



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی

جزوه آموزشی ایمنی بیمار جهت کلاس توجیهی پرسنل جدیدالورود

سال ۱۴۰۱



تهیه کننده: مهدیه قائمی مفرد – کارشناس ایمنی بیمار مرکز

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است.

ایمنی بیمار :

فقدان وجود هرگونه صدمه و آسیب اتفاقی

فرهنگ ایمنی بیمار :

زیر مجموعه ای از فرهنگ سازمانی است که عقاید و ارزش ها به طور خاص منعکس کننده سلامت و ایمنی می باشد و فرهنگی است که در آن ایمنی دغدغه هر شخص است و نشان دهنده میزان اولویت ایمنی بیماران از دیدگاه کارکنان در بخش و سازمان محل کار آن ها است .

مسئول ایمنی بیمار :

جناب آقای دکتر مهدی رضائی

نکته :

۱. از اعضای ثابت تیم رهبری و مدیریتی بیمارستان و حضور فعال در جلسات
۲. حضور فعال در کمیته های بیمارستانی علی الخصوص کمیته های مرگ و میر ، انتقال خون ، دارو و درمان و اخلاق پزشکی
۳. پاسخگویی تمامی موارد مرتبط با ایمنی اعم از ایمنی بیماران ، مراجعین ، کارکنان و بیمارستان

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار :

مهدیه قائمی مفرد

شرح وظایف :

۱. هماهنگی با مسئول ایمنی جهت فعالیت های ایمنی بیمار (بازدیدها ، بررسی مخاطرات و عوامل تهدید کننده ، نیازسنجی آموزشی ، ممیزی های دوره ای ، پایش شاخص ها ، حضور فعال در کمیته های بیمارستانی علی الخصوص کمیته های مرگ و میر ، انتقال خون و ... ، ارتقاء گزارش و برگزاری جلسات تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته ایمنی بیمار)
۲. بررسی و ارزیابی میزان استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان در بازه زمانی سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن

نه راه حل ایمنی :

- ۱- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار ۲- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها ۳- اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار ۵- استفاده صرفا یکبار مصرف از وسایل تزریقات ۶- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی ۷- توجه به داروهایی با نام مشابه ۸- شناسایی بیمار به روش صحیح ۹- کنترل صحیح غلظت محلول های الکترولیت

شاخص های ایمنی بیمار :

مقیاس هایی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت نتایج را پایش می کنند .
شاخص های ایمنی شامل : ۱- زخم بستر ۲- سقوط ۳- خطاهای دارویی ۴- نیدل استیک ۵- عوارض تراسفوزیون خون ۶- عفونت پس از عمل ۷- عوارض بیهوشی ۸- آمبولی ریوی یا ترومبوآمبولی ۹- شکستگی لگن پس از عمل جراحی ۱۰- پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی ۱۱- جسم خارجی به جا مانده به هنگام عمل جراحی ۱۲- نارسایی تنفسی پس از عمل جراحی ۱۳- اختلالات فیزیولوژیک پس از عمل جراحی ۱۴- هماتوم و خونریزی پس از عمل ۱۵- جدا شدن زخم پس از عمل جراحی ۱۶- پارگی و سوراخ شدگی تصادفی ۱۷- CPR ناموفق ۱۸- تعداد موارد گزارش خطا می باشند .

خطاها :

عدم توفیق در تکمیل و انجام هرگونه کار و یا فعالیت بر طبق برنامه پیش بینی شده .

تقسیم بندی خطاهای درمانی از نظر پیامد :

- ۱- نزدیک به خطا near – miss
- ۲- حوادث بدون عارضه no harm event

نزدیک به خطا یا NEAR MISS:

اشتباه یا رویداد ناگواری که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس و یا توقف جریان روی نداده است .

NEVER EVENT:

مواردی که هرگز نباید اتفاق بیفتد :

شامل ۲۸ خطای پزشکی است که اکثر آنها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق می افتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شود . پیرامون وقایع مرتبط با اعمال جراحی ، تجهیزات پزشکی ، مراقبت بیمار، مدیریت مراقبتی بیمار ، محیط درمانی و وقایع جنایی است ، که به هیچ وجه نباید در مراکز درمانی اتفاق بیفتد . اگر در مرکز یکی از این موارد اتفاق افتاد باید طبق فلوچارت گزارش فوری درون بیمارستانی وقایع ناخواسته اقدام گردد .

کد و شرح موارد ۲۸ گانه :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم ☐
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار ☐
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ...در بدن ☐
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیماران دارای سلامت طبیعی ☐
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور ☐
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی ☐
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه آلوده ☐
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی ☐
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و اشخاص غیر از ولی قانونی ☐
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...) ☐
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی ☐
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو ، دوز دارو، زمان تزریق دارو ، ... ☐
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی ☐
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین ☐
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی ☐
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار ☐
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان ☐
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال : به دنبال فیزیوتراپی) ☐
- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار ☐
- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر.....) ☐
- کد ۲۲. سوختگی ها بدنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند : سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب) ☐
- کد ۲۳. موارد مرتبط با نگهدارنده های اطراف تخت (مثال : گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...) ☐
- کد ۲۴. سقوط بیمار(مثال : سقوط درحین جابجایی بیماردر حین انتقال به بخش تصویر برداری ، سقوط از پله...) ☐
- کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چهارچوب اخلاق پزشکی ☐
- کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار ☐
- کد ۲۷. ربودن بیمار ☐

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمیدی اقدامات درمانی توسط کادر درمانی □

فرایند گزارش خطا :

اگر در بخشی خطایی رخ دهد که جزء لیست خطاهایی که باید گزارش شوند باشد باید طبق فلوچارت گزارش خطا اقدام گردد .

FMEA :

روشی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خطا و پیدا کردن راه هایی جهت کاهش خطاها می باشد که در واقع پیدا کردن عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار در بخش یا واحد یا سازمان می باشد که این عوامل به دو دسته تقسیم می شود :

الف- عوامل فرایندی : عواملی هستند که هنگام انجام فرایند وجود آنها موجب ایجاد خطا توسط پرسنل می شود مثل : حجم کار زیاد ، خستگی پرسنل ، عدم تبعیت از دستورالعمل و یا عملکرد اشتباه پرسنل

منابع انسانی : کمبود نیرو ، بی توجهی پرسنل ، عدم آموزش ، عدم مهارت

عدم وجود پرسنل باتجربه ، عدم حضور پزشک

تجهیزات : خرابی تجهیزات ، استفاده نادرست از تجهیزات ، کمبود تجهیزات ،

سرویس نشدن دوره ای تجهیزات و

ب- عوامل زیر ساختی :

RCA :

روشی است که به وسیله آن تحلیل ریشه ای خطا انجام می شود که به وسیله آن می توان علت اصلی بروز خطا را پیدا کرد . اگر در بخش یا واحدی خطایی رخ دهد که آن خطا موجب آسیب به بیمار و یا پرسنل یا تجهیزات شود نیاز به RCA دارد .

فرایند بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار یا واک راند :

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار به مدت دو ساعت در روز های **سه شنبه** هر هفته انجام می شود . در ساعت اول ریاست جلسه در رابطه با فرهنگ عاری از سرزنش و تنبیه در مورد خطاها و استانداردها سخنرانی می کند و پس از آن ابتدا ۸ سوال مربوط به بازدید ایمنی و نقاط قابل بهبود در ارزیابی پرسیده می شود .

در ساعت دوم نکات مربوط به اجرایی شدن الزامات ایمنی و اعتباربخشی در آن بخش بیان می شود.

بازدیدکنندگان (تیم ایمنی بیمار) :

ریاست - مدیریت - معاون درمان - مسئول ایمنی بیمار - مدیر پرستاری - مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت - کارشناس کنترل عفونت - سوپروایزر آموزش - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مهندس بهداشت محیط - مهندس بهداشت حرفه ای

بازدید شوندگان :

سرپرستار بخش - پرسنل پرستاری - خدمات - منشی

بخش های مورد بازدید :

بخش های بستری - اورژانس - اتاق عمل - تصویربرداری - مدارک پزشکی - داروخانه - آزمایشگاه - جایگاه دفع پسماند - لنتری - واحد تغذیه - تاسیسات - فیزیوتراپی

سوالات بازدید ایمنی از مصاحبه شوندگان در WALK ROUND :

۱- آیا اخیرا شما متوجه اتفاقی که به بیمار آسیب رسانیده است ، شده اید ؟

۲- آیا ما می توانیم از آسیب های بعدی به بیمار پیشگیری نماییم ؟

۳- از نظر شما کدام یک از عوامل سیستمی و یا محیطی سبب افزایش میزان خطر بروز اشتباهات می شوند ؟

۴- چه مداخله ای از سوی مدیران ارشد سبب ایمن تر شدن خدمات شما می شود ؟

۵- به چه صورت می توان بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار را اثربخش تر نمود ؟

۶- آیا رضایت دارید که یکی از اعضاء خانواده شما در این بخش تحت درمان قرار گیرد ؟

۷- در واحد شما بزرگترین مسئله ایمنی چیست ؟ آیا باید کاری انجام شود تا از وقوع حادثه بعدی جلوگیری شود؟

۸- چه اقدامی برای ارتقاء آگاهی ایمنی پرسنل در این بیمارستان لازم است انجام شود ؟

دسته بندی استانداردهای ایمنی بیمار :

۳ دسته : استانداردهای الزامی - استانداردهای اساسی - استانداردهای پیشرفته

استانداردهای الزامی :

شامل ۲۰ استاندارد است و برای به رسمیت شناختن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بایستی به صورت ۱۰۰٪ تحقق یابد.

استانداردهای اساسی :

شامل ۹۰ استاندارد است و شامل حداقل استانداردهایی است که بیمارستان باید برای ایمنی از آنها تبعیت کند.

استانداردهای پیشرفته :

شامل ۳۰ استاندارد است و الزاماتی است که بیمارستان باید جهت دستیابی به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

استانداردهای الزامی شامل :

برنامه استراتژیک ، مدیران و کارمندانی که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار دارند ، برگزاری کمیته های بیمارستانی مورتالیتی و موربیدیتی به طور ماهیانه ، وسایل و لوازم ضروری در دسترس ، آماده و کالیبر ، برنامه و پروتکل مشخص و تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم پزشکی ، آگاهی بیمار از تمام خطرات احتمالی قبل از انجام هر اقدام تهاجمی و اخذ رضایت ، شناسایی تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد ، کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری ، برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود ، گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت ، گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن ، تزریقات ایمن ، تزریقات واکسن و infusion ایمن - جراحی ایمن ، دارو دهی ایمن ، استاندارد های محیط ایمن ، سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی

۷R در فرایند دارو دهی :

۱- داروی صحیح ۲- راه مصرف صحیح ۳- زمان صحیح ۴- دوز مصرف صحیح ۵- بیمار صحیح ۶- مستند سازی صحیح ۷- حق کارکنان

۵ موقعیت شستشوی دست :

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از اقدام به کار آسپتیک
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

هند راب :

ضدعفونی دست ها بوسیله محلول ضدعفونی با پایه الکلی به روش مالش دو دست بر یکدیگر که قبل از ضدعفونی ساعت و انگشت را باید خارج شود و به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه وقت صرف شود و بعد از ۵-۶ بار هندراب باید دست ها با آب و صابون شستشو شود.

روش صحیح هند واش :

شستشوی دست ها بوسیله آب و صابون به مدت ۴۰-۶۰ ثانیه و در موارد تماس با مایعات عفونی بدن بیمار ۳-۵ دقیقه

دستورالعمل جراحی ایمن :

چک لیست جراحی ایمن سه مرحله دارد :

۱- مرحله زمانی قبل از بیهوشی :

الف : شناسایی بیمار ، علامت گذاری موضع عمل جراحی ، تایید ایمنی و صحت کارکرد وسایل و تجهیزات ضروری بیهوشی ، اتصال پالس اکسی متری به بیمار و صحت کارکرد آن ، بررسی بیمار از لحاظ سابقه داشتن حساسیت شناخته شده ، بررسی بیمار به لحاظ راه هوایی مشکل یا خطر

آسپیراسیون ، خطر از دست دادن بیش از ۵۵۰ سی سی خون در بزرگسالان و ۷ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در کودکان (بیمار صحیح ، محل صحیح ، روش صحیح)

۲- بعد از بیهوشی بیمار و قبل از برش جراحی :

معرفی اعضای تیم جراحی با نام و سمت به سایر اعضای تیم و تایید صحت جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح بیمار توسط تیم و تایید استریلیتی ابزار جراحی توسط پرستار اسکرپ ، تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک طی ۶۵ دقیقه قبل از جراحی

۳- مرحله حین جراحی و یا دقیقاً پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار از اتاق جراحی :

تایید جراحی انجام شده بر روی بیمار ، شمارش لوازم جراحی (گاز و سرسوزن های مورد استفاده حین جراحی) ، برچسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی توسط پرستار سیرکولار، گزارش کتبی هرگونه خرابی در دستگاه ها و تجهیزات مورد استفاده

دستورالعمل و فرایند گزارش دهی عوارض ناخواسته دارویی (Adverse Drug Reaction) ADR :

اگر پس از تزریق یا مصرف دارویی بیمار دچار عارضه شد مثلاً " پس از تزریق وانکومایسین دچار بثورات پوستی شد باید :
تکمیل و گزارش عوارض دارویی توسط کادر درمانی در فرم ADR و تحویل به مسئول ADR مرکز (ناظر دارویی داروخانه مسئول ADR مرکز است که ، مراتب را به معاونت غذا و دارو اعلام کرده و موضوع را در کمیته دارو درمان و یا ایمنی جهت اقدام اصلاحی مطرح می نماید و نتیجه را از طریق مدیریت مرکز به پزشکان و پرستاران ابلاغ می نماید .

HAND OVER (تحویل نوبت کاری) :

سرپرستار یا مسئول نوبت کاری قبل مسئول هدایت فرایند تحویل است که می بایست در هنگام تحویل بیمار به همراه پرستار مسئول بیمار در نوبت کاری قبل، مسئول و کارکنان پرستاری نوبت کاری بعد بر بالین بیماران حضور یابد و پرستار مسئول هر بیمار را به بیمار معرفی نماید .
در طول فرایند تحویل بیماران ، کارکنان پرستاری نوبت کاری قبل باید به منظور پاسخ به نیازهای بیماران و ارائه مراقبتهای ضروری در بخش باقی بمانند و مسئولیت مراقبت از بیماران تا پایان تحویل کامل همه بیماران بر عهده کارکنان پرستاری نوبت قبل می باشد و تداوم مراقبت بیماران در طول فرایند تحویل نوبت کاری باید حفظ شود .

برای اطمینان از تبادل اطلاعات مرتبط و پرهیز از ارائه اطلاعات غیر ضروری ، اطلاعات مربوط به بیمار با بهره گیری از مدل^۱ ISBAR و بر طبق آخرین اطلاعات مندرج در پرونده و کاردکس، به شرح ذیل ارائه می شود :

تکنیک ISBAR (Identify situation Background Assessment Recommendation) :

تکنیکی ساده و استاندارد و یک مدل ذهنی برای برقراری ارتباط موثر در تحویل بیمار (hand-offs) و اطلاعات مربوطه به آن بین پزشکان و پرستاران ، همچنین برای انتقال بیمار به بخش ها و افراد ، مورد استفاده قرار می گیرد .

گامهای ISBAR :

I : مشخصات Identify : شناسایی هویت بیمار بر اساس دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار (توجه به دو شناسه اصلی " نام و نام خانوادگی - تاریخ تولد " و در صورت مشابه بودن آن ها از نام پدر به عنوان شناسایی بیمار استفاده شود)

S : بیان وضعیت situation : در این گام ابتدا فرد ، نام و بخش خود را بیان میکند و سپس نام بیمار ، شماره اتاق و در نهایت دلیل اینکه تماس گرفته را اظهار مینماید . در این گام مختصری از مسئله و مشکل بیان میشود .

B : سابقه / زمینه Background : شامل بیان تشخیص ، دلیل و تاریخ پذیرش ، سابقه پزشکی بیمار ، خلاصه و مختصری از کارهای انجام شده و زمان انجام آنها ، فهرست داروهای تجویز شده ، آلرژی ها ، مایعات تزریق شده ، علایم حیاتی ، نتایج آزمایشگاهی (با تاریخ انجام و مقایسه با نتایج قبلی) ، آخرین علایم و یافته های بالینی بیمار و ... می باشد .

A: ارزیابی Assessment: در این گام نتایج حاصل از ارزیابی های انجام شده و اینکه چه چیزی باید مورد تحلیل بیشتر قرار گیرد و آیا این مساله حیات فرد را تهدید میکند با فرد مقابل مطرح میشود و موارد زیر نیز بیان میشود: آخرین علایم حیاتی- وضعیت ذهنی بیمار- تعداد نبض و تنفس بیمار و کیفیت آن - تغییرات در ریتم قلبی- تغییرات عصبی- درد- رنگ پوست- سطح اکسیژن و ...

R: توصیه های پیشنهادی Recommendation: در این گام بیان کنید که دنبال چه چیزی هستید و میخواهید برای این بیمار چه کاری را و چه موقع انجام دهید؟ برای بهبود این وضعیت و حل مساله چه نیازی به فرد مقابل دارید؟ توصیه ها میتواند شامل موارد زیر باشد: انتقال بیمار- تغییر درمان- حضور بر بالین بیمار- صحبت با بیمار و خانواده در مورد موضوعات خاص- تقاضای مشاوره- ارسال آزمایشات- عکس قفسه سینه و ..

الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی:

پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی؛ کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.

لیست اقدامات تهاجمی به تفکیک ::

ردیف	بخش	لیست اقدامات تشخیصی - درمانی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه دارند
۱	اورژانس	CVP LINE، چست تیوپ، پاراسنتز، توراکوسنتز، آتروسنتز، پونکسیون کمری، شالدون گذاری، جاناندازی شانه و جا اندازی های ارتوپدی، لاواژتشخیصی پریتون
۲	دیالیز	دیالیز صفاقی، همودیالیز
۳	درمانگاه	فک و صورت ار تپدی ENT جراحی عروق و عمومی
۴	ارتوپدی	نمونه برداری از نسج نرم دهان، بیوبسی ژنژیوال، برداشتن خال. جا اندازی شکستگی ها. لارنگوسکوپی، اندو سکوپ سینوس، FNA، بیوبسی زبان تزریق وریدی واریس (اسکلرو تراپی)
۵	جراحی عمومی	تعویض مفصل، قطع عضو، تومورهای اندام، پیچ و پلاک گذاری، تعبیه ابزار ارتوپدی در شکستگی ها، ترمیم آسیب رباط و تاندون، جاناندازی شانه و جا اندازی های ارتوپدی، سینوس پالوئیدال، آمبولکتومی، سیستوسکوپی، جاناندازی فک و بینی، ترمیم بریدگی های صورت، آسسه صورت و گردن، CD گذاری، تخلیه هماتوم سر، لامینکتومی، CT اسکن با کنتراست خوراکی و وریدی
۵	جراحی عمومی	تومور گسترده لگنی، ترمیم فتق های جدار شکم، فیشر مقاوم به درمان، هموروئیدکتومی، اسپلنکتومی، چاقی های مقاوم به درمان، اعمال جراحی پیوند عضو، گاسترکتومی، عمل جراحی ویپل، کوله سیستکتومی، عمل جراحی اتساع مجاری صفراوی، عمل جراحی انسداد دستگاه گوارش، تعبیه کولوستومی یا ایلئوستومی، ازوفازکتومی، خونریزیهای گوارشی حاد مقاوم به درمان، برداشتن لیپوم، اعمال جراحی پستان، اعمال جراحی سرو گردن، ضایعه متفرقه پوستی، تیروئیدکتومی، پارانیدکتومی، اعمال جراحی زخم های دیابتی، لاپاراسکوپی و لاپاراتومی، ابدومینوپلاستی، تومورهای بدخیم دستگاه گوارش، کیست هیداتیک ریوی و کبد، برداشتن توده های پوستی، ژنیکوماستی، سمپاتکتومی، پروستاتکتومی، سیستوسکوپی، TURL، تورشن بیضه، اسکارتومی، گرافت پوستی، فلپ، فاشیوتومی
۶	ICU	CVP LINE، چست تیوپ، پاراسنتز، توراکوسنتز، آتروسنتز، پونکسیون کمری، شالدون گذاری، جاناندازی شانه و جا اندازی های ارتوپدی، لاواژتشخیصی پریتون، برونکوسکوپی، توراکوسکوپی و توراکوستومی، تعبیه کاتتر پلورال و سوپراپوبیک، تعبیه ژژنوستومی و PEG گذاری، آرترا لاین گذاری، کراچ فیلد، LP، دبریدمان زخم و سچور، تعویض تراکئوستومی
۷	فک و صورت	جراحی ضایعات پاتولوژیک دهان، فک و صورت اعم از خوش خیم و بدخیم، شکستگی های استخوان صورت، آسسه های فضاهای فاسیال، پارانیدکتومی، وای ساکشن گردن (همه انواع ساکشن)، بازسازی بافت نرم با فلپ های ناحیه ایی و دور دست، تراکئوستومی.
۸	ENT	پارانیدکتومی، ماستوئیدکتومی، Decompression عصب صوتی و یا اعمال جراحی گوش، لارنژکتومی و سایر اعمال جراحی گوش، لارنژکتومی و سایر اعمال جراحی حنجره، تومورهای سر و گردن، جراحی آندوسکوپی سینوس، تروماهای استخوان صورت، آسسه های عمقی گردن، تیروئیدکتومی، تومورهای بدخیم حفره دهان و حلق

۹	جراحی زنان	کولپوسکوپی ، آندومتریال بیوپسی سینه ، لاپاراتومی ، جراحی های رحم و تخمدان ، کورتاژ ، کلیه اعمال جراحی مربوطه به زنان ، لاپاراسکوپی ، جراحی تومورهای بدخیم و خوش خیم .
۱۰	جراحی عروق و پیوند اعضا	TOS ، دنده گردنی ، DVT اندام فوقانی و تحتانی ، اعمال جراحی بازسازی عروق ، اعمال جراحی خارج کردن ترومبوز حاد ، اعمال جراحی زخم های دیابتی ، واریکوسل ، واریس اندام تحتانی ، هیدروسل ، اعمال جراحی پیوند عضو (کلیه - کبد) ، آنژیوگرافی اندام ، TEVAR ، EVAR
۱۱	نفرولوژی	شالودن گذاری ، بیوپسی کلیه و مغز قرمز استخوان
۱۲	گوارش و آندوسکوپی	آندوسکوپی ، کولونوسکوپی ، اولترا سونوگرافی ، بالون دیلاتاسیون ، PEG گذاری ، سینگل بالن ، بوئیناژ ، پولیپکتومی ، سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر
۱۳	رادیولوژی	رادیوگرافی رنگی (TVP) ، بیوپسی یا درناژمایع آسیت / پلور تحت گاید سونوگرافی
پروسیجرهایی که جزء جراحی پرخطر یا تهاجمی محسوب نمی شوند و به اخذ رضایت ضمنی (بیانی) نیاز دارند		
رگ گیری و خونگیری ، سرم درمانی ، جاگذاری سوند بینی-معدی ، سوندهای ادراری ، معاینات واژینال (پاپ اسمیر) - معاینات گوش (اتوسکوپ) آندوسکوپی تشخیصی سینوس های پارانازال		

داروهای هشدار بالا ، فرایند اجرا و رنگ برچسب آن :

داروهای هشدار بالا داروهایی هستند که بروز اشتباه در مصرف آن ها با خطر بالایی از ایجاد آسیب های جدی و حتی مرگ بیماران همراه است . به منظور کاهش اشتباه داروپزشکی و ارتقاء ایمنی دارویی بیماران ، برچسب گذاری این داروها باید به صورت زیر انجام گیرد :

نگهداری این داروها در ظروف قرمز رنگ و الصاق برچسب قرمز حاوی نام دارو و و قدرت دارویی با فونت ۴۸ مشکی به زبان فارسی به نحوی که از دور قابل خواندن باشد .

از بین داروهای زیر ۱۲ قلم به رنگ قرمز مشخص شده است که باید بر روی هر ویال یا آمپول برچسب قرمز رنگ ، فاقد نوشته ، به طوری که موجب مخدوش و ناخوانا شدن مندرجات روی فرآورده نشود ، نصب گردد .

۱ - آرام بخش ها و بیهوش کننده های وریدی و استنشاقی (ایزوفلوران ، کتامین ، تیوپنتال ، اتومیدیت ، نیتروزاکساید ، میدازولام ، پروپوفول ، فنوباربیتال و هالوتان)

۲ - آگونیست های آدرنرژیک وریدی (افدرین ، اپی نفرین ، فنیل افرین ، نور اپی نفرین و ایزوپروترنول)

۳ - آنتاگونیست های آدرنرژیک وریدی (پروپرانولول ، اسمولول ، لابتولول و متوپرولول)

۴ - اینوتروپیک های وریدی (دیگوکسین ، دوپامین و دوبوتامین)

۵ - آنتی آریتمی وریدی (آمبودارون ، آدنوزین ، دیلتیازم ، لیدوکائین ، وراپامیل و پروکائینامید)

۶ - آنتی ترومبوتیک ها (انوکسپارین ، هیپارین ، رتپلاز ، آلتپلاز ، دالتپارین ، ریواروکسابان ، کلپیدوگرل ، وارفارین ، دابیگاتران و استرپتوکیناز)

۷ - اپیوئیدها و نارکوتیک ها تزریقی/ پوستی و خوراکی (پتدین ، فنتانیل ، متادون ، بوپرنورفین ، اکسی کدون ، مورفین ، ترامادول ، آلفنتانیل ، هیدرومورفین و رمی فنتانیل)

۸ - داروهای هایپوگلاسمیک خوراکی و تزریقی (انسولین ها ، متفورمین ، گلی بنگلامید ، متفورمین / گلی بنگلامید ، سینتاگلیپتین ، پیوگلیتازون ، آکاربوز ، گلی کلازید ، رپاگلینید و سینتاگلیپتین / متفورمین)

۹ - محلول های هایپرتونیک (دکستروز ۲۰٪ ، دکستروز ۵۰٪ و سدیم کلراید ۵٪)

۱۰ - محلول های تغذیه وریدی (آمینواسید ، گلوکز و اینترالیپید)

۱۱ - محلول های داخل نخاعی (بوپیواکائین ، میپواکائین ، لیدوکائین و روپیواکائین)

۱۲ - عوامل مسدود کننده عصبی/ عضلانی (آتراکوریوم ، سیس آتراکوریوم ، روکوروئیوم ، سوکسینیل کولین ، میواکوریوم و پانکرونیوم)

۱۳ - رادیوکنتراست (آیودیکنسانول ، گادوبوترول ، آیوهگزanol ، آیوپروماید ، مگلمین ، آیوهگزول و آیوپامیدول)

۱۴- داروهای خاص (پتاسیم کلراید تزریقی ، منیزیوم سولفات تزریقی ، سدیم بی کربنات تزریقی ، آتروپین تزریقی ، کلسیم گلوکونات تزریقی ، هالوپریدول تزریقی ، پرومتازین وریدی ، سفتریاکسون تزریقی ، ونکوماپسین تزریقی ، آمفوتریسین B ، متوتروکسات ، نیتروپروساید سدیم ، پتاسیم فسفات ، اکسی توسین و وازوپرسین)

۱۵- محلول های دیالیز پریتونال و همودیالیز

۱۶- داروهای لیپوزومال و فرم غیر لیپوزومال آن ها (آمفوتریسین B و دوکسوروبیسین)

داروهای پرخطر ، فرایند اجرا و رنگ برچسب آن :

داروهایی که فرایند محاسبه و اجرای دستورات توسط دو کارشناس پرستاری تایید ، انجام و ثبت می شود ، برچسب **قرمز رنگ** دارند و در قفسه جداگانه نگهداری می شوند .

۱- کلرید پتاسیم ۲- سولفات منیزیوم ۳- بیکربنات سدیم ۴- گلوکونات کلسیم ۵- هایپرسالین ۶- لیدوکائین ۷- آتروپین ۸- اپی نفرین ۹- هپارین سدیم ۱۰- رتپلاز ۱۱- هالوپریدول ۱۲- پروپرانولول

داروهای مشابه و رنگ برچسب آن :

داروهایی که از نظر شکل ظاهری ، نوشتاری و تلفظ به هم شباهت دارند ، با برچسب **زرد رنگ** ، در قفسه جداگانه و با چیدمان مشخص باید باشند.

داروهای * ستاره دار :

داروهایی که حین تزریق نیازمند مانیتورینگ هستند و شامل : ۱- دیگوکسین ۲- دوپامین ۳- دوبوتامین ۴- اپی نفرین ۵- لیدوکائین ۶- سولفات منیزیم ۷- نیتروگلیسیرین ۸- کلریدپتاسیم ۹- پروپرانولول ۱۰- استرپتوکیناز وراپامیل ۱۱- آمینوفیلین ۱۲- نیتروپروساید ۱۳- فنیل افرین ۱۴- آدنوزین ۱۵- آمیودارون ۱۶- آتروپین ۱۷- گلوکونات کلسیم

داروهای دارای علامت Y و رنگ برچسب آن :

داروهایی که باید در یخچال نگهداری شوند و شامل : ۱- واکسن دیفتی و کزاز ۲- تتابولین ۳- انسولین ۴- استرپتوکیناز ۵- فاکتور ۷ فعال ۶- آنتی توکسین بوتولیسم ۷- سرم ضدمار ۸- سرم ضد عقرب ۹- کمپلکس پروترومبین فعال ۱۰- شیاف ها ۱۱- پروپوفول ۱۲- پروتامین سولفات ۱۳- قطره کلرامفنیکل ۱۴- پنموواکس ۱۵- واکسن انفلوانزا ۱۶- ویال آلبومین ۱۷- آمپول ویتامین C ۱۸- سوکسینیل کولین ۱۹- بتامتازون LA و برچسب **آبی رنگ** دارند .

داروهای دارای علامت € و یعنی :

کلرید پتاسیم باعلامت € مشخص شده و جزء داروهای ترالی کد است اما به سبب مشابهت این دارو با سایر ویال ها و خطرات احتمالی از ترالی اورژانس حذف و به طور الزامی دراتاق CPR در مخزن جداگانه با علامت داروی پرخطر نگهداری می شود.

بیماران پرخطر :

ردیف	عنوان	ردیف	عنوان
۱	بیماران دارای ریسک بالا جهت اعمال جراحی	۱۰	مسمومیت ها
۲	بیماران دارای بیماری زمینه ای قلبی ، دیابت و فشار خون و ...)	۱۱	برق گرفتگی ها
۳	بیماران خاص (سرطان ، دیالیزی ، هموفیلی و...)	۱۲	مادران باردار
۴	بیماران اعصاب و روان	۱۳	کودکان
۵	بیماران ضربه به سر	۱۴	سالمندان
۶	بیماران Homeless	۱۵	سالمند آزاری

۷	شکستگی های متعدد (بخصوص اندام تحتانی)	۱۶	کودک آزاری
۸	مولتی تروماها	۱۷	همسر آزاری
۹	سوختگی ها		

بیماران آسیب پذیر :

منظور از بیماران / مراجعین آسیب پذیر افرادی هستند که به دلیل قرار داشتن در شرایط خاص فیزیولوژیک / فیزیکی / روانی / اجتماعی ممکن است به هنگام دریافت خدمات مراقبتی ، تشخیصی و درمانی ، در معرض خطر بیشتر یا تبعیض نسبت به سایر بیماران قرار گیرند.

اقدامات در خصوص بیماران آسیب پذیر :

☐ ارائه مراقبت و درمان به بیماران آسیب پذیر همانند سایر بیماران بدون دخالت شرایط یاد شده و عدم ایجاد مانع از ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به ایشان

☐ توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در شناسایی و احراز هویت آنها در تمامی مراحل مراقبت و درمان

☐ حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی

☐ ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر

ردیف	لیست بیماران آسیب پذیر	علت
۱	بیماران سالمند	اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی ، بینایی ، تکلم و ذهنی (مانند الزایمر و دمانس) و سقوط به علت مشکلات حرکتی و نیز عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان
۲	بیماران روانپزشکی / اختلالات ذهنی	اختلال در برقراری ارتباط مانند الزایمر ، دمانس ، عقب ماندگی ذهنی ، اختلالات روانپزشکی مانند اسکیزوفرنی و سقوط به علت مشکلات حرکتی ، تجویز داروئی ، ریسک خودکشی و نیز عدم برقراری ارتباط مناسب و همکاری در فرایند مراقبت و درمان
۳	معلولیت های جسمی (بینایی / شنوایی / حرکتی / گفتاری)	اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی ، بینایی یا تکلم ، مشکلات حرکتی ، مواجه با خطر سقوط و اشکال در برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان
۴	بیماران مجهول الهویه	اشکال در برقراری و نیز نحوه شناسایی (از نظر شناسه ها و نحوه نامگذاری) و خطاهای ناشی از عدم همکاری در فرایند مراقبت و درمان
۵	بیماران با اختلال هوشیاری	اشکال در برقراری و عدم امکان شناسایی فعال در معرض خطاهای شناسایی و خطاهای ناشی از عدم همکاری در فرایند مراقبت و درمان
۶	نوزادان و کودکان	عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان در افزایش ریسک ، تهدید ایمنی بیمار و سقوط
۷	مراجعین / بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان	از نظر کیفیت مراقبت و نگهداری قبل از بستری و عوارض ناشی از آن ، احتمال عدم دسترسی مناسب به همراه / خانواده و پس از ترخیص به علت عدم تمکن مالی در تامین هزینه های مراقبت و درمان .
۸	افراد دارای انگ اجتماعی (پرخطر اجتماعی) مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد، زندانیان، بیماران با شخصیت های ضد اجتماعی ، افراد بی خانمان و....	- تمهیدات لازم در خصوص میل ارائه خدمت و بستری مانند ایزولاسیون مناسب این بیماران - تامین ارائه کنندگان خدمت ، متناسب با اصول اخلاقی و حفاظتی - تامین تمهیدات/ تسهیلات حفاظتی برای ارائه کنندگان خدمت مانند PPE - انتخاب دقیق و رعایت ملاحظات میل بستری این بیماران برای پیشگیری از ایجاد استرس برای بیماران مجاور و احساس نامطلوب برای بیمار به عنوان فرد طرد شده - ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به هر یک از بیماران آسیب پذیر به نحوی است که شرایط یاد شده تاثیری بر روند مراقبت و درمان آنها نداشته باشد - ارائه خدمات بدون تبعیض به این افراد

۹	مادران باردار	- عدم استفاده از هرگونه شاخص /برچسب به منظور مشخص نمودن بیماران/مراجعین در گروه افراد دارای انگ اجتماعی
		با توجه به بارداری و سلامت مادر و جنین از نظر روشهای درمانی، داروهای و مراقبت ملاحظات خاص خود را دارند.

مهیار فیزیکی بیمار با دستورچه کسی و برای چه مدت :

توسط پزشک و برای مدت بسیار محدود

بیماران پرخطر (در معرض خطر) :

منظور از بیماران / مراجعین پرخطر افرادی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی درمانی یا تمهیدات پیشگیرانه ویژه ، در اولین فرصت را دارند و باید تحت نظر مستمر و منظم و با اولویت ویژه قرار گیرند.

اقدامات در خصوص بیماران در معرض خطر :

- ☐ استفاده از دستبند زرد برای بیماران پرخطر
- ☐ مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت ، درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر
- ☐ آموزش لازم اثربخش به بیماران برای پیشگیری از بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار ناشی از خطرات مورد اشاره
- ☐ ترخیص ایمن بیماران پرخطر

ردیف	لیست بیماران در معرض خطر	کد شناسایی	ابزار
۱	بیماران در معرض سقوط	F Fall	مورس - Morse Fall Risk Assessment
۲	بیماران در معرض زخم فشاری	B Bedsore	برادن - Scale Braden
۳	بیماران در معرض خودکشی	S Suicide	SAD PERSONS scale
۴	بیماران در معرض سوء تغذیه	M Malnutrition	ارزیابی تغذیه ای بیمار در فرم ارزیابی اولیه پرستار از بیمار
۵	بیماران پلی فارمسی	PH Poly Pharmacy	بیمار بیش از ۴ دارو مصرف مینماید
۶	بیماران در معرض ترومبوز وریدهای عمقی	T Thromboembolic	ولز - Wells Criteria VTE
۷	بیماران در معرض تشنج	C Seizure	-

دستبند با برچسب قرمز رنگ :

مخصوص بیماران دارای آلرژی

ارزیابی سقوط بر چه اساسی و چگونه انجام می شود :

ارزیابی سقوط در **بزرگسالان** بر اساس **مورس** و در **اطفال** بر اساس **هامپی دامپی** طبق جداول ذیل می باشد :

مقیاس مورس و هامپی دامپی سیستم نمره گذاری است که خطرات احتمال سقوط را در بیمار ارزیابی می کند و باید در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان / بخش بستری بررسی و علاوه بر فرم ارزیابی اولیه ، در گزارش پرستار و کاردکس نیز ثبت شود.

در صورتیکه بیمار ریسک سقوط (ریسک متوسط و بالا) داشته باشد ، حتما از **برچسب زرد روی دستبند شناسایی بیمار** استفاده شود . با توجه به اینکه با تغییر شرایط بیمار احتمال خطر سقوط نیز تغییر می کند ، میزان مخاطره در هر شیفت بایستی ارزیابی و در گزارش پرستاری ثبت گردد .

ارزیابی ریسک سقوط بیمار در بزرگسالان - مورس - Morse Fall Risk Assessment		
ریسک فاکتور	معیار	امتیاز
وجود سابقه افتادن بیمار	بله	۲۵

۰	خیر	(سه ماهه گذشته)
۱۵	بله	تشخیص ثانویه (داشتن)
۰	خیر	بیش از یک بیماری)
۳۰	استفاده از پایه مبل و صندلی (برای برخاستن و حرکت کردن)	وسایل کمک حرکتی
۱۵	وسایل کمک حرکتی واکر ، عصا ، چوب زیر بغل	
۰	کمک گرفتن از پرستار ، صندلی چرخدار ، استراحت مطلق ، عدم استفاده از ابزار کمک حرکتی	
۲۰	بله	داشتن سرم یا هپارین
۰	خیر	لاک
۱۵	سنجیدن پاسخ بیمار : (آیا به تنهایی میتواند به سرویس بهداشتی برود یا نیاز به کمک دارد؟) محدودیت ها را فراموش می کند و با شرایطش همخوانی نداشت	وضعیت ذهنی
۰	به توانایی های خود آگاهی دارد و با شرایطش همخوانی دارد	
۲۰	مختل : (گام برداشتن ناهماهنگ ، مشکل در بلند شدن از صندلی و تلاش برای بلند شدن با فشاردهتها بر روی صندلی ، سرپائین و نگاه به زمین ، چنگ زدن به وسایل و عدم توانایی بدون کمک گرفتن از دیگران)	الگوی گام برداشتن و حرکت
۱۰	ضعف در حفظ تعادل : (خمیدگی ولی توانایی در بلندکردن سرحین راه رفتن ، گامهای کوتاه و ضعیف بدون از دست دادن تعادل حین راه رفتن میباشد)	
۰	طبیعی : (بی حرکتی و استراحت در تخت ، قدم برداشتن قاطعانه با سر راست و رو به جلو و بازوها در کنار بدن و درنوسان آزاد)	
نتایج ارزیابی ریسک سقوط بیمار	ریسک بالا و پرخطر	۵۱ و بیشتر
	ریسک متوسط و خطر متوسط	۲۵ - ۵۰
	ریسک پائین و کم خطر	۲۴ - ۰
توجه : نتیجه ارزیابی در کاردکس بیمار ثبت شود . ارزیابی این ریسک در کلیه شیفت ها قابل پیگیری است و با تغییر شرایط بیمار امکان تغییر آن وجود دارد .		

ارزیابی ریسک سقوط بیمار در کودکان - هامپی دامپی - Humpty Dumpty

امتیاز	معیار	ریسک فاکتور
۴	سن > ۳ سال	سن
۳	سن ۷ - ۳ سال	
۲	سن ۱۳ - ۷ سال	
۱	سن ۱۳ سال یا < ۱۳ سال	
۲	پسر	جنس
۱	دختر	
۳	تشخیص های نورولوژیک (مانند صرع ، ضربه به سر ، هیدروسفالی ، فلج مغزی و ...)	تشخیص بالینی
۳	اختلال در اکسیژن رسانی (مانند تشخیص تنفسی، دهیدروتاسیون، آنمی، بی اشتهایی، سنکوپ و)	
۲	اختلال روانی-رفتاری (اختلالات خلقی مانند افسردگی شدید، اختلال دو قطبی و)	
۲	تشخیص های دیگر که شامل موارد بالا نباشد.	اختلالات شناختی
۲	بیمار به نا توانی های جسمی خود آگاهی ندارد. (مثلا بیمار شیرخوار است یا دچار آسیب مغزی شده است)	
	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی دارد ولی به دلیل مشکل فعلی که برایش ایجاد شده است. (مثلا) هایپوگلاسمی و یا ضعف (محدودیت ها و ناتوانی های خود را فراموش کرده است. یا کودک تحت درمان با آرام بخش یا تحت تاثیر بیهوشی است. یا کودک لجباز است.	
۱	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی کامل دارد.	
۴	سابقه سقوط در بستری فعلی یا بستری قبلی دارد.	
	یا بیمار کودک نوپا یا شیرخوار است که در تخت مناسب کودک قرار نگرفته است.	
۳	بیمار از وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر ، عصا یا واکر استفاده می کند. یا بیمار کودک یا شیرخواری است	

	فاکتورهای محیطی	که در تخت مخصوص کودک قرار گرفته ، اما در اتاق چند تخته ، با نور کم و وسایل و تجهیزات پزشکی متعدد است.	
۲		بیمار بزرگ تر از ۳ سال که در تخت است.	
۱		بیماری که جهت انجام تست های تشخیصی به صورت سرپایی مراجعه کرده است.	
۳	پاسخ به جراحی، مسکن و یا داروهای بیهوشی	تا ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی	
۲		تا ۴۸ ساعت بعد از عمل جراحی	
۱		بیش از ۴۸ ساعت گذشته است یا اصلا انجام نشده است.	
۳	داروهای مصرفی	استفاده همزمان از داروهای زیر	
		مسکن ها(به غیر از بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه که کاملاً بیهوش و فلج شده اند.	
		خواب آور ها و آرام بخش ها	
		باربیتورات ها	
		فنوتیازین	
		ضدافسردگی ها	
		ملین ها و یا دیورتیک ها	
		نارکوتیک ها	
۲		فقط یکی از داروهای بالا را دریافت کند	
۱		هیچ یک از داروهای بالا را استفاده نکند یا اصلا دارو دریافت نکند.	
بیماران در خطر پایین سقوط: امتیاز ۷-۱۱		فقط یکی داروهای بالا را دریافت کند	
بیماران در خطر بالای سقوط : امتیاز ۱۲ و یا بیشتر			

ارزیابی زخم فشاری بر چه اساسی و چگونه انجام می شود :

زخم فشاری :

زخم های فشاری بر اساس عمق بافت صدمه دیده به دو دسته تقسیم می شوند : **عمقی و سطحی**

مقیاس **برادن (Scale Braden)** خطر احتمال زخم فشاری را در بیمار ارزیابی می کند و طبق جدول ذیل باید در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان / بخش بستری بررسی و علاوه بر فرم ارزیابی اولیه ، در گزارش پرستاری و کاردکس نیز ثبت شود :

در صورتیکه بیمار ریسک زخم فشاری داشته باشد ، حتما از **برچسب زرد روی دستبند شناسایی** بیمار استفاده شود . با توجه به اینکه با تغییر شرایط بیمار احتمال خطر زخم فشاری نیز تغییر می کند، میزان مخاطره در هر شیفت بایستی ارزیابی و در گزارش پرستاری ثبت گردد .

ارزیابی ریسک زخم بستر – معیار برادن

ریسک فاکتور	معیار	امتیاز
ارزیابی سطح هوشیاری	کاملاً محدود : عدم پاسخ به محرک دردناک (به دلیل کاهش هوشیاری - دریافت سداتیو - کاهش توانایی احساس درد در بدن)	۱
	خیلی محدود : پاسخ به تحریکات دردناک (عدم برقراری ارتباط - بی قراری - محدودیت در احساس درد بیش از نصف بدن)	۲
	کمی محدود : گاهی به دستورات کلامی پاسخ می دهد.	۳
	بدون محدودیت : به دستورات کلامی پاسخ داده و درد را بیان می کند.	۴
ارزیابی رطوبت پوست	رطوبت مداوم : ملحفه و لباس بیمار، همواره مرطوب می باشد.	۱
	خیلی مرطوب : ملحفه ها در هر شیفت، به دلیل خیس بودن تعویض می شود.	۲
	گاهی مرطوب : ملحفه ها حداقل یکبار در روز به دلیل خیس بودن، تعویض می شود.	۳
	بندرت مرطوب : پوست معمولاً خشک است، ملحفه طبق روتین بدون خیس بودن تعویض می شود.	۴
ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی	محدود به تخت : استراحت مطلق (CBR) بدون تحرک	۱
	محدود به صندلی : باید با کمک صندلی چرخدار حرکت کند.	۲
	گاهی راه می رود : گاهی در طول روز با کمک راه می رود (اکثر ساعات را در تخت می گذراند)	۳
	مکرر راه می رود : مرتباً بطور مستقل راه می رود.	۴
ارزیابی توانایی در تغییر	کاملاً بی حرکت : بدون کمک حتی قادر به تغییرات اندک در وضعیت بدن یا اعضا نمی باشد.	۱
	حرکت بسیار محدود : گاهی تغییرات کمی را به بدن یا اعضا با کمک می دهد.	۲

پوزیشن		اندکی محدود : بدون کمک تغییرات اندکی را بطور مکرر در بدن و اعضایش ایجاد می کند.		۳	
		بدون محدودیت : بدون کمک مکررا و مستقل پوزیشن خود را تغییر می دهد.		۴	
ارزیابی تغذیه		بسیار کم : تغذیه بیمار کاملا ناکافی است ممکن است روزها NPO باشد.		۱	
		ناکافی : تغذیه ناکافی از راه دهان یا از طریق NGT		۲	
		کافی : تغذیه کافی بطوریکه بیش از نصف غذایش را می خورد.		۳	
		عالی : تغذیه کاملا خوب ، همه وعده های غذایی را بطور کامل می خورد.		۴	
ارزیابی اصطکاک وسایل پوست		مشکل دار : همواره موقع جابجایی روی ملحفه کشیده می شود.		۱	
		مشکل احتمالی : موقع جابجایی گاهی" کمک می کند ولی باز هم قسمت هایی از بدن بیمار روی ملحفه کشیده می شود.		۲	
		بدون مشکل : به طور کامل قادر به بلند کردن بدن خود می باشد و روی ملحفه سائیده نمی شود.		۳	
نتایج ارزیابی با ابزار برادن	خطر بسیار بالا	۶ - ۹	امتیاز در بیماران مختلف جهت تشخیص خطر ایجاد زخم فشاری	امتیاز در بیماران عادی	کمتر یا مساوی ۱۶
	خطر بالا	۱۰ - ۱۲		امتیاز در بیماران بخش های ویژه	کمتر یا مساوی ۱۵
	متوسط	۱۳ - ۱۴		امتیاز در بیماران مسن	کمتر یا مساوی ۱۸
	پیشگیرانه	۱۵ - ۱۸	توجه : نتیجه ارزیابی ریسک ایجاد زخم بستر در کاردکس بیمار ثبت شود.		
	بدون خطر	۱۹ - ۲۳	ارزیابی ریسک در کلیه شیفت ها قابل پیگیری است و امکان تغییر آن با توجه به شرایط متغیر مددجو را باید		

ارزیابی سوء تغذیه بر چه اساسی و چگونه انجام می شود :

بر اساس مقیاس **فرم ارزیابی اولیه تغذیه** و طبق جدول ذیل می باشد :

مقیاس ارزیابی احتمال سوء تغذیه **BMI**

ارزیابی تغذیه ای - BMI					
معیار	وزن	قد	نمایه توده بدنی بزرگسال (BMI)	بله	خیر
۱- آیا در بیمار بزرگسال ، BMI کمتر از ۲۰ است؟ آیا بیمار کمتر از ۱۹ سال ، زد اسکور نمایه توده بدنی کمتر از ۲- و یا بیشتر از ۲+ است؟					
۲- آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته است؟					
۳- آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتها یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده است؟					
۴- آیا بیماری فرد از نوع بیماریهای ویژه است؟					
نتایج ارزیابی :			در صورتی که حتی یک بله در جدول علامت خورده باشد یا بیمار بیش از یک هفته در بیمارستان بستری باشد لازم با اطلاع پزشک، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی تخصصی انجام شود		

ارزیابی ریسک بی قراری - آرامش بیمار بر چه اساسی و چگونه انجام می شود :

بر اساس مقیاس **ریچموند** و طبق جدول ذیل می باشد :

مقیاس ارزیابی احتمال سوء تغذیه **Richmond agitation sedation scale - RASS**

ارزیابی ریسک بی قراری - آرامش - ریچموند		
ریسک فاکتور	معیار	امتیاز
بیمار بیش از حد عصبی و خشن است و می تواند برای پرستار خطرناک باشد	خشن و تحریک پذیر	۴+
لوله ها و کاتترها را می کشد و در می آورد و رفتار خسونت آمیزی دارد	بسیار آژیته	۳+

۲+	آزیته	حرکات بی هدف و تکراری دارد . تهویه بیمار روی سیستم سینکرونایز قرار ندارد
۱+	بی قرار مضطرب و بی قرار	اما حرکات تهاجمی یا خشونت آمیز از خود نشان نمی دهد
۰	بیدار و آرام	بیمار کاملاً آرام و راحت است
۱-	خواب آلود کاملاً هوشیار نیست	اما بیش از ۱۰ ثانیه بیدار می ماند و می تواند با درخواست کلامی چشمان خود را باز کند
۲-	سداسیون سبک مدت کوتاهی	(کمتر از ۱۰ ثانیه) بیدار می ماند و با درخواست کلامی چشمان خود را باز می کند
۳-	سداسیون متوسط	با درخواست کلامی حرکات محدود دارد (اما تماس چشمی ندارد)
۴-	سداسیون عمیق	هیچ واکنشی به صدا ندارد اما با تحریک فیزیکی حرکت می کند .
۵-	غیرقابل هوشیار بودن(کما)	هیچ واکنشی به تحریک صوتی یا فیزیکی نشان نمی دهد .

ارزیابی ریسک اقدام به خودکشی بیمار بر چه اساسی و چگونه انجام می شود :

بر اساس مقیاس **SAD** و طبق جدول ذیل می باشد :

مقیاس ارزیابی احتمال اقدام به خودکشی **SAD PERSONS scale**

ارزیابی ریسک اقدام به خودکشی		
معیار	امتیاز	توضیحات
در مبحث S - sex	مردان نمره ۱ و زنان نمره ۰	* تحت نظر در منزل با پیگیری های لازم ۰ تا ۲ * تحت نظر و بستری در بیمارستان ۴ تا ۳ * بستری و تحت نظر ویژه در بیمارستان بر اساس برنامه مراقبتی مطمئن تنظیم شده ۶ تا ۵ * بستری اجباری در بیمارستان با پیش بینی نیروهای ویژه و اختصاصی برای بیمار ۱۰ تا ۶
در سنین کمتر از ۲۰ سال و بالای ۴۴ سال	نمره ۱	
در صورت وجود افسردگی	نمره ۱	
D - Depression		
در صورت اقدام به خودکشی ناتمام قبلی	نمره ۱	
P - Previous attempt		
در صورت اعتیاد به الکل	نمره ۱	
E - Ethanol abuse		
(از دست دادن تفکرات منطقی)	نمره ۱	
R - Rational thinking loss		
فقدان حمایت های اجتماعی	نمره ۱	
Social Supports Lacking		
داشتن برنامه طراحی تا مرز خودکشی و مرگ	نمره ۱	
O - Organized Plan		
(نداشتن شوهر) : در زنان مطلقه ، بیوه ، تنها یا مجرد No	نمره ۱	
N - Spouse		
(بیماری) : مزمن و ناتوان کننده	نمره ۱	
S - Sickness		

ارزیابی ریسک ترومبوآمبولی بیمار بر چه اساسی و چگونه انجام می شود :

بر اساس مقیاس **ولز** و طبق جدول ذیل می باشد :

مقیاس ارزیابی احتمال ترومبوآمبولی **Wells Criteria VTE**

ارزیابی ریسک ترومبوآمبولی وریدی - ولز		
ریسک فاکتور	امتیاز	نمره اکتسابی
جراحی و یا صدمه یا گچ در اندام تحتانی - پارزی یا پارالیزی	+۱	
بستری در تخت بیش از سه روز یا جراحی بزرگ در چهار هفته قبل	+۱	
تندرنس در مسیر ورید های پشت زانو یا رانی	+۱	
تورم یک عضو	+۱	
ادم گوده گذار در اندام مبتلا	+۱	
تورم بیشتر از سه cm یک پا نسبت به پای دیگر در ۱۰ سانتی متری زیر زانو	+۱	
تورم عروقی محیطی که ناشی از واریس نباشد	+۱	

	+۱	داشتن سابقه DVT قبلی
	+۱	بدخیمی حاد یا درمان شده که شش ماه قبل بوده است
	-۱	تشخیص جایگزین با احتمال بیشتری نسبت به DVT
۱-۰	احتمال کم	نتایج ارزیابی :
۲-۱	احتمال متوسط	
۸-۳	احتمال بالا	

ارزیابی معیار کمای کلاسکو	
باز کردن چشمها	نمره
بیمار چشم هایش را خودبخود باز کند	۴
بیمار در پاسخ به صدا چشم هایش را باز کند	۳
بیمار در پاسخ به درد چشم هایش را باز کند	۲
بیمار اصلاً چشمهایش را باز نکند	۱
پاسخ کلامی	نمره
بیمار کاملاً به زمان و مکان و اشخاص اطراف آگاهی دارد	۵
بیمار گیج است	۴
بیمار کلمات نامربوط به زبان می آورد	۳
بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد	۲
بیمار صحبت نمی کند	۱
پاسخ حرکتی	نمره
بیمار دستورات را اجرا می کند	۶
بیمار محل درد را مشخص می کند	۵
بیمار خود را از محرک دردناک دور می کند	۴
بیمار در پاسخ به محرک دردناک ، اندامهایش را به وضعیت فلکسیون (خم شدن) در می آورد	۳
بیمار در پاسخ به محرک دردناک ، اندامهایش را به وضعیت اکستنشن (باز شدن) در می آورد	۲
بیمار در پاسخ به تحریک دردناک هیچ حرکتی را از خود نشان نمی دهد	۱

استفاده از سیلندر گازهای طبی در مراکز درمانی :

جدول رنگ بندی سیلندر گاز های طبی			
	N_2O		ازت
	O_2		CO_2
توضیحات	مورد کاربرد	علامت مشخصه سیلندر	نوع سیلندر
استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود	عمل های لاپراسکوپی و کرایوو	به رنگ طلوسی می باشد	CO_2 دی اکسید کربن
ترکیب این گاز با هیدروکربون ها و روغن ایجاد احتراق و انفجار می کند	اکسیژن رسانی به بیمار و ونتیلاتور	به رنگ سفید می باشد	O_2 اکسیژن
جز گاز های بی اثر می باشد	دستگاه های پتوماتیکی اتاق عمل وغیره	قسمت بالایی سیلندر مشکی و قسمت پایین آن سفید می باشد	ازت (موی فشرده)
استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود	در ماشین بیهوشی کاربرد دارد	به رنگ آبی می باشد	N_2O گاز بیهوشی