



ماهنامه ایمنی بیمار البرز



ماهنامه شماره ۸:

بهمن ماه ۱۴۰۰



صاحب امتیاز:

- جناب آقای دکتر جواد معظمی (معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز)

مدیر مسئول:

- جناب آقای دکتر کوروش سلیمی شیوایی (مدیر امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی)

سر دبیر:

- سرکار خانم الهام ابراهیم زاده (کارشناس ایمنی بیمار امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی)

هیئت تحریریه:

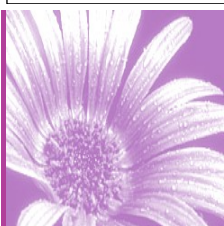
- سرکار خانم دکتر حوروش فرجی دانا (مسئول ایمنی بیمار بیمارستان فوق تخصصی کوثر)
- سرکار خانم دکتر فاطمه بیاتی (مسئول ایمنی بیمار بیمارستان شهید رجایی)
- سرکار خانم سارا شوندی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان کوثر)
- سرکار خانم سمیه قاسمی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان شهید رجایی)

ویراستار:

- سرکار خانم سارا شوندی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان کوثر)
- سرکار خانم سمیه قاسمی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان شهید رجایی)

فهرست	
۵	شعار ایمنی
۶	مقدمه
۷	راهنمای تضمین صحت دارویی در فرآیند انتقال خدمات
۹	ترخیص ایمن
۱۴	سناریو خطاهای پزشکی
۱۸	گزارش عملکرد





شعار ایمنی بهمن ماه ۱۴۰۰



دارو دهی صحیح بر اساس 7RIGHT



تهیه شده: واحد ایمنی بیمار مدیریت امور بیمارها و مراکز تشخیصی درمانی معاونت

درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز

مقدمه:



راهنمای صحت دارویی در فرآیند انتقال خدمت:

ارائه خدمات دارویی در بیمارستان فرآیند پیچیده ای است که شامل تدارک، انبارش، نسخه نویسی، تجویز و پایش دارو بوده و خطای دارویی در هر یک از این مراحل می تواند رخ دهد که بر اساس شواهد سالانه باعث مرگ چندین هزار نفر می گردد. در ۴۶ درصد مواقع خطاهای دارویی در زمان انتقال، پذیرش یا ترخیص از بخش یا بیمارستان رخ می دهد.

ترخیص ایمن:

ترخیص ایمن فرایندی است که طی آن دانش و مهارت بیمار و خانواده از مراقبت های لازم در منزل افزایش یافته و منجر به کسب مهارت خودمراقبتی در بیمار و تداوم مراقبت ها پس از ترخیص می گردد. یکی از مهمترین گلوگاه ها در زمینه خدمات مراقبت ارائه شده به بیماران در بیمارستان که می تواند ایمنی بیمار را تهدید کند مرحله ترخیص بیمار از یک سطح از مراقبت به سطح پایین تر و نیازمند توجه کمتر می باشد. ترخیص از بیمارستان به محل اقامت یا نگهداری خارج از بیمارستان و در راس آنها منزل (یا مراکز نگهداری) یکی از دغدغه های مهم ایمنی بیماران می باشد. فرایند ترخیص نه به معنای قطع مراقبت بلکه به عنوان جزئی متاخر از زنجیره مستمر مراقبت می باشد ادامه مراقبتی که الزاماً همانند حضور بیمار در بیمارستان با حضور مستمر کادر بالینی همراه نیست بلکه شکل این ارتباط به اجرای توصیه های مراقبتی ارائه شده حین بستری و هنگام ترخیص و نیز ارتباطات یا مراجعات بعدی و به موقع بیمار به افراد ذی صلاح ارائه کننده خدمت تغییر می یابد. به همین علت، بستری مجدد ناخواسته در بیمارستان یک شاخص عملکردی کلیدی برای بیمارستان محسوب می شود و بسیاری از اتفاقاتی که پس از ترخیص ممکن است برای بیمار اتفاق بیفتد به عنوان وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات مراقبت دسته بندی می گردد. برای نمونه بروز سکت قلبی مجدد برای بیمار در منزل طی ماه اول بستری می تواند به عنوان خطای مراقبتی محسوب گردد. ترک زود هنگام بیمارستان توسط بیمار می تواند ایمنی وی و استمرار زنجیره مراقبت را دچار اختلال نماید. انتقال ضعیف اطلاعات بین بیمار و کادر درمان و مراقبت و اشتباهات در برقراری ارتباط، دو عامل عمده اختلال در زنجیره مراقبت می باشند. از طرفی اقامت بیمار بیش از میزان لازم، علاوه بر اشغال تخت، تحمیل هزینه های بیمورد به بیمار و بیمارستان و محرومیت سایر بیماران نیازمند از خدمات و تخت های بیمارستانی، بیمار را نیز در معرض مواجهه بیشتر و غیر ضروری با خطرات و تهدید ایمنی وی مانند ابتلاء به عفونت های بیمارستانی قرار می دهد.

راهنمای صحت دارویی در فرآیند انتقال خدمت

- راه حل مشکلات پیش آمده در تضمین صحت دارویی استمرار فرآیند استاندارد است که با واگذاری مسئولیت اخذ اطلاعات دارویی کامل و صحیح بیماران نام، دوز، راه، دفعات مصرف مکانیسم منسجمی برای جمع آوری اطلاعات دارویی ایجاد نماید. پس تاریخچه دارویی بیمار را با دستور پزشک مقایسه و هرگونه ناهمخوانی را حل نماید. این فرآیند اثربخشی تلفیقی دارویی نام دارد.
- تلفیق دارویی که فرآیند مقایسه دستورات دارویی بیمار با تمامی داروهای مصرفی وی است به منظور پیشگیری از حذف، مصرف بیش از میزان دستور داده شده، خطای مرتبط با دوز یا تداخلات داروی در هر مرحله از انتقال خدمت باید انجام شود تلفیق دارویی شامل آیتم های زیر است:
ایجاد کامل ترین و صحیح ترین لیست دارویی بهترین تاریخچه دارویی ممکن که لیست داروهای خانگی نیز نامیده می شود. لیستی از تمامی داروهایی است که بیمار دریافت می نماید باید جهت نام، دوز، دفعات مصرف تذکر و راه مصرف در آن لیست قید شود.
- از وجود خط مشی و روش اجرایی برای انجام تلفیق دارویی در هنگام پذیرش، انتقال بین بخشی و بیمارستان و ترخیص بیماران مطمئن گردید.
- به روز نمودن تاریخچه دارویی ممکن BPMH با در نظر گرفتن دستورات جدید دارویی به نحوی که شامل تمامی داروهای مصرفی فعلی باشد.
- لیست داروهایی که باید مشمول تلفیق دارویی شوند به طرح ذیل می باشد:
- داروهای نیمه شده - ویتامین ها - داروهای گیاهی - مواد غذایی - مایعات وریدی - تغذیه مکمل

با توجه به اینکه فرآیند تلفیق دارویی به صورت پلکانی باید انجام شود و صحت هر مرحله به مرحله قبلی بستگی دارد انجام تلفیق دارویی به روش ذیل توصیه می شود:

۱- تلفیق دارویی در زمان بین بخش ها:

- تاریخچه داروئی بیمار با اخذ لیست داروهای خانگی
- داروهای نسخه شده برای بیماران در هنگام پذیرش
- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای فعلی بیمار



۲-تلفیق دارویی در زمان پذیرش:

- لیست داروهای فعلی بیمار و لیست داروهای خانگی بیمار
- دستورات بیمار در هنگام انتقال
- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای فعلی

۳-تلفیق دارویی در زمان ترخیص:

- لیست داروهای تلفیق شده در زمان پذیرش بیمار و لیست داروهای خانگی بیمار
- لیست داروهای فعلی بیمار
- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای زمان ترخیص بیمار



ترخیص ایمن:

ترخیص ایمن فرایندی است که طی آن دانش و مهارت بیمار و خانواده از مراقبت های لازم در منزل افزایش یافته و منجر به کسب مهارت خودمراقبتی در بیمار و تداوم مراقبت ها پس از ترخیص می گردد.

یکی از مهمترین گلوگاه ها در زمینه خدمات مراقبت ارائه شده به بیماران در بیمارستان که می تواند ایمنی بیمار را تهدید کند مرحله ترخیص بیمار از یک سطح از مراقبت به سطح پایین تر و نیازمند توجه کمتر می باشد. ترخیص از بیمارستان به محل اقامت یا نگهداری خارج از بیمارستان و در راس آنها منزل (یا مراکز نگهداری) یکی از دغدغه های مهم ایمنی بیماران می باشد. فرایند ترخیص نه به معنای قطع مراقبت بلکه به عنوان جزئی متاخر از زنجیره مستمر مراقبت می باشد ادامه مراقبتی که الزاماً همانند حضور بیمار در بیمارستان با حضور مستمر کادر بالینی همراه نیست بلکه شکل این ارتباط به اجرای توصیه های مراقبتی ارائه شده حین بستری و هنگام ترخیص و نیز ارتباطات یا مراجعات بعدی و به موقع بیمار به افراد ذی صلاح ارائه کننده خدمت تغییر می یابد. به همین علت، بستری مجدد ناخواسته در بیمارستان یک شاخص عملکردی کلیدی برای بیمارستان محسوب می شود و بسیاری از اتفاقاتی که پس از ترخیص ممکن است برای بیمار اتفاق بیفتد به عنوان وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات مراقبت دسته بندی می گردد. برای نمونه بروز سکت قلبی مجدد برای بیمار در منزل طی ماه اول بستری می تواند به عنوان خطای مراقبتی محسوب گردد.

ترک زود هنگام بیمارستان توسط بیمار می تواند ایمنی وی و استمرار زنجیره مراقبت را دچار اختلال نماید. انتقال ضعیف اطلاعات بین بیمار و کادر درمان و مراقبت و اشتباهات در برقراری ارتباط، دو عامل عمده اختلال در زنجیره مراقبت می باشند. از طرفی اقامت بیمار بیش از میزان لازم، علاوه بر اشغال تخت، تحمیل هزینه های بیمورد به بیمار و بیمارستان و محرومیت سایر بیماران نیازمند از خدمات و تخت های بیمارستانی، بیمار را نیز در معرض مواجهه بیشتر و غیر ضروری با خطرات و تهدید ایمنی وی مانند ابتلاء به عفونت های بیمارستانی قرار می دهد.



ترخیص و برنامه ریزی برای آن فرایندی تیمی است که اعضای از تخصص های مختلف ارائه کننده خدمات مراقبتی و بالینی را شامل می گردد. علاوه بر بیمار و خانواده/مراقبین به عنوان اعضای اصلی و ثابت تیم برنامه ریزی ترخیص، پزشک معالج، پزشکان مشاور، پرستار، تیم توانبخشی و فیزیوتراپی، روانشناس، کارشناس/متخصص تغذیه و البته مددکار اجتماعی اعضای این تیم مهم هستند. باید به نقش مددکار اجتماعی به عنوان یک عضو مهم در تیم برنامه ریزی و اجرای ترخیص بیمار تاکید نمود. با توجه به اهمیت موضوع ترخیص برای ارتقاء فرایند آن در سنجه های اعتباربخشی استفاده از ابزار SMART توصیه شده است. این ابزار به عنوان ابزاری ساده برای ارتقاء کیفیت ایمنی و مراقبت بیمار و ترخیص ایمن طراحی و ارائه گردیده است که اساس آن مشارکت فعال بیمار/خانواده/مراقبین در برنامه ترخیص خود می باشد.

عبارت اختصاری SMART به ۵ عنوان اشاره دارد که به شرح ذیل می باشند:

SMART: Signs, Medications, Appointments, Results, Talks with me

:Signs

علائم و نشانه ها/ شکایات (Symptoms) مهم و حیاتی که ضروری است بیمار در طی مدت اقامت در بیمارستان و یا پس از ترخیص آنها را به درستی تشخیص داده، درک نماید و به موقع گزارش یا اقدام کند(مانند تب ۳۸,۵ درجه، درد قفسه سینه، خونریزی...) علائم، نشانه ها و شکایاتی که نیازمند توجه پزشکی هستند باید برای بیمار قبل از ترک بیمارستان توضیح داده شوند و این علائم توسط بیمار/خانواده وی روی این برگه نوشته شود. بیمار باید آموزش ببیند که برای چه سطح یا شدت از چه علامت یا شکایتی چه بکند و با که تماس بگیرد(اورژانس، بیمارستان، پزشک معالج و ...)



Medications:

سئوالات مربوط به داروهای جدید، تغییر داروها، توقف مصرف داروها، عوارض داروئی و اقدام لازم و به موقع (اقدام اولیه مانند قطع داروها و واکنش های ضروری اولیه، تماس با افراد ذیربط و زمان آن و...)، تواتر مصرف دارو، اندیکاسیون های مصرف و ... توسط بیمار و خانواده وی مطرح و پاسخ داده شوند. اطلاعات داروئی با اهمیت برای بیمار مانند دوز، توضیحات شکل و اندازه و رنگ دارو (قرص، شربت، کپسول، آمپول) و عوارض توسط بیمار/خانواده وی در برگه نوشته شود. بیمار/خانواده/مراقبین آموزش ببینند پس از ترخیص در خصوص سئوالات داروئی خود (اعم از نحوه مصرف، عوارض و ...) با چه کسی تماس بگیرند (داروساز، پزشک معالج، درمانگاه و ...) و توسط بیمار/خانواده وی روی این برگه یادداشت گردد.

Appointments:

قرارهای برنامه ریزی شده برای ویزیت های بعدی، آزمایشات طی بستری و پیگیری ها و قرارهایی که بیمار یا خانواده باید برای بعد از ترخیص (مانند فیزیوتراپی، ویزیت متخصصین مربوطه مانند قلب یا جراح مربوطه، زمان انجام آزمایشات و...) پیگیری نمایند. مطمئن شوید بیمار ضرورت پیگیری هایی که برایش برنامه ریزی شده (مانند ویزیت کاردیولوژیست، فیزیوتراپی،...) را متوجه شده است. محدوده زمانی را که طی آن لازم است این قرارهای پیگیری به انجام برسد مرور کنید.

Results:

مشخص شدن نتایج معوق بررسی های پاراکلینیک اعم از انجام یافته یا در دست اقدام در هنگام ترخیص به منظور پیگیری می باشد. بیمار و خانواده وی را در هنگام ترخیص در خصوص بررسی های پاراکلینیک که نتیجه آنها آماده نیست (مانند نتایج کشت ادرار، پاتولوژی و...) ولی این امر مانع ترخیص نیست آگاه سازید.



:Talks with me

این بخش در حقیقت برای باز کردن باب مکالمه بین بیمار/خانواده وی و ارائه دهندگان خدمت استفاده می شود. بیمار/خانواده را به سمت سئوالات مهم سوق دهید. از ایشان بخواهید لااقل در سه موضوع با شما صحبت و طرح سؤال کنند:

- بیمار/خانواده وی را در خصوص طرح سئوالات یا نگرانی ها در خصوص ترخیص و درج آن در این برگه تشویق کنید

- بیمار/خانواده وی ۳ سؤال یا بیشتر در باره هر آنچه در مورد آن کنجکاو هستند روی این برگه بنویسند
- بیمار/خانواده وی از پزشک روزانه سئوالات خود را تا روز ترخیص مطرح نمایند تا از انباشتگی اطلاعات هم جلوگیری شود

• مرحله پس از ترخیص:

- کارگاه آموزش به بیمار هر مرکز بر اساس کیس ها و بیماریهای شایع، گروه های آسیب پذیر، پرخطر و نیازمند مراقبت در منزل را تعیین و به بخش های بالینی ابلاغ می کند.
- مراکز درمانی واحد پیگیری تلفنی پس از ترخیص را راه اندازی می کنند.
- با تشخیص و تصویب کارگروه آموزش به بیمار مرکز، سوپروایزر آموزش سلامت یا رابط آموزش به بیمار هر بخش بالینی به عنوان مسئول پیگیری تلفنی پس از ترخیص بیماران تعیین می گردد.
- لیست بیماران نیازمند به پیگیری تلفنی پس از ترخیص، به صورت روزانه توسط سرپرستار بخش تهیه و به سوپروایزر آموزش سلامت و رابط آموزشی بخش ارجاع داده می شود.
- مسئول پیگیری تلفنی در سه روز اول پس از ترخیص با بیمار و یا خانواده وی تماس گرفته و مراقبت ها و آموزشات بر اساس چک لیست پیوست، پایش و ثبت می گردد. در صورت نیاز توضیحات لازم مجدد به بیمار ارائه می شود.



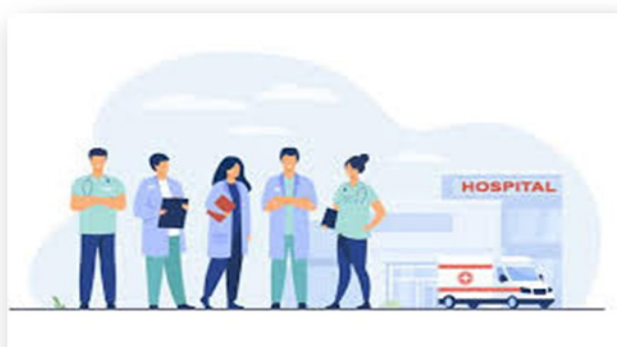
- در صورت نیاز و بر اساس نتایج پایش اولین تماس، تماس های مجدد تا حصول اطمینان از یادگیری برقرار و نتایج ثبت می گردد.

- بستری مجدد این بیماران طی ۶ ماه پس از ترخیص پایش شده و شاخص آن در جلسات کارگروه مرکز بررسی و هر سه ماه به کارگروه دانشگاه گزارش دهی می گردد.

- شاخص میزان اثربخشی آموزشات پس از ترخیص هر ماه پایش و نتایج در جلسات کارگروه مرکز بررسی و هر سه ماه به کارگروه دانشگاه گزارش دهی می گردد.

برخی از گروه های آسیب پذیر و پرخطر به شرح ذیل اعلام می گردد:

- مادران باردار
- کودکان ۱-۵۹ ماهه
- نوزادان
- بیماران مزمن (دیابتی، قلبی عروقی، کلیوی، سکته مغزی، سرطان و



سناریو خطاهای پزشکی

Medical Errors Scenario



عنوان

تهدید ایمنی بیمار مرتبط با عدم رعایت و عدول از چهارچوب اخلاق پزشکی (کد ۲۵)

شرح حادثه

بیمار ۷۰ ساله در تاریخ ۲/۹/۱۴۰۰ ساعت ۱۹:۳۱ با وسیله شخصی و ویلچر ، با شکایت ضعف و بی حالی و تشخیص آبسه ران راست (پذیرش الکتیو) مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی ندارد. اختلال حرکت در راه رفتن دارد. ناس مصرف می کند.

علل رویداد حادثه

- عدم انجام جراحی اورژانسی ارتوپدی در بیمارستان مشاوره
- دهنده با وجود تشخیص فاشیای نکرروزان
- عدم ثبت گزارش پرستاری صحیح در بخش جراحی
- عدم انجام مراقبت پرستاری از شکایت بیمار مبنی بر درد ناحیه مثانه
- عدم ثبت ساعت تحویل پکسل و نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده و تحویل دهنده در برگه سبز توسط پرستار

اقدامات اصلاحی

پیشنهادی

- مکاتبه با معاونت در جهت پیگیری عدم انجام عمل جراحی اورژانسی ارتوپدی
- انجام مشاوره قلب جهت تمام بیماران بالای ۴۰ سال سن با صلاح دید پزشک معالج
- نظارت مستمر سرپرستار اتاق عمل بر ثبت گزارش پرستاری به نحو صحیح
- نظارت مستمر سرپرستار بخش جراحی و اتاق عمل بر تکمیل برگه مراقبت های قبل عمل (برگه سبز)
- نظارت مستمر بر دیورز بیماران جراحی شده و ثبت آن توسط پرسنل ریکاوری و بخش جراحی
- ثبت دقیق علائم حیاتی مطابق دستور پزشک معالج
- ثبت تاریخ تحویل پکسل و مهر و امضا توسط پرستار تحویل گیرنده

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز		
ماهانامه ایمنی بیمار - بهمن ماه ۱۴۰۰		
	 بیمارستان فوق تخصصی کوثر	 سناریو خطاهای پزشکی Medical Errors Scenario
عنوان	سقوط بیمار	
شرح حادثه	بیمار آقای ۲۸ ساله در مورخه ۵/۰۸/۱۴۰۰ در ساعت ۱۴:۱۷ با ۱۱۵ به بیمارستان مراجعه کرده است. (به دنبال مسمومیت با ۳۰۰ قرص کلونازپام، ۴۰ قرص پرانول). بیمار در خیابان در ماشین پیدا شده است) سابقه بیماری ذکر نکرده است. هوشیار به زمان و مکان نمی باشد. BP:101/48 PR:95 SPO2:99%	
علل رویداد حادثه	- عدم استفاده عملکردی از آموزش ایمنی و راهکارهای پیشگیری از سقوط - عدم ارزیابی نحوه سرکشی به بیماران توسط کمک پرستار و پرستار - عدم ارزیابی نحوه انجام اقدامات پیشگیری از سقوط در طول شیفت و میزان اهمیت به گروه های پرخطر توسط پرستار مسئول بیمار - نداشتن نرس کال در بخش های اورژانس جهت اطلاع خروج از تخت و - بی احتیاطی پرسنل - عدم به کارگیری دستورالعمل های ابلاغ شده - عدم سنجش معیار مورش و انجام اقدامات به دنبال آن - همراهی نکردن بیمار حین خروج از تخت - عدم حضور مستمر پرسنل اورژانس بر بالین بیمار با وجود بیکراری	
اقدامات اصلاحی پیشنهادی	- مکاتبه با معاونت در جهت پیگیری عدم انجام عمل جراحی اورژانسی ارتوپدی - انجام مشاوره قلب جهت تمام بیماران بالای ۴۰ سال سن با صلاحدید پزشک معالج - نظارت مستمر سرپرستار اتاق عمل بر ثبت گزارش پرستاری به نحو صحیح - نظارت مستمر سرپرستار بخش جراحی و اتاق عمل بر تکمیل برگه مراقبت های قبل عمل (برگه سبز) - نظارت مستمر بر دیورز بیماران جراحی شده و ثبت آن توسط پرسنل ریکاوری و بخش جراحی - ثبت دقیق علائم حیاتی مطابق دستور پزشک معالج - ثبت تاریخ تحویل پکسل و مهر و امضا توسط پرستار تحویل گیرنده	

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز		
ماهانامه ایمنی بیمار – بهمن ماه ۱۴۰۰		
	 بیمارستان فوق تخصصی کوثر	سناریو خطاهای پزشکی Medical Errors Scenario
واکنش خون	عنوان	
آقای ۶۲ ساله تاریخ ۱۹/۰۳/۱۴۰۰ ساعت ۶،۲۸ به دلیل $Hb:5.5$ به این مرکز مراجعه نموده سابقه AML و دریافت مکرر فرآورده خونی را داشته . طبق دستور پزشک ۵ واحد پلاکت و پکسل با گروه خونی O+ درخواست شده و ساعت ۱۰،۰۵ انفوزیون پلاکت شروع و ساعت ۱۰،۵۰ به پایان رسید. ساعت ۱۱،۰۰ ترانسفوزیون پکسل شروع شده و پس از دریافت ۵۰ سی سی بیمار دچار تنگی نفس ، لرز و کهمیر صورت و پلک چشم راست شد . ترانسفوزیون خون سریعاً قطع شده و علائم حیاتی کنترل گردید BP:137/89 RR:18 T:37.2 PR:82 بوده است و طبق دستور پزشک هیدروکورتیزون تزریق شد و فرم عوارض خون و باقیمانده خون به آزمایشگاه تحویل داده شد	شرح حادثه	
پایش دقیق بیمار حین تزریق خون (خصوصاً در ۱۵ دقیقه اول تزریق)	علل رویداد حادثه	
- پایش دقیق بیمار حین تزریق هر واحد خون (خصوصاً در ۱۵ دقیقه اول تزریق) - آموزش علایم و نشانه های ناخواسته ناشی از تزریق خون مانند لرز، راش، گرگرفتگی، تهوع و درد در محل تزریق یا شکم یا قفسه سینه و عضلات، احساس ناخوشی عمومی، تنگی نفس و تیرگی ادرار اهمیت گزارش سریع آن و توضیح اث - تحویل خون باقی مانده به آزمایشگاه جهت انجام آزمایشات مربوطه - ثبت دقیق و کامل وقایع اتفاقیه و اقدامات انجام شده در گزارش پرستاری - تکمیل دقیق فرم عوارض خون توسط پرستار مسئول بیمار (خصوصاً ثبت علائم حیاتی قبل و بعد تزریق) - نظارت سوپروایزر اورژانس (مسئولین شفیت در بخشها) بر تکمیل بودن فرم عوارض خون و تحویل به موقع به آزمایشگاه	اقدامات اصلاحی پیشنهادی	

	سناریو خطای پزشکی Medical Errors Scenario	بیمارستان فوق تخصصی کوثر
	سقوط بیمار	عنوان
	بیمار آقای ساله در تاریخ ۳۰/۰۴/۱۴۰۰ با CVA در سرویس نورولوژی در بخش اورژانس بستری شده و سابقه بیماری خاصی نداشته و سابقه مصرف اپیوم خوراکی را ذکر می کند. طبق دستور نورولوژی اکتیلاز دریافت نموده و به بخش ICU3 منتقل گردید. تاریخ ۳۱/۰۴/۱۴۰۰ بدلیل بی قراری توسط متخصص بیهوشی ویزیت و دستور مهار فیزیکی داده شد. مهار فیزیکی انجام شده و بد ساید ها بالا و فیکس بوده. بیمار ساعت ۱۱،۰۰ از بالای بدساید به زمین سقوط کرده. بیمار سریعاً به تخت منتقل شده علائم حیاتی کنترل گردید، نرمال بوده است. توسط نورولوژی ویزیت شده و brain CT انجام و به رویت نورولوژی رسیده و از نظر ایشان تغییر جدیدی نداشته است	شرح حادثه
	- عدم مهار فیزیکی صحیح (دو طرفه) بیمار بیقرار - عدم نظارت مکرر بر صحیح بودن مهار فیزیکی - عدم انجام تلفیق داروئی خصوصاً در بیماران ادیکت و بیقرار	علل رویداد حادثه
	- ارزیابی دقیق بیمار در ابتدای هر شیفت انجام شود. - مانیتورینگ مکرر بیمار در طول شیفت انجام شود. - دستور مهار فیزیکی هر ۴ ساعت یکبار از پزشک گرفته شود. - مهار فیزیکی صحیح (دو طرفه) بیمار بیقرار انجام و نظارت مکرر بر صحیح بودن مهار فیزیکی انجام شود. - اتلفیق داروئی خصوصاً در بیماران ادیکت و بیقرار انجام شود. - سرکشی مسئول شیفت به بیماران در معرض سقوط در طول شیفت انجام شود. - بازبینی بدساید از نظر سلامت و تحمل فشار در ابتدای شیفت انجام شود. - پیگیری تعیین تکلیف خروج بیماران بیقرار جهت انجام امور پاراکلینیک توسط پزشک انجام شود.	اقدامات اصلاحی پیشنهادی

گزارش عملکرد واحد ایمنی بیمار بیمارستان کوثر در سه ماهه

سوم :



- انجام واکراند مدیریتی و ارسال نتایج به واحد ها و بخش های درمانی طبق برنامه
- نصب شعار و رمز ایمنی در تمام بخش های درمانی به صورت ماهیانه
- ارزیابی تریگر های سلامت
- ارسال شاخص های ایمنی به صورت سه ماهه به معاونت درمان
- برگزاری کمیته مورتالیتی و موربیدیتی و ایمنی بیمار به صورت ماهیانه
- ارسال درس آموخته ها به صورت ماهیانه به بخش های درمانی
- انجام مداخلات در راستای استانداردهای اساسی طبق راهنمایی های معاونت درمان
- ارزیابی واحد ها و بخش ها طبق چک لیست ۲۰ گانه مصوب معاونت درمان در حیطه ایمنی بیمار مطابق برنامه زمانبندی شده
- انجام مداخلات اصلاحی توسط کارشناس ایمنی بیمار متعاقب ارزیابی و پایش های صورت گرفته به ویژه در خصوص فرآیند های بالینی و کلیدی
- برنامه ریزی در جهت آموزش کارکنان پرستاری در خصوص دستورالعمل های ایمنی بیمار
- ابلاغ و الصاقرانمای حساسیت دارویی در تمام بخش های درمانی
- انجام اقدامات لازم در راستای پژوهش دانشگاه
- خود ارزیابی سنج ایمنی بیمار و رفع موانع و مشکلات موجود
- برنامه ریزی در جهت رفع موانع تکمیل فرم رضایت آگاهانه
- برنامه ریزی در جهت آموزش و ارتقا سطح آگاهی کارکنان پرستاری در خصوص دستورالعمل های ایمنی بیمار
- جداسازی باکس KCL و داروهای پر خطر در کلیه بخش های درمانی
- ارزیابی اتاق عمل در حیطه ایمنی بیمار و رفع نواقص
- نظارت بر اجرای چک لیست جراحی و بیهوشی ایمن
- برنامه ریزی در جهت استاندارد سازی گازهای طبی
- نصب کمر بند ایمنی بر کلیه برانکاردها و ویلچرها
- برنامه ریزی جهت ارتقا هندریل، نرس کال و HOT LINE بخش های درمانی

گزارش عملکرد واحد ایمنی بیمار بیمارستان شهید رجایی در سه ماهه سوم :



- بررسی اثربخشی واکراند های مدیریتی و برنامه ریزی جهت رفع مشکلات حل نشده
- بررسی فرایند دارودهی از زمان تحویل از داروخانه تا زمان تزریق دارو
- بررسی مشکلات مرتبط با برچسب گذاری داروهای پرخطر و ابلاغ ویرایش تغییرات داروهای با هشدار بالا
- ابلاغ پروتکل تجویز البومین به بخشهای درمانی
- برنامه ریزی جهت انجام تلفیق دارویی با حضور سه متخصص داروساز بالینی
- بررسی عوارض ناشی از تزریق خون و فراورده های خونی
- شناسایی عوامل مخاطره ساز ایمنی در کلیه بخشهای درمانی و مطرح شدن موارد در کمیته ایمنی
- بررسی خطاهای اختیاری و ارائه راهکار به بخشهای درمانی / داروخانه / آزمایشگاه
- ترویج ثبت خطاها به صورت الکترونیکی
- نظارت بر روند ثبت دقیق دوز مخدر
- فعال بودن کلینیک زخم و انجام ویزیت بیماران بستری و تعیین نوع پانسمان بر حسب شرایط و وضعیت بیمار
- حساس سازی واحدهای پاراکلینیک (آزمایشگاه) جهت استفاده از خط هات لاین جهت اطلاع رسانی مقادیر بحرانی
- برگزاری جلسه ایمنی با رابطین ایمنی
- تهیه رول جابه جایی
- تغییر جایگاه تریاژ جهت ارتقاء ایمنی بیمار و پرسنل
- برنامه ریزی جهت حضور پرسنل well come در درب ورودی اورژانس در شیفت های صبح و عصر
- جانمای جایگاه ویلچر در درب ورودی بخش اورژانس
- بررسی فرایند انجام پروسیجرهای خارج از اتاق عمل