

جزوه ایمنی بر اساس معیار های اساسی و الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار

- 1- فرهنگ ایمنی در بیمارستان شمال به صورت سالیانه دو بار توسط ارائه پرسشنامه الکترونیکی که حاوی 42 سوال می باشد مورد ارزیابی قرار گرفته و متعاقب آن برنامه عملیاتی ارائه می گردد.
- 2- روز جهانی بهداشت 15 اردیبهشت و روز جهانی ایمنی بیمار 26 شهریور هر ساله توسط مدیریت ارشد بیمارستان به رسمیت شناخته شده و طی مراسمی از کارکنان برتر تجلیل بعمل می آید. (آگاهی از اسامی کارکنان)
- 3- اطلاع از آخرین جلسه کمیته مرگ و میر که بصورت ماهیانه برگزار می شود و به دبیری خانم دکتر صداقت می باشد طبق آخرین مصوبات ارائه شده با توجه به اینکه ما کد 247 نمی باشیم مقرر شد جهت پذیرش بیمارانی که نیاز به primary pci دارند هماهنگی با کل تیم قلب توسط سوپروایزر وقت انجام شود.
- 4- آگاهی پرسنل از تمامی بندهای منشور حقوق بیمار
- 5- آگاهی پرسنل از ترخیص ایمن که شامل ارائه فرم ترخیص و آموزش به بیمار به همراه مستندات هر بند smart در گزارش پرستاری و برگه آموزش می شود.
- 6- جهت شناسایی هویت بیماران مبتلا به آلرژی و مستندات آن، اطلاع کلیه کارکنان از خط مشی مربوطه و ارائه مستند فرم امضا شده آموزشی توسط واحد ایمنی
- 7- کلیه کارکنان از کارت شناسایی خود به نحوی که در معرض دید باشد استفاده نمایند.
- 8- کلیه کارکنان جهت مدیریت ایمن پسماند، ار نگهداری و دفع ایمن پسماند آگاه باشند. از تاریخ های سفتی باکس و نحوه درست بازیافت زباله تیز و برنده، جداسازی درست زباله عفونی و غیر عفونی، استفاده از سطل سفید با نایلون قهوه ای برای پسماند دارویی شیمیایی
- 9- اطلاع کلیه کارکنان از مسئول بهداشت محیط آقای مجتبی بابایی
- 10- اطلاع کلیه کارکنان از برنامه استراتژیک بیمارستان در پوشه آموزش همگانی- رهبری و مدیریت کیفیت- بهبود کیفیت - برنامه استراتژیک
- 11- اطلاع کلیه کارکنان از ماهیت بازدید مدیریتی و تاریخ آخرین بازدید انجام شده از واحد و مصوبات آن
- 12- بازدید مدیریتی چیست؟ تیم رهبری و مدیریت با همراهی مسئولان مرتبط با ایمنی بیمار، بازدید مدون ایمنی را مطابق ضوابط مربوطه طبق برنامه زمان بندی شده انجام می دهند و به آن بازدید مدیریتی (واک راند) میگویند
- 13- اعضای تیم بازدید مدیریتی ایمنی بیمار بیمارستان چه کسانی هستند؟ ریاست بیمارستان، مسئول فنی ایمنی بیمارستان، مدیر بیمارستان، مدیر درمان، مدیر منابع انسانی، مدی مالی، مدیر بهبود کیفیت، مدیر ارشد پرستاری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی، سوپروایزر کنترل عفونت

14-مسئول فنی ایمنی بیمار و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کیست و چه وظایفی دارد؟

مسئول فنی ایمنی بیمار:جناب آقای دکتر یزدان نجات

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی :خانم پروانه عسگری

این فرد که از سوی ریاست/مسئول فنی انتخاب می شود و زیر نظر ایشان در مورد مسائل ایمنی بیمار فعالیت دارد و در تمامی کمیته ها حضور دارد.

15-اطلاع کلیه کارکنان از لیست تجهیزات ضروری و پشتیبان هر بخش،کالیبره بودن تجهیزات و کنترل کمی و کیفی تجهیزات در هر شیفت و اطلاع از اینکه بخش اورژانس پشتیبان هیچ بخشی نمی باشد.

16-اطلاع کلیه کارکنان از خط مشی و روش اجرایی اخذ رضایت آگاهانه(پوشه آموزش همگانی-رهبری و مدیریت کیفیت-ایمنی)

17-اطلاع کلیه کارکنان از خط مشی و روش اجرایی شناسایی هویت بیماران -آگاهی از دو شناسه اصلی نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد در صورت اسامی مشابه نام پدر-شناسایی فعال

18-شاخص های ایمنی بیمارستان کدامند؟

سقوط منجر به آسیب یا مرگ

واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار

آسیب حین تولد نوزاد

سوختگی با کونتر در اتاق عمل

عمل جراحی روی عضو و بیمار اشتباه

جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار بعد از عمل

آمبولی ریوی بعد از عمل جراحی

عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار

زخم بستر درجه 3 و 4 یا زخم فشاری تونلی

تزریق یا مصرف داروهای اشتباه پر خطر

شوک آنافیلاکسی در اثر تزریق یا مصرف خوراکی دارو

عقونت بیمارستانی که منجر به مرگ یا عارضه پایدار

تعداد مرگ یا عارضه شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه

خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار

میزان انجام بازدید ایمنی

خونریزی یا همتوم شدید بعد از عمل که منجر به آسیب پایدار یا مرگ شود

19-وقایع تهدید کننده حیات که مشمول گزارش و جبران خسارت توسط بیمارستان میباشند کدامند؟

کد 1. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

کد 2. انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی بیمار دیگر

کد 3. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار

کد 4. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن

کد 5. مرگ در حین عمل جراحی یا بالفاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA

انجمن بیهوشی آمریکا)

کد 6. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

کد 7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد 8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag ژن مثبت به

بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)

کد 9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

کد 10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

کد 11. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد(مثال : زندانیان بستری)

کد 12. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

کد 13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو، ...

کد 14. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

کد 15. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

کد 16. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

کد 17. زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار

کد 18. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان (یک سندرم عصبی قابل پیشگیری با عوارض نامطلوب است که به علت رسوب بیلی روبین غیرمستقیم در بخشهای از مغز ایجاد می شود)

کد 19. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی)

کد 20. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد .

کد 21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن یا گازهای دیگر)

کد 22. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروودهای اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب (

کد 23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت)(مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ و)..

کد 24. سقوط بیمار(مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار، سقوط در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله و)...

کد 25. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد 26. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ... وارده به بیمار)

کد 27. ربودن بیمار

کد 28. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

کد 29. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

20- اطلاع کلیه کارکنان از سامانه ی گزارش خطای پزشکی که بصورت لینک الکترونیک در قسمت سامانه های بیمارستان قرار دارد(10.1.1.19)

21- نحوه گزارش دهی خطا در بیمارستان شما چگونه است ؟

- از طریق تکمیل فرم گزارش خطا بصورت الکترونیکی در سامانه های بیمارستان
- تکمیل فرم گزارش دهی خطا و تحویل به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ارسال پیامک گزارش خطا به کارشناس ایمنی بیمار/فضای مجازی

کلیه کارکنان می توانند بدون ترس از سرزنش و تنبیه آن را طبق دستورالعمل مربوطه تکمیل نمایند. علاوه بر این وقایع ناخواسته ی تهدید کننده ی حیات نیز بلافاصله به اطلاع سرپرستار / مسئول شیفت رسیده و فرم وقایع ناخواسته تکمیل و اطلاع به مترون / سوپروایزر / کارشناس هماهنگ کننده ایمنی داده میشود

22- نه راه حل ایمنی بیمار کدامند؟

- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی
- شناسایی صحیح بیمار
- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بیمار
- کنترل غلظت محلول های الکتروولیت
- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل ارائه خدمات
- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
- بهبود بهداشت دست

23- شناسایی بیمار چگونه صورت می گیرد؟ قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی درمانی شناسایی بیمار از حداقل با 2 شناسه انجام می شود. این 2 شناسه عبارتند از: نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد (روز / ماه / سال) در صورت شباهت اسمی، نام پدر نیز سوال میشود. در صورتیکه بیمار هوشیار است، شناسایی بیمار بصورت فعال (سوال از بیمار و مطابقت با دستبند شناسایی) صورت میگیرد. اگر بیمار کودک / معلول ذهنی / قادر به تکلم نباشد / هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید

✓ پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید

✓ به هیچ عنوان از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه استفاده نمی شود.

24- در دستبند بیمار چه چیزی باید قید شود؟ طبق دستورالعمل وزارتخانه اینطور است که مواردی مانند: نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد به روز و ماه و سال و شماره پرونده در دستبند ثبت می شود. اگر دو بیمار دارای نام و نام خانوادگی مشابه در بخش روی جلد پرونده لیبل زرد رنگ احتیاط بیمار با اسامی مشابه زده شود. در هنگام ترخیص، دستبند بیمار امحاء می شود.

25- روش شناسایی بیمار در بیمارستان چگونه است؟ برای کلیه بیماران: مچ بند شناسایی و در بخش دیالیز: کارت شناسایی

26- دستبند زرد و قرمز در چه مواردی استفاده می شود؟ دستبند قرمز: موارد آلرژی (حساسیت غذایی) F.A و حساسیت

دارویی (D.A) دستبند زرد: هرگونه احتمال خطر برای بیمار مانند احتمال سقوط F.R، زخم بستر P.U، ترومبوآمبولی

D.V.T و تشنج S.Z و سو تغذیه M.N

27- منظور از تکنیک SBAR چیست؟ تکنیک تحویل و تحول بیمار است (جهت ارتقاء ایمنی بیماران و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده)

✓ بیان وضعیت بالینی بیمار در طی 5 الی 12 ثانیه Situation

✓ بیان تاریخچه بیمار در سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار Background

✓ ارزیابی بالینی بیمار و ارزیابی نتیجه گیری - آنچه فکر می کنید Assessment

✓ بیان موارد قابل پیگیری بیمار با ذکر چارچوب زمانی آن Recommendation

28- بیماران پرخطر شامل چه کسانی هستند؟ بیماران در معرض خطر سقوط، زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه، پلی فارمسی، ترومبوز ورید های عمقی.

29- برای شناسایی و تعیین ریسک در بیماران در معرض سقوط، زخم فشاری، خودکشی و ترومبو آمبولی از چه ابزاری استفاده میکنم؟ در معرض سقوط از ابزار مورس و در زخم فشاری از ابزار برادن، خودکشی معیار SAD و ترومبو آمبولی از معیار ژنو و در صورتیکه فرد سابقه ی تشنج داشته باشد، در معرض خطر تشنج در نظر گرفته میشود، کلیه اطفال و نوزدان نیز در معرض خطر بالای سقوط در نظر گرفته میشوند

30- در خصوص روش اجرایی مراقبت از پوست و حفاظت از بیمار در برابر زخم های فشاری توضیح دهید؟ در ارزیابی اولیه بیماران با ابزار Braden توسط پرستار سنجیده و نمره داده می شود. در صورتیکه در ارزیابی انجام شده مقیاس برادن 12 یا کمتر از آن دارد این بیماران در معرض ریسک بالای زخم بستر هستند. بیماران با خطر بالا یا متوسط به اطلاع پزشک معالج رسانده می شوند و بیماران تحت مراقبت از نظر تغییر پوزیشن، فعالیت حرکتی، رطوبت پوست، تغذیه، حمام کردن و سایر مراقبتهای طبق دستور پزشک و تشخیص پرستاری قرار می گیرند و کلیه موارد انجام شده توسط پرستار در پرونده ثبت می شود

تمهیدات و اقدامات لازم برای پیشگیری از زخم بستر را انجام دهید:

-بیمار را طبق یک برنامه منظم بچرخانید و تغییر وضعیت دهید.

- به بیمار کمک کنید تا جاییکه ممکن است فعالیت خود را حفظ کند.

-نقاط مستعد زخم فشاری مانند: پاشنه ها، شانه ها و ... را محافظت کنید

31-در صورتیکه پس از ارزیابی (ترومبو آمبولی) ریسک ژنو بالاتر از 10 باشد موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد :

- استفاده از ضد انعقادها مطابق دستور پزشک

- استفاده از جوراب واریس

- بالاتر قرار دادن پاها یا بخش تحت تاثیر قرار گرفته

32-در صورت ارزیابی ریسک سقوط (ابزار مورس) در محدوده ی پرخطر موارد ذیل را مد نظر قرار دهید:

- آموزش به بیمار و همراه وی در زمینه ی سقوط

-تامین روشنایی در شیفت شب

-بالا آوردن نرده ی کنار تخت

- استفاده از کفش و دمپایی مناسب

-مدیریت زمان تجویز داروهای مدر و مسهل

-در نظر گرفتن همراه

-سرکشی به بیمار در فواصل زمانی منظم

-رفع نیاز بیمارانی که به دفع مکرر نیاز دارند (در فواصل منظم و به صورت مستمر)

33-در صورتیکه بیمار پس از ارزیابی(خودکشی) بر اساس SAD در محدوده پرخطر قرار گرفت، اقدامات ذیل صورت گیرد:

- قرار دادن بیمار در اتاق های نزدیک ایستگاه پرستاری

- سرکشی بیشتر به این بیماران

- اطمینان از حذف وسایل اضافی مانند: پایه سرم، ترالی دارو و

-اطمینان از همراه نداشتن هرگونه وسایل تیز و برنده

-توزیع غذا در ظروف یکبار مصرف

- اطمینان از وجود حفاظ در پنجره ها

- ایمن سازی محیط

34- روی ظروف آزمایش حاوی نمونه چه پرچسبی زده می شود؟ نام و نام خانوادگی بیمار، نوع آزمایش و نام بخش به عنوان

شناسه های حداقلی روی ظرف جمع آوری نمونه به صورت خوانا و با ثبات (بدون امکان مخدوش شدن) قید شوند . در موارد

تعیین گروه خون و کراس میچ، ثبت نام پرستار نمونه گیرنده الزامی است . برچسب گذاری بصورت کامل شامل: نام و نام

خانوادگی بیمار، نام پدر، شماره پرونده بیمار، نام بخش ، تاریخ و ساعت دقیق نمونه گیری و نوع آزمایش میباشد

35- معیارهای رد نمونه آزمایش کدام است؟

مخدوش بودن لیبل آزمایش

فاقد لیبل آزمایش

عدم انتقال استاندارد

عدم رعایت اصول نمونه گیری (کم و زیاد بودن نمونه، لیز بودن نمونه و...)

36- تابلوی بالای سر بیماران شامل چه اطلاعاتی می باشد؟ نام پرستار و نام پزشک و فعالیت بیمار

توجه: ثبت نام بیمار و تشخیص بیماری بر تابلوی بالای سر بیمار ممنوع است

37- اولین گام در تزریق خون و فرآورده های خونی با شیوه ایمن کدام است؟ شناسایی فعال بیماران

38- نحوه شناسایی بیمار ، نحوه نمونه گیری ، نحوه آماده سازی بیمار قبل از تزریق خون را بگویید؟ در صورت نیاز به تزریق

خون و فرآورده های خونی برای بیمار طبق دستور پزشک ، پرستار بخش هماهنگی لازم را جهت تهیه خون و فرآورده ها انجام

می دهد. فرم رضایت آگاهانه تزریق خون و فرآورده های خونی تکمیل میگردد. پزشک معالج با توجه به شرایط بالینی بیمار و

نیز نتایج آزمایشات خون و تعداد واحدهای لازم را در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار چک می شود. پرستار هویت بیمار را شناسایی می کند نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد از بیمار هوشیار می پرسد و بیمارانیکه هوشیار نیستند از طریق مطابقت با پرونده و کاردکس و دستبند شناسایی بیمار شناسایی می شود. فرم های درخواست خون توسط پرستار پر می شود جهت نمونه گیری پرستار بخش دو نمونه خون لخته و سیتراشه از بیمار می گیرد که روی نمونه ها برچسب کامل زده می شود و علاوه بر سایر مشخصات نام فرد نمونه گیر نیز روی لوله ثبت میگردد. همزمان درخواست در سیستم his نیز ثبت میگردد.

39- در هنگام تزریق خون چه مواردی را باید رعایت کنیم؟ شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تأیید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی، حضور فعال سوپروایزر وقت بر بالین بیمار و کنترل کامل خون و هویت بیمار و نظارت بر نحوه تزریق خون، مقایسه و تأیید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون همزمان توسط دو کادر بالینی، مقایسه و تأیید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی همزمان توسط دو پرستار، بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز و حباب گاز و هرگونه نشستی صورت میگیرد. نظارت مستمر پرستارمسئول بیمار در 5 دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار در 15 دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر، توجه به سوابق تزریق خون بیمار و کنترل و ثبت علائم حیاتی قبل از ترانسفوزیون خون و نیز در توالی زمانی خواسته شده در فرم ارسالی از بانک خون

40- پلی فارمسی چیست؟ به مواردی اطلاق میشود که بیمار بیش از چهار نوع دارو مصرف میکند.

41- منظور از Hot Line و Panic value چیست؟ خط های تلفن یک طرفه از آزمایشگاه و رادیولوژی مرکز به کلیه بخشها جهت اعلام موارد بحرانی جواب آزمایشات و یا نتایج تصویربرداری (Panic value) تماس فقط از واحد آزمایشگاه و رادیولوژی می باشد حتما در دفاتر مربوطه در بخش ها اقدامات پس از اطلاع به پزشک ثبت گردد.

42- عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی، بررسیهای پاراکلینیک چگونه است؟ فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش ها موجود و کارکنان بخشهای بالینی از آن مطلع هستند. خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخشها برای دریافت به موقع نتایج بحرانی و بررسیهای پاراکلینیک، وجود دارد. در صورت وجود مقادیر پاراکلینیک در حیطة بحرانی، اطلاع از واحد آزمایشگاه و تصویر برداری به بخش (پرستار بیمار، مسئول شیفت) داده شده و پرستار طبق خط مشی نتایج بحرانی اقدام نموده و بلادرنگ پرستار مسئول بیمار بر بالین بیمار جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار مراجعه و سپس اطلاع به پزشک معالج توسط پرستار (و یا بلافاصله توسط مسئول شیفت) انجام میشود

43- اطلاع کلیه کارکنان از لیست اقدامات تهاجمی در بخش

44- محدوده ارزیابی اولیه ی پرستاری برای بیماران چقدر است؟ ارزیابی اولیه یعنی بدو پذیرش بیمار -در صورت شلوغی و ازدحام بخش و غیر اورژانسی بودن بیمار (در بخشهای عمومی) تا پایان همان شیفت کاری باید برگه ارزیابی تکمیل گردد

45- مقادیر بحرانی کدام یک از اقدامات تشخیصی درمانی لازم است فهرست شده و در اختیار کارکنان مربوطه قرار گیرد؟
آزمایشگاه - تصویربرداری

46- در مورد تست های معوقه بیماران ترخیصی به چه صورت عمل می شود؟ در حالات مختلفی بیمار قبل از دریافت نتایج تست های آزمایشگاهی یا پاراکلینیکی از بیمارستان مرخص می شود1- بیمار علیرغم توصیه پزشک و کادر درمان قبل از اتمام دوره درمان بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می نماید

2- پاسخ برخی تست ها در دوره معمول درمان آماده نمی شود مانند نتایج پاتولوژی 2 هفته و هورمون شناسی (یک هفته بعد) و لازم است نتایج هنگام آماده شدن به بیمار یا همراه وی اطلاع رسانی شود

3-نتایج برخی از تست های آزمایشگاهی و پاراکلینیک در تکمیل روند دوره بستری حائز اهمیت نیستند و پزشک با توجه به وضعیت بالینی بیمار اقدام به ترخیص وی از بیمارستان می نماید .بر این اساس لازم است دستورالعمل واحدی در بیمارستان جاری باشد تا کلیه کادر درمان مطابق آن عمل نموده تا هدف تشخیصی درمانی تست مورد نظر حاصل گردد

لیست آزمایشات، چرخه زمانی و زمان پاسخ دهی تست های تایید آزمایشگاه طبق مصوبه کمیته تعیین تکلیف و در دسترس پزشک و کادر بالینی قرار داده شود

پرستار/مامای مسئول بیمار جواب آزمایشات و تست های پاراکلینیکی انجام شده را بر اساس زمان بندی اعلام شده پیگیری می نماید

در صورتی که هنگام ترخیص بیمار برخی از جواب تست ها آماده نبود پرستار/مامای مسئول اسم کامل تست را به همراه زمان انجام و زمان مورد انتظار پاسخ (طبق لیست چرخه جواب)در فرم آموزش حین ترخیص بیمار ثبت می نماید.

فرم آموزش حین ترخیص به بیمار یا همراه وی تحویل گردیده در خصوص پیگیری جواب تست ها و آزمایشات به وی توضیح داده شود.

در مورد نمونه های پاتولوژی، فرم مشخصات و شماره تلفن بیماران در اختیار آزمایشگاه قرار دارد که اطلاع رسانی و تحویل جواب صرفا از طریق پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه به بیمار ویا همراه وی صورت پذیرد .مواردی که نمونه پاتولوژی بیمار مثبت باشد پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه مراتب را بلافاصله به بیمار یا همراه وی جهت پیگیری بعدی اطلاع داده و ثبت نماید .پرسنل آزمایشگاه درمورد بیماران سرپایی و ترخیص شده جواب هایی که در محدوده بحرانی می باشند بصورت تلفنی به بیمار و پزشک معالج اطلاع می دهند.

به منظور صیانت از حقوق بیمار،در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارائه مدرک شناسایی معتبر الزامی است. بیماران می توانند از طریق سامانه اینترنتی با در دست داشتن شماره قبض آزمایش خود جواب آزمایش را از طریق سایت پیگیری کنند .تست های پاراکلینیکی نظیر گرافی ها ،سی تی اسکن، MRI و...پس از رپورت رادیولوژیست در دسترس منشی رادیولوژی قرار می گیرد. بیمار با کد ملی جهت گرفتن جواب مراجعه نماید.(درمورد CT یک هفته) به منظور صیانت از حقوق بیمار،در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارائه مدرک شناسایی معتبر الزامی است .در مورد بیماران سرپایی واحد تصویربرداری که جواب ها در محدوده بحرانی هستند و نیازمند مداخله درمانی فوری می باشند توسط رادیولوژیست به سوپروایزر واحد تصویر برداری اعلام گردیده و اطلاع به بیمار و بصورت تلفنی به پزشک معالج / پزشک اورژانس(در صورت درخواست اقدام تشخیصی توسط پزشک خارج از مرکز) و نیز اطلاع به سوپروایزر جهت پیگیری سایر اقدامات صورت گیرد

47- ثبت دستورات تلفنی به چه صورت است ؟ در مواردی که به هر دلیلی امکان حضور پزشک بر بالین بیمار وجود ندارد ، پرستار ضمن برقراری تماس تلفنی با پزشک شرح حال مختصری از بیمار به پزشک داده و علت تماس را بیان می کند سپس پرستار اول دستورات تلفنی و شفاهی را جهت تایید توسط پزشک معالج تکرار نموده و همزمان بر روی کاغذی ثبت کرده و بعد از بازخوانی با صدای بلند جهت شنیدن پرستار شاهد در برگه دستور پزشک همراه با تاریخ و ساعت و مهر و امضاء ثبت می کند . پرستار شاهد دستورات راهمراه با تاریخ و ساعت و تعداد دستورات شنیده شده از پرستار اول مهر و امضاء و تایید

می نماید. دستورات تلفنی داده شده ظرف 24 ساعت توسط پزشک مربوطه مهر و امضاء و تأیید شود در غیر اینصورت لزوم ثبت دستور تلفنی مجدد وجود دارد

48- روش اجرایی مهار فیزیکی کدام است؟ در نگارش دستور مهار فیزیکی در پرونده بیماران موارد ذیل لحاظ شود:

- انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفاً بر اساس دستور پزشک صورت گیرد

- حتماً در دستورات پزشک ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی و مدت آن و انجام مهار فیزیکی با ابزار استاندارد و ثبت کنترل سیستم عصبی اندامهای مهار شده لحاظ شود

- ضمناً تکرار مهار فیزیکی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است و عدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم PRN

- انجام ارزیابی نیازهای تغذیه و دفع هر 2 ساعت و بر طرف کردن آن

- حفظ حریم خصوصی در زمان مهار فیزیکی

- قطع مهار فیزیکی در کوتاه ترین زمان

- ممنوعیت مهار در مادران باردار و عضوی که اختلال حرکتی دارد

- ثبت دستور مهار فیزیکی و زمان شروع و خاتمه آن و عوارض احتمالی آن در گزارش پرستاری و گزارش وقایع ناخواسته / آسیب ناشی از مهار فیزیکی به دفتر پرستاری

49- روش اجرایی مهار شیمیایی کدام است؟ - در ابتدا از روش کلامی استفاده و با بیمار به آرامی صحبت می گردد.

- محرکات محیطی کاهش می یابد.

- در صورت مؤثر نبودن مهار شیمیایی انجام می شود

در نگارش دستور مهار شیمیایی در پرونده بیماران و نحوه اجرای آن موارد ذیل لحاظ شود:

- عوارض و تداخلات دارویی

- لحاظ سابقه دارویی و حساسیت شناخته شده بیمار در تعیین نوع داروی مورد استفاده برای مهار شیمیایی بیمار و پیشگیری از

- استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی بیمار با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی داروهای

- انجام مهار شیمیایی صرفاً با دستور پزشک

- ضمناً تکرار مهار شیمیایی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است و عدم امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم PRN

- ارزیابی پاسخ به درمان، علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر، قبل، حین و پس از مهار شیمیایی صورت گیرد

- ثبت شرایط بیمار قبل از شروع مهار و همچنین پاسخ بیمار به درمان در گزارش پرستاری ضروری است

- کنترل و ثبت علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر در طول مدت زمان مهار در پرونده
- تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط ، مانیتورینگ مداوم و ... پایش و کنترل مستمر و همچنین گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی صورت گیرد
- حین مهار شیمیایی حریم خصوصی بیمار حفظ می گردد .
- قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن نیز صورت گیرد
- استفاده از مهار شیمیایی محدودیت داشته و حداکثر 3 بار در روز امکانپذیر است
- 50- دو نکته مهم در خط مشی و روش مهار شیمیایی در بیماران که بسیار حائز اهمیت است کدامند؟
- لحاظ سابقه دارویی و حساسیت های شناخته شده بیمار
- استفاده از ایمن ترین روش تجویز با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی دارودهی
- کنترل علائم حیاتی و ثبت وضعیت بیمار
- اخذ دستور از پزشک
- 51- در چه مواردی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نداریم؟ موارد اورژانسی (اختلال هوشیاری، شرایط تهدید کننده حیات) سوندفولی ، ۱۷گرفتن ، لوله معده، پروفیلاکسی بیمار بعد از مراجعه و پروفیلاکسی قبل و بعد از عمل 9
- 52- مدت اعتبار رضایت آگاهانه در اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی چه مدت است؟ 30روز
- 53- حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه چقدر است؟ نام، سمت، صلاحیت فرد گیرنده رضایت، روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج ،محاسن و میزان اثربخشی روش درمانی مخاطرات روش درمانی عواقب ترک درمان روش های جایگزین روش درمانی هزینه درمان
- 54- فهرست داروهای پرخطر (High_alert هشدار بالا) کدامند؟ داروهای پر خطر شامل 2 دسته دارویی می شوند:
- الف: داروهای پرخطر 12 گانه که مشمول لیبل گذاری روی هر ویال و آمپول بوده و بصورت تک به تک لیبل قرمز زده می شود(که شامل : کلرید پتاسیم - سولفات منیزیم - بی کربنات سدیم - گلوکونات کلسیم - هایپر سالین - لیدوکائین - آتروپین - اپی نفرین - هپارین سدیم - رتپالز - هالوپریدول - پروپرانولول می باشد
- ب : داروهایی که فقط روی قفسه و جعبه و یا کشو دارویی لیبل قرمز رنگ با نام دارو زده می شود. مانند: ضد انعقادها - نارکوتیک ها - انسولین - آرام بخش ها - اپیونیدها-آنتی بیوتیک ها- داروهای کاهنده قندخون
- در کلیه داروهای فوق، چک مستقل دوگانه در تمام مراحل چک دستور پزشک، آماده سازی و الزامی است.
- 55- برچسب داروهای پرخطر چه رنگی است ؟ قرمز
- 56- برچسب داروهای مشابه چه رنگی است ؟ زرد
- 57- برچسب داروهای یخچالی چگونه است ؟ برچسب آبی رنگ داروهای یخچالی
- 58- داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند چگونه است ؟ برچسب ستاره دار، داروهای نیازمند مانیتورینگ

59- اگر دارویی هم مشابه باشد و هم پرخطر چه نوع برچسبی الصاق می شود؟ برچسب قرمز رنگ زده می شود (اولویت با رنگ قرمز است)

61 داروهای حیات بخش کدامند؟ در کجا قرار دارند؟ داروهای موجود در ترالی کد

62- دارودهی بیماران چگونه انجام میشود و شامل چه مواردی است؟

نظارت بر اجرای بهینه در زمان نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار
رعایت هشت قانون دارودهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار
اطمینان از عدم وجود حساسیت دارویی قبل از تجویز هر گونه دارو
دارودهی بیماران با رعایت اصول صحیح و دارودهی (7 RIGHT)

63- اصول صحیح دارودهی 7 RIGHT:

1- داروی صحیح 2- بیمار صحیح 3- زمان صحیح 4- دوز صحیح 5- راه صحیح 6- مستند سازی صحیح 7- حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستوردارویی داده شده

64- روش اجرایی نحوه مراقبت از بیماران مجهول الهویه را توضیح دهید؟ بیماران مجهول الهویه، بیمارانی هستند که در زمان پذیرش، همراه خود مدارک شناسایی معتبر مانند شناسنامه، کارت ملی یا گواهینامه ندارند، در زمان مراجعه بیمار توسط واحد پذیرش در پرونده بیمار عنوان مجهول الهویه ثبت می شود. پرستار بخش کلیه حمایت های اختصاصی و مراقبتی را تا زمان شناسایی کامل بیمار انجام می دهد

دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار مجهول الهویه: بیمار مجهول الهویه به فردی اطلاق می گردد که فاقد مدارک شناسایی معتبر است یا به دلایلی اعم از کاهش سطح هوشیاری، فراموشی موقت یا دائم، مشکلات روانی و ذهنی و ... قادر به دادن اطلاعات معتبر نیست همراهی که بتواند این اطلاعات را در اختیار قرار دهد حضور ندارد

1- به محض ورود بیمار (با وسیله شخصی یا 115) تریاژ انجام و انتقال به اتاق ویزیت، بخش اورژانس یا اتاق احیا بر اساس ارزیابی در زمان تریاژ صورت می گیرد.

2- متصدی پذیرش با دستور پزشک برای بیمار تشکیل پرونده داده و پرونده را به اورژانس ارسال می کند.

در اطلاعات پذیرش بیمار موارد زیر لحاظ شود

✓ در قسمت نام خانوادگی، بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام خانم/آقا/دختر بچه/پسر بچه/نوزاد ثبت و در صورت عدم شناسایی بیمار تا زمان ترخیص تحت همین نام در بیمارستان شناسایی خواهد شد

✓ جنس بیمار دقیقاً ثبت شود

✓ برای تخمین سن تقریبی از پزشک مسئول شیفت اورژانس کمک بخواهید.

✓ در گزینه آدرس بیمار، محل یافتن بیمار ثبت شود

ضمناً اطلاعات ثبت شده بر روی دستبند شناسایی این بیماران به شرح ذیل می باشد :

✓ : در قسمت نام خانوادگی بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام خانم/آقا/دختر بچه/پسر بچه/نوزاد و ثبت شماره پرونده و تاریخ تولد : به صورت تقریبی می باشد.

3- پرستار مسئول شیفت ترتیبی اتخاذ می نماید که بیمار مانند سایر بیماران تحت درمان قرار گیرد و اطلاع پذیرش بیمار مجهول الهویه به سوپروایزر داده می شود و همزمان به مددکار اجتماعی هم اطلاع داده می شود

4- ارزیابی بیمار توسط پرستار و پزشک از نظر وضعیت جراحات یا هر نشانه یا شاخص در بیمار (پوشش ، رنگ پوست و علامت خاص ظاهری و ...) در پرونده ثبت نموده و در صورت هوشیاری اطلاعات لازم را از بیمار گرفته و ثبت می نماید

5- نگهبان با هماهنگی سوپروایزر جیب بیمار و کلیه وسایل شخصی وی را جهت یافتن کارت شناسایی ، آدرس و شماره تلفن و ... برای تعیین هویت بیمار بررسی نموده و صورتجلسه تنظیم میگردد. هیچ یک از وسایل بیمار حتی در صورت مخدوش و یا آلوده بودن نبایستی معدوم گردد .

6- سوپروایزر در اسرع وقت (حداکثر 24 ساعت) مورد را به نیروی انتظامی (پلیس 110) اطلاع می دهد تا در بیمارستان حضور یافته و صورتجلسه تنظیم می نماید و اقدامات لازم در خصوص شناسایی بیمار را از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام گیرد

7- جهت شناسایی بیمار در واحدهای پاراکلینیک و سایر بخشها مطابقت مچ بند شناسایی با اطلاعات ثبت شده در پرونده/سیستم و نیز شماره پرونده و شماره سریال پذیرش صورت گیرد

8- در صورت شناسایی بیمار در هر یک از مراحل ، بلافاصله اصلاح اطلاعات هویتی در سیستم his ، پرونده و مچ بند شناسایی بیمار صورت گیرد

9- سوپروایزر با همکاری مددکار جهت ترخیص بیماران مجهول الهویه و دارای آسیب های اجتماعی تا حصول نتیجه و خروج قانونی بیمار از بیمارستان پیگیری های لازم را انجام می دهند

10- در صورت فوت بیمار مجهول الهویه ، مشخصات بیمار طبق مندرجات دستبند شناسایی همراه با شماره پرونده و محل یافتن بیمار روی کیسه جسد ثبت می گردد

11- در صورت فوت بیمار مجهول الهویه در شرایطی که هیچ راهی برای شناسایی بیمار در بیمارستان وجود ندارد به پلیس 110 اطلاع می دهد تا از طریق مراجع قانونی اقدام شود.

12- سوپروایزر وقت جنازه را فقط با نامه نیروی انتظامی یا دادگاه " مبنی بر تحویل جسد به " و طی مراحل اداری تحویل می نماید.

65- پروتکل ترخیص ایمن (SMART) را توضیح دهید: با توجه به اهمیت فرایند ترخیص؛ چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به 5 حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است .

این 5 موضوع عبارتند از:

1-علائم (SIGN): علائم و نشانه های مهمی که باید به آنها توجه شود. منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آنها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخصی آنها را به بیمارستان گزارش کنند

2-داروها (MEDICATION): سوال یا نکته مبهم درباره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان داروها

3-زمان ویزیت بعدی (APPOINTMENT): پس از ترخیص اگر نیاز به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن هماهنگ شود.

4- نتایج (RESULT): ممکن است در زمان ترخیص جواب برخی آزمایشها هنوز آماده نباشد و یا نیاز باشد پس از ترخیص آزمایش خاصی انجام شود که باید با بیمار و خانواده وی هماهنگ شود تا پیگیری لازم صورت پذیرد.

5- توصیه ها یا صحبت‌های لازم (Talk with me): توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان ایجاب میکند که در زمینه هایی که لازم است گفتگوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

66-اطلاع کلیه پرسنل از نمودار چارت سازمانی

67-اطلاع کلیه کارکنان از خط مشی و خامت حال بالینی

1- پرستار ، بیمارانی را که در بخش های بالینی عمومی ، شرایط پایدار مناسبی ندارند (خونریزی فعال ، ادم مغزی و ... که نیازمند

رسیدگی بیشتر می باشند) در صورت خالی نبودن تختهای ویژه به نزدیک ترین تخت به ایستگاه پرستاری منتقل می کند

2- پرستار مسئول کشیک وضعیت بیمار را به سوپروایزر اطلاع می دهد

3- سوپروایزر کشیک برای نظارت بر بالین بیمار حاضر می شود

4- پرستار مسئول کشیک ، یک پرستار با تجربه را برای مراقبت از این بیمار انتخاب می کند

5- پرستار ، با توجه به وخامت شرایط بالینی بیمار، در فاصله زمانی مختلف، مانیتورینگ مداوم علائم حیاتی بیمار را چک و ثبت می کند

6- پرستار در صورت تغییر و ناپایداری شرایط بالینی بیمار به پزشک معالج اطلاع می دهد و در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج به پزشک اورژانس اطلاع رسانی می نماید

7- پرستار در صورت تماس تلفنی با پزشک ، دستورات ایشان را مطابق روش اجرائی خط مشی دستورات تلفنی در پرونده ثبت و اجرا می کند

8- پرستار مربوطه ، در صورتیکه تا رسیدن پزشک ، حال عمومی بیمار را ناپایدار ارزیابی نمود سریعاً کد احیاء اعلام و اقدامات احیاء انجام می شود

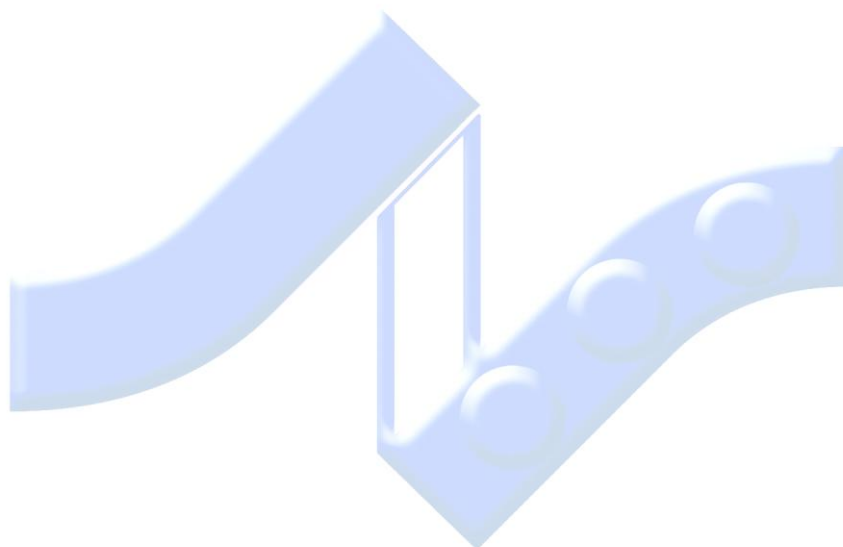
9- بیمار در صورت نیاز به انتقال به بخش ویژه ، با تخت و دو پرستار در صورت نیاز همکاران بیهوشی و وسایل احیاء به بخش ویژه منتقل می شود

68-اطلاع کلیه کارکنان از تامین نیازهای دارویی: وجود داروها در 24 ساعت شبانه به طوری که منجر به تهیه دارو توسط همراهان و بیماران در خارج از بیمارستان نگردد

69-اطلاع کلیه کارکنان از نحوه نگهداری داروی با هشدار بالای پتاسیم کلراید- بر روی جعبه/ قفسه/ کشو/ سبد و یا هرگونه مخزن نگهداری داروی با هشدار بالا (پیوست شماره 1)، در قفسه های داروخانه، ترالی اورژانس و اتاق درمان در بخش های بیمارستانی، برچسب قرمز رنگ الصاق شود.

2- بر روی برچسب قرمز رنگ، نام دارو به فارسی با فونت شماره 48 و رنگ مشکی همراه با قدرت دارویی آن فرآورده به فارسی با فونت شماره 48 و به رنگ مشکی درج شود.

70-اطلاع کلیه کارکنان از خط مشی تمیزی و ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات و پیشگیری و کنترل عفونت



بیمارستان
شمال