

کتابچه آموزش ایمنی بیمار و کنترل عفونت بیمارستان کسری نسخه شماره 3

پرسنل جدیدالورود و پرسنل ضمن خدمت

تهیه و تنظیم :

خانم رجبعلی

مسئول کنترل عفونت

کارشناس ایمنی بیمارستان کسری

به نام یکتای هستی

سخنی با همکاران عزیز

در این جزوه تلاش شده است مطالب ایمنی و کنترل عفونت در اعتبار بخشی با زبانی شیوا و خلاصه و در عین حال جامع در اختیار همکاران بیمارستان کسری قرار داده شود. در تمام این مدت سعی شد مطالب به صورت چهره به چهره آموزش داده شود و به علت احتمال تغییر دستورالعمل ها از تهیه جزوه خودداری شود؛ این جزوه به درخواست بسیار همکاران توسط اینجانب در فرمت پرسش و پاسخ تهیه گردید لذا خواهشمندم مطالب به روز را در سیستم اعتبار بخشی دنبال فرمایید

نکته: با توجه به تغییر برخی از دستورالعمل ها و ویرایش جزوه جهت بهرمندی از مطالب از نسخه شماره 2 جزوه استفاده شود.

1. مسئول ایمنی بیمارستان و کارشناس هماهنگ کننده بیمارستان چه کسانی هستند؟

مسئول ایمنی بیمار خانم دکتر مهریزی و کارشناس هماهنگ کننده بیمار در بیمارستان خانم رجبعلی میباشد

2. در سیستم کدینگ و رنگ بندی دستبند شناسایی هر کدام از لیبل ها و رنگ بندی ها بیان کننده چه مشخصه ای از بیمار میباشد؟

رنگ قرمز ← آلرژی و حساسیت به مواد غذایی یا دارو

رنگ زرد ←

S: ریسک خود کشی

B: زخم فشاری

T: ترومبوآمبولی

M: سو تغذیه

C: تنشج

PH: پلی فارمسی

F: سقوط

PR: پره اکلامسی

EC: اکلامسی

PPH: خون ریزی های پس از زایمان

GD: دیابت بارداری

HE: هایپرامزیس (تهوع و استفراغ شدید بارداری)

3. روش صحیح شناسایی بیمار چیست؟

شناسایی بیمار، از بدو ورود در هنگام پذیرش بیمار شروع شده و در طی ارائه مراقبت های سلامت نیز باید انجام شود

شناسایی بیمار با 2 شناسه میباشد 1- نام و نام خانوادگی - 2 تاریخ تولد (روز- ماه - سال)

نکته : از روش خود اظهاری در تایید نام و نام خانوادگی استفاده شود از پرسیدن آیا شما خانم و یا آقای حسینی هستید خودداری بفرمایید ← نادرست

نام و نام خانوادگی شما چیست؟ ← صحیح

نکته بسیار مهم : در صورت حضور 2 بیمار بستری با نام و نام خانوادگی مشابه نام پدر بر روی دستبند شناسایی درج شود و عبارت " احتیاط بیمار با اسامی مشابه " بر روی جلد پرونده بیمار درج شود

4. آیا از شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار در بخش خود آگاهی دارید؟

ارائه خدمات برای بیمار اشتباه-بروز خطاهای دارویی(داروی اشتباه ، دوز اشتباه و...)-عفونت بیمارستانی-عدم مراقبت صحیح از اتصالات-سقوط بیمار-انجام تست های تشخیصی اشتباه بر روی بیمار (سی تی اسکن سونوگرافی اشتباه و آزمایش اشتباه برای بیمار- زخم بستر -خون ریزی و هماتوم شدید- جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بیمار و عدم مراقبت صحیح از اتصالات- عدم اجرای صحیح هموژیلانس-بروز عوارض بیهوشی

توضیح: عوامل بالا برخی از مخاطرات مشترک تمامی بخش ها میباشد علاوه بر این هر بخش ممکن است بر اساس شرایط بخش مخاطرات مختص به خود را داشته باشد و آن عامل در اولویت باشد مانند لغزنده بودن کف یک بخش خاص که احتمال سقوط در آن بخش افزایش میابد در ضمن مخاطرات شناسایی شده نباید در مرحله شناسایی باقی بماند باید در جهت رفع مشکل اقدامات لازم انجام شود در مثال بالا تعمیر کف بخش اقدام اصلاحی انجام شده میباشد

به نظر شما مخاطرات ایمنی مختص بخش شما چیست؟

فایل الکتریکی مخاطرات بخش ها در سیستم اعتباربخشی←ایمنی←ایمنی رجبعلی← سرپرستاران← مخاطرات بخش هر بخش موجود میباشد

5. بازدید های ایمنی به چند صورت انجام میشود؟ آیا از زمان انجام آنها اطلاع دارید؟

الف) بازدید مدیریتی← همانطور که از نام آن مشخص هست با حضور مدیران ارشد انجام میشود(دکتر محمدی نسب-دکتر مهریزی-خانم شکراللهی -خانم اشکوری- خانم رضایی - خانم رجبعلی) انجام میشود فایل الکترونیکی زمان بندی بازدید های مدیریتی در اعتباربخشی←ایمنی←ایمنی رجبعلی←برنامه بازدید ها←بازدید های مدیریتی 1402 میباشد

صورت جلسه بازدید مدیریتی بیمار در فایل الکترونیکی اعتباربخشی←ایمنی←ایمنی رجبعلی← صورت جلسه بازدید ها میباشد صورت جلسه واک راند های مدیریتی از مدارک مهم سرپرستاران محترم میباشد

ب) بازدید میدانی←توسط خانم رجبعلی← هرماه یک بار میباشد← فایل الکترونیک برنامه بازدید های میدانی در اعتباربخشی←ایمنی←ایمنی رجبعلی← صورت جلسه بازدید ها میباشد

صورت جلسه واک راند میدانی با ثبت اقدامات اصلاحی از مدارک سرپرستاران محترم میباشد

همانطور که میدانید آزمایشات در دو محدوده نرمال و بحرانی هستند منظور از مقادیر بحرانی مقادیری هست که حیات بیمار در خطر میباشد و در اسرع وقت نیاز به اقدامات درمانی دارد در این مواقع آزمایشگاه موظف میباشد این موضوع را بدون چک مجدد از طریق هات لاین (خطی یک طرفه که در موارد بحرانی واحد های آزمایشگاه و تصویربرداری میتوانند با بخش ها تماس بگیرند و خود بخش نمیتواند با جایی تماس حاصل کند و یک طرفه میباشد) به بخش مورد نظر اطلاع دهد

آدرس الکترونیک لیست بحرانی آزمایشات ← اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← مقادیر بحرانی آزمایشات

12- آیا از لیست موارد اورژانسی رادیولوژی و واحد تصویر برداری و نحوه اطلاع رسانی آن آگاهی دارید؟

موارد واحد رادیولوژی و تصویر برداری مانند MRI-CTscan سونوگرافی و رادیولوژی مانند خیلی از موارد دیگر موارد اورژانسی دارند که در صورت بروز آن ها حیات بیمار در خطر میباشد و در اسرع وقت باید بیمار تحت درمان اورژانسی قرار بگیرد در صورت بروز این موارد واحد تصویر برداری موظف است سریعاً از طریق هات لاین بخش مورد نظر را در جریان قرار دهد مانند سکنه مغزی در سی تی اسکن مغز یا پارگی آنورسیم در سونوگرافی شکمی

آدرس الکترونیک موارد اورژانسی واحد تصویر برداری ← اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← لیست موارد بحرانی رادیولوژی

13- Never event چیست نحوه گزارش دهی آن را بیان کنید؟

Never (هرگز) event (اتفاق افتادن) در مجموع به مواردی گفته میشود که هرگز نباید در مراکز درمانی اتفاق بیفتد که در مجموع 29 مورد میباشد مانند عمل جراحی اشتباه روی فرد اشتباه و یا عضو اشتباه - سقوط - زخم بستر سطح 4 و 5- ربه شده شدن بیمار و ... در صورت اتفاق سریعاً به کارشناس ایمنی خانم رجبعلی با شماره گیری 555 # باید اطلاع داده شود

و شرح اتفاق در فرم الکترونیکی پر میشود

آدرس فایل الکترونیکی : اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← فرم حوادث بخش ها ← انتخاب بخش مورد نظر ← انتخاب ماه مورد نظر ← ذخیره

14- نحوه اخذ رضایت آگاهانه را توضیح دهید و آدرس الکترونیکی لیست اقدامات اخذ رضایت آگاهانه را بیان کنید؟

جهت اخذ رضایت آگاهانه پزشک قبل از انجام هرگونه اقدامات درمانی و تشخیصی و تهاجمی میبایست کلیه خطرات و منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار ، بیمار برگه رضایت نامه را امضا نماید لازم به ذکر است گذاشتن سوند فولی گرفتن رگ محیطی گزاردن لوله معده و تزریق وریدی از پروسیجر های تهاجمی محسوب نمیشود

اخذ رضایت آگاهانه بر اساس لیست پروسیجر های تهاجمی نیازمند رضایت آگاهانه گرفته میشود

فایل الکترونیکی پروسیجر های تهاجمی ← اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← لیست اقدامات تهاجمی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه

15- ترخیص ایمن (smart) چیست؟

لطفا در ذهن خود برگه ترخیص پرونده را در نظر بگیرید آیتم ها دقیقاً با برگه ترخیص پرونده مطابقت دارد

S همان Sign میباشد به معنای علائم و نشانه های بی که پس از ترخیص در صورت مشاهده بیمار باید به مراکز درمانی مراجعه نماید مانند تب درد قفسه سینه ترشح ار ناحیه جراحی خون ریزی

M همان Medication یا داروها میباشد

A همان Appointment با زمان ویزیت های بعدی میباشد

R همان Result یا نتایج پاراکلینیک میباشد

T همان Talk with me میباشد که برای برقراری مکالمه بین بیمار و پرسنل درمانی میشود

16 sbar چیست؟

S همان situation شرح حال و وضعیت فعلی بیمار

B همان Background بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار

A همان Assessment وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار

R همان Recommendation پیشنهادات و توصیه هایی جهت اقدامات بعدی را بیان میکند

17- شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار چیست ؟

خطرات احتمالی مطرح شده برای بیمار میباشد ← رویکرد پیشگیرانه دارد ← هنوز اتفاق نیفتاده است ← پس از شناسایی مخاطرات ایمنی باید اقدامات پیشگیرانه برای آن در نظر گرفت

مانند : بروز خطاهای دارویی (داروی اشتباه و دوز اشتباه) عفونت بیمارستانی- جا به جا شدن نوزاد- سقوط از تخت- انجام تست بر روی بیمار اشتباه

18- FMEA چیست ؟ تجزیه و تحلیل حالات خطا و اثرات آن میباشد ← یک فرآیند جهت شناسایی خطاهای بلقوه (خطاهایی که میتواند اتفاق بیفتد اما هنوز اتفاق نیفتاده است) ← رویکرد پیشگیرانه دارد

مثال: در فرآیند دارو دهی ممکن است در هر مرحله از آن خطا اتفاق بیفتد

در مرحله اول ویزیت پزشک ← ممکن است پزشک با عجله و در هنگام تعویض شیفت بیمار را ویزیت نماید

در مرحله همراهی سرپرستار با پزشک ← ممکن است عدم همراهی سرپرستار با پزشک به علت مشغله کاری سرپرستار خطا اتفاق افتد

در مرحله ثبت دارو توسط پزشک ← ممکن است دارو ناخوانا وارد شود و یا در پرونده بیمار دیگری ثبت شود

در مرحله وارد کردن دارو از پرونده در کاردکس ← ممکن است دارو اشتباه وارد شود یا اصلا وارد نشود یا ناخوانا وارد شود

پس در همه این مراحل ممکن است خطا رخ دهد به شناسایی این عوامل و بررسی علل خطا و اقدامات پیشگیرانه آن ها FMEA گفته میشود

19- راهکارهای پیشگیری از سقوط بیمار را عنوان کنید؟

ارزیابی بیمار از نظر نمره مورس-ثبت نمره مورس در کاردکس و گزارش پرستاری- در صورت بالا بودن نمره مورس نصب لیبل F روی دستبند - نصب تابلوی F بالای سر بیمار- بالا بودن نمره های تخت- تاکید بر وجود همراه- قرارگیری بیمار در اتاق نزدیک استیشن پرستاری- خاموش نکردن چراغ ها- آموزش زنگ اخبار- قرارگیری وسایل کمک حرکتی بیمار مانند عصا و واکر نزدیک بیمار- تمام موانعی که باعث سقوط بیمار میشود را از اطراف بیمار کنار میگذاریم- نظارت به استفاده بیمار از دمپایی مناسب

20-تریگر های سلامت چیست؟ آیا از تریگر های بخش خود آگاهی دارید؟

واژه تریگر در زبان انگلیسی به عنوان ماشه میباشد در واقع تریگر ها آسیب و یا هر آنچه را نباید اتفاق بیفتد بررسی میکند
تریگر های جراحی مختص اتاق عمل شامل: بازگشت به جراحی – پذیرش بخش ویژه پس از جراحی- مرگ در حین عمل – وقوع هر
نوع عارضه بعد از عمل- لوله گذاری مجدد در بخش ریکواری و...

تریگرهای مختص ICU: پنومونی- پذیرش مجدد در بخش مراقبت ویژه پروسجرهای انجام شده در بخش مانند چست تیوب گذاری و
لوله گذاری مجدد

تریگرهای اورژانس: پذیرش مجدد در بخش اورژانس ظرف 48 ساعت – زمان سپری شده در بخش اورژانس بیش از 6 ساعت

تریگرهای مراقبت سلامت مختص تمامی بخش ها: زخم فشاری- سقوط بیمار – استفاده از مهار کننده- عفونت های بیمارستانی

کشت خون مثبت

21-چند مورد از آنتی دوت های شایع را نام ببرید؟

آهن ← دفروکسامین الکل ← دی سولفیرام استامینوفن ← ان استیل سیستین

اپیوم ها ← نالوکسان سولفات منیزیم ← گلوکونات کلسیم متانول ← اتانول

هیپارین ← پروتامین سولفات کلروپتاسیم ← گلوکونات کلسیم وارفارین ← ویتامین k

فایل الکترونیک آنتی دوت های شایع در ← اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← فایل الکترونیک آنتی دوت شایع میباشد

22-چند مورد از تداخلات دارویی مرگبار را نام ببرید؟

سرم رینگر با آمپول سفتریاکسون الکل با استامینوفن

آمپول فنی توین با سرم دکستروز آنتی هیستامین با آرام بخش ها

آمپول اکسی توسین با سرم دکستروز آنتی بیوتیک با استروژن ها

آمپول بی کرانات سدیم با آمپول دیوتامین پتاسیک کلراید با اسپرونولاکتون – تریامترن

فایل الکترونیک تداخلات دارویی مرگبار در ← اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← تداخلات دارویی مرگبار میباشد

23-در صورت خرابی دستگاه دی سی شوک بخش خود چه اقدامی انجام میدهید؟

در این موقعیت ها از تجهیزات پزشکی پشتیبان بخش استفاده میشود

فایل الکترونیک تجهیزات پزشکی پشتیبان به تفکیک بخش ها ← اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← لیست تجهیزات پزشکی
پشتیبان به تفکیک هر بخش

24-محدوده زمانی مشاوره آنی/ فوری و مشاوره غیر اورژانس و ویزیت اورژانس و ویزیت بیماران الکتیو و ارزیابی و اقدامات
پرستاری را بیان کنید؟

مشاوره آنی پزشک مقیم ← حداکثر تا 10 دقیقه

مشاوره آنی پزشک آنکال ← حداکثر تا نیم ساعت

در صورت فوریتی بودن مشاوره ← حداکثر تا 2 ساعت

مشاوره غیر اورژانس ← حداکثر تا 7 ساعت

ویزیت بیماران حاد و اورژانسی ← 15 دقیقه

ویزیت بیماران الکتیو و حال عمومی مناسب ← در اولین فرصت ممکن

ویزیت در بیماران بستری جهت عمل جراحی ← قبل از انجام جراحی

محدوده زمانی اولین اقدامات و ارزیابی پرستاری در تمامی بیماران ← در بدو ورود پذیرش بیمار

فایل الکترونیکی محدوده ارزیابی پزشک و پرستار ← اعتباربخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← محدوده ارزیابی پزشک و پرستار

25- تاریخ تعویض آئیم های زیر را عنوان کنید؟

الف) سرنگ متصل به پمپ انفوزیون ← با اتمام داروی داخل سرنگ (ب) هیپارین لاک: هر 72 ساعت

پ) تری وی: هر 72 ساعت با تعویض آنژیوکت (ت) کیسه ادراری: همزمان با تعویض فولی (در صورت نشستی و پارگی تعویض شود)

س) سوند ادراری داخلی: در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (عفونت و انسداد و ...)

ج) سرنگ گواژ و چست لیدها: هر 24 ساعت (چ) ویال سینگل دوز: بلافاصله پس از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور ریخته شود

فایل الکترونیکی تاریخ تعویض اتصالات در ← اعتباربخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← تاریخ تعویض اتصالات میباشد

26- پنج بیماری شایع بیمارستان در سال 1402 را نام ببرید؟

سزارین- زیبایی- کورتاژ- هیستریکتومی- کله سیستکتومی

فایل الکترونیکی پنج بیماری شایع بیمارستان کسری در ← اعتباربخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← پنج بیماری شایع بیمارستان کسری میباشد

27- آیا از برنامه زمان بندی آموزش های کارشناس ایمنی و کنترل عفونت آگاهی دارید؟

آموزش های چهره به چهره مجازی و کلاس های آموزشی کارشناس ایمنی و کنترل عفونت طبق جدول زمان بندی تقویم آموزشی انجام میشود

فایل الکترونیکی تقویم آموزشی ایمنی و کنترل عفونت در ← اعتباربخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← تقویم آموزشی ایمنی و کنترل عفونت

28- در صورت وجود بیماری در بخش با دستور پزشک مبنی بر استفاده از مهار فیزیکی و شیمیایی چه اقداماتی انجام میدهند؟

طبق خط مشی مهار فیزیکی و شیمیایی برخورد میشود

مهاری فیزیکی:

دستور مهاری فیزیکی و محدوده و مدت زمان آن در پرونده بیمار توسط پزشک ثبت میشود-دستور پزشک توسط پرستار مسئول چک میشود- وسایل مورد نیاز آماده میشود-در صورت نیاز از بهیار و کمک پرستار کمک گرفته میشود-به بالا بودن حفاظ ها توجه شود -اقدامات لازم جهت جلوگیری از زخم بستر انجام شود -بررسی خون رسانی ناحیه انجام شود-از نظر صدمات حاد بیمار بررسی شود -وسایل تیز و برنده و تهدید کننده حیات از بیمار جدا شود-جهت برآورده کردن نیاز های شخصی با اجازه پزشک مهاری با نظارت مسئول شیفت در این فرصت باز شود-تمدید یا قطع مهاری فیزیکی طبق دستور کتبی پزشک انجام شود-در زمان عدم حضور پزشک معالج طبق دستور العمل دستورات تلفنی انجام شود -کلیه موارد در گزارش پرستاری قید شود- مهاری فیزیکی نباید بیش از 4 ساعت به طول بیانجامد- در نوجوانان 9 تا 10 سال نباید بیش از 2 ساعت به طول بیانجامد- و در کودکان زیر 9 سال نباید بیش از 1 ساعت به طول بیانجامد به اندیکاسیون ها و کمتر اندیکاسیون ها توجه شود - در بیماران با شرایط بدخیم و شدید روان - بیماران مبتلا به دلریوم و دمانس و بیماران با سابقه خودکشی و وابستگی شدید به دارو و موارد دچار مسمومیت کنترا اندیکاسیون دارد

مهاری شیمیایی:

ثبت کتبی دستور مهاری توسط پزشک با لحاظ نوع دارو و دوز آن در پرونده -چک دستور پزشک توسط پرستار مسئول و در صورت پرخطر بودن دارو به 2 مهره بودن دقت شود-آماده سازی دار طبق 7R- توضیح علت مهاری-مهاری با نظارت سرپرستار و مسئول شیفت انجام میشود-جداکردن وسایل تیز و تهدید کننده بیمار -به پوزیشن بیمار جهت جلوگیری از آسیب رسانی توجه شود- اقدامات جهت جلوگیری از زخم بستر-کنترل عوارض دارویی-در صورت عدم نیاز به مهاری در اولین فرصت متوقف شود-تمدید مهاری و قطع آن با دستور کتبی پزشک میباشد- کلیه اقدامات در گزارش پرستاری قید شود با ذکر نام مهاری تاریخ ساعت مدت زمان و رفتار بیمار- تحویل و تحولات در گزارش پرستاری قید شود به اندیکاسیون ها و کمتر اندیکاسیون ها توجه شود - در بیماران با شرایط وخیم و شدید روان - بیماران مبتلا به دلریوم و دمانس و بیماران با سابقه خودکشی و وابستگی شدید به دارو و موارد دچار مسمومیت کنترا اندیکاسیون دارد

فایل الکترونیکی خط مشی مهاری فیزیکی و مهاری شیمیایی در <اعتباربخشی> <ایمنی> <ایمنی رجبعلی> خط مشی ها دستور العمل ها و روش اجرایی میباشد

29- RCA چیست؟

تحلیل ریشه ای علل خطا میباشد <به دنبال علت ریشه ای خطا میگردد> روشی گذشته نگر است<خطا رخ داده است و پس از بروز خطا علت یابی میشود> و در غالب درس آموخته در اختیار تمامی بخش ها قرار میگردد

فایل الکترونیکی RCA ها و درس آموخته ها در <اعتباربخشی> <ایمنی> <ایمنی رجبعلی> RCA و درس آموخته ها با ذکر تاریخ در فایل گذاشته شده است

همکاران محترم آخرین درس آموخته بیمارستان را به خاطر بسپارید

30-شاخص های ایمنی را عنوان بفرمایید؟

شاخص های 17 گانه

شاخص های 29 گانه Never event

شاخص های ایمنی و اقدامات اصلاحی آن از مدارک سر پرستاران محترم میباشد

فایل الکترونیکی شاخص های ایمنی و کنترل عفونت به تفکیک بخش ها در ← اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← پوشه سرپرستاران ← شاخص های ایمنی و کنترل عفونت به تفکیک هر بخش قرار دارد

31- آیا از بخش برتر ایمنی بیمارستان در 6 ماهه گذشته اطلاع دارید؟

به جهت تشویق بخش ها به دستور معاونت درمان بخش برتر به صورت 6 ماهه معرفی میگردد

32- ADR چیست؟

هرگونه واکنش ناخواسته و زیان آور که در دوز های معمول دارو های مورد استفاده (اعم از خود درمانی و درمان های تحت نسخه پزشک رخ دهد

لازم به ذکر است گزارش یک عارضه ، اطمینان از وجود ارتباط قطعی میان مصرف فرآورده و بروز عارضه ضروری نیست بلکه تردید به ایجاد عارضه نیز قابل گزارش میباشد و همچنین کلیه عوارض مشاهده شده اعم از خفیف یا شدید گذرا یا پایدار قابل گزارش میباشد

چه زمانی باید گزارش نمود؟

حتی امکان بلافاصله پس از وقوع یک عارضه باید مراتب گزارش گردد حتی اگر مدت زمان زیادی از وقوع آن عارضه سپری شده باشد به منظور پیشگیری از تکرار بایستی گزارش گردد و تمامی موارد جدی عارضه و اشتباهات دارویی مشمول گزارش دهی فوری (طی 24 ساعت از وقوع یا اطلاع از عارضه میباشد

33- در صورت بروز واکنش ناخواسته دارویی ADR چه اقداماتی انجام میدهید؟

قطع داروی مورد نظر ← اطلاع به پزشک معالج ← تکمیل فرم واکنش ناخواسته دارویی ← اطلاع به خانم دوستی در صورت بروز عارضه واکنش ← در صورت بروز عوارض بسیار حاد و جبران ناپذیر ← اطلاع به خانم رجبعلی

34- دستور العمل نحوه تزریق خون را بیان کنید؟

تایید دستور پزشک ← تایید هویت بیمار ← تایید آزمایش های مورد نیاز ← تحویل فرآورده خونی از بانک خون با کلد باکس توسط پرستار با بررسی هویت بیمار و شکل ظاهری فرآورده ← تایید هویت بیمار ← تزریق خون ← آموزش به بیمار در خصوص بیان عوارض احتمالی و زنگ اخبار ← بررسی علائم حیاتی حین تزریق و پس از تزریق ← پایش مداوم بیمار

شناسایی صحیح بیمار در صورتی که بیمار هوشیار باشد یا هوشیار نباشد به چه نحو میباشد؟

در صورتی که بیمار هوشیار باشد از خود فرد نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد پرسیده شود

در صورتی که بیمار هوشیار نباشد (یا موارد اورژانس) از نام مستعار و شماره پرونده بیمار استفاده میشود

گاهی لازم است به بیمار نام مجهول الهویه نام مستعار داده شود

35- در صورت بروز عوارض خون چه اقداماتی انجام میدهید؟

قطع جریان خون و باز کردن مسیر وریدی با نرمال سالین-چک علایم حیاتی- تایید هویت بیمار با توجه به مستندات بیمار (کیسه خون -فرم درخواست خون -پرونده- آزمایشات -تطابق با بیمار از طریق اظهار بیمار و دستبند شناسایی- اطلاع به پزشک معالج- اطلاع به بانک خون- اطلاع به خانم رجبعلی/ خانم رضایی - ارسال کیسه و ست تزریق خون و نمونه خون بعد از وقوع عارضه به بانک خون

36- کپسول های اکسیژن باید چه ویژگی داشته باشند؟

ایستاده باشد-بدنه سالم باشد- مجهز به مانومتر باشد و یا در صورت نداشتن مانومتر مجهز به کلاهک باشد-به وسیله زنجیر فیکس شود و در منطقه امن نگهداری شود-نام بیمارستان و شناسنامه اطلاعات روی آن ثبت شده باشد-هنگام باز کردن کپسول فشار بالای 50 بار را نشان دهد- از زدن روغن و دست روغنی به آن خودداری شود

37- 9 راه حل ایمنی بیمار چیست؟

توجه به داروهایی با نام و لفظ مشابه

شناسایی صحیح بیمار

ارتباط موثر زمان تحویل بیمار

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح

کنترل غلظت محلول های الکترولیت

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقال ارائه خدمت

اجتناب از اتصالات نادرست

استفاده یک بار مصرف از وسایل تزریقات

بهداشت دست

38-نحوه هند واش -هندراب- اسکراب دست (مختص پرسنل اتاق عمل- اورژانس و زایشگاه) را مرور کنید

39 -شاخص های کنترل عفونت چیست؟

الف)بهداشت دست ب)نیدل استیک ج)احتیاطات استاندارد د)مقاومت میکروبی

از درصد شاخص های بهداشت دست- نیدل استیک- احتیاطات استاندارد مربوط به بخش خود به صورت 3 ماهه و اقدامات اصلاحی جهت ارتقا شاخص ها اطلاع داشته باشید(مدارک مهم سرپرستاران)

فایل الکترونیکی شاخص ها به تفکیک هر بخش ← اعتباربخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← فایل سرپرستاران ← شاخص های ایمنی و کنترل عفونت به تفکیک هر بخش به همراه اقدامات اصلاحی

*مقاومت میکروبی بیمارستان توسط آزمایشگاه به واحد کنترل عفونت هر 3 ماه جهت بررسی و اقدامات اصلاحی گزارش میشود

مقاومت میکروبی بیمارستان در 6 ماهه دوم 1402 به آنتی بیوتیک سفوتاکسیم گزارش گردید ← اقدامات اصلاحی ← توصیه به عدم تجویز بی رویه آنتی بیوتیک از خانواده سفوتاکسیم ← تطابق آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی با دستور العمل های کشوری

نکته : باکتری شایع در 6 ماهه دوم 1402 باکتری اشرشیا کولای میباشد

همکار عزیز آیا از درصد بهداشت دست و احتیاط استاندارد در 3 ماهه گذشته بخش خود آگاهی دارید؟ اقدامات اصلاحی خود را جهت ارتقا شاخص ها توضیح دهید

40- بیماری های مشمول نظام سندرومیک و انواع گزارش آن را نام ببرید؟

بیماری های مشمول گزارش دهی به 3 دسته آنی ، فوری و هفتگی تقسیم میشود

آنی و بلافاصله (کمتر از 6 ساعت): هاری - طاعون - وبا- تب های خون ریزی دهنده - بوتولسم - کرونا- آنفولانزای پرندگان

بیماری های مشمول گزارش فوری (کمتر از 24 ساعت): فلج شل حاد- سل ریوی- سیاه سرفه- مننژیت- بستری در بیمارستان به دنبال واکسیناسیون- مالاریا-

گزارش هفتگی: انواع سل به جز سل ریوی- انواع هیپاتیت ها- سالک- بروسلوز- کیست هیداتیک- HIV-

در صورت مشاهده این بیماری ها سریعاً به واحد کنترل عفونت اطلاع داده شود

*توضیح تمامی بیماری های سندرومیک در پوستر موجود میباشد

در موارد گزارش آنی و بلافاصله (کمتر از 6 ساعت) سریعاً به واحد کنترل عفونت اطلاع داده شود یا در صورت عدم دسترسی با واحد پیشگیری . مبارزه با بیماری های بهداشت شرق با شماره تماس 02634453098 بلافاصله تماس حاصل شود

41- عفونت بیمارستانی را تعریف کنید؟ و به چند نوع تقسیم شود؟

در صورتی که در بیمار 48 تا 72 ساعت پس از پذیرش یکی از علائم عفونت از جمله تب ترشح از زخم گرمی قرمزی و... در بیمار ظاهر شود میتواند به عنوان عفونت بیمارستانی تلقی شود اما در صورتی که قبل از 48 ساعت علائم عفونت ظاهر شود میتواند بیانگر این موضوع باشد که بیمار در مرحله کمون بیماری بوده است

عفونت بیمارستانی به 4 نوع تقسیم میشود: 1 عفونت ادراری UTI 2 عفونت محل زخم SSI 3 پنومونی ناشی از ونتیلاتور VAP 4 عفونت خون

شایع ترین عفونت کشور ← عفونت ادراری

شایع ترین عفونت بخش های ویژه ← پنومونی ناشی از ونتیلاتور

شایع ترین عفونت مرکز ما ← عفونت محل زخم

*نکته: در صورت مشاهده بیمار با علائم عفونت بیمارستانی فرم شماره 1 را تکمیل کرده و به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع دهید

*ساده ترین اقدام جهت جلوگیری از عفونت بیمارستانی چیست: بهداشت دست

42- طریقه ضد عفونی ابزار و تجهیزات چگونه میباشد؟

هر تجهیزاتی که با خون و ترشحات بیمار سروکار دارد و قرار است در محیط داخلی بدن قرار بگیرد یا باید یک بار مصرف باشد و یا قابلیت اتوکلاو داشته باشد و در صورت عدم امکان دو شرط گفته شده الزاماً با محلول سطح بالا ضد عفونی شود

لارنگوسکوپ و آمیوبگ به علت اینکه یک بار مصرف نمیباشد و قابلیت اتوکلاو ندارند باید با محلول سطح بالا ضد عفونی شود

ساکشن و مانومتر اکسیژن و ست های استریل قبل از پک شدن و اتوکلاو باید با محلول سطح متوسط ضد عفونی شوند

کات نوزاد و انکوباتور نوزاد و تجهیزاتی مانند مانیتور به علت حساسیت به الکل الزاما با محلول حساس به الکل باید ضد عفونی شوند به نام سی اس

لازم به توضیح است در مرحله ضد عفونی تمامی ابزارها مانند لارنگوسکوپ و آمبویگ و ست های استریل و... در ابتدا با آب و صابون شسته میشوند سپس آبگیری شده و الزاما خشک میشوند سپس در محلول مورد نظر سطح بالا یا سطح متوسط که از قبل طبق دستور کارخانه سازنده رقیق شده و آماده میباشد غوطه ور شده و پس از گذشتن زمان طبق دستور کارخانه سازنده آبکشی میشوند و خشک میشوند

*نکته: علت خشک کردن در مرحله قبل از غوطه ور شدن در محلول ضد عفونی به این علت میباشد که فرمولاسیون محلول به علت آب زیاد تغییر نکند . و کیفیت از بین بردن میکروارگانیسم ها حفظ شود

*نکته: نام محلول نیاز به یادگیری نمیشود فقط سطوح مورد نظر میباشد سطح بالا یا متوسط

*نکته: فرمول رقیق سازی و زمان نگهداری محلول های ضد عفونی طبق دستور کارخانه سازنده میباشد مانند 10 سی سی در 990 سی سی و زمان 14 روز نگهداری

اما در صورت وجود آلودگی واضح در محلول و تغییر رنگ قبل از زمان نگهداری گفته شده توسط کارخانه سازنده تعویض میشود

*محلول های ضد عفونی در محلی دارای تهویه و ظروف دربسته مقاوم به خوردگی به نام دکوباکس نگهداری میشود

*کاربر محترم حین استفاده از محلول های ضد عفونی الزاما از ماسک و وسایل حفاظت فردی استفاده کند و جهت خروج ابزارها از ظرف به هیچ عنوان با دست حتی با دستکش به علت سرطانتزا بودن اجازه خروج ابزارها از محلول را ندارد (آبکش داخل ظرف دکوباکس را بالا آورده و با تکیه دادن به دیواره، ظرف ثابت میشود و پس از خارج شدن کامل محلول ادامه اقدامات انجام میشود)

نکته: زمان ضد عفونی آمبویگ و لارنگوسکوپ در صورت عدم استفاده هفتگی و در صورت استفاده بلافاصله پس از استفاده با محلول سطح بالا ضد عفونی میشود

نکته: زمان ضد عفونی فلومتر اکسیژن در صورت استفاده 24 ساعت و در صورت عدم استفاده خشک نگهداری شود و در محلول سطح متوسط ضد عفونی میشود

نکته: زمان ضد عفونی باتل ساکشن در صوت عدم استفاده هفتگی و در صورت استفاده در پایان شیفت تخلیه شده و با محلول سطح متوسط ضد عفونی میشود

43- احتیاط استاندارد چیست؟

مجموعه اقداماتی بنیانی که برای پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها به کارکنان و بیماران انجام میشود
مانند:

الف) استفاده از وسایل حفاظت فردی (PPE)

ب) بهداشت دست

ج) تزریقات ایمن

44- احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری چیست؟

همانطور که از نامش پیداست شامل اقداماتی است که بر اساس راه انتقال و سرایت بیماری به 3 دسته طبقه بندی میشود

الف) احتیاط هوایی: برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از 5 میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی به کار میرود

در بیماری های سل ریه یا حنجره- سرخک -آبله مرغان دوناى منتشر - آنفولانزا طاعون و ...

در احتیاط هوایی رعایت نکات زیر الزمی است:

استفاده از ماسک N95 جهت پرسنل و استفاده از ماسک جراحی برای بیمار ضروری است؛ بیمار باید در اتاق خصوصی با درب بسته باشد و ایزوله با فشار منفی با حداقل 6 بار تعویض هوا ضروری است- جابه جایی بیمار تا حد امکان محدود شود

ب) احتیاط قطره ای: برای جلوگیری از انتقال ذرات درشت که به علت درشت بودن در هوا معلق نمی مانند و حین صحبت کردن و عطسه یا سرفه و یا زمان ساکشن و یا برونکوسکوپی ایجاد میشود استفاده میشود در بیماری های اوریون - سیاه سرفه- دیفتری- سرخجه- اوریون - مملک - آنفولانزا و رعایت احتیاط قطره ای ضروری است

در احتیاط قطره ای رعایت نکات زیر الزمی است:

استفاده پرسنل از ماسک جراحی - در صورت جابه جایی بیمار در موارد ضروری استفاده بیمار از ماسک جراحی- جابه جایی بیمار تا حد امکان محدود شود- درب اتاق میتواند باز باشد(به علت اینکه ذرات درشت نمیتوانند تا فاصله زیاد حرکت کنند)

چند بیمار با یک بیماری خاص میتوانند در یک اتاق بستری شوند- اقدام خاصی جهت کنترل هوای اتاق نیاز نمیباشد

ج) احتیاط تماسی:

برای جلوگیری از انتقال میکرو اگانیزم هایی که از طریق تماس فیزیکی مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل آلوده محیط بیمار) انتقال میابد

در بیماری های: زخم بستر عفونی- اسهال با عامل شیگلا- گال - شپش - سرخجه- آبله - تب خون ریزی دهنده- آبله میمونی و ...

در احتیاط تماسی رعایت نکات زیر الزمی است

پوشیدن لباس حفاظت فردی دستکش و گان و ...- شستن دست ها-

نکته: برخی بیماری ها و عفونت ها به بیش از یک نوع احتیاط نیاز دارند مانند: آبله مرغان - زونا- آنفولانزا آبله میمونی و

45-انواع اتاق های ایزولاسیون را نام ببرید؟

الف) اتاق ایزوله با فشار استاندارد: جهت بیمارانی نیازمند ایزولاسیون تماسی و قطره ای مورد استفاده قرار میگیرد

ب) اتاق ایزوله با فشار منفی: جهت بیمارانی نیازمند ایزولاسیون هوایی مورد استفاده قرار میگیرد این نوع ایزولاسیون منجر به کاهش احتمال انتقال بیماری از طریق راه هوایی میگردد

ج) اتاق ایزوله با شرایط قرنطینه کامل: جهت بیمارانی مبتلا به بیماری عفونی بسیار خطرناک انجام میشود نظیر تب خون ریزی دهنده و طاعون ریوی

د) ایزوله با فشار مثبت /محافظتی/معکوس: جهت ایزولاسیون بیمارانی با نقص ایمنی نظیر پیوندی و انکولوژی با هدف محافظت از بیمارانی استفاده میشود

46- پسماند های بیمارستانی به چند دسته تقسیم میشوند؟

پسماند عفونی : محیط کشت های میکروبی- ست انفوزیون- سوزن و نخ آلوده به خون بیمار کلیه پسماند اتاق ایزوله- و ...

پسماند شبه خانگی و غیر عفونی: کاغذ - کارتون- پتو پرده پارچه- زباله های آشپزخانه

پسماند شیمیایی دارویی: داروهای تاریخ گذشته- قوطی ها و شیشه های دارویی- مواد گند زدا تاریخ گذشته-

پسماند رادیو اکتیو: داروهای سایتوتوکسیک در درمان سرطان ولواژوم آلوده به این داروها-فرمالین-

پسماند آسیب شناسی: بافت ها و اعضا و جوارح از بیمار و جفت و جنین سقط شده که بایستی در گورستان دفن شوند

پسماند فلزات سنگین: ترمومتر شکسته - وسایل اندازه گیری فشار خون حاوی جیوه - باتری ها

ظروف تحت فشار: بعضی گاز ها در مراقبت از سلامتی و یا در تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز هستند چنان چه در قوطی های افشانه ای باشند پس از اتمام گاز بایستی دفع شوند

47- تزریقات ایمن چیست؟

به معنای تزریقی است که به دریافت کننده خدمت آسیبی نرساند و به اراده دهندگان خدمت آسیبی نرساند و پسماند آن باعث آسیب و زیان جامعه و محیط زیست نشود

اصول ایمنی تزریقات ایمن چیست:

بهداشت دست- پوشیدن دستکش در مواقع ضروری- استفاده از وسایل حفاظت فردی یک بار مصرف- آماده سازی و ضد عفونی پوست

48- در صورت مواجهه شغلی و نیدل استیک چه اقداماتی انجام میدهند؟

در مرحله اول ابتدا ناحیه مورد نظر را بدون فشردن زیر آب روان شست و شو میدهم

در مرحله دوم به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع میدهم

در مرحله سوم از بیمار 5 سی سی خون در لوله شیمی گرفته و به آزمایشگاه با تاکید بر نیدل استیک شدن ارسال میکنیم و آزمایش های HIV-HCV-HBS بیمار را بررسی میکنیم

در صورتی که جواب آزمایش HBS بیمار مثبت گزارش گردید و تیتر آنتی بادی فرد مواجهه یافته بیشتر از 10 بود نیاز به اقدام خاصی نمی باشد و پرسنل مصون میباشند اما در صورتی که از فرد مواجهه یافته از تیتر آنتی بادی خود آگاهی ندارد یا از کامل بودن واکسیناسیون خود آگاهی ندارد با ارسال نمونه آزمایش تیتر آنتی بادی فرد مواجهه یافته نیز چک شود ادامه پروتکل درمان هپاتیت B کاملاً وابسته به تیتر آنتی بادی فرد مواجهه یافته دارد

در صورتی که تیتر آنتی بادی فرد مواجهه یافته زیر 10 گزارش گردید جهت تزریق ایمنوگلوبولین و تکمیل واکسیناسیون با سوپر وایزر کنترل عفونت هماهنگی لازم انجام شود

در صورتی که HIV بیمار مثبت گزارش گردد بلافاصله باید تجویز پروفیلاکسی برای فرد مواجهه یافته آغاز شود

در صورتی که منبع از نظر HIV-HBV-HCV منفی گزارش شود نیاز به رژیم پیشگیری و یا پیگیری برای مصدوم نمیباشد اما در صورتی که فرد منبع در گروه‌های پرخطر قرار دارد مانند مصرف کنندگان مواد افروادی که سابقه زندان و یا باز پروری دارند و رفتار جنسی پرخطر دارند باید آزمایشات پیگیری لازم برای فرد مواجهه یافته 6 هفته بعد 3 ماه بعد و 6 ماه بعد انجام شود

نکته: در همه افراد مواجهه یافته آزمایش HIV AG/Ab در هفته ششم پس از مواجهه توصیه میشود و فرد مواجهه یافته از نظر علائم حاد HIV مانند تب ضعف لنفادنوپاتی راش و زخم های تناسلی و ژنیتال بررسی شوند

نکته: ارجاع بیمار به مراکز درمانی در صورت بروز علائم بالینی و یا آزمایشگاهی حاکی از هیپاتیت سی انجام شود

49- آیا از تیتراژ آنتی بادی خود آگاهی دارید؟

50- موارد کاربرد اندیکاتور کلاس 1- کلاس 4- کلاس 6 چیست؟

اندیکاتور کلاس 6: جهت کنترل صحت عملکرد فرآیند استریلیزاسیون استفاده میشود و به 3 پارامتر زمان -دما و بخار حساس میباشد و برای اقلام بالای 12 قلم استفاده میشود اما برای اقلام زیر 12 قلم از اندیکاتور کلاس 4 استفاده میشود

اندیکاتور کلاس 1 بر روی ست استریل چسبانده میشود و به چسب اتوکلاو معروف میباشد اطلاعاتی از جمله شناسه دستگاه- نام کاربر و سیکل دستگاه روی آن قید شده است و تغییر رنگ نشان دهنده ورود پگ به فرآیند اتوکلاو و استریل میباشد اما به تنهایی قادر به صحت شرایط استریل نیست

51- برای تایید استریل شدن ست های مختلف قبل از استفاده به چه نکاتی توجه میکنید؟

در مرحله اول به شکل ظاهری ست توجه میشود ست از نظر مخدوش و پاره و خیس نبودن و از نظر تاریخ تایید میشود

در مرحله دوم به اندیکاتور کلاس 1 و تغییر رنگ دادن چسب اتوکلاو و ثبت شناسه دستگاه نام کاربر و شماره سیکل دقت میشود در این مرحله هنوز صحت شرایط استریل بودن تایید نشده است

در مرحله سوم پس از باز کردن ست به اندیکاتور کلاس 4 و یا اندیکاتور کلاس 6 درون ست دقت میشود در صورت تغییر رنگ کلاس 4 و کلاس 6 صحت شرایط استریل به طور کامل تایید شده و ست قابل استفاده میباشد

نکته: در صورتی که مرحله اول و مرحله دوم تایید شد اما مرحله سوم مورد تایید نبود از ست استریل استفاده نشود و مراتب با عنوان سیکل دستگاه و نام کاربر و شناسه دستگاه به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود مثال: ست استریل با شماره دستگاه 1 سیکل 2 و نام کاربر T استریل نشده است در اصطلاح پاس نشده است و پس از تایید پاس نشدن ست این شناسه و سیکل دستگاه از تمامی بخش های بیمارستان جمع آوری و در اصطلاح ریگال میشود

52- مکان مناسب نگهداری ست های استریل باید چه ویژگی هایی داشته باشد؟

مکانی بدون رطوبت و فضایی محصور با حداقل رفت و آمد و قابلیت چارت دما و رطوبت

محل نگهداری باید از منابع گرما و رطوبت به دور باشد- لوله کشی بخار یا آب آشامیدنی یا فاضلاب در این ناحیه نباشد - بسته ها طوری قرار داده شوند که برچسب و تاریخ انقضا آن به راحتی دیده شود

نکته: چارت دما و رطوبت در تریمننت کفایت میکند

53- در صورت آلوده شدن سطوح با خون و مایعات آلوده با حجم کمتر از 30 سی سی چه اقداماتی انجام میدهید؟

استفاده از وسایل حفاظت فردی - با دستمال یک بار مصرف و جاذب خون و ترشحات جمع آوی شود - ناحیه با آب و شوینده شسته شود - با محلول سطوح الکلی یا آب ژاول ضد عفونی شود

54- در صورت آلوده شدن سطوح با خون با حجم بیشتر از 30 سی سی چه اقداماتی انجام می‌دهید؟

استفاده از وسایل حفاظت فردی ← با دستمال یک بار مصرف و جاذب خون و ترشحات جمع آوی شود ← دستمال جاذب را روی خون انداخته و از آب ژاول 0/5 درصد به مدت 10 دقیقه استفاده شود ← دستمال با احتیاط استاندارد در کیسه زیاله عفونی دفع گردد ← ناحیه با آب و شوینده شسته شود ← با محلول سطوح الکلی یا آب ژاول 0/5 ضد عفونی شود

55- لطفا آخرین دستور العمل های کرونا- آبله میمونی- التور- پشه آندس- سل - تب خون ریزی دهنده- آنفولانزا را در سیستم اعتباربخشی ← کنترل عفونت ← دستور العمل ها مطالعه بفرمایید

56- آخرین ویرایش ترالی کد را بیان کنید؟

ویرایش هشتم که در بهار 1402 ابلاغ شده است

چیدمان از راست به چپ به صورت مارپیچی میباشد

57- بر خی از تغییرات ویرایش هفتم و هشتم ترالی کد را بیان کنید؟

نسخه هفتم ← نسخه هشتم

در نسخه هشتم اپی نفرین 0/1 به کشوی دوم اضافه شده است

در نسخه هشتم ستاره فنی تونین حذف شده و فنوباربتال ستاره دار شده است

در نسخه هشتم اسپرین 325 حذف شده است

آمیودارون و لیدوکائین 5 عدد ← آمیودارون و لیدوکائین 3 عدد

دوپامین 3 عدد ← دوپامین 2 عدد

نالوکسان 10 عدد ← نالوکسان 5 عدد

دبازپام 10 عدد ← دبازپام 5 عدد

58- مورس چیست؟ معیار ارزیابی خطر سقوط میباشد

عوامل خطر	معیار	امتیاز
سابقه سقوط	ندارد	0
	دارد	25
تشخیص ثانویه	خیر (فقط یک تشخیص پزشکی فعال)	0
	بله (بیش از یک تشخیص پزشکی فعال)	15
وسایل کمک حرکتی	استراحت مطلق/ بدون وسیله کمک حرکتی راه می‌رود	0
	استفاده بیمار از عصا و واکر	15
	بیمار هنگام راه رفتن از اثاثیه (کمد و صندلی...) اطراف خود کمک می‌گیرد	30
مایع درمانی وریدی یا هپارین لاک	ندارد	0

20	دارد	
0	نرمال	الگوی گام برداشتن و حرکتی
10	ضعیف	
20	معیوب	
0	طبیعی (آگاه به توانایی ها)	وضعیت روانی حرکتی
15	اگراف در توانایی ها (فراموش کردن محدودیت ها)	

امتیاز 45 و بیشتر ← ریسک بالا

امتیاز 25 تا 44 ← ریسک متوسط

امتیاز تا 24 ← رسک کم

59-برادن چیست؟ ارزیابی زخم بستر میباشد

عالی 4	کم خطر 3	بد 2	خیلی بد 1	حیطه های ابزار برادن
عدم اختلال حسی	کمی محدود است	خیلی محدود است	کاملا محدود است	درک حسی
به ندرت مرطوب است	گاهی کم مرطوب است	اغلب خیلی مرطوب است	همیشه محدود است	رطوبت پوست
همیشه قدم میزند	گاه گاه قدم میزند	محدود به صندلی است	محدود به تخت است	فعالیت
عدم محدودیت حرکت	حرکت کمی محدود است	حرکت خیلی محدود است	کاملا بی حرکت است	تحرك
تغذیه عالی است	تغذیه کافی است	تغذیه احتمالا ناکافیست	تغذیه خیلی ضعیف است	تغذیه
*****	اصلا سایشی وجود ندارد	گاهی سایش وجود دارد	سایش مداوم وجود دارد	اصطحکاک و کشش

خطر زخم برای بیمار وجود ندارد 19-23

نیاز به آموزش پیشگیرانه دارد 18-15

خطر ایجاد زخم بستر متوسط است 13-14

خطر ایجاد زخم بستر بالاست 10-12

بسیار خطرناک است و نیاز به اقدامات پیشگیرانه ویژه دارد 6-9

60-معیار ولز wells چیست؟ جهت تعیین ریسک ترومبو آمبولی وریدی استفاده میشود

61-معیار SAD چیست؟ معیار ارزیابی اقدام به خود کشی

62- معیار آلدرت چیست؟ جهت ترخیص بیمار از ریکاوری به بخش جراحی

63- معیار هامپی دامپی چیست؟ ارزیابی ریسک سقوط در کودکان

64- معیار کمای گلاسکو چیست؟ ارزیابی سطح هوشیاری-

65-دستورالعمل استوارت شیپ را توضیح دهید؟ تجویز آنتی بیوتیک های نسل جدید و گران قیمت علاوه بر تحمیل هزینه به بیماران باعث مقاومت میکروبی نیز میشود با توجه به اهمیت تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها 8 قلم آنتی بیوتیک پرهزینه شامل (امی پنم- مروپنم - ونکومایسین - آمفوتریسین- کولیستین- لینازولاید - آمفوتریسین و ...) شامل دستورالعمل استوارت شیپ میشوند

طبق دستورالعمل ادامه تجویز داروهای فوق بیش از 5روز صرفا بر اساس کامل کردن فرم مخصوص توسط پزشک معالج بیمار و با تایید متخصص بیماریهای عفونی/فوق تخصص عفونی اطفال مرکز درمانی امکان پذیر می باشد

66- رنگ بندی سیلندرهای گاز های طبی را بیان کنید؟

اکسیژن ← سفید نیترژن←سیاه

دی اکسید کربن ← خاکستری پراکسید ازت N2O ← آبی

هلیوم ← قهوه ای

67- هموژبلانس به چه معناست؟

همو به معنای خون و وژیلاانس به معنای مراقبت است و ترکیب مراقبت از خون به عنوان مفهوم هموژیلاانس به کار میرود و به فعالیت هایی اطلاق میشود که در کل زنجیره انتقال خون از زمان جمع آوری خون تا زمان تزریق آن به گیرنده انجام میشود
*نکته:

Transfusion Related Acute Lung Injury :TRALI عارضه غیر عفونی ناشی از ترانسفوزیون خون میباشد آسیب حاد ریوی ناشی از تزریق خون

Transfusion associated circulatory overload :TACO عارضه غیر عفونی ناشی از ترانسفوزیون خون میباشد اورلود حجم ناشی از تزریق خون

68- UPS چیست؟

منبع تغذیه بدون وقفه قدرت الکتریکی میباشد . وقفه یا از دست دادن قدرت الکتریکی نه تنها موجب اختلال در روند درمانی میشود بلکه باعث رخداد های غم انگیز میشود از این رو برای بیمارستان ها اهمیت دارد منابع تغذیه الکتریکی را تحت کنترل نگه دارند

69- جهت جلوگیری از بروز زخم فشاری چه اقداماتی انجام میدهید؟

*ارزیابی پوست در تمامی بیماران در بدو ورود به بخش انجام میشود و نمره برادن در گزارش پرستاری و کاردکس ثبت میشود

*تغییر پوزیشن در بیماران با ریسک بالا و خیلی بالا و تمامی بیماران زیر ونتیلاتور و کومای و غیر قابل حرکت انجام میشود در تمامی موارد تغییر پوزیشن هر 2 ساعت بوده اما در کودکان و نوزادان در بخش های ویژه هر 4 ساعت انجام میشود

*ماساژ پوست

*کنترل ملحفه و لباس

*حمام بیماران

*اقدامات مراقبتی و پیشگیری جهت جلوگیری از ایجاد و یا گسترش زخم بستر-

70- جهت کاهش ریسک عفونت های بیمارستانی در موضع جراحی در 3 مرحله قبل از جراحی ، حین جراحی و پس از جراحی چه اقداماتی باید انجام شود؟

قبل از جراحی: کنترل قند خون بیمار – شیو با موزر برقی به علت کوتاه کردن موها و عدم ایجاد برش میکروسکوپی روی پوست - عدم استفاده از تیغ به علت ایجاد برش های میکروسکوپی- فقط موهایی شیو شوند که در فرآیند جراحی مداخله ایجاد میکنند -حمام بیمار شب قبل از جراحی به علت کاهش لود میکروبی پوست- ترک سیگار- درمان عفونت های اولیه – تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی فقط و فقط نیم ساعت قبل از جراحی- پوشیدن گان بیمار در فاصله کوتاه تا زمان جراحی

حین جراحی:واشینگ منظم اتاق عمل- اسکراب صحیح پرسنل اتاق عمل- بهداشت دست عدم استفاده از زیور آلات در اتاق عمل- پوشین کامل وسایل حفاظت فردی و پوشاندن کامل موی سر- کوتاه بودن ناخن پرسنل اتاق عمل- تهویه مناسب اتاق عمل-بسته بودن درب اتاق عمل- کاهش تردد و رفت و آمد و محدود کردن صحبت کردن حین عمل جراحی- اطمینان از استریل بودن صحیح ابزار و تجهیزات و ست های مورد استفاده- هیدراته نگه داشتن بیمار و حفظ دمای بدن بیمار و جلوگیری از هایپوترمی- تامین اکسیژن مورد نیاز بیمار – در صورت نیاز تجویز دوز دوم آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

نکته: هیدراته نگه داشتن بیمار و حفظ دمای بدن بیمار و جلوگیری از هایپوترمی و تامین اکسیژن مورد نیاز بیمار همگی با افزایش برون ده قلبی و بهبود اکسیژن رسانی و خون رسانی به اندام ها و جلوگیری از هایپوکسی بافت ریسک عفونت بیمارستانی را کاهش میدهند

پس از جراحی: هیدراته نگه داشتن بدن بیمار و حفظ دمای بدن بیمار و جلوگیری از هایپوترمی - تامین اکسیژن مورد نیاز بیمار- کنترل قند خون- بهداشت دست - تجویز آنتی بیوتیک طبق زمان مقرر- استفاده از پانسمان استریل اولیه در بازه زمانی 24 تا 48 ساعت پس از جراحی و سپس انجام پانسمان استریل و شست و شوی زخم طبق نظر پزشک معالج-تشویق به عدم استفاده از دخانیات – آموزش های بروز عفونت بیمارستانی در زمان ترخیص

نکته

: بهداشت دست ساده ترین راه جهت جلوگیری از عفونت بیمارستانی میباشد

71-اقدامات لازم جهت نقل و انتقال ایمن بیماران را نام ببرید

دستور انتقال بیمار توسط پزشک ثبت گردد/ شناسایی صحیح بیمار انجام گردد/ تمامی مدارک پاراکلینیک و پرونده ضمیمه باشد/ تزریق داروهای stat قبل از انتقال / انتقال بیمار با شرایط حاد تحت مانیتورینگ/ کیپول اکسیژن و دی سی شوک و ... انجام گردد/ اطلاع رسانی به بیمار/ انتقال بیمار با تجهیزات مورد نیاز و ابزار مناسب/ اطمینان از صحت اطلاعات بر روی تمامی اتصالات بیمار/ استفاده از کمر بند ایمنی جهت ویلچر و برانکارد /توجه به اشیا گران قیمت بیمار طبق مقررات حین جا به جایی / اطمینان از بالا بودن بد ساید تخت حین جا به جایی / آگاهی پرسنل خدمات در خصوص اصول صحیح انتقال برانکارد (در سطح صاف و شبیدار / رعایت تکنیک sbar/ همکاری خدمات یا کمک پرستار در حین جا به جایی بیمار با نظارت پرستار تحویل دهنده/ اطمینان از فیکس بودن تخت ها و ویلچر در حین جا به جایی بیمار / لزوم اطلاع رسانی در خصوص وجود زخم کبودی و ..

72- فرهنگ ایمنی بیمارستان در چه سطحی قرار دارد و چگونه پایش میگردد

فرهنگ ایمنی هر 6 ماه از طریق توزیع پرسشنامه در سطح بیمارستان انجام میگردد و متناسب با تفسیر پرسشنامه اقدام اصلاحی مورد نیاز انجام میگردد

سطح فرهنگ ایمنی در 6 ماهه دوم 1402 ، سطح 3پایش گردید که بیان کننده وجود فرهنگ سازمانی مبتنی بر سیستم ها و ضوابط اداری میباشد (به معنای این موضوع که سیستم هایی برای مدیریت ایمنی مستقر داریم)

با اقدامات اصلاحی مناسب سطح فرهنگ ایمنی میبایست به سطح 4 یا 5 ارتقا یابد

73- پرسشنامه ای که قبل از راند های مدیریتی به بخش داده میشود حاوی چه سولاتی است؟

با در نظر گرفتن چندروز گذشته آیا میتوانید مشکلی را بیان کنید که موجب طولانی شدن بستری بیمار شده باشد/ با در نظر گرفتن چندروز گذشته آیا میتوانید مشکلی را بیان کنید که در صورت وقوع میتوانست منجر به آسیب بیمار شود/ آیا اخیراً شما متوجه اتفاقی که به بیمار آسیب رسانده است شده اید/ آیا میتوانیم از آسیب های بعدی پیشگیری کنیم / از نظر شما کدام یک از عوامل سیستمی و محیطی سبب افزایش میزان خطر بروز اشتباه میشود/ چه مداخله ای از سوی مدیران ارشد سبب ایمن تر شدن ارائه خدمات میشود / در چه صورت میتوان بازدید مدیریتی ایمنی بیمار را اثر بخش نمود

74- ماهنامه ایمنی بیمار چیست؟ از سوی معاونت درمان به صورت فصلی ماهنامه در غالب مجله شامل دستورالعمل های ایمنی درس آموخته ها و برخی بیماری های مهم در فایل اعتبار بخشی ← ایمنی ← ایمنی رجبعلی ← ماهنامه بارگذاری میکرده

75- آیا از شعار ایمنی بیمار در هر فصل آگاهی دارید؟ به صورت فصلی از سمت معاونت درمان شعار ایمنی در اختیار بخش ها قرار میگیرد آگاهی از شعار و عملیاتی نمودن شعار ها بر عهده تمام پرسنل و مسئولین واحد ها میباشد

76- نحوه پایش بهداشت دست چگونه میباشد

پایش دست هر 3 ماه توسط واحد کنترل عفونت برای تمامی بخش ها طبق چک لیست 5 موقعیت بهداشت دست در 3 حیطه پزشک/ پرستار و خدمات انجام میگردد و نتایج در غالب شاخص بهداشت دست در اختیار تمامی بخش ها قرار میگیرد و سرپرستاران محترم وظیفه انجام اقدامات اصلاحی موثر جهت افزایش فرهنگ بهداشت دست را دارند

روش های اندازه گیری بهداشت دست را بیان فرمایید؟ 1- به صورت مستقیم 2- به صورت غیر مستقیم : اندازه گیری میزان مواد ضروری برای رعایت بهداشت دست (صابون – محلول ضد عفونی- دستمال کاغذی)

77- آیا از میزان محلول استاندارد مصرفی بخش خود آگاهی دارید؟ نحوه محاسبه میزان مصرف استاندارد محلول در بخش ها را بیان کنید ؟

میزان محلول بنیان الکلی مورد نیاز بخش ها بر اساس فرمول ذیل محاسبه میشود

آیتم تعداد کارکنان × فرصت بهداشت دست (در بخش های عمومی 8 ساعت در بخش ویژه 22 ساعت) × تعداد ساعتهای شیفت کاری (8 ساعت) × روز کاری در ماه (متوسط 22 روز) × مقدار محلول بنیان الکلی مورد نیاز جهت اقدام بهداشت دست (2 میلی متر) + کمک هزینه اتلاف محلول بنیان الکلی (10%) = حجم محلول بنیان الکلی استاندارد در ماه

میزان استاندارد محلول هندراب طبق فرمول فوق جهت بخش یک : 30 لیتر

بخش دو: 32 لیتر بخش 3 : 25 لیتر بخش 5: 25 لیتر بلوک زایمان: 45 لیتر نوزادان : 31 لیتر اورژانس 68 لیتر : 70ccu لیتر 77 : 70ccu

78- جهت رهگیری ست های استریل از چه روشی استفاده میکنید ؟ الزامات شناسه کد کاربر و سیکل دستگاه بر روی تمامی ست های استریل قید گردد و در صورت استفاده از ست پانسمان و مشاهده عدم تغییر رنگ کلاس 4 و یا کلاس 6 ست مورد نظر با استفاده از شناسه و کد کاربر و سیکل قابل رهگیری میباشد

مثال: ← T12 نام کاربر 1: شماره دستگاه 2: شماره سیکل دستگاه

79 جهت رهگیری بیماران ترخیص شده و بیماریابی کنترل عفونت (از نظر عفونت بیمارستانی) چه اقدامی را انجام میدهید : 10 % بیماران پذیرش شده در بیمارستان از طریق تماس تلفنی فالو شده و سوالات مرتبط با 4 عفونت بیمارستانی با زبانی ساده از بیمار پرسش میشود

بر روی ست های استریل چه اطلاعاتی باید قید گردد؟ تعداد اقلام نوع ست استریل تاریخ ابتدا تا انتهای استریل و شناسه دستگاه کد کاربر و سیکل دستگاه باید روی تمامی ست های استریل قید گردد

نکته: ابلاغ لیست داروهای ضروری بخش، داروی مشابه، داروی پرخطر، داروی حساس به نور و داروی خود به خود متوقف شونده را در سیستم الکترونیکی در فایل اعتباربخشی - ایمنی - ایمنی رجبعلی - دارو 1402 میباید

80- روز جهانی ایمنی و روز جهانی بهداشت دست چه روزی است 26 سپتامبر (روز جهانی ایمنی بیمار) 17 می (روز جهانی بهداشت دست)

81- لیست وسایل نیازمند به تک پیچ را نام ببرید آدرس فایل الکترونیک آن را بیان کنید: اعتباربخشی - فایل کنترل عفونت - لیست اقلام نیازمند به تک پیچ

82- لیست وسایل حساس به حرارت را نام ببرید؟ آدرس فایل الکترونیک آن را بیان کنید؟ آمبوبگ - لارنگوسکوپ - ابزار لاپاراسکوپی و آندوسکوپی اعتباربخشی - فایل کنترل عفونت - لیست وسایل حساس به حرارت

83- لیست مراکز ارجاعی کنترل عفونت را نام ببرید؟ به جهت ارائه خدمات سرپایی مناسب به بیماران لیست مراکز آنفولانزا هاری و آبله میمونی به جهت ارجاع بیماران توسط معاونت بهداشت ابلاغ شده است و در فایل اعتباربخشی - فایل کنترل عفونت - لیست مراکز ارجاعی بیماران در خصوص بیماری های مختلف قرار دارد

84- پایش فرآیند پاک سازی ابزار و تجهیزات چگونه انجام میشود؟ به وسیله پروتیین چک و همو چک به صورت رندوم توسط کارشناس کنترل عفونت

85- بررسی صحت عملکرد محلول سطح بالا به چه نحوی انجام میشود؟ به وسیله کیت و آزمون کنترل کیفی محلول سطح بالا

86- میزان متعارف دما و رطوبت یخچال چه عددی میباشد؟ رطوبت یخچال تا عدد 60% مورد قبول میباشد و دمای یخچال 2-8 درجه مورد قبول میباشد

87- میزان استاندارد دما و رطوبت واحد اتوکلاو چه عددی میباشد؟

دمای بخش مطابق با استانداردهای بهداشتی (24°C) است

درجه رطوبت بخش در حد 40-30% رعایت گردد.

88- پنج موقعیت بهداشت دست در واحد CSSD را بیان کنید

پس از تحویل گرفتن وسایل آلوده- پس از شست و شوی وسایل کثیف و در آوردن دستکش- قبل از بسته بندی وسایل تمیز برای استریل شدن- قبل از انتقال پگ های استریل شده به قفسه ها - هنگام جابه جایی و انتقال و توزیع بسته های تمیز به اتاق عمل

89- تلفیق دارویی چیست و با چه هدفی انجام میشود و معیار انتخاب بیماران را بیان کنید: تلفیق دارویی فرآیندی است که برای بهبود ایمنی دارویی در زنجیره درمان به کار گرفته میشود در این روش لیستی از داروهایی که بیمار قبل از بستری مصرف میکرد است تهیه شده و با لیست داروهای تجویز شده در زمان بستری مقایسه میگردد و سپس ناهمخوانی ها طی 24 ساعت مرتفع میگردد

لازم به ذکر است تلفیق دارویی در 3 مرحله در زمان پذیرش - انتقال بین بخش ها - و در زمان ترخیص بیمار انجام میشود

در هنگام پذیرش: بیمارانی که 5 دارو یا بیشتر در منزل استفاده میکنند یا بیمارانی که حداقل یک دارو از دسته داروهای هشدار بالا در حال حاضر در بیمارستان دریافت میکنند یا بیمارانی که یک دسته دارو یا بیشتر از جدول ذیل (داروهای نیازمند انجام تلفیق دارویی) استفاده میکردند

نکته : تلفیق پذیرش حداکثر تا 24 ساعت از ورود نام بیمار در سیستم hisمیبایست انجام گردد

در هنگام انتقال بین بخش های ویژه با عادی : بیمارانی که 5 دارو یا بیشتر در بخش مبدا استفاده میکنند یا بیمارانی که حداقل یک دارو از دسته داروهای هشدار بالادر حال حاضر در بیمارستان دریافت میکنند یا بیمارانی که یک دسته دارو یا بیشتر از جدول ذیل (داروهای نیازمند انجام تلفیق دارویی) استفاده میکنند

نکته: بیمارانی که حداقل 3 روز از زمان تلفیق پذیرش گذشته باشد میبایست مجدد تلفیق دارویی در هنگام انتقال بخش برای آن ها انجام شود

در زمان ترخیص: بیمارانی که تلفیق دارویی برای آن ها انجام شده است یا با تعداد 5 دارو یا بیشتر ترخیص میشوند یا با تعداد یک دارو و یا بیشتر از داروهای جدول ذیل (داروهای نیازمند انجام تلفیق دارویی) ترخیص میشوند

ردیف	دسته دارویی نیازمند تلفیق دارویی
۱	کورتیکواستروئیدها
۲	داروهای هورمونی
۳	آنتی کواگولانت ها
۴	آنتی پلاکت ها
۵	ایمونوساپرسیوها
۶	داروهای استنشاقی
۷	مخدرها و داروهای مورد سوء مصرف
۸	آنتی آریتمی ها
۹	داروهای ضد تشنج
۱۰	داروهای ضدسل

آنتی بیوتیک های تزریقی	۱۱
انواع انسولین	۱۲

نکته: داروهای مصرفی منزل شامل تمامی داروهای مورد مصرف بیمار در منزل اعم از تجویز شده توسط پزشک، بدون نسخه گیاهی، طب مکمل و داروهای فعلی و مرتبط قبلی را شامل میشود

90- محلول های الکترولیت با غلظت بالا را نام ببرید:

کلرید پتاسیم- بی کربنات سدیم- فسفات پتاسیم- کلسیم گلوکومات- سولفات کلسیم- سولفات منیزیم- ...

91- مداخلات و توجهات لازم در خصوص تجویز این داروها را توضیح دهید:

ممنوعیت دسترسی آزاد به این داروها- محدودیت در تجویز به صورت شفاهی و یا تلفنی- استفاده از برچسب هشدار دهنده در زمان بروز خطای دارویی- احراز هویت کامل بیمار- کنترل و علائم حیاتی قبل و پس از تزریق- در order پزشکی فرآورده های هایپرنتونیک با حروف بزرگ و بالاتر از خط زمینه نوشته شود- مانیتورینگ بیمار- استفاده از پمپ انفوزیون-چک در مرحله نسخه پیچی و آماده سازی و تجویز توسط 2 نفر از کادر حرفه ای

92- 25 استاندارد الزامی ایمی بیمار را بیان کنید؟

بیمارستان برنامه راهبرد (استراتژیک) دارد که در آن ایمنی بیمار حائز اولویت است
نظام حاکمیت / رهبری سازمانی و بالینی مشخصی در بیمارستان وجود دارد
مدیریت ارشد بیمارستان با هدف بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، بازدید های ماهانه مدیریتی ایمنی بیمار را به منظور شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله در خصوص موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار انجام می دهد .
مدیریت ارشد بیمارستان تضمین می نماید که یکی از کارکنان ارشد واجد شرایط با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار منصوب گردیده است .
مدیریت ارشد بیمارستان وجود تجهیزات و لوازم ضروری با عملکرد مطلوب را در همه بخش ها و واحد های بیمارستان تضمین می کند .
مدیریت ارشد بیمارستان تامین تعداد کافی کارکنان واجد صلاحیت را در تمامی شیفت های کاری جهت ارائه خدمات ایمن به بیمار تضمین می نماید
فرایندی مشخص و تعریف شده برای حصول اطمینان از اینکه کلیه کارکنان بالینی دارای گواهی صلاحیت حرفه ای معتبر از مراجع مربوطه هستند وجود دارد
رضایت آگاهانه قبل از هر اقدامی که نیاز به رضایت آگاهانه دارد توسط کارکنان ذی صلاح به روش و زبانی که برای بیمار یا قیم قانونی وی قابل درک باشد اخذ می شود
در فرایند شناسایی بیمار در کل بیمارستان حداقل از دو شناسه برای شناسایی بیمار استفاده می گردد

مدیریت ارشد بیمارستان کانال های ارتباطی موثر در سراسر بیمارستان از جمله برای اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایش ها برقرار کرده است
بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا و از راهنماهای جراحی ایمن از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می کند
در بیمارستان روال هایی مشخص برای اطمینان از شناسایی به موقع وخامت حال بالینی بیمار و پاسخ مقتضی به آن وجود دارد
بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل رسانده و در مواردی که برقراری ارتباطات کلامی ضروری است از فن بازخوتی مجدد مطالب به منظور اطمینان از صحت شنیده ها استفاده مینماید .
بیمارستان به منظور تحویل کامل و ایمن بیماران بین تیم های درمانی و در زمان تعویض شیفت ها روال مشخصی دارد
بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر یکپارچه مراقبت را اجرا می نماید
بیمارستان دارای برنامه هماهنگ و جامع برای کلیه فعالیت های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت است که تمام رشته ها و تخصص ها را در برمی گیرد
بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را تضمین می کند
فردی واجد شرایط بعنوان مسئول تمامی فعالیت ها پیشگیری و کنترل عفونت تعیین شده است
بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنمای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن و با کیفیت اجرا می نماید
بیمارستان تضمین می کند که جهت شناسایی نمونه خون برای تست کراس مچ از دو شناسه اختصاصی و انحصاری استفاده می شود
داروساز دارای مجوز فعالیت ، سیستم مدیریت دارویی را در بیمارستان به نحوی مدیریت می نماید که نیاز های بیمار را پاسخ داده ، قوانین و مقررات کاربردی جاری را رعایت کرده و از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت می نماید
بیمارستان محلول های الکترولیت با غلظت بالا را در مکانی ایمن نگهداری می نماید
بیمارستان وجود داروهای حیاتی را در تمام ساعات شبانه روز (24 ساعته) تضمین می نماید
بیمارستان راهنماهای مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده را رعایت می نماید
تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار را گذرانده اند

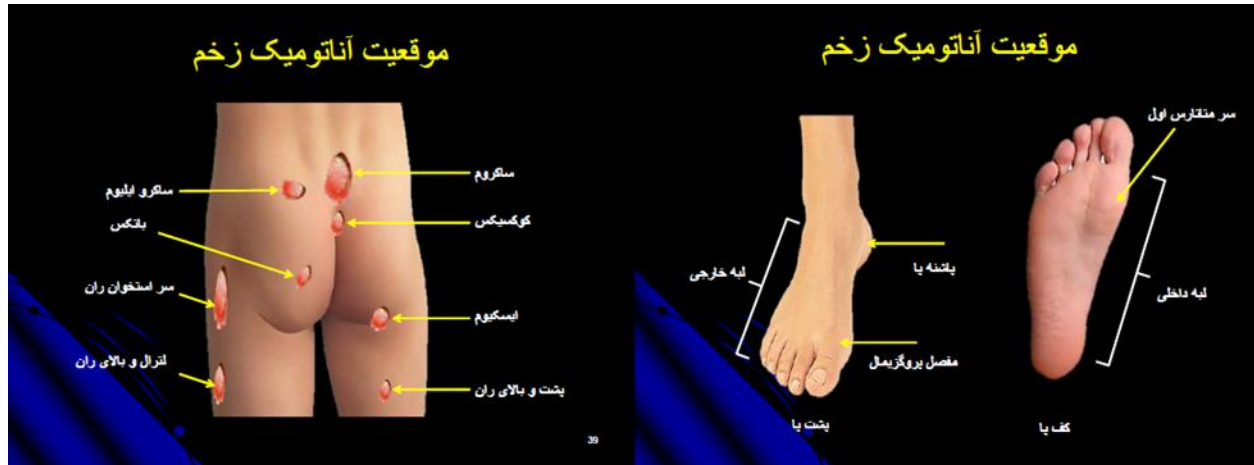
93- چه مشخصاتی بر روی مچ بند احراز هویت بیماران ثبت میگردد؟

بیماران بستری بزرگسال: نام و نام خانوادگی بیمار، سن، نام پدر، کد پذیرش،

نوزادان: نام و نام خانوادگی نوزاد، نام و نام خانوادگی مادر نوزاد، جنس، تاریخ تولد، تعداد قل، کد پذیرش نوزاد (در نوزاد دو دستبند شناسایی تهیه و به مچ پا بسته میشود)

نوزادان و بزرگسالان مجهول الهویه : ثبت عبارت مجهول الهویه و مکانی که بیمار در آن مشاهده شده یا مکانی که اورژانس 115 وی را مشاهده کرده است، جنسیت بیمار، کد پذیرش

94- نکته: به جهت اهمیت ثبت دقیق موقعیت آناتومیک زخم در گزارشات پرستاری از راهنمای ذیل استفاده شود



پرسنل محترم اورژانس لطفا توجه ویژه به مطالب ذیل داشته باشید؟

95-تریاز بر اساس ESI چند سطح دارد توضیح دهید

تریاز بر اساس ESI 5 سطحی میباشد

سطح 1: بیمار دچار ارست قلبی ریوی و عدم هوشیاری و بیماری که نیازمند اقدام نجات دهنده حیات میباشد

سطح 2: بیمار داری کنفوزیون- گیجی- اختلال جهت یابی - درد بسیار شدید- دیسترس شدیدو علائم حیاتی غیر نرمال و ناپایدار

سطح 3: بیمار نیازمند 2 تسهیلات یل بیشتر

سطح 4: بیمار نیازمند فقط یک تسهیلات

سطح 5: بیمار بدون نیاز به تسهیلات

نکته: مواردی که جز تسهیلات به حساب می آیند؟

آزمایشات(خون و ادرار)- الکتروکاردیوگرافی -راديوگرافی- سی تا سکن و -MRIسونوگرافی و آنژیوگرافی-مایعات وریدی- مشاوره تخصصی-پروسیجر ساده (تعبیه سوند فولی) پروسیجر پیچیده(انجام اقدامات با سدیشن)

مواردی که جز تسهیلات به حساب نمی آیند؟

شرح حال و معاینه - آزمایشات غربالگری و تست های پاسخ سریع- گرفتن راه وریدی تنها و هپارین لاک- داروی خوراکی- واکسن کزاز - تجدید نسخه - تماس با پزشک خانواده- اداره ساده زخم (پانسمان و بازدید زخم) دادن عصا و آتل گیری و گردن آویز

نکته: محدوده ارزیابی پرستار در بیمار سطح 1 بلافاصله و در بدو ورود میباشد

محدوده ارزیابی پرستار در بیمار سطح 2 حداکثر 10 دقیقه میباشد

محدوده ارزیابی پرستار در بیمار سطح 3 حداکثر 30 دقیقه میباشد

محدوده ارزیابی پرستار در بیمار سطح 4 و 5 تا 60 دقیقه از زمان ورود

برای بیمار سطح 1 و بدحال سطح 2 تریاژ، ارزیابی پرستاری و پزشکی بیمار، بلادرنگ و به طور همزمان انجام می شود

در سایر بیماران و در شرایط غیر اورژانسی، پزشک می بایست ارزیابی خود را در اولین زمان ممکن از رسیدن بیمار

به اتاق معاینه پزشکی یا بخش بستری اورژانس انجام دهد.

Fast Track-96 در اورژانس چه واحدی است؟

واحد درمان سریع در اورژانس است فضایی است که برای بیماران سرپایی عموماً سطح 4 و 5 تریاژ ESI میباشد این فضا به بیماران اجازه میدهد تا پس از تریاژ و ویزیت پزشک در صورت نیاز به خدمات تشخیصی و درمانی در فضایی جداگانه ولی یک پارچه در اورژانس خدمات لازم را دریافت نمایند

97- واحد مراقبت و درمان (Acute unit) چه واحدی است؟ محدوده ای از اورژانس میباشد که بیماران پایدار که نیاز به اقدامات ححاحاااا تشخیصی و یا درمانی میباشد و تحت نظارت مستقیم کادر درمان قرار گرفته اند در این محدوده تا زمان تعیین تکلیف تحت مراقبت قرار میگیرند مانند بیماران سطح 2 و 3 و 4 تریاژ به صورت مستقیم یا پس از دریافت خدمات اولیه و بیماران سطح 1 پس از دریافت اقدامات احیا در اتاق CPR تا زمان تعیین تکلیف در این فضا قرار میگیرند

98- جهت کاهش ریسک عفونت های بیمارستانی در موضع جراحی در 3 مرحله قبل از جراحی ، حین جراحی و پس از جراحی چه اقداماتی باید انجام شود؟

قبل از جراحی: کنترل قند خون بیمار - شیو با موزر برقی به علت کوتاه کردن موها و عدم ایجاد برش میکروسکوپی روی پوست - عدم استفاده از تیغ به علت ایجاد برش های میکروسکوپی- فقط موهایی شیو شوند که در فرآیند جراحی مداخله ایجاد میکنند -حمام بیمار شب قبل از جراحی به علت کاهش لود میکروبی پوست- ترک سیگار- درمان عفونت های اولیه - تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی فقط و فقط نیم ساعت قبل از جراحی- پوشیدن گان بیمار در فاصله کوتاه تا زمان جراحی

حین جراحی:واشینگ منظم اتاق عمل- اسکراب صحیح پرسنل اتاق عمل- بهداشت دست عدم استفاده از زیور آلات در اتاق عمل- پوشین کامل وسایل حفاظت فردی و پوشاندن کامل موی سر- کوتاه بودن ناخن پرسنل اتاق عمل- تهویه مناسب اتاق عمل-بسته بودن درب اتاق عمل- کاهش تردد و رفت و آمد و محدود کردن صحبت کردن حین عمل جراحی- اطمینان از استریل بودن صحیح ابزار و تجهیزات و ست های مورد استفاده- هیدراته نگه داشتن بیمار و حفظ دمای بدن بیمار و جلوگیری از هایپوترمی- تامین اکسیژن مورد نیاز بیمار - در صورت نیاز تجویز دوز دوم آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

نکته: هیدراته نگه داشتن بیمار و حفظ دمای بدن بیمار و جلوگیری از هایپوترمی و تامین اکسیژن مورد نیاز بیمار همگی با افزایش برون ده قلبی و بهبود اکسیژن رسانی و خون رسانی به اندام ها و جلوگیری از هایپوکسی بافت ریسک عفونت بیمارستانی را کاهش میدهند

پس از جراحی: هیدراته نگه داشتن بدن بیمار و حفظ دمای بدن بیمار و جلوگیری از هایپوترمی - تامین اکسیژن مورد نیاز بیمار - کنترل قند خون - بهداشت دست - تجویز آنتی بیوتیک طبق زمان مقرر - استفاده از پانسمان استریل اولیه در بازه زمانی 24 تا 48 ساعت پس از جراحی و سپس انجام پانسمان استریل و شست و شوی زخم طبق نظر پزشک معالج - تشویق به عدم استفاده از دخانیات - آموزش های بروز عفونت بیمارستانی در زمان ترخیص

نکته

: بهداشت دست ساده ترین راه جهت جلوگیری از عفونت بیمارستانی میباشد

99- انواع تریاژ را نام ببرید ؟ تریاژ در شرایط عادی بیمارستانی:ESI

تریاز در شرایط بحران و حوادث بیمارستانی : تریاژ start

تریاز start به چه معناست؟ در این الگوی تریاژ بر اساس تنفس؟ گردش خون؟ سطح هوشیاری؟

سیستم رنگ بندی انجام میشود

رنگ قرمز (فوری) : آسیب های تهدید کننده حیات به طور مثال: دیسترس تنفسی- شوک- تغییر سطح هوشیاری- مولتی تروما- آسیب نخاعی - شکستگی باز- سوختگی قابل توجه

رنگ زرد (تاخیری): مشکل جدی اما نه تهدید کننده حیات

رنگ سبز: سرپایی

رنگ مشکی: فوتی یا آسیبهای کشنده

100-منظور از ATLS چیست؟ Advance trauma life support حمایت حیاتی پیشرفته در تروما ها

همکاران محترم اورژانس لطفاً به نکات ذیل توجه داشته باشید:

*از مکان استوک التور و داروهای موجود در آن آگاهی داشته باشید

*تمامی بیماران مراجعه کننده با شکایت حیوان گزیدگی در دفتر فالوآپ بیماران هاری ثبت گردد و از نظر مراجعه به مرکز بهداشت و تزریق واکسن هاری فالوآپ انجام شود

*سواپینگ محلول سطح بالا به جهت بررسی کیفیت محلول الزاما به صورت رندوم انجام شود و در دفتر ثبت گردد

به پستریلیست بیماری ها و سندروم های واگیر موجود در تریاژ توجه ویژه داشته باشید

پرسنل محترم اتاق عمل لطفا توجه ویژه به مطالب ذیل داشته باشید (سوال 101-111)

101-جراحی ایمن چند مرحله زمانی دارد؟ 3 مرحله شامل:

- 1- مرحله زمانی قبل از بیهوش نمودن بیمار که تحت عنوان ورود بیمار نامیده میشود (sigh in) در این مرحله تمام اقدامات بدو ورود بیمار بررسی میشود مانند شناسایی بیمار - علامت گذاری موضع عمل- بررسی از نظر سابقه حساسیت - بررسی ایمنی و صحت عملکرد وسایل و تجهیزات - خطر از دست دادن خون - اتصال پالس اکسی متری به بیمار
- 2- مرحله زمانی بعد از بیهوشی بیمار و قبل از برش جراحی که زمان انتظار نامیده میشود (time out) در این مرحله معرفی اعضا تیم جراحی با نام و سمت به سایر اعضا تیم و تایید صحت جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح بیمار - تایید استریل بودن ابزار جراحی - تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طی 60 دقیقه قبل از جراحی بررسی میشود
- 3- مرحله زمانی حین جراحی و یا دقیقا پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار که خروج بیمار نامیده میشود (Sigh out) تایید جراحی انجام شده بر روی بیمار-شمارش لوازم جراحی-برچسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی-گزارش کتبی هرگونه خرابی دستگاه ها و تجهیزات مورد استفاده

102- اصول جراحی ایمن چیست؟

شناسایی صحیح بیمار- عمل جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح

103- به جهت رعایت اصل عمل جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح چه اقدامات و چه گام هایی انجام میدهند؟

احتمال وقوع عمل جراحی در موضع اشتباه بیشتر توام با اعمال جراحی بر روی ارگان های قرینه است برای جلوگیری از این اتفاق پروتکل جهانی 3 گام را مطرح مینماید
گام اول: تایید بیمار، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل اخذ تصمیم به عمل بیمار - در هنگام برنامه ریزی و زمان بندی جراحی - هنگام پذیرش یا ورود به اتاق عمل-در هر زمان که مسئولیت مراقبت از بیمار به فرد دیگری منتقل میشود- قبل از ورود بیمار به اتاق عمل با مشارکت بیمار هوشیار و اعضای تیم درمانی و بررسی پرونده و کلیشه های رادیوگرافی و مدارک انجام شود
گام دوم: علامتگذاری موضع عمل به ویژه ارگان های قرینه: در این مرحله هماهنگ کننده چک لیست علامتگذاری موضع عمل را قبل از عمل توسط جراح تایید مینماید- علامت گذاری در زمان هوشیاری بیمار در کنار و مجاورت موضع عمل کاملا واضح و با استفاده از مارکر دائمی انجام شود
گام سوم: وقفه و درنگ جراحی قبل از برش پوست به منظور تایید بیمار صحیح و پروسیجر صحیح و اطمینان از وضعیت مناسب بیمار جهت جراحی و وجود هرگونه ایمپلنت و تجهیزات خاص و کسب اطمینان از وجود برگه رضایت آگاهانه انجام شود
نکته: در موارد اورژانس که احتمال مرگ یا قطع عضو وجود دارد اخذ رضایت آگاهانه قابل تعویق است

104- به جهت ایمنی بیهوشی چه اقداماتی انجام میشود

حضور متخصص بیهوشی آموزش دیده- توجه به ایمنی و صحت عملکرد وسایل و تجهیزات لازم جهت بیهوشی با اعمال گام های ABCDE- توجه به ذخیره اکسیژن مناسب با پالس اکسی متر-تایید کفایت راه هوایی به صورت مستمر با سمع و مشاهده -مشاهده بالینی سطح بیهوشی (میزان عدم هوشیاری) - بررسی گردش خون به صورت مستمر با پالس اکسی متر و نمایش ضربان قلب- کنترل درجه حرارت بدن بیمار به صورت مستمر -اندازه گیری فشارخون شریانی- استفاده از کاپنوگراف- اندازه گیری غلظت اکسیژن دمی با وسیله مجهز به آلام-وجود محرک اعصاب محیطی و ارزیابی وضعیت پارالیز

105-به جهت برخورد مناسب تیم با خطر از دست دادن راه هوایی یا عملکرد تنفسی چه اقداماتی انجام میشود؟

استراتژی معین به جهت مدیریت راه هوایی توسط متخصص بیهوشی-وجود پشتیبان واضح برای مدیریت راه هوایی-تبحر متخصص بیهوشی- اطمینان از جا گذاری مناسب لوله داخل نای- ناشتا بودن بیمار جهت جلوگیری از آسپیراسیون- استفاده از کاپنوگرافی- درجه بندی راه هوایی مشکل با استفاده از معیار های استاندارد

106-به جهت مقابله با خطر از دست دادن خون زیاد چه اقداماتی انجام میشود؟

بررسی احتمال از دست دادن خون توسط متخصص بیهوشی- اطمینان از وجود راه وریدی مناسب در صورت نیاز 2 راه وریدی و یا کاتتر ورید مرکزی فیکس شود- اطمینان از وجود فرآورده خونی مورد لازم-

107- به منظور اجتناب از ایجاد واکنش ناخواسته دارویی یا واکنش آلرژیک چه اقداماتی انجام میشود؟

آگاهی متخصص بیهوشی در مورد فارماکولوژی داروهای که تجویز میکند-شناسایی صحیح بیمار- تاریخچه دارویی بیمار و سابقه حساسیت ها- رعایت پرچسب گذاری مناسب داروها - تفکیک داروهای با اشکال مشابه-

108- به جهت به حداقل رساندن خطر عفونت موضع جراحی چه اقداماتی انجام میشود؟

تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی به صورت معمول در تمامی موارد جراحی تمیز- آلوده- تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی یک ساعت قبل از برش پوست-تایید استریلیتی ابزار جراحی با ارزیابی و بررسی شاخص های استریلیتی-تجویز دوز مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در صورت طولانی شدن زمان جراحی بیش از 4 ساعت و یا مشاهده خون ریزی وسیع- زدن موهای موضع عمل توصیه نمیشود مگر در مواردی که مو با عمل تداخل داشته باشد و موهای ناحیه الزاما در زمان کمتر از 2 ساعت باید با قیچی کوتاه شود به هیچ عنوان با تیغ به علت افزایش احتمال عفونت موضع عمل توصیه نمیشود- دریافت اکسیژن قبل از جراحی بر حسب نیاز- حفظ درجه حرارت بیمار -استحمام با ماده آنتی سپتیک قبل از جراحی به علت کاهش شمارش میکروبی پوست قبل از جراحی-بهداشت دست- استفاده از گان و دستکش استریل و کلاه و الزام پوشاندن موهای پرسنل قبل از جراحی - حفظ پانسمان استریل روی زخم تا 24 الی 48 ساعت-آموزش عدم مصرف دخانیات توسط بیمار- درمان عفونت های قبلی در اعمال جراحی الکتیو- تاکید بر واشینگ اتاق عمل-حفظ تهویه با فشار مثبت در اتاق عمل

109- به منظور پیشگیری از جا ماندن سهوی ابزار در زخم جراحی چه اقداماتی انجام میشود؟

جست و جوی موضع جراحی و حفره آناتومیکی توسط جراح قبل از بستن زخم- ثبت شمارش تمامی ابزار به همراه مشخصات فرد مسئول شمارش- بیان واضح و شفاف نتیجه شمارش با جراح- استفاده از سیستم های معتبر شمارش-

110-به منظور شناسایی ایمن و صحیح نمونه های جراحی چه اقداماتی انجام میشود؟

برچسب گذاری صحیح نمونه های جراحی با شناسایی بیمار و ثبت نام و محل نمونه گیری (موضع و طرف بدن) از طریق خواندن مشخصات نمونه توسط یکی از اعضا تیم جراحی و توافق و تایید کلامی فرد دیگری از تیم انجام شود

111-به جهت برقراری ارتباط موثر و تبادل اطلاعات حیاتی در جهت اجرای ایمن عمل چه اقداماتی انجام میشود؟

جراح میبایست قبل از برش پوست از آگاهی و اطلاع اعضای تیم از گام ها و مراحل حیاتی در اجرای پروسیجر از جمله خطر از دست دادن خون و هرگونه تجهیزات ضروری و هرگونه تغییر خدمات اطمینان کسب نماید-اطمینان از وجود تصویر برداری ضروری -ثبت اطلاعات پروسیجر اصلی و پروسیجر ثانویه- نام کمک جراحان-جزئیات پروسیجر و از دست دادن خون در برگه گزارش جراحی توسط جراح-ثبت پارامتر های علائم حیاتی در فواصل منظم ، داروها و ناپایداری

ها حین جراحی توسط متخصص بیهوشی-ثابت شمارش اسفنج ها و ابزار به همراه مشخصات فرد مسئول شمارش و مغایرت ها و هرگونه اقدامات انجام شده توسط تیم پرستاری

سوالات مرتبط با احیا 2020

112- خلاصه عملیات احیا در بزرگسال طبق پروتکل 2020 را توضیح دهید؟

مراجعه بیمار بدون هوشیاری ← چک نبض کاروتید ← در صورت عدم نبض یا شک به وجود نبض به شک توجه نشود ← شروع عملیات احیا و ماساژ قلبی ← همکاران دیگر مانیتورینگ گرفتن لاین محیطی و برقراری راه هوایی پیشرفته را انجام میدهند ← در صورت مانیتورینگ 2 حالت اتفاق میافتد ← یا آسیستول مییابد که ادامه ماساژ و تزریق اپی نفرین انجام میشود ←

یا حالت دوم ریتم قابل شوک مانند vt vf بدون نبض مییابد ← مشاهده vt vf بدون نبض ← شوک اول داده میشود ← بدون وقفه 2 دقیقه ادامه ماساژ و عملیات احیا انجام میشود ← بعد از 2 دقیقه و نگاه به صفحه مانیتورینگ ← مجدد 2 حالت پیش می آید ← حالت اول آسیستول ← در حالت آسیستول به هیچ عنوان به دستگاه شوک احتیاجی نداریم ← ادامه ماساژ و تزریق اپی نفرین ← حالت دوم مجدد ریتم vt vf بدون نبض دیده میشود ← برقراری شوک دوم ← بدون وقفه 2 دقیقه ماساژ و ادامه عملیات احیا ← پس از 2 دقیقه و نگاه به صفحه مانیتورینگ ← مجدد 2 حالت مشاهده میشود ← حالت اول آسیستول ← در حالت آسیستول به هیچ عنوان به دستگاه شوک احتیاجی نداریم ← ادامه ماساژ و تزریق اپی نفرین ← حالت دوم مجدد ریتم vt vf بدون نبض دیده میشود ← برقراری شوک سوم ← بدون وقفه 2 دقیقه ماساژ و ادامه عملیات احیا ← بعد از شوک سوم داروی آنتی آریتمی (آمیودارون و لیدوکائین تزریق میشود که برتری نسبت به هم ندارند ← این سیکل به قدری تکرار میشود که یا مریض احیا میشود و علائم Rose مشاهده میشود ← یا بیمار expire شده و ختم cpr اعلام میشود

نکته : لازم به ذکر است تزریق اپی نفرین باید زود هنگام و در اولین فرصت انجام شود

87- 5H و 5T در عملیات احیا چیست؟ عواملی که مانع از موفقیت آمیز بودن عملیات احیا میشود و در حین احیا باید به آن ها توجه شود و حتما برطرف شوند

5H ← هایپوکسی- هایپولومی- هایپو یا هایپوکالمی- هایپوترمی- هیدروژنیون یا اسیدوز

5T ← توکسین یا مسمومیت- تامپوناد قلبی- تنشن پونوموتراکس یا پونوموتراکس فشاری- ترومبوز ریوی - ترومبوز قلبی

113- قوانین ماساژ حین احیا را توضیح دهید؟

دست مستقیم و عمود و با زاویه 90 در جه- فشار زمانی موثر مییابد که قفسه سینه 5-6 سانت به داخل فرو برود- محل ماساژ یک سوم تحتانی جناغ مییابد- بعد از ماساژ باید زمان داده شود تا قفسه سینه به حالت اول برگردد- تعداد ماساژ 100 تا 120 بار در دقیقه مییابد

114- برخی از تغییرات مهم سی پی آر 2020 نسبت به 2015 را نام ببرید؟

الف) تزریق اپی نفرین زود هنگام ب) تعداد ماساژ 100-120 بار در دقیقه ج) آمیودارون و لیدوکائین نسبت به هم برتری ندارند د) اولویت با رگ های محیطی نسبت به تزریق داخل تراشه و داخل استخوان مییابد در صورت بد رگ بودن بیمار حتما جهت برقراری راه محیطی تلاش شود (عدم توجه به تردید در وجود یا عدم وجود نبض کاروتید در صورت شک سریعاً ماساژ قلبی شروع شود

115 - لطفا در کار با دستگاه الکتروشوک و آمبویگ تسلط کافی داشته باشید

116 - انواع کد های وضعیت اضطراری در مراکز استان البرز را بیان کنید

کد11: فوریت درجه یک
کد 22: فوریت درجه دو
کد33: فوریت درجه سه
کد123: فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی به حوادث و بلایا
کد44: فوریت های زیر ساختی
کد25: آتش نشانی
کد60: انتظامات
کد77: احیا مادر باردار
کد88: احیا نوزاد
کد99: احیا بزرگسال
کد100: تخلیه بیمارستان
کد247: درمان سکته قلبی
کد724: درمان سکته مغزی
کد350: نشست و برخاست بالگرد اورژانس هوایی
کد450: حوادث در تجمعات انبوه
کد500: حوادث جوی
کد550: شیوع اپیدمی

تهیه تنظیم زهرا رجبعلی

کارشناس ایمنی

و

مسئول کنترل عفونت بیمارستان کسری