

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

1441

○ شیدا وحیدی ، کارشناس ارشد آموزش پرستاری گرایش بهداشت
جامعه

○ مسئول ایمنی بیمار، مدیریت خدمات درمانی و تعالی بالینی و
بیمارستانی معاونت درمان شهید بهشتی



کدهای ۲۸ گانه وقایع ناخواسته درمانی و بخشنامه های مرتبط





**خطا : ارتکاب عمل اشتباه در برنامه
ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه
باعث یک نتیجه ناخواسته می شود**



قصور پزشکی

- قصور پزشکی : به معنی کوتاهی در رعایت و ارائه استاندارد مراقبت های پزشکی و درمانی ارایه شده به بیمار می باشد که بدنبال آن وی آسیب ببیند شامل (بی احتیاطی ، بی مبالاتی ، عدم مهارت (مادی - معنوی) و عدم رعایت نظامات دولتی می باشد.
- الف- بی احتیاطی : شخص بدون توجه به نتایج عملی که قابل پیش بینی است اقدام به عملی نماید که منتهی به فوت یا صدمات بدنی و ضرر شود مانند بی دقتی جراح در جا ماندن گاز و وسایل جراحی در شکم بیمار و آسیب به ارگان های حیاتی در حین عمل جراحی
- ب- بی مبالاتی : ترک عملی از نظر علمی زمانیکه انتظار آن از پزشک می رود ولی در اثر غفلت انجام نمی یابد مانند عدم تدارک و تمهیدات لازم مثل آزمایش ها ، گرافی ها ، مشاورهای لازم ، اخذ شرح حال و معاینه دقیق قبل از عمل جراحی یا اقدام درمانی یا استریل نمودن وسایل که موجب سرایت بیماری به بیمار دیگر گردد. ؛ خودکشی فرد در بیمارستان در نتیجه اهمال ارائه کنندگان مراقبت صورت گیرد نیز جزء رده بی مبالاتی طبقه بندی می شود.



قصور پزشکی

- ج- عدم مهارت: شامل مواردی است که کادر حرفه ای تبحر علمی لازم را برای انجام آن کار به خصوص نداشته باشد و از تخصص لازم یا تجربه کافی و احاطه علمی ضروری برای انجام اقدامات درمانی یا جراحی مورد نظر بهره مند نباشد.
- د- عدم رعایت نظامات دولتی : عدم توجه و عمل نکردن به قوانین ، آیین نامه ها ، بخش نامه ها و نظامی که دولت برقرار کرده و منظور از آن رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد خواه به صورت نظام نامه باشد .
- مسئولیت از نظر حقوقی : ضمانت ، ضمان ، تعهد و موظف بودن به اتمام کاری ، متعهد بودن ، مواخذه و بازخواست است و مسئول به کسی اطلاق می گردد که از وی سوال و بازخواست نمایند.



وقایع مرتبط با اعمال جراحی

۱. انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر (در موارد تشابه اسمی توجه به دست بند شناسایی بیمار)
۳. انجام عمل جراحی باروش اشتباه بر روی بیمار(در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد).
۴. جا گذاری Retention هر گونه Device اعم از گاز و قیچی و پنس در بدن بیمار در حین جراحی و هر پرو سیجر دیگر



انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی عضو سالم

○ بیمار ۱۶X ساله ساعت ۱۰ صبح با تشخیص دررفتگی انگشت سوم پای راست بستری می شود و در ساعت ۱۷ به اتاق عمل جهت جاندازی منتقل شد که در اتاق عمل پس از بیهوشی بیمار انگشت دوم به جای انگشت سوم پین گذاری گردید در بخش بستری پرستار حین تحویل شیفت متوجه خطا گردید و به پزشک و سوپروایزر مربوطه اطلاع می دهد پس از ویزیت مجدد بیمار به به اتاق عمل منتقل می گردد و خطا مربوطه اصلاح می گردد و در حال حاضر هر دو انگشت بیمار آتل آلومینیومی دارد



جا گذاری RETENTION هر گونه DEVICE اعم از گاز و قیچی و پنس در بدن بیمار در حین جراحی و هر پرو سیجر دیگر

○ در تاریخ ۱۷ مرداد سزارین اورژانس تحت بیهوشی عمومی به دلیل پره اکلامپسی sever انجام شد نوزاد دختر با آبگاری ۹ به ۱۰ متولد شد پس از ۲ بار اعلام شمارش صحیح گاز و لنگاز در طی عمل عمل جراحی خاتمه یافت پس از اتمام عمل و انتقال بیمار به ریکاوری مجدداً شمارش انجام شده که کمبود یک عدد گاز گزارش گردید گرافی پرتابل گرفته شد که به دلیل کیفیت پایین عکس قابل قضاوت نبود و با توجه به شرایط بیمار از جمله پره اکلامپسی sever و بیهوشی عمومی بررسی بیشتر به مشاوره رادیولوژی موکول شد که در گرافی مجدد وجود گاز در شکم بیمار قطعی شد و بلافاصله لاپاراتومی مجدد انجام شد. بیمار در تاریخ ۲۰ مرداد سال جاری مرخص و توصیه گردید که ۱۰ روز بعد جهت کشیدن بخیه مراجعه نماید



سناریو:

بیمار خانم ۵۷ ساله، در تاریخ ۹۴/۵/۱۵ دچار درد های شکم و درد بین دو کتف شده و به طور سرپایی به مرکز آموزشی و درمانی X مراجعه و جهت وی آندوسکوپی و کولونوسکوپی درخواست شد، که با انجام این اقدامات، تشخیص خاصی برای ایشان داده نشد. به تدریخ بیمار دچار کاهش وزن ۲۰ kg، بی اشتها و افزایش درد شد، تا اینکه در ۹۴/۱۱/۱۷ به بیمارستان Y مراجعه و به دنبال ایکتر جهت وی PTC تعبیه شد.

در تاریخ ۹۵/۱/۱۵ بیمار به دلیل درد و تشخیص عدم خروج صفرا از PTC جهت تعبیه استنت و ERCP به مرکز آموزشی و درمانی X مراجعه و بستری و پس از تعبیه استنت و درمان ترخیص میگردد. بیمار در تاریخ ۹۵/۳/۳ با شکایت درد شکم مجدداً به مرکز مربوطه مراجعه که با تشخیص کانسر پانکراس بستری و در تاریخ ۹۵/۳/۱۱ از ساعت ۱۰:۳۰ تا ۱۳:۱۵ تحت عمل جراحی لاپاراتومی اکتشافی و گاسترو ژژنوستومی Exploratory Laparotomy & Gastro jejunostomy قرار میگیرد.

در بر گه جراحی که با کمک تیم جراح به اتمام رسیده است، جراح و کمک جراح ثبت شمارش صحیح گازها و هموستاز فاشیا را تایید کرده اند. همچنین پرستار سیر کولار نیز در قسمت تعبیه شده در بر گه گزارش جراحی گوشه پایین سمت راست شمارش صحیح گازها را قبل و بعد از عمل تایید نموده است. علاوه بر این، در چک لیست جراحی ایمن بیمارستان در قسمت گزارش پرستاری شمارش لنگازها با تیک مشخص شده بود و در نهایت هم قید شده بود که بیمار بدون مشکل به ریکاوری منتقل شده است. بیمار پس از اتمام روند درمانی و مراقبتی مورخ ۹۵/۴/۲۳ از مرکز مرخص شد. بیمار در تاریخ ۹۵/۴/۲۸ ساعت ۹:۵۹ دقیقه در بخش انکولوژی بیمارستان Y جهت ادامه دور دوم کموتراپی FOL FOX بستری گردید و از درد و تورم ناحیه جراحی قبلی شاکی بود، جهت وی در بیمارستان مشاوره جراحی، سونوگرافی و سی تی اسکن اسپیرال با ماده حاجب در خواست می گردد.

مورخ ۹۵/۴/۲۹ ساعت 9:59 در سونوگرافی انجام شده در محل انسزیون سمت راست شکم کالکشن دارد ولی خروج PUS مشهود نبود. همچنین در CTSCAN اسپیرال وجود جسم خارجی یا لنگاز را در زیر فاشیا تایید کرد **در سرویس جراحی (برش و تخلیه آبسه جهت خارج کردن جسم خارجی**

Incision & Drainage OF ABSCESS Excision of foreign body قرار گرفت بود به آرامی خارج و قسمتی از دیواره ی کولون که به آن چسبیده بود ترمیم شد. بیمار بعد از انجام روند مراقبتی، در تاریخ ۹۵/۵/۳ با حال عمومی خوب ترخیص گردید.

الزامات جراحی ایمن

- در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروری است **نام پدر بیمار** نیز به عنوان جزیی از دو شناسه اصلی در دستبند بیمار تاکید بیشتری گردد.
- **تبصره : به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیمار بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت**
"احتیاط بیمار با اسامی مشابه " قید گردد.



شناسه های ثبت شده روی مچ بند شناسایی

- شناسه های روی مچ بند شناسایی شامل : دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه، سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود
- شناسه الزامی روی دستبند نوزاد(نام / نام خانوادگی مادر (نام پدر درمورد اسامی مشابه)، جنسیت نوزاد، تاریخ تولد نوزاد به روز/ماه /سال، ساعت تولد، شماره پرونده مادر، تعداد قل



اقدامات قبل از بیهوشی با حضور حداقل پرستار و متخصص بیهوشی	اقدامات قبل از برش پوست با حضور پرستار / متخصص بیهوشی و جراح	اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل با پرستار / متخصص بیهوشی و جراح
آیا بیمار نام / نام خانوادگی / نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود را از عمل جراحی را تایید نموده است ؟ بلی ☐	تایید می شود کلیه اعضای تیم جراحی نام / نام خانوادگی و سمت خود را معرفی کرده اند	پرستار به صورت کلامی موارد ذیل را تایید می نماید
آیا موضع عمل علامت گذاری شده است؟ بلی ☐	نام / نام خانوادگی بیمار / نوع پروسیجر و محل برش جراحی تایید می شود ☐	نام پروسیجر ☐ تکمیل شمارش لوازم جراحی گاز و سرسوزن ☐
آیا کنترل داروها و ماشین کامل شده است؟ بلی ☐	آیا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟ بلی ☐ کاربرد ندارد ☐	برچسب نمونه گرفته شده از اتاق عمل (مشخصات مندرج بر روی برچسب نمونه از جمله نام و نام خانوادگی بیمار با صدای بلند بخوانید
آیا پالس اکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است ؟ بلی ☐	وقایع مهم قابل پیش بینی برای متخصص جراحی گام های حیاتی و یا غیر معمول در حین جراحی چیست؟ ☐ عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟ ☐ میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟ ☐	آیا اشکال و یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد
آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐		برای متخصص جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار چه نگرانی ها و ملاحظات عمده ای برای هوش آمدن (ریکاوری) و درمان بیمار وجود دارد
راه هوایی مشکل یا در معرض خطر آسپیراسیون ؟ خیر ☐ بلی ☐		
خطر از دست رفتن بیش از ۵۰۰ میلی لیتر خون (در کودکان ۷ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) خیر ☐ بلی ☐ و مایعات وریدی برنامه ریزی شده است	متخصص بیهوشی	
	آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟ ☐	
	تیم پرستاری ☐ استرلیتی وسایل و لوازم جراحی ☐ شاخص های استریلایزرها تایید شده است ☐ آیا در خصوص تجهیزات مشکل یا نگرانی وجود دارد؟ ☐	
	آیا تصویر اصلی در حال نمایش است بلی ☐ کاربرد ندارد ☐	

علامت گذاری موضع بدن

- ۱- بر اساس پروتکل جهانی موضع یا مواضع عمل بایستی علامت گذاری شود به ویژه در مورد ارگان های قرینه طرفی ، چند ساختاری نظیر (انگشتان دست و پا و دنده)و سطوح چندگانه (ستون مهره ها) علامتگذاری ساختارهای خط میانی بدن نظیر تیروئید یا ساختارهای منفرد نظیر طحال از مقررات محلی ارائه خدمت پیروی می نماید
- ۲- علامتگذاری بایستی بر روی یا در کنار و مجاورت موضع عمل باشد
- ۳- علامتگذاری بایستی کاملاً واضح و مشهود و با استفاده از یک مارکر دائمی که در هنگام که در هنگام آماده سازی موضع عمل پاک نشود ، صورت گیرد.



- موارد یکه نیاز به علامتگذاری ندارند:
- ۱- پروسیجرهای تک ارگانی بطور مثال C/S، جراحی قلب، آندوسکوپیک ، پروسیجرهای رکتال و واژینال
- ۲- موارد مداخله ای برای گذاشتن وسیله یا کاتتر مثل کاتتریسیم قلبی
- در جراحی دندانپزشکی: مشخص بودن شماره دندان در برگه رضایت نامه و برائت نامه و علامتگذاری دندان مورد نظر روی برگه رادیولوژی یا دیانگرام دندان
- تمام نوزادان زیر ۳۸ هفته
- در تمام موارد اورژانسی
- محل هائیکه به سبب موقعیت فیزیکی آنها امکان علامتگذاری وجود ندارد مثل پروسیجرهای رکتال – واژینال یا در برش یا تزریق درگیر نمی شوند مثل سیستوسکوپی ، لارنگوسکوپی ، برونکوسکوپی
- پروسیجرهاییکه از طریق یک شیار طبیعی در بدن وارد شده و به جهت ارگان مرتبط نمی شود مثل سیستوسکوپی ، لارنگوسکوپی و برونکوسکوپی



الزّامات اخذ رضایت آگاهانه





انجمن پزشکان قانونی ایران

تاریخ: ۹۷/۰۲/۰۴

شماره: ۳۱۰۳

پیوست:

معاونت های محترم درمان دانشگاه های علوم پزشکی *تهران*

با سلام

بنا به اعلام برخی از مراکز درمانی، انجام مشاوره های تخصصی پزشکی قانونی تحت عنوان اخذ رضایت و برائت از بیماران، بدون اندیکاسیون علمی و قانونی و نیز بدون طی فرایند فنی و علمی آن صورت گرفته است که این امر موجب بروز اعتراض در میان مراجعین به مراکز درمانی شده است.

بر این اساس انجمن پزشکان قانونی ایران به صراحت اعلام می دارد اخذ رضایت و برائت از بیمار و اولیای بیمار در وهله اول وظیفه پزشک محترم معالج می باشد و درخواست مشاوره تخصصی پزشکی قانونی در این خصوص تنها در مواردی و جاهت قانونی دارد که پزشک معالج از موارد قانونی مرتبط در موارد خاص مطلع نبوده و یا به دلایلی امکان توجیه صریح و کامل بیمار نسبت به عوارض احتمالی ناشی از اقدامات درمانی و تشخیصی مربوطه وجود نداشته باشد و لذا نیاز به حضور متخصصین پزشکی قانونی، در قالب درخواست مشاوره باشد.

بر این اساس، انجام مشاوره رضایت و برائت به صورت روتین برای تمامی بیماران امری خلاف قانون و اخلاق می باشد و درخواست این مشاوره باید بر اساس اندیکاسیونهای خاص صورت گرفته و در برگه مشاوره به صراحت علت درخواست این مشاوره درج گردد.

بدیهی است الزاماً این مشاوره باید توسط متخصص پزشکی قانونی و ارائه توضیحات دقیق و صریح لازم و قبل از انجام اقدام درمانی صورت پذیرد



تاریخ: ۹۷/۰۲/۰۴

شماره: ۳۱۰۳

پیوست:

به جهت یادآوری پاره ای از اندیکاسیونهای درخواست مشاوره رضایت و براءت از متخصصان پزشکی قانونی تقدیم می گردد.

۱- ارائه اقدامات درمانی برای یک بیمار با پیش آگهی بد و شرایط بحرانی و وجود بیماری های زمینه ای پر خطر.

۲- احتمال جدی بروز عوارض متعاقب اعمال جراحی پر خطر.

۳- ارائه خدمت جهت یک فرد نا بالغ (سن کمتر از ۱۸ سال) بدون حضور ولی قانونی

۴- ارائه خدمت جهت یک فرد با اختلال هوشیاری، عقب ماندگی ذهنی، اختلال روانی شدید، به نحوی که بیمار از توانایی شناختی و قضاوت کافی برخوردار نباشد.

۵- مخالفت بیمار یا اولیاء وی با ارائه یک اقدام درمانی ضروری و حیاتی

۶- مخالفت همسر برای انجام اقدام درمانی ضروری مانند (سقط جنین) یک زن باردار و یا انجام جراحی های زیبایی

و سایر موارد خاص دیگر

کامران آقاخانی

رئیس انجمن پزشکان قانونی





جناب آقای دکتر سیدهادی میرهاشمی
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید
بهشتی

موضوع: چگونگی اخذ رضایت آگاهانه

سلام علیکم

با احترام، پیرو ابهام برخی از مراکز تابعه آن دانشگاه (نامه پیوست) در خصوص اخذ رضایت آگاهانه به صورت الکترونیک و از پیش تایپ شده به استحضار می رساند، از آنجاییکه هریک از بیماران دارای شرایط اختصاصی خود می باشند، استفاده از فرم های کلیشه ای و تکرار شونده برای همه بیماران به صورت یکسان مغایر با اهداف اعتبار بخشی می باشد. بدیهی است تایپ نمودن هر یک از موارد رضایت آگاهانه به صورت اختصاصی برای هر یک از بیماران منع قانونی ندارد.



جناب آقای دکتر شادنوش

رئیس محترم مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

موضوع: بازگشت به جمع آوری فرم های برائت بیماران تالاسمی

سلام علیکم

با احترام، بازگشت به نامه شماره ۴۰۰/۱۶۱۰۴ مورخ ۹۷/۷/۱۱ در خصوص جمع آوری فرم های برائت بیماران تالاسمی، با توجه به عدم صدور فرم مذکور از این دفتر به استحضار می رساند، ملاک ارزیابی اعتبار بخشی اخذ رضایت آگاهانه از بیماران مطابق سنجه ۱ و ۲ استاندارد ح-۱-۵ از محور حقوق گیرنده خدمت به استناد مفاد دستورالعمل "الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی درمانی (پروسیجر های) تهاجمی" به شماره ۴۰۰ د / ۱۲۸۴۳ مورخ ۹۵/۴/۲۷ ابلاغی معاون محترم درمان وقت، است. بدیهی است اخذ برائت نامه در استاندارد های اعتبار بخشی مد نظر نمی باشد .

دکتر علیرضا عسکری

مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی

امور درمان

**فرم رضایت نامه و برائت نامه آگاهانه
جهت اقدامات تشخیصی/درمانی/جراحی**

National Code : شماره ملی :		Unit Number : شماره پرونده :	
Attending physician : پزشک معالج :	Ward : بخش :	Name : نام :	Family name : نام خانوادگی :
Date of Admission : تاریخ پذیرش :	Room : اتاق :	Date of Birth : تاریخ تولد :	Father name : نام پدر :
	Bed : تخت :		

این قسمت توسط پزشک معالج تکمیل گردد

اینجانب دکتر پزشک معالج بیمار فوق الذکر درخصوص اقدام تشخیصی / درمانی / جراحی که به منظور تشخیص و یا درمان بیماری انجام می شود، توضیحات کافی و آگاهی لازم را در مورد اهم مزایا، عوارض و عواقب احتمالی و همچنین روش های جایگزین آن به آقای / خانم گیرنده خدمت □ ولی/ نماینده قانونی گیرنده خدمت □ ارائه داده ام که شامل:

مزایای استفاده از روش تشخیصی/ درمانی / جراحی توصیه شده :

اهم عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش تشخیصی/ درمانی / جراحی توصیه شده :

روش یا روشهای جایگزین تشخیصی/ درمانی / جراحی با ذکر مزایا و عوارض احتمالی :

عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی/ درمانی / جراحی توصیه شده:

مهر و امضاء پزشک معالج : تاریخ و ساعت اخذ رضایت نامه :

این قسمت توسط بیمار/ ولی یا نماینده قانونی بیمار تکمیل گردد

اینجانب بیمار □ ولی/ نماینده قانونی بیمار □ دارای کد ملی/ شماره شناسنامه تاریخ تولد / به طور کامل این فرم را مطالعه نموده و با توضیحات ارائه شده از مزایا، عوارض و یا عواقب احتمالی، روش جایگزین و عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی/ درمانی / جراحی مطلع شدم (شنیدم و تفهیم شدم) و در حضور سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر با آزادی، علم و درک کامل رضایت خود را جهت اقدام مذکور اعلام میدارم و کادر تشخیصی و درمانی اعم از حقیقی - حقوقی را از مسئولیت و ضمانت ناشی از بروز عوارض احتمالی توضیح داده شده که علیرغم رعایت موازین علمی، فنی و قانونی ممکن است پدید آید بزری الذمه نموده و هیچ ادعایی اعم از کیفری یا حقوقی نخواهم داشت.

امضاء و اثر انگشت بیمار / ولی/ نماینده قانونی بیمار : تاریخ و ساعت اخذ رضایت نامه:

در صورت عدم رضایت به اقدامات تشخیصی/ درمانی/جراحی پیشنهادی و یا موارد ترک بیمارستان با رضایت شخصی قسمت ذیل تکمیل شود

بدینوسیله با ارائه توضیحات لازم توسط کادر معالج از ضرورت اقدام تشخیصی/درمانی/جراحی فوق به میزان کافی آگاه شدم. لیکن مراتب انصراف و عدم رضایت خود را از انجام آن اعلام می دارم و کادر تشخیصی-درمانی (اعم از حقیقی-حقوقی) را از هرگونه پیگیری کیفری -حقوقی مبری نموده و مسئولیت عدم دریافت اقدام تشخیصی/درمانی /جراحی فوق و عواقب و عوارض ناشی از آنرا بر عهده می گیرم.

امضاء و اثر انگشت بیمار / ولی/ نماینده قانونی بیمار :	امضاء و مهر پزشک معالج :	امضاء و مهر سوپروایزر بیمارستان/مرکز درمانی :
تاریخ و ساعت :	تاریخ و ساعت :	تاریخ و ساعت :

این قسمت توسط شاهدان تکمیل گردد

شاهد اول :	شاهد دوم :
نام و نام خانوادگی نام پدر شماره شناسنامه / کد ملی	نام و نام خانوادگی نام پدر شماره شناسنامه / کد ملی
نسبت با بیمار.....	نسبت با بیمار.....
امضاء و اثر انگشت/تاریخ و ساعت شاهد ۱:	امضاء و اثر انگشت/تاریخ و ساعت شاهد ۲:

به پشت برگه رجوع شود



بسم الله

اداره کل پزشکی قانونی استان تهران

(حمایت از کالای ایرانی)

تاریخ:

شماره:

پیوست:

۱۳۹۷/۰۹/۱۹

پ/۱۱۷۵۲۵

جناب آقای دکتر میرهاشمی

معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

سلام علیکم

با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، احتراماً پیرو نامه شماره ۱۳۹۷/د/۹۱۶۴۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۱۲ به استحضار می‌رساند صرف نظر از زمان بستری بیمار در بیمارستان یا مراکز درمانی چنانچه علت فوت مشخص و مرگ بیمار طبیعی باشد، پزشک می‌تواند نسبت به صدور جواز دفن اقدام نماید. در سایر موارد مطابق دستورالعمل‌های موجود، اجساد افرادی که علت فوت آنها جزء موارد ۱۹ گانه (پیوست) اعلامی از طرف وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و سازمان پزشکی قانونی کشور نمی‌باشد و بستگان ایشان نیز از کسی یا موردی شکایت ندارند میبایست طی تماس تلفنی با شماره ۷۷۵۳۷۵۳۰ به مرکز ساماندهی متوفیات (دادپزشک) واقع در بهشت زهرا که بصورت ۲۴ ساعته فعال می‌باشد ارجاع گردند.

دکتر مسعود قادی پاشا

مدیر کل پزشکی قانونی استان تهران

نکات مهم :

در مواد زیر مجوز دفن توسط پزشکی قانونی صادر می گردد :

۱- قتل

۲- خودکشی

۳- مرگ بدنبال هرگونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)

۴- مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد یا گرم

۵- مرگ بدنبال حوادث رانندگی و تصادفات (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)

۶- مرگ بدنبال مسمومیت (شیمیایی ، دارویی ، گازگرفتگی و ...)

۷- مرگ بدنبال سوء مصرف مواد

۸- مرگ بدنبال حوادث غیر مترقبه (زلزله ، سیل ، سرمازدگی ، گرمزدگی ، صاعقه زدگی و ...)

۹- مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی ، مواد آلاینده محیط کار و ...)

۱۰- مرگ در زندان ، بازداشتگاه ، اردوگاه ، پادگان ، آسایشگاه ، مهمانسرا و ...)

۱۱- مرگ در معابر و مجامع عمومی و پارکها

۱۲- مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری ، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط

جنین

۱۳- مرگ حین یا متعاقب ورزش

۱۴- مرگ ناگهانی ، غیرمنتظره و غیر قابل توجیه

۱۵- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی مطرح باشد .

۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته

۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه

۱۸- مرگ اتباع بیگانه

۱۹- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود

MARKING

- Make the mark at or near the incision site. DoNOT mark any nonoperative site(s) unlessnecessary for some other aspect of care.
 - The mark must be unambiguous (e.g., use initials or "YES" or a line representing the proposed incision; consider that "X" may be ambiguous
 - The mark must be positioned to be visible after the patient is prepped and draped.
 - The mark must be made using a marker that is sufficiently permanent to remain visible after completion of the skin prep. Adhesive site markers should not be used as the sole means of marking the site.
- 

MARKING

- The method of marking and type of mark should be consistent throughout the organization.
- At a minimum, mark all cases involving laterality, multiple structures (fingers, toes, lesions), or multiple levels (spine). Note: In addition to preoperative skin marking of the general spinal region, special intraoperative radiographic techniques are used for marking the exact vertebral level.
- The person performing the procedure should do the site marking.



MARKING

- Marking must take place with the patient involved, awake, and aware, if possible.
- Final verification of the site mark must take place during the "time out."
- A defined procedure must be in place for patients who refuse site marking.



EXEMPTIONS

- Single organ cases (e.g., Cesarean section, cardiac surgery).
- Interventional cases for which the catheter/instrument insertion site is not predetermined (e.g.,
 - cardiac catheterization).
- Teeth—but, indicate operative tooth name(s) on documentation or mark the operative tooth (teeth)
 - on the dental radiographs or dental diagram.
- Premature infants, for whom the mark may cause a permanent tattoo.



چه زمانی علامتگذاری انجام می شود؟

- علامتگذاری موضع عمل بایستی توسط جراح که عمل جراحی را انجام می دهد صورت پذیرد به منظور عملیاتی نمودن این وظیفه ،جراح فقط در صورتی می تواند علامتگذاری موضع عمل را به فرد دیگری تفویض نماید که آن فرد در تمام مدت جراحی به ویژه در هنگام انسزیون در اتاق عمل حضور داشته باشد
- به لحاظ اهمیت مشارکت فعال بیمار بایستی علامتگذاری موضع عمل تا حد امکان در زمان هوشیاری و بیداری بیمار انجام شود



بیواندیکاتورها

طبقه بندی اندیکاتور شیمیایی	
کلاس ۱ یا اندیکاتور فرآیند	بسته هایی که فرآیند را طی کرده اند از بسته هایی که فرآیند نشده اند تشخیص داده می شوند.
کلاس ۲ یا اندیکاتور تست های خاص	تست بوودیک
کلاس ۳ یا اندیکاتور چند پارامتری	این اندیکاتور فقط به یک پارامتر حساس است به طور مثال دما
کلاس ۴ یا اندیکاتور چند پارامتری	این اندیکاتور به بیش از یک پارامتر حیاتی حساس است مانند دما و زمان
کلاس ۵ (اندیکاتور یکپارچه)	این اندیکاتور به تمام پارامترهای حیاتی حساس بوده و معادل اندیکاتور بیولوژیک است.
کلاس ۶ یا اندیکاتور مقلد	این اندیکاتور به تمام پارامترهای حیاتی حساس است و معادل مشخصات سیکل است.

MBOSG

- **Maximum Surgical Blood Ordering Schedule(MSBOS):** a list of commonly performed procedures and the most appropriate pre-transfusion testing including type and screen and number of units crossmatched used to predict surgical blood needs prior to surgery.
- **Type and Screen:** a method used to determine ABO Group, Rh Type and screen for antibodies on recipients and donors.
- **Crossmatch:** a method used to detect incompatibilities between donor and recipient blood prior to transfusion. It also involves the request for a specified number of red blood cell units.



نتایج بحرانی و معوقه نمونه پاتولوژی



وقایع مرتبط با اعمال جراحی

۱. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی

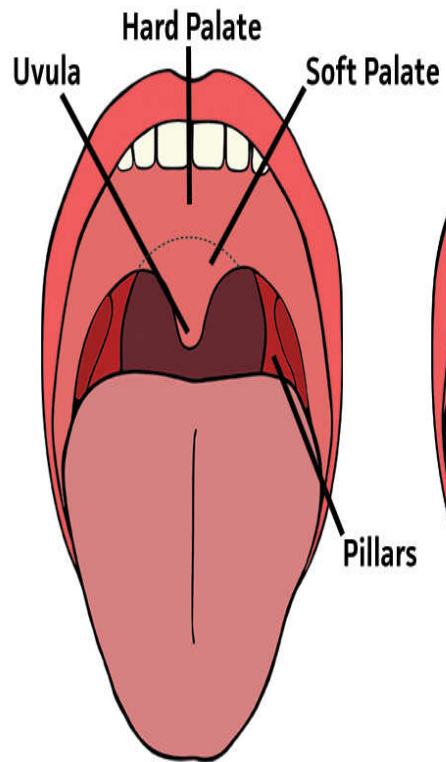
کلاس ASA یک: فوت بیماران end stage سرطانی، بیماران با بیماریهای زمینه ای مثل دیابت پیشرفته غیر کنترل جزء این آیتم نیست و بررسی علت فوت این بیماران مرتبط یا کمیسیون های پزشکی می باشد



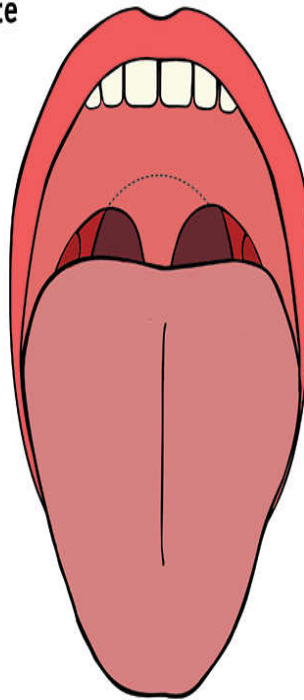
ASA: AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS

- **ASA 1: A normal healthy patient. Example: Fit, nonobese (BMI under 30), a nonsmoking patient with good exercise tolerance.**
- **ASA 2: A patient with a mild systemic disease. Example: Patient with no functional limitations and a well-controlled disease (e.g., treated hypertension, obesity with BMI under 35, frequent social drinker or is a cigarette smoker).**
- **ASA 3: A patient with a severe systemic disease that is not life-threatening. Example: Patient with some functional limitation as a result of disease (e.g., poorly treated hypertension or diabetes, morbid obesity, chronic renal failure, a bronchospastic disease with intermittent exacerbation, stable angina, implanted pacemaker).**
- **ASA 4: A patient with a severe systemic disease that is a constant threat to life. Example: Patient with functional limitation from severe, life-threatening disease (e.g., unstable angina, poorly controlled COPD, symptomatic CHF, recent (less than three months ago) myocardial infarction or stroke.**
- **ASA 5: A moribund patient who is not expected to survive without the operation. The patient is not expected to survive beyond the next 24 hours without surgery. Examples: ruptured abdominal**

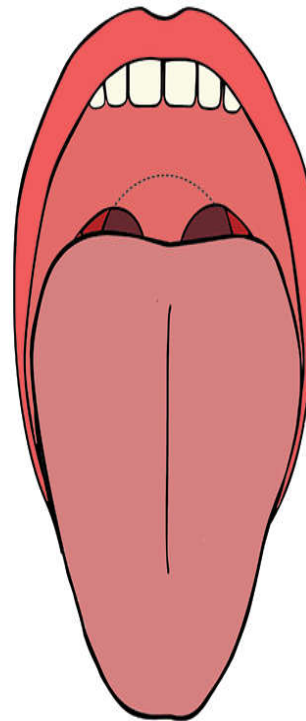




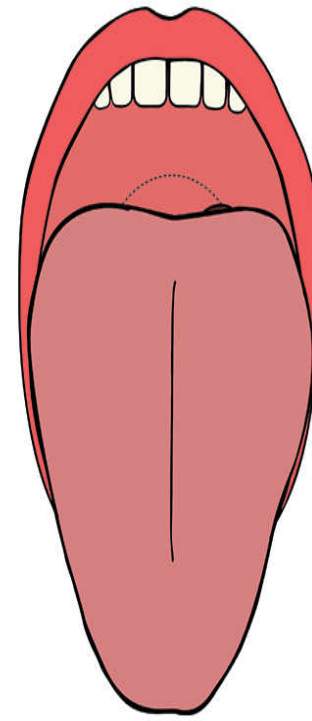
Class I



Class II



Class III



Class IV



سناریو

○ بیمار کودک ۷ ساله در تاریخ ۲۱/۵/۹۷ ساعت ۱۹:۲۳ به دلیل تصادف باموتورسیکلت توسط آمبولانس با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس بیمارستان X منتقل می شود. توسط متخصص و رزیدنت طب اورژانس بلافاصله ویزیت بیمار انجام می شود و مشاوره جراحی و نروسرجری درخواست می گردد، مشاوره جراحی و نروسرجری انجام می شود. در ساعت ۱۹:۳۰ به دلیل کاهش سطح هوشیاری و تنفس **Gaspings** در حضور متخصص طب اورژانس انتوباسیون بیمار با لوله بدون کاف تحت دید مستقیم با لارنگوسکوپ صورت می گیرد و محل انتوباسیون با کاپنوگراف و سمع ریه چک می شود، طبق گزارش ثبت شده در پرونده بیمار، در حین انجام وپس از انتوباسیون هایپوکسی در بیمار مشاهده نمی شود و بعد از انتوباسیون $O_2\ sat=97\%$ گزارش می گردد و در اتاق CPR تحت نظر قرار می گیرد. در ساعت ۲۰:۱۰ دقیقه بیمار برای انجام سی تی مغز، ریه، لگن و شکم به همراه رزیدنت سال یک جراحی عمومی و رزیدنت سال دوم طب اورژانس به بخش تصویربرداری منتقل می گردد. در ابتدا سی تی اسکن از مغز و گردن بیمار انجام می شود طبق صحبت های کارشناس رادیولوژی بیمار خونریزی از ناحیه **Brain** و هماتوم ساب دورال و **SAH** نیز داشت که ایشان این موضوع را به رزیدنت جراحی گزارش کردند پس از انجام سی تی اسکن مغز رزیدنت طب اورژانس به علت وجود بیماران بدحال دیگر در اتاق CPR اورژانس، بیمار را به رزیدنت جراحی سپرده و به اورژانس می روند. در حین سی تی اسکن شکم کارشناس رادیولوژی اعلام می کند که بیمار گردش خون ندارد و سپس رزیدنت جراحی بعد از معاینه بیمار و گوش کردن ضربان قلب با گوشی اعلام می کند بدن بیمار گرم است و سیانوتیک نمی باشد و ضربان قلب کودک حدود ۱۰۰ ضربه در دقیقه و SPO_2 وی مناسب می باشد.

○ با توجه به اتمام انجام سی تی اسکن بیمار مجدداً به بخش اورژانس منتقل می شود و پس از انتقال به اورژانس جنرال و بررسی های انجام شده اعلام کد احیا می شود و عملیات احیا آغاز می گردد اما علیرغم تلاش کادر پزشکی بیمار فوت شد.

سناریو

- بیمار در تاریخ ۹۷/۶/۱۲ جهت انجام سپتو پلاستی به اتاق عمل فرستاده می شود. مراحل تحویل و تحول به درستی اجرا می شود. ۳۰ دقیقه پس از شروع عمل، بیمار دچار برادیکاری می شود. پس از جستجوی علت متوجه جدا شدن لوله تنفسی بیمار از لوله خرطومی دستگاه بیهوشی می شوند که برطرف می شود، آتروپین تزریق می شود و مجدداً HR نرمال می شود. ونتیلاسیون مناسب با $Fi O_2 100\%$ برقرار می گردد و $O_2 sat$ به ۹۹٪ رسیده، مشاوره نورولوژی انجام شد. دستورات اجرا شد و علائم حیاتی بیمار stable شد. بیمار آقای محسن راق ۳۲ ساله جهت سپتو پلاستی ساعت ۱۳:۴۵ تحویل OR می شود.
- ساعت ۱۴:۰۰ جراحی با حضور رزیدنت ENT و اتند ENT شروع می شود ورزیدنت بیهوشی و اتند بیهوشی می باشند.
- در ساعت ۱۴:۳۰ تکنسین بیهوشی متوجه $HR=30$ در صفحه مانیتور می شود و به رزیدنت ENT اطلاع داده و بلافاصله به رزیدنت بیهوشی خبر می دهند. بلافاصله $1mg AMP$ آتروپین تزریق می شود.
- بالین بیمار چک می شود و دلیل برادی کاردی جستجو می شود. شان روی صورت برداشته شده که متأسفانه مشاهده می شود، لوله های خرطومی از محل اتصال به هم جدا شده اند و بیمار سیانوز شده است.
- به دلیل عدم اصلاح HR مجدد $1mg$ دیگر آتروپین تزریق می شود و HR به تدریج بالا می رود و به ۱۲۰ می رسد. $O_2 Sat$ غیر قابل ارزیابی بود و فشار سیستولیک پس از تزریق به $240 MmHg$ می رسد.
- عمل جراحی متوقف می شود و بلافاصله مشاوره نورولوژی توسط آقای دکتر افشار انجام می شود، طبق نظر و دستور ایشان بیمار Sedate باقی می ماند.
- پس از stable شدن و رسیدن $O_2 Sat$ به ۹۹٪ عمل ادامه می یابد و بعد از تامپون گذاری با علائم stable به ریکاوری منتقل می شود.
- در ساعت ۱۶:۰۰ به G icu منتقل می شود. تا پایان شیفت شب بیمار طبق توصیه اتندینگ اینتوبه و تحت Sedation با نستونال و فنتانیل باقی می ماند

سناریو

○ روز بعد ساعت ۸:۳۰ دقیقه طبق دستور اتند Icu آقای دکتر y دارو ها به تدریج قطع و بیمار بیدار می شود. ساعت ۹:۳۰ پس از هوشیاری کامل لوله تراشه بیمار خارج می شود. در ساعت ۱۰:۳۰ سی تی اسکن مغزی انجام می شود و پس از ویزیت مجدد نورولوژی و تایید ایشان به بخش جراحی منتقل می شود.



ضمیمه شماره ۲
فرم ارزیابی قبل از بیهوشی

اطلاعات کلی

شماره پرونده	نام جراح	نام متخصص بیهوشی	نوع اقدام تشخیصی / درمانی / جراحی
نام و نام خانوادگی بیمار	سن بیمار وزن قد	نام کارشناس هوشبری	گروه خون هموگلوبین هماتوکریت
مکان انجام مداخله			سرویس انجام دهنده مداخله :

- سابقه عمل جراحی:

- NPO به مدت ساعت

معده بیمار پر ☐ خالی ☐

- حالات بیمار قبل از بیهوشی آرام مضطرب خواب آلود عدم همکاری کاهش حرکت

تکنیک بیهوشی جنرال

رژیم نال

اینداکشن: استنشاقی ☐ وریدی ☐ پره اکسیژناسیون ☐ فشار کریکوتید ☐ اپیدورال ☐ اسپینال ☐ کدال ☐ بلوک عصبی ☐ iv بلاک ☐
نگهداری: استنشاقی ☐ وریدی ☐ استنشاقی/وریدی ☐ جنرال /رژیم نال ☐ لوکال ☐ اسپینال مداوم ☐ سرویکال پلکسوس ☐
☐ پوزیشن ☐ شماره سوزن ☐ نارکوتیک ☐
سدیشن و آنالجزی ☐ مانیتور مراقبت های بیهوشی ☐

- سابقه اقدامات تشخیصی مشابه :

- سابقه و نوع و زمان بیهوشی های قبلی :

- سابقه مشکلات عصبی -عضلانی:

- سابقه مشکلات قلبی -تنفسی:

- سابقه مشکلات اندامها و اسکلتی :

- سابقه بیماری های عفونی و واگیردار:

- سابقه انتقال خون و فراورده ها و حساسیت های بعدی

- سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی:

- سابقه حساسیت های دارویی و غذایی :

- سابقه و نوع و میزان انواع عادات سوء مصرف مواد :

- سابقه سرماخوردگی، پنومونی و مشکلات ریوی اخیر :

سابقه جایگذاری ارتز و پروتز

پیس میکر ضربان ساز قلبی ☐، باتری قلبی ☐، دفیبریلاتور قلبی ☐، کلیس آنوریسم مغزی ☐، هرگونه کوپل -فیلتر یا استنت عروقی ☐، ایمپلنت حلزون گوش ☐، وجود ترکش در بدن ☐، فیلتر IVC ☐، شنت مغزی ☐، پروتز و پین و پلاک کونچر فلزی ☐، سمعک ☐، پروتز (چشمی ☐، سینه ☐، گونه ☐، فک ☐ و...)، وسایل زیبایی (ناف ☐، عنبیه ☐ و ...)، لنز چشمی مصنوعی ☐ - دائمی ☐، CD یا گیج در ستون فقرات ☐

ضمیمه شماره ۲
فرم ارزیابی قبل از بیهوشی

معاینات						
T=	BP=	RR=	PR=	SPO2=		
معاینات سر و گردن: (احتمال انیتوباسیون مشکل)						
دندان لق یا مصنوعی		دارد ☐ ندارد ☐		محدودیت حرکات گردنی دارد ☐ ندارد ☐		
تست مالمپاتی	گريد ۱	گريد ۲	گريد ۳	گريد ۴	محدودیت حرکات فک تحتانی دارد ☐ ندارد ☐	
میکروگناسها	دارد ☐ ندارد ☐	معاینات قلبی: طبیعی ☐ غیر طبیعی ☐				
معاینات ریوی :: طبیعی ☐ غیر طبیعی ☐	معاینات اندام ها :: طبیعی ☐ غیر طبیعی ☐					
معاینات ماسکولار: طبیعی ☐ غیر طبیعی ☐		تست تیرومنتال کمتر از ۶ ☐ بیشتر از ۶ ☐				
اقدامات تشخیصی (برحسب نیاز):						
CXR	✓					
ECG	✓					
Lab test	✓					
✓	تعیین کلاس ASA:	کلاس ۱ ☐	کلاس ۲ ☐	کلاس ۳ ☐	کلاس ۴ ☐	
✓		کلاس ۵ ☐	کلاس ۶ ☐			
تاریخچه داروهای مصرفی						
✓	دستورات					
✓	نیاز به ویزیت مجدد بیهوشی: دارد ☐ ندارد ☐					
امضاء و مهر متخصص بیهوشی						



وقایع مرتبط با اعمال جراحی

○ ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور



وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی

- ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی (موردی از آلودگی پسودو مونازی ویال های داروی شیمی درمانی متوتروکسات که موجب مرگ در بیماران شده بود که طی مکاتبه با سازمان غذا و دارو موجب جمع آوری ویال ها در کل کشور شد.



وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی

○ ۹. مرگ و یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هر گونه آمبولی عروقی این مورد مرتبط با اعمال جراحی خاص فیلد اعصاب و است که زمان عمل طولانی و پوریشن خاص به بیمار داده می شود و احتمال بروز آمبولی هوا بسیار بالا می شود و طرح مواردی مثل ترومبوآمبولی مایع آمنیوتیک جزء موارد قصور است و نیاز به اتوپسی پزشکی قانونی است

○ وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی (معاونت درمان)، دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنمای سلامت، راهنمای بالینی تشخیص و درمان آمبولی ریه شهریور ۹۷



خلاصه کیس اول مربوط به بیمارستان X و Y (رخداد ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران)

بیمار آقای ۴۶ ساله مورخ ۹۵/۱۲/۱۷ با تشخیص پارگی تاندون آشیل پای راست به اتاق عمل بیمارستان X می رود تحت بیهوشی اسپینال از ساعت ۱۶:۴۰ لغایت ۱۸:۴۰ قرار می گیرد. بیمار سابقه دیابت و مصرف متفورمین داشته است و سابقه حساسیت به داروهای مسکن را نیز ذکر کرده است. در تاریخ ۲۳ اسفند ۹۵ بادرستور کپسول سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت / قرص ASA ۸۰ میلی گرمی روزی یک عدد و BED RIDDEN و مراجعه به درمانگاه مرخص می گردد. متوفی در تاریخ ۱۰ فروردین ۹۶ ساعت ۰۰:۴۰ دقیقه بامداد با هیستوری syncope و از حال رفتن در مهمانی به مرکز Y مراجعه می کند و تحت درمان ترومبوآمبولی قرار می گیرد در ویزیت ساعت ۳:۱۵ بامداد همان روز؛ درخواست مشاوره بیهوشی اورژانس و CX RAY پرتابل و order... شد / ساعت ۴ صبح با آنکال محترم بیهوشی (جهت مشاوره بیهوشی و اقدام به انتوباسیون تماس گرفته شد اینتوباسیون انجام و اقدامات احیاء انجام شد بدلیل پرخطر بودن وضعیت بیمار جهت انتوباسیون وی به اتاق عمل منتقل گردید و اقدام به انتوباسیون بیمار تحت داروهای بیهوشی انجام پذیرفت و در حین انتوباسیون دچار برونکواسپاسم و سپس برادیکاردی در ساعت چهار و چهل دقیقه می شود و پس از حدود ۷ تا ۸ دقیقه علایم حیاتی برمی گردد و به بخش اورژانس انتقال یافت دوباره دچار اختلال سطح هوشیاری می گردد احیاء می شود و در نهایت ساعت ۶ و ۵ دقیقه ختم CPR اعلام می گردد. جسد بدلیل نامعلوم بودن علت فوت به پزشکی قانونی ارسال گردید

ساعت ۶ صبح با آنکال قلب تماس گرفته شد و شرایط بیمار به ایشان اطلاع رسانده شد و دستور درپ آدرنالین داده شد.

گزارش پزشکی قانونی: ترومبو آمبولی



موارد مربوط به کیس اول

- عدم تکمیل Geneva scoring با توجه به اینکه شکایت اصلی بیمار در هنگام ورود به بیمارستان رنگ پریدگی، درد پشت CP، تنگی نفس / کاهش سطح هوشیاری بود.
- دیر اطلاع دادن به متخصص قلب و انجام اقدام مقتضی پیشگیرانه
- بحث در خصوص تجویز آسپرین برای بیماران سرپایی و bedridden بیمار



بیماران سرویس جراحی در صورت وجود هر کدام از کرایتریاهای زیر پرخطر از جهت بروز ترومبوآمبولی تلقی می شوند

○ جراحی به همراه بیهوشی کامل عمومی و مدت زمان جراحی بیش از ۹۰ دقیقه و یا بیش از ۶۰ دقیقه هنگامی که سایت جراحی لگن و یا اندام تحتانی باشد.

○ ۲- کاهش قابل توجه حرکت

○ ۳- کانسر فعال در بیماری که در طی شش ماه اخیر درمان دریافت کرده و یا اخیراً "درمان پالیاتیو شده است"

○ سن بالای ۶۰ سال

○ پذیرش به دلیل یک وضعیت critical

○ دهیدراتاسیون

○ ترومبو فلبیت اثبات شده در وریدهای سطحی یا عمقی اندام تحتانی

○ چاقی ($BMT > 30$). بیمار کریتیکال شامل بیمار بستری در ICU



بیماران سرویس جراحی در صورت وجود هر کدام از کرایتریاهای زیر پرخطر از جهت بروز ترومبوآمبولی تلقی می شوند

- چاقی ($BMT > 30$)
- همراهی یک یا بیشتر کوموربیدیتی طبی از قبیل دیابت. سابقه سکته قلبی. بیماری مزمن ریوی. بیماریهای نورولوژیک با کاهش تحرک و سرطان
- وجود سابقه ی DVT در بیمار و یا افراد فامیل درجه یک
- سابقه زایمان نوزاد مرده و سقط مکرر خودبه خودی بیش از سه بار
- تحت درمان بودن با OCP یا درمان هورمونی جایگزین
- واریس های وریدی به همراه فلبيت برای خانم هایی که باردار و یا سابقه زایمان در طی ۶ هفته گذشته را می دهند
- ریسک فاکتور در سوختگی ، بیماران با سوختگی های وسیع ، سنین بالا، دارابودن کاتتر ورید مرکزی ، محدودیت در ROM بعد از گرافت پوستی ، محدودیت در ROM به دلیل درد و....



○ تمامی بیماران قبل از دریافت پروفیلاکسی جهت ترومبوآمبولی وریدی ، می بایست از نظر ریسک خونریزی ارزیابی شوند. هیچ کدام از بیمارانیکه دارای ریسک فاکتورهای معرفی شده در ذیل می باشند نباید پروفیلاکسی دارویی جهت پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی دریافت کنند مگر اینکه احتمال ترومبوآمبولی وریدی و خطرات ناشی از آن بیش تر از ریسک خونریزی باشد. در بیماران با ریسک بالای خونریزی استفاده از درمانهای پیشگیری مکانیکال توصیه می شود.

IPCD ○



وقایع مرتبط با بیمار

- ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی در بعضی موارد در خصوص بیمارانی که قادر به نگهداری خود نیستند نیز قید می شود مثل محجورین
- ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد بیمارانی که تحت تدابیر امنیتی خاص در بیمارستان هستند زندانیان /
- بیماران ارجاعی از مراکز سالمندان بهزیستی / بیماران ارجاعی از از پادگان نظامی سربازان

❖ موارد فرار بیمار به علت ناتوانی در پرداخت صورتحساب ترخیص و موارد عدم رضایت بیمار به بستری گزارش نشود



وقایع مرتبط با بیمار

○ ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی (موارد SELF HARM هم اضافه شود)

ردیف		جدول شماره ۱- سوالات غربالگری بیماران در معرض خطر خودکشی		پاسخ
				خیر
				؟ له
۱	آیا تا به حال افکاری مربوط به بی ارزشی دنیا و زندگی داشته اید؟			
۲	آیا تا به حال به پایان دادن زندگی فکر کرده اید؟			
۳	آیا تا به حال افکار مربوط به مرگ و مردن داشته اید؟			
۴	آیا تا به حال اقدام به خودکشی کرده اید؟			
۵	آیا در حال حاضر به خودکشی فکر می کنید؟			
۶	آیا تا به حال مرگ را به زندگی ترجیح داده اید؟			

ریسک بالا	حداقل اقدامات مورد نیاز
۱- اقدام به خودکشی اخیر و یا در گذشته ، برنامه ریزی برای خودکشی ، مهیا کردن ابزار لازم جهت خودکشی، وجود افکار خودکشی به طور مداوم بطور مثال حلق آویز کردن/ خودسوزی و... ۲- سابقه اقدام به خودکشی ۳- وجود سایکوز ، توهم شنوایی دستوری یا هذیان در مورد مردن ۴- شروع اخیر اختلالات روانپزشکی عمده به خصوص افسردگی ۵- ترخیص از بخش روانپزشکی در روزهای اخیر ۶- سابقه تحریک پذیری و پرخاشگری(دیگرآزاری) ۷- وجود علایمی چون صحبت درمورد خودکشی /جستجوی ابزار خودکشی/ احساس پوچی/ مصرف مواد / اضطراب و آژیتاسیون، دوری از دوستان و خانواده/ خشم و بی قراری شدید / تغییرات خلقی بارز/ نا امیدی شدید/ ۸- دانش اموزان، دانشجویان، بچه های طلاق و بی سرپرست، خانواده افراد بیکار، زنان بی سرپرست، بیماران صعب العلاج/ از جمله تحت درمان با دیالیز ، تالاسمی/ کانسر، رادیوتراپی و... ، حاشیه نشین ها و مهاجرین، بازنشستگان، سوء مصرف مواد و الکل، مشکلات عاطفی اخیر یا طلاق، ناامیدی، تنهایی یا انزوا، شکست شغلی، مشکلات مالی و بیکاری، مبتلایان به بیماری های جسمی مزمن و ناتوان کننده ۱. کمبود حمایت اجتماعی/ روابط خصمانه/ نبود افراد حمایت کننده ۲. بیمارانی با علایم مسمومیت دارویی یا غیردارویی ۳. افراد مبتلا به افسردگی و تحت درمان با داروهای ضدافسردگی دو تا سه هفته بعد از مصرف داروها به علت به دست آوردن نیروی تحلیل رفته بیشترین احتمال خطر خودکشی را دارند .	اخذ مشاوره اورژانسی روانپزشکی و پیگیری انجام آن تا حصول نتیجه توسط پزشک معالج در صورت نیاز به بستری: - پزشک معالج ، مسئول اخذ پذیرش می باشد - وجود همراه الزامی است منع دسترسی به وسایل آسیب زا و خطرناک از جمله (چاقو، ناخن گیر، تیغ و ژیلت ، قیچی ، روسری و ملافه های پارچه ای و وسایل آسیب زننده دیگر....) - بیمار می بایست در طبقات پایین بیمارستان مستقر گردد - کارکنان می بایست بیمار را کنترل و تحت نظر قرار دهند. - در صورت وجود پرخاشگری و بی قراری جهت کنترل بیمار اطلاع فوری به روانپزشک - تخت بیمار در محل نزدیک به ایستگاه پرستاری باشد به نحویکه تحت نظارت مستقیم و مداوم باشد. - بیمار با خطر خودکشی بالا حق خروج از بخش را ندارد - بیماران نباید در اتاقی که دارای سرویس بهداشتی یا حمام جداگانه باشد بستری شوند (این فضاهای اضافی امکان کنترل و مانیتورینگ بیمار را محدود می کند. - بیمار به مواد قابل احتراق مثل روتختی و هر وسیله ای که بتواند برای خودکشی استفاده گردد دسترسی نداشته باشد بطور مثال تشک ها می بایست پوشش نسوز داشته باشد و وسایل محترقه نباید در دسترس بیماران باشد. - بعد از ساعات ملاقات می بایست وسایل بیماران کنترل شوند. - استفاده از حوله شخصی در قطع کوچک بلامانع است - وسایل غذاخوری یکبار مصرف و از جنس پلاستیک باشد - دوش حمام می بایست بدون آویز و بدون شلنگ باشدو دوش حمام می بایست کاملاً داخل دیوار نصب شود و از لوله هایی استفاده گردد که قادر به تحمل وزن انسان نیستند. - عدم بستری بیمار در اتاقی با سیم های برق بدون پوشش، نصب تابلوهای فلزی بر دیوار، شیشه های با قابلیت شکنندگی و....، - بستری بیمار در اتاقی با رعایت اصول کلیه استانداردهای بخش روان - رعایت کلیه اصول مطروحه در قسمت اقدامات پرستاری و نتیجه گیری پروتکل پیوست
ریسک پایین	اقدامات مورد نیاز
۱. وجود افکار خودکشی متناوب، گذرا و بدون برنامه برای اقدام به خودکشی ۲. سابقه بیماری روانپزشکی ۳. نبود علایم حادی از جمله صحبت در مورد خودکشی، جستجوی ابزار خودکشی، احساس پوچی، مصرف مواد ، اضطراب و آژیتاسیون، دوری از دوستان و خانواده ،خشم ،تغییرات خلقی بارز ۴. عدم وجود سابقه اقدام به خودکشی ۵- در ریسک سومصرف یا مسمومیت با مواد از جمله خانواده افراد مبتلا به اعتیاد و مواد مخدر	- بیمار در اتاقی در طبقات پایین بیمارستان بستری گردد (چنانچه این امکان وجود ندارد حتما همراه داشته باشد) - در اسرع وقت مشاوره روانپزشکی جهت ارزیابی دقیق خطر انجام گردد و بر اساس نتیجه بیمار یا به بخش روان منتقل و یا درمانهای لازم برای وی آغاز می گردد. در صورت انتقال بیمار به بخش روانپزشکی، درمانهای لازم در بخش را ادامه خواهد داد - رعایت کلیه اقدامات مطرح شده در پروتکل پیوست و حداقل اقدامات موردنیاز در ریسک بالای خودکشی

سناریو اول

○ کیس اول - متوفی آقای ۶۳ ساله با شکایت درد قفسه سینه و تنگی نفس در تاریخ ۳۱/۲/۹۶ به اورژانس مرکز X مراجعه می نماید. بیمار مورد شناخته شده ی CHF، HTN، ESRD (EF:20%) وی با سابقه ۲۱ ساله پیوند کلیه که از ۲ سال قبل تحت دیالیز قرار گرفته است. بیمار بدلیل پریکاردیال افیوژن در سرویس قلب بستری می شود. در ارزیابی اولیه پرستاری سابقه مصرف داروهای فلوکستین / آمیلودیپین / کلسیم / کلسفرول / انالاپریل / فولیک اسید و مشکل شنوایی ثبت شده است. در تاریخ ۱۳/۳/۹۶ به علت دیالیز روتین روزانه / پریکاردیال افیوژن خفیف / مشاوره انتقال به بخش نفرو داده شد. در تاریخ ۱۶/۳/۹۶ تحت دیالیز قرار می گیرد که به علت دیسپنه و افت فشارخون دیالیز قطع می گردد (بیمار به مدت ۳ ساعت دیالیز می شود)، جهت وی PA cxray ارسال می شود و VBG درخواست می گردد. وانکومايسين DC می شود و دیالیز بیمار از ۳ روز به ۴ روز در هفته افزایش می یابد، جهت وی هیدروکورتیزون و نبولایزر شروع می گردد در تاریخ ۱۸/۳/۹۶ بیمار عصبی و بی قرار می شود / جهت وی مشاوره قلب، اکو و بررسی پریکاردیال افیوژن و خلط جهت BK ارسال می شود. ساعت ده و چهل دقیقه صبح مورخ ۱۸/۳/۹۶ درخواست مشاوره سایکیاتری از لحاظ بی قراری خفیف صادر می گردد در گزارش پرستاری شیفت شب مورخ ۱۸/۳/۹۶ ثبت می گردد که بیمار تمایل به راه رفتن ندارد و ارتباط کلامی چندانی برقرار نمی کند و اشتباهات وی نیز خیلی کم شده است. مورخ ۱۹/۳/۹۶ (روز تعطیل) یک پرستار و کمک بهیار در بخش مشغول به فعالیت بودند بیمار فوق الذکر می بایست ساعت ۱۱:۱۵ به بخش دیالیز منتقل می گردید. اتاق وی سه تخته بود یکی از بیماران خواب و دیگری دچار کاهش سطح هوشیاری و همراهان هیچکدام از بیماران آن اتاق نیز در اتاق حضور نداشتند. از صبح مورخ ۱۹/۳/۹۶ (روز تعطیل) تخت ۱۲ بخش نفرو لوژی دچار chest pain شده بود که اقدامات درمانی و تشخیصی لازم برای وی در حال انجام بوده است و در بازه زمانی (۱۱:۱۵ - ۱۱:۰۵) رزیدنت سال II دا خلی جهت ارزیابی مجدد به همراه مسئول شیفت بر بالین بیمار با مشکل chest pain حاضر بودند. در ساعت ۱۱:۱۵ با اعلام همراهان سایر بیماران مبنی بر وقوع خونریزی بر بالین وی حاضر شده و پارگی فیستول دست چپ به همراه خونریزی فراوان رؤیت می گردد. با توجه به فقدان علائم حیاتی کد ۹۹ اعلام و اقدامات درمانی انجام می پذیرد. در زمان تغییر position بیمار جهت انجام CPR حجم فراوان خون روی تخت، ملحفه ها، و پتو و یک عدد چنگال در زیر بدن بیمار رؤیت می گردد. متأسفانه علیرغم اقدامات درمانی لازم بیمار فوت و با توجه به وجود پارگی های نامنظم بر روی فیستول و احتمال suicide جسد بیمار به پزشکی قانونی منتقل گردید.

○ گزارش پزشکی قانونی: فیبروز وسیع دیواره قلب، شوک هیپوولمیک غیرمقاوم به درمان

اقدامات غیر ایمن مربوط به کیس اول

- عدم توجه به ریسک فاکتورهای بالا (سابقه انجام دیالیز ، سابقه مصرف فلوکستین ، عدم توجه به علایم افسردگی بیمار) عدم تمایل به راه رفتن و عدم برقراری ارتباط کلامی و اشتهاى کم بیمار) و بی قراری
- عدم وجود و تکمیل ابزار غربالگری و سطح بندی ریسک اقدام به خودکشی
- عدم ثبت انجام مشاوره اورژانسی روانپزشکی و پیگیری آن
- عدم بستری بیمار در اتاق روبروی ایستگاه پرستاری
- عدم کنترل وسایل بیمار و دور از دسترس قرار دادن ابزار فلزی از جمله چنگال و.....
- عدم وجود همراه بیمار



سناریو دوم

- خانم ۲۳ ساله در تاریخ ۹۱،۷،۳ ساعت ۲۱:۲۵ بستری شد. مورد شناخته شده آنمی آپلاستیک به دلیل vaginal bleeding مراجعه کرده است. نتایج آزمایشات PLT: 20000 ، BMB مورخ ۴،۱۸ مغز استخوان هیپوسلولار بوده، BMB مورخ ۶،۱ 10% Cellularity مگاکاریوسیت نادر یا منفی گزارش شده است. در معاینه هوشیار، ill و toxic است. T: 38.5 PR. 94 RR: 16 BP: 115/80 در بخش هماتولوژی بستری می گردد. ۸،۲۴ ساعت 10:10 AM مشاوره روانپزشکی درخواست شد. ۸،۲۵ ساعت 10 AM مشاوره روانپزشکی انجام شد. طبق مشاوره روانپزشکی مشکلات بیمار از حدود ۵ ماه قبل شروع شده که از دو هفته قبل دچار علائم خلقی (افسردگی، نا امیدی، احساس گناه ، کاهش خواب و اشتها شده است. MDD برای بیمار مطرح است.
- ۸،۲۶ ساعت 10: 15 Am ویزیت مجدد روانپزشکی انجام شد. در حال حاضر افکار suicide دارد. توضیحات لازم به همراه بیمار و nursing جهت کنترل جدی بیمار.
- 1. Tab Amitriptyline 25g (TDS).
- 2. ECT. در صورت صلاحدید سرویس مربوطه شروع شود .
- 3. مشاوره قلب
- 4. مشاوره بیهوشی
- 5. RPO
- در دستور پزشکی مورخ 8.27 ساعت 10:30 Am طبق نظر پزشک معالج " فعلاً ECT انجام نشود". (از نظر سرویس بیهوشی با توجه به شرایط بیمار امکان ECT برای بیمار نیست).
- ۸،۲۷ بیمار توسط اتند روانپزشکی ویزیت می شود و دستور پزشکی ذیل جهت بیمار گذاشته می شود
- Tab Sertraline DC (1-0-1) 20 mg ، سایکوتراپی روزانه توسط اتند مربوطه انجام شود
- ویزیت مجدد چهارشنبه
- در تاریخ ۲۸ و ۲۹ آبان سایکوتراپی supportive توسط اتند مربوطه انجام می شود
- ۲۹/۸ ساعت 1:10 PM ویزیت شد. تحریک پذیر است اما تحریک پذیری با کارکنان بخش می باشد. خواب در حال حاضر خوب است. ۲ روز پیش اورینته بوده اما ذکر می کند که گذشته ها را به یاد نمی آورد و فکر می کند دست و پایش بسته است و با کسی صحبت نمی کرده. اما اکنون این حالت ها را ندارد. ذکر کرده می خواهم خوب شوم و از اینجا بروم. افکار خودکشی ندارد.
- Tab Amitriptyline DC ، ویزیت شب توسط رزیدنت محترم از نظر دلیريوم، RPO



اقدامات غیر ایمن مربوط به کیس دوم

- ۱- بعد از یک ماه و بیست روز از بستری بیمار در بخش برای وی درخواست مشاوره روانپزشکی داده شده است. بنا به تشخیص روانپزشک مربوطه، بیمار **high risk** بوده است.
- ۲- به دلیل کمبود نیرو داروها توسط همراهان به بیمار داده می شود که در این مورد مادر بیمار به دلیل عدم پذیرش مشکل افسردگی از دادن داروهای روان به وی اجتناب کرده است
- ۳- بیمار با پزشکان و پرستاران ارتباط برقرار نمی کرده ولی در روز آخر به پزشک گفته که حالش خوب است و قصد خودکشی ندارد.
- ۴- دستور ویزیت روان در شب وجود داشته ولی پرستار به پزشک مربوطه اعلام نکرده و هیچی دستوری دال بر اینکه به رزیدنت روان اطلاع داده شده باشد وجود ندارد
- ۵- عدم وجود قوانینی در خصوص حضور بیماران در ساعات شب در لابی و محوطه بیمارستان
- ۶- عدم وجود نگهبانان آموزش دیده
- ۷- وجود افراد غریبه در بخش ها و محوطه بیمارستان با روپوش سفید و اغفال بیماران و یا تهیه گزارش از بیماران.
- ۸- ممانعت از حضور کلیه افرادی که با روپوش سفید ولی بدون اتیکت وارد بخشها، درمانگاه، اورژانس (پزشکان و پرستاران بیمارستان محل خدمت) و ...



وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

○ ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو ، دوز دارو ، زمان تزریق دارو

روش تزریق **WRONG ROUTE** در بیمارستان زنان جهت کودک ۵۲ روزه به جای دز ۲۳,۴ واحد انوکسپارین میزان ۱۰۰ واحد تزریق شده است.

تزریق داروی آسیکلوویر با دوز ۳۷۵ میلی گرم به جای ۳۷,۵ به دست نوزاد که موجب نکروز شده است.

Epidural infusion administration set connected to injection port of IV infusion administration set or IV catheter

○ شباهت در بسته بندی ویال هیدروکورتیزون با تیو پنتال از کارخانه
rotexmedia



ضوابط برچسب گذاری برای ۱۲ قلم داروی با هشدار بالا که مشمول الصاق برچسب بر روی هر آمپول یا فرآورده تزریقی (پیوست ۲)

- برای این ۱۲ داروی تزریقی ضروری است علاوه بر رعایت موارد مندرج در بند الف این بخشنامه الصاق برچسب هشدار بر روی هر آمپول یا ویال در اورژانس / بخش ها و واحدهای بیمارستانی بطور جداگانه منطبق با ضوابط ذیل برای داروهای مطابق با پیوست شماره (۲) انجام پذیرد.
- ۱- نحوه برچسب گذاری و اندازه برچسب بر روی این داروها باید به صورتی باشد که مشخصات مندرج بر روی آمپول و یا ویال را نپوشانده و باعث مخدوش و ناخوانا شدن هیچ یک از مندرجات روی آن فرآورده نشود



○ برجسب هشدار داروهای مذکور می بایست به رنگ قرمز و فاقد هرگونه نوشته از قبیل نام دارو با عبارت " داروی با هشدار بالا " و غیره باشد.

○ برجسب نباید از بدنه ویال یا آمپول جدا شود و می بایست چسبندگی مطلوبی داشته باشد

○ چک دوگانه دارو و نگهداری داروهای با هشدار بالا به نحوی که به سهولت



پیوست شماره (۲)

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
۱	کلرید پتاسیم	۷	آتروپین
۲	سولفات منیزیم	۸	اپی نفرین
۳	بیکربنات سدیم	۹	هپارین سدیم
۴	گلوکونات کلسیم	۱۰	رتپلاز
۵	هایپر سالین	۱۱	هالوپریدول
۶	لیدوکائین	۱۲	پروپرانولول

فهرست ۱۲ قلم داروی با هشدار بالا، مشمول الصاق برچسب گذاری روی هر آمپول یا ویال فرآورده تزریقی



اشتباه در تجویز HYDROMORPHONE

- مخدرهایی از قبیل مورفین و هیدرو مورفین داروی پرخطر هستند
- اشتباهات غیر عمدی در تجویز مورفین و هیدرومورفین یا دوز نادرست هیدرو مورفین که تقریبا ۵ بار قویتر از مورفین است و می تواند منجر به عوارض جانبی شدید از قبیل واکنش آلرژیک ،نارسایی در کنترل درد ، دپرسیون تنفسی ، مرگ و تشنج و over sedation شود.



توصیه ها

کلیه کارکنانی که داروی پرخطر تجویز می کنند می بایست از مقدار دوز و شباهت بالقوه دارو ها آگاه باشند

بکار بردن حروف tall man مثل HYDROmorphone در روی لیبل داروخانه و هنگام مستند کردن تجویز دارو

ذخیره کردن هر دارو به صورت مجزا برای پیشگیری از خطا / دابل چک کردن دارو

Opioid equianalgesic dose conversion table (equivalence to 10 mg of morphine PO)

Drug	PO Dose	PO:SC* Ratio	SC Dose
morphine	10 mg	2:1	5 mg
codeine	100 mg	2:1	50 mg
tramadol	100 mg	-	-
oxycodone	5 – 7.5 mg	-	-
hydromorphone	2 mg	2:1	1 mg

**PO to IV dose ratio is generally 2 – 3:1*

Table adapted from Pallium Palliative Pocketbook 2008 page 5-47 Table 5-4

LOOK ALIKE SOUND ALIKE

- LASA drugs-Similar brand names, different generic composition (Category I)
- 2. LASA drugs- Similar brand names, same generic composition (Category II)
- 3. LASA drugs- Similar brand names with additional letter (Category III)
- 4. LASA drugs- Similar brand names of the Antibiotics group (Category IV)
- 5. LASA drugs- Same drug, different Dosage forms (Category V)
- 6. LASA drugs- Same brand name, different composition, different country (Category VII)
- 8. LASA drugs- Generic Drug pairs (Category VIII)



راهکارهای کاهش خطر

- ۱- نظارت بر صحت لیست داروهای باشکل و نام مشابه و بازنگری آن توسط کمیته دارو درمان مرکز
- برچسب زرد
- جعبه داروهای با شکل و نام مشابه در ترالی اورژانس با رنگ زرد
- محدودیت دستور شفاهی تلفنی
- استفاده از تکنیک بازخوانی
- الکترولیت با غلظت مشابه را هرگز در استوک پرستاری قرار ندهید
- نسخه نویسی کامپیوتری
- حروف tall man letter
- عدم استفاده از abbreviation
- عدم استفاده از صفر بعد از اعشار مثلاً 5.0mg و استفاده از صفر قبل از اعشار
- رعایت فاصله مناسب نام دارو و دوز دارو به خصوص در داروهایی که به "1" ختم می شوند
- توجه به نوشتن حرف m در میلی گرم یا میلی لیتر که به اشتباه دو صفر خوانده می شود و دوز دارو تغییر می کند
- ثبت فرم تزریقی زیرجلدی / داخل عضلانی و...
- ثبت دوزاز شربت های مایع از چه غلظتی



RIGHTS OF MEDICATION ADMINISTRATION

- 1. Right patient
- Check the name on the order and the patient /Use 2 identifiers/ Ask patient to identify himself/herself/When available, use technology (for example, bar-code system)
- 2. Right medication
- Check the medication label/Check the order.
- 3. Right dose
- Check the order/Confirm appropriateness of the dose using a current drug reference./If necessary, calculate the dose and have another nurse calculate the dose as well
- 4. Right route
- Again, check the order and appropriateness of the route ordered/Confirm that the patient can take or receive the medication by the ordered route
- 5. Right time
- Check the frequency of the ordered medication/Double-check that you are giving the ordered dose at the correct time/Confirm when the last dose was given.
- 6. Right documentation
- . Document administration AFTER giving the ordered medication/Chart the time, route, and any other specific information as necessary. For example, the site of an injection or any laboratory value or vital sign that needed to be checked before giving the drug
- 7. Right reason
- Confirm the rationale for the ordered medication. What is the patient's history? Why is he/she taking this medication? Revisit the reasons for long-term medication use

4. Right response

Make sure that the drug is to the desired effect. Was an anticipated response seen, has the patient had previous response? Does the patient feel better, improved in depression, etc. or an antidepressant?

Be sure to document your monitoring of the patient, and any other nursing interventions that are applicable.



RIGHTS OF MEDICATION ADMINISTRATION

- 8. Right response
- Make sure that the drug led to the desired effect. If an antihypertensive was given, has his/her blood pressure improved? Does the patient verbalize improvement in depression while on an antidepressant?
- Be sure to document your monitoring of the patient and any other nursing interventions that are applicable.



سناریو

- بیمار در تاریخ ۱۳/۱۲/۹۶ با شکایت کاهش بینایی مراجعه کرده است بیمار مورد شناخته شده کرانیوفارنژیوما بوده است که ۳ نوبت عمل جراحی شده است و دو نوبت عمل شانت گذاری شده است، بیمار کاندید عمل جراحی روز سه شنبه ۲۲/۱۲/۹۶ می باشد .
- بیمار در تاریخ ۱۵/۱۲/۹۶ از ساعت ۱۳:۴۵ تا ساعت ۱۶:۱۵ تحت عمل جراحی باز کردن سینوس قرار گرفت.
- بیمار در تاریخ ۱۹/۱۲/۹۶ در ساعت ۸:۳۰ بیمار از درد شاکی بود توسط پرستار 2 mg مورفین به صورت عضلانی تزریق شد و سپس برای بیمار ماسک اکسیژن گذاشته شد .
- در ساعت ۹:۴۵ هوشیاری بیمار کاهش پیدا کرد و تنفس بیمار gasping شد بلافاصله رزیدنت نوروسرجری و رزیدنت بیهوشی بر بالین بیمار حاضر شدند به گزارش دکتر سالاری نژاد بیمار ترشحات فراوان دهانی داشته که سریعاً ساکشن شد و سرویس بیهوشی بیمار را اینتوبه کرد. گروه کد اعلام شد، CPR آغاز شد اما متأسفانه بعد از ۴۵ دقیقه CPR بیمار برنگشته و ختم CPR اعلام شد.



اقدامات غیر ایمن مربوط به کیس اول

- پرستار بخش بدون دستور پزشک برای بیمار مخدر تزریق کرده است، ضمن اینکه پرستار بلافاصله پس از اظهار درد باید آن را به پزشکان مربوطه و یا رزیدنتهای مقیم اطلاع رسانی می کرده که این امر رخ نداد.



وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

- ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی



۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

○ بیمار خانم X ۳۴ ساله که در تاریخ ۷/۳/۹۷ به اورژانس مرکز مراجعه می کند و به دلیل خونریزی و شوک سریعاً از اورژانس بدون پرونده به بلوک زایمان منتقل و از آنجا جهت انجام عمل EP اورژانسی توسط ماما در ساعت ۱۵/۱۰ صبح به اتاق عمل فرستاده می شود. علی رغم خالی بودن اتاق ۲ برای انجام عمل به علت اصرار رزیدنت زنان بیمار با بیمار اتاق ۱ تعویض می شود ولی پرونده بیمار قبلی به دلیل شلوغی و حاد بودن شرایط از اتاق خارج نمی شود و چون دستور ترانسفیوژن اورژانسی ۲ واحد پک سل به بیمار توسط پزشک معالج داده شده بود و پرونده بیمار هنوز از اورژانس فرستاده نشده بود تکنسین بیهوشی اتاق جهت تزریق خون از پرونده بیمار قبلی استفاده کرده و ۲ واحد پک سل با گروه خونی A+ برای بیمار که گروه خونی O+ داشته ترانسفیوژن می کند که در ساعت ۴۵/۱۰ و پس از آمدن پرونده بیمار مشخص می شود که پرونده ها اشتباه است و بیمار گروه خونی اشتباه گرفته است و متعاقب آن بیمار دچار هماچوری می شود که بلافاصله اطلاع داده می شود و طبق دستور پزشک سریعاً ۱۵۰۰ cc نرمال سالین ، ۳۵۰ cc مانیتول و ۴۰ میلی گرم لازیکس و ۲۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون و ۴ ویال بی کربنات تزریق و انفوزیون می شود و بیمار پس از stable شدن شرایط به ICU منتقل می گردد و تحت مراقبت های ویژه قرار میگیرد و در ICU در تاریخ ۸/۳/۹۷ جهت بیمار شالدون تعبیه شده و به دلیل بالا بودن BUN و Cr در تاریخ ۱۰/۳/۹۷ پس از انجام مشاوره نفرولوژی دیالیز می شود بیمار ۷ نوبت دیالیز (در تاریخ های ۱۰/۳ ، ۱۲/۳ ، ۱۳/۳ ، ۱۵/۳ ، ۱۷/۳ ، ۲۰/۳ ، و ۲۴/۳ شده است) و بعد از stable شدن شرایط در تاریخ ۱۹/۳/۹۷ به بخش جراحی ۲ منتقل می شود و تا تاریخ ۳۰/۳/۹۷ تحت اقدامات درمانی قرار گرفته و در نهایت مرخص می گردد..

- مدیریت ناکافی استرس در زمان وخامت حال بیمار
- بی دقتی در مدیریت جراحی ایمن و رعایت چک لیست مربوطه چک نکردن دستبند شناسایی بیمار با پرونده وی در حین عمل جراحی و موقع ترانسفوزیون خون
- مدیریت پرستاری ناکافی در کل فرآیند تحویل و تحول بیمار از بخش اورژانس به بلوک و سپس اتاق عمل
- مدیریت ناکافی در ارسال پرونده پزشکی اورژانس بیمار به اتاق عمل
- مدیریت ناکافی در دادن خبر بد به بیمار و همراهان بیمار
- مدیریت ناکافی در تجویز منطقی خون و فرآورده های خونی
- بی توجهی در رعایت اصول هموویژلانس و مدیریت ناکافی در اصلاح فرآیند های مربوطه در کلیه امور
- ۸- غیره
- . غیره یعنی تیم هموویژلانس و تیم ایمنی بیمار بیمارستانها و مراکز جراحی محدود می بایست اقدامات غیر ایمن دیگری که می توانند در بروز خطا موثر باشند به صورت پیشگیرانه رد یابی و در چک لیست های ارزیابی تزریق ایمن خون و فرآورده خونی لحاظ نمایند





- تعیین فردی متعهد و مسئول بعنوان افسر هموویژلانس بیمارستان بر اساس استاندارد های سازمان انتقال خون
- - ابلاغ افسر هموویژلانس بیمارستان و کارشناسان مربوطه و اطلاع کلیه پرسنل
- - ابلاغ شیوه نامه نضارتی در خصوص وقایع ناخواسته درمانی به کلیه بخشهای مرتبط در بیمارستان
- - گزارش دهی وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار کد ۱۴ به آنکال وقایع ناخواسته بیمارستان
- -- رعایت اصول نظام مراقبت بر مصرف خون و فرآورده های خونی (همویژلانس) بر اساس استانداردهای سازمان انتقال خون
- - برگزاری دوره های آموزشی با امتیاز بازآموزی در خصوص نظام مراقبت بر مصرف خون و فرآورده های خونی بر اساس الگوی اثربخشی کرک پاتریک برای تیم های دخیل (پزشکان - پرستاران و) .
- - تدوین چک لیست نظارتی نظام مراقبت بر مصرف خون و فرآورده های خونی (همویژلانس) بر اساس شیوع خطاهای رخ داده در بیمارستان و امتیازدهی بخش های بستری -سرپایی مرتبط بر اساس چک لیست تدوینی و اصلاح فرآیند مربوطه
- تشکیل بانک اطلاعاتی در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود و سرپایی جهت گزارگیری عوارض و خطاهای مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- - تحلیل ریشه ای پرونده پزشکی کلیه خطاهای مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی و اصلاح فرآیند مربوطه
- - پس از تحلیل ریشه ای می بایست موارد جهت درس آموزی از خطا برای کلیه افراد درگیر از قبیل پزشکان / پرستاران /کارکنان آزمایشگاه ارسال گردد.
- انسجام و همکاری بین واحدهای مختلف بیمارستان به خصوص با تیم ایمنی بیمار مشتمل از (کارشناس مسئول پاسخگو ایمنی بیمار، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ، مسئول بهبود کیفیت، مدیر پرستاری ، کارشناس کنترل عفونت ، افسر و کارشناس هموویژلانس بیمارستان و.....
- - تعیین فرد دوره دیده در تمام شیفت هایموظفی در بیمارستان به منظور نظارت و پایش بر عملکرد پرستاران- پزشکان و.... در خصوص تزریق و تجویز خون و فرآورده های خونی
- - تدوین راهنمای تجویز منطقی خون در بیمارستان
- - اصلاح فرآیند خبر بد bad news به بیمار و همراهان (می بایست توسط پزشک معالج / مسئول فنی بیمارستان انجام پذیرد)
- ۲- عدم ورود بیمار به مناطق ممنوعه بطور مثال اتاق درمان و... نشانه گذاری این مناطق بر اساس استانداردهای ایمنی بیمار
- - در کلیه زمانهای تحویل و تحول شیفت یک نفر در ایستگاه پرستاری حضور داشته باشد
- - در صورت اطلاعات بیشتر به سایت <http://www.ibto.ir> مراجعه نمایید



وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

- ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین در نسخه کانادایی تاکید بر گزارش صرفاً **LOW RISK** شده است و در نسخه انگلیسی دقیقاً خونریزی پست پارتوم به دنبال سزارین الکتیو را لحاظ کرده است.
- ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی (تشنج) به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار



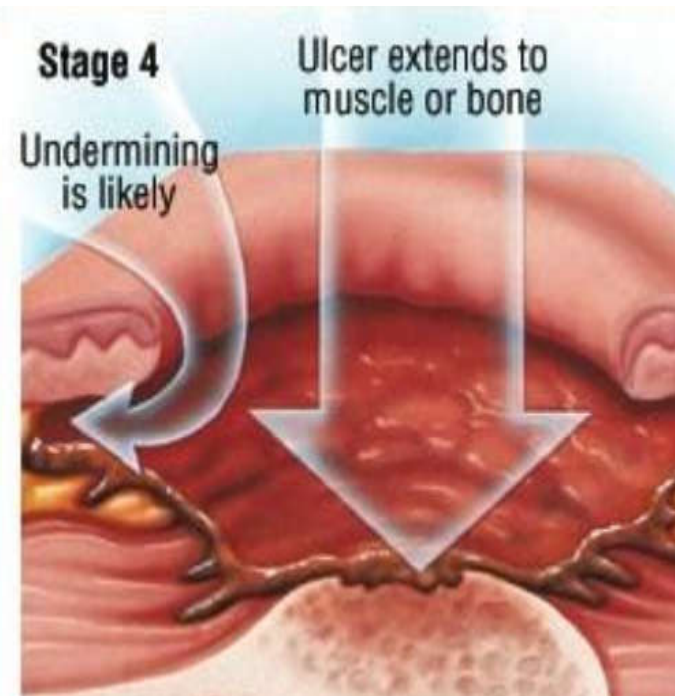
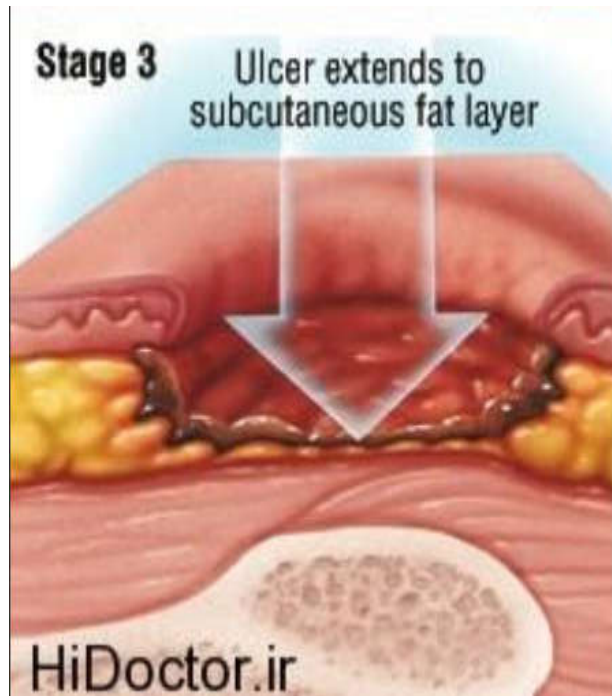
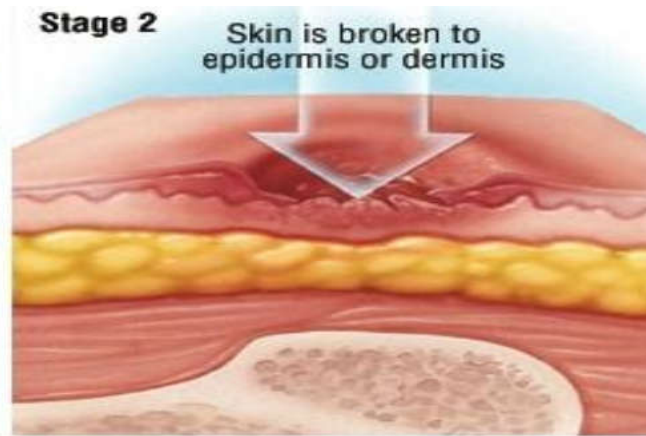
- Hypoglycaemia is also called low blood sugar and can result in extremely serious consequences such as seizures and death if not identified and managed.



PRESSURE ULCERS ARE ALSO KNOWN AS BED SORES AND THEY ARE CATEGORIZED IN FOUR STAGES:

- Stage I — The skin is a slightly different colour, but there are no open wounds
- • Stage II — The skin breaks open and an ulcer forms
- • Stage III — The sore becomes worse and creates a crater in the tissue
- • Stage IV — The sore is very deep causing extensive damage; these sores can harm muscle, bone and tendons
- Stage III and IV ulcers can lead to serious complications such as infections of the bone or blood (sepsis





۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

- Hyperbilirubinemia occurs when the blood contains too much bilirubin (created when red blood cells break down). The condition is also known as jaundice and is a common condition in newborn babies. Symptoms can include the newborn being sluggish and cranky and not feeding well and progress to serious harm, such as seizures and brain damage (kernicterus). While this event focuses only on in-patient cases, it is important to acknowledge that hyperbilirubinemia can also be diagnosed following discharge from hospital.



وقایع مرتبط با محیط درمانی

- کد ۱۹- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستگاری غیر اصولی ستون فقرات بطور مثال بدنبال فیریوترایی
- ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به بدنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه از گازهای مختلف به بیمار موارد مرتبط با زنجیره تهیه گاز برچسب و رنگ اشتباه کیپسول اشتباه در وصل



NARRATIVE

رویداد نگاری داستانی (روایتی):

تاریخ ۹۵/۱۰/۱۵:

با تشخیص هرنی اینکارسره با گیر افتاده در ساعت ۱۶:۵۰ در بیمارستان X پذیرش شد. تاریخ ۹۵/۱۰/۱۶ نوزاد طبق دستور پزشک جراح در ساعت ۸:۳۰ دقیقه صبح کاندیدای عمل جراحی اورژانسی شد.

نوزاد به علت شکم پر بودن و اورژانسی بودن، تحت القا سریع بیهوشی قرار گرفت. همچنین با توجه به پره مجور بودن شیرخوار، طبق صلاحدید تیم بیهوشی به وی مخدر داده نشد و شیرخوار تحت بیهوشی کودال قرار گرفت.

وضعیت نوزاد تا ساعت ۹:۱۰ stable بود و هیچ مشکلی شیرخوار را تهدید نمی کرد. در ساعت ۹:۱۰ بعلت سفت بودن شکم بیمار N2O پنجاه درصد جهت نوزاد شروع گردید. بیمار بعد از چند دقیقه دچار افت O2 saturation ناگهانی و برادی کاردی کمتر از ۴۰ شد. لوله تراشه توسط تیم بیهوشی چک گردید در محل مناسب قرار داشت، سریعاً CPR آغاز شد.

متاسفانه بیمار آسیستول گردید و پس از ۹۰ دقیقه احیا و اقدامات درمانی، شیرخوار هیچگونه پاسخی به روند درمان نداد و ختم CPR در ساعت ۱۰:۴۵ دقیقه اعلام شد.

در ساعت ۱۱:۱۵ بیمار دیگری با سابقه عمل پیلورپلاستی برای خارج کردن سوند دابل جی به همان اتاق عمل ارجاع داده شد و به محض گذاشتن ماسک اکسیژن این بیمار نیز دچار سیانوز گردید که بلافاصله با کنترل کپسول اکسیژن تیم بیهوشی متوجه اشکال در کپسول اکسیژن و جایگزین بودن آن با کپسول CO2 شدند و بلافاصله بیمار به اتاق عمل دیگر منتقل گردید.





N2015

55.1 LP 20

جدول رنگ بندی استاندارد سیلندر گازهای طبی



سیکلوپروپان

گاز اتیلن

هلیوم

ن

C2H4

HE



نوع سیلندر	علامت مشخصه سیلندر	مورد کاربرد	توضیحات
Co2 دی اکسید کربن	به رنگ طوسی می باشد	عمل های لاپراسکوپی و کرایوو	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود
O2 اکسیژن	به رنگ سفید می باشد	اکسیژن رسانی به بیمار و ونتیلاتور	ترکیب این گاز با هیدروکربن ها و روغن ایجاد احتراق و انفجار می کند .
ازت (N2) (هوای فشرده)	به رنگ مشکی می باشد	دستگاههای پنوماتیکی اتاق عمل و غیره	جز گازهای بی اثر می باشد
N2o گاز بیهوشی	به رنگ آبی می باشد	در ماشین بیهوشی کاربرد دارد	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود .
Entonox انتونکس	قسمت بالای آن سفید و قسمت پایین آن آبی می باشد	در تسکین زایمان کاربرد دارد	استنشاق مداوم و بیش از حد آن باعث تهوع و سرگیجه و خشکی دهان می گردد .

۲۲. سوختگی های بدنبال اقدامات درمانی مانند وارمر الکترودهای اتاق عمل که منجر به سوختگی های بدن بدنبال جراحی قلب شده است

○ بیمار آقای ۲۲ ساله در تاریخ ۲۷/۲/۹۷ ساعت 3:30 Am با شکایت شکستگی لترال پروسس تالوس راست متعاقب تصادف به این مرکز مراجعه می نماید. ۲۸/۲/۹۷ ناحیه عمل shave شده و ۲۹/۲/۹۷ ساعت 11:30 Am به اتاق عمل اعزام می شود. در OR پس از بیهوشی، تورنیکه بسته می شود. پرپ و درپ انجام و بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرد ساعت ۱۶ به وسیله تخت از OR تحویل گرفته می شود بیمار هوشیار، بیدار و آگاه است. CBR می باشد پس از تحویل به بخش تاولهایی در ناحیه ی باتکس راست و چپ با ابعاد 3×3 مشاهده می گردد. ساعت ۲۱ به علت بیقراری، آمپول مورفین به دستور پزشک معالج تزریق می شود و پماد سیلور جهت سوختگی برای وی استفاده می شود. مشاوره ی روانپزشکی درخواست می شود. با بیمارستان شهدا جهت درمان سوختگی هماهنگ می شود روز بعد بیمار به بیمارستان شهدا اعزام گردد. ۱۴:۳۰ با توجه به بیقراری بیمار، با بیمارستان مطهری جهت ویزیت بیمار هماهنگ شده و بیمار اعزام شده و تحت درمان دارویی قرار می گیرد.

سوختگی با الکترو کوتر

○ آقای ۲۳ ساله در تاریخ ۱۳/۴/۹۶ با تشخیص آبسه ی پری آنال بستری و تحت عمل جراحی قرار می گیرد. در تاریخ ۱۸/۷/۹۶ ساعت ۱۸:۳۳ به دلیل ترشح از محل با تشخیص فیستول آنال بستری می شود. ۱۹/۷ به اتاق عمل منتقل شده و تحت عمل جراحی فیستولوتومی قرار می گیرد. کادر اتاق عمل در اواسط عمل متوجه عدم کارکرد کوتر و سوختگی در محل اتصال plate در محدوده ی قدام ران می شوند. محل زخم پانسمان شده و بیمار در تاریخ ۲۰/۷/۹۶ با توصیه های لازم ترخیص می گردد. پس از ترخیص بیمار، گزارش سوختگی بیمار توسط سرپرستار اتاق عمل داده می شود. پرونده بیمار توسط معاون درمان مرکز بررسی می گردد به دلیل عدم ثبت وقایع اتفاق افتاده در اتاق عمل در پرونده بیمار، از کادر اتاق عمل پرس و جو و مشخص می گردد به دلیل اتصال plate کوتر در محل ران بیمار بدون shave ناحیه، اتصال برقرار نشده و همین منجر به سوختگی بیمار شده است





نکات قابل بهبود در پرونده

- عدم اطلاع پرسنل سیرکولر و اسکراب از نحوه ی اتصال plate
- عدم ارتباط مناسب بین اعضاء جهت کنترل شرایط بیمار
- عدم انجام تحویل و تحول صحیح بیمار (عدم بررسی اندام های بیمار پس از تحویل وی از اتاق عمل و عدم اطلاع بخش بستری از سوختگی بیمار علیرغم گزارش مورد در برگه ی ریکآوری)
- عدم رعایت پروتکل خطا، عدم اطلاع به مسئول فنی، عدم ثبت در پرونده
- عدم رعایت خط مشی جراحی ایمن
- آموزش تیم اتاق عمل در خصوص کوتر و نکات ایمنی مرتبط با آن
- مشخص نبودن درجه سوختگی در پرونده بیمار
- لزوم کنترل بیمار از لحاظ وجود ارتز و پروتز کاشتنی نظیر پیس میکر، ایمپلنت و....
- جبران کلیه هزینه های مادی و در حد امکان معنوی ناشی از ایجاد خسارت به بیمار



- ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت مثال گیر کردن اندام بیمار در محافظ و یا خرابی محافظ
- ۲۴. سقوط بیمار (مثال سقوط در حین جابه جایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری سقوط از پله ها و)

○ وقایع جنایی

- ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی
- ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب شتم و شتم و وارده به بیمار
- ۲۷. ربودن بیمار
- ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان







کلام آخر

- جان انسانها با ارزشترین امانت نزد شماست
- مریض را به عنوان یک فرد از فرق تا قدم و نه صرفا در حیطه رشته تخصصی خویش ببینید تا چیزی از قلم نیفتد
- شرح حال کامل بگیرید. در کنترل علائم حیاتی بیش از همه به اقدام خودتان اعتماد کنید
- حتما از سوابق بیماریهای فرد پرسجوئی کنید
- در ویزیتها و مشاوره ها زمانهای استاندارد در مراجعات را لحاظ نمائید
- یادداشتهایتان را کامل بفرمائید
- دستیاران سال اول هرگز بدون نظر رزیدنت ارشد بیمار را مدیریت ننمایند
- توانائی مالی بیمار را در تجویزها در نظر بگیرید



