بسم الله الرحمن الرحیم

راهنمای جامع اعتباربخشی ملی

(ویرایش ۴)

fppt.com

محور: مراقبت‌های عمومی بالینی

خرداد۱۴۰۰

فهرست مطالب

- شناسایی بیمار
- ارزیابی اولیه
- مراقبت پرستاری به صورت ایمن
- مراقبت بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر
- مراقبت پزشکی به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه
- دارودهی
- ارزیابی تخصصی تغذیه
- تامین خدمات توانبخشی
- آموزش بیماران
- ارائه خدمات متوازن و قابل مقایسه
- ترخیص ایمن

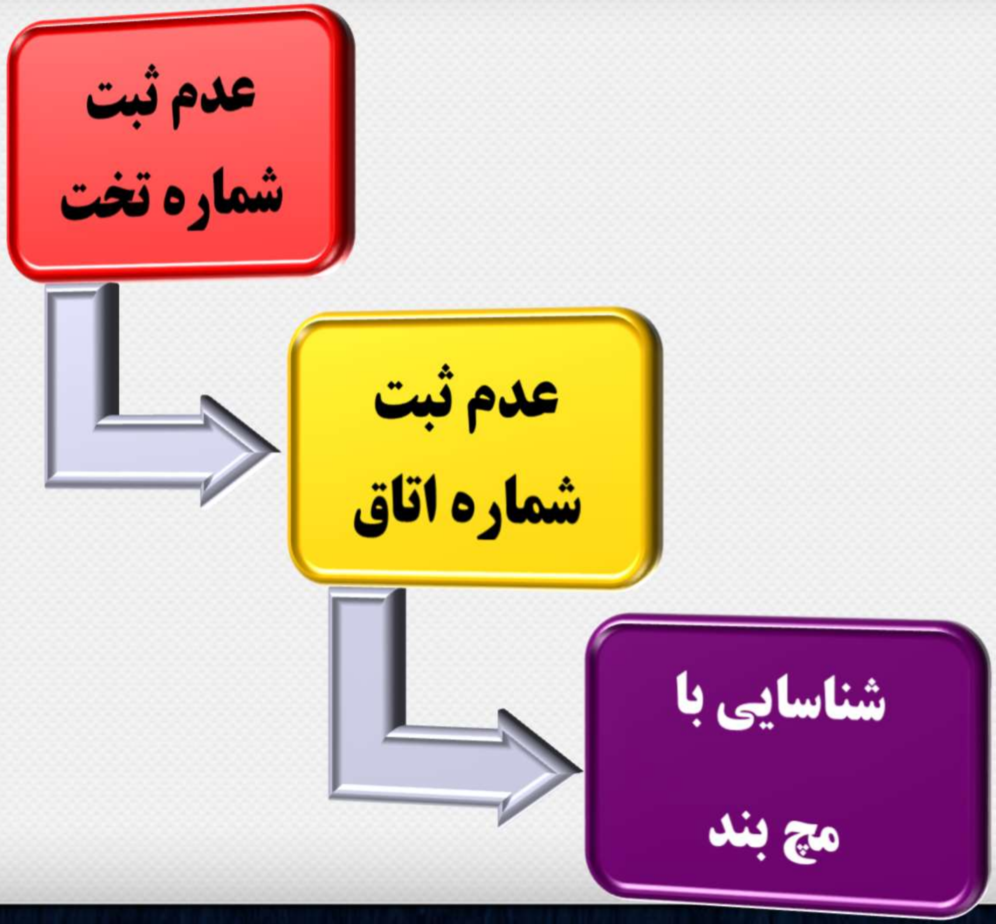
fppt.com

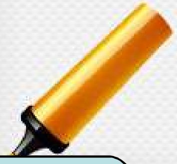
شناسایی بیمار

خرداد۱۴۰۰

فهرست

شناسایی بیمار به صورت فعال





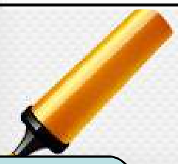
فهرست

fppt.com

شناسایی بیمار

ب-۱-۱ شناسایی بیماران به صورت فعال و مطابق ضوابط مربوط انجام می‌شود.	سطح
ب-۱-۱-۱ # قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دست‌بند به صورت فعال انجام می‌شود.	سطح دو

- تهیه دستبند شناسایی در پذیرش
- الصاق دستبند شناسایی به دست بیمار در محل پذیرش و تایید صحت مندرجات آن توسط بیمار/ خانوده
- آموزش بیمار در بدو ورود به بخشش در خصوص نگهداری و نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی
- انجام شناسایی ایمن بیماران به صورت فعال
- الصاق دستبند شناسایی برای کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه
- رعایت سیستم کدبندی رنگی دستبند شناسایی
- چک مستقل دوگانه هویت بیمار در پروسیجرهای پر خطر
- آگاهی بیماران/خانواده آنان نسبت به اهمیت و نحوه استفاده از دستبند
- شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/درمان صحیح به عنوان مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت برای تمامی بیماران طبق دستورالعمل ابلاغی



فهرست

fppt.com

شناسایی بیمار

فهرست

fppt.com

شناسایی بیمار

- برخی حیطه‌های عملکردی شایع که بیشترین میزان شناسایی نادرست بیماران ممکن است حادث شود

۱. دارو دهی به بیماران
۲. فلبوتومی
۳. ترانسفوزیون خون
۴. اقدامات تهاجمی
۵. اعمال جراحی
۶. اقدامات پاراکلینیک اعم از نمونه‌برداری، انجام اقدامات تشخیصی، ثبت و گزارش نتایج
۷. ترخیص نوزادان
۸. خدمات غیر مستمر مانند مشاوره‌ها
۹. انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی در خارج از بخش یا توسط کارکنان غیرشاغل در همان بخش (اعم از تصویربرداری، سونوگرافی تحت گاید، دیالیز و سایر)
۱۰. ارائه خدمات توسط کارکنان موقت (مانند به‌کارگیری نیروها از سایر بخش‌هادر قالب اضافه کار)
۱۱. بیماران تازه بستری و بیماران با اسامی مشابه
۱۲. بیماران تازه وارد اورژانس

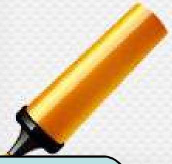
فهرست

fppt.com

شناسایی بیمار

- برخی از عوامل مؤثر و همراه در افزایش احتمال بروز خطا در شناسایی صحیح بیماران

۱. تواتر بالای تحویل بیماران بین نوبت‌های کاری، بین بخشی، بین بیمارستانی
۲. مشکلات برقراری ارتباط بین کارکنان بالینی و گاهی غیربالینی
۳. عدم به کاربستن چک لیست‌های قبل از عمل
۴. عدم رعایت روش‌های صحیح کنترلی
۵. بیماران دارای محدودیت‌های خاص در برقراری ارتباط مانند گویش‌ها و زبان‌های مختلف
۶. بیماران با سطح هشیاری پایین یا اغما
۷. نوزادان و کودکان، سالمندان (به علت مشکلات فیزیکی مانند نقص شنوایی یا ذهنی مانند آلزایمر)
۸. بیماران روانپزشکی
۹. افراد با معلولیت یا اختلالات ذهنی



فهرست

fppt.com

روش شناسایی فعال بیماران

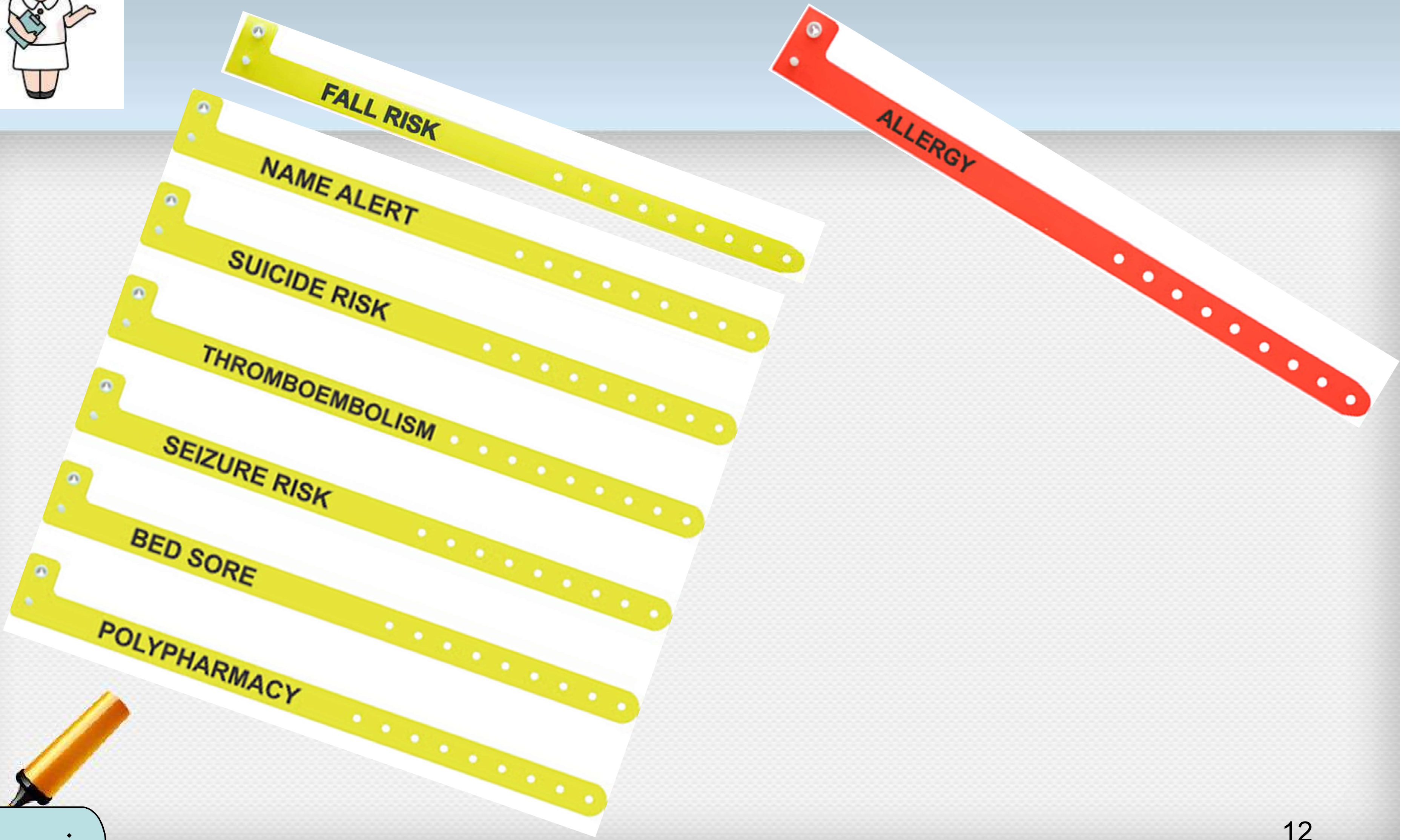
- روش شناسایی فعال بیماران

1. از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد/سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید.
2. پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.
3. اگر بیمارکودک/ معلول ذهنی/ قادر به تکلم نباشد/ هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید.

فهرست

fppt.com

شناسایی بیمار



فهرست

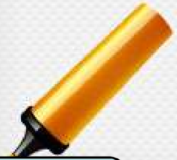
fppt.com

شناسایی بیمار

شماره شناسایی : ۵۵۲۳۱۳	**خط مشی اطمینان از شناسایی صحیح بیماران**	شماره بازنگری : ۷ تاریخ بازنگری: ۱۶/۱۱/۹۸

سقوط و زخم فشاری ، VTE ، سوء تغذیه ، تشنج ، خودکشی و پلی فارمسی مچ بند زرد با لیبل مربوطه

در صورت وجود آلرژی مچ بند قرمز در کنار مچ بند هویت وی بسته می شود.



فهرست

fppt.com

ارزیابی اولیه

خرداد۱۴۰۰

فهرست

ارزیابی اولیه

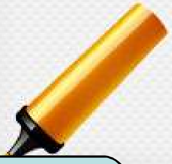
ب-۱-۲ ارزیابی اولیه بیماران با رعایت اصول مراقبتی انجام می‌شود.	سطح
ب-۱-۲-۱ پرستاران ارزیابی اولیه بیماران را مطابق ضوابط مربوط انجام می‌دهند	سطح دو
◆ آگاهی پرستاران در بخش‌های بستری از نحوه ارزیابی اولیه ◆ انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده ◆ ثبت مشکلات/ تشخیص‌های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستار	

فهرست

fppt.com

ارزیابی اولیه

- ملاک ارزیابی این سنجه ارزیابی بیمار و ثبت مشکلات/ تشخیص های پرستاری شناسایی شده طی ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری است.
- هدف شناسایی کامل تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی بیمار در ارزیابی پرستاری است.
- تا زمان انجام ارزیابی اولیه، ضروری است در بدو پذیرش، ارزیابی وضعیت هوشیاری، جسمی، روحی، روانی و عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار به همراه اقدامات پرستاری لازم در بخش انجام و در گزارش پرستاری ثبت گردد.



صرفا تکمیل فرم ارزیابی اولیه امتیاز آور نیست.

فهرست

ارزیابی اولیه

- در خصوص بیماران تحت نظر در اورژانس که پرونده بستری برای آنها تشکیل میشود بایستی

در بدو پذیرش، ارزیابی وضعیت هوشیاری، جسمی، روحی، روانی و عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار به همراه اقدامات پرستاری لازم در بخش انجام و در گزارش پرستاری ثبت گردد.

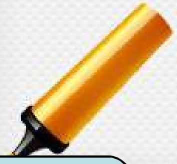
- در خصوص بیماران تعیین تکلیف شده در بخش اورژانس که پرونده سرویس پزشک معالج تشکیل شده است؛
- در صورتی که این بیماران بیش از ۱۲ ساعت از زمان تشکیل پرونده سرویس نهایی در اورژانس ماندگاری داشته باشند فرم ارزیابی اولیه پرستاری جامع تکمیل شود. بدیهی است در این صورت پس از انتقال به بخش بستری دیگر نیازی به ارزیابی اولیه تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی در بخش مقصد نمیباشد.

فهرست

fppt.com

ارزیابی اولیه

- در ارزیابی وضعیت روحی خطر اقدام به خودکشی در بیمار از روش معتبر ارزیابی و دربرنامه ریزی مراقبت پرستاری استفاده شود.
- درخصوص بیماران سرپایی دیالیز، تالاسمی و شیمی درمانی در اولین مراجعه بیمار به بخشهای سرپایی در مواردی که بیماران به صورت برنامه ریزی شده و منظم مراجعه مینماید، یک بار ارزیابی اولیه پرستاری انجام و در پرونده این بیماران ثبت شود و صرفا در صورت ایجاد تغییر وضعیت این گروه از بیماران در مراجعه بعدی مجددا ارزیابی اولیه انجام شود. در غیر این صورت یک بار ارزیابی اولیه کفایت مینماید



فهرست

fppt.com

ارزیابی خودکشی

	شماره شناسایی: ۴۵۲۴۲۳	ارزیابی ریسک خودکشی با معیار های SAD PERSONS		شماره بازنگری: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۹/۰۵/۲۱
۱	جنسیت	مرد – ۱	زن – ۰	
۲	سن	افراد کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۴۴ سال – ۱	غیره – ۰	
۳	سابقه افسردگی	سابقه افسردگی – ۱	عدم سابقه افسردگی – ۰	
۴	خودکشی	سابقه خودکشی – ۱	عدم سابقه خودکشی – ۰	
۵	اعتیاد به الکل	سابقه مصرف الکل – ۱	عدم مصرف الکل – ۰	
۶	نداشتن تفکر منطقی	غیر منطقی – ۱	منطقی – ۰	
۷	حمایت اجتماعی	عدم برخورداری – ۱	برخورداری – ۰	
۸	برنامه ریزی جهت خودکشی	برنامه ریزی – ۱	عدم برنامه ریزی – ۰	
۹	وضعیت تاهل	طلاق، فوت همسر، ترک همسر، مجرد – ۱	متاهل – ۰	
۱۰	بیماری	سابقه بیماری های مزمن، ناتوان کننده، حاد – ۱	عدم سابقه بیماری های مزمن، ناتوان کننده، حاد – ۰	

راهنمای عملکرد بر اساس معیار SAD PERSONS

جمع امتیاز	اقدام
۰ _ ۲	پیگیری سرپایی بعد از ترخیص
۳ _ ۴	اقدامات اولیه ، درخواست مشاوره روانشناس/ روانپزشک
۵ _ ۶	مراقبت های تخصصی بیمارستان بر مبنای ارزیابی مداوم بیمار
۷ _ ۱۰	بستری یا اعزام به مراکز تخصصی

- در ارزیابی وضعیت روحی خطر اقدام به خودکشی در بیمار از روش معتبر ارزیابی و دربرنامه ریزی مراقبت پرستاری استفاده شود.

فهرست

fppt.com

ارزیابی اولیه

سطح دو	ب-۱-۲-۲ ارزیابی اولیه، طراحی و هدایت برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج و پزشکان ذیصلاح انجام می‌شود.

- تعیین و ابلاغ محدوده زمانی مناسب توسط بیمارستان جهت انجام ارزیابی اولیه بیمار توسط پزشک از سوی رئیس/ مدیرعامل بیمارستان
- انجام ارزیابی‌های اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده/ بدو ورود و تکمیل فرم شرح حال با قید مهر و امضای پزشک
- برنامه‌ریزی مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده برای بیمار بر اساس تشخیص/ تشخیص‌های اولیه و ارزیابی اولیه پرستار
- ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی توسط پزشک
- ارائه طرح مراقبتی و درمانی پیشنهادی پزشک به بیمار/ بستگان قانونی و جلب مشارکت آن‌ها
- اجرای برنامه مراقبت و درمان بیماران توسط پزشک معالج

ارزیابی اولیه پزشک منجر به تشخیص/تشخیص‌های احتمالی اولیه می شود. محدوده زمانی مناسب جهت انجام ارزیابی اولیه پزشک و تکمیل فرم شرح حال توسط رئیس/ مدیرعامل بیمارستان با مشاوره مسئول فنی تعیین شود. مشکلات واقعی یا بالقوه بیمار که در ارزیابی اولیه یا براساس تشخیص/تشخیص‌های احتمالی اولیه شناسایی شده اند بایستی در برنامه مراقبتی طراحی شده از طرف پزشک لحاظ شوند. پزشک وضعیت بیماران پرخطر، نیازمند مراقبت فوری و نیازمند مراقبت حاد را در اولین ارزیابی بیمار شناسایی و در برنامه مراقبتی درمانی طراحی شده لحاظ می‌نماید. انجام هیچ یک از فعالیت‌های یاد شده نبایستی موجب تاخیر/ تعلل در ارائه خدمات حیاتی به بیماران بدحال شود. درصورتی که ارزیابی اولیه پزشکی نشان دهد که بیمار در گروه پر خطر و اورژانس قراردارد، هم زمان با انجام اقدامات درمانی ضروری، ویزیت توسط پزشک از سرویس تخصصی مربوط انجام می‌شود. منظور از سرویس تخصصی مربوط، پزشک مقیم با تخصص مرتبط/ پزشک آنکال با تخصص مرتبط/ در بیمارستان‌های آموزشی رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی مربوط است.

ارزیابی اولیه پزشک شامل اطلاعات موجود در فرم شرح حال می باشد که طبق نامه شماره ۱۰۰/۶۲۳۳ مورخ ۸۳/۸/۱۰ سازمان پزشکی قانونی ایران

فهرست

fppt.com

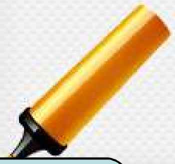
مراقبت پرستاری به صورت ایمن

خرداد ۱۴۰۰

فهرست

مراقبت پرستاری به صورت ایمن

- ❑ تعیین پرستار مسئول
- ❑ تقسیم متوازن بیماران بین پرستاران
- ❑ معرفی پرستار مسئول در ابتدای هر شیفت
- ❑ ثبت نام پرستار در تابلوی بالای تخت بیمار
- ❑ ثبت اقدامات و نتایج ارزیابی مستمر در فرم گزارش پرستاری
- ❑ همراهی پرستار مسئول بیمار در تمامی ویزیت پزشک

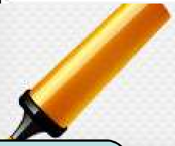


فهرست

مراقبت پرستاری به صورت ایمن

ب-۱-۳-۲ ⁕ مراقبت‌های پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه‌ریزی و ارائه می‌شود.	سطح یک

- حضور پرستار مسئول بیمار در بخش در کلیه ساعات نوبت کاری موظف
- ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط گروه پرستاری مسئول
- مراقبت و پیشگیری از اتصالات نادرست[1] کاتترها و لوله‌ها مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
- نظارت بر حضور مستمر پرستاران بر بالین توسط تیم مدیریت پرستاری
- شناسایی اقدامات، فرایندها و امورات غیر مرتبط و مانع مراقبت مستقیم توسط مدیریت پرستاری از جمله مستندسازی‌های مازاد یا انجام امور غیر مرتبط
- گزارش اقدامات، فرایندها و امور غیر مرتبط شناسایی شده توسط مدیریت پرستاری به تیم رهبری و مدیریت جهت تعیین تکلیف و بازنگری آن‌ها
- برنامه‌ریزی جهت حذف مستندسازی‌های مازاد با رعایت ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
- ارائه مراقبت‌های مستقیم پرستاری در سطح انتظار و استانداردهای مربوط
- تحویل بالینی بیماران در هر شیفت توسط پرستاران طبق دستورالعمل ابلاغی
- در نظر گرفتن مهلت مقرر هم پوشانی برای همه‌ی کارکنان درمانی هنگام تحویل نوبت کاری بر اساس دستورالعمل ابلاغی
- حضور پرستاران / کمک پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده‌ی شیفت در مدت زمان همپوشانی برای تبادل اطلاعات در مورد بیماران
- عدم هرگونه تاخیر/ اختلال در مراقبت‌ها در ساعات تحویل نوبت کاری
- اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا



فهرست

fppt.com

مراقبت پرستاری به صورت ایمن

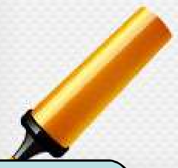
تعیین پرستار جانشین در مواردی که پرستار مسئول حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید الزامی بوده و تحویل بیماران از طرف پرستار ترک کننده شیفت به پرستار جانشین قبل از ترک محل کار بایستی انجام شود. سطح بندی و توزیع بیماران برای شیفت بعد توسط مسئول شیفت با هماهنگی مسئول شیفت قبل باتوجه به اطلاع کامل تر از شرایط بیماران، صورت پذیرد. همچنین برای جلوگیری از اختلاف نظر و پوشش کامل مراقبت‌ها در زمان همپوشانی، مدیریت پرستاری، پایان ساعت پوشش هر تیم از کدهای فراخوان را به صورت رسمی ابلاغ نماید. دقت شود جابجایی بیماران بین بخش‌های مختلف حتی الامکان در ساعات تعویض شیفت نباشد مگر درموارد اورژانس که اجتناب ناپذیر است. همچنین موضوع تغییر پرستار در گزارش پرستاری و ثبت گزارش مراقبت‌ها در پرونده بیمار در زمان عدم حضور پرستار بیمار توسط پرستار جانشین انجام شود. در خصوص سطح بندی بیماران روان، بر اساس ضوابط داخلی بیمارستان برنامه‌ریزی و انجام شود.

برای اطمینان از برقراری ارتباط موثر و ایمن از ابزارهایی مانند *SBAR* استفاده می‌شود. با استفاده از تکنیک *SBAR* که دارای مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است و می تواند برای شکل دادن به ارتباطات افراد به ویژه در خصوص موارد حیاتی که توجه و اقدام اضطراری کادر بالینی را می طلبد، مورد استفاده قرار گیرد. توانمندی در درک بهتر اطلاعات مورد تبادل و چگونگی آن، تسهیل کار تیمی و پرورش فرهنگ ایمنی بیمار و فراهم سازی امکان تبادل اطلاعات کامل مرتبط به شرایط بیمار از ویژگی‌های تکنیک *SBAR* محسوب می شود

- مراحل تکنیک *SBAR* عبارت است از:

۱. وضعیت[۲] تشریح وضعیت کنونی در طی (۵ الی ۱۰ ثانیه)
۲. سوابق[۳] بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار
۳. ارزیابی[۴] نتیجه گیری، آن چه که فکر می کنید
۴. توصیه‌ها[۵] آن چه که نیاز دارید با ذکر چهارچوب زمانی آن

- دستورالعمل مراقبت موردی شماره ۱۳۹/د/۲۱۵۱ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۱۹
- استناد به دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری به شماره ۱۳۹/د/۲۰۹۹ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۹
- دستورالعمل شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷د مورخ ۹۳/۶/۱۲



فهرست

fppt.com

مراقبت پرستاری به صورت ایمن

ب-۱-۳-۴ ● آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود	سطح یک

- شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تهاجمی قابل انجام در بخش‌های مختلف بیمارستان تحت نظارت مسئول فنی و مدیر خدمات پرستاری
- آماده سازی بیماران برای مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش
- مراقبت و پایش بیماران مستمر حین مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش
- مراقبت و پایش بیماران مستمر پس از مداخلات تهاجمی شناسایی شده
- آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی و مراقبت و پایش مستمر و ایمن بیماران حین و پس از مداخلات تهاجمی

فهرست

fppt.com

مراقبت پرستاری به صورت ایمن

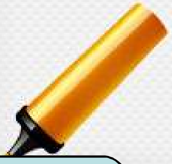
مداخلات تهاجمی حداقل شامل اعمال جراحی، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، دیالیز، شیمی درمانی، پرتو درمانی، انواع اسکوپی‌ها و سایر موارد با تشخیص بیمارستان است. به منظور استفاده بهینه از تخت‌های بستری، بایستی به نحوی برنامه‌ریزی شود که تا حد ممکن آمادگی‌های قبل از اعمال جراحی پیش از بستری بیمار ارزیابی و حاصل شود.

➢ نکاتی مهم در خصوص دستورالعمل‌های آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن

۱. تدوین، حداقل برای جراحی، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، دیالیز، شیمی درمانی، پرتو درمانی، انواع اسکوپی‌ها، سایر موارد با تشخیص بیمارستان
۲. توجه به جزئیات آمادگی‌ها و مراقبت/ پایش‌ها به تفکیک انواع مداخلات تهاجمی در دستورالعمل
۳. آموزش کارکنان و نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل‌های تدوین شده با محوریت مدیریت خدمات پرستاری
۴. استفاده از مفاد دستورالعمل ابلاغی از جمله دستورالعمل جراحی ایمن در تدوین دستورالعمل مربوط
۵. برنامه‌ریزی دقیق پره آپ بیماران از طریق خدمات سرپایی
۶. رعایت فرآیندهای تأیید کننده[1] مانند چک لیست جراح، به منظور اجتناب از خطاهای ناشی از بیمار اشتباه، طرف اشتباه بدن و پروسیجر اشتباه
۷. اجرای تکنیک‌هایی که از ایجاد خطرات و خطاها می‌کاهد، مانند وقفه در کار، توجیه اولیه، اخذ بازخورد نهایی و بیان دغدغه‌ها و سایر ...
۸. درگیر شدن فعال کارکنان بالینی در فرایند مداخله به عنوان عضو تیم مراقبت سلامت
۹. جلب مشارکت و تعامل فعال و همیشگی با بیمار/خانواده
۱۰. ثبت وقایع از مرحله آماده سازی تا پایان پروسیجر در پرونده بیماران
۱۱. شرکت در فرآیندهای آموزشی بررسی مرگ و میر

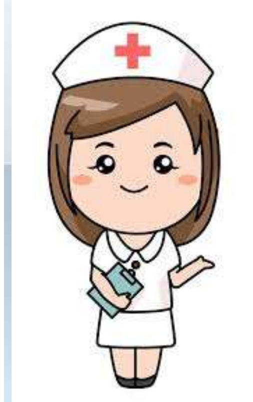
✍ استفاده از مفاد دستورالعمل جراحی ایمن ابلاغی وزارت بهداشت به شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷د مورخ ۹۳/۶/۱۲

✍ استفاده از کتاب " راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان بازنگری دوم بخشنامه شماره ۴۰۰/د/۱۱۰۵۶ مورخ ۹۱/۰۸/۲۳ " اطمینان از مراقبت و پایش مستمر بارداری‌های پرخطر، قبل، حین و پس از اتمام بارداری



فهرست

fppt.com



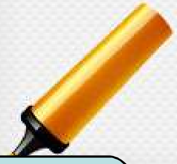
تدوین فهرست اقدامات تهاجمی

ب-۱-۳-۳ * آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.	سطح یک

- شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تهاجمی قابل انجام در بخش‌های مختلف بیمارستان تحت نظارت مسئول فنی و مدیر خدمات پرستاری
- آماده سازی بیماران برای مداخلات تهاجمی شناسایی شده در هر بخش

مداخلات تهاجمی حداقل شامل اعمال جراحی، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، دیالیز، شیمی درمانی، پرتو درمانی، انواع اسکوپی‌ها و سایر موارد با تشخیص بیمارستان است.

- مراقبت و پایش بیماران مستمر پس از مداخلات تهاجمی شناسایی شده
- آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی و مراقبت و پایش مستمر و ایمن بیماران حین و پس از مداخلات تهاجمی



فهرست

fppt.com

تاکید بر تکنیک جراحی ایمن

فهرست

fppt.com

چک لیست جراحی ایمن

شماره پرونده:		شماره شناسایی: ۴۵۰۹۲۰	**چک لیست جراحی ایمن** Safe Surgical Checklist	شماره بازنگری: ۶ تاریخ بازنگری: ۱۳۹۶/۰۷/۲۵
نام خانوادگی:	نام:		بخش: اتاق: تخت:	پزشک معالج:
نام پدر:	تاریخ تولد:			تاریخ پذیرش:

ورود بیمار به اتاق عمل — SIGN IN

ساعت ورود بیمار به اتاق عمل:

آیا بیمار نام و نام خانوادگی، نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تایید نموده است؟ بلی ☐

آیا موضع عمل علامت گذاری شده است؟ بلی ☐ کاربردی ندارد ☐

آیا چک داروها و ماشین بیهوشی کامل شده است؟ بلی ☐

آیا پالس اکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است؟ بلی ☐

آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐

آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض خطر آسپراسیون است؟

خیر ☐ بلی و تجهیزات/کمک موجود است ☐

آیا رزرو خون صورت گرفته است؟ بلی ☐ خیر ☐ تعداد رزرو خون ☐

آیا خطر از دست رفتن بیش از ۵۰۰ میلی لیتر خون (در کودکان ۷ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن)

خیر ☐ بلی و دو راه وریدی/مرکزی و مایعات وریدی برنامه ریزی شده است ☐ ساعت شروع بیهوشی:

زمان انتظار — TIME OUT

تایید می شود کلیه اعضای تیم جراحی نام و نام خانوادگی و سمت خود را به بیمار معرفی کرده اند

نام و نام خانوادگی بیمار، نوع پروسیجر و محل برش جراحی تایید می شود

آیا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟

بلی ☐ مورد ندارد ☐

وقایع مهم قابل پیش بینی:

برای متخصص جراحی:

- گام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست؟
- عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟
- میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟

برای متخصص بیهوشی:

- آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟

برای تیم پرستاری:

- استریلی وسایل و لوازم جراحی از جمله نتایج شاخص های استریلایزرها تایید شده است؟
- آیا در خصوص تجهیزات مشکل و یا نگرانی وجود دارد؟

آیا تصویر اصلی در حال نمایش است؟ بلی ☐ کاربردی ندارد ☐

خروج بیمار از اتاق عمل — SIGN OUT

پرستار به صورت کلامی همراه با تیم جراحی موارد زیر را تایید می نماید:

☐ نام پروسیجر

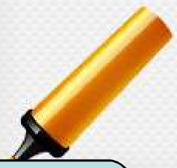
☐ تکمیل شمارش لوازم جراحی، گاز و سر سوزن

☐ برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل(مشخصات مندرج بر روی برچسب نمونه از جمله نام و نام خانوادگی بیمار را با صدای بلند بخوانید)

☐ آیا اشکال و یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد.

برای متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار:

☐ چه نگرانی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن (ریکاوری) و درمان بیمار وجود دارد؟ ساعت خروج از اتاق یا تحویل به ریکاوری:



فهرست

fppt.com

رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

	شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۹	**خط مشی رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل**	**شماره بازنگری : ۲** **تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۸**

دامنه خط مشی و روش:

اتاق عمل چشم، بلوک زایمان، IVF، دندانپزشکی و آندوسکوپی، کت لب

تعاریف :

در صورت نیاز به اعمال جراحی یا پروسیجرهای تهاجمی خارج از اتاق عمل، طبق خط مشی ذیل اقدامات لازم صورت می گیرد.

اعمال جراحی که خارج از اتاق عمل مرکزی انجام می شوند و جهت فراهم آوردن امکانات و ابزار مخصوص، نیاز به هماهنگی با اتاق عمل دارد؛ شامل: آندوسکوپی - زایمان - عمل های سرپایی، جراحی های دندانپزشکی، اقدامات بخش IVF ، کتتریزاسیون ، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی می باشد.

عوامل تهدید کننده ایمنی در اتاق عمل شامل؛ سوختگی، سقوط بیمار، انجام عمل جراحی روی عضو اشتباه یا بیمار اشتباه، مرگ یا عارضه نوزاد یا مادر، ناسازگاری عمده خونی ناشی از انتقال خون (فرآورده های خونی)، جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی، مصرف اشتباه داروهای پر خطر، عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار، خونریزی یا هماتوم شدید بعد از عمل جراحی، آمبولی ریوی بعد از اعمال جراحی، شوک آنافیلاکتیک ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو، عفونت بیمارستانی شدید، تکرار عارضه ی مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی برای بیماران مختلف، سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار

خط مشی :

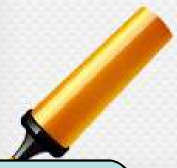
به منظور ارائه خدمات درمانی مطلوب به بیمارانی که نیاز به اعمال سرپایی خارج از اتاق عمل مرکزی دارند و جهت حفظ ایمنی ورعایت الزامات مراقبتی، بیمارستان با سیاست تدوین این خط مشی، ارائه خدمت می نماید.

فردی که پاسخگوی اجرای این خط مشی باشد :

مدیر پرستاری

روش نظارتی / پایش :

بازدید، کنترل اجرای جراحی ایمن، گزارش خطاهای پزشکی



فهرست

fppt.com

رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

شماره شناسایی: ۵۵۲۴۰۹	خط مشی رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل	شماره بازنگری: ۲ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۸

روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل در اجرای آن :

الف: آندوسکوپی و بلوک زایمان:

۱- فهرست اقدامات تهاجمی در حال انجام ، شناسایی و تدوین شود و به تایید رئیس بخش برسد. (سرپرستار)

۲- تمامی تجهیزات حیاتی و ضروری آماده به کار مانند (ترالی اورژانس ، الکتروشوک، ساکشن ، اکسیژن تراپی ، مانیتورینگ و ...) موجود باشد و از کالیبره شدن تمامی دستگاهها (دارای برچسب سبز) اطمینان حاصل شود. (مسئول شیفت، افراد تعیین شده توسط سرپرستار)

۳- تجهیزات به صورت روزانه بررسی شده و در چک لیست ثبت شود. (پرستار مسئول شیفت)

۴- آلرژی و حساسیت های داروئی بیمار در بدو ورود شناسایی شود. (پزشک ، پرستار)

۵- بیمار به صورت فعال در بدو ورود به بخش، شناسایی شود. (پرستار)

۶- رضایت آگاهانه از بیمار اخذ می شود.(پزشک معالج)

۷- تمامی موارد مربوط به مراقبت های قبل از عمل بیمار بررسی شود. (پرستار)

۸- تیم جراحی تعیین شوند و ارتباط موثر تیم جراحی به منظور تبادل اطلاعات حیاتی شکل می گیرد.(پرستار مسئول شیفت)

۹- تجهیزات و وسایل مورد نیاز پروسیجر آماده می شود.(پرستار)

۱۰- فضای مناسب از نظر نورکافی، سکوت و استریل در بخش در نظر گرفته می شود.(پرستار مسئول شیفت)

۱۱- داروهای مناسب جهت بی حسی و بیهوشی آماده می گردد. (پرستار مسئول شیفت)

۱۲- داروهای حیاتی و ترالی اورژانس در دسترس قرار می گیرد.(پرستار مسئول شیفت)

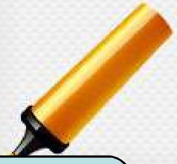
۱۳- اقدامات تهاجمی درمانی با همکاری پرستار مربوطه انجام می شود.(پزشک معالج)

۱۴- تا زمان هوشیاری کامل، بیمار در ریکاوری کنترل و مانیتورینگ می گردد و ارائه مراقبت ها و اقدامات بعد از انجام پروسیجرها شامل تسکین درد ، کنترل خونریزی، آرام بخشی و ریکاوری با دقت بالا صورت می گیرد. (پرستار)

۱۵- شناسایی صحیح تمامی نمونه های اخذ شده حین پروسیجرهای تهاجمی انجام شده و به صورت ایمن به آزمایشگاه منتقل می شود. (پرستار، کمک پرستار)

۱۶- پس از اتمام پروسیجر ، احتمال خطر خون ریزی شدید با توجه به علائم خطر و حیاتی بیمار شناسایی و پس از اطلاع به پزشک، مواجهه موثر با آن انجام می شود. (پزشک ، پرستار)

۱۷- استفاده از روش های شناخته شده برای بی حسی بیمار و محافظت وی از درد کشیدن و همچنین استفاده از راهنماهای بهترین خدمات جهت انجام پروسیجرهای تهاجمی صورت می گیرد. (پزشک)



فهرست

fppt.com

رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۹	خط مشی رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل	شماره بازنگری : ۲ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۸

۱۸- رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت به درستی انجام می شود. (پزشک ، پرستار)

۱۹- تمامی اقدامات از شناسایی بیمار تا اتمام عمل مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در مورد جراحی ایمن رعایت می گردد. (پزشک ، پرستار)

ب: زایمان

۱- تجهیزات و وسایل سالم از نظر کارکرد در دسترس و آماده قرار می گیرند.(ماما مسئول بیمار)

۲- داروهای حیاتی و ترالی اورژانس در دسترس قرار می گیرد.(ماما مسئول بیمار)

۳- شناسایی ایمنی بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام می گیرد. (پزشک، ماما ، پرستار)

۴- ارزیابی بالینی بیمار به منظور شناسایی وجود آلرژی های شناخته شده یا اثرات ناخواسته دارویی صورت می گیرد. (متخصص بیهوشی ، پرستار بیهوشی ، ماما)

۵- پس از انتخاب زایمان بی درد رضایت آگاهانه از مادر اخذ می شود.(پزشک معالج)

۶- روش مناسب بی دردی با نظر بیمار انتخاب می گردد .(متخصص بیهوشی)

۷- درخواست زایمان بی درد در پرونده ثبت گردد . (متخصص زنان و زایمان)

۸- تیم زایمان بی درد شامل متخصص زنان ، متخصص بیهوشی ، ماما و تکنسین بیهوشی است که می بایست برای فراهم سازی زایمان بی درد با هم هماهنگ شوند . (متخصص زنان ،متخصص بیهوشی ، پرستار بیهوشی ، ماما)

۹- اقدامات تهاجمی با همکاری پرستار بیهوشی مربوطه انجام می شود.(پزشک متخصص بیهوشی)

۱۰- از راهنمای کشوری زایمان بی درد برای اجرای روش استفاده می شود . (متخصص بیهوشی)

۱۱- رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت به درستی انجام می شود. (پزشک، ماما ، پرستار)

۱۲- بیمار نظر خطر سقوط بررسی و محافظت لازم به عمل می آید . (ماما مسئول بیمار- پرستار بیهوشی - کمک پرستار)

ج: IVF

۱- فهرست اقدامات تهاجمی در حال انجام ، شناسایی و تدوین شود و به تایید رئیس بخش برسد. (سرپرستار)

۲- تمامی تجهیزات حیاتی و ضروری آماده به کار مانند (ترالی اورژانس ، الکتروشوک، ساکشن ، اکسیژن ترایی ، مانیتورینگ و ...) موجود باشد و از کالیبره شدن تمامی دستگاهها (دارای برچسب سبز) اطمینان حاصل شود. (مسئول شیفت، افراد تعیین شده توسط سرپرستار)

شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۹	خط مشی رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل	شماره بازنگری : ۲ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۸

۳- تجهیزات به صورت روزانه بررسی شده و در چک لیست ثبت شود. (پرستار مسئول شیفت)

۴- آلرژی و حساسیت های داروئی بیمار در بدو ورود شناسایی شود. (پزشک ، پرستار)

۵- بیمار به صورت فعال در بدو ورود به بخش، شناسایی شود. (پرستار)

۶- رضایت آگاهانه از بیمار اخذ می شود.(پزشک معالج)

۷- تمامی موارد مربوط به مراقبت های قبل از عمل بیمار بررسی شود. (پرستار)

۸- پرسنل جهت کمک در جراحی یا بیهوشی تعیین می شوند.(ماما مسئول)

۹- تجهیزات و وسایل مورد نیاز در پروسیجر آماده می شود.(ماما)

۱۰- فضای مناسب از نظر نورکافی، سکوت و استریل در بخش در نظر گرفته می شود.(ماما)

۱۱- داروهای مناسب جهت بی حسی و بیهوشی آماده می گردد. (تکنسین بیهوشی)

۱۲- داروهای حیاتی و ترالی اورژانس در دسترس قرار می گیرد.(ماما)

۱۳- تجهیزات و وسایل سالم از نظر کارکرد در دسترس و آماده قرار می گیرند.(ماما)

۱۴- تجهیزات، داروها و وسایل مورد نظر قبل از عمل با همکاری ماما چک و آماده می شود.(تکنسین بیهوشی)

۱۵- اقدامات درمانی تهاجمی، با همکاری تکنسین بیهوشی و مامای مربوطه انجام می شود. (پزشک معالج)

۱۶- جراحی ایمن مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام می گردد. (ماما، پزشک)

۱۷- بیمار، هوشیار و با مانیتورینگ در ریکاوری تحویل پرستار مربوطه می گردد.(تکنسین بیهوشی)

۱۸- تا زمان هوشیاری کامل، بیمار در ریکاوری کنترل و مانیتورینگ می گردد.(پرستار)

د: دندانپزشکی:

۱- فهرست اقدامات تهاجمی در حال انجام ، شناسایی و تدوین شود و به تایید رئیس بخش برسد. (سرپرستار)

۲- تمامی تجهیزات حیاتی و ضروری آماده به کار مانند (ترالی اورژانس ، الکتروشوک، ساکشن ، اکسیژن ترایی ، مانیتورینگ و ...) موجود باشد و از کالیبره شدن تمامی دستگاهها (دارای برچسب سبز) اطمینان حاصل شود. (مسئول شیفت، افراد تعیین شده توسط سرپرستار)

۳- تجهیزات به صورت روزانه بررسی شده و در چک لیست ثبت شود. (پرستار مسئول شیفت)

۴- آلرژی و حساسیت های داروئی بیمار در بدو ورود شناسایی شود. (پزشک ، پرستار)

۵- بیمار به صورت فعال در بدو ورود به بخش، شناسایی شود. (پرستار)

۶- رضایت آگاهانه از بیمار اخذ می شود.(پزشک معالج)

٤

فهرست

fppt.com

رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل

شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۹	خط مشی رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل	شماره بازنگری : ۲ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۸

۷- تمامی موارد مربوط به مراقبت های قبل از عمل بیمار بررسی شود. (پرستار)

۸- -پس از انتخاب روش بیهوشی، خدمات بیهوشی انجام می شود.{حضور متخصص بیهوشی از زمان شروع بیهوشی تا پایان ریکاوری ضروری می باشد.} (متخصص بیهوشی)

۹- امکانات مورد نیاز حین پروسیجر و ریکاوری، بر اساس تعداد بیماران پذیرش شده فراهم می شود.(پرستار مسئول)

۱۰- جراحی ایمن مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام می گردد. (دندانپزشک، پرستار، کمک پرستار)

۱۱- ترخیص بیمار با دستورکتبی متخصص بیهوشی و هماهنگی پزشک معالج (جراح فک و صورت) انجام می شود.(متخصص بیهوشی)

۱۲- تا زمان هوشیاری کامل، بیمار در ریکاوری کنترل و مانیتورینگ می گردد و ارائه مراقبت ها و اقدامات بعد از انجام پروسیجرها شامل تسکین درد ، کنترل خونریزی، آرام بخشی و ریکاوری با دقت بالا صورت می گیرد. (پرستار)

ه : کت لب:

۱- فهرست اقدامات تهاجمی در حال انجام ، شناسایی و تدوین شود و به تایید رئیس بخش برسد. (سرپرستار)

۲- تمامی تجهیزات حیاتی و ضروری آماده به کار مانند (ترالی اورژانس ، الکتروشوک، ساکشن ، اکسیژن تراپی ، مانیتورینگ و ...) موجود باشد و از کالیبره شدن تمامی دستگاهها (دارای برچسب سبز) اطمینان حاصل شود. (مسئول شیفت، افراد تعیین شده توسط سرپرستار)

۳- تجهیزات به صورت روزانه بررسی شده و در چک لیست ثبت شود. (پرستار مسئول شیفت)

۴- آلرژی و حساسیت های داروئی بیمار در بدو ورود شناسایی شود. (پزشک ، پرستار)

۵- بیمار به صورت فعال در بدو ورود به بخش، شناسایی شود. (پرستار)

۶- رضایت آگاهانه از بیمار اخذ می شود.(پزشک معالج)

۷- تمامی موارد مربوط به مراقبت های قبل از عمل بیمار بررسی شود. (پرستار)

۸- پس از تجویز داروهای پریمد، بیمار با برانکارد یا ویلچر با نظارت پرستار به کت لب انتقال می یابد.(کمک پرستار)

۹- بیمار در کت لب ۱ یا ۲ با چک دستبند شناسایی، رعایت اصول شناسایی صحیح بیمار و بررسی فرم انتقال، پذیرش می شود. (پرستار)

۱۰- با توجه به شرایط بیمار، یک یا دو پرستار و یک پرتوکار جهت مراقبت و انجام پروسیجر اختصاص می یابند.(پرستار مسئول شیفت)

۱۱- جراحی ایمن مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام می گردد. (پزشک ، پرستار)

۱۲- در تمامی مراحل شامل؛ پذیرش بیمار، انجام پروسیجر و انتقال به ریکاوری، یک پرستار بیمار را همراهی نموده و با کسب اطمینان

شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۹	خط مشی رعایت الزامات ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل	شماره بازنگری : ۲ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۸

از مناسب بودن شرایط بیمار، وی به ریکاوری تحویل داده می شود.(پرستار)

۱۳- تا زمان تحویل بیمار به بخش مقصد، بیمار در ریکاوری تحت نظر قرار می گیرد.(پرستار ریکاوری)

۱٤- پس از هماهنگی با بخش مقصد توسط منشی، بیمار با کنترل دستبند شناسایی و اوراق پرونده و تکمیل فرم SBAR به بخش منتقل میشود. (پرستار)

۱۵- در ریکاوری بیمار تحت مانیتورینگ قرار گرفته و کنترل محل پانکچر از لحاظ خونریزی و هماتوم و بررسی نبض های دیستال محل پروسیجر انجام شود. (پرستار)

۱۶- در موارد خروج شنت شریانی بیمار از لحاظ شوک وازاوگال کنترل و در صورت وقوع ، اقدامات لازم و فوری انجام می شود. (پرستار)

۱۷- در شیفت شب و روزهای تعطیل که بخش کت لب فعال نمی باشد، پس از درخواست پزشک معالج مبنی بر فعال شدن کت لب و هماهنگی مسئول شیفت بخش مربوطه با سوپروایزر کشیک، پرسنل آنکال جهت ارائه خدمت به بیمار فراخوان می شوند. (سوپروایزر کشیک)

مخاطبین :

- سرپرستار، مسئول شیفت، ماما، مامامسئول، دندانپزشک، متخصص بیهوشی، تکنسین بیهوشی، پرستار، پزشک معالج، سوپروایزر

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- وسایل مورد نیاز بیهوشی و جراحی(ست ، وسایل تک پیچ، کوتر، ساکشن و چراغ سیالتیک و...)

فهرست

تزریق خون و فرآورده های خونی

فهرست

fppt.com

تزریق خون و فرآورده های خونی

ب-۱-۳-۴ ❋ تزریق خون و فراورده‌های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبت‌های مستمر انجام می‌شود.	سطح یک

- شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تایید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی
- مقایسه و تایید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
- مقایسه و تایید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی و دستور تزریق خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
- بررسی و تایید انطباق دستور تزریق خون با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی از سوی بانک خون، همزمان توسط دو کادر بالینی
- بررسی تاریخ انقضاء کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی آن پیش از تزریق خون و فراورده‌های خونی
- بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز، حباب گاز و هرگونه نشتی پیش از تزریق خون و فراورده‌های خونی
- 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 ارزیابی‌های مکرر بر بالین بیمار
- توجه به سوابق تزریق خون بیمار و بررسی هرگونه عدم انطباق و انجام هماهنگی لازم با بانک خون
- قطع فرایند تزریق خون بیمار درصورت بروز هرسطح/ نوع از واکنش انتقال خون توسط پرستار
- اطلاع رسانی به پزشک و بانک خون و انجام سایر اقدامات لازم مطابق راهنمای هموویژیلانس

فهرست

fppt.com

فرم رضایت آگاهانه

دانشگاه علوم پزشکی مشهد — بیمارستان رضوی

شماره پرونده :	شماره شناسایی : ۴۵۲۲۰۱	**فرم رضایت آگاهانه جهت اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی و بیهوشی**	شماره بازنگری : ۹ تاریخ بازنگری : ۹۹/۰۶/۰۴
نام خانوادگی :	نام :	بخش : اتاق : تخت :	پزشک معالج :
نام پدر :	تاریخ تولد : کد ملی:		تاریخ پذیرش :

این قسمت توسط پزشک معالج تکمیل گردد

اینجانب دکتر.................. پزشک معالج بیمار فوق الذکر در خصوص 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:

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

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

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

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

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

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

اینجانب .... بیمار ☐ولی بیمار/ نماینده قانونی بیمار ☐ دارای کد ملی/ شماره شناسنامه .... تاریخ تولد ....../....../...... به طور کامل این فرم را مطالعه نموده و یا توضیحات ارائه شده از مزایا، عوارض و یا عواقب احتمالی/ روش جایگزین و عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی/ درمانی/ جراحی/ بیهوشی 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 می دارم و کلیه کادر تشخیصی و درمانی مرتبط را از هرگونه عارضه پدید آمده، بری الذمه می نمایم، و حق هرگونه شکایت کیفری یا مدنی را از نامبردگان، ساقط می نمایم.

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

این قسمت توسط شاهدان تکمیل گردد

شاهد اول: نام و نام خانوادگی: .... کد ملی:.................. نسبت با بیمار: .... امضاء و اثرانگشت/تاریخ و ساعت شاهد۱	شاهد دوم: نام و نام خانوادگی: .... کد ملی:.................. نسبت با بیمار: .... امضاء و اثرانگشت/تاریخ و ساعت شاهد۲

چنانچه بیمار نیاز به بیهوشی دارد این قسمت توسط پزشک بیهوشی بیمارستان تکمیل گردد

اینجانب دکتر .... متخصص بیهوشی بیمار فوق الذکر درخصوص روش بیهوشی .... که به منظور تشخیص یا درمان بیماری.................. انجام می شود، اطلاعات 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:

توضیح روش اجرایی و مزایای استفاده از روش بیهوشی توصیه شده:

اهم عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش بیهوشی توصیه شده:

روش یا روش های جایگزین با ذکر مزایا و عوارض احتمالی:

عواقب عدم پذیرش روش بیهوشی توصیه شده:

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

دانشگاه علوم پزشکی مشهد — بیمارستان رضوی

شماره شناسایی : ۴۵۲۲۰۱	**فرم رضایت آگاهانه جهت اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی و بیهوشی**	شماره بازنگری : ۹ تاریخ بازنگری : ۹۹/۰۶/۰۴

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

اینجانب .... بیمار ☐ولی بیمار/ نماینده قانونی بیمار ☐ دارای کد ملی/ شماره شناسنامه .... تاریخ تولد ....../....../...... به طور کامل این فرم را مطالعه نموده و یا توضیحات ارائه شده از مزایا، عوارض و یا عواقب احتمالی/ روش جایگزین و عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی/ درمانی/ جراحی/ بیهوشی 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 می دارم و کلیه کادر تشخیصی و درمانی مرتبط را از هرگونه عارضه پدید آمده، بری الذمه می نمایم، و حق هرگونه شکایت کیفری یا مدنی را از نامبردگان، ساقط می نمایم.

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

این قسمت توسط شاهدان تکمیل گردد

شاهد اول: نام و نام خانوادگی: .... کد ملی:.................. نسبت با بیمار: .... امضاء و اثرانگشت/تاریخ و ساعت شاهد۱	شاهد دوم: نام و نام خانوادگی: .... کد ملی:.................. نسبت با بیمار: .... امضاء و اثرانگشت/تاریخ و ساعت شاهد۲

چنانچه بیمار نیاز به اعزام دارد(به استثناء موارد اورژانس با لحاظ نمودن منافع بیمار) این قسمت توسط پزشک معالج بیمارستان تکمیل گردد

توضیح علت اعزام:

اهم عواقب احتمالی عدم پذیرش اعزام توسط بیمار/ولی بیمار/نماینده قانونی:

منافع اعزام:

توصیه و دستورات پزشک معالج در حین اعزام:

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

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

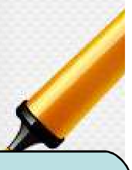
اینجانب .... بیمار ☐ولی بیمار/ نماینده قانونی بیمار ☐ دارای کد ملی/ شماره شناسنامه .... تاریخ تولد ....../....../...... به طور کامل این فرم را مطالعه نموده و یا توضیحات ارائه شده از مزایا، عوارض و یا عواقب احتمالی/ روش جایگزین و عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی/ درمانی/ جراحی/ بیهوشی مطلع شدم (شنیدم و تفهیم شدم) و در حضور سرکار خانم دکتر/ جناب آقای دکتر .... با آزادی، علم و درک کامل رضایت خود را جهت اقدام مذکور اعلام می دارم و کلیه کادر تشخیصی و درمانی مرتبط را از هرگونه عارضه پدید آمده، بری الذمه می نمایم، و حق هرگونه شکایت کیفری یا مدنی را از نامبردگان، ساقط می نمایم.

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

این قسمت توسط شاهدان تکمیل گردد

شاهد اول: نام و نام خانوادگی: .... کد ملی:.................. نسبت با بیمار: .... امضاء و اثرانگشت/تاریخ و ساعت شاهد۱	شاهد دوم: نام و نام خانوادگی: .... کد ملی:.................. نسبت با بیمار: .... امضاء و اثرانگشت/تاریخ و ساعت شاهد۲

فرم رضایت آگاهانه جهت اقدامات تشخیصی درمانی(پروسیجرهای)تهاجمی
کمیته مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان- ۹۹/۳



فهرست

fppt.com

روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها

نظارت پرستار در ۵ دقیقه

اول تزریق خون مورد تاکید

می باشد.

فهرست

fppt.com

روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها

شماره شناسایی: ۲۳۰۷۰۱	روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	شماره بازنگری: ۳ تاریخ بازنگری: ۹۸/۱۱/۱۹

۱. هدف:

- حفظ ایمنی بیمار
- کاهش خطاهای ناخواسته ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن
- نظارت بر استفاده صحیح از فرآورده ها
- اجرایمراحل استاندارد تزریق فرآورده های خونی

۲. دامنه کاربرد:

- بانک خون و بخش های بالینی مصرف کننده فرآورده های خونی

۳. مسئولیت‌ها:

- مسئولیت اجرای این روش اجرایی بر عهده مسئول بانک خون،پزشکان، سرپرستاران، پرستاران، ماماها، کارشناسان هوشبری می باشد و نظارت بر اجرای این روش اجرایی به عهده معاون درمان، مسئول ایمنی بیمار، مدیر پرستاری، سوپروایزران، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سرپرستاران می باشد.

۴. مهارت:

- پرسنل آموزش دیده مسلط به دستورالعملهای هموویژیلانس و آشنا به کارکرد لوازم و تجهیزات ترانسفوزیون فرآورده های خونی مانند ست تزریق خون ،وارمر وپمپ خون

شماره شناسایی: ۲۳۰۷۰۱	روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	شماره بازنگری: ۳ تاریخ بازنگری: ۹۸/۱۱/۱۹

۵. تعاریف:

- **سیستم هموویژیلانس:** همو به معنای خون و ویژیلانس به معنای مراقبت است و هموویژیلانس به معنی مراقبت از خون می باشد. در واقع منظوراز هموویژیلانس مراقبت از دریافت کنندگان خون و فراورده های خونی در مقابل عوارض ناخواسته ناشی از انتقال خون است. یک سیستم نظارت کشوری بر سلامت خون و فراورده های آن در تمام مراحل (زنجیره انتقال خون) یعنی از زمان خونگیری از اهدا کنندگان تا پیگیری دریافت کنندگان خون و فرآورده ها، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به اثرات ناخواسته انتقال خون و اعلام خطر به منظور تصحیح و اقدامات لازم برای جلوگیری از وقوع مجدد آنها است.
- در هر بندی از روش اجرایی که مسئول اجرا"پرستار/ ماما" می باشد، پرسنل هوشبری نیز می توانندآن فعالیت را انجام دهند.

۶. روش اجرا:

۱- دستور کتبی پزشک در خصوص ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن و اندیکاسیون های بالینی تزریق خون و نتایج آزمایشات CBC و تستهای انعقادی همراه با کارشناس دیگری در پرونده چک و در کاردکس ثبت می شود.(پرستار/ ماما)

۲- در صورت هوشیاری بیمار و غیر اورژانس بودن ترانسفوزیون، فرم رضایت آگاهانه از بیمار اخذ می شود.(پزشک معالج)

۳- اوراق رزرو خون و احراز هویت صحیح بیمار تکمیل و درخواست در HIS ثبت می شود.(پرستار۹

۴- وجود یا عدم وجودموجودی خون و فرآورده به پزشک درخواست کننده اطلاع داده می شود.(پرستار/ ماما)

- در صورت OK رزرو خون مراحل ذیل به ترتیب انجام می شود :

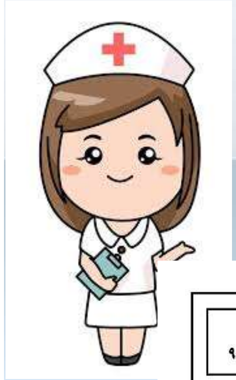
۵- کمک پرستار باکلدباکس استاندارد پرینت OK کراس مچ به بانک خون مراجعه وطبق نیاز اعلام شده کلیه مستندات لازم در بانک خون با نام خانوادگی امضا وواحدهای خون و مشتقات آن از پرسنل بانک خون همراه بایک نسخه از فرم نظارت بر تزریق پرینت گرفته شده از نرم افزار بانک خون و یک نسخه از فرم درخواست خون تحویل میگیرد.(کمک پرستار)

۶- کلیه مراحل تزریق از ابتدا تا انتها توسط دو فرد مسوول تزریق انجام می شود. (پرستار/ ماما)

۷- دو پرستار مسوول تزریق هویت دریافت کننده خون (در صورت هوشیاری از طریق پرسش از خود بیمار ،اطلاعات مچ بند و شماره پرونده بیمار ودر صورت عدم هوشیاری کنترل مچ بند شناسایی بیمار و شماره پرونده بیمار) را با اطلاعات کادر مشخصات فرآورده ارسالی فرم نظارت بر تزریق و فرم درخواست خون مطابقت داده ونتیجه آن را در فرم نظارت بر تزریق ثبت می کنند.(پرستار/ ماما)

فهرست

fppt.com



روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها

شماره شناسایی: ۲۳۰۷۰۱	روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	شماره بازنگری: ۳ تاریخ بازنگری: ۹۸/۱۱/۱۹	

۸- دربدو تحویل خون ومشتقات آن به بخش ابتدا کیسه های خون از نظر ظاهری ،سالم بودن ،عدم وجودلخته،گاز و کدورت کنترل و ونتیجه آن در فرم نظارت بر تزریق ثبت ودر صورت تناقض داخل کلدباکس قرار داده و به بانک خون عودت داده می شود. (پرستار/ ماما)

۹- کیسه های خون ازنظر نوع فراورده، گروه خونی ، تاریخ انقضا و مطابقت شماره سریال درج شده روی کیسه باسریال ثبت شده در فرم نظارت بر تزریق و مشخصات فرم درخواست خون و لیبل مشخصات بیمار بر روی کیسه خون کراس مچ شده ،بررسی می شود. (پرستار/ ماما)

۱۰- تاریخ و ساعت تحویل کیسه به بخش بیمارستان و سایز یا رنگ سوزن مورد استفاده در فرم نظارت بر تزریق ثبت می گردد. (پرستار/ ماما)

۱۱- در صورت تزریق خون یا فرآورده تاریخ ،ساعت شروع تزریق و پایان آن و حجم فرآورده تزریق شده در فرم نظارت بر تزریق ثبت می گردد. (پرستار/ ماما)

۱۲- درصورت تایید شرایط ظاهری، تاییدهویت بیمار طبق روش اجرایی مربوطه دربالین وبادستبند شناسایی انجام می گردد. (پرستار/ ماما)

۱۳- در صورت تزریق خون یا فرآورده نام و نام خانوادگی تزریق کننده و شاهد در فرم نظارت بر تزریق ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۱۴- در صورت سازگاری مشخصات کیسه خون با هویت بیمار، تجهیزات ولوازم مصرفی مورد نیاز بر بالین بیمار اماده می شود . (پرستار/ ماما)

۱۵- فرم نظارت بر تزریق فراورده های خونی دریافت شده از بانک خون تکمیل (با توجه به نوع فرآورده فرم تزریق مخصوص نتظیم میشود) وکلیه اطلاعات و عناوین مندرج در فرم خصوصا علایم حیاتی بیمار در بازه های زمانی مشخص ارزیابی و در کادرهای فرم مربوطه آن در نرم افزار بانک خون ثبت و تکمیل شود.(پرستار/ ماما)

۱۶- به بیمار در مورد ترانس خون ومشتقات وعوارض جانبی احتمالی و علایم ان آگاهی داده می شود.(پرستار/ ماما)

۱۷- پس از انجام مراحل فوق ترانسفوزیون خون شروع می شود وبایستی در نظر داشت که جهت ترانس خون ازست مخصوص ترانس خون ودرصورت تزریق خون با نرمال سالین از ستY استفاده و در صورت صلاحدید پزشک معالج از وارمر یا پمپ برای انجام ترانس خون ومشتقات استفاده می شود.(پرستار/ ماما)

- در مورد تزریق پک سل جدول علائم حیاتی در فرم مربوطه به شرح زیر کامل می شود:

۱۸- درمورد تزریق گلبول قرمز متراکم یا خون کامل،فرم نظارت بر تزریق گلبول قرمز و خون کامل جهت هر واحد فرآورده خونی درجه حرارت بیمار، بلافاصله قبل از شروع تزریق، ۱۵دقیقه ،نیم ساعت ،یک ساعت،دوساعت و سه ساعت پس از شروع تزریق بطور جداگانه و۴ ساعت پس از پایان تزریق و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

شماره شناسایی: ۲۳۰۷۰۱	روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	شماره بازنگری: ۳ تاریخ بازنگری: ۹۸/۱۱/۱۹	

۱۹- درفرم نظارت بر تزریق گلبول قرمز و خون کامل جهت هر واحد فرآورده خونی فشارخون بیمار، بلافاصله قبل از شروع تزریق، در۱۵دقیقه ،نیم ساعت ،یک ساعت،دوساعت و سه ساعت پس از شروع تزریق بطور جداگانه و۴ ساعت پس از پایان تزریقو درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۲۰- در فرم نظارت بر تزریق گلبول قرمز و خون کامل جهت هر واحد فرآورده خونی تعداد نبض بیمار، بلافاصله قبل از شروع تزریق، ۱۵دقیقه ،نیم ساعت ،یک ساعت،دوساعت و سه ساعت پس از شروع تزریق بطور جداگانه و۴ ساعت پس از پایان تزریق و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۲۱- در فرم نظارت بر تزریق گلبول قرمز و خون کامل جهت هر واحد فرآورده خونی تعداد تنفس بیمار، بلافاصله قبل از شروع تزریق، ۱۵دقیقه ،نیم ساعت ،یک ساعت،دوساعت و سه ساعت پس از شروع تزریق بطور جداگانه و۴ ساعت پس از پایان تزریق و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۲۲- در فرم نظارت بر تزریق گلبول قرمز و خون کامل جهت هر واحد فرآورده خونی حال عمومی بیمار، بلافاصله قبل از شروع تزریق، ۱۵دقیقه ،نیم ساعت ،یک ساعت،دوساعت و سه ساعت پس از شروع تزریق بطور جداگانه و۴ ساعت پس از پایان تزریق و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۲۳- در فرم نظارت بر تزریق گلبول قرمز و خون کامل جهت هر واحد فرآورده خونی ظاهر ادرار بیمار (در صورت داشتن سوند از نظر خونی بودن وحجم) ، بلافاصله قبل از شروع تزریق، ۱۵دقیقه ،نیم ساعت ،یک ساعت، دو ساعت و سه ساعت پس از شروع تزریق بطور جداگانه و۴ ساعت پس از پایان تزریق و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

- در مورد تزریق پلاسما،پلاکت و کرایو جدول علائم حیاتی در فرم مربوطه به شرح زیر کامل می شود:-

۲۴- در فرم نظارت بر تزریق پلاسمای تازه منجمد (FFP)-پلاکت –کرایوپرسیپیتیت درجه حرارت بیمار قبل از تزریق و حین تزریق و ۴ ساعت پس از پایان تزریق فرآورد و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شدهه ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۲۵- در فرم نظارت بر تزریق پلاسمای تازه منجمد (FFP)-پلاکت –کرایوپرسیپیتیت فشارخون بیمار قبل از تزریق و حین تزریق و ۴ ساعت پس از پایان تزریق فرآورده و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۲۶- در فرم نظارت بر تزریق پلاسمای تازه منجمد (FFP)-پلاکت –کرایوپرسیپیتیت تعدادنبض بیمار قبل از تزریق و حین تزریق و ۴ ساعت پس از پایان تزریق فرآورده و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

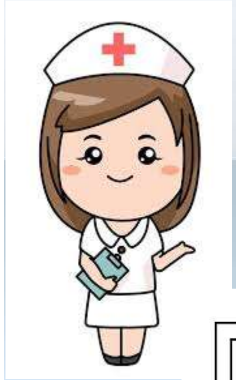
۲۷- در فرم نظارت بر تزریق پلاسمای تازه منجمد (FFP)-پلاکت –کرایوپرسیپیتیت تعدادتنفس بیمار قبل از تزریق و حین تزریق و ۴ ساعت پس از پایان تزریق فرآورده و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شده ثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

۲۸- در فرم نظارت بر تزریق پلاسمای تازه منجمد (FFP)-پلاکت –کرایوپرسیپیتیت حال عمومی بیمار قبل از تزریق و حین تزریق و ۴ ساعت پس از پایان تزریق فرآورده و درصورت صلاحدید پزشک با فواصل تعیین شدهثبت می گردد.(پرستار/ ماما)

فهرست

fppt.com

روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها



	شماره شناسایی: ۲۳۰۷۰۱	روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	شماره بازنگری :۳ تاریخ بازنگری :۹۸/۱۱/۱۹

۲۹- در حین انجام ترانس پک سل یا هر فرآورده دیگر، بیمار از نظر علائمی مانند سطح هوشیاری، درد وتغییرات در علائم حیاتی کنترل ومشاهدات در فرم نظارت بر تزریق ثبت میشود .(پرستار/ ماما)

۳۰- در صورتیکه بیمار دچار یکی از علائم عوارض ترانس فرآورده های خونی شود ترانس بلافاصله قطع و به اطلاع پزشک رسانده میشود و مراحل مربوطه در روش اجرایی گزارش عوارض ناخواسته انتقال خون اجرا می گردد.(ترالی احیا و داروهای لازم در دسترس باشد) .(پرستار/ ماما)

۳۱- در صورت بروز عوارض فوق پس از قطع واطلاع پزشک بایستی کیسه خون بارعایت نکات ایمنی و تکمیل فرم گزارش عوارض ناخواسته انتقال خون در نرم افزار بانک خون با تایید پزشک کیسه داخل کلد باکس استاندارد همراه با پرینت امضا شده فرم عارضه به بانک خون عودت داده می شود.(پرستار/ ماما)

۳۲- پس از اتمام ترانس خون ومشتقات آن بیمار تحت نظر می باشد.(حداقل ۴ ساعت پس از پایان ترانس خون) .(پرستار/ ماما)

۳۳- رعایت نکات ذیل الزامی است: (پرستار/ ماما)

در صورتیکه نیاز به رقیق کردن پک سل باشد فقط از سرم نرمال سالین و با استفاده از ست Y این کارصورت می گیرد.

- قبل از تزریق دستها را شسته و از دستکش استفاده شود.
- استفاده از دستگاه وارمر خون جهت گرم کردن خون بایستی بادستور کتبی پزشک باشد.
- استفاده از اب گرم ماکرویو...جهت گرم نمودن خون ممنوع است.
- در صورت تزریق خون با سرعت بالا از دستگاه پمپ خون استفاده می شود.
- هیچ نوع دارویی به کیسه خون یا انژیوکت و ست خون اضافه نشود .
- برای هر واحد خون یک ست استفاده شود .
- حداکثر زمان تحویل گرفتن کیسه خون تا ترانس آن نبایستی بیش از ۳۰دقیقه باشد.
- FFP ذوب شده تحویل بخشهای بالینی می گردد .
- از سیفتی باکس جهت دفع کلیه مواد بیولوژیک و زباله های برنده استفاده می شود.
- از پوشش پلاستیکی یا زیپ بگ با سایز استاندارد و مناسب جهت عودت کیسه های پک سل تزریق شده به بانک خون استفاده می شود.
- کلیه مراحل تزریق از ابتدا تا انتها توسط دو پرستار اجرا و مشخصات و امضای دو فرد مسوول ترانسفوزیون در فرمهای نظارت بر تزریق ثبت می گردد.
- ترانسفوزیون خون با ست فیلتر دار ۱۷۰-۲۶۰ میکرون انجام می شود.
- سایز سوزن مورد استفاده در بالغینG ۲۰-۱۸ و در کودکان ۲۲-۲۴ است.

	شماره شناسایی: ۲۳۰۷۰۱	روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	شماره بازنگری :۳ تاریخ بازنگری :۹۸/۱۱/۱۹

۳۴- -کیسه پک سل تزریق شده پس از پایان تزریق بعد از جدا نمودن ست و سر سوزن و استفاده از اریگاتور جهت مسدود نمودن کیسه، داخل زیپ بگ استاندارد بسته بندی و به بانک خون ارجاع داده می شود. .(پرستار/ ماما)

۳۵- فرمهای نظارت بر تزریق تکمیل شده در نرم افزار بانک خون ، در دو نسخه پرینت و توسط دو پرستار مسوول تزریق مهر و امضا میشود که یک نسخه به پرونده بیمار ضمیمه و یک نسخه به بانک خون ارجاع داده می شود. (پرستار/ ماما)

۷. منابع و امکانات:

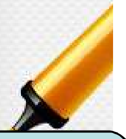
- سرسوزن، ست ترانسفوزیون خون، تجهیزات ترانس ، وارمر، نرمال سالین۰٫۹٪ ، وسایل کنترل علائم حیاتی بیمار، پمپ خون، کاف فشار، ست Y، پرینتر

۸. مراجع:

- اسلایدهای هموویژیلانس سازمان انتقال خون۱۳۹۸
- ضرورت های طب انتقال خون در بیمارستان چاپ پایگاه سازمان انتقال خون (خراسان رضوی)

۹. ضمائم:

- فرم گزارش عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده های آن به شماره۰۰.HV.007.FRM/03
- فرم درخواست خون و فرآورده های خونی به شماره۰۰.HV.006.GDL/01
- فرم درخواست گلبول قرمز شسته شده به شماره۰۰.TM.739.FRM/02
- فرم درخواست پلاکت آفرزیس به شماره۰۰.HV.010.GDL/01
- خط مشی رضایت آگاهانه به شماره۵۵۲۳۲۲
- روش اجرایی نحوه شناسایی بیمار، نحوه نمونه گیری، نحوه آماده سازی بیمار قبل از تزریق به شماره۲۳۰۷۰۴
- فرم نظارت بر تزریق گلبول قرمز و خون کامل به شماره۰۰.HV.008.GDL/01
- فرم نظارت بر تزریق پلاسمای تازه منجمد –پلاکت –کرایوپرسیپیتیت به شماره ۰۰.HV.009.GDL/01



فهرست

مهار شیمیایی

ب-۱-۳-۶ * مهار شیمیایی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می‌شود.	سطح دو

- تدوین خط مشی و روش مهار شیمیایی با مشارکت همه صاحبان فرایند
- آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار شیمیایی
- رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار شیمیایی

۱۲. تکرار مهار شیمیایی صرفا منوط به دستور مجدد پزشک و عدم امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم[۲] باتوجه به محدودیت استفاده از مهار شیمیایی در هرروز (حداکثر سه بار) توصیه می‌شود با کاهش عوامل تحریک کننده برای بیمار، از مهار شیمیایی کمتر استفاده شود.

فهرست

fppt.com

روش مهار شیمیایی

لحاظ سابقه داروئی	حساسیتهای شناخته شده بیمار در تعیین نوع داروی مورد استفاده

استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی

آموزش اثربخش کارکنان مرتبط	انجام مهار شیمیایی صرفا بر اساس دستور پزشک

ارزیابی پاسخ به درمان، علایم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر، قبل، حین و پس از مهار شیمیایی

ثبت شرایط بیمار قبل از شروع مهار وهمچنین پاسخ بیمار به درمان در گزارش پرستاری	کنترل و ثبت علایم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر در طول مدت زمان مهار در پرونده

فهرست

fppt.com

روش مهار شیمیایی

تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط، مانیتورینگ مداوم و...پایش وکنترل مستمر

قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن

استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی

حفظ حریم خصوصی بیمار در حین زمان مهار شیمیایی

نیوه بررسی وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی بیمار

تکرار مهار شیمیایی صرفا منوط به دستور مجدد پزشک

عدم امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم

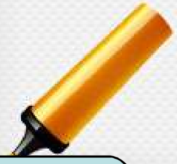
فهرست

fppt.com

روش مهار شیمیایی

استفاده از مهار شیمیایی در هرروز

(حداکثر سه بار)



فهرست

fppt.com

مهار فیزیکی

ب-۱-۳-۷ مهار فیزیکی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می‌شود.	سطح دو

- تدوین خط مشی و روش مهار فیزیکی با مشارکت همه صاحبان فرایند
- آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش مهار فیزیکی
- رعایت دقیق الزامات خط مشی و روش مهار فیزیکی

۱۱. ثبت زمان شروع، زمان خاتمه مهار فیزیکی و عوارض احتمالی در گزارش پرستاری

۱۲. تکرار مهار فیزیکی صرفا منوط به دستور مجدد پزشک و عدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم

در مادران باردار بدلیل امکان آسیب به مادر و جنین در وضعیت خوابیده به پشت، مهار فیزیکی ممنوع است. همچنین در بیمارانی که اعضای آن‌ها اختلال حرکتی دارد، مهار عضو مبتلا ممنوع می‌باشد.

فهرست

fppt.com

روش مهار فیزیکی

- تامین ابزار و تجهیزات استاندارد مورد نیاز با لیاظ جلوگیری از کمترین آسیب به بیمار
- انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفا بر اساس دستور پزشک و ذکر اندامهای لازم جهت مهار فیزیکی و مدت آن در دستور پزشک
- استفاده از ایمن ترین روش جهت مهار فیزیکی و مهار اندامها واعضای مجاز با روشهای استاندارد و بدون عوارض

فهرست

fppt.com

روش مهار فیزیکی

- ثبت و کنترل سیستم عصبی عروقی اندامهای مهار شده به صورت مستمر
- آموزش اثربخش کارکنان مرتبط
- ارزیابی مستمر و مجدد بیمار تحت مهار فیزیکی (بررسی شرایط بیمار قبل از شروع مهار فیزیکی و حین آن)

فهرست

fppt.com

روش مهار فیزیکی

- تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط، ایجاد زخمهای فشاری و صدمه بافتی به بیمار، آسیب به خود، و...
- قطع مهار فیزیکی در کوتاه ترین زمان ممکن
- نحوه بررسی وقایع ناخواسته / آسیب ناشی از مهار فیزیکی بیمار

فهرست

fppt.com

روش مهار فیزیکی

- حفظ حریم خصوصی بیمار در حین زمان مهار فیزیکی
- ثبت زمان شروع، زمان خاتمه مهار فیزیکی و عوارض احتمالی در گزارش پرستاری
- تکرار مهار فیزیکی صرفا منوط به دستور مجدد پزشک

فهرست

fppt.com

روش مهار فیزیکی

- عدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم
- در مادران باردار بدلیل امکان آسیب به مادر و جنین در وضعیت خوابیده به پشت، مهار فیزیکی ممنوع است
- در بیمارانی که اعضای آنها اختلال حرکتی دارد، مهار عضو مبتلا ممنوع میباشد

فهرست

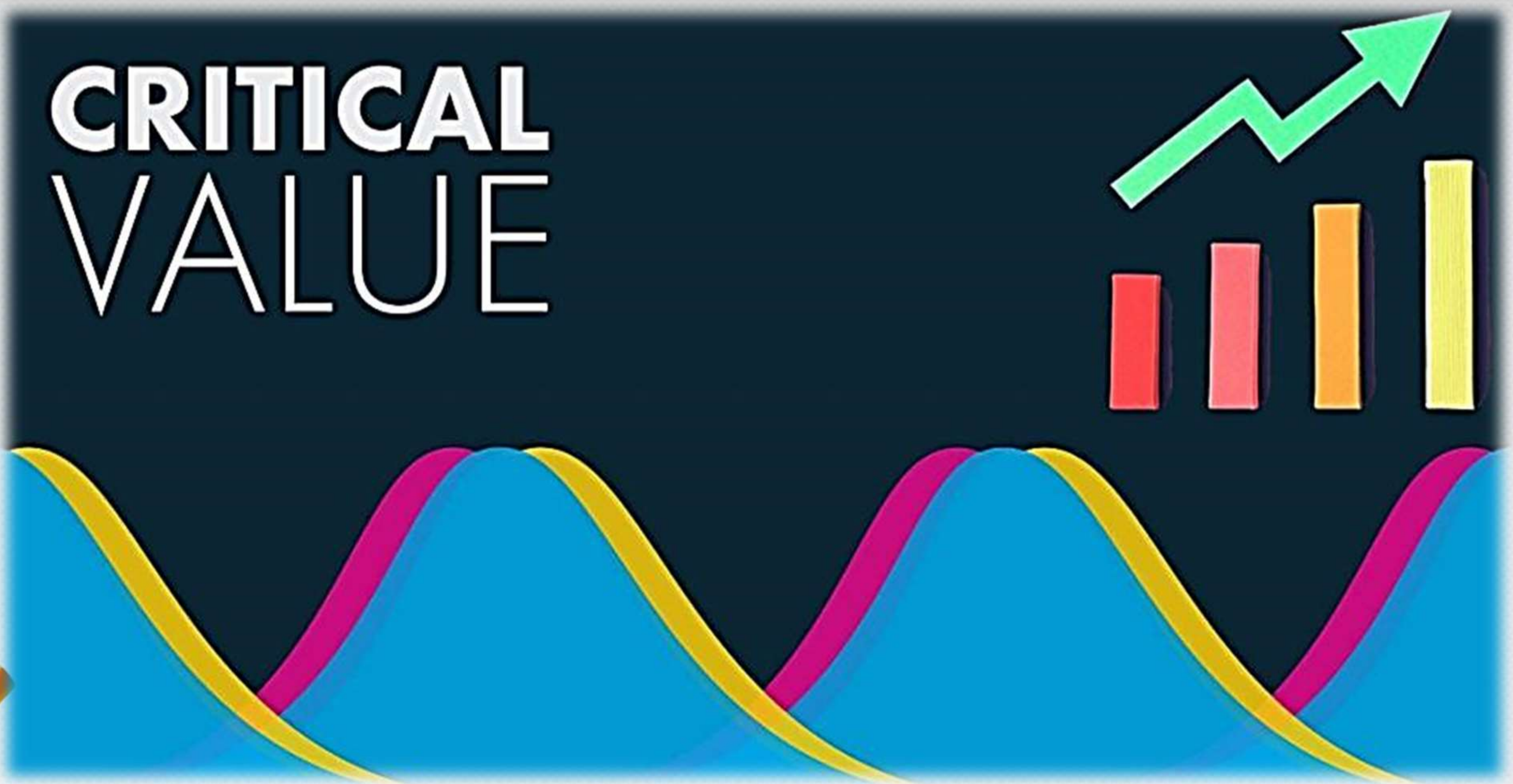
fppt.com

مراقبت بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر

خرداد ۱۴۰۰

فهرست

نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک



فهرست

fppt.com

نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک

ب-۱-۴ مراقبت‌های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه‌ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.	سطح
ب-۱-۴-۱ * عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی‌های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است.	سطح یک

- وجود فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک و اطلاع کارکنان بخش‌های بالینی اعم از بستری و سرپایی در باره آن
- وجود خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخش برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسی‌های پاراکلینیک
- آشنایی کارکنان بالینی با روش اجرایی مقادیر بحرانی پاراکلینیک
- اطلاع کارکنان از روش اجرایی دستورات تلفنی/ شفاهی و عمل بر اساس آن
- حضور بلا درنگ کادر بالینی بر بالین بیمار جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار
- اطلاع رسانی به موقع از سوی کارکنان بالینی بخش به کادر بالینی ذیصلاح برای انجام/ تداوم مداخلات فوری و حیاتی

HOT LINE

فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک شامل مقادیر واحدهای پاراکلینیک اعم از آزمایشگاه تشخیص طبی، آسیب‌شناسی بافت و تصویربرداری است.

لیست مقادیر بحرانی پاراکلینیک با اجماع نظر متخصصین بالینی و پاراکلینیک مربوطه تدوین و توسط مسئول فنی آزمایشگاه در کمیته درمان دارو و تجهیزات پیشنهاد شده، پس از تصویب به کلیه بخش‌های بالینی، آزمایشگاه و آسیب‌شناسی بافت و تصویربرداری ابلاغ می‌گردد.

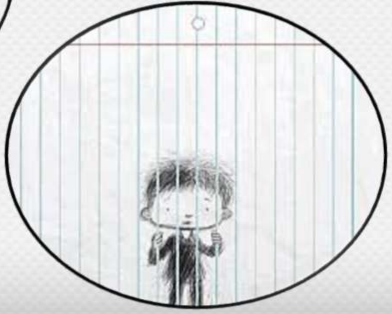
از روش Close the Loop .Repeat Back .Write Down .Read Back. تبادل اطلاعات بین کارکنان آزمایشگاه و آسیب‌شناسی بافت/ تصویربرداری و کادر بالینی استفاده شود. چرخه مطمئن انتقال کامل و صحیح اطلاعات در چهار مرحله بازخوانی شنیده یادداشت شنیده بازخوانی یادداشت اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات از روش Close the Loop .Repeat Back .Write Down .Read Back. در تبادل اطلاعات بین کارکنان بالینی (اعم از پزشک و پرستار) استفاده شود.

انجام/ تداوم مداخلات فوری و حیاتی می‌تواند شامل اعلام کد احیا، اطلاع فوری به پزشک مقیم، آنکال یا معالج باشد. برای تبادل اطلاعات مورد اشاره به صورت کامل، جامع و دقیق روش‌های ساختارمند مانند SBAR پیشنهاد می‌گردد.

فهرست

fppt.com

بیماران آسیب پذیر



سالمند
اختلالات ذهنی
معلول جسمی
مجهول الهویه
اختلال هوشیاری
نوزادان
کودکان
مادر باردار
خانه سالمندان
بی خانمان
دارای انگ اجتماعی(مبتلا به ایدز، زندانی، معتاد و...)

فهرست

fppt.com

بیماران آسیب پذیر

ب-۱-۴-۲ * بیماران آسیب پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود.	سطح دو

- ارائه مراقبت و درمان به بیماران آسیب پذیر همانند سایر بیماران بدون دخالت شرایط یاد شده و عدم ایجاد مانع از ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به ایشان
- توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در شناسایی و احراز هویت آن‌ها در تمامی مراحل مراقبت و درمان
- حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی
- ترخیص ایمن بیماران آسیب‌پذیر

منظور از بیماران/ مراجعین آسیب‌پذیر در این سنجه افرادی هستند که به دلیل قرار داشتن در شرایط خاص فیزیولوژیک/ فیزیکی/ روانی/ اجتماعی ممکن است به هنگام دریافت خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، در معرض خطر بیشتر یا تبعیض نسبت به سایر بیماران قرار گیرند.

بیماران سالمند، روانپزشکی/ اختلالات ذهنی، معلولیت‌های جسمی (بینایی/ شنوایی/ حرکتی/گفتاری)، بیماران مجهول‌الهویه، بیماران با اختلال هوشیاری، نوزادان و کودکان و مادران باردار، مراجعین/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد، زندانیان، بیماران با شخصیت‌های ضداجتماعی[۱]، افراد بی‌خانمان و .... از این گروه بیماران/ مراجعین هستند.

فهرست

fppt.com

بیماران آسیب پذیر

بیمارستان برای بستری و ارائه خدمات به افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد، زندانیان، افراد بی‌خانمان و بیماران با شخصیت‌های ضداجتماعی، بایستی ملاحظات دقیقی را مدنظر بگیرد.

- پیشگیری از آسیب‌های احتمالی ناشی از افراد با رفتارهای پرخطر اجتماعی برای سایر بیماران/مراجعین و یا ارائه کنندگان خدمت

۱. تمهیدات لازم در خصوص محل ارائه خدمت و بستری مانند ایزولاسیون مناسب این بیماران

۲. تامین ارائه کنندگان خدمت، متناسب با اصول اخلاقی و حفاظتی

۳. تامین تمهیدات/تسهیلات حفاظتی برای ارائه کنندگان خدمت مانند PPE

۴. انتخاب دقیق و رعایت ملاحظات محل بستری این بیماران برای پیشگیری از ایجاد استرس برای بیماران مجاور و احساس نامطلوب برای بیمار به عنوان فرد طرد شده

۵. ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به هر یک از بیماران آسیب پذیر به نحوی است که شرایط یاد شده تاثیری بر روند مراقبت و درمان آن‌ها نداشته باشد

۶. ارائه خدمات بدون تبعیض به این افراد

۷. عدم استفاده از هرگونه شاخص/ برچسب به منظور مشخص نمودن بیماران/مراجعین در گروه افراد دارای انگ اجتماعی

بیماران پر خطر

ب-۱-۴-۳ * بیماران پرخطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود.	سطح دو

- مشخص بودن فهرست بیماران پرخطر در هر بخش با میزان ریسک ارزیابی شده توسط ابزار مربوطه
- آشنایی کادر بالینی با مقولات مربوط به ایمنی بیمار و ریسک‌های متوجه بیمار و اقدام متناسب بر اساس آن‌ها
- استفاده از دستبند زرد برای بیماران پرخطر در کلیه بخش‌ها
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر سقوط
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر زخم فشاری
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر ترومبوز وریدهای عمقی
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض خطر خودکشی
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران پلی فارمسی
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض سوء تغذیه
- مشخص بودن ملاحظات و برنامه مربوط به مراقبت و درمان و کنترل ریسک در سایر بیماران در معرض خطر
- آموزش لازم اثربخش به بیماران برای پیش‌گیری از بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار ناشی از خطرات مورد اشاره
- ترخیص ایمن بیماران پرخطر

فهرست

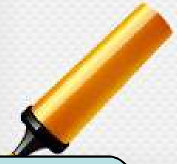
fppt.com

بیماران پر خطر

منظور از بیماران/ مراجعین پرخطر در این استاندارد افرادی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی- درمانی یا تمهیدات پیشگیرانه ویژه دراولین فرصت را دارند و باید تحت نظر مستمر و منظم و با اولویت ویژه قرار گیرند.

➢ بیماران/ مراجعین پرخطر غالبا شامل موارد ذیل است

۱. بیماران در معرض سقوط
۲. زخم فشاری
۳. خودکشی
۴. سوءتغذیه
۵. پلی فارمسی
۶. ترومبوز وریدهای عمقی

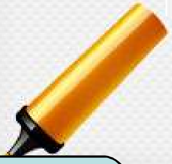


فهرست

fppt.com

بیماران پر خطر

برای شناسایی و تعیین ریسک در بیماران در معرض سقوط ابزار مورس[۲]، زخم فشاری مقیاس‌هایی پیش‌بینی کننده معتبر مانند برادن[۳] و مانند آن پیشنهاد می‌شود. برای هر یک از بیماران در معرض خطر به صورت مکتوب و مدون و با اطلاع و دستور پزشک و پیگیری و اقدامات لازم از سوی پرستار مربوطه هم اقدامات مقابله با ریسک و هم طرح درمان مشخص و در قالب دستورات پزشکی درج و توسط پرستار اجراء می‌شود. در بیماران سالمند خطاهای شناسایی به علت اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی، بینایی، تکلم و ذهنی (مانند الزایمر و دمانس) از یک سو و سقوط به علت مشکلات حرکتی و نیز عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان به دلایل پیشگفت مد نظر قرار می‌گیرند. پلی‌فارمسی به مواردی اطلاق می گردد که بیمار بیش از ۴ دارو مصرف می‌نماید. وجود تعریف برای هر یک از این موارد و ابزار تعیین ریسک بیماران در هر یک از این گروه‌ها ضروری است. توصیه می‌شود عنوان گروه/گروه‌های پرخطر که بیمار در آن قرار گرفته (مانند زخم فشاری) بر روی دستبند شناسایی زرد درج گردد. البته اگرچه در مواردی لازم است بیمار از ریسک مربوطه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم آگاه و در قبال آن آموزش دیده باشد ولی این عنوان نباید مخل حریم خصوصی یا تشویش برای بیمار باشد. برای نمونه می‌توان به "خودکشی" اشاره نمود. در این موارد می‌توان از کد شناخته شده (تنها برای کارکنان) مصوب در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان استفاده کرد.



فهرست

fppt.com

مراقبت پزشکی ایمن و بدون وقفه

خرداد۱۴۰۰

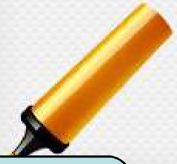
فهرست

ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج / ذیصلاح

ب-۱-۵ مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود.	سطح
ب-۱-۵-۱ ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در زمان‌بندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمی‌شود.	سطح یک

- ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج در زمان‌بندی منظم و بدون هرگونه تاخیر/ اختلال در روند مراقبت و درمان بیمار
- ویزیت روزانه توسط پزشک ذیصلاح جانشین در زمان مرخصی/ ایام تعطیل

پزشک جانشین/ ذیصلاح به ترتیب اولویت شامل پزشک مقیم متخصص با تخصص مرتبط - پزشک آنکال با تخصص مرتبط - در بیمارستان‌های آموزشی رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی مرتبط است.



فهرست

fppt.com

ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج / ذیصلاح

- برخی اقدامات پزشکی در ویزیت‌های روزانه

۱. ارزیابی ادواری شامل ارزیابی وضعیت و پاسخ بیمار به اجرای طرح درمان و در صورت نیاز بازنگری برنامه بر اساس پاسخ بیمار
۲. ارزیابی مجدد بیمار به منظور تناسب وکارایی تصمیمات درمانی/ مراقبتی به منظور تایید یا رد تشخیص اولیه
۳. ثبت دستورات دارویی ومراقبتی وتشخیصی درمانی دربرگه دستورات پزشک ودرصورت لزوم تغییربرنامه مراقبت ودرمان دربرگه سیر بیماری
۴. ثبت پاسخ بیمار به برنامه‌های مراقبتی ودرمانی در برگه سیر بیماری
۵. ثبت وضعیت بهبودی بیماری حداقل به صورت روزانه در برگ سیر بیماری
۶. ثبت ارزیابی‌های ادواری در برگه سیر بیماری
۷. ثبت سیر بیماری با یکی از روش‌های مبتنی بر وضعیت یا مبتنی بر مشکل
۸. مندرجات برگه سیر بیماری باید شامل تاریخ و ساعت،امضا و مهمور به مهر پزشک

فهرست

fppt.com

روش های ثبت سیر بیماری

ثبت سیر بیماری مبتنی بر وضعیت بیمار یک روش سنتی است که ساختار آن به شکل داستان نویسی بوده و تنها اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار ثبت می‌شود. ثبت سیر بیماری مبتنی بر مشکل[۱] روشی است که اطلاعات بیمار بر طبق مشکل وی سازماندهی و ثبت می‌شود.

- اجزای سیر بیماری مبتنی بر مشکل

۱. یافته‌های موضوعی[۲] (تاریخچه)
۲. یافته‌های هدفمند[۳] (فیزیکی و نتایج بررسی‌های آزمایشگاهی)
۳. فرایند ارزیابی[۴]
۴. برنامه‌ریزی درمان بیمار بر اساس اطلاعات[۵] به دست آمده که شامل شناسایی مشکلات (تشخیص) و بررسی پاسخ بیمار به بیماری است.

[1] Problem Oriented Method(POM)
[2] S: Subjective Data
[3] O: Objective Data
[4] A: Assessment Process
[5] P: Plan

فهرست

fppt.com

مشاوره های اورژانسی

ب-۱-۵-۳ ❁ مشاوره‌های تخصصی اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود.	سطح یک

- ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره اورژانسی و ذکر سرویس تخصصی مد نظر " توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار
- ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
- حضور بلادرنگ پزشک مشاورذیصلاح بر بالین بیمار
- انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک
- اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
- شروع فوری اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج

مشاوره‌های تخصصی اورژانسی بایستی بر بالین بیمار صورت پذیرد اما درصورت وضعیت بحرانی دستورات تلفنی تا زمان حضور بلادرنگ در بالین بیمار قابل اجرا می‌باشد. بدهی است تمامی دستورات تلفنی بایستی توسط پزشک مشاور در پرونده بیمار ثبت شود. پایش مدت زمان و نحوه انجام مشاوره‌های اورژانسی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم به منظور ارتقای روند سرعت و کیفیت مشاوره‌های اورژانسی به تفکیک سرویس‌های تخصصی توصیه می‌شود. برگه مشاوره بایستی ممهور به مهر و امضاء و تاریخ و ساعت پزشک مشاور باشد. بدیهی است دستورات فوری برای اقدامات نجات دهنده حیات بیماران توسط پزشک مشاور در شرایط بحرانی نیازی به اطلاع رسانی/ اخذ تایید پزشک معالج ندارد.

پزشک جانشین/ ذیصلاح به ترتیب اولویت شامل پزشک مقیم متخصص یا تخصص مرتبط - پزشک انکال با تخصص مرتبط - در بیمارستان‌های آموزشی رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی مرتبط است.

فهرست

fppt.com

مشاوره های غیر اورژانسی

ب-۱-۵-۴ مشاوره‌های تخصصی غیر اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود.	سطح دو

- ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره با ذکر سرویس تخصصی مد نظر" توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در پرونده بیمار
- ثبت توضیحات کافی توسط پزشک معالج/ ذیصلاح و تاریخ و ساعت درخواست در برگه مشاوره
- حضور پزشک مشاور ذیصلاح بر بالین بیمار
- انجام ویزیت توسط مشاور و تکمیل برگه مشاوره توسط پزشک مشاور
- اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج
- شروع اقدامات تشخیصی درمانی پس از تایید مراتب توسط پزشک معالج

مشاوره‌های تخصصی غیر اورژانسی بایستی بر بالین بیمار صورت پذیرد و به هیچ وجه دستورات تلفنی قابل اجرا نمی‌باشد. پایش مدت زمان و نحوه انجام مشاوره‌های غیر اورژانسی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم به منظور ارتقای روند سرعت و کیفیت مشاوره‌های غیر اورژانسی به تفکیک سرویس‌های تخصصی توصیه می‌شود. برگه مشاوره بایستی ممهور به مهر و امضاء و تاریخ و ساعت پزشک مشاور باشد. بدیهی است دستورات فوری برای اقدامات نجات دهنده حیات بیماران توسط پزشک مشاور در شرایط بحرانی نیازی به اطلاع رسانی/ اخذ تایید پزشک معالج ندارد.

پزشک جانشین/ ذیصلاح به ترتیب اولویت شامل پزشک مقیم متخصص یا تخصص مرتبط - پزشک انکال با تخصص مرتبط - در بیمارستان‌های آموزشی رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی مرتبط است

فهرست

fppt.com

دارودهی

7RIGHT

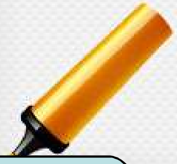
فهرست

fppt.com

داروهای مخدر

ب-۱-۶	دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.	سطح
ب-۱-۶-۱	* داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می‌شوند.	سطح یک

- مدیریت دسترسی به داروهای مخدر به صورت تعریف شده و حفاظت شده
- آموزش اثربخش کادر بالینی در ارتباط با تجویز ایمن داروهای مخدر
- تفکیک محل فیزیکی انبارش داروهای مخدر با غلظت‌های مختلف به صورت حفاظت شده
- تزریق داروهای نارکوتیک با غلظت بالا بر اساس راهنمای بالینی مصوب بیمارستان



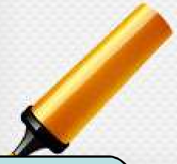
فهرست

fppt.com

داروهای مخدر

- نکاتی مهم در خصوص داروهای مخدر

۱. نسخه نویسی داروهای مخدر توسط پزشک متخصص (و بالاتر) انجام شود.
۲. استفاده از حروف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستوردارویی
۳. اتصال تجویز داروهای مخدر به سیستم‌های هشدار اتوماتیک در زمان بروز خطای دارویی
۴. استاندارد سازی و دقت بسیار در هنگام انبار داری، نسخه نویسی، نسخه برداری، آماده سازی و تجویز داروهای مخدر
۵. مشخص نمودن داروهای نارکوتیک با غلظت بالا توسط برچسب مخصوص از سایر غلظت‌های دارویی
۶. آموزش‌های لازم به کادر بالینی در ارتباط با تفاوت‌های مورفین و هیدرومورفین ارائه
۷. نگهداری داروهای نارکوتیک و تسکین دهنده‌های درد در داروخانه/ بخش‌های بستری در قفسه جداگانه قفل دار به صورت حفاظت شده
۸. درج سوابق و تحویل موجودی داروهای مخدر در تعویض شیفت‌ها
۹. استفاده از برچسب واجد مشخصات دارو و غلظت آن در صورت نیاز فوری به ارسال دارو از داروخانه با غلظتی متفاوت ازغلظت استاندارد داروی نارکوتیک
۱۰. الزام به چک مستقل دو گانه و تنظیم پمپ هوشمند را با نظارت فرد ثانی
۱۱. وجود برچسب بر روی کیسه هرگونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال از جمله اینتر اسکالن و بلوک موضعی عصب انفوزیه می‌شود
۱۲. رعایت اصول کلی دارو دهی بیمار صحیح –راه مصرف صحیح – زمان صحیح –دوز مصرف صحیح –ثبت صحیح –تجویز صحیح – پاسخ مناسب به دارو



فهرست

fppt.com

داروهای با هشدار بالا

ب-۱-۶-۲ * داروهای با هشدار بالا با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند.	سطح یک
❖ نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا در بخش ❖ شناسایی داروهای با هشدار بالا درفرمولاری بیمارستان ❖ برچسب گذاری تمام داروهای با هشدار بالا در انبار دارویی و قبل از توزیع ❖ تعیین نحوه برچسب گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای انواع داروهای با هشدار بالا در کمیته درمان دارو بر اساس شواهد معتبر ❖ ابلاغ نحوه برچسب گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای انواع داروهای با هشدار بالا به تمامی بخش‌های بالینی توسط رئیس/مدیرعامل بیمارستان ❖ رعایت دقیق نحوه برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا ❖ تجویز ایمن داروهای با هشدار بالا ❖ گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با هشدار بالا و تحلیل علل ریشه‌ای آن‌ها	

فهرست

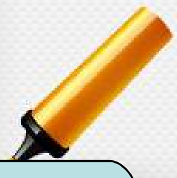
fppt.com

داروهای با هشدار بالا

بر اساس منابع معتبر زمانی که "داروهای با هشدار بالا"[1] به اشتباه مورد استفاده قرار می‌گیرند، باعث مرگ یا آسیب شدید بیماران می‌شوند. اگر چه ممکن است میزان تکرار خطا در مصرف و تجویز این داروها شایع نباشد، لیکن عوارض به جای مانده ناشی از خطاهای دارویی برای بیماران بسیار شدید، پایدار و غیر قابل جبران و بازگشت است. این داروها که می‌توان از میان آن‌ها، به داروهای ضد انعقاد، نارکوتیک‌ها، اوپیوییدها، انسولین و آرام بخش‌ها اشاره نمود، بیشتر توأم با عوارضی نظیر کاهش فشارخون، خونریزی، کاهش قند خون، دلیریوم، لتارژی و برادیکاردی بوده که هر یک از این عوارض می‌توانند آسیب و ضرری جبران ناپذیر را برای بیماران باعث شوند.

از اهم احتیاطاتی که در مصرف و تجویز این داروها، ممنوعیت دسترسی آزاد به "داروهای با هشدار بالا" است. دسترسی به "داروهای با هشدار بالا" در اتاق آماده‌سازی دارو و انبار دارویی بخش بایستی محدود باشد. 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. کارکنان بالینی به اطلاعات داروئی داروهای هشدار بالا مانند اشکال داروئی، دوزها، طریقه آماده‌سازی، راه‌های تجویز، زمان دارودهی، عوارض، تداخلات، پایش، هشدارهای داروئی دسترسی داشته باشند. در هنگام نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند، حتما، از روش نگارش[2] به منظور تأکید بر روی اختلاف اسامی دارویی، استفاده شود. (استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی به عنوان مثال دوپامین[3] در مقابل دوباتامین[4]) در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار، هفت قانون دارودهی[5] رعایت شود (طبق توضیحات مندرج ذیل سنجه ب-۱-۶-۴) ویال پتاسیم دور از سایر داروها و در جایگاه مجزا نگهداری شود. در تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی محدودیت اعمال گردد. نسخه نویسی داروهای با هشدار بالا توسط پزشک متخصص (و بالاتر) انجام شود. خوانا بودن دستورات و نسخ دارویی و متون نوشته شده توسط کارکنان بالینی مانند نوشتن نسخ یا دستورات داروئی پزشک و نیز انتقال نسخه برداری دستورات داروئی از پرونده به کاردکس/ سامانه اطلاعات بیمارستان بسیار حائز اهمیت است. بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر مانند سرنگ (مورد استفاده در پمپ هوشمند و غیر آن)، میکروست برچسب قرمز رنگ، حاوی نام دارو با فونت مناسب الصاق گردد. در وسایل فوق جریان داروی با هشدار بالا نباید هرگز نبایستی در حالت آزاد[6] قرار بگیرد. استانداردسازی و دقت بسیار در هنگام انبار داری، نسخه نویسی، نسخه برداری، آماده سازی و تجویز" داروهای با هشدار بالا" رعایت گردد به نحوی که از بروز وقایع ناخواسته بکاهد. تجویز و آماده سازی "داروهای با هشدار بالا" توسط دو نفر از کادر حرفه‌ای به صورت مستقل از یکدیگر انجام شود. آموزش‌های لازم به بیماران در خصوص ملاحظات و مخاطرات مصرف داروهای با هشدار بالا و لزوم توجه به دستورات پزشکی ارائه شود.

یادآوری مهم! در صورت هرگونه حذف داروهای با هشدار بالا از فرایند برچسب گذاری به دلیل کمبود منابع، امتیازی به این سنجه تعلق نخواهد گرفت و صرفا بایستی بر اساس منابع علمی معتبر و شواهد بومی تصمیم گیری شود.



فهرست

fppt.com

داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه

شماره بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۹/۱۷	فهرست داروهای با اسامی مشابه (تشابه آوایی و نوشتاری)	شماره شناسایی: ۴۳۰۶۳۸

Drug name	Confused drug name
A.C.A	A.S.A
AccoLATE(Zafirlukast)	AccuTANE
AcetaZOLAMIDE	AcetaMINOPHEN
AcetaZOLAMIDE	AcetoHEXAMIDE
Adult COLD	AldacTON (Spironolactone)
ALFENTanil	ANAFRAanil(Clomipramine)
AlloPURINOl	HaloPRIDol
AlprAZOLAM	AlprOSTADIL
AmiloRIDE	AmioDARONE
AmioDARONE	AminoPHYLLIN
AMItriptyline	NORtriptyline
AMOXil (Amoxicillin)	DAONil (Glibenclamide)
Amphotericin-B	Amphotericin-B liposome
AzathiOPRINE	AzithROMYCIN
AZITHromycin	ERYTHromycin
BacloFEN	BecloVENT(Beclomethasone)
BromoCRIPTine	BromHEXIN
BuPRENORPHine	BuPROPion
BuPROPion	BusPIRone
CalcitONIN	CalcitRIOL
CarBAMazepine	OXcarbazepine
CARBOplatin	CISplatin
CeFAZolin	CefoTEtan
CefaZOLin	CephaLOTHin
CefOTAxime	CefTIZOxime
CefOTAxime	CefUROxime
CeftiZOXime	CeftAZIDime
CefTRIAXone	CefOTAxime
Cephazolin	Cephalexin
ChloramBUCIL	ChloramPHENICOL
ChlordiazePOXIDE	ChlorproMAZINE
ChloroproMAZINE	ChloroproPAMIDE
ClobUTINol	CloBETAZol
ClonazePAM	CloZAPine
[illegible]NIDine	CloMIPHEN
[illegible]Dine	ClonaZEPAM
[illegible]line	QUInidine

Drug name	Confused drug name
ChlorpROMAZine	ChlorpHENIRAMine
ClomiPHENE	ClomiPRAMINE
CycloSERINE	CycloSPORINE
CytOSAR(Cytarabine)	CytOXAN(Cyclophosphamide)
DaCTINomycin	DaPTomycin
DEPO-medrol	SOLU-medrol
DESIpramine	IMIpramine
Diazepam	LORazepam
DiazOXIDE	DiazEPAM
DigOXIN	DigESTIVE
DIGoxin	DOxepin
DimenhydrDRINATE	DiphenhydrAMINE
DIsOPYRamiDe	DEsIPramiNe
DOPamine	DOBUTamine
DopAMINE	DopRAM (Doxapram)
DOXorubicin	DANorobicin
DOXOrubicin	IDArubicin
DULoxetine	FLUoxetine
DydroGESTRONE	DyhydroERGOTAMINE
EbetAXEL(paclitaxel)	EbetREX(Methotrexate)
ENdoxan(cyclophosphamide)	HAloxan(Ifofosfamide)
EPHEDrine	EPINEPHrine
FentaNYL	SUFenta(Sufentanil)
FLOmax (Tamsulosin)	FOSAmax (Alendronate)
FluVASTAtin	FluvoxAMINE
FluvoxAMINE	FluoxETINE
GentaMYCIN	Gentian VIOLET
GliPIZIde	GlyBURIde
HydroCORTISone	HydroCODone
HydrOXYzine	HydrALAZINE
Inderal	Aderal
ISOtretinoin	Tretinoin
IsUPREl (Isoproterenol)	IsORDIl (Isosorbide dinitrate)
RETeplase	ALTeplase

Drug name	Confused drug name
IMIpenem	MEROpenem
InFLIXimab	RiTUXimab
ketorolac	Ketalar
LaMICtal(Lamotrigine)	LoMOtil(Diphenoxylate)
LANOxin	LEVOxine(Levothyroxine)
LevETIRAcetam	LEVOthyroXine
LibrAX(Clidinium-C)	LibrIUM(Chlorodiazepoxide)
LITHium carbonate	CALCium carbonate
LoraTADINE	LosarTAN
LoRATADine	LoVASTATin
Lorazepam	Lozartan
MEBENdazole	METRONIdazole
MetiMAzole	MeTOLazone
MetoCLOPRAMIDE	MethoCARBAMOL
MetRONIDazole	MetiMAzole
MISoprostol	METoprolol
Naloxone	Lanoxin
NIFEdipine	NIMOdipine
OLANZapine	QUEtiapine
OrlEPT(Valproate sodium)	OrAP(Pimozide)
OS-Cal(Calcium carbonate)	ASAcol(Mesalazine)
OxyBUTYNIN	OxyTOCIN
PancrEATin	PancurONIUm
PaXIL (Paroxetine)	PLAVix(Clopidogrel)
PenicillAMINE	PenicilliN
PENTobarbital	PHENobarbital
PENTOXIfylline	THEOphylline
Perphenazin	Prazosin
PropRANOLOL	PropAFENONE
PropRANOLOL	PropOFOL
Ranitidine	Rhumatidine
RitALIN(Methylphenidate)	RitODRINE
SeLEGILine	SeRTRALine
SulfasSALAZine	SulfADIAZINE
TaxOL(Paclitaxel)	TaxoTERE(Docetaxel)
TraMADol	TraZODone
Triamteren-H	Trimipramine
ValACyclovir	ValGANciclovir
VinBLAStine	VinCRIStine

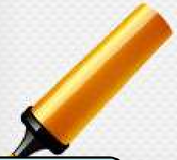
فهرست

fppt.com

داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه

ب-۱-۶-۳ * داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند.	سطح دو

- نگهداری ایمنِ داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- تجویز ایمنِ داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- محدود نمودنِ دستور تلفنی و شفاهی در خصوص داروها با تلفظ (آوای) مشابه
- جلب مشارکت بیماران و خانواده یا مراقبین در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر
- تعیین فضای فیزیکی اختصاصی جهت انبارش الکترولیت‌های با غلظت بالا با اشکال مشابه
- گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با اسامی و اشکال مشابه و تحلیل علل ریشه‌ای آن‌ها
- آموزش مستمر کاربران دارویی ذیربط

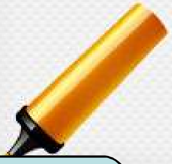


فهرست

fppt.com

داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه

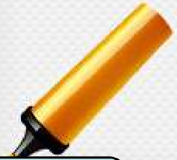
- ❖ در تمامی انبارهای دارویی بیمارستان (بخش، انبار مرکزی بیمارستان و داروخانه)، ظروف نگهداری داروهای با اسامی و اشکال مشابه را با برچسب زرد رنگ نشان گذاری شوند.



دو پیام مهم ایمنی دارویی

داروهای فاقد
برچسب
مشخصات به دور
انداخته شوند

هیچگاه دارویی را
که به طور ۱۰۰ درصد
نمیدانید چیست، به
بیمار ندهید.



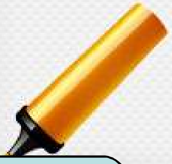
تلفیق دارویی

فرآیند رسمی است

که با همکاری ارائه کنندگان خدمات سلامت، بیماران و خانواده آنان

به منظور تضمین انتقال منسجم اطلاعات صحیح و جامع دارویی

در طی انتقال خدمت یا مراقبت شکل میگیرد.



فهرست

fppt.com

تلفیق دارویی

- ❖ بررسی داروهای در حال مصرف بیمار در هنگام پذیرش و ثبت در فرم شرح حال
- ❖ تعیین فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی
- ❖ ایجاد کاملترین و صحیح ترین فهرست دارویی " بهترین تاریخچه دارویی ممکن"
- ❖ مقایسه بهترین تاریخچه دارویی ممکن از بیمار با دستورات دارویی جدید بیمار در هنگام پذیرش، انتقال یا ترخیص و توجه به ناهمخوانیهای احتمالی و رفع آن
- ❖ رعایت دستورالعمل ابلاغی انجام تلفیق داروئی در تمام مراحل

فهرست

fppt.com

تلفیق دارویی

داروهای مشمول تلفیق دارویی:

۱.داروهای نسخه شده

۲ . ویتامینها

۳ . داروهای روی پیشخوان (OTC) :

همان داروهایی که خرید و مصرف آنها نیاز به تجویز پزشک ندارد.

۴ . مواد تشخیصی و کنتراستها

۵ . تغذیه مکمل

۶ . فرآورده های خونی

۷ . مایعات وریدی

۸ . موادغذایی

۹ . داروهای گیاهی

اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی بایستی **توسط پزشک بستری کننده** بیمار صورت پذیرد، مگر در مواقع اورژانس

در مواقع اورژانس

اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار میتواند **حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش** به تعویق بیفتد.

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

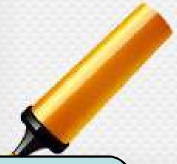
خرداد ۱۴۰۰

فهرست

ارزیابی تخصصی تغذیه

وضعیت تغذیه ای بیماران توسط پزشک تعیین تکلیف شده و بر اساس آن برنامه ریزی و عمل میشود.

- ❑ تعیین تکلیف نوع رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک
- ❑ ثبت دستور رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک در پرونده اعم از رژیم غذایی معمولی، دیابتی، پر کالری و سایر
- ❑ اطلاع رسانی نوع رژیم غذایی بیمار در زمان مقرر به واحد تغذیه توسط پرستار
- ❑ چینش سینی غذای بیماران مطابق با فهرست دریافت شده از سامانه اطلاعات بیمارستان و برنامه غذایی نوشته شده هفتگی یا ماهیانه
- ❑ مطابقت غذای بیمار با رژیم غذایی ثبت شده در پرونده
- ❑ الصاق برچسب مشخصات شامل نام بخش نام بیمار نوع رژیم غذایی برای غذاهای رژیمی



فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- دستور رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک در پرونده بیماران ثبت و توسط پرستار یا منشی بخش در زمان مقرر و حداکثر قبل از وعده غذایی بعدی در سامانه اطلاعاتبیمارستانی یا Diet Sheet وارد میشود.
- مبنای سفارش غذا به تفکیک بیماران است.
- در صورتیکه برای بیمار ارزیابی تخصصی تغذیه طبق درخواست پزشک انجام شود در سامانه اطلاعات بیمارستانی ثبت میگردد.
- مهر و امضا پزشک در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه نشان دهنده موافقت پزشک با دستور پیشنهادی مشاور تغذیه است.

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- ❖ قبل از توزیع غذا دربخش فهرست غذایی بیماران، توسط پرستار مسئول شیفت تطابق و مورد تائید قرار میگیرد.
- ❖ درصورت مصرف ناکامل و یا عدم مصرف غذا توسط بیمار، پرستار مساول بیمار، باید موارد را در گزارش پرستاری ثبت و در اسرع وقت به مشاور تغذیه اطلاع رسانی نماید.
- ❖ بیمارانی که ارزیابی تخصصی شده و غذای خود را مصرف نکرده و یا به هر علت قادر به مصرف غذای خود به طور کامل نیستند، توسط مشاور تغذیه پیگیری و برای تغذیه آنان تصمیم گیری خواهد شد.
- ❖ اطلاع رسانی سرپرستار یا منشی بخش به مشاور تغذیه در خصوص موارد بستری جدید نیازمند به مشاوره، قبل از وعده غذایی اصلی بعدی و حداکثر ظرف مدت۲۴ ساعت از زمان بستری بایستی صورت پذیرد.
- ❖ قرار دادن فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای در پرونده بیماران مشاوره شده، الزامی است.
- ❖ فرم ارزیابی تخصصی تغذیه برای هر فرد در هر نوبت بستری فقط یکبار تکمیل شده و مشاور تغذیه موظف به مهر نمودن آن در اولین ویزیت بیمار و فرم پیگیری وضعیت تغذیه در هر نوبت ویزیت است.

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

❖ در ایستگاه پرستاری کلیه بخشها می بایست نموگرام ***BMI*** بزرگسالان، جدول تعیین نمایه توده بدنی برای افراد بالای ۶۵ سال، جدول تعیین نمایه توده بدنی برای جانبازان، افراد دارای نقص عضو و معلولین جداول علمی تخمین قد و زن به عنوان یکی از تجهیزات تغذیه ای ایستگاه پرستاری وجود داشته باشد.

❖ برای آندسته از بیمارانی که قادر به ایستادن نمی باشند از روشهای علمی تخمین وزن و قد استفاده شود. بنابراین چارت و جداول مربوطه باید در ایستگاه پرستاری در دسترس پرستاران قرار گیرد.

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

بیماران بستری با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخشهای ویژه ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا میشود.

- ❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشک برای تمامی بیماران با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخشهای ویژه بزرگسالان و کودکان
- ❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
- ❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه در اولین ویزیت
- ❖ بررسی / تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- ❖ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ❖ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ❖ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صییح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ❖ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص با تکمیل فرم پیگیری تغذیه
- ❖ ارزیابی مجدد تغذیهای بیماران در فواصل زمانی معین و یا در صورت تغییر روش تغذیه، نوع رژیم غذایی بیمار و یا دستور پزشک معالج

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

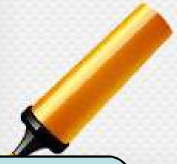
- تغذیه حمایتی، تغذیه دهانی، تغذیه وریدی به همراه نوع رژیم مانند دیابتی، اورمیک و سایر موارد بایستی توسط پزشک برای تمامی بیماران با اقامت یش از ۲۴ ساعت در بخشهای ویژه بزرگسالان و کودکان تعیین تکلیف شود.
- اطلاع رسانی لازم به مشاور تغذیه، بایستی قبل از وعده غذایی اصلی و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان بستری صورت پذیرد.
- ملاک ارزیابی، تاریخ تکمیل نمودن فرم ارزیابی تخصصی تغذیه توسط مشاور تغذیه و زمان ارجاع بیمار می باشد.
- اطلاع رسانی به موقع به مشاور تغذیه از اهم موضوعات است. لذا عدم اطلاع رسانی به موقع بخش به مشاور تغذیه به معنی عدم اجرای صحیح آن است. وجود برگه ارزیابی تخصصی تغذیه در پرونده بیمار ملاک ارزیابی نبوده و حداقل تکمیل قسمتهای ارزیابیهای تن سنجی و تنظیم رژیم غذایی مد نظر است.

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- ❖ بخش ارزیابی تغذیه ای در شیتهای بخشهای ویژه بایستی توسط پرستار تکمیل شود.
- ❖ پیگیری وضعیت تغذیه بیماران مشاوره شده با تکمیل فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار در فواصل زمانی مشخص ۳ تا ۵ روزه انجام میشود
- ❖ در صورت ماندگاری بیماران بخش ویژه تا ۳ روز و بیماران معمولی تا ۷ روز نیاز به تکمیل فرم پیگیری/ مجدد تغذیه ای است.
- ❖ محلولهای گاواژ دریافت شده می بایست دارای برچسب مشخصات(حداقل شامل: نام بخش نام بیمار نوع گاواژ ساعت تهیه) باشند.



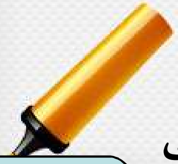
فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

بیماران سو تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا میشود.

- ❖ شناسایی بیماران سو تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
- ❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران سو تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان توسط پزشک در همه بخشهای بستری
- ❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه
- ❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
- ❖ بررسی/ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر وا مضای پزشک
- ❖ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- ❖ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه مورد تایید پزشک
- ❖ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صیبح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه مورد تایید پزشک



- ❖ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- پس از اطلاع رسانی توسط بخش، مشاور تغذیه حداکثر تا ۲۴ ساعت بایستی فرم ارزیابی تخصصی تغذیه برای بیمار را تکمیل نماید.
- وجود برگه ارزیابی تخصصی تغذیه درپرونده بیمار کافی نیست و بایستی برگه ارزیابی تخصصی تغذیه به طور کامل تکمیل شده و درنهایت ملاک ارزیابی این استاندارد مطابقت غذای سرو شده برای بیمار با رژیم ثبت شده در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه و غذای ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستان است.
- برای بیماران جدید تحت دیالیز در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک، مشاوره تغذیه ارزیابی تخصصی تغذیه را انجام و رژیم غذایی بیمار را تنظیم می نماید.
- پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاو ر تغذیه در فواصل زمانی مشخص متناسب با شرایط بیمار و دستور پزشک معالج با تکمیل فرم پیگیری تغذیه انجام میشود.
- مشاوره تغذیه بر اساس نتایج ارزیابی اولیه پرستاری / تشخیص بیماری با شرایط خاص و تعیین تکلیف نهایی توسط پزشک، انجام میشود.

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- ارزیابی تخصصی تغذیه برای مادران باردار و اطفال برنامه ریزی و انجام میشود.
- شناسایی مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی،اکلامپسی در ارزیابی اولیه ماما/ پزشک
- شناسایی کودکان پرخطر در معرض سوتغذیه، سوختگی،کلیوی، سرطانی در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک
- ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی مادران باردار با دیابت، پره اکلامپسی،اکلامپسی توسط پزشک در همه بخشهای بستری
- ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی کودکان پرخطر در معرض سوتغذیه، سوختگی، کلیوی، سرطانی توسط پزشک
- اطلاع رسانی درخواست مشاوره های مادران باردار و اطفال توسط ماما/پرستار به مشاور تغذیه
- انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای مادر باردار با دیابت، پره اکلامپسی،اکلامپسی توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
- انجام ارزیابی و تنظیم رژیم غذایی اطفال با استفاده از منحنیهای رشد
- بررسی/ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
- اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
- نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صییح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
- نظارت پرستار بر استمرار اجرای صییح رژیم غذایی تنظیم شده اطفال طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
- نظارت ماما بر استمرار اجرای صییح رژیم غذایی تنظیم شده مادران باردار طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک
- پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

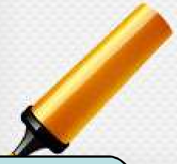
- اولویت زمانی در ارزیابی تخصصی تغذیه و انجام مشاوره برای مادران باردار مبتلا به دیابت، پره اکلامپسی و اکلامپسی در نظر گرفته شده و رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا میشود.
- تایید و ثبت نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه مادر باردار توسط پزشک ثبت مهر و امضا در پرونده بیمار انجام میشود.
- در موارد درخواست مشاوره از سوی پزشک، علاوه بر تکمیل فرم ارزیابی تخصصی لازم است برگه درخواست مشاوره نیز تکمیل گردد.
- با توجه به عدم وجود فرم ارزیابی تخصصای تغذیه ویژه مادر باردار از فرمهای ارزیابی تخصصی تغذیه بزرگسال استفاده شود.
- مشاوره تغذیه اطفال با اولویت زمانی برای اطفال مبتلا به سو تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماریهای کلیوی، سلیاک و بیماریهای متابولیک مادرزادی و بر اساس نتایج ارزیابی اولیه پرستاری/ تشخیص بیماری با شرایط خاص و تعیین تکلیف نهایی توسط پزشک، انجام میشود.
- کودک و نوجوان به تمامی افرادی اطلاق می گردد که در محدوده سنی ۱ ماه تا پایان ۱۸ سال قراردارند.

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- در ایستگاه پرستاری بخشهایی که کودک و یا نوجوان بستری می شوند بایستی نمودارهای محاسبه BMI بر حسب سن ۵ تا پایان ۱۸ سال (Z-scores) به تفکیک جنس و نمودارهای وزن بر حسب قد کودک زیر ۵ سال (Z-scores) به عنوان یکی از تجهیزات تغذیه ای ایستگاه پرستاری وجود داشته باشد.
- در بخشهایی که زنان باردار بستری می شوند نمودار و جداول وزن گیری دوران بارداری برای مادران بالاتر از ۱۹ سال و نمودار و جداول وزنگیری دوران بارداری برای مادران نوجوان تک قلویی بر اساس - BMI قبل از بارداری (Z-scores) ۱۰تا پایان ۱۸ سال به عنوان یکی از تجهیزات تغذیه ای ایستگاه پرستاری وجود داشته باشد.



فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- ارزیابی تخصصی تغذیه برای همه گروههای هدف طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام میشود.

❖ شناسایی ۱۸ بیماری اولویت دار برای ارزیابی تخصصی تغذیه طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در مرحله ارزیابی اولیه پرستار و پزشک

❖ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشک در همه بخشهای بستری

❖ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه

❖ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه

❖ بررسی/ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک

❖ اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک

❖ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک

❖ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک

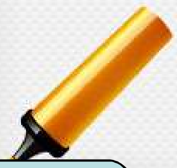
❖ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- تمامی بیماران مشاوره تغذیه شده (به جز تغذیه انترال و پرانترال) می بایست **رژیم مکتوب** داشته باشند.
- همچنین توصیه می گردد **۱۸ بیماری اولویت دار** مشاوره تغذیه به نحو موثر به اطلاع پزشکان رسانده شود.
- بیماران با **دیابت کنترل نشده** جز موارد ضروری برای مشاوره تغذیه می باشد.



فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

۱۸بیماری اولویت دار مشاوره تغذیه ابلاغ شده

- بیماران ناتوان در تغذیه دهانی به هردلیل (NPO نیاز به تغذیه انترال و پرانترال)
- دیابت / دیابت کنتارل نشده در بخشهای جراحی
- فشار خون بالا و بیماریهای قلبی عروقی
- سرطانها
- سوختگی
- سکته
- نارسایی کلیه
- همودیالیز
- سیروز کبدی
- پیوند اعضا
- زخم بستر
- سو تغذیه و سوجذب
- بیماریهای نورولوژی منجر به اختلال بلع
- جراحی شکمی
- پنومونی
- بیماری انسدادی مزمن
- بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه بزرگسالان و کودکان
- ضربه به سر

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- کارشناس تغذیه پاسخ بیمار به مراقبتهای تغذیه ای را بررسی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آورد.
- بررسی پاسخ بیمار به مراقبتهای تغذیه ای در فواصل منظم توسط مشاور تغذیه با کنترل شاخصهای تن سنجی و بررسی نتایج آزمایشگاهی
- تکمیل فرمهای پیگیری وضعیت تغذیه براساس تغییر وضعیت تغذیه به بیمار طبق دستور پزشک
- درصورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی و بازنگری مراقبتهای تغذیه ای بیماران

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

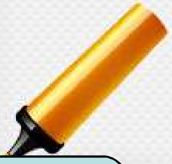
- رعایت اصول تغذیهای در طبخ و توزیع غذا تحت نظارت کارشناس تغذیه بوده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.
- بررسی کیفیت، ارزش و مشخصات تغذیه ای مواد غذایی اولیه خریداری شده در هنگام ورود از لحاظ تغذیه ای
- نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا در مراحل آماده سازی موادغذایی
- نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر بسته بندی غذای بیماران
- نظارت میدانی کارشناس تغذیه با همکاری متصدی غذا بر توزیع و سرو غذا
- وجود ترالی های گرم خانه دار حمل غذا با شرایط استاندارد
- تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- تغذیه بیماران نیازمند حمایت تغذیه ای (گاواژ) با رعایت اصول بهداشتی و ضوابط مربوط و تحت برنامه ریزی کارشناس تغذیه اجرا میشود.
- شناسایی بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای (تغذیه انترال/گاواژ)
- ثبت بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای (تغذیه انترال/گاواژ) در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط پرستار در هر نوبت کاری و براساس دستور پزشک
- تنظیم برنامه گاواژ / تغذیه انترال بیمار توسط مشاور تغذیه و ثبت در برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
- آماده سازی و تهیه محلول گاواژ با رعایت اصول بهداشتی
- انجام گاواژ / تغذیه انترال برای بیمار توسط پرستار آموزش دیده مطابق رژیم غذایی تنظیم شده
- نظارت کارشناس تغذیه بر مراحل تهیه، توزیع و نوع ظروف تغذیه انترال/گاواژ
- تدوین برنامه بهبود/ انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم



فهرست

fppt.com

ارزیابی تخصصی تغذیه

- تنوع غذا و توزیع میان وعده برای بیماران با رویکرد حمایت تغذیه ای بیماران برنامه ریزی و اجرا میشود.
- وجود فهرست متنوع غذا شامل حداقل دو انتخاب در هر وعده، به تفکیک برای همه رژیمهای غذایی معمولی
- وجود فهرست انتخاب غذایی شامل حداقل دو انتخاب برای رژیمهای غذایی درمانی در هر وعده
- آگاهی بیماران از وجود و امکان انتخاب غذا در هر وعده
- توزیع سرو غذای بیماران بر اساس انتخاب آنها
- تهیه فهرست افراد واجد شرایط جهت دریافت میان وعده حداقل شامل مادران باردار، کودکان، بیماران دیابتیک
- توزیع میان وعدهها و غذاهای گرم قبل و پس از ساعت عادی سرو غذا
- نظارت بر اجرای صیبح تنوع غذایی و توزیع میان وعده توسط کارشناس تغذیه با همکاری مسئول توزیع غذا
- تدوین برنامه بهبود / انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم

فهرست

fppt.com

خدمات توانبخشی

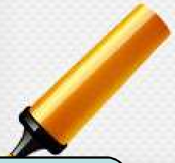
خرداد۱۴۰۰

فهرست

خدمات توانبخشی

- نیازهای توانبخشی بیماران شناسایی و برنامه ریزی میشود.

- شناسایی، برنامه ریزی و ارائه مراقبت توانبخشی برای بیماران دارای ناتوانی جسمی
- شناسایی، برنامه ریزی و ارائه مراقبت توانبخشی برای بیماران دارای ناتوانی ذهنی



فهرست

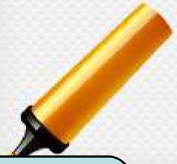
fppt.com

خدمات توانبخشی

❖ لازم است معیارهای نیاز به خدمات توانبخشی برای بیماران بستری، تعیین شده و کارکنان درمانی از آنها آگاهی داشته باشند.

❖ بایستی نیازهای توان بخشی بیمارانی که در اثر یک بیماری یا اختلال و یا طی دیگر مداخلات درمانی، ناتوانی جسمی و ذهنی پیدا می کنند، شناسایی شود.

❖ خدمات توانبخشی حداقل شامل فیزیوتراپی، طب فیزیکی، روانشناسی بالینی، خدمات کاردرمانی، گفتاردرمانی ، اپتومتری و ادیومتری حسب سرویس تخصصی فعال بیمارستان و نیاز بیماران بایستی تامین شود.



فهرست

fppt.com

خدمات توانبخشی

ازجمله معیارهای نیاز به خدمات توانبخشی شاملِ

۱ . بیماران پیشرونده مغز اعصاب با ناتوانی جسمی حرکتی و – یا اختلال شناختی
۲ . بیماران سکته مغزی فاز تحت حاد
۳ . بیماران آسیبهای نخاعی و آسیبهای مغزی تحت حاد
۴ . کودکان با کم توانی ذهنی - حرکتی
۵ . بیمارانی که در اثر یک بیماری یا اختلال و یا طی دیگر مداخلات درمانی، ناتوانی جسمی و ذهنی پیدا می کنند
۶ . بیماران در مرحله تحت حاد با علائم حیاتی پایدار که نیازمند مراقبت پزشکی و پرستاری ۲۴ ساعته
۷ . بیماران با آسیب روحی شدید/ ناگهانی
۸ . بیماران پس از جراحی و مداخلات تهاجمی منجر به کم توانی جسمی

فهرست

fppt.com

خدمات توانبخشی

- نیازهای توانبخشی بیماران، توسط تامین کننده داخل / خارج از بیمارستان طبق الزامات مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار تامین میشود.
- ارائه خدمات فیزیو تراپی شناسایی شده با رعایت استانداردهای مربوط در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل حداقل در دو شیفت صبح و عصر
- تامین مشاوره های تخصصی طب فیزیکی جهت طرح درمان و هماهنگی در برنامه های توانبخشی با رعایت استانداردهای مربوط
- تامین نیازهای بیماران به مداخلات کاردرمانی با رعایت استانداردهای مربوط
- تامین نیازهای بیماران به مداخلات گفتاردرمانی، با رعایت استانداردهای مربوط
- تامین ارتوزها و پروتزهای مورد نیاز بیماران تحت استانداردهای ارتوپدی فنی
- تامین نیازهای بیماران به اپتومتری رعایت استانداردهای مربوط
- تامین نیازهای بیماران به ارزیابی و توانبخشی شنوایی با رعایت استانداردهای مربوط
- تامین خدمات روانشناسی بالینی با رعایت الزامات مربوط

فهرست

fppt.com

خدمات توانبخشی

- **نیازهای توانبخشی بیماران، توسط تامین کننده داخل / خارج از بیمارستان طبق الزامات مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار تامین میشود.**
- ثبت نتایج ارزیابی بیمار در شروع مراقبت، اقدامات انجام شده و میزان پیشرفت و محدودیتهای احتمالی هر یک از درمانهای توانبخشی در پرونده پزشکی بیمار
- امکان دسترسی آسان به خدمات توانبخشی بر بالین بیمار یا به بخش توانبخشی، با رعایت الزامات و استانداردهای مربوط و بدون اضطرار و رنج بیمار
- وجود تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام خدمات توانبخشی ورعایت موازین و اصول ایمنی بیمار و کارکنان
- ارزیابی تاثیر توانبخشی بر روی بیماران شناسایی شده در بخش و ثبت نتایج در پرونده پزشکی بیمار
- اخذ مشارکت از بیماران و تعیین نیازهای آموزش خود مراقبتی بیماران نیازمند به مراقبت توانبخشی

فهرست

fppt.com

خدمات توانبخشی

- **خدمات توانبخشی مورد نیاز بیماران در تمام نوبتهای کاری و ایام هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل بدون وقفه ارائه میشود.**
- ارائه خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز بیماران در روزهای غیر تعطیل هفته حداقل در دو نوبت کاری صبح و عصر
- ارائه خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز بیماران در روزهای تعطیل حداقل در یک نوبت کاری صبح یا عصر
- ارائه خدمات کاردرمانی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل دریک نوبتهای کاری صبح یا عصر
- ارائه خدمات روانشناسی بالینی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل دریک نوبتهای کاری صبح یا عصر
- ارائه خدمات گفتاردرمانی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل دریک نوبتهای کاری صبح یا عصر
- ارائه خدمات ارتوز و پروتز مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل دریک نوبتهای کاری صبح یا عصر
- ارائه خدمات اپتومتری و ادیومتری مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای غیر تعطیل حداقل دریک نوبتهای کاری صبح یا عصر

خدمات توانبخشی

- ارائه خدمت توانبخشی حداقل سه ساعت در روز به مدت ۵ روز متوالی در هفته یا پانزده ساعت به طور متناوب در هفته معمولا برنامه ریزی می شود.

fppt.com

آموزش بیماران

خرداد۱۴۰۰

فهرست

آموزش بیمار

- در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزشهای لازم به بیمار/ همراه ارائه میشود.
- تعیین و ابلاغ حداقل موارد آموزشی به بیمار در بدو ورود و طول بستری برای هر بخش توسط رئیس بخش و سرپرستار، همسو با سیاستهای آموزشی مدیرپرستاری
- تعیین نیاز آموزشی بیمار/همراه، در اولین ارزیابی بیمار
- تعیین شیوه آموزش اثربخش با توجه به سطح یادگیری بیمار /همراه
- ارائه توضیحات و آموزش توسط پزشک به صورت شفاهی
- ارائه توضیحات و آموزش توسط پرستار و ثبت در گزارش پرستاری
- ارائه توضیحات و آموزش در صورت لزوم توسط سایر کارکنان بالینی و ثبت در برگه مشاوره در موارد بازتوانی

فهرست

fppt.com

آموزش بیمار

- آموزشهای خود مراقبتی به بیماران در حین بستری و ترخیص ارائه میشود.
- تدوین دستورالعملهای خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزرهای آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی
- ارائه آموزشهای خودمراقبتی در حین بستری توسط پرستار بر اساس دستورالعمل
- ارائه آموزشهای خودمراقبتی در حین بستری توسط پزشک بر اساس دستورالعمل
- ارائه آموزشهای خودمراقبتی در زمان ترخیص توسط پرستار بر اساس دستورالعمل
- ارائه آموزشهای خودمراقبتی در زمان ترخیص توسط پزشک بر اساس دستورالعمل

فهرست

fppt.com

آموزش بیمار

- **اثربخشی آموزشهای خود مراقبتی ارائه شده به بیماران ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.**
- تعیین مسئول آموزش به بیمار در هریک از بخشهای بالینی و صدور ابلاغ، از سوی مدیرخدمات پرستاری
- نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر اجرای دقیق آموزش برنامه های خود مراقبتی توسط پزشک و پرستار در مراحل بستری و ترخیص بیمار
- نظارت مستمر مسئول آموزش به بیمار بر ارائه توضیحات و آموزشهای بدو ورود و حین بستری توسط پزشک و پرستار
- نظارت مستمر سوپروایزرهای آموزشی و آموزش سلامت و عملکرد مسئول آموزش به بیمار از طریق بازدیدهای سرزده و ارزیابی اثربخشی آموزش بیماران
- ارزیابی میزان اثر بخشی آموزش از طریق بررسی عملکرد صحیح بیماران در زمینه آموزشهای دریافتی در زمینه آموزشهای عمومی و خود مراقبتی
- ارسال گزارش به مدیریت پرستاری در خصوص میزان اثربخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی ارائه شده به بیماران توسط سرپرستار
- طراحی اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود در زمینه ارتقای اثربخشی برنامههای آموزش عمومی و خودمراقبتی بیماران

فهرست

fppt.com

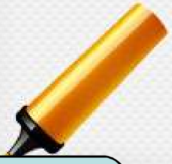
ارائه مراقبت متوازن و قابل مقایسه

خرداد ۱۴۰۰

فهرست

ارائه مراقبت متوازن و قابل مقایسه

- در بخشهای قابل مقایسه، بیماران از مراقبتهای پرستاری با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
- توزیع متوازن کارکنان پرستاری مورد نیاز در بخشها جهت ارائه خدمات پرستاری
- اطلاع رسانی روشهای اجرایی و دستورالعملهای مرتبط با ارائه خدمات پرستاری به تمامی بخشها / واحدهای مرتبط.
- آگاهی کارکنان پرستاری در تمامی بخشها / واحدها از دستورالعملها و روشهای اجرایی مرتبط با ارائه خدمات پرستاری.
- اجرای یکسان و متوازن روشهای اجرایی و دستورالعملهای مرتبط با ارائه خدمات پرستاری در بخشها
- ارائه سطوح قابل مقایسه مراقبتهای پرستاری متناسب با نیاز بیماران در بخشهای مختلف
- توازن کیفی در مراقبتهای پرستاری به بیماران سطوح قابل مقایسه در بخشهای مختلف



فهرست

fppt.com

ارائه مراقبت متوازن و قابل مقایسه

- در بخشهای قابل مقایسه، بیماران از مراقبتهای پزشکی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
- دسترسی و حضور منظم پزشکان معالج بر اساس برنامه تنظیمی در همه بخشها
- وجود برنامه آنکالی / مقیمی پزشک متخصص در همه بخشها و توازن کیفی در نحوه عملکرد آنها در بخشهای قابل مقایسه
- ارائه مراقبتهای تشخیصی درمانی پزشکی متناسب با نیاز بیماران در بخشهای مختلف و قابل مقایسه
- توازن کیفی در مراقبتهای پزشکی به بیماران سطوح قابل مقایسه در بخشهای مختلف

دسترسی بیماران به پزشک معالج/ پزشک جانشین ذیصلاح برای تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل و غیر تعطیل ملاک ارزیابی این سنجه است.

فهرست

fppt.com

ارائه مراقبت متوازن و قابل مقایسه

- در بخشهای قابل مقایسه، بیماران از تجهیزات و امکانات تشخیصی درمانی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند.
- توزیع متوازن تجهیزات مورد نیاز جهت ارائه خدمات تشخیصی درمانی، مراقبتی در بخشهای قابل مقایسه
- سرویس دوره ای و کالیبراسیون تجهیزات موجود در بخشها / واحدها بطور یکسان توسط مهندسی تجهیزات پزشکی
- توازن کیفی در روز آمدی و استفاده از تکنولوژیهای نوین در تجهیزات پزشکی تامین شده برای بخشهای مشابه و قابل مقایسه

فهرست

fppt.com

- توزیع متوازن کمی و کیفی منابع انسانی مورد نیاز برای ارایه خدمات پرستاری در بخشها بر اساس تعداد تختها، میزان حجم کاری، نوع و سطح مراقبتهای بیماران در هر بخش با تشخیص مدیر پرستاری صورت میپذیرد.
- هرگونه خرید/ ارتقای تجهیزات پزشکی با رویکرد عدالت و توازن کیفی در ارائه خدمات بین بخشهای قابل مقایسه برنامه ریزی و انجام شود.

fppt.com

ترخیص ایمن

خرداد ۱۴۰۰

در موارد ترخیص با میل شخصی رعایت حداقل الزامات ترخیص ایمن توصیه موکد میگردد.

ترخیص ایمن

- ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام میشود.
- اطمینان پزشک معالج از امادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبتهای بیمارستانی/ جایگزینی سایر شیوه های مراقبتی ایمن خارج از بیمارستان
- ثبت دستور ترخیص توسط پزشک معالج و پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص
- ارائه توضیحات جهت آمادگی خانواده و مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل
- مدیریت مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک تا هنگام ترک بیمارستان
- نظارت بر نحوه انتقال ایمن بیمار از بیمارستان و پشتیبانی ارائه خدمات طبی مستمر در حین انتقال
- مدیریت دارویی در فرایند ترخیص و تلفیق دارویی در نسخه ترخیص
- آموزش اثر بخش بیماران حین ترخیص
- شناسایی و برنامه ریزی برای بیماران نیازمند به استمرار مراقبتهای توانبخشی
- شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص
- شناسایی بیماران/ مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی

فهرست

fppt.com

ترخیص ایمن

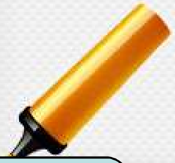
- در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده میشود.
- تکمیل خلاصه پرونده قبل از ترخیص بیمار توسط پزشک معالج
- ارائه نسخه ای تکمیل شده و خوانا از خلاصه پرونده به بیمار قبل از ترخیص
- بایگانی یک نسخه خوانا از خلاصه پرونده در پرونده بیمار

فهرست

fppt.com

ترخیص ایمن

- آموزشهای لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه ریزی و اجرا میشود.
- ارائه آموزشهای عمومی و خود مراقبتی حین ترخیص به بیماران
- ارائه دستورات لازم برای مراقبتهای بعد از ترخیص توسط پزشک معالج
- ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمار/ خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری به زبان قابل فهم بیمار/ خانواده توسط پرستار
- ارائه فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص



فهرست

fppt.com

۱. هدف:

آگاهی دادن به بیمار نسبت به پیگیری نتایج تستهای معوقه به منظور استمرار خدمات درمانی و مراقبتی، تکمیل درمان و رضایتمندی بیماران

۲. دامنه کاربرد:

تمام بخش های بالینی و پاراکلینیکی

۳. مسئولیت‌ها:

مسئولیت اجرای این دستورالعمل بر عهده مسئولین بخشهای بالینی و پاراکلینیک(آزمایشگاه و تصویربرداری و پزشکی هسته ای) می باشد و نظارت بر اجرای آن به عهده مسئولین فنی بخشهای پاراکلینیک و بیمارستان می باشد.

۴. مهارت:

پرسنل آموزش دیده در مورد ارتباطات

۵. تعاریف:

- آزمایشات یا تست هایی که در زمان بستری بیمار جواب آنها آماده نمی باشد و بعد از ترخیص بیمار بایستی توسط بیمار دریافت و جهت تکمیل درمان به پزشک معالج ارائه شود را نتایج معوقه تست می گویند.
- منظور از بخش های پاراکلینیکی در این دستورالعمل ، بخش های آزمایشگاه، سی تی اسکن ، سونوگرافی، رادیولوژی و MRI میباش

۶. روش اجرا:

۱- گزارش تست های پاراکلینیکی معوقه بیماران به شماره گزارش ۶۶۸۰ تفکیک در HIS ایجاد شده است و رابطین آموزش سلامت در بخش ها به صورت فعال نسبت به پیگیری و اطلاع به بیماران یا همراهیان در صورت عدم مراجعه در زمان مقرر بیمار ، جهت مراجعه به پاراکلینیک و دریافت جواب اقدام کنند. (سرپرستار ، رابط آموزش)

۲- در زمان ترخیص ، اسناد مربوط به آزمایشات ، تصویربردای ، اقدامات پاراکلینیک معوقه بیمار را در خلاصه پرونده ثبت و مشخص گردد. (پزشک ، منشی)

۳- زمان جوابدهی ، تست های کلینیک یا پاراکلینیک معوقه در خلاصه پرونده ثبت و مشخص گردد. (منشی بخش)

۴- لیست تست های پاراکلینیکی که در زمان بستری بیمار آماده نشده است به همراه زمان آماده شدن آن در خلاصه پرونده بیمار ثبت و جهت پیگیری به بیمار یادآوری گردد. (پرستار)

۵- در زمان ترخیص ، آموزشهای ترخیص به بیمار یا همراه وی ، جهت اطلاع از زمان مراجعه و دریافت تست های معوقه داده شود. (پرستار)

۶- بیمار یا همراهان وی در زمان تعیین شده جهت گرفتن جواب تستها به واحدهای مربوطه مراجعه کنند. (بیمار، همراهیان)

۷- در هنگام مراجعه بیمار یا همراهان از بیمار درخواست شود که برگه خلاصه پرونده جهت تحویل نتایج معوقه به واحد جواب دهی آزمایشگاه – تصویربرداری تحویل نماید. (منشی)

۸- در صورت آماده شدن جواب آزمایشات برای بیمار در دو روز متوالی پیامک ارسال شده و در صورت عدم مراجعه بیمار طبق دستورالعمل در دو روز متوالی با ایشان تماس گرفته می شود.(سیستم HIS)

۹- در صورتی که به هر دلیل بیمار یا همراهیان وی در زمان تعیین شده مراجعه ننمایند، به صورت هفتگی در یک روز مشخص با بیمار تماس گرفته شود و در صورتی که پس از تماس در دو روز متوالی توسط بخش ، بیمار یا همراهان مراجعه نکردند، جواب توسط واحد پاراکلینیکی به مدت سه ماه بایگانی و در صورت عدم مراجعه اوت شود. (در مورد بیماران سرپایی) (منشی بخشهای پاراکلینیک)

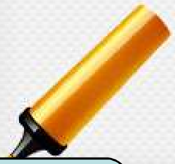
۱۰- موارد فوق باید به صورت دفتری یا سیستمی مستند گردد.(منشی بخشهای پاراکلینیک)

فهرست

fppt.com

ترخیص ایمن

- ادامه روند درمان و بازتوانی بیماران پس از ترخیص، برنامهریزی شده و بر اساس آن عمل میشود.
- پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از ادامه روند درمان طبق دستورات/ آموزشهای پزشک/پرستار در زمان ترخیص
- پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های خود مراقبتی و ارائه آموزشهای تکمیلی پس از ترخیص
- پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های بازتوانی و ارائه خدمات توانبخشی به بیمار پس از ترخیص
- پیگیری بیماران پس از ترخیص جهت اطمینان از رعایت برنامه های مراجعه بعدی و ارائه خدمات سرپایی به بیماران پس از ترخیص
- ایجاد سامانه های پاسخگویی به سوالات بیماران پس از ترخیص توسط کارکنان بالینی واجد صلاحیت



تمامی موارد پیگیری بایستی به صورت فعال برنامه ریزی و انجام شود.

پاسخگویی به سوالات بیماران پس از ترخیص کفایت نمی نماید.

فهرست

fppt.com

با تشکر از توجه شما

fppt.com