

به نام پرورگار مهربان

۹ راه حل ایمنی بیمار

تدوین: رباب انصاری
کارشناس ارشد پرستاری کودکان --- (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)

1



ارائه گروه اول:
باب انصاری

ارائه گروه دوم:
حدیث سکوتی
سرپرست محترم بخش داخلی مردان

8.30 صبح - 12 ظهر روز شنبه 28 خرداد



**Patient
Safety**

ایمنی بیمار بعنوان دغدغه جهانی در زمینه سلامت در تمامی کشورهای جهان
(اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه)

آسیب نرساندن به بیماران اولین و مهمترین الزام در هر محیط مراقبتی و درمانی

چهار خصوصیت عمده فرهنگ مطلوب ایمنی

امنیت روانی

به این معنا که افراد در قبال اظهار نظر آزادانه و گزارش وقایع از حمایت و اعتماد سازمان برخوردار باشند.

مدیریت

در ایجاد محیطی که در آن کلیه کارکنان بتوانند به راحتی دغدغه های خویش را بیان نمایند، نقش فعالانه خواهد داشت.

شفافیت

باید در سازمان به گونه ای باشد که در خصوص مشکلات مربوط به ایمنی بیمار پنهان کاری صورت نگیرد

انصاف

کارکنان بدانند به خاطر خطاهایی که مبتنی بر نواقص سیستم است تنبیه و سرزنش نخواهند شد.

سطوح فرهنگ ایمنی بیمار

سطح ۱: فرهنگ سازمانی بیمار: چرا وقتمان روی ایمنی تلف کنیم.

سطح ۲: فرهنگ سازمانی واکنشی: اگر اتفاقی بیفتد بالاخره یک کاری می کنیم.

سطح ۳: فرهنگ سازمانی مبتنی بر سیستم ها و ضوابط اداری: سیستم هایی برای مدیریت ایمنی مستقر داریم.

سطح ۴: فرهنگ سازمانی پیشگیرانه: همیشه نسبت به ریسک ها هو شیاریم.

سطح ۵: فرهنگ سازمانی مولد: مدیریت خطر جز اصلی تمامی فعالیت های سازمانی است.

سازمان جهانی بهداشت **دو چالش بزرگ** را مقابل ایمنی بیمار برشمرده است:

۱- عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت

۲- تهدید ناشی از اعمال جراحی غیرایمن

برای مقابله با این چالش ها و نیز ارتقاء ایمنی بیمار، **راه حل هائی** ارائه شده است:

✓ ارائه چک لیست ها

✓ ارائه راهنماها و گایدلاین ها

✓ **ارائه ۹ راهکار ایمنی**

نقش رهبری و مدیریت نسبت به ارتقا ایمنی بیماران

۱- التزام به اولویت بخشی، پشتیبانی و تامین منابع برنامه های ایمنی بیمار

۲- نگرش سیستمیک در قبال بروز وقایع ناخواسته

۳- اجتناب از اتخاذ رویکرد فردی و سرزنش نابجا و جلب مشارکت کارکنان در موضوعات ایمنی بیمار

۴- اقدامات اصلاحی و برنامه های بهبود کیفیت برای ارتقا ایمنی بیماران در مستندات مانند برنامه

استراتژیک، برنامه های عملیاتی

۵- تایید کارکنان و بیماران می توان مبنی بر تعهد تیم رهبری و مدیریت بیمارستان به مدیریت ایمنی بیمار

نقش کارکنان نسبت به ارتقا ایمنی بیماران

❖ آگاهی کارکنان از مبانی و فرهنگ ایمنی بیمار

❖ آگاهی کارکنان از نقش و مسئولیت خود در بیمارستان در ارائه خدمات ایمن

❖ اولویت بخشی به ایمنی بیمار در پیوست ارائه خدمات توسط کارکنان

❖ آگاهی کارکنان از روش های اجرائی استاندارد ایمنی بیمار و متعهد به عمل بر اساس آن

❖ عدم وجود فضای سرزنش بین کارکنان به خاطر درخواست کمک، پرسش و یا بروز خطای انسانی

هفت گام به سوی ایمنی بیمار

1. ترویج ایجاد فرهنگ سازمانی عادلانه، ایمن و عاری از خطا
2. تبیین و تدوین اهداف معین و شفاف در ارتباط با موضوع ایمنی بیمار در بیمارستان و تاکید بر روی اجرای آنها
3. ایجاد سیستم ها و فرآیندهای مناسب برای شناسایی و ارزیابی مخاطرات در بیمارستان
4. ارتقا سیستم گزارش دهی وقایع ناخواسته و اطمینان به کارکنان از سهولت و آسانی گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته در سطح بیمارستان
5. ایجاد و ترویج روش های برقراری ارتباط باز و آزادانه با عموم مردم و جامعه و توجه به صحبت های بیماران
6. تشویق کارکنان به کسب تجربه در خصوص نحوه و چگونگی و علت وقوع اتفاقات ناخواسته با بکارگیری آنالیز علیتی
7. نهادینه نمودن تجارب کسب شده در فرآیند گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته با ایجاد تغییر در نحوه ارائه خدمات فرآیندها و سیستم ها

۹ راه حل ایمنی بیمار



۱. توجه به داروهایی 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 در بدن بیمار

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت در هنگام تزریق

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

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

۸. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامت

توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

راهنمای داروها با اسامی و اشکال مشابه

بیمارستان شهید نورانی تالش



راهنمای داروها با اسامی و اشکال مشابه

Look-Alike, Sound-Alike Medication Names

ترجمه:

فرناز مسکوفیان - ۱۳۹۳

[۱]

واحد آیینی - مدیریت حلقه - مدیریت حفر - (سکونی - انصاری) - ۱۴۰۰

توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

داروهای مشابه از لحاظ دیداری و نوشتاری



Acetaminophen	Acetazolamide	Chloramphenicol	Chlorambucil	Lorazepam	Lovastatin
Adult cold	Aldactone	Clidinium-c	Clindamycin	Loratadine	Lovastatin
Allopurinol	Haloperidol	Clobetasol	Clotrimazole	Levothyroxine	Levetiracetam
Allopurinol	Alprazolam	Clomiphene	Clofibrate	Mebendazole	Metronidazole
Aminophylline	Aminofusion	Clomiphene	Clomipramine	Methimazole	Metronidazole
Aminophylline	Ampicillin	Clomipramine	Colpermin	Methocarbamol	Metoclopramide
Ampicillin	Amitriptyline	Clonazepam	Clozapine	Metoprolol	Metronidazole
Allium-s	Almg-s	Clonidine	Quinidine	Naloxone	Naproxen
Amp Penicillin	Ampicillin	Calamin-D	Calcium-D	Nitrofurazone	Nitrofurantoin
Ampicillin	Amphotericin	Dilantin	Diltiazem	Piracetam	Piroxicam
Aminophylline	Amitriptyline	Dimethicone	Demitron	Prazoc(Fluxetine)	Prazosin
Alprostadiil	Alprazolam	Dopamine	Dobutamine	Promethazine	Perphenazine
ASA	ACA	Digestive	Digoxin	Salbutamol	Sorbitol
ASA Children	ASA Codein	Diphenoxylate	Dimenhydrinate	Terbutaline	Tetabolin
Azithromycin	Erythromycin	Erythromycin	Erythropoietin	Trifluoperazine	Trihexyphenidyl
Bromhexine	Bromocriptine	Folic Acid	Folinic Acid	Valganciclovir	Valacyclovir
Beclomethasone	Betamethasone	Gabapentin	Guaifenesin	Vancomycin	Vinblastine
Cephalexin	Cefazolin	Hydroxyzine	Hydralazine	Vinblastine	Vincristine
Carbamazepine	Carbimazole	Inderal	Isordil	Zarontin	Zaditen
Chloramphenicol	Chlorpheniramine	Lasix	Librax		



یکی از شایع ترین خطاهای پزشکی خطاهای دارویی است که ایمنی بیمار را تهدید می کند و منجر به صدمات جبران ناپذیری به بیمار می گردد.

در جدول روبرو تعدادی از شایعترین داروهای مشابه از لحاظ دیداری و نوشتاری که ممکن است منجر به بروز خطا شوند، نشان داده شده است.

تهیه کنندگان:
 دکتر نسیم جباری (فارماکولوژیست)
 محمدرضا باقری نژاد (کارشناس پرستاری)

دانشگاه علوم پزشکی جهرم
 بیمارستان پیمانیه



۲ توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

اصول عمومی شناسایی صحیح بیماران

۱- مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت /درمان صحیح (مانند: نتایج تست های آزمایشگاهی، نمونه گیری ها و پروسیجرها) قبل از ارائه خدمت /مراقبت است.

اکیڈ یاد آوری می شود کہ استفادہ از دستبندہای شناسایی برای بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت اطمینان از انجام اقدام درمانی، مراقبتی و تشخیصی صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.

۲- کلیه مجموعه های ارائه کننده خدمات سلامت به منظور ارائه اقدامات و خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی دارای شناسایی بیمار مصوب و مدون باشند

۳- کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس، بیماران بستری جهت هر نوع اقدامات درمانی مراقبتی بایستی در هنگام پذیرش و در مدت بستری به طرز صحیح شناسایی شوند.

۴- الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و بیماران بستری در بخشها دارای دستبند شناسایی باشند.

استفاده از دستبند شناسایی در بیماران با اختلالات روانی یا شرایط خاص بالینی (منجمله سوختگی و شکستگی موضعی اندام های فوقانی) تابع

دستورالعمل داخلی بیمارستان است.

به منظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبند های شناسایی نوشته شود

بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه و سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه

سفید دستبند پرینت شود.

در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.

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

سایر شناسه هایی که در صورت صلاحدید مراکز درمانی در گروه های خاص بیماران به ویژه در ارتباطات بین کارکنان خدمات سلامت (برای مثال مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی) مازاد بر موارد یاد شده می تواند مورد استفاده قرار گیرد عبارتند از: شماره پرونده بیمار

**نام بخش (در شناسه های نمونه های ارسالی به واحدهای پاراکلینیک اجباری است
نام بیمارستان (در انتقال بین بیمارستانی)**

تاکید می شود هیچ گاه از شماره اتاق و تخت به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود. محل مناسب دستبند شناسایی بیماران بر روی بازوی دست غالب می باشد، بدین دلیل که کمتر احتمال باز نمودن آن از بازوی بیمار به منظور انجام اقدامات درمانی وجود دارد.

فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده توصیه میشود . مشخصات « قرمز » سیستم کد بندی رنگی و رنگ این بیماران با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ قرمز چسبانیده می شود.

فقط برای شناسایی سایر گروه های بیماران در معرض خطر منجمله (کلیه بیماران مستعد « زرد » سیستم کد بندی و رنگ سقوط ، زخم بستر ، آمبولی ریه و ترومبوز وریدی ، تشنج ، خودکشی) توصیه می شود. این بیماران با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ زرد چسبانیده می شود

۵- قبل از ارائه هرگونه اقدامات و خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی بایستی تمامی بیماران به طرز فعال به شرح ذیل شناسایی شوند و مشخصات آنان با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق داده شود روش شناسایی فعال بیماران:

- از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید.
- سپس آن را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید. در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی بوده یا قادر به تکلم نبوده یا هوشیار نمی باشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین یا وابستگان درجه یک وی، ایشان را به طور صحیح شناسایی نمایید.
- به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار در ترانسفوزیون خون، تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران، الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود

- ۶- دستبند شناسایی بیماران توسط بخش پذیرش تهیه و در هنگام پذیرش و قبل از ورود به بخش در اختیار بیماران قرار گیرد.
- ۷- در هنگام پذیرش صحت اطلاعات مندرج در روی دستبند شناسایی با بیمار یا در صورت ضرورت با یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
- ۸- ضروریست بیمار دریافت باند شناسایی را در پرونده به صورت کتبی تایید و امضاء نماید.
- ۹- اندازه دستبند شناسایی بیماران بایستی متناسب با ساختار بدنی آنان باشد و طول آن از اندازه بسیار کوچک تا بسیار بزرگ متناسب با سایز نوزاد تازه متولد تا بیماران بسیار چاق و لنفادماتو و یا دارای بانداژ و سایر اختلالات تهیه گردد.
- ۱۰- بایستی در حین بستری بیماران دستبندهای آسیب دیده یا گم شده، فوراً توسط مرجع ذی صلاح (منشی یا ... طبق صلاحدید مسئولین هر مرکز ارائه کننده خدمات سلامت) تهیه و تعویض شوند
- ۱۱- جنس دستبند های شناسایی از مواد قابل انعطاف، نرم، ضد آب با قابلیت تمیز کردن مجدد باشد و هوا نیز از آن عبور نماید به نحوی که باعث تحریک پوست و آلرژی نشده و کاربرد آن برای بیمار راحت باشد و منجر به خارش، حساسیت و تعریق نشود و به پوست بیمار ولو هر چند که حساس و ظریف و آسیب پذیر باشد، صدمه نزند.
- ۱۲- بایستی دستبندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.
- ۱۳- نوشته های بر روی دستبند شناسایی بایستی برای مدت طولانی دوام داشته باشد.
- ۱۴- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی به منظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی یا مراقبتی دستبند شناسایی بیمار را باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام مورد، راساً نسبت به بستن آن اقدام نماید.
- ۱۵- اگر دستبند شناسایی در صورت باز شدن و یا در آوردن فوراً بسته نشود، الزامی است بیمار دوباره شناسایی و دستبند پس از کسب اطمینان از صحت مشخصات، به بیمار متصل شود.
- ۱۶- اکیدا یاد آوری می شود که بخش های بیمارستانی دارای ضوابط و مقررات مکتوب و مدون به منظور تحویل بیماران حین تعویض شیفت باشند

فرآیند شناسایی صحیح نوزادان

۱- بر روی دستبند شناسایی مادر درج حداقل شناسه های ذیل ضروری است:

- نام و نام خانوادگی (نام پدر در مورد اسامی مشابه)
- تاریخ تولد به روز، ماه و سال
- شماره پرونده
- بعد از تولد نوزاد دو دستبند باید داشته باشد که بامشخصات مادر مطابقت داشته و به مچ پاهای وی متصل باشد

۲- نوشتن موارد ذیل بر روی دستبند شناسایی نوزاد الزامی است:

- نام و نام خانوادگی مادر (نام پدر در مورد اسامی مشابه) جنسیت نوزاد
- تاریخ تولد نوزاد به روز، ماه و سال
- ساعت تولد
- شماره پرونده مادر
- قل نوزاد در صورت چند قلویی



در هنگام انجام اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و یا تحویل به خانواده به دستبندشناسایی آنان توجه نمایید

با استفاده از حداقل دو روش ذیل به صورت توأم بیمار صحیح را شناسایی نمائید:

✓ پرسش نام و نام خانوادگی

✓ دستبند شناسایی

قبل از تجویز دارو به بیمار موارد ذیل **(قانون ۷ دارویی)** را کنترل نمائید:

1. نام، نام خانوادگی و در صورت نیاز نام پدر بیمار

2. نام ژنریک دارو

3. دوز و دفعات تجویز دارو

4. تاریخ و راه تجویز دارو

5. بررسی بیمار از نظر وجود آلرژی

6. زمان مصرف دارو

7. حق سوال بیمار - همراه - پرستار

شناسایی صحیح بیمار در فرآیند نسخه
نویسی، نسخه پیچی، آماده سازی و دادن
دارو به بیمار

فرآیند شناسایی صحیح بیماران قبل از انتقال خون

۱- اخذ نمونه خون وریدی، آماده نمودن گیرنده، انتقال خون و فرآورده های خونی از بانک خون به بخش، آمادگی خون و یا فرآورده های خونی برای انتقال و تجویز آن به بیمار می باشد. تبعیت از راهنماهای سازمان انتقال خون الزامی است.

۲- به منظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می شود، ضروریست کارکنان خدمات سلامت قبل از انتقال خون از بیمار درخواست نمایند که نام و نام خانوادگی و نام پدر خود را بصورت کلامی ادا نماید و سپس نام و نام خانوادگی بیمار را بامشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و یا پرونده بیمار مطابقت دهد.

۳- در صورتی که بیمار بیهوش و یا نوزاد است و یا قادر به بیان کلامی نام و نام خانوادگی خود نمی باشد، کارکنان خدمات سلامت موظفند قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی باند شناسایی بیمار را با مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد.

۴- به یاد داشته باشید به منظور انتقال خون در بیماران بیهوش و نوزادان داشتن مچ بند شناسایی برای بیماران ضروری می باشد.

۵- در تطابق خون / فرآورده خونی ضروری است حداقل موارد ذیل با پرونده / دستبند شناسایی یا بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

✓ نام و نام خانوادگی بیمار بصورت کامل

✓ نام پدر

✓ تاریخ تولد به روز، ماه و سال

✓ شماره پرونده

✓ شماره خون / فرآورده خونی

دستورالعمل اقدامات مورد نیاز قبل از تزریق خون و فرآورده خونی توسط پرستاران

۱. تأیید هویت بیمار



- پرسیدن نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد از بیمار
- بررسی هویت
- آشنایی با گروه خونی
- آشنایی با نتیجه تست
- آشنایی با نام و نام خانوادگی بیمار

- مطابقت دادن نام نام خانوادگی، تاریخ تولد و همچنین شماره پرونده بیمار با اطلاعات موجود در فرم های قابل استفاده
- تطابق فرم درخواست خون و فرآورده خونی
- تب فرم نظارت بر تزریق پلاسماهای تازه منجمد - پلاکت - گراو یا فرم نظارت بر تزریق خون کامل و فرآورده های گلبول فرم

توجه: ۱. در صورت وجود هرگونه عدم تطابق تزریق خون آغاز نگردد و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نماید. جهت شناسایی بیمارانی که فریب هوشیار از دستورالعمل داخلی بیمارستان استفاده شود.

توجه: ۲. تأیید هویت بیمار باید برای تهیه نمونه خون قبل از تزریق خون جهت انجام آزمایشات سازگاری نیز مطابق با روش خون انجام شود.

۲. فراهم بودن شرایط لازم قبل از تحویل گرفتن فرآورده از بانک خون

- انتخاب محل و رگ مناسب جهت تزریق خون در بیمار
- استفاده از ست استاندارد تزریق خون
- استفاده فرآورده های خونی باسد از طریق ست استاندارد تزریق خون (داری فیلتر یا ستاف ۲۰-۲۰۰ میکرون) تزریق شوند.
- آلودگی و آسیب گلبول های داخل پوری (IVIG) برای تزریق نیاز به ست تزریق خون ندارند.



توجه: حاکتک فاصله زمانی بین تحویل گرفتن خون کامل گلبول فرم از بانک خون تا زمان تزریق ۲۰ دقیقه می باشد. اگرچه هر عاملی منجر به سرریز فرآورده را در این حدت آغاز نماید آن را جهت نگهداری مناسب به بانک خون برگردانید.



انتخاب سر سوزن یا سایز مناسب (در بزرگسالان از ۱۸-۲۰G و در کودکان از ۲۲-۲۴G بزرگسالان کودکان)

16G	18G	20G	22G	24G
-----	-----	-----	-----	-----

- موجود بودن داروهای از قبیل آنتی هیستامین، اپی نفرین و سرم نرمال سالین
- موجود بودن گسول اکسیژن و دستگاه ساکشن
- مشخص نمودن نیاز بیمار به دریافت دارو قبل از تزریق خون بر طبق دستور پزشک معالج

توجه: ۱. در صورت وجود هرگونه عدم تطابق تزریق خون آغاز نگردد و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نماید. جهت شناسایی بیمارانی که فریب هوشیار از دستورالعمل داخلی بیمارستان استفاده شود.

توجه: ۲. تأیید هویت بیمار باید برای تهیه نمونه خون قبل از تزریق خون جهت انجام آزمایشات سازگاری نیز مطابق با روش خون انجام شود.

۳. بررسی مشخصات ظاهری فرآورده ارسالی

- تطبیق شماره کیسه خون و گروه خونی قید شده در فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده خونی، شماره اهدا و گروه خونی قید شده در چسب کیسه خون



توجه: فقط با حضور پزشک اهدا کننده و مراقب آن، قبل از تزریق، باید به علت شناسایی نمودن:

- بررسی موارد زیر در کیسه خون:
- هرگونه نشانی یا آسیب در کیسه
- رنگ غیر طبیعی (تشنج - از فولانی ...)
- وجود لخته یا همولیز
- وجود کورت
- برجست نامالی
- گذشتن از تاریخ انقضا
- وجود گاز در کیسه
- کیسه باد کرده
- عدم تطابق نوع فرآورده مورد درخواست پزشک معالج

۴. تزریق خون

- توضیح مراحل تزریق و هم چنین علائمی که بیمار ممکن است در حین تزریق آنها را تجربه کند برای بیمار
- تب علامت حیاتی بیمار بلافاصله قبل از تزریق فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده



- آماده سازی ست تزریق خون
- برآوردن ست تزریق توسط خود فرآورده برای تخلیه حباب های هوا
- آغاز تزریق خون

- تنظیم سرعت تزریق فرآورده در فرآورده های حاوی گلبول فرم (خون کامل، پکسل، گلبول فرم کم لکوسیت، گلبول فرم شسته شده، گلبول فرم شسته دیده، ۱۵ دقیقه اول تزریق باید به آرامی باشد ۲ میلی لیتر یا ۲۰ قطره در دقیقه) و سپس اگر مشکلی وجود نداشته می توان با توجه به نظر پزشک معالج و در غیر این صورت طبق جدول AABB در انتهای دستورالعمل سرعت تزریق خون را در حالت غیر اورژانس تنظیم نمود.

توجه: ۱. در صورت وجود هر کدام از موارد بالا تزریق خون را انجام ندهد و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نماید.

توجه: ۲. بررسی موارد فوق توسط خود فرم برای مثال پرستار بخش و سرپرستار اورژانس.

توجه: ۱. در صورت وجود هر کدام از موارد بالا تزریق خون را انجام ندهد و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نماید.

توجه: ۲. بررسی موارد فوق توسط خود فرم برای مثال پرستار بخش و سرپرستار اورژانس.

سرعت پیشنهادی جهت تزریق فرآورده های مختلف خون در حالت غیر اورژانس

فرآورده	بزرگسالان	کودکان
Red Blood Cells	150-300 ml/hr	2-5 ml/kg/hr
Fresh Frozen Plasma	200-300 ml/hr	60-120 ml / hr
Platelets	200-300 ml/hr	60-120 ml / hr
Cryoprecipitated aAP	بسته به میزان تحمل بیمار	بسته به میزان تحمل بیمار
Granulocytes	75-100 ml/hr	65-100 ml / hr

توجه: ۱. در صورت وجود هرگونه عدم تطابق تزریق خون آغاز نگردد و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نماید. جهت شناسایی بیمارانی که فریب هوشیار از دستورالعمل داخلی بیمارستان استفاده شود.

توجه: ۲. تأیید هویت بیمار باید برای تهیه نمونه خون قبل از تزریق خون جهت انجام آزمایشات سازگاری نیز مطابق با روش خون انجام شود.

REFERENCES:
 1. AABB TECHNICAL MANUAL, 2008
 2. Henry's Clinical Diagnosis & Laboratory Management By Laboratory Methods, chaxter 35 page669-684, 2007

فرآیند شناسایی صحیح بیماران در آزمایشگاه

- ۱- الزامیست در آزمایشگاه خط مشی و ضوابط مکتوب و مدون در ارتباط با نحوه نام گذاری و مدیریت نمونه های خونی و سایر نمونه ها موجود باشد که عملکرد کادر درمانی، خدماتی و دفتری را در هنگام بروز اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه تشریح نماید.
- ۲- در هنگام بروز اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه ضروریست فرآیند اشتباه مشخص شود و کادر متخصص مسئول توجیه گردد تا از بروز موارد مشابه پیشگیری شود.
- ۳ **بر چسب کلیه نمونه ها بایستی واجد نام و نام خوانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد بیمار یا مددجو، نام بخش، شماره پذیرش / شماره پرونده و نام آزمایشات مورد درخواست باشد و از برچسب ها در بالین بیمار بر روی لوله های نمونه چسبانیده شوند.**
- ۴- الزامیست در بیماران بستری برچسب نمونه ها بعد از گرفتن نمونه از بیمار و قبل از ترک بالین بیمار صورت گیرد.
- ۵- برکه درخواست آزمایشات بایستی در قبال شناسه های اصلی بیمار کنترل شود و پس از کسب اطمینان از نوع آزمایشات درخواستی برچسب مشخصات بیمار به لوله / ظرف نمونه گیری به نحوی الصاق شود که از بروز اشتباه پیشگیری نماید و از چسبانیدن برچسب به درب ظروف نمونه گیری اجتناب شود.
- ۶- برچسب مشخصات را مستقیماً بر روی جداره لوله / ظرف نمونه گیری بچسبانید.
- ۷- در صورت وجود هر گونه ابهامی در ارتباط با برچسب نمونه ها، بهتر است که نمونه گیری مجدد انجام شود و فرآیندی که منجر به اشتباه شده است بررسی گردد

برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات در حین تحویل بیمار

از مهم ترین فواید تحویل استاندارد بیماران می توان موارد ذیل را نام برد:

- ✓ **حفظ ایمنی بیماران:** لغزش و خطا با تحویل مطلوب بیماران کاهش می یابد و این امر منجر به کاهش مرگ و معلولیتها می شود.
- ✓ **تداوم بیشتر درمان بیماران در طی محور سلامت - بیماری**
- ✓ **کاهش موارد تکراری؛ اجتناب از پرسش های تکراری**
- ✓ **افزایش میزان رضایتمندی بیماران از خدمات سلامت بالین بیمار می شود**
- ✓ **افزایش مهارت های بالینی و ارتباطی برای کادر بالین**
- ✓ **افزایش میزان مسئولیت پذیری و کاهش مواجهه تنش ها و درگیری از سوی بیماران**
- ✓ **کاهش استرس و دسترسی به اطلاعات جامع مرتبط، به کادر درمان احساس کنترل بر درمان بیمار را می دهد.**
- ✓ **ارائه خدمات واجد کیفیت سبب احساس رضایت شغلی در ارائه دهندگان خدمات سلامت می شود.**

اصول و ضوابط تحویل بیماران:

- به منظور تضمین ایمنی بیمار، با حضور کلیه اعضاء تیم سلامت بایستی اطلاعات مرتبط و کافی در خصوص بیماران مبادله شود:
- پزشکان ارشد، بیماران بد حال و ناپایدار را بهتر می شناسند.
- بایستی اعضاء کم سابقه تیم نسبت به نگرانی همکاران خود در شیفت قبلی به خوبی آگاه شوند.
- بایستی مراقبت ها و درمان هایی که هنوز به طور کامل انجام نشده اند به تیم بعدی تفهیم شوند.
- اگر موارد ذیل شفاف نشوند تحویل بیماران، حائز ارزش زیادی نمی باشد
- اولویت بندی اقدامات درمانی که بایستی برای بیمار انجام شود.
- طرح درمانی آتی بیمار بایستی نوشته شود.
- بیماران ناپایدار بایستی بررسی شوند.
- مهمترین اصل در تحویل دقیق، صحیح و مناسب بیماران، تبدیل الگوی سنتی کاری مبتنی بر آنکالی پزشکان به تداوم الگوی کاری مبتنی بر تداوم تبادل اطلاعات و دانش صحیح بین تمامی اعضای تیم چند تخصصی می باشد.



SMART

CUBAN

ISBAR

ترخیص
ایمن بیمار

S

نام و نشانی خانوادگی بیمار
نشانی بیمارستان
نام پزشک
نام بیمار
تاریخ تولد
شماره بیمه
شماره تماس

Sign

M

مشاوره
مشاوره
مشاوره
مشاوره
مشاوره
مشاوره
مشاوره

Mentor

A

زمان مراجعه
زمان مراجعه
زمان مراجعه
زمان مراجعه
زمان مراجعه
زمان مراجعه
زمان مراجعه

Appointments

R

نتایج
نتایج
نتایج
نتایج
نتایج
نتایج
نتایج

Results

T

توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها

Talk with you

تحويل کلامی
بیمار

C

اصل مهرمانگی
اطلاعات مهرمانگی
نام بیمار و نام خانوادگی
تاریخ تولد

Credibility

U

اولین و بزرگترین
شماره تماس
شماره تماس
شماره تماس
شماره تماس
شماره تماس
شماره تماس

Uninterrupted

B

خلاصه بودن گزارش
خلاصه بودن گزارش
خلاصه بودن گزارش
خلاصه بودن گزارش
خلاصه بودن گزارش
خلاصه بودن گزارش
خلاصه بودن گزارش

Brief

A

صحت و دقت اطلاعات
صحت و دقت اطلاعات
صحت و دقت اطلاعات
صحت و دقت اطلاعات
صحت و دقت اطلاعات
صحت و دقت اطلاعات
صحت و دقت اطلاعات

Accuracy

N

پرستار مسئول بیمار
پرستار مسئول بیمار
پرستار مسئول بیمار
پرستار مسئول بیمار
پرستار مسئول بیمار
پرستار مسئول بیمار
پرستار مسئول بیمار

Nurse Name

انتقال اطلاعات
صحیح حین تحويل بیمار

I

شناسایی هویت بیمار
نام و نام خانوادگی
تاریخ تولد
شماره بیمه
شماره تماس

Identify

S

ارائه اطلاعات مربوط به وضعیت
وضعیت
وضعیت
وضعیت
وضعیت
وضعیت
وضعیت

Situation

B

تاریخچه
شرح بیماری
شرح بیماری
شرح بیماری
شرح بیماری
شرح بیماری
شرح بیماری

Background

A

پروسی
ارائه نامه
ارائه نامه
ارائه نامه
ارائه نامه
ارائه نامه
ارائه نامه

Assessment

R

توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها
توصیه ها و پیگیری ها

Recommendation

مراحل تکنیک

Identify معرفی: معرفی ارائه دهنده خدمات سلامت و بیمار به یکدیگر

Situation وضعیت: تشریح وضعیت کنونی در طی ۵ الی ۱۰ ثانیه

Background سوابق: بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار

Assessment ارزیابی: نتیجه گیری، آنچه که فکر می کنید

Recommendation توصیه ها: آن چه که نیاز است با ذکر چهار چوب زمانی آن

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

پنج مرحله کلیدی تحت عنوان « **بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح** » در تدوین خط مشی و پروتکل نظر گرفته شده، که شامل موارد ذیل است:

گام اول – اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر

گام دوم – تایید هویت بیمار

گام سوم – وقفه ی / درنگ جراحی، وقفه ای کوتاه در فعالیت اتاق عمل، قبل از برش پوست به منظور تأیید بیمار پروسیجر موضع عمل

گام چهارم – بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر

گام پنجم – اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی های تشخیصی مرتبط

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

- ✓ محلول های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه راهکار مناسب جهت پیشگیری از این مسئله می تواند شامل موارد زیر باشد
- ✓ در بخش های درمانی **KCL** تأکید بر نداشتن محلول های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه نگهداری ویال های با غلظت بالای کلرید پتاسیم ، فسفات پتاسیم ، کلسیم گلوکونات و سولفات کلسیم در داروخانه به صورت مجزا از یکدیگر
- ✓ محدودیت دسترسی به محلول های کلرید سدیم با غلظت بیش از ۰.۹ درصد
- ✓ نسخه نویسی محلول های الکترولیتی با غلظت بالا بایستی خوانا باشد در هنگام نسخه نویسی نام دارو و میزان سرعت انفوزیون بایستی با استفاده از حروف درشت باشد
- ✓ مراحل نسخه پیچی، آماده سازی و تجویز محلول های الکترولیتی با غلظت بالامشتمل بر سالیین هیپرتونیک (۳٪) و، فسفات پتاسیم (۵٪) ، سولفات منیزوم و کلرید کلسیم با استفاده از چک لیست توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.
- ✓ در داروخانه توسط دو پزشک داروساز یا یک پزشک داروساز و یک تکنسین دارویی و در بخش های بستری، درمانگاه سرپایی، بخش اورژانس و اتاق عمل توسط دو پرستار یا یک پزشک و یک پرستار واجد صلاحیت حرفه ای کنترل شود

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات:

**توجه به تلفیق دارویی
گرفتن تاریخچه ی کامل از بیمار**

۱.۷ اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها



۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

اصول عمومی

۱- به منظور اطمینان از اتصال صحیح، الزامی است ارائه دهندگان خدمت قبل از هرگونه تجویز یا اتصال وسیله پزشکی مسیر لوله ها و کاتترها را از منشاء اولیه جاگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت را بررسی نمایند.

۲- به منظور اطمینان اتصال صحیح، الزامی است ارائه دهندگان خدمت در هنگام تحویل بیمار از یک مرکز درمانی دیگر، اتصالات را مجدداً کنترل نمایند و مسیر لوله ها و کاتترها را از منشاء اولیه جاگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت بررسی کنند.

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- ۳- کارکنان بالینی مسیر لوله ها و کاتترها را با توجه به کاربرد مختلف آن ها در مسیر استاندارد مختلفی ثابت نمایند. این امر به ویژه در هنگام مراقبت از نوزادان حائز اهمیت است.
- ۴- مسیر راه وریدی را در جهت سر بیمار و مسیر راه تغذیه گوارشی را در جهت اندام تحتانی بیمار ثابت کنند.
- ۵- به خدمات و همراهان ، بیماران و خانواده آنان تاکید شود که نبایستی وسایل پزشکی را قطع و وصل نمایند و در صورت لزوم بایستی از کارکنان درمانی درخواست کمک نمایند.
- ۶- برچسب گذاری کاتترهای پرخطر (برای مثال: کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکال) الزامی است.
- ۷- از آداپتورها و اتصالات اضافی نباید برای لوله های تغذیه گوارشی استفاده کرد.
- ۸- از استفاده کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکال با پورت تزریق، اجتناب شود.
- ۹- همیشه اتصالات لوله ها و کاتترها را در نور کافی انجام شود.
- ۱۰- در صورت آزاد شدن محل اتصال لوله و کاتترها فوراً به پرستار اطلاع داده شود
- ۱۱- لوله ها و کاتترها کدبندی رنگی نشود

۸ استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

در بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد .
تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد.
بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت - گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت.

لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد



تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند.

به ارائه کنندگان / کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.

پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه و محیط زیست نشود



- ۱- جهت رعایت اصول ایمنی برای شکستن ویال های دارویی با استفاده از **یک محافظ** مثل پد از تیغ اره استفاده شود
- ۲- **پس از تزریق از گذراندن درپوش سرسوزن اکیدا خودداری نمائید** مگر در شرایط خاص که گذاردن درپوش به روش یک دستی بایستی انجام شود.
- ۳- **از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید**
- ۴- الزامی است سرسوزن و سایر اشیاء تیز و برنده مصرفی (آنژیوکت ، بیستوری ، لانس ، اسکالپ وین ، ویال های شکسته و...) بلافاصله پس از **مصرف در ظروف ایمن جمع آوری** و سپس به یکی از صور استاندارد امحاء و بی خطر سازی پسماند های خطرناک بهداشتی درمانی تبدیل به پسماند شبه خانگی شده و همراه با سایر پسماندهای بیمارستانی به نحو مطلوب دفع گردند.
- ۵- به منظور پیش گیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده دفع سرسوزن و سرنگ (با هم) و در صورت محدودیت منابع در تامین ظروف ایمن در بیمارستان، **دفع سرسوزن (به تنهایی) بلامانع می باشد.**
- ۶- به منظور پیش گیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده الزامی است این وسایل سریعاً پس از مصرف در ظروف ایمن دفع گردند ، لذا بایستی ظروف ایمن به تعداد کافی و با ابعاد گوناگون در دسترس ارائه دهندگان خدمات در کلیه واحد هایذی ربط قرار داشته باشند . **توجه نمائید از باقی ماندن ظروف ایمن در بیش از ۵ روز در محیط درمانی اجتناب** شود، بدیهی است این مدت در دمای بالاتر کاهش می یابد.
- ۷- به منظور پیش گیری از سرریز شدن وسایل دفعی ، در صورتی که **حداکثر است ۳/۴ حجم ظروف مزبور پر شده باشد ، ضروری است درب ظروف به نحو مناسب بسته و دفع شوند.**
- ۸- جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسور استفاده نمائید و از **حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید**
- ۹- ضروری است ظروف جمع آوری پسماند های نوک تیز و برنده مستحکم ، غیر قابل نفوذ ، دهانه گشاد ، دارای قفل و ضامن ، مقاوم به پارگی و از حجم کافی و ابعاد مناسب برخوردار باشند.
- ۱۰- استفاده از **برچسب هشدار دهنده بر روی ظروف جمع آوری با مضمون " احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی "** به منظور جلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی و پیش گیری از آلودگی آنان الزامی است.
- ۱۱- **ظروف ایمن حاوی پسماندهای نوک تیز و برنده و پسماندهای عفونی را جهت انتقال به اتاقک موقت نگه داشت پسماندها مهر و موم نمائید .** بعد از مهر و موم ظروف ایمن محتوی پسماند های نوک تیز و برنده از باز کردن ، تخلیه ظروف و استفاده مجدد و فروش سرسوزن و سرنگ داخل آن اجتناب نمائید.

۸ استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

نکات مهم:

- ✓ از تماس سرسوزن با سطوح آلوده ممانعت نمایید.
- ✓ از استفاده مجدد سرنگ حتی اگر سر سوزن هم تعویض شده باشد، اجتناب نمایید.
- ✓ از لمس دیافراگم پلاستیکی سر ویال دارویی پس از ضد عفونی با الکل ۷۰ درصد اجتناب نمایید.
- ✓ از داخل نمودن یک سرسوزن و سرنگ به داخل چندین ویال مولتی دوز خودداری نمایید.
- ✓ برای یک بیمار و یا چندین بیمار مختلف از سرسوزن و سرنگی که یک بار جهت تزریق دارو از آن استفاده شده است استفاده نمایید.
- ✓ از یک ویال برای تزریق به بیماران متعدد استفاده ننمایید

۹ بهبود بهداشت دست

۱- در صورت کثیفی آشکار دستها، آلودگی با مواد پروتئینی نظیر خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از توالت و در صورت مواجهه با ارگانسیم های بالقوه تولید کننده اسپور دستها را با آب و صابون بشویید.



۲- رعایت ۵ موقعیت بهداشت دست :

- قبل از تماس بیمار
- قبل از اقدامات درمانی تمیز/استریل
- بعد از خطر مواجهه با مایعات بدن
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با بیمار بعد از تماس با فضای مجاور بیمار (مشتمل بر تجهیزات پزشکی)

۳- قبل از آماده سازی دارو و غذای بیماران بهداشت دست به روش شستشو با آب و صابون ساده یا آنتی میکروبیال یا مالش توصیه می شود.

۴- برای رعایت بهداشت دست به طور هم زمان از محلول های مالش دست با پایه الکلی و صابون استفاده نکنید.

چطور دست ها را بشوئیم؟

دست ها را فقط وقتی بشوئید که کثیف اند، و گرنه از دستمال استفاده کنید
مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



۱ دستها را با آب خیس کنید
۲ صابون کافی برای پوشاندن سطح دستها برآوردید
۳ کف دست ها را به هم بمالید
۴ انگشتهای درم و بالعکس با انگشتهای درم و بالعکس
۵ مالیدن کف دستها با انگشتهای درم
۶ پشت انگشت ها را داخل کف دستها ببرید تا در هم قفل شوند
۷ مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس
۸ مالش های ملور و رفت و برگشتی روی کف دست دیگر و بالعکس
۹ دستها را با آب شستشو دهید
۱۰ انگشتان را با انگشت یک دست در مقابل انگشتان دیگر و برعکس
۱۱ انگشت شست دست چپ را با کف دست راست اجاره کرده و به صورت دورانی مالش دهید و برعکس
۱۲ اکنون دستهای شما کاملا تمیز و مطمئن هستند



How to Handrub?

روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



۱ کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید
۲ کف دست ها را به هم بمالید
۳ کف دست راست بر پشت دست چپ با انگشتهای درم و بالعکس
۴ کف دست ها روی هم قرار گرفته و ما بین انگشتان را مالش دهید
۵ انگشت ها را در هم تابیید به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود
۶ انگشت شست دست چپ را با کف دست راست اجاره کرده و به صورت دورانی مالش دهید و برعکس
۷ انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس
۸ دست ها آماده است

• Hand rub :
کل فرایند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.

• روش صحیح شستن دست با آب و صابون:
کل فرآیند ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است



Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

تهیه شده در واحد کنترل عفونت مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

سپاس از توجه شما



همیشه دعا کنید :
چشمانی داشته باشید که بهترین ها را در آدم ها ببیند
قلبی که خطاکارترین ها را ببخشد
ذهنی که بدیها را فراموش کند
و روحی که هیچگاه ایمانش به خدا را از دست ندهد