



بیمارستان حضرت علی (ع)
اصغراع



ایمنی بیمار

مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغراع

تهیه کننده:

راحله واردی

۲۰ استاندارد ایمنی بیمار

- بیمارستان در مورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند .
- بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند.
- مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و در مورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند .
- افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند .
- بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند .
- وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالیبر می باشد .
- بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد .
- بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد.
- بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد.
- پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند .
- قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد. بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد .
- تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد.
- بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد .
- بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود را دارد.
- بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد .
- بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.

- بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن را داشته که آن را عملیاتی و اجرایی می کند (گایدلاین در مورد پروسیجر خون ، ترانسفوزیون خون ، کراس میچ خون ، خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و ...)
- بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن و جراحی ایمن را دارد.
- بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد. (وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان)
- (بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو ، خرید و تامین دارو ، نگهداری و انبار دارو ، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد).
- بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد.
- (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد . کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخشهای اورژانس ویژه و... در نظر گرفته می شود).
- بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد .

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

به منظور افزایش ایمنی بیمار باید 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 دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- ✓ هنگام دارو دادن ، حتما " نام و نام خانوادگی بیمار از خودش یا همراهش پرسیده شود.
- ✓ 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 ... مجدداً" با کارت دارویی مطابقت داده شود.

استانداردهای اجرای صحیح داروی تجویز شده با حداقل رساندن خطاها و شدت عوارض دارویی

- ✓ چک کردن کارت دارویی با کاردکس از نظر دستور و با کارت شناسایی بیمار از لحاظ مشخصات شناسایی
- ✓ چک کردن دستور داروهای پرخطر توسط ۲ پرستار و ثبت امضا هر ۲ نفر در پرونده
- ✓ چک هر گونه مغایرت در دستورات دارویی با پزشک
- ✓ شستشوی دستها و قراردادن تالی دارویی در جای مناسب
- ✓ چیدن داروی مورد نظر بر اساس کارت دارویی در تالی تمیز با حوله استریل
- ✓ چک دارو از لحاظ نام و دوزاژ و تاریخ انقضا
- ✓ قرار دادن کلیه داروهای یک بیمار در یک ظرف مخصوص خودش
- ✓ چک علائم حیاتی بیمار قبل از تجویز دارو
- ✓ توجه به هشدار بیمار در مورد تفاوت دارویی یا ذکر سابقه حساسیت یا بیماری خاص
- ✓ ماندن بر بالین بیمار و ارزیابی بیمار از لحاظ حساسیت یا بروز عوارض پس از تجویز دارو
- ✓ قرار دادن کارتهای دارویی در مکان خود
- ✓ ثبت در برگ دارویی ضمیمه پرونده

روند شناسایی بیماران

هنگام پذیرش بیمار در صورت داشتن همراه و یا هوشیاری کامل بیمار مسئول محترم پذیرش نام و نام خانوادگی سن (تاریخ تولد)، نام پدر، شماره شناسنامه، شماره تماس و جنسیت و ... را از بیمار یا همراه وی سوال می نماید.

در صورت عدم همراه و عدم هوشیاری بیمار و یا سن پائین و نیز مشکلات عقلانی، می توان در صورت امکان به کارت شناسایی همراه استناد کرد و در صورت عدم دسترسی به کارت شناسایی معتبر، پذیرش محترم بیمارستان نامی مستعار به همراه شماره پرونده و کد به بیمار فوق می دهد.

به محض کسب اطلاعات دموگرافی از بیمار و یا همراهان درجه یک قابل اطمینان، پذیرش محترم اقدام به صدور دستبند با مشخصات نام و نام خانوادگی، نام پدر، سن، شماره پرونده و کد می نماید که درج

موارد فوق بهتر است به رنگ آبی یا مشکی روی یک زمینه سفید باشد و نیز تمامی مشخصات فوق را در پرونده بیمار نیز درج می نماید.

پس از ورود پرونده و دستبند شناسایی به بخش مربوطه پرستار مسئول بیمار مجدداً بیمار را با مشخصات پرونده و نیز دستبند شناسایی و اطلاعات کسب شده از بیمار و همراه مطابقت می نماید. بهتر است پذیرش محترم از بیمار یا همراه وی بخواهد که اطلاعات ثبت شده در پرونده و نیز دستبند شناسایی بیمار را در صورت صحت، تأیید نماید.

چنانچه بیمار دچار بیماری هموفیلی یا انعقادی است از مارکر قرمز، چنانچه دچار بیماری تالاسمی است از مارکر سبز و چنانچه سابقه حساسیت و الرژی بیمار مثبت است از مارکر زرد بر روی دستبند استفاده گردد.




بایستی به بیماران و همراهان آموزش داده شود به محض اطلاع از عدم هم خوانی مندرجات دستبند با مشخصات واقعی بیمار، سریع پرستار یا پزشک خود را در جریان قرار دهد. هرگز برای شناسایی بیماران از شماره تخت یا اتاق استفاده ننماید.

توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی مد نظر قرار گرفته تا طبق دستورالعمل و گاید لاین شناسایی صحیح بیماران بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی، از خطاها جلوگیری شود. پرستار بخش موظف است در هنگام تحویل بیمار وجود دستبند شناسایی 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 دستبند های شناسایی نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.

در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی دستبند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی مشخصاً نسبت به بستن دستبند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید. لطفاً دستبند شناسایی بر روی میز، ترالی یا تخت بیمار گذاشته نشود.

		مرکز آموزش درمانی حضرت علی اصغر (ع) ۱۳۹۲/۰۴/۰۴ ۱۷۹۸۸۹	۱۴۴۲۸۷	محمدی مهدی علی	
		۱۳۸۱/۰۱/۰۱			

سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف ، نسبت به وجود دستبند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در دستبند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندمی نسبت به وجود دستبند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در دستبند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

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 بیماران و شماره پرونده نیز قید گردد و در صورت امکان چنین بیمارانی در اتاقهای مجزا در یک بخش ، بستری گردند.

دستبند های شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

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

پرسنل محترم آزمایشگاه ، رادیولوژی ، فیزیو تراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات ، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.

پزشکان محترم در هنگام راند بالینی و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات دستبند شناسایی می باشند.

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

جهت بیماران مجهول الهویه بیمارستان کتاب اسامی خاص تهیه نموده است در بدو ورود چنین بیمارانی پرسنل محترم پذیرش می بایست دستبند شناسایی با نام و کد موجود در کتاب ، جهت بیمار تهیه نمایند. پس از مشخص شدن هویت بیمار، پرسنل بخش موظفند دستبند جدید با مشخصات واقعی بیمار از پذیرش تحویل گرفته و بر روی دست بیمار ببندند.

دستبند شناسایی جهت تمامی بیماران بستری موقت و بستری دائم موجود در بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرد.

فرآیند صحیح شناسایی بیماران صحیح قبل از عمل جراحی

- قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل، باید توسط تیم جراحی با توجه به فرآیند شناسایی رفتار گردد.
- اگر بیمار هوشیار است وی را با نام و نام خانوادگی خطاب نموده و از وی بخواهیم نام و نام خانوادگی و نیز عمل جراحی خود را به زبان آورد.
- مقایسه نمودن مشخصات دستبند شناسایی و پرونده بیمار با هم
- مقایسه نوع و موضع عمل جراحی مندرج در برگه رضایت عمل آگاهانه، چارت عمل و خود اظهاری بیمار و نیز first sheet بیمار
- در صورت عدم هوشیاری یا معلولیت ذهنی یا عدم بلوغ سنی، موارد فوق را از والدین یا بستگان درجه یک که وی را به طور کامل و صحیح می شناسند سوال نمائیم.
- انجام عمل صحیح جهت بیمار را تایید نمائید و چنانچه هر کدام از مراحل فرآیند فوق دچار اختلال گردید تا کسب اطمینان قطعی بیمار با به اتاق عمل منتقل ننمائید.
- دقیقاً قبل از ورود بیمار به اتاق عمل ضروری است اعضاء تیم جراحی از بیمار درخواست نمایند نام و نام خانوادگی موضع عمل و نوع اقدام جراحی را به طور کلامی بیان کند و آنها را با پرونده و باند شناسایی بیمار مطابقت نمایند.
- سایر مراحل با توجه به چک لیست جراحی ایمن انجام شود.

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

باتوجه به وضعیت بیمار و طبق دستور پزشک قبل از انتقال بیمار به بخش دیگر باید کلیه کارهای زیر باتوجه به شرایط بیمار انجام شود:

- ✓ اولیت بندی انجام اقدامات پرستاری و مراقبتی با توجه به زمان
- ✓ چک کردن کلیه دستورات پزشکی مندرج در پرونده
- ✓ مرتب کردن و تکمیل اوراق پرونده
- ✓ در صورت هوشیار بودن بیمار اطلاع به وی و همراهانش در خصوص جابجایی
- ✓ گزارش کامل به مسئول بخش جدید
- ✓ چک کردن ظاهر بیمار از لحاظ بهداشت فردی با کمک بهیار بخش
- ✓ چک تمیز بودن و باز بودن راه هوایی بیماران و در صورت داشتن راه هوایی مصنوعی ثابت بودن آن در محل و ثبت تاریخ جایگذاری آن
- ✓ چک علائم حیاتی و ثبت در پرونده

- ✓ چک لاین بیمار و اطمینان از صحت کارکرد
- ✓ در صورت داشتن لاین مرکزی هپارینه کردن ، تعویض پانسمان و ثبت تاریخ روی پانسمان و درج در پرونده
- ✓ چک کلیه اتصالات و سوندهای متصل به بیمار و اطمینان از صحت عملکرد آنها و تعویض پانسمان در صورت نیاز و ثبت تاریخ و همینطور اندازه گیری میزان ترشحات ان و درج در پرونده (در صورت داشتن چست تیوپ حتما حین جابجای تسط پرستار بیمار باید کلمپ شود).
- ✓ تعویض پانسمان
- ✓ پیگیری کلیه جوابهای آزمایش و تستهای پاراکلینیکی و درج در پرونده
- ✓ مرجوع کردن داروها و اقلام مصرفی بیمار به داروخانه
- ✓ نوشتن گزارش کامل پرستاری
- ✓ جمع اوری وسایل بیمار توسط کمک بهیار
- ✓ نوشتن برگ تحویل بیمار به بخش به صورت ۲ برگ و نگهداری یک نسخه در بخش مبدا و یک نسخه ضمیمه پرونده
- ✓ چک دستبند شناسایی
- ✓ اطلاع به پزشک در صورت نیاز
- ✓ آماده سازی پکیج احیا در صورت نیاز
- ✓ حضور بیمار بر و کمک بهیار جهت انتقال بیمار به روی برانکارد
- ✓ ثبت در دفتر امار بخش

به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار از روند بیماری

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 خویشن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.

در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد . نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است. بیمار باید 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. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید . عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود حذف نمایید . کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات ، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (ایتیکت) مناسب که نشان دهنده 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.

Treatment:

مراقبت ها و مواردی که باید رعایت شود یا انجام شود یا مدار نوشته می شود.

حالت / انجام شده است

حرف / انجام نشده است و تازیه دیگری دارد.

حرف / انجام شده است و پاسخی دیگری بود.

Diagnostic Test:

آزمایش هایی که انجام شده است و پاسخی جواب دیگری بود. حرف /

آزمایش هایی که انجام نشده است و پاسخی دیگری بود. حرف /

آزمایش هایی که انجام شده است. علامت /

توسعه های تشخیصی

جواب آزمایش هایی که برای مشکل است برای گزارش دادن به سایر و پزشک در جهت های مختلف جهت همکاری و اصلاح در این قسمت نوشته می شود.

نوبت های دارویی

QD	9Am
BID , Q12h	9Am 21
TID	9 15 21
Q6h	6 12 18 24
Q8h	6 14 22
QHS	21
QOD	یک روز در میان
Q4h	1-5 9-13 17-21

راهبهای آماده از کار درستی

مشخصات عمومی بیمار:

شامل : نام و نام خانوادگی ، نام پزشک معالج، شماره پرونده، شماره اتاق، سن، جنس، تاریخ و ساعت بستری یا خودکار این نوشته می شود. به علت تغییر در وضعیت بیمار و نهایتاً تشخیص با مدار نوشته می شود.

گسست دارویی:

تاریخ شروع دارو، نام دارو، مقدار، فاصله فواصل و جهت های تریپ صورت خود را خودکار این نوشته می شود. وضعیت تغییر دارو و یا قطع شدن آن یا خودکار قرص یا نوج تاریخ این کار انجام می گیرد اگر داروی بیماری hold شود تا مدار جانور آن نوشته می شود.

وزن بیمار:

با مدار نوشته می شود.

تغذیه بیمار:

با مدار نوشته می شود چون ممکن است با تغییر حال بیمار غذای بیمار عوض شود.

سرهم:

سافت، تاریخ نوع سرهم ، مقدار، تعداد قطره، در دقیقه و افزودنی های سرهم همراه با داروی اضافه شده. سرهم با مدار نوشته می شود.

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.
- محل عمل طبق دستور پزشک بوسیله برچسب قرمز رنگ مشخص شود.
 - محل عمل با پرونده بیمار ، اظهارات خود بیمار ، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحه گذاشته شود.
 - محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق درمان توسط پرستار مسئول بازبینی و صحه گذاری شود.

• قبل از عمل رضایت آگاهانه از بیمار گرفته شود جهت این امر فرمهایی تهیه شده است شامل عوارض جانبی عمل ، نحوه انجام عمل که این موارد توسط پزشک معالج در موارد غیر اورژانس ، برای بیمار توضیح داده شده سپس از بیمار رضایت عمل گرفته می شود.

• علامت گذاری روی محل جراحی. باید توسط کسی که اجرای روش رابه عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار وبه هوش است صورت بگیرد و می بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شد، قابل رویت باشد.

مقصود از فرآیند تایید پیش از عمل این است که:

- حصول اطمینان از این که تمام مدارک ، تجهیزات مورد نیاز، پروتورها، تصویرها و تحقیقات مرتبط در دسترس هستند، به صورت مناسب برچسب زده شده اند و در معرض دید قرار دارند.
- کنترل غلظت محلول های الکترولیتی
- یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، کنترل غلظت محلول های الکترولیتی است. بمنظور جلوگیری از خطا ها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید 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 ایتیکت قرمز جدا شود.
- هنگام مصرف دارو، 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 طبق دستور پزشک در دسترس باشد.
- در صورت تشابه شکلی با ایتیکت رنگی از هم جدا شود.



اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی میباشد 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.

استفاده صرفاً یکباره 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 (دستورالعمل مراقبتهای مدیریت شده شماره ۱۴) از الزامات می باشد. انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

۱. استفاده از وسایل استریل.
۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تزریق هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
۴. از آلودگی وسایل (سرنگ- سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
۵. روی یک میز یا سینی تمیز همراه با حوله یا گاز استریل که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
۶. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
۸. 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.
۹. 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.
۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشوید 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.

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

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

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

۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشوید.

۱۷. سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

۱۸. از recap نمودن سرنگ قبل از انداختن در "safety box جدا" خودداری شود.

۱۹. سرنگ و نیدل با با کمک از دندانهای درب SAFETY BOX از یکدیگر جدا کنید بطوریکه نیدل در BOX افتاده و سرنگ الوده به خون در سطل عفونی و سرنگ تمیز در سطل غیر عفونی انداخته شود.

۲۰. در صورت پر شدن ۳/۴ یا ۷۵٪ از SAFETY BOX باید تعویض شود.

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

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.

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 و بعد از انجام اقدامات تهاجمی

- بعد از زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی 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
- قبل و پس از پوشیدن دستکش ها .
- روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:
 - الف- روش Hand rub : بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی
 - ب- روش صحیح شستن دست با آب و صابون :
- 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 آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لانداری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .

How to hand rub

To effectively reduce the growth of germs on hands, **hand rubbing** must be performed by following all of the illustrated steps. **This takes only 20-30 seconds!**

دستر، حاکمیت جهانی، کمپانیه ایمنی بیمار، بیمارستان، محرومیت علی استوار (م) تهریز

World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Patient Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

خط مشی جراحی ایمن

در مرحله اول ، زمانی است که به سرپرستار بخش بر اساس دستور پزشک برای اسکجول بودن بیمار برای اتاق عمل اطلاع داده می شود که بیمار را برای اتاق عمل آماده کند.

مراحل انجام کار در مرحله انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل :

- ۱- با بیمار ارتباط برقرار کرده و پس از معرفی خود در مورد نحوه انتقال به وی توضیح دهید .
- ۲- مشخصات بیمار و نوع عمل را با خود بیمار، پرونده و دستبند وی مطابقت دهید. در صورت مشابهت اسم ها نام پدر و شماره پرونده چک شود.
- ۳- پرونده بیمار، رضایتنامه عمل، فرم امادگی قبل از عمل و ضمائم آن را از قبیل جواب آزمایشات پاراکلینیکی چک کنید.
- ۴- مطمئن شوید که بیمار یک نفر همراهی دارد.
- ۵- بررسی کنید که بیمار زیور آلات و دندان مصنوعی خود را خارج کرده باشد.
- ۶- شیو ناحیه و وضعیت ناحیه بیمار را چک کنید و روی ناحیه یا سایت عمل برچسب قرمز بزنید.
- ۷- ساعت آخرین دفع ادرار را بررسی کنید.
- ۸- از ناشتا بودن بیمار مطمئن شوید از بیمار و همراه او سؤال شود.
- ۹- گزارش پرستاری بیمار را تا لحظه خروج از بخش در پرونده بیمار بنویسید.
- ۱۰- یکبار دیگر دستبند مشخصات را کنترل کنید.
- ۱۱- برانکارد را در کنار تخت برده و پس از قفل کردن چرخ آن در انتقال به بیمار کمک کنید و نرده های دو طرف برانکارد را بالا بکشید. .
- ۱۲- در حین و بعد از انتقال در صورت داشتن سرم و سوند یا انواع کاتترها آن را به نحو صحیح و ایمن حفظ و ثابت کنید.
- ۱۳- جهت حفظ حریم بیمار پوشش مناسب برای وی فراهم کنید.

مرحله دوم: مرحله ای است که بیمار از بخش به اتاق عمل آورده شده است که شامل چک لیستی است

که دارای سه ستون با عناوین زیر می باشد:

sign out time out sing in

مرحله زمانی قبل از بیهوش نمودن بیمار که تحت عنوان ورود بیمار نامیده می شود. sing in

مرحله زمانی بعد از بیهوشی بیمار و قبل از انجام برش جراحی که زمان انتظار نامیده می شود. time out

مرحله زمانی حین و یا دقیقاً پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار از اتاق عمل است. Sing out.

چک لیست جراحی ایمن		
اطلاعات قبل از بیهوشی بیمار	قبل از برش پوست بیمار	اطلاعات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل
<p>جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حداقل حضور پرستار و متخصص بیهوشی الزامی است.</p> <p>آیا بیمار نام و نام خانوادگی، نوع و موضوع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تأیید نموده است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا موضوع عمل علامتگذاری شده است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>موردی ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>آیا داروها و مالتین بیهوشی کاملاً چک شده است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا پالسی قلبی منظمی به بیمار منتقل و در حال کار است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا بیمار دارای خصایصی شایعاً مشاهده می‌شود؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسیب است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا تجهیزات اضافی ضروری موجود است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا بیمار در حین جراحی در معرض خطر از دست رفتن بیش از 500 میلی لیتر خون می‌باشد؟ در صورت آری 4 میلی لیتر به ازای هر گرم وزن بدن</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>ظرف و تور و راه هوایی تنفسی مرکزی و تجهیزات مناسب وجودی</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	<p>معرفی کلیه اعضای تیم جراحی، نام و نام خانوادگی و سمت تأیید می‌شود.</p> <p>آیا تمام خانواده‌های بیمار، نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تأیید می‌شود؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا آنتی بیوتیک پروپیلکسیلین در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تزویج شده است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>موردی ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>وایفای بهم قابل پیش بینی؟</p> <p>متخصص جراحی:</p> <p>نام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست؟</p> <p>عمل جراحی چه مدت طول می‌کشد؟</p> <p>میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟</p> <p>متخصص بیهوشی:</p> <p>آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟</p> <p>تور و تور استانی:</p> <p>استرالیسی وسایل و لوازم جراحی از جمله تاریخ صلاحیت های استریلیزاسیون/تایید شده است؟</p> <p>آیا تکرانی یا مورد خاص در خصوص تجهیزات و... وجود دارد؟</p> <p>آیا تصویر ضروری بر روی تکتوسکوپ در حال نمایش است؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>موردی ندارد <input type="checkbox"/></p>	<p>جهت تکمیل این قسمت از خروج بیمار از اتاق عمل جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و مراقب الزامی است.</p> <p>برساز بصورت آلامی موارد ذیل را تأیید می نماید:</p> <p>نام عمل جراحی</p> <p>تکمیل شمارش لوازم جراحی، گاز و سرمون مورد استفاده در عمل جراحی</p> <p>برجسی نمونه گرفته شده در اتاق عمل مشخصات نمونه از جمله نام بیمار را مشخصی پذیر خواهد بود</p> <p>آیا انتقال یا تراسپس در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد.</p> <p>متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار:</p> <p>چه تکرانی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن (رپاتوری) و اداره این بیمار وجود دارد؟</p>

کلیه اعمال کلیدی یا فرد هماهنگ کننده به صورت کلامی و بدون فوت وقت و یا ایجاد تداخل در انجام مراحل اساسی جراحی به ترتیب زیر مورد بررسی و تأیید قرار می گیرد.

قبل از پر کردن چک لیست جراحی ایمن پرستار اتاق عمل باید به نکات زیر در رابطه با بیمار توجه کند.

۱- خود را به بیمار معرفی کرده و با او ارتباط برقرار کند.

۲- بیمار از نظر موارد زیر کنترل نماید.

بهداشت و حمام - نداشتن عضو مصنوعی - ناخن یا دندان مصنوعی - نداشتن زیور آلات - نداشتن

آرایش و لاک ناخن جهت خانم ها - داشتن رضایت عمل با امضاء و اثر انگشت بیمار یا ولی قانونی

ولی- درخواست خون - آزمایشات مشاوره ها وسایل یا پروتزیسهای مورد نیاز در صورت لزوم

۳- بیمار را با حفظ حریم از برانکارد بخش به برانکارد اتاق عمل منتقل نماید و وسایل محافظتی و نرده

کنار تخت را اعمال کنید.

۴- در مورد نحوه عمل وضعیت بیمار پس از جراحی و مراقبت های اتاق ریکاوری به بیمار توضیح دهید.

۵- آموزش های پس از عمل مانند تمرینات تنفس عمیق و حرکت در تخت را با بیمار مرور کرده و در

صورت لزوم به وی آموزش دهید.

یا ورود بیمار sing in

- ۱- جهت تکمیل این بخش در حضور متخصص بیهوشی و کارکنان پرستاری ضروری است.
 - ۲- در قسمت شناسایی بیمار در صورتی که بیمار کودک و یا بیهوش هست تأیید این بخش می تواند با پرسش از وابستگان درجه یک بیمار انجام پذیرد و در مورد بیماران اورژانس یا عدم حضور وابستگان درجه ۱ و یاهمراهان بیمار این سوال را بدون جواب بگذارید و از دستبند شناسایی کمک بگیرید.
 - ۳- در قسمت علامت گذاری موضع عمل ضروری است خود گزارش دهنده موضع جراحی قبل از عمل توسط جراح را تأیید نماید .
 - ۴- در قسمت تأیید ایمنی و صحت کارکرد وسایل و تجهیزات ضروری جهت بیهوشی بیمار ضمن پرسش از متخصص بیهوشی به شرح زیر تأیید گردد.
 - الف- بررسی تجهیزات راه هوایی به لحاظ صحت عملکرد
 - ب- بررسی راه هوایی شامل اکسیژن و هوشبری های استثمایی
 - ج- ساکشن
 - د- داروها و وسایل بخصوص داروهای اورژانس
- در قسمت اتصال پالس اکسیمتری به بیمار و صحت عملکرد آن ضروری است که گزارش دهنده چک لیست پس از اتصال پالس اکسیمتری در بیمار و بررسی صحت عملکرد آن قبل از اتقاء بیهوشی نسبت به تکمیل این قسمت اقدام نمایند. بهتر است که نشانگر پالس اکسیمتری روبروی تیم جراحی قرار گیرد و در صورت فقدان این دستگاه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص تعویق عمل جراحی و یا ضرورت انجام آن با جراح و متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل می باشد.
- در ردیف بررسی بیمار به لحاظ سابقه داشتن حساسیت به فرد گزارش دهنده فرم پس از پرسش از پزشک متخصص بیهوشی در خصوص آگاهی وی از احتمال بروز واکنش آلرژیک در بیمار ، نسبت به تکمیل این ردیف در چک لیست اقدام می نماید.
- در ردیف بررسی بیمار به لحاظ راه هوایی مشکل الزامیست فرد گزارش دهنده چک لیست به صورت کلامی تأیید نماید که تیم بیهوشی راه هوایی بیمار را به صورت عینی به لحاظ وجود راه هوایی مشکل بررسی نموده اند و با استفاده از معیارهایی نظیر آن را درجه بندی نموده اند.

در ردیف خطر از دست رفتن بیش از ۵۰۰ خون در بیماران بالغ و یا $7 \frac{ML}{KG}$ خون در کودکان در صورتی که با تأیید متخصص جراحی خطر از دست رفتن خون به شرح فوق وجود دارد توصیه می شود قبل از انجام برش جراحی برای بیمار حداقل دو راه بزرگ وریدی باز شود و یا کاتتر وریدی مرکزی جهت

بیمار در نظر گرفته شود همچنین ضروری است تیم جراحی وجود رزرو خون و یا مایعات وریدی مناسب را برای احیاء بیمار تأیید نمایند.

یا مرحله زمان انتظار (Time out)

در این مرحله انتظار می رود که دقیقاً قبل از انجام برش جراحی توسط جراح کلیه اعضای تیم جراحی حاضر در اتاق عمل نسبت به تأیید عمل صحیح جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح بیمار اقدام نمایند.

همچنین در این مرحله ضروری است که متخصص جراحی مواردی که بیمار را در معرض خونریزی سریع یا معلولیت های عمده قرار می دهد را برای سایر اعضای تیم جراحی شرح داده و در طی جراحی تجهیزات و تمهیدات لازم را در نظر بگیرند.

چنانچه پرستار اسکراب ابهامی در خصوص استریلیتی لوازم جراحی دارد می بایست قبل از انجام برش جراحی به سایر اعضای تیم جراحی گزارش دهد.

تأکید می شود در صورتی که از تزریق آنتی بیوتیک بیش از ۶۰ دقیقه می گذرد در خصوص تزریق مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک اقدام شود.

با توجه به اهمیت نمایش تصویر برداریهای ضروری در هدایت و انجام برنامه درون بیمار ضروری است نمایش تصویر برداری صحیح بر روی نگاتوسکوپ در اتاق عمل تأیید شود.

مرحله خروج بیمار یا SING OUT

در این مرحله اعضای تیم جراحی ضمن ثبت و تأیید اقدامات ذیل نسبت به انتقال بیمار به ریکاوری مبادرت می نمایند.

الف- تأیید اقدام جراحی انجام شده بر روی بیمار به صورت کاملاً دقیق

ب- شمارش لوازم جراحی گاز و سر سوزن های مورد استفاده در حین جراحی و در صورت هر گونه ابهامی در صحت شمارش ابزار بکار رفته حین جراحی ضروری است تمهیدات کنترلی از جمله رادیوگرافی کنترل انجام شود

ج- برچسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی توسط پرستار سیرکولار

د- گزارش هر گونه خرابی در دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل به مسئولین ذی ربط

در پایان افراد تکمیل کننده چک لیست که شامل تکسین اتاق عمل و پزشک بیهوشی می باشد نام و نام خانوادگی خود را به طور کامل نوشته و امضاء می نماید.

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

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 دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

دستورالعمل عمومی ضد عفونی کردن تجهیزات پزشکی

تبصره ۱) این دستور العمل بصورت عمومی می باشد و لازم است که هر بخش با توجه به مارک و مدل تجهیزاتی که در اختیار دارد، از روی دفترچه و کاتالوگ تحویلی به همراه دستگاه موارد توصیه شده توسط کمپانی سازنده را مدنظر قرار دهد. (چه در زمینه استفاده و چه در زمینه نظافت و ضد عفونی)

ردیف	نام وسیله:	نحوه ی ضد عفونی
۱	مانیتور D.C شوک سرنگ پمپ ECG سونوگرافی پرتابل پالس اکسی متر	آخر هر هفته در صورت آلودگی واضح با خون و ترشحات خونی با دستمال آغشته به آب گرم و صابون تمیز شده و سپس با محلول الکل ۷۰٪ ویا محلول ترالین پروتکت و سایر موارد گند زدای مشابه ضد عفونی شود. توجه داشته باشید که تجهیزات الکترونیکی نباید خیس شوند و ضد عفونی کردن توسط پنبه یا پارچه آغشته به الکل ۷۰٪ صورت پذیرد. همچنین توجه داشته باشید که پرچسب های شناسایی و هشدار دهنده نصب شده روی بدنه تجهیزات طی ضد عفونی کردن از بین نرود.
۲	ساکشن	باتل مربوط به ساکشن باید بصورت روزانه تخلیه شود پس از شستشو با محلول دترژنت ، خشک شود. قسمت بدنه دستگاه نیز مانند تجهیزات الکترونیکی ضد عفونی گردد.(دستورالعمل ردیف ۱)
۳	لارنگوسکوپ	تیغه های لارنگوسکوپ باید ابتدا شسته شده و سپس با الکل ضد عفونی و خشک شوند. اگر نیاز به ضد عفونی کردن قوی تر باشد باید ضد عفونی با استفاده از موادی در سطح بالاتر، از قبیل دکونکس ۵۴ ، اسپورساید در سطح بالا انجام می شود. در موارد بیمار مبتلا به سل – هپاتیت و ایدز این تیغه ها باید استریل شوند.
۴	ترمومترهای دهانی	پس از هر بار استفاده توسط پنبه یا گاز آغشته به الکل ۷۰٪ تمیز شده و سپس با آب شستشو و بصورت خشک برای دفعات بعدی نگهداری شود
۵	فلومتر اکسیژن	مانومتر: این قسمت از دستگاه غیر قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی آن

بایستی از یک دستمال تمیز آغشته به الکل ۷۰٪ استفاده کرد(و یا سایر مواد گندزای مجاز) محفظه آب : قابل شستشو بوده و باید پس از جداکردن از مانومتر بامواد دترجنت معمولی و برس ، جرم زدایی ودر انتها شسته و خشک شود. *برای مرطوب کردن دستگاه فقط بایستی از آب مقطر استفاده شود.	
---	--

تبصره ۲): ضدعفونی کردن سایر دستگاهها طبق دستورالعمل الصاقی به دستگاه و آموزش های داده شده توسط نماینده شرکت.

شماره	نام موارد	در یک لیتر آب	در صد	موارد استفاده
۱	استریلیوم	برای ضدعفونی کردن دست
۲	الکل	۷۰%	برای مانیتور ها- دستگاههای الکترونیکی- یخچال بانک خون
۳	کورسلکس پلاس	CC۳۰	3%	ابزار و وسایل (ست های اتاق عمل)
۴	ترالین پروتکت	20CC	2%	تخت - تخت اتاق عمل- میزهای استیل - پایه سرم - یخچال بانک خون
۵	آب ژوال	16CC	1.5%	دیوارها - تخت ها - سرویس های بهداشتی
۶	دتول	10CC	1%	دیوارها - کف

توضیحات

- ۱-ابزار و وسایل را حدود ۱۵ دقیقه در محلول کورسلکس پلاس قرار دهید.
- ۲-۱۶ CC آب ژاول در یک لیتر آب برابر است با ۱۰۰۰ PPM
- ۳-در مواقع ضروری می توانی مقدار آب ژوال را دو برابر کنیم چون خاصیت میکروب کشی و پاک کننده دارد.
- ۴-یخچالهای بیماران و بقیه یخچالهای که مواد غذایی در آن نگهداری می شود با آب و تایید تمیز شود.
- ۵-الکل را برای دستگاه ها خالص ، استفاده کنید.

دستورالعمل کلی جهت تاریخ تعویض پاره ای از وسایل ، تجهیزات و اقلام دارویی

عنوان	مدت
آنژیوکت	هر ۷۲ ساعت یکبار (در صورت اندیکاسیون (فلیت ، درد ، قرمزی ، نشستی ، ...) زودتر تعویض شود.
ست سرم	هر ۷۲ ساعت یکبار بعد از دریافت فرآورده های چربی و آمینواسیدی هر ۲۴ ساعت تعویض شود.
میکروست (premature set)	هر ۷۲ ساعت یکبار ، بخش های NICU هر ۲۴ ساعت یکبار پس از Hyperalimantation و شیمی درمانی بلافاصله دور انداخته شود.
تری وی	هر ۷۲ ساعت یکبار
هپارین لاک	هر ۷۲ ساعت یکبار
اکستنشن تیوپ	هر ۷۲ ساعت یکبار
ست خون	به ازاء هر ترانسفیوژن
باتل سرم (تزریقی و شستشو)	هر ۲۴ ساعت یکبار
کات داون	هر یک ماه در صورت اندیکاسیون زودتر تعویض شود
ست تجویز پروپوفول	هر ۱۲ - ۶ ساعت یکبار ، یا در صورت تعویض ویال
سوند معده	در صورت اندیکاسیون بالینی
سوند ادراری داخلی	در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت ، انسداد ، ...) توجه : در هر شیفت کاری حداقل یکبار مراقبت از سوند ادراری انجام شود
فولی اکسترنال	هر ۴۸ ساعت یکبار
کیسه ادراری	زمان تعویض سوند ادراری و در صورت اندیکاسیون بالینی (آلودگی ، پارگی)
کاتتر ورید مرکزی	در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت ، انسداد ، ...)
پانسمان کاتتر وریدی مرکزی	پوشش گازی استریل هر ۲۴ ساعت یکبار ، پوشش شفاف استریل هر ۷ روز یکبار در صورت آلودگی ، خیس یا شل شدن باید در اسرع وقت تعویض گردد.
کاتتر شریانی محیطی	در صورت اندیکاسیون بالینی
تیوب اندوتراکیال	در صورت اندیکاسیون بالینی (پس از ۷ تا ۱۴ روز بسته به شرایط بیمار اقدام جهت تراکیاستومی انجام شود)
تیوب ساکشن	اختصاصی برای هر بیمار و تعویض هر ۳ روز یکبار
کاتتر ساکشن	یکبار مصرف
کاتتر اکسیژن	اختصاصی برای هر بیمار و در صورت اندیکاسیون
لوله خرطومی ونتیلاتور	در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب (اختصاصی برای هر بیمار)
HME فیلتر (Heat Moisture Exchanger)	هر ۹۶ ساعت یکبار (اختصاصی برای هر بیمار)
چست لید	هر ۲۴ ساعت یکبار
سرنگ متصل به پمپ انفوزیون	با تزریق هر دارو
سرنگ گاواژ	در پایان هر شیفت کاری
سیفتی باکس	پس از پرشدن ۳/۴ آن معدوم گردد.

مواردی که هرگز نباید اتفاق بیفتد
Never Events

- براساس National Quality forum شامل ۲۸ خطای پزشکی است که اکثر آنها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق می افتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شود.

الف (وقایع جراحی:

۱. انجام Surger جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن y performed on the wrong body part
۲. انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه Surgery performed on the wrong patient
۳. انجام جراحی با روش و رویه غلط بر روی بیمار Wrong surgical procedure performed on a patient
۴. جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بعد از جراحی یا سایر روش های درمانی Unintended retention of a foreign object in a patient after surgery or other procedure
۵. مرگ در حین عمل یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در بیمار با وضعیت سلامتی طبیعی Intraoperative or immediately post-operative death in an ASA Class I patient
۶. تلقیح مصنوعی با اهداکننده های (اسپرم و تخمک) اشتباه with the Artificial insemination wrong donor sperm or donor egg

ب (وقایع مرتبط با تجهیزات و تولیدات:

- ۱- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات مراقبتی Patient death or serious disability associated with the use of contaminated drugs, devices, or biologics provided by the healthcare facility
- ۲- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاهها و تجهیزات مصرف شده قبلی و یا دستگاههایی با عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است . Patient death or serious disability associated with the use or function of a device in patient care, in which the device is used or functions other than as intended
- ۳- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال آمبولی هوای داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و سلامتی Patient death or serious disability associated with intravascular air embolism that occurs while being cared for in a healthcare facility

ج) وقایع مراقبتی بیمار:

- - ترخیص نوزاد به شخص اشتباه Infant discharged to the wrong person
- - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال مفقودشدن (بیش از ۴ ساعت بیمار Patient death or serious disability (associated with patient elopement (disappearance)
- ۳- خودکشی یا قصد خودکشی منجر به ناتوانی جدی در حین ارائه خدمات مراقبتی Patient suicide, or attempted suicide resulting in serious disability, while being cared for in a healthcare facility

د) وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی:

- ۱- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با خطای درمانی Patient death or serious disability associated with a medication error (e.g., errors involving the wrong drug, wrong dose, wrong patient, wrong time, wrong rate, wrong preparation or wrong route of administration)
- ۲- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک بعلت تجویز خون یا فراورده های خونی ناهمگون و ناسازگار (تزریق گروه خون اشتباه) Patient death or serious disability associated with a hemolytic reaction due to the administration of ABO/HLA-incompatible blood or blood products
- ۳- مرگ یا ناتوانی جدی مادر در زایمان طبیعی یا وضع حمل حاملگی های کم خطر موقع ارائه خدمات مراقبتی Maternal death or serious disability associated with labor or delivery in a low-risk pregnancy while being cared for in a health care facility
- ۴- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با هیپوگلیسمی که موقع ارائه خدمات مراقبتی شروع شود Patient death or serious disability associated with hypoglycemia, the onset of which occurs while the patient is being cared for in a healthcare facility
- ۵- مرگ یا ناتوانی جدی (کرینکتروس Kernicterus) مرتبط با نارسائی وشکست در شناخت ودرمان یرقان نوزادی Death or serious disability (kernicterus) associated with failure to identify and treat hyperbilirubinemia in neonates

- ۶- زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش جهت خدمات بالینی Stage 3 or 4 pressure ulcers acquired after admission to a healthcare facility
- ۷- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بعلت درمان manipulative نخاعی Patient

ه) وقایع مرتبط با محیط:

- ۱- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار همراه شوک الکتریسیته در حین مراقبت های درمانی Patient death or serious disability associated with an electric shock or elective cardioversion while being cared for in a healthcare facility
- ۲- هرگونه حادثه ای در اثر انتقال اشتباه لوله های اکسیژن یا گازهای دیگر به بیمار یا آلودگی این لوله ها Any incident in which a line designated for oxygen or other gas to be delivered to a patient contains the wrong gas or is contaminated by toxic substances
- ۳- هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی بعلت سوختگی ناشی از هرمنبعی در حین مراقبت های درمانی Patient death or serious disability associated with a burn incurred from any source while being cared for in a healthcare facility
- ۴- هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی بعلت اختلال در محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت Patient death or serious disability associated with the use of restraints or bedrails while being cared for in a healthcare facility
- ۵. هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی بعلت افتادن Patient death or serious disability associated with a fall while being cared for in a healthcare facility

و) وقایع جنائی:

- - هرگونه اصرار دستورات درمانی توسط شخصیت های پزشک، پرستار، داروساز و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی دارای پروانه کار Any instance of care ordered by or provided by someone impersonating a physician, nurse, pharmacist, or other licensed healthcare provider
- ۲- سوء استفاده و تجاوز جنسی از بیمار Sexual assault on a patient within or on the grounds of the healthcare facility

- ۳- مرگ یا جراحت مهم بیمار یا پرسنل ناشی از سوء استفاده و تجاوز فیزیکی Death or significant injury of a patient or staff member resulting from a physical assault (i.e., battery) that occurs within or on the grounds of the healthcare facility
- ۴. ربودن بیمار Abduction of a patient of any age

