

ماه نامه ایمنی بیمار البرز

بیایید درباره ایمنی بیمار صحبت کنیم

Let's talk about patient safety



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 کوروش سلیمی شیوانی

(مدیر امور بیماری ها و مراکز تشخیصی درمانی)

مدیر مسئول

سرکار خانم الهام ابراهیم زاده

(کارشناس ایمنی بیمار مدیریت امور بیماری ها و مراکز تشخیصی درمانی)

سردبیر

سرکار خانم دکتر مریم هاشم نژاد (ریاست مرکز آموزشی درمانی کمالی)

جناب آقای دکتر امیرحسین کربلانی آقا شیرازی (ریاست بیمارستان نور)

سرکار خانم ساغر گودرزی (کارشناس ایمنی مرکز آموزشی درمانی کمالی)

سرکار خانم فرزانه دوراندیش (کارشناس ایمنی بیمارستان نور)

هیئت تحریریه

سرکار خانم ساغر گودرزی (کارشناس ایمنی مرکز آموزشی درمانی کمالی)

سرکار خانم فرزانه دوراندیش (کارشناس ایمنی بیمارستان نور)

ویراستار

شماره ماهنامه ۷ دی ۱۴۰۰

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

WWW.ABZUMS.AC.IR - info@abzums.ac.ir

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی
البرز

ماهنامه البرز

شعار ایمنی (۱)

مقدمه (۲)

نه راه حل ایمنی (۳-۱۴)

ترانسفوزیون خون (۱۵-۲۲)

درس آموخته ها (۲۳-۲۴)

گزارش عملکرد (۲۵-۲۷)

فهرست



مقدمه:

عوارض ناخواسته ناشی از اقدامات درمانی علاوه بر متضرر کردن بیماران از لحاظ فیزیکی، روحی- روانی و مالی، خانواده ایشان، کادر درمانی و جامعه را نیز تحت تاثیر عواقب سوء خود قرار می دهند. بر اساس آمار جهانی و مطالعات در کشورهای مختلف اعم از توسعه یافته، در حال توسعه و... میزان قابل توجهی از بیماران مورد پذیرش در مراکز تشخیصی و درمانی (بیش از ۱۰ درصد طبق آمار دفتر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت) به نوعی متاثر از این حوادث هستند.

تحقیقات انجام گرفته در استرالیا و آمریکا و انگلستان نشانگر این است که ۱۰٪ بستری بیمار در بیمارستان منجر به ایجاد آسیب به بیماران و پرسنل بیمارستان می شود. دو نکته مهم در خصوص این وقایع یکی ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن اکثریت (بیش از ۷۰ درصد) آنهاست. از سوی دیگر نحوه نگرش به علل بروز خطاها و شناخت عوامل اصلی و زمینه‌ای و در نظر گرفتن کاستی‌ها و نقش سیستم‌ها در زمینه‌سازی و بروز این اتفاقات و تمرکز بر سیستم به جای فرد به عنوان مقصر اصلی در برخورد با مشکل و برنامه‌ریزی و طراحی راه‌حل‌ها، تعیین‌کننده کامیابی یا ناکامی در کاهش خطاهاست.

تعریف ایمنی بیمار:

ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می شود. بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

۱. ارزیابی ریسک
۲. شناسایی و مدیریت ریسک های مرتبط با بیمار
۳. گزارش دهی و تحلیل حوادث
۴. ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حل هایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خطا

ارزیابی ایمنی بیمار

به دلیل اینکه موضوع ایمنی چند بعدی است، درک و پایش و توسعه ایمنی نیازمند اندازه گیری های مختلف داده های (کمی و کیفی) است شامل:

- ✓ اندازه گیری رضایتمندی بیمار
- ✓ اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار
- ✓ داده های روتین بیمار پرونده بیماران سیستم های گزارش دهی



World Health
Organization

۹ راهکار ارائه شده جهت حفظ ایمنی بیمار

از سوی سازمان جهانی بهداشت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
مرکز آموزش عالی

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



توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا



ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار



انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار



کنترل محلول های با غلظت بالا



اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات



استفاده صرفا یکبار ه از وسایل تزریقات



اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها



بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت



تیر شده و ویرایشی و ویرایشی و ویرایشی و ویرایشی

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

ماهنامه البرز

۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی

کد سند: KH/QU/SML/04/1
تاریخ بازنگری و ابلاغ: ۱۴۰۰/۰۲/۰۱

لیست داروهای مشابه اسمی

دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز تحقیقات دارویی

نام داروهای مشابه	نوع تشابه
Acetazolamide - Acetaminophen	دینامی
Allopurinol - Haloperidol	شبه‌دینامی
Ampicillin - Aspirin - Amitriptyline	دینامی
ASA - ACA	شبه‌دینامی
Beclomethasone - Betamethasone	دینامی - شبه‌دینامی
Bromhexine - Bromocriptine	دینامی - شبه‌دینامی
Chloramphenicol - Chlorpheniramine	دینامی - شبه‌دینامی
Hydralazine - Hydroxyzine	دینامی - شبه‌دینامی
Alprostadil - Alprazolam	دینامی
Naloxon - Naproxen	دینامی - شبه‌دینامی
Azithromycin - Erythromycin	دینامی - شبه‌دینامی
Librax - Laxix	دینامی - شبه‌دینامی
Digoxin - Digestive	شبه‌دینامی
Promethazine - Propranolol	شبه‌دینامی
Nitrofurazone - Nitroforantoin	دینامی - شبه‌دینامی
Salbutamol - Salmeterol	دینامی - شبه‌دینامی
Clonazepam - Clozapine - olanzapine	دینامی - شبه‌دینامی
Piroxicam - Piracetam	دینامی - شبه‌دینامی
Famotidine - Furosemide	دینامی
Lithium carbonate - Calcium carbonate	دینامی
Lovostatin - Loratadine	دینامی - شبه‌دینامی
Ceftriaxone - Cefazoline	دینامی

دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز تحقیقات دارویی
۱۴۰۰/۰۲/۰۱

کد سند: KH/QU/SML/04/2
تاریخ بازنگری و ابلاغ: ۱۴۰۰/۰۲/۰۱

نام داروهای مشابه ظاهری از نظر رنگ و شکل

دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز تحقیقات دارویی

ردیف	نام داروهای مشابه
۱	آمپول اندانسترون - آمپول کلیندامایسین
۲	آمپول متوکلوپرامید - آمپول رانتیدین
۳	آمپول دیازپام - آمپول فورزماید
۴	آمپول فنی توین - آمپول ترانگزامیک اسید
۵	آمپول میدازولام - آمپول کتورولاک
۶	آمپول دوبامین - آمپول نیتروگلیسرین
۷	آمپول آمینوفیلین - آمپول متوکاربامول
۸	آمپول هپارین - آمپول هالوپریدول
۹	آمپول برم هگزین - آمپول دکزامتازون

دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز تحقیقات دارویی
۱۴۰۰/۰۲/۰۱

۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا



- صحت اطلاعات مندرج بر روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
- الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگی سفید درج یا پرینت شود.
- پرستار بخش موظف است هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید
- به منظور پیشگیری از خطا مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح روی باند شناسایی نوشته شود.
- تاکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نشود.
- پس از بستری شدن بیمار در بخش در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ضرویست نام پدر بیمار نیز قید گردد.
- باند شناسایی به نحوی بسته شود که سبب فشردگی پوست نشود.
- تابلوی شناسایی بیماران بالای تخت حاوی نام پزشک معالج و نام پرستار باشد.

۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار



- ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری، زمان ترخیص، ارتباط با همراهان بیمار بدحال وفوت شده و...
- ارتباط به عنوان هسته اساسی بین پرستار و بیمار بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
- برقراری ارتباط صحیح، مهم ترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هرچه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.

۴-انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار



hvj

- محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود.
- با توجه به اهمیت موضوع از چک لیست جراحی ایمن جهت بیماران منتل شده به اتاق عمل استفاده گردد.
- محل عمل با پرونده بیمار، اظهار خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیص های پرستاری صحه گذاشته شود.
- محل عمل علامت گذاری شود.
- محل عمل بایستی توسط جراح که عمل جراحی را انجام می دهد صورت پذیرد. به لحاظ اهمیت مشارکت فعال بیمار بایستی علامت گذاری موضع عمل تا حد امکان در زمان هوشیاری و بیداری بیمار انجام شود.

۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیت



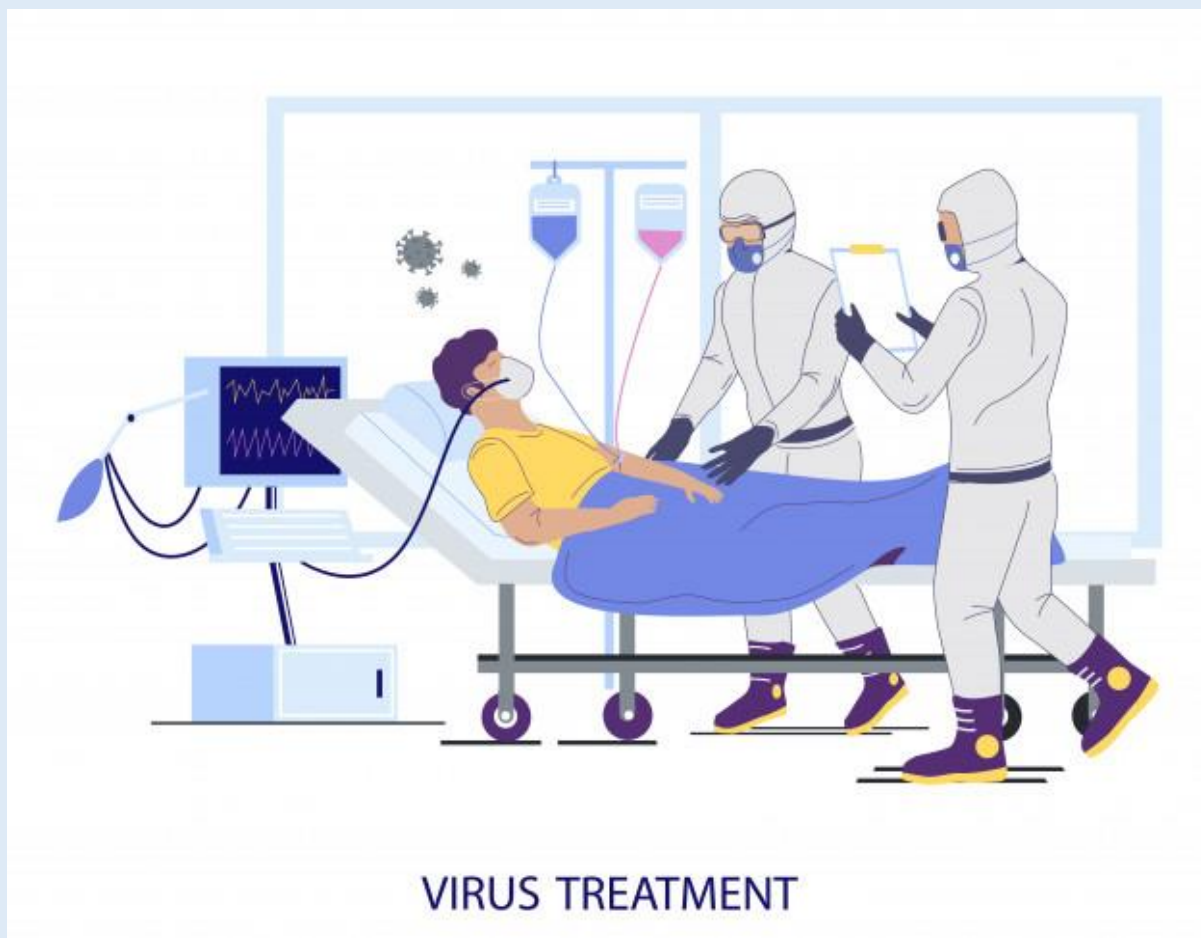
- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود.
- داروهای مورد نظر از دیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود.
- کلیه دارو های یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود.
- هنگام مصرف دارو دستور پزشک دوبار چک شود.
- نحوه مصرف و رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد.
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارو به صورت متوالی چک و ثبت گردد.

۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات



- یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطای های دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع تر می باشد. رعایت دستور العمل تلفیق دارویی در بخش ها الزامی می باشد و به دنبال آن پیش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگامم ترخیص استفاده شود.

۷- اجتناب از اتصالات نادرست سند و لوله ها



هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سند ها، کنترها و لوله ها از جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمامی کنترها سند ها و لوله ها
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتل ها
- کنترل تاریخ فیکس اتصالات

۸- استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات



تزریق یکی از روش های شایع در تجویز دارو ها می باشد بدیهی است که در صورت عدم رعایت استاندارد های آن، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت، گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استاندارد های زیر صورت می گیرد.

- استفاده از وسایل استریل.
- برای هر تزریق از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن ویا دارو استفاده کنید.
- از آلودگی وسایل (سرنگ، سرسوزن، و ویال) پیشگیری کنید.
- در صورتی که ملزم به استفاده از ویال های چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده کنید.
- قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه دارو های تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره ی آن ها و تاریخ انقضا بررسی نموده و در صورت مشاهده هر گونه از این موارد آن ها را به نحو صحیح دفن نمایید.
- توصیه اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جا به جایی دارو مورد توجه قرار دهید.
- قبل از آماده کردن دارو و تزریق دست های خود را با آب و صابون بشوئید.
- از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب نمایید.
- قبل از تزریق اگر محل تزریق به صورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید
- سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضا آن توجه نمایید.
- اگر سرپوش گذاری سر سوزن لازم باشد تکنیک استفاده از سک دست را استفاده نمایید.

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

شعار ایمنی آذر ماه

۱۴۰۰

بهداشت دست
(hand rub &
hand wash)

برای جلوگیری از
عفونت مرتبط با
مراقبت های سلامتی

تهیه شده در واحد ایمنی بیمار
مدیریت امور بیماری ها و مراکز
تشخیصی درمانی
زیر نظر معاونت درمان

چگونه از محلول مالش دست استفاده کنیم؟

برای بهداشت دست ها از مواد مالش استفاده کنید. دست ها را فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند.

مدت زمان برای مالش دست ها ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.

Hand rub



۱. کف دست راست را با کف دست چپ بمالید.



۲. کف دست چپ را با کف دست راست بمالید.



۳. انگشتان هر دو دست را با کف دست یکدیگر بمالید.



۴. کف دست چپ را با کف دست راست بمالید.



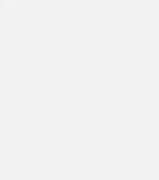
۵. پشت دست راست را با پشت دست چپ بمالید.



۶. این روش نادرست است.



۷. کف دست چپ را با کف دست راست بمالید.



۸. این روش نادرست است.



۹. این روش نادرست است.

چگونه دست ها را بشوئیم؟

دست ها را فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند. در غیر این صورت از محلول مالش دست استفاده کنید.

مدت زمان برای شستن دست ها با آب و صابون ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.

Hand wash



۱. دست ها را با آب خیس کنید.



۲. صابون را روی کف دست راست بمالید.



۳. کف دست چپ را با کف دست راست بمالید.



۴. پشت دست چپ را با پشت دست راست بمالید.



۵. انگشتان هر دو دست را با کف دست یکدیگر بمالید.



۶. تاج انگشتان هر دو دست را با کف دست یکدیگر بمالید.



۷. مچ دست چپ را با مچ دست راست بمالید.



۸. مچ دست راست را با مچ دست چپ بمالید.



۹. مچ دست چپ را با مچ دست راست بمالید.

۱۳

پنج موقعیت بهداشت دست:

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از انجام پروسیجر های آسپتیک
- پس از مواجه با ترشحات بدن بیمار
- پس از تماس با محیط اطراف بیمار

منبع:

وزارت بهداشت و درمان فرناز مستوفیان ۱۳۹۵

هموویژیلانس

همو(خون)+ویژیلانس(مراقبت از خون)

اهداف هموویژیلانس:

- ۱- گزارش عوارض ناشی از تزریق بصورت سیستماتیک
- ۲- گردآوری و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به اثرات ناخواسته انتقال خون
- ۳- مستندسازی موارد تزریق خون در یک بیمارستان
- ۴- هدایت و ارتقای تزریق خون در بیمارستانها

آشنایی با انواع فراورده های خونی:

فراورده	حجم	دمای مطلوب نگهداری	
P.C	250 ml	درجه سانتیگراد 1-6	CPDA1 روز با 35
W.B	450 ml	درجه سانتیگراد 1-6	35 روز با CPDA1 21 روز با CPD
FFP	200-250 ml	30- درجه سانتیگراد یا پایینتر	مصرف حداکثر تا ۴ ساعت پس از ذوب (ذوب شده ان تا 24h در دمای ۶-۱ درجه)
Cryo	15 ml	25- درجه سانتیگراد یا پایینتر	مصرف حداکثر تا ۶ ساعت پس از ذوب
PLT	50-70 ml	22±24	تا سه روز همراه با تکان ملایم

فرآورده	اندیکاسیونهای مهم تزریق خون:
P.C	۱-انمی علامتدار در یک بیمار با حجم خون طبیعی (نارسایی احتقانی قلب، آنژین و ...)
FFP	۲-از دست دادن ۱۵ درصد حجم خون تخمین زده
Cryo	۱- کمبود چندین فاکتور انعقادی ۲- کواگولوپاتی رقیق ۳- انعقاد داخل رگی منتشر DIC
PLT	۴-PT و PTT بیش از ۵/۱ برابر میانگین طیف مرجع ۵- برگشت سریع اثر وارفارین در موارد خون ریزی یا نیاز به جراحی
	۱- کمبود فاکتور هشت ۲- کمبود فاکتور سیزده ۳-بیماری فون ویلبراند ۴- خون ریزی اورمیک
	۵- هایپوفیبرینوژنمی ۶- چسب فیبرین موضعی
	۱- ترومبوسیتوپنی به علت کاهش پلاکت
	۲- در صورت خون ریزی یا اقدامات تهاجمی یا جراحی ($40000 < PLT < 50000$)
	۳- در صورت خون ریزی شبکه یا CNS و خون ریزی عروق کوچک به علت اختلال در عملکرد پلاکت ($PLT < 10000$)

Transfusion safety



ABO compatibility rules

		 Patient = Recipient			
		A	B	AB	O
 Red blood cells = Donor	A	Yes	No	Yes	No
	B	No	Yes	Yes	No
	AB	No	No	Yes	No
	O	Yes	Yes	Yes	Yes

	A	B	O	AB
A	YES	NO	NO	YES
B	NO	YES	NO	YES
O	YES	YES	YES	YES
AB	NO	NO	NO	YES

اقدامات فوری در صورت بروز علائم

- ۱. قطع تزریق خون و باز نگهداشتن مسیروریدی با نرمال سالین
- ۲. چک مجدد علائم حیاتی
- ۳. تایید هویت بیمار با توجه به مستندات موجود به جهت کسب اطمینان (تزریق فرآورده مورد نظر به بیمار مورد نظر)
- ۴. اطلاع به پزشک معالج
- ۵. اطلاع به بانک خون
- ۶. ارسال کیسه وست نمونه خون و ادرار جدید از بیمار بعد از وقوع عارضه به بانک خون

اقدامات قبل از تزریق

بررسی مهیا بودن موارد قبل از تحویل خون از بانک خون:

- (۱) آماده بودن بیمار جهت تزریق، ست تزریق خون، وجود داروهای از قبیل آنتی هیستامین و اپی نفرین، آماده بودن کپسول اکسیژن
- (۲) تحویل گرفتن خون و فرآورده توسط بخش: ارزیابی خون و فرآورده به اینصورت (بررسی نشت از کیسه، رنگ غیر طبیعی، همولیز، وجود کدورت، وجود گاز در کیسه، برجسب ناسالم، گذشتن انقباض)
- (۳) بررسی نوع فرآورده، گروه خونی و RH بیمار و کیسه، مچ بودن شماره کیسه با فرم درخواست و تحویل
- (۴) تایید هویت بیمار: مقایسه نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد، شماره پرونده قید شده روی مچ بند و فرم درخواست و تحویل خون، پرسش از خود بیمار برای نام و نام پدر
- (۵) وسایل و لوازم مورد نیاز جهت تزریق: الف-پایه تزریق ب-دستکش ج-پرسش د-گان ذ-محافظ صورت

مراحل تزریق

۱. شرح مراحل تزریق برای بیمار
۲. کنترل علائم حیاتی بیمار قبل از تزریق (طی ۵ دقیقه اول و سپس با فواصل منظم و ثبت در فرم نظارت بر تزریق)
۳. شستن دستها و استفاده از دستکش و گان
۴. انجام تزریق با توجه به دستور پزشک در مورد سرعت تزریق و....
۵. بازگرداندن کیسه خون و ست تزریق بعد از اتمام و دور انداختن دستکش
۶. قید این نکات در فرم تزریق: (تاریخ و ساعت تزریق، نوع و مقدار فرآورده تزریقی، علائم حیاتی بیمار در فواصل منظم، عوارض مرتبط با تزریق خون)

عوارض حاد مرتبط با تزریق خون

تعریف: هر نوع نشانه یا علامت ناخواسته یا نامساعدی که در حین یا با فاصله ۲۴ ساعت پس از انتقال یک واحد خون یا فرآورده رخ دهد، ناشی از تزریق خون است مگر خلافت ثابت شود.

علائم و نشانه های عوارض حاد مرتبط با تزریق خون در بیماران هوشیار

- علائم عمومی: تب، لرز، درد، درد قفسه سینه، درد کمر، درد عضلانی، احساس گرما در محل تزریق یا در طول رگ
- علائم سیستم عصبی: گزگز اندامها
- علائم قلبی عروقی: تغییرات ضربان قلب، افت یا افزایش فشار خون، خونریزی
- علائم سیستم تنفسی: تنگی نفس، سرفه، تاکی پنه، آپنه
- علائم کلیوی: تغییرات در حجم ادرار (الیگوری و آنوری)، تغییر در رنگ ادرار
- علائم جلدی: راش، کهیر، خارش

علائم در بیماران غیر هوشیار

نبض ضعیف، افت یا افزایش فشارخون، تب، تغییر در رنگ
ادرار، تاکیکاردی، برادیکاردی، الیگوری، آنوری، افزایش خونریزی، در محل
جراحی

1-Technical Manual ABB;16TH;2008

2- Blood Banking and Transfusion Medicine. D.Hillyer. 2007

**3- Henry's Clinical Diagnosis & Laboratory Management by
Laboratory Method;21 Edition,2007**

**4-Clinical Guide To Transfusion ; Canadian Blood Service ;July
2006**

**5-Textbook of Blood Banking & Transfusion Medicine; Second
Edition; Sally v.Rudmann;
2005**

عنوان مددجو ۵۸ ساله در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۸ ساعت ۱۱،۳۰ دقیقه با تشخیص فشار خون به اورژانس مراجعه مینماید و توسط دکتر آقاحسینی ویزیت میشود در سطح سه تریاژ قرار میگیرد. علائم حیاتی: BP:20/87-P:66-R:22-T:37 SPO2:97% دریپ TNG جهت مددجو با توجه به فشار خون بالا شروع میگردد. و در سرویس قلب دکتر صالحی بستری شده است. در ساعت ۱۱،۴۰ با برانکارد به بخش CCU منتقل میگردد. مددجو در ساعت ۲۴ توسط دکتر صالحی ویزیت میشود دستورات دارویی به همراه ارسال آزمایشات جهت مددجو انجام میگردد مددجو RBR میباشد. مددجو بدنبال نیاز به دستشویی در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۹ ساعت ۳،۳۰ صبح به پرستار مربوطه اطلاع میدهد بد ساید توسط پرستار پایین آورده می شود به مددجو گفته میشود صبر کند و پایین نیاید ولی مددجو بدنبال سرگیجه از تخت با صورت به زمین می خورد و سمت چپ صورت و ناحیه چشم کبود شده است به دکتر صالحی اطلاع داده میشود. درخواست سی تی مغز و گرافی رخ و نیم رخ کتف میگردد که در ساعت ۱۴ به روئیت دکتر پیر حسینی میرسد و ایشان درخواست سی تی کتف چپ مینمایند در ساعت ۱۹،۳۰ جواب سی تی به روئیت دکتر پیر حسینی ارتوپد میرسد که از نظر ایشان مشکلی مشاهده نمیشود مشاوره مغز و اعصاب نی بایس از انجام سی تی مغز در ساعت ۱۴ انجام میشود به روئیت دکتر بزرگمهر نورسرجر میرسد که از نظر ایشان نیز مشکلی مشاهده نمی شود. طبق مصاحبه انجام شده با مددجو آموزشی لازم را در زمینه مراقبتهای جلوگیری از سقوط دریافت کرده است ۱۴۰۰/۸/۱۰ مددجو در ساعت ۸ صبح توسط دکتر حیدری ویزیت میشود و از نظر ایشان مرخص میباشد آموزشهای لازم در زمینه مراقبتهای لازم و داشتن علائم هد تروما مثل سرگیجه... و مراجعه سریع به بیمارستان داده شده است.	شرح حادثه	
بی مبالاتی پرستار و عدم توجه و به دستور العمل پیشگیری از سقوط بیمار- نیاز به افزایش توجه پزشک و پرستار به ارزیابی اولیه بیمار و ارائه مراقبت طبق پروتکل های درمانی استاندارد- عدم آگاهی به پرستار در رابطه با عواقب این اتفاقات و حساس نمودن وی به پرهیز از بی مبالاتی-تحويل و تحول نامناسب	علل رویداد حادثه	
تذکر شفاهی توسط کارشناس ایمنی-آموزش و اثر بخش توسط سرپرستار و سوپروایزر آموزشی - آموزش مجدد معیارب مورش توسط کارشناس ایمنی	اقدامات اصلاحی پیشنهادی	

عنوان	پاور لنز اشتباه
شرح حادثه	بیمار کاندید فیکو چشم راست به دستور بستری به بیمارستان مراجعه کرده و تشکیل پرونده داده و کلیه اقدامات پاراکلینیک را انجام داده است و سونوگرافی ها دقیق انجام شده است . در روز عمل لنز اشتباه برای بیمار جاگذاری شده است
علل رویداد حادثه	- عدم کنترل صحیح پاور لنز با گزارش سونوگرافی - عدم دقت پزشک و کنترل پاور لنز قبل از انجام جراحی و تطابق با IOL MASTER - عدم دقت سیرکولر در انتخاب پاور لنز و ارائه به پزشک
اقدامات اصلاحی پیشنهادی	۱- آموزش مجدد کلیه پرسنل اتاق عمل در راستای اهمیت پاور لنز و نحوه انتخاب آن قبل از انجام جراحی ۲- در شرایطی که پزشکی به صلاحدید خود شماره لنز را تغییر دارد حتما سیرکولر در پرونده تفاوت پاور لنز با سونوگرافی را که بر اساس صلاحدید پزشک بوده است ذکر نماید . ۳- انجام دبل کنترل توسط پزشک جراح قبل از شروع جراحی

احتراما گزارش عملکرد اینجانب در واحد ایمنی بیمار مرکز آموزشی درمانی کمالی سه ماهه سوم به عنوان کارشناس هماهنگ کننده ایمنی خدمتتان اعلام می گردد:

- جمع آوری شاخص های ایمنی واحدها و بخشهای درمانی
- جمع آوری فرم های گزارش دهی خطا اجباری و اختیاری تهیه لینک خطا اجباری و اختیاری و عوارض بیمارستانی و در اختیار قرار دادن لینک مربوطه به واحدها و بخشهای درمانی
- جمع آوری فایل اکسل سقوط از بخشهای درمانی
- پیگیری وارد کردن دستورکار ایمنی برای کمیته های بیمارستانی با هماهنگی دبیران مربوطه
- هماهنگی مورتالیتی و مربیدیتی ، RCA و بارگذاری در سامانه دانشگاه
- تنظیم صورت جلسات کمیته های ایمنی و پیگیری موارد مطرح شده در صورتجلسات
- هماهنگی و برگزاری جلسات RCA پس از طرح موارد در کمیته های بیمارستانی و جمع بندی نتایج و به اشتراک گذاری آموخته ها با کلیه بخش های درمانی
- تدوین و تنظیم سقوط به شکل تصویری به صورت لمینت شده و در اختیار بخشها قرار دادن موارد فوق
- پیگیری صدور تشویقی جهت رابطین ایمنی فعال و پرسنلی که به نوعی در بالا بردن ایمنی کمک کننده بوده اند
- برگزاری کلاس های آموزشی ایمنی و گزارش دهی خطا جهت کلیه پرسنل جدیدالورود به صورت ماهانه
- انجام بازدیدهای مدیریتی و میدانی ایمنی با استفاده از چک لیستهای ارسالی از معاونت درمان و ارائه گزارش

- بررسی مجدد برنامه عملیاتی ایمنی
- تدوین فرایند شناسایی بیماران مستعد سقوطو بیماران در معرض فرار دربخش های بستری
- تهیه سی عدد شیلد جهت اورژانس با کمک خیرین
- تهیه شعار ایمنی باعنوان بیايید درباره ایمنی صحبت کنیم در ماه آبان و مراقبت از بهداشت دست در ماه آذر جهت معاونت درمان و پخش در واحدهای مربوطه
- هماهنگی ده مورد مربیدیتی ، RCA و بارگذاری در سامانه دانشگاه
- راند بخشها با مسئول تجهیزات پزشکی و تجهیزات مصرفی
- شرکت در جلسه کارگاهی بارگذاری برنامه عملیاتی وزارتخانه
- شرکت در جلسه کارگروه ایمنی به صورت ماهانه و مروری بر سنجه های اعتباربخشی
- برگزاری کلاس آموزش ایمنی جهت استیجرها در سالن آمفی تاتر
- هماهنگی برگزاری کلاس مراقبت از کپسولهای طبی جهت پرسنل خدماتی
- شرکت در کمیته کنترل عفونت، بهداشت حرفه ای ، بهداشت محیط ، بانک خون ، مادرپرخطرو سایر کمیته های مرتبط
- تهیه چک لیست ارزیابی پرسنل جدیدالورود از نظر نیازهای آموزشی در زمینه ایمنی
- بررسی بخشهای بلوک A و بردهای این بلوک با همراهی مسئول بهبود کیفیت
- آموزش سنجه های اعتبار بخشی مرتبط با ایمنی جهت مسئولین واحدها
- بررسی مخاطرات بخشها با کمک مسئولین و رابطین ایمنی
- بررسی مشکلات ایمنی مطرح شده توسط مسئولین مربوطه
- بررسی فایرباکسها به همراه کارشناس بهداشت حرفه ای
- بررسی روشنایی بلوک بی و برطرف کردن کم نوری استیشننها با کارشناس بهداشت حرفه ای

گزارش عملکرد ایمنی بیمار بیمارستان نور البرز

- ۱- بازسازی تهویه CSR
- ۲- بازسازی تهویه رختکن ها
- ۳- اضافه نمودن سطل های عفونی و سیفتی باکس برای لاین های اپتومتری
- ۴- طراحی ویلچر جدید با هدف راحتی و ایمنی بیمار در زمان جابه جایی در سطوح صاف و رمپ ها
- ۵- بازدیدهای مدیریتی ایمنی از کلیه بخش های بیمارستان طبق برنامه
- ۶- تشکیل جلسات ایمنی بیمار به صورت منظم
- ۷- جمع بندی گزارشات خطا ماهانه و دسته بندی کلیه گزارشات و طرح در کمیته های ماهانه
- ۸- تحلیل گزارشات خطا سه ماهه و بررسی اثربخشی اقدامات مداخله ای صادر شده
- ۹- برگزاری آموزش های بر محور ایمنی بیمار
- ۱۰- برگزاری کلاس های مدیریت دارویی با رویکرد داروهای مشابه
- ۱۱- برگزاری کلاس های مدیریت دارویی نحوه نسخه نویسی و نسخه خوانی
- ۱۲- بازدیدهای فصلی کنترل عفونت
- ۱۳- بازدیدهای فصلی مدیریت دارویی
- ۱۴- افزایش لاین های اپتومتری در بیمارستان
- ۱۵- دریافت گواهی سلامت و ایمنی اسانسورها
- ۱۶- تحلیل پرسش نامه فرهنگ ایمنی بیمار 6 ماهه اول سال
- ۱۷- بررسی و پایش میزان شستشوی صحیح دست 6 ماهه اول سال
- ۱۸- انجام کنترل کیفی کلیه تجهیزات
- ۱۹- انجام تعمیرات کلیه ویلچر های نیاز به تعمیر