

۹ راه حل ایمنی بیمار

(۹) راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. شناسایی بیمار
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلولهای الکترولیک
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده یکبارمصرف از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست

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

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد. لذا موارد زیر باید انجام شود:

داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.

در خصوص دارو های با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.

رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار ، توجه به نام ...ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و....

قبل از اجرای فرآیند دارودادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.

هنگام دارو دادن ، حتما " بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).

هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود

هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود

هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجدداً " با کارت دارویی مطابقت داده شود

۲. شناسایی بیمار

کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها ، اعمال جراحی ، انتقال خون ، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مد نظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی ، انتقال خون ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطاها جلوگیری شود. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار ، کارت شناسایی ، تاریخ تولد ، (مچ بند یا گردنبند و یا بازو بند) و یا بارکد استفاده می شود.

بمنظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران ، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستان پذیرش در پذیرش در بیمارستان دارای شناسایی (مچبند یا گردنبند و یا بازو بند) در یاف اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند:

اکیداً یادآوری می شود که استفاده از (مچ بند یا گردنبند و یا بازو بند) - شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمیگردد.

مچ بند یا گردنبند و یا بازو بند) شناسایی بیمار اندر دوسایز بزرگسالت تهیه شده است . این (مچ بند یا گردنبند و یا بازو بند)

هادر بدو پذیرش بیمار اناورژانس به صورت تحت نظر و بیمار انبستر بدر بخشها مختلف ، پس از تشکیل پرونده توسط طبرسنل محترم پذیرش ، نام و نام خانوادگی بیمار ، تاریخ تولد / بستری ، تشخیص ، نام بخش ، نام

پزشک و در صورت امکان بارکد مخصوص در مندرجات باند شناسایی (مچ بند یا گردنبند و یا بازوبند) نوشته خواهد شد

صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی (مچ بند یا گردنبند و یا بازوبند) بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت تیکت یا بستگان درجه یک و یک نفر می شود.

الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی (مچ بند یا گردنبند و یا بازوبند) به رنگ سفید درج یا پرینت شود. در صورت امکان برای بیماران در معرض خطر که شامل بیماران دچار نقایص عضوی، خطر افتادن، آلرژی، بیمارانه مودیالیزی دارای شانت، بیماران مبتلا به سرطان بدلیل توجهات خاص، بیماران مسن و بی تحرکی که نیاز به تغییر وضعیت مداوم بدلیل مستعد بودن به زخم بستر دارند، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود.

پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردنبند و یا بازوبند) و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

بمنظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی (مچ بند یا گردنبند و یا بازوبند) نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت تخدش به دار شدن نوشته، مجدداً برگمندر جات را از پذیرش درخواست نماید.

در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی (مچ بند یا گردنبند و یا بازوبند) را از یک بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند در مانیر آسان نسبت به بستن باند شناسایی به بیمار اقدام نماید. لطفاً باند شناسایی بر روی میز، ترالی یا تخت بیمار بسته نشود.

سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف، نسبت به وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردنبند و یا بازوبند) و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردنبندها و یا بازوبند) و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردنبندها و یا بازوبند) و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

در برکه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود (مچ بند یا گردنبندها و یا بازوبند) و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.

تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت؛ بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود.

پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر بیمار آن نیز قید گردد.

باندهای شناسایی (مچ بند یا گردنبندها و یا بازوبند) به نحو بیسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پرویسجرهای درمانی و تشخیصی، وجود باند شناسایی بر روی بازوی غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.

پرسنل محترم آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی (مچ بند یا گردنبندها و یا بازوبند) تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.

پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی (مچ بند یا گردنبندها و یا بازوبند) میباشند.

کارتهای شناسایی بیمار آن بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخشها نیز حاوی مشخصات: نام و نام خانوادگی، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریت های پزشکی با مددجو ، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد.)

ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری ، موقعیت های ویژه ، زمان ترخیص ، ارتباط با همراهان بیماران بدحال و فوت شده و...

ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.

از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم.

ارتباط به عنوان هسته اساسی ، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است

برقراری ارتباط صحیح ، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.

- گروه های مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس ، پزشکاسکرین، بخشهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، داروخانه، اکو، رادیولوژی و ...) بخشهای بستری و بخشهای ایماند اتاق عملو... است

الف: انتظامات و حراست بیمارستان

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند .

رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظاماً تکهدر عین حال همراه با حفظ حریم و مویفانتظامی شان میباشد، با عثیدیدار شدن باز خورد مثبت به بیمار و همراهی میشود. اینار تباطبا یستیدار ایویژگیها یزیر باشد:

بر خورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس

پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان

برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط، با مددجو و همراه به منظور آرامسازی

برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد، همراه با توضیحات کافی، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم

ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه، در عین حال جدی با همراهان

خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود

ب: پذیرش بیمارستان

ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.

پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند.

پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری، (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی و مفیلتا صلوا لومقرر اتبیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز میباشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی و با دقت خوانا ثبت شود.

پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها بانیر و یجایگزین، محل خدمت خود را ترک نمایند.

در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به

نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار.

ج: بخش فوریتهای یا اورژانس بیمارستان

معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است، بخش فوریتهای می باشد. بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن)، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیتویژهای پر خور دار است.

مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتهای در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:

پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتهای

معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ

گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری

ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی

احترام متقابل بین بیمار و پرسنل

صدا کردن بیمار با نام خود

حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی

حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی

زمانی که از بیمار می خواهید وظیفه ای را انجام دهد "خواهش میکنم و متشکرم" را فراموش نکنید.

ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز

اجازه گرفتن از بیمار ، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران

داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار ، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.

بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.

رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد

سئوالات باز میتواند نتایج فوق العاده را در استخراج اطلاعات در برداشته باشد سئوالات باز، سئوالاتی است که به بیمار اجازه می دهد تا به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟

ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار

انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکاربردن اصطلاحات

زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.

تشویق به برقراری ارتباط با برقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار

به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار، از روند بیماری

شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد

ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سختتر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد . از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه

موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی، صبر و خویشتن داری، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.

د- بخش بستری بیمارستان

نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اورژانس و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود. منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. بهاضطر اینها نیبیمار بدلیلناشناخته بودن محیط، کاملاً توجه داشته باشید
. عوامل مخربیر اکهباعث اختلال در خواب و آرامش بیمار میشود، حذف نماید. کلیه پرسنل مرتباً با بیمار (مانند نیروهای خدمات، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل رادیولوژی و...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایط می باشند.

به همین منظور از پرستار انتظار می رود آگاهی و مهارت کافی در برقراری ارتباط موثر داشته و موارد ذیل را مورد توجه قرار دهد:

نیازهای ارتباطی بیماران را از زمان پذیرش، ارزیابی و ثبت نماید.

در برقراری ارتباط با بیمار، به فرهنگ، زبان، مذهب، سبک زندگی، باورها و شیوه های ارتباطی بیمار احترام گذاشته و توجه نماید.

در حین هرگونه ارتباط با بیمار

ارائه مراقبت پرستاری، انجام دستورات پزشکی بطور شمرده و واضح با بیمار صحبت نماید، و از تبادل پیام ارتباطی (فرستنده و گیرنده) بطور کامل و صحیح مطمئن گردد.

هر گونه اقدام تشخیصی، درمانی و یا مراقبتی را که برای بیمار انجام می دهد، بصورت خانواده توضیح دهد، و از بیان / کاملاً قابل درک و به زبان بسیار ساده برای بیمار اصطلاحات تخصصی پزشکی خودداری نماید.

در برقراری ارتباط با بیمار، حد و مرز و قلمرو بیمار را در نظر گرفته، و حریم بیمار را حفظ نماید.

به اهمیت محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به بیمار آگاه بوده، و از افشای اطلاعات خصوصی بیمار خودداری کند.

در هنگام تردید در مورد محدوده ارتباط مراقبتی با بیمار، با همکاران و افراد تیم درمانی مشورت نماید.

اطمینان یابد که عدالت و تساوی در دسترسی به خدمات بیمارستانی، برای بیمار فراهم شده است. از دسترسی کافی بیماران غیر فارسی زبان، به خدمات درمانی و مراقبت های پرستاری اطمینان یابد.

از دسترسی کافی بیماران با مشکلات خاص، از جمله مشکلات شنوایی یا بینایی، به خدمات مورد نیاز درمانی مراقبتی اطمینان حاصل نماید.

توجه کافی، به هنگام و عادلانه ای، به شکایات و خواسته های بیمار داشته باشد.

در برخورد با رفتار های ناسازگارانه و مشکلات ارتباطی بیمار، روش ارتباطی صحیح، مناسب و موثری را اتخاذ نماید.

ضمن برقراری ارتباط موثر درمانی با بیمار، به سیاستها و دستورالعمل های

سازمانی (بیمارستانی) متعهد باشد.

رفتارهایی که باعث اختلال

در زنجیر ارتباطی شود در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوتقلبدادن بیجا، پاسخها ی تکرار یو کلیشه ای، خصومت، تحمیلارزشهای خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاو ی، تحقیر کردن و نوظرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است.

راهکارهای بهبود ارتباط ، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه ، نتیجه در پیشرفت هر چه بیشتر کیفیت مراقبتی بیمار خواهد داشت.

آموزش تخصصی ارتباط با بیمار و همراهان جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار ، پانل ، فیلمهای آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.

تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها ، گاید لاینها و یا سیاست گذار یهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.

تأکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد

نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزر های محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.

استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (اتیکت) مناسب که نشاندهنده نام ، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد ، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی ، انجام پذیرد.

تهیه پمفلت آموزشی در مورد بیمارستان و هر بخش به صورت جداگانه و اختصاصی ، که مشخصات بخش و قسمت های مختلف آن را برای آگاهی بیمار توضیح داده باشد.

استفاده از آموزشهای گروهی برای بیماران با حال عمومی بهتر و بیمارانی که از نظر بیماری در یک دسته بندی قرار می گیرند.

تهیه کارتهای تصویری جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که از نظر شنوایی ، گویایی دچار مشکل بوده یا بیمار به هر دلیل قادر به برقراری ارتباط به صورت گویا نمی باشد. (مثال بیمار اینتوبه شده تحت درمان با دستگاهونتیلیاتور)

فصل دوم :

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح به طور ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است. لذا همزمان با اجرای پروتکل مذکور در بخش های مختلف درمانی و اتاق عمل رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است.

در تدوین خط مشی و پروتکل «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح» پنج مرحله کلیدی تحت عنوان «پنج گام» در نظر گرفته شده، که به طور مختصر به شرح ذیل است:

اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر - گام اول

هدف از اخذ رضایت آگاهانه، کسب مجوز جهت انجام مداخلات طبی و جراحی، و اعلام خطرات جسمانی به بیمار می باشد.

به عنوان یک خط مشی؛ انجام اعمال جراحی، طبی، بیهوشی، رادیولوژی و پروسه های انکولوژی، بدون اخذ رضایت آگاهانه غیرممکن می باشد. مشروط بر آنکه رضایت دهنده صلاحیت لازم را جهت اخذ رضایت دارا باشد.

کسب رضایت از بیمار به منظور انجام مداخلات درمانی مورد نیاز جزء نکات اصلی و ضروری در سیستم های ارزیابی سلامت می باشد.

در صورت ناتوانی بیمار جهت اخذ رضایت، وجود حکم یا دستور قضایی قیومیت لازم می باشد.

لذا الزامی است که فرم رضایت آگاهانه و خط مشی کامل آن در واحدهای درمانی موجود و در دسترس کلیه ی کادر درمانی قرار گیرد.

تأیید هویت بیمار - گام دوم

بیمار جزء لاینفک و جدایی ناپذیر تیمی است که آن تیم متعهد به رسیدگی به فرآیندهای درمانی او می باشد.

از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجر آماده می شود، در گیر اولین مراحل فرآیند پنج گانه «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح» میگردد.

قبل از اجرای هر گونه داوری مؤثر بر وضعیت شناختی بیمار، یکی از اعضای تیم درمانی موظف است که هویت بیمار را دقیقاً شناسایی نموده تا با طرح پرسش های ذیل از بیمار، فرآیند شناسایی صحیح بیمار به نحو احسن صورت گیرد.

این پرسش ها شامل:

- نام کامل بیمار و تاریخ تولد
- نوع درمان یا پروسیجر طراحی شده
- دلایل انجام روش درمان یا پروسیجر مورد نظر
- نشان دادن قسمت و محل عمل یا پروسیجر

پرستار بایستی پاسخ های بیمار را با مشخصات دستبند شناسایی، فرم رضایت آگاهانه و سایر اطلاعات موجود در پرونده پزشکی او مطابقت دهد.

در صورتی که بیمار از بخشی به بخش دیگر منتقل می شود و به تنهایی یا در معیت همراه، قادر به شرکت در مراحل انتقال نمی باشد، پرستار بخش مقصد موظف است که بیمار را به طور کامل تحویل گرفته و او را در تمامی پروسیجرها همراهی نماید.

در صورت ناتوانی بیمار به شرکت در پروسه های مورد بررسی به دلیل عدم ظرفیت عصبی و یا به علت موانع زبانی، فرد مناسب دیگر و یا مصاحبه گر با صلاحیت، بایستی پاسخ گوی سئوالات تیم درمان در خصوص شناسایی بیمار باشد. که در این خصوص، جزئیات گفتگو و نام شرکت کنندگان، بایستی در پرونده ی پزشکی بیمار ثبت شود.

گاهاً " بسیاری از بیماران مزمن (از قبیل بیماران دیالیزی و یا بیماران تحت شیمی درمانی)، از دستبند شناسایی استفاده نمی کنند و نمی توان از این طریق قبل از انجام پروسیجر هویت بیمار را مورد شناسایی قرار داد. خصوصاً " که بسیاری از این بیماران ممکن است در طول مدت بستری، علاوه ، و B.M.A: بر مشکل اصلی زمینه ای. تحت چندین پروسیجر تهاجمی دیگر از جمله ... همقرار گیرند.

لذا اتخاذ تدابیری به منظور اطمینان از شناسایی صحیح اینگونه بیماران، الزامیاست. خصوصاً در زمانی که بیمار قادر به بیان نام خویش نبوده و یا قادر به درک زبان و برقرار یار تباط مناسب در خصوص آنچه روی داده است نمی باشد.

گام سوم - علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی

محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی بایستی به صورت کاملاً مطلوب توسط فرد انجام دهنده پروسیجر و یا توسط جراح، نشانه گذاری شود.

واگذار نماید. در هر -بنابه صلاحدید -سازمان ممکن است این وظیفه را به فرد باصلاحیت دیگری صورت این فرد بایستی علاوه بر تعهد کاری، کاملاً در زمینه بیماری یا پروسیجر مورد نظر از اطلاعات و آگاهی کافی برخوردار باشد

اگر فرد مورد نظر، در هر زمانی احساس نماید که در خصوص محل عمل یا سمت عمل دچار ابهام و یا اشتباه گردیده و یا تجربه لازم جهت تقبل این وظیفه را ندارد، بایستی فوراً جراح و یا فرد انجام دهنده پروسیجر را مطلع نماید. در هر صورت نبایستی هیچ بحرانی بیمار را تهدید کند، حتی اگر بروز هیچ اشتباهی هم ثابت نشده باشد.

در مواردی که بیمار از انجام علامت گذاری امتناع می ورزد، علاوه بر ثبت گزارش در پرونده پزشکی بیمار و گزارش پرستاری چک لیست جراحی ایمن نیز توسط تیم جراحی تکمیل شود. پزشک مسئول بیمار باید مطمئن شود که محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی به درستی شناسایی و علامت گذاری شده و عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی در محل و سمت درست انجام می گردد.

در صورتی که پزشک مسئول این وظیفه را به شخص دیگری (رزیدنت ارشد) واگذار نماید امکان بروز اشتباه در تعیین محل صحیح عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی قابل پیش بینی است.

فرآیندهای مرتبط با علامت گذاری محل عمل

در زمان علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر درمانی، به منظور اطمینان از عدم آسیب به بیمار توجه به راهکارهای ذیل الزامیست:

- محل مورد نظر انسزیز یون (خط عمل) و یا محل جایگذاری وسیله بایستی به طور کاملاً شفاف نشانه گذاری شود.
- در صورت وجود چندین عمل یا چندین پروسیجر، مکان هر کدام بایستی به صورت جداگانه علامت گذاری شود. محل های غیر پروسیجر علامت گذاری نشوند.
- همه ی سطوح درگیر از جمله سطوح جانبی؛ ساختار های چندگانه (از قبیل انگشتان، مچ ها، جراحات) و یا سطوح چندگانه (از قبیل طناب نخاعی) بایستی به طور واضح علامت گذاری شوند.
- علامت گذاری باید قابل رؤیت و ماندگار باشد به طوری که در هنگام آماده سازی بیمار برای انجام عمل و در زمان پوشاندن محل عمل همچنان قابل رویت بماند. علامت گذاری بایستی، با یک علامت گذار (مارکر) غیر قابل پاک شدن صورت گیرد.
- علامت گذاری محل عمل باید به گونه ای باشد که حتی در هنگام تغییر پوزیشن بیمار و یا چرخیدن وی به روی شکم ، هم چنان برای کلیه ی اعضای تیم درمانی قابل رؤیت باشد.
- علامت گذاری باید در زمان بیداری بیمار و قبل از انتقال وی به اتاق عمل صورت گیرد
 - جز در موارد اورژانسی، نبایستی بیمار بدون علامت گذاری وارد اتاق عمل شود
 - نوشتن سمت عمل (راست یا چپ) به طور کامل در همه ی اسناد بیمار ضروری است
 - همه ی علائم اختصاری قابل استفاده و نیز روش علامت گذاری باید به تائید مرکز درمانی رسید و سپس اطلاع رسانی شود.
 - در واحد های تصویر برداری، اعضای تیم درمانی موظفند که تصاویر را به طور کامل لیبل گذاری نموده و از ارائه تصویر (گرافی) صحیح به بیمار صحیح مطمئن شوند.
- در صورتی که اطلاعات تصویر برداری جهت تعیین محل علامت گذاری مورد استفاده قرار می بیمار صحیح می باشند -گیرد، اعضای تیم درمان موظف به تأیید صحت تصویر صحیح به منظور کاهش بروز عفونت های مکتسبه بیمارستانی از قبیل استافیلوکوک آرنئوس مقاوم به متی سیلین، توصیه می شود که از مارکرهای علامت گذاری یکبار مصرف (در صورت امکان) استفاده شود. بعد از انجام رویه علامت گذاری به صورت مناسب، مراتب در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردیده و مستند شود.

موارد استثناء جهت علامت گذاری محل عمل یا انجام پروسیجر:

- مواردی که محل قرار دادن سوند یا وسیله از قبل مشخص نشده است. مثل

(کاتتریزاسیون قلبی، بی حسی و بیهوشی (اپیدورال یا اسپانیال)

- پروسیجرهای انجام شده بر روی ارگان های خط وسط از قبیل

(نواحی آمبلیکال ، پرینیال ، اینال)

در این مورد یک استثناء وجود دارد و آن تعیین سطح طناب نخاعی در موارد نیاز به عمل جراحی است که حتماً بایستی علامت گذاری صورت گیرد

- موارد آندوسکوپی یا پروسیجرهایی که از طریق دهان یا آنوس انجام می شوند
- موارد منفرد از قبیل: (برش سزارین)، لاپاروسکوپی، لاپاروتومی یا اورتروتومی
- در مواردی که محل پروسیجر قابل علامت گذاری نباشد. (مثل: دندان)
- در گرافی ها و یا دیگر اسکن های بیمار تا حد امکان بایستی محل انجام گرافی علامت گذاری شود و در غیر این صورت، یک دیاگرام کاملاً واضح که نشانگر محل و سمت انجام تصویر برداری است، بایستی تهیه شده و در پرونده ی پزشکی بیمار ثبت گردد
- در کودکان نارس که انجام علامت گذاری می تواند منجر به تتوی دائمی شود
- در مواردی که محل انجام پروسیجر، محل اصلی تروما باشد (محل انجام جراحی)
- در زمان انجام پروسیجرهای تصویربرداری داخلی (از قبیل: ، پروسیجرهای رادیولوژیکی، استریوتاکسی)
- در موارد اورژانسی نیاز به عمل جراحی

انجام علامت گذاری در خصوص آماده سازی بیماران کاندید جراحی چشم، تأکید ویژه صورت گرفته است

در این گونه موارد حتی الامکان بایستی چشم موردنظر در بخش توسط متخصص چشم علامت گذاری شود.

در مورد جراحی های چشم ثبت نوع پروسیجر و سمت صحیح محل عمل (راست یا چپ) به طور کامل در فرم رضایت بیمار و برگه گزارش قبل از عمل و هم چنین علامت گذاری محل عمل، الزامی است

بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل - گام چهارم

هم زمان با ورود بیمار به اتاق عمل همه اعضاء تیم درمانی درگیر شامل جراح متخصص بیهوشی، دستیاران و پرستار (بایستی در بررسی نهایی بیمار به طور فعال شرکت نمایند

موفقیت در فرآیند بررسی بیمار کاملاً وابسته به میزان ارتباط فعال بین همه اعضاء تیم درمان است براساس خط مشی تعریف شده بیمارستان، این مرحله بررسی ممکن است قبل و یا بعد از بی هوشی بیمار صورت گیرد

فرآیندهای مورد بررسی در این زمینه

قبل از شروع به انجام پروسیجر، همه اعضاء تیم درمانی بایستی در بررسی نهایی بیمار شرکت نموده و به صورت مستقل از هم آیتم های زیر را بررسی نمایند

- بررسی حضور بیمار صحیح در محل انجام پروسیجر
- بررسی صحت نوع پروسیجر در حال اجرا (طراحی شده)
- علامت گذاری محل صحیح انجام پروسیجر
- در دسترس بودن پروتئزهای صحیح و یا هر تجهیز ویژه ی دیگر

بررسی نهایی، بایستی در محل انجام پروسیجر و بلافاصله قبل از هر گونه اقدام به انجام پروسیجر صورت گیرد

مراحل انجام بررسی و نتیجه آن به صورت مستند، ثبت شده و یک نسخه از آن در پرونده پزشکی بیمار نگهداری می گردد

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

خطاهای پزشکی ناشی از نقص در مستند سازی و یا نادرست بودن لیبل گذاری روی تصاویر تشخیصی، یک واقعیت مخاطره آمیز در شناسایی بیمار صحیح می باشد

فرآیند های مورد بررسی در زمان تأیید محل انجام پروسیجر از طریق یافته های تصویر برداری

- حداقل ۲ نفر یا بیشتر از اعضاء تیم درمانی، قبل از شروع به انجام پروسیجر، از وجود این یافته ها مطمئن شوند
- همه اسناد مربوطه از قبیل؛ گرافی ها، گزارشات تصویر برداری، گزارشات پاتولوژی و دیگر موارد کلینیک را با دقت بررسی نموده و از صحت لیبل گذاری آن ها مطمئن شوند
 - از صحت بیمار صحیح- گزارش صحیح اطمینان یابند

بعد از تأیید صحت گرافی ها و سایر گزارشات، موارد به صورت مستند در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد

در صورت بروز اختلاف و یا عدم توافق در شناسایی بیمار، انجام پروسیجر تا زمان رفع مشکل، بایستی به تعویق افتد. این تصمیم به میزان اورژانسی بودن پروسیجر بستگی دارد. و در صورت صدور مجوز جهت انجام پروسیجر، حتی با وجود اختلاف نظر در موارد اورژانسی، مراتب باید در پرونده پزشکی بیمار ثبت شده و گزارش گردد

کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیتها است (برای یابیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت ۹ درصد meq/ml مثال: پتاسیم کلراید با غلظت ۲ یابیشتر و سولفات منیزیم با غلظت ۵۰ درصد یابیشتر) جهت جلوگیری از خطا ها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورز و یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود

- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود
- داروهای مورد نظر از دیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود
- کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود

- هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود
- نحوه مصرف ورقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد
- دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد
- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای داروئی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایشان رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود

به منظور اجتناب از تلفیق دارویی لازم است :

- ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در گزارش پرستاری پذیرش بیمار توسط پرستار مسئول بیمار
 - پرستار مسئول بیمار باید در صورت مصرف داروهای شخصی با دستور پزشک معالج، این داروها را در کاردکس دارویی بیمار با نام دارو و دوز مصرف مشخص کند.
- هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و پزشک آن را ثبت کند
- برگه شرح حال بیمار باید توسط پزشک اینترنورز بدین ترتیب و به طور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود

- میبایست در هر بخش لیستی از متداولترین تداخلات دارویی تهیه شده توسط واحد حاکمیت بالینی بیمار نگهداری و در محل مناسب و قابل رویت پرستاران نصب گردد در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگری، علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری، ضروریست بطور شفاهی توسط پرستار مسئول بیمار بر مصرف داروهای شخصی بیمار تاکید گردد

فصل سوم:

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سوندها، کتترها و لولهها از جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرند

- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کتترها، سوندها و لولهها
- بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتلها
- ادراری و یورین بگ بیمار out put بررسی
- از جنبه قرار گیری در محل خود NGT بررسی لوله تراشه و
- کنترل تاریخ فیکس اتصالات

در بازدیدهای سوپروایزری این گزینه بصورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار می گیرد کنترل می گردد. توجه به سایز، تاریخ، انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستورپزشک الزامات کنترل آن می باشد.

استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات

در این 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 انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد

استفاده از وسایل استریل

برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.

از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید

از آلودگی وسایل (سرنگ-سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید

روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید

حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید

در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید

هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید

قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید

توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید

در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید

قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است

از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.

نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز والکل ۷۰درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید

از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید

قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشوید
سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید
اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

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

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به
تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط
صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های
معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و
شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن
میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب
های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی
اپیدرم قرار دارند که بدنال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولا
بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی
باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.
مواردی که باید دستها شسته شوند عبارتند از:

در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران

قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی

قبل از انجام اقدامات تهاجمی

بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا
پس از مراقبت از بیماران که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی
دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

قبل و بعد از تماس با زخم

پس از در آوردن دستکش ها از دست

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از

: Hand rub

مقدار کافی از **Hand rub** بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید

روش صحیح شستن دست با آب و صابون

در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید

ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند

با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید

دستها را کاملاً آبکشی نمائید

با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید

با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده

شده شیر آبرابندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بینمخصوصاً ندریکثیفویادر صور تیکهد دستمالی کبارمصرف است آنرا در سطل آشغال بیندازید