

## محتوای آموزشی ایمنی بیمار

### 1. شرح وظایف واحد ایمنی بیمار را به اختصار ذکر بفرمائید.

- مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان
- تدوین ، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار با همکاری ذینفعان
- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- خودارزیابی استاندارد های الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- 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 سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- انجام بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار و پیگیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- مشارکت در برنامه ریزی و ارتقا گزارش وقایع ناخواسته
- هماهنگی برای برگزاری جلسات تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته
- مشارکت با واحدها و بخش های مرتبط در زمینه اقدامات اصلاحی خطاها و وقایع ناخواسته به منظور پیشگیری از وقوع مجدد وقایع مشابه



مرکز جامع روانپزشکی استان یزد

## 2. عوامل مستعد کننده بروز خطا را ذکر بفرمائید.

### 1- زیر ساختی

\* منابع انسانی:

- 1- بکار گیری پرسنل کم تجربه
- 2- عدم مهارت کافی
- 3- عدم تکرار آموزش دوره ای کارکنان
- 4- عدم بکار گیری پرسنل متبحر در بخش های روانپزشکی
- 5- عدم آشنایی کارکنان با فرایندها ، دستورالعمل ها ، خط مشی ها و روش های اجرایی بیمارستان
- 6- کمبود پرسنل در یک شیفت کاری

\* تجهیزات:

- 1- استفاده مجدد از وسایل یکبار مصرف
- 2- عدم آشنایی پرسنل در کاربرد تجهیزات تخصصی
- 3- کمبود تجهیزات
- 4- استفاده از تجهیزات فرسوده
- 5- عدم کالیبراسیون دوره ای تجهیزات
- 6- عدم چک و اطمینان از صحت عملکرد تجهیزات قبل از استفاده
- 7- عدم آشنایی با نگهداری و ضد عفونی تجهیزات

### 2- فرایندی

- \* عدم رعایت فرایندها ، دستورالعمل ها ، خط مشی ها و روش های اجرایی بیمارستان توسط پرسنل
- \* - حجم کار زیاد در یک شیفت کاری



مرکز جامع روانپزشکی استان یزد

\*- عملکرد اشتباه کارکنان به دلیل بی دقتی

\*- عدم دسترسی آسان کارکنان به دستورالعمل های وزارتخانه

## عوامل تهدیدکننده ایمنی بیمار را ذکر بفرمائید

1- احتمال سقوط بیمار به دنبال مصرف داروی روانپزشکی و عدم تعادل و سن بالا

2- سوء مصرف دارو یا مواد

3- فرار بیمار

4- عدم آگاهی به زمان و مکان و نداشتن insight

5- بیماری که سابقه اقدام به خودکشی، دیگر کشی و یا تهدید نموده است

6- شناسایی صحیح بیمار

7- عدم مراقبت از اتصالات

8- عفونت بیمارستانی

9- خطای دارویی

## انواع خطا را نام ببرید.

پزشکی

پرسنلی

تجهیزات

### 3. نحوه ی گزارش دهی خطا را شرح دهید

فرم گزارش وقایع ناخواسته (28گانه ) داخل بخش ها جهت گزارش وقایع موجود می باشد.

\*- شیوه هایی که در این مرکز جهت خود اظهاری خطا پیش بینی شده است شامل :

1-فرم الکترونیکی گزارش خطا بارگذاری روی سایت بیمارستان

2- گزارش شفاهی به مسئول هر واحد که توسط مسئول بخش فرم مربوطه تکمیل و سپس تحویل دفتر پرستاری یا کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار داده می شود.

### 4. شناسایی صحیح بیمار چگونه صورت میگیرد؟

- با دو شناسه : 1. دستبند شناسایی بر روی مچ بیمار 2. عکس ضمیمه شده در پرونده بیمار

### 5. شاخص های ایمنی بیمار شامل چه مواردی میباشد؟

-سقوط بیمار

-عوارض دارویی و سوء مصرف مواد

-عوارض شوک و بیهوشی

-عفونت های بیمارستانی

-آسیب به خود و دیگران و پرخاشگری

-اقدام به خودکشی

-فرار بیمار

- میزان بروز زخم فشاری

### 6. پنج مورد از ار داروهای مشابه و پرخطر در بخش روانپزشکی را نام ببرید.

**مشابه :** بی پریدین و ریسپرسدون ( دوز و نام دارو )

- کلونازپام و الانزاپین و کلوزاپین ( نام دارو )



مرکز جامع روانپزشکی استان یزد

-تری هگزی فندیل و تری فلئوپرازین ( نام دارو )

- لورازپام و لوزارتان ( نام دارو )

- تریمی پرامین و ترانکوپین ( رنگ ، دوز ، نام دارو )

- آتنولول و لارگاکتیل ( شکل )

## 12 قلم داروی با هشدار بالا، مشمول الصاق برچسب گذاری روی هر آمپول یا ویال فرآورده تزریقی

نام دارو	ردیف	نام دارو	ردیف
آتروپین	7	کلرید پتاسیم	1
اپی نفرین	8	سولفات منیزیوم	2
هیپارین سدیم	9	بیکربنات سدیم	3
رتپلاز	10	گلوکونات کلسیم	4
هالوپریدول	11	هایپرسالین	5
پروپرانولول	12	لیدوکائین	6

## 9 راه حل ایمنی بیمار را نام ببرید .

1-شناسایی صحیح بیمار

2-توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه برای جلوگیری از خطای دارویی

3-ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

4-انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

5-کنترل غلظت محلول های الکترولیت

6-اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

7-اجتناب از اتصالات نادرست سوند ها و لوله ها

8-استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات



مرکز جامع روانپزشکی استان یزد

9- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت

## وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات (28 گانه)

- 1- عمل جراحی به صورت اشتباه بر روی عضو
- 2- جراحی بر روی بیمار اشتباه
- 3- جراحی با روش اشتباه
- 4- جا گذاشتن هرگونه ابزار اعم از گاز، قیچی، وسیله و... در بدن بیمار
- 5- مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامتی طبیعی
- 6- تلقیح مصنوعی با دهنده اشتباه در زوجین نابارور
- 7- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات الوده میکروبی
- 8- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های الوده
- 9- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال امبولی عروقی
- 10- ترخیص یا تحویل نوزاد به شخص یا اشخاص غیر از ولی قانونی بیمار
- 11- مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیشتر از 4 ساعت طول بکشد
- 12- خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- 13- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق دارو، دور دارو، زمان تزریق دارو
- 14- مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی
- 15- کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و سزارین
- 16- مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هایپوگلیسمی در مرکز درمانی
- 17- زخم بستر درجه 3 و 4 بعد از پذیرش بیمار
- 18- کرنیکترس نوزاد ناشی از تعلل در درمان



مرکز جامع روانپزشکی استان یزد

- 19- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات
- 20- مرگ یا ناتوانی جدی در اعضا تیم احیا متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار ناشی از اشکالات فنی تجهیزات
- 21- استفاده اشتباه از گازهای مختلف برای بیمار
- 22- سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل**
- 23- موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت**
- 24- سقوط بیمار**
- 25- موارد مرتبط به عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- 26- هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم وارد به بیمار)**
- 27- ربودن بیمار
- 28- اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمندی اقدامات درمانی توسط کادر درمانی

(بیشترین وقایع مربوط به مرکز **bold** شده است )

## RCA چیست؟ ROOT Cause Analysis

تحلیل ریشه ای فرایند بررسی و تحقیق ساختار یافته ای است که هدفش شناختن علت (علل) واقعی یک مسئله و پیدا نمودن راه هایی جهت حذف این علت می باشد.

علت ریشه ای علتی است که اگر برطرف گردد مساله شناسایی شده یا به طور کامل حذف می شود یا اینکه میزان وقوع آن به طور چشمگیری کاهش می یابد (هم در داخل بخش ها و هم در کل سازمان )

## FMEA چیست؟ Failure Mode And Effects Analysis

❖ FMEA رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خرابی و شکست در فرآیند طراحی و تولید یک کالا یا ارائه یک خدمت (با هدف پیشگیری از وقوع این خرابی ها و حالات شکست ) است.

❖ روشی ساختاریافته برای کمی کردن اثرات بالقوه بروز خطا است که امکان اولویت بندی اقداماتی را برای کاهش یا حذف این حالات شکست به وجود می آورد.





مرکز جامع روانپزشکی استان یزد

❖ روشی سیستماتیک برای رویارویی با مشکلات ، چالش ها،  
خطاها و شکست ها به منظور یافتن راه هایی برای بهبود این  
موارد می باشد.

پایه و اساس FMEA

- ❖ چه خطایی ممکن است رخ دهد؟
- ❖ احتمال وقوع این خطا و آثار و پیامدهای آن کدامست ؟
- ❖ احتمال شناسایی و کشف این خطا پیش از وقوع چقدر است؟