



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

ماهنامه

البرز

ماهنامه ایمنی بیمار



شناسایی صحیح بیمار الویت اول هر اقدام درمانی

معاونت درمان

مدیریت امور بیماریه‌ها و مراکز تشخیصی درمانی - واحد ایمنی بیمار

شماره ماهنامه: ۱۳ - شهریور ماه ۱۴۰۱

آدرس: بلوار طالقانی شمالی - روبروی دادگستری - خیابان دیوسالار - بوستان پنجم - پلاک ۲۰

info@abzums.ac.ir--WWW.ABZMUS.AC.IR

واحدایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

ماهنامه ایمنی

البرز



واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

ماهنامه ایمنی
البرز

جناب آقای دکتر امیر عباس واعظی

(معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز)

صاحب امتیاز

جناب آقای دکتر کوروش سلیمی شیوائی

(مدیر امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی)

مدیر مسئول

سرکار خانم الهام ابراهیم زاده

(کارشناس ایمنی بیمار مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی)

سر دبیر

جناب آقای دکتر بابکان (مسئول ایمنی بیمار بیمارستان البرز)

جناب آقای دکتر شکرگزار (مسئول ایمنی بیمارستان کسری)

آقای میرشریف پناهی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان البرز

سرکار خانم زهرا رجبعلی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان کسری

هیأت تحریریه

آقای میرشریف پناهی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان فوق تخصصی البرز

سرکار خانم زهرا رجبعلی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان کسری

ویراستار



فهرست

وقایع ناخواسته ۲۸
گانه و گزارش فوری
آن

تب خونریزی دهنده
کنکو

مدیریت پسماند
بیمارستانی

پرکاری و کم کاری
تیروئید

درس آموخته ها



وقایع ناخواسته ۲۸ گانه و گزارش فوری آن

تهیه و تدوین: میر شریف پناهی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان البرز

مقدمه :

نظر به اهمیت موضوع ایمنی بیمار و در راستای حفظ آن طبق دستور العمل وزارت بهداشت و سنجش های اعتبار بخشی تمامی وقایع و آسیبها و خطاهای پیش آمده در نظام ارائه خدمات سلامت اعم از وقایع ناخواسته ۲۸ گانه که در زیر به فهرست آن اشاره خواهد شد و غیر آن بایستی بلافاصله گزارش گردد.

روشهای مختلفی برای شناسایی وقایع ناخواسته وجود دارد که بشرح زیر میباشد:

۱. دریافت گزارش

۲. شکایات واصله

۳. دریافت گزارش باز دیده ها و ممیزیها و گزارش های نظارتی و سوپروایزری

۴. بررسی پرونده ها

۵. سایر روشهای بومی در بیمارستان

مدیریت گزارش وقایع ناخواسته از مهمترین وظایف مدیران ارشد هر بیمارستانی میباشد که عبارتند از:

الف. وجود رویکرد عاری از سرزنش نابجا منطبق بر نگرش سیستمی و فرهنگ ایمنی بیمار

ب: شناسایی علل ریشه ای اعم از وقایع ناگوار موارد بدون آسیب موارد نزدیک به وقوع

ج: تدوین دستورالعمل مشخص برای نحوه گزارش وقایع ناخواسته

د: بررسی و تحلیل مستمر نتایج و روند گزارش دهی وقایع ناخواسته

ه: طراحی و اجرای برنامه مداخلات اصلاحی

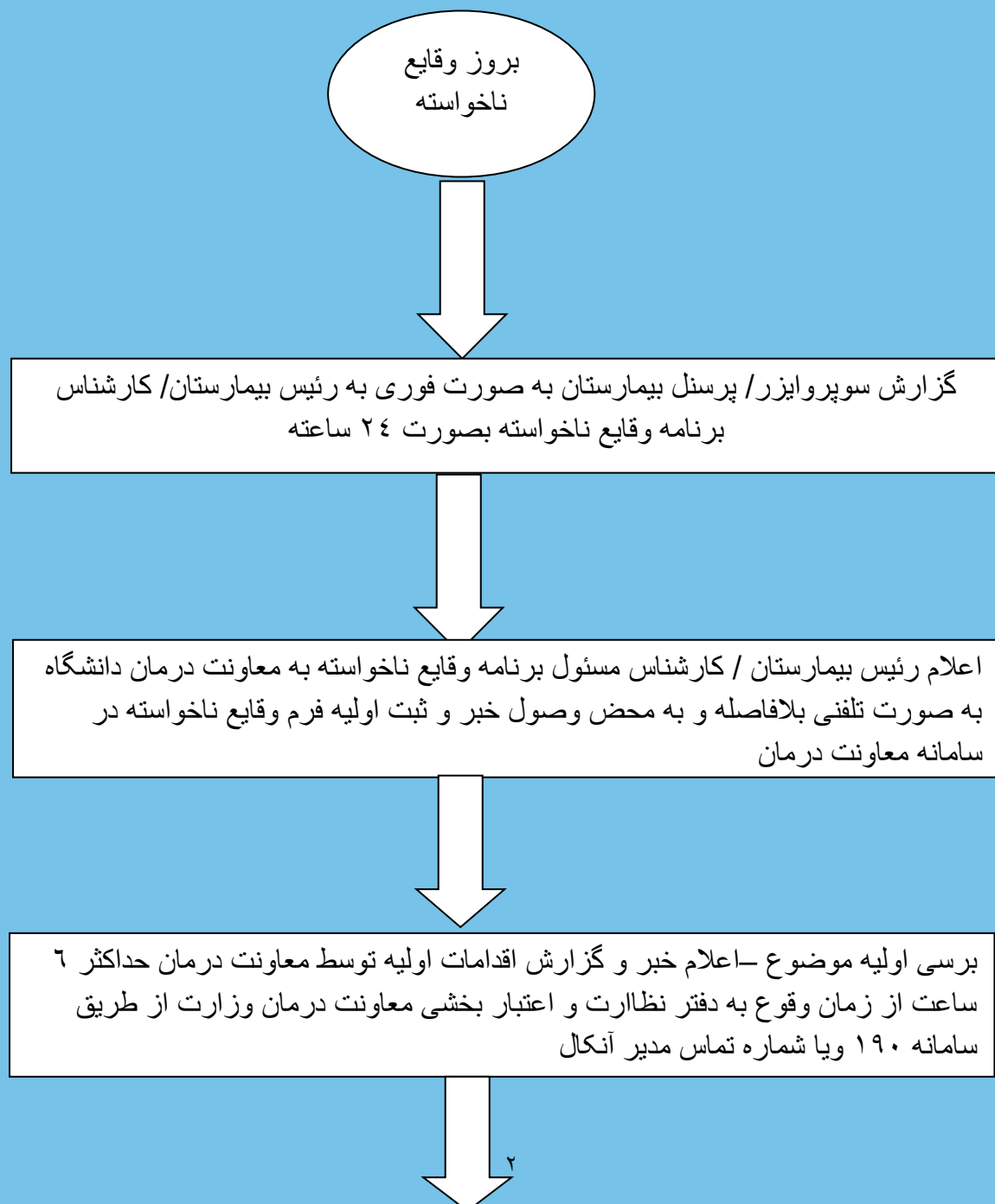
و: نظارت و پایش برنامه مداخلات اصلاحی

ز: اطلاع رسانی و بازخورد اقدامات اصلاحی گزارش کنندگان

ح: به مشارکت گذاشتن درسهای آموخته شده

ط: استفاده از وقایع رخ داده به عنوان شواهد در برنامه ریزی و بازنگری برنامه ها و فرایندها

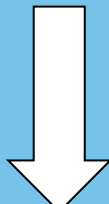
فلوچارت واکنش سریع به وقایع ناخواسته درمانی



اعزام تیم نظارت ویژه دانشگاه به محل حادثه حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت



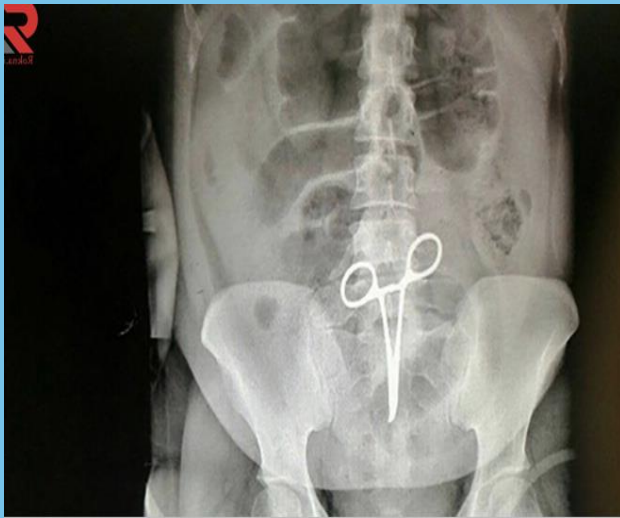
جمع آوری و تحلیل نهایی رویداد توسط کارشناس اداره نظارت دانشگاه ظرف ۷۲ ساعت
و اعلام گزارش به دفتر نظارت وزارت خانه



در صورت احتمال قصور ارسال پرونده کلیه افراد دخیل در رویداد توسط معاونت درمان به
مراجع ذیصلاح قانونی (قضایی - انتظامی-اداری و...)



به جهت اصلاح فرایندهای درمانی و پیشگیری
از تکرار موارد مشابه - ارسال سناریو-ص
صورت جلسه کمیته و تحلیل ریشه ای ظرف
مدت ۷۲ ساعت از مرکز وقوع رویداد به
معاونت درمان و سپس ارسال از معاونت
درمان حداکثر در بازه زمانی دو هفته زمانی
به دفتر نظارت و اعتبار بخشی وزارت



کد و شرح موارد ۲۸ گانه وقایع ناخواسته درمانی (Never Events)

کد ۱.	انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
کد ۲.	انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
کد ۳.	انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
کد ۴.	جا گذاشتن هرگونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن
کد ۵.	مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
کد ۶.	تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
کد ۷.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
کد ۸.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
کد ۹.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
کد ۱۰.	ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
کد ۱۱.	مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری ...)
کد ۱۲.	خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
کد ۱۳.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو...
کد ۱۴.	مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی

کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیراصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ...)
کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر...)
کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیرکردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)
کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله،...)

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار
کد ۲۷. ربودن بیمار
کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع تعمداً اقدامات درمانی توسط کادر درمان

* لازم به ذکر است که کد ۱۳ و کد ۲۴ بیشترین موارد وقوع خطاهای درمانی در سالهای اخیر بوده است.



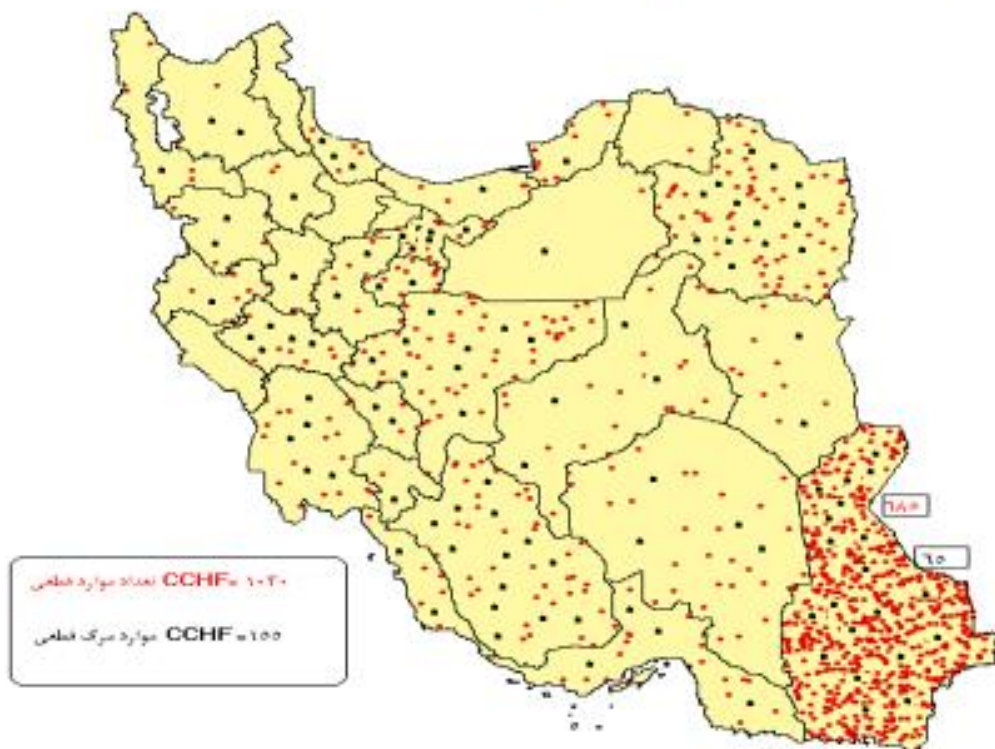
تب خونریزی دهنده کنگو

تهیه و تدوین: دکتر حسین بابکان متخصص بیهوشی

منابع: راهنمای کشوری مبارزه با CCHF مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مقدمه: تبهای خونریزی دهنده جزء کشنده ترین بیماریهای مسری و عفونی میباشد و از نظر تاثیر بر سلامتی و اقتصاد اهمیت زیادی دارد و میتواند باعث ایجاد تلفات انسانی و تحمیل هزینه های زیاد بر بهداشت کشورهای جهان شود و نکته مهم در باره بیماری تبهای خونریزی دهنده سرعت انتقال این بیماری و کشنده بودن و قدرت همه گیری بسیار بالا و آسان آن می باشد هرچند با درک صحیح و اصولی این بیماری براحتی قابل پیشگیری و کنترل می باشد.

تعداد موارد قطعی CCHF و مرگ آن به تفکیک استان - ۱۳۷۸ لغایت ۱۳۹۵



اهمیت تب های خونریزی دهنده ویروسی

. توانایی انتقال سریع در بیمارستان و مرکز بهداشتی و جامعه

. گوناگونی بیماری (ابولا - ماربورگ - CCHF)

۱. ایجاد رعب و وحشت در جامعه

۲. عدم وجود درمان یا واکسن تایید شده برای اکثر آن ها

CCHF (Crimean-congo Hemorrhagic Fever)

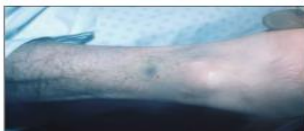
تب کریمه کنگو

راه انتقال : از طریق گزش کنه های سخت گونه Hyalomma صورت میگیرد انتقال ویروس از طریق تخم کنه به نسلهای بعد و همچنین خونخواری کنه از جوندگان و وجود ویروس در خون دام به مدت یک هفته پس از آلودگی اتفاق می افتد • گزش کنه - له کردن کنه روی پوست -ذبح حیوان آلوده و تماس با پوست یا لاشه حیوان - تماس با خون و ترشحات بیمار مبتلا به CCHF از مهمترین راههای انتقال این بیماری است. پس از انتقال دو مرحله دارد که عبارتند از:

۱- مرحله قبل از خونریزی:

- ۱- شروع علائم ناگهانی- سردرد شدید - تب- لرز - درد عضلانی (پشت و پاها) - گیجی - درد و سفتی گردن
- ۲- درد چشم - ترس از نور - حالت تهوع - استفراغ - گلو درد
- ۳- احتقان ملتحمه - اسهال - در شکم و بی اشتهایی - تورم و قرمزی صورت و گردن وقفه سینه - پر خونی حلق
۴. تب دائمی یا Remittent یا دو قله ای

The CCHF clinic: ticks bite, cutaneous rash



۵. کاهش ضربان قلب و فشار خون

۶. لکوپنی - کاهش پلاکت و بخصوص ترومبوسیتوپنی

۲- مرحله خونریزی دهنده بیماری

در روز ۳ تا ۵ بیماری (بطور متوسط روز ۴) پتشی در مخاطها و پوست (بخصوص نواحی چینها) هماتوم - ملنا- هموپتزی - خونریزی از ملتحمه و گوش -هماچوری -خونریزی از بینی - خونریزی از رحم - پنومونی خونریزی دهنده- هپاتیت ایکتریک (ابتلای سیستم رتیکولواوندو تلیال) - نارسایی کبدی ریوی یا نارسایی ریوی AST غیر طبیعی است .



دوره نهفتگی

- پس از گزش کنه ۱ تا ۳ روز حداکثر ۹ روز
- پس از تماس با بافتها یا خون آلوده ۵ تا ۶ روز حداکثر ۱۳ روز

دوره نقاهت

- از روز دهم شروع علائم با کمرنگ شدن ضایعات پوستی شروع میشود عود وجود ندارد دوره نقاهت طولانیست و ضعف ممکن است برای یک ماه یا بیشتر باقی بماند
- ریزش موها
- بهبودی بدون عارضه
- گاهی نوریت یک یا چند عصب برای چند ماه باقی می ماند

تعریف مورد قطعی بیماری: آزمایش مثبت IgG یا IgM یا مثبت شدن تست ملکولی PCR

تشخیص آزمایشگاهی: در مرحله حاد جدا کردن ویروس یا RT-PCR

پس از یک هفته بررسی IgG یا IgM به روش ELISA

درمان CCHF

- ۱- درمان حمایتی: شامل اصلاح آب و الکترولیت درمان DIC -تزریق خون و فاکتورهای انعقادی و پلاکت- استفاده از تب برها و ضد استفراغ و کلسیم
- ۲-درمان ضد ویروسی: شامل ریبایویرین (که باعث تغییر زنجیره نوکلئوتیدی سلولی و ممانعت از ساخته شدن mRNA ویروس میشود دارو بلافاصله پس از تشخیص موارد محتمل باید تجویز شود .

۳-طول مدت درمان ۱۰ روز است دوز داروی Ribavirin: ۳۰ mg/Kg loading

۶ day ۷/۵mg/kg Q۸h یا ۴ day ۴ Q۶h ۱۵mg/kg

عوارض ریباویرین : همولیز خارج عروقی سرکوب مغز استخوان -افزایش بیلی روبین - خارش - راش - تهوع -
دپرسیون و سندرمهای تنفسی

پیشگیری و مراقبت پرستاری

. محافظت در برابر گزش کنه -مراقبت در هنگام تماس و برخورد با خون و بافتهای حیوانات آلوده -ایزوله کردن
موارد مشکوک به CCHF با خونریزی

• به کار بردن دستکش ماسک -عینک حفاظتی- گان در هنگام کار و مراقبت با این بیماران

• کارکنان پزشکی و پرستاری که تماس با خون یا بافتهای آلوده بدن بیماران مشکوک داشتند باید تا ۱۴ روز پس از
تماس پیگیری شوند

• بیماران مبتلا به خونریزی تا کنترل شدن خونریزی نباید جابجا شوند

• پروفیلاکسی دارویی شامل ریباویرین خوراکی ۲۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۵ روز می باشد

اصول کنترل بیماری CCHF

۱. ارتقا، بهداشت دام ۲. آموزش دامداران سنتی و صنعتی ۳. ارتقا، سواد سلامتی در سطح جامعه ۴. تقویت
آمادگی کادر بهداشتی - پزشکی و مراکز درمانی





مدیریت پسماندهای بیمارستانی

تهیه و تدوین: کمال عبدی مدیر پرستاری بیمارستان البرز

امروزه مدیریت پسماندهای بیمارستانی و دفع بهداشتی و اصولی و امحا آنها یکی از مهمترین وظائف کلیه بیمارستانها در سرتاسر دنیا است و اگر این امر بدرستی انجام نشود باعث آلودگیهای محیطی و بهداشتی وسیع و جبران ناپذیری خواهد شد. در این راستا سازمان بهداشت جهانی تمامی وزارتخانه های بهداشت کشور ها را ملزم به رعایت و اجرای دستورالعملهای مدیریت پسماندهای بیمارستانی نموده است. مهمترین این دستورالعملها - شیوه اجرا - اهداف و وظائف بیمارستانها بشرح زیر میباشد:

عنوان دستورالعمل: بی خطر سازی پسماند های عفونی و تیز و برنده
دامنه : سایت پسماند

تعاریف:

بی خطر سازی : کاهش عوامل آلوده کننده و مخرب محیط زیست پسماند عفونی و تیز و برنده ، با متد های استریل را بی خطر سازی می گویند.

هدف:

پیشگیری از انتشار عفونت بیمارستانی از طریق پسماندها و کاهش عوامل آلوده کننده و مخرب محیط زیست

مسئولیت ها و اختیارات:

مسئولیت نظارت بر روند بی خطر سازی به عهده کارشناس بهداشت محیط می باشد.

شیوه انجام کار:

۱. پسماند عفونی و تیز و برنده باید توسط پرسنل خدمات به یخچال سایت پسماند انتقال داده شوند.

۲. پسماند عفونی و تیز و برنده توسط اپراتور سایت پسماند باید وزن شده و به میزان ۵۰ کیلوگرم از پسماند داخل دستگاه هایدروکلاو ریخته شود و توزین انجام شده در فرم مربوطه ثبت گردد.
۳. بی خطر سازی پسماند تیز و برنده باید توسط اپراتور امحاء با دستگاه بی خطر سازی (هاید روکلاو) با قابلیت خرد کردن پسماند با رعایت نکات ایمنی انجام گردد.
۴. بعد از پایان سیکل دستگاه هایدرو کلاو ، باید پسماند بی خطر شده توسط اپراتور سایت پسماند از دستگاه تخلیه گردد.
۵. پسماند بی خطر شده باید توسط اپراتور بسته بندی شده و به قسمت خروجی سایت پسماند انتقال داده شود.

عنوان دستورالعمل: تفکیک در مبدا پسماند رادیو اکتیو و پرتوزا
دامنه : پزشکی هسته ای

تعاریف:

پزشکی هسته ای : شاخه ای از دانش پزشکی است که در آن با تجویز مواد پرتوزای باز به داخل بدن انسان جهت امور تشخیص و یا درمان بیماری ها استفاده می شود.

هدف:

تفکیک در مبدا و کاهش آلودگی های ناشی از انتشار زباله های پرتوزا جهت حفظ محیط زیست و سلامت جامعه

مسئولیت ها و اختیارات:

مسئول بهداشت محیط ، مسئول فیزیک بهداشت ، کارشناس بهداشت محیط

شیوه انجام کار:

- ۱ - پسماندهای وسایل و تجهیزات دارویی رادیواکتیو باید در سطل های دارای محافظ شیلد سربی جمع آوری شوند .
- ۲ - سرسوزن ها و سرنگ های تزریق و زباله های نوک تیز و برنده باید درون Safty Box با روکش شیلد سربی ریخته و جمع آوری شوند.
- ۳ - دستشوئی بیمارانی که تزریق مواد رادیواکتیو و پرتوزا داشته اند ، باید مجزا و دور از سرویس سایر بیماران باشد .

۴ - جمع آوری و امحاء زباله های رادیواکتیو باید بصورت ایزوله و در زمان های جداگانه از امحاء سایر زباله های بیمارستان انجام گردد.

۵ - تاریخ و ساعت جمع آوری پسماندهای رادیواکتیو باید بر روی کیسه زباله مربوطه ثبت شود .

عنوان دستورالعمل: دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماند های تیز و برنده
دامنه : کلیه بخش های درمانی

تعاریف:

سیفتی باکس: ظرف محکم و مقاوم به سوراخ شدگی با دهانه گشاد و درب قابل فیکس شدن ، با رنگ بدنه زرد و درب قرمز که هر نوع وسیله تیز و برنده را در داخل آن می اندازند.

زباله تیز و برنده : هر نوع وسیله تیز و برنده مثل سرسوزن و آنژیوکت ، تیغ بیستوری و دستگاه شیو یکبار مصرف

هدف:

تفکیک در مبدا و کاهش تولید پسماند و آلودگی های ناشی از آن جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت انسان و محیط

مسئولیت ها و اختیارات:

تفکیک پسماند به عهده پرسنل کادر درمان و خدمات می باشد و نظارت بر آن بر عهده کارشناس بهداشت محیط می باشد.

شیوه انجام کار:

تفکیک پسماندها باید در مبدأ تولید (بخش ها) انجام شود:

۱. برگزاری دوره های آموزشی بهداشت محیط و تفکیک پسماند برای کلیه پرسنل بیمارستان مخصوصاً کادر درمانی بخشها باید توسط کارشناس بهداشت محیط انجام گردد.
۲. تفکیک زباله الزاماً برعهده کلیه پرسنل بخشها است .
۳. کنترل تفکیک پسماند باید توسط کارشناس بهداشت محیط به صورت روزانه انجام گردد.
۴. باید سوزن و سرنگ تماماً در جعبه ایمن (SB) جمع آوری شود و از جداسازی آن اجتناب گردد.
۵. سوزن سرنگ نباید مجدداً درپوش گذاری گردد و باید بدون دستکاری ،داخل سیفتی باکس (SB) جمع آوری شود.

۶. سوزن ست سرم باید جدا شده و در جعبه ایمن (SB) قرار گیرد ، مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی دفع شوند.

۷. نصب SB در اتاق های بستری و تحت نظر (مانند اورژانس) ممنوع است بلکه پسماند های تیزو برنده این مکان ها باید در داخل SB موجود بر روی تریالی تزریقات - که توسط پرستار به اتاق آورده می شود - قرار داده شوند.

۸. زباله های تیزو برنده باید بلافاصله پس از تولید در جعبه ایمن (safty box) جمع آوری گردند و پس از پر شدن سه چهارم حجم آن ، باید توسط پرسنل بیماربر از بخش جمع آوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند توسط خدمات حمل

عنوان دستورالعمل: تفکیک در مبدا پسماند های شیمیایی و دارویی
دامنه : کلیه بخش های درمانی

تعاریف:

پسماند شیمیایی دارویی:

داروهای تاریخ مصرف گذشته ، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده ، واکسن ها ، مواد مخدر و سرم هایی که دیگر نیازی به آنها نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند. آمالگام مصرفی دندانپزشکی ، همچنین اقلام دورریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند : بطری ها ، قوطی های دارای باقیمانده داروهای خطرناک و شیشه (و بال) های داروها که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.

هدف:

تفکیک در مبدا و کاهش تولید پسماند و آلودگی های ناشی از آن جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت انسان و محیط

مسئولیت ها و اختیارات:

مسئولیت نظارت بر عهده کارشناس بهداشت محیط می باشد. تفکیک برعهده کادر درمان و تاسیسات می باشد.

شیوه انجام کار:

تفکیک پسماندها باید در مبدأ تولید (بخش ها) انجام شود:

۱. کارشناس بهداشت محیط باید دوره های آموزشی بهداشت محیط و تفکیک پسماند برای کلیه پرسنل بیمارستان مخصوصاً کادر درمانی بخشها برگزار نماید .

۲. تفکیک زباله الزاماً برعهده کلیه پرسنل بخشها است .

۳. پسماند شیمیایی و دارویی باید در سطل سفید رنگ و کیسه سفید یا قهوه ای رنگ جمع آوری شود.
۴. لامپ ها و مهتابی های کم مصرف اسقاطی باید توسط تکنسین تاسیسات از واحد ها جمع آوری شود.
۵. باتری های غیر قابل مصرف در دسته پسماند شیمیایی و دارویی بایستی قرار گیرد.
۶. پسماند پاتوبیولوژی حاوی فرمالین باید در واحد پاتوبیولوژی آزمایشگاه تفکیک و نگهداری شود.
۷. سرم های باطل در صورتی که حاوی داروهای سایتوتوکسیک و خطرناک باشند باید به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب شوند و بایستی مطابق پسماند های مذکور مدیریت شوند.
۸. آمالگام موجود در دندانپزشکی که پسماند حاصله بایستی توسط دستیار دندانپزشک در ظرف حاوی آب جمع آوری و نگهداری شود .
۹. کنترل تفکیک پسماند باید توسط کارشناس بهداشت محیط به صورت روزانه انجام گردد.

شود.

عنوان دستورالعمل: تفکیک در مبدا پسماند های عفونی
دامنه : کلیه بخش های درمانی

تعاریف:

پسماندهای عفونی شامل :

- کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های خونی
- کلیه پسماندهای مربوط به آزمایش های تشخیص طبی و تحقیقات پزشکی
- کلیه ترشحات و پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی
- کلیه مواد و وسایلی که با بیمار عفونی تماس داشته اند
- کشت های بیولوژیک و محیط های کشت
- پسماندهای اتاق های ایزوله
- پسماندهای بخش های دیالیز
- پسماندهای ناشی از جراحی و اتوپسی
- اعضا و اندام های قطع شده و جنین مرده

هدف:

تفکیک در مبدا و کاهش تولید پسماند و آلودگی های ناشی از آن جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت انسان و محیط

مسئولیت ها و اختیارات:

تفکیک زباله برعهده کلیه پرسنل بخشها بوده و نظارت بر اجرای دستورالعمل به عهده کارشناس بهداشت محیط می باشد.

شیوه انجام کار:

تفکیک پسماندها باید در مبدأ تولید (بخش ها) انجام شود:

۱. دوره های آموزشی بهداشت محیط و تفکیک پسماند باید برای کلیه پرسنل بیمارستان مخصوصا کادر درمانی بخشها و واحدهای کلینیک و پاراکلینیک توسط کارشناس بهداشت محیط برگزار شود.
۲. تفکیک زباله باید برعهده کلیه پرسنل بخشها باشد.
۳. زباله های عفونی باید در سطل های زباله زرد حاوی کیسه زباله زرد رنگ ریخته شوند .
۴. سوزن های ست های سرم جدا شده و در جعبه ایمن (SB) قرار گیرند و مابقی ست های سرم و باتل های سرم به عنوان پسماند عفونی دفع شوند.
۵. محتوای باتل های حاوی سرم های قندی و نمکی که بصورت کامل استفاده نشده اند و یا تاریخ مصرف آنها منقضی شده است را باید با مقادیر زیاد آب رقیق نموده و در فاضلاب تخلیه و باتل های سرم ها در پسماند های عفونی دفع شوند .
۶. تفکیک پسماند اتاق های عمل ، اتاق های ایزوله ، بخش دیالیز ، بخش اورژانس و آزمایشگاه باید بعنوان پسماند های عفونی انجام شود .
۷. کنترل تفکیک پسماند توسط کارشناس بهداشت محیط باید به صورت روزانه انجام گردد.

عنوان دستورالعمل: دفع بهداشتی پسماند های شیمیایی و دارویی

دامنه : سایت پسماند

تعاریف:

دفع بهداشتی : آخرین مرحله از عملیات زباله میباشد که باتوجه به شرایط ممکن است دفن یا سوزانده و یا از آن کمپوست تهیه شود.

هدف:

مدیریت و کاهش آلودگی های ناشی از آن جهت حفظ محیط زیست و سلامت جامعه

مسئولیت ها و اختیارات:

کارشناس بهداشت محیط

شیوه انجام کار:

۱. پرسنل خدمات بایستی پسماند شیمیایی و دارویی جمع آوری شده از بخش ها را در اتاقک مخصوص پسماندهای شیمیایی و دارویی در سایت پسماند قرار دهند.
۲. کارشناس بهداشت محیط باید با شرکت مورد معتمد محیط زیست و دانشگاه علوم پزشکی البرز جهت حمل و انتقال پسماند مذکور به شرکت مربوطه برای انجام فرآیند دفع بهداشتی هماهنگی لازم را انجام دهد.
۳. پسماند شیمیایی و دارویی باید در حضور کارشناس بهداشت محیط و اپراتور سایت پسماند توسط پرسنل شرکت معتمد محیط زیست توزین گردیده ، سپس از بیمارستان به سایت امحاء شرکت انتقال داده شود.
۴. شرکت معتمد محیط زیست بایستی در پایان گواهینامه امحاء پسماند شیمیایی و دارویی را به بیمارستان ارائه نماید.

عنوان دستورالعمل: کنترل ظروف نگهداری و انتقال پسماند ها

دامنه : کل بیمارستان و سایت پسماند

تعاریف:

منظور از کنترل ظروف نگهداری ، شرایط کیسه های زباله و ظروف مستحکم و ایمن میباشد .

هدف:

تفکیک بهینه پسماندها و پیشگیری از مخلوط شدن آنها و ریختن شیرابه پسماند ها در بیمارستان در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت محیط

مسئولیت ها و اختیارات:

مسئولیت انجام کار بر عهده پرسنل خدمات بخش ها و واحدهای درمانی بوده و مسئولیت کنترل بر عهده مسئولین بخش ها و کارشناس بهداشت محیط می باشد

شیوه انجام کار:

۱. کد بندی رنگی ظروف جمع آوری پسماندها بشرح ذیل ، باید توسط کارشناس بهداشت محیط انجام گردد :

عفونی: سطل زرد با کیسه زرد

غیر عفونی: سطل آبی با کیسه مشکی

شیمیایی و دارویی: سطل سفید با کیسه سفید

تیز و برنده: safty box (سطل زرد با درب قرمز قابل فیکس شدن)

۲. مشخص کردن نوع پسماندها با کلیشه بر روی سطل ها باید توسط واحد خدمات صورت گیرد.

۳. پرسنل خدمات باید برای جمع آوری و نگهداری پسماند ها (غیر از پسماند های تیز و برنده) از کیسه های مقاوم از کیسه های مقاوم استفاده نمایند .

۴. ظروف پسماند باید پس از هر بار استفاده ، توسط خدمات بررسی و کنترل شوند تا از تمیز بودن ، سالم بودن و عدم نشت آن اطمینان حاصل شود و ظروف معیوب نباید مورد استفاده مجدد قرار گیرند .

۵. جهت آلودگی زدایی از سطل های پسماند ، پرسنل خدمات باید از روش های زیر استفاده نمایند:

الف: شستشو با آب داغ ب: گندزدایی با آب ژاول یک درصد به مدت ۱۵ دقیقه

تکمیل چک لیست مربوط به پسماندها باید توسط کارشناس بهداشت محیط جهت حصول اطمینان از نحوه صحیح جمع آوری پسماند ها و انتقال آن ها به سایت پسماند و اعلام نتایج به مسئولین بخش ها و مدیران ارشد انجام شود.

منابع: آیین نامه مدیریت پسماند بیمارستانی ، ابلاغ شده از بخشنامه شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۷





پرکاری و کم کاری تیروئید علائم و راه های پیشگیری و درمان و مراقبت پرستاری

تهیه و تدوین: دکتر افشین پاشایی متخصص داخلی

تیروئید

غده تیروئید در جلوی گردن و اطراف نای قرار دارد این غده شبیه به پروانه است که بدن آن در وسط بال های آن به اطراف گسترش یافته اند. تیروئید یکی از غده های مهم بدن است که وظیفه کنترل متابولیسم ها را بر عهده دارد در فرایند متابولیسم مواد غذایی وارد شده به بدن تبدیل به انرژی می شوند. انرژی حاصل از متابولیسم برای عملکرد صحیح بدن لازم می باشد به طوری که تامین انرژی تمام سیستم های بدن را انجام می دهد تا اندام های بدن وظایف خود را به درستی انجام دهند.

علائم پرکاری تیروئید

- عصبی شدن
- کاهش وزن
- استرس و اضطراب
- ضعف و لرزش اعضای بدن
- تحریک پذیری
- گواتر یا بزرگ شدن غده تیروئید
- بیخوابی
- احساس گرمای فراوان
- قاعدگی های نامنظم
- توقف قاعدگی در زنان
- سوزش چشم یا مشکلات بینایی

علائم کم کاری تیروئید

- افزایش وزن بدن
- رشد موهای درشت و ضخیم
- احساس خستگی
- احساس سردی در دمای بدن
- فراموشی
- صدای بم و خشن

• قاعدگی های مکرر و با شدت فراوان

قطعی ترین راه تشخیص بیماری تیروئید آزمایش خون و انجام تست های TSH-T₃-T₄ می باشد اگر TSH بالا و T₄ پایین باشد فرد مبتلا به کم کاری تیروئید است. سن شایع بیماری در زنان ۲۰ الی ۳۰ سال است و برای مردان در هر سنی می تواند اتفاق بیفتد.

درمان-مراقبتهای پرستاری-نکات لازم جهت آموزش به بیماران

الف-درمان کم کاری تیروئید



واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

• استفاده از دارو : افرادی که دچار کم کاری تیروئید هستند باید بصورت روزانه از داروی Levo-T-Synthroid که یک هورمون مصنوعی به نام تیروئید لووتیروکسین است . استفاده نمایند . این دارو حتما باید توسط پزشک متخصص تجویز شود تا میزان دوز مورد نیاز و طول دوره مصرف به درستی رعایت گردد. استفاده از این دارو کمبود ترشح هورمون را جبران می کند و باعث تنظیم ترشح تیروئید می شود

ب-درمان پر کاری تیروئید

• برای درمان پر کاری تیروئید رفتار بیمار بسیاری کمک کننده است این رفتار شامل عدم مصرف مواد غذای که برای بیماری مضر است و همچنین انجام فعالیتهای که میتواند به کاهش تیروئید کمک کند میباشد . استفاده از ید رادیو اکتیو : استفاده از ید رادیو اکتیو بصورت خوراکی باعث جذب این ید توسط غده تیروئید میشود که به کوچکتر شدن غده تیروئید کمک میکند .

• راههای دیگری که در درمان پر کاری تیروئید مفید هستند عبارتند از : استفاده از داروهای ضد تیروئید- استفاده از مسدود کنندههای بتا و همچنین جراحی غده تیروئید که تیروئید کتومی نام دارد

• افراد مبتلا به بیماری تیروئید باید جهت معاینه به متخصص غدد درون ریز مراجعه نمایند استفاده داروهای مکمل- ید رادیو اکتیو - عمل جراحی از درمان های اختصاصی بیماری تیروئید است.

برای جلوگیری از انتقال اشعه ید به دیگران، بعد از انجام این درمان باید به نکات زیر توجه شود:

- بیمار چند روز تا چند هفته با زنان باردار و کودکان ارتباط نداشته باشد.
- مردانی که از این درمان استفاده کرده اند تا چهار ماه از پدر شدن بپرهیزند.
- درمان ید رادیواکتیو برای زنان باردار و همچنین شیرده، و افرادی که در اثر پرکاری تیروئید دچار آسیب چشمی شده اند، مجاز نمی باشد.
- که از این درمان استفاده کرده اند باید تا ۶ ماه، از بارداری جلوگیری کنند.

عمل جراحی غده تیروئید:

در صورتی عمل جراحی غده تیروئید انجام میشود که :

- فرد به گواتر مبتلا شده و غده تیروئید متورم و بزرگ شده است
- پرکاری غده مشکلاتی را برای بینایی و چشم بوجود آورده است

• استفاده از دارو موثر نیست و یا بعد از قطع دارو بیماری برمیگردد

• جراحی و برداشتن غده تیروئید باعث کنترل پرکاری تیروئید میگردد

مواد غذایی که به بهبود عملکرد غده تیروئید کمک میکند:

۱- استفاده از جلبک های دریایی ۲- آجیلها که سرشار از ریز مغزی سلنیوم هستند و در جهت تعادل ترشح غده

تیروئید اهمیت دارند ۳- ماست منجمد شده و تخم مرغ تازه ۴- استفاده از ید و تامین ویتامینهای D و A و روی

منابع: <http://www.paziresh.com/blog/> ۲۴



درس آموخته ها - علل اصلی حادثه - اقدامات اصلاحی

تهیه و تدوین: زهرا رجبعلی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارستان کسری

۱

سناریو خطاهای پزشکی
Medical Errors Scenario
عوارض جراحی پس از عمل زیبایی



عنوان

بیمار خانم ۳۶ ساله در سرویس جراحی جهت عمل زیبایی بستری گردیده است پس از ارزیابی اولیه وانجام اقدامات اولیه پرستاری IV LINE از دستی که دارای زیورالات (النگو) داشته گرفته شده است و زیورالات بیمار خارج نشده است. پس از جراحی دست بیمار دچار تورم شدید شده است	شرح حادثه
عدم خارج کردن زیورالات قبل از جراحی	علل رویداد حادثه
۱- تاکید و آموزش به پرسنل جهت دقت بیشتر نسبت به اجرای فرایند صحیح جراحی ایمن ۲- تاکید به پرسنل جهت خارج کردن هر گونه زیورالات قبل از جراحی ۳- تاکید و آموزش به پرسنل جهت دقت در انتخاب محل مناسب رگ گیری ۴- تاکید به ارتقا و اثر بخش نمودن آموزش به بیماران بخصوص در مورد خارج کردن زیورالات ۵- تاکید به اجرای صحیح فرایند تحویل بیمار و تکنیک SBAR بخصوص هنگام تحویل بیمار در اطاق عمل ۶- تاکید به دقت به اتصالات بیمار بخصوص محل IV LINE از نظر فلیت - ادم و....	اقدامات اصلاحی پیشنهادی

سناریو خطاهای پزشکی Medical Errors Scenario آسیب به نوزاد	 عنوان
بیمار خانم باردار ۲۶ ساله ۳۹ هفته گراوید ۲ پارا ۱ باردرد زایمانی در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۸ در ساعت ۱۰:۳۰ به بلوک زایمان مراجعه نموده و بلافاصله ارزیابی شده است کاندید زایمان طبیعی میشود سیر زایمان بدون مشکل طی شده و بیمار در ساعت ۱۶ زایمان طبیعی کرده که حاصل نوزاد دختر با آپگار ۹/۱۰ و وزن ۳۰۰۰ گرم بوده و بوس بسیار خفیف سر داشته است بعد از زایمان ویزیت اطفال انجام شده پس از ویزیت اطفال در ساعت ۲۲:۳۰ همراه با	شرح حادثه

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

مادر به بخش زنان و زایمان منتقل شده است در هنگام تحویل به بخش $spo_2=96\%$ و ریت قلب ۱۱۱ داشته است ساعت ۶ صبح تاریخ ۱۴۰۱/۴/۹ ایت قلب ۱۰۶ داشته و بنا به اظهار مادر شیر خورده و خوابیده است در ساعت ۹،۳۰ علایم حیاتی چک شده که مشکلی گزارش نشده است در ساعت ۱۰،۰۵ در حین حضور پزشک و پرستار جهت ویزیت باتوجه به سیانوزه بودن نوزاد بلافاصله عملیات احیا را انجام میدهند و پس از ۸ دقیقه علایم بیمار برمیگردد و بلافاصله به بخش NICU منتقل و تحت ونتیلاتور قرار میگیرد دربدو ورود به NICU قند نوزاد بسیار پایین (۲۷) بوده است و $ptt=9000$. $plt=81$. $pt=20.7$ بوده است. بنا به اظهار مادر در ساعت ۹،۳۰ نوزاد دچار سیانوز شده و پس از وارد کردن چند ضربه به پشت نوزاد بهتر شده است ولی مادر به پرسنل اطلاع رسانی نکرده است بیمار در NICU تشنج داشت که با دارو کنترل شده است در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۹ نوزاد ۳۰ سی سی پلاکت و ۳۰ سی سی ffp دریافت کرده است در حال حاضر اکستوب است و تشنج ندارد و تحت درمان است و پزشکان در حال پیگیری مشکلات احتمالی متابولیکی و مغز میباشند در گرافی انجام شده احتمال درگیری ریه در اثر آسپیراسیون دیده نمیشود. در حال حاضر پلاکت ۹۵۰۰ و $ptt=46$. $pt=15.1$ دارد در آزمایشات انجام شده در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۱۲ الکوپنی دارد که میتواند مطرح کننده sepsis مادرزادی باشد. اکوی قلبی هایپر تنشن پولمونی را نشان میدهد. توضیح اینکه مادر سابقه بیماری و یا مصرف دارو را ذکر نمی کند فقط از مکملهای ویتامین استفاده میکرده است و گاهی استامینوفن کدین مصرف داشته است.	
۱-عدم اطلاع وضعیت تشنج و سیانوز نوزاد از طرف مادر به پرسنل ۲-عدم توجه مادر به آموزشهای داده شده ۳-احتمال SEPSIS مادرزادی و بیماری قلبی مادرزادی	علل رویداد حادثه
۱-آموزش و تاکید به بیمار ان و مادران در مورد اطلاع سریع هر گونه تغییر وضعیت نوزاد به پرسنل ۲-تاکید به مادران در مورد اهمیت آموزشهای داده شده و بکار بستن صحیح آنها ۳-آموزش و تاکید به مادران باردار جهت انجام معاینات و مراقبتهای دوران باردار و بررسی وضعیت جنین ۴- ارتقا آموزش به پرسنل جهت تاکید و آموزش اثربخش به مادران باردار جهت بررسی وضعیت سلامت مادر و جنین در طی حاملگی بخصوص در کلینیکها و مطبها	اقدامات اصلاحی پیشنهادی

سناریو خطاهای پزشکی Medical Errors Scenario سقوط بیمار	 عنوان
بیمار آقای ۵۸ در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۷ در ساعت ۱۷،۱۵ با تشخیص سرگیجه وعدم تعادل وبا سابقه مصرف مواد مخدر در بخش اورژانس بستری شده است . ویزیت متخصص طب اورژانس ونرولوژی انجام شد . درارزیابی موریس که از بیمار انجام شده نمره ۴۵ داده شده است وآموزش کامل جهت پیشگیری از سقوط ازویلیچر و تخت وعدم پایین آمدن از تخت وبالا بودن بد ساید و استفاده از زنگ اخبار در صورت هرگونه جابجایی به بیمار و همراه ارائه شده است با توجه به عدم تعادل بودن وترک کردن همراه پرسنل به بیمار تاکید کرده اند که به هیچ عنوان بدون اطلاع به پرسنل از تخت پایین نیاید . بیمار ساعت ۲۲ مورخه ۱۴۰۰،۱۱،۱۷ علیرغم بالا بودن بد ساید جهت رفتن به سرویس دستشویی بدون اطلاع به پرسنل و استفاده از زنگ اخبار از انتهای تخت پایین آمده وبدلیل از دست دادن تعادل کنار تخت افتاده است واز ناحیه پس سر دچار تروما شده است.بلافاصله پرسنل بر بالین بیمار حاضر شده وبیمار را مانیتور کرده اند و به پزشک اورژانس اطلاع داده اند که بلافاصله پزشک متخصص طب اورژانس ساعت ۲۲،۰۰ بر بالین بیمار حاضر شده و بیمار را ویزیت کرده و ایشان درخواست مشاوره نروسرجری وسی تی اسکن مغز کردند که انجام شد و مشاوره نروسرجری در ساعت ۲۲،۱۰ انجام شده است. واز نظر متخصص نروسرجری نیاز به اقدام خاصی نداشته و مرخص شد. در حال حاضر هوشیار وبیدار میباشد.حالت تهوع وسردرد را ذکر نمیکند و غذایش را خورده است.امروز صبح مورخ ۱۱،۱۸ پس از ویزیت نرولوژی ومتخصص طب اورژانس ترخیص شد. توضیح اینکه بیمار سابقه افتادن در منزل هم داشته است	شرح حادثه
۱-سقوط بیمار از تخت هنگام پایین آمدن از انتهای بد سایدتخت بدلیل ناکافی بودن آموزش به بیمار و همراه ویا اثر بخش نبودن آموزش داده شده در مورد نحوه پایین آمدن از تخت وباز بسته شدن بدسایدها ویا خرابی بدسایدها ۲-سقوط بیمار از روی تخت به علت پایین بودن بد ساید تخت (بخصوص بعد از عمل جراحی ویا انجام اقدامات پاراکلینیک که بیمار با توجه به گرفتن بیهوشی ویا داروهای خواب آور وآرامبخش کاملاً هوشیار نیست ویا بیقراری ناشی از درد وبیماری)بدلیل عدم	علل رویداد حادثه

واحد ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

بررسی دقیق وضعیت بیمار ۳- سقوط بیمار در سرویس بهداشتی و یا حمام بدلیل عدم همراهی پرسنل مربوطه و یا ناآشنا بودن بیمار به استفاده از هند ریل موجود در سرویسها و عدم استفاده از آن ۴- سقوط بیمار در راهرو و یا داخل اتاق در کنار تخت به دلیل وجود اتصالات مختلف و ناتوانی بیمار در کمک گرفتن از دستها در موقع جابجا شدن و یا گیر کردن و کشیده شدن اتصالات ۵- فیکس نبودن ویلچر یا تخت و برانکارد هنگام سوار شدن و قرار گرفتن بیمار بر روی آن ۶- در دسترس نبودن وسیله های مورد نیاز بیماران از جمله کمد کنار تخت-لوله ادرار ۷- در دسترس قرار ندادن مواد غذایی بیماران از جمله شیر -سینی غذا -و... توسط پرسنل واحد تغذیه	
۱- دادن آموزش مستمر به بیمار و همراه و کنترل اثر بخش بودن آموزش داده شده در مورد نحوه باز و بسته شدن بدسایدها و پایین آمدن از تخت در تمامی شیفتها ۲- بررسی کارکرد و ایمنی بدسایدهای تختها هر بار قبل از استفاده از آن و پیگیری موارد خرابی تا رفع نقص آنها ۳- بررسی دقیق وضعیت بیماران بخصوص بیماران بیقرار یا بیمارانی که که تحت بیهوشی -بیحسی قرار گرفته اند و یا داروهای کاهش دهنده سطح هوشیاری و مخدر یا خواب آور دریافت کرده اند (رعایت تکنیک SBAR) ۴- آموزش و آشنا کردن بیمار و همراه در مورد استفاده از هند ریل بخش و سرویس بهداشتی و حمام ۵- آموزش به بیمار و همراه که هنگام پایین آمدن از تخت حتما به پرستار اطلاع دهند تا پرستار براساس وضعیت بیمار اقدام لازم را انجام دهد ۶- آموزش مراقبت از اتصالات به بیمار و همراه بخصوص موقع جابجایی و پایین آمدن از تخت و کنترل اثر بخش بودن آموزشها در تمامی شیفتها ۷- فیکس کردن ویلچر -تخت و برانکارد هنگام قرار گرفتن بیمار بر روی آن ۸- نظارت مسئول واحد نسبت به آموزش نحوه استفاده از بدسایدها و جابجایی ایمن بیماران در بخش مربوطه و آموزش استفاده از هند ریل در بخشها و سرویس بهداشتی -آموزش به پرسنل مسئول توزیع غذا در مورد اهمیت رعایت موارد ایمنی بیمار ۹- در دسترس قرار دادن وسیله های مورد نیاز بیماران از جمله لوله ادرار ۱۰- در دسترس قرار دادن مواد غذایی بیماران از جمله شیر -سینی غذا -و... توسط پرسنل واحد تغذیه در راستای مدیریت پیشگیرانه خطر	اقدامات اصلاحی پیشنهادی

واحدایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی البرز

ماهنامه ایمنی

البرز