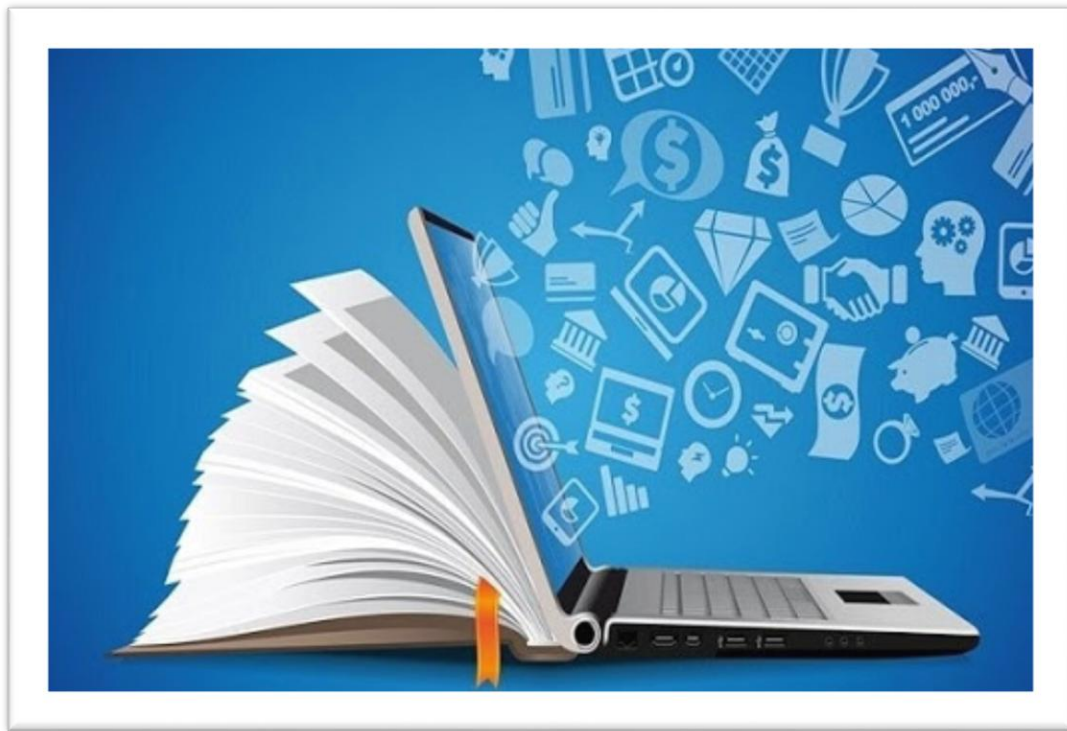




دپارتمان آموزش بیمارستان نیکان

NIKAN
NIKAN HOSPITALS GROUP
گروه بیمارستان‌های نیکان

آموزش الکترونیکی کارکنان



نام دوره آموزشی

ایمنی بیمار

تهیه کننده

پیام عباسی سوپروایزر آموزشی بیمارستان نیکان

زمستان ۱۴۰۰



فهرست

اهداف رفتاری ۳

کلیات ۳

۱. شناسایی صحیح بیماران ۳

بیماران بستری بزرگسال ۴

مادران و نوزادان ۴

نوزادان و بیماران بزرگسال مجهول الهویه ۴

۲. تزریقات ایمن ۴

تزریقات غیر ایمن ۵

موازین تزریقات ایمن ۵

کمک‌های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی ۵

۳. رعایت بهداشت دست ۶

نکات قابل توجه در شست و شوی دست ۶

پنج موقعیت شست و شوی دست ۷

۴. جراحی ایمن ۷

۵. داروهای با نام و شکل مشابه ۸

۶. محلول‌های الکترولیت با غلظت بالا ۹

ملاحظات پرستاری در تزریق محلول‌های الکترولیت با غلظت بالا ۹

۷. تحویل و تحول صحیح بیماران ۹

SBAR ۹

مزایای کاربرد SBAR ۱۰

۸. اجتناب از اتصالات ناصحیح ۱۰

۹. تلفیق دارویی ۱۰

مشارکت بیمار در امر درمان خود ۱۰

اقدامات تهاجمی ۱۰

اقدامات پرخطر ۱۰

رضایت‌نامه ۱۰

برائت‌نامه ۱۱

اخذ رضایت جهت صدور جواز دفن ۱۱

اخذ رضایت عدم پذیرش در CCU / ICU ۱۱

خطاهای پزشکی ۱۱

انواع خطاهای پزشکی ۱۲

انواع خطا از نظر شدت و حدت ۱۲

نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات (Panic Value) ۱۳

اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه ۱۳

تفکیک صحیح پسماندهای تیز و برنده ۱۳

تفکیک صحیح پسماندها ۱۴



اهداف رفتاری

- پس از پایان این دوره از فراگیران انتظار می‌رود:
- اصول و کلیات ایمنی بیمار را ذکر نماید.
- با ۹ راه حل ایمنی بیمار آشنا شود.
- شناسایی بیمار را به نحو صحیح انجام دهد.
- قوانین تزریق ایمن را بداند.
- قوانین بهداشت دست را بشناسد.
- جراحی ایمن را تعریف نماید.
- با انواع خطا آشنا شود.
- تفکیک پسماند را توضیح دهد.

کلیات

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می‌سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند که به طور متوسط حدود ۱۰٪ از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می‌شوند و این در حالی است که بر آورد می‌گردد که تا ۷۵٪ از این خطاها قابل پیشگیری می‌باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می‌آورند. در واقع چنین تخمین زده می‌شود که بین ۵٪ تا ۱۰٪ هزینه‌های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می‌باشد که منجر به آسیب بیماران می‌گردد. در این میان سهم نارسایی سیستم‌ها و روال‌ها بیش از نقش افراد است.

به دلیل اهمیت موضوع ایمنی بیمار، برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی که یک پروژه سازمان جهانی بهداشت است و هدف آن کمک به مؤسسات درمانی برای شروع یک برنامه جامع ایمنی بیمار در کشورها می‌باشد، در حال اجرا می‌باشد. در همین راستا دفتر مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت، برنامه بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار را بر اساس استانداردهایی آغاز نموده است. استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه‌ای از الزامات هستند که برای اجرای ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می‌باشند. استانداردها در سه سطح تعریف شده‌اند ۱- استانداردهای الزامی که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت ۱۰۰ درصد تحقق یابند. ۲- استانداردهای اساسی شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند. استانداردهای اساسی جهت محک‌زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می‌باشد. استانداردهای پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آن‌ها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

از سال ۱۳۸۹ تا کنون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران نیز درصدد اجرای طرح ایمنی بیمار برآمده است. سازمان جهانی بهداشت به منظور ارتقای سلامت جامعه با چالش‌هایی مواجه شده و جهت حل آنها ۹ راه‌حل ایمنی بیمار را در نظر گرفته است که در ذیل به آنها اشاره می‌گردد:

۱. شناسایی صحیح بیماران^۱

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت‌های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می‌شود. با توجه به زبان و آسیب‌های حاصله از این امر، ضروریست کاهش و در صورت امکان حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی نقطه ثقل بهبود برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عدم شناسایی صحیح بیماران در حیطه‌های عمده فرآیند تجویز دارو، فلبوتومی،

^۱ Patient Identification



انتقال خون و مداخلات و اقدامات درمانی جراحی می‌تواند منجر به بروز اشتباهات مکرر گردند. به همین منظور از مچ‌بندهای احراز هویت بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استفاده می‌شود. مشخصاتی که روی مچ‌بند احراز هویت بیماران ثبت می‌گردد به شرح ذیل می‌باشد:

بیماران بستری بزرگسال

نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد بیمار، سن بیمار، نام پدر بیمار، کد پذیرش

مادران و نوزادان

مادر در واحد پذیرش یک دستبند شناسایی را دریافت می‌نماید. علاوه بر آن در اتاق عمل زایمان و یا در بلوک زایمان پگ شناسایی مخصوص مادر و نوزاد که شامل سه دستبند با کد مشخص و مخصوص مادر و نوزاد می‌باشد موجود است. یک دستبند به دست مادر و دو دستبند به دست نوزاد بسته می‌شود و دو کلیپس بند ناف که با کد دستبند مادر و نوزاد یکسان است، برای نوزاد استفاده می‌شود.

نوزادان و بیماران بزرگسال مجهول الهویه

ثبت عبارت مجهول الهویه، کد پذیرش و شماره پرونده

نکته ۱: برای بیمارانی که اختلالات روانپزشکی دارند مچ‌بند صادر نمی‌گردد.

نکته ۲: در بیمارانی که سنت/ فیسستول شریانی- وریدی دارند مچ‌بند در مچ دست مخالف نصب می‌گردد.

نکته ۳: مچ‌بند روی مچ دست راست تمام بیماران نصب می‌گردد.

نکته ۴: اگر در ناحیه ساعد دست شکستگی یا اندام مصنوعی وجود داشته باشد، مچ‌بند در قسمت بازوی همان دست نصب یا در صورت آتل‌بندی کل دست راست و دست چپ، مچ‌بند در پای بیمار نصب می‌گردد.

کلید کادر درمان می‌بایست قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی مچ‌بند احراز هویت بیمار را چک نموده و از بیماری در صورتی که هوشیار است نام وی را بپرسند (از بیمار بپرسید "نام شما چیست"، به جای اینکه بپرسید "آیا شما آقای علی احمدی هستید؟") به هیچ عنوان نباید شماره تخت و اقدامات تشخیصی- درمانی و هر آنچه که جزء هویت خود بیمار نمی‌باشد، مبنای شناسایی بیمار تلقی گردد. همچنین بیماران و همراهان بیمار باید در خصوص اهمیت شناسایی و علت استفاده از دستبند شناسایی آموزش دیده باشند.

نکته: هرگز از شماره اتاق و تخت شناسایی بیماران را انجام ندهید. در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، باید نام پدر به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود. همچنین بر روی پرونده عبارت "هشدار بیمار با اسامی مشابه" قید گردد.

۲. تزریقات ایمن^۱

تزریقات یکی از روش‌های شایع در تجویز داروها و مشتقات دارویی می‌باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت استانداردهای درمانی، خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و نیز جامعه اعمال می‌کند. از مهم‌ترین صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیرا پزشکی صدمات ناشی از فرو رفتن سوزن به دست (needle stick) کارکنان بهداشتی درمانی می‌باشد.

به طور کلی جراحات ناشی از needle stick در سه حالت ذیل رخ می‌دهد:

- ضمن درپوش گذاردن سرسوزن
- انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله‌های آزمایش
- دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

✓ به دریافت‌کننده خدمت (بیمار) آسیب نزنند

¹ Safe Injection



- ✓ به ارائه کنندگان و کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه‌ای وارد نسازد
- ✓ پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود

تزریقات غیر ایمن

این نوع تزریقات به دلایل زیر رخ می‌دهد:

- ❖ روش غلط تزریق
- ❖ محل نامناسب تزریق
- ❖ داروی اشتباه
- ❖ حلال غلط
- ❖ دوز غلط دارو
- ❖ دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده (امحاء ناصحیح)

موازین تزریقات ایمن

- الف: محل تمیز (Clean Work Plan): تعیین مکان خاص برای تزریق، قرار دادن وسایل مورد نیاز، دفع بلافاصله سرنگ در Safety Box در نزدیکترین محل به تزریق
- ب: شستشوی دست (Hand Washing)
- ج: سر سوزن و سرنگ استریل: سالم بودن بسته‌بندی سرنگ و سر سوزن، کنترل تاریخ انقضاء، دست نزدن به سر سوزن قبل و بعد از تزریق و اجتناب از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن



د: تمیزترین محل تزریق (skin cleaning)

- در صورتی که محل تزریق کثیف است آن را با آب و صابون شستشو دهید.
- به صورت دایره‌ای مدل تزریق را با پنبه الکل (۷۰ درصد) ضد عفونی کنید.
- هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید.

کمک‌های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی

در صورت فرو رفتن سر سوزن به دست، پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات آلوده به بریدگی‌های باز، ملتحمه، غشاء مخاطی و گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم می‌شود، بایستی کمک‌های اولیه زیر را فوراً انجام داد:

- شستشوی زخم با آب و صابون
- عدم جلوگیری از خونریزی
- خودداری از مالش موضعی چشم
- شستشوی چشم‌ها و غشاء مخاطی با آب فراوان

- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت (در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی)

۳. رعایت بهداشت دست^۱

عفونت‌های ناشی از ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستان‌ها محسوب می‌گردد. مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت در هر لحظه ۱۴۰۰۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از عفونت‌های بیمارستانی رنج می‌کشند. این در حالی است که هنوز هم رعایت بهداشت دست که روشی بسیار ساده می‌باشد به عنوان اساسی‌ترین موازین و یکی از بهترین تمهیدات در کاهش عفونت‌های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیمار محسوب می‌شود. جهت بهداشت دست از دو روش استفاده می‌شود. شستن دست‌ها با آب و صابون و استفاده از محلول‌های بنیان الکلی به روش Hand Rub.

هر فردی که ممکن است با خون و یا ترشحات بدن تماس داشته باشد باید در جهت رفع آلودگی دست اقدام نماید.

نکات قابل توجه در شست و شوی دست

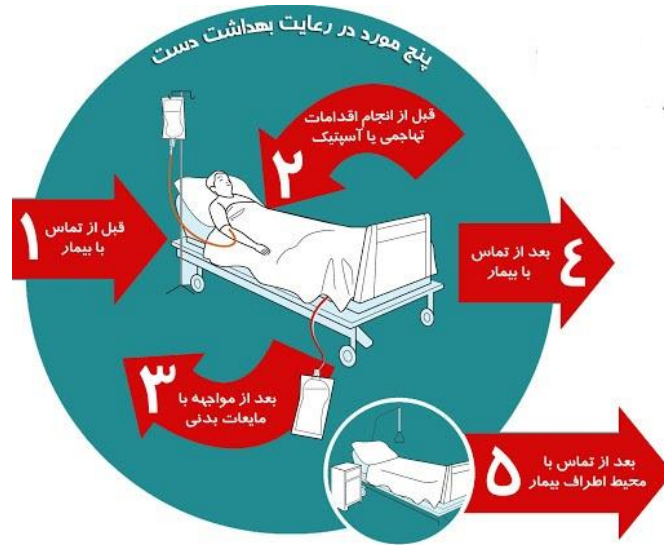
- ۱- نباید در دست زینت آلات باشد و همچنین ساعت مچی نیز باید باز شود.
- ۲- در بخش‌های ویژه و پر خطر مثل اتاق عمل کلیه جواهرات حتی حلقه ازدواج باید برداشته شود.
- ۳- بریدگی‌ها و خراشیدگی‌های دست باید با پانسمان ضدآب پوشانده شود.
- ۴- ناخن‌ها باید کوتاه بوده (حداکثر ۶ میلی‌متر) و از لاک و ناخن مصنوعی هم استفاده نشود.
- ۵- دست با دستکش نباید شسته و یا ضدعفونی شود.



¹ Hand Hygiene

پنج موقعیت شست و شوی دست

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از اقدام به کار اسپتیک
- بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
- بعد از تماس با بدن بیمار
- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار



۴. جراحی ایمن^۱

چکلیست جراحی ایمن به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی، پرستاران و بیماران سراسر جهان به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته، معلولیت و مرگومیر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل، تدوین و تنظیم شده است. تأکید بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضای تیم جراحی می‌باشد و تلاش شده است تا سلامت ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

این چکلیست به بررسی ۱۰ نکته ذیل جهت تضمین ایمنی جراحی می‌پردازد:

۱. بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
۲. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
۳. ایمن بودن عملکرد تنفسی و راه‌های بیهوشی
۴. تمهید جبران خون از دست رفته
۵. عوارض ناخواسته یا آلرژیک دارویی
۶. جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی
۷. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
۸. آماده‌سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
۹. برقراری ارتباط مؤثر بین اعضای تیم

¹ Safe Surgery

۱۰. برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن

۵. داروهای با نام و شکل مشابه^۱

داروهایی هستند که از لحاظ بسته‌بندی دارویی و یا از لحاظ نام دارویی در تلفظ بسیار شبیه به هم می‌باشند این داروها یکی از شایع‌ترین علل خطاهای دارویی تهدید کننده سلامت و یک مشکل جهانی محسوب می‌گردند که باعث افزایش مرگ‌ومیر و هزینه‌های بیمارستانی می‌شود. مثل hydroxyzine و hydrALazine



در شرایط ذیل خطاهای دارویی در مورد داروهایی با شکل و نام مشابه افزایش می‌یابد:

- خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی
- دستور شفاهی دارو بدون تکرار
- انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته‌های دارویی مشابه
- اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح بیمارستان



¹ look-alike sound-alike drugs

۶. محلول‌های الکترولیت با غلظت بالا

- مشخص شدن محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا مثل کلرید پتاسیم، بیکربنات سدیم و غیره با برچسب‌های فلورسنت ترجیحاً برچسب با مارکرهای رنگی در محل نگهداری در دپوی بخش و تفکیک آن‌ها.
- مواردی که در هنگام تزریق محلول‌های الکترولیت با غلظت بالا باید مورد توجه قرار گیرد:
- تهیه چک لیست برای ارائه محلول‌های کلرید پتاسیم با غلظت بالا شامل محاسبه دقیق دوز محلول الکترولیتی، ریت پمپ انفوزیون و برچسب راه صحیح دریافت محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا
 - بعد از رقیق شدن محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا، نصب برچسب محلول پرخطر قبل از ارائه محلول به بیمار الزامی است.
 - در تزریق محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا تأکید بر استفاده از پمپ انفوزیون است. در صورت نبود پمپ انفوزیون از میکروست برای تزریق محلول در نظر گرفته می‌شود و در طول تزریق بیمار به طور مکرر مانیتور گردد.
 - حتماً در دستورات پزشک دوز و مدت زمان تزریق برای محلول‌ها ذکر گردد.
 - قبل از تزریق محلول‌ها از شناسایی صحیح بیمار اطمینان حاصل شود.

ملاحظات پرستاری در تزریق محلول‌های الکترولیت با غلظت بالا

- فرآورده‌های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک از نظر دوز، حجم، سرعت تزریق و طریقه مصرف با دستور دارویی درج شده در پرونده بیمار توسط دو پرستار قبل از تزریق محلول به بیمار کنترل گردد.
- شناسایی دقیق بیمار از طریق پرسش شفاهی، برگه درخواست و مچ‌بند احراز هویت بیمار (نام، نام خانوادگی، نام پدر، روز/ ماه/ سال تولد، کدپذیرش) انجام شود.
- کنترل وثبت علائم حیاتی بیمار قبل و پس از تزریق انجام شود.
- شستن دست، HAND RUB و پوشیدن دستکش تمیز قبل از تزریق و حین تزریق دارو انجام شود.
- آماده کردن فرآورده‌های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک در تالی تزریقات و محیط تمیز انجام شود.
- قبل از تزریق، توضیحات لازم به بیمار داده شود.
- محل تزریق وریدی و ناحیه حضور کانولا را از لحاظ عوارض تزریقات وریدی یا عفونت و فلبیت، نشت دارویی، انفیلتراسیون، درد محل تزریق، نکروز و ترومبوز بررسی کنید. در صورت حضور موارد مذکور، از تزریق دارو خودداری کرده و مجدداً یک آنژیوکت دیگر در محل متفاوت برای بیمار بگیرید.
- بر روی محلول آماده برای تزریق علاوه بر کارت سرم، برچسب رنگی تعریف شده در بیمارستان، نصب گردد.
- توضیح به بیمار در خصوص گزارش فوری هر گونه درد و قرمزی در محل تزریق داده شده و در گزارش پرستاری ثبت گردد.

۷. تحویل و تحول صحیح بیماران

جهت تحویل و تحول صحیح بیماران از شیفتی به شیفت دیگر، از سرویسی به سرویس دیگر، از بخش به واحدهای پاراکلینیک، تحویل بیمار از پزشک به پرستار، از پرستار به پزشک، درخواست مشاوره برای بیمار می‌توان از روش SBAR استفاده کرد. SBAR ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می‌باشد. در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد.

SBAR

این اصطلاح مخفف چیست؟

Situation: در خصوص شرح حال و وضعیت فعلی بیمار توضیح می‌دهد.

Background: در خصوص بیماری زمینه‌ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح می‌دهد.



Assessment: وضعیت جاری بیمار و تشخیص‌های محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می‌کند.
Recommendation: پیشنهاد و توصیه‌هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می‌کند.

مزایای کاربرد SBAR

- ۱- نقل و انتقال اطلاعات لازم و ضروری بیمار بین ارائه دهندگان خدمت
- ۲- ارتقاء دانش کارکنان در خصوص اطلاعات بدست آمده از فرم ارتباطی بیمار
- ۳- افزایش توانایی پرستاران برای دریافت گزارش ضروری بیمار از سایر واحدهای بیمارستانی بر اساس یک فرم خاص
- ۴- افزایش ایمنی بیمار با ارائه اطلاعات حیاتی در یک نگاه به کلیه پرسنل مسئول کادر درمان در قبال بیماران در طول روز
- ۵- افزایش توانایی کلیه پرسنل مسئول کادر درمان برای شناسایی بالقوه مشکلات بیماران.

۸. اجتناب از اتصالات نامصحیح

تعبیه صحیح سوندهایی از قبیل کاتتر ادراری، برقراری راه وریدی، چست تیوپ، لوله دهانی- معدی، CVP line، شالودن و غیره

۹. تلفیق دارویی^۱

فرآیندی است که نیاز به یک مقایسه بین دارویی که پزشک تجویز و دستور نموده با آنچه که بیمار مصرف می‌کند. در تلفیق دارویی هنگام بستری الزامی است لیستی از داروهای بیمار که قبل از بستری مصرف می‌کرده، تهیه شده و با لیست داروهای تجویز شده در زمان بستری مقایسه و تطبیق داده شود.

مشارکت بیمار در امر درمان خود

پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برگه رضایت و برائت‌نامه را امضاء می‌نماید.

اقدامات تهاجمی

منظور از اقدامات تهاجمی اقداماتی است که در طی انجام برش یا منفذ روی پوست، غشای مخاطی، بافت همبند ایجاد شده و یا اینکه ابزارهایی از منافذ طبیعی بدن وارد می‌شود. اقدامات تهاجمی شامل یک طیف از اقدامات تهاجمی پوستی با کمترین شدت (بیوپسی، اکسزیون، کرایوتراپی عمیق برای ضایعات بدخیم، جایگزینی پروپ یا کاتتر، ورود به حفرات بدن از طریق سوزن یا تروکار) تا پیوندهای چندگانه پیشرفته را شامل می‌شود.

اقدامات پرخطر

اقداماتی هستند که بیمار را در معرض آسیب دائمی قرار می‌دهد.

رضایت‌نامه

به عنوان یک قانون کلی، درمان یک بیمار بدون رضایت او به جزء در مواردی چون اورژانس‌های واقعی، غیر قانونی می‌باشد. برای اینکه رضایت گرفته شده از بیمار اعتبار داشته باشید باید اولاً رضایت دهنده دارای اهلیت قانونی باشد و ثانیاً رضایت آگاهانه باشد.

پیش‌شرط یک رضایت آگاهانه این است که رضایت دهنده باید دارای اهلیت قانونی باشد، یعنی بالغ، عاقل و مختار باشد تا رضایت ارزش قانونی داشته باشد. چگونگی ارائه اطلاعات به بیمار، به این شکل است که بسته به شرایط روحی، درک و تحصیلات

¹ Admission medication reconciliation



بیمار، راجع به بیماری و روش‌های موجود درمان، عوارض درمان و درمان نکردن... و در یک کلام، هر اطلاعاتی که برای یک تصمیم‌گیری معقول و منطقی لازم است به بیمار ارائه شود تا بیمار آگاهانه رضایت داده و نوع درمان را انتخاب نماید. از طرفی رضایتی که با اجبار، اکراه، فشار و یا فریب همراه باشد فاقد ارزش است.

برائت‌نامه

اخذ برائت این است که پزشک قبل از شروع به درمان، عوارض و خطرات اجتناب‌ناپذیر و یا غیر قابل پیش‌بینی احتمالی را به بیمار یا ولی او تذکر دهد تا در صورت بروز خسارت، مسئول و مدیون نباشد. تفاوت رضایت و برائت در این است که اگر پزشک فقط رضایت گرفته باشد، در صورت بروز مرگ، نقص عضو یا خسارت مالی ضامن است؛ ولی اگر برائت نیز اخذ کرده باشد، عهده‌دار خسارت پدید آمده نیست.

نکته ۱: در صورت قصور پزشکی (بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم مهارت)، برائتی که قبل از درمان گرفته شده باشد رافع مسئولیت پزشکی نیست.

نکته ۲: برائت باید توسط پزشک و پس از شرح عوارض و خطرات احتمالی اخذ گردد و کلیه عوارض در برگ برائت‌نامه ثبت گردد.

نکته ۳: در صورت مواجهه با موارد خاص مانند بیمار بی‌سرپرست، فاقد اهلیت (افراد دارای اختلال هوشیاری و...)، عدم رضایت والدین جهت اقدام حیاتی برای کودک و... اخذ رضایت و برائت با هماهنگی متخصص پزشکی قانونی بیمارستان انجام می‌گیرد. نکته ۴: در موارد خیلی اورژانس مانند مصدوم وارد شده به اورژانس به صورت بیهوش به دلیل خونریزی زیاد و در مرحله pre-shock (جایی که عدم اقدام فوری، تهدید کننده جان بیمار است)، نیاز به رضایت نیست.

اخذ رضایت جهت صدور جواز دفن

در مواردی که مرگ در بیمارستان به علل طبیعی باشد و شکایتی در بین نباشد، لازم است بستگان درجه یک فرد فوت شده، فرم درخواست صدور جواز دفن را که توسط پزشک معالج بیمار در اختیار آنها قرار می‌گیرد، تکمیل نمایند. توضیح: بستگان درجه یک به ترتیب اولویت عبارتند از: پدر، مادر، شوهر، فرزندان بالای ۱۸ سال، زن، جد پدری، برادر، خواهر که با توجه به اولویت و در دسترس بودن بستگان اقدام می‌شود.

اخذ رضایت عدم پذیرش در ICU / CCU

در خصوص بیمارانی که نیاز به ICU Admission یا CCU دارند ولی به دلیل عدم وجود تخت خالی در CCU یا ICU، در بخش بستری می‌شوند، لازم است رضایت کتبی از همراهان وی جهت عدم پذیرش در ICU یا CCU و بستری در بخش، توسط سرپرستار یا پرستار مسئول شیفت گرفته شود و دو نفر پرستار، رضایت عدم پذیرش را که توسط همراهان داده شده است، تأیید نمایند.

توضیح: قبل از اخذ رضایت جهت عدم بستری بیمار در ICU یا CCU، جهت امکان انتقال بیمار به ICU یا CCU سایر بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ستاد مربوطه هماهنگ گردد.

نکته: پروسیجرهایی که جزء جراحی پرخطر یا تهاجمی محسوب نمی‌شوند فقط نیاز به رضایت ضمنی (شفاهی) دارند مثل رگ‌گیری و خونگیری، سرم درمانی، جاگذاری سوند بینی-معدی، بینی-روده‌ای، سوند فولی، معاینات واژینال (پاپ اسمیر)، معاینات گوش (اتوسکوپ)، آندوسکوپی تشخیصی سینوس‌های پاراناژال (آندوسکوپی تشخیصی: بدون انجام بیهوشی عمومی و تنها از طریق بی‌حسی موضعی انجام می‌شود و فقط کاربرد تشخیصی دارد).

خطاهای پزشکی

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می‌دهد و می‌تواند منجر به آسیب بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباه در تجویز دارو و روش‌های درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن‌آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تست‌های پاراکلینیک می‌باشند.

انواع خطاهای پزشکی

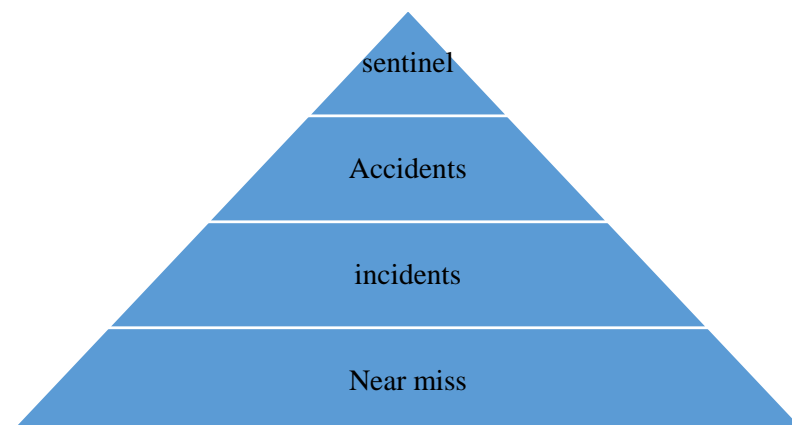
خطاهای پزشکی دو نوعند:

- ۱- خطا در برنامه‌ریزی برای بیمار (error of planning): روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است. برای مثال تجویز آنتی‌بیوتیک از سوی پزشک برای بیماری که عامل بیماری‌زای آن نسبت به این دارو حساس نیست. این نوع خطا، خطای برنامه‌ریزی محسوب می‌شود. این نوع خطا به آسانی قابل تشخیص نیست.
- ۲- خطا در اجرای درمان (error of execution) روش درست ما آن‌طور که می‌خواهیم پیش نمی‌رود. برای مثال پرستار، آنتی‌بیوتیک دیگری غیر از آن چه تجویز شده است، را تزریق می‌کند. در این حالت برنامه درمان صحیح بوده اما در اجراء اشتباه صورت گرفته است. دلایل خطا می‌تواند متعدد بوده و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد. این نوع خطا قابل مشاهده است.

انواع خطا از نظر شدت و حدت

از نظر شدت و حدت خطاهای پزشکی عبارتند از:

- ۱- نزدیک به خطا (potential adverse event/ near miss/ close call): اشتباهی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف شده و روی نداده است. که می‌تواند به دلایل زیر باشد:
 - الف- مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر (پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشک می‌شود).
 - ب- مرور مجدد اطلاعات (Recovery of Identification): بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی قبل از تزریق
 - ۲- حوادث بدون عارضه (No Harm event/ Incident Event): حادثی که اتفاق می‌افتد ولی نتیجه، هیچ آسیبی به بیمار ندارد در حالیکه حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد. مثل قوی بودن بیمار (تزریق پنی‌سیلین به بیماری که سابقه آلرژی دارد و عدم ایجاد واکنش بیمار)
 - ۳- واقعه ناگوار (accident): حادثی که اتفاق می‌افتد و به بیمار آسیب می‌رساند ولی حادثه وارد شده باعث ایجاد صدمه جدی نمی‌باشد و قابل جبران است. مثلاً اقداماتی که باعث طولانی شدن مدت اقامت بیماران شود و یا افزایش هزینه بیمار گردد. مثل سقوط بیمار از تخت.
 - ۴- حوادث مرگ‌آفرین و ناگوار (Sentinel Event): وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی (death/ harm) فیزیکی یا فیزیولوژیک می‌شود. مثلاً مرگ بیمار به دلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی، از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و یا بیماری زمینه‌ای مرتبط نباشد، جراحی اشتباه روی بیمار دیگر و یا عضو دیگر، خودکشی بیمار، تحویل کودک به خانواده دیگر و.....
- آنچه که در بحث خطاهای پزشکی حائز اهمیت است **گزارش‌دهی خطاهای پزشکی** است. توجه به رویکرد سیستمی به جای سرزنش افراد خطاکار، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل تأثیرگذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم (Root Cause Analysis) و نهایتاً تغییر سیستم به گونه‌ای که احتمال وقوع خطا در آن کم شود از اهداف اساسی گزارش خطاهای پزشکی می‌باشد.



نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات (Panic Value)

مقادیر بحرانی به مقادیر نتایج آزمایشاتی که خارج از مقادیر طبیعی و در محدوده هشدار قرار دارند و گزارش فوری آن می‌تواند بر وضعیت سلامت و نحوه درمان بیمار نقش بسزایی داشته باشند، اطلاق می‌گردد. این نتایج با تأیید مسئول فنی آزمایشگاه در سیستم HIS بیمارستان تعریف شده است.

آزمایش کننده پس از تأیید مسئول مربوطه، نتایج بحرانی را به عنوان هشدار سریعاً و به صورت تلفنی از طریق هات لاین که یک خط یک طرفه می‌باشد به سرپرستار و یا پرستار مسئول بخش اطلاع می‌دهد و بلافاصله آزمایش را مجدداً تکرار می‌نماید. سرپرستار و یا مسئول شیفت پس از دریافت و ثبت گزارش نتایج بحرانی به منظور اطمینان از صحت دریافت گزارش یکبار آن را برای پرسنل گزارش دهنده به طور کامل بازگو نموده سپس سریعاً به بالین بیمار مراجعه می‌نماید و وضعیت بالینی وی را چک و سپس پزشک معالج را مطلع می‌نماید.

در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد با آزمایش قبلی مطابقت داشت و در محدوده بحرانی قرار داشت، آزمایش کننده با تأیید مسئول مربوطه، نتیجه را به بخش گزارش می‌نماید.

اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه^۲

به نتایج تست‌های حیاتی بیمار که بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان آماده می‌شود تست‌های معوقه یا pending test result گفته می‌شود. جهت ارتباط با بیمارانی که نتایج اقدامات پاراکلینیک آنان بعد از ترخیص آماده شده است، فرآیندی تعریف شده است که مطابق آن پرستار از پزشک معالج بیمار در خواست می‌نماید تا نتایج مذکور را بررسی نمایند. در صورتی که نتیجه اقدامات پاراکلینیک در محدوده بحرانی قرار داشت از بخش خواسته می‌شود تا طبق دستورالعمل نحوه برخورد با نتایج پاراکلینیکی معوقه، به بیمار اطلاع‌رسانی نماید تا جهت ادامه درمان به مرکز درمانی مراجعه نماید.

تفکیک صحیح پسماندهای تیز و برنده

اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می‌توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از: سوزن‌ها، سوزن‌های زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه‌ها، چاقو، ست‌های انفوزیون، اره‌ها، شیشه شکسته‌ها (آمپول)، ناخن بیماران و ترمومتر شکسته شده که ممکن است عفونی باشند یا نباشند، به هر حال به عنوان پسماندهای به شدت تهدید کننده سلامتی به شمار می‌آیند.



¹ Recheck
² read back
³ Pending test Result

تفکیک صحیح پسماندها

- پسماند عادی که در سطل زباله آبی ریخته می‌شوند شامل زباله‌های آشپزخانه، آبدارخانه، قسمت اداری- مالی و ایستگاه‌های پرستاری را در مراکز بهداشتی درمانی تشکیل می‌دهند.
- پسماند عفونی که در سطل زباله زرد ریخته می‌شوند شامل پسماندهای عفونی مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری‌زا (باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها یا قارچ‌ها) می‌باشند.



- پسماندهای دارویی که در سطل زباله سفید ریخته می‌شوند شامل داروهای تاریخ گذشته، واکسن‌ها و دماسنج جیوه‌ای می‌باشد. این رده همچنین شامل اقلام دور ریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند بطری‌ها و قوطی‌های دارای باقیمانده داروهای خطرناک می‌باشد.

پایان