

به نام خدای مهربان

# سنجه‌های ایمنی بیمار

**safty**

تدوین:

رباب انصاری  
کارشناس ارشد پرستاری کودکان  
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دفتر بهبود کیفیت، اعتباربخشی، ایمنی بیمار ۱۴۰۲

## منابع

راهنمای سنجه های اعتباربخشی نسل پنجم  
دستورالعمل های ابلاغی ایمنی بیمار

زمستان			پاییز			تابستان			بهار		
بخش	تاریخ	ماه	بخش	تاریخ	ماه	بخش	تاریخ	ماه	بخش	تاریخ	ماه
داخلی زنان	۴	دی	جراحی زنان	۳	مهر	Ccu	۵	تیر	اورژانس	۲۸	فروردین
داخلی مردان	۱۱		جراحی مردان	۱۰		زایشگاه	۱۲				
جراحی زنان	۱۸		Icu	۱۷		اتاق عمل	۱۹				
جراحی مردان	۲۵		Ccu	۲۴		ازمایشگاه	۲۶				
Icu	۲	بهمن	زایشگاه	۱	آبان	رادیولوژی	۲	مرداد	نوزادان	۱۱	اردیبهشت
Ccu	۹		اتاق عمل	۸		دیالیز	۹		کودکان	۱۸	
زایشگاه	۱۶		ازمایشگاه	۱۵		درمانگاه	۱۶		داخلی زنان	۲۴	
اتاق عمل	۲۳		رادیولوژی	۲۲		اورژانس	۲۳				
ازمایشگاه	۳۰		دیالیز	۲۹							
رادیولوژی	۷	اسفند	درمانگاه	۶	آذر	نوزادان	۵	شهریور	داخلی مردان	۱	خرداد
دیالیز	۱۴		اورژانس	۱۳		کودکان	۱۲		جراحی زنان	۸	
درمانگاه	۲۱		نوزادان	۲۰		داخلی زنان	۱۹		جراحی مردان	۲۲	
اورژانس	۲۸		کودکان	۲۷		داخلی مردان	۲۶		Icu	۲۹	

## تقویم

### بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار

آگاهی کامل درمورد وجود تقویم

در استیشن پرستاری نصب شود

هدف از بازدید ایمنی چیست

تیم ایمنی بیمار چه کسانی هستند

هدف از بازدید:

۱. ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار
  ۲. ایضا باور و اعتقاد در کلیه کارکنان مبنی بر این که روش غیرتنبیهی در ارتقاء یا انتقادات ناخواسته ایمنی بیمار موثر و عملی می باشد
  ۳. افزایش گزارش نواقص
  ۴. ارزیابی عملکرد بخش واحد از نظر ایمنی
  ۵. بازنگری و بهبود فرآیندها براساس ارزیابی میدانی ایمنی بیمار
  ۶. کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ناخواسته
- سرپرست تیم :
- دکتر سید نظام الدین حاشمی (مسئول ایمنی بیمار) - دکتر فرزاد رفیعی (مسئول فنی/ایاب آسماری) (کارشناس حملاتگ کننده ایمنی بیمار)
- اعضای تیم بازدید مدیریتی :
- عزیزه قهری (مدیر پرستاری)- مهران قربانی (مدیریت) - سوسن نادرس (مربی/آموزش)- رویا کبوسهری (مربی/آموزش کنترل عفونت) محمد حبیبة آسماری (مسئول بهبود کیفیت) (مسئول آمیسات) - (تجهیزات پزشکی) - (کارشناس بهداشت محیط)

**کارشناس**

**هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**رباب انصاری**

**مسئول ایمنی بیمارستان**

**دکتر محسن شرقی**

**رئیس بیمارستان**

# بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

هفتگی می باشد

به هیچ وجه، جنبه ی بازرسی و سرزنشی ندارد.

به صورت غیر رسمی، با کارکنان بخش ها در مورد  
موضوعات ایمنی و مخاطرات سیستمی موجود

## منافع بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار چیست؟

نشان دادن تعهد مدیریت ارشد  
سازمان به ایمنی

فراهم آوردن فرصت یادگیری در مورد  
ایمنی بیمار برای مدیران ارشد

برقراری خطوط ارتباطی بین  
مدیران، کارکنان و هیئت مدیره

شناسایی فرصت‌های بهبود  
ایمنی در سازمان

فراهم آوردن امکان ارتقاء  
سریع در زمینه ایمنی بیمار

**نحوه اعلام گزارش**

**خطاهای ۲۸ گانه**

**Never Event (خطاهای تهدید کننده حیات بیمار)**



بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان  
ت شبکه بهداشت و درمان تهرستان تالش  
بیمارستان شهید مهندس نورانی تالش

کد: MPR-FCH-01

شماره و تاریخ بازنگری: اول ۹۸  
شماره ویرایش: ۰۰

**نوع سند: نمودار جریان فرایند**

نام فرآیند: نحوه ی گزارش دهی وقایع ناخواسته (never event)

تعیین آنکال وقایع ناخواسته جهت گزارش و پیگیری  
موارد مرتبط توسط ریاست بیمارستان

اطلاع رسانی پرستار مسئول بیمار پس از وقوع حادثه ناخواسته (never event) به سرپرستار / مسئول شیفت

اطلاع رسانی سرپرستار / مسئول شیفت پس از وقوع حادثه ناخواسته (never event) به سوپروایزر کشیک

ارسال سن .جنس، تاریخ مراجعه ، ساعت وقوع ، کد حادثه ، نام مرکز، و دانشگاه بلافاصله پس از وقوع حادثه از طریق پیامک به رئیس بیمارستان و سپس ایشان به شماره [ ] به معاونت درمان دانشگاه

تکمیل فرم وقایع ناخواسته (never event) ظرف مدت ۲۴ ساعت توسط سوپروایزر کشیک

و ارسال آن به معاونت درمان

تحلیل ریشه ای رویداد (RCA) حداکثر در بازه زمانی ۲ هفته توسط گروه RCA و ارسال آن به معاونت درمان

اطلاع رسانی RCA به بخش ها و واحدها جهت جلوگیری از تکرار موارد مشابه توسط مسئول هماهنگ کننده ایملی



**قابل توجه همکاران محترم !**

شماره سند: ME-002

پیرو ارسال نامه ی ابلاغ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور با عنوان اصلاحیه ی شیوه نامه اجرایی واکنش سریع وقایع ناخواسته درمانی (Never Events) ، به شماره ۴۴۰۰/۲۹۶۲۴ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۶ و نامه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان به شماره ۱۳۹۶/۱۲/۱۵/ب/۲/۱۴۵/۱۸/۲۱۲۸۷ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۵ تحت عنوان فوق لازم الاجرا میباشد که :  
در صورت به وقوع پیوستن هر یک از موارد ۲۸ تانه خطاهای پزشکی Never Event (مواردی که هرگز نباید در مراکز درمانی اتفاق بیفتند) بلافاصله مراتب فوق را به آنکال گزارش وقایع ناخواسته (سوپروایزر) اطلاع داده تا بلافاصله مورد توسط آنکال محترم سه شماره تلفن [ ] پیامک و ظرف ۲۴ ساعت فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهیه کننده حیات تکمیل و ارسال شود.

**وقایع مرتبط با اتصال جراحی:**

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 (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 و ...)
۴. چنانچه دستگاه حرکتی device اسم از گاز و قبض و ینس... در بدن بیمار
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)
۶. تلقیح مصنوعی یا دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

**وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:**

۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن منبته به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی

**وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:**

۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا انتخاب غیر از ولی قانونی
۱۱. منقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۲ ساعت طول بکشد ( مثال: زندانیان بستری و...)
۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

**وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار:**

۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو...-

۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورد های خونی
۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه ماند و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوتانسیسم در مرکز درمانی
۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
۱۸. کریکتیکوس نوزاد ناشی از تحمل در درمان
۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزيوتراپی)

**وقایع مرتبط با محیط درمانی:**

۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعصاب حیا تی احیاء متعاقب هر گونه تسوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار اکسیژن یا گاز های دیگر...-
۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترولیز های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
۲۳. موارد مرتبط با محافظت و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ)
۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله ...)

**وقایع جنایی:**

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاقی پزشکی
۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و التیم و ...) وارد به بیمار
۲۷. ربودن بیمار
۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعددی اقدامات درمانی توسط کادر درمانی





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: آموزش درمانی □ تک تخصصی □ عمومی □ دولتی □ خصوصی □ خیریه □ نیروی مسلح □ تامین اجتماعی □ سایر )  
نام و نام خانوادگی بیمار: جنسیت:  زن  مرد سن: تاریخ مراجعه به مرکز درمانی: ۱۳/ / ساعت وقوع:  AM  PM

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 مهم 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. تلفیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)

# در فرم الکترونیکی گزارش خطا نیز ثبت گردد



## گزارش الکترونیکی خطا و پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار از طریق **کد QR**

اطلاعات کاملا محرمانه و بدون ذکر نام فرد گزارش دهنده می باشد

### روش کار:

۱- یکی از برنامه های پارکد خوان را اینترنت دانلود و در گوشی خود نصب کنید.

پیشنهاد برنامه : QR Code Scanner - QR Code Reader- QR & Barcode Reader

۲- برنامه پارکد خوان را در گوشی خود اجرا کنید.

۳- گوشی خود را در مقابل مربع زهر (QR کد) قرار دهید تا کد زهر توسط گوشی شما اسکن و شناسایی شود.



پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار



گزارش خطا

۴- بعد از اسکن کد توسط پارکد خوان لینک فرم الکترونیکی گزارش خطا یا پرسشنامه الکترونیکی فرهنگ ایمنی بیمار ایجاد میشود.

۵- روی لینک کلیک و پس از باز شدن فرم آن را تکمیل نمایید.

### هدف:

- احساس مسئولیت در خصوص ایمنی بیمار و گزارش داوطلبانه خطاها
- مشارکت در ارتقای ایمنی بیمار بیمارستان
- پیشگیری از وقوع مجدد خطای گزارش شده و خطاهای مشابه
- کاهش و یا عدم وقوع وقایع ناخواسته (never event)
- درس گیری از خطاها

همکار محترم ، از احساس مسئولیت و تلاش شما جهت ارتقای ایمنی بیمار در بیمارستان سپاسگزاریم.



## آموزش تصویری نحوه ی گزارش خطای درمانی

### یاد آور میشود

گزارش خطا فردی را محکوم نمیکند

خطا مشی عاری از هرگونه سرزنش و تنبیه را دنبال میکند

### هدف از گزارش خطا

درس گیری از خطاها - کسب تجربه - پیشگیری از وقوع مجدد خطاهای مشابه

پیشگیری از وقوع عوامل تهدید کننده ایمنی و خطاهای عارضه دار

گزارش خطای پزشکی | بیمارستان

https://noorani.gums.ac.ir/گزارش-خطای-پزشکی-70%

Getting Started

مهار تورم، رشد تولید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

پارستان شهید نورانی تاش

واحد آموزش | واحد آموزش | دربارہ بیمارستان | واحدهای خدمات درمانی | راهنمای مراجعین | پزشکان | صندوق نظرات و پیشنهادات کارکنان | نقشه سایت

یکشنبه ۲۸ خرداد ۱۴۰۲

اخبار فوری | نتایج بخش ناباروری ۱۴۰۲/۰۲/۳۰ | وزیت رایگان متخصص زنان به مناسبت هفته ملی جمعیت ۱۴۰۲/۰۲/۲۷ | تبریک روز روابط عمومی ۱۴۰۲/۰۳/۲۱ | جلسه تیم رهبری و مدیریت به منظور استقرار سنجہ های اعتباربخشی ۱۴۰۲/۰۳/۱۹ | بازدید هیئت ریسه دانشگاه علوم پزشکی گیلان از بیمارستان

صفحه اصلی < دربارہ بیمارستان < فرم گزارش خطای پزشکی < گزارش خطای پزشکی

همکار محترم این فرم برای کاهش خطا و سهیل انگاری تهیه شده است و هدف تنبیه و سرزنش افراد نمی باشد.

نام بخش:  نام بخش خود را در اینجا وارد کنید \*

نام و نام خانوادگی:  این فیلد اختیاری می باشد.

سمت:  لطفاً سمت خود را در اینجا وارد نمایید. \*

تاریخ وقوع خطا:  \*

فردی که مرتکب خطای پزشکی شده است:

پزشک معالج  پزشک اورژانس  رزیدنت  سوپروایزر  سرپرستار  پرستار  ماما  اینترن  پرستار بخش  بهیار  پرسنل اتاق عمل  پرسنل آزمایشگاه  پرسنل رادیولوژی  منشی  انتظامات  خدمات  مددجو  دانشجوی پرستاری  دانشجوی پیراپزشکی  دانشجوی پزشکی  خود فرد گزارش دهنده خطا  سایر

نام بخشی که خطا در آن رخ داده است:

اورژانس  داخلی  جراحی  اتاق عمل  اطفال/نوزادان  ccu  icu  picu  nicu  دیالیز  درمانگاه  داخلی جراحی  واحد پاراکلینیک  سایر

سابقہ کار:

کمتر از ۵ سال  ۵-۱۰ سال  ۱۰-۲۰ سال  بیشتر از ۲۰ سال

سطح تحصیلی:

زیر دیپلم  دیپلم  فوق دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس  دکترا و بالاتر

گزارش دهنده:

لینک فرم گزارش خطا و فرهنگ ایمنی بیمار در دسکتاپ بخش ها قرارداد شده است

## مواردی که باید بدانیم:

- درصد گزارش خطای ماهانه بخش خود را میدانید؟
- درصد گزارش خطای سالانه بیمارستان چند درصد است ؟
- پرتکرار ترین خطای بخش خود را می دانید؟
- آخرین خطایی که گزارش کرده اید ؟
- رابط ایمنی بخش خود را می شناسید؟

# مواردی که باید بدانیم:

## قابل توجه سرپرستان و مسئولین واحد و کلیه می همکاران

با توجه به سنجه ی ب - ۴- ۱ (دستورالعمل ۴۰۹ / ۱۰۷۵۷ د مورخ ۹۳ / ۶ / ۱۲ یا موضوع راهنمای ایمنی بیمار و دستورالعمل ۴۰۰ / ۱۲۸۴۳ د مورخ ۹۵ / ۴ / ۲۷ یا موضوع دستورالعمل راهنمای ایمنی بیمار مرتبط با استانداردهای اعتباربخشی )

الصاق پرچسب زرد برای بیماران پرخطر، روی دستبند شناسایی و روی پرونده ی بیمار و همچنین برای بیماران مستعد حساسیت الصاق پرچسب قرمز بر روی دستبند شناسایی و پرونده ی بیمار از تاریخ ابلاغ این نامه الزامی می باشد.

واژه	کد روی دستبند	موارد پرخطر
Suicide	S	خودکشی
Bed sor	B	زخم یستر
Fall	F	سقوط
Convulsion	C	تشنج
Mulnutrition	M	سوء تغذیه
Tromboembolia	T	ترومبو آمبولی
Polypharmacy	p	یلی فارمسی (چند دارویی)
Unkown	u	مجهول الیه
psycopath	PSY	بیماران روانی

○ دستبند شناسایی بیمار (حداقل دو شناسه مشتمل

برنام و نام خانوادگی ( نام پدر ) و تاریخ تولد بیمار) به

روز، ماه و سال )با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه

سفید

○ روش شناسایی فعال بیمار ( درخواست نام از بیمار

- تطبیق با دستبند-در غیرهوشیار تطبیق با بستگان

درجه اول )

○ سیستم کد بندی رنگی دستبند شناسایی (پرخطر

زرد- آلرژی قرمز )

## Wells' Criteria for Pulmonary Embolism

### معیار ولز جهت تعیین ریسک ترمبو آمبولی ریوی

	بله = YES	خیر = NO
Clinical signs and symptoms of DVT وجود علائم و نشانه های پایینی DVT	۳	۰
PE is #1 diagnosis OR equally likely آمبولی ریه بعنوان اولین تشخیص یا تشخیص احتمالی	۳	۰
Heart rate > 100 ضربان قلب بیش از ۱۰۰	۱۵	۰
Immobilization at least 3 days OR surgery in the previous 4 weeks بی حرکتی حداقل ۳ روز یا جراحی در ۴ هفته اخیر	۱۵	۰
Previous, objectively diagnosed PE or DVT سابقه قبلی با تشخیص قطعی آمبولی ریه یا DVT	۱۵	۰
Hemoptysis خلط خونی	۱	۰
Malignancy w/ treatment within 6 months or palliative بدخیمی درمان شده در ۶ ماه گذشته یا درمان تسکینی	۱	۰

#### امتیاز ریسک ترمبو آمبولی ریوی

امتیاز	خطر کم	خطر متوسط	خطر زیاد
۰-۱	خطر کم		
۲-۶		خطر متوسط	
>۶			خطر زیاد

در صورتی که نمره معیار ولز کمتر از ۲ باشد، به معنی ۱۳٪ احتمال بروز PE است. آزمایش D-Dimer را برای رد کردن آمبولی ریه در نظر بگیرید. بصورت جایگزین معیارهای تاثیر معیار PERC را برای رد کردن PE در نظر داشته باشید. در صورتی که D-Dimer بیمار منفی است، می توان درمان بیمار را متوقف کرد. در صورتی که D-Dimer بیمار مثبت است انجام ICT آنژیوگرافی توصیه می شود.	<b>خطر کم</b>
در صورتی که نمره معیار ولز ۲-۶ باشد به معنی ۱۰.۶٪ احتمال بروز PE است. در این صورت انجام تست D-Dimer با حساسیت بالا یا ICT آنژیوگرافی را در نظر بگیرید. در صورتی که D-Dimer بیمار منفی است می توان درمان بیمار را متوقف کرد. در صورتی که D-Dimer بیمار مثبت است انجام ICT آنژیوگرافی توصیه می شود.	<b>خطر متوسط</b>
در صورتی که نمره معیار ولز بالاتر از ۶ باشد به معنی ۳۷.۵٪ احتمال بروز PE است. در این صورت انجام تست D-Dimer با حساسیت بالا یا CT آنژیوگرافی را در نظر بگیرید. در صورتی که D-Dimer بیمار منفی است، می توان درمان بیمار را متوقف کرد. در صورتی که D-Dimer بیمار مثبت است انجام ICT آنژیوگرافی توصیه می شود.	<b>خطر زیاد</b>

<https://www.mdcalc.com/calc/115/wells-criteria-pulmonary-embolism>

لینک

## معیار ولز جهت تعیین ریسک DVT Wells' Criteria for DVT

	بله = YES	خیر = NO
Active cancer Treatment or palliation within 6 months وجود کانسر درمان شده یا درمان تسکینی طی ۶ ماه اخیر	۱+	۰
Bedridden recently >3 days or major surgery within 12 weeks بستری اخیر بیش از ۳ روز یا جراحی بزرگ در عرض چهار هفته	۱+	۰
Calf swelling >3 cm compared to the other leg Measured 10 cm below tibial tuberosity تورم بیش از سه سانتی متر ساق یک پا نسبت به پای دیگر (10cm زیر توپریخته تیبیا (زیر زانو) اندازه گیری شده)	۱+	۰
Collateral (nonvaricose) superficial veins present تورم عروق وریدی محیطی که ناشی از دارو نباشد.	۱+	۰
Entire leg swollen تورم کل پا	۱+	۰
Localized tenderness along the deep venous system تندرس موضعی در سیستم ورید عمقی (پشت زانو یا ران)	۱+	۰
Pitting edema, confined to symptomatic leg ادم گوده گذار در پای مبتلا	۱+	۰
Paralysis, paresis, or recent plaster immobilization of the lower extremity فلج، پارزی یا بی حرکتی اخیر ناشی از گچ گیری در اندام	۱+	۰
Previously documented DVT داشتن سابقه قبلی DVT	۱+	۰
Alternative diagnosis to DVT as likely or more likely وجود تشخیص جایگزین با احتمال بیشتر نسبت به DVT	-۲	۰

شروع DVT	میزان خطر	نمره ولز
۵٪	کم/غیر محتمل	≤۰
۱۷٪	متوسط	۱-۲
۱۷-۵۲٪	زیاد/محتمل	≥۲

50 نمره معیار یا پایین تر به معنای غیر محتمل بودن DVT بوده و با میزان شیوع ۵٪ همراه است. این بیماران باید آزمایش D-Dimer انجام دهند. در صورت مثبت بودن D-Dimer، بیمار باید سونوگرافی انجام دهد. جواب سونوگرافی منفی برای رد DVT کافی است. جواب سونوگرافی مثبت، شک به DVT را تقویت می کند. در این صورت درمان با داروهای آنتی کوآگولان به شدت توصیه می شود.	<b>کم/غیر محتمل</b>
نمره ۱-۲ خطر متوسط DVT با احتمال پیش آزمون ۱۱.۷٪ را مطرح می کند. این بیماران باید آزمایش D-Dimer با حساسیت بالا انجام دهند. D-Dimer با حساسیت متوسط کافی نیست. یک D-Dimer منفی با حساسیت بالا برای رد کردن DVT در یک بیمار با خطر متوسط با احتمال کمتر از ۱.۱٪ کافی است. در صورت وجود یک D-Dimer مثبت با حساسیت بالا، باید سونوگرافی انجام شود. سونوگرافی منفی برای رد کردن DVT کافی است. سونوگرافی مثبت بیمار را مشکوک به DVT می کند. در این صورت درمان با داروهای آنتی کوآگولان به شدت توصیه می شود.	<b>متوسط</b>
نمره ۳ یا بالاتر خطر DVT را محتمل می داند. احتمال پیش آزمون ۱۱.۷-۵۲٪ است. همه بیماران با احتمال DVT باید سونوگرافی تشخیصی انجام دهند. آزمایش D-Dimer باید برای کمک به طبقه بندی میزان خطر بیماران با احتمال DVT مورد استفاده قرار گیرد. در بیماران محتمل با DVT با تست D-Dimer منفی: سونوگرافی منفی برای رد DVT کافی است و می توان بیمار را ترخیص کرد. سونوگرافی مثبت بیمار را مشکوک به DVT می کند و در این صورت درمان با داروهای آنتی کوآگولان به شدت توصیه می شود.	<b>زیاد/محتمل</b>

<https://www.mdcalc.com/calc/362/wells-criteria-dvt>

لینک

# مواردی که باید بدانیم:

• تزریق خون و فراورده های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبت های

مستمر **۵ دقیقه اول پس از تزریق** با حضور دائم بر بالین بیمار و **در ۱۵ دقیقه اول** از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر

• مهار فیزیکی با دستور پزشک

✓ انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفاً بر اساس دستور پزشک و ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی و مدت آن در دستور پزشک

✓ قطع مهار فیزیکی در کوتاهترین زمان ممکن

✓ ثبت زمان شروع، زمان خاتمه مهار فیزیکی و عوارض احتمالی در گزارش پرستاری

✓ تکرار مهار فیزیکی صرفاً منوط به دستور مجدد پزشک و عدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم

✓ در مادران باردار بدلیل امکان آسیب به مادر و جنین در وضعیت خوابیده به پشت، مهار فیزیکی ممنوع است. همچنین در بیمارانی که اعضای آن ها اختلال حرکتی دارد، مهار عضو مبتلا ممنوع

می باشد.

# مواردی که باید بدانیم:

نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار

وجود فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک و اطلاع کارکنان بخش های بالینی اعم از بستری و سرپایی در باره آن

استفاده از روش Read Back .Write Down .Repeat Back Close the Loop برای اطلاع دادن مقادیر بحرانی به صورت تلفنی به پرستار بخش و یا پزشک بیمار

Read Back : بازخوانی شنیده شده

Write Down : یادداشت شنیده شده

Repeat Back Close the Loop : بازخوانی یادداشت اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات



# مواردی که باید بدانیم:

علامت گذاری محل عمل جراحی

بیماران آسیب پذیر

- بیماران مبتلا به کووید- ۱۹
- بیماران سالمند
- روانپزشکی
- اختلالات ذهنی
- معلولیت های جسمی ( بینایی / شنوایی / حرکتی / گفتاری )
- بیماران مجهول الهویه
- بیماران با اختلال هوشیاری
- نوزادان و کودکان و مادران باردار
- بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان
- افراد دارای انگ اجتماعی مانند
- مبتلایان به ایدز، سو مصرف مواد، زندانیان، بیماران با شخصیت‌های ضداجتماعی افراد بیخانمان و

## مواردی که باید بدانیم:

- شاخص های حساس (زخم و سقوط)
- داروهای مشابه و پرخطر (زرد و قرمز)
- داروهای هشداربالا ۱۲ گانه (قرمز - برچسب روی سر آمپول)
- داروهای ستاره دار (نیازمند مانیتورینگ)
- داروهای یخچالی - برچسب آبی

شجاع باش، ریسک کن. هیچ چیزی  
نمی تواند جای تجربه را بگیرد.

**باتشکر از توجه شما**