



۱-هدف: هدف از تدوین این سند آگاهی صحیح از روش کاربرد مهار شیمیایی و افزایش حمایت از بیمار به منظور جلوگیری از بروز عوارض ناشی از بیقراری و اختلالات روحی و جلوگیری از اتصالات یا سقوط با صدمه به بیمار یا اطرافیان است و در راستای سیاست ارائه خدمات ایمن و اثر بخش در بیمارستان نیکان تدوین شده است.

۲-دامنه کاربرد: اجرای صحیح این سند در تمام بخش‌های بستری نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف:

۳-۱-مهار کننده‌های دارویی: داروهای آرام بخش که با دستور پزشک تجویز می‌شود.

۴- فرد پاسخگو: تیم ایمنی بیمار

۵-سیاست اجرائی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای صحیح این سند مبتنی بر استانداردهای ابلاغی از سازمان‌های بالادستی و اسناد اعتباربخشی ویرایش پنجم مقرر گردیده است.

۶-مسئولیت ها و اختیارات ها:

۶-۱- تیم ایمنی بیمار مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

۶-۲- پزشک بیهوشی مسئولیت صدور دستور مهار شیمیایی بیمار را بر عهده دارد.

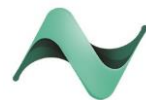
۶-۳- مسئول فنی داروخانه مسئولیت نظارت بر داروهای درخواستی بخش را بر عهده دارد.

۶-۴- پرستار مسئولیت انجام مهار شیمیایی بیمار را طبق دستور پزشک معالج با رعایت نکات ایمنی بر عهده دارد.

۶-۵- سرپرستاران مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
	۷-۱-تعیین نوع داروی مورد استفاده
پزشک معالج	۷-۱-۱-دستور داروی مخدر را با حروف درشت ثبت می نماید.
پرستار	۷-۱-۲-قبل از تزریق دارو، سابقه حساسیت دارویی و سایر حساسیت های شناخته شده بیمار بررسی می گردد.
	۷-۲-رعایت اصول ایمنی دارودهی
پرستار	۷-۲-۱-دارودهی بر اساس اصول ۸ قانون دارودهی انجام می شود.
	۷-۳-آموزش اثربخش کارکنان مرتبط
سوپروایزر آموزش	۷-۳-۱-دوره های آموزشی در زمینه مهارت های روان پرستاری و مهارت های رفتاری ارتباطی برای پرسنل برگزار گردد.
	۷-۴-انجام مهار شیمیایی صرفا بر اساس دستور پزشک
پرستار	۷-۴-۱-دستور پزشک مبنی بر مهار شیمیایی در پرونده چک می شود، و در صورت دستور داروی مخدر توسط دو پرستار کنترل می شود.



۷-۴-۲	بر اساس ارزیابی وضعیت بیمار، پزشک معالج دستور کتبی (حداکثر ۳ بار در ۲۴ ساعت) مبنی بر استفاده از مهار شیمیایی و استفاده از داروهای آرام بخش با ذکر علت، شرایط به کارگیری دارو آرام بخش، نوع و شکل دارو، دوز دارو، فواصل دارویی و راه مصرف و مدت زمان مصرف را ثبت می‌نماید.	
۷-۵	ارزیابی پاسخ به درمان	
۷-۵-۱	پاسخ بیمار به دارو (اثر بخشی روش) ارزیابی می‌شود و اعلام حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر قبل مهار شیمیایی بررسی می‌گردد.	پرستار
۷-۶	شرایط بیمار	
۷-۶-۱	شرایط بیمار قبل از شروع مهار و همچنین پاسخ بیمار به درمان در گزارش پرستاری ثبت می‌گردد.	پرستار
۷-۶-۲	کلیه بیماران از نظر پرخاشگری و تحریک پذیری و احتمال آسیب به خود و دیگران را شناسایی و گزارش نماید.	پرستار
۷-۷	کنترل و ثبت علائم حیاتی	
۷-۷-۱	کنترل علائم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر در طول مدت زمان مهار در پرونده ثبت می‌شود.	پرستار
۷-۸	تمهیدات ایمنی بیمار	
۷-۸-۱	تمهیدات ایمنی بیمار قبل از احتمال سقوط، مانیتورینگ مداوم در طول مدت زمان مهار در پرونده در نظر گرفته می‌شود.	پرستار
۷-۸-۲	قبل از اجرای مهار شیمیایی بهداشت دست خود را رعایت نماید.	پرستار
۷-۸-۳	قبل از اجرای مهار شیمیایی وسایل حفاظت فردی را استفاده نماید.	پرستار
۷-۹	قطع مهار شیمیایی در کوتاهترین زمان ممکن	
۷-۹-۱	مهار شیمیایی در کمترین زمان ممکن (بر اساس دستور پزشک) قطع می‌شود. در صورت بروز هر گونه عارضه‌ای بلافاصله به پزشک اطلاع رسانی شده و گزارش خطا ثبت می‌شود.	پرستار
۷-۱۰	حفظ حریم خصوصی بیمار	
۷-۱۰-۱	حفظ حریم خصوصی بیمار در حین زمان مهار شیمیایی رعایت می‌شود.	پرستار
۷-۱۱	بررسی وقایع ناخواسته	
۷-۱۱-۱	در ارزیابی پرستار از بیمار، نیاز بیمار به استفاده از روش‌های مهار فیزیکی و شیمیایی با توجه به بیقراری، درد، اختلالات جسمی و روانی مرتبط با بیماری ارزیابی گردیده و به پزشک معالج اطلاع داده می‌شود.	پرستار
۷-۱۱-۲	وقایع ناخواسته ناشی از مهار شیمیایی را در فرم حوادث ثبت نماید.	پرستار
۷-۱۱-۳	ارائه گزارش حادثه به دفتر پرستاری	سرپرستار
۷-۱۲	تکرار مهار شیمیایی	
	تبصره ۱: تکرار مهار شیمیایی صرفاً منوط به دستور مجدد پزشک می‌باشد و امکان تکرار مهار شیمیایی بدون دستور مجدد پزشک امکان پذیر نمی‌باشد.	پرستار-کمک پرستار

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط تیم ایمنی بیمار با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به مدیر درمان و هر ۶ ماه در کمیته سنجش و پایش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.



۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد سرپرستاران، پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزران بالینی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.

۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره ۲: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خطاب به مدیر درمان و به صورت رونوشت به دفتر سنجش و پایش کیفیت انجام می گردد.

—مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این سند توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان و تیم ایمنی بیمار، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- مهوش صلصالی و دیگران، ویراستار راهنمای بالینی پرستاری جلد دوم-۱۳۸۸

۱۰-۲- راهنمای شناسایی صحیح بیماران-فرنناز مستوقیان-مرداد ۱۳۹۲

۱۰-۳- استاندارد های اعتبار بخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

۱۰-۴- فرم ارزیابی اولیه پرستار-مستندات پرونده



تهیه کنندگان	الهام محمودی - سوپروایزر آموزشی دارپوش عندلیبی - سرپرستار اورژانس وحید بیدی - سرپرستار بخش ICU عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	هلن دلیری راد - مدیر پرستاری
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی - مدیر درمان تایید کننده جانشین رئیس کمیته	دکتر محمدرضا سروش - رئیس بیمارستان
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی

تاریخ بازنگری بعدی
بیمارستان نیکان غرب
۱۴۰۵/۱۰/۰۱

کنترل شد
بیمارستان نیکان غرب
۱۴۰۴/۰۷/۲۹