

آزمون استاندارد های الزامی ایمنی بیمار

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی

۱- برنامه های عملیاتی ایمنی بیمار را نام ببرید؟

-فرهنگ سازی بهداشت دست از طریق آموزش مسئولین و رابطین کنترل عفونت

-مدیریت درمان زخم فشاری از طریق معیار برادن، پانسمان های نوین و آموزش

-جراحی ایمن

-ارتباطات موثر

-استفاده از معیار مورس و تحلیل ریشه ای جهت پیشگیری از سقوط از تخت

-رضایت آگاهانه

-شنا سایی صحیح بیمار

۲- بیمارستان چگونه ایمنی بیمار را به عنوان یک اولویت استراتژیک دیده است؟

-در ارزشهای بیمارستان

-در اهداف کلان بیمارستان در ستون دوم کارت امتیازی متوازن وجه فرایند داخلی

-در عناوین برنامه عملیاتی

۳- مسئول ایمنی و مسئول فنی بیمارستان چه کسی است ؟

دکتر اکبری (ریاست بیمارستان)

۴- شرح وظایف مسئول ایمنی بیمارستان را بنویسید؟

-تعیین اهداف کلان در حیطه ایمنی

-شرکت فعال در باز دید های مدیریتی ایمنی بیمار-فرهنگ سازی جهت ارتقا ایمنی بیمار

- نظارت و مشارکت فعال بر انجام RCAها، به اشتراک گذاری وقایع ناخواسته

- نظارت بر انجام اقدام اصلاحی بر اساس RCAها و نظارت برای انجام وظیفه تیم ایمنی

- بسترسازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان

۵- تفاوت مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی را بنویسید؟

*مسئول ایمنی پاسخگوی تمامی موارد مرتبط با ایمنی اعم از ایمنی بیماران، مراجعین، کارکنان و بیمارستان است.

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار متمرکز برنامه های ایمنی بیمار بوده و اقدامات خود را با هماهنگی مسئول ایمنی بیمارستان انجام میدهد

۶- قائم مقام مسئول فنی و مسئول ایمنی بیمار در بیمارستان؟

دکتر دهقانیان

۷- هدف از بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار چیست؟

گفتگوی صمیمانه با تیم مدیریت ارشد در خصوص:

• فرهنگ سازی گزارش خطا

• چه چیزی در بخش شما ایمنی بیمار را به خطر می اندازد

• خود اظهاری گزارش خطا

۸- اعضا بازدید کننده مدیریت ایمنی بیمار چه کسانی هستند؟

آقای دکتر اکبری- آقای غیاثی - خانم فیلی زاده - آقای شهسواری- خانم دکتر کوبی- خانم صادقی نور-

خانم بخشنده - خانم ایرجی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی)

۹- بازخورد فردی در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار به چه صورت می باشد؟

- ارسال sms
- ارسال نامه

۱۰- آیا تاریخ بازدید مدیریتی بخش خودتان را می دانید؟

جدول زمان بندی راند بخش ها در مستندات پیوست است

۱۱- بازدید مدیریتی ایمنی بیمار با چک لیست می باشد؟

خیر

۱۲- کارشناس هما هنگ کننده ایمنی بیمار را نام ببرید؟

خانم ایرجی

۱۳- شرح وظایف کارشناس هما هنگ کننده ایمنی بیمارستان را بنویسید؟ --

- اخذ گزارش خطاهای بخش ها و پیگیری اقدام اصلاحی

- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان

- راهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار

- همکاری در خود ارزیابی و استقرار استاندارد های الزامی و اساسی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در

بیمارستان

- شرکت فعالانه در جلسات مرگ و میر و معلولیت ها و پی گیری اتفاقات تهدید کننده ایمنی بیمار جهت انجام

تحلیل ریشه های وقایع

- آماده سازی اطلاعات و پیگیری انجام RCA

- پیگیری اقدام اصلاحی بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان

- ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات نا خواسته در بیمارستان

- گزارش اقدامات به مسئول ایمنی بیمار بیمارستان

۱۴- کمیته مرگ و میر چند مدت یکبار برگزار می شود؟

ماهانه

۱۵- اعضا کمیته مرگ و میر را نام ببرید؟

دکتر اکبری- مسئول ایمنی -رئیس بیمارستان)- دکتر دهقانیان (معاون آموزشی)- خانم فیلی زاده (مترون)- آقای غیائی (مدیر)- خانم دکتر جلیلی ()- خانم صادقی نور (مسئول بهبود کیفیت)- خانم ایرجی (کارشناس هما هنگ کننده ایمنی)-

۱۶- نام بخش پشتیبان تجهیزات ضروری و پشتیبان بخش خود را نام ببرید؟

در فایل مشاهده شود

۱۷- روش اجرایی تجهیزات ضروری و پشتیبان را شرح دهید ؟

در فایل مشاهده شود

۱۸- گندزدایی سطح بالا را تعریف نمایید.

الف) از بین رفتن تمام میکروارگانیسم ها ، ویروس ها و مایکوباکتریوم توبرکلوزیس و حذف تعداد اندکی از

اسپورها در مدت زمان مواجهه کمتر از ۴۵ دقیقه

ب) از بین رفتن تمام میکروارگانیسم ها ، باکتری ها ، اسپور باکتری ها ، ویروس ها ، قارچ ها و انگل ها

ج) از بین رفتن باکتری ها ، مایکوباکتریوم ، تعدادی از ویروس ها و قارچ ها

د) از بین رفتن اغلب باکتری ها ، تعدادی از قارچ ها و ویروس ها

۱۹- کدام مورد از روش های استریلیزاسیون نمی باشد؟

الف) اشعه ب) پلاسما ج) اتوکلاو د) محلول های سطح بالا در مدت زمان بیشتر از یک ساعت

۲۰- عامل مهم در کاهش میزان عفونت های منتقله از هوا (مانند مایکوباکتریوم توبرکلوزیس) چیست؟

الف) میزان تعویض هوا هر بار در ساعت (ACH)

ج) اشعه گذاری

ب) وجود دستگاه تصفیه هوا
د) گندزدایی سطوح

۲۱- فشار هوا در اتاق های عمل و مناطق تمیز و فشار هوا در اتاق های ایزوله را به ترتیب نام ببرید؟

الف) منفی - مثبت
ب) مثبت - منفی
ج) مثبت - مثبت
د) منفی - منفی

۲۲- روش آماده سازی محلول سطح بالا (پرناسید) کدام است و مدت زمان غوطه ور سازی چقدر است الف-

یک ساشه ۲۰ گرم در ۲۰ لیتر آب ۲۰ دقیقه
ب- یک ساشه ۲۰ گرم در ۲ لیتر آب ۲۰ دقیقه

ج- یک ساشه ۲۰ گرم در ۱ لیتر آب ۱۰ دقیقه
د- یک ساشه ۱۰ گرمی در ۱ لیتر آب ۲۰ دقیقه

۲۳- حداکثر میزان تابش اشعه UV و خاصیت گندزدایی آن در شعاعی است؟

الف) ۱ متری
ب) ۲ متری
ج) ۱/۵ متری
د) ۰/۵ متری

۲۴- کیسه آمبوبگ جزء چه سطحی از ابزار پزشکی بوده و با چه محلولی گندزدایی می شود؟

الف) بحرانی - سطح بالا
ب) غیر بحرانی - سطح پایین

ج) نیمه بحرانی - سطح بالا
د) نیمه بحرانی - استریل

۲۵- محلول مورد استفاده برای ضد عفونی زخم و شستشوی زخم کدام است؟

الف) octini sept
ب) Hexa sept
ج) Septi prep
د) موارد الف و ب

۲۶- محلول رایج مورد استفاده در بیمارستان شهید فقیهی جهت گند زدایی سطح تجهیزات الکترونیکی

کدام است؟

الف) Septi surface (سپتی سورفیس)
ب) Septi turbo (سپتی توربو)

ج) Septi cidine (سپتی سیدین)
د) Septi prep (سپتی پرپ)

۲۷- محلول گندزدایی رایج برای کف و سطوح آلوده و محیط عفونی کدام است؟

الف) وایتکس ۵٪ (ب) وایتکس ۲٪ (ج) وایتکس ۱٪ (د) وایتکس ۰٫۱٪

۲۸- برای حذف کیست های انگلی و جلوگیری از انتقال بیماری چه محلولی در سرویس های بهداشتی بایستی استفاده گردد؟

الف) وایتکس ۰٫۱٪ (ب) ساولن (ج) دتول ۲٪ (د) پاکسازی کفایت می کند.

۲۹- باتل سرم مایعات یا محلول های وریدی فعال (پتاسیم ، منیزیم ، داروهای تزریقی و....) در کدام سطل بایستی دفع گردد؟

الف) زرد (ب) سفید (ج) آبی (د) تخلیه در فاضلاب و سپس سطل زرد

۳۰- تجهیزات تزریقی از پیش پر شده و دارای سوزن (کلکزان) در چه ظرفی دفع می گردد؟

الف) سطل زرد (ب) دارویی شیمیایی (ج) Safety Box (د) محفظه سازی

۳۱- مایع بی حس کننده باقیمانده سرنگها در آنژیوگرافی و اتاق عمل مثل (لیدوکائین) چگونه دفع می گردد؟

الف) سرنگ در سطل سفید و نیدل در safety box (سرنگ نباید تخلیه شود).

ب) سرنگ و نیدل در safety box

ج) سرنگ و نیدل در سطل سفید

د) سرنگ و نیدل در سطل زرد

۳۲- ظروف باقی مانده محلول های گندزدا در چه سطلی دفع می گردند؟

الف) سطل زرد (ب) سطل آبی (ج) سطل سفید (د) safety box

۳۳- ترمومتر جزء کدام سطح از تجهیزات می باشد و چه سطحی از گندزدایی توصیه می شود

الف) نیمه بحرانی - ترجیحا یکبار مصرف

ب) نیمه بحرانی - شستشو و گندزدایی بعد از هر بار استفاده و نگهداری به صورت خشک

ج) غیر بحرانی - نیاز به گند زدایی ندارد.

د) موارد الف و ب

۳۴- مخزن مایع دستشویی و بتادین جزء چه سطحی می باشد و چه سطحی از گند زدایی توصیه می شود؟

الف) نیمه بحرانی - گندزدایی سطح بالا

ب) غیر بحرانی - گندزدایی سطح پایین پس از هر بار تخلیه

ج) بحرانی - استریلیزاسیون

د) شستشو کفایت می کند پس از هر بار تخلیه

۳۵- سرنگ و سوزن مربوط به پسماندهای دارویی و آمپول ها در بخش های شیمی درمانی به چه نحوی دفع می گردند؟

الف) سرنگ در سطل سفید و نیدل در safety box دفع گردد.

ب) نیدل و سرنگ جدا نشود و بدون تخلیه باقیمانده در safety box دفع گردد.

ج) نیدل و سرنگ هر دو در سطل زرد دفع گردد.

د) نیدل و سرنگ در سطل سفید

۳۶- کدام مورد صحیح نیست:

- محلول هندراب فقط برای ضد عفونی پوست کار برد دارد

- محلول هندراب در زمان آلودگی واضح دست کار برد ندارد

-محلول هندراب در زمان آلودگی واضح دست کاربرد ندارد

-محلول هندراب علاوه بر ضد عفونی پوست سالم جهت تزریقات نیز کاربرد دارد

۳۷- در ابزار وسایل نیمه بحرانی چه سطح گندزدایی لازم دارند؟

الف) استریل ب) سطح بالا ج) سطح پایین د) سطح متوسط

۳۸- از بیماری‌هایی که تحت برنامه‌های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون-پلاسما

فروز-دیالیز صفاقی و دیالیز خونی-بوده به چه صورت رضایت آگاهانه گرفته می‌شود ؟

به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می‌توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت که این

رضایت نامه به مدت یک سال اعتبار دارد:

-شرایط بیمار

-نحوه درمان

-روش‌های درمانی جایگزین

-احتمال خطر و منابع ناشی از روش درمانی

-ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند

بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد

۳۹- چه پروسجرهایی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد ؟

لیست پروسجرهای نیاز به اخذ رضایت آگاهانه در EBOOK بخش موجود است

۴۰- در فرایند رضایت آگاهانه چه نکاتی را باید به بیمار بازگو کنید؟

تشخیص یا مشکل اصلی/درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل/خطرات توأم با درمان و یا راه کار/اطلاعات در

خصوص زمان بهبودی مورد انتظار/نام-سمت-صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده

مراقبت و درمان/وجود و هزینه‌های خدمت یا داروهای مورد لزوم

۴۱- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی/پروسجر تهاجمی حداکثر چند روز می‌باشد؟

الف- تا پایان دوره بستری

ب- ۳۰ روز

-یک هفته

-بر اساس نظر پزشک معالج

۴۲- یا هر لحظه ای که بیمار بخواهد می توان رضایت آگاهانه خود را پس بگیرد؟

-بله

-خیر

۴۳- عموماً قبل از هر مداخله جدی درمانی بایستی از چه کسی رضایت آگاهانه اخذ نمود؟

بیمار- ولی- بیمار سر پرست قانونی- نماینده قانونی بیمار

۴۴- یا اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی اختلالات هو شیاری الزامی اس

بله

خیر

۴۵- جهت کدامیک از پرو سجر های زیر اخذ رضایت آگاهانه نیاز نمی باشد؟

-باز کردن راه وریدی محیطی

-درمان الکترو شوک (کاردیوورژن)

-شوک بیمار (ECT)

-شیمی درمانی

۴۶- آیا پرو فیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پرو فیلاکسی قبل /حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه

دارد؟

خیر

۴۷-دوشناسه اصلی شنا سایی بیماران؟

نام و نام خانوادگی-تاریخ تولد

۴۸-نشانه دار کردن دستبند شنا سایی جهت بیماران مبتلا به آلرژی به چه رنگ می باشد؟

قرمز

۴۹-نشانه دار کردن دستبند شنا سایی جهت بیماران در معرض خطر منجمله(بیماران مستعد سقوط، یا ابتلا به

زخم فشاری و یا ترومبو آمبولیسم وریدی به چه رنگ می باشد؟

زرد

۵۰-در هنگام ترخیص دستبند شنا سایی بیماران را باید چکار کرد؟

امحا شود

۵۱-جهت هشدار روی ج=لد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه چه اقدامی صورت می گیرد؟

نصب برچسب بنفش رنگ احتیاط بیمار با اسامی مشابه

۵۲-آیا از اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه شنا سایی استفاده می شود؟

خیر

۵۳-در صورتی که بیمار یا معلول ذهنی بود و یا قادر به تکلم نبود یا هوشیار نبود چگونه شناسایی می شود؟

باید مشخصات بیمار از والدین و یا وابستگان در جه یک وی شنا سایی شود

۵۴-به منظور پیش گیری از وقوع حوادث نا گوار در تزریق خون و تغذیه مکمل وریدی تماس مراحل نسخه

نویسی و نسخه پیچی در دارو خانه هشدار بالا هست یا خیر

۵۵-بستری و آماده سازی و دادن دارو های با هشدار بالا به بیماران چگونه کنترل شود؟

الزامی است با بیمار صحیح با اقدام در مانی صحیح توسط دو نفر کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط به

صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود

اگر دستبندی آسیب دید و گم شد چه اقدامی باید صورت بگیرد؟

باید توسط مرجع ذی صلاح و منشی بخش یا طبق صلاحدید مسئولین هر مرکز ارائه کننده خدمات سلامت تهیه و تعویض شود و باید بیمار دوباره شناسایی و دستبند پس از کسب اطمینان از سمت مشخصات به بیمار متصل شود

۵۶- لیست مقیاس های بحرانی بخش را نشان دهید؟

در بخش موجود می باشد- در e-book هم در فایل ایمنی استاندارد شماره ۱۲ موجود است

۵۷- مقیاس بحرانی چگونه به بخش اطلاع داده می شود ؟

Red line

58-Read back را تعریف کنید؟

به محض برقراری تماس تلفنی جهت اعلام نتایج بحرانی همزمان توسط پرستار مسئول بیماری یا پرستار مسئول شیفت در حضور پرستار دیگر نتیجه آزمایش ثبت شده تکرار شده و با پرسنل تماس گیرنده دوباره خوانی شده و در گزارش پرستاری ثبت و امضای می گردد

۵۹- پرستار مسئول شیفت به محض دریافت گزارش وضعیت های بحرانی آزمایشگاهی به چه کسی باید اطلاع دهد ؟

به پزشک مر بوطه

۶۰- مقیاس بحرانی در کجا ثبت می شود؟

-در گزارش پرستاری موجود در بخش

۶۱- در صورت مشاوره وضعیت های بحرانی فلوروسکوپی / سونو گرافی / سی تی گزارش به چه کسی گزارش شود

گزارش به صورت مستقیم به پزشک معالج اطلاع داده می شود و در دفتر واحد تصویر برداری ثبت می گردد

۶۲- در صورتی که پزشک جهت گزارش مقیاس بحرانی پاسخگو نبود به چه کسی باید گزارش شود؟

سوپروایزور

۶۳- نتایج معوقه به چه نتایجی گفته می شود؟

به خدمات پاراکلینیکی گفته می شود که نتایج آن بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان آماده می شود و جز اوراق تحویل داده به بیمار نمی باشد

۶۴- نتایج معوقه آزمایشات پاتولوژی چگونه و توسط چه کسی پیگیری می گردد

پزشک پاتولوژی در صورت وجود مشکل در جواب آزمایش نتایج بدخیم را به سه ستاره در his مشخص نموده و منشی بخش پاتولوژی بعد از رویت سه ستاره با شماره تلفن موجود در فرم پاتولوژی تماس گرفته تا بیمار یا همراه برای دریافت جواب سریعاً مراجعه نماید و مهر ارجاع به پزشک معالج را روی جوابیه ثبت نماید

۶۵- در خصوص نتایج معوقه خدمات پاراکلینیکی درمانگاه چه وظیفه ای به عهده دارد؟

درمانگاه موظف است با رویت مهر ارجاع به پزشک معالج روی برگه پاتولوژی در اسرع وقت به بیمار وقت دهد

۶۶- در صورتی که بیمار یا همراه به تلفن جواب ندادند روش اجرایی بیمارستان در این موارد چگونه است؟

Cae manager مجدداً در نوبت دوم تماس تلفنی حاصل نموده و یک SMS مبنی بر آماده بودن جواب ارسال نماید در صورت عدم پاسخگویی در ذیل جواب آزمایشات جمله ۲ بار با تلفن تماس گرفته شد و پاسخگو نبودند و پیامک نیز ارسال شد را ذکر و جواب را در پرونده بیمار بایگانی نماید

۶۷- هدف از اعلام نتایج معوقه به بیمار چیست؟

ارتقا ایمنی بیمار مسئولیت پذیری بیمارستان پس از ترخیص بیمار امکان استفاده بیمار از همه اطلاعات پرونده بالینی خود

۶۸- بعد از آماده شدن جواب خدمات پاراکلینیکی بیمار ترخیص شده بخش با چه کسی تماس می گیرد؟

در شیفت صبح با case manager و در شیفت عصر و شب و ایام تعطیل با سوپروایزر شیفت

۶۹- آیا برای درخواست PC-FFP و پلاکت می توان برای هر دو یا سه مورد با یک فرم درخواست ارسال شود؟

خیر- برای هر فرآورده یک درخواست

۷۰- آیا برای درخواست FFP , PC , پلاکت می توان یکسری نمونه خون کلات و EDTA ارسال کرد؟

بلی - برای بیمار در صورت درخواست فرآورده های مختلف همزمان با یک نمونه کلات و EDTA کافی است

۷۱- آیا برای بیمارانی که قبلا خون و فرآورده های خونی دریافت کرده اند و مجدد نیاز به فرآورده ای FFP و

پلاکت و کرایو دارند نیاز به نمونه مجدد می باشد ؟

در صورتی که گروه خونی و شماره بانک خون داشته باشد نیازی به سمپل مجدد نمی باشد

۷۲- کیسه خون در صورتی که تزریق نشود چه مدت می توان در دمای اتاق تا ۲۰-۲۵ نگهداری کرد؟

حداکثر ۳۰ دقیقه

۷۳- کیسه های پلاکت را در چه دمایی می توان نگهداری کرد؟

۲۰-۲۵ درجه دمای اتاق همراه با شیکر- تا ۲۴ ساعت در بخش

۷۴- در صورت مصرف نکردن FFP ذوب شده تا چه زمانی می توان آن را نگهداری کرد ؟

تا ۲۴ ساعت در دمای یخچال ۴ درجه