

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ایمنی بیمار

بیمارستان سجادیہ



PATIENT SAFETY

استانداردهای سه گانه ایمنی بیمار

- استانداردهای الزامی:

استانداردهایی هستند که برای به رسمیت شناخته شدن به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، ضروری است به صورت ۱۰۰٪ تحقق یابند.

- استانداردهای اساسی:

شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیماران از آن ها تبعیت کند.

- استانداردهای پیشرفته:

الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود، در جهت دستیابی به آن ها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

٩ راه حل ایمنی بیمار

9-Solution For Patient Safety

► ۹ 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
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۵- کنترل غلظت محلول های الکتrolیت
- ۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- ۸- استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت

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

دلایل خطاهای دارویی:

فلسفه ای که بر مبنای آن احتمال خطرات ناشی از داروها با اسامی مشابه شکل گرفته این است که تازمانی که حروف ابتدایی و انتهایی هر کلمه صحیح باشد مهم نیست که حروف یک کلمه به چه ترتیبی در کنار هم قرار گرفته اند ، به همین دلیل است که وجود مقادیر انبوه داروهای موجود در بازار مصرف با اسامی (تجاری یا برند) مشابه گیج کننده می باشند و با توجه به همین فلسفه این مشکل در سراسر جهان به عنوان یکی از علل آسیب های ناخواسته و حوادث تهدید کننده ایمنی بیمار معنا یافته است.

دست خط ناخوانای پزشکان

آگاهی ناقص از اسامی دارویی

سرعت تولید داروهای جدیدی که وارد بازار مصرف می شوند

بسته بندی ها یا برچسب گذاری های مشابه داروها

مصارف مشابه بالینی

اشکال مشابه دوز دارویی





چگونه از خطاهای دارویی جلوگیری کنیم:

- ▶ به صورت شفاف ارتباط برقرار نمایید
- ▶ محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی به ویژه در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه.
- ▶ هنگام نسخه نویسی و دادن دارو به بیمار **قانون ۷** مرتبط به داروها را به یاد بسپارید.
- ▶ عادات بررسی و کنترل را شکل دهید.
- ▶ برچسب داروهای با اسامی و اشکال مشابه به رنگ زرد
- ▶ کنترل مجدد داروهای با هشدار بالا
- ▶ برخی از داروهای با هشدار بالا را که دارای شباهت شکلی یا اسمی هم می باشند را فقط با برچسب داروی با هشدار بالا به رنگ قرمز نشان گذاری نمایید.
- ▶ الکترولیت های با غلظت بالا با اشکال مشابه را هرگز در استوک پرستاری قرار ندهید.
- ▶ **: TALL MAN LETTERING**
- ▶ به منظور تأکید بر روی اختلاف اسامی داروهای با اسامی مشابه ، نسخه نویسی و نسخه برداری داروها به روش نگارش - استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی (به عنوان مثال DOPamine در مقابل (DoBUTamine) صورت پذیرد.
- ▶ استفاده از نسخه الکترونیک
- ▶ جلب مشارکت بیماران و خانواده یا مراقبین در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر
- ▶ با توجه به افزایش خطر بالقوه ناشی از خطاهای مرتبط به اسامی و اشکال مشابه دارویی LASA، بیماران را تشویق به نگه داری لیستی از اسامی تجاری و ژنریک داروهای مصرفی شان نمایید.



دفتر بهبود کیفیت



چرخه مطمئن انتقال کامل و صحیح اطلاعات

- read back ▶
- write down ▶
- repeat back ▶
- close the loop ▶



۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

- ▶ شناسایی صحیح بیماران قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی در بیمارستان پایه اصلی و خشت اول ایمنی بیماران را تشکیل می دهد



▶ در صورت عدم نهادینه سازی این مهم در بیمارستان بسیاری از استانداردهای مرتبط با ایمنی بدون نیاز به ارزیابی امتیازی کسب نخواهد نمود.

▶ این سنجه دارای وزن و تاثیر بالایی در نتایج اعتباربخشی است.

▶ شناسایی ایمن بیمار به صورت فعال و حداقل با دو شناسه (نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد بیمار) به روز، ماه و سال))

▶ در صورت تشابه نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری نام پدر بیمار به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود

▶ به منظور هشدار روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت " احتیاط: بیمار با اسامی مشابه " قید شود

▶ تهیه دستبند شناسایی در پذیرش

▶ آموزش به بیمار در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری ونحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی

▶ الصاق دستبند شناسایی برای کلیه بیماران تحت نظربخش اورژانس و بستری

▶ رعایت سیستم کدبندی رنگی دستبند شناسایی



- ▶ مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت /درمان صحیح
- ▶ کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس ، بیماران بستری و اقدامات روزانه بایستی در هنگام پذیرش و در مدت بستری به طرز صحیح شناسایی شوند.
- ▶ استفاده از دستبند شناسایی در بیماران با اختلالات روانی یا شرایط خاص بالینی /سوختگی/شکستگی موضعی اندام های فوقانی تابع دستورالعمل داخلی بیمارستان است.
- ▶ دستبند شناسایی یکسان در کل بیمارستان با دو شناسه نام و نام خانوادگی (نام پدر)-تاریخ (روز-ماه-سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید روی دستبند پرینت شود.
- ▶ اگر بیمار کودک یا معلول ذهنی بوده یا قادر تکلم نبوده یا هوشیار نمی باشد ، با پرسش مشخصات بیمار از والدین و یا وابستگان درج یک وی ، ایشان را به طور صحیح شناسایی نمایید.
- ▶ به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار در ترانس خون -تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل داروهای با هشدار بالا به بیمار الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دونفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.

روش شناسایی فعال:

از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد (روز-ماه-سال) خود را در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید.

۳-ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

تحویل بالینی بیماران در هر شیفت بر اساس SBAR

S(situation)وضعیت کنونی

B (background) سوابق مرتبط و کاربردی بیمار

A (assessment) ارزیابی، آنچه که فکر می کنید

R(recommendation) توصیه ها



S

بیان شرح حال و
وضعیت فعلی بیمار
در مدت ۵ الی ۱۰
ثانیه

Situation

www.salamatika.com

B

توضیح مختصر در
مورد بیماری‌های
زمینه‌ای و سوابق
پزشکی بیمار

Background

A

نتیجه‌گیری در مورد
وضعیت جاری و
میزان وخامت حال
بیمار و تشخیص‌های
محتمل

Assessment

R

ارائهی پیشنهادات و
توصیه‌هایی در مورد
اقدامات بعدی با
ذکر چارچوب زمانی

Recommendation

۴-انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- ▶ گام ۱: تایید بیمار-موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل از زمان اخذ تصمیم به عمل بیمار تا هنگام انجام عمل جراحی
- ▶ گام ۲: علامت گذاری موضع عمل- بویژه در رگان های قرینه ی طرفی- چند ساختاری نظیر(انگشتان دست و پا و دنده ها)- سطوح چندگانه(ستون مهره ها)- علامت گذاری ساختارهای خط میانی بدن (نظیر تیروئید) یا ساختارهای منفرد نظیر طحال- علامت گذاری با یک مارکر دائمی
- ▶ گام ۳:وقفه یا درنگ جراحی time out

پروتکل اطمینان از انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بر روی بیمار صحیح

لحظه قبل از انجام

پروسیجر



قبل از ورود به
اتاق انجام پروسیجر



روزها تا ساعت ها
قبل از انجام پروسیجر



گام چهارم: مستندات

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

گام پنجم: درنگ تیمی (تایم اوت تیمی)

در مکان انجام پروسیجر اعم از اتاق عمل یا
بخشهای بستری، زمان قبل از آغاز پروسیجر
کارکنان باید موارد زیر را با یک زمان درنگ
(تایم اوت) به صورت شفاهی تأیید کنند:

- اطمینان از حضور بیمار صحیح
- اطمینان از نشانه گذاری صحیح محل پروسیجر
- اطمینان از انجام پروسیجر صحیح
- اطمینان از در دسترس بودن ایمپلانت مناسب
و تجهیزات خاص مورد نیاز

توجه: در زمان درنگ تمامی فعالیت های دیگر
در اتاق انجام پروسیجر باید متوقف شود.

واحد ایمنی بیمار

گام سوم: شناسایی بیمار

کارکنان باید از بیمار موارد زیر را سؤال کنند
و بیمار نیز باید به سؤالات پاسخ دهد(سؤالات
نیاید القایی باشد):

- نام ، نام خانوادگی و نام پدر بیمار
- تاریخ تولد بیمار
- محل پروسیجر



گام اول: فرم رضایت

فرم رضایت باید شامل موارد زیر باشد:

- نام ، نام خانوادگی و نام پدر بیمار
- نام پروسیجر
- علت انجام پروسیجر
- محل انجام پروسیجر



گام دوم: نشانه گذاری محل

انجام پروسیجرهای تهاجمی

محل انجام پروسیجرهای تهاجمی
باید توسط پزشک انجام دهنده
پروسیجر یا دستیاران همان رشته
تخصصی نشانه گذاری شود.



۵) کنترل غلظت محلول های الکترولیت

- ▶ ویال کلرید پتاسیم / فسفات پتاسیم را دور از سایر دارو ها و در جایگاه مجزایی نگه دارید .
- ▶ ویال های انسولین و هپارین در محفظه های مجزا و دور از یکدیگر جای دهید.
- ▶ تمامی داروهای وریدی ضد انعقادی را منحصرا در صورتی انبار نمایید که دارای برچسب دقیق مشخصات دارو باشد.
- ▶ دسترسی به محلول های کلرید سدیم با غلظت بیش از ۰/۹ درصد را محدود نمایید
- ▶ در تمامی موارد جهت تجویز محلول های الکترولیتی با غلظت بالا از چک دو گانه استفاده نمایید.
- ▶ دستور پزشک را چک دو گانه تایید نمایید تا دستور دوز صحیح دارو تایید شود.
- ▶ در تراسی اورژانس با زدن برچسب زرد رنگ " داروهای با هشدار بالا" توجه کاربران را به خطر بالقوه این داروها جلب نماید.

پرستاران بایستی به منظور کاهش تزریق اشتباه داروهای پرخطر در بیمارستان از موارد ذیل آگاه باشند :

- ▶ تهیه لیست داروهای پرخطر و ارسال به تمامی بخشهای درمانی
- ▶ الصاق لیبل قرمز رنگ " پرخطر " بر تمامی داروهای پرخطر در انبارهای دارویی ، ترالی کد و استوک بخشها با فونت 48
- ▶ جداسازی داروهای پرخطر از بقیه داروها والصاق لیبل قرمز رنگ بر روی آنها
- ▶ جدا سازی الکترولیت های تغلیظ شده از بقیه داروهای پرخطر و همچنین جداسازی Kcl از بقیه داروها
- ▶ محدودیت تجویز داروهای پرخطر به صورت شفاهی و تلفنی
- ▶ مواقع تجویز الکترولیت های تغلیظ شده سیستم **Double Check** اجرا می شود و به این معنی که پرستار دیگری هم، بر کنترل دستور پزشک در پرونده بیمار، نحوه آماده سازی و تزریق دارو نظارت دارد
- ▶ پمپ های انفوزیون به تعداد کافی در بخش ها جهت تزریق سرم هایی که محتوی الکترولیت غلیظ هستند وجود دارد .
- ▶ قبل از تزریق از سالم بودن لاین وریدی بیمار اطمینان حاصل می شود .
- ▶ علایم حیاتی بیمار در طی تزریق الکترولیت های غلیظ کنترل می شود .

لیست دوازده گانه داروهای پرخطر که بایستی توسط دو پرستار چک گردد

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
1	کلرید پتاسیم	7	آتروپین
2	سولفات منیزوم	8	اپی نفرین
3	بیکربنات سدیم	9	هپارین سدیم
4	گلوکونات کلسیم	10	رتپلاز
5	هایپرسالین	11	هالوپریدول
6	لیدوکائین	12	پروپرانولول

توجه: ترانسفوزیون خون بایستی توسط دو پرستار چک گردد و تزریق گردد

۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

- ▶ تلفیق دارویی فرایند رسمی است که با همکاری ارائه کنندگان خدمات سلامت، بیماران و خانواده آنان به منظور تضمین انتقال منسجم اطلاعات صحیح و جامع دارویی در انتقال خدمت یا مراقبت شکل می گیرد. تلفیق دارویی مستلزم مرور منظم، ساختارمند و جامع تمام داروهای بیمار به منظور تنظیم ارزیابی دقیق قبل از قطع، تغییر یا دستور دارویی جدید است. این فرآیند جزئی از مدیریت دارویی بیماران بوده که پزشک را قادر به تصمیم گیری برای دستور مناسب ترین دارو می باشد.
- ▶ فرآیند تلفیق دارویی کار مشترک بیمار و ارائه کنندگان خدمت است. درگیر نمودن فعال و جلب مشارکت اثر بخش بیمار و خانواده در فرآیند تلفیق دارویی کلیدی ترین استراژی برای کاستن خطاهای نسخه نویسی و تجویز دارویی و در نتیجه اجتناب از آسیب است.



۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- ▶ علل ریشه ای و شایع وقایع ناگوار مربوط به اتصالات نادرست لوله ها و کاتترها عبارت است از:
- ▶ خستگی کارکنان بالینی-نور ناکافی-آموزش ناکافی-تنگی وقت کارکنان-انتقال بیمار از یک ارائه کننده مجموعه یا سطح خدمتی به یک ارائه کننده مجموعه یا سطح خدمتی دیگر- استفاده از لوله ها یا کاتترهای استاندارد برای مقاصد دیگر درمانی که به آن منظور طراحی نشده اند.
- ▶ این تجهیزات شامل
- ▶ الف: اتصالات وریدی، شریانی (آنژیوکت ، شالدون ، LINE CVP ، LINE ARTERY)
- ▶ ب: اتصالات مربوط به راه هوایی شامل لوله تراشه، تراکئوستومی ، سوند اتصال اکسیژن و...
- ▶ ج: سایر موارد مثل: درن ها، سوند فولی، NGT...
- ▶ راه حل: کنترل مسیر لوله ها و اتصالات از منشا جایگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت- چک مجدد اتصالات هنگام تحویل بیمار-برچسب گذاری کاتترها



VIRUS TREATMENT

۸) استفاده صرفاً یکبارہ از وسایل تزریقات

- ▶ جلوگیری از صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیراپزشکی
- ▶ عدم استفاده مجدد از وسایل یکبار مصرف برای بیماران
- ▶ زمان استاندارد نگهداری iv line، کاتترها، سوندها



۹) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت

▶ اصول عمومی: در صورت کثیفی آشکار دست ها- برای ضد عفونی معمول دست ها با پایه الکل- قبل از آماده سازی دارو و غذای بیماران- تشخیص موقعیت های بهداشت دست (۵ موقعیت: قبل از تماس با بیمار- قبل از اقدامات درمانی- بعد از تماس با مایعات بدن- بعد از تماس با بیمار- بعد از تماس با محیط بیمار)

▶ مدت زمان شست و شوی دست ها ۴۰ تا ۶۰ ثانیه با آب و صابون

▶ مدت زمان ضد عفونی با محلول پایه الکل ۲۰ تا ۳۰ ثانیه





www.salamatika.com

aparat.com/HospitalMadaen

- ▶ ۱-انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- ▶ ۲-انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- ▶ ۳-انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار
- ▶ ۴-جا گذاشتن هر گونه وسیله اعم از گاز و قیچی و پنس و غیره در بدن
- ▶ ۵-مرگ در حین عمل جراحی یا بافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی
- ▶ ۶-تلقیح مصنوعی با دهنده اشتباه در زوجین نابارور
- ▶ ۷-مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- ▶ ۸-مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده
- ▶ ۹-مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- ▶ ۱۰-ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- ▶ ۱۱-مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد .
- ▶ ۱۲-خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- ▶ ۱۳-مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق، نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو و...
- ▶ ۱۴-مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- ▶ ۱۵-کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- ▶ ۱۶-مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- ▶ ۱۷-زخم بستری درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- ▶ ۱۸-کرنیکتروس نوراد ناشی از نعل در درمان
- ▶ ۱۹-مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات
- ▶ ۲۰-مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالت فنی تجهیزات باشد .
- ▶ ۲۱-حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار
- ▶ ۲۲-سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند:الکتروود های اطلاق عمل
- ▶ ۲۳-موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت(مثال:گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)
- ▶ ۲۴-سقوط بیمار
- ▶ ۲۵-موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- ▶ ۲۶-هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم ،... (وارد به بیمار
- ▶ ۲۷-ربودن بیمار
- ▶ ۲۸-اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

با تشکر از شما

