



وبینار ایمنی بیمار

مدرس: دکتر یزدی مقدم

استادیار و عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار





ایمنی بیمار

امام صادق (ع)

سه گروه دعایشان مستجاب می شود:

حج گزار، جنگجوی در راه خدا و شخص بیمار

بنابراین آنان را نرنجانید.



ایمنی بیمار در اتاق عمل



WORK TOGETHER FOR
PATIENT SAFETY

- گایدلاین ها
- دستورالعمل ها



ایمنی بیمار در اتاق عمل

هر اتاق عملی دارای

خط مشی ها و اصول خاص

بوده که باید تمامی پرسنل از آن آگاهی
داشته و دقیقا به خاطر بسپارند تا
هیچگونه اقدامی خلاف قوانین و مقررات
پیش بینی شده صورت نگیرد.

جراحی ایمن

□ تایید بیمار، موضع و پروسیجر صحیح: **در بدو ورود به اتاق عمل**

□ علامت گذاری ناحیه عمل

□ مانیتورینگ قلبی / فشارخون / بررسی هوشیاری بیمار /
درجه حرارت

□ رزرو خون: چک رزرو خون جهت بیماران اورژانسی،
ارتوپدی و مغز و اعصاب و ...

□ بررسی حساسیت های دارویی

□ آنتی بیوتیک پروفیلاکسی



شناسایی صحیح بیمار

تحويل بیمار توسط مسئول اسکراب یا سیرکولیت از پرسنل بخش.

دستبند شناسائی:

✓ دو شناسه (نام و نام خانوادگی / تاریخ تولد)

✓ مشابهت اسمی (نام پدر / هشدار روی جلد پرونده)

✓ مجهول الهویه (شماره پرونده / نام بخش / نام بیمارستان)

✓ نوزاد (دو عدد)

✓ سیستم کدبندی (قرمز = آلرژن)

✓ جراحی: قبل و بعد از ورود به اتاق عمل (نام / موضع عمل /

نوع اقدام جراحی تطبیق با پرونده + دستبند + پرسش از بیمار

شناسایی صحیح بیمار

- ✓ کنترل بیمار را از نظر نداشتن عضو مصنوعی، ناخن یا دندان مصنوعی، نداشتن آرایش و لاک و ناخن مصنوعی
- ✓ کنترل بیمار را از نظر نداشتن وسایل فلزی

نکته:

پرسش این موارد نیز ضروری است:

- ✓ نصب نگین های تزئینی فلزی روی چشم
- ✓ حلقه های تزئینی روی ناف
- ✓ پرسینگ های مختلف در ناحیه ی بینی، گوش، ناف
- ✓ وجود گیره فلزی بدنبال نصب موهای اکستنشن به موهای سر و ...

شناسایی صحیح بیمار

■ رضایت آگاهانه

■ چک رضایتنامه آگاهانه کتبی پیش از عمل جراحی

■ ارائه اطلاعات لازم و کافی به بیماران جهت اجازه آزادانه در مورد روند خدمات و مراقبت ها (مگر در مواردی که عدم درمان و مراقبت از بیمار برای وی یا جامعه مخاطرات جانی را به همراه داشته باشد)

■ پس از ارائه اطلاعات، باید زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود (مگر در مواردی که برای بیمار و دیگران خطر ساز باشد).



شناسایی صحیح بیمار

- شناسایی صحیح بیمار مبتنی بر علم روز و مطابق با استانداردها
- شناسایی صحیح بیمار منطبق با شرایط سن، جنس، فرهنگ، توانایی‌های جسمی و ذهنی، اقتصادی، اجتماعی و ...
- برنامه ریزی جهت تسکین درد بیماران منطبق با استانداردها در اتاق عمل و ریکاوری



شناسایی صحیح بیمار

✓ هموویتز لانس

(تطابق نام بیمار: پرسش از خود بیمار + دستبند
شناسائی + چک پرونده / بررسی: نام + تاریخ تولد + نام
پدر + شماره پرونده + گروه خون + شماره کیسه)
✓ آزمایشگاه

هموویتز لانس
(مراقبت از خون)

پذیرش و آماده سازی بیمار قبل از عمل

- چک تعیین محل یا عضو مورد عمل (بالاخص جراحی اندام قرینه)، شیو ناحیه عمل، داشتن رضایت عمل با امضاء و اثر انگشت بیمار یا ولی قانونی وی و کنترل رزرو خون، مشاوره ها و وسایل یا پروتزهای مورد نیاز (در صورت لزوم)

سپس در صورت نداشتن مشکل انتقال بیمار با حفظ حریم از برانکارد بخش به برانکارد اتاق عمل

Privacy

(Exposure of body)



نکته مهم:

**حفظ ایمنی و پوشش صحیح بیمار در مرحله
قبل ، حین و بعد از عمل جراحی**

به آمار ها در مورد رعایت حریم بیمار توجه کنیم

□ تحقیق یزدان پرست (۲۰۱۶) : **اکثر بیماران** میزان رعایت قلمرو انسانی و حریم بیمار را در **حد ضعیف** بیان کردند.

□ تحقیق آقاجانی : رعایت حریم از نظر **یک سوم** بیماران در سطح نسبتاً خوب بود

□ تحقیق درویش پور : رعایت حریم بیماران در حد نسبتاً مطلوب در بخش های مراقبت ویژه

ایمنی بیمار در پذیرش بیمار از بخش جراحی و ورود به اتاق عمل

• استاندارد ورود به اتاق عمل

- تعویض لباس شخصی
- پوشیدن گان
- کلاه یا روسری مخصوص

گان راحتی لباس معمول را برای بیمار ندارد و در معرض دید قرار گرفتن مکرر بدن و ایجاد احساس برهنگی را در فرد ایجاد می کند.

□ در همین زمینه پژوهش ها نشان می دهند که ۲۰ درصد بیماران لباس اتاق عمل را نامناسب گزارش کردند.

□ ۷۹٪ از نحوه انتقال با پوشش نامناسب شاکی بودند.



ایمنی بیمار بدنبال حضور در اتاق انتظار تا شروع عمل

تردد بسیار زیاد پرسنل و ایجاد اضطراب ناشی از
در
معرض بودن

براساس پژوهش ها مشخص شده که درصد
بالایی از بیماران از وضعیت نامناسب خود در اتاق
انتظار ناراضی بودند.

پذیرش و آماده سازی بیمار قبل از عمل

- ✓ ارائه آموزش های پس از عمل به بیمار (مانند تمرینات تنفس عمیق، و.....).
- ✓ - توجه به جراحی اندام قرینه بیمار
- ✓ کنترل کلیه وسایل بر حسب نوع عمل از نظر مقدار
- ✓ پس از اطمینان از آماده بودن اتاق از نظر نظافت، انتقال بیمار با کمک افراد تیم جراحی به تخت عمل

پذیرش و آماده سازی بیمار قبل از عمل

- ✓ کنترل و تنظیم کلیه وسایل مورد نیاز جراحی (چراغ سیالیتیک، ساکشن، کوتر، میکروسکوپ و.....)
- ✓ کنترل پک ها از نظر مشخصات ثبت شده روی آن توسط پرسنل سیار (مشخصات کامل، تاریخ استریل، تاریخ انقضاء، نوع پک، نام پک کننده و استریل کننده)
- ✓ پس از حضور جراح و آمادگی اتاق، آماده کردن بیمار برای پرپ

ایمنی بیمار در استفاده از دستگاه کوتر



توجهات ایمنی بیمار در استفاده از دیاترمی

سوختگی های اتفاقی در حین کار با دیاترمی که بسیار نافذ و عمیق

لزوم توجه به موارد ذیل:

- هماهنگی با مسئول بیهوشی در هنگام استفاده از دیاترمی بعلت استفاده از داروهای قابل اشتعال
- قرار گرفتن بدن بیمار روی تشک اسفنجی با روکش پلاستیکی هادی
- عدم تماس بدن بیمار با فلز
- خارج کردن سنجاق سر و اجسام مشابه از موهای بیمار و زیورآلات
- عدم تماس مستقیم میز مایو با ساق پای بیمار
- استقاده همزمان با مانیتور قلبی، احتمال ایجاد اختلال در کارکرد مانیتور

توجهات ایمنی بیمار در استفاده از تورنیکه

✓ کنترل نوار کیسه ای از نظر سوراخ و نشت هوا

✓ در جراحی اطفال میزان فشار کمتر از بزرگسالان

✓ بستن تورنیکه در بالاترین نقطه مورد نظر که در پا نزدیک کشاله ران و در دست نزدیک زیر بغل

✓ بالا نگه داشتن عضو به مدت سه دقیقه پس از ضدعفونی کردن جهت خارج شدن خون از اندام

✓ یادداشت ساعت شروع بکارگیری و مدت زمان آن

✓ تخلیه تدریجی هوای داخل نوار و برداشتن آن

علت: در صورت باز شدن سریع عروق و ورود خون به داخل آنها و ایجاد کاهش ناگهانی فشارخون

✓ کنترل گردش خون عضو بعد از برداشتن تورنیکه

✓ نکته مهم:

✓ مدت زمان و مقدار فشار مجاز تورنیکه بستگی به وضعیت عمومی بیمار، سن و حالت رگ های خونی دارد.

پذیرش و آماده سازی بیمار قبل از عمل

- ✓ قرار دادن بیمار بر حسب دستور بیهوشی و جراح
در وضعیت مناسب
- ✓ توجه به نکات مهم در حین پوزیشن دادن





ایمنی بیمار در انتقال به اتاق عمل و دادن پوزیشن



تنظیم وضعیت بیمار
باید به کمک پرسنل
همگن انجام شود.

– نواحی تناسلی بیماران هنگام تنظیم وضعیت
بوسیله (شان، حوله، پد، گاز) پوشانیده شود.



ایمنی بیمار در پرپ و درپ کردن



- در هنگام پرپ کردن پوشانیدن کلیه اعضاء بدن بیمار باستثنای موضعی که لازم است پرپ شود کاملاً الزامی است و این عمل حتی الامکان توسط سیرکولر همگن انجام شود.



➤ اسکراب بلافاصله پس از باز شدن پک، ابتدا اندیکاتور موجود در آن را چک نموده و به سیرکولیت تحویل دهد، سپس وسائل بر اساس اولویت بندی صحیح باز شود (۱- گان و دستکش ۲- ست های مورد نیاز ۳- وسائل مصرفی شامل: تیغ، نخ، تیوب ساکشن، کوتری و....)



➤ حضور فعال و هوشیار اسکراب و سیرکولیت در تمام طول عمل:

- اسکراب با آشنایی کامل از نوع عمل و مشاهده دایمی فیلد عمل بایستی همیشه یک قدم از جراح جلوتر باشد.
- شمارش گازها و لنگازها: (ثبت: نام بیمار + سمت فرد مسئول شمارش)

- ❖ اهمیت دادن به تهیه گزارش دقیق از مشاهدات در حین عمل
- ❖ برچسب گذاری نمونه های جراحی: (نام بیمار و محل نمونه)
- ❖ آشنایی به اصول روانی تا جایی که بتوان در زمان قبل و بعد از عمل به بیمار کمک نمود.
- ❖ آشنایی به تکنیک های جراحی تا بتوان در حین عمل بهتر و بیشتر به جراح کمک نمود.

ایمنی بیمار



➤ انجام به موقع وظایف:

تحويل به موقع شیفت به طوری که اسکراب و سیرکولیت قبلی به دلیل خستگی و دلخوری از تحويل دادن صحیح اجتناب نکنند و پس از رفتن ایشان مشکلی برای شما پیش نیاید.

ایمنی بیمار



➤ پیام تلفنی:

اولا اگر پیام ضروری نیست انتقال آن را به بعد از عمل موکول کنید و در صورت ضرورت به اطلاع سیرکولیت اتاق رسانده شود و ایشان در زمان مناسبی به جراح اعلام نماید تا پاسخ خود را به درستی دریافت نماید.

ایمنی در انتقال بیمار



✓ از اتاق عمل به ریکاوری

✓ از ریکاوری به بخش

ایمنی بیمار در انتقال به برانکارد و ورود به ریکاوری

- چک پوشش بیمار در هنگام انتقال
- مناسب بودن تعداد افراد جهت جابجایی بیمار

– انتقال بیمار بر روی تخت عمل بوسیله پوشش های
برزنتی و یا توسط پارچه (ملحفه) انجام پذیرد.

ایمنی در انتقال بیمار از ریکاوری به بخش



ثبت خطاهای پزشکی

موارد صورت گرفته:

- باقی ماندن گاز یا لنگاز در شکم بیمار بعد از عمل جراحی
- سقوط بیمار از تخت جراحی
- ترانسفوزیون خون از IV نامناسب
- آینه بدنبال استفاده از داروی مخدر

تحلیل خطا

۱- باقی ماندن گاز در شکم بیمار بعد از عمل جراحی

- ✓ تحویل و تحول گاز در سه مرحله قبل از عمل، قبل از بستن اولین لایه، بعد از پایان کار
- ✓ انجام تحویل و تحول گاز با حضور دو نفر، تایید پرستار سیرکولر و پرستار اسکراب و ثبت آن در برگه جراحی ایمن
- ✓ پیشگیری از رفت و آمد زیاد به اتاق عمل
- ✓ قرار دادن گازها به تعداد استاندارد در داخل پک های جراحی

تحلیل خطا

۲- سقوط بیمار از تخت جراحی

✓ عدم تنها گذاشتن بیمار بعد از دراز کشیدن بر روی تخت عمل در اتاق عمل

✓ ماندن کنار بیمار بعد از اتمام عمل در حین به هوش آمدن

✓ کافی بودن افراد جهت جابجا کردن بیمار

✓ قفل کردن برانکارد در حین جابجایی بیمار از تخت عمل به برانکارد

تحلیل خطا

۳- ترانسفوزیون خون از IV نامناسب

✓ کنترل رگ قبل از انجام هرگونه ترانسفوزیون

✓ استفاده از رگ های بزرگ و جدید جهت

ترانسفوزیون خون

✓ کنترل مکرر محل ترانسفوزیون در حین انجام

پروسیجر

✓ استفاده از رگ های محیطی اندام سالم

تحلیل خطا

۴- آینه بدنبال استفاده از داروی مخدر

- ✓ عدم مصرف داروهای مخدر بدون تجویز پزشک
- ✓ مانیتورینگ دقیق بیمار حین استفاده از پمپ درد
- ✓ تحویل و تحول کلیه بیماران در اتاق عمل به همکاران مرتبط حین ترک اتاق
- ✓ فعال بودن کلیه آلارم های دستگاه ها

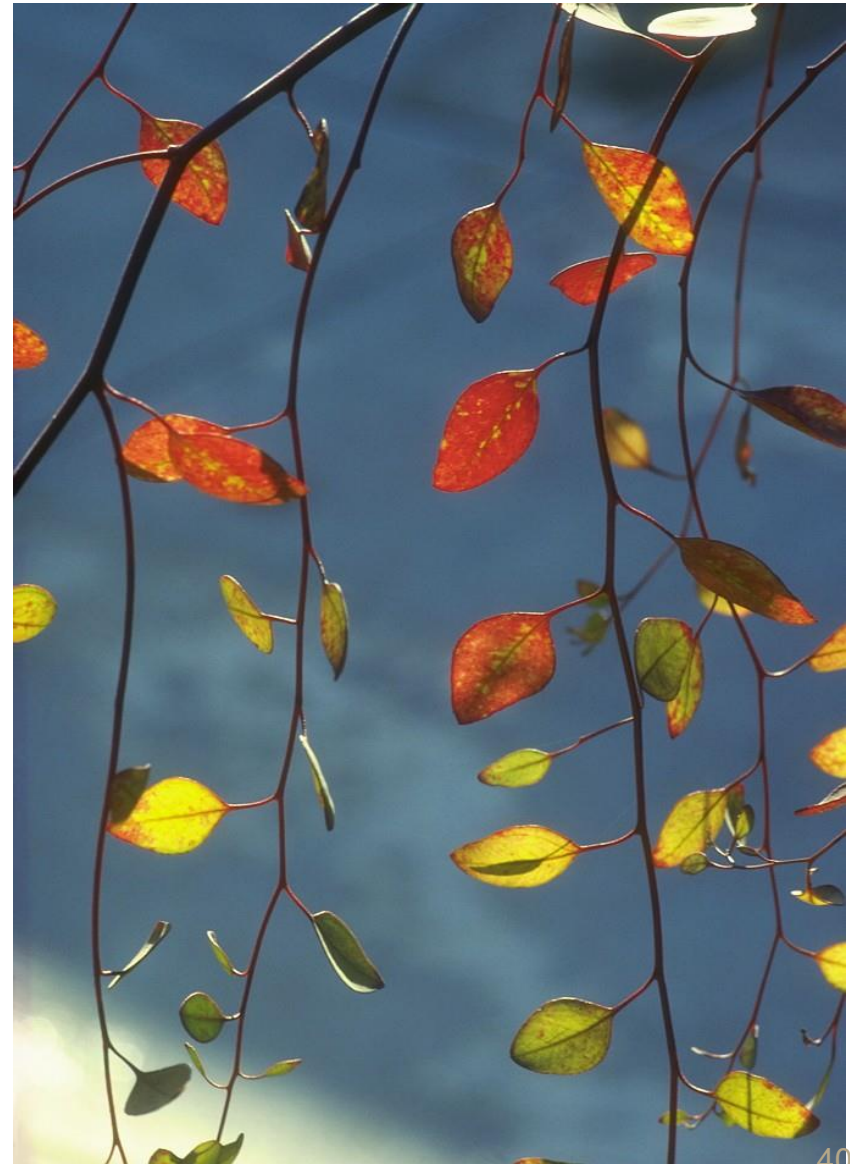
آیا با خود فکر کرده ایم که؟

- به عنوان عضوی از تیم درمان که شرعی و اخلاقی مسئول حفظ ایمنی بیمار هستیم تا چه اندازه در محقق شدن این مهم نقش داشته ایم ؟؟؟؟؟

• لحظه ای تامل فرمایید ؟؟؟

فراموش نکنیم.....

- بیمار انسان درد مندی ست که به کمک ما نیاز دارد
- یکی از نقش های ارائه دهندگان خدمات سلامت حمایت از مددجو/بیمار است
- در بسیاری از موارد حمایت از بیمار مستلزم ابزار، تکنولوژی و امکانات ویژه ای نیست
- تنها کافیست **یک لحظه خود را جای وی بگذاریم** تا ببینیم از ارائه دهندگان خدمات چه انتظاری داریم؟؟؟



امکان ندارد کسی چراغی برای

دیگران روشن کند

و خودش در تاریکی

بماند...



امکان ندارد که کسی چراغی برای دیگران روشن کند و
خودش در تاریکی بماند.