

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۱ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی نه راه حل ایمنی بیمار	 سازمان آبان‌پوی مدیریت درمان استان گیلان
--	--	--

۹ راه حل ایمنی بیمار بر اساس سازمان بهداشت جهانی

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

(۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

- کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد(چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قرار دهند.

به منظور افزایش ایمنی بیمار موارد زیر باید انجام شود:

- ∇ داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در پاکتها و قفسه های جداگانه با برچسب زرد(بطوریکه نام و مشخصات دارو خوانا باشد)چیدمان شود.
- ∇ رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی دربالین بیمار ، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و...
- ∇ قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- ∇ هنگام دارو دادن ، حتما " بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند)
- ∇ هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- ∇ هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود.
- ∇ هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجددا " با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- ∇ به منظور تاکید بروی اختلاف اسامی داروهای مشابه ، نسخه نویسی و نسخه برداری داروها به روش نگارش *TALL MAN LETTRING* استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروی مشابه اسمی(بعنوان مثال *DoBUTamine* در مقابل *DOPamine*)

(۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

- بمنظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران ، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای دستبند شناسایی جهت دریافت اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند:

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۲ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی	 نشان آسان‌جویی مدیریت درمان استان گیلان
نه راه حل ایمنی بیمار		

۱. اکیداً یادآوری می شود که استفاده از دستبندشناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی گاهد.
۲. دستبندهای شناسایی بیماران در دوسایز بزرگسال تهیه شده است . این دستبندها در بدو پذیرش بیماران اتفاقات به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشهای مختلف ، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش ، نام و نام خانوادگی بیمار ، تاریخ تولد/ بستری ، تشخیص، نام بخش، نام پزشک در مندرجات دستبند نوشته خواهد شد.
۳. صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
۴. پرستار بخش موظف است در ادمیت ویا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.
۵. الزامیست پرستار بیمار، جهت انجام هر کار درمانی جهت بیمار دستبندشناسایی را با مشخصات بیمار چک کند.
۶. پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته ، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.
۷. در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی ، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از دست یک بیمار باز نمود ، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن دستبند شناسایی بر دست راست بیمار اقدام نماید . لطفاً دستبند شناسایی بر روی میز ، ترائی یا تخت بیمار بسته نشود.
۸. سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف ، نسبت به وجود دستبند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
۹. سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود دستبند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در دستبند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
۱۰. هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحویل بخش موظفند نسبت به وجود دستبند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرمایند.
۱۱. در برکه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها ویا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.
۱۲. تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت ؛ بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود .
۱۳. پس از بستری شدن بیمار در بخش ، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد .
۱۴. دستبندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.
۱۵. در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پرویسجر های درمانی و تشخیصی ، وجود دستبند شناسایی بر روی دست الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.
۱۶. پرسنل محترم آزمایشگاه ، رادیولوژی ، فیزیو تراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات ، مشخصات بیمار فوق را با دستبند شناسایی تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.
۱۷. پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات دستبند شناسایی می باشند.

(۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

- آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی وسوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند
- بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۳ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی	 سازمان آسان‌جویی مدیریت درمان استان گیلان
نه راه حل ایمنی بیمار		

- ∇ ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریتهای پزشکی با مددجو ، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد.
- ∇ ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری ، موقعیت های ویژه ، زمان ترخیص ، ارتباط با همراهان بیمار در بدحال و فوت شده و
- ∇ ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.
- از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم.
- ∇ ارتباط به عنوان هسته اساسی ، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
- ∇ برقراری ارتباط صحیح ، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
- ∇ گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل فوریت ، تحت نظر اورژانس ، پزشک ، بخشهای پاراکلینیک (آزمایشگاه ، داروخانه ، اکو ، رادیولوژی و ...) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و ... است.

أ. انتظامات و حراست بیمارستان:

- در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند . رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم وظایف انتظامی شان می باشد ، باعث پدیدار شدن باز خورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود . این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد:
- ∇ برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس
- ∇ پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان
- ∇ برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط ، با مددجو و همراه به منظور آرام سازی
- ∇ برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد ، همراه با توضیحات کافی ، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم .
- ∇ ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه ، در عین حال جدی با همراهان
- ∇ خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود.

ب. پذیرش بیمارستان:

- ∇ ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- ∇ پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده ، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند .
- ∇ پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری ، دستبند شناسایی را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی با دقت و خوانا ثبت شود.
- ∇ پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین ، محل خدمت خود را ترک نمایند.
- ∇ در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۴ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی نه راه حل ایمنی بیمار	 سازمان آبان‌بومی مدیریت درمان استان گیلان
--	--	---

ج. اورژانسی بیمارستان:

- معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است ، بخش فوریتها می باشد .بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن) ، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.
- مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتها در مواقع غیر اورژانسی رعایت شود شامل:
 - ∇ پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و بااحترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتها
 - ∇ معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ
 - ∇ گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
 - ∇ ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی
 - ∇ احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
 - ∇ صدا کردن بیمار با نام خود
 - ∇ حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
 - ∇ حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی
 - ∇ زمانی که از بیمار می خواهید وظیفه ای را انجام دهد " خواهش میکنم و متشکرم " را فراموش نکنید.
 - ∇ ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
 - ∇ اجازه گرفتن از بیمار ، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران
 - ∇ داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار ، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
 - ∇ گفتن فکاهی و شوخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
 - ∇ بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
 - ∇ رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.
 - ∇ سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در برداشته باشد (سئوالات باز ، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخهای مفصل تر از بلی یا خیر می کند ، مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)
 - ∇ ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
 - ∇ انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات
 - ∇ زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.
 - ∇ تشویق به برقراری ارتباط بابرقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار
 - ∇ به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار ، از روند بیماری
 - ∇ شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سخت تر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد ، از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خویشتن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.
- در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانسی به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد، نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۵ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی نه راه حل ایمنی بیمار	 سازمان آبان‌پوی مدیریت درمان استان گیلان
--	--	--

بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود، بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود، منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید، به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید، عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود ، حذف نمایید، کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات ، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

ارتباط غیر کلامی:

- ارتباط غیر کلامی یکی از اصلیتیرین شیوه های برقراری ارتباط می باشد. بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی ، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط کمتر از ۱۰٪ توسط کلمات منتقل شود.
- علائم غیر کلامی شامل:

۱. حرکات صورت یا *Facial Expression* ، شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است . این ارتباط فارغ از سن ، تحصیلات ، جنس ، زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری و ادامه ارتباط مؤثر می باشد.

۲. وضعیت بدن یا *Posture* ، از راههای غیر کلامی ارتباطی است . یک وضعیت صاف و کشیده ، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۳. آراستگی یا *Grooming* : ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط نقش مؤثری داشته باشد. در بیماران ، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۴. ژست *Gestures* : ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند ، ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۵. لحن صدا یا *Intonation* : نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهمتر است . بخصوص در کودکان فوق العاده تأثیرگذار خواهد بود.

۶. لمس یا *Touch* : در صورت امکان و با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی مؤثر باشد.

- رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا ، پاسخهای تکراری و کلیشه ای ، خصومت ، تحمیل ارزشهای خود به بیمار ، نصیحت کردن ، کنجکاوی ، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است.

- راهکارهای بهبود ارتباط ، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه ، نتیجه در پیشرفت هر چه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت.

∇ آموزش تخصصی ارتباط با بیمار و همراهان جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار ، پانل ، فیلمهای آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.

∇ تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها ، گایدلاینها و یا سیاست گذاریهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۶ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	<p style="text-align: center;">بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت</p> <p style="text-align: center;">واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی</p> <hr/> <p style="text-align: center;">نه راه حل ایمنی بیمار</p>	 <p style="text-align: center;">مدیریت درمان استان گیلان</p>
--	---	---

- ▽ تأکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد.
- ▽ نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزر های محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.
- ▽ استفاده الزامی از کارت های شناسایی (اتیکت) مناسب که نشان دهنده نام ، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد ، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی ، انجام پذیرد.
- ▽ تهیه پمفلت آموزشی در مورد بیمارستان و هر بخش به صورت جداگانه و اختصاص ، که مشخصات بخش و قسمت های مختلف آن را برای آگاهی بیمار توضیح داده باشد.
- ▽ استفاده از آموزشهای گروهی برای بیماران با حال عمومی بهتر و بیمارانی که از نظر بیماری در یک دسته بندی قرار می گیرند.
- ▽ تهیه کارت های تصویری جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که از نظر شنوایی ، گویایی دچار مشکل بوده یا بیمار به هر دلیل قادر به برقراری ارتباط به صورت گویا نمی باشد. (مثال بیمار اینتوبه شده تحت درمان با دستگاه ونتیلاتور)

۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.
 - ▽ محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود.
 - ▽ محل عمل با پرونده بیمار ، ابراز خود بیمار ، شرح حال بیمار و تشخیص های پرستاری صحه گذاشته شود
 - ▽ در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود.
 - ▽ محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق تریتمنت توسط پرستار مسئول بازبینی و صحه گذاری شود.
- فرآیند اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارد عبارتند از:
 - ▽ علامت گذاری محل جراحی
 - ▽ فرآیند تایید پیش از عمل
 - ▽ یک زمان استراحت (یک وقفه، درست پیش از اجرای جراحی یا روش دیگر در زمانی که هرگونه پرسش و پاسخ داده نشده یا سردرگمی در مورد بیمار، روش ، محل عمل، توسط تیم جراحی یا اجرای روش رفع می شود) که فوراً پیش از شروع یک روش منظور می شود.
- علامت گذاری روی محل جراحی، بیمار را دخالت داده و با نشانه ای بدون ابهام انجام می شود ، نشانه می بایست در کلیه بخشها به صورت یک دست به کار رود، باید توسط کسی که اجرای روش را به عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار و به هوش است صورت بگیرد و می بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شد، قابل رویت باشد. محل عمل در تمام موارد علامت گذاری می شود، شامل محل جانبی وکناری، ساختارهای چندگانه (انگشتان دست و پا ، جراحات سطوح چندگانه (ستون فقرات)
- مقصود از فرآیند تایید پیش از عمل این است که:
 - ▽ تایید محل، روش و بیمار صحیح

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۷ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی	 سازمان آمار بهداشتی مدیریت درمان استان گیلان
نه راه حل ایمنی بیمار		

✓ حصول اطمینان از این که تمام مدارک ، تصویرها و تحقیقات مرتبط در دسترس هستند، به صورت مناسب برچسب زده شده اند و در معرض دید قرار دارند

✓ تایید اینکه تمامی تجهیزات مورد نیاز و یا درون کاشت ها *Implants* آماده هستند.

– وقت استراحت فرصتی است تا هر پرسش بی جواب یا سردرگمی و بی نظمی حل و فصل شود ، وقت استراحت در همان مکان اجرای کار طی می شود ، درست پیش از شروع کار و با شرکت تمامی اعضاء تیم جراحی باید صورت گیرد و از چک لیست جراحی ایمن برای کلیه بیماران استفاده گردد.

۵) کنترل غلظت محلول های الکترولیت

تجویز داروهای با هشدار بالا:

- ✓ این داروها در جایی مجزا (برای مثال در ایستگاه پرستاری یا کمد دارویی جداگانه در تریتمنت) قرار داده شود.
- ✓ قبل از تجویز به بیماران چک مستقل دوگانه الزامی است.
- ✓ در هنگام نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی مشابه می باشند، حتما به منظور تاکید بر اختلاف اسامی دارویی، استفاده شود. (نسخه نویسی و نسخه برداری به روش نگارش *Tall Man Lettering* استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام دارو
- ✓ پرستار مسئول شیفت می بایست فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک را با خودکار قرمز در کاردکس وارد نماید.
- ✓ داروهای با هشدار بالا فقط با برچسب داروهای با هشدار بالا به رنگ قرمز (با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد) نشان گذاری شود
- ✓ برچسب بایستی به نحوی بر روی ویال دارویی الصاق گردد که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد
- ✓ تجویز و آماده سازی "داروهای با هشدار بالا" توسط دو نفر از کادر حرفه ای به صورت مستقل از یکدیگر
- ✓ تمامی داروهای با هشدار بالا بایستی با استفاده از پمپ وریدی تزریق شوند.
- ✓ کنترل مجدد داروهای با هشدار بالا
- ✓ محدودیت در تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی
- ✓ نسخه نویسی داروهای با هشدار بالا توسط پزشک متخصص و بالاتر
- ✓ استفاده از حروف درشت جهت نوشتن نام دارو در هنگام دستور دارو
- ✓ دستور پزشک چک دوگانه شود تا دستور دز صحیح دارو تایید شود

۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

– یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند ، خطاهای 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 برآورد می گردد، رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش 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 هنگام ترخیص استفاده شود.

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۸ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	<p style="text-align: center;">بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت</p> <p style="text-align: center;">واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی</p> <hr/> <p style="text-align: center;">نه راه حل ایمنی بیمار</p>	 <p style="text-align: center;">مدیریت درمان استان گیلان</p>
--	---	---

اصول صحیح دارودهی به بیمار براساس 8 Rights:

۱. بیمار صحیح
۲. داروی صحیح
۳. راه مصرف صحیح
۴. زمان صحیح
۵. دز مصرف صحیح
۶. ثبت صحیح
۷. تجویز صحیح
۸. پاسخ مناسب به دارو

۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- در بازدیدهای سوپروایزرین این گزینه بصورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار می گیرد کنترل می گردد ، توجه به سایز ، تاریخ انقضاء ، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

۸) استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

- در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای 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 استانداردهای زیر صورت گیرد:

۱. استفاده از وسایل استریل
۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
۴. از آلودگی وسایل (سرنگ ، سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
۵. روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
۶. حتی المقدور از ویالهای تک دزی دارو استفاده کنید.
۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سرسوزن استریل استفاده نمایید.
۸. هنگامی که سر آمپول را می شکنید ، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز ما بین انگشتان دست خود و جدار آمپول ، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
۹. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت ، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۹ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	<p style="text-align: center;">بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت</p> <p style="text-align: center;">واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی</p> <hr/> <p style="text-align: center;">نه راه حل ایمنی بیمار</p>	 <p style="text-align: center;">مدیریت درمان استان گیلان</p>
--	---	---

۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده ، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.

۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل ، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق ، دست های خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید ، در صورتی که حین تزریقات ، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید ، رعایت بهداشت دست ضروری است.

۱۳. از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.

۱۴. نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز ، از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمایید ، از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.

۱۵. از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.

۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتماً پوست را بشویید.

۱۷. سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

۱۸. اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد ، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

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

– اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در بخش های رعایت و کنترل پایش قرار گیرد، باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید ، شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد ، شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آنها نیز می گردد.

– پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است، اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

– مواردی که باید دستها شسته شوند عبارتند از :

∇ در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران

∇ قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی

∇ قبل از انجام اقدامات تهاجمی

∇ بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آنها با میکروب های بیماری زا وجود دارد و یا پس از مراقبت از

بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند

باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

∇ قبل و بعد از تماس با زخم

∇ پس از در آوردن دستکش ها از دست

کد مدرک : FTR6-32 شماره ویرایش : 00 صفحه : ۱۰ - ۱۰ ورود به سیستم : آبان ۹۵	<p style="text-align: center;">بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت</p> <p style="text-align: center;">واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی</p> <hr/> <p style="text-align: center;">نه راه حل ایمنی بیمار</p>	 <p style="text-align: center;">مدیریت درمان استان گیلان</p>
---	---	---

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

۱. روش *Hand Rub* :

- ∇ بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت *Hand Rub* مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید .
- ∇ **ب. روش صحیح شستن دست با آب و صابون :**
- ∇ در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- ∇ ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشانند.
- ∇ با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
- ∇ دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
- ∇ با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید .
- ∇ با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .

منابع:

- ∇ استاندارد های اعتبار بخشی بیمارستان در ایران
- ∇ آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی
- ∇ استاندارد بین المللی اعتبار بخشی بیمارستانها (JCI)*
- ∇ گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سربایی ، انتقال خون ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی به منظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی
- ∇ دستور العمل تلقیح دارویی همگام بستری
- ∇ دستور العمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی
- ∇ استاندارد مرجع پرستاری