



۹ راه حل ایمنی بیمار

9-Solution For Patient Safety



**WORK TOGETHER FOR
PATIENT SAFETY**

استانداردهای ایمنی در اعتباربخشی

۹ راه حل ایمنی بیمار (9 solution for patient safety)

on 2 May 2007

- (۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- (۲) * توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- (۳) * ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- (۴) * انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- (۵) * کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- (۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- (۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- (۸) * استفاده صرفا یکبارہ از وسایل تزریقات
- (۹) * بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت

The Hospital Accreditation Standards

SECTIONS

Chapters

IPSG



Goal 1

Goal 2

Goal 3

Goal 4

Goal 5

Goal 6

*Patient Care
Standards*



ACC

AOP

COP

PFR

PFE

ASC

MMU

*Hospital
Management*



QPS

GLD

SQE

PCI

FMS

MCI

6 International Patient Safety Goals

- Evidenced/consensus based solutions to problematic areas in a health care settings

Goal 1 Identify Patients Correctly

Goal 2 Improve Effective Communication

Goal 3 Improve the Safety of High-Alert Medications

Goal 4 Ensure Correct-site, Correct-patient, Correct-procedure surgery

Goal 5 Reduce the Risk of Health Care–Associated Infections

Goal 6 Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls

راه حل شماره ۱



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

Look-alike, Sound-alike Medication Names

Design out the problem (design solution)

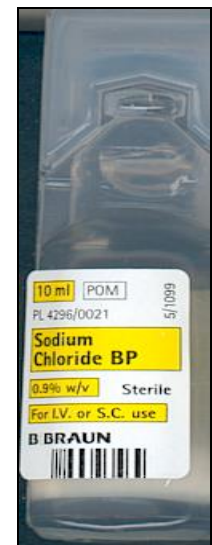
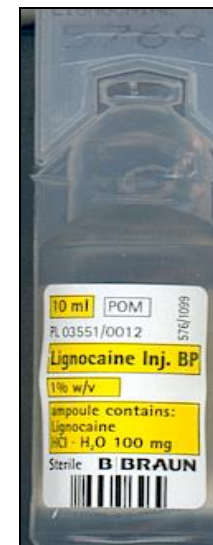




Table 1 – Examples of confused drug name pairs in selected countries*Brand name is shown in italics—Nonproprietary name is shown in bold*

Country	<i>Brand name</i> (Nonproprietary name)	<i>Brand name</i> (Nonproprietary name)
Australia	<i>Avanza</i> (mirtazapine)	<i>Avandia</i> (rosiglitazone)
	<i>Losec</i> (omeprazole)	<i>Lasix</i> (frusemide)
Brazil	<i>Losec</i> (omeprazol)	<i>Lasix</i> (furosemida)
	<i>Quelicin</i> (succinilcolina)	<i>Keflin</i> (cefalotina)
Canada	<i>Celebrex</i> (celecoxib)	<i>Cerebyx</i> (fosphenytoin)
	<i>Losec</i> (omeprazole)	<i>Lasix</i> (furosemide)
France	fluoxétine	Fluvoxamine
	<i>Reminyl</i> (galantamine hydrobromide)	<i>Amarel</i> (glimepiride)
Ireland	<i>Losec</i> (omeprazole)	<i>Lasix</i> (furosemide)
	morphine	hydromorphone
Italy	<i>Diamox</i> (acetazolamide)	<i>Zimox</i> (amoxicillina triidrato)
	<i>Flomax</i> (morniflumato)	<i>Volmax</i> (salbutamolo solfato)
Japan	<i>Almarl</i> (arotinolol)	<i>Amaryl</i> (glimepiride)
	<i>Taxotere</i> (docetaxel)	<i>Taxol</i> (paclitaxel)
Spain	<i>Dianben</i> (metformin)	<i>Diovan</i> (valsartan)
	<i>Ecazide</i> (captopril/hydrochlorothiazide)	<i>Eskazine</i> (trifluoperazine)
Sweden	<i>Avastin</i> (bvacizumab)	<i>Avaxim</i> (hepatitis A vaccine)
	<i>Lantus</i> (insulin glargine)	<i>Lanvis</i> (toguanine)

مهمترین دلایل خطاهای دارویی

- افزایش روز افزون تعداد داروها
- وجود داروها با نامهای تجاری و ژنریک و اسامی مشابه از لحاظ نوشتاری
فورزماید / امپرازول LASIX / LOSEC
- دستخط های ناخوانا
- کامل ننوشتن نام دارو
- استفاده از نام تجاری داروها در نسخه
- استفاده از شکل های یکسان توسط شرکت های سازنده داروها

اقدامات لازم در خصوص راه حل ۱

- اعلام لیست داروهای مشابه به بخشهای درمانی
- بهبود نسخه نویسی *
- توجه به داروهای مشابه
- جداسازی قفسه های داروهای مشابه
- کاهش دستورات تلفنی
- استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه
DOPAMIN, Dobutamin
- آموزش
- ممیزی

Verbal orders and test results can be easily misunderstood, particularly over the telephone.

If you are on the receiving end, write down and “**Read back**” the complete order or test resulting using these four steps:

- 1.** Hear the message.
- 2.** Write down the message.
- 3.** Read back the message.
- 4.** Ask for confirmation that the message was received correctly.



What did you say?

Verbal orders and test results can be easily misunderstood, particularly over the telephone. If you are on the receiving end, write down and “read back” the complete order or test result using these four steps:

1. Hear the message.
2. Write down the message.
3. Read back the message.
4. Ask for confirmation that the message was received correctly.

Those giving medication orders should repeat the name of the drug and dosage and provide correct spelling using aids such as “B as in ball.” All numbers should be spelled out (for example, “16” should be read as “one, six” to avoid confusion with the number 60).



Reading back verbal and telephone orders and critical test results is a requirement of The Joint Commission's National Patient Safety Goal 2, Requirement 2A.

راه حل شماره ۲



توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

Patient Identification

● ۲۴۰۰۰ مورد تعیین هویت اشتباه طی یکسال طبق گزارش
آژانس ایمنی بیمار



Use at least two of these methods to identify your patient when providing care, treatment or services:

- patient's name
- An assigned identification number
- Patient's birth date
- patient's phone number
- Bar coding that includes two or more patient-specific identification

DO NOT use the patient's room number as proof of identification



Are you sure that's the right patient?

Use at least two of these methods to identify your patient when providing care, treatment, or services:

- Patient's name
- An assigned identification number
- Patient's birth date
- Patient's phone number
- Bar coding that includes two or more patient-specific identifiers

DO NOT use the patient's room number as proof of identification.



Using at least two patient identifiers is a requirement of
The Joint Commission's National Patient Safety Goal 1, Requirement 1A.



Don't Forget
Right Patient - Right Care



Without Bio-Logics



With Bio-Logics

Bio-Logics Consolidated Wristband with Alerts

Option 1 - With Alert Labels



Option 2 - With In-A-Snap® Alert Clasps [View Clasps >>](#)



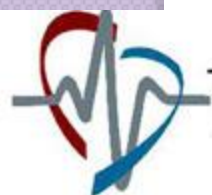
Identify Patients Correctly

هدف:

- شناسایی دقیق بیماران در کلیه مراحل پروسه درمان
- افتراق بیماران دارای مشخصات مشابه
- استفاده از دستبند حداقل با دو مشخصه
- شناسایی فعال
- رنگ بندی دستبند
- توجه خاص برای نوزادان / بیماران مجهول الهویه

- کلیه کارکنان درمانی موظف هستند بیماران را در مراحل ذیل به درستی شناسایی نمایند :
- در زمان بستری در بخش های درمانی
- در زمان بستری در بخش های بستری روزانه شامل بخش های دیالیز
- در زمان پذیرش در اتاق های عمل (اتاق عمل جنرال ، زنان)
- قبل از انجام هرگونه پروسیجر تشخیصی ، درمانی ، مراقبتی
- قبل از ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی
- قبل از انجام پروسیجرهای پاراکلینیکی
- هنگام دارو دهی
- زمان ترخیص
- زمان صدور گواهی فوت
- بلافاصله پس از تولد نوزاد ، هنگام صدور گواهی ولادت ، در هنگام تحویل نوزاد به پدر و مادر

به هیچ عنوان از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نمی شود



Tahir Heart Institute

Name:

Patient ID: 0000000000

Date of Reg: 27/08/2007



Tahir Heart Institute Rabwah 35460 Distt, Jhang

Contact: 047-6216010-12, Fax: 047-6212659

Url: www.tahirheart.org

S No: 0000000002



۴) الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه دارای دستبند شناسایی باشند.

a. 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.

b. به منظور پیش گیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبندهای 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.

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

i. به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت " احتیاط:

بیمار با اسامی مشابه " قید شود.

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

g. سیستم کد بندی رنگی و رنگ "زرد" برای شناسایی سایر گروه بیماران در معرض خطر منجمله (بیماران مستعد
سقوط، یا ابتلاء به زخم فشاری یا ترومبوآمبولیسم وریدی) توصیه می شود. مشخصات این بیماران با رنگ
مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ زرد چسبانیده می شود .

سایر کدبندی های رنگی مجاز نیست

**دقت شود بیماران در معرض خطر منظور مواردی است که از طرف کارکنان
بیمارستان مورد خطر واقع می شوند نه اینکه خود بیمار پر خطر باشد**

(۲) بر روی دستبند شناسایی زائو درج حداقل شناسه های ذیل ضروری است :

- i. نام و نام خانوادگی (نام پدر در مورد اسامی مشابه)
 - ii. تاریخ تولد به روز، ماه و سال
 - iii. شماره پرونده
- نه صرفا سن بیمار** 

(۳) در اسرع وقت بعد از تولد نوزاد وقبل از ترک بلوک زایمان برای نوزاد دودستبند تهیه کرده وبعد از چک مجدد با مشخصات مادر به میچ پاهای وی ببندید .

(۴) نوشتن موارد ذیل بر روی دستبند شناسایی نوزاد الزامی است :

- i. نام و نام خانوادگی مادر (نام پدر در مورد اسامی مشابه)
- ii. جنسیت نوزاد
- iii. تاریخ تولد نوزاد به روز، ماه و سال
- iv. ساعت تولد
- v. شماره پرونده مادر

بعد از ترخیص بیمار دستبند امحاء گردد

راه حل شماره ۳



ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

Communication During Patient Hand-Over

Communication During Patient Hand-Over

- زمانی که مسئولیت مراقبت بیمار از یک مراقبت دهنده به فرد دیگری منتقل شود اصطلاح (Hand Over) Hand Off به کار می رود .
- Hand Off در زمان تحویل و تحول شیفت ها یا زمانی که فرد مراقبت دهنده به طور موقت محل خدمت خود را ترک کند مانند : زمان غذا خوردن ، ساعت استراحت ، مرخصی ساعتی و ... و مراقبت از بیمار را به همکار خود واگذار نماید روی می دهد .
- ۷۰-۸۰٪ اتفاقات ناخواسته ناشی از مشکلات تعاملی بین گروههای پزشکی است.

Tips for conducting an Effective hand off:

1. Include Up-to-date patient information.
2. Use “Read-back” or “Repeat-back” techniques.
3. Limit or minimize interruptions.
4. Use clear language.
5. Allow time for questions and answer.



Hand Off with Care

Hand off your patient to the next caregiver with accurate information about the patient's care, treatment, and services.

Tips for conducting an effective hand off:

1. Include up-to-date patient information.
2. Use “read-back” or “repeat-back” techniques.
3. Limit or minimize interruptions.
4. Use clear language.
5. Allow time for questions and answers.



Proper patient hand offs are a requirement of
The Joint Commission's National Patient Safety Goal 2, Requirement 2E.

Hand off your patient to the next caregiver with accurate information about the patient's care, treatment, and services.

هدف

- استفاده از یک روش یکسان و واحد در بخش های درمانی جهت انتقال صحیح ، به موقع ، کامل و مؤثر اطلاعات بیماران از یک فرد مراقبت دهنده به فرد دیگر به منظور ارتقاء ایمنی بیماران می باشد .

روش صحیح HAND-OFF

- Hand Off بصورت چهره به چهره و بر بالین بیمار انجام می شود .
- از دو روش ارتباطی (پرونده بیمار یا کاردکس و شفاهی) برای Hand Off استفاده می شود .
- از تکنیکهای ارتباطی یکسان SBAR یا 5P برای گزارش دهی استفاده می شود .
- موارد مورد ابهام حتما " تکرار می شود .
- فرد تحویل گیرنده هم تراز (مهارت و دانش) فرد تحویل دهنده می باشد .
- گزارش شیفتم کاری در پرونده بیمار ثبت می شود .
- بعد از اتمام مراحل تحویل و تحول ، کلیه مسئولیت های مراقبت از بیمار به عهده فرد تحویل گیرنده است .

ابزار SBAR

S	Situation	Complaint, diagnosis, treatment plan and patient's wants and needs
B	Background	Vital signs, mental and code status, list of medications and lab results
A	Assessment	Current provider's assessment of the situation
R	Recommendation	Identify pending lab results and what needs to be done over the next few hours and other recommendations for care

1	Patient	معرفی بیمار بصورت کامل ، نام و نام خانوادگی ، سن ، تشخیص .
2	Plan medical	اقدامات درمانی شامل دارو ، مشاوره ، آزمایشات ، رژیم غذایی ، گرافی و ...
3	Physical	علائم حیاتی شامل نبض ، تنفس ، فشارخون ، سطح هوشیاری ، تحرک بیمار و در صورتیکه در بخش های ویژه باشد علائم حیاتی دیگر مثل : GCS ، Saturation O ₂ ، اندازه مردمک ها و ... نیز مدنظر می باشد .
4	Plan Nursing	مراقبت های پرستاری شامل تسکین درد ، تغییر پوزیشن و
5	Precaution	احتیاطات شامل موارد مهمی که در مراقبت از بیمار باید انجام داد . (مراقبت از بیماری که احتمال خطر افتادن به علت مصرف داروهای آرام بخش را دارد)

راه حل شماره ۴



انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

Performance of correct procedure at correct body site

3. A time-out *that is held immediately before the start of a procedure.*

The time-out is conducted in the location the procedure will be done, just before starting the procedure, and involves the entire operative team.

The time-out permits any unanswered questions or confusion to be resolved.



Time out!

Are you operating on the right patient? Right site? Right procedure?

Verify the correct person, site, and procedure:

- At admission
- At the time the surgery/procedure is scheduled
- Any time a patient is transferred from one caregiver to another
- While the patient is awake
- Before the patient leaves the preoperative area

Review the following:

- Documentation such as patient history and consent
- Relevant test results or x-rays
- Required implants and special equipment

Always mark the operative site. Be sure to:

- Make the mark at or near the incision site.
- Use the word "Yes" or your initials instead of an X; be consistent.
- Involve the patient in the site marking.

Conduct a "time-out" with the surgical team or operative. Check for:

- Correct patient
- Correct side and site
- Agreement on the procedure to be done
- Documentation of the time out



Eliminating surgical mistakes is a requirement of
The Joint Commission's Universal Protocol.

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

لحظه قبل از انجام
پروسیجر



قبل از ورود به
اتاق انجام پروسیجر



روزها تا ساعت ها
قبل از انجام پروسیجر

روز	ساعت	دقیقه	ثانیه	روز	ساعت	دقیقه	ثانیه
۱	۰۰	۰۰	۰۰	۱	۰۰	۰۰	۰۰
۲	۰۱	۰۱	۰۱	۲	۰۱	۰۱	۰۱
۳	۰۲	۰۲	۰۲	۳	۰۲	۰۲	۰۲
۴	۰۳	۰۳	۰۳	۴	۰۳	۰۳	۰۳
۵	۰۴	۰۴	۰۴	۵	۰۴	۰۴	۰۴
۶	۰۵	۰۵	۰۵	۶	۰۵	۰۵	۰۵
۷	۰۶	۰۶	۰۶	۷	۰۶	۰۶	۰۶
۸	۰۷	۰۷	۰۷	۸	۰۷	۰۷	۰۷
۹	۰۸	۰۸	۰۸	۹	۰۸	۰۸	۰۸
۱۰	۰۹	۰۹	۰۹	۱۰	۰۹	۰۹	۰۹
۱۱	۱۰	۱۰	۱۰	۱۱	۱۰	۱۰	۱۰
۱۲	۱۱	۱۱	۱۱	۱۲	۱۱	۱۱	۱۱
۱۳	۱۲	۱۲	۱۲	۱۳	۱۲	۱۲	۱۲
۱۴	۱۳	۱۳	۱۳	۱۴	۱۳	۱۳	۱۳
۱۵	۱۴	۱۴	۱۴	۱۵	۱۴	۱۴	۱۴
۱۶	۱۵	۱۵	۱۵	۱۶	۱۵	۱۵	۱۵
۱۷	۱۶	۱۶	۱۶	۱۷	۱۶	۱۶	۱۶
۱۸	۱۷	۱۷	۱۷	۱۸	۱۷	۱۷	۱۷
۱۹	۱۸	۱۸	۱۸	۱۹	۱۸	۱۸	۱۸
۲۰	۱۹	۱۹	۱۹	۲۰	۱۹	۱۹	۱۹
۲۱	۲۰	۲۰	۲۰	۲۱	۲۰	۲۰	۲۰
۲۲	۲۱	۲۱	۲۱	۲۲	۲۱	۲۱	۲۱
۲۳	۲۲	۲۲	۲۲	۲۳	۲۲	۲۲	۲۲
۲۴	۲۳	۲۳	۲۳	۲۴	۲۳	۲۳	۲۳
۲۵	۲۴	۲۴	۲۴	۲۵	۲۴	۲۴	۲۴
۲۶	۲۵	۲۵	۲۵	۲۶	۲۵	۲۵	۲۵
۲۷	۲۶	۲۶	۲۶	۲۷	۲۶	۲۶	۲۶
۲۸	۲۷	۲۷	۲۷	۲۸	۲۷	۲۷	۲۷
۲۹	۲۸	۲۸	۲۸	۲۹	۲۸	۲۸	۲۸
۳۰	۲۹	۲۹	۲۹	۳۰	۲۹	۲۹	۲۹
۳۱	۳۰	۳۰	۳۰	۳۱	۳۰	۳۰	۳۰

گام چهارم: مستندات

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

گام پنجم: درنگ تیمی (تایم اوت تیمی)

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

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

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

مدیریت تحول و حاکمیت بالینی

گام سوم: شناسایی بیمار

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

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



گام اول: فرم رضایت

فرم رضایت باید شامل موارد زیر باشد:

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

فرم رضایت	
نام بیمار:	
نام خانوادگی:	
نام پدر:	
تاریخ تولد:	
محل پروسیجر:	
علت انجام پروسیجر:	
نام پروسیجر:	
تأیید بیمار:	
تأیید پزشک:	

گام دوم: نشانه گذاری محل

انجام پروسیجرهای تهاجمی

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



Surgical Skin Marker



- وجود سیاستها و روشهایی در جهت حصول اطمینان از اینکه محل، روش و بیمار به طور صحیح انتخاب شده اند.
- بررسی این که آیا همه مدارک و تجهیزات مورد نیاز در دسترس هستند، صحت دارند و یا قابل استفاده می باشند یا خیر.
- استفاده از چک لیست جراحی ایمن
- علامت گذاری محل جراحی؛ فرآیند تائید پیش از عمل
- یک زمان استراحت (time out) که بلافاصله پیش از شروع یک روش منظور می شود.

اقدامات قبل از بیهوشی بیمار

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حداقل حضور پرستار و متخصص بیهوشی الزامیست

آیا بیمار نام و نام خانوادگی، نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تأیید نموده است.

☐ بلی

آیا موضع عمل علامتگذاری شده است؟

☐ بلی

☐ موردی ندارد

آیا داروها و ماشین بیهوشی کاملاً چک شده است؟

☐ بلی

آیا پالس الکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است ؟

☐ بلی

آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد ؟

☐ بلی

☐ خیر

آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسیب راسیون است؟

☐ خیر

☐ بلی و تجهیزات همگی ضروری موجود است

آیا بیمار در حین جراحی در معرض خطر از دست رفتن بیش از 500

میلی لیتر خون می باشد؟ (در عودتان 7 میلی لیتر به ازای هر کیلو گرم

وزن بدن)

☐ خیر

☐ بلی و دو راه وریدی دسترسی مرکزی و مایعات مناسب وریدی

موجود است.

قبل از برش پوست بیمار

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

☐ معرفی کلیه اعضای تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود

☐ نام نام خانوادگی بیمار، نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تأیید می شود.

آیا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟

☐ بلی

☐ موردی ندارد

وقایع مهم قابل پیش بینی:

متخصص جراحی :

☐ گام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست ؟

☐ عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟

☐ میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است ؟

متخصص بیهوشی :

☐ آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد ؟

تیم پرستاری:

☐ استریلیتی وسایل و لوازم جراحی (از جمله نتایج شاخص های

استریلایزرها) تأیید شده است ؟

☐ آیا نگرانی یا مورد خاص در خصوص تجهیزات و... وجود دارد؟

آیا تصویر ضروری بر روی نگاتوسکوپ در حال نمایش است؟

☐ بلی

☐ موردی ندارد

اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

پرستار بصورت کلامی موارد ذیل را تأیید می نماید

☐ نام عمل جراحی

☐ تکمیل شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزن مورد

استفاده در عمل جراحی.

☐ برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات

نمونه از جمله نام بیمار را با صدای بلند خوانده شود).

☐ آیا اشکال یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده

در اتاق عمل وجود دارد .

متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار :

☐ چه نگرانی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن

(ریکاوری) و اداره این بیمار وجود دارد ؟

راه حل شماره ۵



کنترل غلظت محلول های الکترولیت

Control Of Concentrated Electrolyte Solutions

KCL و سایر الکترولیت‌های غلیظ

- محلول‌های الکترولیت تغلیظ شده داروهایی هستند که جهت جبران اختلال الکترولیتی در بیماران استفاده می‌شود. در صورت عدم مدیریت و تجویز نادرست این محلول‌ها می‌توانند صدمات جبران ناپذیری بر سلامت بیماران داشته باشند و جزء داروهای پرخطر (High Risk) محسوب می‌شوند. از بین داروهای تزریقی الکترولیت‌های تغلیظ شده KCL خطرات جدی تری را در بر دارد.
- اهمیت به دلیل عوارض برگشت ناپذیر

هدف

- نظارت و کنترل بر میزان تزریق ، سرعت تزریق و نحوه رقیق شدن آنها جهت جلوگیری از صدمات جبران ناپذیر تزریق این محلول ها و ارتقاء ایمنی بیماران می باشد .

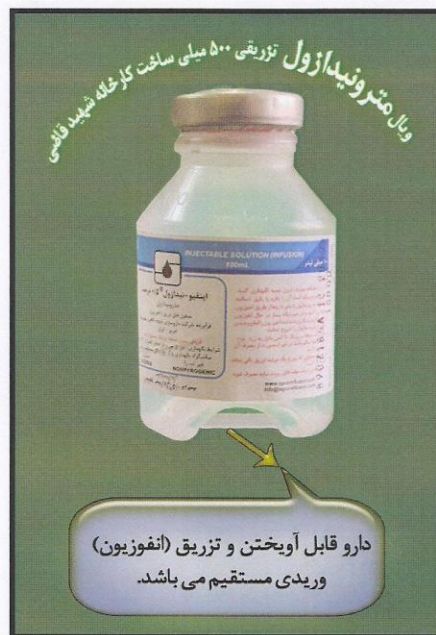
راهکار

- نظارت بر : فراهم بودن ، دسترسی به دارو ، نسخه نویسی ، آماده سازی ، تجویز ، مانیتورینگ
- برچسب گذاری دارو
- محدود کردن دسترسی به دارو
- نظارت مجدد بر نحوه رقیق کردن دارو
- سرعت انفوزیون
- مانیتورینگ بعد از تجویز دارو

اقدامات لازم در خصوص راه حل ۵

- داروهای پرخطر الکترولیت های تغلیظ شده دور از دسترس و در کمد جداگانه نگهداری می شود .
- دوز دقیق دارو و مدت زمان انفوزیون در برگه دستورات پزشک ثبت می شود .
- محلول های الکترولیت غلیظ طبق دستور پزشک آماده سازی شده و در صورت نیاز رقیق می شوند و بر روی محلول آماده تزریق برچسب **High Alert** نصب می گردد
- در مواقع تجویز الکترولیت های غلیظ سیستم **Double Check** اجرا می شود به این معنی که پرستار دیگری هم بر کنترل دستور پزشک در پرونده بیمار ، نحوه آماده سازی و تزریق دارو نظارت می نماید .
- پمپ های انفوزیون به تعداد کافی در بخش ها جهت تزریق سرم هایی که محتوی الکترولیت غلیظ هستند وجود دارد ..
- قبل از تزریق از سالم بودن لاین وریدی بیمار اطمینان حاصل می شود .
- علائم حیاتی بیمار در طی تزریق الکترولیت های غلیظ کنترل می شود .

لطفاً دقت گردد این دو دارو با هم اشتباه نشوند



- (۱) رنگ محلول دارو، کاملاً شفاف و بی رنگ است.
- (۲) نوار رنگی بالای برچسب پتاسیم کلراید نارنجی رنگ است.
- (۳) محلول پتاسیم کلراید غلیظ باید قبل از مصرف رقیق شود و فقط به صورت انفوزیون آهسته وریدی استفاده شود.
- (۱) رنگ محلول دارو شفاف و بی رنگ یا کمی مایل به زرد است.
- (۲) نوار رنگی قسمت بالای برچسب مترونیدازول آبی رنگ است.
- (۳) محلول مترونیدازول ۵٪/۰+ آماده انفوزیون وریدی است و نیاز به اختلاط با محلول دیگری ندارد.

لطفاً پیش از مصرف برای بیمار، برچسب دارو را دوباره کنترل نمایید.

داروهای متفاوت با شکل ظاهری مشابه : *Look alike Medicines*

بخش داروسازی بالینی بیمارستان بقیه... الاعظم (عج)



راه حل شماره ۶



اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

Assuring Medication Accuracy at Transitions In Care

تلفیق دارویی Medical Reconciliation

- در ایالات متحده خطاهای دارویی به ۱,۵ میلیون نفر در سال آسیب می زند.
- ۴۶ درصد خطاهای دارویی در زمان نوشتن دستور دارویی جدید هنگام پذیرش یا ترخیص است.
- تلفیق دارویی فرایندی به منظور بهبود ایمنی دارویی بیمار در زنجیره درمان (انتقال بیمار از منزل به بیمارستان ، انتقال بین بخشی ، ارجاع و ترخیص)

تلفیق داروئی فرآیندی است که برای بهبود ایمنی دارویی در زنجیره درمان (پذیرش ، انتقال ، ارجاع و ترخیص) بکار گرفته می شود .

- این فرآیند شامل:
- تهیه یک لیست جامع و کامل از داروهایی که بیمار قبل از بستری مصرف می کرده است .
- مقایسه لیست فوق با دستورات دارویی نوشته شده برای بیمار در هنگام پذیرش ، انتقال و یا ترخیص وی و مشخص کردن مغایرت ها ، تداخلات دارویی و ... که با توجه به آن تغییرات دارویی مستند و ثبت می گردد .
- به روز رسانی لیست دارویی
- اعلام لیست به مراقبین سلامت بعدی در زمان ترخیص ، انتقال و یا تحویل لیست به بیمار در هنگام ترخیص



Stop! Before you write that order, make sure that abbreviation is **not** on this list.

If read incorrectly, these abbreviations can lead to fatal mistakes.

Do not use:

- U
- IU
- Q.D., QD, q.d., qd
- Q.O.D., QOD, q.o.d., qod
- Trailing zero*
- Lack of leading zero
- MS
- MSO₄ and MgSO₄

Use instead:

- Write "unit"
- Write "international unit"
- Write "daily"
- Write "every other day"
- Write X mg
- Write 0.X mg
- Write "morphine sulfate"
- Write "magnesium sulfate"



*A "trailing zero" may be used only where required to demonstrate the level of precision of the value being reported, such as for laboratory results, imaging studies, or catheter/tube sizes. It should **not** be used in medication orders or other medication-related documentation.

Establishing a do-not-use abbreviation list is part of
The Joint Commission's National Patient Safety Goal 2, Requirement 2B.

اقدامات لازم در خصوص راه حل ۶

- یک لیست از کلیه داروهای مصرفی بیمار در منزل به عنوان منبع جهت تجویز داروها در زمان پذیرش بیمار تهیه می شود.
- لیست داروئی بیمار با داروهای تجویز شده تطبیق داده می شود
- جهت مطلع شدن از داروهای ازقلم افتاده حین نسخه مجدد
- اطلاع از ناسازگاری و ناهماهنگی بین داروهای مصرفی بیمار و شرایط بالینی وی
- اشتباهات میزان مصرف دارو و مداخله گرها در روند عملکرد دارو
- انتقال دستورات دارویی از پرونده به کاردکس و یا شیت بیماران با دقت و صحت انجام می پذیرد .
- در فاصله زمان ترخیص ، لیست دارویی بیماران به روز بوده و شامل همه داروهایی است که بیمار با خود در حین ترخیص به همراه دارد ،از قبیل : (داروهای جدید و داروهای مصرفی قبلی)

راه حل شماره ۷



اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

Avoiding Catheter And Tubing Misconnections

- در سازمانهای مراقبت بهداشتی ، تجهیزات پزشکی مانند کاتترها ، سوندها و راههای وریدی یا شریانی به منظور انتقال داروها و مایعات ، تغذیه و گازهای تنفسی به بیماران است. از آنجا که طراحی بسیاری از آنها به نحوی است که غالباً دارای محل اتصال مشابه و یکسان هستند ، همین امر باعث ایجاد خطر شده و ممکن است داروها و یا مایعات از مسیری اشتباه به بیمار تزریق شده و باعث ایجاد عوارض جبران ناپذیر و حتی منجر به مرگ بیماران می شوند.
- این تجهیزات شامل :

• الف) اتصالات وریدی، شریانی (آنژیوکت ، شالدون ، CVP LINE ، ARTERY LINE ،

TIPIC

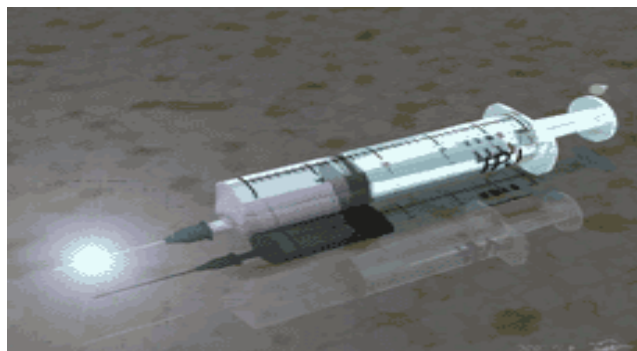
- ب) اتصالات مربوط به راه هوایی شامل لوله تراشه، تراکئوستومی ، سوند اتصال اکسیژن و....

- ج) سایر موارد مثل درن‌ها، سوند فولی، پگ، NGT ، ...

اقدامات لازم در خصوص راه حل ۷

- در طی Hand Off تمام اتصالات بیمار از نظر باز بودن مسیر و صحت عملکرد کنترل می شود .
- دستورالعمل مراقبت از کلیه اتصالات به بیمار اعم از اتصالات وریدی شریانی، اتصالات راه های هوایی و سایر اتصالات مانند : درن ها ، سوند فولی ، NGT ، CT و ... به کلیه بخش های درمانی ابلاغ شده و موجود است .
- پرستار در صورت مشاهده هر گونه اختلال در عملکرد اتصالات به بیمار از قبیل : نشت ، انسداد ، جابجایی و یا پارگی در آنها در صورتی که توسط پزشک تعبیه شده باشد مراتب را به اطلاع پزشک معالج می رساند .
- سوندها و کاتترهای خطر ساز و مواردی که اتصال صحیح صورت نمی گیرد شناسایی و گزارش می شوند .
- به بیمار در مورد میزان فعالیت با وجود داشتن اتصالات توضیح داده می شود .

راه حل شماره ۸



استفاده صرفاً یکبارہ از وسایل تزریقات

Single Use Of Injection Devices

هدف

- جلوگیری از صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیراپزشکی ، صدمات ناشی از فرورفتن سر سوزن به دست (Needle Stick) کارکنان بهداشتی درمانی
- عدم استفاده مجدد از وسایل یکبار مصرف برای بیماران جهت کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی در راستای ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان

اقدامات لازم در خصوص راه حل ۸

- توجه به تاریخ انقضای محصولات یکبار مصرف
- توجه به صحت محلولهای تزریقی
- تزریقات ایمن
- زمان استاندارد نگهداری iv line ، کاتترها ، سوندها
- خرید ویالهای تک دوزی
- استفاده از سرسوزن استریل برای ویالهای چند دوزی
- زمان انقضاء و شیوه نگهداری ویالهای چنددوزی

راه حل شماره ۹



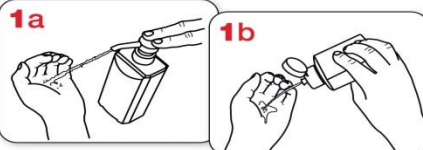
**بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با
مراقبت های سلامتی**

**Improved Hand Hygiene To Prevent Health Care-
Associated Infection**

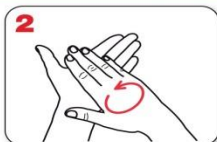
سالانه ۲ میلیون عفونت بیمارستانی، ۸۰ هزار مورد مرگ

How to handrub?

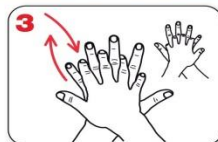
WITH ALCOHOL-BASED FORMULATION



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



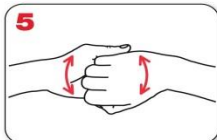
Rub hands palm to palm



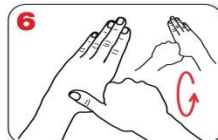
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



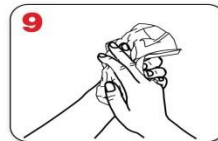
rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



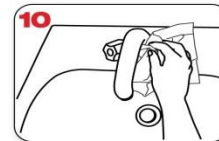
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



rinse hands with water



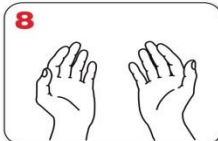
dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet



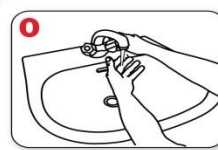
20-30 sec



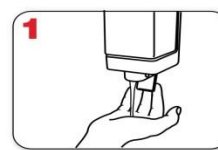
...once dry, your hands are safe.

How to handwash?

WITH SOAP AND WATER



Wet hands with water



apply enough soap to cover all hand surfaces.



palm to palm with fingers interlaced



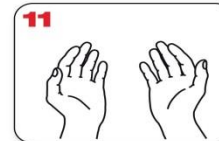
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



use towel to turn off faucet



40-60 sec



...and your hands are safe.

Design: mondragis network

مرحله مهم برای بهداشت دست های شما



قبل از تماس با بیمار
تمیزی دست ها، پیش از نزدیک شدن و تماس با بیمار

همکاران در مراکز
بهداشتی و درمانی



قبل از شروع خدمات درمانی
تمیزی دست ها، پیش از ارائه هرگونه خدمات درمانی

بعد از ریسک تماس با مایعات
تمیزی دست ها، پس از هرگونه احتمال تماس با مایعات بدن بیمار (و پس از درآوردن دستکش)



بعد از تماس با بیمار
تمیزی دست ها، پس از تماس با بیمار و یا وسایل مورد استفاده او

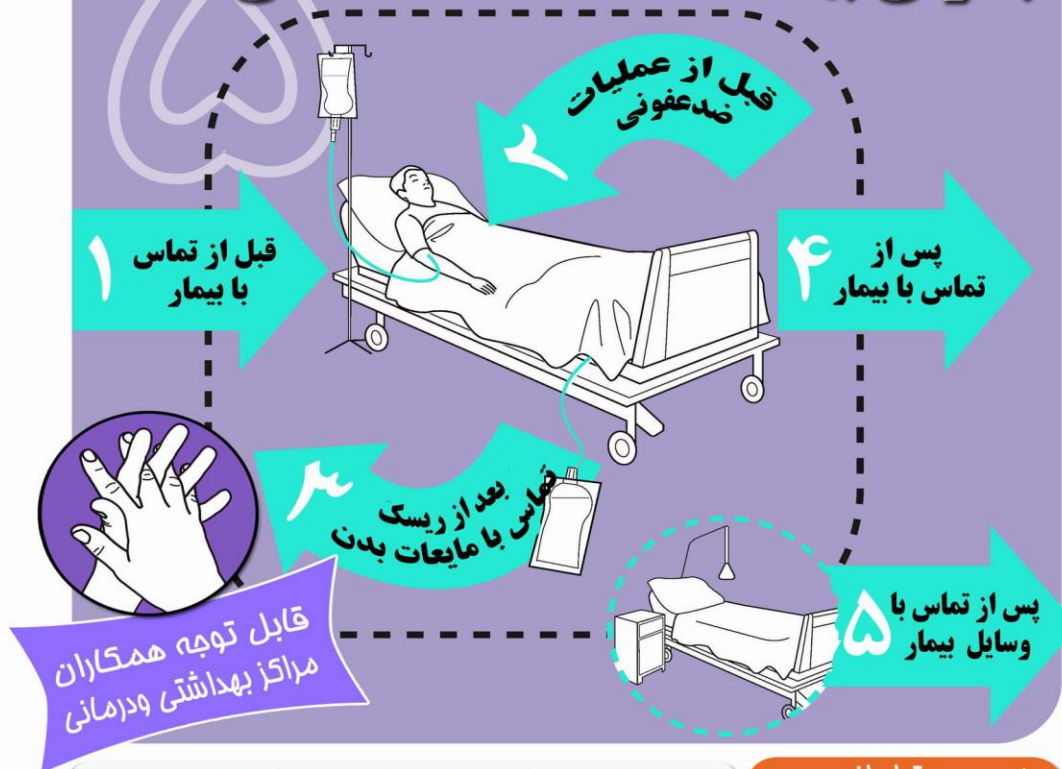


بعد از تماس با وسایل بیمار
تمیزی دست ها، پس از تماس با تخت و وسایل بیمارانی که ترخیص می شوند



پنج مرحله مهم

برای بهداشت دست های شما



دستهایتان را قبل از نزدیک شدن و تماس با بیمار بشوئید
برای محافظت بیمار از میکروبهایی که بر روی دست فود ممل می کنید

دست ها را پیش از هرگونه کار ضد عفونی یا درمانی، کاملاً بشوئید
برای جلوگیری از ورود میکروب ها به بدن بیمار و فودتان

دستهایتان را بعد از هرگونه ریسک تماس با مایعات بدن بیمار بشوئید
برای محافظت فودتان و محیط در برابر میکروبهای مضر از سوی بیمار

دست ها را پس از تماس با بیمار یا وسایل اطراف او، بطور کامل بشوئید
برای محافظت فود و محیط کارتان از میکروب های مضر از طرف بیمار

دست ها را پس از تماس با اثاثیه و وسایل اطراف بیمار پس از ترفیص او بشوئید
برای محافظت فودتان و محیط، از میکروبهای بجای مانده از بیمار ترفیص شده

۱ قبل از
تماس با بیمار

۲ قبل از
عملیات درمانی

۳ بعد از
ریسک تماس با مایعات

۴ بعد از
تماس با بیمار

۵ بعد از
تماس با وسایل بیمار





سقوط fall

تعریف سقوط

- رویدادی است که طی آن بیمار بستری در بیمارستان به صورت تصادفی و غیرعمدی بر روی سطوح و یا کف سقوط می کند و ممکن است آسیب یا جراحت ناشی از آن روی بدن مشخص شود یا بدون علامت باشد. سقوط ممکن است از روی صندلی یا تخت، از روی سطح ناصاف، لغزنده، مرطوب، در زمان حرکت، در زمان فعالیت های بازتوانی و غیره اتفاق بیافتد.

عوامل خطر افتادن بیماران به دو دسته تقسیم می‌شوند:

- عوامل داخلی (مربوط به خود بیمار) مثل اثرات جانبی داروها، عوارض بیماریها (سرگیجه، آرتريت، ضعف عمومی، فشار پایین) بیماران با بیماریهای عضلانی اسکلتی - مشلات مغزی - ضربه به سر - مصرف الکل - سطح هوشیاری پایین - کانفیوز - دلیریوم
- عوامل خارجی (مربوط به محیط اطراف مثل سطح لیز و لغزنده نقص عملکرد) تجهیزات مربوط به راه رفتن و حرکت بیمار، نور و روشنایی کم و ...

ارزیابی ریسک سقوط مورس Morse

۱۰	نارکوتیک، دیورتیک، ضد فشارخون و ...	۱۰	وضعیت پس از اتاق عمل ، بیمار sedate	۲۰	کانفیوز، عدم هوشیاری ، توهم
۱۰	بی اختیاری دفعی	۱۰	سابقه سوء مصرف دارو و الکل	۲۰	ضعف ، عدم تعادل
۵	سن بالای ۷۰ سال	۱۰	وسایل کمک حرکتی (واکر ، عصا و...)	۱۵	سابقه تشنج و سنکوپ
۵	قضاوت مختل	۱۰	فشارخون وضعیتی	۱۵	سابقه سقوط اخیر
۵	مشکلات کلامی	۱۰	کم بینایی	۱۵	سن ۱۲ سال و کمتر
۵	کم شنوایی	۱۵	داروهای جدید (آرام بخشها ، ضد فشار خون و...)	۱۵	همی پلژی ، بیحسی ، سکتة مغزی

۴۵ و بالاتر

۲۵ تا ۴۴

۰ تا ۲۴

ریسک بالا

ریسک متوسط

ریسک پایین

کاهش خطر آسیب به بیمار ، ناشی از سقوط

سقوط بیماران عامل اصلی مرگ (بدنبال تروما در ۶۵ سال به بالا)

- روشهای استاندارد کنترل برای کاهش یا حذف سقوط
- سیاستها و روشهایی برای کاهش خطر آسیب دیدگی ناشی از افتادن
- ارزیابی مقدماتی خطر افتادن بیماران؛ همچنین ارزیابی مجدد آنها زمانی که تغییری در وضعیت و داروهای آنها مشاهده می شود.
- مراقبت از بیماران مسن، ناتوان، و مبتلایان به اختلالات تعادلی، حرکتی، هوشیاری و شناختی در شرایط بستری
- انجام اقداماتی به منظور کاهش خطر افتادن اشخاصی که تشخیص داده شده در معرض خطر هستند.

- ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری
 - ارزیابی ریسک سقوط مورس Morse
 - ارزیابی ملزومات و محیط
- تعریف مسئولیت ها
- استراتژی مداخلات بر اساس درجه و یا ناحیه ریسک سقوط بیماران
- مدیریت بعد از سقوط :
 - روبرو شدن با موارد سقوط بیمار و یافتن صدمات مشهود
 - مستند سازی و پیگیری بیمار