

راهکارهای پیشنهادی در زمینه پیشگیری از سقوط بیمار

۱. ارزیابی و پیش بینی صحیح احتمال خطر سقوط در بیماران با استفاده از معیار موریس (آموزش مجدد مقیاس موریس با تاکید بر اهمیت ارزیابی دقیق بیماران، شناسایی صحیح بیماران پرخطر و استفاده از کدبندی استاندارد دستبندهای شناسایی در بیماران در معرض خطر سقوط مطابق دستورالعمل اعتباربخشی و...)
۲. مشخص بودن دقیق حدود فعالیت بیمار در پرونده (حد RBR)
۳. آموزش و نظارت به بیماران و همراهان جهت تهیه / استفاده از دمپایی های مناسب
۴. ارزیابی بیماران نیازمند استفاده از وسایل کمکی و تسهیل در دسترسی بیماران به واکر، ویلچر، عصا و...
۵. بالا بودن حفاظ تخت بیماران بصورت مداوم و نظارت بر این امر بصورت مستمر در طول شیفت
۶. ارائه آموزش های اثربخش به بیمار و همراه و کنترل اثر بخشی آموزش های ارائه شده در خصوص نحوه فعالیت بیمار، استفاده از زنگ احضار پرستار، دلایل ضرورت بالابودن نرده های کنار تخت، عوارض سقوط بیمار، نحوه باز و بسته شدن بدسایدها و نحوه پایین آمدن از تخت در تمامی شیفتها و اطلاع به پرسنل قبل از پایین آمدن، مراقبت از اتصالات، نحوه استفاده از وسایل کمک حرکتی، هندریل و... و نظارت سوپروایزر، سرپرستار، مسئول شیفت ها بر آموزش های ارائه شده
۷. قرار دادن وسایل مورد نیاز بیماران در دسترس و آموزش خدمات/کمک پرستاران در این خصوص
۸. ارزیابی ایمنی بخش های بالینی/پاراکلینیکی و... از لحاظ پیشگیری از سقوط بیماران :
 - زنگ اخبار پرستار سالم در بخش های بالینی
 - برانکارد و ویلچرهای با چرخ های سالم و مجهز به نرده کنار تخت و کمربند ایمنی
 - رفع لغزندگی و مشکلات رمپ (نصب ترمز گیر ، تغییر ساختار رمپ و)
 - بررسی وضعیت تخت های بیماران (سالم بودن تخت، بدسایدها و چرخ های تخت، مناسب بودن ارتفاع تخت از سطح زمین و...)
 - وجود هندریل در راهرو بخش ها، سرویس های بهداشتی، حمام و...
 - بررسی وضعیت نور سالن -اتاق بیماران و...
 - بررسی محیط از لحاظ خطرات تهدیدکننده ایمنی بیمار
 - جمع آوری وسایل اضافه از راهرو منتهی به سرویس های بهداشتی
 - ارزیابی مجهز بودن تخت بیماران به چهارپایه-صندلی راحتی-میز
 - ارزیابی واحدهای تصویربرداری (بالاخص مجهز بودن تخت ها به کمربند ایمنی، سطح دید پرسنل از شیشه اتاقک تصویربرداری جهت اشراف کامل به بیمار و...) از لحاظ خطرات سقوط و...
۹. عدم رهاسازی بیمار در اتاق های درمان، معاینه، واحدهای تشخیصی بدون همراه/پرستار/کمک پرستار
۱۰. نقل و انتقال ایمن بیمار با همراهی پرستار بیمار توسط خدمات/کمک پرستار (بررسی وضعیت برانکارد/ویلچر قبل از قرارگیری بیمار، بالا بودن حفاظ برانکاردها، بستن کمربند ایمنی، همراهی پرستار کنار بیمار تا زمان: انتقال کامل بیمار به تخت، وصل اتصالات و اطمینان از کارکرد اتصالات، بالا زدن بدساید تخت و ارائه شرح حال کامل به پرسنل تحویل گیرنده- در صورت انتقال جهت انجام خدمات تشخیصی، حضور پرستار کنار بیمار تا زمان بازگشت به تخت و...)
۱۱. ارزیابی مکرر بیماران در طول شیفت (بالاخص بیماران پرخطر، اطفال و نوزادان، سالمندان و...) (در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر یک ساعت یکبار به بیمار سرکشی کنید و بررسی موارد: سطح درد بیمار، نیاز به اجابت مزاج، وضعیت دمپایی بیمار، اطمینان از قفل بودن تختها، سهولت دسترسی به زنگ احضار پرستار، بالا بودن بدساید و...)

۱۲. آموزش به بیماران کووید در زمینه سرگیجه بدنال عوارض بیماری و داروها و تاکید بر عدم خروج از تخت در زمان ضعف و بیحالی
۱۳. نظارت بیشتر سوپروایزران بالینی در راندها به وضعیت بالینی بیماران، نحوه ارائه خدمات، نقل و انتقال ایمن بیماران، ارجاع/اعزام ایمن بیماران و...
۱۴. آموزش اثربخش دستورالعمل های ایمنی بیمار و راهکارهای پیشگیری از سقوط به تمامی پرسنل بیمارستان
۱۵. اخذ شرح حال گیری/ ارزیابی دقیق و مناسب بیماران در هر شیفت و ارائه اطلاعات کامل و صحیح در تحویل های بالینی بین پرسنل
۱۶. استفاده از روش های مختلف آموزش و یادگیری در بخش های اطفال و نوزادان جهت مادران (بعنوان مثال: تهیه پوستر رنگی جهت آموزش هر چه بیشتر به مادران و نصب در اتاقها، صرف زمان بیشتر در ارائه آموزشها و ...)
۱۷. تاکید به مادران در خصوص رعایت اصول ایمنی و آموزش عوارض احتمالی سقوط از تخت در کودکان
۱۸. ضرورت توجه ویژه و سرکشی مکرر بیماران در طی شیفت شب
۱۹. آموزش اثربخش و بکارگیری مناسب از دستورالعمل های مهار فیزیکی و شیمیایی در بیماران بیقرار
۲۰. توجه به سابقه بیماری زمینه ای بیمار (اخذ شرح حال کامل و دقیق توسط پزشکان) و توجه ویژه به برطرف نمودن بیقراری بیمار باتوجه به علت زمینه ای
۲۱. نقل و انتقال ایمن بیماران بین پرسنل اتاق عمل و بخش (تاکید به پرسنل اتاق عمل در خصوص آرام نمودن بیمار آژیته/بیقرار و سپس انتقال از ریکآوری به بخش)
۲۲. تاکید به مسئولین شیفت ها در خصوص نظارت بر عملکرد صحیح پرسنل زیر مجموعه
۲۳. بررسی دقیق وضعیت بیماران بخصوص بیماران بیقرار، بیماران با کاهش سطح هوشیاری، بیمارانی که تحت بیهوشی - بیحسی قرار گرفته اند، داروهای کاهنده سطح هوشیاری (sedation)، مخدر یا خواب آور دریافت میکنند و...
۲۴. فیکس کردن ویلچر، تخت و برانکارد هنگام قرار گرفتن بیمار بر روی آن
۲۵. کنترل به لحاظ سقوط در بیمارانیکه داروهای مصرف می نمایند که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن بیمار تاثیرگذار است، زمانیکه دارو به بالاترین اثر خود میرسد
۲۶. بررسی دقیق وضعیت بیماران بدحال، آژیته و... (بویژه در بخش های مراقبت ویژه) از لحاظ اجازه خروج از بخش جهت انجام خدمات تشخیصی توسط پزشک مسئول و ثبت اجازه خروج از بخش در پرونده بیمار و همراهی توسط کادر حرفه ای واجدصلاحیت
۲۷. حتی الامکان استفاده از گرافی های پرتابل در بیماران با سطح هوشیاری کمتر از ۱۵ و جلوگیری از انتقال بیمار به واحد رادیولوژی
۲۸. تاکید و توجه ویژه پرسنل واحدهای پاراکلینیکی در تحویل و ارائه خدمات در بیماران پرخطر/بدحال و ارزیابی مناسب بیمار
۲۹. برگزاری کمیته آموزشی راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار
۳۰. ارزیابی عوامل خطر سقوط در بیمار قبل از انتقال بیمار جهت اقدامات پاراکلینیک

انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی بیمار دیگر بدلیل جابجایی در تحویل جواب سی تی اسکن

بیمار و عدم شناسایی فعال بیمار

۱. شناسایی بیمار و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/درمان صحیح به عنوان مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت در کلیه بیماران بستری و تمامی بخشها/واحدها اعم از پاراکلینیک، اسکوپیا و مانند آنها بر اساس دستورالعمل ابلاغی
۲. شناسایی صحیح بیمار و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/درمان صحیح (برای مثال: نتایج تست های آزمایشگاهی، نمونه گیری ها و پروسیجرها و خدمات تصویربرداری و...) قبل از ارائه خدمت/مراقبت است.
۳. الزام الصاق دستبند شناسایی جهت کلیه بیماران بستری (تحت نظر بخش اورژانس، اقدامات روزانه، بستری بخش ها)
۴. الصاق دستبند شناسایی به دست بیمار در محل پذیرش و تایید صحت مندرجات آن توسط بیمار/ خانواده
۵. مشخصات بیماران بصورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبندهای شناسایی نوشته شود (حداقل دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه و سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرنیت شود.
۶. در صورت تشابه نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروری است نام پدر بیمار نیز به عنوان جزیی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود
۷. آموزش بیمار در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری و نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی
۸. انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال در تمامی بخش های بالینی و پاراکلینیکی
۹. برخی حیطه های عملکردی شایع که بیشترین میزان شناسایی نادرست بیماران ممکن است حادث شود و نیاز به توجه بالاتری دارند
 - ✓ دارو دهی به بیماران
 - ✓ فلوتومی
 - ✓ ترانسفوزیون خون
 - ✓ اقدامات تهاجمی
 - ✓ اعمال جراحی
 - ✓ اقدامات پاراکلینیک اعم از نمونه برداری، انجام اقدامات تشخیصی (مانند تصویربرداری ها)، ثبت و گزارش نتایج (بیشترین علت خطا در سه ماهه اول در مراکز درمانی البرز بوده است)
 - ✓ ترخیص نوزادان
 - ✓ خدمات غیر مستمر مانند مشاوره ها
 - ✓ انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی در خارج از بخش یا توسط کارکنان غیرشاغل در همان بخش (اعم از تصویربرداری، سونوگرافی تمت گاید، دیالیز و سایر)
 - ✓ ارائه خدمات توسط کارکنان موقت (مانند بهکارگیری نیروها از سایر بخشها در قالب اضافه کار)
 - ✓ بیماران تازه بستری و بیماران با اسامی مشابه
 - ✓ بیماران تازه وارد اورژانس

روش شناسایی صحیح فعال بیماران

- از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد/سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید
- پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید

➤ اگر بیمار کودک / معلول ذهنی / قادر به تکلم نباشد / هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید.

۱۰. تحویل صحیح و دقیق کلیه بیماران بین نوبتهای کاری، بین بخشی، بین بیمارستانی (ارائه شرح حال دقیق حین تحویل بیماران)
۱۱. برقراری ارتباط صحیح بین کارکنان بالینی و گاهی غیر بالینی
۱۲. استفاده از چک لیستهای قبل از عمل (رعایت دستورالعمل های ایمنی بیمار در تحویل/تحول بیمار به اتاق عمل)
۱۳. انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار
۱۴. اخذ شرح حال گیری دقیق و کامل توسط پزشک معالج بر بالین بیمار
۱۵. همراهی پرستار مسئول بیمار در تمامی ویزیت پزشکها و اقدامات تشخیصی/درمانی و تبادل اطلاعات صحیح
۱۶. رعایت فرآیندهای تأیید کننده (مانند چک لیست جراح، به منظور اجتناب از خطاهای ناشی از بیمار اشتباه، طرف اشتباه بدن و پروسیجر اشتباه)
۱۷. شناسایی ایمن و کنترل صحیح بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت توسط دونفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط بصورت مستقل از یکدیگر در اقدامات: ترانسفوزیون خون، تغذیه ی مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا
۱۸. آگاهی کارکنان مرتبط (در تمامی بخش های بیمارستان) از دستورالعمل رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی/غیرتهاجمی
۱۹. شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت قبل از انجام پروسیجرهای پاراکلینیکی، تهاجمی و غیرتهاجمی
۲۰. انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول ایمنی صورت میپذیرد
۲۱. تحویل ایمن بیماران در اتاق عمل جراحی و اخذ شرح حال گیری کامل و بررسی دقیق پرونده و نتایج پاراکلینیکی و... مطابق دستورالعمل های ابلاغی (نطبق مشخصات هویتی بیمار طبق دستبند شناسایی با پرونده بیمار و محتویات و ضامم همراه (مانند گرافیا) با انجام شناسایی فعال
۲۲. لزوم عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر " دستورالعمل جراحی ایمن "
۲۳. آموزش و تأکید به تمام پرسنل بخصوص پرسنل واحدهای پاراکلینیکی جهت انجام صحیح فرایند شناسایی فعال (خود اظهاری توسط بیمار) و کنترل دستبند شناسایی بیماران در تمام مراحل پروسیجرهای تشخیصی و درمانی (شناسایی صحیح بیماران بر اساس ضوابط ایمنی بیمار در زمان پذیرش، فراخوان و هدایت به اتاقهای تصویر برداری و قبل از انجام هرگونه اقدام به تصویر برداری)
۲۴. تأکید و آموزش به پزشکان و تمامی گروههای درمانی در جهت دقت در ارزیابی وضعیت بیماران، گرفتن شرح حال دقیق و حصول اطمینان از وضعیت بیماران جهت پیشگیری از بروز خطا
۲۵. لزوم انجام پروسیجر صحیح بر روی عضو صحیح از بیمار صحیح در بخش تصویربرداری
۲۶. ضرورت رعایت اصول عمومی جراحی ایمن (تایید بیمار، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل از زمان اخذتصمیم به عمل بیمار تا هنگام انجام عمل جراحی - علامت گذاری صحیح موضع عمل - کسب اطمینان از وجود برگه رضایت آگاهانه بیمار به نحوی که بیمار آگاهی کامل نسبت به جراحی، موضع جراحی، عوارض و... دارد و...

جاگذاشتن هرگونه device اعم از گاز و قیچی و ... در بدن بیمار (جاماندن کاتتر گایدوایر در ورید)

۱. به منظور پیشگیری از جای ماندن ابزار و ... در زخم های جراحی:
۲. شمارش کامل اسفنج ها، سرسوزنها، وسایل تیز و برنده، ابزار و وسایل مختلف دیگر (هرگونه وسیله ای که در طی پروسیجر استفاده شده و در معرض خطر به جای ماندن در حفره بدنی است). شمارش در شروع و خاتمه هر پروسیجر
۳. ثبت صحیح و دقیق شمارش اسفنج ها، وسایل تیز و برنده و ابزار و دیگر وسایل جراحی همراه با نام و نام خانوادگی و سمت فرد مسئول شمارش
۴. جستجوی منظم زخم توسط جراح قبل از بستن هرگونه حفره آناتومیکی یا موضع جراحی
۵. ضرورت عملکرد دستیاران تخصصی (در سالهای مختلف) در مراکز آموزشی-درمانی مطابق کوریکولوم آموزشی و نظارت و پایش اعضاء محترم هیات علمی و معاونین درمان و آموزش مراکز بر این امر
۶. ثبت دقیق و صحیح ناحیه (سمت) انجام پروسیجر در برگه شرح عمل جراحی توسط پزشک مربوطه
۷. ثبت دقیق و صحیح خارج سازی کاتتر در پرونده توسط رزیدنت/پزشک مربوطه
۸. اخذ رضایت آگاهانه قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی مطابق دستورالعمل
۹. نظارت اعضاء هیات علمی در مراکز آموزشی درمانی بر عملکرد دستیاران تخصصی و انجام پروسیجرهای تهاجمی مطابق کوریکولوم آموزشی توسط دستیاران با نظارت و اطلاع اتندهای مربوطه
۱۰. خارج سازی کاتترهای اپیدورال، گایدوایر و... مطابق دستورالعمل توسط رزیدنت/پزشک معالج و جلوگیری از خارج سازی کاتترهای خارج از شرح وظایف توسط کارشناسان پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل و...
۱۱. ضرورت برچسب گذاری کاتترهای پرخطر (مانند کاتترهای شریانی، اپیدورال و...)
۱۲. آموزش اثربخش و رعایت دستورالعمل ایمنی مراقبت از اتصالات کاتترها و لوله ها جهت کلیه پرسنل درمانی

مفقود شدن بیمار در زمان بستری بیش از ۴ ساعت/ ترک بدون اطلاع بیمار

۱. همراهی پرستار/کمک پرستار بابت انجام خدمات تشخیصی خارج از بخش
۲. ضرورت نظارت مسئول شیفت و سوپروایزران بالینی بر نحوه نقل و انتقال بیماران جهت انجام اقدامات تشخیصی
۳. لزوم حضور مداوم پرسنل حفاظت فیزیکی در بخش اورژانس و توجه و دقت بالا به ورود/خروج بیماران با کنترل برگه پذیرش/ترخیص
۴. آموزش اثربخش کلیه کارکنان بالینی/غیربالینی و رعایت دستورالعمل های ایمنی در زمان ترخیص بیماران
۵. پیگیری بیماران با مشکلات مالی در پرداخت هزینه های بیمارستان توسط واحد مددکاری
۶. نظارت و کنترل پرسنل حفاظت فیزیکی بر خروجی های بیمارستان (بالاخص در شیفت های شب)
۷. نظارت دقیق پرسنل بخش بر حضور بیماران در بخش
۸. تدوین پروتکل مشخص جهت بیماران با احتمال فرار در بیمارستان با مشارکت تیم اجرایی مرکز
۹. شناسایی افراد پرریسک برای مراقبت های بیشتر
۱۰. کنترل منظم بخش های اورژانس
۱۱. ارتباط مناسب و تعامل با بیمار و همراهان او
۱۲. آشنا کردن بیمار و همراه به سیاست ترخیص به میل شخصی
۱۳. ثبت دقیق اطلاعات بیمار برای کاهش ریسک فرار یا دسترسی داشتن به او پس از فرار
۱۴. حساس سازی پرسنل حفاظت فیزیکی درخصوص مسائل قانونی ترک/فرار بیمار از بیمارستان
۱۵. نظارت دقیق بر عدم هرگونه تعجیل در ترخیص بیماران که منجر به ترخیص غیرایمن میشود

سوختگی بدنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود اطاق عمل

۱. نظارت بر تمیز بودن قلم کوتر چند بار مصرف (اطمینان از اثرات چسبندگی بافت های قبلی)
۲. انتخاب محل پلیت با در نظر گرفتن: تمیز بودن، در محلهای استخوانی و پرمو نباشد، دارای حداکثر سطح تماس بین بدن و پلیت، حین عمل خیس نشود، جریان الکتریکی کمتری از بدن بیمار عبور کند، عدم قرارگیری در محل های دارای ایمپلنت های فلزی، بررسی سطح پلیت و محل تعیین شده روی بدن از لحاظ رطوبت و...
۳. نظارت بر اتصال محکم و ثابت پلیت با پوست
۴. بررسی دستگاه کوتر بصورت دوره ای توسط تجهیزات پزشکی و شرکت مربوطه (کالیبراسیون دستگاه کوتر)
۵. بررسی دستگاه الکتروکوتر و لوازم آن قبل از عمل جراحی، جهت اطمینان از صحت کارکرد رابط ها و اتصالات استفاده از قلم کوتر
۶. نظارت بر تمیز نمودن سطح پلیت و اطمینان از خشک بودن پلیت قبل از استفاده
۷. بازبینی و کنترل سیستم ارت توسط شرکت مربوطه مطابق دستورالعمل
۸. تعمیر یا تعویض کیلیپس اتصال به تشک ارت اتاق عمل های جراحی مطابق دستورالعمل
۹. استفاده از شان ضد آب یا دروشیت مناسب زیر برزنت (اطمینان از خشک بودن ملحفه ها و دراوشیت های مورد استفاده برای بیمار)
۱۰. استفاده از رینگ ژله ای مناسب جهت زیر دستها و پاهاى بیمار
۱۱. کنترل نواحی بدن که پرپ و درپ شده اند از نظر خیس بودن در طول عمل توسط پرسنل سیرکولر بطور متناوب
۱۲. بررسی تاریخ انقضا پلیت ها و مارک آنها
۱۳. در صورت بروز صدمه به پلیت یا قلم کوتر باید فوراً از ناحیه عمل جراحی خارج شود و وسیله سالم جایگزین گردد
۱۴. بررسی کنسول برق اتاق عمل ها بطور دوره ای
۱۵. تعویض شان های اتاق عمل
۱۶. استفاده از پلیت های با مرغوبیت بالای چسب
۱۷. پیشنهادهای تهیه و استفاده از دستگاه های کوتر مدرن (در صورتیکه پلیت از بدن جدا شده باشد با آلام کاربر را متوجه میسازند)
۱۸. ایزوله کردن بیمار از قسمت های فلزی تخت
۱۹. اطمینان از خروج کلیه وسایل فلزی و زیورآلات بیمار در اتاق عمل
۲۰. استفاده صحیح از قلم کوتر مطابق دستورالعمل شرکت سازنده

اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق و...

۱. آموزش اثربخش و تاکید بر کادر درمانی درخصوص ضرورت توجه دقیق به نام فرآورده، تاریخ انقضاء، میزان دارو و روش استفاده مندرج بر روی بسته بندی، ویال، آمپول و سایر اشکال دارویی (در تمامی مراحل تجویز، تزریق و دارو دهی)
۲. تاکید بر ضرورت خواندن دقیق مشخصات دارویی در هر بار تجویز و عدم اتکاء به تشخیص دیداری، مکان دارو و... بویژه در توالی اورژانس که محتوی داروهای با هشدار بالا و اشکال مشابه در فواصل بسیار نزدیک بهم قرار دارند.
۳. رعایت و نظارت جدی بر اجرای صحیح بخشنامه برچسب گذاری و استفاده از داروهای با هشدار بالا و مشابه
۴. نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا در بخش
۵. شناسایی داروهای با هشدار بالا در فرمولاری بیمارستان
۶. برچسب گذاری تمام داروهای با هشدار بالا در انبار دارویی و قبل از توزیع
۷. کنترل مجدد داروهای با هشدار بالا
۸. عدم قراردادن الکترولیتهای با غلظت بالا با اشکال مشابه در استوک پرستاری
۹. داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی و یا اشکال مشابه میباشند در محل نگهداری در بخش در سبدهای قرمز رنگ گذارده شده، نام دارو به زبان فارسی با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد، بر روی آن نصب شود
۱۰. دسترسی کارکنان بالینی به اطلاعات داروئی داروهای هشدار بالا مانند اشکال داروئی، دوزها، طریقه آماده سازی، راههای تجویز، زمان دارو دهی، عوارض، تداخلات، پایش، هشدارهای داروئی
۱۱. در هنگام نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند، حتما، از روش نگارش به منظور تأکید بر روی اختلاف اسامی دارویی، استفاده شود (استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی)
۱۲. ثبت خوانا، دقیق و کامل دستورات دارویی در پرونده توسط پزشکان (بیان واضح و شفاف دستورات دارویی) و همچنین ثبت خوانا و واضح دستورات توسط پرستاران در کاردکس
۱۳. الصاق برچسب قرمز رنگ حاوی نام دارو با فونت مناسب بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر مانند سرنگ (مورد استفاده در پمپ هوشمند و غیر آن)، میکروست (در وسایل فوق جریان داروی با هشدار بالا نباید هرگز در حالت آزاد قرار گیرد)
۱۴. تجویز و آماده سازی "داروهای با هشدار بالا" توسط دو نفر از کادر حرفه ای به صورت مستقل از یکدیگر انجام شود
۱۵. ارائه آموزشهای لازم به بیماران در خصوص ملاحظات و مخاطرات مصرف داروهای با هشدار بالا و لزوم توجه به دستورات پزشکی
۱۶. محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی بویژه درخصوص داروهای باتلفظ مشابه و با هشدار بالا (در موارد ضروری از تکنیک بازخوانی مجدد برای تایید دستور داده شده استفاده شود).
۱۷. نگهداری ویال پتاسیم دور از سایر داروها و در جایگاه مجزا
۱۸. رعایت اصول دارو دهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار:
 - داروی صحیح
 - راه صحیح
 - زمان صحیح
 - دوز صحیح
 - بیمار صحیح
 - مستند سازی صحیح دریافت دارو برای بیمار بستری
 - درج شفاف نام و جزییات تماس پزشک تجویز کننده نسخه دارویی
 - آموزش به بیمار/همراه وی در ارتباط با دستوردارویی داده شده (حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده)
۱۹. پرورش و تقویت عادات بررسیو کنترل دارویی

۲۰. توجه دقیق به چک دستورات پزشک، مطابقت دستورات پرونده با کاردکس دارویی و چک کاردکس دارویی با داروهای بیمار
۲۱. بازنگری فهرست داروهای مشابه در فواصل دوره ای منظم و نصب فهرست/یادآور در بخش های بستری (اتاق تریتمنت و آماده سازی داروها) و داروخانه جهت اطلاع کادر درمانی و آموزش مستمر در این خصوص (توسط کمیته دارو و درمان بیمارستان)
۲۲. برجسب گذاری داروهای مشابه (زردرنگ) و داروهای پرخطر (قرمز رنگ) به نحوی که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد
۲۳. جداسازی داروهای باهشدار بالا در طبقات مخصوص داخل یخچال به نحوی که با سایر داروها اشتباه نشود (بالاخص در یخچال های کوچک)
۲۴. تفکیک محل فیزیکی انبارش داروهای مخدر با غلظتهای مختلف به صورت حفاظت شده
۲۵. تزریق داروهای نارکوتیک با غلظت بالا بر اساس راهنمای بالینی مصوب بیمارستان
۲۶. استفاده از حروف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستوردارویی
۲۷. استاندارد سازی و دقت بسیار در هنگام انبار داری، نسخه نویسی، نسخه برداری، آماده سازی و تجویز داروهای مخدر
۲۸. مشخص نمودن داروهای نارکوتیک با غلظت بالا توسط برجسب مخصوص از سایر غلظتهای دارویی
۲۹. آموزشهای لازم به کادر بالینی در ارتباط با تفاوت های مورفین و هیدرومورفین ارائه
۳۰. نگهداری داروهای نارکوتیک و تسکین دهنده های درد در داروخانه/ بخشهای بستری در قفسه جداگانه قفل دار به صورت حفاظت شده
۳۱. درج سوابق و تحویل موجودی داروهای مخدر در تعویض شیفتها
۳۲. الزام به چک مستقل دو گانه و تنظیم پمپ هوشمند را با نظارت فرد دوم
۳۳. وجود برجسب بر روی کیسه هرگونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال از جمله اینتر اسکالین و بلو موضعی عصب انفوزیه میشود

واکنش همولیتیک بعلت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

۱. شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، احراز و تایید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی
۲. مقایسه و تایید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
۳. مقایسه و تایید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
۴. بررسی و تایید انطباق دستور تزریق خون با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی از سوی بانک خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
۵. بررسی تاریخ انقضا کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون و فراورده های خونی
۶. بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز، حباب گاز و هرگونه نشتی پیش از تزریق خون و فراورده های خونی
۷. نظارت مستمر پرستار مسئول بیمار در ۵ دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار و در ۱۵ دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر بر بالین بیمار (پایش دقیق بیمار حین دریافت خون و نظارت مسئول شیفت بر این امر)
۸. توجه به سوابق تزریق خون بیمار و بررسی هرگونه عدم انطباق و انجام هماهنگی لام با بانک خون
۹. قطع فرایند تزریق خون بیمار درصورت بروز هر سطح/ نوع از واکنش انتقال خون توسط پرستار
۱۰. اطلاع رسانی به پزشک و بانک خون و انجام سایر اقدامات لازم مطابق راهنمای همووژیلاس
۱۱. ثبت، مستندسازی و گزارش نویسی صحیح و کامل توسط کادر پرستاری
۱۲. ثبت دقیق و صحیح درخواست/رزرو میزان و نوع فرآورده خونی (کم لکوسیت، اورژانسی و...) در پرونده توسط پزشک معالج
۱۳. آموزش اثربخش و در فواصل دوره ای منظم همووژیلاس جهت کادر درمانی
۱۴. نظارت بر فرایند تحویل/تحویل نمونه خون و فرآورده های خونی از/به آزمایشگاه و بخش ها
۱۵. تاکید و نظارت مسئول فنی آزمایشگاه بر چک دقیق فرم درخواست خون تکمیل شده از بخش، توسط پرسنل بانک خون و تحویل صحیح و در زمان مناسب کیسه خون
۱۶. تاکید و نظارت مسئول شیفت در بخش های بالینی بر تکمیل دقیق فرم های درخواست خون (ثبت دقیق نوع فرآورده، تعداد، سابقه تزریق قبلی، سابقه واکنش های آلرژیک، سوابق بیماری، ساعت ارسال فرآورده و...)
۱۷. الزام ارزیابی دقیق و شرح حال گیری کامل بیمار توسط پزشک و پرستار قبل از ترانسفوزیون خون
۱۸. ضرورت رعایت زمان ترانسفوزیون خون در بیماران مطابق دستورالعمل همووژیلاس
۱۹. ضرورت پیگیری وضعیت بالینی بیمار و ویزیت بر بالین درصورت هرگونه واکنش به تزریق خون
۲۰. نگهداری خون و انواع فراورده های خونی در شرایط و دمای مناسب در بانک خون، اتاق عمل و بخشها مطابق دستورالعمل های ابلاغی
۲۱. انجام حمل و نقل خون و فراورده های خونی از سازمان انتقال خون و در داخل بیمارستان در همه مراحل با رعایت زنجیره سرد و ایمن

مرگ یا عارضه مادر/نوزاد بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین

۱. ضرورت شناسایی صحیح مادران پرخطر (مطابق دستورالعمل های ابلاغی) در بدو ورود به بیمارستان در مرحله تریاژ و یا حین مراقبت
۲. تریاژ صحیح مادران باردار و اولویت بندی مادران پرخطر جهت ویزیت، معاینه و تکمیل فرم تریاژ
۳. کنترل دقیق و توجه ویژه به علائم حیاتی مادران
۴. پیش بینی اقدامات فوری در مواجهه با مادران پرخطر براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
۵. انجام بلافاصله مراقبت های لازم برارایت اولویت
۶. حضور پزشک متخصص زنان و زایمان مقیم بلافاصله و آنکال حداکثر ظرف ۲۰ دقیقه بر بالین مادران پر خطر (در بیمارستان های آموزشی انجام مشاوره های تخصصی به ترتیب اولویت حضور توسط رده های آموزشی فوق تخصص، متخصص زنان و یا بالاترین رده دستیار حاضر زنان صورت پذیرد)(حضور فعال متخصص زنان در اورژانس و تعیین تکلیف به موقع بیماران)
۷. انجام ویزیت بر بالین بیماران و خودداری از دستورات تلفنی
۸. انجام مشاوره های اورژانس و غیراورژانس مطابق دستورالعمل مشاوره های بالینی باحضور بر بالین متخصص های رده های مختلف جهت مادران پرخطر (درخواست کلیه مشاوره های مورد نیاز جهت مادران پرخطر بصورت اورژانسی)
۹. حضور فعال تیم مراقبت پزشکی دیصلاح در شبانه روز اعم از روزهای تعطیل و غیر تعطیل برای زایمان های پرخطر اعم از موارد قابل پیش بینی و غیر قابل پیش بینی
۱۰. مراقبت و پایش بارداری های پرخطر به صورت مستمر در مراحل قبل، حین و پس از ختم بارداری بر اساس "راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی"
۱۱. ویزیت حداقل روزانه متخصص زنان مقیم/ آنکال از مادر پرخطر و ثبت دستورات پزشکی در پرونده
۱۲. تحویل و تحول مادر پرخطر توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبت های کاری به هم رسته شغلی مربوط (با حضور بر بالین بیمار به هم رسته خود انجام شود)
۱۳. در زمان تحویل، مادر توسط تحویل گیرنده بطور کامل معاینه و ارزیابی شده و نتیجه معاینات در پرونده ثبت شود. همچنین توصیه میشود مادران پرخطر در اتاقی مشرف به ایستگاه پرستاری و مجهز به فیتال مانیتورینگ، اکسیژن و ساکشن مستقر شوند و مراقبت های مامائی توسط مامای با سابقه بالاتر انجام شود.
۱۴. ضرورت آگاهی پرستاران تریاژ و پزشکان اورژانس بیمارستان به دستورالعمل پذیرش مادران باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان
۱۵. انجام اولین ارزیابی مادر توسط پزشک متخصص زنان/ ماما در محدوده زمانی از ابتدای بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان، بدلیل مشکلات بارداری/ غیربارداری
۱۶. ثبت صحیح نتیجه معاینات در فرم تریاژ، فرم شرح حال و برگ دستورات پزشک در پرونده بیمار (مادران سطح ۴ و ۵ تریاژ، نتیجه معاینات در فرم تریاژ و سطوح ۱، ۲ و ۳ در فرم شرح حال و ثبت دستورات پزشک در پرونده)
۱۷. ارائه مراقبت های حین زایمان در هر اتاق LDR انحصاراً برای هر مادر، توسط یک ماما و با امکان حضور همراه
۱۸. ارائه مراقبت های معمول لیبر و زایمان در مراحل اول، دوم، سوم زایمان برای تمامی مادران باردارکم خطر و پرخطر طبق آخرین ویرایش راهنمای ارائه خدمات مامائی (مراقبت های معمول شامل چک علائم حیاتی، ضربان قلب جنین، بررسی پیشرفت زایمان با انجام معاینات واژینال، چک انقباضات رحمی براساس راهنمای خدمات مامائی ویرایش سوم. آگاهی کارکنان از نحوه تکمیل فرم پارتوگراف و تکمیل پارتوگراف برای مادران باردار در لیبر در فاز فعال زایمانی توسط ماما/ پزشک طبق راهنمای ابلاغی ضروری بوده و پایش دو ساعت اول پس از زایمان تا زمان ترخیص شامل چک علائم حیاتی، خونریزی و وضعیت انقباض رحمی در ساعت اول هر ربع ساعت، ساعت دوم هر نیم ساعت، ساعت سوم هر یک ساعت تا ۴ ساعت و سپس هر ۶ ساعت تا زمان ترخیص الزامی است. مراقبت از مادر در بخش، پس از زایمان شامل ارزیابی خونریزی و محل برش اپی زیاتومی، خروج از تخت به ممض مناسب شدن حال مادر، تغذیه، اطمینان از تخلیه مثانه، توجه به علائم خطر مادر است و...)

۱۹. ضرورت عملکرد دستیاران تخصصی (در سالهای مختلف) در مراکز آموزشی-درمانی مطابق کوریکولوم آموزشی و نظارت و پایش اعضای محترم هیات علمی و معاونین درمان و آموزش مراکز بر این امر
۲۰. نظارت اعضای هیات علمی در مراکز آموزشی درمانی بر عملکرد دستیاران تخصصی و انجام اقدامات درمانی توسط دستیاران با نظارت و اطلاع اتندهای مربوطه
۲۱. تحویل و تحول مادران در لیبر، حین زایمان و پس از زایمان توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبتهای کاری
۲۲. مراقبت از مادر در بخش پس از زایمان تا زمان ترخیص طبق دستورالعمل راهنمای کشوری خدمات مامائی
۲۳. ویزیت و معاینه مادران قبل از ترخیص حداقل توسط عامل زایمان یا پزشک متخصص زنان/ مامای کشیک و سپس صدور دستور ترخیص
۲۴. ترخیص مادران سزارین شده با معاینه پزشک متخصص زنان و خودداری از هرگونه دستور تلفنی ترخیص
۲۵. شناسایی نوزادان بر اساس ضوابط مربوط:
۲۶. استفاده از مچ بند شناسایی مادر و نوزاد در بدو پذیرش مادر
۲۷. ثبت مشخصات مربوط به نوزاد پس از زایمان بر مچ بند نوزاد، پس از شناسایی فعال
۲۸. نشان دادن نوزاد و اعلام جنسیت به مادر
۲۹. نصب مچ بند به دست و پای نوزاد بلافاصله پس از تولد در اتاق زایمان/ اتاق عمل
۳۰. انجام هر گونه اقدام مراقبتی و تحویل و تحول پس از شناسایی صحیح و فعال نوزاد
۳۱. انتقال ایمن و هم زمان مادر و نوزاد به بخش پس از زایمان
۳۲. ارائه مراقبت قبل از تولد و حین تولد و پس از تولد نوزاد تا زمان ترخیص براساس بسته خدمتی نوزاد سالم و ثبت در پرونده
۳۳. ارزیابی نوزاد و تعیین نیاز فوری وی به احیا مطابق با آخرین الگوریتم ابلاغ شده احیا نوزاد
۳۴. حضور فوری پزشکان ذیصلاح با اولویت پزشک فوق تخصص نوزادان/ حداقل متخصص اطفال دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد، در اتاق زایمان/ اتاق عمل
۳۵. برگزاری دوره ای و منظم کارگاه احیا نوزاد جهت پزشکان، کادر پرستاری-مامائی و چک اثربخشی آموزش های داده شده
۳۶. رعایت جدی تر پروتکل های علمی مطابق دستورالعمل ها
۳۷. ضرورت انجام زایمان با ابزار باحضور اتند
۳۸. ضرورت چک سرویکس و کانال زایمانی، پس از زایمان با ابزار
۳۹. ضرورت اخذ شرح حال گیری کامل و معاینه دقیق طبق زمان استاندارد توسط پزشک معالج
۴۰. نظارت مسئول بخش بلوک زایمان و مسئول شیفت ها بر عملکرد کارشناسان مامائی
۴۱. نظارت بر روند ارائه خدمات در مادران پرخطر توسط معاون درمان مرکز
۴۲. تشکیل کمیسیون بر بالین در اسرع وقت (۶ ساعت اول بدو بستری) و در اولین فرصت زمانی بدو ورود مادر باردار مبتلا به کرونا و با بارداری پرخطر
۴۳. رعایت پروتکل و دستورالعمل های علمی در مادران مبتلا به کووید-۱۹
۴۴. بررسی دقیق و انجام اقدامات درمانی مناسب و به موقع توسط متخصصین بیهوشی مقیم در مادران مبتلا به کووید بستری در بخش مراقبتهای ویژه یا بستری در بخش با درخواست مشاوره
۴۵. ارتقاء فرآیند ثبت پرونده و گزارش نویسی توسط کلیه رده های درمانی
۴۶. رعایت قوانین آنکالی و مقیمی توسط پزشکان در مراکز و نظارت مسئولین بر این امر
۴۷. برگزاری دوره های آموزشی اثربخش مرتبط بایماری کووید-۱۹ و اکسیژن درمانی با همکاری اعضای محترم هیات علمی جهت تمامی رده های درمانی
۴۸. پیشنهاد عدم اکستوبه کردن بیماران در شیفت های عصر و شب
۴۹. ضرورت سدیشن مناسب بیماران برحسب صلاحدید پزشک و شرایط بیمار، در بیماران اینتوبه به منظور پیشگیری از اکستوبه کردن بیمار و اینتوبه شدن مکرر بیمار

۵۰. انجام مشاوره و ویزیت قبل از انتقال مادران مبتلا به کووید به اتاق عمل توسط متخصص بیهوشی
۵۱. عدم ویزیت و انجام مشاوره توسط انترن و دستیاران جهت مادران پرخطر و انجام توسط پزشک متخصص/ دستیاران سال ۳ و ۴ با حضور اتند
۵۲. استیبل نمودن بیماران در اتاق عمل جراحی (قلبی-تنفسی و...) و سپس انتقال به بخش های بالینی
۵۳. تقویت و حضور پررنگ سوپروایزران بالینی درخصوص مادران پرخطر و بیماران بدحال در اجرای دستورالعمل ها و پروتکلها (پیگیری حضور پزشک بر بالین، ممانعت از دستورات تلفنی، تشکیل کمیسیون بر بالین، تسریع در پاسخدهی آزمایشگاه، تحویل به موقع فرآورده های خونی و...)
۵۴. نظارت مدیران ارشد و مسئولین بر عملکرد تیم درمان در تمامی رده ها
۵۵. رعایت دستورالعمل ارجاع/اعزام بیماران و هماهنگی و پیگیری جدی اعزام مادران پرخطر باستاد هدایت (در صورت نیاز به اعزام)
۵۶. آموزش اثربخش مادران و همراهان درخصوص فرآیندهای درمانی و اقدامات مراقبتی مادر و نوزاد و چکائربخشی آموزش ها در تمامی شیفتها

مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل

۱. شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی بیماران با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر در اتاق عمل (اولویت پذیرش و انجام اعمال جراحی)
۲. ارزیابی و مشاوره بیهوشی بیماران قبل از انتقال به اتاق عمل در اعمال جراحی الکتیو مطابق دستورالعمل
۳. پره آب بیماران قبل از عمل جراحی بصورت صحیح و مطابق دستورالعمل
۴. اخذ رضایت آگاهانه قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل مطابق دستورالعمل های ابلاغی به نحویکه بیمار/همراه آگاهی کامل نسبت به فرآیند جراحی، عوارض و ... داشته باشد (تیم جراحی بایستی در ابتدای ورود بیمار وجود فرم تکمیل شده رضایت آگاهانه مکتوب بیمار و آگاهی بیمار از این امر را تایید کند)
۵. بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار/ کارشناس اتاق عمل/ هوشبری، پذیرش شده و مراقبتهای بیمار استمرار یابد (کنترل مجدد هویت بیمار، ارزیابی مجدد بیمار (از لحاظ شرایط جسمی، روانی، سوابق بیماری و دارویی، ناشتایی، شیو ناحیه عمل، اجسام کاشتنی و گرفتن شرح حال پیرامون سابقه حساسیت بیهوشی در عمل جراحی و...)، کنترل پرونده و مدارک پزشکی و ارزیابی مجدد مستندات اقدامات تشخیصی، کنترل و بررسی اتصالات بیمار از لحاظ کارکرد و...)
۶. قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تایید نهایی متخصص بیهوشی انجام گردد:
۷. بررسی صحت عملکرد تجهیزات اتاق عمل در ابتدای هر شیفت توسط افراد ذیربط
۸. اطمینان از برقراری درست اتصالات به بیمار
۹. اطمینان از برقراری جریان صحیح گازهای طبی مناسب
۱۰. وجود راهکارهای پیشگیرانه مدیریت خطر برای کاهش حوادث ناخواسته ناشی از گازهای طبی (در ابتدای هر شیفت با استفاده از چک لیست معتبر صحت کارکرد تجهیزات بیهوشی اتاق عمل توسط تکنسین هوشبری بررسی و تایید میشود. همچنین در ابتدای هر مورد القا بیهوشی، صحت اتصالات بیهوشی و آرام بخشی اتاق عمل به بیمار توسط متخصص بیهوشی بررسی و تایید شود. قبل از هرگونه اتصال گازهای طبی به بیمار، تکنسین بیهوشی از انطباق گاز در شرف استفاده با گاز تجویزی (اعم از سانترال یا کپسول) اطمینان حاصل نموده، مراتب توسط متخصص بیهوشی تایید میگردد. در ضمن سیستمهای هشدار دهنده آماده به کار و سالم برای هشدار در زمان بروز اختلال در سیستمهای مرکزی گازهای طبی تعبیه شده باشد)
۱۱. ضرورت عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر "دستورالعمل جراحی ایمن" (آگاهی و اشراف کامل کارکنان به چک لیست جراحی ایمن مطابق دستورالعمل: قبل از القاء بیهوشی بیمار، قبل از اقدام به برش جراحی، قبل از خروج بیمار از اتاق عمل)
۱۲. ثبت دقیق و واضح اقدامات پس از جراحی (بالاخص نحوه کنترل علائم حیاتی) در پرونده توسط پزشک معالج، قبل از انتقال بیمار به بخش (در صورت وجود بیش از یک جراح (غیر از کمک جراح) تکمیل برگه جداگانه توسط هر یک از آنها الزامی است. اصول صحیح ثبت گزارشات براساس راهنمای مستند سازی پرونده های پزشکی رعایت شود)
۱۳. پیش بینی و تعیین بخش بستری بیمار توسط متخصص بیهوشی براساس وضعیت بالینی او (متخصص بیهوشی با توجه به وضعیت بالینی بیمار، سوابق مشاوره های پزشکی و نظر پزشک جراح در رابطه با بستری در بخش ویژه تصمیم گیری مینماید)
۱۴. بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل شوند:
۱۵. ترخیص بیمار از اتاق عمل با دستور متخصص بیهوشی
۱۶. تحویل بیمار توسط کادر دیصلاح بالینی اتاق عمل به پرستار با رعایت اصول مربوطه
۱۷. همراه داشتن مانیتورینگ (فشارسنج و پالس اکسیمتر پرتابل)
۱۸. استفاده از اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار
۱۹. رعایت پوشش مناسب و حریم خصوصی بیمار حین انتقال
۲۰. استفاده از وسائل انتقال ایمن (مانند مجهز بودن برانکاردر به ریل محافظ)

۲۱. ضرورت حضور پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل و صدور دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری (بر اساس کتاب ارزشهای نسبی متخصص بیهوشی در هر صورت و بدون توجه به نوع بیهوشی بیماران به طور همزمان نمی تواند مسوولیت بیش از دو بیمار را بپذیرد، بیهوشی بیمار سوم و به بعد ممنوع و غیر قانونی بوده و قابل محاسبه نمیباشد. در بیمارستانهای آموزشی که دارای دستیاران سال سوم و چهارم بیهوشی است به شرط حضور مستمر دستیار بر بالین بیمار حداکثر میتوانند سه بیمار را به صورت همزمان بیهوش نمایند. در خصوص بیماران کلاس ۳ و بالاتر متخصص بیهوشی نمیتواند مسوولیت بیش از یک بیمار را بپذیرد. در موارد خاص و مخاطرات حیاتی بیهوشی برای بیمار سوم قابل محاسبه و پرداخت بوده و در اسرع وقت متخصصین بیهوشی میبایست یکی از بیماران غیر اورژانسی را از لیست عمل خارج نموده و بیمار اورژانسی را جایگزین نمایند و تا زمانی که عمل اورژانسی ادامه دارد مجاز به پذیرش اورژانسی دیگری نیستند)
۲۲. ضرورت ویزیت، ارزیابی و شرح حال گیری دقیق بیمار قبل از عمل جراحی توسط پزشک معالج و محدود نمودن دستورات تلفنی بدون انجام ویزیت و معاینه بالینی بیمار جهت انتقال به اتاق عمل
۲۳. انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار و ثبت کامل مشاهدات و ارزیابی صورت گرفته در پرونده بالینی بیمار
۲۴. برنامه ریزی مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده برای بیمار بر اساس تشخیص/ تشخیص های اولیه و ارزیابی اولیه پرستار
۲۵. کنترل دقیق وضعیت بالینی بیماران دریافت کننده داروهای آرام بخشی، مخدر و ... پس از عمل جراحی و اطلاع تغییر وضعیت بالینی بیمار به پزشک معالج
۲۶. ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی توسط پزشک (بالاخص مشخص بودن روش بیدردی بطور واضح در دستورات پس از جراحی)
۲۷. توجه و چک دقیق پارامترهای علائم حیاتی در بیماران قبل، حین و بعد از عمل جراحی
۲۸. ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط گروه پرستاری مسئول و ثبت دقیق در پرونده
۲۹. مراقبت و پیشگیری از اتصال نادرست کاتترها و لوله ها مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
۳۰. حضور پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده ی شیفت در مدت زمان همپوشانی برای تبادل اطلاعات در مورد بیماران و تحویل/تحول صحیح بیماران
۳۱. اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا
۳۲. ویزیت بیماران پس از عمل جراحی و بررسی وضعیت بالینی بیمار توسط پزشک معالج و خودداری از ثبت دستور ترخیص از اتاق عمل
۳۳. انجام مشاوره های اورژانس و غیراورژانس مطابق دستورالعمل مشاوره های بالینی باحضور بر بالین متخصص های رده های مختلف
۳۴. پایش و ارزیابی دقیق و مستمر بیماران در شیفتهای بالینی بالاخص سرکشی مکرر بیماران در شیفت شب
۳۵. ثبت دقیق نتایج نوارقلب، اکو و مشاوره های انجام شده در پرونده و اطلاع وضعیت بیمار به پزشک معالج
۳۶. رعایت دستورالعمل مقیمی توسط پزشکان معالج و حضور بر بالین بیماران و خودداری از دستورات تلفنی در زمان مقیمی
۳۷. تحویل بیماران بر بالین توسط پزشکان معالج
۳۸. هماهنگی مناسب با ستاد هدایت درخصوص اعزام بیماران اورژانسی / ویزیت بر بالین بیماران توسط آنکال استان
۳۹. توجه بیشتر مسئولین شیفت ها و سوپروایزران بالینی در راند بخش ها به بیماران پس از عمل جراحی
۴۰. پیگیری وضعیت بالینی بیمار و انجام اقدامات تشخیصی-درمانی موثر توسط سرویس بستری کننده

تهیه شده توسط:

واحد وقایع ناخواسته درمانی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز

تیرماه ۱۴۰۰