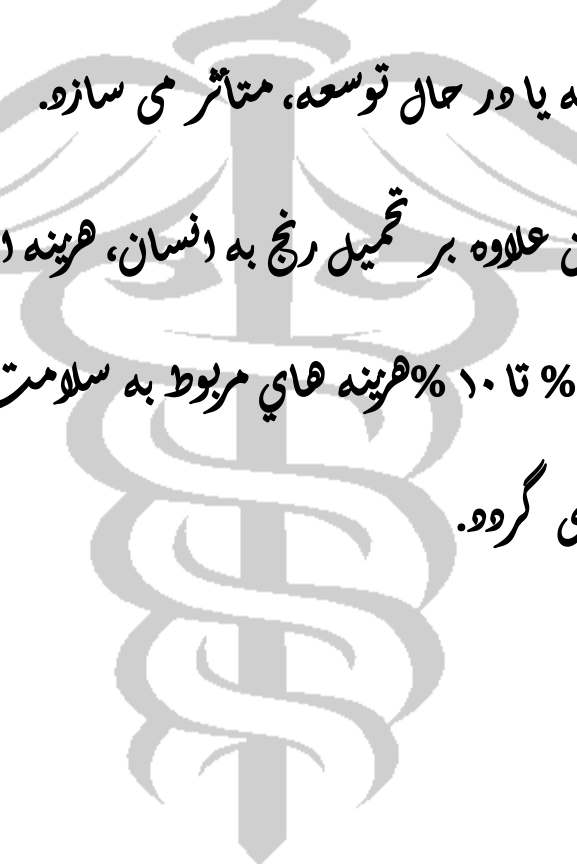


ایمینی بیمار



ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می سازد.

مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. در واقع چنین تخمین زده می شود که بین ۵% تا ۱۰% هزینه های مربوط به سلامت، ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می باشد که منجر به آسیب بیماران می گردد.

استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه‌ای از الزامات هستند که برای اجرای ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می‌باشند. این استانداردها در سه سطح تعریف شده‌اند:

۱- استانداردهای الزامی که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، ضروری است به صورت ۱۰۰ درصد تحقق یابند.

۲- استانداردهای اساسی شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند؛

* استانداردهای اساسی جهت محقق شدن داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حاضر اهمیت می‌باشد.

۳- استانداردهای پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آنها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

* سازمان جهانی بهداشت به منظور ارتقای سلامت جامعه با مشکلاتی مواجه شده و جهت حل آنها ۹ راه حل ایمنی بیمار را در نظر گرفته است که در ذیل به آنها اشاره می‌گردد:

۱- شناسایی صحیح بیماران : Patient Identification

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از

جمله در فرآیند تجویز دارو ها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می شود. با توجه به زیان و آسیب های حاصله از این امر، ضرورت کاهش و در صورت امکان حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی نقطه ثقل محبوبه برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عدم شناسایی صحیح بیماران در محیطه های عمده فرآیند تجویز دارو، فلوتومی، انتقال خون و مداخلات و اقدامات درمانی جراحی می تواند منجر به بروز اشتباهات مکرر گردند. به همین منظور از مچ بند های احراز هویت بیمار در بیمارستان ها و مراکز درمانی استفاده می شود.

مشخصاتی که روی مچ بند احراز هویت بیماران ثبت می گردد به شرح ذیل می باشد:

بیمارین بسترې بزرگسال:

نام و نام خانوادگی بیمار، سن بیمار، نام پدر بیمار

نوزادان:

نام و نام خانوادگی نوزاد، نام و نام خانوادگی مادر نوزاد، جنس نوزاد، تاریخ تولد، تعداد قل (یک، دو، سه و...)

نوزادان و بیمارین بزرگسال مجهول الهویه:

ثبت عبارت مجهول الهویه و نام مکانی که بیمار آخرین بار در آن مکان مشاهده شده یا مکانی که اورژانس ۱۱۵ وی را مشاهده کرده است، جنسیت بیمار.

نکته ۱: بر روی بیمارینی که اختلالات روانپریشی دارند مچ بند صادر نمی گردد.

نکته ۲: در بیمارینی که شنت / فیستول شریانی-ویریدی دارند مچ بند در مچ دست راست نصب می گردد.

نکته ۳: مچ بند روی مچ دست راست تمام بیمارین نصب می گردد.

نکته ۴: اگر در ناحیه ساعد دست شکستگی یا اندام مصنوعی وجود داشته باشد، مچ بند در قسمت بازوی همان دست نصب یا در صورت آنکه بندي کل دست راست و دست چپ، مچ بند در پای بیمار نصب می گردد.

کلیه کار در زمان می بایست قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی مچ بند از هویت بیمار را چک نموده و از بیمار درصورتی که هوشیار است نام وی را پرسند (از بیمار پرسید "نام شما چیست"، به جای اینکه پرسید "آیا شما آقای علی (حمیدی هستید؟)" به هیچ عنوان نباید شماره تخت و اقدامات تشخیصی-درمانی و هر آنچه که جزء هویت خود بیمار نمی باشد، مبنای شناسایی بیمار تلقی گردد.

۲ - تزریقات ایمن:

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز داروها و مشتقات دارویی می باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت استانداردهای درمانی، خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه کنندگان و مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و نیز جامعه اعمال می کند. از مهم ترین صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیرا پزشکی صدمات ناشی از فرو رفتن سوزن به دست کارکنان بهداشتی درمانی می باشد. **needle stick**

به طور کلی جراحات ناشی از **needle stick** در سه حالت ذیل رخ می دهد:

- ضمن درپوش گذاردن سرسوزن؛
- انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله های آزمایش؛
- دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده.

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

- ۱ - به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند؛
- ۲ - به ارائه کنندگان/ کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد؛
- ۳ - پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

تزریقات غیر ایمن شامل:

- ۱ روش غلط تزریق
- ۲ محل نامناسب تزریق
- ۳ داروی اشتباه
- ۴ حلال غلط
- ۵ دز غلط دارو

۶ دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده (امحاء ناصحیح)

الف: محل تمیز : Clean Work Plan

تعیین مکان خاص برای تزریق، قرار دادن وسایل مورد نیاز، دفع بلافاصله سرنگ در Safety Box در نزدیکترین محل به تزریق

ب : (Hand Washing) : شستشوی دست

ج: سر سوزن و سرنگ استریل: سالم بودن بسته بندی سرنگ و سر سوزن، کنترل تاریخ انقضاء ، دست نزدن به سر سوزن قبل و بعد از تزریق و اجتناب از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن

د : (Skin Cleaning) تمیزکردن محل تزریق

- در صورتی که محل تزریق کثیف است آنرا با آب و صابون شستشو دهید .
- به صورت دایره ای محل تزریق را با پنبه الکل (۷۰ درصد) ضد عفونی کنید.
- هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید.

کمکهای اولیه فوری پس از تماس در کارکنان همراهی درمانی:

در صورت فرو رفتن سر سوزن به دست، پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات آلوده به بریدگیهای باز، ملتحمه، غشاء مخاطی و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم میشود.

بایستی کمکهای اولیه فوری انجام داد

۱ شستشوی زخم با آب و صابون

۲ کمک به جلوگیری از خونریزی

۳ خودداری از مالش موضعی چشم

۴ شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با آب فراوان

۵ گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت (در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی)

۱. دستها به صورت آشکارا کثیف می باشد؛

۲. دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد؛

۳. دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های تولید کننده اسپور باشند، از جمله در موارد

طغیانهای کلستریدیوم

۴. بعد از استفاده از سرویس بهداشتی؛

• مورد استفاده از محلولهای بنیان الکی به روش **Hand Rub**

۱. قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران؛

۲. بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل از دستها؛

۳. قبل و بعد از دست زدن به وسیله های مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیماران (صرفنظر از

اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر؟) ؛

۴. بعد از تماس با غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده، یا پانسمان زخم در بیماران؛

۵. در صورتی که در حین مراقبت یا انجام اقدام درمانی، دست بعد از تماس با ناحیه یا موضع آلوده بیمار، با نواحی

تمیز بدن او تماس خواهد داشت؛

۶. بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار ؛

چک لیست جراحی ایمن به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی، پرستاران و بیماران سراسر جهان به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته، معلولیت و مرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل، تدوین و تنظیم شده است. تأکید بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضای تیم جراحی می باشد و تلاش شده است تا سلامت ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد. این چک لیست به بررسی ۱۰ نکته ذیل جهت تضمین ایمنی جراحی می پردازد:

۱. بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
۲. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
۳. ایمن بودن عملکرد تنفسی و راههای بیهوشی
۴. تمهید جبران خون از دست رفته
۵. عوارض ناخواسته یا آلرژیک دارویی
۶. جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی
۷. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
۸. آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
۹. برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
۱۰. برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن

۵ - داروهای با نام و شکل مشابه

داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی دارویی و یا از لحاظ نام دارویی در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای دارویی تهدید کننده سلامت و یک مشکل جهانی محسوب می گردند که باعث افزایش مرگ و میر و هزینه های بیمارستانی می شود. مثل **hydrALazine** و **hydrOXYzine** در شرایط ذیل خطاهای دارویی در مورد داروهایی با شکل و نام مشابه افزایش می یابد:

خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی

دستور شفاهی دارو بدون تکرار

انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های دارویی مشابه

اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح بیمارستان

۶ محلولهای الکترولیت با غلظت بالا

مشخص شدن محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا مثل کلرید پتاسیم، بیکربنات سدیم و غیره با برچسب های فلورسنت ترجیحاً برچسب با مارکر های رنگی در محل نگهداری در دیوی بخش و تفکیک آنها

مواردی که در هنگام تزریق محلولهای الکترولیت با غلظت بالا باید مورد توجه قرار گیرد:

تهیه چک لیست برای ارائه محلولهای کلرید پتاسیم با غلظت بالا شامل محاسبه دقیق دوز محلول الکترولیتی، ریت پمپ انفوزیون و برچسب راه صحیح دریافت محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا؛

بعد از رقیق شدن محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا، نصب برچسب محلول پرخطر قبل از ارائه محلول به بیمار الزامی است.

درتزریق محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا تأکید بر استفاده از پمپ انفوزیون است، در صورت نبود پمپ انفوزیون از میکروست برای تزریق محلول در نظر گرفته می شود و در طول تزریق بیمار به طور مکرر مانیتور گردد.

حتماً در دستورات پزشکی دوز و مدت زمان تزریق برای محلولها ذکر گردد.

در دستور پزشك فراورده تزریقی کریستالوئیدی هایپرتونیک با حروف بزرگ (capital) و بالاتر از خط زمینه نوشته می شود.

پرستار مسئول شیفت می بایست فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هایپرتونیک را با خودکار قرمز در کارد کس وارد نماید. قبل از تزریق محلولها از شناسایی صحیح بیمار اطمینان حاصل شود.

ملاحظات پرستاري در تزریق محلولهاي الکترولیت با غلظت بالا

فرآورده هاي تزریقی هیپرتونیک از نظر دوز ، حجم ، سرعت تزریق و طریقه مصرف با دستوردارویی درج شده در پرونده بیمار توسط دو پرستار قبل از تزریق محلول به بیمار کنترل گردد.

شناسایی دقیق بیمار از طریق پرسش شفاهی، برگه درخواست و مچ بند احراز هویت بیمار(نام ، نام خانوادگی ، نام پدر ، روز/ماه/سال، کد پذیرش)

فرآورده هاي تزریقی هیپرتونیک از نظر دوز ، طریقه مصرف ، زمان مصرف ، ثبت صحیح ، دلیل مصرف و پاسخ به دارو توسط دو پرستار قبل از تزریق محلول به بیمار، کنترل گردد.

کنترل و ثبت علایم حیاتی بیمار قبل و پس از تزریق .

پوشیدن دستکش تمیز قبل از تزریق و حین تزریق دارو HAND RUB ، شستن دست .

آماده کردن فرآورده هاي تزریقی هیپرتونیک در تریالی تزریقات و محیط تمیز .

قبل از تزریق، توضیحات لازم به بیمار داده شود .

محل تزریق وریدی و ناحیه را از لحاظ عوارض تزریقات وریدی یا عفونت و فلبیت، نشت دارویی، انفیلتراسیون، درد محل تزریق، نکروز و ترومبوز بررسی کنید در صورت حضور موارد مذکور، از تزریق دارو خودداری کرده و مجدداً یک آنژیوکت دیگر در محل متفاوت برای بیمار بگیرید.

در صورت داروي افزودنی به بطري محلول آویزان در حال تزریق، اول تزریق قطع، دارو اضافه و کاملاً با محلول مخلوط و سپس مسیر تزریق باز می گردد.

توضیح به بیمار در خصوص گزارش فوري هر گونه درد و قرمزي در محل تزریق و ثبت در گزارش پرستاري کنترل مسیر رگ از نظر باز بودن پس از اتمام تزریق ست سرم، میکروست به همراه باتل داخل سطل زرد تخلیه می گردد. و وسایل نوک تیز داخل SAFETY BOX.

۷ - تحویل و تحول صحیح بیماران

جهت تحویل و تحول صحیح بیماران از شیفتی به شیفت دیگر، از سرویسی به سرویس دیگر، از بخش به واحدها پاراکلینیک، تحویل بیمار از پزشک به پرستار، از پرستار به پزشک، درخواست مشاوره برای بیمار می توان از روش SBAR استفاده کرد، SBAR ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می باشد. در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد.

SBAR مخفف چیست؟

Situation: در خصوص شرح حال و وضعیت فعلی بیمار توضیح می دهد.
Background: در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح می دهد.
Assessment: وضعیت جاری بیمار و تشخیصهای محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می کند.
Recommendation: پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می کند.
مزایای کاربردی SBAR شامل

- ۱ نقل و انتقال اطلاعات لازم و ضروری بیمار بین ارائه دهندگان خدمت
- ۲ ارتقاء دانش کارکنان در خصوص اطلاعات بدست آمده از فرم ارتباطی بیمار
- ۳ افزایش توانایی پرستاران برای دریافت گزارش ضروری بیمار از سایر واحدهای بیمارستانی براساس یک فرم خاص
- ۴ افزایش ایمنی بیمار با ارائه اطلاعات حیاتی در یک نگاه به کلیه پرسنل مسئول کادر درمان در قبال بیماران در طول روز
- ۵ افزایش توانایی کلیه پرسنل مسئول کادر درمان برای شناسایی بالقوه مشکلات بیماران.

۸ - اجتناب از تصالوت نا صحیح

تعبیه صحیح سوندهایی از قبیل کاتتر ادراری، برقراری راه وریدی چست تیوپ، لوله دهانی- معدي شالدون، CVP LINE و غیره

فرآیندی است ضروری برای مقایسه بین دارویی که پزشک تجویز و دستور نموده با آنچه که بیمار مصرف می کند. در تلفیق دارویی هنگام بستری الزامی است لیستی از داروهای بیمار که قبل از بستری مصرف می کرده ، تهیه شده و با لیست داروهای تجویز شده در زمان بستری مقایسه و تطبیق داده شود .

مشارکت بیمار در امر درمان خود

پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برگه رضایت و برائت نامه را امضاء می نماید. منظور از اقدامات تهاجمی اقداماتی است که در طی انجام برش یا منفذ روی پوست ، غشای مخاطی ، بافت همبند ایجاد شده و یا اینکه ابزارهایی از منافذ طبیعی بدن وارد می شود .

درمان تهاجمی شامل یک طیف از اقدامات تهاجمی پوستی با کمترین شدت (بیوپسی ، اکسزیون ، کرایوتراپی عمیق برای ضایعات بدخیم ، جایگزینی پروپ یا کاتتر ، ورود به حفرات بدن از طریق سوزن یا تروکار) تا پیوند های چندگانه پیشرفته را شامل می شود.

اقدامات پرخطر: اقداماتی هستند که بیمار را در معرض آسیب دائمی قرار می دهد.

رضایت نامه :

به عنوان یک قانون کلی، درمان یک بیمار بدون رضایت او به جزء در مواردی چون اورژانس های واقعی ، غیر قانونی می باشد. برای اینکه رضایت گرفته شده از بیمار اعتبار داشته باشد باید اولاً رضایت دهنده دارای اهلیت قانونی باشد و ثانیاً رضایت آگاهانه باشد.

پیش شرط یک رضایت آگاهانه این است که رضایت دهنده باید دارای اهلیت قانونی باشد، یعنی بالغ، عاقل و مختار باشد تا رضایت ارزش قانونی داشته باشد. چگونگی ارائه اطلاعات به بیمار، به این شکل است که بسته به شرایط روحی، درک و تحصیلات بیمار، راجع به بیماری و روشهای موجود درمان، عوارض درمان و درمان نکردن، ... و در یک کلام، هر اطلاعاتی که برای یک تصمیم گیری معقول و منطقی لازم است به بیمار ارائه شود تا بیمار آگاهانه رضایت داده و نوع درمان را انتخاب نماید. از طرفی رضایتی که با اجبار، اکراه، فشار و یا فریب همراه باشد فاقد ارزش است.

برائت نامه :

اخذ برائت این است که پزشک قبل از شروع به درمان، عوارض و خطرات اجتناب ناپذیر و یا غیرقابل پیش بینی احتمالی را به بیمار یا ولی او تذکر دهد تا در صورت بروز خسارت، مسئول و مدیون نباشد. تفاوت رضایت و برائت در این است که اگر پزشک فقط رضایت گرفته باشد، در صورت بروز مرگ، نقص عضو یا خسارت مالی ضامن است؛ ولی اگر برائت نیز اخذ کرده باشد، عهده دار خسارت پدید آمده نیست.

نکته ۱: در صورت قصور پزشکی (بی احتیاطی، بی مبالایی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی)، برائتی که قبل از درمان گرفته شده باشد رافع مسئولیت پزشکی نیست.

نکته ۲: برائت باید توسط پزشک و پس از شرح عوارض و خطرات احتمالی اخذ گردد و کلیه عوارض در برگ برائت نامه ثبت گردد.

در صورت مواجهه با موارد خاص مانند بیمار بی سرپرست، فاقد اهلیت (افراد دارای اختلال هوشیاری و ...)، عدم رضایت والدین جهت اقدام حیاتی برای کودک و ... اخذ رضایت و برائت با هماهنگی متخصص پزشکی قانونی بیمارستان انجام می گیرد.

- در موارد خیلی اورژانس مانند: مصدوم وارد شده به اورژانس به صورت بیهوش به دلیل خونریزی زیاد و در مرحله pre-shock جایی که عدم اقدام فوری، تهدید کننده جان بیمار است) نیاز به رضایت نیست.

اخذ رضایت جهت صدور جواز دفن :

در مواردیکه مرگ در بیمارستان به علل طبیعی باشد و شکایتی در بین نباشد، لازم است بستگان درجه یک فرد فوت شده، فرم درخواست صدور جواز دفن را که توسط پزشک معالج بیمار در اختیار آنها قرار می گیرد، تکمیل نمایند.

توضیح: بستگان درجه یک به ترتیب اولویت عبارتند از: پدر، مادر، شوهر، فرزندان بالای ۱۸ سال، زن، جد پدری، برادر، خواهر که با توجه به اولویت و در دسترس بودن بستگان اقدام می شود.

دخذ رضایت عدم پذیرش در CCU / ICU

در خصوص بیمارانی که نیاز به بستری در بخش ICU یا CCU دارند ولی به دلیل عدم وجود تخت خالی در CCU یا ICU در بخش بستری می شوند، لازم است رضایت کتبی توسط سر پرستار از همراهان وی جهت عدم پذیرش در بخش های ویژه گرفته شود و دو نفر پرستار، رضایت عدم پذیرش را که توسط همراهان داده شده است، تأیید نمایند.

نکته: پروسیجرهایی که جزء جراحی پرخطر یا تهاجمی محسوب نمیشوند فقط نیاز به رضایت ضمنی (شفاهی) دارند مثل رگ گیری و خونگیری، سرم درمانی، جاگذاری سوند بینی - معدي، بینی - روده ای، سوند فولی، معاینات واژینال (پاپ اسمیر)، معاینات گوش (اتوسکوپ)، آندوسکوپی تشخیصی سینوسهای پارانازال (آندوسکوپی تشخیصی: بدون انجام بیهوشی عمومی و تنها از طریق بی حسی موضعی انجام می شود و فقط کاربرد تشخیصی دارد).

خطاهای پزشکی

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می تواند منجر به آسیب بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباه در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می باشند.

خطاهای پزشکی دو نوعند:

۱ - خطا در برنامه ریزی برای بیمار : روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است.

برای مثال تجویز آنتی بیوتیک از سوی پزشک برای بیماری که عامل بیماری زای آن نسبت به این دارو حساس نیست. این نوع خطا، خطای برنامه ریزی محسوب میشود؛ این نوع خطا به آسانی قابل تشخیص نیست.

۲ - خطا در اجرای درمان : روش درست ما آنطور که می خواهیم پیش نمی رود. برای مثال پرستار، آنتی بیوتیک دیگری غیر از آن چه تجویز شده است، را تزریق میکند. در این حالت برنامه درمان صحیح بوده اما در اجرا، اشتباه صورت گرفته است.

دلایل خطا میتواند متعدد بوده و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد. این نوع خطا قابل مشاهده است.

۱ - نزدیک به خطا : اشتباهی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف شده و روی نداده است که می تواند به دلایل خوش شانس زیر باشد
الف- مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر (پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشکی می شود.)
ب - مرور مجدد اطلاعات تزریق : بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی قبل از حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه، هیچ آسیبی به بیمار ندارد.

۲ - حوادث بدون عارضه : حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی به بیمار ندارد ولی حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد مثل قوی بودن بیمار (تزریق پنی سیلین به بیماری که سابقه آلرژی ندارد و عدم ایجاد واکنش بیمار)

۳ - واقعه ناگوار : حوادثی که اتفاق می افتد و به بیمار آسیب می رساند ولی حادثه وارد شده باعث ایجاد صدمه جدی نمی باشد و قابل جبران است مثلاً اقداماتی که باعث طولانی شدن مدت اقامت بیماران شود و یا افزایش هزینه بیمار گردد. مثل سقوط بیمار از تخت.

۴ - حوادث مرگ آفرین و ناگوار : وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک می شود. مثلاً مرگ بیمار به دلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی، از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و یا بیماری زمینه ای مرتبط نباشد، جراحی اشتباه روی بیمار دیگر و یا عضو دیگر ، خودکشی بیمار، تحویل کودک به خانواده دیگر و

آنچه که در بحث خطاهای پزشکی حائز اهمیت است گزارش دهی
خطاهای پزشکی است. توجه به رویکرد سیستمی به جای سرزنش افراد
خطاکار، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل تأثیر گذار بر پیدایش خطا در
داخل سیستم (Root Cause Analysis) و نهایتاً تغییر سیستم به گونه
ای که احتمال وقوع خطا در آن کم شود از اهداف اساسی گزارش
خطاهای پزشکی می باشد.

نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات (Panic Value)

مقادیر بحرانی به مقادیر نتایج آزمایشاتی که خارج از مقادیر طبیعی و در محدوده هشدار قرار دارند و گزارش فوری آن میتواند بر وضعیت سلامت و نحوه درمان بیمار نقش بسزایی داشته باشند، اطلاق می گردد. آزمایش کننده پس از تأیید مسئول مربوطه، نتایج بحرانی را به عنوان هشدار سریعاً و به صورت تلفنی به سرپرستار و یا پرستار مسئول بخش اطلاع دهد و بلافاصله آزمایش را مجدداً تکرار می نماید. سرپرستار و یا مسئول شیفت پس از دریافت و ثبت گزارش نتایج بحرانی به منظور اطمینان از صحت دریافت گزارش یکبار آن را برای پرسنل گزارش دهنده به طور کامل بازگو نموده سپس سریعاً به بالین بیمار مراجعه می نماید و وضعیت بالینی وی را چک و سپس پزشک معالج را مطلع می نماید. در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد با آزمایش قبلی مطابقت داشت و در محدوده بحرانی قرار داشت و یا نتیجه آزمایش مجدد مغایر با نتیجه قبلی بود، آزمایش کننده با تأیید مسئول مربوطه، نتیجه را به بخش گزارش می نماید. در صورتی که نتیجه آزمایش جزء مقادیر بحرانی بود، پزشک معالج اقدام درمانی را برای بیمار شروع می کند.

اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه

به نتایج تستهای حیاتی بیمار که بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان آماده می شود تستهای معوقه یا pending test result گفته می شود. جهت ارتباط با بیمارانی که نتایج اقدامات پاراکلینیک آنان بعد از ترخیص آماده شده است، فرآیندی تعریف شده است که مطابق آن فرد مسئول خواسته می شود تا طبق دستورالعمل نحوه برخورد با نتایج پاراکلینیکی معوقه، به بیمار اطلاع رسانی نماید تا جهت ادامه درمان به مرکز درمانی مراجعه نماید.

تفکیک صحیح پسماندهای تیز و برنده

اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از: سوزنها، سوزنهای زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها، چاقو، ست های انفوزیون، اره ها، شیشه شکسته ها (آمپول)، ناخن بیماران و ترمومتر شکسته شده ... که ممکن است عفونی باشند یا نباشند به هر حال به عنوان پسماند های به شدت تهدید کننده سلامتی بشمار می آیند.

Safety Box موجود در ترالی اورژانس، تزریقات و بیهوشی مخصوص پسماند اجسام تیز و برنده است.



تفکیک صحیح پسماندها

پسماند عادی که در سطل زباله آبی ریخته می شوند شامل زباله های آشپزخانه ، آبدار خانه قسمت اداری - مالی ایستگاههای پرستاری ، باغبانی را در مراکز بهداشتی - درمانی تشکیل می دهند.



پسماند عفونی که در سطل زباله زرد ریخته می شوند شامل پسماند های عفونی مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا (باکتریها، ویروسها، انگلها یا قارچها) به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس موجب بیماری شوند.



پسماند های دارویی که در سطل زباله سفید ریخته می شوند شامل داروهای تاریخ گذشته ، واکسن ها ، { دماسنج جیوه ای ، مواد مخدر و سرمهایی که دیگر به آنها نیازی نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند .
این رده همچنین شامل اقلام دور ریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند بطری ها و قوطی های دارایی باقیمانده داروهای خطر ناک ، دستکش ، ماسک ، لوله های اتصال و ویال های داروها هم بوده که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشند

پسماند های ژنوتوکسیک که در سطل زباله قرمز ریخته می شوند شامل داروهای سایتوتوکسیک ، مواد شیمیایی و مواد پرتوساز می باشند



باساس فراوان

پایان

منابع

- کتاب بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار؛
- ترجمه دکتر حمید رواتی، دکتر سید محمد سادات، دکتر سارا وندریان، فرناز مستوفیان، پیغام حمیدر پور؛
- کتابچه تأمین ایمنی بیمار: دهم ورقایی

گردآوری:

مهنار اعتماد الاسلام بختیاری
سرپرست اتاق عمل
بیمارستان شریعتی کرج
آبان ۱۳۹۳

