

کتابچه توجیهی اختصاصی

LDR



معرفی همکاران پروژه:

- لاله محمدزاده (سرپرستار بخش)
 - کلثوم شکری (مسئول پروژه)
 - جهانگیر نوبخت (کارشناس بهداشت حرفه)
 - دکتر فاطمه قربانی (کارشناس ایمنی بیمار)
 - معصومه صمدی شمس (سوپروایزر آموزشی)
- ویراستار: معصومه صمدی شمس (سوپروایزر آموزشی)

فهرست مطالب

- ❖ محدوده عملکرد..... فصل ۱
- ❖ الزامات کیفی (دستورالعمل ها و الزامات و خدمات استاندارد)..... فصل ۲
- ❖ الزامات ایمنی شغلی..... فصل ۳
- ❖ طیف بیماران بستری..... فصل ۴
- ❖ تجهیزات بخش فصل ۵

فصل ۱

محدوده عملکرد

محدوده عملکرد بخش LDR

- ۱- در بخش LDR مادران بارداری که نیاز به مداخلات فوری و اورژانس دارند، بستری می‌شوند. از جمله این مداخلات ختم بارداری به روش زایمان طبیعی یا سزارین می‌باشد.
- ۲- مادران بارداری که درد زایمان دارند و اندیکاسیون ختم بارداری به روش زایمان طبیعی می‌باشد، در این بخش بستری و با کنترل لیبر و دریافت روش‌های بی‌دردی زایمان صورت می‌گیرد.
- ۳- مادران باردار با سابقه سزارین و درد زایمان پس از انجام اقدامات اولیه جهت سزارین آماده شده و به اتاق عمل منتقل می‌شوند.
- ۴- مادران باردار با بیماری زمینه‌ای از قبیل بیماری قلبی، ربوی، فشار خون بالا، پره‌اکلامپسی، اکلامپسی، دیابت، لوپوس و ... در این بخش مدیریت می‌شوند. چنین بیمارانی تا STABLE شدن وضعیت عمومی بیماری در این بخش تحت کنترل می‌باشند و بطور مکرر فشار خون - آنزیم‌های کبدی - تست‌های خون و ... ارزیابی می‌شوند و در صورت عدم STABLE شدن و نیاز به ختم بارداری طبق صلاحدید استاد، زایمان طبیعی یا سزارین صورت می‌گیرد.
- ۵- مادران باردار با خونریزی (جفت سرراهی، دکولمان) که در معرض خطر شوک و یا DIC می‌باشند جهت تصمیم‌گیری فوری بستری و مدیریت می‌شوند.
- ۶- مادران باردار بالای ۲۰ هفته با آب ریزش و یا درد زایمان پره‌ترم که در معرض خطر زایمان زودرس می‌باشند در این بخش بستری و از نظر عوارض زایمان پره‌ترم پیشگیری و درمان می‌شوند.
- ۷- مادران باردار زیر ۲۰ هفته با سابقه سزارین و یا با بارداری پرخطر جهت درمان و کنترل لیبر و یا ختم بارداری در این بخش تحت کنترل قرار می‌گیرند.
- ۸- مادران باردار با خطر کوریوآمینیونیت از نظر اقدامات تشخیصی و درمانی بستری و تحت کنترل قرار می‌گیرند.
- ۹- مادران با سابقه سزارین که به علت رسیدن موعد زایمان بستری می‌شوند پس از انجام اقدامات اولیه و روتین پیش از سزارین، جهت سزارین الکتیو به اتاق عمل منتقل می‌شوند.

- ۱۰- مادران باردار با رسیدن موعد زایمان و بدون علایم زایمان جهت اینداکشن و ختم بارداری بستری و زایمان صورت می گیرد.
- ۱۱- مادران باردار که تحت جراحی های عمومی از قبیل آپاندکتومی، تورشن تخمدان و ... قرار گرفته اند طبق صلاحدید اساتید محترم از نظر خطر زایمان زودرس در این بخش بستری و کنترل می شوند.
- ۱۲- مادرانی که در اورژانس و یا خارج از مرکز زایمان نموده اند جهت کنترل مرحله چهارم لیبر و خونریزی در این بخش بستری می شوند.
- ۱۳- کلیه مادرانی که با مشکل بیماری زمینه ای و یا پره ترم لیبر در بخش LDR بستری بوده اند پس از STABLE شدن جهت ادامه مراقبت های پزشکی و درمانی به بخش های ریسک منتقل می شوند.

فصل ۲

الزامات کیفی

(دستورالعمل ها، الزامات و خدمات استاندارد)

Cases



۱- مادران بارداری که به علت درد زایمانی با حاملگی ترم بستری می‌شوند و بیماری زمینه ای ندارند.

۱- فاز نهفته: شروع انقباضات منظم رحم تا دیلاتاسیون ۴-۶ سانتی متر

۲- فاز فعال: دیلاتاسیون ۴-۶ سانتی متر تا دیلاتاسیون کامل

اقدامات:

به محض بستری مادر در بخش زایمان ، پروسیجر NST انجام می‌شود.

برای بیمار IV line برقرار می‌شود.

آزمایشات HB-HCT-BG-RH درخواست شده ، رزرو دو واحد خون انجام می‌گیرد.

در صورت نداشتن انقباضات موثر ، استیمولاسیون شروع می‌شود و قلب جنین و انقباضات شکمی بطور منظم کنترل می‌شود.



۲- مادران بارداری که به علت آبریزش با حاملگی ترم بستری می‌شوند. و بیماری زمینه ای ندارند.

- به محض بستری مادر در بخش زایمان ، پروسیجر NST انجام میشود.
- برای بیمار IV line برقرار میشود.
- آزمایشات HB-HCT-BG-RH درخواست شده ، رزرو دو واحد خون انجام میگردد.
- آنتی بیوتیک پروفیلاکسی شروع میشود.
- در صورت نداشتن انقباضات موثر ، استیموله شروع میشود و قلب جنین و انقباضات شکمی بطور منظم کنترل میشود.



۳- مادران بارداری که به علت درد زایمانی با حاملگی ترم بستری می‌شوند و بیماری زمینه ای از قبیل بیماری قلبی، فشار خون بالا، پره اکلامپسی، اکلامپسی، دیابت، لوپوس و غیره دارند.

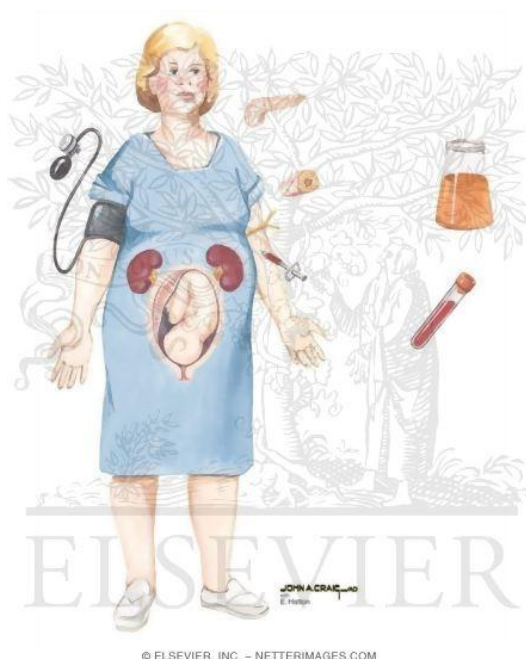
به محض بستری مادر در بخش زایمان ، پروسیجر NST انجام می شود.

🌐 برای بیمار IV line برقرار می شود.

در مورد بیماران پره اکلامپسی و اکلامپسی آزمایشات PTT-SGPT--FIB-HB-HCT-BG-RH و اسید اوریک درخواست شده ورزرو دو واحد خون انجام می گیرد.

در مورد بیمار دیابتیک علاوه بر آزمایشات HB-HCT-BG- RH ، آزمایش BS-FBS نیز انجام می‌شود و ممکن است در طول بستری FBS بطور روزانه و BS هر شش ساعت یکبار یا یکساعت بعد از غذا چک شود.

در مورد مادران مبتلا به لوپوس علاوه بر آزمایشات HB-HCT-BG-RH آزمایشات لوپوس و آزمایشاتی که مربوط به سیستم ایمنی میشود نیز انجام می گیرد.



۴- مادران بارداری که پره ترم و بالای ۲۰ هفته هستند و به علت بیمار فشار خون بالا ، پره اکلامپسی ، اکلامپسی، سندرم هلمپ ، ترومبوسیتوپنی ، بیمار قلبی ، بیماری کلیوی ، دیابت ، لوپوس و غیره بستری می شوند.

اقدامات پس از بستری مشابه مورد ۳ بوده با این تفاوت که طول بستری بیمار طولانی تر خواهد بود.

۵- مادران بارداری که به علت شروع انقباضات قبل از ترم (پره ترم لیبر) بالای ۲۰ هفته بستری می شوند.

بلافاصله پس از بستری مادر در بخش زایمان ، پروسیجر NST انجام می شود.

🌈 علاوه بر آزمایشات HB-HCT-BG-RH آزمایشات UREA-CR-U/A-U/C نیز درخواست می شود.

🌈 آمپول سولفات منیزیم با دوز stat چهار گرم وریدی شروع شده و سپس دو گرم هر ساعت از طریق میکروست تجویز می گردد.

🌈 در صورت حاملگی بالای ۲۴ هفته آمپول بتامتازون دو دوز به فاصله ۲۴ ساعت تجویز می گردد.



۶- مادران بارداری که به علت آبریزش پره ترم بالای ۲۰ هفته بستری می‌شوند.

برای بیمار IV line برقرار می‌شود.

آزمایشات HB-HCT-BG-RH-WBC-ESR-CRP انجام می‌شود.

بتامتازون و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی شروع می‌شود.

با توجه به سن حاملگی و اندکس مایع بیمار تحت نظر نگه میدارند یا به حاملگی ختم می‌دهند.



۷- مادران بارداری که جهت سزارین بستری می‌شوند از قبیل:

- ۱- خانم های بارداری که با حاملگی ترم به علت سابقه سزارین بدون بیماری زمینه ای جهت سزارین بستری می‌شوند.
- ۲- خانم های بارداری که با حاملگی ترم به علت سابقه سزارین جهت سزارین بستری شده اند و مشکلاتی از قبیل بیماری قلبی ، فشار خون بالا، پره اکلامپسی ، اکلامپسی، دیابت ، لوپوس و غیره دارند.
- ۳- خانم های بارداری که با حاملگی ترم به علت سابقه سزارین با نظر استاد در اتاق زایمان بستری می‌شوند.
- ۴- خانم های بارداری که به علت درد زایمانی یا آبریزش ، با حاملگی ترم بستری می‌شوند و خواهان سزارین الکتیو هستند.
- ۵- خانم های بارداری که مورد اورژانسی از قبیل دفع مکونیوم ، برادیکاردی و آریتمی، خونریزی شدید به علت جفت سر راهی و یا دکولمان و ... دارند.
- ۶- مادران بارداری که سابقه نازایی و جنین با ارزش دارند.

به محض بستری مادر در بخش زایمان ، پروسیجر NST انجام می‌شود.



- برای بیمار IV line برقرار می‌شود.
- آزمایشات HB-HCT-BG-RH درخواست شده ، رزرو دو واحد خون انجام می‌گیرد.
- در مورد بیماران پره اکلامپسی و اکلامپسی آزمایشات PTT-SGPT-SGOT-LDH-UREA-CR- FIB PT- و اسید اوریک درخواست می‌شود.
- در صورت داشتن سابقه سزارین بیش از یکبار خون ایزوگروپ کراس مچ شده نیز رزرو می‌شود.
- در صورت آمادگی بخش عمل لباس بیمار تعویض شده و بیمار سونداژمی شود و به اتاق عمل منتقل می‌شود.

۸- مادران بارداری که جهت ختم بارداری بستری می‌شوند از قبیل:

- مادران بارداری که دچار IUFD شده اند.
- مادران بارداری که جنین شان طبق سونوگرافی دچار آنومالیهای مازور می‌باشد.
- ادامه حاملگی برای مادر باردار به علت داشتن بیمار زمینه ای خطر ناک می‌باشد.

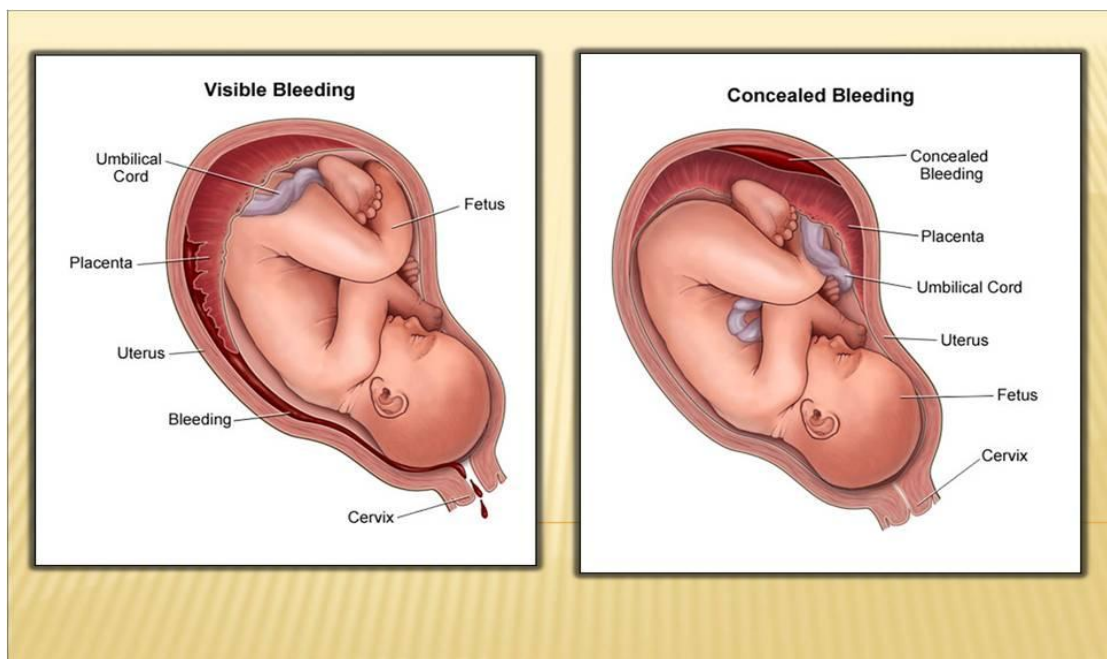
اقدامات:

- برای بیمار IV line برقرار می‌شود.
- آزمایشات HB-HCT-BG-RH درخواست شده، رزرو دو واحد خون انجام می‌گیرد.
- در مورد خانم های بارداری که دچار IUFD شده اند آزمایشات PLT-PTT-PT-FIB-CT- BT نیز به عمل می‌آید.
- با توجه به سن حاملگی از روش های مختلفی مانند اینداکشن ، پروتکل نواک، تعبیه سوند داخل رحمی، تجویز مزوپروستول به صورت زیربانی یا داخل واژینال (فورنیکس خلفی) جهت ختم حاملگی استفاده می‌شود.
- در صورت پرزانتاسیون معیوب مثلا عرضی یا داشتن سابقه سزارین و یا علتی که بیمار نتواند زایمان واژینال انجام دهد ، جهت ختم حاملگی بیمار سزارین می‌شود.



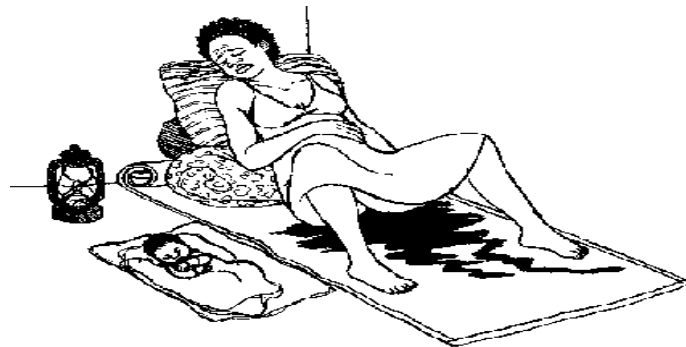
۹- مادران بارداری که به علت خونریزی واژینال بستری شده اند (جفت سر راهی، دکولمان، خونریزی بعد از زایمان و ...)

- در اورژانس برای بیمار IV line تعبیه می شود و سپس بیمار از بخش اورژانس با برانکارد و توسط مامای اورژانس به بخش زایمان منتقل می شود.
- Double IV Line برای بیمار تعبیه می شود.
- سرم رینگر لاکتات Free انفوزیون می شود.
- سوند مثانه تعبیه می شود.
- آزمایشات UREA-CR-HB-HCT-BG-RH-PT-PTT-PLT-FIB-CT-BT انجام می شود. با توجه به شدت خونریزی خون ایزوگروپ رزرو یا درخواست می شود.
- درد دکولمان وجفت سر راهی در صورت شدید بودن خونریزی بیمار آماده عمل شده و به اتاق عمل منتقل می شود.
- در صورت خفیف بودن خونریزی بیمار با کنترل دقیق علائم حیاتی و I/O ، تحت نظر می ماند.



۱۰- در مورد مادرانی که خونریزی بعد از زایمان دارند ، علاوه بر انجام اقدامات فوق:

- ماساژ رحم انجام می گیرد.
- آمپول سنتوسینون به صورت انفوزیون یا عضلانی تجویز می شود.
- قرص یا شیاف مزوپروستول رکتال تجویز می گردد.
- در صورت نداشتن سابقه فشار خون بالا و بیماری قلبی از مترژین نیز استفاده می شود.
- در صورت داشتن خونریزی روشن، کول از نظر پارگی بررسی میشود، در صورت وجود پارگی، کول ترمیم می شود.
- در صورت مشکوک بودن به عدم خروج کامل جفت، با رعایت اصول استریلیزاسیون کوراژ انجام می شود.
- در صورت کنترل نشدن خونریزی از آمپول پروستاگلاندین نیز استفاده می شود.
- در صورت لزوم بیمار جهت پنساز یا معاینه زیر بیهوشی به اتاق عمل منتقل می گردد.



فصل ۳

الزامات ایمنی

اصول مشترک جهت تامین ایمنی بیمار در کلیه بخش‌های درمانی

مقدمه:

کلیه موارد ذکر شده در خصوص ایمنی بیمار برگرفته از دستورالعمل‌های وزارت بهداشت و درمان می‌باشد، لذا از همکاران محترم به ویژه پرسنل جدیدالورود درخواست می‌گردد جهت آگاهی کامل، دستورالعمل‌های مذکور را که در پوشه ایمنی بخشها موجود است مطالعه فرمایند.

استانداردهای ایمنی بیمار:

استانداردهای ایمنی بیمار شامل ۲۰ مورد استاندارد الزامی، ۹۰ مورد استاندارد اساسی و ۳۰ مورد استاندارد پیشرفته می‌باشد که دستیابی به آنها برای مراکز دوستدار ایمنی بیمار لازم بوده و در ارزیابی‌های اعتباربخشی مد نظر قرار می‌گیرند.

شاخصهای ایمنی بیمار:

مقیاسهایی هستند که برای سنجش روند حوادث تهدید کننده ایمنی بیمار تعیین شده و بصورت مستمر اندازه گیری و تحلیل میشوند. شاخصهای ایمنی مرکز آموزشی درمانی الزهرا شامل: مرگ و میر مادر، عفونت بیمارستانی، سقوط از تخت، خونریزی پس از زایمان، آسیب به نوزاد حین تولد، عوارض بیهوشی، زخم فشاری، جا ماندن جسم خارجی و سوختگی با کوتر می‌باشد که بطور ماهانه گزارش شده و توسط واحد ایمنی تحلیل می‌گردد.

موضوعات کلیدی جهت تامین ایمنی بیمار در مراکز درمانی:

۱. تدوین و اجرای خط مشی‌های مرتبط با ایمنی بیمار (مانند ۹ راه حل ایمنی، ۵ موقعیت شستشوی دست، ۸ اصل دارودهی و ...)

۲. برگزاری جلسات بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (Walk Rounds)

۳. نهادینه کردن سیستم گزارش دهی خطاهای پزشکی و استقرار فرهنگ گزارش خطای عاری از سرزنش.

۴. انجام تحلیل ریشه ای (RCA) با نگاه سیستماتیک بعد از بروز خطاها و اعمال مداخلات لازم.

۵. استقرار سیستم مدیریت خطر (FMEA) و پیشگیری از بروز خطاها

محورهای مختلف تامین ایمنی بیمار

۱- شناسایی بیمار

- پرسنل بایستی از اصول شناسایی صحیح بیمار آگاهی داشته و در هنگام انجام پروسیجرهای درمانی، تجویز دارو، تحویل و انتقال بیمار و ... آنرا رعایت کنند. (پرسش مشخصات هویتی از بیمار هوشیار/ استفاده از دستبند شناسایی و تطبیق آن با مشخصات پرونده در بیمار غیرهوشیار و نوزادان)
- در صورت مشابه بودن نام دو بیمار از برچسب "احتیاط بیمار با نام مشابه" روی پرونده هر دو بیمار استفاده گردد.
- تحویل بیماران بین شیفتهای مختلف و از بخشی به بخش دیگر بایستی بطور کامل و بر اساس تکنیک ISBAR انجام گیرد.
- جهت پیشگیری از به مخاطره افتادن ایمنی بیمار، طی ارزیابی اولیه/ثانویه بایستی بیماران آلرژیک و بیماران در معرض خطر (سقوط بیمار، زخم فشاری، ترومبوآمبولی و عفونت) شناسایی شده و به ترتیب برچسب قرمز رنگ و زرد رنگ روی بازوبند شناسایی آنان نصب گردد.
- روی بازوبند بیماران مجهول الهویه برچسب قهوه‌ای رنگ توسط پذیرش مرکز نصب شده و در صورتیکه تا ۲۴ ساعت هویت بیمار شناسایی نشود به مراجع قضایی اطلاع داده میشود.

۲- ارتباط

- کلیه پرسنل اعم از پزشک، سرپرستار، پرستار و ماما بایستی از کارت شناسایی خوانا استفاده کرده و در ابتدای شیفت یا هنگام اجرای هر اقدام درمانی خود را به بیمار معرفی کنند.
- لازم است آموزشهای بدو بستری (ارائه پمفلت آموزشی، نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار، تجهیزات متصل به بیمار و هدف از تعبیه آنها) و نحوه مراقبت پس از ترخیص توسط پرسنل به بیمار داده شود.
- لازم است پزشک، پرستار یا ماما در خصوص پروسه بیماری و پروسیجرهای درمانی به بیمار توضیح دهد.
- بایستی در هنگام بستری بیمار، شرح حال کامل در خصوص داروهای مصرفی از بیمار اخذ شده و چگونگی مصرف آنها در طی بستری و پس از ترخیص مدنظر قرار گیرد (تلفیق دارویی).

۳- عوامل محیطی

- پرسنل بایستی از دستورالعمل دفع پسماندهای مختلف (عادی، عفونی، شیمیایی)، بهداشت محیط و اطفاء حریق آگاهی داشته و تفکیک، کدبندی و بی خطر کردن پسماندها را رعایت کنند.
- لازم است Safety Box به اندازه لازم در بخش موجود بوده و به موقع (بعد از پر شدن ۳/۴ حجم آن) تعویض شود.
- پرسنل هر بخش بایستی از محل پریزهای برق اضطراری، راه خروج اضطراری بخش و محل نگهداری کلید آن (در صورت وجود) مطلع باشد.
- لازم است ایمن بودن اتاقها و تختهای بیماران (لغزنده نبودن پوشش کف اتاقها، سالم بودن تخت ها و نرده کنار تختها، ثابت بودن جای تجهیزات و محدودیت در باز شدن پنجره ها) توسط پرسنل کنترل شود.
- نگهداری و انتقال گازهای طبی (رنگ بندی گازهای طبی، فیکس شدن در محل نگهداری، عدم پوشش روی کپسولها و استفاده از کلاهک هنگام انتقال) بایستی طبق دستورالعمل رعایت گردد.

- کلیه تجهیزات پزشکی بخشها بایستی در فواصل منظم توسط واحد تجهیزات پزشکی بازدید و سرویس شوند.

۴- دارو و تجهیزات

- پرسنل بایستی با نحوه کار با دستگاهها و تجهیزات بخش، دستگاه DC شوک و لارنگوسکوپ آشنایی داشته باشد.
- پرسنل بخشها بایستی از لیست داروهای هشدار بالا (۷۴ مورد)، پرخطر (۱۲ مورد)، داروهای مشابه، یخچالی و آنتی دوتها آگاهی داشته و نحوه نگهداری و برچسب زنی آنها (برچسب قرمز روی باکس داروهای هشدار بالا، برچسب قرمز روی باکس و تک تک ویالهای داروهای پرخطر، برچسب زرد رنگ روی باکس داروهای مشابه) را رعایت کنند.
- ویال KCG بایستی برچسب قرمز رنگ خورده و در قفسه جداگانه نگهداری شود.
- لازم است هنگام تجویز داروهای پرخطر (۱۲ مورد)، چک پرونده و دادن دارو توسط دو نفر پرستار/ماما انجام گرفته و توسط هر دو مهر و امضا گردد.
- جهت جلوگیری از خطاهای دارویی، پرسنل بایستی به قانون 8Right مسلط بوده و رعایت کنند.
- پرسنل بایستی از تداخلات دارویی احتمالی بخش خود و نحوه اقدامات در صورت بروز آن آگاهی داشته باشند.
- پرسنل بایستی از لیست تجهیزات ضروری و بخش پشتیبان آگاهی داشته و در مواقع ضروری از بخش پشتیبان کمک بگیرند.

۵- فعالیتهای واحد ایمنی

- لازم است پرسنل با مسئولین ایمنی مرکز (مسئول فنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی) و شرح وظایف ایشان آشنایی داشته باشند.
- پرسنل بایستی از سیستم گزارش دهی خطاهای پزشکی (نحوه تکمیل فرم خطا، محل صندوقهای گزارش خطا، روند اقدامات بعدی) و داستان خطاهای ماهانه (بویژه خطاهای مربوط به بخش خود) آگاهی داشته باشند.
- پرسنل بایستی از دستورالعمل گزارش خطاهای ۲۸ گانه تهدید کننده حیات (نحوه تکمیل و ارسال فرم مخصوص و روند اقدامات واحد ایمنی) آگاهی داشته باشند.
- لازم است پرسنل، از برنامه آتی واک راند بخش خود و زمان آخرین جلسه برگزار شده اطلاع داشته باشند.
- پرسنل بایستی در آموزش مستمر موارد ایمنی بیمار (کلاسهای ایمنی سالانه، آموزشهای حضوری کارشناس هماهنگ کننده و رابط ایمنی، جلسات درون بخشی) حضور و همکاری فعال داشته باشند.

۶- کارکنان و مراقبتها

- پرسنل بایستی با روش CPR آشنایی کامل داشته باشند.
- پرسنل بایستی با دستورالعمل دستورات تلفنی آگاهی داشته و رعایت کنند.
- لازم است پرسنل بر ۹ راه حل ایمنی بیمار تسلط داشته و آنرا اجرا نمایند.
- بهداشت دست در ۵ موقعیت، بایستی توسط پرسنل رعایت شده و در مواقع لزوم از وسایل حفاظت فردی استفاده شود.
- پرسنل بایستی بر رعایت رژیم غذایی تعیین شده برای بیمار و تحویل صحیح غذا نظارت داشته کنند.

- اصول تزریقات ایمن باید توسط پرسنل رعایت شده و تجهیزات متصل به بیمار (سوند، آنژیوکت و ..) به موقع تعویض گردند.
- پرسنل بایستی از مقادیر بحرانی آزمایشات (Panic value) و نحوه پاسخگویی به اعلام اضطراری آزمایشات بحرانی آگاهی داشته و بطور صحیح در دفتر مخصوص ثبت کنند.
- پرسنل باید با دستورالعمل ترانسفوزیون خون آشنایی داشته و بطور صحیح رعایت نمایند (مطابقت مشخصات خون با مشخصات پرونده و بیمار، مراقبت قبل از ترانسفوزیون، شروع بموقع ترانسفوزیون، مراقبت صحیح حین ترانسفوزیون و تشخیص عوارض ترانسفوزیون و تکمیل فرم عوارض). همچنین علاوه بر پزشک تجویز کننده، پرستار/مامای تزریق کننده خون نیز بایستی برگ رضایت نامه را مهر و امضا نماید.
- لازم است پرسنل، دستورالعمل اعلام نتایج تست های معوقه پس از ترخیص را دانسته و طبق دستورالعمل اجرا کرده و در دفتر مخصوص ثبت کنند.
- پرسنل بایستی از لیست اقدامات تهاجمی بخش خود و از دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه اطلاع داشته باشند.

مدیریت پیشگیرانه خطر:

جهت پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی و به مخاطره افتادن ایمنی بیمار یکسری اقدامات پیشگیرانه شامل اقدامات پیشگیرانه خطاهای ۲۸ گانه (بطور مشترک) و مدیریت پیشگیرانه خطر در قالب FMEA (بطور اختصاصی برای هر بخش) توسط واحد ایمنی تدوین و به بخشها ابلاغ شده است که توصیه میشود پرسنل محترم آنها را مطالعه فرمایند.

فصل ۴

طیف بیماران بستری

- ۱- پذیرش مادران باردار با حاملگی ترم و با درد زایمان
- ۲- پذیرش مادران باردار با حاملگی ترم و با آبریزش
- ۳- پذیرش پذیرش مادران باردار با حاملگی ترم و شروع درد زایمان و دارای بیماری زمینه‌ای از قبیل قلبی، فشار خون بالا، پره‌اکلامپسی، اکلامپسی، دیابت، لوپوس و ...
- ۴- پذیرش پذیرش مادران باردار پره ترم و بالای ۲۰ هفته با شروع انقباضات رحمی
- ۵- پذیرش مادران باردار پره ترم بالای ۲۰ هفته و یا زیر ۲۰ هفته با بیماری زمینه‌ای از قبیل فشار خون بالا، پره‌اکلامپسی، اکلامپسی، سندرم هِلپ و ...
- ۶- پذیرش مادران باردار پره ترم بالای ۲۰ هفته با آبریزش
- ۷- پذیرش مادران باردار با سابقه سزارین
- ۸- پذیرش مادران باردار جهت ختم بارداری

فصل ۵

تجهيزات اختصاصی بخش



لیست تجهیزات اختصاصی بخش LDR

ردیف	عنوان	مدل	تعداد دستگاه
۱	تخت ژنیکولوژی فارمدیک	BS7177	۹
۲	تخت تحت نظر		۱۲
۳	دستگاه بیهوشی		۱
۴	مانیتور مادر		۱
۵	فتال مانیتورینگ	TIITU MT-516 , EDAN – F6	۱۸
۶	دستگاه دفیبریلاتور	SKP – DF - 014	۱
۷	لارنگوسکوپ نوزاد با ۴ تیغ		۲
۸	لارنگوسکوپ بزرگسال ۳ تیغ		۱
۹	افتالموسکوپ		۱
۱۰	دستگاه سونوگرافی	SONY UP-890CE , MEDISON SONO ACER3 , LOGIQ 2270968	۳
۱۱	T-piece نئوپاف	RD 900	۲
۱۲	سونی کیت	JPD-200C	۴
۱۳	پمپ انفوزیون	OT-701	۱۱
۱۴	پمپ سرنگ		۱
۱۵	واکیوم	2AT	۲
۱۶	پالس اکسی متری		۲
۱۷	گلوکومتر		۱
۱۸	فشارسنج پایه دار	NOVIN TEB CE0297	۴
۱۹	ساکشن پرتابل	VARIO	۱
۲۰	ساکشن سانترال	GENTEC882VR-300-00-T	۱۸
۲۱	مانومتر اکسیژن سانترال	FME-BA13-13B11	۱۵
۲۲	ترازوی مادر	SECA 540415	۱
۲۳	ترازوی نوزاد		۳
۲۴	چراغ اولتراویوله پرتابل		۱
۲۵	چراغ معاینه		۶
۲۶	HIS کامپیوتر متصل به سیستم	LG19M45A , T17PC-O, L1755ST	۸
۲۷	برانکارد مجهز به اکسیژن		۱
۲۸	کپسول اکسیژن پرتابل		۱
۲۹	وارمر	HKN-9010	۲
۳۰	ست زایمان و ست ایپی		۳۰

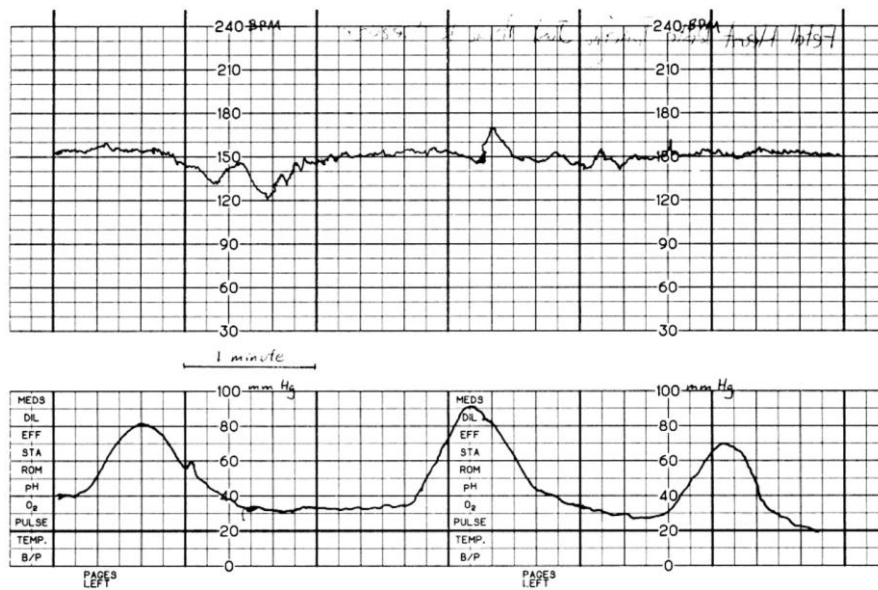
Fetal monitoring



TITU MT-516



EDAN – F6



T-piece/ Neopuff



Pulse Oximetry



Glucometer



B-Brown Infusion pump



Defibrillator



ECG



Sonography



Anesthesia Device

