

۹-۱) [Sanje 1-9.docx](#) موارد بحرانی (panic value) به طور منظم باز نگری می شوند.
این موارد بلافاصله و قبل از چک مجدد به اطلاع پزشک معالج رسانیده می شوند و
بیمارستان از باز بودن کانالهای ارتباطی لازم جهت اطلاع رسانی سریع در این خصوص،
اطمینان حاصل می نماید.

سنجه . خط مشی و روش جهت اطمینان از اینکه موارد بحرانی (panic value) * به طور
منظم باز نگری می شوند. این موارد بلافاصله و قبل از چک مجدد به اطلاع پزشک معالج
رسانیده می شوند و بیمارستان از باز بودن کانالهای ارتباطی لازم جهت اطلاع رسانی سریع
در این خصوص، اطمینان حاصل می نماید، با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده
است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان
مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند

□ مستندات

۱. وجود خط مشی و روش های اجرایی به منظور اعلام اضطراری نتایج تست های پاراکلینیکی حیاتی)
 ۲. وجود خط مشی و روش های اجرایی دستورات شفاهی و تلفنی
- READ BACK
۳. فهرست خطوط تلفن نصب شده در بالای سر گزارش دهنده و تکنسین پاراکلینیک
 ۴. فهرست مقادیر بحرانی با اجماع نظر متخصصین هر رشته و متخصص پاراکلینیک الصاق شده بر دیوار واحد های مختلف آپاراکلینیک

□ امکانات

- خطوط تلفن یکطرفه از آزمایشگاه و پاراکلینیک به بخش ها

□ مشاهده

- تطابق موارد با خط مشی و روش های اجرایی

□ مصاحبه

- آگاهی کادر پاراکلینیک و بخش ها از روش اجرایی

- آگاهی پرستل پرستاری از READ BACK

اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می پذیرد.

سنجه ۱. خط مشی و روش اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان، با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.

□ مستندات

۱. وجود خط مشی و روش ها به منظور اطمینان از اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک (آزمایشگاه - رادیو لوژی و سیتوپاتولوژی) به بیماران و مراقبین آنان بعد از ترخیص از بیمارستان)

■ در بخش سرپایی و بستری

■ در دو محدوده غیر طبیعی و بحرانی

۲. دفتر ثبت موارد گزارش شده (حداقل به مدت شش ماه مداوم) و تطابق آن با بیماران

□ مصاحبه

■ آگاهی کادر پاراکلینیک و بخش ها از روش اجرایی

□ مشاهده

■ تطابق عملکرد کادر پاراکلینیک با روش اجرایی

سنجه ۲. خط مشی و روش رعایت بهداشت دست ها

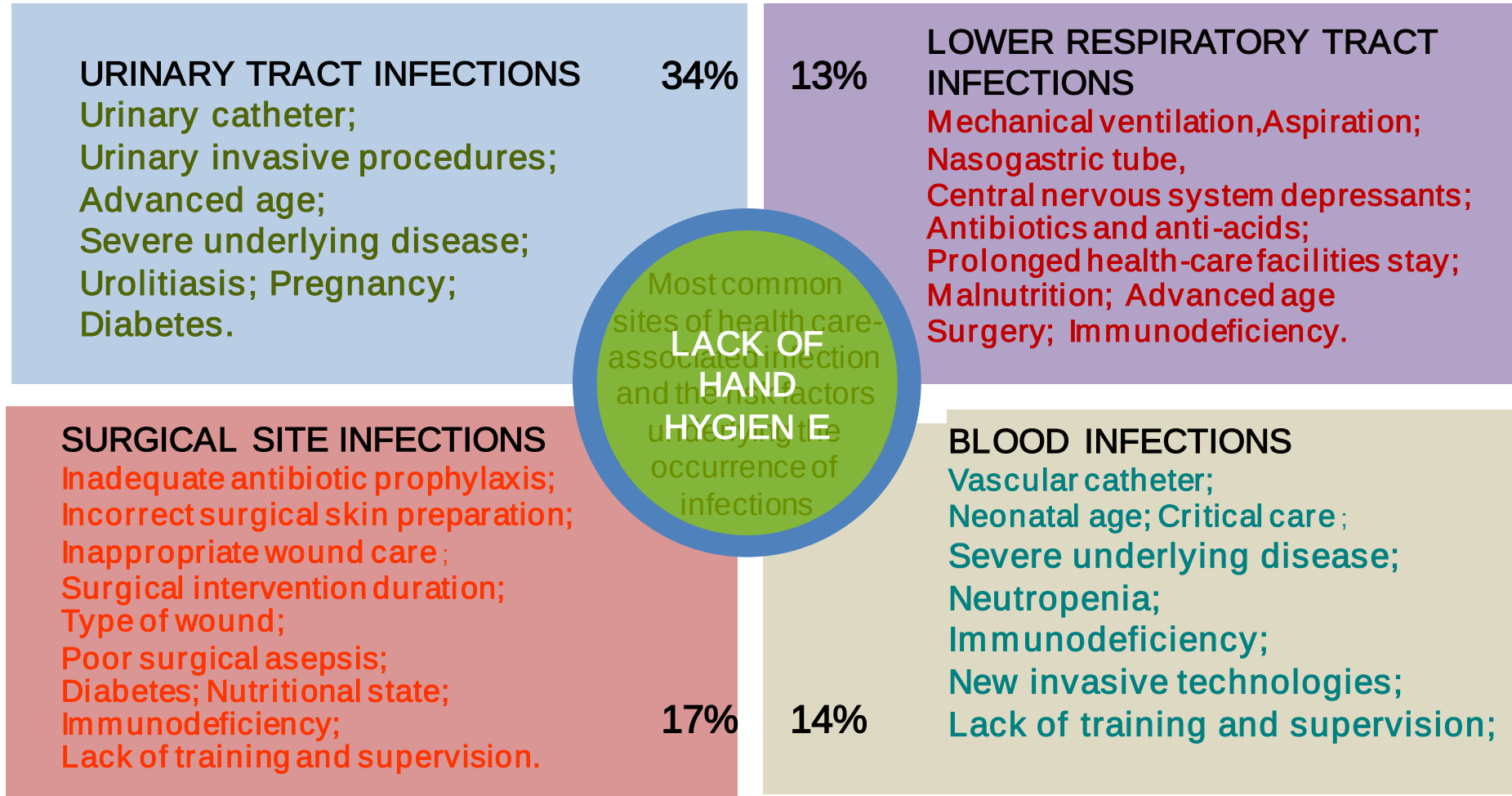
سنجه ۲. خط مشي و روش رعایت بهداشت دست ها مطابق با بخش نامه شماره ۲۰۷۵/۲ س مورخ ۱۲/۳/۸۸ مصوب وزارت متبوع با رعایت حداقل هاي مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.

Hand transmission;

- **Hands** are the most common vehicle to **transmit** health care-associated pathogens
- Transmission of health care-associated pathogens from one patient to another via health-care workers' hands requires **5 sequential steps.**



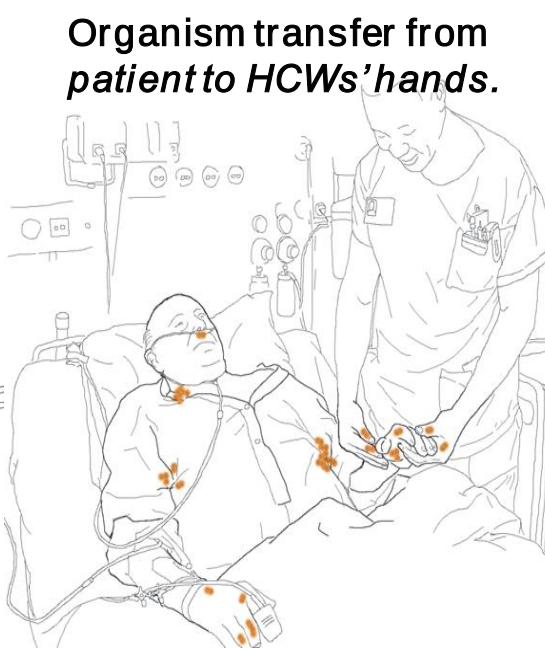
Most frequent sites of infection and their risk factors



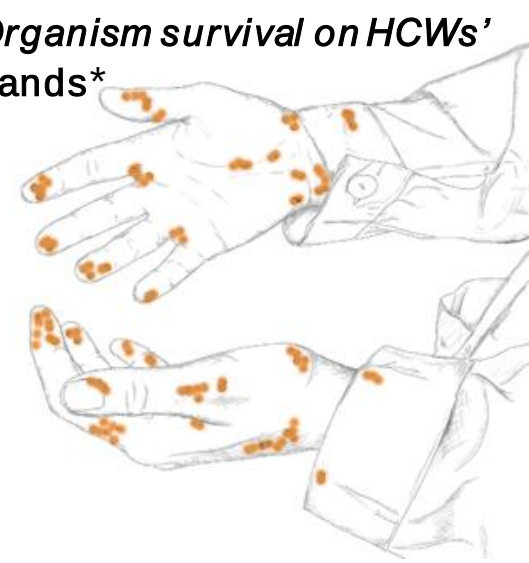
Organisms present on patient skin
or the immediate environment.



Organism transfer from
patient to HCWs' hands.

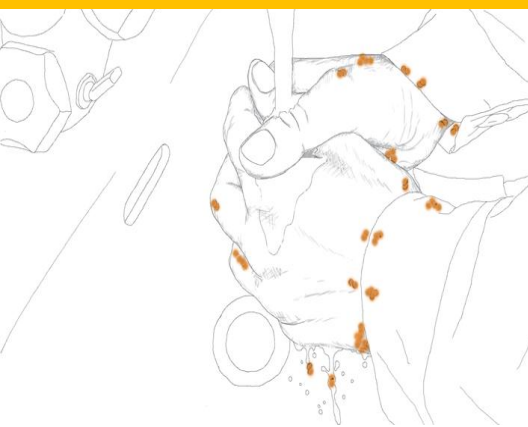


Organism survival on HCWs' hands*

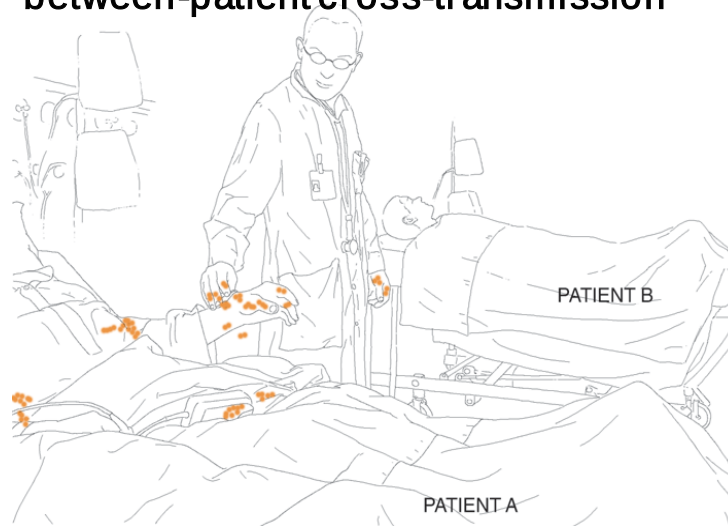


Gram-positive cocci, in particular at nasal,
perineal, and inguinal areas axillae and
upper extremities

Inappropriate
handwashing



between-patient cross-transmission



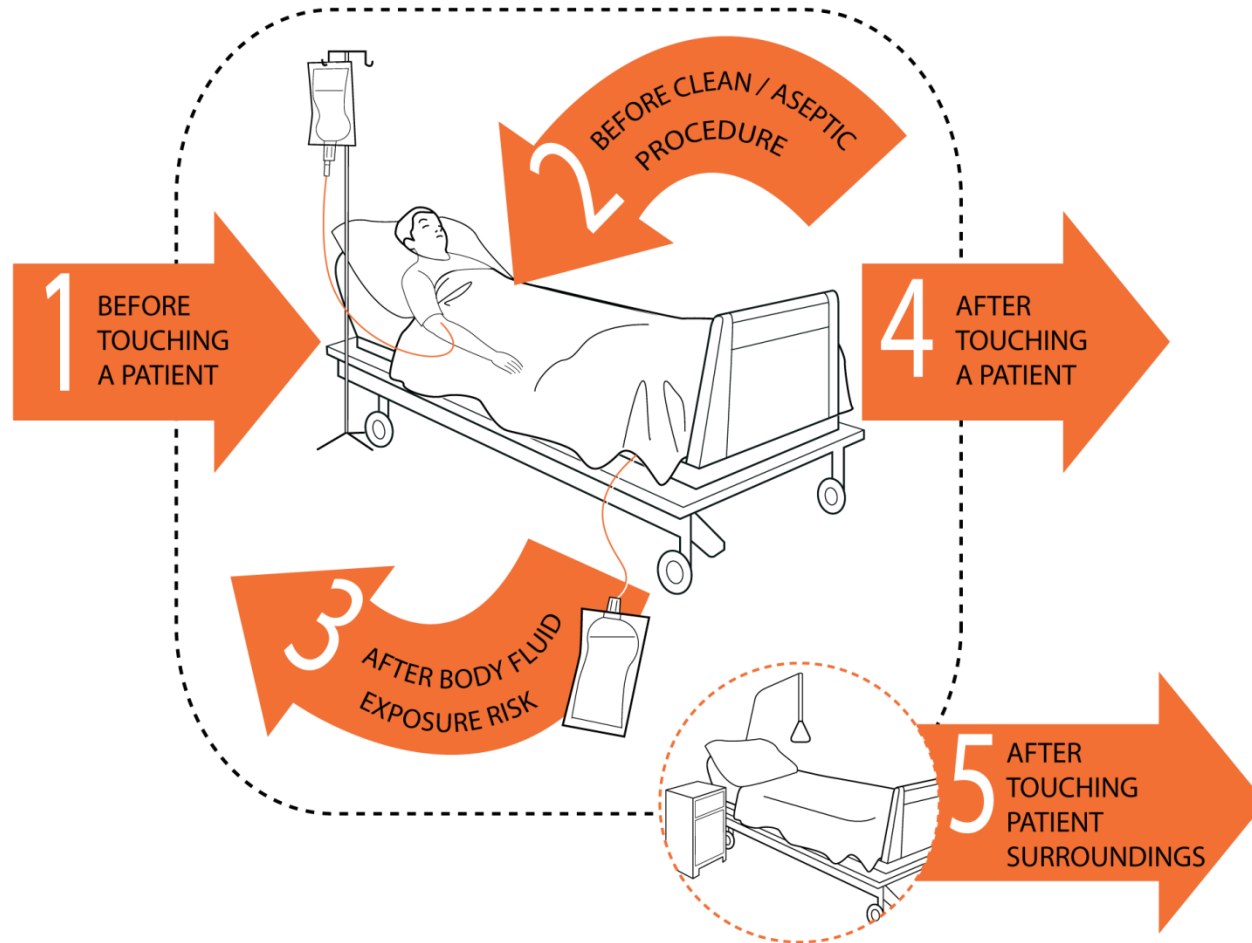
within-patient cross-transmission*



5 stages of hand transmission;

one	two	three	four	five
Germs present on patient skin and immediate environment surfaces.	Germ transfer onto health-care <i>worker's</i> hands.	Germs survive on hands for several minutes.	Suboptimal or omitted hand cleansing results in hands remaining contaminated.	Contaminated hands transmit germs via direct contact with patient or <i>patient's</i> immediate environment.

The “My 5 Moments for Hand Hygiene” approach



How to handwash



Wet hands with water;



Apply enough soap to cover all hand surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



Palm to palm with fingers interlaced;



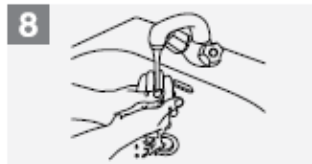
Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



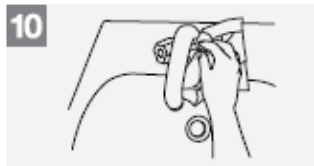
Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;



Your hands are now safe.

To effectively reduce the growth of germs on hands, hand washing must last 40–60 seconds, and should be performed by following all of the illustrated steps.

موارد شستن دست با آب و صابون :

➤ **کثیفی آشکارا دستها .**

➤ **آلودگی مشهود دست ها به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن بیمار.**

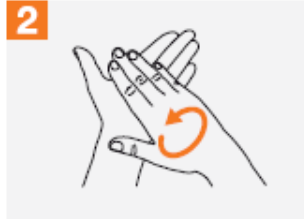
➤ **تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل.**

➤ **بعد از استفاده توالت.**

How to handrub



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



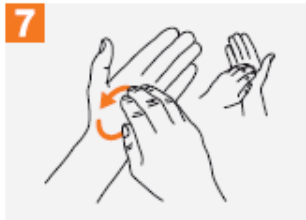
Palm to palm with fingers interlaced;



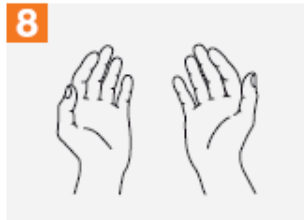
Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Once dry, your hands are safe.

To effectively reduce the growth of germs on hands, **handrubbing** must be performed by following all of the illustrated steps. This takes only **20–30 seconds!**

موارد Hand rub

❖ قبل و بعد از تماس مستقیم با بیماران؛

❖ بعد از در آوردن دستکش استریل و با غیر استریل؛

❖ قبل از دست زدن به یا هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار؛ (صرف نظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر .)

❖ بعد از تماس با غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده و یا پانسمان؛

❖ جهت تماس با نواحی تمیز بدن بیمار بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده؛

❖ بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار.

روش آماده نمودن دست جهت انجام اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با استفاده از محلول های ضد عفونی با پایه الکلی

• در روش آماده نمودن دست جهت انجام اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی، بایستی دست ها کاملاً تمیز و خشک باشند. بعد از ورود به اتاق عمل و بعد از پوشیدن کلاه و ماسک، دست ها بایستی با آب و صابون شسته شوند.

• بعد از عمل و در هنگام درآوردن دستکش، بایستی دست ها با محلول ضد عفونی با بنیان الکلی به یکدیگر مالش داده شود و در صورت باقی ماندن پودر تالک و یا مایعات بیولوژیک بر روی دست ها بایستی آن ها را با آب و صابون شست (برای مثال در صورت پاره شدن دستکش).

• در این صورت پروسیجرهای جراحی را می توان یکی بعد از دیگری بدون نیاز به شستشوی دست ها با آب و صابون انجام داد.

۱-۱۱) بیمارستان از تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب تمامی تجهیزات، با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پر خطراتمینان حاصل می نماید.

سنجه . خط مشی و روش اطمینان از تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب تمامی تجهیزات با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پرخطر، با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.

□ مستندات

- خط مشی و روش اجرایی تمیزی (کف - سطوح)
- ضد عفونی (با محلول های High Level و استریلیزاسیون) از بین برنده مایکو باکتریوم)
- تمامی تجهیزات با تاکید خاص بر واحدها و بخش های پرخطر (دندانپزشکی- واحدهای اسکوپ- دیالیز- بخش های ویژه- اتاق عمل)
- گردش بیماران مکتوب در دفتر پذیرش بیماران متناسب با تعداد تجهیزات و زمان لازم برای استریلیزاسیون و ضد عفونی

□ مشاهده

- تطابق عملکرد با روش اجرایی
- وجود ظروف برای شستشو و ماده ضد عفونی سطح بالا

□ مصاحبه

آگاهی کاربران از روش ضد عفونی و استریلیزاسیون

۱۱-۲) فرایند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پر خطر توسط دو کارشناس پرستاری (یا کارشناس مامایی در بلوک زایمان) انجام و ثبت می شود و با درج امضای هر دو کارشناس، تأیید می گردد. *

تذکر: ارزیابی داروهای مذکور، در بخش هایی که استفاده می شوند، انجام می پذیرد.

داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند

۱۱-۲-۱) کلیه مخدرها

۱۱-۲-۲) دیگوکسین وریدی

۱۲-۲-۳) انسولین

۱۱-۲-۴) اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی

۱۱-۲-۵) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

۱۱-۲-۶) سولفات منیزیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه

حلهای نه گانه ایمنی بیمار)

۱۱-۲-۷) میزوپرستول

۱۱-۲-۸) پروستاگلاندین F2 آلفا

۱۱-۲-۹) خون و فرآورده های خونی

۱۱-۲-۱۰) کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه

حلهای نه گانه ایمنی بیمار)

۱۱-۲-۱۱) دوزهای کودکان از ویال های چند دوزی

محلول های الکترولیتی با غلظت بالا به
ویژه KCL در صورتی که به طرز مناسب
آماده و تجویز نشوند، کشنده خواهند
بود.

راهکارها

➤ تأکید بر برداشتن محلول های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه KCL از بخش

➤ نگاهداری ویال های با غلظت بالای کلرید پتاسیم ، فسفات پتاسیم ،
➤ کلسیم گلوکونات و سولفات کلسیم در داروخانه به صورت مجزا از یکدیگر

➤ محدودیت دسترسی به محلول های کلرید سدیم با غلظت بیش از 0.9 درصد

➤ نسخه نویسی محلول های الکترولیتی با غلظت بالا بایستی خوانا باشد در هنگام نسخه نویسی نام دارو و میزان سرعت انفوزیون بایستی با استفاده از حروف درشت باشد.

کنترل مستقل دو گانه

به منظور پیش گیری از وقایع دیده وری الزامی است مراحل نسخه پیچی، آماده سازی و تجویز محلول های الکترولیتی با غلظت بالا مشتمل بر **سالین هیپرتونیک (۳٪ و ۵٪)**، **فسفات پتاسیم**، **سولفات منیزیم** و **کلرید کلسیم** با استفاده از چک لیست توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.

(در داروخانه توسط دو پزشک داروساز یا یک پزشک داروساز و یک تکنسین دارویی و در بخش های بستری، درمانگاه سرپایی، بخش اورژانس و اتاق عمل توسط دو پرستار یا یک پزشک و یک پرستار واجد صلاحیت حرفه ای)

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که بر اساس آن اجرای دستورات پزشکی در رابطه با تزریق ایمن خون و فرآورده های خونی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تائید می گردد و همچنین از طریق خط مش و روش مربوطه اطمینان حاصل می نماید که راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت و دستورالعمل هموویژولانس در زمینه ترریق خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می گردد که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۲. خط مشی و روش اجرای دستورات پزشک در رابطه با تمام مخدرها با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تأیید می گردد، با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.

2.D: مدیریت دفع پسماندها

شماره	استاندارد	مستندات
D. ۲,۱,۱	بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید.	۱. راهنماهای <u>مدیریت</u> دفع پسماند های بهداشتی درمانی ۲. خط مشی و روش های اجرایی مدیریت دفع پسماند های بهداشتی درمانی



شماره	استاندارد	مستندات
D۲,۱,۲	بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید	راهنماهای <u>مدیریت</u> دفع پسماند های تیز و برنده



**RECAP IS
PERMITTED?
WHERE.....
HOW.....**

STANDARD CONDITION of SAFETY BOXES

**دستورالعمل کمک های اولیه فوری
پس از مواجهه در کارکنان خدمات
سلامت**

جراحات و اتفاقات عمده در حین اقدامات و پروسیجرهای درمانی مواجهه با وسایل تیر و برنده

□ پاشیدن خون یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به بریدگی های باز، ملتحمه، غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان) و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود

□ مواجهه با وسایل تیر و برنده

کمک های اولیه فوری در صورت مواجهه

۱. شستشو محل مواجهه با آب معمولی و صابون
۲. شستشو غشای مخاطی (به استثناء چشم مورد مواجهه) با آب معمولی و فراوان
۳. شستشو چشم مورد مواجهه با محلول نرمال سالین و آب فراوان
۴. خودداری از هرگونه دست کاری و فشردن محل مواجهه
۵. امتناع از مصرف مواد گند زدا یا ضد عفونی کننده
۶. خودداری از مالش موضعی چشم
۷. گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی
۸. ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر، پرونده بهداشتی کارکنان و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پی گیری از طریق مراجع مربوطه در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ۷۲ ساعت اولیه پس از مواجهه