



ایمنی بیمار چیست :

اجتناب پیشگیری و بهتر شدن نتایج نامطلوب یا آسیب ناشی از فرآیند مراقبت سلامت برآورد کلی حاکی از آن است که بطور متوسط حدود ۱۰٪ موارد بستری در موسسات درمانی به نوعی از ناحیه خدمات دچار آسیب می شوند که می توان ۱٪ مرگ را در آن لحاظ نمود دو نکته مهم در خصوص نحوه برخورد با این حوادث یکی از ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن آنهاست مطالعات نشان می دهد که بین ۵۰ تا ۷۰٪ این وقایع در صورت برنامه ریزی و اقدام لازم و بموقع می توانند اصلا فرصت بروز پیدا نکنند و یا اینکه با حداقل تبعات سود همراه باشند.

اقدامات عملی در راستای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار:

سیستم سلامت ملی انگلستان بعنوان ارائه راه کار علمی برای رسیدن به ایمنی بیمار ۷ قدم را به سازمان های ارائه کننده خدمات درمانی پیشنهاد نموده است که در ذیل خلاصه این گام ها آورده شده است:

۱. ایجاد فرهنگ و بسترسازی : بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.
۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری می کنید: بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.
۳. عملیات مدیریت خطر را هم سود یکپارچه کنید: برای مدیریت خطرات سیستم ها و فرآیندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمائید.
۴. گزارش دهی راتشویق کرده ارتقاء دهید به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می تواند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.
۵. مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده و با آنها ارتباط برقرار کنید: راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.



۶. درسهای ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید: کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل توشیح کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهد.

۷. راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید: درس هایی را که اموخته اید با تغییر در عملیات، فرآیندها با سیستم ها نهادینه و عملی سازید.

فرهنگ ایمنی بیمار:

اگر بستری مناسب برای پرداختن به ایمنی بیمار در سازمان مهیا نباشد و به عبارتی فرهنگ ایمنی بیمار نهادینه نشده باشد ، امید به اجرای موفق برنامه های ایمنی بیمار امری بیهوده است. این فرهنگ باید در تمام اجزاء سازمان اعم از مدیریت و کارکنان ساری و جاری باشد و الا مصداق همان عبارت انگلیسی خواهد بود که "فرهنگ، استراتژی را به عنوان صبحانه میخورد"

وقتی میتوان گفت در سازمانی ،این فرهنگ جاری است که در قبال بروز حوادث ناخواسته درمانی ، افراد مورد سرزنش بی مورد و ناعادلانه قرار نگیرند . با توجه به این نکته که در سیستم های خدمات درمانی اکثریت قاطع خطاها زمینه سیستمیک دارند و میزان ناچیزی مستقیما به فرد بازمیگردند، در این فرهنگ رویکرد به خطاها رویکرد سیستمیک است ، نه برخورد فردی و تنبیه اشخاص .تا زمانی که بستر بروز خطا وجود دارد امکان بروز آن نیز هست."نباید فرد را بخاطر سر خوردن روی سطح لغزنده تنبیه کرد بلکه باید لغزندگی را مرتفع نمود."

خصوصیات یک فرهنگ ایمنی مطلوب :

در یک سازمان با فرهنگ مطلوب ایمنی باید کارکنان بتوانند نظرات خود را آزادانه بیان کنند و در مواردی که حادثه ناخواسته ای به علت مشکلات سیستم و یا عوامل انسانی در شرف وقوع است به موقع در این خصوص اعلان خطر نمایند.

چهار خصوصیت عمده فرهنگ مطلوب ایمنی عبارتند از:

*امنیت روانی به این معنا که افراد در قبال اظهار نظر آزادانه و گزارش وقایع از حمایت و اعتماد سازمان برخوردار باشند.

*مدیریت در ایجاد محیطی که در آن کلیه کارکنان بتوانند به راحتی دغدغه های خویش را بیان نمایند ، نقش فعالانه خواهد داشت.

* شفافیت باید در سازمان به گونه ای باشد که در خصوص مشکلات مربوط به ایمنی بیمار پنهان کاری صورت نگیرد .به این طریق کارکنان این اعتماد را در حد اعلی خواهند داشت که سازمان از خطاها ،درس گرفته و از آنان در راستای ارتقاء سیستم استفاده خواهد نمود.

*انصاف به شکلی رعایت شود که کارکنان بدانند به خاطر خطاهایی که مبتنی بر نواقص سیستم است تنبیه و سرزنش نخواهند شد.

شاخص های ایمنی بیمار :

تدوین شاخص هایی برای سنجش روند حوادث تهدید کننده سلامت بیمار امری ضروری برای هر موسسه ارائه دهنده خدمات درمانی و نیز سازمان های نظارتی و سیاست گزار است.

در سطح دنیا نیز به این مهم توجه شده و شاخص هایی در این زمینه تدوین شده اند که مهمترین آن ها مربوط به آژانس تحقیقات مراقبت سلامت و کیفیت آمریکا است .در کشور ما نیز بر اساس نظر

خبرگان ۱۵ شاخص به عنوان شاخص های کشوری ایمنی بیمار برگزیده شده اند که عبارتند از:

۱. سقوط بیمار	۲. زخم بستر (زخم فشاری)	۳. عفونت های مکتسبه بیمارستانی
۴. عوارض بیهوشی	۵. عوارض انتقال خون	۶. باز شدن زخم بعد از عمل جراحی
۷. خونریزی یا هماتوم بعد از عمل	۸. جا ماندن اجسام خارجی طی اعمال جراحی	۹. پارگی یا بریدگی اتفاقی
۱۰. مرگ به دنبال زایمان	۱۱. آمبولی ریه یا ترومبوز ورید عمقی به دنبال جراحی	۱۲. مرگ به دنبال انفارکتوس قلبی یا عمل جراحی پیوند عروق کرونر
۱۳. ترومای زایمانی	۱۴. عفونت محل عمل جراحی	۱۵. ترومای به نوزاد حین تولد



با توجه به نقش مهم کارکنان در حصول به ایمنی بیمار و جلوگیری از بروز مخاطره برای بیماران، از سوی موسسه ارتقای سلامت آمریکا (IHI) نیز ۵ رفتار حیاتی برای ارتقا ایمنی بیمار توصیه شده است

۱: از پروتکل های مکتوب ایمنی تبعیت کنید.

۲: در مواقعی که احساس نگرانی از احتمال بروز خطا دارید دغدغه خود را بیان کنید.

۳: به صورت شفاف ارتباط برقرار نمایید .

۴: خودتان بی احتیاطی نکنید و نگذارید دیگران بی احتیاطی کنند.

۵: مواظب خودتان باشید (از مواجهه با شرایط پر خطر و موقعیتهایی که شما را در معرض خطا قرار میدهند مانند اضافه کاری علی رغم خستگی، کوتاهی در استفاده از تجهیزات ایمنی و ... خودداری کنید)

ایجاد محیط امن برای بیمار

۱- نرده های تخت به منظور جلوگیری از افتادن بیمار بالا باشد.

۲- رعایت استانداردهای فضای فیزیکی مورد نیاز (مانند فاصله استاندارد تخت ها از دیگر وسایل ، وجود اتاق های ایزوله و دارو ، محل جمع آوری زباله ، محل شستشوی ابزار و ...)

۳- سیستم تهویه مرکزی (رعایت فشار هوای مورد نیاز به خصوص در اتاق های ایزوله و ...)

۴- برقراری مقررات انضباطی سخت گیرانه جهت ورود و خروج کارکنان و ملاقات کنندگان در بخشهای

ویژه

۵- آموزش مداوم کارکنان در ارتباط با بهداشت و کنترل عفونت

۶- گزارش کردن اشتباهات دارویی باعث حفظ ایمنی بیمار و همچنین به عنوان یک منبع اطلاعاتی با ارزش برای پیشگیری از اشتباهات دارویی در آینده است.

موضوعات کلی و عملی و برنامه های اجرائی مرتبط با ایمنی بیمار:

سازمان جهانی بهداشت دو چالش بزرگ را در مقابل ایمنی بیمار برشمرده است که اولین آن عفونتهای مکتسبه از خدمات سلامت و دیگری تهدید ناشی از انجام غیر ایمن اعمال جراحی است. برای هر دوی این چالش ها چک لیستها و راهنماهایی هم از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده که هم اکنون اجرای آن ها مانند برنامه بهداشت دست ها از سوی وزارت متبوع در بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی تابعه پیگیری میشود.

همچنین این سازمان ۹ راهکار اجرائی به عنوان راه حل هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده که عناوین آنها عبارتند از:

۱. توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت در هنگام تزریق
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار :

از سوی سازمان بهداشت جهانی راهنمایی برای ارزیابی انطباق بیمارستان ها با استانداردهای ایمنی بیمار، مورد انتظار از بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار ارائه شده است. این استانداردها از نظر اهمیت و اولویت بر ۳ نوع هستند:

*استانداردهای ضروری یا حیاتی

*استانداردهای محوری

*استانداردهای توسعه ای

و در ۵ حوزه یا گروه قرار میگیرند:

A: رهبری و مدیریت

B: مشارکت بیمار و جامعه

C: طبابت بالینی ایمن مبتنی بر شواهد

D: محیط ایمن

E: یادگیری مداوم

به عبارتی استانداردهای موجود در این ۵ حوزه از ۳ نوع استانداردهای پیشگفت خواهند بود.

احتیاط های استاندارد:

کلیه نمونه های خون، مایعات بدن و مواد ترشحات دفعی (بجز عرق) پرخطر و آلوده فرض گردد.

* شستن صحیح دستها با آب و صابون قبل از معاینه بیمار ، کمک کننده است.

شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید.

- ❖ اغلب عفونتهای بیمارستانی از راه تماس بویژه دست کارکنان منتقل می شود.
- ❖ آمارها نشان دهنده این واقعیت است که در صورت اصابت اشیاء نوک تیزآلوده احتمال انتقال در حدود ۸۰٪ می باشد
- ❖ انتقال از راه تماس با مخاط نادر
- ❖ در افرادی که به تازگی مبتلا شده اند احتمال پیشرفت به سمت حالات مزمن و عوارضی نظیر سیروز در دود ۸٪ خواهد بود.

باتوجه به اینکه واکسن، پروفیلاکسی و درمان چندان اثری برای هپاتیت وجود ندارد رعایت احتیاط های همه جانبه (استاندارد) در پیشگیری از بروز آن حائز اهمیت بسیار زیادی است .

روش اجرایی ۹ راه حل ایمنی بیمار

۱- هدف: ارتقا اصلاحات مشخص در ایمنی بیماران در راستای زمینه های مسئله ساز در مراقبت از سلامتی برای طرح درست و بی نقص سیستم که ذاتا مراقبت از سلامتی و با کیفیت بالا را به دست می دهد.

۲- دامنه کاربرد: در کلیه بخشهای بستری و واحدهای پذیرش، بهداشت محیط، داروخانه و انبار کل کاربرد دارد.

۳- مراجع:

- استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران
- آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی
- استاندارد بین المللی اعتبار بخشی بیمارستانها jci
- گلایدلاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی، انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی به منظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی



- درستوارعمل تلفیق دارویی همگام بستری
- دستورالعمل رعایت بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی
- استاندارد مرجع پرستاری

۴- تعاریف:

آلودگی: وجود عاملی عفونی بروی سطحی متحرک یا غیر متحرک

خطای دارویی: هرگونه رویداد قابل جلوگیری که ممکن است باعث استفاده نامناسب از دارو یا به خطر انداختن ایمنی بیمار شود.

ایمنی: درجه و میزانی که براساس آن، ساختمان های سازمان، محوطه های و تجهیزات، موجب بروز حادثه یا خطری برای بیماران، کارکنان یا ملاقات کنندگان نشوند.

عوارض جانبی: تاثیر دارو، معمولاً به صورت ناسازگار، به جز آن چه دارو برای آن تجویز شده است.

انتقال: جابجایی رسمی مسئولیت مراقبت از بیمار از (۱) یک واحد مراقبتی به واحد دیگر (۲) از یک خدمات بالینی به خدمات بالینی دیگر (۳) از یک پزشک واحد صلاحیت به پزشک دیگر (۴) از یک سازمان به سازمانی دیگر

۵- شرح اقدامات:

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد.

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

۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکتروولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند ولوله ها
۸. استفاده صرفاً یکبارہ از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

۱) توجه داروهای با نام تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهای را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان تیز مشابهاات دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد. برقراری تعامل و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد لذا موارد زیر باید انجام شود:

- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل ظاهر آنها) در پاکس ها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.
- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
- رعایت فرایند 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 فرایند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن، حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).

- هنگام دارو دادن، یک بار 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 ... را مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.

۲-) توجه به مشخصات بیمار جهت جلوگیری از خطا

کلیه گلوگاه هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرایند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مدنظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی، انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی به منظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطاها جلوگیری شود. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار، کارت شناسایی، تاریخ تولد، مچ بند استفاده می شود.

به منظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی یا مچ بند دریافت اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی باشند:

۱- اکیداً یاد آوری می شود که استفاده از مچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنانی درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدامات صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.

۲- دستبندهای شناسایی بیماران در دو سایز بزرگسال تهیه شده است. این دستبندها در بدو پذیرش بیماران اتفاقات به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشهای مختلف، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش، بیماران اتفاقات به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشهای مختلف، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش، نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد/بستری، تشخیص، نام بخش، نام پزشک و در صورت امکان بارکد مخصوص درمندرجات دستبند نوشته خواهد شد.

۳- صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار ویا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.

۴- الزایست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود. در صورت امکان برای بیماران در معرض خطر که شامل بیماران دچار نقایص عضوی، خطر افتادن، آلرژی، بیماران همودیالیزی دارای شانت، بیماران مبتلا به سرطان بدلیل توجهات خاص، بیماران مسن و بی تحرکی که نیاز به تغییر وضعیت مداوم بدلیل مستعد بودن به زخم بستر دارند، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شود و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود.

۵- پرستار بخش موظف است درادمیت ویا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی وصحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

۶- بمنظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا وواضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان روی باندهای شناسایی نوشته شوند وپرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.

۷- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی به منظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیص ویا مراقبتی باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس ازاتمام فرایند درمانی راساً نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید .

لطفاً باندشناسایی بر روی میز، تالی یا تخت بیمار بسته نشود.

۸- سرپرستار بخش موظف است درهنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف، نسبت به وجود باند شناسایی وصحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده واطمینان حاصل فرماید.

۹- سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی وصحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده واطمینان حاصل فرماید.

۱۰- هر یک از پرسنل به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۱۱- در برگه آموزش بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.

۱۲- تاکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت؛ بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نشود.

۱۳- پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد.

۱۴- باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

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

۱۶- پرسنل محترم آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی، 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.

۱۷- پزشکان محترم در هنگام راند بالین معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی می باشند.

۱۸- 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.

۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزر در خصوص موارد که باید به هنگام تحویل بیمار به واحدهای مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و...) و یا از هر یک به شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیمی می شود:

- ✓ ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریت‌های پزشکی با مددجو، ویا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد).
 - ✓ ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش، زمان بستری، موقعیت های ویژه، زمان ترخیص، ارتباط با همراهان بیمار ان بدحال وفوت شده و...
 - ✓ ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.
 - ✓ از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید تکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم.
 - ✓ ارتباط به عنوان هسته اساسی، بین پرستار و بیمار و براساس اعتماد و احترام متقابل است.
 - ✓ برقراری ارتباط صحیح، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
 - ✓ گروههای ارتباط با بیمار
- گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل: نیروی انتظامات بیمارستان، پرسنل پذیرش، پرسنل تریاژ، پرسنل فوریت ، تحت نظر اورژانس، پزشک اسکرین، بخشهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، داروخانه، اکو، رادیولوژی و...) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و ... است.

الف: انتظامات و حراست بیمارستان:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که درعین حال همراه با حفظ

حریم وظایف انتظامی شان می باشد، باغی پدیدار شدن باز خورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود. این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد.

- برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش اورژانس
- پرهیز از هرگونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان
- برقراری ارتباط صحیح براساس اصول مرتبط، با مددجو و همراه به منظور آرماسازی
- برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد، همراه با توضیحات کافی، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم
- ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه، درعین حال جدی با همراهان
- خودداری از هرگونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود.

ب: پذیرش بیمارستان:

- ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکند.
- پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری، دستبند شناسایی و پمفلت اصول و مقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی با دقت خوانا ثبت شود.
- پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین، محل خدمت خود را ترک نمایند.
- در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و... حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی بیمار.

ج: بخش فوریتها یا اورژانس بیمارستان:

معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است، بخش فوریتها می باشد. بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانس بودن)، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.

* مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتها در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:

- پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتها ه معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ
- گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
- ایجاد حس همدلی با همراهان وی
- احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
- صدا کردن بیمار با نام خود
- حفظ شان و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
- حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی
- زمانی که از بیمار می خواهید وظیف ای را انجام دهد " خواهش می کنم و متشکرم" فراموش نشود.
- ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
- اجازه گرفتن از بیمار، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران
- داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
- گفتن فکاهی و شخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
- بیمار رابه ابراز احساسات تشویق نمایید با او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
- راز داری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.

سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در برداشته باشد (سئوالات باز، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند. (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)

- ارائه توضیحات کافی، شفاف منطبق با شرایط سنی، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
 - انتخاب مناسب ترین کلمات برای ابیما و خود داری از بکار بردن اصطلاحات
 - زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.
 - تشویق به برقراری ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقرار ارتباط می باشد.
 - تشویق به برقراری ارتباط یا برقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار
 - به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار، از روند بیماری
 - شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سخت تر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد. از طرفی همراهیان بیمار نیز به دلیل نگرانی واضطراب، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد وفق بهصوص ایجاد حس همدلی، صبر و خویشتن داری، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش از پیش نموده خواهد کرد.

د: بخشهای بستری بیمارستان:

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 که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. بیمار به طور کامل 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 اوضیه دهید و به اضطاب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط، کاملاً توجه داشته باشید. عوامل مخربی را که باعث اختلال در چپخواب و آرامش می شود، حذف نمایید. کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل رادیولوژی و...) نیز موظف به حفظ شان و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصلیترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد. بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط ۱۰٪ توسط کلمات منتقل می شود.

علائم غیر کلامی شامل:

۱- حرکات صورت یا Facial Expression، شاید معمولیترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است. این ارتباط فارغ از سن، تحصیلات، جنس، زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری ندادامه ارتباط می باشد.

۲- وضعیت بدن یا Posture، یکی از راههای غیر کلامی ارتباطی است. یک وضعیت صاف و کشیده معمولاً تداعی اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی، ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۳- آراستگی یا Grooming: ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط

نقش موثری داشته باشد. در بیماران، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۴- ژست Gestures: ژستها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند. ژست مجموعه ای از حرکات

بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۵- لحن صدا یا intonation: نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهمتر است. به خصوص در کودکان

فوق العاده تاثیر گذار خواهد بود.

۶- لمس یا touch: در صورت امکان با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد

و در برقراری ارتباط بعدی موثر باشد.

رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به

پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا، پاسخهای تکراری و کلیشه ای، خصومت،

تحمیل ارزشهای خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاوی، تحقیر کردن به صورت کلامی و غیر کلامی

است.

راهکارهای بهبود ارتباط با بیمار و همکاران جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار، پانل، فیلمهای

آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.

تاکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها، گاید لاینها و یا سیاست گذاریهای

کلی بیمارستان لحاظ گردد.

نظارت دقیق تر مسئولان بخش سوپروایزر محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با

بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.

استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (اتیکت) مناسل که نشاندهنده نام، نام خانوادگی و سمت فرد

می باشد، به عنوان یکی از راهکارها ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود بیمار به عنوان عضوی

از تیم درمانی بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی انجام پذیرد.

تهیه پمفلت آموزشی در مورد بیمارستان و هر بخش به صورت جداگانه اختصاصی که مشخصات بخش و قسمت های مختلف آن را برای بیمار توضیح داده باشد.

استفاده از آموزشهای گروهی برای بیماران با حال عمومی بهتر و بیمارانی که از نظر بیماری در یک دسته بندی قرار می گیرند.

تهیه کارتهای تصویری جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که از نظر شنوایی، گویایی دچار مشکل بوده یا بیمار به هر دلیل قادر به برقراری ارتباط به صورت گویا نمی باشد. (مثال بیمار ینتوبه شده تحت درمان با دستگاه ونتیلاتور)

۴) انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بمیار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.

محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود

محل عمل با پرونده بیمار، ابراز خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحت

گذاشته شود در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود

محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل ویای اتاق تریتمنت توسط پرستار مسئول بازبینی و صحت گذاری شود.



فرآیند اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارد عبارتند از:

علامت گذاری محل جراحی

فرایند تایید پیش از عمل

یک زمان استراحت یک وقفه، درست پیش از اجرای جراحی یا ورش دیگر در زمانی که هر گونه پرسش و پاسخ داده نشده یا سردرگمی در مورد بیمار، روش، محل عمل، توسط تیم جراحی یا اجرای روش رفع می شود (که فوراً پیش از شروع یک روش منظور می شود).

علامت گذاری روی محل جراحی، بمیرا از دخالت داده و با نشانه ای بدون ابهام انجام می شود. نشانه می بایست در کلیه بخشها به صورت یک دست به کار ورد. باید توسط کسی که اجرای روش را به عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار و به هوش است صورت بگیرد دومی بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شده، قابل رویب باشد. محل عمل در تمام موارد علامت گذاری می شود، شامل محل جانبی و کناری، ساختاری چندگانه (انگشتان دست و پا، جراحات) سطوح چندگانه (ستون فقرات). مقصود فرایند تایید پیش از عمل این است که:

تایید محل، روش و بیمار صحیح

حصول اطمینان از این که تام مدارک، تصویرها و تحقیقات مرتبط در دسترس هیستند، به صورت مناسب برچسب زده شده اند و در معرض دید قرار دارند.

تایید اینکه تمامی تجهیزات مورد نیاز و یا درون کاشت ها **implants** آماده هستند.

وقت استراحت فرصتی است تا هر پرسشی جواب سردرگمی و بی نظمی حل و فصل شود. وقت استراحت در همین مکان اجرای کار طی می شود؛ درست پیش از شروع کار و با شرکت تمامی اعضای تیم جراحی باید صورت گیرد و از چک لیست جراحی ایمن برای کلیه بیماران استفاده گردد.

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

- یک مسئله متداول که درمورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود ، توزیع سهوی الکترولیتها است(برای مثال : پتاسیم کلراید با غلظت 2meq/ml یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت 9% یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت 50% یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورزویا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.
- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا دربخش نگهداری نشود
 - داروهای موردنظر از دیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود.
 - کلیه داروهای یادشده با اتیکت قرمز جدا شود
 - هنگام مصرف دارو به 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 موردنظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد
 - در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای داروئی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی تئروپی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص شود.

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سوندها، کتترها و لولهها از جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کتترها، سوندها و لولهها
- بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتلها
- بررسی **out put** ادراری و یورین بگ بیمار
- بررسی لوله تراشه و **NGT** از جنبه قرار گیری در محل خود
- کنترل تاریخ فیکس اتصالات

۸. 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 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 تلقیح 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 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 والکل 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. اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

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

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. 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 میکروارگانیزم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیزم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولا بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

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 از انجام اقدامات تهاجمی
- بعد از دست 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
- پس از در آوردن دستکش ها از دست.



روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

الف- روش **Hand rub** :

بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت **Hand rub** مقدار کافی

از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید.

ب – روش صحیح شستن دست با آب و صابون:

- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید.
- دستها را کاملاً آبکشی نمائید.
- با حوله پارچه ای تمیزو 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 لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید.

لیست داروهای پرخطر که بایستی توسط پرستار داده شود و توسط دو نفر در پروتروما ثبت

مهر و امضاء شود:

-آگونیت های آدرنرژیک وریدی (اپی نفرین و آتروپین)

-آنتی آرتیمی های وریدی - لیدکائین، هپارین، رتپلار

-سدیم کلراید تزریقی هابیرتونیک - سدیم کلرید ۵٪

داروهای خاص منیزیم سولفات تزریقی، هالوپریدول، بی کربنات سدیم، کلسیم گلوکونات، پروپرانول، پتاسیم کلراید تزریقی

مدیریت خطر

ارائه خدمات سلامت از پر خطر ترین کارهای دنیا بشمار میرود ، بر اساس آمار، کارهاییکه احتمال بروز خطر در آنها بیش از یک مورد از هزار مورد است خطرناک بشمار میروند بنا براین خدمات سلامت که با احتمال وقوع خطر ۱ مورد از هر ۳۰۰ مورد همراه است - و مثلا احتمال آسیب ناشی از درمان بستری ۱۱٪ از پذیرشهای بیمارستانی در ۷ کشور اروپایی و امریکا برآورد گردیده است بسیار پرخطر محسوب گردیده و انتظار می رود که این خطرات بگونه ای مناسب مدیریت شوند.

باید بدانیم در شرایط موجود چه اتفاقات بدی ممکنست روی دهند؟ احتمال آنها چقدر است؟ چه میزان خسارت احتمالی خواهند داشت؟ در مورد آنها چه کاری میتوان انجام داد؟

خطا ها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ میدهد و می توانند منجر به آسیب به بیمار گردند ، یا تا مرز آسیب به بیمار پیش روند خطاهای پزشکی نامیده میشوند .این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی ، اشتباه در استفاده از فنآوری و تجهیزات ، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک میگرددند.

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود خطای پزشکی بشمار میرود.

همه خطاها منجر به آسیب نمی شوند که به آنها بیکه تا مرز آسیب پیشرفته ولی بخیر می گذرند موارد نزدیک خطا (**Near Miss**) یا بخیر گذشته ، و به مواردیکه اتفاق می افتند ولی منجر به آسیب نمی شوند بدون عارضه (**No Harm**) می گویند اما مواردیکه با وقوع عارضه ای جدی همراهند



اصطلاحاً فاجعه آمیز (**Sentinel**) گفته میشوند و از آنرو که بیش از نیمی از آنها قابل پیشگیری هستند دارای اهمیت فراوان هستند.

وقایع فاجعه آمیز (**Sentinel**) وقایع غیر منتظره ای هستند که منجر به مرگ یا صدمه جدی (**Death/Harm**) ، فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها می شوند اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشوند.

بیش از ۹۰٪ موارد خطا مربوط به مشکلات سازمانی نظیر فرهنگ، رویه های مدیریت، ساختار، فرآیند و هماهنگیهای درون بیمارستان است و کمتر از ۱۰٪ با مشکلات فردی و تجهیزات رابطه دارد. بنابر این جا دارد که با شناسایی خطاها و طبقه بندی آنها به کشف عوامل خطر ساز سیستمی بپردازیم و از مچ گیری افراد و تنبیه آنها حذر کنیم.

برای مدیریت خطا های پزشکی گامهای زیر پیشنهاد میگردد:

برای مشارکت همه کارکنان و متخصصان در امر شناسایی و مدیریت خطاها فرهنگسازی نمایید و عوامل مشوق سازمانی برای گزارشدهی و رفع خطاها در نظر بگیرید.

به شناسایی خطاها و تشخیص موارد جدی آنها (**Sentinel Event**) ها بویژه در بخشهای پرخطر نظیر اورژانس بپردازید.

موارد جدی آسیب را بطور جداگانه بررسی و برای آنها فرآیند رفع مشکل در مدت معین (کمتر از یک هفته) طراحی کنید.

از پرسنل بخواهید خطاها را بدون ذکر نام و یا قصد تخریب افراد ثبت و گزارشدهی داوطلبانه یا اجباری نمایند .

گزارشات خطا را بطور مقطعی (هر سه ماه یکبار) بخوانید، طبقه بندی و تحلیل کنید و عوامل کلیدی مسبب آنها را بویژه در ابعاد کاری و سیستمی شناسایی کنید.

درصد رفع عوامل مسبب و تاثیرگذار بر وقوع خطا و ایجاد آسیب برآید.

میزان تاثیر راه حل های خود را بر کاهش آسیبها اندازه بگیرید.

ایمنی بیمار " رهایی او از مخاطرات احتمالی بهنگام مواجهه با نظام سلامت در شرایط مختلف " تعریف گردیده است. رویکرد سنتی بیشتر موارد خطر متوجه بیماران را ناشی از خطاهای انسانی می داند اما رویکرد نوین، نقایص سیستمی را سر منشا وقوع خطا و نقض ایمنی بیمار بحساب می آورد و بر این اساس همه تلاشهای ارتقای ایمنی در بیمارستان را منوط به اصلاحات سیستمی با هدف ایمنی بیشتر مشتری میداند . برنامه های ایمنی بیمار برای محافظت بیماران در مقابل آسیبهای احتمالی ناشی از هرگونه تعامل آنان با سیستم خدمات سلامت طراحی می گردند. برای اعمال سیاستهای ایمنی در بیمارستان توجه به نکات زیر ضروریست:

محیط حامی ایمنی که مدیریت و کارکنان بیمارستان را نسبت به ایمنی بیمار آگاه ، مسئول و پاسخگو می شمارد ، آموزش داده شده و ترویج یابد .

کمیته ایمنی بیمار با رئیس کاری نظیر مدیریت خطر و ریسک ، بازخوانی و تحلیل خطاها و تهیه گزارشات ۶ ماهه وقایع ناخواسته، ایمنی تجهیزات و وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان تشکیل گردد اهداف، برنامه ها و شاخصهای ایمنی بیمار در بیمارستان تدوین و مستند گردند و شیوه ارزیابی و پایش آن مشخص گردد

فرآیند گزارشدهی خطا توسط فرد خطاکار و دیگر اعضای تیم بالینی تدوین و در فرمت مربوطه مرسوم و متداول گردد

برای گزارشدهی خطا ترس و واهمه ای از تنبیه افراد وجود نداشته باشد و پاسخگویی و تشویق تیم بالینی جایگزین تشویق، تنبیه و پاسخگویی فردی شود.

اقدامات منتهی به اصلاح زمینه های خطاها را ثبت، ساماندهی و نتایج را در رفع مشکل پایش نمایید.



❖ شیوه های متعدد برای مقابله با خطر:

❖ کنترل خطر:

در مورد خطرهای غیرقابل حذف، گام های پیشگیرانه بایستی به منظور به حداقل رساندن احتمال بروز آن از طریق استفاده از راهنماهای بالینی، پروتکل ها و سیر مراقبت ها برداشته شود. مانند استفاده از راهنماهای بالینی برای پیشگیری از ترومبوز پیش از عمل جراحی به منظور کاهش خطر ترومبوز عروق عمقی و آمبولی ریه.

❖ پذیرش خطر:

در مواردی که وقوع خطر غیر قابل اجتناب باشد، حداقل این خطر باید شناخته شود و یک گام جلوتر از اینگونه خطرات برداشته شود. یک مثال از خطر غیر قابل اجتناب، خرابی هرگونه تجهیزات مانند پمپ انفوزیون و تدارک یک وسیله پشتیبانی در صورت بروز نقص فنی است.

❖ اجتناب از خطر:

این امکان وجود دارد که با فهم علل بروز خطر و انجام عملکرد مناسب، از بروز خطر اجتناب کرد. بطور مثال متوجه میشویم که داروهای مختلف بسته بندی مشابهی دارند مانند سرم های کلرید پتاسیم و سرم کلرید سدیم که بسته بندی یکسانی دارند. پس با بسته بندی مناسب دارویی به گونه ای که داروها بطور واضح از هم قابل تشخیص باشند، میتوان از بروز خطرات احتمالی اجتناب کنیم.

❖ کاهش و یا به حداقل رساندن خطر:

در مواقعی که نتوان خطری را حذف کرد میتوانیم عواقب و عوارض بالقوه آن را محدود کنیم. این یک دیدگاه اساسی در مدیریت خطر محسوب میشود و شامل آموزش (هر دو گروه ارائه دهندگان خدمت و بیماران) و استفاده از راهنمای بالینی و خط مشی است. بطور مثال کاهش تجویز داروی نامناسب بوسیله استفاده از راهنماهای بالینی و آموزش به پزشکان.



*انتقال خطر:

به معنی جابجایی خطر به موقعیت دیگر است. مانند انتقال بیماران مشکل دار و با احتمال خطر بالا به مراکز تخصصی و یا در مواقعی که خطرات به راحتی مدیریت نشوند با کمک بیمه میتوان آن ها را پوشش داد.

RCA: Root cause Analysis یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده وعلل زمینه ای ومحیطی که حادثه در آن رخ می دهد را نیز دربرمی گیرد.تحلیل ریشه ای علت به صورت گذشته نگردد وچند منظوره سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب برمی گردد واجازه می دهد که علل واقعی یک حادثه شناخته شوند. بنابراین سازمان می توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته یادگیریهای داشته و عملکرد مناسب را اعمال می کنند.