

بسم الله الرحمن الرحيم



مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

شاخص های ملی پرستاری

(پیشگیری از سقوط از تخت ، زخم بستر ، هموویژلانس و ...)

تهیه کنندگان :

سید محسن نوربخش (مدیر پرستاری بیمارستان آیت اله کاشانی)

دکتر علی صفدری (سوپروایزر آموزشی)

بهرام مرادی (سوپروایزر بالینی)

سارا تاج بخش (کارشناس ایمنی بیمار)

فاخته موسایی (سرپرستار)

مهشید اشراقی (کارشناس پرستاری)

مینا ابراهیمی (کارشناس پرستاری)

زیر نظر واحد آموزش مرکز ص / ؟؟؟؟؟؟؟

تیرماه سال 1399

فهرست مطالب	
صفحه	عنوان
3	مقدمه
3	نکات مهم در جمع آوری اطلاعات شاخص ها
4	شاخص اول
6	شاخص دوم
6	شاخص سوم
7	شاخص چهارم
8	شاخص پنجم
9	شاخص ششم
9	شاخص هفتم
10	شاخص هشتم
11	شاخص نهم
12	شاخص دهم
13	پیشگیری از سقوط بیمار
15	عوامل خطرزای سقوط در بخش های بستری حاد و مزمن
16	مداخلات پیشگیری کننده از سقوط بیمار
20	پیشگیری از زخم فشاری
25	مراقبت از پوست
27	همووویژیلانس
29	جداول
33	منابع

مقدمه :

امروزه، نظام های اطلاعاتی در سازمان ها و مراکز به عنوان اعضای حسی مدیریت عمل می کنند و سازمان را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی کمک می نماید. حاصل یک نظام اطلاعاتی مطلوب، شاخص هایی هستند که هم می توانند پایه و اساس تصمیم گیری و برنامه ریزی قرار گیرند و هم قادرند عملکردها را در حوزه های مختلف مدیریتی، جغرافیایی سنجش و ارزیابی نمایند.

نکات مهم در جمع آوری اطلاعات شاخص ها:

بیمارستان ها موظف می باشند آمار مربوط به تمامی شاخص ها را ماهانه جمع آوری و در پایان هر فصل به مدیریت پرستاری دانشگاه خود ارسال نمایند. مدیر پرستاری دانشگاه موظف است از ابتدای سال 96 مقادیر شاخص های بیمارستان های دولتی و غیر دولتی خود را در پایان هر فصل جمع آوری و هر 6 ماه به معاونت پرستاری وزارت بهداشت اعلام نمایند. اطلاعات بیمارستان ها به تفکیک بیمارستانهای دولتی و غیر دولتی در فایل اکسل تکمیل و ارسال می شود.

فرم های اکسل شامل دو فایل است که یک فایل توسط بیمارستان و فایل دیگر توسط مدیریت پرستاری دانشگاه تکمیل می گردد.

در فرم اکسل بیمارستان، در اولین شیت با عنوان "لیست" اطلاعات خواسته شده (شامل : نام دانشگاه علوم پزشکی، نام بیمارستان و اسامی بخش های موجود در بیمارستان و ...) به طور دقیق وارد شده ، سپس بر روی تمامی شیت ها عناوین به طور خودکار ثبت می گردد. کارشناس بیمارستان فقط اعداد جمع آوری شده از منبع مورد نظر (بر اساس نوع شاخص مثل کارگزینی، سامانه مدیریت هوشمندپرستاری، بخش های بیمارستانی و...) را در فرم وارد می کند و محاسبه مقادیر شاخص توسط نرم افزار اکسل انجام می شود.

شاخص اول :

نسبت کادر پرستاری حرفه ای به تخت موجود

تعریف شاخص: نسبت کادر پرستاری حرفه ای شاغل در بیمارستان به تخت موجود در آن بیمارستان
تعریف کادر پرستاری حرفه ای: منظور از کادر پرستاری حرفه ای افرادی هستند که دانش آموخته رشته پرستاری، اتاق عمل و هوشبری در مقطع کارشناسی و بالاتر و شاغل در بخش های بستری و درمانگاه های بیمارستان می باشند.

نکته: منظور از کارشناسی ارشد و بالاتر، مدارک دانشگاهی رشته گروه پرستاری (پرستاری، اتاق عمل و هوشبری) قابل قبول می باشد و در صورتیکه فردی مدرک ارشد و بالاتر در سایر رشته های غیر پرستاری اخذ کرده باشد در این شاخص محاسبه نمی شود و در ستون لیسانس منظور می شود.

تعریف تخت موجود: منظور از تخت موجود، تخت هایی است که بیمار بر روی آنها مراقبت پرستاری دریافت می کند که شامل مجموع تخت های (فعال، ستاره دار و ...) می باشد.

تعریف تخت فعال: تخت فعال به تختی در بیمارستان گفته می شود که داری امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و پرستاری و آماده بستری کردن بیماران باشد.

تعریف تخت ستاره دار: منظور از تخت ستاره دار شامل تخت هایی است که بیمار کمتر از 24 ساعت بر روی آنها بستری است و مراقبت های پرستاری و درمانی دریافت می کند و شامل تخت های اتاق عمل، دیالیز، تالاسمی، شیمی درمانی، اورژانس زیر 6 ساعت (تریاز) می باشد.

تعریف تخت سایر: تخت سایر شامل ریکاوری، اکو، آنژیوگرافی، کات نوزادان، درمانگاه ها و اکسترا می باشد.

منظور از تخت اکسترا، تخت های مازادی است که در بخش های مختلف بیمارستان بر اساس نیاز به تخت، وجود داشته و بیش از 15 روز در ماه فعال بوده و بیماران بر روی آنها مراقبت های پرستاری و درمانی دریافت می نمایند.

$$\text{فرمول شاخص} = \frac{\text{کادر پرستاری حرفه ای}}{\text{تخت موجود}}$$

نکته:

✓ در جمع آوری اطلاعات شاخص های ساختاری، شاخص تمامی پرسنل مذکور به تفکیک نوع استخدام که به صورت رسمی /پیمانی، طرحی، شرکتی و قراردادی می باشند، محاسبه می شوند.

✓ گروه پرستاری که در مرخصی زایمان، ماموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق یا مأمور به غیر حرفه هستند، محاسبه نمی شوند.

✓ در صورتیکه از گروه پرستاری به دانشگاه یا بیمارستان دیگری مأمور شده باشد، در بیمارستان مبدأ محاسبه نمی شود. به طور مثال: پرستاری که پست سازمانی اش از بیمارستان «الف» می باشد و مأمور در بیمارستان «ب» می باشد و به ارائه مراقبت های پرستاری در بیمارستان «ب» می پردازد، در آمار بیمارستان «الف» محسوب نمی شود.

✓ تعاریف گروه های پرستاری بر اساس کتاب پیش بینی تقاضای منابع انسانی بخش سلامت جمهوری اسلامی ایران، معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، در صفحه 109 و 110 کتاب مذکور شامل:

➤ گروه پرستار: دانش آموختگان در رشته پرستاری و گرایش های آن و در مقطع کارشناس و بالاتر می باشد.

➤ گروه اتاق عمل و هوشبری: شامل رشته های هوشبری، اتاق عمل در مقطع تکنسین /کاردان و بالاتر می باشد.

➤ گروه بهیاری: شامل کاردان های پرستاری، بهیار، کمک پرستار و کمک بهیار می باشد.

شاخص دوم :

نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود

تعریف شاخص: نسبت کل کادر پرستاری (حرفه ای و غیر حرفه ای) شاغل در بیمارستان به تخت موجود در آن بیمارستان

تعریف کل کادر پرستاری: منظور از کادر پرستاری براساس ماده 16 قانون نظام پرستاری، شامل تمامی دانش آموختگان در رشته های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و در مقاطع کاردانی، کارشناسی و بالاتر و پرسنل غیردانشگاهی شامل بهیار، کمک پرستار و کمک بهیار به تفکیک مرد و زن می باشد.

$$\text{فرمول شاخص} = \frac{\text{کل کادر پرستاری}}{\text{تخت موجود}}$$

میزان هدف: میزان هدف در شاخص کادر پرستاری براساس کتاب پیش بینی تقاضای منابع انسانی بخش سلامت جمهوری اسلامی ایران معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در صفحه 123 و 124 کتاب مذکور ضریب پرستار در انواع بیمارستان های بخش سلامت به ازای هر تخت 1/8 و در گروه بهیار 0/5 نفر به ازای هر تخت و در گروه اتاق عمل و هوشبری 0/7 نفر به ازای هر تخت می باشد.

شاخص سوم :

نسبت کادر پرستاری مرد به کل کادر پرستاری

تعریف شاخص: نسبت تعداد کادر پرستاری مرد شاغل در حرفه پرستاری در بیمارستان به کل کادر پرستاری همان بیمارستان

تعریف کادر پرستاری مرد: منظور از کادر پرستاری مرد، تعداد پرسنل مرد دانش آموخته در رشته پرستاری، اتاق عمل و هوشبری و درمقطع کاردان، کارشناس و بالاتر و پرسنل مرد غیرحرفه ای از جمله بهیار-کمک پرستار/کمک بهیار شاغل در بیمارستان می باشد.

$$\text{فرمول شاخص} = \frac{\text{نسبت کادر پرستاری مرد}}{\text{کل کادر پرستاری}}$$

میزان هدف: در بخش هایی که بیمار مرد بستری می باشد بایستی در هر شیفت حداقل یک نفر پرستار مرد انجام وظیفه نماید.

شاخص چهارم :

نسبت پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی به کل مراجعین به اورژانس بیمارستانی

تعریف شاخص: نسبت کل پرستاران حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستان به کل مراجعین

اورژانس بیمارستانی همان بیمارستان

تعریف پرستار حرفه ای: منظور از پرستار حرفه ای، تمامی دانش آموختگان مرد و زن رشته پرستاری در

مقطع کارشناسی و بالاتر می باشد.

تعریف مراجعین اورژانس بیمارستانی: منظور از مراجعین به اورژانس بیمارستانی، تمامی افرادی هستند که به

اورژانس بیمارستانی مراجعه کرده اند و در سیستم تریاژ طبقه بندی شده اند (خدمات و مراقبت های پرستاری

را به صورت سرپایی و بستری دریافت کرده اند).

تعریف اورژانس بیمارستانی: اورژانس به محلی در بیمارستان گفته می شود که به همین نام خوانده شده

است و خدمات بالینی اورژانس به بیماران ارائه می دهد. اورژانس شامل تریاژ، اتاق غربالگری (اسکرین)،

بخش تحت نظر و بخش اصلی اورژانس می باشد.

نکته: در این شاخص صرفاً تعداد پرسنل پرستاری و مراجعین به اورژانس بیمارستانی، آخرین ماه هر فصل

محاسبه شود و نیازی به گرفتن میانگین 3 ماهه نمی باشد.

فرمول شاخص : $10000 \times \frac{\text{تعداد پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی}}{\text{کل مراجعین به اورژانس}}$

میزان هدف: میزان نورم کشوری برای این شاخص تحت محاسبه می باشد.

شاخص پنجم :

درصد موارد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط

تعریف شاخص : درصد موارد سقوط بیماران بستری شده در بیمارستان به کل بیماران در معرض خطر سقوط

در همان بیمارستان

تعریف سقوط WHO : رویدادی که طی آن شخص ناخواسته با یا بدون از دست دادن هوشیاری و آسیب به

حالت ثابت روی زمین یا کف و یا یک سطح پایین تر قرار می گیرد. طبق این تعریف فقط سقوط از تخت مد

نظر نمی باشد.

تعریف بیماران در معرض خطر سقوط : شامل تمامی بیمارانی است که پس از تکمیل فرم ارزیابی اولیه هنگام

پذیرش دستبند زرد دریافت کرده اند.

✓ نکته 1 : در بخش های دیالیز، تالاسمی، هموفیلی که بیماران ممکن است در طول ماه چند بار به

بخش مراجعه کنند، فقط یک بار در مخرج کسر محاسبه می شوند.

✓ نکته 2 : تمام مراجعین به اورژانس در معرض خطر سقوط محسوب می شوند.

✓ نکته 3 : این شاخص در درمانگاه ها محاسبه نمی شود.

✓ نکته 4 : در صورت کسر، تعداد دفعات سقوط بیمار ثبت و محاسبه می شود برای مثال اگر یک بیمار 3 بار

دچار سقوط گردید، عدد 3 در صورت کسر ثبت می شود.

✓ نکته 5 : دانشگاه هایی که از ابزار مورس استفاده می کنند فقط نمره 25 و بالاتر و یا گروه در معرض خطر

متوسط و شدید را در مخرج کسر محسوب نمایند.

$$\text{فرمول شاخص: } 100 \times \frac{\text{تعداد موارد سقوط بیماران}}{\text{بیماران در معرض خطر سقوط}}$$

میزان هدف: میزان نورم کشوری برای این شاخص در حال محاسبه است.

شاخص ششم:

درصد بروز زخم بستر در بیماران، پس از بستری به کل بیماران پذیرش شده

تعریف شاخص: تعداد بیمارانی که پس از بستری دچار انواع زخم بستر جدید درجه یک تا چهار، آسیب عمقی بافتی احتمالی، و غیر قابل درجه بندی در همان ماه شده اند و یا تغییر درجه زخم (از 1 به 2، 2 به 3 و...) در بیمارانی که با زخم بستر مراجعه کرده اند به کل بیماران پذیرش شده در بیمارستان.

تعریف پس از بستری: منظور از پس از بستری این است که بیمار در موقع پذیرش و بستری شدن هیچ نوعی از زخم فشاری (درجه 1 تا درجه 4) را نداشته و این نوع زخم ها (در هر درجه ای) پس از بستری شدن در بیمارستان ایجاد شده باشد.

بیماران پذیرش شده: شامل تمامی بیمارانی می شود که برای ایشان پرونده تشکیل شده است و در آن بخش بستری شده است. این شاخص فقط در بخش هایی که اقدامات به نفع کم تحرکی بیمار است مثل NICU، ICU، نرولوژی، داخلی، ارتوپدی، استروک و... محاسبه می شود و نیازی به تکمیل آن در تمامی بخش های بیمارستان نمی باشد.

✓ نکته 1: در صورتیکه بیماری ماه قبل پذیرش شده باشد و تا ماه بعد هم در بخش بستری باشد در مخرج شاخص محاسبه می شود.

$$\text{فرمول شاخص} : 100 \times \frac{\text{بروز زخم در بیماران پذیرش شده}}{\text{کل بیماران پذیرش شده}}$$

منبع گردآورنده این شاخص، ابزار Braden فرم ارزیابی مدیریت زخم می باشد.

میزان هدف: پس از جمع آوری اطلاعات کشوری، میزان نورم متعاقباً اعلام خواهد شد.

شاخص هفتم:

درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستار

تعریف شاخص: درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستاران در بیمارستان

✓ نکته: اطلاعات مربوط به این شاخص، توسط معاونت پرستاری از سازمان انتقال خون کشور دریافت می شود و نیازی به تکمیل این شاخص توسط مدیر پرستاری دانشگاه نمی باشد.

شاخص هشتم :

میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری

تعریف شاخص: رضایتمندی مفهومی است که در مراقبت های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای دارد و شاخص رضایت بیمار یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی است. میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری به وسیله چک لیستی که از طریق مصاحبه با بیمار / و همراه بیمار تکمیل می گردد، سنجیده می شود.

فرمول شاخص: $100 \times \frac{\text{مجموع نمره مکتسبه حاصل از تکمیل گل چک لیستها}}{\text{گل نمره چک لیست تعداد چک لیستهای تکمیل شده}}$

منبع گردآورنده شاخص: تا زمان ابلاغ چک لیستی واحد توسط معاونت پرستاری، ابزار موجود در دانشگاه ها می باشد. شایان ذکر است چک لیست دانشگاه حداقل برای 10 درصد بیماران بستری و ترخیص شده در هر بخش و در هر ماه تکمیل شود.

✓ نکته 1: این چک لیست بصورت روزانه تکمیل می شود و در پوشه ای نگهداری و در پایان ماه عدد شاخص محاسبه گردد.

✓ نکته 2: مجموع نمرات کسب شده از تکمیل تمامی چک لیست ها تقسیم بر کل نمرات چک لیست های تکمیل شده

مثال: اگر برای یک بخش 25 چک لیست تکمیل شده باشد، صورت کسر مجموع نمرات کسب شده و مخرج آن کل نمره چک لیست ضربدر تعداد چک لیست های تکمیل شده که در این مثال 25 می شود.

✓ نکته 3: در بخش هایی مثل بخش روان، ICU و... که بیمار هوشیاری ندارد و یا قادر به صحبت کردن نیست (در صورتیکه همراه نداشته باشد) قابل ارزیابی نمی باشد.

میزان هدف: میزان نورم کشوری بر اساس جمع آوری اطلاعات دوره های اخیر، برای این شاخص 65 درصد می باشد.

✓ نکته 4: میزان نورم برای این شاخص براساس داده های جدید ممکن است تغییر یابد.

شاخص نهم :

میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار

تعریف شاخص: آموزش به بیمار یکی از وظایف مهم پرستار است. این امر موجب تبادل اطلاعات بین طرفین شده و باعث کوتاه شدن زمان بستری شدن بیمار در بیمارستان و افزایش کیفیت زندگی در دوران نقاهت خواهد شد و هم چنین منجر به ارتقاء خود مراقبتی در بیماران می گردد. میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار را به وسیله چک لیستی که از طریق مصاحبه با بیمار / همراه او تکمیل می گردد، سنجیده می شود.

فرمول شاخص: $100 \times \frac{\text{مجموع نمره مکتسبه حاصل از تکمیل کل چک لیستها}}{\text{کل نمره چک لیست \times تعداد چک لیستهای تکمیل شده}}$

✓ نکته 1: مجموع نمرات کسب شده از تکمیل تمامی چک لیست ها تقسیم بر کل نمرات چک لیست های تکمیل شده مثال: اگر برای یک بخش 25 چک لیست تکمیل شده باشد، صورت کسر مجموع نمرات کسب شده و مخرج آن کل نمره چک لیست (که عدد 20 است) ضربدر تعداد چک لیست های تکمیل شده که در این مثال 25 می شود.

✓ نکته 2: این چک لیست بصورت روزانه تکمیل می شود و در پوشه ای نگهداری و در پایان ماه عدد شاخص محاسبه شود.

✓ نکته 3: در بخش هایی که بیمار هوشیاری ندارد (در صورتیکه همراه نداشته باشد) و یا قادر به صحبت کردن نیست قابل ارزیابی نمی باشد. مثل: بخش روان، ICU و ...

منبع گردآورنده شاخص: این شاخص، چک لیست "ارزیابی اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار" می باشد. تعداد چک لیست مذکور بایستی برای حداقل 10 درصد بیماران بستری و ترخیص شده در هر بخش و در هر ماه تکمیل شود.

میزان هدف: میزان نورم کشوری بر اساس جمع آوری اطلاعات دوره های اخیر، برای این شاخص 75 درصد می باشد.

شاخص دهم :

نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش

تعریف شاخص: تعداد پرستاران حرفه ای که دوره های کوتاه مدت تخصصی مربوط به بخش محل خدمت و مورد تأیید مرکز آموزش مداوم و ضمن خدمت را گذرانده اند به کل پرستاران شاغل در همان بخش در بیمارستان.

- منظور از بخش تخصصی، تمامی بخش های بیمارستانی مثل داخلی، اطفال، زنان و ... است.
- هر پرستار حرفه ای بایستی حداقل سالیانه 25 امتیاز آموزش مداوم یا 50 ساعت آموزش تخصصی ضمن خدمت مربوط به بخش محل خدمتش را گذرانده باشد.
- گواهی و امتیاز آموزش های غیر حضوری تخصصی صادره توسط مرکز آموزش مداوم جامعه پزشکی هم مورد قبول می باشد.
- کارکنان مشمول قانون خدمت پزشکان و غیر پزشکان که، کمتر از سه ماه از شروع دوران طرحشان می گذرد، در صورت و مخرج کسر محاسبه نمی شوند.
- دوره های تخصصی دو دسته هستند یکی دوره هایی هستند که در همه بخش ها مشترک هستند و دیگری دوره تخصصی مربوط به همان بخش می باشد.

$$\text{فرمول شاخص: } 100 \times \frac{\text{تعداد پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش}}{\text{کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی}}$$

منبع گردآورنده شاخص: اصل گواهی های صادره از مرکز آموزش مداوم و آموزش های تخصصی ضمن خدمت دانشگاه می باشد.

میزان هدف: میزان نورم کشوری برای این شاخص 100 درصد می باشد.

Preventing Patient Fall

پیشگیری از سقوط بیمار

سقوط و آسیب های ناشی از آن دارای تعاریف متفاوتی می باشند. سقوط در بیماران بستری حاد و مزمن در صورتی که ناشی از سنکوپ یا نیروی شدید خارجی نباشد به عنوان دراز کشیدن یا استراحت غیر عمدی بر روی زمین ، کف زمین یا سطح پایین تر می باشد .

بانک داده های ملی کیفیت حوادث پرستاری (NDNQI) سقوط را به عنوان افتادن به زمین منجر به آسیب یا بدون آسیب تعریف می نماید. علت سقوط ممکن است عوامل داخلی یا خارجی باشد. عوامل داخلی سقوط بیماران دارای منشاء فیزیولوژیک بوده و مخاطرات خارجی یا محیطی ، منشاء سقوط ناشی از عوامل خارجی می باشند.

سقوط بیماران و پیشگیری از آسیب های ناشی از آن به عنوان یک چالش جهانی مطرح است. معلولیت، مرگ و خسارات مالی ناشی از سقوط در بیمارستان ها و سایر مجموعه های درمانی از مهمترین موضوعات مدیریت خطر بوده و در امریکا علت شایع معلولیت و از علل منجر به آسیب های غیر کشنده و بستری به علت ترومای ناشی از آن است. این موضوع در بیماران 65 ساله به بالا بیشتر مشهود است و سالیانه منجر به 41 مورد مرگ در هر 100.000 نفر جمعیت می شود . متأسفانه آمار سقوط در هر دو جنس در نژادهای مختلف به طور چشمگیری در سن بالای 85 سالگی افزایش می یابد .

عواقب ناشی از سقوط بیمار قابل توجه می باشد. سقوط های مجدد که از علل افزایش طول اقامت بیماران در بخش بستری شناسایی شده است علامت هشدار دهنده بوده و می تواند باعث کاهش کیفیت زندگی بدلیل ترس از سقوط و یا ترس از شکستگی گردد که خود بر احتمال خطر سقوط می افزاید. آسیب های ناشی از سقوط مشتمل بر شکستگی، جراحات بافت نرم یا ضربه مغزی، ترس از سقوط مجدد، اضطراب و افسردگی می باشد .

براساس آمار سال 2000 میلادی هزینه های آسیب های غیر کشنده ناشی از سقوط در امریکا 16 تا 19 بلیون دلار بوده است و هزینه درمان های آسیب های منجر به مرگ در حد 1701 میلیون دلار تخمین زده شده است .

آمار نشان می دهد که هزینه درمان بیمارانی که دچار آسیب های ناشی از سقوط شده اند 60 درصد بیش از بیمارانی است که سقوط نداشته اند و یا آسیب ندیده اند .

در کل براساس آمارهای اخیر جراحات ناشی از سقوط 6 درصد کل هزینه های درمانی را در امریکا در بر می گیرد.

در طی 50 سال گذشته پیشگیری از سقوط در بخش بستری بیمارستانی یکی از مهمترین دغدغه ها و اندازه گیری سقوط و آسیب های مرتبط با آن از مهمترین شاخص های ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری بوده است.

مبتهی بر گزارشات سقوط به نظر می رسد که تمامی موارد سقوط بیماران در بیمارستان ها قابل پیشگیری می باشند. از همین روست که در مجموعه های درمانی، سقوط بیماران در زمره اتفاقات ناخواسته طبقه بندی می شود. در بخش بستری بزرگسالان سقوط شایع ترین اتفاق ناخواسته ای است که گزارش می شود. بالاترین احتمال خطر مرتبط به بیماران سالمند با اختلالات سایکوتیک است.

6 تا 44 درصد موارد سقوط بیماران بستری توأم با آسیب است. در 2 تا 8 درصد موارد بیماران دچار آسیب های جدی مانند آسیب مغزی یا شکستگی می شوند نیز در کمتر از یک درصد موارد مرگ رخ می دهد .

از آنجا که سقوط در بخش بستری بیمارستانی قابل اجتناب می باشد آسیب های ناشی از سقوط در این بخش نیز جزء اتفاقات ناخواسته ای قلمداد می شود که هرگز نباید رخ دهند.

براساس طبقه بندی مورس سقوط در بخش بستری به سه دسته ذیل طبقه بندی می شود.

- 1- سقوط های تصادفی که ناشی از عوامل خارجی محیطی می باشند.
- 2- سقوط های فیزیولوژیک قابل پیش بینی که ناشی از عوامل داخلی فیزیولوژیک نظیر گیجی می باشد.
- 3- سقوط های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی که منتج از حوادث غیر منتظره با منشاء داخلی نظیر سنکوپ و یا سکت می باشد .

براساس بررسی های مورس 78 درصد سقوط های مرتبط به عوامل فیزیولوژیک قابل پیش بینی را می توان شناسایی نمود و به طریق ایمن مدیریت نمود و از رخداد سقوط پیشگیری کرد.

تشخیص بین عوامل خطر داخلی و خارجی ، شناسایی استراتژی های مؤثر در پیشگیری از سقوط را تسهیل می نماید. عوامل داخلی مجموعه عواملی هستند که دارای منشاء فیزیولوژیک بوده و عوامل خارجی علل محیطی یا سایر مخاطرات را دارند.

عوامل خطرزای سقوط در بخش بستری حاد و مزمن :

الف) عوامل خطرزای داخلی

۱. سابقه سقوط قبلی
۲. اختلالات بینایی (کاهش حدت بینایی، کاهش دید شبانه، اختلال در درک عمق)
اختلالات بینایی درمان نشده تقریباً خطر سقوط را دو برابر می کنند.
۳. معلولیت ها و وضعیت مختل عملکردی از مهمترین عوامل خطر زا در بخش بستری حاد میباشند.
۴. قامت لرزان : نوع راه رفتن
۵. سیستم عضلانی اسکلتی : آترونی عضلانی ، کلسیفیکاسیون تاندون ها ، استئوپروز
۶. وضعیت مغزی : گیجی ، عدم هوشیاری ، اختلال حافظه
۷. بیماریهای حاد : لرزش ، سکته و افت فشار خون وضعیتی
۸. بیماریهای مزمن : دمانس ، دیابت ، گلوکوم ، کاتاراکت ، آرتريت و پارکینسون
۹. جنسیت (مونث) عامل خطر زای بسیار قوی در مورد سقوط است به ویژه در سنین بالا
۱۰. اختلالات قلبی عروقی نظیر سنکوپ و ازوواگال ، تنگی دریچه قلبی ، انفارکتوس و آریتمی ها
۱۱. آنمی ، پایین بودن سطح سرمی هورمون پاراتیروئید، افزایش آلکان فسفاتاز، طولانی بودن زمان خونروی، کمبود ویتامین D
۱۲. بیماران سالمند، بیماران بستری در بخش انکولوژی، توانبخشی، سکته و M.S
۱۳. بیماران مبتلا به اختلالات روانی (افسردگی و سایکوز)

ب) عوامل خطرزای خارجی:

1- مصرف داروها : داروهای موثر بر سیستم عصبی مرکزی مانند : آرام بخش ها، بنزودیازپین ها، مسکن ها و مصرف داروهایی مثل آنتی کواگولان ها ، آنتی اپی لپتیک ها ، شیمی درمانی ، خواب آورها و شل کننده ها

2- فقدان ریل های کمکی در توالی و دستشویی

3- طراحی اسباب و اثاثیه اتاق و بخش ها

4- شرایط زمین : کف پوش های کنده شده و فرش و سطوح لغزنده

5- عدم کفایت نور محیط

6- نوع کفش : کفش تنگ و بی حفاظ با کف لغزنده

7- استفاده نامطلوب از وسایل

8- عدم کفایت وسایل کمک حرارتی مانند ویلچر و عصا

9- پائین بودن نسبت کمک پرستاران به بیماران

معتبرترین و مفیدترین روش برای هر سازمانی با هدف نهایی کاهش و حذف تمامی سقوط قابل پیشگیری بیماران، بررسی اطلاعات شاخص کیفی سقوط در سازمان خود در طی زمان می باشد.

اقدامات پیشگیری

مداخلات پیشگیری کننده از سقوط بیماران :

1- با استفاده از معیار مورش احتمال خطر سقوط را در بیماران بستری پیش بینی نمایید :

الف) تمام بیماران با سن بالای 65 سال را در بدو پذیرش و در راندهای پرستاری و پزشکی ارزیابی نمایید.

ب) ارزیابی خطر سقوط بیماران بستری باید حداقل یکبار در روز و یا در هنگام تغییر شرایط صورت گیرد .

ج) براساس اطلاعات بدست آمده از بکارگیری ابزار مورش مداخلات با توجه به نیاز بیمار طراحی و تنظیم شود.

- د) در ابزار مورس بر حیطه های ذیل تأکید می شود :
- سابقه سقوط : (مثبت = 25 امتیاز منفی = 0 امتیاز)
 - تشخیص ثانویه: (فقط یک تشخیص پزشکی فعال = 0 امتیاز)
 - پیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای هر نوبت پذیرش = 15 امتیاز
 - وسیله کمک حرکتی :
- در صورتی که بیمار بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود یا از صندلی چرخدار استفاده می کند یا استراحت مطلق است به از تخت به هیچ عنوان بر نمی خیزد = 0 امتیاز
- در صورت استفاده بیمار از عصا یا واکر = 15 امتیاز
- در صورتی که بیمار حین راه رفتن به اثاثیه برخورد می کند و یا از دستور تبعیت نمیکنند = 30 امتیاز
- مایع درمانی وریدی / IV هپارین لاک :
- در صورتی که بیمار راه وریدی ، هپارین یا سالین لاک ندارد یا به تجهیزاتی متصل نمی باشد = 0 امتیاز
- در صورتی که بیمار راه وریدی ، هپارین یا سالین لاک داشته یا به تجهیزاتی متصل باشد = 20 امتیاز
- قامت :
- در صورتی که قامت بیمار طبیعی است = 0 امتیاز
- در صورتی که قامت بیمار لرزان است = 10 امتیاز
- در صورتی که بیمار دارای اختلال در قامت است = 20 امتیاز
- وضعیت روانی :
- در صورتی که وضعیت روانی بیمار طبیعی است = 0 امتیاز
- در صورتی که بیمار توانمندی هایش را اغراق کرده و یا در ارتباط با محدودیت هایش فراموشکار است = 15 امتیاز
- 2- در صورت مثبت شدن نتیجه ارزیابی ، برای پیشگیری از سقوط طرح درمانی بریزید .

- 3- طرح پیشگیری را با کمک پرستاران، کادر پرستاری و پزشکان در میان گذاشته و اجرایی نمایید .
- 4- در صورت سقوط ، بیمار را حتماً به لحاظ آسیب های احتمالی مرتبط ارزیابی نمائید.
- 5- از بیمار بخواهید که در صورت لزوم درخواست کمک نماید .
- پیشگیری مؤثر از سقوط بیماران منوط به کار تیمی و برنامه ریزی منسجم درمانی است .
- 6- بیماران را راهنمایی کنید تا دمپایی و کفش مناسب بپوشند تا سر نخورند.
- 7- در کنار تخت بیمار صندلی راحتی بگذارید .
- 8- ترتیبی اتخاذ شود که راهرو منتهی به توالت و دستشویی واجد نور کافی و فارغ از هرگونه مانع ، اشیا زاید و اضافی باشد .
- 9- مطمئن شوید که در راهروها مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد .
- 10- در صورت لزوم دسترسی بیمار را به واکر ، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید .
- 11- حفاظ تخت بیمار را همیشه بالا نگه دارید.
- 12- ارتفاع تخت از زمین را ارزیابی نمایید . به نحوی که در حین حفظ آسایش و راحتی بیمار و کارکنان در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد .
- 13- در اتاق درمان و یا واحدهای تشخیصی ، بیماران در معرض خطر را تنها رها نکنید .
- 14- در حین انتقال بیماران ، از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمئن شوید .
- 15- بیمار یا مراقبین (همراهان) وی را در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید .
- 16- در شب محیط را به طور نسبی روشن نگه دارید .
- 17- جابه جایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید .
- 18- در بین ساعات 6 صبح تا 10 شب هر ساعت یکبار به بیماران سرکشی بکنید و فعالیت های زیر را انجام دهید :

- سطح درد بیمار را بررسی کنید .

- داروی بیمار را در اختیار وی قرار دهید .
- نیاز به اجابت مزاج را بررسی کنید .
- مطمئن شوید که تخت در وضعیت قفل شده قرار دارد .
- از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار مطمئن شوید .
- میز کنار تخت را در دسترس بیمار قرار دهید .
- سطل آشغال را در دسترس بیمار قرار دهید .
- دستمال کاغذی را در دسترس بیمار قرار دهید .
- قبل از ترک بالین بیمار به وی اطمینان دهید که حداکثر تا یک ساعت دیگر یکی از همکاران پرستار به او سرکشی خواهد نمود.

19- در صورتی که بیمار داروهایی مصرف می نماید که بر سطح هوشیاری ، دفع و راه رفتن بیمار تأثیر گذار است بیمار را به لحاظ سقوط بررسی کنید .

- در صورتی که بیمار تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک ، ضد تشنج و بنزودیازپین ها است احتمال خطر سقوط او بالاست .
- در صورتی که بیمار داروهایی برای پر فشار خون ، داروهای قلبی ، آنتی آریتمی یا ضد افسردگی مصرف می کند احتمال خطر سقوط برای وی در حد متوسط است .
- در صورتی که بیمار داروی دیورتیک مصرف می کند احتمال خطر سقوط برای وی پائین است .

20- در صورتی که وضعیت روانی بیمار در حین پذیرش یا انتقال نامعین است یا دچار کاهش حاد فعالیت روانی شده است به منظور اطمینان از وجود دلیریوم در وی نیاز به ارزیابی بیشتر است .

21- بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی می باشند:

- وسیله کمک حرکتی آنها بایستی در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد .
- در صورتی که بیماران وسایل کمک حرکتی خود را از منزل آورده باشند ، بایستی ایمنی وسیله را به جهت استفاده در بخش بررسی نمود.
- حتی با وجود وسایل کمک حرکتی ، ممکن است بیماران برای حرکت به کمک پرستاران نیاز داشته باشند.

پیشگیری از زخم فشاری

زخم فشاری جراحات موضعی پوست یا بافت زیرین بر روی زائده استخوانی در نتیجه فشار یا ترکیبی از فشار و نیروهای خردکننده می باشد. به عبارت دیگر مهم ترین اثر بی حرکتی بر روی پوست با ایجاد زخم فشاری مطرح می شود.

در واقع هنگامی که بافت های نرم بدن انسان در میان دو لایه حمایت کننده خارجی (بستر یا صندلی) و لایه داخلی (اسکلت) مدت طولانی فشرده شود زخم فشاری ایجاد می شود.

حداقل زمان ایجاد زخم فشاری در مددجویان مختلف از نیم ساعت تا دو ساعت متغیر است.

زخم های فشاری بر اساس عمق بافت صدمه دیده به دو دسته تقسیم می شوند: عمقی و سطحی.

زخم های فشاری عمقی: که از بافت زیر جلدی برجستگی های استخوانی شروع شده و سپس به سمت لایه های فوقانی پوست گسترش می یابند و با علایم ایجاد توده ای سفت در زیر پوست و تغییر رنگ پوست به صورت بنفش رنگ مشخص می شود.

زخم های فشاری سطحی: که از پوست شروع شده و در صورت عدم درمان به بافت های زیرین گسترش می یابند و به 4 درجه به شرح ذیل تقسیم می شوند:

1- زخم های فشاری درجه یک: پرخونی پوست، پوست با اعمال فشار سفید نمی شود، احتقان و تورم موضعی پوست، افزایش درجه حرارت موضعی و درد.

2- زخم فشاری درجه دو: تاول، خراشیدگی، ادم و ارتشاح سلولی اپیدرم و تورم و قرمزی لبه های زخم

3- زخم فشاری درجه سه: فقدان کامل پوست و صدمه و نکروز زیرجلدی و ایجاد حفره ای عمیق در موضع مبتلا

4- زخم فشاری درجه 4: فقدان کامل پوست، تخریب وسیع پوستی، نکروز بافتی درگیری عضلات، استخوان ها و ساختارهای حمایتی نظیر تاندون ها و یا کپسول مفاصل و سفتی، سختی و نکروز لبه های زخم.

بروز زخم های فشاری موجب از بین رفتن اولین خط دفاعی بدن، احتمال ابتلا به عفونت، عدم تعادل الکترولیتی (دفع پروتئین و مایعات غنی از الکترولیت از بدن) درد شدید، افسردگی، تعادل منفی نیتروژن، سپتی سمی، استنومیلیت و مرگ می شود.

❖ از رویکرد ساختارمند برای ارزیابی بیماران در معرض خطر ابتلاء به زخم فشاری با توجه به عوامل داخلی به شرح ذیل استفاده می شود.

- بی اختیاری ادرار و مدفوع
- فقدان درک حسی
- فاکتورهای عروقی
- سالمندی
- سوء تغذیه
- کاهش فشارخون شریانی
- افزایش درجه حرارت بدن
- کاهش مقاومت بدن به عفونت
- اختلالات رطوبتی پوست اعم از پوست بسیار خشک یا مرطوب و پوست اریتماتو
- محدودیت حرکتی به ویژه بیماران وابسته به تخت یا صندلی چرخدار (همی پلژی، پاراپلژی و کوادروپلژی)
- بیماری های مزمن: دیابت، سرطان و آنمی

❖ از رویکرد ساختارمند برای ارزیابی بیماران در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری با توجه به عوامل خارجی به شرح ذیل استفاده نمایید:

- فشار
- نیروهای ناشی از اصطکاک
- نیروهای خرد کننده
- عدم رعایت بهداشت
- جابجایی و تغییر وضعیت بیمار به روش غلط
- وضعیت نامطلوب بیمار در بستر

- تزریقات مکرر در یک ناحیه از پوست
 - سختی سطوح زیرین بیمار
 - ناهمواری سطوح زیرین بیمار
 - وجود تکه های ریز غذا و مواد زاید مختلف در تخت بیماران
- ❖ از رویکرد ساختارمند مبتنی بر عوامل خطر زای اصلی زخم فشاری و قضاوت بالینی برای ارزیابی بیماران مستعد زخم فشاری استفاده کنید:
- شاخص های وضعیت تغذیه بیمار شامل آنمی، هموگلوبین، سطح آلبومین سرم، میزان دریافت مواد غذایی و وزن
 - عوامل مؤثر بر تهویه و اکسیژناسیون بافتی شامل ابتلا به دیابت، فاکتورهای عروقی، اختلالات قلبی عروقی، فشارخون پایین و مصرف اکسیژن
 - سن بالا
 - کاهش مقاومت بدن به عفونت و ابتلا به بیماریهای مزمن مانند سرطان و آنمی، سوء تغذیه، کاهش فشارخون شریانی
- ❖ با تغییر شرایط بیمار را به لحاظ احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری ارزیابی مجدد نمایید.
- ❖ در پرونده بیمار نتیجه ارزیابی اولیه را ثبت نمایید.
- ❖ در بیماران مستعد براساس میزان خطر الزامی است با رویکرد تیمی اقدامات مراقبتی پیشگیرانه / درمانی برنامه ریزی و اجرا کنید.
- ❖ به برجستگی های استخوانی بیمار در وضعیت های مختلف توجه نمایید
- نقاط فشاری در وضعیت خوابیده به پشت : پشت سر، ساکروم، باسن، آرنج ها، و پاشنه های پاها
 - نقاط فشاری در وضعیت طرفی: لاله گوش، شانه، قسمت قدامی خار خاصره ای، تروکانتر، قسمت داخلی زانو، ساق پا، پشت پا در ناحیه زانو، لبه خارجی پا، قوزک داخلی و خارجی اندام تحتانی
 - نقاط فشاری در وضعیت دمر: گونه ها، آرنج ها، جلوی پا، خار خاصره ای، زواید دنده ای، پستان ها، ناحیه تناسلی خارجی در مردان.

بیماران در معرض خطر زخم فشاری عبارتند از گروه های ذیل که اجرای برنامه مراقبتی پیشگیرانه از ابتلا به زخم فشاری برای آنان الزامی است:

- سالمندان
 - افراد چاق و یا فوق العاده لاغر
 - مبتلایان به ضایعات عصبی
 - بیماران فوق العاده کم تحرک که از فعالیت جسمانی اندکی برخوردارند و یا بیماران آرثیه که مهار فیزیکی شده اند.
 - بیماران با کاهش سطح هوشیاری و کمایی
 - بیماران با اختلالات بی اختیاری ادرار و مدفوع
 - بیماران با اختلالات ارتوپدی نظیر بیماران تحت درمان با گچ، کشش و یا بریس
 - بیماران ادماتو که دچار کمبود ویتامین و یا پروتئین هستند.
 - مبتلایان به سوء تغذیه و کم خونی
 - مبتلایان به بیماری های مزمن نظیر نارسایی احتقانی قلب، اختلالات کلیوی، گوارشی، دیابت و سرطان ها
 - بیماران با اختلالات حرکتی اعم از بیماران همی پلژی، پاراپلژی و کوادروپلژی
 - بیماران با تب بالا
 - بیماران با اختلالات شدید مغزی نظیر عقب ماندگی ذهنی
 - بیماران با دردهای شدید
 - بیماران بستری در بخش ICU
- ❖ ارزیابی جامع و کامل پوست، ثبت یافته ها در پرونده بیمار و تبادل اطلاعات در کل تیم بایستی جزئی از ارزیابی احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری باشد.

مراقبت پوست

- 1- تا حد امکان بدن بیمار را بر روی موضعی که هنوز از فشار قبلی قرمز است برنگردانید.
 - 2- از ماساژ برای پیش گیری از ابتلا به زخم فشاری استفاده نکنید. (به هیچ وجه موضعی از پوست را که به صورت حاد دچار التهاب است یا احتمال آسیب عروق خونی موضعی می رود ، ماساژ ندهید)
 - 3- از مالش شدید پوست در افراد مستعد به ابتلا زخم فشاری خودداری نمایید. مالش شدید پوست می تواند سبب تخریب لایه های پوست، افزایش پاسخ التهابی به ویژه در بیماران مسن ضعیف گردد.
 - 4- به منظور بهبود جریان خون موضعی بعد از تغییر وضعیت بیمار پوست سالم اطراف زخم را با استفاده از مواد نرم کننده به ملایمت ماساژ دهید.
- از ماساژ نواحی قرمز پوست به دلیل صدمه بیشتر پیش گیری نمایید.
- برای تمیز نمودن پوست از مواد تمیز کننده با خاصیت اسیدی ملایم استفاده نمایید و سپس آن را خشک نموده و با لوسیون ماساژ ملایم دهید.
- 5- از آن جا که رطوبت زیاد و تغییر دمای ناشی از آن سبب از بین رفتن ویژگی های مکانیکی لایه شاخی پوست می شود به منظور کاهش احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری از پوست در قبال رطوبت بسیار زیاد محافظت نمایید.

پیشگیری از زخم فشاری :

- 1- از آن جا که سوء تغذیه از عوامل خطر بسیار مهم در ایجاد و پیشرفت زخم فشاری بشمار می رود وضعیت تغذیه ای تمامی افراد در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری را ارزیابی و غربالگری نمایید.
- 2- برای افرادی که در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری و سوء تغذیه می باشند روزانه حداقل 30-35 kcal به ازای هر کیلو وزن بدن یا 1/5 gr/kg/day پروتئین و 1 میلی لیتر دریافت مایعات به ازای هر kcal روزانه در نظر بگیرید.
- 3- رژیم غذایی سرشار از فرآورده های آهن، ویتامین "ث"، "آ"، "ب"، و مواد معدنی روی و سولفور در پیش گیری از زخم فشاری مؤثر است.

4- در بیماران با بی اختیاری ادراری و مدفوع در مورد نیاز بیمار به استفاده از دستشویی حداقل هر 2 ساعت یک بار سؤال کنید و در صورت وقوع بی اختیاری ، پوست ناحیه پرینه را با آب و صابون بشوید و ملحفه های بیمار را سریعاً تعویض نمایید.

توصیه های اختصاصی:

- علاوه بر رژیم غذایی معمول برای بیمارانی که به علت بیماری حاد یا مزمن یا پس از مداخلات جراحی در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری و سوء تغذیه می باشند، مکمل های ترکیبی غذایی پر پروتئین را به صورت خوراکی از راه دهان یا از راه لوله بدهید.
- به یاد داشته باشید که تغذیه از راه دهان روش ارجح دریافت مواد غذایی است و دریافت مکمل های مواد غذایی در بیماران مستعد ابتلا به زخم فشاری در کاهش میزان بروز زخم فشاری بسیار مفید است.

تغییر وضعیت:

در تمامی افراد در معرض خطر بایستی تغییر وضعیت جزئی از برنامه مراقبت پیشگیرانه باشد. فشار شدید در نواحی استخوانی برای مدت کوتاه یا فشار ملایم در طولانی مدت آسیب رسان می باشند.

تکنیک تغییر وضعیت:

- با در نظر گرفتن راحتی، حرمت و توانایی عملکردی فرد بایستی تغییر وضعیت انجام شود.
- بیمار را به نحوی تغییر وضعیت دهید که فشار از روی موضع یا برداشته شود یا توزیع مجدد شود .
- در هنگام تغییر وضعیت بیمار کاملاً بی حرکت بستری در تخت یا وابسته به صندلی، از کشیدن وی در تخت اجتناب نموده و بیمار را کاملاً از تخت جدا کرده و سپس جابجا نمایید.
- برای سهولت جابجایی و تغییر وضعیت بیماران کاملاً بی حرکت (وابسته به تخت) می توان از ملحفه استفاده نمود.
- بیمار را به صورت متناوب در وضعیت دراز کشیده 30 متمایل به سمت چپ و راست و دراز کشیده به پشت قرار دهید. یا در صورت تحمل بیمار او را در وضعیت دمر قرار دهید. از وضعیت هایی که میزان فشار را در مواضع خاصی می افزایش دهد. نظیر نیمه نشسته یا نشسته در وضعیت 90 درجه اجتناب کنید .
- در صورت امکان از بالا بودن سر تخت به میزان بیش از 30 درجه و در مدت بیشتر از نیم ساعت در بیماران بستری اجتناب نمایید .

تمهیدات ویژه در گروه های خاص:

بیماران تحت عمل جراحی

○ با در نظر گرفتن عواملی از جمله طول عمل، افزایش دوره های کاهش فشارخون شریانی در طی عمل، کاهش درجه حرارت بدن و کاهش سطح حرکتی بیمار در طی روز اول پس از عمل که باعث افزایش خطر احتمال بروز زخم فشاری در بیماران کاندیدای عمل جراحی می شود میزان احتمال بروز زخم فشاری را در بیمار ارزیابی نمایید.

○ از تشک های توزیع کننده فشار بر روی تخت عمل جراحی برای تمامی بیمارانی که در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری می باشند استفاده نمایید.

○ بیمار را حین جراحی به نحوی وضعیت دهید که از احتمال خطر بروز زخم فشاری کاسته شود.

○ پاشنه های پای بیمار را از سطح تخت بلند کنید و زانوهای بیمار را کمی خم کنید به نحوی که وزن بدن بیمار بدون این که بر روی تاندون آشیل قرار گیرد بر روی تمامی ساق پای وی توزیع شود، با این عمل از هایپراکستانسیون زانو که می تواند سبب انسداد ورید پوبلیته آل شده و فرد را در معرض ترومبوز وریدهای عمقی قرار دهد نیز اجتناب می شود.

○ بیمار را قبل و بعد از عمل جراحی به نحوی وضعیت دهید که با وضعیت وی در حین عمل متفاوت باشد.

هموویژلانس

طبق اساسنامه سازمان انتقال خون ایران مصوب 1361 مجلس شورای اسلامی، سازمان انتقال خون ایران به عنوان تنها مرجع مسئول تأمین خون و فرآورده های آن در کشور مشخص شده است .

در این راستا مأموریت اصلی سازمان انتقال خون ایران تأمین خون و محصولات خونی کافی و سالم به منظور حفظ و ارتقا سلامت و بهبود کیفیت زندگی تعریف شده است و در جهت اجرای این مأموریت در سال های اخیر اقدامات متعددی به عمل آمده تا ضمن آنکه خون کافی برای کلیه بیماران در سراسر کشور تأمین می شود ارتقا روند سلامت و کیفیت خون نیز همچنان ادامه یابد .

تعریف مراقبت از خون (هموویژلانس):

به فعالیت هایی اطلاق می شود که در کل زنجیره انتقال خون (از زمان جمع آوری خون تا زمان تزریق آن به گیرنده) به منظور جمع آوری و ارزیابی اطلاعات مربوط به وقوع عوارض ناخواسته احتمالی ناشی از تزریق خون و فرآورده های آن در افراد گیرنده انجام شود تا در صورت امکان مانع از بروز مجدد آنها شود.

در پروژه مراقبت از خون (هموویژلانس) چهار فرآیند مهم مورد پایش قرار خواهد گرفت :

- ۱- درخواست خون و فرآورده توسط پزشکان و مراکز درمانی
- ۲- نگهداری آنها در بانک خون بیمارستانها
- ۳- انجام آزمایشات سازگاری قبل از تزریق
- ۴- نظارت بر فرآیند تزریق و عوارض پس از تزریق (مهمترین مورد)

اهمیت هموویژلانس:

تلاش در جهت شناخت و حذف عوارض مرتبط با تزریق خون و اصلاح عمل آنها سبب کاهش میزان مرگ، عفونت ها و کاهش میزان ناتوانی شده و از طرف دیگر سبب افزایش خدمت رسانی به بیمارستان ها، افزایش رضایتمندی بیماران، بهبود خروجی بیمارستان ها و در نهایت ارتقاء سلامت جامعه می شود.

اهداف اختصاصی (ویژه) از برقراری سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس):

۱- هدایت و ارتقای فرآیند تزریق خون در بیمارستان ها به کمک آموزش های داده شده که در نتیجه می تواند فرآیند تزریق را کم کم به حالت استاندارد خود نزدیک نموده و مانع از اتلاف فرآورده های خونی به دلیل عدم آگاهی از شیوه نگهداری آنها و عدم آگاهی از نحوه تزریق خون صحیح شود.

۲- ارتقاء سلامت بیماران به دلیل افزایش آگاهی پرستاران و پزشکان در رابطه نحوه تزریق استاندارد و مدیریت صحیح عوامل احتمالی تزریق خون

۳- گرد آوری و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به عوارض ناخواسته تزریق خون و اعلام خطر به منظور تصحیح و اخذ اقدامات اصلاحی لازم و مناسب برای جلوگیری از وقوع مجدد آنها در همان بیمارستان یا در سایر مراکز درمانی کل کشور (فرآیند جهت ارتقاء تولید و مصرف خون بسیار مهم است)

۴- گزارش عوارض ناشی از تزریق خون به صورت سیستماتیک از کلیه مراکز درمانی و جمع آوری در واحد هموویژلانس سازمان انتقال خون جهت جلوگیری از پراکندگی در امر گزارش دهی و داشتن آمار صحیح از میزان بروز عوارض

۵- مستند سازی موارد تزریق خون در یک بیمارستان و بررسی مقایسه ای آن در سالهای متوالی به کمک فرم های طراحی شده به منظور ارزیابی میزان تزریق خون در کل کشور ، میزان تزریق های خون بدون عارضه میزان تزریق های همراه با عارضه و مشخص نمودن میزان بروز هر عارضه

۶- استفاده از یک فرم استاندارد در تمام مراکز درمانی جهت درخواست خون و فرآورده های خونی که منجر به تجویز صحیح و جلوگیری از مصرف نابجای فرآورده و به عبارت بهتر مصرف بهینه خون می شود.

۷- تهیه دستورالعمل های مرتبط با استاندارد های تزریق خون در سطح بیمارستان و یا در سطح کشور به منظور آموزش مداوم و علمی پرستاران و پزشکان درگیر در امر تزریق خون

جدول شماره 1:

مقیاس ارزیابی احتمال بروز زخم فشاری (Braden Scale)					
درک حسی	رطوبت	فعالیت	تحرک	تغذیه	گشش/سایش
1) کاملاً مختل	1) دائماً خیس	1) وابسته به تخت	1) کاملاً بی حرکت	1) خیلی مختل	1) سر خوردن مکرر
2) خیلی مختل	2) اکثراً خیس	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	
ریسک خیلی بالا	<9
ریسک بالا	12 - 10
ریسک متوسط	14 - 13
ریسک پایین	18 - 15
کنترل معمول	>19

جدول شماره 2 :

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	
بیمار راه وریدی، هپارین یا سالین لاک ندارد یا به تجهیزاتی متصل نمی باشد = 0 امتیاز	مایع درمانی وریدی
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	

امتیاز ریسک افتادن بیمار	
ریسک بالا	45 و بیشتر
ریسک متوسط	25 - 44
ریسک کم	0 - 24

جدول شماره 3:

پرسشنامه ارزیابی رضایت مندی بیماران از مراقبت های پرستاری

با سلام و آرزوی سلامتی کامل برای شما مددجوی گرامی:

از اینکه بیمارستان ما را برای درمان انتخاب نمودید از شما سپاسگزار هستیم. برآنیم برای ارائه هر چه بهتر خدمات پرستاری در این بیمارستان نظرات شما برای تیم پرستاری بسیار حائز اهمیت است. لذا از شما مددجوی گرامی تقاضا می گردد این پرسشنامه را که با هدف تعیین میزان رضایتمندی بیماران محترم از مراقبت های پرستاری طراحی شده است را تکمیل نمایید. کافی است در مقابل هر عبارت فقط جای خالی را که مطابق با نظر شماست، علامت یزنید لطفاً پس از تکمیل پرسشنامه و قبل از خروج از بیمارستان آن را به مسئول / منشی بخش تحویل نمایید.

تکمیل کننده: بیمار همراه بیمار تاریخ تکمیل فرم: _____ سن: _____ سال _____ شغل: _____ جنسیت: زن مرد میزان تحصیلات: _____

شماره تماس: _____ نام بخش بستری: _____ نوع بیمه: _____ شماره پرونده: _____

ردیف	عنوان	نمره ارزیابی رضایتمندی بیماران				
		۱	۲	۳	۴	۵
		خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	پرستاران رفتار محترمانه با من داشته اند.					
۲	در هر شیفت پرستار مراقب من، خود را معرفی می کرد.					
۳	پرستاران در ابتدای بستری راهنمایی لازم در خصوص معرفی بخش، دستبند شناسایی، رنگ احضار و ... را انجام دادند.					
۴	پرستاران در طول بستری در خصوص بیماری و داروهای مورد استفاده آموزش های لازم را به من دادند.					
۵	پرستاران بخش در موارد مورد نیاز به موقع در بالین حضور می یافتند.					
۶	پرستاران حریم خصوصی من را در زمان انجام خدمات بالینی رعایت می کردند.					
۷	پرستاران ویژگیهای انعامات تشخیصی مانند: سونوگرافی، آزمایشات، عکس، سی تی اسکن و ... من بوده اند.					
۸	پرستاران قبل از انجام هر انعام و کارهای مراقبتی، اطلاعات و توضیحات لازم را به من می دادند.					
۹	برای برطرف نمودن درد ناشی از بیماری، اقدامات لازم را انجام می دادند.					
۱۰	رضایت کلی شما از مراقبت های پرستاری چه میزان است.					
جمع کل نمره مکتسبه						

جدول شماره 4:

معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی چک لیست ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به مددجو

نام دانشگاه علوم پزشکی نام بیمارستان نام بخش تاریخ تکمیل.....

نام و نام خانوادگی بیمار علت بستری شماره تماس بیمار/ مددجو.....

ردیف	عناصر قابل ارزیابی	ضعیف	متوسط	خوب	ملاحظات
۱	بیمار/مراقب اصلی/ مددجو پزشک معالج و پرستار خود را می شناسد				
۲	بیمار/ مراقب اصلی/ مددجو ، بیماری ، علت آن، عوارض و علائم هشدار بیماری خود را می شناسد				
۳	بیمار/مراقب اصلی/ مددجو ، نحوه صحیح (میزان،زمان، عوارض، تناخلات دارویی و روش) و مراقبتهای مورد نیاز در مورد مصرف داروهای خود را میداند				
۴	بیمار/ مراقب اصلی/مددجو ، اطلاعات لازم در مورد میزان فعالیت‌های روزانه زندگی(مجاز و غیر مجاز) و نحوه استراحت در منزل را می داند				
۵	بیمار/ مراقب اصلی/مددجو ، رژیم غذایی مختص بیماری خود را می داند				
۶	بیمار/ مراقب اصلی/ مددجو نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را میداند				
۷	بیمار/ مراقب اصلی/ مددجو مرجع پاسخگویی به سوالات خود در مورد بیماری خود و نهادهای حمایتی موجود در جامعه را پس از ترخیص میداند				
۸	بیمار/ مراقب اصلی/ مددجو زمان و مکان پیگیریها و مراجعات بعدی خود را می داند				
۹	بیمار/ مراقب اصلی/ مددجو از برنامه های آموزشی که توسط پرستار ارائه شده، رضایت دارد				
۱۰	پرستار از روشهای کمک آموزشی مناسب (پمفلت، پروشور، فیلم و...) برای آموزش به بیمار استفاده کرده است				
جمع کل امتیاز					

❖ محاسبه امتیازات: ضعیف= ۰ ، متوسط= ۱ ، خوب= ۲

منابع:

-شناسنامه شاخص های کشوری کیفیت مراقبت پرستاری در بالین - معاونت پرستاری وزارت بهداشت -1396

-راهنمای پیشگیری از سقوط - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - مرداد 1393

-راهنمای پیشگیری از زخم فشاری - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - مرداد 1393

-راهنمای ملی مراقبت از خون - انتشارات مرکز تحقیقات انتقال خون - 1394