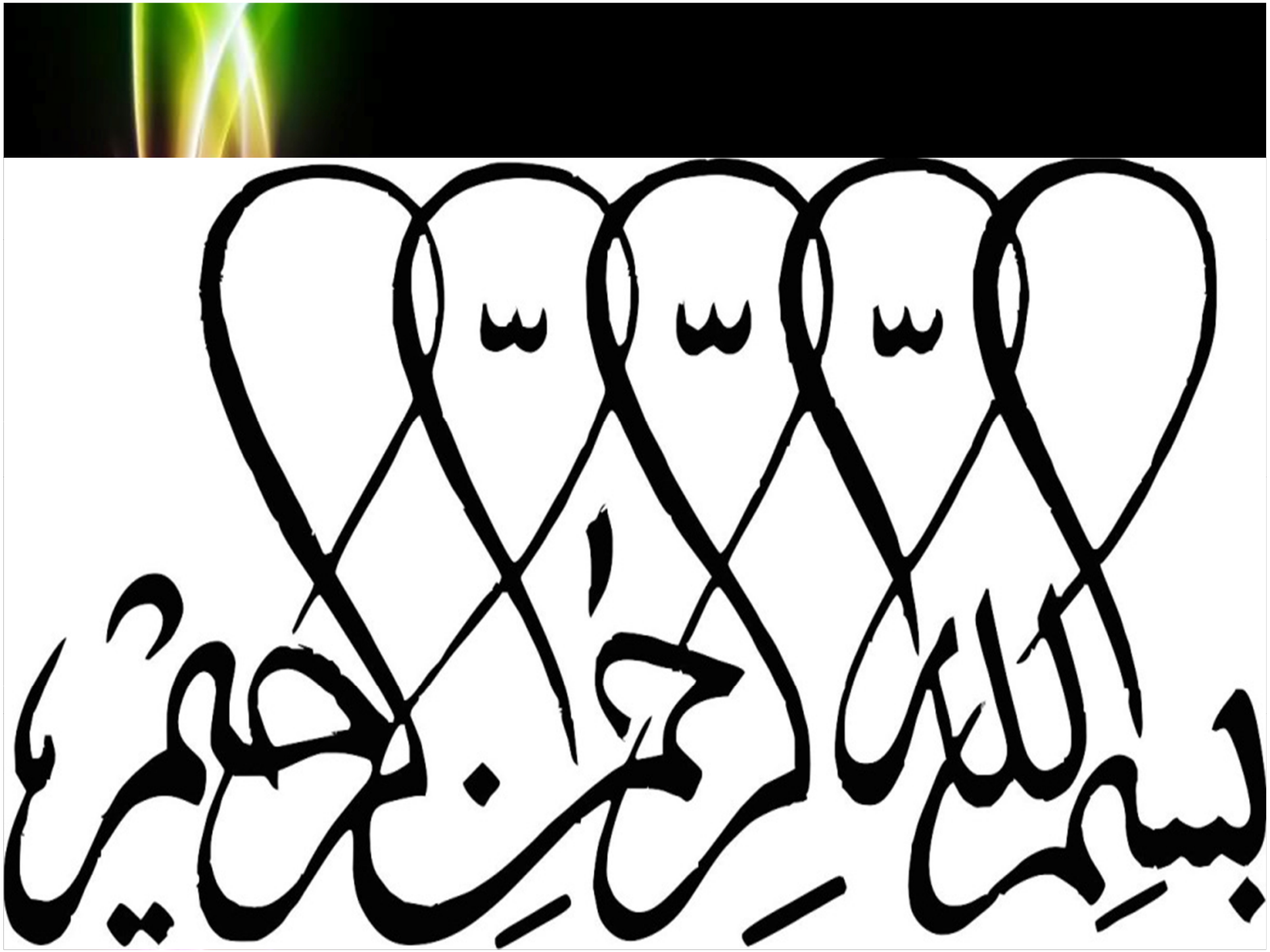

بسم الله الرحمن الرحيم

استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار

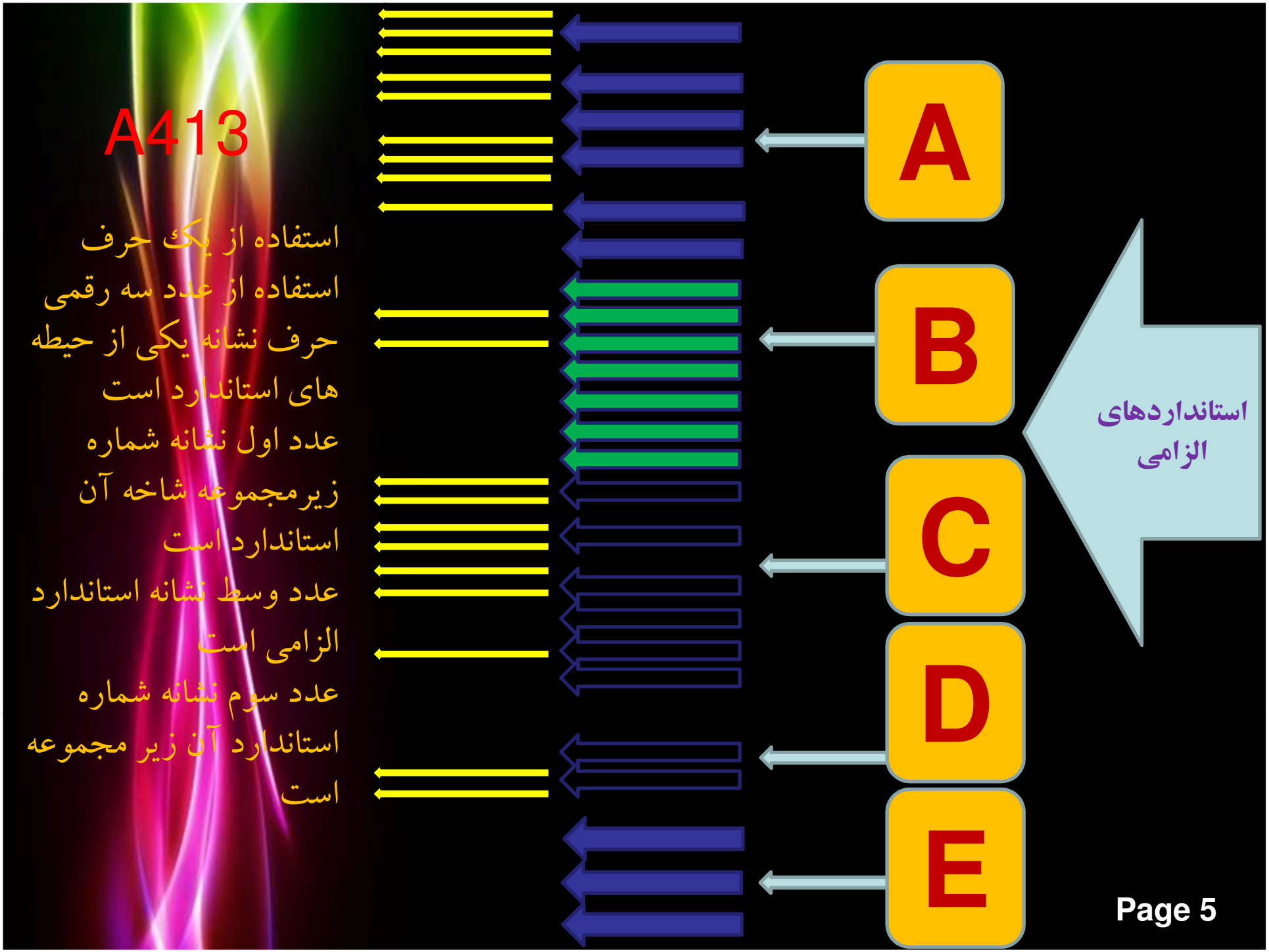
ارائه دهنده : یعقوب حیدری

بیمارستانهای برتر جشنواره دوم

- بیمارستان بهارلو دانشگاه تهران ایمنی بیمار
- بیمارستان دکتر چمران دانشگاه تهران مدیریت کارکنان
- بیمارستان رجایی دانشگاه تهران تعامل با بیمار
- بیمارستان فقیهی دانشگاه شیراز تعامل با بیمار
- بیمارستان امام خمینی دانشگاه مشهد اثر بخشی بالینی
- بیمارستان امام حسین دانشگاه شهیدبهشتی تهران اثر بخشی بالینی
- بیمارستان شریعتی دانشگاه تهران ممیزی بالینی
- بیمارستان بقیه الله الاعظم برترین بیمارستان در تمامی محورها

استانداردهای سه گانه ایمنی بیمار

- استانداردهای الزامی ۲۰
- استانداردهای اساسی ۹۰
- استانداردهای پیشرفته ۳۰


A413
استفاده از یک حرف
استفاده از عدد سه رقمی
حرف نشانه یکی از حیطه
های استاندارد است
عدد اول نشانه شماره
زیرمجموعه شاخه آن
استاندارد است
عدد وسط نشانه استاندارد
الزامی است
عدد سوم نشانه شماره
استاندارد آن زیر مجموعه
است
A
B
C
D
E
استانداردهای
الزامی
Page 5

معیار های استانداردهای الزامی

- حاکمیت و رهبری (۹)
- جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه (۲)
- خدمات بالینی مبتنی بر شواهد (۷)
- محیط ایمن (۲)
- آموزش مداوم (۰)

حاکمیت و رهبری

A1 مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملتزم می باشد

A111 : ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست

- ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان لحاظ شده و حائز اولویت می باشد
- وجود برنامه عملیاتی تفضیلی جاری (در حال اجرا) در ارتباط با ۱۹ استاندارد الزامی ایمنی بیمار در بیمارستان
- جدول زمانبندی شده جهت دستیابی به اهداف مرتبط به ۱۹ استاندارد الزامی ایمنی بیمار در بیمارستان
- گزارش مکتوب پایش برنامه عملیاتی به صورت ماهیانه
- اقدام اصلاحی در خصوص هر یک از اهداف که در بازه زمانی مورد نظر قابل دستیابی نمی باشد
- در مشاهده و بازدید و مصاحبه با کارکنان بخشها و واحدهای بیمارستانی اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار ، منطبق بر گزارش پیشرفت برنامه عملیاتی باشد

A111 : ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست

- تهیه برنامه استراتژیک
- تغییر چارت بیمارستان (کلیه کمیته ها در زیرگروه کمیته ها نوشته شود ،
- جایگاه پرستار کنترل عفونت و کارشناس ایمنی بیمار مشخص شود

برنامه عملیاتی استراتژی های بیمارستان بیستون

هدف کلی : ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت

هدف اختصاصی ۱ : مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار

استراتژی ۱ (روش اول) : فرهنگ سازی و بسترسازی مناسب

نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شاخص دستیابی	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
انتخاب فردی به عنوان risk manager و patient safety officer	ریاست مرکز			ابلاغ		
نیازسنجی آموزشی	سوپروایزر آموزشی			وجود مستندات		
طراحی برنامه آموزشی مناسب (در خصوص فرهنگ عدم سرزنش، فرهنگ یادگیری مستمر سازمانی و...)	سوپروایزر آموزشی			وجود مستندات		
ثبت و نگهداری مستندات و ورود اطلاعات مربوطه در شناسنامه پرسنلی	کارگزینی			وجود مستندات		
درج اهمیت مدیریت خطر و ایمنی بیمار در برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان	مدیریت			وجود مستندات		
تدوین پمفلت‌ها و پوسترهای آموزشی درخصوص بیان اهمیت ایمنی بیمار برای کارکنان	سوپروایزر آموزشی			وجود مستندات		
توزیع پمفلت‌ها و نصب پوسترها در معرض دید کارکنان	سوپروایزر آموزشی			مشاهده پوستر ها		
ذکر اهداف و چشم انداز بیمارستان در مسیر تحقق ایمنی بیمار در فیش‌های حقوقی پرسنل	سوپروایزر آموزشی			وجود مستندات		

A112 :یکی از کارکنان بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است

- ابلاغ حکم انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار با امضای ریاست بیمارستان که در آن تفویض اختیار کافی و نیز پاسخگویی به بالاترین مقام در بیمارستان قید شده باشد(ضمن رونوشت به تمامی واحدهای بیمارستان)
- شرح وظایف و ماموریتهای کارشناس مسئول ایمنی به تائید ریاست بیمارستان که ضروری است حداقل شامل موارد ذیل باشد رسیده است
- امضاء ریاست بیمارستان می بایست در پایان شرح وظایف باشد.

- مشاهده و بازدید از بخشها و واحدهای بیمارستانی و مصاحبه با کارشناس مسئول ایمنی بیمار و کارکنان موید تفویض اختیارات متناسب با شرح وظیفه وی می باشد
- شرایط احراز صلاحیت کارشناس مسئول ایمنی بیمار

A113 مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا در می آورد

- خط مشی و روشهای اجرایی بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار
- برنامه سالیانه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از بخش ها و واحدهای بیمارستانی
- گزارش ها / صورت جلسات بازدید مدیریتی ایمنی بیمار مبنی بر اقدامات اصلاحی و بازخوراندبه کارکنان
- وجود مستندات مبنی بر تماس با کارکنان جهت ارائه بازخورد (شماره تلفن ، آدرس پست الکترونیک ، بازخورد مکتوب یا الکترونیک..)
- مشاهده و بازدید و مصاحبه با کارکنان بخش ها و واحدهای بیمارستانی موید انجام بازدید مدیریتی ایمنی بیمار منطبق بر برنامه سالیانه باشد

A113 مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا در می آورد

1. مستند کردن روش چگونگی ارزیابی صحیح
2. تهیه تقویم زمانبندی شده جهت هر بخش
3. آموزش به گروه ارزیاب و مستند کردن جلسه آموزشی
4. اطلاع به کارکنان در رابطه با روند ارزیابی
5. بعد از ارزیابی هر واحد گروه ارزیاب مؤظفند در همان واحد جلسه تشکیل داده نتایج ارزیابی را بررسی و با ثبت تاریخ ارزیابی به پرسنل و مسئول واحد موارد قابل ارتقاء بازخورد داده شود.
6. تهیه کتابچه از ایمیل و تلفن کارکنان و ثبت نظرات و بازخوردها و اقدامات انجام شده و در پایان امضاء پرسنل ثبت گردد.
7. نتیجه ارزیابی کل بیمارستان در پایان می بایست به امضاء گروه ارزیاب رسانیده شود و یک نسخه از آن به دفتر ریاست بیمارستان ارسال گردد.

A2 بیمارستان برای ایمنی بیمار دارای برنامه می باشد

- مصادیق ایمنی :شستشوی دست-کالیبراسیون-کنترل عفونت
- جراحی ایمن-زخم بستر –وسایل حفاظتی-نیدل استیک
- سقوط از تخت-تاسیسات-تداخل دارویی و.....

A211 :یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است

- ابلاغ / حکم کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر با امضای ریاست بیمارستان که در آن سلسله مراتب پاسخگویی قید شده باشد(ضمن رونوشت به تمامی واحدها)
- شرح وظایف و ماموریتهای کارشناس هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر به تائید ریاست بیمارستان که ضروری است حداقل شامل موارد ذیل باشد

A211 :یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است

۱. داشتن ابلاغ کتبی و شرح وظایف به امضاء رئیس بیمارستان
۲. کانال ارتباطی بین هماهنگ کننده و مدیران ارشد بیمارستان می بایست مشخص شده باشد.
۳. در چارت سازمانی بیمارستان جایگاه هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی مشخص باشد.

- مشاهده و بازدید از بخش ها و واحدهای بیمارستانی و مصاحبه با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر و کارکنان موید تفویض اختیار ات مناسب با شرح وظایف وی می باشد
- شرایط احراز صلاحیت کارشناس هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر

A212 بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می کند

- خط مشی و روشهای اجرایی معین جهت بررسی موارد مرگ و میر و معلولیتها
- صورت جلسات یک ساله اخیر کمیته مرگ و میر و معلولیت ها که به صورت ماهیانه و مرتب برگزار شده باشد (صورت جلسات بایستی واجد اسامی شرکت کنندگان و امضای آنان باشد)
- بررسی تمام موارد مرگ و میر و معلولیتهای کودکان زیر۵ سال و مادران باردار و تمامی موارد دیگر بر اساس خط مشی و روشهای اجرایی بیمارستان
- وجود مستندات پیگیری در جلسات بعدی و اقدام اصلاحی بر اساس نتایج جلسات برگزار شده کمیته مرگ و میر و معلولیتها

A212 بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می کند

- تهیه دستورالعمل چگونگی بررسی مرگ و میر های بیمارستان
- ۲. اطلاع داشتن کلیه پرسنل از کمیته مرگ و میر
- ۳. برگزاری جلسات بصورت منظم و ماهیانه
- ۴. مداخلات انجام شده مربوط به هر صورت جلسه ضمیمه همان
- صورت جلسه باشد.

A3 بیمارستان از داده های جمع آوری شده به منظور بهبود کیفیت ایمنی ارائه خدمات استفاده می نماید

A4 بیمارستان جهت ارائه خدمات دارای وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب می باشد

A411 بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می نماید

- فهرست تجهیزات ووسایل ضروری سالم موجود جهت ارائه خدمات ضروری و پیش بینی تجهیزات و وسایل چایگزین **۱ نمره**
- فهرشت وسایل مصرفی ضروری بر اساس مسزان مصرف **۱ نمره**
- در مشاهده و بازدید از بخشها و واحدهای بیمارستانی فهرست تجهیزات و وسایل ضروری سالم مطابق با تجهیزات و وسایل موجود باشد و پیش بینی تجهیزات و وسایل جایگزین و مصرقی نیز شده باشد **٤ نمره**
- مصاحبه با کارکنان بخش ها و واحد بیمارستانی موید عدم تاخیر در ارائه خدمات به علت فقدان و یا کمبود وسایل مصرفی و یا نارسایی تجهیزات باشد **٤ نمره**

A411 بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می نماید

- داشتن لیست تجهیزات پزشکی هر بخش جداگانه
- اطلاع کلیه پرسنل از لیست تجهیزات پزشکی
- وجود D.C Shock و ثبت تاریخ تعویض باتری دستگاه های آن در بخش
- ثبت چک دستگاه ها در هر شیفت همراه با مهر و امضاء پرسنل مربوطه

A412 بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید

- خط مشی و روشهای اجرایی برای ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل پزشکی با قابلیت مجدد به ویژه در بخشها و واحدهای تشخیصی درمانی پر خطر باشد
- مشاهده و بازدید از بخشها و واحدهای بیمارستانی و مصاحبه با کارکنان وجود وسایل پزشکی با قابلیت مجدد استفاده مجدد جایگزین در صورت مواجهه با موارد اضطراری را تائید نماید
- در مشاهده وبازدید از بخشها و واحدهای بیمارستانی و مصاحبه با کارکنان روش اجرا منطبق با راهنماها باشد

A412 بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید

- تهیه لیست از تمام ضدعفونی کننده های مورد استفاده در بیمارستان
- تهیه لیست از ضدعفونی کننده های هر بخش به تفکیک همراه با میزان مصرف ماهیانه
- تهیه لیست خرید تدارکات بصورت شش ماهه یا سالیانه و پایش مصرف ضدعفونی کننده ها
- تهیه خط مش روش های اجرایی ، دستورالعمل در رابطه با نحوه مصرف هر ضدعفونی کننده
- در آزمایشگاه تمام محلول ها باید برچسب داشته که شامل نام محلول ، تاریخ انقضاء، علائم هشدار، موضوع هشدار همراه با خط مشی و دستورالعمل نحوه مصرف
- محلول های خطرناک باید در کابینت های ضد آتش نگهداری و همراه با برچسب با مشخصات فوق باشد.

داشتن خط مشی و دستورالعمل نحوه مصرف الزامی است

A413 بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقای ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد

- خط مشی و روشهای اجرایی برای استریلیزاسیون فوری
- فهرست وسایل و تجهیزات ضروری جهت استریلیزاسیون فوری
- در مشاهده وبازدید از بخشها و واحدهای بیمارستانی و مصاحبه با کارکنان روش اجرا منطبق با راهنماها باشد

A413 بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقای ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد

- تهیه دستورالعمل و خط مشی جهت هر دستگاه
- تهیه دستورالعمل جهت استریلیزاسیون فوری
- وجود دستورالعمل در قسمت شستشوی ست ها و نحوه چگونگی استفاده از وسایل حفاظتی
- تهیه پروتکل جهت تعیین لیست وسایلی که نیاز به استریلیزاسیون فوری دارند
- درصورت عدم نیاز به استریلیزاسیون فوری در واحدی مانند آزمایشگاه دستورالعمل مربوطه بایستی موجود باشد.
- تهیه دستورالعمل و خط مشی جهت اندیکاتورهای مورد CSRاستفاده در واحد
- تهیه دستورالعمل جهت خرید و مصرف اندیکاتورها و سایر CSRوسایل مورد نیاز
- دفتر ثبت تهیه ، خرید و خرابی تجهیزات بصورت ماهیانه
- تهیه دستورالعمل جهت فرم هایی که به پرونده بیمار در رابطه با اندیکاتورها الصاق می شود

A5بیمارستان به منظور تامین ایمنی بیشتر برای بیماران در تمامی شیفتها ی کاری دارای کارکنان فنی ، واجد صلاحیت و با مهارت های لازم می باشد

A511 جهت ارائه خدمات و مراقبتهای درمانی ، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی ضلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار می گمارد

- پرونده کارگزینی پزشکان واجد پروانه پزشکی عمومی و تائیدیه دانشگاه در ارتباط با مدرک دکترای تخصصی و فوق تخصصی می باشد
- پرونده کارگزینی کلیه کارکنان حرف بهداشتی درمانی واجد گواهی نامه های تحصیلی ذیربط و تائیدیه دانشگاه می باشد

A511 جهت ارائه خدمات و مراقبتهای درمانی ، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار می گمارد

- تهیه دستورالعمل و خط مشی در واحد نیروی انسانی در رابطه
- با چگونگی بکارگیری نیروهای درمانی و غیر درمانی
- تهیه دستورالعمل در رابطه با اوراق پرونده های پرسنلی
- داشتن پروانه موقت جهت تمامی پزشکان عمومی و متخصص
- داشتن مجوز جهت انجام پروسیجرهای خاص مانند اندوسکوپی
- (پزشکان متخصص)
- تائیدیه مدرک تحصیلی جهت تمامی کادر پرستاری، مامائی ،پیراپزشکی و پرسنل واحد های پاراکلینیک

A6 بیمارستان دارای خط مشی ها ،
راهنماها و روشهای استاندارد اجرایی
برای تمامی واحدها / بخشها و نیز خدمات
پشتیبانی خود است

جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه

B1 ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار و خانواده لحاظ شده است (۰)

B2 بیمارستان با ارتقای سطح آگاهی بیماران و مراقبین آنان در زمینه سلامت به ایشان قدرت و امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه درمان خود را می دهد (۱)

B3 بیمارستان شناسایی صحیح هویت بیماران و احراز آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می نماید (۱)

B4 بیمارستان در فعالیتهای مختلف ایمنی بیمار ، جامعه و عموم مردم را مشارکت می دهد (۰)

B5 بیمارستان وقایع تهدید کننده ایمنی را که برای بیمار رخ داده است با وی و مراقبین او مطرح می نماید (۰)

B6 بیمارستان بیماران را نسبت به ابراز انتقاد و بیان دیدگاه هایشان تشویق می کند

B7 بیمارستان دارای فضای مورد پسند بیمار است (۰)

B1 ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار و خانواده لحاظ شده است

B2 بیمارستان با ارتقای سطح آگاهی بیماران و مراقبین آنان در زمینه سلامت به ایشان قدرت و امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه درمان خود را می دهد

B211 پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ، کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید

- لیست اقدامات درمانی و تشخیصی تهاجمی خطر ناک در بیمارستان
- وجود مستندات آموزش و اطلاع رسانی به کلیه پزشکان معالج در ارتباط با این فرآیند
- در بررسی و بازبینی ، پرونده های پزشکی بیماران بستری برگه رضایت بیمار واجد به توضیحات پیرامون کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی و درمان های جایگزین و امضای بیمار و شاهد (یکی ازبستگان درجه یک بیمار) می باشد
- در مصاحبه به صورت تصادفی بیماران ازخطرات ، منافع و عوارض جانبی و درمان های جایگزین اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی خود مطلع بوده و بیمار امضاء خود یا شاهد (یکی از بستگان درجه اول) را تائید نماید

B211 پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ، کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار بر گه رضایت نامه را امضاء می نماید

- تهیه دستورالعمل و خط مشی جهت هر پروسیجر
- تهیه فرم رضایت نامه جهت هر پروسیجر مانند فرم رضایت سزارین
- آگاهی تمامی پرسنل و پزشکان از دستورالعمل های تهیه شده
- دادن اطلاعات کامل به بیمار در هنگام انجام پروسیجر
- داشتن امضاء پزشک، پرستار و بیمار یا قیم وی در پایان رضایت نامه و الصاق به پرونده بیمار
- تمامی تزریق خون ها بایستی با فرم رضایت نامه باشد و حتماً توسط دو پرسنل کنترل و امضاء گردد.

B3 بیمارستان شناسایی صحیح هویت بیماران و احراز آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می نماید

B311 قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی ، تجویز دارو و یا انتقال خون و فراورده های خونی ، کلیه بیماران و به ویژه گروههای در معرض خطر من جمله نوزادان ، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و احراز هویت می شوند(هیچگاه شماره اطاق و تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد)

- خط مشی شناسایی هویت بیمار
- دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران (ضروری است دستورالعمل شامل حداقل موارد مندرج در دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران ابلاغی ازسوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باشد
- در مشاهده و بازدید از بخش ها و واحد های بیمارستانی شناسه های اختصاصی دستبند های شناسایی بیماران به صورت منسجم اجرا شود
- در مشاهد ، بازدید و مصاحبه از بخش ها و واحدهای بیمارستانی شناسه های اختصاصی استاندارد مندرج بر دستبندهای شناسایی به صورت فعال و کلامی با بیمار مورد بررسی قرار می گیرد

B311 قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی ، تجویز دارو و یا انتقال خون و فراورده های خونی ، کلیه بیماران و به ویژه گروههای در معرض خطر من جمله نوزادان ، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و احراز هویت می شوند(هیچگاه شماره اطاق و تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد)

- تهیه دستورالعمل وخط مشی و روش های اجرایی جهت شناسایی تمامی بیماران
- تهیه دستورالعمل وخط مشی و روش های اجرایی جهت شناسایی بیماران مجهول الهویه ، معلولیت ذهنی و اختلالات هوشیاری
- تهیه کد رنگی فقط جهت بیماران دارای آلرژی ، افراد در معرض سقوط و بیمارانی که نیاز به مراقبت خاص دارند.
- کلیه اوراق پرونده بایستی از دستورالعمل شناسایی بیمار تبعیت کرده و دو شناسه حتماً در اوراق ثبت گردد

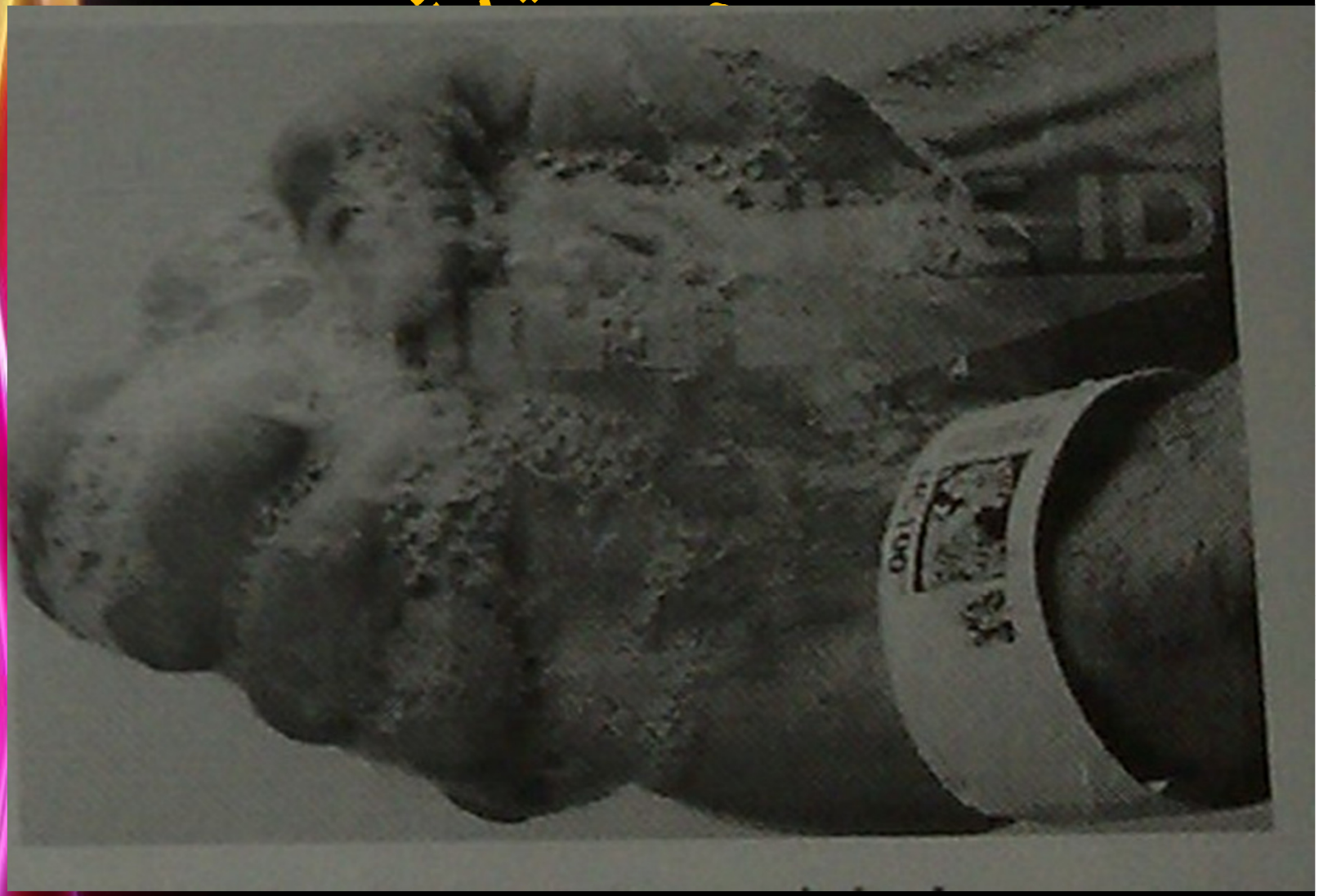
- در مصاحبه کارکنان از خط مشی و روش اجرایی شناسایی صحیح بیماران آگاه می باشند
- در مصاحبه با بیماران ازخط مشی و روش اجرایی بیمارستان درشناسایی صحیح بیماران و علت وجود دستبند شناسایی آگاه می باشند

پیشنهاد : استفاده از مچ بند

پرینتر مچبند بیمارستانی مدل hc100

همانند نوارهایی که به ساکهای شما در پروازهای هوایی وصل می شود

قابل شستشو و با دوام بدون امکان



B4 بیمارستان در فعالیتهای مختلف ایمنی بیمار ، جامعه و عموم مردم را مشارکت می دهد

B5 بیمارستان وقایع تهدید کننده ایمنی را که برای بیمار رخ داده است با وی و مراقبین او مطرح می نماید

B6 بیمارستان بیماران را نسبت به ابراز انتقاد و بیان دیدگاه هایشان تشویق می کند

B7 بیمارستان دارای فضای مورد پسند بیمار است

خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

- C1 بیمارستان دارای سیستم بالینی اثر بخشی می باشد که ایمنی بیمار را تضمین می نماید
- C2 بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلاء به عفونتهای مکتسبه از خدمات سلامت است
- C3 بیمارستان ایمنی خون و فراورده های خونی را تضمین می نماید
- C4 بیمارستان تجویز ایمن محلولها و داروهای تزریقی و واکسیناسیون را تضمین می نماید
- C5 سیستم دارویی بیمارستان کامل است
- C6 سیستم مدارک پزشکی بیمارستان کامل است

C1 بیمارستان دارای سیستم بالینی اثر بخشی می باشد که ایمنی بیمار را تضمین می نماید

C111 بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات ،
کانالهای ارتباطی همواره آزاد پیش بینی کرده است

- وجود خط مشی و روش های اجرایی به منظور اعلام اضطراری نتایج تست های پاراکلینیکی حیاتیnدر آزمایشگاه تشخیص طبی و سایر واحدهای تشخیصی و بخشهای بستری
- لیست نتایج بحرانی بر اساس نظرات پزشکان متخصص هر رشته
- در مصاحبه پزشکان و کارکنان بخش و آزمایشگاه از روش استاندارد اعلام اضطراری نتایج تستهای پاراکلنیکی حیاتی آگاه بوده و در مشاهده آن را مطابق با خط مشی و روش اجرایی انجام دهند

C111 بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات ، کانالهای ارتباطی همواره آزاد پیش بینی کرده است

تهیه لیست آزمایشات حیاتی **قند پایین و بالا و یا هموگلوبین پایین و بالا**

تهیه لیست آزمایشات اورژانسی

تعیین میزان رنجهای بحرانی قابل گزارش فوری

تهریف راهها و کانالهای ارتباطی

- تهیه دستورالعمل و خط مشی جهت اعلام اضطراری نتایج حیاتی (حتماً کانال ارتباطی در آن ذکر شود)
- آگاهی تمامی پرسنل درمانی از دستورالعمل فوق
- به حداقل رساندن دستورات تلفنی و درصورت اضطرار و اجبار بودن بصورت الزامی بایستی توسط دو نفر پرستار شنیده و تکرار و امضاء هر دو نفر در گزارش پرستاری ثبت شده باشد (اطلاع پزشک از این دستورالعمل الزامی است)

- **C112 بیمارستان دارای روالهای مطمئن ، برای اعلام نتایج معوقه تستهای آزمایشگاهی و پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد**

وجود خط مشی و روشها به منظور اطمینان از اعلام نتایج معوقه تستهای پاراکلنیک به بیماران و مراقبین آنان بعد از ترخیص از بیمارستان

وجود نظام اجباری اعم از دفتر و یا سیستم الکترونیک جهت ثبت زمان ، تاریخ و روش اطلاع رسانی نتایج معوقه تستهای پاراکلنیک به بیماران و مراقبین آنان پس از ترخیص (ضمن لحاظ اولویت و بازه های زمانی پیگیری در خصوص نتایج حیاتی تر بر اساس خط مشی بیمارستان

- C112 بیمارستان دارای روالهای مطمئن ، برای اعلام نتایج معوقه تستهای آزمایشگاهی و پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد

- تعیین انواع راههای
- تعیین واحد مسئول
- تعیین فرد مسئول

- تهیه دستورالعمل و خط مشی جهت نتایج معوقه
- تهیه دفتر ثبت نتایج معوقه در هر بخش که شامل آیتم های :
- نام ، نام خانوادگی ، شماره تلفن تماس، آدرس، مشخصات تست ، مشخصات و امضاء فرد اطلاع دهنده به بیمار
- تهیه دستورالعمل در رابطه با چگونگی اطلاع آزمایشگاه از ترخیص بیمار در رابطه با نتایج معوقه

C2 بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلاء به عفونتهای مکتسبه از خدمات سلامت است

C211 بیمارستان دارای برنامه پیش گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی ، برنامه عملیاتی ، راهنماها و کتابچه می باشد

- در چارت سازمانی مصوب بیمارستان کمیته پیش گیری و کنترل عفونت لحاظ شده است
- شرح وظایف و ماموریتهای مصوب کمیته پیشگیری و کنترل عفونت موجود است
- در بیمارستان تیم پیشگیری و کنترل عفونت (شامل پرستار و پزشک دارای شرایط و صلاحیت های لازم) با لحاظ شرایط احراز خاص فعال است
- صورت جلسات برگزاری مرتب کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان (حداقل یک بار ماهیانه و در موارد اضطراری هر زمان که لازم بود) دریکسال اخیر موجود است . صورت جلسات واجد اسامی امضاء شرکت کنندگان ، مصوبات جلسه اخیر ، پیگیری مصوبات جلسه قبلی و پیگیری ها می باشد
- برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان قابلیت تطبیق با نحوه اجرا در بخشه و واحدهای بیمارستانی و مصوبات جلسات دارد

- خط مشی و روشهای اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان موجود است

- بیمارستان در نظام مراقبت عفونت بیمارستانی کشوری گزارش دهی داشته و نرخ عفونت بیمارستانی مورد گزارش به سطوح بالا دستی سازمان (شبکه بهداشت و درمان دانشگاه و وزارت بهداشت)منطقی و مطابق با واقعیت (قضاوت ارزیاب) میزان پذیرش ، ماهیت بیماری و تعداد بیماران بستری در بخشهای ویژه می باشد
- در بیمارستان خط مشی و روشهای اجرایی رعایت بهداشت دست موجود باشد . میزان تبعیت کارکنان از دستورالعمل بهداشت دست به صورت پایه و قبل از تعیین اهداف ارتقاء بهداشت دست اندازه گیری شده باشد . برنامه عملیاتی برای ارتقاء بهداشت دست موجود باشد
- در مشاهده دیسپنسر hand rub بخشها و واحدهای بیمارستانی موجود باشد
- تبعیت از دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مکان توسط ارزیاب ولو در بازه زمانی کوتاه تعیین و با توجه به متون علمی و شاخصهای غیر مستقیم مطابقت داده و تعیین می شود
- وجود یادآورهای بهداشت دست

C211 بیمارستان دارای برنامه پیش گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی ، برنامه عملیاتی ، راهنماها و کتابچه می باشد

- تهیه دستورالعمل و خط مشی کمیته کنترل عفونت
- مشخص کردن اعضاء کمیته کنترل عفونت
- مشخص کردن جایگاه پرستار کنترل عفونت و کمیته کنترل عفونت در چارت سازمانی بیمارستان
- تهیه دستورالعمل در رابطه با تمامی شاخه های کنترل عفونت مانند بهداشت دست
- مستند کردن تمامی آموزش ها اعم از چهره به چهره ، فیلم ، اسلاید و مصاحبه با پرسنل
- اطلاع تمامی کادر درمانی از دستورالعمل های فوق

C212 بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تاکید خاص بر واحدها و بخشهای پر خطر تضمین مینماید

- خط مشی و روش های اجرایی ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل در بخش CSSD
- در مشاهده و بررسی روش اجرا منطق با راهنماها باشد

C212 بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تاکید خاص بر واحدها و بخشهای پر خطر تضمین مینماید

- تمامی موارد قابل ارتقاء این استاندارد ، در استانداردهای A 412 وA 413 قابل اجراست.
- تهیه دستورالعمل جهت بخش های ویژه

- پیشگیری و آموزش :تعیین موارد از جمله بهداشت محیط. جدا سازی پسماند. تمیزی محیط. استریلیزاسیون تجهیزات.
- اجرای برنامه های بهداشت محیط
- اجرای برنامه های کنترل عفونت

نمونه برنامه عملیاتی

- استراتژی کلی:جاری سازی محورهای حاکمیت خدمات بالینی
- استراتژی عملیاتی :اجرای محور مدیریت خطر
- عنوان برنامه :اجرای جداسازی و تفکیک پسماند
- هدف: تفکیک زباله از مبداء توسط پرسنل و عدم مشاهده تداخل زباله عفونی و غیر عفونی

جدول برنامه های عملیاتی استراتژیک

کارگروه مدیریت خطر و ایمنی

عنوان استراتژی کلی: جاری سازی محورهای حاکمیت خدمات بالینی

استراتژی عملیاتی : اجرای محور مدیریت خطر

عنوان برنامه : اجرا ی جدا سازی و تفکیک پسماند ها

ردیف	فعالیت	مجری	زمان شروع	زمان خاتمه	منابع مورد نیاز		شاخص ارزیابی	ملاحظات
					غیر مالی	مالی		
1	آموزش در خصوص چگونگی تفکیک زباله به پرسنل درمانی و خدماتی	درمانوش	89/6/7	89/7/7	غیر مالی		لیست حضور پرسنل در کلاس	
2	تهیه لیستی از زباله های عفونی وغیرعفونی و توزیع و آموزش آن به پرسنل	درمانوش	89/8/10	89/8/20	غیر مالی		لیست	
3	تهیه بخش نامه و اطلاعیه بهداشتی و توزیع آن در بخشها و تهیه و تنظیم کتابچه مدیریت پسماند	درمانوش	89/8/22	89/8/30	غیر مالی		اعلامیه در بخشها	
4	تهیه کیسه های مخصوص زباله در دو رنگ مختلف	تدارکات	89/9/1	89/9/10		مالی	وجود کیسه	
5	تهیه سطلهای زباله مخصوص زباله در دو رنگ مختلف	تدارکات	89/9/1	89/9/10		مالی	وجود سطل	
6	تهیه برچسب زباله و آموزش تکمیل و نصب آن به پرسنل	تدارمات آموزش	89/9/1	89/9/30		مالی	وجود برچسب	
7	تنظیم قرارداد واگذاری زباله عفونی و غیرعفونی به شرکتهای خصوصی	مدیریت	89/10/1	89/12/30		مالی	متن قرارداد امضاء شده	
8	تهیه بنهای مخصوص نگهداری زباله و تهیه سفتی باکس	تدارکات	89/9/1	89/9/10		مالی	وجود بین	
9	ساخت جایگاه موقت زباله	مدیریت	89/10/1	89/10/30		مالی	وجود جایگاه	
10	تهیه دو دستگاه غیرسوز زباله و ساخت جایگاه دستگاه های غیرسوز	تدارکات	89/10/20	89/10/30		مالی	وجود دستگاه	

جدول برنامه های عملیاتی حاکمیت خدمات بالینی در مرکز آموزشی درمانی

استراتژی کلی :

استراتژی عملیاتی :

عنوان برنامه : اجرای

هدف :

ردیف	فعالیت	مجری	زمان شروع	زمان خاتمه	وسایل مورد نیاز	منابع مورد نیاز		شاخص ارزیابی	ملاحظات
						غیر مالی	مالی		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

C3 بیمارستان ایمنی خون و فراورده های خونی را تضمین می نماید

C311 بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید

- اجرای مراحل ۳-۱ (پیوست ۱) نحوه استقرار همویژیولانس در مراکز درمانی مورد ابلاغ از سازمان انتقال خون ایران
- اجرای مراحل ۵-۴ (پیوست ۱) نحوه استقرار همووِیژیولانس در مراکز درمانی مورد ابلاغ از سازمان خون ایران
- اجرای مراحل ۱۰-۶ (پیوست ۱) نحوه استقرار همووِیژیولانس در مراکز درمانی مورد ابلاغ از سازمان خون ایران
- تبصره : در صورت ارائه گواهی استقرار همووِیژیولانس در مراکز درمانی از سازمان انتقال خون ایران امتیاز کامل (۱۰ نمره) تعلق خواهد گرفت

C311 بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید

- تهیه دستورالعمل و خط مشی در رابطه با ایمنی خون با توجه به دستورالعمل های سازمان جهانی بهداشت
- تهیه دستورالعمل جهت بانک خون
- تهیه راهنما جهت یخچال بانک خون ، نحوه نگهداری یخچال ، نحوه چک باتری های یخچال
- داشتن فرم درخواست خون استاندارد
- داشتن دفتری جهت ثبت چک باتری و عملکرد یخچال بانک خون با قید مشخصات پرسنل کنترل کننده همراه با امضاء و تاریخ
- تهیه دستورالعمل در مواقع قطع برق شهری و زمان وصل برق اضطراری

- C4 بیمارستان تجویز ایمن محلولها و داروهای تزریقی و واکسیناسیون را تضمین می نماید

C5 سیستم دارویی بیمارستان کامل است

C511 بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی ساعات شبانه روز (٢٤ ساعته) تضمین می نماید

- وجود داروها بر اساس لیست داروهای حیاتی مورد تائید پزشکان به تفکیک هر بخش
- وجود داروها بر اساس لیست کلی داروهای حیاتی بیمارستان در داروخانه شبانه روزی بیمارستان
- مصاحبه با کارکنان بالینی و بیماران و همراهان موید وجود داروهای حیاتی در بیمارستان در تمامی اوقات شبانه روز

C5 سیستم دارویی بیمارستان کامل است

- C511 بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی ساعات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین می نماید
- در بخش زایمان داروهای کنترل خونریزی (کلسیم. اکسی توسین
- در بخش اورژانس آنتی دوتها
- در بخش قلب داروهای کنترل کننده فشارخون و آریتمی
- ...

- تهیه دستورالعمل و خط مشی در رابطه با نحوه خرید دارو (چه کسی درخواست می دهد؟ چه کسی پایش می کند؟ چه کسی پیگیری می کند؟)
- تهیه دستورالعمل در رابطه با داروهای حیاتی هر بخش و چگونگی تهیه آن
- داشتن قفسه داروهای حیاتی در بخش های ویژه و اورژانس
- عدم نگهداری داروها با اسامی و شکل های مشابه کنار هم
- جدا سازی داروهای پرخطر از سایر داروها
- تمامی موارد فوق بایستی دارای دستورالعمل و خط مشی بوده و به تآیید مسئول علمی بخش و ریاست بیمارستان و مسئول داروخانه رسانیده شود.
- ثبت تاریخ انقضاء داروهای حیاتی و اورژانس در تمامی واحد های بیمارستان
- تهیه دستورالعمل در رابطه با نحوه چک داروها توسط داروخانه و بخش
- مکاتبه با دانشگاه در رابطه با تغییر ساختار چینش داروهای جعبه اورژانس

- تعیین لیست داروهای حیاتی و مورد نیاز هر بخش
- تعیین خط سفارش توسط داروخانه برای هر دارو
- هماهنگی با بخش برای نقاط خط سفارش

C6 سیستم مدارک پزشکی بیمارستان کامل است

محیط ایمن

- D1 بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن و ایمن برای بیماران ، کارکنان و ملاقات کنندگان می باشد
- D2 بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می باشد

D1 بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن و ایمن برای بیماران ، کارکنان و ملاقات کنندگان می باشد

D2 بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می باشد

D211 بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبداء تفکیک و کد بندی رنگی می نماید(راهنما را ملاحظه کنید)

- خط مشی و روشهای اجرایی مدیریت دفع پسماندهای بهداشتی
- راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای بهداشتی درمانی
- در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد و پسماندهای بیمارستانی بر اساس میزان خطر کد بندی رنگی و تفکیک از مبداء شده باشد
- ۱-۳ نسبت پسماندهای عفونی به کل پسماندهای شبه خانگی نزدیک به استاندارد بین المللی باشد

D212 بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می کند

- راهنمای مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده
- وجود ظرف ایمن در بخشهای بیمارستانی (فاقد سرسوزن دارای درپوش) مگر در موارد استثناء بسته به قضاوت ارزیاب
- در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد

D211 بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبداء تفکیک و کد بندی رنگی می نماید(راهنما را ملاحظه کنید)

D212 بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می کند

- تهیه دستور العمل و خط مشی جهت پسماندها و وسایل تیز و برنده
- تهیه دستورالعمل جهت وسایل عفونی آزمایشگاه
- تهیه دستورالعمل جهت نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی
- تهیه دستورالعمل تصویری (عکس و فیلم جهت پرسنل کم سواد)
- تابعیت از دستورالعمل های جدید
- اطلاع تمامی پرسنل کادر درمانی و غیر درمانی از نحوه تفکیک و دفع پسماندها و وسایل تیز و برنده
- تهیه سطل های درب دار پدالی جهت زباله های عفونی با سایز بزرگ جهت جمع آوری شیشه های شکسته و وسایل برنده در واحدهای اتاق عمل ، CSR، آزمایشگاه safety box
- تهیه سطل های با سایز کوچک جهت سینی .safety box 9 تهیه سطل های دارو
- تهیه ترایلی دارو جهت تمامی بخش های پرستاری و جمع از اتاق بیماران safety box آوری

شاخص های ایمنی بیمار از نظر AHRQ

(آژانس تحقیقات مراقبت سلامت و کیفیت آمریکا)

- سقوط از تخت
- زخم بستر (زخم فشاری)
- عفونتهای مکتسبه بی‌مارستانی
- عوارض بی‌هوشی
- عوارض انتقال خون
- باز شدن زخم بعد از عمل جراحی
- خونری‌زی ی‌ا هماتوم بعد از عمل
- پارگی ی‌ا بری‌دگی اتفاقی
- عفونت محل عمل جراحی
- مبولی ری‌ه ی‌ا ترومبوزوری‌د عمقی بدنبال جراحی
- جا ماندن اجسام خارجی طی اعمال جراحی
- مرگ بدنبال انفارکتوس قلبی ی‌ا عمل جراحی پی‌وند عروق کرونر
- ترومای زای‌مانی(زای‌مان طبی‌عی بدون وسی‌له ی‌ا با وسی‌له)
- ترومای به نوزاد حی‌ن تولد
- مرگ بدنبال زای‌مان

.1