

آنچه از اعتبار بخشی نسل پنجم باید بدانیم

ایمنی بیمار:

بازدید مدیریتی برگزار می گردد؟

بازدید مدیریتی توسط تیم مدیریتی دکتر علی اکبریان ، آقای دکتر پوران باقر ، آقای یآوری ، آقای حمیدی ، خانم نطاق ، خانم عباس آبادی ، برگزار می گردد ، تاریخ از قبل بر اساس تقویم بازدید های مدیریتی که تقریباً هم زمان با کنفرانس های درون بخشی می باشد به بخشها اطلاع داده شده است. اگر بازدیدی کنسل شود به بخش از طریق نامه اتوماسیون یا تلفنی اطلاع داده میشود و تاریخ بعدی در اسرع وقت به بخش اعلام میگردد.

نتایج بازدید : صورت جلسه بر روی درایو ثبت اطلاعات – واحد ایمنی – بازدید مدیریتی قرار گرفته است و نامه هایی که پیرو بازدید به واحدهای مختلف جهت پیگیری ارسال می شود یک رونوشت برای شما هم می آید . لطفا اقدامات انجام شده و میزان اجرای مصوبات بازدید خود را اطلاع داشته باشید و همکاران واحد شما هم در جریان امور انجام شده به دنبال بازدید مدیریتی باشند. تقویم بازدید مدیریتی با تقویم کنفرانس های درون بخشی یکی بوده و روز بازدید در تقویم های لایت می باشد .

راه حل ایمنی کدامند؟

- توجه به داروها با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- کنترل غلظت محلولهای الکترولیت
- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله
- استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات
- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی

اولویت بندی بیماران در اتاق عمل چگونه است؟

۱-بیماران اورژانسی ۲-بیماران پرخطر ۳- آسیب پذیر(کودکان- سالمندان) ۴-بیماران عفونی

استاندارد گازهای طبی شامل چه مواردی است؟

آمیزی داخل بخش انجام نشود، کپسول پر با کلاهک حمل گردد، رنگ کپسول های اکسیژن- سفید ، N₂O آبی و آنتونکس آبی با شانه سفید رنگ می باشد.

*دستبند شناسایی بیمار:

برچسب قرمز برای بیماران با سابقه آلرژی یا حساسیت دارویی می باشد

برچسب زرد

کد ۱: بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری (معیار برادن کمتر از ۱۲) **کد ۲:** در معرض خطر سقوط (معیار مورس بیشتر از ۴۵)

کد ۳: ترومبو آمبولیسم (معیار ولز بیشتر از ۳) **کد ۴:** ریسک خود کشی

کد ۵: سوء تغذیه **کد ۶:** تشنج

کد ۷: پلی فارمسی (بیمارانی که ۴ داروی پرخطر دریافت نمودند)

نکته: بایستی به بیماران در خصوص علت بستن دستبند و نگهداری آن تا زمان ترخیص آموزشهای لازم داده شود. (توسط پرستار)

برچسب سبز

بیماران گردشگر سلامت، کسانی که برای درمان یا توریست های که به هر دلیلی در مرکز بستری شده اند

شنا سایی بیمار چگونه صورت می گیرد؟ بهترین روش استفاده از سوالات غیر القایی و سوال از خود بیمار، از طریق پرونده بیمار و

دستبند شناسایی و حداقل استفاده همزمان از دو شناسه: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز / ماه / سال - در صورت مشابهت اسمی

شناسه سوم یعنی نام پدر نیز اضافه می شود

مدل ISBAR:

برای اطمینان از تبادل اطلاعات مرتبط و پرهیز از ارائه اطلاعات غیر ضروری، اطلاعات مربوط به بیمار با بهره گیری از مدل **ISBAR** و بر

طبق آخرین اطلاعات مندرج در پرونده و کاردکس، به شرح ذیل ارائه می شود:

I. مشخصات Identify شناسایی هویت بیمار بر اساس دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار

II. وضعیت Situation ارائه اطلاعات مربوط وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون، گردش خون و همودینامیک، پوست و زخم فشاری، گوارش و تغذیه، راه وریدی و کاتترها، وضعیت حرکتی و محدودیت های بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان، رژیم غذایی

III. تاریخچه Background شرح بیماریهای زمینه ای، سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار

IV. بررسی Assessment ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری

V. توصیه ها و پیگیری ها Recommendation پیشنهاد و توصیه برای اقدامات بعدی و آنچه در مراحل بعد نیاز به تکمیل، پیگیری یا انجام دارد. مثل اجرای دستورات دارویی، انجام پروتکل سقوط و زخم فشاری و سایر موارد قابل گزارش و پیگیری مشاوره ها، آزمایشات، گرافی ها

- فرایند تحویل مراقبت /بیمار: روشی برای انتقال اطلاعات، مسوولیت و اختیار به ارائه دهنده مراقبت حین تغییر نوبت کاری یا انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر و یا از یک واحد درمانی به واحد درمانی دیگر (به منظور تداوم مراقبت می باشد که به عنوان اجزای اصلی برقراری ارتباط در ارائه مراقبت سلامت و در راستای ارتقاء ایمنی بیمار است.

- تعویض نوبت کاری: تبادل اطلاعات در پرستاری ضروری مربوط به بیمار، بین کادر پرستاری نوبت های کاری مختلف است.

این مهم علاوه بر تداوم مراقبت با بررسی جامع بیمار در بالین، تعیین اولویتهای مراقبتی، مشارکت فعال کادر پرستاری دو نوبت کاری در امر تبادل اطلاعات و مرور اقدامات درمانی و دارویی بیمار باعث ذخیره وقت و زمان کادر پرستاری و ارائه خدمات با کیفیت می گردد.

- پرستار مسئول بیمار: پرستاری است که بر اساس نیاز بیماران بخش / واحد و تصمیم سر پرستار / مسئول نوبت کاری برای یک یا چند بیمار تعیین تا با قبول مسئولیت، انجام و نظارت تمامی مراقبتهای پرستاری بیماران تعیین شده را در حد شرح وظایف مصوب طی آن نوبت کاری به عهده گیرد.

- سرپرستار یا مسئول نوبت کاری قبل: مسئول هدایت فرایند تحویل است که می بایست در هنگام تحویل بیمار به همراه پرستار مسئول بیمار در نوبت کاری قبل، مسئول و کارکنان پرستاری نوبت کاری بعد بر بالین بیماران حضور یابد و پرستار مسئول هر بیمار را به بیمار معرفی نماید.

داروهای ضروری بخش: لیست داروهای ضروری بخش در درایو بهبود -بایگانی مستندات-لیستها قرار داده شده است . به صورت سالانه توسط بخش بازنگری می شود و به تایید مسئول فنی داروخانه رسانیده می شود.

داروهای حیات بخش کدامند؟ و در کجا قرار دارند؟ داروهای قرار گرفته در ترالی اورژانس که وجود آنها الزامی میباشد.

(دستورالعمل دارویی ویرایش هفتم در اورژانس و بخشها اجرا می گردد) تعداد داروهای ترالی براساس کمیته دارو درمان و تجهیزات با توجه به تعداد عملیات احیا بیمارستان بومی سازی شده است.

برچسب داروهای هشدار بالا و پرخطر و مشابه چه رنگی می باشند؟ داروهای هشدار بالا و پرخطر **قرمز** با این تفاوت که داروی

هشدار بالا فقط لیبل باکس **قرمز** می شود ولی داروی پرخطر علاوه بر باکس روی دارو نیز برچسب قرمز می خورد - در هنگام استفاده از

داروهای پرخطر چک کردن دستور پزشک توسط دو پرستار (دابل چک) -رعایت RIGHT ۷ توسط دو پرستار - داروهای مشابه لیبل **زرد**

برچسب داروهای یخچالی آبی رنگ می باشد و لیست مشخص شده و روی درب یخچال نصب باشد.

۱- **RIGHT ۷:** شامل موارد زیر می باشد: بیمار صحیح ، داروی صحیح، زمان صحیح، راه صحیح، دز صحیح، مستند سازی صحیح، حق

بیمار/کارکنان/همراهی در خصوص دستور داروی تجویز شده

در صورت بروز خطای دارویی شما به عنوان پرستار چه می کنید؟ در ابتدا اطلاع به پزشک و بررسی وضعیت بیمار و انجام اقدامات

لازم- ثبت الکترونیکی گزارش خطا در درایو بهبود کیفیت توسط پرستار مربوطه و در صورت اینکه خطا جز موارد ۲۸ گانه باشد

(آسیب به بیمار، فوت بیمار، طولانی شدن زمان بستری بیمار) علاوه ثبت در سامانه بهبود ، لازم است اطلاع رسانی آنی به سوپروایزر

کشیک یا به مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار صورت گیرد).

در صورت بروز و مشاهده عوارض دارویی در بیمار چه می کنید؟ در ابتدا اطلاع به پزشک و بررسی وضعیت بیمار و انجام اقدامات

لازم- پر کردن فرم ADR (فرم زرد رنگ) و ارسال فرم تکمیل شده به داروخانه

تلفیق دارویی:

بیماران بخش اورژانس که ۲۴ ساعت از بستری گذشته تلفیق دارویی باید انجام شده باشد و لیست دارویی مشخص باشد. در صورتی که بیمار انتقال بین بخشی، بیمارستانی شد و یا ترخیص شده باشد، نسخه ای به بیمار داده شده که شامل تمام داروهایش باشد و تداخلات دارویی مدنظر قرار گرفته و به بیمار آموزش داده شود.

تلفیق دارویی از الزامات ترخیص ایمن می باشد.

در خصوص بیماران با اسم مشابه چه می کنید؟ روی دستبند نام پدر و شماره پرونده ثبت می شود. روی کاردکس بر چه سب

احتیاط (بیمار با اسمی مشابه) چسبانده می شود. در صورت امکان بیماران در اتاق های جداگانه و دور از هم باشند

نکات ایمنی که باید داخل اتاق احیاء رعایت شود؟ چک تجهیزات/ کنترل ترالی/ اطلاع رسانی موقع شوک / فشار مناسب پدالها/ بستن

اکسیژن در زمان شوک

تمامی یخچال ها و فریزر ها چارت دمایی و رطوبت داشته باشند و چارتهای روز باشند. داروی یخچالی در صورت باز شدن برای

استفاده بعدی تاریخ و ساعت باز شدن دارو درج گردد و طبق دستورالعمل مصرف دارو از چرخه مصرف خارج و از یخچال دارویی خارج گردد.

خطاها در این مرکز گزارش می شود و بیشترین خطاهای گزارش شده چیست ؟

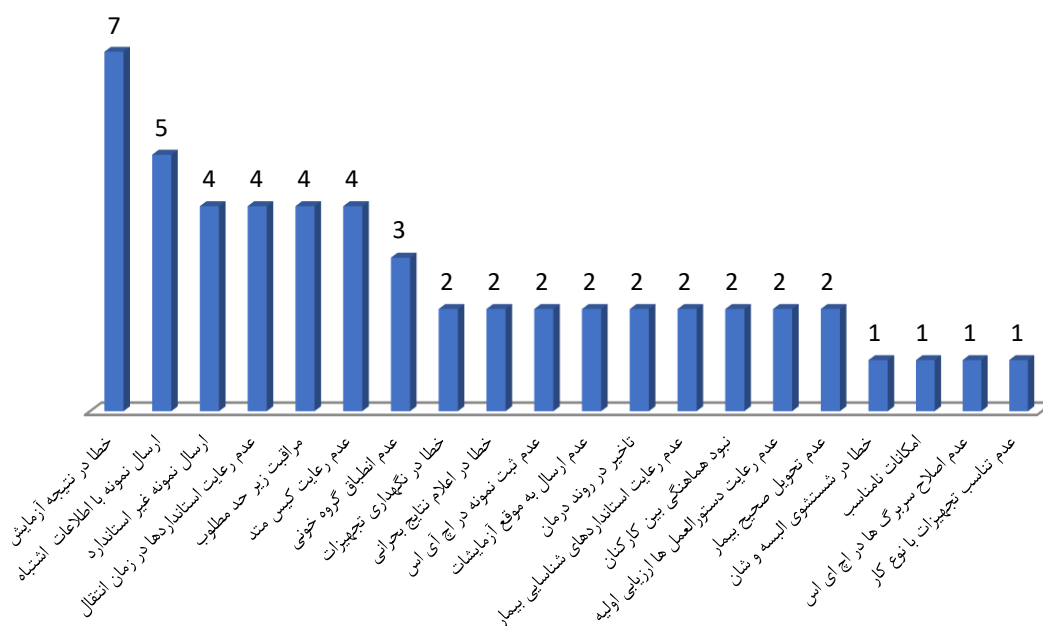
a. جمع آوری خطاها دو صورت انجام می شود

b. اول خطاهای فرایندی که در فرایندهای کاری رخ می دهد و جز وقایع ناخواسته نمی باشد یا به صورت

کاغذی یا به صورت تلفنی و یا به صورت الکترونیکی گزارش می کنیم، سپس کارشناس هماهنگ

کننده خطاها رو در فایل ثبت می کند و جهت بررسی به کمیته های مربوطه ارجاع می دهد

بیشترین خطای فرایندی رخ داده در سال 98



چند نمونه از خطاهای رخ داده و گزارش شده در بخش خود را بدانید و اقدامات اصلاحی انجام شده در بخش شما برای پیشگیری از

وقوع مجدد این خطاها چه بوده؟.....

در صورت بروز خطای ۲۸ گانه : (صفحه اول درایو بهبود - داشبورد وقایع ناخواسته - فرآیند وقایع ناخواسته): برای بیمار مورد را به اطلاع پزشک معالج رسانیده و اقدامات درمانی متناسب طبق دستور پزشک انجام گردد سپس خطای اتفاق افتاده به اطلاع سوپروایزر کشیک و مسئول هماهنگ کننده ایمنی رسانیده و فرم مخصوص پر میشود. در ادامه روی خطای گزارش شده تحلیل علل ریشه ای RCA صورت گرفته و در صورت لزوم در کمیته مرگ و میر یا تحلیل خطا مورد بررسی قرار میگردد .

RCA.(ROOT Cause Analysis). تحلیل ریشه ای خطا، به صورت گذشته نگری باشد که سلسله مراتب بروز حادثه را طراحی کرده و اجازه می دهد که علل واقعی بروز حادثه شناخته شود.

شایعترین خطاهای ۲۸ گانه اتفاق افتاده در بیمارستان سقوط می باشد.

شایعترین خطاهای ۲۸ گانه در سال ۱۴۰۱ : بخش پیوند ۱ و ۲ سقوط، اتاق عمل ICU: بروز زخم بستر ، و بروز عفونت ها

پرسنل از زمان بازدید مدیریت ایمنی و تیم ایمنی بخش و مصوبات و نتایج آن مطلع باشند

در تدوین برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی و برنامه بهبود بیمارستان مشارکت دارید ؟

بله دفتر بهبود برنامه استراتژیک و اهداف را سالیانه بازنگری می کند فرم های مشخص نمودن نقاط ضعف و قوت را برای واحدها ارسال میکند و ما هم نظر خود و سایر همکاران را می پرسیم و وارد می کنیم بعد فرم ها را به واحد بهبود ارسال می کنیم اونا بعد از جمع بندی فرم نهایی می فرستند که ما نمره می دهیم .

برنامه عملیاتی هم ما هر آنچه در فکر داریم برای واحد خود جهت سال جدید می نویسیم و تحویل واحد بهبود می دهیم دفتر بهبود بررسی می کنند و در غالب برنامه عملیاتی می گذارند. مسئول چک برنامه عملیاتی مسئول دفتر بهبود است.

برنامه عملیاتی بهبود بخش شما در سال ۱۴۰۱ در مورد چه موضوعی است و اقدامات انجام شده و نتیجه اقدامات به چه

صورت بوده است؟(صفحه اول درایو ثبت، داشبورد برنامه عملیاتی)

موارد بالینی:

مسئول مدیریت تخت در بیمارستان دکتر حسن زمانی می باشد. در شیفت عصر و شب سوپروایزر کشیک به عنوان جانشین ایشان مسئولیت مدیریت تخت های بیمارستان را به عهده دارند

مدیریت تخت در چه مواقعی کاربرد دارد؟ کمبود تخت جهت بستری بیماران اورژانسی در واقع مدیریت تخت های بستری است.

منابع پرستاری ابلاغ شده از سوی دفتر پرستاری را نام ببرید؟

- تمامی منابع آزمون های غیر حضوری و مجازی - کتاب استانداردهای خدمات بهداشتی و درمانی راهنماها و
- گایدلاینهای مراقبت بالینی - راهنمای مراقبتهای بالینی پرستاری

- تشخیص پرستاری
- کتابچه محتوای آموزشی ویژه پرسنل جدیدالورود

سطوح تریاژ در اورژانس کدامند؟ تریاژ ۵ سطحی و به روش ESI می باشد

سطوح مراقبتی کدامند و چه فرقی با تریاژ دارد؟ کودکان و بزرگسالان ۵ سطح مراقبتی دارند

تریاز در واقع نوعی اولویت بندی برای ارائه مراقبت به بیماران است و در بخش اورژانس کاربرد دارد ولی سطوح مراقبتی مربوط به بیماران بستری و به نوعی ارائه مراقبت های تخصصی بیمار است.

محدوده ی زمانی اولین ویزیت و محدوده زمانی اولین ارزیابی پرستار و تکمیل فرم ارزیابی اولیه ؟ اولین ویزیت در بیمار اورژانس بلافاصله و حداکثر ۳۰ دقیقه بعد توسط پزشک اورژانس - در بیمار الکتیو بخش تا ۶ ساعت - محدوده ی زمانی تکمیل فرم ارزیابی اولیه پرستار در اورژانس ۱۲ ساعت بعد از تعیین سرویس نهایی و در بخشها بلافاصله پس از بستری تا پایان شیفت می باشد ولی لازم است حداقل های ارزیابی طبق دستورالعمل ابلاغی بررسی و در اولین گزارش پرستاری ثبت گردد.

فرق اعزام و ارجاع چیست؟ در اعزام بیمار جهت ادامه درمان به طور کامل به مرکز دیگری می رود اما در ارجاع بیمار به صورت سرپایی جهت اقدام درمانی به مرکز دیگری رفته و سپس به بخش مبدا باز می گردد لازم به ذکر است فرم رضایت آگاهانه جهت این بیماران باید توسط پزشک تکمیل گردد.

حداقل آموزش های بدو ورود بیمار کدامند؟ آشنایی با بخش و فضای فیزیکی و قوانین و مقررات بخش و نحوه احضار پرستار

حداقل آموزش های در حین بستری کدامند؟ آشنایی با علل بیماری، طول مدت درمان، درمان جایگزین، عوارض، داروهای مصرفی و تغذیه، علائم خطر، آشنایی با کلینیک پرستاری آموزش سلامت

حداقل آموزش های حین ترخیص کدامند؟ آموزش خود مراقبتی، درمانهای نگهدارنده، علائم خطر، پیگیری مراجعات بعدی و مصرف

ایمن داروها (توجه به ابزار SMART برای ارتقاء ترخیص ایمن)

۱: Signs and Symptoms

علائم و نشانه هایی خطر که بیمار باید پس از ترخیص به آن توجه نماید و در شرایط خاصی آنها را به پزشک گزارش دهند و یا به بیمارستان مجدد مراجعه نمایند، لازم است به بیمار یادآوری شود.

۲: Medication

شرایط مصرف دروها، زمان مصرف و عوارض جانبی مهم داروها به بیمار یادآوری شود.

۳: Appointment

اگر پس از ترخیص نیاز به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان وجود دارد لازم است به بیمار و خانواده اطلاع رسانی شود و برنامه زمانبندی آن به آنان گفته شود.

۴: Results

ممکن است در زمان ترخیص پاسخ برخی از آزمایشات بیمار آماده نشده باشد و یا لازم باشد که پس از ترخیص برای انجام آزمایشی بیمار مراجعه کند لذا این موارد با زمانبندی مشخص به بیمار و خانواده اطلاع رسانی شود.

Talk with me :۵

چنانچه هر سؤال دیگری بیمار یا خانواده دارند یا در هر موردی نگرانی دارند لازم است زمان کافی به آنان داده شود تا پرسشها و دغدغه های مرتبط با بیماری و درمان و مراقبت از بیمار را مطرح نمایند.

مراحل CPR در بزرگسالان کدامند؟ CAB

نسبت ماساژ قلبی در نوزادان بدو تولد ۳ به ۱ است و از دو روش دو انگشت و دو شصت انجام می شود.

روی تابلوی بالا سر بیمار چه چیزهایی قید شده است؟ نام پزشک/ نام پرستار

لیوان های مانومتر اکسیژن آب مقطر ندارند چرا؟ در اورژانس چگونه؟ چون مرطوب بودن آن یک محیط کشت میکروبی ایجاد می کند و باعث پنومونی تنفسی می شود. در اورژانس آب داشته باشد ولی بعد از هر بیمار تعویض گردد.

اعضای کد احیا از شرح وظایف خود مطلع باشند.

تجهیزات پزشکی:

لیست تجهیزات ضروری و بخش پشتیبان در بخش شما مشخص شده است؟ بله در درایو بهبود موجود است و نمایش دهید.

در برچسب کنترل کیفی رنگ ها به چه معنایی هستند؟ زرد: مشروط. سبز: تایید شده. قرمز: در بخش نباشد

آموزش کار با تجهیزات داده شده است؟ مثل الکتروشوک، ونتیلاتور و ... بله و نحوه صحیح کار با آن را بدانید.

در حمل گازهای طبی چه نکاتی باید رعایت گردد؟ روی زمین قل داده نشود - از زنجیر جهت فیکس کردن کپسول در بخش استفاده گردد - در جابجایی از چرخ دستی مخصوص استفاده و مانومتر جدا شده باشد - در نقل و انتقال بیمار از کپسول با سایز مناسب و شرایط ایمن استفاده شود (کنار بیمار گذاشته نشود)

پرسنل نحوه ارزیابی کارکرد الکتروشوک را بدانند.

پرسنل نحوه ارزیابی کارکرد آمبویک را بدانند.

پرسنل نحوه کنترل لوله تراشه و فشار کاف لوله تراشه را بدانند.

چینش نیروها و برآورد نیروهای انسانی در بخش های بالینی براساس شاخص استاندارد نظام گرا انجام میگردد. و استفاده از معیارهای افزایش و کاهش نیرو

سیاست های آموزشی کادر پرستاری - نیازسنجی، برگزاری کلاسهای آموزشی کد دار - برگزاری دوره های توجیهی جهت نیروهای جدیدالورود (شامل: کنترل عفونت، آموزش به بیمار، بهبود کیفیت، بانک خون، CPR و...) - برگزاری کنفرانس های درون بخشی - برگزاری

سمینارها و کارگاههای آموزشی با استفاده از اساتید دانشگاه و متخصصین مربوطه- تشکیل کارگروه های آموزشی - برنامه ریزی در جهت تهیه محتوای آموزشی استاندارد

سیاست های آموزشی بیماران شامل- نیازسنجی سالانه بیماران و همراهیان در کلیه بخشها با توجه به نوع فعالیت تخصصی و سطح دانش گیرندگان خدمت، نظارت بر عملکرد آموزش به بیمار کارکنان بالینی- برگزاری راندهای دوره ای سوپروایزران آموزش و آموزش سلامت- آموزش به بیمار و همراهیان و مراجعین در کلینیک پرستاری آموزش سلامت، برگزاری جلسات رابطین آموزشی بخش ها- برگزاری برنامه های ارتقاء سلامت جامعه - برگزاری کلاسهای آموزشی جهت بیماران و همراهیان- برگزاری جلسات جهت برنامه های هفته های سلامت

موارد گزارش نویسی صحیح رعایت شود.

منشی بخش موظف است علاوه بر کنترل اطلاعات پرونده با HIS ، از صحت شماره تماس و ادرس بیمار اطمینان حاصل نماید

صیانت از پرونده ها در نقل و انتقال بین بخش ها و واحدها لازم است انتقال پرونده توسط کادر درمان ترجیحا "پرستار صورت گیرد

اوراق پرونده و مستندات ضمیمه به طور کامل تحویل گردد (مانند : چارتهای ICU ، نوار ECG..)

لازم است منشی هر دو بخش از انتقال صحیح مستندات اطمینان حاصل نمایند.

در خصوص آزمایشات معوقه و بحرانی ؟ لازم است به بیمار در زمان ترخیص جهت پیگیری نتایج آزمایشات معوقه علاوه بر اطلاعات موجود در خلاصه پرونده (شناسه پیگیری آزمایشات و کد جوابدهی) ، به صورت شفاهی نیز به بیمار / همراهی تاکید گردد .

- در خصوص آزمایشات بحرانی پرسنل بخش از فرایند موجود اطلاع کامل داشته باشند و پاسخگویی به خط بحرانی فقط توسط پرستاران بخش مجاز بوده و تکمیل فرم به عهده ایشان می باشد.

گیرنده خدمت:

منظور از گیرندگان خدمت چه کسانی است؟ ارباب رجوع / مراجعین / بیماران سرپایی و بستری / همراهان

آیا آگاهی لازم در خصوص رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را دارید؟ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار (تشخیص بیمار، اوراق پرونده و ..) در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام وامکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد. فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند میتوانند به اطلاعات دسسترسی داشته باشند بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد مکان نصب منشور حقوق بیمار در لابی ورودی اصلی بیمارستان بخش های بستری و اورژانس میباشد .

گروه های آسیب پذیر نیازمند خدمات مددکاری چه کسانی هستند؟

کودکان - زنان باردار - افراد ناتوان - بیماران روانی - سالمندان - معلولان ذهنی- جسمی - افراد بی سرپرست - مجهول الهویه ، بیماران فاقد خانواده و طرد شده شامل بیماران سالمند، از کار افتاده، فرد معتاد، دختران فراری ، افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز

و.....بیمارانی که تحت پوشش هیچ بیمه ای نمی باشند نیازمند خدمات مددکاری می باشند ، متهمین اعزامی از پاسگاه، زندان، سربازان و مددجویان بهزیستی و کمیته امداد ، موارد کودک آزاری، همسر آزاری و...

مفاد منشور حقوق بیماران را نام ببرید؟

دریافت مطلوب خدمات سلامت/ اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار ایشان قرار گیرد/ حق انتخاب و تصمیم گیری آزاد در دریافت خدمات سلامت/ رازداری و احترام در ارائه خدمات/ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی و پاسخگویی به شکایات بیماران

روش شناسایی بیمار مجهول الهویه ؟

در صورت مجهول الهویه بودن بیمار ، دستبند با مشخصات شماره پرونده ، تاریخ بستری و به نام " مجهول الهویه + جنس + شماره " پرینت گرفته می شود . مثال : مجهول الهویه زن یک/۱۴۰۱/۹/۵

افراد مجاز به دسترسی به پرونده بیمار در بیمارستان:

- طبق دستورالعمل ابلاغی موجود در پوشه دستورالعملها در درایو بهبود، ورود ممنوع- خط مشی و دستورالعمل ها

دستورالعمل عدم استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان شامل موارد ذیل میباشد:

- استفاده از تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی بخش های بالینی ممنوع می باشد و در مواقع ضروری صرفاً در اتاق ۱ استراحت پرسنل و با تعیین جانشین مجاز می باشد .
- کارکنان واحد های غیر بالینی و بالینی مجاز به استفاده از تلفن همراه فقط در مواقع ضروری مشروط به اینکه به تضييع حقوق گیرنده خدمت نشود می باشد.
- ورود تلفن همراه به فضاهای درمانی بخش های ویژه و اتاق های عمل و کت لب ممنوع می باشد
- بیماران و همراهان بخش های بالینی تلفن همراه خود را خاموش یا بی صدا نمایند.
- محدودیت استفاده از تلفن همراه در بخش های بالینی به معنی ممنوعیت نیست

پزشک مسئول بیمار که آگاهترین فرد تیم درمان است، مسئول اطلاع رسانی خبر ناگوار به بیمار /خانواده ایشان میباشد و در صورت

عدم حضور پزشک، این مسئولیت به دستیار ایشان یا باتجربه ترین پرستار حاضر در بخش که میتواند پاسخگوی سؤالات بیمار/خانواده بیمار باشد، واگذار میشود.

بهبود کیفیت:

دستورالعمل ها و خط مشی و روش اجرایی ها و سنجه های بخش شما در کجا قرار دارند؟

اهداف کلان برنامه استراتژیک شامل

G۱:

G۲:

G۳:

نحوه رضایت سنجی از کارکنان: سالی یکبار به صورت مکتوب، از طریق اداره بهبود کیفیت پرسشنامه در اختیار پرسنل قرار میگیرد و نتایج توسط دفتر بهبود کیفیت به بخش ها و تیم مدیریت و رهبری جهت بررسی و اقدامات اصلاحی مورد نیاز انعکاس داده می شود.

رضایت سنجی بیماران در چه فواصل زمانی انجام می شود؟ توسط همکاران مددکاری بصورت روزانه گویه ها جمع شده و بصورت فصلی به تیم مدیریت و رهبری گزارش می شود. ضمناً ماهانه صندوق های رسیدگی به شکایات همکاران جمع آوری فرم ها، باز شده و شکایات بیماران پس از بررسی به ریاست بیمارستان گزارش می شود. علاوه بر گویه ها و صندوق ها برخی شکایات به صورت حضوری به دفتر خدمات پرستاری اعلام می شود که در دفتر رسیدگی به شکایات آنجا ثبت شده و پس از بررسی باید به ریاست بیمارستان گزارش گردد.

رضایت سنجی از همراهیان: پرسشنامه در زمان ترخیص به همراهیان ارائه میگردد و پس از جمع آوری گزارش تحلیلی در کمیته پایش و سنجش بررسی و به صورت فصلی به تیم مدیریت و رهبری جهت انجام اقدام اصلاحی ارائه میگردد.

فرآیندهای اصلی بیمارستان شامل: فرایند پذیرش و ترخیص - فرایند های پیوند عضو - فرایند CPR -

از برنامه بهبود کیفیت و برنامه مدیریت خطر بخش مطلع باشید و اقدامات انجام شده در جهت اجرای آن را بدانید این برنامه ها در درایو بهبود، مدیریت رهبری موجود می باشد

هر بخش باید از محل فایل الکترونیک **کتابچه توجیهی بدو ورود** اطلاع داشته باشد که شامل: نقشه بخش، قوانین و مقررات مربوط به بخش و آخرین دستورالعمل ها یا موارد نیاز به آگاهی پرسنل باشد در انتها دستورالعمل کاربری تجهیزات بخش جهت آموزش نیروی جدید ورود نیز باید موجود باشد

اگر در بخشی داروی تاریخ گذشته موجود باشد باید به داروخانه مرکز عودت و در آنجا پس از صورت جلسه شدن امحاء می گردد.

در صورت داشتن داروی با انقضا کمتر از ۳ ماه و عدم امکان عودت، تاریخ انقضا روی برچسب سفید نوشته و روی دارو چسبانده شود

فارکوپه دارویی در درایو بهبود موجود می باشد و پرسنل از وجود آن باید آگاه باشد

داروهای حیاتی بخش داروهای ترالی اورژانس می باشد و داروهای ضروری هر بخش در درایو بهبود موجود می باشد

اطلاع از شاخص های مهم بخش و نتایج و اقدامات اصلاحی صورت گرفته

کمیته های بیمارستانی:

کمیته های بیمارستانی شامل:

- کمیته پایش و سنجش کیفیت (بهبود کیفیت) (مستقل)
- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (مستقل)
- کمیته اخلاق بالینی (مستقل)

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت محیط به صورت (مشترک/مستقل)
 کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (به صورت مشترک/مستقل)
 کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان به صورت (مشترک/مستقل)
 کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوط (مشترک/مستقل)
 کمیته طب انتقال خون (مستقل)
 کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس(مستقل)
 فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت (مستقل)

رئیس بیمارستان رئیس تیم رهبری و مدیریت و رئیس کلیه کمیته های بیمارستان می باشد.

مصوبات کمیته ها به چه صورت به چه نحو اطلاع رسانی می شود؟ از طریق ار سال مصوبات کمیته ها به صورت نامه اتوما سیون به مسئولین واحد ها /بخش ها

آموزش:

چه کسانی باید از فرم PDP آگاهی داشته باشند؟ کلیه پرسنل درمان و غیر درمان بایستی فرم PDP داشته باشند و خود نسبت به تکمیل نیازهای آموزشی اقدام کنند.

چه کسانی باید فرم PDP پر کنند؟ فرم PDP توسط کلیه کارکنان باید تکمیل گردد ، وظیفه برنامه ریزی آموزشی فرمهای تکمیل شده کارکنان درمان بر عهده سوپروایزر آموزشی و کارکنان غیر درمان بر عهده مدیر منابع انسانی و پزشکان با رئیس بیمارستان میباشد.
محتویات فرم PDP چیست؟ در فرم PDP سه قسمت اصلی وجود دارد که **مهمترین آن قسمت اول** میباشد یعنی جایی که پرسنل نیازسنجی های خود (آنچه پرسنل فکر میکنند نیاز به آموزش دارند) در آنجا درج میکنند. قسمت دوم توسط مسئول بخش پر میگردد. (کلیه مسئولین دقت داشته باشند که میتوانند همان نیازهای اعلام شده توسط کارکنان را تأیید کنند یا نیازهای جدیدی به فراخور آن فرد ، در این قسمت بنویسند)

هر فرد چه نیازهای آموزشی میتواند در PDP بنویسد؟ آنچه کارکنان در PDP مینویسند باید براساس شرح وظایف و مهارتهای ایشان در هر بخش باشد.(مثلا نیاز به کلاس خوشنویسی ، مورد مناسبی برای یک منشی نیست در عوض وی میتواند نیاز به دوره کامپیوتر یا دوره زبان انگلیسی را درج نماید)

فرم PDP سالی چند بار نوشته میشود؟ فرم PDP به صورت یک نوبت توسط پرسنل نوشته شده و پس از تأیید مسئول به حوزه مرتبط (سوپروایزر آموزشی/ منابع انسانی/ ریاست بیمارستان) ارسال میگردد.

آنچه باید در مورد حریق و اطفاء آن بدانید :

هرم حریق شامل اکسیژن، حرارت، مواد سوختنی و واکنش های زنجیره ای می باشد.

مکان های پرخطر مرکز: انبارها - آشپزخانه - آزمایشگاه ها - امحاءزباله - موتورخانه ها -اکسیژن سازها- لاندری- دیزل ها و اتاق برق ها و تابلو برق ها - کتابخانه- بخش های درمانی: (اتاق بیماران، اتاق کار و ابدارخانه)- بایگانی

خاموش کننده های دستی :

خاموش کننده های محتوی پودر شیمیایی: که نازل شلنگی داشته و بدنه دو تیکه دارد. مناسب برای اطفای حریق های مایعات قابل اشتعال، جامدات و وسایل الکتریکی می باشد.

خاموش کننده های محتوی گاز کربنیک (CO₂): مناسب برای اطفای حریق وسایل الکتریکی که نازل شیپوری دارد و کپسول بدنه یک تیکه دارد .

* نقطه ضعف کپسول اطفای حریق CO₂ : عدم کارایی در فضای بسته بدلیل ایجاد خفگی (کارایی مناسب در فضای باز)

بهترین گزینه جهت اطفای حریق سیستم های کامپیوتری موجود در بخش / واحد خود کدام است؟ کپسول CO₂

فرمانده تیم آتش نشانی بیمارستان چه کسی است؟ آقای مهندس داریوش کارگزاری

تجهیزات اعلام حریق : دتکتور (دودی-حرارتی) - شاسی اعلام حریق

تجهیزات اطفای حریق : انواع کپسول های آتش نشانی - فایرباکس (به تنهایی استفاده نشود) - اسپرینکلر

بایستی همیشه و پیش از وقوع حادثه از محل قرار گیری تجهیزات فوق الذکر در بخش خود آگاهی داشته باشید.

چگونه از یک خاموش کننده استفاده می شود ؟

چگونگی استفاده از خاموش کننده ها آسان است، فقط کافی است مخفف کلمه "PASS" را بخاطر بسپارید.

Pull (کشیدن) **پین را بکشید:** کشیدن پین باعث می شود که بتوانیم دسته شیر کپسول را فشار دهیم.

Aim (هدف گرفتن): قاعده آتش را نشانه بگیرید؛ نشانه روی میانه حریق باعث گسترش حریق می شود.

Squeeze (فشار دادن): دسته را فشار دهید؛ این کار باعث خروج پودر تحت فشار از کپسول می شود.

Sweep (جاروب کردن): حریق را با حرکت جارویی سر نازل اطفای کنید. از این طرف به آن طرف جاروب کنید. تا اینکه حریق بطور کامل خاموش شود. در ابتدای استفاده از خاموش کننده از یک فاصله ایمن شروع کنید و به کندی به جلو حرکت کنید.

یکبار که آتش را خاموش کردید، بخاطر احتمال برگشت شعله منطقه را بدقت نگاه کند.

کلاس	شکل	نوع آتش	مثال	خاموش کننده مناسب
A		مواد خشک یا جامدات	چوب، کاغذ، پارچه، لاستیک، پلاستیک، فرش، توتون، تنباکو، الیاف، نفتالین	✓ آب و گاز ✓ هالوژنه ✓ ماده شیمیایی تر ✓ ماده شیمیایی خشک ✓ چند منظوره
B		مایعات قابل اشتعال	بنزین، گازوئیل، نفت، تینتر، گریس، الکل، اتر، استن، گلیسیرین	✓ کف ✓ پودر خشک ✓ هالوژنه ✓ CO2
C		گازهای قابل اشتعال	متان، اتان، بوتان، پروپان، استیلن، اکسیژن، هیدروژن	✓ پودر خشک ✓ هالوژنه ✓ CO2
D		فلزات قابل اشتعال	لیتیم، سدیم، پتاسیم، منیزیم، تیتانیوم، زیرکونیوم	✓ پودری
E		برق و الکتریسته	لوازم برقی و الکتریکی، کابل ها و سیم های برق	✓ ماده شیمیایی خشک ✓ CO2
F		روغن های خوراکی	روغن های خوراکی مورد استفاده در آشپزخانه یا رستوران	✓ ماده شیمیایی تر

آنچه در خصوص نحوه عملکرد در هنگام بروز زلزله باید بدانید:

✚ اگر داخل ساختمان هستید، همانجا باقی بمانید. در زمان وقوع زلزله پناه گیری بر فرار ارجحیت دارد. افراد باید در این زمان روی زمین بنشینند، به شکل ۴ دست و پا یا دو زانو (به طوریکه تعادلشان حفظ شود)، از سر و گردنشان محافظت کنند، سپس زیر یک میز محکم رفته و با دست میز را نگه دارند تا تکان نخورد.

✚ افراد در زمان وقوع زلزله هرگز نباید به سمت راه های خروجی و پلکان ها هجوم ببرند.

✚ از قرار گرفتن در کنار پنجره ها (که احتمال شکسته شدن دارند)، تمام قفسه ها و اشیایی که احتمال سقوط دارند، دیوارهای خارجی و غیر حامل و ... اجتناب کنید.

✚ در چهارچوب های در نایستید. در یک بیمارستان، ورودی های داخلی امن تر از بقیه جاها نیستند.

✚ اگر هنگام شروع زلزله ها بیرون ساختمان هستید، همانجا بایستید.

احتیاط های عمومی برای نگهداری و استفاده از کپسول های گاز فشرده :

✚ هیچگاه یک نوع کپسول را در مجاورت کپسولی از نوع دیگر قرار ندهید.

✚ در مکانی که این کپسول ها نگهداری می شوند به هیچ وجه دخانیات استعمال نشود.

✚ هرگز کپسول ها نباید به صورت افتاده روی زمین و یا در برخورد مستقیم با یکدیگر قرار گیرند. در مکانی ایمن با زنجیر و کلاهک مهار شوند.

✚ هیچگاه کپسول ها روی زمین کشیده یا غلطانیده نشوند. با تریالی مخصوص جابجا شود.

✚ هیچگاه کپسول خالی در کنار پر شده نباید قرار گیرد. از تابلوهای پروخالی استفاده شود.

مدیریت خطر:

تعریف بحران

بحران عبارتند از حادثه ای که به طور طبیعی و یا توسط بشر، به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (چارت بحران)

- ✚ فرمانده حادثه در تیم بحران رئیس بیمارستان می باشند.
- ✚ فرماندهی حادثه تنها جایگاهی است که همیشه و در هر وضعیتی از حادثه فعال می شود.
- ✚ جانشین اول و رئیس واحد عملیات آقای مدیر بیمارستان می باشند.
- ✚ اعلام شروع بحران با فرمانده حادثه است.

فهرست موارد قابل گزارش به سوپروایزر توسط کارکنان

- ✚ نقص تاسیسات و تجهیزات و سازه های بیمارستان مانند قطعی برق
- ✚ مسمومیت گروهی
- ✚ اپیدمی
- ✚ بمب گذاری و حوادث تروریستی
- ✚ وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل و زلزله
- ✚ وقوع مخاطرات غیر طبیعی مانند : آتش سوزی

لازم است هر کدام از پرسنل شاغل در مرکز، حادثه ای که در هر قسمتی از بیمارستان مشاهده کردند، به مسئول مافوق گزارش دهند.

فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث

کلید فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی در حوادث و بلایا، خبر و هشدار معتبر و قابل استنادی از وقوع حادثه است که به تایید فرمانده حادثه بیمارستان و ستاد هدایت دانشگاه رسیده باشد.

سطوح هشدار که به بیمارستان می رسد:

- ✚ اطلاع رسانی **زرد** در این سطح امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن خیلی کم است و یا به دلایل امنیتی فعلاً اجازه انتشار خبر در بیمارستان وجود ندارد. در این مرحله روند کار بیمارستان تغییری نمی کند.
- ✚ آماده باش **نارنجی** در این سطح از هشدار احتمال وقوع مخاطره زیاد است اما فعال شدن همه کارکردهای تخصصی بیمارستان به علت کافی نبودن اطلاعات نیاز نیست. لذا بخش فرماندهی و برنامه ریزی فعال می شوند.
- ✚ فعالسازی **قرمز** در این مرحله مخاطره رخ داده و یا قریب الوقوع است و نیاز است علاوه بر فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان، اکثر کارکردهای تخصصی مانند فراخوان پرسنل موظف و جایگزین، افزایش تخت ها و همچنین لغو عمل های الکتیو، با نظر فرمانده فعال شوند. EOC بیمارستان نیز فعال می شود.

منظور از فعالسازی جزئی سامانه بحران را بنویسید؟ حالتی که با افزودن نیرو و همچنین تجهیزات (از انبارها یا واحدهای پشتیبان) به بخش اورژانس باعث شویم این بخش (اورژانس) توانایی مدیریت مصدومین ورودی را داشته باشد.

مکان اتاق (EOC مرکز فرماندهی بحران بیمارستان) کجاست؟

به ترتیب اولویت لیست عوامل خطر آفرین داخلی (مخاطرات داخلی) بیمارستان را نام ببرید؟

آتش سوزی (اولویت ویژه)- قطع برق- قطع گازهای طبی- ایمنی آسانسورها- ایمنی انبارها- قطع سیستم های تهویه- قطع سیستم های ارتباطی

بمنظور افزایش فضای فیزیکی بیمارستان از کدام بخش ها و قسمت ها استفاده می گردد؟ سالن های ورودی طبقات

انواع تخلیه اضطراری را نام ببرید ؟

✚ تخلیه کامل

✚ تخلیه نسبی شامل : تخلیه افقی- تخلیه عمودی

اولویت تخلیه افراد در زمان بروز بحران را به ترتیب بنویسید؟

✚ نخست بیماران در معرض خطر فوری

✚ بیمارانی که توانایی حرکت دارند

✚ بیماران ویلچری، بیماران ایزوله ، تخت بچه ها

✚ بیماران بستری کامل (آنهايي که توانایی حرکت ندارند)



آنچه باید در خصوص مسیرهای خروج اضطراری بدانید:

✚ درب های ورودی عاری از هرگونه مانع بوده و به سمت خارج باز شوند.

✚ مسیر خروج اضطراری بوسیله علائم راهنمای واضح و از نوع شب نما به سمت پله های فرار مشخص می شود.

✚ درب پله های خروج اضطراری بصورت معمولی یا اهرمی می باشد. از محل قرارگیری کلید مطلع باشید.

✚ جهت دید بهتر، روشنایی اضطراری در مسیر خروج اضطراری وجود دارد.

✚ پله های فرار بایستی دارای نرده محافظ، ترمز پله و بدون هیچگونه شکستگی در لبه ها باشد.

آنچه در خصوص محل تجمع ایمن باید بدانید:

تعریف محل تجمع ایمن را بدانید.

نکات مهم :



سه یا

✚ همیشه قبل از اتفاق افتادن حادثه ای، نقطه امن بیرون از محل کار خود را شناسایی کنید .

✚ طرح علامت استاندارد محل تجمع ایمن بصورت تابلوی سبز و سفیدرنگ است و تصویر آن شامل

چهار چهره با هم که معمولاً با چهار پیکان به آنها اشاره می کند، می باشد.

مکان های تجمع ایمن بیمارستان: کنار نگهبانی بیمارستان

نکات مهم در خصوص ایمنی برق

✚ درب تابلو برق ها همواره قفل باشد.

✚ حریم ایمن تابلو برق حفظ شود و در فاصله ۲,۵ متری از اطراف هیچ وسیله ای اعم از ترالی، کپسول اکسیژن، لباس،

صندلی، تخت و ... قرار نگیرد.

✚ سیم های برق من جمله شارژر، چای ساز، پنکه و ... در صورت عدم استفاده حتماً از پریز کشیده شود.

✚ سه راهی ها بر روی تخت پرسنل در اتاق استراحت قرار نگیرد.

در زمان بروز بحران از چه روشی بمنظور تریاژ مصدومین استفاده می گردد؟

تریاز START یک روش سریع و آسان برای جداسازی ، درمان و انتقال بیماران است، این روش برای بالغین و کودکان بالاتر از ۸سال و وزن بیشتر از ۴۵کیلوگرم کاربرد دارد. در این سیستم بیماران با در نظر گرفتن چهار شاخص ارزیابی می شوند:

توانایی بلند شدن و راه رفتن ، وضعیت تنفسی ، وضعیت خونسازی ، وضعیت هوشیاری

مصدومین بر اساس کدهای رنگی به ۵ گروه تقسیم میشود : ۱- گروه قرمز (گروه فوری) ۲- گروه زرد (گروه تاخیری) ۳- گروه سبز (گروه سرپایی) ۴- گروه سیاه یا آبی (گروه متوفیان)

در صورت بروز یک حادثه برای شما چه اقدامی انجام می دهید؟

فرم گزارش ثبت حوادث و شبه حوادث که در درایو ثبت بیمارستان قرار دارد را تکمیل نموده و بعد از امضای مسئول بخش ظرف ۲۴ ساعت به مسئول بهداشت حرفه ای تحویل می دهیم.

لازم است بدانیم :

ریاست مرکز ، مسئول فنی و فرمانده بحران: آقای دکتر علی اکبریان

معاون توسعه مدیریت و منابع ، مسئول ایمنی و جانشین اول بحران: آقای دکتر محمدپوران باقر

مدیر پرستاری و جانشین دوم مرکز: آقای هادی یاوری

مسئول حراست و جانشین سوم: آقای حمید محمد نژاد

مسئول دفتر بهبود کیفیت: خانم نطاق

مسئول هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار: خانم عباس آبادی

دبیر کمیته خطر حوادث و بحران و بلایا: آقای حمیدی

دفتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار بیمارستان منتصریه