

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

	<p>منظور از فرآیند اعتباربخشی؟ اعتبار بخشی، فرایند خود ارزیابی و ارزیابی خارجی است که در سازمانهای بهداشتی و درمانی، جهت ارزیابی سطح عملکرد آنها در رابطه با استانداردهای معین و راههای اجرای بهبود مستمر صورت می گیرد. اعتبار بخشی تنها به وضع استانداردها نمی پردازد بلکه دارای ابعاد تحلیلی، مشاوره ای و بهبودی است. در باب تعریف اعتبار بخشی در بیمارستان باید گفت: موضوعات پزشکی مبتنی بر شواهد، تضمین کیفیت، اخلاق پزشکی، و کاهش خطای پزشکی، نقشی کلیدی در این فرایند دارا می باشد. ضمناً حفظ ایمنی بیمار نیز بخشی از فرایند تعریف اعتبار بخشی در بیمارستان است.</p>	۱
	<p>روش اجرایی بیمار در حال احتضار(در حال مرگ) را توضیح دهید؟</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. با بیمار برخورد غیر منطقی نداشته باشید در صورت درخواست بیمار، به بیمار اجازه بدهید که تشخیص را بداند. ۲. تا زمانی که بیمارکمک را می پذیرد و دریافت می کند به آرامی و به تدریج به او کمک کنید. ۳. به بیمار اطمینان دهید که بدون توجه به رفتار از او مراقبت خواهد شد. ۴. برای مدتی پس از مطلع کردن بیمار از وضعیت یا تشخیص خود در کنار وی بمانید، ممکن است دوره ای از شوک برای بیمار به وجود بیاید. ۵. بیمار را تشویق کنید که سوالاتی بپرسد و به آنها با صداقت پاسخ دهید و این مساله را خاطر نشان سازید که برای پاسخ دادن به هر سوالی که بیمار و خانواده اش دارد باز خواهید گشت. ۶. در صورت امکان در فاصله زمانی کوتاهی مجدد بیمار را ملاقات کنید و واکنش وی را مورد بررسی قرار داده و در صورت لزوم جهت وی آرام بخش تزریق نمائید(طبق دستور پزشک). ۷. به همراهان این بیمار اجازه دهید در لحظات آخر زندگی بیمار خود در کنار وی باشند. ۸. در صورت امکان این بیماران را از سایر بیماران عادی جدا نمایید تا بیمار و خانواده وی در آرامش کنار یکدیگر باشند و سایر بیماران دچار استرس نشوند. 	۲
	<p>در برخورد با بیماران اقلیت مذهبی و ادیان دیگر چه باید کرد؟</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. رعایت اصول شرعی مطابق دین و مذهب بیمار مانند رایبه خدمات توسط کادر همگن در صورتی که موجب به مخاطره افتادن حیات بیمار نگردد ۲. فراهم کردن امکانات لازم جهت رفع نیازهای مذهبی بیمار. 	۳
	<p>حریم خصوصی بیمار چگونه رعایت می شود؟ طرح انطباق با پرسنل همگن، محفوظ نمودن فضای اطراف هرتخت با پاراوان پرتابل، حفظ پوشش جهت انتقال به اتاق عمل، ورود پزشک، پرستار، نگهبان و خدمه باکسب اجازه از بیمار.</p>	۴
	<p>منشور حقوق گیرندگان خدمت را نام ببرید؟ ۵ محور کلی دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ دریافت مطلوب خدمات سلامت، ➤ اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیارایشان قرارگیرد. ➤ حق انتخاب و تصمیم گیری آزاد در دریافت خدمات سلامت، ➤ رازداری و احترام در ارائه خدمات، ➤ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات. 	۵
	<p>حفاظت از حقوق گیرندگان خدمت چگونه انجام می شود؟ آموزش منشور حقوق بیمار- آموزش و فرهنگ سازی منشور حقوق بیمار به پرسنل- انجام نظرسنجی های ادواری- راه اندازی سیستم شکایات، انتقادات و پیشنهادات و ...</p>	۶
	<p>نام دیگر گیرندگان خدمت چیست؟ بیماران، همراهان و کلیه مراجعین بیمارستان</p>	۷
	<p>دستبند زرد و قرمز در چه مواردی استفاده می شود؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ دستبند قرمز موارد آلرژی ➤ دستبند زرد هرگونه احتمال خطر برای بیمار مانند احتمال سقوط، زخم بستر، ترومبوآمبولی 	۸
	<p>دستبند نوزادان چند عدد است و به چه طریقی بسته می شود؟ دو عدد دستبند تهیه و بر روی مچ هر دو پای نوزاد بسته می شود.</p>	۹

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

	<p>در هنگام دارو دادن به چه نکاتی باید توجه کرد؟ <u>اصول 8Right</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ بیمار صحیح ➤ زمان صحیح ➤ داروی صحیح ➤ دوز صحیح ➤ تجویز صحیح ➤ راه مصرف صحیح ➤ ثبت صحیح ➤ پاسخ مناسب به دارو 	۱۰
	<p>در دستبند بیمار چه نکاتی باید قید شود؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ مواردی که حتما باید قید شود نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد به روز ماه و سال می باشد. ➤ اما در صورتی که دو بیمار دارای نام و نام خانوادگی مشابه باشد نام پدر هم جز مشخصه های اصلی دستبند باید قید شود . ➤ در صورتی که نام پدر نیز مشابه باشد شماره پرونده بیمار نیز قید می شود. 	۱۱
	<p>۹ راه حل ایمنی کدامند؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی ➤ شناسایی بیمار ➤ ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار ➤ انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار ➤ کنترل غلظت محلول های الکترولیت ➤ اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات ➤ اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها ➤ استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات ➤ بهبود بهداشت دست 	۱۲
	<p>شناسایی بیمار چگونه صورت می گیرد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ پرسیدن نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و در صورت ضرورت نام پدر از بیمار / والدین / یابستگان درجه یک وی و تطبیق آن با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی ➤ در بیماران مجهول الهویه شماره پرونده و ذکر یک مشخصه بارز از بیمار (مثلا شکستگی پای چپ) ➤ در انتقال نمونه ها به پارا کلینیک نام بخش، نام بیمار ، ش پرونده ، تاریخ ، نام فرد نمونه گیر وساعت نمونه گیری حتما قید شود ➤ در انتقال به خارج بیمارستان نام بیمارستان، نام بخش، نام بیمار ، ش پرونده ، تاریخ ، نام فرد نمونه گیر وساعت نمونه گیری حتما قید شود ➤ تحویل دستبند شناسایی به بیماران در بدو ورود به بخش و تایید صحت اطلاعات مندرج توسط بیمار / والدین / یا بستگان درجه یک وی ➤ در هنگام ترخیص دستبند تحویل بخش و امحاء می شود. 	۱۳
	<p>داروهای حیات بخش کدامند؟ و در کجا قرار دارند ، نام بیرید؟ داروهایی هستند که وجود آنها در ترالی احیا بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی، ضروری و غیر قابل حذف بوده وعدم وجود آنها موجب آسیب جدی و تهدید حیات بیمار می گردد.</p>	۱۴
	<p>برچسب داروهای پرخطر و مشابه چه رنگی می باشد؟ داروهای پرخطر به رنگ قرمز و داروهای مشابه با رنگ زرد از هم تفکیک می شوند.</p>	۱۵
	<p>برچسب داروهای مانیتورینگ و یخچالی به چه رنگی می باشد؟ به رنگ آبی</p>	۱۶

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۱۷	اگر یک دارو هم پرخطر و هم مشابه باشد اولویت با چه رنگی است؟ اولویت با برجسب قرمز می باشد.
۱۸	در هنگام استفاده از داروهای پرخطر چه باید کرد؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ توسط دوپرستار چک شوند ➤ درحضور پرستار شاهد جهت بیمار اجرا شوند ➤ توسط هر دوپرستار درپرونده مهر و امضا شود. ➤ داروهای پرخطر به صورت دستور تلفنی اجرا نشود
۱۹	در صورت بروز خطای دارویی شما به عنوان پرستار چه کاری باید انجام دهید؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ قطع دارو در اسرع وقت ➤ اطلاع به پزشک و بررسی بیمار و در صورت بروز مشکل اقدامات لازم انجام میشود ➤ ثبت خطا در سامانه ثبت خطاها ➤ اطلاع به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۲۰	در مورد تست های معوقه بیماران ترخیصی چه باید کرد؟ در ابتدا جواب آزمایش توسط مسئول شیفت کنترل و به اطلاع پزشک مقیم یا پزشک معالج رسانده می شود و بسته به نظر پزشک بلافاصله به همراه بیمار اطلاع داده میشود یا در زمان مناسب بعدی به اطلاع همراه بیمار می رسد. و حتما در زمان ترخیص باید به بیمار گوشزد کرد که جهت دریافت نتایج تست های معوقه مجددا مراجعه نماید.
۲۱	اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی کدامند و شرایط مواجهه با آن چیست؟ هرگونه پروسیجری که انجام آن با انسزیون پوست توام می باشد و هرگونه پروسیجری که با بی حسی موضعی، بیهوشی عمومی همراه باشد مانند تزریق خون، جراحی های اتاق عمل، LP و این اقدامات در هر بخش متفاوت می باشد و لیست آن باید به تایید پزشک بخش رسیده و در بخش موجود باشد. اقداماتی مانند گذاشتن سوند فولی، باز کردن راه هوایی محیطی، گذاشتن لوله معده، تزریق وریدی از اقدامات تهاجمی محسوب نمی شوند.
۲۲	شاخص های ایمنی بیمارستان کدامند؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ زخم بستر ➤ نرخ کنترل عفونت ➤ عوارض بیهوشی ➤ عوارض انتقال خون ➤ جدا شدن زخم محل عمل جراحی ➤ خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی ➤ جا ماندن جسم خارجی پس از عمل جراحی ➤ پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی ➤ نرخ مرگ و میر در عوارض بیمارستانی پس از زایمان ➤ ترومبوز وریدی یا آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی ➤ عفونت زخم های جراحی ➤ و عمل جراحی بای پس MI نرخ مرگ و میر در اثر ➤ ترومای زایمان طبیعی با ابزار و بی ابزار ➤ میزان بروز شوک آنافیلاکسی ناشی از مصرف دارو خطاهای دارویی _عوارض جانبی که نیاز به مداخله دارند. ➤ عارضه جراحی بر روی عضو اشتباه جاماندن جسم خارجی در بدن

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۲۳	اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان چیست؟ اصل عدم آسیب رسانی به بیمار
۲۴	رضایت آگاهانه در چه مواردی اخذ می شود؟ کلیه اعمال جراحی، مداخلات تشخیصی و درمانی (اقدامات -تهاجمی) ترانسفوزیون خون، LP و ...
۲۵	<p>حداقل آموزش های بدو ورود کدامند؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ معرفی بخش ➤ آشنایی با محیط فیزیکی و تجهیزات بخش ومقررات بخش مربوطه ➤ معرفی پزشک وپرستار ➤ ایمنی وحفاظت (پیشگیری ازسقوط ، استفاده از Bed Side) ➤ حضور همراه وساعات ملاقات ➤ فرآیند رسیدگی به شکایات ➤ دستبند شناسایی ➤ رضایت آگاهانه درخصوص پروسیجرها ➤ رعایت نکات بهداشتی وپیشگیری (شستن دست) ➤ منشور حقوق بیمار ➤ ممنوعیت استعمال دخانیات ➤ سیستم احضار پرستار ➤ مسیرهای خروج اضطراری
۲۶	<p>حداقل آموزش های حین بستری کدامند؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ تعریف بیماری به زبان ساده ➤ آموزش پیامدهای ناشی ازرمان ➤ آموزش درمورد رژیم غذایی وسوء تغذیه ➤ دارو و عوارض دارویی ➤ پیشگیری از زخم فشاری وکنترل عفونت(شستن دست) ➤ آموزش شیردهی و هم آغوشی مادر ونوزاد و مراقبت از نوزاد ➤ تسکین درد ➤ خود مراقبتی ومراقبت از زخم واتصالات وپانسمان
۲۷	<p>حداقل آموزش های در زمان ترخیص کدامند؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ آموزش نحوه مصرف دارو(دوز ، زمان وراه مصرف) ➤ رژیم غذایی ، فعالیت ➤ مراقبت از زخم واتصالات وپانسمان ➤ علائم هشدار دهنده جهت مراجعه به اولین مرکز درمانی ➤ آموزش زمان وتاریخ مراجعه وپیگیری پس از ترخیص ➤ اعلام نتایج تستهای معوقه پاراکلینیکی ➤ آموزش خود مراقبتی
۲۸	<p>مراحل CPR در نوزادان کدامند؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (A: Airway) دریافت اکسیژن توسط بافت ریه از طریق راه هوایی ➤ (B: Berating) تأمین اکسیژن از طریق تنفس و تهویه مؤثر: تنفس/ تهویه مکانیکی ➤ (C: Circulation) توزیع اکسیژن در بدن توسط گردش خون به کمک ضربان مؤثر قلب و گردش خون

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۲۹	عمق ماساژ در نوزادان و بزرگسالان چقدر است؟ بزرگسالان ۶-۵ سانتی متر و نوزاد ۱/۳ سانتی متر قطر قدامی خلفی قفسه سینه
۳۰	نسبت ماساژ قلبی به تنفس در نوزادان و بزرگسالان چقدر است؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ در بزرگسالان ۳۰ به ۲ ➤ در نوزادان زیر ۲۴ ساعت ۳ به ۱ ➤ در کودکان در صورت یک نفر بودن ۳۰ به ۲ ➤ و در صورت دو نفر بودن ۱۵ به ۲
۳۱	مهم ترین داروها در احیاء کدامند؟ (اکسیژن)-اپی نفرین-آمیودارون-آتروپین
۳۲	داروهای منسوخ شده در ایست قلبی کدامند؟ وازوپرسین
۳۳	چه زمانی از شوک کاردیوورژن (سینکرونایز) استفاده می شود؟ در آریتمی های فوق بطنی که کمپلکس QRS دارد.
۳۴	چه زمانی از شوک دفیبریلاسیون استفاده می شود؟ در V.F، V.T
۳۵	دستگاه دی سی شوک چند نمونه است؟ منوفازیک و بای فازیک (که درمونوفازیک جریان الکتریکی یک طرفه ودر بای فازیک جریان دوطرفه و موثرتر است)
۳۶	لیست داروهایی که نیاز به مانیتورینگ دارند کدامند؟ اپی نفرین ، آتروپین ، آدنوزین ، آمیودارون ، لیدوکائین ، دوپامین ، دوبوتامین ، دیگوکسین ، وراپامیل ، کلسیم گلوکونات ، منیزیم سولفات، ویال ، KCl، ایندرال، TNG
۳۷	اندازه لوله تراشه تا لب نوزاد از چه فرمولی استفاده میشود؟ ۶+نوزاد=۳+۹ (عدد ۹ روی لوله تراشه بر روی لب می باشد)
۳۸	مقدار ژول شوک در اطفال چه میزان می باشد؟ ۲-۴ ژول پرکجی
۳۹	چه داروهایی از لوله تراشه و به چه میزان می توان داد؟ آتروپین، اپی نفرین، وازوپرسین، نالوکسان، لیدوکائین (VALEN) دوز داروها باید دو برابر تزریقی باشد سپس آمو زده شود.
۴۰	شاخص های پنج گانه اورژانس کدامند؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت ➤ تعیین تکلیف ظرف مدت ۱۲ ساعت ➤ درصد ترک با رضایت شخصی ➤ درصد CPR موفق ➤ میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح
۴۱	۵ حالت شایع بخش را نام ببرید؟
۴۲	۵ بیماری شایع بخش را نام ببرید؟
۴۳	کمیته های بیمارستانی کدامند؟ <ul style="list-style-type: none"> ➤ بهبود کیفیت ➤ فناوری اطلاعات سلامت ➤ کنترل عفونت ➤ بهداشت محیط ➤ ایمنی و مدیریت خطا ➤ مدیریت خطر، حوادث و بلایا ➤ حفاظت فنی و بهداشت کار

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ترویج زایمان طبیعی ➤ تغذیه با شیر مادر ➤ تعیین تکلیف اورژانس و تریاژ ➤ اخلاق بالینی ➤ دارو، درمان و تجهیزات پزشکی ➤ اقتصاد دارو، درمان و تجهیزات پزشکی ➤ مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی نسوج ➤ احیاء نوزاد ➤ طب انتقال خون ➤ تیم مدیریت اجرایی
۴۴	<p>آیا مصوبات کمیته ها به شما ابلاغ می شود؟ به چه نحوی اطلاع رسانی می شود؟ مصوبات مهم کمیته ها در کانال بیمارستان و اتوماسیون اطلاع رسانی می شود.</p>
۴۵	<p>فرق بین پزشک آنکال با مقیم چیست؟ پزشکی که در آن لحظه در بیمارستان وجود دارد و وظیفه ویزیت بیماران را در بخشی که برای وی تعیین شده را به عهده دارد پزشک مقیم اما پزشک آنکال در شرایط بحرانی برابین بیمار حاضر میشود.</p>
۴۶	<p>پزشکان مقیم و آنکال امروزتان کدامند؟</p>
۴۷	<p>رئیس بخش شما کیست؟ هر بخش پزشک متخصص مربوط به خودش (مثلا متخصص زنان رئیس بخش زنان، متخصص اطفال رئیس بخش اطفال، متخصص داخلی رئیس بخش داخلی)</p>
۴۸	<p>محل و روش نگهداری داروهای مخدر؟ داروهای مخدر باید در کسوله های قفل دار و مطمئن و دور از دسترس بیمار و افراد متفرقه قرار بگیرد. همچنین دسترسی در هر شیفت حتی الامکان باید محدود به یک نفر باشد (سوپروایزر کشیک یا مسئول شیفت) - به صورت مستند و برنامه ریزی شده تحویل شیفت بعدی داده شود.</p>
۴۹	<p>دستورالعمل تشویق و تنبیه چیست؟ پرسنل با توجه به ملاک هایی که از قبل در اختیار بخش ها قرار داده شده است سنجیده خواهند شد و در صورت رضایت مسئول بخش، و تصمیم تیم مدیریت اجرایی از فرد مورد نظر تقدیر به عمل خواهد آمد. (لازم به ذکر است از بین افراد معرفی شده کلیه بخش ها فقط یک نفر به عنوان پرسنل ویژه انتخاب خواهد شد)</p>
۵۰	<p>برنامه استراتژیک چیست؟ فرآیندی است که با بررسی محیط خارجی و داخلی سازمان، فرصت ها و تهدیدهای محیطی (عوامل خارجی) و نقاط قوت و ضعف سازمانی (عوامل داخلی) را شناسایی می کند و با در نظر داشتن مأموریت سازمان، اهداف بلند مدت، برای سازمان تنظیم می کند و برای دستیابی به این اهداف از بین گزینه های استراتژیک، اقدام به انتخاب استراتژی هایی می کند که با تکیه بر قوت ها و با بهره گیری از فرصت های محیطی، ضعف ها را از بین برده و از تهدیدها پرهیز کند تا در صورت اجرای صحیح باعث موفقیت سازمان در میدان رقابت شود - برنامه ریزی استراتژیک برای مدت ۵ ساله تدوین شده و به صورت سالانه توسط تیم مدیریت اجرایی بیمارستان بازنگری میگردد.</p>
۵۱	<p>رسالت بیمارستان امام خمینی دیواندره؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • بیمارستان دیواندره با هدف ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی، تشخیصی و مراقبتی بر مبنای استانداردهای بیمارستانی و اجرای صحیح طرح تکریم ارباب رجوع و مبتنی بر ارزشهای اسلامی راه اندازی گردیده است. • ما بر آن هستیم: • با استفاده از تجهیزات نوین پزشکی خدماتی باکیفیت و هزینه مناسب به بیماران ارائه نماییم. • آگاهی و سطح علمی کارکنان و پزشکان بیمارستان را ارتقاء بخشیم. • همزمان با اجرای صحیح طرح تکریم ارباب رجوع رضایت مندی بیمار و کارکنان را تحقق بخشیم.

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

<p>تفاوت دستورالعمل با روش اجرایی چیست؟</p> <ul style="list-style-type: none"> روش اجرایی یک طریق مشخص برای انجام یک فعالیت است. اما دستورالعمل، دستورهای دقیق برای چگونه انجام دادن یک کار را فراهم می آورد. روش اجرایی یک فرآیند را تشریح می نماید در حالی که دستورالعمل به عنوان یک راهنمای انجام فعالیت می باشد. روش های اجرایی عمومی تر از دستورالعمل های می باشند. دستورالعمل ها، گام های دقیق انجام دادن کاری را تشریح می نماید. 	۵۲
<p>مستندات اعتباربخشی مربوط به بخش کجا قرار دارند و چگونه به شما ابلاغ شده است؟</p>	۵۳
<p>محدوده ارزیابی و ثبت بیمار پرخطر و اورژانس چقدر است؟ بلافاصله</p>	۵۴
<p>روش اجرایی دستور تلفنی چگونه است؟</p> <ol style="list-style-type: none"> پرستار مسئول بیمار در صورت نیاز و بروز مشکل برای بیمار با پزشک معالج / آنکال تماس می گیرد. پزشک مسئول بیمار پس از شناسایی دقیق بیمار، دستور تلفنی خود را به پرستار یا مامای شیفت به صورت شفاهی ارائه می دهد. پرستار مسئول بیمار در هنگام گزارش تلفنی، پرونده بیمار را جهت احتمال هر گونه سؤال از طرف پزشک در دسترس قرار می دهد. پرستار مسئول بیمار موظف است در هنگام اطلاع به پزشک و دریافت دستورات شفاهی از همکار خود بخواهد که در ایستگاه پرستاری حضور داشته باشد تا بتواند به عنوان شاهد مستندات ثبت شده را امضاء نماید. پرستار مسئول بیمار موظف است بعد از دریافت دستور با صدای بلند دستور را بازخوانی کند تا پزشک بیمار تأیید نماید ضمن اینکه پرستار دوم نیز دستور را شنیده و تکرار می نماید. که این امر را "بازخوانی مجدد" یا "Read Back" می نامند. پرستار مسئول بیمار تاریخ و زمان دستور، نام پرستار، پزشک و دستور داده شده در برگ دستور پزشک در پرونده بطور کامل می نویسد. پرستار مسئول بیمار دستورات ثبت شده تلفنی را به امضای پرستار دوم می رساند و ساعت و تاریخ ثبت دستور را می نویسد. پرستار مسئول بیمار حتی الامکان در موارد دستور حیاتی و حاد، سوپروایزر کشیک را نیز در جریان امر قرار داده و دستور پزشک را به امضای ایشان می رساند. پزشک پس از مراجعه در اولین فرصت ممکن (حداکثر ۲۴ ساعت بعد)، دستور شفاهی خود را امضاء و مهر می نماید. 	۵۵
<p>فرق کد بحران با کد حوادث و بلایا چیست؟ تفاوتی ندارد</p>	۵۶
<p>چه موقع بیمارستان تخلیه می شود؟ زمان زلزله، سیل، احتمال ریزش، آتش سوزی، تخریب ساختمان، و در صورت صلاح دید فرمانده حادثه</p>	۵۷
<p>اتاق مدیریت بحران (EOC) بیمارستان در کجا قرار دارد؟ اتاق مدیر داخلی بیمارستان</p>	۵۸
<p>ارشد تیم بحران یا فرمانده حادثه کیست؟ رییس بیمارستان</p>	۵۹
<p>بحران چند سطح دارد؟</p> <p>۳ سطح دارد. (سطح ۱: بیمارستان به تنهایی قادر به پاسخگویی است سطح ۲: بیمارستان به تنهایی قادر به پاسخگویی نیست و نیاز به کمک از مرکز استان و سایر ادارات و نهادها دارد سطح ۳: بحران فراتر از توانمندی استان و در سطح ملی باید مدیریت شود)</p>	۶۰
<p>کد بحران و کد حوادث و بلایا چند است؟ ۴۴</p>	۶۱
<p>کد اضطراری اعلام آتش سوزی چند می باشد؟ ۱۲۵</p>	۶۲
<p>منطقه امن بیمارستان کجاست؟ محوطه باز حیاط بیمارستان</p>	۶۳
<p>خروج اضطراری در بخش کجاست؟ مسیر خروج اضطراری با استفاده از برچسب های خروج اضطراری در مسیر مشخص شده است.</p>	۶۴
<p>انواع شستشوی دست را نام ببرید ؟</p> <ul style="list-style-type: none"> Hand rub مدت زمان آن ۲۰ تا ۳۰ ثانیه 	۶۵

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

	<ul style="list-style-type: none"> • Hand wash مدت زمان آن 40 تا 60 ثانیه • اسکراب دست در اتاق عمل با بتادین 	
	<p>۵ موقعیت شستشوی دست را نام ببرید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • قبل از تماس با بیمار • قبل از انجام هر اقدام آسپتیک • بعد از تماس با مایعات بدن • بعد از تماس با بیمار • بعد از تماس با محیط اطراف بیمار 	۶۶
	<p>چه مواقعی Hand wash انجام میشود؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • بعد از ۶-۸ بار هندراب کردن • در صورت آلودگی واضح در دست 	۶۷
	<p>فرق اعزام و ارجاع چیست؟ اعزام انتقال بیمار به بیمارستان دیگر با هماهنگی با ستاد و همراهی پرستار و امبولانس هست اما ارجاع یعنی توصیه به بیمارستان دیگر جهت دریافت خدماتی که در بیمارستان وجود ندارد و بیمار ترخیص می شود.</p>	۶۸
	<p>چه زمانی safety box باید تعویض گردد؟ زمانی که سه چهارم از حجم سطل پر شود باید تعویض گردد یا ۵ روز از تاریخ آن گذشته باشد.</p>	۶۹
	<p>وسایل حفاظت فردی کدامند؟ نام ببرید؟ ۱. کلاه ۲. عینک ۳. ماسک ۴. گان ۵. روپوش ضدآب ۶. دستکش ۷. پاپوش</p>	۷۰
	<p>ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی چگونه است؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد) • پوشیدن گان • کلاه • پوشیدن ماسک • محافظ صورت یا عینک • دستکش 	۷۱
	<p>ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی چگونه است؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • در آوردن دستکش • در آوردن عینک یا محافظ صورت • در آوردن گان یا روپوش • در آوردن ماسک • در آوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده • شستن دست 	۷۲
	<p>فرق هندراب با هند واش چیست؟ ۱. هندراب حدود ۳۰-۲۰ ثانیه طول میکشد اما هند واش ۶۰-۴۰ ثانیه ۲. هند راب با آنتی سپتیک انجام می شود اما هند واش با آب و صابون انجام میشود ۳. هند راب به تعداد دفعات بیشتر انجام می شود اما هند واش تعداد کمتر</p>	۷۳
	<p>چه مواقعی هند راب انجام میشود؟ طبق دستورالعمل WHO در ۵ موقعیت بهداشت دست</p>	۷۴
	<p>مدت زمان شستشو در هند واش چقدر است؟ ۶۰-۴۰ ثانیه</p>	۷۵
	<p>بررسی سطح هوشیاری در بخش کدامند؟ معیار گلاسکو</p>	۷۶
	<p>جایگزین ماسک N95 چیست؟ از دو تا ماسک معمولی به همراه دو عدد گاز استریل</p>	۷۷

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۷۸	در مواجهه شغلی چه باید کرد؟ منطقه مورد نظر را زیر شیر آب گرفته تا خونریزی قطع شود سپس با آب و صابون شسته و بانسمان انجام می دهیم و به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع می دهیم در صورت نبودن ایشان اطلاع به سوپروایزر کشیک
۷۹	پرسنل ترتیب صحیح hand wash و hand rub را می دانند؟
۸۰	در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور چه باید کرد؟ باید قبل از استفاده سریعاً ست به واحد استریلیزاسیون برگشت داده شود.
۸۱	پس از تعویض بانسمان، اندیکاتورها را چه باید کرد؟ در گزارش پرستاری پرونده بیمار حتما چسبانده میشود تا بتوان در صورت وقوع عفونت ست های مربوطه رهگیری شود و یا دلایل کافی مبنی بر استریل بودن ست ها در پرونده موجود باشد.
۸۲	بیماری های واگیردار با گزارش فوری یا تلفنی کدامند؟ وب، فلج شل حاد، سیاه سرفه، سرخک، دیفتری، مالاریا، کزاز نوزادی، تب زرد، آنفولانزا نوع هاری، حیوان گزیدگی، مننژیت باکتریال، عوارض ناخواسته متعاقب ایمن سازی (مرگ، بستری در بیمارستان، آبسه، لنف آدنیت، و هر عارضه ای که منجر به نگرانی عمومی شود.)
۸۳	بیماری های واگیردار با گزارش غیرفوری یا کتبی کدامند؟ سل، جذام /کزاز بالغین/شیگلوزیس /تب مالت /پدیلولوز /عوارض ناخواسته متعاقب ا سازی غیر از موارد فوری /سالک /کالا آزار /بیماری های مقاربتی /انواع هپاتیت و ویروسی /ایدز /کیست هیداتیک
۸۴	حداقل های لازم در گزارش پرستاری را نام ببرید ؟ <ul style="list-style-type: none"> • نام و نام خانوادگی بیمار(اولین گزارش) • سن بیمار(اولین گزارش) • قید ساعت و تاریخ • شکایت اصلی و علت بستری • نحوه انتقال • ارزیابی وضعیت هوشیاری • ارزیابی وضعیت سلامت • ارزیابی وضعیت روحی • پاسخ بیمار نسبت به اجرای برنامه های مراقبتی • نتایج ارزیابی بیمار در هر شیفت و پاسخ بیمار به مراقبتهای پرستاری • برنامه ریزی به منظور کنترل شرایط تهدید کننده ایمنی • نتایج پیگیری برنامه های درمانی و تشخیصی • ساعت و تاریخ اطلاع نتایج اقدامات تشخیصی به پزشک معالج
۸۵	لیست بیماران پرخطر و اورژانسی بخش را نام ببرید؟
۸۶	محدوده ارزیابی در بیماران الکتیو وعادی و اورژانسی در بخشهای بستری را نام ببرید ؟ بیماران اورژانسی بلافاصله و الکتیو ۳-۶ ساعت
۸۷	چند تا از شاخص های بخش ؟ ۱. درصد کنترل عفونت ۲. درصد زخم بستر ۳. درصد سقوط از تخت ۴. ترک با رضایت شخصی ۵....
۸۸	مراحل CPR در بزرگسالان را نام ببرید ؟ (C: Circulation) توزیع اکسیژن در بدن توسط گردش خون به کمک ضربان مؤثر قلب و گردش خون (A: Airway) دریافت اکسیژن توسط بافت ریه از طریق راه هوایی (B: Berating) تأمین اکسیژن از طریق تنفس و تهویه مؤثر: تنفس/ تهویه مکانیکی نکته: در کلیه بیماران عمل c-a-b صادق نیست. زیرا درخفگی ها باید اول راه هوایی را باز نمود بعد تنفس و در آخر گردش خون .
۸۹	طریقه چک کردن آمبویگ را بگویند ؟ یوزر تست گرفته می شود- ماسک را جدا کرده و سوپاپ اطمینان را بسته قسمت خروجی متصل به ماسک را کف دست قرار میدهم که در این صورت آمبویگ نباید نشستی داشته باشد

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۹۰	در چه صورتی سوپاپ اطمینان آمبویگ باید بسته باشد؟ در شرایطی که بیمار هنوز اینتوبه نشده و نیاز به هایپرونتیله کردن از طریق آمبویگ دارد در هنگام چک آمبویگ
۹۱	مدیریت تخت در بیمارستان به چه معنی است و در بیمارستان ما چه کسی مسئول است (Bed Manager)؟
۹۲	منابع پرستاری ابلاغ شده از سوی دفتر پرستاری را نام ببرید؟ (از طریق کارتابل به مسئولین بخش ها ابلاغ شده است)
۹۳	محدوده های آماده باش در بحران را نام ببرید؟ <ul style="list-style-type: none"> • آماده باش زرد (تجهیزات و نیروها تلفنی و آنکال در دسترس می باشند) • آماده باش نارنجی (30 تا 50 درصد نیروها با توجه به ساختار سازمانی و شرح وظایف فراخوانده شود و بصورت آنکال و تلفنی در دسترس می-باشند) • آماده باش قرمز (تجهیزات آماده و تمامی کارکنان فراخوانده شده و در محل حاضر می شوند)
۹۴	بیماران HRP کدامند برای آنها چه باید کرد؟ مادران پرخطر (High risk pregnancy)- عمل طبق دستورالعمل مدیریت مادران نیازمند مراقبت ویژه
۹۵	طرز تهیه سرم TNG، دوپامین و ودوبوتامین را بنویسید؟ سرم TNG = دوز دارو * ۱,۲ دوپامین = دوز دارو * وزن بیمار * ۰,۳ دوبوتامین = دوز دارو * وزن بیمار * ۰,۲۵
۹۶	پرسنل باید از تمامی دستورالعمل ها و روش های اجرایی تدوین شده بخش مربوطه آگاه بوده و مطابق با آن عمل نمایند.
۹۷	تفاوت سطح تریاژ با سطح مراقبتی چیست؟ <ul style="list-style-type: none"> • تریاژ سطح بندی بیماران در اورژانس والویت بندی جهت رسیدگی به بیماران با بیشترین رسیدگی و کمترین آسیب برای بیمار است. • سطوح مراقبتی برنامه ریزی والویت بندی برای ارائه خدمات به بیماران در بخشهای بستری با بیشترین خدمت رسانی و کمترین اشتباه است.
۹۸	علت عدم هایپرونتیله کردن بیمار در CPR چیست؟ وقتی بیماری را در CPRها هایپرونتیله می کنیم فشار منفی درون قفسه سینه به فشار مثبت تبدیل شده و باعث افزایش فشار بر روی عروق و قلب شده و برون ده قلبی کاهش پیدا می کند و اکسیژن زیاد باعث تنگی عروق و کاهش خونرسانی به مغز می شود.
۹۹	تفاوت اقدام اصلاحی با بهبود کیفیت چیست؟ <ul style="list-style-type: none"> • اقدام اصلاحی بیشتر زمانی انجام می شود که یه فرآیند دچار مشکل می باشد و نیازمند مداخله فوری و اقدام اصلاحی می باشد. امام بهبود کیفیت جهت ارتقا مداوم یک فرآیند است حتی اگر فرآیند مشکلی نداشته باشد.
۱۰۰	*نکته مهم در رابطه با اصول محرمانگی: در برد روی سر بیماران فقط نام پزشک، نام پرستار و شماره تخت نوشته می شود.
۱۰۱	مانور جاوتراست و هید تیلت در چه مواردی انجام می شود؟ <ul style="list-style-type: none"> • اگر مشکوک به آسیب نخاع گردنی باشیم جهت باز کردن راه هوایی از مانور کشش فک یا Jaw Thrust بدون اکستانسیون سر استفاده می کنیم • در صورتیکه علائم و شواهدی دال بر وجود ترومای ناحیه سروگردن وجود نداشته باشد برای باز کردن راه هوایی از مانور Head Tilt یا Life Chin استفاده می کنیم.
۱۰۲	سطوح تریاژ را نام ببرید؟ <ul style="list-style-type: none"> • سطح ۱: بیمار نیازمند اقدام نجات دهنده حیات است مثل بیمار دچار ایست قلبی و ربوی (۲ دقیقه) • سطح ۲: بیمار پرخطر باید در مدت ۱۵ دقیقه ویزیت شود. • سطح ۳: در مدت ۳۰ دقیقه در اورژانس ویزیت شود. • سطح ۴ و ۵: مثل بیمار سرماخوردگی که به درمانگاه عمومی برای ویزیت توسط پزشک عمومی فرستاده می شود. (۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه)

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

	<p>سطوح مراقبتی را نام ببرید ؟</p> <p>سطح ۱: سطح خود مراقبتی است یعنی بیمار با دستورات دارویی معمولاً ترخیص می شود.</p> <p>سطح ۲: یعنی نیاز به مراقبت جزیی که اکثر بیماران در بخش های غیر ویژه در این گروه هستند این بیماران خودشان کارهای فردی خود را انجام می دهد غذا با دست و بدون کمک می خورند.</p> <p>سطح ۳: نیاز به مراقبت متوسط دارند مثلاً بیمار مبتلا به سکنه مغزی خفیف این بیماران نیاز به کمک متوسطی دارند مثلاً برای غذا خوردن قدرت بلع دارند اما برای غذا دادن نیازمند کمک هستند.</p> <p>سطح ۴: نیاز به مراقبت زیاد دارند، Extensive هستند قدرت بلع غذا ندارند باید NGT داشته باشند.</p> <p>سطح ۵: بیماران نیازمند به مراقبت ویژه هستند، intensive هستند این بیماران هم قدرت بلع غذا ندارد و اکثراً در بخش ICU بستری می شوند، GCS پایین دارند و باید سیستم به سیستم مراقبت شوند.</p>	۱۰۳
	<p>موثرترین داروی ضد آریتمی که باعث بلوک کانال های Ca، K، Na میشود چیست ؟ آمیودارون که اولین دوز آن 150mg به صورت بولوس و دوز دوم 360mg در عرض ۶ ساعت و 540mg در عرض ۱۸ ساعت داخل سرم قندی انفوزیون می شود که بعد از شوک دوم داده میشود.</p>	۱۰۴
	<p>*نکته: ریتم های غیر قابل شوک آسیستول و PEA می باشند و ریتم های قابل شوک VF و VT می باشند.</p>	۱۰۵
	<p>چیدمان ترالی اورژانس برچه اساسی است ؟ آخرین نسخه داروهای ترالی ؟ نسخه هشتم - اردیبهشت ۱۴۰۲</p> <p>نحوه چیدمان داروهای ترالی در کشوی اول و دوم از راست به چپ، جلو به عقب و به ترتیب شماره های مندرج در لیست حاضر و به صورت</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>مارپیچی می باشد.</p>	۱۰۶
	<p>*نکته: تعداد ماساژ قلبی در بزرگسالان ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه و با عمق ۵-۶ سانتی متر و در اطفال ماساژ محکم و با عمق بیشتر یا مساوی ۱/۳ قطر قدامی خلفی قفسه سینه و با سرعت ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه انجام می شود.</p>	۱۰۷
	<p>*نکته : در احیاء دوز اپی نفرین در بزرگسالان 1mg هر ۵-۳ دقیقه و در اطفال 0.01mg/kg و تکرار آن هر ۵-۳ دقیقه است.</p>	۱۰۸
	<p>منظور از علائم (Return of Spontaneous Circulation = ROSC) در فلوجارت احیاء چیست ؟ برگشت گردش خون خود بخود بیمار که بوسیله وجود نبض و فشار خون بررسی می شود.</p>	۱۰۹
	<p>*در احیاء نوزاد در صورت وجود آپنه، gasping و ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ تهویه با فشار مثبت و ارزیابی SPO2 انجام می شود.</p>	۱۱۰
	<p>*در احیاء نوزاد در ضربان کمتر از ۶۰ باید نوزاد را اینتوبه کرد.</p>	۱۱۱
	<p>ترتیب احیاء در CPR2020 چگونه می باشد ؟ CAB</p> <p>نکته: در کلیه بیماران عمل C-a-b صادق نیست. زیرا در خفگی ها باید اول راه هوایی را باز نمود بعد تنفس و در آخر گردش خون.</p>	۱۱۲
	<p>*اگر سطح تیتر آنتی بادی هپاتیت B کمتر از 10 واحد باشد باید واکسیناسیون مجدد انجام شود.</p>	۱۱۳
	<p>فرق شوک سینکرونایز و اسینکرونایز چیست ؟ شوک سینکرونایز زمانی داده می شود که کمپلکس QRS وجود دارد.</p>	۱۱۴
	<p>محل قرارگیری پدل های دی سی شوک روی بدن بیمار کجاست ؟ پدل استرنوم زیر کلاویکول سمت راست و پدل اپکس سمت چپ فضای بین دنده ای 5 و 6 زیر نیپل گذاشته می شود.</p>	۱۱۵
	<p>کنتراندیکاسیون Airway چیست ؟ ترومای فک و صورت/ بیماری های خونریزی دهنده</p>	۱۱۶

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۱۱۷	کنتراندیکاسیون NGT چیست؟ شکستگی قاعده جمجمه و در ترومای فک و صورت گذاشته نمی شود و OGT گذاشته می شود.
۱۱۸	مواقع استفاده از ماسک N95 را نام ببرید؟ در بیماری که نیاز به ایزولاسیون و رعایت احتیاطات هوایی دارد /سل ریه یا حنجره /سرخک /آبله مرغان منتشر/زونا منتشره /بیماران دارای زخم باز پوستی ناشی از سل /سندروم حاد تنفسی(سارس)/پنومونی مشکوک ناشی از جرم میکروبی عامل سیاه زخم و طاعون /هر بیماری با احتیاطات قطره ای که در وضعیت حاد و وخیم بیماری قرار دارد /پروسجیهای تولید کننده آئروسول مانند :ساکشن، برونکوسکوپ، CPR در بیماران واگیر
۱۱۹	آیا از ژل لوبریکانت و سونوگرافی بجای ژل الکتروود برای روی پدال شوک استفاده می کنیم؟ چرا؟ ژل لوبریکانت: با بنیان چربی و آب می باشد و فقط جهت روان کننده بودن استفاده می شود و به سختی از پوست پاک می شود. ژل سونوگرافی: با بنیان آب است و رسانایی آن خیلی بیشتر است تا امواج مغناطیسی را از پوست دریافت کند. ژل الکتروشوک: با بنیان آب است و باعث افزایش هدایت الکتریکی می شود . میزان رسانایی آن نسبت به ژل سونوگرافی کم است و صرفاً "جهت انجام شوک به بیمار استفاده می شود تا پوست نسوزد و براحتی از پوست پاک می شود.
۱۲۰	پوزیشن و محل ماساژ سینه در مادر بارداری که دچار ارست قلبی تنفسی شده است؟
۱۲۱	محفظه مانومتر اکسیژن آب مقطر ندارند چرا؟ در اورژانس به چه صورت باید باشد؟ چون مرطوب بودن آن یک محیط کشت میکروبی ایجاد می کند و باعث پنومونی تنفسی می شود- در اورژانس آب داشته باشد اما هر ۲۴ ساعت آب آن عوض شود.
۱۲۲	هدف از بازدیدهای ایمنی مدیریت چیست؟ تعهد مدیران ارشد بیمارستان به مساله ایمنی بیمار و ایجاد حس تعامل و همکاری بین مدیران ارشد و پرسنل بیمارستان - در این بازدیدها هدف مچ گیری نیست بلکه هدف آموزش و ایجاد حس اعتماد و تعامل بیشتر جهت کاهش خطاها و افزایش ایمنی بیمار می باشد.
۱۲۳	نحوه عملکرد در بیماران اورژانسی چگونه است ؟ بیماران اورژانس : به بیمارانی بدحالی اطلاق میشود که به هر دلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و ارائه مراقبتهای فوری ضرورت پایدار سازی و خروج آنها از شرایط بحرانی است اقدامات نجات دهنده حیات شامل: بازکردن راه هوایی / تنفسی : تهویه باماسک و آمبوپگ ، لوله گذاری تراشه ، کریکوتیروئیدکتومی ، استفانیه از ونتیلاتور مداخلات الکتریکی : دفیبریلاسیون ، کاردیوورژن اورژانسی ، پیس میکر پوستی پروسجیها : توراکتوستومی قفسه سینه باسوزن ، پریکاردوستنژ ، توراکتومی باز ، تزریق داخل استخوان همودینامیک : احیاء مایعات بدن ، تزریق خون ، کنترل خونریزی شدید داروها : مانند نالوکسان ، دکستروز % 50 ، دوپامین ، اپی نفرین ، و.....
۱۲۴	نحوه عملکرد در بیماران پرخطر چگونه است ؟ بیماران پر خطر :بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دایمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی و درمانی ویژه در اولین فرصت می باشند، این بیماران به منظور تشخیص و درمان مشکلات فوری و بالقوه با اولویت و تحت نظر منظم و مستمر قرارمیگیرند. اقدامات کمک دهنده حیات شامل: جهت کمک در برقراری راه هوایی/ تنفسی : تجویز اکسیژن از طریق ماسک یا کانولای بینی جهت مداخلات الکتریکی :مانیتورینگ قلبی جهت پروسیجیها : گرفتن ECG، آزمایشات و سونوگرافی Fast جهت همودینامیک :رگ گیری جهت داروها : آسپرین ، آنتی بیوتیک ها ، کنترل درد ، و.....
۱۲۵	حریم خصوصی بیمار چگونه رعایت می شود؟ طرح انطباق با پرسنل همگن /محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت با پاروان /انجام پروسیجر در اتاق کار /حفظ پوشش جهت انتقال /ورود پزشک و نگهبان و خدمه با کسب اجازه

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۱۲۶	انواع احتیاطات را بگوئید؟ احتیاط هوایی: زل، سرخک، آبله مرغان، زونا بیمار ایزوله شود، جابجایی محدود شود. هنگام جابجایی ماسک بزند، برای ورود به اتاق ماسک بزنید بعد از خروج از اتاق ماسک را خارج کنید احتیاط قطرات: مینزیت، پنومونی، اوریون، سیاه سرفه، سرخجه، بیمار ایزوله شود، جابجایی محدود شود، هنگام مراقبت از بیمار ماسک بزنید، پرستار عینک داشته باشد . احتیاط تماسی: زونای منتشر، اسهال شدید، زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن، آبنه ای که پانسمان نشده یا ترشح آن کنترل نمی شود. بیمار ایزوله شود، دستکش بپوشید، گان بپوشید، قبل از خروج از اتاق دستکش را خارج کنید.
۱۲۷	سوپروایزر کنترل عفونت و سوپروایزر آموزش بیمارستان چه کسی است؟
۱۲۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار چه کسی است؟ خانم شایسته احمدی
۱۳۰	انواع کدهای اضطراری بیمارستان را نام ببرید.
۱۳۱	پرسنل از فرم های CPR موجود در بخش اطلاع دارند؟ نحوه تکمیل این فرم ها چگونه است؟
۱۳۲	پرسنل از نحوه شکایات در بیمارستان اطلاع دارند؟ فرآیند رسیدگی به شکایات بیماران چگونه است؟ بیمار به چندین روش می تواند شکایات خود را اعلام نماید: ۱. از طریق مراجعه به دفتر رسیدگی به شکایات (آقای رادمهر) ۲. فرم های انتقادات و پیشنهادات کنار صندوق ها ۳. سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت - در شیفت صبح روزهای غیر تعطیل به واحد رسیدگی به شکایات و در شیفت عصر و شب و صبح روزهای تعطیل به سوپروایزر ارجاع داده می شود.
۱۳۳	نکته حقوقی بیمار: پرستار باید در هر شیفت خود را به بیمارش معرفی نماید.
۱۳۴	پرسنل از نحوه گزارش خطای الکترونیکی اطلاع دارند؟ فرآیند گزارش خطا چگونه است؟ در صورت رخداد هر گونه خطا یا شبه خطا که در بخش رخ بدهد باید پرسنل فرم گزارش خطا را از طریق سیستم تکمیل و سریعاً به کارشناس ایمنی بیمارستان (خانم شایسته احمدی) گزارش داده شود.
۱۳۵	اهداف کلان بیمارستان را نام ببرید؟ (برنامه استراتژیک بیمارستان در درایو Z چک شود)
۱۳۶	منظور از تلفیق دارویی چیست؟ در کدام قسمت از پرونده بیمار تکمیل می گردد؟ فرآیند تهیه صحیح ترین فهرست ممکن از کلیه داروهای مصرفی بیمار و مقایسه آن با فهرست داروهای تجویز شده برای بیمار در حین پذیرش، انتقال بین بخشی یا ترخیص، با این هدف که در کلیه سطوح انتقالی بیمار در بیمارستان، داروهای صحیح مورد استفاده بیمار واقع گردد- در فرم شرح حال و آموزش به بیمار تکمیل می گردد.
۱۳۷	دستورالعمل تکمیل فرم آنتی بیوتیک های پرمصرف را توضیح دهید؟ (این فرم در اختیار بخش ها قرار داده شده است) طبق دستورالعمل تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها، ادامه تجویز آنتی بیوتیک های زیر بیش از ۷۲ ساعت، صرفاً بر اساس کامل کردن این فرم توسط پزشک معالج بیمار و با تایید متخصص بیماری های عفونی/فوق تخصص عفونی اطفال عفونت مرکز امکان پذیر می باشد و توصیه می شود این فرم ظرف ۷۲ ساعت پس از شروع مصرف آنتی بیوتیک تکمیل شده و با متخصص محترم عفونی/فوق تخصص عفونی اطفال و یا پزشک معتمد کنترل عفونت بیمارستان (ترجیحاً پزشک متخصص داخلی) مشورت انجام گیرد. ۱. ونکومايسين ۲. مروپنم ۰.۳ ای می پنم ۰.۴ وریکونازول ۰.۵ آموتریسین ۰.۶ تیکوپلانین ۰.۷ کاسپوفانژین ۰.۸ کولیستین ۰.۹ لینزولید
۱۳۸	منظور از RCA چیست؟ (Root cause analysis) یا تحلیل ریشه خطر به فرآیند سیستماتیکی اشاره دارد که علت یا علت هایی را که در رخداد رویداد مشارکت دارند شناسایی می کند. علت فوری یا آشکار رویداد مورد نظر، اغلب نشانه ای از علت های اساسی است و ممکن است به درستی، علت یا علل ریشه ای را که باید شناسایی شوند مشخص نکند.
۱۳۹	تفاوت فرم ترک با رضایت شخصی و فرم رضایت آگاهانه؟

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

<ul style="list-style-type: none"> • فرم ترک با رضایت شخصی زمانی تکمیل می شود که بیمار قصد دارد با رضایت خود یا والدین قانونی خود ادامه درمان را متوقف نماید و بیمارستان را ترک نماید(پرسنل درمان وظیفه دارند کلیه عواقب قطع درمان را برای بیمار توضیح دهند) • فرم رضایت آگاهانه زمانی تکمیل می گردد که قصد داشته باشیم یکی از اقدامات تهاجمی را بر روی بدن بیمار انجام بدهیم؛ مثل عمل جراحی، سوچور، LP و (پزشک وظیفه دارد ابتدا عوارض درمان و روش های جایگزین را برای بیمار یا همراه قانونی وی توضیح داده و سپس از بیمار یا همراه قانونی وی رضایت را اخذ نماید. در صورت عدم رضایت بیمار، پزشک اجازه شروع درمان را ندارد- مگر در مواردی که جان بیمار در خطر است-) -در صورتی که بیمار رضایت ندارد باید قسمت عدم رضایت را در فرم رضایت آگاهانه تکمیل نماید. 	<p>موارد ۲۸ گانه خطا یا (Never Event) کدام اند؟</p> <p>کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم</p> <p>کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر</p> <p>کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)</p> <p>کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن</p> <p>کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی(کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)</p> <p>کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور</p> <p>کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروب</p> <p>کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی</p> <p>کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی</p> <p>کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی</p> <p>کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری....)</p> <p>کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی</p> <p>کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،....</p> <p>کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی</p> <p>کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین</p> <p>کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی</p> <p>کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار</p> <p>کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان</p> <p>کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی...)</p> <p>کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.</p> <p>کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)</p> <p>کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)</p> <p>کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)</p> <p>کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله، ...)</p> <p>کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی</p> <p>کد ۲۶. هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار</p> <p>کد ۲۷. ربودن بیمار</p>
---	---

۱۴۰

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان	
آخرین باری که مدیر یا ریاست بیمارستان از بخش بازدید کردند چه زمانی بود؟	۱۴۱
محدوده زمانی ارزیابی اولیه پرستار و پزشک؟ بر اساس سطوح تریاژ می باشد. سطح ۱: در عرض ۲ دقیقه سطح ۲: در عرض ۱۵ دقیقه سطح ۳: در عرض ۳۰ دقیقه سطح ۴: در عرض ۶۰ دقیقه سطح ۵: در عرض ۱۲۰ دقیقه	۱۴۲
مناطق پرخطر بیمارستان کدام اند؟ اتاق اکسیژن ساز - موتورخانه بیمارستان - اکسیژن سانترال	۱۴۳
منظور از بیماری شغلی چیست؟ بیماریهای شغلی بیماریهایی هستند که به دلیل خصلت کار و در محیط کار که دارای عوامل زیان آور اثرگذار بر سلامت شاغلین هستند بوجود می آیند. خصوصیت بیماری های شغلی قابل اندازه گیری و قابل کنترل بودن آنها می باشد.	۱۴۴
تشویق و تنبیه پرسنل بر اساس چه ملاک هایی است؟ ۱. رضایتمندی مسئول مستقیم ۲. ورود و خروج منظم ۳. انجام وظایف محوله به نحو احسن ۴. احترام و تکریم ارباب رجوع ۵. عدم سرپیچی از وظایف ۶. حفظ شئون اسلامی ۷. احترام به تصمیمات اتخاذ شده توسط مسئولین ۸. شرکت در کلاس های آموزشی پیش بینی شده ۹. شرکت در کنفرانس های درون بخشی ۱۰. ارتباط کاری مناسب با سایر همکاران ۱۱. همکاری کردن در سایر امور بیمارستان از قبیل دبیر کمیته بیمارستانی، امورات اعتباربخشی و ... ۱۲. ارائه انتقادات یا پیشنهادات سازنده	۱۴۵
منظور از برنامه عملیاتی چیست؟ هر یک از اهداف سالیانه باید یک برنامه عملیاتی داشته باشد. در برنامه عملیاتی با جزئیات مشخص می شود که برای دست یابی به هر یک چه کارهایی را باید انجام دهید.	۱۴۶
مسئول فنی بیمارستان چه کسی است؟ رییس بیمارستان	۱۴۷
گروه های آسیب پذیر نیازمند خدمات مددکاری بیمارستان ما چه کسانی هستند؟ کودکان، بیماران مجهول الهویه، افراد بدون سرپرست، معلولان ذهنی و جسمی، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی و دیگر جمعیت های در معرض خطر	۱۴۸
فایل مقادیر بحرانی آزمایشات در بخش موجود است؟ پرسنل از مقادیر بحرانی آزمایشات اطلاع دارند؟	۱۴۹
پرسنل از زمان و چرخه کاری آزمایشات اورژانسی اطلاع دارند؟ (از طریق اتوماسیون ابلاغ شده است، لطفا در دسترس پرسنل گذاشته شود) - در درایو Z نیز موجود می باشد.	۱۵۰
حداقل مواردی که بر روی نمونه های آزمایشگاهی باید چسباندن شود؟ دو نشانه برای شناسایی و تعیین هویت بیمار، تاریخ و زمان دقیق نمونه گیری، بخش و شماره تخت و نوع یا گروه آزمایش در مورد بیمار بستری میباشد - اسم نمونه گیر	۱۵۱
شرح وظایف Bed Manager (مدیریت تخت)؟ در مواقعی که تخت خالی در بخشها برای پذیرش بیماران اورژانس موجود نمی باشد (مثلا کمبود تخت داشته باشیم) bed manager تصمیم میگیرد که بیمار بستری شود یا خیر؟ و یا اینکه کجا بستری شود؟ آیا تخت Extra اضافه شود یا خیر؟ (تصمیم گیری در مورد تخت های بستری در مواقعی که با کمبود تخت بستری مواجه هستیم)	۱۵۲
حداقل مواردی که باید بر روی دستبند شناسایی بیمار نوشته شود کدام اند؟ (دستبند شناسایی هم برای بیماران بستری در بخش و هم برای بیماران تحت نظر باید استفاده شود)	
<ul style="list-style-type: none"> • مواردی که حتما باید قید شود نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد به روز ماه و سال می باشد. • اما در صورتی که دو بیمار دارای نام و نام خانوادگی مشابه باشد نام پدر هم جز مشخصه های اصلی دستبند باید قید شود. • در صورتی که نام پدر نیز مشابه باشد شماره پرونده بیمار نیز باید قید می شود. 	۱۵۳

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۱۵۴	پرسنل بخش از مستندات اعتباربخشی در سیستم کامپیوتری بخش اطلاع دارند؟
۱۵۵	پرسنل با اصول صحیح تفکیک پسماند آشنایی دارند؟ چگونه است؟
۱۵۶	پرسنل از آمادگی های لازم بیمار قبل از اخذ نمونه آزمایش اطلاع دارند؟ (مثل ناشتا بودن، مصرف یک داروی خاص و ...)
۱۵۷	پرسنل از فرم های درخواست تزریق خون و نحوه تکمیل آن ها اطلاع دارند؟ فرم تزریق خون دارای سه برگ می باشد که فرم صورتی رنگ پس از تحویل خون تکمیل شده و به واحد بانک خون تحویل داده میشود و دو تا فرم سفید باقی مانده تکمیل شده و ضمیمه پرونده بیمار می گردد.
۱۵۸	کاربرد فرم ADR چیست؟ فرمی است که جهت گزارش عوارض دارویی تکمیل شده و به مسئول فنی داروخانه تحویل داده می شود تا به معاونت درمان ارسال گردد.
۱۵۹	پرسنل اتیکت شناسایی دارند؟
۱۶۰	فرآیند گزارش نیدل استیک در بیمارستان چگونه است ؟ ۱. تکمیل فرم های مخصوص نیدل استیک موجود در بخش ۲. اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت در اسرع وقت ۳. در صورتی که منبع شناخته شده باشد از بیمار نمونه خون گرفته می شود و در صورت مثبت بودن به فرد نیدل استیک شده اطلاع داده می شود تا آزمایش های لازم را انجام دهد و جهت مشاوره به پزشک متخصص کنترل عفونت ارجاع داده شود. ۴. در صورتی که منبع مشخص نباشد فرد باید سر بعا آزمایش های لازم را انجام دهد تا در صورت مثبت بودن اقدامات لازم انجام بگیرد.
۱۶۱	آیا پرسنل با کارکرد کپسول های اطفاء حریق آشنایی دارند؟ کپسول هایی که دارای لوله شیبوری هستند کپسول CO2 می باشند و جهت خاموش کردن وسایل الکتریکی از قبیل کامپیوتر و ... استفاده می شوند و قابلیت چند بار استفاده را دارند- اما کپسول هایی که دارای شیلنگ معمولی هستند کپسول مخلوط پودر و گاز می باشند که جهت آتش سوزی هایی از قبیل مایعات، چوب و سایر وسایل جامد استفاده می شود و یکبار قابلیت مصرف دارند و در نتیجه حتی در صورت استفاده محدود، مجددا باید شارژ شوند. نحوه کار کردن با کپسول ها: در کپسول های پودر و گاز ابتدا کپسول را چند بار سر و ته کرده تا از مخلوط شدن بهتر پودر و گاز مطمئن شویم- سپس ضامن دستگیره را کشیده و با استفاده از دستگیره کپسول به سمت ریشه آتش نشانه روی می کنیم. لازم به ذکر است که کپسول های CO2 نیازی به سر و ته کردن ندارند.
۱۶۲	تیم آتش نشانی بیمارستان چه کسانی هستند؟ پرسنل که در شیفت حراست- شیفت خدمات (آقا) - و شیفت تاسیسات حاضر می باشند- (نکته: پرسنل شیفت تاسیسات رییس تیم آتش نشانی می باشد)- یعنی در هر شیفتی که آتش سوزی اتفاق بیوفتد پرسنل حراست، خدمات و تاسیسات همان شیفت تیم آتش نشانی بیمارستان را تشکیل می دهند.
۱۶۳	نحوه بیج کد آتش سوزی در بیمارستان؟ کد ۱۲۵ بیج شود
۱۶۴	اعضای تیم بازدید ایمنی چه افرادی هستند؟ رییس بیمارستان-مدیر بیمارستان-مترون-کارشناس ایمنی-مسئول بهبود کیفیت
۱۶۵	فرمانده بحران بیمارستان چه کسی است؟ رییس بیمارستان
۱۶۶	وسایل حفاظت فردی در کجای بخش قرار دارند ؟ ترتیب پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی چگونه است؟ ترتیب پوشیدن: ۱. شستن دست ۲. گان ۳. کلاه ۴. ماسک یا فیلتر تنفسی ۵. عینک یا شیلد ۶. دستکش ترتیب در آوردن: ۱. دستکش ۲. عینک یا شیلد ۳. گان ۴. ماسک یا فیلتر تنفسی ۵. کلاه ۶. شستن دست
۱۶۷	چند مورد از سیاست های اصلی بیمارستان کدام اند؟ ۱. جلب رضایت و مشارکت ذینفعان کلیدی (بیماران/ همراهان، کارکنان، بیمه های طرف قرارداد و ...) ۲. ارتقای ایمنی بیمار، مدیریت خطا و خطر و بهبود مستمر کیفیت ۳. جذب و بکارگیری و توانمند سازی نیروی انسانی ۴. جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد و خیرین، تامین کنندگان مالی، سازمانهای مرتبط و ...

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۱۶۸	پرسنل از نمودار سازمانی بیمارستان اطلاع دارند؟
۱۶۹	نظرسنجی از پرسنل چند وقت یکبار در بیمارستان انجام می شود؟ ۶ ماه یکبار
۱۷۰	نظرسنجی از بیماران چند وقت یکبار در بیمارستان انجام می شود؟ ۳ ماه یکبار
۱۷۱	خطاهای پزشکی اتفاق افتاده چگونه باید در بخش به اشتراک گذاشته شود؟ از طریق کنفرانس های درون بخشی حتما باید خطاها یا near miss ها به اشتراک گذاشته شود تا به عنوان تجربه باشد برای سایر پرسنل و از تکرار آن جلوگیری شود.
۱۷۲	آیا جلسات آموزشی بحران و بلایا (اطفاء حریق، مانور زلزله و ...) در سطح بیمارستان اجرا می شود؟ کلاس آموزشی اطفاء حریق به صورت سالانه برای بیمارستان برگزار می شود. و در زمینه سایر موارد از طریق پمفلت ها و فیلم های آموزشی، آموزش داده میشود. (مانور تخلیه به زودی برگزار می شود)
۱۷۳	برای بیماری که مشکل مالی دارد و یا مجهول الهویه می باشد عملیات درمان را متوقف میکنید یا خیر؟ خیر- باید بدون توجه به شرایط مالی یا نژادی بیمار اقدامات حیاتی و نجات بخش برای وی انجام بگیرد سپس در خصوص وی تصمیم گیری خواهد شد.
۱۷۴	آیا شرح وظایف پرسنل به شما ابلاغ شده است؟ آیا پرسنل از شرح وظایف خود اطلاع دارند؟
۱۷۵	مهارت های عمومی و تخصصی پرسنل جدیدالورود چگونه چک و ارزیابی می شود؟ پرسنل جدیدالورود در ابتدای ورود به بخش، باید به وسیله چک لیست طراحی شده از نظر مهارت های عمومی و تخصصی بخش مورد نظر، توسط مترون و مسئول بخش ارزیابی گردند.
۱۷۶	کنگره ها و کلاس های آموزشی بیمارستان چگونه اطلاع رسانی می شود؟ از طریق اتوماسیون به مسئول واحدها اطلاع رسانی می شود و سپس مسئول بخش به پرسنل زیرمجموعه خود انتقال می دهد- همچنین از طریق بورد اطلاع رسانی که مخصوص آموزش می باشد اطلاع داده میشود.
۱۷۷	آیا پرسنل از دستورالعمل هم پوشانی شیفت ها اطلاع دارند؟ منظور از هم پوشانی شیفت یعنی زمانی که پرسنل شیفت بعد و پرسنل شیفت فعلی باید به صورت همزمان در بخش حضور داشته و پرسنل شیفت فعلی به طور کامل و جامع بخش (بیماران، تجهیزات، و ...) به پرسنل شیفت بعدی تحویل داده می شود. (دستورالعمل زمان هم پوشانی شیفت ها قبلا به بخش ها ابلاغ شده است)
۱۷۸	چندتا آزمایش که نیاز به ناشتا بودن دارند؟ -FBS, HDL, LDL، کلسترول و تری گلیسرید-
۱۷۹	معیارهای پذیرش یا عدم پذیرش فرآورده های خونی به منظور تزریق به بیماران کدام شرایط قابل قبول است؟ لیپمیک: در فرآورده های گلوبول قرمز، پلاکت، پلاسما، کرایو قابل قبول است. ایکتربیک: در همه موارد بالا قابل قبول است.
۱۸۰	آیا فارماکوپه بیمارستان در بخش وجود دارد؟ پرسنل از آن اطلاع دارند؟
۱۸۱	۱۲ داروی پرخطر بیمارستان کدام اند؟ ۱. پتاسیم کلرید ۲. سولفات منزیم ۳. بی کربنات سدیم ۴. گلوکونات کلسیم ۵. هایپرسالین ۶. لیدوکائین ۷. آتروپین ۸. اپی نفرین ۹. هپارین سدیم ۱۰. رتپلاز ۱۱. هالوپریدول ۱۲. پروپرانولول
۱۸۲	دمای یخچالی در چه محدوده ای می باشد؟ ۲-۸ درجه سانتی گراد
۱۸۳	چند نوع کپسول طبی در بیمارستان و به چه رنگ هایی در بیمارستان موجود است؟ در اینجا فقط ۲ نوع کپسول داریم: کپسول های اکسیژن به رنگ سفید و کپسول های N2O به رنگ آبی
۱۸۴	چند نکته احتیاطی در رابطه با کپسول گازهای طبی را ذکر کنید؟ • در هنگام جابجایی حتما کلاهک کپسول گذاشته شود. • از توالی های مخصوص جهت جابجایی کپسول ها استفاده شود. • از رنگ کردن کپسول ها بدون هماهنگی با شرکت مربوطه اجتناب کنیم.

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

<ul style="list-style-type: none"> • از تماس دست آغشته به چربی، گریس و روغن با کپسول ها خودداری نمایید. • عدم قرار دادن کپسول ها در معرض گرما و آتش • جهت باز کردن اتصالات کپسول ها از آچار مخصوص خودش استفاده شود. 	
<p>حوادث غیرمترقبه داخلی و خارجی کدام اند؟ <u>داخلی</u>: مثل آتش سوزی، قطع گازهای درمانی، بمب گذاری، انفجار سیلندرها، گاز و ... <u>خارجی</u>: مثل سیل، زلزله، طوفان و ...</p>	۱۸۵
<p>انواع مرخصی های پرسنلی کدام اند؟ ۱. مرخصی استحقاقی روزانه (سالانه ۳۰ روز) - ۲. مرخصی استحقاقی ساعتی (در صورتی که بیشتر از ۳ و نیم ساعت باشد به استحقاقی روزانه تبدیل می شود) - ۳. مرخصی استعلاجی (در صورتی که مرخصی استعلاجی بیشتر از ۳ روز باشد پرداخت حقوق فرد بر عهده سازمان بیمه گر خواهد بود) - ۴. مرخصی زایمان (برای خانم ۹ ماه و برای آقا ۱۵ روز) - ۵. مرخصی تشویقی ازدواج (۷ روز) - ۶. مرخصی بدون حقوق (در صورتی قابل استفاده است که فرد دارای مرخصی استحقاقی نباشد) - ۷. مرخصی فوت بستگان درجه یک (۳ روز)</p>	۱۸۶
<p>ارزشیابی سالیانه پرسنلی چگونه صورت میگیرد؟ هر ساله در بازه زمانی مشخص شده از طرف دانشگاه (معمولا خرداد ماه یا تیرماه) پرسنل از طریق کارتابل شخصی (amoozesh.muk.ac.ir) خود ابتدا فرآیند خودارزیابی را انجام داده و سپس خودارزیابی جهت تایید و یا رد آن به مسئول بالاتر ارجاع داده می شود.</p>	۱۸۷
<p>آیا پرسنل از خدمات رفاهی بیمارستان اطلاع دارند؟ سالن های ورزشی - مراسم روز پرستار - تقدیر از پرسنل مربوطه به مناسب روز همان شغلی که در آن فعالیت می کنند (مثلا تقدیر از پرسنل آزمایشگاه در روز آزمایشگاه) - برگزاری مسابقات ورزشی</p>	۱۸۸
<p>منظور از فراخوان یا ریکال ست های پزشکی یا دارویی خاص؟ ریکال ممکن است شامل بخشی از یک سری ساخت و یا منع کلی استفاده از یک فرآورده به دنبال اطلاعات جدیدی که سلامت مصرف کننده را تهدید می کند، گردد. فرایند ریکال یا بازخوانی شامل ست های استریل هم می شود. مثلا ممکن است به دلیل خراب بودن دستگاه اتوکلاو در یک روز مشخص و عدم استریل صحیح و مطمئن، کلیه ست های استریل شده آن روز، از سطح بخش ها جمع آوری شده و ممنوعیت استفاده اعلام میگردد.</p>	۱۸۹
<p>داروهای ترجیحی کدام داروها هستند؟ داروهایی هستند که وجود آنها در بخش اورژانس بیمارستانهای عمومی ارجحیت دارد ولی بودن آنها در برخی از مراکز خاص ضروری است که در ستون توضیحات به آن اشاره شده است. لذا توصیه میشود این داروها در داروخانه شبانه روزی مراکز درمانی با در نظر داشتن شرایط صحیح نگهداری، دردسترس بیماران قرارگیرد.</p>	۱۹۰
<p>داروهای ضروری کدام داروها هستند؟ داروهایی هستند که وجود آنها در قفسه دارویی بخش اورژانس تمامی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی اجباری است و امکان حذف هیچ کدام از آنها وجود ندارد.</p>	۱۹۱
<p>منظور از اتاق EOC یا اتاق فرماندهی بحران چیست؟ مرکز عملیات اضطراری یا مرکز کنترل عملیات یا اتاق بحران که در استاندارد بین المللی EOC نامیده می شود (مخفف عبارت انگلیسی : Emergency Operation Center) یکی از مراکز مهم و استراتژیک در بحث مقابله با سوانح و بلایا می باشد. اتاق بحران فضایی است برای هدایت و نظارت بر انجام مأموریتها و تمامی فعالیت های مرتبط با سوانح در جهت بهبود کارایی نیروهای دخیل در عملیات و ارتقای کارایی آنها و همچنین جمع آوری گزارش های مختلف از مراحل مختلف عملیات و تجزیه و تحلیل آنها.</p>	۱۹۲
<p>منظور از CPR موفق چیست؟ در صورتی که عملیات احیاء برای بیماری که فاقد علایم حیاتی می باشد انجام بگیرد و جریان خود به بخودی خون به مدت ۲۰ دقیقه برقرار شود CPR موفق خواهد بود (حتی در صورتی که بیمار بعد از ۲۰ دقیقه فوت شود)</p>	۱۹۳
<p>*نکته: برای بیمارانی که بدون علایم حیاتی وارد بیمارستان شده و عملیات احیاء انجام بگیرد؛ در صورتی که احیاء موفق نباشد جز CPR ناموفق محسوب نخواهد شد. *نکته: واژه CPR ناموفق فقط مخصوص بیمارانی است که دارای علایم حیاتی ناپایدار می باشند اما بعد از عملیات احیاء اکسپایر می شوند.</p>	۱۹۴


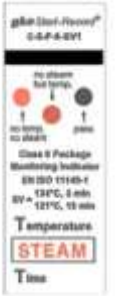
سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

۱۹۵	آیا پرستار خود را در هر شیفت به بیمار معرفی می نماید؟ آیا آموزش های لازم در خصوص سیستم احضار پرستار به بیمار داده است؟
۱۹۶	تجهیزات پزشکی معمولی از قبیل لارنگوسکوپ و ... با چه روشی استریل می شوند؟
۱۹۷	منظور از داروهای خود به خود متوقف شونده چیست؟ به داروهای گفته می شود که پس از مدت زمان معینی نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود. مثلاً: داروهای ضد بیبوست بعد از ۱۴ روز - داروهای ضد تشنج بعد از ۷۲ ساعت - داروهای خواب آور بعد از ۱۴ روز - مخدرها(بجز متادون) ۷ روز - تمامی داروهای تغذیه ای غیر خوراکی بعد از ۷ روز و
۱۹۸	تیم اجرایی بیمارستان شامل چه اعضایی است؟ ۱. رییس بیمارستان ۲. مدیر داخلی ۳. مترون ۴. مسئول بهبود کیفیت ۵. مسئول امور مالی - ۶. مسئول امور اداری ۷. مسئول IT ۸. مسئول فنی
۱۹۹	پرسنل با سامانه حضور و غیاب و همچنین روش های ارتقاء طبقه و رتبه آشنایی دارند؟
۲۰۰	تعریف عفونت بیمارستانی؟ عفونتی است که بیمار در بیمارستان به آن آلوده می شود مثلاً بیمار دچار شکستگی پا در بیمارستان، دچار عفونت اداری شود. عفونت بیمارستانی یکی از دلایل اصلی مرگ و همچنین افزایش دوران نقاهت می باشد. عفونت بیمارستانی حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود و در زمان پذیرش بیمار، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد. کوتاه کردن دوره بستری بیماران و سترون کردن سطوح و ابزار درمانی از شیوع عفونت های بیمارستانی می کاهد.
۲۰۱	ساده ترین و اساسی ترین راه پیشگیری از ایجاد عفونت های بیمارستانی؟ شست و شوی مداوم دست ها
۲۰۲	شایع ترین عفونت های بیمارستانی؟ ۱. پنومونی - ۲. UTI ۳. عفونت محل زخم جراحی ۴. سپسیس (BSI)
۲۰۳	پرسنل توانایی کار با تجهیزات پزشکی بخش مربوطه (مثل دی سی شوک، ECG، مانیتورینگ، ونتیلاتور، ساکشن و ...) را دارند؟
۲۰۴	پرسنل با اصول صحیح گاوژ آشنایی دارند؟
۲۰۵	منظور از near miss چیست؟ همان شبه حادثه است. رویدادی غیر منتظره، بر نامه ریزی نشده و ناگهانی که منجر به ایجاد خسارت مالی و جانی نشود. (به عبارتی و به زبان عامیانه هر رویدادی که می تونست منجر به حادثه بشه اما بنا به دلایلی از قبیل خوش شانسی بیمار، قوی بودن بیمار، پیشگیری در لحظه آخر و ... ختم به خیر می شود)
۲۰۶	منظور از اندیکاتور؟ اندیکاتور در علم پزشکی جهت سترون نمودن ابزارها از دستگاه های بنام اتوکلاو استفاده می شود. برای اطمینان از صحت عملکرد دستگاه ها و ابزارهای استریل شده از ۳ روش عمده (اندیکاتور مکانیکی، اندیکاتور شیمیایی، اندیکاتور بیولوژیکال) استفاده می شود. اندیکاتور استریل: نشانگرهای تست صحت عمل سیکل استریل که به پارامترهای خاصی حساس هستند. مثلاً بخار، دما یا زمان.
۲۰۷	اندیکاتور فیزیکی: این نشانگرها عقربه ها و دماسنج های فیزیکی دستگاه هستند که برای کاربر وضعیت جاری دستگاه را نشان می دهند. اندیکاتور شیمیایی: نشانگرهایی که معمولاً حالت جامد و کاغذی شکل داشته و داخل پک های استریل قرارداد می شوند. تا پس از پایان استریل توسط اپراتور استریل بررسی و در صورت عدم تغییر رنگ یا تغییر رنگ ناقص سیکل استریل مجدداً انجام گردد. اندیکاتور بیولوژیکال: این نوع اندیکاتورها معمولاً مایع بوده و میکروارگانسیم های زنده ای درون خود دارند. روش استفاده آنها مثل اندیکاتورهای شیمیایی بوده لیکن صحت عمل دستگاه پس از اخذ نتیجه کشت میکرو ارگانسیم های موجود در اندیکاتور از آزمایشگاه حاصل خواهد شد.

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

<p>*نکته: اندیکاتورهای شیمیایی کلاسهای ۴، ۵ و ۶ جهت پایش فرآیندهای استریلیزاسیون در داخل بسته ها و یا وسایل قرار می گیرند و تنها بایستی برای اجسام جامد و متخلل استفاده شوند. این اندیکاتورها صرفاً اطلاعاتی مبنی بر استریل بودن بسته ها در نقاطی از استریلایزر که در آنها قرار گرفته اند را ارائه می دهند. توصیه می شود که این اندیکاتورها را در درونی ترین قسمت بسته ها که نفوذ عامل استریل کننده در آنها به سختی صورت می گیرد، جاسازی نمود. به علت زمان پاسخ دهی طولانی اندیکاتورهای بیولوژیک (حداقل ۲ روز)، از اندیکاتورهای شیمیایی در کنترل روزانه فرآیندهای استریلیزاسیون استفاده می شود. مزیت این گونه اندیکاتورها، زمان پاسخ دهی کوتاه آنها است و بنابراین بعد از پایان فرآیند می توان بلافاصله از صحت عملکرد دستگاه اطمینان حاصل کرد. اندیکاتورهای شیمیایی کلاسهای ۴، ۵ و ۶ دارای عملکردهای متفاوتی هستند.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>قبل از استریلیزاسیون بعد از استریلیزاسیون موفق</p>	۲۰۸
<p>در بیمارستان ما چند شاخص (اندیکاتور شیمیایی) مورد استفاده قرار می گیرد؟ ۲ نوع- شاخص های کلاس ۴ و کلاس ۶ اندیکاتورهای کلاس ۴ برای اقلام کمتر از ۱۲ اندیکاتورهای کلاس ۶ برای اقلام بیشتر از ۱۲</p>	۲۰۹
<p>تفاوت اندیکاتورهای کلاس ۴ و کلاس ۶؟ تست اتوکلاو کلاس ۶ نسبت به اندیکاتورهای کلاس ۴ و کلاس ۵ با دقت بیشتری نسبت به شرایط استریل حساسیت نشان داده و تغییر رنگ آن بعد از گذشت مدت زمان لازم بصورت آنی اتفاق می افتد. کلاس ۴: یک اندیکاتور چند شاخصه که حداقل به ۲ پارامتر حساس باشد. نظیر دما و زمان. تمامی اندیکاتورهای این کلاس و کلاسهای بالاتر تغییرات رنگ غیر ناگهانی دارند. در این کلاس تغییر رنگ ۲۵ درصد پارامترها حساس است یعنی اندیکاتوری که ۴ دقیقه طول میکشد تا تغییر رنگ دهد. ۱ دقیقه نوسان خواهد داشت. $4 - (4 \times 0.25) \approx 3$ بنابراین از دقیقه ۳ به بعد بایستی شاهد تغییر رنگ اندیکاتور باشیم</p>	۲۱۰
<p>پرسنل از تیم احیاء شیفت خود اطلاع دارند؟</p>	۲۱۱
<p>پرسنل از برنامه انکال پزشکان اطلاع دارند؟</p>	۲۱۲
<p>هدف از برگزاری کمیته های بیمارستانی؟ کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند. کمیته ها در نقش محور هدایت بیمارستانها، برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی را انجام می دهند.</p>	۲۱۳
<p>پرسنل با آنتی دوت داروهای ترالی اورژانس آشنایی دارند؟ مثلا: آنتی دوت سولفات منزیم؟ گلوکونات کلسیم مثلا: آنتی دوت هالوپریدول؟ بی پریدین مثلا: آنتی دوت فنوباربیتال؟ بیکربنات سدیم مثلا: آنتی دوت وراپامیل؟ گلوکونات کلسیم</p>	۲۱۴
<p>منظور از UPS چیست؟ یوپی اس یا منبع تغذیه بدون وقفه (به انگلیسی Uninterruptible power supply یا UPS) وسیله ای است که در کنار یک رایانه (یا مصرف کننده برقی دیگر) نصب می شود و هنگام قطع برق یا تغییرات شدید ولتاژ ورودی، امکان ادامه کار در حالت نرمال را برای مصرف کننده فراهم</p>	۲۱۴

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

	می کند.
۲۱۵	منظور از فرم PDP (برنامه توسعه فردی) چیست؟ همان نیازسنجی سالانه آموزشی است که سالانه توسط فرد و مسئول وی برای هر نفر تکمیل می شود و کلاس های آموزشی سال بعد بر مبنای آن برنامه ریزی می گردد.
۲۱۶	منظور از تیم دیده بان در بیمارستان چیست و چه وظایفی بر عهده دارند؟ تمامی پرسنلی که امکان برخورد با مادر باردار را دارند شامل تیم دیده بان می شوند. مثلا پرسنل تریاژ در اورژانس - کلیه پرسنل بلوک زایمان - کلیه پرسنل بخش زنان و ... این پرسنل باید توانایی تشخیص علائم مادر باردار نیازمند به مراقبت ویژه (مادر پرخطر) را داشته باشند و سربعا به مسئول کلینیک پرخطر گزارش داده شود تا وی به عنوان رابط شرایط بیمار را به متخصص زنان گزارش دهد. متخصص زنان در نهایت تصمیم می گیرد. یا اعزام میشود. یا به بلوک زایمان ارجاع داده می شود. یا به مرکز مجهز ارجاع داده می شود. یا کد فوریت مامایی پیچ می شود.
۲۱۷	آخرین خطایی که در بخش شما رخ داده است چه بوده است؟
۲۱۸	آخرین داروی ریکال شده در بیمارستان چه بوده است؟
۲۱۹	چه اقدامی برای بیماران مجهول الهویه در اورژانس انجام می شود؟ در صورت وجود کارشناس مددکاری درخواست مشاوره مددکاری داده می شود در غیر اینصورت با اورژانس اجتماعی ۱۲۵ تماس گرفته می شود تا حضور بیابند.
۲۲۰	نکته: مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، کلیه مادران باردار مراجعه کننده به اورژانس (ابتدای بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان) در صورت مراجعه به اورژانس (به هر دلیل که باشد) باید توسط کارشناس مامایی معاینه شود.
۲۲۲	پرسنل باید با شاخص های بخش مربوطه آشنایی کافی داشته باشند. (رضایت شخصی، عفونت، و ...)
۲۲۳	آیا تغییر سرویس از پزشکی به پزشک دیگر امکان پذیر است؟ بله - چون جز منشور حقوق بیمار می باشد و در صورت درخواست خود بیمار و موافقت پزشک معالج، دستورات پزشک دوم قابل اجرا می باشد.
۲۲۴	در چه مواردی نمی توان از دستورات تلفنی استفاده کرد؟ در مواردی که داروی پرخطر تجویز می شود - در مواردی که درخواست مشاوره اورژانسی می شود - در اولین دستور پزشک بدو بستری
۲۲۵	آموزش حین ترخیص (مطابق با پروتکل smart) توضیح داده شود. پروتکل ترخیص ایمن به روش SMART برای بیماران و همراهان عزیز ایجاد شده است تا ایمنی بیمار رعایت گردد حتی پس از ترخیص بیمار و زمانی که بیمار به منزل تشریف برده است. Signs : علائم و نشانه ها / شکایات مهم و حیاتی Medications : سوالات و نکات مربوط به استفاده از داروهای جدید، تغییر داروها و . . . Appointments : زمان ویزیت بعدی و . . . Results : نتایج تست های معوق و . . . Talk with me : هر موضوعی که باعث نگرانی شما شده و نیاز است سوال نمائید.

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

جدیدترین ویرایش دستورالعمل ترالی دارویی (سال ۱۴۰۲): ویرایش هشتم	۲۲۶
آشنایی پرستار با نحوه محاسبات دارویی	۲۲۷
آشنایی پرستار با تجهیزات تخصصی بخش مربوطه (ونتیلاتور- دی سی شوک- پمپ اینفیوژن و ...)	۲۲۸
آشنایی پرستاران با مباحث علمی تریاژ: (مثلا تریاژ دو سطحی)-سیستم تریاژ مورد استفاده که هم اکنون مدل ESI ۵ سطحی (بر اساس شدت یا حدت بیماری و تعداد تسهیلات مورد نیاز) می باشد-آخرین ویرایش نسخه چهارم می باشد *اطلاع همکاران از تریاژ استات (Stat) و جامپ استات	۲۲۹
آشنایی کامل پرستار با نحوه اسکراب وسایل و تجهیزات پزشکی بخش مربوطه	۲۳۰
آشنایی پرستار با انواع محلول های اسکراب و ضدعفونی موجود در بخش (کاربرد ها، درصد رقیق سازی، خطرات و ...)	۲۳۱
در صورت وقوع آتش سوزی در بخش اولین اقدامی که باید انجام داد قطع اکسیژن است و سپس استفاده از کپسول آتش نشانی متناسب با نوع حریق.	۲۳۲
هدف از ایجاد طرح انطباق: هدف از اجرای طرح انطباق در بیمارستان ایجاد آرامش روحی- روانی و رضایتمندی بیماران است.	۲۳۳
طرح انطباق: <ul style="list-style-type: none"> ▪ تفکیک کامل اتاقهای رختکن آقایان از خانمها اعم از پزشک، پرستار و خدمه ▪ تفکیک کامل اتاقهای غذاخوری، چایخوری آقایان از خانمها در کلیه ساعات شبانه روز ▪ مجزا نمودن اتاقهای دستشویی (اسکراب) خانمها از آقایان ▪ پوشش مناسب و مطابق با آیین نامه پوشش کارکنان ▪ پوشش مناسب بیماران و مطابق با شئونات اسلامی ▪ ورود آقایان به اتاقهایی که بانوان در آن پوشیده نیستند با اعلام قبلی صورت پذیرد. ▪ خونگیری از بیماران الزاما بایستی توسط افراد ذیصلاح همگن انجام شود. (بیمار آقا، پرسنل آقا-بیمار خانم، پرسنل خانم) 	۲۳۴
نحوه اطلاع رسانی چارت بحران و کدهای بحران الزاما توسط فرمانده بحران صثرت نمیگیرد و مطابق با چارت باید به صورت آبشاری اطلاع رسانی شود.	۲۳۵
پرستار/ماما/بیهوشی/خدمات/اتاق عمل و باید بتواند نحوه ضدعفونی صحیح تیغه لارنگوسکوپ، آمبوبگ را توضیح دهد؟	۲۳۶
کادر درمان (اعم از پرستار، ماما، بیهوشی، اتاق عمل و) باید انواع ریتم های قلبی را بتواند توضیح دهد؟	۲۳۷

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

<p>۲۳۸</p> <p>پروتکل ۲۴۷ و ۷۲۴؟ کد ۷۲۴: کدی است که برای بیمار با عال م سکنه حاد مغزی در ۷ روز هفته و ۲۴ ساعت شبانه روز توسط بیمارستان های مشمول طرح صورت می پذیرد. بیمارستان ۲۴۷: مخصوص بیماران سکنه قلبی - بیمارستان با قابلیت ارائه خدمت آنژیوپالستی اولیه که متعهد می شود خدمات را به صورت تمام وقت ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته ارائه نماید.</p>	
<p>۲۳۹</p> <p>سوالاتی که از بیمار پرسیده خواهد شد: • آیا پزشک در مورد داروهای قبلیت سوال کرد؟ آیا پزشک روزانه معاینه ات میکنه؟ معاینه ات چقد طول کشید؟ پزشکت خانم بود یا آقا؟ چه آموزش هایی موقع بستری به شما داده شد؟ پرستار و پزشک خودت رو میشناسی؟ آموزش استفاده از سیستم احضار پرستار بهت آموزش داده شده یا نه؟ آخرین باری که علائم حیاتی شما چک شد چه ساعتی بود؟ • ساعت های ثبت شده در پرونده بیمار با سوال از بیمار راستی آزمایی می شود. • تمامی گفته های بیمار با مستندات پرونده چک شده و راستی آزمایی می گردد.</p>	
<p>۲۴۰</p> <p>اگر بیمار خانمی سونوگرافی یا سی تی داشته باشد و پرسنل آقا باشد چکار باید کرد؟ حضور محارم از اعضای خانواده باید با رضایت بیمار باشد و در مواردی که بیمار تمایل ندارد یکی از اعضای خانواده در زمان معاینه پزشک غیر همگن بر بالین وی حضور یابد، ضروریست یکی از کارکنان همگن بیمارستان حضور یابد.</p>	
<p>۲۴۱</p> <p>کادر درمان باید آشنایی با تکنیک SBAR و استفاده از آن در تغییر و تحول بیماران را بلد باشند؟ در مراکز سلامت، اطلاعات بالینی بیماران به طور مرتب بین کارکنان مراقبتی ردوبدل می شود، از جمله در زمان تعویض شیفت کاری پرستاران. تحویل موثر شیفت کاری که بر روی برنامه مراقبتی بیمار و ایمنی بیمار تاثیر می گذارد منوط به شناخت دقیق بیمار و جوانب مراقبتی وی از طریق ارتباط موثر بین کارکنان با همدیگر و با بیماران است. تکنیک SBAR این امکان را فراهم می آورد. • وضعیت: Situation • سوابق: Background • ارزیابی: assessment • توصیه ها: Recommendation</p>	
<p>۲۴۲</p> <p>آشنایی پرسنل بالینی با نحوه تهیه و آماده سازی گاوآژ</p>	
<p>۲۴۳</p> <p>آخرین تغییرات CPR 2020 نسبت به 2015؟ ۱- ریت ماساژ قلبی ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه ۲- عمق فشارماساژ قلبی ۶ تا ۵ سانتی متر در بزرگسالان ۳- اجازه به برگشت وریدی (Recoil) بعد از هر ماساژ قلبی ۴- ایجاد حداقل وقفه در دادن ماساژ قلبی ۵- خودداری از دادن تنفس زیاد (۱۰ تنفس در دقیقه) ۶- استفاده از کاپنوگراف جهت بررسی مناسب بودن تهویه ۷- استفاده از اولترا سونوگرافی جهت بررسی محل لوله تراشه (در صورت تعبیه) ۸- استفاده از اکسیژن با FiO2 بالا (۱۰۰ درصد) در حداقل زمان ممکن ۹- استفاده از (Oxygenation Membrane ECMO (Extracorporeal اکسیژناسیون غشایی برون پیکری ۱۰- عدم هیپرونتیلیاسیون ۱۱- بررسی علت برگشت پذیری (SH-5)</p>	

سوالات مهم اعتباربخشی نسل پنجم

(تهیه تدوین: آرمان رادمهر-هوشیار رضایی - تیر ۱۴۰۲)

<p>5T بعد از ۳ سیکل از انجام احیاء (شش دقیقه) ۱۲- استفاده از اپی نفرین در ریتم های (PEA_asystole(shockable non در اسرع وقت و همچنین بعد از شوک دوم در ریتم های (fib.V -tach.V) Shockable ۱۳- اضافه شدن حلقه دیگر به زنجیر بقا که ریکاوری و حمایت روانی از بیمار احیا شده است ۱۴- در رابطه با عمق فشردن قفسه سینه در اطفال و شیرخواران عمق فشردن قفسه سینه اینکه چند سانتی متر باشد مطرح نمی باشد و اندازه یک سوم قطر فدامی-خلفی مد نظر است-۱۵- آمیو دارون و لیدوکائین در احیا باهمدیگر از منظر استفاده کاملا باهم برابری داشته و اولیتی بر همدیگر ندارند- ۱۶ در تکیکاردی کودکان در صورت نیاز تنها داروی مورد استفاده آدنوزین می باشد.</p>	
<p>تغییرات دارویی ترالی نسخه هشتم نسبت به نسخه هفتم؟ ابلاغ همزمان تغییرات دارویی و ملزوماتی ترالی در نسخه هشتم تغییرات ملزومات پزشکی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حذف سوندفولی شماره ۱۲ و ۱۴ • کم شدن تعداد لوله تراشه ها به حداقلی • و <p>تغییرات دارویی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اضافه شدن داروی اپی نفرین به ترالی از هر دو غلظت • اضافه شدن نوراپی نفرین • در نسخه هفتم داروی فنی توئین جز داروهای ستاره دار بوده است اما در این نسخه از گروه ستاره دار حذف شده است. • در نسخه هشتم داروی فنوباریتال به عنوان داروی ستاره دار مشخص شده است که این گروه داروها نیاز به مانیتورینگ دارند. • کافی بودن تعداد ترالی در اورژانس به شرط رعایت زمان دسترسی حداکثر ۱ دقیقه 	۲۴۴
<p>این مجموعه پرتکرارترین مباحث مورد ارزیابی در بازرسی های محیطی می باشد اما طرح موارد خارج از این مطالب دور از انتظار نخواهد بود. لذا جهت آمادگی هرچه بیشتر علاوه بر این سوالات نسبت به آگاهی کلیه فرآیندهای مرتبط با حیطة شغلی خود اقدام نمایید.</p>	