

عنوان مستند: آموزش ايمني بيمار

كد مستند: PS-HAO-01-00

تاريخ تدوين و ابلاغ: تيرماه 1402

تهيه شده براساس راهنماي اعتباربخشي ويرايش پنجم/ سال 1401

با همكاري: واحد ايمني و دفتر بهبود كيفيت

 بيمارستان شهدا سرپل ذهاب

**PATIENT SAFTY**

تعريف ایمنی‌ بیمار : پرهیز و پیشگیري و کاهش‌ نتایج‌ ناگوار یا آسیب‌ به‌ بیمار ناشی‌ از فرایند مراقبتهاي پزشکی‌ می‌ باشد.

تعریف‌ سازمان جهانی‌ بهداشت‌ : ایمنی‌ بیمار ، اجتناب و خلاصی‌ از آسیب‌ هاي بی‌ مورد یا بالقوه در ارتباط با خدمات سلامت‌ می‌ باشد.

اجزاء سیستم‌ مدیریت‌ خطر ؛ شامل‌ بررسی‌ خطرات ، مشخص‌ نمودن مشکل‌ ، ثبت‌ و گزارش دهی‌ ، تحلیل‌ و آنالیز علل‌ و عوامل‌ ، درس گیري ، پیشگیري و کنترل و بررسی‌ مجدد و ادامه‌ چرخه‌

هدف اصلی‌ از ایمنی‌: حفظ‌ و ارتقاء امنیت‌ بیمار می‌ باشد.

تزریقات ایمن‌ به‌ معناي تزریقی‌ است‌ که‌ :

* به‌ دریافت‌ کننده خدمت‌ »بیمار«آسیب‌ نزند.
* به‌ ارائه‌ کنندگان / کارکنان خدمت‌ بهداشتی‌ درمانی‌ صدمه‌ اي وارد نسازد.
* پسماندهاي آن باعث‌ آسیب‌ و زیان در جامعه‌ و محیط‌ زیست‌ نشود.

جراحات ناشی‌ از نیدل استیک‌ در سه‌ مرحله‌ اتفاق می‌ افتد:

* هنگام درپوش گذاشتن‌ سرسوزن
* انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ‌ به‌ داخل‌ لوله آزمايش‌
* دفع‌ نامناسب‌ وسایل‌ درمانی‌ تیز و برنده

موازین‌ تزریقات ایمن‌ :

* **استفاده از وسایل استریل.**
* **برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.**
* **از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.**
* **از آلودگی وسایل ( سرنگ-سرسوزن و ویالها )پیشگیری کنید.**
* **روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.**
* **حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.**
* **در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.**
* **قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را ازنظر کدورت،شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک ازاین موارد ،آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.**
* **توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده،نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.**
* **در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل،آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.**
* **قبل از آماده کردن دارو و تزریق،دستهای خود را با آب وصابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید.در صورتی که بین تزریقات ،دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید،رعایت بهداشت دست ضروری است.**
* **از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.**
* **قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.**
* **اگرسر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد ،تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.**

تحویل‌ و تحول صحیح‌ بیماران:

جهت‌ تحویل‌ و تحول صحیح‌ بیماران از شیفتی‌ به‌ شیفت‌ دیگر ، از سرویسی‌ به‌ سرویس‌ دیگر ، از بخش‌ به‌ واحدهاي پاراکلینیک‌ ، تحویل‌ بیمار از پزشک‌ به‌ پرستار ، از پرستار به‌ پزشک‌ و درخواست‌ مشاوره براي بیمار می‌ توان از روش ISBAR دسـتگاه کـرد . ISBAR ابـزار ارتباطی‌ استاندارد جهت‌ انتقال اطلاعات خاص و بحرانی‌ بیماران بین‌ ارائه‌ دهندگان خدمت‌ می‌ باشد.

**ISBAR**  مخفف‌ چیست‌؟

|  |  |
| --- | --- |
| **I**denfity | شناسایی‌ صحیح‌ بیمار در بدو ورود انجام شود. |
| **s**ituatirn | شرح حال وضعیت‌ فعلی‌ بیمار را توضیح‌ می‌ دهد.  |
| **B**ackground | در رابطه‌ با بیماري زمینه‌ اي و سابقه‌ پزشکی‌ بیمار توضیح‌ می‌ دهد. |
| **A**ssessment | وضعیت‌ جاري بیمار و تشخیص‌ هاي محتمل‌ و میزان وخامت‌ حال بیمار را ارزیابی‌ می‌ کند. |
| **R**ecommendation | پیشنهاد و توصیه‌ هایی‌ در مورد اقدامات بعدي را توصیه‌ می‌ کند. |

مزایاي کاربرد **ISBAR چیست‌** ؟

* نقل‌ و انتقال اطلاعات لازم و ضروري بیمار بین‌ ارائه‌ دهندگان خدمت‌
* ارتقاء دانش‌ کارکنان در خصوص اطلاعات به‌ دست‌ آمده از فرم ارتباطی‌ بیمار
* افزایش‌ توانایی‌ پرستار براي دریافت‌ گزارش ضروري بیمار از سایر واحدهاي بیمارستانی‌ بر اساس یک‌ فرم خاص
* افزایش‌ ایمنی‌ بیمار با ارائه‌ اطلاعات حیاتی‌ به‌ کلیه‌ پرسنل‌ مسئول کادر در قبال بیماران در تمام روز
* افزایش‌ توانایی‌ کلیه‌ پرسنل‌ مسئول کادر درمان براي شناسایی‌ بالقوه مشکلات بیماران

توجه‌ : جهت‌ نقل‌ وانتقال ایمن‌ بیماران ، انتقال بیماران از بخش‌ به‌ سایر واحد یا بخشها با ویلچر یا برانکارد و پرستار مربوطه‌ انجام شود.

خطاهاي پزشکی‌ دو نوع مي باشد:

١- خطا در برنامه‌ ریزي براي بیمار - این‌ خطا به‌ آسانی‌ قابل‌ تشخیص‌ نیست‌ ؛ روش انتخابی‌ ما از ریشه‌ اشتباه است‌ براي مثال تجویز آنتی‌ بیوتیک‌ از سوي پزشک‌ براي بیماري که‌ نسبت‌ به‌ آن عامل‌ بیماریزا حساس نیست‌ .

٢- خطا در اجراي درمان : روش درست‌ ما آن طور که‌ می‌ خواهیم‌ پیش‌ نمی‌ رود . براي مثال پرستار ، آنتی‌ بیوتیک‌ دیگري غیر از آنچـه‌ تجویز شده است‌ را تزریق‌ می‌ کند . در این‌ حالت‌ برنامه‌ درمان صحیح‌ بوده اما در اجرا اشتباه صورت گرفته‌ است‌.

از نظر شدت خطاهاي پزشکی‌ به‌ چند دسته‌ تقسیم‌ می‌ شوند:

١- نزدیک‌ به‌ خطا : NEAR MISS اشتباهی‌ که‌ توانایی‌ بالقوه یا اتفاق ناخواسته‌ را دارد اما به‌ علت‌ شانس‌ متوقف‌ شده و روي نداده است‌ که‌ می‌ تواند به‌ دلایل‌ خوش شانسی‌ زیر باشد.

الف‌: مداخله‌ همزمان افراد یا اعمال یکدیگر »پرستار متوجه‌ تجویز اشتباه پزشک‌ می‌ شود« ب: بروز مجدد اطلاعات : بررسی‌ مجدد نام بیمار و نوع داروي تزریقی‌ قبل‌ از تزریق‌

٢- حوادث بدون عارضه‌ : No Warm Event حوادثی‌ که‌ اتفاق می‌ افتد ولی‌ نتیجه‌ هیچ‌ آسیبی‌ به‌ بیمار ندارد در حالیکه‌ حالت‌ بالقوه در ایجاد آسیب‌ را تا پایان پروسه‌ دارد مثل‌ قوي بودن بیمار ؛ تزریق‌ پنی‌ سیلین‌ به‌ بیماري که‌ سابقه‌ آلرژي ندارو و عدم ایجاد واکنش‌ بیمار

٣- واقعه‌ ناگوار :«ACCIDENT»حوادثی‌ که‌ به‌ بیمار آسیب‌ می‌ رساند ولی‌ حادثه‌ وارد شده باعث‌ ایجاد صدمه‌ جدي نمی‌ باشدو قابل‌ جبران است‌ مثلا اقداماتی‌ که‌ باعث‌ طولانی‌ شدن مدت اقامت‌ بیماران می‌ شود و یا باعث‌ افزایش‌ هزینه‌ بیمار می‌ شودمثل‌ سقوط از تخت‌

٤- حوادث مرگ آفرین‌ :(Sentinel Event) وقایع‌ غیر منتظره منجر به‌ مرگ یا صدمه‌ جدي فیزیکی‌ مثلا مرگ به‌ دنبال پنومونی‌ متعاقب‌ عمل‌ جراحی‌ یا از دست‌ دادن عملکرد یک‌ عضو یا جراحی‌ اشتباه روي بیمار استباه و یا عضو دیگر

**گزارش وقايع ناخواسته:**

**فرم بازنگري شده گزارش وقایع ناخواسته وگزارش خطا در اختیار بخش ها قرار گيرد.**

**کلیه پرسنل درمان بلافاصله درصورت وقوع وقایع ناخواسته، می بایست اطلاعات موارد ناخواسته شامل نام و نام خانوادگی بیمار، سن بیمار، علت بستری، ساعت وقوع حادثه، نوع حادثه و وضعیت فعلی بیمار را به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی درشیفت صبح و به سوپروایزر در شیفت های غیر اداری اعلام کنند.**

**سوپروایزر کشیک اطلاعات مذکور را به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ، مترون، مدیر و رییس بیمارستان در اسرع وقت اطلاع دهد.**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارحداكثر ظرف مدت 6 ساعت به مسئول رسيدگي به وقايع ناخواسته معاونت درمان دانشگاه تلفني اطلاع مي دهد.**

**كميته مربوطه در طي 24 ساعت اول از وقوع عارضه جهت رفع عوامل تهديدكننده برگزار گردد و کمتر از 72 ساعت باید فرم RCA واقعه ناخواسته تکمیل گردد و اقدامات اصلاحی جهت پیشگیری از موارد مشابه تعیین گردد و به معاونت درمان ارسال گردد.**

**وقایع ناخواسته حیات در صورت رخ داد می بایست نهایتا تا پایان همان شیفت توسط سوپروایزر به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به صورت پیامک اطلاع رسانی شود.**

**در صورت بروز وقایع ناخواسته علاوه بر گزارش به موقع به معاونت درمان، می بایست واقع ناخواسته به خانواده/همراه درجه یک بیمارتوسط کارشناس هماهنگ کننده بیمار در شیفت صبح و سوپروایزر باليني کشیک در ساعات غیر اداری با رعایت صداقت و نحوه مناسب، اطلاع رسانی گردد ( كميته اخلاق باليني هم جهت آسيب وارد شده به بيمار مطرح شود ).**

* وقایع‌ ناشی‌ از ارائه‌ خدمات مراقبت‌ سلامت‌ شامل‌ همه‌ موارد محتمل‌ است‌ و محدود به‌ کد٢٨ تعریف‌ شده در دستورالعمل‌ ابلاغی‌ نمی‌ باشد. این‌ دستورالعمل‌ بر گزارش ٢٨ کد ملی‌ تاکید دارد، بدیهی‌ است‌ تمام موارد وقایع‌ ناخواسته‌ ناشی‌ از ارائه‌ خدمات مراقبت‌ سلامت‌ در بیمارستان شناسایی‌ و پیشگیري شود.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| اطلاعات دموگرافیک‌ |  |  |  |
| نام دانشگاه علوم پزشکی‌: | شهر: | نام و نوع موسسه‌ تشخیصی‌ درمانی‌ : |
| در صورتی‌ که‌ موسسه‌ بیمارستان باشد موارد ذیل‌ تکمیل‌ گردد: |  |  |
| ( نوع بیمارستان: □ آموزشی‌ درمانی‌ | □ تک‌ تخصصی‌ □ عمومی‌ | □ دولتی‌ □ خصوصی‌ □ خیریه‌ □ نیروي مسلح‌ □ تامین‌ |
| اجتماعی‌ | □سایر |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی‌ بیمار:. | . | جنسیت‌: مونث‌ □ مذکر □ | سن‌: |
| تاریخ‌ مراجعه‌ به‌ مرکز درمانی‌ : | تاریخ‌ وقوع : | ساعت‌ وقوع: |
| AM | PM |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



 فهرست کد و شرح موارد ٢٨ گانه‌:

|  |  |
| --- | --- |
| کد١ | انجام عمل‌ جراحی‌ به‌ صورت اشتباه روي عضو سالم‌ |
| کد ٢ | انجام عمل‌ جراحی‌ به‌ صورت اشتباه روي بیمار دیگر |
| کد ٣ | انجام عمل‌ جراحی‌ با روش اشتباه بر روي بیمار ( مثال: در بیماري که‌ مبتلا به‌ توده هاي متعدد بافتی‌ در یک‌ عضو از بدن است‌ و می‌ باید یکی‌ از توده هاي بافتی‌ را که‌ اثر فشاري ایجاد کرده است‌ برداشته‌ شود و به‌ اشتباه توده دیگري مورد عمل‌ جراحی‌ قرار می‌ گیرد...) |
| کد٤  | جا گذاشتن‌ هر گونه‌ device اعم‌ از گاز و قیچی‌ و پنس ‌... در بدن |
| کد ٥ | مرگ در حین‌ عمل‌ جراحی‌ یا بلافاصله‌ بعد از عمل‌ در بیمار داراي وضعیت‌ سلامت‌ طبیعی‌( کلاس یک‌ طبقه‌ بندي ASA انجمن‌ بیهوشی‌ آمریکا ) |
| کد٦  | تلقیح‌ مصنوعی‌ با دهنده ( ( DONOR اشتباه در زوجین‌ نابارور |
| کد٧ | مرگ یا ناتواتی‌ جدي بیمار به‌ دنبال هر گونه‌ استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی‌ |
| کد ٨  | **مرگ يا ناتواني جدي بيمار به دنبال استفاده از دستگاه هاي آلوده(مثال:وصل دستگاه دياليز آنتي ژن مثبت HBS Ag به بيمار Ag HBS آنتي ژن منفي)** |
| کد ٩  | مرگ یا ناتوانی‌ جدي بیمار به‌ دنبال هر گونه‌ آمبولی‌ عروقی‌ |
| کد ١٠ | ترخیص‌ و تحویل‌ نوزاد به‌ شخص‌ و یا اشخاص غیر از ولی‌ قانونی‌ |
| کد١١  | مفقود شدن بیمار در زمان بستري که‌ بیش‌ از ٤ ساعت‌ طول بکشد ( مثال: زندانیان بستري....) |
| کد١٢ | خودکشی‌ یا اقدام به‌ خودکشی‌ در مرکز درمانی‌ |
| کد ١٣ | مرگ یا ناتوانی‌ جدي بیمار به‌ دنبال هر گونه‌ اشتباه در تزریق‌ نوع دارو، دوزدارو ، زمان تزریق‌ دارو،..... |
| کد١٤ | مرگ یا ناتوانی‌ جدي مرتبط‌ با واکنش‌ همولیتیک‌ به‌ علت‌ تزریق‌ گروه خون اشتباه در فرآورده هاي خونی‌ |
| کد ١٥ | کلیه‌ موارد مرگ یا عارضه‌ مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی‌ و یا سزارین |
| کد ١٦ | مرگ یا ناتوانی‌ جدي به‌ دنبال هیپوگلیسمی‌ در مرکز درمانی‌ |
| کد ١٧ | زخم‌ بستر درجه‌ ٣ یا ٤ بعد از پذیرش بیمار |
| کد ١٨ | کرنیکتروس نوزاد ناشی‌ از تعلل‌ در درمان |
| کد١٩ | مرگ یا ناتوانی‌ جدي بیمار به‌ علت‌ هر گونه‌ دستکاري غیر اصولی‌ ستون فقرات ( مثال: به‌ دنبال فیزیوتراپی‌.. ) |
| کد٢٠ | مرگ یا ناتوانی‌ جدي در اعضاي تیم‌ احیاء متعاقب‌ هر گونه‌ شوك الکتریکی‌ به‌ دنبال احیا بیمار که‌ می‌ تواند ناشی‌ ازاشکالات فنی‌ تجهیزات باشد.حوادث مرتبط‌ با استفاده اشتباه گازهاي مختلف‌ به‌ بیمار ( اکسیژن با گاز هاي دیگر... )  |
| کد ٢٢ | سوختگی‌ هاي به‌ دنبال اقدامات درمانی‌ مانند الکترود هاي اطاق عمل‌ (مانند: سوختگی‌ هاي بدن به‌ دنبال جراحی‌ قلب‌) |
| کد٢٣  | موارد مرتبط‌ با محافظ‌ و نگهدانده هاي اطراف تخت‌ (مثال:گیر کردن اندام بیمار در محافظ‌، خرابی‌ محافظ‌ |
| کد٢٤ | سقوط بیمار ( مثال: سقوط در حین‌ جابجایی‌ بیمار در حین‌ انتقال به‌ بخش‌ تصویر برداري، ، سقوط از پله‌ ، ...) |
| کد٢٥  | موارد مرتبط‌ با عدم رعایت‌ و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی |
| کد ٢٦ | ‌ هرگونه‌ آسیب‌ فیزیکی‌ ( ضرب و شتم‌ و ...) وارده به‌ بیمار  |
| کد٢٧ | ربودن بیمار |
| کد٢٨ | اصرار به‌ تزریق‌ داروي خاص خطر آفرین‌ یا قطع‌ تعمدي اقدامات درمانی‌ توسط‌ کادر درمان |

شرح مختصر اقدامات انجام شده :

**انواع روش هاي پيشگيري از خطر:**

هر نوع خطایی‌ که‌ در فرآیند مراقبت‌ سلامت‌ که‌ باعث‌ آسیب‌ و صدمه‌ به‌ بیمار گردد و حتی‌ اگر هیچ‌ آسیبی‌ در پی‌ نداشته‌ باشد که‌ شامل‌ خطا در تشخیص‌ ، درمان ، پیشگیري ، ارتباط و تجهیزات و ...

 **RCA** (Root [Cause Analysis](https://quality-one.com/rca/))

|  |
| --- |
|  **RCA** (Root [Cause Analysis](https://quality-one.com/rca/))  |

در RCA ما بدنبال این‌ هستیم‌ که‌ :

1. **چه اتفاقي افتاده است؟**
2. **چگونه اتفاق افتاده است؟**
3. **چرا اتفاق افتاده است؟**

در طی‌ جواب دادن به‌ این‌ سوالات می‌ توانیم‌ مشکل‌ را پیدا کرده و راه حل‌ مناسب‌ را پیشنهاد کنیم‌.

|  |
| --- |
| **FMEA**  [Failure mode and effects analysis](https://en.wikipedia.org/wiki/Failure_mode_and_effects_analysis) |

رویکردي گام به‌ گام براي شناسایی‌ حالات بالقوه خرابی‌ و شکست‌ در فرآیند طراحی‌ و تولید یک‌ کالا یا ارائه‌ یک‌ خدمت‌ با هدف پیشگیري از وقوع این‌ خرابی‌ ها و حالات شکست‌ است

پایه‌ و اساس **: FMEA**

* چه‌ خطایی‌ ممکن‌ است‌ رخ بدهد.
* احتمال وقوع این‌ خطا و آثار و پیامدهاي آن کدامست‌.
* احتمال شناسایی‌ و کشف‌ این‌ خطا پیش‌ از وقوع چقدر است‌.

**گزارش نتايج بحراني:**

**تهيه مقادير بحرانى آزمايشات و راديولوژي توسط مسئول فنى آزمايشگاه و راديولوژي و ابلاغ به كليه بخش ها**

**اطلاع نتايج بحراني آزمايشات و راديولوژي بيماران بستري از طريق هات لاين به بخش ها**

**پرستار بعد از مقادير بحرانى گزارش شده در تلفن ، نتايج را براي انجام دهنده آزمايش بازخوانى نموده و ازصحت ثبت مقادير بحرانى اطمينان كسب مى نمايد.**

**فرد آزمايش كننده پس از اعلام اضطرار نتيجه اوليه به بخش ، آزمايش مقادير بحرانى را مجدا تكرار مى نمايد سپس پرستار بر بالين بيمار حاضر و علائم حياتي و باليني بيمار در صورت داشتن سابقه قبلى و شرح حال را چك نمايد و نمونه آزمايش را طبق دستورالعمل نمونه گيري به آزمايشگاه جهت چك اورژانسي ارسال نمايد. چنانچه نتايج آزمايش بيمار در محدوده نرمال باشد،لازم است كارشناس آزمايشگاه از طريق تلفن داخلي جواب صحيح را به بخش اعلام نمايد ودر غير اين صورت (بحراني بودن نتيجه مجددآزمايش )پس از تاييد مسئول فنى آزمايشگاه نتیجه آزمایش درHIS و در فرم گزارش مقادير بحرانى ثبت نمايد پرستار در اسرع وقت اعلام مقادير بحرانى را به پزشك معالج ذيصلاح اطلاع و اقدامات و مداخلات لازم طبق دستور پزشك را انجام مى دهد**

**مقادير بحرانى در دفتر مربوط به گزارش نتايج مقادير بحرانى شامل موارد ذيل مى باشد.**

**نام بيمار ، شماره پرونده ، بخش مربوطه ، نتيجه تست ، گزارش دهنده ، تاريخ و ساعت گزارش ، نام فرد گزارش گيرنده، اقدام انجام گرفته.**

* **در مورد بيماران سرپايى، آزمايشات و راديولوژي كه نتايج آزمايش آن ها شامل مورد بحرانى باشد كارشناس مربوطه با بيمار از طريق شماره تلفنى كه در HISثبت شده است ضمن رعايت اصول اخلاقى و شرايط روحى روانى بيمار جهت دريافت جواب آزمايشات / راديولوژي و مراجعه به پزشك تماس گرفته و راهنمايى مى شود.**

**پيگيري تست هاي معوقه:**

**تهیه دفتر ثبت نتایج معوقعه در بخش های بستری و پاراکلینیکی**

**در زمان ترخيص بيمار / ترخیص بارضایت شخصی اگر جواب آزمايش بيمار آماده نبود يا نتیجه سي تي اسكن ريپورت نشده بود توسط پرستار بيمار با كارشناس آزمايشگاه /راديولوژي تماس گرفته مي شود و تاريخ آماده شدن جواب آزمايش يا سي تي اسكن از كارشناس مربوطه سوال مي شود و نام و نام خانوادگي بيمار /شماره پرونده/نام پزشك/تاريخ ترخيص/تاريخ جوابدهي/نوع ازمايش/شماره تلفن/ادرس دقيق بيمار، آدرس و مشخصات بستگان درجه اول توسط پرستار بيماردردفترمربوطه ثبت می گردد.**

**هم زمان توسط كارشناس آزمايشگاه /راديولوژي نام و نام خانوادگي بيمار /شماره پرونده/نام پزشك/تاريخ ترخيص/تاريخ جوابدهي/نوع آزمايش/شماره تلفن/ادرس دقيق بيمار در دفتر مربوط به آزمايشات معوقه بخش/آزمايشگاه يا سي تي اسكن ثبت گردد.**

**در هنگام ترخیص در فرم ترخيص ايمن که به صورت دو برگی می باشد تاريخ مراجعه جهت جوابدهي و نوع آزمايش/سي تي اسکن توسط پرستاربیمار ثبت گردد وپس از تایید و اخذ امضا و اثر انگشت از بيمار، یک نسخه از فرم ترخیص ایمن تحويل بیمار داده شود.**

**پس از آماده شدن جواب تست های معوقعه ( مسئول آزمایشگاه یا سی تی اسکن ) با شماره بيمار تماس مي گيرند تا براي گرفتن جواب به بيمارستان مراجعه كند .**

**نتايج تست معوقه به بيمار يا بستگان درجه اول و مورد تاييد بيمار تحويل داده شود. اخذ امضا از تحویل گیرنده ضروری می باشد .**

**در صورت عدم پاسخ دهی بیمار / عدم مراجعه بیمار ، مسئولين واحدهاي پاراكلينك بيمارستان موظف مي باشند اطلاعات بيمار(كدملي،بيمه خدمات و ...) را به مسئول واحد آموزش پرستاري و پيگيري بيماران جهت پيگيري مشخصات دريافتي ارجاع دهند .**

**مسئول واحد آموزش پرستاري و پيگيري بيماران مشخصات دريافتي را به واحد طرح و گسترش شبكه بهداشت و درمان شهرستان اطلاع رساني نمايد. مسئول واحد طرح و گسترش از طريق بهورزخانه بهداشت روستا، پيگيري اطلاع رساني را انجام دهد**

تفکیک‌ صحیح‌ پسماندها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نوع پسماند | شامل: | اقدام جهت امحاء |
| اجسام و تیز و برنده | مانند سوزنها ، سوزنهاي زیر جلدي ، تیغه‌ چاقوي جراحی‌ ، شیشه‌ شکسته‌ آمپولها ، ناخن‌ بیماران و ترمومتر شکسته‌ شده که‌ ممکن‌ است‌ عفونی‌ باشند یا نباشند به‌ هر حال به‌ عنوان تهدید کننده سلامتی‌ به‌ شمار می‌ روند و | در داخل‌ سفتی‌ باکس‌ انداخته‌ می‌ شوند . |
| پسماندهاي عادي | مانند آشغالهاي آشپزخانه‌ ، آبدارخانه‌ قسمت‌ اداري و مالی‌ | در داخل‌ کیسه‌ پلاستیکی‌ مقاوم سیاه ریخته‌ می‌ شوند |
| پسماندهاي عفونی‌ | مانند پسماندهاي عفونی‌ حاوي عوامل‌ زنده بیماري زا »باکتریها، ویروسها ، انگل‌ ها« به‌ مقدار و کیفیتی‌ که‌ بتوانند در میزبان حساس موجب‌ بیماري شوند. | در داخل‌ کیسه‌ پلاستیکی‌ مقاوم زرد ریخته‌ می‌ شود |
| پسماندهاي شیمیایی‌ | شامل‌ باقیمانده ي داروها | ویال هاي خالی‌ در داخل‌ کیسه‌ مقاوم سفید انداخته‌ می‌ شود. |

9راه حل‌ ایمنی‌:

**1-شناسايي صحيح بيمار**

**2-توجه به داروهاي با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگيري از خطاي دارويي**

**3-ارتباط موثر در زمان تحويل بيمار**

**4-انجام پروسيجر صحيح در محل صحيح بدن بيمار**

**5-كنترل غلظت محلول هاي الكتروليت**

**6-اطمينان از صحت دارودرماني در مراحل انتقالي ارائه خدمات**

**7-اجتناب از اتصالات نادرست سوند ها و لوله ها**

**8-بهبود بهداشت دست**

**9-استفاده يكبارمصرف از وسايل تزريقات**

تعريف هموویژیلانس‌:

به‌ معناي مراقبت‌ از دریافت‌ کنندگان خون و فرآورده هاي خونی‌ در مقابل‌ عوارض ناخواسته‌ ناشی‌ از انتقال خون است‌. هموویژیلانس‌ یک‌ سیستم‌ نظارت کشوري بر سلامت‌ خون و فرآورده هاي آن در تمام مراحل‌ انتقال خون یعنی‌ از زمان خونگیري اهداء کنندگان تا پیگیري دریافت‌ کنندگان خون و فرآورده هاي ، گردآوري و تجزیه‌ و تحلیل‌ داده هاي مربوط به‌ اثرات ناخواسته‌ انتقال خون و اعلام خطر به‌ منظور تصحیح‌ و اقدامات لازم براي جلوگیري از وقوع مجدد آنهاست‌.همچنین‌ ضرورت قابل‌ ردیابی‌ بودن خون و فرآورده ها از اهداء کننده تا دریافت‌ کننده در بیمارستانهاي دولتی‌ ، خصوصی‌ و مراکز انتقال خون توصیه‌ شده است‌.

اهداف اجراي هموویژیلانس‌:

1**-گزارش عوارض ناشي از تزريق به صورت سيستماتيك و جمع آوري در يك واحد**

**2-گردآوري و تجزيه و تحليل داده هاي مربوط به اثرات ناخواسته انتقال خون و اعلام خطر قبه منظور تصحيح و اخذ تصميمات اصلاحي براي جلوگيري از وقوع مجدد آن ها**

**3-مستند سازي موارد تزريق خون در يك بيمارستان و بررسي مقايسه اي آن در سال هاي متوالي**

**4-هدايت و ارتقا تزريق خون در بيمارستان ها**

|  |
| --- |
| **مستند سازي صحيح****حق كاركنان****بيمار صحيح**Right7**روش مصرف صحيح** |

اصول عمومی‌ شناسایی‌ صحیح‌ بیماران :

مسئولیت‌ اولیه‌ کارکنان خدمات سلامت‌ شناسایی‌ بیماران و تطبیق‌ بیمار صحیح‌ با مراقبت‌ و درمان صحیح‌ قبل‌ از انجام هر گونه‌ اقدامی‌ است‌. کلیه‌ بیماران در بخشهاي مورد پذیرش در اورژانس‌ و بیماران بستري و اقدامات روزانه‌ بایستی‌ در هنگام پذیرش و در مدت بستري به‌ طرز صحیح‌ شناسایی‌ شوند.به‌ همین‌ جهت‌ الزامی‌ است‌ کلیه‌ بیماران بستري شامل‌ بیماران تحت‌ نظر بخش‌ اورژانس‌ و اقدامات روزانه‌ داراي دستبند شناسایی‌ باشند.

* در صورت مشابهت‌ نام و نام خانوادگی‌ دو بیمار بستري، ضروریست‌ نام پدر نیز به عنوان جزيی‌ از شناسه هاي‌ اصلی‌ در دستبند شناسایی‌ درج شود.

به‌ منظور هشدار در روي جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی‌ مشابه‌، عبارت » بیمار با اسامی‌ مشابه‌ « قید شود.

"هيچگاه از شماره اتاق و تخت به عنوان شناسه براي شناسايي استفاده نشود. "

محل‌ مناسب‌ دستبند شناسایی‌ بیماران بر روي بازوي دست‌ غالب‌ است‌،بدین‌ دلیل‌ که‌ کمتر احتمال باز نمودن آن از روي بازوي بیمار وجود دارد

سیستم‌ کدبندي رنگی‌ و رنگ‌ قرمز :

براي شناسایی‌ بیماران مبتلا به‌ آلرژي شناخته‌ شده توصیه‌ می‌ شود.مشخصات بیماران با رنگ‌ مشکی‌ یا آبی‌ نوشته‌ می‌ شود.

رنگ‌ زرد:

براي شناسایی‌ سایر بیماران در معرض خطر منجمله‌ بیماران مستعد سقوط ، زخم‌ فشاري ،ترومبو آمبولیسم‌ ، سوء تغذیه‌، تشنج‌ ، خودكشي ،چند دارويي توصیه‌ می‌ شود.

روش شناسایی‌ فعال بیماران :

از بیماران درخواست‌ نمایید تا نام و نام خانوادگی‌ و تاریخ‌ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید. سپس‌ آنرا با مشخصات

مندرج بر روي دستبند شناسایی‌ تطبیق‌ دهید در صورتی‌ که‌ بیمار کودك یا معلول ذهنی‌ بوده یا قادر به‌ تکلم‌ نبوده یا هوشیار نباشد، با پرسش‌

مشخصات بیمار از والدین‌ و یا وابستگان درجه‌ یک‌ وي ، ایشان را بطور صحیح‌ شناسایی‌ نمایید.

به‌ منظور پیشگیري از وقوع حوادث ناگوار :

در ترانسفوزیون خون ، تغذیه‌ مکمل‌ وریدي و تمامی‌ مراحل‌ نسخه‌ نویسی‌ و نسخه‌ پیچی‌ در داروخانه‌ بستري ، آماده سازي و دادن دارو هاي با هشدار بالا به‌ بیمار الزامی‌ است‌ بیمار صحیح‌ با اقدام درمانی‌ صحیح‌ توسط‌ دو نفر از کادر حرفه‌ اي واجد صلاحیت‌ ذیربط‌ بصورت مستقل‌ از یکدیگر کنترل شود.

دستبند شناسایی‌ در پذیرش تهیه‌ و در هنگام پذیرش و قبل‌ از ورود به‌ بخش‌ در اختیار بیماران قرار می‌ گیرد.

" در هنگام ترخیص،‌ دستبند شناسایی‌ بیماران تحویل پرستار/ كمك پرستار‌ بخش‌ و در سطل عفوني(زردرنگ) امحاء می‌ شود."

مشخصات روي دستبند شناسایی‌ بیمار شامل موارد ذيل مي باشد:

1. نام و نام خانوادگی‌ بیمار به طور کامل
2. نام پدر بیمار
3. تاریخ‌ تولد به‌ روز- ماه – سال
4. شماره پرونده
5. نام پزشك
6. و.....
* **جهت شناسایی بیماران روانی حتما باید بیمارهمراه داشته باشد و دستبند شناسایی به دست غالب طوری بسته شود که توسط بیمار دستکاری نشود و روی آن آستین لباس قرار گیرد و برچسب زرد داشته باشند و با کد مخفف SU (sucide ) شناسایی شوند .**
* **در بیمارانی که شکستگی و یا جراحی هر دو اندام فوقانی را دارند باید دستبند شناسایی به مچ پای راست بسته شود.**
* **در صورتی که بیمار دچار سوختگی شده است دست بند باید به عضو سالم بسته شود.**
* **در بیماران دیالیز باتوجه به اینکه بیماران سرپایی محسوب می شوند برای هر بیمار از کارت شناسایی که بر گردن آن ها نصب می شود استفاده شود .**
* **شناسايي صحيح نوزادان:**
1. **در اسرع وقت بعد از تولد نوزاد و قبل از ترک بلوک زایمان برای نوزاد دوعدد دستبند تهیه کرده و بعد از چک مجدد با مشخصات مادر به مچ پاهای وی ببندید.**
2. **نام و نام خانوادگی مادر(نام پدر در صورت اسامی مشابه)/ تاریخ تولد نوزاد به روز، ماه ، سال/ ساعت تولد/ شماره پرونده مادر**
3. **در صورتي كه نوزاد دو قلو و يا سه قلو است بر روي دستبند شناسايي قيد شود.**
* ‌ لازم است‌ بر روي دستبند شناسایی‌ زرد رنگ‌ ، ریسک‌ مربوطه‌ که‌ دلیل‌ تعیین‌ رنگ‌ زرد بوده است‌ ، درج شود ، از این‌ رو بیمارستان جهت‌ حفظ‌ حریم‌ شخصی‌ و جلوگیري از تشویش‌ بیمار از کدهاي خاص جهت‌ شناسایی‌ موارد زیر استفاده می‌ نمايد:
1. خطر سقوط : کد اختصاصی‌ (FA)
2. ترومبوامبولیسیم‌ : کد اختصاصی‌ (TE)
3. سوء تغذیه‌ : کد اختصاصی‌ (MN)
4. زخم‌ فشاري : کد اختصاصی‌ (so)
5. خودکشي: کد اختصاصی‌ (SU)
6. تشنج: کد اختصاصی‌  (SZ)
7. چند دارويي: کد اختصاصی‌ (POL)

|  |
| --- |
|  |

مدت زمان شستشوي دست‌ با آب و صابون : **S ٦٠ -٤٠**

مدت زمان شستشوي دست‌ با هندراپ : **S ٣٠ -٢٠**

مدت زمان شستشوي دست‌ با اسکراپ جراحی‌ : ٥ - ٢دقیقه‌

|  |  |
| --- | --- |
|  | راهكارهاي جلوگيري از سقوط  |
| **1** |  بیماران را راهنمایی‌ کنید که‌ دمپایی‌ یا کفش‌ هاي مناسب‌ بپوشید تا سر نخورند. |
| **2** |  در کنار تخت‌ بیمار صندلی‌ راحتی‌ بگذارید. |
| **3** | ترتیبی‌ اتخاذ شود که‌ راهرو منتهی‌ به‌ توالت‌ و دستشویی‌ واجد نور کافی‌ و فارغ از هر گونه‌ مانع‌ ، اشیاء زائد و اضافی‌ باشد. |
| **4** | مطمئن‌ شوید که‌ در راهرو ها مانعی‌ بر سر راه بیماران قرار ندارد. |
| **5** | در صورت لزوم دسترسی‌ بیمار را به‌ واکر ، عصا و سایر وسایل‌ کمکی‌ حرکتی‌ تسهیل‌ نمایید. |
| **6** |  حفاظ تخت‌ بیماران را همیشه‌ بالا نگهدارید. |
| **7** |  ارتفاع تخت‌ از سطح‌ زمین‌ را ارزیابی‌ نمایید به‌ نحوي که‌ در حین‌ حفظ‌ آسایش‌ و راحتی‌ بیمار و کارکنان در پایین‌ ترین‌ سطح‌ ممکن‌ قرار داشته باشد. |
| **8** | محیط‌ به‌ لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی‌ بیمار ،بررسی‌ نمایید. |
| **9** |  در اتاق درمان و یا واحدهاي تشخیصی‌ ، بیماران در معرض خطر را تنها رها نکنید. |
| **10** | در حین‌ انتقال بیماران ، از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمئن‌ شوید. |
| **11** | بیمار یا مراقبین‌ (همراهان )وي را در مورد برنامه‌ مراقبتی‌ پیشگیري از سقوط آموزش دهید. |
| **12** |  در شب‌ محیط‌ را به‌ صورت نسبی‌ روشن‌ نگهدارید. |
| **13** |  جابجایی‌ بیماران را به‌ روش ایمن‌ انجام دهید. |
| **14** |  در صورتی‌ که‌ بیمار داروهایی‌ مصرف می‌ نماید که‌ بر سطح‌ هوشیاري ، دفع‌ و راه رفتن‌ بیمار وي تاثیر گذار است‌ ، بیمار را به‌ لحاظ |
| **15** | بیمارانی‌ که‌ دچار مشکلات حرکتی‌ می‌ باشند: |
|  | * وسیله‌ کمک‌ حرکتی‌ آنان بایستی‌ در کنار تخت‌ و به‌ سهولت‌ قابل‌ دسترسی‌ باشد . در صورتی‌ که‌ بیماران وسایل‌ کمک‌ حرکتی‌ خود را از
 |
|  | * منزل آورده باشند ، بایستی‌ ایمنی‌ وسیله‌ را به‌ جهت‌ استفاده در بخش‌ بررسی‌ نمود.
 |
|  | حتی‌ با وجود وسایل‌ کمک‌ حرکتی‌ بیماران ممکن‌ است‌ ، نیاز به‌ کمک‌ پرستاران براي حرکت‌ داشته‌ باشند. |
| **16** | بایستی‌ نیاز بیمارانی‌ که‌ به‌ دفع‌ مکرر احتیاج دارند ، بر طبق‌ برنامه‌ زمان بندي »به‌ فواصل‌ منظم‌ و به‌ صورت مستمر «رفع‌ شود. |
| **17** |  اختلال بینایی‌ بیماران بستري در حد امکان بایستی‌ رفع‌ شود. |



راهنماي پیشگیري از زخم‌ فشاري

زخم‌ فشاري جراحت‌ موضعی‌ پوست‌ یا بافت‌ زیرین‌ بر روي زائده استخوانی‌ در نتیجه‌ فشار یا ترکیبی‌ از فشار و نیروهاي خردکننده می‌ باشد . به‌ عبارت دیگر مهم‌ ترین‌ اثر بی‌ حرکتی‌ بر روي پوست‌ با ایجاد زخم‌ فشاري مطرح می‌ شود . در واقع‌ هنگامی‌ که‌ بافتهاي نرم بدن انسان در میان دو لایه‌ حمایت‌ کننده خارجی‌( بستر یا صندلی‌ )و لایه‌ داخلی‌( اسکلت‌ )مدت طولانی‌ فشرده شود، زخم‌ فشاري ایجاد می‌ شود. حداقل‌ زمان ایجاد زخم‌ فشاري در مددجویان مختلف‌ از نیم‌ تا دو ساعت‌ متغیر است‌ .

انواع زخم‌ هاي فشاري

براساس عمق‌ بافت‌ صدمه‌ دیده به‌ دو دسته‌ تقسیم‌ می‌ شوند : عمقی‌ و سطحی‌.

زخم‌ هاي فشاري عمقی‌ : زخم‌ هايي که‌ از بافت‌ هاي زیر جلدي برجستگی‌ هاي استخوانی‌ شروع شده و سپس‌ به‌ سمت‌ لایه‌ هاي فوقانی‌ پوست‌ گسترش می‌ یابند با علایم‌ ایجاد توده اي سفت‌ در زیر پوست‌ به‌ صورت بنفش‌ رنگ‌ مشخص‌ می‌ شود

زخم‌ هاي فشاري سطحی‌ : زخم‌ هايي که‌ از پوست‌ شروع شده و در صورت عدم درمان به‌ بافت‌ هاي زیرین‌ گسترش مییابند، خود به‌ ٤ درجه‌ به‌ شرح ذیل‌ تقسیم‌ می‌ شوند:

1. زخم‌ فشاري درجه‌ یک‌:

پرخونی‌ پوست‌، پوست‌ با اعمال فشار سفید نمی‌ شود؛ احتقان و تورم موضعی‌ پوست‌، افزایش‌ درجه‌ حرارت موضعی‌ و درد؛ علایـم‌ و نشـانه‌ هاي زخم‌ فشاري درجه‌ یک‌ است‌.

٢- زخم‌ فشاري درجه‌ دو:

زخم‌ فشاري درجه‌ با تظاهر تاول، خراشیدگی‌ ، نکروز، ترومبوزیس‌، ادم و ارتشاح سلولی‌ اپیدرم و تورم و قرمزي لبه‌ هاي زخم‌ مشخص‌ می‌ شود.

٣- زخم‌ فشاري درجه‌ سه‌:

فقدان کامل‌ پوست‌ و صدمه‌ و نکروز زیر جلدي و ایجاد حفره اي عمیق‌ در موضع‌ مبتلا از شاخص‌ ترین‌ علایم‌ و نشانه‌ هاي زخم‌ فشاري درجه‌ ٣ است‌.

٤- زخم‌ فشاري درجه‌ چهار:

علایم‌ و نشانه‌ هاي زخم‌ فشاري درجه‌ ٤ عبارت است‌ از فقدان کامل‌ پوست‌، تخریب‌ وسیع‌ پوستی‌، نکروز بافتی‌ درگیري عضلات، استخوان ها و ساختارهاي حمایتی‌ نظیر تاندون و یا کپسول مفاصل‌ و سفتی‌، سختی‌ و نکروز لبه‌ هاي زخم‌.

بروز زخم‌ هاي فشاري موجب‌ از بین‌ رفتن‌ اولین‌ خط‌ دفاعی‌ بدن، احتمال ابتلاء به‌ عفونت‌ عدم تعادل الکترولیتی‌(دفع‌ پروتئین‌ و مایعات غنی‌ از الکترولیت‌ از بدن)، درد شدید، افسردگی‌، تعادل منفی‌ نیتروژن، سپتی‌ سمی‌، استئومیلیت‌، آمیلوئیدوز و مرگ می‌ شود.

1. از مالش‌ شدید پوست‌ در افراد مستعد به‌ ابتلاء زخم‌ فشاري خودداري نمایید.مالش‌ شدید پوست‌ می‌ تواند سبب‌ تخریب‌ لایه‌ هاي پوست‌، افزایش‌ پاسخ‌ التهابی‌ به‌ ویژه در بیماران مسن‌ و ضعیف‌ می‌ گردد.
2. به‌ منظور بهبود جریان خون موضعی‌، بعد از تغییر وضعیت‌ پوست‌ سالم‌ اطراف زخم‌ را با استفاده از مواد نرم کننده به‌ ملایمت‌ ماساژ دهید.
3. بر اي تمیز نمودن پوست‌ از مواد تمیز کننده با خاصیت‌ اسیدي ملایم‌ استفاده نمایید و سپس‌ آن را خشک‌ نموده و با لوسیون ماساژ دهید.
4. جهت‌ تمیز نمودن پوست‌ از آب داغ استفاده نکنید.
5. به‌ منظور کاهش‌ احتمال خطر آسیب‌ پوست‌ با استفاده از امولوسیون هاي مرطوب کننده، پوست‌ را مرطوب نگه‌ دارید.
6. از آن جا که‌ رطوبت‌ زیاد و تغییر دماي ناشی‌ از آن سبب‌ از بین‌ رفتن‌ ویژگی‌ هاي مکانیکی‌ لایه‌ هاي شاخی‌ پوست‌ می‌ شود .به‌ منظور کاهش‌ احتمال خطر ابتلاء به‌ زخم‌ فشاري از پوست‌ در قبال رطوبت‌ بسیار زیاد محافظت‌ نمایید.

تعريف رضایت‌ آگاهانه‌ :

پزشک‌ قبل‌ از انجام هرگونه‌ اقدام درمانی‌ و تشخیصی‌ تهاجمی‌؛ کلیه‌ خطرات منافع‌ و عوارض جانبی‌ احتمالی‌ پروسیجر را به‌ بیمار توضیح‌ داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه‌ رضایت‌ نامه‌ را امضاء می‌ نماید.

الزامات و نحوه اخذ رضایت‌ آگاهانه‌ از بیماران از منظر ایمنی‌ بیمار:

١- در تمامی‌ اعمال جراحی‌ و اقدامات تشخیصی‌ درمانی‌( پروسیجرهاي )تهاجمی‌ نیاز به‌ اخذ رضایت‌ آگاهانه‌ می‌ باشد.

٢- اخذ رضایت‌ از بیماران در وضعیت‌ هاي تهدید کننده زندگی‌، اختلالات هوشیاري الزامی‌ نیست‌.

٣- در فرآیند رضایت‌ آگاهانه‌ لازم است‌ نکات ذیل‌ به‌ بیمار گفته‌ شود:

* تشخیص‌ یا مشکل‌ اصلی‌.
* درجه‌ عدم قطعیت‌ تشخیص‌ یا مشکل‌.
* خطرات توام با درمان و یا راه کار.
* اطلاعات در خصوص زمان بهبودي مورد انتظار.
* نام، سمت‌، صلاحیت‌ فنی‌ و تجربه‌ کادر خدمات سلامت‌ ارائه‌ کننده مراقبت‌ و درمان.
* وجود و هزینه‌ هاي خدمت‌ یا داروهاي مورد لزوم.

٤- مدت اعتبار هر رضایت‌ آگاهانه‌ در مورد عمل‌ جراحی‌ / پروسیجرتهاجمی‌ معادل با حداکثر ٣٠ روز می‌ باشد.

٥- هر لحظه‌ اي که‌ بیمار بخواهد می‌ تواند رضایت‌ خود را پس‌ بگیرد.

٦-عموماً قبل‌ از هر مداخله‌ جدید درمانی‌ بایستی‌ از بیمار / ولی‌ / وابسته‌ درجه‌ یک‌ وي رضایت‌ آگاهانه‌ اخذ نمود.

اقدامات تشخیصی‌ درمانی‌( پروسیجرهاي )تهاجمی‌ حداقل‌ شامل‌ موارد ذیل‌ است‌:

|  |
| --- |
| مداخلات تشخیصی‌ درمانی‌( پروسیجرهاي )تهاجمی‌ و تمامی‌ اعمال جراحی‌ |
| هر گونه‌ پروسیجري که‌ انجام آن، با انسزیون پوست‌ توام باشد. |
| هر گونه‌ پروسیجري که‌ انجام آن، با بی‌ حسی‌ موضعی‌ / بیهوشی‌ عمومی‌، مراقبت‌ پایش‌ شده بیهوشی‌ و تسکین‌ توام باشد. |
| تز ریق‌ هرگونه‌ ماده / مواد در فضاي بین‌ مفاصل‌ / فضاهاي بدن |
| آسپیراسیون زیر جلدي مایعات بدن یا هوا از طریق‌ پوست‌( مانند :آرترو سینتزیس‌، آسپیراسیون مغز استخوان، LP ، پاراسنتز،توراسنتز، کاتتریزاسیون سوپراپوبیک‌، گذاردنchest t ube |
| بیوپسی‌ ( مغز استخوان، پستان، کبد، عضلات، کلیه‌، پروستات، مثانه‌، پوست‌ واندام هاي تناسلی‌ ادراري) |
| پروسیجرهاي قلبی‌(به‌ عنوان مثال :مطالعه‌ الکتروفیزیولوژیک‌ قلبی‌، کاتتریزاسیون قلبی‌ گذاردن پیس‌ میکرقلبی‌، آنژیوپلاستی‌،گذاردن استنت‌، گذاردن بالون داخل‌ آئورتیک‌، کاردیوورژن الکتیو) |
| آندوسکوپی‌ به‌ عنوان مثال :کولونوسکوپی‌، برونکوسکوپی‌، ازفاگوگاستریک‌ آندوسکوپی‌ ، سیستوسکوپی‌، گاسترستومی‌ آندوسکوپیک‌ زیر جلدي، گذاردن لوله‌ نفروستومی‌، گذاردنJ- tube |
| پروسیجرهاي لاپاراسکوپیک‌( به‌ عنوان مثال :کله‌ سیستکتومی‌ لاپاراسکوپیک‌، نفروکتومی‌ لاپاراسکوپیک‌.) |
| پروسیجرهاي تهاجمی‌ رادیولوژي ( به‌ عنوان مثال :آنژیوگرافی‌، آنژیوپلاستی‌، بیوپسی‌ زیر جلدي) |
| پروسیجرهاي درماتولوژي( بیوپسی‌، اکسزیون و کرایوتراپی‌ عمیق‌ بافت‌ هاي بدخیم‌) |
| پروسیجرهاي تهاجمی‌ چشم‌( به‌ عنوان مثال :پروسیجرهاي مختلفی‌ که‌ با ایمپلنت‌ توام می‌ باشند) |
| پروسیجرهاي دهانی‌ شامل‌ کشیدن دندان و بیوپسی‌ لثه‌ |
| اعمال تهاجمی‌ جراحی‌ کودکان( کشیدن ناخن‌ فرورفته‌، و غیره) |
| دبریدمان پوست‌ / زخم‌ که‌ در اتاق عمل‌ / مداخلات تشخیصی‌ درمانی‌ انجام می‌ شود. |
| درمان الکتروشوك |
| رادیوتراپی‌ در بیماران انکولوژي |
| سنگ‌ شکنی‌ ( به‌ عنوان مثال :سنگ‌ هاي انسدادي کلیه‌، کبد).... |
| PI CC گذاردن کاتتر ورید مرکزي |
| **لاواژ پريتوان** |
| **تراكئوستومي** |
| اکوي ترانس‌ ازوفاژیال |
| شوك بیمار |
| کولپوسکوپی‌، بیوپسی‌ آندومتریال |
| پروسیجرهاي تهاجمی‌ ناباروري |
| بلوك درمانی‌ عصب |
| ختنه‌ |
| ترانسفوزیون خون |
| شیمی‌ درمانی‌ |
| دیالیز صفاقی‌ و خوني |
| پلاسما فروز |

توجه:

١- گذاردن سوند فولی‌، بازکردن راه وریدي محیطی‌، گذاردن لوله‌ معده، تزریق‌ وریدي از پروسیجرهاي تهاجمی‌ محسوب نمی‌ شود.

2- از بیمارانی‌ که‌ تحت‌ برنامه‌ هاي درمانی‌ خاص نظیر( شیمی‌ درمانی‌، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسمافروز، دیالیز خونی‌ ) بوده، به‌ شرط ثابت‌ ماندن شرایط‌ ذیل‌ می‌ توان یک‌ بار درابتداي شروع دوره درمانی‌ رضایت‌ گرفت‌، که‌ این‌ رضایت‌ نامه‌ به‌ مدت یکسال اعتبار دارد.

ابزار اندازه گیري ریسک‌ سقوط در بزرگسال مورس نامیده می‌ شود.

ابزار اندازه گیري ریسک‌ سقوط در اطفال هامپی‌ دامپی‌ نامیده می‌ شود. ابزار اندازه گیري ریسک‌ زخم‌ بستر برادن نامیده می‌ شود.

 ابزار اندازه گیري ریسک‌ افسردگی‌ SAD نامیده می‌ شود.

راهنماي» داروهاي با هشدار بالا «

دارو هاي هشدار بالا داروهایی‌ هستند که‌ باید درتمام مراحل‌ نسخه‌ پیچی‌ و اجراي دارو و در هنگام ثبت‌ درپرونده به‌ صورت دونفره دابل‌ چک‌ شوند.

احتیاطات عمومی‌

* ویال کلرید پتاسیم‌ را دور از سایر داروها و در جایگاه مجزایی‌ نگه‌ دارید.
* ویال هاي انسولین‌ و هپارین‌ در محفظه‌ هاي مجزا و دور از یکدیگر جاي دهید.
* تمامی‌ داروهاي وریدي ضد انعقادي منحصراًًرا در صورتی‌ انبار نمایید که‌ دارا ي برچسب‌ دقیق‌ مشخصات دارو باشد.
* دسترسی‌ به‌ محلول هاي کلرید سدیم‌ با غلظت‌ بیش‌ از ٩ . ٠ درصد را محدود نمایید .
* درتمامی‌ موارد جهت‌ تجویز محلول هاي الکترولیتی‌ با غلظت‌ بالا از چک‌ دوگانه‌ استفاده نمایید.
* دستور پزشک‌ را چک‌ دوگانه‌ تایید نمایید تا دستور دوز صحیح‌ دارو تایید شود .
* در ترالی‌ اورژانس‌ و قفسه‌ دارویی‌ با زدن برچسب‌ قرمز رنگ‌ " داروهاي با هشدار بالا " توجه‌ کاربران را به‌ خطر بالقوه ایـن‌ داروهـا جلب‌ نمایید.

تعريف تلفیق‌ دارویی‌ : فرآیندي است‌ که‌ براي بهبود ایمنی‌ دارویی‌ در زنجیره درمان به کار گرفته‌ می‌ شود. در تلفیق‌ دارویی‌ هنگام بستري لیستی‌ از داروهاي بیمار که‌ قبل‌ از بستري مصرف می‌ کرده است‌ ، تهیه‌ شده و بایست‌ با داروهاي تجویز شده در زمان بستري مقایسه‌ گردد ، سپس‌ تمام ناهمخوانی‌ ها و مغایرت هاي بین‌ دو لیست‌ طی‌ ٢٤ ساعت‌ رفع‌ می‌ گردد . بر اساس این‌ برنامه‌ در مراحل‌ مختلف‌ جابجایی‌ در سیر درمان ، داروهایی‌ که‌ توسط‌ بیمار مصرف می‌ شوند و یا قرار است‌ مصرف شوند با دارو هاي قبلی‌ و نیزوضعیت‌ بیماري مقایسه‌ و مطابقت‌ داده می‌ شوند.