



آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی

جهت مطالعه پزشکان و پیراپزشکان

تهیه و تنظیم

۱۳۹۱

مقدمه

همه ما می دانیم وقتی هر روز کار می کنیم بعضی روزها کارها خوب انجام می شود بعضی روزها بد. حتی وقتی حداکثر سعی خود را می کنیم که کارها درست انجام شود ولی بعضی وقتها این اتفاق نمی افتد. این امر طبیعی است که ما بخواهیم، دوست داشته باشیم و نیاز داشته باشیم که تعداد روزها و بارهایی که اتفاقات بد می افتد را کم کنیم. در کار طب و مراقبت از بیمار هم با همین امر مواجه ایم. خیلی از اوقات علیرغم حداکثر تلاشی که می کنیم می بینیم که باز هم می شد کار را بهتر انجام داد.

آرتور شوپن هاوئر می گوید " کار ما این نیست که در جستجوی چیزهایی که هنوز مورد توجه هیچ کس قرار نگرفته است باشیم، در عوض باید در مورد اموری که همه می بینند و بدان توجه می کنند ولی هنوز هیچکس چاره ای برای آن ها نیندیشیده است، چاره ای بیندیشیم "

مفهوم حاکمیت بالینی برای اولین بار در چه سالی و در کجا مطرح شد ؟

مفهوم حاکمیت بالینی برای اولین بار در سال ۱۹۹۷ و در انگلستان مطرح شد.

علت پیدایش آن چه بوده است ؟

تا قبل از سال ۱۹۹۷ سیستم سلامت موجود در کشور انگلستان برنامه ای برای پایش کیفیت در ارائه خدمات سلامت نداشت و به منظور برقراری نگاهی نو به حیطه سلامت از منظر کیفیت و نه فقط کمیت، مفهوم حاکمیت بالینی مطرح شد.

سابقه برنامه حاکمیت بالینی در کشور ما ایران به چه سالی بر می گردد ؟

در کشور ما نیز این مفهوم از سال ۸۵ شناخته شد و نهایتاً در آبانماه سال ۸۸ به دستور مقام محترم وزارت بعنوان چارچوب مورد قبول برای ارتقای کیفیت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انتخاب شد و طی بخشنامه ای به رؤسای محترم دانشگاه های کشور ابلاغ شد.

حاکمیت بالینی تبدیل تهدیدها به فرصت هاست

حاکمیت بالینی چیست ؟

چارچوبی است که در محدوده آن سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت موظف به پاسخگویی مستمر ، بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات خود هستند و لازم است ضمن حفظ استانداردهای بالای مراقبت از بیماران ، به ایجاد محیطی بپردازند که در آن مراقبت‌های بالینی در برترین شکل خود به شکوفایی خواهد رسید .

حاکمیت بالینی یعنی : انجام دادن کار درست ، به شیوه درست ، در مکان و زمان درست ، برای بیمار درست همراه با پیدایش نتیجه درست

حاکمیت بالینی همچون چتری است که تمامی فعالیت‌ها و برنامه‌هایی که در محیط بیمارستان جهت ارتقاء کیفیت خدمات درمانی انجام می‌شود را در بر گرفته و کلیه این فعالیت‌ها را هماهنگ و همسو می‌نماید .

چرا به برنامه حاکمیت بالینی نیازمندیم ؟

- برای اطمینان از اینکه موضوع کیفیت مراقبت‌های سلامت ، با استفاده از بالاترین استانداردهای مراقبت ممکن ، در قلب این خدمات جای دارد
- کمک به جلوگیری از اشتباهات در مسیر ارائه خدمات
- استفاده بهینه از منابع محدود
- افزایش اعتماد عمومی به خدمات بیمارستانی
- برای تحقق مسئولیت‌های سازمانهای سلامت که توسط دولت برنامه ریزی شده است

هدف اصلی از استقرار برنامه حاکمیت بالینی چیست ؟

ارتقاء مستمر ایمنی و کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار بعنوان فرآیندی مداوم و پیوسته هدف اصلی برنامه حاکمیت بالینی است .

پاسخگویی به مردم قلب برنامه حاکمیت بالینی است

محورهای کلیدی برنامه حاکمیت بالینی کدامند؟

با انجام مطالعه و بررسی، مدل‌ها و الگوهای مختلفی جهت تعریف حاکمیت بالینی می‌توان یافت که یکی از این مدل‌ها الگوی ۷ محوری حاکمیت بالینی رایج در سیستم طب ملی انگلستان می‌باشد که با توجه به جامعیت آن از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران به عنوان مدل پیشنهادی معرفی شده است. ۷ محور عبارتند از:

▪ **Patient and public involvement** (مشارکت بیمار و جامعه)

در این محور به مسائلی چون اهمیت ارائه مشاوره به بیماران و مدیریت خدمات ارتباطی، توجه به بیمار بعنوان شریک و درگیر کردن او در امر درمان و ایجاد فرهنگ انعطاف پذیر و مشارکتی پرداخته می‌شود.

نتیجه: افزایش رضایت بیمار و جامعه از خدمات ارائه شده

▪ **Education and Training** (آموزش و مهارت آموزی)

این محور به آموزش کارکنان نگاهی ویژه داشته و سازمان را موظف می‌کند تا به تخصیص زمانی جهت آموزش کارکنان، تدوین استراتژی و برنامه عملی مشخص، دسترسی مناسب و مرتبط تمامی کارکنان به امکانات آموزشی، مدیریت آموزش و استفاده از نتایج برنامه‌های توسعه فردی جهت برنامه ریزی آموزشی توجه ویژه‌ای داشته باشد.

نتیجه: وجود پرسنلی با مهارت، دارای صلاحیت با تجربه و دانش مناسب برای مراقبت از بیمار

▪ **Risk Management** (مدیریت خطر)

آنچه در این محور مورد توجه است شامل سلامت و ایمنی بیمار، کاهش ریسک بالینی، پایش شکایات، تدوین و بکارگیری خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی به روز شده، استقرار سیستم‌های گزارش دهی خطای پزشکی و پیگیری رویدادهای نامطلوب است.

نتیجه: پیش بینی و شناسایی حوادث و خطرات، کاهش احتمال بروز خطاها و تخفیف اثرات آن‌ها

محصول ارتقاء کیفیت خدمات، بهبود مراقبت است

▪ **Use of information** (استفاده از اطلاعات)

استفاده از فناوری اطلاعات و مدیریت جامع آن، ایجاد و ارایه اطلاعات برای مدیران و بیماران و بهره گیری از آخرین علم روز در این محور مورد بررسی و توجه است .
نتیجه : وجود داده های کامل ، صحیح ، قابل اعتماد ، در دسترس و به روز جهت برنامه ریزی ، اجرا ، مدیریت و ارزیابی خدمات

▪ **Clinical Effectiveness** (اثربخشی بالینی)

اثر بخشی بالینی استفاده از بهترین دانش بجهت آمده از پژوهش، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای دستیابی به فرآیندها و نتایج مطلوب مراقبت از بیماران می باشد . همچنین اثربخشی بالینی حکایت از مطلوبیت نتایج کاربرد یک دارو یا روش تشخیصی درمانی در تولید بهترین نتایج بالینی در بیمار می کند .
نتیجه : بهبود و تضمین کیفیت خدمات

▪ **Clinical Audit** (ممیزی بالینی)

در این فرآیند استاندارد ارائه خدمت یا مراقبت مورد نظر تعیین و تدوین می شود سپس وضعیت موجود بررسی گردیده و مواردی که عدم تطابق با استاندارد وجود دارد مشخص می شود . در نهایت در مکان هایی از اختلاف که امکان مداخله وجود دارد مداخله صورت گرفته و پس از یک بازه زمانی مناسب ، به منظور ارزیابی میزان اثربخش بودن مداخله انجام شده ممیزی مجدد انجام می شود . با کمک ممیزی بالینی می توانیم از خدماتی که در نظام سلامت ارائه می دهیم ، مطمئن شویم و به گونه ای نظام مند و مستند چگونگی کیفیت خدماتمان را به اطلاع دیگران برسانیم .
نتیجه : بهبود و تضمین کیفیت خدمات

▪ **Staff and Staff Management** (مدیریت کارکنان)

مدیریت کارکنان شامل موارد زیر است :

- ✓ جایگذاری هر فرد در جایگاه خودش
- ✓ توسعه و پیشرفت محیط کار به گونه ای که کارکنان بر اساس تغییراتی که در طول زمان در تقاضاهای بیماران برای دریافت خدمات ایجاد می شود ، آماده شوند .
- ✓ اطمینان از رضایت شغلی کارکنان

نتیجه برنامه حاکمیت بالینی ارائه خدمت ایمن تر، باکیفیت تر و با رضایتمندی بیشتر است

نتیجه : تقویت روحیه و انگیزه کارکنان و ارتقاء سطح رضایت شغلی آن ها

مزایای استفاده از برنامه حاکمیت بالینی کدامند ؟

- ✓ ایجاد محیط باز و مشارکتی که به امرآموزش و تحقیق ارج می نهد
- ✓ ایجاد حس تعهد به کیفیت در متخصصین حرفه ای و مدیران
- ✓ اعمال رهبری قوی از رأس سازمان
- ✓ استفاده مفید و مناسب از اطلاعات
- ✓ اهمیت یافتن موضوعات مرتبط با کیفیت و ایجاد و تقویت فرهنگ کار و فعالیت تیمی

چگونه می توان مسیر پیاده سازی برنامه حاکمیت بالینی در بیمارستان ها را هموار نمود؟

- ✓ با برنامه ریزی دقیق و بلند مدت
- ✓ استقرار و تقویت فرهنگ پذیرش تغییر و تفکر
- ✓ تقویت مشارکت و کار تیمی
- ✓ تعیین و تعریف نقش هر عضو از سازمان در ارتباط با برنامه حاکمیت بالینی
- ✓ ترویج فرهنگ یادگیری از حوادث و شکایات
- ✓ ترویج فرهنگ عدم تنبیه و سرزنش در مواقع بروز خطاهای بالینی
- ✓ اعتماد قلبی به اثربخش بودن این برنامه در راستای دستیابی به اهداف

حاکمیت بالینی چه چیزی نیست ؟

حاکمیت بالینی یک فرآیند تجسسی و تنبیهی ، شکل جدیدی از مدیریت بیمارستان ، یک سیستم جدید حلال همه مشکلات و لیستی از قوانین و مقررات برای پیروی افراد از آن ها نیست

توجه داشته باشیم که عناصر حاکمیت بالینی مفاهیم جدید نیستند بلکه کارکنان بالینی همیشه نگران ارایه بهترین استانداردها برای بیماران خود بوده و هستند و بسیاری از مراکز نحوه درمان خود و نتایج درمانی را به طور فعال مورد بازبینی قرار داده و توانمندی های حرفه ای خود را ارتقاء میدهند .

حاکمیت بالینی یک سیستم جادویی که همه مشکلات را حل کند نمیباشد

عمده اقدامات انجام شده توسط دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در خصوص استقرار برنامه حاکمیت بالینی

- * تشکیل کمیته ستادی حاکمیت بالینی در سطح دانشگاه ، تعیین اعضا و صدور ابلاغ مربوطه و برگزاری جلسات هر ۲ ماه یکبار
- * تشکیل کمیته اجرایی حاکمیت بالینی در معاونت درمان دانشگاه ، تعیین اعضا و صدور ابلاغ مربوطه و برگزاری جلسات هر ۲ ماه یکبار
- * تشکیل دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه
- * تعیین کارشناسان حاکمیت بالینی تمام وقت در ستاد هماهنگی برنامه حاکمیت بالینی



هدف حاکمیت بالینی این است که محیطی را فراهم سازد که کارکنان بخش سلامت به شکل منظم و مستمر به این مسئله فکر کنند که چگونه بهتر می توانند کار کنند

عمده فعالیت های دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه

- * برگزاری جلسات با کارشناسان حاکمیت بالینی بیمارستان ها
- * تدوین برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی حاکمیت بالینی دانشگاه
- * انجام پایش و نظارت های مستمر برنامه حاکمیت بالینی بیمارستان های تابعه و غیر تابعه دانشگاه بر اساس چک لسیت های وزارت بهداشت
- * ایجاد شبکه های ارتباطی فعال بین ستاد اجرای برنامه ، معاونت ها و مراکز
- * ارتباط با دفاتر حاکمیت بالینی سایر دانشگاه ها
- * ارتباط مستمر با اداره حاکمیت بالینی وزارت متبوع
- * ارائه گزارش عملکرد فصلی و سالانه به ریاست محترم دانشگاه و وزارت متبوع
- * تهیه کتب و مقالات مرتبط با حاکمیت بالینی و ایمنی بیمار و ارائه به بیمارستان ها
- * تشویق بیمارستانها جهت شرکت فعال در جشنواره حاکمیت بالینی هر سال
- * شرکت در همایش و سمینارها
- * همکاری با سازمان انتقال خون در خصوص تضمین استفاده ایمن از خون و فرآورده های خونی در بیمارستان ها
- * استقرار ، نظارت و به روز رسانی سامانه حاکمیت بالینی
- * برگزاری کارگاه آموزشی مورد نیاز طبق نیازی سنجی آموزشی بعمل آمده در ابتدای سال
- * انجام تحقیقات مرتبط با فرهنگ ایمنی و مدیریت خطر در دوره های زمانی مشخص

نظریات بیماران در حیطه کیفیت خدمات ، آینه ای صاف از نقاط ضعف وقوت عملکرد

ماست

آمارهای مورد تأکید برنامه حاکمیت بالینی در بیمارستان های استان

• ترخیص با رضایت شخصی

- عبارتست از : انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از اینکه پزشک معالج بیمار را مرخص اعلام کند
- ✓ امروزه بعنوان مشکلی شایع و نگران کننده برای پزشکان و بیماران تبدیل شده است
- ✓ ترخیص با رضایت شخصی حدود ۲ درصد از کل ترخیص های بیمارستان را شامل می شود
- ✓ یکی از اثرات منفی این موضوع افزایش تهدیدات سلامتی بیمار بدنبال دریافت درمان ناکافی و مراجعه مجدد به بیمارستان می باشد .
- ✓ برای کمک به بیمار در تصمیم گیری صحیح به ترخیص از بیمارستان از خود پرسیم که :
- آیا بیمار تشخیص هنگام بستری ، پیش آگهی و احتمال خطر و منافع ترک پیش از موعد را درک کرده است؟
- آیا بیمار از درمان های جایگزین و منافع مضار آن آگاهی دارد ؟
- آیا بیمار می تواند انتخاب بعدی خود را بیان کند؟
- آیا بیمار می تواند جمله ای را در خصوص علل رد درمان بیان کند؟

نظام حاکمیت بالینی یک برنامه دراز مدت است و به اجرا درآمدن آن هم به زمان زیادی

احتیاج دارد

اگر پاسخ این سوالات گنگ و شک بر انگیز باشد چه باید کرد ؟

۱. پژوهشگران داشتن یک مقیاس تدریجی را پیشنهاد می کنند مثلاً بیمار توانائی اخذ تصمیم در خصوص رد گرفتن یک نمونه خون را می تواند داشته باشد ولی نمی تواند در مورد رد یک انتقال خون حیاتی برای خود تصمیم بگیرد . یعنی هر چه خطر ترخیص با رضایت شخصی افزایش یابد استاندارد توانائی اخذ تصمیم هم باید ارتقا یابد
۲. در صورت اصرار زیاد بیمار مشاوره با یک روانپزشک و یا متخصص اخلاق پزشکی و ثبت آن در پرونده پیشنهاد می شود .
۳. ارزیابی سطح سواد سلامت بیمار و کسب اطمینان از اینکه بیمار اصطلاحات و زبان بکار گرفته شده توسط درمانگر را فهمیده است یا خیر را نباید فراموش کرد .

مسئولین بیمارستان باید کسب اطمینان کنند که این ترخیص تا جائی که ممکن است امن و مناسب صورت پذیرد .



• رسیدگی به شکایات بیماران

لطفاً داستان زیر را بخوانید :

سالها پیش ؛ بخش پونتیاک شرکت خودروسازی جنرال موتورز شکایتی را از یک مشتری با این مضمون دریافت کرد: این دومین باری است که برایتان می نویسم و برای این که بار قبل پاسخی نداده اید، گلایه ای ندارم ؛ چراکه موضوع از نظر من نیز احمقانه است!

شکایت : یک راه ساده برای پیدا کردن مسأله

به هر حال ، موضوع این است که طبق یک رسم قدیمی ، خانواده ما عادت دارد هر جمعه شب پس از شام به عنوان دسر بستنی بخورد . سالهاست که ما پس از شام جمعه رای گیری می کنیم و براساس اکثریت آرا نوع بستنی ، انتخاب و خریداری می شود . این را هم باید بگویم که من بتازگی یک خودروی شورولت پونتیاک جدید خریده ام و با خرید این خودرو، رفت و آمد به فروشگاه برای تهیه بستنی دچار مشکل شده است.

لطفا دقت بفرمایید! هر دفعه که برای خرید بستنی وانیلی به مغازه می روم و به خودرو بازمی گردم ، ماشین بعد از چندین استارت و به سختی روشن می شود؛ اما هر بستنی د یگری که بخرم ، چنین مشکلی نخواهم داشت . خواهش می کنم درک کنید که این مساله برای من بسیار جدی و دردسرافرین است و من هرگز قصد شوخی با شما را ندارم.

می خواهم بپرسم چطور می شود پونتیاک من وقتی بستنی وانیلی می خرم ، روشن نمی شود؛ اما به هر بستنی دیگری راحت استارت می خورد؟

مدیر بخش فنی شرکت به نامه دریافتی از این مشتری عجیب ، با شک و تردید برخورد کرد؛ اما از روی وظیفه و تعهد، یک مهندس را مامور بررسی مساله کرد . مهندس خبره شرکت ، جمعه شب پس از شام با مشتری قرار گذاشت.

آن دو به اتفاق به بستنی فروشی رفتند . آن شب نوبت بستنی وانیلی بود . پس از خرید بستنی ، همان طور که در نامه شرح داده شد، ماشین روشن نشد!

مهندس جوان و جویای راه حل ، ۳ شب پیاپی دیگر نیز با صاحب خودرو وعده کرد . یک شب نوبت بستنی شکلاتی بود، ماشین روشن شد . شب بعد بستنی توت فرنگی و خودرو براحتی استارت خورد. شب سوم دوباره نوبت بستنی وانیلی شد و باز ماشین روشن نشد!

نماینده شرکت به جای این که به فکر یافتن دلیل حساسیت داشتن خودرو به بستنی وانیلی باشد، تلاش کرد با موضوع منطقی و متفکرانه برخورد کند . او مشاهداتی را از لحظه ترک منزل مشتری تا خریدن بستنی و بازگشت به ماشین و استارت زدن برای انواع بستنی ثبت کرد.

بی ربط و با ربط حرف مشتری گوهر است

این مشاهده و ثبت اتفاق ها و مدت زمان آنها، نکته جالبی را به او نشان داد: بستنی وانیلی پرترفدار و پرفروش است و نزدیک در مغازه در قفسه ها چیده می شود؛ اما دیگر بستنی ها داخل مغازه و دورتر از در قرار می گیرند. پس مدت زمان خروج از خودرو تا خرید بستنی و برگشتن و استارت زدن برای بستنی وانیلی کمتر از دیگر بستنی هاست.

این مدت زمان مهندس را به تحلیل علمی موضوع راه نمایی کرد و او دریافت پدیده ای به نام قطع کامل جریان سیال (Vapor Lock) باعث بروز این مشکل می شود.

دیر روشن شدن خودرو پس از خاموش شدن، به دلیل تراکم بخار در موتور و پیستون ها، مساله اصلی شرکت پونتیاک و مشتری بود.

مثال ساده ای که نقل شد، تاکید بر این موضوع دارد که مشتری بهترین راهنما و کمک به ما در بهتر شدن محصول و خدمات ماست.

اگر در پی نوآوری هستیم، باید به طور جدی سازوکار «خوب گوش دادن» و «خوب شنیدن» صدای مشتری را طراحی کنیم.

بیمارستان فرایند رسیدگی به شکایات را به منظور افزایش وفاداری، رضایت بیماران و نیز بهبود کیفیت خدمات اجرا می نماید.

آیا شما مشتریان خود را می شناسید؟

آیا صدایشان به گوشتان می رسد؟

انتظار بیمار از پزشک داشتن دقت و مهارت است

نتیجه رسیدگی به شکایات برای

❖ شاکی عبارتست از

✓ دسترسی به فرآیندی باز و پاسخ گو برای رسیدگی به شکایت

❖ و برای بیمارستان :

✓ رفع نارضایتی به شیوه ای سیستماتیک

✓ شناسایی روند شکایت، رفع علل نارضایتی و بهبود

✓ رویکرد مشتری مدار

✓ بازنگری و تحلیل مستمر فرایند رسیدگی به شکایات خواهد بود .

• گزارشدهی اختیاری خطای پزشکی :

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 .

خطای پزشکی چیست ؟ قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا

که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود .

حاکمیت بالینی با ایجاد بستر و فرهنگ مناسب و ارائه سازو کار مناسب ، کارکنان را به گزارش

حوادث رخ داده ولو به شکل نا شناس ترغیب می کند . در این خصوص فرم گزارشدهی اختیاری

خطای پزشکی طراحی شده و در اختیار بخش ها قرار دارد . می توانید فرم های تکمیل شده را در

صندوق هایی که به این منظور در بخش ها تعبیه شده است بیاندازید .

اگر سازمانها و محیط های شغلی ، اجتناب ناپذیری رخداد خطا را بپذیرند و به

اهمیت جمع آوری اطلاعات در مدیریت خطا پی ببرند ، تلاشهای سیستماتیک در ارتقای

امنیت، به طور حتم میزان و شدت حوادث ناگوار را کاهش خواهد داد

نتیجه اعلام این گزارشات چه خواهد بود ؟

با مشارکت کارکنان ، گزارش وقایع به طور فعال و موثر مورد تجزیه و تحلیل علیتی قرار می گیرد و نتایج حاصل در رفع زمینه های خطا و اصلاح فرایندهای مربوطه مورد استفاده قرار می گیرند.

چگونه می توان خطاهای پزشکی را کاهش داد ؟

- ✓ بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید
- ✓ بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید
- ✓ برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرایندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.
- ✓ به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.
- ✓ راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.
- ✓ کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند
- ✓ درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید.

مهر ورزی ،هم دردی و ارزیابی بدون پیش داوری ستوت فقرات انسجام در درمان است

انسان جایز الخطاست

سروش نهادن بر اشتباهات و درس نگرفتن از خطا ، غیر قابل بخشش است .

بیایید با هم از خطاهای خود و دیگران درس بگیریم تا کمتر شاهد آسیب به بیماران باشیم

* یکبار کودکی با تنگی نفس در بخش بستری بود و دستور استنشاق ونتولین داشت . طبق عادت نبول ونتولین را به مادر دادم تا داخل دستگاه بخور بریزد و برای کودکش استفاده کند . بعد که مراجعه کردم دیدم مادر دارو را به صورت خوراکی به فرزندش داده است و دانستم که : دارو دادن فرآیند پر خطری است که دانش ، دقت ، تمرکز ، پیروی از دستورالعمل در تمامی مراحل آن فرآیند ضروری است .

* از یک مریض ۸۰ ساله نوار قلب می گرفتم که متوجه شدم دستگاه خراب است . دستگاه را عوض کردم و خواستم دوباره نوار قلب بگیرم . دستگاه دوم هم خراب بود . هر دو دستگاه را با ژل چک کردم باز هم نتوانستم نوار قلب بگیرم بعد تصمیم گرفتم فشار خون بیمار را چک کنم دیدم دستگاه فشار خون هم خرابه از یک دستگاه دیگه استفاده کردم دیدم باز هم فشار خون مریض را احساس نمی کنم بعد متوجه شدم بیمار فوت شده . یاد گرفتم که برقراری ارتباط صحیح با بیمار قبل از انجان هر پروسیجری الزامی است .

* در اتاق عمل کشیک بودم . پزشک جراح صدا زدند : بیمار الکتیو به نام علی صمصامی را آماده کنیم . وقتی به کسانی که پشت در نشسته بودند اطلاع دادم ، بیمار صمصامی پرونده اش را تحویل و وارد شود . بیمار جلو آمد و من پس از چک روتین او را به سمت اتاق هدایت می کردم که چشمم به نام بیمار روی پرونده افتاد و دیدم نام بیمار ولی سلمانی است . به دلیل تشابه اسمی و شلوغی محیط و اضطراب ، بیمار به هنگام صدا زدن صدای من را خوب شنیده بود و من داشتم بیمار دیگری را به اشتباه به اتاق عمل هدایت می کردم

اولین و مهمترین اقدام صحیح در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیمار است

• گزارشات Walk round :

در راستای برنامه حاکمیت بالینی ، بازدید های مدیرتی از کلیه بخش های بیمارستان (اعم از بالینی و غیر بالینی) با هدف

- ✓ شناسایی مشکلات و کمبودها
 - ✓ اجرای مداخلات اصلاحی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار بر اساس اطلاعات اخذ شده از بازدیدهای مدیریتی
 - ✓ کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان طبق پایش اتفاقات ناخواسته
- انجام می پذیرد .

طبق برنامه از پیش تعیین شده ماهانه حداقل ۱۲ بخش به طور کامل مورد بازدید مدیریتی قرار می گیرند .



حاکمیت بالینی یک تلاش گروهی است

انتظارات دفتر حاکمیت بالینی استان از اجرای برنامه حاکمیت بالینی در بیمارستان های

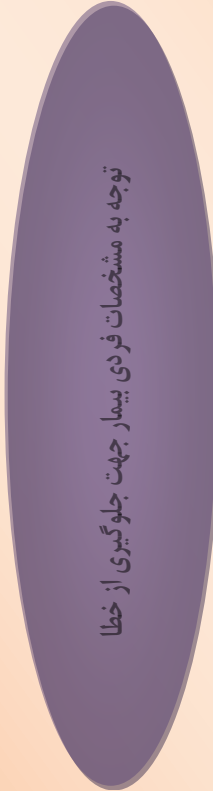
استان چیست ؟

- ✓ فعال سازی کمیته های مرتبط با ارتقاء کیفیت
- ✓ ایجاد ساختار مناسب برای نهادینه کردن مدیریت خطر
- ✓ تدوین و اجرای استانداردهای ارائه خدمات بالینی در بیمارستان ها
- ✓ آگاهی کلیه رده های پرسنلی با مفهوم حاکمیت بالینی و درک ارتباط آن با شغل خود
- ✓ فعال سازی دفتر رسیدگی به شکایات و تعامل با بیماران و مردم
- ✓ کمک به جلوگیری از بروز اشتباهات در مسیر ارائه خدمات
- ✓ افزایش اعتماد عمومی به خدمات بیمارستان های تحت پوشش
- ✓ بستر سازی شفاف و مدون برای دستیابی به استانداردهای ایمنی بیمار
- ✓ تدوین دستورالعمل هایی برای تمامی پرسنل حوزه درمان جهت شناسایی عملکردهای ضعیف و اصلاح آن
- ✓ ایجاد تغییر در شیوه فعالیت ، تفکر و رفتار به نحوی که مسئولیت پذیری افراد ، تیم های کاری و کل سازمان در قبال کیفیت ارائه خدمات افزایش یابد .

تدبیر و برنامه ریزی قبل از کار باعث مصونیت از لغزش و خطا می شود

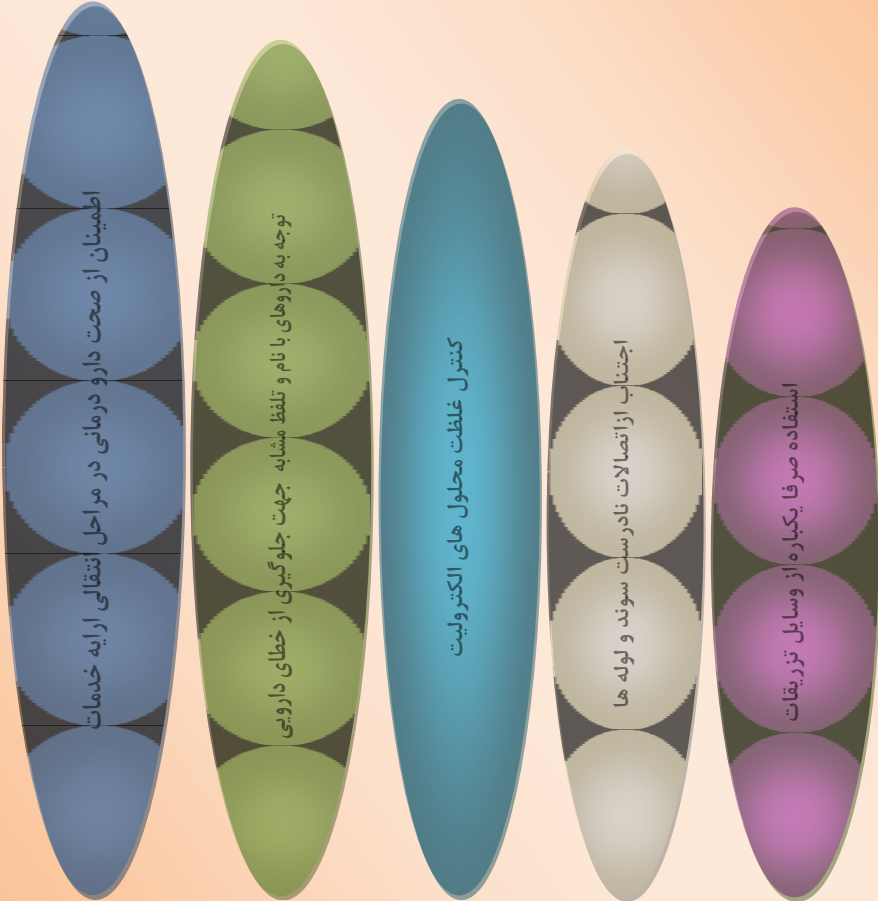
بیشتر بدانیم

۹ راه حل ایمنی بیمار



بیشتر بدانیم

۹ راه حل ایمنی بیمار



شاخص های ایمنی بیمار

عوارض بیهوشی

زخم بستر

شکست در نجات بیمار

جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی

پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی گروه درمانی

عفونت انتخابی به دلیل مراقبت درمانی

شکستگی لگن بعد از عمل جراحی

ه ماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی

اختلالات فیزیولوژیک و متابولیک بعد از عمل جراحی

نارسایی تنفسی بعد از عمل

آمبولی ریوی یا ترومبوز عمیق وریدی

عفونت خون بعد از عمل جراحی

جدا شدن زخم بعد از عمل جراحی در بیماران جراحی شکمی و لگنی

واکنش ناشی از انتقال خون

آسیب حین تولد به نوزاد

ترومای زایمان طبیعی - ترومای زایمان - سزارین

سقوط از تخت

ایمنی بیمار : حق بیمار و مسئولیت ما



RCA چیست ؟

روش تحقیقی که اجازه می دهد تا سازمان با روش گذشته نگر به شناسایی عوامل اساسی خطاها بپردازد و دریابد چرا برخی نتایج رخ داده اند .

هدف از انجام RCA در بیمارستان چیست ؟

به منظور آگاهی از اینکه :

چه اتفاقی افتاده است ؟

چرا اتفاق افتاده است ؟

چه کاری می تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود ؟

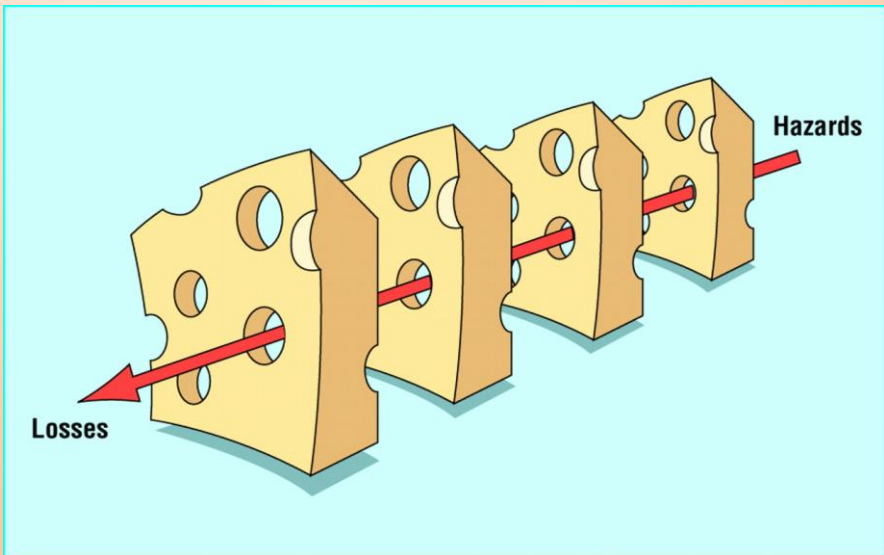
این رویکرد سازمان را برای یادگیری و توسعه حمایت می کند .

کلرکنان را به تحلیلی ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ

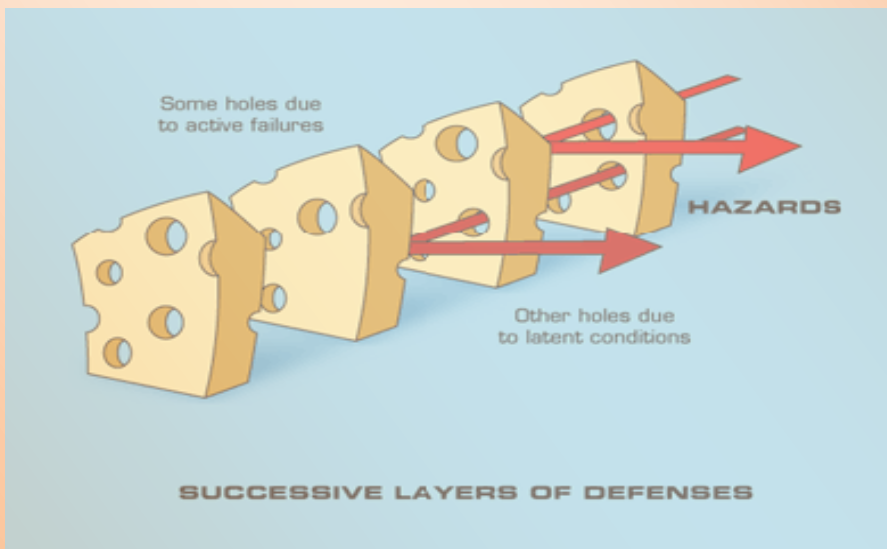
می دهند

آیا مدل پنیر سوئیسی را می‌شناسید؟

درون هر سیستم، نواقص متعددی وجود دارد ولی این نواقص همیشه منجر به بروز خطا نمی‌شوند. بلکه خطا تنها زمانی روی می‌دهد که نقص‌های موجود در قسمت‌های مختلف سیستم، به صورت پیش‌بینی نشده و هم‌زمان با یکدیگر رخ دهند و زنجیره‌ای از این نواقص منجر به پیدایش یک حادثه شوند. در واقع، حوادث بزرگ غالباً نتیجه تجمع زنجیره‌ای از نواقص کوچک ولی متعدد موجود در سیستم می‌باشند که توانسته‌اند از سدهای دفاعی و تمهیدات امنیتی در نظر گرفته شده، عبور نمایند. توالی رویدادهای فوق‌را که بیانگر اثر تجمعی نواقص موجود در سیستم (نقص در عوامل سازمانی، تکنیکی و انسانی) در ایجاد انواع خطا می‌باشد به مدل پنیر سوئیسی تشبیه کرده‌اند.



در گذشته خطاهای پزشکی به صورت یک حادثه منفرد دیده می شد که در سطح ارتباط مستقیم بین بیمار و ارائه دهنده خدمت رخ می داد در حالیکه با توجه به مدل پنیر سوئیسی در خواهیم یافت که تنها یک عامل به عنوان عامل بروز خطا تلقی نمی شود بلکه با پیش بینی و تقویت لایه های دفاعی می توان تا حدود زیادی از بروز خطا در بیمارستان کاست می موارد بروز خطا را به حداقل ممکن رسانید . هر لایه از این مدل مانند یک لایه محافظ و دفاعی تلقی می شود . این مدل لایه های دفاعی را به لایه های پنیر تشبیه می کند که هر کدام از این لایه ها سوراخ هایی دارند که نشان دهنده نقص در ایمنی است . حضور یک سوراخ در یک لایه ممکن باعث حادثه ناگواری نشود چون لایه های دیگر به عنوان محافظ عمل می کنند ولی اگر سوراخ های هر لایه در امتداد هم قرار گیرند ، خطا به وقوع می پیوندد که نشان از نبود لایه های دفاعی برای پیشگیری از بروز خطا بوده است .



بیمارستان های دوستدار ایمنی

خدمات غیر ایمن در عرصه سلامت یک معضل جهانی گسترده به شمار می آید . در واکنش به افزایش سطح آگاهی و دغدغه های موجود نسبت به وضعیت فعلی ایمنی بیمار در سیستم های سلامت ، دفتر مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت برنامه جدیدی را در خصوص ایمنی بیمار آغاز نموده و مجموعه ای مدون از استانداردها را برای ارزیابی ایمنی بیمار در بیمارستان ها و القاء تدریجی فرهنگ ایمنی تدوین و ارائه نموده است .

گروه ها	استانداردهای الزامی	استانداردهای اساسی	استانداردهای پیشرفته	مجموع استانداردها در هر گروه
A . حاکمیت و رهبری (۶ زیر گروه)	۹	۲۰	۷	۳۶
B . جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه (۷ زیر گروه)	۲	۱۶	۱۰	۲۸
C . خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد (۶ زیر گروه)	۷	۲۹	۸	۴۴
D . محیط ایمن (۲ زیر گروه)	۲	۱۹	۰	۲۱
E . آموزش مداوم (۳ زیر گروه)	۰	۶	۵	۱۱
مجموع	۲۰	۹۰	۳۰	۱۴۰

چنانچه پزشک مهارت و دقت متعارف و معمول را در رشته خود به خدمت گرفته باشد ، مرهون اجر و

پاداش است حتی اگر در مداوای بیمار موفق نشود

بیمارستان های حائز عنوان دوستدار ایمنی بیمار به ۴ سطح تقسیم می شوند که سطح ۴ بالاترین رتبه قابل دستیابی می باشد .

سطح ۱ : دستیابی به ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و هر میزان از استانداردهای اساسی و پیشرفته
سطح ۲ : ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و ۶۰٪ تا ۸۹٪ از استانداردهای اساسی و هر میزان از استانداردهای پیشرفته

سطح ۳ : ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و حداقل ۹۰٪ از استانداردهای اساسی و هر میزان از استانداردهای پیشرفته

سطح ۴ : ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و حداقل ۹۰٪ از استانداردهای اساسی و حداقل ۸۰٪ از استانداردهای پیشرفته

طبق شرایط کشوری و استانی ، تأکید این برنامه بر دستیابی بیمارستان ها به سطح ۱ بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار می باشد .

هم اکنون ۲ بیمارستان از بیمارستان های استان (شهدای خلیج فارس و ۱۷

شهر یور) پایلوت طرح بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار می باشند .

جهت کسب اطلاعات بیشتر به رفرنس شماره ۳ مراجعه نمایید . کتاب مذکور در دفاتر حاکمیت بالینی بیمارستان ها موجود می باشد .

درس های ایمنی بیمار را بیاموزیم و به دیگران هم یاد دهیم

جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید :

به سایت رسمی کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور - معاونت های درمان - بیمارستان ها و واحد های حاکمیت بالینی مراجعه فرمایید .

جهت مطالعه بیشتر می توانید از منابع زیر استفاده کنید

۱. دریچه ای به حاکمیت بالینی و تعالی خدمات بالینی . نیما خلیفی نژاد ، منیژه عطایی ، فاطمه هادیزاده . اصفهان ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ، ۱۳۸۷
۲. آشنایی با مبانی حاکمیت بالیتی . پیغام حیدرپور ، دکتر رؤیا دستجردی ، سیما رفیعی ، دکتر سید محمد سادات ، فرناز مستوفیان . دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی . تهران تندیس ، ۱۳۹۰
۳. بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار : راهنمای ارزیابان . دکتر حمید رواقی ، دکتر سید محمد سادات ، فرناز مستوفیان ، دکتر سارا وزیریان ، دکتر پیغام حیدرپور ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، معاونت درمان ، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی . تهران ، مهرراوش ، ۱۳۹۰

تماس با ما



خواهشمند است جهت بهبود عملکرد بیمارستان های استان در مسیر اجرایی نمودن برنامه حاکمیت بالینی

نظرات و پیشنهادات خود را از طریق Email و یا پیام کوتاه به این معاونت اعلام نمایید.

Email address : cgooffice@bpums.ac.ir

شماره پیام کوتاه : ۳۰۰۰۹۹۰۰۶۶۰۷۷۱