

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار

1396 بیمارستان امام حسین (ع) گلپایگان
ارائه دهنده: خاتم جابری

چار چوب ارائه مطالب :

ایمنی بیمار چیست ؟

چرا ایمنی بیمار مهم است ؟

شاخص های کشوری ایمنی بیمار کدامند؟

راه حل ایمنی بیمار چیست ؟

انواع خطا کدام است ؟

ایمنی بیمار در اقدامات تهاجمی چیست ؟

اقدامات لازم در ایمنی بیمار

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه ،متاثر می سازد .

به دلیل اهمیت موضوع ایمنی بیمار ،برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی که یک پروژه سازمان بهداشت جهانی است در حال اجراست .

سازمان بهداشت جهانی برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار را بر اساس استانداردهای آغاز نموده است

استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشد .

تعریف ایمنی بیمار

« Patient safety is the avoidance, prevention, and amelioration of adverse outcomes or injury from the process of health care »

Professor Charles A Vincent (2006)

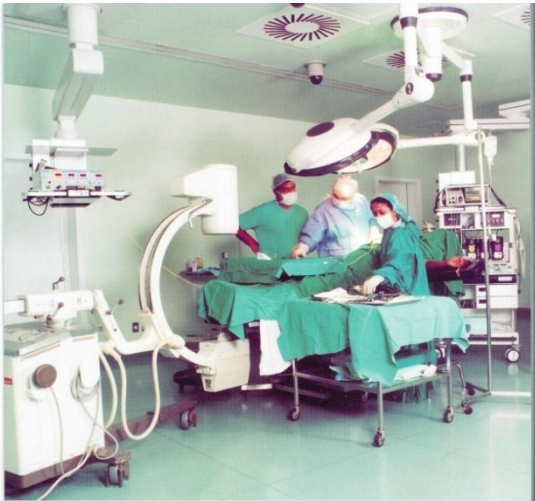


ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد

چرا ایمنی بیمار مهم است ؟

Safe

رسالت (ماموریت) بیمارستان
ارایه خدمات پزشکی ایمن و
اثر بخش به مراجعین می باشد



Effective

چرا ایمنی بیمار مهم است ؟

“the very first requirement in a hospital [is] that it should do the sick no harm”

اولین شرط بیمارستان این است
که به بیمار آسیب نزنند



Notes on hospitals (Florence Nightingale, 1863)

چرا ایمنی بیمار مهم است ؟

▶ شواهد معتبر بین المللی نشان می دهد که ایمنی بیماران در مراکز بهداشتی و درمانی در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

References:

- **Brennan et al Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients *N Engl J Med*1991; 324: 370-376**
- ***Thomas et al Costs of Medical Injuries in Utah and Colorado Inquiry*1999; 36: 255 -264**
- ***Wilson et al The quality of Australian health care study Med J Aust*1995; 163:458 -471**
- ***Vincent, Neal and Woloshynowych BMJ* 2001: 322: 517-519**

۴۷٪ مردم نگران خطاهای پزشکی در بیمارستانها هستند.

(Kaiser/AHRQ, 2000)



اپیدمیولوژی

- خطاهای پزشکیان سومین عامل مرگومیر در کشور آمریکا است.
- سالانه بیش از ۲۲۵ هزار مرگ به علت اشتباهات پزشکیان تنها در کشور آمریکا رخ می‌دهد.
- از این تعداد مرگومیر، ۱۲ هزار مورد فقط به علت انجام جراحی‌های غیر ضروری اتفاق می‌افتد.
- حدود هفت هزار مورد از این مرگومیرها ناشی از تجویز اشتباه داروها است.
- بیش از ۸۰ هزار مورد از مرگومیرهای فوق به علت بروز عفونت‌هایی است که پزشکیان توسط درمان‌ها یا مداخلات خود در بیمار ایجاد کرده‌اند.
- بالغ بر ۱۰۶ هزار مورد از این مرگومیرها ناشی از عوارض جانبی داروهاست. به عبارت دیگر حتی زمانی که پزشک داروی مناسب را تجویز می‌کند، در بسیاری از موارد به علت عوارض جانبی این داروهای، بیمار فوت می‌کند.
- در مجموع، تمام این موارد باعث ۲۲۵ هزار مورد مرگ یا تروژنیک در کشور آمریکا می‌شوند.

آمار و اپیدمیولوژی:

* در یک دهه مرگهای که در اثر تداخلات ایجاد شده است تقریبا ۸ میلیون می باشد که بیش از مرگهای است که آمریکا در طول هکه جنگها داشته است.

* ۷۰۰۰ بیمار هر ساله به علت دست خطهای بد و نامرتب می میرند .

* ۵.۵ میلیون جراحی غیر ضروری سالانه انجام میشود.

* حدود ۵۰۰۰۰ نفر در روز درمانهای پزشکی غیر ضروری دریافت می کنند .

چرا ایمنی بیمار مهم است ؟

44,000-98,000 deaths estimate does **NOT** include •
deaths from ambulatory sites (nursing homes,
home-health, office-based practices)

Deaths from Adverse Events more common than: •

Breast Cancer •

Motor Vehicle Accidents •

AIDS •

فراوانی و شیوع خطاهای پزشکی

عوارض جانبی ثبت شده در هفت کشور (برداشت از وینسنت ، ۲۰۰۶)

میزان عوارض جانبی-درصد از پذیرش	تعداد پذیرش در بیمارستان	تعداد بیمارستانهای مورد مطالعه	مکان مطالعه	نویسنده
3.7	20864	51	ایالات متحده	Brennan et al. (1991)
16.6*	14179	28	استرالیا	Wilson et al. (1995)
10.8	1014	2	انگلیس	Vincent et al. (2001)
9.0	1097	17	دانمارک	Schioler et al. (2001)
11.2	6579	13	نیوزیلند	Davis et al. (2001)
14.5	778	7	فرانسه	Michel et al. (2004)
7.5	3745	20	کانادا	Baker et al. (2004)

وضعیت کشورهای در حال توسعه

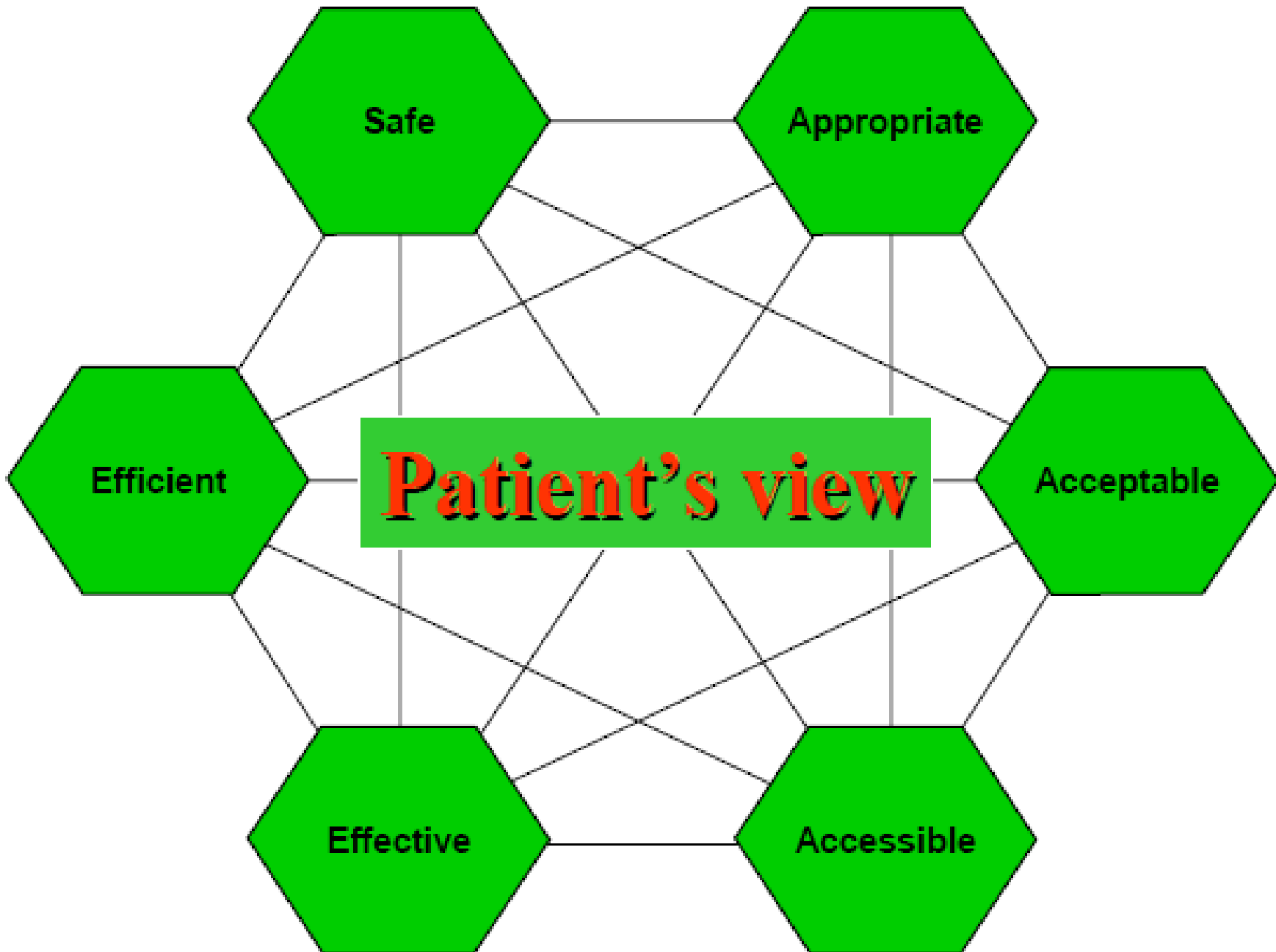
- برآوردها نشان می دهند که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر ده بیمار، یک بیمار در طول دریافت خدمات مراقبتی در بیمارستان صدمه دیده است. طیف وسیعی از خطاها یا حوادث شدید ممکن است مسبب بروز صدمه شده باشد.
- در کشورهای در حال توسعه، احتمال اینکه بیماران در بیمارستان ها صدمه ببینند بسیار بیشتر از احتمال آن در کشورهای صنعتی است. خطر احتمالی عفونت های اکتسابی در بیمارستان در برخی کشورهای در حال توسعه حدود ۲۰ برابر بیشتر از آمار این عفونت ها در کشورهای توسعه یافته می باشد.

مولفه های کیفیت در خدمات بهداشتی و درمانی

- **Safety**
- Effectiveness
- Patient-centeredness
- Timeliness
- Efficiency
- Equity



"I'M AFRAID THERE WERE COMPLICATIONS."



هزینه مراقبت نایمن

■ 29میلیارد دلار در هر سال فقط در ایالات متحده

■ هر سال در بریتانیا

۱۰٪ از پذیرش = ۹۰۰،۰۰۰ بیماران مبتلا

حدود ۱ بیلیون پوند در سال صرف هزینه های اقامت اضافی در بیمارستان

به طور متوسط ۸.۵ تخت روز اضافی

۴۰۰ نفر می میرند و یا به طور جدی در حوادث مربوط به دستگاه های پزشکی مجروح می شوند

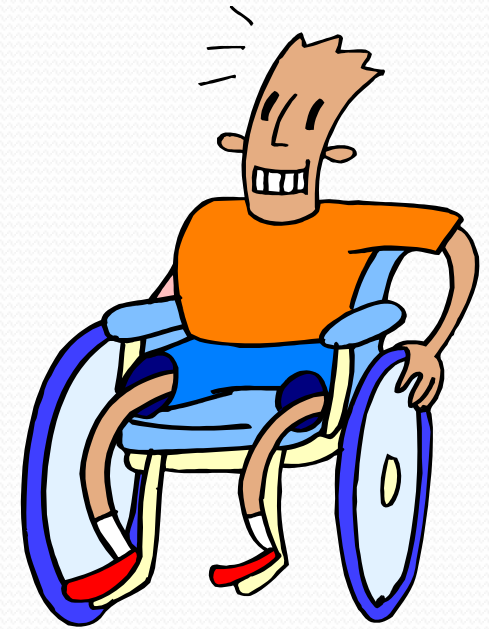
۴۵۰ میلیون پوند غفلت بالینی

بیش از ۱ بیلیون پوند صرف عفونتهای بیمارستانی

Firstly what has the impact been on the patient



Death



Disability

Permanent Psychological Damage

راہِ حِلّیٰ اپنے پیسے پیسار



	<p>توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی</p> <p>Look-alike, sound-alike medication names</p>	<p>۱</p>
	<p>توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا</p> <p>patient identification</p>	<p>۲</p>
	<p>ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار</p> <p>communication during patient hand-overs</p>	<p>۳</p>
	<p>انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار</p> <p>performance of correct procedure at correct body site</p>	<p>۴</p>
	<p>کنترل غلظت محلول های الکترولیت</p> <p>control of concentrated electrolyte solutions</p>	<p>۵</p>
	<p>اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات</p> <p>assuring medication accuracy at transitions in care</p>	<p>۶</p>
	<p>اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها</p> <p>avoiding catheter and tubing misconnections</p>	<p>۷</p>
	<p>صرفاً یکبار استفاده از وسایل تزریقات</p> <p>single use of injection devices</p>	<p>۸</p>
	<p>بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی</p> <p>improved hand hygiene to prevent health care-associated infection</p>	<p>۹</p>

شناسایی بیمار

عدم شناسایی صحیح بیمار منجر به بروز اقدامات اشتباه از جمله در فرایند تجویز دارو . اعمال جراحی . انتقال خون . اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده میشود .

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی عدم شناسایی صحیح بیمار منجر به بروز اشتباهات مکرر می گردد .
به همین دلیل از مچ بندهای احراز هویت بیماران در بیمارستانها استفاده میشود .

مشخصاتی که روی مچ بند احراز هویت بیماران ثبت میشود به شرح ذیل است :
بیماران بستری بزرگسال : نام و نام خانوادگی . سن بیمار . نام پدر . شماره پرونده

نوزادان : نام و نام خانوادگی نوزاد . نام . و نام خانوادگی مادر نوزاد . جنس نوزاد . تاریخ تولد . تعداد قل . کد پذیرش نوزاد
بیماران مجهول الهویه : ثبت عبارت مجهول الهویه . و نام و مکانی که بیمار آخرین بار در آن مکان مشاهده شده است یا مکانی که ۱۱۵ بیمار را مشاهده کرده است . جنس و کد پذیرش بیمار
نکته : برای بیماران با اختلالات روانپزشکی مچ بند صادر نمی شود .

مچ بند روی مچ سمت راست بیمار نصب میشود .

اگر در ناحیه ساعد دست شکستگی یا اندام مصنوعی است مچ بند به بازوی راست یا در صورت آتل کل دست راست و چپ به پای بیمار نصب می شود .

کلید درمانی قبل از انجام هر اقدام پزشکی باید مچ بند بیمار را چک کرده و از وی در صورت هوشیاری نامش را بپرسند
به هیچ وجه نباید آنچه که جزئی هویت بیمار نیست (شماره تخت و اقدام تشخیصی درمانی) مبنای شناسایی بیمار تلقی شود

داروهای با نام و تلفظ مشابه

داروهای هستند که (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) بسیار به هم شبیهند. این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای دارویی و یک مشکل جهانی است که باعث افزایش مرگ و میر و هزینه های بیمارستانی میشودمثل:

hydroxyzine *hydralazin

در شرایط ذیل خطاهای دارویی در مورد داروهایی با شکل و نام مشابه افزایش می یابد :

*خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی

*دستور شفاهی دارو بدون تکرار

*انبار و کنار همم قرار دادن بسته های دارویی مشابه

*اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی در سطح بیمارستان

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

جهت تحویل و تحول صحیح بیمار ان از شیفتی به شیفت دیگر یا از سرویسی به سرویس دیگر از بخش به واحدهای پاراکلینیک . از پزشک به پرستار . از پرستار به پزشک . درخواست مشاوره برای بیمار از روش SBAR استفاده کرد . SBAR ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می باشد . در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی و وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد .

SBAR مخفف

Situation: در خصوص شرح حال و وضعیت فعلی بیمار توضیح می دهد

Background: در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح می دهد

Assessment: وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی میکند .

Recommendation: پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می کند .

مزایای کاربرد SBAR شامل :

۱. نقل و انتقال اطلاعات لازم و ضروری بیمار بین ارائه دهندگان خدمت
۲. ارتقای دانش کارکنان در خصوص اطلاعات بدست آمده از فرم ارتباطی بیمار
۳. افزایش توانایی پرستاران برای دریافت گزارش ضروری بیمار از سایر واحدهای بیمارستانی براساس فرم خاص
۴. افزایش ایمنی بیمار با ارائه اطلاعات حیاتی در یک نگاه به کلیه پرسنل مسئول کادر درمان در قبال بیماران در طول روز
۵. افزایش توانایی کلیه پرسنل کادر درمان برای شناسایی بالقوه مشکلات بیماران

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

جراحی ایمن :

چک لیست جراحی ایمن به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار وابسته به سازمان بهداشت جهانی و با مشارکت متخصصین جراحی . بیهوشی . پرستاران و بیماران سراسر جهان به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته ومعلولیت و مرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل تهیه شده است تاکید بر سلامت کارکرد تجهیزات بیهوشی و ارتقائ اقدامات درمانی شده است تا ایمنی بیمار حفظ شود این چک لیست به بررسی ده نکته جهت تضمین جراحی می پردازد :

۱. بیمار درست . محل درست . عمل جراحی درست
۲. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
۳. ایمن بودن عملکرد تنفسی وراههای بیهوشی
۴. جبران خون از دست رفته
۵. عوارض ناخواسته یا الرژیک
۶. جلوگیری از عفونت بیمارستانی
۷. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
۸. آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
۹. برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
۱۰. برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح در همه بخش‌ها به ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است؛ لذا همزمان با اجرای پروتکل مذکور در بخش‌های مختلف درمانی و اتاق عمل، رعایت چک لیست جراحی اینم 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:

گام اول - اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر:

هدف از اخذ رضایت آگاهانه، کسب مجوز جهت انجام مداخلات طبی و جراحی و اعلام خطرات جسمانی به بیمار می‌باشد. به عنوان یک خط‌مشی، انجام اعمال جراحی، طبی، بیهوشی، رادیولوژی و پروسه‌های انکولوژی، بدون اخذ رضایت آگاهانه غیرممکن می‌باشد. مشروط بر آنکه رضایت‌دهنده صلاحیت لازم را جهت اخذ رضایت دارا باشد. کسب رضایت از بیمار به منظور انجام مداخلات درمانی مورد نیاز جزو نکات اصلی و ضروری در سیستم‌های ارزیابی سلامت می‌باشد. در صورت ناتوانی بیمار جهت اخذ رضایت، وجود حکم یا دستور قضایی قیومیت لازم می‌باشد؛ لذا الزامی است که فرم رضایت آگاهانه و خط مشی کامل آن در واحدهای درمانی موجود و در دسترس کلیه کادر درمانی قرار گیرد.

گام دوم - تأیید هویت بیمار:

بیمار جزء لاینفک و جدایی‌ناپذیر تیمی است که آن تیم متعهد به رسیدگی به فرآیندهای درمانی او می‌باشد. از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجر آماده می‌شود، درگیر اولین مراحل فرآیند شش-گانه‌ی «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح، داروی صحیح، زمان صحیح و ثبت صحیح» می‌گردد. قبل از اجرای هر گونه قضاوت و داوری موثر بر وضعیت شناختی بیمار، یکی از اعضای تیم درمانی موظف است که هویت بیمار را دقیقاً شناسایی نموده تا با طرح پرسش‌های ذیل از بیمار، فرآیند شناسایی صحیح بیمار به نحو احسن صورت گیرد.

- نام کامل بیمار و تاریخ تولد (لازم به ذکر است که این مورد بایستی به‌طور مستقیم از بیمار پرسیده شود نه به-گونه‌ای باشد که بیمار تأیید نماید)
 - نوع درمان یا پروسیجر طراحی شده
 - دلایل انجام روش درمان یا پروسیجر مورد نظر
 - نشان دادن قسمت و محل عمل یا پروسیجر
- پرستار بایستی پاسخ‌های بیمار را با مشخصات دست‌بند شناسایی، فرم رضایت آگاهانه و سایر اطلاعات موجود در پرونده‌ی پزشکی او مطابقت دهد. در صورتی که بیمار از بخشی به بخش دیگر منتقل می‌شود و به تنهایی یا در معیت همراه، قادر به شرکت در مراحل انتقال نمی‌باشد، 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-گویی سوالات تیم درمان در خصوص شناسایی بیمار باشد که در این خصوص، جزئیات گفتگو و نام شرکت کنندگان، بایستی در پرونده پزشکی بیمار ثبت شود. گاهی بسیاری از بیماران مزمن (از قبیل بیماران دیالیزی و یا بیماران تحت شیمی‌درمانی)، از دست‌بند شناسایی استفاده نمی‌کنند و نمی‌توان 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 بر مشکل اصلی زمینه‌ای تحت چندین پروسیجر تهاجمی دیگر هم قرار گیرند؛ لذا اتخاذ تدابیری به منظور اطمینان از شناسایی صحیح این گونه بیماران، الزامی است، خصوصاً در زمانی که بیمار قادر به بیان نام خویش نبوده و یا قادر به درک زبان و برقراری ارتباط مناسب در خصوص آنچه روی داده است، نمی‌باشد.

گام سوم- علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی:

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

سازمان ممکن است این وظیفه را به فرد با صلاحیت دیگری (بنا به صلاحدید) واگذار نماید. در هر صورت این فرد بایستی علاوه بر تعهد کاری، کاملاً در زمینه‌ی 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 تجربه‌ی لازم جهت تقبل این وظیفه را ندارد، بایستی فوراً جراح و یا فرد انجام دهنده‌ی 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 می‌ورزد، علاوه بر ثبت گزارش در پرونده‌ی پزشکی بیمار و گزارش پرستاری، چک لیست جراحی ایمن نیز توسط تیم جراحی تکمیل شود. پزشک مسوول 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 می‌گردد. در صورتی که پزشک مسوول 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.

گام چهارم- بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تایید نهایی و صحه- گذاری پیش از عمل)
هم زمان با ورود بیمار به اتاق عمل همهی اعضای تیم درمانی و تیم جراحی درگیر (جراح، متخصص بیهوشی، دستیاران، پرستاران و تکنسینها) بایستی در بررسی نهایی بیمار به طور فعال شرکت نمایند. موفقیت درفرآیند بررسی بیمار کاملاً وابسته به میزان ارتباط فعال بین همهی اعضای تیم درمان است. براساس خط مشی تعریف شده بیمارستان، این مرحله بررسی ممکن است قبل و یا بعد از بی‌هوشی بیمار صورت گیرد.

گام پنجم- اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارك و گرافیهای تشخیصی مرتبط
خطاهای پزشکی ناشی از نقص در مستند سازی و یا نادرست بودن لیبل گذاری روی تصاویر تشخیصی، يك واقعیت مخاطره‌آمیز در شناسایی بیمار صحیح میباشد

کنترل غلظت محلول الکتروولیت

- مشخص شدن محلولهای الکتروولیتی با غلظت بالا مثل کلرید پتاسیم . بیکربنات سدیم . و غیره با برچسب های فلورسنت ترجیحا با مارکهای رنگی در محل نگهداری در دیوی بخش و تفکیک آن
- مواردی که در هنگام تزریق محلولهای الکتروولیت با غلظت بالا باید مورد توجه قرار گیرد :
- * تهیه چک لیست برای ارائه محلولهای کلرید پتاسیم با غلظت بالا شامل محاسبه دقیق دوز محلولهای الکتروولیتی . ریت پمپ انفوزیون و برچسب راه صحیح دریافت محلولهای الکتروولیتی با غلظت بالا
- * بعد از رقیق شدن محلولهای الکتروولیتی با غلظت بالا . نصب بر چسب محلول پر خطر قبل از ارائه محلول به بیمار الزامی است
- * در تزریق محلولهای لکتروولتی با غلظت بالا تاکید بر استفاده از پمپ انفوزیون است . در صورت نبود پمپ از میکروست استفاده شود و در طول تزریق بیمار مانیتور شود
- * حتما در دستورات پزشکی دوز و مدت زمان تزریق برای محلولها ذکر گردد .
- * در order پزشکی فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپر تونیک با حروف بزرگ و بالاتر از خط زمینه نوشته شود .
- * پرستار مسئول شیفت می بایست فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپر تونیک را با خودکار قرمز در کاردکس وارد نماید .
- قبل از تزریق محلولها از شناسایی صحیح بیمار اطمینان حاصل شود .

ملاحظات پرستاری در تزریق محلولهای الکترولیت با غلظت بالا :

* فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک از نظر دوز . حجم . سرعت تزریق و طریقه مصرف با دستور دارویی درج شده در پرونده بیمار توسط دو پرستار قبل از تزریق محلول به بیمار کنترل گردد .

* شناسایی دقیق بیمار

* فرآورده های هایپرتونیک از نظر دوز . طریق مصرف . زمان مصرف . ثبت صحیح . دلیل مصرف و پاسخ به دارو توسط دو پرستار قبل از تزریق کنترل گردد .

* کنترل و ثبت علائم حیاتی بیمار قبل و پس از تزریق

* شستن دست و هند راب و پوشیدن دستکش تمیز قبل از تزریق و حین تزریق دارو

* قبل تزریق توضیحات لازم به بیمار داده شود

* محل تزریق از نظر عوارض تزریقات وریدی . نشت . عفونت و فلیت . درد . نکروزه . بررسی شود

اطمینان از صحت دارو درمانی

تزریقات ایمن :

تزریقات یکی از روشهای شایع در تجویز دارو می باشد و در صورت استانداردهای درمانی خطرات بالقوه و بالفعل را برای ارائه دهندگان خدمت و مصرف کنندگان دارد. مهمترین صدمه شغلی در کادر پزشکی **needle stick** شدن کارکنان است. به طور کلی جراحات ناشی از **needle stick** شدن در سه حالت رخ می دهد :

*ضمن درپوش گذاری سر سوزن

*انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله های آزمایش

*دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده و مصرف شده

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که :

۱. به دریافت کننده خدمت آسیب نرساند .

۲. به ارائه دهندگان خدمت آسیب وارد نسازد

۳. پسماندهای آن باعث آسیب و زیان به جامعه نشود .

تزریقات غیر ایمن :

۱. روش غلط تزریق

۲. محل نامناسب تزریق

۳. داروی اشتباه

۴. حلال غلط

۵. دوز غلط دارو

۶. احضار ناصحیح (دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده)

اطمینان از صحت دارو درمانی

یکی از علل عمده صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولی میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع تر می باشد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی بوده و بدنبال آن تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. به منظور اجتناب از تلفیق دارویی رعایت نکات زیر الزامی است:

- ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در گزارش پرستاری پذیرش بیمار توسط پرستار مسوول بیمار
- پرستار مسوول 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، اینترن و رزیدنت مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود.
- در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگر، علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری، ضروریست بطور شفاهی توسط پرستار مسوول بیمار بر مصرف داروهای شخصی بیمار تاکید گردد.

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

تعبیه صحیح سوندهایی از قبیل کاتتر ادراری، برقراری راه وریدی چست تیوپ، لوله دهانی - معدی، Cvp line، شالدون و غیره

- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کاتترها، سوندها و لوله ها
- بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتلها
- بررسی output ادراری و بگ ادراری بیمار
- بررسی لوله تراشه و NGT از لحاظ قرارگیری در محل خود
- کنترل تاریخ فیکس اتصالات

بهبود بهداشت دست

عفونتهای ناشی از ارائه مراقبتهای بهداشتی یکی از علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستانها محسوب میشود طبق آمار بهداشت جهانی در هر لحظه ۱،۴۰۰،۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از عفونتهای بیمارستانی رنج می برند و این در حالی است که رعایت بهداشت دست که بسیار روش ساده ای است به عنوان یکی از بهترین روشهای کاهش عفونت بیمارستانی و افزایش ایمنی بیمار است

مواردشستن دست با آب و صابون :

۱. دست‌ها به صورت آشکارا کثیف باشند
۲. دست‌ها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشند
۳. شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت
۴. در صورتی که دست‌ها به صورت آشکارا کثیف نمی‌باشند ترجیحاً با استفاده از محلول‌های رعایت بهداشت دستها **Hand rub** ضد عفونی باینیان الکلی و بکارگیری روش **Hand rub** نمایند، توجه نمایند در صورتی که محلول‌های ضد عفونی باینیان الکلی جهت در دسترس نیست دستها را با آب و صابون بشوید
۵. قبل و بعد از تماس مستقیم دست‌ها با بیماران (مانند گرفتن نبض یا فشارخون یا بلند کردن بیمار)
۶. بعد از آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود به علت وجود پودر در دستکش
۷. قبل از دست زدن یا هرگونه جابه جایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار و صرف نظر از این که دستکش پوشیده اید یا خیر
۸. بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران
۹. در صورتی که در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن تماس خواهد یافت
۱۰. بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور نزدیک بیمار (مشمول بر تجهیزات پزشکی)

Hand rub روش مقدار کافی **Hand rub** به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول‌های مایع باینیان الکلی جهت از محلول رادکف دست خود ریخته و تا زمانی که دست‌ها کاملاً خشک شوند آنها را به هم بمالید



Duration of the entire procedure: **40-60 seconds**



ابتدا دست ها با آب خیس شود



مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس

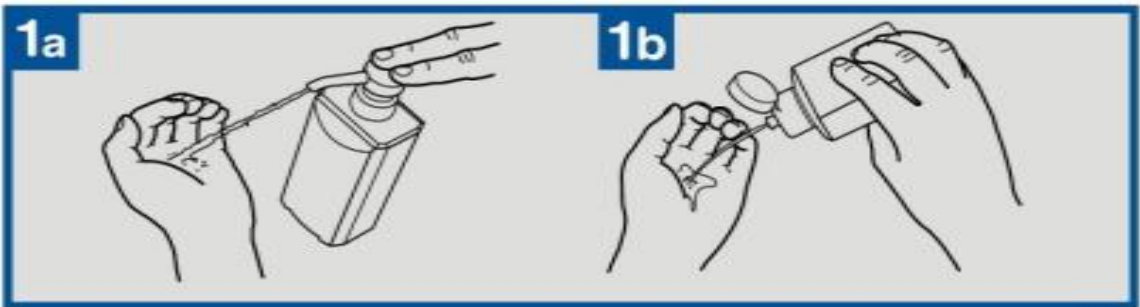


تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس





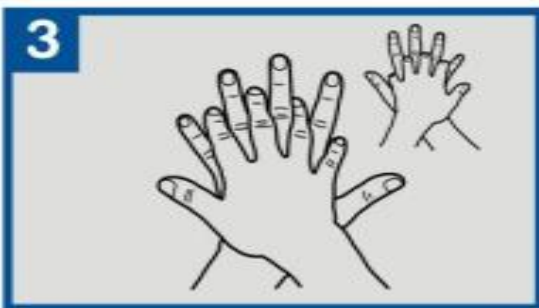
Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



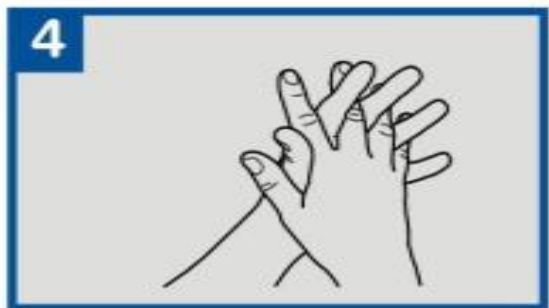
کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید



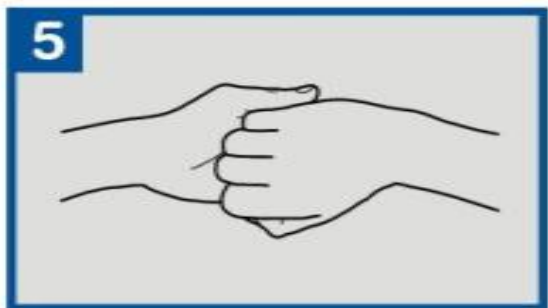
کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس



تمام سطح مج دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

ان، حضرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت، دیرینه خدمت و جامعه بدینال خواهد داشت؛ لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات میباشد انجام تزریقات باید بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

- استفاده از وسایل استریل
- برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده شود
- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده شود
- از آلودگی وسایل (سرنگ - سرسوزن و ویالها) پیشگیری شود
- روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق آماده گردد
- حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده شود
- در صورتی که الزام به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو است، برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده شود
- هنگام شکستن سر آمپول، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست و جدار آمپول، انگشتان از آسیب و صدمه محافظت گردند
- قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی از نظر کدورت، شکستگی جداره‌ی آنها و تاریخ انقضاء بررسی و در صورت مشاهده‌ی هر یک از این موارد، به نحوه صحیح دفع شوند
- توصیه‌های اختصاصی کارخانه سازنده در ارتباط با نحوه‌ی استفاده، نگهداری و جایابی دارو مورد توجه قرار گیرند
- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، به نحوه صحیح دفع شود
- قبل از آماده کردن دارو و تزریق، پرستار دست‌های خود را با آب و صابون بشوید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کند. در صورتی که بین تزریقات، دست کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است
- از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب شود
- نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه‌ی تازه استفاده گردد. از گلوله‌های پنبه‌ی آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نشود
- از کاربرد ماده‌ی ضد عفونی در زمان تزریق واکسن ویروس زنده‌ی ضعیف شده برای تلقیح اجتناب شود
- قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف بود، حتما پوست شسته شود
- سرنگ و سر سوزن از نظر وجود پارگی بسته بندی چک شده و به تاریخ انقضاء آن توجه شود
- اگر سرپوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست بکار گرفته شود