



ایمنی بیمار ویژه کارکنان پرستاری



تنظیم و گردآوری:

لادن مقری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)

سامره زارع (سوپروایزر آموزشی)

منبع: سنجه پنجم اعتبار بخشی

گایدلاین های کشوری



لیست اعضای تیم ایمنی و اعضای تیم ارزیابی ایمنی بیمارستان شفا

عنوان سازمانی	نام و نام خانوادگی
ریاست	دکتر محبوبه صلواتی خوشقلب
مسئول فنی و مسئول ایمنی	دکتر نیر صدر دانش
مدیریت	سیده زهرا قاسمی
مدیر خدمات پرستاری	مژده پیر ساحلی
مسئول بهبود کیفیت	صفیه امیریان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی سوپروایزر آموزش سلامت	لادن مقری
سوپروایزر بالین	سیده رقیه علوی
سوپروایزر آموزشی	سامره زارع
سوپروایزر کنترل عفونت مسئول حقوق گیرندگان خدمت	نسیم بزرگ بشر
مسئول بهداشت محیط	ماریه علیدوست
مسئول بهداشت حرفه ایی	فاضله حسین پور
مسئول تجهیزات پزشکی	بهاره حسین پور



هفت گام به سوی ایمنی بیمار

(1) ایجاد فرهنگ ایمنی: بستری باز برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید

(2) هدایت و حمایت از کارکنان

(3) عملیات مدیریت خطرها هم سو و یکپارچه کنید: برای مدیریت

خطرات، شناسایی خطاها و ارزیابی آنها

(4) تشویق گزارش خطاها

(5) استفاده از تجارب و نظرات بیماران و جامعه

(6) 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.

(7) استفاده از روش های مناسب جهت جلوگیری از خطاهای پزشکی





۹ راه حل ایمنی بیمار

سازمان جهانی بهداشت در تاریخ ۲ می سال ۲۰۰۷ میلادی راه حل‌های ایمنی بیمار را به منظور کمک به کاهش آسیب‌های مربوط به مراقبت‌های سلامت که میلیون‌ها بیمار در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده،

ارائه کرد .

نه راه حل ایمنی بیمار

1. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
2. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
3. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
5. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت
6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارابه خدمات
7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها
8. استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
9. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های

سلامتی

10



۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی دارویی و یا از لحاظ نام دارویی در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند. این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای دارویی تهدید کننده سلامت و یک مشکل جهانی محسوب می گردند که

۱ - باعث افزایش مرگ و میر

۲ - هزینه های بیمارستانی

می شود.

در چه شرایطی خطاهای دارویی در مورد داروهایی با شکل و نام مشابه افزایش می یابد؟

_ خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخه های پزشکی

_ دستور شفاهی دارو بدون تکرار

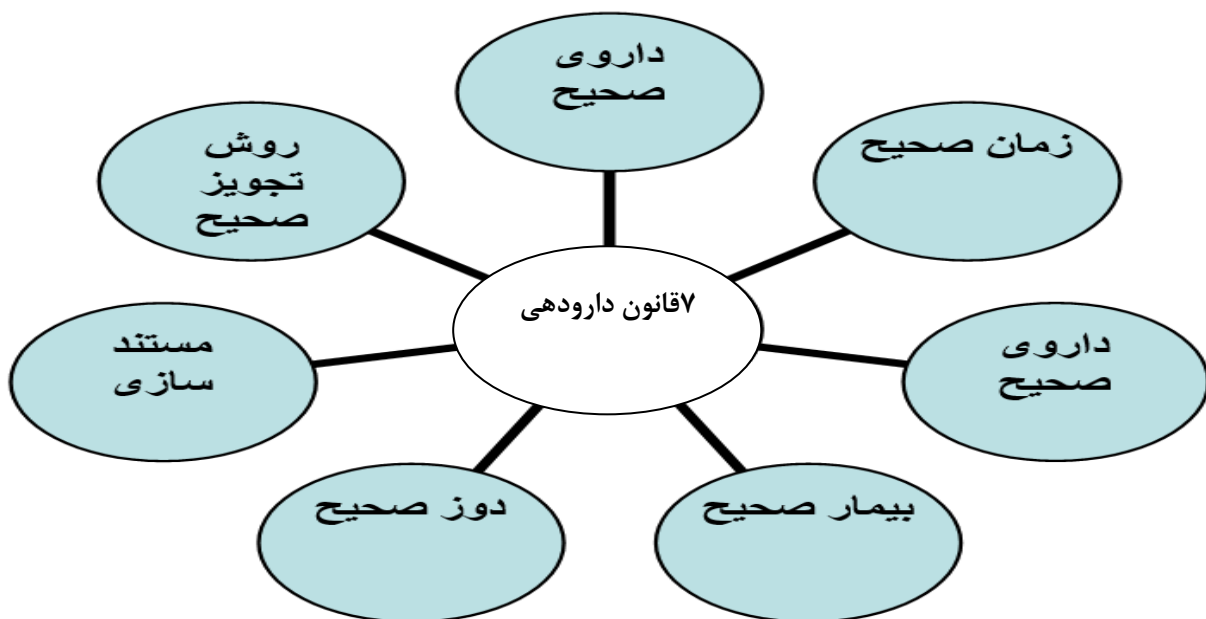
_ انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های دارویی مشابه

_ اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخه های پزشکی و در سطح بیمارستان



راهکار برای داروهای مشابه

- ۱- نصب یاد آور داروهایی با اسامی مشابه در اتاق آماده سازی داروها
- ۲- برچسب داروهایی با اسامی و اشکال مشابه ، به رنگ زرد است .
- ۳- ظروف نگهداری داروهایی با اسامی و اشکال مشابه با برچسب زرد نشانه گذاری می شود
- ۴- در نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای با اسامی مشابه از روش نگارش (TALL MAN = استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام دارو) استفاده میشود
- ۵- به بیماران برگه های آموزشی کتبی در ارتباط با موارد مصرف، نام ژنریک و تجاری و عوارض جانبی داروهای مصرفی داده شود.
- ۶- در زمان اجرای دارو ،هفت قانون دارو دهی اجرا گردد .





داروهای با هشدار بالا

داروهای هشدار بالا داروهایی هستند که زمانی که به اشتباه مورد استفاده قرار گیرند، باعث مرگ یا آسیب شدید بیمار می شوند.

لیست دارو های با هشدار بالا

- ۱- داروهای شیمی درمانی
۲. انفوزیون هپارین
۳. انفوزیون آرگاتروبان
۴. انسولین (انفوزیون مستمر و تزریق زیر جلدی)
۵. نارکوتیک ها (انفوزیون مستمر، انفوزیون اپیدورال، PCA۴)
۶. هرگونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال تزریق شود از جمله اینتر اسکالین و بلوک موضعی عصب
۷. اپیپروستئول (فلولان) وریدی و تریپروستینیل (رمودولین) وریدی-زیر جلدی
۸. انفوزیون های مستمر ترومبولیتیک-آلتپ



احتیاطاتی که در مصرف و تجویز این داروها پیشنهاد می شوند شامل:

۱	ممنوعیت دسترسی آزاد به داروهای با هشدار بالا. (دسترسی به داروهای هشدار بالا در اتاق آماده سازی دارو و انبار دارویی بخش بایستی محدود باشد).
۲	استفاده از برچسب قرمز رنگ به منظور جلب نظر کاربران در هنگام تجویز داروهای با هشدار بالا.
۳	داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی و یا اشکال مشابه میباشند در داخل سبدهای قرمز رنگ گذارده و نام دارو را به زبان فارسی با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد، بر روی آن نصب کنید.
۴	در هنگام نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند از روش نگارش (TALL MAN = استفاده از حروف درشت در نوشتن نام دارو)
۵	محدودیت در تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی
۶	نسخه نویسی داروهای با هشدار بالا توسط پزشک متخصص (و بالاتر)
۷	تجویز و آماده سازی "داروهای با هشدار بالا" توسط دو نفر از کادر حرفه ای به صورت مستقل از یکدیگر
۸	بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پر خطر مانند سرنگ پمپ هوشمند یا میکروست از برچسب قرمز حاوی نام دارو با فونت مناسب الصاق گردد.
۹	ویال کلرید پتاسیم / فسفات پتاسیم را دور از سایر داروها و در جایگاه مجزایی نگه دارید.
۱۰	ویال های هیپارین با غلظت های متفاوت را جداگانه انبار نمائید
۱۱	انسولین را در یخچال در جایگاه مخصوص داروهای با هشدار بالا با برچسب قرمز نگهدارید



۲- شناسایی صحیح بیمار

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده و..... می شود.

به طور کلی دستبند روی مچ دست تمام بیماران نصب می گردد مگر در مواردی که

در صورتی که به هر دلیلی دستبند شناسایی بیمار از بین رفت. مجددا دستبند شناسایی جدیدی برای بیمار تهیه گردد.

الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه دارای دستبند شناسایی باشند

11

بیماران بستری بزرگسال:

نام و نام خانوادگی بیمار، سن بیمار، نام پدر بیمار، کد پذیرش

نوزادان:

نام و نام خانوادگی نوزاد، نام و نام خانوادگی مادر نوزاد، جنس نوزاد، تاریخ تولد، تعداد قل (یک، دو، سه) و کد پذیرش نوزاد.

نوزادان و بیماران بزرگسالی مجهول الهویه:

ثبت عبارت مجهول الهویه و نام مکانی که بیمار آخرین بار در آن مکان مشاهده شده یا مکانی که اورژانس ۱۱۵ وی را مشاهده کرده است، جنسیت بیمار، کد پذیرش



نکته ۱: برای بیمارانی که اختلالات روانپزشکی دارند مچ بند صادر نمی گردد و مشخصات بیمار با مازیک یا برچسب بر روی لباس یا گان بیمار نوشته می شود.

نکته ۲: در بیمارانی که شنت / فیستول شریانی - وریدی دارند مچ بند در مچ دست راست نصب می گردد.

نکته ۳: مچ بند روی مچ دست راست تمام بیماران نصب می گردد

نکته ۴: اگر در ناحیه ساعد دست شکستگی یا اندام مصنوعی وجود داشته باشند، مچ بند در قسمت بازوی همان دست نصب یا در صورت آتل بندی کل دست راست و دست چپ، مچ بند در پای بیمار نصب می گردد .

روش شناسایی فعال

۱- از بیمار درخواست نمائید که نام و نام خانوادگی، تولد/سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر خود را بیان نماید

۲- پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.

۳- اگر بیمار کودک/معلول ذهنی/قادر به تکلم نباشد/هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات از والدین/وابستگان درجه یک او شناسایی نمائید.



دستبند شناسایی

۱- دستبند شناسایی در پذیرش تهیه و صحت مندرجات آن توسط بیمار یا خانواده به صورت کتبی تأیید و امضا میشود.

۲- در هنگام پذیرش بیماران در بخش صحت اطلاعات دستبند توسط پرستار، با بیمار یا یکی از بستگان درجه یک وی کنترل شود.

۳- به بیمار در بدو ورود به بخش در خصوص نگهداری و نحوه و علت استفاده از دستبند آموزش داده شود

۳- در هنگام ترخیص دستبند شناسایی بیماران تحویل بخش و امحاء می شود

سیستم رنگ "زرد" برای شناسایی بیماران پرخطر و کد بندی

M	سقوط
B	زخم فشاری
W	ترومبوز و ریه های عمقی
S	خودکشی
P	پلی فارمسی
Ma	سوء تغذیه
Se	تشنج
G	زخم بستر در اطفال
Hu	سقوط در اطفال

سفید: در حالت عادی رنگ دستبند شناسایی سفید میباشد

زرد: بیماران در معرض خطر

قرمز: بیماران مبتلا به آلرژی



۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

بطور کلی مقوله ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار به مواردی گفته می شود که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند

برای اطمینان از برقراری ارتباط موثر و ایمن از ابزار **ISBAR** استفاده میشود.

۱- **Identify**: شناسایی هویت بیمار بر اساس دستورالعمل شناسایی بیماران / تاریخ پذیرش / تاریخ جراحی / تشخیص / پزشک معالج

۲- **Situation**: ارائه اطلاعات مربوط به وضعیت فعلی بیمار شامل وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون، گردش خون و همودینامیک، پوست و زخم فشاری، گوارش و تغذیه، راه وریدی و کاتترها، وضعیت حرکتی و محدودیت ها بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان، رژیم غذای

۳- **Background**: شرح بیماری های زمینه ای، سابقه پزشکی و داروهای مصرفی بیمار به اختصار

۴- **Assessment**: ارائه یافته های مربوط به ارزیابی علائم حیاتی، درد، میزان خطر سقوط و زخم فشاری

۵- **توصیه ها و پیگیری ها**: پیشنهاد و توصیه برای اقدامات بعدی آنچه در مراحل بعد نیاز به تکمیل، پیگیری یا انجام دارد مثل اجرای دستورات دارویی، انجام پروتکل سقوط و زخم فشاری و سایر موارد قابل گزارش و پیگیری مشاوره ها، آزمایشات، گرافی ها



۴-انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

گام اول - اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر: هدف از اخذ رضایت آگاهانه، کسب مجوز جهت انجام مداخلات طبی و جراحی، و اعلام خطرات جسمانی به بیمار می باشد

۱- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجر های) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.

۲- اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی ، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.

۳- در فرایند رضایت آگاهانه لازم است نکات زیر به بیمار گفته شود.

*تشخیص یا مشکل اصلی

*درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل

*خطرات توام با درمان یا راهکار

*اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار

*نام ، سمت ، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان

*هزینه های خدمت و داروهای مورد لزوم

۴-مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجر های تهاجمی ، حداکثر ۳۰ روز میباشد.

۵- هر لحظه که بیمار بخواهد میتواند رضایت خود را پس بگیرد.



گام دوم - تأیید هویت بیمار: بیمار جزء الینفک و جدایی ناپذیر تیمی است که آن

تیم متعهد به رسیدگی به فرآیندهای درمانی او می باشد. از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجر آماده می شود، در گیر اولین مراحل فرآیند «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح» میگردد.

گام سوم - علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی

محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی بایستی به صورت کاملا مطلوب توسط فرد انجام دهنده پروسیجر و یا توسط جراح، نشانه گذاری شود
فرآیندهای مرتبط با علامت گذاری محل عمل:

• محل مورد نظر انسیزیون (خط عمل) و یا محل جایگذاری وسیله بایستی به طور کامل، شفاف، نشانه گذاری شود.

• علامت گذاری باید قابل رؤیت و ماندگار باشد به طوری که در هنگام آماده سازی بیمار برای انجام عمل و در زمان پوشاندن محل عمل هم چنان قابل رؤیت بماند.

• علامت گذاری باید در زمان بیداری بیمار و قبل از انتقال وی به اتاق عمل صورت گیرد.

• جز در موارد اورژانسی، نبایستی بیمار بدون علامت گذاری وارد اتاق عمل شود.

• نوشتن سمت عمل (راست یا چپ) به طور کامل در همه ی اسناد بیمار ضروری است.

• علامت گذاری به صورت مناسب، مراتب در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردیده و مستند شود.

انجام علامت گذاری در خصوص آماده سازی بیماران کاندید جراحی چشم، تأکید ویژه صورت گرفته است .

در این گونه موارد حتی امکان بایستی چشم موردنظر در بخش توسط متخصص چشم علامت گذاری شود. در مورد جراحی های چشم ثبت نوع پروسیجر و سمت صحیح محل عمل (راست یا چپ) به طور کامل در فرم رضایت بیمار و برگه گزارش قبل از عمل و همچنین علامت گذاری محل عمل، الزامی است.



گام چهارم - بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق

عمل به منظور بازبینی، تأیید نهایی و صحت گذاری پیش از عمل (هم زمان با ورود بیمار به اتاق عمل همه اعضاء تیم درمانی - تیم جراحی - درگیر) شامل: جراح، متخصص بیهوشی، دستیاران و پرستار (بایستی در بررسی نهایی بیمار به طور فعال شرکت نمایند. موفقیت در فرایند بررسی بیمار کاملاً وابسته به میزان ارتباط فعال بین همه اعضاء تیم درمان است. براساس خط مشی تعریف شده بیمارستان، این مرحله بررسی ممکن است قبل و یا بعد از بی هوشی بیمار صورت گیرد.

جراحی ایمن

در چک لیست جراحی ایمن تأکید بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضای تیم جراحی شده است و تلاش شده است تا سلامت ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

این چک لیست به بررسی ۱۰ نکته ذیل جهت تضمین ایمنی جراحی می پرد

- ۱- بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
- ۲- امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
- ۳- ایمن بودن عملکرد تنفسی و راههای بیهوشی
- ۴- تمهید جبران خون از دست رفته
- ۵- عوارض ناخواسته یا آلرژیک داروی
- ۶- جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی
- ۷- ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
- ۸- آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
- ۹- برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
- ۱۰- برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن



۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیتی

مشخص شدن محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا مثل کلرید پتاسیم، بیکربنات سدیم و غیره با برچسب های فلورسنت ترجیحاً برچسب با مارکر های رنگی در محل نگهداری در دپوی بخش و تفکیک آنها مواردی که در هنگام تزریق محلولهای الکترولیت با غلظت بالا باید مورد توجه قرار گیرد

تهیه چک لیست برای ارائه محلولهای کلرید پتاسیم با غلظت بالا شامل محاسبه دقیق دوز محلول الکترولیتی، ریت پمپ انفوزیون و برچسب راه صحیح دریافت محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا

* بعد از رقیق شدن محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا، نصب برچسب محلول پرخطر قبل از ارائه محلول به بیمار الزامی است .

در تزریق محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا تأکید بر استفاده از پمپ انفوزیون است، در صورت نبود پمپ انفوزیون از میکروساست برای تزریق محلول در نظر گرفته می شود و در طول تزریقی بیمار به طور مکرر مانیتور گردد.

*حتما در دستورات پزشک دوز و مدت زمان تزریق برای محلولها ذکر گردد

*در Order پزشکی فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک با حروف بزرگ و بالاتر از خط زمینه نوشته میشود

پرستار مسئول شیفت می بایست فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک را با خودکار قرمز در کاردکس وارد نماید

* .قبل از تزریق محلولها از شناسایی صحیح بیمار اطمینان حاصل شود.

● فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک از نظر دوز، حجم، سرعت تزریق و طریقه مصرف با دستور دارویی درج شده در پرونده بیمار توسط دو پرستار قبل از تزریق محلولی به بیمار کنترل گردد.



۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

- ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در گزارش پرستاری اولیه بیمار توسط پرستار مسئول بیمار
- هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و پزشک آن را ثبت کند.
- برگه شرح حال بیمار باید توسط پزشک مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود.
- ارزیابی دقیق دارو ها قبل از قطع، تغییر یا دستور دارویی جدید جزئی از مدیریت دارویی بیماران بوده که پزشک را قادر به تصمیم گیری برای دستور مناسب ترین دارو برای بیمار مینماید
- بعد از تهیه فهرست کامل از تمامی داروهایی که بیمار دریافت مینماید و ضمن مشاوره با داروساز بالینی رفع تداخلات بالینی توسط پزشک معالج انجام میشود.
- در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگری، علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری، ضروریست بطور شفاهی توسط پرستار مسئول بیمار بر مصرف داروهای شخصی بیمار تاکید گردد.

- داروهایی که شامل تلفیق دارویی میشود شامل

۱- داروهای نسخه شده

۲- ویتامین ها

۳- داروهایی که خرید یا مصرف آن نیاز به تجویز پزشک ندارد

۴- تغذیه مکمل فرآورده های خونی

۵- مایعات وریدی

۶- مواد غذایی

۷- داروهای گیاهی



۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

تعبیه صحیح سوندهایی از قبیل کاتتر ادراری، برقراری راه وریدی چست تیوپ، لوله دهانی -
معدی ، cvp line و غیره

۸- استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت - گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که

۱- به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند

۲- به ارائه کنندگان / کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد

۳- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.



موارد تزریق ایمن

الف: محل تمیز (CleanWork Plan) تعیین مکان خاص برای تزریق، قرار دادن وسایل مورد نیاز، دفع بلافاصله سرنگ در SafetyBox در نزدیکترین محل به تزریق

ب: شستشوی دست (HandWashing)

ج: سر سوزن و سرنگ استریل: سالم بودن بسته بندی سرنگ و سر سوزن، کنترل تاریخ انقضاء ، دست نزدن به سر سوزن قبل و بعد از تزریق و اجتناب از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن

د- تمیز کردن محل تزریق (SkinCleaning)

- ۱- در صورتی که محل تزریق کثیف است آنرا با آب و صابون شستشو دهید.
- ۲- به صورت دایره ای محل تزریق را با پنبه الکل (۷۰ درصد) ضد عفونی کنید
- ۳- هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید

کمکهای اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی:

در صورت فرو رفتن سر سوزن به دست، پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات آلوده به بریدگیهای باز، ملتحمه، غشاء مخاطی و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم میشود.

۱- شستشوی زخم با آب و صابون

۲- کمک به جلوگیری از خونریزی

۳- خودداری از مالش موضعی چشم

۴- شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با آب فراوان

۵- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت (در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی)



۹- رعایت بهداشت دست

موثرترین و ساده ترین راه در کنترل عفونت های بیمارستانی رعایت بهداشت دست ها شناخته می شود .

دو روش توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی برای بهداشتی کردن دست ها شامل:

۱- شستن دست با آب و صابون (HAND WASH) :

_ شستن دست با آب و صابون wash Hand با مقدار کافی مایع صابون (حدود ۲ تا ۳ سی سی که در گودی کف دست جای می گیرد) کلیه سطوح دست ، لابلای انگشتان ، دور انگشت شصت ، روی ناخن ها ، زیر ناخن ها ، دور مچ به مدت ۶۰-۴۰ ثانیه شسته و سپس آبکشی می شود .

- استفاده از هندراب الکلی (HAND RUB)

- با مقدار کافی محلول کلیه سطوح دست ، لابلای انگشتان ، دور انگشت شست ، روی ناخن ها و دور مچ به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه ضد عفونی می شود

- محلول hand rub فقط روی دست خشک استفاده می شود

نکته : به طور همزمان از محلول پایه الکلی و صابون استفاده نمی شود



پنج موقعیت بهداشت دست

