


بیمارستان نیاپور بندر خمیر دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	نوع سند روش اجرایی کد سند : PR -GCC-107 تاریخ تنظیم: 95/08/17 تاریخ ابلاغ: 1404/02/02 تاریخ بازنگری: 1405/02/02	
--	--	---

عنوان روش اجرایی : استفاده صحیح از روش های مهار شیمیایی

کارکنان مرتبط: پزشکان-کادر پرستاری و مامایی درمان

سیاست و هدف : جلوگیری از ضربه بیمار به خود و دیگران

شیوه انجام کار : (به ترتیب و با ذکر مسئول اجراء)

- 1- پرستار / پزشک با ارزیابی بیمار، بیماران نیازمند به مهار شیمیایی را مشخص می نمایند. بیمارانی که (رفتارهای تهاجمی؛ رفتارهای خطرناک برای بیماران دیگر، رفتار خودتخریبی، رفتار فیزیکی یا کلامی تهدیدکننده یا سابقه پرخاشگری و تهاجم، مسمومیت با الکل، داروهای همراه با کنترل ضعف یا فقدان کنترل رفتارها، رفتارهایی همراه با کنترل ضعیف و سابقه تهاجم و رفتارهای خود آسیب رسانی همراه با کنترل ضعیف، خواست خود بیمار) را دارا هستند.
- 2- پزشک معالج موظف است در برگه دستورات پزشک نوع مهارشیمیایی و مدت زمان اجرایی شدن مهار شیمیایی را به شکل شروع و پایان مدت زمان مشخص نماید.
- 3- پرستار مهار شیمیایی بیمار را باید طبق دستور زمانی و نوع مهار شیمیایی که پزشک دستور داده است به انجام رساند.
- 4- پرستار در صورت نیاز بیمار به مهارشیمیایی مجدد، به پزشک اطلاع دهد و پس از بررسی مجدد بیمار دستورات مهارشیمیایی مجدد توسط ایشان نوشته شود.
- 5- پرستار نحوه کنترل بیمار در دستورات مهار شیمیایی - مدت زمان (شروع-پایان) و واکنش های بیمار نسبت به آن را در برگه گزارش پرستاری ثبت می نماید.
- 6- پرستار از گرفتن دستورات شفاهی جهت اجرایی شدن مهار شیمیایی برای بیمارانی که اندیکاسیون آن در بالا ذکر شد حتی الامکان خودداری نماید
- 7- پرستار موظف است در شرایط اورژانسی و بحرانی دستور شفاهی یا کتبی را در طی 1 ساعت اول دریافت نماید.
- 8- پرستار کنترل علائم حیاتی/ نیازهای تغذیه ای/ نیازهای اجابت/ نیازهای بهداشتی بیمارانی که تحت مهار شیمیایی قرار گرفته اند را ارزیابی کرده و موظف به برطرف کردن آنها با هماهنگی با پرسنل مربوطه (کارشناس تغذیه-خدمات) به انجام می رساند.

امکانات و تسهیلات : در دسترس بودن داروهای مورد نیاز جهت اجرای دستور پزشک

منابع (استاندارد) : استانداردهای خدمات پرستاری

نحوه نظارت : بازدید های دوره ای

نوع سند
روش اجرایی

کد سند : PR -GCC-107

تاریخ تنظیم: 95/08/17

تاریخ ابلاغ: 1404/02/02

تاریخ بازنگری: 1405/02/02



بیمارستان نیاپور بندر خمیر
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

تایید کننده روش اجرایی

نام و نام خانوادگی	سمت
مهرین چمنی	مترون
سامیه هوشمند	کارشناس مسئول اعتبار بخشی
زینب دهقان	سرپرستار بخشهای بستری
آزاده درخوار	کارشناس ایمنی بیمار
فرحناز حافظی	سرپرستار اورژانس

تائید کننده :

نام و نام خانوادگی	سمت
	مدیر داخلی

ابلاغ کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر صلاح الدین سفاری	رئیس بیمارستان