



جزوه آموزشی ایمنی بیمار جهت کارکنان جدیدالورود
واحد ایمنی بیمار – مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

جزوه آموزشی ایمنی بیمار:

تعریف ایمنی بیمار

ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد

استانداردهای سه گانه ایمنی بیمار به تعداد (۱۴۵) عدد:

استانداردهای الزامی ۲۵ عدد

استانداردهای اساسی ۹۰ عدد

استانداردهای پیشرفته ۳۰ عدد

استانداردهای الزامی: برای شناخته شدن بیمارستان بعنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است بصورت ۱۰۰٪ تحقق یابند. (تعداد ۲۵)

استانداردهای اساسی: شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آنها تبعیت کند (جهت محک زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می باشند) (تعداد ۹۰)

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. (تعداد ۳۰)

معیار پیشرفته	معیار اساسی	معیار الزامی	سطح بیمارستان
هر میزان	هر میزان	۱۰۰٪	سطح ۱
هر میزان	۸۹٪ - ۶۰٪	۱۰۰٪	سطح ۲
هر میزان	$\geq 90\%$	۱۰۰٪	سطح ۳
$\geq 80\%$	$\geq 90\%$	۱۰۰٪	سطح ۴

محورهای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار

حاکمیت و رهبری با ۷ امتیاز در استانداردهای الزامی (A)

جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با ۲ امتیاز در استانداردهای الزامی (B)

خدمات بالینی مبتنی بر شواهد با ۱۴ امتیاز در استانداردهای الزامی (C)

محیط ایمن با ۱ امتیاز در استانداردهای الزامی (D)

آموزش مداوم با ۱ امتیاز در استانداردهای الزامی (E)

(برای رسیدن به سطح ۱ استانداردهای ایمنی کسب ۲۵ امتیاز الزامی است)

🚩 عناوین استانداردهای الزامی ایمنی بیمار :

۱- ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک بوده و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجراست (در سند استراتژیک بیمارستان ۵ هدف کلان وجود دارد)

۲- یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری در تمام بیمارستان موجود است. (جناب آقای دکتر محمد حسین زمانیان بعنوان مسئول فنی و ایمنی بیمارستان)

۳- مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور ماهیانه برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.

۴- مدیریت ارشد بیمارستان انتصاب یکی از کارکنان ارشد و واجد صلاحیت با مسئولیت پذیری و پاسخ گویی و امتیازات متناسب برای فعالیتهای ایمنی بیمار را تعیین می کند. (در حال حاضر خانم لیلی صفری کارشناس هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار)

۵- بیمارستان وجود تجهیزات و وسایل پزشکی ضروری سالم را در هر بخش تضمین می کند .

۶- مدیریت ارشد بیمارستان جهت تضمین ارائه خدمات ایمن از وجود کادر بالینی حائز شرایط در تمامی اوقات مطمئن می شود

۷- به منظور تضمین بکارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی و معین ، فرآیند معینی در بیمارستان موجود است

۸- درارتباط با مداخلاتی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه است، توسط کادر آموزش دیده و به زبانی که قابل فهم باشد، از بیمار یا وابسته مجاز ایشان برگه رضایت نامه آگاهانه اخذ می شود.

۹- فرآیند شناسایی مورد استفاده در کل بیمارستان مستلزم وجود حداقل دو شناسه برای شناسایی بیماران است . این دو شناسه در تمامی موقعیت هایی که برای بیماران مداخلاتی انجام می شود مورد استفاده قرار می گیرد.

۱۰- مدیریت بیمارستان کانال های ارتباطی اثر بخش در کل بیمارستان منجمله برای اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات را ایجاد نموده است

۱۱- بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا واز راهنماها ازجمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می نماید .

۱۲- در کل بیمارستان سیستم هایی برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران موجود است.

- ۱۳- بیمارستان استفاده از دستورات شفاهی و تلفنی و انتقال نتایج را به حداقل رسانیده و در صورت ضرورت برقراری ارتباطات به طریق شفاهی از تکنیک "باز خوانی" استفاده می نماید
- ۱۴- بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی و شیفت های مختلف دارای رویه های اجرایی / تثبیت شده است بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر بالینی مراقبتی آن را اجرا می نماید.
- ۱۵- بیمارستان دارای یک برنامه هماهنگ برای تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت با مشارکت تمام رشته ها/ تخصص می باشد .
- ۱۶- در بیمارستان فرد واجد صلاحیتی به عنوان مسئول تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت منصوب شده است.
- ۱۷- بیمارستان تمیزی، پاکسازی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را تضمین می نماید.
- ۱۸- در بیمارستان فرد واجد صلاحیتی به عنوان مسئول تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت منصوب شده است
۱۹. بیمارستان راهنماها از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را برای ایمنی و کیفیت خون و فرآورده های خونی اجرا می نماید.
- ۲۰- بیمارستان شناسایی ایمن نمونه خون اخذ شده برای کراس مچ بیماران را با استفاده از دو شناسه اختصاصی تضمین می کند .
- ۲۱- سیستم مدیریت دارویی توسط داروساز مجاز که نیاز های بیماران را تعیین و ضوابط کاربردی را اجرا و از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت می کند.
- ۲۲- بیمارستان کنترلیت های با غلظت بالا را در مکان ایمنی نگهداری می نماید.
- ۲۳- بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز تضمین می نماید.
- ۲۴- بیمارستان از راهنماها جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.
- ۲۵- برای تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار ارائه می شود.

۹ راه حل ایمنی بیمار (Nine solution)

۱- توجه به داروهای با نام ، تلفظ و شکل مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی

(Look-alike, sound-alike medication names)

تهیه لیستی از داروهای با تلفظ مشابه در بخشها و داروخانه

تهیه پوستری از داروهای با شکل مشابه

جدا نگه داشتن داروهای با ظاهر و نام مشابه در قفسه دارویی (با برچسب زرد رنگ)

توجه به دوز ، شکل دارویی ، و تاریخ انقضا دارو قبل از مصرف

چک مجدد دارو با کارت دارویی قبل از مصرف



۲- شناسایی هویت بیمار (patient identification)

استفاده از مچ بند شناسایی

تاکید بر عدم استفاده از شماره تخت و اتاق بعنوان شناسه بیمار

چک مشخصات روی مچ بند با هویت بیمار قبل از انجام هر پروسیجر از جمله تجویز دارو ، اعمال جراحی ، ترانسفوزیون خون و

شناسایی بیماران با اسامی مشابه :

در مورد بیماران با مشخصات مشابه علاوه بر نام و نام خانوادگی ، تاریخ تولد و شماره پرونده و نام پدر بیمار را نیز می پرسیم و به منظور هشدار

در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه، عبارت "احتیاط: بیمار با اسامی مشابه" قید می شود.

مسئول واحد فناوری اطلاعات در مورد بیماران با اسامی مشابه برنامه ای جهت ایجاد آلارم در سیستم HIS در هنگام هر گونه درخواست خدمات طراحی کرده و در این خصوص به پرسنل اطلاع رسانی می کند.

۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار (communication during patient hand-overs)

ارتباط با بیمار قبل از بستری (فوریت‌های پزشکی)

ارتباط با بیمار در زمان بستری (بدو پذیرش ، زمان بستری ، زمان ترخیص)

ارتباط با بیمار بعد از ترخیص (پرستاران بهداشت جامعه)

ارتباط به عنوان هسته اساسی ، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است

گروه‌های در ارتباط با بیمار بترتیب شامل :

پرسنل انتظامات ، پذیرش، تریاژ، اورژانس ، پزشک ،

پرسنل واحدهای پاراکلینیکی، و بخشهای بستری

و اتاق عمل می باشند.

۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

(performance of correct procedure at correct body site)

گام اول: اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر

گام دوم: تایید هویت بیمار

گام سوم: علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی

گام چهارم: بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل به منظور بازبینی ، تایید نهایی ، و صحت گذاری پیش از عمل

گام پنجم: اطمینان از موجود بودن ، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافیکهای تشخیصی مرتبط

۵- کنترل غلظت محلولهای الکترولیتی (control of concentrated electrolyte solutions)

پتاسیم کلراید، منیزیم سولفات ، سدیم کلراید با غلظتهای بالا و

✚ عدم نگهداری داروهای با غلظت بالا تا حد امکان در بخش

✚ جدا شدن این داروها از سایر داروها

- زدن اتیکت قرمز روی این داروها
- چک مجدد دستور پزشک قبل از مصرف دارو
- دسترسی به نحوه مصرف و رقیق کردن دارو
- چک متوالی علائم حیاتی بیمار قبل و پس از مصرف دارو

۶- اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

(assuring medication accuracy at transitions in care)

▪ ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله‌ها (avoiding catheter and tubing misconnections)

- هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات از لحاظ زیر چک شود:
- بررسی از لحاظ فیکس بودن کلیه کاتترها، سوندها و لوله‌ها
- بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتل‌ها
- بررسی برون ده ادراری و یورین بگ بیمار
- بررسی لوله تراشه و سوند معده از نظر قرار گرفتن در محل خود
- کنترل تاریخ فیکس اتصالات

۸- استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات (single use of injection devices)

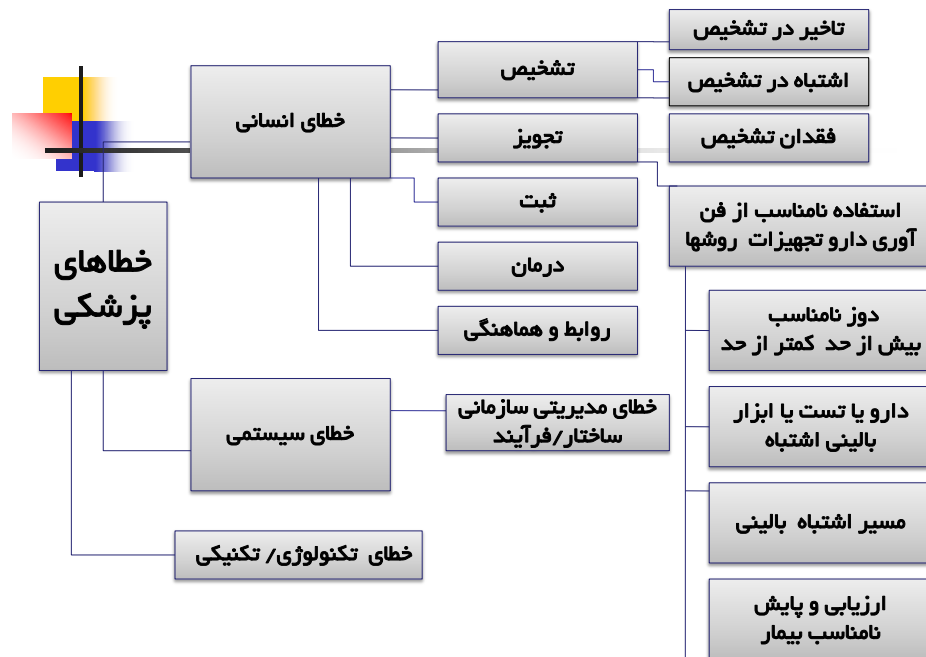
برخی نکات قابل توجه در تزریقات ایمن:

- شستشوی صحیح دست قبل از تزریقات
- استفاده از وسایل استریل
- حتی الامکان عدم استفاده از ویالهای چند دوزی
- استفاده از گاز تمیز مابین انگشتان و جدار آمپول زمان شکستن آمپول
- دفع سر سوزن در صورت تماس آن با سطوح غیر استریل
- عدم تزریق در نواحی ناسالم پوستی

- چک تاریخ انقضا و سالم بودن بسته بندی سرنگ و سرسوزن
- عدم سرپوش گذاری مجدد سوزن (Re cap) ۹- بهداشت دست

تعریف خطای پزشکی:

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود



انواع نتایج خطا:

Sentinel Event حوادث مرگ آفرین و ناگوار:

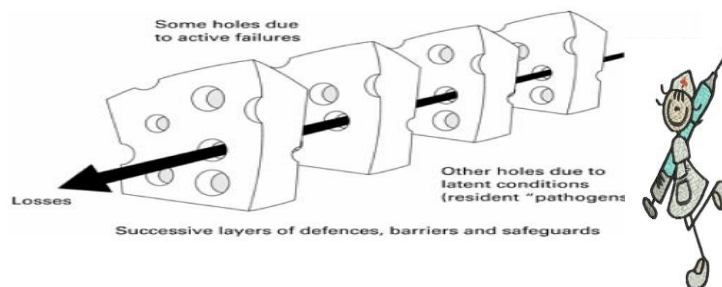
وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی (Death/Harm)

Potential Adverse Event یا **Near- Miss**

نزدیک به خطا: اشتباهی که توانائی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما بعلت شانس متوقف شده و روی نداده است.

No Harm Event حوادث بدون عارضه

حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی جهت بیمار ندارد



پنیر سویسی:

این مفهوم وجود سیستم دفاعی متعدد را مطرح می کند که به منظور جلوگیری یا کاهش بروز خطا، طراحی شده است و به مدل پنیر سویسی معروف است. هر لایه از این مدل مانند یک لایه محافظ و دفاعی تلقی می شود. این مدل لایه های دفاعی سیستم را به لایه های پنیر تشبیه می کند که هر کدام از این لایه ها سوراخهایی دارند که نشان دهنده نقص در ایمنی هستند. حضور یک سوراخ در یک لایه ممکن است باعث حادثه ناگواری نشود چون لایه های دیگر به عنوان محافظ عمل می کنند. ولی اگر سوراخ های هر لایه در امتداد هم قرار گیرند خطا به وقوع می پیوندد که نشان از نبود لایه های دفاعی برای پیشگیری از بروز خطا بوده است.



راهکار سازمان:



- ایجاد فرهنگ عاری از سرزنش در سازمان تا کارکنان با شجاعت وقایع را گزارش و در یافتن راه حل مشارکت کنند.
- تشویق افراد گزارش دهنده خطا

راههای گزارش دهی خطاهای پزشکی در بیمارستان امام رضا (ع):

(۱) گزارش از طریق ایمیل gozaresh.khata@yahoo.com

(۲) گزارش خطا از طریق فرمهای مکتوب گزارش خطا موجود در بخشها و واحدها

(۳) ارسال پیامک به شماره تلفن ۵۰۰۰۲۶۸۱۸ (واحد پیگیری امور بیماران)

(۴) تماس با تلفن گویابه شماره ۳۴۲۸۲۹۰۰ و یا شماره داخلی ۲۷۵۷

(۵) گزارش از طریق صندوقهای قرمز رنگ گزارش خطا که در سطوح مختلف تعبیه گردیده است

(۶) گزارش از طریق فرمهای الکترونیکی موجود در HIS

شاخص های ایمنی در سنجه های جدید اعتبار بخشی شامل موارد ذیل می باشد:

۱- سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ

- ۲-واکنش ناشی از انتقال خون ناسازگار
- ۳-آسیب حین تولد نوزاد
- ۴-سوختگی یا کوتر در اتاق عمل
- ۵-انجام عمل جراحی روی عضو یا بیمار اشتباه
- ۶-جا ماندن جسم خارجی روی عضو یا بیمار اشتباه
- ۷-آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
- ۸-عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- ۹-خونریزی یا هماتوم شدید بعد از بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- ۱۰-ایجاد زخم فشاری درجه ۳و۴ یا زخم های فشاری تونلی در بیمارستان بستری
- ۱۱-تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پر خطر که منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار شود
- ۱۲-تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی
- ۱۳-شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
- ۱۴-عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
- ۱۵-سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود

- * مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان و مد نظر قرار دادن ایمنی بیمار بعنوان یکی از اولویت های استراتژیک
- * هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیریت ارشد بیمارستان
- * تدوین اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی با همکاری ذینفعان
- * شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور ارائه خدمات بهینه
- * مشارکت و نظارت بر انجام خود ارزیابی بیمارستان بر اساس استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
- * طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
- * بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای بازدیدهای ایمنی بیمار و انجام پیگیری اقدامات اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- * شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- * همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
- * نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- * شرکت و همکاری فعالانه با کارشناس هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی و مدیریت خطر در چگونگی راهبری موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- * شرکت و همکاری فعالانه در تحلیل ریشه ای وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار
- * اقدام اصلاحی بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- * بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- * نظارت بر انجام وظیفه سایر اعضای تیم ایمنی بیمار به منظور حسن اجرای وظایف

شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار:

- همکاری در تدوین اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استاندارد های بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار
- همکاری در انجام خود ارزیابی بیمارستان بر اساس استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
- همکاری در بررسی اشاعه فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای بازدیدهای ایمنی (Walk rounds) و انجام اقدامات اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- شرکت در بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و باز خورد به کارکنان
- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع (RCA)
- ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یاد کپگیری و گزارش دهی اتفاقات نا خواسته (sentinel event) در بیمارستان
- راهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- شرکت فعالانه در جلسات مرگ و میر و معلولیت ها و پی گیری اتفاقات تهدید کننده ایمنی بیمار جهت انجام تحلیل ریشه ای وقایع
- اقدام اصلاحی بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور ارائه خدمات بهینه
- بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی در داخل بیمارستان
- تدوین و بازنگری فرم مخصوص گزارش دهی خطا بر حسب نیاز
- جمع آوری خطاهای گزارش شده پرسنلی و خطاهای استخراج شده در کمیته ایمنی بیمار به صورت ماهیانه
- اجرای برنامه یادگیری از خطاهای پزشکی در بیمارستان
- نظارت بر تشکیل کمیته های درون بخشی مدیریت خطر و تعیین رابط ایمنی هر بخش
- طرح رویکرد پیشگیرانه برای جلوگیری از خطرات بالینی بر اساس گامهای FMEA
- گزارش روند پیشرفتبه مسئول ایمنی بیمار

تجزیه و تحلیل ریشه ای علل : RCA : Root Cause Analysis

یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه‌ای و محیطی که حادثه در آن رخ می‌دهد را نیز در برمی‌گیرد. تحلیل ریشه‌ای علت، به صورت گذشته نگر و چند منظوره، سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب برمی‌گردد. و اجازه می‌دهد که علل واقعی یک حادثه شناخته شود. بنابراین سازمانها می‌توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته، یادگیری‌هایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند.

تحلیل ریشه‌ای فرایند بررسی و تحقیق سازمان یافته‌ای است که هدفش شناختن علت (علل) واقعی یک مساله و پیدا نمودن راه‌هایی جهت حذف این علت (علل) می‌باشد.

علت ریشه‌ای چیست؟

علت (علل) ریشه‌ای مهمترین عامل بروز حادثه (عوامل سببی یا علی) می‌باشد که اصلاح یا حذف آنها از بروز مجدد یک موقعیت، مثلاً بروز یک خطا در یک فرایند جلوگیری خواهد کرد. علل ریشه‌ای زمینه را برای بروز علل سطحی (علل واضح یا بلافاصله) یک مساله ایجاد می‌نمایند. به عبارت دیگر علل سطحی، خود نشانه و علامتی از وجود علل ریشه‌ای هستند. تحلیل علل ریشه‌ای تکنیکی برای بررسی و تحقیق است که این امکان را به سازمان می‌دهد که به طور گذشته نگر علت (علل) بروز یک پیامد مشخص را بررسی نماید. علت ریشه‌ای علتی است که اگر برطرف گردد. مساله شناسایی شده یا به طور کامل حذف می‌شود یا این که میزان وقوع آن تا حد چشمگیری کاهش می‌یابد. (هم در داخل بخش‌ها و هم در سطح کل سازمان)

FMEA : (Failure mode and effects analysis)

ارزیابی ریسک به روش FMEA رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه مخاطرات می باشد

در FMEA یک موضوع انتخاب میشود وبصورت آینده نگر بررسی می شود. این روند میتواند نوعی ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی باشد

لیست داروهای هشدار بالا (دسته فارماکولوژی)

۱- انواع انسولین

۲- مخدرها (مرفین، پتیدین، فنتانیل، سوفنتانیل، رمی فنتانیل و ...)

۳- دیازپام وریدی، لورازپام (بنزو دیازپین)

۴- هپارین، وارفارین (آنتی کوآگولانت)

۵- رتپلاز، آلتپلاز (آنتی ترومبولتیک)

۶- لیدو کائین، پروکائین آمید، وراپامیل، آمیودارون (آنتی آریتمی)

۷- لابتالول (بتابلوکر)

۸- آتروپین (آنتی کولین استراز)

۹- پتاسیم کلراید، بیکربنات سدیم، هایپر سالین، دکستروز ۱۰٪، دکستروز ۲۰٪، و ۵۰٪ (محلول های هیپرتونیک)

۱۰- منیزیم سولفات، کلسیم گلوکونات (مکمل های مینرال)

۱۱- اپی نفرین، دوبوتامین، دوپامین، میلرینون، دیگوکسین (بخش اطفال) (واژوپروسور و اینو تروپ)

۱۲- سیس پلاتین، کربوپلاتین، دانوروبیسین، ریتوکسیمپ، متوتروکسات، جیم سیتابین (داروهای شیمی درمانی)

داروهای خطر داروهای هستند که به علت عوارض بالا و خاصیت سمیت زایی شان کار با آنها در تمام مراحل تحویل، انتقال، آماده سازی، تزریق و دفع نیاز به مراقبت های خاصی دارند، این داروها بایستی دارای برچسب قرمز رنگ "دارو های با هشدار بالا" و در قفسه مستقل جهت تفکیک و تمایز از سایر دارو ها باشند، در بخش پرستار کلیه چک داروی پر خطر در برگه دستورات پزشک و مراحل آماده سازی و تزریق دارو پر خطر را با حضور پرستار شاهد انجام داده و در برگه گزارش پرستاری ثبت و علاوه بر مهر و امضاء خود به تایید و مهر امضاء پرستار شاهد نیز برساند.

تستهای معوقه :

نتایج معوقه (Pending Test Results): شامل نتایج آزمایشات و تست های تشخیصی پاراکلینیکی (نتایج آزمایشگاه، رادیولوژی، پزشکی هسته ای و پاتولوژی) زماندار می باشد که تا دریافت نتایج حاصل از انجام آنها به طی شدن زمان خاصی نیاز است.

آگاهی از لیست محدوده های بحرانی آزمایشگاه، پزشکی هسته ای و رادیولوژی :

موارد بحرانی (Panic value) به طور منظم بازنگری می شوند. این موارد بلافاصله و قبل از چک مجدد به اطلاع پزشک معالج رسانیده می شوند

خطوط تلفن یکطرفه در کلیه بخشهای بالینی جهت تسهیل در برقراری تماسهای اورژانسی و گزارش دهی نتایج بحرانی از طرف آزمایشگاه نصب گردیده است، گوشی تلفن با برچسب قرمز رنگ، خط یکطرفه را در ایستگاه پرستاری و محلی در دسترس کلیه کارکنان قرار دارد، کارشناس آزمایشگاه، در صورت برخورد با نتایج بحرانی تست های آزمایشگاهی، نتیجه را از طریق تماس با خطوط یکطرفه بخشها به اطلاع پزشک یا پرستار مربوطه می رسانند. پرستار، پس از اطلاع به پزشک، دستور وی را مبنی بر تکرار نمونه گیری، یا هر دستور دیگری را سریعاً اجرا و ثبت باز خورد می نماید

دفتر ثبت نتایج اضطراری بدین منظور در بخش ها موجود می باشد که بایستی کلیه پرسنل از وجود این دفتر آگاهی داشته و نتایج اضطراری را در حضور پرستار شاهد در آن ثبت صحیح نمایند.

آشنایی با مقیاس مورس جهت بررسی سقوط بیماران :

تعریف سقوط :

رویدادی که طی آن شخص ناخواسته با یا بدون از دست دادن هوشیاری و آسیب به حالت ثابت روی زمین و یا سطح پایینتر قرار می گیرد.

ریسک فاکتورهای احتمالی سقوط بیماران شامل : ضعف عضلانی، اختلالات ذهنی، سابقه سقوط، افتادن قبلی، عدم تعادل، مشکلات بینایی، آرتروز، افسردگی، گیجی، داشتن سابقه مصرف آرامش، مصرف داروهای ضد فشار خون، دیورتیکها، بیماران بسیار مسن و کودکان می باشند

پرستار شرح حالی از بیمار در مورد احتمال وجود ریسک های نامبرده اخذ می کند و در ارزیابی اولیه ثبت می کند. (با استفاده از ابزار مورس بصورت روزانه و همچنین در صورت تغییر وضعیت بیمار)

در صورت خطر سقوط با توجه به عدد مورس (ریسک متوسط و بالا) باید از برچسب زرد روی دستبند شناسایی بیمار استفاده نمود

تعریف بازدید مدیریتی ایمنی بیمار و نحوه انجام آن :

بازدید مدیریتی ایمنی : رویکردی غیررسمی برای صحبت با کارکنان صف مقدم ارائه خدمات جهت شناسایی خطرات به صورت پیشگیرانه (proactive) است که توسط مدیران ارشد ایمنی مرکز به منظور انجام اقدامات اصلاحی همچنین استفاده از راهکارهای پیشنهادی جهت کاهش مخاطرات ، وقوع اتفاقات و حوادث ناخواسته انجام می گیرد.

بازدید در تاریخ و ساعت مقرر در ایستگاه پرستاری ، یا راهروی بخش و در زمان کوتاهی انجام می شود ،. اعضای تیم بازدید شونده و مسئول بخش مشکلات ایمنی مربوط به واحد خود، همچنین خطاها و اتفاقات ناخواسته دارویی و غیر دارویی را به اعضا تیم بازدید کننده اعلام می کنند.

مسئول بخش بازدید شونده چک لیست تنظیم شده در زمینه خطراتی که تهدیدکننده ایمنی بیماران در بخش مورد بازدید استرا تحویل می دهد.

مسئول بخش یا واحد علاوه بر ارائه شفاهی مشکلات ایمنی بخش مربوطه، آنها را بصورت مکتوب به گروه بازدید کننده اعلام می کند.

مسئول بخش بازدید شونده لیستی از اسامی افراد گروه بازدید به انضمام شماره تماس یا ایمیل آنها جهت ارائه بازخورد اصلاح مشکلات مطرح شده تهیه می کند و به کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار تحویل می دهد.

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مشکلات مطرح شده از جانب مسئول و پرسنل بخش را طی صورتجلسه ای به ریاست بیمارستان اعلام داشته و طبق دستور ایشان ظرف مدت تعیین شده با همکاری مسئول بخش و واحدهای مرتبط پیگیری می کند.

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی پس از طی زمان تعیین شده در صورتجلسه طی نامه ای به مسئول بخش از وی می خواهد روند پیشرفت اصلاح مشکلات موجود را بیان کند

مسئول بخش مربوط مشکلات حل شده و حل نشده را طی نامه ای به واحد ایمنی بیمار اعلام می کند ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بازخورد مشکلات حل شده را از طریق ایمیل یا شماره تلفن ثابت و یا سیار به فرد مطرح کننده مشکل ارائه می دهد.

فرم گزارش وقایع تهدید کننده حیات بیمار:

نام دانشگاه علوم پزشکی: علوم پزشکی کرمانشاه شهر:

نام و نوع موسسه تشخیصی درمانی / بیمارستان : نوع بیمارستان □ آموزشی درمانی

□ تک تخصصی □ عمومی □ خصوصی □ خبریه □ نیروی مسلح □ تامین اجتماعی □ سایر

نام و نام خانوادگی بیمار : جنسیت: □ مونث □ مذکر سن:

تاریخ مراجعه به مرکز درمانی : تاریخ وقوع حادثه : ساعت وقوع حادثه:

کد موارد ۲۸ گانه :

□ کد ۱- انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم.

□ کد ۲- انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر.

□ کد ۳- انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال : در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی

در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به

اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...).

□ کد ۴- جا گذاشتن هر کونه 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 امریکا).

□ کد ۶- تلقیح مصنوعی یا دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور.

□ کد ۷- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

□ کد ۸- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاههای آلوده (مثال : وصل دستگاه دیالیز HBS Ag

آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag 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 پس از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری ...).

□ کد ۱۲- خودکشی و 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.

□ کد -۱۹ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیراصولی 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 اطاق عمل(مانند سوختگیهای بدن به دنبال

جراحی قلب). □ کد -۲۳ موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تحت (مثال : گیرکردن اندان بیمار در محافظ ، خراب

محافظ ...).

□ کد -۲۴ سقوط بیمار (مثال : سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری ، سقوط از پله

...).

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

□ کد -۲۶ هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار .

□ کد -۲۷ ربودن بیمار.

□ کد -۲۸ اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان .

شرح مختصر اقدامات انجام شده :

نام و نام خانوادگی و امضای گزارش دهند واقعه

نکاتی در خصوص نحوه گزارش دهی حوادث ناخواسته درمانی :

لزوم اطلاع رسانی حوادث نامبرده بلافاصله پس از وقوع یا اطلاع از وقوع آن توسط کارکنان مطلع ، به واحد ایمنی بیمار در شیفت‌های صبح و دفتر پرستاری در شیفت‌های عصر و شب جهت تشکیل فوری تیم بررسی و اطلاع رسانی فوری به معاونت درمان دانشگاه

بررسی اولیه موضوع و اطلاع رسانی به دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارتخانه حداکثر ظرف ۶ ساعت پس از وقوع توسط معاونت درمان دانشگاه

بررسی کارشناسی تیم معاونت درمان دانشگاه حداکثر ظرف ۷۲ ساعت

ارسال گزارش تحلیل ریشه ای علل حداکثر ظرف ۲ هفته به وزارتخانه توسط معاونت درمان دانشگاه

توجه :

بدینوسیله به استحضار میرساند جهت استقرار رویکرد عاری از سرزنش نابجا و بمنظور ترویج گزارش دهی وقایع ناخواسته ، تیم رهبری و مدیریت بیمارستان

در نظر دارد با اهتمام بر ترویج گزارش دهی و این باور که کارکنان حرفه ای واجد صلاحیت ممکن است دچار اشتباه شوند و حتی ممکن است تحت شرایط ،

رفتارهای متفاوت با هنجارهای سازمانی از خود بروز دهند (خاطر نشان میگردد بی مبالاتی ها قابل پذیرش نمی باشد) نهایت همکاری خود را جهت حمایت

عاطفی ، مالی و حقوقی از همکاران محترم درگیر در وقایع ناخواسته در تمامی رده های شغلی بعمل آورد .

واحد ایمنی بیمار – مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) کرمانشاه

وقایع ناخواسته درمانی (Never Events)

وقایع مرتبط با اعمال جراحی	کد ۱	انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم بدن
	کد ۲	انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
	کد ۳	انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار
	کد ۴	جا گذاشتن هر گونه وسیله اعم از گاز و قیچی و پنس و ... در بدن بیمار
	کد ۵	مرگ حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی
وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی	کد ۶	تلقیح مصنوعی با دهنده (Donor) اشتباه در زوجین نابارور
	کد ۷	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات مراقبتی
	کد ۸	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاهها و تجهیزات مصرف شده قبلی و یا دستگاههایی با عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است (وصل دستگاه دیالیز HBS Ag مثبت به بیمار HBS Ag منفی)
وقایع مرتبط با مراقبت بیمار	کد ۹	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هر گونه آمبولی داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و سلامتی
	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
	کد ۱۲	خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار	کد ۱۳	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع ، دوز ، زمان تزریق دارو و ...
	کد ۱۴	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک بعلت تجویز خون یا فرآورده های خونی ناهمگون و ناسازگار (تزریق گروه خون اشتباه)
	کد ۱۵	کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
	کد ۱۶	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با 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
	کد ۱۹	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بعلت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (بدنبال فیزیوتراپی ...)
	کد ۲۰	مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد .
وقایع مرتبط با محیط	کد ۲۱	حوادث مرتبط با استفاده اشتباه از گازهای مختلف جهت بیمار (اکسیژن یا گازهای دیگر)
	کد ۲۲	سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی (مانند الکترودهای اطاق عمل ، سوختگی های بدنبال جراحی قلب و ...)
	کد ۲۳	موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (گیر کردن اندام بیمار در محافظ ، خرابی محافظ ...)
	کد ۲۴	سقوط بیمار (سقوط حین جابجایی و انتقال بیمار ، سقوط از پله و ...)
وقایع جانبی	کد ۲۵	موارد مرتبط با عدم رعایت موازین 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 خطرآفرین یا قطع تعددی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

نکاتی در خصوص نحوه گزارش دهی حوادث ناخواسته درمانی :

- 🔴 لزوم اطلاع رسانی حوادث نامبرده بلافاصله پس از وقوع یا اطلاع از وقوع آن توسط کارکنان مطلع ، به واحد ایمنی بیمار در شیفتهای صبح و دفتر پرستاری در شیفتهای عصر و شب جهت تشکیل فوری تیم بررسی و اطلاع رسانی فوری به معاونت درمان دانشگاه
- 🟡 بررسی اولیه موضوع و اطلاع رسانی به دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارتخانه حداکثر ظرف ۶ ساعت پس از وقوع توسط معاونت درمان دانشگاه
- 🟡 بررسی کارشناسی تیم معاونت درمان دانشگاه حداکثر ظرف ۷۲ ساعت
- 🟡 ارسال گزارش تحلیل ریشه ای علل حداکثر ظرف ۲ هفته به وزارتخانه توسط معاونت درمان دانشگاه

توجه :

- 🟡 بدینوسیله به استحضار میرساند جهت استقرار رویکرد عاری از سرزنش نابجا و بمنظور ترویج گزارش دهی وقایع ناخواسته ، تیم رهبری و مدیریت بیمارستان در نظر دارد با اهتمام بر ترویج گزارش دهی و این باور که کارکنان حرفه ای واجد صلاحیت ممکن است دچار اشتباه شوند و حتی ممکن است تحت شرایط ، رفتارهای متفاوت با هنجارهای سازمانی از خود بروز دهند (خاطر نشان میگردد بی میلالتی ها قابل پذیرش نمی باشد) نهایت همکاری خود را جهت حمایت عاطفی ، مالی و حقوقی از همکاران محترم درگیر در وقایع ناخواسته در تمامی رده های شغلی بعمل آورد .

واحد ایمنی بیمار – مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) کرمانشاه

ISBAR چیست ؟

روش ISBAR ، تکنیکی ساده و استاندارد و یک مدل ذهنی برای برقراری ارتباطات موثر در تحویل بیمار (hand-offs) و اطلاعات مربوطه به آن بین پزشکان و پرستاران، همچنین برای انتقال بیمار به بخش ها و افراد مورد استفاده قرار می گیرد.

گام های اصلی ISBAR:

گام اول IDENTIFY (شناسایی نمودن)

گام دوم: بیان وضعیت (Situation) :

در این گام ابتدا فرد نام و بخش خود را بیان می کند سپس نام بیمار و شماره اطلاق آن را ذکر می کند و در نهایت دلیل اینکه تماس گرفته است را اظهار می نماید.

در این گام مختصری از مسئله و مشکل و بیان می شود.

گام سوم: سابقه /زمینه (Background) :

بیان تشخیص ، دلیل پذیرش و تاریخ پذیرش

بیان سابقه پزشکی بیمار

خلاصه و مختصری از کارهای انجام شده و زمان انجام آن کارها به ترتیبی که انجام شده اند.

فهرستی از داروهای تجویز شده /آلرژی ها و حساسیت های فرد/ مایعات تزریق شده و غیره

علائم حیاتی بیمار

نتایج آزمایشگاهی : تاریخ و زمان تستهای انجام شده و مقایسه با آزمایشات قبلی

آخرین علایم و یافته های بالینی بیمار

گام چهارم: ارزیابی (Assessment) :

در این گام نتایج حاصل از ارزیابی بالینی انجام شده با فرد مقابل تسهیم و تشریک مساعی می شوند و اینکه چه چیزی باید مورد تحلیل بیشتر قرار بگیرد و آیا بروز این مسئله حیات فرد را تهدید می کند یا خیر

در این مرحله موارد زیر بیان می شوند:

آخرین علایم حیاتی (V.S)

وضعیت متال بیمار

تعداد تنفس و کیفیت آن / تعداد نبض و کیفیت آن

تغییرات در ریتم قلبی

درد

تغییرات عصبی

رنگ پوست

سطح اکسیژن

گام پنجم: توصیه ها یا پیشنهادات (Recommendation):

در این گام بیان کنید که دنبال چه چیزی هستید؟ می خواهید برای این بیمار چه کاری را ؟ و چه موقع انجام دهید؟

شما را برای بهبود این وضعیت و حل مسئله چه نیازی به فرد مقابل دارید

توصیه ها می توانند شامل موارد زیر باشند:

انتقال بیمار

تغییر درمان

آمدن بر بالین بیمار همین حالا؟!؟

صحبت کردن با بیمار یا خانواده او در مورد موضوع خاص

تقاضا برای انجام مشاوره توسط پزشک و

سایر پیشنهادات (شامل CBC,ERG,ABG,CXR و یا ...)

اگر نوع و یا روند درمان تغییر کرده است سوال کنید "هر چند وقت یکبار؟"

سوال کنید : اگر بیمار بهبود پیدا نکرد چه موقع دوباره تماس بگیرم؟

پروتکل اسمارت SMART چارچوبی برای ترخیص موثر بیماران:

پروتکل ترخیص اسمارت SMART Discharge Protocol به منظور بهبود مراقبت های ارائه شده به بیماران و خانواده ها و ارتقای فرایند

ترخیص تدوین شده است.

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 Signs علائم و نشانه های مهمی که 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 Medications سوال یا نکته مبهمی درباره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان داروها

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

۴- نتایج Results 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- توصیه‌ها یا صحبت‌های لازم Talk with me توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه‌کنندگان ایجاب می‌کند که در زمینه‌هایی که لازم است گفتگوهای با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

۷ قانون دارودهی:

هفت قانون دارو دهی عبارت است از داروی صحیح، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح و بیمار صحیح دو موردی که بر اساس مطالعات سازمان جهانی بهداشت به منظور تضمین ایمنی مصرف دارویی به پنج قانون دارو دهی اضافه شده، عبارت است از مستند سازی صحیح و حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده می باشد.

بیماران/ مراجعین پرخطر غالبا شامل موارد ذیل است:

۱. بیماران در معرض سقوط (FA)

۲. زخم فشاری (SO)

۳. خودکشی (SU)

۴. سوء تغذیه (MN)

۵. پلی فارمسی (بیماری که بیش از ۴ دارو دریافت می کند) (POL)

۶. ترومبوز وریدهای عمقی (TE)

۷. تشنج (SZ)

در این گروه از بیماران دستبند شناسایی بیماران بایستی لیبل زرد داشته و ریسک خطر مربوطه با علائم اختصاری مصوب کمیته اخلاق پزشکی در ج گردد