

## چک لیست ۹ راه حل ایمنی بیمار

ردیف	نام بخش:		تاریخ:		نتایج			اقدام اصلاحی				ارزیابی مجدد			
	په	په	په	په	آموزش	تغییر فرآیند	به پرسنل ارائه بازخورد	سایر	اقدام اصلاحی عدم انجام	انجام شده اقدام اصلاحی	نسبی اقدام اصلاحی	اقدام اصلاحی غیر موثر بودن	په	په	په
<b>داروهای مشابه و پرخطر</b>															
۱															
	آیا خط مشی استفاده از داروهای مشابه در بخش موجود و قابل دسترس می باشد؟														
۲															
	آیا پرسنل از روش اجرایی آگاهی دارند؟														
۳															
	آیا لیست داروها با تلفظ و املا مشابه در بخش موجود می باشد؟														
۴															
	آیا پرسنل از روش جداسازی داروهای مشابه اطلاع دارند؟														
۵															
	آیا داروهای مشابه به روش استاندارد بر چسب گذاری شده اند؟ (استفاده از برچسب زرد با حداقل فونت ۱۰)														
۶															
	آیا لیست داروها پر خطر در بخش موجود می باشد؟														
۷															
	آیا داروهای پر خطر به روش استاندارد بر چسب گذاری شده اند؟ (استفاده از برچسب قرمز با حداقل فونت ۱۰)														

## شناسایی صحیح بیمار

										آیا خط مشی شناسایی صحیح بیمار در بخش موجود میباشد؟	۸
										آیا پرسنل از روش اجرایی آگاهی دارند؟	۹
										آیا بیماران بستری دارای دستبند شناسایی معتبر می باشند؟	۱۰
										آیا پرسنل مشخصات قابل درج روی دستبند شناسایی بیماران را می دانند؟	۱۱
										آیا مشخصات بیمار بر روی جلد پرونده بیمار درج شده است؟	۱۲

## ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

										آیا کلیه پرسنل شیفت قبل و فعلی هنگام تعویض شیفت حضور دارند؟	۱۳
										آیا تعویض شیفت بر بالین بیمار و با حضور بیمار صورت میگیرد؟	۱۴
										آیا حتی الامکان هنگام تحویل شیفت از حضور همراه بر بالین بیمار خودداری شده است؟	۱۵
										آیا هنگام تحویل شیفت تعداد بیماران موجود <input type="checkbox"/> منتقل شده به اتاق عمل <input type="checkbox"/> سایر بخش ها <input type="checkbox"/> مرخصی موقت <input type="checkbox"/> ترخیص <input type="checkbox"/> پذیرفته شده <input type="checkbox"/> در دفتر پیام پرستار ثبت شده است؟	۱۶
										آیا پرسنل از خط مشی تحویل شیفت به نوبت بعدی اطلاع دارند؟	۱۷

										۱۸	آیا در صورت عدم حضور بیمار بر روی تخت هنگام تحویل و تحول بخش علت آن مشخص و در دفتر پیام ثبت شده است؟
										۱۹	آیا موارد قابل پیگیری به شیفت بعد اطلاع داده شده است؟
										۲۰	آیا به دستبند شناسایی بیماران هنگام تحویل شیفت توجه شده است
										۲۱	آیا آمادگی لازم قبل از عمل انجام شده است؟ ( <input type="checkbox"/> NPO بودن <input type="checkbox"/> شیو <input type="checkbox"/> گان <input type="checkbox"/> قطره <input type="checkbox"/> در خواست خون <input type="checkbox"/> )
<b>چک لیست پایش پروسیجر صحیح در محل صحیح</b>											
										۲۲	آیا روش اجرایی پروسیجر صحیح در موضع صحیح در بخش موجود میباشد؟
										۲۳	آیا پرسنل از محل روش اجرایی آگاهی دارند؟
										۲۴	آیا موضع عمل جراحی بیمار علامت گذاری شده است؟
<b>نحوه نگهداری و کنترل غلظت محلولهای الکترولیت</b>											
										۲۵	آیا خط مشی نحوه نگهداری و کنترل غلظت محلولهای الکترولیتی در بخش موجود می باشد؟
										۲۶	آیا پرسنل از خط مشی آگاهی دارند؟
										۲۷	آیا قبل از تجویز الکترولیت ها ، پرستار دستور پزشک رامبنی بر میزان افزودن الکترولیت چک می کند؟

										۲۸ ، پرستار دیورز بیمار را کنترل می کند؟ KCL آیا قبل از دادن
										۲۹ ۵٪ D/W ۹٪ ویا N/S آیا جهت رقیق نمودن سولفات منیزیوم از سرم استفاده می شود؟
										۳۰ آیا در صورت استفاده از سولفات منیزیوم ، رفلکس پاتلا ، تعداد تنفس و بیمار چک می شود؟ out put
										۳۱ آیا بر روی ویالهای الکترولیتی باز شده ساعت و تاریخ زده میشود؟
										۳۲ آیا محلولهای الکترولیتی مطابق دستور شرکت سازنده نگهداری می شود؟
										۳۳ آیا پس از تزریق ویا اضافه نمودن الکترولیت ها در گزارش پرستاری ثبت میشود؟
										۳۴ آیا خط مشی تلفیق دارویی در بخش موجود میباشد؟
										۳۵ آیا پرسنل از روش اجرایی آگاهی دارند؟
										۳۶ آیا سابقه دارویی بیمار در پرونده بیمار ثبت شده است؟
										۳۷ آیا قسمت سوابق دارویی در برگه شرح حال (فرم سابقه دارویی) توسط پزشک مربوطه به طور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضاء شده است؟
										۳۸ آیا تاریخچه مصرف داروئی بیمار در گزارش پرستاری (پذیرش بیمار) توسط پرستار مسئول ثبت شده است؟
										۳۹ آیا لیستی از متداولترین تداخلات دارویی قید شده در محل مناسب و قابل رؤیت پرستاران نصب شده است؟

## اجتناب از اتصالات نادرست سوند ولوله ها

										آیا خط مشی اتصالات صحیح سوندها ولوله ها در بخش موجود میباشد؟	۴۰
										آیا پرسنل از روش اجرایی آگاهی دارند؟	۴۱
										آیا دستورالعمل تعویض اتصالات ( انژیوکت، لوله تراشه ، سوند فولی و...) در بخش موجود است؟	۴۲
										آیا تعویض اتصالات بر اساس دستورالعمل اجرا می شود؟	۴۲
										آیا اتصالات بیمار بطور مناسب فیکس شده است؟	۴۴
										آیا صحت کارکرد اتصالات بیمار در هر شیفت توسط پرستار مربوطه ارزیابی می شود؟	۴۵
										آیا به ساینز مناسب اتصالات ( لوله تراشه، سوند معده و...) توجه شده است؟	۴۶
										آیا در هنگام انتقال مسئولیت مراقبت از بیمار به فرد یا بخش دیگر اتصالات بیمار نیز کنترل می گردد؟	۴۷

## استفاده از وسایل یکبار مصرف

										آیا خط مشی استفاده از وسایل یکبار مصرف در بخش موجود می باشد؟	۴۸
										آیا پرسنل از خط مشی مربوطه آگاهی دارند؟	۴۹

										آیا وسیله یکبار مصرف دارای پکیج سالم می باشد ؟	۵۰
										آیا وسیله یکبار مصرف دارای تاریخ مصرف مناسب می باشد ؟	۵۱
										آیا وسیله یکبار مصرف از نظر تغییر رنگ بررسی شده است ؟	۵۲
										آیا وسیله یکبار مصرف در شرایط توصیه شده شرکت سازنده ، نگهداری شده است ؟	۵۳
										آیا وسیله یکبار مصرف بعد از استفاده به روش مناسب امحاء می گردد ؟	۵۴
										در صورت استفاده از ویال های چند دوزی آیا از سرسوزن و سرنگ جدید برای هر بار کشیدن دارو استفاده می شود؟	۵۵
										<b>امضاء:</b>	
										<b>نام و نام خانوادگی کارشناس ایمنی:</b>	