

شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار

جهت کنترل عوامل تهدید کننده ایمنی لازم است که اقدامات پیشگیرانه به عمل آید

راهکارهای پیشگیرانه	شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار
<p>-شناسایی دقیق بیمار قبل از هر اقدام تشخیصی -درمانی و مراقبتی تطابق مشخصات بیمار با موارد درج شده در پرونده پزشکی بیمار و دستبند شناسایی بیمار قبل از ویزیت و یا انجام مشاوره و یا هر اقدام در مانی</p> <p>-جداسازی پرونده بیماران با نام مشابه در یک بخش و اطلاع رسانی وجود بیمار با نام مشابه در کاردکس و وروی پرونده بیمار با اتیکت زرد(اخطار) نام مشابه</p> <p>-تحویل بیمار توسط پرستار مسئول با آگاهی کامل به وضعیت بالینی بیمار به پرستار اتاق عمل بویژه در خصوص بیماران غیر هوشیار</p> <p>-کنترل فرم آمادگی عمل و نوع عمل ثبت شده در پرونده بیمار</p> <p>-مطابقت نوع عمل طبق بیان خود بیمار با موارد ثبت شده در پرونده در سه نوبت(بدو ورد به اتاق عمل، قبل از بیهوشی و در نهایت قبل از شروع جراحی)</p> <p>-علامت گذاری موضع عمل مخصوصا در اعضای قرینه توسط جراح قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل و کنترل موضع (و بررسی از نظر آماده سازی و علامت گذاری) توسط پرستار</p> <p>-آگاهی و اجرای دستورالعمل جراحی ایمن</p>	<p style="text-align: center;">انجام اقدام درمانی و عمل جراحی برای روی عضو و یا بیمار اشتباه</p>
<p>-انجام اقدامات پرستاری فقط با روش کیس متد</p> <p>-اجرای دستورالعمل دارو دهی صحیح بر اساس Right ۸</p> <p>-اجرای صحیح فرایند چک مجدد داروهای پر خطر توسط پرستار دوم</p> <p>-شناسایی لیست داروهای مشابه از نظر شکل، تلفظ و نوشتار در هر بخش با برچسب زرد</p> <p>-مشخص نمودن داروهای پرخطر (با هشدار بالا) با برچسب قرمز</p> <p>-جداسازی و لیبل گذاری داروهای پر خطر، مشابه و زنجیره سرد(یخچالی) از داروخانه و حساس سازی پرستاران/ ماما ها به لیبل های مربوطه(قرمز،زرد و آبی)</p> <p>-معرفی و تعیین مراقبتها، عوارض داروهای جدید توسط داروخانه به بخش های مرتبط</p>	<p style="text-align: center;">تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پر خطر (با هشدار بالا)</p>
<p>-بکارگیری راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار(در دستورالعمل های وزارتی)</p> <p>-انجام ارزیابی اولیه بیماران و شناسایی بیماران آسیب پذیر براساس معیار مورس اطلاع رسانی به سایر اعضا کادر درمانی - مراقبتی بیمار از طریق ثبت در گزارش پرستاری</p> <p>-بررسی سالم بودن نرده کنار تخت، برانکارد و چرخ ها و کمر بند ایمنی صندلی چرخدار همچنین کنترل بالا بودن نرده های کنار تخت به صورت مداوم</p> <p>-حضور کمک بهیار و پرستار در کنار بیمار در زمان جابجایی</p> <p>-آموزش به بیماران و همراهان در خصوص رعایت نکات ایمنی</p> <p>-تهیه امکانات مهار فیزیکی (دستبند، کمر بند، باند، و بپرل ..)</p> <p>-وجود هند ریل (دستگیره) در راهرو های بخش، سرویس های بهداشتی و...</p> <p>-آموزش و کنترل بیماران مصرف کننده دارو های کاهنده فشار خون و کاهنده هوشیاری یا خواب آور</p> <p>-آموزش خود مراقبتی به بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی بوده و مستعد سقوط هستند.</p>	<p style="text-align: center;">سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ سقوط(از تخت، در حین راه رفتن یا ...)</p>

<p>-شناسایی و تریاژ مادران پر خطر و استفاده از تیم با تجربه و کارآمد در ارائه خدمات مورد نیاز (ارائه خدمات و انجام مراقبت توسط نیروهای با سابقه کاری بالاتر)</p> <p>-اطلاع کامل و دقیق کادر درمانی بخش های زنان و مامایی از لیست مادران پر خطر و علائم خطر و نحوه انجام مراقبت ها</p> <p>-در مواردی که مادر باردار دچار وضعیت حاد شود، اطلاع رسانی فوریتوسط ماما یا پرستار به پزشک متخصص زنان مقیم و سوپروایزر کشیک</p> <p>-در صورت لزوم انجام مشاوره با متخصص زنان (استاد معین)</p> <p>-اختصاص فضای جداگانه جهت مادران پر خطر و پره اکلامپسی</p> <p>-وجود ترالی اورژانس در اتاق بستری مادران اکلامپسی و پره اکلامپسی</p> <p>-رعایت نکات ایمنی در هنگام نقل و انتقال ، در زمان تعویض ملحفه ، پوشک و یا لباس نوزاد و استفاده از کات</p> <p>-حساس سازی نیروهای کمک بهیار و خدماتی در خصوص احتمال سقوط نوزاد</p> <p>-اجرای خط مشی شناسایی صحیح نوزاد، کنترل دستبند شناسایی نوزاد حداقل در هر شیفت و در هر نوبت تحویل و تحول</p> <p>-آموزش علائم یرقان نوزادی به مادر و والدین</p>	<p>مرگ و یا عارضه نوزاد یا مادر بر اثر زایمان</p>
<p>-شناسایی صحیح بیمار دریافت کننده خون در تمامی مراحل از زمان نمونه گیری برای ارسال به آزمایشگاه تا زمان تزریق خون</p> <p>-ارسال نمونه خون با پنج مشخصه روی لوله آزمایش شامل: ۱- نام و نام خانوادگی بیمار ۲- شماره پرونده ۳- تاریخ و ساعت نمونه گیری ۴- بخش ارسالی ۵- نام نمونه گیر</p> <p>-چک درخواست خون و همچنین ارزیابی تمامی مراحل آماده سازی و ترانسفوزیون خون و فرآورده تحویل گرفته شده و ثبت علائم واکنش های خونی توسط دو پرستار</p> <p>-اطلاع کامل از علائم و نشانه های فرآورده های خونی غیر سالم و علائم واکنش های خونی</p> <p>-آگاهی اجرای دستورالعمل ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی توسط کارکنان بالینی تخصصی</p> <p>-مراقبت از دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی در مقابل عوارض ناخواسته ناشی از انتقال خون و ارتقاء ایمنی بیماران پر خطر</p>	<p>ناسازگاری های عمده خونی ناشی از انتقال خون که موجب مرگ یا عارضه حاد گردد</p>
<p>-آگاهی و بکارگیری دستورالعمل جراحی ایمن</p> <p>- چک و آماده سازی لوازم مورد نیاز عمل جراحی در حد مورد نیاز قبل از شروع عمل جراحی در اتاق عمل</p> <p>-شمارش وصحت وسایل مورد استفاده در عمل جراحی قبل و بعد از عمل جراحی توسط پرستار سیرکولر واسکراب</p> <p>-ثبت آمار مربوط به شمارش گاز ها و وسایل در برد اختصاصی هر اتاق</p> <p>-رعایت دستورالعمل تحویل بیمار و لوازم در مواردی که عمل در زمان تحویل شیفت ادامه دارد.</p> <p>-ارتباط مناسب کادر جراحی با پرستار سیرکولر جهت ثبت دقیق آمار</p> <p>-اطمینان از صحت شمارش وسایل و گازها قبل از سوچور و بستن موضع عمل</p> <p>-در صورت عدم همخوانی تعداد لوازم یا گاز جراحی اطلاع به جراح و انجام اقدامات لازم</p>	<p>جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از اعمال جراحی</p>

<p>-آگاهی و بکارگیری دستورالعمل جراحی ایمن</p> <p>-چک دستگاه های بیهوشی ، گازهای طبی و تخت عمل توسط تکنسین یا کارشناس هوشبری</p> <p>-کنترل علائم حیاتی بیمار در حین تحویل از پرستار بخش</p> <p>-چک پرونده بیمار از لحاظ نوع عمل آمادگی های قبل از عمل، درخواست و رزرو خون، میزان خون آماده شده، آزمایشات بیمار،بیماریهای زمینه ای، هماهنگی جهت نوع بیهوشی یا بی حسی</p> <p>-همکاری در انتقال ایمن بیمار به برانکارد وهمچنین تخت عمل و دادن پوزیشن مناسب به بیمار</p> <p>-حضور مداوم و فعال تکنسین یا کارشناس بیهوشی در تمامی مدت عمل جراحی(قبل از شروع کنترل و مانیتورینگ وضعیت بالینی و تنفسی بیمار در حین انجام عمل وپس از اتمام عمل جراحی و ثبت کامل جزئیات اقدامات و علائم حیاتی)</p> <p>همکاری در انتقال ایمن بیماران از تخت اتاق عمل به برانکارد و تحویل به ریکاوری</p> <p>-اعلام گزارش کامل بیمار به پرستار ریکاوری و سپس تحویل بیمار به صورت کامل از نظر نوع بیهوشی ،پوزیشن، مراقبتها، کنترل علائم حیاتی، دریافت خون ومایعات، موضع جراحی (خونریزی ،پانسمان و...) با ثبت جزئیات هوشیاری و علائم حیاتی در پرونده</p> <p>بررسی وثبت وضعیت محل چسبیدن پلیت کوتر روی بدن بیمار در صورت استفاده درعمل جراحی</p>	<p>عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار</p>
<p>رزرو خون برای اعمال جراحی که به علت ریسک خونریزی نیاز به خون خواهند داشت یا به علت بیماری زمینه ای احتمال خونریزی وجود دارد (مانند بیماران با اختلالات انعقادی و...)</p> <p>کنترل موضع جراحی بعد از عمل در مواردی که احتمال خونریزی یا هماتوم بیشتر است(مانند اعمال جراحی کبد ،طحال....یا بیماران دارای اختلال انعقادی....)</p> <p>کنترل دقیق محل پروسیجر جراحی،درن یا زخم و ثبت گزارش در هر شیفت توسط پرستار مربوطه و در صورت بروز هرگونه خونریزی یا هماتوم گزارش فوری به پزشک معالج</p>	<p>خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار</p>
<p>ارزیابی اولیه بیماران مستعد زخم بستر (BRADEN SCALE)و اطلاع رسانی به سایر اعضا کادر درمانی-مراقبتی بیمار از طریق ثبت در گزارش پرستاری</p> <p>استفاده از تشک مواج در بیماران مستعد زخم بستر</p> <p>اجرای پروتکل تغییر پوزیشن(حداقل هر دو ساعت)</p> <p>آموزش موارد خود مراقبتی به بیمار (در صورت هوشیاری) و همراه</p>	<p>ایجاد زخم فشاری درجه ۳-۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیمار بستری</p>
<p>الزام رعایت بهداشت دست توسط کلیه پرسنل بالینی(درمانی -خدماتی) در بخش ها با نظارت سرپرستار</p> <p>رعایت دستورالعمل استفاده از وسایل حفاظت فردی به صورت صحیح</p> <p>استفاده از وسایل یکبار مصرف در تزریقات</p> <p>کنترل استریلیزاسیون تجهیزات در انجام تکنیک های تهاجمی</p> <p>نظارت بر اجرای گندزایی صحیح وسایل و سطوح توسط کادر غیر تخصصی</p> <p>تفکیک و دفع استاندارد پسماندهای عفونی و غیر عفونی</p> <p>رعایت اصول مراقبت از زخم و انجام پانسمان استاندارد در کلیه بیماران</p>	<p>عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار</p>
<p>-در بیماران سر پایی قبل از تزریق دارو از حساسیت های دارویی سوال شود.</p> <p>-قبل از تزریق پنسیلین تست حساسیت انجام گیرد.</p> <p>-ارزیابی اولیه تمامی بیماران بستری براساس حساسیت های دارویی انجام شود.</p> <p>-کنترل مداوم وضعیت بالینی بیمار بعد از تجویز دارو و ثبت وضعیت بالینی در گزارش پرستاری</p> <p>-در دسترس بودن ترالی احیا آماده بودن تجهیزات مورد نیاز جهت کنترل وضعیت بالینی و علائم</p>	<p>شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار</p>

حیاتی بیمار در حین تستهای تشخیصی به ویژه تستهای تهاجمی یا در صورت بروز شوک آنافیلاکسی

-اطمینان از صحت عملکرد تجهیزات قبل از استفاده در تمام بخشها
-آموزش نیروهای جدید ورود در خصوص استفاده از تجهیزات (کوتر، وارمر، کیف ابکرم و ...)
-رعایت مسائل ایمنی در حین استفاده از کوتر (خشک بودن پوست بیمار، عاری از مو بودن یا شیو
محل چسبیدن پلیت به بدن بیمار چسبیدن کامل پلیت به بدن بیمار، عدم تماس بدن بیمار با فلز)
-در تحویل بیماران از اتاق عمل حتما استفاده یا عدم استفاده از کوتر قید شده و در صورت استفاده
محل پلیت کوتر بررسی و دقیقا در گزارش ریکآوری ثبت شود.
- رعایت فاصله با منبع گرمایشی در موارد استفاده از وارمر، مراقبت های مربوط به استفاده از کیف
ابگرم در بیمارانی که دچار کاهش حس محیطی مثل بیماران دیابتی و ...
آموزش کلیه پرسنل در خصوص شناسایی به موقع علائم سوختگی و اقدامات لازم جهت کنترل یا
کنترل عملکرد تجهیزات قبل از استفاده

سوختگی ناشی از هر منبعی در حین
مراقبت
(کوتر، وارمر، کیف ابکرم و ...)

-در صورت بروز عوارض در هر نوع دارو بلافاصله فرم ADR تکمیل شده و گزارش به کمیته مرگ و میر
ودارو انجام می شود.
- در صورت بروز عوارض خاص در هر نوع عمل جراحی چه در حین عمل و یا پس از انجام عمل
جراحی گزارش به کمیته مرگ و میر
- تشکیل کمیته مرگ و میر در صورت بروز هر یک از عوارض شدید پس از جراحی
- تشکیل کمیته دارویی در صورت بروز هر یک از عوارض دارویی

تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک
نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه
زمانی کوتاه

بهبود کیفیت بیمارستان واحد ایمنی