

دانشگاه علوم پزشکی قم - بیمارستان حضرت معصومه (س)

خبرنامه ایمنی بیمار



Patient Safety Newsletter

شماره ۸ - اسفند ۱۴۰۳

تهیه کنندگان:

فرزانه ابوالحسنی- کارشناس ایمنی بیمار

زهرا کفاش- سوپروایزر آموزشی

با توجه به موضوع اعتبار بخشی بیمارستان و اهمیت ایمنی بیمار، این خبرنامه می تواند با استفاده از نظرات ارزشمند اساتید، همکاران و کارشناسان محترم در انتقال مطالب آموزشی، درس گیری از تجربه ها و انتقال اطلاعات در راستای افزایش ایمنی کارکنان و بیماران و رضایت مندی گیرندگان خدمت نقش ویژه ای داشته باشد. ایمنی بیمار، شاخه ای از مراقبت های سلامت است که با شدت یافتن پیچیدگی مراقبت های سلامت و افزایش آسیب های وارده به بیمار در مراکز سلامت، ظهور کرد. وقتی در مورد ایمنی بیمار صحبت می کنیم، در واقع در مورد چگونگی محافظت بیمارستان ها و سایر سازمان های مراقبت های سلامت از بیماران خود در برابر خطاها، صدمات، حوادث و عفونت ها صحبت می نماییم و ایمنی بیمار، اصلی ترین اولویت اکثر بیمارستان ها در سرتاسر دنیا می باشد. در این بین، بیمارستان هایی که دارای یک رهبر قوی و یک تیم منسجمی که به خوبی با همدیگر همکاری می کنند، هستند، بهتر می توانند ایمنی بیماران را تضمین نمایند.





اعتباربخشی چیست؟

تعریف

فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان اعتبارسنجی بر اساس معیارهای استاندارد، درجه‌ی اعتبار و رسمیت را به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به یک بیمارستان اعطا می‌کند. اعتبارسنجی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردها به وسیله افراد مجرب و متخصص انجام می‌شود.

-ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تاکید دارد، انجام می‌شود.

-اعتباربخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می‌شود

فرایند خود ارزیابی و ارزیابی خارجی سازمان‌های بهداشتی و درمانی است که جهت ارزیابی دقیق سطح عملکرد آنها در رابطه با استانداردهای معین و راه‌های اجرای بهبود مستمر صورت می‌گیرد

گیرد. اعتباربخشی، تنها به وضع استاندارد نمی پردازد، بلکه دارای ابعاد تحلیلی، مشاوره ای و بهبود می باشد.

روش و ابزار اعتباربخشی

اعتبار بخشی از طریق تکمیل چک لیست چگونگی انجام خدمات در بیمارستانها صورت می گیرد. این چک لیست بر اساس استانداردهای تعیین شده در "کتاب استانداردهای اعتبار بخشی در ایران" که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه گردیده است؛ صورت می گیرد که پس از تجزیه و تحلیل یافته ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها به سازمانها اعلام می شود.

- جلب اعتماد جامعه

- جایگزینی مدل اعتباربخشی به جای ارزشیابی بیمارستانهای تک تخصصی

- ارتقای مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان

- تضمین ایمنی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

- اجرای فرآیندهای درمانی مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت

- یاری رساندن به مدیران و رهبران بیمارستان در عمل به وظایف خطیر خود و در حوزه مراقبتی

- ارائه الگوی نظارتی یکپارچه جهت اطمینان از ارائه خدمات مراقبتی کیفی، ایمنی و مبتنی بر

شواهد علمی روز

- ایمنی و بیمار محوری در کنار ارتقای کیفیت خدمات

- پیگیری مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان

- بازدید و پایش اقدامات انجام شده واحدهای بیمارستان از نظر مستندات اعتباربخشی.

محور های اصلی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان

-امکانات و ملزومات

-مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

-مدیریت و سازماندهی

-ایمنی ، بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

ارکان اعتباربخشی بیمارستان

+ همکاری ریاست و مدیریت بیمارستان در بهبود فرآیندها و مراقبتهای انجام شده

در بیمارستان

+ حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و کارکنان

+ توانمندی نیروی انسانی و استفاده از تکنولوژی های مدرن

+ تضمین بهبود کیفیت به طور مستمر

لازم به ذکر است اعتباربخشی بیمارستان جایگزین ارزشیابی سالانه برای بیمارستان گردیده است و موفقیت در اعتباربخشی تأثیر چشمگیری در افزایش درآمد بیمارستان دارد در روش ارزشیابی سابق، تیم ارزشیابی کننده بر وجود تجهیزات و نیروی انسانی کافی تأکید داشته است، این در حالی است که اکنون اعتباربخشی بر به کارگیری صحیح تکنولوژی و توانمندی کارکنان تأکید دارد.

مهمترین برنامه های آموزشی مورد نیاز در استقرار استانداردهای اعتباربخشی

- برنامه عملیاتی

- برنامه بهبود کیفیت و جمع آوری و تحلیل داده ها

- برنامه مدیریت خطر

-خط مشی ها و روش کارها

- فرآیندها

- شاخص ها

(... سایر مستندات) شرح وظایف، پرونده پرسنلی، کتابچه ها، کمیته ها، چک لیست ها و...

واحد ایمنی بیمار با استفاده از رویکردهای مختلف از قبیل آموزش های مداوم، الزام به رعایت دستورالعمل ها، پایش و ارزیابی مکرر بخشها و کارکنان بالینی برای ارتقای روز افزون ایمنی بیمار تلاش می کند. همچنین با ترغیب کارکنان به گزارش داوطلبانه خطاها بر این است تا نگرش کارکنان را در جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ارتقا ببخشد.

فعالیت های واحد ایمنی بیمار :

دریافت ثبت و بررسی خطاها و محاسبه شاخص ها

برگزاری جلسات RCA

برگزاری واکراندهای مدیریتی ایمنی

بررسی پرونده های بستری مجدد

آموزش پرسنل در حیطه ایمنی بیمار

بررسی ریسک خطاها با رویکرد پیشگیرانه

شاخص های ایمنی بیمار:

شاخص سقوط بیمار

شاخص زخم بستر

شاخص عوارض بیهوشی

شاخص عوارض جراحی

شاخص سوختگی با کوتر

خبرنامه ایمنی بیمار

- ✚ عوارض انتقال خون
- ✚ میزان رعایت بهداشت دست ها
- ✚ عفونت بیمارستانی
- ✚ درصد خطاهای پزشکی منجر به مرگ یا آسیب

دستورالعمل های ایمنی بیمار:

- ✚ دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار
- ✚ دستورالعمل پیشگیری از سقوط بیمار
- ✚ دستورالعمل تزریقات ایمن
- ✚ دستورالعمل جراحی ایمن
- ✚ دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه از بیمار
- ✚ دستورالعمل تضمین صحت دارویی
- ✚ دستورالعمل داروهای هشدار بالا
- ✚ دستورالعمل داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- ✚ دستورالعمل داروهای حیات بخش و ضروری
- ✚ دستورالعمل پیشگیری از زخم فشاری
- ✚ دستورالعمل پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها
- ✚ دستورالعمل برقراری ارتباطات در حین تحویل بیماران
- ✚ دستورالعمل بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

استانداردهای ایمنی بیمار

- ✚ بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند
- ✚ بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند

خبرنامه ایمنی بیمار

مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند .

افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند .

بیمارستان به طور ماهیانه مورثالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند .

وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالیبر می باشد .

بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد .

بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد .

(بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد)

پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند .

قبل از انجام هر پروژه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروژه اطلاع دارد .

بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد .

تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد(بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد)

بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد .

بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد.

بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد ۱۵- بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد .

بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند(گایدلاین درمورد پروسیجر خون- ترانسفوزیون خون - کراس میچ خون- خون ناسالم وحوادث غیر منتظره و ... دارد)

بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن ، تزریقات واکسن و infusion ایمن -جراحی ایمن را دارد.

بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد (وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان)

(بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو ، خرید و تامین دارو ، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویزدارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد)

بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد.(بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد . کمیته ایمنی محیط در بیمارستانتشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و...در نظر گرفته می شود.)

بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد .

(بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی -وسایل برنده و نوک تیز و دارد)

ایمنی بیمار از حرف تا عمل



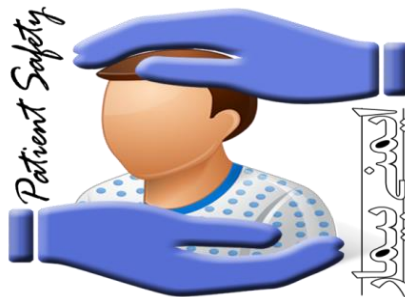
خبرنامه ایمنی بیمار

طبق برنامه بازدید تیم مدیریتی از بخشها و واحدها انجام و در شرایط دوستانه صحبتها و مشکلات همکاران در خصوص بیمارستان شنیده شد همچنین در مورد خطاهای رخ داده و راههای پیشگیری از وقوع مجدد آن با همکاران گفتگو گردید کلاس آموزش ایمنی بیمار ، آموزش احیای پیشرفته جهت کادر درمان و برگزار گردید.

بازدیدهای ایمنی به صورت ماهانه از تمامی بخشهای بالینی انجام و نتایج پایش ها به مسئولین مربوطه بازخورد داده شده است.

کمیته مورثالیتی ، موربیدیتی و خطا برگزار و صورتجلسه آن ابلاغ گردیده است.

با توجه به راه اندازی موقت اورژانس سرپایی آموزش مجدد در زمینه ایمنی بیمار و خطاهای درمانی به پرسنل اورژانس جهت پیشگیری از بروز خطا برگزار گردید و نظارت بر عملکرد پرسنل به صورت مستمر صورت پذیرفت.





لیست خطاهایی که توسط همکاران خطا در تزریقات و خونگیری در گزارش شده اند:

- ۱- تزریق سرم شستشو به جای سرم تزریقی
- ۲- عدم تزریق دارو در ساعت مقرر
- ۳- عدم ارسال نمونه خون گرفته شده به آزمایشگاه
- ۴- عدم دقت در صحیح بودن مشخصات فرآورده های خونی قبل از تزریق به بیمار
- ۵- گرفتن نمونه خون از بیمار اشتباه
- ۶- گرفتن نمونه خون از دستی که سرم وصل است
- ۷- عدم تزریق خون در مدت صحیح (ترانسفوزیون خون با سرعت کم یا زیاد)
- ۸- عدم توجه به شرایط خاص نمونه گیری (لخته شدن یا لیز شدن نمونه)
- ۹- تزریق خون با آنژیوکت نامناسب
- ۱۰- ثبت اشتباه دارو و گزارش در پرونده بیمار دیگر
- ۱۱- تکرار دوز داروی بیمار به علت تغییر تحول شیفت
- ۱۲- عدم ثبت داروهای اجرا شده برای بیمار در پرونده بیمار



پسر ۱۳ ساله که مورخ ۱۱/۱۳ ساعت ۱:۳۰ جهت تزریق سرم به همراه پدر به تزریقات مراجعه می نماید پدر جهت تهیه قبض سرم به واحد پذیرش و صندوق مراجعه می نماید پس از انجام رگ گیری و شروع سرم بیمار توسط پرستار تزریقات به قسمت بیماران تحت نظر هدایت می شود در حالی که پدر بیمار هنوز بر بالین بیمار حاضر نشده است پس از حضور پدر، ایشان متوجه می شود به دنبال سرگیه، بیمار دچار عدم تعادل شده و پیشانی بیمار به تخت اصابت و دچار بریدگی شده است پس اطلاع واقعه به پرستار تزریقات و شستشوی محل زخم توسط پرستار و پانسمان محل بیمار، بیمارستان را ترک می نماید

خطاهای رخ داده:

عدم اطلاع به پزشک جهت معاینه بیمار

عدم اطلاع به مسئول شیفت اورژانس جهت پیگیری وضعیت بیمار

عدم پیگیری سوپروایزر و رویت بیمار علیرغم حضور پدر و شکایت به ایشان

رگ گیری بدون حضور والدین و همچنین انتقال بیمار در زمان عدم حضور همراه

عدم تشکیل پرونده با توجه به وقوع وقایع ۲۹گانه تهدیدکننده حیات جهت پیگیری وضعیت بالینی بیمار و عدم وقوع عارضه



بهباد علیایی	نفرولوژی	طاهره کاظمی / سکینه طالب بخشایش	اورژانس
زهرا گمار	نورولوژی	اعظم ابراهیم پور	غدد
حدیثه افشار	سمیه رضائی	معصومه ماه رویان	جراحی
زهرا ضیایی کیا	نوزادان	حدیث اسلامی	انکولوژی
معصومه یوسفی	NICU	عبدالحمید حمیدی	تالاسمی
آرام فقیهی	وحیده سیفی	فاطمه ابوالحسنی	همودیالیز
مریم گلچوب	رادیولوژی	زهرا سادات حسینی خضر آبادی	آزمایشگاه



سطوح مراقبتی در برنامه مراقبت موردی : سیستم های ارائه مراقبت یا الگوهای مراقبت:

یکی از مسائل مهم در تأمین نیروی انسانی ،سیستم ارائه مراقبت می باشد. منظور از این سیستم،فراهم نمودن ساختاری است که پرستاران را قادر کند تا مراقبت پرستاری را به گروه ویژه ای از بیماران ارائه دهند.

دلایل به کارگیری سیستم های گوناگون ارائه مراقبت:

- ❖ محدودیت منابع
- ❖ انتظار کاهش هزینه مراقبت
- ❖ افزایش کارائی و اثربخشی
- ❖ ارتقاء کیفیت
- ❖ نیازها و انتظارات بیماران و پرسنل

اهداف:

کسب مهارت درانجام سطح بندی بیماران بر اساس نیاز مراقبتی
توجه به نوع و میزان مراقبتهای مورد نیاز بیماران

بیماران بر اساس نیازهای مراقبتی:

فعالیت روزانه (خوردن ،بهداشت فردی ،وضعیت دفع و پوزیشن)

سلامت عمومی

آموزش و حمایت عاطفی

دارو و درمان

سطح بندی بیماران بر اساس نیازهای مراقبتی:

سطح ۱) Self care

سطح ۲) Minimal care- Partial care

سطح ۳) Total care- Moderate care

سطح ۴) Moderate i. c - Extensive care

سطح ۵) Intensive care

سطح ۱) Self Care

فعالیت روزانه:

الف: خوردن: بیمار غذایی خورد یا به کمک کمی نیاز دارد.

ب: بهداشت فردی: تقریباً جنبه خودکفایی کامل دارد.

ج: وضعیت دفع: بدون کمک یا با کمک مختصر به دستشویی میرود، بی اختیاری ندارد.

د: پوزیشن: راحت، خودکفا.

سلامت عمومی :

خوب، جهت پذیرش اقدامات تشخیصی بستری شده است - پروسیجرهای ساده یا جراحی ساده یا جزئی.

آموزش و حمایت عاطفی:

آموزش روتین جهت پروسیجرهای ساده داشته، آموزش های پیگیری یا ترخیص. واکنش های غیرعادی یا ناسازگارانه ندارد.

دارو و درمان:

بدون درمان و دارو یا درمان مختصر

سطح ۲) Minimal Care - Partial care

1) فعالیت روزانه :

الف: خوردن.

نیازمند کمک در آماده کردن غذا؛ قرار گرفتن در پوزیشن مناسب یا تشویق به خوردن ، بیمار خود میتواند غذا بخورد.

ب: بهداشت فردی:

خبرنامه ایمنی بیمار

میتواند بخش عمده مراقبت را بدون کمک و یا با حداقل کمک انجام دهد.

ج: وضعیت دفع:

نیازمند کمک جهت رفتن به دستشویی یا استفاده از ظرف ادرار می باشد؛ قادر به کنترل دفع می باشد و یا گاهی دچار بی اختیاری یا دفع قطره قطره ادرار ناشی از استرس میگردد.

د: پوزیشن:

راحت ، بیمار خود قادر به چرخیدن بوده و یا به حداقل تشویق یا کمک ران نیاز دارد.

2-سلامت عمومی:

علائم خفیف شامل بیش از یک بیماری خفیف؛ نیازمند مشاهده دقیق علائم حیاتی؛ ادرار، وجذب و دفع مایعات می باشد.

3-آموزش و حمایت عاطفی:

بیمار به ۱۰-۵ دقیقه آموزش و حمایت عاطفی در هر شیفت نیاز دارد.

ممکن است بیمار دچار گنجی خفیف، پر خاشگری یا بیقراری باشد، که از طریق تجویز دارو، آگاهی دادن مکرر، یا مهار فیزیکی قابل کنترل است.

4- دارو و درمان:

به ۳۰-۲۰ دقیقه زمان در هر شیفت نیاز است و مکرراً "نیازمند ارزشیابی اثربخشی درمان و دارو می باشد. ممکن است هر ۲ ساعت بررسی و مشاهده روانی بیمار ضروری باشد.

سطح ۳ Total care: Moderate Care

1-فعالیت روزانه:

الف. خوردن:

نیاز به دادن غذا دارد ولی قادر به جویدن و بلعیدن نمی باشد.

ب. بهداشت فردی:

قادر به انجام مراقبت زیادی از خود نمی باشد.

ج. وضعیت دفع:

نیازمند گذاشتن و برداشتن **Bed pan** و ظرف ادرار می باشد، به طور نسبی می تواند بچرخد و یا خود را بلند کند، بی اختیاری در دفع دوبار در هر شیفت وجود دارد.

د. پوزیشن:

راحت ، کاملاً "وابسته می باشد و نیاز به چرخاندن دارد، ولی یک نفر جهت این کار کافی است.

۲ سلامت عمومی:

علائم حاد ممکن است در حال عود و یا بهبود باشد؛ ضروری است هر ۴-۲ ساعت وضعیت فیزیولوژیکی و عاطفی بیمار مورد مشاهده دقیق و ارزشیابی قرار گیرد؛ هر یک ساعت نیازمند بررسی دقیق نحوه جذب و دفع مایعات می باشد.

3- آموزش و حمایت عاطفی:

در هر شیفت ۳۰-۱۰ دقیقه زمان لازم دارد؛ بسیار نگران و یا نسبت به آموزش مختصری مقاوم است. بیمار ممکن است گیج، بیقرار و یا پر خاشگری باشد. ولی از طریق دارو درمانی، دادن آگاهی، و یا مهارت فیزیکی به طور مناسبی کنترل می گردد.

4- درمان و دارو:

نیازمند ۶۰-۳۰ دقیقه زمان در هر شیفت می باشد، نیازمند مشاهده دقیق لازم مداوم از نظر عوارض جانبی یا واکنشهای آلرژیک است، ضمناً بررسی وضعیت روانی هر یک ساعت ضروری است.

سطح ۴ c I. Moderate Care- Extensive

1- فعالیت روزانه:

الف. خوردن:

نمی تواند خود غذا بخورد؛ اشکال در جویدن و بلعیدن، ممکن است نیازمند تغذیه از طریق لوله باشد. ب. بهداشت فردی:

حمام، مراقبت از موها، مراقبت از دهان، بیمار اصلاً قادر به همکاری نیست.

ج. وضعیت دفع:

بی اختیاری بیش از دو بار در یک شیفت.

د. پوزیشن راحت:

بیمار نمی تواند خود و یا با کمک بچرخد، ممکن است نیاز به دونفر جهت چرخاندن باشد.

2- سلامت عمومی:

به شدت بیماری. علائم حیاتی نظیر خونریزی و یا از دست دادن مایع؛ بحران های حاد تنفسی؛ و یا بحران هایی که نیازمند مشاهده دقیق و ارزشیابی مکرر می باشد.

3- آموزش و حمایت عاطفی:

در هر شیفت بیش از سی دقیقه زمان جهت آموزش به بیماران بسیار مقاوم و یا مراقبت و حمایت از بیماران با واکنش های عاطفی شدید ضروری است. بیمار ممکن است دچار گیجی؛ پر خاشگری و یا بیقراری بوده و با دارو درمانی و دادن آگاهی به طور مداوم و یا مهارت فیزیکی قابل کنترل نباشد.

4- درمان و دارو:

خبرنامه ایمنی بیمار

نیازمند بیش از شصت دقیقه زمان درهرشیفتمی باشد. درمان های پیچیده بیش از یک باردرشیفتمی نیاز دارد ویاجهت انجام آن دونفرموردنیازاست، مشاهده وضعیت روانی بافاصله زمانی کمتر از یک ساعت ممکن است ضروری باشد .

سطح ۵ Intensive Care

نیازمند مشاهده یک به یک یا بررسی دقیق ومداوم درهرشیفتمی باشد.

سطوح مراقبت ومیزان نیاز بیمار به مراقبین براساس نگرش نظام گرا:

سطح ۵ Intensive care	سطح ۴ Moderate I.C	سطح ۳ Total care	سطح ۲ Partial care	سطح ۱ Self care	
نیاز به مشاهده و مراقبت ۱ به ۱ بررسی دقیق و مداوم در هرشیفتمی	-اشکال در بلع و جویدن -نیاز به تغذیه از راه لوله معده	-نیاز به دادن غذا -قادر به بلع و جویدن می باشد	-نیاز به کمک در آماده کردن غذا تشویق به خوردن	بدون کمک	خوردن
	-نیاز به حمام -مراقبت کامل	-قادر به انجام مراقبت از خود نمی باشد	با حداقل کمک	بدون کمک	بهداشت فردی
	-نیاز به کمک در دفع	-نیاز به مراقبت جهت دفع دارد. -می تواند بچرخد و بلند شود	-قادر به کنترل بی اختیاری ناشی از استرس -نیاز به کمک مختصر	بدون کمک	وضعیت دفع
	به ۲ نفر جهت تغییر پوزیشن	-کاملا وابسته می باشد -نیاز به یک نفر در تغییر پوزیشن	با کمک مختصر حرکت می کند به تشویق نیاز دارد	بدون کمک	پوزیشن

خبرنامه ایمنی بیمار

سلامت عمومی	-جهت اقدامات تشخیصی -پرسیجرهای ساده	-نیاز به مشاهده دقیق اندازه گیری علایم حیاتی I&oکنترل	-هر ۲ تا ۳ ساعت وضعیت عاطفی و روانی بررسی شود -هر ۱ ساعت بررسی دقیق I&o	به شدت بدحال است نیاز به مشاهده دقیق وارزشیابی مکرر در کمتر از ۱ ساعت
دارو ودرمان	نیاز به درمان مختصر	-به ۲۰ تا ۳۰ دقیقه کمک دارویی درهرشیفث -ارزشیابی اثر دارو	۳۰ تا ۶۰ دقیقه در هر شیفت نیاز دارویی دارد. -مشاهد دقیق عوارض	-بیش از ۶۰ دقیقه در هر شیفت جهت دارو -بیش از ۱ بار درهر شیفت به درمان پیچیده
زمان مراقبت	۱ ساعت ۲ ساعت	۲:۳۰ ۵ ساعت	۳:۳۰ ۱۰ ساعت	۱۲ ساعت ۱۵ ساعت
				۸-۲۴ ساعت ۲۰ ساعت

روش تقسیم کارموردی: روش موردی:

در این روش بیماران بین کارکنان به تناسب نیاز بیمار و مهارت و دانش پرستار تقسیم میشوند و کلیه مراقبتهای این بیماران به عهده پرستار مسئول خواهد بود. پرستار مسئول همه برنامه ریزی، سازماندهی و انجام مراقبت در طی شیفت خود است.

منبع:

اصول مدیریت پرستاری - تألیف دکتر ناهید دهقان نیری - تهمینه صالحی - ۱۴۰۰ - انتشارات بشری