





ایمنی بیمار در بیمارستان ها برنامه محور گردد

برنامه استراتژیک ???

برنامه عملیاتی ???

از چشم انداز تا
فعالیت های روزمره
سازمان

هدف کلان (G)

ارتقاء ایمنی بیمار

اهداف عینی (O)

O1

• کاهش عفونتهای
بیمارستانی

O2

• کاهش حوادث
ناگوار بیمار

O3

• کاهش خطاهای
درمانی

O4

• کاهش حوادث
کارکنان

O5

• افزایش سطح
گواهی
بیمارستان
دوستدار ایمنی
بیمار

4/13/2023

عناصر برنامه عملیاتی

- هدف کلی (Goal)
- هدف اختصاصی (Objective)
- فعالیت های مورد نیاز
- افراد، واحدها یا بخش های مورد نیاز
- چارچوب زمانی
- منابع مورد نیاز
- روش های پایش یا ارزشیابی

آرم بیمارستان

بیمارستان تخصصی

فرم برنامه عملیاتی

شماره سند:
ویرایش:
تاریخ تصویب:

هدف کلی:															
هدف اختصاصی:															
عنوان برنامه:															
جدول پیشرفت زمانی												تاریخ پایان	تاریخ شروع	فرد مسئول	نام فعالیت
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1				
اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین				

درصد تحقق شاخص				میزان هدف Target	شاخص
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم		

4/13/2023

نام و امضاء تدوین کننده:

مسئول واحد:

پایش و ارزشیابی

تعریف پایش

- یک روش ارزیابی مستمر از روند درست فعالیت های در حال اجرا
- درجه انطباق فعالیت ها با استانداردها در حین اجرا

درصد پیشرفت برنامه

وزن دهی به فعالیت ها

تعریف ارزشیابی

بررسی تحقق اهداف با اجرای برنامه در عمل است. بنابراین در ارزشیابی اثربخشی، پیامد و تاثیر نهایی برنامه در جامعه مورد مطالعه قرار می گیرد.

رسیدن به شاخص تعیین شده

- شاخص های ایمنی بیمار، مقیاس هایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند.
- با پایش این شاخص ها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

شاهصهای کشوری پایش ایمنی بیمار

به منظور بهره برداری در سیستمهای گزارش دهی و یادگیری

عنوان شاخص
۱) افتادن از تخت
۲) زخم بستر
۳) نرخ کنترل عفونت
۴) عوارض بیهوشی
۵) عوارض انتقال خون
۶) جدا شدن زخم محل عمل جراحی
۷) خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی
۸) جاماندن جسم خارجی پس از عمل جراحی
۹) پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی
۱۰) نرخ مرگ و میر در عوارض بیمارستانی پس از زایمان
۱۱) ترومبوز وریدی یا آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
۱۲) عفونت زخمهای جراحی
۱۳) نرخ مرگ و میر در اثر MI و عمل جراحی بای پس
۱۴) ترومای زایمان
۱۵) ترومای تولد - صدمه به نوزاد

با ابزار

بی ابزار

4/13/2023

4/13/2023

چک لیست تضمین ایمنی جراحی

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

جنبش ایمنی بیمار

ایمنی بیمار سیستمی است که از آسیب دیدن بیمار جلوگیری می کند از طریق:



حذف خطاها



یادگیری از خطاهای رخ داده



ایجاد فرهنگی که ایمنی بیماران، کارکنان و بیمارستان را ترویج کند



به دنبال راه هایی باشیم که ایمنی بیمار را در بیمارستان ها افزایش دهیم

خطاهای درمانی (Medical Error) چیست؟

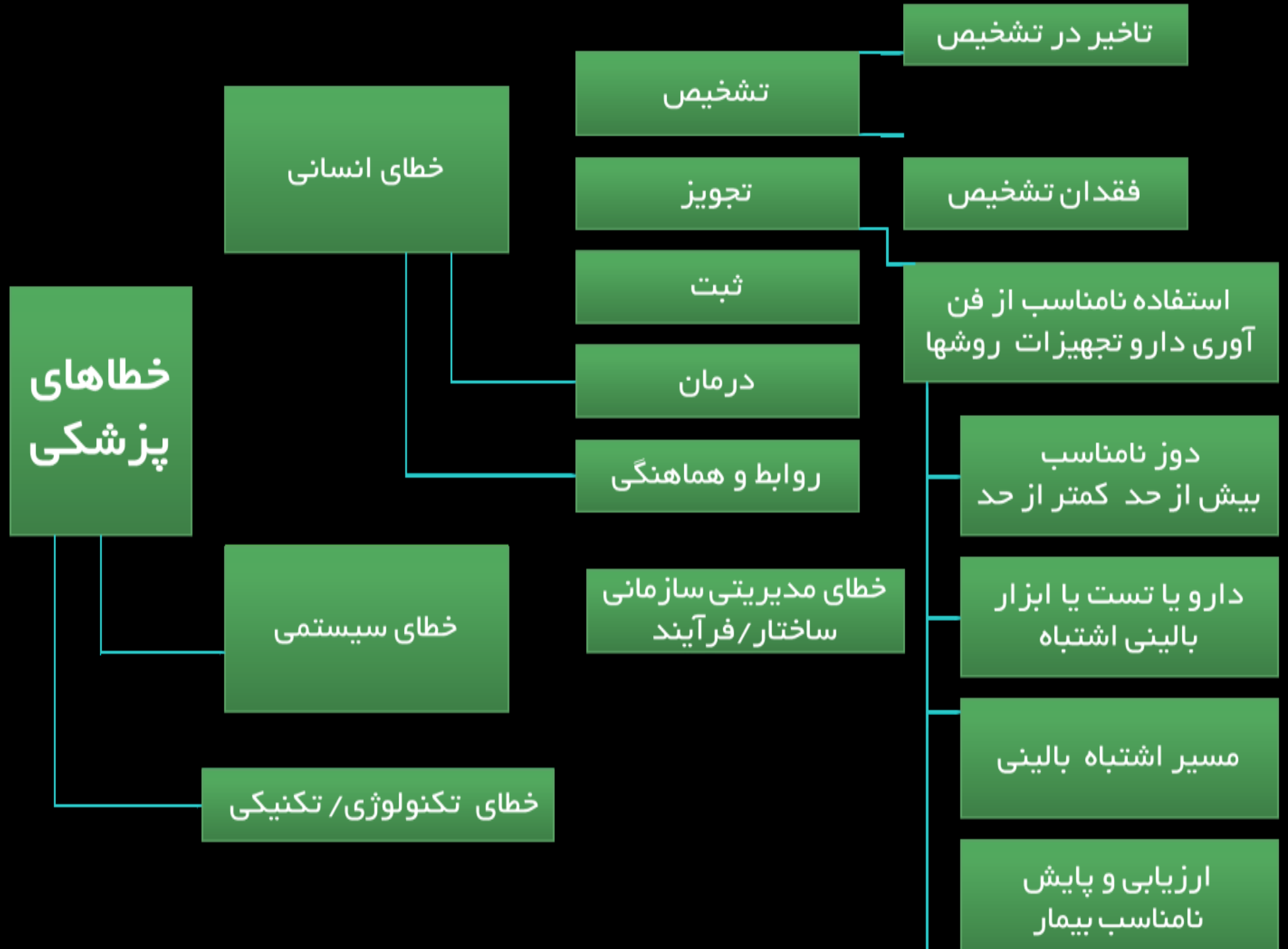
- **خطا (Error):** عدم موفقیت اقدامات برنامه‌ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار ناشی از عدم پیشرفت اقدامات مطابق برنامه، و یا نقص در خود برنامه
- **خطای درمانی (Medical Error):** هر نوع خطایی که در فرآیند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه هیچ آسیبی در پی نداشته باشد این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روش‌های درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن‌آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تست‌های پاراکلینیک می‌گردند.

تقسیم بندی انواع خطاهای درمانی از نظر پیامد



تقسیم بندی انواع خطاهای درمانی از نظر پیامد

- **Sentinel event** وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی (Death/Harm)، فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.
- **Near miss** اشتباهاتی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف نشده و روی نداده است .
- **No harm** حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه آن هیچ آسیبی جهت بیمار ندارد (**No Actual Harm**) ولی حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد . حادثه متوقف نمی شود ولی عارضه ندارد .



مواردی که هرگز نباید اتفاق بیفتد

۱. انجام جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن
۲. انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه
۳. انجام جراحی با روش و رویه غلط بر روی بیمار
۴. جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن.....

ایجاد سیستم گزارش دهی – یادگیری

- گزارش **حوادث یک جزء اساسی برای ارتقاء ایمنی بیمار** است .
- گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری شود.
- طبق تحقیقات انجام شده بیش از ۹۰٪ موارد خطا مربوط به مشکلات سازمانی نظیر فرهنگ، رویه های مدیریت ، ساختار، فرآیند و هماهنگیهای درون بیمارستان است و کمتر از ۱۰٪ با مشکلات فردی و تجهیزات رابطه دارد.
- تلاش های ارتقاء ایمنی بیمارستان منوط به اصلاحات سیستمی با هدف ایمنی بیشتر بیماران است.

گزارش دهی خطاهای پزشکی

• **WHO** در گزارش خود خواستار افزایش توانایی برای یادگیری از خطاها و اشتباهات از طریق ایجاد سیستم های گزارش گیری بهتر، بررسی حوادث ناخواسته و به اشتراک گذاشتن داده ها و اطلاعات می باشد.

روش های گزارش دهی خطا در بیمارستان

- ثبت در فرم های کاغذی ثبت خطا
- ثبت در فرم های الکترونیکی ثبت خطا / گزارش بصورت پیامک / شفاهی / تلفنی /
- گزارش داوطلبانه از طریق صندوق های ثبت خطا
- گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات و طبق دستورالعمل
- در شرح عدم انطباق – شرح خطا ثبت میگردد.
- در علت انطباق – علت های بروز خطا ثبت می شوند

برنامه های معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شروع آموزش بیمارستان های کشور با برگزاری کارگاه ها (۲۵۰ مرکز آموزشی/درمانی تاکنون)

تدوین شاخص های کشوری ایمنی بیمار (به منظور پایش ایمنی بیمار در سطح ملی)

شروع تدوین گایدلاین ها

طراحی سیستم گزارش گیری کشوری بر مبنای وب

برنامه های کشوری ”جراحی ایمن“ و ”بهداشت دست“

ورود مبحث ایمنی بیمار به کوریکولوم آموزشی

هفت گام بسوی ایمنی بیمار

Step 1 Build a safety culture

ایجاد فرهنگ و بسترسازی

بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید



Step 2 Lead and support your staff

کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید

بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید



Step 3 Integrate your risk management activity

عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید
برای مدیریت خطرات، سیستم ها و فرایندهایی ایجاد کرده و خطاها را
شناسایی و ارزیابی نمایید.

Step 4 Promote reporting

گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید
به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را
گزارش کنند جهت حذف خطاها و یادگیری از خطاها



Step 5 Involve and communicate with patients and the public

مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده با آنها ارتباط برقرار کنید
راه هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها
گوش دهید.



Step 6 Learn and share safety lessons

درس های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید
کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه
حوادث رخ می دهند





Step 7 Implement solutions to prevent harm

راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید
درس هایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و
عملی سازید.



Failure Mode and Effects Analysis

- رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خطا با امکان الویت بندی اقدامات برای کاهش یا حذف خطا
- چه خطایی ممکن است رخ دهد؟ احتمال وقوع این خطا و آثار و پیامدهای آن کدام است؟ احتمال شناسایی و کشف این خطا پیش از وقوع چقدر است؟
- ضریب اولویت ریسک که از ضرب شدت اثر خطا/ در میزان وقوع خطا و قابلیت کشف خطا بدست می آید.

مراحل انجام FMEA

- تشکیل تیم (متشکل از کارشناسانی که به موضوع تحت مطالعه اشراف دارند، مشاور انجام تحلیل FMEA)
- مشخص نمودن فرآیند/ سیستم تحت مطالعه
- مشخص کردن گام های فرآیند یا اجزا و عوامل تشکیل دهنده سیستم
- فهرست کردن حالات بالقوه خطا برای هر یک از آنها

ادامه.....

- تعیین اثرات بالقوه بروز هر یک از این حالات خطا
- تعیین علل بروز هر یک از این حالات خطا
- فهرست کردن کنترل های جاری به منظور شناسایی هر یک از این خطاها
- محاسبه عدد ریسک (اولویت ها)
- اجرا و پیاده سازی اقدامات اصلاح

رتبه بندی شاخص شدت اثر خطا (severity)

امتیاز	شرح جراحت و آسیب
5	مرگ یا از دست دادن یکی از کارکردهای اصلی بدن
4	کاهش دائمی یکی از کارکردهای بدن
3	جراحت و آسیب موقتی که زمان اقامت بیمار را در بیمارستان افزایش می دهد، یا مراقبت بیشتری را ایجاب می کند- شکستگی / ناتوانی موقت / پارگی تاندون
2	جراحت و آسیب موقتی که نیاز به مداخلات و اقدامات درمانی دارد- خسارات جزئی
1	بدون صدمه و آسیب به بیمار، تنها به پایش بیمار نیاز است-هیچ اثری ندارد.

رتبه بندی میزان وقوع خطا (occurrence)

امتیاز	احتمال وقوع حالت خطا
5	خیلی بالا- خطایی که بطور معمول رخ می دهد- از هر 20 مورد یک بار این خطا رخ می دهد- خیلی زیاد
4	بالا- خطای تکرار شونده- از هر 100 مورد یک بار این حالت رخ می دهد- زیاد
3	متوسط- حالتی که هر چند وقت یک بار رخ میدهد- از هر 200 مورد یک بار این حالت رخ می دهد- متوسط
2	کم- خطایی که نسبتا کم رخ می دهد- از هر 1000 مورد یک بار این حالت رخ می دهد- خطر های نادر
1	بسیار کم- وقوع این حالت غیر محتمل است- از هر 10000 مورد یک بار این حالت رخ می دهد- بعید

جدول 3-4 رتبه بندی قابلیت کشف خطا (detection)

قابلیت کشف خطا

امتیاز	قابلیت کشف
5	بسیار کم – خطا(یا علت خطا) ممکن است تا بعد از ترخیص بیمار نیز کشف نشود و یا کشف آن مستلزم آزمایش و انجام کارهای اضافه و خارج از محدوده فرآیند باشد. از هر 10 مورد صفر مورد کشف می شود – غیر قابل شناسایی
4	کم – خطا(یا علت خطا) پس از بروز در صورت توجه و هوشیاری سایر ارائه دهندگان خدمت در مراحل بعدی فرآیند ممکن است کشف شود. از هر 10 مورد 2 مورد کشف میشود – شانس کم در شناسایی
3	متوسط – خطا(یا علت خطا) حین بروز، در صورت توجه و هوشیاری ارائه دهنده مستقیم خدمت می تواند کشف شود . از هر 10 مورد 5 مورد کشف می شود – کنترل های موجود متوسط هستند
2	بالا – خطا(یا علت خطا) معمولا حین بروز طبق روند کاری موجود توسط ارائه دهنده مستقیم خدمت کشف می شود. از هر 10 مورد 7 مورد کشف می شود – با احتمال بالایی قابل شناسایی است.
1	از بروز خطا(یا علت خطا) توسط یک دستورالعمل کاری مدون یا دستگاه، پیشگیری به عمل می آید. از هر 10 مورد 9 مورد کشف می شود – حتما قابل شناسایی است.

الویت بندی ریسک ها

- **Risk Priority Number (RPN) = O × S × D**

- هر چه عدد RPN خطایی بالاتر باشد الویت آن برای آنالیز جامع تر و تخصیص منابع، بیشتر است.

- در این مرحله افراد تیم با استفاده از روش بارش افکار، اقداماتی را که میتواند باعث کاهش ضریب الویت درحالات بالقوه ریسک الویت دار گردد پیشنهاد می دهند.

- درجه ارزیابی ریسک کلیه مخاطرات پس از کسب امتیاز مطابق ماتریس زیر طبقه بندی می شوند.

شرح فعالیت	حالات بالقوه خطا	علل بروز خطا	کنترل های جاری	شدت خطا	میزان وقوع خطا	قابلیت شناسایی خطا	عدد الویت ریسک	اقدامات پیشنهادی

طبقه بندی درجه ارزیابی و سطح ریسک

شرح انجام اقدام کنترلی	سطح ریسک	درجه ارزیابی ریسک
انجام اقدام اصلاحی فوری و تحت کنترل شدید	ریسک بسیار بالا	85-125
انجام اقدام اصلاحی تحت کنترل و مراقبت	ریسک بالا	40-84
تحت کنترل و مراقبت های معمول	ریسک متوسط	15-39
نیاز به اقدام اصلاحی ندارد	ریسک پایین	0-14

اقداماتی در جهت حفظ و ارتقای سطح ایمنی بیمار

اهم اقدامات

- ✓ نهادینه سازی تفکر ایمنی بیمار در کل سازمان
- ✓ استقرار سیستم ممیزی مستمر ایمنی بیمار مبتنی بر استانداردهای بین المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک، تهیه پروتکل های مناسب و روزآمد و تامین منابع مالی مورد نیاز
- ✓ تشکیل کمیته مرکزی ایمنی بیمار برای تمامی اهداف
- ✓ تعریف رویکردهای بهینه در هر یک از اهداف
- ✓ تیم سازی برای هر یک از اهداف
- ✓ گزینش و آموزش تیم های عامل برای هر هدف

شناسایی صحیح و تعیین هویت بیماران

۲۴۰۰ مورد تعیین هویت اشتباه طی یکسال طبق گزارش آژانس ایمنی بیمار



- دست کم دو شیوه در شناسایی بیمار (غیر از شماره اتاق بیمار یا جایگاه او در بیمارستان)
- تعیین هویت بیماران پیش از گرفتن خون و سایر نمونه‌ها برای انجام آزمایش بالینی
- تعیین هویت بیماران پیش از استفاده از داروها، خون و یا فرآورده‌های خونی برای او
- تعیین هویت بیماران پیش از ارائه درمان‌ها و روش‌ها

پیشنهاد : استفاده از مچ بند

پرینتر مچبند بیمارستانی مدل hc100



همانند نوارهایی که به ساک های شما در پروازهای هوایی وصل می شود



قابل شستشو و با دوام بدون امکان خیس شدن



توسعه ارتباط موثر

- ✓ سیاست ها و روش هایی که به دقت ارتباطات تلفنی و شفاهی توجه شود.
- ✓ ثبت نتیجه آزمایش یا دستور کامل تلفنی و شفاهی، به وسیله دریافت کننده آن
- ✓ قرائت مجدد نتیجه آزمایش یا دستور کامل تلفنی و شفاهی، توسط دریافت کننده
- ✓ تایید نتیجه آزمایش یا دستور توسط فرد ارائه کننده گزارش

بالا بردن سطح ایمنی داروهای پر خطر

سالانه ۱/۵ میلیون عوارض ناخواسته دارویی

- بهبود مدیریت داروها
- تدوین لیست داروهای پرخطر (۱۹ دسته دارویی و ۱۴ داروی خاص)
مهمترین این داروها شامل: ضد انعقادها، نarkوتیک ها و مخدرها، انسولین ها و سداتیوها است و الکترولیت های غلیظ شده (پتاسیم کلراید، فسفات پتاسیم، سدیم کلراید و سولفات منیزوم)
- تدوین سیاست ها و روش هایی برای تعیین طبقه بندی و نگهداری از الکترولیت های غلیظ شده

اطمینان از محل صحیح، روش صحیح و بیمار صحیح در جراحی

✓ وجود سیاست ها و روش هایی در جهت حصول اطمینان از این که محل، روش و بیمار به طور صحیح انتخاب شده اند.

✓ بررسی این که آیا همه مدارک و تجهیزات مورد نیاز در دسترس هستند، صحت دارند و یا قابل استفاده می باشند یا خیر.

✓ استفاده از چک لیست جراحی ایمن

✓ علامت گذاری محل جراحی؛ فرآیند تائید پیش از عمل

✓ یک زمان استراحت (Time Out) که بلافاصله پیش از شروع یک روش منظور می شود.



کاهش خطر عفونت های مربوط به مراقبت بهداشتی

سالانه ۲ میلیون عفونت بیمارستانی و ۸۰ هزار مورد مرگ

- ✓ پایبندی پرسنل بهداشتی درمانی به رعایت بهداشت دست ها
- ✓ سیاستها و روشهایی برای کاهش خطر بیماریهای عفونی مرتبط با مراقبت
- ✓ تدوین رهنمودهایی در راستای رعایت بهداشت صحیح دست ها
- ✓ استفاده از اسکراب الکلی، صابون ضد میکروبی و دستکش به منظور ارتقای بهداشت دست ها نزد پرسنل بالینی



کاهش خطر آسیب به بیمار، ناشی از سقوط

سقوط بیماران عامل اصلی مرگ (بدنبال تروما در ۶۵ سال به بالا)

- ✓ روش های استاندارد کنترل برای کاهش یا حذف سقوط
- ✓ سیاست ها و روش هایی برای کاهش خطر آسیب دیدگی ناشی از افتادن
- ✓ ارزیابی مقدماتی خطر افتادن بیماران؛ همچنین ارزیابی مجدد آنها زمانی که تغییری در وضعیت و داروهای آنها مشاهده می شود.
- ✓ مراقبت از بیماران مسن، ناتوان، و مبتلایان به اختلالات تعادلی، حرکتی، هوشیاری و شناختی در شرایط بستری
- ✓ انجام اقداماتی به منظور کاهش خطر افتادن اشخاصی که تشخیص داده شده در معرض خطر هستند.

رویکرد بهینه در مداخلات سقوط بیماران

- ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری
- ارزیابی ریسک سقوط
 - ارزیابی ریسک سقوط مورس Morse
 - ارزیابی ریسک سقوط هندریک Hendrich
- ارزیابی ملزومات و محیط
- تعریف مسئولیت ها
- استراتژی مداخلات بر اساس درجه و یا ناحیه ریسک سقوط بیماران
- مدیریت بعد از سقوط :
 - روبرو شدن با موارد سقوط بیمار و یافتن صدمات مشهود
 - مستند سازی و پیگیری بیمار

ارزیابی ریسک سقوط مورس

بررسی ریسک سقوط بیمار (معیار مورس)

Morse Fall Risk Assessment

امتیاز (Score)	معیار (Scale)	موامل خطر (Risk Factor)
۰	ندارد	سابقه سقوط
۲۵	دارد	
۰	خیر (فقط یک تشخیص پزشکی فعال)	تشخیص ثانویه
۱۵	بله (بیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای هر نوبت پذیرش)	
۰	استراحت مطلق / استفاده از ویلچر / کمک گرفتن از پرستار / بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود	وسایل کمک حرکتی
۱۵	استفاده بیمار از عصا و واکر	
۳۰	بیمار هنگام راه رفتن از اثاثیه (کمد ، صندلی و ...) اطراف خود کمک می گیرد	
۰	ندارد	مایع درمانی وریدی یا هپارین لاک
۲۰	دارد	
۰	نرمال	الگوی گام برداشتن و حرکتی
۱۰	ضعیف	
۲۰	معیوب	
۰	طبیعی (آگاه به توانایی ها و محدودیت های حرکتی خود)	وضعیت روانی - ذهنی
۱۵	اغراق در توانایی ها / فراموش کردن محدودیت ها	

ارزیابی ریسک سقوط موریس

امتیاز ریسک سقوط بیمار (معیار موریس)	
ریسک بالا	۴۵ و بیشتر
ریسک پایین	۲۵ تا ۴۴
ریسک کم	۰ تا ۲۴

Hendrich II Fall Risk Model

RISK FACTOR	RISK POINTS	SCORE
Confusion	4	
Symptomatic Depression	2	
Altered Elimination	1	
Dizziness/Vertigo	1	
Gender (Male)	1	
Any Administered Antiepileptics (anticonvulsants): (Carbamazepine, Divalproex Sodium, Ethotoin, Ethosuximide, Felbamate, Fosphenytoin, Gabapentin, Lamotrigine, Mephenytoin, Methsuximide, Phenobarbital, Phenytoin, Primidone, Topiramate, Trimethadione, Valproic Acid) ¹	2	
Any Administered Benzodiazepines:² (Alprazolam, Chloridiazepoxide, Clonazepam, Clorazepate Dipotassium, Diazepam, Flurazepam, Halazepam ³ , Lorazepam, Midazolam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam)	1	
Get-Up-and-Go Test: "Rising from a Chair" If unable to assess, monitor for change in activity level, assess other risk factors, document both on patient chart with date and time.		
Ability to rise in single movement - No loss of balance with steps	0	
Pushes up, successful in one attempt	1	
Multiple attempts but successful	3	
Unable to rise without assistance during test	4	
If unable to assess, document this on the patient chart with the date and time.		
(A score of 5 or greater = High Risk)	TOTAL SCORE	

Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool

FALL RISK SCORE CALCULATION – Select the appropriate option in each category. Add all points to calculate Fall Risk Score. (If no option is selected, score for category is 0)	Points
Age (single-select) <input type="checkbox"/> 60 - 69 years (1 point) <input type="checkbox"/> 70 -79 years (2 points) <input type="checkbox"/> greater than or equal to 80 years (3 points)	
Fall History (single-select) <input type="checkbox"/> One fall within 6 months before admission (5 points)	
Elimination, Bowel and Urine (single-select) <input type="checkbox"/> Incontinence (2 points) <input type="checkbox"/> Urgency or frequency (2 points) <input type="checkbox"/> Urgency/frequency and incontinence (4 points)	
Medications: Includes PCA/opiates, anticonvulsants, anti-hypertensives, diuretics, hypnotics, laxatives, sedatives, and psychotropics (single-select) <input type="checkbox"/> On 1 high fall risk drug (3 points) <input type="checkbox"/> On 2 or more high fall risk drugs (5 points) <input type="checkbox"/> Sedated procedure within past 24 hours (7 points)	
Patient Care Equipment: Any equipment that tethers patient (e.g., IV infusion, chest tube, indwelling catheter, SCDs, etc.) (single-select) <input type="checkbox"/> One present (1 point) <input type="checkbox"/> Two present (2 points) <input type="checkbox"/> 3 or more present (3 points)	
Mobility (multi-select; choose all that apply and add points together) <input type="checkbox"/> Requires assistance or supervision for mobility, transfer, or ambulation (2 points) <input type="checkbox"/> Unsteady gait (2 points) <input type="checkbox"/> Visual or auditory impairment affecting mobility (2 points)	
Cognition (multi-select; choose all that apply and add points together) <input type="checkbox"/> Altered awareness of immediate physical environment (1 point) <input type="checkbox"/> Impulsive (2 points) <input type="checkbox"/> Lack of understanding of one's physical and cognitive limitations (4 points)	
Total Fall Risk Score (Sum of all points per category)	
SCORING: 6-13 Total Points = Moderate Fall Risk, >13 Total Points = High Fall Risk	

معیار ارزیابی هادامپتی (معیار زمین خوردن در اطفال)

معیار	مشخصات	پارامتر	
۴	کمتر از ۳ سال	سن	
۳	۷۶۳ سال		
۲	۱۳۶۷ سال		
۱	بالای ۱۳ سال		
۲	پسر	جنس	
۱	دختر		
۴	تشخیص نوروپولوژیکی برای کودک مطرح می باشد	تشخیص	
۳	تغییرات امیزنلسیون واضح دارد ، یا تغییرات همودینامیک که منجر به تغییرات امیزنلسیون میشود (تخمیمهای تفسی ، هیدراتلسیون ، آتفی ، بی اشتهایی ، استکوپ ، سرگیجه و ...)		
۲	اختلالات عصبی رفتاری		
۱	دیگر تشخیص ها		
۳	از محدودیتهای خودش آگاه نیست	اختلالات شناختی	
۲	محدودیتهای خود را فراموش می کند		
۱	به تواناییهای خود آگاه می باشد		
۴	سابقه افتادن در نوزادی یا نوپایی از تخت دارد	فاکتورهای محیطی	
۳	کودک بیمار از وسایل کمک حرکتی (روراک ، عصا و ...) استفاده می کند یا نوزاد و نوبا در گهواره ، میبل تختخوابشو در کنار والدین گذاشته شده است و یا در نوب می باشد (در اتاقهای عمومی)		
۲	کودک بیمار در تخت است		
۱	کودک بیمار سرپایی است		
۳	در طی ۲۴ ساعت گذشته سابقه جراحی اسدیشن / بیهوشی دارد	بندج جراحی / اسدیشن / بیهوشی	
۲	در طی ۴۸ ساعت گذشته سابقه جراحی اسدیشن / بیهوشی دارد		
۱	بیشتر از ۴۸ ساعت از جراحی اسدیشن / بیهوشی گذشته است اندارد		
۳	از چند دارو استفاده میکند (بیشتر از ۳ دارو) از دسته دارویی سداتیوها (بجز بیماری که در آی سی یو اسدیشن دریافت میکنند) - فلج کننده ها - خواب آورها - مخدرها - باریتورها - فنوتیازین ها - آنتی دپرسان ها - لاکتوها - دیورتیک ها	استفاده از داروها	
۲	یکی از داروهای بالا را دریافت میکند		
۱	داروهای دیگر استفاده میکند / دارو استفاده نمیکند		
	رسک بالا: ۱۲ یا ۵۵	رسک پایین: ۱۱-۲	جمع 4/13/2023

Problems with labelling



Improving Labelling and Packaging reduce errors

A partnership with UK
manufacturers of
Methotrexate to develop
novel packaging
designs



FIVE RIGHTS

Right Drug

Right Patient

Right Dose

Right Route

Right Time



۹ راه حل ایمنی بیمار

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

Look-alike, Sound-alike Medication Names

توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

Patient Identification

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

Communication During Patient Hand-overs

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

Performance Of Correct Procedure At Correct Body Site

۹ راه حل ایمنی بیمار

کنترل غلظت محلول های الکترولیت

Control Of Concentrated Electrolyte Solutions

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

Assuring Medication Accuracy At Transitions In Care

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

Avoiding Catheter And Tubing Misconnections

۹ راه حل ایمنی بیمار

❖ استفاده صرفاً یک بار از وسایل تزریقات

❖ بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت

های سلامتی

باکس مربوط به دارو



Safety Box



ترالی مربوط به حمل زباله های عفونی و غیر عفونی



جایگاه کنار اتاق عمل ارتوپدی



محوطه بیمارستان



سطل آزمایشگاه
(عفونی بدون پدال و کیسه سفید ، غیر عفونی پدالی)



از توجہ شما مسکرم

خدا یا چنان کن سرانجام کار تو خوشبود باشی و ما را سگتار