

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی
البرز

ماهنامه
البرز

ماهنامه ایمنی بیمار البرز

Health worker safety

A priority for Patients safety

ایمنی کارکنان سلامت، الزامی برای ایمنی بیمار



شماره ماهنامه: شماره ۲ مردادماه ۱۴۰۰

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی

البرز

ماهنامه

البرز



واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی
البرز

ماهنامه
البرز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

جناب آقای دکتر جواد معظمی

(معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز)

صاحب امتیاز

جناب آقای دکتر کورش سلیمی شیوائی

(مدیر امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی)

مدیر مسئول

سرکار خانم الهام ابراهیم زاده

(کارشناس ایمنی بیمار مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی)

سر دبیر

جناب آقای دکتر شکیب (ریاست بیمارستان امام حسین (ع))

جناب آقای دکتر محمد سینا (ریاست بیمارستان ثارالله)

سرکار خانم مرضیه پارسا (کارشناس ایمنی بیمارستان امام حسین (ع))

سرکار خانم معصومه دهقان باغی (کارشناس ایمنی بیمارستان ثارالله)

هیئت تحریریه

سرکار خانم مرضیه پارسا (کارشناس ایمنی بیمارستان امام حسین (ع))

سرکار خانم معصومه دهقان باغی (کارشناس ایمنی بیمارستان ثارالله)

ویراستار

شماره ماهنامه: ۲ مرداد ۱۴۰۰

آدرس: بلوار طالقانی شمالی، روبروی دادگستری، خیابان دیوسالار، بوستان پنجم، پلاک ۲۰

شعار ایمنی (۱)

مقدمه (۲)

شناسایی صحیح بیمار و گروههای پرخطر (۳-۶)

تعریف زخم بستر (۷)

درجه بندی زخم بستر (۸-۹)

عوامل ایجاد کننده زخم بستر (۱۰-۱۱)

معیار برادن (۱۲)

اقدامات بعد از ارزیابی معیار برادن (۱۳-۱۶)

کنترل و مصرف گاز های طبی (۱۷-۱۸)

درس آموخته (۱۹-۲۰)

گزارش عملکرد (۲۱-۲۳)

فهرست



دانشگاه علوم پزشکی تهران
واحد ایمنی بیمار

شعار ایمنی تیرماه

به غلظت محلول های الکترولیت در هنگام دارو دهی دقت نمایید

مواردی که در هنگام تزریق محلول های الکترولیت با غلظت بالا باید مورد توجه قرار گیرد:



- نصب برجسب محلول برخطر قبل از ارائه محلول به بیمار
 - در تزریق محلول های الکترولیتی با غلظت بالا تأکید بر استفاده از پمپ القویون است .
 - در طول تزریق بیمار به طور مکرر مانیتور گردد.
 - حتماً در دستورات پزشک دوز و مدت زمان تزریق برای محلولها ذکر گردد.
 - در order پزشکی فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک با حروف بزرگ (capital) و بالاتر از خط زمینه نوشته می شود.
 - پرستار مسئول شیفت می بایست فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک را با خودکار قرمز در کاردکس وارد نماید .
 - فرآورده های تزریقی در پرونده بیمار توسط دو پرستار قبل از تزریق محلول به بیمار کنترل گردد .
 - قبل از تزریق محلولها از شناسایی صحیح بیمار اطمینان حاصل شود.
- تهیه شده توسط واحد ایمنی بیمارستان امام جعفر صادق(ع) و بیمارستان شهید رجایی
زیر نظر معاونت درمان
مدیریت امور بیماری ها و مراکز تشخیصی و درمانی

واحد ایمنی بیمار

تیر ماه ۱۴۰۰

مقدمه:

اهمیت ایمنی بیمار و وسعت حیطه ایمنی

همانطور که مستحضرد ایمنی بیمار "PATIENT SAFETY" حق بیمار و مسئولیت ما می باشد. در مراقبت سلامت کیفیت و ایمنی کاملاً به یکدیگر مرتبط می باشند. ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا وظیفه حرفه ای، اخلاقی و قانونی تمامی متخصصین مراقبت سلامت است. تحقیق و بررسی بر روی موضوع ایمنی مانند پوست کندن پیاز است، هر چه بیشتر بررسی کنید یافته های بیشتری خواهید یافت و هر چه بیشتر می یابید بیشتر شگفت زده خواهید شد و نگرانی شما نیز فزونی می یابد.

تعریف سازمان بهداشت جهانی از ایمنی بیمار، اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد یا بالقوه در ارتباط باخدمات سلامت می باشد و به زبان ساده تر یعنی کاری کنیم که جراحی و آسیبی علاوه بر مشکل اولیه در جریان ارائه خدمات سلامت به بیمار وارد نشود. سازمان جهانی بهداشت برای دستیابی به ایمنی بیمار از ابتکار بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار استفاده نموده است. رسیدن به این هدف در این استان دوزخ دسترس نیست و نیازمند تلاش همگانی و کوششی مداوم ازجانب تک تک افرادی است که دراین دانشگاه مشغول به کار می باشند.



شناسایی صحیح بیمار و ارزیابی گروه های پرخطر:

مطابق راهنمای شناسایی صحیح بیمار در سیستم کد بندی رنگی، رنگ "زرد" برای شناسایی بیماران در معرض خطر سقوط مورد استفاده قرار می گیرد. ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک برای بیماران در معرض خطر سقوط باید مشخص باشد. برنامه پیشگیری به منظور جلوگیری از خطر سقوط در زمان نقل و انتقال بیماران از بخش به واحدها و بالعکس انجام شود. تمهیدات لازم برای مدیریت و پیشگیری از سقوط بیماران در واحد تصویر برداری پیش بینی شود. در صورت وقوع سقوط بیمار چه منجر به آسیب چه بدون آسیب منجر به آسیب جزء گزارش وقایع ناخواسته می باشد.

تشخیص عوامل خطر داخلی و خارجی مؤثر بر سقوط، شناسایی راهکارهای مؤثر در پیشگیری از سقوط را آسان تر می کند. عوامل داخلی، مجموعه عواملی هستند که دارای منشأ فیزیولوژیک می باشند مانند: سابقه سقوط قبلی، اختلالات بینایی، بیماران سالمند، بیماری های حاد و مزمن. عوامل خارجی علل محیطی یا سایر مخاطرات می باشند مانند: مصرف داروهای مؤثر بر سیستم عصبی مرکزی، فقدان ریل های کمکی در توالت و دستشویی، سطوح لغزنده، کفش یا دمپایی نامناسب، پایین بودن نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران.

➤ ارزیابی خطر سقوط بیماران:

با استفاده از معیارهامپی دامپی (برای اطفال) یا معیار موریس (برای بزرگسال) احتمال خطر سقوط را در بیماران بستری پیش بینی نمایید:

الف) تمامی بیماران را در بدو پذیرش و در راندهای روتین پرستاری و پزشکی ارزیابی نمایید.

ب) ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری بایستی حداقل یک بار در روز و یا در هنگام تغییر شرایط صورت گیرد.

ج) بر اساس اطلاعات فراهم آمده از بکارگیری معیار ها، بایستی مداخلات با توجه به نیاز بیمار طراحی و تنظیم شود.

➤ معیار هامپی دامپی:

در این ابزار بر حیطه های ذیل تأکید می شود:

سن / جنس / تشخیص بالینی / اختلالات شناختی / فاکتور های محیطی / پاسخ به جراحی ، مسکن و یا داروهای
بیهوشی / دارو های مصرفی

امتیاز کسب شده براساس معیار هامپی دامپی بین ۱۱-۷ امتیاز جز بیماران در معرض خطر پایین سقوط قرار
میگیرند. این بیماران ممکن با تغییر شرایط بالینی جز بیماران در معرض خطر بالا قرار گیرند و نیاز به ارزیابی
مجدد دارند. امتیاز کسب شده براساس معیار هامپی دامپی امتیاز ۱۲ و یا بیشتر باشد جز بیماران در معرض خطر
بالای سقوط قرار می گیرند. نمره های کسب شده باید در گزارش پرستاری و کاردکس قید شود.

➤ معیار مورس:

در این ابزار بر حیطه های ذیل تأکید می شود:

وجود سابقه افتادن بیمار (سه ماهه گذشته) / تشخیص ثانویه (داشتن بیش از یک بیماری) / وسایل کمک حرکتی /
داشتن سرم یا هپارین لاک / وضعیت ذهنی / الگوی گام برداشتن و حرکت

امتیاز کسب شده براساس معیار مورس بین ۲۴-۰ امتیاز جز بیماران ریسک پایین و کم خطر قرار می گیرند. بین
۵۰-۲۵ امتیاز جز بیماران ریسک متوسط و خطر متوسط قرار می گیرند. این بیماران ممکن با تغییر شرایط بالینی
جز بیماران در معرض خطر بالا قرار گیرند و نیاز به ارزیابی مجدد دارند. امتیاز کسب شده براساس معیار مورس
امتیاز ۵۱ و بیشتر باشد جز بیماران در ریسک بالا و پر خطر قرار می گیرند. نمره های کسب شده باید در گزارش
پرستاری و کاردکس قید شود .

نکته: برای ریسک متوسط و بالا باید دستبند زرد استفاده شود.

➤ در صورت مثبت بودن نتیجه ارزیابی، برای پیشگیری از سقوط طرح درمانی بریزید.

- 1- بیمار یا مراقبین (همراهان) وی را در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید.
- 2- بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند تا سر نخورند.
- 3- مطمئن شوید که در راهروها /مسیر رفت و آمد مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد.
- 4- حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگهدارید.
- 5- در اتاق درمان و یا واحدهای تشخیصی همچنین روی تخت اتاق عمل بیماران در معرض خطر را تنها رها نکنید.
- 6- در حین انتقال بیماران، از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمئن شوید و جابجایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید.
- 7- در شب محیط را به صورت نسبی روشن نگاهدارید.
- 8- در بین ساعات ۱۲ شب تا ۶ صبح چند بار به بیمار سرکشی بکنید.
- 9- در صورتی که بیمار داروهایی مصرف می نماید که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن بیمار وی تأثیر گذار است، بیمار را به لحاظ سقوط زمانی که دارو به بیشترین میزان خود در خون وی می رسد کنترل نمایید.
- 10- در نظر بگیرید بیماری که تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک، ضد تشنج و بنزودیازپین هاست احتمال خطر سقوط او بالاست.
- 11- در نظر بگیرید بیماری که داروهایی برای پرفشاری خون، داروهای قلبی، آنتی آریتمی یا ضد افسردگی مصرف می نماید، احتمال خطر سقوط برای وی در حد متوسط است.

- 12- اختلال بینایی بیماران بستری در حد امکان بایستی رفع شود.
- 13- طرح پیشگیری را با سایر تیم درمانی در میان گذاشته و اجرایی نمایید.
- 14- در صورت سقوط، بیمار را حتماً به لحاظ آسیب های احتمالی مرتبط ارزیابی نمایید.
- 15- سهولت دسترسی به میز کنار تخت، دستمال کاغذی، سطل آشغال، زنگ احضار پرستار و ... بررسی شود.
- 16- وضعیت دمپایی بیمار، سطح درد بیمار، دسترسی به داروها در صورت نیاز بررسی شود.
- 17- در صورت لزوم دسترسی بیمار را به واکر، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید.
- 18 محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار، بررسی نمایید، بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی می باشند وسیله کمک حرکتی آنها بایستی در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد



منابع: - شیوه نامه نظارتی در خصوص وقایع ناخواسته درمانی شماره ۴۰۰/۲۹۶۷۴/۴۰۰ مورخ ۹۶/۱۲/۶

- دستورالعمل راهکارهای پیشگیری از سقوط ابلاغ شده از واحد ایمنی بیمار معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی
البرز

زخم بستر

زخم بستر یک زخم مزمن است که بر اثر فشار به پوست یا بافت زیرین و ایسکمی در این نقاط ایجاد می شود.

معمولاً روی برجستگی های استخوانی شایع است.

تعدادی از عوامل دیگر مثل رطوبت و اصطکاک نیز در ایجاد زخم بستر دخالت دارند.



درجه بندی زخم بستر

Stage I



Stage II



Stage III



Stage IV





Unstageable



Suspected
Deep Tissue Injury

زخم بستر یکی از مشکلات بسیار شدیدی است که بیماران در حین بستری در تخت به مدت طولانی مدت با آن مواجه هستند و معمولاً با مراقبت های درست و مداوم قابل پیشگیری است . اصولاً مراقبت و پیشگیری از زخم بستر بسیار کم هزینه تر و آسان تر از درمان آن است . زیرا در ایجاد زخم بستر بسیاری از سیستم های حیاتی بدن تحت تأثیر بافت عفونی و مُرده قرار میگیرند و در عملکردشان اختلال ایجاد میشود . در این مطلب به مواردی که باعث زخم بستر میشوند و اصول پیشگیری و تعیین میزان خطر ابتلا به زخم بستر میپردازیم.

عوامل ایجاد کننده زخم بستر:

به دو دسته عوامل مکانیکی و فیزیولوژی تقسیم میشوند.

عوامل مکانیکی: عوامل بیرونی هستند که بروی پوست و بافت نرم بدن تأثیر مخرب گذاشته و باعث از هم گسیختگی بافت پوست و در نتیجه ایجاد زخم میشوند. این عوامل شامل: فشار - سایش - رطوبت - بی حرکتی -

فشار: یکی از اصلی ترین و مهمترین عواملی که باعث ایجاد و عمیق شدن زخم بستر میشود فشار است. بیماران در هنگام دراز کشیده به پشت یا به پهلو نقاطی از پوست بدنشان که زیر آنها استخوان های برآمده است (مانند استخوان خاجی پشت باسن، کتف ها، پس سر، پاشنه های پا، ران پا برآمدگی استخوان لگن، بین دو زانو و قوزک پاها) تحت فشار با تخت و استخوان قرار میگیرند و ایجاد کوفتگی یا همان عدم خونرسانی که در موارد شدید باعث ایجاد نکروز (بافت سیاه) میشود. راه پیشگیری از این عامل تغییر پوزیشن بیمار هر دو ساعت یکبار به یک سمت و استفاده از تشک های بادی (مواج) و بالا نگه داشتن نقاطی از بدن توسط رینگها می باشد.

سایش: یکی دیگر از عوامل مهم در ایجاد زخم بستر نیروهای سایشی است که هنگام جابجایی بیماران بر آنها اعمال میشود. هنگام سایش بیمار بروی تخت، پوست دچار ساییدگی و لایه اپیدرم آسیب میبیند و همین امر باعث ایجاد زخم میشود. راه پیشگیری از این عامل استفاده از یک ملحفه جداگانه برای جابجا کردن بیمار و بلند کردن بیمار هنگام جابجایی است.

بی حرکتی: مهمترین عامل ایجاد زخم بستر بی حرکتی است. معمولاً بیماران بیهوش یا تحت درمان با داروهای آرامبخش یا ضایعات نخاعی، جراحی های ارتوپدی که نیاز به استراحت مطلق دارد، سکتة های قلبی و مغزی، کهولت سن و کم تحرکی به دنبال آن و بیماران فلج در معرض زخم بستر هستند. در پی بیحرکتی بیمار، جریان خون کاهش یافته و بافت نرم در معرض خطر است. راه پیشگیری از این عامل ماساژ روزانه اندامهای بدن است.

رطوبت پوست : خطر ایجاد زخم بستر در پوست همیشه مرطوب ، پنج برابر بیشتر از پوست خشک است . زیرا پوست مرطوب باعث شل شدن بافت همبند شده و اپی درم خیلی راحت تر از لایه ی درم جدا و زخم ایجاد میشود . همچنین پوست مرطوب به ملحفه و بستر میچسبد بنابراین اصطحکاک (که خود یکی از علل ایجاد زخم بستر است) را بیشتر میکند.

عوامل فیزیولوژی : عواملی هستند که از داخل بدن را تحت تأثیر قرار داده و باعث ایجاد زخم میشوند . مانند تغذیه – جریان خون – بیمارس زمینه ایی مانند دیابت یا کلیوی – شیمی درمانی – رادیوتراپی – MS –

تغذیه : بیماران با تغذیه ناکافی و میزان دریافت ویتامین ها و مایعات و پروتئین ناکافی شدیداً در معرض ابتلا به زخم بستر هستند . راه پیشگیری تغذیه مناسب با ویتامین ها و مواد مغزی است.

معیار برادن Braden Scale دقیق ترین سیستم اندازه گیری میزان در خطر بودن بیمار در ابتلا به زخم بستر است که در آن به شش موردی که در ایجاد زخم بستر نقش اصلی را دارند اشاره شده است .

معیار برادن:

ادراک حسی:	نمره یک: محدودیت دارد. پاسخ نمی دهد	رطوبت:	نمره ۱: دائما پوست مرطوب دارند. تعریق زیاد، بی اختیاری مدفوع و ادرار
	نمره ۲: اختلال حسی دارد. در حد ناله هوشیاری دارد.		نمره ۲: مرطوب نیاز به تعویض ملحفه هر شیفت
	نمره ۳: محدودیت خفیف. مشکل حسی قابل توجه دارد.		نمره ۳: گاهی مرطوب. لایه روین ملافه مرطوب بوده و نیاز به تعویض روزانه دارد
	نمره ۴: بدون محدودیت و قدرت گفتن درد		نمره ۴: پوست خشک تعویض ملحفه بصورت روتین
فعالیت بیمار: خروج از تخت	نمره ۱: وابسته به تخت و بدون خروج از تخت	تحرك: تغییر پوزیشن و کنترل پوزیشن	نمره ۱: کاملاً بی حرکت
	نمره ۲: در حد پایین آمدن از تخت و نشستن روی صندلی با کمک		نمره ۲: محدودیت زیاد. حرکات گاه و ناتوان در انجام حرکت
	نمره ۳: قدم زدن گاه گاه توسط خود بیمار		نمره ۳: خفیف. مداوم در تخت حرکت می کند
	نمره ۴: بدون محدودیت و در حال حرکت حداقل ۲ بار در روز از اتاق خارج می شود.		نمره ۴: بدون محدودیت. بدون کمک دیگران تغییر پوزیشن می دهد.
تغذیه:	نمره ۱: خیلی ضعیف. هیچ وقت نمی تواند غذای کامل مصرف کند. NPO است. مایعات کافی نمیگیرد. بیماری که بیش از ۵ روز NPO است.	کشش و سایش:	نمره ۱: فرد برای حرکت نیاز به کمک دیگران دارد. مستقل نیست (بیمار بی قرار)
	نمره ۲: احتمال ناکافی. ندرتا غذای کافی می گیرد. گاهی مکمل اسفنداده می کند.		نمره ۲: حداقل کمک را برای جابجا شدن در تخت نیاز دارد.
	نمره ۳: کافی. تغذیه با NG Tub یا TPN		نمره ۳: راحت در تغییر پوزیشن و حرکت
	نمره ۴: عالی. مصرف همه انواع غذا و بدون نیاز به مکمل		
نتایج:	۲۳-۱۹ بدون خطر	۱۸-۱۵ خطر متوسط	۱۴-۱۳ پرخطر
			۱۰-۱۲ خیلی پرخطر

پس از ارزیابی احتمال ابتلای بیمار به زخم فشاری، حتماً باید نتیجه ارزیابی اولیه در پرونده بیمار ثبت شود.

توجه به این نکته ضروری است که:

حتماً باید با تغییر شرایط، بیمار را به لحاظ احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری، ارزیابی مجدد نمایند.

توجه به نقاط فشاری بیمار در حالات مختلف

پس از ارزیابی بیماران به لحاظ احتمال ابتلا به زخم‌های فشاری، باید به منظور به حداقل رساندن متغیرهای موثر

مختلف، برای آنها برنامه درمانی اختصاصی پیش‌بینی نمایید. هنگام برنامه ریزی اقدامات مراقبتی، به

برجستگی‌های استخوانی و نقاط فشاری بیمار در وضعیت‌های مختلف توجه نمایید.

نقاط فشاری بیمار در وضعیت خوابیده به پشت:

پشت سر

کتف‌ها

استخوان دنبالچه

باسن و استخوان‌های لگن

آرنج‌ها

پاشنه‌ی پاها

نقاط فشاری بیمار در وضعیت خوابیده به طرفین:

طرفین سر

لاله گوش ها

شانه ها

قسمت قدامی

خار خاصه-ای

تروکانتر

قسمت داخلی زانوها

پشت پا در ناحیه زانو

ساق پا

لبه خارجی پا

قوزک میانی و خارجی پا

نقاط فشاری بیمار در وضعیت خوابیده به دمر:

گونه ها

آرنج ها

خار خاصه ای

جلو پاها

ناحیه خارجی تناسلی در مردان

زوائد دنده‌ای

پستان‌ها

آیا ماساژ دادن برای پیشگیری از زخم فشار یا درمان آن مفید است؟!

از ماساژ، برای پیشگیری از ابتلاء به زخم فشاری استفاده نکنید. مخصوصاً به هیچ وجه موضعی از پوست را که به صورت حاد دچار التهاب است یا احتمال آسیب عروق خونی موضعی می‌رود، ماساژ ندهید.

مالش شدید پوست، می‌تواند سبب تخریب لایه‌های پوست و افزایش پاسخ التهابی به ویژه در بیماران مسن و ضعیف گردد. اما به منظور بهبود جریان خون موضعی، می‌توانید بعد از تغییر وضعیت بیمار، پوست سالم اطراف زخم را با استفاده از مواد نرم کننده به ملایمت ماساژ دهید.

هشدار: از ماساژ نواحی قرمز پوست به شدت خودداری نمایید.

تدابیر کلی برای پیشگیری از زخم فشاری:

در بیماران با معیار برادن کمتر از ۱۶ از تشک مواج استفاده شود و تغییر پوزیشن هر دو ساعت انجام شود به طور مکرر در یک ناحیه از پوست بیمار، تزریق ننمایید.

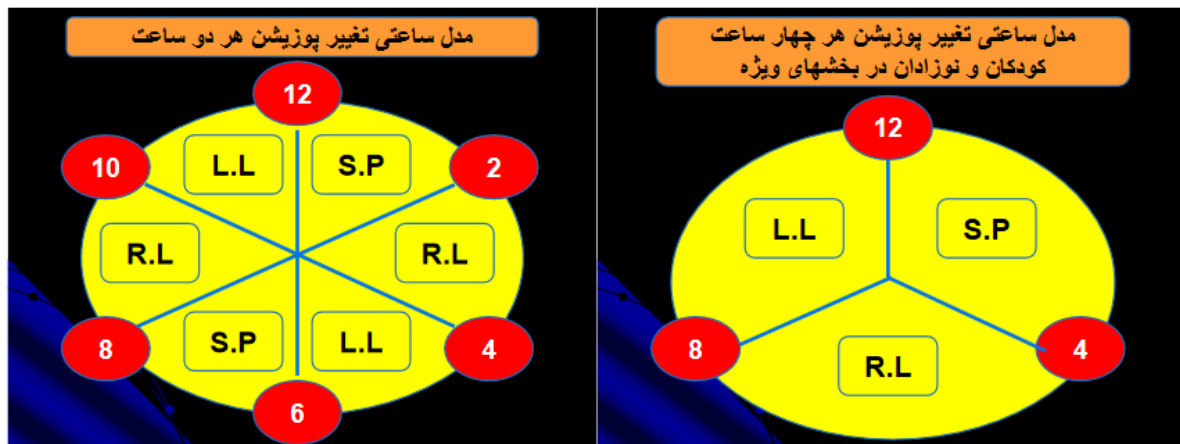
در یک ناحیه از پوست بیمار، به صورت مستمر از چسب‌های طبی استفاده ننمایید.

بستر بیماران را عاری از مواد زائد و تکه‌های ریز غذا نگه دارید.

به منظور پیشگیری از صدمه به پوست بیماران، ناخن‌های خود را کوتاه و انگشتر یا سایر زیورآلات را از دست خود، خارج نمایید.

ملحفه زیرین بیمار را صاف و عاری از چین و چروک نگهدارید.

تا زمانی که بیماران، در وضعیت خطر زخم فشاری هستند، باید برای آنها از سطوح حمایتی و تشکهای مخصوص استفاده شود.



منابع: سنجه های نسل چهارم اعتبار بخشی ویرایش چهارم ۱۳۹۸

— کتاب اصول و مراقبت های ویژه ICU مارینو ۲۰۱۴ — ترجمه پریسا مرادی، رقیه جوادی، فاطمه بهشت آئین — بخش

دو

کنترل و مصرف گازهای طبی :

پرسنل هر بخش و واحد بایستی از استاندارد رنگ سیلندره‌های گازهای طبی (استاندارد ملی شماره ۳۰۴ با موضوع ۴۵۵۷ / ۲ / د مورخ / ۹۵ بر اساس نامه ابلاغی وزارت بهداشت با شماره ۴۰۲) آگاهی داشته باشند و از پر بودن کپسول های اکسیژن در ابتدای هر نوبت کاری اطمینان حاصل نماید.

❖ نکات ایمنی کپسول های گازهای طبی شامل موارد ذیل می باشد:

۱. کپسول های گازهای طبی در مکان های خود محکم شده اند و بدنه کپسول با پارچه یا سایر تزئینات پوشیده نشده است.

۲. حمل کپسول های گازهای طبی پر با کلاهک و ترالی انجام می شود.

۳. دستورالعمل استفاده از کپسول های گازهای طبی بر روی بدنه آنها نصب شده است.

از سیلندره‌های گاز نباید به عنوان غلطک، تکیه گاه و یا دیگر مقاصد به جز تحویل گاز استفاده شود

دستورالعمل استفاده از گاز های طبی:

۱. مسئول گازهای طبی (فرد دارای ابلاغ از ریاست بیمارستان) نظارت بر رعایت استاندارد های گاز های طبی و خلوص سنجی و چک صحت عملکرد گاز های طبی بر اساس چک لیست و تغییر و تحول بر اساس چک لیست و باز و بسته کردن رگولاتور کپسول های بخش را عهده دار شود .

۲. سرپرستار بخش های درمانی بر نگهداری کپسول گازهای طبی بر روی ترالی و یا مهار شدن کپسول با زنجیر در محل نگهداری نظارت نماید .

۳. سرپرستار بخش های درمانی نوع گاز را با رنگ کپسول و مندرجات روی سیلندر مطابقت دهید

۴. سرپرستار بخش های درمانی بر حمل کپسول با ترالی مخصوص و وجود کلاهک جهت شارژ توسط واحد خدمات/کمک پرستار نظارت نماید .

۵. سرپرستار بخشهای درمانی در ابتدای هر شیفت فشار کپسول و خروجی مانومتر را بررسی نماید.

۶. سرپرستار بخش های درمانی سالم بودن گاز طبی را بررسی نماید که شامل موارد:

- سالم بودن شیر تنظیم فلو ؛
 - سالم بودن فلوتر گاز یا گیج خروجی گاز ؛
 - سالم بودن جار آب مقطر مانومتر
 - عدم نشت گاز اغزر اتصالات مختلف مانومتر
۷. سرپرستار بخش های درمانی بر پر کردن جار مرطوب کننده مانومتر با آب مقطر نظارت نماید .
۸. سرپرستار بخش های درمانی بر شستشو و نظافت جار مرطوب کننده طبق مقررات کنترل عفونت نظارت نماید .
۹. سرپرستار بخش های درمانی سلامت آلام انسداد گاز خروجی مانومتر را بررسی نماید .
۱۰. از تماس دست و اشیا آلوده به روغن های صنعتی با کپسول گاز طبی اکیدا خودداری گردد

رنگ بندی کپسولها بر طبق استاندارد

ردیف	نام گاز یا فرمول شیمیایی	رنگ
۱	No2 (اکسید نیتروژن)	آبی
۲	Co2 (دی اکسید کربن)	خاکستری
۳	هلیوم	قهوه ای
۴	اتیلن	بنفش
۵	سیکلوپروپان	نارنجی
۶	اکسیژن	سفید یخچالی
۷	نیتروژن	سیاه

منابع: سنجه های نسل چهارم اعتبار بخشی سال ۱۳۹۸

(استاندارد ملی شماره ۳۰۴ با موضوع / ۲ / ۴۵۵۷ د مورخ ۹۵ / بر اساس نامه ابلاغی وزارت بهداشت با شماره ۴۰۲)

سناریو خطاهای پزشکی

Medical Errors Scenario

عنوان

اقدام به خودکشی بیمار ۱.۱ در بخش روان

شرح حادثه

بیمار آقای ۳۳.۱ ساله با سابقه سایکوز و پرخاشگری و سابقه بستری در بیمارستان رازی تهران در سال گذشته، مورخ ۱۴/۳ ساعت ۱۵:۴۵ با نامه کلانتری و به همراه مامورو مادر و پدر بیمار وارد اورژانس روان شد و در ساعت ۱۶:۵۰ وارد بخش روان مردان شد /بلافاصله با قیچی که همراه داشته است اقدام به خود زنی و تروما نافذ به ناحیه گردن به ابعاد نیم سانتی متر کرده و خونریزی فعال ندارد

علل رویداد حادثه

- ۱.عدم انجام تجسس بدنی بیماران روان بدو ورود به اورژانس روان
- ۲.عدم سنجش ریسک خودکشی و انجام اقدامات به دنبال آن
- ۳.عدم انجام انتقال ایمن بین بخشی بیماران بر اساس دستورالعمل نقل و انتقال ایمن
- ۴.عدم انجام تغییر و تحول بین بخشی بر اساس تکنیک SBAR و ارزیابی بر اساس این تکنیک

اقدامات اصلاحی پیشنهادی

- تفتیش بدنی برای تمامی بیماران در زمان تشکیل پرونده بستری در بخش روان دو توسط همکاران انتظامات انجام شود و برای بیماران خانم از همکاران کمک پرستار خانم و یا انتظامات خانم مستقر در بخش روان زنان استفاده شود
- ابلاغ مجدد نحوه اندازه گیری ریسک خودکشی به کلیه بخش ها و نظارت بر اجرایی نمودن این دستورالعمل
- برگزاری مانور نقل و انتقال ایمن بیماران در مرکز
- تدوین فیلم آموزشی تغییر و تحول صحیح بیماران بر اساس SBAR و انتشار جهت بهره گیری همکاران
- کلیه بیماران پرخاشگر ابتدا در بخش روان دو استیبل شوند و سپس به بخش مربوطه منتقل میشود/گزارش پرستاری در بخش روان دو ثبت شود و برگه ارزیابی در بخشی که بیمار پذیرش شده است تکمیل شود



سناریو خطاهای پزشکی

Medical Errors Scenario

کد
سند:
SH/QI/ME/01

عنوان

فرار بیمار از بیمارستان

شرح حادثه

بیمار آقای ۵۸ ساله با سابقه ی PUD و با شکایت درد قفسه سینه و تنگی نفس از یک هفته قبل در تاریخ ۱۴۰۰/۲/۱۲ ساعت ۹:۴۵ به اورژانس مراجعه می کند. بیمار سابقه بیماری اعصاب و مصرف کارمازپین دارد. بیمار توسط پزشک اورژانس ویزیت و با تشخیص کووید ۱۹ دستور بستری داده می شود. بدلیل نداشتن تخت خالی در بخش عفونی بیمار در اورژانس تحت نظر می ماند. که در ساعت ۲۴ تاریخ ۲/۱۳ با توجه به داشتن تخت خالی بیمار به بخش منتقل می شود. بیمار همراه ندارد و جهت بستری در بخش رضایت نمی دهد و بی قراری میکند که در نهایت مجددا در ساعت ۱۲/۱۰ به همراه سوپروایزر وقت به اورژانس بر می گردد و تحت نظر بوده و دستورات دارویی اجرا می گردد. در ساعت ۷:۳۰ بیمار تحویل همکاران صبحکار اورژانس می گردد. بیمار در ساعت ۸:۰۸ بدون اطلاع و با لباس شخصی از درب ورودی بیمارستان خارج شده و به منزل مراجعت می نماید. پس از تحویل شیفت از ساعت ۸:۳۰ تا ۹:۵۰ پرستاران متوجه عدم حضور بیمار شده و با پیگیری و اطلاع به سوپروایزر با دختر ایشان تماس گرفته می شود که بیمار توسط دخترش به بیمارستان برگردانده می شود. بیمار در ساعت ۱۵:۳۰ توسط دکتر سینا ویزیت و ترخیص می شود.

علل رویداد حادثه

*عدم برقراری رابطه عاطفی با بیمار دارای مشکل اعصاب و روان
*عدم توجه پرستار و مسئول شیفت جهت حضور بیمار در بخش
*عدم مطرح شدن علت ماندن بیمار در گزارشات پرستاری
*گزارش دهی با تاخیر علیرغم حضور مسئول بخش در آن شیفت
*ناهماهنگی و ثبت اشتباه ساعت در گزارش پرستاری
*عدم شناسایی بیماران و معرفی به انتظامات

اقدامات اصلاحی پیشنهادی

* برقراری رابطه عاطفی مناسب با بیمار دارای مشکل اعصاب و روان و آرام کردن آن
* تحویل و تحول صحیح بیماران
* نظارت بیشتر سرپرستار بر کار پرسنل بخش
* رعایت استاندارد ایمنی
* توجه و دقت کافی در ثبت ساعت در گزارش پرستاری
* شناسایی صحیح بیماران و معرفی به انتظامات
* گزارش دهی به موقع حوادث به مسئول ایمنی بیمارستان

گزارش عملکرد ایمنی بیمار بیمارستان امام حسین(ع) در سه ماهه اول ۱۴۰۰

- تدوین برنامه عملیاتی سالیانه بر طبق سنجه های نسل چهارم و ۲۰ استاندارد الزامی ایمنی بیمار و ۹ راه حل ایمنی در راستای ارتقا فرهنگ ایمنی
- بررسی اثربخشی مصوبات واک راند های مدیریتی سال گذشته و برنامه ریزی جهت رفع مشکلات حل نشده
- ارزیابی میزان فرهنگ ایمنی بیمار در واحدها و بررسی و شناسایی حیطه های دچار مشکل و تدوین برنامه عملیاتی در راستای برطرف کردن نقاط ضعف و ارتقا فرهنگ ایمنی
- تدوین فیلم آموزشی /ISBAR/نقل و انتقال ایمن /بهداشت دست و ... با همکاری رابطین ایمنی و سرپرستاران
- تمرکز بر روی افزایش گزارش خطا از طریق گزارش گیری روزانه مدیریت پرستاری از سرپرستاران علاوه بر ایجاد محیط عاری از رعب و تشویق پرسنل
- شناسایی مخاطرات ایمنی واحدها از طریق بارش افکار و طرح در کمیته ایمنی و ارائه اقدام اصلاحی
- برنامه ریزی جهت پیاده سازی دستورالعمل انبارش ایمن و استاندارد گاز هلی طبی
- برنامه ریزی آموزشی سالیانه بصورت آموزش عمومی و چهره به چهره و آشنایی جهت ارتقا سطح آگاهی پرسنل
- تدوین برنامه بازدید مدیریتی ایمنی و انجام بازدیدها طبق برنامه و اخذ اقدام اصلاحی
- طرح نواقص مشاهده شده در بازدید های میدانی در کمیته ایمنی و اخذ اقدام اصلاحی
- تحلیل خطاهای سه ماهه اول ۱۴۰۰ و ابلاغ درس آموخته به کلیه واحدها
- برنامه ریزی جهت برگزاری مانور تقشیش بدنی و مهار فیزیکی جهت ارتقا عملکرد و آگاهی پرسنل
- همراهی با کارشناس بحران جهت بازنگری چارت بحران و انجام FMEA و ارتقا سطح مدیریت بحران در مرکز

گزارش عملکرد ایمنی در سه ماه اول ۱۴۰۰ بیمارستان ثار...

- تدوین برنامه عملیاتی ایمنی ۱۴۰۰
- بازدید مدیریتی ایمنی از بخش های اورژانس، بهداشت حرفه ای، تصویر برداری، خدمات سرپایی، داروخانه
- ، بخش مردان
- تشکیل جلسه با رابطین ومسئولین بخش ها در هر ماه SHARE مطالب ایمنی به تمامی پرسنل
- بازنگری خط مشی ها ودستورالعمل های ایمنی SHARE برای کلیه پرسنل
- بکارگیری نیروهای اتاق عمل جهت نظارت بیشتر در خصوص مصرف بهینه اکسیژن و کاهش خطاها در بخش ها
- سرویس اکسیژن ساز وبرطرف نمودن خرابی های آن
- انجام تست هیدرواستاتیک کیسولهای اکسیژن
- تهیه برد ایمنی برای بخش icu وتجه و نصب پوسترهای ایمنی
- خریداری فیلتر هپا برای اتاق عمل
- نصب کمربند برای کلیه ویلچر ها وبرانکارد ها وتعمیر بدساید های تخت ها
- نصب نرس کال در بخش زنان
- خریداری باطری ups وتعمیر آن
- نظارت بیشتر به دریافت داروهای رمدسیور وفاویپیراویروسیژن
- تعمیر وخریداری باطری مانیتورهای پرتابل در icu – بخش مردان
- نصب کمربند برای کلیه ویلچر ها وبرانکارد ها وتعمیر بدساید ها بخش زنان واورژانس
- نظارت بیشتر جهت ویزیت به موقع پزشکان
- تعمیر اتوسکوب برای اورژانس
- نصب پایه سرم در بخش زنان
- تهیه سوند بکری Backri جهت اورژانس
- تعویض تیوپ اشعه دستگاه سی تی اسکن
- راه اندازی کد ۹۹ برای کلینیک
- راه اندازی هات لاین برای کلیه بخش ها

- تست چاهای ارت بیمارستان
- نظارت بیشتر در خصوص مصرف بهینه اکسیژن و خطاهای دارویی
- ارقام با کیفیت پایین از قبیل آنژیوکت ، ست سرم و میکروست - سه راهی با ذکر برند و مکتوب به ناظر محترم داروخانه تحویل داده شد.
- چیدمان داروهای مشابه با علائم هشدار دهنده در داروخانه و انبار داروئی انجام گردید
- داروهای تاریخ نزدیک در داروخانه توسط مسئول داروخانه شناسائی و تعویض گردید

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی

البرز

ماهنامه

البرز