

راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

۱. ارزیابی و پیش بینی صحیح احتمال خطر سقوط در بیماران با استفاده از معیار موریس (آموزش مجدد مقیاس موریس با تاکید بر اهمیت ارزیابی دقیق بیماران، شناسایی صحیح بیماران پرخطر و استفاده از کدبندی استاندارد دستبندهای شناسایی در بیماران در معرض خطر سقوط مطابق دستورالعمل اعتباربخشی و...)
۲. مشخص بودن دقیق حدود فعالیت بیمار در پرونده (حد RBR)
۳. آموزش و نظارت به بیماران و همراهان جهت تهیه / استفاده از دمپایی های مناسب
۴. ارزیابی بیماران نیازمند استفاده از وسایل کمکی و تسهیل در دسترسی بیماران به واکر، ویلچر، عصا و...
۵. بالا بودن حفاظ تخت بیماران بصورت مداوم و نظارت بر این امر بصورت مستمر در طول شیفت
۶. ارائه آموزش های اثربخش به بیمار و همراه و کنترل اثر بخشی آموزش های ارائه شده در خصوص نحوه فعالیت بیمار، استفاده از زنگ احضار پرستار، دلایل ضرورت بالابودن نرده های کنار تخت، عوارض سقوط بیمار، نحوه باز و بسته شدن بدسایدها و نحوه پایین آمدن از تخت در تمامی شیفتها و اطلاع به پرسنل قبل از پایین آمدن، مراقبت از اتصالات، نحوه استفاده از وسایل کمک حرکتی، هندریل و... و نظارت سوپروایزر، سرپرستار، مسئول شیفت ها بر آموزش های ارائه شده
۷. قرار دادن وسایل مورد نیاز بیماران در دسترس و آموزش خدمات/کمک پرستاران در این خصوص
۸. ارزیابی ایمنی بخش های بالینی/پاراکلینیکی و... از لحاظ پیشگیری از سقوط بیماران :
 - زنگ اخبار پرستار سالم در بخش های بالینی
 - برانکارد و ویلچرهای با چرخ های سالم و مجهز به نرده کنار تخت و کمر بند ایمنی
 - رفع لغزندگی و مشکلات رمپ (نصب ترمز گیر ، تغییر ساختار رمپ و)
 - بررسی وضعیت تخت های بیماران (سالم بودن تخت، بدسایدها و چرخ های تخت، مناسب بودن ارتفاع تخت از سطح زمین و...)
 - وجود هندریل در راهرو بخش ها، سرویس های بهداشتی، حمام و...
 - بررسی وضعیت نور سالن-اتاق بیماران و...
 - بررسی محیط از لحاظ خطرات تهدیدکننده ایمنی بیمار
 - جمع آوری وسایل اضافه از راهرو منتهی به سرویس های بهداشتی
 - ارزیابی مجهز بودن تخت بیماران به چهارپایه-صندلی راحتی-میز
 - ارزیابی واحدهای تصویربرداری (بالاخص مجهز بودن تخت ها به کمر بند ایمنی، سطح دید پرسنل از شیشه اتاقک تصویربرداری جهت اشراف کامل به بیمار و...) از لحاظ خطرات سقوط و...
۹. عدم رهاسازی بیمار در اتاق های درمان، معاینه، واحدهای تشخیصی بدون همراه/پرستار/کمک پرستار
۱۰. نقل و انتقال ایمن بیمار با همراهی پرستار بیمار توسط خدمات/کمک پرستار (بررسی وضعیت برانکارد/ویلچر قبل از قرارگیری بیمار، بالا بودن حفاظ برانکاردها، بستن کمر بند ایمنی، همراهی پرستار کنار بیمار تا زمان: انتقال کامل بیمار به تخت، وصل اتصالات و اطمینان از کارکرد اتصالات، بالا زدن بدساید تخت و ارائه شرح حال کامل به پرسنل تحویل گیرنده- در صورت انتقال جهت انجام خدمات تشخیصی، حضور پرستار کنار بیمار تا زمان بازگشت به تخت و...)
۱۱. ارزیابی مکرر بیماران در طول شیفت (بالاخص بیماران پرخطر، اطفال و نوزادان، سالمندان و...) (در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر یک ساعت یکبار به بیمار سرکشی کنید و بررسی موارد: سطح درد بیمار، نیاز به اجابت مزاج، وضعیت دمپایی بیمار، اطمینان از قفل بودن تختها، سهولت دسترسی به زنگ احضار پرستار، بالا بودن بدساید و...)
۱۲. آموزش به بیماران کووید در زمینه سرگیجه بدنبال عوارض بیماری و داروها و تاکید بر عدم خروج از تخت در زمان ضعف و بیحالی

۱۳. نظارت بیشتر سوپروایزران بالینی در راندها به وضعیت بالینی بیماران، نحوه ارائه خدمات، نقل و انتقال ایمن بیماران، ارجاع/اعزام ایمن بیماران و...

۱۴. آموزش اثربخش دستورالعمل های ایمنی بیمار و راهکارهای پیشگیری از سقوط به تمامی پرسنل بیمارستان

۱۵. اخذ شرح حال گیری/ارزیابی دقیق و مناسب بیماران در هر شیفت و ارائه اطلاعات کامل و صحیح در تحویل های بالینی بین پرسنل

۱۶. استفاده از روش های مختلف آموزش و یادگیری در بخش های اطفال و نوزادان جهت مادران (بعنوان مثال: تهیه پوستر رنگی جهت

آموزش هر چه بیشتر به مادران و نصب در اتاقها، صرف زمان بیشتر در ارائه آموزشها و ...)

۱۷. تاکید به مادران در خصوص رعایت اصول ایمنی و آموزش عوارض احتمالی سقوط از تخت در کودکان

۱۸. ضرورت توجه ویژه و سرکشی مکرر بیماران در طی شیفت شب

۱۹. آموزش اثربخش و بکارگیری مناسب از دستورالعمل های مهار فیزیکی و شیمیایی در بیماران بیقرار

۲۰. توجه به سابقه بیماری زمینه ای بیمار (اخذ شرح حال کامل و دقیق توسط پزشکان) و توجه ویژه به برطرف نمودن بیقراری بیمار

باتوجه به علت زمینه ای

۲۱. نقل و انتقال ایمن بیماران بین پرسنل اتاق عمل و بخش (تاکید به پرسنل اتاق عمل در خصوص آرام نمودن بیمار آژیته/بیقرار و

سپس انتقال از ریکاوری به بخش)

۲۲. تاکید به مسئولین شیفت ها در خصوص نظارت بر عملکرد صحیح پرسنل زیر مجموعه

۲۳. بررسی دقیق وضعیت بیماران بخصوص بیماران بیقرار، بیماران با کاهش سطح هوشیاری، بیمارانی که تحت بیهوشی - بیحسی قرار

گرفته اند، داروهای کاهنده سطح هوشیاری (sedation)، مخدر یا خواب آور دریافت میکنند و...

۲۴. فیکس کردن ویلچر، تخت و برانکارد هنگام قرار گرفتن بیمار برروی آن

۲۵. کنترل به لحاظ سقوط در بیمارانیکه داروهای مصرف می نمایند که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن بیمار تاثیرگذار است، زمانیکه دارو به

بالاترین اثر خود میرسد

۲۶. بررسی دقیق وضعیت بیماران بدحال، آژیته و... (بویژه در بخش های مراقبت ویژه) از لحاظ اجازه خروج از بخش جهت انجام خدمات

تشخیصی توسط پزشک مسئول و ثبت اجازه خروج از بخش در پرونده بیمار و همراهی توسط کادر حرفه ای واجدصلاحیت

۲۷. حتی الامکان استفاده از گرافی های پرتابل در بیماران با سطح هوشیاری کمتر از ۱۵ و جلوگیری از انتقال بیمار به واحد رادیولوژی

۲۸. تاکید و توجه ویژه پرسنل واحدهای پاراکلینیکی در تحویل و ارائه خدمات در بیماران پرخطر/بدحال و ارزیابی مناسب بیمار

۲۹. برگزاری کمپین آموزشی راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

۳۰. ارزیابی عوامل خطر سقوط در بیمار قبل از انتقال بیمار جهت اقدامات پاراکلینیک

راهنمای پیشگیری از جا گذاشتن هرگونه device اعم از گاز و قیچی و ... در بدن بیمار

به منظور پیشگیری از جای ماندن ابزار و ... در زخم های جراحی:

۱. در اعمال جراحی شکمی، خلف شکمی، لگن و سینه ای: شمارش کامل اسفنج ها، سرسوزنها، وسایل تیز و برنده، ابزار و وسایل مختلف دیگر (هرگونه وسیله ای که در طی پروسیجر استفاده شده و در معرض خطر به جای ماندن در حفره بدنی است). شمارش در شروع و خاتمه هر پروسیجر (قبل از بستن ناحیه جراحی/زخم)
۲. ثبت صحیح و دقیق شمارش اسفنج ها، وسایل تیز و برنده و ابزار و دیگر وسایل جراحی همراه با نام و نام خانوادگی و سمت فرد مسئول شمارش در برد اتاق جراحی، گزارش پرستاری و پرونده بیمار (شرح عمل جراحی)
۳. بیان و تایید صحت تعداد کلی موارد شمارش شده بصورت واضح در انتهای جراحی/پروسیجر (قبل از بستن حفره جراحی/ زخم و قبل از اقدام به بستن پوست) با تیم جراحی (شمارش ها باید بصورت دوفره انجام گیرد)
۴. تاکید و نظارت مستمر و دقیق بر عملکرد تیم های جراحی در اتاق های عمل منطبق بر دستورالعمل جراحی ایمن
۵. نصب الگوریتم/چک لیست جراحی ایمن در معرض دید پرسنل اتاق عمل (پزشکان و کادر بالینی اتاق عمل) جهت یادآوری مستمر و بهره برداری. (مطابق مرحله آخر جراحی ایمن (اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل)، با حضور پرستار، متخصص بیهوشی و جراح، صحت تکمیل شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزن، مشخص و تایید میگردد)
۶. جستجوی منظم زخم توسط جراح قبل از بستن هرگونه حفره آناتومیکی یا موضع جراحی
۷. شمارش برای هرگونه پروسیجری که احتمال احتباس اسفنج ها، وسایل تیز و برنده و ابزار و دیگر وسایل جراحی در حفره بدن بیمار می رود. شمارش در شروع و خاتمه هر پروسیجر
۸. خودداری از خروج لوازم از اتاق جراحی تا خاتمه عمل و اعلام/انجام خاتمه جراحی زمانی که شمارش صحیح اعلام سوزن، گازها، لوازم انجام و اعلام گردد.
۹. پیشنهاد میگردد در صورت امکان از سیستم های معتبر و خودکار شمارش اسفنج ها نظیر بارکد و... استفاده گردد (استفاده از اسکنرهای الکترونیکی و سیستم های ردیاب گاز و پنبه به منظور جلوگیری از به جا ماندن وسایل جراحی در بدن بیمار)
۱۰. تاکید و آموزش برقراری ارتباط موثر، تبادل صحیح اطلاعات و انجام کار تیمی منطبق بر دستورالعمل جراحی ایمن در اتاق های جراحی/انجام پروسیجرهای تهاجمی
۱۱. ضرورت عملکرد دستیاران تخصصی (در سالهای مختلف) در مراکز آموزشی-درمانی مطابق کوریکولوم آموزشی و نظارت و پایش اعضاء محترم هیات علمی و معاونین درمان و آموزش مراکز بر این امر
۱۲. ثبت دقیق و صحیح ناحیه (سمت) انجام پروسیجر در برگه شرح عمل جراحی توسط پزشک مربوطه
۱۳. ثبت دقیق و صحیح خارج سازی کاتتر در پرونده توسط رزیدنت/پزشک مربوطه
۱۴. اخذ رضایت آگاهانه قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی مطابق دستورالعمل
۱۵. نظارت اعضاء هیات علمی در مراکز آموزشی درمانی بر عملکرد دستیاران تخصصی و انجام پروسیجرهای تهاجمی مطابق کوریکولوم آموزشی توسط دستیاران با نظارت و اطلاع اتندهای مربوطه
۱۶. خارج سازی کاتترهای اپیدورال، گایدوایر و... مطابق دستورالعمل توسط پزشک معالج و جلوگیری از خارج سازی کاتترهای خارج از شرح وظایف توسط کارشناسان پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل و...
۱۷. ضرورت برچسب گذاری کاتترهای پرخطر (مانند کاتترهای شریانی، اپیدورال و...)
۱۸. آموزش اثربخش و رعایت دستورالعمل ایمنی مراقبت از اتصالات کاتترها و لوله ها جهت کلیه پرسنل درمانی
۱۹. تاکید و نظارت جدی بر عدم استفاده از تلفن همراه در اتاق های جراحی
۲۰. نظارت بر برنامه اعمال جراحی اتاق های عمل (مطابق دستورالعمل) در سه شیفت صبح و عصر و شب، جلوگیری از شلوغی بیش از حد اتاق عمل در برخی شیفت ها که میتواند منجر به افزایش خطاهای جراحی و به خطر افتادن ایمنی بیمار شود (لزوم فعال نمودن اتاق های جراحی مطابق دستورالعمل)

۲۱. نظارت بر زمان تحویل و تحول بیماران به اتاق عمل و جلوگیری از انتقال بیماران در زمان تعویض شیفت های بالینی (مگر در موارد اورژانسی)
۲۲. چینش مناسب نیروهای اتاق های جراحی قبل از شروع اعمال جراحی و...

راهنمای پیشگیری از مرگ یا عارضه مادر/نوزاد بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین

۱. ضرورت شناسایی صحیح مادران نیازمند به مراقبت ویژه (مطابق دستورالعمل های ابلاغی) در بدو ورود به بیمارستان در مرحله تریاژ و یا حین مراقبت
۲. تریاژ صحیح مادران باردار و اولویت بندی مادران نیازمند به مراقبت ویژه جهت ویزیت، معاینه و تکمیل فرم تریاژ
۳. کنترل دقیق و توجه ویژه به علائم حیاتی مادران
۴. پیش بینی اقدامات فوری در مواجهه با مادران نیازمند به مراقبت ویژه براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
۵. انجام بلافاصله مراقبت های لازم بارعایت اولویت
۶. حضور پزشک متخصص زنان و زایمان مقیم بلافاصله و آنکال حداکثر ظرف ۲۰ دقیقه بر بالین مادران نیازمند به مراقبت ویژه (در بیمارستان های آموزشی انجام مشاوره های تخصصی به ترتیب اولویت حضور توسط رده های آموزشی فوق تخصص، متخصص زنان و یا بالاترین رده دستیار حاضر زنان صورت پذیرد) حضور فعال متخصص زنان در اورژانس و تعیین تکلیف به موقع بیماران
۷. انجام ویزیت بر بالین بیماران و خودداری از دستورات تلفنی بالاخص در مادران نیازمند به مراقبت ویژه
۸. انجام مشاوره های اورژانس و غیراورژانس مطابق دستورالعمل مشاوره های بالینی باحضور بر بالین متخصص های رده های مختلف جهت مادران نیازمند به مراقبت ویژه (درخواست کلیه مشاوره های مورد نیاز جهت مادران نیازمند به مراقبت ویژه بصورت اورژانسی)
۹. حضور فعال تیم مراقبت پزشکی ذیصلاح در شبانه روز اعم از روزهای تعطیل و غیر تعطیل برای زایمان های نیازمند به مراقبت ویژه اعم از موارد قابل پیش بینی و غیر قابل پیش بینی
۱۰. مراقبت و پایش بارداری های نیازمند به مراقبت ویژه به صورت مستمر در مراحل قبل، حین و پس از ختم بارداری بر اساس "راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی"
۱۱. ویزیت حداقل روزانه متخصص زنان مقیم/ آنکال از مادر نیازمند به مراقبت ویژه و ثبت دستورات پزشکی در پرونده
۱۲. تحویل و تحول مادر نیازمند به مراقبت ویژه توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبت های کاری به هم رسته شغلی مربوط (با حضور بر بالین بیمار به هم رسته خود انجام شود)
۱۳. در زمان تحویل، مادر توسط تحویل گیرنده بطور کامل معاینه و ارزیابی شده و نتیجه معاینات در پرونده ثبت شود. همچنین توصیه میشود مادران نیازمند به مراقبت ویژه در اتاقی مشرف به ایستگاه پرستاری و مجهز به فیتال مانیتورینگ، اکسیژن و ساکشن مستقر شوند و مراقبت های مامائی توسط مامای با سابقه بالاتر انجام شود.
۱۴. ضرورت آگاهی پرستاران تریاژ و پزشکان اورژانس بیمارستان به دستورالعمل پذیرش مادران باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان
۱۵. انجام اولین ارزیابی مادر توسط پزشک متخصص زنان/ ماما در محدوده زمانی از ابتدای بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان، بدلیل مشکلات بارداری/ غیربارداری
۱۶. ثبت صحیح نتیجه معاینات در فرم تریاژ، فرم شرح حال و برگ دستورات پزشک در پرونده بیمار (مادران سطح ۴ و ۵ تریاژ، نتیجه معاینات در فرم تریاژ و سطوح ۱، ۲ و ۳ در فرم شرح حال و ثبت دستورات پزشک در پرونده)
۱۷. ارائه مراقبت های حین زایمان در هر اتاق LDR انحصاراً برای هر مادر، توسط یک ماما و با امکان حضور همراه
۱۸. ارائه مراقبت های معمول لیبر و زایمان در مراحل اول، دوم، سوم زایمان برای تمامی مادران باردار کم خطر و پرخطر طبق آخرین ویرایش راهنمای ارائه خدمات مامائی (مراقبت های معمول شامل چک علائم حیاتی، ضربان قلب جنین، بررسی پیشرفت زایمان با انجام معاینات واژینال، چک انقباضات رحمی براساس راهنمای خدمات مامائی ویرایش سوم. آگاهی کارکنان از نحوه تکمیل فرم پارتوگراف و تکمیل پارتوگراف برای مادران باردار در لیبر در فاز فعال زایمانی توسط ماما/ پزشک طبق راهنمای ابلاغی ضروری بوده و پایش دو ساعت اول پس از زایمان تا زمان ترخیص شامل چک علائم حیاتی، خونریزی و وضعیت انقباض رحمی در ساعت اول هر ربع ساعت، ساعت دوم هر نیم ساعت، ساعت سوم هر یک ساعت تا ۴ ساعت و سپس

- هر ۶ ساعت تا زمان ترخیص الزامی است. مراقبت از مادر در بخش، پس از زایمان شامل ارزیابی خونریزی و محل برش اپی زیاتومی، خروج از تخت به محض مناسب شدن حال مادر، تغذیه، اطمینان از تخلیه مثانه، توجه به علائم خطر مادر است و...
۱۹. ضرورت عملکرد دستیاران تخصصی (در سالهای مختلف) در مراکز آموزشی-درمانی مطابق کوریکولوم آموزشی و نظارت و پایش اعضاء محترم هیات علمی و معاونین درمان و آموزش مراکز بر این امر
۲۰. نظارت اعضاء هیات علمی در مراکز آموزشی درمانی بر عملکرد دستیاران تخصصی و انجام اقدامات درمانی توسط دستیاران با نظارت و اطلاع اتندهای مربوطه
۲۱. تحویل و تحول مادران در لیبر، حین زایمان و پس از زایمان توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبتهای کاری
۲۲. مراقبت از مادر در بخش پس از زایمان تا زمان ترخیص طبق دستورالعمل راهنمای کشوری خدمات مامائی
۲۳. ویزیت و معاینه مادران قبل از ترخیص حداقل توسط عامل زایمان یا پزشک متخصص زنان/ مامای کشیک و سپس صدور دستور ترخیص
۲۴. ترخیص مادران سزارین شده با معاینه پزشک متخصص زنان و خودداری از هرگونه دستور تلفنی ترخیص
۲۵. شناسایی نوزادان بر اساس ضوابط مربوط:
۲۶. استفاده از مچ بند شناسایی مادر و نوزاد در بدو پذیرش مادر
۲۷. ثبت مشخصات مربوط به نوزاد پس از زایمان بر مچ بند نوزاد، پس از شناسایی فعال
۲۸. نشان دادن نوزاد و اعلام جنسیت به مادر
۲۹. نصب مچ بند به دست و پای نوزاد بلافاصله پس از تولد در اتاق زایمان/ اتاق عمل
۳۰. انجام هر گونه اقدام مراقبتی و تحویل و تحول پس از شناسایی صحیح و فعال نوزاد
۳۱. انتقال ایمن و هم زمان مادر و نوزاد به بخش پس از زایمان
۳۲. ارائه مراقبت قبل از تولد و حین تولد و پس از تولد نوزاد تا زمان ترخیص براساس بسته خدمتی نوزاد سالم و ثبت در پرونده
۳۳. ارزیابی نوزاد و تعیین نیاز فوری وی به احیا مطابق با آخرین الگوریتم ابلاغ شده احیا نوزاد
۳۴. حضور فوری پزشکان ذیصلاح با اولویت پزشک فوق تخصص نوزادان/ حداقل متخصص اطفال دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد، در اتاق زایمان/ اتاق عمل
۳۵. برگزاری دوره ای و منظم کارگاه احیا نوزاد جهت پزشکان، کادر پرستاری-مامائی و چک اثربخشی آموزش های داده شده
۳۶. رعایت جدی تر پروتکل های علمی مطابق دستورالعمل ها
۳۷. ضرورت انجام زایمان با ابزار توسط متخصص زنان مربوطه
۳۸. ضرورت چک سرویکس و کانال زایمانی، پس از زایمان با ابزار
۳۹. ضرورت اخذ شرح حال گیری کامل و معاینه دقیق طبق زمان استاندارد توسط پزشک معالج
۴۰. نظارت مسئول بخش بلوک زایمان و مسئول شیفت ها بر عملکرد کارشناسان مامائی
۴۱. نظارت بر روند ارائه خدمات در مادران نیازمند به مراقبت ویژه توسط معاون درمان مرکز
۴۲. تشکیل کمیسیون بر بالین در اسرع وقت (۶ ساعت اول بدو بستری) و در اولین فرصت زمانی بدو ورود مادر باردار مبتلا به کرونا و با بارداری نیازمند به مراقبت ویژه
۴۳. رعایت پروتکل و دستورالعمل های علمی در مادران مبتلا به کووید-۱۹
۴۴. بررسی دقیق و انجام اقدامات درمانی مناسب و به موقع توسط متخصصین بیهوشی مقیم در مادران مبتلا به کووید بستری در بخش مراقبتهای ویژه یا بستری در بخش با درخواست مشاوره
۴۵. ارتقاء فرآیند ثبت پرونده و گزارش نویسی توسط کلیه رده های درمانی
۴۶. رعایت قوانین آنکالی و مقیمی توسط پزشکان در مراکز و نظارت مسئولین بر این امر
۴۷. برگزاری دوره های آموزشی اثربخش مرتبط بایماری کووید-۱۹ و اکسیژن درمانی با همکاری اعضاء محترم هیات علمی جهت تمامی رده های درمانی
۴۸. پیشنهاد عدم اکستوبه کردن بیماران در شیفت های عصر و شب

۴۹. ضرورت سدیشن مناسب بیماران برحسب صلاحدید پزشک و شرایط بیمار، در بیماران اینتوبه به منظور پیشگیری از اکستوبه کردن بیمار و اینتوبه شدن مکرر بیمار
۵۰. انجام مشاوره و ویزیت قبل از انتقال مادران مبتلا به کووید به اتاق عمل توسط متخصص بیهوشی
۵۱. عدم ویزیت وانجام مشاوره توسط انترن و دستیاران جهت مادران نیازمند به مراقبت ویژه و انجام توسط پزشک متخصص/ دستیاران سال ۳ و ۴ باحضور اتند
۵۲. استیبل نمودن بیماران در اتاق عمل جراحی (قلبی-تنفسی و...) و سپس انتقال به بخش های بالینی
۵۳. تقویت و حضور پررنگ سوپروایزران بالینی درخصوص مادران نیازمند به مراقبت ویژه و بیماران بدحال در اجرای دستورالعمل ها و پروتکلها (پیگیری حضور پزشک بر بالین، ممانعت از دستورات تلفنی، تشکیل کمیسیون بر بالین، تسریع در پاسخدهی آزمایشگاه، تحویل به موقع فرآورده های خونی و...)
۵۴. نظارت مدیران ارشد و مسئولین بر عملکرد تیم درمان در تمامی رده ها
۵۵. رعایت دستورالعمل ارجاع/اعزام بیماران و هماهنگی و پیگیری جدی اعزام مادران نیازمند به مراقبت ویژه باستاد هدایت (در صورت نیاز به اعزام)
۵۶. آموزش اثربخش مادران و همراهان درخصوص فرآیندهای درمانی و اقدامات مراقبتی مادر و نوزاد و چک اثربخشی آموزش ها در تمامی شیفتها

راهنمای پیشگیری از مرگ/عارضه در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل جراحی

۱. نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران :
 - شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی بیماران با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر
 - رعایت اولویت پذیرش و انجام اعمال جراحی
 - تخمین مدت زمان پذیرش بیماران و...
۲. ارزیابی و مشاوره بیهوشی بیماران قبل از انتقال به اتاق عمل در اعمال جراحی الکتیو مطابق دستورالعمل
۳. پره آب بیماران قبل از عمل جراحی بصورت صحیح و مطابق دستورالعمل
۴. اخذ رضایت آگاهانه قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل مطابق دستورالعمل های ابلاغی به نحویکه بیمار/همراه آگاهی کامل نسبت به فرآیند جراحی، عوارض و ... داشته باشد (تیم جراحی بایستی در ابتدای ورود بیمار وجود فرم تکمیل شده رضایت آگاهانه مکتوب بیمار و آگاهی بیمار از این امر را تایید کند)
۵. انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول ایمنی صورت پذیرد:
 - وجود دستبند شناسایی بیمار
 - انطباق مشخصات هویتی بیمار طبق دستبند شناسایی با پرونده بیمار و محتویات و ضمائم همراه (مانند گرافیه) با انجام شناسایی فعال
 - تایید امضا بیمار در فرم رضایت آگاهانه موجود در پرونده بیمار
 - تحويل آزمایشات و مدارک تصویر برداری/ مشاوره ها و مستندات پرونده به اتاق عمل همراه با بیمار
 - بررسی بیماران از لحاظ وجود هرگونه عضو/اجزا مصنوعی و کاشتنی و نداشتن هرگونه آرایش و زیورآلات
 - اجرا دستورات پزشک/ پزشکان در بخش توسط پرستار مربوط
 - تحويل بیمار از بخش به اتاق عمل توسط یکی از کارکنان درمانی واجد شرایط
 - انتقال بیماران از طریق ویلچر و یا برانکارد ایمن
 - حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار و رعایت شئونات اخلاقی در کلیه مراحل جابه جایی و در بدو ورود به اتاق عمل و بعد از آن
 - انجام ایمن تحويل بیمار مستند و مکتوب بین پرستار تحويل دهنده از بخش و فرد واجد شرایط تحويل گیرنده بیمار در بدو ورود به اتاق عمل و...
۶. بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار/ کارشناس اتاق عمل/ هوشبری، پذیرش شده و مراقبتهای بیمار استمرار یابد :
 - کنترل مجدد هویت بیمار براساس اصول شناسایی صحیح بیمار
 - ارزیابی مجدد بیماران (ارزیابی مجدد بیماران از لحاظ شرایط جسمی، روانی، سوابق بیماری و دارویی، ناشتایی، شیو ناحیه عمل، اجسام کاشتنی و گرفتن شرح حال پیرامون سابقه حساسیت بیهوشی در عمل جراحی و... صورت گیرد)
 - ارتباط و تعامل منطقی با بیمار برای کنترل استرس و اضطراب
 - کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل
 - تحويل گرفتن ستهای و پکهای مورد نیاز و وسایل مورد نیاز بیمار از اتاق وسایل استریل

برقراری یک یا چند راه وریدی مناسب با توجه به سن بیمار
کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد (کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد هموگ،
درن، چست تیوب و سایر اتصالات)

کمک به انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم و رعایت ایمنی
تنظیم تخت جراحی، نصب اتصالات مورد نیاز بر حسب نوع و ناحیه عمل (توجه به بیماری زمینه ای و آسیب پوستی محل اتصال
پلیت، کوتر، باز کردن پانسمان و آتل و بیمار قبل از عمل جراحی صورت پذیرد)

۷. قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام
گردد:

بررسی صحت عملکرد تجهیزات اتاق عمل در ابتدای هر شیفت توسط افراد ذیربط
اطمینان از برقراری درست اتصالات به بیمار
اطمینان از برقراری جریان صحیح گازهای طبی مناسب
وجود راهکارهای پیشگیرانه مدیریت خطر برای کاهش حوادث ناخواسته ناشی از گازهای طبی (در ابتدای هر شیفت با استفاده
از چک لیست معتبر صحت کارکرد تجهیزات بیهوشی اتاق عمل توسط تکنسین هوشبری بررسی و تأیید میشود. همچنین در
ابتدای هر مورد القا بیهوشی، صحت اتصالات بیهوشی و آرام بخشی اتاق عمل به بیمار توسط متخصص بیهوشی بررسی و تأیید
شود. قبل از هرگونه اتصال گازهای طبی به بیمار، تکنسین بیهوشی از انطباق گاز در شرف استفاده با گاز تجویزی (اعم از سانترال
یا کپسول) اطمینان حاصل نموده، مراتب توسط متخصص بیهوشی تأیید میگردد. در ضمن سیستمهای هشدار دهنده آماده به
کار و سالم برای هشدار در زمان بروز اختلال در سیستمهای مرکزی گازهای طبی تعبیه شده باشد)

۸. چینش نیروهای هریک از اتاقهای عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل شود:

برآورد نیروی انسانی بر حسب تعداد اتاقهای عمل

چینش نیروها بر اساس برنامه اعلام شده از بخشها

تطابق تعداد نیروها با برنامه عمل های جراحی

۹. ضرورت عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر دستورالعمل جراحی ایمن:

آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن (نصب چک لیست در معرض دید)

انجام ارزیابی لازم طبق چک لیست جراحی ایمن قبل از القا بیهوشی به بیمار

اقدام برابر قسمت دوم چک لیست جراحی ایمن قبل از برش پوستی

اقدام برابر قسمت سوم چک لیست جراحی ایمن قبل از خروج بیمار از اتاق عمل

۱۰. پزشک جراح شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی به طور خوانا ثبت، مهر و امضا نماید:

ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش

ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش (عدم ثبت دستور ترخیص در اتاق عمل)

۱۱. ثبت دقیق و واضح اقدامات پس از جراحی (بالاخص نحوه کنترل علائم حیاتی) در پرونده توسط پزشک معالج، قبل از انتقال بیمار به بخش (در صورت وجود بیش از یک جراح (غیر از کمک جراح) تکمیل برگه جداگانه توسط هر یک از آنها الزامی است. اصول صحیح ثبت گزارشات براساس راهنمای مستند سازی پرونده های پزشکی رعایت شود)
۱۲. پیش بینی و تعیین بخش بستری بیمار توسط متخصص بیهوشی براساس وضعیت بالینی او (متخصص بیهوشی با توجه به وضعیت بالینی بیمار، سوابق مشاوره های پزشکی و نظر پزشک جراح در رابطه با بستری در بخش ویژه تصمیم گیری مینماید)
۱۳. بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل شوند:
- ✚ ترخیص بیمار از اتاق عمل با دستور متخصص بیهوشی
 - ✚ تحویل بیمار توسط کادر ذیصلاح بالینی اتاق عمل به پرستار با رعایت اصول مربوطه
 - ✚ همراه داشتن مانیتورینگ (فشارسنج و پالس اکسیمتر پرتابل)
 - ✚ استفاده از اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار
 - ✚ رعایت پوشش مناسب و حریم خصوصی بیمار حین انتقال
 - ✚ استفاده از وسایل انتقال ایمن (مانند مجهز بودن برانکارد به ریل محافظ)
۱۴. ضرورت حضور پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل و صدور دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری (بر اساس کتاب ارزشهای نسبی متخصص بیهوشی در هر صورت و بدون توجه به نوع بیهوشی بیماران به طور همزمان نمی تواند مسئولیت بیش از دو بیمار را بپذیرد، بیهوشی بیمار سوم و به بعد ممنوع و غیر قانونی بوده و قابل محاسبه نمیشود. در بیمارستانهای آموزشی که دارای دستیاران سال سوم و چهارم بیهوشی است به شرط حضور مستمر دستیار بر بالین بیمار حداکثر میتوانند سه بیمار را به صورت همزمان بیهوش نمایند. در خصوص بیماران کلاس ۳ و بالاتر متخصص بیهوشی نمیتواند مسئولیت بیش از یک بیمار را بپذیرد. در موارد خاص و مخاطرات حیاتی بیهوشی برای بیمار سوم قابل محاسبه و پرداخت بوده و در اسرع وقت متخصصین بیهوشی میبایست یکی از بیماران غیر اورژانسی را از لیست عمل خارج نموده و بیمار اورژانسی را جایگزین نمایند و تا زمانی که عمل اورژانسی ادامه دارد مجاز به پذیرش اورژانسی دیگری نیستند)
۱۵. نگهداری و انتقال ایمن نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم درخواست مربوط تحت کنترل و نظارت صورت گیرد:
- ✚ برچسب گذاری و درج مشخصات (شناسه ها) صحیح نمونه های پاتولوژی با توجه به شناسه های دستبند شناسایی بیمار
 - ✚ شناسایی نوع محلولهای کاربردی برای نگهداری نمونه های پاتولوژی
 - ✚ مدیریت نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه
۱۶. ضرورت ویزیت، ارزیابی و شرح حال گیری دقیق بیمار قبل از عمل جراحی توسط پزشک معالج و محدود نمودن دستورات تلفنی بدون انجام ویزیت و معاینه بالینی بیمار جهت انتقال به اتاق عمل
۱۷. انجام ارزیابی اولیه دقیق و کامل پرستاری بر بالین بیمار توسط پرستار و ثبت کامل مشاهدات و ارزیابی صورت گرفته در پرونده بالینی بیمار
۱۸. برنامه ریزی مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده برای بیمار بر اساس تشخیص/ تشخیص های اولیه و ارزیابی اولیه پرستار
۱۹. کنترل دقیق وضعیت بالینی بیماران دریافت کننده داروهای آرام بخشی، مخدر و ... پس از عمل جراحی و اطلاع تغییر وضعیت بالینی بیمار به پزشک معالج
۲۰. ثبت تمامی دستورات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، تسکینی و آرام بخشی توسط پزشک (بالاخص مشخص بودن روش بیدردی بطور واضح در دستورات پس از جراحی)
۲۱. توجه و چک دقیق پارامترهای علائم حیاتی در بیماران قبل، حین و بعد از عمل جراحی

۲۲. ارزیابی مستمر وضعیت بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط گروه پرستاری مسئول و ثبت دقیق در پرونده
۲۳. مراقبت و پیشگیری از اتصال نادرست کاتترها و لوله ها مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت
۲۴. حضور پرستاران تحویل دهنده و تحویل گیرنده ی شیفت در مدت زمان همپوشانی برای تبادل اطلاعات در مورد بیماران و تحویل/تحول صحیح بیماران
۲۵. اشراف و تسلط کامل پرستار به وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان در حال اجرا
۲۶. ویزیت بیماران پس از عمل جراحی و بررسی وضعیت بالینی بیمار توسط پزشک معالج و خودداری از ثبت دستور ترخیص از اتاق عمل
۲۷. انجام مشاوره های اورژانس و غیراورژانس مطابق دستورالعمل مشاوره های بالینی باحضور بر بالین متخصص های رده های مختلف
۲۸. پایش و ارزیابی دقیق و مستمر بیماران در شیفتهای بالینی بالاخص سرکشی مکرر بیماران در شیفت شب
۲۹. ثبت دقیق نتایج نوارقلب، اکو و مشاوره های انجام شده در پرونده و اطلاع وضعیت بیمار به پزشک معالج
۳۰. رعایت دستورالعمل مقیمی توسط پزشکان معالج و حضور بر بالین بیماران و خودداری از دستورات تلفنی در زمان مقیمی
۳۱. تحویل بیماران بر بالین توسط پزشکان معالج
۳۲. هماهنگی مناسب با ستاد هدایت درخصوص اعزام بیماران اورژانسی / ویزیت بر بالین بیماران توسط آنکال استان
۳۳. توجه بیشتر مسئولین شیفت ها و سوپروایزران بالینی در راند بخش ها به بیماران پس از عمل جراحی
۳۴. پیگیری وضعیت بالینی بیمار و انجام اقدامات تشخیصی-درمانی موثر توسط سرویس بستری کننده

راهنمای پیشگیری از مفقود شدن بیمار در زمان بستری بیش از ۴ ساعت / ترک بدون اطلاع بیمار

۱. همراهی پرستار/ کمک پرستار با بیمار جهت انجام خدمات تشخیصی خارج از بخش
۲. ضرورت نظارت مسئول شیفت و سوپروایزران بالینی بر نحوه نقل و انتقال بیماران جهت انجام اقدامات تشخیصی
۳. لزوم حضور مداوم پرسنل حفاظت فیزیکی در بخش اورژانس و توجه و دقت بالا به ورود/خروج بیماران با کنترل برگه پذیرش/ترخیص
۴. آموزش اثربخش کلیه کارکنان بالینی/غیربالینی و رعایت دستورالعمل های ایمنی در زمان ترخیص بیماران
۵. پیگیری بیماران با مشکلات مالی در پرداخت هزینه های بیمارستان توسط واحد مددکاری
۶. نظارت و کنترل پرسنل حفاظت فیزیکی بر خروجی های بیمارستان (بالاخص در شیفت های شب)
۷. نظارت دقیق پرسنل بخش بر حضور بیماران در بخش
۸. تدوین پروتکل مشخص جهت بیماران با احتمال فرار در بیمارستان با مشارکت تیم اجرایی مرکز
۹. شناسایی افراد پرریسک برای مراقبت های بیشتر
۱۰. کنترل منظم بخش های اورژانس
۱۱. ارتباط مناسب و تعامل با بیمار و همراهان او
۱۲. آشنا کردن بیمار و همراه به سیاست ترخیص به میل شخصی
۱۳. ثبت دقیق اطلاعات بیمار برای کاهش ریسک فرار یا دسترسی داشتن به او پس از فرار
۱۴. حساس سازی پرسنل حفاظت فیزیکی درخصوص مسائل قانونی ترک/فرار بیمار از بیمارستان
۱۵. نظارت دقیق بر عدم هرگونه تعجیل در ترخیص بیماران که منجر به ترخیص غیرایمن میشود
۱۶. انجام واکد راندهای موثر و صحیح ایمنی بیمار در تمامی بخش های بالینی و پیاده سازی صحیح استانداردهای ایمنی
۱۷. لزوم مجهز نمودن تمامی پنجره ها به حفاظ جهت جلوگیری از فرار و سقوط بیماران
۱۸. آموزش عملیاتی و اثربخش انجام صحیح ارزیابی اولیه و کامل بیماران جهت گروه پرستاری
۱۹. تدوین و ابلاغ دستورالعمل نحوه ارزیابی، اقدام و ... درخصوص بیماران با احتمال/سابقه فرار- ترک بدون اطلاع
۲۰. بستری بیماران آسیب پذیر در اتاق های نزدیک استیشن پرستاری و پایش مستمر بیماران
۲۱. آموزش و حساس سازی کافی همراه در خصوص حضور مستمر و اطلاع رسانی به پرستار مسئول بیمار در صورت خروج از بخش و بیمارستان
۲۲. نظارت بر افراد ملاقات کننده بیماران با مشکل اعتیاد و دارای ریسک فاکتورهای احتمال فرار
۲۳. اطلاع رسانی حضور بیمار با سابقه مشکل اعتیاد در بخش به کارکنان حراست و سوپروایزر بالینی
۲۴. بازدید های دوره ای توسط واحد نگهبانی از کلیه بخش ها و کنترل حضور بیماران در بخش

راهنمای پیشگیری از اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق و...

۱. اخذ شرح حال گیری دقیق و مناسب، انجام تلفیق دارویی و درج صحیح /واضح آن در پرونده بیمار در هنگام پذیرش توسط پزشک معالج و ... مطابق دستورالعمل های وزارت
۲. توجه به اخذ شرح حال دقیق از بیماران آگاه، همراهان مطلع وآگاه بیمار درخصوص سوابق داروهای مصرفی بیمار، سوابق حساسیتی بیماران توسط پزشکان وپرستاران و یا مراجعه به سوابق موجود در پرونده بیماران در مراکز درمانی محل وقوع عارضه حساسیتی قبلی
۳. آموزش اثربخش و تاکید بر کادر درمانی درخصوص ضرورت توجه دقیق به نام فرآورده، تاریخ انقضاء، میزان دارو و روش استفاده مندرج بر روی بسته بندی، ویال، آمپول و سایر اشکال دارویی (در تمامی مراحل تجویز، تزریق و دارودهی)
۴. تاکید بر ضرورت خواندن دقیق مشخصات دارویی در هر بار تجویز و عدم اتکاء به تشخیص دیداری، مکان دارو و... بویژه در توالی اورژانس که محتوی داروهای باهشدار بالا و اشکال مشابه در فواصل بسیار نزدیک بهم قرار دارند.
۵. رعایت و نظارت جدی بر اجرای صحیح بخشنامه برچسب گذاری و استفاده از داروهای باهشدار بالا و مشابه
۶. نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا در بخش
۷. شناسایی داروهای با هشدار بالا در فرمولاری بیمارستان
۸. برچسب گذاری تمام داروهای با هشدار بالا در انبار دارویی و قبل از توزیع (بخش، انبار مرکزی بیمارستان و داروخانه)، توالی های اورژانس، محل های نگهداری دارو در بخش، اتاق های عمل و غیره (برچسب گذاری تمام داروهای با هشدار بالا در انبار دارویی و قبل از توزیع) مطابق دستورالعمل های وزارت
۹. کنترل مجدد داروهای با هشدار بالا
۱۰. عدم قراردادن الکترولیت های باغلظت بالا با اشکال مشابه در استوک پرستاری (الکترولیت های با غلظت بالا را به لحاظ فیزیکی از هم تفکیک کرده نام و دوز دارو را (با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد) بر روی آن نصب شود (در بخش های ویژه الکترولیت های با غلظت بالا موجود در بالین و یونیت بیمار را به لحاظ فیزیکی از هم تفکیک کرده و تجویز آن ها را با روش چک مستقل دو گانه انجام گردد)
۱۱. داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی و یا اشکال مشابه میباشند در محل نگهداری در بخش در سبدهای قرمز رنگ گذارده شده، نام دارو به زبان فارسی با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد، بر روی آن نصب شود
۱۲. دسترسی کارکنان بالینی به اطلاعات دارویی داروهای هشدار بالا مانند اشکال دارویی، دوزها، طریقه آماده سازی، راههای تجویز، زمان دارودهی، عوارض، تداخلات، پایش، هشدارهای دارویی
۱۳. در هنگام نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی مشابه هستند، حتما، از روش نگارش به منظور تأکید بر روی اختلاف اسامی دارویی، استفاده شود (استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی)
۱۴. ثبت خوانا، دقیق و کامل دستورات دارویی در پرونده توسط پزشکان -درج دقیق و واضح دستورات دارویی جدید و تغییرات ایجادشده نسبت به دستور دارویی قبلی در پرونده بیمار، جلب توجه پرستاران به دستورات جدید در پرونده با هایلایت نمودن دستورات دارویی جدید توسط پزشکان، همچنین اجتناب از اختصارنویسی و خط ناخوانا و نوشتن ناواضح نام برند در دستورات دارویی
۱۵. توجه دقیق به چک دستورات پزشک، مطابقت دستورات پرونده با کاردکس دارویی و چک کاردکس دارویی با داروهای بیمار توسط کادر پرستاری (چک کردن مشخصات بیمار و کاردکس دارویی در بالین بیمار در زمان دارو دهی و در صورت امکان انتقال دستورات دارویی از پرونده به کاردکس دارویی توسط پرستار دیگری بازخوانی شود
۱۶. چک مجدد دستورات دارویی پرونده ناخوانا و شک برانگیز با پزشک معالج، قبل از ثبت در کاردکس - اصلاح مجدد دستورات ناخوانا در پرونده بیماران توسط پزشک معالج
۱۷. نظارت دقیق سرپرستاران بر تطابق دستورات دارویی ثبت در پرونده با کاردکس دارویی بیماران

۱۸. تاکید بر ضرورت خواندن دقیق مشخصات دارویی (نام دارو، دوز دارو، روش استفاده مندرج بر روی دارو، تاریخ انقضاء و ...) در هر بار نسخه نویسی، تحویل دارو از داروخانه، تجویز و دارودهی توسط کادر درمانی در بخش ها و عدم اتکاء به تشخیص دیداری، مکان دارو و ... (به ویژه در ترالی اورژانس که محتوی داروهای با هشدار بالا و اشکال مشابه در فواصل بسیار نزدیک به هم قرار دارند)
۱۹. الصاق برچسب قرمز رنگ حاوی نام دارو با فونت مناسب بر روی وسایل مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر مانند سرنگ (مورد استفاده در پمپ هوشمند و غیر آن)، میکروست (در وسایل فوق جریان داروی با هشدار بالا نباید هرگز در حالت آزاد قرار گیرد)
۲۰. تجویز و آماده سازی "داروهای با هشدار بالا" توسط دو نفر از کادر حرفه ای به صورت مستقل از یکدیگر انجام شود
۲۱. ارائه آموزشهای لازم به بیماران در خصوص ملاحظات و مخاطرات مصرف داروهای با هشدار بالا و لزوم توجه به دستورات پزشکی
۲۲. محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی بویژه درخصوص داروهای باتلفظ مشابه و باهشدار بالا (در موارد ضروری از تکنیک بازخوانی مجدد برای تایید دستور داده شده استفاده شود)
۲۳. عدم استفاده از داروهای فاقد برچسب مشخصات/ برچسب مشخصات مخدوش
۲۴. ویال پتاسیم را در تمامی انبارهای دارویی (بخش، انبار مرکزی بیمارستان و داروخانه) و ترالی اورژانس به لحاظ فیزیکی از سایر داروها و الکترولیت های با غلظت بالا تفکیک کرده و در سبد های قرمز متناسب نگهداری نموده نام و دوز دارو را (با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد)، بر روی آن نصب شود
۲۵. رعایت اصول دارو دهی در هنگام نسخه نویسی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار:
- داروی صحیح
 - راه صحیح
 - زمان صحیح
 - دوز صحیح
 - بیمار صحیح
 - مستند سازی صحیح دریافت دارو برای بیمار بستری
 - درج شفاف نام و جزییات تماس پزشک تجویز کننده نسخه دارویی
 - آموزش به بیمار/همراه وی در ارتباط با دستوردارویی داده شده (حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده)
۲۶. پرورش و تقویت عادات بررسی و کنترل دارویی
۲۷. بازنگری فهرست داروهای مشابه در فواصل دوره ای منظم و نصب فهرست/یادآور در بخش های بستری (تهیه لیست داروهای مشابه با ذکر تمام مشخصات دارو شامل نام، شکل و دوز دارو، شرکت سازنده و تصویر داروهای مشابه در مراکز درمانی و بررسی و بازنگری دوره ای آن ها و همچنین تهیه پوسترهای رنگی از داروهای مشابه موجود در بیمارستان و آموزش های مستمر پرستاران و کارکنان داروخانه در خصوص افزایش دقت به نام فرآورده مندرج بر روی بسته بندی داروها در زمان تحویل دارو و دارو دهی به بیماران، با توجه به اینکه بیشترین موارد پتانسیل وقوع اشتباهات دارو پزشکی مربوط به شباهت ظاهری و نام گذاری برخی فرآورده ها عنوان شده است)
۲۸. برچسب گذاری داروهای مشابه (زردرنگ) و داروهای پرخطر (قرمزرنگ) به نحوی که نام و مشخصات دارو قابل خواندن باشد
۲۹. جداسازی داروهای باهشدار بالا در طبقات مخصوص داخل یخچال به نحوی که با سایر داروها اشتباه نشود (بالاخص در یخچال های کوچک)
۳۰. عدم استفاده از انبارش دارویی بر حسب حروف الفبا
۳۱. تفکیک محل فیزیکی انبارش داروهای مخدر با غلظتهای مختلف به صورت حفاظت شده
۳۲. تزریق داروهای ناركوتیک با غلظت بالا بر اساس راهنمای بالینی مصوب بیمارستان
۳۳. استفاده از حروف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستوردارویی

۳۴. استاندارد سازی و دقت بسیار در هنگام انبار داری، نسخه نویسی، نسخه برداری، آماده سازی و تجویز داروهای مخدر
۳۵. مشخص نمودن داروهای نارکوتیک با غلظت بالا توسط برجسب مخصوص از سایر غلظت‌های دارویی
۳۶. آموزشهای لازم به کادر بالینی در ارتباط با تفاوت‌های مورفین و هیدرومورفین ارائه
۳۷. نگهداری داروهای نارکوتیک و تسکین دهنده های درد در داروخانه/ بخشهای بستری در قفسه جداگانه قفل دار به صورت حفاظت شده
۳۸. درج سوابق و تحویل موجودی داروهای مخدر در تعویض شیفتها
۳۹. الزام به چک مستقل دو گانه و تنظیم پمپ هوشمند را با نظارت فرد دوم
۴۰. وجود برجسب بر روی کیسه هرگونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال از جمله اینتر اسکالین و بلو موضعی عصب انفوزیه میشود
۴۱. تهیه و آماده سازی داروها در داروخانه بصورت بیمار محور و با رعایت دقیق نحوه انجام بسته بندی مجدد تحت نظارت داروساز و پرهیز از ارسال گلوبال دارو به بخش (نظارت بر نسخه پیچی بصورت بیمار محور و ...- راه اندازی سیستم یونیک دوز و آماده سازی داروها در داروخانه برای هر بیمار)
۴۲. انجام آموزش های مستمر و اثربخش در زمینه دارویی (در مورد داروها، داروها با اسامی و اشکال مشابه، داروهای هشدار بالا و پرخطر، اصول صحیح دارودهی و ...) به کلیه کادر ذیربط بالاخص کارکنان جدیدالورود (بخش ها و داروخانه)
۴۳. تدوین و بروزرسانی دستورالعمل درمان اولیه و فوری حساسیت دارویی بیماران، ویژه کادر درمانی- آموزش و اطلاع رسانی دستورالعمل مذکور به کلیه پرسنل به نحو مطلوب
۴۴. ضرورت آشنایی و آموزش لازم، کافی و مستمر کادر درمانی (بالاخص پرستاران) با انواع واکنش های افزایش حساسیتی و عوارض ناخواسته دارویی و نحوه مدیریت و اقدامات اولیه پرستاری و اطلاع رسانی به پزشکان معالج در اسرع وقت
۴۵. راه اندازی سیستم هشدار مربوط به سوابق حساسیت دارویی بیماران در سامانه پرونده الکترونیک بیماران به منظور توجه ویژه کلیه کادر درمانی ذیربط در زمان نسخه نویسی، تحویل دارو از داروخانه، دارودهی توسط کادر پرستاری در بخش ها، مشخص شدن سوابق در مراجعات بعدی و ... (دسترسی داروسازان به سامانه پرونده الکترونیک بیماران)
۴۶. نظارت ویژه و دقیق سوپروایزران بالینی، سرپرستاران، مسئولین شیفتها، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و ... بر ارائه خدمت کادر حرفه ای (بالاخص کارکنان جدیدالورود) در داروخانه و بخش ها بستری در زمان ارائه خدمات دارویی
۴۷. لزوم نظارت بر سازمان دهی و نظم تمامی انبارهای دارویی (بخش ، انبار مرکزی بیمارستان و داروخانه) مطابق دستورالعمل های وزارتی
۴۸. در صورت امکان کاهش عوامل حواس پرتی و مزاحمت را در حین هر گونه خدمات دارویی (مستقیم و غیر مستقیم) و اجتناب از ایجاد وقفه در حین کار کادر ذیربط
۴۹. شناسایی اشتباهات دارویی پرتکرار در هر بیمارستان و مرکز درمانی دارویی، و تشکیل جلسات آموزشی مکرر و مستمر به منظور ارائه راهکارهای مناسب پیشگیرانه از وقوع آنها
۵۰. آگاه سازی بیماران و همراهان وی و ثبت مکتوب عوارض ناخواسته و حساسیت های دارویی رخ داده در مراکز درمانی و ارائه مکتوب گزارش آن در زمان ترخیص به بیماران، باهدف پیشگیری از وقوع مجدد عوارض جدی تهدیدکننده حیات به علت عدم آگاهی بیماران از سوابق حساسیت های دارویی و تجویز و مصرف مجدد داروهایی که بیمار سابقه واکنش های حساسیتی به آنها را داشته و...