

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى نَبِيِّكَ مُحَمَّدٍ



مقدمه

- * بیمارستانها به عنوان یکی از مهمترین اجزای نظام مراقبت بهداشتی حدود ۵۰ درصد از منابع و هزینه های مراقبتهای بهداشتی را به خود اختصاص می دهند و در عین حال که شبیه هم هستند در ارائه خدمات با یکدیگر متفاوت عمل می کنند. یکی از اهداف نهایی مراکز بهداشتی و درمانی، حفظ و بهبود ایمنی بیمار است.
- * تامین ایمنی بیماران و کارکنان و بهبود کیفیت جزو اهداف مهم نظام های بهداشتی هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه است. تحقیقات نشان داده است که کیفیت خدمات بهداشتی نامطلوب، منابعی که می توانست صرف درمان بیماران بیشتری بشود را تلف می کند به همین دلیل هر روز مردم بیشتر خواهان کیفیت مراقبت بیمارستانی می شوند. خدمات بیمارستانی پرهزینه هستند بنابراین دولتها، سازمانها و خانواده ها به عنوان تامین کنندگان مالی بیمارستان خواستار پاسخگویی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی هستند.
- * سالانه بسیاری از بیماران در اثر خطاهای پزشکی، عفونتهای مرتبط با اقدامات درمانی و سایر موارد قابل پیشگیری آسیب می بینند.

* تحقیقات نشان می دهد بین ۳ تا ۱۷ درصد از بیماران بستری در بیمارستانها دچار آسیب یا عارضه ای می شوند که به نحوی توسط یک اتفاق ناخواسته یا خطای پزشکی ایجاد شده و حدود ۳۰ تا ۷۰ درصد این اتفاقات با روشهای معمولی قابل پیشگیری هستند.

* اشتباهات پزشکی در سال ۱۹۹۹ باعث مرگ بیش از ۹۸۰۰۰ نفر در بیمارستانهای ایالات متحده شده که حداقل ۵۸ درصد آنها قابل پیشگیری بوده است.

* مطالعه ها در کانادا نشان داد که حوادث جانبی در ۷.۵ درصد از بیماران بستری در بیمارستان رخ داده بود که ۳۷ درصد آنها قابل پیشگیری بوده است. اگر چه تخمین قابل اعتماد برای خطاها کار آسانی نیست ولی هم اکنون در یک توافق عمومی میزان آسیب های ناشی از مراقبت در بیمارستانها تقریبا ۱۰ درصد برآورد شده است که نیمی از آنها قابل پیشگیری محسوب می شوند.

* ایمنی بیمار یکی از مولفه های اصلی کیفیت خدمات و به معنای جلوگیری از وارد شدن هرگونه آسیب و جراحت به بیمار حین دریافت خدمات است. در ایمنی بیمار تاکید بر ایجاد سیستمی است که از بروز خطا یا اشتباه جلوگیری کند و بر یادگیری از خطاهای گذشته و بر ابعاد گوناگون فرهنگ ایمنی بیمار در جهت مشارکت متخصصان و بیماران متمرکز باشد.

* مقوله ایمنی بیمار پس از انتشار گزارش انستیتو پزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۹ که به بررسی میزان شیوع خطاهای پزشکی در این کشور پرداخته بود به طور جدی مورد توجه پژوهشگران و صاحب نظران عرصه سلامت قرار گرفت. این گزارش به همراه گزارش های سایر موسسات در کشورهای دیگر نظیر انگلستان، کانادا و استرالیا سبب شد که نظام های سلامت در سطح بین الملل متوجه این موضوع شوند که به اندازه کافی ایمنی نیستند.

* بر اساس شواهد موجود تخمین زده میشود که در کشورهای توسعه یافته از هر ۱۰ بیمار یک نفر در حین دریافت خدمات بیمارستانی دچار آسیب می شود. با وجود این که درباره کشورهای در حال توسعه آمار دقیقی وجود ندارد اما احتمال آن به مراتب بیشتر است.

۱۰ واقعیت در مورد ایمنی بیمار

* ایمنی بیمار یک مساله مهم سلامت عمومی در سطح جهان است . امروزه ایمنی و کیفیت به عنوان ابعاد حیاتی پوشش خدمات سلامت شناخته می شوند. از سال ۲۰۰۴ که برنامه ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی راه اندازی شد تا کنون ۱۴۰ کشور برای غلبه بر چالش خدمات غیرایمن تلاش می کنند.

* ده درصد بیماران بستری در بیمارستان دچار آسیب می شوند . برآوردها نشان می دهد که در کشورهای توسعه یافته، ده درصد بیماران هنگام دریافت خدمات بستری در بیمارستان دچار آسیب می شوند. این آسیب ها ناشی از مجموعه ای از خطاها و رویدادهای ناخواسته هستند.

* عفونت های بیمارستانی ۱۴ درصد بیماران بستری را دچار می کند .

* در هر زمان از میان ۱۰۰ نفر بیمار بستری شده در بیمارستان ۷ نفر در کشورهای توسعه یافته و ۱۰ نفر

در کشورهای در حال توسعه دچار عفونت های وابسته به خدمات سلامت (health care-

associated infections (HAIs می شوند. هر ساله میلیون ها بیمار تحت تاثیر قرار می گیرد.

روش های پیشگیری ارزان و کم هزینه و شاخص های کنترلی مانند رعایت بهداشت دست می تواند تا

۵۰٪ عفونت ها را کاهش دهد.

عفونت های بیمارستانی: قاتل ناشناخته

عفونت های بیمارستانی هر ساله در آمریکا زندگی میلیون ها نفر را تحت تاثیر قرار می دهد و میلیاردها دلار به هزینه های بخش سلامت می افزاید.

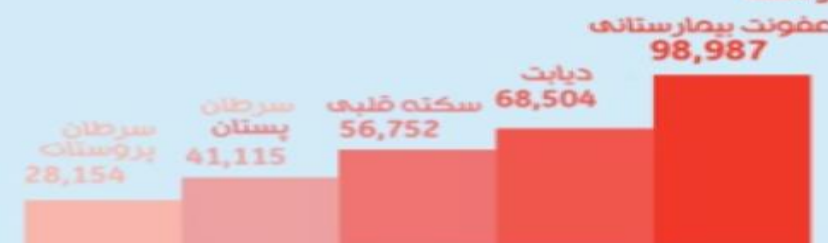
عفونت های بیمارستانی نتایج ناخواسته ارائه خدمات و مراقبت های سلامت هستند

شواهد علمی نشان می دهد که اکثر عفونت های بیمارستانی قابل پیشگیری هستند



بیش از دو سوم انواع عفونت های بیمارستانی
زندگی جمعیت تحت پوشش مدیکر و مدیکید
را تحت تاثیر قرار می دهد

تعداد مرگ های ناشی از عفونت های بیمارستانی در هر سال
از مجموع مرگ و میر ناشی از سرطان های پستان و پروستات
بیشتر است



imagination at work

Sources: Estimating HAIs and Deaths in US Hospitals, Klevens 2002
The Direct Medical Costs of HAIs in US Hospitals and the Benefits
of Prevention, R Douglas Scott, CDC, Mar 2009

www.healthcareimprovement.ir
پایگاه اینترنتی بهبود خدمات سلامت



* بسیاری از افراد به تجهیزات پزشکی مناسب دسترسی کافی ندارند. حدود ۱٫۵ میلیون تجهیزات پزشکی مختلف و ۱۰ هزار نوع تجهیزات پزشکی در سراسر جهان وجود دارد. با این وجود بخش عمده ای از جمعیت جهان دسترسی کافی به تجهیزات ایمن و مناسب در سیستم سلامت ندارند. بیش از نصف کشورهای دارای درآمد کم و متوسط سیاست های فناوری سلامت ملی برای اطمینان از استفاده کارآمد از منابع از طریق برنامه ریزی، ارزیابی و مدیریت تجهیزات پزشکی ندارند .

* تزریق غیرایمن از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ هشتاد و هشت درصد کاهش یافته است. آمارهای سال ۲۰۱۰ کاهش چشم گیر میزان تزریق غیرایمن را نشان می دهد. لازمه ارائه خدمات جراحی ایمن؛ داشتن رویکرد کار تیمی است. هر ساله حدود ۲۳۴ میلیون عمل جراحی در سطح جهان انجام می شود. مراقبت های جراحی مستعد خطاها و آسیب های زیادی هستند. سهم خطاهای مربوط به عمل جراحی بسیار زیاد است در حالی که حدود ۵۰٪ این خطاها قابل پیشگیری هستند.

* حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد کل هزینه های بخش سلامت به دلیل کیفیت نازل خدمات، به هدر می رود. مطالعات در زمینه ایمنی نشان می دهد که بستری های غیر ضرور، هزینه های دعاوی قضایی، عفونت های بیمارستانی، بهره وری پایین خدمات در برخی کشورها هر ساله حدود ۱۹ میلیارد دلار هزینه به بار می آورد.

* رکورد ضعیف خدمات سلامت غیرایمن :

* صنایعی که پرریسک محسوب می شوند مانند هوانوردی و انرژی هسته ای، رکورد بهتری در زمینه ایمنی نسبت به خدمات سلامت دارند. احتمال این که یک مسافر هواپیما دچار آسیب ناشی از پرواز شود یک در میلیون مورد است در حالی که احتمال آسیب دیدن بیمار هنگام دریافت مراقبت های سلامت یک در سیصد مورد است.

* مشارکت دادن و توانمندسازی بیماران و همراهان بسیار کلیدی است . نگرش ها و تجربیات افراد منبع ارزشمندی برای شناسایی نیازها، پایش پیشرفت و ارزیابی پیامدهای خدمات است.



* مشارکت و همکاری بیمارستان ها نقش حیاتی دارد مشارکت بیمارستان ها با سایر بیمارستان ها برای بهبود ایمنی خدمات مدت ها است که به عنوان روشی مناسب مورد استفاده قرار می گیرد. این روش مسیری برای یادگیری متقابل و ایجاد راهکارهای سریعتر و مفیدتر در سطح سیستم سلامت ایجاد می کند. مدیران در بهبود ایمنی بیمار نقش حیاتی دارند و این وظیفه قابل واگذاری نیست. فقط مدیران ارشد می توانند فرهنگ و فضای بهبود و اصلاح سیستم و ایمنی را ایجاد کنند. وقتی مدیران واکنش خودشان به خطاها را اصلاح می کنند به جای پرسیدن چه کسی مرتکب خطا شده است می پرسند چه اتفاقی افتاده است؟ و به این ترتیب فرهنگ سازمان شروع به تغییر میکند.

هدف ایمنی بیمار

- * ۱. شناسایی درست بیمار
- * ۲. بهبود ارتباطات موثر
- * ۳. بهبود ایمنی داروهای خاص
- * ۴. اطمینان از جانب درست و مداخله درست در جراحی بیمار
- * ۵. کاهش ریسک عفونت
- * ۶. کاهش ریسک سقوط بیمار

PATIENT SAFETY GOALS

اهداف ایمنی بیمار



GOAL 1



Identify Patients Correctly

شناسایی درست بیمار

GOAL 2



Improve Effective Communication

بهبود ارتباطات موثر

GOAL 3



Improve the Safety of High-Alert Medication

بهبود ایمنی داروهای خاص

GOAL 4



Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery

اطمینان از جانب درست و مداخله درست در جراحی بیمار

GOAL 5



Reduce the Risk of Health Care-Associated Infections

کاهش ریسک عفونت

GOAL 6



Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls

کاهش ریسک سقوط بیمار

درک خطاهای پزشکی

- * حدود ۸۰٪ خطاهای پزشکی ناشی از نقص و اشکالات سیستم هستند. وجود افراد خوب وسختکوش برای غلبه بر پیچیدگی سیستم و جلوگیری از خطاها کافی نیست. چاره کار طراحی سیستم به نحوی است که ایمنی را تقویت و ایجاد کند.
- * خطاهای پزشکی که رویدادهای ناخواسته هم نامیده می شوند شامل تشخیص اشتباه یا با تاخیر، اشتباه هنگام درمان، اشتباهات دارویی، تاخیر در گزارش نمودن نتایج، عدم ارتباط صحیح هنگام انتقال بیمار، مراقبتهای ناکافی پس از عمل، اشتباه در شناسایی بیمار می شود.
- * ایمنی بیمار مفهوم قابلیت اعتماد را هم شامل می شود که به معنای ارائه خدمات مورد نظر به بیمار در زمان مناسب و متناسب ارزشها و ترجیحات او است. سیستم ارائه خدمات سلامت باید برای رسیدن به اطمینان بالا و کاهش آسیبها و خطرهای زیادی که در آن وجود دارد اصلاح شود مانند کاری که صنعت هوانوردی و هسته ای انجام دادند تا به ایمن ترین سیستم های ساخته بشر تبدیل شوند.

رفتارهای غیرایمن که ایمنی بیمار را به خطر می اندازند

- * غیرایمن (unsafe act): خطاها یا تخطی هایی هستند که در شرایط خطرناک انجام می شوند و می توانند منجر به آسیب بیماران شوند. در برنامه های ایمنی بیمار توجه جدی به رفتارهای غیرایمن و کاهش آن ها جزو اولویت های سیستم محسوب می شود.
- * رفتارهای غیرایمن به دو دسته تقسیم می شوند:
- * ۱. خطاها (Error): خطاها عدم موفقیت در انجام اقدام برنامه ریزی شده یا اجرای یک برنامه نادرست است. این رفتارهای ناایمن عمدی نیستند و خودشان به سه دسته تقسیم می شوند.
- * ۱-۱ اشتباه (Mistake): خطا در تصمیم گیری یا برنامه ریزی نادرست. اقدام های اشتباه ها عمدی انجام می شوند اما ریشه در تصمیم یا برنامه نادرست دارند. اشتباه ها خود به دو دسته تقسیم می شوند .
- * ۱-۱-۱ دانش محور (Knowledge-Based): خطایی که ناشی از کمبود دانش است (مثال: پرستار تازه کار نحوه کار با دستگاه خاصی را نمی داند در نتیجه آن را خراب می کند)

* ۲-۱-۱ قاعده محور (Rule-Based): خطا در اجرای نادرست دانش (مثال: تشخیص اشتباه یک بیماری توسط پزشک و تجویز داروی نادرست)

* ۲-۱ لغزش نامشهود (Lapse): خطای ذهنی یا نامشهود در اجرا که غیرعمدی رخ می دهد (پرستار فراموش می کند که بیمار دچار حساسیت دارویی است)

* ۳-۱ لغزش مشهود (Slip): خطای مشهود در اجرای اقدامی خاص که غیرعمدی رخ می دهد (مثال: دادن داروی اشتباه به بیمار به دلیل شباهت آن با داروی دیگر)

* ۲. تخطی ها (Violation): انحراف عمدی از یک خط مشی، استاندارد یا قانون (مثال: رعایت نکردن پروتکل بهداشت دست)

رفتارهای غیرایمن

خطاها یا تخطی‌هایی که در شرایط خطرناک انجام می‌شوند.

تخطی‌ها

انحراف عمدی از یک خط مشخصی
استاندارد یا قانون

خطاها

عدم موفقیت در انجام اقدام برنامه‌ریزی شده یا اجرای یک برنامه نادرست

اقدامی که عمدی انجام می‌شود
اما اشتباه است

اقدامی که غیرعمدی انجام می‌شود

اشتباه

خطا در تصمیم‌گیری
یا برنامه‌ریزی نادرست

لغزش نامشهود

خطای نامشهود یا ذهنی در اجرا

لغزش مشهود

خطای مشهود در اجرا

دانش محور

خطایی که ناشی از
کمبود دانش است

قاعده محور

خطا در اجرای درست دانش



پهلوپود
خدمات سلامت

پایگاه اینترنتی بهبود خدمات سلامت
www.healthcareimprovement.ir

مدیریت خطر

* مدیریت خطر به بیان ساده یعنی ایمن عمل کردن. هدف آن گسترش عملکرد خوب و کاهش بروز حوادث ناخواسته و آسیب رسان است. مفهوم مدیریت خطر، کاهش خطرات بالینی و غیربالینی وابسته به مراقبت های سلامت است. در گذشته تمرکز مدیریت خطر روی جنبه های مالی مراقبت های سلامت بود.

* وقتی در مورد خطر بحث می شود بسیار اهمیت دارد که هر دو جنبه بالینی و غیربالینی آن در نظر گرفته شود چرا که معنای خطر هر دو را دربر دارد:

* ناهمگونی در پیامدها که در یک روزه زمانی و شرایط مشخص اتفاق می افتد .

* احتمال بروز بدشانسی با زیان

* شانس یا احتمال پیامدهای بد

* احتمال وقوع زیان یا آسیب. همراه با عواقب آن آسیب

* حاکمیت مراقبت های سلامت در صدد مدیریت خطر با یک سیستم و فرایندهای مشارکتی بدون توجه به ریشه و خاستگاه آن است. تعدادی از متخصصان سلامت، تیم ها و سازمان ها مایلند که با توجه به موقعیت و تخصص خودشان به خطر نگاه کنند و نه در یک نگاه کلان. این وضع منجر به کاهش ناکامل و مقطعی خطر مورد نظر می شود.

* پژوهش های مبتنی بر جمعیت که در آمریکا، استرالیا، انگلستان، نیوزلند و کانادا انجام شده، نشان می دهند این حوادث بین ۹/۲ تا ۶/۱۶ درصد همه پذیرش های بیمارستانی رخ می دهند. این بررسی ها به صورت گذشته نگر و بر پایه مرور اطلاعات بیماران، شامل یادداشت های پزشک، اطلاعات پرستاری و نوع و میزان تجویز دارو انجام شده، بنابراین میزان آنها احتمالا کمتر از میزان واقعی موجود هستند.

* تقریبا نیمی از حوادث مضر و ناخواسته گزارش شده در این مطالعات، مربوط به جراحی بوده (بیمار اشتباهی، جراحی اشتباهی و محل اشتباهی جراحی) و گزارش های دارویی، دومین علت شایع حوادث هستند که ۲۰ درصد تمامی رخدادها را تشکیل می دهند.

* پرخطرترین مکان ها، اتاق های عمل و بعد بخش ها بودند. حداقل نیمی از حوادث گزارش شده در این مطالعات، به نظر قابل پیشگیری می رسیدند. اگرچه بیشتر این حوادث حداقل آسیب را به بیماران رسانده اند، یک سوم آنها عوارض دایمی بر جای گذاشتند. همچنین، عاقبت حدود ۱۰ درصد حوادث به مرگ بیماران منتهی شده است، بنابراین نتیجه گیری منطقی از این یافته ها نشان می دهد که «بسیاری از بیماران نخواهند مرد، اگر در بیمارستان پذیرش و بستری نشوند.»

* در سال ۱۹۹۹، موسسه پزشکی آمریکا، گزارشی را با عنوان «بشر، جایز الخطاست، پس بیایید سیستم سلامت ایمن تری بسازیم.» منتشر کرد و مدعی شد سالانه ۹۸ هزار بیمار در آمریکا به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می کنند. در واقع، حوادث قابل پیشگیری، چهارمین علت مرگ در آمریکا به حساب می آیند و شکاف ناخوشایندی میان آنچه توصیه می شود، با آنچه در واقعیت به بیماران تحمیل می شود، وجود دارد. بنابراین به نظر می رسد ایمنی بیماران، یک مشکل عمده سلامت و بهداشت عمومی باشد.

* برای بهبود و اصلاح ایمنی بیمار، مهم است بدانیم چرا خطاها اتفاق می افتند و عوامل خطر را بشناسیم. اشتباه و خطا، وقتی رخ می دهد که تکمیل یک عمل برنامه ریزی شده با شکست مواجه می شود (خطای اجرا) یا برای رسیدن به یک هدف، از برنامه ناصحیحی استفاده شود (خطای برنامه ریزی). خطا می تواند در سطح فردی و در سطح سیستم تحلیل شود. در رویکرد فردی، خطاها به وسیله متخصصان بهداشت و درمان مسامحه کار که از روش های غیرایمن استفاده می کنند، رخ می دهند. مذمت مردم و فرهنگ تنبیهی، از مشخصه های اصلی این رویکرد به شمار می آیند. بررسی های بیشتر نشان داده رویکرد خطای فردی برای کاهش اشتباهات به شکست انجامیده است.



* رویکرد مبتنی بر سیستم فرض می کند که همه افراد ممکن است مرتکب اشتباه شوند و این گونه در نظر می گیرد که بیشتر خطاها توسط سیستم های معیوب ایجاد می شوند و آنها هستند که افراد را به سمت ارتکاب خطا یا ناتوانی در پیشگیری از آن رهنمون می کند، البته این موضوع به این معنا نیست که افراد می توانند بی دقت باشند، بلکه هر فردی باید پاسخگوی اعمال خویش باشد، بنابراین رویکرد مبتنی بر سیستم بر پایه توسعه و بهبود بسیاری از موانع، زنگ خطرها و تدابیر به منظور پیشگیری از رخداد خطا بنا شده است.

* به نظر می رسد آموزش برای توسعه تغییرات ضروری به منظور کاهش خطاها در پزشکی، افزایش ایمنی و پیشرفت کیفیت مراقبت های سلامتی الزامی باشد. متأسفانه بسیاری از بررسی هایی که روی دستیاران، انترن ها و دانشجویان انجام شده، نشان می دهند آنها از آموزش کافی برای افزایش قابلیت های حمایت از ایمنی بیمار برخوردار نبوده و مدعی هستند که ابزار لازم این اقدام را نداشته یا مهارت های لازم را کسب نکرده اند.

* اغلب مربیان معتقدند آموزش رعایت اصول ایمنی بیمار باید در آموزش پزشکی و ترجیحاً طی دوره های عملی بالینی گنجانده شوند، در حالی که بیشتر پزشکان وقتی برای اولین بار با خطاهای پزشکی مواجه می شوند که دانشجوی دوره های غیر بالینی بوده و در متن کار قرار ندارند و به صورت عملی آموزش نمی بینند. در سال ۲۰۰۴، سازمان جهانی بهداشت، «اتحاد جهانی برای ایمنی بیمار» را راه اندازی کرد تا شاید از بروز حوادث ناخوشایند قابل پیشگیری در دنیا بکاهد و اصول شیوه های درمان ایمن تر را گسترش دهد. در سال ۲۰۰۸، این اتحاد جهانی، برنامه های صحیح و اطمینان بخش جراحی را منتشر کرد تا در بخش ها و آموزش های جراحی به بحث و اجرا گذاشته شوند.

افزایش ایمنی خدمات سلامت

بیمارستان ها و پزشکان باید برای کاهش خطاها و آسیب ها به طور مداوم عملکرد خودشان را ارزیابی کنند و از تجربیات خودشان یاد بگیرند

در خدمات سلامت...



یک سوم از بیماران در طول اقامت در بیمارستان دچار آسیب می شوند



یک پنجم بیماران نظام خدمات درمانی (مدیکیر) تا ۳۰ روز پس از ترخیص مجدداً بستری می شوند

در صنایع دیگر...



صنعت هوانوردی

از عملکردهای گذشته یاد می گیرد و برای اطمینان از ایمنی پرواز دائماً برنامه ها را بازبینی می کند

با سپاس فراوان از توجه شما