



"فرایند ثبت خطا و حوادث ناخواسته"

The preventive measures of medical errors

- ۱- تدوین فرم گزارش و ثبت خطاهای پزشکی به صورت الکترونیکی و کاغذی و قرار دادن آنها در دسترس تمامی پرسنل گروه پزشکی در بخش های مرکز توسط کارشناس ایمنی
- ۲- تدوین فرم ثبت اطلاعات مربوط به خطاهای پزشکی تجربه شده و خطاهای احتمالی و ارسال آن به دبیران کمیته های مرتبط توسط کارشناس ایمنی به صورت دوره های سه ماهه در آغاز هر فصل
- ۳- خطاهای پزشکی شناسایی شده (تجربه شده و احتمالی) توسط دبیران کمیته های مرکز و خطاهای گزارش شده مورد اشاره بند (ا) توسط کارشناس ایمنی مرکز ارزیابی و بر اساس مدل "پنج چرا" اولویت بندی و در فهرست خطاهای احتمالی ثبت می گردد.
- ۴- با توجه به خطاهای فهرست شد عوامل تهدید کننده هر یک از خطاها به تفکیک عوامل تهدید کننده زیر ساختی (منابع انسانی و تجهیزات) و فرایندی (روش های ارائه مراقبت های درمانی) به منظور ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی توسط مسئول فنی مرکز شناسایی و بر اساس مدل "پنج چرا" فهرست و الویت بندی می شوند.
- ۵- عوامل فهرست شده و الویت بندی شده تهدید کننده خطاهای پزشکی توسط کارشناس ایمنی مرکز در کمیته های مربوطه به منظور اخذ تصمیمات اصلاحی و یا تدوین برنامه بهبود کیفیت و رفع عوامل زمینه ی بروز خطا مطرح می گردند.
- ۶- اجرای اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت مصوب کمیته ها به منظور رفع عوامل مستعد کننده بروز خطای پزشکی توسط مسئول فنی ایمنی
- ۷- ابلاغ دستورالعمل و راهکارهای تایید شده توسط مدیر خدمات پرستاری به بخش ها
- ۸- پایش و ارزیابی اقدامات اصلاحی جهت کاهش بروز خطا پزشکی در بخش ها توسط کارشناس ایمنی و اطلاع نتایج به کمیته های مرتبط



"فرایند نحوه گزارش دهی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه"

Reporting of medical errors without fear of reproach and punishment

- ۱- آموزش نحوه گزارش دهی به کلیه کارکنان بالاخص پرسنل جدیدالورود توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۲- اطلاع رسانی از محل های نصب صندوق گزارش خطا توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۳- الصاق فرایند گزارش دهی کنار صندوق توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۴- جمع آوری کلیه خطاهای گزارش شده از صندوقها ، بصورت دستی و گزارش شده توسط واحد رسیدگی به شکایات و ...
توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۵- بررسی فرم های گزارش خطا بصورت ماهانه با رعایت اصل محرمانه بودن توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۶- تجزیه و تحلیل کلیه خطاها توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۷- گزارش نتایج تحلیل به دفتر پرستاری و دفتر بهبود کیفیت توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۸- اشتراک گذاری تهیه کیس ریپورت جهت تحویل به واحدهای درمانی توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ، با همکاری دفتر بهبود کیفیت
- ۹- دسته بندی خطاها جهت انجام اقدامات اصلاحی در کمیته خطا یا جهت بررسی در کمیته مورتالیتی -موربیدیتی توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ۱۰- معرفی جهت تشویق مسئول ایمنی واحدها یا کارکنانی که نقش فعال در ارائه گزارش خطا داشته اند
- ۱۱- برگزاری جلسات دوره ای در واحدهای بالینی و پاراکلینیک جهت افزایش مشارکت کارکنان بالینی در گزارش دهی خطاها توسط سوپروایزر آموزشی



فرایند نه راه حل ایمنی بیمار:

"توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی"

Look-alike, sound-alike medication names

۱. چیدمان داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه با برچسب زرد رنگ
۲. برچسب جداگانه نام دارو در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک
۳. فرایند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کاردکس در با لین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و ...
۴. آگاهی از اشکال دارویی و نوع دارو قبل از اجرای فرایند دارو دادن
۵. مطابقت نام بیمار و نام خانوادگی و تاریخ تولد و در موارد تشابه اسمی نام پدر با دستبند بیمار هنگام دارو دادن
۶. مطابقت مشخصات بیمار با کاردکس هنگام دارو دادن
۷. توجه به دوز دارو، شکل دارویی، تاریخ انقضاء هنگام آماده کردن دارو
۸. مطابقت نوع دارو، دوز دارو و ... مجدداً با کاردکس هنگام دارو دادن
۹. اطمینان از داروی صحیح به محض برداشتن دارو بدون اتکاء به تشخیص دیداری یا مکان دارو یا شکل دارو
۱۰. نصب لیست داروهای مشابه بازبینی شده و تایید شده کمیته دارو و درمان بر دیوار اتاق تریتمنت
۱۱. نصب برچسب قرمز داروهای ترالی (مشابه و هشدار بالا)
۱۲. قرار ندادن الکترولیت ها با غلظت بالا با اشکال مشابه در استوک پرستاری حتی الامکان

"توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا"

patient identification



۱. توجه به دستبند شناسایی توسط کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح
۲. صدور دستبند شناسایی در بدو پذیرش بیماران، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش، نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ بستری، تشخیص، نام بخش، نام پزشک
۳. چک صحت اطلاعات مندرج روی دستبند شناسایی توسط پرستار بخش در هنگام ادمیت و یا تحویل بیمار
۴. درخواست مجدداً از پذیرش جهت صدور دستبند مجدد در صورت خدشه دار شدن نوشته های دستبند جهت کاهش خطا
۵. عدم نصب دستبند بر روی میز، ترالی یا تخت بیمار و نصب مجدد دستبند پس از ارائه خدمات درمانی که نیاز به باز کردن دستبند دارد
۶. اطمینان و حساسیت سرپرستار بخش در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح نسبت به وجود دستبند و صحت اطلاعات مندرج در دستبند
۷. اطمینان و حساسیت سوپروایزر شیفت در گردش در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود دستبند و صحت اطلاعات مندرج در دستبند
۸. اطمینان و حساسیت هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسؤل بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش نسبت به وجود دستبند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در دستبند
۹. توضیح، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری به بیمار در برگه آموزشی بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار
۱۰. عدم شناسایی بیمار با شماره اطاق و تخت بیمار
۱۱. قید نام پدر پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری
۱۲. عدم فشردگی پوست هنگام بستن دستبند
۱۳. وجود دستبند بر روی دست غالب در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پرویسجرهای تشخیصی و درمانی و کنترل توسط پرسنل تحویل گیرنده
۱۴. تطبیق مشخصات بیمار با دستبند شناسایی توسط پرسنل محترم آزمایشگاه و تعذیه و در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات
۱۵. تطابق نام بیمار با مشخصات دستبند توسط پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار
۱۶. ثبت مشخصات: نام بیمار، نام پزشک معالج و شماره تخت در کارتهای شناسایی بیماران در بالای تخت بیمار
۱۷. نصب دستبند قرمز در بیماران دارای آلرژی
۱۸. دستبند زرد در بیماران مستعد سقوط یا ابتلا به زخم بستر یا ترومبو آمبولی وریدی
۱۹. مطابقت مشخصات دستبند با مشخصات پرونده در بیماران بیهوش یا در نوزادان به هنگام تزریق خون



۲۰. آگاهی پرستار از نام و نام خانوادگی و نام پدر بیمار قبل از تزریق خون و تطبیق با دستبند شناسایی

۲۱. درج مشخصات بیمار بر روی برچسب نمونه ها بعد از گرفتن نمونه از بیمار قبل از ترک بالین

۲۲. چسباندن برچسب نمونه ها بر جداره لوله یا ظرف نمونه گیری بعد از گرفتن نمونه از بیمار قبل از ترک

بالین

"ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار"

communication during patient hand-over

۱. ارتباط صحیح با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش، زمان بستری، موقعیت های ویژه، زمان ترخیص، ارتباط با همراهان بیماران بد حال و فوت شده



۲. ارتباط بر اساس اعتماد و احترام در بخش
۳. زمان معین و ثابت تحویل بیماران
۴. اجرای فرایند تحویل در بالین بیماران
۵. ثبت اطلاعات تبادل شده در تحویل بیماران
۶. اجرای فرایند تحویل بیمار با حضور کلیه کادر بالینی
۷. تحویل اطلاعات از تغییر مهم شرایط بیمار به هنگام تحویل بیمار در باره وضعیت ، داروها ، برنامه درمان و هرگونه تغییرات در طول شیفت

"اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات"

performance of correct procedure at correct body sit

۱. تکمیل و امضا و مهر برگه شرح حال بیمار توسط پزشک اینترن و رزیدنت مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی
۲. نصب لیستی از متداولترین تداخلات دارویی در محل مناسب و قابل رویت پرستاران در هر بخش



۳. تاکید بر مصرف داروهای شخصی بیمار در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگری، به صورت شفاهی علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری توسط پرستار مسئول بیمار
۴. انجام تلفیق و مدیریت دارویی در زمان ترخیص برای بیمار

"اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها"

avoiding catheter and tubing misconnections

۱. بررسی تمام اتصالات اعم از سوندها، کتترها و لوله‌ها از جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد
۲. بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کتترها، سوندها و لوله‌ها
۳. بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات



۴. کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
۵. بررسی out put ادراری و یورین بگ بیمار
۶. بررسی لوله تراشه و NGT از جنبه قرار گیری در محل خود
۷. کنترل تاریخ فیکس اتصالات
۸. اطمینان از اتصال صحیح اتصالات قبل از هر تجویز
۹. ثابت کردن راه وریدی در جهت سر بیمار و مسیر راه تغذیه گوارشی
۱۰. آموزش به بیمار و همراهش جهت خودداری از دست زدن به اتصالات بیمار و تنظیم سرم ها توسط پرستار
مسئول بیمار
۱۱. برچسب گذاری کاتتر های شریانی و اپیدورال و اینتراتکال پرخطر
۱۲. نصب اتصالات اضافی برای لوله های تغذیه گوارشی
۱۳. آگاهی پرسنل از ممنوعیت تزریق پورت از کاتتر های شریانی و اپیدورال و اینتراتکال

"انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار"

performance of correct procedure at correct body sit

۱. مشخص کردن صحیح محل عمل طبق دستور پزشک
۲. صحه گذاری بر محل عمل با پرونده بیمار، ابراز خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیص های پرستاری
۳. علامت گذاری محل عمل در صورت امکان
۴. صحه گذاری و بازبینی محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل توسط پرستار مسؤل
۵. علامت گذاری محل جراحی
۶. چک تأیید فرایند پیش از عمل



۷. در نظر گرفتن یک زمان استراحت پیش از شروع یک روش جراحی (یک وقفه، درست پیش از اجرای جراحی یا روش دیگر در زمانی که هرگونه پرسش و پاسخ داده نشد یا سردرگمی در مورد بیمار، روش، محل عمل وجود دارد توسط تیم جراحی قبل از اجرای روش رفع می شود)
۸. تأیید محل عمل، روش عمل و شناسایی صحیح بیمار قبل از هر اقدامی
۹. اطمینان از در دسترس بودن تمام مدارک، تصویرها و تحقیقات مرتبط به صورت مناسب و برچسب زده شده

"کنترل غلظت محلول های الکترولیت و داروهای هشدار بالا"

control of concentrated electrolyte solutions

۱. عدم نگهداری داروهای با غلظت بالا در بخش حتی الامکان
۲. جدا کردن داروهای هشدار بالا در کمد یا جایگاهی جدا از سایر داروها
۳. برچسب گذاری کلیه داروهای هشدار بالا با اتیکت قرمز
۴. چک دستور پزشک توسط دو کارشناس پرستاری مستقل از هم
۵. نصب راهنمای نحوه مصرف و رقیق کردن داروهای هشدار بالا در معرض دید پرسنل
۶. چک علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارو به صورت متوالی و ثبت علائم



۷. در دسترس بودن دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک
۸. نگهداری ویال کلرید پتاسیم /فسفات پتاسیم دور از سایر داروها و در جایگاه مجزا
۹. تزریق وریدی با استفاده از پمپ در تمامی داروهای هشدار بالا
۱۰. قرار دادن انسولین ها با اتیکت قرمز و هشدار بالا به تفکیک نوع در باکس های مشخص در یخچال
۱۱. در دسترس بودن لیست داروهای هشدار بالا و آگاهی پرسنل از آن

"استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات"

single use of injection devices

۱. استفاده از وسایل استریل
۲. استفاده از یک سرنگ یکبار مصرف جدید برای هر تزریق
۳. استفاده از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو
۴. پیشگیری از آلودگی وسایل (سرنگ، سرسوزن و ویالها)
۵. آماده وسایل تزریق روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد
۶. استفاده از ویالهای تک دوزی دارو حتی المقدور
۷. استفاده از سر سوزن استریل برای هر بار کشیدن دارو در صورت وجود ویالهای چند دوزی دارو



۸. محافظت از انگشتان خود با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول
۹. بررسی کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء قبل از اقدام برای تزریق به بیمار و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، انجام دفع صحیح
۱۰. توجه به توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جایبایی دارو
۱۱. دفع صحیح سر سوزن در صورت تماس با سطوح غیر استریل
۱۲. شستشوی دستها با آب و صابون و یا ضدعفونی با الکل قبل از آماده کردن دارو و تزریق و رعایت ضروری بهداشت دست بین تزریقات در زمان تماس با خون و مایعات بدن بیمار
۱۳. اجتناب از تزریق در نواحی ناسالم پوستی بیمار
۱۴. عدم استفاده از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل جهت ضدعفونی سر ویال (جدید)
- در صورت نیاز استفاده از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه تازه
۱۵. اجتناب از کاربرد ماده ضدعفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح
۱۶. شستن پوست قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد
۱۷. به سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی و تاریخ انقضاء آن
۱۸. تکنیک استفاده از یک دست برای سر پوش گذاری سر سوزن

"بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی"

improved hand hygiene to prevent health care-associated infection

۱. شستن دست ها یا هند راب در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
۲. شستشوی دست ها قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان، و افراد دچار سرکوب شدگی سیستم ایمنی
۳. اسکراب جراحی دستها قبل از انجام اقدامات تهاجمی
۴. شستن دست ها بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آنها با میکروبهای بیماری زا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروبهایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتریهای مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک
۵. شستن دست ها قبل و بعد از تماس با زخم
۶. شستن دست ها یا هندراب پس از در آوردن دستکش ها از دست

روش های رعایت بهداشت دست



۱. ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکی جهت Hand rub
۲. استفاده از مقدار کافی محلول را در کف دست و مالیدن دست ها به همدیگر تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند
۳. ابتدا دستها را با آب مرطوب می شود سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها بهم مالیده شده بنحوی که کلیه سطوح دستها پوشانده شود.
۴. استفاده از حرکات چرخشی، کف دستان و بین انگشتان به نحو صحیح بر اساس پروتکل شستشوی دست
۵. آبکشی کامل دستها
۶. خشک کردن کامل دستها با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف
۷. بستن شیر آب با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده و جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندی کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است انداختن آن در سطل آشغال
۸. مجهز بودن دستشویی ها به صابون مایع ، سطل پدال دار و شستشوی دست
۹. رعایت ۵ موقعیت اصلی شستشوی دست توسط پرسنل
۱۰. موجود بودن دستکش جراحی و معاینه به میزان کافی در بخش
۱۱. دستکش پوشیدن پرسنل در هنگام تماس با خون و ترشحات بیمار
۱۲. وجود عینک و محافظ صورت به میزان کافی در بخش
۱۳. استفاده پرسنل از عینک و محافظ در مواقعی که احتمال پاشیده شدن خون و سایر مایعات وجود دارد
۱۴. موجود بودن گان به میزان کافی در بخش
۱۵. استفاده از گان توسط پرسنل در مواقعی که احتمال پاشیدن خون و سایر ترشحات و آلوده شدن لباسها وجود دارد
۱۶. وجود سیفتی باکس به میزان کافی در بخش
۱۷. جمع آوری سر سوزنها و وسایل نوک تیز در سیفتی باکس
۱۸. خودداری داری کردن پرسنل از درپوش گذاری مجدد سر سوزن با دو دست