

بیمارستان فوق تخصصی تخت جمشید
Takht-e Jamshid Grand Hospital



ایمنی بیمار

۹ راه حل ایمنی بیمار

۱. شناسایی صحیح بیمار
۲. برقراری ارتباط موثر با بیمار
۳. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست

شناسایی صحیح بیمار

ارتباط موثر با بیمار

موارد ۳ تا ۶

موارد ۷ تا ۹





Let's see a movie!

SBAR



S: Situation

- ❖ مادر: در چه فازی از زایمان است؟ دارویی دریافت کرده یا خیر؟ آزمایشات ارسال شده یا خیر؟ نوع زایمان؟
- ❖ نوزاد: آپگار؟ نوع زایمان؟ ساعت تولد؟ مورد غیر عادی داشته یا خیر؟

B: Background

- ❖ مادر: سوابق بیماری زمینه ای؟ سوابق باروری؟ مشکلات غیر عادی در زایمان های قبلی؟ سوابق جراحی؟
- ❖ سوابق دارویی؟ سوابق حساسیت؟ سوابق آلرژی؟
- ❖ نوزاد: مشکلات دوران جنینی؟ نوزادان قبلی مادر مشکل دار بوده اند؟ نتایج ارزیابی های دوران جنینی؟

A: Assessment

- ❖ مادر: آنچه من بعنوان پرستار یا مامای مراقب مادر در طی شیفت از وی دریافت کرده ام؟
- ❖ نوزاد: آنچه من بعنوان پرستار یا مامای مراقب نوزاد در طی شیفت از وی دریافت کرده ام؟

R: Recommendation

- ❖ مادر: آنچه من بعنوان پرستار یا مامای مراقب مادر در طی شیفتم به شما توصیه می کنم؟
- ❖ نوزاد: آنچه من بعنوان پرستار یا مامای مراقب نوزاد در طی شیفتم به شما توصیه می کنم؟



Hand Over

- انتقال مراقبت از یک ارائه کننده مراقبت به دیگری
- بصورت چهره به چهره و بر بالین بیمار انجام می شود .
- از تکنیکهای ارتباطی یکسان SBAR برای گزارش دهی استفاده می شود .
- موارد مورد ابهام حتما تکرار می شود .
- بعد از اتمام مراحل تحویل و تحول ، کلیه مسئولیت های مراقبت از بیمار ، به عهده فرد تحویل گیرنده است.



ارزیابی عملکرد پرسنل پرستاری در نحوه ارائه مراقبتهای بالینی مرتبط با ایمنی بیمار



❑ قوانین و مقررات اداری توسط پرسنل پرستاری رعایت می شود:

- ✓ یونیفرم
- ✓ الصاق کارت شناسائی
- ✓ آراستگی ظاهری با حفظ شئونات اسلامی
- ✓ نداشتن ناخن بلند و لاک

❑ برقراری صحیح ارتباطات و رفتار حرفه ای و اخلاقی پرسنل درمانی

- ✓ معرفی مددجو
- ✓ خوشرویی و احترام
- ✓ رعایت حریم شخصی مددجو
- ✓ پاسخگویی به سئوالات و روند درمان مددجو
- ✓ انجام کار بصورت حرفه ای (تحویل و تحول بر اساس تکنیک SBAR، ترخیص ایمن یا تکنیک SMART،

*****رفتار بلوغ یافته)





ارزیابی عملکرد پرسنل پرستاری در نحوه ارائه مراقبتهای بالینی مرتبط با ایمنی بیمار



هر دارو بویژه آنتی بیوتیک ها از میکروست جدا یا مسیر جداگانه.

- ۱- عدم نگهداری داروی کشیده شده در بخش
- ۲- درج زمان و تاریخ داروهای multiple dose بر روی دارو
- ۳- تطابق دارودهی با دستور پزشک/ نه کادرکس/ نه گزارش همکار
- ۴- الصاق برچسب بر روی سرم ها و سرنگ ها بویژه در OR- بخش های ویژه

7 Rights Of Medication

- Right Individual. ...
- Right Medication. ...
- Right Dose. ...
- Right Time. ...
- Right Route. ...
- Right Documentation. ...
- Right Response.

دارو درمانی به نحوه صحیح و طبق دستورات پزشک صورت می گیرد.

اجازه نداریم چندین دارو را با هم ترکیب و یکجا تزریق کنیم.

ثبت و گزارش نویسی طبق اصول علمی انجام شده و با بالین بیمار مطابقت دارد.

- i. جدا نوشتن گزارشات عصر از شب/ صبح از عصر
- ii. ثبت گزارش هر پرستار در شیفت بیداری
- iii. بکارگیری تشخیص های پرستاری در ارزیابی اولیه
- iv. ثبت نکات حیاتی و مهم مرتبط با بیمار (هر بیمار یک کیس جدا است).
- v. به یاد داشته باشند که هر بیمار/همراهی می تواند آگاه به اصول درمان باشد.
- vi. خوش خط و خوانا نگارش صورت بگیرد.
- vii. عدم ثبت دستور پذیرش بیمار بصورت تلفنی

مراقبت های درمانی و مراقبتی بیمار طبق اصول علمی انجام می شود.

آموزش موثر به بیمار و همراهان و اثربخشی آن با ثبت در پرونده انجام می شود.



ارزیابی عملکرد پرسنل پرستاری در نحوه ارائه مراقبتهای بالینی مرتبط با ایمنی بیمار



هدف از برگزاری واکراندهای مدیریت ایمنی بیمار: ایجاد باور نسبت به عملی بودن رویکرد غیر تنبیهی در وقایع ناخواسته



فرهنگ ایمنی بیمار:
بیمار اولویت ارائه خدمات ما است.

بیمارستان تخت جمشید	شرح عنوان	عنوان	سطح فرهنگی ایمنی بیمار
	مدیران ارشد و کارکنان هیچ باور یا اعتقادی نسبت به پیاده سازی ایمنی بیمار ندارند، و این کار را امری بیهوده تلقی می کنند.	بدترین سطح	سطح 1
	هر جا مساله ای مرتبط با ایمنی بیمار پیش آید، برای آن چاره اندیشی موقعیتی شده و برنامه ای برای کاهش تکرار پذیری مساله وجود ندارد.	واکنشی	سطح 2
	با توجه به اینکه قواعد بالا دستی موضوع ایمنی بیمار را در اولویت قرار داده، به ناچار سازمان نیز بمنظور ادامه حیات به آن ضوابط پایبند خواهد بود.	مبتنی بر سیستم ها و ضوابط اداری	سطح 3
	مدیران ارشد و کارکنان سازمان نگاه هوشیاری نسبت به مسائل ایمنی بیمار دارند و نسبت به کاهش ریسک خطاهای احتمالی و مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار کوشا هستند.	پیشگیرانه	سطح 4
	ایمنی بیمار مانند چتری فراگیر، تمامی سازمان را در بر گرفته است و ایمنی بیمار بعنوان اولویت اول در تمام تصمیم گیریهای کلان و خرد سازمان در نظر گرفته می شود.	مولد	سطح 5



انواع قصور در محیط های درمانی



بی احتیاطی:

هر یک از اعضای تیم درمان با انجام اقداماتی که نباید انجام شود به بیمار آسیب برسانند یا منجر به فوت او شوند.

(پاره شدن رحم حین کورتاژ- گذاشتن سوند فولی با دستکش غیر استریل- تزریق سریع داروهای سداتیو/آنتی بیوتیک ها- عدم توجه به پایین بودن بد ساید های فردی با ریسک سقوط بالا)

بی مبالاتی:

هر یک از اعضای درمانی، از انجام امور مربوطه به خود غفلت نموده و وظیفه خود را انجام نداده اند.

(عدم حضور پرستار بر بالین بیمار در موقع ضروری- ندادن داروی بیمار- عدم تعویض پانسمان بیمار- عدم کنترل درد بیمار- عدم توجه به شرایط خواب و بیداری بیمار).

عدم مهارت:

عدم دقت و بکارگیری مهارت در انجام کار (عدم بکارگیری تکنیک صحیح در جراحی ارتوپدی- عدم بکارگیری تکنیک صحیح در انجام فرایند NGT گذاری)

عدم رعایت نظامات دولتی:

قوانین ومقررات دولتی تدوین شده رعایت نشود. (تجویز دارو های ممنوعه و...)



انواع قصور در محیط های درمانی



شایعترین قصور در امور پزشکی از نوع

بی مبالاتی (غفلت)

است.





نمونه های دو ماه اخیر:

بی مبالاتی در بخش های بالینی:

- مشاوره بیهوشی برای بیمار ۳۶ ساله در تاریخ ۱۱ شهریور صبح درخواست آزمایش بتا داشته اند. نتایج آزمایش آماده نبوده است.
- بخش بدون اطلاع به اتاق عمل بیمار را به اتاق عمل منتقل نموده است.
- آقای دکتر مومن زاده با توجه به مشاوره بیهوشی بیمار را بی هوش ننموده اند. بیمار به بخش بازگردانده شد.

- عدم شستشوی دهان بیمار که منجر به پاروتیدیت بیمار گشته است.
- بیمار توسط متخصص ENT ویزیت و دوره بستری طولانی تر شده و بیمار داروی مازاد دریافت کرده است.

- آمپول کلگزان برای بیمار ۷۹ ساله در تاریخ ۱۳ مهر توسط پزشک معالج بصورت تلفنی از ۶۰ میلیگرم به ۴۰ میلیگرم تغییر داده شده است.
- ولی علاوه بر اینکه دستور تلفنی در پرونده وارد شده اما در کاردکس وارد نشده است و همان ۶۰ میلی در کاردکس باقی مانده است.
- روزانه برای بیمار در سیستم دوز ۶۰ میلیگرم زده شده و حین انتقال بیمار به بخش دیگر نیز شفاها همان ۶۰ میلی گفته شده است.

- بیمار پسر بچه ای ۹ ساله در ساعت ۳ بامداد ۷/۷ با تشخیص آپاندیسیت در سرویس جراحی در بخش بستری شده اند.
- جراح درخواست مشاوره اطفال جهت شروع آنتی بیوتیک قبل از عمل را داشته اند.
- پرستار مربوطه ادمیت کننده شیفت شب و پرستار صبح کار بیمار متاسفانه پیگیری مشاوره اطفال قبل عمل را پیگیری نکرده و کودک بدون دریافت آنتی بیوتیک پروفیلاکسی جهت جراحی به اتاق عمل تحویل شده است.

• برقراری IV-Line برای بیماری که با شکایت سلولیت دست راست بستری شده، بر روی دست راست وی

• برقراری IV-Line بر روی عضوی از بدن بیمار که دچار پارزی است، با احتساب اینکه ما فقط در مواقع پلژی چنین محدودیتی داریم.

• برقراری IV-Line بر روی سمتی از بدن بیمار که بدلیل Breast Cancer تخلیه آگزیلاری شده است، اما چون ماستکتومی نشده، چنین استنباط شده که محدودیتی نداریم.

• در بیماران دارای سوند فولی، شستشو و بهداشت پرینه توسط کمک پرستار انجام می شود.

• عدم الصاق برچسب سرم و میکروست در حین انتقال به بخش دیگر (آنجا همه چیز احتمالا تعویض می شود!!!)

- بیمار به دنبال جراحی در تمام طول شیفت از درد شکایت داشته، اما به وی گفته شده که شما پمپ درد دارید و نیازی به مسکن ندارید، بعد از ۴۸ ساعت هنوز پمپ درد پر است و تخلیه ای نداشته است. عکسی که توسط بیمار از پمپ درد گرفته شده بیانگر کاملاً پر بودن پمپ است.

- خانم ۳۹ ساله شب بدنال درد شکم (کله سیستیت) در سرویس جراحی بستری می شوند. مدارک بیمار شامل سونوگرافی و آزمایشات به اسم فرد دیگری بوده که طبق اظهارات بیمار با دفترچه اقوام خود آزمایش و سونوگرافی انجام داده و به بیمارستان مراجعه نموده است متأسفانه همکاران شبکار نه تنها این مدارک را پذیرفته اند، بلکه روی اسم درج شده خط کشیده اند و اسم بیمار بستری شده را نوشته اند. در شیفت صبح قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل سونوگرافی مجدد و آزمایشات انجام شده است .

- نمونه ارسالی از بخش جهت انجام آزمایشات از جمله گروه خون و ارهاش انجام شده و نتیجه AB منفی بوده است، نمونه ارسالی از بخش جهت انجام کراس مچ A مثبت گزارش شده است، با بخش تماس گرفته شده و درخواست شده که نمونه سوم بفرستند اما بخش اصرار داشته که نمونه دوم صحیح است، با اصرار بانک خون نمونه سوم ارسال شده و نتیجه AB منفی بوده است.



کد	شرح خطا	کد	شرح خطا
۰۱	انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم	۱۵	کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
۰۲	انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر	۱۶	مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
۰۳	انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار	۱۷	زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
۰۴	جاگذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن	۱۸	کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
۰۵	مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیماران دارای سلامت طبیعی	۱۹	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات(مثال:به دنبال فیزیوتراپی
۰۶	تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور	۲۰	مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که میتواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
۰۷	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی	۲۱	حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای طبی مختلف به بیمار
۰۸	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه آلوده	۲۲	سوختگی ها بدنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل
۰۹	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی	۲۳	موارد مرتبط با نگهدارنده های اطراف تخت: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ
۱۰	ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و اشخاص غیر از ولی قانونی	۲۴	سقوط بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
۱۱	مفقود شدن بیماران سایکوتیک در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد	۲۵	موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چهارچوب اخلاق پزشکی
۱۲	خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی	۲۶	هرگونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار (ضرب و شتم و...)
۱۳	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو ، دوز دارو	۲۷	ربودن بیمار
۱۴	مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی	۲۸	اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعدمی اقدامات درمانی توسط کادر درمانی
		۲۹	کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

موارد تغییر یافته جدید :

موارد پرتکرار :

۱- بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند.

۲- بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند.

۳- 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.

۴- افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند.

۵- بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند.

۶- وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالبره می باشد.

۷- بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی بمنظور استفاده مجدد آنها دارد.

۸- بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاکسازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد. (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل هایی جهت اجرای برنامه ها دارد.)

۹- پرسنل استخدام شده چه بصورت دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.

۱۰- 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.

۱۱- تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، نظیر تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی محسوب نمی شوند. (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد.)

۱۲- بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد.

۱۳- بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود، دارد.

۱۴- بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.

۱۵- بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.

۱۶- بیمارستان گایدلاین و دستور العمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می نماید.

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

۱۸- بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد (وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان).

بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، order نویسی، آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد.

۱۹- بیمارستان دارای استانداردهای محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد.) کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و... در نظر گرفته می شود.

۲۰- 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.)

شماره	معیارهای الزامی	شماره
1	A.1.1.1 بیمارستان برنامه راهبرد (استراتژیک) دارد که در آن ایمنی بیمار حائز اولویت است.	1
2	A.1.1.2 نظام حاکمیت / رهبری سازمانی و بالینی مشخصی در بیمارستان وجود دارد.	2
3	A.1.1.3 مدیریت ارشد بیمارستان با هدف بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، بازدید های ماهانه مدیریتی ایمنی بیمار را به منظور شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله در خصوص موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار انجام می دهد.	3
4	A.2.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان تضمین می نماید یکی از کارکنان ارشد واجد شرایط با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار منصوب شده است.	4
5	A.4.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان وجود تجهیزات و لوازم ضروری با عملکرد مطلوب را در همه بخش ها و واحد های بیمارستان تضمین می کند.	5
6	A.5.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان تعیین تعداد کافی کارکنان واجد صلاحیت را در تمامی شیفت های کاری جهت ارائه خدمات ایمن به بیمار تضمین می نماید.	6
7	A.5.1.2 فرایندی مشخص و تعریف شده برای اطمینان از اینکه کلیه کارکنان بالینی دارای گواهی صلاحیت حرفه ای معتبر از مراجع مربوطه هستند وجود دارد.	7
8	B.2.1.1 رضایت آگاهانه قبل از هر اقدامی که نیاز به رضایت آگاهانه دارد توسط کارکنان ذی صلاح به روش و زبانی که برای بیمار یا قیم قانونی وی قابل درک باشد اخذ می شود.	8
9	B.3.1.1 در فرایند شناسایی بیمار در کل بیمارستان حداقل از دو شناسه برای شناسایی بیمار استفاده می گردد.	9
10	C.1.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان کانال های ارتباطی موثر در سراسر بیمارستان از جمله برای اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایش ها برقرار کرده است.	10
11	C.1.1.2 بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا و از راهنماهای جراحی ایمن از جمله چک لیست WHO در زمینه جراحی ایمن تبعیت می کند.	11
12	C.1.1.3 در بیمارستان روال هایی مشخص برای اطمینان از شناسایی به موقع و خاتمه حال بالینی بیمار و پاسخ مقتضی به آن وجود دارد.	12
13	C.1.1.4 بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی و دستورات پزشکی از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل رسانده و در مواردی که بر قراری ارتباطات کلامی ضروری است از فن بازخونی مجدد مطالب به منظور اطمینان از صحت شنیده ها استفاده مینماید.	13
14	C1.1.5 بیمارستان به منظور تحویل کامل و ایمن بیماران بین تیم های درمانی و در زمان تعویض شیفت ها روال مشخصی دارد.	14
15	C.1.1.6 بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر یکپارچه مراقبت را اجرا می نماید.	15
16	C.2.1.1 بیمارستان دارای برنامه هماهنگ و جامع برای کلیه فعالیتهای مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت است که تمام رشته ها و تخصص ها را در برمی گیرد.	16
17	C.2.1.2 بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را تضمین می کند.	17
18	C2.1.3 فردی واجد شرایط بعنوان مسئول تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت تعیین شده است.	18
19	C.3.1.1 بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنمای WHO را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن و با کیفیت اجرا می نماید.	19
20	C3.1.2 بیمارستان تضمین می کند که جهت شناسایی نمونه خون برای تست کراس منج از دو شناسه اختصاصی و انحصاری استفاده می شود.	20
21	C.4.1.1 داروساز دارای مجوز فعالیت، سیستم مدیریت دارویی را در بیمارستان به نحوی مدیریت می نماید که نیاز های بیمار را پاسخ داده، قوانین و مقررات کاربردی جاری را رعایت کرده و از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت می نماید.	21
22	C.4.1.2 بیمارستان محلول های الکترولیت با خلقت بالا را در مکانی ایمن نگهداری می نماید.	22
23	C.4.1.3 بیمارستان وجود داروهای حیاتی را در تمام ساعات شبانه روز (24 ساعته) تضمین می نماید.	23
24	D.2.1.1 بیمارستان راهنماهای مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده را رعایت می نماید.	24
25	E.1.1.1 تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار را گذرانده اند.	25

۷- (A.5.1.2) فرایندی مشخص و تعریف شده برای اطمینان از اینکه کلیه کارکنان بالینی دارای گواهی صلاحیت حرفه ای معتبر از مراجع مربوطه هستند وجود دارد.

۱۲- (C.1.1.3) در بیمارستان روال هایی مشخص برای اطمینان از شناسایی به موقع وخامت حال بالینی بیمار و پاسخ مقتضی به آن وجود دارد.

۱۴- (C.1.1.5) بیمارستان به منظور تحویل کامل و ایمن بیماران بین تیم های درمانی و در زمان تعویض شیفت ها روال مشخصی دارد.

۱۵- (C.1.1.6) بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر یکپارچه مراقبت را اجرا می نماید.

۲۵- (E.1.1.1) تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار را گذرانده اند.

شماره	معیارهای الزامی
1	A.1.1.1 بیمارستان برنامه راهبرد (استراتژیک) دارد که در آن ایمنی بیمار حائز اولویت است.
2	A.1.1.2 نظام حاکمیت / رهبری سازمانی و بالینی مشخصی در بیمارستان وجود دارد.
3	A.1.1.3 مدیریت ارشد بیمارستان با هدف بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، بازدید های ماهانه مدیریتی ایمنی بیمار را به منظور شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله در خصوص موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار انجام می دهد.
4	A.2.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان تضمین می نماید یکی از کارکنان ارشد واجد شرایط با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار منصوب شده است.
5	A.4.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان وجود تجهیزات و لوازم ضروری با عملکرد مطلوب را در همه بخش ها و واحد های بیمارستان تضمین می کند.
6	A.5.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان تامین تعداد کافی کارکنان واجد صلاحیت را در تمامی شیفت های کاری جهت ارائه خدمات ایمن به بیمار تضمین می نماید.
7	A.5.1.2 فرایندی مشخص و تعریف شده برای اطمینان از اینکه کلیه کارکنان بالینی دارای گواهی صلاحیت حرفه ای معتبر از مراجع مربوطه هستند وجود دارد.
8	B.2.1.1 رضایت آگاهانه قبل از هر اقدامی که نیاز به رضایت آگاهانه دارد توسط کارکنان ذی صلاح به روش و زبانی که برای بیمار یا قیم قانونی وی قابل درک باشد اخذ می شود.
9	B.3.1.1 در فرایند شناسایی بیمار در کل بیمارستان حداقل از دو شناسه برای شناسایی بیمار استفاده می گردد.
10	C.1.1.1 مدیریت ارشد بیمارستان کانال های ارتباطی موثر در سراسر بیمارستان از جمله برای اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایش ها برقرار کرده است.
11	C.1.1.2 بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا و از راهنماهای جراحی ایمن از جمله چک لیست WHO در زمینه جراحی ایمن تبعیت می کند.
12	C.1.1.3 در بیمارستان روال هایی مشخص برای اطمینان از شناسایی به موقع وخامت حال بالینی بیمار و پاسخ مقتضی به آن وجود دارد.
13	C.1.1.4 بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی و دستورات پزشکی از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل رسانده و در مواردی که بر قراری ارتباطات کلامی ضروری است از فن بازخوتنی مجدد مطالب به منظور اطمینان از صحت شنیده ها استفاده مینماید.
14	C1.1.5 بیمارستان به منظور تحویل کامل و ایمن بیماران بین تیم های درمانی و در زمان تعویض شیفت ها روال مشخصی دارد.
15	C.1.1.6 بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر یکپارچه مراقبت را اجرا می نماید.
16	C.2.1.1 بیمارستان دارای برنامه هماهنگ و جامع برای کلیه فعالیت های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت است که تمام رشته ها و تخصص ها را در برمی گیرد.
17	C.2.1.2 بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را تضمین می کند.
18	C2.1.3 فردی واجد شرایط بعنوان مسئول تمامی فعالیت ها پیشگیری و کنترل عفونت تعیین شده است.
19	C.3.1.1 بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنمای WHO را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن و با کیفیت اجرا می نماید.
20	C3.1.2 بیمارستان تضمین می کند که جهت شناسایی نمونه خون برای تست کراس منج از دو شناسه اختصاصی و انحصاری استفاده می شود.
21	C.4.1.1 داروساز دارای مجوز فعالیت، سیستم مدیریت دارویی را در بیمارستان به نحوی مدیریت می نماید که نیاز های بیمار را پاسخ داده، قوانین و مقررات کاربردی جاری را رعایت کرده و از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت می نماید.
22	C.4.1.2 بیمارستان محلول های الکترولیت با خلقت بالا را در مکانی ایمن نگهداری می نماید.
23	C.4.1.3 بیمارستان وجود داروهای حیاتی را در تمام ساعات شبانه روز (24 ساعته) تضمین می نماید.
24	D.2.1.1 بیمارستان راهنماهای مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده را رعایت می نماید.
25	E.1.1.1 تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار را گذرانده اند.



دستورالعمل پایش اثربخشی آموزش های ایمنی بیمار



موضوعات مطرح در ارزیابی اثربخشی آموزشی

۱. شناسائی صحیح بیماران
۲. نقل و انتقال ایمن بیماران
۳. تحویل و تحول بالینی ایمن بیمار
۴. وقایع ناخواسته و گزارش دهی خطا
۵. فرهنگ ایمنی بیمار و واکراندها
۶. هموویژلانس
۷. ارزیابی اولیه از بیمار
۸. جراحی ایمن
۹. دارو دهی ایمن
۱۰. استانداردهای الزامی ایمنی بیمار

عنوان دستورالعمل: دستورالعمل پایش اثربخشی آموزش های توجیهی بدو ورود ایمنی بیمار

هدف: اطمینان از اثربخشی آموزشی مرتبط با ایمنی بیمار، حفظ ایمنی و ارتقاء سلامت بیماران

دامنه کاربرد: کلیه بخش ها

فرد پاسخگو: کارشناس ایمنی بیمار

ساحبان فرآیند: پزشکان - مدیریت پرستاری - سوپروایزران بالینی - سرپرستاران

ذینفعان: کلیه کارکنان - کلیه بیماران

روش کار:

افراد مسئول: مدیریت پرستاری، سوپروایزران بالینی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستاران
- ارزیابی اثربخشی آموزش های بدو ورود مرتبط با ایمنی بیمار به صورت زیر انجام خواهد شد:

نحوه پایش اثربخشی آموزشهای توجیهی بدو ورود ایمنی بیمار:

۱. کلیه کارکنان جدید **الورود** آموزش های مرتبط با ایمنی بیمار را در هماهنگی با واحد آموزش می گذرانند.
۲. مراحل سنجش و ارزیابی ذیل در پایان کلاسهای فوق به افراد اطلاع رسانی می گردد.
۳. در پایان ماه اول شروع به کار نیروها، اسامی افراد شرکت کننده در این دوره ها و بخشی که در آن زمان در آن مشغول به کار هستند توسط دفتر مدیریت پرستاری به واحد ایمنی بیمار اطلاع رسانی می گردد.
۴. کارشناس ایمنی بیمار در پایان ماه اول، پایان ماه سوم و پایان ماه ششم، با چک لیست ساختار یافته سنجش اثربخشی آموزش های ارائه شده را در تک تک افراد مذکور مورد ارزیابی شخصی قرار داده و امتیاز دهی به هر فرد با مشاوره با سر پرستار وی تکمیل و ثبت می گردد.
۵. نتایج ارزیابی توسط کارشناس ایمنی بیمار برای دفتر مدیریت پرستاری به صورت مکتوب ارسال می گردد.
۶. در صورتیکه در ارزیابی پایان ماه اول، هر یک از نیروها امتیاز لازم را کسب نکرده باشند موظف به شرکت در کلاسهای بازآموزی ایمنی بیمار هستند.
۷. در صورتیکه در ارزیابی پایان ماه سوم، هر یک از نیروها، امتیاز لازم را کسب نکرده باشند، یک دور دیگر نیاز به شرکت در کلاسهای مذکور دارند.
۸. در طی زمان بازآموزی تا بازه بعدی، کارانه عملکردی فرد مذکور با صلاحدید مدیریت پرستاری مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.
۹. در صورتیکه فرد در ارزیابی پایان ماه ششم، امتیاز لازم را کسب ننماید، تمدید قرارداد کاری با وی می تواند مورد بازنگری مدیریت پرستاری قرارگیرد.



Professional Code of Ethics

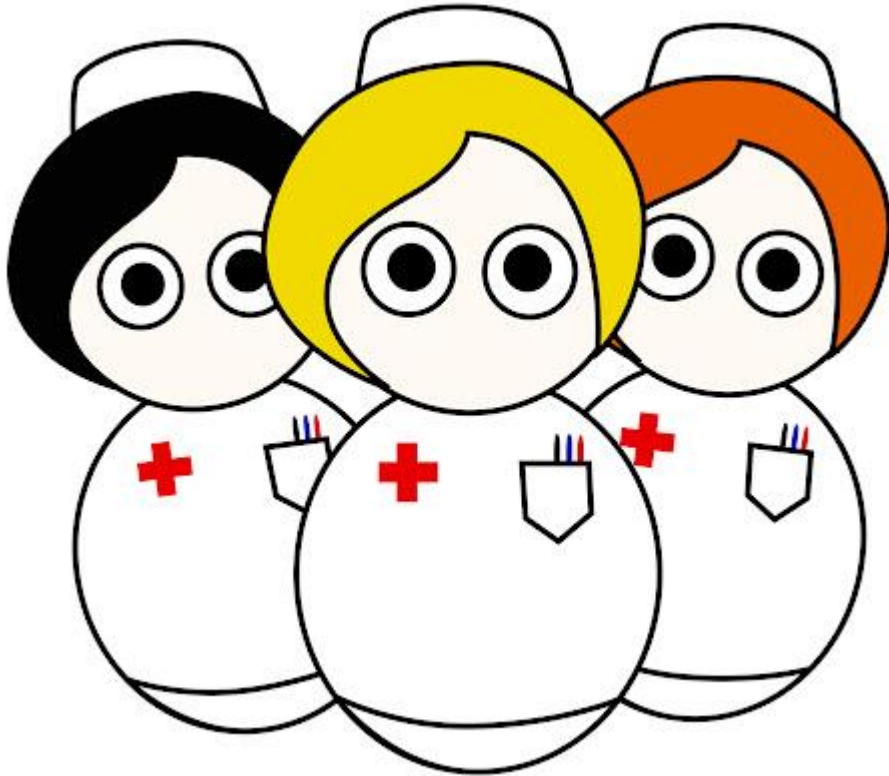


سه اصل مهم

۱- کار در محدوده شرح وظائف

۲- رعایت استاندارد در انجام کار

۳- حداکثر کوشش در انجام وظائف



بیمارستان فوق تخصصی تخت جمشید
Takht-e Jamshid Grand Hospital



Thank
you

