



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Mashhad University of
Medical Sciences

استاندارد های ملی اعتبار بخشی در اورژانس پیش بیمارستانی

واحد آموزش معاونت درمان

سال ۹۹

تعریف اعتباربخشی:

اعتباربخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که برای بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبودی ایمنی بیمار و کارکنان تاکید دارد. این استاندارد ها حداقلی نبوده و بالاترین سطح قابل دسترسی را هدف قرار می دهند.

اعتباربخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می شود. خط مشی مراقبت سلامت و درک آنچه به کیفیت مراقبت مربوط می شود و تمرکز بر روی اصول بنیادی برای یکپارچه نمودن توسعه سیستم بهداشت و درمان و پویا نمودن آن اساس اعتباربخشی را تشکیل می دهد.

اعتباربخشی یک فرآیند ارزیابی بیرونی می باشد که طی آن یک سازمان مستقل، بی طرف و دارای صلاحیت یک مرکز بهداشتی درمانی را در قبال استانداردهای ایمنی و کیفیت خدمات سلامت ارزیابی نموده و مشخص می کند که این مرکز تا چه حد الزامات و استانداردهای مذکور را رعایت کرده وضعیت اعتباربخشی آن را تعیین و رسماً اعلام می کند.

اهداف اعتباربخشی



1. طراحی برای تحرک و حمایت از پایداری بهبود کیفیت
2. ارائه چارچوب مدیریتی برای کاهش خطا
3. تمرکز بر روی خلق فرهنگ ایمنی بیمار
4. توانمندسازی خبرگان اعتباربخشی مراکز درمانی
5. ایجاد نظام اندازه گیری کیفیت و تهیه گزارش های سالانه

نظام جامع ارتقای کیفیت سلامت در ایران دارای سه جز اساسی است:

- ✓ استانداردها و راهنمای بالینی
- ✓ ساختار مناسب برای اجرا و به کارگیری استانداردها و راهنمای بالینی
- ✓ ساختار مناسب برای پایش و ارزیابی عملکرد (اعتباربخشی)

دستاوردهای اعتباربخشی

- افزایش اعتماد عمومی به کیفیت مراقبت ها و فراهم نمودن آن در سازمانها
- کاهش عدم یکنواختی در کیفیت بین سازمانهای ارائه دهنده خدمت
- اولویت بندی اقدامات و بهترین تصمیم گیری ها برای آینده سازمان
- آگاهی از آنچه باید انجام دهید و آنچه نباید انجام دهید
- تمرکز بر روی تامین منابع و تخصیص منابع

ده اصل کلیدی ارزشها در اعتباربخشی:

1. اراده

یک فکر مثبت بذریک نتیجه مثبت است در وجود هر انسان دو نیروی مثبت و منفی وجود دارد که دائما با یکدیگر در کشمکش هستند برای غلبه هریک از این دو قوه بردیگری نیروی لازم است که اراده نامیده می شود؛

تاکتیک هایی جهت افزایش قدرت اراده وجود دارد که عبارتند از :

- مهمترین اولویت های سازمان را مشخص کنید و با یک نظر و روش روی آنها تمرکز کنید.

- از تغییرات جزئی و کوچک شروع کنید و جهت حرکت خود را به طرف هدف مشخص کنید.

- هدف از ایجاد تغییر را به صورت شفاف و روشن مشخص کنید.

- نقاط قوت و ضعف افراد در سازمان را شناسایی و آنها را در برنامه ریزی ها استفاده کنید.

- برای افزایش توانمندی کارکنان برنامه ریزی کنید .

- به صورت منظم جهت اجرای اهداف جدید برنامه ریزی کنید.

- عاداتی که باعث رکود در سازمان می شوند را شناسایی کنید .

۲. عملکرد

عملکرد غایت فعالیت مدیریت است که همواره با واژه های دیگری چون اثربخشی، کارایی، بهره برداری، کارآمدی و واژه های دیگری از این دست جایگزین می گردد. یافتن چهارچوب و شاخص های مشخصی جهت عملکرد و بهبود آن همواره جای تامل و تعمق داشته است . پاره ای آن را در مفهوم هدایت و راهنمایی ، انگیزشی و توانمندی تعریف نموده اند ، عده ای بیش از پیش بر هدف گذاری و نقش آن در عملکرد کارکنان تاکید نموده اند اگر هدف های عملکردی با توافق مدیران و کارکنان تعیین گردد مزایای زیادی دارد . که به طور اجمال به آن اشاره می شود:

- اطمینان از مشارکت قوی کارکنان جهت نیل به هدف ها

- هدف ها با هوشیاری و دقت و ممارست بیشتری تنظیم می گردد.

اگر هدف ها از سوی کارکنان مورد پشتیبانی قرار نگیرد در آن صورت جهت نیل به آن اقدامی نمی کنند . جهت نیل به اهداف از نظام های انگیزشی استفاده نموده و انگیزش کارکنان در قالب نظام های سازمانی چون خط مشی و سیاست کلی بنگرید .

۳. تغییر

سازمانها نیاز به تغییر دارند. به طوری که کارکنان با شنیدن کلمه تغییر سروصدا به پا کرده و آشفته می شوند . تغییر یک فرصت ناب و بی بدیل در هزاره جدید است. سازمانهای کنونی در محیطهای متحول و پویایی قرار گرفته اند که مدیران و رهبران آنها باید بانیروها و موانعی که در مقابلشان قرار دارد مقابله کنند ، این مقابله به وسیله تغییر صورت می گیرد . تغییر یک واقعیت سازمانی است و رسیدگی به تغییر یکی از مهمترین اصول یک اجرایی یک مدیر است.

۴. برنامه ریزی

برنامه ریزی عبارت است از تصمیم گیری از قبل در اینکه چه باید انجام شود و چگونه باید انجام گیرد. چه موقع باید انجام شود و بوسیله چه کسی باید انجام شود.

برنامه ریزی یعنی : دور اندیشی سازمان یافته برای ارتباط دادن حال به آینده از طریق پیش بینی مسائل و اولویت بندی اهداف و فراهم کردن وسایل تحقق آنها در چارچوب زمانی مشخص و معین.

برنامه ریزی تعیین فعالیتهایی اثربخش در جهت تحقق هدف به بهترین شکل ممکن است.



یک برنامه باید بتواند هر کدام از این ۳ مرحله را به روشنی بیان کرده و به این

سه سؤال پاسخ دهد که:

- کجا هستیم و به کجا می رویم؟
- چگونه به آنجا خواهیم رسید؟
- چگونه می توانیم بدانیم که به آنجا (هدف) رسیده ایم؟

۵. استراتژی

استراتژی یعنی شناخت آینده و برنامه ریزی برای آن، استراتژی عبارت است از مجموعه تصمیم هایی که با توجه به شرایط به رویداد هایی که ممکن است در آینده پیش آیند گرفته می شوند. استراتژی به مفهوم مقابله با اوضاع و شرایط جدید یا عکس العمل نسبت به موقعیت های جدید است .

استراتژی اثربخش یک پدیده خلاقانه است که انسانها (استراتژیست ها) سازنده آن هستند و نه فرآیندهای برنامه ریزی و برای این امر می بایستی به جای برنامه ریزی به توسعه تفکر استراتژیک پرداخت . تفکر استراتژیک یعنی اینکه از خودمان بپرسیم که آیا در اداره ، دپارتمان ، بخش ، واحد یا هر قسمت دیگری از سازمان ؛ در حال انجام کارهای درست هستیم ؟

۶. رهبری

یکی از مهمترین قوانین رهبری آن است که این قدرت پیروان است که قدرت رهبران را می سازد . رهبران متفاوت از دیگران فکر می کنند و همواره به دنبال چاره اندیشی برای غلبه بر موانع می باشند رهبران با فکر خود راه و مسیر را به پیروان نشان می دهند . رهبران قدرت ریسک و تصمیم گیری در شرایط نامطمئن را دارند ، رهبران دارای تفکر منطقی ، اطلاعات مدارانند.

۷. بهبود مستمر

بهبود مستمر یعنی تغییر به سمت بهتر شدن ، تمامی افراد یعنی مدیران ، کارکنان و کارگران رادربر می گیرند و هدف از تغییر بهبود مستمر بهره وری سازمانی است که کارآمدی سازمان را در قالب کارایی و اثربخشی نشان می دهد.

۸. خلاقیت

خلاقیت یعنی ارائه فکر و طرح نوین برای بهبود و ارتقاء کمیت یا کیفیت فعالیتهای سازمان مثلاً افزایش بهره وری، افزایش خدمات ، کاهش هزینه ها ، انجام خدمات از روش بهتر ارائه تولیدات یا خدمات جدید. اعتبار بخشی از طریق ایجاد دستورالعملهای کاری و توجه به خلاقیت در بهبود خدمات تاثیر دارد. اعتبار بخشی یک اساس است که کارکنان از آن ایده و دستورالعمل می گیرند که با درک و فهم آن می توانند نتایج مثبت خود را نشان دهند.

۹. شایستگی

مدیریت شایستگی و مهارت ها شدیداً به تلاشهای سازمان برای ایجاد مجموعه ای جهت توانمندسازی نیروی کاری به منظور افزایش مزیت رقابتی نوآوری و اثربخشی وابسته است . شایستگی مانند چتری است که در برگیرنده هرآن چیزی است که به گونه ای مستقیم یا غیرمستقیم بر روی عملکرد شغلی تاثیر دارد . به عبارت دیگر شایستگی بیانگر این مسئله است که افراد چگونه باید انجام وظیفه کنند و یا در شرایط خاص چگونه واکنش نشان داده ، یا چگونه رفتار کنند؟

۱۰. یادگیری

یادگیری مانند نفس کشیدن است دائم آن را انجام می دهید آگاهانه یا غیر آگاهانه . یادگیری از رویکرد منسبت به چگونگی پرداختن به موقعیت های روزانه ، نحوه عکس العمل نشان دادن به دیگران ، چگونه واکنش نشان دادن به افکار و بالاخره اینکه چگونه اقدام کنیم خبرمی دهد هیلگارد روانشناس آمریکایی در تعریف جامع یادگیری را این گونه تعریف می کند: «یادگیری یعنی: تغییر نسبتاً پایدار در رفتار که در اثر تجربه در توانایی های بالقوه فرد به وجود می آید .»

اصول مستند سازی

مستندسازی چیست؟

مستند سازی یعنی ثبت (مکتوب نمودن) گردآوری، تنظیم و تدوین، دسته بندی و نگهداری اطلاعات، مفاهیمی که خود از فعالیتی هدفمند، دقیق منظم حکایت دارد. بررسی مفاهیم فوق نشان میدهد که همه آنها بر حفظ و نگهداری اطلاعات تکیه می کنند.

مستندسازی، تهیه مجموعه اسناد و مدارکی است که مسیر تکوین و تحقیق یک فعالیت از شروع تا خاتمه آن و چگونگی بهره برداری را با تحلیل و ارزیابی نشان می دهد.

تجربه نشان داده است که مستند سازی یکی از دشوارترین ارکان ایجاد سیستم های مدیریتی می باشد و حفظ و برقرارنگه داشتن آن کار بسیار دشواری است.

دلایل مستندسازی

اولین مرحله در استقرار اجرای یک سیستم مدیریت کیفیت، مستندسازی می باشد زیرا دستورات شفاهی اغلب:



۱- شنیده نمی شوند.

۲- به درستی درک نمی شوند.

۳- به سرعت فراموش می شوند.

۴- نادیده گرفته می شوند.

در مستندسازی سیستم مدیریت کیفیت باید نشان دهید چه کاری، در چه زمانی، چگونه، چرا، کجا و توسط چه کسی انجام می شود؟ و اذعان داشته باشید که کار مطابق آنچه برنامه ریزی شده است انجام می گیرد. درحقیقت مستندسازی موثر به شما کمک خواهد کرد تا:

-اطلاعات مورد نیاز را در دسترس داشته باشید؛

-روشهای درست کار را مکتوب کنید.

-فرآیندهایی که در سازمان شما انجام می شود به سایرین اطلاع رسانی نمایید.

-اشتباهات و خطاهای درون سازمان را شناسایی و راه حل های مناسب ارائه نمایید.

-از مستندات موجود بهترین تصمیم گیری را ارائه نمایید.

-موقعیتهای تکراری در درون سازمان را شناسایی کنید.

-از تصمیم گیری فردی در درون سازمان جلوگیری کنید.

- کارایی و اثربخشی فرآیندهای درون سازمان را اندازه گیری نمایید.

- درقبال مسئولیتهای محوله در سازمان پاسخگو باشید.

- به راحتی بتوانید با سایرین تبادل اطلاعات داشته باشید.

- از شواهد موجود برای انطباق وضعیت جاری استفاده کنید.

مسئولیت تهیه مستندات

مستندات سیستم مدیریت کیفیت بایستی توسط همان اشخاصی تهیه شود که دخیل در فرآیندها و فعالیتهای هستند این امر موجب می شود تا اشخاص الزامات ضروری را بهتر درک کنند و سبب احساس دخیل و تعلق خاطر در کارکنان می گردد.

بازنگری و استفاده از مدارک و مرجع های موجود در سازمان می تواند مدت زمان صرف شده برای تهیه مستندات سیستم مدیریت کیفیت را به میزان چشمگیری کاهش دهد. این کار همچنین کمکی است جهت مشخص کردن حوزه هایی که عدم کفایت سیستم مدیریت کیفیت در آنها نیاز به رسیدگی و اصلاح دارد.

هرم مستندات در اعتباربخشی

مشخص کردن نیازمندیهای مستندسازی سازمان در چهارچوب هرم مستندات به منظور پشتیبانی و کارا بودن عملیات و فرآیندها صورت می پذیرد .

مستندات شامل مجموعه چشم انداز ، برنامه استراتژیک ، برنامه بهبود کیفیت ، برنامه عملیاتی ، خط مشی ها ، روشهای اجرایی ، دستورالعمل ها ، طرح های کیفیت ، استانداردها ، آیین نامه ها ، بخشنامه ها و فرم های ثبت نتایج و تهیه گزارشات براساس آنها انجام می پذیرد مستندات سازمان ، را تشکیل می دهند .

انواع مستندات

مدارک و مستندات زیر جهت استقرار استانداردهای اعتباربخشی سازمان مورد نیاز است :

۱. رسالت و چشم انداز

چشم انداز دورنمای آینده سازمان را به تصویر می کشد و جایگاهی است، که به راحتی رقبا نمی توانند به آن دسترسی نمایند. چشم انداز آینده واقع گرایانه، قابل تحقق و جذاب برای سازمان مدنظر قرار می دهد و بیان صریح سرنوشتی است که سازمان باید بسوی آن حرکت کند، برای تحقق اهداف و کسب موفقیت باید تصویر روشنی از آینده داشته باشد یعنی علاوه بر اینکه افق چشم انداز باید طولانی باشد، درعین حال چشم انداز باید تصویری روشن از آینده را نیز برای مابیان نماید .

رسالت مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده شامل اهداف ، وظایف اصلی ، ویژگیها و ارزشهای حاکم بر سازمان می باشد.

۲. برنامه کلان

در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی ، سازمان باید در راستای چشم انداز خود ، اهداف کلی و اختصاصی خود را مدون به صورت مستمر پایه و مستند نماید. از جمله مهمترین مستندات و برنامه ها عبارتند از :

- الف) برنامه استراتژیک

یک تلاش منظم برای ارائه الگو و چارچوبی جهت اتخاذ تصمیم هایی است ، که با تمرکز بر آینده و با توجه به منابع و فعالیت های درون سازمان ، عوامل ، متغیرها و روند های محیطی ، خواسته ها و منافع گروه های ذینفع ، مدیران رادرسازمان هماهنگ منابع ، تصمیم گیری ها و اداره هرچه موفق تر سازمان در محیط های پویا و نامطمئن در راستای دستیابی به اهداف سازمان را یاری می نماید.

ب) برنامه بهبود کیفیت

فلسفه وجودی یک سازمان برای جستجو نیازهای گیرندگان خدمت وانتظارات آنان به وسیله فرآیندهای ساختاریافته که به شناسایی و بهبود همه جنبه های خدمات ومراقبت مستمر می انجامد اساس تدوین برنامه ای بنام بهبود کیفیت می باشد. سازمان باید برنامه بهبود کیفیت خود را مطابق با بایسته های استاندارد اعتباربخشی وبرنامه استراتژیک سازمان برقرار کرده ،مستندنموده ، انجام داده ونگهداری وبه طور پیاپی اثربخشی آن را بهسازی نماید .

ج) برنامه ریزی عملیاتی

پیش بینی وتعیین مراحل وتوالی فعالیتهای لازم برای تامین اهداف استراتژیک واقدامات اصلاحی در راستای برنامه بهبودکیفیت از طریق وسایل (تاکتیکها)به تفکیک زمان ،هزینه ونیروی انسانی لازم ،برنامه ریزی عملیاتی گفته می شود.

۳.خط مشی وروش کارها

خط مشی یک راهنمای عمومی ،جامع مشروح (شامل یک سلسله ضوابط وقواعد کلی)درتصمیم گیری ها ،انجام وظایف محوله ،اقدامات و عملیات هریک از افرادسازمان به ویژه مسئولین ومدیران پایه ،درقلمرویی کاملاً محدود ومعین برای رسیدن به هدف یا اهداف نهایی است روش کارها ،نحوه اجرای یک خط مشی را توصیف می کند. مراحل عملکرد بایستی توصیفی دقیق و واضح از فرآیند ومسئولیت هایی باشد که انجام می شود وبوسیله خط مشی ها کنترل می شود .

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی		
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر وقایی نژاد	مدیریت حوادث	دکتر وقایی نژاد	مدیریت حوادث

مدیریت حوادث

تاریخ آخرین بازنگری: _____
شماره ویرایش: _____
تعداد صفحات: _____

محتوان روش اجرایی: فرآیند آوری دارویی - شماره آوری سریع دارو (Rapid)
مدیریت حوادث وفوریتهای پزشکی مشهد

تعاریف: فرآیند جمع آوری دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی (ریکال)
هدف: جمع آوری دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی وکاهش خطاهای داورویی وعوارض دارویی
صاحبان فرآیند و ذینفعان: کلیه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی
دامنه روش اجرایی مدون: مدیریت دارویی
مسئولیت ها واختیارات: مسئول اپایگاه های ۱۱۵- کارشناس دارو وتجهیزات
شیوه انجام کار:
۱- دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی ریکال توسط مدیریت بحوادث وفوریتهای پزشکی به مسئول دارو وتجهیزات مدیریت ارسال می گردد.
۲- مسئول دارو وتجهیزات لیست دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی ریکال با موجودی انبار از نظر کارخانه تولیدی شماره محصولات یا Lot number یا Batch number بررسی می کند.
۳- در صورت وجود دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی ریکال در موجودی انبار دارو سریعاً لیست دارو یا تجهیزات پزشکی مصرفی ریکال به کلیه مسئولین پایگاه جهت جمع آوری ارسال می گردد.
۴- در صورت عدم وجود دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی ریکال در موجودی داروخانه عدم وجود آن به مدیریت حوادث وفوریتهای پزشکی منعکس می گردد.
مستندات مرتبط: لیست موجودی انبار
نحوه نظارت بر اجرای روش اجرایی مدون: مشاهده مستندات -مصاحبه
منابع / مراجع:

۴. سایر مستندات

سایر مستندات شامل: شاخص‌ها، فرآیندها، پرونده پرسنلی، کتابچه توجیهی بدو ورود، آزمونهای صلاحیت و توانمندسازی کارکنان، چک لیست ممیزی داخلی، مستندات بودجه ریزی عملیاتی، مستندات کمیته‌ها، مستندات ارائه گزارش به مسئولین و...

اعتباربخشی در اورژانس پیش بیمارستانی:

اعتبار بخشی اورژانس پیش بیمارستانی در ۱۳ محور و ۱۰۲ استاندارد تدوین شده است، که هر یک از محورها با توجه به مسائل مطرح در اعتبار سنجی و معماری سازمانی و فرآیندهای اجرایی مطابق ماموریت سازمان اورژانس کشور می باشد.

۱۳ محور اعتبار بخشی شامل:

۱- الزامات ورود به اعتبار بخشی (۲ استاندارد)

۲- مدیریت رهبری (۱۰ استاندارد)

۳- بهبود کیفیت (۱۱ استاندارد)

۴- مدیریت خطا و بلایا (۶ استاندارد)

۵- مدیریت منابع انسانی (۱۱ استاندارد)

۶- مراقبت و درمان (۱۵ استاندارد)

۷- مدیریت دارویی (۹ استاندارد)

۸- مدیریت اطلاعات (۷ استاندارد)

۹- مدیریت ارتباطات (۷ استاندارد)

۱۰- مدیریت تامین منابع و تجهیزات (۵ استاندارد)

۱۱- حقوق گیرنده و ارائه کننده خدمت (۷ استاندارد)

۱۲- بهداشت محیط و کنترل عفونت (۶ استاندارد)

۱۳- ساختار فیزیکی (۶ استاندارد)



سطوح ارزشیابی در اعتبار بخشی پیش بیمارستانی:

* دانشگاهی * پایگاه * دیسپچ

دلایل طراحی استانداردها در اورژانس پیش بیمارستانی:

➤ مدیریت منابع انسانی:

❖ رتبه بندی (ایجاد مدل شایستگی و ارتقاء شغلی)

❖ توانمند سازی پرسنل (ارزیابی بدو ورود، آموزش، مهارت و تجربه)

❖ ایمنی و سلامت شغلی (جسمانی، روانی و...))

➤ مدیریت دارویی:

❖ مدیریت منابع دارویی در سطح پایگاه و آمبولانس ها.

❖ مدیریت توزیع منابع دارویی.

❖ استفاده درست از داروها براساس دانش روز.

❖ افزایش توانمندسازی پرسنل در دارودهی و پایش.

➤ تجهیزات پزشکی:

❖ استانداردهای خرید و اسقاط تجهیزات.

❖ سیستم تعمیر و نگهداری.

❖ سیستم کالیبراسیون.

❖ افزایش توانمندی پرسنل در کارکرد با تجهیزات.

➤ ارتباطات:

❖ مدیریت تماس های تلفنی (کاهش نیاز به تماس)

❖ مدیریت تریاژ تلفنی.

❖ سرعت عملیات (زمان اعزام تیم، دقت، سرعت و توزیع منابع).

❖ شناسایی و دسترسی به محل ارائه خدمت.

❖ نظارت و تجزیه و تحلیل بر توالی و زمان های کلیدی در تمام مراحل انجام خدمات.

❖ وجود سیستم های پشتیبانی (چندلایه ای) با نگاه مدیریت بحران.

❖ تله مدیسین.

۱۵ استاندارد محور مراقبت و درمان

۱- انجام اقدامات درصحنه بعد از برقراری ایمنی صحنه و ارزیابی صحنه.

۲- ارزیابی اولیه بیمار که شامل ارزیابی فیزیکی ، روانی و تاریخچه سلامتی .

۳- انجام فرآیند تشخیص هویت و شناسایی صحیح بیمار.

۴- هماهنگی بین افراد (پزشکان مشاور/پرستاران مرکز پیام /تکنسین اورژانس) در فعالیتهای درمانی .

- ۵- تأمین نیازهای سلامتی بیماران ارزیابی و براساس طرح مراقبت و درمان .
- ۶- انجام مدیریت درد (ارزیابی و کنترل) برای تمامی بیماران .
- ۷-مراقبت ارائه شده به بیماران براساس روش ها و مراجع علمی روزآمد.
- ۸- در نظر گرفتن روش مدون جهت راهنمای مراقبت و انتقال بیماران پرخطر و ارائه خدمات بالینی و غیربالینی برای آنها.
- ۹- انجام روش های مراقبتی و درمانی، تهاجمی براساس ارزیابی بیمار توسط افراد واجد شرایط.
- ۱۰- انجام خدمات جابجایی بیماران براساس مأموریت محوله و با شیوه صحیح و استاندارد.
- ۱۱- تعیین و اجراء، فرآیند و چگونگی تحویل بیمار به بیمارستان .
- ۱۲-اطلاع رسانی و هماهنگی پزشکی به منظور متناسب سازی اطلاعات جهت اقدامات پیش بیمارستانی و بیمارستانی.
- ۱۳- ارائه، خلاصه ای از شرایط بیمار، اقدامات انجام شده و...در زمان تحویل بیمار به مرکز درمانی.
- ۱۴- استفاده از وسایل حفاظت فردی مبتنی بر دستورالعمل احتیاطات استاندارد.
- ۱۵- اجرای طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژنلانس) در تمامی سطوح ارائه خدمت اورژانس کشور.

محرور ۴- بهبود کیفیت " تجزیه و تحلیل اتفاقات ناخواسته (خطا)"

مدیریت خطا

مدیریت خطا : فعالیتهای بالینی و اجرایی انجام یافته برای شناسایی، ارزیابی، کاهش خطر صدمه به بیماران و کارکنان و مراجعه کنندگان و نیز خطر و زیان به خود سازمان می باشد .

مخاطره نهر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه، بیماری یا مرگ افراد، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود.

ریسک : احتمال مخاطره یا عواقب بد ، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب .

شدت : نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه ، آسیب به اموال ، و یا دیگر موارد مضر که می تواند اتفاق بیفتد .

انواع خطاها

- ۱- براساس نوع مراقبت سلامتی ارائه شده (دارویی، جراحی، تصویربرداری و ...)
- ۲- براساس شدت جراحت (خفیف، جدی، مرگ، ...)
- ۳- براساس تعاریف حقوقی و قانونی (قصور و بی دقتی، درمان های غلط، ...)
- ۴- براساس محل وقوع خطا (بیمارستان، اورژانس و ...)
- ۵- براساس اشخاص درگیر (پزشک، پرستار، تکنسین، بیمار، ...)

شناسایی خطا و تشخیص موارد جدی خطا :

۱- موارد جدی آسیب را به صورت جداگانه بررسی و برای آنها فرآیند رفع مشکل در مدت معین (کمتر از یک هفته) طراحی شود .

۲- خطاها بدون ذکر نام جهت جلوگیری از تخریب افراد ثبت گردد. گزارشات خطا ها طبقه بندی و تحلیل گردد عوامل کلیدی مسبب آنها به ویژه در ابعاد کاری و سیستمی شناسایی شود .

۳- عوامل مسبب و تاثیر گذار بر وقوع خطا و ایجاد آسیب رفع شود.

۴- میزان راه حل ها برای کاهش آسیب سنجیده شود.

اهداف تجزیه و تحلیل علت ریشه ای اتفاقات ناخواسته :

به منظور آگاهی از اینکه :

چه اتفاقی افتاده است؟

چرا اتفاق افتاد است؟

چه کاری می تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود؟

گزارش دهی خطا:

۱- فرم کاغذی (فرم گزارش خطا که در صندوق ایمنی بیمار یا تحویل کارشناس ایمنی بیمار داده شود)

۲- بصورت الکترونیکی

استاندارد ۵- محور بهبود کیفیت "فرهنگ ایمنی بیمار" بارویکرد بهبود مستمر، کاهش خطرات ناشی از صدمات به بیمار "

ایمنی بیمار

اولین و مهمترین الزام در هر مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی، آسیب نرساندن به بیماران است. موضوع ایمنی بیمار جزء یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام های سلامت بخصوص در کشورهای توسعه یافته می باشد و این امر سبب گردیده که سایر کشورها در این خصوص اقداماتی را انجام دهند. فرهنگ ایمنی محصل ارزش های فردی و گروهی، نگرش ها، ادراک ها، صلاحیت ها و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید.

تعاریف:

Safety ایمنی : فقدان وجود هرگونه صدمه و آسیب اتفاقی

Error خطا: عدم توفیق در تکمیل و انجام هر گونه کار و یا فعالیت بر طبق برنامه پیش بینی شده .

Adverse event رویداد ناگوار: صدمه مرتبط به سیردرمان مغایر با عوارض ناشی از بیماری .

Near-miss نزدیک به خطا : اشتباه یا رویداد ناگواری که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق نا خواسته را دارد اما به علت شانس و یا توقف جریان روی نداده است .

رویداد ناخواسته : یک واقعه غیرمنتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک و یا خطر وقوع آن اگرچه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود .

هفت گام به سوی ایمنی بیمار:

۱- ایجاد فرهنگ و بسترسازی

بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید .

۲- کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید.

بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید .

۳- عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید.

برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرآیندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید .

۴- گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید.

به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند .

۵- مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده بآنها ارتباط برقرار کنید

راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید .

۶- درسهای ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید.

کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند .
۷-راه حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید.
درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرآیندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید .

ایمنی بیمار می تواند شامل :

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی،ارتباط موثر در زمان تحویل بیماریاکنترل غلظت محلول های الکترولیتو بهبود بهداشت دست.

داروهای مشابه

چند نوع داروی مختلف با هم (Look Alike Drugs) یا مشابه بودن اسم چند دارو (در اسم ژنریک دارو و یا در نام تجاری آن) مختلف با هم (Sound Alike Drugs) و تجویز نادرست دارو به بیمار، باعث وقوع اتفاقات ناگوار و حتی مرگ بیمار مصرف کننده می شود.

جهت پیشگیری از بروز خطا در هنگام استفاده از داروها با شکل، تلفظ و نام مشابه به نکات زیر توجه شود:

۱. توجه به داروها با شکل، تلفظ و نام مشابه.

۲. خواندن برجسب مشخصات دارو باید در سه مرحله انجام گیرد: - هنگام دستیابی به دارو - هنگام باز کردن دارو - قبل از تزریق و یا مصرف دارو

۳. در زمانی که دارویی با هر دو نام تجاری و ژنریک کاربرد رایج داشته باشد، جهت جلوگیری از بروز خطا هر دو نام باید در دستورات دارویی پزشکی گفته شود.

۴. آموزش در زمینه شناسایی داروها با شکل، تلفظ و نام مشابه و نگهداری لیست حاوی اسامی ژنریک و تجاری از داروهای مصرفی بیمار



ویال لیدوکائین - دکستروز - پتاسیم کلراید - سدیم کلراید



فرآیند:

فرآیند مجموعه فعالیت‌های متوالی و مرتبط بوده که محصول خاصی را به وجود می‌آورد و برای ایجاد این محصول به دورن داده‌های خاصی نیاز دارد که زمینه را برای درست عمل نمودن آن فراهم می‌سازند.

برای پاسخگویی به نیازها و خواسته‌های مشتری‌ها باید فرآیندهای موجود کارایی و اثربخشی لازم را داشته باشند. یک فرآیند، زمانی کارایی لازم را خواهد داشت که به صورت درست انجام گیرد و زمانی اثربخشی برخوردار خواهد بود؛ که درست انتخاب و طراحی شده باشد. کارایی فرآیند انجام درست کار و اثربخشی آن انتخاب درست کار را نشان می‌دهد.

انواع فرایندها از دیدگاه اعتباربخشی

فرآیندها شامل غیربالینی (مدیریتی) و فرآیندهای بالینی می‌باشد.

فرآیندهای غیربالینی (مدیریتی): این فرآیندها کاملاً به مأموریت و چشم انداز سازمان بستگی دارد و بر سرتاسر سازمان تأثیر می‌گذارد و ویژگی اصلی فرآیندهای مدیریتی کنترل، تصمیم‌گیری و مدیریت سایر فرآیندها است.

فرآیندهای غیربالینی مانند: فرآیند ارزشیابی پرسنل یا فرآیند رسیدگی به شکایات یا فرآیند تعمیر تجهیزات پزشکی و فرآیند کالیبراسیون فرآیندهای بالینی: این دسته از فرآیندها همان خدمات بالینی هستند که به بیماران ارائه می‌گردد و در راستای تحقق چشم انداز یک سازمان بطور مستمر پیش می‌گردد، تا برای بیماران ارزش افزوده ایجاد شود.

فرآیندهای بالینی مانند: فرآیند انجام عملیات احیاء، فرآیند تشخیص و ارزیابی پاسخ به درد، فرآیند دارودهی به بیماران، فرآیند انجام مشاوره

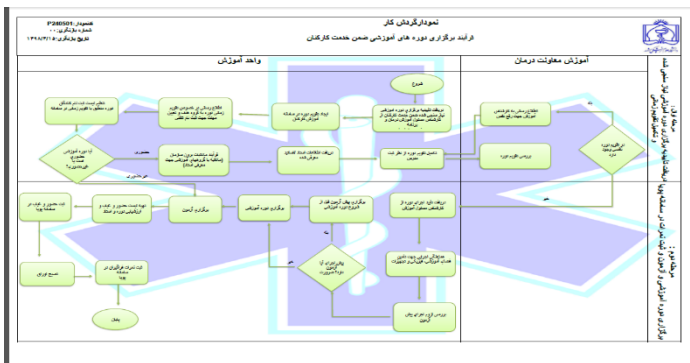
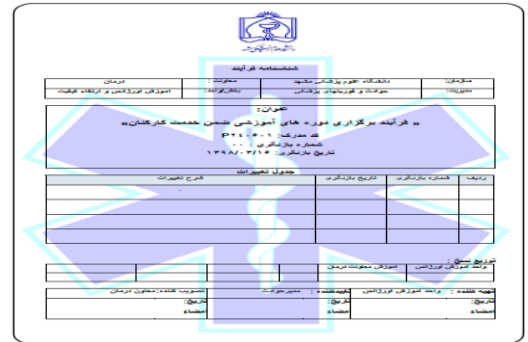
نمودار جریان فرآیند (فلوچارت):

برای تفسیر بهتر عملکرد یک فرآیند از نمودار جریان فرآیند (فلوچارت) استفاده می‌شود نمودار جریان کار دوهدف عمده دارد:

- آشنایی با بررسی و نحوه تجزیه و تحلیل جریان کار
- آگاهی از کاربرد نمودارهای عمودی و افقی جریان کار

مناسب‌ترین شیوه نمایش یک فرآیند استفاده از نمودار جریان فرآیند است. رسم نمودار جریان فرآیند؛ زمینه لازم برای شناسایی استاندارد های فعالیت را نیز فراهم می‌سازد. در نمودار جریان فرآیند هر فعالیت به کمک یک نماد نمایش داده می‌شود. بهترین مثال برای نمودار جریان کار پروتکل‌های آفلاین اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشد.

برای آشنایی با نحوه ترسیم جریان فرآیند می‌توان فلوچارت و شناسنامه فرآیند برگزاری دوره های ضمن خدمت کارکنان را در تصاویر ذیل مشاهده کنید.



شاخص چیست ؟

شاخص ها عبارتند از سری خلاصه شده داده ها در رابطه با موجودی ها و جریان ها که برای اندازه گرفتن آن جنبه های شرایط اقتصادی واجتماعی طرح شده اند و برای تجزیه تحلیل و تصمیمات راجع به سیاست سازمان اهمیت دارند. بسیاری از شاخص ها سری های ساده ای هستند ، که در قالب ارقام ، درصد و میانگین و نسبت بیان شده اند. مانند شاخص متوسط زمان رسیدن بر بالین بیمار یا شاخص رضایتمندی بیمار ، شاخص متوسط زمان صرف شده سرصحنه ، شاخص میزان عوارض ناخواسته دارویی

استاندارد

استاندارد ها، ویژگی های قابل سنجش در نتیجه و اجزای فرآیند هستند، که در صورت تحقق آن جزء یا نتیجه مطلوب تلقی می گردد. استانداردها ذاتا متغیر هستند . استاندارد از حداقل قبول و مبنای اصلی قضاوت می باشد .

استاندارد گیرنده خدمت

حقوق بیمار

بینش و ارزش یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

منشور حقوق بیمار در ایران:

- ۱- دریافت مطلوب خدمات، حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق آزادانه در انتخاب و تصمیم گیری و دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامتی باید مبنی بر اقدام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری می باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد، رسیدگی به شکایات حق بیمار است .

استاندارد ۱۴- مراقبت و درمان "استفاده از وسایل حفاظت فردی مبتنی بر دستورالعمل احتیاطات استاندارد در مواقع لزوم."

وسایل حفاظت فردی:

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان ، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد. هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خونگیری، رگ گیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.

وسایل حفاظت فردی شامل موارد ذیل است:

دستکش ، ماسک ، گان ، عینک ، محافظ صورت ، پاپوش (روکش کفش)

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

۱. شستن دست (مطابق احتیاطات استاندارد)
۲. پوشیدن گان، روکش کفش
۳. پوشیدن ماسک
۴. استفاده از عینک پوشیدن کلاه یا محافظت موهای سر
۵. پوشیدن دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی:

ابتدا آلوده ترین آن را در آورید.

۱. روکش کفش
۲. دستکش همزمان با گان یکبار مصرف
۳. شستن دست
۴. در آوردن عینک یا محافظ صورت و قرار دادن عینک یا محافظ صورت در یک ظرف جدا .
۵. در آوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده
۶. در آوردن ماسک از پشت سر
۷. شستن دست

استاندارد ۴- بهداشت محیط / کنترل عفونت "برنامه پیشگیری از آسیب های بهداشتی و بیماریهای شغلی کارکنان"

دستورالعمل کمکهای اولیه فوری پس از بروز مواجهات شغلی در کارکنان بهداشتی درمانی:

با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات در حین انجام اقدامات و روشهای درمانی شامل موارد ذیل است . کمکهای اولیه فوری مطابق با دستورالعمل جهت بهره برداری اعلام می شود:

- فرو رفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی
- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار
- بریدگیهای باز
- ملتحمه (چشمها)
- غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)
- گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود .

محور بهداشت محیط و کنترل عفونت دارای ۶ شش استاندارد می باشد .

سرسوزن اغلب موجب جراحی کارکنان بهداشتی می شود. عفونتهای منتقله از راه خون مثل هپاتیت B، هپاتیت C، HIV یا سایر ویروسها می توانند از طریق جراحی ناشی از فرورفتن سوزن در دست منتقل شوند فرورفتن سوزن در دست وقتی رخ می دهد که :

- ۱- کارکنان بهداشتی سرسوزن را سرپوش گذاری مجدد کنند یا در حالیکه سرنگهای مصرف شده را در دست دارند راه بروند.
- ۲- اگر بیماران بخصوص کودکان، وضعیت درستی در مدت زمانیکه تزریق انجام می شود، نداشته باشند (حرکت کودک، گریه و ...)
- ۳- اگر ضایعات لوازم تزریق به خوبی جمع آوری نشده باشند و مردم در معرض تماس با این ضایعات (سرنگ و سرسوزن مصرف شده) قرار گیرند.

روشهای پیشگیری از فرورفتن سوزن در دست :

- ۱ - به حداقل رساندن زمان جابجایی سرنگهای های مصرف شده .
- ۲- صدمه ناشی از فرورفتن سوزن در دست در هر زمانی ممکن است رخ بدهد، ولی اغلب هنگام تزریق یا بلافاصله بعد از تزریق رخ می دهد. معمولا جابجایی تجهیزات تزریق، حمل و نقل بیشترین خطر فرورفتن سوزن را در بر دارد.
- مواردی که در ذیل ذکر می شود حمل و نقل و جابجایی را به حداقل می رساند :

۱- جعبه ایمن (Safety Box) را در نزدیکی فردی که تزریق دارد، قرار دهید تا سرنگ و سرسوزنهای مصرف شده را بتوانید فوراً پس از تزریق داخل آن بیندازید.

۲- از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب نمایید.

۳- هرگز سرسوزن را از سرنگ جدا نکنید.

۴- هرگز سرنگ و سرسوزنهای استفاده شده را در اطراف محل تزریق یا محل کار قرار ندهید و فوراً در safety box بیندازید.

۵- هنگامیکه برای تزریق آماده شدید دارو را در داخل سرنگ کشیده و آن را تزریق کنید و سپس سرنگ مصرف شده را فوراً داخل Safety Box بیندازید.

دستورالعمل ایمنی:

الف) اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و سایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی :

۱- قویا توصیه میشود کلیه اشیا تیز و برنده (انژیوکت، سرسوزن سرنگ، بیستوری، اسکالپ وین، ویالهای شکسته...) بلافاصله پس از استفاده در سفتی باکس جمع آوری گردد.

۲ - پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیدا خودداری نمایید.

۳- مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG. بهتر است سوزن در سفتی باکس انداخته شود و از سرسوزن با درپوش استریل استفاده شود.

۴- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری کنید.

۵- در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسیله کمکی مانند فورسپس جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده نمایید و یا با نگهداشتن سرنگ در یک دست به روش SCOOP بدون استفاده از دست دیگر جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

۶- جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمایید و از حمل وسایل مزبور در دست و یا جیب یونیفرم خودداری نمایید.

۷- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری ، سرسوزن و ..) اجتناب نمایید.

۸- احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد،

که این احتیاطات عمومی به شرح ذیل می باشد :

الف- در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.

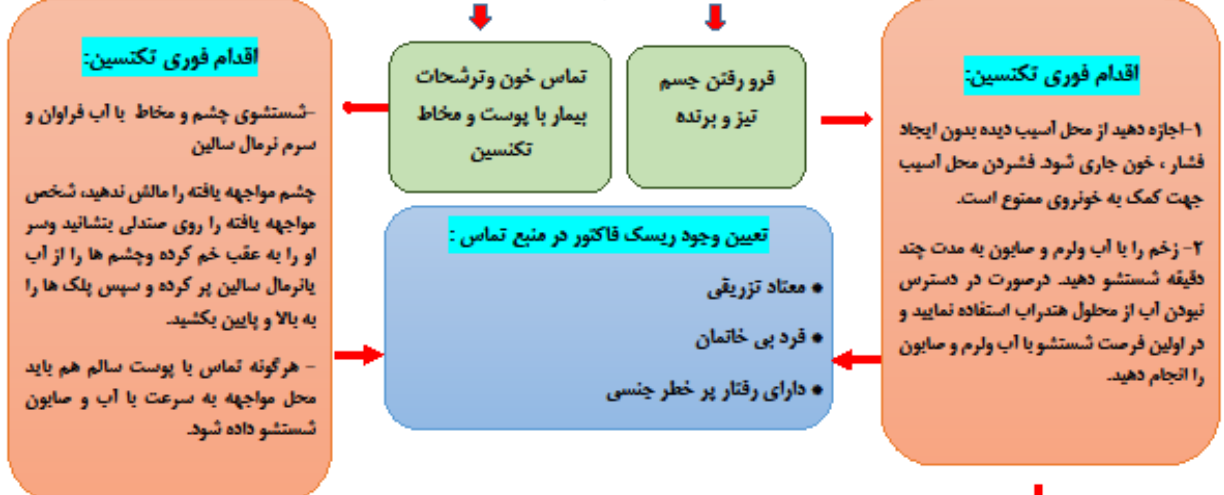
ب- در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری می باشد.

ج- در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضد آب ضروری است .

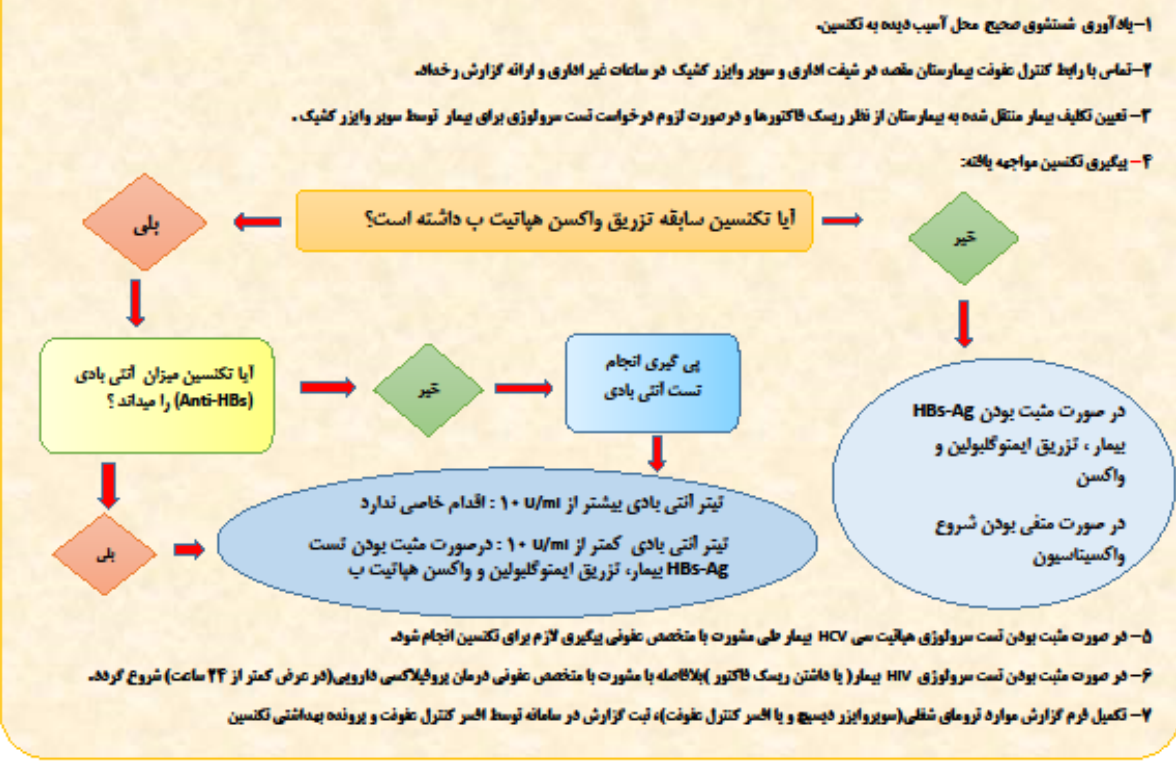
د- در صورتیکه کارکنان دچار اگزما و یا زخمهای باز می باشند معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

سازمان اورژانس کشور: مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی.....
 فلوجارت پیگیری فرو رفتن اجسام نوک تیز آلوده و تماس پوست یا مخاط تکسین با خون و ترشحات بیمار

بروز مواجهه شغلی تکسین فوریتهای پزشکی با خون و ترشحات بیمار



مذاکره با افسر کنترل عفونت(در غیاب ایشان سوپروایزر دیسیچ) و انجام اقدامات بعدی توسط ایشان:



استاندارد ۵- بهداشت محیط /کنترل عفونت " مدیریت پسماند"

تعریف و طبقه بندی پسماندها

پسماندهای بهداشتی درمانی شامل: کلیه پسماندهای تولید شده بوسیله مراکز و موسساتی از قبیل بیمارستانها، مراکز بهداشتی درمانی، آزمایشگاههای تشخیص طبی و تحقیقاتی و سایر مراکز مشابه است. پسماندهای تولید شده بوسیله مراکز فوق شامل دو دسته عمده زیر است.

گروه ۱ - پسماندهای خطرناک که خود به چهار دسته زیر تقسیم می شوند:

الف - پسماندهای عفونی شامل:

کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های خونی، پسماندهای مربوط به آزمایشها، پاتولوژی، ترشحات و پسماندهای آلوده به ترشحات بیمار عفونی، کلیه مواد و وسایلی که با بیمار عفونی تماس داشته اند و اعضاء و اندامهای قطع شده و جنین

ب - پسماندهای شیمیایی شامل:

زباله های دارویی و مواد شیمیایی، ویالهای دارویی، ترموترهای شکسته، معرفهای آزمایشگاهی، داروهای ثبوت و ظهور فیلم و... و هر گونه زباله منتج شده از تشخیص، درمان و مراقبت بیمار تحت شیمی درمانی اعم از: ست های سرم، کیسه های ادرار، سوند

ج - پسماندهای نوک تیز و برنده شامل:

سر سوزن، تیغ بیستوری واره، اسکالپل، لانس، انواع آنژیوکت، شیشه های شکسته (سرم و فرآورده های خونی و دارویی) و هر گونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که در تشخیص و درمان و مراقبت بیمار استفاده شده است.

د- پسماندهای رادیو اکتیو شامل:

کلیه پسماندهای تولید شده در مراکز پزشکی - هسته ای می باشند.

گروه ۲ - پسماندهای معمولی یا شبه خانگی:

که به طور عمده از کارکردهای خدمات اداری و عمومی این مراکز تولید می شود. شامل: زباله های آشپزخانه، آبدارخانه، قسمت اداری مالی، باغبانی و از این قبیل است.

تفکیک:

پسماندهای عفونی و پسماندهای شیمیایی بایستی در کیسه زباله مقاوم زرد رنگ جمع آوری و در مخزن زرد رنگ دارای علامت مخصوص، قابل شستشو و ضد عفونی، نگهداری شوند.

کیسه های زرد رنگ جمع آوری شده توسط پرسنل تحویل مراکز درمانی شوند تا توسط دستگاه های زباله سوز استاندارد امحاء گردد. خون و مایعات ساکن شده باید به آرامی در محل مناسب و سیستم فاضلاب متصل به سپتیک تانک تخلیه شوند.

زباله های نوک تیز و برنده صرف نظر از اینکه آلودگی داشته یا نداشته باشد در جعبه یا محفظه مقاوم (سفتی باکس) مخصوص جمع آوری گردد. ظروف جمع آوری این اجسام باید ضد سوراخ شدن بوده و در پوش مناسب داشته باشد و جنس این ظروف به قدری سخت و نشسته ناپذیر باشد که نه فقط اجسام برنده و نوک تیز بلکه هر گونه بقایای آبگونی های موجود در سرنگ ها را در خود نگه دارد. در صورت پر شدن سفتی باکس (سه چهارم حجم سطل)، درب آن را ببند و سفتی باکس را به محل زباله های عفونی منتقل کند.

موقع استفاده از سفتی باکس تاریخ را درج نمایید. در عرض ۳ روز سفتی باکس باید از دور خارج گردد.

درب سفتی باکس های پر شده را قبل از حمل برای دفع، ببندید.

سفتی باکس های پر را دوباره باز نکنید، خالی نکنید یا مورد استفاده مجدد قرار ندهید

پسماندهای پرتوزا و رادیو اکتیو، برابر ضوابطی که به اتفاق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان انرژی اتمی تهیه و اعلام شده زیر نظر مسئول فیزیک بهداشت مدیریت خواهد شد.

زباله های معمولی یا شبه خانگی بایستی در کیسه زباله مقاوم مشکی رنگ جمع آوری و در مخزن آبی رنگ قابل شستشو و ضد عفونی، نگهداری شود و دفع می گردد.

استاندارد-۲ محور بهداشت محیط و کنترل عفونت "اصول بهداشتی پایگاه، لباس و یونیفرم و نظافت آمبولانس ها و شستشو و گندزدایی آمبولانس"

کلیات گندزدایی در پایگاههای اورژانس

آمبولانسها پس از تحویل بیماران عفونی و آلوده باید قبل از خروج از بیمارستان و داخل مراکز درمانی شستشو و گندزدایی شوند همچنین در هر پایگاه بایستی قسمتی را برای گندزدایی با نشانگرهای خطر زیستی و گندزدایی مشخص نمود که فاضلاب آن با فاضلاب شهری و جوی آب یکی نباشد مکان های در نظر گرفته شده.

برای آلودگی زدایی ابزار بایستی مجهز به تجهیزات و امکانات زیر باشند:

۱- ظرفشویی مناسب با نور کافی محیط

۲- یک سطح مناسب برای خشک شدن وسایل در معرض هوا

۳- ظروف جمع آوری زباله های عفونی و یکبار مصرف

در هیچ شرایطی نباید از آشپزخانه، حمام یا محل سکونت برای آلودگی زدایی و نگهداری زباله های عفونی استفاده کرد.

۱- تجهیزات نیمه حیاتی (لارنگوسکوپ، فورسپس مگیل، وسایل تنفس دهان به دهان و..)

توصیه می شود یک بار مصرف باشند در صورت چندبارمصرف: ابتدا با دترجنت تمیز شوند و توسط گندزدای با سطح بالا (اسپری نانوسیل) گندزدایی شود.

۲- تجهیزات ظریف (مونیتورهای قلبی، دفیبریلاتورها و کابلها)

ابتدا این وسایل به جز صفحه مانیتور و دفیبریلاتور با آب دترجنت تمیز شود. سپس بوسیله ی دستمال آغشته به مواد گندزدا یا اسپری، گندزدایی شوند مواد گندزدا را نباید روی نمایشگر مانیتور اسپری کرد.

۳- وسایل انتقال بیمار مثل بک بوردها و وسایل رهاسازی

ابتدا با مواد دترجنت تمیز شوند و سپس با استفاده از گندزدای مناسب بصورت اسپری یا دستمال و محلول، آلودگی زدایی شوند و در معرض هوا برای خشک شدن قرار گیرند

۴- کیتها و جام بگ ها

بصورت هفتگی، کیت را تخلیه و سپس با مواد دترجنت شسته شوند و با دستمال یا اسپری حاوی مواد گندزدا آلودگی زدایی شوند و در معرض هوا برای خشک شدن قرار گیرند

۵- اکسیژن پرتابل :

اگر به وضوح با خون یا سایر ترشحات آلوده شده باید تمیز و گندزدایی شوند

۶- وسایل نقلیه و تجهیزات وابسته به آن مانند موتورها ، کشنده ها و...

سطوح داخلی و خارجی و سایل نقلیه به خصوص قسمتهایی که معمولاً دست زده می شوند مانند دستگیره ها باید حداقل هر هفته و ترجیحاً پس از هر بار احتمال آلوده شدن در طی ماموریت با آب و مواد دترژنت دستمال کشیده شوند سپس با اسپری یا محلول گندزدا (الکل یا ترکیبات ضد عفونی کننده مناسب تمیز شوند و در معرض هوا برای خشک شدن قرار گیرند. استفاده از مواد کلردار غلیظ در دراز مدت احتمال ایجاد خوردگی در خودرو را ایجاد می کند.

۷- سایر :

گوشی های پزشکی، کاف های فشارسنج به صورت هفته ای و یا بعد از هر بار آلودگی ابتدا با مواد دترجنت تمیز، سپس با دستمال حاوی مواد گندزدا یا اسپری آن ، گندزدایی شوند

پایگاه و محل سکونت

در برخی بررسی ها، افزایش آلودگی با استافیلوکوک مقاوم به متی سیلین در پایگاه ها و آمبولانس ها دیده شده است، لذا گندزدایی مناسب با محلول ۱ / ۱۰۰ سفید کننده های خانگی حاوی کلر یا محلول ضد عفونی کننده مناسب دیگر لازم است.

میزها، دستگیره ی درها، وسیله ی کنترل از راه دور دستگاهها، وسایل ورزش را بصورت دوره ای تمیز و گندزدایی کرد.

شستشوی لباس و یونیفرم آلوده:

بایستی با دستکش جمع آوری و در پلاستیک گذاشته شود و در پایگاه با آب ۹۰ درجه سانتیگراد و دترژنت به مدت ۲۵ دقیقه در ماشین شسته شود قبل خروج از پایگاه یونیفرم باید در آورده شود و فرد هیچ گاه با لباس و یونیفرم آلوده به منزل نرود. در صورتی که احتمال آلودگی با خون در محل عبور و مرور باشد استفاده از روکش کفش باید انجام شود. کفش ها و چکمه ها را میتوان با استفاده از برس و آب و صابون پاک نمود.

نحوه ی پاک کردن خون از سطوح محیطی:

ابتدا دستکش و محافظ صورت (سایر وسایل حفاظت فردی در صورت لزوم) بپوشید .

الف) حجم خون کم: با یک جاذب یکبار مصرف خون و مواد، جمع و پاک شود. سپس آن محل با آب و صابون پاک شود. بعد با محلول آب ژاول اگر سطح آلوده شده، صاف باشد با رقت ۱ به ۴۹ و در صورت خلل و فرج با محلول ۱ به ۹ گندزدایی شود.

ب) مایعات آلوده بیشتر از ۳۰ سی سی باشد: ابتدا جاذب یکبار مصرف روی آن پهن کرده و روی آن محلول آب ژاول ۱ به ۹ ریخته و به مدت ۱۰ دقیقه صبر کنید دستمال نظیف آغشته به مواد عفونی و آب ژاول را جمع آوری کنید و در کیسه زباله عفونی دفع کنید مجدد روی محل دترجنت ریخته و پس از ۱۰ دقیقه محل را آبکشی نمایید مجدد محل را با آب ژاول با نسبت ۱ به ۴۹ گندزدایی می کنید

دفع زباله های پزشکی و عفونی و تجهیزات آلوده

خون و مایعات ساکن شده باید به آرامی در محل مناسب و سیستم فاضلاب متصل به سپتیک تانک تخلیه شوند.

دستکش، ماسک لباس های آلوده، پوشش های یکبار مصرف و تجهیزات یکبار مصرف باید در کیسه های زباله عفونی دارای مارک و علامت هشدار خطر بیولوژیک دفع شوند.

آمبولانس و سایر خودروهای عملیاتی

- ۱) خوردن و آشامیدن در کابین بیمار ممنوع است ، کابین عقب باید یک محیط تمیز و عاری از آلودگی باشد.
- ۲) گندزدایی آمبولانس در شروع هر نوبت کاری و بعد از هر ماموریت باید انجام شود.
- ۳) بعد از انجام مراقبت در صحنه و قبل از ورود به کابین می بایست دستکش ها و سایر وسایل حفاظت فردی عوض شوند و در کیسه ی نشانگر خطر زیستی قرار گیرند.
- ۴) برخی سیستم های تهویه به صورت کامل طی ۱ تا ۲ دقیقه هوای کابین عقب را عوض می کنند. حداکثر تهویه در کابین عقب (بدون توجه به تشخیص بیماری) ضروری است.
- ۵) چنانچه بیمار دارای علائم بیماری تنفسی است باید دهان و بینی او با ماسک پوشانده شود و نیز حداقل پنجره کابین بیمار حین انتقال باز باشد.
- ۶) سطوح کابین عقب به خصوص کف باید بلافاصله بعد از آلودگی در اولین فرصت توسط دترژنت تمیز، سپس با گندزدا آلودگی زدایی شود. توصیه اخیر سازمان بهداشتی جهانی ایجاد اتاق گندزدایی با سیستم مه پاشی (hospital room systems disinfection fogging) است. در این سیستم از مواد شیمیایی با پایه الکل که به داخل کانال های تهویه، زیر تجهیزات و شکافها و درزها نفوذ می کنند استفاده می شود.

اطفاء حریق:

مواد خاموش کننده آتش: موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در ۴ دسته قرار می گیرند . بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها ، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود طبعاً هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریقها دارای مزایا و معایبی می باشند.

این گروه شامل گروههای زیر است:

- الف - مواد سرد کننده (آب، دی اکسید کربن)
- ب - مواد خفه کننده (کف دی اکسید کربن، خاک ،ماسه)
- ج - مواد رقیق کننده هوا (دی اکسید کربن، نیتروژن)
- د - مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی (هالان و پودر های مخصوص)

انواع آتش:

- کلاس A: جامدات از جمله کاغذ ،چوب ،پلاستیک ، فرش واثاثیه
- کلاس B: مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین ، بنزین ، روغن،نفت
- کلاس C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان (گازشهری) ، بوتان
- کلاس D: فلزات از جمله آلومینیوم ،سديم و...
- کلاس E: الکتریکی (برق)
- کلاس F: روغن های خوراکی وچربی ها

کاربرد خاموش کننده ها بر مبنای طبقه بندی آتش:

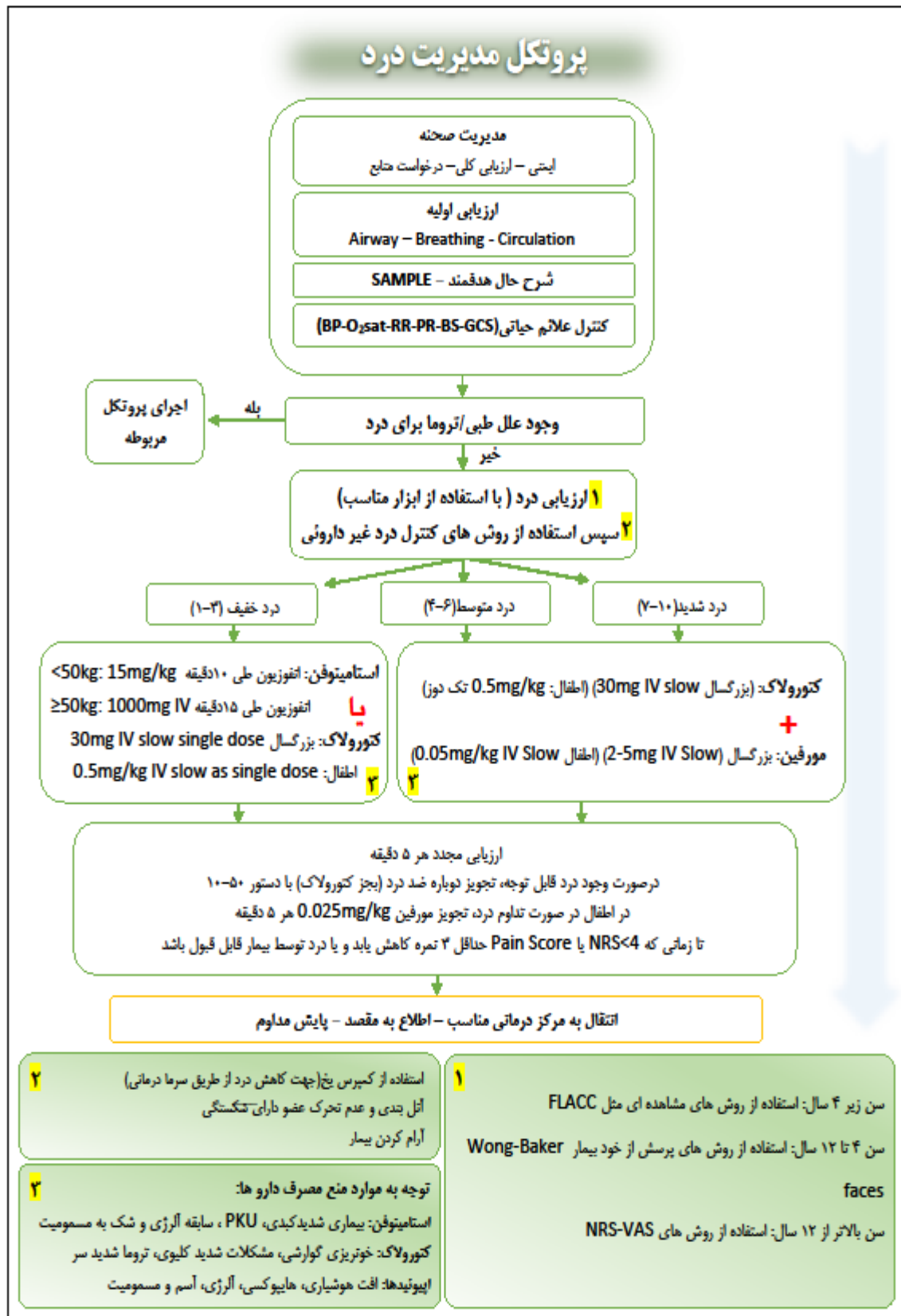
جهت اطفاء آتش سوزی طبقه A یعنی جامدات از خاموش کننده محتوی آب و آب کف استفاده می گردد .
جهت اطفاء آتش سوزی طبقه B یعنی مایعات از خاموش کننده محتوی پودر خشک شیمیایی ،کف و ماسه خشک استفاده می گردد .

جهت اطفاء آتش سوزی طبقه C یعنی گازها از خاموش کننده محتوی پودر خشک شیمیایی استفاده می گردد.
جهت اطفاء آتش سوزی طبقه E یعنی الکتریسیته (برق) از خاموش کننده محتوی گاز کربنیک (CO₂) استفاده می گردد .
جهت اطفاء آتش سوزی طبقه D یعنی فلزات از خاموش کننده محتوی پودر خشک مخصوص که از کیفیت بهتری برخوردار می باشد استفاده می گردد .

نکات مهم

- ۱- کلیه کپسول ها دارای شناسنامه می باشند و کد هر کپسول در شناسنامه آن درج شده است .
- ۲- کلیه خاموش کننده های دستی در دوره های های ۳ تا ۵ سال تست بدنه (تست هیدروستاتیک) می شوند .
- ۳- محل نصب کپسولها واضح و در دید می باشد و ارتفاع نصب کپسولها به گونه ای است که پرسنل به راحتی بتوانند در شرایط اضطراری به آن دسترسی داشته باشند.
- ۴- در کلیه واحدهائی که مواد قابل اشتعال وجود دارد هم چنین سایر واحدهای عمومی ، تابلوممنوعیت استعمال دخانیات نصب گردیده است.
- ۵- نوع کپسول های فراهم شده در هر ساختمان متناسب با استانداردها می باشد ، فاصله دسترسی به هر کپسول نباید از ۲۱ متر برای حریق جامدات و ۱۵ متر برای حریق مایعات بیشتر باشد.
- ۶- کلیه کپسول های پودرو گاز هر دو ماه یکبار تکان داده می شوند تا از کلوخه شدن پودر جلوگیری شود.
- ۷- کپسول های پودرو گاز در صورت عدم مصرف تا یک سال شارژ مجدد می شوند.

استاندارد ۶ - محور مراقبت و درمان "مدیریت درد (ارزیابی و کنترل) برای تمامی بیماران انجام می شود."



استاندارد ۱۵ - محور مراقبت و درمان " طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) در تمامی سطوح ارائه خدمت اورژانس کشور اجرا گردد."

تعریف هموویژیلانس:

به فعالیت هایی اطلاق می شود که درکل زنجیره انتقال خون (از زمان جمع آوری تا زمان تزریق آن به فرد گیرنده) به منظور جمع آوری و ارزیابی اطلاعات مربوط به وقوع عوارض ناخواسته احتمالی ، ناشی از تزریق خون و فرآورده های آن به فرد گیرنده انجام می شود تا در صورت امکان مانع از بروز مجدد آن می شود .

مراحل انجام کار

- ۱- قبل از آغاز تزریق خون علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید.
- ۲- باید در مورد هر گونه واکنش قبلی نسبت به تزریق خون از بیمار سؤال کنید. (اگر بیمار هوشیار است)
- ۳- خون را از نظر وجود لخته تاریخ انقضاء و گروه خونی مشاهده کنید ، در صورت وجود لخته ، خون را تزریق نکنید .
- ۴- می بایست بیمار را از نظر علائم واکنش آلرژیک به خون در حین تزریق (خارش ، کهیر ، گرگرفتگی ، تنگی نفس ، تهوع ، تب و ...) چک کند.
- ۵- در صورت بروز هرگونه واکنش ، جریان خون سریعاً قطع شده و نرمال سالیین تزریق کند و به پزشک اطلاع دهد.
- ۶- باید علائم حیاتی بیمار را مرتباً کنترل نماید .
- ۷- موارد مشاهده شده و دستورات اجراء شده پزشک مربوطه را در پرونده بیمار ثبت نماید و فرم گزارش عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده های خونی (فرم زرد رنگ) را پر نماید .
- ۸- کیسه خون به همراه فرم (گزارش عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده های خونی) مربوطه به بانک خون بیمارستان مورد نظر عودت دهید.

استاندارد ۱ - محور مراقبت و درمان "تمام اقدامات در صحنه بعد از برقراری ایمنی صحنه ارزیابی صحنه انجام می شود." "

استاندارد ۲ - محور مراقبت و درمان " ارزیابی اولیه بیمار که شامل ارزیابی فیزیکی ، روانی و تاریخچه سلامتی است "

ارزیابی صحنه

- اطلاعات پیش از ورود
- بررسی امنیت صحنه
- ورود به صحنه
- مکانیسم آسیب
- تعداد بیماران

همه این اجزا کمک میکنند تا یک تصویر کلی از بیمار داشته باشید و به کمک آن روند ارزیابی و مدیریت را پیش ببرید. همیشه در صحنه حادثه بر ایمنی خودتان، بیمار و سایر افراد حاضر در صحنه، و در مسیر انتقال بر وضعیت نهایی بیمار تمرکز کنید.

ایمنی و امنیت صحنه

- هنگام بروز حادثه اگر خطر قریب الوقوع وجود دارد تا زمانیکه صحنه امن شود یا ابزار لازم برای ایمنی شما مهیا نباشد، وارد صحنه حادثه نشوید.
- نیاز به منابع اضافی (مجریان قانون، آتش نشانان) ممکن است نیاز باشد.
- در صحنه جرم توجه کنید آیا مجرم در صحنه حضور دارد یا خیر؟ حفظ شواهد و مدارک در صورتیکه که مراقبت از بیمار به خطر نیفتد انجام شود.
- در صورتیکه احتمال مواجهه با خون، مایعات بدن و یا بیماری هایی مانند سل، هپاتیت و HIV وجود دارد از وسایل حفاظت شخصی (مانند ماسک، دستکش و عینک) قبل ورود به صحنه استفاده شود.
- دفع مناسب خون و مایعات بدن و اجسام نوک تیز
- اطلاعات پیش از ورود
- اطلاعات دیسپچ
- محل رخداد حادثه
- ماهیت حادثه
- خطرات تهدید کننده
- امنیت
- تعداد بیماران
- شرایط آب و هوایی
- شرایط ترافیک
- چه زمان از روز؟
- آیا افراد دیگری به صحنه اعزام شده اند؟
- ***ارزیابی با این اطلاعات آغاز می شود

رسیدن به صحنه: همانطور که به صحنه می رسید، قبل از اینکه از ماشین خارج شوید:

- چه چیزی می بینید؟ می شنوید؟ احساس می کنید؟ بو می کنید؟ و...
- آیا خطری وجود دارد؟
- چه اتفاقی رخ داده؟
- چند نفر درگیر هستند؟
- آیا وسائل مورد نیاز در دسترس هستند؟
- چه منابع یا امکانات اضافی ممکن است لازم شود؟

مداخلات ویا اقدامات لازم	روال انجام ارزیابی	مراحل انجام ارزیابی به ترتیب اولویت
	ایمنی صحنه، محافظت فردی، درخواست کمک از نظر تجهیزاتی ویا پرسنلی	بررسی صحنه حادثه
سقوط، واژگونی و....	مکانیسم های قابل توجه و غیر قابل توجه	بررسی مکانیسم آسیب
ارزیابی اولیه (primary survey)		
درخواست کمک براساس موارد موردنیاز	بحرانی است، بحرانی نیست، پتانسیل بحرانی شدن رادارد، سن، جنس، ظاهر مصدوم، شکایات اصلی بیمار	برداشت کلی از مصدوم General Impression
اقدام به کنترل خونریزی	تمامی خونریزیهای شریانی و خونریزی از وریدهای بزرگ	کنترل خونریزی های شدید Exsanguination
استفاده ازمانورهای -jaw - thrust chin lift, trauma ساکشن، تجهیزات بازنگهداشتن راه هوایی مانندایروی دهانی ویا بینی و-LMA ETT و....	Look -Listen- Feel بازوتمیزبودن راه هوایی باتوانایی صحبت کردن مصدوم به صورت طبیعی -کیفیت بیان مصدوم و شنیده شدن صدای استریدوز	بررسی راه هوایی همزمان با حفاظت از ستون مهره هابادست Airway/c-spine
تجویز اکسیژن با ماسک NRB -استفاده از BVM در صورتیکه تنفس کند ویا بصورت غیر معمول تند باشد. Needle cricothyroidotomy Needle decompression	بررسی تنفس به روش Look -Listen- Feel -تعداد (سریع، کند، طبیعی) -عمق (طبیعی و سطحی) -صدای تنفس (برابر / نابرابر) -کاهش صدا -تندرس / کرپیتوس	بررسی تنفس Breathing
کنترل خونریزی با فشار مستقیم، پانسمان فشاری، تورنیکت	-خونریزی خارجی -نبض: سریع، آهسته، کند، قوی، ضعیف -در صورت نبود نبض رادیال، کاروتید بررسی شود -پرشدگی مویرگی	بررسی گردش خون Circulation
آیا نقص عصبی وجود دارد؟	جلوگیری از آسیب های ثانویه بررسی سطح هوشیاری با استفاده از روش GCS/AVPU بررسی مردمکها در $GCS < 15$	بررسی ناتوانی های عصبی Disability
جلوگیری از کاهش دمای بدن مصدوم اسپلینت در صورتیکه وضعیت مصدوم خطرناک و حیاتی نباشد.	-لباس مصدوم رادرسورت نیاز خارج کنید . -از هیپوترمی جلوگیری کنید. -برای پیدا کردن موارد تهدید کننده حیات قفسه سینه، شکم و اندام ها رابرسی نماید. -پشت مصدوم رادرحین قراردادن وی بر روی تخته بلند پشتی بررسی شود.	بررسی دیگر نقاط بدن Exposure حفظ دمای بدن
Critical: کنترل موارد تهدید کننده حیات وانتقال سریع Non-critical: اقدام در محل وانتقال	وضعیت عمومی بیمار خطرناک و حیاتی می باشد/خطرناک و حیاتی نمی باشد Critical (life-threatening injury/condition) or Non-critical	
بررسی مجدد ارزیابی اولیه (reassessment)		
در صورتی که مصدوم در مراحل از شوک باشد اولین اقدام قبل از ارزیابی ثانویه برقراری راه وریدی می باشد.		
ارزیابی ثانویه (secondary survey)		
	بررسی نبض - تعداد تنفس - فشار خون - اشباع اکسیژن - قند خون و GCS	علائم حیاتی vital signs
	علائم و نشانه ها - سابقه حساسیت - داروهای مصرفی - تاریخچه بیماری - آخرین وعده غذایی - حادثه ای که باعث ایجاد اتفاق شده است.	شرح حال SAMPLE
پانسمان - اسپلینت - برقراری راه وریدی و تجویز سرم در حین انتقال - مانتیورینگ قلبی - اکسیژن و....	معاینه سر و مردمک ها - معاینه گردن با باز کردن قسمت جلویی کلاه - بررسی قفسه سینه - بررسی شکم - معاینه لگن (در صورتیکه تاکنون انجام نشده باشد) - بررسی اندام تحتانی و فوقانی (از نظر نبض - حرکت و حس و نوع آسیب) - بررسی سیستم عصبی از نظر GCS و مردمکها	معاینه فیزیکی سر تا پا

منابع

۱. کتاب ده گام طلایی در اعتباربخشی، مهندس سید محمد دستی گردی
۲. درسنامه جامع اورژانس پیش بیمارستانی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی