

ایمنی بیمار



بیمارستان امام خمینی
مهناز داوری کارشناس ایمنی بیمار

فرهنگ مطلوب ایمنی:

- فرهنگ ایمنی بیمار در یک سازمان، محصول ارزشها، نگرشها، ادراکات، شایستگی ها و الگوهای رفتاری فردی و گروهی است که **تعهد به مدیریت ایمنی**، **سلامت سازمانی** و **کارآمدی** آن را نشان میدهد.
- این فرهنگ حاکی از **اعتماد دو طرفه** است
- **همه کارکنان** میتوانند **آزادانه** در خصوص **مشکلات ایمنی** و **چگونگی حل آنها** صحبت کنند بدون آن که ترسی از سرزنش غیرمنصفانه یا تنبیه داشته باشند.

استقرار کامل فرهنگ ایمنی بیمار به عنوان ارزش در بیمارستان

- سازمان از خطاهای گذشته **تجربه کسب** کرده و می آموزد .
- **منابع مورد نیاز، ساختار مناسب و مسئولیت پذیری** مطلوب تامین میشود .
- **پیشگیری از خطاها برنامه ریزی** و به نحو موثری انجام میشود .
- عوارض ناخواسته **خطاها کاهش** می یابد .
- **تمامی کارکنان** در قبال ایمنی خودشان، سایر کارکنان، بیماران و ملاقات کنندگان **مسئولیت پذیرند** .
- در **نظر کارکنان، ایمنی بالاتر** از اهداف اجرایی و مالی سازمان است.
- در **نظر تیم رهبری و مدیریت، ایمنی بالاتر** از اهداف اجرایی و مالی سازمان است.
- مدیریت سازمان به شناسایی، ارتباط و حل مشکلات مرتبط به ایمنی **تشویق** / پاداش میدهد .
- گزارش دهی وقایع ناخواسته تبدیل به **هنجار سازمان** شده است.
- **ایمنی بیمار** در تمام سطوح عملکردی بیمارستان **یک ارزش سازمانی** نهادینه شده است.

بازدید مدیریت ایمنی

Patient Safety Executive Walk-Rounds

- اعلام قبلی زمان و مکان مورد بازدید در بیمارستان
- حضور کلیه کارکنان در بازه زمانی هماهنگ شده
- انجام مصاحبه خارج از سلسه مراتب اداری
- اطمینان بخشیدن به کارکنان در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات مورد بحث در بازدید های مدیریتی
- برنامه بازدید در هر بخش موجود و در معرض دید نصب می شود
- انجام صورتجلسه میدانی
- تصمیم گیری مدیریتی
- بازخورد از طریق کارتابل به مسئول بخش و اطلاع رسانی توسط ایشان به پرسنل حاضر در بازدید

افراد شرکت کننده در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری بیمارستان
- مسئول بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس کنترل عفونت
- کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر / کارشناس مسول ایمنی بیمار

مباحث اصلی در بازدید مدیریتی ایمنی

- مشکل و یا موضوعی که **طولانی شدن مدت بستری** بیماری شده باشد.
- **اتفاق نزدیک به وقوعی** که می توانست منجر به آسیب به بیمار شود.
- اتفاقی که به بیمار **آسیب** رسانیده است
- **جوانب محیطی** می تواند به بیمار آسیب بزند.
- چگونه میتوان از آسیب بعدی به بیمار پیش گیری کرد.
- کدام یک از عوامل سیستمی و یا محیطی سبب افزایش میزان خطر بروز اشتباهات می شوند؟
- **چه مداخله ای** از سوی مدیران ارشد سبب ایمن تر شدن ارائه خدمات شما می شود.

اهداف بازدید مدیریتی ایمنی بیمار:

- کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته
- افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته دارویی و سایر اتفاقات ناخواسته

خطاهای پزشکی

وقایع زیان بار و اشتباهاتی است که می تواند در تمامی روند پذیرش تا ترخیص بیمار اتفاق بیفتد که با علم و دانش پزشکی قابل پیشگیری است.

دسته بندی کلی خطاها:

۱. ۲۸ گانه Never events

۲. بدون آسیب (no harm)

۳. نزدیک به خطا (near miss)

موارد ۲۸ گانه خطاهای پزشکی **Event Never**:
مواردی که هرگز در مراکز درمانی نباید اتفاق بیفتد
عبارتند از:

- وقایع مرتبط با اعمال جراحی
- وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی
- وقایع مرتبط با مراقبت بیمار
- وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار
- وقایع مرتبط با محیط درمانی
- وقایع جنایی

وقایع مرتبط با اعمال جراحی

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه **روی عضو سالم**
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه **روی بیمار دیگر**
۳. انجام عمل جراحی با **روش اشتباه** بر روی بیماری که مورد عمل جراحی قرار می گیرد
۴. **جا گذاشتن** هر گونه **device** اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن بیمار
۵. **مرگ** در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت
۶. تلقیح مصنوعی با دهنده **DONOR** اشتباه در زوجین نابارور

وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده

وقایع مرتبط با مراقبت بیمار

۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه **آمبولی عروقی**

۱۰. ترخیص و **تحویل نوزاد** به شخص و یا اشخاص **غیر از ولی قانونی**

۱۱. **ربودن بیمار**

۱۲. **خودکشی** یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه **اشتباه در تزریق نوع دارو**، دوزدارو، زمان تزریق دارو و ...

۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت **تزریق گروه خون اشتباه** در فرآورده های خونی

۱۵. کلیه موارد **مرگ یا عارضه مادر و نوزاد** بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال **هیپوگلیسمی** در مرکز درمانی

۱۷. **زخم بستر** درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

۱۸. **کرنیکتروس نوزاد** ناشی از تعلل در درمان

۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه **دستکاری غیر اصولی ستون فقرات** مثال: به دنبال فیزیوتراپی و ...

وقایع مرتبط با محیط درمانی

۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در **اعضای تیم احیاء** متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
۲۱. حوادث مرتبط با استفاده **اشتباه گازهای مختلف به بیمار** (اکسیژن با گاز های دیگر)
۲۲. **سوختگی** های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل
۲۴. موارد مرتبط با **محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت** مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ
۲۵. **سقوط بیمار** مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله و ...

وقایع جنایی

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی

۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار

۲۷. ربودن بیمار

۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

زمان اطلاع رسانی خطاهای ۲۸ گانه never events

مراتب بایستی **بلافاصله** بعد از وقوع خطا در شیفت **صبح** به **کارشناس ایمنی** و در شیفت **عصر و شب** به **دفتر پرستاری** گزارش گردد.

سن بیمار:
نام کامل

شماره پرونده
نام کامل

نام بیمار:
نام کامل

محل وقوع خطا

بخش:
نام کامل

زمان وقوع خطا

شیفت:
نام کامل

تاریخ:
نام کامل

سایر
در صورت نبود نامی خطا در
ایست مورد نظر در این قسمت
نوشته شود

پزشک

عامل خطا

خطای منجر به آسیب (Never Event)

شدت خطا

نوع خطا

دادن داروی اشتباه به بیمار

دارویی

جراحی انجام شده در محل نادرست

مرتبط با جراحی

سونداژ ناموفق

پروژه عوارض ناخواسته
اقدامات درمانی و
مراقبتی

خطادرشناسایی بیمار

فراورده خونی

زخم
توضیح بیشتر

خطای ثبت
توضیح بیشتر

سایر
توضیح بیشتر

• اقدامات انجام یافته بعد از خطا:
توضیح بیشتر

• پیشنهادات جهت کاهش احتمال وقوع مجدد
خطا:

نام و نام خانوادگی فرد گزارش دهنده
(اختیاری):
نام کامل

کد امنیتی 5x14ex

ثبت فرم

(Root Cause Analysis) RCA

• به معنی **تحلیل ریشه ای خطاها** بوده و بمنظور **ریشه یابی** خطاهای صورت گرفته می باشد.

• به منظور اصلاح فرآیندهای درمانی و پیشگیری از تکرار موارد مشابه، کمیته تحلیل ریشه

ای رویداد (RCA) **حداکثر در بازه زمانی ۲ هفته** از زمان بروز خطا، بایستی برگزار گردد.

راه حل های نه گانه جهت ارتقاء ایمنی بیمار:

۱. شناسایی بیمار
۲. ارتباط موثر در زمان تحویل بیماران
۳. بهبود بهداشت دست
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۶. استفاده یکبارمصرف از وسایل تزریقات
۷. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۸. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۹. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

۱ شناسایی صحیح بیمار:

- از بیمار بخواهد که نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و در صورت ضرورت نام پدر خود را بیان نماید. تطبیق با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی
- در صورتیکه بیمار کودک، سالمند یا معلول ذهنی بوده و یا هوشیار نباشد، پرسش مشخصات بیمار از والدین یا بستگان درجه یک.
- در ترانسفوزیون فرآورده خونی، تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل داروهای با هشدار بالا الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای بصورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.
- دستبند شناسایی بیماران در هنگام ورود به بیمارستان به مچ بیمار بسته می شود. در صورت مخدوش شدن اطلاعات یا پارگی دستبند، دستبند چاپ مجدد

شناسایی صحیح بیمار:

- در هنگام **ترخیص** دستبند شناسایی بیماران **امحاء** می شود.
- در سیستم کد بندی رنگی، لیبل با رنگ "**قرمز**" بر روی دستبند شناسایی برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی نصب می شود.
- در سیستم کد بندی رنگی، لیبل با رنگ "**زرد**" برای شناسایی بیماران در معرض خطر (از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در معرض خطر سقوط، ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سو تغذیه، تشنج) مورد استفاده قرار میگیرد.
- **علت انتخاب رنگ زرد** باید مشخص شده و بر روی لیبل زرد رنگ درج شود. در موارد حریم خصوصی با کد درج شود.
- **هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسایی بیمار استفاده نشود.**

۲. ارتباط موثر در زمان تحویل بیماران

- با توجه با مخاطره آمیز بودن تحویل بیمار استفاده از تکنیک SBAR روشی مطمئن برای تسهیل تبادل اطلاعات کامل مرتبط با شرایط بیمار می باشد.

SBAR

- **Situation** وضعیت: تشریح وضعیت کنونی در طی ۵-۱۰ ثانیه
- **Background** سوابق: بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار
- **Assessment** ارزیابی: نتیجه گیری، آنچه که فکر می کنید
- **Recommendation** توصیه ها: آنچه که نیاز دارید با ذکر چارچوب زمانی آن

۳. بهبود بهداشت دست

مدل ۵ موقعیت رعایت بهداشت دست عبارتست از:

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از اقدامات درمانی تمیز/استریل
- بعد از خطر مواجهه با مایعات بدن
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با فضای مجاور بیمار

بهداشت دست



• کل زمان شستشوی دست: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه

• کل زمان هندراب دست: ۲۰ تا ۳۰ ثانیه

• قابل ذکر است که دستکش جایگزین شستشوی دست با آب و صابون یا ضدعفونی با محلول های هندراب نمی شود.

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- موضع عمل بایستی علامت گذاری گردد بویژه در مورد ارگان های قرینه و چند ساختاری (مثل انگشتان دست و پا و دنده ها) و سطوح چندگانه (مثل ستون مهره ها)
- علامت گذاری بایستی در کنار و یا بر روی موضع عمل جراحی باشد.
- علامت گذاری بایستی کاملا واضح و مشهود بوده و پاک نشود.
- توصیه می شود قبل از القاء بیهوشی بیمار شناسایی فعال شده و نوع پروسیجر و موضع آن توسط خود بیمار تایید شود.

۵. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- به منظور اطمینان از اتصال صحیح قبل از هر گونه تجویز مسیر لوله ها و کاتترها را از منشاء اولیه جاگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت بررسی و ثبت نمایند.
- الزامی است در هنگام تحویل بیمار از یک بخش دیگر، اتصالات را مجدداً کنترل و ثبت نمایید.
- مسیر لوله ها و کاتترها را با توجه به کاربرد مختلف آنها در مسیر استاندارد مختلفی ثابت نمایند.
- به بیماران و خانواده آنها تاکید شود که نبایستی وسایل پزشکی را قطع و وصل نمایند.

۶. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

- برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید و استریل استفاده کنید.
- از آلودگی وسایل (سرنگ-سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
- در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
- قبل از اقدام، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نمایید.
- توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
- از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.

۷. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

۷. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

- اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی بیمار یا خانواده وی بایستی توسط پزشک بستری کننده بیمار در مواقع اورژانس، می تواند تا حداکثر ۲۴ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان های آموزشی اخذ تاریخچه داروهای مصرفی توسط دانشجویان پزشکی انجام شود.
- شناسایی و توجه به ناهمخوانی های احتمالی بین لیست دارویی تاریخچه بیمار و دستورات پزشک و رفع آن
- تلفیق دارویی: (فرایند مقایسه دستورات دارویی بیمار با تمامی داروهای مصرفی) به منظور **پیش گیری** از حذف، مصرف بیش از میزان دستور داده شده، خطای مرتبط به دوزاژ یا تداخلات دارویی در هر مرحله از انتقال خدمت (تغییر در مجموعه ارائه کننده، نوع خدمت، پزشک و سطح خدمت) بایستی انجام شود.

لیست داروهایی بایستی مشمول تلفیق دارویی شوند :

- داروهای نسخه شده
- ویتامین ها
- داروهای روی پیشخوان
- مواد تشخیصی و کنتراست ها
- تغذیه مکمل
- فراورده های خونی
- مایعات وریدی
- مواد غذایی
- داروهای گیاهی

تلفیق دارویی بایستی در زمان پذیرش بیمار، انتقال بین بخشی و نیز در زمان ترخیص بیمار انجام شود.

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

- به صورت شفاف ارتباط برقرار نمایید
- محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی به ویژه در خصوص داروها با تلفظ و آوای مشابه
- در هنگام نسخه نویسی و دادن دارو به بیمار ۷ قانون مرتبط به داروها
- داروهای با اسامی و اشکال مشابه را با برچسب زرد رنگ نشان گذاری نمایید.

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

- تاکید بر ضرورت خواندن دقیق مشخصات دارویی در هر بار تجویز و عدم اتکاء به تشخیص دیداری، مکان دارو.
- برخی از داروهای با هشدار بالا را که دارای شباهت شکلی یا اسمی هم می باشند را فقط با برچسب داروی با هشدار بالا و با رنگ قرمز نشان گذاری نمایید.
- استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی مثال DOPamine در مقابل DoBUTamine
- ۸. جلب مشارکت بیماران و خانواده یا مراقبین در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر

۹. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

- ویال کلرید پتاسیم / فسفات پتاسیم را دور از سایر دارو ها و در جایگاه مجزایی نگه دارید.
- دستور پزشک را با چک دو گانه تایید نمایید تا دوز صحیح دارو تایید شود.
- با زدن برچسب قرمز رنگ "داروهای با هشدار بالا" توجه کاربران را به خطر بالقوه این داروها جلب نمایید.