

جزوه آموزشی ایمنی بیمار (دانشگاه علوم پزشکی گناباد)

مقدمه:

نحوه تامین ایمنی بیماران بستری در بیمارستان ها به یک نگرانی جهانی در حوزه بهداشت و سلامت تبدیل شده که همه ی مجموعه های بهداشتی درمانی را در کشورهای توسعه یافته و یا در حال توسعه تحت تأثیر قرار می دهد. مطالعات مختلف و گزارشات سازمان جهانی بهداشت نشان داده اند که در سطح دنیا بطور متوسط 10% بیمارانی که در مراکز درمانی بستری می شوند به شکلی دچار یک رویداد با درجات مختلف شده و آسیب می بینند این در حالی است که 50% موارد مذکور قابل پیشگیری می باشند. علاوه بر آسیب های کاملاً غیر قابل جبران انسانی، مراقبت غیر ایمن هزینه های اقتصادی سنگینی را نیز تحمیل می نماید. چنین تخمین زده می شود که بین 5 تا 10% هزینه ها در سیستم های بهداشتی در نتیجه ی فعالیتهای غیر ایمن و آسیب رساندن به بیمار بوجود می آید. با درک (WHO) در حال حاضر سازمان جهانی بهداشت اهمیت ایمنی بیمار، آن را بعنوان یک نگرانی عمومی اعلام کرده است؛ همچنین آمارها نیز نشان می دهند که خطای کارکنان شاغل در سیستم های بهداشتی درمانی یک نفر از هر 10 بیمار پذیرش شده در بیمارستان های جهان را تحت تأثیر قرار می دهند. بنابراین ایمنی بیمار یک نظام مراقبت بهداشتی جدید است که بر گزارش دهی، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی که اغلب منجر به بروز خطاهای ناخواسته می شود، تأکید می ورزد.

تعریف ایمنی بیمار

همانطور که پیش از این گفته شد، سازمان جهانی بهداشت معتقد است که میلیون ها بیمار در سرتاسر جهان سالانه از ناتوانی، آسیب یا مرگ ناشی از مراقبت غیر ایمن رنج می برند.

عفونت های مرتبط با مراقبت بهداشتی، تشخیصهای اشتباه، تأخیر در درمان، آسیب ناشی از استفاده نامناسب وسایل پزشکی و حوادث ناخواسته در نتیجه خطاهای دارویی از علل شایع آسیب های قابل پیشگیری به بیماران هستند، لذا می توان گفت که تامین ایمنی بیمار یک استراتژی مهم در حوزه ی سلامت است که با بکارگیری دانش و روش های علمی به روز برای دستیابی به سیستم ارائه مراقبتهای درمانی قابل اعتماد و صحیح تلاش می کند. به عبارتی دیگر ایمنی بیمار همان اجتناب، پیشگیری و بهتر شدن نتایج نامطلوب یا آسیب ناشی از فرآیند مراقبت سلامت است و در این میان ایمنی، فرهنگ، کیفیت و مدیریت در کنار هم تأثیر گذار می باشند. انجمن پزشکی آمریکا شش هدف را برای افزایش کیفیت در سیستم های بهداشتی درمانی در نظر گرفته است که شامل ایمنی بیمار، محور قرار دادن بیمار، اثربخشی، سودمندی، به موقع بودن و عدالت در ارائه ی خدمات می باشد. در همین راستا نیز مراکز بهداشتی درمانی باید برای حاکم کردن ایمنی بیمار در سیستم های خود گام های موثرتری بردارند. هفت گام به سوی ایمنی بیمار چیست؟

تمامی بیمارستان ها برای حرکت در راستای ایمنی بیمار باید گام های مؤثری بردارند که شامل موارد زیر است:

1. ایجاد فرهنگ ایمنی

2. هدایت و حمایت از کارکنان

3. نهادینه کردن مدیریت ریسک در سازمان

4. تشویق گزارش خطاها

5. استفاده از تجارب و نظرات بیماران و جامعه

6. یادگیری و به اشتراک گذاری تجارب و درس ها

7. ارائه راه حل‌های اجرایی برای جلوگیری از آسیب

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

تعاریف:

(Safety: ایمنی) فقدان وجود هرگونه صدمه و آسیب اتفاقی

(Error: خطا) عدم توفیق در تکمیل و انجام هرگونه کار و یا فعالیت بر طبق برنامه پیش بینی شده.

(Adverse event: رویداد ناگوار) صدمه مرتبط به سیردرمان مغایر با عوارض ناشی از بیماری.

(Near-miss: نزدیک به خطا) 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.

رویداد ناخواسته: یک واقعه غیرمنتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک و یا خطر وقوع آن

اگرچه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.

پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار

* عفونتهای بیمارستانی

* حوادث جدی و مهم که منجر به عوارض بسیار جدی و یا مرگ می انجامد.

* عوارض حین و بعد از عمل جراحی

* زنان و زایمان

* حوادث ناگوار که به سایر مراقبت های سلامت مرتبط هستند.

نه (9) راه حل ایمنی بیمار مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت به شرح ذیل می باشد:

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

2. شناسایی بیمار

3. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

5. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

8. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

9. بهبود بهداشت دست

1. 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) بایستی در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه سرپایی

بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد.

برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد. لذا موارد زیر باید انجام شود:

* داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.

* درخصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برجسب جداگانه مشخص شده باشد.

* رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین 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، حتماً "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 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 مجدداً "با کارت دارویی مطابقت داده شود.

2. شناسایی بیمار

کلیه گلوگاه هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی،

انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مدنظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل

گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سربایی، انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و

اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطاها جلوگیری شود. در این

بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار، کارت شناسایی، تاریخ تولد، (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و

یا بارکد استفاده می شود.

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 باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند)

دریافت اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی باشند:

1. اکیداً یادآوری می شود که استفاده از (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی توسط بیماران از مسئولیت

کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی گاهد.

2. (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی بیماران در دو سایز بزرگسال تهیه شده است. این (مچ بند یا-

گردن بند و یا بازو بند)ها در بدو پذیرش بیماران اورژانس 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 و در صورت امکان بارکد مخصوص در مندرجات باند شناسایی (مچ بند یا

گردن بند و یا بازو بند) نوشته خواهد شد.

3. صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.

4. الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو- بند) به رنگ سفید درج یا پرینت شود. در صورت امکان برای بیماران در معرض خطر که شامل بیماران دچار نقایص عضوی، خطر افتادن، آلرژی، بیماران همودیالیزی دارای شانت، بیماران مبتلا به سرطان بدلیل توجهات خاص، بیماران مسن و بی تحرکی که نیاز به تغییر وضعیت مداوم بدلیل مستعد بودن به زخم بستر دارند، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود. پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

-بمنظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل

بیمارستان بر روی باند های شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.

- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) را از یک بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی به بیمار اقدام نماید. لطفاً باند شناسایی بر روی میز، ترالی یا تخت بیمار بسته نشود.

سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف، نسبت به وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول - بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

در برگه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود. تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود. -

پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد.

باندهای شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پروسیجرهای درمانی و تشخیصی، وجود باند شناسایی بر روی

بازوی غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.

پرسنل محترم آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی (میچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.

پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی (میچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) می باشند.

- کارتهای شناسایی بیماران بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخشها نیز حاوی مشخصات : نام و نام خانوادگی، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

3. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحدهای 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:

*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 بیماران 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.

*گروه های مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل: نیروهای

انتظامات بیمارستان، پرسنل پذیرش، پرسنل تری اژ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس، پزشک اسکرین،

بخش های پاراکلینیک (آزمایشگاه، داروخانه، اکو، رادیولوژی و...) بخش های بستری و بخش هایی مانند اتاق عمل و... است.

الف: 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 بازخورد 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 تهدیدآمیز 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، (میچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی و پمفلت اصول و

مقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در (میچ بند

یا گردن بند و یا بازو بند) 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.

ج: بخش فوریتها یا اورژانس 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 اورژانس رعایت شود شامل:

* پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام 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 می‌خواهید وظیفه‌ای 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.

* 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 می‌تواند نتایج فوق العاده‌ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سئوالات باز، سئوالاتی

است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ‌های مفصل تر از بلی یا خیر می‌کند). 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 با برقراری 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 بخش بستری بیمارستان

نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اورژانس و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب 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.

به همین منظور از پرستار انتظار می رود آگاهی و مهارت کافی در برقراری ارتباط موثر داشته و موارد ذیل را

مورد توجه قرار دهد:

1. نیازهای ارتباطی بیماران را از زمان پذیرش، ارزیابی و ثبت نماید.
2. در برقراری ارتباط با بیمار، به فرهنگ، زبان، مذهب، سبک زندگی، باورها و شیوه های ارتباطی بیمار احترام گذاشته و توجه نماید.
3. در حین هرگونه ارتباط با بیمار (ارائه مراقبت پرستاری، انجام دستورات پزشک و ...) بطور شمرده و واضح با بیمار صحبت نماید، و از تبادل پیام ارتباطی (فرستنده و گیرنده) بطور کامل و صحیح مطمئن گردد.
4. هر گونه اقدام تشخیصی، درمانی و یا مراقبتی را که برای بیمار انجام می دهد، بصورت کاملاً قابل درک و به زبان بسیار ساده برای بیمار / خانواده توضیح دهد، و از بیان اصطلاحات تخصصی پزشکی خودداری نماید.
5. در برقراری ارتباط با بیمار، حد و مرز و قلمرو بیمار را در نظر گرفته، و حریم بیمار را حفظ نماید.
6. به اهمیت محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به بیمار آگاه بوده، و از افشای اطلاعات خصوصی بیمار خودداری کند.

7. در هنگام تردید در مورد محدوده ارتباط مراقبتی با بیمار، با همکاران و افراد تیم درمانی مشورت نماید.

8. اطمینان یابد که عدالت و تساوی در دسترسی به خدمات بیمارستانی، برای بیمار فراهم شده است.

9. از دسترسی کافی بیماران غیر فارسی زبان، به خدمات درمانی و مراقبت های پرستاری اطمینان یابد.

10. از دسترسی کافی بیماران با مشکلات خاص، از جمله مشکلات شنوایی یا بینایی، به خدمات مورد نیاز

درمانی / مراقبتی اطمینان حاصل نماید.

11. توجه کافی، به هنگام و عادلانه ای، به شکایات و خواسته های بیمار داشته باشد.

12. در برخورد با رفتار های ناسازگارانه و مشکلات ارتباطی بیمار، روش ارتباطی صحیح، مناسب و موثری را

اتخاذ نماید.

13. ضمن برقراری ارتباط موثر درمانی با بیمار، به سیاستها و دستورالعمل های سازمانی (بیمارستانی) متعهد

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، تحقیرکردن 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 گذاری های کلی بیمارستان لحاظ گردد.

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 جیبی (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 اختصاصی، 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 کارتهای 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)

4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح به طور ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است. لذا همزمان با اجرای پروتکل مذکور در بخش های مختلف درمانی و اتاق عمل رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است.

مراحل کلیدی تحت عنوان « بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح » در تدوین خط مشی و پروتکل

در نظر گرفته شده، که به طور مختصر به شرح ذیل است:

گام اول اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر:

هدف از اخذ رضایت آگاهانه، کسب مجوز جهت انجام مداخلات طبی و جراحی، و اعلام خطرات جسمانی به بیمار می باشد.

به عنوان یک خط مشی؛ انجام اعمال جراحی، طبی، بیهوشی، رادیولوژی و پروسه های انکولوژی، بدون اخذ

رضایت آگاهانه غیرممکن می باشد. مشروط بر آنکه رضایت دهنده صلاحیت لازم را جهت اخذ رضایت دارا باشد.

کسب رضایت از بیمار به منظور انجام مداخلات درمانی مورد نیاز جزء نکات اصلی و ضروری در سیستم های ارزیابی سلامت می باشد.

در صورت ناتوانی بیمار جهت اخذ رضایت، وجود حکم یا دستور قضایی قیومیت لازم می باشد .

لذا الزامی است که فرم رضایت آگاهانه و خط مشی کامل آن در واحدهای درمانی موجود و در دسترس کلیه ی کادر درمانی قرار گیرد.

گام دوم تأیید هویت بیمار :

بیمار جزء لاینفک و جدایی ناپذیر تیمی است که آن تیم متعهد به رسیدگی به فرآیندهای درمانی او می باشد.

قبل از اجرای هر گونه داوری مؤثر بر وضعیت شناختی بیمار، یکی از اعضاء تیم درمانی موظف است که هویت

بیمار را دقیقاً شناسایی نموده تا با طرح پرسش های ذیل از بیمار، فرآیند شناسایی صحیح بیمار به نحو احسن صورت گیرد.

این پرسش ها شامل:

* نام کامل بیمار و تاریخ تولد (لازم به ذکر است که این مورد بایستی از بیمار پرسیده شود نه به گونه

ای باشد که بیمار تأیید نماید).

* نوع درمان یا پروسیجر طراحی شده.

* دلایل انجام روش درمان یا پروسیجر مورد نظر

* نشان دادن قسمت و محل عمل یا پروسیجر

پرستار بایستی پاسخ های بیمار را با مشخصات دستبند شناسایی، فرم رضایت آگاهانه و سایر اطلاعات موجود در پرونده پزشکی او مطابقت دهد.

در صورتی که بیمار از بخشی به بخش دیگر منتقل می شود و به تنهایی یا در معیت همراه، قادر به شرکت در مراحل انتقال نمی باشد، پرستار بخش مقصد موظف است که بیمار را به طور کامل تحویل گرفته و او را در تمامی پروسیجرها همراهی نماید.

در صورت ناتوانی بیمار به شرکت در پروسه های مورد بررسی به دلیل عدم ظرفیت عصبی و یا به علت موانع زبانی، فرد مناسب دیگر و یا مصاحبه گر با صلاحیت، بایستی پاسخ گوی سئوالات تیم درمان در خصوص شناسایی بیمار باشد. که در این خصوص، جزئیات گفتگو و نام شرکت کنندگان، بایستی در پرونده ی پزشکی بیمار ثبت شود.

گاهها "بسیاری از بیماران مزمن (از قبیل بیماران دیالیزی و یا بیماران تحت شیمی درمانی)، از دستبند شناسایی استفاده نمی کنند و نمی توان از این طریق قبل از انجام پروسیجر هویت بیمار را مورد شناسایی قرار داد. خصوصاً" که بسیاری از این بیماران ممکن است در طول مدت بستری، علاوه بر مشکل اصلی زمینه ای تحت چندین پروسیجر تهاجمی دیگر هم قرار گیرند.

لذا اتخاذ تدابیری به منظور اطمینان از شناسایی صحیح این گونه بیماران، الزامی است. خصوصاً در زمانی که

بیمار قادر به بیان نام خویش نبوده و یا قادر به درک زبان و برقراری ارتباط مناسب در خصوص آنچه روی داده است، نمی باشد.

گام سوم علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی :

محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی بایستی به صورت کاملاً مطلوب توسط فرد انجام دهنده پروسیجر و یا توسط جراح، نشانه گذاری شود.

سازمان ممکن است این وظیفه را به فرد باصلاحیت دیگری بنابه صلاحدید واگذار نماید. در هر صورت این فرد بایستی علاوه بر تعهد کاری، کاملاً در زمینه بیماری یا پروسیجر مورد نظر از اطلاعات و آگاهی کافی

برخوردار باشد اگر فرد مورد نظر، در هر زمانی احساس نماید که در خصوص محل عمل یا سمت عمل دچار ابهام و یا اشتباه گردیده و یا تجربه لازم جهت تقبل این وظیفه را ندارد، بایستی فوراً جراح و یا فرد انجام دهنده پروسیجر را مطلع نماید. در هر صورت نبایستی هیچ بحرانی بیمار را تهدید کند، حتی اگر بروز هیچ اشتباهی هم ثابت نشده باشد.

در مواردی که بیمار از انجام علامت گذاری امتناع می ورزد، علاوه بر ثبت گزارش در پرونده پزشکی بیمار و گزارش پرستاری چک لیست جراحی ایمن نیز توسط تیم جراحی تکمیل شود. پزشک مسئول بیمار باید مطمئن شود که محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی به درستی شناسایی و علامت گذاری شده و عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی در محل و سمت درست انجام می گردد. در صورتی که پزشک مسئول این وظیفه را به شخص دیگری (رزیدنت ارشد) واگذار نماید امکان بروز اشتباه در تعیین محل صحیح عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی قابل پیش بینی است.

فرآیندهای مرتبط با علامت گذاری محل عمل:

در زمان علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر درمانی، به منظور اطمینان از عدم آسیب به بیمار توجه به راهکارهای ذیل الزامیست:

* محل مورد نظر انسزیزویون (خط عمل) و یا محل جایگذاری وسیله بایستی به طور کاملاً شفاف نشانه گذاری شود.

* در صورت وجود چندین عمل یا چندین پروسیجر، مکان هر کدام بایستی به صورت جداگانه علامت گذاری شود. محل های غیر پروسیجر علامت گذاری نشوند.

* همه ی سطوح درگیر از جمله سطوح جانبی؛ ساختارهای چندگانه (از قبیل انگشتان، مچ ها، جراحات) و یا سطوح چندگانه (از قبیل طناب نخاعی) بایستی به طور واضح علامت گذاری شوند.

* علامت گذاری باید قابل رؤیت و ماندگار باشد به طوری که در هنگام آماده سازی بیمار برای انجام عمل و در زمان پوشاندن محل عمل هم چنان قابل رؤیت بماند. علامت گذاری بایستی، با یک علامت گذار (مارکر) غیر قابل پاک شدن صورت گیرد.

* علامت گذاری محل عمل باید به گونه ای باشد که حتی در هنگام تغییر پوزیشن بیمار و یا چرخیدن وی به روی شکم، هم چنان برای کلیه ی اعضای تیم درمانی قابل رؤیت باشد.

* علامت گذاری باید در زمان بیداری بیمار و قبل از انتقال وی به اتاق عمل صورت گیرد.

*جز در موارد اورژانسی، نبایستی بیمار بدون علامت گذاری وارد اتاق عمل شود.

*نوشتن سمت عمل (راست یا چپ) به طور کامل در همه ی اسناد بیمار ضروری است.

*همه ی علائم اختصاری قابل استفاده و نیز روش علامت گذاری باید به تأیید مرکز درمانی رسیده و

سپس اطلاع رسانی شود.

*در واحد های تصویر برداری، اعضاء تیم درمانی موظفند که تصاویر را به طور کامل لیبل گذاری نموده و

از ارائه تصویر (گرافی) صحیح به بیمار صحیح مطمئن شوند.

*در صورتی که اطلاعات تصویر برداری جهت تعیین محل علامت گذاری مورد استفاده قرار می گیرد،

اعضاء تیم درمان موظف به تأیید صحت تصویر صحیح بیمار صحیح می باشند.

*به منظور کاهش بروز عفونت های مکتسبه بیمارستانی از قبیل استافیلوکوک آرتوس مقاوم به متی سیلین،

توصیه می شود که از مارکهای علامت گذاری یکبار مصرف (در صورت امکان) استفاده شود. بعد از انجام

رویه علامت گذاری به صورت مناسب، مراتب در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردیده و مستند شود.

موارد استثناء جهت علامت گذاری محل عمل یا انجام پروسیجر:

* مواردی که محل قرار دادن سوند یا وسیله از قبل مشخص نشده است. مثل:

(کاتتریزاسیون قلبی، بی حسی و بیهوشی (اپیدورال یا اسپینال)

* موارد آندوسکوپی یا پروسیجرهایی که از طریق دهان یا آنوس انجام می شوند.

* موارد منفرد از قبیل:

برش سزارین ، لاپاروسکوپی، لاپاروتومی یا اورتوتومی.

* در مواردی که محل پروسیجر قابل علامت گذاری نباشد (مثل : دندان)

* در گرافی ها و یا دیگر اسکن های بیمار تا حد امکان بایستی محل انجام گرافی علامت گذاری شود

و در غیر این صورت، یک دیاگرام کاملاً واضح که نشانگر محل و سمت انجام تصویر برداری است،

بایستی تهیه شده و در پرونده ی پزشکی بیمار ثبت گردد.

* در کودکان نارس که انجام علامت گذاری می تواند منجر به تتوی دائمی شود.

* در مواردی که محل انجام پروسیجر، محل اصلی تروما باشد (محل انجام جراحی)

* در زمان انجام پروسیجرهای تصویربرداری داخلی (از قبیل : ، پروسیجرهای رادیولوژیکی، استریوتاکسی)

* در موارد اورژانسی نیاز به عمل جراحی.

انجام علامت گذاری در خصوص آماده سازی بیماران کاندید جراحی چشم، تأکید ویژه صورت گرفته است. در

این گونه موارد حتی الامکان بایستی چشم موردنظر در بخش توسط متخصص چشم علامت گذاری شود.

در مورد جراحی های چشم ثبت نوع پروسیجر و سمت صحیح محل عمل (راست یا چپ) به طور کامل در فرم

رضایت بیمار و برگه گزارش قبل از عمل و هم چنین علامت گذاری محل عمل، الزامی است.

گام چهارم بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تأیید نهایی و صحه گذاری پیش از عمل)

هم زمان با ورود بیمار به اتاق عمل همه اعضاء تیم درمانی تیم جراحی درگیر (شامل : جراح ، متخصص بیهوشی ، دستیاران و پرستار) بایستی در بررسی نهایی بیمار به طور فعال شرکت نمایند.

موفقیت در فرآیند بررسی بیمار کاملاً وابسته به میزان ارتباط فعال بین همه اعضاء تیم درمان است.

بر اساس خط مشی تعریف شده بیمارستان، این مرحله بررسی ممکن است قبل و یا بعد از بی هوشی بیمار صورت گیرد.

فرآیندهای مورد بررسی در این زمینه:

قبل از شروع به انجام پروسیجر، همه اعضاء تیم درمانی بایستی در بررسی نهایی بیمار شرکت نموده و به صورت مستقل از هم آیتیم های زیر را بررسی نمایند.

* بررسی حضور بیمار صحیح در محل انجام پروسیجر

* بررسی صحت نوع پروسیجر در حال اجرا (طراحی شده)

* علامت گذاری محل صحیح انجام پروسیجر.

* در دسترس بودن پروتزه های صحیح و یا هر تجهیز ویژه ی دیگر.

بررسی نهایی، بایستی در محل انجام پروسیجر و بلافاصله قبل از هر گونه اقدام به انجام پروسیجر صورت گیرد.

مراحل انجام بررسی و نتیجه آن به صورت مستند، ثبت شده و یک نسخه از آن در پرونده پزشکی بیمار نگهداری می گردد.

گام پنجم اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی های تشخیصی مرتبط خطاهای پزشکی ناشی از نقص در مستند سازی و یا نادرست بودن لیبل گذاری روی تصاویر تشخیصی، یک واقعیت مخاطره آمیز در شناسایی بیمار صحیح می باشد.

فرآیند های مورد بررسی در زمان تأیید محل انجام پروسیجر از طریق یافته های تصویر برداری:

* حداقل ۲ نفر یا بیشتر از اعضاء تیم درمانی، قبل از شروع به انجام پروسیجر، از وجود این یافته ها مطمئن شوند.

* همه اسناد مربوطه از قبیل؛ گرافی ها، گزارشات تصویربرداری، گزارشات پاتولوژی و دیگر موارد کلینیک را با دقت بررسی نموده و از صحت لیبل گذاری آن ها مطمئن شوند.

* از صحت بیمار صحیح گزارش اطمینان یابند .

بعد از تأیید صحت گرافی ها و سایر گزارشات، موارد به صورت مستند در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد.

در صورت بروز اختلاف و یا عدم توافق در شناسایی بیمار، انجام پروسیجر تا زمان رفع مشکل، بایستی به تعویق افتد. این تصمیم به میزان اورژانسی بودن پروسیجر بستگی دارد و در صورت صدور مجوز جهت انجام

پروسیجر، حتی با وجود اختلاف نظر در موارد اورژانسی، مراتب باید در پرونده پزشکی بیمار ثبت شده و گزارش گردد.

5. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیتها است (برای مثال: پتاسیم کلراید با غلظت 2 meq/ml یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت ۹ درصد یا بیشتر). جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورزو یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود.

داروهای موردنظر از دیگر داروها به صورت واضح جدا شود.

کلیه داروهای یادشده با اتیکت قرمز جدا شود.

هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود.

نحوه مصرف و رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد.

علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد.

دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز موردنظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد.

در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود.

6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی آرایه 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 ولیکن میزان بروز
خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر 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 .

به منظور اجتناب از تلفیق دارویی لازم است:

- * ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در گزارش پرستاری پذیرش بیمار توسط پرستار مسئول بیمار
- * پرستار مسئول بیمار باید در صورت مصرف داروهای شخصی با دستور پزشک معالج، این داروها را در
کاردکس دارویی بیمار با نام دارو و دوز مصرف مشخص کند.
- * هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و
پزشک آن را ثبت کند.
- * برگه شرح حال بیمار باید توسط پزشک اینترن و رزیدنت مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه
مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود.

* میبایست در هر بخش لیستی از متداولترین تداخلات دارویی تهیه شده توسط واحد حاکمیت بالینی

بیمار نگهداری و در محل مناسب و قابل رویت پرستاران نصب گردد.

*در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگری، علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری، ضروریست بطور شفاهی

توسط پرستار مسئول بیمار بر مصرف داروهای شخصی بیمار تاکید گردد.

7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سوندها، کنترها و لوله ها از

جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

* بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کنترها، سوندها و لوله ها

* بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات

* کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی

* بررسی میزان درناژ باتلها

* بررسی out put ادراری و یورین بگ بیمار

* بررسی لوله تراشه و NGT از جنبه قرار گیری در محل خود

* کنترل تاریخ فیکس اتصالات

در بازدیدهای سوپروایزری 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 ساینز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

8. 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:

1. استفاده از وسایل استریل.

۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.

3. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.

4. از آلودگی وسایل (سرنگ سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.

5. 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 دوزی دارو استفاده کنید.

7. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.

8. هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.

9. 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.

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

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

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

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

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

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

16. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.

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

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

9. 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 بخشها 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 تامیکروارگانیزم ها به

روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی

میکروبا باعث کشته شدن میکروارگانیزم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیزم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم

پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۶۲ تا ۲۲% آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که

بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولا 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 آن ها 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.

روش های آلودگی زدایی از دست

1- شستشوی عمومی دست ◀ هدف کاهش متوسط فلور موقت پوست

شستشو با آب گرم و صابون معمولی، دست را مرطوب نموده و با استفاده از CC3 صابون مایع

دستها حدود 10-15 ثانیه با ایجاد کف فراوان شسته شوند .

2- شستشوی بهداشتی یا ضد عفونی دست ◀ هدف کشتن و غیر فعال نمودن فلور موقت پوست

الف) Hygienic hand wash شستشوی بهداشتی دست ها

شستشوی دست ها با ماده شوینده و ضدعفونی کننده : استفاده از 3-5CC از محلول و مالش دو

دست تا زمانیکه دست ها خشک شوند .

ب) Hygienic hand rub مالش بهداشتی دست ها استفاده از محلول ضد میکروبی بدون استفاده از آب

3. شستشوی بهداشتی یا ضدعفونی دست قبل از جراحی ◀ هدف کشتن فلور موقت و مقیم پوست در اعمال

جراحی انتقال فلور موقت و دائم خوشایند نمیباشد. که از طریق پوشش دستکش جراحی ممانعت به عمل می

آید و قبل از آن بایستی شستشوی بهداشتی دست با مدت زمان بیشتر و با استفاده از مواد ضد میکروبی که حدود

3 ساعت فعالیت داشته باشند انجام می گردد.

تفاوت این روش با شستشوی بهداشتی دستها مدت زمان انجام شستشو می باشد .

این روش جهت انجام اعمال جراحی بکار میرود بطوریکه قبل از استفاده از دستکش بایستی دستها بطور کامل

ضد عفونی گردند .

ماده مخصوص اسکراب بایستی فلور مقیم و باکتریهای دخیل در عفونت زخم را از بین ببرد .

مراحل انجام کار:

1. دست ها و ساعدها تا ناحیه بازو بوسیله صابون و تقریبا به مدت 1 دقیقه شسته شوند .

2. زیر ناخن ها توسط برس نرم (Nail stick) تمیز گردد. از برس تنها برای تمیز نمودن ناخن ها بایستی

استفاده نمود استفاده بیش از حد باعث آسیب رسیدن پوست و ایجاد زخم و کلونیزه شدن میکروب می

گردد. برس کشیدن برای اولین جراحی در روز کافی می باشد .

3. دستها با حوله خشک گردد.

دست ها و ساعدها توسط محلول ضدعفونی دست به مدت 3-5 دقیقه مالش داده شود .

نکات مهم در شستشوی عمومی دست

هنگام شستشوی دست ها رعایت نکات زیرالزامی است :

1- دست ها در زیر آب شسته شوند.

2- صابون جامد بایستی بصورت خشک نگهداری شود (شخصی باشد). در صورت استفاده از صابون مایع باید

در مخزن در بسته نگه داشته شود و بطور مرتب مخزن تمیز شود .

3- شیر آب را به گونه ای بست که از آلودگی مجدد دست جلوگیری شود .

4- تمام جواهرات باید از دست خارج شوند .

5- با دست های مرطوب یا آغشته به محلول ضدعفونی ، نباید دستکش پوشید .

6- آستین های روپوش را تا قسمت فوقانی مچ با لا زده شود .

ناخن ها باید کوتاه باشد نباید از برق ناخن لاک ناخن یا ناخن مصنوعی استفاده نمود .

7- سطح انگشتان و دست ها از نظر بریدگی و خراش کنترل شوند .

8- دست ها و رویوش نباید با سطح سینک تماس داشته باشد .

9- از آب ولرم استفاده گردد.

10- حین شستشوی دست آب و صابون به محیط اطراف و لباس ها پاشیده نشود . خشک نمودن

دست ها باید از قسمت انگشتان به طرف مچ و ساعد انجام گردد.

ضد عفونی کننده های دست

آبی: کلر هگزیدین گلوکونات 4٪ ، پویدون آیودان (بتادین) که حاوی 75٪ . ید می باشد : به

مدت 15 ثانیه مالش دست (دستها باید خیس باشد .)

الکلی : کلر هگزیدین 5٪ . ، پویدون آیودان در ایزوپروپانول 70٪ یا اتانول ، ایزوپروپانول 60٪ ، اتانول

70٪ : به مدت 30 ثانیه مالش دست (در صورت نبود آلودگی دستها می تواند خشک باشد .)

الکل به همراه نرم کننده های مانند گلیسرول 3-1٪ می تواند مانع خشکی پوست شود .

مالش بهداشتی دست ها بدون استفاده از آب: Hygienic hand rub

این روش موثر تر از شستشوی معمولی دست ها می باشد .

در این روش حدود 3-5 سی سی از محلول ضد عفونی کننده را بر روی پوست خشک ریخته و حدود

30-60 ثانیه دستها مالش داده می شود (تا زمانیکه محلول خشک گردد.)

باید تمام قسمت‌های دست و زیر ناخن‌ها تمیز شوند .

از ترکیبات سریع‌الاث‌ر مانند ترکیبات حاوی الکل کوتاه‌زنجیره استفاده می‌گردد.

مزایای این روش: دارای فعالیت ضد میکروبی سریع می‌باشد. از شستشوی معمولی دست‌ها تنها با

صابون کارآیی بیشتری دارد. موجب آلودگی محیط نمی‌شود .

معایب این روش: خشکی پوست، ذخیره آن مشکل است زیرا الکل قابل اشتعال می‌باشد. (اتانول با

غلظت بالا دارای نقطه اشتعال 13 درجه سانتیگراد می‌باشد .

*این روش به طور کامل جایگزین شستشوی معمولی دست‌ها نمی‌شود .

معمولاً از ترکیبات بتادین و کلرهگزیدین در ساخت ماده شوینده – ضد عفونی‌کننده استفاده می‌شود .

مقایسه دو روش:

با توجه به اینکه اثربخشی مواد به شرح ذیل می‌باشد :

ترکیبات الکلی < کلرهگزیدین و بتادین < صابون‌های غیرطبی

Hygienic hand rub ”مالش بهداشتی دست‌ها“ اثر بخشی بیشتری نسبت به Hygienic hand

wash ”شستشوی بهداشتی دست‌ها“ دارد .

در صورت آلودگی پوست مثلاً آلودگی با خون، برای رفع آلودگی بصورت مکانیکی ، شستشوی دست بطور

حتم بایستی انجام گردد .

*استاندارد ضروری در برنامه ایمنی بیمار

- 1) بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند.
- 2) بیمارستان دارای مدیران و کارمندی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند
- 3) مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند.
- 4) افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند
- 5) بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند.
- 6) وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالیبر می باشد
- 7) بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.
- 8) بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد. (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد)
- 9) پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.

10) قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه

اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در

مراحل درمان را دارد.

11) تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله

شناسایی نمی باشد (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد)

12) بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت

شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد.

13) بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می

شود دارد.

14) بیمارستان گایدلاین ها و دستورالعمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.

15) بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در

شرایط بحران را دارد.

16) بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی

و اجرایی می کند (.گایدلاین درمورد پروسیجر خون ترانسفوزیون خون کراس مچ خون خون - - -

ناسالم وحوادث غیر منتظره و ... دارد)

17) بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن ، تزریقات واکسن و infusion ایمن جراحی ایمن را دارد- .

18) بیمارستان یک سیستم دارودهی ایمن دارد(وجود داروهای حیاتی 4 ۲ساعته در بیمارستان

19) بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد.(بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای

کارکنان و ملاقات کنندگان دارد . کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شودو امنیت بیمارستان بخصوص

در بخش های اورژانس ویژه نوزادان و...در نظر گرفته می شود- - .

20) بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد(.بیمارستان دارای

گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی وسایل برنده و نوک تیز و دارد-)

ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا، وظیفه حرفه ای، اخلاقی و قانونی متخصصین مراقبت سلامت

است .

❁ **کاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی ،**

انتقال خون ، ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات

آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی

درمانی

❁ ضوابط کلی مرتبط به فرآیند شناسایی صحیح بیماران بستری :

❁ 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 باند شناسایی جهت دریافت

اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند.

(1) اکیداً یادآوری می شود که استفاده از باندهای شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی

جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد .

(2) الزامیست باندهای شناسایی بیماران توسط بخش پذیرش تهیه و قبل از ورود بیمار به بخش و در

هنگام پذیرش بیمار در اختیار آنان قرار گیرد .

(3) 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 .

(4) ضروریست بیمار دریافت باند شناسایی را در پرونده بصورت کتبی و امضاء تأیید نماید.

5) الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود. در صورتی که بیمار مبتلا به آلرژی شناخته شده و یا در معرض هر گونه خطر شناخته شده برای مثال "مستعد به افتادن" باشد، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود.

6) سایز و اندازه باند شناسایی بیماران بایستی متناسب با ساختار بدنی آنان باشد و طول آن از اندازه بسیار کوچک تا بسیار بزرگ متناسب با سایز نوزاد تازه متولد تا بیماران بسیار چاق و لفادماتو ویا دارای بانداژ وسایر اختلالات تهیه گردد.

7) جنس باند های شناسایی از مواد قابل انعطاف، نرم، ضد آب با قابلیت تمیز کردن مجدد باشد و هوا نیز از آن عبور نماید به نحوی که باعث تحریک پوست و آلرژی نشده و کاربرد آن برای بیمار راحت باشد و منجر به خارش، حساسیت و تعریق نشود و به پوست بیمار ولو هر چند که حساس و ظریف و آسیب پذیر نیز باشد، صدمه نزند.

8) باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

9) نوشته های بر روی باند های شناسایی بایستی برای مدت طولانی دوام داشته باشد.

10) بمنظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی نوشته شوند.

11) محل مناسب باند شناسایی بیماران بر روی بازوی دست غالب بیماران می باشد ، بدین دلیل که کمتر

احتمال باز نمودن آن از بازوی بیمار بمنظور انجام اقدامات درمانی است .

12) شناسه بیماران بر روی باندهای شناسایی شامل موارد ذیل است :

- نام و نام خانوادگی

- تاریخ تولد

- شماره پرونده

- در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد

13) تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود .

14) در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی ، تشخیصی و یا مراقبتی

باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود ، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً

نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید .

15) هر بیمارستان بایستی دارای فرآیندهایی بمنظور کسب اطمینان از وجود باند شناسایی با مندرجات

صحیح بر روی بازوی بیمار باشد .

16) تأکید می شود در صورتی که هر یک از کارکنان تیم درمانی با بیماری که فاقد باند شناسایی است ،

مواجه گردند وظیفه آنان ایجاب می نماید که نسبت به تهیه باند شناسایی و بستن آن بر بازوی بیمار

اقدام نمایند .

17) الزامیست در هنگام پذیرش به بیماران درباره ضرورت برداشتن دائمی و مراقبت از باند های شناسایی در مدت بستری در بیمارستان آموزش داده شود و یادآوری شود مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی را بررسی نموده و در صورتی که با مشخصات آنان مطابقت نمی نماید به پرستار و یا پزشک معالج خود اطلاع داده و از ایشان درخواست اصلاح آن را نمایند .

18) اکیداً یادآوری می شود که بخشهای بیمارستانی دارای ضوابط و مقررات مکتوب و مدون بمنظور تحویل و تحول بخش حین تعویض شیفت باشند .

❁ فرآیند شناسایی صحیح نوزادان :

1) در صورتی که زائو قبل از زایمان برای معاینات دوره ای به بیمارستان مراجعه نموده است و دارای پرونده است ، مشخصات شناسایی مادر را از روی پرونده بر روی باند شناسایی او نوشته و آن را به بازوی غالب مادر ببندید ، و در صورتی که زائو برای اولین بار به درمانگاه مراجعه می نماید بعد از تشکیل پرونده ، برای او باند شناسایی تهیه کرده و به بازوی زائو ببندید .

2) بر روی باند شناسایی زائو قید مشخصات ذیل ضروری است :

- نام و نام خانوادگی
- تاریخ تولد
- شماره پرونده

3) در اسرع وقت بعد از تولد نوزاد و قبل از ترک بلوک زایمان برای نوزاد دو باند شناسایی تهیه کرده

و بعد از چک مجدد با مشخصات نوزاد به هر دو میچ پای نوزاد ببندید .

4) نوشتن موارد ذیل بر روی باند شناسایی نوزاد الزامی است :

• نام و نام خانوادگی مادر

• جنسیت نوزاد

• تاریخ تولد

• زمان تولد

• شماره پرونده مادر

5) در صورتی که نوزاد دو قلو و یا سه قلو است بر روی باند شناسایی آنها قید کنید .

6) باندهای شناسایی نوزادان باید در طی معاینات روزانه توسط یکی از کارکنان پرستاری بررسی شود

. در صورتی که یکی از باندهای شناسایی نوزادی مفقود گردد ، برای نوزاد یک باند جدید

شناسایی تهیه کرده و به میچ پای او ببندید .

7) در صورتی که هر دو باند شناسایی نوزاد مفقود شود ، مسئول بخش را مطلع نموده و کلیه باندهای

شناسایی نوزادان بستری در بخش را چک کرده و در صورتی که مغایرتی در این زمینه مشاهده

نگردید ، برای نوزاد باند جدید شناسایی تهیه و به میچ پای او ببندید.

❁ فرآیند شناسایی صحیح نوزادان بعد از زایمان :

1) در صورتی که مادر و نوزاد بصورت توأم با یکدیگر و یا نوزاد به تنهایی در بیمارستان پذیرفته شده است ، بعد از تشکیل پرونده درمانی در اسرع وقت برای نوزاد دو باند شناسایی و برای مادر یک باند شناسایی با توجه به مشخصات مندرج در پرونده درمانی آنان تهیه و به بازوی مادر و مچ پای نوزاد ببندید .

2) در هنگام انجام اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و یا ترخیص و تحویل آنان به خانواده به باند شناسایی آنان توجه نمایید .

❁ فرآیند صحیح شناسایی صحیح بیماران قبل از عمل جراحی :

❁ ضروریست کلیه بیماران کاندیدای عمل جراحی توسط تیم جراحی قبل از انتقال به اتاق عمل با توجه به فرآیند های ذیل شناسایی شوند:

1) در صورتی که بیمار هوشیار است ، قبل از شروع عمل جراحی بیمار را با نام و نام خانوادگی اش خطاب نموده واز بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و نام عمل جراحی خود را به زبان آورد .

2) جهت کسب اطمینان از شناسایی صحیح بیمار، مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و پرونده او را با هم و خود اظهاری بیمار مقایسه نمایید .

3) نوع و موضع عمل جراحی مندرج در برگه رضایت عمل آگاهانه¹ بیمار، چارت عمل و خود اظهاری بیمار مقایسه نمایید.

4) در صورتی که بیمار کودک و یا معلول ذهنی است و یا هوشیار نمی باشد، با پرسش موارد یاد شده از والدین و یا وابستگان درجه یک بیمار او را بطور صحیح شناسایی نمایید.

5) انجام عمل صحیح برای بیمار را تأیید نمایید، و در غیر اینصورت اگر یک مرحله از فرآیند یاد شده دچار اختلال گردید، تا کسب اطمینان قطعی بیمار را به اتاق عمل منتقل ننمایید.

6) دقیقاً قبل از ورود بیمار به اتاق عمل، ضروریست اعضای تیم جراحی از بیمار درخواست نمایند که نام، نام خانوادگی، موضع عمل، نوع اقدام جراحی را بطور کلامی بیان نماید و آنها را با پرونده و باند شناسایی بیمار مطابقت نمایند.

7) سایر مراحل مطابق با چک لیست ذیل انجام می شود.

🌸 راهنمای استفاده از چک لیست جراحی ایمن²

چک لیست جراحی ایمن که به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار³ وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی و پرستاران و بیماران از سراسر جهان، بمنظور کاهش، اتفاقات ناخواسته معلولیت و مرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل تدوین و تنظیم شده است. در این چک لیست با تأکید ویژه بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود

¹ informed consent

² Safe surgery checklist

³ World Alliance for Patient Safety

ارتباطات درون گروهی اعضای تیم جراحی تلاش شده است تا سلامت و ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد .

شایان ذکر است که چک لیست پیوست به منزله ابزار ارتقاء کیفی اعمال جراحی و در جهت کاهش اتفاقات ناخواسته، عوارض و مرگ و میر غیر ضروری ناشی از آن می باشد، و هدف اصلی از ارسال آن بهبود و ارتقاء فرآیندها ، اقدامات درمانی و مراقبتی در جهت افزایش ایمنی بیماران است.

روش اجرا:

بکارگیری چک لیست جراحی ایمن، مستلزم تعیین فردی مسئول به عنوان هماهنگ کننده جهت تکمیل چک لیست مزبور می باشد. باتوجه به نیروی انسانی موجود در بیمارستانها و اتاق عمل این نیرو، می تواند پرستار سیرکولار، سوپروایزر اتاق عمل و یا یکی دیگر از اعضای تیم جراحی انتخاب شود.

عمل جراحی در چک لیست جراحی ایمن، به سه مرحله زمانی به شرح ذیل تقسیم می شود:

1- مرحله زمانی قبل از بیهوشی بیمار

2- مرحله زمانی بعد از بیهوشی بیمار و قبل از انجام برش جراحی

3- مرحله زمانی حین و یا دقیقاً پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار از اتاق عمل.

در صورت تمایل بیمارستانها به اجرای چک لیست جراحی ایمن انتظار می رود پس از آشنایی کامل تیم جراحی با چک لیست، کلیه اعمال کلیدی با فرد هماهنگ کننده بصورت کلامی و بدون فوت وقت ویا ایجاد تداخل در انجام مراحل اساسی جراحی به ترتیب ذیل مورد بررسی و تأیید قرار گیرد.

❖ مرحله اولیه:

سؤالات مرتبط به این بخش می توانند به صورت کامل در یک وهله ویا گام به گام در طی مراحل زمانی متفاوت تکمیل شود. جهت تکمیل این بخش، حضور متخصص بیهوشی و کارکنان پرستاری ضروری است.

شناسایی بیمار: گر چه ممکن است این مرحله تکراری بنظر برسد اما با توجه به اهمیت این موضوع هماهنگ کننده چک لیست در این مرحله ضمن پرسش از بیمار، نام و نام خانوادگی، نام اقدام جراحی برنامه ریزی شده، موضع عمل جراحی و برگه رضایت عمل اخذ شده از بیمار را تأیید می نماید.

در صورتی که بیمار کودک و یا بیهوش است، تأیید این بخش می تواند با پرسش از یکی از وابستگان درجه

یک / همراهان بیمار انجام پذیرد. شایسته است در مورد بیماران اورژانس و یا عدم حضور وابستگان درجه

یک / همراهان بیمار، این سؤال را بدون جواب بگذارید.

▪ علامتگذاری موضع عمل :

ضروریست هماهنگ کننده چک لیست علامتگذاری موضع جراحی قبل از عمل توسط جراح را تأیید نماید .

▪ تأیید ایمنی و صحت کارکرد وسایل و تجهیزات ضروری جهت بیهوشی بیمار :

در این مرحله ضمن پرسش از متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل ایمنی و صحت عملکرد وسایل و تجهیزات

لازم جهت بیهوشی بیمار، با اعمال گامهای ABCDE به شرح ذیل تأیید می شود:

1) بررسی تجهیزات راه هوایی^{1۴} به لحاظ صحت عملکرد

2) اداره راه هوایی² (شامل اکسیژن و هوشبر های استنشاقی)

3) ساکشن³

4) داروها و وسایل⁴

5) داروهای اورژانس⁵

▪ اتصال پالس اکسی متری به بیمار و صحت عملکرد آن:

ضروری است هماهنگ کننده چک لیست، پس از اتصال پالس اکسی متری به بیمار و بررسی صحت عملکرد آن قبل از القاء بیهوشی، نسبت به تکمیل بخش ذیربط دربخش ذیربط اقدام نماید. ایده آل است که نشانگر پالس اکسی متری روبروی تیم جراحی قرار گیرد. از آنجا که وجود و صحت عملکرد پالس اکسی متری جهت ایمنی بیمار تحت عمل جراحی از الزامات می باشد ، لذا در صورت فقدان این دستگاه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص تعویق عمل جراحی و یا ضرورت انجام آن با جراح و متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل می باشد.

▪ بررسی بیمار به لحاظ سابقه داشتن حساسیت شناخته شده :

-
- 1-Airway equipments
 - 2-Breathing system
 - 3-suCtion
 - 4-Drugs & devices
 - 5-Emergency medications

فرد هماهنگ کننده چک لیست، پس از پرسش از پزشک متخصص بیهوشی در خصوص آگاهی متخصص بیهوشی از احتمال بروز واکنش آلرژیک در بیمار و نوع آن نسبت به تکمیل بخش مربوطه در چک لیست اقدام می نماید.

▪ بررسی بیمار به لحاظ راه هوایی مشکل و یا خطر آسپیراسیون :

با توجه به اینکه مرگ بیمار ناشی از عدم ایجاد راه هوایی مطمئن در حین بیهوشی هنوز هم از شایعترین علل قابل پیشگیری می باشد، الزامیست، فرد هماهنگ کننده چک لیست بصورت کلامی تأیید نماید که تیم بیهوشی راه هوایی بیمار را بصورت عینی به لحاظ وجود راه هوایی مشکل بررسی نموده اند و با استفاده از معیارهایی نظیر Mallampati score و Thyromental distance و Bellhouse- Dore score، آن را درجه بندی نموده اند. در صورتی که ارزیابی تیم بیهوشی مؤید خطرو وجود راه هوایی مشکل در بیمار می باشد، تیم بیهوشی نسبت به انتخاب روش بیهوشی مناسب و دسترسی به تجهیزات ضروری اقدام می نمایند. نیز در این صورت یکی از اعضاء تیم جراحی که ماهر و آشنا به القاء بیهوشی می باشد به عنوان کمک بیهوشی با متخصص بیهوشی همکاری می نماید.

وجود ریفلاکس فعال علامتدار در بیمار، خطر آسپیراسیون را مطرح می نماید، انتخاب روش بیهوشی مناسب از جمله استفاده از تکنیکهای القاء سریع بیهوشی و یا الزام به حضور یک نفر کمکی از تیم بیهوشی جهت اعمال فشار بر روی کریکوئید در حین القاء بیهوشی می تواند خطر آسپیراسیون را در بیمار کاهش دهد.

▪ خطر از دست رفتن بیش از 500ml خون در بیماران بالغ و یا 7ml/kg خون در کودکان:

در صورتی که با تأیید متخصص جراحی خطر از دست رفتن حجم خون بیش از 500 ml در بیماران بالغ تحت جراحی و یا به میزان 7 kg/ml در کودکان وجود دارد به منظور کاهش خطر وقوع شوک هیپو ولمیک و عوارض ناشی از آن در بیمار وجود دارد، توصیه می شود قبل از انجام برش جراحی برای بیمار حداقل دو راه بزرگ وریدی باز شود و یا کاتتر وریدی مرکزی جهت بیمار در نظر گرفته شود. همچنین ضروریست تیم جراحی وجود رزروخون و یا مایعات وریدی مناسب را برای احیاء بیمار تأیید نماید.

❖ مرحله ثانویه:

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح ضروری است . در این مرحله، در صورت لزوم اعضای تیم جراحی خود را با نام و سمت به سایر اعضای تیم معرفی می نمایند. در این مرحله انتظار می رود که دقیقاً " قبل از انجام برش جراحی توسط جراح، کلیه اعضای تیم جراحی حاضر در اتاق عمل نسبت به تأیید عمل صحیح جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح بیمار اقدام نمایند.

در این مرحله ضروری است که متخصص جراحی مواردی را که بیمار را در معرض خونریزی سریع، آسیب، صدمه و یا معلولیت های عمده قرار می دهد و یا مراحلی که در طی آن نیاز به تجهیزات خاص، ایمپلنت و یا آمادگیهای خاصی است را بمنظور انجام تمهیدات و اقدامات ویژه درمانی به سایر اعضای تیم جراحی، شرح دهد.

ضروریست پرستار اسکراب با توجه به شاخصهای استریلیتی، استریلیزاسیون ابزار جراحی را تأیید نماید. هرگونه ابهام درخصوص استریلیتی لوازم جراحی قبل از انجام برش جراحی ضروریست به سایر اعضای تیم جراحی گزارش شود.

باتوجه به شواهد علمی و توافق همه جانبه درخصوص تأثیر افزایش سطح سرمی / بافتی آنتی بیوتیک در کاهش عفونت زخم جراحی بمنظور کاهش احتمال بروز عفونت زخم، در این چک لیست بر تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک طی 60 دقیقه قبل از عمل جراحی تأکید می شود، لذا انتظار می رود که تأیید سؤال ذیربط پس از پرسش از فرد مسئول انجام پذیرد.

تأکید می شود در صورتی که از تزریق آنتی بیوتیک بیش از 60 دقیقه می گذرد درخصوص تزریق مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک اقدام شود.

باتوجه به اهمیت نمایش تصویربرداری های ضروری در هدایت و انجام برنامه درمان بیمار، ضروری است نمایش تصویربرداری صحیح بر روی نگاتوسکوپ در اتاق عمل تأیید شود.

❖ مرحله ثالثیه :

در این فاز اعضاء تیم جراحی ضمن ثبت و تأیید اقدامات ذیل نسبت به انتقال بیمار به ریکاوری مبادرت می نمایند.

1 - تأیید اقدام جراحی انجام شده بر روی بیمار بصورت کاملاً دقیق.

2 - شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزنهای مورد استفاده در حین جراحی (در صورت وجود هرگونه

ابهامی در صحت شمارش ابزار و ... بکار رفته حین جراحی ضروری است تمهیدات کنترلی از جمله

رادیوگرافی کنترل انجام شود).

3 - برچسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی توسط پرستار سیرکولار.

4 گزارش کتبی هرگونه خرابی در دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل به مسئولین ذیربط.

✿ استاندارد تجویز دارو بمنظور پیشگیری از وقایع و حوادث مرتبط به داروها :

✿ بررسی بیش از 60000 مورد گزارش وقایع و حوادث ناخواسته دارویی به آژانس ملی ایمنی

بیمار انگلیس از ژانویه سال 2005 لغایت ژانویه سال 2006 میلادی مؤید این مسئله می باشد

که بیش از 80% حوادث ناخواسته دارویی از بیمارستانها گزارش شده است . بر اساس بررسی

های اخیر این آژانس حداکثر 6/5% از بیماران مورد پذیرش بیمارستانها و 9% کل بیماران بستری

در بیمارستانها دچار ضرر و زیان ناشی از یک حادثه ناخواسته دارویی شده اند در حالی که

بسیاری از این وقایع قابل پیشگیری بوده اند . هزینه این موارد سالانه بیش از 370 میلیون پوند

برآورد شده است . جهت تجویز صحیح دارو به بیمار صحیح الزامیست بیمار ، دارو ، دوز دارویی ،

راه تجویز دارو ، زمان تجویز دارو و دستورات دارویی بیمار صحیح باشد. با توجه به وجود ده ها

هزار دارو با اسامی مناسب و یا نامناسب در بازار امکان بروز اشتباهات دارویی بسیار زیاد می

باشد . با توجه به شباهت اسامی ده ها هزار داروی موجود در بازار ، در صورتی که نسخ دارویی

ناخوانا و بدخط باشد امکان اشتباه دارویی را افزایش می دهد .

✿ تعریف واژه ها :

● عواقب ناخواسته دارویی :⁵تظاهر علائم و نشانه های ناخوشایند ناشی از تأثیر مستقیم و یا مرتبط

دارویی که منجر به بروز معلولیت و یا کاهش سطح سلامتی ، شرایط جسمانی و یاروانی در فرد می

⁵ Adverse Consequence

شود. عواقب ناخواسته دارویی شامل انواع مختلف واکنشهای ناخواسته و واکنشهای متقابل دارویی^۶ می باشد.

• عوارض ناخواسته دارویی:^۷ تأثیر ثانویه ی ناخواسته دارویی که متفاوت از اثرات مفید و درمانی دارو می باشد. عوارض ناخواسته دارویی که خود از انواع عواقب ناخواسته دارویی است شامل عوارض جانبی، افزایش حساسیت^۸، پاسخ ایدئوسینکرازی^۹، واکنش سمی^{۱۰} و یا واکنشهای دارویی می باشد. اتفاقات / حوادث ناخواسته دارویی^{۱۱}: شامل عواقب ناخواسته دارویی، واکنشهای ناخواسته دارویی و اشتباهات دارویی می باشد.

• عوارض جانبی کولینرژیک دارویی^{۱۲}: تأثیر دارویی که منجر به شروع و یا فعال شدن سیستم عصبی پاراسمپاتیک (کولینرژیک) در حدی می شود که با تظاهر علائم نامطلوب و مشکل زایی نظیر خشکی دهان، تاری دید، تاکی کاردی، احتباس ادراری، یبوست، گیجی، دلیریوم^{۱۳} و یا هذیان توأم می شود.

• عوارض جانبی اکستراپارامیدال^{۱۴}: علائم و نشانه های مرتبط به تخریب سیستم عصبی اکستراپارامیدال: نظیر لرز، عدم تعادل^{۱۵}، کندی حرکات، ریزش بزاق، صورت بی حالت، کشیدن پاها در هنگام راه رفتن، اکتیزیا^{۱۶} و سفتی عضلات تنه، اندامها و گردن.

⁶ medication interaction

⁷ **Adverse Drug Reaction (ADR)**

⁸ hypersensitivity

⁹ idiosyncratic response

¹⁰ toxic reaction

¹¹ **Adverse Medication Event**

¹² **Anticholinergic Side Effects**

¹³ delirium

¹⁴ **Extrapyrmidal Side Effects**

¹⁵ postural unsteadiness

¹⁶ akathisia

- کاهش تدریجی دوز دارویی : کاهش گام به گام و مرحله ای دارو به منظور تعیین تأثیر کاهش دوز دارو در کنترل نشانه ها ، شرایط و یا خطرات دارویی و یا امکان قطع دارو.

- اشتباه دارویی : اتفاق/حادثه قابل اجتناب دارویی است که می تواند منجر به استفاده نامناسب دارویی و یا ضرر و آسیب دائمی شود. اینگونه حوادث ممکن است مرتبط به چگونگی ارائه خدمات ، محصولات ، فرآورده ها ، پروسیجرها و سیستمهای بهداشتی درمانی باشد .

- واکنشهای متقابل دارویی : تأثیر دیگر مواد نظیر: داروها ، محصولات گیاهی ، غذایی و یا مواد مورد استفاده برای پروسیجرهای تشخیصی بر روی یک دارو که می تواند منجر به تغییر جذب ، تأثیر دارویی ، طول تأثیر درمانی ، خنثی سازی ، دفع و یا ایجاد امکان بالقوه برای بروز عواقب ناخواسته دارویی شود.

1) بمنظور کاهش و یا حذف احتمال بروز اتفاقات ناخواسته دارویی درمرحله پذیرش بیمار (از منزل) به بیمارستان ، انتقال بین و یا داخل بیمارستانی و ترخیص بیمار از بیمارستان رعایت موارد ذیل ضروری است :

1 1) در هنگام پذیرش بیمار کلیه بسته های دارویی مورد استفاده بیماردر منزل را بررسی نمایید (حتی داروهایی که بیمار بدون تجویز پزشک مصرف می کند) ودر صورت هر گونه ابهامی نسخه اولیه تجویز داروی بیمار را از وی یا خانواده درخواست نمائید و یا آنان درخواست نمائید که کلیه داروهای مورد مصرف بیمار در منزل را به همراه بیاورند سپس داروهای جدید تجویز شده به بیمار را با سایر

داروهای مورد مصرف بیمار تطبیق داده و به لحاظ وجود هر گونه واکنشهای متقابل دارویی مقایسه نمائید.

2 (1) در هنگام انتقال بین بیمارستانی بیماران برگه دستورات پزشک^{۱۷} و Medication و Record/Treatment Administration Record (MARs/TARs) Administration

خلاصه پرونده بیمار را جهت آگاهی از آخرین داروهای تجویز شده برای بیمار بررسی نمائید (بمنظور کاهش اتفاقات ناخواسته دارویی انحصاراً به یکی از این مدارک به تنهایی بسنده نکنید) و در صورت وجود هر گونه ابهامی با بیمارستان و بخش مبداء تماس برقرار نمائید ، سپس داروهای جدید تجویز شده به بیمار را با سایر داروهای مورد مصرف بیمار تطبیق داده و به لحاظ وجود هر گونه واکنشهای متقابل دارویی مقایسه نمائید.

3-1) جهت انتقال داخل و بین بیمارستانی الزامیست لیست داروهای تجویزی بیمار مندرج در برگه دستورات پزشک به روز باشد .

4-1) برگه انتقال داخل بیمارستانی بیمار توسط پزشک معالج بیمار امضاء می شود .

5-1) برنامه و طرح مراقبتی بیمار در برگه دستورات پزشک به تاریخ روز در زمان انتقال موجود است .

6-1) در حین انتقال داخل و بین بیمارستانی داروهای مورد مصرف بیمار ، وضعیت جسمانی و روانی بیمار بصورت تلفنی از بخش مبداء به بخش مقصد در صورت نیاز اطلاع داده می شود .

¹⁷ Physician's Order Sheets (POS)

1-7) در صورتی که بیمار بعد از ترخیص به علت عارضه‌ی مرتبط به تشخیص قبلی بستری در بیمارستان مجدداً پذیرش می‌شود، الزامیست داروهای وی براساس نسخه به روز تجویز شود.

1-8) در هنگام ترخیص بیمار به منزل کلیه داروهای مورد مصرف بیمار در منزل را همراه با داروهای جدید تجویز شده به بیمار مطابقت داده و دقیقاً بصورت دستورات دارویی کتبی برای بیمار و در صورت لزوم خانواده وی مشخص نمائید که چه دارویی باید مصرف شود.

2) به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته دارویی دستورات شفاهی دارویی فقط در هنگام اورژانس مورد پذیرش است.

1 2) در صورت اضطرار جهت تجویز تلفنی دارو الزامیست پرستار مسئول شیفت در ابتدا نام، نام خانوادگی

، سن، جنس و وزن بیمار، تشخیص وجود هر گونه آلرژی شناخته شده‌ی دارویی و یا غذایی در بیمار، کلیه داروهای جاری مورد مصرف بیمار، علائم و نشانه‌های و نتایج تست‌های آزمایشگاهی اخیر بیمار را با پزشک در میان بگذارد.

2 2) در گام دوم تأکید می‌شود که پرستار مسئول شیفت پس از گوش دادن دقیق به دستورات پزشک داروی مورد تجویز را در پرونده بیمار یادداشت نموده و سپس آن را برای تأیید مجدد پزشک قرائت نماید. در مرحله سوم به منظور کاهش هر گونه اشتباه دارویی دستور دارویی توسط پرستار بخش به پزشک دورنویس شده و توسط پزشک پس از درج نام و نام خانوادگی و تاریخ امضاء می‌شود و سپس به پرستار دورنویس می‌شود.

3) با توجه به اینکه فقدان اطلاعات کافی مرتبط به مشخصات بیمار از عوامل خطرزا در وقوع حوادث دیده وری¹⁸ دارویی می باشد ، لذا ضروریست اطلاعات کافی و مناسب از بیمار، شامل تاریخچه صحیح دارویی و داروهای کنونی مورد مصرف بیمار ایجاد و بمنظور تأمین تداوم مراقبت مناسب در دسترس کارکنان خدمات بهداشتی درمانی که در فرآیند تجویز داروهای بیمار دخالت دارند ، قرار گیرد . حداقل این اطلاعات به شرح ذیل می باشد :

- سن بیمار
- جنس بیمار
- داروهایی که در حال حاضر مورد مصرف بیمار است .
- تشخیص بیمار ، بیماریهای همراه¹⁹ و وضعیت کنونی بیمار .
- نتایج مرتبط به تست های آزمایشگاهی .
- وجود هر گونه آلرژی و سابقه حساسیت های قبلی در بیمار.
- وزن و قد .
- حاملگی و وضعیت شیر دهی بیمار در صورت نیاز .
- سایر اطلاعات الزام شده توسط بیمارستان جهت تجویز ایمن داروها .

4) نسخه پزشک واجد یل است :

- نام و نام خانوادگی بیمار

- تشخیص بیمار

- تاریخ و زمان تجویز دارو

- نام کامل دارو، دوز، راه تجویز، طول مدت تجویز دارو

5) از بکارگیری اختصارات در تجویز دارو اجتناب نمائید .

6) نسخه پزشک جهت تجویز داروهای تزریقی باید شامل موارد ذیل باشد :

- نام و نام خانوادگی بیمار

- امضاء و نام و نام خانوادگی پزشک معالج به صورت خوانا

- نام کامل ژنریک داروی مورد تجویز

- دوز و دفعات تجویز دارو (با کسب اطمینان از اینکه شاخص هایی نظیر وزن بیمار و نتایج تست

های اخیر آزمایشگاهی بیمار در تجویز دارو مد نظر واقع شده اند) .

- تاریخ و زمان و راه تزریق

- حساسیت بیمار نسبت به هر گونه دارو

7) در صورت نیاز نسخه دارویی موارد ذیل را نیز ضروریست شامل گردد :

- نام تجاری و فرمولاسیون دارو
 - غلظت و میزان کلی دارو درسرنگ و یا محلول دارویی نهایی آماده انفوزیون برای بیمار
 - نام و حجم حلال و محلول انفوزیون
 - میزان و طول مدت تجویز
 - زمان انقضاء محلول نهایی
 - سن و وزن بیماران کمتر از 16 سال
 - تاریخ بازنگری دستور دارویی (تاریخ و زمان قطع)
 - دستور پزشک به منظورپایش تعادل مایعات و یا پایش بالینی بیمار
- 8) بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته دارویی الزامیست بیمارستان دارای لیست داروهای پر خطر و لیست واکنشهای متقابل دارویی خطرناک باشد .
- 9) هر گونه داروی تجویز شده جهت بیماران ضروریست با این لیست مطابقت داده شود.
- 10) بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته دارویی الزامیست بیمارستان دارای پروتوکل تأیید شده پایش آزمایشگاهی داروهای خاص باشد .
- 11) در بیمارستان خط مشی و ضوابط مرتبط به موارد ذیل ضروریست موجود باشد :
- انقضاء/توقف دستور پزشک

- اشتباهات دارویی
- عوارض ناخواسته دارویی
- پایش /مانیتورینگ آزمایشگاهی
- داروهای ضد انعقادی
- خود درمانی
- اختصارات
- لیست داروهای پر خطر

12) قبل از تجویز به بیمار پرستار مسئول شیفت /سر پرستار و نیز قبل از پیچیدن نسخه پزشک داروساز مسئول داروخانه بیمارستان نسخ پزشکی را به لحاظ هر گونه ابهام منجمله ناخوانا بودن دستنویس ، کامل نبودن دستور دارویی و یا هر گونه سؤال بررسی و رفع می نماید .

13) ضروریست کادر درمانی را در خصوص امکان بروز اشتباهات /وقایع ناخواسته دارویی در ارتباط با تشخیص نادرست داروها ضمن شنیدن و یا خواندن نام داروها هشیار نمائید .

14) به منظور دادن داروی صحیح به بیمار اقدامات ذیل را رعایت نمائید :

1-14) در هنگام دادن اولین دوز داروی جدید به بیمار بمنظور کسب اطمینان از صحت داروی مندرج در کارت دارویی /کاردکس دارویی ، الزامیست دارو را با دستور دارویی بیمار کنترل کنید .

2-14) برچسب دارویی را در سه مرحله ذیل با دستور دارویی بیمار مندرج در کاردکس، کارت دارویی کنترل نمائید.

- در زمان برداشتن دارو از قفسه دارویی و چیدن و آماده نمودن دارو
- قبل از دادن دارو به بیمار
- در بالین بیمار و در هنگام دادن دارو به بیمار .

15) با استفاده از حداقل دو روش ذیل بصورت تئومان بیمار صحیح را شناسایی نمائید:

- پرسش نام و نام خانوادگی از بیمار
- باند شناسایی بیمار
- شناسایی توسط کادر درمانی

16) یادآوری می شود هیچگاه از شماره تخت و شماره اتاق برای شناسایی بیمار استفاده نشود .

17) رعایت استانداردهای ذیل بمنظور اطمینان از تجویز داروی صحیح به بیمار صحیح ضروری است :

1-17) آماده نمودن دارو برای تزریق

1-17-1) نسخه دارویی را با مشخصات بیمار کنترل نمائید .

2-17-1) دارو را در اتاق درمان بخش که تمیز و خلوت و بدون مزاحمت است ، آماده نمائید .

3-17-1) بمنظور رعایت موازین کنترل عفونت آمپول / ویال تزریقی ، سرنگ ها ، حلال استریل ، سوآب

پنبه آغشته به الکل 70٪ و دستکش یکبار مصرف را در یک سینی تمیز و مخصوص دارو قرار دهید .

4-17-1) تاریخ انقضاء دارو، شفافیت ، وجود کریستال و یا هر گونه آسیب به جداره ویال / آمپول دارو یا

بسته بندی آنها ، شرایط نگهداری قبلی دارو(برای مثال خارج از یخچال) را کنترل نمایید .

2-17) برچسب داروها را با دقت مطالعه نمایید تا از اشتباه در داروهای مشابه پیشگیری شود

3-17) فرمولاسیون ، دوز ، نوع حلال استریل ، مایع انفوزیون و سرعت تجویز را با اطلاعات مندرج بر روی

برچسب ویال / آمپول به جهت وجود هر گونه مغایرتی کنترل کنید .

4-17) از بیمار به لحاظ وجود هر گونه آلرژی و حساسیت شناخته شده دارویی سؤال نمایید .

5-17) در صورتی که داروی مورد تجویز در لیست داروهای پرخطر بیمارستان قرار دارد حجم محلول

دارو جهت دوز تجویزی را محاسبه نمایید . مورد محاسبه شده را نوشته و از یکی دیگر از همکاران واجد

شرایط خود درخواست نمایید که آن را محاسبه نماید .

5-17) برای دارو برچسب تهیه نمایید .

6-17) برچسب دارو شامل مشخصات ذیل است :

• نام دارو

• دوز دارو

- راه تجویز
- حلال و حجم نهایی
- نام بیمار
- تاریخ و زمان انقضاء
- نام پرستار تهیه کننده دارو

(17-7) دستها را شسته و یا با به روش hand rub تمیز نمائید .

8 (17) دستکش یکبار مصرف را بدست نمائید .

9 (17) با استفاده از سوآب پنبه آغشته به الکل 70٪ سطح سینی را تمیز نمائید و سپس وسایل را مرتب در داخل آن بچینید .

10 (17) در صورتی که محتوی ویال دارویی بصورت پودر می باشد ، بعنوان حلال از آمپول های

حاوی (water for injections or sodium chloride 0.9%) آب مقطر به اندازه مورد

نیاز استفاده کنید واز استفاده از سرم های فیزیولوژی نیم یا یک لیتری بعنوان حلال بپرهیزید .

11 (17) در صورتی که ویال / آمپول دارویی بصورت سوسپانسیون است جهت مخلوط شدن کامل ،

قبل از کشیدن محتوی آن بداخل سرنگ آمپول / ویال را به آرامی تکان بدهید .

12 (17) جهت تزریق به بیمار بعد از هواگیری سرنگ سر سوزن را عوض کنید .

13 17) در صورتی که برای تزریق به بیمار نیاز است دارو به سرم اضافه شود و حجم دارویی که به

سرم اضافه می شود بیش از 10٪ مقدار مایع اولیه سرم است (50 میلی لیتر در مورد سرم نیم

لیتری و 100 میلی لیتر در مورد یک سرم لیتری) قبل از اضافه نمودن دارو به سرم

ضروریست مطابق با حجم داروی مورد نظر توسط یک سرنگ و سر سوزن استریل مایع از سرم

تخلیه شود .

14 17) برچسب تهیه شده دارو و یا سرم دارویی را بچسبانید .(بطور اکید الزامیست که

هیچگاه داروی کشیده شده در سرنگ و یا محلول سرم دارویی آماده برای انفوزیون را بدون

برچسب دارویی صحیح رها ننمائید .)

18 17) دارو را از وسط سر سرم بداخل سرم تزریق نمائید .پس از خروج سر سوزن ظرف سرم را

حداقل 5 بار به آرامی معکوس نمائید تا از مخلوط شدن کامل دارو مطمئن شوید .

19 17) اکیداً یادآوری می شود در صورتی که چندین دارو آماده تزریق می باشد و یا بر حسب

مقررات بیمارستان فاصله زمانی بین آماده نمودن و تزریق دارو مجاز است که موجود باشد ،

ضروریست محلولهای انفوزیون و سرنگ های حاوی محلول دارویی دارای برچسب مناسب

باشند .

17-20) از آنجا که مخلوط شدن کامل دارو با سرم در حال انفوزیون به بیمار ممکن نیست از اضافه نمودن

هر گونه دارویی به سرم آویزان و متصل به بیمار جداً اجتناب نمائید. در صورت ضرورت فقط اضافه نمودن

دارو به سرمهای شیشه ای²⁰ ممکن است .

17-21) در صورتی که قصد دارید دارویی را به سرمهای شیشه ای در حال انفوزیون اضافه نمائید ، جریان

سرم را قطع نموده و پس از اضافه نمودن دارو به سرم ، ظرف سرم را با ملایمت تکان دهید تا کاملاً دارو با آن

مخلوط شده . محلول را از لحاظ هر گونه کدورت ، تغییر رنگ غیر مرتبط ووجود ذرات جامد بررسی نمائید

.بر روی آن برچسب دارو را بزنید .

17 22) قبل از تجویز دارو به بیمار موارد ذیل را کنترل نمائید :

• نام ، نام خانوادگی و در صورت نیاز نام پدر بیمار

• امضاء پزشک معالج

• نام ژنریک دارو

• دوز و دفعات تجویز دارو

• تاریخ و راه تجویز دارو

• بررسی بیمار از نظر وجود آلرژی

17 23) در صورت نیاز موارد ذیل را نیز کنترل نمایید :

- نام تجاری و فرمولاسیون دارو
- غلظت و میزان کلی دارو در سرنگ و یا محلول دارویی نهایی آماده انفوزیون برای بیمار
- نام و حجم حلال و محلول انفوزیون
- میزان و طول مدت تجویز
- زمان انقضاء محلول نهایی
- سن و وزن بیمار از 16 سال
- تاریخ بازنگری دستور دارویی

24 17) قبل از تجویز داروبه بیمار کلیه وسایل و موارد مورد نیاز را در دسترس قرار دهید (منجمله

در صورت نیاز آب مقطر برای شستشوی داخل عروقی^{۲۱} محل تزریق)

25 17) در هنگام تجویز داروی وریدی از سلامت و کارآیی مناسب وسیله داخل عروقی کسب

اطمینان حاصل نمائید و فوراً قبل و بعد از تزریق وریدی دارو یا ما بین تزریق دو داروی وریدی

اقدام به شستشوی رگ با استفاده از آب مقطر نمائید.

26 17) واکنشهای ناخواسته به مایعات و یا داروهای تجویز وریدی شامل شوک نروژنیک،

آنافیلاکتیک و هیپوولمیک ، کاردیوژنیک و سپتیک ویا بروز آلرژی می باشد.

27 17) بروز هر گونه واکنش ناخواسته دارویی را در پرونده بیمار ثبت کنید .

²¹ flushing solution(s)

28 17) بعد از اتمام تزریق وسایل مصرف شده را بصورت مناسب دفع کنید . یاد آوری می شود هرگز

از یک آمپول و یا ویال دو بار استفاده ننمائید مگر در صورتی که در برچسب کارخانه سازنده دارو قید شده باشد .

29 17) موضع ورود آنژیوکت را از نظر وجود علائم نشت ، عفونت و التهاب بررسی نمائید

. سرم قبلی و یا قطع شده بیمار را مجدداً وصل و بر اساس دستور پزشک تنظیم قطره نمائید .

❁ فرآیند شناسایی صحیح بیماران قبل از انتقال خون :

1) انتقال صحیح خون در بیماران شامل زنجیره ای از فرآیندهای مختلف : اخذ نمونه خون وریدی ،

آماده نمودن گیرنده خون ، انتقال واحد خونی و یا فرآورده های خونی از بانک خون به بخش

، آمادگی خون و یا فرآورده های خونی برای انتقال و تجویز واحد خونی و یا فرآورده خونی به

بیمار می باشد .

2) به منظور کسب اطمینان از دانش و صلاحیت حرفه ای جهت انجام صحیح انتقال به بیمار صحیح ،

کادر درمانی واجد شرایط برای تجویز خون و یا فرآورده های خونی به بیماران مشتمل بر کادر

پرستاری (پرستاران فوق دیپلم یا بالاتر که دوره آموزش توجیهی را گذرانده باشند) ،

ماماها و پزشکان می باشند .

3) فرآورده های خونی شامل RBC²² ، FFP²³ ، PLAT²⁴ ، HAS²⁵ می باشد .

²² Red Blood Cells

²³ Fresh Frozen Plasma

²⁴ Platelets

²⁵ Human Albumin Solution

4) اولین مرحله از انتقال خون به بیماران اخذ نمونه خون وریدی است در زمان اخذ نمونه خون وریدی

ضروریست در بالین بیمار بر روی شیشه آزمایش حاوی نمونه خون بیمار پس از تأیید کلامی بیمار

، مشخصات او شامل نام، نام خانوادگی، نام پدر و شماره تخت و نام بخش نوشته شود.

5) کارکنان آزمایشگاه موظفند در صورت ناخوانا بودن و یا برچسب حاوی اطلاعات ناقص بیمار لوله

آزمایش را به مسئولین بخش عودت دهند.

6) انتقال خون با توجه به دستور کتبی پزشک معالج و پس از اخذ رضایتنامه کتبی آگاهانه از بیمار

صورت می گیرد.

7) الزامیست نسخه بیمار شامل موارد ذیل گردد:

• نوع و تعداد واحد خون و یا فرآورده خونی مورد لزوم.

• در صورت ضرورت، تجویز دارو قبل از انتقال، بمنظور پیشگیری از واکنشهای حین انتقال.

8) از ذخیره خون در یخچال مخصوص دارو و یا یخچالهای خانگی پرهیزید.

9) در صورتی که پیش بینی می شود که واحد گلبول فشرده و یا خون کامل سریعاً به بیمار انتقال می

شود، توصیه می گردد که از یخچال بانک خون خارج شود، این موارد حداکثر بعد از گذشت 30

دقیقه قابل برگشت به یخچال بانک خون می باشد.

10) به لحاظ رعایت موازین کنترل عفونت در صورت نیاز الزامیست پرستار ضمن انتقال خون از وسایل

حفاظت فردی (نظیر محافظ چشم و یا عینک) استفاده نماید.

11) رعایت بهداشت دست با استفاده از محلولهای ضد عفونی با بنیان الکلی و یا شستشوی دستها قبل ،

حین و بعد از اتمام پروسیجر ضروریست.

12) دفع بهداشتی و مناسب سر سوزن و آنژیوکت و سایر پسماندهای آلوده به خون ضروریست .

13) در زمان انتقال خون بیمار را مورد مشاهده و کنترل مراقبتی قرار دهید و در صورت مواجهه با هر

گونه مشکلی از دسترسی بیمار به زنگ اخبار جهت اطلاع به پرستاران مطمئن شوید .

14) با توجه به وقوع اتفاقات ناخواسته احتمالی ضمن انتقال خون (انتقال فرآورده های خونی اشتباه

، واکنشهای ایمنولوژیک و انتقال عفونتهای خونی) انجام موارد ذیل بمنظور شناسایی دقیق بیمار

گیرنده خون توسط دو نفر پرستار واجد صلاحیت به صورت منفک از یکدیگر ضروریست:

15) با توجه به اینکه عدم چک واحد خونی در بالین بیمار ، ناخوانا بودن نسخه و یا سایر دست نوشته

های مرتبط به مشخصات واحد خونی ، کمبود وقت ، حجم زیاد کار و هر گونه تداخل کاری در

حین انتقال و یا مداخلات پرستاری و مراقبتی قبل از آن از جمله عوامل مؤثر در بروز حوادث و

واکنشهای ناخواسته خونی محسوب می شوند لذا ضروریست مشخصات واحد خونی بر اساس باند

شناسایی در بالین بیمارچک شود .

16) بمنظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می شود ، ضروریست پرستارقبل از

انتقال خون از بیمار درخواست نماید که نام و نام خانوادگی و نام پدر خود را بصورت کلامی ادا

نماید و سپس نام و نام خانوادگی بیمار را با مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و یا پرونده

بیمارمطابقت دهد .

17) در صورتی که بیمار بیهوش و یا نوزاد است و یا قادر به بیان کلامی نام و نام خانوادگی خود نمی

باشد، پرستار موظف است قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی باند شناسایی بیمار را با

مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد .

18) بیاد داشته باشید بمنظور انتقال در بیماران بیهوش و نوزادان داشتن باند شناسایی مچ بند شناسایی

برای بیماران ضروری می باشد .

19) ضروری است حداقل موارد ذیل با پرونده بیمار مورد بررسی قرار گیرند :

- نام و نام خانوادگی بیمار بصورت کامل

- نام پدر بیمار

- تاریخ تولد

- شماره پرونده بیمار

20) شماره و گروه خونی مندرج بر روی برچسب واحد خون با مشخصات کیسه حاوی خون مطابقت

دهید .

21) گروه خونی و Rh نوشته شده بر روی برچسب کیسه خون

22) نوع فرآورده خونی و تاریخ انقضای موجود روی برچسب واحد خون

23) کیسه خون و یا فرآورده خونی را به لحاظ علایم هر گونه آسیب و صدمه ، تغییر رنگ، همولیز و یا نشت و یا لخته بررسی نمائید .

24) نکات مورد بررسی را با امضاء دو پرستار در پرونده بیمار ثبت کنید .

25) علایم حیاتی پایه بیمار شامل تعداد نبض ، تنفس بیمار در دقیقه و میزان فشار خون و درجه حرارت را قبل از شروع انتقال کنترل نمائید .

26) راه وریدی بیمار را بررسی نمائید و در صورت نیاز یک راه وریدی جدید باز نمایید.

27) با استفاده از یک ست انتقال Y شکل که یک سر آن پس از هواگیری وارد یک سرم فیزیولوژی شده و سر دیگر آن وارد کیسه خون شده است، انتقال خون را انجام دهید و یا در صورت عدم دسترسی به ست مزبور برای بیمار قبل از انتقال خون راه وریدی دیگری باز کرده وست سرم را بعد از داخل نمودن به سرم فیزیولوژی هواگیری نموده و به مدخل راه وریدی متصل نمائید .

28) در 15 دقیقه اول علایم حیاتی مددجو را هر 5 دقیقه یکبار کنترل و ثبت نمائید . مددجو را از نظر لرز، درد پشت ، سردرد، تهوع، استفراغ، تاکی کاردی، هیپوتانسیون، تاکی پنه و بشورات جلدی کنترل نمائید.

29) انتقال را به مدت 15 دقیقه بصورت آهسته انجام دهید (به میزان 10 قطره در دقیقه).

30) در صورتی که با گذشت 15 دقیقه از شروع انتقال واکنشهای ناخواسته مشاهده نشد مطابق با دستور پزشک جریان انتقال را تنظیم نمائید

31) با توجه به اینکه نگهداری واحد خون خارج از دمای یخچال بانک خون در بخش جهت انتقال به بیمار بیش از 4 ساعت مجاز نمی باشد و نگهداری پلاکت و FFP بیش از نیم ساعت مجاز نیست ،

انتقال خون و پلاکت را در محدوده زمانی مطمئن یاد شده انجام دهید .

32) گلبول خونی حداکثر ظرف 2 ساعت ضروریست انتقال شود مگر اینکه بیمار در معرض افزایش بار قلبی عروقی باشد .

33) در صورت مشاهده واکنش های ناخواسته خفیف (بثورات جلدی و یا افزایش درجه حرارت به میزان کمتر از 1/5 درجه نسبت به درجه حرارت پایه) ، جریان خون را آهسته تر نمائید و مشاهده و کنترل بیمار را افزایش دهید .

34) در صورتی که بعد از تجویز پاراستامول درجه حرارت بیمار رو به افزایش بود، با احتمال بروز واکنش شدید جریان خون را قطع کرده و پس از باز نمودن جریان سرم فیزیولوژی به پزشک سریعاً اطلاع دهید (در خصوص گرفتن نمونه خون وادرار از بیمار و یا اطلاع به بانک خون مطابق مقررات سازمان عمل نمائید).

35) علائم حیاتی بیمار را تا پایان فرآیند هر 15 دقیقه یکبار بگیرید.

36) پس از اتمام انتقال علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت نمائید.

37) تاریخ و زمان انتقال خون به ویژه زمان شروع و خاتمه واحد خون و یا فرآورده خونی را کامل ، صحیح و خوانا در پرونده بیمار ثبت نمائید.

38) با توجه به اینکه پلاکت گروه "O" منجر به واکنش حاد همولیتیک می شوند، لذا به عنوان استوک

نباید توسط بیمارستانها ذخیره شوند و پیشنهاد می شود به عنوان آخرین راهکار برای بیمارانی که

گروه خونی "O" ندارند استفاده شوند.

39) الزامیست درخواستهای تلفنی انتقال خون با اخذ اطلاعات ذیل و به صورت بسیار محدود انجام

شوند:

• نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، شماره پرونده

40) ضروریست ضوابط و مقررات مکتوب و مدون در ارتباط با استفاده از گروه خونی O RhD+ و

RhD- در بیمارستانهای تخصصی و بخشهای بستری کودکان موجود باشد .

❁ فرآیند شناسایی صحیح بیماران در آزمایشگاه :

بیش از 70% اطلاعاتی که جهت تشخیص و درمان بیماران توسط پزشکان مورد استفاده قرار می گیرد ،

اطلاعات آزمایشگاهی است ، لذا اطمینان از صحت شناسایی نمونه ها و بیماران در آزمایشگاه از اهم

موضوعات در حیطه اشتباهات و وقایع ناخواسته پزشکی محسوب می شود . برچسب اشتباه نمونه ها در

آزمایشگاه منجر به صدمات و آسیب های متعددی می شود منجمله اینکه از دو بیماری که تشخیص و درمان

آنان بر اساس اطلاعات اشتباه بوده است ، هر دو بیمار درمان صحیح را دریافت نمی کنند . این امر در بسیاری از

موارد منجر به عواقب شدیدی برای بیماران حتی مرگ آنان می شود .

- 1) الزامیست در آزمایشگاه خط مشی و ضوابط مکتوب و مدون در ارتباط با نحوه نامگذاری و اداره نمونه های خونی و سایر نمونه ها موجود باشد که عملکرد کادر درمانی ، خدماتی و دفتری را در هنگام بروز وقایع و اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه تشریح نماید .
- 2) در هنگام بروز وقایع و اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه ضروریست فرآیند اشتباه مشخص شود و کادر متخصص مسئول توجیه گردد تا از بروز موارد مشابه پیشگیری شود .
- 3) برچسب کلیه نمونه ها بایستی واجد نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار یا مددجو، تاریخ نمونه گیری و نام آزمایشات مورد درخواست باشند .
- 4) الزامیست برچسب نمونه ها بعد از گرفتن نمونه از بیمار و قبل از ترک بالین بیمار صورت گیرد.
- 5) برگه درخواست آزمایشات بایستی در قبال نام و نام خانوادگی بیمار کنترل شود و پس از کسب اطمینان از نوع آزمایشات درخواستی برچسب مشخصات بیمار به لوله /ظرف نمونه گیری به نحوی الصاق شود که از بروز اشتباه پیشگیری نماید و از چسبانیدن برچسب به درب ظروف نمونه گیری اجتناب شود.
- 6) برچسب مشخصات را مستقیماً بر روی جداره لوله /ظرف نمونه گیری بچسبانید.
- 7) در صورت وجود هرگونه ابهامی در ارتباط با برچسب نمونه ها ، بهتر است که نمونه گیری مجدد انجام شود و فرآیندی که منجر به اشتباه شده است بررسی گردد.

Right patient – right care: Improving patient safety through better manual and technology- based systems for identification and matching of patients and their care.

Identification of neonates; National Patient Safety Agency. October 2008. Right patient – right care

Royal College of Nursing. Right Blood, Right Patient, Right Time, RCN guidance for improving transfusion practice. London, June 2004.

Safety Safer Practice Notice 11 Ref: NPSA/ 2005/11 .NHS ;National Patient Agency .

Specifications for a standard patient identification band .Australian Level 7, 1. NSW 2001. Safety and Quality in Health Care Commission for

www.safetyandquality.gov.au

Recommended Standards of Practice for Patient identification .Association of Surgical Technologists

Patient briefing 11 Information 22 November 2005. National Patient Safety Agency; NHS.

Standardizing wristbands improves patient safety: guidance on implementing the Safer Practice Notice. National Patient Safety Agency; NHS.

NPSA proposed workforce competence statement on www.npsa.nhs.uk/alerts

.preparing injectable medicines March 2007

Standardizing wristbands improves patient safety : For action by Chief Executives ; Safer practice Notice . National Patient Safety Agency; NHS. 03 July 2007 No. 24

WHO Surgical Safety Checklist .Patient Safety Alerts .National Patient Safety Agency, National Reporting and Learning Service .26 January 2009.

American Journal of Health-System Pharmacy. New JCAHO Medication Management Standards for 2004: Changes Related to Patient-Specific Information American Society of Health-System Pharmacists 2004;61(13) .

Core blood competencies assessment framework. Assessment criteria for organizing the receipt of blood/blood products for transfusion. NHS; National Safety Agency . Patient

Healthcare Competence – BDS20 Administer a transfusion of blood/blood products. November 2006 National Patient Safety Agency; NHS.

www.transfusionguidelines.org.uk/.../nbtc_npsa_bds17_receipt.pdf [BDS17](#)
[Organize the receipt of blood/blood products for transfusion](#)

www.transfusionguidelines.org.uk/.../nbtc_npsa_criteria_receipt.pdf
[Assessment criteria for organizing the receipt of blood/blood .](#)

www.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?alld=1712 - [CORE BLOOD](#)
[COMPETENCIES ASSESSMENT FRAMEWORK](#)

[transfusion/.../Collection%20process%20OCTOBER%202007.pdf](#) - [Similar](#) NPSA, 2006. Five competencies: *BDS17 Organize the receipt of blood/blood products for transfusion. BDS18 Collect blood/blood components for transfusion*

..

www.somerset.nhs.uk/welcome/services/training.../competencies/BDS18
[Collect blood/blood products for transfusion](#)

www.cmft.nhs.uk/.../blood
[transfusion/.../NPSA%20full%20competency%20powerpoint.pdf](#) - [Similar](#) Safer

blood transfusion, *NPSA, 2006. Five competencies: BDS17 Organize the receipt of blood/blood products for transfusion. BDS18 Collect blood/blood*

www.transfusionguidelines.org.uk/.../nbtc_npsa_bds19_prepare.pdf

Healthcare Competence BDS19 Prepare to administer transfusion of blood/blood products to patients. November 2006.

www.transfusionguidelines.org.uk/.../nbtc_npsa_criteria_administer assess the core blood transfusion competencies, BDS19 Prepare to administer blood/blood products to patients and BDS20 Administer a transfusion of blood/

Factor VIII *products. Blood Transfusion Resource Manual Index*
<http://www.lhsc.on.ca/lab/bldbank/BTRManual.htm> (1 of 3)2009/07/15
7:18:52 AM .

www.lhsc.on.ca/lab/bldbank/assets/BTRManual.pdf

BDS18 Collect *blood/blood* components for *transfusion. BDS19 Prepare to administer transfusion of blood/blood products to patients. Obtaining a venous blood* ...

www.somerset.nhs.uk/welcome/services/training.../competencies/

BDS20 Administer a *transfusion of blood/blood products* ... made to ensure the correct *patient* receives the correct *blood* (refer to competence *BDS19*). ...

BDS18 Collect *blood/blood* components for *transfusion*; *BDS19* Prepare to administer ..

www.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allId=5497

core *blood transfusion* competencies, *BDS19* Prepare to administer *blood/blood products* to *patients* and *BDS20* Administer a *transfusion of blood/blood products* .

www.suht.nhs.uk/.../BloodTransfusionSafeTransfusionPractice/CompetencePreparingandadministeringatransfusionofbloodbloodpro

patients and *BDS20* Administer a *transfusion of blood/blood products*. This workforce competence is linked to the Knowledge and Skills Framework ..

www.suht.nhs.uk/Media/.../IntroductiontoBloodtransfusion.pdf - [Similar](#)

BDS18 Collect *blood/blood* components for *transfusion*. *BDS19* Prepare to administer *transfusion of blood/blood products* to patients. *BDS20* Administer a

www.cmft.nhs.uk/.../bloodtransfusion/.../NPSA [PDF] [Microsoft PowerPoint - NPSA full competency powerpoint](#)

patients and *BDS20 Administer a transfusion of blood/blood products*

. This workforce competence is linked to the Knowledge and Skills Framework

...

www.suht.nhs.uk/Media/.../IntroductiontoBloodtransfusion.pdf [Introduction to Blood transfusion Competencies](#)

DS19 Prepare to *administer transfusion of blood/blood products* to patients,
BDS20.

Administer a transfusion of blood and blood products. CP26 Drug Policy ...
transfusionguidelines.org/docs/.../rtc-york_edu_npsa_practitioner2.pdf -
[Similar Safe and Appropriate Use of Blood and Blood Products Copyright](#)

Collect blood/blood products for transfusion Healthcare *BDS18*
Competence –

BDS18 Collect blood/blood products for transfusion November 2006

Learning Points from the 2008 Serious Hazards of Transfusion Annual Report,
SHOT Learning Points Matrix 2008

Safety in doses: :The fourth report from the Patient Safety Observatory
medication safety incidents in the NHS. National Patient Safety Agency 2007

NPSA template standard operating procedure for use of injectable medicines.
Promoting safer use of injectable medicines. March 2007

Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Medication management
guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2006
.Apr. 33 p

Barbara Harty - Golder , collection conundrum: What's the proper procedure
for labeling blood tubes?Medical laboratory observer ,sept,2001

specimen labeling QI project cuts error rate: weekly feedback to ED aided
improvement.Healthcare benchmarks and quality improvement , Dec,2006