



شماره سند : PS-FO-095

بیمارستان مهر
دفتر بهبود کیفیت

در سهای آموخته شده از خطاء یا موارد نزدیک به خطا

پرستاران محترم :

این گزارش در ارتباط با ایجاد زخم بستر درجه ۲ می باشد خواهشمند است کلیه پرسنل درمانی با مطالعه این درس آموخته در پیشگیری از تکرار این مورد تلاش نمایند.

شرح موضوع :

بیمار با زخم ترمیم شده در ناحیه ساکرومایل منزل در بخش بستری شده است. روز بعد از بستری با دستور پزشک معالج جهت پیشگیری از ایجاد مجدد زخم بستر در ناحیه مذکور، پانسمان کامفیل گذاشته شد. بیمار در طول بستری در چند بخش (قبل از OR در بخش A بعد از OR در بخش ویژه و سپس در بخش B) بستری بوده است که در طی این مدت (بعد از OR) پوست زیر پانسمان کامفیل چک نشده است. بعد از باز شدن پانسمان کامفیل زخم درجه ۲ مشاهده شده است.

علل ایجاد کننده یا زمینه ساز :

۱. گذاشتن پانسمان کامفیل بدون مشاوره با کلینیک زخم
۲. عدم برداشتن پانسمان کامفیل و چک پوست زیر آن در طول بستری
۳. عدم تحویل و بررسی پوست ناحیه در هنگام تغییر و تحول شیفت
۴. عدم تغییر پوزیشن بیمار به مدت دیسک کمر و درد شدید
۵. عدم ثبت احتمال بروز زخم بستر در گزارش پرستاری
۶. عدم ثبت چگونگی وضعیت پوست زیر پانسمان کامفیل در گزارش پرستاری
۷. شرایط بالینی بیمار شامل سابقه CABG، دیابت، سالمندی، اختلال در راه رفتن به مدت دیسک کمر
۸. جابجا شدن بیمار در چند بخش متعدد (قبل از OR در بخش A بعد از OR در بخش ویژه و سپس در بخش B)

اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه :

۱. در ارزیابی اولیه بیمار از نظر احتمال بروز زخم بستر بررسی شود
۲. در صورتی که نمره معیار برانن بیشتر از ۱۲ باشد یعنی بیمار در خطر احتمال بروز متوسط یا شدید زخم بستر می باشد اقدامات مراقبتی پیشگیرانه برنامه ریزی شود
۳. ریسک زخم بستر (معیار برانن) در کاردکس ثبت شود
۴. فرآیند پرستاری مراقبت پیشگیرانه علت احتمالی ایجاد کننده زخم فشاری در طول شیفت ثبت شود

۵. ارزیابی و تاثیر اقدامات انجام شده در پابلن شیفت و ثبت در گزارش پرستاری
۶. ارزیابی و بررسی پوست بیمار در هنگام تغییر و تحول شیفت به صورت بالینی
۷. در صورت داشتن زخم بستر از منزل مشاوره کلینیک زخم انجام شود
۸. تحت هیچ شرایطی بدون انجام مشاوره کلینیک زخم، بانسمان کامفیل گذاشته نشود.
۹. مشاوره کلینیک زخم با گرفتن رضایت از همراه و با اطلاع پزشک معالج انجام گردد.
۱۰. اجرای دستورات مشاور کلینیک زخم و ثبت سیر بهبودی و روش درمان در هر جلسه در فرم مربوطه توسط پرستار کلینیک زخم
۱۱. علاوه بر درمان توسط کلینیک زخم بستر، مراقبتهای متداول جهت پیشگیری (تغییر پوزیشن، ماساژ نقاط سالم، تشک مواج، چروک نبودن ملحفه زیر بیمار...) توسط کمک بیمار یا نظارت پرستار انجام گردد.
۱۲. سرپرستاران کلیه بیماران را روزانه از نظر انجام برنامه مراقبتی پیشگیرانه روند بهبودی زخم فشاری یا احتمال ایجاد زخم جدید کنترل نمایند.
۱۳. در صورتیکه کلینیک زخم در درمان بیمار دخالتی دارد در هنگام ترخیص بیمار، حتما به پزشک کلینیک زخم ترخیصی بیمار اطلاع رسانی شود تا در جهت آموزش و ادامه درمان راهنمایی مناسب انجام گردد.
۱۴. در صورت بستری بودن بیمار در یک بخش بعد از (ICU) (تأخیرات) به بخش مبدا منتقل شود.
۱۵. در هنگام انتقال برگه جابجایی بین بخش ها پر شده و انتقال بدرستی انجام شود.

**شاید نتوان جلوی وقوع همه حوادث را گرفت ولی یقیناً
می توان جلوی دوباره رخ دادن حادثه ای را گرفت.**