

خدا هست  
طلوع خورشید هست  
امید هست ...



طلوع خورشید در مسیر ماموریت بازدید از بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) شهرستان جاسک مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۱۸

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان  
معاونت درمان – مدیریت پرستاری

# نقاط قابل بهبود باز دیدهای بعمل آمده از بیمارستان ها و اقدامات اصلاحی

تهیه و تنظیم : فریده کناری تختی  
( کارشناس ایمنی بیمار معاونت درمان )  
تیر ماه ۱۴۰۳

## ایمنی بیمار



### تعریف ایمنی بیمار از نظر WHO :

به گفته‌ی سازمان جهانی بهداشت ، ایمنی بیمار، عبارت است از عدم وجود آسیب‌های قابل پیشگیری و همچنین کاهش خطر آسیب‌های بی‌مورد مرتبط با مراقبت‌های سلامت ، به کمترین حد قابل قبول.



## مقدمه

با عنایت به اهمیت مبحث ایمنی بیمار در مراقبت و درمان بیماران ، نیاز به آگاهی کامل پرسنل از موازین و دستورالعمل های ایمنی بیمار و رعایت اصول ایمنی بیمار توسط کارکنان در امر مراقبت و درمان بیماران می باشد. لذا با توجه به اینکه ایمنی بیمار به عنوان یک حق انسانی مطرح است امید است با رعایت اصول ایمنی و مبانی پیشگیری و کنترل عفونت و بکارگیری این نکات ، شاهد افزایش خدمات ایمن و کاهش خطاها به خصوص خطاهای منجر به آسیب بیماران و حافظ سلامت خود و بیماران باشیم.

و من الله التوفیق

عباس سلیمانی پورگیسی ، مدیر پرستاری دانشگاه

رعایت اصول ایمنی بیمار = پیشگیری و کاهش خطرات ، خطاها و آسیب به بیمار



## نقاط قابل بهبود مشترک در بازدیدهای بعمل آمده از بیمارستان ها

- ✓ گزارشات پرستاری و فرم های ارزیابی اولیه بیمار ( تشخیص های پرستاری )
- ✓ شناسایی فعال بیماران ( دستبند شناسایی و سیستم کدبندی رنگی )
- ✓ مشاوره های تخصصی ( اورژانسی و غیر اورژانسی )
- ✓ مقادیر بحرانی ( Panic Value )
- ✓ داروهای با هشدار بالا
- ✓ اعزام ( آمبولانس )
- ✓ ترالی اورژانس
- ✓ داروهای مخدر
- ✓ همووژیلاز
- ✓ SMART
- ✓ SBAR

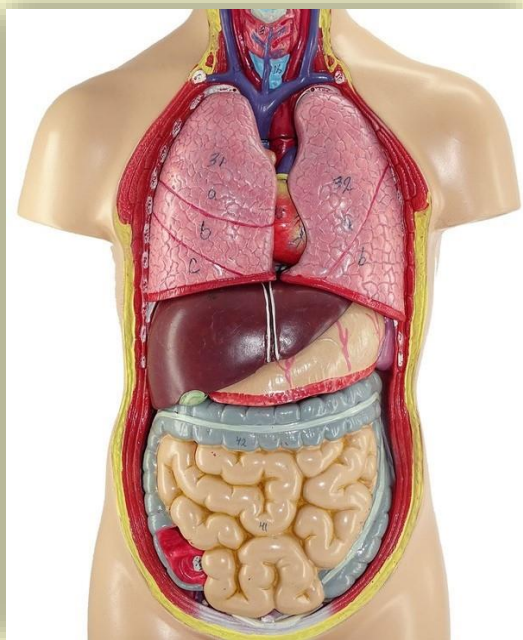


# اقدامات اصلاحی در خصوص نقاط قابل بهبود

- ❖ اجرای شیوه نامه عملکرد کارشناس ایمنی بیمار در بیمارستان ها
- ❖ تدوین برنامه عملیاتی و پایش مستمر فعالیت ها و برنامه ها
- ❖ انجام موثر بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار با حضور ریاست بیمارستان به صورت هفتگی و ارائه پسخوراند بازدید به مسئولین و کارکنان مربوطه
- ❖ انجام اثربخش بازدیدهای ادواری بر اساس چک لیست های ایمنی بیمار و گزارش پسخوراند بازدیدها به مسئولین و کارکنان بخش ها
- ❖ تدوین اقدامات اصلاحی با نظارت مدیریت پرستاری و مشارکت سرپرستاران
- ❖ برگزاری منظم کمیته های ایمنی بیمار ، پایش اثربخش مصوبات جلسه و اطلاع رسانی و ابلاغ به موقع بخشنامه ها و مصوبات به کارکنان
- ❖ نهادینه نمودن فرهنگ گزارش دهی خطا ، جمع بندی خطاها ، ارائه مداخلات و اقدامات اصلاحی ، اطلاع رسانی اقدامات و تشویق کارکنان
- ❖ به اشتراک گذاشتن سناریو ها و درس آموخته های خطاهای پزشکی به منظور جلوگیری از تکرار خطا
- ❖ برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی در خصوص اصول ایمنی بیمار ( نیروهای جدیدالورود ، انتقالی و سایر کارکنان درمانی و غیردرمانی )
- ❖ انجام و سنجش اثربخشی برنامه های آموزشی
- ❖ حضور پویا و شرکت فعال کارشناسان ایمنی بیمار در جلسات ، وبینارها ، دوره ها و کارگاه های آموزشی داخل مرکز و خارج از مرکز
- ❖ انجام Benchmarking با سایر مراکز درمانی و به اشتراک گذاشتن برنامه ها و دستاوردها
- ❖ برگزاری جلسات هم اندیشی و استفاده از خرد جمعی
- ❖ برگزاری جلسات دستورالعمل خوانی
- ❖ برگزاری جلسات سنجه خوانی



- گزارش های پرستاری **خوش خط و خوانا** نوشته شود.
- اصول صحیح **گزارش نویسی سیستم بای سیستم** در برگه گزارش های پرستاری رعایت شود.
- کلیه موارد **آموزشی بدو ورود ، حین بستری و زمان ترخیص** با توجه به تشخیص پزشکی و تشخیص پرستاری ، در پرونده بیمار ثبت شود.



- سیستم مغز و اعصاب (CNS)
- سیستم تنفسی (RESP)
- سیستم قلب و عروق (C.V.S)
- سیستم پوست (SKIN)
- سیستم ادراری – تناسلی (GU.S)
- سیستم گوارش (GI.S)
- سیستم عضلانی – اسکلتی (MUS/SK.MOVMENT.S)
- سیستم روانی – اجتماعی (PSY/SOC.S)

در کلیه سیستم ها مشکلات ، اقدامات انجام شده ، نتایج ، پیگیری ها و آموزش ها در گزارش پرستاری ثبت شود.

## ارزیابی پرستاری یکی از اجزای مهم مراقبت های پرستاری جامع و اساس فرآیند پرستاری است.

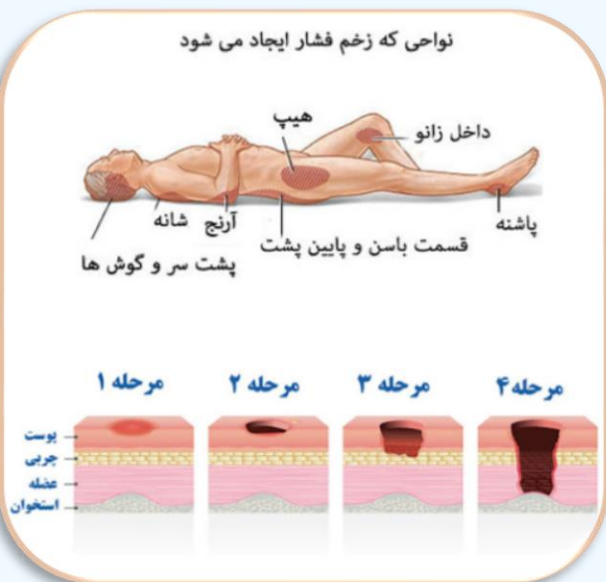
- نتایج حاصل از ارزیابی اولیه در فرم گزارش پرستاری ثبت می گردد.
- ملاک ارزیابی این سنجه ارزیابی بیمار و ثبت مشکلات/ تشخیص های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری است.
- ضروری است در بدو پذیرش ، ارزیابی وضعیت هوشیاری ، جسمی ، روحی ، روانی و عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار به همراه اقدامات پرستاری لازم در بخش انجام و در گزارش پرستاری ثبت گردد.
- در انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر نیازی به انجام مجدد ارزیابی پرستاری تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی نمی باشد.
- درخصوص بیماران سرپایی دیالیز، تالاسمی و شیمی درمانی در اولین مراجعه بیمار به بخش های سرپایی در مواردی که بیماران به صورت برنامه ریزی شده و منظم مراجعه می نمایند ، یک بار ارزیابی اولیه پرستاری انجام و در پرونده این بیماران ثبت شود و صرفاً در صورت ایجاد تغییر وضعیت این گروه از بیماران در مراجعه بعدی مجدداً ارزیابی اولیه انجام شود ، در غیر این صورت یک بار ارزیابی اولیه کفایت می نماید.
- در خصوص بیماران تحت نظر در اورژانس که پرونده بستری برای آنها تشکیل می شود بایستی در بدو پذیرش ، ارزیابی وضعیت هوشیاری ، جسمی ، روحی، روانی و عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار به همراه اقدامات پرستاری لازم در بخش انجام و در گزارش پرستاری ثبت گردد.
- درخصوص بیماران تعیین تکلیف شده در بخش اورژانس که پرونده سرویس پزشک معالج تشکیل شده است در صورتی که این بیماران **بیش از ۱۲ ساعت** از زمان تشکیل پرونده سرویس نهایی در اورژانس ماندگاری داشته باشند فرم ارزیابی اولیه پرستاری جامع تکمیل شود.
- فرم ارزیابی اولیه به موقع و صحیح تکمیل شود و **تشخیص های پرستاری** درست ، نوشته شود.

### احتمال بروز واکنش حساسیتی در رابطه با:



- ۱- تماس با مواد لاتکس، چسب و ...
- ۲- مصرف مواد غذایی حاوی مواد حساسیت زا
- ۳- تجویز داروهایی که ممکن است فرد به آنها حساسیت داشته باشد
- ۴- تزریق خون و فرآورده خونی

### احتمال ایجاد زخم فشاری در رابطه با:



- |  |                              |
|--|------------------------------|
| ۹- وضعیت عضلانی                        | ۱- بی حرکتی                  |
| ۱۰- وضعیت روانی                        | ۲- کاهش سطح هوشیاری          |
| ۱۱- اختلالات عصبی و عروقی              | ۳- سوء تغذیه                 |
| ۱۲- سالمندی                            | ۴- کم خونی                   |
| ۱۳- رطوبت                              | ۵- ادم                       |
| ۱۴- پوزیشن نامناسب                     | ۶- بیماری های زمینه ای       |
| ۱۵- عفونت                              | ۷- هایپرترمی                 |
| ۱۶- کاهش درک حسی و بیماری های حسی عصبی | ۸- بی اختیاری ادرار یا مدفوع |

### اختلال در مراقبت از خود در رابطه با :

- ۱- تغذیه کمتر از نیاز بدن
- ۲- احتمال بروز صدمه (نارسایی کلیه ، ریه ، کبد و ...)
- ۳- ارتباط با داروهای شیمی درمانی
- ۴ عدم تحمل فعالیت
- ۵- درد عضلانی و مفصلی
- ۶- تهوع و استفراغ ناشی از داروهای شیمیایی
- ۷- اختلال در سلامت پوست
- ۸- خستگی و ضعف
- ۹- پاکسازی غیر موثر راه هوایی
- ۱۰- اختلال در تحرک جسمانی
- ۱۱- درد استخوان و مفاصل
- ۱۲- احتمال بروز عفونت
- ۱۳- اسهال
- ۱۴- یبوست

### ناکافی بودن تولید شیر مادر در رابطه با :

- ۱- NPO بودن مادر
- ۲- باورهای غلط فرهنگی و اجتماعی
- ۳- عدم آگاهی از تولید آغوز
- ۴- عدم انجام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد
- ۵- عدم تمایل به شیردهی مادر
- ۶- اثرات کاهنده داروهای بیهوشی در مادر سزارین شده
- ۷- ترس از بروز شقاق و زخم نوک سینه
- ۸- عدم مکیدن کافی پستان توسط نوزاد
- ۹- مکرر نبودن تغذیه با شیر مادر
- ۱۰- اختلال در خواب و استراحت مادر
- ۱۱- استفاده از شیشه شیر و پستانک
- ۱۲- شروع زودهنگام شیر خشک
- ۱۳- سوء تغذیه



- ❑ در موارد لزوم ثبت مهر و امضای پرستار دوم ( جهت چک مستقل دوگانه ) در گزارش های پرستاری ، برگه دستور پزشک و فرم همووژیلاز و ... رعایت شود.
- ❑ در تمام اوراق پرونده که نیاز به ثبت مهر پزشک و یا مهر پرستار دارد ، امضاء پزشک و پرستار نیز باید ثبت شود.
- ❑ گزارش پرستاری در ابتدای شیفت نوشته نشود. در صورت نوشتن بخشی از گزارش پرستاری تا قبل از پایان شیفت گزارش باز باشد.
- ❑ مدیر پرستاری با نظارت بر روند بکارگیری روش ثبت صحیح اقدامات و مراقبت های پرستاری در بازه زمانی مشخص عملکرد کارکنان پرستاری را پایش نماید.
- ❑ مدیر پرستاری با مشارکت سرپرستاران نتایج پایش را تحلیل ، در صورت نیاز برنامه اصلاحی را تدوین و بر روند اجرای مداخلات اصلاحی کنترل و نظارت می نماید.



# شناسایی فعال بیماران

- کلیه بیماران بستری شامل **بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه** باید دستبند شناسایی داشته باشند.
- برای تمامی **بیماران سرپایی اسکوپي** همانند بیماران بستری شناسایی فعال با دستبند شناسایی انجام شود.
- سیستم کدبندی رنگی دستبند شناسایی جهت شناسایی **بیماران در معرض خطر و یا مبتلا به آلرژی (لیبل زرد و قرمز)** رعایت شود.
- بیماران در معرض خطر:** بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در معرض خطر سقوط یا ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سوء تغذیه، تشنج و پلی فارمی
- کارکنان از **دو شناسه اصلی (نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ تولد)** مندرج در دستبند شناسایی آگاهی داشته باشند.
- در صورت **تشابه نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری**، **نام پدر بیمار** بعنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.
- در پروسیجرهای پرخطر، **چک مستقل دوگانه هویت بیمار** حتماً انجام شود.
- در بدو ورود بیمار به بخش، آموزش در خصوص **نگهداری و اهمیت** و نحوه استفاده از دستبند داده شود.



**شناسایی صحیح بیماران قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی / درمانی**  
**در بیمارستان پایه اصلی و خست اول ایمنی بیماران را تشکیل می دهد.**  
**( این سنجه دارای وزن و تاثیر بالایی در نتایج اعتباربخشی است.)**



# مشاوره های پزشکی

❑ بعد از ویزیت بیمار ، درخواست مشاوره با قید "مشاوره اورژانسی و ذکر سرویس تخصصی مد نظر" توسط پزشک معالج در پرونده بیمار ثبت شود.

❑ پزشک معالج با ثبت تاریخ و ساعت درخواست ، در برگه مشاوره توضیحات کافی را ثبت نمایند.

❑ پزشک مشاور بعد از ویزیت بیمار ، برگه مشاوره را کامل نموده ، تاریخ و ساعت انجام مشاوره حتماً ثبت نمایند. و در قسمت سربرگ ضمن ثبت مشخصات بیمار ، نوع مشاوره ( آنی ، اورژانسی و غیراورژانسی بودن ) حتماً مشخص شود.

❑ کارکنان ، محدوده زمانی انجام مشاوره ها را بدانند.

آنی ( Emergency ) : ۳۰ دقیقه / زنان ۲۰ دقیقه

اورژانسی ( Urgent ) : ۲ ساعت

غیراورژانسی ( Non Urgent )



# مقادیر بحرانی ( Panic Value )

❑ **فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک** ( آزمایشگاه ، پاتولوژی و تصویربرداری ) در بخش های بستری و واحد سرپایی وجود داشته باشد.

❑ **خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار** برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک در بخش های درمانی ، بخش های تصویربرداری و واحد آزمایشگاه وجود داشته باشد.



❑ کارکنان بالینی و کارکنان آزمایشگاه با روش اجرایی مقادیر بحرانی پاراکلینیک آشنایی داشته باشند.

❑ کارکنان بالینی با روش اجرایی دستورات تلفنی / شفاهی آشنایی داشته باشند و بر اساس آن عمل نمایند.

❑ جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار کادر بالینی بلادرنگ بر بالین بیمار حاضر شوند. جهت انجام و تداوم مداخلات فوری و حیاتی ، کارکنان بالینی بخش به پزشک معالج ، مقیم یا آنکال و کادر بالینی ذیصلاح اطلاع رسانی نمایند.



❑ برای تبادل اطلاعات به صورت کامل ، جامع و دقیق از روش SBAR استفاده شود.

❑ در بخش های بستری ، واحد سرپایی و آزمایشگاه دفتر ثبت مقادیر بحرانی وجود داشته باشد.

❑ پرستار مسئول بیمار مورد panic را در گزارش پرستاری ثبت نماید ، گزارش پرستاری ممهور به مهر و امضای پرستار مسئول باشد.

❑ در آزمایشگاه فهرست مقادیر بحرانی آزمایش ها در معرض دید کلیه کارکنان فنی ، کارکنان پذیرش و نمونه گیری آزمایشگاه باشد.

# داروهای با هشدار بالا



- کارکنان از دستورالعمل داروهای با هشدار بالا آگاهی کامل داشته باشند.
- دسترسی به داروهای با هشدار بالا در اتاق آماده سازی دارو و انبار دارویی بخش ، **بایستی محدود** باشد.
- اطلاعات دارویی داروهای با هشدار بالا در دسترس کارکنان بالینی قرار داده شود.
- چیدمان و تفکیک فضایی داروهای با هشدار بالا در بخش ها رعایت شود.
- ویال پتاسیم دور از سایر داروها و در جایگاه مجزا نگهداری شود.**
- داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی و یا اشکال مشابه می باشند در محل نگهداری در بخش در **سبدهای قرمز رنگ** گذارده شده و نام دارو **به زبان فارسی با فونت حداقل ۴۸** که از دور قابل خواندن باشد ، بر روی آن نصب شود.
- ( مانند اشکال دارویی ، دوزها ، طریقه آماده سازی ، راه های تجویز ، زمان دارودهی ، عوارض ، تداخلات ، هشدارهای دارویی و ... )
- در هنگام نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند ، حتماً از روش نگارش **Tall Man Lettering** استفاده شود.



داروهای با هشدار بالا اگر به اشتباه مورد استفاده قرار گیرند

، باعث مرگ یا آسیب شدید بیماران می شوند.



# داروهای با هشدار بالا

2



- برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا در داروخانه و از محل توزیع دارو انجام شود.
- در هنگام نسخه نویسی ، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار ، کارکنان **هفت قانون دارودهی** را رعایت نمایند.
- در تجویز داروهای با هشدار بالا **به صورت شفاهی یا تلفنی محدودیت** اعمال گردد.
- نسخه نویسی داروهای با هشدار بالا توسط پزشک متخصص و بالاتر انجام شود.
- نوشتن نسخ یا دستورات داروئی پزشک و متون نوشته شده توسط کارکنان بالینی و ثبت آن در کاردکس خوانا باشد.
- بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر مانند سرنگ مورد استفاده در پمپ هوشمند و غیر آن ، میکروست برچسب قرمز رنگ حاوی نام دارو با فونت مناسب باشد.
- تجویز و آماده سازی داروهای با هشدار بالا **توسط دو نفر از کادر حرفه ای به صورت مستقل از یکدیگر** انجام شود.



**در صورت هر گونه حذف داروهای با هشدار بالا از فرایند برچسب گذاری به دلیل کمبود منابع ، امتیازی به این سنجه تعلق نخواهد گرفت.**

پتاسیم کلراید	آتروپین
متیزیم سولفات	ایبی نفرین
بیکربنات سدیم	هپارین سدیم
کلسیم گلوکونات	رنیلاز
هایپرسالین (سدیم برمید)	هالوپریدول
ایدوکائین	پروپرانولول

تصمیم جهت اعزام و انتقال بیمار توسط پزشک ارشد شاغل در سرویس بیمار گرفته می شود.

باید در خصوص اعزام با خانواده و بستگان بیمار بحث شود و بایستی آنها را از منافع و مضار انتقال آگاه ساخت.



دستور اعزام توسط پزشک معالج در پرونده بیمار ثبت شود.

از بیمار/ خانواده رضایت آگاهانه اخذ گردد.

برنامه اعضای تیم اعزام نوشته شده باشد.

کارکنان مراقبت سلامت مرتبط با فرایند اعزام در زمینه رعایت اصول ایمنی بیمار آموزش های لازم دیده باشند.

تیم اعزام در خصوص کار با تجهیزات پزشکی، محاسبات دارویی و احیای پیشرفته دوره ها و کارگاه های لازم را گذرانده باشد.

از کارکنان مراقبت سلامت با مهارت و واجد صلاحیت متناسب با میزان وخامت حال بیمار و نیاز به مراقبت ویژه استفاده شود.

آمبولانس مجهز به داروها، تجهیزات، ملزومات مناسب و متناسب با وضعیت بیمار در تمام مراحل انتقال باشد.

آمادگی های ضروری قبل از اعزام صورت پذیرد :

اطلاع به خانواده در خصوص اعزام ( دلایل اعزام و روش انتقال ) ، اخذ رضایت بیمار یا خانواده ، ثبت مورد اعزام در

سامانه MCMC ، تکمیل فرم های مربوطه ، فراخوان تیم اعزام ، پایش آمبولانس ، بررسی و بروز رسانی جام بگ

دارویی ، وجود تجهیزات سالم و آماده بکار در آمبولانس ، برقراری ارتباط مستقیم بین مرکز مبدا و مقصد به منظور به

اشتراک گذاری اطلاعات کامل بالینی بیمار



قبل از انتقال ، بیمار باید به صورت مناسب احیا و حتی الامکان وضعیت ABC و D بیمار ( راه هوایی ، تنفس و جریان خون و ناتوانی / معلولیت بیمار) بررسی ، کنترل و مدیریت شود.

برای انتقال بیماران نیازمند به مراقبت های ویژه سطح ۱،۲،۳ تمامی داروهای نجات بخش ، وسایل و لوازم پزشکی ضروری برای احیاء بیماران ، اکسیژن رسانی ، تهویه ، مانیتورینگ همودینامیک و احیاء بایستی همراه باشد.

□ در حین انتقال ، مانیتورینگ ، پایش حرفه ای و مراقبت ایمن بیمار انجام شود.

انتقال ایمن بیماران منوط به تصمیم گیری دقیق ، ارتباطات صحیح ، فراهم بودن آمادگی های قبل از انتقال و انتخاب بهترین روش انتقال بیمار ( زمینی ، دریایی و هوایی ) است.

□ بیمار ، اطلاعات درمانی ، مستندات و مدارک پزشکی بیمار توسط کارکنان مراقبت سلامت ، جامع ، کامل و صحیح تحویل مرکز مقصد داده شود.

این ملاحظات به ویژه در مورد گروه های در معرض خطر منجمله بیماران سالمند با اختلالات و بیماری های متعدد زمینه ای ، خردسالان ، نوزادان و مادران باردار حائز اهمیت است.



سرانجام بیماران اعزام شده پیگیری شود.

پیگیری سرانجام بیماران مستند و ثبت شود. ( در فرم ، دفتر و یا بصورت فایل سیستمی )

## پیشنهاد :

در طراحی فرم یا فایل پیگیری سرانجام بیماران ، با لحاظ جوانب ایمنی وجود حداقل های ذیل رعایت شود :

نام و نام خانوادگی بیمار ، سن بیمار ، تشخیص بیمار ، شماره پرونده بیمار ، نام پزشک معالج ، نام سوپروایزر شیفت ،

نام پرستار اعزام ، نام بیمارستان مقصد ، نام شهر / شهرستان / استان مرکز مقصد ، پایش آمبولانس ، بررسی داروها و

تجهیزات ، پیگیری اول ، پیگیری دوم ، موارد عدم انطباق احتمالی در اعزام ، تحلیل نتایج





چیدمان دارو و تجهیزات ترالی احیاء مطابق آخرین دستورالعمل باشد. ( ویرایش هشتم )

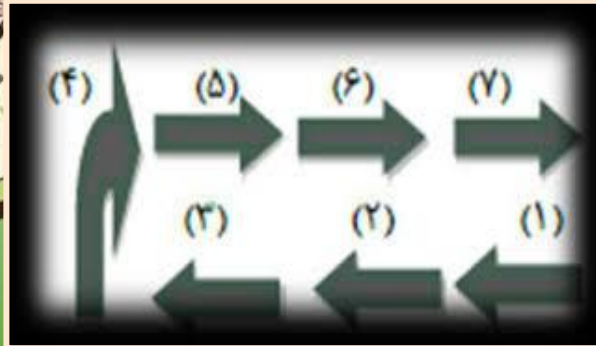
ظرف مدت **یک دقیقه** دسترسی آسان ، فوری و بدون مانع به ترالی احیاء وجود داشته باشد.

کارکنان پرستاری از آخرین دستورالعمل ابلاغی اطلاعات لازم داشته باشند.

دارو و تجهیزات ترالی اورژانس در ابتدای شیفت توسط پرستار مسئول **در هر نوبت کاری** کنترل و به روز رسانی شود و در دفتر مربوطه ثبت گردد.

علت عدم وجود بعضی از داروها در ترالی اورژانس مشخص و قید شده باشد. ( مثلاً بدلیل کمبود کشوری و یا نگهداری در یخچال و ... )

دارو و تجهیزات ترالی اورژانس از نظر تاریخ انقضاء توسط پرستار مسئول بصورت ماهیانه کنترل و ثبت شود ، مستندات مربوطه در دسترس باشد.



**کشی اول**

+ اپی نفرین ۱cc

10

اپی نفرین ۱cc



# داروهای مخدر

1



- نسخه نویسی داروهای مخدر توسط پزشک متخصص (و بالاتر) انجام شود.
- جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستور دارویی از حروف درشت استفاده شود.
- تجویز داروهای مخدر به سیستم های هشدار اتوماتیک در زمان بروز خطای دارویی ، متصل باشد.
- داروهای نارکوتیک ، با برچسب مخصوص از سایر غلظت های دارویی مشخص شوند.
- داروهای مخدر در هنگام انبارداری، نسخه نویسی، نسخه برداری، آماده سازی و تجویز نیاز به دقت بسیار و استانداردسازی دارد.
- کادر بالینی در ارتباط با تفاوت های مورفین و هیدرومورفین آموزش های لازم را دریافت کرده باشند.
- داروهای نارکوتیک در داروخانه و بخش های بستری در **قفسه جداگانه قفل دار به صورت حفاظت شده** نگهداری شود.
- موجودی داروهای مخدر در تعویض شیفت ها ، تحویل و تحول و ثبت گردد.
- چک مستقل دوگانه** و تنظیم پمپ هوشمند با نظارت فرد دوم الزام می باشد.
- در استفاده از داروهای مخدر ، **هفت اصل دارودهی** بایستی رعایت شود :

**داروی صحیح ، راه صحیح ، زمان صحیح ، دوز صحیح ، بیمار صحیح ، مستند سازی صحیح و حق کارکنان**



**مورفین** یک ماده افیونی یا اپیوئیدی است که برای تسکین درد استفاده می‌شود. مورفین که به نام مورفئوس، خدای رویاهای یونانی نام گذاری شده است، در فرد نوعی احساس سرخوشی ایجاد می‌کند که اغلب به عنوان حالتی رویایی توصیف می‌شود. این دارو را می‌توان به صورت قرص، شربت، شیاف یا تزریقی مصرف کرد.



**مورفین**



**مورفین**



**هیدرومورفین**



## داروی هیدرومورفون با نام تجاری دیلائودید

یک داروی ضد درد مخدر است.

این دارو شبیه مورفین است ولی قدرت ضد درد بیشتری دارد. یک جانشین مفید برای مورفین است چون بهتر در آب حل می‌شود و مقادیر کمتری از آن می‌تواند در زیر جلد تزریق شود. پس از تزریق شروع اثر آن معمولاً بعد از ۱۵ دقیقه شروع می‌شود و ضد درد بودن آن تا ۳ الی ۵ ساعت ادامه دارد. در صورت مصرف خوراکی معمولاً ۳۰ دقیقه بعد اثر ضد درد آن شروع می‌شود. به شکل یک قرص سفید مثلثی است. هیدرومورفون نوعی اپیوئید نیمه‌صنعتی است و دارای خاصیت تسکین‌دهنده درد است. قرص‌های دیلائودید در شکل قرص ۲ میلی‌گرم، ۴ میلی‌گرم و ۸ میلی‌گرم برای مصرف خوراکی عرضه می‌شوند. این دارو برای کمک به تسکین درد متوسط تا شدید استفاده می‌شود. هیدرومورفون متعلق به دسته‌ای از داروها است که به‌عنوان مسکن‌های افیونی شناخته می‌شوند.





شناسایی فعال بیمار به صورت **همزمان توسط دو کادر بالینی** انجام شود.

درخواست تزریق خون / فرآورده های خونی توسط پزشک در پرونده بیمار ثبت شود.

هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون ، **همزمان توسط دو کادر بالینی** مقایسه و تایید شود.

از بیمار / خانواده بیمار رضایت آگاهانه اخذ شود.

فرم درخواست خون / فرآورده های خونی **توسط دو کادر بالینی** تکمیل و تایید شود.

فرم درخواست به آزمایشگاه منتقل شده و پس از انجام شناسایی فعال و تعیین BG و RH فرآورده آماده شده و تحویل بخش مقصد داده می شود.

در بخش ، دستور تزریق خون با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی از سوی بانک خون **همزمان توسط دو کادر بالینی** بررسی و تایید شود.

تاریخ انقضاء کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون / فرآورده های خونی بررسی نمائید.

وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت ، تغییر رنگ ، وجود لخته ، همولیز ، حباب گاز و هرگونه نشستی پیش از تزریق خون و فرآورده های خونی بررسی نمائید.

**در ۵ دقیقه اول پس از تزریق** ، پرستار مسئول با حضور دائم بر بالین بیمار ، نظارت مستمر دارد.



## ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا شود :

- پزشک معالج از آمادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبت های بیمارستانی و یا جایگزینی سایر شیوه های مراقبتی ایمن خارج از بیمارستان اطمینان داشته باشد.
- پزشک معالج پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص ، دستور ترخیص را در پرونده بیمار ثبت نماید.
- جهت آمادگی خانواده و مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل توضیحات لازم ارائه شود.
- مراقبت و درمان بیمار پس از صدور ترخیص ، تا هنگام ترک بیمارستان مدیریت شود.
- بر نحوه انتقال ایمن بیمار نظارت شود.
- در فرایند ترخیص مدیریت دارویی و در نسخه ترخیص تلفیق دارویی رعایت شود.
- بیماران نیازمند به استمرار مراقبت های توانبخشی شناسایی و برنامه ریزی شوند.
- بیماران آسیب پذیر و پرخطر، مددجویان آسیب پذیر اجتماعی شناسایی شوند و وضعیت آنها پس از ترخیص پیگیری شود.
- زمان ترخیص ، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیمار قرار داده شود.
- آموزش های اثربخش به بیمار / همراه بیمار **حین ترخیص** داده شود :



- ✓ فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص ارائه شود.
- ✓ آموزش های عمومی و خودمراقبتی حین ترخیص به بیمار داده شود.
- ✓ دستورات لازم برای مراقبت های بعد از ترخیص توسط پزشک معالج ارائه شود.
- ✓ آموزش های لازم به بیمار و خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری به زبان قابل فهم بیمار و خانواده توسط پرستار ارائه شود.

استفاده از ابزارهای استاندارد مانند SMART برای ارتقاء ترخیص ایمن بیماران توصیه می شود.

★ SMART Tool : Signs , Medications , Appointments , Results , Talks

دستورات لازم برای **مراقبت های بعد از ترخیص** حداقل شامل :

۱. محدوده / میزان فعالیت های فیزیکی
۲. تغذیه و رژیم درمانی
۳. نحوه مصرف دارو
۴. برنامه بازتوانی و مراقبت های توانبخشی
۵. زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه / بیمارستان
۶. علائم / نشانه های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان
۷. سایر موارد به تشخیص پزشک معالج



ترخیص ایمن مفهومی همه جانبه برای **صیانت از ایمنی بیماران** و دستاوردهای مراقبت و درمان در زمان ترخیص است.

ترخیص ایمن به روش

**S.M.A.R.T**



دفتر تقسیم کار داشته باشید.

در ابتدای هر نوبت کاری ، مسئول شیفت ، بیماران را بر اساس **سطوح مراقبتی** بین کارکنان پرستاری حاضر در شیفت تقسیم نماید.



در دفتر تقسیم کار مراحل **تکنیک SBAR** رعایت شود :

**S (Situation) - وضعیت ( وضعیت کنونی بیمار تشریح شود. )**

**B (Background) - سوابق ( سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار بیان شود. )**

**A (Assessment) - ارزیابی ( بررسی ها ، اقدامات درمانی و نتیجه گیری گزارش نمائید. )**

**R (Recommendation) - توصیه (پیشنهادات و اقدامات نیازمند پیگیری، چارچوب زمانی در نظر گرفته شود.)**

پیشنهاد می شود در طراحی دفتر تقسیم کار ، غیر از ۴ مورد فوق ، حداقل موارد زیر نیز رعایت شود :

**ثبت نام و نام خانوادگی بیمار ، تشخیص ، سطح مراقبتی بیمار ، نام پرستار مراقب ، سرپرستار بخش ، نام مسئول**

**شیفت ( مسئول کنترل باکس مخدر ) ، مسئول کنترل ترالی کد ، مسئول کنترل داروها و تجهیزات و ...**

برای هر بیمار در هر نوبت کاری ، پرستار مسئول تعیین شود.

تحویل بیماران در هر شیفت ، توسط پرستاران بایستی بر بالین صورت گیرد.

برای اطمینان از برقراری ارتباط موثر و ایمن از ابزاری مانند **SBAR** استفاده شود.



- مراقبت و پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها رعایت شود.
- ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار **در هر نوبت کاری** توسط گروه پرستاری مسئول انجام شود.
- پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا، **اشراف و تسلط کامل** داشته باشد.
- به منظور پوشش کامل مراقبت ها، **مهلت مقرر هم پوشانی** برای همه کارکنان درمانی هنگام تحویل نوبت کاری، توسط مدیریت پرستاری به صورت رسمی ابلاغ نماید.
- پرستاران/ کمک پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده شیفت در مدت زمان همپوشانی برای تبادل اطلاعات در مورد بیماران حضور داشته باشند.
- در مواردی که پرستار مسئول حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می نماید، **تعیین پرستار جانشین** الزامی است.
- موضوع تغییر پرستار در گزارش پرستاری و ثبت گزارش مراقبت ها در پرونده بیمار توسط پرستار جانشین انجام شود.





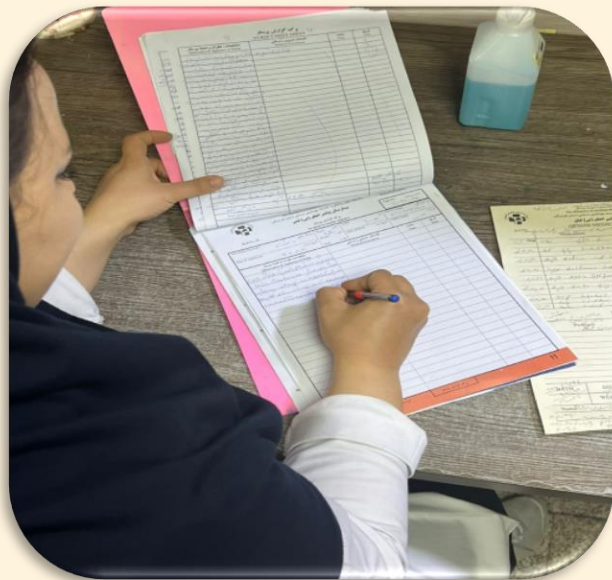
## تصاویر

برخی از فعالیت های بیمارستان ها



## گزارش پرستاری فرم ارزیابی اولیه بیمار (تشخیص های پرستاری)

بیمارستان پیامبر اعظم (ص) قشم



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : سعیده لشکری

## شناسایی فعال بیماران

( دستبند شناسایی و سیستم کدبندی رنگی )

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : طلعت خادمی



## مقادیر بحرانی (Panic Value)

بیمارستان فاطمه الزهرا (س) حاجی آباد



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : سعیده عباسپور

داروهای با هشدار بالا

بیمارستان امام رضا (ع)

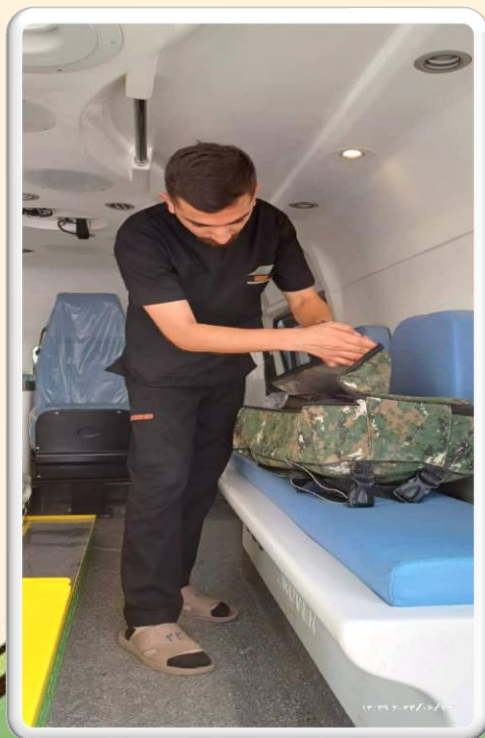


کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: پریچهر صباغ زاده ایرانی



اعزام بیمار ( آمبولانس )

بیمارستان صاحب الزمان (عج)



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : غلامرضا رئیسی



ترالی اورژانس

بیمارستان ام لیا



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : فرزانه حیدری



# داروهای مخدر بیمارستان خلیج فارس



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : نجمه توحیدی

## هموویتزیلانس

مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی

پیامبر اعظم (ص)



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: گلناز سادات موسوی

## توخیص ایمن بیمار (SMART)

بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) میناب



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : اعظم سلیمی

## تحويل ايمن بيمار (SBAR)

مرکز آموزشی و درمانی شریعتی



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: نرگس طهماسب پور افشار

## منابع :

✓ دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

✓ راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران - نسخه دور پنجم سال ۱۴۰۱



با آرزوی ارائه با کیفیت خدمات پزشکی و پرستاری و عاری از هر گونه خطا و

ارتقای ایمنی بیمار در کلیه بیمارستان های استان

مانا باشید ...

ایمنی بیمار:  
یکی از اصلی ترین  
اولویت های نظام سلامت

