

بیمارستان آیت الله مدنی بجستان

ایمنی

بیمار

کد دستنامه :

تاریخ ابلاغ : تابستان ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری : بهار ۱۴۰۶

ایمنی بیمار به منظور پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی است .

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در حوزه 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 .

۲۰ استاندارد الزامی در برنامه ایمنی بیمار :

استانداردهای الزامی ، استاندارد هایی هستند که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان « بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار » ضروری اند و باید به صورت ۱۰۰ درصد تحقق یابند .

- بیمارستان در مورد ایمنی بیمار ، برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند . (G۲ برنامه استراتژیک)
- بیمارستان دارای مدیران و کارکنانی است که در خصوص ایمنی بیمار ، وظایف ، مسئولیت ها و اختیارات مشخصی دارند .
- مدیران ، به منظور ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار ، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و در مورد مدیریت ریسک آموزش دیده اند و بر روی فرصت های بهبود و ارتقای ایمنی فعالیت می کنند .
- افراد به کار گرفته شده ، مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند .
- بیمارستان به طور فصلی ، مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های مرگ و میر بیمارستانی بررسی می کند .
- وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالبره هستند .
- بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی برای استفاده مجدد از آن ها دارد .
- بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد .
- پرسنل استخدام شده ، چه دائم و چه موقت ، مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرآیندی را دارند .
- قبل از انجام هر پروسه تهاجمی ، از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد .
- فهرست اقدامات تشخیصی / درمانی مشمول اخذ رضایت آگاهانه : (کد دستنامه : TR-LI-۰۸)
- بیمارستان کانال های ارتباطی لازم برای بحران های ضروری را دارد و دارای نظام و برنامه مشخصی جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار است .
- بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشات معوقه ای که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود ، دارد .
- بیمارستان گاید لاین ها و دستورالعمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد .
- بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخصی در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم ، به ویژه در شرایط بحران ، دارد .
- بیمارستان گاید لاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند .
- بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن ، تزریقات واکسن ، انفیوژن ایمن و جراحی ایمن را دارد .
- بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد . (وجود داروهای حیاتی به صورت ۲۴ ساعته در بیمارستان)
- بیمارستان دارای سیستم مدیریت مناسب برای دفع پسماند های بیمارستانی می باشد .
- بیمارستان دارای استانداردهای محیط ایمن می باشد .

واک راند (Walk Round) :

تیم رهبری و مدیریت ، با همراهی مسئولان مرتبط با ایمنی بیمار ، بازدید مدون ایمنی را مطابق ضوابط مربوطه انجام می دهند که به آن « واک راند » گفته می شود .

اعضای تیم واک راند بیمارستان :

- مسئول فنی ایمنی بیمار
- مدیر بیمارستان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مدیر پرستاری
- کارشناس کنترل عفونت
- مسئول بهبود کیفیت

مسئول فنی ایمنی بیمار و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و وظایف آنها :

مسئول فنی ایمنی بیمار : رئیس بیمارستان است .

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : فردی است که از سوی رئیس یا مدیر بیمارستان انتخاب می شود و زیر نظر ایشان در زمینه مسائل ایمنی بیمار فعالیت می کند . این فرد باید حداقل در کمیته های مرگ و میر ، انتقال خون ، دارو درمان و اخلاق پزشکی حضور داشته باشد .
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : خانم سمانه فاطمی نژاد

شاخص های ایمنی بیمارستان :

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

وقایع تهدید کننده حیات مشمول گزارش و جبران خسارت توسط بیمارستان (Never Event) :

۱. انجام عمل جراحی اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی روی بیمار دیگر
۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه
۴. جا گذاشتن هرگونه وسیله مانند گاز ، قیچی ، پنس و ... در بدن بیمار
۵. مرگ حین عمل یا بلافاصله پس از عمل در بیماری با وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک ASA)
۶. تلقیح مصنوعی با اهداکننده اشتباه در زوجین نابارور
۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دارو یا تجهیزات آلوده میکروبی
۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه آلوده ؛ مانند اتصال دستگاه دیالیز بیمار HBSAg مثبت به بیمار HBSAg منفی
۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر نوع آمبولی عروقی

۱۰. ترخیص یا تحویل نوزاد به فردی غیر از ولی قانونی
۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری به مدت بیش از ۴ ساعت ؛ مانند زندانی بستری
۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال اشتباه در نوع ، دوز یا زمان تزریق دارو
۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی ناشی از واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خونی اشتباه
۱۵. تمام موارد مرگ یا عارضه مادر در زایمان طبیعی یا سزارین
۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
۱۷. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ پس از پذیرش بیمار
۱۸. کرن ایکتروس نوزاد ناشی از تأخیر در درمان
۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی ناشی از دستکاری غیر اصولی ستون فقرات ؛ مانند پس از فیزیوتراپی
۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی اعضای تیم احیا به دنبال شوک الکتریکی هنگام احیا
۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای طبی ؛ مانند اکسیژن یا سایر گازها
۲۲. سوختگی ناشی از اقدامات درمانی ؛ مانند سوختگی الکترودهای اتاق عمل
۲۳. موارد مرتبط با محافظ های اطراف تخت ؛ مانند گیر کردن اندام یا خرابی محافظ
۲۴. سقوط بیمار ؛ مانند سقوط هنگام جابه جایی ، انتقال به تصویربرداری یا سقوط از پله
۲۵. موارد مربوط به عدم رعایت چارچوب اخلاق پزشکی
۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی به بیمار ؛ مانند ضرب و شتم
۲۷. ربودن بیمار
۲۸. اصرار به تزریق داروی خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان
۲۹. تمام موارد مرگ یا عارضه نوزاد در زایمان طبیعی یا سزارین

راه گزارش خطا :

- تکمیل فرم گزارش خطا به صورت الکترونیکی از مسیر : سایت بیمارستان / بهبود کیفیت / واحد بیمار / گزارش خطای پزشکی
- به صورت کاغذی

نحوه گزارش دهی خطا در بیمارستان :

تمام کارکنان می توانند بدون ترس از سرزنش یا تنبیه ، فرم گزارش خطا را به صورت الکترونیکی در سایت بیمارستان ثبت می کنند ؛ وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات باید بلافاصله به سرپرستار یا مسئول شیفت اطلاع داده شود . سپس فرم وقایع ناخواسته تکمیل و موضوع به مترون یا سوپروایزر اطلاع رسانی می شود .

نه راه حل ایمنی بیمار :

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه برای جلوگیری از خطاهای دارویی	شناسایی صحیح بیمار
ارتباط مؤثر هنگام تحویل بیمار	انجام پروسیجر صحیح ، در محل صحیح ، برای بیمار صحیح
کنترل غلظت محلول های الکترولیت	اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل ارائه خدمت
اجتناب از اتصالات نادرست سوند ها و لوله ها	استفاده یک بار مصرف از وسایل تزریقات
بهبود بهداشت دست	

شناسایی بیمار :

پیش از هر اقدام تشخیصی یا درمانی ، شناسایی بیمار باید حداقل با دو شناسه انجام شود :

- نام و نام خانوادگی
 - تاریخ تولد شامل روز ، ماه و سال
 - در صورت تشابه اسمی ، نام پدر نیز پرسیده می شود .
- در بیمار هوشیار ، شناسایی به صورت فعال انجام می شود ؛ یعنی از بیمار مشخصات پرسیده و با دستبند شناسایی تطبیق داده می شود . در کودک ، بیمار فاقد هوشیاری ، فرد دارای معلولیت ذهنی یا بیمار ناتوان از تکلم ، مشخصات از والدین یا وابستگان درجه یک پرسیده می شود .
- ❖ پاسخ بیمار باید با مشخصات دستبند شناسایی تطبیق داده شود .
 - ❖ شماره اتاق و تخت هرگز شناسه بیمار محسوب نمی شود .

اطلاعات روی دستبند شناسایی بیمار :

نام و نام خانوادگی	نام پدر
تاریخ تولد کامل	شماره پرونده

در صورت وجود دو بیمار هم نام و هم نام خانواده در یک بخش ، باید روی کاردکس برچسب زرد رنگ « احتیاط : بیمار با اسامی مشابه » نصب شود .

هنگام ترخیص ، دستبند تحویل بخش و امحا می شود .

روش شناسایی بیماران در بیمارستان :

- برای تمام بیماران بستری : مچ بند شناسایی
- در بخش دیالیز : کارت شناسایی

موارد استفاده دستبند قرمز و زرد :

- دستبند **قرمز** : آلرژی
- دستبند **زرد** : هرگونه احتمال خطر برای بیمار ؛ مانند خطر سقوط ، زخم فشاری ، ترومبو آمبولی و موارد مشابه

تکنیک ISBAR :

تکنیک تحویل و تحول بیمار است که برای ارتقای ایمنی بیمار و بهبود کیفیت خدمات استفاده می شود .

- **Identify - I** : شناسایی فعال بیمار
- **Situation - S** : بیان وضعیت بالینی بیمار طی ۵ تا ۱۲ ثانیه
- **Background - B** : بیان مختصر تاریخچه و سوابق مرتبط بیمار
- **Assessment - A** : ارزیابی بالینی و نتیجه گیری
- **Recommendation - R** : بیان موارد قابل پیگیری همراه با چارچوب زمانی

بیماران پر خطر شامل :

بیماران در معرض خطر :

سقوط	زخم فشاری	ترومبوز وریدهای عمقی
سوء تغذیه	پلی فارمسی	خودکشی

نحوه مشخص کردن بیماران پر خطر :

آلرژی : لیبل قرمز	سقوط : لیبل زرد با کد FALL.R	زخم بستر : لیبل زرد با عنوان Bed Sore
ترومبو آمبولی وریدی : لیبل زرد با کد DVT.R	تشنج : لیبل زرد با کد SZ.R	خودکشی : لیبل زرد با کد SU.R

ابزارهایی که برای شناسایی ریسک سقوط ، زخم فشاری ، خودکشی و ترومبو آمبولی استفاده می شود :

خطر سقوط : ابزار مورس	زخم فشاری : ابزار برادن	خودکشی : معیار SAD	ترومبو آمبولی : معیار ژنو
-----------------------	-------------------------	--------------------	---------------------------

افراد دارای سابقه تشنج در معرض خطر تشنج محسوب می شوند . تمام کودکان و نوزادان نیز در معرض خطر بالای سقوط هستند .

پلی فارمسی چیست ؟

مصرف بیش از چهار نوع دارو توسط بیمار را پلی فارمسی می گویند .

روش اجرایی مراقبت از پوست و پیشگیری از زخم فشاری :

در ارزیابی اولیه ، بیمار با ابزار برادن توسط پرستار ارزیابی و نمره دهی می شود . بیمار با نمره برادن ۱۲ یا کمتر ، در معرض خطر بالای زخم فشاری قرار دارد .

بیماران با خطر متوسط یا بالا باید به پزشک معالج اطلاع داده شوند و مراقبت هایی شامل تغییر وضعیت ، فعالیت حرکتی ، کنترل رطوبت پوست ، تغذیه ، حمام کردن و سایر مراقبت های تجویز شده انجام و در پرونده ثبت شود .

اقدامات پیشگیرانه :

تغییر وضعیت بیمار بر اساس برنامه منظم	کمک به حفظ فعالیت بیمار تا حد امکان
حفاظت از نقاط مستعد زخم فشاری مانند پاشنه ها و شانه ها	حذف وسایل اضافی مانند پایه سرم و ترالی دارو
اطمینان از همراه نداشتن وسایل تیز و برنده	توزیع غذا در ظروف یک بار مصرف

در صورت بالا بودن ریسک ژنو برای ترومبو آمبولی :

استفاده از ضد انعقاد طبق دستور پزشک	استفاده از جوراب واریس
بالا تر قرار دادن پاها یا عضو درگیر	

در صورت خطر بالای سقوط بر اساس ابزار مورس :

آموزش بیمار و همراه درباره پیشگیری از سقوط	تأمین روشنایی در شیفت شب
بالا نگه داشتن نرده های تخت	استفاده از کفش یا دمپایی مناسب
مدیریت زمان تجویز داروهای مدر و مسهل	در نظر گرفتن همراه
سرکشی منظم به بیمار	برطرف کردن نیاز بیمارانی که دفع مکرر دارند

در صورت خطر بالای خودکشی بر اساس معیار SAD :

سرکشی بیشتر
ایمن سازی محیط

بستری بیمار در اتاق نزدیک ایستگاه پرستاری
اطمینان از وجود حفاظ پنجره ها

روی ظروف نمونه آزمایش چه برچسبی باید زده شود ؟

شناسه های حداقلی :

- نام و نام خانوادگی بیمار
- نوع آزمایش
- نام بخش
- برچسب باید خوانا ، ثابت و غیرقابل مخدوش شدن باشد .

برچسب کامل شامل :

- ✓ نام و نام خانوادگی بیمار
- ✓ نام پدر
- ✓ شماره پرونده
- ✓ نام بخش
- ✓ تاریخ و ساعت دقیق نمونه گیری
- ✓ نوع آزمایش
- ✓ **از قید نام نمونه گیر در نمونه های غیر از کراس میج اجتناب گردد .**
- ❖ در آزمایش تعیین گروه خون و کراس میج ، ثبت نام نمونه گیرنده الزامی است .

معیارهای رد نمونه آزمایش :

- فاقد برچسب بودن نمونه
- مخدوش بودن برچسب آزمایش
- انتقال غیراستاندارد نمونه
- رعایت نشدن اصول نمونه گیری ؛ مانند کم یا زیاد بودن نمونه ، همولیز و موارد مشابه
- ❖ اولین گام تزریق ایمن خون و فرآورده های خونی شناسایی فعال بیمار می باشد .

نحوه شناسایی بیمار ، نمونه گیری و آماده سازی بیمار قبل از تزریق فرآورده های خونی :

- پس از دستور پزشک برای تزریق خون یا فرآورده خونی :
- پزشک تعداد واحد مورد نیاز و شرایط بالینی بیمار را در پرونده ثبت می کند .
 - هماهنگی لازم برای تهیه خون انجام می شود ، از جمله :
 - فرم رضایت آگاهانه تزریق خون و فرآورده های خونی تکمیل می گردد .
 - چک دستور پزشک به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی انجام می شود .
 - هویت بیمار با نام ، نام خانوادگی و تاریخ تولد به صورت فعال توسط دو کادر بالینی احراز می شود .

- اگر بیمار کودک، معلول ذهنی، ناسازگار، فاقد توانایی تکلم یا غیرهوشیار باشد، شناسایی هویت از طریق پرسش مشخصات از والدین یا وابستگان درجه یک انجام می‌گیرد.
- فرم درخواست خون توسط پرستار تکمیل می‌گردد و توسط پزشک تایید و مهر و امضا می‌شود.
- بررسی سابقه قبلی تزریق خون
- دو نمونه خون لخته و سیترا تهیه می‌شود.
- برچسب کامل شامل مشخصات بیمار و نام نمونه گیرنده روی نمونه ها ثبت می‌شود.
- درخواست خون هم زمان در سامانه HIS ثبت می‌گردد.

هنگام فرآورده های خونی موارد زیر باید رعایت شود :

- شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل وزارت بهداشت
- تأیید هویت بیمار به صورت هم زمان توسط دو کادر بالینی
- تطبیق هویت بیمار با پرونده و دستور تزریق فرآورده های خونی توسط دو کادر بالینی
- تطبیق هویت بیمار با مشخصات کیسه فرآورده های خونی توسط دو کادر بالینی
- بررسی کیسه فرآورده های خونی از نظر کدورت ، تغییر رنگ ، لخته ، همولیز ، حباب گاز و نشستی
- حضور مستمر پرستار کنار تخت در ۵ دقیقه اول تزریق
- ارزیابی مکرر بیمار در ۱۵ دقیقه اول تزریق
- کنترل و ثبت علائم حیاتی قبل از تزریق و در زمان های تعیین شده در فرم بانک خون

اطلاعات تابلوی بالای سر بیمار شامل :

نام پرستار	نام پزشک
رژیم بیمار	میزان فعالیت بیمار
❖ توجه : ثبت نام بیمار و تشخیص بیماری روی تابلوی بالای سر بیمار ممنوع است .	

اقدامات تهاجمی نیازمند رضایت آگاهانه در بخش :

فهرست پروسیجر های تهاجمی به تفکیک بخش ها مشخص و به بخش ها ابلاغ شده است .

اقدامات تهاجمی شامل :

هرگونه پروسیجر که با بی حسی موضعی یا بیهوشی عمومی همراه باشد ، از جمله :

بیوپسی مغز استخوان	LP
بیوپسی	گذاشتن CV Line
تزریق خون	سایر اقدامات تهاجمی

Hot Line و Panic Value :

Hot Line : خط تلفن یک طرفه از آزمایشگاه و رادیولوژی به بخش ها برای اعلام نتایج بحرانی .

Panic Value : مقادیر بحرانی نتایج آزمایشگاهی یا تصویربرداری .

شماره این خطوط فقط در اختیار آزمایشگاه و رادیولوژی است و بخش ها از آن اطلاع ندارند .

❖ فهرست مقادیر بحرانی اقدامات تشخیصی و درمانی آزمایشگاه و تصویر برداری باید در اختیار کارکنان قرار گیرند .

❖ نتایج بحرانی قبل از کنترل مجدد آزمایشگاه از طریق هات لاین اعلام می شوند .

اقداماتی که کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی پاراکلینیک انجام می دهند :

❖ فهرست مقادیر بحرانی باید در بخش موجود باشد و کارکنان از آن اطلاع داشته باشند . در صورت اعلام نتیجه بحرانی :

- طبق فرایند مشخص شده اقدامات را انجام می دهند .
- پرستار مسئول بلافاصله بر بالین بیمار حاضر شده و اقدامات فوری ایمنی را انجام می دهد .

محدوده تکمیل زمانی ارزیابی اولیه پرستاری :

ارزیابی اولیه پرستاری در بدو پذیرش انجام می شود .

نحوه ثبت دستورات تلفنی :

در صورت نبود امکان حضور پزشک بر بالین بیمار :

- پرستار با پزشک تماس گرفته ، شرح حال مختصر و علت تماس را بیان می کند .
 - دستور تلفنی یا شفاهی را برای تأیید پزشک تکرار می کند .
 - دستور هم زمان روی برگه دستور پزشک ، همراه با تاریخ ، ساعت ، مهر و امضای پرستار اول ثبت می شود .
 - دستور با صدای بلند بازخوانی می شود تا پرستار شاهد آن را بشنود .
 - پرستار شاهد دستور ، تاریخ ، ساعت و تعداد دستورات شنیده شده را مهر و امضا و تأیید می کند .
- ❖ پزشک باید حداکثر ظرف ۲۴ ساعت دستور تلفنی را مهر ، امضا و تأیید کند ؛ در غیر این صورت ، دستور تلفنی مجدد لازم است .

اقدامات در تست های معوقه بیماران ترخیصی :

ممکن است بیمار پیش از دریافت جواب آزمایش یا پاراکلینیک ترخیص شود ؛ از جمله در موارد ترک بیمارستان با رضایت شخصی ، آماده شدن دیر هنگام جواب هایی مانند پاتولوژی یا هورمون شناسی ، یا بی اهمیت بودن نتیجه برای ادامه بستری .

❖ اقدامات لازم :

- لیست آزمایش ها ، چرخه زمانی و زمان پاسخ دهی باید در اختیار پزشک و کادر بالینی باشد .
- پرستار یا مامای مسئول ، جواب ها را طبق زمان بندی پیگیری می کند .
- اگر جواب هنگام ترخیص آماده نباشد ، نام تست ، زمان انجام و زمان مورد انتظار پاسخ در فرم آموزش حین ترخیص ثبت می شود .
- فرم آموزش به بیمار یا همراه تحویل داده شده و نحوه پیگیری توضیح داده می شود .
- در نمونه های پاتولوژی ، آزمایشگاه از طریق شماره تلفن ثبت شده با بیمار یا همراه اطلاع رسانی می کند .
- در صورت مثبت بودن پاتولوژی ، اطلاع رسانی فوری و ثبت آن الزامی است .
- نتایج بحرانی در بیماران سرپایی و ترخیص شده به صورت تلفنی به بیمار و پزشک معالج اطلاع داده می شود .
- برای تحویل جواب ، ارائه مدرک شناسایی معتبر ضروری است .
- جواب آزمایش با شماره قبض از طریق سامانه اینترنتی قابل پیگیری است .
- جواب گرافی ، CT Scan ، MRI و سایر تصویربرداری ها پس از گزارش رادیولوژیست از منشی رادیولوژی قابل دریافت است .
- نتایج بحرانی تصویربرداری سرپایی باید به بیمار ، پزشک معالج یا پزشک اورژانس و سوپروایزر اطلاع داده شود .

روش اجرایی مهار فیزیکی :

- مهار فیزیکی و مدت آن فقط با دستور پزشک انجام می شود .
- در دستور پزشک باید اندام مورد مهار ، مدت مهار و استفاده از ابزار استاندارد مشخص شود .
- کنترل سیستم عصبی اندام های مهار شده باید ثبت شود .
- تکرار مهار فقط با دستور مجدد پزشک امکان پذیر است ؛ حتی در صورت وجود دستور PRN **ممنوع** است .
- نیازهای تغذیه و دفع بیمار هر دو ساعت ارزیابی و برطرف شود .
- حریم خصوصی بیمار حفظ شود .
- مهار در کوتاه ترین زمان ممکن قطع گردد .
- مهار فیزیکی در مادر باردار و اندام دارای اختلال حرکتی ممنوع است .
- زمان شروع و خاتمه ، دستور پزشک و عوارض احتمالی در گزارش پرستاری ثبت شود .
- آسیب ناشی از مهار فیزیکی باید به دفتر پرستاری و از طریق گزارش وقایع ناخواسته اعلام شود .

روش اجرایی مهار شیمیایی :

ابتدا باید از روش های کلامی استفاده شود ؛ با بیمار با آرامش صحبت کرده و محرک های محیطی کاهش یابد . در صورت مؤثر نبودن این روش ها ، مهار شیمیایی با دستور پزشک انجام می شود .

نکات اجرایی :

- سابقه دارویی و حساسیت های شناخته شده بیمار بررسی شود .
- ایمن ترین روش تجویز با کمترین عارضه انتخاب شود .
- اصول ایمنی دارو دهی رعایت شود .
- تکرار مهار شیمیایی فقط با دستور مجدد پزشک امکان پذیر است ؛ حتی با وجود دستور PRN .
- پاسخ به درمان ، علائم حیاتی و وضعیت بالینی بیمار قبل ، حین و بعد از مهار پایش شود .
- شرایط بیمار قبل از مهار و پاسخ به درمان در گزارش پرستاری ثبت شود .
- اقدامات ایمنی مانند پیشگیری از سقوط و مانیتورینگ مداوم انجام شود .
- وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی به دفتر پرستاری گزارش شود .
- حریم خصوصی بیمار حفظ گردد .
- مهار شیمیایی در کوتاه ترین زمان ممکن قطع شود .
- استفاده از مهار شیمیایی حداکثر سه بار در روز امکان پذیر است .

نکات مهم در خط مشی مهار شیمیایی :

- بررسی سابقه دارویی و حساسیت های شناخته شده بیمار
- استفاده از ایمن ترین روش تجویز و رعایت اصول ایمنی دارو دهی
- کنترل علائم حیاتی و ثبت وضعیت بیمار
- اخذ دستور پزشک

اقداماتی که رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی لازم است :

- اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی
- تمام اعمال جراحی
- اسکوپ
- بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق
- تزریق خون و فرآورده های خونی

مواردی که به اخذ رضایت آگاهانه نیاز نیست :

- موارد اورژانسی ، اختلال هوشیاری یا شرایط تهدید کننده حیات
- سوند فولی
- گرفتن IV Line
- گذاشتن لوله معده
- پروفیلاکسی پس از مراجعه و قبل یا بعد از عمل

مدت اعتبار رضایت آگاهانه در اعمال جراحی و پروسیجر های تهاجمی :

❖ ۳۰ روز

حداقل اطلاعات ضروری پیش از اخذ رضایت آگاهانه :

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

آیا پیش از مداخلات درمانی حیات بخش ، اخذ رضایت آگاهانه الزامی است ؟

❖ خیر . در موارد اورژانسی ، اختلال هوشیاری یا شرایط تهدید کننده حیات ، پیش از مداخلات درمانی حیات بخش نیازی به اخذ رضایت آگاهانه نیست .

داروهای پرخطر :

داروهای پرخطر یا هشدار بالا ، داروهایی هستند که تجویز یا مصرف اشتباه آن ها می تواند موجب آسیب شدید ، پایدار ، غیرقابل جبران یا مرگ بیمار شود . ممکن است خطای مربوط به این داروها شایع نباشد ، اما پیامد آن بسیار جدی است .

فهرست داروهای پرخطر :

داروهای پرخطر دوازده گانه

روی قفسه ، جعبه یا کشوی دارویی و هر ویال یا آمپول این داروها باید به صورت جداگانه لیبل قرمز نصب شود :

کلونیدین	کلوکونات کلسیم	سولفات منیزیم	کالرید پنتاسیم
آپوئید ها	آپوئید ها	آپوئید ها	آپوئید ها
آپوئید ها	آپوئید ها	آپوئید ها	آپوئید ها
آپوئید ها	آپوئید ها	آپوئید ها	آپوئید ها

داروهای دارای لیبل قرمز روی قفسه ، جعبه یا کشوی دارویی :

ضد انعقاد ها	نارکوتیک ها	انسولین
آرام بخش ها	آپوئید ها	آنتی بیوتیک ها
داروهای کاهنده قند خون		

❖ برای همه داروهای پرخطر ، چک مستقل دوگانه در بررسی دستور پزشک ، آماده سازی و تجویز الزامی است .

برچسب داروهای پرخطر چه رنگی است ؟

✓ قرمز

برچسب داروهای مشابه چه رنگی است ؟

✓ زرد

برچسب داروهای یخچالی :

✓ داروهای یخچالی : برچسب آبی

برچسب داروهای نیازمند مانیتورینگ :

✓ برچسب ستاره دار

اگر دارویی هم مشابه و هم پرخطر باشد ، چه برچسبی می خورد ؟

برچسب قرمز نصب می شود ؛ زیرا اولویت با رنگ قرمز است .

داروهای حیات بخش کجا قرار دارند ؟

داروهای موجود در ترالی اورژانس ، داروهای حیات بخش محسوب می شوند .

داروهای نیازمند مانیتورینگ :

داروهایی هستند که بیمار هنگام تزریق آن ها باید به مانیتور متصل باشد و با برچسب ستاره دار مشخص می شوند ؛ از جمله :

اپی نفرین	آتروپین	لیدوکائین	آدنوزین
نیتروگلیسرین	دوپامین	دوبوتامین	وراپامیل
کلسیم گلوکونات	سولفات منیزیم	استرپتوکیناز	آمینوفیلین
فنیل افرین	آمیودارون	کلرید پتاسیم	دیگوکسین
ایندرال			

تجهیزات پزشکی ضروری :

تجهیزات ضروری ، تجهیزاتی هستند که نبود آن ها باعث وقفه در ارائه خدمت شده و ایمنی بیمار را به خطر می اندازند ؛ مانند دی سی شوک و ساکشن .

فهرست تجهیزات ضروری هر بخش ، تعداد مورد نیاز و بخش پشتیبان باید در هر بخش موجود باشد . تأمین موقت تجهیزات از بخش پشتیبان در شرایط اضطراری باید بدون تأخیر در درمان بیمار انجام شود .

اصول صحیح دارو دهی (۷ RIGHT) :

۱. داروی صحیح
۲. بیمار صحیح
۳. زمان صحیح
۴. دوز صحیح
۵. راه صحیح
۶. مستند سازی صحیح
۷. حق کارکنان ، بیمار یا مراقب بیمار برای پرسش درباره دستور دارویی

روش اجرایی مراقبت از بیماران مجهول الهویه :

بیمار مجهول الهویه ، فردی است که فاقد مدارک شناسایی معتبر بوده یا به علت کاهش سطح هوشیاری ، فراموشی ، مشکلات روانی یا ذهنی قادر به ارائه اطلاعات معتبر نیست و همراهی نیز برای ارائه اطلاعات ندارد .
اقدامات لازم :

- تریاژ بیمار بلافاصله پس از ورود و انتقال به محل مناسب بر اساس ارزیابی انجام می شود .
- متصدی پذیرش با دستور پزشک پرونده تشکیل می دهد .
- در قسمت نام خانوادگی ، « مجهول الهویه » و در قسمت نام ، عنوانی مانند خانم ، آقا ، دختر بچه ، پسر بچه یا نوزاد ثبت می شود .
- جنسیت بیمار دقیق ثبت می شود .
- برای تعیین سن تقریبی ، از پزشک مسئول شیفت اورژانس کمک گرفته می شود .
- محل یافتن بیمار در قسمت آدرس ثبت می گردد .
- روی دستبند شناسایی ، عنوان مجهول الهویه ، نام انتخاب شده ، شماره پرونده و تاریخ تولد تقریبی ثبت می شود .
- پرستار مسئول شیفت ، مراقبت های بیمار را مانند سایر بیماران انجام داده و سوپروایزر را مطلع می کند .
- درخواست مددکاری هم زمان در سامانه HIS ثبت می شود .
- وضعیت جراحات ، پوشش ، رنگ پوست و علائم ظاهری بیمار در پرونده ثبت می شود .
- در صورت هوشیاری ، اطلاعات از خود بیمار اخذ و ثبت می گردد .
- نگهبان با هماهنگی سوپروایزر ، وسایل بیمار را برای یافتن مدارک شناسایی بررسی و صورت جلسه تنظیم می کند . هیچ یک از وسایل بیمار ، حتی در صورت آلودگی یا مخدوش بودن ، نباید معدوم شود .
- سوپروایزر حداکثر ظرف ۲۴ ساعت موضوع را به پلیس ۱۱۰ اطلاع می دهد .
- برای انجام خدمات پاراکلینیکی ، اطلاعات دستبند با پرونده ، سامانه ، شماره پرونده و شماره سریال پذیرش تطبیق داده می شود .
- به محض شناسایی بیمار ، اطلاعات هویتی در HIS ، پرونده و دستبند اصلاح می شود .
- سوپروایزر و مددکار ، روند ترخیص قانونی بیماران مجهول الهویه و دارای آسیب اجتماعی را پیگیری می کنند .
- در صورت فوت ، مشخصات مندرج روی دستبند ، شماره پرونده و محل یافتن بیمار روی کیسه جسد ثبت می شود .
- در صورت ناشناس ماندن بیمار فوت شده ، به پلیس ۱۱۰ اطلاع داده می شود .
- تحویل جسد فقط با نامه نیروی انتظامی یا دادگاه و پس از طی مراحل اداری انجام می شود .

پروتکل ترخیص ایمن SMART:

چارچوب SMART برای اطمینان از توجه به پنج موضوع مهم هنگام ترخیص بیمار تدوین شده است:

علائم و نشانه های مهمی که بیمار باید پس از ترخیص به آن ها توجه کند یا در صورت مشاهده به بیمارستان اطلاع دهد .

S – Signs

علائم

بررسی داروهای موردنیاز ، نحوه مصرف ، زمان مصرف ، عوارض جانبی و ابهامات دارویی .

M – Medication

داروها

هماهنگی زمان مراجعه یا پیگیری بعدی با بیمار و خانواده .

A – Appointment

زمان ویزیت بعدی

پیگیری جواب آزمایش ها یا اقدامات تشخیصی که هنگام ترخیص آماده نشده اند .

R – Result

نتایج

اختصاص زمان کافی برای گفت و گو ، آموزش های لازم ، پاسخ به پرسش ها و ارائه راه ارتباطی به بیمار و خانواده .

T – Talk with me

گفت و گو و توصیه ها