

جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی  
(مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی)

### ۱) شناسایی فعال به چه صورت است؟

الف: از بیمار می خواهیم نام و نام خانوادگی (نام پدر در موارد تشابه) و سن خود را بیان کند  
ب: پاسخ بیمار را با مشخصات دستبند تطبیق می دهیم

تبصره: در صورتیکه بیمار کودک، معلول ذهنی و یا قادر به تکلم نباشد از همراه وی می پرسیم.

### ۲) بیماران پرخطر چگونه شناسایی می شوند و سیستم کد بندی رنگی آنها به چه صورت می باشد؟

۱. سقوط: معیار مورس  $\leftarrow$  لیبل زرد رنگ سقوط یا F بزرگسال: مورس  $\leq 45$  ---- اطفال هامپی دامپی  $\leq 12$

۲. زخم بستر: معیار برادن  $\leftarrow$  لیبل زرد رنگ زخم بستری یا B زخم بستر: برادن  $\geq 12$

۳. آمبولی: معیار ولز  $\leftarrow$  لیبل زرد رنگ ترمبو آمبولی یا DVT ترومبو آمبولی: ولز  $\geq 6$  ---- DVT: ولز  $\leq 3$

۴. خودکشی: معیار SAD  $\leftarrow$  لیبل زرد رنگ S یا SU خودکشی  $\leq SAD 3$

۵. سو تغذیه:  $\leftarrow$  لیبل زرد رنگ M یا MU

۶. پلی فارمسی: مصرف بیش از ۸ تعداد دارو  $\leftarrow$  لیبل زرد رنگ پلی فارمسی PF

۷. تشنج: بر اساس سوابق بیمار  $\leftarrow$  لیبل زرد SE یا CO

### ۳) برای شناسایی بیماران دارای آلرژی و بیماران مجهول الهویه از چه لیبل استفاده می شود:

لیبل قرمز  $\leftarrow$  آلرژی

لیبل بنفش  $\leftarrow$  مجهول الهویه

لیبل زرد  $\leftarrow$  بیمار پرخطر

### ۴) چک مستقل دوگانه هویت بیمار در چه مواردی انجام می شود؟

در فرایندهای پرخطر مانند تجویز داروهای با هشدار بالا و پرخطر تزریق خون، تزریق KCL و....

### ۵) لیبل گذاری نمونه خون چه زمانی انجام می شود؟

پس از حضور بر بالین بیمار و شناسایی فعال بیمار اقدام نمونه گیری کرده و مشخصات بیمار را پس از تأیید کلامی بر روی لوله آزمایش ثبت می کنیم.

خط مشی شناسایی صحیح بیماران: بهبود  $\leftarrow$  دستورالعمل ها  $\leftarrow$  اعتبار بخشی  $\leftarrow$  مراقبتهای عمومی بالینی

### ۶) ارزیابی اولیه بیماران توسط پرستاران در چه محدوده زمانی باید انجام گیرد؟

بخش اورژانس:

۱. بیمارانی که بالای ۱۲ ساعت در اورژانس ماندگارند

۲. بیماران غیر اورژانسی که به اتاق عمل انتقال می یابند باید تکمیل بشوند

۳. در بیماران غیر اورژانسی زایشگاه باید برگه ارزیابی مامایی تکمیل بشود.

سایرین بخشها: از زمان پذیرش در بخش لغایت پایان شیفت

بیماران کاندید جراحی: قبل از انتقال به اتاق عمل

بیماران همودیالیز و انژیوگرافی: قبل از شروع دیالیز و انژیوگرافی

نکته: نتایج حاصل از ارزیابی اولیه باید در گزارش پرستاری ثبت گردد.

در انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر نیاز به تکمیل فرم مجدد نمی باشد.

در بیماران دیالیزی یکبار بدو ورود کافی میباشد. مگر در موارد تغییر وضعیت بیمار که باید مجدد تکمیل شود.

بهبود  $\leftarrow$  دستورالعمل ها  $\leftarrow$  ابلاغ داخلی  $\leftarrow$  لیستها  $\leftarrow$  ابلاغ لیست محدوده زمانی ارزیابی پرستاری

جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی  
(مراقبت های عمومی بالینی- مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

۷) زمان ارزیابی اولیه بیماران توسط پزشک در چه محدوده زمانی باید انجام بگیرد؟

محدوده زمانی ارزیابی (ویزیت) پزشکی	
اولین ارزیابی بیمار در اورژانس توسط پزشک	بیماران پر خطر ( سطح 1 و 2 تریاژ): بلافاصله پس از پذیرش توسط پزشک مقیم اورژانس
	بیماران کم خطر ( سطح 3،4، 5): حداکثر تا 30 دقیقه پس از پذیرش توسط پزشک مقیم اورژانس
بخش ICU	بلافاصله پس از پذیرش توسط پزشکی بیهوشی ICU
بخش نوزادان و NICU	نوزاد سالم: حداکثر تا 12 ساعت ترجیحا تا 4 ساعت اول نوزاد با خطر بالا: بلافاصله بعد از پذیرش توسط پزشک مقیم NICU نوزاد با خطر متوسط: حداکثر تا 30 دقیقه پس از پذیرش توسط پزشک مقیم NICU
حضور پزشک انکال بر بالین بیمار در شرایط اورژانس (EMERGENT)	در عرض 30 دقیقه
حضور پزشک انکال بر بالین بیمار در شرایط فوری URGENT	در عرض 2 ساعت
حضور پزشک آنکال بر بالین بیمار در شرایط NON URGENT غیر فوری	تا پایان شیفت (سایر فرایندهای ارائه خدمت به بیمار از جمله انتقال به بخش نباید منوط به انجام آن گردد .
حضور پزشک انکال زنان بر بالین بیمار در شرایط اورژانس EMERGENT	20 دقیقه

بهبود ← دستورالعمل ها ← ابلاغیه داخلی ← لیستها ← ابلاغ لیست محدوده زمانی ارزیابی اولیه پزشکان  
۸) تقسیم نیروی انسانی در بخش چگونه انجام میشود؟  
تقسیم متوازن نیروها بر اساس سطوح مراقبتی بیماران میباشد و مراقبت از آنها به روش کیس متد می باشد(مراقبت موردی).تقسیم کار در هر شیفت در دفتر تقسیم کار ثبت می گردد.  
بهبود ← دستورالعمل ها ← ابلاغیه کشوری ← مراقبت پرستاری ← مراقبت موردی

9) سطوح مراقبت بیماران را نام ببرید :

سطح یک : خود مراقبتی بیمار بدون کمک قادر به انجام فعالیت های خود می باشد .  
سطح دو : مراقبت جزئی : بیمار با حداقل کمک قادر به انجام فعالیت های روزانه می باشد سطح محدودی از مراقبت ها : مثل کنترل علائم حیاتی هر 6 ساعت یکبار ، برقراری راه وریدی و دادن دارو  
سطح سه : ( مراقبت نسبی): بیمار برای انجام فعالیت های روزانه به کمک احتیاج داد و نیاز به سطح بالاتری از مراقبت ها اعم از مشاهده و ارزیابی دوره ای وضعیت فیزیولوژیک در هر نوبت کاری ، کنترل علائم حیاتی برقراری راه وریدی ، مانیتورینگ آن دادن دارو و بررسی اثرات درمانی و عوارض جانبی آن می باشد .  
سطح چهار : ( مراقبت کامل ) : بیمار به طور کامل وابسته است و قادر به به انجام هیچ یک از فعالیت های روزمره نمی باشد در این سطح بیمار از نظر فیزیولوژیک به شدت بدحال و دارای علائم حاد مانند خونریزی حملات حاد تنفسی و ....  
سطح پنج: (مراقبت ویژه ) بیمار نیازمند حدکثر مراقبت ، مشاهدات ، مانیتورینگ مداوم ، کنترل هر یک ساعت علائم حیاتی ، دریافت کننده درمان های پیچیده و مداخلات پیشرفته پرستاری مثل مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور می باشد .

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

(مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی)

### ۱۰) روش اجرایی تحویل نوبت کاری چیست؟ بیماران چگونه بین شیفتها تحویل داده میشوند؟

در هر شیفت زمان ۳۰ دقیقه همپوشانی در نظر گرفته میشود. پرستار مسئول شیفت ، قبل از تحویل بیماران تقسیم کار را بر اساس سطوح مراقبتی انجام می دهد. مسئول بخش / مسئول شیفت و تمامی کادر پرستاری هنگام تحویل نوبت کاری بر بالین بیماران حاضر می شوند. تحویل بیماران بر اساس تکنیک I SBAR انجام می شود. در زمان تحویل نوبت کاری ویزیت بیماران انجام نمی شود. مگر در موارد محدود که پرستار شیفت قبل همراه با پزشک بر بالین بیمار حاضر می شود و مراتب را به پرستار و مسئول شیفت بعد اطلاع می دهد. در زمان هم پوشانی شیفت ها طبق صورتجلسه داخلی انتقال بین بخشی ممنوع می باشد مگر در شرایط اورژانسی با هماهنگی سوپروایزر.

بهبود ← دستورالعمل ها ← اعتبار بخشی ← مراقبت عمومی بالینی ← روش اجرایی نوبت کاری

### ۱۱) در تحویل بیماران از چه تکنیکی استفاده میشود؟

I SBAR

i dent i fy: شناسایی فعال بیمار

Si tuat i on: شرح وضعیت بالینی بیمار در عرض ۵-۱۰ دقیقه

Backgr ound: شرح سوابق و تاریخچه بیمار

Assessm ent: ارزیابی بالینی بیمار و ارزیابی نتیجه گیری

Recom mendat i on: بین موارد قابل پیگیری با ذکر چارچوب زمانی

### ۱۲) در صورتی ترک موقت بخش چکار انجام میدهد؟

در صورت ترک خدمت بصورت موقت بیماران را به پرستار جانشین داده. همچنین گزارش پرستاری و ثبت گزارش مراقبتها در پرونده بیمار در زمان عدم حضور پرستار توسط پرستار جانشین انجام می شود.

### ۱۳) در صورت اعلام کدهای فراخوان در زمان تحویل نوبت کاری تیم کد مربوطه کدام شیفت موظف به حضور می باشد؟

شیفت صبح ۷:۴۵-۱۳:۴۵

شیفت عصر ۱۳:۴۵-۱۹:۱۵

شیفت شب ۱۹:۱۵-۷:۴۵

تبصره: در صورت عدم حضور شیفت بعد، باید همان شیفت قبل در کدهای فراخوان مشارکت کند.

### ۱۴) آمادگی بیماران قبل از اقدامات تهاجمی چیست؟

آمادگی قبل ،حین و پس از اعمال جراحی

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و کاهش استرس و اضطراب بیمار
- آموزش بدو ورود به بخش (اهمیت دستبند شناسایی ،آشنایی با محیط فیزیکی بخش ،نحوه استفاده از زنگ احضار و...)
- اندازه گیری و ثبت دقیق علائم حیاتی و سطح هوشیاری بیمار توسط پرستار بخش و تایید هویت بیمار و محل عمل بیمار(نشانه گذاری محل عمل با ماژیک سرجیکال و تطبیق با دستور پزشک و تایید توسط بیمار)
- کنترل بیمار از نظر آمادگی های قبل از عمل نظیر NPO بودن و ...
- گرفتن رضایت آگاهانه از بیمار هوشیار و همراه وی توسط پزشک معالج و بیهوشی و رضایت ویژه جهت بیماران پرخطر توسط متخصص بیهوشی در صورت عدم موجود رضایت آگاهانه در پرونده بیمار .
- کنترل علائم حیاتی و مانیتورینگ بیمار حین جراحی

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

- ارائه آموزش های لازم پس از انجام پروسیجر اعم از رژیم غذایی، فعالیت، مراقبت از زخم و...
- کنترل علائم حیاتی و مانیتورینگ بیمار بعد جراحی
- اقدامات تهاجمی شامل: جراحی ها، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و دیالیز، آندوسکوپی، کلونوسکوپی، سیگموئیدوسکوپی می باشد.

بهبود ← دستورالعمل ها ← اعتبار بخشی ← مراقبتهای عمومی بالینی

### ۱۵) جهت تزریق خون چه اقداماتی لازم است؟

- ۱: احراز و تأیید هویت صحیح بیمار توسط دو پرستار و چک دستورات پزشک به صورت مستقل
  - ۲: تأیید هویت بیمار و مقایسه با مشخصات مندرج بر روی کیسه همزمان توسط دو کادر بالینی ( پرینت جواب BG/RH بر روی پرونده می باشد و قبل از تزریق علاوه بر پرسش از بیمار با گروه خون پرونده و مشخصات فرآورده خون مقایسه کند).
  - ۳: بررسی وضعیت ظاهری کیسه از نظر تغییر رنگ، وجود لخته، حباب یا گاز و ...
  - ۴: بررسی تاریخ انقضا کیسه
  - ۵: نظارت مستمر پرستار مسئول بیمار ۵ دقیقه اول، با حضور دائم بر بالین بیمار و سپس در ۱۵ دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر.
- نکته: کنترل علائم حیاتی طبق زمانبندی ( بلافاصل قبل از تزریق، ۱۵ دقیقه بعد از شروع، ۳۰ دقیقه بعد از شروع، ۳ و ۲ و ۱ ساعت بعد از شروع، ۴ ساعت پس از پایان تزریق) تمامی برگه های تزریق خون (۳ برگه) باید مهر پرستار کنترل کننده داشته باشد)

### ۱۶) در صورت بروز عارضه پس از تزریق خون اولین اقدام چیست؟

قطع جریان انفوزیون پک سل و باز نگهداشتن رگ بیمار با سرم نرمال سالین و اطلاع به پزشک و بانک خون . انجام اقدامات بر اساس پوستر عوارض خون.

### ۱۷) اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل چیست؟

بخش اورژانس: تعبیه کاتتر CVP ، تعبیه چست تیوپ اورژانسی ، انجام تراکئوستومی ، دبریدمان زخم ، خارج جسم خارجی از تراشه ، تعبیه سی وی لاین ، انجام LP ، سونداژ سوپراپوبیک ، تخلیه مایع آسیت، تخلیه مایع پلور (در صورتی که تخلیه موارد ذکر شده تحت گاید باشد در قسمت سونوگرافی انجام می شود)، خارج کردن پین ، زدن بخیه ، جا اندازی مفاصل بخش زایشگاه: انجام زایمان طبیعی ، کوراژ، ترمیم اپی زیاتومی، پارگی واژن ، تخلیه بقایای بارداری، پارگی مقعد، هماتوم ، دبریدمان زخم

**ICU:** هرگونه پروسیجر که انجام آن با انسیزیون پوست همراه باشد ، اسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست ، گذاشتن Peg ، بیوپسی کبد ، دبریدمان پوست ، انجام تراکئوستومی ، تعبیه CV Line .

نوزادان و Ni cu : هرگونه پروسیجر که انجام آن با انسیزیون پوست همراه باشد ، تزریق هرگونه ماده بر فضای بین مفاصل یا فضای بدن ، کاتتریزاسیون ، تعبیه کاتتر نافی (تعویض خون) ، تعبیه چست تیوپ ، LP ، PI CC ، سوپرا در بخش نوزادان

بخش آندوسکوپی: آندوسکوپی ، کلونوسکوپی

آنژیوگرافی : آنژیوگرافی ، آنژیوپلاستی ، تعبیه فیلتر ورید اجوف تحتانی ( TVC Filter ) ، بستن لیک دریچه های قلبی به صورت محدود

ICU قلب : انجام تراکئوستومی ، تعبیه CVP ، FAST استرنتومی ، اینتوباسیون ، تعبیه چست تیوپ ، تعبیه I ABP

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

### ( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

نکته: سایرین بخش ها که نام آنها در لیست فوق ذکر نشده است اقدامات تهاجمی ندارند و در صورت نیاز بیمار به اتاق عمل انتقال می یابد.

بهبود ← دستورالعمل ها ← اعتبار بخشی ← مراقبتهای عمومی بالینی

### ۱۸) مداخلات و مراقبتها در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل چیست؟

۱. الزامات ایمنی ساختار فیزیکی و محیطی رعایت شود (در فضایی ایمن و بادر و پنجره و دیوارهای قابل شست شو انجام شود)
۲. تجهیزات حیاتی و ضروری آماده به کار باشند.
۳. شناسایی ایمن بیمار انجام شود .
۴. ارزیابی بالینی بیمار به منظور شناسایی وجود آلرژی های شناخته شده یا اثرات ناخواسته دارویی صورت بگیرد .
۵. رضایت آگاهانه اخذشود .
۶. ارتباط موثر تیم سلامت( در زمان تحویل شیفت و تحویل بیمار اطلاعات بیمار به درستی انتقال داده شود )
۷. شناسایی صحیح و ایمنی نمونه های اخذ شده حین پروسیجرهای تهاجمی
۸. تشخیص سریع احتمال خطر خون ریزی شدید و آمادگی مواجهه موثر با آن
۹. استفاده از روشهای شناخته شده برای بی حسی بیمار و محافظت وی از درد کشیدن
۱۰. مراقبتها و اقدامات بعد از انجام پروسیجر(تسکین درد، کنترل خونریزی، آرامبخشی، ریکاوری)
۱۱. رعایت موازین کنترل عفونت

### ۱۹) مهار فیزیکی به چه صورت می باشد؟ در صورت بی قراری بیمار چه باید کرد؟

- مهار فقط با دستور پزشک و با ذکر شرایط، مدت، محل اندام و نوع مهار بر اساس دستورالعمل (بالغین حداکثر ۴ ساعت، نوجوان ۹ تا ۱۷ سال حداکثر ۲ ساعت، کودکان زیر ۹ سال حداکثر تا یک ساعت) انجام می شود .
- نکته: در مادران باردار و بیمارانی که اعضای آنها اختلال حرکتی دارند مهار فیزیکی و یا مهار عضو مبتلا ممنوع است .
- روی دستبند شناسایی لیبل زرد رنگ سقوط را نصب و نرده تخت بیمار بالا باشد.
- نوارها و پنبه و باند ها براساس حجم عضلات بیمار انتخاب و به گونه ای به تخت بسته می شوند که در راستای بدن بیمار حفظ شود .
- پرستار سیستم عصبی و عروقی اندام های مهار شده ،نبض انتهایی اندام مهار شده ، رنگ عضو ، وضعیت بدن بیمار و پرشدگی مویرگی ان را مکررا بررسی می نماید .
- در طول مهار با ارزیابی مایعات و داروها طبق نظر پزشک اقدام می نماید و بیمار هر ساعت از نظر ادامه نیاز به مهار فیزیکی ارزیابی می گردد .
- پرستار به نیازهای شخصی بیمار مانند خوردن ، اجابت مزاج ، توجه و برطرف می نماید .
- تکرار مهار فیزیکی فقط باید با دستور پزشک انجام شود .
- پرستار تمامی مستندات شامل ساعت شروع، خاتمه، علت ، نوع مهار ، حرکات و واکنش بیمار ،بی قراری وی مدت زمان استفاده ، علائم حیاتی ، عوارض احتمالی و تمامی مراقبت های انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت می نماید.
- در صورت بی قراری از مهار شیمیایی استفاده می شود.

### ۲۰) مهار شیمیایی به چه صورت می باشد؟

- پرستار مسوول در صورت عدم پاسخ به مهار فیزیکی و احتمال آسیب جدی به بیمار به پزشک معالج اطلاع می دهد.

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

### (مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

- پزشک معالج ضمن ارزیابی و ویزیت بیمار با در نظر گرفتن سوابق دارویی و حساسیت های شناخته شده ی بیمار ، داروهای مهار شیمیایی را با ذکر علت مصرف ، مدت زمان اجرایی شدن (زمان شروع و پایان ) ، دوز و مدت استفاده ی دارو، در پرونده بیمار ثبت می نماید .
- حفظ حریم خصوصی بیمار در حین زمان مهار
- استفاده از ایمن ترین روش تجویز در مهار شیمیایی بیمار با کمترین عوارض و رعایت اصول ایمنی دارودهی (۷ اصل )
- کنترل علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار و ارزیابی پاسخ به درمان به صورت مستمر قبل ، حین و پس از مهار و ثبت در پرونده
- تمهیدات ایمنی بیمار با بررسی ریسک سقوط و پایش مستمر همودینامیک
- ثبت تمامی اقدامات شامل نوع مهار، زمان شروع و خاتمه ، علت مهار ، نوع دارو ، دوز دارو ، روش استفاده و اقدامات انجام شده قبل ، حین و پس از مهار بررسی ها و مراقبت های به عمل آمده، رفتار های بیمار ( آسیب به خود یا دیگران ، قبل از مهار و نیز واکنش و پاسخ بیمار به داروها را در گزارش پرستاری
- قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن
- تکرار مهار شیمیایی صرفا با کسب دستور مجدد پزشک انجام شود و دستورات PRN و در صورت لزوم قابل قبول نیست.
- پرستار جهت پیشگیری از آسیب به تمامیت پوست بیمار ( ایجاد زخم فشاری)، وی را با کمک همکاران کمک پرستار هر 2 ساعت یکبار تغییر پوزیشن می دهد .

### ۲۱) آیا خط تلفن برای مقادیر بحرانی در بخش وجود دارد؟ روش استفاده از آن چگونه است؟ (روش اجرایی گزارش مقادیر بحرانی)

۱. کارشناس آزمایشگاه / تصویربرداری در صورت مشاهده مقادیر بحرانی در نتایج آزمایشات / تصویربرداری بیمار بستری ، بدون انجام مجدد آزمایش / تصویربرداری... سریعا از طریق خطوط تلفن یک طرفه بخش ها / آیفون موارد بحرانی را به پرستار گزارش می کند.
- ۲) کارشناس آزمایشگاه / تصویربرداری هنگام ارتباط با پرستار مسوول بیمار، ابتدا نام و نام خانوادگی بیمار ، سن و شماره درخواست را اعلام و پس از تاییدیه پرستار با استفاده از روش Close The Loop مقادیر بحرانی را گزارش می کند .
۳. تبادل اطلاعات بین کارکنان آزمایشگاه و تصویر برداری و کادر بالینی در چهار مرحله بازخوانی شنیده ( Read Back ) ، یادداشت شنیده ( Write Down ) ، بازخوانی یادداشت ( Repeat Back ) ، اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات انجام شود .
۴. پرستار ضمن ثبت نتایج بحرانی در پرونده بیمار و دفتر ثبت مقادیر بحرانی ، نتایج را با علائم بالینی بیمار مطابقت می دهد
۵. در صورت تطابق با شرح حال و علائم بالینی مقادیر بحرانی را به پزشک اعلام و در صورت عدم تطابق مقادیر با علائم نمونه ی دیگر مجدد برای آزمایشگاه فرستاده می شود.
۶. کارشناس آزمایشگاه نتایج اقدامات خود را در سیستم HIS ثبت می کند و در صورت تغییر نتیجه مجدداً به بخش مربوطه اطلاع می دهد .

### ۲۲) بیماران آسیب پذیر چه بیمارانی هستند؟

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

(مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی)

سالمند، روانپزشکی / اختلالات ذهنی، معلولیت های جسمی، مجهول الهویه، دارای اختلالات هوشیاری، نوزادان و کودکان و مادران باردار، مراجعین / بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، دارای انگ اجتماعی (مبتلا به ایدز)، مصرف کنندگان مواد مخدر، زندانیان، بیماران دارای شخصیت ضد اجتماعی، افراد بی خانمان

### ۲۳) در صورت حضور بیمار آسیب پذیر در بخش چه اقدامی انجام می دهید؟

مخاطراتی که این بیماران را تهدید می کند شناسایی و تمهیدات لازم انجام می گردد. مثلا زندانیان خطر خودکشی دارند و معمولا در تامین هزینه ها مشکل دارند این بیماران به مددکاری معرفی می شوند و وسایل خطرناک خارج از دسترس آنها قرار داده می شود. بیماران سالمند خطر سقوط، اختلال در برقراری ارتباط (با توجه به مشکلات شنوایی و...) و احساس طرد شدگی دارند در این مخاطرات مداخله و بهبود می یابد.

فهرست بیماران آسیب پذیر و اقداماتی که برای این بیماران انجام می شود در پوشه ی بهبود، پوشه ی دستورالعمل ها، ابلاغیه های داخلی، لیست ها، لیست بیماران آسیب پذیر قرار دارد.

### ۲۴) بیماران پرخطر چه بیمارانی هستند؟

بیماران در معرض خطر سقوط، زخم فشاری، پلی فارمسی، سوء تغذیه، ترومبوز ورید عمقی، خودکشی، بیماران با تشنج

### ۲۵) در صورت نیاز به مشاوره اعم از اورژانسی و غیر اورژانسی چه اقدامی انجام می دهید؟

مشاوه با نام پزشک آنکال در سیستم ثبت می شود در صورت اورژانسی بودن تیک آن زده می شود، به سوپروایزر و پزشک مربوطه نیز اطلاع رسانی می شود.

پزشک مشاور در صورت مشاوره اورژانسی در عرض ۳۰ دقیقه و در صورت شرایط فوری در عرض ۲ ساعت و در شرایط غیر فوری تا پایان شیفت بر بالین بیمار حاضر می شود.

نکته: مشاوه باید به صورت حضوری و بر بالینی بیمار انجام شود مگر در شرایط اورژانسی تا حضور بلادرنگ پزشک.

مشاوه ها مهمور به مهر پزشک درخواست کننده، بالا نویسی کامل باشد، اورژانسی بودن یا نبودن، تاریخ و ساعت درخواست مشخص شده باشد. مشاوه به اطلاع پزشک معالج رسانده و در صورت تأیید ایشان اجرایی می شود. در صورت تایید مشاوه از سوی پزشک معالج، دستورات توسط پزشک وارد برگه دستورات شده و یا برگه مشاوه مهر و امضاء می شود.

### ۲۶) در صورت بروز درد چه اقدامی انجام لازم است؟ (دستورالعمل تسکین درد را توضیح دهید):

قدم اول:

داروهای موضعی، خوراکی، شیاف و یا سایر اشکال به جز NSAID تزریقی در صورت ادامه و یا افزایش درد، قدم دوم توصیه می شود.

قدم دوم:

۱- NSAID تزریقی، propacetamol یا ترامادول

۲- متادون و مرفین سولفات خوراکی

۳- ترکیبات Opioid تزریقی (مرفین، پتیدین)

در صورت ادامه و یا افزایش درد، قدم سوم توصیه می شود.

قدم سوم:

بررسی جهت استفاده از روش های تسکین درد غیر دارویی

مراقبت و آموزش

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

- ۱- ارزیابی درد به صورت متوالی تا تسکین و یا تخفیف درد
- ۲- بررسی عوارض و حساسیت های دارویی
- ۳- آموزش استفاده از پمپ بی دردی
- ۴- آموزش بیمار و همراه بیمار در خصوص علائم خطر
- ۵- اخذ رضایت از بیمار در رابطه با استفاده از پمپ بی دردی و کنترل دستور پزشک مبنی بر استفاده از پمپ بی دردی

### ۲۷) در صورت نیاز بیمار به مخدر چه اقدامی انجام می دهید؟

درخواست توسط پزشک بصورت کامل اعم از طریقه مصرف، دوز، شکل دارویی و... در پرونده ثبت می شود. دستور دریافت مخدر توسط دو پرستار چک می شود. درخواست در سیستم ثبت می گردد، فرم درخواست مخدر از داروخانه تکمیل می شود. فرم مخدر تکمیل و مهمور به مهر پزشک درخواست کننده، پرستار تزریق کننده، سوپروایزر می شود. علائم حیاتی بیمار چک می شود و...

### ۲۸) داروهای با هشدار بالا چه داروهایی هستند؟

داروهای با هشدار بالا یا پرخطر داروهای هستند که در صورت اشتباه باعث مرگ یا آسیب شدید می شوند. فهرست این داروها در پوشه ی بهبود، پوشه ی دارویی، داروهای پرخطر قرار دارد.

برای مشخص بودن این داروها نام این داروها بر روی لیبل قرمز رنگ با فونت 48 تایپ و بر روی باکس یا قفسه ی دارویی دارو مربوطه نصب می شود. این داروها شامل آرامبخش ها، مخدرها، آگونیست های آدرنرژیک داخل وریدی، آنتاگونیست آدرنرژیک داخل وریدی، محلول های دیالیز، داروهای کاهنده خون، داروها خاص، داروهای بیهوشی عمومی، استنشاقی و وریدی و...

12 تا از این داروهای با خطر بالا فوق العاده پرخطر هستند که شامل: آتروپین، اپی نفرین، کل سیم گلوکونات،

منیزیم سولفات، پتا سیم کلراید، بی کرینات سدیم، هپارین سدیم، رتپلاز، هالوپریدول، پروپرانول، لیدوکائین،

### هایپر سالین

برای جداسازی این داروها ( 12 داروی پرخطر فوق ) از سایر داروهای پرخطر، علاوه بر نصب، نام دارو با فونت 48 بر روی لیبل قرمز و نصب بر باکس دارویی داروخانه ی بستری روی این دارو لیبل قرمز پر خطر نصب می نماید.

بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر و با هشدار بالا مانند سرنگ (مورد استفاده در پمپ سرنگ)، میکروست لیبل قرمز رنگ حاوی نام دارو بر آن نصب می شود.

تجویز و آماده سازی داروهای با هشدار بالا باید توسط دو نفر از کادر حرفه ای به صورت مستقل انجام شود.

### ۲۹) داروهای مشابه چه داروهایی هستند و چه مواردی باید در مورد آن ها رعایت شود؟

الف- شباهت دارو از 3 نظر می باشد:

- 1- داروهای که از نظر بسته بندی و شکل مشابه اند.
  - 2- دارویی که از نظر املا، نوشتاری مشابه اند که کارکنان در دیدن دچار اشتباه و خطای دیداری می شوند.
  - 3- داروهای که از نظر تلفظ مشابه اند و منجر به خطاهای شنیداری می شود.
- \* برای جلوگیری از خطاهای دارویی لازم است از لیبل های زرد رنگ داروی مشابه استفاده شود و به نحوی بر روی ویال دارویی نصب شود که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد.
- \* در توالی اورژانس، جعبه و ظرف محتوی ویال ها، آمپول ها، داروها با اسامی و اشکال مشابه با لیبل داروی مشابه مشخص می شوند.
- \* به منظور تاکید بر روی اختلاف اسامی داروهای با اسامی مشابه، نسخه نویسی و نسخه برداری داروها به روش نگارش (استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی صورت می پذیرد)



## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

### ( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

\* در مورد داروهای مشابه با تلفظ و آوای مشابه باید دستور تلفنی و شفاهی محدود باشند.

○ تفکیک فیزیکی محل نگهداری دو داروی مشابه و دوزهای مختلف یک داروی مشابه

فهرست داروهای مشابه از نظر شکل به صورت سه ماهه توسط مسوول فنی دارویی تهیه و در پوشه ی بهبود قرار داده می شود، و توسط داروخانه لیبل زده می شود .

فهرست داروهای مشابه در پوشه ی بهبود ، پوشه ی دارویی قرار دارد .

### 30) اصول صحیح دارودهی چیست؟

داروی صحیح، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح، بیمار صحیح، مستندسازی صحیح، حق کارکنان ، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سوال درمورد دستور دارویی

### 31) برای شناسایی بیماران دارای آلرژی چه اقدامی انجام می شود؟

برچسب قرمز رنگ الرژی بر روی دستبند نصب می شود، در صورت آلرژی دارویی در سیستم HIS ثبت می شود.

### 32) در صورت وجود بیماران با نام مشابه چه اقدامی انجام می شود؟

در صورت وجود دو بیمار با نام و نام خانوادگی مشابه در سیستم اسم آنها هایلایت یاسی می شود و بر روی پرونده و کاردکس آن ها لیبل بیمار با نام مشابه نصب می شود.

### 33) وضعیت تغذیه ای بیماران چگونه ارزیابی می شود؟

رژیم غذایی بیمار توسط پزشک معالج مشخص و پرستار یا منشی رژیم غذایی بیمار را در سیستم ثبت می کند. در صورتی که بیمار جزء 18 بیمار مشمول مشاوره تغذیه باشد، یا براساس نتایج ارزیابی اولیه نیاز به مشاوره ی تغذیه داشته باشد. درخواست مشاوره تغذیه در سیستم توسط پرستار و یا منشی ثبت می شود و مشاوره توسط کارشناسان تغذیه ظرف مدت حداکثر 24 ساعت از زمان بستری انجام می شود. در صورت ماندگاری بیماران بخش ویژه تا 3 روز، بیماران بخش جنرال تا 7 روز جهت پیگیری و تکمیل فرم به کارشناس تغذیه اطلاع داده می شود. البته در موارد تغییر رژیم غذایی توسط پزشک، عدم تحمل غذایی بیمار و یا قطع گاوژ این زمان زودتر خواهد بود

### 34) 18 بیماری مشمول مشاوره تغذیه کدامند؟

بیماران ناتوان در تغذیه دهانی به هردلیل، NPO، دیابت، دیابت کنترل نشده در بخشهای جراحی، فشار خون بالا و بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها، سوختگی، سکته، نارسایی کلیه ، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سو تغذیه و سوء جذب، بیماریهای نورولوژی منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه بزرگسالان و کودکان و ضربه به سر

### 35) نمودار محاسبه ی BMI چیست؟

کودک و نوجوان بر اساس نمودار Z-SCORES به تفکیک سن و جنس جوانان بر اساس وزن / مجذور قد در بیماری که قادر به ایستادن نمی باشند از روش علمی تخمین وزن و قد (محاسبه قد براساس قد زانو و تخمین وزن از روی قد زانو و محیط وسط بازو ) ( پوستر مربوطه در بخش موجود می باشد )

### 36) تغذیه در بیماران گاوژی چگونه می باشد؟

رژیم غذایی توسط پزشک ثبت می شود، محلول گاوژ دارای برچسب مشخصات حداقل شامل نام بخش، نام بیمار، نوع تغذیه و تاریخ و ساعت باشد. اولویت با گاوژ صنعتی می باشد. نکته: وجود گاوژ و ابمیوه تهیه شده توسط همراهان در بخش ممنوع می باشد.

### 37) چه بیمارانی واجد شرایط میان وعده می باشند؟

مادران باردار، کودکان، بیماران دیابتی

### 38) معیارهای بیماران نیازمند به خدمات توان بخشی:

لازم است ضمن آگاهی کلیه کارکنان درمانی از این معیارها در صورت وجود هر یک از این بیماران در بخش به پزشکان جهت راهنمایی بیمار برای مراجعه و دریافت خدمات توانبخشی (فیزیوتراپی / طب فیزیکی / روانشناسی بالین / اپتومتری / ادیومتری) یادآوری نمایند: از جمله معیار های نیاز به

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

### ( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

خدمات توانبخشی شامل 1- بیماران پیشرونده مغز اعصاب با ناتوانی جسمی حرکتی و - یا اختلال شناختی -2 بیماران سکنه مغزی فاز تحت حد 3- بیماران آسیب های نخاعی و آسیب های مغزی تحت حد 4- کودکان کم توانی ذهنی حرکتی -5 بیماران که در اثر یک بیماری یا اختلال و یا طی دیگر مداخلات درمانی ، ناتوانی جسمی و ذهنی پیدا می کنند -6. بیماران در مرحله تحت حد با علائم حیاتی پایدار که نیازمند مراقبت پزشکی و پرستاری 24 ساعته 7- بیماران با آسیب روحی شدید/ ناگهانی -8 بیماران پس از جراحی و مداخلات تهاجمی منجر به کم توانی جسمی

### 39) آموزش های بدو ورود چه می باشد؟

معرفی پرستار و پزشک، دستبند شناسایی، آشنایی با فضای فیزیکی، قوانین بخش ، ساعات ملاقات و ...

نکته: تمامی آموزش ها در گزارش پرستاری ثبت می گردد.

### 40) آموزش خودمراقبتی چیست؟

پرستار مسئول بیمار باید در بدو ورود بیمار به بخش پس از معرفی خود اقدامات زیر را انجام می دهد:

- 1- از طریق مصاحبه با بیمار/همراه وی و تکمیل فرم ارزیابی اولیه بیمار رادر زمینه توانایی خودمراقبتی بررسی نماید.
- 2- نواقص و مشکلات شناسایی شده(مشکل بینایی، شنوایی و....) را در گزارش پرستاری و فرم ارزیابی اولیه ثبت نماید.
- 3- امکانات و خدمات بخش را معرفی می نماید. اهمیت دستبند شناسایی را یادآوری می نماید.
- 4- ضمن ارائه آموزش ها به صورت چهره به چهره از پمفلت، مجله، فیلم، پوستر و گایدلاین و.... برحسب ارزیابی نیازهای آموزشی استفاده نماید.

### پرستار مسئول بیمار باید حین بستری بیمار آموزش های زیر را به وی ارائه دهد.

- 1- عوارض احتمالی سیر بیماری و روش بر خورد یا عوارض را به بیمار بگوید. 2- پوزیشن مناسب بیمار.
- 3- میزان فعالیت و محدوده حرکتی بیمار
- 4- نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد را برای بیمار توضیح دهد.
- 5- نوع تغذیه و رعایت رژیم غذایی
- 6- نشانه های خطر (درد، خون ریزی، تب، اسهال و ....)
- 7- نحوه مراقبت از اتصالات
- 8- نحوه استفاده از داروها و عوارض آن

پرستار مسئول بیمار در حین ترخیص باید آموزش های زیر را ارائه نماید.

- 1- علائم هشدار دهنده وفوریت ها
- 2- زمان و مراجعه بعدی به پزشک
- 3- مراقبت از زخم- پانسمان - عضو آسیب دیده - گچ - درن - لوله
- 4- نحوه مصرف دارو در منزل و عوارض آن
- 5- تغذیه و نوع رژیم در منزل و عوارض آن
- 6- میزان فعالیت
- 7- پیگیری جواب تستهای پاراکلینیک معوقه
- 8- سایر خود مراقبتی ها بر اساس نوع بیماری

### 41) ترخیص بیماران به چه روشی انجام می شود؟

ترخیص بیماران به صورت ایمن به روش SMART با شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر انجام می شود . حین ترخیص خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه درمان به بیمار تحویل داده می شود.

Signs: علائم و نشانه های مهم پس از ترخیص

Medication: آموزش مصرف دارو و عوارض

Apoinment: ویزیت و مراجعه بعدی به پزشک

Result: آزمایشات و تست های معوقه

Talk: آموزش اثر بخش و ارتباط موثر

### 42) نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوقه به چه صورت می باشد ؟

1- پس از ترخیص بیمار، منشی بخش پرونده بیمار را از نظر تست های پاراکلینیک کنترل می کند. در صورتی که تستی هنوز جواب نخورده باشد معوقه می شود.

2- منشی / کمک پرستار جهت دریافت رسید دو برگی معوقه به قسمت مربوطه مراجعه می کند.(تصویر برداری - آزمایشگاه)

3- متصدی قسمت(تصویر برداری- آزمایشگاه) رسید دو برگی تست معوقه را چاپ و تحویل منشی می دهد

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

### ( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

4- منشی یک نسخه را ضمیمه ی پرونده و یک نسخه را جهت پیگیری جواب پس از ترخیص به بیمار یا همراه وی تحویل می دهد و پرستار به وی در مورد مراجعه جهت تحویل گرفتن جواب آزمایش آموزش می دهد.

#### 43) داروهای ضروری کدام دسته از داروها هستند؟

دارویی هایی هستند که باید در هر بخش وجود داشته باشند. فهرست داروهای ضروری بر اساس نیاز هر بخش با نظر داروساز بالینی و بخش اختصاصی شده و به صورت سالانه بازنگری می شوند. در کمیته ی دارو و درمان تأیید شده اند. این داروها باید پس از استفاده درخواست داده شده و جایگزین شوند.

#### 44) داروهای حیاتی کدام داروها هستند؟

به داروهای ترالی احیا داروهای حیاتی گفته می شود. این داروها باید به همان تعداد که در دفتر ترالی احیا و فهرست ترالی احیا ثبت شده موجود باشند. آخرین نسخه ی ترالی احیا نسخه ی ویرایش هشتم می باشد .

#### 45) در شرایط کمبود دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی چه اقداماتی صورت میگیرد؟

در شرایط کمبود دارو ها، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی مسوول دارویی موارد کمبود را به بخش ها از طریق اتوماسیون اعلام می نماید و همزمان با تعامل با سایر مراکز درمانی و یا داروخانه های معتبر سطح استان در راستای تامین داروهای مورد نیاز بیمارستان اقدامات لازم را انجام می دهد و در صورت رفع نشدن کمبود به هر دلیل، متخصص داروسازی مشاوره ای جهت جایگزینی دارو با کارکرد مشابه برای پزشک معالج انجام و در صورت تایید پزشک معالج داروی جدید برای بیمار تامین می شود

#### 46) داروهای یخچالی کدامند؟

لیست داروهای یخچالی بر روی یخچال دارویی نصب است. داروهای یخچالی دارای لیبل آبی رنگ هستند. دما و رطوبت یخچال در هر شیفت کنترل و ثبت می شوند. در درب یخچال نباید دارویی باشد طبقه ی قرار دادن یخچال باید در فهرست دارو مشخص باشند.

#### 47) فراخوان دارو و تجهیزات چه معنا می باشد؟

1. مسئول فنی دارویی به صورت مستمر با مراجعه به سایت معاونت غذا و دارو اصفهان از اطلاعیه های جدید ریکال (برگشت) دارو و تجهیزات پزشکی مطلع می شود.
2. کارشناس دارویی در مورد دارو یا تجهیزاتی که اطلاعیه ریکال برای آنها صادر شده و ممکن است در موجودی دارویی یا تجهیزات بیمارستان وجود داشته باشد، با اطلاع رسانی تلفنی یا از طریق اتوماسیون به داروخانه سرپائی، داروخانه بستری و بخش های درمانی نسبت به جمع اوری آنها اقدام می نماید.
3. مسوول داروخانه سرپائی، داروخانه بستری و منشی بخش های درمانی پس از کنترل موجودی دارو و تجهیزات، در صورت مطابقت سری ساخت دارو یا تجهیزات با مورد ریکال شده، آنها را به قسمت مدیریت دارویی مرجوع می نمایند.

#### 48) در صورت وجود دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی تاریخ گذشته چه اقداماتی انجام می شود؟

داروها و وسایل مصرفی تاریخ گذشته از سایر داروها و وسایل مصرفی جداگانه نگه داری می شود و به دارویی تحویل داده می شود تا دارویی آنها را با صورتجلسه کردن معدوم نماید.

#### 49) لیبل های دارویی کدامند؟

زرد= نشان دارویی مشابه آبی= نشان دارویی یخچالی قرمز= پرخطر

#### 50) ADR چیست و چگونه گزارش می شود؟

منظور از ADR عوارض دارویی است که با خطای دارویی متفاوت است یعنی دارو با وجود رعایت اصول دارو دهی واکنش نشان می دهد. در صورت عوارض نشان دادن فرم زرد رنگ ADR که در بخش موجود است تکمیل و جهت ثبت سیستمی به نماینده ADR خانم رضانی مهر (مسئول همودیالیز) تحویل داده می شود.

#### 51) فرمولاری دارویی و تجهیزات پزشکی چیست؟

فرمولاری یا فارماکوپه داروهای موجود در بیمارستان می باشد که پزشکان و پرستاران باید از آن آگاه باشند مکان آن در پوشه ی بهبود، پوشه ی دارویی ← فرمولاری تجهیزات مصرفی ← شامل تجهیزات پزشکی مصرفی می باشد که در بیمارستان موجود است.

#### 52) روند درخواست دارو و تجهیزات خارج از فرمولاری چیست؟

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

### ( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

در صورت نیاز به اضافه شدن دارو و یا تجهیزات به فرمولاری به خاطر ارائه خدمت جدید یا وارد شدن داروی جدید به بازار فرم درخواست دارو و یا تجهیزات خارج از فرمولاری از پوشه ی فرم ها در بهبود کیفیت توسط پزشک مربوطه تکمیل و به واحد دارویی جهت مطرح نمودن در کمیته ی دارویی داده می شود و در صورت تصویب به فرمولاری اضافه می شود.

در صورت درخواست دارو خارج از فرمولاری برای بیمار، مسئول شیفت فرم درخواست دارو یا تجهیزات خارج از فرمولاری را به پزشک جهت تکمیل کردن می دهد. پزشک فرم لازم را تکمیل و علل درخواست را عنوان می کند سپس به مسئول فنی دارویی جهت کسب تکلیف اطلاع رسانی می شود ( در صورت عدم حضور تلفنی اطلاع رسانی می شود). در صورتی که دارو ضروری بوده و جایگزین نداشته باشد مسوول فنی اجازه خرید را صادر می نماید و در صورتی که در فرمولاری جایگزین داشته باشد آن را معرفی می نماید. در صورت تایید مسئول فنی انکال دارویی، دارو را تهیه می کند و مسئول فنی نظریه خود را در فرم درخواست خارج از فرمولاری ثبت می نماید.

#### 53) در صورت عدم وجود دارو و تجهیزات در خواستی پزشک جهت بیمار در بیمارستان چگونه عمل می کنید؟

باید به انکال دارویی اطلاع داده شود.

#### 54) فرد ذیصلاح جهت تحویل گرفتن داروها در بخش ها چه کسی می باشد :

صبح ها : منشی بخش عصرها و روزهای تعطیل : مسوول شیفت

#### 55) داروهای خود به خود متوقف شونده چه داروهایی هستند ؟

یعنی داروهایی که دوره مصرف مشخصی دارند و مصرف بعد از آن دوره با دستور مجدد پزشک معالج باشد.

#### 56) داروهای مولتیپل دوز چه داروهایی هستند ؟

یعنی داروهایی که چند دوزی هستند مثل انسولین ها پس از یک دوز مصرف دور انداخته نمی شود و می توان در صورت نگه داری صحیح مجدداً آن ها را مصرف نمود . (به منظور کاهش احتمال آلودگی متقاطع بین بیماران، حتی المقدور از ویالهای تک دوزی برای هر بیمار استفاده شود).

#### 57) فرایند عودت داروها به داروخانه ی چیست ؟

در صورت تغییر تجویز پزشک یا هر دلیل دیگری که نیاز به عودت دارو می باشد باید دارو در سیستم HIS برگشت زده شود و دارو به صورت حضوری به داروخانه تحویل داده شود .

#### 58) خلوص اکسیژن چگونه چک می شود ؟

در بخش های درمانی در ابتدای هر شیفت باید پر بودن و خالی بودن کپسول ها چک و در دفتر مربوطه ثبت شود. قسمت مهندسی پزشکی دارای خلوص سنج می باشد که خلوص گازهای طبی را بر بالین بیماران اندازه گیری و ثبت می نماید . خلوص اکسیژن نباید کمتر از 90 درصد باشد . سیلندرها در محل خود ثابت و محکم باشد . دستورالعمل استفاده از سیلندر گازهای طبی حتماً به کپسول ها آویزان باشد .

#### 58) نحوه رنگ بندی و انتقال کپسول های گاز های طبی چگونه است؟

O2: سفید CO2: خاکستری N2، ازت: مشکی N2O: آبی Entonox: سفید آبی Air: سفید مشکی کپسول ها با کلاهک توسط تراسی و همراه با راهنمای سریع حمل می گردد. حمل کپسول ها از طریق رابط در تاسیسات انجام می شود. برای آشنایی بیشتر به آدرس: پوشه بهبود / پوشه دستورالعمل ها، اعتبار بخشی، مدیریت تجهیزات پزشکی مراجعه فرمایید.

#### 59) PM چیست؟

به معنای مدیریت نگهداری پیشگیرانه می باشد و باید هر پرستار فرم های PM دستگاه را از آدرس : پوشه بهبود / تجهیزات پزشکی، PM ارسالی دریافت و متناسب با زمان بندی تعریف شده آن را تکمیل کنند؟

#### 60) کنترل کیفی چیست؟

کلیه تجهیزات بیمارستان به طور سالیانه توسط یکی از شرکت های دارای مجوز از معاونت درمان به طور دقیق مورد آزمایش قرار می گیرد و هر دستگاه دارای یک برچسب می شود که شرح آن ها به این گونه است :

- برچسب سبز : نشانه صحت عملکرد دستگاه است و استفاده از آن بلامانع است.
- برچسب زرد : نشانه وجود عیب غیر حساس در دستگاه می باشد و استفاده از آن مشروط می باشد.
- برچسب قرمز : نشانه وجود عیب حساس در دستگاه می باشد و استفاده از آن ممنوع می باشد.

## جزوات آموزشی کارکنان - استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی

( مراقبت های عمومی بالینی - مدیریت دارویی - مدیریت تجهیزات پزشکی )

برای آشنایی بیشتر به آدرس : پوشه بهبود / پوشه دستورالعمل ها، اعتباربخشی، مدیریت تجهیزات پزشکی

### 61. نحوه دسترسی دسترسی به شناسنامه تجهیزات هر بخش چگونه است؟

به آدرس: سیستم پرشیا / شناسنامه، لیست دستگاه ها، مراجعه نمایید.

### 62. نحوه دسترسی به تجهیزات ضروری پشتیبان هر بخش چگونه است؟

به آدرس : پوشه بهبود / تجهیزات پزشکی، لیست تجهیزات ضروری بخش ها مراجعه نمایید، حتما هر بخش تجهیزات ضروری بخش خود را بداند و نحوه ی تامین آن و بخش پشتیبان آن را بداند ( مانیتور ، الکتروشوک ، EKG ، ونتیلاتور و ..... ) از تجهیزات ضروری بخش ها می باشند .

### 63. نحوه دسترسی به دفترچه کاربری و راهنمای سریع دستگاه چگونه است؟

به آدرس : پوشه بهبود / تجهیزات پزشکی، راهنمای سریع، دفترچه کاربری تجهیزات مراجعه نمایید.

### 64. برای تامین و درخواست خرید دستگاه چگونه عمل می کنید؟

به آدرس : سیستم پرشیا / خرید، درخواست خرید و مراجعه و دلایل خود را ثبت و مهندسی پزشکی پس از بررسی در کمیسیون خرید مطرح و با مشورت خود مسئول بخش تصویب می کند.

### 65. آیا تجهیزات پزشکی معیوب در بخش دارید ؟ خیر

عدم قرار گرفتن تجهیزات پزشکی معیوب در محدوده تجهیزات سالم به منظور جلوگیری از استفاده احتمالی از تجهیزات معیوب کارشناسان تجهیزات پزشکی در بازدیدهای بر خروج تجهیزات معیوب از جریان کار نظارت می کند .

## **با تشکر تیم بهبود کیفیت**

**بازبینی زمستان 1402**