
بسم الله الرحمن الرحیم

ايمني بيمار

PATIENT SAFETY

حق بيمار

و مسئوليت ما

[redacted]

سوابق
ديني
و
تاريخي

بسم الله الرحمن الرحیم

وَ تَحْسَبُهُمْ اَیْقاضاً و هُمْ رُقُودٌ وَ نُقَلِّبُهُمْ ذاتَ الْیمینِ وَ ذاتَ الشِّمالِ

و آنان(اصحاب کهف) را خواب می پنداشتی در حالی که زنده بودند و آنان را پهلو به پهلو می گرداندیم تا بدن هایشان زخمی و خسته نشود

سوره کهف آیه ۱۸

پزشکی را دیدند که هر گاه به گورستان می رسید روی خود را می پوشانید. از او سبب این کار را پرسیدند.

گفت: از مردگان این گورستان شرم دارم. زیرا از کنار هر کدام که می گذرم می بینم از من صدمه دیده و داروی مرا خورده و مرده است!

برگرفته از کتاب قصه های جامی اثر سید علی محمد رفیعی، نشر دانش ص

FIRST

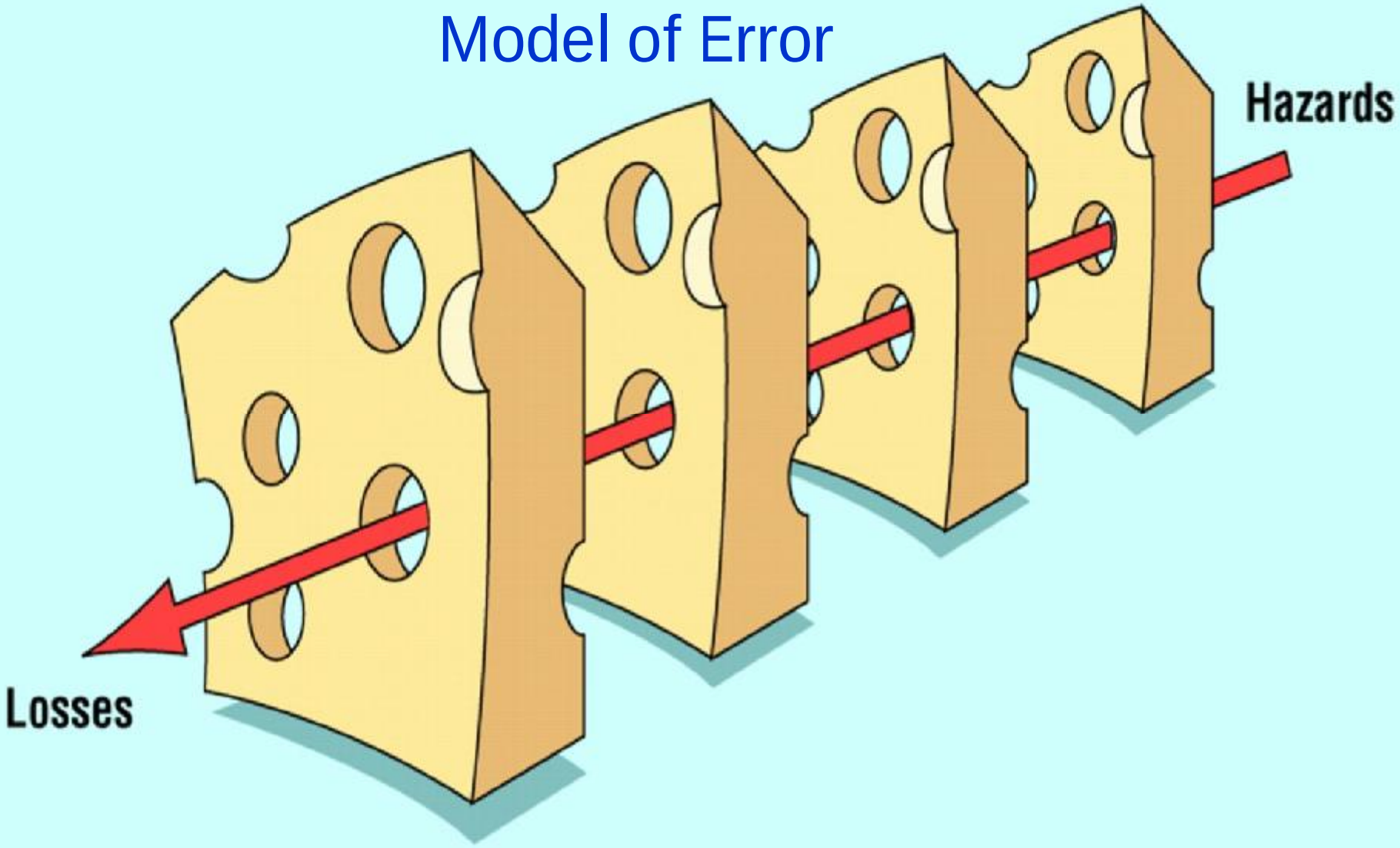
DO

NO HARM

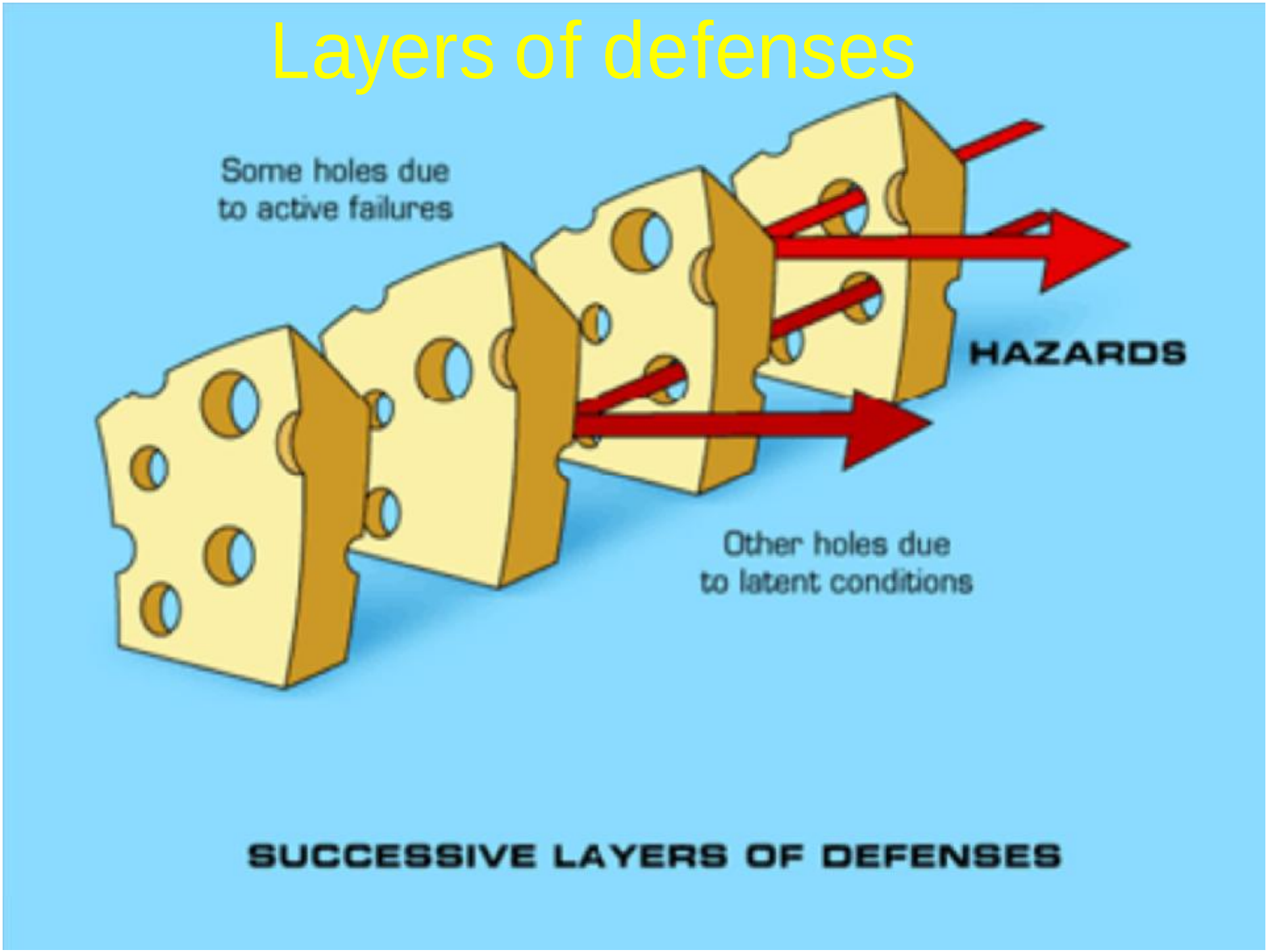
آمارها و مطالعات جهاني

- آمار انجمن پزشكي آمريكا IOM :مرگ سالیانه ۴۴ تا۹۸هزار بيمار در اثر خطاهاي درماني
- بعضی برآوردها بیش از ۱۹۵هزار نفردر سال
- = سقوط روزانه ۶ فروند جت مسافربری!
- ۵تا ۶مین علت مرگ در آمریکا
- متوسط جهانی ۱۰%-۱۲% موارد بستری
- مرگ و میر کلی= تعداد بیماران * درصد مورد انتظار
- در صورت لحاظ جمعيت حدود يك سومي در كشورمان و به فرض تشابه امكانات و كيفيت ارائه خدمات براي كشور خود چه ميزان تلفات برآورد مي كنيد؟!
- مطالعات انگلیس و استرالیا حتي آمار بالاتري را نشان مي دهند

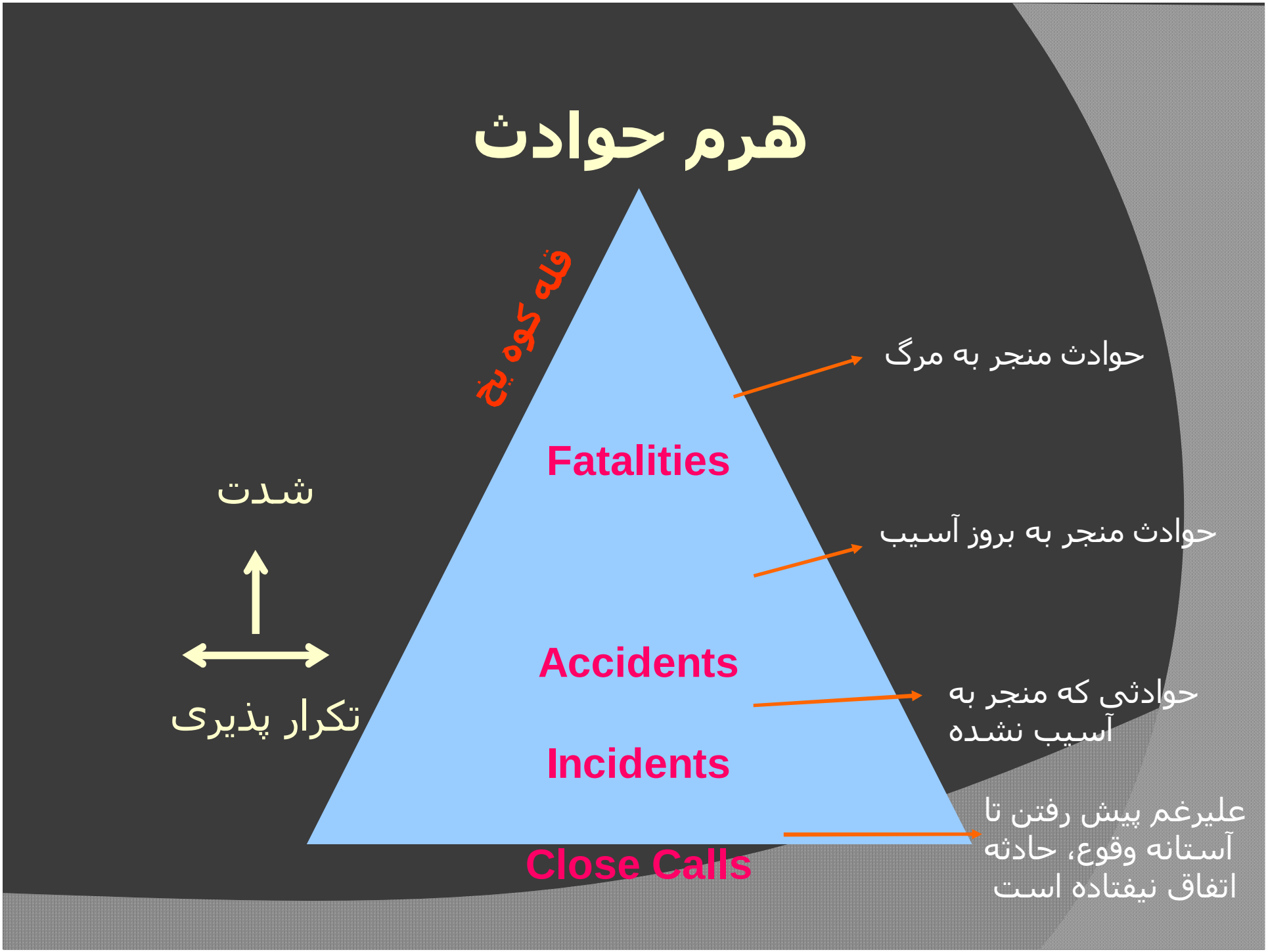
Professor James Reasons Swiss Cheese Model of Error



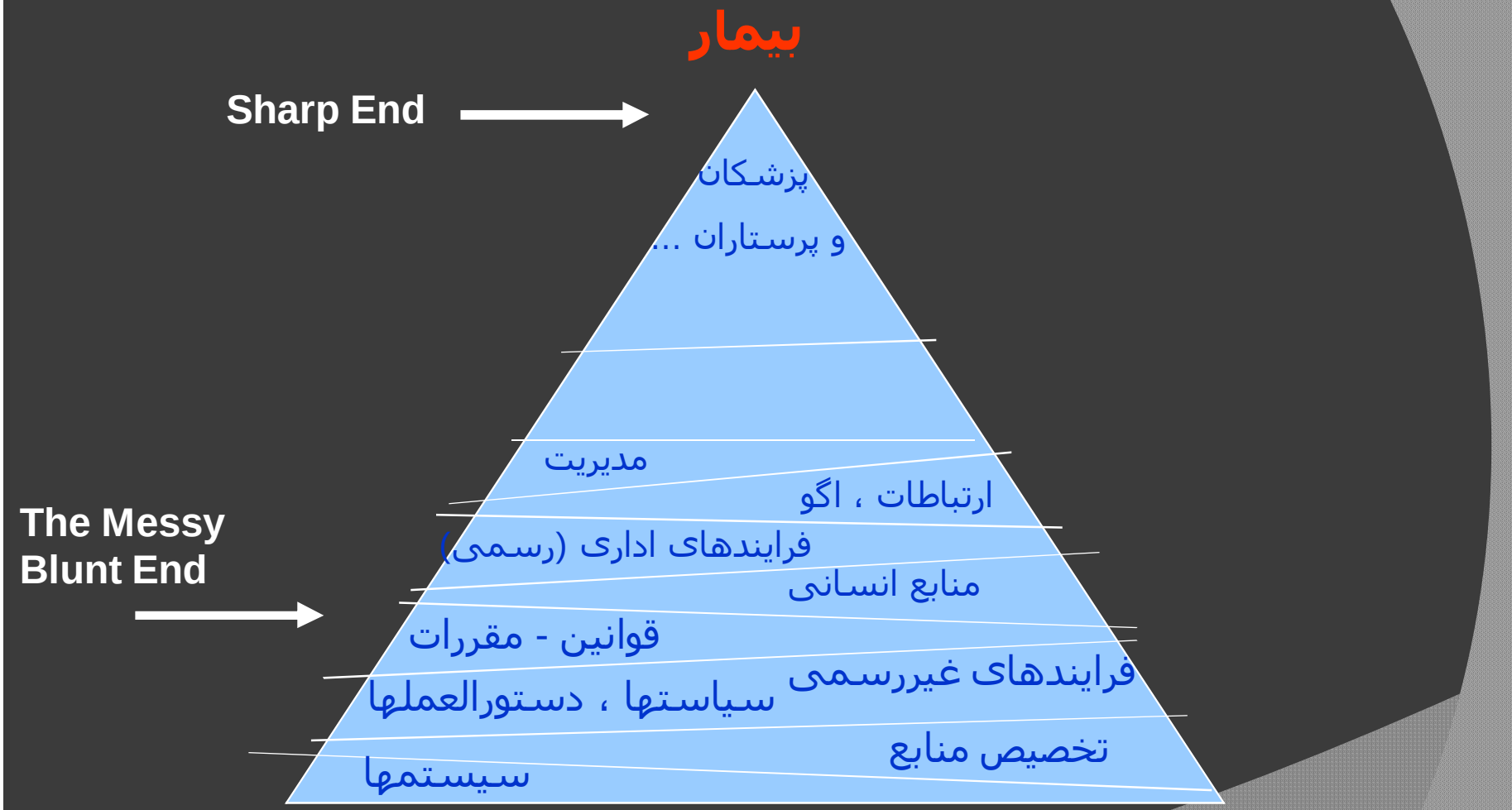
Layers of defenses



هرم حوادث


قله کوه یخ
Fatalities
Accidents
Incidents
Close Calls
حوادث منجر به مرگ
حوادث منجر به بروز آسیب
حوادثی که منجر به آسیب نشده
علیرغم پیش رفتن تا آستانه وقوع، حادثه اتفاق نیفتاده است
شدت
تکرار پذیری

Blunt and Sharp End Model



Elements

1. Medical treatment problem
2. Surgical treatment problem
3. Perinatal problem
4. Equipment problem
5. Medication error
6. Fall
7. Diagnostic/testing problem
8. Admission/transfer problem
9. Environment hazard
10. Behavior problem
11. Procedure problem
12. IV/transfusion problem
13. Injury other than fall

NHS

Seven Steps to Patient Safety

هفت گام بسوی ایمنی بیمار

- Step 1 *Build a safety culture*

- **ایجاد فرهنگ و بسترسازی**

بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید

۲

- Step 2 *Lead and support your staff*

- **کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید**

بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید

۳

- Step 3 *Integrate your risk management activity*

- **عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید**

برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرایندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.

- Step 4 *Promote reporting*

- **گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید**

به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.

۵

- Step 5 *Involve and communicate with patients and the public*
- **مردم و جامعه را در موضوع درگیرکرده با انها ارتباط برقرار کنید**

راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف انها گوش دهید.

۶

- Step 6 *Learn and share safety lessons*

- **درسهای ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید**

کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند

- Step 7 *Implement solutions to prevent harm*

- **راه حلهایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید**

درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید.

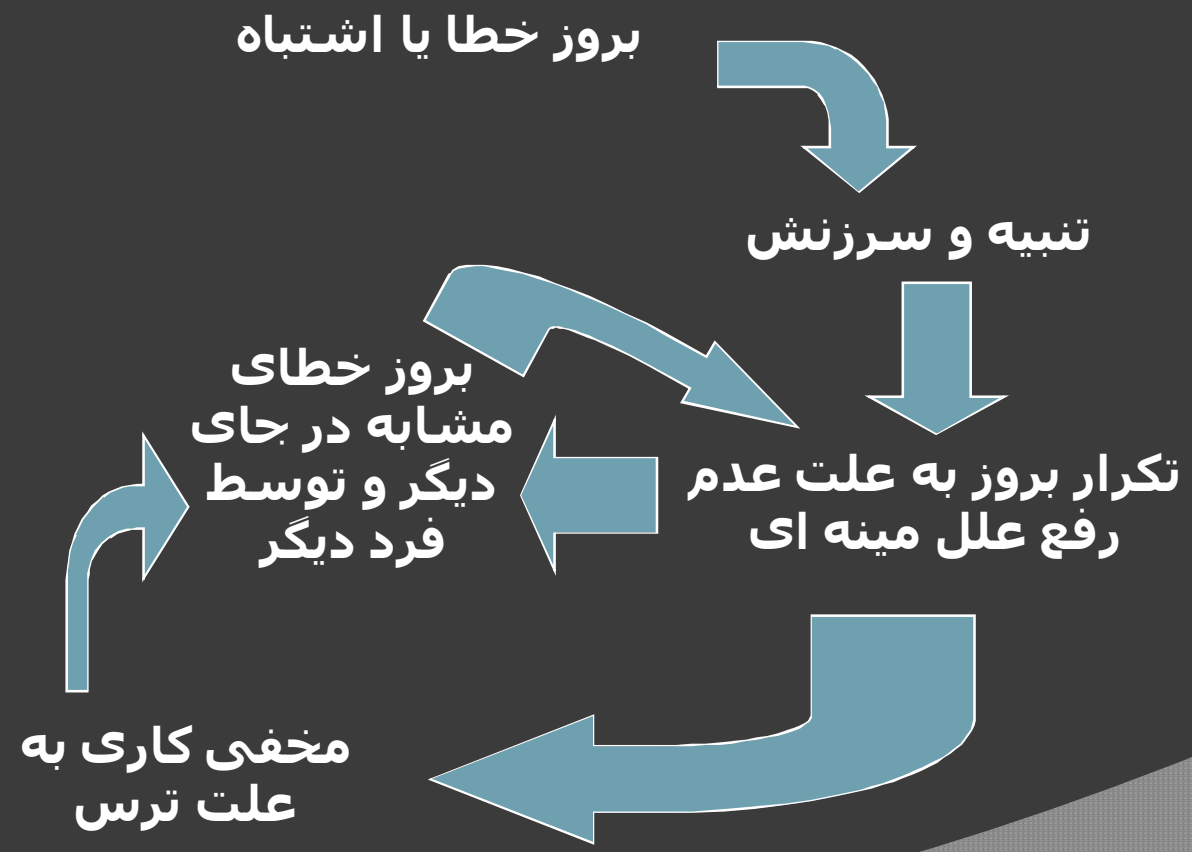
Safety Culture

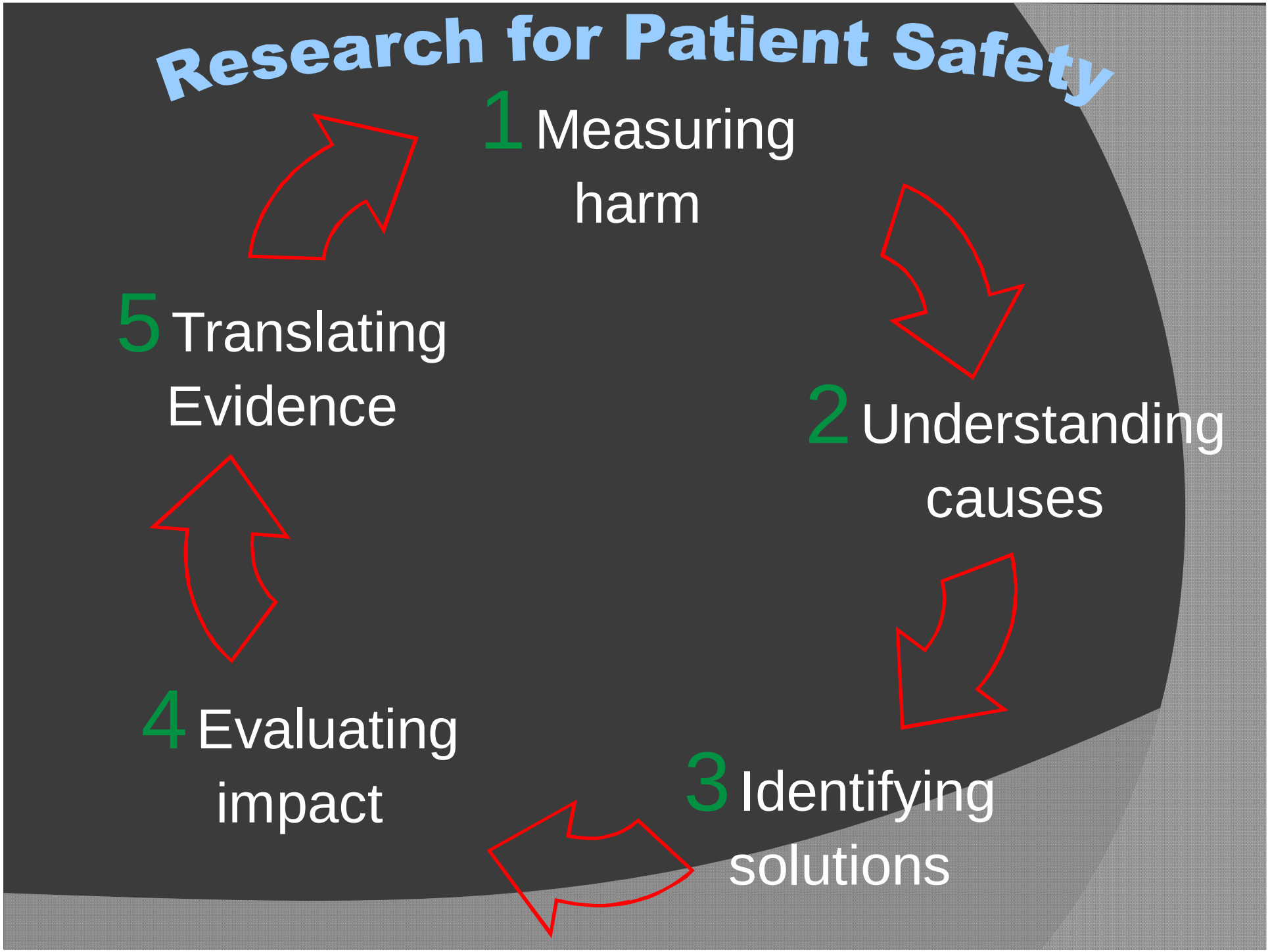
1. Learning Culture
2. Flexible Culture
3. Reporting Culture
4. Just Culture
5. Informed Culture

To Err Is Human

انسان جائز الخطاست

چرخه معیوب خطا




Research for Patient Safety
1 Measuring harm
2 Understanding causes
3 Identifying solutions
4 Evaluating impact
5 Translating Evidence

WHO Patient Safety Challenges

- Health Care Acquired Infections

ابزارهایی مانند راهنماهای بهداشت دست و تزریقات ایمن (Hand Hygiene) (Safe Injection) توسط WHO ارائه شده است.

- Unsafe Surgery

چک لیست جهانی جراحی ایمن توسط WHO ارائه شده است (Safe Surgery Checklist)

دانشگاه علوم پزشکی: _____ **چک لیست جراحی ایمن** بیمارستان: _____

اقدامات قبل از بیهوشی بیمار

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حداقل حضور پرستار و متخصص بیهوشی الزامیست

آیا بیمار نام و نام خانوادگی ، نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تأئید نموده است .

☐ بلی

آیا موضع عمل علامتگذاری شده است؟

☐ بلی

☐ موردی ندارد

آیا داروها و ماشین بیهوشی کاملاً چک شده است؟

☐ بلی

آیا پالس اکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است ؟

☐ بلی

آیابیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد ؟

☐ بلی

☐ خیر

آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسپیراسیون است؟

☐ خیر

☐ بلی وتجهیزات کمکی ضروری موجود است

آیا بیمار در حین جراحی در معرض خطراز دست رفتن بیش از 500 میلی لیتر خون می باشد؟ (در کودکان 7 میلی لیتر به ازای هر کیلو گرم وزن بدن)

☐ خیر

☐ بلی و دو راه وریدی دسترسی مرکزی و مایعات مناسب وریدی موجود است.

قبل از برش پوست بیمار

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

☐ معرفی کلیه اعضاء تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود.

☐ نام،نام خانوادگی بیمار ، نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تأئید می شود .

آیا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟

☐ بلی

☐ موردی ندارد

وقایع مهم قابل پیش بینی:

متخصص جراحی :

☐ گام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست ؟

☐ عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟

☐ میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است ؟

متخصص بیهوشی :

☐ آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد ؟

تیم پرستاری:

☐ استرلیتی وسایل و لوازم جراحی (از جمله نتایج شاخص های استریلایزرها) تأئید شده است ؟

☐ ایا نگرانی یا مورد خاص در خصوص تجهیزات و... وجود دارد؟

آیا تصویر ضروری بر روی نگاتوسکوپ در حال نمایش است؟

☐ بلی ☐ موردی ندارد

اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل

جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

پرستار بصورت کلامی موارد ذیل را تأیید می نماید.

☐ نام عمل جراحی

☐ تکمیل شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزن مورد استفاده در عمل جراحی.

☐ برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات نمونه از جمله نام بیمار را با صدای بلند خوانده شود).

☐ آیا اشکال یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد .

متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار :

☐ چه نگرانی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن (ریکاوری) و اداره این بیمار وجود دارد ؟

این چک لیست به بررسی ۱۰ نکته برای تضمین ایمنی جراحی می پردازد:

۱. بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
۲. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
۳. ایمن بودن عملکرد تنفسی و راههای بیهوشی
۴. تمهید جبران خون از دست رفته
۵. عوارض ناخواسته یا آلرژیک داروئی
۶. جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی
۷. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
۸. آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
۹. برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
۱۰. برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن

شاخصهای ایمنی بیمار
Patient Safety Indicators

- شاخص هاي ايمني بيمار، مقياسهايي هستند كه به طور مستقيم يا غير مستقيم حوادث ناگوار قابل پيشگيري و كيفيت و نتايج (Outcome) را پايش مي كنند.

- با پایش این شاخصها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

شاخص های ایمنی بیمار AHRQ

۱-عوارض بیهوشي
۲-مرگ در گروههاي تشخیصی (DRG) با احتمال مرگ پایین
۳-زخم بستر
۴- شکست در نجات بیمار
۵-جسم خارجي بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحي
۶-پنوموتوراکس در اثر بي احتیاطي گروه درماني
۷-عفونت انتخابي به دلیل مراقبت درماني
۸-شکستگي لگن بعد از عمل جراحي
۹-هماتوم یا خونریزي بعد از عمل جراحي
۱۰-اختلالات فیزیولوژیك و متابولیك بعد از عمل جراحي

شاخص های ایمنی بیمار AHRQ

۱۱-نارسايي تنفسي بعد از عمل

۱۲- آمبولي ريوي يا ترومبوز عميق وريدي

۱۳- عفونت خون بعد از عمل جراحي

۱۴- جدا شدن زخم بعد از عمل جراحي در بيماران جراحي شكمي و لگني

۱۵- پارگي و سوراخ شدگي تصادفي

۱۶- واكنش ناشی از انتقال خون

۱۷- آسيب حين تولد- آسيب به نوزاد

۱۸- تروماي زايمان طبيعي با ابزار

۱۹-تروماي زايمان طبيعي بدون ابزار

۲۰-تروماي زايمان - سزارين

Islamic Republic of Iran

National Patient Safety Indicators

Indicator	Who Reports	To Whom Is Reported
Fall	Nurse Supervisor	Trusted physician Matron
Pressure Ulcer	Physician nurse head nurse	Trusted physician Matron
Hospital Acquired Infection	Physician Infection control nurse head nurse	Trusted physician Matron Infection control committee
Complications of anesthesia	Anesthesiologist OR head nurse Anesthesia Technician	Chief of OR Mortality Committee Patient Safety Committee Chief of Facility
Transfusion reaction	Chief for Lab. Or Blood Bank Nurse	Blood Transfusion Committee Chief of Facility Matron
Postoperative wound dehiscence	Nurse Supervisor Physician	Chief of Facility Matron Trusted physician
Postoperative hemorrhage or hematoma	Nurse Supervisor Physician	Chief of Surgeons Chief of OR Chief of Facility Trusted physician Matron
Foreign body left in during surgical procedure	Nurse Head nurse of OR Outpatient Clinic Practitioner OR technician Chief of OR	Chief of OR Chief of Surgeons Head nurse of OR Matron
Accidental puncture or laceration	Physician Nurse Nurse assistant Training supervisor	Trusted physician Patient Safety Committee Chief of Facility Matron
Postpartum mortality	Trusted physician Midwife Gynecology& Obstetrics Specialist Gynecology & Obstetrics nurse Infection control nurse	Trusted physician Chief of Gynecologists & Obstetrics Matron Chief of Facility Mortality Committee
Postoperative PE or DVT	Physician in attendance Nurse Supervisor head nurse	Trusted physician Chief of Facility Chief of Surgeons Matron
Surgery Site Infection	Nurse head nurse Supervisor Physician Pharmacist Trusted practitioner	Matron Trusted physician Infection control committee Chief of Facility Chief of Surgeons Chief of OR
Post MI & CABG Mortality	Nurse Supervisor Physician	Chief of Facility Matron Mortality Committee
Obstetric Trauma • **Vaginal Delivery with Instrument** • **Vaginal Delivery without Instrument**	Trusted physician Midwife Gynecology& Obstetrics Specialist Gynecology & Obstetrics nurse Infection control nurse	Trusted physician Chief of Gynecologists & Obstetrics Matron Chief of Facility Mortality Committee
Birth trauma (to child)	Gynecology& Obstetrics Specialist Pediatrist Midwife Supervisor Trusted physician	Trusted physician Matron Chief of Facility Chief of Gynecologists Patient Safety Committee

چه باید بکنیم؟

- ایجاد فرهنگ مناسب در سازمان و جامعه:
  - نگرش سيستميك به حوادث ناخواسته درماني (۹۶% اين وقايع منشا سيستميك و ۴% فردي دارند) كه ما مديران بايد وظيفه خود را در اين خصوص ايفا نماييم و زمينه هاي بروز اين وقايع ناخواسته را به حداقل برسانيم.
  - ايجاد فرهنگ عاري از سرزنش سازنده در سازمان تا كاركنان با شجاعت وقايع را گزارش و در يافتن راه حل مشاركت كنند.
  - حمايت از كاركنان و اثبات توجه به نقش ايشان
  - مشكلات را با بيماران و خانواده شان در ميان گذاشته به حرفشان گوش كنيم و در مراحل بهبود فرايند مشاركتشان دهيم.

چه باید بکنیم؟

- ایجاد سیستم گزارش دهي-یادگیري:
  - در سازمان ضمن ایجاد بستر و فرهنگ مناسب و درکنار ایجاد ساز وکار مناسب، کارکنان را به گزارش حوادث مستحدثه ولو به شکل ناشناس ترغیب کنیم.
  - با مشارکت کارکنان، گزارش وقایع به طور فعال و موثر مورد تجزیه و تحلیل علیتي قرار گرفته، نتایج در رفع زمینه هاي خطا و اصلاح فرایند هاي مربوط مورد استفاده قرار گیرند.

(Root Cause Analysis)

برنامه هاي معاونت درمان

- ايمنی بيمار از ارکان اساسی مورد پايش در *اعتباربخشی* مراکز درمانی می باشد.
- شروع آموزش بيمارستانهاي کشور با برگزاري کارگاهها (۲۵۰ مرکز آموزشي/درماني تاکنون)
- تدوين شاخصهاي کشوري ايمني بيمار (به منظور پايش ايمني بيمار در سطح ملي)
- شروع تدوين گايدلاينها
- طراحي سيستم گزارش گيري کشوري بر مبناي وب
- برنامه هاي کشوري "جراحي ايمن" و "بهداشت دست"
- ورود مبحث ايمنی بيمار به کوريکولوم آموزشی
- برنامه بيمارستانهاي دوستدار ايمني بيمار (PSFHI)

برنامه بيمارستانهاي دوستدار ايمني بيمار
Patient Safety friendly Hospital Initiative

- درحال حاضركشورهايي درحوزه ي EMROو ساير نقاط دنيا به برنامه ي ايمني بيمار متعهد شده اند كه ازكشورهايي مانند:موزامبيك،سودان ويمن نيز مي توان دركشورهاي كمتر توسعه يافته اشاره كرد.
- درحال حاضر ۷ بيمارستان از ۷ كشور حوزه ي EMRO درحال اجراي اين برنامه هستند.(مصر،تونس،مراكش،يمن،سودان، اردن،پاكستان)
- باتوجه به هماهنگي به عمل آمده با WHO ، ۱۰بيمارستان ازكشورمان پايلوت اين برنامه هستند كه در صورت تحقق، خدمتي بزرگ به مردم و افتخاري براي كشور و دانشگاه هاي مربوطه و مراكز درماني خواهد بود.
- اين امر حمايت همه جانبه ي روساي محترم دانشگاه ها رامي طلبد.

PSFHI Manual

- از سوی سازمان بهداشت جهانی راهنمایی برای ارزیابی انطباق بیمارستانها با استانداردهای ایمنی بیمارمورد انتظار از بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار ارائه گردیده است.

Standards

- این استانداردها از نظر اهمیت و اولویت بر ۳ نوع هستند:

۱. استانداردهای ضروری یا حیاتی (Critical Criteria)
۲. استانداردهای محوری (Core Criteria)
۳. استانداردهای توسعه ای (Developmental Criteria)

Domains

- استانداردها در ۵ حوزه یا گروه قرار می گیرند:

A. رهبری و مدیریت (Leadership and Management)
B. مشارکت بیمار و جامعه (Patient & Public Involvement)
C. طبابت بالینی ایمن مبتنی بر شواهد (Safe Evidence Based Clinical Practice)
D. محیط ایمن (Safe Environment)
E. یادگیری مداوم (Lifelong Training)

به عبارتی استانداردهای موجود در این ۵ حوزه از ۳ نوع استانداردهای پیشگفت خواهند بود.

Domains	Sub domains	Standards		
		Critical	Core	Developmental
A. Leadership and Management	6	9	20	7
B. Patient and Public Involvement	7	2	16	10
C. Safe Evidence based Clinical Practices	6	7	29	8
D. Safe Environment	2	2	19	0
E. Lifelong Learning	3	0	6	5
Total	24	20	90	30

Scoring

Hospital Level	Critical Standards	Core Standards	Developmental Standards
Level 1	100%	Any	Any
Level 2	100%	60-89%	Any
Level 3	100%	≥90%	Any
Level 4	100%	≥90%	≥80%

انتظارات از دانشگاههاي علوم پزشكي

- حمایت و پایش اجرا و پیشرفت برنامه در بیمارستانهای تابعه
- جلب مشارکت درون بخشی (اداره پرستاری، معاونت دارو غذا، تجهیزات پزشکی و ...) و برون بخشی (نظام پزشکی، پزشکی قانونی، نظام پرستاری و ...)
- تشکیل کمیته راهبردی ایمنی بیماردر سطح دانشگاه
- گسترش فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز درمانی تابعه
- پیگیری و پایش اجرای دستورالعملهای ابلاغی در خصوص ایمنی بیمار (همانند جراحی ایمن و بهداشت دست)
- توجه به آیتمهای ایمنی بیمار در بازدیدهای نظارتی
- معرفی رابط ایمنی بیمار برای هر دانشگاه

خدایا چنان کن سرانجام کار

تو خشنود باشی و ما رستگار