



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
معاونت درمان

استانداردهای مدیریت خطا اعتباربخشی سال ۹۵

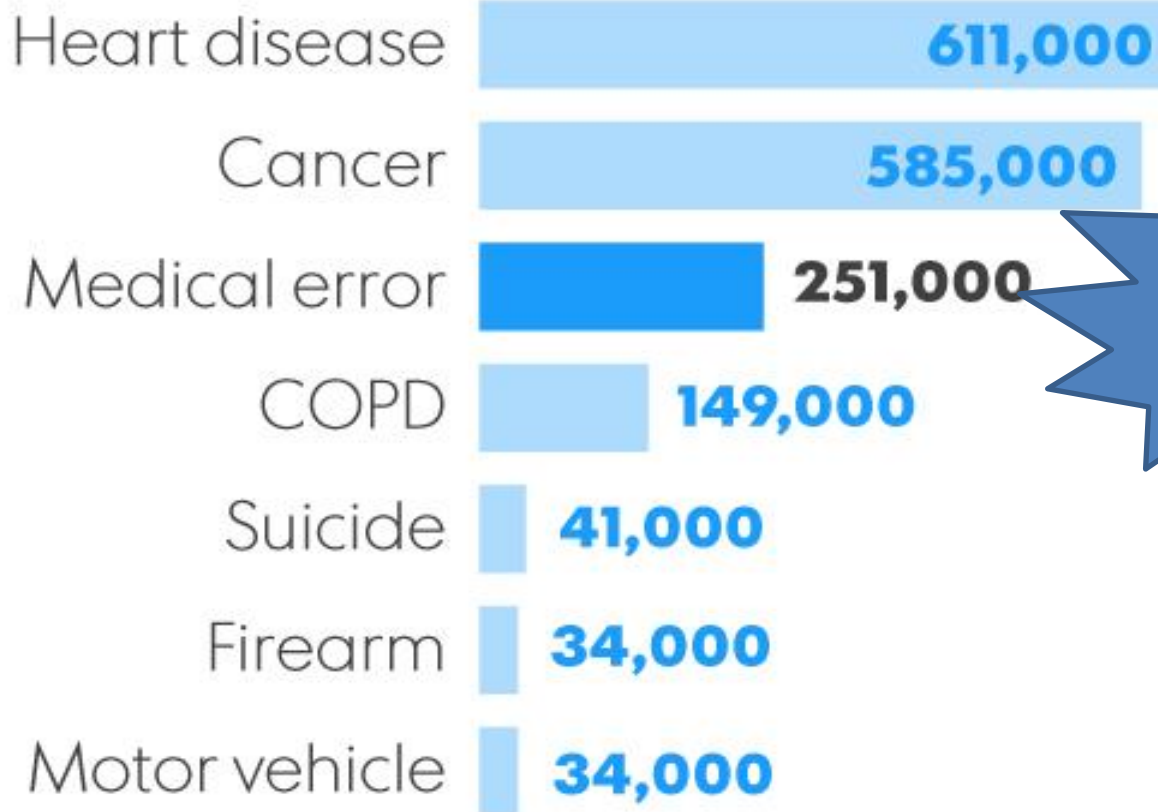
عباس آبادی
رئیس گروه ارتقاء کیفیت
آذرماه ۹۵



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

Safe & Effective

MEDICAL ERRORS NATION'S THIRD BIGGEST KILLER IN 2013



با رسالت
بیمارستان
مغایرت دارد

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

Jim Sergent, USA TODAY



- ارائه خدمات سلامت پرخطر است.
- به طور متوسط در جهان ۱۰٪ بیماران بستری از خدمات سلامت آسیب می بینند.
- بین ۵٪ تا ۱۰٪ هزینه های مربوط به سلامت، ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن منجر به آسیب بیمار می باشند.
- با توجه به ماهیت رفتار انسانها ، امکان خطا وجود دارد.
- با هر سطحی از آموزش ، مهارت ، تجربه و انگیزه ممکنست خطا نمائیم .
- خطاها اجتناب ناپذیر هستند اما

تا ۲۵٪ از این خطاها قابل پیشگیری هستند

رویکرد مدیریت خطاهای پزشکی

- ۱- رویکرد پیشگیری از وقوع خطا (Proactive)
- ۲- رویکرد اقدام پس از وقوع خطا (Reactive)

الف - ۴-۱) اقدامات برنامه‌ریزی شده برای پیشگیری از خطاهای پزشکی

سنجه ۱- تدوین روش اجرایی ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی
سنجه ۲- بررسی نتایج و تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت
سنجه ۳- برگزاری کلاس آموزشی و به اشتراک گذاری آموخته‌ها توسط کمیته مرگ و میر

اهم اقدامات لازم در بیمارستان ها

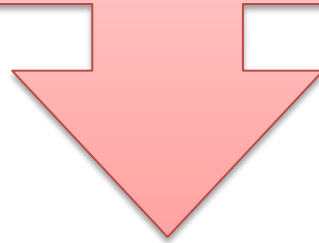
• برنامه استراتژیک

- ایمنی بیمار در اولویت استراتژیک بیمارستان باشد
- برنامه عملیاتی طبق استانداردهای الزامی و گزارش خطا تدوین شود و برای برنامه های روتین صرفاً شاخص تدوین شود.

• بازدیدهای مدیریتی

- برنامه بازدیدهای مدیریتی (walk-round) به صورت هفتگی تدوین شود.
- حضور ریاست و مدیران ارشد در بازدیدها الزامی می باشد.
- صورتجلسه بازدیدها تدوین شود و به بخش ها بازخورد داده شود.

تا زمانی که ندانیم وضعیت بیمارستان چگونه است؟
چه خطاهایی بیشتر اتفاق می افتد و علت خطاها چیست؟
نمی توانیم سیستم را ارتقاء دهیم



برای شناخت وضعیت موجود بیمارستان، خطاها
باید گزارش شوند

ایجاد فرهنگ عاری از سرزنش در سازمان:

کارکنان با شجاعت وقایع را گزارش و در یافتن راه حل
مشارکت کنند.

الف-۴-۲) اقدامات برنامه‌ریزی شده برای پایش و کنترل خطاهای پزشکی

- سنجه ۱- تدوین روش اجرایی نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه
- سنجه ۲- بررسی و ثبت خطاهای گزارش شده و به اشتراک گذاری آموخته‌ها
- سنجه ۳- گزارش خطاهای مهم (مرگ و میر و عوارض غیر منتظره) و تحلیل ریشه‌ای در کمیته‌های مرتبط
- سنجه ۴- به اشتراک گذاری آموخته‌ها پس از تحلیل ریشه‌ای برای کارکنان

بازدیدهای ایمنی بیمار به دو صورت است :

- ۱- بازدیدهای مدیریتی (واک راند)
- ۲- ارزیابی یا ممیزی بخشها / واحدها

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار (Walk round)

سنجه ۱. تیم مدیریت اجرایی با همراهی مسئولین ایمنی و کنترل عفونت، به منظور ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقای فرصت‌های بهبود، بازدیدهای منظم و مدون مدیریتی را منطبق بر دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، به اجرا می‌گذارد

سطح سنجه		<input checked="" type="checkbox"/> الزامی	<input type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط		<input checked="" type="checkbox"/> آموزش	<input type="checkbox"/> ایمنی بیمار	<input type="checkbox"/> هتلینگ
		<input type="checkbox"/> دوستدار مادر	<input type="checkbox"/> دوستدار کودک	<input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
		<input type="checkbox"/> سایر		
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	وجود تقویم بازدیدهای منظم و مدون مدیریتی با موضوع ارتقای فرهنگ ایمنی			
بررسی مستند و مصاحبه	اعلام رسمی برنامه‌های بازدیدهای مدیریتی با موضوع ارتقای فرهنگ ایمنی به بخش‌ها و واحدها*			
بررسی مستند و مصاحبه	انجام بازدیدها در فواصل زمانی قید شده بر حسب نوع بخش توسط افراد عنوان شده برنامه**			
بررسی مستند	شناسایی شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار از زبان کارکنان در حین بازدید			
مصاحبه	ارائه بازخوردهای فردی به افراد گزارش کننده شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار***			
مصاحبه	آگاهی کارکنان در خصوص لزوم بازدیدهای مدیریتی با موضوع ارتقای فرهنگ ایمنی			
توضیحات		* مشاهده تاریخ و زمان بازدید در تابلو اعلانات بخش‌ها / واحدها ** طبق دستورالعمل ابلاغی از طرف وزارت بهداشت *** بررسی سوابق بازخورد فردی از قبیل ایمیل یا نامه اداری رسمی و یا هر روش مقتضی به منظور جلب مشارکت کارکنان در ارتقای ایمنی بیماران.		
هدایت کننده		تیم مدیریت اجرایی		

ارزیابی ایمنی بیمار



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران / ویرایش سال ۱۳۹۵

سنجه ۲. رئیس/مدیرعامل بیمارستان از بین اعضای کمیته‌های بیمارستانی افرادی را برای عضویت در تیم ایمنی بیمارانتخاب می‌نماید و در فواصل زمانی معین نسبت به انجام ارزیابی ایمنی بیمار در سطح بیمارستان اقدام نموده و مسئول ایمنی نتایج را به تیم مدیریت اجرایی و کمیته‌های مرتبط گزارش می‌نماید.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تشکیل تیم ایمنی بیمار با سرپرستی مسئول فنی / ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار *
۲	انجام ارزیابی میدانی با موضوع ایمنی بیماران در فواصل زمانی **حداقل هر ماه یک بار
۳	گزارش نتایج ارزیابی به تیم مدیریت اجرایی و سایر کمیته‌های مربوطه توسط مسئول ایمنی
توضیحات	* تیم ایمنی حداقل شامل: مسئول فنی/ ایمنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مدیر پرستاری، مسئول کنترل عفونت، مسئول بهبود کیفیت و سایر اعضا به تشخیص رئیس/مدیرعامل بیمارستان ** فواصل زمانی برحسب حجم فعالیت و تعداد تخت‌های فعال بیمارستان با تشخیص تیم مدیریت اجرایی زمان بندی می‌شود و حداقل بایستی هر ماه یکبار انجام شود. در صورتی که مسائل حاد و فوری مطرح نباشد می‌تواند در فواصل سه ماه یکبار در تیم مدیریت اجرایی مطرح شود.
هدایت کننده	رئیس/ مدیرعامل بیمارستان، مسئول فنی/ ایمنی، مدیر پرستاری، کارشناس مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول کنترل عفونت

الف-۴-۳) ارزیابی عملکرد بیمارستان در اجرای برنامه مدیریت خطاهای پزشکی

- سنجه ۱- تدوین و پایش شاخصهای ایمنی بیمار
- سنجه ۲- تشکیل تیم ایمنی بیمار بیمارستان و انجام ممیزی ایمنی بیمار
- سنجه ۳- بررسی نتایج ارزیابی ها و انجام اقدامات اصلاحی / بهبود کیفیت

شاخصهای ایمنی بیمار

سنجه ۱. شاخصهای ایمنی بیمار با محوریت مسئول ایمنی و مشارکت پزشکان/ پرستاران و سایر کارکنان بالینی تعیین و پایش شده و تیم مدیریت اجرایی پس از دریافت گزارش ارزیابیها، اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و ابلاغ شده و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اجرای آن نظارت می نماید.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط		<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند و مصاحبه	تعیین شاخص های ایمنی بیمار* در بخش های تشخیصی و درمانی با محوریت مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مشارکت پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بالینی	
بررسی مستند	پایش و اندازه گیری شاخص های ایمنی در بخش های تشخیصی و درمانی توسط مسئول اندازه گیری مربوط**	
بررسی مستند	تحلیل نتایج شاخص های ایمنی بیمار با مشارکت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در دفتر بهبود کیفیت	
بررسی مستند	گزارش تحلیل نتایج شاخص های ایمنی در تیم مدیریت اجرایی در بازه زمانی معین توسط مسئول بهبود کیفیت	
بررسی مستند	اخذ تصمیمات اصلاحی/ پیشگیرانه/ تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت توسط تیم مدیریت اجرایی***	
مصاحبه	نظارت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اجرای آن اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه و برنامه بهبود کیفیت ابلاغی	

* حداقل شاخص‌های ایمنی شامل:

۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۲. واکنش ناشی از انتقال خون ناسازگار
۳. آسیب حین تولد نوزاد
۴. سوختگی با کوتر در اتاق عمل
۵. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
۶. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
۷. آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
۸. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۹. خون‌ریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۱۰. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخم‌های فشاری تونلی در بیمارستان بستری
۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر که منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار شود
۱۲. تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
۱۳. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عوارض پایدار شود
۱۴. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته‌ی ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود

توضیحات

** شناسنامه شاخص‌های ایمنی توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مشارکت حداقل یک نفر از هر گروه از کارکنان بالینی تدوین می‌شود. در فواصل تعریف شده در شناسنامه شاخص توسط مسئول اندازه‌گیری شاخص، اطلاعات مربوط، جمع‌آوری، استخراج و به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ارائه می‌شود.

تحلیل نتایج

سنجه ۳. نتایج ارزیابی تیم ایمنی بیمار توسط تیم مدیریت اجرایی بررسی و اقدام اصلاحی/پیشگیرانه/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و ابلاغ می‌نماید و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اجرای آن نظارت می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

استاندارد مرتبط آموزش ایمنی بیمار هتلینگ دوستدار مادر دوستدار کودک ارتقاء سلامت سایر

روش ارزیابی

گام اجرایی / ملاک ارزیابی

بررسی مستند

۱ ارائه نتایج ارزیابی تیم ایمنی به تیم مدیریت اجرایی توسط مسئول فنی/ ایمنی*

بررسی مستند

۲ تدوین و ابلاغ برنامه اصلاحی/پیشگیرانه/ بهبود کیفیت برای موارد تهدید کننده ایمنی بیمار توسط تیم مدیریت اجرایی

بررسی مستند و مصاحبه

۳ نظارت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اجرای برنامه اصلاحی/پیشگیرانه/بهبود کیفیت ابلاغی

*تیم مدیریت اجرایی جلسات مشترک با تیم ایمنی برگزار می‌کند و در سه محور وضعیت ایمنی بیماران را بررسی نموده و تصمیمات اصلاحی/ پیشگیرانه/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و ابلاغ می‌نماید.
 ✚ استانداردهای همسو با این سنجه به شرح ذیل است:

توضیحات

۱. استاندارد الف -۲-۴ سنجه های ۱ و ۲ با موضوع بازدیدهای مدیریتی به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار و شناسایی خطرات احتمالی
۲. گزارش تحلیل نتایج شاخص‌های ایمنی استاندارد الف ۴-۳ سنجه ۱ با موضوع پایش شاخص‌های ایمنی
۳. نتایج ارزیابی ایمنی بیمار توسط تیم ایمنی در سطح بیمارستان استاندارد الف ۴-۳ سنجه ۱ و ۲ با موضوع ارزیابی تیم ایمنی

تیم مدیریت اجرایی، کارشناس مسئول هماهنگ کننده ایمنی

هدایت کننده

الف-۴-۴) فعالیت کمیته های تخصصی مرگ و میر

سنجه ۱- کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

سنجه ۲- کمیته مرگ مادران و کمیته مرگ پری ناتال

سنجه ۳- کمیته احیاء نوزادان

سنجه ۴- بررسی علل مرگ و میر طبق دستورالعمل جدید وزارت بهداشت

سنجه ۵- انجام اتوپسی در اولین فرصت برای اثبات علت مرگ با همکاری پزشکی قانونی

گزارش وقایع ناخواسته یا خطاهای درمانی منجر به مرگ یا عارضه پایدار

۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۲. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
۳. مرگ و یا عارضه نوزاد یا مادر بر اثر زایمان
۴. ناسازگاری های عمده خونی ناشی از انتقال خون که موجب مرگ و یا عارضه حاد گردد.
۵. جاماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
۶. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر (با هشدار بالا) که منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار گردد.
۷. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۸. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ و ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیمار بستری
۹. خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به عارضه پایدار یا مرگ
۱۰. آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
۱۱. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد.
۱۲. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد.
۱۳. تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
۱۴. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد.



با شکر از توجه شما