

کتابچه ایمنی بیمار

با توجه به اهمیت مبحث ایمنی در مراقبت و درمان بیماران ، نیاز به آگاهی کامل پرسنل از موازین ایمنی و رعایت اصول ایمنی توسط پرسنل در مراقبت و درمان می باشد . در این کتابچه سعی بر آن داریم تا اصول ایمنی بیمار را به صورت خلاصه و جامع جمع بندی و در اختیار کارکنان قرار دهیم .

امید است با مطالعه و رعایت موارد ایمنی ، شاهد افزایش خدمات ایمن و کاهش بروز خطاها به خصوص خطاهای منجر به آسیب بیماران گردیم.

تهیه و تدوین : معصومه صادقی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی)





تعریف ایمنی بیمار: به گفته‌ی سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار، عبارت است از عدم وجود آسیب‌های قابل پیشگیری و همچنین کاهش خطر آسیب‌های بی‌مورد مرتبط با مراقبت‌های سلامت، به کمترین حد قابل قبول.

مسئول ایمنی بیمارستان و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار :

مسئول ایمنی بیمار (مسئول فنی بیمارستان) : آقای دکتر وفایی نژاد

ارشد ایمنی بیمارستان: آقای مرادی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی : خانم معصومه صادقی

بازدیدهای ایمنی :

جهت بررسی وضعیت ایمنی بیماران دونوع بازدید وجود دارد؛

۱-بازدیدهای مدیریتی ایمنی یا واک راند: تیم ایمنی هفتگی بدون چک لیست طبق برنامه زمانبندی با سوالات باز با هدف ارتقاء فرهنگ ایمنی با پرسنل مصاحبه می کنند و در رابطه با ارتقاء فرهنگ ایمنی و ترویج گزارش دهی خطا بدون ترس از تنبیه و سرزنش شناسایی خطرات احتمالی بحث می‌گردد و پیشنهادات ارائه و اقدامات اصلاحی در کمیته مدیریت اجرایی طرح و بازخورد به بخش ها داده می شود.

اعضای بازدیدهای مدیریتی

شامل: مسئول ایمنی (آقای دکتر وفائی نژاد) مدیر خدمات پرستاری (آقای رحمانی نژاد)

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (خانم صادقی) سوپروایزر کنترل عفونت (خانم عسگریان)

کارشناس بهبود کیفیت (خانم ملانوروزی) کارشناس بهداشت محیط (خانم خوش تیغ)

کارشناس بهداشت حرفه ای (خانم سپاهی) ومسئولین بخش ها و واحدها بنا به تشخیص .

این بازدید ها با اطلاع قبلی و ذکر تاریخ و ساعت به پرسنل انجام میگیرد.

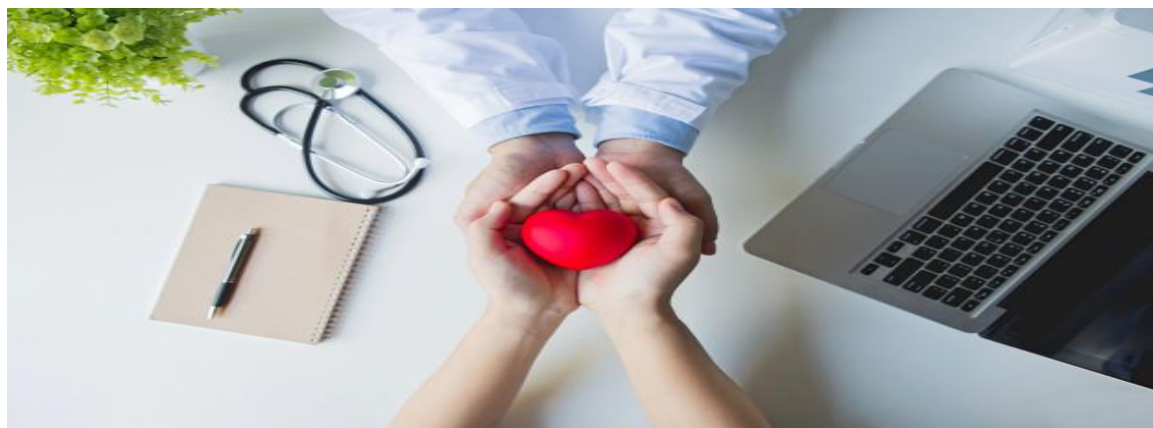
۲-بازدیدهای میدانی: که ماهانه باچک لیست در رابطه با چک، اجرا و اطلاع پرسنل از موارد ایمنی شامل :

۹ راه حل ایمنی ، ۷ رایت ، داروهای هشدار بالا ، بازدیدهای ایمنی ، خطای پزشکی و وقایع ناخواسته ،

رضایت آگاهانه ، تلفیق داروی و... اعضای تیم ایمنی بدون اطلاع قبلی در بخش حضور می رسانند و موارد قوت و ضعف در کمیته تیم اجرایی مطرح و بازخورد به بخش داده می شود.

نه راه حل ایمنی بیمار :

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا(اصول شناسایی بیمار با کسب هویت و دستبند شناسایی)
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار(تحویل بیمار بر اساس ISBAR)
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار(شناسایی صحیح بیمار ، مارکر گذاری محل عمل ، چک دستورات ، ثبت دقیق فرم مراقبت قبل از عمل ، و چک لیست جراحی ایمن)
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت(توجه به داروهای با غلظت بالا ، نحوه محاسبه و آماده سازی و تزریق آن)
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات(ثبت دقیق دستورات در کاردکس و چک ان قبل از انتقال بیمار)
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها(دقت و تحویل کامل تمام اتصالات بیمار)
۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



لیست داروهای یخچالی بخش های بستری

(دارای برچسب آبی)

ردیف	نام دارو (فارسی)	نام ژنریک (لاتین)	شکل دارو	قدرت دارو
1	آمفوتریسین بی	Amphotericin-B	Vial	50 mg
2	آمفوتریسین بی لیپوزومال	Amphotericin-B Liposomal	Vial	50 mg
3	بوتولینیوم توکسین	Botulinum A Toxin	Inj	.300 unit
4	کلرامفنیکل	Chloramphenicol	Oph	drop 0.5 %
5	ایمونوگلوبین هپاتیت	Hepatitis B Immune Globulin	Vial	540 mg
6	انسولین ان پی اچ	Insulin N.P.H	Vial	100 unit
7	اریتروپوئیتین	erythropoietin	Inj	4000 Unit
8	اریتروپوئیتین	erythropoietin	Inj	10000 Unit
9	انسولین رگولار	Insulin regular	Vial	100 unit
10	لاتانوپروست	Latanoprost	Opht.drop	0.01%
11	تتانوس ایمونوگلوبین	Tetanus Immune Globulin Human	Inj	250 Unit





لیست داروهای یخچالی اطاق عمل (دارای برچسب آبی)

ردیف	نام دارو (فارسی)	نام ژنریک (لاتین)	شکل دارو	قدرت دارو
1	آمفوتریسین بی	Amphotericin-B	Vial	50 mg
2	آمفوتریسین بی لیپوزومال	Amphotericin-B Liposomal	Vial	50 mg
3	سوکسینیل کولین کلراید	succinylcholine chloride	amp	500 mg
4	آتراکوریوم	Atracurium besylate	Amp	50 mg/5ml
5	آتراکوریوم	Atracurium besylate	Amp	25 mg/2.5ml
6	بواسیزومب (آوستین)	Bevacizumab	Vial	100mg/4ml
7	بواسیزومب (آوستین)	Bevacizumab	Vial	400mg/16ml
8	کلرامفنیکل	Chloramphenicol	Oph	drop 0.5 %
9	سیس آتراکوریوم	Cisatracurium	Amp	2mg/ml (2.5,5,10ml)
10	انسولین ان پی اچ	Insulin N.P.H	Vial	100 unit
11	انسولین رگولار	Insulin regular	Vial	100 unit
12	لاتانوپروست	Latanoprost	Opht.drop	0.01%
13	ریبوفلاوین	Riboflavin	Isoton Solution	

داروهای خود به خود متوقف شونده

به داروهایی گفته می شود که به علت اثرات و عوارض خاص ، پس از گذشت مدت زمان معینی، مصرفشان نبایدا ادامه یابد و جهت ادامه تجویز باید از پزشک معالج دستور مجدد گرفته شود.

ادامه دستورات داروئی معمولاً در موارد زیر خود به خود متوقف می شود

۱- انتقال بیمار از یا به بخش ICU

۲- انتقال بیمار از یا به بخش دیگر

۳- فرستادن بیمار به قسمت تریس

فهرست داروهای که بعد از مدت معینی باید متوقف شوند

۱- ضد میکروبها (بجز داروهای موضعی) بعد از ۷ روز

ردیف	نام دارو
14	کپسول داکسی سایکلین ۱۰۰م
15	آمپول جنتامایسین ۸۰م
16	قرص جمی فلوکساسین ۳۲۰mg
17	ویال مروپنم ۵۰۰mg
18	ویال مروپنم ۱gr
19	قرص مترونیدازول ۲۵۰mg
20	ویال مترونیدازول ۵۰۰mg
21	ویال ونکومایسین ۵۰۰mg
22	ویال ونکومایسین ۱gr
23	قرص کوتریموکسازول
24	ویال وریکونازول ۲۰۰mg
25	ویال آمفوتریسین B
26	ویال گانسیکلوویر ۵۰۰mg

ردیف	نام دارو
1	آمپول آمیکاسیون ۱۰۰
2	کپسول آموکسی سیلین ۵۰۰
3	کپسول آزیترومایسین ۲۵۰
4	ویال سفازولین ۵۰۰
5	ویال سفازولین ۱gr
6	ویال سفتازیدیم ۱gr
7	ویال سفتریاکسون ۵۰۰
8	ویال سفتریاکسون ۱gr
9	کپسول سفالکسین ۵۰۰
10	قرص سیپروفلوکسازین ۵۰۰
11	قرص سیپروفلوکسازین ۲۵۰
12	آمپول کلیندامایسین ۳۰۰
13	آمپول کلیندامایسین ۱۵۰

ردیف	نام دارو
1	آمپول فنوباربیتال ۲۰۰mg
2	آمپول فنوباربیتال ۲۰۰mg خارجی
3	فنی توئین

۲- ضد تشنج ها بعد از ۷۲ ساعت

۳- کورتیکو استروئید ها (بجز داروهای موضعی) بعد از ۷ روز

ردیف	نام دارو
1	آمپول بتامتازون $mg4$
2	آمپول دگزامتازون $mg8$
3	ویال پردنیزولون $mg500$
4	آمپول پردنیزولون $mg40$
5	قرص پردنیزولون $mg5$
6	قرص پردنیزولون $mg50$
7	آمپول تریامسینولون $mg40$

۴- داروهای ضد اضطراب و اختلال روانی بعد از ۱۴ روز

ردیف	نام دارو
1	آمپول هالوپریدول $ml5$
2	قرص متورال $mg50$
3	آمپول میدازولام $mg5$

۵- داروهای خواب آور بعد از ۱۴ روز

ردیف	نام دارو
1	آمپول دیازپام $mg10$

۶- مخدر ها (بجز متادون) بعد از ۷ روز

ردیف	نام دارو
1	فنتانیل
2	آمپول سوفنتانیل ۱۰ سی سی
3	رمی فنتانیل $mg1$
4	رمی فنتانیل $mg2$
5	رمی فنتانیل $mg5$
6	مورفین $mg10$
7	آمپول پتدین ۱۰۰ , $mg50$ و mg

۷- تمامی داروهای تغذیه ای غیر خوراکی بعد از ۷ روز

۸- محلول های استنشاقی بوسیله نبولایزر بعد از ۷ روز

ردیف	نام دارو
1	اسپری سالبوتامول ۱۰۰mg

۹- تنگ کننده عروق (چشمی و بینی) بعد از ۳ روز

ردیف	نام دارو
1	فنیل افرین بینی ۰.۵٪
2	فنیل افرین چشمی ۰.۵٪

10- NSAID و مهار کننده های COX2 بعد از ۱۰ روز

ردیف	نام دارو
1	قرص آ اس آ ۸۰mg
2	قرص آ اس آ ۱۰۰mg
3	قرص آ اس آ ۳۲۵mg
4	قرص دیکلوفناک ۲۵mg
5	قرص دیکلوفناک ۱۰۰mg
6	قرص ایبوپروفن ۴۰۰mg
7	کپسول ژلوپین ۴۰۰mg
8	کپسول مگنامیک اسید ۲۵۰mg
9	آمپول کتورولاک ۱۵mg

۱۱- ضد قارچ های موضعی بعد از ۳۰ روز

ردیف	نام دارو
1	پماد چشمی اسیکلوویر

۱۲- کورتیکو استروئیدهای چشمی و خوراکی بعد از ۷ روز

ردیف	نام دارو
1	قطره چشمی بتامتازون
2	پماد چشمی بتامتازون
3	قطره چشمی دیکلوفناک
4	قطره چشمی فلورومتولون
5	پماد چشمی هیدروکورتیزون
6	قطره چشمی پردنیزولون

۱۳- کرمها ، پماد ها و لوسیون های موضعی حاوی کورتیکو استروئید ها بعد از ۲۸ روز

ردیف	نام دارو
1	پماد چشمی هیدروکورتیزون
2	پماد چشمی بتامتازون

۱۴- مولتی ویتامین ها ، ضد اسید ها و استامینوفن بعد از ۳۰ روز

ردیف	نام دارو
1	شیاف استامینوفن $Mg125$
2	شیاف استامینوفن $mg325$
3	شربت استامینوفن $mg60$
4	قرص استامینوفن کدئین
5	قرص استامینوفن $mg325$
6	قرص استامینوفن $mg500$
7	شربت آلومینیم MgS
8	آمپول سایمیتیدین $mg200$
9	آمپول ویتامین B6
10	شربت منیزیم هیدروکساید

۱۵- داروهایی که دستور مصرف آنها در موقع الزام و ضرورت است در صورت عدم دستور جدید بعد از ۲۸ روز

۱۶- زمانی که بیمار به بخش جراحی انتقال می یابد تمامی دارو ها متوقف می شوند (طبق دستور پزشک)

داروهای مشابه:

داروهای مشابه داروهایی هستند که یا از نظر **شکل ظاهری** و یا از نظر **اسمی/ نحوه تلفظ** شباهت زیادی دارند که ممکن است منجر به بروز خطا گردد. این داروها با لیبل **زرد رنگ** بر روی **باکسهای** دارویی مشخص می گردند.

برچسب داروهای با اسامی و اشکال مشابه به رنگ زرد است و بایستی به نحوی بر روی ویال دارویی الصاق گردد که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد. جعبه محتوی ویال ها و آمپول های داروهای با اسامی و اشکال مشابه در توالی اورژانس را با **برچسب زرد** رنگ نشان گذاری نمایید.

فهرست داروهای با اسامی مشابه (از نظر تلفظ)

ردیف	نام دارو	نام داروی مشابه
۱	Aceta Min ophen	Aceta Zola mid
۲	A Pre Soline(Hydralazine)	A Dre Nalin(Epinephrine)
۳	Amino Phyl lin	Amio Dar one
۴	Amphotricin B	Amphotricin B Liposomal
۵	Prednisolone	Methyl -prednisolone
۶	Cef Tazi dime	Cef Az olin
۷	Cef Triax one	Cef Az olin
۸	Methyl-prednisolone	Meth Ad one
۹	Azith romycin	Eryth romycin
۱۰	Di Gox ine	Di Azep am
۱۱	Trimox(Amoxi cilin)	Diamox(Acetazola mid)
۱۲	Met Roni dazole	Met Form ine
۱۳	Pred fort	Flucort
۱۴	Cipro Flo xacin	Cef Triax one
۱۵	levofloxacin	levetiracetam

لیست داروهای مشابه از لحاظ ظاهری:



- آمپول ب.کمپلکس

شرکت داروسازی کاسپین

- آمپول دیازپام 10mg/ml

شرکت داروسازی کاسپین



- آمپول کتورولاک 30mg/ml

شرکت داروسازی کاسپین

- آمپول هیوسین 20mg/ml

شرکت داروسازی اکسیر



- آمپول اندانسترون 4mg/ml

شرکت داروسازی تهران شیمی

- آمپول آمیکاسین 100mg/ml

شرکت داروسازی اکسیر



- آمپول نلکسگمین 2.5ml/mg

شرکت داروسازی کاسپین

- آمپول افدرین 50mg/ml

شرکت داروسازی

- قطره چشمی سینالون ادونسد

شرکت داروسازی سینا دارو

- قطره چشمی انستوکائین

شرکت داروسازی سینا دارو

- قطره چشمی میدراکس ۱٪

شرکت داروسازی سینا دارو

- قطره چشمی میدراکس ۰.۵٪

شرکت داروسازی سینا دارو

- قطره چشمی لووفلوکساسین

شرکت داروسازی سینا دارو





- قطره چشمی پردنیزولون (پرکورد)

شرکت داروسازی سینادارو

- قطره چشمی فلورومتولون (فلوکورت)

شرکت داروسازی سینا دارو



- قطره چشمی هماتروپین

شرکت داروسازی سینا دارو

- قطره چشمی آتروپین ۱٪

شرکت داروسازی سینادارو

- قطره چشمی میدراکس ۱٪

شرکت داروسازی سینا دارو



- قطره چشمی بتامتازون ۰.۱٪

شرکت داروسازی داروپخش

- قطره چشمی لاتانوپروست

شرکت داروسازی داروپخش



- قطره چشمی سولفاستاماید ۰.۲٪ (باکتی ماید)

شرکت داروسازی سینا دارو

- قطره چشمی پلی هگزانااید

شرکت داروسازی سینا دارو



- قطره چشمی فنیل افرین ۵ درصد

شرکت داروسازی سینا دارو

- قطره چشمی آنستوکائین ۰.۵٪

شرکت داروسازی سینادارو



- ویال آمپی سیلین ۱ گرم

شرکت داروسازی دانا

- ویال ونکوماپسین 500mg

شرکت داروسازی دانا

- قرص استامینوفن ۳۲۵

شرکت داروسازی آریا

- قرص ایندومتاسین ۷۵

شرکت داروسازی آریا



راهنمای ارزیابی خطر بروز زخم فشاری (معیار برادن Q) در کودکان

امتیاز	ارزیابی توانایی بیمار در تغییر وضعیت و جابجایی
۴	بدون محدودیت (مگر و مستقل تغییر وضعیت می دهد)
۳	محدودیت کم (قادر است به صورت مستقل اما به میزان کم وضعیت بدنی خود را تغییر دهد)
۲	بسیار محدود (گاهی اوقات به میزان کم تغییر وضعیت می دهد اما نه به صورت مستقل و مگر)
۱	کاملاً بی حرکت (قادر نیست هیچ گونه تغییر وضعیتی انجام دهد)
امتیاز	ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی بیمار
۴	مرتب راه می رود (به طور مستقل راه می رود)
۳	گاهی راه می رود (در فواصل کوتاه بدون یا با کمک راه می رود یا اغلب اوقات در تخت یا صندلی است)
۲	محدود به صندلی (توانایی راه رفتن ندارد یا قادر به تحمل وزن بدن نیست و باید از ویلچر کمک بگیرد)
۱	محدود به تخت (توانایی یا اجازه خروج از تخت را ندارد)
امتیاز	ارزیابی درک حسی (واکنش بیمار نسبت به درد ناشی از فشار)
۴	سالم و بدون ضعف (هوشیار و بدون اختلال حسی است)
۳	نسبتاً محدود شده (گاهی اوقات هوشیار نیست یا توانایی درک احساسی درد را در یک یا دو اندام ندارد)
۲	بسیار محدود شده (فقط به محرک دردناک پاسخ می دهد یا توانایی درک احساس درد را در نیمی از بدن ندارد)
۱	کاملاً محدود شده (بیحوش است یا توانایی درک احساس درد را در اکثر نقاط بدن ندارد)
امتیاز	ارزیابی رطوبت پوست بدن بیمار
۴	به ندرت مرطوب (پوست معمولاً خشک است. پوشک طبق روتین و ملحفه ها هر ۲۴ ساعت یک بار تعویض می شود)
۳	گاهی مرطوب (پوست گاهی مرطوب است هر ۱۲ ساعت یک بار تعویض می شود)
۲	بسیار مرطوب (پوست اغلب مرطوب و ملحفه ها هر ۸ ساعت یک بار نیاز به تعویض دارد)
۱	همواره مرطوب (پوست همواره خیس است و با هر بار تغییر وضعیت خیس بودن آن مشاهده می شود)
امتیاز	ارزیابی نیروی اصطکاک بین پوست و سطوح
۴	بدون مشکل واضح (قادر به تغییر وضعیت بدون کمک است. قدرت عضلانی طبیعی است)
۳	مشکل بالقوه (ضعف در حرکت دارد. احتمال کشیده شدن پوست با سطوح وجود دارد. به سمت پایین سر می خورد)
۲	مشکل (در جابجایی کامل، پوست بر روی ملحفه کشیده می شود. به طور مکرر در تخت یا صندلی به سمت پایین سر می خورد)
۱	مشکل عمده (بیمار اسبابه، کتراجگر یا بی قراری دارد. اصطکاک دایمی پوست با سطوح وجود دارد)
امتیاز	ارزیابی تغذیه
۴	عالی (دریافت کالری متناسب با سن بیمار است و نیاز به مکمل غذایی ندارد)
۳	کافی (وعده غذایی را کامل می خورد. ۴ سهم پروتئین مورد نیاز روزانه را دریافت می کند. تغذیه لوله ای یا تغذیه وریدی کامل دریافت می کند)
۲	ناکافی (به ندرت وعده غذایی کامل می خورد. ۳ سهم پروتئین مورد نیاز روزانه را دریافت می کند یا سطح آلبومین سرم کمتر از 3mg/dl است یا تغذیه ی لوله ای یا وریدی کمتر از میزان مورد نیاز سنتی دریافت می کند)
۱	بسیار ضعیف (به ندرت ۱/۳ وعده غذایی را می خورد. ۲ سهم پروتئین روزانه را دریافت می کند یا بیمار NPO باشد و بیش از ۵ روز فقط سرم بگیرد یا رژیم غذایی نفاذ دریافت کند)
امتیاز	ارزیابی خونسازی و اکسیژن رسانی بافتی
۴	عالی (فشار خون طبیعی، درصد اشباع اکسیژن شریانی بیشتر از ۹۵٪ باشد. هموگلوبین طبیعی است Capillary Refill کمتر از ۲ ثانیه طول بکشد)
۳	کافی (فشار خون طبیعی، درصد اشباع اکسیژن شریانی ممکن است کمتر از ۹۵٪ باشد یا هموگلوبین کمتر از 10mg/dl است یا Capillary Refill بیشتر از ۲ ثانیه طول بکشد. PH خون طبیعی است)
۲	مختل شده (فشار خون طبیعی، درصد اشباع اکسیژن شریانی ممکن است کمتر از ۹۵٪ باشد یا هموگلوبین کمتر از 10mg/dl است یا Capillary Refill بیشتر از ۲ ثانیه طول بکشد. PH خون کمتر از 7.40 است)
۱	کاملاً مختل شده (فشار متوسط شریانی (MAP) کمتر از 50mmhg باشد یا به دلیل شرایط فیزیولوژیک خود قادر به تحمل تغییر وضعیت نیست)

امتیاز ۱۶ و کمتر : بیمار با خطر بسیار زیاد

راهنمای استفاده از مقیاس موریس

توضیحات	امتیاز	شاخص	ریسک فاکتور
	۲۵	بلی	سابقه افتادن بیمار
	۰	خیر	
شامل بیماران با سن بالای ۶۵ سال، سابقه مصرف دارو(مسکن ها، آرام بخش ها، بنزودیازپین ها، آنتی کواگولان ها، شیمی درمانی) بیماری زمینه ای: شامل دیابت، فشار خون، سرگیجه، صرع، شکستگی، دمانس، کاتاراکت، اختلالات قلبی عروقی، آنمی، اختلال بینایی	۱۵	بلی	تشخیص ثانویه (بیماری زمینه ای)
	۰	خیر	
	۳۰	کمک گرفته از وسایل داخل اتاق، ویلچر	وسایل کمک حرکتی
	۱۵	واکر - عصا - عصای زیر بغل	
	۰	کمک گرفته از پرستار استراحت در تخت بی حرکت	
	۲۰	بلی	IV درمانی یا هپارین لاک
	۰	خیر	
	۲۰	مختل	الگوی گام برداشتن و حرکتی
	۱۰	ضعیف	
	۰	بی حرکت - استراحت در تخت - طبیعی	
	۱۵	فراموشی در محدودیت های حرکتی	وضعیت مغزی
	۰	آگاه به توانایی ها و محدودیت حرکتی خود	

امتیاز ریسک افتادن	
۴۵ و بیشتر	ریسک بالا
۴۴-۲۵	ریسک متوسط
۲۴-۰	ریسک کم

جدول ارزیابی ریسک سقوط در کودکان (مقیار هامپی دامپی)

Humpy Dumpy Fall Risk Scale

نام و نام خانوادگی بیمار:	شماره پرونده:	سن:	بخش:
پارامتر	ضوابط	امتیاز	
سن	کمتر از ۲ سال	۴	
	۲ تا ۷ سال	۳	
	۷ تا ۱۲ سال	۲	
	۱۲ سال و بزرگتر	۱	
جنس	پسر	۲	
	دختر	۱	
تشخیص بالینی (اگر بیمار چندین تشخیص اولیه و یا ثانوی داشته باشد، امتیاز دهی بر مبنای حاد ترین تشخیص است. مثلاً برای بیماری که مبتلا به کم خونی داسی شکل است و سابقه قلع مغزی و یا صرع دارد از این قسمت ۴ دریافت میکند)	تشخیص های نورولوژیک (مانند صرع، ضربه به سر، هیدروسفالی، قلع مغزی و....)	۴	
	اختلال در اکسیژن رسانی (مانند تشخیص تنفسی، دهیدراتاسیون، آنمی، بی اشتها، سنگوب و...)	۳	
	اختلالات روانی، رفتاری (اختلالات خلقی هم چون افسردگی شدید، اختلال دو قطبی و....)	۲	
	تشخیص های دیگر که شامل موارد بالا نباشد.	۱	
اختلالات شناختی	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی ندارد (مثلاً شیر خوار است یا دچار آسیب مغزی است).	۳	
	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی دارد اما به دلیل مشکل فعلی که برایش ایجاد شده است (مثلاً هایپو گلیسمی و یا ضعف) محدودیت ها و ناتوانی های خود را فراموش کرده است. یا کودک تحت درمان یا آرامش یا تحت تاثیر بیهوشی است. یا کودک لجباز است.	۲	
	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی کامل دارد	۱	
	سابقه سقوط در بستری فعلی یا بستری قبلی دارد.	۴	
فاکتور های محیطی	بیمار کودک نوپا یا شیر خواری است که در تخت مناسب کودک قرار نگرفته است	۴	
	بیمار از وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر، عصا یا واکر استفاده می کند	۳	
	بیمار کودک یا شیر خواری است که در تخت مخصوص کودک قرار گرفته است. اما در اتاق چند تخته، یا نور کم و وسایل و تجهیزات پزشکی متعدد است	۲	
	بیمار بزرگتر از سه سال که در تخت است	۱	
	بیماری که جهت انجام تستهای تشخیصی به صورت سرپایی مراجعه کرده است	۱	
	بیمار بزرگتر از سه سال که در تخت است	۲	
پاسخ به جراحی، مسکن و یا داروهای بیهوشی	تا ۲۴ ساعت بعد از عمل	۳	
	تا ۴۸ ساعت بعد از عمل	۲	
	بیش از ۴۸ ساعت گذشته است یا اصلاً انجام نشده است	۱	
داروهای مصرفی	استفاده همزمان از داروهای زیر مسکن ها (به غیر از بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه که کاملاً بیهوش و قلع شده اند). خواب آور ها و آرامبخش ها / باربیتورات ها / فنوتیازین ها / ضد افسردگی ها / ملین ها و یا دیورتیک ها / نازکوتیک ها	۳	
	فقط یکی از داروهای لیست بالا را دریافت کند	۲	
	هیچ یک از داروهای لیست بالا را دریافت نکند، یا اصلاً دارو دریافت نکند	۱	

بیماران در خطر **پایین** سقوط: امتیاز ۷-۱۱

مهر و امضای پرستار

بیماران در خطر **بالای** سقوط: امتیاز ۱۲ و یا بیشتر

خطاهای پزشکی و فرآیند گزارش دهی خطا:

تعریف خطا :

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود.

حوادثی که متعاقب یک مداخله یا مواجهه پزشکی منجر به آسیب به بیمار از سوی ارائه کنندگان می گردند و با شرایط بیمار و بیماری زمینه ای او ارتباطی نداشته و خارج از سیر قابل انتظار بیماری رخ می دهند.

انواع خطا :

Sentinel event: فیزیکی یا فیزیولوژیک یا (Death/Harm) : وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی خطر وقوع آنها اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.

Near miss : اشتباهاتی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف نشده و روی نداده است .

No harm : حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی جهت بیمار ندارد .

گزارش خطا

برای کلیه خطاهای به وجود آمده باید فرم خطای پزشکی تکمیل شود . حال اگر این خطا جزء وقایع ناخواسته باشد یک فرم وقایع ناخواسته هم باید تکمیل گردد .

نحوه گزارش خطا و وقایع ناخواسته :

۱. فرم های ثبت خطا و وقایع ناخواسته موجود در داشبورد ایمنی بیمارستان در اختیار کلیه سرپرستاران و همکاران واحدها می باشد .
۲. سرپرستاران مسئول اطلاع رسانی در خصوص فرم ها به پرسنل می باشند .
۳. آموزش گزارش دهی اتفاقات ناخواسته بر عهده کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و مدیریت خطر می باشد.
۴. فرایند ثبت وقایع ناخواسته در کلیه واحدها موجود و جاری بوده و در داشبورد بیمارستان در دسترس می باشد.

۵. جهت جمع آوری فرم های تکمیل شده ، توسط دفتر بهبود کیفیت ۲ عدد صندوق در بیمارستان نصب شده است که ماهانه جمع آوری می شود.

۶. کمیته ایمنی به درخواست دفتر بهبود کیفیت جهت بررسی خطاهای گزارش شده تشکیل جلسه می دهد.

۷. تحلیل خطاها در کمیته ایمنی و خطاهای پزشکی از طرق زیر انجام می گردد.

- اولویت بندی خطرات گزارش شده. (ارجاع خطاهای دارویی به کمیته دارو و تجهیزات)
- بررسی آماری و توجه به تعداد و تکرار خطا در بازه های زمانی تعیین شده.
- تحلیل علل بوجود آورنده وقایع ناخواسته (RCA) و برنامه ریزی در جهت رفع آن.
- برنامه ریزی در جهت پیشگیری از خطا (FMEA)

۸. جهت پیشگیری از خطاهای پزشکی توسط کمیته ایمنی ، فیلترهای مناسب تعبیه و توسط مسئول ایمنی به همکاران اطلاع رسانی می گردد.

۹. به تمامی خطاهای گزارش شده ، بازخورد کلی به بخشها ارسال می گردد (توسط کارشناس ایمنی)

۱۰. انجام اقدامات اصلاحی ، بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع، بر عهده مسوول ایمنی می باشد.

۱۱. تشویق کارکنانی که در خصوص این فرآیند همکاری داشته اند ، مطابق با پروتکل داخلی و به درخواست مسوول بهبود کیفیت بیمارستان انجام می شود.

۱۲. مستندات مربوط به گزارش وقایع ناخواسته در واحد بهبود کیفیت نگهداری و بایگانی می شود.

۱۳. تکمیل فرم به اشتراک گذاری **اموخته ها (LEARN & SHARE)** برای خطاها و اطلاع رسانی به پرسنل جهت جلوگیری از بروز مجدد خطا (توسط کارشناس ایمنی)

فرم گزارش خطای پزشکی

مشخصات فرد گزارش کننده (اجباري نیست) نام و نام خانوادگی : شماره تماس :									
مشخصات فرد آسیب دیده (اجباري نیست) نام و نام خانوادگی : تاریخ بروز واقعه :									
شرح کامل جزئیات واقعه :									
اگر می توانید یکی از دسته های زیر را از واقعه یا آسیب حادث شده برای بیمار مشخص کنید									
		A	بدون خطا و آسیب						
		B	وجود خطا و آسیب						
		C							
		D							
		E	وجود خطا و ایجاد آسیب						
		F							
		G							
		H	وجود خطا و مرگ						

فرم گزارش وقایع ناخواسته ۲۹ گانه

کد و مشخصات وقایع ناخواسته :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر (مثال : در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال : وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری ...) در بیمارستان بستری که نیازمند مراقبت امن و سطح بالای تحت نظر می باشند مانند دمانس ، سایکوز، خطر خودکشی و سایر اختلالات سایکولوژیک
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز وارد ، زمان تزریق دارو ، ...
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ...)
- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر)

کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ ، خرابی محافظ و...)

کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری ، سقوط از پله و...) که منجر به فوت بیمار و یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری گردد.

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

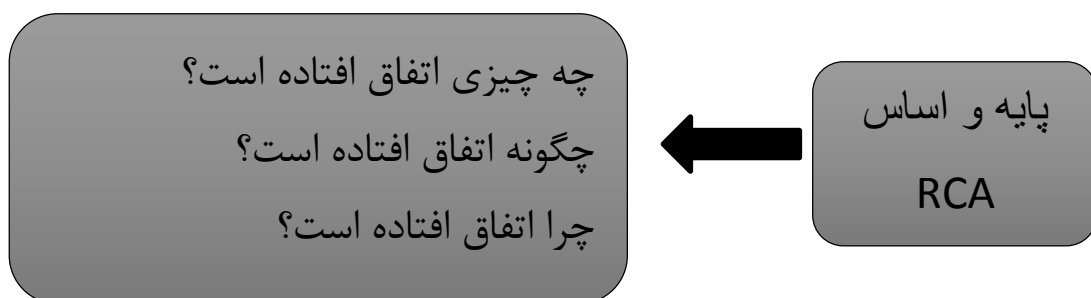
کد ۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

مشخصات فرد گزارش کننده (اجباري نیست)	
سمت :	نام و شنبه تماس :
مشخصات کلی زمان و محل واقعه (کامل پر شود)	
تاریخ بروز واقعه :	تاریخ گزارش واقعه :
بخش :	
مشخصات بیمار : ((کامل پر شود))	
نام و نام خانوادگی :	شماره پرونده :
شماره تماس :	کد ملی :
شرح کامل جزئیات واقعه :	

Root Cause Analysis :RCA

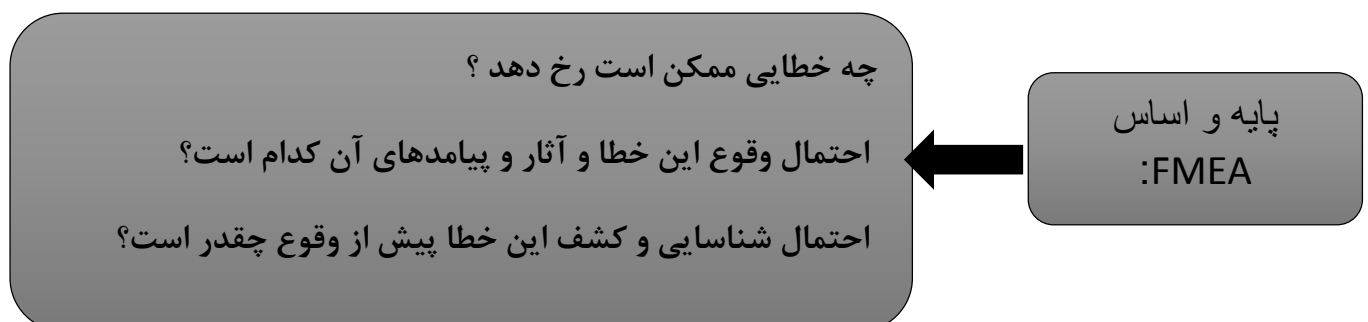
تحلیل ریشه ای و فرایند بررسی و تحقیق ساختار یافته و **گذشته نگری** است که هدفش شناختن علت (علل) واقعی یک مسأله و پیدا نمودن راه هایی جهت حذف این علت(علل) با تاکید بر علل ریشه ای می باشد.

- یک تکنیک برای درک علت وقوع یک حادثه است.
- بصورت گذشته نگر علت واقعی یک حادثه را بررسی میکند.



Failure Mode and Effects Analysis :FMEA

رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خطا با امکان الویت بندی اقدامات برای **کاهش** یا **حذف** خطا .



Never Event : وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات

وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران

موارد ۲۹ گانه خطا

کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متدبافتی در یک عضو بدن است و می بایستی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است کدر داشته شود به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد).
کد ۴. جا گذاشتن هرگونه device اعم از گاز و پچی و نس.... در بدن
کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمنیه سوشی امریکا)
کد ۶. تلفات مصنوعی یا دهنده (DONOR) اشتباه در زمین بیمارور
کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دست گاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag مثبت به بیمار HBS Ag منفی)
کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آسپیری عروقی
کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص یا اشخاص غیر از ولی قانونی
کد ۱۱. منقوض شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد و بیمار در بستری که نیازمند مرگ است امن و سطح بالای تحت نظری باشد (مثال: دانس، سایکوز، خطر خودکشی و سایر اختلالات سایکولوژیک)
کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو...
کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه و فرآورده های خونی

کد 15. کلیه موارد مرکب یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین
کد 16. مرکب یا ناتوانی جدی به دنبال پیوستگی در مرکز دمانی
کد 17. زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار
کد 18. کرکتروس نوزاد ناشی از قفل در دمان
کد 19. مرکب یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دست کاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی...)
کد 20. مرکب یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی (به دنبال احیاء که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد)
کد 21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار
کد 22. سوختگی های به دنبال اقدامات دمانی مانند الکترودرمی اتاق عمل (مانند سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
کد 23. موارد مرتبط با محافظ و نگه دارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)
کد 24. سقوط بیمار تنها در مواردی که منجر به فوت بیمار یا عارضه منجر به مداخله دمانی و طولانی شدن زمان بستری گردد.
کد 25. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
کد 26. هرگونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار (ضرب و شتم...)
کد 27. ربودن بیمار
کد 28. اصرار به تریاق دارویی خاص خطر آفرین یا قطع تعدی اقدامات دمانی توسط کار دمان
کد 29. مختص کلیه موارد مرکب یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان و سزارین

در صورت بروز هر یک از وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در دمان بیمار، بلافاصله فرم مربوط تکمیل و به پورتال ثبت تحویل گردد. واحد ایمنی بیمار بیمارستان چشم پزشکی خاتم الانبیا (ص)

دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار:

۲ شناسه درج شده بر روی دستبند شناسایی بیمار چيست ؟ شناسه / نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد به سال / روز/

در سیستم کد بندی رنگی، رنگ "قرمز" فقط برای شناسایی بیمار مبتلا به **الرژی** شناخته شده، و رنگ "زرد" برای شناسایی سایر بیماران در **معرض خطر** (از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در معرض خطر سقوط یا ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سوء تغذیه، تشنج) مورد استفاده قرار میگیرد.

توضیح اختصارات برچسب رنگی دستبند:

اختصار	عنوان	توضیحات
F	Fall Risk	برای بیمارانی که احتمال سقوط از تخت را دارند و یا سابقه آن را داشته اند
SZ	Seizure	بیمارانی که سابقه تشنج در گذشته و یا احتمال ایجاد آن در شرایط فعلی را دارند
PU	Pressure Ulcer	بیمارانی که دارای زخم بستر می باشند و یا احتمال ایجاد آن در حین بستری توسط پرستار ارزیابی می شود
SUI	Suicide	بیمارانی که سابقه خودکشی داشته اند
VTE	DVT	بیمارانی که در معرض ترومبوآمبولی وریدی قرار دارند یا سابقه آن را داشته اند
Mall Nut	Mall Nutrition	بیمارانی که دچار سوء تغذیه می باشند
Px	Poly pharmacy	بیمارانی که همزمان از داروهای استفاده می کنند
ALG	Allergy	بیمارانی که به غذا یا دارو حساسیت دارند

در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی بیمار بستری : نام پدر نیز به عنوان جزئی از شناسه روی دستبند پزینت می شود و به منظور هشدار روی جلد پرونده بیماران با نام مشابه ، عبارت ، احتیاط با اسامی مشابه قید می شود.

روش شناسایی فعال بیماران : از بیمار درخواست کنید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و در صورت ضرورت نام پدر را بیان کند و با مشخصات روی دستبند شناسه تطبیق دهید.

فرآیند تحویل بیمار : برقراری ارتباط موثر در فرایند انتقال بیمار درون بخشی بین بخشی:

برای اطمینان از برقراری ارتباط موثر و ایمن از ابزارهایی مانند ISBAR استفاده می شود .

فرآیند تحویل بیمار باید بر اساس مراقبت موردی بوده و پرستار مسئول بیمار ، بیمار را به صورت بالینی به روش ISBAR تحویل شیفت بعدی دهد.

تحویل بیمار به رو ISBAR :

Identify (مشخصات): شناسائی هویت بیمار بر اساس دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار

Situation (وضعیت): ارائه اطلاعات مربوط وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون، محدودیت های بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان، رژیم غذایی و

Background (تاریخچه): سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار

Assessment (بررسی) : ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری (فشاری)

Recommendation (پیگیری ها) : 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

لازم به ذکر است:

پرستار جانشین در مواردی که پرستار مسئول حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک مینماید الزامی بوده و تحویل بیماران از طرف پرستار ترک کننده شیفت به پرستار جانشین ، قبل از ترک محل کار بایستی

انجام شود. همچنین موضوع تغییر پرستار در گزارش پرستاری و ثبت گزارش مراقبت‌ها در پرونده بیمار در زمان عدم حضور پرستار بیمار توسط پرستار جانشین انجام شود.

تکنیک **CUBAN** هنگام تحویل و تحول بیماران:

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

۱- **Confidentiality**. اصل محرمانگی :

در زمان تحویل بالینی بیمار به اطلاعات حساس و محرمانه بیمار توجه شود. این اطلاعات باید در محیطی دور از بالین بیماران و با صدای آهسته تبادل گردد. همچنین این قبیل اطلاعات نباید به خارج از محدوده بیمارستان و محیط درمان انتقال یابد.

اطلاعات حساس و محرمانه بیمار می تواند شامل نتایج مثبت آزمایشاتی مانند بیماری های قابل انتقال چون: HIV هپاتیت، اختلالات روان، و... باشد.

Uninterrupted: توالی و پیوستگی در ارائه گزارش

Brife : خلاصه بودن گزارش

Accuracy : صحت و دقت اطلاعات

Named Nurse . تحویل بیمار توسط ...

تلفیق دارویی:

بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال جهت تصمیم گیری بهتر پزشک در مورد داروهای جدید دریافتی (در صورتیکه نیاز به دریافت داروهای قبلی مانند داروهای فشارخون ، دیابت و ...) می باشد حتما این موارد توسط پزشک در پرونده بیمار ثبت گردد.

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم تلفیق دارویی ولیست داروهای مشمول تلفیق در داشبورد ایمنی موجود است (لطفا مطالعه شود)

داروهای مولتیپل دوز: داروهایی که در چند مرحله امکان استفاده دارند و میتوان پس از بازکردن آنها را نگهداری کرد.

علاوه بر ویالهای تزریقی سایر اشکال داروئی مانند شربت های خوراکی ، اسپری های تنفسی و قطره های خوراکی و موضعی نیز اغلب حاوی بیشتر از یک دوز دارو بوده و بیشتر از یک بار استفاده می شوند ضمناً رعایت شرایط و مدت زمان نگهداری (طبق بروشور دارو) نیز حائز اهمیت است.

پرستار چنانچه برای اولین بار از ویال چند دوزی استفاده میکند ، **تاریخ باز کردن** ویال و **تاریخ انقضاء** (با توجه به بروشور یا دستور داروساز) را بر روی ویال ثبت می کند.

انواع داروهای مولتیپل دوز که در بیمارستان خاتم الانبیاء استفاده میشود:

انسولین ها

آنتی بیوتیک ها

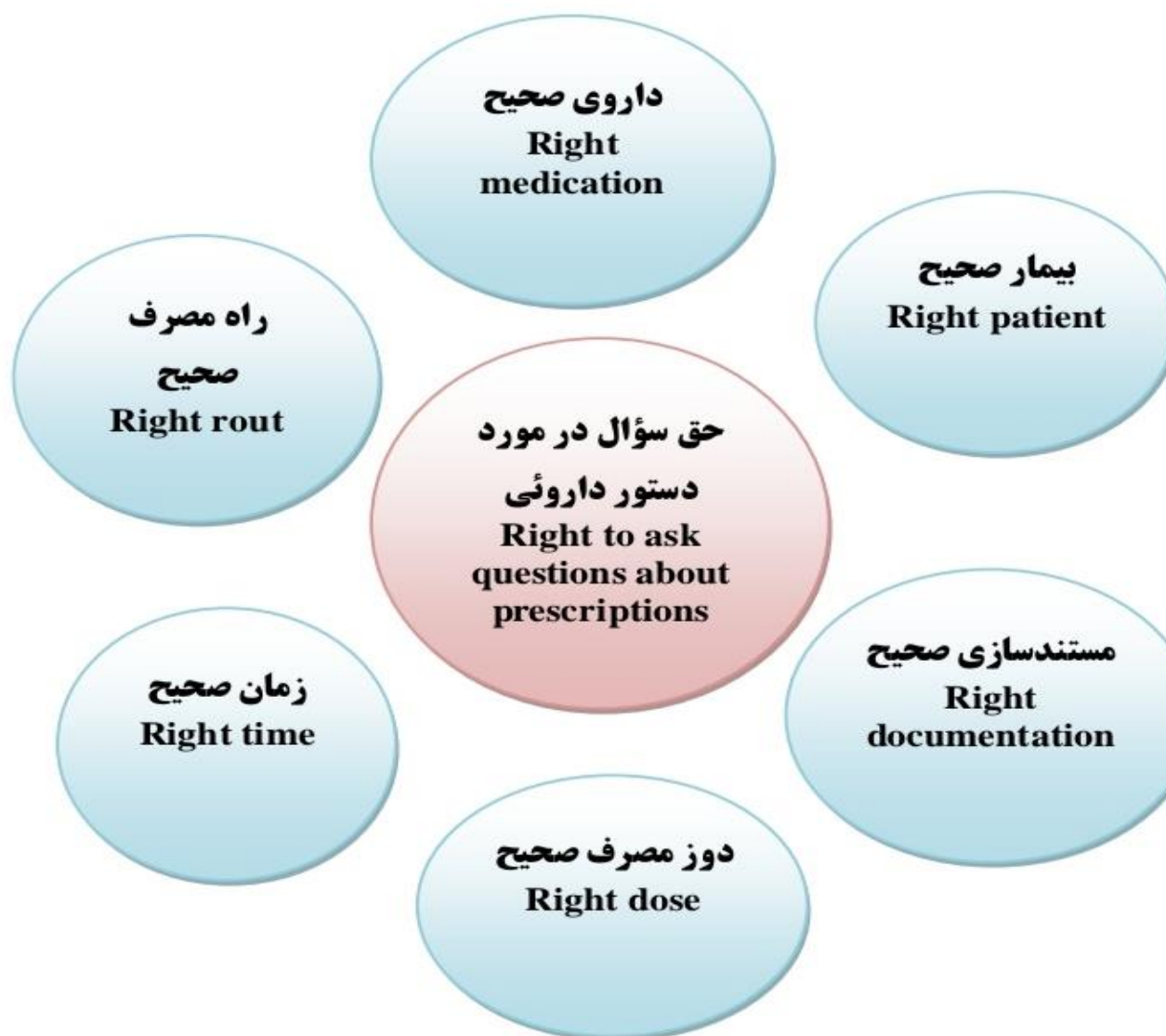
اوستین مصرفی در اتاق عمل

قطره های چشمی مورد استفاده جهت معاینه در درمانگاه و اورژانس

میتومایسین در اتاق PRK

پروپوفول در اتاق عمل

اصول صحیح دارودهی بر اساس 7 Right



داروهای با هشدار بالا

۱۲ قلم داروی با **هشدار بالا**، مشمول الصاق برچسب گذاری روی هر آمپول یا ویال فرآورده تزریقی تعدادی از داروهای پرخطر به دلیل خطرات زیاد آنها علاوه بر اینکه دارای اتیکت قرمز بر روی باکس دارویی می باشند خود دارو نیز دارای لیبل قرمز رنگ می باشد.

فهرست ۱۲ قلم داروی با هشدار بالا، مشمول الصاق برچسب گذاری روی هر آمپول یا ویال فرآورده تزریقی

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
۱	کلرید پتاسیم	۷	آتروپین
۲	سولفات منیزیوم	۸	اپی نفرین
۳	بیکربنات سدیم	۹	هپارین سدیم
۴	گلوکونات کلسیم	۱۰	رتپلاز
۵	هایپرسالین	۱۱	هالوپریدول
۶	لیدوکائین	۱۲	پروپرانولول

داروهای فوق ، دارای بیشترین عوارض جدی ناشی از اشتباه داروپزشکی در بیمارستانهای سراسر کشور هستند.

نحوه نگهداری داروهای با غلظت بالا: ویال کلرید پتاسیم - فسفات پتاسیم را دور از سایر داروهای در قفسه مجزا ، ویال های انسولین در یخچال در جایگاه مجزا / هپارین در محفظه مجزا جهت نشان دار کردن داروهای هشدار بالا که شباهت شکلی یا اسمی دارند:

فقط با برچسب داروهای هشدار بالا به رنگ قرمز نشانه گذاری نمائید. داروهای هشدار بالا داروهایی هستند که به دلیل حساسیت در تجویز آنها و عوارض خطرناک آن مورد توجه می باشند. دستورات داروهای پرخطر توسط دو نفر چک و تایید می شود . فرد تایید کننده باید به مواردی که تایید می نماید اشاره نماید . در تزریق و اجرا نیز دو نفر بر روی آن مجددا کنترل و حین اجرا نظارت داشته باشند .

داروهای پر خطر با لیبل قرمز که نام دارو با فونت ۴۸نوشته شده است در باکس های دارویی مشخص می گردند .

برخی از داروهای با هشدار بالا را که دارای شباهت شکلی یا اسمی هم می باشند را با برجسب قرمز کف باکس دارو را نیز نشان گذاری نمایید

مقادیر بحرانی آزمایشات

۱- جدول مقادیر بحرانی در بخش و آزمایشگاه موجود می باشد.(در داشبورد بیمارستان نیز در دسترس می باشد)

۲- در آزمایشگاه مسئولیت گزارش به موقع نتایج بحرانی تمامی کارکنان شاغل در بخش های فنی می باشند.

۳ - پس از رویت نتایج بحرانی توسط کارشناسان آزمایشگاه و اطلاع به مسئول فنی آزمایشگاه، کارشناس آزمایشگاه فوراً با استفاده از خطوط تلفن یک طرفه (هات لاین) با بخش مربوط تماس حاصل نموده و اطلاع رسانی به پرستار مربوط انجام می گردد.

۴ - کارشناس آزمایشگاه ،نتایج آزمایش همراه با تاریخ و ساعت اطلاع به بخش و نام پرستارمربوط را در فرم گزارش مقادیر بحرانی ثبت می نماید.(نام پرستار مربوط به دقت پرسیده می شود)

۵ - کارشناس آزمایشگاه آزمایش فوق را جهت حصول اطمینان از نتیجه آزمایش تکرار نموده و در صورت تغییر نتیجه ، گزارش مجدد به بخش انجام می گیرد و در فرم گزارش مقادیر بحرانی ثبت می گردد .

۶-پرستار مسئول شیفت نام بیمار، نوع آزمایش، میزان، ساعت گزارش، نام گزارش دهنده و گزارش گیرنده را در فرم های موجود ثبت میکند

۷- اطلاع رسانی به پزشک توسط پرستار مربوط انجام می شود و در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج اطلاع رسانی فوری به پزشک مقیم انجام می گردد.

۸- در نهایت پرستار مربوط دستورات شفاهی را از پزشک دریافت و اجرا می نماید تا در اولین فرصت توسط پزشک مهر شده و تأیید گردد.

۹ - نتایج آزمایشات بحرانی و اقدامات انجام شده در فرم ثبت آزمایشات بحرانی در بخش و در برگه گزارش پرستاری توسط پرستار مربوط ثبت می گردد.

دستورالعمل نتایج تست های معوقه

(آزمایشات یا تست های تشخیصی و پاراکلینیکی که جواب آنها پس از ترخیص بیمار آماده می شود)

- ۱- دفتر نتایج تست های معوقه در بخش موجود می باشد
- ۲- ثبت تاریخ ارسال نمونه و نوع نمونه و نوع آزمایش و تاریخ دریافت جواب آزمایش ، در دفتر موجود ، در زمان ترخیص انجام می شود.
- ۳- پس از تماس مسئول آزمایشگاه جهت دریافت جواب آزمایش در صورتیکه بیمار ترخیص شده باشد منشی شماره ی بیمار را از پرونده بیمار داشت می کند.
- ۴- شماره بیمار را همراه با نام و نام خانوادگی و نوع آزمایش بیمار را در دفتر موجود ثبت می کند.
- ۵- شماره و نام و نام خانوادگی بیمار ، توسط سرپرستار ، جهت ارسال پیامک به واحد IT اطلاع ایمیل می شود.
- ۶- پس از حضور بیمار و دریافت جواب آزمایش امضاء وی جهت تایید در دفتر ثبت می گردد.
- ۷- در صورت عدم مراجعه و یا تاخیر بیمار یا همراهی پس از ده روز نتایج آزمایشات توسط منشی بخش ضمیمه پرونده می گردد .

تجهیزات پشتیبان واحدهای درمانی

ردیف	واحد درمانی	واحد درمانی پشتیبان در تأمین تجهیزات ضروری
۱	اورژانس	درمانگاه
۲	درمانگاه	اورژانس
۳	جراحی زنان	جراحی مردان
۴	جراحی مردان	جراحی زنان
۵	اتاق عمل اورژانس	اتاق عمل مرکزی
۶	اتاق عمل مرکزی	اتاق عمل اورژانس
۶	جراحی سه (IPD)	جراحی زنان

هماهنگی با واحد درمانی پشتیبان در شیفت صبح با نظارت مسئولین محترم بخش ها و در شیفت عصر و شب با نظارت سوپروایزر محترم شیفت می باشد

ارائه مراقبت ایمن و باکیفیت بالا، وظیفه حرفه ای، اخلاقی و قانونی متخصصین مراقبت سلامت است.

نمونه سوالات ایمنی بیمار

- ۱- براساس معیار هامپی دامپی بیماران در معرض خطر پایین سقوط در کدام محدوده قرار می گیرد ؟
الف- امتیاز ۷-۱۱ ب- امتیاز بالای ۱۲ ج- امتیاز کمتر از ۷
- ۲- در وقایع ناخواسته کدام مورد گذشته نگر است ؟
الف - RCA ب- FMEA ج- Never Event
- ۳- بر اساس معیار موریس ریسک متوسط چند است ؟
- ۴- کدام داروها در ترالی اورژانس با برچسب زرد مشخص می شود ؟
- ۵- ۹ راه حل ایمنی بیمار را نام ببرید ؟
- ۶- انواع بازدید ایمنی را نام ببرید ؟
- ۷- ادامه دستورات دارویی در چه مواردی خود به خود متوقف می شود ؟