

سوالات ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

۱- واک راند چیست؟

تیم رهبری و مدیریت با همراهی مسئولان مرتبط با ایمنی بیمار، بازدید مدون ایمنی را مطابق ضوابط مربوطه انجام می دهند و به آن واک راند میگویند. (برنامه‌ی بازدید ایمنی از بخش‌ها روی برد بخش نصب گردد)

۲- اعضای تیم واک راند بیمارستان چه کسانی هستند؟

مسئول فنی ایمنی، مدیر بیمارستان، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی، مدیر پرستاری، کارشناس کنترل عفونت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهداشت حرفه ای و طب کار، سوپروایزر آموزش سلامت و سایر اعضاء به تشخیص رئیس یا مدیر بیمارستان

۳- مسئول فنی ایمنی بیمار و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کیست و چه وظایفی دارد؟

مسئول فنی ایمنی بیمار: جناب آقای دکتر پاسبان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی فردی است که از سوی مدیر یا رئیس انتخاب میشود و زیر نظر ایشان در مورد مسائل ایمنی بیمار فعالیت دارد و حداقل در کمیته های مرگ و میر- انتقال خون- دارو درمان و اخلاق پزشکی حضور دارد،
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: خانم مهسا محمدیان.

۴- شاخص های ایمنی بیمارستان کدامند؟

سقوط منجر به آسیب یا مرگ	واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار
آسیب حین تولد نوزاد	سوختگی
عمل جراحی روی عضو و بیمار اشتباه	جا ماندن جسم خارجی در بدن بعد از عمل
آمبولی ریوی بعد از عمل	عوارض بیهوشی یا جراحی
زخم بستر درجه ۳ و ۴	تزریق یا مصرف داروهای اشتباه پر خطر
شوک آنافیلاکسی	عفونت بیمارستانی

خونریزی یا هماتوم شدید بعد از عمل که منجر به آسیب پایدار یا مرگ شود

۵- وقایع تهدید کننده حیات که مشمول گزارش و جبران خسارت توسط بیمارستان میباشند کدامند؟

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز Ag HBS ژن مثبت به بیمار

Ag HBS آنتی ژن منفی)

کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری)

کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو، ...

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

کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان (یک سندرم عصبی قابل پیشگیری با عوارض نامطلوب است که به علت رسوب

بیلی روبین غیرمستقیم در بخش هایی از مغز ایجاد می شود)

کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی)

کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات

فنی تجهیزات باشد .

کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن یا گازهای دیگر)

کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطلاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ و ..)

کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله و...)

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ... وارده به بیمار)

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

۶- اسم صندوق خطا در بیمارستان شما چیست و در کجا واقع شده است ؟

صندوق گزارش دهی خطا که در بخش داخلی ۲ قرار دارد.

سامانه ی گزارش خطای پزشکی که بصورت لینک الکترونیک در قسمت سامانه های مفید بیمارستان قرار دارد.

۷- نحوه گزارش دهی خطا در بیمارستان شما چگونه است ؟

از طرق تکمیل فرم گزارش خطا بصورت الکترونیکی در سامانه های مفید بیمارستان و یا فرم گزارش دهی خطا و قرار دادن در صندوق گزارش خطای پزشکی (داخلی ۲) کلیه کارکنان می توانند بدون ترس از سرزنش و تنبیه آن را طبق دستورالعمل مربوطه تکمیل نمایند. علاوه بر این وقایع ناخواسته ی تهدید کننده ی حیات نیز بلافاصله به اطلاع سرپرستار / مسئول شیفت رسیده و فرم وقایع ناخواسته تکمیل و اطلاع به مترون/سوپروایزر داده میشود.

۸- نه راه حل ایمنی بیمار کدامند؟

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

شناسایی صحیح بیمار

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بیمار

کنترل غلظت محلول های الکترولیت

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل ارائه خدمات

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

بهبود بهداشت دست

۹- شناسایی بیمار چگونه صورت می گیرد؟

قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی درمانی شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه انجام می شود. این ۲ شناسه عبارتند از: نام و

نام خانوادگی و تاریخ تولد (روز /ماه /سال) در صورت شباهت اسمی ، نام پدر نیز سوال میشود.

در صورتیکه بیمار هوشیار است، شناسایی بیمار بصورت فعال (سوال از بیمار و مطابقت با دستبند شناسایی) صورت میگیرد. اگر

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

شناسایی نمایید.

✓ پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.

✓ به هیچ عنوان از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه استفاده نمی شود.

۱۰- در دستبند بیمار چه چیزی باید قید شود ؟

طبق دستورالعمل وزارتخانه اینطور است که مواردی مانند: نام و نام خانوادگی، نام پدر ، تاریخ تولد به روز و ماه و سال و شماره

پرونده در دستبند ثبت می شود. اگر دو بیمار دارای نام و نام خانوادگی مشابه در بخش روی جلد پرونده لیبل زرد رنگ احتیاط بیمار

با اسامی مشابه زده شود.

در هنگام ترخیص ، دستبند تحویل بخش و امحاء می شود.

۱۱- روش شناسایی بیماران در بیمارستان چگونه است ؟

برای کلیه‌ی بیماران: مچ بند شناسایی و در بخش دیالیز: کارت شناسایی

۱۲- دستبند زرد و قرمز در چه مواردی استفاده می شود؟

دستبند قرمز : موارد آلرژی

دستبند زرد : هرگونه احتمال خطر برای بیمار مانند احتمال سقوط، زخم بستر، ترومبوآمبولی و...

۱۳- منظور از تکنیک ISBAR چیست؟

تکنیک تحویل و تحول بیمار است (جهت ارتقاء ایمنی بیماران و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده)

Identify	✓ شناسایی فعال بیمار
Situation	✓ بیان وضعیت بالینی بیمار در طی ۵ الی ۱۲ ثانیه
Background	✓ بیان تاریخچه بیمار در سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار
Assessment	✓ ارزیابی بالینی بیمار و ارزیابی نتیجه گیری - آنچه فکر می کنید
Recommendation	بیان موارد قابل پیگیری بیمار با ذکر چارچوب زمانی آن

۱۴- بیماران پرخطر شامل چه کسانی هستند؟

بیماران در معرض خطر سقوط، زخم فشاری، خودکشی، سوءتغذیه، پلی فارمسی، ترومبوز ورید های عمقی

۱۵- بیماران پرخطر چگونه مشخص میشوند؟

آلرژی ← با لیبل قرمز رنگ

زخم بستر (Bed Sore) سقوط (FALL.R)، خودکشی (SU.R)، DVT، (DVT.R)، تشنج (SZ.R) ← با لیبل زرد رنگ و کد اختصاری تعریف شده .

۱۶- برای شناسایی و تعیین ریسک در بیماران در معرض سقوط ، زخم فشاری، خودکشی و ترومبو آمبولی از چه

ابزاری استفاده میکنیم؟

در معرض سقوط از ابزار مورس و در زخم فشاری از ابزار برادن ، خودکشی معیار SAD و ترومبو آمبولی از معیار ژنو و در صورتیکه فرد سابقه‌ی تشنج داشته باشد، در معرض خطر تشنج در نظر گرفته میشود، کلیه اطفال و نوزدان نیز در معرض خطر بالای سقوط در نظر گرفته میشوند.

۱۷- در خصوص روش اجرایی مراقبت از پوست و حفاظت از بیمار در برابر زخم های فشاری توضیح دهید ؟

در ارزیابی اولیه بیماران با ابزار Braden توسط پرستار سنجیده و نمره داده می شود. در صورتیکه در ارزیابی انجام شده مقیاس برادن ۱۲ یا کمتر از آن دارد این بیماران در معرض ریسک بالا برای زخم بستر هستند. بیماران با خطر بالا یا متوسط به اطلاع پزشک معالج رسانده می شوند و بیماران تحت مراقبت از نظر تغییر پوزیشن ، فعالیت حرکتی ، رطوبت پوست ، تغذیه ، حمام کردن و سایر مراقبتها طبق دستور پزشک قرار می گیرند و کلیه موارد انجام شده توسط پرستار در پرونده ثبت می شود.

خواهشمندیم تمهیدات و اقدامات لازم برای پیشگیری از زخم بستر را انجام دهید.

- بیمار را طبق یک برنامه منظم بچرخانید و تغییر وضعیت دهید.
- به بیمار کمک کنید تا جاییکه ممکن است فعالیت خود را حفظ کند.
- نقاط مستعد زخم فشاری مانند: پاشنه ها، شانه ها و ... را محافظت کنید.

در صورتیکه پس از ارزیابی (ترومبو آمبولی) ریسک ژنوبالاتر از ۱۰ باشد موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

- استفاده از ضد انعقادها مطابق دستور پزشک
- استفاده از جوراب واریس
- بالاتر قرار دادن پاها یا بخش تحت تاثیر قرار گرفته

در صورت ارزیابی ریسک سقوط (ابزار موریس) در محدوده پرخطر موارد ذیل را مد نظر قرار دهید:

- آموزش به بیمار و همراهی در زمینه ی سقوط
- تامین روشنایی در شیفت شب
- بالا آوردن نرده ی کنار تخت
- استفاده از کفش و دمپایی مناسب
- مدیریت زمان تجویز داروهای مدر و مسهل
- در نظر گرفتن همراهی
- سرکشی به بیمار در فواصل زمانی منظم
- رفع نیاز بیمارانی که به دفع مکرر نیاز دارند (در فواصل منظم و به صورت مستمر)

در صورتیکه بیمار پس از ارزیابی (خودکشی) بر اساس SAD در محدوده پرخطر قرار گرفت، اقدامات ذیل صورت

گیرد:

- قرار دادن بیمار در اتاق های نزدیک ایستگاه پرستاری
- سرکشی بیشتر به این بیماران
- اطمینان از حذف وسایل اضافی مانند: پایه سرم، ترالی دارو و ...
- اطمینان از همراه نداشتن هرگونه وسایل تیز و برنده
- توزیع غذا در ظروف یکبار مصرف
- اطمینان از وجود حفاظ در پنجره ها
- ایمن سازی محیط

۱۸- روی ظروف آزمایش حاوی نمونه چه برچسبی زده می شود ؟

نام و نام خانوادگی بیمار، نوع آزمایش و نام بخش به عنوان شناسه های حداقلی روی ظرف جمع آوری نمونه به صورت خوانا و با ثبات (بدون امکان مخدوش شدن) قید شوند.

در موارد تعیین گروه خون و کراس مچ، ثبت نام پرستار نمونه گیرنده الزامی است.

برچسب گذاری بصورت کامل شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، شماره پرونده بیمار، نام بخش، تاریخ و ساعت دقیق نمونه گیری و نوع آزمایش می باشد.

۱۹- معیارهای رد نمونه آزمایش کدام است؟

مخدوش بودن لیبل آزمایش

فاقد لیبل آزمایش

عدم انتقال استاندارد

عدم رعایت اصول نمونه گیری (کم و زیاد بودن نمونه، لیز بودن نمونه و)

۲۰- تابلوی بالای سر بیماران شامل چه اطلاعاتی می باشد ؟

نام پرستار و نام پزشک و فعالیت بیمار

*توجه : ثبت نام بیمار و تشخیص بیماری بر تابلوی بالای سر بیمار ممنوع است.

۲۱- قید نام نمونه گیر (بر روی ظروف حاوی نمونه بیماران) در کدام یک از آزمایشات الزامی است؟

تعیین گروه خون و کراس مچ

۲۲- اولین گام در تزریق خون و فرآورده های خونی با شیوه ایمن کدام است؟

شناسایی فعال بیماران

۲۳- نحوه شناسایی بیمار ، نحوه نمونه گیری ، نحوه آماده سازی بیمار قبل از تزریق خون را بگویید؟

در صورت نیاز به تزریق خون و فرآورده های خونی برای بیمار طبق دستور پزشک ، پرستار بخش هماهنگی لازم را جهت تهیه خون و فرآورده ها انجام می دهد. فرم رضایت آگاهانه تزریق خون و فرآورده های خونی تکمیل میگردد. پزشک معالج با توجه به شرایط بالینی بیمار و نیز نتایج آزمایشات خون و تعداد واحدهای لازم را در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار چک می شود. پرستار هویت بیمار را شناسایی می کند نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد از بیمار هوشیار می پرسد و بیمارانیکه هوشیار نیستند از طریق مطابقت با پرونده و کاردکس بیمار شناسایی می شود. فرم های درخواست خون توسط پرستار پر می شود جهت نمونه گیری پرستار بخش دو نمونه خون لخته و سیتراشه از بیمار می گیرد که روی نمونه ها برچسب کامل زده می شود و علاوه بر سایر مشخصات نام فرد نمونه گیر نیز روی لوله ثبت میگردد. همزمان درخواست در سیستم his نیز ثبت میگردد.

۲۴- در هنگام تزریق خون چه مواردی را باید رعایت کنیم؟

شناسایی ایمن بیمار طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و احراز و تأیید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی، مقایسه و تأیید هویت بیمار با پرونده وی و دستور تزریق خون همزمان توسط دو کادر بالینی، مقایسه و تأیید هویت بیمار با

مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی همزمان توسط دو کادر بالینی، بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت، تغییر رنگ، وجود لخته، همولیز و حباب گاز و هرگونه نشستی صورت میگیرد. نظارت مستمر پرستارمسئول بیمار در ۵ دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار در ۱۵ دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر، توجه به سوابق تزریق خون بیمار و کنترل و ثبت علائم حیاتی قبل از ترانسفوزیون خون و نیز در توالی زمانی خواسته شده در فرم ارسالی از بانک خون

۲۵- پلی فارمسی چیست؟

به مواردی اطلاق میشود که بیمار بیش از چهار نوع دارو مصرف میکند.

۲۶- اقدامات تهاجمی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه در بخش شما کدامند؟

لیست پروسیجرهای تهاجمی به تفکیک بخش ها مشخص و به بخشها ابلاغ شده است.

۲۷- منظور از Hot Line و Panic value چیست؟

خط های تلفن یک طرفه از آزمایشگاه و رادیولوژی مرکز به کلیه بخشها (Hot Line) جهت اعلام موارد بحرانی جواب آزمایشات و یا نتایج تصویربرداری (Panic Value).

هیچ بخشی از شماره تلفن مذکور اطلاع ندارد و شماره ها تنها در اختیار آزمایشگاه و رادیولوژی است.

۲۸- عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسیهای پاراکلینیک چگونه است؟

فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش ها موجود و کارکنان بخشهای بالینی اعم از بستری و سرپایی از آن مطلع هستند. خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخشها برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسیهای پاراکلینیک، وجود دارد. در صورت وجود مقادیر پاراکلینیک در حیطه ی بحرانی، اطلاع از واحد پاراکلینیک به بخش (پرستار بیمار، مسئول شیفت) داده شده و پرستار طبق خط مشی دستور تلفنی اقدام نموده و بلادرنگ پرستار مسئول بیمار بر بالین بیمار جهت مداخله فوری به منظور نجات و حفظ ایمنی بیمار مراجعه و سپس اطلاع به پزشک معالج توسط پرستار (و یا بلافاصله توسط مسئول شیفت) انجام میشود.

۲۹- اقدامات تهاجمی کدامند ؟

اقدامات تهاجمی : هر گونه پروسیجری که با بی حسی موضعی ، بیهوشی عمومی بیمار همراه باشد، بیوپسی مغز استخوان و CV LINE تزریق خون ، LP ، بیوپسی و

۳۰- محدوده ارزیابی اولیه ی پرستاری برای بیماران چقدر است ؟

در ارزیابی اولیه یعنی بدو پذیرش

۳۱- مقادیر بحرانی کدام یک از اقدامات تشخیصی درمانی لازم است فهرست شده و در اختیار کارکنان مربوطه

قرار گیرد؟ نام ببرید.

۳۲- نتایج بحرانی آزمایشات قبل از کنترل مجدد آزمایشگاه از طریق هات لاین به بخش‌ها اعلام میگردد یا پس از آن؟

قبل از کنترل مجدد

۳۳- در مورد تست های معوقه بیماران ترخیصی به چه صورت عمل می کنید ؟

در حالات مختلفی بیمار قبل از دریافت نتایج تست های آزمایشگاهی یا پاراکلینیکی از بیمارستان مرخص می شود:

- ۱- بیمار علیرغم توصیه پزشک و کادر درمان قبل از اتمام دوره درمان بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می نماید.
- ۲- پاسخ برخی تست ها در دوره معمول درمان آماده نمی شود مانند نتایج پاتولوژی ۲ هفته و هورمون شناسی (یک هفته بعد)
ولازم است نتایج هنگام آماده شدن به بیمار یا همراه وی اطلاع رسانی شود
- ۳- نتایج برخی از تست های آزمایشگاهی و پاراکلینیک در تکمیل روند دوره بستری حائز اهمیت نیستند و پزشک باتوجه به وضعیت بالینی بیمار اقدام به ترخیص وی از بیمارستان می نماید.
بر این اساس لازم است دستورالعمل واحدی در بیمارستان جاری باشد تا کلیه کادر درمان مطابق آن عمل نموده تا هدف تشخیصی درمانی تست مورد نظر حاصل گردد.
- لیست آزمایشات، چرخه زمانی و زمان پاسخ دهی تست های تایید آزمایشگاه طبق مصوبه کمیته تعیین تکلیف و در دسترس پزشک و کادر بالینی قرار داده شود.
- پرستار/مامای مسئول بیمار جواب آزمایشات و تست های پاراکلینیکی انجام شده را بر اساس زمان بندی اعلام شده پیگیری می نماید
در صورتی که هنگام ترخیص بیمار برخی از جواب تست ها آماده نبود پرستار/مامای مسئول اسم کامل تست را به همراه زمان انجام و زمان مورد انتظار پاسخ (طبق لیست چرخه جواب) در فرم آموزش حین ترخیص بیمار ثبت می نماید.
فرم آموزش حین ترخیص به بیمار یا همراه وی تحویل گردیده در خصوص پیگیری جواب تست ها و آزمایشات به وی توضیح داده شود.
- در مورد نمونه های پاتولوژی، فرم مشخصات و شماره تلفن بیماران در اختیار آزمایشگاه قرار دارد که اطلاع رسانی و تحویل جواب صرفا از طریق پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه به بیمار و یا همراه وی صورت پذیرد.
- مواردی که نمونه پاتولوژی بیمار مثبت باشد پرسنل مسئول شیفت آزمایشگاه مراتب را بلافاصله به بیمار یا همراه وی جهت پیگیری بعدی اطلاع داده و ثبت نماید.
- پرسنل آزمایشگاه درمورد بیماران سرپایی و ترخیص شده جواب هایی که در محدوده بحرانی می باشند بصورت تلفنی به بیمار و پزشک معالج اطلاع می دهند.

به منظور صیانت از حقوق بیمار، در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارایه مدرک شناسایی معتبر الزامی است. بیماران می توانند از طریق سامانه اینترنتی با در دست داشتن شماره قبض آزمایش خود جواب آزمایش را از طریق سایت پیگیری کنند.

تست های پاراکلینیکی نظیر گرافی ها، سی تی اسکن، **MRI** و... پس از رادیوپورت رادیولوژیست در دسترس منشی رادیولوژی قرار می گیرد. بیمار با کد ملی جهت گرفتن جواب مراجعه نماید. (درمورد CT یک هفته و **MRI** حدوداً ۲۰ روز) به منظور صیانت از حقوق بیمار، در مواردی که بیمار یا همراه وی جهت پیگیری جواب مراجعه می نماید ارایه مدرک شناسایی معتبر الزامی است. در مورد بیماران سرپایی واحد تصویربرداری که جواب ها در محدوده بحرانی هستند و نیازمند مداخله درمانی فوری می باشند توسط رادیولوژیست به مسئول شیفت واحد پاراکلینیک اعلام گردیده و اطلاع به بیمار و بصورت تلفنی به پزشک معالج/ پزشک اورژانس (در صورت درخواست اقدام تشخیصی توسط پزشک خارج از مرکز) و نیز اطلاع به سوپروایزر جهت پیگیری سایر اقدامات صورت گیرد.

۳۴- ثبت دستورات تلفنی به چه صورت است ؟

در مواردی که به هر دلیلی امکان حضور پزشک بر بالین بیمار وجود ندارد، پرستار ضمن برقراری تماس تلفنی با پزشک شرح حال مختصری از بیمار به پزشک داده و علت تماس را بیان می کند سپس پرستار اول دستورات تلفنی و شفاهی را جهت تایید توسط پزشک معالج تکرار نموده و همزمان بر روی کاغذی ثبت کرده و بعد از بازخوانی با صدای بلند جهت شنیدن پرستار شاهد در برگه دستور پزشک همراه با تاریخ و ساعت و مهر و امضاء ثبت می کند. پرستار شاهد دستورات را همراه با تاریخ و ساعت و تعداد دستورات شنیده شده از پرستار اول مهر و امضاء و تایید می نماید. دستورات تلفنی داده شده ظرف ۲۴ ساعت توسط پزشک مربوطه مهر و امضاء و تایید شود در غیر اینصورت لزوم ثبت دستور تلفنی مجدد وجود دارد.

۳۵- روش اجرایی مهار فیزیکی کدام است ؟

- در نگارش دستور مهار فیزیکی در پرونده بیماران موارد ذیل لحاظ شود :
- انجام مهار فیزیکی و مدت آن صرفاً بر اساس دستور پزشک صورت گیرد.
 - حتماً در دستورات پزشک ذکر اندام های لازم جهت مهار فیزیکی و مدت آن و انجام مهار فیزیکی با ابزار استاندارد و ثبت کنترل سیستم عصبی اندامهای مهار شده لحاظ شود .
 - ضمناً تکرار مهار فیزیکی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است و عدم امکان تکرار مهار فیزیکی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم **PRN**
 - انجام ارزیابی نیازهای تغذیه و دفع هر ۲ ساعت و بر طرف کردن آن
 - حفظ حریم خصوصی در زمان مهار فیزیکی
 - قطع مهار فیزیکی در کوتاه ترین زمان
 - ممنوعیت مهار در مادران باردار و عضوی که اختلال حرکتی دارد

- ثبت دستور مهار فیزیکی و زمان شروع و خاتمه آن و عوارض احتمالی آن در گزارش پرستاری و گزارش وقایع ناخواسته / آسیب ناشی از مهار فیزیکی به دفتر پرستاری

۳۶- روش اجرایی مهار شیمیایی کدام است ؟

در ابتدا از روش کلامی استفاده و با بیمار به آرامی صحبت می گردد. محرکات محیطی کاهش می یابد. در صورت مؤثر نبودن مهار شیمیایی انجام می شود.

در نگارش دستور مهار شیمیایی در پرونده بیماران و نحوه اجرای آن موارد ذیل لحاظ شود :

-لحاظ سابقه دارویی و حساسیت شناخته شده بیمار در تعیین نوع داروی مورد استفاده برای مهار شیمیایی بیمار و پیشگیری از عوارض و تداخلات دارویی

- استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی بیمار با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی دارودهی

- انجام مهار شیمیایی صرفا با دستور پزشک

- ضمنا تکرار مهار شیمیایی منوط به اخذ دستور مجدد از پزشک است وعدم امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک حتی با وجود دستور در صورت لزوم PRN

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

- ثبت شرایط بیمار قبل از شروع مهار و همچنین پاسخ بیمار به درمان در گزارش پرستاری ضروری است.

-کنترل و ثبت علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر در طول مدت زمان مهار در پرونده

- تمهیدات ایمنی بیمار از قبیل احتمال سقوط ، مانیتورینگ مداوم و ... پایش و کنترل مستمر و همچنین گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی به دفتر پرستاری صورت گیرد .

- حین مهار شیمیایی حریم خصوصی بیمار حفظ می گردد.

- قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن نیز صورت گیرد.

- استفاده از مهار شیمیایی محدودیت داشته و حداکثر ۳ بار در روز امکانپذیر است.

۳۷- دو نکته مهم در خط مشی و روش مهار شیمیایی در بیماران که بسیار حائز اهمیت است کدامند؟

- لحاظ سابقه دارویی و حساسیت های شناخته شده بیمار

- استفاده از ایمن ترین روش تجویز با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی دارودهی

- کنترل علائم حیاتی و ثبت وضعیت بیمار

- اخذ دستور از پزشک

۳۷- در چه اقداماتی نیاز به کسب رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی است؟

اسکوپ

کلیه اعمال جراحی

اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی

بیپهوشی ، آرامبخشی متوسط تا عمیق تزریق خون و فرآورده های خونی

۳۸- در چه مواردی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نداریم؟

موارد اورژانسی (اختلال هوشیاری، شرایط تهدید کننده حیات) سوندفولی
۱۷گرفتن لوله معده

پروفیلاکسی بیمار بعد از مراجعه و پروفیلاکسی قبل و بعد از عمل

۳۹- مدت اعتبار رضایت آگاهانه در اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی چه مدت است؟

۳۰روز

۴۰- حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه چقدر است؟

نام، سمت، صلاحیت فرد گیرنده رضایت روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج
محاسن و میزان اثربخشی روش درمانی مخاطرات روش درمانی
عواقب ترک درمان روش های جایگزین روش درمانی
هزینه درمان

۴۱- آیا اخذ رضایت آگاهانه قبل از اقدام مداخلات درمانی حیات بخشی الزامی است؟

خیر. در موارد اورژانس (اختلالات هوشیاری و یا شرایط تهدید کننده حیات بیمار)نیاز به اخذ رضایت آگاهانه قبل از انجام مداخلات درمانی حیات بخش نیست.

۴۲- داروهای پرخطر را تعریف کنید ؟

داروهای پرخطر یا با داروهای هشدار بالا داروهایی هستند که چنانچه به صورت اشتباه تجویز شوند، موجب آسیب های جبران ناپذیر و یا حتی مرگ بیمار می شوند. اگر چه ممکن است میزان تکرار خطا در مصرف و تجویز این داروها شایع نباشد لیکن عوارض به جا مانده ناشی از خطای دارویی برای بیمار بسیار شدید ، پایدار و غیر قابل جبران و بازگشت است.

۴۳- فهرست داروهای پرخطر (هشدار بالا_ High alert) کدامند؟

داروهای پرخطر شامل ۲ دسته دارویی می شوند:

الف: داروهای پرخطر ۱۲ گانه که مشمول لیبل گذاری روی هر ویال و آمپول بوده و بصورت تک به تک لیبل قرمز زده می شود) که شامل : کلرید پتاسیم - سولفات منیزیم - بی کربنات سدیم - گلوکونات کلسیم - هایپر سالین - لیدوکائین - آتروپین - اپی نفرین - هپارین سدیم - رتپلاز - هالوپریدول - پروپرانولول می باشد.

ب : داروهایی که فقط روی قفسه و جعبه و یا کشو دارویی لیبل قرمز رنگ با نام دارو زده می شود. مانند: ضد انعقادها - نازکوتیک ها - انسولین - آرام بخش ها - اپیونیدها-آنتی بیوتیک ها- داروهای کاهنده ی قندخون

در کلیه ی داروهای فوق، چک مستقل دوگانه در تمام مراحل چک دستور پزشک، آماده سازی و الزامی است.

۴۴- برچسب داروهای پرخطر چه رنگی است ؟ قرمز

۴۵- برچسب داروهای مشابه چه رنگی است ؟ زرد

۴۶- برچسب داروهای یخچالی و داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند چگونه است ؟

برچسب ستاره دار داروهای نیازمند مانیتورینگ

برچسپ آبی رنگ داروهای یخچالی

۴۷- اگر دارویی هم مشابه باشد و هم پرخطر چه نوع برچسبی الصاق می شود ؟

برچسب قرمز رنگ زده می شود. (اولویت با رنگ قرمز است)

۴۸- هدف از تلفیق دارویی چیست ؟ پزشک کلیه داروهای مورد استفاده بیمار را مورد بررسی قرار می دهد و در صورتی که لازم

باشد داروها را قطع می کند یا تعداد داروها و یا دوز آنها را تغییر می دهد و یا داروهایی را اضافه می کند. تلفیق دارویی حداکثر در ۲۴ ساعت اول بدو پذیرش و قبل از ترخیص توسط پزشک معالج یا داروساز بالینی انجام میشود.

۴۹- درخواست تلفیق دارویی چگونه انجام میشود؟

در صورتی که بیمار بیش از ۴ دارو مصرف نماید، پرستار میتواند از طریق درخواست مشاوره ی دارویی از سیستم HIS را ثبت نماید.

۵۰- داروهای حیات بخش کدامند ؟ در کجا قرار دارند.

داروهای موجود در ترالی کد

۵۱- داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند ، کدام است؟

داروهایی است که نیاز است بیمار در زمان تزریق به مانیتور وصل شود برچسب ستاره دار دارند، مانند:

اپی نفرین، آتروپین، لیدوکائین، آدنوزین، نیتروگلیسرین، دوپامین، دوبوتامین، وراپامیل، کلسیم گلوکونات، سولفات منیزیم ،

استرپتوکیناز، آمینوفیلین، فیل افرین، آمیو دارون، کلرید پتاسیم، گلوکونات کلسیم، دیگوکسین، ایندرال

۵۲- منظور از تجهیزات پزشکی ضروری چیست؟

تجهیزات پزشکی ضروری به تجهیزاتی اطلاق می شود که در صورت فقدان آنها ضمن ایجاد وقفه در خدمات، این تاخیر ، ایمنی

بیماران را به خطر بیندازد (مانند دی سی شوک، ساکشن و..)

فهرست تجهیزات ضروری هر بخش همراه با تعداد مورد نیاز و بخش های پشتیبان در هر بخش موجود باشد.

تأمین موقت تجهیزات ضروری از بخش پشتیبان در شرایط اضطراری به نحوی صورت می گیرد که تأخیری در روند درمان بیماران

رخ نمی دهد.

۵۳- دارودهی بیماران چگونه انجام میشود و شامل چه مواردی است؟

نظارت بر اجرای بهینه در زمان نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار

رعایت هفت قانون دارودهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار

اطمینان از عدم وجود حساسیت دارویی قبل از تجویز هر گونه دارو
داروهای بیماران با رعایت اصول صحیح و داروهای (7 RIGHT)

۵۴- اصول صحیح داروهای 7RIGHT

- ۱ - داروی صحیح
- ۲ - بیمار صحیح
- ۳- زمان صحیح
- ۴- دوز صحیح
- ۵ - راه صحیح
- ۶ - مستند سازی صحیح
- ۷- حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستوردارویی داده شده.

۵۵- روش اجرایی نحوه مراقبت از بیماران مجهول الهویه را توضیح دهید ؟

بیماران مجهول الهویه ، بیمارانی هستند که در زمان پذیرش ، همراه خود مدارک شناسایی معتبر مانند شناسنامه ، کارت ملی یا گواهینامه ندارند ، در زمان مراجعه بیمار توسط واحد پذیرش در پرونده بیمار عنوان مجهول الهویه ثبت می شود.
پرستار بخش کلیه حمایت های اختصاصی و مراقبتی را تا زمان شناسایی کامل بیمار انجام می دهد.

دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار مجهول الهویه:

بیمار مجهول الهویه: به فردی اطلاق می گردد که فاقد مدارک شناسایی معتبر است یا به دلایلی اعم از کاهش سطح هوشیاری، فراموشی موقت یا دایم ، مشکلات روانی و ذهنی و ... قادر به دادن اطلاعات معتبر نیست همراهی که بتواند این اطلاعات را در اختیار قرار دهد حضور ندارد.

۱- به محض ورود بیمار (با وسیله شخصی یا ۱۱۵) تریاژ انجام و انتقال به بخش بستری یا بخش حاد یا اتاق احیا بر اساس ارزیابی در زمان تریاژ صورت می گیرد .

۲- متصدی پذیرش با دستور پزشک برای بیمار تشکیل پرونده داده و پرونده را به بخش ارسال می کند.

در اطلاعات پذیرش بیمار موارد زیر لحاظ شود :

- ✓ در قسمت نام خانوادگی بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام خانم/آقا/دختر بچه/پسر بچه/نوزاد ثبت و در صورت عدم شناسایی بیمار تا زمان ترخیص تحت همین نام در بیمارستان شناسایی خواهد شد.
- ✓ جنس بیمار دقیقاً ثبت شود.
- ✓ برای تخمین سن تقریبی از پزشک مسئول شیفت اورژانس کمک بخواهید.
- ✓ در گزینه آدرس بیمار، محل یافتن بیمار ثبت شود.

ضمناً اطلاعات ثبت شده بر روی دستبند شناسایی این بیماران به شرح ذیل می باشد :

- ✓ در قسمت نام خانوادگی بیمار مجهول الهویه و در قسمت نام خانم/آقا/دختر بچه/پسر بچه/نوزاد و ثبت شماره پرونده و تاریخ تولد : به صورت تقریبی می باشد .

۳- پرستار مسئول شیفتر ترتیبی اتخاذ می نماید که بیمار مانند سایر بیماران تحت درمان قرار گیرد و اطلاع پذیرش بیمار مجهول الهویه به سوپروایزر داده می شود و همزمان درخواست مددکاری در سامانه his ثبت گردد.

۴- ارزیابی بیمار توسط پرستار و پزشک از نظر وضعیت جراحات یا هر نشانه یا شاخص در بیمار (پوشش، رنگ پوست و علامت خاص ظاهری و ...) در پرونده ثبت نموده و در صورت هوشیاری اطلاعات لازم را از بیمار گرفته و ثبت می نماید.

۵- نگهبان با هماهنگی سوپروایزر جیب بیمار و کلیه وسایل شخصی وی را جهت یافتن کارت شناسایی، آدرس و شماره تلفن و ... برای تعیین هویت بیمار بررسی نموده و صورتجلسه تنظیم میگردد. هیچ یک از وسایل بیمار حتی در صورت مخدوش و یا آلوده بودن نبایستی معدوم گردد

۶- سوپروایزر در اسرع وقت (حداکثر ۲۴ ساعت) مورد را به نیروی انتظامی (پلیس ۱۱۰) اطلاع می دهد تا در بیمارستان حضور یافته و صورتجلسه تنظیم می نماید و اقدامات لازم در خصوص شناسایی بیمار را از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام گیرد.

۷- جهت شناسایی بیمار در واحدهای پاراکلینیک و سایر بخشها مطابقت مچ بند شناسایی با اطلاعات ثبت شده در پرونده/سیستم و نیز شماره پرونده و شماره سریال پذیرش صورت گیرد.

۸- در صورت شناسایی بیمار در هریک از مراحل، بلافاصله اصلاح اطلاعات هویتی در سیستم his، پرونده و مچ بند شناسایی بیمار صورت گیرد.

۹- سوپروایزر با همکاری مددکار جهت ترخیص بیماران مجهول الهویه و دارای آسیب های اجتماعی تا حصول نتیجه و خروج قانونی بیمار از بیمارستان پیگیری های لازم را انجام می دهند.

۱۰- در صورت فوت بیمار مجهول الهویه، مشخصات بیمار طبق مندرجات دستبند شناسایی همراه با شماره پرونده و محل یافتن بیمار روی کیسه جسد ثبت می گردد.

۱۱- در صورت فوت بیمار مجهول الهویه در شرایطی که هیچ راهی برای شناسایی بیمار در بیمارستان وجود ندارد به پلیس ۱۱۰ اطلاع می دهد تا از طریق مراجع قانونی اقدام شود.

۱۲- سوپروایزر وقت جنازه را فقط با نامه نیروی انتظامی یا دادگاه "مبنی بر تحویل جسد به " و طی مراحل اداری تحویل می نماید.

۵۶- پروتکل ترخیص ایمن (SMART) را توضیح دهید.

با توجه به اهمیت فرایند ترخیص؛ چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از:

۱- **علائم (SIGN):** علائم و نشانههای مهمیکه باید به آنها توجه شود. منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آنها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخصی آنها را به بیمارستان گزارش کنند.

۲- **داروها (MEDICATION):** سوال یا نکته مبهم درباره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان داروها

۳- زمان ویزیت بعدی : (APPOINTMENT) پس از ترخیص اگر نیاز به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن هماهنگ شود.

۴- نتایج (RESULT) : ممکن است در زمان ترخیص جواب برخی آزمایشها هنوز آماده نباشد و یا نیاز باشد پس از ترخیص آزمایش خاصی انجام شود که باید با بیمار و خانواده وی هماهنگ شود تا پیگیری لازم صورت پذیرد.

۵- توصیه ها یا صحبت های لازم (Talk with me) : توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان ایجاب میکند که در زمینه هایی که لازم است گفتگوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

۵۷- تریاژ بیماران به روش ESI را توضیح دهید؟

در ساختار تریاژ ESI با عنوان یکی از روش های تریاژ ۵ سطحی ، تقسیم بندی بیماران بر اساس دو معیار حدت بیماری و تسهیلات مورد نیاز بیمار است
در این روش ابتدا پرستار تریاژ، بیمار را بر اساس شدت بیماری و وخامت حال وی ارزیابی می کند. اگر شدت بیماری زیاد نباشد یعنی در صورت عدم وجود شرایط تهدید کننده حیات یا اندام و یا شرایط پرخطر (یعنی سطوح ۱ و ۲ تریاژ) ، پرستار بر اساس تجربه های قبلی از سایر بیماران و آموزش های سیستم تریاژ ، با تخمین تسهیلات مورد نیاز بیمار در بخش اورژانس ، بیمار را سطح بندی می نماید

در نظر گرفتن تسهیلات مورد نیاز بیمار در بخش اورژانس برای تعیین سطح بیمار خصوصیت ویژه سیستم ESI است.

۵۸- تریاژ مادران باردار و مشکوک به کووید به چه صورت است؟

پس از کنترل علائم حیاتی در صورت داشتن علائم کووید و علائم حیاتی در حیطه پرخطر ، بیمار منتقل ایزوله کووید شده و توسط طب ویزیت می شود و به تریاژ مامایی اطلاع داده می شود.