

## جزوه آموزشی ایمنی بیمار کارکنان اداری

### کلیات:

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده اند که به طور متوسط حدود 10% از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می شوند و ای در حالی است که برآورد می گردد که تا 75% از این خطاها قابل پیشگیری می باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. در واقع چنین تخمین زده می شود که بین 5% تا 10% هزینه های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می باشد که منجر به آسیب بیماران می گردد. در این میان سهم نارسایی سیستم ها و روال ها 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 می باشد، در حال اجرا می باشد. در همین راستا دفتر مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار را بر اساس استانداردهایی آغاز نموده است. استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند.

از سال 1389 تا کنون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران نیز درصدد اجرای طرح ایمنی بیمار برآمده است. استانداردها در سه سطح تعریف شده اند 1- استانداردهای الزامی شامل 20 استاندارد است که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت 100 درصد تحقق یابند. 2- استانداردهای اساسی شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند. استانداردهای اساسی جهت محک زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می باشد. استانداردهای پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آن ها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

سازمانی جهانی بهداشت به منظور ارتقای سلامت جامعه با چالش هایی مواجه شده و جهت حل آنها 9 راه حل ایمنی بیمار را در نظر گرفته است که در ذیل به آنها اشاره می گردد.

### 1 - شناسایی صحیح بیماران<sup>1</sup>

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می شود. با توجه به زیان و آسیب های 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 برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستان ها و مراکز

<sup>1</sup>. Patient Identification

بهداشتی درمانی قرار گیرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عدم شناسایی صحیح بیماران در حیطه های عمده فرآیند تجویز دارو، انتقال خون و مداخلات و اقدامات درمانی جراحی می تواند منجر به بروز اشتباهات مکرر گردند. به همین منظور از مچ بندهای احراز هویت بیمار در بیمارستان ها و مراکز درمانی استفاده می شود.

مشخصاتی که روی مچ بند احراز هویت بیماران ثبت می گردد به شرح ذیل می باشد:

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

کلیه کادر درمان می بایست قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی مچ بند احراز هویت بیمار را چک نموده و از بیمار 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 نمی باشد، مبنای شناسایی بیمار تلقی گردد.

\*\*\*\*\*

## 2 - تزریقات ایمن:<sup>2</sup>

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز داروها و مشتقات دارویی می باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت استانداردهای درمانی، خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه کنندگان و مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و نیز جامعه اعمال می کند. از مهم ترین صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیرا پزشکی صدمات ناشی از فرو رفتن سوزن به دست (needle stick) کارکنان بهداشتی درمانی می باشد.

1- به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزنند؛

2- به ارائه کنندگان/ کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد؛

3- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

### 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 می شود.

بایستی کمکهای اولیه فوری انجام داد

1- شستشوی زخم با آب و صابون

2- کمک به جلوگیری از خونریزی

3- خودداری از مالش موضعی چشم

<sup>2</sup> . Safe Injection

4- - شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با آب فراوان

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

\*\*\*\*\*

### 3 - رعایت بهداشت دست<sup>3</sup>

عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستانها محسوب می گردد. مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت در هر لحظه 1400000 نفر از عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی رنج می کشند این در حالی است که هنوز هم رعایت بهداشت دست 3 که روشی بسیار ساده می باشد به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از اولی ترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیمار محسوب می شود. جهت بهداشت دست از دو روش استفاده می شود. 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 .

#### موارد شستن دست با آب و صابون

1. دستها به صورت آشکارا کثیف می باشد.
2. دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
3. دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانسیم های تولید کننده اسپور باشند، از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل مثل شیوع اسهال
4. بعد از استفاده از سرویس بهداشتی

\*\*\*\*\*

### 4 - جراحی ایمن<sup>4</sup>

چک لیست 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 مرگ و میر 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 می باشد و تلاش شده است تا سلامت ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

<sup>3</sup> Hand Hygiene

<sup>4</sup> Safe Surgery

\*\*\*\*\*

## 5 - داروهای با نام و شکل مشابه<sup>5</sup>

داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی دارویی و یا از لحاظ نام دارویی در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای دارویی تهدید کننده سلامت و یک مشکل جهانی محسوب می گردند که باعث افزایش مرگ و میر و هزینه های بیمارستانی می شود.

\*\*\*\*\*

## 6 - محلولهای الکترولیت با غلظت بالا

### که می بایست طبق خط مشی و روش مربوطه تزریق شود

\*\*\*\*\*

## 7 - 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 می توان از SBAR استفاده کرد. SBAR ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می باشد. در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد.

SBAR مخفف چیست؟

**Recommendation:** پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می کند.

**Situation:** در خصوص شرح حال و وضعیت فعلی بیمار توضیح می دهد.

**Background:** در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح می دهد.

**Assessment:** وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می کند.

\*\*\*\*\*

<sup>5</sup> look-alike sound-alike drugs

## 8- اجتناب از اتصالات نا صحیح

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

\*\*\*\*\*

## 9- تلفیق دارویی<sup>6</sup>

فرآیندی است که نیاز به یک مقایسه بین دارویی که پزشک تجویز و دستور نموده با آنچه که بیمار مصرف می کند. در تلفیق دارویی هنگام بستری الزامی است لیستی از داروهای بیمار که قبل از بستری مصرف می کرده ، 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 هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برکه رضایت و برائت نامه را امضاء می نماید.

منظور از اقدامات تهاجمی اقداماتی است که در طی انجام برش یا منفذ روی پوست ، غشای مخاطی ، بافت همبند ایجاد شده و یا اینکه ابزار هایی از منافذ طبیعی بدن وارد می شود .

\*\*\*\*\*

## خطاهای پزشکی

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می تواند 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 فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می باشند.

از نظر شدت و حدت خطاهای پزشکی عبارتند از :

<sup>6</sup> Admission medication reconciliation

1- 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 می تواند به دلایل خوش شانسی ( Good Fortune Reasons ) زیر باشد:

الف - مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر (پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشک می شود).

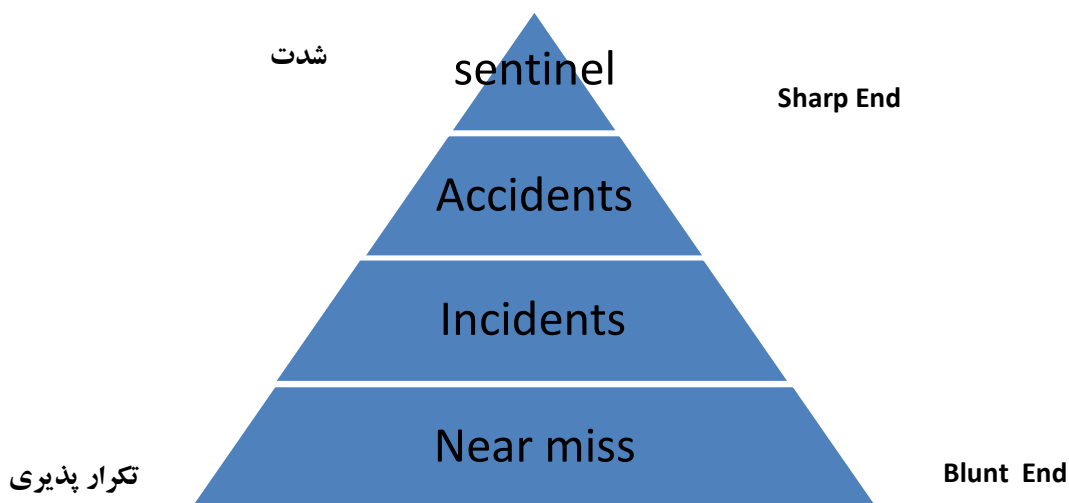
ب- مرور مجدد اطلاعات ( Recovery of Identification ) بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی قبل از تزریق

2- حوادث بدون عارضه ( No Harm event/ Incident Event ) حادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه، هیچ آسیبی به بیمار ندارد در حالیکه حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد. مثل قوی بودن بیمار ( تزریق پنی سیلین به بیمار ی که سابقه آلرژی ندارد و عدم ایجاد واکنش بیمار)

3- واقعه ناگوار ( accident ) حادثی که اتفاق می افتد و به بیمار آسیب می رساند ولی حادثه وارد شده باعث ایجاد صدمه جدی نمی باشد 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.

4- حوادث مرگ آفرین و ناگوار ( Sentinel Event ) وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی ( death/ harm ) فیزیکی یا فیزیولوژیک می شود. مثلاً مرگ بیمار به دلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی، از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و یا بیماری زمینه ای 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 گزارش دهی خطاهای پزشکی است. توجه به رویکرد سیستمی به جای سرزنش افراد خطاکار، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل تأثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم ( Root Cause Analysis ) و نهایتاً تغییر سیستم به گونه ای که احتمال وقوع خطا در آن کم شود از اهداف اساسی گزارش خطاهای پزشکی می باشد.





## تفکیک صحیح پسماند

### تفکیک صحیح پسماندهای تیز و برنده

اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از: سوزنها، سوزنهای زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها، چاقو، ست های انفوزیون، اره ها، شیشه شکسته ها (آمیپول)، ناخن بیماران و ترمومتر شکسته شده ... که ممکن است عفونی باشند یا نباشند به هر حال به عنوان پسماند های به شدت تهدید کننده سلامتی بشمار می آیند .

Safety Box موجود در ترالی اورژانس، تزریقات و بیهوشی مخصوص پسماند اجسام تیز و برنده است.

### تفکیک صحیح پسماندها

} پسماند عادی که در سطل زباله آبی ریخته می شوند شامل زباله های آشپزخانه، آبدار خانه قسمت اداری - مالی، ایسگاههای پرستاری، باغبانی را در مراکز بهداشتی - درمانی تشکیل می دهند.



} پسماند عفونی که در سطل زباله زرد ریخته می شوند شامل پسماند های عفونی مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا (باکتریها، ویروسها، انگلها یا قارچها) به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس موجب بیماری شوند.



} پسماند های دارویی که در سطل زباله سبز ریخته می شوند شامل داروهای تاریخ گذشته، واکسن ها، مواد مخدر و سرمهایی که دیگر به آنها نیازی نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند. این رده همچنین شامل اقلام دور ریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند بطری ها و قوطی های دارای باقیمانده



داروهای خطر ناک ، دستکش ، ماسک ، لوله های اتصال و ویال های داروها هم بوده که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشند.



} پسماند های ژنوتوکسیک که در سطل زباله قرمز ریخته می شوند شامل داروهای سایتو توکسیک ، مواد شیمیایی و مواد پرتوساز می باشند.

