

به نام خدا

8/16/2023

ایمنی بیمار، پیشگیری و کنترل عفونت

دوره پودمان آموزشی توسعه مهارت‌های عمومی و اختصاصی در حوزه پرستاری منطقه آمایشی ۶ زنجان

۱. چراغی

رییس اداره اعتباربخشی معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Cheraghi.azam79@yahoo.com

سرفصلهای آموزشی:

□ ایمنی بیمار

□ چالشهای محور مراقبت و درمان

□ سناریوهای وقایع ناخواسته

□ استانداردهای اعتباربخشی در محور پیشگیری و کنترل عفونت

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان
“ آسیب نرساندن به بیماران است ”

یادداشت هایی درباره بیمارستان (فلورانس نایتینگل: ۱۸۶۳)

« Patient safety is the avoidance, prevention, and amelioration of adverse outcomes or injury from the process of health care »

Professor Charles A Vincent (2006)

ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد.



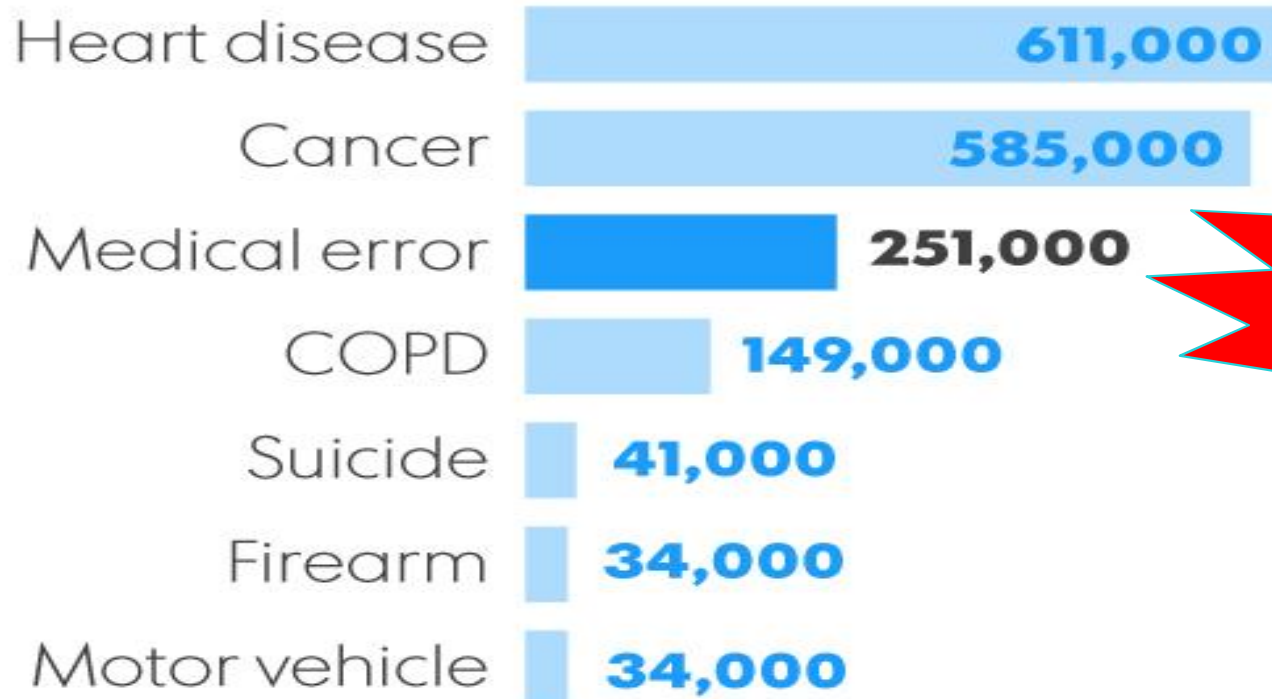
رسالت (ماموریت) بیمارستان ارایه
خدمات پزشکی ایمن و اثر بخش به

مراجعین می باشد. (اولین استاندارد و سنجه محور

مدیریت و رهبری-تدوین سند استراتژیک-دانش پنج رده مدیریتی-
داشبوردهای مدیریتی وتحلیل شاخصها-تشکیل کمیته ها و ارتقاء کیفیت
خدمات و ایمنی بیمار)

Safe & Effective

MEDICAL ERRORS NATION'S THIRD BIGGEST KILLER IN 2013



با رسالت بیمارستان
منافات دارد

Source: Martin Makary, Michael Daniel study at Johns Hopkins University School of Medicine

Jim Sergent, USA TODAY

USA TODAY

چرا ایمنی بیمار مهم است ؟

° شواهد معتبر بین المللی و ملی نشان می دهد که ایمنی بیماران در مراکز سلامت در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.



میزان بروز خطاهای درمانی در کشورهای توسعه یافته ۱۰ درصد بیماران بستری

در کشورهای در حال توسعه با درآمد متوسط و پایین ۱۸ درصد

بروز عفونتها در کشورهای توسعه یافته بین ۵-۱۰ درصد

بروز عفونتها در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵ درصد

براساس مطالعات مرور سیستماتیک میانگین شیوع کلی عفونتهای بیمارستانی در ایران ۳۰.۴۳ درصد !!!

بیش از ۶۰ درصد
قابل پیشگیری

- نوع استاندارد
- ساختاری و فرایندی
- ساختاری و فرایندی
- ساختاری و فرایندی و پیامدی
- فرایندی و پیامدی
- پیامدی

تعداد کل سنجه ها	تغییر استانداردهای اعتباربخشی
8261	استانداردهای اعتباربخشی سال 91
2160	استانداردهای اعتباربخشی سال 93
903	استانداردهای اعتباربخشی سال 95
514	استانداردهای اعتباربخشی سال 98
505	استانداردهای اعتباربخشی سال 1401

رهبری و مدیریت کیفیت

ایمنی بیمار

بحث وظیفه محوری اعتبار بخشی

❖ تعهد به اجرای برنامه های ارتقای ایمنی بیمار

❖ اثربخشی اقدامات ارتقاء ایمنی

❖ فرهنگ ایمنی بیمار (آموزش فرهنگ بیمار محوری (کمینه اخلاق بالینی)، رضایت سنجی بیمار، پاسخ گویی مدیران به بیماران و راهنمای بیماران)

❖ گزارش وقایع ناخواسته (شناسایی، پیشگیری و مدیریت وقایع ناخواسته)

❖ استقرار فرهنگ ایمنی بیمار RCA ، FMEA

❖ ارتقا سلامت بیمار، کارکنان، بهداشت محیط، بیمارستان سبز (انرژی، کنترل عفونت و تهویه و.....)

استاندارد

روش

ارزیاب

❖ داشبوردهای مدیریتی (اطلاعات پردازش شده) (رضایت سنجی کارکنان فصلی، ۷۲۴، ۲۴۷، ترک با رضایت شخصی، بستری مجدد، NVD/CS)

❖ تدوین فرایندهای بالینی

❖ نتایج پایش عملکرد بالینی (عفوتهای بیمارستانی، کنسلی اعمال جراحی، برآورد کمی و کیفی نیرو، شاخصهای بهینگی و بستری مجدد و.....)

❖ کمیته ها (مرگ و میر، سنجش و پایش کیفیت، ترویج NVD، تغذیه با شیر مادر، دارو درمان، اورژانس و.....)

❖ بازدیدهای میدانی ایمنی و دغدغه کارکنان در قبال ایمنی بیمار

❖ بیمار محوری

❖ شاخصهای ارتقاء سلامت

❖ ترخیص ایمن - شاخصهای بهینگی تعجیل در ترخیص - پیگیری پس از ترخیص - بستری مجدد

❖ مدیریت منابع و مصارف - برون سپاری خدمات و انتخاب پیمانکاران

جنبش ایمنی بیمار

ایمنی بیمار سیستمی است که از آسیب دیدن بیمار جلوگیری می کند از طریق:



حذف خطاها



یادگیری از خطاهای رخ داده



ایجاد فرهنگی که ایمنی بیماران، کارکنان و بیمارستان را ترویج کند



به دنبال راه هایی باشیم که ایمنی بیمار را در بیمارستان ها افزایش دهیم

❑ خصوصیات فرهنگ ایمنی بیمار عبارتند از:

❑ امنیت روانی: افراد می‌دانند که دغدغه‌های آنان مورد استقبال قرار گرفته با احترام با ایشان رفتار می‌شود.

❑ رهبری فعال: رهبران سازمانی، فضایی خلق می‌کنند که در آن تمامی کارکنان به راحتی دغدغه‌های خود را بیان می‌کنند.

❑ شفافیت: اعضای تیم برای اظهار و پافشاری (Speakup) در قبال دغدغه‌های ایمنی احساس راحتی می‌کنند و در زمینه یادگیری از مشکلات و استفاده از آنها برای ارتقاء سیستم اعتماد بالایی به سازمان دارند.

❑ انصاف: افراد برای خطاهای با منشاء سیستمیک سرزنش یا تنبیه نمی‌شوند.

❑ سطوح فرهنگ ایمنی بیمار:

❑ سطح (۱): فرهنگ سازمانی بیمار یا Pathological : چرا وقت خودمان روی ایمنی تلف کنیم.

❑ سطح (۲): فرهنگ سازمانی واکنشی یا Reactive اگر اتفاقی بیفتد کاری می کنیم.

❑ سطح (۳): فرهنگ سازمانی مبتنی بر سیستم ها و ضوابط اداری یا Bureaucratic

❑ سطح (۴): فرهنگ سازمانی پیشگیرانه "همیشه نسبت به ریسک ها هوشیاریم."

❑ سطح (۵): فرهنگ سازمانی مولد یا Generative مدیریت خطر جزء اصلی تمامی فعالیت های سازمانی

❑ استفاده از مدل های رایج ایجاد فرهنگ ایمن مانند "هفت گام به سوی ایمنی بیمار(National health system) NHS " :

❑ ترویج ایجاد فرهنگ سازمانی عادلانه ، ایمن و عاری از خطا.

❑ تبیین و تدوین اهداف معین و شفاف در ارتباط با موضوع ایمنی بیمار در بیمارستان و تاکید بر روی اجرای آن ها.

❑ ایجاد سیستم ها و فرآیندهای مناسب برای شناسایی و ارزیابی مخاطرات در بیمارستان

❑ ارتقا سیستم گزارش دهی وقایع ناخواسته و اطمینان به کارکنان از سهولت و آسانی گزارش دهی وقایع ناخواسته

❑ ایجاد و ترویج روش های برقراری ارتباط باز و آزادانه با عموم جامعه و توجه به صحبت های بیماران.

❑ تشویق کارکنان به کسب تجربه در خصوص نحوه و چگونگی و علت وقوع اتفاقات ناخواسته با بکارگیری آنالیز.

❑ نهادینه نمودن تجارب کسب شده در فرآیند گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته با ایجاد تغییر در نحوه ارائه خدمات فرآیندها و سیستم ها در بیمارستان

مدیریت خطاهای پزشکی به نحو موثر برنامه ریزی و اجرا می شود.

- ❑ خطاهای پزشکی ریشه یابی و تجربیات به دست آمده، استفاده از سناریوها
 - ❑ عملکرد بیمارستان موید ترویج گزارش دهی همگانی بدون ترس از سرزنش و تنبیه
 - ❑ مدیریت خطاهای پزشکی، منجر به مدیریت/ کاهش موارد مرگ و میر غیر منتظره
 - ❑ برگزاری کنفرانس/ سمینارهای مرتبط با ایمنی بیمار و خطاهای پزشکی، در بیمارستان
 - ❑ تحلیل ریشه ای و اقدامات پیشگیرانه خطاهای کنترل شده
 - ❑ برنامه ریزی و اجرا وقایع ناخواسته گزارش، تحلیل ریشه ای و اقدامات پیشگیرانه / اصلاحی موثر
- Near miss, Noharm❑

مهمترین چالشها در محور مراقبتهای عمومی بالینی

❑ قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، **شناسایی بیماران** حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دستبند به صورت فعال

❑ **شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر** (نحوه ارائه خدمات به این بیماران؟؟) مبداء یا محلی که بیمار از آنجا به بیمارستان آورده شده (زندگی به تنهایی،

مراکز نگهداری و...) ارزیابی نهایی وضعیت وی و اطمینان از بیخطر بودن یا داشتن حداقل ریسک برای ترک بیمارستان ارزیابی وضعیت ذهنی/روانشناختی بیمار را قبل از ترخیص-ارزیابی وضعیت حمایتی و اقتصادی بیمار پس از ترخیص و میزان ونحوه مشارکت خانواده/دوستان/مراقب بیمار پس از ترخیص/ **ارزیابی قبل از ترخیص و پیگیری پس از ترخیص**

❑ نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک

❑ مشاوره های تخصصی اورژانسی و غیر اورژانسی (تعریف واژه های تفکیک شده)

❑ محوریت پزشک معالج

❑ تلفیق دارویی بیماران

❑ اثربخشی آموزش های خود مراقبتی ارائه شده

❑ **ترخیص ایمن بیماران**

مهمترین چالشها در محور مراقبت های جراحی و بیهوشی

- ❑ نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران
- ❑ بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار/کارشناس اتاق عمل/هوشبری، پذیرش شده و استمرار مراقبت های بیمار
- ❑ ثبت گزارش پذیرش بیمار در اتاق عمل و ثبت وضعیت بیمار
- ❑ ساختار فضای فیزیکی اتاقهای عمل و تغییر کاربری غیر استاندارد فضای فیزیکی
- ❑ استریلیزاسیون فوری ابزار در اتاق عمل
- ❑ اقلام حساس به حرارت و استریل سرد ابزار

- نحوه ارتباط با بخشهای عادی، ویژه و اورژانس جهت پذیرش بیماران عادی، حاد و اورژانس
- الویت بندی پذیرش بیماران عادی، پرخطر و اورژانس، آسیب پذیر کودکان و سالمندان
- مستند سازی پذیرش در اتاق عمل ثبت گزارش پذیرش از نظر ارزیابی وضعیت جسمی و روحی بیمار و اعضا مصنوعی / اطمینان از صحت موارد مندرج در برگ مراقبت قبل از جراحی / نحوه ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیماران و پاسخگویی به سوالات آنها در زمان پذیرش
- کسب اطمینان از آمادگی اتاق عمل برای پذیرش بیماران حاد و اورژانس
- تحویل بیمار از بخش و انجام کنترل های لازم در بدو ورود بیمار / هماهنگی اتاق عمل با سایر بخشها در خصوص برنامه ریزی و مدیریت ساعت مجاز ناشتایی بیماران
- پذیرش بیماران عفونی کاندید جراحی / نحوه الویت بندی بیماران کسب اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه از بیماران هوشیار / ولی قانونی بیماران غیر هوشیار

مهمترین چالشها در محور پیشگیری و کنترل عفونت

- ❖ پیشگیری و کنترل HAIs
- ❖ تجویز و مصرف آنتی بیوتیک های روتین و پروفیلاکسی با توجه به **الگوی مقاومت میکروبی**
- ❖ نتایج مقاومت های میکروبی و کمیت کنترل عفونت
- ❖ **ایزولاسیون بیماران** عفونی با احتمال سرایت به دیگران
- ❖ کیفیت محلول های **گندزدای سطح بالا**
- ❖ استریل نمودن **اقلام حساس به حرارت** استریلیزاسیون به روش شیمیایی

مهمترین چالشها در محور مدیریت دارویی

➤ انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط

➤ داروهای “ با هشدار بالا ”

➤ آماده سازی داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک

➤ انهدام داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی تاریخ مصرف گذشته

➤ گزارش عوارض و خطاهای دارویی

➤ Right 7 (۱۰ right حق امتناع داروی صحیح، دوز صحیح، زمان صحیح، روش صحیح، بیمار صحیح، آموزش صحیح،

ثبت صحیح، بررسی صحیح، صحیح و ارزیابی صحیح)

➤ تجویز و مصرف منطقی دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی فرمولاری دارویی

➤ تجویز دارو توسط پزشکان در چارچوب فرمولاری بیمارستان

➤ متخصص داروسازی بالینی در بخش های ویژه

➤ تلفیق دارویی

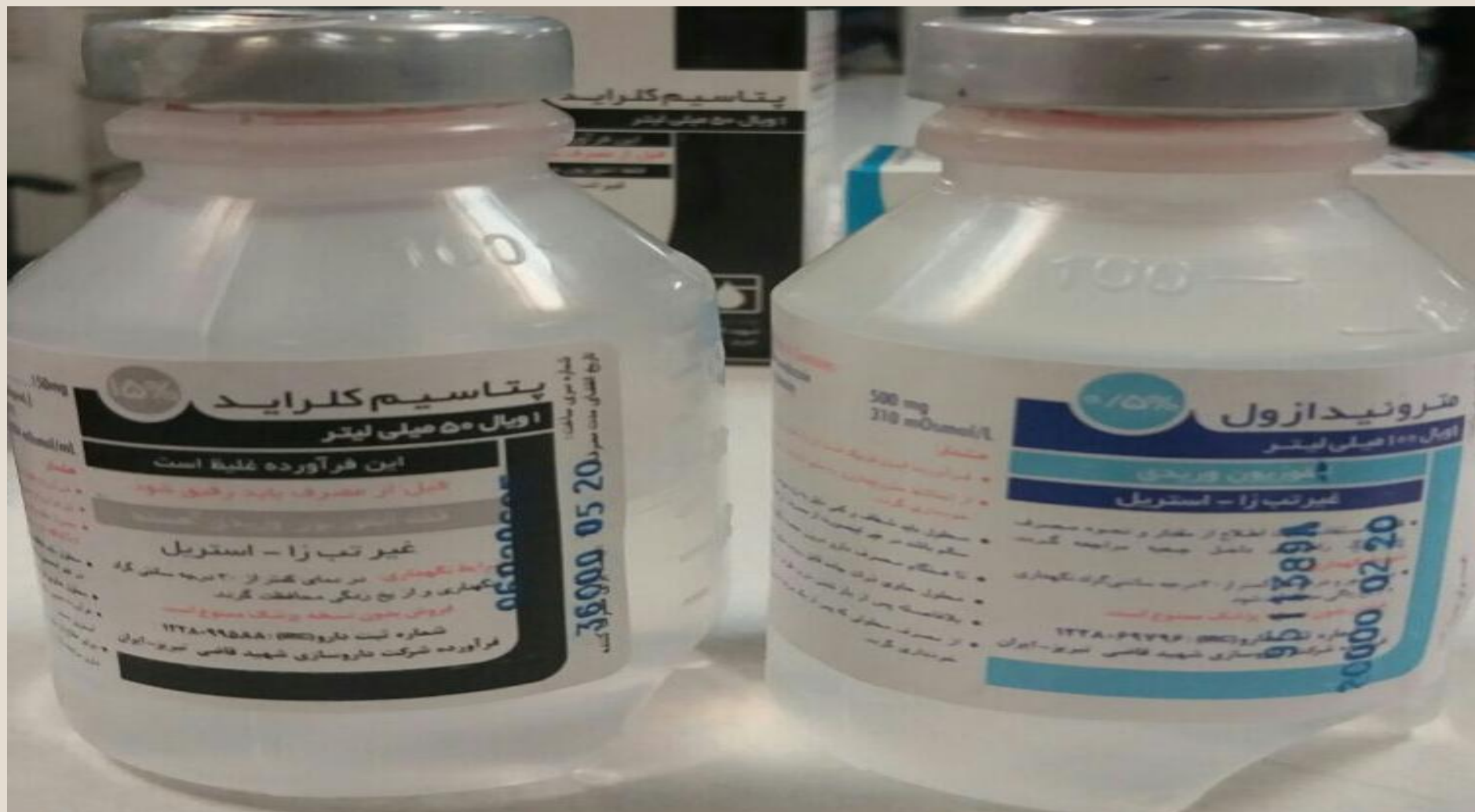
➤ پلی فارمسی

مهمترین چالشها در محورهای پاراکلینیک

- ❑ دامنه تغییرات مقادیر بحرانی
- ❑ بحرانی پاراکلینیک علی الخصوص در واحدهای تصویربرداری (خط ازاد، برقراری ارتباط موثر)
- ❑ اخذ مجوزهای فعالیت و حضور فعال مسئول فنی در بخشهای پاراکلینیک
- ❑ برچسب گذاری آزمایشات بر اساس سیستم HIS و خون گیری با شیوه خودکار (سطح سه)
- ❑ کنترل کیفی داخلی و خارجی
- ❑ نگهداری و برچسب گذاری فراورده های خونی و حمل ایمن
- ❑ گواهی همووژیلاز بیماستان و تیم درمان
- ❑ گزارش never event مربوط به خون و فراورده های خونی

تشابهات دارویی





8/16/2023

Cheraghi.azam79@yahoo.com



8/16/2023

Cheraghi.azam79@yahoo.com