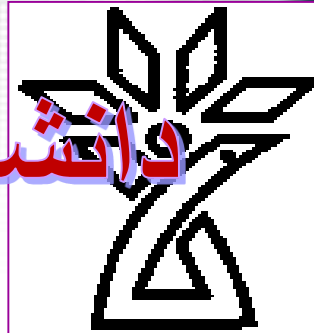


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی

بیمارستان گورد

اله کاشانی

ایمنی

دانشگاه





# امام صادق ( ع )

سه گروه دعایشان مستجاب می شود:  
حج گزار

جنگجوی در راه خدا

شخص بیمار ؛ بنابراین آنان را نرنجانید.



با تدابیر مقصد نجاست

، هرگز نمی توانیم

بهترین راه رسیدن به

آن را بیابیم



# ایمنی بیمار


## Patient safety

### مقدمه :

- ایمنی بیمار یکی از ابتدایی ترین و مهم ترین شروط لازم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی **نرساندن آسیب به بیمار** در حین ارائه مراقبت است.
- امروزه ایمنی بیمار برای هر نظام مراقبت سلامتی که در پی تضمین و بهبود **کیفیت** مراقبت است در اولویت قرار دارد.
- فراهم کردن **مراقبت ایمن و بدون خطا** هدف والای همه سازمان های مراقبت سلامت است.
- تخمین زده می شود که بین 5 تا 10 درصد **هزینه** های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می باشد که منجر به آسیب رساندن به بیماران می گردند.



ادامه ....



➤ عوامل متعددی از جمله عوامل انسانی (دانش و عملکرد)، فنی، تجهیزاتی، شرایط محیط ارائه مراقبت، عوامل مربوط به بیماران، عوامل سازمانی (مانند خط مشی ها و آیین نامه ها) و ناهماهنگی تیم مراقبت در ایجاد خطاهای پزشکی موثر است.

➤ بهترین راه برای پیشگیری از خطاهای پزشکی، شناسایی خطاها، شناسایی علل ریشه ای و سیستمی خطاها، یادگیری از آن و اصلاح سیستم مراقبت جهت جلوگیری از تکرار این خطاهاست.



## اهداف بین المللی ایمنی بیمار :

- ◆ شناسایی بیماران به درستی و با استفاده از دو شناسه بیمار ( که شامل استفاده از شماره اتاق بیمار یا محل استقرار او نمی شود. )
- ◆ ارتقا موثر ارتباطات
- ◆ ارتقا ایمنی نسبت به داروهایی که باید در مورد آن ها بسیار هوشیار بود
- ◆ کاهش خطرات ناشی از آلودگی و عفونت های مرتبط با مراقبت
- ◆ کاهش خطر آسیب دیدگی بیمار در نتیجه افتادن و زمین خوردن

## 9 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 پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- 5- کنترل غلظت محلول های الکتروولیت
- 6- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- 7- اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله ها
- 8- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی
- 9- استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات





# 20 استاندارد الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

- 1- ایمنی بیمار" در بیمارستان يك اولویت استراتژیک می باشد و بصورت برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست.
- 2- یکی از کارکنان با اختیارات مناسب به عنوان مسئول و پاسخگوي برنامه ایمنی بیمار در بیمارستان منصوب شده است.
- 3- هیات مدیره بیمارستان به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتها بازدید منظم مدیریتی دارند.
- 4- یکی از مدیران میانی بیمارستان بعنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
- 5- بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را مرتب برگزار می نماید.
- 6- بیمارستان وجود دستگاه ها و تجهیزات ضروری را تضمین می نماید.
- 7- بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید.



ادامه ....

**8- بیمارستان دارای تدارکات کافی بمنظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد.**

**9- جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی کادر بالینی رسمی و قراردادی حائز شرایط توسط کمیته متناسبی استخدام و بکار گمارده می شوند.**

**10- پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.**

**11- قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر منجمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و مورد تأیید قرار می گیرند. (هیچگاه شماره اتاق بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد).**

**12- بیمارستان بمنظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانالهای ارتباطی خود را آزاد نگه میدارد.**

**13- بیمارستان دارای سیستمهای تضمین کننده، بمنظور اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تستهای پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد.**

**14- بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماهای بالینی و طرح راهنمای عملی می باشد.**

**15- بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر واحدها و بخشهای پرخطر تضمین می نماید.**



ادامه ....


**16-** بیمارستان راهنماهای بالینی معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید.

**17-** بیمارستان دارای روشهای ایمن قبل از ترانسفوزیون خون برای مثال مثبت نام و انتخاب و رد داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV و HBV است.

**18-** بیمارستان دسترسی 24 ساعته به داروهای حیاتی را تضمین می نماید.

**19-** بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید.


**20-** بیمارستان از راهنماهای بالینی، از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده تبعیت می نماید.



وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات

در درمان بیماران

**(Never Events)**



## کد و شرح موارد 28 گانه :

- کد 1: انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی عضو سالم
- کد 2: انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد 3: انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار  
( مثال : در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد . . . )
- کد 4: جا گذاشتن هرگونه **device** اعم از گاز و قیچی و پنس و . . . در بدن بیمار
- کد 5: مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی **ASA** انجمن بیهوشی امریکا)
- کد 6: تلقیح مصنوعی با دهنده ( **DONOR** ) اشتباه در زوجین نابارور
- کد 7: مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد 8: مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز **HBS Ag** آنتی ژن مثبت به بیمار **HBS Ag** آنتی ژن منفی)
- کد 9: مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
- کد 10: ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی



ادامه ....

**کد 11:** مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری ...)

**کد 12:** خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

**کد 13:** مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو ...

**کد 14:** مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی

**کد 15:** کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

**کد 16:** مرگ یا ناتوانی جدی بدنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

**کد 17:** زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار

**کد 18:** کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعطل در درمان

**کد 19:** مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بعلت هرگونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: بدنبال فیزیوتراپی ...)

**کد 20:** مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا متعاقب هرگونه شوک الکتریکی بدنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

ادامه ....



کد 21: حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار ( اکسیژن با گازهای دیگر ... )

کد 22: سوختگی های بدنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن بدنبال جراحی قلب)

کد 23: موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال : گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ . . )

کد 24: سقوط بیمار (مثال : سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله . . )

کد 25: موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد 26: هرگونه آسیب فیزیکی ( ضرب و شتم و . . ) وارده به بیمار

کد 27: ربودن بیمار

کد 28: اصرار به داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان





دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد  
معاونت درمان

**فرایند**  
**گزارش**

**وقایع ناخواسته (Never Event)**  
**در بیمارستانها**

وقوع حادثه ناخواسته

اطلاع رسانی به کارشناس ایمنی  
بیمارستان به محض وقوع و وصول خبر

اطلاع رسانی به آنکال وقایع ناخواسته بیمارستان توسط  
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به محض وقوع  
و وصول خبر

اطلاع رسانی به کارشناس مسئول ایمنی  
بیمار معاونت درمان به محض وقوع و وصول خبر

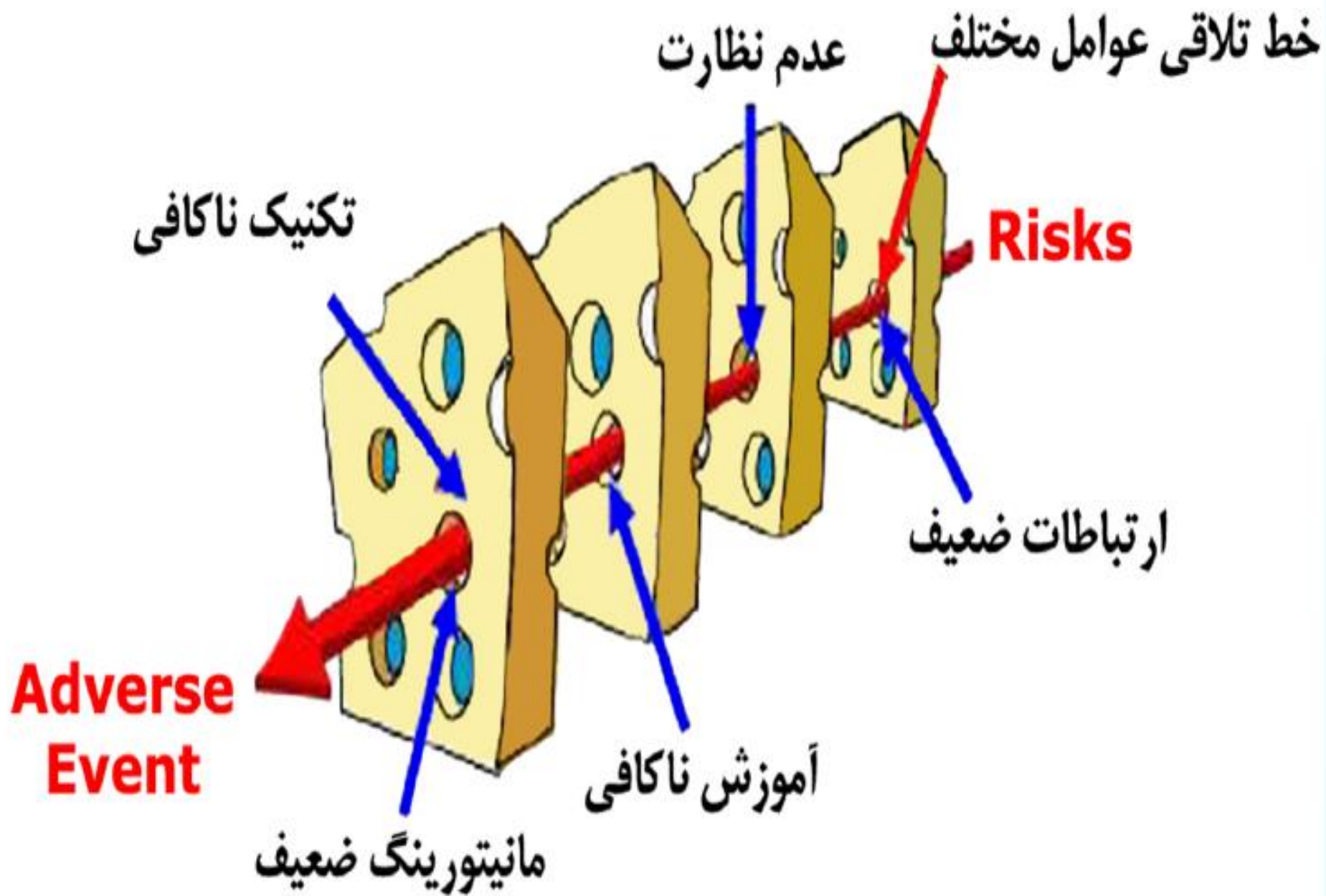
## معرفی مدل پنیر سوئیسی:

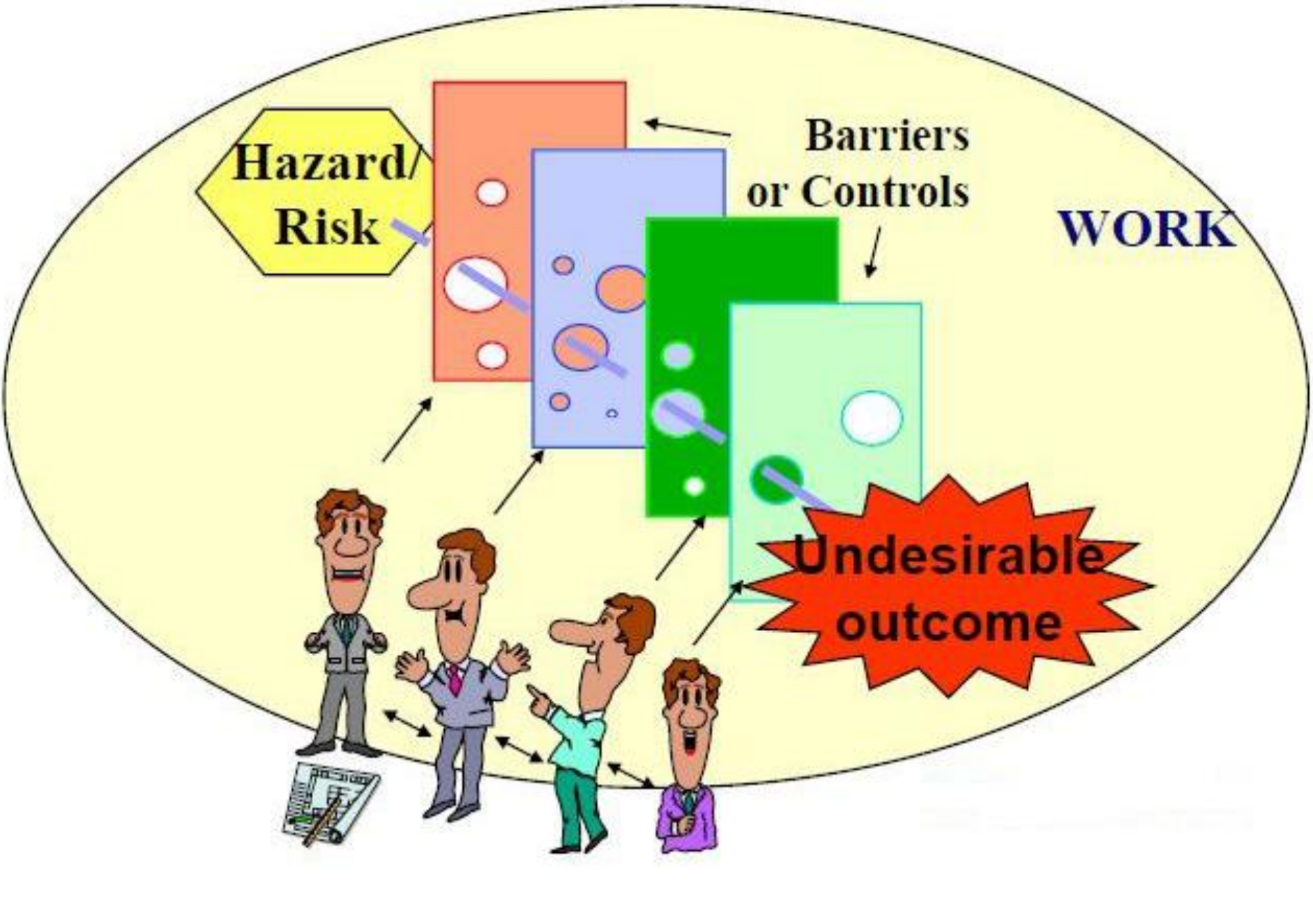
درون هر سیستم، نواقص متعددی وجود دارد ولی این نواقص همیشه منجر به بروز خطا نمی شوند.

خطا تنها زمانی روی می دهد که نقص های موجود در قسمت های مختلف سیستم، به صورت پیش بینی نشده و هم زمان با یکدیگر رخ دهند و زنجیره ای از این نواقص منجر به پیدایش یک حادثه شوند.

در واقع حوادث بزرگ غالباً نتیجه تجمع زنجیره ای از نواقص کوچک ولی متعدد موجود در سیستم می باشند که توانسته اند از سدهای دفاعی و تمهیدات امنیتی در نظر گرفته شده عبور نمایند.

توالی رویدادهای فوق را که بیانگر اثر تجمعی نواقص موجود در سیستم (نقص در عوامل سازمانی، تکنیکی و انسانی) در ایجاد انواع خطا می باشد به مدل پنیر سوئیسی تشبیه کرده اند.








# تجزیه و تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن

**(Failure Mode and Effects Analysis - FMEA)**





**FMEA** رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه شکست در فرایند طراحی و تولید یک کالا یا ارائه یک خدمت (با هدف پیشگیری از وقوع این خرابی ها و حالات شکست) است.


پایه و اساس **FMEA** این است که:

چه خطایی ممکن است رخ دهد؟

احتمال وقوع این خطا و آثار و پیامدهای آن چقدر است؟

احتمال شناسایی و کشف این خطا پیش از وقوع چقدر است؟






تکنیک تجزیه و تحلیل حالات خطا و اثرات ناشی از آن در بخش سلامت (HFMEA) بطور اختصاصی برای ایمنی بیمار در بخش سلامت طراحی گردید.

شناسایی و کاهش تعداد نقاط توام با ریسک (Risk Point) در فرایندهای مراقبت های بهداشتی درمانی که می توانند بر بیماران، ارائه دهندگان خدمات و سازمان های بهداشتی و درمانی تاثیر سوء و منفی داشته باشند.

**HFMEA** ارزیابی آینده نگری است که گام های یک فرایند را شناسایی نموده و ارتقا میدهد.

با انجام این کار می توان از پیامدهای نسبتا ایمن و مطلوب از نظر بالینی اطمینان حاصل نمود و منجر به شناسایی و پیشگیری از بروز مشکلات در فرایند ارائه خدمت پیش از وقوع آنها شد.



# HFMEA مراحل انجام

|  |    |
|--|----|
| مشخص کردن موضوع  | 1  |
| تشکیل تیم  | 2  |
| مشخص نمودن فرایند تحت مطالعه                                 | 3  |
| مشخص کردن گام های فرایند                                     | 4  |
| فهرست کردن حالات بالقوه خطا برای هریک از آنها                | 5  |
| تعیین اثرات بالقوه بروز هریک از این حالات                    | 6  |
| تعیین علل بروز هریک از این خطاها                             | 7  |
| فهرست کردن کنترل های جاری به منظور شناسایی هریک از این خطاها | 8  |
| محاسبه اولویت ها ( میزان اهمیت هر ریسک )                     | 9  |
| اجرا و پیاده سازی اقدامات پیشگیرانه و اصلاحی                 | 10 |



# عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار

| عوامل تهدید کننده فرایندی:             |    | عوامل تهدید کننده زیرساختی:                             |    |
|--|----|---|----|
| پیچیدگی وظایف                          | 1  | عدم وجود استاندارد برای ایمنی بیمار                     | 1  |
| استفاده از روش درمانی نامناسب          | 2  | فقدان خط مشی های استاندارد برای اقدامات                 | 2  |
| تاخیر قابل پیشگیری در اقدامات          | 3  | کمبود قوانین و مقررات                                   | 3  |
| وقفه در مداخلات                        | 4  | عدم وجود پاسخگویی                                       | 4  |
| مستند سازی نادرست                      | 5  | فقدان تحلیل حوادث ناخواسته                              | 5  |
| آموزش ناکافی                           | 6  | تجهیزات و وسایل معیوب و یا با کیفیت پایین               | 6  |
| ارزیابی ناکافی خطرات                   | 7  | مفقود شدن وسایل   | 7  |
| فراموشی                                | 8  | استفاده از تجهیزات نادرست                               | 8  |
| کمبود انگیزه                           | 9  | کمبود تعمیر و نگهداشت                                   | 9  |
| کم تجربگی و اقدام فراتر از تخصص        | 10 | سر و صدا و سایر عوامل ایجاد کننده حواس پرتی             | 10 |
| خطای فنی                               | 11 | قرار گرفتن بیماران در خارج از دید کارکنان               | 11 |
| ارائه اطلاعات نادرست                   | 12 | سیستم ناکافی و ناکارآمد گزارش خطا                       | 12 |
| عدم رعایت و پایبندی به درمان تجویز شده | 13 | کار بیش از حد پرسنل سلامت                               | 13 |
| کمبود مشارکت بیمار                     | 14 | شرایط پراسترس، کمبود پرسنل، کمبود همکاری کارکنان        | 14 |
| کمبود دانش با توجه به ویژگی های بیمار  | 15 | برنامه های کاری غیر منطقی، اضافه کاری، محدودیت های مالی | 15 |

تحليل ریشه ای علل وقایع

**(Root Cause Analysis - RCA)**



يك تكنيك براي درك سيستماتيک علت وقوع يك حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه اي و محیطي که حادثه در آن رخ مي دهد را نیز در برمي گیرد.

تحليل ریشه اي علت، به صورت گذشته نگر و چند منظوره سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب برمي گردد و اجازه مي دهد که علل واقعي يك حادثه شناخته شود.

بنابراین سازمانها مي توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته یادگیریهاي داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند.

## هدف از تجزیه و تحلیل علت ریشه ای عبارتست از آگاهی از اینکه :

چه اتفاقی افتاده است؟

چرا اتفاق افتاد است؟

چه کاری می تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود؟

در این تکنیک، به جای پرداختن به عملکرد افراد در درجه اول بر سیستم ها و فرآیندهای موجود در آنها تأکید می شود. بدین صورت که از برخی علل خاص در فرآیندهای بالینی که منجر به ایجاد خطا شده اند به سوی علل مشترک در فرآیندهای سازمانی پیش رفته اصلاحات بالقوه در این فرآیندها و سیستم ها را که می توان برای کاهش احتمال چنین خطاهایی در آینده اعمال نمود، شناسایی می کند.

# شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

- ◆ مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان
- ◆ هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیریت ارشد بیمارستان
- ◆ تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح بالاتر
- ◆ شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- ◆ خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- ◆ طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقا درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی ایمنی بیمار
- ◆ بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- ◆ همکاری در انجام ممیزی بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی براساس نتایج بازدیدهای مدیریتی و **RCA**
- ◆ نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- ◆ شرکت و همکاری فعالانه در تحلیل ریشه ای وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار
- ◆ اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- ◆ بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- ◆ نظارت بر انجام وظیفه سایر اعضای تیم ایمنی به منظور حسن اجرای وظایف



# منشور حقوق بیمار

- ◆ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ◆ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.
- ◆ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج خود دریافت نماید بطوریکه در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ◆ بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت نماید و در انتخاب نهایی درمان مشارکت نماید.
- ◆ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام نماید و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ◆ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن اطلاعات پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج اعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ◆ بیمار حق دارد از رازداری پزشک معالج و دیگر اعضای تیم معالج خود اطمینان حاصل کند.
- ◆ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید

# شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

## ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری هدف همه پرستاران است.

|              |  |
|--------------|--|
| اولین شاخص   | نسبت کادر پرستاری حرفه ای به تخت موجود   |
| دومین شاخص   | نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود  |
| سومین شاخص   | نسبت کادر پرستاری مرد به کل کادر پرستاری   |
| چهارمین شاخص | نسبت پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستان به کل مراجعین به اورژانس بیمارستان |
| پنجمین شاخص  | درصد موارد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط                           |
| ششمین شاخص   | درصد بروز زخم بستر در بیماران، پس از بستری به کل بیماران پذیرش شده               |
| هفتمین شاخص  | درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده              |
| هشتمین شاخص  | میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری  |
| نهمین شاخص   | میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار   |
| دهمین شاخص   | نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش            |

## شاخص های کشوری پایش ایمنی بیماران

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| 1- افتادن از تخت    | 6- جداسدن زخم محل عمل جراحی                             | 11- ترومبوز وریدی یا آمبولی ریوی بعد از اعمال جراحی |
| 2- زخم بستر         | 7- خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی                   | 12- عفونت های زخم جراحی                             |
| 3- نرخ کنترل عفونت  | 8- جاماندن جسم خارجی بعد از عمل جراحی                   | 13- نرخ مرگ و میر در اثر MI و عمل جراحی بای پس      |
| 4- عوارض بیهوشی     | 9- پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی                           | 14- ترومای زایمان ( با ابزار - بی ابزار )           |
| 5- عوارض انتقال خون | 10- نرخ مرگ و میر در اثر عوارض بیمارستانی بعد از زایمان | 15- ترومای تولد - صدمه به نوزاد                     |



# راهنمای شناسایی صحیح بیماران

عدم شناسایی صحیح بیماران در بیمارستان منجر به بروز خطای دارویی و انجام پروسیجرها و اعمال جراحی بر روی فرد نادرست و یا موضع نادرست می شود که نه تنها سبب بی اعتمادی بیمار شده بلکه گاهی باعث بروز حوادث ناگوار و صدمات دائمی و غیرقابل جبران و حتی مرگ بیماران شده است. کارکنان در ابتدا بیمار را شناسایی نموده و بیمار صحیح را با مراقبت یا درمان صحیح مطابقت می دهند. می بایست تمامی بیماران دستبند شناسایی داشته باشند.

شناسایی بیمار با دو شناسه انجام میشود:

1) نام و نام خانوادگی و نام پدر

2) تاریخ تولد ( روز - ماه - سال )


سایر شناسه ها شامل موارد زیر می باشد:

شماره پرونده

نام بخش

نام بیمارستان

تاکید میشود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه استفاده نشود.




در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت "احتیاط بیمار با اسامی مشابه" قید شود.

روی دستبند بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده **برچسب قرمز** و در بیماران در معرض خطر از جمله بیماران مستعد سقوط، زخم فشاری یا ترومبوآمبولی وریدی **برچسب زرد** استفاده شود.

برای شناسایی فعال بیماران قبل از ارائه هرگونه اقدام تشخیصی و درمانی در صورتی که بیمار هوشیار است از بیمار می خواهیم نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و در صورت لزوم نام پدر خود را بیان کند و این مشخصات را با مندرجات روی دستبند بیمار مطابقت می دهیم.

در صورتیکه بیمار کودک یا معلول ذهنی باشد و یا قادر به تکلم نباشد یا هوشیار نباشد از والدین یا بستگان درجه یک وی سوال شود.



## راهنمای داروهای با هشدار بالا

داروهای ضد انعقاد، نارکوتیک ها، اوبیوئید، انسولین و آرام بخش ها جز این دسته داروها هستند و بیشتر توام با عوارضی نظیر کاهش فشار خون، خونریزی، کاهش قندخون، دلیریوم، لتارژی و برادی کاردی بوده که هر یک از این عوارض می تواند آسیب و ضرری جبران ناپذیر برای بیمار داشته باشد.

توصیه میشود نسخه نویسی به روش **TALL MAN LETTERING** و استفاده از حروف بزرگ در نوشتن داروهای مشابه اسمی (بعنوان مثال **DOPamine** در مقابل **DoBUTamine**) انجام شود و محدودیت در تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی انجام گردد.

تجویز داروهای شیمی درمانی اصولا با دستور شفاهی جایز نمی باشد.

## فهرست دوازده گانه داروهای پرخطر

آتروپین

کلرید پتاسیم

اپی نفرین

سولفات منیزیم

هپارین

بیکربنات سدیم

رتپلاز

گلوکونات کلسیم

هالوپریدول

هایپر سالین

پروپرانولول

لیدوکائین

# راهنمای تزریقات ایمن

تزریق ایمن به معنای تزریقی است که :

1. به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیبی وارد نکند.
2. به ارائه کنندگان یا کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه وارد نکند.
1. پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه و محیط زیست نشود.

## اصول ایمنی کلی در انجام تزریقات:

|   |
|---|
| رعایت بهداشت دست                            |
| پوشیدن دستکش در مواقع ضروری                 |
| استفاده از سایر وسایل حفاظت فردی یکبار مصرف |
| آماده سازی و ضد عفونی پوست                  |

## پوشیدن دستکش در موارد زیر توصیه میشود:

- ✓ در صورتی که احتمال مواجهه با خون و فرآورده های خونی و سایر مایعات بدن باشد.
- ✓ در زمان انجام تزریق وریدی یا خونگیری
- ✓ در صورتیکه پوست دست ارائه دهنده خدمت به دلیل ابتلا به اگزما و یا خشکی و ترک خوردگی پوست سالم نیست.
- ✓ در صورتی که پوست بیمار به دلیل ابتلا به اگزما و یا سوختگی یا عفونت سالم نیست.

## رعایت بهداشت دست (هند راب - هند واش) در موارد زیر توصیه میشود:

- ✓ قبل از آماده نمودن داروهای تزریقی و بعد از اتمام تزریق
- ✓ قبل و بعد از هرگونه تماس مستقیم با بیماران برای انجام اقدامات درمانی
- ✓ قبل و بعد از پوشیدن و درآوردن دستکش
- ✓ در صورت کثیفی یا آلودگی دست ها با مایعات بدن و خون (ممکن است مابین تزریقات نیز نیاز به رعایت بهداشت دست با آب و صابون باشد).
- ✓ در صورتی که پوست دست ارائه کننده خدمت، بریده و یا مبتلا به درماتیت باشد از انجام تزریق برای بیمار اجتناب شود و توصیه می شود که زخم های کوچک پاتسمان شود.

# دستور العمل اقدامات مورد نیاز قبل از تزریق خون و فرآورده خونی توسط پرستاران

## ۱. تایید هویت بیمار

- پرسیدن نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد از بیمار یا هوشیار

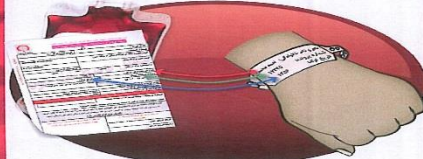


روشی درست  
- آسان است  
- احمد محمدی  
روشی نادرست  
- آسان احمد محمدی است  
- باب

- مطابقت دادن نام، نام خانوادگی، تاریخ تولد و همچنین شماره پرونده بیمار با اطلاعات موجود در فرم های ذیل
- الف: فرم درخواست خون و فرآورده خونی
- ب: فرم نظارت بر تزریق پلاسما یا تازه منجمد - پلاکت - کرایو یا فرم نظارت بر تزریق خون کامل و فرآورده های کلیلول قرمز



ج: مچ بند (در صورت استفاده در بیمارستان)



توجه ۱: در صورت وجود هرگونه عدم تطابق تزریق خون را آغاز نکرده و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نمایید. جهت شناسایی بیمار غیرهوشیار از دستور العمل داخلی بیمارستان استفاده شود.  
توجه ۲: تایید هویت بیمار باید برای تهیه نمونه خون قبل از تزریق خون جهت انجام آزمایشات سازگاری نیز مطابق با روش فوق انجام شود.

## ۲. فراهم بودن شرایط لازم قبل از تحویل گرفتن فرآورده از بانک خون

- انتخاب محل و رگ مناسب جهت تزریق خون در بیمار
- استفاده از ست استاندارد تزریق خون
- تمام فرآورده های خونی باید از طریق ست استاندارد تزریق خون (دارای فیلتر با منافذ ۲۶۰-۱۷۰ میکرون) تزریق شوند.
- البومین و ایمونوگلوبین های داخل وریدی (IVIg) برای تزریق نیاز به ست تزریق خون ندارند.



نکته: حداکثر فاصله زمانی بین تحویل گرفتن کیسه خون کامل و کلیلول قرمز از بانک خون تا زمان تزریق ۳۰ دقیقه می باشد. اگرچه هر عاتی نمی توانید تزریق فرآورده را در این مدت آغاز نمایید آن را جهت نگهداری مناسب به بانک خون برگردانید.



- انتخاب سر سوزن با سایز مناسب (در بزرگسالان از ۲۲G و معمولاً ۲۰G-۱۸) و در کودکان (۲۲-۲۴G) بزرگسالان



- موجود بودن داروهایی از قبیل آنتی هیستامین، اپی نفرین و سرم نرمال سالین
- موجود بودن کیسول آسکیزن و دستگاه ساکشن
- مشخص نمودن نیاز بیمار به دریافت دارو قبل از تزریق خون بر طبق دستور پزشکی معالج



## ۳. بررسی مشخصات ظاهری فرآورده ارسالی

- تطبیق شماره کیسه خون و گروه خون قید شده در فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده خونی با شماره اهدا و گروه خون قید شده در پرچسب کیسه خون



این محصول فقط با محدود برشک اجاره تریف، دارد و دریافت کننده آن قبل از تریق باید به دقت شناسایی شود.

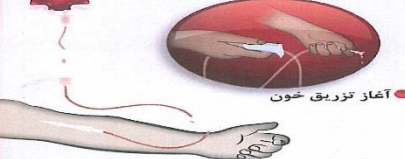
- بررسی موارد زیر در کیسه خون:
  - هرگونه نشانی یا آسیب در کیسه
  - رنگ غیر طبیعی (بنفش - ارغوانی ...)
  - وجود لخته یا همولیز
  - وجود کدورت
  - برچسب ناسالم
  - گذشتن از تاریخ انقضا
  - وجود گاز در کیسه
  - کیسه باد کرده
  - عدم تطابق نوع فرآورده مورد درخواست توسط پزشک معالج
- توجه: در صورت وجود هر کدام از موارد بالا تزریق خون را انجام ندهد و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نماید.
- توجه ۲: بررسی موارد فوق توسط دو نفر، برای مثال پرستار بخشی و سرپرستار اورژانس.

## ۴. تزریق خون

- توضیح مراحل تزریق و هم چنین علائمی که بیمار ممکن است در حین تزریق آنها را تجربه کند برای بیمار
- ثبت علائم حیاتی بیمار بلافاصله قبل از تزریق و فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده



- آماده سازی ست تزریق خون (بر نمونه ست تزریق توسط خود فرآورده برای تخلیه حباب های هوا)



- تنظیم سرعت تزریق فرآورده در فرآورده های حاوی کلیلول قرمز (خون کامل، یکسول، کلیلول قرمز کم لوکوسیت، کلیلول قرمز شسته شده، کلیلول قرمز اشعه دیده) ۱۵ دقیقه اول تزریق باید به آرامی باشد. (۲ میلی لیتر یا ۲۰ قطره در دقیقه) و سپس و اگر مشکلی وجود نداشته می توان با توجه به نظر پزشک معالج و در غیر این صورت طبق جدول AAB (در انتهای دستور العمل) سرعت تزریق خون را در حالت غیر اورژانسی تنظیم نمود.

توجه: ۳۰ تا ۶۰

- ثبت علائم حیاتی بیمار در فواصل منظم (طبق زمان بندی های قید شده در فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده)
- ارسال یک کپی از فرم نظارت بر تزریق خون تکمیل شده برای بانک خون و نگهداری اصل فرم در پرونده در خانمه تزریق



REFERENCE: AAB TECHNICAL MANUAL 2008, Laboratory Management By Laboratory Methods, chapter 35 page:669-684; 2007

### سرعت پیشنهادی جهت تزریق فرآورده های مختلف خون در حالات غیر اورژانسی

| فرآورده              | بزرگسالان                | کودکان                   |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Red Blood Cells      | 150-300 ml/hr            | 2-5 ml/kg/hr             |
| Fresh Frozen Plasma  | 200-300 ml/hr            | 60-120 ml / hr           |
| Platelets            | 200-300 ml/hr            | 60-120 ml / hr           |
| Cryoprecipitated AHF | بسته به میزان تحمل بیمار | بسته به میزان تحمل بیمار |
| Granulocytes         | 75-100 ml / hr           | 65-100 ml / hr           |

AABB Technical Manual; 2008; page 620





# راهنمای جراحی ایمن

جراحی ایمن یک فرایند سه گانه است که شامل موارد زیر می باشد:

(1) بیمار صحیح (2) موضع صحیح (3) پروسیجر صحیح

گام 1) تائید بیمار، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل از زمان اخذ تصمیم به عمل بیمار تا هنگام عمل.

گام 2) علامت گذاری موضع عمل.

گام 3) وقفه / درنگ جراحی - وقفه ای کوتاه در فعالیت اتاق عمل - قبل از برش پوست بمنظور تائید بیمار، پروسیجر و موضع عمل



- ✓ کسب اطمینان از وجود برگه رضایت آگاهانه  
(در موارد اورژانس که احتمال مرگ یا قطع عضو می باشد اخذ رضایت آگاهانه قابل تعویق است)
- ✓ آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک باید 1 ساعت قبل از برش پوست تجویز شود.
- ✓ در صورت استفاده از وانکومايسين باید انفوزيون آن یک ساعت قبل از برش پوست تمام شده باشد.
- ✓ در مورد آنتی بیوتیک وانکومايسين نیاز به دوز مجدد در اعمال جراحی که کمتر از 10 ساعت طول می کشند نمیباشد.
- ✓ آنتی بیوتیک هایی که به عنوان پروفیلاکسی استفاده می شوند باید ظرف 24 ساعت پس از جراحی قطع شوند.
- ✓ در صورتی که جراحی بیش از 4 ساعت طول کشید و یا در صورتی که شواهدی از خونریزی وسیع حین جراحی باشد باید تجویز دوز مجدد آنتی بیوتیک در نظر باشد.



# بررسی احتمال خطر سقوط بر اساس معیار مورس ( Morse fall Risk Assessment )

|  |                   |
|--|-------------------|
| مثبت = 25 امتیاز   | سابقه سقوط        |
| منفی = 0 امتیاز  |                   |
| فقط یک تشخیص پزشکی فعال = 0 امتیاز   | تشخیص ثانویه      |
| بیش از یک تشخیص پزشکی فعال = 15 امتیاز   |                   |
| بیمار بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود یا از صندلی چرخدار استفاده می کند یا استراحت مطلق است و به هیچ عنوان از تخت بر نمی خیزد = 0 امتیاز | وسيله کمک حرکتی   |
| بیمار از عصا یا واکر استفاده می کند = 15 امتیاز  |                   |
| بیمار در حین راه رفتن به اثاثیه برخورد می کند و یا از آموزش ها تبعیت نمی کند = 30 امتیاز   | ماین درمانی وریدی |
| بیمار راه وریدی، هپارین یا سالین لاک ندارد یا به تجهیزاتی متصل نمی باشد = 0 امتیاز   | IV هپارین لاک     |
| بیمار راه وریدی، هپارین یا سالین لاک دارد یا به تجهیزاتی متصل می باشد = 20 امتیاز  |                   |
| در صورتی که قامت بیمار طبیعی است = 0 امتیاز  | قامت              |
| در صورتی که قامت بیمار لرزان است = 10 امتیاز   |                   |
| در صورتی که بیمار دارای اختلال در قامت است = 20 امتیاز   |                   |
| در صورتی که وضعیت روانی بیمار طبیعی است = 0 امتیاز   | وضعیت روانی       |
| در صورتی که بیمار توانایی هایش را اغراق کرده و یا در ارتباط با محدودیت هایش فراموشکار است = 15   |                   |

| امتیاز ریسک افتادن بیمار بر اساس معیار مورس |            |
|---|------------|
| ریسک بالا                                   | 45 و بیشتر |
| ریسک متوسط                                  | 25-44      |
| ریسک کم                                     | 0-24       |



**سنگریو:**

بیمار خانم ۷۱ ساله بر روی تخت در حال گرفتن اکسیژن با ماسک میباشد. **نرده های تخت پایین بوده و همراه بیمار برای دقایقی بیمار را ترک نموده است.** تخت بیمار بصورت صحیح زیر کنسول قرار نگرفته و با مخزن خروجی اکسیژن فاصله زیادی دارد. بیمار ماسک اکسیژن را برداشته و قصد آویزان کردن آن را به مانومتر دارد. بیمار در حین چرخیدن به سمت مانومتر اکسیژن از روی **تخت سقوط و کلاویکول بیمار دچار شکستگی میگردد.**

**سقوط کودک ۲ ساله در دستشویی بخش و ایجاد آسیب و پارگی صورت و لب بیمار**

**سقوط بیمار ۸۱ ساله از تخت و ایجاد شکستگی رادیوس برای بیمار**

**سقوط مادر باردار بعد از زایمان در حین راه رفتن در بخش به دلیل کاهش فشار خون بیمار**

**سقوط مادر باردار به دلیل خرابی تخت برانکارد آمبولانس در حین تحویل بیمار به بیمارستان**

**سقوط بیمار ۸۲ ساله از تخت به علت سرگیجه ، و ایجاد پارگی ابرو**

مراجعه بیمار ۷۱ ساله به بخش جهت انجام عمل جراحی کاتاراکت، و سقوط از روی ویلچر و شکستگی زانو  
.....

و سایر مواردی که بیماران دچار سقوط گردیده اما خوشبختانه آسیب جدی ندیده اند در بیمارستانهای استان

**پیشگیری از سقوط**

**آموزش به بیمار**

- جوراب مخصوص، دمپایی و کفش مناسب و اندازه بپوشید
- از عصای مخصوص خودتان استفاده کنید
- اگر نیاز به کمک داشتید به ما بگویید

طبق گزارش دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان وزارت بهداشت سقوط بیمار بیشترین موارد وقوع در مراکز درمانی در سال ۹۶ را به خود اختصاص داده است لذا خواهشمند است به منظور جلوگیری از عوارض جسمی، روحی و مادی گیرندگان خدمت و پیشگیری از این واقعه اقدام لازم را بعمل آورید.

سقوط بیمار یکی از حوادث ناخواسته شایع در بیمارستانها است و نیاز به توجه جدی و برنامه ریزی در بخشهای بیمارستانی دارد.

- آیا بیمار پوشش پا و کفش مناسبی دارد؟
- آیا وسایل شخصی بیمار در دسترس او هستند؟
- آیا بیمار در صورت بروز مشکل در حمام به راحتی میتواند پرستار را فراخواند؟
- آیا اثر داروهای بیمار ممکن است تعادل او را به هم بزند و منجر به سقوط او شود؟

# مقیاس ارزیابی احتمال بروز زخم فشاری (Braden Scale)

| درک حسی         | رطوبت         | فعالیت                | تحرک                  | تغذیه                               | کشش/سایش                     |
|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| (1) کاملاً مختل | (1) دائم‌اخیس | (1) وابسته به تخت     | (1) کاملاً بی حرکت    | (1) خیلی مختل                       | (1) سرخوردن مکرر             |
| (2) خیلی مختل   | (2) اکثر‌اخیس | (2) وابسته به صندلی   | (2) تحرک خیلی محدود   | (2) خوردن کمتر از نصف نیاز روزانه   | (2) خودداری نسبی از سر خوردن |
| (3) نسبتاً مختل | (3) گاهی خیس  | (3) راه رفتن با کمک   | (3) تحرک نسبتاً محدود | (3) خوردن بیشترین میزان نیاز روزانه | (3) خودداری از سر خوردن      |
| (4) کاملاً سالم | (4) خشک       | (4) راه رفتن بدون کمک | (4) کاملاً متحرک      | (4) تغذیه کامل                      | -                            |

## امتیاز خطر بروز زخم فشاری بر اساس معیار برادن

|                |       |
|----------------|-------|
| ریسک خیلی بالا | <9    |
| ریسک بالا      | 10-12 |
| ریسک متوسط     | 13-14 |
| ریسک پایین     | 15-18 |
| کنترل معمول    | >19   |



## راهنمای الزامات اخذ رضایت آگاهانه در پروسیجرهای تشخیصی و تهاجمی

✓ پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضا می کند.

✓ اخذ رضایت از بیماران در شرایط تهدید کننده زندگی و یا اختلال هوشیاری لازم نیست.

✓ هر لحظه ای که بیمار بخواهد میتواند رضایت خود را پس بگیرد. مدت

✓ اعتبار هر رضایت آگاهانه حداکثر 30 روز است.

## اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه از بیمار دارد حداقل شامل موارد زیر است:

|                          |              |             |                  |
|--------------------------|--------------|-------------|------------------|
| کشیدن ناخن فرورفته       | شوک بیمار    | بیوپسی پوست | تمام اعمال جراحی |
| گذاردن کاتتر ورید مرکزی  | ختنه         | سنگ شکنی    | درمان الکتروشوک  |
| کشیدن دندان و بیوپسی لثه | دیالیز خونی  | تراکئوستومی | لاواژ پریتوان    |
| ترانسفوزیون خون          | دیالیز صفاقی | پلاسمافریزس | شیمی درمانی      |

رادیوتراپی در بیماران آنکولوژی

اکوی ترانس ازوفازینال (اکوی مری)

آسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست  
مانند: آرتروسینتزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، L.P، پاراستنز، توراستنز، کاتتریزاسیون سوپراپوبیک، گذاردن chest tube

تزریق هرگونه ماده در فضای بین مفاصل یا فضای بدن

هرگونه پروسیجری که انجام آن با بی حسی موضعی یا بیهوشی عمومی و تسکین توام باشد.

هرگونه پروسیجری که انجام آن با انسزیون پوست توام باشد.

بیوپسی (مغز استخوان، پستان، کبد، عضلات، کلیه، پروستات، مثانه، پوست...)

پروسیجرهای قلبی (کاتتریزاسیون قلب، پیس میکر گذاری، آنژیوپلاستی، استنت گذاری، بالون گذاری داخل آئورت)

آندوسکپی (مثال: کولونوسکپی، برونکوسکپی، ازوفاگواسکوپیک آندوسکپی، سیستوسکپی، گاستروسکپی آندوسکوپیک زیر جلدی یا PEG گذاری، گذاشتن لوله نفروستومی)

پروسیجرهای لاپاراسکوپیک (کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، نفروکتومی لاپاراسکوپیک)

پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی (آنژیوگرافی، بیوپسی زیر جلدی)

# راهنمای پیشگیری از اتصالات نادرست کاترها و لوله ها

کارکنان خدمات سلامت از اتصالات، کاترها و سرنگ ها برای انتقال دارو و سایر مواد به بیماران از طریق گوناگون شامل عروقی، گوارشی، تنفسی، اپیدورال، اینتراتکال و موضعی استفاده می کنند.

لوله های متفاوتی به منظور انتقال داروهای مختلف، گازهای طبی و مواد غذایی به بیماران متصل میشود.

اتصالات این وسایل غالباً مشابه می باشد که گاه منجر به اتصال نادرست دو وسیله مختلف که برای مقاصد متفاوتی ساخته شده اند می شود.





# انواع کاتترها و لوله ها

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| لوله های وریدی                  | کاتترهای فولی                              |
| کاتترهای ورید مرکزی             | لوله نازوگاستریک                           |
| کاتتر شریان نافی                | لوله تغذیه معده - دهانی                    |
| کاتتر ورید نافی                 | کاتترهای اپیدورال                          |
| کاتتر وریدی زیر پوستی           | لوله سینه ای                               |
| کاتتر دیالیز پریتوان            | راه های شریانی                             |
| لوله متسع کننده کاف تراکئوستومی | لوله متسع کننده کاف دستگاه فشار سنج خودکار |

## اصول عمومی پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها عبارتند از:

- ❖ وجود نور کافی هنگام اتصال کاتترها و لوله ها
- ❖ تاکید نمودن به کارکنان پشتیبانی، بیماران و خانواده آنها جهت عدم قطع و وصل وسایل پزشکی
- ❖ ثابت نمودن مسیر راه وریدی در جهت سر بیمار و مسیر راه تغذیه گوارشی در جهت اندام تحتانی
- ❖ چک کردن مسیر لوله ها و کاتترها در هنگام تحویل بیمار از همکار دیگر یا از بخش دیگر یا از مرکز درمانی دیگر
- ❖ ادغام نمودن آموزش مخاطرات ناشی از اتصالات نادرست لوله ها و کاتترها در آموزش توجیهی بدو استخدام کارکنان بالینی جدیدالورود و آموزش مستمر کادر بالینی.



گر طبیعت به نیازی به سر بر ما نهم  
به دو عالم مدم لذت بیماری را

با تشکر از حضور و

توجه شما عزیزان



با آرزوی توفیق روز افزون