



اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان

آسیب نرساندن به بیماران است.

تاریخچه ایمنی بیمار

یک قرن پیش فلورانس نایتینگل تاکید کرد که محیط مناسب در بهبود بیماران نقش مهمی دارد. امروزه طراحان ساختمان بیمارستان و مدیرانی که راهبری ساختمان را در دست دارند، کوشش زیادی در ایجاد محیط مناسب برای بیماران دارند.

مساله ایمنی بیمار جز یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام‌های سلامت بخصوص در کشورهای توسعه یافته می‌باشد و این امر سبب گردیده که سایر کشورها در این خصوص اقداماتی را انجام دهند. آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های بهداشتی بخصوص بیمارستان‌ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می‌گردند و مشکلی بر مشکلات اولیه آنها افزوده می‌شود، اما فعالیتهای سیستمیک و نظام مندی در جهت کاهش این موارد بخصوص در کشورهای در حال توسعه موجود نمی‌باشد. بنابراین پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های پیشرو در این خصوص ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرآیندهای ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش این عوارض و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می‌باشد که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد سازوکارهای مناسب سازمانی امکان پذیر می‌باشد. این امر موجب کاهش هزینه‌ها، افزایش رضایتمندی در بین مشتریان و ایجاد یک جامعه سالم خواهد گردید. تعاریف مختلفی از فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شده است. فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش‌های فردی و گروهی، نگرش‌ها، ادراک‌ها، صلاحیت‌های و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می‌نماید.

ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت سلامت

■ در مراقبت سلامت "کیفیت و ایمنی" کاملاً بهم مرتبط هستند.

■ ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا، وظیفه حرفه‌ای، اخلاقی و قانونی متخصصین مراقبت سلامت است.

تحقیق و بررسی بر روی موضوع ایمنی مانند پوست کندن پیاز است، هر چه بیشتر بررسی کنید، یافته های بیشتری خواهید یافت و هر چه بیشتر می یابید، بیشتر شگفت زده خواهید شد و نگرانی شما بیشتر خواهد شد.
(Haig, 2004)

ارزیابی ایمنی بیمار

به دلیل اینکه موضوع ایمنی چند بعدی است، درک و پایش و توسعه ایمنی نیازمند اندازه گیری های مختلف داده های (کمی و کیفی) است شامل:

اندازه گیری رضایتمندی بیمار

اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار

داده های روتین بیمار

پرونده بیماران

سیستم های گزارش دهی

ارزش تحلیل کیفی رویدادهای نامطلوب و فعالیت سازمانی در افزایش دانش علی، پیشگیری و عملکرد ایمن، مهم است.

در روشهای کمی از شاخص ها و روشهای تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیکی استفاده می گردد تا بطور سیستماتیک وجوه ایمنی بیمار را بطور کمی اندازه گیری نماییم.

اهداف ایمنی بیمار

هدف اصلی: حفظ و ارتقا امنیت بیمار

هدف اول: شناسایی صحیح بیماران

هدف دوم: بهبود ارتباطات موثر

هدف سوم: بهبود ایمنی در داروهای پر خطر

هدف چهارم: بیمار صحیح، موضع صحیح، روش صحیح

هدف پنجم: کاهش خطر ناشی از عفونت های مرتبط با مراقبت های سلامتی

هدف ششم: کاهش آسیب های ناشی از سقوط بیمار

هر روز تعداد بسیار زیادی از بیماران در بیمارستان های جهان به طور ایمن مورد مداوا و معالجه قرار می گیرند اما با ارتقای دانش و تکنولوژی در دهه های اخیر ارایه خدمات درمانی بسیار پیچیده تر گردیده است. بالطبع در چنین شرایطی احتمال ایجاد خطر در ارایه خدمات درمانی افزایش یافته و مستندات تجربی نیز نشان دهنده این است که

تعداد بیمارانی که به علت خطاهای پزشکی دچار عارضه می گردند غیر قابل چشم پوشی می باشد. بنابراین توجه به مسئله ایمنی بیمار به عنوان یک موضوع بسیار مهم و حیاتی در نظام های سلامت کشورهای مختلف به شمار می رود و تعدادی از کشورهای توسعه یافته در این زمینه به عنوان پیشاهنگ عمل می نمایند. مدل هفت گام ایمنی بیمار در جهت ایجاد یک محیط ایمن تر جهت ارائه خدمات ایمنی در پیشینه تحقیق و مستندات نظام سلامت کشورهای توسعه یافته به عنوان یک الگوی ساختاری مورد استفاده قرار گرفته است. استقرار این مدل به سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت نیز در تحقق معیارهای حاکمیت بالینی، مدیریت خطر و ارتقای کیفیت نیز کمک می نماید.

برای دستیابی به این اهداف ضرورت دارد که هفت گام زیر برداشته شود:

(۱) ایجاد فرهنگ و بستر سازی: بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم شود.

در این راستا بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار صورت می گیرد که ضرورت دارد دستورالعمل و خط مشی مربوط به آن مطالعه شود.

(۲) کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید: بطور شفاف و محکم در سازمان بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز شود.

(۳) عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید: برای مدیریت خطرات سیستمها و فرایندهایی ایجاد شود و خطاها را شناسایی و ارزیابی نماید.

(۴) گزارش دهی را تشویق کرده ارتقا دهید: به کارکنان این اطمینان داده شود که می توانند به راحتی وقایع را در سطح بیمارستان و دانشگاه گزارش کنند. کارکنان در بدو ورود از خط مشی گزارش دهی خطاها و ریسکها مطلع شده و ملزم به رعایت خط مشی می باشند.

(۵) مردم و جامعه در موضوع درگیر شده و با آنها ارتباط برقرار می شود: که در فرم های نظر سنجی بعنوان گزارش خطا از طرف بیمار و همراه لحاظ شده است.

(۶) درس های ایمنی را آموخته به دیگران هم یاد داده شود: همه کارکنان باید از نحوه RCA آگاه باشند و یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند. خطاها و علل مربوط به آن در اختیار کلیه کارکنان قرار می گیرد.

(۷) راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید: کارکنان موظف هستند که راه حل هایی را که آموخته اند نهادینه سازند.

WHO برای ایمنی بیمار ابزارهای زیر را پیشنهاد می کند:

۱) چک لیست جراحی ایمن

۲) دستورالعمل شستشوی دست و تزریقات ایمن

چک لیست جراحی ایمن به بررسی ۱۰ نکته برای تضمین ایمنی جراحی می پردازد:

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 داروئی

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

شاخصهای ایمنی بیمار

■ شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند.

■ با پایش این شاخصها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

شاخص های ایمنی بیمار در ایران

- ۱- عوارض بیهوشی
- ۲- عفونت های مکتسبه بیمارستانی
- ۳- زخم بستر
- ۴- سقوط بیمار
- ۵- جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی
- ۶- عوارض انتقال خون
- ۷- بازشدن زخم بعد از عمل جراحی
- ۸- عفونت محل عمل جراحی
- ۹- هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی
- ۱۰- آمبولی ریه یا ترومبوزورید عمقی بعد از عمل جراحی
- ۱۱- پارگی یا بریدگی اتفاقی
- ۱۲- مرگ بدنبال زایمان
- ۱۳- مرگ بدنبال انفارکتوس قلبی یا عمل جراحی پیوند عروق کرونر
- ۱۴- ترومای زایمانی (زایمان طبیعی بدون وسیله- یا با وسیله)
- ۱۵- ترومای به نوزاد حین تولد

پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار

- عفونت های بیمارستانی
- حوادث جدی و مهم که منجر به عوارض بسیار جدی و یا مرگ می انجامد.
- عوارض حین و بعد از عمل جراحی
- زنان و زایمان
- حوادث ناگوار که به سایر مراقبت های سلامت مرتبط هستند.

۲۰ استاندارد ضروری در برنامه ایمنی بیمار

۱. بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند .
۲. بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند
۳. مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند .
۴. افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند
۵. بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند .
۶. وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالیبر می باشد
۷. بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد .
۸. بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد.
۹. بخش **CSR** و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد.
۱۰. پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند .
۱۱. قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد . بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد .
۱۲. تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد)
۱۳. بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد .
۱۴. بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد- بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد .
۱۵. بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد .
۱۶. بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند. (گایدلاین درمورد پروسیجر خون- ترانسفوزیون خون - کراس میچ خون- خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و ... دارد)
۱۷. بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن ، تزریقات واکسن و **infusion** ایمن -جراحی ایمن را دارد.

۱۸. بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد (وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان) (بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو ، خرید و تامین دارو ، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد)

۱۹. بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد.(بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد . کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و...در نظر گرفته می شود).

۲۰. بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد. (بیمارستان گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی - وسایل برنده و نوک تیز و دارد)

✧ خط مشی : ۹ راه حل ایمنی بیمار بر اساس دستورالعمل های موجود رعایت ، کنترل و پایش شود .

● **هدف :** ارتقاء ایمنی بیماران از طریق اصلاح زمینه های مسئله ساز در مراقبت از سلامتی که مراقبت با کیفیت را به دنبال دارد .

● **دامنه :** کلیه بخشهای بستری و واحدهای پذیرش و بهداشت محیط

● **تعاریف :**

- * آلودگی : وجود عاملی عفونی بر روی یک سطح متحرک یا غیرمتحرک
- * خطای دارویی : هر گونه رویداد قابل جلوگیری که ممکن است باعث استفاده نامناسب از دارو یا به خطر انداختن ایمنی بیمار شود .
- * ایمنی : درجه یا میزانی که بر اساس آن ساختمان ، محوطه ها و یا تجهیزات و عملکرد موجب بروز حادثه یا خطری برای بیماران ، کارکنان یا ملاقات کنندگان نشود .
- * عوارض جانبی : تاثیر داروشناختی یک دارو معمولاً به صورت ناسازگار به جزء آنچه که دارو برای آن تجویز شده است .
- * انتقال : جابجایی رسمی مسئولیت مراقبت از بیمار از یک واحد به واحد دیگر یا از یک خدمت به خدمت دیگر و یا از یک پزشک به پزشک دیگر .

● **روش انجام کار :**

(۱) توجه به داروها با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی :

کلیه بخشهای درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد چه از نظر نام و چه از نظر شکل آنها در دسترس کارکنان قرار دهند . در داروخانه ی سرپایی بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد .

نکات قابل اجراء:

- ۱- داروهای شبیه به هم چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها در باکس ها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.
- ۲- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
- ۳- رعایت فرایند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی
- ۴- قبل از اجرای فرایند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمائید.
- ۵- هنگام دارو دادن حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهید.
- ۶- هنگام دارو دادن یکبار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- ۷- هنگام آماده کردن داروها به دوز دارو، شکل دارویی، تاریخ انقضاء توجه شود.
- ۸- هنگام دارو دادن نوع دارو، دوز دارو مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.

۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا:

کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مثل فرایند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل مادر به نوزاد و خانواده مد نظر قرار گیرد. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار، نام پدر و کد پرونده استفاده می شود. به منظور به حداقل رساندن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران الزامی است برای کلیه بیماران بخش بستری بیمارستان نکات زیر رعایت شود:

نکات قابل اجراء:

- ۱- پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار از نام و نام خانوادگی و تطابق آن با پرونده مطمئن شود.
- ۲- تاکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نشود.
- ۳- پس از بستری شدن بیمار در بخش در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ضروری است نام پدر بیماران نیز قید گردد.

۴- در صورت امکان بالای تخت بیمار و درب ورودی بخش نیز حاوی مشخصات: نام و نام خانوادگی، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

۵- اجرای خط مشی شناسایی بیماران الزامی است. (استانداردهای الزامی ایمنی بیماران)

۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار:

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحدهای مختلف و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

ارتباط به عنوان هسته اساسی بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است و برقراری ارتباط صحیح مهم ترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجراء شدن فرایند درمان است.

نکات قابل اجراء:

۱- استفاده الزامی از اتیکت مناسب که نشان دهنده نام و نام خانوادگی و سمت فرد می باشد و معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هر گونه اقدام درمانی انجام پذیرد.

۲- تهیه پمفلت های آموزشی در مورد بیمارستان و بخشها که مشخصات بخش و قسمتهای مختلف آن را برای آگاهی بیماران داده شود.

۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار:

این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن استفاده می شود و بخشها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.

نکات قابل اجراء:

۱. محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود.
۲. محل عمل با پرونده بیمار، ابراز خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیص های پرستاری صحه گذاشته شود.
۳. در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود.
۴. محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل توسط پرستار مسئول بازبینی و صحه گذاری شود.

فرایندهای اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارند عبارتند از :

۱) علامت گذاری محل جراحی

۲) فرایند تأیید پیش از عمل (یک زمان استراحت و یا یک وقفه درست پیش از اجرای جراحی یا روش دیگر در زمانی که هر گونه پرسشی پاسخ داده نشده یا سردرگمی در مورد بیمار ، روش ، محل عمل توسط تیم جراحی وجود داشته باشد) با اجرای این روش رفع می شود .

۵) کنترل غلظت محلول های الکترولیت :

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود توزیع سهوی الکترولیت هاست . جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید ، کارورز و یا طرحی به نکات زیر باید توجه شود.

■ نکات قابل اجراء :

- ۱- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود .
- ۲- داروهای مورد نظر از دیگر داروها به صورت واضح جدا شود .
- ۳- کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود .
- ۴- هنگام مصرف دارو دستور پزشک دوباره چک شود .
- ۵- نحوه مصرف و رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد .
- ۶- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت شود .
- ۷- دستورالعمل نحوه ی رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد .
- ۸- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود .

۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات :

یکی از علل عمده ی صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی وقایع مربوط به داروها هستند . خطاهای دارویی به هنگام تهیه ، تجویز ، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهد ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع تر است . رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی و شناسایی صحیح بیماران در بخشها الزامی

می باشد و برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود .

۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها :

کنترل مرتب سوندها و لوله ها به خصوص هنگام تحویل بخش و انتقال بیماران از بخشی به بخش دیگر و ایجاد تدابیر مناسب جهت اتصال صحیح سوندها و لوله ها و توجه به سایز ، تاریخ انقضاء ، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد .

۸) استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یکبار مصرف می باشد . تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروهاست . بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت . لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد .

نکات قابل اجراء :

- ۱- استفاده از وسایل استریل
- ۲- برای هر تزریق از یک سرنگ یک بار مصرف جدید استفاده کنید .
- ۳- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
- ۴- از آلودگی وسایل پیشگیری کنید .
- ۵- روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد وسایل تزریق را آماده نمایید .
- ۶- حتی المقدور از ویال های تک دوزی دارو استفاده نمایید .
- ۷- در صورتیکه ملزم به استفاده از ویال های چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید .
- ۸- هنگامی که سر آمپول را می شکنید با قرار دادن لایه نازک تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید .
- ۹- قبل از اقدام برای تزریق دارو به بیمار کلیه داروهای تزریق دارو را از نظر کدورت ، شکستگی جدار آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد آنها را به نحوه ی صحیح دفع نمایید .

۱۰- توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه ی استفاده ، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید .

۱۱- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل آن را به نحوه صحیح دفع نمائید .

۱۲- قبل از آماده کردن دارو و تزریق ، دستهای خود را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتیکه بین تزریقات دست شما کثیف یا آلوده به خون یا مایعات بدن بیمار گردید رعایت بهداشت دست ضروری است .

۱۳- از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب نمائید .

۱۴- نیازی به ضدعفونی کردن سر ویال جدید نیست ولی در صورت نیاز از سوپ تمیز و الکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمائید. از پنبه گلوله شده آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید .

۱۵- از کاربرد ماده ضدعفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمائید .

۱۶- قبل از تزریقات اگر محل تزریق به صورت مشهود کثیف باشد حتماً پوست را بشوئید .

۱۷- سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضای آن توجه نمائید .

۱۸- اگر سرپوش گذاری سرسوزن لازم باشد تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید .

۹) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی :

۱- مهمترین عامل انتقال عفونتهای بیمارستانی دستهای آلوده است. با شستن مکرر و صحیح دستها با آب و صابون ، آلودگیها ، سلولهای مرده و باکتری های موجود در روی پوست شسته می شوند. شستشوی صحیح دستها بهترین راه پیشگیری از انتقال عفونتها است پوشیدن دستکش به هیچ عنوان جایگزین دست شستن نمی گردد شستن دستها موجب پیشگیری از انتقال عفونت از بیمار به پرستار و بالعکس و همچنین از پرسنل به سایر همکاران و از بیمار به بیمار دیگر می گردد.

۲- شستن دستها در این موارد الزامی است :

* قبل و بعد از مراقبت های پرستاری ، پزشکی

* پس از تماس با خون ، ترشحات و مایعات دفعی ، پانسمان و سایر وسایل آلوده

* قبل و پس از پوشیدن دستکش

* پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت

* قبل از تماس با غذا یا داروی بیمار

- * پس از تزریق جهت بیمار
 - * قبل از انجام پروسیجرهای درمانی
- ۳- برای شستشوی دست ها از صابون مایع استفاده شود .
- * ظروف حاوی صابون مایع باید به راحتی قابل شستشو و تعویض باشند و طوری نصب شوند که به سهولت توسط مچ و آرنج قابل استفاده باشند.
 - * استفاده از الکل ۷۰ درصد جهت حذف باکتری ها و بیشتر ویروسها توصیه می گردد.
 - * در بخش های خاص مانند ICU و بخش بیماران عفونی و مراقبت های ویژه کودکان ،استفاده از مواد آنتی سپتیک مانند بتادین اسکراپ توصیه می گردد.
- ۴- همیشه ناخن ها را کوتاه نگه دارید و از وسایل زینتی استفاده نکنید.
- ۵- هنگام شستن دست بایستی از دستشویی فاصله گرفت تا از خیس شدن و آلوده شدن یونیفرم پیشگیری گردد.
- ۶- ابتدا حلقه و ساعت بیرون آورده شود سپس آستین را بالا زده و آب با فشار و دمای مناسب تنظیم گردد.
- ۷- در حالی که دستها سرازیر هستند آنها را خیس نمائید تا آب به طرف نوک انگشتان جاری گردد.
- ۸- مقدار **CC** ۱۰-۵ صابون مایع در کف دستها بریزید دست ها را به هم بمالید تا کاملا کف ایجاد گردد.
- ۹- شستن دست را با حرکت مالشی و دورانی آغاز نمائید.
- ۱۰- سپس کف دست راست را به پشت دست چپ و بالعکس کاملا کشیده شود.
- ۱۱- کف دستها به هم کشیده شود به طوری که انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملا به هم سائیده شود.
- ۱۲- پشت انگشتان دست راست را در کف دست چپ به طوری که انگشتان به حالت قفل شده در هم قرار گیرند و با فشار شستشو شوند و بالعکس.
- ۱۳- با کف یک دست انگشت شست دست دیگر به صورت چرخشی کاملا سائیده شود و بالعکس.
- ۱۴- نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملا شستشو و تمیز شود و بالعکس.
- هریک از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی ۵ بار تکرار شود.