

آموزش سنجه های اعتباربخشی مراقبت های عمومی بالینی و ایمنی بیمار

تهیه:

**قاسمی نژاد- سوپروایزر آموزشی با هم اندیشی مترون محترم
(سرکار خانم حدادی)**

فروردین ۱۴۰۲

پوشه آموزش ۱۴۰۲ شامل موارد زیر است:

سیاست آموزش کارکنان :

برای آموزش پرسنل بدو ورود: مصاحبه توسط مترون-دادن ازمون آگاهی بخش مربوطه توسط سوپروایزر آموزشی-
دادن چک لیست و مراجعه به واحدهای مختلف و اخذ آموزش از ایشان-تکمیل چک لیست مهارتهای شغلی، عمومی
،ارتباطی در بخش توسط مسئول بخش -در صورت کسب نمره های لازم در بخش مربوطه کار می کند.

برای آموزش کارکنان: تکمیل فرم pdp (فرم توسعه فردی) توسط فرد، مسئول بخش و مسئول آموزش و اعتباربخشی
و انجام نیازسنجی آموزشی - انالیز فرم و برنامه ریزی براساس آن -برگزاری کارگاه، کنفرانس درون بخشی،دادن
جزوه- بررسی اثربخشی آموزشها در ۴ مرحله
ارزیابی واکنش=رضایتمندی از مدرس و کلاس-

سنجش آگاهی : پره تست و پست کلاس-

ارزیابی عملکرد : با ارزیابی فرایندهای کاری پرسنل توسط مسئول بخش و سوپروایزرین

ارزیابی نتایج: سنجش شاخص های بخش مثلا کاهش سقوط و زخم فشاری، مرگ و میر و افزایش احیا موفق

۲- راهنمای احیا قلبی و ریوی که جزوات باید مطالعه شود.

نکات مهم آن:

*نسبت ماساژ قلبی به تنفس در نوزادان و بزرگسالان چقدر است؟

در بزرگسالان: ۳۰ به ۲ ، نوزادان : ۳ به ۱ ، در کودکان در صورت ۲ نفره بودن و دونفر آموزش دیده : ۱۵ به ۲ و یک نفره
باشد یا دو نفره بودن بدون آموزش ۳۰ به ۲

* مهم ترین دارو در احیا کدام است؟ اپی نفرین، اکسیژن

*چه زمانی از شوک سینکرونایز یا کاردیوورژن استفاده می شود؟ در آریتمی های فوق ب نی که کمپلکس دارد PSVT

* دستگاه دی سی شوک چند نمونه است؟ منوفازیک و بای فازیک

* لیست داروهای ستاره دار (داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند) کدامند؟ دوپامین ، دیگوکسین ، کلسیم و داروهای
آنتی آریتمی ، آمیودارون ، لیدوکائین

۳- نحوه تکمیل ارزیابی اولیه پرستاری و زمان بندی انجام آن

اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در اورژانس: حداکثر ۵ دقیقه

اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک معالج و مشاور در موارد اورژانس: حداکثر ۳۰ دقیقه

اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک معالج و مشاور در موارد غیر اورژانس: حداکثر ۲۴ ساعت در ایام غیر تعطیل

اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار در بخش: حداکثر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه پس از ویزیت پزشک یا ورود به بخش

زمان اعلام نتایج پاراکلینیک به پزشک معالج در موارد اورژانسی: بلافاصله پس از دریافت نتایج

زمان اعلام نتایج پاراکلینیک به پزشک معالج در موارد غیر اورژانسی: در اولین ویزیت بیمار توسط پزشک

محدوده اولین ارزیابی در بخش اورژانس:

تریاژ ۱: توسط پرستار + تا ۲ دقیقه و توسط پزشک + تا ۵ دقیقه

تریاژ ۲: توسط پرستار + تا ۵ دقیقه و توسط پزشک + تا ۱۰ دقیقه

تریاژ ۳: توسط پرستار + تا ۱۰ دقیقه و توسط پزشک + تا ۱۵ دقیقه

تریاژ ۴: توسط پرستار + تا ۱۵ دقیقه و توسط پزشک + تا یک ساعت و نیم

تریاژ ۵: توسط پرستار + تا ۲۰ دقیقه و توسط پزشک + تا دو ساعت

۴- نحوه صحیح مستندسازی پرونده: شامل کلیه اوراق پرونده گزارش پرستاری، نحوه تکمیل کاردکس،....)

۵- دستورالعمل چیدمان ترالی هفتم (ویرایش هفتم)، ناندا، چک لیست هاس صلاحیت عمومی، شغلی و ارتباطی پرسنل

جدیدالورود

ایمنی بیمار؛ پرهیز و پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرایند مراقبتهای پزشکی می باشد

تعریف سازمان جهانی بهداشت: ایمنی بیمار، اجتناب و خلاصی از آسیب های 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 گیری، پیشگیری و کنترل و بررسی مجدد و ادامه چرخه

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

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که :

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

اصول ایمنی کلی در انجام تزریقات:

- رعایت بهداشت دست
- انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله ی آزمایش
- دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده

جراحات ناشی از فیدل استیک در سه مرحله اتفاق می افتد

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

تزریقات غیر ایمن شامل:

- روش غلط تزریق - داروی اشتباه - دوز غلط - محل نامناسب تزریق - حلال غلط - امحاء ناصحیح

موازین تزریقات ایمن :

- محل تزریق: تعیین مکان خاص برای تزریق، قرار دادن وسایل مورد نیاز، دفع بلافاصله سرنگ در سفتی باکس در نزدیکترین محل به تزریق
- شستشوی دست
- سرسوزن و سرنگ استریل: سالم بودن بسته سرنگ و سر سوزن، کنترل تاریخ انقضاء، دست زدن به سر سوزن قبل و بعد از تزریق و اجتناب از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن
- تمیز کردن محل تزریق:
- الف) در صورتی که محل تزریق کثیف است با آب و صابون شستشو دهید.
- ب) به صورت دایره ای محل تزریق را با پنبه الکل «۷۰٪» ضد عفونی کنید.
- ج) هرگز از پنبه الکل از قبل آماده استفاده نکنید.

در صورت فرو رفتن سر سوزن به دست ، پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات آلوده به بریدگی های باز ، ملتحمه ، غشاء مخاطی و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم می شود بایستی کمکهای اولیه فوری انجام داد.

- ❖ شستشوی زخم با آب و صابون
- ❖ کمک به جلوگیری از خونریزی
- ❖ خودداری از مالش موضعی چشم
- ❖ شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با آب فراوان
- ❖ گزارش فوری به سوپروایزر کنترل عفونت در شیفت صبح و در سایر شیفت ها به سوپروایزر بالینی

تحويل و تحويل صحیح بیماران:

جهت تحويل و تحويل صحیح بیماران از شیفتی به شیفت دیگر ، از سرویسی به سرویس دیگر ، از بخش به واحدهای پاراکلینیک ، تحويل بیمار از پزشک به پرستار ، از پرستار به پزشک و درخواست مشاوره برای بیمار می توان از روش ISBAR دستگاہ کرد . ISBAR ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می باشد.

برای تحويل بالینی براساس استانداردها از چه ابزاری استفاده می شود؟

ISBAR:

I شناسایی بیمار و معرفی خود

S: بیان شرح حال و وضعیت فعلی بیمار در عرض ۵-۱۰ ثانیه

B: توضیح مختصر در مورد بیماری های زمینه ای و سوابق پزشکی آن

A :ارزیابی بیمار ، بررسی بیمار و بروز خطرات احتمالی

R: توصیه ها و پیگیری های خاص انجام شده برای بیمار و کارهایی که باید انجام شود.

دستور تلفنی چگونه است؟

پرستار مسئول بیمار موظف است بعد از دریافت دستور و ثبت آن در پرونده، با صدای بلند دستور را از پرونده بازخوانی کند تا پزشک بیمار بشنود (read back) ضمن اینکه پرستار دوم نیز دستور را می شنود.

تاریخ و زمان دستور ، نام پزشک ، پزشتار و دستور داده شده و علت تماس ، در برگ دستور پزشک در پرونده به طور کامل نوشته می شود. دستورات ثبت شده تلفنی توسط دوپرستار هم و امضا و حتما توسط خط ، بسته وساعت و تاریخ نوشته می شود. و در کمتر از ۲۴ ساعت توسط پزشک مهر و امضا شود.

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

۱- **نزدیک به خطا NEAR MISS** : اشتباهی که توانایی بالقوه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف شده و روی 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 داروی تزریقی قبل از تزریق

۲- **حوادث بدون عارضه No Warm Event** : حادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی به بیمار ندارد در حالیکه حالت بالقوه در

ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد مثل قوی بودن بیمار؛ تزریق پنی سیلین به بیماری که سابقه آلرژی ندارد و عدم ایجاد واکنش بیمار

۳- **واقعه ناگوار «ACCIDENT»**: حادثی که به بیمار آسیب می رساند ولی حادثه وارد شده باعث ایجاد صدمه جدی نمی باشد و قابل جبران

است مثلا اقداماتی که باعث طولانی شدن مدت اقامت بیماران می شود و یا باعث افزایش هزینه بیمار می شود مثل سقوط از تخت

۴- **حوادث مرگ آفرین (Sentinel Event)**: وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی مثلا مرگ به دنبال پنومونی متعاقب

عمل جراحی یا از دست دادن عملکرد یک عضو یا جراحی اشتباه روی بیمار استباه و یا عضو دیگر

• کد و شرح موارد ۲۸ گانه :

- 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 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...)
- 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 دارو، 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 و نوزاد 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 گاز های دیگر ...)
- کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطلاق عمل (مانند: 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...)
- کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله، ...)
- 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 عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

Root Cause Analysis

: RCA

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 ، پیشگیری ، ارتباط و تجهیزات و ... در RCA ما بدنبال این هستیم که :

۱- چه اتفاقی افتاده است؟

۲- چگونه اتفاق افتاده است؟

۳- چرا اتفاق افتاده است؟

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

Failure mode and effects analysis

: FMEA

رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خرابی و شکست در فرآیند طراحی و تولید یک کالا یا ارائه یک خدمت با هدف پیشگیری از وقوع این خرابی ها و حالات شکست است.

پایه و اساس FMEA: بر اساس این است که:

- ۱- چه خطایی ممکن است رخ بدهد.
- ۲- احتمال وقوع این خطا و آثار و پیامدهای آن کدامست.
- ۳- احتمال شناسایی و کشف این خطا پیش از وقوع چقدر است.

هدف از انجام FMEA:

- ۱- راههایی که ممکن است یک فرآیند دچار شکست شود.
- ۲- اثرات یا نتایج احتمالی بروز این شکست ها
- ۳- علل احتمالی بروز این شکست ها
- ۴- اتخاذ تدابیری برای کاهش احتمال وقوع این حالات

PANIC VALUE؛ خط ارتباطی یک طرفه از آزمایشگاه و رادیولوژی به بخشها می باشد که نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات و مقادیر بحرانی نتایج آزمایشات که خارج از مقدار طبیعی و در محدوده هشدار قرار دارند و گزارش فوری آن می تواند بر وضعیت سلامت و نحوه درمان بیمار نقش بسیاری داشته باشد، اطلاع می شود. فرد آزمایش کننده پس از تأیید مسئول مربوطه، نتایج بحرانی را به عنوان هشدار سریعاً و به صورت تلفنی به سرپرستار و یا پرستار مسئول اطلاع می دهد و بلافاصله آزمایش را مجدداً تکرار می کند سرپرستار و یا مسئول شیفت پس از دریافت و ثبت گزارش نتایج بحرانی به منظور اطمینان از صحت دریافت گزارش، یکبار آن را برای پرسنل گزارش دهنده به طور کامل بازگو می کند و سپس سریعاً به بالین بیمار مراجعه می نماید و وضعیت بالینی وی را چک و سپس پزشک معالج را مطلع می کند. در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد با آزمایش قبلی مطابقت داشت و در محدوده بحرانی قرار داشت و یا نتیجه آزمایش مجدد مغایر با نتیجه قبلی بوده آزمایش کننده با تأیید مسئول مربوطه، نتیجه را به بخش گزارش می نماید. در صورتی که نتیجه آزمایش جزء مقادیر بحرانی بود، پزشک معالج اقدام درمانی را برای بیمار شروع می کند.

۹ راه حل ایمنی:

- ۱- با 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 محلولهای الکترولیت
- ۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند لوله ها
- ۸- استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی

تفکیک صحیح پسماند:

- ۱- اجسام و تیز و برنده مانند سوزن‌ها ، سوزنهای زیر جلدی ، تیغه چاقوی جراحی ، شیشه شکسته آمبولها ، 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 .
- ۲- پسماندهای عادی: در داخل کیسه پلاستیکی مقاوم سیاه ریخته می شوند مانند آشغالهای آشپزخانه ، آبدارخانه قسمت اداری و مالی
- ۳- پسماندهای عفونی: در داخل کیسه پلاستیکی مقاوم زرد ریخته می شود مانند پسماندهای عفونی حاوی عوامل زنده بیماری زا «باکتریها ، ویروسها ، انگل ها» به مقدار و کیفیتی که بتوانند در میزبان حساس موجب بیماری شوند.
- ۴- پسماندهای شیمیایی: که شامل ویالهای دارویی که در کیسه مقاوم قهوه ای انداخته می شود.

۷ رایت دارودهی:

بیمار صحیح، زمان صحیح ، داروی صحیح، راه مصرف صحیح، دوز صحیح، ثبت صحیح و حق بیمار و کارکنان در مورد دانستن علت تجویز صحیح

تفاوت دستور العمل باخط مشی و روش اجرایی چیست؟

دستور العمل مخاطب یک نفر و جمله امری است نشان دادن گام های دقیق یک کار به ترتیب با مسئول مربوطه و جزئیات بیشتر نسبت به روش اجرایی دارد خط مشی و روش اجرایی مثل گاید لاین خبری است و کارها رابه صورت گام به گام برنامه ریزی و انجام می دهد مخاطب ها در روش اجرایی مخاطب های جداگانه دارد.

کدهای ضروری بیمارستان:

کد ۹۹: احیا بزرگسال، کد ۸۸ احیا نوزاد ، کد ۵۵ مادران پرخطر، کد ۲۲ کدخودکشی، ۱۲۵ آتش نشانی، ۱۱۰ نزع و درگیری، ۱۱۰ کدبحران یا حوادث و بلایا

فرق اعزام و ارجاع چیست؟

ارجاع قابل ترخیص و سرپایی ارجاع به مرکز مجهزتر می باشد. دراعزام بیمار در بخش مقصد می ماند. درارجاع بیمار بعد از انجام اقدام موردنظر مانند سی تی اسکن و ام ار ای به بیمارستان مبدأ برمی گردد.

گروه های آسیب پذیر نیازمند خدمات مددکاری بیمارستان ما چه کسانی هستند؟

اطفال ، بیماران مجهول العویه وبدون سرپرست ، معلولین ذهنی وجسمی، بیبضاعت ،بی سرپرست

روش اجرایی بیمار درحال احتضار توضیح دهید؟

محیط فیزیکی مناسب و آرام و دور از سایر بیماران - شرایط روبه قبله- تسکین درد بیمار و ارائه مراقبت ها تا آخرین لحظه حیات بیمار- توجه به اعتقادات مذهبی و عبادی واجازه اجراء فرایض دینی- اجازه ملاقات همراهان - در صورت موافقت بیمار هماهنگی حضور روحانی بر بالین بیمار

حریم خصوصی بیمار چگونه رعایت می شود؟

طرح انطباق با پرسنل همگن ، محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت با پاروان ، انجام پروسیجر در اتاق کار ، حفظ پوشش جهت انتقال ، ورود پزشک و نگهبان وخدمه باکسب اجاره

حقوق گیرندگان خدمت (منشور حقوق بیمار) را نام ببرید؟

دریافت مطلوب خدمات سلامت ، اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار ایشان قرارگیرد ، حق انتخاب و تصمیم گیری ازاد در دریافت خدمات سلامت ، راز داری و احترام در ارائه خدمات ، دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و حفاظت از اموال - حمایت از گروه های آسیب پذیر

دستبند زرد و قرمز در چه مواردی استفاده می شود؟

دستبند قرمز موارد آلرژی ، دستبند زرد هرگونه احتمال خطر برای بیمار مانند احتمال سقوط ، زخم بستر ، ترومبوآمبولی - تشنج - سوتغذیه

شناسایی بیمار چگونه صورت می گیرد؟

پرسیدن نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و در صورت ضرورت نام پدر از بیمار/ والدین / وابستگان درجه یک وی و تطبیق آن با آن با مشخصات مندرج بروی دستبند شناسایی -

در بیماران مجهول الهویه در نظر گرفتن نام مستعار با هماهنگی سوپروایزر تا مشخص شدن هویت بیمار توسط مددکاری و نیروی انتظامی

داروهای حیات بخش کدامند؟ در کجا قرار دارند ، نام بیرید؟

داروهای ترالی اورژانس که در ترالی اورژانس موجودمی باشد و انتی دوت ها

برچسب داروهای پر خطر و مشابه چه رنگی می باشد؟ داروهای پرخطر قرمز و داروهای مشابه زرد

برچسب داروهای مانیتورینگ و یخچالی به چه رنگی می باشد؟ برچسب داروهای مانیتورینگ ستاره دار و داروهای یخچالی بابرچسب آبی رنگ

اگر یک دارو هم پرخطر و هم مشابه باشد اولویت باچه رنگی است؟ پرخطر - قرمز

در صورت بروز خطای دارویی شما به عنوان پرستار چه باید انجام دهید؟

در ابتدا قطع دارو و اطلاع به پزشک و بررسی بیمار که در صورت بروز مشکل اقدامات لازم انجام می شود و بعد از رفع مشکل ، گزارش داوطلبانه خطا یا گزارش آن به صورت محرمانه آن ، بررسی توسط مسئول ایمنی و هماهنگ کننده و قراردادن آن به صورت learn& share و در صورت بروز حادثه برای بیمار بررسی علل ریشه ای آن

مسئول ایمنی و هماهنگ کننده ایمنی ؟ مسئول ایمنی : دکتر هراتی-مسئول هماهنگ کننده ایمنی : خانم

معینی

فرایند ترخیص ایمن از چه ابزاری استفاده می شود؟

فرایند ترخیص ایمن از زمان پذیرش بیمار در بیمارستان شروع شده و از ابزار smart استفاده می شود.

S:علائم و نشانه ها ، m:داروها، A: تاریخ مراجعه بعدی، R: نتایج آزمایشات و اقدامات پاراکلینکی، T: ارائه شماره تماس به بیمار و پاسخ به سئوالات او حتی بعد از ترخیص

پنج موقعیت شستن دست:

قبل از تماس با بیمار، قبل از انجام پروسیجر آسپتیک ، بعد از تماس با بیمار، بعد از تماس با ترشحات بیمار، بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

- مدت زمان شستن دست با آب و صابون : ۴۰-۶۰ ثانیه
- مدت زمان شستن دست با هندیاب: ۲۰-۳۰ ثانیه
- مدت زمان شستن دست در اسکراب جراحی : ۲-۵ دقیقه

-احتیاطات استاندارد را نام ببرید

-بهداشت دست-استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگام مواجهه با ترشحات-ضد عفونی مناسب تجهیزات-
جلوگیری از فرو رفتن سوزن-نظافت محیط-جمع آوری حمل و امحاء صحیح زباله ها)
باید در هر زمانی و همه بیماران بدون در نظر گرفتن تشخیص بیماری یا وجود عفونت

۳۳- پروتکل مواجهه شغلی را توضیح دهید ؟

د هر نوع مواجهه شغلی شستشو با آب و یا آب و صابون بر حسب نوع مواجهه -در صورتی که تیتر بالای ۱۰ باشد چه بیمار مثبت باشد چه منفی نیاز به اقدام خاصی ندارد- در صورت مثبت بودن بیمار و اینکه تیتر فرد مورد مواجهه کمتر از ۱۰ باشد تزریق یک دوز واکسن یک دوز ایمونوگلوبولین

درجه بندی زخم های فشاری:

۱- زخم فشاری درجه یک:

پرخونی پوست، پوست با اعمال فشار سفید نمی شود؛ احتقان و تورم موضعی پوست، افزایش درجه حرارت موضعی و درد؛ علایم و نشانه های زخم فشاری درجه یک است.

۲- زخم فشاری درجه دو:

زخم فشاری درجه با تظاهر تاول، خراشیدگی، نکروز، ترومبوزیس، ادم و ارتشاح سلولی اپیدرم و تورم و قرمزی لبه های زخم مشخص می شود.

۳- زخم فشاری درجه سه:

فقدان کامل پوست و صدمه و نکروز زیر جلدی و ایجاد حفره ای عمیق در موضع مبتلا از شاخص ترین علایم و نشانه های زخم فشاری درجه ۳ است.

۴- زخم فشاری درجه چهار:

علایم و نشانه های زخم فشاری درجه ۴ عبارت است از فقدان کامل پوست، تخریب وسیع پوستی، نکروز بافتی درگیری عضلات، استخوان ها و ساختارهای حمایتی نظیر تاندون و یا کپسول مفاصل و سفتی، سختی و نکروز لبه های زخم. **بروز زخم های فشاری** 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، استنومیلیت، آمیلوئیدوز و مرگ می شود.

مراقبت پوست

- ۱- تا حد امکان بدن بیمار را بر روی موضعی که هنوز از فشار قبلی قرمز است بر نگردانید.
- ۲- از ماساژ برای پیشگیری از ابتلاء به زخم فشاری استفاده نکنید.
- از مالش شدید پوست در افراد مستعد به ابتلاء زخم فشاری خودداری نمایید. مالش شدید پوست می تواند سبب تخریب لایه های پوست، افزایش پاسخ التهابی به ویژه در بیماران مسن و ضعیف می گردد.
- 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.
- بر ای تمیز نمودن پوست از مواد تمیز کننده با خاصیت اسیدی ملایم استفاده نمایید و سپس آن را خشک نموده و با لوسیون ماساژ دهید.
- جهت تمیز نمودن پوست از آب داغ استفاده نکنید.
- به منظور کاهش احتمال خطر آسیب پوست با استفاده از امولسیون های مرطوب کننده، پوست را مرطوب نگه دارید.
- از آن جا که رطوبت زیاد و تغییر دمای ناشی از آن سبب از بین رفتن ویژگی های مکانیکی لایه های شاخی پوست می شود. به منظور کاهش احتمال خطر ابتلاء به زخم فشاری از پوست در قبال رطوبت بسیار زیاد محافظت نمایید.

ماساژ استراتژی توصیه شده در پیشگیری از ابتلاء به زخم فشاری نیست.

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی

- ۱- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.
- ۲- اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.
- ۳- در فرآیند رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:
 - تشخیص یا مشکل اصلی.
 - درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل.
 - خطرات توأم با درمان و یا راه کار.
 - اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار.
 - نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان.
 - وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم.
- ۴- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجرتهاجمی معادل با **حداکثر ۳۰ روز** می باشد.
- ۵- هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
- ۶- عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار / ولی / وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.

لیست اقدامات تشخیصی و درمانی در بخش موجود است.

نکات مهم :

توجه

- ۱- گذاردن سوند فولی، بازکردن راه وریدی محیطی، گذاردن لوله معده، تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.
- ۲- پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل / حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.
- ۳- از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسمافروز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی) بوده، به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، که این **رضایت نامه به مدت یکسال**

اعتبار دارد.

