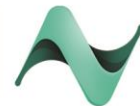




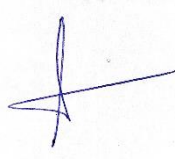
۱- هدف: تبیین خط‌مشی و الزامات استفاده ایمن و حداقلی از مهار فیزیکی با هدف حفظ ایمنی بیماران، پیشگیری از آسیب به بیمار و دیگران، و ارائه مراقبت‌های ایمن و باکیفیت با رعایت منشور حقوق بیمار.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخش‌های بستری عادی و ویژه	
۳- تعاریف: ۱-۳- مهار فیزیکی: به هر روش، وسیله یا تجهیز فیزیکی یا مکانیکی اطلاق می‌شود که به‌منظور محدود کردن یا کاهش توانایی حرکت اندام‌ها، تنه یا سر بیمار و به‌منظور حفظ ایمنی بیمار یا دیگران به کار می‌رود. ۲-۳- مهار کننده‌های فیزیکی: وسایل و تجهیزاتی که بر روی بدن یا نزدیک بدن فرد به کار برده شود، به گونه‌ای که مانع از سقوط بیمار از تخت و کشیدن اتصالات توسط بیمار شود و امکان دور کردن و برداشتن آن برای بیمار مقدور نباشد مانند: جلیقه، دستبند و غیره.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: این دستورالعمل بر اساس اسناد بالادستی، الزامات قانونی و استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، با هدف حفظ کرامت انسانی، حداقل‌سازی استفاده از مهار فیزیکی، پیشگیری از آسیب و ارتقاء ایمنی بیمار تدوین شده است. استفاده از مهار فیزیکی تنها در صورت وجود اندیکاسیون بالینی و پس از بررسی سایر روش‌های جایگزین مجاز می‌باشد.	
۵- مسئول پاسخگو: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی، پزشک، سرپرستار، پرستار مسئول بیمار	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	سوپروایزر آموزش: مسئولیت برنامه‌ریزی جهت آموزش نحوه انجام مهار فیزیکی و آگاهی پرسنل از خط مشی را برعهده دارد.
۲-۶	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی: مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح خط مشی و و روش مهارفیزیکی پایش بیماران از نظر ایمنی را برعهده دارد.
۳-۶	پزشک: مسئول ثبت دستور کتبی مهار فیزیکی و مهار اندام‌ها و اعضای مجاز بیمار در پرونده با روش‌های استاندارد و بدون عوارض می‌باشد.
۴-۶	سرپرستار: مسئول نظارت بر اجرای صحیح خط مشی و روش مهارفیزیکی می‌باشد.
۵-۶	پرستار مسئول بیمار: مسئول چک دستور پزشک مبنی بر مهار فیزیکی و ارزیابی مستمر بیمار می‌باشد.
۶-۶	کمک پرستار: مسئول انجام مهار فیزیکی و ارزیابی مستمر بیمار در حیطه اختیارات و شرح وظایف خود با نظارت مستقیم سرپرستار یا سرپرستار می‌باشد.
۷- شیوه انجام کار:	
مدیر اجرایی مدیر پرستاری	۱-۷- تجهیزات و ابزار استاندارد مورد نیاز برای مهار فیزیکی را با هدف پیشگیری از حداقل آسیب به بیمار تهیه نموده و در اختیار کارکنان قرار می‌دهد.
سوپروایزر آموزش	۲-۷- آموزش‌های لازم در زمینه مهارت‌های بالینی، رفتاری و ارتباطی مرتبط با مراقبت از بیماران و استفاده ایمن از مهار فیزیکی، توسط سوپروایزر آموزش برای کارکنان مرتبط برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
پرستار	۳-۷- وضعیت بالینی و رفتاری بیماران در زمان پذیرش و طی دوران بستری توسط پرستار ارزیابی می‌شود و در صورت شناسایی بیمار در گروه پرخطر و احتمال آسیب به خود یا دیگران، موضوع به پزشک معالج اطلاع داده می‌شود.
پزشک	۴-۷- پزشک معالج پس از ارزیابی وضعیت بیمار و با توجه به احتمال خطر آسیب به خود یا دیگران، به منظور حفظ ایمنی بیمار و سایر افراد، در صورت لزوم نسبت به ثبت دستور کتبی مهار فیزیکی یا درخواست مشاوره تخصصی اقدام می‌نماید.
پزشک	۵-۷- پزشک معالج در زمان ثبت دستور کتبی مهار فیزیکی، ایمن‌ترین روش مهار را با رعایت اصول و روش‌های استاندارد و با هدف پیشگیری از بروز عوارض انتخاب نموده و <u>اندام‌های مجاز برای مهار و مدت زمان آن را به طور دقیق در پرونده بیمار ثبت می‌نماید.</u>
پرستار	۶-۷- پرستار پس از بررسی دستور پزشک معالج و پیش از انجام مهار فیزیکی، توضیحات لازم در خصوص علت و نحوه انجام مهار فیزیکی را به بیمار و همراهان ارائه می‌دهد.
پرستار	۷-۷- پرستار پیش از شروع مهار فیزیکی، وضعیت و شرایط بالینی بیمار را مجدداً ارزیابی و بررسی می‌نماید.



پرستار کمک پرستار	۸-۷- پرستار و کمک پرستار با نظارت مستقیم پرستار مسئول بیمار، مهار فیزیکی را به صورت ایمن و مطابق با دستور پزشک انجام داده و تمهیدات لازم برای حفظ ایمنی بیمار از جمله پیشگیری از سقوط، زخم فشاری و آسیب بافتی را رعایت می نماید.
۹-۷- الزامات قبل از شروع مهار فیزیکی	
پرستار کمک پرستار	۱-۹-۷ با نظارت مسئول شیفت و پرستار مسئول بیمار و با توجه به شرایط بالینی بیمار، تعداد کارکنان مورد نیاز برای انجام مهار فیزیکی تعیین می شود.
پرستار کمک پرستار	۲-۹-۷ پرستار و کمک پرستار موظفند حریم خصوصی و کرامت بیمار را در زمان انجام مهار فیزیکی رعایت نمایند.
پرستار کمک پرستار	۳-۹-۷ مهار فیزیکی باید به گونه ای انجام شود که پاهای بیمار دارای فاصله مناسب بوده، دست ها در کنار بدن قرار گیرد و سر بیمار کمی بالاتر از سطح بدن قرار داده شود تا از بروز آسیب های پیشگیری شده و احساس اضطراب و آسیب پذیری بیمار کاهش یابد.
پرستار کمک پرستار	۴-۹-۷ در طول مهار فیزیکی، پرستار و کمک پرستار باید به حفظ راستای طبیعی بدن بیمار توجه نمایند.
پرستار کمک پرستار	۵-۹-۷ در انجام مهار فیزیکی از گره های ایمن و قابل باز شدن سریع استفاده می شود تا در شرایط اورژانسی امکان باز کردن سریع مهار فراهم باشد.
پرستار کمک پرستار	۶-۹-۷ ابزار مهار نباید به اجزای متحرک مانند پایه سرم، چرخ ها یا قسمت های متحرک تخت یا ویلچر متصل شود.
پرستار کمک پرستار	۷-۹-۷ مهار فیزیکی باید به گونه ای انجام شود که مانعی برای تزریق دارو از اندامی که دارای دسترسی وریدی است ایجاد نکند و فشاری بر سیستم عصبی و عروقی وارد نشود.
۱۰-۷- الزامات حین مهار فیزیکی	
پرستار کمک پرستار	۱-۱۰-۷ در طول مدت مهار فیزیکی، تمامیت پوست بیمار به طور منظم بررسی شده و تمرینات دامنه حرکتی مفاصل حداقل هر دو ساعت انجام می شود.
پرستار	۲-۱۰-۷ پرستار وضعیت عصبی و عروقی اندام های مهار شده را به صورت مستمر ارزیابی و ثبت می نماید.
پرستار کمک پرستار	۳-۱۰-۷ پرستار و کمک پرستار در طول مدت مهار فیزیکی، بیمار را از نظر دریافت مایعات خوراکی، تغذیه و سایر نیازهای اساسی مورد حمایت و مراقبت قرار می دهند.
پرستار	۴-۱۰-۷ پرستار در هر شیفت، ضرورت ادامه، تغییر یا کاهش مهار فیزیکی بیمار را ارزیابی می نماید.
پرستار	۵-۱۰-۷ پرستار وضعیت جسمی و روانی بیمار و نتایج ارزیابی های انجام شده را در هر شیفت در گزارش پرستاری ثبت می نماید.
پرستار	۶-۱۰-۷ دلیل استفاده از مهار فیزیکی، زمان شروع و خاتمه مهار، عوارض احتمالی، مراقبت های پرستاری انجام شده و نتایج ارزیابی ها باید به طور کامل در گزارش پرستاری مستندسازی شود.
پرستار کمک پرستار	۷-۱۰-۷ در زمان تحویل و تحول شیفت، اندام های مهار شده بیمار توسط پرستار کنترل شده و گزارش مربوطه به پرستار شیفت بعد منتقل می شود.
۱۱-۷- الزامات هنگام برداشتن مهار فیزیکی:	
پرستار کمک پرستار	۱-۱۱-۷ در زمان برداشتن مهار فیزیکی چهار اندام، دو مهار آخر به صورت همزمان برداشته می شود؛ زیرا نگه داشتن بیمار تنها با یک اندام مهار شده می تواند خطرناک باشد.
پرستار کمک پرستار	۲-۱۱-۷ مهار فیزیکی باید با توجه به شرایط بالینی بیمار در کوتاه ترین زمان ممکن برداشته شود. در صورت نیاز به ادامه مهار، دستور کتبی پزشک باید هر ۲۴ ساعت در پرونده بیمار ثبت گردد و ثبت دستور به صورت «در صورت نیاز (PRN)» مجاز نمی باشد.
پرستار کمک پرستار	۳-۱۱-۷ در بیمارانی که یکی از اندام های آنان دچار اختلال حرکتی است، مهار همان اندام انجام نمی شود و پزشک از روش های جایگزین استفاده می نماید.



پرستار کمک پرستار	۱۱-۷-۴- به دلیل احتمال آسیب به مادر و جنین، برای مادران باردار در وضعیت خوابیده به پشت، دستور مهار فیزیکی صادر نمی‌شود.
۸- پایش و نظارت: ۱-۸- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید. ۲-۸- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و مسئول فنی بر روند اجرای خط مشی نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۱-۹- تایید: مسئول فنی، مرجع تایید این خط مشی خواهد بود. ۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این خط مشی خواهد بود. ۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این خط مشی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این خط مشی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت. ۴-۹- بازنگری: این خط مشی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این خط مشی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع: ۱-۱۰- راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران، دوره پنجم، سال ۱۴۰۱ ۲-۱۰- کتاب اصول و فنون پرستاری، شادی دهقان زاده، صدیقه سالمی، ۱۳۹۷	

تهیه کنندگان			
			فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی
			
تصویب و ابلاغ کننده	تأیید کننده	تأیید اولیه	
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
			
توزیع نسخ			
 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	