
الکترو لیت های با غلظت بالا را به لحاظ فیزیکی از هم تفکیک کرده و نام و دوز را بر روی آن نصب کنید
توجه : هنگام تجویز الکترو لیت های با غلظت بالا به بیمار حتما از روش چک مستقل دو گانه استفاده نماید

یک نکته برای پرستاران تازه کار

مدام سوال کنید و کارها را دو بار چک نمایید چرا که بیشتر خطاهای دارویی ناشی از ارتباطات نادرست و برداشت های غلط هستند

اگر نمی توانید دست نوشته های پزشک خود را بخوانید هیچ اشکالی ندارد که سوال بپرسید

حتی اگر در نتیجه ی پرسش شما پزشک مربوطه داد و فریاد کند بسیار بهتر از این است که به خاطر ناتوانی در خواندن دستور پزشک باعث بروز خطایی شوید که منجر به مرگ بیمار گردد

به یاد داشته باشید که فریاد کشیدن یک پزشک بهتر از بیمار مرده است

پس از آنجا که هر گونه بر داشت غلط می تواند منجر به آسیب رساندن به بیمار تان شود حتما در صورت ابهام سوال بپرسید

اقدامات پیشگیرانه

به مسئول تدارکات دارویی بیمارستان، آموزش دهید که تا حد ممکن از خرید داروهای با اشکال مشابه خوداری نماید .

جهت ارائه ی خدمات دارویی به بیماران از وجود کادر شایسته و با صلاحیت اطمینان کسب نمایید

عوامل حواس پرتی و مزاحمت را در حین ارائه ی هر گونه خدمات دارویی (چه مستقیم و چه غیر مستقیم) کاهش دهید

در بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار با کادر دارو خانه و انبار مرکزی دارویی در خصوص راهکار های ایمنی وقایع نزدیک به خطا و وقایع ناخواسته دارویی مصاحبه نمایید

کارکنان را تشویق کنید که خطا های دارویی رخ داده و یا وقایع نزدیک به خطا را گزارش نمایند .

خطا ها و وقایع گزارش شده را به منظور یادگیری با سایر کارکنان در بیمارستان به اشتراک بگذارید

به منظور افزایش اطلاعات دارویی کارکنان دسترسی آن ها را به وسایل کمک حافظه یا دیگر منابع اطلاعاتی تسهیل نمایید

بر چسب گذاری دارو های مشابه :بر چسب دارو های با اسامی و اشکال مشابه به رنگ زرد است و باید به نحوی بر روی ویال های دارویی الصاق شود که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد

یادآوری :

بر چسب دارو های با هشدار بالا به رنگ قرمز است و باید به نحوی بر روی ویال های دارویی الصاق شود که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد

برخی از دارو های با هشدار بالا که دارای شباهت شکلی یا اسمی نیز هستند را فقط با برچسب داروی به رنگ قرمز نشان گذاری کنید

جعبه ی محتوی ویال ها و آمپول های داروی با اسامی و اشکال مشابه در توالی اورژانس را با چسب زرد رنگ نشان گذاری نمایید

در تمامی انبارهای دارویی بیمارستان (مثل انبار بخش ،انبار مرکزی بیمارستان و دارو خانه)ظروف نگهداری دارو ها با اسامی و اشکال مشابه را با برچسب زرد رنگ نشان گذاری نمایید

حین بر چسب گذاری دقت نمایید که بر روی ظروف نگهدارنده بر چسب صحیح زده شود و بدین منظور از چک مستقل دو گانه استفاده نمایید

TALL MAN – LETTERING روش های نگارش

این روش برای نوشتن بخشی از نام دارو ها با حروف بزرگ و برای کمک به تشخیص دارو های کاملاً مشابه از یکدیگر می باشد. مزیت این روش این است که کمک زیادی به پیشگیری از خطا های دارویی می کند. در این روش حروف غیر مشابه دو دارو با حروف بزرگ نوشته می شوند تا جلب توجه کنند

نمونه هایی از این نوع نگارش: metFORMIN-metoPROLOL-

اهمیت خوانایی نسخ پزشکی

یکی از مهمترین عوامل در پیشگیری از خطاهای داروی با اسامی و اشکال مشابه خوانا بودن نسخ پزشکی می باشد

دست خط بد باعث تفسیر اشتباه نسخه ها شده و در نهایت منجر به ارائه ی داروی اشتباه به بیمار می گردد

در این بین وجود دارو های با اسامی مشابه در نسخه های ناخوانا می تواند منجر به بروز خطاهای دیداری شده و ایمنی بیماران را به خطر بیاندازد

اجتناب از واکنش آلرژیک یا دارویی

قبل از تجویز هر دارویی برای بیماران : ابتداء بیمار باید به درستی شناسایی شود و سپس باید از بیمار ، تاریخچه ی دارویی کامل از جمله اطلاعات مرتبط به آلرژی ها و سایر حساسیت های شدید گرفته شود

قبل از دادن دارو به بیمار : دارو ها باید به طرز مناسبی برچسب گذاری شده باشند و مورد تایید و کنترل مجدد قرار گیرند .

فرد مسئول باید با یکی از ارایه کنندگان خدمت صحبت کند تا از درک مشترک از موارد مصرف ، موارد منع مصرف بالقوه و هر گونه اطلاعات مرتبط دیگر اطمینان حاصل نماید .

کشوها و فضای کار مخصوص نگهداری و آماده سازی دارو ها باید به صورت منظم سازماندهی شود .

تا حد امکان باید از قرارگیری دارو های با بسته بندی یا اشکال ظاهری مشابه در کنار هم خودداری شود

برچسب آمپول ها و ویال ها باید خوانا و حاوی اطلاعات استاندارد (نظیر ، غلظت دارو و تاریخ انقضا) باشد .

در نهایت ، خطاهای ایجاد شده در حین تزریق دارو ها باید گزارش و بررسی شوند



اصول عمومی جراحی ایمن :

گام ۱ احتمال وقوع عمل جراحی در موضع اشتباه بیشتر توام با اعمال جراحی بر روی اندام های قرینه است در پروتکل های جهانی فرآیندی به سه گام به منظور تضمین موارد زیر بیان شده ۱- بیمار صحیح ۲-موضع صحیح ۳-پروسیجر صحیح

گام ۱) تایید بیمار، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل زیر: ۱- در هنگام برنامه ریزی و زمانبندی عمل جراحی ۲- در هنگام پذیرش یا ورود به اتاق عمل ۳- در هر زمان که مسئولیت مراقبت از بیمار به فرد دیگری منتقل شود ۴- قبل از ورود بیمار به اتاق عمل این گام باید با مشارکت بیمار و آگاه و کلیه اعضای تیم درمانی به صورت فعال انجام شود.

گام ۲) علامت گذاری موضع عمل ۱- بر اساس پروتکل جهانی، موضع یا مواضع عمل باید علامتگذاری شود به ویژه در مورد ارگان های قرینه طرفی (مانند چشم ها و کلیه ها) چند ساختاری (نظیر انگشتان دست و پا و دنده ها) و سطوح چند گانه (مثل ستون مهره ها) ۲- علامتگذاری باید بر روی موضع عمل یا در کنار و مجاورت آن باشد ۳- علامتگذاری باید کاملاً واضح و مشهود و با استفاده از یک مارکر دائمی که در هنگام آماده سازی موضع عمل پاک نشود صورت گیرد ۴- علامتگذاری موضع عمل باید توسط جراح که عمل جراحی را انجام می دهد صورت پذیرد

جراح فقط در صورتی می تواند علامتگذاری 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 ۵- در هر یک از مراکز ارائه کننده خدمات سلامت باید از یک روش مسنجم برای علامتگذاری موضع عمل استفاده شود. ۶- به خاطر اهمیت مشارکت فعال بیمار علامتگذاری موضع عمل باید تا حد امکان در زمان هوشیاری و بیداری بیمار انجام شود.

گام ۳-وقفه /درنگ جراحی وقفه ای کوتاه در فعالیت های اتاق عمل می باشد که قبل از برش پوست و به منظور تأیید بیمار پروسیجر و موضع عمل انجام می شود. در این وقفه باید یکسری اقداماتی انجام گردد: در این زمان باید با حضور کلیه اعضای تیم جراحی مواردی چون وضعیت مناسب بیمار برای جراحی و وجود هر گونه ایمپلنت یا تجهیزات خاص چک شده و هرگونه دغدغه یا عدم انسجامی رفع گردد (کلیه موارد باید مستند شوند)

کسب اطمینان از وجود برگه رضایت آگاهانه به زبان قابل درک و به نحوی که بیمار از موضع (مشمتمل بر سطح و طرف جراحی) عوارض و هزینه عمل کاملاً آگاه شود.

تبصره : در موارد اورژانس که احتمال مرگ یا قطع عضو می باشد اخذ رضایت آگاهانه قابل تعویق است .

اکیدا" توصیه می شود که قبل از القاء بیهوشی یکی از اعضای تیم شناسایی بیمار را به صورت فعال تایید نماید . پرسش از بیمار به صورت کلامی و تطابق خود اظهاری بیمار با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی وی (علاوه بر نام و نام خانوادگی بیمار تایید با استفاده از شناسه ی الزامی دیگر (تاریخ تولد به روز ، ماه و سال) الزامی است

پس از شناسایی صحیح بیمار یکی از اعضای تیم باید موضع و پروسیجر صحیح را نیز همراه با بیمار تایید کند پرستار و متخصص بیهوشی باید علامت گذاری موضع را کنترل نموده و آن را با مستندات پرونده بیمار تطبیق دهند .

به عنوان اقدام ایمنی نهایی : تیم جراحی باید به صورت هم زمان و مستقل از یکدیگر بیمار ، موضع و پروسیجر صحیح را قبل از برش پوست برای جراحی تایید نمایند .(بدین منظور جراح با صدای بلند نام و نام خانوادگی بیمار ، نام عمل جراحی ، طرف و موضع جراحی را بیان و پرستار و متخصص بیهوشی باید صحت اطلاعات را تأیید نمایند)

ایمنی بیهوشی در اتاق عمل :

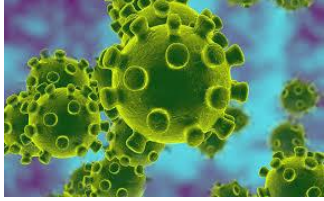
اقداماتی برای حفظ ایمنی بیهوشی :

اولین و مهمترین جزء مراقبت قبل از بیهوشی حضور متخصص بیهوشی آموزش دیده و مجرب است

در موارد اورژانس و در صورت عدم حضور موقت متخصص بیهوشی می توان بیهوشی را با مسئولیت جراح متخصص و بسته به وضعیت و شرایط بیمار شروع کرد. برای کلیه ی بیماران تحت بیهوشی عمومی ذخیره ی اکسیژنی مناسب باید موجود باشد .

اکسیژن بافتی و همچنین تهویه باید به صورت مستمر و با استفاده از پالس اکسی متر پایش شود (صدای پالس اکسی متر باید به حد کافی باشد تا در کل فضای اتاق عمل شنیده شود) در بیماران تحت بیهوشی عمومی از طریق سمع و مشاهده وضعیت راه های هوایی و تهویه را به صورت مستمر پایش نمایید در صورت بکارگیری تهویه مکانیکی باید از آلارم جداشدگی از دستگاه استفاده شود

گردش خون باید به صورت مستمر و از طریق سمع لمس ضربان قلب و یا نمایش تعداد ضربان قلب بر روی مانیتور قلبی یا پالس اکسی متری پایش شود. فشارخون شریانی باید حداقل هر ۵ دقیقه یکبار و یا در فواصل زمانی کوتاه تر (با توجه به وضعیت بالینی بیمار) اندازه گیری شود. در بیماران مستعد خطر ، کودکان و یا بیهوشی های طولانی مدت باید وسیله ی اندازه گیری درجه حرارت موجود باشد و درجه ی حرارت بدن بیمار به صورت مستمر اندازه گیری و ثبت شود. سطح بیهوشی بیمار (یا میزان عدم هوشیاری وی) باید به طور منظم ارزیابی گردد



ایمنی جراحی در پاندمی کرونا :

آیا شما نیز یک عمل جراحی پیش رو دارید و نگران این موضوع هستید که ایمنی تان در زمان پیش از جراحی و در حین انجام آن تامین خواهد شد یا خیر؟ تامین ایمنی بیماران و کادر درمان در اتاق های عمل یکی از دغدغه های تمامی سیستم های بهداشتی درمانی در دوران اپیدمی کرونا است . بیماری همه گیر کووید ۱۹ از بسیاری جهات ،مراقبت های سلامت را تحت تاثیر قرار داده و منجر به تاخیر در جراحی های غیر اورژانسی شده است .

تا جاییکه برخی از جراحی های الکتیو یا غیر ضروری ممکن است بدون تعیین تاریخ بعدی به تعویق بیافتد و این امر باعث نگرانی بیماران گردیده است .

به تعویق افتادن اعمال جراحی دلایل مختلفی دارد :

محافظت از سلامتی خود بیماران - محدود کردن شیوع کرونا در جامعه - صرفه جویی در مصرف تجهیزات حفاظت شخصی، فضای بیمارستان یا استفاده از دستگاه های ونتیلاتور برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹- با این حال، توجه داشته باشید که اگر انجام جراحی در زمان کنونی بهترین نتیجه را برای سلامتی شما داشته باشد. بیمارستان و کارکنان آن ها احتیاطاتی را برای حفظ ایمنی شما رعایت کرده و عمل جراحی را انجام می دهند.

پیشگیری از جاماندن وسایل جراحی در بدن: یکی از خطاهای پزشکی که ممکن است در اتاق های عمل رخ دهد، به جا ماندن سهوی وسایل و ابزار جراحی در محل زخم های جراحی می باشد.

چه وسایلی ممکن است در بدن بیمار به جای بماند؟ اسفنج ها، سر سوزن، وسایل تیز و برنده، و سایر وسایل

چگونه از بروز این خطا جلوگیری کنیم؟ در اعمال جراحی شکمی خلف شکمی، لگن و سینه ای هر گونه وسیله ای که در طی پروسیجر، استفاده شده و در معرض خطر به جای ماندن در حفره ی بدنی دارد باید شمارش کامل شود.

ضروری است که جراح، قبل از بستن هر گونه حفره یا موضع جراحی زخم را کاملا جستجو و بررسی نماید.

برای هر پروسیجری که احتمال احتباس اسفنج ها، وسایل تیز و برنده و ابزار و دیگر وسایل جراحی در حفره بدن بیمار می رود شمارش باید حداقل در شروع و پایان هر مورد انجام شود.

تعداد شمارش ابزار و دیگر وسایل جراحی باید همراه با نام و نام خانوادگی و سمت فرد مسئول شمارش ثبت شود

صحت تعداد کلی موارد شمارش شده باید به صورت واضح بیتن شود

و نهایتا نتیجه ی شمارش باید به صورت واضح بیان شود.

و نهایتا "نتیجه ی شمارش باید به طور واضح و شفاف با جراحی در میان گذاشته شود.

مقابله با خطر از دست دادن خون زیاد در حین جراحی

تیم جراحی باید جهت شناسایی خطر از دست رفتن خون زیاد طی عمل و داشتن آمادگی موثر برای مقابله با آن اقداماتی را انجام دهد .

قبل از القاء بیهوشی

متخصص بیهوشی باید احتمال از دست رفتن خون زیاد بیمار را در نظر بگیرد و آمادگی بر خورد مناسب با آن را داشته باشد .

در صورتی که میزان احتمال خطر از دست دادن خون نامشخص می باشد متخصص بیهوشی باید با جراح در مورد احتمال وقوع آن صحبت نماید

در صورتی که احتمال خطر از دست دادن خون زیاد در بیمار بالا است تیم جراحی باید قبل از برش پوست بیمار از وجود راه وریدی مناسب مطمئن شوند .

احتمال خطر از دست دادن خون نامشخص : اقدام لازم (متخصص بیهوشی باید با جراح در مورد احتمال وقوع آن صحبت نمایید)

احتمال خطر از دست دادن خون بالا : اقدام لازم (تیم جراحی باید قبل از برش پوست بیمار از وجود راه وریدی مناسب مطمئن شوند .

یکی از نکات بسیار مهم دیگر این است که قبل از عمل : یکی از اعضای تیم حتماً باید وجود فرآورده های خونی لازم برای انجام عمل جراحی را تایید نماید .

با انجام چنین اقداماتی ، تیم جراحی می توانند آمادگی موثر برای مقابله با این خطر که بیمار خون زیادی را طی عمل از دست بدهد داشته باشد .

مقابله با خطر اختلال در عملکرد تنفسی در حین جراحی

تیم جراحی باید به منظور تشخیص و برخورد مناسب با خطر از دست دادن راه هوایی یا عملکرد تنفسی بیمار اقداماتی را انجام دهد .

در تمامی بیماران کاندید عمل جراحی (حتی بیمارانی که لوله گذاری برای آنان پیش بینی نمیشود) باید قبل از القاء بیهوشی و به منظور شناسایی مشکلات بالقوه در مدیریت راه هوایی بیمار ارزیابی های لازم انجام گردد .

متخصص بیهوشی باید دارای استراتژی معین برای مدیریت راه هوایی بیماران بوده و آماده اجرای آن باشد .

تمامی متخصصین بیهوشی باید مهارت مدیریت راه هوایی را داشته و با استراتژی های متعدد برای برخورد با این مشکل آشنا باشند .

بیمارانی که کاندید عمل جراحی الکتیو بوده و در معرض خطر آسپیراسیون می باشند باید به منظور کاهش ترشحات معدوی قبل از بیهوشی ناشتا باشند .

وقتی تشخیص داده می شود که به احتمال زیاد یک بیمار با مشکل در عملکرد تنفسی مواجه خواهد شد . باید در صورت امکان روش های جایگزین بیهوشی مثل بی حسی ناحیه ای یا بی حسی موضعی در نظر گرفته شود .

نتایج ارزیابی راه هوایی و توصیفی از سهولت یا مشکل بودن لوله گذاری (در صورت انجام) باید در برگه ی گزارش بیهوشی ثبت شود

جراحی ایمن چگونه محقق می شود ؟

منظور از جراحی ایمن رعایت یکسری اصول علمی و عملی در حین ارایه ی مراقبت های جراحی به بیمار است

اگر چه جراحی با هدف نجات جان افراد انجام می شود اما مراقبت های جراحی ناامن می تواند صدمات قابل توجهی را به بیماران وارد کند .

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت :میزان مرگ و میر خام گزارش شده پس از جراحی های بزرگ ۰,۵ تا ۵ در صد است و عوارض بعد از جراحی بیماران بستری تا حدود ۲۵ درصد مواقع رخ می دهد .

اقداماتی برای کاهش خطر عفونت موضع جراحی

اقدامات لازم برای حفظ درجه ی حرارت طبیعی بدن بیمار باید قبل از عمل انجام شود

در تمامی جراحی تمیز -آلوده آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی باید به صورت معمول مصرف شود

به منظور مبارزه با پاتوژن های احتمالی که سبب آلودگی پروسیجر می گردند آنتی بیوتیک باید یک ساعت قبل از برش پوست تجویز شود

قبل از برش پوست :اعضای تیم جراحی باید تجویز آنتی بیوتیک را در طی ۶۰ دقیقه قبل تایید نمایند

در صورتی که زمان جراحی بیش از ۴ ساعت طول بکشد و یا در صورتی که شواهد دال بر خونریزی وسیع حین جراحی باشد باید تجویز دوز مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکسی را مد نظر قرار داد

تمامی مراکز ارایه کننده ی خدمات سلامت باید دارای فرآیند های معمول سترون سازی باشند .

قبل از القاء بیهوشی ، فرد مسئول یا پرستار باید استریلیتی و ابزار جراحی را با ارزیابی و بررسی شاخص های استریلیتی تایید نماید

قبل از جراحی پوست بدن تمامی بیماران باید با یک ماده آنتی سپتیک مناسب آماده شود .این ماده باید به نحوی انتخاب شود که دارای قابلیت کاهش شمارش میکروبی سریع پوست و کارآیی پایدار در طی عمل جراحی را داشته باشد .

اقداماتی برای کاهش خطر عفونت موضع جراحی

بیمارانی که جراحی دارند باید قبل از عمل، با استفاده از صابون آنتی سپتیک دوش بگیرند

زدن موهای موضع عمل با تیغ به دلیل افزایش احتمال عفونت موضع عمل توصیه نمی شود (مگر در مواردی که مو با عمل تداخل می نماید)

در صورت ضرورت برداشتن موها باید آن ها را با قیچی کوتاه کرد (نباید از موکن برقی برای کوتاه نمودن موها استفاده شود کوتاه کردن موها با قیچی باید در زمان کمتر از ۲ ساعت مانده به عمل انجام شود

تیم جراحی باید در طی عمل از ماسک استفاده نمایند موهای خود را با کلاه بپوشانند - گان استریل بپوشند و دستکش استریل دست کنند

سراسر اتاق عمل باید پس از اعمال جراحی کثیف یا عفونی به طور کامل تمیز شود.

در اتاق عمل، باید تهویه با فشار مثبت حفظ شود.

در اصول طراحی سیستم های تهویه مطبوع بیمارستانی، سیستم های جابجایی هوا در اتاق های عمل باید بتواند تمام آلودگی های داخل اتاق را به بیرون انتقال دهد. فشار مثبت داخل محیط اتاق عمل نسبت به بیرون علاوه بر خروج آلودگی ها باعث جلوگیری از ورود هوای آلوده از بیرون نیز می شود.

کنترل و مصرف گازهای طبی (تمامی کارکنان)

بر اساس نامه ابلاغی وزارت بهداشت با شماره ۴۰۲/۴۵۵۴ مورخ ۹۵/۲/۱۱: پرسنل بایستی از استاندارد ملی شماره ۳۰۴ با موضوع استاندارد رنگ سیلندرهای گازهای طبی ، آگاهی داشته باشند.

نکات ایمنی کپسول های گازهای طبی موارد ذیل می باشد:
کپسولهای گازهای طبی در مکانهای خود محکم شده اند.
حمل کپسولهای گازهای طبی پر با کلاهک انجام می شود.
بدنه کپسول با پارچه یا سایر تزئینات پوشیده نشده است.

دستورالعمل استفاده از کپسولهای گازهای طبی بر روی بدنه آنها نصب شده است.
از سیلندرهای گاز نباید به عنوان غلطک ، تکیه گاه و یا دیگر مقاصد به جز تحویل گاز استفاده شود.

ردیف	نام گاز یا فرمول شیمیایی	رنگ
۱	NO ₂ (اکسید نیتروژن)	آبی
۲	CO ₂ (دی اکسید کربن)	خاکستری
۳	هلیوم	قهوه ای
۴	اتیلن	بنفش
۵	سیکلو پروپان	نارنجی
۶	اکسیژن	سفید یخچالی
۷	نیتروژن	سیاه

UPS

بین برق شهر و مصرف کننده قرار گرفته و در صورت قطع برق شهر بدون هیچگونه وقفه برق را تامین می کند.

معمولا از UPS

برای تغذیه برق کامپیوترها و تجهیزات درمانی و ICU مصرف کنندگان تشخیصی حساس و حیاتی بخش های ویژه مانند اتاق عمل و ... استفاده می شود.

UpS

علاوه بر تامین برق موقت می تواند اثرات مخرب کاهش یا افزایش ولتاژ شبکه و نویز الکتریکی را نیز بر روی مصرف کننده از بین ببرد
تمامی پرسنل بایستی از محل پریزهای **UPS خود آگاهی داشته باشند.

موارد بحرانی (Panic Value)

: (ویژه پرستاران و پزشکان و پرسنل آزمایشگاه)

کلیه جواب آزمایشات و پاتولوژی که در صورت عدم رسیدگی به موقع موجب مرگ یا آسیب جدی ، فیزیکی و یا فیزیولوژیک (Sentinel event) می گردد.

نحوه اطلاع رسانی موارد بحرانی (panic value)
موارد بحرانی از طریق خط آزاد (دارای لیبل panic value) موجود در آزمایشگاه
به بخش ها اطلاع رسانی میشود.
پرستار موظف است بلافاصله با پزشک معالج تماس حاصل نموده و پس از قرائت
گزارش موارد بحرانی با تکنیک SBAR، موارد بحرانی و دستورات تلفنی یا شفاهی
پزشک را در برگه دستورات پزشک در پرونده بیمار ثبت نماید.
موارد بحرانی، نام فرد گزارش گیرنده، تاریخ و ساعت بایستی در دفاتر panic
value در واحد مبدا (آزمایشگاه) و در بخش های بالینی ثبت گردد.

تجهیزات پزشکی ضروری : (ویژه کادر درمان)

تجهیزات پزشکی ضروری به تجهیزاتی اطلاق می شود که در صورت فقدان آنها ضمن ایجاد وقفه در خدمات ، این تاخیر ، ایمنی بیماران را به مخاطره بیاندازد. (به عنوان مثال : دی سی شوک)

در صورتی که تجهیزات ضروری بخشی دچار مشکل گردد ، بخش یا واحد پشتیبان ، به نحوی انتخاب می شود که امکان جایگزینی تجهیزات را به بخش مربوطه در اسرع وقت و بدون اتلاف زمان ، میسر سازد. این پشتیبانی بایستی به صورت شبانه روزی پیش بینی می شود.

لیست تجهیزات ضروری مورد تایید مسئول تجهیزات پزشکی در تمامی بخش ها / واحدهای درمانی موجود می باشد و پرسنل بخش مربوطه بایستی از لیست تجهیزات ضروری و بخش / واحد پشتیبان آگاهی داشته باشند.***

خطای پزشکی

هر نوع خطایی که در فرآیند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه آسیب و صدمه به بیمار گردد و چه آسیبی در پی نداشته باشد. انواع خطاهای پزشکی عبارتند از خطاهای پزشکی، تشخیصی، درمانی، پیشگیری و سایر خطاها (ارتباطی، مرتبط با تجهیزات، نقص در سایر سیستم ها)

اتفاق منجر به آسیب - Adverse event:

آسیب های ناخواسته به بیماران ناشی از مداخله پزشکی است که شامل هرگونه اقدام توسط کارکنان بهداشت و درمان ، از جمله کارکنان اداری و پرسنل پشتیبانی و نگهداری

نزدیک به خطا - شبه حوادث : - Near miss

اشتباهی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما بعلت شانس متوقف شده و روی نداده است. مانند بیمار در حال سقوط از تخت که توسط پرستار حاضر در اتاق محافظت شده است.

اتفاقات فاجعه آمیز - Sentinel event

مواردی که هرگز نباید اتفاق بیفتند: (Never Events):

وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی که ممکن است در بیمارستان یا منزل رخ دهند:

۱. انجام جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن

۲. انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه

۳. انجام جراحی با روش و رویه غلط بر روی بیمار

۴. جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بعد از جراحی یا سایر روش های درمانی

۵. واکنش انتقال خون به علت ناسازگاری ABO

۶. مرگ در حین عمل یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در بیمار با وضعیت سلامتی طبیعی

۷. تلقیح مصنوعی با اهداکننده های (اسپرم و تخمک) اشتباه

۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات مراقبتی

۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاهها و تجهیزات مصرف شده قبلی و یا

دستگاههایی با عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است .

۱۰. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال آمبولی هوای داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و

سلامتی

۱۱. ترخیص نوزاد به شخص اشتباه

۱۲. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال مفقود شدن بیش از ۴ ساعت بیمار

۱۳. خودکشی یا قصد خودکشی منجر به ناتوانی جدی در حین ارائه خدمات مراقبتی

۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با خطای درمانی

۱۵. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک بعلت تجویز خون یا فراورده های خونی ناهمگون و ناسازگار (

تزریق گروه خون اشتباه)

۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی مادر در زایمان طبیعی یا وضع حمل حاملگی های کم خطر موقع ارائه خدمات مراقبتی

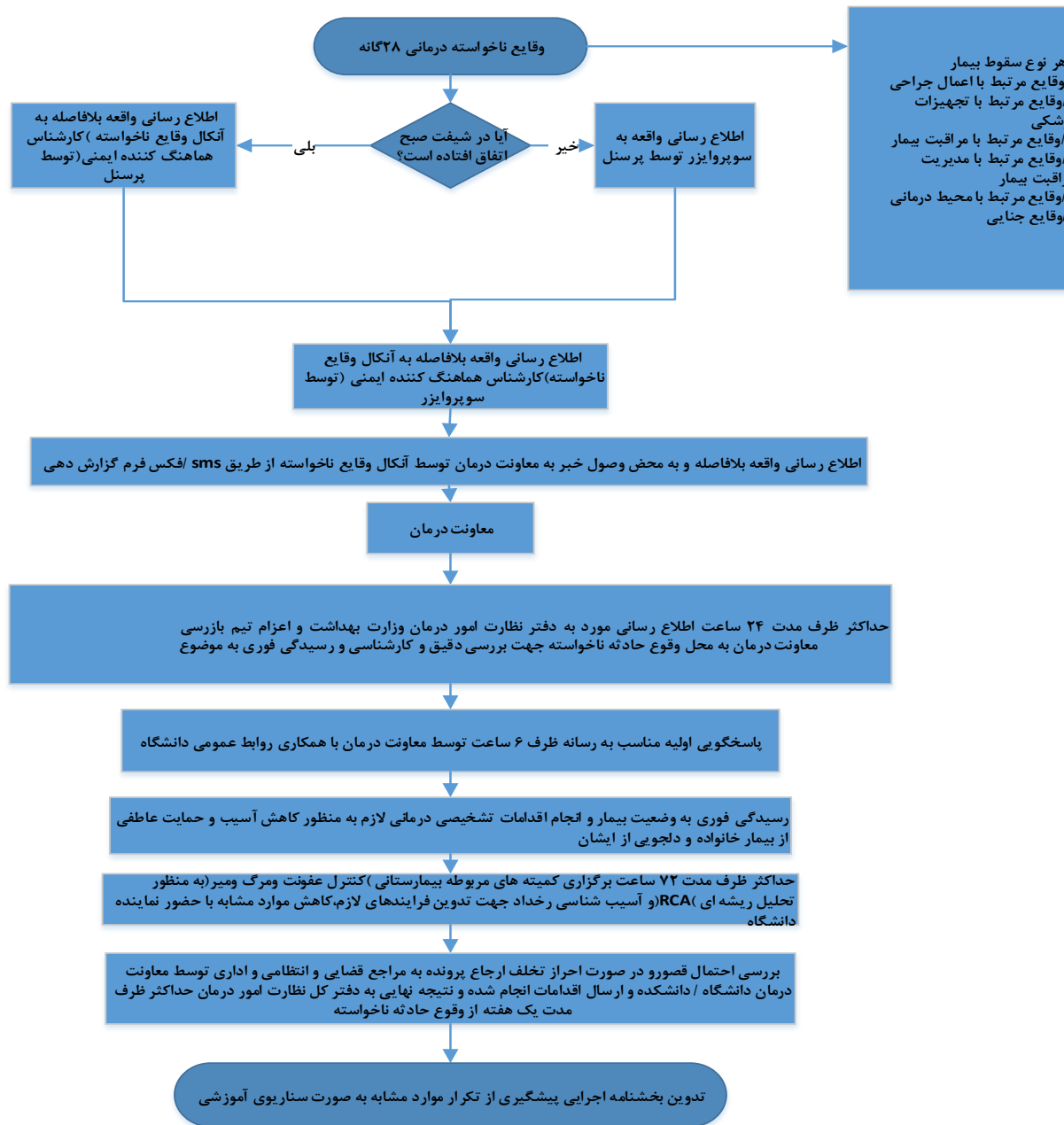
روشهای گزارش دهی خطا:

*سیستمی

*کاغذی

*شفاهی

*ثبت دفتر





به امید داشتن بیمارستان ایمن.....