

"راه کارهای ۹ گانه ایمنی بیمار"

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب رساندن به بیماران است

فرهنگ ایمنی بیمار :

اگر بستری مناسب برای پرداختن به ایمنی بیمار در سازمان مهیا نباشد و به عبارتی فرهنگ ایمنی بیمار نهاده نشده باشد ، امید به اجرای موفق برنامه های ایمنی بیمار امری بیهوده است . این فرهنگ باید در تمام اجزاء سازمان اعم از مدیریت و کارکنان جاری باشد .

وقتی می توان گفت در سازمانی ، این فرهنگ جاری است که در قبال بروز حوادث نا خواسته درمانی ، افراد مورد سرزنش بی مورد و ناعادلانه قرار نگیرند . با توجه به این نکته که در سیستم های خدمات درمانی اکثریت قاطع خطاها زمینه سیستمیک دارند و میزان ناچیزی مستقیما" به فرد باز می گردند ، در این فرهنگ رویکرد به خطاها رویکرد سیستمیک است ، نه برخورد فردی و تنبیه اشخاص .

تا زمانی که بستر بروز خطا وجود دارد امکان بروز آن نیز هست . نباید فرد را به خاطر سر خوردن روی سطح لغزنده تنبیه کرد بلکه باید لغزندگی را مرتفع نمود .

در واقع فرهنگ ایمنی بیمار ، نشان دهنده میزان اولویت ایمنی بیماران از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار آن ها است .

نه راه حل ایمنی بیمار :

۱. برقراری ارتباط صحیح در زمان تحویل بیمار
۲. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۳. توجه به داروها با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۴. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
۵. رعایت بهداشت دست

۶. شناسایی بیمار

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

۸. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

۹. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

۱. برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در زمان تحویل بیمار :

برخی از مطالعات ۷۰ تا ۸۰ درصد اتفاقات ناخواسته را ناشی از مشکلات تعاملات بین فردی دانسته اند.

برقراری ارتباطات در حین تحویل بیماران مرتبط به تبادل و انتقال اطلاعات شامل :

- از یک ارائه کننده خدمت به دیگری (تغییر شیفت پزشکان یا پرستاران)
- از یک تیم ارائه کننده به تیم بعدی (گزارشات بیهوشی به کادر اتاق ریکاوری)
- از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر برای دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی تخصصی
- از کارکنان خدمات سلامت به بیمار، مراقبین و خانواده آنان در زمان ترخیص بیمار از بیمارستان به منزل

راهکارها :

- نیاز به وجود زبان مشترک برای تبادل اطلاعات
- استاندارد سازی تحویل شیفت ها
- بازخوانی مجدد به منظور اخذ تأیید فرستنده پیام مبنی بر صحت
- درک مطالب توسط گیرنده پیام
- عضویت بیمار و مشارکت ثابت وی در تیم سلامت
- ساعت کار کادر بالینی در شیفت های مختلف با یکدیگر هم پوشانی داشته
- تکنیک های توجیهی وضعیتی نظیر فرآیند SBAR

: SBAR

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 .

”واحد ایمنی بیمار مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی ”

اهداف SBAR :

- برای اطمینان از برقراری ارتباط موثر ، ایمن ، درک بهتر اطلاعات مورد تبادل و چگونگی آن ، تسهیل کار تیمی ، پرورش فرهنگ ایمنی بیمار و فراهم سازی امکان تبادل اطلاعات کامل مرتبط به شرایط بیمار
- وجود احترام و اعتماد به عنوان اصل اساسی ارتباط
- معرفی خود به عنوان پرستار / پزشک / کمک بهیار و برخورد محترمانه
- حفظ آرامش در مواقع حساس و پرهیز از هرگونه درگیری لفظی و فیزیکی با بیمار
- حفظ شان و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی و رعایت منشور حقوق بیمار
- توضیح به زبان ساده و ملموس راجع به اجرای فرایندهای درمانی و مراقبتی به بیمار، اجازه گرفتن از بیمار قبل از انجام پروسیجرهای درمانی
- رازداری و اخذ رضایت آگاهانه مطابق دستورالعمل ابلاغی

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 Backgrround : 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؟ و 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 ...

۲. کنترل غلظت محلول های الکترولیت:

در مورد الکترولیت هایی مانند (NaCl ، MgSo ، KCL و ...) ویژه KCL در صورتی که به طرز مناسب آماده و تجویز نشوند، کشنده خواهند بود.

راهکارها:

- تأکید بر برداشتن محلول های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه KCL از بخش
- نگهداری ویال های با غلظت بالای کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم، کلسیم گلوکونات و سولفات کلسیم در داروخانه به صورت مجزا از یکدیگر
- محدودیت دسترسی به محلول های کلرید سدیم با غلظت بیش از ۰,۹ درصد
- مشخص کردن داروهای پرخطر مذکور با اتیکت قرمز
- نسخه نویسی محلول های الکترولیتی با غلظت بالا بایستی خوانا باشد در هنگام نسخه نویسی نام دارو و میزان سرعت انفوزیون بایستی با استفاده از حروف درشت باشد
- توجه دقیق به دستور پزشک

• کنترل علائم حیاتی در زمان تجویز الکترولیت ها

• انجام کلیه اقدامات توسط ۲ نفر از کادر بالین (پزشک، پرستار و ماما و...)

۳. توجه به داروها با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی :

Ditropan or Diazepam?

Carbocisteine or Carbamazepine?



راهکارها :

وجود لیستی از داروها با اسامی مشابه در بخش

چیدمان داروهای مشابه در قفسه های دارویی جداگانه با لیبل زرد رنگ

رعایت ۷ اصل دارودهی شامل : ۱. داروی صحیح ۲. راه مصرف صحیح ۳. زمان صحیح ۴. دوز مصرف صحیح ۵. بیمار

صحیح ۶. مستندسازی صحیح ۷. حق کارکنان / بیمار / مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده

شده .

۴ . استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات :

تزریقات ایمن

• به بیماران یا دریافت کننده خدمات آسیبی نرساند.

• به ارائه کنندگان و کارکنان خدمات سلامت صدمه ای نزند.

” واحد ایمنی بیمار مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی ”

- پسماندهای ناشی از آن باعث آسیب و زیان در جامعه و محیط زیست نگردد.

راهکارها:

- برای هر تزریق از سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید
- در صورت تماس سرسوزن با سطوح غیراستریل آن را به نحو صحیح دفع نمائید
- سرنگ و سرسوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه کنید.
- Recap کردن ممنوع است و در صورت نیاز فقط و فقط از تکنیک یک دستی استفاده می شود.

۵. رعایت بهداشت دست:

این بند مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی می باشد

۵ موقعیت بهداشت دست عبارتند از:

موقعیت ۱: قبل از تماس با بیمار

موقعیت ۲: قبل از اقدام به کار آسپتیک

موقعیت ۳: بعد از تماس با ترشحات بدن بیمار

موقعیت ۴: بعد از تماس با بیمار

موقعیت ۵: بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

* زمان هندراب: ۳۰ - ۲۰ ثانیه و زمان هندواش: ۶۰ - ۴۰

* انجام اسکراب دست قبل از پروسیجرهای تهاجمی

۶. شناسایی بیمار:

قبل از ارائه هر گونه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی بایستی بیماران به طرز فعال شناسایی شوند

راهکارها:

• به منظور پیشگیری از خطا ، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح بر روی دستبندهای شناسایی درج شود

• بایستی حداقل دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی ، نام پدر و تاریخ تولد (به روز ، ماه و سال) ، با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود

• در روش شناسایی فعال، بیماران نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نموده و ارائه کننده خدمت آن را با مشخصات دستبند تطبیق می دهد.

• هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه برای شناسایی استفاده نشود

• کنترل وجود مچ بند در هر راند بالینی و تحویل شیفت

• لزوم شناسایی صحیح بیمار قبل از اجرای تمامی فرآیندهای درمانی و مراقبتی (ویزیت ، تجویز دارو ، تزریق خون ، نمونه برداری ، تصویربرداری پزشکی و)

انواع برچسب جهت مچ بند شناسایی :

۱. مچ بند سفید برای بیماران عادی ۲. مچ بند با برچسب زرد رنگ برای بیماران در معرض خطر شامل : سقوط با کد F ، زخم بستر با کد B ، ترومبو آمبولی یا ترومبوز وریدی با کد T ، تشنج با کد C ، سوء تغذیه با کد M ، خودکشی با کد S ، پلی فارمسی با کد PH

۲. مچ بند با برچسب قرمز رنگ برای بیماران با آلرژی دارویی با کد A

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها :

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

راهکارها :

بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کتترها و عملکرد صحیح تمام اتصالات

کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی

بررسی میزان درناژ باتل ها و Out Put ادراری و یورین بگ بیمار، Peg گذاری ها ، chest Tube

بررسی لوله تراشه و NGT از جنبه قرارگیری در محل خود

کنترل تاریخ فیکس اتصالات

۸. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات :

راهکارها :

پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم

ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در ارزیابی اولیه پرستاری و قسمت تاریخچه دارویی شرح حال پزشک

یادآوری و متذکر شدن داروهای مصرفی قبلی بیمار به پزشک مربوطه توسط پرستار

نظارت بر تلفیق دارویی حین ترخیص بیمار توسط پزشک

۹. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار :

دارای ۵ مرحله کلیدی شامل :

۱. اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر جراحی و بیهوشی

۲. تأیید هویت بیمار

۳. علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر_تهاجمی

۴. بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل

۵. اطمینان از موجود بودن تمام مدارک و گرافی های تشخیص مرتبط / توجه به موارد استثناء جهت علامت گذاری

محل عمل یا انجام پروسیجر (آندوسکوپی ، کودکان نارس ، محل عمل همان محل تروما و ...)